



Sajtóközlemény

A májusban felállt Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület és a megbízatást kapott Drogszakmai Civil Ombudsman sajnálja és aggasztónak tartja, hogy az Alapvető Jogok Biztosának 2014. szeptember 17-én a nyolcadik kerületi túcsere program ügyében lefolytatott átfogó vizsgálat eredményeként nyilvánosságra hozott jelentése ([AIB-1131/2013 és az AIB-7541/2013](#)) kapcsán nem a tartalomról, hanem kizárólag a jelentés körülményeiről folyt nyilvános vita. Nem látunk elmozdulást az alapvető jogokat érintő visszasságok megelőzése érdekében, holott a jelentés világos és felelős szakmai intézkedéseket sürget mind az EMMI-től, mind a VIII. kerületi Polgármestertől és a Főpolgármestertől.

A jelentés – többek között – kimondja, hogy „Józsefváros Önkormányzatának a Kék Pont Alapítvánnyal szemben megtett intézkedései, a túcsere program megszűnésének kiemelt szociális és egészségügyi kockázatainak nem megfelelő szakmai érvek alapján történő mérlegelése együttesen teremtették meg az egészséghöz és az egészséges környezethez való jog sérelme bekövetkeztének közvetlen veszélyét”.

Az Ombudsman által leírtak kapcsán fontos tudni, hogy:

- Az ártalomcsökkentő programok célja a drogfogyasztói magatartások egyéni és közösségi (társadalmi) kárainak mérséklése.
- Az ártalomcsökkentő programok nem pártfogolják a drogfogyasztást, de úgy vélik, hogy a személyiségi és emberi jogok szem előtt tartása mellett ahhoz kell hozzájárulniuk, hogy a drogfogyasztó életét, életminőségét javítsák, hiszen a későbbi felépülés, a józan élet céljának elérése csak akkor lehetséges teljes körűen, ha sikerül az érintetteket minél jobb életminőségben és maradandó károsodások nélkül életben tartani.
- Az ártalomcsökkentő beavatkozások nem csak a droghasználók érdekeit szolgálják, hanem a környezetükben élő többségi társadalom biztonságát is, hiszen mérséklük a kriminalitást, láthatóvá tesszük a bajt, lehetőségessé a beavatkozást.
- A túcsere programok olyan ártalomcsökkentő beavatkozások, melyek a társadalom periferiáján élő, kilátástalan élethelyzetben lévő droghasználók számára az egyetlen kapaszkodót jelenthetik, és amelyek révén kapcsolatba kerülhetnek az ellátórendszerrel.
- A túcsere programok eredményességét a vér útján terjedő fertőző megbetegedések megelőzésében (hepatitisz, HIV-AIDS) számos kutatás



bizonyítja. Nem véletlen, hogy e mellett érvel az Egészségügyi Világszervezet, az Európai Unió Drogmonitorozási Központja, az Európai Járványügyi Intézet is. A tűcsere programok más szolgáltatásokkal együttműködve, a hatóságokkal karöltve bizonyítottan eredményekre képesek.

- A WHO ajánlásában egyértelműen a kiadott tűk száma és a kliensforgalom alapján határozza meg a tűcsere programok hatékonyságát. Az egészségügyi világszervezet ajánlása szerint, hatékonyak az a program tekinthető, amelyben az injekciós használók évente, fejenként, legalább 100 steril tűt kapnak. A Kék Pont által működtetett legnagyobb forgalmú magyarországi tűcsere programban is ez az arány 2013-ban 77db/fő volt. Ez szám arra hívja fel a figyelmet, hogy nem a tűcsere programok ellehetetlenítése, hanem a jelenleginél jóval erőteljesebb önkormányzati és állami támogatása szükséges, megfelelő monitorozás és értékelés mellett.
- A kiosztott tűk kliensek általi visszaszolgáltatási aránya számos kérdéstől függ, melyek között a legfontosabb a szolgáltatást és drogpolitikát övező politikai klíma. Amennyiben a kliensek nem érzik kockázatosnak a tűk visszaszolgáltatását, és nem érzik fenyegetve magukat a rendvédelmi szervek beavatkozása miatt, ez az arány jóval magasabb. Az elmúlt évben az összes hazai szolgáltatónál jelentősen visszaesett a visszaszolgáltatási arány (71%-ról 58 %-ra), amiben valószínűleg jelentős szerepe van a VIII. kerületi fenyegető kommunikációs környezetnek és a rendőrség intenzívebb fellépésének is.
- Fontos megemlíteni az ártalomcsökkentő programok költséghatékonyságát is. E területen is igaz, hogy a problémák megelőzése mindig olcsóbb, mint a kialakult károk helyreállítása. Egyetlen hepatitis C vírussal fertőzött, krónikus hepatitisben szenvedő beteg meggyógyítása akár 30 millió forintba is kerülhet, miközben a magyarországi tűcsere programok összes éves költségvetése jelen számítások szerint kb. 60-80 millió Ft-ot tenne ki. Vagyis az alacsonyküszöbű programok nagyszámú rászorulókat érhetnek el arányaiban csekély ráfordítással.

Az ombudsmani vizsgálat eredményeképpen a Biztos megállapította az egészséghez és egészséges környezethez való jog sérelme bekövetkeztének közvetlen veszélyét az alábbiak szerint:

- A korábbi alkotmánybírósági gyakorlatra és döntésekre hivatkozással hangsúlyozza, hogy szélsőséges ellátatlanságot eredményező esetekben az állam egészségvédelmi kötelezettségének kontextusában az egészséghez való jog alanyi jogként értelmezhető.
- A főváros VIII. kerületében végzett tűcsere program önkormányzat általi ellehetetlenítése megvalósítja azt a szélsőséges helyzetet, amelyben sérül az egészséghez és egészséges környezethez való jog, mely nem csupán az intravénás szerhasználó kliensek ellátatlanul maradásával, hanem a többi



polgárt is érintő, a túcsere program megszűnésével hatványozottan fennálló, fertőző betegségek elterjedésével, esetleges járványhelyzet kialakulásával fenyeget.

- Az állam nem csak a droghasználók önrendelkezési jogát és egészséghez való jogát köteles tiszteletben tartani és biztosítani, de a nem droghasználó polgárok egészséges környezethez való jogát is védeni, melyet a túcsere programok oly módon biztosítanak, hogy megakadályozzák a fertőző betegségek elterjedését és egy esetleges járvány kitörését, ahogyan ezt a jelenleg hatályos, 80/2013. (X.16.) Országgyűlési határozatban foglalt Nemzeti Drogellenes Stratégia is tartalmazza.
- Az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, melynek biztosításában – az egészségügyi ellátás megszervezése, illetve a legkedvezőbb feltételek megteremtése révén – az államnak kiemelt szerepe van.

A KCKT hiányolja az egészséghez és egészséges környezethez való jog helyreállítása érdekében az Alapvető Jogok Biztosa által javasolt intézkedések irányába történő elmozdulást, az érintett felek közötti diskurzust, illetve együttműködést.

A KCKT kompromisszumos megoldásokat sürget az érintett felek között, melyek elősegítéséhez felajánlja szakértelmét és közvetítő, koordináló kapacitását.

További információk:

Bitskey Hajnal – Drogszakmai Civil Ombudsman:

Tel: +36-20-927-2240

e-mail: civilombudsman@madaszsz.hu

Dr. Szemelyácz János – KCKT elnök:

Tel: +36-30-959-0720

e.mail: kcktmadaszsz@gmail.com



Források:

World Health Organization (2004): Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. (Evidence for action technical papers). World Health Organization, Geneva.

<https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EFA%20effectiveness%20sterile%20needle.pdf>

World Health Organization (2009): WHO, UNODC (UN Office on Drugs and Crime), UNAIDS (Joint UN Programs on HIV/AIDS): Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf

WHO, UNODC, UNAIDS (2012): Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision

http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/

EMCDDA/ECDC, Lisbon, January (2012): HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/hiv-in-injecting-drug-users-2011>

EMCDDA, Lisbon, October (2011): ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Guidance in brief

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index184337EN.html>

Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013): Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. 80/2013. (X. 16.) Országgyűlési határozat.

<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK13171.pdf>