

SIVADÓ MÁTÉ

Új politikák a drogjelenség kezelésében, kitekintéssel az alkoholra

A legtöbb kutató egyetért abban, hogy a drogjelenség kezelésének három nagy eszközcsoportja van: a kereslet-, a kínálat- és az ártalomcsökkentés. A keresletcsökkentés a drogok iránti igény mérséklésén alapul. Ezek az eszközök kecsegtetnek némi eredménnyel, mivel tudjuk, hogy a drogpiacon az igények mozgatják. Ez a terület nagyon idő- és pénzigényes. Nem kínálnak négy évben mérhető látványos megoldásokat. Ezért az e tárgyban tett intézkedések nagyrészt ki is merülnek a látszatcselekvésben, illetve néhány mélyen elhivatott szakember emberfeletti munkájában. Az iskolákban folyó DADA-, El-lenszer és hasonló programokat lekiismeretes, jószándékú hivatásosok és civilek végzik nagy hittel, e programok határfokáról azonban megoszlanak a vélemények. Egyre inkább úgy tűnik, hogy a leginkább veszélyeztetett kiskamasz, illetve pubertás korosztályok tagjait nem lehet elrettenteni a drogok veszélyeire hivatkozással. Erre a korcsoportra, különösen a fiúkra, éppen a veszély keresése a jellemző. A friss jogosítványos tizenéves fiú sem azért hajt gyorsan az apja kocsijával, mert nem tudja, hogy mennyi a sebességkorlát, vagy ne lenne tisztában a gyorshajítás veszélyeivel. Pontosan a dolog veszélye miatt cselekszik így. Nincs okunk azt feltételezni, hogy a drogok esetében más lenne a helyzet. Ezért nem hiszek az elrettentés erejében.

A kínálatcsökkentés a legkommerszebb eszközrendszer. A közönség imádja, a szavazók vevők rá, a rendészeti apparátus pedig igazolhatja vele önnön fontosságát. A lényege szerint az állam rendészeti-jogi – szélsőséges esetben hadi – eszközökkel lép fel a drogterjesztők és -fogyasztók ellen. A kérdéssel kevesebbet foglalkozók számára úgy tűnhet, hogy ezzel valódi, látványos eredmények érhetők el. A látvánnyal nincs is baj. Az alsógatyában földön fekvő drogterjesztők hátán térdelő kommandósok vagy a nagy mennyiségű lefoglalt drog látványa erőteljes. Továbbá azt közvetíti az embereknek, hogy mostantól a piacon kevesebb lesz a drog és a -terjesztő. Ennek hamisságával azonban minden szakember tisztában van. A kieső dílekek helyére pillanatok alatt lép az újabb szereplő, a lefoglalt drogot napok alatt pótolják. A konkrét eredmény az, hogy erre a pár napra a kábítószer piaci ára emelkedik. Érdekes jelenség továbbá, hogy a nagy fogások után gyakran hallhatunk

drogos halálesetekről. Ezeket sokáig azzal magyarázták a szakértők, hogy a korábban megszokotthoz képest nagyobb tisztaságú anyag kerül a piacra, amelyből a fogyasztó a szokásos mennyiséget adagolja, majd túladagolásban meghal. Bármennyire logikus is, nem ez az igazság. A drogfogyasztásra tartósan berendezkedett személyek szervezetében magas tolerancia alakul ki a használt anyag iránt. Így lehetséges az, hogy aki több éve fogyaszt heroint, annak a nemfogyasztók számára halálos dózis sem okoz súlyosabb egészségkárosodást. A lefoglalások miatt kialakuló ellátási nehézségek idején ez a tolerancia csökken. Amikor újra hozzájut a függő az anyaghoz, a korábban megszokott-tolerált mennyiséget injektálja, majd meghal. A szakemberek összességében arra a megállapításra jutottak, hogy bár nagyon fontos eszköz a drogkereskedelem elleni rendészeti fellépés vagy akár a fenyegetés, de hatástalan.

Az ártalomcsökkentés a harmadik és legkésőbb felismert út. Egy olyan alapvetéssel kezdődik, amely a legtöbb, illegális drogot nem fogyasztó ember számára elfogadhatatlan. Azzal, hogy tudomásul vesszük a következőket:

- a drogmentes társadalom elérhetetlen eszménykép;
- a legális és illegális drogok között hatásmechanizmusukban, veszélyességükben nincs különbség;
- vannak olyan drogfogyasztók, akik nem akarnak, illetve nem tudnak lemondani a fogyasztásról;
- a kényszerítő kezelések hatástalanok a drogfogyasztás esetén.

Meggyőződésem szerint a drogpolitika súlypontját a kereslet- és az ártalomcsökkentésre kell helyezni, ellentétben a mai helyzettel, amikor a kínálatcsökkentést preferáljuk. Lássunk két példát, amelyek alátámasztják a kínálatcsökkentésre fordított erőfeszítések eredménytelenségét!

Amerikai Egyesült Államok

Amióta az Egyesült Államokban drogpolitika létezik, a büntető jellegű intézkedések és az utólagos beavatkozás preferálása volt jellemző. Ma is több százezer ember ül büntetés-végrehajtási intézetekben fogyasztási mennyiségű kábítószer birtoklásáért. Ennek ellenére Amerika területén bárhol könnyen beszerezhető gyakorlatilag bármilyen illegális kábítószer. Az utóbbi években ez a tendencia megváltozott, sorra születnek a törvények a marihuána dekriminalizása vagy éppen legalizációja vonatkozásában.

Az Egyesült Államokban a börtönlakók több mint fele droggal való visszaélés miatt tölti a szabadságvesztés-büntetését *(táblázat)*.¹

Bűncselekmények megoszlása az Egyesült Államokban fogva tartottak körében²

Címke	Bűncselekmény	Fogvatartottak	
		száma	%
a)	Banki és biztosítási bűncselekmények, hamisítás, sikkasztás	737	0,4
b)	Betörés, lopás, tulajdont sértő bűncselekmények	7 994	3,9
c)	Bűnszövetkezetben részvétel	475	0,2
d)	(bíróági) korrekciós ítéletek	663	0,3
e)	Kábítószer-bűncselekmények	100 867	49,8
f)	Zsarolás, csalás, vesztegetés	11 210	5,5
g)	Emberölés, súlyos testi sértés, emberrablás és más személy elleni erőszakos bűncselekmények	5 683	2,8
h)	Migrációs bűncselekmények	21 057	10,4
i)	Egyéb bűncselekmények	1 598	0,8
j)	Állam elleni bűncselekmények	77	0,0
k)	Rablás	7 708	3,8
l)	Szexuális bűncselekmények	12 594	6,2
m)	Fegyverrel, robbanóanyaggal visszaélés, gyújtogatás	31 791	15,7

Az Egyesült Államokban a szövetségi törvények értelmében a cannabis használata, értékesítése és birtoklása illegális, de a szövetségi kormány bejelentette, hogy az egyes államok dekriminalizálhatják a cannabis rekreációs használatát, ha megteremtik ennek pontos szabályozási rendszerét. A szövetségi törvény indoklása szerint a cannabis használatakor nagy a hozzászokás veszélye, és nincs orvosi indoka a használatnak.³

2002-ben Nevadában népszavazást írtak ki abban a kérdésben, hogy törvényes legyen-e akár három uncia (85 gramm) marihuána birtoklása, huszonegy évesnél idősebbek számára. A támogatók aránya harminckilenc százalék volt, így a kezdeményezés elbukott.

2006-ban egy hasonló kezdeményezés történt szintén Nevadában, ez már legalizálta és szabályozta volna a marihuánatermesztést és -birtoklást legfel-

¹ <http://444.hu/2014/07/06/ki-nem-talalna-hogy-a-legtobb-amerikai-elitelt-miert-kerult-bortonbe/>

² Rollie Williams: It's No Longer Hard To Guess Why People Are In The Federal Prison.

<http://www.upworthy.com/its-no-longer-hard-to-guess-why-people-are-in-federal-prison>

³ Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, Public Law, 75-717, 52 STAT 1040, which prohibited the movement in interstate commerce of adulterated and misbranded food, drugs, devices, and cosmetics. 06/25/1938.

jebb egy unciaig (28 gramm) huszonegy évesnél idősebbek számára. Ezen a szavazáson az igenek aránya negyvennégy százalék volt, így a szabályozást nem vezették be.

2006-ban Dél-Dakotában szavaztak a kérdésben. A polgároknak abban kellett döntenük, lehetővé tegyék-e az orvosi marihuána használatát, egészségileg indokolt esetben, orvos által ellenőrzött körülmények között. A támogatók negyvennyolc százaléknyan voltak.

2009 júliusában *Gil Kerlikowske*, a Nemzeti Drogellenőrzési Hivatal igazgatója egyértelművé tette a szövetségi kormány álláspontját, és kijelentette, hogy „*a marihuána veszélyes és nincs gyógyászati előnye [...] a legalizálás nem szerepel az elnök szótárában, és az enyémben sem*”.⁴

2012. november 6-án népszavazást rendeztek Colorado és Washington államban, ennek eredményeképp legalizálták a rekreációs cannabishasználatot.

Az egyes állami törvények azonban nem mindig felelnek meg a szövetségi szabványnak. Számos állam dekriminalizálta a marihuánát különböző mértékben, más államokban mentességet élveznek a kifejezetten orvosi célú cannabishasználók.

Az *Egyesült Államok kontra Oakland Cannabis Buyers' Cooperative*- és a *Gonzales kontra Raich*-ügyben az Egyesült Államok legfelsőbb bírósága kimondta, hogy a szövetségi kormány nem adja fel azt a jogát, hogy szabályozza és kriminalizálja a cannabist. Továbbá, hogy a szövetségi törvény még mindig elsőbbséget élvez az egyes államok szabályozásaival szemben.

Szabályozás az egyes államokban

Mexikó

2006-ban *Felipe Calderón* egykori mexikói elnök összefogott az Egyesült Államokkal a drokartellek ellen. A megállapodás alapja az a tény volt, hogy az Egyesült Államokban forgalomba kerülő drogok, ezen belül kiemelten a kokain, a heroin, a metamfetamin és a marihuána jelentős része Mexikón keresztül érkezik az országba. A kínálatcsökkentési gondolkodásból egyenesen következett: zúzzuk szét a mexikói drokartelleket, akkor megszűnik a drogok Amerikába áramlása, így kvázi a drogprobléma is.⁵

⁴ Gil Kerlikowske: Obama's New Drug Czar.

<http://content.time.com/time/politics/article/0,8599,1879306,00.html>

⁵ http://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis_by_U.S._state

Véleményem szerint az alapelgondolás is sántít. Ha ugyanis ez a vállalkozás sikerrel jár, az Egyesült Államokban mutatózó drog iránti jelentős igényt nyilvánvalóan más forrásokból elégítették volna ki. Kezdetben a helyi rendészeti és igazságügyi, valamint katonai erőkre támaszkodtak, megerősítve ezeket egyesült államokbeli pénzzel, eszközökkel. Ezekről a szervezetekről kiderült, hogy velejéig korruptak, sőt a korábbi kormányzatokkal karöltve jelentős mértékben felelősek a kartellek kialakulásáért, illetve megerősödéséért. 1995 és 2011 között a mexikói statisztikák szerint százezer ember halt erőszakos halált Mexikóban. A becslések szerint ennek hatvan százaléka köthető valamilyen módon a kábítószerhez. 2012-ben új elnök került hatalomra az országban, *Enrique Peña Nieto*. Ígéretet tett, hogy megfékezi az erőszakot, csökkenti az emberrablások és az emberölések számát; ez regnálása első évében sikerült is neki. Új jelenség volt megfigyelhető az országban, önvédelmi mozgalmak, polgárőrségek kezdték el civil kezdeményezésre a harcot a kartellek ellen. Ezeket a kormányzat támogatásban részesíti. A nagyrészt helyi gazdákból álló önvédelmi csoportok felvették a küzdelmet a kartellek ellen olyan városokban, ahol ez a kormányerőknek sem sikerült. E mozgalmak némelyike az utóbbi időben elindult az új kartellé válás útján. A legfrissebb hír pedig az, hogy felmerült a marihuána dekriminalizációja. Az elnök egyelőre a „kapudrog-elmélet”-re hivatkozással elutasította a kezdeményezést.⁶

Chile

Chilében a cannabis személyes célú használatra való termesztése, megszerzése eddig sem volt tilos, csak a mennyiség nem volt tisztázva, illetve a kábítószeres kategORIZÁLÁSOKOR egy kalap alá került a heroinnal és a kokainnal. Chilében a hatóságok statisztikái szerint a használt drog kilencven százaléka cannabis, amelyet rekreációs drogozás keretében fogyasztanak. A 2014. július 22-én benyújtott törvényjavaslat szerint szigorúan magánhasználatra legális lenne három virágzásban lévő cannabisnövény tartása. A nyilvános helyen való fogyasztást, illetve a kereskedelmet továbbra is szigorúan büntetni rendelné a törvényjavaslat.⁷

⁶ <http://www.cfr.org/mexico/mexicos-drug-war/p13689>

⁷ <http://www.druglawreform.info/en/country-information/chile/item/202-chile?pop=1&tmpl=component&print=1>

Németország

Németországban egy kölni bíróság precedensértékű ítéletet hozott: engedélyezte betegeknek, hogy saját részre cannabis termesszenek, fájdalomcsillapítás céljából. Olyan betegekről van szó, akiknek nagy fájdalmaik vannak, és egyéb csillapítási módok egyáltalán nem vagy kevésbé hatásosak, mint a marihuána. A bíróság egyben kötelezte az illetékes hivatalt, hogy bocsássa ki a szükséges engedélyeket. Németországról tudni kell, hogy hárommillióan fogyasztanak rendszeresen marihuánát, tizennégymillióan pedig már kipróbálták.⁸

Jamaica

Jamaicáról a legtöbb embernek a reggae és a fűfogyasztás jut eszébe, ennek ellenére szigorú szankciókkal fenyegetik a fogyasztókat is. Egy 2001-es jelentés a dekriminalizáció szükségességére hívta fel a figyelmet, de az Egyesült Államok nyomására megmaradt a korábbi szabályozás. Az Egyesült Államok több államában végbemenő radikális változások azonban csökkentették ezt a nyomást. Így itt is a parlament előtt van egy törvényjavaslat, amely dekriminalizálná a személyes célt szolgáló marihuánafogyasztást.⁹

Magyarország: a dizájnerdrogok

Az uniós országok határellenőrzésének megszűnése felgyorsította a drogok megjelenését hazánkban. Így volt ez a dizájnerdrogokkal is. A nemzetközi kábítószer-kereskedelem szereplői új stratégiát alakítottak ki. E szerint az országok kábítószerlistákra alapozott szabályozását megkerülve folyamatosan új szereket dobnak a piacra, amelyek ellen a hatóságok a tilalom hiányában nem léphetnek fel. E szerek jelentős részét Kínában állítják elő, hatalmas vegyész szakértői szaktudást és tőkét befektetve. Az ismert anyagokat minimálisan alakítják át, csupán egy-két alkotóelemet, alkaloidát módosítva. A kábítószerlistákra hagyományosan nehezen, általában több hónap után kerültek fel az új szerek. Ennek az lett a következménye, hogy a drogpiacon jelentős számú új szer volt jelen, amelyek ellen a hatóság nem léphetett fel. Ha mégis megtette, kénytelen volt visszaszolgáltatni az elosztóknak, kereskedőknek.

⁸ Sárosi Péter: Három ország a fűlegalizáció útján. Drogriporter.blog.hu, 2014. augusztus 3. http://drogriporter.blog.hu/2014/08/03/három_orzag_a_fulegalizacio_utjan

⁹ http://www.jamaicaobserver.com/news/Golding-tables-ganja-Bill-in-Senate_17045400

Előfordult, hogy egy szállítmányt előbb a rendőrség, majd a vámhatóság is lefoglalt, majd visszaszolgáltatta a lefoglalást elszenvedőnek. Az eljárások szakértői költségei milliós nagyságrendre rúgtak. A terjesztő pedig beszkenyelte a lefoglalást megszüntető határozatokat, ezzel is bizonyítva vásárlóinak, hogy nem törvénybe ütköző a kínált szer fogyasztása. A helyzet tarthatatlan volt, a törvényhozó beavatkozása halaszthatatlanná vált.

Előbb az egészségügyi törvényben jelent meg az „új pszichoaktív anyag” fogalma, majd ehhez büntetőjogi tilalmazást társítottak, hasonlóan a kábítószerrel visszaélés tényállásához. Erre a listára a korábbihoz képest sokkal gyorsabban kerülnek fel az anyagok, sőt időnként „képletgyökök” is, amelyeket aztán ha változtatgatnak is, a végeredmény tilalmazott marad. A macskaegér harc folytatódik az előállítók és a jogalkotó között. Továbbra is egyszerűen több legális szer van a piacon, a fogyasztók igyekeznek ezekhez hozzájutni. Ezek a szerek ugyanis mindig jelentősen olcsóbbak, mint tilalmazott társaik. Ez is jól bizonyítja azt a tételt, miszerint az illegális kábítószer árának nyolcvan százalékát teszi ki a lebukás kockázata. Az új szerek azonban új veszélyt is hordoznak magukban. Míg a bejáratott forrásból származó szert a függő vagy alkalmi fogyasztó megtanulta használni, adagolni, mellékhatásait csökkenteni, addig az új anyagokról ilyen tudásuk nincs. A drogambulanciákon máris egyre több a túladagolásszerű eset. A halálozási mutatók egyelőre nem romlottak. A dizájnernedrogokkal kapcsolatos eddigi tapasztalatok utalnak továbbá arra is, hogy a korábban ismert szereknél nagyobb mértékben és gyorsabban károsítják a fogyasztó szervezetét. Kiemelendő a szerek közül az Oroszországból származó krokodil, amely nagyon gyors szövethárosodást, -elhalást okoz.

Összefoglalásként elmondható, hogy a kínálatcsökkentésre fordított erőfeszítések egyik országban sem hozták meg a várt eredményt. Ahogyan Mexikó példája mutatja, akár soha nem látott károkhhoz vezethet, polgárháborúközeli helyzetet is okozhat. A nyugat-európai példák jól mutatják, hogy a hosszú távú keresletcsökkentő programok és az ártalomcsökkentés valódi, számokban, emberéletekben mérhető eredményt hoznak. Nem véletlenül vet fel óriási társadalmi vitákat bármilyen kábítószer liberalizációja. Az biztos, hogy a jelenlegi helyzet nem tartható. Kijelenthető ez még akkor is, ha tudjuk, hogy a hazai drogfogyasztás nem közelíti meg sem a keleti, sem a nyugati szomszédjainknál tapasztalható mértéket. Ezt a kedvező helyzetet veszélyeztetik az ártalomcsökkentő programokat érő támadások. Újra fellángolt a vita a túcsereprogramok, illetve a metadonprogram létjogosultságát illetően. A világgazdaságban 2008 óta tapasztalt változás és az ennek következtében

szűkülő források veszélybe sodorták ezek működését. A nemzetközi példák azonban óva intenek bennünket attól, hogy felszámoljuk a tűcsereprogramot. Szófiában és Bukarestben a HIV-fertőzöttek számának jelentős növekedéséhez vezetett a tűcserere fordított összegek csökkentése.

Az alkohol

„A szigorúbb, vagy enyhébb állami fellépést nyilvánvalóan koronként és kultúránként eltérő megfontolások alakítják. Az alkohollal, nikotinnal, kávéval az európai kultúra »megtanult« együtt élni, minthogy használatuk évszázados múltra tekint vissza. Kezelésük márcsak azért sem vonható a kábítószerekkel egy tekintet alá, mert az ezen anyagokról rendelkezésre álló ismereteink alapján – mind az akut, mind a késői hatás tekintetében – használatuk következményei azoktól jelentősen eltérnek. A dohányzás és a koffein bódulatot, módosult tudatállapotot egyáltalán nem hoz létre, vagyis az egyén szellemi, cselekvési szabadságára semmilyen hatással nincs. Az alkoholfogyasztás kockázatai pedig a függőség kialakulásához szükséges mennyiség és időtartam jelentősen eltérő volta miatt messze elmaradnak a kábítószer okozta veszélyektől, s a fogyasztás azonnali következményei is kevesebb kockázattal járnak.”¹⁰ Ahogy Topolánszky Ákostól megtanulhattuk, a nyugati kultúra az alkohollal, nikotinnal nem együtt élni, hanem sokkal inkább együtt halni tanult meg.¹¹ A pszichioaktív szerek közül az alkohol tipikusan olyan, amitől nem félünk, ellenben belehalunk, ellentétben az illegális szerekkel, amelyeket sokkal nagyobb félelem övez, mint az indokolt lenne. Elmondható, hogy az alkohol és az illegális drogok között a valódi különbséget a jogi szabályozásban fedezhetjük fel, nem pedig hatásmechanizmusukban. A témában végzett kutatások kivétel nélkül igazolják, hogy a szerek veszélyessége teljes mértékben független a jogi besorolásuktól. Mindenesetre az alkoholt minden vizsgálat az öt legveszélyesebb szer közé sorolja.

David Nutt angol kutató kimutatta, hogy az alkohol és a dohány is károsabb, mint az LSD, az ecstasy és a cannabis. Ebben a rangsorban az alkohol az ötödik a heroin, a kokain, a barbiturátok és a metadon mögött, és a dohány a kilencedik, megelőzve a cannabist, az LSD-t és az ecstasyt.¹²

¹⁰ 244/B/2004. AB határozat, 60. o.

¹¹ Topolánszky Ákos előadása a Civil Kábítószerügyi Koordinációs Testületetről. Kossuth Klub, 2014. május 15.

¹² David J. Nutt – Leslie A. King – Lawrence D. Phillips: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet, vol. 376, 2010, pp. 1558–1565.

A pszichoaktív szerek közül a dohányzásnak és az alkoholnak tulajdonítható a legtöbb haláleset. A *World Health Report* 2002-es jelentése szerint a halálesetek 8,9 százaléka a pszichoaktív szerek fogyasztásának tulajdonítható. Ebből 4,1 a dohányzás, 4 az alkohol, és 0,8 százalék az illegális drogok következménye. Ez 2000-es adat. Ugyanez Észak-Amerika és Európa férfi lakosságára lebontva: dohányzás 17,1, alkohol 14, illegálisdrog-fogyasztás 2,3 százalék.¹³ A WHO 2003-as jelentése szerint Magyarországon a betegséget okozó faktorok közül a férfiak esetén a dohányzás 25,5, az alkohol 22,8 százalékkal részesedik.¹⁴

Úgy tűnik, mintha az előbbi adatokról mit sem tudnának a drogpolitika alakítói, pedig ez nyilván nincs így. Drogügyi szakpolitikusként David Nutt szolgált munkáspárti és konzervatív kormányt egyaránt. Ahogy rávilágított az alkohol és a nikotin okozta veszélyekre, azonnal elbocsátották.

Mindezek alapján belátható, hogy új megközelítésre van szükség az anyagfüggőségek kezelése területén. Az Egyesült Államok és Nyugat-Európa jó példával jár elől a dohányzás visszaszorításában. Amerikában az alsó középosztállynál feljebb lévő társadalmi rétegek képviselői felhagytak a dohányzással. A skandináv országokban jelentős eredményeket értek el az alkoholizmus kezelésének területén. Jó néhány európai ország pedig valódi, számokkal kifejezhető eredményeket ért el a droggal összefüggő társadalmi gondok terén. Valószínűleg a céljainkat kell legelőször átgondolnunk. Jól látható, hogy egy globalizált világban, ahol a határok nyitottak és a súlyos társadalmi, szociális nehézségek száma határtalan, tévképzet a drogmentes társadalom. Ahogyan az erőszakos, kényszeren alapuló leszoktatás is utópia a legtöbb függő esetében.

A megoldást valahol a hosszú távú, valóban megvalósított startégiákban látom. Az, hogy négy- vagy nyolcévente a következő kormányzat visszacsinálja azt, amit az elődeik megtettek, és ez ismétlődik ciklusról ciklusra, nyilvánvalóan nem vezet sehová.

A drogprobléma visszaszorításában jó példának tekintem a frankfurti módszert, amelyben a nyomásgyakorlás és a szociális, egészségügyi segítségnyújtás megfelelő elegye jött létre.

Új koncepciókat fejlesztettek ki, például a kárcsökkentést, ártalomcsökkentést, az úgynevezett túlélési segítséget, valamint a drogot helyettesítő anyagok rendelkezésre bocsátását. Ilyen volt például a tűcsere, a nappali me-

¹³ World Health Report 2002. WHO, 2002.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241562072.pdf>

¹⁴ The World Health Report 2003. http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf?ua=1

legedő, az élelmiszer- és ruhaadományok, az orvos, a védett foglalkoztatási program, a hajléktalanszálló, a fenntartó metadonkezelés és a drogfogyasztók szobáinak létrehozása.

A rendőrség időközben megváltoztatta az ügyhöz való hozzáállását, sokkal rugalmasabbnak bizonyult, és speciális képzésre iskolázzák be azokat a rendőröket, akik ezekkel az emberekkel foglalkoznak.

A rendőrség együttműködő, és támogatja a szociális szférát. A „hétfői megbeszéléssorozathoz” csatlakozik a „pénteki megbeszéléssorozat”, amelyen részt vesznek a rendőrkapitányságok vezetői és a szociális és segítő szolgálati helyek vezetői.¹⁵

A frankfurti módszer kezdetekor a Frankfurt frekventált helyén található parkban több ezer intravénás drogfüggő a nap 24 órájában állandó „bemutatót” tartott. A módszer nyomán a heroinfogyasztók körében a HIV-pozitívak aránya ötvenről huszonöt százalékra csökkent, a kábítószerrel való visszaélések, a rablások, a gépkocsifeltörések, a lakásbetörések száma jelentősen csökkent.

¹⁵ Birgit Wichelmann-Werth, szociológus, igazgató, a Drog- és Kábítószer Szakmai Szövetség alelnökének előadása *A segítő szféra és a rendészet együttműködése az ártalomcsökkentő drogpolitika megvalósításában. Miért kell, hogy így legyen?* című, 2006. november 22-én, a Rendőrtiszti Főiskolán tartott képzésen.