



AIDS 2010



British Columbia
Centre for Excellence
in HIV/AIDS



International
AIDS Society

Stronger Together



ICSDP

BÉCSI NYILATKOZAT

Az illegális drogfogyasztók kriminalizációja gerjeszti a HIV-járványt és túlnyomórészt negatív egészségügyi és szociális következményekkel jár. Teljes politikai irányváltásra van szükség.

Az illegális drogok egészségügyi és szociális ártalmaira adott válaszként az Egyesült Nemzetek örve alatt egy kiterjedt nemzetközi drogtilalmi rendszer épült ki. [1] Az évtizedek alatt lefolytatott kutatások átfogó elemzést nyújtanak a globális drogellenes háború hatásairól, és most, amikor több ezer ember gyűlik össze a bécsi XVIII. Nemzetközi AIDS Konferencián, a nemzetközi tudományos közösség a drogtilalom korlátainak és ártalmainak elismerésére, illetve a hatékony HIV megelőzés, kezelés és ellátás útjában álló akadályok elmozdítására szolgáló drogpolitikai reformra szólít fel.

Egyértelmű bizonyítékok mutatják, hogy a büntető-igazságszolgáltatás képtelen megszüntetni az illegális drogok hozzáférhetőségét azokban a közösségekben, ahol azokra kereslet mutatkozik. [2, 3] Az elmúlt évtizedekben az országos és nemzetközi drogmonitorozási rendszerek tanúsága szerint a drogok ára csökkent, tisztasága pedig növekedett – annak ellenére, hogy hatalmas pénzüsszegeket fektettek be a büntető-igazságszolgáltatásba. [3, 4]

Ezen felül nincs bizonyíték arra, hogy a jogalkalmazás szigorának fokozása jelentősen csökkentené a drogfogyasztás előfordulását. [5] Az adatok azt is mutatják, hogy egyre nő azon országok száma, ahol az emberek illegális drogot injektálnak, az érintettek között egyre több a nő és a gyermek. [6] A szub-szaharai Afrikán kívüli világban az injekciós drogfogyasztás felelős minden harmadik HIV-fertőzésért. [7, 8] Egyes régiókban, ahol a HIV a leggyorsabban terjed, mint például Kelet-Európában és Közép-Ázsiában, a HIV prevalenciája akár a 70%-ot is elérheti az injekciós drogfogyasztók körében, egyes területeken pedig az összes HIV fertőzés több mint 80%-a ezen csoporthoz kapcsolódik. [8]

Mivel elsöprő bizonyítékok támasztják alá, hogy a kábítószer-ellenes büntetőjogi harc kudarcot vallott céljainak elérésében, fontos elismernünk és kezelnünk annak ártalmas következményeit. Ezek a következmények a következőket foglalják magukban, a teljesség igénye nélkül:

- A drogfogyasztók kriminalizációja, illetve a steril tűk és fecskendők, illetve az opiát szubsztitúciós terápia tilalma gerjeszti a HIV járványt [9, 10]
- A bebörtönzött vagy egyéb intézményekbe zárt drogfogyasztók körében kitörő HIV járványok a büntető törvények és politikák, illetve a HIV prevenciók szolgáltatások hiányának következményei [11-13]

- Aláássa a közegészségügyi ellátást az, amikor a büntető-igazságszolgáltatás a drogfogyasztókat megakadályozza a prevenció és kezelő szolgáltatások igénybe vételében és olyan környezetbe űzi őket, ahol a fertőző betegségek (pl. HIV, hepatitis C és B, TBC) transzmissziójának, illetve az egyéb ártalmaknak a kockázata nő [14-16]
- Számos országban rekordmagasságot ért el a bebörtönözöttek száma, és ez a büntető-igazságszolgáltatás válságához vezetett. [17, 18] Ez teljes közösségek szociális működését zavarta meg. Míg a drog miatt bebörtönözöttek körében nyilvánvaló etnikai aránytalanságok mutatkoznak világszerte, ez a hatás különösen súlyos az Egyesült Államokban, ahol kilencből egy 20 és 34 év közötti afro-amerikai férfit állítanak elő minden nap, elsősorban kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények miatt. [19]
- Az illegális drogokat használó emberek megbélyegzése növeli a droghasználat kriminalizációjának népszerűségét, ugyanakkor aláássa a HIV prevenció és egyéb egészségfejlesztő tevékenységek sikerét. [20, 21]
- Az emberi jogok súlyos megsértése, így a kínzás, a kényszermunka, az embertelen és megalázó bánásmód, illetve a kábítószer-bűncselekmények elkövetőinek kivégzése számos országban jelen van. [22, 23]
- Hatalmas feketepiac alakult ki, melynek értéke az ENSZ becslései szerint 320 milliárd USD. [4] Ezek a profitok teljességgel a kormányok ellenőrzésén kívül állnak. Bűnözést, erőszakot és korrupciót gerjesztenek számtalan városi közösségben, egész országokat destabilizálnak, így például Kolumbiát, Mexikót és Afganisztánt. [4]
- Dollármilliárdokat költenek a drogellenes háborúra, miközben az nem éri el céljait, de közvetlenül vagy közvetetten a fentebb említette ártalmakat okozza. [24]

A drogtilalom kudarcát és annak súlyos negatív következményeit alátámasztó bizonyítékokat gyakran tagadják azok, akiknek érdeke fűződik a status quo fenntartásához. [25] Ez zavart gerjeszt a közvéleményben és számos élet elvesztéséhez vezet. A kormányoknak és nemzetközi szervezeteknek erkölcsi és jogi kötelessége, hogy reagáljanak a krízisre és alternatív, bizonyíték-alapú stratégiákat fejlesszenek ki a drogok ártalmainak csökkentésére anélkül, hogy további ártalmakat okoznának ezzel. Mi, az aláírók felhívjuk a kormányokat és nemzetközi szervezeteket, így az Egyesült Nemzeteket arra, hogy:

- transzparens módon folytassák le a jelenlegi drogpolitikák hatékonyságának vizsgálatát.
- vezessenek be és evaluáljanak egy tudomány-alapú közegészségügyi megközelítést az illegális droghasználat egyéni és közösségi ártalmainak csökkentésére.
- dekriminalizálják a drogfogyasztást, növeljék a drogfüggőség bizonyíték-alapú kezelési formáinak elérhetőségét és szüntessék meg a kényszerkezelő-központokat, amelyek sértik az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát. [26]
- egyhangúlag támogassák a WHO, a UNODC és a UNAIDS "Célkitűzési útmutatója" által előírt átfogó HIV-ellenes csomagot. [27]

- vonják be értelmes módon az érintett közösségeket az életüket érintő politikai beavatkozások fejlesztésébe, monitorozásába és végrehajtásába.

Kérjük ezenkívül Ban Ki Munt, az ENSZ főtitkárát, hogy sürgősen gondoskodjon arról, hogy az Egyesült Nemzetek rendszere – beleértve a Nemzetközi Kábítószer Ellenőrzési Szervet (INCB) is – egyazon véleményt képviseljék a drogfogyasztás dekriminalizációjával illetve a hatékony drogkontroll-megközelítésekkel kapcsolatban. [28]

A drogpolitikák tudományos bizonyítékokra való alapozása nem fogja megszüntetni a drogfogyasztást vagy a droginjektálásból fakadó problémákat. A drogpolitikák tudományos bizonyítékok irányába való reorientációjával és az emberi jogok tiszteletben tartásával, védelmével és érvényesítésével ugyanakkor lehetőség nyílik a jelenlegi politikák ártalmainak csökkentésére, illetve a pénzügyi források átcsoportosítására a legnagyobb szükségletek: a bizonyítékokon alapuló megelőzés, szabályozás, kezelés és ártalomcsökkentés kielégítésére.

HIVATKOZÁSOK JEGYZÉKE

1. William B McAllister. Drug diplomacy in the twentieth century: an international history. Routledge, New York, 2000.
2. Reuter P. Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals. *Addiction* 2009;104:510-7.
3. United States Office of National Drug Control Policy. The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003. Executive Office of the President; Washington, DC, 2004.
4. World Drug Report 2005. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2005.
5. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLOS Medicine* 2008;5:1053-67.
6. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review. *Lancet* 2008;372:1733-45.
7. Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches. New York: Open Society Institute; 2004.
8. 2008 Report on the global AIDS epidemic. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2008.
9. Lurie P, Drucker E. An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet* 1997;349:604.
10. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002;16:F25.
11. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Medical Journal* 1995;310:289.

12. Sarang A, Rhodes T, Platt L, et al. Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: qualitative study. *Addiction* 2006;101:1787.
13. Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Disease* 2009;9:57-66.
14. Davis C, Burris S, Metzger D, Becher J, Lynch K. Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program utilization: Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Public Health* 2005;95:233.
15. Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J, Watters JK. Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco. *Medical Anthropology* 1997;18:61.
16. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Social Science & Medicine* 2003;57:39.
17. Fellner J, Vinck P. Targeting blacks: Drug law enforcement and race in the United States. New York: Human Rights Watch; 2008.
18. Drucker E. Population impact under New York's Rockefeller drug laws: An analysis of life years lost. *Journal of Urban Health* 2002;79:434-44.
19. Warren J, Gelb A, Horowitz J, Riordan J. One in 100: Behind bars in America 2008. The Pew Center on the States Washington, DC: The Pew Charitable Trusts 2008.
20. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine* 2005;61:1026.
21. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;88:188.
22. Elliott R, Csete J, Palepu A, Kerr T. Reason and rights in global drug control policy. *Canadian Medical Association Journal* 2005;172:655-6.
23. Edwards G, Babor T, Darke S, et al. Drug trafficking: time to abolish the death penalty. *Addiction* 2009;104:3.
24. The National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (2001). Shoveling up: The impact of substance abuse on State budgets.
25. Wood E, Montaner JS, Kerr T. Illicit drug addiction, infectious disease spread, and the need for an evidence-based response. *Lancet Infectious Diseases* 2008;8:142-3.
26. Klag S, O'Callaghan F, Creed P. The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research. *Substance Use & Misuse* 2005;40:1777.
27. WHO, UNODC, UNAIDS 2009. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injection drug users.
28. Wood E, Kerr T. Could a United Nations organisation lead to a worsening of drug-related harms? *Drug and Alcohol Review* 2010;29:99-100.