

Ártalomcsökkentők Szakmai Közhasznú Egyesülete Cselekvési Javaslatok

Az ártalomcsökkentés mint szemlélet a 90-es évek elejétől terjedt el a világon, lényege, hogy a drogmentességet nem tekinti az ellátás kizárólagos céljának, hanem a droghasználattal kapcsolatos kockázatok minimalizálására törekszik. Az ártalomcsökkentő programok széleskörű támogatást élveznek mind az ENSZ, mind az Európai Unió részéről, elsősorban a globális HIV/AIDS és hepatitisz járványok visszaszorításában betöltött szerepük miatt. A magyar nemzeti drogstratégia szerint a vér útján terjedő fertőzések megállításának „egyedüli hatékony és költséghatékony” módszere az ártalomcsökkentés.

2006. október 30-31-én az **Ártalomcsökkentők Szakmai Közhasznú Egyesülete** (ÁSZ Egyesület)¹ és a **Társaság a Szabadságjogokért** (TASZ) által szervezett **Első Magyarországi Ártalomcsökkentő Konferencián** Magyarország gyakorlatilag minden olyan szolgáltatója részt vett, amely kiemelt feladatának tartja a kábítószeres használatával kapcsolatos ártalmak csökkentését. A rendezvény a *Correlation Network* és a *Nyílt Társadalom Intézet* támogatásának köszönhetően jöhetett létre. A rendezvényen megjelent szakemberek **három munkacsoportot** alakítottak a hazánkban jelen lévő szolgáltatások fajtái szerint:

- A steril injekciós felszerelés és információk biztosítása a fertőző betegségek elkerülése végett (**tűcsere**);
- Az opiátfüggőség gyógyszeres helyettesítő kezelése (**metadon fenntartó kezelés**);
- Az elektronikus tánczenei rendezvényeket látogató fiatalokat megkereső (**partiszervíz**) szolgáltatások.

A három munkacsoport azt a feladatot tűzte ki maga elé, hogy a saját területükön **felvesse a legégetőbb problémákat és javaslatokat tegyen** az illetékes hatóságoknak, intézményeknek vagy szervezeteknek ezen kérdések megoldásáról. A problémafelvetések mindhárom munkacsoportban ugyanazon szempontok szerint zajlottak, a javaslatok megvalósításáért felelős szervezetek minden esetben meg lettek nevezve.

Az ÁSZ Egyesület reméli, hogy ezek a javaslatok konstruktívan hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a problémás droghasználók minél könnyebben és egyszerűbben hozzáférhessenek az ártalomcsökkentő szolgáltatásokhoz, hogy javuljon az egyes szolgáltatások munkájának a szakmai koordinációja, és így gördülékenyebbé váljon a nemzeti drogstratégia célkitűzéseinek megvalósítása.

¹ Az Egyesületről bővebben lásd a 3. számú mellékletet

A TÚCSERE MUNKACSOPORT JAVASLATAI

Jogszabályi környezet

A tűcsere programok tevékenysége, miszerint steril fecskendőket biztosítanak intravénás droghasználóknak, részben az Alkotmánybíróság 2004. decemberi „Drogdöntése” következtében a Legfőbb Ügyészség által 2006-ban úgy volt értelmezhető, mint a kábítószer tartásában megvalósuló bűnsegédi magatartás. A Legfőbb Ügyészség a Társaság a Szabadságjogokért által indított próbaper során ugyanakkor megállapította, hogy a tűcsere programok munkatársai nem büntethetők, mert a jogbizonytalanság következtében cselekedetük társadalomra való veszélyességét tévesen ítélték meg, s erre a tévedésre alapos okok voltak, mert tevékenységük a magyar állam által támogatott. A Legfőbb Ügyészség döntése szerint tévedésük mindaddig fennáll, amíg a jogbizonytalanságot a parlament nem oldja fel. Annak ellenére, hogy a rendőrség és a tűcsere programok jó kapcsolatot ápolnak, a tűcsere programokkal kapcsolatos Legfőbb Ügyészségi állásfoglalás következtében a tűcsere programok és az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK) között tervezett együttműködési megállapodás meghiúsult. Ennek következtében nem lehetett megállapodni abban sem, hogy a tűcsere programok által HIV/AIDS, hepatitisz és egyéb fertőző betegségek megelőzése érdekében kiosztott, illetve a kliensek által a programokba a közegészségügy védelme érdekében visszaszállított fecskendők birtoklása miatt az intézkedő rendőr garantáltan nem indít eljárást a kliensek ellen.

- A kialakult helyzet a szolgáltatás nyújtásával és igénybevételével kapcsolatos jogi bizonytalanság miatt gátját szabta a Parlament által 2000-ben elfogadott „Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma visszaszorítására” című határozatban¹ az ártalomcsökkentő programok működtetésével kapcsolatosan előírt feladatok zavartalan végrehajtásának.
- A jogértelmezési illetve jogbizonytalansági helyzet miatt nem érvényesülhetett maradéktalanul az Európai Unió 2005-2012-es évre szóló Drogstratégiájában ajánlásként szereplő, a HIV/AIDS és hepatitisz, az egyéb fertőzések és betegségek, valamint a kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi károk megelőzésével és kezelésével foglalkozó szolgáltatások elérhetőségének javítása.²
- Nem érvényesülhetett maradéktalanul az Európai Unió 2005-2008-ra vonatkozó Akciótervében meghatározott ajánlott cél sem, miszerint növelni kell az ártalomcsökkentő szolgáltatások rendelkezésre állását és hozzáférését, illetve biztosítani kell a fertőző megbetegedések megelőzésére kidolgozott programok végrehajtását.³

A 2007. január elsejével módosított Szociális Törvény⁴ 65/A. §-a a közösségi ellátások körébe sorolja a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátási formákat, melyek közé tartoznak a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatások. A 9/2006. (XII. 27.) SZMM rendelettel⁵ módosított 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet⁶ értelmében a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása többek között magában foglalja az egészségügyi ártalmak csökkentését, így különösen a tűcsere programok körében a szerhasználat, illetve függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentését, steril és kiegészítő eszközök, készítmények biztosításával, illetve használt eszközök begyűjtésével, továbbá az egészségügyi szűréshez, orvosi ellátáshoz való hozzáférés szervezését. A tűcsereknek a Szociális Törvény és a Rendelet által, valamint a közeljövőben várható NCsSzI szakmai irányelvvel⁷ is megerősített jogi státuszának következtében remélhetőleg a jogbizonytalanság feloldódik. A jogbizonytalanság, (illetve jogértelmezési problémák) megszűnésével elhárulhat az akadály az elől, hogy a tűcsere programok igénybevétele miatt az intravénás használóknak a rendőrség részéről ellenük indított eljárástól kelljen tartaniuk, amennyiben sikerül a rendőrséggel erre vonatkozó megállapodást kialakítani.

Általános Javaslatok

- 1) A Legfőbb Ügyészség és az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium írásos állásfoglalására van szükség a tekintetben, hogy a Szociális Törvény és az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet biztosítja-e a tűcsere programokkal kapcsolatos jogi bizonytalanságok feloldását.
- 2) A tűcsere programok és az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK) között megakadt tárgyalások felújítására van szükség, melynek során a Budapesti Rendőr-főkapitánysággal megkötött megállapodás mintájára a szolgáltatások zavartalan igénybevételét biztosító feltételek kialakítása történik meg, beleértve a kliensek számára a büntetőjogi következmény alóli mentességet abban az esetben, ha az igazoltatás során bűncselekmény elkövetésével nem gyanúsíthatók, kábítószerrel nem birtokolnak, de steril vagy használt fecskendő a birtokukban fellelhető.
- 3) Az Ártalomcsökkentők Szakmai Közhasznú Egyesülete hangsúlyozni kívánja, hogy szakmai álláspontja szerint az ártalomcsökkentő programok működésének, illetve a programok igénybevételének zavartalanságát valóban hatékonyan a kábítószerrel kapcsolatos fogyasztói magatartásoknak a Büntető törvénykönyvből való kivétele jelentené.

A tűcsere programok működése

A magyarországi tűcsere programok lehetőségeikhez mérten törekednek a minőségi szolgáltatások nyújtására, ugyanakkor több területen érdemes a szolgáltatásokat bővíteni.

Ajánlások tűcsere programok felé

- 1) A tűcsere programok lehetőségeikhez mérten a legnagyobb mértékben segítsék és vállaljanak aktív szerepet a klienseik legmagasabb szintű testi és lelki egészségéhez fűződő alkotmányos jogának érvényesítésében, különösen a fertőző megbetegedések megelőzéséhez, diagnosztikájához és kezeléséhez, illetve egyéb egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés tekintetében.
- 2) A kábítószerrel kapcsolatos ártalmak és kockázatok csökkentésére irányuló programok diverzifikálására és szükség szerint kiterjesztésére van szükség a megfelelő mértékű lefedettség biztosítása érdekében.
- 3) A szolgáltatásoknak törekedniük kell arra, hogy magukba foglalják a tűcsere és egyéb injektáló eszközök biztosítása mellett az óvszer biztosítását, HIV/AIDS és HCV tanácsadást (a fertőzés és újrafertőződés megelőzésére, a fertőzéssel való együttélés és a kezelési lehetőségek vonatkozásában).
- 4) A szolgáltatásoknak törekedniük kell arra, hogy elősegítsék klienseik számára a HIV, hepatitisz A, B, C és egyéb vér- és szexuális úton terjedő vírusok szűréséhez való ingyenes, anonim és könnyű hozzáférést.
- 5) A szűrések biztosításán felül a szolgáltatóknak együttműködést érdemes kialakítaniuk a helyi májcentrumokkal, kórházakkal és a kórházak orvosaival a fertőző betegségek gyógyításának

megkezdése, állapotfelmérés és megfelelő életvezetési tanácsadás biztosítása érdekében.

- 6) A szűréseken felül a szolgáltatóknak törekednie szükséges indokolt esetben a hepatitisz A és B oltások biztosítására.
- 7) A tűcsere programok munkatársai ajánlják fel a segítségüket a rendőrségi állomány kábítószerrel kapcsolatos továbbképzésében.

Finanszírozási helyzet

A tűcsere programok finanszírozásának egyenetlensége továbbra is létbizonytalanságban és a megszűnés küszöbén tartja a programokat. 2006-hoz képest a pályázati összegek tovább csökkentek. A működésre megnyert pályázati pénzek folyósítása gyakran késik, ezzel időnként arra kényszerítve a szolgáltatókat, hogy programjaikat ideiglenesen saját privát költségen tartsák fenn. 2007 elején a helyzetet tovább nehezítette, hogy több pályázat nem került időben kiírásra. A tűcsere programoknak a közösségi ellátási formák közé való bekerülésével lehetőség nyílt a programok támogatási forrását normatív finanszírozással is kibővíteni.

Javaslatok a finanszírozás tekintetében

- 1) A tervezhetőség és fenntartható működés érdekében a pályázati és finanszírozási rendszer javítására van szükség, a bizonytalanságok megszüntetésével.
- 2) A pályázati rendszerben az alacsonyküszöbűség egyértelműbb definíciójára van szükség annak érdekében, hogy alacsonyküszöbű ellátásra szánt támogatást valóban olyan szervezetek nyerjenek el, amelyek alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtanak. Az alacsonyküszöbű szolgáltatás kritériumrendszeréhez és minőségbiztosításához ajánljuk a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Addiktológiai Szakértői Munkacsoportja által kidolgozott szakmai irányelvet.⁸

Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF)

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok munkájában gyakran nem kap megfelelő hangsúlyt az ártalomcsökkentés szemlélete.

Javaslatok a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal kapcsolatban

- 1) A tűcsere programok aktív részvételére van szükség a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokban
- 2) A helyi drogstratégiákban szerepeljenek a helyi igényeknek megfelelő ártalomcsökkentő szolgáltatások.
- 3) A helyi drogstratégiák szakmaiságának fejlesztésében vegyenek részt az ártalomcsökkentő szolgáltatók, beleértve a tűcsere programokat.

- 4) Az ártalomcsökkentő szervezetek, beleértve a tőcsere programokat vegyenek részt a szakmai szervezetek folyamatos informálásában az ártalomcsökkentést tekintve.

Adatgyűjtés

A tőcsere szolgáltatások szakmai munkájával kapcsolatos adatgyűjtés jelenleg nem egységes, az adatszolgáltatás egyszerre több adatigénylő felé történik. A Nemzeti Drog Fókuszponttal való szakmai együttműködésben előrelépés volt, hogy megállapodások születtek az adatszolgáltatásról, melynek alapján tisztázásra került a szolgáltatandó adatok köre, illetve a résztvevő felek felelősségei. A Nemzeti Drog Fókuszpont nyitott a tőcsere programok kutatási problémafelvetéseire.

Ajánlások az adatgyűjtéssel kapcsolatban

- 1) A tőcsere szolgáltatók munkájának, a klientúra jellemzőinek és igényeinek követéséhez szükség van egy egységesített, kötelező adatgyűjtési rendszer kialakítására. A kialakítás a szolgáltatók, a Nemzeti Fókuszpont és az illetékes minisztériumok együttműködésével történjen meg olyan módon, hogy az az EMCDDA meglévő, és folyamatban lévő, alacsonyküszöbű adatgyűjtéssel kapcsolatos koncepcióinak is megfeleljenek.
- 2) A tőcsere szolgáltatók segítsék a kutatókat abban, hogy kutatási témájuk közé a tőcsereket és klientúrájukat valóban érintő kérdéseket vehessék fel.

A METADON MUNKACSOPORT JAVASLATAI

Jogalkotási kérdések

- A munkacsoportban felmerült egy új, aktualizált metadon protokoll kidolgozása a célcsoport megváltozott igényeinek, az Európai Unió akciótervének és a korábbi 2001-es protokoll kialakítása óta felhalmozott szakmai tapasztalatoknak megfelelően.
- A buprenorphine regisztrálása ópiát-függő betegek kezelésére szolgáló gyógyszerként, illetve a morphin szulfát retard gyógyszer törzskönyvezése jelenleg nem megoldott.
- A gyógyszerpiaci szereplők nem fejtenek ki elegendő nyomásgyakorlást, lobbitevékenységet a gyógyszerek gyorsabb meghonosítása terén, hiszen a magyar metadon-piac olyan kicsi, hogy nem térül meg számukra a befektetett energia. A következő pontokban részletesebben tárgyaljuk a lyukacsos intézményhálózat önmagában csak szűk piac létezését teszi lehetővé.

Javaslatok

- 1) Az Egészségügyi Minisztérium véglegesítse és jelentesse meg az Egészségügyi Közlönyben a kezelésekkel kapcsolatos **új szakmai protokollt**. A protokoll első változata jelenleg a Minisztériumban van egyeztetés céljából. Ez a szakmai protokoll sokkal nagyobb teret enged a kezelési eljárások részletkérdéseinek, illetve kiterjedtebb intézményi háttérrel való fel. Szükség van a speciális célcsoportok, így a **fiatalkorú, fogva tartott és terhes** ópiátfüggők metadon-kezelésének szakmai protokolljának kidolgozására is.
- 2) Az Országos Egészségügyi Pénztár (OEP) **regisztrálja** a (jelenleg csupán fájdalomcsillapítónak regisztrált) **buprenorphint** az ópiát-függőség kezelésére alkalmas gyógyszerként, illetve tegyen lépéseket a **morphin szulfát retard** gyógyszer **törzskönyvezésére**, amely további lehetőségeket nyújtana a páciensek kezelésére.

Intézményi háttér és Finanszírozás

- Kevés intézmény használ metadont ópiát-függők kezelésére – itt kapcsolódik össze az intézményi kérdés a finanszírozással.
- A jelenleg is érvényes Teljesítmény Volumen Korlátozás (TVK) problémát jelent. Ez alapján a 2003-as báziséhoz képest az OEP csak a páciensek számának 10%-os emelkedésének erejéig nyújt finanszírozást. Minden további ópiát-függő felvétele a metadon programba saját finanszírozás alapján történhet csak. A várakozások szerint, a szakma igényeinek megfelelően, a TVK 2007. április 1.-től megszűnik, ami jelentős előrelépés lenne a drogfüggők magyarországi kezelésében.
- A magyarországi metadon-programok szakemberhiánnyal küzdenek. Kevés olyan szakember van jelenleg, aki elfogadja a fenntartó kezelés létjogosultságát.

- Bár a Nemzeti Drogstratégia előírja, hogy minden régióban legalább egy metadon-központ működjön, jelenleg még mindig vannak olyan területek az országban, amelyeken ez a szolgáltatás egyáltalán nem érhető el. Szükség van egy az egész országot lefedő intézményhálózat kialakítására.
- A metadon kezelések alacsony szakmai elfogadottságának egyik indoka a hivatalos szakmapolitika támogatásának teljes hiánya. Belátható, hogy minél jobban propagálnák az egészségügy politikai irányítói ezen terápia fontosságát, annál elfogadottabbá válhatna a terápia a szakmai körökben is.
- Felmerült az alacsony küszöbű szolgáltatást nyújtó intézmények bevonása is, mert ha mindenhol csak 1-1 drogambulancián folynának ilyen jellegű kezelések, akkor az automatikusan túlterheltséghez vezet. Így több idő jutna a programokban részt vevő személyek egyéb ellátására is, mely nagyban növeli a kezelés hatékonysági mutatóit.
- Büntetés-végrehajtási intézetekben szükséges volna annak biztosítása, hogy a börtönbe bekerülő, a programban részt vevő személyek folytathassák a metadon kezelést, ne kelljen azt megszakítaniuk, illetve a börtönben is meg lehessen kezdeni a kezelést legalább detoxikációs céllal. Hosszabb távú célkitűzésként került szóba a fenntartó metadon kezelések börtönbeli megkezdésének lehetősége.

Javaslatok

- 1) A metadon kezelés OEP részéről történő finanszírozása meglehetősen alacsony (a metadon detoxikációs kezelés 200 pontot, a metadon fenntartó kezelés 300 OEP pontot ér). Reális célként kitűzhető, hogy az OEP ezt **a szintet a detoxikáció esetében emelje föl 400 pontra**, fenntartó kezelés tekintetében pedig **500 pontra**. Ha az OEP részéről a finanszírozás nőne, akkor feltehetőleg több intézmény beiktatná a profiljába az ilyen ártalomcsökkentő kezeléseket.
- 2) Az Egészségügyi Minisztérium tegyen megfelelő lépéseket **a metadon fenntartó kezelések népszerűsítésére az orvostársadalomban**. A kezelések stratégiai fontosságát hangsúlyozni kell a Népegészségügyi Programban és a potenciális új Nemzeti Drogstratégiában is, illetve az ÁNTSZ is kaphatna hatásköröket e tekintetben. E témakörben sok haszonnal kecsegtetne, ha a szakorvosi képzésben nagyobb hangsúlyt kapna az ilyen terápiák oktatása.
- 3) A Szociális és Munkaügyi Minisztérium az érintett egyéb minisztériumokkal együttműködve **a jelenlegi intézményi és szakmai háttér felhasználásával növelje a metadon fenntartó kezelést biztosító központok számát**. Nincs szükség új intézményrendszerre ehhez, a működő drogambulanciák és ország szerte 78 központtal rendelkező Támasz gondozó rendszer megfelelő bázist biztosít. Nincs szükség a szakmai háttér szélesítésére sem, a jelenleg is ezeken a helyeken dolgozó szakemberek elegendő tapasztalattal és szaktudással rendelkeznek a metadon programok levezetése tekintetében. Esetleg egy rövid 1-2 órás tanfolyam tartása lehet indokolt. Mind infrastrukturális, mind szabályozási-szervezeti és szakmai szempontból fel kell készíteni az alacsony küszöbű szolgáltatást nyújtó intézményeket, hogy megfelelő minőségű szolgáltatást tudjanak nyújtani.
- 4) Az Igazságügyi Minisztérium **módosítsa a fogva tartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III. 6.) IM rendeletnek a drogfüggők ellátását szabályozó szakaszait** úgy, hogy az előírja az opiátfüggő fogva tartott számára a metadonkezelés elérhetővé tételét. A rendelet helyezzen hangsúlyt a fogva tartott droghasználók kezelésének folyamatosságának biztosítására. A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság tegyen lépéseket a büntetés-végrehajtási intézetben dolgozó orvosok ilyen irányú képzésének előkészítésére, esetleg külön erre a területre szakmai protokoll kidolgozására.

Adatgyűjtés

- Nincsenek megbízható adatok arról, hogy az ország régióiban hogyan alakul a metadon iránti igény az intravénás droghasználó populációban. Magának az intravénás droghasználó populációnak a számáról és elterjedtségéről is kevés megbízható adat létezik.
- Felmerült a konferencián a metadon feketepiaci jelenléte, mely magasnak mondható Magyarországon. A résztvevők arra a következtetésre jutottak, hogy ez a metadon feketepiaci jelenléte jórészt szintén az intézmények alacsony számával függ össze és az ópiát-függők önterápiás célzattal szerzik be a szükséges mennyiséget. Ennek nyilvánvaló hátránya az orvosi közreműködés hiánya mely nagymértékben hozzájárul a kezelés eredményességéhez.

Javaslat

- 1) A Nemzeti Drog Fókuszpont kezdeményezzen olyan kutatásokat, amelyek egyrészt felméri a metadon-kezelés iránti igény alakulását az országban az intravénás heroinhasználók körében, másrészt a metadon feketepiaci jelenlétének mélyebb okait és összefüggéseit feltárják. Szükség lenne ezenkívül egy könnyen átlátható számítógépes nyilvántartó adatbázis kialakítására a Fókuszpont koordinációjával.

Kliensek bevonása

- Nincsenek a metadon-programok klienseinek illetve azok hozzátartozóinak érdekeit képviselő fogyasztói csoportok, amelyek fontos szerepet kaphatnának a programoknak a megfelelő igényekre szabott kialakításában, a sajátos helyi igények, viszonyok felmérésében.
- Az ópiát-függők nagyobb arányú elérése tekintetében ugyancsak a kellő mennyiségű szubsztitúciót nyújtó intézmény hiánya jelentkezik, mint probléma.

Javaslat kliensek bevonásával kapcsolatban

- 1) A metadon kezelést biztosító központok bátorítsák a jelenlegi és gyógyult szenvedélybetegek **önsegítő csoportjainak** létrejöttét, és ezen csoportokkal tanácskozzanak a szolgáltatások átalakítása során.

A PARTISZERVÍZ MUNKACSOPORT JAVASLATAI

Jogszabályi környezet

- A partilátogató fiatalok tömeges igazoltatásával, ruházatátvizsgálásával és elemlámpás pupilla-vizsgálatával járó, az elektronikus tánczenei rendezvények félbeszakítását eredményező rendőrségi akciók (ún. diszkórazziák) során számos droghasználó ellen indult eljárás, de eddig egyetlen terjesztőt sem sikerült előállítani. Álláspontunk szerint **a diszkórazziák megalázó, jogsértő procedúrának teszik ki a fiatalokat** (a rendőrségi törvényben előírt szükségesség-arányosság elvével nem állnak összhangban), és nem tekinthetők sem a kínálat, sem a kereslet csökkentés eredményes módszerének. A razziáknak léteznek költséghatékony alternatívái, amelyek hatékonyan csökkenthetik a droghasználat ártalmait, ezek pedig a partiszervíz szolgáltatások.
- Hiányoznak azok a jogi garanciák, amelyek biztosítják a biztonságosabb szórakozás feltételeit a partilátogató fiatalok számára. **A szórakozóhelyek üzemeltetésével kapcsolatos szabályozás nem veszi figyelembe a partidrog-használó fiatalok tömeges megjelenésével együtt járó speciális problémákat**, a balesetek megelőzését célzó ártalomcsökkentő szolgáltatások biztosítása pedig esetleges, megjelenésük a rendezvényszervezők szeszélyén múlik.
- Az országos és helyi kábítószerügyi-koordinációban (KKB, KEF) nem kap elég szerepet a biztonságosabb szórakozóhelyek kialakítása, vagy ha igen, ez pusztán rendészeti problémaként jelenik meg. **Hiányzik a partiszervíz szolgáltatást nyújtó szervezetek országos szintű szakmai koordinációja,**⁹ illetve a helyi bűnmegelőzési koordinációba, stratégiai tervezésbe való bevonásuk.

Általános Javaslatok

- 1) Az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK) körlevélben szólítsa fel a helyi rendőrkapitányságokat arra, hogy a hatékonyabb bűnmegelőzés és a biztonságosabb szórakozás érdekében folytassanak konzultációt a helyi partiszervíz szolgáltatókkal. Javasoljuk, hogy a szórakozóhelyeken csak akkor intézkedjenek kábítószeres ügyben, ha konkrét információkkal rendelkeznek az adott helyen terjesztői magatartást folytató személyekről, és tartózkodjanak a tömeges, elrettentő célzatú razziáktól.
- 2) A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet (NDI) hívja fel a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokat (KEF) arra, hogy szorgalmazzák és támogassák az ártalomcsökkentő szolgáltatások kialakítását a parti-szcénában, illetve ahol ilyen szervezetek már működnek, azokat vonják be jobban a KEF-ek munkájába. Javasolt az is, hogy a KEF-ek vegyék figyelembe a szórakozóhely-tulajdonosok és a szórakozóhelyt látogató fiatalok véleményét is a helyi kábítószer-stratégiák kialakítása és végrehajtása során.
- 3) A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB) kezdeményezze az illetékes minisztériumok, a partiszervíz szolgáltatók és a szórakozóhely-tulajdonosok közötti egyeztetést egy olyan törvényjavaslat kidolgozásáról, amely kötelezné a szórakozóhely tulajdonosokat és rendezvényszervezőket arra, hogy engedélyezzék a partiszervíz szolgáltatások számára az elektronikus tánczenei rendezvényeken folytatott ártalomcsökkentő tevékenységet.

- 4) Az NDI szakmai felügyeletével létre kell hozni a partiszervíz szolgáltatások országos szakmai koordinációját, és ki kell dolgozni a munkájukhoz szükséges szakmai protokollokat.

Finanszírozási helyzet

- A minisztérium által kiírt pályázatok nem tudták elérni azt a célt, hogy a szórakozóhelyek biztonságosabbá váljanak, mivel **a kiírók nem vették figyelembe az elektronikus zenei szcénák sajátosságait**, illetve a szolgáltatók működésének feltételeit és igényeit.

Javaslatok a finanszírozással kapcsolatban

- 1) A Szociális és Munkaügyi Minisztérium (SZMM) konzultáljon a partiszervíz szolgáltatókkal a partiszervíz szolgáltatások optimális működését elősegítő pályázatok kidolgozásáról.

Adatgyűjtés

- A partidrogokat fogyasztó fiatalokra leselkedő egyik legnagyobb veszély az, hogy nem rendelkeznek megfelelő információkkal a feketepiacon vásárolt drog hatóanyagtartalmára és esetleges szennyezőanyagaira vonatkozóan. **A szennyezett Ecstasy-tabletták súlyos veszélyt jelenthetnek a használóra**, így nagy az igény ennek a kockázatnak a csökkentésére.
- Bár a helyszínen végzett gyors tablettatesztelési eljárásokkal kapcsolatban a szolgáltatók nem jutottak konszenzusra, megfogalmazódott az az igény, hogy a rendőrség által lefoglalt és bevizsgált drogok elemzésének eredményei **hozzáférhetővé váljanak** a célcsoport számára.

Javaslatok az adatgyűjtéssel kapcsolatban

- 1) A Nemzeti Drog Fókuszpont és az NDI kezdeményezzen egyeztetést a Belügyminisztériumi Szakértői Kutatói Intézettel (BSZKI) az általa bevizsgált anyagok kromatográfias elemzésének eredményeit egy a fogyasztók által is könnyen hozzáférhető és érthető adatbázisban való közzétételéről.

Kliensek bevonása

- A partiszervíz szolgáltatóknak jelenleg két formája működik Magyarországon: az egyik **professzionális segítővel** (szociális munkás, pszichológus) dolgozik (a pécsi Bulisegély), a másik viszont olyan **sorstárs-segítővel dolgozik**, akik parti látogatók közül kerülnek ki (Kék Pont partiszervíz). Tisztázásra szorul, hogy hogyan határozható meg ezeknek a szolgáltatásoknak a profilja, illetve a kliensek (partizó önkéntesek) szerepe mi a szolgáltatásokon belül, és hogyan lehetne ezt a szerepet bővíteni (a Kék Pont modell diffúziója).

Javaslatok a kliensek bevonásával kapcsolatban

- 1) Az NDI a partiszervíz szolgáltatások szakmai protokolljának kidolgozása során, a SZMM pedig a pályázatok kiírása során vegye figyelembe a sorstárs segítség szerepnövelésének szükségletét a szolgáltatásokon belül, mivel erre nemzetközi szervezetek ajánlása szerint mind a hatékonyabb drogprevenációs tevékenység, mind a HIV/AIDS megelőzése szempontjából szükség van.¹⁰

A jövő útjai

- A szórakozóhely-tulajdonosok jelenleg nem motiváltak arra, hogy beengedjék a partiszervíz szolgáltatásokat, azokban gyakran a büfé konkurenciáját látják, nincsenek tisztában az ilyen szolgáltatások munkájának fontosságával, illetve általában elutasítóak a drogproblémák bármilyen szintű tudatosításával szemben. Maguk a partilátogató fiatalok sincsenek tisztában a biztonságosabb szórakozás feltételeivel.

Javaslatok a jövőre nézve

- 1) Az NDI és az Ártalomcsökkentők Szakmai Egyesülete (ÁSZ) közösen indítson egy olyan promóciós kampányt, amelynek célja, hogy megteremtse a „biztonságosabb szórakozóhely” ázsióját. A kampány magába foglalhatja a tulajdonosoknak és személyzetnek szóló tréningeket, a reklámozás során is felhasználható logo kidolgozását az együttműködő szórakozóhelyek számára, ennek népszerűsítését a médiában. Ezt a védjegyet (egyfajta brand és ehhez tartozó ajánlások valamint logo) azok a parti szervezők kapnák meg, akik megfelelnek a munkacsoport által meghatározott követelményeknek (lásd 1. sz. melléklet). A logót kiegészíti egy olyan lista, amin azok a szervezők vannak rajta, akik elfogadják és támogatják a biztonságosabb partizás és az ártalomcsökkentés szükségességét.

1. számú melléklet

AJÁNLÁSOK PARTI SZERVEZŐKNEK

- Biztosíts ingyen hideg vizet a parti egésze alatt!
- Gondoskodj megfelelő szellőzésről, lekondicionálásról!
- Legyen gyors és biztonságos ruhatárad!
- Rendezz be nyugodt, szeparált chill-out termet, kényelmes ülőhelyekkel!
- Ne engedj be több embert a buliba, mint ahányan kényelmesen elférnek!
- Mindig legyen kéznél legalább egy embered, aki képzett és gyakorlott elsősegélynyújtó!
- 500 főnél nagyobb partikon gondoskodj orvosi készenlétről, lehetőleg elkülönített szobában, sátorban!
- Engedd, hogy az ártalomcsökkentő (partiszervíz-szerű) szolgáltatások végezzék munkájukat (víz, szőlőcukor, szóróanyagok osztása)!
- Előzetesen gondoskodj ill. tájékoztasd a partizókat a biztonságos éjszakai közlekedési lehetőségekről!
- Mindig emlékezz arra, hogy partiszervezőként az emberek kultúrált szórakoztatása az elsődleges célod, a pénz csak utána jön!

2. számú melléklet

PARTI TESZTELÉS

A parti tesztelés egy előre kialakított szempontrendszer alapján történő személyes megfigyelés, melynek során a biztonságosabb partizást elősegítő eszközöket és módszereket keressük, illetve tesszük nagytító alá az elektronikus zenei partikon. Megfigyelünk, egytől ötig értékelünk és megjegyzésekkel élünk. Semmi köze a hangulathoz, a zenéhez, a látványhoz.

Elérhető ingyenes hideg víz	1 2 3 4 5
Szellőzés és hőmérséklet	1 2 3 4 5
Ruhatár	1 2 3 4 5
Ingyenes és illatos illemhely	1 2 3 4 5
Bejutási idő és motozási index	1 2 3 4 5
Ártalomcsökkentő programok jelenléte	Igen/nem
Pihenőhelyek száma és aránya (chill out)	1 2 3 4 5
Emberbarát biztonsági személyzet	1 2 3 4 5
Ásványvíz ára és lehúzási index	1 2 3 4 5
Éjszakai járat és biztonságos hazajutási lehetőség	1 2 3 4 5
Ártalomcsökkentő anyagok elérhetősége	1 2 3 4 5
Drogreklámok jelenléte	1 2 3 4 5

3. számú melléklet

AZ ÁRTALOMCSÖKKENTŐK SZAKMAI KÖZHASZNÚ EGYESÜLETE (ÁSZ EGYESÜLET)

Bemutakozó

Az Ártalomcsökkentők Szakmai Közhasznú Egyesülete (ÁSZ Egyesület) az első olyan ernyőszervezet, amely kimondottan az ártalomcsökkentő szemléletet valló és az ártalomcsökkentést gyakorlati szinten is művelő szervezetek és szakemberek számára kíván közös érdekképviselőt és szakmai fórumot biztosítani.

Az ÁSZ Egyesületnek minden olyan magánszemély és szervezet tagja lehet, aki egyetért annak céljaival és aktívan részt kíván venni ezen célok előmozdításában. Bár az ártalomcsökkentés az Európai Unió Drogstratégiájának és Akciótervének szerves részét képezi, és jelentős elismertségnek örvend a nyugat-európai országok többségében, Magyarországon sok szempontból még mindig a drogpolitika „mostohagyermekének” számít.

Az ÁSZ Egyesület egy olyan egységes platformot kíván biztosítani, amely hatékony, gyors és együttes fellépést tesz lehetővé minden olyan esetben, amikor az ártalomcsökkentő tevékenységet veszély fenyegeti, illetve lobbizik a politikai döntéshozóknál az ártalomcsökkentés jogi és pénzügyi feltételeinek biztosításáért.

Idézet az ÁSZ Egyesület alapszabályából

AZ EGYESÜLET CÉLJA, TEVÉKENYSÉGE

2.1. Az Egyesület célja, hogy az ártalomcsökkentő drogpolitikai eszközök és módszerek részesüljenek nagyobb szakmai, politikai, anyagi és társadalmi elismerésben, illetve támogatásban.

Az ártalomcsökkentő drogpolitikai irányzat a XXI. század elejére Magyarországon állami szinten elismert és támogatott módszerré vált a kábítószer-probléma kezelésében; hazánkban is egyre több intézmény végez ilyen jellegű tevékenységet. A magyar Országgyűlés által 2000. december 11-én elfogadott „Nemzeti Stratégia a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében” címet viselő, 96/2000. sz. OGY határozat deklarálja, hogy az ártalomcsökkentő beavatkozási eszközökre (túcsere és metadon programok stb.) komoly, megalapozott szükség mutatkozik

Ugyanakkor, bár a drogbetegeket gyógyító és segítő szakma egyre inkább érzi és értékeli e programok fontosságát, a különböző drogpolitikai szinteken még mindig nagyfokú az információhiány, és nem ritkán övezik előítéletek az ártalomcsökkentő módszereket és programokat.

2.2. Fentiekre tekintettel az Egyesület:

- a) igyekszik közrehatni a különböző ártalomcsökkentő eszközök meghonosításában;
- b) képviseli az ártalomcsökkentéssel foglalkozó szervezetek és szakemberek érdekeit a nyilvánosság előtt;
- c) összehangolja az ártalomcsökkentő szervezetek szakmai tevékenységét;
- d) képzéseket, továbbképzéseket szervez és támogat;
- e) szakmai irányelveket dolgoz ki, a létező szakmai irányelveket aktualizálja;
- f) képviseli az ártalomcsökkentő programok szakmai és szervezeti érdekeit a közigazgatási (minisztériumok, önkormányzatok) és belügyi intézményeknél;
- g) közös kutatásokat szervez és támogat;
- h) nemzetközi kapcsolatokat létesít és tart fenn;

- i) érdekképviselőt biztosít a kliensek, illetve a területen dolgozók számára;
- j) támogatja új intézmények létesítését;
- k) megszervezi a közös adatgyűjtést és feldolgozást;
- l) igényt tart a részvételre és a véleménynyilvánításra a nemzeti drogstratégia, a fővárosi drogstratégia, illetve a területi drogstratégiák kidolgozása és megvalósítása során.

2.3.Fentiek alapján az Egyesület tevékenysége a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. törvény 26. § c) pontjában foglalt alábbi közhasznú tevékenységeket öleli fel:

- a)(1.) egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyító-, egészségügyi rehabilitációs tevékenység
- b)(3.) tudományos tevékenység, kutatás;
- c)(4.) nevelés és oktatás, képességfejlesztés, ismeretterjesztés;
- d)(11.) hátrányos helyzetű csoportok társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése.

2.4.Az Egyesület közvetlen politikai tevékenységet nem folytat, szervezete pártoktól független, és azoknak anyagi támogatást nem nyújt.

Az ÁSZ Egyesület elnöksége

Dr. Csorba József, elnök
Veresné Nagy Ilona, elnökhelyettes
Sárosi Péter, titkár
Demetrovics Zsolt PhD, elnökségi tag
Takács István Gábor, elnökségi tag
Dr. Rácz József, felügyelő bizottsági tag
Miletics Marcell, felügyelő bizottsági tag
Zsigmond Aranka, felügyelő bizottsági tag

Budapest
2007. március 12.

Hivatkozások, jegyzetek

¹ ISM (2000) Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására - A kormány kábítószer-ellenes stratégiájának koncepcionális alapjai, ISM 2000, Budapest URL:

<http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web?mid=20>

² Az EU drogstratégiája (2005–2012) Az Európai Unió Tanácsa, Brüsszel 2005 3.25.4 URL:

<http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web?nid=41&pid=1&lang=hun>

³ Az EU kábítószer-ellenes cselekvési terve (2005-2008) Az Európai Unió Tanácsa, Brüsszel 2005, 13.o. 15-16. pont URL: <http://www.drogfokuszpont.hu/dfp.web?nid=41&pid=1&lang=hun>

⁴ A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

⁵ 9/2006. (XII. 27.) SZMM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet módosításáról

⁶ A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet

⁷ Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Addiktológiai Szakértői Munkacsoport: Szakmai iránymutatás - ALACSONYKÜSZÖBŰ SZOLGÁLTATÁSOK A SZENVEDÉLYBETEGEK SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁSÁBAN, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Budapest, 2006.

⁸ Ua

⁹ Nem létezik sem szakmai testület, sem szakmai protokoll ezen a területen, a szervezetek közötti együttműködés eddig kizárólag az ÁSZ-on belül valósult meg.

¹⁰ UNAIDS, *Peer education and HIV/AIDS: Concepts, uses and challenges*. UN Best Practices Collection. URL: <http://href.hu/x/2ef0>