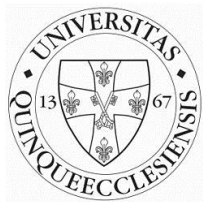


Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
Interdiszciplináris Doktori Iskola
„A kormányzás területi, történeti és társadalmi dimenziói”
Politikatudományi Doktori Program

Kábítószer-politika Magyarországon 1990 és 2014 között

Doktori értekezés tézisei



Témavezető:
Prof. Dr. Kelemen Gábor

Készítette:
Molnár Dániel

Pécs, 2016.

Tartalom

1. Problémafelvetés.....	3
2. Kutatói kérdések.....	4
3. Kutatásmódszertan	5
3.1 A módszertani trianguláció.....	6
3.2 Mintavétel és adatgyűjtés.....	8
4. Kutatási eredmények.....	13
4.1. A magyar kábítószer-politika legfontosabb szakpolitikai dokumentumai az 1990 és 2014 közötti időszakban.....	13
4.2. A kábítószer-probléma kezelésére irányuló jogszabályok változásai a rendszerváltást követően	14
4.3. A különböző kormányok kábítószer-politikai tevékenységének különbségei. Eredményes és kudarcos periódusok a vizsgált időszakban.....	15
4.4. A magyarországi kábítószer-politika alakításának kulcsszereplői. A terület legfontosabb intézményei és szervezetei	16
4.5. A kábítószer-problémát érintő országgyűlési felszólalások meghatározó témakörei	18
4.6. Töréspontok a magyarországi kábítószer-politikában	19
5. Az értekezés korlátai	21
A téziszűzetben felhasznált források.....	22
Az értekezés témaköréhez kapcsolódó közlemények.....	24
Könyvfejezetek	24
Folyóiratcikkek.....	24
Konferencia előadások.....	25
Oktatási segédanyag.....	26
Kutatási jelentések.....	26
Recenziók.....	26

1. Problémafelvetés

Magyarországon a rendszerváltást megelőzően nem volt számottevő társadalmi probléma a kábítószer-fogyasztás. A nyugati államokban elterjedt szerektől és fogyasztási mintázatoktól kulturálisan és fizikailag is el volt zárva az ország, és noha volt alternatívája az alkoholfogyasztásnak, ezek a droghasználati mintázatok alapvetően marginalizált helyzetben maradtak. Az időszakra jól illik Mark Peyrot (2002) „mozgósító agitálás” terminusa, amellyel a társadalmi problémák ciklikus alakulásának első szakaszát definiálja: a problémára rálátással bíró felek hangoztatják, hogy van egy probléma, amivel foglalkozni kell; eltérő megoldásokat javasolnak, amelyek a probléma természetének meghatározott értelmezéseit testesítik meg.

Nézzünk meg három, a későbbi adatokkal összevethető számadatot, amelyek leírják a probléma és a problémakezelés nagyságát! 1980 és 1988 között összesen 658 „visszaélés kábítószerrel” tényállású bűncselekményt regisztráltak, az időszakban lefoglalt összes kábítószer mennyisége csak 1988-ban haladta meg (kismértékben) az 1 kilogrammot. Az első terápiás intézmények 1986-ban és 1988-ban kezdték meg működésüket, tehát a rendszerváltás idején kettő fogadta a problémás szerhasználókat. (OKBI, 2006)

Negyed évszázaddal később, 2014-ban más képet mutatott a magyarországi kábítószer-helyzet. Csak ebben az évben a rendőrség 6158 „visszaélés kábítószerrel” kategóriába sorolt bűncselekményben zárta le a nyomozást. 2013-ban csak amfetaminból közel 75 kilogrammot foglaltak le. Drogfüggő kliensek bentlakásos terápiájával 14 intézmény foglalkozott.

A változás iránya egyértelmű. A rendszerváltozás után megindult, illetve intenzívebbé vált folyamatok (új szerek és fogyasztási mintázatok megjelenése, hazánk tranzitországból célállomássá válása, kábítószer-fogyasztási prevalenciaértékek emelkedése stb.) szinergista módon erősítették egymást.

Miként reagált minderre a politika világa?

Egyfajta aktivitás kétségkívül létezett. Az elmúlt évtizedekből számos olyan politikai nyilatkozatra és vitára emlékezhetünk, amely a kábítószer-jelenséghez kapcsolódott. A politics mezején zajló diskurzuson túl azonban van még két másik összetevője a politika világának, amelyek sokkal kevésbé voltak reflektorfényben, noha a problémakezelés szempontjából kiemelt jelentőségűek. A kábítószer-politika tartalmi (policy) és intézményes (polity) világa olyan változásokon ment keresztül a vizsgált időszakban, amelyek érdemessé teszik őket arra, hogy vizsgálat tárgyává tegyük őket.

2. Kutatói kérdések

Az értekezés azt célozza, hogy a témakörben született tudományos közleményekhez képest jelentősebb időtartamot vizsgálva tárja fel a magyarországi kábítószer-politika meghatározó jelentőségű összetevőit.

Az értekezésben az alábbi kutatói kérdésekre kívánok választ adni:

1. Melyek voltak a magyar kábítószer-politika legfontosabb szakpolitikai dokumentumai az 1990 és 2014 közötti időszakban?
2. Hogyan változtak a kábítószer-probléma kezelésére irányuló jogszabályok a rendszerváltást követően?
3. Milyen különbségek azonosíthatók be a különböző kormányok kábítószer-politikai tevékenységében? Voltak-e kiemelkedően eredményes vagy kudarcos periódusok a vizsgált időszakban?
4. Kik voltak a magyarországi kábítószer-politika alakításának kulcsszereplői? Melyek a terület legfontosabb intézményei és szervezetei?

5. Melyek voltak a meghatározó témakörei a kábítószer-problémát érintő országgyűlési felszólalásoknak?

6. Milyen töréspontok jellemzik a magyarországi kábítószer-politikát?

A tézisfüzet kutatási eredményeket ismertető fejezetében az itt ismertetett sorrendben mutatom be a kutatómunka legfontosabb megállapításait.

3. Kutatásmódszertan

Egy kábítószer-politikáról szóló dolgozat biztosan nem mellőzheti a kvantitatív adatok használatát és elemzését, hiszen a politika által megcélzott terület elsősorban olyan számadatokkal írható le, mint a különböző fogyasztási prevalenciaértékek, a kábítószer-fogyasztásra visszavezethető halálesetek vagy a kábítószeres bűncselekményekhez kapcsolódó eljárások száma. A kvantitatív droggutatások létjogosultsága nem kérdőjelezhető meg, amit jól példáz, hogy az elmúlt években Magyarországon is meghatározó hivatkozási ponttá váltak az 1995 óta működő ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) és az 1982 óta – hazánkban először az 1985/1986-os tanévben felvett – HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) nagymintás kérdőíves vizsgálatai.¹ Az alkalmazott módszertan legitimitása nem függetleníthető a kutatás tárgyának megítélésétől. Mint arra Martin és Stenner (2004) rámutat, „minél vitatottabb a téma, annál fontosabb az adatok *tényszerűsége*” (p. 127., kiemelés az eredetiben). A kutatási eredmények – tegyük hozzá: jobb esetben – társadalompolitikai döntések alapjául szolgálnak, a megbízhatóság így nem csak módszertani, de politikai kritériumként is szerepet kap.

¹ Mindkét kutatás adatfelvételére négyévente kerül sor. A dolgozat írásakor az utolsó feldolgozott adatsorok 2010-ből (HBSC) és 2011-ből (ESPAD) származnak.

Másfelől viszont, a kvalitatív adatok sem nélkülözhetők, ha közpolitikai folyamattal kapcsolatos kutatást végzünk. A közpolitikai elemzések széles körben támaszkodnak nem, vagy csak nehézkesen kvantifikálható információforrásokra, például jogszabályokra vagy tanulmányokra (Gajduschek és Hajnal, 2010).

3.1 A módszertani trianguláció

Michael P. Kelly és munkatársai az Egészségügyi Világszervezet számára készített tanulmányukban rögzítették azokat az alapelveket, amelyek az egészséget befolyásoló társadalmi tényezőket érintő politikai döntések kellő alátámasztottságához szükségesek. Az egyik alapelv a módszertani sokszínűségekre vonatkozik. Eszerint egyik vagy másik megközelítést sem szabad valamelyik másik rovására előnyben részesíteni. A tényeket nem szerencsés valamilyen adott módszert középpontba állító hierarchia alapján megítélni és értékelni. Ezt inkább a kutatási kérdésekhez illeszkedő módszer és az így megszerzett tudás alapján lehet megtenni, figyelembe véve az adott módszertani szabályrendszer irányelveit. Noha a bizonyítékok relevanciája eltérő lehet, mindegyik szerepet kaphat abban, hogy megértsük a vizsgált jelenség mibenlétét. (Kelly et al., 2007:17)

A Gajduschek–Hajnal (2010) szerzőpár arra hívja fel a figyelmet, hogy a „nagy” közpolitikai kérdések többsége nem válaszolható meg egyszerűen. A központi kérdés megválaszolásához előbb részkérdéseket kell kialakítanunk, amelyek vonatkozásában reálisnak tűnik², hogy adott módszerek alkalmazásával érvényes válaszokat tudunk adni. Ez a folyamat meghatározó összetevője az

² Természetesen előfordulhat, hogy a részkérdések nem relevánsak, vagy habár azok, összegzésükkel nem jutunk közelebb a központi probléma megértéséhez. Érdemes felidézni Polányi Mihály hallgatólagos tudásról írt munkáját (1997), amelyben szépen járja körül azt a gondolatot, miszerint a hit megelőzi a biztos tudást.

operacionalizálásnak, amely a kutatási folyamat talán legtöbb kreativitást igénylő fázisa (Molnár, 2010).

Ezekhez az előfeltevésekhez jól illeszkedik a módszertani trianguláció néven ismert kutatómódszertani megközelítésmód. Denzin (1978:291) meghatározása szerint a (módszertani) trianguláció „különböző módszerek kombinálása ugyanannak a jelenségnek a tanulmányozása során”. A kifejezés eredete ahhoz a navigációs gyakorlathoz kapcsolódik, amely több pont – és a belső szögek – segítségével határozza meg egy objektum pontos pozícióját.³A kutatómódszertani gyakorlatban az eljárás mód lényeg az, hogy kettő vagy több, egymáshoz illeszthető és egymással összevethető módszer kerül alkalmazásra, amelyek együttesen biztosítják a kutatás érvényességét (Jick, 1979).

A társadalomtudományokban gyakrabban használt módszerek mindegyike rendelkezik sajátos előnyökkel és hátrányokkal, a kutató feladata, hogy megfelelő, a kutatott témakör meghatározó szempontjait figyelembe vevő kompromisszumot kötve döntsön alkalmazásukról. A módszerek közül az egyik – a dokumentumelemzés – a politikatudományi értekezések esetében nélkülözhetetlennek tűnik: az adott témakör szakpolitikai dokumentumainak, illetve a politikai tevékenység egyik manifesztumaként is értelmezhető jogszabályoknak az összegyűjtése és szisztematikus elemzése nélkül nehezen lehet érvényes megállapításokat tenni a vizsgált jelenség mibenlétéről. Jelen dolgozat témakörének meghatározásakor az volt az egyik biztos kiindulópont, hogy a kábítószer-problémák kezelésére irányuló szakpolitikai dokumentumok, elsősorban a nemzeti kábítószer-stratégiák, továbbá a releváns jogszabályok olyan információkat hordoznak, amelyek bemutatása nélkül nem lehet érvényesen felvázolni a vizsgált időszak szakpolitikai

³ Ennek az eljárásnak a magyar megnevezése a háromszögelés.

történéseit. Ezek a dokumentumok azonban önmagukban nem mutatnak teljes képet. Ha minden esetben nem is konzisztens módon, de mégis letisztult módon prezentálják egy olyan folyamat végeredményét, amelynek mibenlétéről csak korlátozott mennyiségű információt közölnek. Emiatt az elemzés körébe vont dokumentumok körét ki kellett terjeszteni azokra a szakanyagokra, amelyek a politika konfliktusos oldalát mutatják be. Ebből a halmazból az Országgyűlésben elhangzott kábítószerügyi felszólalások kerültek kiválasztásra, amelynek folyamatát a III.2 alfejezetben ismertetem. Az elemzés során az SPSS 21.0, az Excel 2013 teljes funkcionalitású, illetve az NVivo 9 próbaverzióját használtam.

A másik alkalmazott kutatási módszer az empirikus társadalomkutatási gyakorlatok körébe tartozik. A félig strukturált interjúk a másik két típus ötvözeteként egyaránt mutatnak a strukturált, illetve a strukturálatlan interjúkhoz hasonló tulajdonságokat. A strukturált interjúkhoz hasonlóan, itt is jelen vannak az előzetesen kialakított kérdések, amelyek meghatározott sorrendben követik egymást. A strukturálatlan interjúkkal azonos módon lehetőség van az aktuális diskurzus során felmerült fontos témakörök továbbvitelére, valamint ez az interjútypus is alaposabb kérdezőbiztosi felkészültséget tesz szükségessé. (Molnár, 2010)

3.2 Mintavétel és adatgyűjtés

A módszertani triangulációhoz illeszkedően a kutatás alapsokaságát és mintáját is egy hármas tagolás jellemzi, emiatt célszerűbb alapsokaságokról és mintákról beszélni.

1. Az első alapsokaságot azok a drog-, illetve kábítószerügyi dokumentumok alkotják, amelyek releváns információkat szolgáltatnak a kábítószer-politika meghatározó összetevőiről. Melyek a meghatározó összetevők? Álláspontom

szerint azon tényezők tartoznak ide, amelyek leírják a témakör cél- és eszközrendszerét, folyamatait és eredményeit, továbbá beazonosítják a meghatározó szereplőket. Ezek az információk jellemzően rendelkezésre állnak néhány jól beazonosítható kategóriában: szakpolitikai dokumentumok, kvantitatív adatsorok, jogforrások, továbbá értelmező jellegű tudományos publikációk. Az 1990 és 2014 közötti időszakban képződött, illetve az adott időszakot leíró dokumentumok megoszlása aránytalan. Ebben az időszakban vált a kábítószer-probléma társadalmi problémává Magyarországon, ami az intézményes ellátási formák és problémakezelési gyakorlatok kialakulásával és elszaporodásával (vö. Peyrot, 2002), egyúttal a kapcsolódó szakanyagok létrejöttével is együtt járt. Az 1990-es, illetve a 2000-es és 2010-es évek kábítószerügyi dokumentumainak száma és elérhetősége között jelentős különbség figyelhető meg, az ezredforduló környékén intenzívebbé vált a témakör iránti érdeklődés, ami több tényezővel magyarázható: a szerhasználati mutatószámok folyamatos növekedésével párhuzamosan magas szintű politikai képviselést – helyettes államtitkári pozíciót – kapott a terület, megnőtt a probléma kezelésére fordítható összeg, továbbá elfogadásra került a Nemzeti Stratégia. Kutatásmódszertani szempontból ide kell sorolni az internet-hozzáféréssel rendelkező háztartások arányának jelentős növekedését – 2003 és 2006 között 14%-ról 34%-ra nőtt a penetráció (Kurucz, 2013) –, ami együtt járt az elektronikus közigazgatás fokozatos térnyerésével (Tózsá, 2011) és a különböző államigazgatási-szakpolitikai dokumentumok nagyobb arányú digitalizálásával. Összességében tehát megállapítható, hogy az alapsokaság elemeinek eloszlása nem egyenletes, amit a mintavétellel is csak részben lehet kompenzálni. Bizonyos dokumentumtípusok szimplán nem léteztek korábban, továbbá elenyésző azoknak a kábítószerkérdéssel foglalkozó intézmények száma, amelyek már a vizsgált időszak kezdetén is működtek.

2. A kutatás második alapsokaságát azok a kábítószerügyi felszólalások alkotják, amelyek az Országgyűlésben hangzottak el 1990 és 2014 között, a harmadik magyar köztársaság első hat parlamenti ciklusában. A releváns felszólalások kiválasztása két lépésben történt. Először azokat a kifejezésekre vonatkozóan futtattam lekérdezéseket, amelyek tartalmaztak valamilyen kábítószerügyi szempontból releváns kifejezést. Ezek a kifejezések a következők voltak: drog*, kábítószer*, pszichotr*, pszichoaktív*, kender*, cannabis*, kannabisz*, marihuán*, amfetamin*, speed*, szpíd*, extasy*, metamfetamin*, MDMA*, MDA*, heroin*, kokain*, LSD*, hallucinogén*, depresszáns*, stimuláns*, designer*, dizájner*, EMCDDA*, UNODC*, Pompidou*, KKB*, elterelés*, dealer*, díler*, kábul*. A csillagok arra utalnak, hogy a keresés a kifejezések bármilyen további karakterrel vagy karakterekkel történő folytatására is kiterjed, tehát például a drog* keresőszó a drogos, a drogfogyasztó vagy a drogmaffia kifejezéseket tartalmazó felszólalásokat is listázza. A keresőszavak használata 3 833 találatot eredményezett, azonban ezeknek a felszólalásoknak jelentős része nem kábítószerügyi tartalmú. Ennek az az oka, hogy bizonyos kifejezések más kontextusokban is előfordulnak, így például az elterelés* kifejezésre keresve a találatok tartalmazni fogják azokat a felszólalásokat is, amelyekben a politikusok a Bős-nagymarosi vízlépcsővel kapcsolatos problémákról⁴ vitatkoztak. A nem releváns tartalmak kiszűrése automatizált módon nem volt kivitelezhető, ezért a listázott felszólalások egyenkénti átolvasást követően kerültek be a kutatás mintájába. A felszólalásokból csak azok a bekezdések képezték elemzés tárgyát, amelyek tartalmazták valamelyik kulcsszót. Ez szükségszerűen eredményez bizonyos mértékű adatvesztést, de a mintavétel következetessége csak két megoldást tett lehetővé: a másik az lehetett volna, hogy a felszólalások teljes hosszúságukban

⁴ Mint ismeretes, 1992. októberében a Cseh-Szlovák Köztársaság Dunacsúnnál önhatalmúlag elterelte a Dunát. <http://beszelo.c3.hu/keretes/bos%E2%80%93nagymaros-kronologia> (2015. január 30.)

bekerülnek a mintába, így viszont a minta terjedelmének nagyobb hányada kábítószerügyi szempontból érdektelen információkat tartalmazott volna.⁵ Az így kialakult minta nagyságát a 6. számú táblázat szemlélteti.

1. TÁBLÁZAT: A KÁBÍTÓSZERÜGYI FELSZÓLALÁSOK MINTÁJA

Felhasználások száma	2 061
Bekezdések száma	5 189
Mondatok száma	401 224
Leütések száma (szóközökkel)	3 040 664

Forrás: saját adatok

A parlamenti felszólalások szövege megtalálható az Országgyűlés honlapján, azonban ez a weboldal nem tette lehetővé az adatgyűjtés teljes körű lebonyolítását. A Parlamenti Információs Rendszer⁶ az 1998 utáni ciklusok esetében biztosítja a felszólalások kulcsszavas keresésének lehetőségét (és több egyéb lehetőség is adott), azonban az 1990-1994, illetve az 1994-1998 közötti ciklusok esetében csak egyetlen funkció aktív, amelynek segítségével az egyes ülésnapok felszólalásaira kereshetünk rá. Mivel a mintavétel ezzel az informatikai háttérrel aránytalanul időigényes lett volna, a honlap üzemeltetőjéhez fordultam segítségért. A Webmaster (sic!) arról tájékoztatót, hogy „az említett ciklusok adatai nem állnak rendelkezésünkre a megfelelő formátumban”, majd újabb érdeklődésemre kifejtette, hogy „[a]z említett ciklusok felszólalásai nincsenek a mostani adatszerkezetben, így a honlapon megjelenő alkalmazásból nem kereshetők”, egyúttal a Képviselői Tájékoztató Központ megkeresését javasolta. Az így elért Tájékoztatói és

⁵ Korábban egy szűkebb időtáv vonatkozásában ezzel a megközelítéssel bonyolítottam a mintavételt (Molnár, 2011), azonban a tartalomelemzés tapasztalatai egyértelműsítették, hogy célravezetőbb a teljes felszólalások helyett csak a releváns bekezdésekre szorítkozni.

⁶ <http://www.parlament.hu/orszaggyulesi-naplo-elozo-ciklusbeli-adatai> (2015. május 1.)

Módszertani Osztály érdemi segítséget tudott adni: az Arcanum Adatbázis Kft. honlapjára⁷ irányítottak, ahol az 1990 és 1998 közötti időszak felszólalásai között is lehetséges a keresés.

3. A kutatás harmadik alapsokaságát azok a személyek alkotják, akik az átlagosnál jobb rálátással bírnak a magyarországi kábítószer-politika 1990 és 2014 közötti folyamataira. A konceptualizáció során az „átlagosnál jobb rálátás” következő definícióját rögzítettem: a válaszadó közvetlenül kapcsolódott a szakpolitikai folyamatok alakításához. Ez a meghatározás jelentős alapsokaságot eredményez, amelynek nem egyértelmű a lehatároltsága, viszont a problémakör sajátos jellege inkább a tágabb mintavételi keret kialakítását tette célravezetővé. A mintába kerülő személyek kiválasztása szakértői és hólabda mintavételi eljárások segítségével történt. A minta kialakításánál meghatározó szempontként érvényesítettem a minél nagyobb variancia elérését, tehát azt, hogy a válaszadók különbözőek legyenek végzettség, kábítószer-politikai szakmai pozíció és – amennyiben ez ismert – pártpolitikai/ideológiai kötődés szempontjából. Az előzetesen meghatározott válaszadók többségével eredményes interjúút sikerült lebonyolítani, de tény, hogy néhányan – minden esetben indirekt módon, a kommunikáció egyoldalú megszakításával – elzárkóztak a kutatásban való részvételtől. Az interjúk időpontjainak egyeztetése az esetek döntő többségében gördülékenyen zajlott, jellemzően az első megkeresést követő néhány héten belül sikerült sort keríteni a találkozásokra, a válaszadón kívül álló okok miatt egy esetben húzódott a válaszadás lebonyolítása mintegy négy hónapig.

⁷ <http://www3.arcanum.hu/parlnap> (2014. december 19.)

4. Kutatási eredmények

4.1. A magyar kábítószer-politika legfontosabb szakpolitikai dokumentumai az 1990 és 2014 közötti időszakban

A kábítószer-politika területén Magyarország legfontosabb szakpolitikai dokumentumai a kábítószer-probléma kezelésére irányuló nemzeti stratégiák. Noha a '90-es években is voltak olyan szakanyagok, amelyek a stratégiai tervezés szempontrendszerét próbálták érvényesíteni a területen, az első, Országgyűlés által is elfogadott dokumentum csak az ezredfordulón készült el. **A 2000-2009 közötti időszakra vonatkozóan célokat meghatározó Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására egyértelműen a vizsgált időszak legjelentősebb kábítószer-politikai dokumentuma.** A kiemelkedő szerep egyik összetevője a dokumentum tartalma: az előkészítettség és megalapozottság, a négy pillér vonatkozásában (közösség, együttműködés; megelőzés; szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció; kínálatcsökkentés) három időtávra megfogalmazott célok rendszere, illetve az európai összevetésben is korszerű alapelvek jelentik azokat a tényezőket, amelyek megmagyarázzák a stratégiát övező teljes körű politikai konszenzust. A másik összetevő a jelentős kormányzati támogatottság, ami több cikluson keresztül fennállt. A 2000-es Nemzeti Stratégia abban az időszakban került elfogadásra, amikor a kábítószerügy kormányzati pozíciója elérte a csúcspontját. Ez konkrétan helyettes államtitkári szintet jelentett, ami ebben a formában – kifejezetten a kábítószerügyi koordinációval foglalkozó szervezeti egységként – 1999. és 2003. között működött. A stratégiai dokumentum és a kormányzati struktúrában belüli pozíció kettőse olyan eredményeket generált, amelyek hatása a Nemzeti Stratégia lejárta után is domináns maradt. Kiemelten fontos előrelépést jelentett a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok rendszerének kialakítása, amelyek helyi szintű együttműködéseket megvalósítva sokszor hatékonyabban oldják meg a felmerülő problémákat, mint az országos

hatókörű intézmények. A Nemzeti Stratégia jelentőségét az növeli, hogy – a vizsgált időszakban unikális módon – az eredetileg tervezett időtartam végéig hatályos volt, így szisztematikus értékelésre is sor kerülhetett. Az értékelés során összegyűjtött tapasztalatok egy része felhasználásra került a 2009-ben és a 2013-ban elfogadott stratégiai dokumentumban is. Előbbi sajnálatos módon szakpolitikai torzó maradt. Sajnálatos, mert **a Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére című szakanyag a vizsgált időszak leginkább kiforrott szakpolitikai dokumentuma**. A 2009-es stratégia jól szövegezett, innovatív és átgondolt. Bár állítólag készült hozzá cselekvési terv is, az érdemi megvalósítása nem kezdődött el sem a 2010-es kormányváltás előtt, sem utána. Az utolsó, az értekezés lezárásakor is hatályos stratégia 2013-ban került elfogadásra. **A Nemzeti Drogellenes Stratégia a korábbiaknál kevesebb konkrétumot tartalmazó, vízióját tekintve azonban jóval ambiciózusabb dokumentum**. Hatását csak a tervezési időszak végén lehet majd megítélni, a cselekvési tervek és a végrehajtáshoz rendelt források ismeretében.

4.2. A kábítószer-probléma kezelésére irányuló jogszabályok változásai a rendszerváltást követően

Kábítószerekkel foglalkozó paragrafusok számos jogszabályban szerepelnek. Az értekezésben a két leginkább releváns jogág, a büntetőjog és a szociális jog változásait vizsgáltam meg.

A jogalkotó a bűncselekményi tényálláscsoportok megalkotásánál a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményeket az egészséget veszélyeztető bűncselekmények körébe helyezte el, és a jogtudomány a jellegzetes jogi tárgyának az emberek egészségének sérthetetlenségéhez (és a közegészséghez) fűződő társadalmi érdeket tekinti. A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények változásai során jelentős mértékben változtak az adott

tényállásokhoz rendelt szankciók, de a vizsgált időszak során folyamatosan fennmaradt a **fogyasztó és kereskedő típusú magatartások, valamint a kábítószerfüggő és nem függő elkövetők megkülönböztetése**. Sarkalatos jogalkotási témakör volt az **elterelés intézményének bevezetése**, amely lehetőséget biztosít arra, hogy bizonyos feltételek fennállása esetén az elkövető mentesüljön a büntetőjogi felelősségre vonás szankciói alól.

A szociális jog már a Szociális törvény első hatályba lépésekor nevesítette a szenvedélybetegeket. A jogszabály közel félszáz módosítása során számos alkalommal változtak az erre a célcsoportra irányuló rendelkezések is, a **változtatások során differenciáltabbá vált a szenvedélybetegek szociális ellátásának rendszere**, és egyre nőtt azoknak a szakosított és – 2003-tól – alapszolgáltatásoknak a száma, amelyek esetében ők is megjelentek a segítségben, támogatásban részesíthető kliensek sorában.

4.3. A különböző kormányok kábítószer-politikai tevékenységének különbségei. Eredményes és kudarcos periódusok a vizsgált időszakban

A különböző forrásokból származó információk alapján megállapítható, hogy a **kábítószerügyi kormányzati kezelésének különbségeit nem a pártállással, hanem problémakezelés aktuális fázisával lehet magyarázni**. Álláspontom szerint a vizsgált időszak kábítószer-politikájában három fázis különíthető el: **1. 1990-1997: az útkeresés időszaka**. A kábítószer-probléma iránti politikai érdeklődés a prevalenciaértékekkel párhuzamosan nőtt. Létrejött a kábítószerügyi koordináció első kormányzati csúcsszerve, cizelláltabbá váltak a problémakezelésre irányuló jogszabályok és szélesedett a kezelési és ellátási spektrum. Hiányzott viszont az átfogó és potens koordináció, illetve a tényalapú és stratégiai tervezés. **2. 1998-2009: az építkezés időszaka**. Ekkor alakultak ki a probléma-kezelés meghatározó intézményei: Kábítószerügyi Koordinációs

Bizottság, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok, illetve a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ. A kábítószerügyi koordináció ekkor érte el a legmagasabb kormányzati pozícióját, a költségvetési források – főleg a 2003-as és 2004-es költségvetési időszakban – jelentősebbek voltak, mint a megelőző vagy a rákövetkező időszakban. **3. 2010-2014: az erózió kora.** Az időszak jelentős részében hiányzott a legfelsőbb szintű stratégiai dokumentum, amely igazodási pontként szolgálhatott volna a szakmai és politikai szereplők számára. A terület költségvetési támogatása csökkent, az intézmények átalakulása jellemzően a kisebb és olcsóbb szervezetek irányába történő elmozdulást jelentette. A kábítószerügyi koordináció legmagasabb beosztású vezetője egy minisztériumi osztályvezető.

Az eredményesség tekintetében nehéz egyértelműen állást foglalni. Ez részben a probléma jellegéből fakad: azt, hogy a megelőzésre fordított összegek növelésének vagy csökkentésének milyen hatása volt, jó esetben is csak több évtized távlatából lehet megítélni. Egy másik példát említve: ha szélesedik a büntetőszankciókkal sújtott cselekmények köre, más tényezők változatlanul maradása esetén csökkenni fognak a korábban is szankcionált cselekmények felderítésére jutó erőforrások. Az adott politikai cselekvés eredményessége helyett célravezetőbb annak következményekről beszélni.

4.4. A magyarországi kábítószer-politika alakításának kulcsszereplői. A terület legfontosabb intézményei és szervezetei

A kábítószerügyi intézményrendszer keresztmetszeti ábrája komplex képet mutat, amit tovább bonyolít az egyes elemeket érintő változások sora. A kutatás során az alábbi hét kategória került kialakításra, ebbe a tipológiába sorolva vizsgáltam a területen működő intézményeket és szervezeteket:

1. **A kábítószerügyi egyeztetés állami és helyi szinterei:** Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság, Kábítószerügyi Koordinációs [Tárcaközi] Bizottság, Kábítószerügyi Tanács, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok
2. **Országgyűlési bizottságok:** A kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozandó országgyűlési eseti bizottság, Ifjúsági és sportbizottság kábítószerügyi albizottsága, A "Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására" című dokumentumban foglaltaknak az Európai Unió készülő Drogstratégiájával való összehangolását előkészítő eseti bizottság, Kábítószerügyi eseti bizottság
3. **Állami irányítású szakmai szervezetek:** Országos Addiktológiai Intézet, Országos Addiktológiai Centrum, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet/Iroda, Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal Kábítószerügyi Főosztály, Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ
4. **Szakmai szervezetek:** Addiktológiai Szakmai Kollégium, Magyar Narkológiai Társaság, Magyar Addiktológiai Társaság, Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége, Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége, Ártalomcsökkentők Szakmai Közhasznú Egyesülete, Drogambulanciák Szakmai Szövetsége
5. **Meghatározó civil szervezetek és intézmények:** Társaság a Szabadságjogokért, Kendermag Egyesület, Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület és a Drogszakmai Civil Ombudsman
6. **A globális kábítószer-politika meghatározó szereplői:** Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala, Az ENSZ Kábítószer Bizottsága, Nemzetközi Kábítószer-ellenőrzési Szerv

7. **Meghatározó szereplők az európai kábítószer-politikában:**

Pompidou Csoport, Kábítószeres és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, Horizontális Drogügyi Munkacsoport, Civil Drogügyi Fórum

Egy további kategóriában meg lehetne még említeni a szenvedélybeteg-ellátás, illetve a drogprevenció területén működő szervezeteket, amelyek közül több nemcsak valamelyik szakmai ernyőszervezeten keresztül, hanem direkt módon is részt vállal a kábítószer-politika alakításában. A nehézséget egy ilyen kategória esetében a túlságosan nagy – az értekezés kereteit meghaladó – elemszám jelenti.

Az egyéni szereplők közül elsősorban azokat a szakembereket lehet kiemelni, akik nemzeti kábítószer- vagy drogkoordinátori pozícióban dolgoztak, illetve a fentiekben felsorolt intézményekben vezetői tisztséget töltöttek be.

4.5. A kábítószer-problémát érintő országgyűlési felszólalások meghatározó témakörei

Az Országgyűlés kábítószerügyi diskurzusának rekonstruálása során több, mint 2000 releváns felszólalás tartalmát elemeztem. **A szógyakoriság-vizsgálat eredményei alapján négy központi jelentőségű témakört sikerült beazonosítani: fiatalok, bűncselekmények és azok szankcionálása, megelőzés, illetve kezelés és ellátás.** A témakörökhöz kapcsolódó kifejezésekből kialakított kódok a vizsgált időszak éveiben, illetve ciklusában az előbb ismertetett felsorolásnak megfelelően korrelálnak az adott időszak összes kábítószerügyi felszólalásával. A vizsgált felszólalások két leginkább meghatározó elemét a fiatal és a bűn kód jelenti, amelyek a felszólalások 45-46%-ában jelennek meg.

A vizsgált hat országgyűlési ciklusban eltérőek voltak a kábítószerügyi felszólalások tematikus csomópontjai. A rendszerváltozást követő időszakban a kriminalizáló szemlélet dominált. A fiatalok említésének aránya a 2002-2006 közötti ciklusban volt a legmagasabb, ekkor minden országgyűlési frakció esetében többségben voltak az olyan kábítószerügyi felszólalások, amikor beszéltek a fiatalokról is. A megelőzés és a kezelés-ellátás témakörei a 2006-2010 közötti ciklusban kerültek elő a legnagyobb arányban.

1990 májusa és 2014 júniusa között összesen 682 olyan ülésnap volt, amikor legalább egy kábítószerügyi felszólalás elhangzott. Ezeknek a felszólalásoknak a 21,5%-a a 10 legtöbb felszólalást generáló ülésnapon hangzott el. **A legtöbb felszólalást és a legintenzívebb vitákat a büntetőjogi változtatások, a stratégiai dokumentumok és a szakbizottságok jelentései generálják.** A legtöbb felszólalást a legnagyobb frakcióval rendelkező pártok, az MSZP és a Fidesz jegyzik, egyéni képviselők vonatkozásában két kisebb támogatottságú párt szakpolitikusa, Gusztos Péter (SZDSZ) és Pettkó András (MDF/független) volt a leginkább aktív.

4.6. Töréspontok a magyarországi kábítószer-politikában

A kutatómunka során az alábbi töréspontokat sikerült beazonosítani:

1. **Eltérések a kábítószer-jelenség értelmezésében.** A fogyasztói oldali kábítószeres cselekmények megítélésben egyértelmű, bár nem szélsőségesen eltérő különbségek vannak a kábítószer-politikai színtér szereplői között. Az eltérések az alapvetően prohibicionista szemléleten belül vannak, a szankciókkal kapcsolatban nem azok fenntartása, hanem azok mértéke jelenti a töréspontot. A legalizációs elképzelések támogatottsága elenyésző az érdemi politikai befolyással rendelkező szereplők körében.

2. **Az addiktológia multidiszciplinaritása.** Az addiktológia diszciplináris sajátosságai miatt számos tudományág képviselője érezheti kompetensnek magát a kábítószer-problémák kezelésének területén. Az eltérő elméleti keretek, illetve a különböző módon figyelembe vett tények eredményeként máshová kerülnek a hatékonynak vélt problémakezelés súlypontjai. A szakemberek közötti ellentmondások leképeződnek a politikai szereplők körében is, egyúttal lehetőséget biztosítanak arra, hogy egymástól teljesen eltérő álláspontok is tudományos alátámasztottsággal legyenek indokolhatók.
3. **Generációs problémák.** A rendszerváltozás sajátos szerepe miatt Magyarországon különösen hangsúlyos a kábítószer-problémák generációs jellege. Azoknak a körében, akik az első szerhasználatra jellemző életszakaszukat még az államszocializmusban éltek át, elenyésző azoknak az aránya, akik sajátélmény tapasztalatokkal rendelkeznek. Ezzel szemben a fiatal felnőttek körében, akiknek a politikai képviselete nem meghatározó jelentőségű, az életprevalencia érték eléri a 25%-ot.
4. **Eltérő külföldi minták a kábítószer-problémák kezelésében.** A kábítószer-problémák kezelésének területén nincsenek az eltérő kulturális, társadalmi, gazdasági vagy területi feltételrendszerekben univerzálisan alkalmazható receptek. Sok államigazgatási területen az uniós tagság olyan keretrendszert jelent, ami adott irányba rendezi a problémakezelést, de a kábítószer-politika nem ilyen: a tagállamok mozgásteret kellően nagy ahhoz, hogy egymástól jelentős mértékben eltérő megoldásokat érvényesítsenek, amelyek egyúttal hivatkozási alapként szolgálhatnak az útkereső fázisban lévő egyéb országok számára.
5. **Bizonytalan helyzet a kormányzati struktúrában.** A kábítószerügyi koordinációt érintő vertikális és horizontális változtatások csökkentették a terület érdekérvényesítő képességét.

5. Az értekezés korlátai

A disszertáció témakörének meghatározásakor felmerült dilemma a társadalomtudományi kutatások széles körét jellemzi: azonos mértékű energiabefektetéssel kisebb területen mélyebbre áshatunk, viszont a mélyebb gödrök aljáig nehezebb látni el. Milyen mértékben érdemes szűkíteni a vizsgált témakört? A kutatói válasz ebben az esetben az lett, hogy a magyarországi kábítószer-politika területén belül minél kevésbé. A döntés hátrányos következménye egyértelmű: a dolgozat szükségszerűen csak felszínesen foglalkozik bizonyos témakörökkel, sőt, annak is megvan az esélye, hogy releváns információk feldolgozása marad el. Milyen előny állítható ezzel szembe? Elsősorban az a szándékolt megközelítés, amely a vizsgált terület összegző és folyamatszerű feldolgozását célozza meg. Bár a hazai addiktológiai, és azon belül a kábítószer-politikára fókuszáló szakirodalom kiváló tanulmányokkal és monográfiákkal bővült a vizsgált időszakban, ezek az anyagok vagy tematikusan (pl. Rácz és Takács, 2006) vagy időtartam szempontjából (Felvinczi és Nyírády, 2009) más dimenzióját vizsgálják a kábítószer-politikának.

Az értekezés talán a korlátaival együtt is segítheti a közelmúlt hazai kábítószer-politikai folyamatainak alaposabb megértését, és ezáltal – a szerző reményei szerint – hozzájárulhat a terület jövőjének újragondolásához.

A tézisfüzetben felhasznált források

- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act*. New York: McGraw-Hill
- Felvinczi Katalin – Nyírády Adrienn (szerk.) (2009). *Drogpolitika számokban*. Budapest: L'Harmattan
- Gajduschek György, Hajnal György (2010). *Közpolitika. A gyakorlat elmélete és az elmélet gyakorlata*. Budapest: HVG-ORAC
- Jick, T. D. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action. *Administrative Science Quarterly*, 1979. december, vol. 24:602-611
- Kelly, M.P., Morgan, A., Bonnefoy, A., Butt, J., Bergman, V. (2007). *The social determinants of health: Developing an evidence base for political action. Final Report to World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence
- Kurucz Imre (2013). *Hogyan tovább, internetpenetráció? NRC szakmai blog*. <http://nrc.hu/internet/hogyan-tovabb-internetpenetracio/> (2015. március 26.)
- Martin, A., Stenner, P. (2004). Beszéljünk a droghasználatról: Mi a szerepünk nekünk (és a résztvevőinknek) a kvalitatív kutatásban? In: Rác József és Takács Ádám (szerk.) (2006). *Drogpolitika, hatalomgyakorlás és társadalmi közeg. Elemzések Foucault-i perspektívából*. Budapest: L'Harmattan
- Molnár Dániel (2010). Empirikus kutatási módszerek a szervezetfejlesztésben. *Humán Innovációs Szemle* 2010/1-2:61-72.
- Molnár Dániel (2011a). Politicians on the drug phenomena between 2000-2009 in Hungary. In: B. Erdős Márta, Kelemen Gábor, Csürke József, Joan Borst (szerk.) *Reflective Recovery: Health Learning in Twelve Step Communities*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 203-217.
- Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. (2013).
- Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma kezelésére (2009). Az Országgyűlés 106/2009. (XII. 21.) OGY határozata a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról
- Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására. (2000). Budapest: Ifjúsági és Sportminisztérium
- OKBI (2006). *A kábítószeres világ*. Budapest: Országos Kémiai Biztonsági Intézet Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat

Peyrot, M. (2002). A társadalmi problémák ciklikus alakulása a drogabúzus példáján. In: Rácz József (szerk.) *Drog és társadalom. Az addikció mintázatai*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó 62-85.

Rácz József és Takács Ádám (2006). (szerk.) *Drogpolitika, hatalomgyakorlás és társadalmi közeg: Elemzések foucault-i perspektívából*. Budapest: L'Harmattan

Tózsza István (2011). E-közigazgatás Európában – jelen és jövő. *Vezetéstudomány*, XLII. évf. 3. szám 10-18.

Az értekezés témaköréhez kapcsolódó közlemények

Könyvfejezetek

Molnár Dániel: Addiktológia után. In: Erdős Márta, Márk Mónika (szerk.) *Felépülő közösségek*. 173 p. Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, 2014. pp. 84-90. (ISBN:978-963-9893-91-7)

Daniel Molnar: Politicians on the drug phenomena between 2000-2009 in Hungary. In: B. Erdős Márta, Kelemen Gábor, Csürke József, Joan Borst (szerk.) *Reflective Recovery: Health Learning in Twelve Step Communities*. 217 p. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 2011. pp. 203-217. (ISBN:978-963-9771-50-5)

B. Erdős Márta, Madácsy József, Mucsi Georgina, Molnár Dániel, Csürke József, Mándi Nikoletta, Kelemen Gábor, Brettner Zsuzsanna: The Power of 12-Step Fellowships and Anti-alcoholism Clubs in Hungary: A Comparative Qualitative Study. In: B. Erdős Márta, Kelemen Gábor, Csürke József, Joan Borst (szerk.) *Reflective Recovery: Health Learning in Twelve Step Communities*. 217 p. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 2011. pp. 109-146. (ISBN:978-963-9771-50-5)

Daniel Molnar, Marta B Erdos, Georgina Mucsi, Jozsef Csurke, Zsuzsanna Brettner, Gabor Kelemen: Alternative recovery models: A sequential-transformative content analysis. In: B. Erdős Márta, Kelemen Gábor, Csürke József, Joan Borst (szerk.) *Reflective Recovery: Health Learning in Twelve Step Communities*. 217 p. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 2011. pp. 147-167. (ISBN:978-963-9771-50-5)

Folyóiratcikkek

Molnár Dániel: Történeti áttekintés. A magyarországi drogrehabilitációs intézmények működésének szakpolitikai háttere. *Szociális Szemle* 8:(1-2) pp. 9-29. (2015)

Molnár Dániel, Szijjártó Linda, B. Erdős Márta: A felépülés főbb dimenziói. Kérdőíves vizsgálat bentlakásos drogterápián részt vett szenvedélybetegek körében. *Szociális Szemle* 8:(1-2) pp. 187-219. (2015)

- Kelemen Gábor, B Erdős Márta, Csürke József, Brettner Zsuzsanna, Molnár Dániel: Dialogues for sobriety: Health Learning in the Context of Addictions – A Hungarian Model. *Practice*⁸ 24:(1) pp. 21-39. (2012)
- Márta B Erdős, Gábor Juhász, Dániel Molnár: Active Citizenship in a Post-transitional Context. *Acta Universitatis Sapientiae Social Analysis* 2:(1) pp. 57-78. (2012)
- Molnár Dániel: A Portage-modell: egy integrált megoldás a szenvedélybetegek gyógyításában. *Szociális Szemle* 1.: pp. 88-97. (2012)
- Molnár Dániel: Empirikus kutatási módszerek a szervezetfejlesztésben. *Humán Innovációs Szemle* 1-2: pp. 61-72. (2010)

Konferencia előadások

- Molnár Dániel: Geniue concerns or cover stories? The "young" in the parliamentary speeches on illegal drug use. In: Kaló Zsuzsanna, Sztinyai Krisztina (szerk.) *Nemzetközi Gyermek- és Tinédzseraddiktológiai Konferencia*. 93 p. Konferencia helye, ideje: Győr, Magyarország, 2015.04.20-2015.04.22. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI), 2015. pp. 67-68. (ISBN:978 615 5558 63 4)
- B. Erdős Márta, Molnár Dániel, Kelemen Gábor, Madácsy József, Mucsi Georgina, Csürkéné Mándi Nikoletta, Csürke József, Brettner Zsuzsanna: Alternative cultures of recovery. Comparing Hungarian 12-Step Fellowship and Anti-alcoholism Club discourse. *8th Qualitative Research Conference*, Bournemouth University (UK) 2010. September 6-8.
- Molnár Dániel: Political Ruptures in the Hungarian Interpretation of Drug Problem. *Metszéspontok - Intersections. Nemzetközi Társadalomtudományi Konferencia*. PTE BTK Szociológia Tanszék, MTA Pécsi Területi Bizottság. Pécs, 2010. november 9-10.
- B. Erdős Márta, Mucsi Georgina, Molnár Dániel, Mándi Nikoletta, Kelemen Gábor: A felépülés alternatív kultúrái. *Segítők V. Konferenciája – Spiritualitás a segítő kapcsolatban*, 2010. november 11-13. Marosvásárhely, Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Humántudományok Tanszéke

⁸ Social Sciences (miscellaneous): 153/393 (Q2); Sociology and Political Science: 335/854 (Q2)

Molnár Dániel: Drogpolitika és önségítő csoportok. *Addiktológia a változó kihívások korában. A Magyar Addiktológiai Társaság VII. Országos Kongresszusa*. Siófok, 2009. november 19-21. (2009)

Molnár Dániel: Az önségítő csoportok szerepe a magyar drogpolitika alakulásában. *A 12 lépéses önségítő csoportok kultúrája*. Pécs, SzocioNet DDRMHSZK - PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék. 2009. szeptember 25. (2009)

Oktatási segédanyag

Molnár Margit (szerk.: Molnár Dániel): Szociális jog: Felkészülést segítő kártyacsomag a szociális jog tanulásához pp. 1-100. Dialóg Campus Kiadó (2012)

Kutatási jelentések

Molnár Dániel: Nemzeti drogstratégiák az Európai Unióban. pp. 1-26. (2011)
<http://drogstrategia.hu/munkaanyagok>

Posta János, Molnár Dániel: A kaposvári általános és középiskolások veszélyeztetettsége: prevenciós igények és szükségletek. pp. 1-48. DREKEF - Kaposvár MJV KEF (2009)
<http://kef.hu/KefOtherDocs.aspx?ID=6f90f155-e9aa-4b0d-8ec5-4f51a7b09481>

Posta János, Molnár Dániel: Pécsi diákok egészségmagatartása: Prevenciós igények és szükségletek az iskolákban. pp. 1-37. DREKEF - Pécs MJV KEF (2008)

Recenziók

Molnár Dániel: Demetrovics Zsolt: A droghasználat funkciói. *Pszichoterápia* 1:63-64. (2009)

Molnár Dániel: Albert-Lőrincz Enikő: Átfesthető horizont. *Pszichoterápia* 1:64-65. (2009)

Molnár Dániel: Buda Béla: Népegészségügyi alkoholpolitika. WHO, EURO CARE, EU és más szakanyagok, külföldi és hazai állásfoglalások. *Pszichoterápia* 5:382-383. (2006)

Molnár Dániel: Jörg Böckem: Lass mich die nacht überleben. Mein Leben als Journalist und Junkie. *Addiktológia – Addictologica Hungarica* 3:260-262. (2006)

Molnár Dániel: Kelemen Gábor - B. Erdős Márta (szerk.): Az addiktológia horizontja. *Addiktológia – Addictologica Hungarica* 2:272-274. (2004)

Molnár Dániel: Ferenczi Zoltán: Drog és vallás - előéletek és előítéletek. *Addiktológia – Addictologica Hungarica* 1:142-144. (2002)