

Tanulmány

a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kialakításához

Készítette:

**Dr. Jambrik Ágnes
Dudits Dénes
Gáspár Gabriella
Törzsökné Góczán Emese**

2010. július



Tartalomjegyzék

1. A tanulmány létrejöttével kapcsolatos információk	1
2. Bevezetés	2
3. Nemzetközi kitekintés	8
3.1. Ausztrália	8
3.2. Amerikai Egyesült Államok.....	16
3.3. Kanada.....	18
3.4. Európa	19
3.4.1. A skót közigazgatási szervek által kidolgozott irányelvek a letartóztatási beutaló- programra vonatkozóan	20
3.4.2. Hollandia	22
3.4.3. Ausztria	22
3.4.4. Belgium	22
3.4.5. Finnország	22
3.4.6. Olaszország	22
4. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás magyarországi gyakorlata	22
4.1. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás, mint indikált prevenció	22
4.2. Jogi háttér	24
4.3. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosítását meghatározó pályázati rendszer	25
4.4. A megelőző-felvilágosító szolgáltatással kapcsolatos adatok.....	30
4.4.1. A jelenlegi hazai gyakorlat a kutatások tükrében.....	33
4.4.1.1. Tanulmány „Az elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről	35
4.4.1.2. Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálata.....	39
4.4.1.3. A pomázi Gyermekjóléti Szolgálat megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztevő klienseinek utánkövetéses vizsgálata	39
4.4.1.4. „Büntetés helyett kezelés elvének érvényesülése egy drogambulancia betegeinek vizsgálata alapján” című kutatás.....	40
5. Összefoglalás	41
5.1. Az elterelés hazai rendszerére vonatkozó, ez idáig megfogalmazott, fellelhető fejlesztési javaslatok.....	44
5.2. Ajánlások a megelőző-felvilágosító szolgáltatás szakmai irányelveinek kidolgozásához.....	46
5.3. A tanulmány szerzőinek további javaslatai	47
Irodalomjegyzék	48
Forrásjegyzék	51

1. A tanulmány létrejöttével kapcsolatos információk

A tanulmány a TÁMOP-5.4.1/08/01 kiemelt projekt keretében készült.

A tanulmányt készítették:

Dr. Jambrik Ágnes

Dudits Dénes

Gáspár Gabriella

Törzsökné Góczán Emese

A tanulmány elkészítésének lépései:

1. Az irodalmi áttekintés tárgyának meghatározása:

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerére vonatkozó nemzetközi szakmai irányelvek (best practice guidelines) áttekintése.

2. Kereső szavak meghatározása:

Keresőszavak: drug diversion scheme, substance abuse prevention program, treatment in place of prison, drug court, arrest referral, best practice guidelines in drug diversion programmes, quasi compulsory treatment, drug treatment alternatives to prisons, drug treatment and testing order

3. A keresés során használt adatbázisok és egyéb források meghatározása:

Adatbázisok: PubMed, MedLine, PsycInfo

Egyéb internetes források:

- Google
- The International Society for the Study of Drug Policy (ISSDP)
- Beckley Foundation
- Drug Policy Modelling programme
- National Institute of Justice
- Global Programme on Health Promotion Effectiveness (GPHPE)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Department of Health
- National Institute on Drug Abuse
- NGC - National Guideline Clearinghouse
- National Institutes of Health
- United States Department of Health and Human Services
- National Criminal Justice Reference Service
- Australian Institute of Criminology
- National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information

4. A keresés végrehajtása

5. A keresés eredményeként relevánsnak minősített anyagok alapján a tanulmány elkészítése

6. Az irányelvekre vonatkozó ajánlások elkészítése

2. Bevezetés

Hazánkban a büntetőeljárás alternatívájaként létrejött ún. elterelésnek, három szolgáltatási típusa van. Ezek: a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, ill. a kábítószer-használatot kezelő más ellátás. Jelen tanulmány a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kialakításáért is felelős *TÁMOP-5.4.1/08/01 számú kiemelt projekt* keretében készült. A tanulmány elkészítésének során előre meghatározott kulcsszavak alapján összegyűjtésre és áttekintésre kerültek a büntetőeljárás alternatívájaként létrejött – a nemzetközi gyakorlatban fellelhető – különféle beavatkozások minőségügyi rendszerével kapcsolatos tudományos publikációk és szakmai háttéranyagok, valamint a magyarországi megelőző-felvilágosító szolgáltatás szakmai elméleti háttérével és gyakorlati megvalósulásával kapcsolatos kutatások. A büntetőeljárás alternatívájaként létrejött kezelések nemzetközi és hazai gyakorlatának áttekintését követően ajánlások kerültek megfogalmazásra a megelőző-felvilágosító szolgáltatás szakmai irányelveinek kidolgozásához.

A büntető igazságszolgáltatási rendszer megpróbál lépést tartani a társadalmi és gazdasági változásokkal, az elterelés intézménye az egyik ilyen, változásokra adott válasznak tekinthető. A nemzetközi szakirodalomban az „elterelésnek” nevezett jogintézmény nagyon sokféle megoldást (eljárást, szakmai tartalmakat) takar, a háttérében álló megfontolás viszont hasonló: a drogproblémával küzdő elkövető¹ hagyományos igazságszolgáltatási útról (vagy annak keretén belül) állapotának megfelelő szociális-egészségügyi ellátásba való irányítása. Itt meg kell említenünk, hogy az ún. hagyományos elterelés lényege ugyanakkor éppen a hivatalos eljárásokból eredő káros következmények minimalizálása, ilyen értelemben teljes „kiterelést” jelent a rendszerből, kezelési vagy utánkövetési szakaszok nélkül. A mai, „új” típusú elterelés során azonban az elkövető törvénysértő magatartása, illetve droghasználata révén lehetőséget kap ezen problémák kezelésére (Hughes és Ritter, 2008). Az elterelés azon formájának, amely a még nem problémás drogfogyasztókat célozza (Magyarországon például ilyen a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, Ausztráliában a rendőrségi elterelés) éppen a korai beavatkozás az alapelve. Felvilágosító-tájékoztató vagy éppen kezelő szolgáltatás nyújtásával a kliens pozitív változások iránti eltökéltségének erősítése a cél.

¹ Szeretnénk hangsúlyozni, hogy a „bűnelkövető” kifejezés itt kizárólag jogi tartalmat takar, hiszen az elterelés intézménye mindig törvénysértő magatartást feltételez. Mivel azonban országonként és elterelés-formánként eltérő, hogy az illető valójában szabálysértést, kisebb vagy nagyobb súlyú bűncselekményt követ-e el a kábítószer használatával vagy azzal kapcsolatos egyéb cselekményével, az elterelésben résztvevő kliens jogi szempontú meghatározása az adott kontextustól függően többféle lehet, így: „szabálysértő”, „törvénysértő”, „elkövető”, „bűnelkövető” vagy „eljárás alá vont személy”.

A jogintézmény háttérében a droghasználó pönalizációjából eredő hátrányok minimalizálásán túl természetesen anyagi, költséghatékonysági megfontolások is állnak, de ezek részletezésére ebben az anyagban nem térünk ki. Jelen tanulmány feladata az elterelés, azon belül a magyarországi szabályozás szerinti megelőző-felvilágosító szolgáltatás szakmai irányelveinek kidolgozásához egy hazai és nemzetközi szakirodalmi áttekintés. Ezért az elterelés jogi mechanizmusát (pl. eljárási szabályok, az elterelésben való részvétel feltételei, szertípusok és -mennyiségek) meghatározó egyes nemzeti szabályozás részleteire nem térünk ki, kivéve amennyiben az hozzátartozik a szakmai tartalmak megértéséhez.

Itt kell megemlítenünk azt a problémát, amely az elterelés hazai és külföldi jogi szabályozásának különbözőségéből fakad. Természetesen nem gondoljuk, hogy az egyes nemzetek (akár Európai Unió belüli vagy azon kívüli) jogintézményi szabályozásának egyöntetűnek kellene lennie. A magyarországi megelőző-felvilágosító szolgáltatás mint elterelési forma viszont páratlan a nemzetközi porondon. Ideális esetben olyan kliensek kerülnek ebbe a programba, akik nem tartoznak a problémás drogfogyasztók közé, sok esetben csak egyszeri vagy alkalmi fogyasztók, mégis ugyanolyan időtartamú „kezelésben” kell részt venniük, mint a problémás fogyasztóknak vagy drogfüggőknek. A nemzetközi áttekintés alapján kiderül, hogy még utóbbi esetekben is ritka a 6 hónap hosszúságú elterelés.² A magyar megelőző-felvilágosító szolgáltatás „hatókörébe” eső eseteknek más országokban jellemzően rendőri figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság vagy rövid, általában egyszeri tájékoztató-oktató előadás a büntetőjogi következménye. Mindezt azért fontos megemlíteni, mert – ahhoz, hogy pl. egyszeri alkalomnál hosszabb időtartamú külföldi elterelés-programok szakmai tartalmaira is rátaláljunk – áttekintésünket ki kellett terjeszteni a bűnelkövetés súlya és drogfogyasztás mértéke szempontjából a fentebb említettél súlyosabb esetekre is.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás kritikus fejlesztési területként való kezelésének indokoltsága

Kritikus fejlesztési terület alatt általánosságban egy adott szakma olyan részterületét értjük, melynek fejlesztése kiemelten indokolt. Ezt az alábbi szempontok alapján állapíthatjuk meg:

1. az egész szakma szempontjából jelentős részterületnek tekinthetjük,

² Itt természetesen csak az egyéb büntetőjogi következmények elkerüléséhez szükséges programteljesítésről van szó; az elterelésben résztvevőknek mindenhol megvan a lehetősége folytatni a programot vagy kezelést, amennyiben egészségi állapotukból eredően arra szükség van.

2. a konkrét tapasztalatok és a szakirodalmi ajánlások között komoly eltéréseket tapasztalhatunk,
3. a fejlesztéssel a részterület, valamint ezáltal az egész szakma eredményessége hatékonyan javítható,
4. szakmai konszenzus alakult ki a részterület fejlesztési szükségletét illetően.

Az Európában megfigyelhető növekvő drogfogyasztás és azzal összefüggő bűncselekmények számának növekedése hazánkban is szükségessé tette, hogy a korábban domináns kínálat-csökkentési gyakorlat mellett az olyan különböző kereslet-csökkentési beavatkozások is megjelenjenek, mint az igazságszolgáltatás által elrendelt és felügyelt megelőző-felvilágosító szolgáltatás.

A büntetés helyett kezelés európai gyakorlatát vizsgáló legjelentősebb irodalmi áttekintés végső jelentésének bevezető részében a kötelezés kapcsán két cél megfogalmazásával találkozhatunk (Werdenich és Waidner, 2003):

- Hozzásegíteni a szerhasználókat a drogmentes élethez
- Csökkenteni a szerhasználat társadalomra gyakorolt hatásainak negatív következményeit

A kötelezés lényegében mint motivációs eszköz jelenik meg ezen célok elérésében. A kábítószer-probléma kezelése kapcsán kiemelt szerepet kell, hogy kapjon a megelőző-felvilágosító szolgáltatás mint a szociális kontroll egyik eszköze, ugyanis a szerhasználattal együtt járó tagadás gyakran megakadályozza a saját szándékú változtatás melletti elköteleződés kialakulását. Az igazságszolgáltatás szerepe, hogy kívülről motiválja az egyént mindaddig, míg annak belső motivációja ki nem alakul, illetve meg nem erősödik (Werdenich és Waidner, 2003). A „*Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma kezelésére*” című dokumentum – összhangban az európai elvárásokkal – a büntetés helyett kezelés intézményrendszerének szükségességével kapcsolatban a következőképpen fogalmaz:

„A fogyasztói típusú magatartást folytatók esetében továbbra is szükséges fenntartani a büntetés helyett kezelés intézményrendszerét. Ezen eszközrendszer illeszkedik a helyreállító, közösség-központú igazságszolgáltatás modelljéhez.” (Nemzeti Drogstratégia, 2010, 20.)

Az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. és a Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete által 2009-ben az Szociális és

Munkaügyi Minisztérium támogatásával megvalósított „*Tanulmány Az „elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről*” című komplex kutatási projekt főbb megállapításai alátámasztják a Nemzeti Drogstratégia Büntető-igazságszolgáltatás intézményeire – azon belül is a javallott prevencióra – vonatkozó célkitűzéseinek fontosságát. „...az elterelés intézményrendszerének jelenleginél rugalmasabbá tételét szükséges megvalósítani, vagyis a megelőző, felvilágosító szolgáltatás keretében végzett tevékenység tartalmi és időbeli kereteit a kliens tényleges szükségleteihez és a mérvadó szakmai megfontolásokhoz, standardokhoz igazítani.” (Nemzeti Drogstratégia, 2010, 20.)

A következőkben a „*Tanulmány Az „elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről*” című komplex kutatás azon főbb megállapításai következnek, melyek indokoltta teszik a megelőző-felvilágosító szolgáltatás kritikus fejlesztési területként való kezelését (Vitrai és mtsai, 2010, 271-272.):

- A szakemberek véleménye nem egységes abban, hogy mikor tekinthető eredményesnek az elterelés, valamint gyakran egymással ellentmondóan értelmezik ugyanazokat a szakmai feladatokat.
- Az elterelés eredményességének teljesülését másképpen ítélik meg az intézmények vezetői és dolgozói.
- A szolgáltatók nagy része nem végez követéses vizsgálatot, így gyakorlatilag nem lehet megítélni az elterelés hatékonyságát - sikerességét.
- A szakemberek és az intézményvezetők által az elterelésről alkotott kép jelentősen eltér attól, amit a kliensek tapasztalnak.

Az EMCDDA 2009-ben kiadott a „*Pszichoaktív-szer-használat zavarainak megelőzése veszélyeztetett gyermekek és fiatalok körében. A javallott prevenció elméletének és tudományos bizonyítékainak áttekintése*” című, tematikusan összeállított kiadványa kb. 7000 db különféle – irodalmi, valamint egyéb forrásokból származó – tanulmány áttekintésének eredményeit mutatja be, és a következő összefoglaló megállapításokat teszi a javallott prevenció programokkal kapcsolatban (EMCDDA, 2009):

- Hiányoznak a bizonyítottan hatékony programok
- A programok rövid utánkövetési ideje és a kutatási minták alacsony száma nagyban csökkenti a kutatási eredmények megbízhatóságát
- A programok minimum egy hónapos utánkövetése szükséges
- A randomizált kontrollált vizsgálatok nagyobb szerepet kell, hogy kapjanak a jövőben

- Csak olyan programok finanszírozhatóak, melyek alaposan kidolgozott értékelési rendszerrel rendelkeznek
- Új programokra van szükség eddig elhanyagolt kockázati célcsoportok számára (állami gondozásban nevelkedett fiatalok, fiatalok pszichiátriai betegek)
- Szükséges a fiatalok veszélyeztetettségének kiszűrésére alkalmazott eszközök európai szintű harmonizációja
- Az értékelt bevált gyakorlatokat terjeszteni kell
- A sikertelen programokat is publikálni kell

A „*Tanulmány Az „elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről*” című komplex kutatási projekt főbb megállapításai összevetve az EMCDDA kiadványa által megfogalmazottakat figyelembe véve arra a megállapításra juthatunk, hogy a magyarországi megelőző-felvilágosító szolgáltatás intézményrendszere jelentős fejlesztésre szorul. Célként fogalmazható meg, hogy a büntető-igazságszolgáltatással összehangoltan működő, olyan, magas színvonalú szolgáltatások álljanak rendelkezésre, melyek szakmai programjai mindenkor a kliensek tényleges szükségleteihez igazodnak. A büntetés helyett kezelés abban az esetben lehet hatékony alternatíva, ha hatására (Stevens, 2003):

- több bűnelkövető kerül kezelésbe,
- a biztosított kezelések hatékonyabbak vagy legalább annyira hatékonyak, mint az önként igénybe vett kezelések,
- a kvázi-kötelezettek nem hozzák hátrányba azokat, akik önként jelentkeznek a kezelésre azért, hogy lekötik az ellátási kapacitásokat,
- csökken a bűnelkövetések száma mind egyéni, mind pedig társadalmi szinten.

Ezen célkitűzések megvalósítását szolgálja a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kialakítása, mint kritikus fejlesztési terület.

A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. kutatást végzett³ a „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” című program értékelésére 2009-ben. Ebből megállapítható, hogy fejlődés tapasztalható a kábítószer kezelése területén, és a jó nemzetközi gyakorlatok is megjelentek a hazai ellátásban, de azért maradtak hiányosságok is. 2009-ben új drogstratégia vált aktuálissá, melynek 2009 február-december között zajlott a kidolgozása, szakmai és társadalmi vitára bocsájtása és elfogadása. A stratégia értelmében az elterelés tekintetében fontos feladata a

³ Dr. Vitrai József: Tanulmány a drogstratégia megvalósulásának értékeléséhez 2009.

rendszer további fejlesztése: a szolgáltatások javítása, földrajzi kiterjesztése, a célcsoportok elérésének biztosítása. A nemzeti stratégia megvalósítását a Nemzeti Kábítószerügyi Koordinációs Igazgatóság irányítja.

3. Nemzetközi kitekintés

Az alábbiakban országonként, illetve földrajzi területenként tekintjük át az elterelés mint szociális vagy egészségügyi ellátás/program tartalmait, illetve – amennyiben fellelhető – szakmai irányelveit.

3.1. Ausztrália

A legtöbb angol nyelvű szakirodalom talán nem véletlenül található az ausztrál elterelésről. Több évtizedes múlttal rendelkező, mind eljárásjogilag, mind szakmai tartalom szempontjából nagyon differenciált, részletesen kidolgozott rendszere van az országnak. Az 1980-90-es években már elkezdődött különböző büntető igazságszolgáltatási kezdeményezések kidolgozása, az új évezred elejére pedig szinte minden tagállam rendelkezett a büntetőeljárás különböző szakaszaiban belépő elterelési programok széles palettájával, ráadásul a tagállamokon belül az egyes szolgáltatók is kialakították saját elterelés programjukat (Wundersitz, 2007). Az ausztrál elterelés rendszere ennek ellenére centralizáltnak tekinthető, mert egyrészt országos és tagállami szinten lettek kialakítva a jogintézmény alapvető keretei, másrészt összeegyeztethetők a nemzeti szintű irányelvekkel (Bull, 2003).

Az illegális szerrel kapcsolatos azon elkövetői magatartások⁴, amelyek esetében az elterelés jogintézménye alkalmazható, a következők lehetnek: kábítószer-bűncselekmények (pl. illegális szerek birtoklása), intoxikációval közvetlen összefüggésben lévő bűncselekmények (azaz kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmény), és a kábítószer-használat mint cél érdekében elkövetett bűncselekmények (pl. lopás drog megszerzése érdekében)⁵. Az eljárás egységesen az egész országban a rendőri észleléssel kezdődik, innentől az elkövetési magatartás típusától és súlyától, az elkövető drogproblémájának súlyosságától és addigi bűnelkövetői életútjától függ. Az egyes programok menete pedig már tagállamonként, sőt azon belül földrajzi területenként vagy akár program-szolgáltatónként változik.

A bírósági szakasz előtti elterelés-programoknak két fő iránya van⁶: közvetlenül kezelő vagy felvilágosító programba utalni az illetőt, illetve az egyszerűbbnek tűnő eljárás: helyszíni

⁴ <http://en.scientificcommons.org/33318553>

⁵ A hazai szakirodalomban Lévay Miklós nevezi ezeket direkt, indirekt és következmény-bűnözésnek a kábítószer-bűnözésen belül.

⁶ http://www.aic.gov.au/crime_types/drugs_alcohol/illicit_drugs/diversion.aspx

bírság vagy szabálysértési figyelmeztetés kiszabása. Ebben a szakaszban a kannabisz a leggyakoribb „célszer”, tehát az ezzel a drogtípussal visszaélőknek kínálnak legtöbbször elterelés-programokat/intézkedéseket, bár az egyes tagállamok különbözőképpen szabályozzák a részvételi feltételeket, a program menetét, a nem teljesítés következményeit. Bizonyos tagállamok a kannabiszon kívül az egyéb illegális szerekre történő elkövetés esetén is kínálnak elterelő programokat (felvilágosítás, kezelés).

A drogbíróságok - szintén valamennyire eltérő formában - az ausztrál tagállamok közül Új-Dél Walesben, Queenslandben, Dél-Ausztráliában, Victoriában és Nyugat-Ausztráliában működnek, legfőbb céljuk az illegális droghasználókat drogfüggőséget kezelő szolgáltatásba irányítani szabadságvesztés/büntetés helyett. E jogintézmény a büntetőeljárás bírósági, azon belül ítélethozatal utáni szakaszában kínál lehetőséget az elkövetőnek. Gyakran olyan kliensek kerülnek az ausztrál elterelés e fázisába, akik nem teljesítették, illetve jogesetük nem felelt meg a bíróság előtti elterelés feltételeinek.

Abból a szempontból, hogy az eljárás mely pontján kínál alternatívát az érintett számára, az ausztrál elterelésnek négy fő csoportját különböztetik meg⁷ (Wundersitz, 2007):

- **rendőrségi elterelés**, amely kis mennyiségű kannabisz vagy egyéb illegális szer birtoklása esetén kínál állapotfelmérést és felvilágosító szolgáltatást;
- **törvényszéki elterelés**, amelynek során állapotfelmérésre és rövid távú kezelés igénybevételére van lehetősége a kisebb súlyú bűncselekményt elkövetőknek, amennyiben az elkövetés illegális szerfogyasztásukhoz kapcsolódik (pl. drog megszerzése érdekében lopás);
- **ítélet előtti és utáni elterelés**, vagyis az ún. drog törvényszéki programok (drug courts), amelyek hosszú távú intenzív kezelést kínálnak olyan elkövetők számára, akiknek törvénysértő magatartásában a drogfüggőség kulcsszerepet játszott;
- **absztinenciát megkövetelő kezelés és rehabilitációs program** a régóta drogfüggőségben szenvedő, folyamatos bebörtönzésben lévő kliens számára.

⁷ Egy ennél elterjedtebb csoportosítás is létezik, amely megkülönbözteti „letartóztatás előtti”, „tárgyalás előtti”, „ítélet előtti”, „ítélet utáni”, és „szabadulás előtti” formáját az elterelésnek. (Australian Institute of Criminology, AICrime reduction matters: Australian approaches to drug-crime diversion. 6 May 2004, no. 23 <http://www.aic.gov.au/documents/F/5/C/%7BF5C913B2-AD10-45AE-899D-6BB4524A0625%7Dcrm023.pdf>) A magyarországi megelőző-felvilágosító szolgáltatásnak leginkább az első két verzió feleltethető meg, amely olyan intézkedéseket (illetve olykor az intézkedés elmaradását) takarhat, mint szabálysértési figyelmeztetés, megrovás, ezek kiegészítése intervencióval, illetve egyéb, a magyar jogrendszerben nem használatos jogi intézkedés.

Értelemszerűen és a bevezetőben kifejtett problematikából adódóan itt az első két elterelési formát tekintjük át szakmai tartalmak szempontjából.

Szinte minden tagállamban és azon belül is a különböző területeken kialakultak a rendőrségi elterelés sajátos formái, az alapvető szerkezetük azonban nagyon hasonló legalábbis az alábbiakban:

- az elterelésbe utaló szerv mindig a rendőrség (ezen belül lehet különbség abban, hogy az elterelést kötelező felkínálnia vagy mérlegelési joga van);
- olyan törvénysértő magatartások esetén lehet alkalmazni, ahol kábítószer birtoklás történt, tehát egyéb bűncselekmény/szabálysértés esetén még akkor sem alkalmazható, ha az elkövetés összefüggésben volt az elkövető kábítószer-fogyasztásával;
- minden rendőrségi elterelés programnak van a kannabisz használatot célzó eleme;
- a programok a kannabisz használaton kívül általában egyéb illegális szerfogyasztást is céloznak, néhányuk pedig legális szer visszaélésszerű használatával és alkoholproblémával is foglalkozik;
- a programok többsége tartalmaz felvilágosító-oktató elemet is, ami jelentheti tájékoztató anyag (brosúra) helyszínen való átadását, telefonos szolgáltatást, vagy szakemberrel való személyes találkozókat;
- mindegyik program tartalmaz állapotfelmérést és amennyiben szükséges, kezelést, amelyek azonban alacsony intenzitásúak (általában 1-5 egyéni vagy csoportos találkozás);
- többségük rendelkezik világosan megfogalmazott megfelelőségi és kizárási feltételekkel (pl. erőszakos vagy szexuális bűncselekmények elkövetőinek kizárása)⁸;
- általában meghatározzák az elterelés igénybevehetőségének maximális számát (1-2 elterelést tesz lehetővé többségében, de van, ahol egyáltalán nincs ilyen limit);
- általában feltétel, hogy az elkövető vállalja az elterelésben való részvételt (beleegyezés) és beismerje törvénysértő magatartását;
- többségükben felnőtt elkövetőket céloznak a programok⁹.

Néhány példa a rendőri elterelés programok szakmai tartalmára vonatkozóan tagállamonként:¹⁰

⁸ Ezt azzal magyarázzák, hogy az ilyenfajta beavatkozásoknak a lényege éppen a korai beavatkozás, tehát a klienst még a droghasználat és a „bűnözői életmód” korai szakaszában kell „kezelésbe venni”.

⁹ Ahol fiatalok kimaradnak a célcsoportból, ott külön programokat biztosítanak a kábítószer-birtoklás esetén is – pl. rendőri figyelmeztetés, családi konzultáció.

Új-Dél-Wales: egészségügyi és jogi felvilágosítás a kannabisz használatról; telefonos elérhetőség megadása, ahol további tájékoztatás és tanácsadás igényelhető a kannabisz használattal kapcsolatosan; amennyiben az illető egészségi állapota szükségessé teszi, egészségügyi állapotfelmérésre vagy kezelő szolgáltatásba utalás.

Victoria: rendőri figyelmeztetés (kannabisz-brosúra átadása az elkövetés helyszínén), opcionális tájékoztató program¹¹, telefonos információ és tanácsadás, amennyiben az illető egészségi állapota szükségessé teszi, állapotfelmérés, legalább egy kezelésen való részvétel.

Dél-Ausztrália: egy állapotfelmérő – prevenció alkalom, amennyiben szükséges, klinikai állapotfelmérés és kezelés.

Queensland: 1-2 órás komplett állapotfelmérés-felvilágosítás-tanácsadás program, kannabisz-függőség esetén gyógykezelési program (ami azonban önkéntes és nem a teljesítendő elterelés része). Itt érdekességgént említjük azt a praktikus gyakorlatot, hogy a rendőr az, aki időpontot egyeztet a helyben (tekintettel a lakó- és munkahelyre is) legközelebb eső elterelést végző szolgáltatóval. Az állapotfelmérés egyébként abból áll, hogy kikérdezik a klienst kannabisz használati szokásairól (milyen gyakran, milyen mennyiséget, milyen szituációban) és hogy van-e olyan problémájuk, amely befolyásolhatja a droghasználatot. A felvilágosítás tényszerű tájékoztatást jelent a kannabisz használat jogi és egészségügyi következményeiről, amelynek során videoanyag kerül bemutatásra és brosúra kiosztásra. A szolgáltató és a kliens együtt dolgozzák ki a kannabisz használat abbahagyására vonatkozó személyre szóló tervet. A klienseket ösztönzik családtagok, barátok programba való bevonására¹².

¹⁰ A programok tartalma sokszor függ attól, hogy kannabisz vagy egyéb illegális szer használatáról, illetve, hogy első vagy második (ahol lehetőség van rá, sokadik) elterelésről van-e szó.

¹¹ A 2 órás önkéntes tájékoztató program Victoriában a *UnitingCare Moreland Hall* nevű szervezet által kifejlesztett szolgáltatás és a következőket tartalmazza: naprakész, tényszerű információk a kannabiszról, a kannabisz használatból eredő ártalmakról, ártalomcsökkentő stratégiák, viselkedésváltozási stratégiák. (Australian Drug Foundation, DrugInfo Clearinghouse Fact Sheet: Drug diversion and the „Cautious with Cannabis” education program (2006). No.2.16

http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/lawregpolfactsheets/drug_diversion_and_the_cautio.html

¹² Queensland Illicit Drug Diversion Initiative, Police Diversion Program for a Minor Drugs Offence (Cannabis) http://www.police.qld.gov.au/Resources/Internet/services/documents/pdp_general.pdf

Nyugat-Ausztrália: szabálysértési figyelmeztetés, amely pénzbírság megfizetésével vagy egy oktató előadáson való részvétellel kiváltható, szükség esetén állapotfelmérés és három kezelési és tanácsadói ülésen való részvétel.

Tasmania: rendőri figyelmeztetés, amely tájékoztató anyag átadásával jár. Amennyiben szükséges, rövid intervenció személyes tanácsadással; állapotfelmérés, egy vagy több tanácsadói és kezelési szolgáltatás.

Északi terület: szabálysértési figyelmeztetés és tájékoztató, információs füzet. Szükség esetén állapotfelmérés¹³, felvilágosító előadás vagy/és kezelés.

Ausztrál fővárosi terület: állapotfelmérés, tájékoztató és kezelési szolgáltatás.

A törvényszéki elterelés szakmai részét akkreditált kezelő intézmények végzik, nagyon sok tagállamban ugyanazok, akik a rendőrségi elterelés keretében is a gyógykezelési szolgáltatást nyújtják. A szolgáltatók jellemzően bekerülési feltételként írják elő a „kezelhető/kimutatható drogproblémát” vagy problémás droghasználatot. A programok közötti különbségek sokkal nagyobbak, mint a rendőrségi elterelés esetén, másrészt e szint és a következő elterelési forma (drog törvényszéki programok, drug court-ok) közötti elkülönítés nem mindig egyértelmű.

Értelemszerűen a törvényszéki elterelés szakmai tartalmi hasonlóak a rendőrségi elterelés azon formájára, amikor a kliens állapotából eredően gyógykezelésre van szükség. Jelentős különbség azonban az időtartam, illetve a kezelés intenzitása, amely az utóbbi esetben legfeljebb néhány, de leginkább egy alkalom, míg a törvényszéki formánál 3-12 hónap (illetve többször előírt megjelenés) lehet az adott programtól és a kliens állapotától függően. A fenti okból tagállamonként itt nem tekintjük végig az egyes variációkat, ehelyett kiemeljük azokat a programelemeket, amelyek a rendőrségi formában nem kerültek említésre:

- családi konzultáció
- motivációs interjú
- életvezetési tanácsadás
- esetkezelés
- elérő programok fiatalok számára

¹³ Az állapotfelmérés (törvényszéki elterelés esetén) kiterjed a szerhasználati probléma természetére, korábbi kezelésekre, általános pszichés állapotra és körülményekre, motivációra, kezelési javaslatokra, kezelési elérhetőségekre és bírósági ajánlásokra.

- egyéni kezelési terv kidolgozása
- feszültségek kezelése
- kommunikációs technikák fejlesztése
- drogteszt
- bentlakásos rehabilitáció
- farmakoterápia
- detoxifikáció
- relapszus prevenció
- utánkövetés
- egyéb egészségügyi szolgáltatás (orvosi kezelés)
- alapfokú oktatás (pszichoedukáció)
- lakhatással kapcsolatos szolgáltatások¹⁴

Az elterelés szolgáltatáshoz általánosságban tartozik egy 24 órás telefonos ügyfélszolgálat is, amely hasznos lehet az általános tájékozódás és könnyű elérhetőség szempontjából. Az elterelésen való részvétel egyébként az egész országban ingyenes a kliensek számára.

Természetesen az ausztrál szakemberek között is felmerül a kérdés, mely elterelés program hatékony, és egyáltalán hatékony-e az elterelés a bevezetőben megfogalmazott alapelvek szempontjából?¹⁵ Mivel az országban ennyire sokszínű és differenciált mind az elterelés feltételrendszere, mind a programok szakmai tartalma, a hatékonyság definíciója az egyes szolgáltatástartalmakra vonatkozóan is különböző. Egészen mást jelenthet a hatékonyság például egy egyszeri felvilágosító szolgáltatásnál, mint a három hónapos tanácsadásnál.

A különböző programok értékelő vizsgálatának köszönhetően az alapvető kritériumok egy „jó” elterelési programhoz azonban mégis megfogalmazhatóak:

- a rendőri észlelés vagy letartóztatás és a beavatkozás/program között eltelt idő rövideje (korai intervenció);
- a felvilágosító szolgáltatás vagy a kezelési modell típusa szempontjából: a legjobb gyakorlatok még kialakulóban, de néhány értékelő vizsgálat azt mutatta, hogy hatékonyak pl. a kognitív-viselkedéses terápia, valamint, hogy a holisztikus

¹⁴ Ezen szolgáltatások közül a legtöbbet az Új-Dél-Wales-i MERIT program (Magistrates Early Referral into Treatment) nyújtja.

¹⁵ Australian Institute of Health and Welfare 2008. The effectiveness of the Illicit Drug Diversion Initiative in rural and remote Australia. Drug statistics series no. 19. Cat. no. PHE 96. Canberra: AIHW.

modellek¹⁶ hatékonyabbak, mint a kizárólag drogfogyasztásra koncentráló programok. Az esetkezelési szemléletet is több tanulmány támogatja, mert az olyan szociális kérdésekkel, mint lakhatás, munkahely, szociális támogatással való foglalkozás a drogprobléma kezelésének sikerességére is nagymértékben kihatással van. Ennek érdekében pedig nagyon fontos a jól működő, kiterjedt szakmai „beutaló” hálózat kiépítése, fejlesztése, illetve az érintett szervezetek együttműködése, hiszen nem várható el, hogy egy-egy elterelést végző szolgáltató minden kérdésben segítséget tudjon nyújtani.

- Azzal kapcsolatban, hogy az elterelésbe utalás kötelező vagy mérlegelést lehetővé tevő formája a hatékonyabb, még nincs egyértelmű megegyezés. Azonban úgy tűnik, hogy a rendőri jogkörbe tartozó mérlegelés elve jól működik, mert Ausztráliában ez a hivatalos szerv rendelkezik a legtöbb tapasztalattal a drogfogyasztói magatartásról és ismeri legjobban a különböző szolgáltató szervezetek elérhetőségét, kritériumrendszerét, a szolgáltatások tartalmát (így azok elkövető számára való megfeleléseit).
- Számos szerző rámutatott a kezelésekkal/szolgáltatásokkal adott kliensnél elérhető, reális célok előzetes megfogalmazásának fontosságára, mert enélkül a célcsoport specialitása (visszaesés) miatt sokszor ütközhetnek a szakemberek a sikertelenség érzésének csapdájába.

Az elterelésre vonatkozó nemzeti szakmai irányelvek Ausztráliában nem feltétlenül kísérleti kutatások, sokkal inkább az igazságszolgáltatásban és egészségügyi szektorban tevékenykedő érintett szakemberekkel való konzultációk eredményei¹⁷ (Bull, 2003). A következőkben ezeket mutatjuk be.

A legjobb gyakorlatokra vonatkozó irányelvek az elterelésben:

Filozófiai alapelvek: ártalomcsökkentés, amelyről a szakemberek, politikusok és a közösség egyetértése, az alapelv elfogadása szükséges a jó elterelés programok érdekében. Az elterelést a szociális változás kezdeti lépéseként kell tekinteni, nem pedig a drogprobléma egyszerű kezeléseként. Egy jó elterelés program egyszerre foglalkozik a különböző szociális

¹⁶ Így például olyan kérdésekkel való foglalkozás, mint lakhatás, munkahely, alapfokú oktatás, adósságkezelés, családi problémák, családon belüli erőszak, lelki-egészségügyi problémák.

¹⁷ Konkrétan egy kétnapos tanácskozás eredménye, amelyet az ADCA (Alcohol and other Drug Council of Australia) szervezett 1996-ban, a végleges anyag címe: „Principles for Best Practice Diversion”

(lakhatás, munkahely, jogi kérdések stb.) és egészségügyi kérdésekkel amennyiben arra szükség mutatkozik.

Differenciáltság: az elkövető szükségleteinek és a törvénysértő magatartás súlyosságának megfelelő program biztosítása.

Jogalkotás: ahol lehetséges, a nemzeti és az egyes tagállami szabályozásnak összhangban kell lennie egymással.

Tervezés-irányítás: egy jó elterelés program a következő szereplőket foglalja magába a tervezés, végrehajtás, ellenőrzés megfelelő szakaszaiban: rendőrség, elkövető/kliens, javító intézetek, fiatalok bírósága, kezelő intézmények, bíró, bírósági dolgozó.

Kommunikáció: a különböző érdekhordozói csoportok közötti egyértelmű kommunikáció.

Programdokumentáció: a program világos dokumentálása, a programban résztvevő szakemberek számára szakmai irányelvek kidolgozása, rugalmas programszerkezet.

Szerepek egyértelmű meghatározása: eljárások, irányelvek kidolgozása.

Kliensjogok: az eljárás korrektségéhez, a panasztételhez való jog, védelem az önvád ellen.

Elérhetőség: a programok elérhetőek tekintet nélkül az elkövető korára, az általa preferált szerre, nemére, kulturális hátterére, tartózkodási vagy lakóhelyére, anyagi helyzetére.

Utókezelés: egy jó elterelés program biztosítja az elkövető számára, hogy jogi kötelezettsége teljesítése után is igénybe veheti a számára szükséges szolgáltatásokat.

Képzés: speciális képzést kell biztosítani mindazon szakemberek számára, akik az elterelés bármely szakaszában résztvesznek (rendőr, bíró, bírósági dolgozó, szolgáltató szervezetek). A képzés az elterelés alapvető elveire (ártalomcsökkentés) kell, hogy fókuszáljon, másrészt egyértelművé kell, hogy tegye az egyes szereplők speciális feladatait, funkcióit.

Finanszírozás: egy jó elterelés program három éves időszakokra kap finanszírozást. A költségelszámolásnak egyértelmű eljárásnak kell alapulnia. A kiutalásokban el kell különíteni az adatgyűjtésre és program-értékelésre szánt összegeket.

Értékelés: előre meghatározott eredménymutatók alapján értékelni szükséges a programokat. Az értékelés során kvantitatív és kvalitatív adatok egyaránt gyűjtésre kerülnek. Amennyiben lehetséges, és az adatvédelem szabályait sem sérti, olyan adatbázisok kerülhetnek kialakításra, amelyek tagállamok közötti összehasonlítást tesznek lehetővé.

3.2. Amerikai Egyesült Államok

Az Amerikai Egyesült Államokban a drogfüggő elkövetők számára rendelkezésre álló elterelő programok nagyrészt a törvényszék keretében valósulnak meg („drug treatment courts”) (Bull, 2003). Itt a bíróság nem egyszerűen gyógykezelésbe irányítja az arra alkalmas elkövetőt, hanem maga is a kezelési program részévé válik. A rendszer a drog törvényszéki szakemberek bírók által vezetett mozgalmának köszönhetően épült ki és élvez a mai napig támogatást.

Egyéb elterelési programok is léteznek, de általában ezek is a törvényszéki rendszer keretein belül vagy arra épülve működnek. Esetkezelést nyújtanak például drogfüggő elkövetők számára a TASC-programok (Treatment Alternatives to Street Crime), a DTAP (Drug Treatment Alternatives to Prison) a börtön elkerülését lehetővé tevő programokat szolgáltat, a BTC (Breaking The Cycle) program pedig a TASC és a törvényszéki elterelés módszereit ötvözi.

Az amerikai rendszer alulról felfelé építkező, nagyon sok kezdeményezés ered a már említett drog törvényszéki szakemberek szövetségétől (National Association of Drug Court Professionals) vagy egyéb szervezetektől. Az elterelés programokat az absztinencia alapelve jellemzi és mindenfajta, problematikusnak nyilvánított droghasználattal foglalkoznak. A drogteszt (vizeletminta alapján) a programok kulcseleme. Szemléletmódjuk ilyen módon megegyezik az Anonim Alkoholisták (AA) és a Narcotics Anonymous (NA) 12 lépéses programjával, a hosszú távú bentlakásos terápiás közösségi és metadon fenntartó programokkal.

A „Drog Elterelő Programok”¹⁸ célja alkohol- vagy drogfüggőség megelőzése vagy gyógyítása bizonyos bűnelkövetők esetében. A programban való részvétel egyik feltétele a komoly szerhasználati probléma. Ezen és egyéb feltételeknek, követelményeknek való megfelelés a program során folyamatosan ellenőrzésre kerül. Nem teljesülésük esetén az illető visszakerül a büntető igazságszolgáltatás rendes menetébe.

Az amerikai „Drog Elterelő Programok” azon elemei, amelyek a magyar megelőző-felvilágosító szolgáltatás szempontjából relevánsak lehetnek:

- felvilágosító elemet tartalmaznak, amelynek során tényszerű, aktuális és pontos információkat szolgáltatnak a drogfüggőségről, elmagyarázzák az alkohol és egyéb drogfajták egyénre, családra, közösségre való hatását;
- támogatást és bátorítást nyújt a résztvevőknek abban, hogy droghasználatról hozott egyéni döntéseikért felelősséget vállaljanak;
- olyan egészségmegőrző modelleket közvetítenek, amellyel támogatják a résztvevőket a megfelelő életmódbeli változtatásaikban;
- a szerhasználat és az ahhoz kapcsolódó kriminális tevékenységek csökkentését célozzák;
- a közösségi biztonság erősítését célozzák;
- megjutalmazzák, értékeli a résztvevők életmódjában tapasztalt pozitív változásokat, míg hangsúlyozzák a negatív életvitelért való felelősség vállalását.

Ami a teljes program menetét illeti, például a PC 1000 Drog Elterelő Program legalább 12 hét időtartamú, amelynek során minimum 30 órányi egyéni és csoportos foglalkozásokon vesz részt a kliens, a következő megoszlásban: 10 óra egyéni tanácsadás, 10 óra csoportos konzultáció, 5 óra felvilágosító-tájékoztató foglalkozás, 5 óra relapszus prevenció és 10 alkalommal önségítő programban való részvétel is ajánlott.

A következőkben bemutatjuk egy amerikai elterelési program, a korábban már említett TASC-program irányelveit. Természetesen figyelembe kell vennünk azt a tényt, hogy ez is, mint más amerikai elterelés, feltételezi a problémás droghasználatot. Az irányelvek (ill. critical elements) felsorolása az ausztrál irányelvek korábban bemutatott szempontjai alapján történik (ld. Bull összehasonlítását, Bull, 2003).

TASC 10 Critical Elements:

¹⁸ <http://www.drug-rehabs.org/drug-diversion-program.html>

- Filozófiai alapelvek: erre vonatkozóan nincs határozott kitétel.
- Differenciáltság: a kezelési és igazságszolgáltatási rendszer széleskörű elérhetősége.
- Jogalkotás: az irányelvekben nem került kifejtésre.
- Tervezés-irányítás: széleskörű támogatás a kezelői és a büntető igazságszolgáltatási rendszer oldaláról, amelyek mindegyike egy, a hatékony kommunikációra és együttműködésre kialakított eljárási rendszerrel működik. Független TASC egységek működnek kijelölt adminisztrátori dolgozóval.
- Kommunikáció/partnerség: ld. tervezés-irányítás.
- Programdokumentáció: dokumentált stratégiák és eljárások, valamint drogtesztelési technikák. Az állapotfelmérésre és elterelésbe való utalásra vonatkozó eljárások dokumentálása.
- Kliensjogok: az irányelvek között nem került kifejtésre.
- Alkalmasság és elérhetőség: előre meghatározott alkalmassági feltételek.
- Utókezelés: az irányelvek között nem került kifejtésre.
- Képzés: a szükséges szakember-képzés a TASC stratégiákban és eljárási szabályokban meghatározott.
- Finanszírozás: az irányelvek között nem került kifejtésre, egyébként pedig arra fókuszál, *hogyan* lehet megszerezni az anyagi támogatást, nem pedig a konkrét forrásokra.
- Értékelés: adatgyűjtési rendszer a programirányításra és értékelésre vonatkozóan. Az elkövetők monitorozását illetően eljárásokat ajánl a program sikeres teljesítése és nem teljesítése ellenőrzésére (programteljesítési és nem teljesítési kritériumok), a beutaló büntető igazságszolgáltatási szerv felé pedig folyamatos jelentés/visszajelzés történik.

3.3. Kanada

Kanadában 1998-ban egy négyéves kísérleti program keretében állították fel amerikai mintára a drog törvényszékeket (Bull, 2003). Ez a program olyan kokain és/vagy opiátfüggő nem erőszakos elkövetőknek kínált lehetőséget, akik szerfogyasztói vagy kis mennyiségű kereskedelmi magatartás, illetve prostitúcióval kapcsolatos szabálysértés miatt kerültek a hatóságok elé. A programot akkor tekintik teljesítettnek, ha az illető megteremtette szociális biztonságát (lakhatás, munkahely/oktatás) és felhagyott a droghasználattal (min. 4 hónapnyi absztinencia). A nemteljesítés következményei széles skálán mozognak, az esszéírástól a rövid szabadságvesztésig terjednek.

A kanadai rendszer érdekessége hogy a drog törvényszék lelki egészségügyi szakember-tagja az, aki felhívja a bíróság figyelmét, ha az elkövetőnek olyan mentális problémája van, amely akadályozhatja a program sikerességét.

3.4. Európa

Az angol nyelvű szakirodalom az elterelésről elsősorban az ausztrál, angol és amerikai rendszerekről fellelhető, ami nem feltétlenül vezethető vissza csupán nyelvi okokra. Az elterelés háttérében húzódó megfontolások, alapelvek ezeken a területeken alakultak ki a legkorábban, és ezáltal itt a legdifferenciáltabbak, legkidolgozottabbak a büntetés alternatívájaként kínált programok.

Az európai szintén elsősorban az **Egyesült Királyság** elterelését mutatjuk be, emellett említésre kerülnek egyéb európai országok is.

Az amerikai elterelés-rendszerrel szemben a brit rendszer felülről lefelé építkező (Bull, 2003). Meglehetősen centralizált koncepció, ahol az egyes programok a tagországok közötti aránylag konzisztens jogalkotásra és a skót irányelvekre épülnek. Az elterelési programok az „arrest referral” (letartóztatási beutalás), a feltételes szabadlábra helyezés, valamint a drogkezelési és -tesztelési rendszer (DTTO – Drug Treatment and Testing Order) keretei között valósulnak meg. Néhol az országban a törvényszéki elterelés egyes formáival is kísérleteztek.

A DTTO általában olyan szolgáltatásokat nyújt, mint bentlakásos rehabilitáció, közösségi detoxifikáció, fenntartó programok (Turnbull és mtsai, 2000). A megelőző-felvilágosító szolgáltatás szempontjából érdekesek lehet néhány angliai kísérleti program (Croydon, Gloucestershire, Liverpool) egyes módszerei és elemei: kognitív-viselkedéses terápia, pszichoanalízis, személyközpontú terápia, életmód-változás, érzelmek (főként harag) kezelése, szabadidő-szervező szervezetek kreatív használata, akupunktúra, sport, egyéb szabadidős tevékenységek, asszertív tréning, problémamegoldás, az elkövetői magatartással kapcsolatos foglalkozás, öntudat fejlesztése, reflexológia.

Az elterelés-programok a problémás drogfogyasztónak minősített elkövetőket célozzák, és ezzel élesen elhatárolódnak azoktól, akik egyszerű illegális szerhasználók. Ennek következtében alapelvük az ártalomcsökkentés és -minimalizálás. A beavatkozások

legjellemzőbb formái a járóbeteg ellátás, metadon fenntartó program, mindez kombinálva a drogteszteléssel (vizeletminta). Fekvőbeteg ellátásra (bentlakásos programokra) akkor kerül sor, ha az szükséges és elérhető.

A letartóztatási beutaló programok a 80-as évektől működnek az országban és a rendőrség, a helyi drogközpontok és a DAT-ok (Drog Akció Csoportok) partnerségi kezdeményezéseként definiálhatók, amelynek során a rendőrségtől független segítő szakember az elkövetőt kezelésbe irányítja (Bull, 2003). Ezáltal támogatják a letartóztatott droghasználót állapotfelmérésen és a megfelelő kezelési programban való részvételét.¹⁹ Ezen programokba olyan elkövetők kerülnek, akiknek törvénysértő magatartása összefüggésben van a droghasználatával, tehát nem egyszerű drogfogyasztás az eljárás megindulásának oka. Három letartóztatási beutaló programfajta került azonosításra: tájékoztató (rendőrség által kiosztásra kerülő brosrák), proaktív (speciális segítő szakemberek, tanácsadás) és támogató (kezelésbe utaló) program. Ezen és a másik két elterelési forma értékelésekor a szakemberek olyan problémákra mutattak rá többek között, mint a többszereplős (több intézményt érintő) eljárás nehézségei, a szolgáltatások kivitelezésében tapasztalt nagy különbségek, a nem konzisztens törvényvégrehajtási-rendészeti gyakorlatok.

3.4.1. A skót közigazgatási szervek által kidolgozott irányelvek a letartóztatási beutaló-programra vonatkozóan

A különböző szereplők közötti együttműködés

Stratégiai szinten a Drog Akció Csoportok (a magyar Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokhoz hasonló fórumok), operatív szinten egy koordináló csoport koordinálja a folyamatot.

Proaktív szemlélet

A program szakemberei találkoznak minden olyan letartóztatottal, aki érdeklődését fejezi ki a szolgáltatás iránt.

Képzett és kompetens szakemberek

Drogokról, drogproblémáról, helyi kezelési lehetőségekről megfelelő tájékozottsággal bírnak, tanácsadói, állapotfelmérői képességekkel rendelkeznek, csapatmunkában is tudnak dolgozni.

¹⁹ <http://www.ncjrs.gov/app/publications/abstract.aspx?ID=205405>

Átfogó általános állapotfelmérés

Az egyén igényeinek és szükségleteinek teljeskörű felmérése abból a célból, hogy megfelelő beutalást kapjon kezelő szolgáltatásba vagy egyéb programba.

Széleskörű szolgáltatások elérhetősége

Drogközpontok (országos egészségügyi ellátás, szociális ellátás, önkéntes szektor – gyógyszerfelírás, detoxifikáció, rehabilitáció), lakhatási, foglalkoztatási, képzési szolgáltatások, pénzügyi tanácsadás.

Egyértelmű irányítási-vezetési struktúrák

Egy olyan szervezet felállítása, amely megoldja a programban dolgozó szakemberek foglalkoztatását és ellátja az egyéb menedzsment feladatokat.

Monitorozás és értékelés

Az információk megosztása és értékelési stratégiák kialakítása.

Működési feltételek

Idő, hely és szakemberek biztosítása.

Megegyezés a terminológiákat és definíciókat illetően

Az egyes szervezetek közös megegyezése a használt szakkifejezésekről.

Helyszínekről való megegyezés

Az elterelés helyszíne a rendőrség, bíróság vagy mindkettő. A program helyszínéről való megállapodás.

A szerepek egyértelmű meghatározása

Annak meghatározása, hogy ki mit csinál, hogyan működik a folyamat (szakember, rendőr).

Protokollok

Az adatvédelemről és adatbiztonságról, az adattovábbításról, a beutalásról, a kliensek átjárhatóságáról.

Tanulmányunkban végezetül néhány egyéb európai példát szeretnénk bemutatni a szabadságvesztés büntetés alternatívájára drogfogyasztók vagy drogfüggők számára területéről.²⁰

3.4.2. Hollandia

Hollandiában 1998-ban indult az a program (Street Junk Project), amely az elmúlt 1 évben már négy alkalommal letartóztatott drogfogyasztó elkövetőknek ajánlja fel a kezelési szolgáltatást újabb letartóztatás helyett.

3.4.3. Ausztria

Ausztriában felfüggesztik a büntetőeljárást, amennyiben valaki kis mennyiségű illegális szert tartott magánál saját használatra. Ha kezelés látszik szükségesnek, az eljárás alá vont személyen múlik, hogy hogyan alakul ezután az eljárás (beleegyezik-e a kezelésben való részvételbe vagy sem).

3.4.4. Belgium

Belgiumban az államügyész mérlegelési jogköre, hogy vádat emel vagy sem. Amennyiben az elkövető elismeri szerfüggőségét, szintén az ügyész dönt a kezelési programba utalásról.

3.4.5. Finnország

Finnországban az ügyész és a bíróság hatáskörébe tartozik, hogy eltekintenek-e a vádemeléstől, amikor az elkövető önként részt vesz a terápiás kezelő programban.

3.4.6. Olaszország

Olaszországban mind a bíróság, mind az ügyész széleskörű lehetőségeket kínálhat a drogfogyasztó vagy drogfüggő elkövető részére, amennyiben az önként vállalja a kezelési programban való részvételt.

4. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás magyarországi gyakorlata

4.1. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás mint indikált prevenciós intervenció

²⁰ A fellelhető anyag (Bull, 2003) kizárólag a jogi feltételeket és mechanizmusokat mutatja be, angol nyelvű anyag a szakmai tartalmakra vonatkozóan nem állt rendelkezésre.

Az EMCDDA által vallott szakmai irányelvekkel harmonizálva, a Magyarországon elterjedt jelenlegi szakmai irányelvek is a prevenció 3 típusát különböztetik meg. Deduktív logika mentén haladva, ezek az univerzális, a szelektív és az indikált prevenció.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás – hétköznapi szóhasználatnál „elterelés” – eszerint, az indikált – javallott – prevenciók körébe tartozik, amely az adott területen magas kockázatú személyekre irányuló, egyénre szabott intervenciót jelent. Magas kockázatú személyek, ez esetben a szerfogyasztás korai jeleit mutató egyének, akik a jelenleg használt diagnosztikus eljárások mentén függőnek nem minősülnek, de a szerfogyasztás és a későbbi – esetleges – függőség szempontjából potenciálisan veszélyeztetettek.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás általános célja, a rászokás, függőség és a fogyasztással járó problémák megelőzése, és egyéb területen jelentkező problémák megoldásában segítségnyújtás, meglévő képességek fejlesztése, újak kialakítása, melyek összekapcsolhatóak a szerfogyasztás kialakulásával. A szolgáltatás folyamán az általánosan meghatározott kereteken belül cél, hogy az érintettek egyéni szükségleteikre, igényeikre, problémáikra fókuszált és ezek mentén kialakított szakmai terv jöjjön létre, valamint hogy a kliensek egyéni értékelés által meghatározott,²¹ személyre szabott szolgáltatást kapjanak.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás azonban jelentős különbséggel bír egyéb indikált prevenciókhoz képest, mely a szolgáltatás igénybevételének módjában figyelhető meg. Minden prevenció – de különösen az indikált – intervenció esetében, a részvétel módja a folyamat eredményességét, hatásosságát és hatékonyságát erősen meghatározó tényező, ami a szolgáltatást igénybevevő személyek motivációján keresztül is megnyilvánul. Ideális esetben cél és elvárás is egyben, hogy az egyének az adott szolgáltatást önkéntesen vegyék igénybe. Ez az alapelv a megelőző-felvilágosító szolgáltatás tekintetében az esetek túlnyomó többségében nem valósul meg, mivel az egyének ugyan önkéntes vállalással, de kötelezett részvétellel kapcsolódnak a programokhoz, s a részvétel megszakítása, a folyamat sikertelen befejezése büntetőjogi következményekkel jár az egyénre nézve. Ez a speciális tényező alapjaiban meghatározza a megelőző-felvilágosító kezelések teljes szakmai vetületét.

²¹ EMCDDA összeállítása: Pszichoaktív szer használat zavarainak megelőzése veszélyeztetett gyermekek és fiatalok körében – A javallott prevenció elméletének és tudományos bizonyítékainak áttekintése 2009. <http://www.drogfokuszpont.hu/?lang=1&pid=199>

Egy nemzetközi szakirodalmi áttekintés²² hangsúlyozza, hogy az ilyen jellegű, indikált prevenciós programok fontos helyet foglalnak el a kábítószer-megelőzési-, kezelési palettán, de jelenlétük, speciális voltak egy sor kérdést is felvet. Ilyen például a különböző beavatkozási területek közötti határkérdések, melyek nem választhatók el élesen egymástól, valamint a finanszírozás kérdése is, amennyiben egy indikált prevenciós szolgáltatást igénybevevő személy más ellátásra, esetleg kezelésre is szorul.

Az ENSZ és az EMCDDA által kiadott „Útmutató a kábítószer-fogyasztással összefüggő kezelési igény méréséhez” című, 2007-ben kiadott dokumentum szerint „kábítószer-fogyasztással összefüggő kezelésnek tekinthető bármely strukturált beavatkozás, mely kimondottan az egyének droghasználatára irányul.” Ez a definíció azonban a gyakorlati alkalmazhatóság kérdésében, bizonyos szempontból homályos marad.²³ Szakmai szempontok alapján egyértelmű az időtényező hangsúlya, vagyis ha kezelés válik szükségessé, az annál nagyobb hatásfokkal éri el a kívánt célt, minél előbb elkezdődik. Így az – időben – korai beavatkozás önmaga is egy határterület lehet, ahol az intervenció az indikált prevenciós és a kezelés egymást fedő területén is történhet.

4.2. Jogi háttér

A hazai büntetőszabályozás előzménye az Egységes Kábítószer Egyezmény²⁴, a Bécsi Egyezmény a pszichotróp anyagokról (1971), és a Kábítószeres és pszichotróp anyagok tiltott forgalmazása elleni egyezmény (1988) kidolgozása. Az 1970-es évektől a nemzetközi egyezmények ratifikálásán túl megjelent a 1978. évi Büntető Törvénykönyv (Btk.) 282-283.§-ban: visszaélés kábítószerrel és kóros szenvedélykeltés fogalma. A fogyasztó már ekkor is enyhébben büntetendő.

1993-ban került bevezetésre az elterelés a Btk. módosításával, amikor a kereskedőkkel szemben szigorították a szabályozást. 1998-as módosítás következtében elterelésre csak a kábítószerfüggő személyeknek volt lehetősége. 2003-ban újabb változás történt, amikor az alkalmi fogyasztók a törvényben meghatározott esetekben újra lehetőséget kaptak a büntetőeljárás felfüggesztésére, megszüntetésére. Az 55/2003 (IX. 4.) rendelettel módosított

²² Nádas Eszter: A célzott/javallott prevenciós programok nemzetközi tapasztalatai című háttéranyaga 2009, 11. oldal. Forrás?

²³ Nádas Eszter: A célzott/javallott prevenciós programok nemzetközi tapasztalatai című háttéranyaga 2009, 15. oldal. Forrás?

²⁴ 1965. évi 4. tvr. az ENSZ 1961. évi Egységes Kábítószer Egyezményének kihirdetéséről

26/2003. (V. 16.) EszCsM-GyISM rendelet az elterelés elkezdéséhez előzetes állapotfelmérést ír elő, mely megállapítja a fogyasztó addikciójának súlyosságát. 2006-ban a Büntetőeljárásról szóló törvény (Be.) módosításával lehetősége nyílt a fogyasztóknak az elterelést már rendőri szakban elkezdeni. 2008 novemberével került elfogadásra a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól, ezzel harmonizálva a végrehajtási és az eljárási szabályokat, mely szerint már nyomozati szakban megkezdhető az elterelés.

Amennyiben az elterelés törvényi keretei fennállnak²⁵, a nyomozás felfüggesztésének, vádemelés elhalasztásának, eljárás felfüggesztésének lehet helye, amennyiben az érintett személy önkéntesen vállalja az elterelésen való részvételt, illetve nyomozati szakban önként aláveti magát az elterelésen való részvételnek. Feltételei: bizonyos elkövetési magatartások (termesztés, előállítás, megszerzés, tartás), a csekély mennyiség, saját használat. A kezelés elvégzését igazolnia kell az érintett személynek. Függők esetében eltérő, enyhébb szabályozás jellemző, mert nagyobb mennyiség és más magatartások esetében is lehetőségük van az elterelés választására.

„Az elmúlt évek adatai alapján a kezelőrendszerben, azon belül is a járóbeteg-ellátásban megjelenő kliensek száma és összetétele alapvetően a Büntető törvénykönyv és a büntető-igazságszolgáltatás aktivitásától meghatározott”²⁶, tehát a rendőrök aktivitásán múlik az elterelésbe jelentkezők száma.

4.3. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosítását meghatározó pályázati rendszer

Hazánkban a megelőző-felvilágosító szolgáltatás végzésére a szervezeteknek pályázni kell. A pályázatok benyújtása folyamatos, amelyeket a pályázat kiírója negyedévente bírál el.

A szolgáltatás fenntartása, a finanszírozás a pályázati keretek közötti működtetés következtében bizonyos mértékig tervezhető. Rendszeres pénzügyi jelentés, a megjelenések szerint történik a szervezet részére kifizetés, mely megközelítőleg becsülhető mind a szolgáltató, mind a finanszírozó oldaláról. Fontos szempont, amely a pályázati kiírásban és a

²⁵ Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi törvény szerint

²⁶ Rácz József: A drogbetegek ellátása. In: Felvinczi Katalin, Nyírády Adrienn (szerk.): Drogpolitika számokban. 2009. 189-232 oldal

megvalósulásban is érvényesül a szektorsemlegesség, ami azt jelenti, hogy a kiíró a szektorok között sem a feltételek, sem a finanszírozás, sem egyéb tekintetben nem tesz különbséget.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás végzésére jelentkező szervezeteknek a szolgáltatás biztosításához többféle kritériumnak kell megfelelniük. A pályázati kiírásban szerepel a megelőző-felvilágosító szolgáltatás elválasztása egyéb – a szervezetre jellemző és a szervezet által kínált – betegellátó tevékenységtől, ami a térbeli és időbeli elválasztást is szükségessé teszi. Azon szervezetek, amelyek súlyos függőségi problémákkal küzdőkkel (pl. szubsztitúciós programokban résztvevő opiát-függőkkel), különösen magas kockázatú (pl. intravénás) aktív szerhasználói csoportokkal foglalkoznak, csak abban az esetben nyernek befogadást, ha a szolgáltatás közelében nincs befogadott megelőző-felvilágosító szolgáltató, és igazolni képesek, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatás a betegellátástól teljesen függetlenül, azzal időben nem ütközve, lehetőség szerint külön telephelyen történik.

A szolgáltatás tartalmilag egy kötelező elemmel, az állapotfelméréssel kezdődik, amely az alapját jelenti annak, hogy a kliens állapotától függően a megfelelő szolgáltatás típust vehesse igénybe. A pályázati rendszer a csoportkialakítás folyamatát is szabályozza, mivel a szolgáltató felé követelmény, hogy az eltérő pszicho-szociális probléma-súlyosságú érintetteket nem sorolhatja egy csoportba.

Ugyanúgy, mint az elterelés területi lefedettsége, az előzetes állapotfelmérés igénybevételi lehetősége országos szinten nem egyenletes. Az előzetes állapotfelmérő helyek listáján²⁷ jóval több intézményt és elérhetőséget találunk, mint megelőző-felvilágosító szolgáltatót. Az összesen 185 egészségügyi szolgáltató közül jelentős eltéréseket láthatunk a területi eloszlás tekintetében. Budapesten találjuk a szolgáltatók 26%-át, azonban több megyében igen kevés ilyen szolgáltató érhető el. Például Zala megyében csak Zalaegerszegen (2 helyen), Hajdú-Bihar megyében mindössze 2 településen (Debrecenben 5 helyen) végezhetnek előzetes állapotfelmérést.

Sok helyen csak területi ellátási kötelezettség szerint fogadnak jelentkezőket, tehát akinek az egészségügyi ellátási területen kívül esik a lakóhelye, hátrányba kerülhet az igénybevétel tekintetében. A megelőző-felvilágosító szolgáltatók területi ellátási kötelezettség listáján²⁸

²⁷ lásd: <http://www.ndi-szip.hu/Controls/DownloadEDoc.aspx?attId=9e34a95b-c479-423a-9adc-b1a35ada1905> az NDI-SZIP honlapján

²⁸ lásd: <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=1291>, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium honlapján, rendszeresen frissítve

látható, hogy minden megyében található szolgáltató, de például Baranya és Somogy megyében mindössze egy-egy lehetőség kínálkozik, bizonyos településeken, mint például Debrecenben három szolgáltatás is választható. A szolgáltatóknak vállalniuk kell az illetékességi területükről érkező, ott állandó lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezők fogadását. Azonban a kliensek, ha a hosszas utazási idő, a drága útiköltség miatt nem tudják a szolgáltatást igénybe venni és a büntetőeljárás folytatódik ellenük, nem mentesülnek a büntetés alól. Az esélyegyenlőség az ellátáshoz való hozzájutásban is alapvető szempont kellene, hogy legyen, de ez több megyében csak kis mértékben valósul meg a megelőző-felvilágosító szolgáltatások elérhetősége szempontjából. A pozitív változást jelzi, hogy mára minden megyében található szolgáltató.

Az együttműködés módját a szolgáltatók és az eljáró hatóságok, illetve a pártfogó felügyelők között a 42/2008. (XI. 14.) EÜM-SZMM²⁹ együttes rendelet szigorúan szabályozza. Ennek megfelelően nemcsak a klienssel, hanem a különböző hatóságokkal (rendőrség, ügyészség, bíróság) és pártfogó felügyelőkkel is fontos a szolgáltatóknak a kapcsolat kialakítása. E rendelet szabályozza a szerződéskötés feltételeit: a kliensnek be kell mutatnia a nyomozóhatóság által kiállított, a rendelet mellékletében szereplő tanúsítványt, ügyészi vádelhalasztó határozatot vagy bírósági végzést és előzetes állapotfelmérés eredményéről készített dokumentumot vagy igazságügyi orvosszakértői véleményt, mely tartalmazza az állapotfelmérés eredményét és az annak megfelelő kezelés/szolgáltatás indokoltságát. E mellett a szolgáltatásra való jelentkezéskor hitelt érdemlően meg kell győződni a jelentkező személyazonosságáról.

A szakmai programmal kapcsolatos követelményeket a pályázati kiírás szintén részletesen tartalmazza. Egyik ilyen követelmény a már fentebb említett személyi és tárgyi feltételek időbeli és térbeli elhatárolása egyéb betegellátó tevékenységtől. A szolgáltatásnak az addikció súlyosságához kell igazodnia, és célját, valamint eszközeit is ennek megfelelően kell megválasztania. A szolgáltatást nyújtónak a klienssel – a büntetőeljárástól függetlenül – megkülönböztetés nélkül kell foglalkoznia, a vonatkozó szakmai etikai szabályok szerint. Ez a szociális és egészségügyi szolgáltatók etikai szabályozását tekintve megfelelően szabályozott.

²⁹ 42/2008. (XI. 14.) EÜM-SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól részletesen szabályozza a megjelenés feltételeit, folyamatosságát

Ahogy az egy korábban bemutatott vizsgálatból kiderül, a szakmai tartalmat tekintve nem minden szolgáltatónál van csoportos foglalkozás. Ahol működik, ott a csoportalakításra kizárólag úgy kerülhet sor, hogy az eltérő pszicho-szociális probléma-súlyosságú érintettek – amelyet az állapotfelmérés eredménye határoz meg – nem kerülhetnek egy csoportba. A csoportok létszáma nem haladhatja meg a 15 főt, amely mint kiscsoportos forma, lényeges a javallott prevenciós programok hatékonysága érdekében.

A szolgáltatóknak minden esetben írásban, szolgáltatási szerződést kell kötnie az elterelésre jelentkezővel, amelynek ki kell térnie az alábbi tartalmakra:

- időtartam (melyből legalább $\frac{1}{4}$ résznek egyéni esetkezelésnek kell lennie),
- szakmai keretek,
- cél,
- módszerek,
- a megfelelés kritériumai,
- a kizárás feltételei (figyelembe véve a rendelet erre vonatkozó szabályait),
- személyre szabott fejlesztési terv, amely tartalmazza az adott kliens prevenciós szükségleteinek meghatározását, a prevenciós szükségletek meghatározásához felhasznált diagnosztikus eszközöket és a program során elérhető személyes fejlesztési célokat.

A kizárás feltételeit a szolgáltatók a szakmai programjukban szabályozhatják, melynek meg kell jelennie a szerződésben is. Csak írásban megfogalmazott indokkal veheti ki a programból klienst az elterelést nyújtó. Van olyan szolgáltató, ahol a szűrőpróbaszerűen végzett vizeletteszt pozitív eredménye kötelező szolgáltató váltást eredményez.

A klienseknek jogorvoslati, panasztételi lehetősége nincs, csak intézményen belül megoldott, ahol az intézmény vezetőjéhez fordulhatnak. Konkrét esetben az intézményvezetőnek a kliens érdekében, védelmében lehetősége van a Nemzeti Drogmegelőzési Intézethez fordulni, de ez pontosan nem szabályozott.

Az elterelést végző intézmények a következő tartalmi szolgáltatások ötvöztetésével végezhetik a diverziós eljárást:

- egyéni és/vagy csoportos konzultációs (counselling) technikák és foglalkozások,
- interaktív edukációs foglalkozások,
- támogató (szupportív) folyamatok biztosítása,

- a (gyógyulási) motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása,
- önismereti csoportok szervezése,
- célcsoport-szegmentált foglalkozások szervezése (pl. korosztályi, kulturális, droghasználati stb. megkülönböztetésekkel),
- egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében),
- szülők, hozzátartozók bevonása (önmagában nem, csak kiegészítő elemként alkalmazható).

Ezek az eljárások a külföldi célzott és javallott prevenciós programok tapasztalatai alapján³⁰ is hatékony programelemeknek bizonyulnak.

Az elterelés sikerességét a pályázati program szerint a szolgáltatási szerződésben meghatározott program elvégzése jelenti. A szakemberek legtöbbje viszont az országos kutatás adatai szerint mást vél sikerességnek, erre utal Vitrai 2009-es tanulmányában.

A pályázati kiírásban megjelenik a speciális végzettség igénye a szolgáltatókra vonatkozóan. Egyrészt a folyamatos és visszaellenőrizhető adatkezeléshez – a vállalt kliensszámtól függő mértékben – megfelelő létszámú és felkészültségű *adminisztrációs személyzetet* kell biztosítani. A *szakmai* tartalom végzéséhez a pályázó szervezet dolgozói között legalább egy felsőfokú végzettségű és legalább 5 éves szakmai gyakorlattal rendelkező munkatársnak kell lennie.

Az elfogadható végzettségek a következők:

- pszichiáter,
- addiktológus szakvizsgával rendelkező orvos,
- pszichológus,
- mentálhigiénés szakember,
- addiktológiai konzultáns,
- szociális munkás,
- lelkipásztor,
- pszichopedagógus,
- szociálpedagógus.

³⁰ Nádas Eszter: A célzott/javallott prevenciós programok nemzetközi tapasztalatai című háttéranyaga 2009, 19-20. oldal Forrás?

A programban dolgozó többi munkatársra végzettségi kritériumot a pályázat nem határoz meg. Valószínűsíthető, hogy a szolgáltatók szakmai programja az intézmény és a szakmai vezető végzettsége szerinti szemléletben kerül kialakításra.

A pályázó minden esetben kötelezettséget vállal arra, hogy rendszeres és folyamatos szupervíziót biztosít a programban részt vevő munkatársak számára, de ezek rendszerességének meghatározása nem szabályozott. A szociális területen a szupervízió fontossága és szükségessége nem vitatott, ennek ellenére nem minden szervezetben megoldott a munkatársak mentálhigiénájának rendszeres karbantartása, fejlesztése. A finanszírozás sok esetben – még többféle szolgáltatás nyújtása esetén – sem biztosít kellő anyagi forrást ennek a biztosítására. Ebben a szegmensben – a szakemberek támogatásának szegmensében – szükséges a hosszú távú szervezés, tervezés, biztosítás szemléletének megerősítése, mely a hatékony működés egyik garanciája lehet.

A tervezés, végrehajtás, értékelés hármában az értékelés terén van elmaradás az elterelés esetében. Az országos kutatásból kiderül, hogy a szolgáltatóknak összesen csak több mint fele végez klienselégedettségi vizsgálatot, de az elterelés hatékonyságát már csak az összes szolgáltató negyede értékeli.³¹ Egyrészt a pályázati kiírásban nem jelenik meg feltételként a szolgáltatás eredményességének mérése (bár az elbírálásnál előnyt jelent, ha rendelkezik minőségbiztosítási rendszerrel a pályázó szervezet), másrészt az értékelés(?) szakmai módszertana sem pontosan körülhatárolt.

A megelőző-felvilágosító szolgáltatás egyértelmű kommunikációjára is hangsúlyt kell fektetni, mert jelenleg nem megfelelő a kommunikáció sem a klienssel kapcsolatba kerülő szakemberek (kezelőhelyek, rendőrség stb.) között, sem a közvélemény felé. Az elterelés folyamatáról, működéséről, a benne dolgozó szakemberek végzettségéről, hozzáállásáról nincs információja az elterelésbe kerülővel foglalkozó többi szakembernek. A pályázatok elbírálásánál szintén előnyt jelent az együttműködés más kábítószer-fogyasztók ellátásával foglalkozó intézményekkel, amely egyben a kommunikáció területén is hasznos jelent.

³¹ Az EMCDDA Kézikönyv drogpreevenciók beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez ehhez nyújt segítséget

4.4. A megelőző-felvilágosító szolgáltatással kapcsolatos adatok

Hazánkban 2003-ban vezették be a megelőző-felvilágosító szolgáltatásokat, ettől az évtől kezdve kínálnak a területen tevékenykedő szakmai szervezetek megelőző-felvilágosító szolgáltatást. Jelenleg, az ezt a tevékenységet felvállaló szervezetek száma 52, amelyekben szakmailag különböző módszerekkel szerveznek egyéni és csoportos foglalkozásokat az elterelésben résztvevő kliensek számára. A megelőző-felvilágosító szolgáltatásban részesülők száma 2003 és 2006 között – 2005-ben kisebb visszaeséssel – emelkedő tendenciát mutatott, majd 2007 és 2009 között csökkenés volt megfigyelhető (Felvinczi és Nyírády, 2009).

1. táblázat: A megelőző-felvilágosító szolgáltatásban részesülők száma

Év	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kliensek száma	1108	2419	2285	4152	3752	3308	3067

Forrás: NDI 2009

A 2005-2006-ban bevezetett jelentési kötelezettségnek a kezelési igény indikátor³² felvételével lehet eleget tenni. Az ún. TDI adatgyűjtő rendszer mindhárom elterelés formába tartozó kliens adatait összesíti, tehát a megelőző-felvilágosító szolgáltatásokon kívül a függőséget gyógyító kezelésben, és a kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesülők jellemzőit is tartalmazza. Tartalmát tekintve átfogó képet ad az elterelésben résztvevők szocio-demográfiai jellemzőiről, drogfogyasztási szokásairól is.

Az eddigi eredmények alapján,³³ az elmúlt években a szolgáltatást igénybevevők összetétele szempontjából megfogalmazható, hogy a férfiak vannak túlnyomó többségben (88%), míg életkori bontásban a fiatal korosztály (20-29 évesek) a legnagyobb alcsoport. Az életkörülmények, lakhatási feltételek szempontjából az elterelésen résztvevők nagyobb része szüleivel (59%), kisebb részük partnerrel, illetve gyermekével (17%) él, és minden tizedik személy él életvitelszerűen önállóan. Lakhatási körülményeit az összes megkérdezett jelentős része (92%) rendezettnek ítélte.

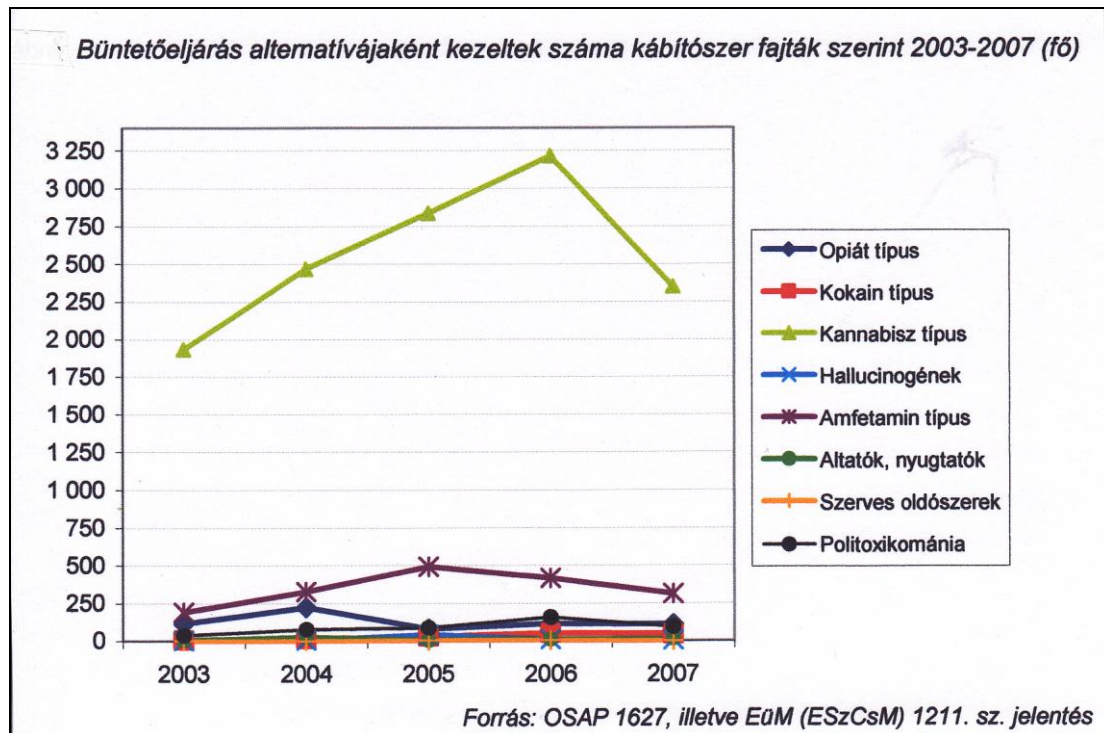
³² Treatment Demand Indicator – TDI: Az EMCDDA által koordinált adatgyűjtések alapjául szolgáló kezelési igény indikátor, célja az, hogy összehasonlítható, megbízható, illetve anonim információt biztosítson az EU-tagállamokban kábítószer-használat miatt kezelésbe került személyek számáról és jellemzőiről

³³ Az adatok a Nemzeti Drog Fókuszpont 2008-as éves jelentése alapján a 2007-es évről vonatkoznak

A szerhasználatra, azon belül az illegális szerhasználatra vonatkozó kérdésekre adott válaszokból kitűnik, hogy az elsődleges kábítószer az elterelésben résztvevők számára a kannabisz típusba tartozó marihuána volt (1. ábra).³⁴ Számszerűsítve mindezt elmondható, hogy a 2007-ben a szolgáltatást igénybevevő férfiak 82%-nak a kannabisz volt az elsődleges szere, míg nők esetében ez az arány 68%. A kannabiszt és az amfetamint legtöbbször 15-19 éves koruk között fogyasztották először, de közel 20%-uk 15 éves kora előtt használt először kábítószer (kannabiszt).

³⁴ 2007-ben mindegyik illegális szer esetében csökkent az elterelték száma

1. ábra



Egy 2004-es vizsgálatban, az Igazságügyi Minisztérium Pártfogó felügyelői és Jogi Segítségnyújtó Szolgálat Országos Hivatala Módszertani és Jogi Osztályán a pártfogó felügyelők tapasztalatait összegezték az elterelésről, elsősorban a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevőkre fókuszálva. E vizsgálat megállapításai között olvasható, hogy az eltereltek többsége fiatal, felnőtt férfi, aki valamilyen szakképzettséggel vagy érettséggel, (középfokú végzettséggel) rendelkezik. Általában van jövedelmük vagy eltartójuk, dolgoznak vagy tanulnak.³⁵

Az Országos Addiktológiai Intézet 2005-ben, az adatszolgáltatási rendszer tesztelése okán végzett vizsgálatot, a nagy forgalmú megelőző-felvilágosító szolgáltatók adatai alapján.³⁶ Eredményeikből kiderül, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatásba kerülők nagyobb része férfi (kb. 85%-a), jelentős részük a szüleivel él (65-80%), munkaügyi státuszukat tekintve a vizsgálatba bekerültek fele alkalmazásban van vagy rendszeresen foglalkoztatott (kb. 50%), és jelentős részük tanul (25-40%). Az elkövetéskor használt szer fajtájára vonatkozó kérdésre a legtöbben a kannabisz származékot említették. Fontos adat, hogy az elterelésben részt vevők 85-95%-a nem állt korábban kezelés alatt.

³⁵ Nemzeti Drog Fókuszpont 2006-os éves jelentése

³⁶ Nemzeti Drog Fókuszpont 2006-os éves jelentése

2008-ban a Fact Intézet által vezetett vizsgálat megállapításai között szerepel, hogy az elterelésben lévő kliensek átlagosan a megelőző-felvilágosító szolgáltatás igénybevételét megelőzően 4,9 éve fogyasztanak kábítószeret.³⁷ A kliensek válaszaiból kitűnik, hogy jelentős – kétharmadnyi – részüknek nem okozott sem egészségügyi, sem életvitelbeli problémát a szerfogyasztás, vagyis sem a munkahelyén, sem az iskolában nem voltak ebből fakadó problémáik. A függő kliensekre vonatkozó kérdések körében megjelentek olyan kérdések, amelyek a szolgáltatással, a szolgáltatókkal kapcsolatos megelégedettségre kérdeztek rá. A válaszokból az derült ki, hogy a leszokóban lévő vagy absztinens kliensek nagy része (92,4%) minden általa szükségesnek ítélt segítséget megkapott, valamint az is kiderült, hogy a kliensek megítélése alapján a segítő szervezetek szakemberei az elmúlt pár évben elfogadóbbá váltak a problémával szemben, mint korábban (42,4%). Ugyanakkor az egészségügyi intézmények dolgozói kisebb mértékben (28,9%) feltételeznek pozitív változást. Az elterelésben résztvevő kliensek környezetében élőkre vonatkozó kérdésekre kapott válaszokból az derült ki, hogy a kliensek közvetlen munkatársai, diáktársai közel az esetek felében közömbösen viszonyultak az érintett problémájához, ötödük egyáltalán nem tudott róla és csak viszonylag kevesen (12,1%) próbált meg segíteni. A segítségnyújtás kapcsán külön vizsgálták a közeli ismerősöket. Az ő esetükben a segítségnyújtás magasabb százalékpontot ért el (34%), de igen jelentős az a hányad (31,2%), akik ugyanebből a körből közömbösen viselkedtek. A legmagasabb százalék a családtagok részéről nyújtott segítség esetében adódott (58%). Ez a vizsgálat arra is rámutatott, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők kisebb részét diszkrimináció sújtja, egyrészt és leginkább a hatóságok részéről, de előfordul mindez az iskolák és a munkahelyek és az egészségügy részéről is.

4.4.1. A jelenlegi hazai gyakorlat a kutatások tükrében

A legfrissebb – 2010-es – adatok szerint hazánkban jelenleg 52 szervezet kínál megelőző-felvilágosító szolgáltatást. A szervezetek jelentős része – kétharmada – a szociális területről kerül ki, szervezeti formájukat tekintve egyházi- vagy egyéb társadalmi szervezet vagy gazdasági társaság. Külön kell említeni a megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó szervezetek egyik speciális megjelenését, a büntetés-végrehajtási intézményekben működő szolgáltatásokat. A jelenleg hatályos rendelkezések kötelezettséget rónak a büntetés-végrehajtási intézményekre, amit a területen tevékenykedő szervezetekkel kötött

³⁷ Fact Intézet (2009): A drogfogyasztók és a társadalom. Kérdőíves vizsgálat elterelésben résztvevő kliensek körében 2008-ban. Fact Intézet, Pécs

együttműködési szerződés keretében valósítanak meg. Ma Magyarországon a fogvatartottak és büntetésüket töltők számára biztosított megelőző-felvilágosító szolgáltatások teljes körű lefedettsége nem megoldott.

A kábítószer-kérdéssel összefüggő kutatások a probléma megértésének alapját jelentik, ezért kiemelt a jelentőségük. Mára az EU tagállamokban hivatalosan is a prioritások közé tartozik. A kutatásokat mint kiemelt célterületet az EMCDDA 27 adatközlő országa³⁸ közül mára 20 – köztük Magyarország is – megemlíti nemzeti drogpolitikai dokumentumában. A szolgáltatások számszerűsíthető adatain túl, az ellátások eredményességének, hatékonyságának vizsgálatára is lehetőség nyílik.

2010. február 18-án a hazai, kábítószer-problémával kapcsolatos kutatások áttekintése, értékelése, a jövőbeli prioritások, finanszírozási lehetőségek megvitatása céljából konferencia került megszervezésre a kábítószerügy területén dolgozó szakemberek részére. Demetrovics Zsolt előadásában hangsúlyozta, hogy „viszonylagosan sok a hazai kutatás, de sok az elfecsérelt idő, pénz, energia, mivel kevés a jól felépített, megfelelő módszertani standardok mentén végzett kutatás, és még kevesebb a publikáció. Nem szabad elfelejteni, hogy új kutatási területről van szó, és a folyamatos fejlődés is érezhető.”³⁹

Magyarországon, 1999 és 2008 között 149 kutatást szerveztek és bonyolítottak a kábítószer probléma területén, s ezen belül főként epidemiológiai kutatásokra helyeződött a hangsúly⁴⁰. A hazai elterelés szakmai elméleti háttérével és gyakorlati megvalósulásával kapcsolatban ez idáig kevés kutatás készült. Mindösszesen négy jelentősebb kutatással találkozhatunk. 2008-ban, a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia által végzett vizsgálat azt kívánta feltárni, hogy hogyan érvényesül a büntetés helyett kezelés elve egy budapesti drogbetegekkel foglalkozó intézmény gyakorlatában. 2009-ben a pomázi Gyermekjóléti Szolgálatnál a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevő kliensek után-követéses vizsgálatát végezték el. Szintén 2009-ben, az EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. és a Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete az SZMM támogatásával valósította meg az „elterelés hatásosságának vizsgálatát”,

³⁸ EMCDDA Reitox hálózata, amely 27 tagállam, Horvátország, Norvégia, és Törökország nemzeti fókuszpontjaiból áll. In: EMCDDA 2008/2. szám Kábítószerrel összefüggő országos kutatások Európában összefoglalója

³⁹ Demetrovics Zsolt: Drogkutatások Magyarországon: helyzetértékelés és következtetések 2010. 02. 18.-án elhangzott előadása <http://www.ndi-szip.hu/Controls/DownloadNews.aspx?attId=9d20e875-7196-4a75-a8cc-c56dc3e5458e>

⁴⁰ Demetrovics és Kun (2009). Drogkutatások Magyarországon. In Felvinczy és Nyírády (szerk.) Drogpolitika számokban. Pp. 57-80. L'Harmattan Kiadó, Budapest.

valamint 2010-ben ugyanez a két munkacsoport folytatta kutatását „az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban” címmel.

Ezek közül „*az elterelés hatásosságának vizsgálata*” című, 2009-ben megjelent tanulmány tekinthető a legátfogóbbnak. A részletes ismertetést ezzel kezdjük.

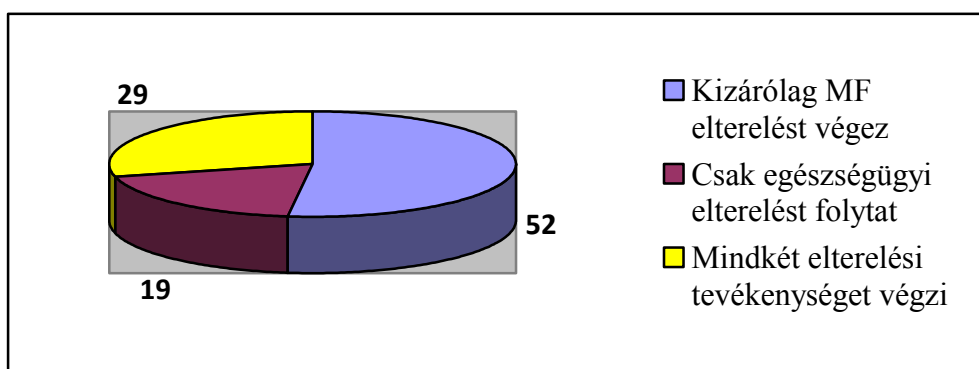
4.4.1.1. Tanulmány „Az elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről

Az átfogó tanulmány összefoglalja – a még jelenleg is zajló – az első országos kutatást Magyarországon, mely az elterelés hatásosságát vizsgálja. Nemcsak a megelőző-felvilágosító szolgáltatást, hanem mindhárom elterelési forma hatásosságát vizsgálták, az alábbi célok megfogalmazásával: „A kutatás általános célja az elterelés monitorozása, hatásosságának vizsgálata volt annak érdekében, hogy konkrét megoldási javaslatok szülessenek a „*Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére*” című dokumentumban megfogalmazott célok, valamint az európai uniós elvárások elérése érdekében.”(Vitrai és mtsai, 2010, 10.) A kutatás során vizsgálták az elterelést biztosító szolgáltatók szakmai programját a célkitűzések, az elméleti háttér, az alkalmazott módszerek és az eredményességi indikátorok vonatkozásában.

A vizsgálat három szinten, az elterelésben résztvevő intézmények, az elterelésben dolgozó szakemberek és az elterelésben résztvevő kliensek szintjén valósult meg, több szakaszban. A kutatás eddig elkészült két tanulmányának a megelőző-felvilágosító szolgáltatására vonatkozó részei mind fontos információkat tartalmaznak, így ehelyütt csak a tanulmány témája szempontjából releváns megállapítások kerülnek megemlítésre.

A megelőző-felvilágosító és egészségügyi tevékenység szerinti megoszlásában a kizárólag megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtása jellemző (36 intézmény, mely 52%) az összes elterelést nyújtó intézmény (69 intézmény) között (2. ábra).

2. ábra: Eltereléssel kapcsolatos tevékenységek (%)



Annak ellenére, hogy hivatalosan hazánkban 2003 óta lehet pályázni a megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosítására, s ettől az évtől kezdve van módjuk az érintetteknek igénybe venni ezt a szolgáltatást, a kutatás szerint az összes elterelést végző intézmény közül 11% az intézményvezető vagy szakmai vezető emlékezte szerint 2003-at megelőzően is végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatást. A szolgáltatások elindításának motivációját vizsgálva kiderült, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatások elsősorban a hazai droghelyzet és a szolgáltatók környezetében lévő fogyasztók számának növekedése miatt, szükségletre reagálva jöttek létre. Második leggyakoribb motivációs tényező az volt, hogy a szolgáltatás beleillett az intézmény profiljába, és rendelkezésre állt a szaktudás és szakmai kapacitás.

A kutatás során az intézményvezetők többnyire részletesen ismertették az elterelés céljait, elsősorban önismeret- és személyiségfejlesztést említettek, de e kategória meglehetősen tágan értelmezhető. A kliensközpontúság mindössze 17 említésben szerepel. Az egészségfejlesztési szemlélet 10, a problémamegoldó készségek fejlesztése 8, az ártalomcsökkentés koncepciója 5 alkalommal szerepelt a válaszok között. Ez az eredmény mindenképpen a szakmai irányelvek részletesebb, konkrétabb és pontosabb kidolgozásának szükségességét jelzi.

A kutatásban vizsgált szervezetek mindegyikénél megjelennek azok a szakmai módszerek, tartalmi elemek, amelyek a megelőző-felvilágosító szolgáltatás pályázati kiírásában szerepelnek. Ezen belül a szervezetek szinte teljes köre (96,4%) a szolgáltatáson belül alkalmaz egyéni és csoportos konzultációs technikákat, és a támogató (szupportív) folyamatok biztosítása (89,7%) és a motiváció megerősítésére törekvő technikák alkalmazása is gyakori (86,2%). Az egészségfejlesztési szemlélet (az Ottawai Charta tükrében) az intézmények háromnegyedében, az interaktív edukációs foglalkozások pedig kétharmadában

megvalósulnak. Ez az arány jellemző az önismereti csoportok tartására és a szülők, hozzátartozók bevonására is.

A fentiekben az intézményvezetők körében végzett kutatás eredményei szerepeltek. A szakmai vezetők véleményében ehhez képest többféle eltérés is tapasztalható volt. Négyötödük állította, hogy saját munkahelyükön szakmai programok, protokollok alapján végzik az elterelést. Viszont a mélyinterjúk tapasztalatok szerint a megkérdezett szakemberek nem tudtak olyan szakmai programokat, szabályozó anyagokat mutatni az interjúkészítőknek, amelyek alapján a munkájukat végzik. A valamilyen szabályozó anyagot megemlítő legtöbbször az intézmény szakmai elveit, tapasztalatait említették. A szakemberek majdnem kétharmada (64,6%-a) válaszolta, hogy a szabályozó anyag elveit kell csak követniük az elterelés folyamán.

A válaszok alapján az a következtetés vonható le, hogy annak ellenére, hogy a szolgáltatás végzésére lehetőséget adó pályázatban a szakmai keretek jól megfogalmazottak, mégis a szakemberek egyéni mérlegelésén múlik, hogy milyen konkrét módszereket alkalmazva, milyen konkrét tartalmú és jellegű foglalkozást vezetnek.

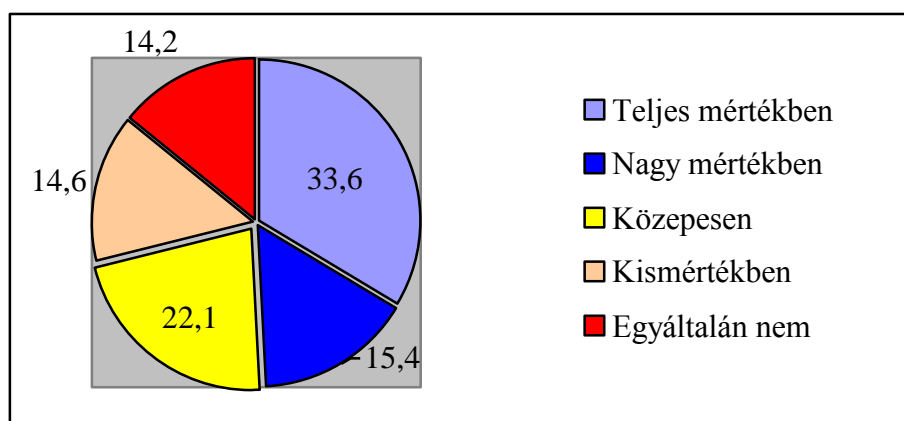
A kliensek együttműködési hajlandósága a szakemberek véleménye szerint a közepesnél magasabb értéket képvisel, ötös skálán mérve a válaszok értéke a 3-4. helyen mozog. Az elterelés eredménytelensége a szakemberek közel 85,9%-a szerint a kliensek motiválatlanságában rejlik. Az elterelés eredményességének kritériumai nem egyeznek meg a szakemberek válaszaiban a zárt, illetve nyitott kérdések feltevésekor. Nyitott kérdésnél az első helyre az absztinencia elérése, majd a kliens szemléletmódjának változása, harmadik helyre pedig a kezelőhely és a kliens közötti bizalmi kapcsolat kialakulása került. Zárt kérdésnél a bizalmi kapcsolat a rangsorolás első helyén van mint eredményességi kritérium, viszont az absztinencia elérése az utolsó helyre kerül (2. táblázat). Az igazolás megszerzésének teljesülése az eredmények tekintetében túlszárnyalja az elvártakat, a többi szempont a szakemberek elvárásához képest elmarad.

2. táblázat: Az eredményes elterelés kritériumainak rangsora a kérdésfeltevés módja szerint⁴¹

Eredményes elterelés kritériumai	Rangsor nyitott kérdések esetében	Rangsor zárt kérdések esetében
Absztinencia elérése	1.	12.
Kliens szemléletváltozása a drogokkal kapcsolatban	2.	2.
Bizalmi kapcsolat kiépülése a kliensek és az ellátók között	3.	1.
Kapcsolat kiépülése az ellátórendszerrel, hogy probléma esetén tudja, hová kell fordulnia	-	3.

A kutatás harmadik célcsoportja a szolgáltatást igénybevevő kliensek köre volt. A kliensek részéről elsődleges elvárás, hogy elkerülje a börtönt, vagyis az igazolás megszerzése, másodszorra pedig, hogy csökkenjen a droghasználata. 49% teljesen vagy nagymértékben egyetért azzal, hogy csökkent a droghasználata. 14,2% nem ért egyet ezzel az állítással (3. ábra).

3 ábra: Az elterelés hasznossága a csökkenő droghasználathoz (%)



⁴¹ Vitrai József: Tanulmány Az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről 2009. 114. oldal

4.4.1.2. „Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálata”⁴²

A kutatásban az elterelésben résztvevő kliensek szerhasználatra vonatkozó viselkedésváltozásait vizsgálták az elterelés eredményességének elemzése céljából. A kliensek szerhasználatára csökkent mindegyik elterelés típusban, a problémás és a kevésbé problémás fogyasztók körében is. A megállapítás teljességéhez hozzátartozik, hogy a mintavesztés a problémásabb szerhasználók között magasabb volt, mint a kevésbé problémások körében, és a mintavesztésből adódóan nem rendelkezünk információval a drogfogyasztási szokásaikról. Az elterelés mint szolgáltatás összegző értékelése a kliensek részéről egy 5 fokú skálán történt. A kutatásban részt vevő kliensek fele (49,%-a) a legjobb, 5-ös értékelést adta, azaz maximálisan elégedett volt az eltereléssel, és további közel egyharmaduk is jó (4-es) osztályzattal értékelte. Teljesen elégedetlen egy kliens sem volt. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás különböző részterületeit vizsgálva többé-kevésbé, de mindenhol javulás mutatkozott.

További kutatási célt jelenthet mindezeket túl a szakmai módszerek, intézményi különbségek szerinti eredményességi vizsgálat.

4.4.1.3. A pomázi Gyermekjóléti Szolgálat megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevő klienseinek utánkövetéses vizsgálata

A pomázi Gyermekjóléti Szolgálat utánkövetéses vizsgálatot végzett az elterelésre járó klienseik körében a program befejezése után 1-3 évvel.⁴³ Az illegális drogfogyasztás a program alatt 86%-al, utánkövetéskor 78%-al csökkent. A legális drogok fogyasztása nőtt a program után, ezen belül a rendszeresen dohányzók száma 31%-al emelkedett. Az iskolai végzettség nőtt, a kliensek munkanélkülisége megszűnt a követéses vizsgálat idejére, bűnismétlés pedig nem fordult elő. A programot a résztvevők 90%-a hasznosnak tartotta.

⁴² Vitrai József vezetésével végzett követéses kutatásának második része, melynek tanulmánya 2010 májusában készült el, „Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban - Zárójelentés” címmel

⁴³ Szögi Lakatos Mária, Törzsök Góczán Emese (2006): The follow-up of drugusers In: Proceedings of the International Conference: Epidemiology and social effects of drug-taking in the Visegrad four countries. 2006. Nyíregyháza, 113-120. oldal

4.4.1.4. A „Büntetés helyett kezelés elvének érvényesülése egy drogambulancia betegeinek vizsgálata alapján” című kutatás

A „büntetés helyett kezelés” elvéről különbözőképpen vélekednek a szakemberek. Rácz, Melles, Márványkövi és Lencse (2008)⁴⁴ bemutatja egy budapesti drogambulancia, a Kék Pont Alapítvány klienseinek droghasználati, kezelési jellemzőit 2001–2005 között. A kezelésre jelentkező betegek addikciós súlyossági index interjú alapján nyert adatait elemezték. 2003-at követően a „büntetés helyett kezelésben”, vagyis elterelésben részt vevők aránya 24%-ról 72,6%-ra nőtt. Jól elkülöníthető egy betegcsoport, a vizsgálati minta fele, amely nem bír kezelést igénylő problémával. 2003-tól a „problémamentes” betegpopuláció⁴⁵ több mint fele (60%) a „büntetés helyett kezelést” választotta. A szerzők indokoltnak tartják a „büntetés helyett kezelés” elvének pszichiátriai-addiktológiai átgondolását.

A kutatás megállapította, hogy „a büntetés helyett kezelés jogi intézménye nem a súlyos állapotban lévő drogfogyasztókat éri el. „A „büntetés helyett kezelésben” résztvevő problémamentes „betegek” jelentős egészségügyi kapacitást kötnek le feleslegesen.” (Rácz és mtsai 2008. 606 o.)

⁴⁴ Rácz, J., Melles, K., Márványkövi F. és Lencse M. (2008). Büntetés helyett kezelés elvének érvényesülése egy drogambulancia betegeinek vizsgálata alapján. Orvosi Hetilap 149 (13), 601-607.

⁴⁵ a megelőző-felvilágosító szolgáltatásokban nem tekintjük betegeknak a jelentkezőket, a problémamentesség is egészen mást jelent ebben a megvilágításban. Nem vitatott, hogy másként látja egy függővel foglalkozó személy a marihuána fogyasztót, mint egy szociális szolgáltatásban dolgozó.

5. Összefoglalás

A magyarországi elterelés keretében biztosított megelőző-felvilágosító szolgáltatáshoz hasonló a nemzetközi gyakorlatban nem találunk. Mint ahogyan azt a bevezetőben már említettük, a magyar megelőző-felvilágosító szolgáltatás „hatókörébe” eső eseteknek más országokban jellemzően rendőri figyelmeztetés, megrovás, pénzbírság vagy rövid, általában egyszeri tájékoztató-oktató előadás a büntetőjogi következménye. Kutatómunkánk eredményeként beazonosítottuk azon fellelhető, jó nemzetközi gyakorlatokat, melyek a problémás szerhasználókat illetve függőket célozzák meg. Mivel azonban ezen szolgáltatások célcsoportjai merőben eltérnek a megelőző-felvilágosító szolgáltatás célcsoportjától, így azok szakmai irányelvei⁴⁶ csupán általános támpontként szolgálhatnak a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kidolgozásához, mellyel kapcsolatos szakmai tartalomra vonatkozó irányelveket nem sikerült beazonosítanunk.

A fentieket figyelembe véve megállapítható, amennyiben az elterelés magyarországi rendszerét a jogalkotás nem kívánja differenciáltabbá tenni az elkövető szükségleteinek megfelelően – igazodva a nemzetközi gyakorlathoz –, úgy a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kidolgozása kapcsán leginkább a drogprevenciók beavatkozások tervezési és értékelési irányelvei jelenthetnek támpontot a szolgáltatók által biztosított programok magasabb színvonalon történő biztosításához.

A korábban már részletesen bemutatott a „*Tanulmány Az „elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről*” című komplex kutatás eredményei rávilágítottak az elterelés magyarországi gyakorlatának leggyengébb pontjaira (Vitrai és mtsai, 2010, 271-272.):

- A szakemberek véleménye nem egységes abban, hogy mikor tekinthető eredményesnek az elterelés, valamint gyakran egymással ellentmondóan értelmezik ugyanazokat a szakmai feladatokat.
- Az elterelés eredményességének teljesülését másképpen ítélik meg az intézmények vezetői és dolgozói.
- A szolgáltatók nagy része nem végez követéses vizsgálatot, így gyakorlatilag nem lehet megítélni az elterelés hatékonyságát - sikerességét.
- A szakemberek és az intézményvezetők által az elterelésről alkotott kép jelentősen eltér attól, amit a kliensek tapasztalnak.

⁴⁶ Lsd. Az elterelés gyakorlatának országonkénti bemutatásánál

A prevenciós programok magas szakmai színvonalon történő biztosításához nyújtanak támpontot a drogprevenciós programok számára kidolgozott bizonyítékokon alapuló irányelvek. Jelen tanulmányban az elérhető drogprevenciós irányelvek közül most egy amerikai és egy európai munkát mutatunk be a teljesség igénye nélkül.

Az Egyesült Államok Nemzeti Kábítószer-ellenőrző Hivatala bizonyítékon alapuló irányelvet dolgozott ki a prevenciós programokra vonatkozóan.⁴⁷ A munka elsősorban szakirodalmi összefoglalón alapult, néhány a vizsgálatba bevont prevenciós beavatkozás még bevezetése előtt a legszigorúbb kutatási módszereket használva laboratóriumi, klinikai és közösségi közegben került tesztelésre. Az irányelv megállapításai közül a megelőző-felvilágosító szolgáltatás szempontjából a következők a fontosak:

Egy meghatározott célcsoportban a megfelelő kockázati és védő faktorokra való fókuszálás

1. A célcsoport definiálása – ennek az elterelés, illetve a megelőző-felvilágosító szolgáltatás szempontjából nincs nagy jelentősége, hiszen a célcsoport adott és jogszabályok által meghatározott.
2. Kockázati és védő tényezők, szerhasználat felmérése – részben ez a feladat is teljesített az elterelési program megkezdése előtt.
3. A kockázati tényezők minden szintjének figyelembevétele, különös tekintettel a magas kockázati és alacsony védő faktorokra.

Hatékony szemléletmódok alkalmazása

4. Drogellenes attitűdök és normák erősítése – a környezet támogatása, pontos információk a szerhasználatról, drogmentes tevékenységek támogatása.
5. Életvezetési készségek és a nemet mondás képességének fejlesztése a kritikai gondolkodást, kommunikációt, szociális kompetenciát fókuszba állító interaktív technikák alkalmazásával.
6. A családon belüli kockázati tényezők csökkentése, védő faktorok erősítése – a család mint védőközeg készségeinek fejlesztése: szabályok felállítása, elvárások tisztázása, a viselkedés monitorozása, rendszeres kommunikáció, pozitív viselkedésmódok bemutatása.

⁴⁷ Office of National Drug Control Policy, Evidence-Based Principles for Substance Abuse Prevention
http://www.ncjrs.gov/ondcppubs/publications/prevent/evidence_based_eng.html

7. A szociális hálózatok erősítése – a családi, iskolai, kortársi, szakmai, vallási élet vagy szabadidős tevékenységek területén olyan személyekkel való kapcsolat erősítése, akik a szerhasználattal szembeni erős, stabil szemléletet képviselik.
8. A célcsoport (és szubkultúra) igényeinek, motivációinak megfelelő beavatkozás.

A megfelelő szintű és tárgykörben való beavatkozás

9. A szerhasználat védő és kockázati tényezőire leginkább hatást gyakorló szintér, közeg megválasztása a program végrehajtásakor – lehetséges szinterek: otthon, szociális ellátó szervezet, iskola, kortárs csoportok, munkahely, szabadidős-rekreációs tevékenységek, vallásos-spirituális és közösségi szintér. A megelőző-felvilágosító szolgáltatás szempontjából is érdemes megfontolni, hogyan lehetne a programokat még színesebbé és a kliensszükségletekhez még inkább alkalmazkodó módon megvalósítani.

Hatékony programirányítás

10. Következetes prevenciós programok, stratégiák és üzenetek.
11. A szakemberek és önkéntesek rendszeres (tovább)képzése.
12. A programok rendszeres monitorozása és értékelése, a szükséges kiigazítások megtétele.

Az EMCDDA gondozásában megjelent *Kézikönyv Drog-prevenciós Beavatkozások Tervezéséhez és Értékeléséhez* című kiadvány további segítséget nyújthat a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kidolgozásához. A kiadvány a drogprevenció területén dolgozó szakemberek számára nyújt segítséget a tervezési és értékelési munkában. Részletes és gyakorlatias útmutatásokat tartalmaz végigkísérve a szakembert a programtervezés kezdeti lépésétől egészen az eredmények kommunikálásáig. Utóbbi azért is rendkívül fontos, mert a magyarországi elterelés rendszerén belül a megelőző-felvilágosító szolgáltatás – mint a nemzetközi gyakorlatban egyedülálló beavatkozási forma – csak akkor élvezhet létjogosultságot, ha eredményessége és hatékonysága kimutathatóvá válik, ezzel megteremtve a további szakmai diskurzus alapjait.

5.1. Az elterelés hazai rendszerére vonatkozó, ezidáig megfogalmazott, fellelhető fejlesztési javaslatok

Mint azt már korábban is említettük, a magyarországi elterelés szakmai elméleti háttérével és gyakorlati megvalósulásával kapcsolatban ezidáig kevés kutatás készült, és legalább ugyanilyen kevés azon fellelhető dokumentumok száma, melyek fejlesztési javaslatokat fogalmaznak meg az elterelés intézményével kapcsolatban. A hazai szakirodalomban egyedül Rácz (2005, 97-98. o.)⁴⁸ összegzi az eltereléssel kapcsolatos tanulságokat és fogalmaz meg javaslatokat az elterelés értékelési rendszerére vonatkozóan, amelyek a következők

- A háromféle „elterelés” (kábitószer-függőséget gyógyító, kábitószer-használatot ellátó más szolgáltatás, és felvilágosító-megelőző szolgáltatás) nem elég differenciált a célcsoportokhoz képest.
- Az „elterelés” folyamata (késői állapotfelmérés, késői kezelésbe kerülés) hosszú, a kliensek számára nehezen átlátható.
- Az „elterelés” idői szabályozása (félév, kéthetente min. 2 óra) rigid: a terápiás – vagy éppen igazságügyi – szempontok rugalmas figyelembevételét nem teszi lehetővé. Az állapotfelmérésnek, esetleg igazságügyi konzultációval (ügyész, bíró, pártfogó?) a kliensek igényeihez kellene igazodni: megjelenések száma, a kezelés időtartama tekintetében (szem előtt tartva az igazságügyi szempontokat is): itt akár radikális változásokat is el tudok képzelni: az „elterelés” fogalomkörén maradva pl. néhány alkalomból álló, elsősorban motiváció-fokozó foglalkozásokat.
- A felvilágosító kezelés „igazolásgyártó” funkciója helyébe szakmai tartalmakat kell kialakítani.
- Az „elterelésben” résztvevőkről pontos nyilvántartást kell vezetni, amely lehetővé teszi a terápiás intézmények számára klienseik követését, a kapacitás tervezését, a párhuzamos kezeléseket – szükség szerinti – kiiktatását.
- A klienskövetés az „elterelés” eredményességének, hatékonyságának is egyik mutatója lehet.
- A kliens/elkövető számára átláthatóvá, érezhetővé és észlelhetővé kell tenni, miben és mikor dönt, ennek milyen előnyei és hátrányai vannak. A döntést össze kell kapcsolni a motiváció és a kliens-autonómia kérdésével – akkor is, ha részben büntető-igazságszolgáltatási rendszerről van szó.

⁴⁸ Rácz J. (2005): Az „elterelésről”. Szakirodalmi összegzés. Addiktológia 5. évfolyam, 1. szám, 97-98. o.

- Meg kell szervezni az ellátást végző képzését, szupervízióját, az ellátás protokolljait: ki kell alakítani az „elterelés” minőségbiztosítását.
- A sajtóban és a stakeholderek felé kommunikálni kell az eredményeket – akár a negatívakat is.
- További – kvantitatív és kvalitatív kutatásokra van szükség az „elterelés” jelen formájának használhatósága érdekében; itt célszerű lenne EU-s projektekben is gondolkodni.”

A másik jelentősebb dokumentum⁴⁹ – bár nem került publikálásra –Buda Béla eltereléssel kapcsolatos szakmai javaslatait tartalmazza, melyben többek között a következő összefoglaló megállapításokkal találkozhatunk:

- Az elterelés mint másodlagos prevenciós eljárás, működjön általános mentálhigiénés céllal a még nem függő, de veszélyeztetett rendszeres szerhasználók részére.
- Az elterelést eldöntő szakértői vizsgálatot lehetőség szerint egy olyan újabb vizsgálat kövesse, amely megszabja a további tennivalókat.
- Az elterelés kapcsán kiemelt szerepet kell, hogy kapjon a családokkal történő foglalkozás.
- A beavatkozások tekintetében legfőképpen a célzott konzultációk és a rövidterápiás technikák javasoltak, illetve a különféle készségfejlesztő technikák (pl. kommunikációs, illetve agresszió-kezelési tréning).
- Az elterelés biztosítására vonatkozóan a szerző a brit közösségi pszichiátriában fellelhető modellt javasolja, mely szerint a felelős szerv szolgáltatásokat vesz az ellátótól, és azokat monitorizálja.
- Az elterelés részeként formalizált és akkreditált oktatás, vizsgáztatás bevezetése.
- Klinikai szakpszichológusok, illetve egészség-pszichológusok bevonása az elterelésbe, tőlük programozható, akkreditálható beavatkozási egységek rendelése.
- A rendőrségi eljárás során mielőbb el kell engedni azokat, akiknél a szerhasználat nem teljesen bizonyított, vagy kismértékű (pl. a vizelet- és vérteszt alapján). Újbóli eset kapcsán azonban hasonló mérlegelésre ne legyen lehetőség a kontingenciaelv és a hétköznapi igazságérzet indokoltsága kapcsán.

⁴⁹ Buda Béla „Elterelés” nem publikált dokumentum. A fentiek közlése a szerző engedélyével történt. Azért ide egy évszám kéne, hogy mégis mikor fogalmazta meg ezeket

5.2. Ajánlások a megelőző-felvilágosító szolgáltatás szakmai irányelveinek kidolgozásához

A következőkben azoknak a már korábban is bemutatott – a „büntetés helyett kezelés” gyakorlatokra vonatkozó – irányelveknek a felsorolása következik, amelyek támpontként szolgálhatnak a megelőző-felvilágosító szolgáltatás minőségügyi rendszerének kialakításához. Ezek Bull (2003) tanulmánya szerint a következők:

Filozófiai alapelvek: ártalomcsökkentés, amelyről a szakemberek, politikusok és a közösség egyetértése, az alapelv elfogadása szükséges a jó elterelés programok érdekében. Az elterelést a szociális változás kezdeti lépéseként kell tekinteni, nem pedig a drogprobléma egyszerű kezeléseként. Egy jó elterelés program egyszerre foglalkozik a különböző szociális kérdésekkel (lakhatás, munkahely, jogi kérdések stb.), amennyiben arra szükség mutatkozik.

Differenciáltság: az elkövető szükségleteinek és a törvénytört magatartás súlyosságának megfelelő program biztosítása.

Jogalkotás: ahol lehetséges, a nemzeti és az egyes tagállami szabályozásnak összhangban kell lennie egymással.

Tervezés-irányítás: egy jó elterelés program a következő szereplőket foglalja magába a tervezés, végrehajtás, ellenőrzés megfelelő szakaszaiban: rendőrség, elkövető/kliens, javító intézetek, fiatalkorúak bírósága, kezelő intézmények, bíró, bírósági dolgozó.

Kommunikáció: a különböző érdekhordozói csoportok közötti egyértelmű kommunikáció.

Programdokumentáció: a program világos dokumentálása, a programban résztvevő szakemberek számára szakmai irányelvek kidolgozása, rugalmas programszerkezet.

Szerepek egyértelmű meghatározása: eljárások, irányelvek kidolgozása.

Kliensjogok: az eljárás korrektségéhez, a panasztételhez való jog, védelem az önvád ellen.

Elérhetőség: a programok elérhetőek tekintet nélkül az elkövető korára, az általa preferált szerre, nemére, kulturális hátterére, tartózkodási vagy lakóhelyére, anyagi helyzetére.

Utókezelés: egy jó elterelés program biztosítja az elkövető számára, hogy jogi kötelezettsége teljesítése után is igénybe veheti a számára szükséges szolgáltatásokat.

Képzés: speciális képzést kell biztosítani mindazon szakemberek számára, akik az elterelés bármely szakaszában részt vesznek (rendőr, bíró, bírósági dolgozó, szolgáltató szervezetek). A képzés az elterelés alapvető elveire (ártalomcsökkentés) kell, hogy fókuszáljon, másrészt egyértelművé kell, hogy tegye az egyes szereplők speciális feladatait, funkcióit.

Finanszírozás: a költségelszámolásnak egyértelmű eljárásnak kell alapulnia. A kiutalásokban el kell különíteni az adatgyűjtésre és program-értékelésre szánt összegeket.

Értékelés: előre meghatározott eredménymutatók alapján értékelni szükséges a programokat. Az értékelés során kvantitatív és kvalitatív adatok egyaránt gyűjtésre kerülnek.

5.3. A tanulmány szerzőinek további javaslatai:

Mivel a megelőző-felvilágosító szolgáltatás az EMCDDA szerint ún. indikált (javallott) prevenciós intervenciónak minősül, ezért a drog-prevenciós programok számára kidolgozott és bizonyítékokon alapuló irányelvek felhasználását javasoljuk minőségügyi rendszerének kialakítása során.

- Bár jelenleg is előnyt jelent a hazai pályázati elbírálásnál, ha minőségbiztosítási rendszerrel rendelkezik a megelőző-felvilágosító szolgáltatást végző szolgáltató, de megfontolásra ajánljuk, hogy kötelező elemként kerüljön be a folyamat- és eredményértékelés a pályázati kiírásba.
- Az előzetes állapotfelmérés gyakorlatát érdemes felülvizsgálni annak érdekében, hogy a kliensek tényleges szükségletei határozzák meg, hogy az elterelés három típusa közül melyikben vesz részt.
- Megfontolásra javasoljuk, hogy az előzetes állapotfelmérést olyan független szakemberek végezzék, akik az elterelés gyakorlati munkájában nem vesznek részt.

Irodalomjegyzék

Australian Capital Territory Department of Health ACT Government Health Information, Diversion Services

<http://www.health.act.gov.au/c/health?a=da&did=10038160&pid=1058841259>

Australian Drug Foundation, DrugInfo Clearinghouse Fact Sheet: Drug diversion and the “Cautious with Cannabis” education program (2006). No.2.16

http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/lawregpolfactsheets/drug_diversion_and_the_cautio.html

Australian Institute of Criminology, AICrime reduction matters: Australian approaches to drug-crime diversion. 6 May 2004, no. 23

<http://www.aic.gov.au/documents/F/5/C/%7BF5C913B2-AD10-45AE-899D-6BB4524A0625%7Dcrm023.pdf>

Australian Institute of Health and Welfare 2008. The effectiveness of the Illicit Drug Diversion Initiative in rural and remote Australia. Drug statistics series no. 19. Cat. no. PHE 96. Canberra: AIHW.

<http://www.aihw.gov.au/publications/phe/teotiddiirara/teotiddiirara.pdf>

Bull, M. (2003). Just treatment: a review of international programs for the diversion of drug related offenders from the criminal justice system - A report prepared for the Department of the Premier and Cabinet Queensland. School of Justice Studies, QUT

Edmunds, M., May, T., Hearnden, I., Hough, M. (1998). Arrest referral - Emerging lessons from research. Criminal Policy Research Unit, South Bank University

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2009. Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

FACT INTÉZET (2009): A drogfogyasztók és a társadalom. Kérdőíves vizsgálat elterelésben résztvevő kliensek körében 2008-ban. Fact Intézet, Pécs

Felvinczi K., Nyírády A. szerk. (2009): Drogpolitika számokban. L'Harmattan Kiadó, Budapest

Felvinczi K., Varga O. szerk. (2009): Jelentés a magyarországi kábítószerhelyezetről. Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest

Hajnal B., Sárváry A. (2006): Proceedings of the International Conference: Epidemiology and social effects of drug-taking in the Visegrad four countries. Printed by Imre Tóth, Nyíregyháza.

Hughes, C. and Ritter, A. (2008). Monograph No. 16: A summary of diversion programs for drug and drug-related offenders in Australia. DPMP Monograph Series. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.

Kábítószerrel összefüggő országos kutatások Európában összefoglalója. In: EMCDDA 2008/2. szám.

Kézikönyv drog-prevenációs beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_78087_HU EMCDDA-manuals1-hu.pdf

Lévay M. (2006): Büntetés helyett kezelés: Racionális és szükségszerű kompromisszum a kábítószer-problémával kapcsolatos kriminálpolitikában. Addiktológia, 2006/4. szám

„MAGYARORSZÁG” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. 2008-as Éves Jelentés az EMCDDA számára. Nemzeti Drog Fókuszpont, Budapest

„MAGYARORSZÁG” Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. 2006-os Éves Jelentés az EMCDDA számára. Nemzeti Drog Fókuszpont, Budapest
National Criminal Justice Reference Service, Publications, NCJRS Abstract
<http://www.ncjrs.gov/app/publications/abstract.aspx?ID=205405>

Matrix Research and Consultancy and Institute for Criminal Policy Research, Kings College 2007. Evaluation of Drug Interventions Programme pilots for children and young people: arrest referral, drug testing and Drug Treatment and Testing Requirements. Home Office Online Report 07/07

National Drug and Alcohol Abuse Helpline, Drug Diversion Program
<http://www.drug-rehabs.org/drug-diversion-program.htm>

Nádas E. (2009): A célzott/javallott prevenciós programok nemzetközi tapasztalatai című háttéranyaga. www.ndi-szip.hu/EDocumentData.aspx?ID=4d351327-fc94-46c7-be94-346308dedc16

Nádas E. (2006): A drogmegelőzés nemzetközi trendjei
<http://www.drogfokuszpont.hu/?lang=1&pid=42>

NDI (Nemzeti Drogmegelőzési Intézet) (2010): A megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők nyilvántartása. Részben publikált adatok.

Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma kezelésére 2010-2018. www.drogstrategia.hu, letöltés ideje: 2010. Május

Office of National Drug Control Policy, Evidence-Based Principles for Substance Abuse Prevention
http://www.ncjrs.gov/ondcppubs/publications/prevent/evidence_based_eng.html

Paksi B. (2003): Drogok és felnőttek. L'Harmattan Kiadó, Budapest

Queensland Illicit Drug Diversion Initiative, Police Diversion Program for a Minor Drugs Offence (Cannabis)
http://www.police.qld.gov.au/Resources/Internet/services/documents/pdp_general.pdf
<http://www.drogfokuszpont.hu/?lang=1&pid=199>

Rácz J. (2005): Az „elterelésről”. Szakirodalmi összegzés. Addiktológia 5. évfolyam, 1. szám, 97-98. o.

- Rácz J. (2002): Drog és társadalom. Az addikció mintázatai. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest
- Rácz József, Melles Katalin, Márványkövi Ferenc, Lencse Menyhért (2008): A „büntetés helyett kezelés” elvének érvényesülése egy drogambulancia betegeinek vizsgálata alapján. Orvosi Hetilap 149. évfolyam, 13. szám, 601-607. o.
- Scientific Commons
<http://en.scientificcommons.org/33318553>
- Stevens, A.; Berto, D.; Kersch, V.; Oeuvray, K.; van Ooyen, M.; Steffan, E.; Heckmann, W.; Uchtenhagen, A.: QCT Europe: Summary Literature Review: The international literature on drugs, crime and treatment. European Institute of Social Services, University of Kent, Canterbury, UK. 2003
- Szöginé Lakatos Mária, Törzsökné Góczán Emese (2009): Drogfogyasztók utánkövetése. kekkocka.uw.hu/.../doks/Drogfogyasztok%20utankovetese.doc, letöltés ideje: 2010. Május
- Turnbull, J.P., McSweeney, T., Webster, R., Edmunds, M., Hough, M.(2000). Drug Treatment and Testing Orders: Final evaluation report. Home Office Research Study 212, Criminal Policy Research Unit, South Bank University
- UnitingCare Moreland Hall, Cautious with Cannabis
<http://www.cautiouswithcannabis.com.au/>
- UnitingCare Moreland Hall, Client Education Courses
http://www.morelandhall.org/index.php?option=com_content&view=article&id=58:client-education&catid=37:courses-coasters&Itemid=56
- Vitrai J., Busa Cs., Füzesi Zs., Kesztyüs M., Szilágyi J., Tistyán L. (2010): Tanulmány Az „elterelés hatásosságának vizsgálata” című kutatás eredményeiről. EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest
- Vitrai J. (2010): Az elterelés eredményességének elemzése követéses vizsgálatban.
http://www.egeszsegmonitor.hu/dok/Eltereles_koveteses_beszamolo.pdf
- Vitrai J. (2009): Tanulmány „a Nemzeti Drogstratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” megvalósulásának dokumentum és mélyinterjú-elemzésen alapuló értékeléséről
<http://www.egeszsegmonitor.hu/dok/Tanulmany%20a%20drogstrategia%20ertekelesehez.pdf>
 Utolsó letöltés: 2010. július 9.
- Werdenich, W., Wainder, G. (2003): Final Report on QCT System Descriptions. University of Kent, Canterbury, UK.
- Wolfgang, W.; Gabriel W.: Final Report on QCT System Descriptions , University of Kent, Canterbury, UK. 2003
- Wundersitz, J. (2007). Technical and Background Paper No. 25: Criminal justice responses to drug and drug-related offending: are they working? Australian Institute of Criminology

Forrásjegyzék

1965. évi 4. tvr. az ENSZ 1961. évi Egységes Kábítószer Egyezményének kihirdetéséről

1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről

1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról

26/2003. (V. 16.) ESzCsM-GyISM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól

76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelet az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról

1/2007. Büntető jogegységi határozat. Kábítószerrel visszaélés bűncselekménye megvalósulásának kritériumai

1094/2007. (XII. 5.) Korm. határozat a kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló nemzeti stratégiai program céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról

42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól