



A Magyar Köztársaság
igazságügyi és rendészeti minisztere

IRM/BRKFO/2007/427/ 7.

Ea.: dr. Viczkó Eszter
441-3671

Sárosi Péter úr részére
drogpolitikai programvezető

Társaság a Szabadságjogokért
1084 Budapest

Víg utca 28. I. em. 3.

Tisztelt Programvezető Úr!

Szíves megkeresésére a TASZ és az Ártalomcsökkentők Szakmai Közhasznú Egyesületének (ÁSZ Egyesület) Cselekvési javaslatait áttanulmányoztam, az abban foglaltakkal kapcsolatos tárcaálláspontokról az alábbiakban tájékoztatom:

1. A kábítószer-jelenség kezelésére vonatkozó nemzeti stratégia hatálybalépése óta sarkalatos kérdésnek tekinthető az ártalomcsökkentés jogszabályi környezetének megteremtése. Ennek egyik fontos lépése volt a szociális törvény és végrehajtási rendeletének 2007. január 1. napjával hatályos módosítása.

A Cselekvési javaslatokban hivatkozott 54/2004 (XII. 13.) AB határozat 7. pontja a következőket állapítja meg a szenvedélybetegeknek nyújtott ártalomcsökkentő programokkal összefüggésben: „az Országgyűlés alkotmányellenes mulasztást idézett elő azzal, hogy a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény rendelkezéseivel összefüggésben nem alkotta meg azon szabályokat, amelyek a kábítószer-élvezőket segítő, megelőző, gyógyító programok végrehajtásában közreműködők büntetőjogi felelősségének kérdéseit rendezik”.

A túsere-programok és az abban résztvevők jogi helyzetét nem a Btk., hanem a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) rendezi. Az Szt. törvény módosítása (Id.: 2005. évi CLXX. törvény 29. §-a) kifejezetten az AB határozat megállapításaira reagál.

Az Szt. 65/A. §-a a közösségi ellátások körébe sorolja a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást, amely keretében a 30000-nél több állandó lakossal rendelkező települési önkormányzatok kötelesek biztosítani a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatásokat, így a tűcserét is. Az Szt. módosításával egy Btk.-n kívüli büntetethetőséget megszüntető ok került felállításra, amellyel elkerülhető az alacsonyküszöbű ellátást nyújtó személyek büntetőjogi felelősségre vonása - bűncselekményhez (visszaélés kábítószerrel) nyújtott bűnszegédi magatartás miatt.

Ezzel összefüggésben került sor a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet módosítására, amelynek 39/L. §-a a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátások részletszabályait határozza meg. A rendelet 39/L. §-ának (6) bekezdése az ellátást igénybe vevők számára védelmet jelent esetleges lelepleződésükkel szemben: az idézett rendelkezés értelmében az ellátás során végig biztosítani kell az anonimitást, az ellátás igénybe vételéhez személyes adatok megadása vagy igazolása sem szükséges.

Az ÁSZ Egyesület a legfőbb ügyészség és az igazságügyi és rendészeti tárca írásos állásfoglalását kéri abban a tekintetben, hogy a fent említett jogszabályváltozások valódi biztosítékot jelentenek-e a tűcsere programokkal összefüggésben tapasztalható jobbizonytalanságok feloldására.

Az Alkotmánybíróság 60/1992. (XI. 17.) AB határozata megállapította, hogy a jogalkotási törvény garanciális szabályainak mellőzésével hozott minisztériumi és egyéb központi állami szervektől származó, jogi iránymutatást tartalmazó leiratok, körlevelek, útmutatók, iránymutatások, állásfoglalások és egyéb informális jogértelmezések kiadása, és az ezekkel való irányítás gyakorlata alkotmányellenes. Ennek értelmében az IRM a tárgyban belső állásfoglalás kiadására nem jogosult.

Ugyanakkor a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény 45. §-ának (1) bekezdése a szakminiszter (jelen esetben a szociális és munkaügyi miniszter) feladatává teszi, hogy a hatáskörébe tartozó a jogszabályok hatályosulását folyamatosan vizsgálja, és a vizsgálat eredménye alapján megtegye a szükséges intézkedéseket.

2. A Rendőrség - a kábítószer-jelenség súlyából, társadalomra veszélyességéből kiindulva - kezdettől fogva támogatja a már bajba került, szenvedélybeteggé vált személyek irányába történt ártalomcsökkentési lehetőségeket.

Ezen okból kifolyólag nem vette stratégiájába, hogy azon szervezetek környezetében adatgyűjtést, ellenőrzést folytasson, amelyekről egyébként tudott volt, hogy kábítószer-fogyasztó személyek részére ügyfélforgalmat biztosítottak. Hasonlóképpen nem kívánta ellenőrzés alá vonni a későbbiekben több helyen átadott automaták környezetét sem, habár tudott volt, hogy ezen egységeket kábítószer-fogyasztó személyek gyakorta látogatják.

Mindezek ismeretében is a Rendőrség elsők között kapcsolódott be abba az együttgondolkodási folyamatba, amelyet a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság vezető tisztviselőinek koordinálása mellett civil szervezetek kezdeményeztek az ártalomcsökkentő programok hatékonyságának biztosítására.

Az ÁSZ Egyesület felvetése szerint a tücsere programok és az ORFK közötti együttműködést tovább kell folytatni, hogy megtörténhessen a szolgáltatások zavartalan biztosítása, *„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”*.

Mindamellet, hogy a Rendőrség egyetért az ártalomcsökkentési célokkal, és szervezeti intézkedés keretében nem gátolja azok eredményességét, külön az említett probléma kezelésére nem tartom indokoltnak együttműködés megkötését, hiszen az, hogy egy személynél fecskendő (akár használt is) található, bűncselekmény megalapozott gyanúját és büntetőjogi felelősségre vonását nem eredményezi.

3. Az ÁSZ Egyesület levelében kezdeményezi a kábítószerrel kapcsolatos fogyasztói magatartások Büntető Törvénykönyvből (Btk.) való kivételét. Ezzel összefüggésben tájékoztatom, hogy az új Btk. kábítószerrel való visszaélés tényállásának újrakodifikálása jelenleg is folyamatban van, amelynek munkaanyagát a minisztérium a TASZ számára is hozzáférhetővé tette.

4. A Cselekvési javaslatok „Intézményi háttér és Finanszírozás” című fejezete a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 5/1998. (III. 6.) IM rendelet (a továbbiakban: Rendelet) módosítását kezdeményezi. A Rendelet 30. §-a rendelkezik a kábítószer-élvező vagy kábító hatású anyagot visszaélészerűen fogyasztó fogvatartott – állapottól függő – kezeléséről.

Amint azt a büntetés-végrehajtás országos parancsnoka általános helyettesének e tárgyban irányadó körlevele megállapítja: ameddig az egészségügyi tárca a Metadon-kezelés szakmai protokollját hivatalos lapjában nem teszi közzé, az a büntetés-végrehajtás szakmai vezetésének előírásai szerint történik, az alábbiak szerint.

Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet jogosult a szer alkalmazására, amennyiben az illetékes szakorvosok a kezelést pszichiátriai vagy addiktológiai szempontból indokoltnak tartják. Az intézetben kiemelt figyelmet fordítanak a kábítószer-függők ellátására, a tapasztalatok szerint azonban – a Metadonon túl – más készítményekkel is eredményes a gyógyítás.

A kezelés kiterjesztése, annak mintegy a fogvatartott igényétől történő függővé tétele megengedhetetlen, az a jövőben is kizárólag szakmai szempontok alapján történhet. Az orvosok és más szakemberek rendszeres, a drog kérdéskört több oldalról is bemutató képzésben részesülnek, ennek jogszabályba foglalása indokolatlan.

Az a megállapítás, miszerint a büntetés-végrehajtási intézetekben több hangsúlyt kellene helyezni a fogvatartott droghasználók kezelése folyamatosságának biztosítására, feltételezi, hogy a Btk. 282./A §-a (2) bekezdésének c) pontja szerint minősülő visszaélés kábítószerrel bűncselekményének minősített esete adott fogvatartottnál visszatérően, rendszeresen megvalósul.

Az intézeti körülmények között a fogvatartott ópiát-használata nem maradhat észrevétlen, a fiziológiai jelekből, tünetekből ez óhatatlanul a személyi állomány tudomására jut, akik a szükséges intézkedéseket megteszik. Emiatt az a helyzet, hogy adott fogvatartott folyamatos droghasználó legyen a büntetés-végrehajtási intézetben, nem életszerű.

5. A Rendőrség kezdetektől fogva támogatja azt a kezdeményezést, amely a fiatalok biztonságosabb szórakozását tűzte zászlajára. A biztonságos szórakozóhely program, illetve a party-szervíz szolgáltatások meghatározott szempont szerinti megteremtése éveken keresztül visszatérő napirendi pontként szerepelt a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság különböző szakmai rendezvényein is. Mindezidáig a kezdetben elképzelt hálózati rendszert nem sikerült felépíteni, ezek a szolgáltatások nem voltak képesek egy olyan egységes standardizált struktúrát és működési rendet megteremteni, amely az eredeti célhoz igazítva valóban biztonságosabb szórakozást garantált volna.

Ezen felül azonban bűnmegelőzési szempontból változatlanul lehetőséget látnak abban, hogy a fiatalok szórakozási szokásait biztonságosabbá tehessek, a jelenlegi körülményeket, feltételeket, egyéb nyugat-európai országok mintájára alakítsuk. Az ehhez kapcsolódó javaslatot azonban (a nyomozó hatóság tartózkodjon az eseti jellegű, rajtaütésszerű razziáktól, és csak konkrét információk alapján intézkedjenek) rendőrszakmai kérdésnek tekintem, és az eseti rendőri fellépést bűnmegelőzési célból elkerülhetetlennek tartom.

6. Az ÁSZ Egyesület javasolja, hogy az illetékes szervek (Nemzeti Drog Fókuszpont és az NDI) kezdeményezze a Belügyminisztérium Szakértői Kutató Intézetnél (BSZKI) a bevizsgált anyagok egyértelmű és egységes szerkezetben történő közzétételével összefüggésben.

A BSZKI Nemzeti Drog Fókuszpont weboldalán (www.drogfokuszpont.hu) a kábítószerpiac fejezetben jelenleg is mindenki számára hozzáférhető módon, közérthetően közli a lefoglalt kábítószer, köztük az ecstasy tabletták hatóanyagainak évről évre változó koncentrációját. A táblázat frissítése a 2006-os adatokkal jelenleg folyik, a weboldalon hamarosan már az új táblázat lesz látható.

A fentieken túlmenően, a javaslatban felmerült igényétől függetlenül a BSZKI évek óta aktív együttműködést folytat a Nemzeti Drog Fókuszponttal a hazai és a nemzetközi adatgyűjtés területén. Az együttműködést egyébként jogszabályok is előírják, szabályozzák.

Az éves adatok közzétele mellett szükség esetén alkalmanként is tájékoztatják a Nemzeti Drog Fókuszpontot a kábítószeres fekete piacon tapasztalt változásokról. Jó példa volt erre az ecstasy tablettákban megjelenő új hatóanyag, az mCPP 2005-ös megjelenése, amiről a 124/2004. Korm. rendeletben foglaltak szerint azonnal jelzés történt a Fókuszpont és a minisztérium felé.

Kérem tájékoztatásom szíves tudomásul vételét. Munkájához további sok sikert kívánok!

Budapest, 2007. május 21.

Üdvözlettel:



Dr. Petretei József
miniszter