

# **A III. Magyarországi Ártalomcsökkentő Konferencia munkacsoportjainak javaslatai**

Budapest, Európai Ifjúsági Központ, 2011. november 28.

**Szerkesztette: Sárosi Péter  
Budapest, 2011. december**

A III. Magyarországi Ártalomcsökkentő Konferencián közel száz hazai szakember gyűlt össze 2011. november 28-án a budapesti Európai Ifjúsági Központban, hogy megvitassák az ártalomcsökkentő programok, szolgáltatások előtt álló kihívásokat.

### **Mi az ártalomcsökkentés?**

Az ártalomcsökkentés a kockázatvállaló magatartásformákkal kapcsolatos megközelítés, amely nem ítélkezik morálisan a célcsoporttal szemben, hanem pragmatikus szolgáltatások segítségével megpróbálja minimalizálni az egyéni és társadalmi szintű ártalmakat. Az ártalomcsökkentés középpontjában nem egy a drogfogyasztás jelenségét magyarázó ideológia áll, hanem az emberi jogok előmozdítása a tudományosan igazolt hatékonyságú programok segítségével. Az ártalomcsökkentő beavatkozásoknak az absztinencia nem kizárólagos célja – bár az ártalomcsökkentés egy integrált ellátórendszernek éppúgy szerves részét kell, hogy képezze, mint az absztinencia-orientált beavatkozásoknak. Az ártalomcsökkentés elsősorban a drogfogyasztással együttjáró olyan kockázatok csökkentését célozza, mint például a fertőzések, a túladagolások halálesetek és a beszerzési bűnözés. Az ártalomcsökkentés a drogfogyasztás különféle színterein nyilvánulhat meg – így például az elektronikus tánczenei rendezvényeken (ún. partiszervíz szolgáltatások) vagy az iskolákban (interaktív prevenció programok), az intravénás szerfogyasztók körében (tűcsere, gyógyszeres helyettesítő kezelés). Nem korlátozódik ugyanakkor kizárólag a szerfogyasztás jelenségére, éppúgy alkalmazható a szexmunkások körében, ahol például a fertőzések megelőzéséhez szintén szükségesek a célcsoportot morálisan meg nem ítéző programok. Az ártalomcsökkentés nem kizárólag a drogfogyasztáshoz köthető egyéni kockázatokkal foglalkozik – hiszen a kockázatok gyakran a drogfogyasztók kriminalizálásának és stigmatizálásának, és nem pedig a drogfogyasztásnak mint olyanoknak a következményei. A drogfogyasztókat kriminalizáló és megbélyegző drogpolitikák ártalmainak csökkentését, illetve az emberi jogi követelményeket és a tudományos bizonyítékokat előtérbe helyező drogpolitikák megteremtését célzó érdekérvényesítés is ártalomcsökkentés.

### **Mik a fő kihívások az ártalomcsökkentés előtt Magyarországon?**

A konferencia előadásaiból kiderült, hogy alapvetően két fő kihívás áll az ártalomcsökkentés előtt Magyarországon, az egyik a drogfogyasztás trendjeinek, mintázatainak megváltozásával, a másik a politikai-gazdasági környezet változásaival függ össze. Mindkettő nemzetközi és nem országos jelenség. Az ún. dizájner drogok az utóbbi néhány évben robbantak be az európai drogpiacon – olyan szerekről van szó, amelyeket kimondottan azért állítanak elő elsősorban ázsiai laboratóriumokban, hogy a jelenleg kábítószer-listán szereplő anyagokat hasonló pszichofarmakológiai hatásmechanizmussal bíró, de listán még nem szereplő anyagokkal helyettesítsék. A dizájner drogok előretörése magyarázható az Ecstasy (MDMA) piacának a sikeres bűnüldözői munka következtében történő összeomlásával, illetve a globális online kereskedelem technológiai fejlődésével. Magyarország azon európai államok közé tartozik, ahol a dizájner drogok kiterjedtek az elektronikus tánczenei szcénából és széles körben elterjedt az injekciós használatuk – egyes csoportok esetében teljesen leváltották a korábbi amfetamin és heroin fogyasztást. Románia példájából tudjuk, hogy a dizájner

drogok injekciós használata a fertőzések jóval nagyobb kockázatával jár együtt (mivel többször injektálják őket, így a felszerelés megosztása is gyakoribb) – és ez egy alacsony HIV-prevalenciával rendelkező országban is a HIV-fertőzések számának jelentős emelkedéséhez vezethet. A megfelelő lefedettségű ártalomcsökkentő programok (különösen a tűcsere szolgáltatások) segítségével ezek a kockázatok jelentősen minimalizálhatóak lennének – ehhez azonban megfelelő állami támogatás sürgős.

Magyarországon azonban egyrészt a gazdasági világválság, másrészt az ártalomcsökkentéssel szemben kevésbé támogató politikai környezet kialakulása miatt félok, hogy az ártalomcsökkentés nem lesz képes megfelelő védőernyőt biztosítani a fertőző betegségek előretörésével szemben. A 2009-ben elfogadott, az ártalomcsökkentésnek kulcsszerepet biztosító nemzeti drogstratégiával szemben a 2010-ben kidolgozott nemzeti drogstratégia teljesen más megközelítést képvisel. Jellemző példa, hogy a drogstratégiát kidolgozó munkacsoport a stratégia végső tervezetéből kihagyta a tűcserét. A drogköltségvetés évről évre csökken, a jövő évi költségvetésben valószínűleg ismét milliárdokkal kevesebb jut közösségi ellátásokra és drogprevencióra, a már megítélt pályázatok kifizetését is befagyasztották. Az önkormányzatok gyakran büntetőpolitikai eszközökkel kívánják megoldani a komplex szociális problémákat (lásd VIII. kerület hajléktalan-politikája, ahol az intravénás szerhasználók legnagyobb koncentrációjában is előfordulnak).

### **A konferencia munkacsoportjai**

Az ártalomcsökkentő konferencián öt munkacsoportot alakítottunk ki – ezek a magyarországi ártalomcsökkentés fő színtereit és programjait reprezentálták. Két új elemként bekerült az ártalomcsökkentésről folyó hazai diskurzusba a család- és a hozzátartozók és a szexmunkások szintjén folytatott ártalomcsökkentés. A következő fejezetekben a munkacsoportok javaslatait mutatjuk be.

## **TÚCSERE MUNKACSOPORT**

A túcsere programok célja, hogy steril injektáló felszereléssel és a biztonságosabb injektálással kapcsolatos információkkal lássák el a drogfogyasztókat, begyűjtsék a használt injektorokat az utcáról, illetve segítsék a fogyasztókat az egyéb egészségügyi és szociális ellátási formákba való bekerülésben. A túcsere gyakran az első lépcső az injekciós drogfogyasztó számára az ellátórendszerbe vezető úton – így nem kizárólag a fertőzések megelőzésében van kulcsszerepe. Bár az elmúlt években jelentősen bővült a kiosztott tűk és fecskendők száma, a becslések szerint a túcsere programok az injekciós fogyasztóknak körülbelül csupán kevesebb, mint felét érik el Magyarországon.

### **1) Kiszámítható és rugalmas finanszírozás**

A túcsere programok hatékony működéséhez kiszámítható, tervezhető, folyamatos és átlátható finanszírozási rendszer szükséges. Jelenleg a pályázatok kifizetése gyakran késik, a pályázati keretösszegek pedig nem igazodnak a túcsere szolgáltatások forgalmához és speciális eszközigényeihez. Javasoljuk, hogy az állam biztosítson forrásokat egy **Nemzeti Tűbank** (NTB) létrehozására, amely hosszú távon biztosítaná a hozzáférést a rászoruló szolgáltatók számára a steril injektáló felszereléshez (illetve az egyéb prevenciók eszköztárhoz, például kondomokhoz). Az NTB azon szolgáltatók számára nyújtana eseti segítséget, akik a forgalom hirtelen növekedése vagy egyéb előre kiszámíthatatlan tényezők miatt kifogynak az eszközkészletükből, és ebből a véstartalékból részesülhetnének a következő támogatás megérkezéséig.

### **2) Együttműködő egészségügyi és bűnüldöző hatóságok**

A túcsere programok számára még mindig gyakran problémát jelentenek a klienseikkel kapcsolatos rendőrségi attitűdök, illetve a túcsere szolgáltatások bizonytalan jogi helyzete. Az ORFK kérésére a Legfőbb Ügyészség a túcserevel kapcsolatban azt az állásfoglalást tette, hogy az bűnpártolás. Ezért indokolt, hogy az igazságügyi tárca és az ügyészség dolgozzák ki a túcsere programok működéséhez szükséges jogi háttérrel, és tegyék lehetővé a túcsere programok és az ORFK közötti írásos megállapodás megszületését. Fontos ezenkívül mind a rendőrségi képzésbe, mind pedig a már szolgálatot teljesítő jogalkalmazó szakemberek továbbképzésébe beépíteni az ártalomcsökkentésről szóló ismereteket, célzott tréningekre van szükség a hátrányos helyzetű csoportok diszkriminációjának és stigmatizációjának csökkentése érdekében. Hasonló továbbképzések szükségesek az egészségügyi ellátórendszer dolgozóit, különösen a házi orvosok számára.

### **3) Támogató politikai környezet**

A nemzeti drogstratégia végső tervezetéből hiányzik a túcsere mint nevesített beavatkozás. Javasoljuk, hogy a nemzeti drogstratégia és a cselekvési terv célként fogalmazzon meg a túcsere programok lefedettségének növelését. A túcsere programok hatékonyságával a nyilvánosság előtt megfogalmazott

negatív politikai vélemények sokat ártnak a tícseré programoknak – javasoljuk, hogy a kormányzat magukkal a szolgáltatókkal egyeztesse kommunikációját.

#### **4) HIV- és Hepatitis C szűrés**

A fertőző betegségek megállításának szempontjából alapvető fontosságú a rendszeres önkéntes, ingyenes és névtelen szűrés és tanácsadás biztosítása az intravénás szerhasználók körében. Javasoljuk, hogy az eddigi szűrőkampányokat a kormány a jövőben is támogassa, illetve biztosítsa a tícseré programok számára az ehhez szükséges eszközöket (pl. ujjbegyből történő mintavételhez). A szűrés és tanácsadás biztosítása kapjon kiemelt helyet a drogstratégiában és a cselekvési tervekben.

#### **5) Anonim drogbevizsgálás**

A dizájner drogok tömeges megjelenése a tícserék klienseinek körében szükségessé teszi, hogy a kliensek által használt ismeretlen hatóanyagtartalmú szerek laboratóriumi bevizsgálásra kerülhessen a büntetőeljárás keretein kívül. A kormány a civil szervezetekkel együttműködve teremtse meg és dolgozza ki az anonim szerbevizsgálás jogi és szakmai feltételeit és módszereit, illetve biztosítsa a BSZKI számára a többletbevizsgálások költségeit.

## **SZUBSZTITÚCIÓS TERÁPIA MUNKACSOPORT**

Az opiátfüggő drogfogyasztók legális helyettesítő gyógyszerekkel való kezelése az egyik legjobban kutatott drogterápiás beavatkozás, amelynek bizonyított a hatékonysága a drogfogyasztással összefüggő bűnözés, fertőzések és halálesetek megelőzésében. Magyarországon kétféle helyettesítő gyógyszer elérhető: metadon és buprenorfin-naloxon. 2013-tól egységesedig az adatszolgáltatás, így 2012-re már értékelhető adataink lesznek a szubsztitúciós szolgáltatásokról.

### **1) Hatékonyabb finanszírozás**

A szubsztitúciós programok finanszírozását számos tényező akadályozza. Egyrészt az ún. teljesítmény-volumen korlát, alapján az előző évhez képest az OEP csak a páciensek számának 10%-os emelkedésének erejéig nyújt finanszírozást. A drogbeteg homogén kód a szubsztitúciós kezelés esetében rendkívül alacsony, ez az eddigiekhez képest csökkenő forrásokat jelent, ami a betegek ellátását veszélyezteti. Javasoljuk a homogén pont az alkohol-betegek ellátásával megegyező szintre emelését. A drogtesztek finanszírozása szintén gondot jelent az alacsony pontszám miatt, amely nem fedezi az alapanyagköltséget sem – javasoljuk, hogy ezt egységesen 2000 forintra emeljék. A kormány írjon ki külön pályázatot a szakmai szupervíziós programok számára.

### **2) A lefedettség javítása**

Jelenleg az ország egyes régióiban a szubsztitúciós terápia nem férhető hozzá, más területeken pedig nem fedezi az igényeket. Javasoljuk, hogy a nemzeti drogstratégia írja elő a kormányzat számára, hogy egy megyében legalább egy szubsztitúciós központot alakítsanak ki, illetve Budapesten három új központot hozzanak létre. Szintén fontos, hogy kerüljön nevesítésre a büntetés-végrehajtási intézetekben a szubsztitúciós terápia elérhetővé tétele a fogva tartottak számára.

### **3) A szakmai munka minőségének biztosítása**

Javasoljuk a szakemberképzés fejlesztését és ingyenessé tételét. A programok szakmai színvonalának biztosítása érdekében javasoljuk, hogy a kormány gondoskodjon a buprenorfin-naloxon szakmai protokoll kidolgozásáról, illetve a 2011. december 31-ig hatályos metadon kezelési protokoll megújításáról.

## **PARTISZERVÍZ MUNKACSOPORT**

Az elektronikus tánczenei rendezvényeken szórakozó fiatalokat megcélzó megkereső szolgáltatások, amelyek a helyszínen különféle ártalomcsökkentő eszközökkel (ivóvíz, sós- és cukros táplálék, kondomok) és információkkal (flyerek) látják el a fiatalokat. Magyarországon többféle modell létezik, az egyikben például a helyszínen szakemberrel folytathatnak konzultációt a fiatalok, a másokban pedig sorstárs/kortárs segítők dolgoznak. A szolgáltatásoknak sem a lefedettsége, sem a társadalmi-politikai támogatottsága nem kielégítő.

### **1) Együttműködés**

A különböző ártalomcsökkentő és megkereső szolgáltatásokat működtető szakmai szervezetek és az éjszakai élet szereplői (szórakozóhely tulajdonosok, üzemeltetők, partiszervezők stb.) közötti szorosabb együttműködésre van ahhoz szükség, hogy a szórakozó fiatalok életét és egészségét védő szolgáltatások szélesebb körben megjelenhessenek az éjszakai életben. Javasoljuk, hogy a szórakozóhelyek üzemeltetőinek és az elektronikus tánczenei rendezvények szervezőinek indítsanak el olyan képzési programokat, amelyek érzékenyebbé teszik őket a kockázatvállaló magatartásformákkal kapcsolatos ártalmak csökkentésében, illetve ösztönzik őket az egyes szórakozóhelyekre vonatkozó együttműködési stratégiák kialakítását a szakmai szervezetekkel. Az önkormányzatok írják elő a szórakozóhelyek számára az együttműködési kötelezettséget.

### **2) Finanszírozás**

Javasoljuk, hogy a kormány írjon ki pályázatokat olyan együttműködési projektek megvalósítására, amelyeket ártalomcsökkentő szervezetek szórakozóhelyekkel közösen valósíthatnak meg az éjszakai élet biztonságosabbá és kulturáltabbá tételének érdekében. Az állami pénzforrások mellett a kormány ösztönözze a szórakozóhelyeket és a szenvedélykeltő szereket gyártó cégeket arra, hogy járuljanak hozzá a pályázatok finanszírozásához. A kormány írjon ki pályázatot olyan kutatások elkészítésére, amelyek a hazai éjszakai életben tapasztalható problématerületeket azonosítják helyi és országos szinten.

### **3) Helyi stratégiák**

Egy-egy közigazgatási területen felmerülő specifikus problémákra adott válaszként helyi szintű egészségstratégiák, akciótervek kidolgozására lenne szükség (Pl. kisvárosi szint, budapesti kerület...stb.). Helyi szintű drog-, alkohol-, dohányzás-, agresszió-, szexuális egészség stratégia kialakítására. Ezen a szinten kezelhető a közterületeken folyó rohamivás a pre-loading jelenségek és az agresszió kérdésköre, illetve a szórakozóhelyekről való hazajutás megoldása. Szükség van helyi szintű minőségbiztosítási rendszerek, módszertani segédletek kialakítására.

## **SZEXMUNKÁSOK**

A szexmunkások a drogfogyasztókhoz hasonlóan a társadalom leginkább megbélyegzett és kriminalizált csoportjai közé tartoznak, ezenkívül hírdnépességet képeznek a fertőző betegségek (pl. HIV/AIDS) terjedése szempontjából, így a körükben folytatott prevenció és szűrés kulcsfontosságú. A drogambulanciák kliensei között is jelentős számban szerepelnek szexmunkás drogfogyasztók, így indokolt a két célcsoportot célzó szolgáltatások koordinálása. Sajnos jelenleg a szexmunkások nem képezik a szociálpolitika önálló célcsoportját.

### **1) Stratégiai koordináció**

Sajnos jelenleg a szexmunkások nem képezik a szociálpolitika önálló célcsoportját, és bár a szexmunkások mint célcsoport egyes korábbi drog- és AIDS stratégiákban megjelent, hiányzik a kimondottan a szexmunkásokat célzó nemzeti stratégia, amely összehangolná a különféle kormányzati és nem-kormányzati szereplők tevékenységét, és politikai prioritássá tenné a szexmunkások jogainak érvényesítését és jóllétének, egészségének védelmét. Szükség van tehát egy Nemzeti Szexmunkás Stratégia kidolgozására. A stratégia kidolgozását a célcsoport igényeinek felmérését célzó kutatásoknak kell megelőznie. Javasoljuk a szexmunkások mint célcsoport nevesítését a kormányzat által kiírt pályázatokban, hogy a szexmunkásokat célzó szolgáltatásokat ne kelljen egyéb problémák mögé "álcázni". Helyi szinten a KEF-rendszerhez hasonló fórumokat kell létrehozni, ahol a szexmunkásokkal kapcsolatos politikai cselekvések összehangolhatóvá válnak a különféle hatóságok, intézmények és civil szervezetek képviselőinek közreműködésével. A kormány kezdeményezze egy országos szakértői adatbázis létrehozást a szexmunka témakörében, amely a témában kompetens orvosok, szociális munkások, ügyvédek stb. elérhetőségét tartalmazza.

### **2) Jogvédelem**

Hatékony lépések szükségesek a szexmunkásokat érintő intézményes diszkrimináció felszámolása érdekében: jelenleg számos önkormányzat és rendőrkapitányság bűnüldözői eszközökkel próbálja felszámolni a szexmunkát, ennek következtében – többnyire a legkiszolgáltatottabb és legmarginalizáltabb – szexmunkásokat kriminalizálják. Gyakoriak az indokolatlan rendőrségi intézkedések, szabálysértési eljárások, ezek az amúgy is gyenge jogérvényesítő képességgel rendelkező szexmunkásokat még kiszolgáltatottabbá teszik, az esetleg bűncselekmény áldozatává vált emberekkel a rendőrség gyakran elkövetőként bánik. Szükséges a jogsértések rendszeres monitorozása, az önkormányzatok és rendőrkapitányságok szenzitívebbé tétele irányelvek és képzések, illetve helyi stratégiák kidolgozása a helyi fórumok segítségével.

### **3) Utcai megkeresés**

A szexmunkások rejtőzködő népesség, az őket célzó szolgáltatások csak úgy jutnak el célcsoporthoz, amennyiben megfelelő megkereső elemmel egészülnek ki.



A Nemzeti Népegészségügyi Program HIV/AIDS Prevenciók alprogram keretében 2004. évben meghirdetett, fokozott kockázatnak kitettekre irányuló HIV/AIDS prevenciók programon keresztül helyezték üzembe a Venerológiai Mobil Szűrőbuszt, amely a szexuális úton terjedő betegségek magatartási kockázatának csökkentését szolgálta a prostituáltak és kliensek körében. Bár a szűrőbusz 2005-2006 során rendkívül sikeresen látta el a feladatát, a buszban fél év alatt 517-en estek át szűrésen, a magyar bőr- és nemibeteg-gondozók 1999-2006-ig országszerte összesen 282 esetben vizsgáltak prostituáltakat – programot a kormány megszüntette. Javasoljuk, hogy kormányzat tekintse át a szűrőbusz újraindításának lehetőségeit és írjon ki megfelelő pályázatot arra. Létre kell hozni ezenkívül az alacsonyküszöbű komplex szolgáltatások (drop-in) rendszerét, amelyek az utcai munkásokat célozzák meg. Javasoljuk az országos peer mentor program bevezetését, amely a véleményvezér sorstárs segítők képzésével eredményesebbé teheti a megkereső munkát.

#### **4) Női drogfogyasztókat célzó programok**

Jelenleg nagyon kevés olyan szolgáltatás van az országban, amely kimondottan a drogfogyasztó nők speciális igényeinek az ellátását célozza (pl. leányintézetek lakói, terhes nők, anyák). Javasoljuk a speciális rehabilitációs helyek biztosítását a női drogfüggőknek, illetve egy olyan rehabilitációs program létrehozását, amely kimondottan a drogfüggő édesanyákat célozza meg. Szükség van olyan programok beindítására, amelyek a javító- és nevelőintézetekben, illetve a büntetés-végrehajtási intézetekben folytatnak célzott felvilágosítást, megelőzést és ártalomcsökkentést – ennek érdekében a kormányzatnak fel kell hívnia ezen intézetek vezetőit a civil szervezetekkel való együttműködésre.

## **CSALÁDOK ÉS HOZZÁTARTOZÓK**

Mindenki számára ismert, hogy a drog és egyéb függőségek családon belüli megjelenése, nemcsak az aktív használóra, de szűkebb és tágabb környezetére is kifejti hatását. Ennek az „indirekt” érintettségnek, a későbbi saját függőségek kialakulásának, az ártalmak hatásának vagy akár egy maradandó egészségkárosodás esélyének csökkenthetősége, nagyban függ az érintett krízis helyzetbe került hozzátartozó, családtag lelki-fizikai állapotától. A cél az lenne, hogy minden családban legalább egy hozzátartozó legyen felkészítve arra, hogy az esetlegesen megjelenő függőségi problémát már megjelenésekor a családon belül is a legmegfelelőbb módon tudja kezelni, függő hozzátartozóját a kezelőhelyek felé irányítani.

### **1) Több elérhető információ**

Javasoljuk országos és helyi szinten egy sorstárs segítői hálózat létrehozását a hozzátartozók tájékoztatása és a konfliktuskezelés technikák elsajátítása érdekében. Javasoljuk az önsegítő szolgáltatások elérhetővé tételét Internetes és csoportos tanácsadás formájában, egyéni konzultációval és családterápiával. A kormány biztosítsa az önsegítő csoportok folyamatos működéséhez szükséges forrásokat.

### **2) Többszintű képzés**

Javasoljuk, hogy az állam biztosítsa a sorstárs segítő képzését, az alapszintű elsősegély ismeretektől (pl. túladagolások megelőzése) az orvostanhallgatók, addiktológiai konzultánsok bevonásával folytatott képzésekig.

### **3) Együttműködés**

Folyamatos együttműködés a helyi önkormányzati és civil szervezetek között: egy lakóközösségi, problémamegoldó hálózat kiépítése: a helyi önsegítő csoport/vagy sorstárs segítő, a családsegítő munkatárs, az iskolai pszichológus, a drogambulancia/szakorvosi fogadóhely szakmai munkatársa között.