

**Takács Albert** úr részére  
**Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium**  
1055 Kossuth Lajos tér 4.

Tisztelt Miniszter Úr!

Elődje, Petrétei József miniszter úr 2007. május 21-én kelt válaszelevelét (IRM/BRKFO/2007/427/7) az ÁSZ Egyesület nevében köszönjük. Válaszát tudomásul vettük, ugyanakkor egyes pontokkal kapcsolatban további párbeszédet tartunk szükségesnek az álláspontok közeledésének érdekében.

1) Örömmel vesszük tudomásul, hogy az IRM napirenden tartja a Btk. újrakodifikációjának kérdését, és fontosnak tartja az ártalomcsökkentő célok érvényesülését, illetve biztosít bennünket arról, hogy a rendőrség szervezeti működés keretében nem gátolja az ártalomcsökkentő programok működését. Úgy gondoljuk, hogy a fogyasztói típusú magatartásoknak a Btk.-ból való kivétele egyaránt szolgálni fogja a bűnmegelőzési és közegészségügyi érdekeket. Mindazonáltal szeretnénk felhívni a Miniszter Úr figyelmét arra, hogy a Legfelsőbb Bíróság 2007/1. jogegységi döntése következtében egy olyan helyzet alakult ki, amikor komolyan kell attól tartanunk, hogy a jogalkotói szándékkal ellentétesen kábítószer-használók jelentős mennyiségű kábítószerrel való visszaélés miatt kerülnek a bíróság elé, és elesnek még az elterelés választásának lehetőségétől is. Álláspontunk szerint ez egy olyan **jogalkotási kényszerhelyzetet** teremt, amelyet csakis az újrakodifikációs folyamat felgyorsítása és a törvénytervezet társadalmi vitára bocsátása, majd a szakmával egyeztetett törvényjavaslat Országgyűlés elé terjesztése segíthet elő.

2) Levelében tájékoztat bennünket, hogy a büntetés-végrehajtás intézményrendszerében már jelenleg is van mód a metadon szubsztitúciós terápia alkalmazására – mégpedig az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeorvosi Intézet (IMEI) falai között. Az ÁSZ Egyesület levélben kérdezte meg az IMEI igazgatóját, Antal Albert főorvost, hogy vajon az elmúlt évben hány fogva tartott jutott szubsztitúciós kezeléshez az IMEI-ben. Az igazgató úr 2007. július 2-án kelt levelében biztosított minket arról, hogy a 2006. év során **egyetlen fogva tartottat sem részesítettek metadon szubsztitúciós terápiában**, és erre tudomásuk szerint más büntetés-végrehajtási intézményben sem került sor. Nyilvánvaló tehát, hogy ma Magyarországon egyetlen fogva tartott sem részesülhet szubsztitúciós terápiában, függetlenül attól, hogy korábban részt vett-e fenntartó kezelésben vagy sem. **Azon túl, hogy ez sérti a fogva tartottak egyenlő egészségügyi ellátáshoz való jogát, a bűnmegelőzési és közegészségügyi szempontok komoly sérüléséhez vezet.**

Anélkül, hogy tagadnánk vagy kétségbe vonnánk az IMEI-ben dolgozó orvosok szakértelmét, elfogadhatatlannak tartjuk erre azt a magyarázatot, miszerint a börtönben előforduló folyamatos droghasználat nem életszerű, illetve hogy az opiátfüggő fogva tartott ellátása jelenleg is a lehető leghatékonyabb módon történik. **Valójában azt nem tartjuk életszerűnek, hogy Magyarországon egyetlen fogva tartott kábítószerfüggő metadon kezelése sem indokolt szakmai szempontból** – miközben ezt a szolgáltatást az Európai Unió számos országának börtöneiben széles körben elérhetővé tették, és azt az Európai Unió Akcióterve is előírja. Mind média beszámolókból, mind a BVOP által megrendelt felmérésekből is kiderül, hogy a börtönök falai között előfordul illegális szerhasználat. Ezen

felül pedig komoly társadalmi érdek fűződik ahhoz, hogy a büntetés-végrehajtásba kerülő opiátfüggő fogva tartottak hozzájuthassanak a kezelésnek ehhez a formájához, illetve hogy elvonási tüneteiket a lehető leghumánusabb és hatékonyabb módon csökkentsék.

A metadon börtönben való alkalmazását számos érv alátámasztja:

- A metadon szubsztitúciós terápiát a Nemzeti Drogstratégia az egyik leghatékonyabb és költséghatékonyabb beavatkozásként írja elő az opiátfüggőség elleni harcban:
  1. Hosszú távon jóval hatékonyabb, mint a hagyományos nyugtatókkal és egyéb gyógyszerekkel, esetleg szárazelvonással megvalósított detoxifikáció, mivel azokkal szemben az elvonási tünetek teljes megszüntetéséhez és az opiátfüggő testi-lelki stabilizálásához vezet.
  2. Költséghatékonyabb, mint a hagyományos detoxifikáció: a metadon jóval olcsóbb, mint az olyan, az IMEI által is használt szerek, mint például a Rivotril vagy a Xanax. Napi egyszeri, megfelelő dózisú metadon kezelés elegendő a páciens állapotának stabilizálásához.
- Mivel a fenntartó metadon terápia sikerének kulcsa a megfelelő folyamatosság megfelelő dózisokban, és mivel a szerhasználók gyakrabban kerülnek börtönbe, mint az átlag népesség, ezért a börtönben biztosított metadonterápia hiánya a külső közösségben végzett szolgáltatások hatékonyságát is veszélyezteti, mivel megszakítja a páciens kezelésének folyamatosságát.
- A metadon terápia folytatását minden addiktológus szakorvos el tudja végezni, erre mindössze egy 40 órás felkészítő kurzuson kell részt vennie.
- A metadon fenntartó kezelésben való részvételnek bizonyított a bűnmegelőzésben való pozitív szerepe – így a fogva tartása előtt fenntartó kezelésben részt vevő fogva tartott kezelésének folyamatossága biztosíthatja a szabadulás utáni visszaesés megakadályozását. Ennek közvetve a túladagolások csökkentésében is szerepe lehet, mivel a hosszú idejű absztinencia utáni heroin-injektálás gyakrabban vezethet túladagoláshoz.
- A börtönök optimális környezetet biztosítanak a páciensek metadon kezeléséhez, mivel a kezelés feltételeinek teljesítése, kontrollja könnyen megvalósítható.
- A metadon fenntartó terápia az injekciós droghasználók körében terjedő fertőző betegségek (HIV/AIDS, hepatitis B, C) prevenciójának egyik legelismertebb eszköze, mivel az injektlás és így a fecskendőmegosztás minimalizálását szolgálja.
- Felhívjuk a minisztérium figyelmét arra is, hogy a metadont az ENSZ Egészségügyi Világszervezete felvette a Létfonosságú Gyógyszerek listájára (a drogfüggőséget kezelő gyógyszer minőségében) – ez azt jelenti, hogy a magyar kormányának kötelessége a rászorulóknak számára a metadonhoz való hozzáférés biztosítása, éppúgy, mint a malária vagy TBC ellenes gyógyszerek esetében.
- A WHO által összegyűjtött tudományos bizonyítékok szerint azokban a börtönökben, ahol a metadon fenntartó kezelést bevezették, semmilyen káros következményt nem tapasztaltak (pl. illegális droghasználat vagy kereskedelem növekedése).
- Az Európai Unió Akcióterve (2005-2008) előírja az ártalomcsökkentés bevezetését a börtönökben – az egyik legelterjedtebb ártalomcsökkentő beavatkozás pedig éppen a szubsztitúciós terápia.

A felmerült kérdések megvitatására egy **szakmai konszenzus-értekezlet** összehívását javasoljuk, melynek célja, hogy a kormányzat és a civil oldal által is konstruktívnak tartott cselekvési javaslatok konkrét megvalósulásának lehetőségeit megvitassa. Az értekezletre azok

a szervezetek, intézmények kapnának meghívást, amelyek a cselekvési javaslatok megvalósulásában közvetlenül érdekeltek, illetve megkerülhetetlenek:

1. Ártalomcsökkentők Szakmai Közhasznú Egyesülete
2. Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága
3. Egészségügyi Minisztérium
4. Fővárosi Bíróság Büntetőjogi Kollégiuma
5. Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium
6. Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet
7. Magyar Addiktológiai Társaság
8. Magyar Kriminológiai Társaság
9. Nemzeti Drogmegelőzési Intézet
10. Országos Egészségügyi Pénztár
11. Országos Kriminológiai Intézet
12. Országos Rendőr-főkapitányság
13. Szociális és Munkaügyi Minisztérium

Az értekezlet javasolt napirendi pontjai:

- 1) A Btk. kábítószerrel kapcsolatos szakaszainak módosítása: jogalkotási kényszerhelyzet – előadó: Frech Ágnes, Fővárosi Bíróság Büntetőjogi Kollégium elnöke
- 2) A metadon szubsztitúciós terápia akadályainak elhárítása – előadó: Dr. Csorba József, az ÁSZ Egyesület elnöke, a Nyíró Gyula Kórház Drogambulanciájának igazgatója
- 3) A metadon szubsztitúciós terápia büntetés-végrehajtási intézményekbe való bevezetésének lehetőségei – előadó: Sárosi Péter, ÁSZ Egyesület titkára, TASZ Drogpolitikai Programvezető

Az értekezlet javasolt helyszíne: Repeta Sarok Étterem (Budapest, V. ker. Curia utca 2.)

Az értekezlet javasolt időpontja: 2007. október 5. péntek délelőtt 10 óra

A rendezvény megszervezését és annak esetlegesen felmerülő költségeit az ÁSZ Egyesület vállalja, annak pontos idejéről és helyéről a részt vevőkkel egyeztetünk.

Kérjük, részvételi szándékát, a programpontokkal, a rendezvény időpontjával vagy helyszínével kapcsolatos észrevételeit, javaslatait minél előbb jelezze egyesületünk felé!

Üdvözlettel:

Ártalomcsökkentők Közhasznú Szakmai Egyesülete

A kiadmány hitelül:

Sárosi Péter titkár s.k.