



Magyar
Addiktológiai
Társaság

Hungarian Association on Addictio

ÁRTALOMCSÖKKENTŐK
SZAKMAI
EGYESÜLETE



MAGYAR DROGTERÁPIÁS

FEDERATION OF THE HUNGARIAN

INTÉZETEK SZÖVETSÉGE

DRUGTHERAPEUTIC INSTITUTES



MADÁSZSZ
Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége

Tisztelt Képviselőtestületi Tagok!

A kábítószer-problémák megelőzésével és kezelésével foglalkozó négy szakmai ernyőszervezet nevében fordulunk Önökhöz a növekvő injekciós drogfogyasztás, illetve a két legnagyobb tűcsere program bezárása miatt kialakult krízishelyzet megoldása érdekében.

Magyarországon a kábítószer-fogyasztás és az azzal együttjáró problémák jelentős része Budapesthez kötődik, itt él az injekciós droghasználók túlnyomó többsége is. Az elmúlt években az ún. dizájner drogok fogyasztásának előretörése miatt átalakult a drogpia, a heroin fogyasztása háttérbe szorult, míg új serkentő szerek (dizájner drogok) fogyasztása terjedt el, amelyeket jóval gyakrabban (akár napi 10-15 alkalommal) szúrnak be. A fecskendők és tűk megosztása a HIV és hepatitis B, C fertőzések melegágya, az Afrikán kívüli világban minden harmadik HIV fertőzés ilyen módon történik. Magyarországon tízből négy injekciós drogfogyasztó hepatitis C vírussal fertőzött, Budapest egyes kerületeiben ez az arány eléri a 70 százalékot. A HIV fertőzések száma mindeddig alacsony maradt, azonban más országok példájából (Románia, Görögország) tudjuk, hogy a megfelelő programok nélkül a járvány rendkívül gyorsan kitörhet.

A tűcsere programok elsődleges célja, hogy megelőzzék a fecskendők és tűk megosztása miatti fertőzéseket. Mind az ENSZ és az Európai Unió, mind a magyar nemzeti drogellenes stratégia (2013-20) célkitűzései szerint a tűcserekhez való hozzáférést növelni kell. Magyarországon azonban az egy drogfogyasztóra jutó steril fecskendők száma (kb. 70 steril tű/kliens/év) meg sem közelíti az ENSZ által megkövetelt arányt (200 steril tű/kliens/év). Ez az arány az elmúlt évben tovább csökkent

azzal, hogy bezárt az a két központ, amely 2013-ban a hazai steril tűk 55%-át adta ki – kevesebb, mint felére csökkent tehát a tűcserék forgalma. Először a Kék Pont tűcsere programja zárt be a Józsefvárosban, amely több ezer injekciós drogfogyasztót szolgált ki, majd néhány hónapra rá a Drogprevenciós Alapítvány XIII. kerületi tűcseréje is követte. Ez utóbbi program több mint tíz éven keresztül viszonylag zavartalanul működött, a Kék Pont tűcsere bezárása után azonban duplájára nőtt a kliensforgalma, és ez konfliktust okozott az önkormányzattal. A megmaradt négy kisebb tűcsere program nem képes kitölteni az űrt, és féltő, hogy amennyiben az ellátás nélkül maradt drogfogyasztók náluk fognak jelentkezni, ők is túlterheltté válnak.

Ez azért is aggodalomra ad okot, mivel a tűcsere nem kizárólag a tűosztásról szól: ezek az alacsonyküszöbű programok jelentik az első belépőpontot az ellátórendszerbe mindazon drogfogyasztók számára, akik egyébként soha nem kerülnének kapcsolatba semmilyen egészségügyi vagy szociális szolgáltatással. Ha a tűcserék megszűnnek, akkor kevesebb szerhasználó jut majd leszokást célzó kezelésbe is. A tűcserék bezárása csak a vírusoknak használ, nem az embereknek!

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy nem a tűcsere programok felelősek a megnövekedett drogfogyasztásért, sem pedig az utcai drogszemét növekedéséért! A Kék Pont tűcsere központja 2011-ben, megfelelő támogatással még tízből nyolc fecskendő gyűjtött vissza, miután azonban 2012-ben a drasztikus forráscsökkenés miatt korlátozták a kiadható és becserélhető tűk számát, ez az arány tízből négyre csökkent. Ez is bizonyítja, hogy a drogszemét hatékonyabb begyűjtéséhez nem a tűcserék korlátozásán, hanem éppen a támogatásán keresztül vezet az út. A helyi lakosságnak is érdeke, hogy megfelelően támogatott és beágyazott tűcserék működjenek.

Nyilvánvaló, hogy ezeket a problémákat egyetlen kerület nem képes kezelni: itt egy fővárosi szintű problémával állunk szemben, ennek a kerületek közötti ide-oda tologatása csak elodázza a megoldást, sőt, súlyosbítja a helyzetet. A problémákat ezenkívül nem lehet pusztán rendészeti eszközökkel kezelni, átfogó stratégiai megközelítésre van szükség, amelynek éppúgy része a megelőzés, a kezelés és az ártalomcsökkentés, mint a rendészet.

Az alapvető jogok biztosának 2014. szeptemberi állásfoglalása (AJB-1131/2013. és AJB-7541/2013.) szerint a tűcsere programok ellehetetlenítése jogsértő helyzetet idézett elő, és az érintett önkormányzatoknak gondoskodniuk kell a tűcsere szolgáltatás

biztosításáról. Az ombudsman javaslatokat fogalmazott meg a Fővárosi Önkormányzat felé: szükség van egy Fővárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrehozására, amelynek ki kell alakítania a fővárosi drogstratégia és drogkoordináció rendszerét, a megfelelő források és felelősök kijelölésével, a nemzeti drogkoordinációval való szoros együttműködésben, valamint a civil-szakmai szervezetek bevonásával.

Elfogadhatatlan, hogy egy olyan világvárosnak, mint Budapest, nincsen drogstratégiája, drogkoordinátora és 2010 óta egyetlen pályázatot sem írt ki a kábítószer-fogyasztás megelőzésére, kezelésére vagy ártalmainak csökkentésére. Arra kérjük a képviselőket, hogy szerezzenek érvényt az ombudsman állásfoglalásában megfogalmazottaknak, tűzzék napirendre a fővárosi droghelyzet tárgyalását és hozzanak határozatot a Fővárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum létrehozásáról, és kötelezzék el magukat egy szakmailag megalapozott, a megelőzés, a kezelés, az ártalomcsökkentés és a büntető-igazságszolgáltatás egységes rendszerében megvalósított drogpolitika tényeken alapuló és emberséges stratégiájának kialakítására. Most azonban mindenekelőtt sürgős döntésekre van szükség a járványveszély elhárítására, ez pedig nem lehetséges anélkül, hogy a kockázatnak kitett csoportok zavartalanul hozzáférhessenek a HIV és hepatitisz szűréshez és tanácsadáshoz, illetve a tűcsere programokhoz.

Budapest, 2015. március 10.

Magyar Addiktológiai Társaság
Ártalomcsökkentők Szakmai Egyesülete
Magyar Drogprevenció és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége
Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége