



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



**2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok)
az EMCDDA számára
készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont**

“MAGYARORSZÁG”

REITOX

A KÖTET SZERZŐI (ABC SORRENDEN):

ARNOLD PETRA, MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

BÁLINT RÉKA, Nemzeti Drog Fókuszpont

BÁNFAI EDINA, Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

CSESZTREGI TAMÁS, Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

GASTEIGER NÓRA, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

HORVÁTH GERGELY CSABA, Nemzeti Drog Fókuszpont

PAKSI BORBÁLA, Eötvös Lóránd Tudományegyetem

PÉTERFI ANNA, Nemzeti Drog Fókuszpont

PORT ÁGNES, Nemzeti Drog Fókuszpont

TARJÁN ANNA, Nemzeti Drog Fókuszpont

LEKTORÁLTA (EGYES RÉSZEBEN, JELÖLÉS SZERINT):

DUDÁS MÁRIA, SZEMELYÁCS JÁNOS, TAKÁCS SÁNDOR

TARTALOM

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA	5
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	5
T1. HAZAI HELYZETKÉP	5
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	10
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	10
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	10
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	10
Jogi keretek	12
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	12
T1. HAZAI HELYZETKÉP	12
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	18
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	20
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	22
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	23
KÁBÍTÓSZEREK'	24
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	24
A) KANNABISZ.....	29
T1. HAZAI HELYZETKÉP	29
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	40
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	40
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	41
B) STIMULÁNSOK.....	47
T1. HAZAI HELYZETKÉP	47
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	67
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	67
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	67
C) HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁTOK	70
T1. HAZAI HELYZETKÉP	70
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	74
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	74
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	74
D) EGYÉB ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK ÉS MÁSKÁBÍTÓSZEREK A FENTIEKEN TÚL	75
T1. ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (ÚPSZ).....	75
T4. TOVÁBBI INFORMÁCIÓK.....	75
E) FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN.....	77
T6. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	77
PREVENCIÓ	85
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	85

T1. HAZAI HELYZETKÉP	85
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	93
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	93
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	93
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	97
KEZELÉS	99
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	99
T1. HAZAI HELYZETKÉP	100
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	116
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	120
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	121
T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN.....	141
EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS.....	144
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	144
T1. HAZAI HELYZETKÉP	145
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	181
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	181
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	181
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	181
KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS	187
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	187
T1. HAZAI HELYZETKÉP	187
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	199
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	208
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	208
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	208
KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN.....	211
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	211
T1. HAZAI HELYZETKÉP	212
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	229
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	229
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	231
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	231
Felhasznált irodalom.....	235
Függelék	243
ÁBRAJEGYZÉK	243
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE.....	247

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA¹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

2012-ben a drogpolitikai irányelvek meghatározása során a korábbiaktól eltérő szemléletmód megjelenítésének igénye új drogstratégia kialakítását tette szükségessé. Ez részben a kábítószer-probléma kezelésében érintett egyes részterületeken végbement jelentős változásokra (pl. egészségügy, köznevelés), részben a szenvedélybetegségek alakulását kedvezőtlenül befolyásoló mélyreható társadalmi és gazdasági változásokra, valamint az egyes szerhasználati (pl. kannabisz, amfetamin) tendenciákban bekövetkezett jelentős negatív irányú elmozdulásokra, illetve a designer drogok megjelenésére vezethetők vissza. Ennek megfelelően Magyarország új stratégiai dokumentuma, a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, 2013 óta határozza meg a hazai kábítószer-politikát. 2017-ben kezdődött meg a második szakpolitikai program, mely 27 intézkedést tartalmaz a Drogellenes Stratégia céljainak megvalósítása érdekében.

A kábítószerügyi koordinációs feladatok az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) hatáskörébe tartoznak, így a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság (KKB) valamint a Kábítószerügyi Tanács (KT) munkájának támogatása, és a minisztérium háttérintézményeinek szakmai irányítása is.

A kábítószer-probléma kezelésére fordított közkiadásokról nem áll rendelkezésre részletes információ.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 NEMZETI DROGSTRATÉGIA

T1.1.1 Korábbi drogstratégiák

Időkeret	Cím	Fókusz
2000-2009	Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására ²	Illegális szerek
2010-2020	Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma kezelésére ³	Illegális szerek
2013-2020	Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen ⁴	Illegális szerek

T1.1.2 A hatályos nemzeti drogstratégia⁵

A stratégiai dokumentum előkészítése - a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda és további elismert hazai szakértők bevonásával - 2011-ben vette kezdetét. A társadalmi és közigazgatási egyeztetést követően az Országgyűlés 2013. október 7-én fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) OGY határozatot. A Nemzeti Drogellenes Stratégia a 2013 és 2020 közötti időszakra állapít meg célkitűzéseket. A stratégia amellet, hogy elismeri a kábítószer-

¹ A fejezet szerzői: Horváth Gergely Csaba, Varga Orsolya

² 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról

³ 106/2009. (XII. 21.) OGY határozat 106/2009. (XII. 21.) OGY határozat a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról

⁴ 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020

⁵ H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen: <http://www.parlament.hu/irom39/11798/11798.pdf>

használattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelésének szükségességét, fő céljának az illegális szerhasználat csökkentését tekinti, célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével. A cél elérését a Nemzeti Drogellenes Stratégia széles körű prevenciós tevékenységgel, a kábítószerfüggők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú szemléletmód és a reintegráció megerősítésével, a kínálatcsökkentés területén bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazásával, valamint a terjesztői magatartások elleni szigorú fellépéssel kívánja megvalósítani.

A stratégia öt alapérték (Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog; Személyes és közösségi felelősségvállalás; Közösségi aktivitás; Együttműködés; Tudományos megalapozottság) megfogalmazása mentén határoz meg általános és konkrét célokat az alábbi területeken: Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés; Kezelés, ellátás, felépülés; Kínálatcsökkentés.

Korábban a hatályos Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósítása érdekében Szakpolitikai Programot fogadott el a Kormány, melyet 2010/2015. (XII. 29.) számú határozatában hirdetett ki, mely 31 intézkedést és 56 feladatot tartalmazott. A keresletcsökkentés területén az egészségfejlesztés és az általános drogmegelőzés minőségbiztosított, rendszerszintű fejlesztését, a kezelő-ellátórendszer, illetve a reintegráció korszerűsítését, valamint szükségletalapú kapacitásbővítését irányozta elő. A kínálatcsökkentést tekintve a dokumentum legfőbb célja a visszaélésre alkalmas pszichoaktív anyagok Magyarországra történő bejutásának, illetve országon belüli kereskedelmének megakadályozása, és ezzel összefüggésben a bűnmegelőzési szempontok fokozott érvényesítése volt. Ennek érdekében különösen fontosnak tekintette a világhálón elkövetett bűncselekmények megfékezését, továbbá a felnövekvő generációk védelmét minden olyan szinten, ahol a gyermekek, fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve.

Ezt a szakpolitikai programot követte a 1669/2017. (IX. 15.) Korm. határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2017-2018. évekre vonatkozó szakpolitikai programjáról⁶. A szakpolitikai program 27 intézkedést tartalmaz. A szakpolitikai program négy pillére: I. Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése; II. A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése; III. A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése; IV. Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálása.

A 2017–2018-as szakpolitikai programban az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztésének támogatása a specifikus szakmai továbbképzésekkel, a prevenciós célú hálózatos együttműködéssel, a megelőző-felvilágosító szolgáltatás (továbbiakban elterelés) hatásvizsgálatával történik meg. A kezelés-ellátási rendszer fejlesztésének fókuszja a szakmai módszertani irányelvek (a korai kezelésbe vételre irányuló célzott beavatkozások, szülői felkészítő csomagok, családi és közösségi intervenciók, intézkedési irányelvek) kidolgozásában, az intézményrendszer hatékonyságának és hozzáférhetőségének fejlesztésében áll. A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése 2017–2018 évben a módszertani és technikai körülmények modernizálásával valósulhat meg. Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálására a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tevékenységnek támogatásával, az új pszichoaktív anyagokhoz kapcsolódó Korai Jelzőrendszer működésének erősítésével, a Nemzeti Drogellenes Stratégia végrehajtásának folyamatértékelésével, a kutatások támogatásával, valamint az ágazatközi, a szakmai és a civil együttműködések javításával kívánja megvalósítani.

Az aktuális, 2019-2020. évekre vonatkozó szakpolitikai program végrehajtása az EMMI egészségügyért felelős államtitkársága alatt valósul meg.

⁶ 1669/2017. (IX. 15.) Korm. határozat A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2017–2018. évekre vonatkozó szakpolitikai programjáról [<link>](#)

T1.1.6 FŐVÁROSI DROGSTRATÉGIA

A korábbi fővárosi kábítószer-politikáról részletes leírás található a 2012-es Éves Jelentés 12. fejezetében Nagyvárosi drogpolitika címmel. A 2019. február 20.-án, a Fővárosi Közgyűlés 23 igen szavazattal, egy nem ellenében, öt tartózkodás mellett döntött, hogy a főpolgármester és a budapesti rendőrfőkapitányság vezetésével, Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot hoznak létre. Az elfogadott előterjesztés szerint a fórum megalakítását az teszi szükségessé, hogy a korábbi, klasszikus kábítószerrel szemben egyre inkább elterjednek az új pszichoaktív anyagok, az úgynevezett dizájner drogok, és a kábítószernek nem minősülő, tehát tiltólistán nem szereplő, bődítő, tudatmódosító szerek. Ezen tendenciák térnyerése új szemléletű fellépést és társadalmi szerepvállalást jelent. A dokumentum tartalmazza továbbá, hogy a létrehozott Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum „a Nemzeti Drogellenes Stratégia alapvető beavatkozási területén, elsősorban nem a szankcionálásra fókuszáló rendészeti jellegű megoldásokat előtérbe helyezve tudja majd eredményesen és hatékonyan megvalósítani a hozzá fűzött elvárásokat”. A fővárosi KEF 2019. május 2-án tartotta alakuló ülését, melyen elfogadták a fórum ügyrendjét, munkatervét, továbbá munkacsoportok is alakultak. A négy létrehozott munkacsoport a következő: I. Egészségfejlesztési, kábítószerhasználat-megelőzési munkacsoport; II. Kezelési, ellátási és felépülési munkacsoport; III. Együttműködések erősítését segítő munkacsoport; IV. Kínálatcsökkentési munkacsoport. (budapest.hu, 2019)

T1.2 A DROGSTRATÉGIA MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ÉRTÉKELÉSE

T1.2.1 Stratégiák és akciótervek értékelése

A Nemzeti Stratégia (2000-2009) végrehajtásának félidei értékelése (2004-2005)

A Nemzeti Stratégia (2000-2009) külső, végső értékelése (2009)

A 2010/2015. (XII. 29.) Korm. határozat a Nemzeti Drogellenes stratégia 2016. év végéig szóló szakpolitikai programjáról

T1.2.2 A legutóbbi értékelés összefoglalása

Magyarország első drogpolitikája, a 96/2000. (XII. 11.) OGY határozattal politikai konszenzussal elfogadott, a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program, amely 2000 és 2009 között határozta meg a hazai drogpolitikát. A kábítószerügyi koordináció felkérésére, a Holland Királyság Külügyminisztériumának támogatásával és a Trimbos Instituut kivitelezésében, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel való szoros együttműködésben valósult meg a félidei, a rövid- és középtávú céljaira vonatkozó értékelése 2004-2005-ben, amely egyben ajánlásokat is tartalmazott. Ennek eredményeit két kötetben, magyar és angol nyelven adta közre a hollandiai partner (Galla et al. 2005a, Galla et al. 2005b). Magyarország volt az első olyan ország Európában, amely külső szakértőket kért fel egy másik országból stratégiájának vizsgálatára, így biztosítva a pártatlan és független értékelést.

A stratégiában megfogalmazott eredmények megvalósításának mértékéről egyéni és fókuszcsoportos interjúk során kérdezték a kábítószer-politika döntéshozóit és a területen dolgozó szakembereket. A legfontosabb döntéshozókkal és a végrehajtás országos intézményeinek (pl. rendőrség, vám- és pénzügyőrség) képviselőivel személyes interjú készült. A kábítószer-politikai célok megvalósításában résztvevő KEF-ek 65 koordinátora telefonon válaszolt a feltett kérdésekre.

Az interjúk azt mutatják, hogy az ország fő szakemberei a Nemzeti Stratégiát alapvetően fontos, adekvát politikai eszköznek tartják, főleg azért, mert a stratégia megírása előtt nem létezett ilyen átfogó kábítószer-politika. Általános egyetértés mutatkozik abban, hogy jelentős

eredmény az összes fontos politikai cél és a célok közötti kapcsolat holisztikus megközelítése. Szintén a stratégia erősségeként említik, hogy a Nemzeti Stratégia hosszú távú (10 év), így több kormányzati cikluson átívelő dokumentum.

Ugyanakkor az interjúkból kitűnik, hogy éppen a hosszú távúság miatt változatlan, nélküli a flexibilitást, amely a folyamatos változásokra való reagáláshoz szükséges. Másik gyenge pontként említette a többség a stratégiában összefoglalt feladatok közötti fontossági sorrend felállításának hiányát. Hiányolták továbbá a feladatok és a kötelezettségek világos felosztását.

Kevesebb beszélgetés során említették, mégis általános megállapítás, hogy a célok megvalósításához szükséges jogi és pénzügyi garanciák a stratégia több pontján hiányoznak. Továbbá néhány interjúalany nem találta megfelelőnek a döntéshozatal és a végrehajtási folyamat átláthatóságát. Ehhez a döntéshozók és a „végrehajtók” közötti hatékonyabb információáramlásra lenne szükség a stratégia prioritásai és az elért eredmények vonatkozásában. Ezt azonban nehezíti az országos és a regionális/helyi szint közötti gyenge kapcsolódás.

Az interjú tartalmazott néhány kérdést a KKB működéséről is. A megkérdezettek a KKB erősségeként említették, hogy a kábítószer-politika legfontosabb résztvevői képviselik magukat a bizottságban, valamint biztosított az információ áramlása és cseréje az érintettek között. Több kritika is megfogalmazódott azonban a KKB-val kapcsolatban, például, hogy nem rendelkezik felhatalmazással a kábítószer-politika koordinálására, valamint nincs világos, egyértelmű menete a bizottság által megvitatott témák hivatalos politikai döntésként való jóváhagyásának.

A Stratégia külső értékelését a kábítószerügyi koordinációért felelős szaktárca rendelte el 2009-ben. A kutatást a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából az Egészség Monitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. végezte. A kutatás (Vitrai 2009) az alábbi kérdésekre kereste a választ:

- A hazai drogcénában megfigyelhető változások összhangban vannak-e a Stratégia célkitűzéseivel?
- A Stratégiához köthető tevékenységek összefüggnek-e a változásokkal?
- A tapasztalatok és a ma elérhető szakmai ismeretek alapján, mennyire feleltek meg a Stratégia céljai és az azokhoz rendelt erőforrások és a kapcsolódó tevékenységek?

Az értékelés során négy különböző módszert alkalmaztak: dokumentumelemzés, mélyinterjúk döntéshozókkal és szakemberekkel, az értékelés első eredményeinek fókuszcsoportos megbeszélése, problémafa-elemzések. A tapasztalatok rövid összefoglalása:

A stratégiai dokumentum táblázatosan megadott, 90 azonosított hosszú távú célkitűzéséhez kapcsolható tevékenységek dokumentumok alapján történő elemzése azt mutatta, hogy összesen 123 olyan tevékenységet sikerült azonosítani, melyek egyértelműen összekapcsolhatók voltak a Stratégia céljaival. A tevékenységek közül 17 több célhoz is kapcsolódott. A célkitűzések közül 14-hez nem sikerült egyetlen tevékenységet sem hozzárendelni, közöttük 5 cél esetében feltehetően a túlzottan általános megfogalmazás miatt. Az azonosított tevékenységek közül 8 ellentétes volt a célkitűzésekkel, és ezek mindegyike a Kezelés, ellátás területén megvalósult tevékenység volt. A Prevenció esetében található a legtöbb teljesült és a legkevesebb nem teljesült cél egyaránt: 43% és 16%. A Kezelés, ellátás céljai közül mindössze 22% teljesült egészében, és 64%-uk pedig egyáltalán nem. Ehhez hasonlóan 'teljesített' a Kínálatcsökkentés pillér: 18% és 54%-kal. Elmondható tehát, hogy figyelmen kívül hagyva a célok időtávját, a Kezelés, ellátás és a Kínálatcsökkentés pillér célkitűzései teljesültek legkevésbé és a Prevenció céljai a leginkább. A fentiekből látható, hogy a korábbi félidős értékelés során is megállapított ambiciózus céltételezések ellenére a Stratégia valamennyi területén történt kisebb vagy nagyobb mértékű pozitív elmozdulás.

T1.3 KÁBITÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓ

T1.3.1 Kábítószerügyi koordináció leírása

A 90-es évek vége óta működő Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság a Kormány javaslattevő, véleményező testülete, melynek az államigazgatás és az országos intézmények képviselőiből álló tagsága vesz részt a kábítószer-problémára adott válaszok megvitatásában és kidolgozásában. 2006 végétől új struktúrában folytatta munkáját: az állandó tagok közül négyen nem kormányzati, hanem a civil szervezetek delegáltjai lettek.

A jogszabállyal vagy közjogi szervezetszabályozó eszközzel létrehozott testületek felülvizsgálatáról szóló 1158/2011. (V. 23.) kormányhatározat, valamint az abban foglalt feladatok végrehajtásáról szóló 1452/2011. (XII. 22.) kormányhatározat alapján a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság újabb átalakítása 2013-ban zajlott. Ennek eredményeként a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság új struktúrában, új névvel (Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság) folytatta munkáját a tárcák és a kormányhivatalok képviselőinek részvételével, valamint létrejött a civil delegáltakat magába foglaló különálló Kábítószerügyi Tanács.

A kábítószer-megelőzéssel és kábítószerügyi koordinációval kapcsolatos feladatok tekintetében 2018-tól az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős felelős államtitkára gyakorolja szakmai és politikai irányítást, a terület közvetlen állami vezetője az egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkár. 2018-tól a Nemzeti Drogmegelőzési Koordinációs Osztály beleolvadt a Fókuszpontok Működtetésért Felelős Osztályba, mely a Népegészségügyi Főosztály részeként végzi munkáját.

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve az Emberi Erőforrások Minisztériumának Népegészségügyi Főosztály Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya (bővebben lásd Kábítószer-politika fejezet T1.3.1 alfejezet). Az EMMI Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok⁷ (egyebek mellett):

- részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiák, programok, cselekvési tervek kidolgozásában;
- részt vesz az egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészségvédelem stratégiai irányainak meghatározásában;
- koordinálja a lelki egészséggel kapcsolatos feladatokat;
- koordinálja a kábítószer-probléma kezelésével összefüggő, több ágazatot érintő programok kialakítását és végrehajtását;
- részt vesz a kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos költségvetési előirányzatok tervezésében, kidolgozza azok szakmai tartalmát és figyelemmel kíséri felhasználásukat;
- előkészíti a Kormány, illetve az Országgyűlés tájékoztatását szolgáló jelentéseket, beszámolókat, tájékoztatókat
- a Nemzeti Népegészségügyi Központ közreműködésével ellátja a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság és a Kábítószerügyi Tanács működtetésével kapcsolatos feladatokat;
- ellátja a minisztériumnak a kábítószer-megelőzéssel és kábítószerügyi koordinációval kapcsolatos, más közigazgatási szerv vagy a minisztérium más szervezeti egységének feladat- és hatáskörébe nem tartozó feladatait.

A drogprobléma megelőzésével és kezelésével kapcsolatos gyakorlati feladatok (pályázat- és támogatáskezelés, KEF és elterelés koordináció, egyebek mellett) megvalósítását a tárca háttérintézményében, a 2015 szeptemberéig a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet

⁷ 16/2018. (VII. 26.) EMMI utasítás az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szervezeti és Működési Szabályzatáról a 4/2019. (III. 1.) EMMI utasításban foglalt módosításokkal egybeszerkesztve.

Ifjúsági Igazgatóságának egységeként működött Nemzeti Drogmegelőzési Iroda biztosította. Az Iroda a közigazgatási átszervezést követően a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) részeként működött. A drogpolitikai feladatokat 2017. január 1-től a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, mint jogutód látta el. A Drogmegelőzési Programok Osztálya - a Főigazgatóság Esélyteremtési Főosztályán belül - 2017. április 1-től 2019. augusztus 1-ig működött. (SZGYF 2017) A 180/2019. (VII. 26.) Korm. rendelet értelmében az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztályának feladatai 2019. augusztus 1-től beolvadásos kiválással a Nemzeti Népegészségügyi Központba (a továbbiakban: NNK) kerültek át.

A kábítószer-politika megvalósításában fontos szerepet játszanak a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF), olyan helyi szintű szakmai konzultációs munkacsoportok, melyeket a helyi önkormányzatok elkötelezettsége, a kábítószer-probléma kezelését célzó helyi szakmai összefogás, valamint minisztériumi pályázati támogatás hívott életre.

Magyarországon 2020-ban mintegy 113 KEF⁸ működik, fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel. A KEF-ek feladata, hogy összehangolják a drogprobléma visszaszorításban szerepet játszó négy alappillér – a közösség és együttműködés, a megelőzés, a gyógyítás és rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés – intézményeinek munkáját. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai a drogprobléma kezelésben fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviselői. (SZGYF 2020)

T1.4 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGVETÉSI KIADÁSOK

T1.4.1 Költségvetési kiadási adatok hozzáférhetősége

A kábítószer-fogyasztással összefüggő magyarországi költségvetési kiadásokkal kapcsolatban nem állnak rendelkezésre aktuális adatok vagy kutatási eredmények. A korábban e témában készült kutatás (Hajnal 2009) eredményei mára már nem tekinthetők érvényesnek (Bővebben lásd 2009-es Éves jelentés 1.3. fejezet).

T1.4.2 Költségvetési kiadási adatok

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság feladatkörébe tartozó kábítószerügyi pályázatok lebonyolításával kapcsolatos feladatok 2019. augusztus 1-jétől az Emberi Erőforrás Támogatáskezelőhöz (EMET) kerültek. A kábítószer-probléma megelőzését célzó programok támogatásával kapcsolatban 34 pályázat támogatására került sor 2019-ben (EMET 2020), mintegy 200 millió forint értékben.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Nem alkalmazható ebben a fejezetben.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

⁸ A kef.hu 2020-as adatai alapján.

T5.1 FORRÁSOK

EMET (Emberi Erőforrás Támogatáskezelő) (2020): Kábítószerügyi programok 2019
<https://emet.gov.hu/kabitoszerugyi-egyedi-tamogatasok/>

EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) (2015a): Az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának beszámolója

EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) (2017a): Az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának beszámolója

EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) (2018a): Az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának beszámolója

Galla, M., von Gageldonk, A., Trautmann, F., Verbraeck, H. (2005a): Hogyan erősíthető meg a magyar drogpolitikai koordináció az értékelés tükrében? Trimbos Instituut, Utrecht.

Galla, M., von Gageldonk, A., Trautmann, F., Verbraeck, H. (2005b): A Nemzeti Stratégia félidős értékelésének részletes tapasztalatai. Trimbos Instituut, Utrecht.

Hajnal, Gy. (2009): A kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadások alakulása 2000 és 2007 között. In: Drogpolitika számokban. Felvinczi, K., Nyírády, A. (szerk.) pp. 375-409. L'Harmattan, Budapest.

Vitrai, J. (2009): Tanulmány a „Nemzeti Drogstratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” megvalósulásának dokumentum- és mélyinterjú elemzésen alapuló értékeléséről. EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.

SZGYF (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság) (2017): A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság beszámolója az EMCDDA 2017-es Éves Jelentéshez

SZGYF (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság) (2018): A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság beszámolója az EMCDDA 2018-as Éves Jelentéshez

T5.2 MÓDSZERTAN

Nem alkalmazható ebben a fejezetben.

JOGI KERETEK⁹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A magyarországi jogi szabályozást a Büntető Törvénykönyv többszöri módosítása jellemezte az elmúlt években. A 2013 óta hatályos Büntető Törvénykönyv új struktúrában és a megváltozott kábítószer-helyzetet követve határozza meg az ország büntetőjogi rendszerét. A Btk. hat tényállásban szabályozza a kábítószeres és új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket, melyek az új pszichoaktív szerek csekély mennyiségének tartásán és megszerzésén kívül - mely szabálysértési kategória - büntetőjogi tételeknek minősülnek. A kiszabható büntetések értelmében a kereskedelem alapesetben 2-8 évi, míg a kábítószer birtoklása 1-5 évi szabadságvesztéssel büntethető. Ez alól kivételt képez a csekély mennyiségre elkövetett birtoklás, mely esetben megszüntethető az eljárás vagy a kiszabott büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elkövető vállalja, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig elterelésen (kábitószer-használatot kezelő ellátás) vesz részt.

Az új szerek rohamos megjelenése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születik a dizájn drogok ellenőrzéséről.

A 2005. évi XCV. törvény (továbbiakban Gytv.) fekteti le az új szabályozás kereteit, míg a 66/2012 (IV. 2.) Kormányrendelet (továbbiakban Korm. rendelet) határozza meg az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket. Az előzetes szakmai értékelésen átesett, új pszichoaktív anyaggá minősített szerek az 55/2014-es EMMI rendelet 1. Mellékletében találhatóak. A 159/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet határozza meg a kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos hatósági eljárás szabályait, valamint a hatósági feladat- és hatásköröket.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 JOGI KERETEK

T1.1.1 Kábítószerrel kapcsolatos jogi szabályozás jellemzői

Az Országgyűlés által 2012. június 25-én elfogadott új Büntető Törvénykönyv (a továbbiakban: Btk.) 2013. július 1-én lépett hatályba.

A Btk. a XVII. fejezetben (Az egészséget veszélyeztető bűncselekmények), hat tényállásban rendelkezik a kábítószerrel kapcsolatos cselekményekről:

1. kábítószer-kereskedelem
2. kábítószer birtoklása,
3. kóros szenvedélykeltés,
4. kábítószer készítésének elősegítése,
5. kábítószer-prekurzorral visszaélés,
6. új pszichoaktív anyaggal visszaélés (részletesen lásd: T1.1.3).

A kábítószer-kereskedelem (176-177.§) tényállása magába foglalja a kábítószer kínálását, átadását, forgalomba hozatalát, illetve az azzal való kereskedést, valamint az ezekhez az elkövetési magatartásokhoz történő anyagi eszköz szolgáltatását. A törvény két és nyolc év közötti szabadságvesztéssel bünteti az alapesetet.

A kábítószer birtoklását (178-180.§) megvalósító elkövetői magatartások a termesztés, előállítás, megszerzés, tartás, az ország területére behozatal, onnan kivitel, illetve az ország területén való átszállítás. Az alapesetek büntetési tétele egytől öt évig terjedő szabadságvesztés. A Btk. önállóan nevesíti a kábítószer-fogyasztást, mely - hasonlóan a csekély mennyiség megszerzésére vonatkozó büntetési tételhez - ha egyéb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt 2 év szabadságvesztéssel büntetendő.

⁹ A fejezet szerzője: Bálint Réka

A kóros szenvedélykeltés bűncselekményét (181.§) (az a nagykorú személy, aki egy kiskorút kábítószer fogyasztására rábírn törekszik vagy kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére rábírn vagy rábírn törekszik) a Btk. két évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni.

A kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény tényállása szerint (182.§) 1-től 5 évig büntetendő, ha valaki kábítószer előállítás céljából ehhez szükséges anyagot, berendezést vagy felszerelést (a) készít, megszerz, szállít, vagy azt (b) forgalomba hozza, vagy azzal kereskedik.

Az Európai Unió jogi aktusában meghatározott kábítószer-prekursorokkal való visszaélést (183.§) a magyar törvény alapesetben 3 évig terjedő szabadságvesztéssel bünteti. A NAV vámszervei a kábítószer-prekursorok, illetve a kábítószer, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok harmadik országok vonatkozásában bonyolódó kivitelét, behozatalát, valamint tranzitját, továbbá utóbbi három termékkör Európai Unión belüli szállítását (transzfer) ellenőrzik.

A Btk. büntető eljárási útról való elterelés eseteit, illetve feltételeit is szabályozza (180.§), a magyar büntetőjogi dogmatika rendszerének megfelelően ún. büntethetőséget megszüntető okokként. A törvény szövege szerint nem büntethető vagy büntetése korlátlanul enyhíthető annak, aki csekély mennyiségű kábítószer saját használatra természet, előállít, megszerz vagy tart, illetve aki kábítószer fogyaszt, amennyiben az elkövető „az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt”. Az „elterelésre” a büntetőeljárás ügyészi és bírósági szakaszában is sor kerülhet. Az elterelés lehetőségétől eszik, aki a bűncselekmény elkövetését megelőző két éven belül vállalta az elterelésen való részvételt vagy büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították. Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos cselekmények elkövetése esetén nincs lehetőség az elterelésben való részvételre. (További információk az elterelésről és az eltereltekéről: a Kezelés fejezet T1.2.2, illetve T1.3.1 alfejezeteiben, valamint a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T1.2.1 alfejezetében.)

T1.1.2 Büntetési tételeket befolyásoló tényezők: a kábítószer típusa, a kábítószer mennyisége és a függőség

A magyar büntetőjogi szabályozás szerint kábítószernek minősülnek a következő jogszabályokban meghatározott anyagok:

- a) az 1988. évi 17. törvényerejű rendelettel kihirdetett, az Egységes Kábítószer Egyezmény módosításáról és kiegészítéséről szóló, Genfben, 1972. március 25-én kelt Jegyzőkönyvvel módosított és kiegészített, az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott anyagok,
- b) az 1979. évi 25. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben, az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott veszélyes pszichotróp anyagok és
- c) az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény mellékletében meghatározott pszichotróp anyagok.

A Btk-ban szereplő bűncselekményekhez rendelt büntetési tételt a bűncselekmény elkövetésének több körülménye is befolyásolhatja, beleértve a kábítószer mennyiségét, azonban a kábítószer típusa sem a jogszabály, sem a bírói gyakorlat szerint nem befolyásolja a büntetés mértékét.

A minősítő körülmények között szerepel többek között a bűnszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként történő bűnelkövetés, valamint a felnőtt korú személynek a cselekménye, aki 18. életévét be nem töltött személynek kínál vagy ad át kábítószer, vagy az ilyen korú személy felhasználásával valósít meg más kábítószeres bűncselekményt.

Általánosságban elmondható, hogy a bűncselekmény tárgyaként szereplő kábítószerekre a Btk. négy mennyiségi mutatót határoz meg, amelyek a kábítószeres tiszta hatóanyag-

tartamára vonatkoznak. A csekély mennyiségű kábítószerre történő elkövetés privilegizált esetként jelenik meg az alapesethez képest. A minősítő körülményként megjelenő jelentős mennyiséget, a törvény a csekély mennyiség felső határának hússzorosában állapította meg, míg a különösen jelentős mennyiséget, a csekély mennyiség felső határának kétszázszorosában. Az egyes kábítószeres csekély mennyiségének meghatározását szintén a Btk. szövege tartalmazza (461.§). Amely anyagok esetében a törvény nem határoz meg pontos hatóanyag-tartalmat, a következő általános szabály érvényesül: a kábítószer csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a hozzá nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának hétszeres mértékét nem haladja meg.

A kábítószer-kereskedelem két elkövetési magatartása (forgalomba hozatal, kereskedés) esetében a csekély mennyiség, mint privilegizált eset megszűnt, mert a kereskedői típusú magatartások esetében indokolt a szigorúbb fellépés.

A bíróságnak lehetősége van arra, hogy a büntetés kiszabása során értékelje a terhelt esetleges szenvedélybetegségét, azonban a kábítószer-függőség (hasonlóan az alkohol, gyógyszer, stb. függőségekhez) csak kóros elmeállapotot előidéző esetben minősülhet enyhítő körülménynek.

T1.1.3 Új pszichoaktív anyagok szabályozása

Az új szerek rohamos elterjedése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születik a dizájn drogok ellenőrzéséről.

A Gytv. fekteti le az új szabályozás kereteit, míg a Korm. rendelet az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket határozza meg. A Gytv. megteremtette az "új pszichoaktív anyag" definícióját, mely alatt olyan, a forgalomban újonnan megjelent, gyógyászati felhasználással nem rendelkező anyagokat vagy vegyületcsoportokat ért, amelyek a központi idegrendszer működésének befolyásolása révén alkalmasak a tudatállapot, a viselkedés, vagy az érzékelés módosítására, megváltoztatására, ezért hasonló mértékű fenyegetést jelenthetnek a közegészségügyre, mint a kábítószer vagy pszichotróp listákon szereplő anyagok és erre tekintettel az egészségügyért felelős miniszter rendeletében ilyen anyaggá minősítette őket. A Gytv. és a Korm. rendelet egy új jegyzéket hozott létre (az 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. melléklete) az új pszichoaktív anyagok számára, mely egyedi vegyületeket és vegyületcsoportokat egyaránt tartalmaz (ezáltal egyszerre alkalmazva az egyedi listás és a generikus megközelítést).

A Gytv. és a Korm. rendelet értelmében, amennyiben egy anyagról az EMCDDA az Európai Parlament és a Tanács 2017/2103 irányelve alapján értesítést küld, azt az Emberi Erőforrások Minisztériumának felelős egysége és az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet egy előzetes szakmai értékelésnek veti alá annak eldöntésére, listára vehető-e az adott anyag. Ahhoz, hogy egy anyag az új pszichoaktív anyagok jegyzékére kerüljön az előzetes szakmai értékelés során igazolni kell, hogy a magyar hatóságok, valamint szakértői intézmények előtt nem ismert olyan adat, amely az értesítésben megjelölt anyag gyógyászati felhasználására utalna, és amely kizárja, hogy az anyag hasonló mértékű fenyegetést jelenthet a közegészségügyre, mint a kábítószer és pszichotróp listákon szereplő anyagok.

Az új pszichoaktív anyagok jegyzékén szereplő egyedi vegyületeket a jegyzékre vételüktől számított egy éven belül kockázatértékelésnek kell alávetni. A kockázatértékelés eredményeképpen a vegyületet a pszichotróp listára (az Gytv. valamely jegyzékére) kerülhet. Amennyiben az 1 éven belüli kockázatértékelés lezárásához a szakértői szerv megállapításai szerint nem áll rendelkezésre elegendő adat, az új pszichoaktív anyag minősítése további 1 évre meghosszabbítható. A kockázatértékelési kötelezettség nem alkalmazandó vegyületcsoportok esetén, melyek mindaddig az új pszichoaktív anyagok jegyzékén maradhatnak, amíg legalább egy, a vegyületcsoportozáshoz tartozó anyag teljesíti az előzetes szakmai értékelés feltételeit. Új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jogszabály

szerinti tevékenységek kizárólag érvényes, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott engedély birtokában végezhető.

A Btk. tartalmazza az „új pszichoaktív anyaggal visszaélés” elnevezésű bűncselekményt (184-184/D.§), melyben a kábítószerre vonatkozó bűncselekmények struktúráját követve, azonban enyhébb büntetési tételekkel szabályozza az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket. Az új szabályozás minősített esetei lényegében azonosak a kábítószerekre vonatkozókkal, azonban a jelentős mennyiségre történő elkövetést a 2020. évi XLIII. törvény¹⁰ hatályba lépéséig nem tartalmazza. A privilegizált esetek a csekély mennyiséggel való elkövetésre vonatkoznak, mely mennyiség felső határa az egyénileg nevesített új pszichoaktív anyagok esetében, a tiszta hatóanyag tekintetében 2 gramm (korábban 10 gramm készítmény)¹¹. Ezen felül megállapításra kerültek az új pszichoaktív szerek jegyzékének első mellékletében szereplő vegyületcsoportok csekély mennyiségei (lásd még: 2. táblázat).¹²

Továbbá meghatározták a csekély mennyiség felső határát kilenc kábítószerré minősített új pszichoaktív szerre vonatkozóan.¹³ A büntetendő cselekmények között szerepel az új pszichoaktív anyag megszerzése és tartása is, amennyiben a mennyiség meghaladja a csekély mennyiséget. A jogalkotónak nem volt célja az új pszichoaktív anyagot fogyasztók büntetőjogi felelősségének megalapozása, ezért nem bűncselekmény a fogyasztás, illetve a csekély mennyiségre történő megszerzés és tartás. Amennyiben az új pszichoaktív anyag a csekély mennyiséget nem éri el, akkor a büntetőeljárás megszüntetésre kerül, és szabálysértési eljárás¹⁴ indul az új pszichoaktív anyag birtoklójával szemben.

A kábítószerekkel, valamint új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos hazai büntetőjogi szabályozást összefoglalóan a következő táblázat szemlélteti:

1. táblázat. Kábítószerek és új pszichoaktív anyagok szabályozása¹⁵ a Btk. szerint

Btk.	szabveszt.	Btk.	szabveszt.
Kábítószerek		Új pszichoaktív anyagok	
176. § (1): Kínál, átad, forgalomba hoz vagy azzal kereskedik (alapeset)	2-8 év	184. § (1): Kínál, átad, forgalomba hoz vagy azzal kereskedik (alapeset)	1-5 év
176. § (3): Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-20 év	184. § (2)/ a: Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
176. § (5): Csekély mennyiségre alapesetben	max. 2 év	184. § (4): Csekély mennyiségre alapesetben	max. 1 év
177. § (1): Felnőtt személy 18 év alattinak kábítószert kínál, átad	5-10 év	184/A. §: Felnőtt személy 18 év alattinak ÚPSZ-t kínál, átad	2-8 év
177. § (2): Jelentős mennyiségű kábítószerre vagy közfeladatot ellátó személyként	5-20 év	184/A. § (2): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-15 év
177. § (4): Csekély mennyiségre (alapesetben)	1-5 év	184/A. §: Csekély mennyiségre (alapesetben)	max. 3 év
178. § (1): Előállít, természet, megszerez, tart, ország területére behoz, kivisz, átszállít (alapeset)	1-5 év	184/B. §: országba behoz, kivisz, csekély mennyiséget meghaladó ÚPA-t megszerez vagy tart	max 3 év

¹⁰ Hatályba lép: 2021. január 1.

¹¹ Módosította a 2017. évi XXXIX. tv., hatályos 2017. május 23-tól.

¹² 2020. évi XLIII. törvény

¹³ 2017. évi CXCVII. törvény

¹⁴ 2012. évi II. törvény: 199/B. §: Új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés

¹⁵ A 184.§ esetében megállapított jelentős és különösen jelentős mennyiségekre megállapított büntetési tételek 2020. január 1-től hatályosak

178. § (2)/b: Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-10 év	184/B. §-a (2)/a: Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
178. § (2)/c: Különösen jelentős mennyiségre	5-15 év	184/B. §-a (2)/b: Különösen jelentős mennyiségre	5-15 év
178.§ (5): Csekély mennyiségű (alapeset)	max. 2 év	184/B. § (5): Csekély mennyiségre	max. 1 vagy 2 év
178. § (6): Csekély mennyiségű fogyasztás	max. 2 év		
179. §: Felnőtt személy, aki 18 év alatti felhasználásával (ld. 178. § (1) cselekményei)	2-8 év	184/C. §: Felnőtt személy, aki 18 év alatti személy felhasználásával (ld. 184. § (1) cselekményei)	1-5 év
179. § (3)/b: Jelentős mennyiségre	5-15 év	184/C. § (2)/a: Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
179. § (3)/c: Különösen jelentős mennyiségre	5-20 év	184/C. § (2)/b: Különösen jelentős mennyiség	5-15 év
180. §: Nem büntethető csekély mennyiségnél az, aki vállalja az elterelést	X	Aki csekély mennyiséget meg nem haladó ÚPSZ-t megszerez, tart szabálysértést követ el --> 2012. II. Tv: 199/B. §	X
181. § (1)/b: Felnőtt 18 év alatti kábítószer fogyasztására rábírn törekszik	2 év	181. § (1)/b: Felnőtt 18 év alatti kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag fogyasztására rábírn törekszik	2 év
182. § (1): Kábítószer előállítás céljából ehhez szükséges anyagot vagy felszerelést beszerez, országba behoz, kivisz, szállít vagy azzal kereskedik	1-5 év	184/B. §: ÚPA-t előállít	max. 3 év
183. § (1): Engedély nélkül vagy annak kereteit túllépve tart, hoz, szállít, közvetítő tevékenységet folytat vagy úgy szerez meg, hogy valótlan tartalmú nyilatkozatot tesz	max. 3 év		
183. § (2): Kötelezettségzegés esetén	max. 2 év		

2. táblázat. Egyes kábítószerre és az új pszichoaktív anyagok listáján szereplő vegyületcsoportokra megállapított csekély mennyiségek

Btk. paragrafus	Egyes kábítószer csekély mennyiségei		Btk. paragrafus	ÚPA csekély mennyiségek (2020. évi XLIII. tv. 55. §) ¹⁶	
461. § (1) a)	Bázis formában megadott tiszta hatóanyag tartalma		461. § (5)	A 184-184/C. § alkalmazásában az új pszichoaktív anyag csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma	
aa)	LSD	0,001 g	a)	55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő jegyzék 1. pontja szerinti vegyületcsoport (szintetikus kannabinoidok)	0,5 g

¹⁶ Hatályos: 2021. január 1.

2020. évi XLIII. törvény a büntetőeljárásról szóló törvény és más kapcsolódó törvények módosításáról (2020. május 29.).

ad)	Amfetamin; Metamfetamin; MDPV; Alfa-PVP	0,5 g	b)	55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő jegyzék 2. pontja szerinti vegyületcsoport (kationon szerkezeti részt tartalmazó vegyületek)	1,5 g
af)	Heroin	0,6 g	c)	55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő jegyzék 3. pontja szerinti vegyületcsoport (triptamin szerkezeti részt tartalmazó vegyületek)	2 g
ag)	Morfin	0,9 g	d)	55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő jegyzék 4. pontja szerinti vegyületcsoport (fenetilaminok)	1 g
ah)	Ketamin; Kodein; MDA; MDMA; MDE; MBDB; 1- Pea; N-metil-1-PEA; mCPPi; metadon; 4- fluoramfetamin; petidin	1 g	e)	55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő jegyzék 4/a pontja szerinti vegyületcsoport (N-fenil-1-(2- feniletil)-4-piperidinamin)	0,1 g
ai)	mefedron; metilon; 4- MEC	1,5 g	f)	55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő jegyzék 5. pontja szerinti vegyületcsoport (egyedileg nevesített vegyületek)	2 g
aj)	Kokain	2 g			
al)	pentedron	0,4 g			
461. § (1) b)	GHB esetén annak sav formában megadott tisza hatóanyag tartalma	7,5 g			
461. § (1) c)	THC esetén a tiszta és savformában együttesen jelen lévő THC-tartalom (totál- THC)	6 g			
461. § (1) d)	tiszta hatóanyag tartalma				
da)	GBL	6,2 g			
db)	AB-CHMINACA; MDMB- CHMICA; AM-2201; AB- PINACA; AB- FUBINACA; és ADB- FUBINACA	0,05 g			

T1.2 JOGALKALMAZÁS

T1.2.1 Ítélezési gyakorlat

Nincs információ.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA

2002 végén a kormány kriminálpolitikai törekvései alapján több ponton enyhítette, differenciálta és módosította a régi Btk. (1978. évi IV. törvény a Büntető törvénykönyvről) vonatkozó szabályait, amivel egyidejűleg a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (a továbbiakban: régi Be.) szükséges módosítását is elvégezték.

A büntető jogszabályok és a hozzájuk kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi II. törvény által bevezetett és 2003. március 1-én hatályba lépett új szabályozás alapján a különböző veszélyességű cselekményeket a régi Btk. négy külön szakasza foglalta magába eltérő büntetési tételeket meghatározva. Külön tényállásba kerültek a beszerző típusú magatartások, a forgalmazó típusú magatartások, és a korábbi jogszabályhoz hasonlóan a kábítószerfüggők cselekményeit is külön jogszabályhely tartalmazta, enyhébb büntetéssel fenyegetve, mint az előbbieket. A módosítás egy új rendelkezést is beépített a törvénybe: a 18. életévet be nem töltött személy sérelmére, illetve az ilyen életkorú személyek felhasználásával elkövetett cselekményeket is külön bekezdés tartalmazta, amelyek minősített esetei a súlyosabb, akár életfogytig tartó szabadságvesztéssel is sújthatók.

A régi Btk. büntető eljárási útról való elterelés eseteit, illetve feltételeit is szabályozta. A korábbi megoldáshoz képest a legjelentősebb változás az volt, hogy a feltételek között nem szerepelt, hogy kizárólag kábítószerfüggő esetében van lehetőség elterelésre. Az elterelés lehetősége személyi oldalon a fogyasztók bármelyik kategóriájára (alkalmi, rendszeres, függő) vonatkozott (de ebben az esetben is a kábítószerfüggőkre vonatkozóan kedvezőbb szabályokkal).¹⁷ Nem függő fogyasztó elkövetőnél viszont az előző elkövetési magatartások esetén csak akkor volt lehetőség az elterelésre, ha legfeljebb „csekély mennyiségű” a kábítószer. Cselekményi oldalról nézve jellemzően a fogyasztói típusú elkövetési magatartásoknál és azoknak is az enyhébb változatainál jöhet szóba az elterelés. Kivételt jelentett azonban két terjesztői típusú magatartás, a „kínál” és az „átad”, mert ha a kínált, illetve átadott kábítószer legfeljebb csekély mennyiségű, továbbá a szóban forgó cselekményekre „együttesen történő kábítószer-fogyasztás alkalmával” kerül sor, az említett két cselekmény elkövetője is részesülhetett az elterelés kedvezményében. Az „elterelés” alkalmazásának valamennyi esetben feltétele volt, hogy az elkövető „az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.” Az „elterelésre” a büntetőeljárás ügyészi és bírósági szakaszában is sor kerülhetett. Az elterelésnek a fenti szövegben bemutatott széleskörű alkalmazását az 54/2004. (XII. 13.) AB határozat alkotmányellenesnek nyilvánította, amely döntés alapján több ponton módosította a Btk. szövegét (rég. Be. 188.§ (1) h); 222.§. (2); 266. §.(6)) (részletesen lásd 2005-ös Éves Jelentés 1.1. fejezete).

A régi Be. módosításáról szóló 2006. évi LI. törvény – annak 285. §-a (2) és (3) bekezdésében foglalt kivételekkel – 2006. július 1-jén lépett hatályba. A régi Be. hatályba lépése után eltelt két év felszínre hozta azokat a jogalkotási hiányosságokat és gyakorlati igényeket, amelyek a törvény többségében technikai jellegű, néhány helyen koncepcionális módosítását igényelték. A módosítás szerint, ha a kábítószer-élvező gyanúsított önként részt vesz a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson, és az a büntethetőség megszűnését

¹⁷ A régi Btk. 283. § (1) e, és f, pontja ugyanis „többet enged meg” számukra, így például akkor is részesülhet egy kábítószer-függő az elterelés kedvezményében, ha a „csekély mennyiséget” meghaladó, de a „jelentős mennyiséget” el nem érő kábítószerrel „saját használatára természet, előállít, megszerez, tart...” [rég. Btk. 283. § (1) e, 1.]

eredményezheti, nem célszerű, hogy a nyomozó hatóság vádemelési javaslattal küldje meg az iratokat az ügyésznek, illetve, hogy az ügyész a régi Be. 222. §-ának (2) bekezdése alapján a vádemelés elhalasztásáról határozzon. Ezért amennyiben a kábítószer-élvező gyanúsított a nyomozás során önként alávetette magát az elterelés alapjául szolgáló kezelési fajták valamelyikének, és ez a nyomozás iratainak ismertetésekor még tart, a nyomozást fel kellett függeszteni.

A módosított rendelkezés lehetővé teszi, hogy a bűncselekmény elkövetését követően, de a vádemelés elhalasztását megelőzően megkezdett, és legalább hat hónapig tartó folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás igénybevétele vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson történő részvétel a büntethetőséget megszüntető ok megállapítását eredményezze függetlenül attól, hogy a vádemelés elhalasztására mikor került sor.

A Legfelsőbb Bíróság 1/2007. büntető jogegységi határozata alapján a fogyasztó ellen az általa elfogyasztott mennyiségre tett vallomása, (de már meg nem lévő kábítószer) is felhasználható bizonyítékként, így az abban megjelölt kábítószer-mennyiséget a minősítést befolyásoló körülményként értékeli a bíróság. A jogegységi határozat természetes egységgel kapcsolatos álláspontja a kínálati cselekményt elkövető fogyasztókkal szemben szigorúbb elbírálásra teremt lehetőséget. (Részletesen lásd 2008-as Éves Jelentés 1.1. fejezet) A fogyasztás önálló nevesítése folytán azonban a jogegységi határozat több rendelkezése nem alkalmazható, így a fogyasztás során elfogyasztott mennyiségek összegzése sem. A jogegységi határozat még mindig a régi Btk. szerinti szöveggel van hatályban, amely a jogalkalmazásban komoly bizonytalanságot okoz.

2013. július 1-én hatályba lépett Btk. a tényállásokat önálló megnevezéssel külön szakaszokban szerepelteti (176-183.§), szemben a régi Btk.-val, amely a visszaélés kábítószerrel alcím alatt négy szakaszban hat típusú elkövetési magatartást tartalmazott (részletesen lásd: T1.1.1).

A 2017. évi XC. és CXCVII. törvényekkel módosításra került a hatályos Btk.

A 2017. évi XXXIX törvény, mely 2017 májusában vált hatályossá, módosította a csekély mennyiség mértékét az új pszichoaktív anyagok esetében: a Btk. 184-184/C. § alkalmazásában az új pszichoaktív anyag csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a 2 gramm mennyiséget nem haladja meg. A só formában előforduló vegyületek esetén tiszta hatóanyag-tartalom alatt a bázis formában megadott hatóanyag-tartalmat kell érteni." Jelen törvényt a 2020. évi XLIII törvény 55. §-a annyiban módosítja, hogy a pszichoaktív szerek jegyzékének első mellékletében található vegyületcsoportok csekély mennyiségei, csoportonként külön meghatározásra kerültek (lásd még: 2. táblázat), így a 2 gramm mennyiség csak az egyénileg nevesített új pszichoaktív anyagokra vonatkozik a továbbiakban.

A 2020. évi XLIII törvény 49. §-a az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények (Btk. 184. §) büntetési tételeit állapítja meg jelentős és különösen jelentős új pszichoaktív anyag esetén (lásd még: 1. táblázat).

2018. július 1-től hatályos a 2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról (továbbiakban Be. tv.). Az új Be. tv. érdemben nem változtat a kábítószerrel kapcsolatos ügyek eljárásrendjén, mégis fontos megjegyezni, hogy az elterelés sikerességét követő vádemelés elhalasztásának intézményét (régii Be. 222. §), a jelenlegi Be. tv. feltételes ügyészi felfüggesztésként nevesíti. A rendszer annyiban tér el az eddigiektől, hogy a Be. két nyomozati szakaszt határoz meg, melyek közül a második, vizsgálati szakaszt az ügyészség vezeti. A feltételes ügyészi felfüggesztés ezen vizsgálati szakasz után következhet be, tehát ezentúl a büntetőeljárás megszüntetéséről nem a rendőrség, hanem az ügyészség dönthet. Az előbbihez kapcsolódó változás még, hogy a Be. 576 §. (3) szerint "a bíróság az eljárás megszüntetése esetén a bűnügyi költségnek vagy egy részének megfizetésére kötelezheti a vádlottat, ha az eljárást azért szünteti meg, mert a Btk. Különös Részében meghatározott, a terhelt magatartásától függő büntethetőséget megszüntető ok miatt a vádlott büntethetősége

megszűnt." Továbbá, az új Be. tv. (Be. 418. § (1)) alapján a felnőttkorú gyanúsított esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazhatóvá vált.

T2.2 A JOGALKALMAZÁS VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA

A jogalkalmazásban tapasztalható változásokat a jogszabályi háttér folyamatos változása okozta. A büntető törvénykönyvek többszöri módosítása miatt az ítélkezési gyakorlat idősoros összehasonlító elemzése nem célravezető.

2012-ben a joghatásosság érvényesülését vizsgáló kutatás zajlott a kínálati oldali kábítószer-bűncselekményekhez kapcsolódóan. A hatásvizsgálat célja az volt, hogy feltárja egyrészt a hatályos kínálati oldali kábítószer-bűncselekményekre vonatkozó büntető jogszabályi környezet érvényesülését, alkalmazhatóságát és hatásait; másrészt azt vizsgálta, hogy a jogszabályok alkalmazása milyen közvetett hatásokat indukál, vagyis a joggyakorlat hogyan hat vissza a kábítószerpiacra. (A kutatás eredményeiről lásd 2013-as Éves Jelentés 9.2. fejezet)

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T3.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

3. táblázat. *Jogi keretek változásai az elmúlt évben*

Módosító jogszabály ¹⁸	Módosított jogszabály		
Cím	Cím	Változások összefoglalása	Megjegyzés
2018. évi CXVIII. törvény	2012. évi C. törvény	A 2017/2103/EU irányelv rendelkezéseinek való megfelelés érdekében új tényállás: Gyógyszerhamisítás 185/A	Hatályos: 2019. január 1-től
2018. évi LXX. törvény	1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a NewYorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény	A kábítószeres listája 6 fentanil-származékkal bővül: carfentanil, ocfentanil, furanylfentanil, acrylfentanil, 4-fluoroisobutyrfentanil, tetrahydrofuranylfentanil	Hatályos: 2019. január 1-től
2018. évi LXXII. törvény	1979. évi 25. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben, az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény	A pszichotróp szerek listája 6 új szerrel bővül: AB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, AB-PINACA, UR-144, 5F-PB-22, 4-fluoroamphetamine	Hatályos: 2019. január 1-től
30/2020. (VIII.25.) EMMI rendelet	Az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet	Az új pszichoaktív szerek listájának 1. melléklete 206 Európában azonosított szerrel bővült.	Hatályos: 2020. szeptember 24-től

¹⁸ A módosítás előtti szöveg nem elérhető.

271/2020. (VI. 12.) Korm. rendelet	A kábítószerrel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet	Új pszichoaktív szerek előzetes szakmai értékelésének változása.	Hatályos: 2020. június 27-től
2020. évi XLIII. törvény 49. §	2012. évi C. törvény	Új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények büntetési tételeinek megállapítása jelentős és különösen jelentős mennyiségű ÚPA esetén	Hatályos: 2021. január 1-től
2020. évi XLIII. törvény 55. §	2012. évi C. törvény	Új pszichoaktív anyagok csekély mennyiségének megállapítása a generikus szabályozásban meghatározott vegyületcsoportokra, valamint az egyénileg nevesített szerekre	Hatályos: 2021. január 1-től

T3.2 A JOGALKALMAZÁS VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

Mivel a 2019-ben folyamatban lévő kábítószeres ügyek egy része még a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Btk.), másik része viszont már a Btk. (lásd T1.1.1 alfejezet) hatálya alá esett, ezért a 2019-re vonatkozó adatait az Országos Bírósági Hivatal a régi és az új Btk. kétféle struktúrája alapján szolgáltatotta (OBH 2020).

2019-ben a régi Btk. szerint 63 személy jogerős elítélésére került sor:

- 282. §/ A,B,C: 54 fő
- 283. §/A: 0 fő
- 283. §/ B: 9 fő

A régi Btk. tényállásai alapján kiszabott büntetések 2019-ben az alábbiak szerint alakultak:

- szabadságvesztés: 22 fő
- közérdekű munka: 2 fő
- pénzbüntetés 8 fő
- megrovás intézkedés 3 fő
- próbára bocsátás intézkedés 1 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 3 fő

2019-ben, a Btk. szerint 4972 személy jogerős elítélésére került sor, a következő szakaszok szerint:

- Kábítószer kereskedelem (176-177.§): 1620 fő
- Kábítószer birtoklása (178-180.§): 3322 fő
- Kóros szenvedélykeltés (181.§): 24 fő
- Kábítószer készítésének elősegítése (182.§): 3 fő

- Kábítószer prekúrral visszaélés (183.§): 3 fő

A 2019. évben jogerősen elítélt 4972 személlyel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor¹⁹

- szabadságvesztés: 1443 fő
- közérdekű munka: 938 fő
- pénzbüntetés 1252 fő
- megrovás intézkedés 22 fő
- próbára bocsátás intézkedés 489 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 223 fő

Új pszichoaktív anyagokkal visszaélés szakasza (184. §) 2019-ben 914 főt ítéltek el jogerősen. A jogerősen elítélt személyekkel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor:

- szabadságvesztés 323 fő
- közérdekű munka 39 fő
- pénzbüntetés 68 fő
- megrovás intézkedés 1 fő
- próbára bocsátás intézkedés 25 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/intézkedés mellett: 29 fő

Azokban az esetekben, ahol a lefoglalt új pszichoaktív anyag tiszta hatóanyag-tartalma nem éri el a 2 grammot, ott az új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt folytatott nyomozások megszüntetését követően az eljárást át kell tenni a szabálysértési hatóságokhoz. Az áttett ügyekben 2018. évben 3072 személyt vontak eljárás alá, míg a 2019. évben 2888 személy ellen indult eljárás. Az elmúlt év végéig a feljelentett személyek 86%-a került elmarasztalásra. 2019-ben a leggyakrabban alkalmazott szabálysértési szankció a pénzbírság volt, amelynek az egy főre jutó átlaga 66 711 Ft volt (BM, 2020).

T3.3 JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE

Nincs információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs információ.

¹⁹ A büntetések és intézkedések kiszabásánál egy főnél bizonyos büntetések és intézkedések együttesen is kiszabásra kerülhettek, továbbá jelen felsorolásban nem szerepel az összes büntetési és intézkedési tétel.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Belügyminisztérium (2020): A kábítószer problémákhoz kapcsolódóan elvégzett tevékenységek a 2019-es évben

OBH (Országos Bírósági Hivatal) (2020) Statisztikai Elemző Osztály adatai 2020

KÁBÍTÓSZEREK^{20,21}

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

T0.1 SZERHASZNÁLAT ÉS A FŐBB KÁBÍTÓSZEREK

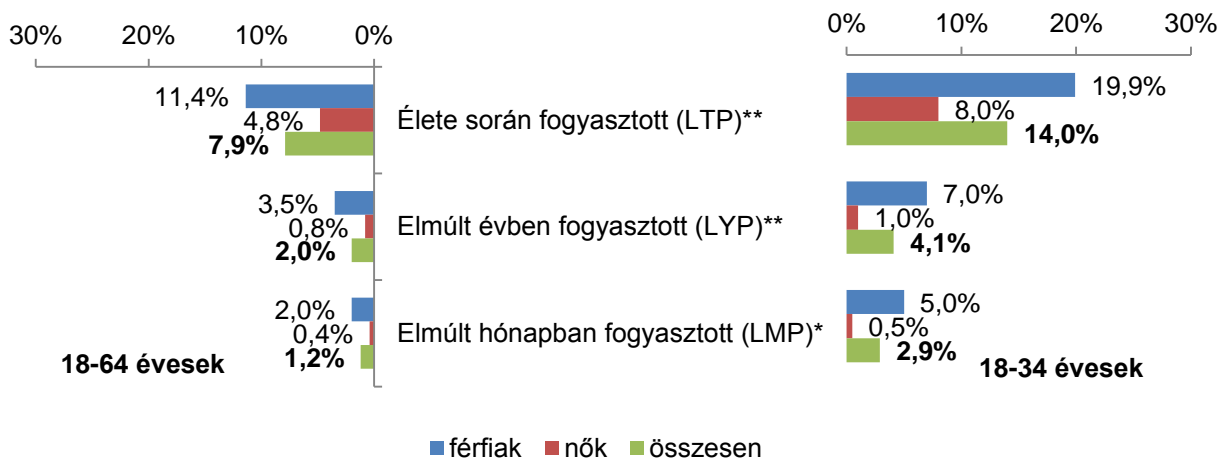
A szerhasználat elterjedtsége

A különböző pszichoaktív szerek hazai elterjedtségének meghatározásában elsősorban a felnőtt OLAAP vizsgálatok (Paksi et al. 2019; Paksi 2020) illetve az iskolás populációt célzó ESPAD (Arnold, Elekes 2020) és HBSC (Paksi 2019) reprezentatív vizsgálatokra támaszkodhatunk. Ezek a vizsgálatok jellemzően 4 évente kerülnek megvalósításra, a legfrissebb adataink a HBSC esetében a 2018-as, az ESPAD és az OLAAP esetében a 2019-es vizsgálati hullámokból származnak.

A 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy²² (7,9%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot²³, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt²⁴ (14%). Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot (Paksi et al. 2019; Paksi 2020).

A nemek szerint²⁵ vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nem csak az életük során, de a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.

1. ábra. Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

²⁰ A fejezet szerzői: Péterfi Anna, Tarján Anna, Paksi Borbála, Arnold Petra, Bálint Réka

²¹ A drogepidemiológiai vizsgálatok tekintetében általánosságban az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) csoportjába sorolja a jelentés a 2009-től nagyobb mértékben megjelenő szintetikus kannabinoidokat és a designer stimulánsokat az egyes szerek aktuális jogi státuszától függetlenül.

²² A mérés hibahatárát figyelembe véve minden tízedik-tizenötödik személy.

²³ Tiltott drognak a vizsgálat a következő szereket tekintette: marihuána/hasis, szintetikus kannabinoidok, ecstasy, amfetamin, kokain, crack, designer stimulánsok, heroin, egyéb opiátok, LSD, mágikus gomba, GHB, intravénás drog, más drog.

²⁴ A mérési hibahatárok figyelembe vételével minden hatodik-kilencedik fiatal felnőtt.

²⁵ A folyamatos fogyasztás jelzőszámai kivételével.

A 2007 és 2019 között végzett 3 reprezentatív lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2009; Paksi et al. 2017, Paksi et al. 2019, Paksi 2020) eredményei alapján a 18-34 éves fiatal felnőtt népességben a vizsgált 12 éves periódusban a tiltott drogok közelmúltbeli (elmúlt éves) fogyasztásában 95%-os megbízhatósági szinten nem történt hibahatáron túli elmozdulás.

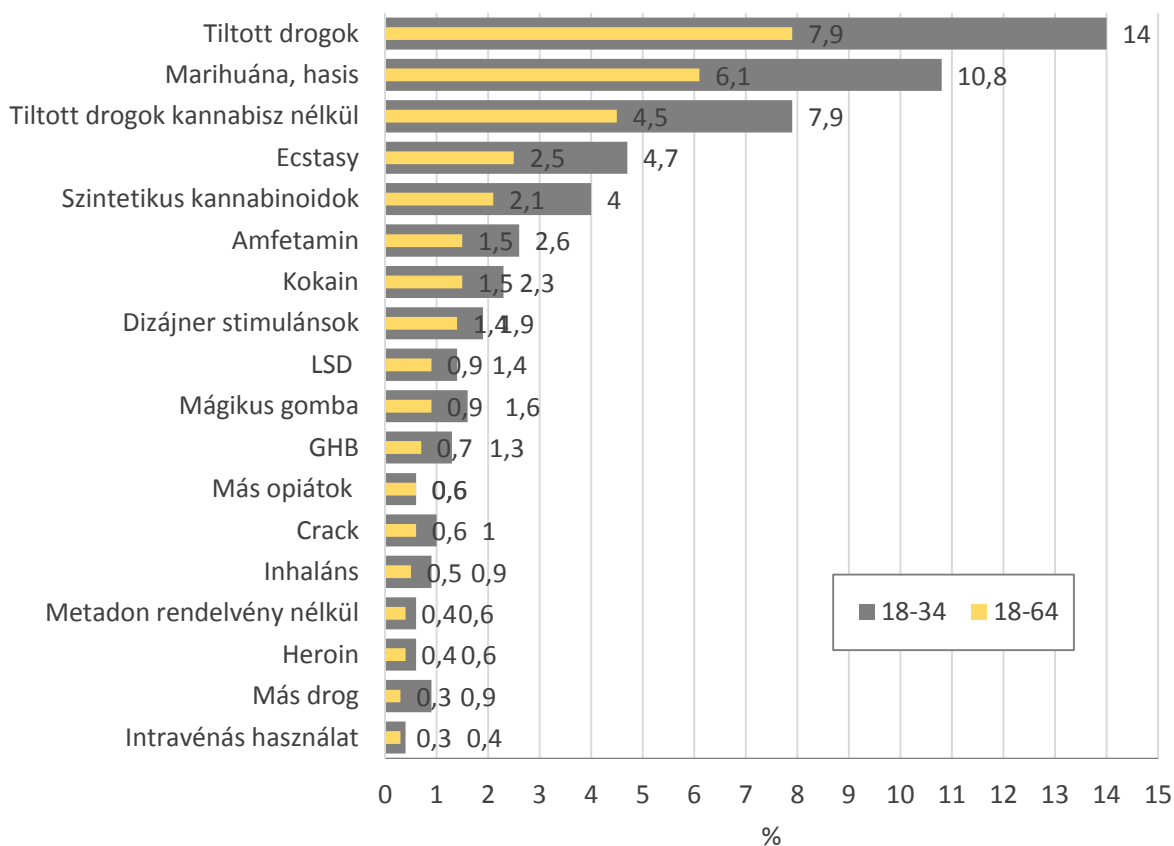
A 18-64 éves népességben az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot használók 44,5%-a a vizsgált 14 féle drog közül mindössze egy félért használt az elmúlt év során. 36,5%-uk kettő, egyötödük (20,1%) azonban háromnál többféle droggal is próbálkozott az elmúlt évben.

A főbb kábítószeres elterjedtsége

A felnőtt népességben a vizsgált tiltott drogok közül legtöbbször marihuánát, vagy hasist fogyasztottak eddig életük során (6,1%). A marihuána/hasis után a leginkább elterjedt drogok (melyek a mérés standard hibáját figyelembe véve holtversenyben) az ecstasy (2,5%), a szintetikus kannabinoidok (2,1%), az amfetamin (1,5%), a kokain (1,5%) és a dizájnert stimulánsok (1,4%). A többi szer életprevalencia értéke a magyarországi felnőtt népesség körében nem éri el az 1%-ot (0,3%-0,9% között mozog). A fiatal felnőtt népesség szerpreferencia sorrendje gyakorlatilag megegyezik a felnőtt lakosságban tapasztalt sorrenddel (1. ábra).

Összességében tehát a marihuána/hasis hagyományosan őrzi vezető helyét a magyarországi lakosság körében, s az ezt követő legnépszerűbb szerek általában a felnőtt népességben, és a fiatal felnőttek körében is a hagyományos stimulánsok és az új pszichoaktív szerek (Paksi et al. 2020; Paksi 2020).

2. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a *herbál*, *biofű* vagy *varázsdohány* utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás (életprevalencia),

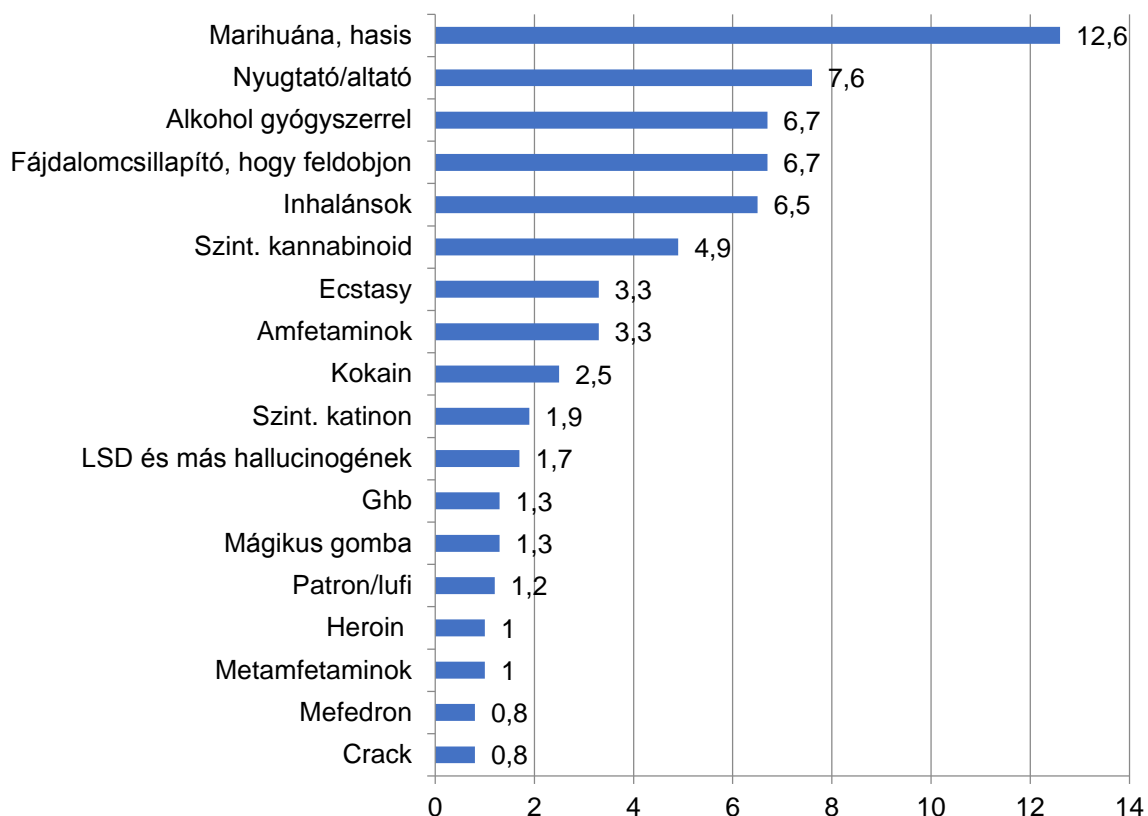
mind pedig a közelmúltbeli használat (elmúlt éves prevalencia) értékeiben megmutatkozik. Míg a szintetikus kannabinoidok a valaha volt fogyasztást tekintve a marihuánát/hasist követő második helyen szerepelnek (a mérési hiba figyelembe vételével holtversenyben az ecstasyval, amfetaminokkal, kokaonnal és designer stimulánsokkal), addig a közelmúltbeli droghasználat alapján felállított fontossági sorrendben a marihuánával/hasissal holtversenyben az első helyen szerepelnek a felnőtt és a fiatal felnőtt populációban egyaránt (Paksi 2020).

Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei szerint az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat²⁶ életprevalencia értéke 13,9% (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül²⁷ fogyasztók aránya (12,9%). Az összes legális és illegális szert a fiatalok közel negyede (23,2%) fogyasztotta már valaha az életében. A drogfogyasztásban jelentős változás nem tapasztalható 2015-höz képest: a drogfogyasztás mutatói jellemzően nem változtak, egyedül az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) fogyasztásának értéke csökkent, és a tiltott és legális szer együttes fogyasztási rátájában tapasztalható egy enyhe növekedés. A szerfogyasztási piramisban a korábbi évekhez hasonlóan első helyen a kannabisz szerepel 12,6%-os életprevalencia értékkel: a 16 éves diákok több mint tizede kipróbálta már életében a marihuánát, hasist. A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélészerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 7,6%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, 6,7%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobjon. Ötödik helyen még mindig legális drog áll, a szipuzás 6,5%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájn drog, a szintetikus kannabinoidok követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. A többi vizsgált szer 5% alatti prevalencia értéket mutat. A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a crack, mefedron, metamfetaminok és a heroin (Arnold, Elekes 2020).

²⁶ Tiltott szerek alatt azokat a szereket értjük, amelyek az ESPAD kutatásban kezdetektől lekérdezésre kerültek: marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin.

²⁷ Nyugtatók/altatók, fájdalomcsillapítók (orvosi javallat nélkül), alkohol gyógyszerrel, hogy feldobjon.

3. ábra. Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2019-ben (%)



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A rutin adatgyűjtésekből és a területen végzett kutatásokból kirajzolódik, hogy a magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek a szerhasználati mintázatban 2010 óta. Ennek a változásnak legfőbb eredői az új pszichoaktív szerek – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok – megjelenése és használatának elterjedése, másrészt a problémás használati mintázatban jellemző klasszikus szerek (heroin ill. amfetamin) visszaszorulása.

A változás az intravénás szerhasználói populáció mellett jelentősen érintette az egyéb, szociális szempontból marginalizált csoportokat is, úgymint a hajléktalanokat, fogvatartottakat, a szegregátumokban élőket, illetve a gyermekvédelmi szakellátásban gondozott fiatalokat, elsősorban a szintetikus kannabinoid fogyasztása tekintetében.

Az ÚPSZ-ok használatának elterjedésével párhuzamosan (2011-2015) az intravénás szerhasználói populációban megduplázódott (49%-ra) a HCV prevalencia országos szinten. A katinoninjektálók körében szignifikánsan magasabb az injektáló eszközök megosztásának előfordulási gyakorisága, illetve a HCV prevalenciája a klasszikus szereket injektálókhoz képest.

A katinoninjektálás nagymértékű előretörését követően 2016 óta a jelenség mérséklődni látszik mellyel párhuzamosan egyre több adatforrás beszámol a beviteli módban/elsődlegesen használt szerben tapasztalható változásról: elsősorban az injektálás helyett „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelről, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállásról. A korábban alapvetően intravénás szerhasználattal jellemezhető csoportok egyre inkább jellemezhetőek többféle szer és többféle beviteli mód váltogatásával leírható polidroghasználattal.

Az addiktológiai kezelések okaként leggyakrabban megnevezett szer Magyarországon a kannabisz, használói aránya különösen magas a büntetőeljárás alternatívájaként kezelésbe lépők körében (akik az összes kezelt 75,6%-át adják). A második legjellemzőbb, kezelést

indokló szerhasználati probléma a stimulánsfogyasztás. Bár a kezelési adatok csak közvetetten, a kábítószer-használók ellátásával foglalkozó ellátók körében készített két vizsgálat (Péterfi 2015; Péterfi et al. 2016 – módszertant lásd a Kábítószeres, Források, módszertan fejezet T6.2 pontjában) közvetlenebb módon is megerősíti a szintetikus kannabinoidok, valamint a szintetikus katinonok használatából eredő kezelési igény jellemzővé válását, mely mértékében vetekszik a klasszikus kábítószeresekhez kapcsolódó kezelési igénnyel. Ugyanakkor számos forrás mutatja, hogy az ellátórendszer még mindig nehezebben vonja kezelésbe, vagy el sem éri a kezelést igénylő ÚPSZ-használók egy jelentős részét.

A kezelési adatok mellett több kutatás is igazolta a designer szerek miatt hamarabb kialakuló kezelési igényt. Az addiktológiai problémák mellett a sürgősségi/klinikai toxikológiai és a pszichiátriai kezelési igények száma is növekedést mutatott az elmúlt években a beszámoló szerint (bővebben lásd a 2015-ös és 2016-os Éves Jelentés 4.4. fejezetét).

A) KANNABISZ

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Kannabisz származékok hozzáférhetősége

A lefoglalási adatok alapján elmondható, hogy Magyarországon a növényi kannabisz (marihuána) használata jellemző, valamint kisebb mértékben a hasisé. A növényi kannabisz hozzáférhetőségében az elmúlt években markáns változás nem volt tapasztalható, míg a hasis 10 g alatti lefoglalásainak száma 2010 óta növekszik mely a hasisfogyasztás folyamatos emelkedésére utalhat (NSZKK 2020a).. Az éves utcai kábítószerárakat felmérő kutatásokból (Bálint 2020) úgy látszódik, hogy a hazai piacon hozzáférhető kannabisz származékok ára évek óta szinte változatlanul 2500-3000 forint körül mozog. További információk a kannabisz-kereskedelemről és lefoglalásokról a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezetben olvashatók.

A 18-34 éves fiatal felnőttek 16,4%-a észleli a környezetében a marihuána vagy hasis használat jelenlétét, 9,5%-ukat kínálták az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer marihuánával vagy hasissal, és 19,2%-uk gondolja úgy, hogy elég könnyen, vagy nagyon könnyen be tudna szerezni marihuánát vagy hasist²⁸ (Paksi 2020.).

A köznyelvben bio, herbál néven ismert szintetikus kannabinoidok jellemzően növényi törmelékre impregnálva jelennek meg az utcai forgalomban, ritkább esetben por formátumban. Az utóbbi években a szintetikus kannabinoidok tekintetében három új megjelenési forma volt azonosítható: a *varázsdohány* (a hatóanyagot a korábban jellemző hordozóanyagok helyett dohányra impregnálják), a *fogpiszkáló* (mikor a hatóanyaggal átítatott fogpiszkálót kis darabokban vagy lereszelve sodorják cigarettába, és szívják el), illetve a *papír* (amikor különböző papírokat, dokumentumokat impregnálnak a hatóanyaggal, melyet cigarettába sodorva fogyasztanak). A varázsdohány és a papír először a fogvatartási intézetekben jelent meg, azonban 2017-től a varázsdohányhoz már széles körben hozzá lehetett jutni az utcán is (NSZKK 2019a; Kaló et al. 2018). A szintetikus kannabinoidokban található hatóanyagok köre általában dinamikusan követik a jogszabályi változásokat, tehát egy-egy időszakban 1-2 domináns szer válik elérhetővé a piacon. 2019-ben az impregnált növényi anyagok az esetek 63%-ában az 5F-MDMB-PICA nevű hatóanyagot tartalmazták (NSZKK 2020a). A piacon elérhető szintetikus kannabinoidok ára, hasonlóan a kannabisz származékokhoz, évek óta szinte alig változott, leggyakoribb áruk évről évre grammonként 500 és 1000 forint között mozog (Bálint 2020).

T1.1.2 Kannabiszfogyasztás az általános népességben

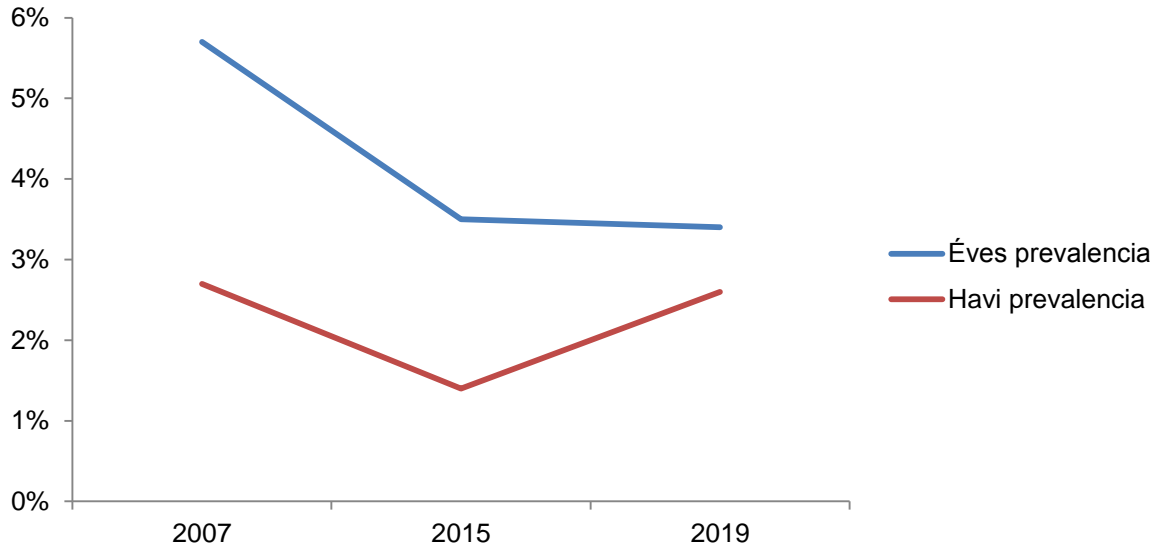
A 2019-es lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2019) eredményei szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a kannabisz a legelterjedtebb kábítószer, életprevalencia értéke 6,1%, az éves prevalencia érték 1,3%, a havi prevalencia érték pedig 0,9%. A 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében a kannabisz életprevalencia értéke 10,5%, az éves prevalencia érték 3,4%, a havi prevalencia érték pedig 2,6%.

A fiatal felnőtt népesség kannabisz-használatában 2007 és 2015 között tendencia jellegű csökkenés volt tapasztalható az elmúlt évi illetve elmúlt havi használat esetében. A 2015 és 2019 közötti periódusban azonban az éves-prevalencia esetében stagnálást, az aktuális

²⁸ 53,3% a nem tudom választ jelölte.

fogyasztás tekintetében pedig tendencia jellegű növekedést mutatnak a vizsgálati eredmények.

4. ábra. A kannabiszhasználat éves és havi prevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-35 éves népességben (%)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

A kannabiszhasználat társadalmi-demográfiai elhelyezkedés (nem, életkor, urbanizációs jellemzők, kulturális-, munkaerőpiaci-, gazdasági- és kapcsolati státusz, az élet különböző területeivel való elégedettség, vallásosság) szerinti mintázódását leíró statisztikai eszközökkel vizsgálva számos indikátor mentén szignifikáns ($p < 0,05$) összefüggések mutatkoznak.

Leginkább markáns különbségek az életkor tekintetében tapasztalhatók ($p < 0,001$): a fiatal felnőttek körében a kannabiszhasználat életprevalencia értéke közel háromszorosa az idősebb korosztályban mért értéknek. A kannabisz-használat urbanizációs mintázata szintén markánsan megmutatkozik ($p < 0,001$). Az 50 ezer fős, vagy nagyobb településen élők körében több mint kétszeres a marihuána/hasis használat életprevalencia értéke, mint a kisebb településeken, azonban nem beszélhetünk általában a nagyobb urbanizációs fokú településeken élők lineárisan nagyobb érintettségéről, ugyanis a főváros érintettsége átlagosnak mondható. A férfiak életprevalencia értéke szintén szignifikánsan ($p = 0,001$) meghaladja a nőkéét. A leíró statisztikai elemzések alapján még a vallással kapcsolatos identitás, különösen az annak mentén jelentkező bizonytalanság, illetve a családi devianciák halmozódásának ($p \leq 0,001$) kockázati szerepét kell kiemelnünk.

4. táblázat. A marihuána/hasis használat életprevalencia értéke különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (a válaszolók százalékában)

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Marihuána/hasis LTP (%)	sign.
Nem	férfi	597	8,4	p=0,001
	nő	680	4,0	
Fiatal felnőtt – felnőtt	18-34 év	403	10,9	p<0,001
	35-64	874	3,9	
Korcsoport	18-24	146	6,8	p<0,001
	25-34	256	12,9	
	35-44	330	6,1	
	45-54	288	3,1	
	55-64	256	2,0	
Településméret	<50.000 lakos	816	4,7	p=0,001
	≥50 000 lakos	236	11,4	
	főváros	225	5,8	
Régió	É-Ny	231	10,0	p=0,073
	D-Ny	161	5,0	
	Közép-Kelet	241	6,2	
	É-K	239	3,3	
	D-K	178	5,1	
	Bp	225	5,8	
Legmagasabb iskolai végzettség ²⁹	8 általános vagy kevesebb	126	6,3	p=0,032
	szakmunkás	436	5,0	
	érettségi	461	4,8	
	diploma	252	9,9	
Intergenerációs végzettségi mobilitás	felfelé mobil	661	4,5	p=0,041
	nem mobil	536	7,6	
	lefelé mobil	50	10,0	
Szakképzettség	nincs	194	4,6	p>0,1
	van	945	6,3	
Munkaerő-piaci aktivitás	nem dolgozik	303	6,3	p>0,1
	dolgozik	958	5,7	
Szubjektív anyagi helyzet	kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	108	12,0	p=0,009
	kijövünk a jövedelmünkből	797	6,0	
	nehezen élünk meg a jövedelmünkből	289	3,8	
	nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkből	57	5,8	
Percipiált relatív anyagi helyzet	az átlagosnál jobb	260	10,0	p=0,012
	átlagos	790	4,9	
	az átlagosnál rosszabb	213	5,6	
Háztartás nettó havi jövedelme	<125 ezer Ft	34	0	p=0,121
	126-180 ezer Ft	103	6,8	
	181-255 ezer Ft	178	2,2	
	256-380 ezer Ft	229	7,0	

²⁹ a folyamatban lévő tanulmányokkal korrigálva

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Marihuána/hasis LTP (%)	sign.
	381-400 ezer Ft	123	4,1	
	400 ezer Ft felett	118	7,6	
Partnerkapcsolati státusz	nincs együttélő kapcsolata	239	7,5	p=0,098
	van együttélő kapcsolata	849	5,1	
Vallásosság	vallásos	624	2,9	p<0,001
	bizonytalan (nem tudja megmondani, hogy vallásos-e)	76	14,5	
	nem vallásos/ateista	548	8,8	

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

5. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke az életük során valaha marihuánát/hasist használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben

Szocio-demográfiai jellemzők	Fogyasztott		Nem fogyasztott		Átlagkülönbség*	sign.
	Átlag	N	Átlag	N		
Életkor (korév)	34,48	77	42,24	1197	-7,761	p<0,001
Háztartásméret (fő)	2,97	75	2,91	1197	0,052	p>0,1
Deprivációs index ³⁰	1,86	77	3,15	1199	-1,287	p=0,003
Anómia ³¹	17,46	71	18,02	1106	-0,560	p>0,1
Deviáns magatartások száma a szűk családban	3,05	74	1,55	1146	1,500	p<0,001
WHO általános jóllét	9,07	77	9,19	1171	-0,120	p>0,1
Egy átlagos héten munkavégzéssel töltött órák	30,66	71	31,33	1176	-0,674	p>0,1
Elégedettség: munkájával	3,43	71	3,69	1121	-0,255	p=0,059
Elégedettség: anyagi körülményeivel	3,41	77	3,35	1180	0,062	p>0,1
Elégedettség: családi kapcsolataival	3,96	77	4,20	1181	-0,237	p=0,024
Elégedettség: párkapcsolatával	3,78	76	4,07	1151	-0,295	p=0,035
Elégedettség: egyéb társas kapcsolatokkal	3,91	76	3,98	1178	-0,072	p>0,1
Elégedettség: egészségi állapotával	4,02	77	4,04	1179	-0,015	p>0,1

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.

* átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

A 2019-ben 18-64 éves felnőtt népességben az első marihuána/hasis használat átlagosan 19 és 20 éves kor között (19,45 évesen) történt, bár a valaha használók egynegyede 17 évesen, s több mint fele (58,2%-a) 19 évesen már túl volt a marihuána/hasis kipróbálásán (medián=19). A legkorábbi használat 12 évesen, a legkésőbbi 30 évesen történt.

A 18-64 éves népességben azoknak, akik az életük során fogyasztottak már marihuánát vagy hasist, a fele (52,6%-a) fogyasztott valaha más tiltott drogot is. A népességben a marihuánán kívül az egyéb tiltott drogok fogyasztásának életprevalencia értéke 4,5%, tehát a kannabisz-használók kockázata a valamilyen egyéb tiltott drog kipróbálása tekintetében kb. tízszerese az általános populációban jellemző kockázatnak. Amennyiben kannabisz-

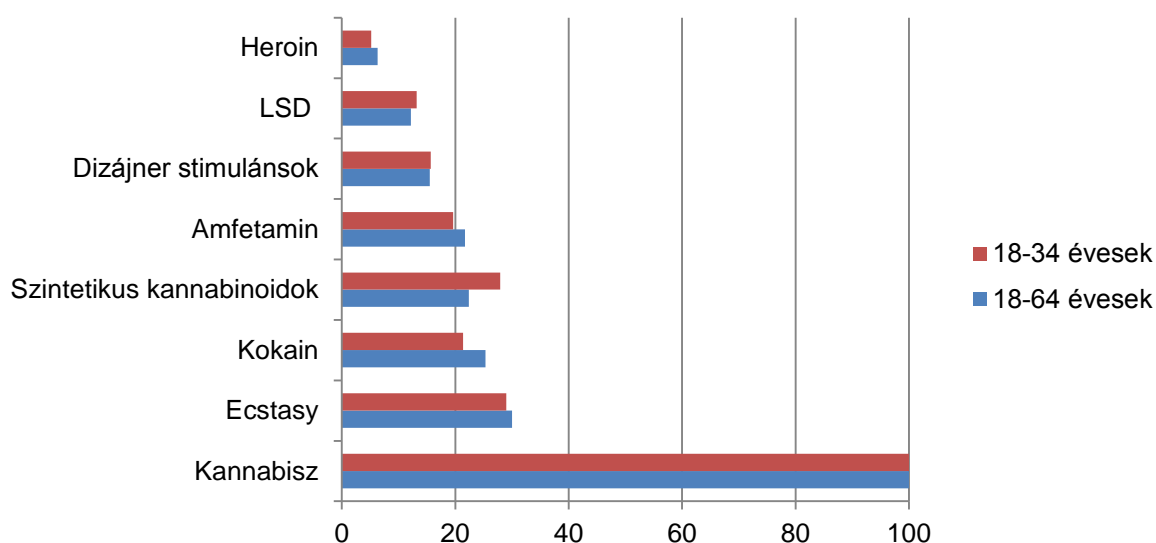
³⁰ A deprivációs index a többdimenziós hátrányos koncepciója nyomán az egyének és a családok anyagi státuszát az életkörülmények komplex együttesével mérő mutató. A kutatás 16 életkörülmény komponens meglétét vizsgálta. A nagyobb indexérték a depriváció nagyobb mértékét fejezi ki.

³¹ A mutató az anómia mértékét a normaszegés, hatalomnélküliség, orientációhiány és elidegenedés dimenziói mentén, mérő szubjektív indikátor. A mutató nagyobb értéke az anómikus érzületek fokozott jelenlétét jelzi.

használat és az egyéb droghasználó magatartások kapcsolódásának vizsgálatára droghasználati piramist (4. ábra) építünk, láthatjuk, hogy a 18–64 éves marihuánát vagy hasist valaha használók körében az egyes egyéb tiltott drogok életprevalencia értéke is 10-15-szöröse a populációs átlagnak.

A fiatal felnőtt populációban a piramis meredeksége gyakorlatilag azonos a 18-64 éves használókra épített piramis meredekségével, azaz a kannabisz-használók egyéb droghasználati kockázata a felnőtt népesség kannabisz-használóinak általában jellemző kockázatával megegyezik. Ugyanakkor ez azt is jelenti, hogy a 18-34 éves általános populációhoz képest a korosztályba tartozó kannabisz-használók fokozott érintettsége – a 18-64 éves populációhoz képest a fiatal felnőtt népesség átlagosan mintegy kétszeres érintettsége miatt – kevésbé intenzíven jelentkezik.

5. ábra. A kannabisz-használókra épített droghasználati piramis a 18–64 és a 18–34 éves populációban (a kannabisz-használók %-ában)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

T1.1.3 Kannabiszfogyasztás az iskolás populációban

A 2018-ban készült HBSC kutatás (Paksi 2019) eredményei szerint a 9. és 11. évfolyamon tanuló diákok 19,8%-a fogyasztott már kannabiszt, és közel minden tizedik (9,5%) a kérdéskört megelőző 30 napban is fogyasztotta. Ez azt jelenti, hogy egy átlagos méretű osztályban 4-5 tanuló használt már életében marihuánát vagy hasist, és kb. két diák aktuálisan is. Az észlelt kannabiszfogyasztás évfolyam és nem szerint egyaránt szignifikáns mintázódást mutat: a felsőbb évfolyamosok, illetve a fiúk nagyobb arányban érzékelnek a környezetükben marihuána/hasishasználatot. (Paksi 2019)

A legújabb ESPAD kutatás eredményei (Arnold, Elekes 2020) szerint a legelterjedtebb kábítószer 2019-ben is a kannabisz volt az iskoláskorúak körében.

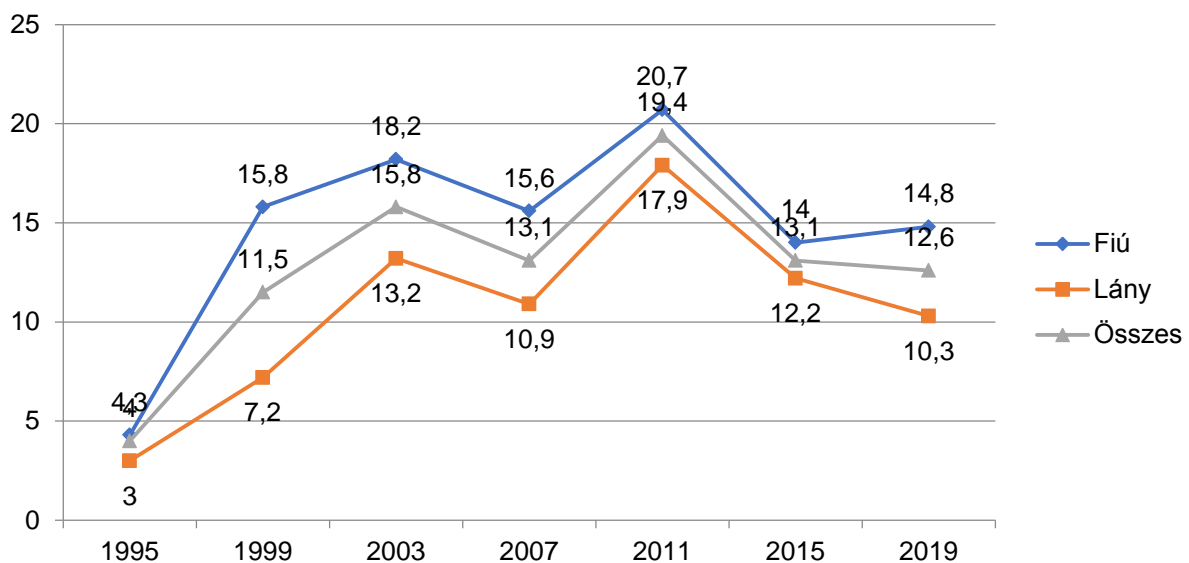
A 16 éves diákok több mint tizede (12,6%) fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist. Minden tizedik diák (10,2%) a kérdéskört megelőző 12 hónapban és minden huszadik diák (5,2%) a kérdéskört megelőző hónapban is fogyasztotta ezt a szert. A kannabiszt már kipróbáló diákok négyötöde (79,9%-a) fogyasztotta az előző évben és több mint harmada (39,9%) az előző hónapban is.

A kannabisz fogyasztás legalacsonyabb értéke (4%) 1995-ben volt tapasztalható, ami 2003-ra közel a négyszeresére nőtt. Egy kisebb csökkenést követően 2011-ben újra

növekedésnek indult, amikor is a prevalencia érték tetőzött: a 16 évesek közel negyede próbálta már ki a kannabisz. 2015-re egy nagyobb csökkenés mutatkozik – a kipróbálók aránya két-harmadára csökkent. 2019-ben – 2015-höz képest - pedig nem változott a kannabisz fogyasztás életprevalencia értéke a 16 évesek körében, mindkét évben 13% körüli értéket mutat a kipróbálók aránya.

A 2015-ös kutatást kivéve minden adatfelvételi hullámban a fiúk körében szignifikánsan magasabb életprevalencia értékek figyelhetők meg a lányokhoz képest. Bár ez a különbség az évek folyamán csökkenni látszik: míg 1999-ben a fiúk több mint kétszer akkora prevalencia értékeket mutattak, addig 2019-ben már csak másfélszer akkora értékeket mértünk. 2015-ben pedig a fiúk és lányok kannabisz-használata nem különbözik szignifikánsan.

6. ábra. Kannabiszhasználat életprevalencia értékének alakulása nemi bontásban a 16 évesek körében, 1995-2019 (%)



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A kannabisz fogyasztás a vizsgált háttérváltozók jelentős részével szignifikáns kapcsolatot mutat (az iskola fenntartójával, a szülők iskolai végzettségével és az iskolatípussal nem figyelhető meg jelentős eltérés).

A fiúk körében mintegy másfélszer akkora életprevalencia értékek figyelhetők meg, mint a lányok körében. A Budapesten tanulók/élők nagyobb eséllyel próbálják ki a kannabiszt, mint a vidéki iskolába járó/vidéken élő diákok.

A teljes család (mindkét édeszülő) védőfaktort jelent a kannabisz kipróbálását tekintve. A csonka család, illetve mindkét édeszülő hiánya is rizikótényezőt jelent a kannabisszal való kísérletezés szempontjából, de leginkább a mozaik család mutatkozik veszélyeztető tényezőnek.

Minél jobb anyagi körülmények között él a diák, annál nagyobb eséllyel próbálja ki a hasist, marihuánát: az átlag feletti anyagi körülmények között élő 16 éves diákok körében kétszer akkora kannabisz életprevalencia értéket mértünk, mint az átlag alatti anyagi körülmények között élők között.

6. táblázat. *Kannabisz életprevalencia értéke szocio-demográfiai jellemzők mentén, 16 évesek, 2019 (%)*

SZOCIO-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK		KANNABISZ ÉLET-PREVALENCIA %	sign
Nem	fiú	14,8	p<0,01
	lány	10,3	
Iskolatípus	gimnázium	12,3	nsz
	szakgimnázium	11,5	
	szakközépiskola	14,9	
Iskola székhelye	Budapest	18,3	p<0,01
	megye jogú város	10,7	
	egyéb város	12,0	
	község	7,1	
Iskola fenntartója	állami	12,8	nsz
	egyházi	9,4	
	magán	15,2	
Lakóhely	Budapest	17,2	p<0,05
	város	12,6	
	község	10,7	
Családszerkezet	teljes család	10,1	p<0,01
	mozaik család	17,1	
	csonka család	16,8	
	nincs édes szülő	16,4	
Apá iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	11,9	nsz
	érettségi	11,9	
	felsőfok	14,2	
	nem tudja, nincs apja	11,4	
Anyá iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	11,5	nsz
	érettségi	11,9	
	felsőfok	13,7	
	nem tudja, nincs anyja	14,5	
Szubjektív anyagi helyzet	legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	14,9	p<0,05
	átlagos, vagy valamivel jobb az átlagnál	11,7	
	átlag alatti	6,9	

Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A kannabiszt már kipróbáló 16 éves diákok kb. fele-fele arányban oszlanak meg tekintetben, hogy egyszer-kétszer próbálták ki a kannabiszt vagy ismételten fogyasztották azt: a diákok 48,3%-a egyszer-kétszer próbálta ki a szert és több alkalommal nem fogyasztotta, azonban magasnak tekinthető azon fiatalok aránya, akik újból fogyasztották a szert (51,7%). A valaha fogyasztók ötöde 3-5 alkalommal, több mint tizede 6-9 alkalommal, valamivel kevesebb mint tizedük 10-19 alkalommal fogyasztott kannabiszt. A valaha fogyasztók közül közel majdnem minden tizedik diák 40 vagy több alkalommal használt marihuánát vagy hasist az életében. A fogyasztók közel tizede tehát rendszeres használónak tekinthető.

A 16 éves kannabiszt már fogyasztó diákok kétharmada (68,2%-a) 15 évesen vagy idősebb korban próbálta ki először a kannabiszt. A legtöbben – a fiatalok 53,7%-a – 15 évesen használták először a marihuánát, hasist. A kannabisz első fogyasztásának kora tekintetében nem figyelhető meg szignifikáns eltérés a lányok és fiúk között. A fiúk, a lányok és összesen is átlagban³² 14,6 éves korban próbálták ki a kannabiszt.

A partiszervíz szolgáltatások klienskörében előforduló szerhasználati mintázatok esetében lásd Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1.

T1.2 SZERHASZNÁLATI MINTÁZATOK, KEZELÉS-ELLÁTÁS ÉS PROBLÉMÁS/MAGAS KOCKÁZATÚ SZERHASZNÁLAT

T1.2.2 Kannabiszhasználók ellátása

Magyarországon a kannabiszhasználat a vezető indoka a kábítószerhasználók kezelésbe lépésének (lásd Kezelés fejezet T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2019-ben a kezelést kezdők 64,2%-a (2942 fő) jelölte meg a kannabiszt elsődleges szerként, és további 8,7% (398 fő) másodlagos szerként (Péterfi 2020a - *TDI adatok 2020*). A 2016 és 2018 között érzékelhető intenzív növekedés az elsődlegesen kannabiszhasználat miatt kezelésbe lépők számában (2016: 2323 fő; 2018: 3174 fő) egyértelműen az elterelés keretében kezelést kezdő kannabiszhasználók számának növekedésére vezethető vissza. 2018 és 2019 között ugyancsak az elterelés révén kezelést kezdők számában bekövetkezett változás irányítja a tendenciát. A vizsgált egy évben csökkent a kannabiszhasználat miatt kezelésbe lépők száma (2018: 3174; 2019: 2942). Jellemzően tehát a kannabiszhoz köthető kezelési igény változása mögött a hatósági aktivitás változása figyelhető meg. (Kapcsolódó információk a Kezelés fejezet T2.1 pontjában.)

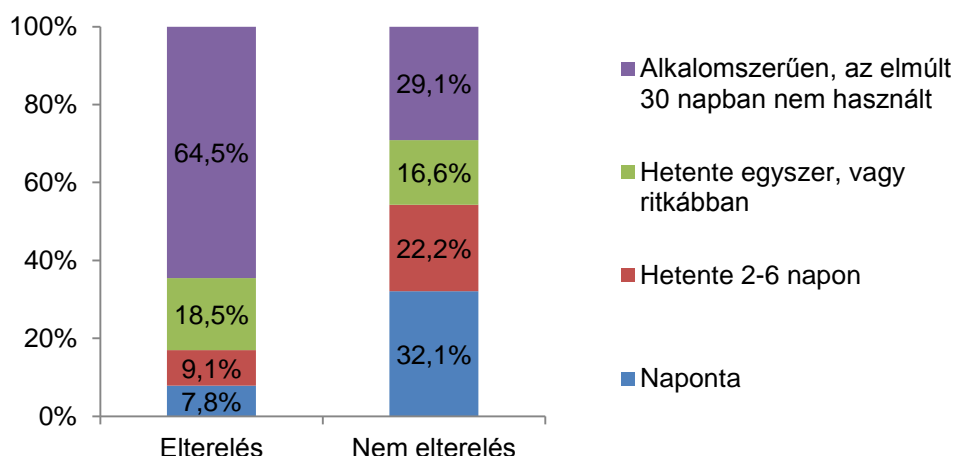
A kannabiszhasználók jelentős része (2557 fő, 87,0%) elterelés keretei között vette igénybe az ellátást, az összes kannabisz miatt kezelt 58,9%-a (1731 fő) megelőző-felvilágosító szolgáltatásban. Az eltereltek közel háromnegyede (2557 fő, 73,9%) kannabisz miatt kezdett kezelést. A nem elterelésben lévő kliensek körében a kannabiszhasználók aránya lényegesen alacsonyabb, 34,2% volt (381 fő).

A kannabisz miatt kezelésbe lépők 89,3 %-a férfi, 10,7 %-a nő volt, átlagéletkoruk 27,0 év és átlagosan 8,6 éve használtak kannabiszt a 2019-es kezelésbe lépésüket megelőzően.

Szerhasználati mintázatukkal kapcsolatban elmondható, hogy a kannabiszhasználók körében legjellemzőbben használt másodlagos szerek az alkohol (17,7%), az amfetamin (13,6%) és az MDMA (6,2%) voltak 2019-ben. A kannabisz miatt kezelést kezdők 21,3%-a legalább heti 2 napon fogyaszt, 17,1%-uk hetente egyszer vagy ritkábban és 58,8%-uk nem használt a kezelést megelőző 30 napban, vagy csak alkalmasszerűen használt. Ahogy fentiekben leírtuk, a kannabiszhasználók jelentős többsége elterelés révén jut kezelésbe, esetükben jellemző, hogy már nem fogyasztanak kábítószereseket, vagy csak alkalmasszerűen. Az alábbi ábrán mutatjuk be, milyen eltérő az elterelés miatt, és az egyéb beutalásra/ önálló döntésre kezelést kezdők szerhasználati háttere.

³² Az átlag számításnál a 9 évesen vagy korábban kategóriát 9 évesnek, a 16 évesen vagy később kategóriát pedig 16 évesnek számoltuk.

7. ábra. A kezelésbe lépő kannabiszhasználók szerhasználati gyakorisága az elterelt és a nem elterelt kliensek százalékában 2019-ben ($N_{Elterelt}=2515$ fő; $N_{Nem\ elterelt}=361$ fő)



Forrás: Péterfi 2020a - TDI adatok 2020

A kannabisz másodlagos szerként történő használata leginkább az elsődlegesen hallucinogéneket használókra (28,6%), az amfetaminhasználókra (27,2%) és kokainhasználókra (26,9%) volt jellemző.

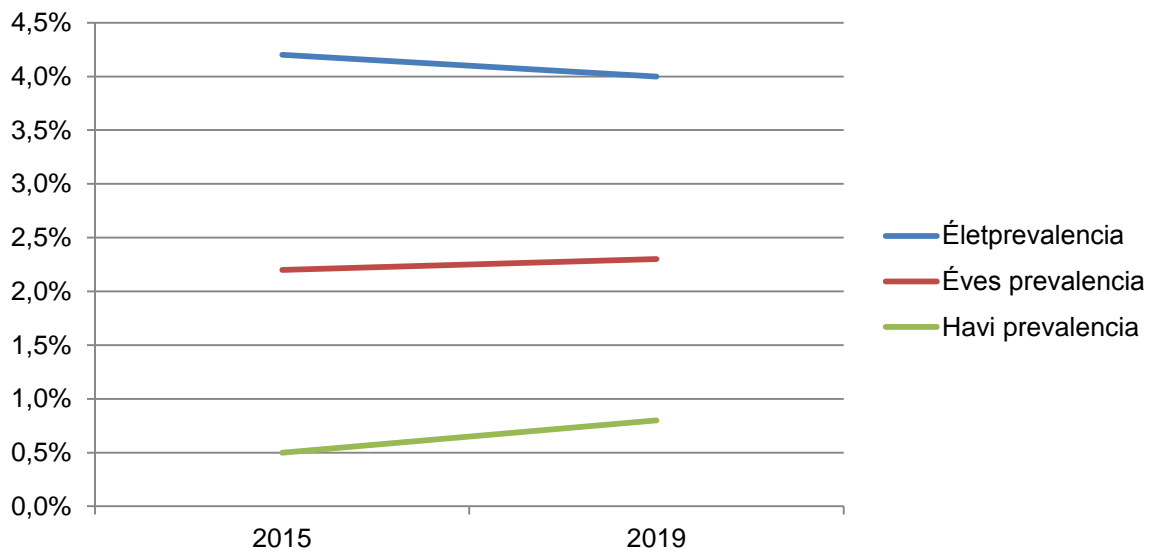
A kezelési, ártalomcsökkentő lehetőségeket tekintve a kannabiszhasználók ellátása jellemzően az általános kábítószer-használókat, szenvedélybetegeket, illetve pszichiátriai betegeket ellátó szolgáltatóknál történik. Egyes kezelőhelyek kezelési programjában vannak programelemek, melyek kifejezetten a kannabiszhasználók igényeire szabottak (Péterfi 2015), azonban külön kezelési vagy ártalomcsökkentő program részükre nem elérhető az országban.

T1.2.4 Szintetikus kannabinoidok

Felnőttkorú népesség

A 2019-es OLAAP lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2019; Paksi 2020) eredményei alapján 18-64 éves felnőtt populáció körében a szintetikus kannabinoidok a legelterjedtebb drogok között szerepelnek Magyarországon: az életprevalencia értékük (2,1%) alapján a kannabiszt és az ecstasyt követően a harmadik legtöbbek által kipróbált szerek, az éves prevalencia értékük (1,2%) alapján pedig a közelmúltbeli szerhasználatban a marihuána után a legnépszerűbb szerek. A havi prevalencia értékük 0,3%. A szintetikus kannabinoidok elterjedtsége tekintetében az általános népességben történt változásokat csak az elmúlt négy évre vonatkozóan van lehetőségünk követni. A 2015-ös és a 2019-es lakossági vizsgálatok eredményei alapján Magyarországon az elmúlt négy évben nem történt változás sem általában a felnőtt népességben, sem a fiatal felnőttek körében a szintetikus kannabinoidok használatának elterjedtségében.

8. ábra. A szintetikuskannabinoid-használat különböző idejű prevalencia értékei a 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében 2015-ben és 2019-ben (%)



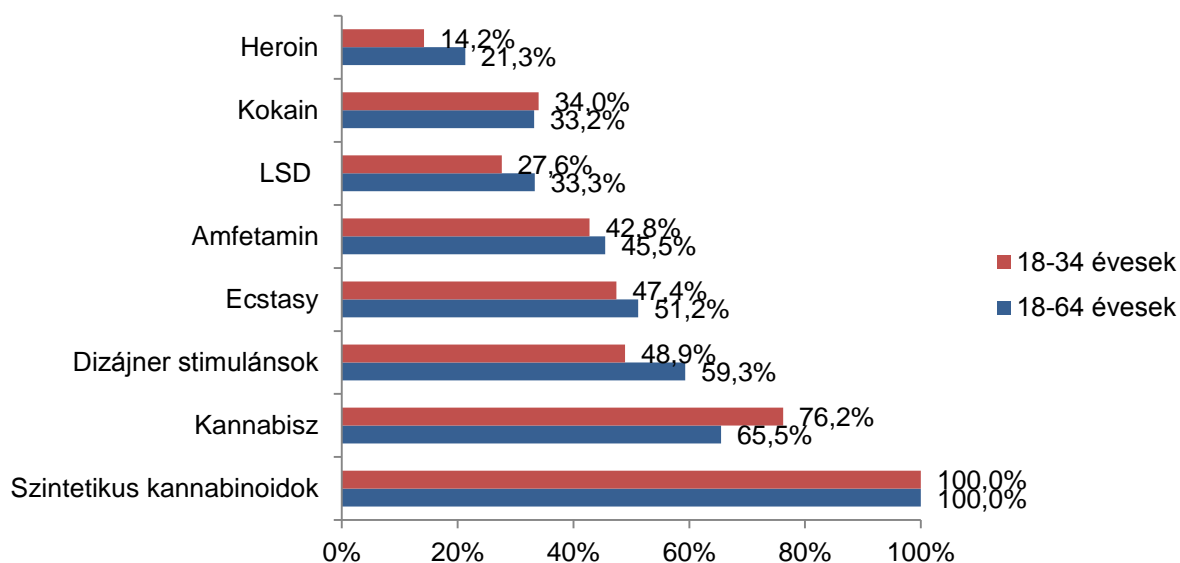
Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

A szintetikuskannabinoid-használókra konstruált piramist³³ összehasonlítva a kannabiszhasználókra épített piramissal (lásd T1.1.2), szembevetve a kannabinoidhasználók piramisának jóval nagyobb meredeksége, azaz – bár a kannabiszhasználók körében is jelentősen nagyobb más szerek fogyasztásának a valószínűsége, mint az általános népességben – a szintetikuskannabinoid-használók a marihuána/hasis használókhoz képest (is) fokozottan kitett populációt jelentenek a más drogokkal való kapcsolatba kerülés szempontjából.

A 2019-es adatok alapján konstruált piramist összehasonlítva a négy évvel korábbi piramissal (Paksi, 2017) egyrészt azt láthatjuk, hogy az elmúlt években növekedett a piramis meredeksége, azaz a szintetikuskannabinoid-használók körében más szerek használatának a kockázata, másrészt, ezen belül is fokozottan növekedett a dizájnerek szerepe.

³³ A szintetikus droghasználat és egyéb droghasználó magatartások kapcsolódásának vizsgálatára a hagyományosan a kannabiszhasználókra épített droghasználati piramis speciális, a szintetikuskannabinoid-használókra konstruált változata.

9. ábra. A szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis a 18-34 és a 18-64 éves populációban, 2019 (a szintetikus kannabinoid-használók %-ában)



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

A szintetikus kannabinoid-használat alapvető társadalmi-demográfiai mintázódását leíró statisztika eszközökkel vizsgálva az életkor, nem mellett a lakhely urbanizációs foka, a családban előforduló deviáns minták, a vallásossággal kapcsolatos nézetek, valamint a gazdasági státusz egyik indikátora tekintetében tapasztaltunk szignifikáns különbséget. A férfiak körében a szintetikus kannabinoidok használatának életprevalencia értéke mintegy ötszöröse a nők körében mért értéknek, a fiatal felnőttek érintettsége pedig közel négyszerese az idősebbeknek ($p < 0,001$). Emellett az adatok a deviáns családi minták ($p < 0,001$), illetve a vallással kapcsolatos identitás bizonytalanságának ($p = 0,004$) szignifikáns kockázati szerepét jelzik, valamint azt, hogy az 50 ezer fő feletti városokban élők fokozottan érintettek a kisebb településekhez, illetve a fővároshoz képest ($p = 0,007$). A gazdasági státusz különböző indikátorai közül csak a relatív anyagi helyzettel kapcsolatos percepciók mutattak szignifikáns kapcsolatot szintetikus kannabinoid-használattal, az átlagosnál jobb körülmények között élők nagyobb kockázatát jelezve (Paksi 2020).

Az szintetikus kannabinoidok első fogyasztása átlagosan 19 és 20 éves kor között (19,76 évesen) történik. 19 éves korára már a fogyasztók közel kétharmada (62,6%-a) túl van az első fogyasztáson.

Iskoláskorúak

A középiskolások körében készült 2019-es ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a szerfogyasztási struktúrában második helyen állnak a szintetikus kannabinoidok: a 16 éves diákok huszada (4,9%) próbált valaha életében kannabinoidot³⁴. A szintetikus kannabinoidok fogyasztásának életprevalencia értéke kb. kétharmadára – 7,2%-ról 4,9%-ra – csökkent 2015 és 2019 között.

A szintetikus kannabinoidok kipróbálása a vizsgált szocio-demográfiai jellemzők többségével nem mutat szignifikáns kapcsolatot. A szakközépiskolában tanuló 16 éves diákok körében mintegy kétszer akkora prevalencia értékek tapasztalhatóak a gimnáziumban és szakközépiskolában tanuló társaikhoz képest: a szakközépiskola tehát egyértelmű rizikófaktort jelent a szintetikus kannabinoidok kipróbálását tekintve. A családszerkezetet

³⁴ A kannabinoidot a következőképpen kérdeztük: újfajta, marihuánához hasonló hatású szer (herbál, bió, bofű, varázsdohány, szintetikus fű)

vizsgálva a teljes család védőfaktora és a többi családszerkezeti forma nagyobb rizikótényezője tapasztalható: míg a két édes szülővel nevelkedő diákok 3,3%-a, addig a mozaik, csonka családban élők 7,1%-a, az édes szülő nélküliek pedig 9,6%-a fogyasztott már szintetikus kannabinoidot.

A szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztó 16 éves diákok túlnyomó többsége egyszer-kétszer próbálta ki a szert és nem fogyasztotta azt ismételten. A diákok 28,6%-a fogyasztotta 3 vagy több alkalommal. A klasszikus kannabiszhoz képest tehát óvatosabbnak tűnnek a szintetikus kannabinoiddal a fogyasztók: míg a kannabiszt a valaha fogyasztók valamivel több mint a fele ismételten fogyasztotta, addig a szintetikus szer esetében ez az arány nem éri el a 30%-ot (Arnold, Elekes 2020).

ÚPSZ használók a kezelési adatokban

A kezelési adatokban kizárólag az ÚPSZ-használókat, mint a jellemzően szintetikus kannabinoid- és szintetikus katinon-használók összesített csoportját tudjuk azonosítani az adatgyűjtési sajátosságokból adódóan³⁵.

Az idősoros adatok alapján elmondható, hogy összességében visszaesett 2014-től kezdődően az ÚPSZ-használat jelentősége a kezelést kezdő populációban, mely ennek ellenére a harmadik legjellemzőbb elsődleges szer, amely kábítószer miatt ma kezelésbe lépnek Magyarországon. A 2019-ben kezelést kezdők 9,8%-a (448 fő) elsődlegesen valamilyen ÚPSZ használata miatt igényelt kezelést, és további 6,1% (278 fő) esetében ugyancsak jelen volt valamilyen ÚPSZ a klinies szerhasználatában másodlagos szerként. Összesen tehát a kezelésbe lépő populáció 15,0%-a (689 fő) szerhasználati mintázatában jelen volt valamilyen ÚPSZ. Az elsődleges ÚPSZ használók 86,2%-a (382 fő) férfi, 13,8%-a nő (61 fő). Átlagéletkoruk 28,9 év. Azok közülük, akik életükben először kezdenek kezelési eseményt kábítószer-használat miatt (234 fő), 28,0 évesek voltak átlagosan, míg azok, akik korábban már voltak valamilyen kábítószer miatt kezelésben (174 fő), átlagosan 30,8 évesek. Az elsődlegesen ÚPSZ szereket használók 51,1%-a intenzív használó volt: 38,7% naponta, további 12,5% heti 2-6 napon fogyasztott a kezelésbe lépést megelőző 30 napban. 13,2% heti egy alkalommal, vagy kevesebbszer, 35,6% pedig nem fogyasztott, vagy csak alkalmoszerű fogyasztás jellemezte a megelőző hónapban. A kezelésbe kerülő ÚPSZ-használók számának alakulását a Kezelés fejezet T2.1 pontban bemutatott idősoros adatokban részletezzük. Az ÚPSZ-használók és intravénás bevitel kapcsolódását a fejezet Stimulánsok/T1.2.5 pontjában mutatjuk be. Az ÚPSZ-használattal kapcsolatos kutatásokat a fejezet Kannabisz/T4.1 pontjában foglaljuk össze.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

A koronavírus járvány kapcsán hozott korlátozó intézkedések szerhasználatra és ellátórendszere gyakorolt hatásáról 2020-ban vizsgálatot készített a Nemzeti Drog Fókuszpont. A vizsgálat eredményeit lásd a Kezelés fejezet T4.1 pontjában.

³⁵ Az ÚPSZ-ok jelenleg nem képeznek külön kategóriát a TDI kérdőív szerstruktúrájában. A szolgáltatói visszajelzések, illetve az adatgyűjtést korábban koordináló szerv utasítása alapján 3 kategóriába rögzítik ezen szereket használó klienseket: az *egyéb stimuláns* kategóriába (a szintetikus katinonokat), az *egyéb hallucinogén* kategóriába (a szintetikus kannabinoidokat), valamint az *egyéb, nem besorolható* szerkategóriába – mindkét korábban említett szercsoportot. E három szerkategória összevonásából áll össze az ÚPSZ kategória.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

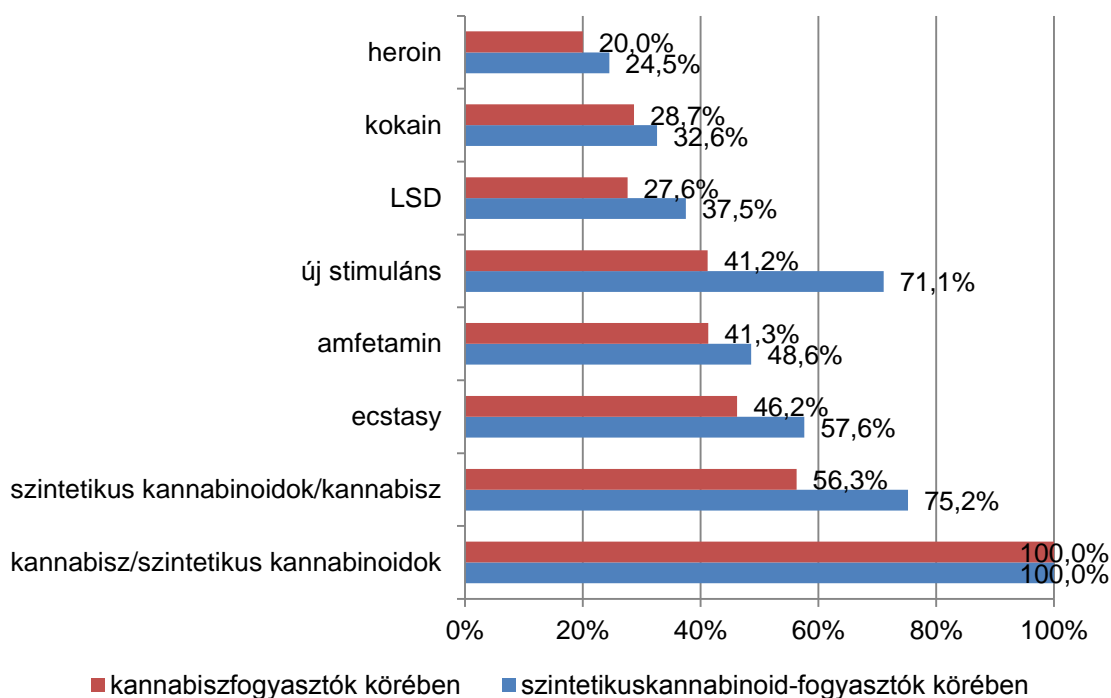
T4.1 TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

Szintetikus kannabinoidok használata szociálisan marginalizált csoportokban

A felnőtt korú hajléktalan populációban 2017 folyamán készült reprezentatív vizsgálat (részletes módszertani leírását lásd a Kábítószer/Források és módszertan/T6.2 pontjában) a kábítószer-használattal kapcsolatos érintettség feltárására. Az életprevalencia értékek alapján a hazai hajléktalan populáció körében a legelterjedtebb tiltott szer a marihuána/hasis: minden ötödik-hatodik válaszadó fogyasztott már életében marihuánát, vagy hasist (Paksi, Magi, Gurály 2020). A közelmúltbeli droghasználatot tekintve a válaszok alapján megrajzolható droghasználati struktúrában a szintetikus kannabinoidok használata megelőzi a marihuána/hasis népszerűségét.

A hajléktalan populációban a szintetikus kannabinoid-használatra épített droghasználati piramis leköveti a kannabisz használatra konstruált piramist (lásd a 2015-ös OLAAP vizsgálat eredményeit a fejezet T1.2.4 pontjában), azzal a különbséggel, hogy a szintetikus kannabinoid-használók körében nem 4-6-szor, hanem 5-7-szer nagyobb az egyéb tiltott drogok használatának az esélye, továbbá az új stimulánsok (jellemzően szintetikus katinonok) fogyasztása a kannabiszt használókhoz képest sokkal inkább elterjedt a szintetikus kannabinoid-használók körében (Paksi, Magi, Gurály 2020).

10. ábra. *Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben³⁶*



Forrás: (Paksi, Magi, Gurály 2020)

A gyermekvédelemben dolgozókkal készített kvalitatív vizsgálatban (Kaló et al. 2018) részt vevő szakértők úgy látják, hogy megfigyelhető az ÚPSZ-használat normatívvá válása bizonyos közösségekben, különösen a rossz szocioökonómiai státusszal rendelkező családok körében. (A vizsgálat további eredményei a Kábítószer/Stimulánsok fejezet T4.1

³⁶ A legelterjedtebb egyéb drogok életprevalencia értéke a marihuánát/hasist illetve szintetikus kannabiszt valaha fogyasztók körében.

pontjában. A vizsgálat módszertani leírása a Kábítószer/Források és módszertan/T6.2 pontjában olvasható.)

A gyermekvédelmi szakellátásban érintett lányok illetve a gyermekvédelemben dolgozó szakértők bevonásával készített vizsgálat (Kaló et al. 2017) és a speciális gyermekotthonba áthelyezendő gyermekeket és fiatalokat vizsgáló bizottság információi (Baráth et al. 2018) egyaránt azt mutatják, hogy az ÚPSZ-használat – különösen a szintetikus kannabinoidok fogyasztása komoly probléma ebben a populációban.

A hazai javítóintézetben élő fiatalok körében végzett felmérés (Port 2016) szintén azt mutatta, hogy a javítóintézeti populáció körében a kábítószerek közül az új pszichoaktív szerek használata a legelterjedtebb: az életükben valaha fogyasztók 58%-ánál szerepeltek a szintetikus kannabinoidok, 36%-uknál a designer stimulánsok elsődlegesen használt szerként. (További eredményeket és módszertant lásd: Börtön fejezet T4. és T5.2 alfejezet).

A Szécsi és munkatársai által 2015-ben elsőként vizsgált szegregátumi szerhasználat (Szécsi és Sik 2016; a vizsgálat bemutatása a 2018-as Éves Jelentés Kábítószer fejezetében olvasható) sajátosságaival kapcsolatos ismereteinket bővíti Csák és munkatársai 2017-es illetve 2018-as vizsgálatai. A 2017-es vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a szegregátumban élő felnőtt korú ÚPSZ-használók körében a szintetikus kannabinoidok („műfű”, „bio”, „herbál”) használata elterjedtebb, mint a katinonok („kristály”) használata (Csák et al 2017). Ez a kutatás két mintázatot azonosított a szintetikus kannabinoid-használat szempontjából: egyrészt egy havi 1-2 alkalommal történő használati mintázatot, illetve egy intenzív használati mintázatot, melyet a minimum heti 3 szintetikus kannabinoid-használat jellemez. Az előbbi mintázat a megkérdezettek 36,8%-át jellemezte, az utóbbi a megkérdezettek 41,1%-át. (A vizsgálat módszertani leírása a Kábítószer/Források és módszertan/T6.2 pontjában olvasható, további adatokat lásd Kábítószer/Stimulánsok/T4.1.)

Mono- és polidroghasználati mintázatok biológiai minták vizsgálata alapján

Az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetéhez beérkezett biológiai minták vizsgálata során több különböző hatóanyag együttes fogyasztása is igazolható (NSZKK 2020b). A hatóanyagok együttes jelenléte nemcsak egyidejű, hanem egymáshoz közeli (néhány napon - egy héten belüli) fogyasztást feltételez. Bár az eredmények korlátozottan kezelendők szerprevalencia értékek tekintetében az adatbázis jellege miatt³⁷, azonban analitikailag confirmált adatok alapján felvázolható, hogy mely hatóanyagcsoportok a legelterjedtebbek, illetve több hatóanyag detektálása esetén melyek a leggyakoribb polidroghasználati mintázatok.

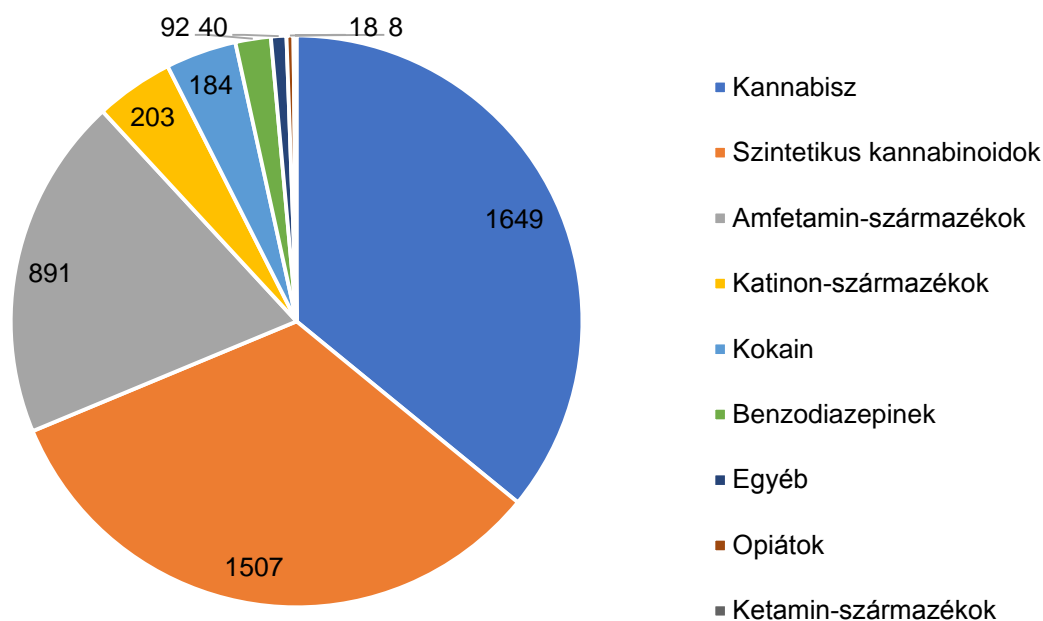
A mono- és polidroghasználati mintázatok elemzésére a 2019. évben beérkezett 9461 eset került feldolgozásra. 2019 során összesen 7031 olyan ügyben érkezett élő személytől származó biológiai minta (vér, vizelet) az intézetbe, amelynél pozitivitást állapítottak meg kábítószer és/vagy új pszichoaktív anyagok és/vagy egyéb, tiltólistán nem szereplő új tudatmódosító anyagok tekintetében. 4592 minta esetében 1, 1977 minta esetében 2, 391

³⁷ A következő esetekben küld a hatóság (elsősorban rendőrség) vér- és/vagy vizeletmintát az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetébe igazságügyi toxikológus-szakértői vizsgálatra: közúti baleset; bódult járművezetés gyanúja, rendőrségi eljárás/bűncselekmény során kábítószer/új pszichoaktív anyag fogyasztásának gyanúja; haláleset (kábitószerrel összefüggő közvetlen vagy közvetett) vagy heveny mérgezés gyanúja, bizonyos egyéb bűncselekmények gyanúja (pl. kifosztás, szexuális kényszerítés és rokon bűncselekmények, kóros szenvedélykeltés). Az adatok országos lefedettségűek, azonban azokban a megyékben, ahol az orvosi egyetemek is végeznek igazságügyi toxikológus-szakértői vizsgálatot (Budapest; Csongrád megye, Baranya megye; Hajdú-Bihar megye), nem teljeskörűek.

minta esetében 3, 58 minta esetében 4, 12 minta esetében 5, míg 1 minta esetében 6 különböző vegyületcsoport³⁸ volt azonosítható.

Monodroghasználat esetében (N= 4592 minta) az esetek legnagyobb részét a kannabisz-fogyasztók teszik ki (1649 eset). Ezt követik azok az esetek, amelyekben különböző szintetikus kannabinoid hatóanyagok voltak detektálhatók (1507 eset), míg a harmadik leggyakoribb hatóanyagcsoport az amfetamin-származékok csoportja (891 eset), melyet a kokain követ (184 eset).

11. ábra. Monodroghasználati mintázatok vegyületcsoport szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2019-ben (N=4592)



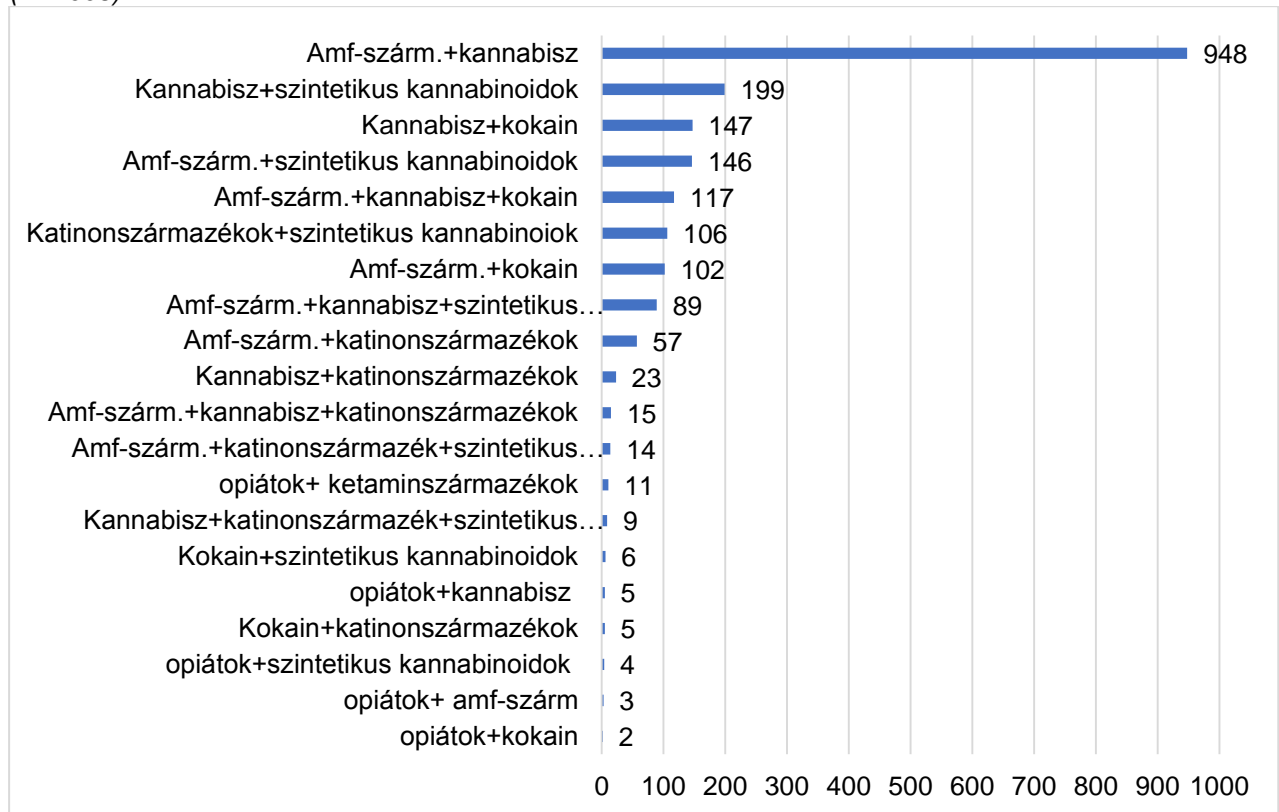
Forrás: NSZKK 2020b

2439 olyan eset volt, ahol több különböző hatóanyagcsoportba tartozó hatóanyagot mutattak ki egy biológiai mintából, ezek közül is leggyakrabban a két különböző hatóanyagcsoport (1977 eset), valamint három hatóanyagcsoport (391 eset) jelenléte volt jellemző.

A két, illetve három vegyületcsoportot tartalmazó eseteket elemezve a leggyakrabban az amfetamin-származékok és a kannabisz együttes fogyasztásával találkozottak (948 eset). Gyakori volt még a kannabisz és a szintetikus kannabinoidok (199 eset), amfetamin-származékok és szintetikus kannabinoidok (146 eset), illetve az kannabisz és kokain együttes jelenléte (147 eset) is a mintákban.

³⁸ Az alábbi vegyületcsoportok különíthetők el az ISZKI adatelemző rendszerében: Kannabisz; Szintetikus kannabinoidok; Amfetamin-származékok (amfetamin, metamfetamin, MDA, MDMA); Katinonszármazékok; Kokain; Benzodiazepinek; Ópiátok; Ketaminszármazékok; Egyéb (a fentanil az egyéb kategóriába került).

12. ábra. Leggyakoribb polidroghasználati mintázatok vegyületcsoport vagy vegyületcsoport kombináció szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2019-ben (N=2008)³⁹

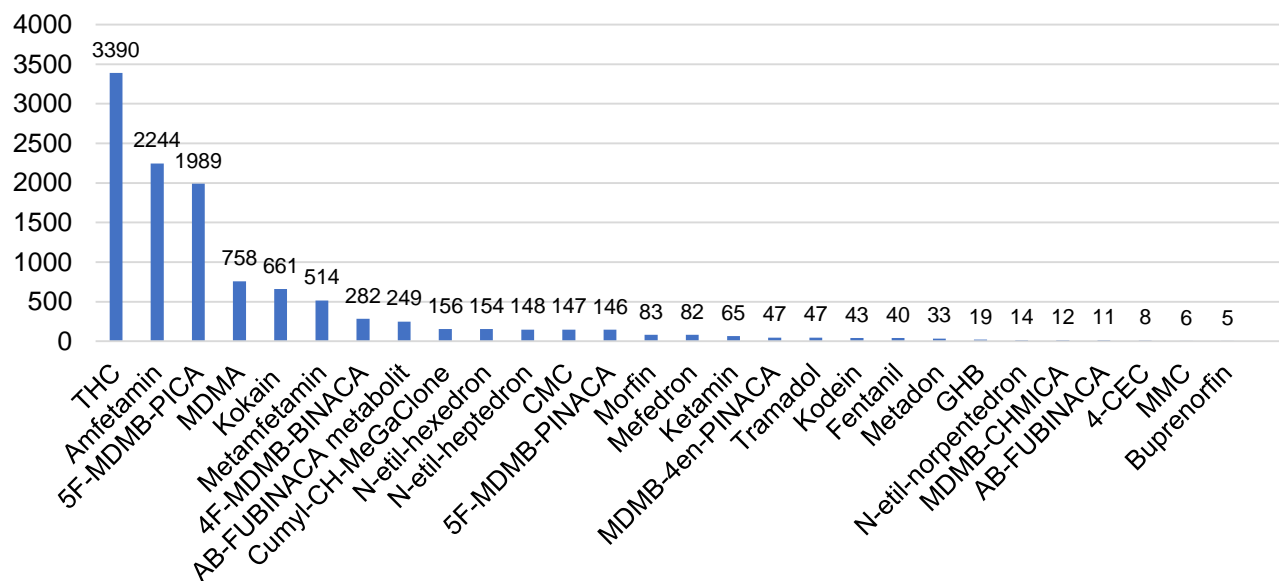


Forrás: NSZKK 2020b

Az egyes klasszikus és új pszichoaktív szerek hatóanyagának előfordulási gyakoriságát vizsgálva a teljes mintában (önmagában vagy kombinációban) elmondható, hogy az első három leggyakrabban előforduló szer a kannabisz, az amfetamin és az 5F-MDMB-PICA volt ebben a sorrendben.

³⁹ A két illetve három vegyületcsoportot tartalmazó esetek kerültek elemzésre és azok körében a leggyakoribb kombinációk kerültek megjelenítésre az ábrán.

13. ábra. Élő személyektől származó biológiai mintákban azonosított leggyakoribb klasszikus és designer drogok előfordulási gyakorisága (esetszám) hatóanyag szerinti bontásban 2019-ben, (N=7031)⁴⁰



Forrás: NSZKK 2020b

A leggyakoribb katinonok/katinon-kombinációk mintánkénti előfordulását vizsgálva 2019-ben a leggyakrabban előforduló hatóanyag az N-etil-hexedron volt önmagában (64 eset), második helyen az N-etil-heptedron állt (43 eset), harmadik leggyakoribb hatóanyag a CMC (klór-metkatinon, 40 eset) volt. A leggyakoribb katinon–katinon-kombináció az N-etil-hexedron + N-etil heptedron volt (17 eset), ezt követte a CMC + N-etil-heptedron (14 eset) együttes előfordulása.

A szintetikus kannabinoidok tekintetében a leggyakoribb önálló fogyasztás az 5F-MDMB-PICA esetében volt (1008 eset), ezt a Cumyl-CH-MeGaClone (39 eset), valamint a 4F-MDMB-BINACA (31 eset) követte. A leggyakoribb kombináció az 5F-MDMB-PICA + 4F-MDMB-BINACA kombinációja (222 eset), majd az 5F-MDMB-PICA + AB-FUBINACA-karbonsav⁴¹ kombinációja (212 eset), illetve a Cumyl-CH-MeGaClone + 5F-MDMB-PICA kombinációja (77 eset) volt.

A leggyakoribb katinon-származék–szintetikus kannabinoid kombináció az N-etil-heptedron + 5F-MDMB-PICA volt (48 eset), ezt követte az N-etil-hexedron + 5F-MDMB-PICA kombinációja (25 eset).

Szerhasználat a rekreációs szintén

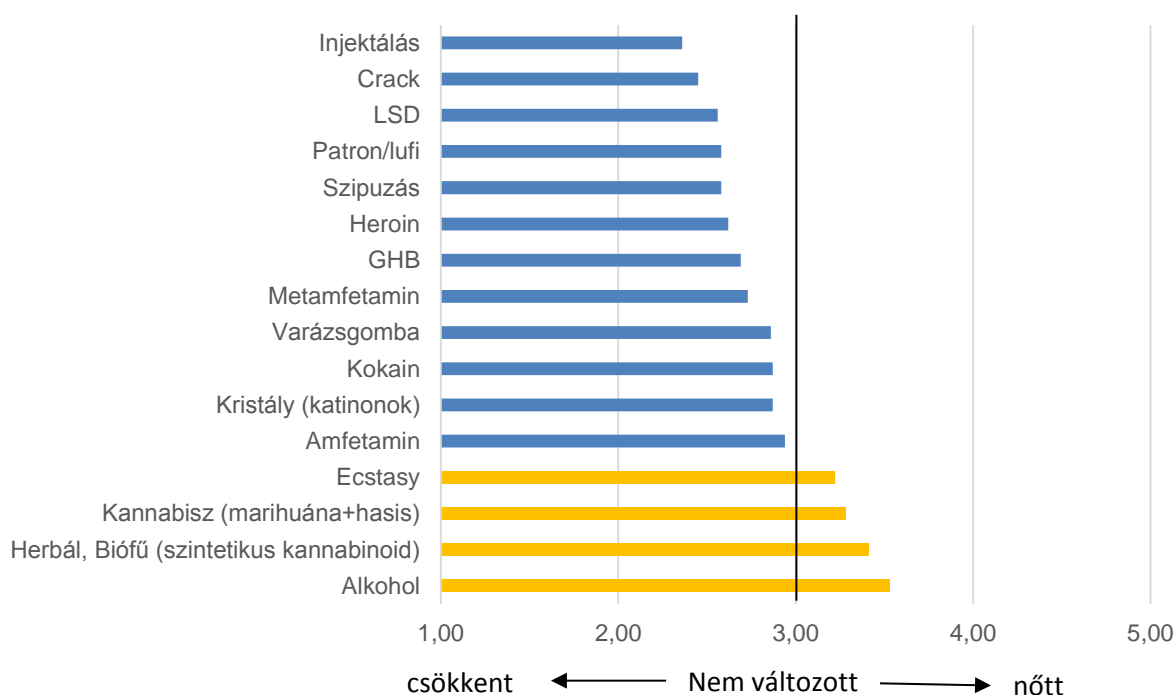
2020-ban online kérdőíves vizsgálat készült a partiszervíz szolgáltatást nyújtó szervezetekkel (Tarján 2020b). A klienskörben előforduló szerhasználati mintázatokra is kiterő kérdőívet 21 szervezet töltötte ki (további adatokat és módszertant lásd: Egészségügyi Következmények és Ártalomcsökkentés T1.5.3 és T5.1). A válaszok alapján a partiszervíz

⁴⁰ Az összesített esetszám magasabb, mint a biológia minta elemszám, annak köszönhetően, hogy sok esetben egy mintában több hatóanyag is azonosítható volt.

⁴¹ az AB-FUBINACA-karbonsav származhat az AB-FUBINACA-ból, AMB-FUBINACA-ból és az EMB-FUBINACA-ból egyaránt

szolgáltatásokat igénybe vevők körében a szolgáltatásban dolgozók az alkohol, a szintetikuskannabinoid-használat, a kannabisz és az ecstasy használat esetében tapasztaltak (összes válaszadó átlagolása alapján) növekedést 2018 és 2019 között, a többi szer esetében stagnálást vagy enyhe csökkenést. Szabadszavas válaszaikban legtöbbször a herbál⁴² (9 említés) továbbá az alkohol, az alkohol és gyógyszer együttes használatának, illetve a kannabiszhasználat (7-4-4 említés ebben a sorrendben) dominanciáját és erősödését emelték ki. Egy-egy szolgáltató számolt be a kokain, a ketamin, az ecstasy, illetve a kirstály (szintetikus katinonok) növekvő jelenlétéről. 2 szolgáltató jelezte, hogy egyre fiatalabb korosztály használ szintetikus kannabinoidokat.

14. ábra. Egyes szerek használatának változása 2018 és 2019 között a rekreációs szintéren az ott dolgozó szolgáltatók véleménye⁴³ szerint szertípus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszadók száma = 20 szervezet)



Forrás: Tarján 2020b

⁴² szintetikus kannabinoidra utaló utcai név

⁴³ (1: jelentősen csökkent; 2: valamelyest csökkent; 3: nem változott; 4: valamelyest nőtt; 5: jelentősen nőtt; „6: nem tudja” kizárásra került az átlagok számításánál).

B) STIMULÁNSOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 A különböző stimulánsok hozzáférhetősége

A kutatási adatok alapján a 18-34 éves népesség 13,9%-a úgy gondolja, hogy könnyen vagy nagyon könnyen be tudna szerezni ecstasyt, 10,3% pedig amfetamint. A metamfetamin esetében 9,6%, a kokain esetében 7,8%, a crack vonatkozásában pedig 6,8% véli a hozzáférhetőséget *elég könnyűnek* vagy *nagyon könnyűnek* (Paksi 2020).

A piacon elérhető stimuláns típusú szerek lefoglalása minden szer esetében (amfetamin, metamfetamin, MDMA, kokain, szintetikus katinonok) évek óta növekvő tendenciát mutat. Az amfetamin típusú stimuláns anyagokat illetően elmondható, hogy a hazai piacon 2012-ben újra megjelenő (ORFK 2015) MDMA tartalmú ecstasy tabletták átlagos mérete és hatóanyag-tartalma évek óta növekvő tendenciát mutat, továbbá ugyanígy évek óta nő a kristályos vagy por formában kapható MDMA piaci részesedése (NSZKK 2020a). Nyomozati és lefoglalási adatok alapján a metamfetamin továbbra is csak az ország néhány pontján jellemző (elsősorban Pécs környékén és a Szlovákiával határos nagyvárosokban) (BM 2020). A kokain esetében, bár továbbra sem nevezhető széles körben elterjedt kábítószernek Magyarországon, az utóbbi években egyértelmű, erőteljes növekedést tapasztalt a Rendőrség a kínálatcsökkentési tevékenysége során, mind a fogyasztói, mind a terjesztői oldalon, amelyet a lefoglalások folyamatosan emelkedő esetszáma is alátámaszt (BM, 2020; NSZKK 2020a). Továbbá, a Belügyminisztérium beszámolója szerint egyre növekszik Magyarországon a kokaint a Darkneten vásárlók száma (BM 2020). A kábítószerek utcai áaira vonatkozó kutatásban (Bálint 2020) a válaszadók által megadott kokain árak rendkívül nagy szórással rendelkeztek, mely arra enged következtetni, hogy a hazai kábítószer piacon az elérhető kokain minősége nagyon változó lehet.

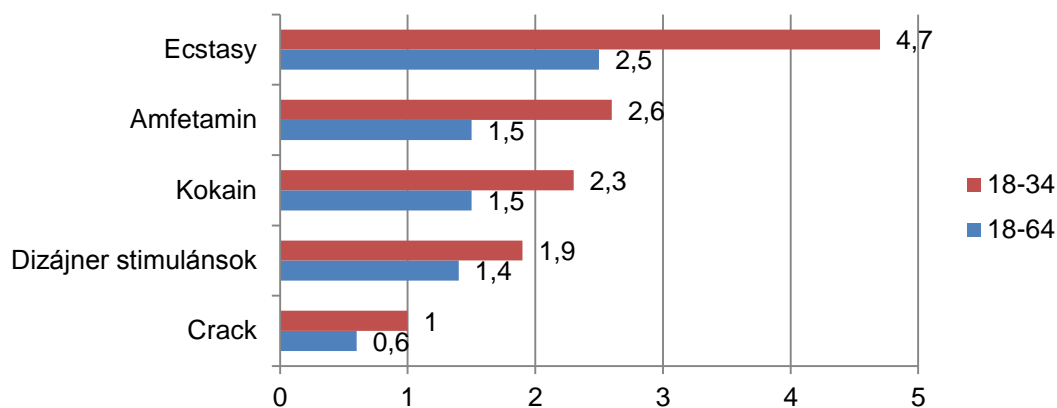
A jellemzően „kristály”, „kréta”, „zene” utcai neveken ismert dizájner stimulánsok – azaz Magyarországon jellemzően a szintetikus katinonok – általában por formában kerülnek forgalomba melyek közül 2019-ben az etil-heptedron volt a legelterjedtem vegyület (NSZKK 2020a). Említésre méltó, hogy 2018 óta nő a mefedron feketepiaci jelenléte, annak ellenére, hogy Magyarországon 2011-től kábítószerként (pszichotróp anyagként) ellenőrzött vegyület (NSZKK 2019a; BM 2020), továbbá 2019-ben 38 olyan katinon-származék volt elérhető a piacon, melyek kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött anyagoknak számítanak (NSZZ 2020a). Összességében elmondható, hogy a szintetikus katinonokkal kapcsolatos lefoglalások száma 2014-ig emelkedett, majd két év visszaesés után 2017-ben és 2018-ban újra növekedés volt tapasztalható, melyet 2019-ben erős visszaesés követett a szintetikus katinont tartalmazó porok lefoglalásának számában (2016: 631; 2017: 735; 2018: 885; 2019: 535 eset) (NSZKK 2020a). (Lásd részletesen a trendeket a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T2.1 pontjában.)

T1.1.2 Stimulánsfogyasztás az általános népességben

A 2019-es OLAAP lakossági vizsgálat (Paksi 2020) adatai alapján a 18-64 éves népesség 3,6%-a fogyasztott az élete során valamilyen stimulánst (ecstasyt, amfetamint, kokaint, crack-et, vagy dizájner stimulánst). A stimulánsok összesített éves prevalencia értéke 1,0%, a havi prevalencia értéke pedig 0,6%. A 18-34 éves fiatal felnőtt populációban 68%-os megbízhatósági szinten azt mondhatjuk, hogy a stimulánsok összesített prevalencia értékei tendencia jelleggel rendre magasabbak az 18-64 éves népességben mért értékeknél (valaha fogyasztás: 5,5%, elmúlt évi fogyasztás: 1,3%; elmúlt havi fogyasztás: 1,2%).

A 18-64 éves általános népességben és a 18-34 éves fiatal felnőttek körében a különböző stimuláns szerek népszerűségi sorrendje (a valaha kipróbálók aránya alapján) megegyezik. A leginkább elterjedt az ecstasy, melyet a 18-64 éves népesség 2,5%-a próbált ki az élete során. Ezt követi az amfetamin és a kokain (LTP 1,5%), valamint a dizájner stimulánsok (LTP 1,4%) és végül a crack (LTP 0,6%). A fiatal felnőtt populációban a szerek elterjedtségi sorrendje ezzel megegyező, de az ecstasy és az amfetamin esetében a prevalencia értékek tendencia jelleggel magasabbak (ecstasy 4,7%, amfetamin 2,6%).

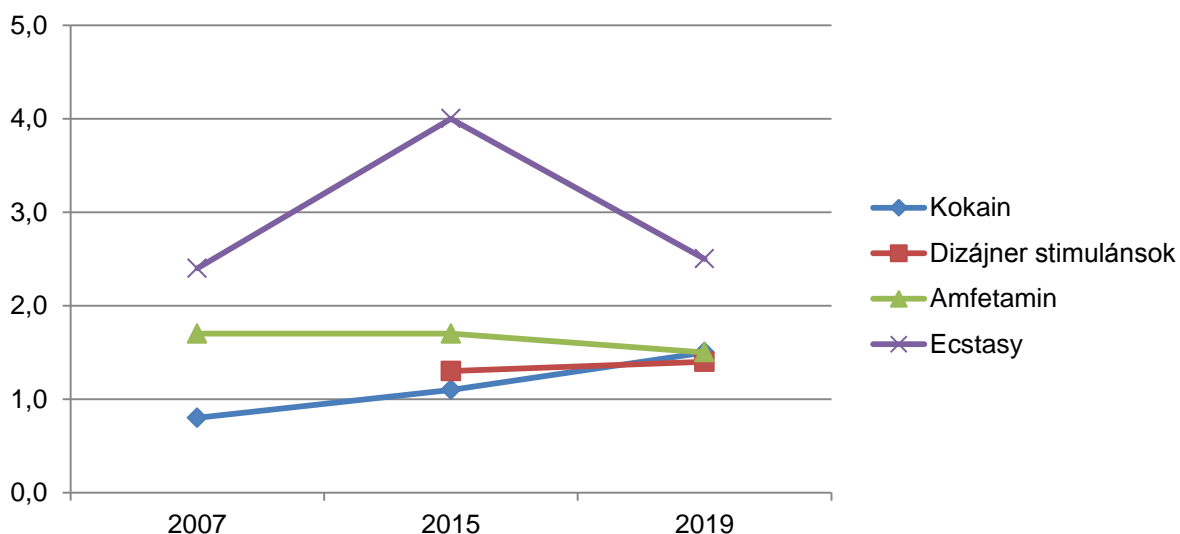
15. ábra. A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 – Paksi et al. 2019

A szerenkénti változások követésére a hagyományos stimulánsok esetében 12 éves időszakra vonatkozóan nyílik lehetőségünk, a dizájner stimulánsok esetében csak az utóbbi 4 év változásait követhetjük. A lakossági vizsgálatok adatai szerint az ecstasy 2015-ös átmenetileg „kiugró” életprevalencia értékén, valamint a kokain LTP 2007 és 2019 között történt tendencia szintű növekedésén kívül a változások nem haladják meg a mérés hibahatárát. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a különböző stimulánsok elterjedtsége meglehetősen stabilitást mutat a magyar társadalomban az egyes mérési időpontok, illetve az időszak egésze tekintetében egyaránt.

16. ábra. A különböző stimulánsok életprevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-64 éves népességben (%)



Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

A hagyományos stimuláns-használat⁴⁴ alapvető társadalmi-demográfiai mintázódását leíró statisztika eszközökkel elemezve, a vizsgált dimenziók többsége esetén – az alacsony esetszámok ellenére – szignifikáns mintázódást tapasztaltunk. A fiatal felnőttek érintettsége több, mint két és félszerese az idősebbeknek, s a hagyományos stimulánsokat fogyasztók átlagosan 7 évvel fiatalabbak a nem fogyasztóknál ($p=0,001$). Más szerhasználó magatartások esetében tapasztalhoz hasonlóan, az adatok a deviáns családi minták halmozódásának ($p<0,001$), illetve a vallással kapcsolatos identitás bizonytalanságának ($p<0,001$) szignifikáns kockázati szerepét jelzik, valamint azt, hogy az 50 ezer fő feletti városokban élők fokozottan érintettek a kisebb településekhez, illetve a fővároshoz képest ($p=0,003$) a hagyományos stimuláns használat tekintetében. Emellett szignifikáns, s irányultságában egybehangzó mintázódás rajzolódott ki a gazdasági státusz indikátorainak többsége mentén is: a relatív anyagi helyzettel kapcsolatos percepciók, a munkaerő-piaci aktivitás, a szakképzettség is az alacsonyabb státuszúak szignifikánsan nagyobb kockázatát jelzi. S ugyan a társas kapcsolatok objektív mutatói nem mutattak szignifikáns összefüggést a hagyományos stimuláns-használattal, a családi- pár- és egyéb kapcsolatokkal való elégedettség szintje a szignifikánsan alacsonyabb a hagyományos stimulánsokat használók körében.

7. táblázat. A hagyományos stimulánsok használatának életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (%) (N=60 fő)

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Hagyományos stimulánsok LTP (%)	sign.
Nem	férfi	579	3,9	$p=0,083$
	nő	679	2,4	
Fiatal felnőtt – felnőtt	18-34 év	402	5,2	$p=0,002$
	35-64	873	1,9	
Településméret	<50.000 lakos	814	2,3	$p=0,003$
	≥50 000 lakos	236	6,4	
	főváros	225	1,8	
Szakképzettség	nincs	195	5,6	$p=0,013$
	van	943	2,2	
Munkaerő-piaci aktivitás	nem dolgozik	302	5,3	$p=0,007$
	dolgozik	957	2,2	
Percepiált relatív anyagi helyzet	az átlagosnál jobb	260	3,8	$p=0,008$
	átlagos	788	2,0	
	az átlagosnál rosszabb	215	6,0	
Partnerkapcsolati státusz	nincs együttélő kapcsolata	239	3,8	$p>0,1$
	van együttélő kapcsolata	848	2,2	
Vallásosság	vallásos	624	1,3	$p<0,001$
	bizonytalan (nem tudja megmondani, hogy vallásos-e)	76	9,2	
	nem vallásos/ateista	548	4,4	

A szignifikáns mintázódást mutató változókat szürke háttérrel, a magasabb LTP értéket vastagítással jelöltük.

Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

8. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke a valaha hagyományos stimulánsokat használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben

Szocio-demográfiai jellemzők	Fogyasztott	Nem fogyasztott	Átlagkülönbség*	sig.
------------------------------	-------------	-----------------	-----------------	------

⁴⁴ ecstasy, amfetamin, kokain, crack

	Átlag	N	Átlag	N		
Életkor (korév)	34,98	38	42,00	1235	-7,01	p=0,001
Háztartásméret (fő)	3,18	36	2,91	1235	0,27	p>0,1
Deprivációs index	3,91	38	3,06	1237	0,86	p>0,1
Deviáns magatartások száma a szűk családban	3,86	35	1,58	1185	2,28	p<0,001
WHO általános jóllét	8,44	38	9,20	1209	-0,76	p>0,1
Egy átlagos héten munkavégzéssel töltött órák	21,89	35	31,57	1211	-9,68	p=0,002
Elégedettség: munkájával	3,43	33	3,68	1158	-0,25	p>0,1
Elégedettség: anyagi körülményeivel	3,05	38	3,36	1218	-0,31	p=0,069
Elégedettség: családi kapcsolataival	3,54	38	4,20	1219	-0,66	p<0,001
Elégedettség: párkapcsolatával	3,45	38	4,07	1188	-0,62	p=0,001
Elégedettség: egyéb társas kapcsolatokkal	3,61	37	3,98	1216	-0,37	p=0,013
Elégedettség: egészségi állapotával	3,77	38	4,04	1217	-0,28	p=0,068
Anómia	20,18	31	17,95	1145	2,24	p=0,059

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.

*átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

A különböző stimulánsok első használatának életkori jellemzői a 18-64 éves népesség körében meglehetősen eltérőek. Az ecstasy első fogyasztása átlagosan 20,5 leggyakrabban 23 éves korban történik, a designer stimulánsoké átlagosan 21,9 évesen, leggyakrabban 20 évesen történik. Az első amfetaminfogyasztás átlagosan csaknem 22,0 évesen, leggyakrabban 18 évesen történik. A kokain első kipróbálása átlagosan 23,3 éves korra, legtöbb esetben 27 éves korra tehető.

T1.1.3 Stimulánsfogyasztás az iskolás populációban

A 2018-ban készült HBSC kutatás (Paksi 2019) eredményei szerint a 9. és 11. évfolyamon tanuló diákok 5,0%-a⁴⁵ próbálta már az amfetamint élete során, 4,4% az MDMA-t/ecstasyt vagyis mindkét szer kipróbálása átlagosan osztályonként egy-egy tanuló esetében fordult elő. Szignifikánsan magasabb prevalencia értékek voltak megfigyelhetők a fiúk (amfetamin 6,3%; MDMA/ecstasy 5,8%) és az idősebbek körében (11. évfolyam: amfetamin 6,4%; MDMA/ecstasy 6,0%) – a lányokhoz (amfetamin 3,7%; MDMA/ecstasy 3,0%) és a fiatalabbakhoz (9. évfolyam: amfetamin 3,9%; MDMA/ecstasy 2,9%) képest.

Az amfetamint rendszeresen fogyasztók⁴⁶ aránya a valaha használók körében 22,8% volt, az míg MDMA/ecstasy rendszeres fogyasztóinak aránya a valaha használók körében 28,7% volt.

A 16 éves középiskolások körében készült ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a klasszikus stimulánsok⁴⁷ életprevalencia értéke 5,4% volt 2019-ben, azaz minden huszadik 16 éves diák fogyasztotta már a klasszikus stimulánsok legalább egyikét. A diákok 3,7%-a fogyasztott klasszikus stimulánst a kérdezést megelőző 12 hónapban. Az elmúlt 25 év ESPAD kutatásai azt mutatják, hogy 2011-ig változó mértékben ugyan, de nőtt a különböző hagyományos stimulánsok fogyasztásának prevalenciája a 16 éves diákok körében (2011: 6,8%). 2015-ben egy nagyobb csökkenés mutatkozik - a

⁴⁵ A stimulánsokat kipróbálók alacsony száma miatt csak körültekintéssel értelmezhető.

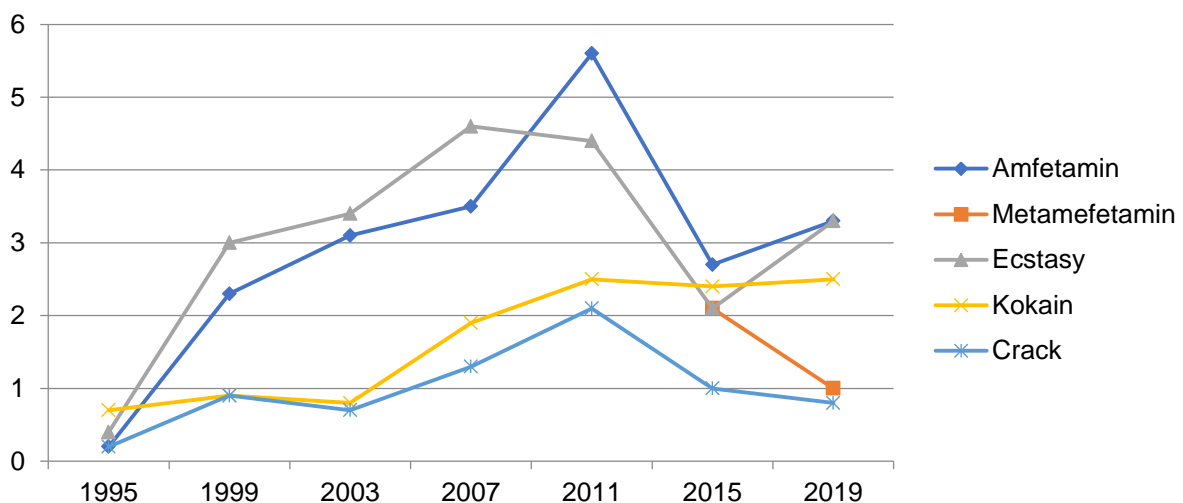
⁴⁶ 30 napon vagy több alkalommal életük során

⁴⁷ ecstasy/MDMA, amfetamin, metamfetamin, kokain, crack

prevalencia érték a háromnegyedére (5,1%-ra) esik vissza -, majd stagnálás figyelhető meg 2019-ben (5,4%).

A klasszikus stimulánsok közül 2007-ig mindvégig vezető szer az ecstasy volt, majd 2011-ben és 2015-ben az amfetamin vette át az első helyet. 2019-ben pedig ugyanakkora életprevalencia értéket mértünk e két szer esetében. 2011-ig mindegyik klasszikus szer egy folyamatos emelkedést mutat, majd 2015-re – a kokaint kivéve – mindegyik klasszikus stimulánst kipróbálók aránya csökkent. 2015 és 2019 között egy vegyesebb kép rajzolódik ki ezen szerek esetében: míg az ecstasy egyértelmű növekedésnek, a mefamfetamin csökkenésnek indult, addig a több szert tekintve stagnálás tapasztalható.

17. ábra. A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2019 között a 16 éves tanulók körében (%)



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A klasszikus stimulánsok használata a vizsgált változók jelentős részével nem mutat szignifikáns kapcsolatot, csak az iskolatípus, a családszerkezet és a szubjektív anyagi jólét esetében tapasztalható szignifikáns eltérés.

9. táblázat. A klasszikus stimulánshasználat életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 16 éves tanulók körében 2019-ben (%)

SZOCIO-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK		KLASSZIKUS STIMULÁNSOK ÉLETPREVALENCIA ÉRTÉKE %	sign
Nem	fiú	5,6	nsz
	lány	5,2	
Iskolatípus	gimnázium	3,6	p<0,01
	szakgimnázium	5,8	
	szakközépiskola	8,9	
Iskola székhelye	Budapest	6,8	nsz
	megye jogú város	4,5	
	egyéb város	5,5	
	község	7,1	
Iskola fenntartója	állami	5,6	nsz
	egyházi	3,4	
	magán	4,9	
Lakóhely	Budapest	5,9	nsz
	város	5,1	
	község	5,3	
Családszerkezet	teljes család	3,6	p<0,01
	mozaik család	7,8	
	csonka család	6,6	
	nincs édes szülő	12,5	
Apa iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	6,3	nsz
	érettségi	5,0	
	felsőfok	4,3	
	nem tudja, nincs apja	5,7	
Anya iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	5,6	nsz
	érettségi	5,6	
	felsőfok	4,2	
	nem tudja, nincs anyja	8,8	
Szubjektív anyagi helyzet	legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	7,9	p<0,01
	átlagos, vagy valamivel jobb az átlagnál	4,4	
	átlag alatti	4,9	

Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A stimulánsok első fogyasztásának jellemző életkora a 16 éves tanulók körében mind az amfetamin/metamfetamin, az ecstasy és a kokain/crack esetében 15 éves korra tehető. Az első fogyasztás átlagéletkora ebben a populációban az amfetamin/metamfetamin esetében 13,8 év, a kokain/crack esetében 14,0 év, az ecstasy esetében pedig 14,2 év.

A vizsgált klasszikus stimulánsokat jellemzően egyszer-kétszer fogyasztották a 16 éves diákok: az amfetamint, ecstasyt és kokaint valaha fogyasztók kb. 78%-a egy-két alkalommal fogyasztotta ezeket a szereket, és ötödük használta 3 vagy több alkalommal, tehát inkább a kísérletezés jellemző ezen szerek esetében, mintsem az ismételt használat.

T1.2 SZERHASZNÁLATI MINTÁZATOK, KEZELÉS-ELLÁTÁS ÉS PROBLÉMÁS/MAGAS KOCKÁZATÚ SZERHASZNÁLAT

T1.2.1 Szerhasználati mintázatok

A mono- és polidroghasználati mintázatokat az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetéhez beérkezett biológiai minták vizsgálata alapján lásd: Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1.

Az intravénás stimulánshasználati mintázatokkal és kockázati magatartásokkal kapcsolatos adatokat lásd: alább a fejezet T1.2.5 pontjában valamint az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3.4 alfejezetében. A kezelést kezdő stimulánshasználók szerhasználati mintázatát lásd a T1.2.2 alfejezetben.

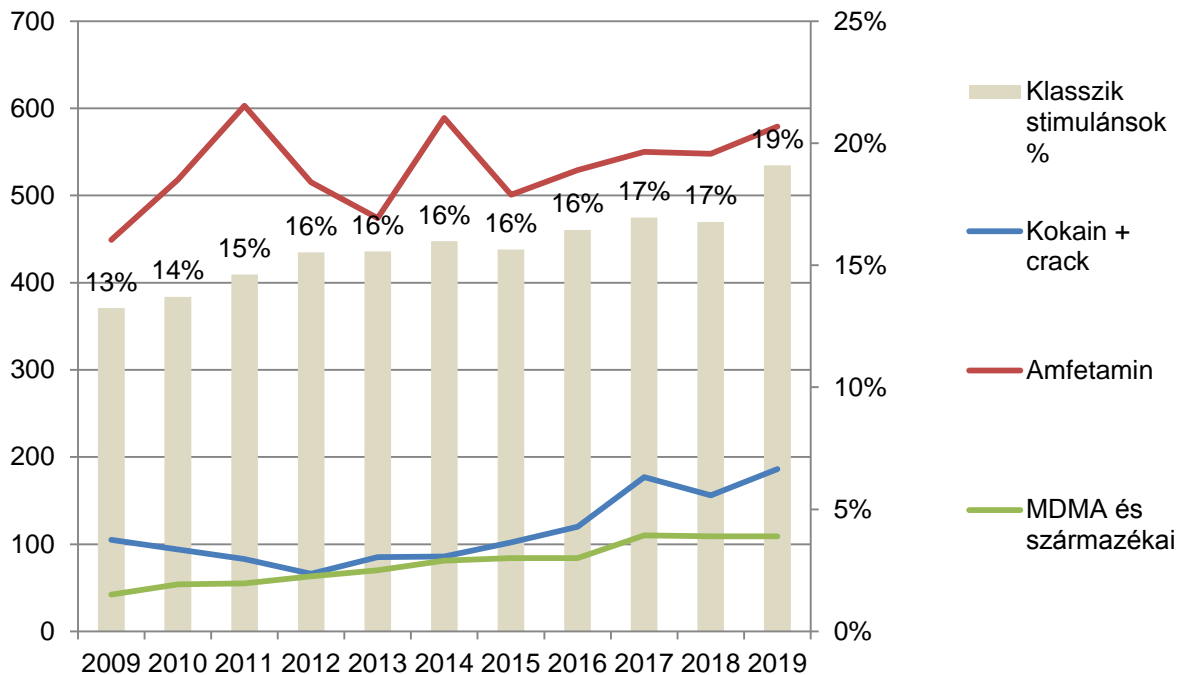
A partiszervíz szolgáltatások klienskörében előforduló szerhasználati mintázatokat lásd a Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1 pontjában.

T1.2.2 Stimulánshasználók ellátása

Magyarországon a stimulánshasználat a második legjellemzőbb indoka a kábítószerhasználók kezelésbe lépésének (lásd Kezelés fejezet T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2019-ben a kezelést kezdők 17,4%-a (797 fő) jelölte meg valamelyik amfetamin típusú stimuláns szert elsődleges szerként (amfetamin 578 fő, MDMA és származékai 109 fő, egyéb stimuláns 109 fő). További 4,1% (186 fő) kokain típusú szer elsődleges használata miatt lépett kezelésbe (kokain: 181 fő, crack: 5 fő). Az összes stimuláns típusú szer miatt kezelést kezdők aránya 21,5% volt (983 fő) (Péterfi 2020a – TDI adatok 2020).

A trendeket vizsgálva a klasszikus stimulánsok fogyasztásával összefüggésben kezelést igénylők tekintetében elmondható, hogy 2009 és 2019 között növekvő tendenciát mutat a klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kezelést igénylő kábítószerhasználó körében (2009: 13%; 2019:19%). Mind az amfetamin, mind a kokain és crack mind pedig az MDMA és származékai kapcsán kezelést igénylők esetszáma növekvő tendenciát mutatott ebben az időszakban.

18. ábra. Klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kábítószer-használat miatt kezelésbe lépő körében (jobb oldali függőleges tengely: % az összes kezelésbe lépő arányában), valamint az egyes klasszikus stimulánsok miatt kezelésbe lépők száma 2009 és 2019 között (bal oldali függőleges tengely: esetszám)

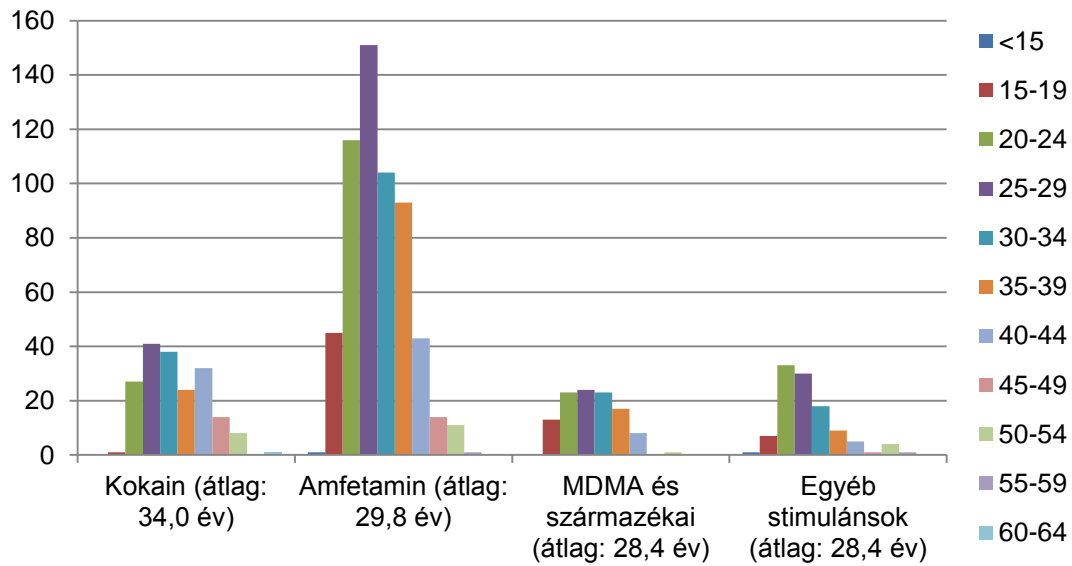


Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

2019-ben a stimulánsok (kokain, crack, amfetamin/metamfetamin, MDMA és származékai, egyéb stimulánsok) miatt kezelésbe lépők 82,2%-a férfi volt, átlagéletkoruk 30,3 év, és átlagosan 8,6 évig használtak stimuláns szereket a 2019-es kezelésbe lépésüket megelőzően. Az egyes szerek fogyasztóinak életkori megoszlását figyelve látható, hogy az egyéb stimuláns (többnyire szintetikus katinonok) fogyasztók a legfiatalabbak a stimulánshasználók között, körükben legmagasabb a 25 év alattiak aránya (37,6%) (átlagéletkoruk 28,4 év). Őket követik életkorban az MDMA és származékai fogyasztásából eredő problémákkal kezelést keresők, akik körében 33,0% a 25 év alattiak aránya (átlagéletkoruk 28,4 év). Az amfetaminhasználók körében 28,0%-ot tett ki a 25 év alatti kezelésbe lépők aránya (átlagéletkoruk 29,8 év). A legidősebb csoport⁴⁸ a kokain-használók csoportja: átlagéletkoruk (34,0 év) 5,6 évvel meghaladja az egyéb stimuláns és MDMA használókét, körükben mindössze 15,1% volt a fiatal (25 év alatti) kezelésbe lépők aránya.

⁴⁸ A crack használók kivételével, mivel őket a csoport alacsony elemszáma miatt mellőztük az elemzésből.

19. ábra. Stimulánshasználat miatt kezelésbe lépők életkori bontásban, elsődleges szer szerint 2019 (fő; N=983)

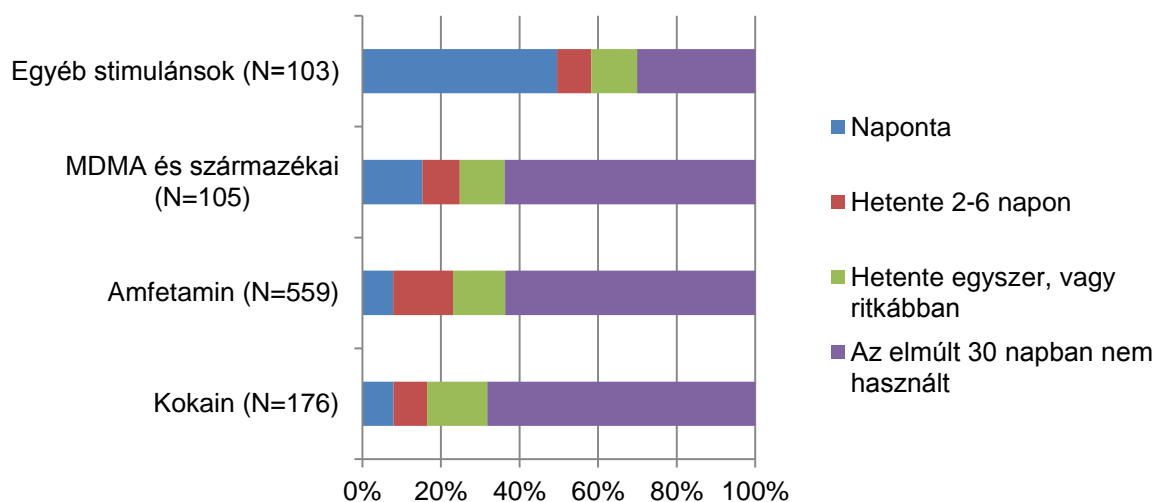


Forrás: Pétefri 2020a – TDI adatok2020

A kezelést megelőzően a jellemző beviteli mód ebben a csoportban az orra szippantás volt (51,2%), a kokain-, crack- és amfetaminhasználók körében ez volt a legjellemzőbb beviteli forma. Evés/ivás volt a jellemző beviteli módja a kezelést megelőzően a stimulánshasználó kliensek 33,9%-nak – ez a beviteli mód az MDMA és származékai használói körében volt a tipikus szerhasználati mód. Jellemzően füstöléssel/inhalálással (fóliázás) a stimulánshasználók 10,8%-a vitte be az anyagot. Ez a beviteli forma volt a legjellemzőbb az egyéb stimuláns használók körében volt. Injektálást jellemző fogyasztási módként a kezelést kezdő stimulánshasználók 3,6%-a jelölte meg. (Az injektlásról bővebben lásd a T1.2.5 alfejezetet.)

A stimulánshasználat miatt kezelésbe lépőket a szerhasználat gyakorisága alapján vizsgálva elmondható, hogy az egyéb stimulánsok fogyasztói körében volt mérhető a legtöbb intenzív szerhasználó, 58,3% (aki legalább heti 2 napon fogyasztotta az elsődleges szerét a kezelésbe lépést megelőző 30 napban). Az MDMA és származékai miatt kezelésbe lépők 24,8%-a, az amfetamin használók 23,1%-a és a kokain (só) használók 16,5%-a volt jellemezhető intenzív szerhasználati mintázattal. A 2019-ben jelentett 5 crack használó közül 3 fő sorolható ebbe a csoportba.

20. ábra. Stimulánshasználat miatt kezelésbe lépők megoszlása a szerhasználat gyakorisága szerint, elsődleges szer szerinti bontásban, 2019 (%; N=948)



Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

A kezelési, ártalomcsökkentő lehetőségeket tekintve a stimulánshasználók ellátása jellemzően az általános kábítószer-használókat, szenvedélybetegeket, illetve pszichiátriai betegeket ellátó szolgáltatóknál történik. Specifikus programok erre a szerhasználói populációra nem érhetők el hazánkban.

T1.2.4 Szintetikus katinonok

A 2019-es lakossági vizsgálat (Paksi 2020) eredményei szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a szintetikus katinonok (dizájner stimulánsok) a stimulánsok fontossági sorrendjében az ecstasyt követően, az amfetaminnal és a kokainnal holtversenyben a második helyen helyezkednek el. Az életprevalencia értéke a 18-64 éves populációban 1,4%, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig 1,9% volt. Az elmúlt évben ilyen szereket fogyasztók aránya 0,7% volt a 18-64 éves populációban, és 0,8% a fiatal felnőttek körében. Elmúlt havi fogyasztással mindössze a 18-64 évesek 0,3%-a, a fiatal felnőttek 0,4%-a jellemezhető.

A dizájner stimulánsok használatának társadalmi mintázódását leíró statisztikai eszközökkel vizsgálva⁴⁹ a nem, a lakhely urbanizációs foka, a deviáns családi minták, illetve az gazdasági státus és az élet némely területével való elégedettség esetében tapasztaltuk. A férfiak, az 50 ezer lakosnál nagyobb településen (de nem a fővárosban) élők, a saját percepcióik szerint szélső (az átlagosnál jobb, vagy rosszabb) anyagi helyzetben élők, a vallásosságuk tekintetében bizonytalanok, családi környezetükben több deviáns mintát látók, társas kapcsolataikkal és egészségi állapotukkal kevésbé elégedettek között magasabb a dizájner stimulánsok használatának előfordulása. A designer stimulánsok első fogyasztása átlagosan 21,9, leggyakrabban 20 évesen történik a 18-64 éves felnőtt népesség körében.

A 16 éves középiskolások körében készült ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a szintetikus katinonok fogyasztása kevésbé elterjedt, a diákok 1,9%-a próbálta már életében, a fiúk 2,2%-a, a lányoknak 1,7%-a (a különbség nem szignifikáns).

A szintetikus katinon-használat az iskolatípussal, családszerkezettel és szülők iskolai végzettségével mutat szignifikáns kapcsolatot, a többi vizsgált változó esetében nem

⁴⁹ A dizájner stimulánsok használatának társadalmi mintázódását az alacsony esetszám miatt csak néhány változó mentén vizsgáltuk. Az összefüggések még így is óvatossággal kezelendők, mivel mintánkban a dizájner stimulánsokat használók száma 18 fő.

figyelhető meg szignifikáns különbség. A szakközépiskolában tanuló 16 évesek nagyobb eséllyel próbálják ki a katinont, mint a szakgimnáziumban, gimnáziumban tanulók, azonban a szakgimnázium is nagyobb rizikótényezőt jelent a gimnáziumhoz képest. A szakközépiskolában tanuló diákok körében több mint tízszer nagyobb a katinonhasználat életprevalencia értéke a gimnáziumban tanuló diákokhoz képest. A két édeszüllővel élő 16 évesek körében legalacsonyabb a katinonok életprevalenciája, legmagasabb azon fiatalok körében, akiknek nincs édes szülője. Leginkább azok a fiatalok veszélyeztetettek katinonfogyasztást tekintve, akik édeszüllő nélkül nőnek fel, illetve enyhébben, – de még mindig nagyobb rizikónak vannak kitéve, mint a teljes családban élők – a csonka, illetve mozaik családban nevelkedő fiatalok. Minél alacsonyabb az apa/anya iskolai végzettsége, annál nagyobb eséllyel próbálja ki a 16 éves diák a szintetikus katinonokat.

A szintetikus katinonok intravénás használatára vonatkozó adatokat lásd: T1.2.5 és a T4.1 alfejezetben; továbbá az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3.1, T1.3.4 alfejezetben.

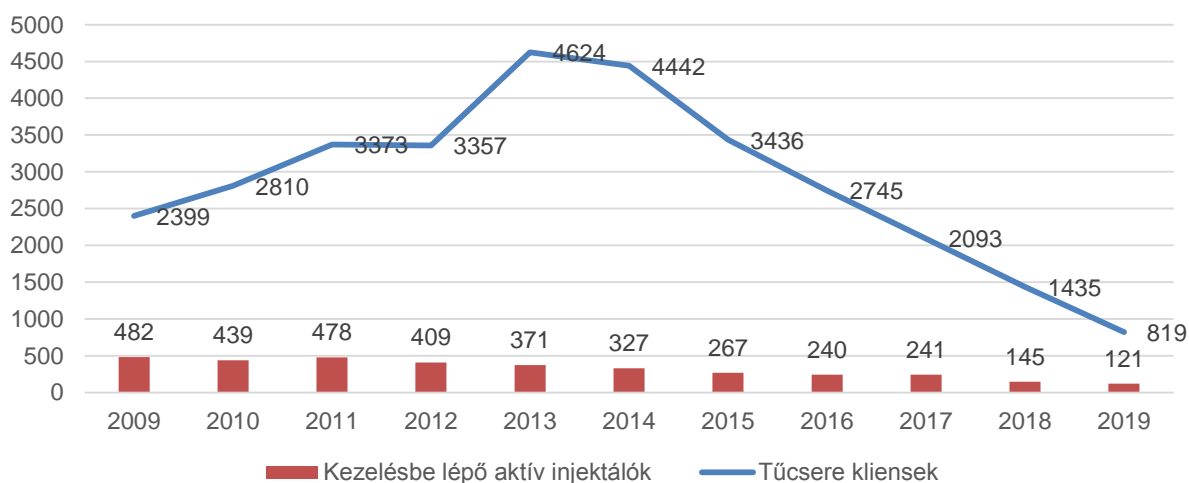
A szintetikus katinon-használókat az egyéb ÚPSZ-használókkal egy csoportba rendezve tudjuk leírni a kezelési (TDI) adatok alapján. A kapcsolódó kezelési adatokat a fejezet Kannabisz/T1.2.4 pontjában valamint a Kezelés fejezet T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 pontjaiban mutatjuk be.

Az országos tūcsere adatgyűjtés alapján (módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1) 2019-ben a designer stimuláns injekcióval kapcsolatos szóbeli célzott tanácsadás 21 szervezetenél volt elérhető (a 33 jelentő szervezetenél), míg ezzel kapcsolatos írásos szóróanyagot 13 szervezet osztott a tárgyévben (Tarján 2020a).

T1.2.5 Intravénás szerhasználat

Az injekciózott szereket tekintve elmondható, hogy 2010 előtt a heroin és az amfetamin volt a jellemzően injekciózott szer, 2010-et követően azonban átvették a designer stimulánsok (elsősorban szintetikus katinonok) a vezető szerepet, 2015-re a tūcsere igénybe vevő kliensek 80%-a elsődlegesen designer stimulánsokat injekciózott. Ez a mintázati változás megfigyelhető volt több rutin adatgyűjtés adataiban és célzott kutatásokban (TDI, DRID, tūcsere adatgyűjtés), illetve a lefoglalási adatok is alátámasztották az átalakuló trendeket (további leírást erről az időszakról lásd 2018-as Éves Jelentés/ Kábítószeres/Stimulánsok/T1.2.5). Megemlítenéd, hogy az ÚPSZ injekciózás terjedését, és a populáció feltételezhető növekedését (2011-2014) elsősorban az alacsony küszöbű tūcsere programok forgalmi adataiban tudtuk detektálni. A magasabb-küszöbű kezelésbe lépő intravénás szerhasználók száma a heroin-kínálat visszaesése után 2011 óta csökken. Feltehetően az ÚPSZ-injekciózók nagy része nem kerül be magas küszöbű ellátásba.

21. ábra. Intravénás szerhasználók számának alakulása a túcsere szervezetek és az ellátó intézmények klienskörében 2009 és 2019 között (fő)



* a kezelésbe lépést megelőző 30 napban injektált valamilyen szert, vagy az elsődleges szerét jellemzően injektálva fogyasztotta

Forrás: Tarján 2020a – túcsere adatok és Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

2016 óta a szintetikus katinonok injektálása mérséklődni látszik kvantitatív és kvalitatív kutatási beszámolók alapján, azonban ennek háttérében nem a klasszikus szerek injektálására való nagymértékű visszatérés áll elsősorban.

A mérséklődés háttérében azonosítható legmeghatározóbb jelenség a beviteli módban/ elsődlegesen használt szerben tapasztalható elmozdulás: az injektálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitt katinonok esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást, amelyet több adatforrásunk is alátámaszt (Kaló et al. 2018; Tarján 2019a, Tarján et al. 2019, Csák et al. 2019; Csák 2018a; Csák 2018b, Tarján 2020a, Tarján et al. 2020). A korábban alapvetően elsődlegesen injektáló szerhasználók egyre inkább jellemezhetők többféle szer és többféle beviteli mód váltogatásával leírható polidrog-használati mintázattal, így csökkenő gyakoriságú injektálással. A mintázati változás tekintetében azonban érvényes trendek megállapítására csak korlátozottan van lehetőség az intravénás populációra való egyre szűkülő rálátás miatt (Kaló et al. 2018; Tarján 2020a: rejtőzködőbbé válás a növekvő hatásági kontroll miatt, a populációt elérő túcsere programok csökkenő hozzáférhetősége, így kevesebb kliens látótérbe kerülése).

A klasszikus szerek injektálása továbbra is alatta marad a designer stimulánsok injektálásának, bár egyes lokális vagy alacsony lefedettségű laboranalitikai adatforrások, mind 2018-ban mind 2019-ben emelkedést tapasztaltak az amfetamin (NSZKK 2019a) és a heroin injektálás tekintetében (NSZKK 2020, Csorba et al. 2020), továbbá a 2018-as és a 2019-es biomagatartás vizsgálatban is érzékelhető a heroin prevalenciájának erősödése (Tarján et al. 2019, Tarján et al. 2020). Ezt azonban az országos túcsere kliens adatok nem támasztották alá. A kokain-lefoglalások növekvő trendje ellenére, 2019-ben továbbra is elenyésző volt az elsődlegesen kokaint injektálók aránya országosan a túcsere kliensek körében (1%).

A katinonok dominanciája mellett kiemelendő még a metadon visszaélészerű használata, injektálás formájában, amelyet mind analitikai, mind drogepidemiológiai eredmények is alátámasztanak (Péterfi 2016; Péterfi et al. 2017; Tarján et al. 2019, Tarján 2020a).

Intravénás szerhasználat prevalencia becslése⁵⁰

⁵⁰ A becslés a teljes intravénás populációt lefedi. Tekintettel arra, hogy az intravénás szerhasználat a trendek szerint leginkább stimulánsok injektálását takarja, a becslés a Stimulánsok alfejezetben került közlésre.

2016 elején kutatás (Horváth és Tarján 2016) készült az intravénás szerhasználó populáció (opiát- és stimuláns-injektálók együttesen) nagyságára vonatkozóan. A becslés során az Országos Epidemiológiai Központ által 2006 óta szervezett, országos HIV/HBV/HCV prevalenciavizsgálat 2014 és 2015 évekre vonatkozó kliensforgalmi adatait használták fel.

A rejtett intravénás populáció nagyságát 2014 és 2015 években pontbecslést alkalmazva teljes statisztikai függetlenség esetén 1594 főre tették. A becsült 76%-os tudatos részvételi hányad, azaz $\alpha=0,24$ ⁵¹ esetén a rejtett intravénás szerhasználó populáció nagyságát 6744 főre, a teljes intravénás szerhasználó csoport nagyságát 7799 főre becsülték a két éves időszakra vonatkozóan⁵². A szűrés során a vérminta vétele mellett viselkedési kérdőív is kitöltésre került, mely kérdést tartalmazott az utolsó injektlás idejére vonatkozóan is. Ennek alapján az elmúlt egy évben is injektlók aránya 86% volt 2015-ben. Ezt extrapolálva az intravénás szerhasználói populáció becsült nagysága 6707 fő volt 2015-re nézve.

Ezt a becslést az intravénás szerhasználat utóbbi években tapasztalt visszaesése miatt már nem tartjuk alkalmazhatónak – például lefedettség adatok becsléséhez – a konszekutív évek tekintetében.

Tűcsere kliensek adatai

A tűcsere adatok alapján (Tarján 2020a) az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) megjelenése 2010-ben teljesen átalakította a megelőző évekre jellemző szerhasználati struktúrát: míg 2009-ben a tűcserebe járó intravénás szerhasználók kevesebb mint 44%-a injektlált elsődlegesen stimulánsokat, addig 2019-ben ez az arány 80% volt.

A klasszikus stimulánsokat, azaz elsősorban amfetamint injektlók aránya 40% körül mozgott 2009-2012 között, azonban 2013 óta csökkenő tendenciát mutat. 2019-ban a tűcsere szolgáltatók klienseinek csak a 9%-a jelölte magát elsődlegesen amfetamininjektlónak. A kokaininjektlók aránya elenyésző a tűcserebe járó intravénás szerhasználók körében (0-1% között mozog).

Az új pszichoaktív szerek közé tartozó designer stimulánsok térnyerése 2010-től kezdődően a heroint, 2013-tól pedig már az amfetamint is kiszorította: míg 2010-ben a tűcserebe járó intravénás szerhasználóknak kevesebb mint 8%-a⁵³ használt designer stimulánsokat, addig 2019-ben 70%-uknak volt ez az elsődlegesen injektlált szere. Bár ez az arány még mindig jelentős dominanciára utal az injektlható szerek esetében, azonban az elmúlt évek tekintetében egy enyhe visszaesést mutat a 2018-ban mért 80%-os prevalenciaértékről. Kiemelendő, hogy ez az adatforrás csak az elsődlegesen injektlált szert tudja mérni. Kvalitatív információk alapján 2016 óta a szintetikus katinonok injektlása mérséklődni látszik, mellyel párhuzamosan a szervezetek beszámolnak (Kaló et al. 2018, Tarján 2019a) a beviteli módban/ elsődlegesen használt szerben tapasztalható változásról, vagyis az injektlás helyett egyre több intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelt, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást (lásd alább még: DRID adatok; Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020; továbbá Idei és 2019-es Éves Jelentés Kábítószer/ Stimulánsok T4.1: egyéb kutatások).

Az adatok interpretációjánál továbbá fontos megemlíteni azt is, hogy a tűcsere programokon keresztül egyre kisebb intravénás szerhasználói populációra látunk rá a mintázatok tekintetében. Kvalitatív források alapján ez feltehetően egyrészt betudható a fent leírt mintázati változásoknak (ritkább injektlás) másrészt az injektló szerhasználók rejtettebbé és rejtőzködőbbé válásának – a növekvő hatásági kontroll, illetve a gyengülő kapacitású

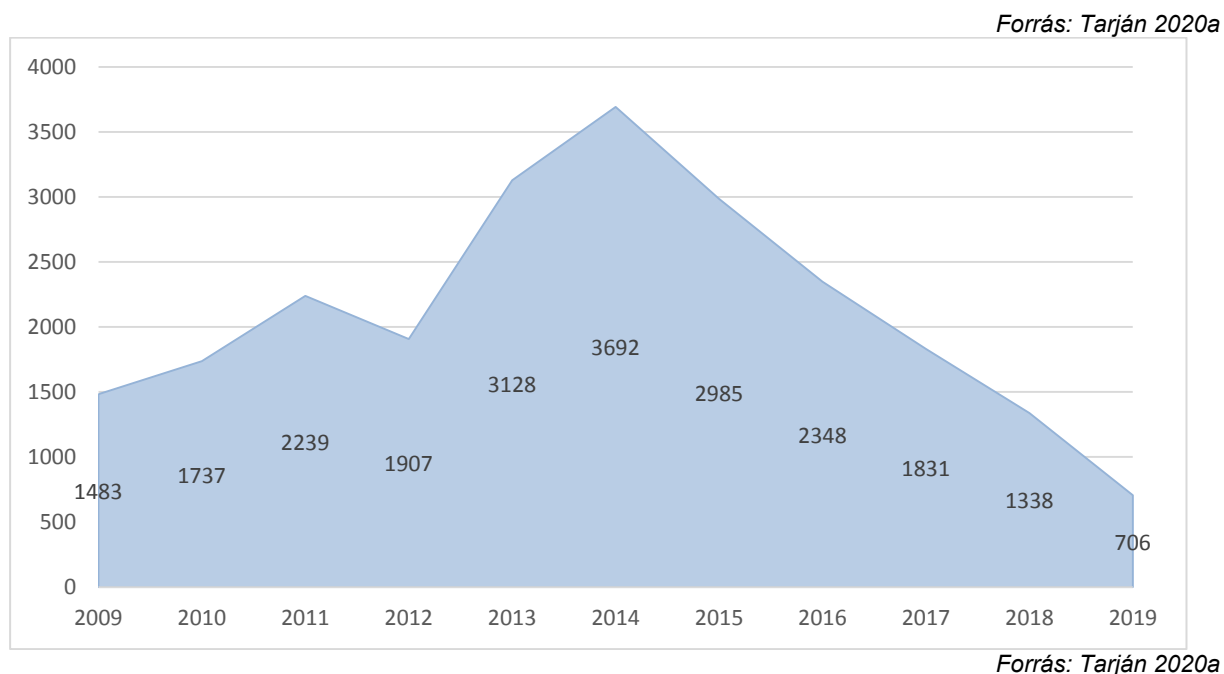
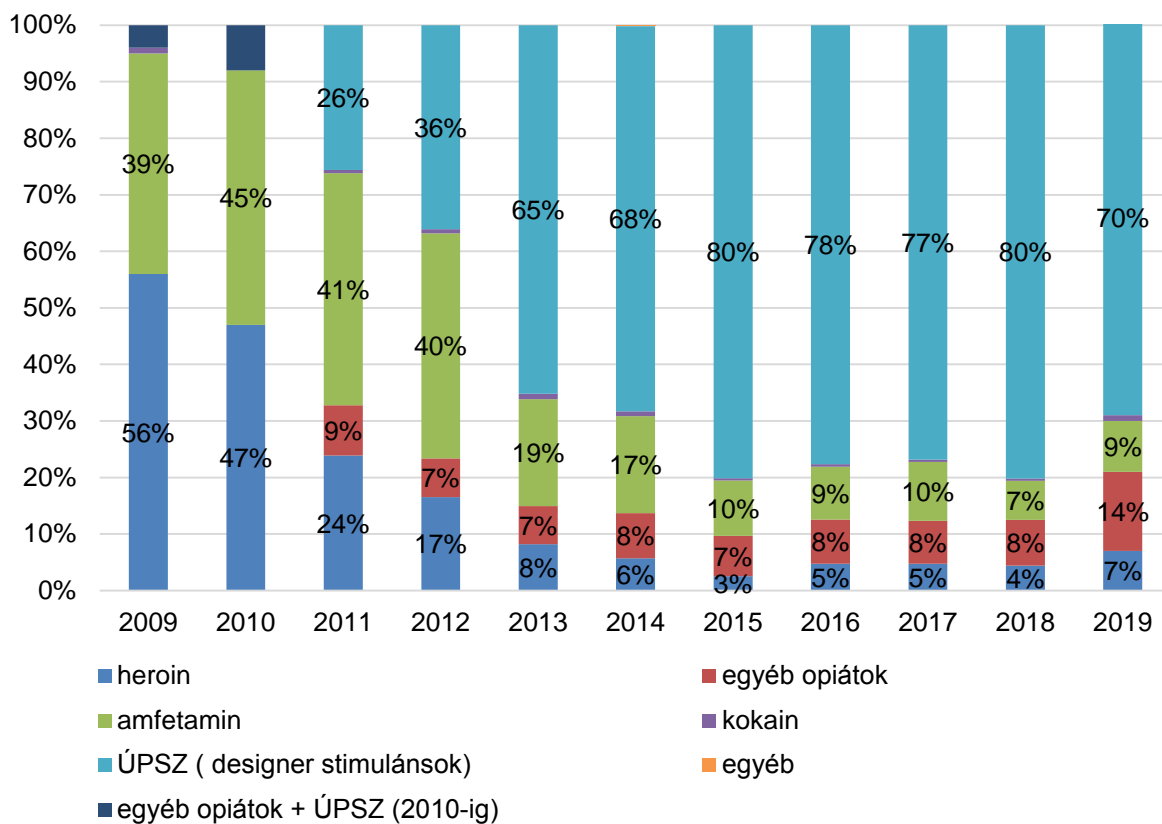
⁵¹ További információt lásd E/T.5.2

⁵² Akik 2013 és 2015 között legalább egyszer injektláltak.

⁵³ Az ábrán látható 2009-es 4% és 2010-es 8% „Egyéb” kategóriában az egyéb stimulánsok és az egyéb opiátok együtt szerepelnek. Így az egyéb stimulánsok aránya vélhetően még alacsonyabb volt ebben a két évben.

túcsere programok miatt (ritkább látogatás, növekvő gyógyszerári fecskendő vásárlás) (Kaló et al. 2018, Tarján 2020a, Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020).

22. ábra. A túcsere programban részt vevő kliensek⁵⁴ elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2009-2019 között⁵⁵ (felső ábra) továbbá az egyes évek esetszámai (alsó ábra)



⁵⁴ évenkénti mintaelemszámokat lásd a módszertani leírásánál: Kábítószer/Forrás és módszertan/T6.1

⁵⁵ 2009-ben és 2010-ben az egyéb opiátok és ÚPSZ-ok az „egyéb” zárt kategóriában kerültek rögzítésre.

2012 óta a domináns, intravénásan használt designer stimuláns a „pentakristály/kristály” utcai elnevezésű szer a szerhasználók által jelentett információk alapján. Így a designer stimulánsok (477 fő esetében) között 2019-ben is a „kristály” volt a leggyakrabban említett utcai elnevezés. 2019-ben a második leggyakrabban említésre került designer stimuláns utcai név a kréta volt.

A designer stimulánsok injektálása a 25 év alatti kliensek körében a legmagasabb, 2019-ben 81%-uknak volt ez az elsődlegesen injektált szere.

2019-ben rövid online kérdőíves vizsgálat keretében lekérdezésre kerültek a tűcsere szervezetek a 2018. évi működésükre és klientúra összetételükre vonatkozóan (Tarján 2019a). A kérdőívet az országban tűcsere programot működtető 33 szervezetből 26 töltötte ki. A válaszok alapján a tűcsere programokat látogatók körében csökkent az átlag életkor 2017-hez képest. A szervezetek csökkenő fecskendőigényről, illetve minden szertípus esetében csökkenő injektálásról számoltak be. Csupán a szintetikus kannabinoid-szívás esetében éreznek növekvő trendet a kliensek körében a szolgáltatásban dolgozók. A szabadszavas válaszlehetőségek során a legtöbb szervezet kiemelte, hogy csökken a programokat látogatók száma feltehetően a szerhasználati szokások változása miatt, továbbá más eszközökre van igény (fólia, szívószál). Ezeket a megállapításokat a 2019. év végén tartott szakmai találkozón újfent megerősítették a szervezetek a 2019-es év tekintetében.

Fertőző (DRID) adatok

Országos adatok

2006-2015:

2006 és 2015 között az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (Dudás et al. 2015) részt vevő intravénás szerhasználók megoszlását az elsődlegesen injektált szer szerint vizsgálva a stimuláns injektálók aránya fokozatosan növekedett az évek során a mintában. Míg 2006-ban 13,6%-uk injektált elsődlegesen stimulánsokat, addig 2015-ben már a minta 61,4%-a tartozott ebbe a csoportba⁵⁶. Erre az időszakra vonatkozó további részletes adatokat lásd: 2018-as Éves Jelentés/Kábítószer/ Stimulánsok/ T1.2.5)

2018:

A korábbi, intravénás szerhasználók körében végzett HIV/HCV prevalenciavizsgálatok (Dudás et al. 2015), illetve a tűcsere adatgyűjtés is csak az elsődlegesen *injektált* szert rögzíti. A 2016 óta megfigyelhető mintázati változások⁵⁷ okán (lásd bevezető szakasz ebben a részben T1.2.5), a 2018-as NFP-NNK bio-magatartás vizsgálat során (Tarján et al. 2019, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1) először mérték fel az elsődleges szert (beviteli módtól függetlenül), illetve a polidroghasználati mintázatokat ebben a populációban országos szinten.

Az adatok alapján a megkérdezett intravénás szerhasználók⁵⁸ (440 fő) elsődlegesen⁵⁹ *használt* szere (beviteli módtól függetlenül) 35%-a esetében valamilyen szintetikus katinon⁶⁰

⁵⁶ . A vizsgálatban részt vevő szervezetek körében több opiát-szubsztitúciós kezelést is biztosító kezelőhely volt (2015: 7/19 szervezet), amely a szerprevalencia adatok tekintetében torzító erővel bír az opiátinjektálás javára.

⁵⁷ Az injektálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelt a katinonok esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást. Egy 2016-os fecskendőben található anyagmaradvány bevizsgáló projekt a metadon jelenlétét azonosított a többi adatforrásunkban mértekhez képest magasabb arányban,

⁵⁸ A minta 50% az elmúlt 4 hétben injektált, 23%-a az elmúlt egy évben de régebben, mint 4 hét, 27%-a pedig több mint 1 éve. A minta 74%-a használt valamilyen kábítószer/ÚPSZ-t az elmúlt 4 hétben, 14%-uk az elmúlt egy évben de régebben, mint 4 hét, 12%-uk régebben mint 1 év.

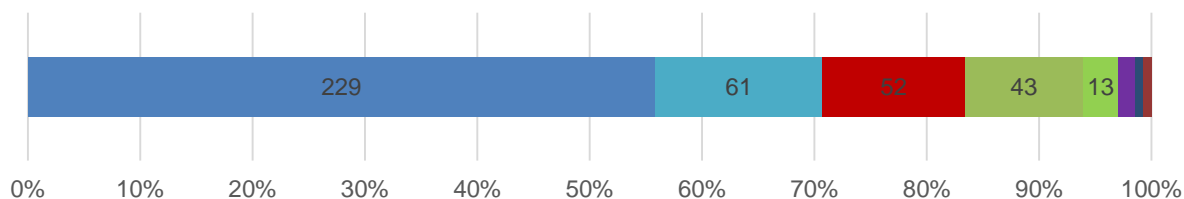
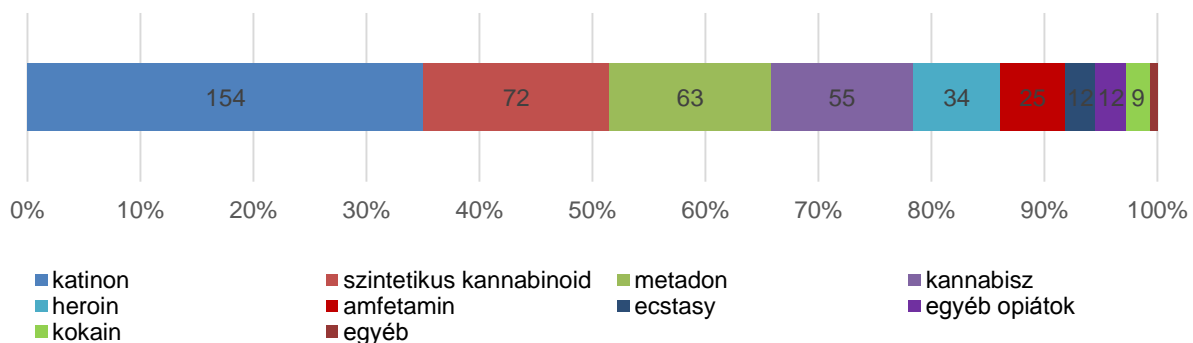
⁵⁹ leggyakrabban használt szer az elmúlt 4 hétben. Ha valaki régebben használt/ injektált szert, mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés.

⁶⁰ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: kristály, kréta, zene

volt, azonban 16% a szintetikus kannabinoidokat⁶¹, 14% a metadont, 13% a kannabiszt nevezte meg. A klasszikus, injektálható szereket jellemzően kevesen jelölték elsődlegesen használt szerüknek (heroin: 8%; amfetamin 6%; kokain: 2%).

Ha a megkérdezettek elsődlegesen *injektált* szerét vizsgáljuk, akkor hasonló megoszlást kapunk, mint más adatforrásokban: a legtöbb megkérdezett elsődlegesen katinont injektál (56%), ezt követi a heroin (15%), az amfetamin (13%), metadon (10%) és a kokain (3%).

23. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben⁶² elsődlegesen használt szer (felső ábra, n=439) és elsődlegesen injektált szer (alsó ábra, n=410) szerint 2018-ban⁶³



Forrás: Tarján et al. 2019

Az elsődlegesen használt szer beviteli módja szintén alátámasztja az egyéb adatforrások által körvonalazódó új mintázatokat ebben a populációban. A megkérdezett intravénás szerhasználók csupán 44%-a injektálta az elsődlegesnek vallott szerét az elmúlt 4 hétben⁶⁴, ezt követte az elszívás (cigaretta) (30%), a szájon át történő bevitel (15%), a belégzés (fóliázás) 8%-kal, végül a szippantás 3%-kal.

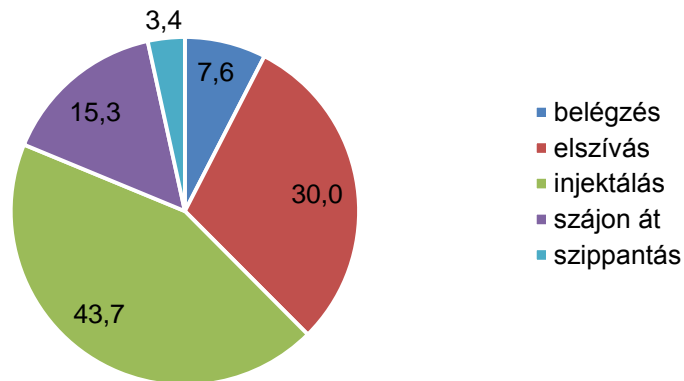
⁶¹ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: herbál, biofű

⁶² Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

⁶³ Az utcai nevek alapján a következő kategóriákat hoztuk létre: katinonok: „kristály”, „zene”; „kréta”; Szintetikus kannabinoid: „herbál”, „biofű”, varázsdohány; egyéb opiátok: „suboxone”, „kodein”, „egyéb opiátok”; egyéb (alacsony esetszám miatt egyesített): GHB; „fehér por”, „szlovák pikoló”; frontin, rivotril. A többi kategória megfeleltethető a jelentett utcai névnek.

⁶⁴ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

24. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók elsődlegesen használt szerének leggyakoribb beviteli módja az elmúlt 4 hétben⁶⁵, 2018-ban (n=437; %)



Forrás: Tarján et al. 2019

Az adatok ugyan korlátozottan hasonlíthatók össze (módszertant és korlátokat lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet/ T.5.1), de megemlítenéd, hogy a korábbi országos OEK-es vizsgálatokhoz képest (Dudás et al. 2015) csökkent az aktív, elmúlt 4 hétben is injektálók aránya a bevont intravénás szerhasználók körében (2015 OEK: 66%; 2018 NFP-NNK: 50%), annak ellenére, hogy 2018-ban sokkal nagyobb arányban toboroztak résztvevőket tűcserékben/alacsonyküszöbű szervezetekben. Bár trendadatok nem állnak rendelkezésre e tekintetben, az injektálás alábbhagyását támaszthatja alá még az az eredmény is, miszerint az elmúlt 4 hétben szert használó (bármilyen beviteli mód) valahai injektálók 32%-a több mint 4 hete használt utoljára intravénásan szert-

A mono- és polidroghasználó mintázatok tekintetében a vizsgált személyek (437 fő) körében a legjellemzőbb a kristály-injektálás volt önállóan (89 fő 20%), ezt követte a szintetikus kannabinoid szívás és másodlagos katinoninjektálás (70 fő, 16%, 10 fő esetében nem volt ismert az injektált szer). A harmadik leggyakoribb az a mintázat volt, amely során a katinonokat fóliázva vagy orrba szippantva használták elsődlegesen és másodlagosan katinont injektáltak (38 fő, 9%). Jellemző volt még a metadon szájon át történő bevitele melletti másodlagos injektálás (heroin vagy egyéb opiátok injektálása: 35 fő, 8%; stimulánsok vagy nem megnevezett szer injektálása: 16 fő, 4%). 23 fő esetében fordult elő az amfetamin és a kristály együttes injektálása.

⁶⁵ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

25. ábra. A legjellemzőbb mono- és polidroghasználati mintázatok az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók körében 2018-ban (n=344 fő)⁶⁶ (felső sor: elsődleges szer és beviteli mód, alsó sor: másodlagos szer és/vagy beviteli mód)⁶⁷



Forrás: Tarján et al. 2019

Regionális adatok 2019

A 2019-es NFP-NNK regionális bio-magatartás vizsgálat során (Tarján et al. 2020, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1) ismét felmérték az elsődleges szert (beviteli módtól függetlenül), illetve a polidroghasználati mintázatokat az intravénás szerhasználók körében.

A megkérdezettek 75%-a az elmúlt 4 hétben, 17%-a az elmúlt 1 évben de az elmúlt 4 hétben nem, míg 8%-a több mint egy éve használt szereket. Ezzel ellentétben csupán a minta 48%-a injektált az elmúlt 4 hétben, 18%-a az elmúlt 1 évben, de az elmúlt 4 hétben nem, míg 34%-uk több mint 1 éve nem injektált.

A megkérdezett intravénás szerhasználók (92 fő) elsődlegesen⁶⁸ használt szere (beviteli módtól függetlenül) 38%-uk esetében valamilyen szintetikus katinon⁶⁹ volt, viszont 17% a szintetikus kannabinoidokat⁷⁰, 17% a kannabiszt, illetve 10% az amfetamint, 7% a heroint nevezte meg⁷¹.

⁶⁶ A fennmaradó esetekben n=93 (437-344), 6 fő vagy kevesebb volt az egyes kategóriákba sorolható esetszám, így ők nem jelennek meg az ábrán.

⁶⁷ Jelen elemzés során a teljes minta bevonásra került az utolsó használat és az utolsó injekció időpontjától függetlenül, így az ábra nem szemlélteti az elsődleges és másodlagos szer/beviteli mód közötti esetleges időintervallum eltolódást. A kristály-injekció – amfetamininjekció során két csoport összevonásra került 16 esetben a kristályt, 7 esetben az amfetamint vallották elsődlegesen injektált szerüknek a megkérdezettek. A teljes minta (439 fő) 18%-a (78 fő) az elmúlt 4 hétben OST-ben volt, amely szintén torzító erővel bír az opiáthoz köthető mintázatok esetében.

⁶⁸ leggyakrabban használt szer az elmúlt 4 hétben. Ha valaki régebben használt/ injekciózt szer, mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés.

⁶⁹ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: kristály, kréta, mefedron

⁷⁰ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: herbál, biófiú

⁷¹ A fennmaradó 7%-ban említésre került: kokain, metadon, egyéb opiátok, ecstasy, metamfetamin, frontin, alprazolam.

Ha a megkérdezettek elsődlegesen injektált szerét vizsgáljuk, akkor hasonló megoszlást kapunk, mint más adatforrásokban: a legtöbb megkérdezett elsődlegesen katinont injektál (66%), ezt követi az amfetamin (13%), a heroin (12%), illetve az egyéb opiátok (6%).

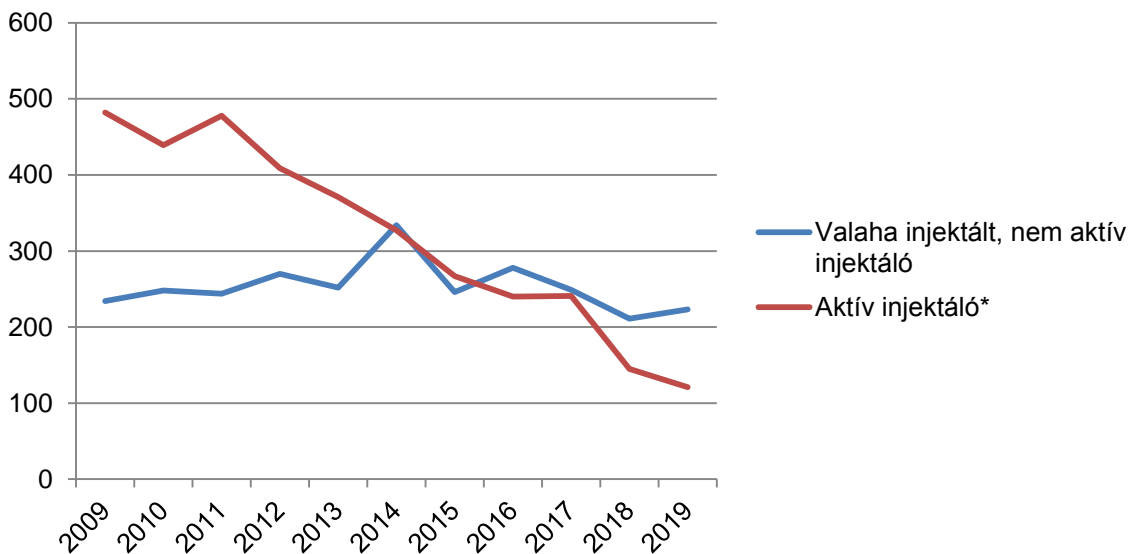
Az elsődlegesen használt szer beviteli módja szintén alátámasztja az egyéb adatforrások által körvonalazódó átalakult mintázatokat ebben a populációban. A megkérdezett intravénás szerhasználók csupán 41%-a injektálta az elsődlegesnek vallott szerét az elmúlt 4 hétben⁷², ezt követte az elszívás (cigaretta) (35%), a belégzés (fóliázás) 14%-kal, a szájon át történő bevétel (7%), végül a szippantás 3%-kal.

A budapesti és kecskeméti 2019-es adatok tovább erősítik a 2018-as országosan mért eredményeket, miszerint az injektálás mérséklődni látszik, a korábban injektálók egy része átváltott elszívással (szintetikus kannabinoidok) vagy fóliázással (szintetikus katinonok) történő bevételre.

Kezelési (TDI) adatok

Visszatekintve az elmúlt 10 évre, az látható, hogy 2011-től kezdődően csökken a kezelésbe lépő aktív injektálók száma. Míg 2011-ben még 478 aktív intravénás szerhasználó⁷³ kezdi meg kezelését, addig 2019-ben mindössze 121 fő, vagyis hozzávetőlegesen negyedére esett vissza az egy adott évben kezelésbe lépő aktív injektálók száma a vizsgált 8 évben. Mindezzel párhuzamosan a valaha igen, de jelenleg nem injektálók száma – egy 2014-es kiugrást leszámítva – viszonylag stabil maradt a vizsgált időszakban.

26. ábra. Az injektálás trendjei a valaha injektáló kezelésbe lépők körében⁷⁴ 2009 és 2019 között (fő)



*Aktív injektáló, aki az elsődleges szerét jellemzően injektálta, vagy aki bármely szer injektálásáról számolt be az elmúlt 30 napban
 Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Hogy jobban megértsük a kezelésbe vont injektálók számának visszaesése mögött álló okokat, az alábbiakban azt vizsgáljuk, hogyan változik az injektáló kliensek összetétele a vizsgált periódusban. Az elsődleges szerüket injektálókat az injektált szer mentén vizsgálva, látható – a tücsere és lefoglalási adatokban is leírt jelenség – a heroint injektálók számának csökkenése 2009-től kezdődően. Az egyéb szereket injektálók száma ezzel párhuzamosan

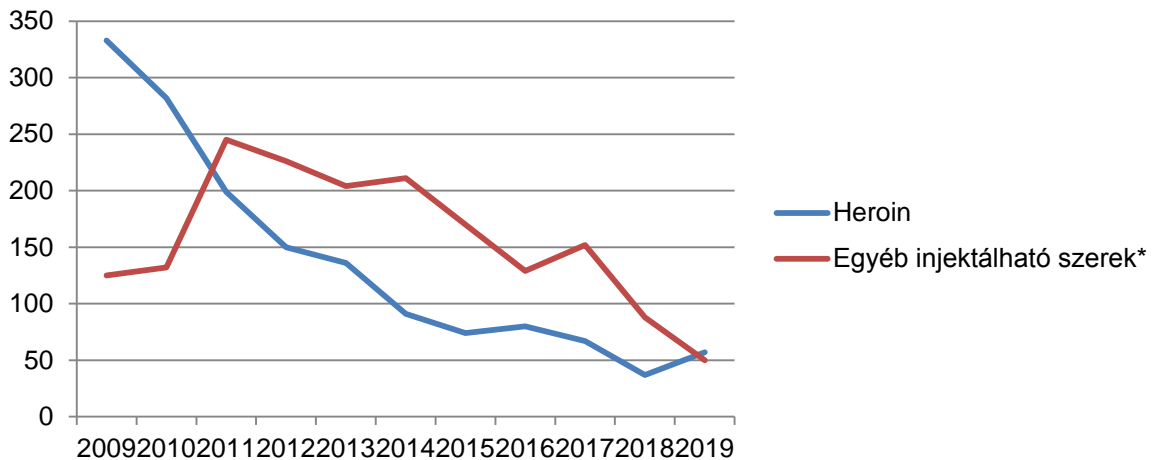
⁷² Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

⁷³ aki a kezelés megkezdését megelőző 30 napban injektált valamilyen szert, vagy az elsődleges szerét jellemzően injektálva fogyasztotta

⁷⁴ Függetlenül az elsődleges szer beviteli módjától.

2010 és 2011 között markánsan emelkedik, majd 2011 és 2014 között enyhébben, ezt követően erősebben csökkent. -

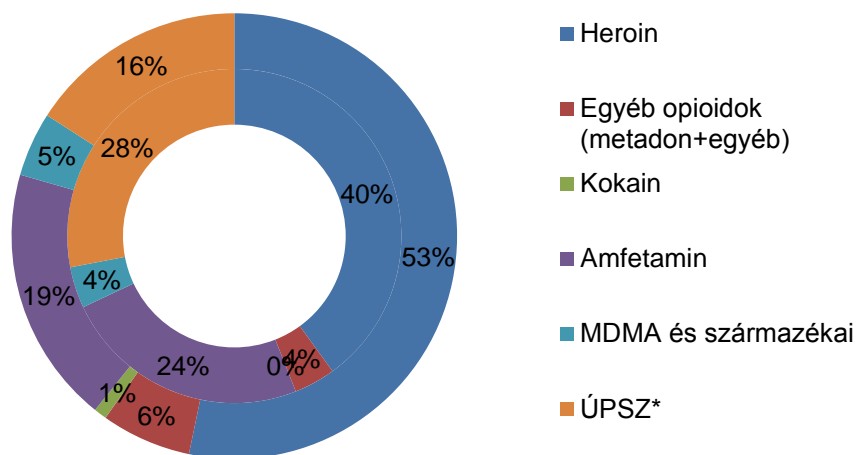
27. ábra. Az elsődleges szerüket injektálók száma az injektálható szerek miatt kezelésbe lépők körében⁷⁵ 2009 és 2019 között, elsődleges szer szerinti bontásban (fő)



*Egyéb injektálható szerek: metadon, egyéb opiátok, kokain, crack, amfetamin, MDMA és származékai, ÚPSZ
 Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

2018-ban az összes kezelésbe lépő körében az intravénás szerhasználók száma 122 fő volt. Legnagyobb arányban (40%) új pszichoaktív szert injektáltak, melyet a heroin (25%) és az amfetamin (24%) követett. Ha azok között tekintjük az intravénás szerhasználók összetételét (46 fő), akik életükben elsőként léptek kezelésbe kábítószer-használatból eredő problémával, elmondható, hogy az új pszichoaktív szert injektálók aránya még jelentősebb, 59%. Amfetamint injektált 26%-uk, és a heroin illetve a kokain 7-7% esetében volt az injektált kábítószer.

28. ábra. Intravénás szerhasználók megoszlása az összes (külső ív) és az elsőként (belső ív) kezelésbe lépők körében az elsődlegesen injektált szer alapján 2019-ben (%; $N_{\text{összes}}=107$; $N_{\text{elsőként}}=25$)



* ÚPSZ: egyéb stimuláns, egyéb hallucinogén, egyéb be nem sorolható
 Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

⁷⁵ Csak a jellemzően injektált anyagok (heroin, metadon, egyéb opiátok, kokain, crack, amfetamin, MDMA és származékai, valamint ÚPSZ) figyelembe vételével.

Az intravénás szerhasználók kockázati magatartásaira vonatkozó elemzést lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3.1.

Az intravénás szerhasználatlaltal kapcsolatos további lokális kutatások eredményeit lásd ebben a fejezetben a T4.1 pontban (injektált szerek analitikai vizsgálata Budapesten <ESCAPE részadatok> Csorba et al. 2020) illetve a legfoglalások során injektáló eszközökön azonosított hatóanyagok tekintetében Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés T2.1.

T1.2.6 Fertőző betegségek

Lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3.1 alfejezet.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Összességében elmondható, hogy a hagyományos stimuláns szerek (kokain, amfetamin, MDMA és származékai) fogyasztása növekvő tendenciát mutat az elérhető adatok alapján. A lefoglalási adatokban markánsabb, a kezelési adatokban lassabb elmozdulásról, de mindkét adatforrásban emelkedő tendenciáról beszélhetünk az elmúlt években.

A designer stimulánsokra (mely Magyarországon elsősorban a szintetikus katinonok csoportjába tartozó vegyületeket jelentenek) vonatkozó lefoglalási adatok tekintetében (lefoglalások száma; NSZKK 2020a) a 2014-2016 közötti visszaesést követően, 2018-ban az újboli emelkedés elérte a 2014-es értékeket, azonban 2019-re ismételt jelentős csökkenést figyelhetünk meg a lefoglalások számában.

Az intravénás szerhasználatban tapasztalható trendeket a fejezet T1.2.5 pontjában mutatjuk be.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

A koronavírus járvány kapcsán hozott korlátozó intézkedések szerhasználatra és ellátórendszere gyakorolt hatásáról 2020-ban vizsgálatot készített a Nemzeti Drog Fókuszpont. A vizsgálat eredményeit lásd a Kezelés fejezet T4.1 pontjában.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 TOVÁBBI ADATFORRÁSOK

Egy 2018-as szakértői kvalitatív kutatás (Kaló et al 2018) keretében megkérdezett kezelés-ellátásban és ártalomcsökkentésben dolgozó szakemberek, illetve szerhasználók tapasztalatai szerint az ÚPSZ injektálás mérséklődött, illetve rejtőzködőbbé vált. Az egész ÚPSZ jelenséget pedig a stagnálással jellemezték.

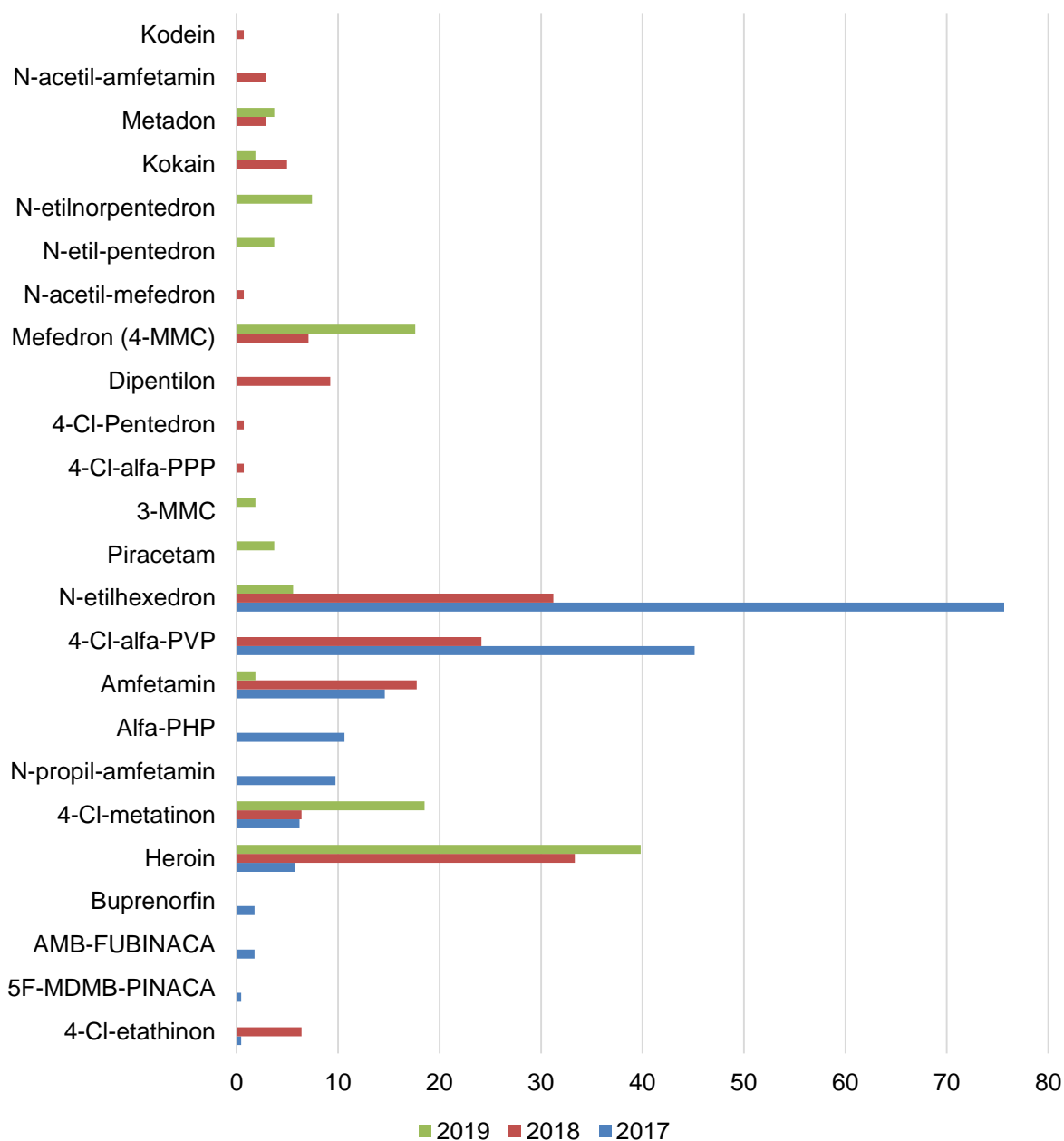
Az ártalomcsökkentés területén dolgozó szakemberek többen említették a szintetikus katinonok intravénás használatáról szintetikus kannabinoidok („herbál”, „bio”), szívására történő váltást, másrészt érzékelhető volt szerhasználati mód-váltás injekciós használatról fóliázásra (belégzés), mely a kezelési adatokban is tetten érhető (lásd e fejezet T1.2.5 pontját). Ezeket a változásokat a szerhasználók viselkedésváltozásával hozták összefüggésbe: rejtőzködőbbnek látják őket, és úgy tapasztalják a „dizájner szubkultúrát” jellemzi a „politoxikomán” viselkedés és az ezzel összefüggő, korábban ÚPSZ-használati jellemzőként leírt „bódulat függőség” (vagyis hogy szervélasztásukban elsődleges szempont, hogy üssön az anyag). A szakértők a változásokat (beviteli mód; rejtőzködőbb intravénás szerhasználat) a nagyobb hatósági kontrollal és rendőri jelenléttel magyarázzák. (A vizsgálat módszertani leírását a Kábítószer/Forrás és módszertan/ T6.2 pontjában.)

A budapesti VIII. kerületi tűcsere program 2014-es bezárásának következményeit feltáró válaszadó-vezérelt mintavételt (RDS) alkalmazó, budapesti kutatás eredményei (Csák et al. 2019) a 2019-es Éves Jelentés/ Kábítószeres/ Stimulánsok/ T.4.1. fejezetében olvashatók.

Az európai ESCAPE projekt (ESCAPE 2017; Csorba et al. 2020,) módszertani leírását lásd a fejezet Források és módszertan/T6.2 pontjában.

2017-ben Budapesten szintetikus katinonokat azonosítottak összegyűjtött és bevizsgált fecskendők 80%-ában (N-etilhexedron: 76% és 4-Cl-alfa-PVP: 45%). Ugyanebben az évben a fecskendők 6%-ában azonosítottak csak heroint. A szintetikus katinonok a következő két évben is a leggyakrabban kimutatott szercsoport volt, de a 2017. évi 80%-ról 2018-ban 43%-ra, 2019-ben pedig 55%-ra csökkent kimutatási arányuk. Ezzel párhuzamosan azon fecskendők aránya, amelyben heroint azonosítottak a 2017. évi 6%-ról 33%-ra nőtt 2018-ban és 31%-ra 2019-ben. Míg az N-etilhexedron és a 4-Cl-alfa-PVP voltak a leggyakrabban kimutatott katinonok 2017-ben és 2018-ban, 2019-ben a 4-Cl-metkatinon (4-CMC) és a mefedron (4-MMC) került leggyakrabban azonosításra. A 2 vagy több szercsoportot tartalmazó fecskendők aránya csökkent az elmúlt 3 év során (a 2017-es 13%-ról a 2019-es 6%-ra). Korábbi felmérésekkel (Péterfi et al. 2017) ellentétben ez a vizsgálat elenyésző arányban azonosította a metadon jelenlétét a 3 vizsgálati év során. Az adatok értelmezésénél fontos figyelembe venni az adatok lokális jellegéből adódó korlátokat, továbbá azt, hogy míg 2017 és 2018-ban egy tűcsere program vett részt a projektben addig 2019-ben 3, melyek mind különböző kerületekben helyezkednek el.

29. ábra. Az ESCAPE projekt keretében az egyes fecskendőkben azonosított szertípusok megoszlása (%) Budapesten 2017-ben (N=226 fecskendő), 2018-ban (N=141) és 2019-ben (N=108)⁷⁶



Forrás: ESCAPE 2017; Csorba et al 2020; ábrát készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont

A mono- és polidroghasználati mintázatokat az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetéhez beérkezett biológiai minták vizsgálata alapján lásd: Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1.

⁷⁶ Egy fecskendőben több szertípus is azonosításra kerülhetett

C) HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁTOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Különböző opiátok hozzáférhetősége

A 2019-es OLAAP lakossági vizsgálat (Paksi 2020) alapján a 18-64 éves népesség 5,8%-a vélte úgy, hogy könnyen vagy nagyon könnyen be tudna szerezni heroint. A fiatal felnőtt populációnak 7,7%-a nyilatkozott ugyanígy.

A vizsgálat eredményei szerint a normál népességben az opiátok használata nagyon ritka. Az összesített életprevalencia érték 0,6%, a heroiné 0,4%, a metadon orvosi rendelvény nélküli használata 0,4%, az egyéb opiátoké 0,6%.

A 2007 és 2019 között folytatott összehasonlítható vizsgálatok eredményei alapján az opiátok elterjedtsége az elmúlt 12 évben nem változott, mindvégig a lakosság nagyon alacsony hányada próbálta ki e szereket.

Az ESPAD 2019 kutatás (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a heroin a vizsgált szerek közül az egyik legkevésbé elterjedt a 16 éves középiskolások körében, életprevalencia értéke 1,0% volt. A 16 éves diákok körében az elmúlt 20 évben megfigyelhető trendek alapján kevesen próbálták a heroint, az életprevalencia értéke 1995 és 2019 között mindvégig 1-2% között mozgott.

A heroin vonatkozásában a kínálatcsökkentési tevékenysége során a Rendőrség azt tapasztalta, hogy a korábbi célország szerep folyamatosan, szinte teljesen megszűnt, az utcai heroin terjesztés volumene évek óta rendkívül alacsony. Azonban, mint tranzitország, Magyarország ugyan csökkenő, de továbbra is jelentős szerepet játszik az európai piacon. Megfigyelhető ugyanakkor a heroin Darkneten történő értékesítésének növekedése. (BM 2019; NSZKK 2020a)

A lefoglalási adatokat tekintve, 2009-2010 között a korábbi évekhez képest jelentősen csökkent mind a lefoglalások száma, mind pedig a legfoglalt heroin mennyisége. A visszaesést követően nem történt elmozdulás a heroin lefoglalásokban 2010 és 2017 között. A tranzitforgalom tekintetében azonban évente több nagyobb volumenű lefoglalás történik: 2019-ben egy 67 kg-os lefoglalás volt a legnagyobb tétel (NSZKK 2020a). Az előbbi tendenciák figyelhetőek meg a lefoglalt, intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról vett minták alapján is 2010 és 2015 között: miszerint radikálisan lecsökkent a heroinhoz köthető minták aránya (2009: 67%; 2011: 1%), míg a szintetikus katinonok előfordulása ugrásszerűen megnövekedett (erről bővebben lásd: Kábítószeres/ Stimulánsok/T1.2.5). Ez a tendencia 2016 óta mérséklődni látszik, ugyanis egyre magasabb az injekciós eszközökön kimutatott heroinhoz köthető minták aránya (NSZKK 2020a; Csorba et al 2020;).

A heroin mellett a metadon a leginkább hozzáférhető opiát típusú szer a hazai feketepiacon. A régebb óta elérhető tablettás formátum mellett 2016-ban vezették be Magyarországon a Misyo néven forgalmazott folyékony metadont, mely több opiát szubsztitúciós kezelést nyújtó szolgáltatónál is felváltotta a korábban alkalmazott tablettás formátumot (Csorba 2018). Mivel a kliensek többsége továbbra is a tablettás formátumot preferálja, és ennek a kiadott mennyisége lecsökkent, vélhetően a feketepiacra is korlátozottabb mennyiségben került ki a tablettás formátumú metadon.

Magyarországon továbbra sem elterjedtek az új típusú szintetikus opiátok: 2015 és 2019 között mindösszesen 9 lefoglalás történt, főként fentanyl származékokkal kapcsolatban. A fentanyl származékokon kívül az U47700 elnevezésű szintetikus opiát volt még azonosítható a hazai piacon (NSZKK 2020a).

T1.1.2 Opiáthasználat prevalenciabecslése

A 2015-re vonatkozó intravénás szerhasználó populáció nagyságára vonatkozó becslést (Horváth és Tarján 2016) lásd a Stimulánsok T1.2.5 pontja alatt.

A heroinhasználat prevalenciájára vonatkozó becslés utoljára 2013-ban készült, kétéves intervallumra vonatkozóan (2010-2011). A heroint az adott két évben legalább egy alkalommal használókra vonatkozó pontbecslés értéke 3244 fő volt (részleteket lásd 2013-as Éves Jelentés 4.2. fejezet). Az azóta a kábítószerpiacon és szerhasználatban bekövetkezett változások miatt azonban feltételezhető, hogy e populáció mérete jelentősen visszaesett, illetve megváltozott szerhasználati mintázata.

T1.2 SZERHASZNÁLATI MINTÁZATOK, KEZELÉS-ELLÁTÁS ÉS PROBLÉMÁS/MAGAS KOCKÁZATÚ SZERHASZNÁLAT

T1.2.1 Szerhasználati mintázatok

Az intravénás opiáthasználattal összefüggő mintázatokat és kockázati magatartásokat lásd: e fejezet T1.2.5. és T4.2 pontjaiban és az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3.4 alfejezetében. A kezelést kezdő opiáthasználók szerhasználati mintázatát lásd a T1.2.2 alfejezetben.

T1.2.2 Heroin- és egyéb opioidfogyasztók ellátása

2019-ben a kábítószer-probléma miatt kezelést kezdők 3,5%-a (162 fő) valamilyen opioid típusú szer használata miatt igényelt segítséget (heroin 125 fő, metadon visszaélésszerű használata 13 fő, egyéb opioid 24 fő) (lásd Kezelés fejezet T1.3.1 és T2.1 alfejezetek). A kezelésbe lépő (elsődleges) heroinhasználók száma 2009 és 2019 között csökkenő tendenciát mutatott (2009: 390 fő; 2019: 125 fő), bár 2018-ról 2019-re némi elemszám emelkedés volt tapasztalható (2018: 90 fő; 2019: 125 fő). A kezelésbe lépő populációban azonosítható trendeket lásd a Kezelés fejezet T2.1 pontjában.

Az opioidhasználat miatt kezelésbe lépők 80,3%-a (122 fő) férfi, 19,7%-a (30 fő) nő volt, átlagéletkoruk 37,5 év volt, és átlagosan 15,8 évig használtak opioid típusú szereket a 2019-es kezelésbe lépésüket megelőzően. A kezelést megelőzően a jellemző beviteli mód (43,0%) az injektlás volt, ezt követően a főlizálás volt a legjellemzőbb (20,8%). Az evés/ivást illetve az orrba szippantást az opioid problémával kezelésbe lépők 18,1-18,1%-a jelölte meg jellemző beviteli módjaként. Fogyasztás gyakorisága szerint az opioidhasználó kliensek 34,5%-a naponta, 24,3%-a heti 2-6 napon fogyasztotta a szert, 8,8% hetente egyszer vagy ritkábban, 32,4% pedig bevallása szerint nem használt opioidot, vagy csak alkalmászerűen a kezelést megelőző 30 napban.

A kezelési lehetőségeket tekintve az opioidhasználók számára elérhető speciális kezelési program az opiát szubsztitúciós kezelés. Ennek keretében metadon és buprenorfin/naloxone kombináció a hozzáférhető gyógyszerek. Opiát szubsztitúciós terápiában részt vevő kliensről 2019-ben összesen 629 fő esetében számoltak be a szolgáltatók Magyarországon. E kezelési beavatkozás működéséről és igénybevételéről lásd a Kezelés fejezet T1.4.9-T1.4.11, valamint T2.1 alfejezeteit.

T1.2.5 Intravénás szerhasználat

Az intravénás szerhasználat területén továbbra is az új pszichoaktív szerek dominanciája figyelhető meg a populációban amely azonban az elmúlt években mérséklődik. Lásd Kábítószeres/Stimulánsok/T1.2.5,

A heroinnal kapcsolatban elmondható, hogy bár továbbra is korlátozottabb a hozzáférhetősége, egyre több adatforrás jelzi mérsékelt visszatérését: a 2018-as NNK-NFP országos bio-magatartás vizsgálat alátámasztja megerősödését, illetve egyes lokális vagy a lefoglalt injektló eszközökhöz köthető laboranalitikai adatforrások 2018-ban és 2019-ben is emelkedést tapasztaltak (NSZKK 2019a; NSZKK 2020a; Csorba et al. 2019; Tarján et al. 2019; Csorba et al. 2020). A kezelésbe lépő heroinhasználók száma növekedett ugyan 2018-ról 2019-re, azonban kilengések az elmúlt években is tapasztalhatóak voltak, de a trendvonal továbbra is csökkenő igényt mutat (és az elemszámok rendkívül alacsonyok). A heroin visszatérését az országos túcserre kliens adatok nem igazolták vissza.

Kiemelendő még az egyéb opiátok (elsősorban metadon) visszaélés szerű használata, injektlás formájában, amelyet alátámasztanak az országos túcserre adatok, ahol 2019-ben a elsődleges metadon injektlás előfordulása növekedett a korábbi évekhez képest, illetve egyéb kutatási adatok is megerősítik a szer injektlva történő bevitelét, mint: a 2018-as bio-magatartás vizsgálat is, illetve a fecskendők vizsgálatának laboranalitikai eredményei. (Tarján et al. 2019, Péterfi 2016; Péterfi et al. 2017, Tarján 2020a, Tarján et al. 2020 leírását lásd: T4.2),

Túcserre kliensek adatai

A túcserre adatok alapján (Tarján 2020a) az új pszichoaktív szerek 2010-től kezdődő térnyerése teljesen átalakította a megelőző évek jellemző szerhasználati struktúráját: míg 2009-ben a túcserrebe járó intravénás szerhasználók 56%-a elsődlegesen heroint injektlált, addig 2018-ban csupán a kliensek 7%-a vallotta, hogy elsődlegesen heroint használ. A heroininjektlás prevalenciája 2013 óta 8% és 3% között mozog a túcserre kliensek körében (trendábrát lásd: Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezete, az egyes évekre vonatkozó össz-kliensszámot lásd: Források és módszertan/T6.1).

Az intravénásan egyéb opiátokat, elsősorban metadont használók aránya 14%-ra emelkedett 2019-ben a túcserrebe járó kliensek körében a 2011-2018 között⁷⁷, 7-9% körül mozgó értékről: A szintetikus katinonok után az volt a második leggyakoribb elsődlegesen injektlált szer. Azonban az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő túcserre összkliensszámoknak köszönhetően.

Az opiátok injektlása a 34 év felettek körében a leggyakoribb: a heroin (mint elsődlegesen injektlált szer) prevalenciája 14%, míg az egyéb opiátok (elsősorban metadon) 20%. A 25 év alattiak körében ugyanez az érték ilyen sorrendben 2% illetve 0%, míg a 25-34 év közöttiek körében 2% illetve 13%.

Fertőző (DRID) adatok

Országos adatok

2006-2015

Az országos prevalencia vizsgálatban (2006-2015) (Dudás et al. 2015) részt vevő intravénás szerhasználók megoszlását az elsődlegesen injektlált szer szerint vizsgálva szintén jól látható az opiátok térvesztése 2009-től kezdődően. Míg 2006-ban a minta⁷⁸ 86,4%-a elsődlegesen opiátokat (heroin és egyéb opiátok) injektlált, addig 2015-ben már csak 38,3%-

⁷⁷ 2011 előtt 4 zárt kategóriában jelentettek adatot a szolgáltatók: heroin; amfetamin; kokain, egyéb. 2011-től az egyéb kategória nyitott kérdéssé vált, azóta nevesíthetőek az oda sorolt szerek, így csak azóta áll rendelkezésre pontos adat az egyéb opiátok injektlásáról.

⁷⁸ valaha injektlálók

uk vallott elsődleges szerének valamilyen opiátot⁷⁹. (Erre az időszakra vonatkozó további részletes adatokat lásd: 2018-as Éves Jelentés/Kábítószeres/Stimulánsok/ T1.2.5).

2018:

A 2018-as országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálat (Tarján et al. 2019, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1, a minta teljeskörű részletes elemzését lásd: Kábítószeres/Stimulánsok/T1.2.5) keretében bevont intravénás szerhasználók körében (n=440) az elsődlegesen injektált szer 56%-uk esetében a katinon volt. A korábbi vizsgálatok adataival ellentétben a heroin állt a második helyen (lehagyva az amfetamint), 15% vallotta azt az elsődlegesen injektált szerének. A megkérdezettek 11%-a egyéb opiátokat injektált a leggyakrabban (metadon 10% + egyéb opiátok 1%) .

A vizsgálat során az intravénás szerhasználók körében lekérdezésre került, hogy mi a leggyakrabban használt szerük (beviteli módtól függetlenül), illetve, ha több szert is injektálnak mi az, amit másodlagosan injektálnak, amely árnyaltabb képet ad az intravénás szerhasználati mintázatokról.⁸⁰

Azok körében, akik elsődlegesen *injektált* szerüknek nevezték meg a heroint (61 fő) csak 50% esetében mondható el, hogy ez az elsődleges szerük és beviteli módjuk is egyben. A maradék 50% esetében másodlagos volt a heroininjektálás, míg a legjellemzőbb elsődleges szer-beviteli módok az egyéb opiátok szájon át történő bevitele (21 fő), a heroin füstölése (elsődleges) (4 fő), és a kannabisz/szintetikus kannabinoid-szívás (5 fő) voltak.

Azok körében, akik elsődlegesen *injektált* szerüknek nevezték meg az egyéb opiátokat⁸¹ (48 fő) szintén csak 50% esetében mondható el, hogy ez az elsődleges szerük és beviteli módjuk is egyben. A maradék 50% esetében másodlagos volt az egyéb opiátok injektálása, míg a legjellemzőbb elsődleges szer-beviteli módok az egyéb opiátok szájon át történő bevitele (14 fő) és a kannabisz szívás (8 fő) voltak (Tarján et al. 2019).

Regionális adatokat 2019

Lásd: Kábítószeres/Stimulánsok/T1.2.5

A szerhasználati mintázatokról lásd a T1.2.2 alfejezetet, az intravénás szerhasználat további trendjeiről lásd a Stimulánsok T1.2.5 (országos adatok) és T4.1 alfejezetét (injektált szerek laboranalitikai vizsgálatok alapján (ESCAPE) Csorba et al. 2020), illetve a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés T2.1 fejezetét a lefoglalások során injektáló eszközökön azonosított hatóanyagok tekintetében.

A mono- és polidroghasználati mintázatokat az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetéhez beérkezett biológiai minták vizsgálata alapján lásd: Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1.

T1.2.6 Fertőző betegségek

Lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3.1 alfejezet.

⁷⁹ A vizsgálatban részt vevő szervezetek körében több opiát-szubsztitúciós kezelést is biztosító kezelőhely is részt vett (2015: 7/19 szervezet), amely a szerprevalencia adatok tekintetében torzító erővel bír az opiátinjektálás javára.

⁸⁰ Jelen elemzés során a teljes minta bevonásra került az utolsó használat és az utolsó injektálás időpontjától függetlenül, így az elemzés nem szemléleti az elsődleges és másodlagos szer/beviteli mód közötti esetleges időintervallum eltolódást (pl: metadon szájon át jelenleg és korábbi heroin injektálás). Az adatok interpretálásához kiegészítendő, hogy a vizsgálat során a részt vevők nagyrésze (82%) túcserre+ egyéb alacsonyküszöbű szolgáltatásban került toborzásra. azonban OST-t nyújtó helyszínek is bevonásra kerültek: OST: 14% túcserre és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

⁸¹ itt összevonásra került: metadon: 42, suboxone:2 ; egyéb opiátok: 4.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A kezelésben lévő opioidhasználókkal kapcsolatos trendeket lásd a Kezelés fejezet T2.1 pontjában, az intravénás szerhasználattal kapcsolatos trendeket lásd e fejezet Stimulánsok/T1.2.5 pontjában; a további trendadatokat lásd e fejezet rész T1 pontjában.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

A koronavírus járvány kapcsán hozott korlátozó intézkedések szerhasználatra és ellátórendszere gyakorolt hatásáról 2020-ban vizsgálatot készített a Nemzeti Drog Fókuszpont. A vizsgálat eredményeit lásd a Kezelés fejezet T4.1 pontjában.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.2 A HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁT HASZNÁLAT TOVÁBBI ASPEKTUSAI

A 2018-as NNK-NFP intravénás szerhasználók körében (n=440 fő) végzett HIV/HCV biomagatartás vizsgálata során többféle polidrog-használati mintázat is azonosításra került az opiát-használathoz köthetően: gyakori volt az egyéb opiátok szájon át történő bevitele melletti másodlagos injektlás (heroin vagy egyéb opiátok injektlása (35 fő), stimulánsok és egyéb, nem megnevezett szerek injektlása 16 fő). Egyéb opiátok⁸² injektlásáról összesen 67 fő (15%) számolt be a vizsgálatban. (Tarján et al. 2019)

Az intravénásan egyéb opiátokat, elsősorban metadont használók aránya 14%-ra emelkedett 2019-ben a tūcserébe járó kliensek körében a 2011-2018 között⁸³ 7-9% körül mozgó értékről. Azonban az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő tūcsere összkliensszámának köszönhetően. (Tarján 2020a)

A 2017 és 2019 között budapesti tūcserékben zajló fecskendőkben található hatóanyag-bevizsgáló projekt (ESCAPE Csorba et al. 2020,) elenyésző arányban azonosította a metadon jelenlétét, illetve az NSZKK (2020a) vizsgálatai (Kábítószerpiac és kábítószerbűnözés, T.2.1) is ritkán detektáltak metadont a fecskendőben, ezzel ellentétében a heroin növekvő jelenlétét mérték ezek a vizsgálatok,

⁸² metadon: 57 fő, suboxone 3 fő, egyéb opiátok 7 fő:

⁸³ 2011 előtt 4 zárt kategóriában jelentettek adatot a szolgáltatók: heroin; amfetamin; kokain, egyéb. 2011-től az egyéb kategória nyitott kérdéssé vált, azóta nevesíthetőek az oda sorolt szerek, így csak azóta áll rendelkezésre pontos adat az egyéb opiátok injektlásáról.

D) EGYÉB ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK ÉS MÁS KÁBÍTÓSZEREK A FENTIEKEN TÚL

T1. ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (ÚPSZ)

Az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos információk bemutatását lásd: A) Kannabisz T1.2.4 és T4.1 alfejezetekben, B) Stimulánsok T1.2.4 és T1.2.5 és T4.1 alfejezetekben valamint C) Heroin és egyéb opiátok T4.2 alfejezetekben.

T4. TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

T4.3 NEM SPECIFIKUS SZERHASZNÁLAT ÉS POLIDROG-HASZNÁLAT

A 2015-ös OLAAP felmérés keretében a különböző szerhasználó magatartások alapján kirajzolódó látens fogyasztói csoportok azonosítása céljából klaszteranalízist végeztek (Paksi 2017). A 18–64 éves felnőtt népességen belül a vizsgált fogyasztói magatartások alapján a mintában lévő személyek 86,8%-át lefedő 4 fogyasztói csoportot sikerült elkülöníteni.

- 1) A legnagyobb létszámú csoport – a besorolt esetek 83,1%-a – gyakorlatilag semmilyen vizsgált szerhasználó magatartásban nem érintett, őket a „nem használók” csoportjának nevezték el.
- 2) A következő legnépesebb csoport (7,9%) a „gyógyszerfogyasztók” csoportja, közöttük mindenki használt már életében orvosi javaslatra vagy anélkül nyugtatót, s a csoportba tartozók közel fele érintett visszaélésszerű gyógyszerhasználatban is, tiltott szereket azonban a csoport tagjai csak elenyésző arányban használtak (kannabiszt 2%, kannabiszon kívül más tiltott drogot szintén 2%).
- 3) A harmadik, a populáció 5,2%-át kitevő látens csoport a „polidrog-használók”⁸⁴ csoportja, az ide tartozók közül mindenki használt már kannabiszon kívül valamilyen más tiltott drogot, de 60%-uk fogyasztott kannabiszt is az élete során. Ebben a csoportban minden vizsgált szerhasználó magatartás jelentős életprevalencia értékkel van jelen, de leginkább a hagyományos stimulánsok használata a jellemző (életprevalencia értéke 85%), s itt fordul elő legnagyobb arányban az ÚPSZ használat is (a szintetikus kannabinoidok életprevalencia értéke 33%; a designer stimulánsoké 19%), de messze nem az ÚPSZ a csoport domináns szere.
- 4) Végül a negyedik, legkisebb létszámú csoport a tisztán „kannabiszhasználók” csoportja: itt mindenki fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist, és mindössze 5% esetében fordult elő a kannabiszon kívül valamilyen más tiltott droghasználat, és ritka volt a gyógyszerhasználat is. (Paksi 2017)

⁸⁴ A csoport elnevezésére használt „polidrog-használók” kifejezés azon fogyasztók megkülönböztetésére szolgál, akik kettő vagy annál több kábítószer fogyasztásáról számoltak be életük során.

10. táblázat. A droghasználat alapján elkülöníthető látens csoportok a 18–64 éves valaha használók körében (%)

Végző klaszterközéppontok (besorolt esetek: 1293; hiányzó adat: 197)								
	Klaszterek							
	polidrog-használók		gyógyszer-fogyasztók		nem használók		kannabisz-használók	
	18-64	18-34	18-64	18-34	18-64	18-34	18-64	18-34
nyugtató (orvosi javaslatra vagy anélkül)	,23	,42	1,00	1,00	,00	,00	,01	,01
visszaélésszerű gyógyszerhasználat	,21	,32	,46	,71	,01	,01	,04	,02
kannabiszhasználat	,61	,77	,02	,18	,00	,00	1,00	,81
szintetikus kanabinoidok használata	,33	,68	,02	,08	,00	,00	,00	,14
designer stimulánsok használata	,19	,59	,01	,02	,00	,00	,01	,05
kokain összes használata	,22	,54	,00	,00	,00	,00	,00	,04
hagyományos stimulánsok	,85	1,00	,00	,18	,00	,00	,00	,34
hallucinogén összes használata	,19	,54	,00	,02	,00	,00	,01	,04
egyéb tiltott drogok használata	,14	,49	,00	,02	,00	,00	,01	,02
kannabiszon kívül más tiltott drogok használata	1,00	1,00	,02	,26	,00	,00	,05	,50
N	67	41	102	54	1075	1080	49	169
%	5,2	3,0	7,9	4,0	83,1	80,4	3,8	12,6

Forrás: OLAAP 2015 – Paksi 2017

A 18–34 éves korosztályban – a felnőtt népességre vonatkozóan bemutatott eljárással megegyező módon végzett klaszterelemzés eredményeként – kirajzolódó látens csoportok nagymértékben hasonlítanak a felnőtt népességben elkülönülő csoportokhoz, azonban egyrészt más az egyes csoportok súlya, másrészt a „nem fogyasztók” csoportja kivételével minden csoportban változatosabb fogyasztási mintázat jelenik meg, mint a 18–64 éves populációban (Paksi 2017).

A különböző fogyasztási típusok szétválasztására végzett klaszterelemzés alapján azt mondhatjuk, hogy míg a gyógyszer-, illetve a kannabiszhasználat önálló, illetve a fiatal felnőttek körében jellemző fogyasztói magatartásként van jelen a magyarországi droghasználatban, addig az ÚPSZ-használat a polidrog-használat részeként jelenik meg, nem képez önálló használói csoportot (Paksi 2017).

További polidrog-használati mintázatokra vonatkozó kutatásokat lásd Kábítószeres/Kannabisz/T4.1. (polidrog-használati mintázatok biológiai minták vizsgálata alapján), illetve Kábítószeres/Stimulánsok/T1.2.5 (polidrog-használati mintázatok az intravénás szerhasználók körében).

E) FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T6. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T6.1 FORRÁSOK - RUTIN ADATGYŰJTÉSEK

Péterfi 2020 a – TDI adatok 2020: lásd Kezelés fejezet, T5.2 alfejezet

Péterfi 2020b - Szubsztitúciós adatgyűjtés 2020: lásd Kezelés fejezet, T5.2 alfejezet

Tarján 2020a - Tűcsere adatgyűjtés:

A tűcsere szervezetek a 2019-es évről is a Nemzeti Drog Fókuszpont által 2008 óta működtetett adatgyűjtő internetes portálon jelentették az adatokat. 2010 óta a tűcsere programokban részt vevő kliensek demográfiai jellemzőivel és szerhasználatával kapcsolatos információkat is ezen a felületen keresztül juttatják el a Nemzeti Drog Fókuszpont számára a szolgáltatók. 2012 óta az „egyéb” szer kategória nyitott kérdésként jelenik meg, ahol a szolgáltatók nevesíthetik az egyéb szereket. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a 2015-ös adatgyűjtés során bővítésre került az előre megadott szertípusok listája (új kategóriák: „penta kristály”, „zene”, metadon, MDPV) a meglévő, zárt klasszikus szertípusok és a nyitott „egyéb” kategória mellett. 2019-ben 20 szervezet (a fennmaradó szervezetek 0-ás kliensadatot jelentettek) jelentett a programban megfordult kliensekről részletesebb, nem, életkor és elsődlegesen injektált szer szerinti bontásban adatokat. A rendszerbe összesen 819 fő kliens adatait töltötték fel a szolgáltatók (2009: 1483 fő; 2010: 1737 fő; 2011: 2237 fő; 2012: 1907 fő; 2013: 3128 fő; 2014: 3692 fő; 2015: 2985 fő; 2016: 2366 fő; 2017: 2093; 2018: 1435 fő). Az elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlásról összesen 706 kliens esetében számoltak be a szolgáltatók 2019-ben. A kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációsűrű, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került. További információ még az adatgyűjtésről: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet

Tarján 2020b – Partiszervíz adatgyűjtés: lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet

T6.2 MÓDSZERTAN

Arnold, Elekes 2020 - ESPAD 2019:

Az Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD) 1995-ben indult azzal a céllal, hogy a fiatalok rizikómagatartásairól négy évenként rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön. Magyarország 25 éve vesz részt a nemzetközi kutatásban: eddig hét adatfelvételi hullám történt, legutóbb 2019-ben. A 2019. évi magyarországi adatfelvételt az NKFIH K127947, Kodolányi János Egyetem Szociológia Tanszék, valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont támogatta. Az ESPAD magyarországi adatfelvételei a Budapesti Corvinus Egyetemen Kommunikáció és Szociológia Intézet Szociológia és Társadalompolitika tanszékén készültek. Vezető kutató: Elekes Zsuzsanna. A kutatás nappali tagozatos normál iskolai képzésben résztvevő fiatalok országos reprezentatív mintáján készült osztályos lekérdezéssel, önkitöltős módszerrel, 2019 tavaszán. A mintavétel rétegzett véletlen mintavételi eljárással készült. A rétegzés régió (7 tervezési-statisztikai régió), évfolyam (9. és 10.) és az osztály típusa (gimnázium, szaggimnázium, szakközépiskola) szerint történt. A szükséges mintanagyság az ESPAD protokollnak megfelelően került meghatározásra a 16 évesekre vonatkozóan. A 16 évesek nettó mintája 2357 fő volt. A kérdőív az ESPAD kötelező, valamint választható kérdéseket tartalmazza kiegészítve néhány hazai kérdéssel. A kérdőív hazai adaptálásában és a saját kérdések kidolgozásában közreműködött Horváth Gergely Csaba (Nemzeti Drog

Fókuszpont) valamint Demetrovics Zsolt és Király Orsolya (ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék).

Csorba et al 2020 – Az ESCAPE vizsgálat budapesti részadatai

2017, 2018 és 2019 folyamán hazánk is részt vett az EMCDDA ESCAPE projektjében, amely az injektált szerek meghatározása végett európai nagyvárosokban vizsgálta a fecskendőkből maradt anyagmaradványokat (további információ és részletes módszertan: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11287/20191061_TD0119176ENN_PDF.pdf). A hazai együttműködő fél a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet volt. Budapesten, a VII. kerületi Art Éra Alapítvány túcsere programjában gyűjtötték be a használt fecskendőket: 2017. októberében 222, míg 2018. áprilisában 150 begyűjtött fecskendő esetében tudtak valamilyen hatóanyagot azonosítani a laboratóriumi vizsgálatok során. 2019-ben az Art Éra Alapítvány mellett, a további két szolgáltató kapcsolódott be a projektbe: a XI. kerületi Anonymus AIDS Tanácsadó Szervezet, illetve a II. kerületi Válaszút Alapítvány. A fecskendők begyűjtésére (n=136 db) júniusban került sor. A begyűjtés során az egy személytől származó fecskendők esetében előfordulhat duplikáció, így az adatok lokális szertípus szerinti prevalenciák felállítására csak korlátozottan alkalmasak. Az anyag, illetve vérmaradványok kémiai vizsgálata GC-MS eljárással történt, „screening” megközelítés alkalmazásával a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetben. A hazai adatbázisokat újraelemezte: Nemzeti Drog Fókuszpont az EMCDDA ESCAPE projekt nemzetközi kiadványában szereplő hazai részadatok és a hazai nyersadatok alapján.

Dudás et al. 2015 - Országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat 2015 lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet

Horváth és Tarján 2016 - Intravénás szerhasználat prevalencia becslése:

A becslés az időben ismétlődő fogás-visszafogás módszerével történt. A két felhasznált adatbázishoz tartozó felmérésről (2014-es és 2015-ös országos HIV/HBV/HCV prevalenciavizsgálat) bővebben az egyes években (2015-ös és 2016-os Éves Jelentés) az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3, T2.2 és T5.2 pontja alatt olvashat.

A becslésbe olyan szűrésben részt vevő intravénás szerhasználók kerültek, akik az adott időintervallumban túcsere programban vettek részt vagy drogambulancián részesültek kezelésben. Mindkét évben 19 szervezet vett részt a vizsgálatban. A szűrésben való részvétel feltétele a valaha történt intravénás szerhasználat volt.

Az intravénás szerhasználók azonosítása a vizsgálatban a TDI rendszerben alkalmazott egyedi azonosító, ún. generált kód alkalmazásával történt, mely lehetővé tette a kliensek ismételt megjelenésének nyomon követését. (Az intravénás szerhasználók szociodemográfiai adatairól, szerhasználati mintázatokról bővebben 2015-ös és a 2016-os Éves Jelentés / Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.3, illetve a Kábítószeres fejezetben, az egyes kábítószeres (elsősorban a Stimulánsok, de az Opiátok alatt is) alá rendelt T.1.2.2 pontok alatt olvashat)

A becslés különböző szertípusok szerinti megosztása nem volt lehetséges. A becslés első lépésének eredménye kétéves időintervallumra vonatkozik, azaz a jelzett két évben való intravénás szerhasználatot jelöli⁸⁵. A becslés második lépéseként a szűrésben alkalmazott, az utolsó injektálás idejére vonatkozó kérdés alapján a kapott eredményt módosították, így a becslés az elmúlt évben injektáló populációt határozza meg. A fogás-visszafogás módszer alkalmazásának feltétele egyebek mellett a két mérési időpont között fennálló függetlenség. A prevalenciavizsgálatban a függetlenség ezen feltétele vélelmezhetően sérült, ezért a

⁸⁵ Ismételt megjelenés a szűrőprogramokban 2014-2015 között

Év	Megjelenés	2015	
		Nem	Igen
2014	Nem		458
	Igen	463	133

fogás-visszafogás alapképletét⁸⁶ módosították, megkülönböztetve a szűrésben való ismételt megjelenés okaként a véletlen és a szisztematikus vagy szándékolt részvételt. A részvételi szándék modellezésével érzékenység-vizsgálatot végeztek. A részvételi szándék együtthatóját a szűrőhelyek megkérdezését követően alakították ki szakértői becslés módszerével. A megkérdezett szolgáltatók válaszainak átlaga alapján a kliensek 76%-a tudatosan vett részt ismételten a szűrésben.⁸⁷ A szűrésben részt vevő kliensek motivációs csomagot (1000 forint (kb.3 €) értékű étkezési utalványt) kaptak, ezért a részvételben feltételezhetően magas, akár a becsült értéknél is magasabb, lehet azok aránya, akik emiatt vettek részt második alkalommal is a szűrésben. A teljes populáció a becsült rejtett populáció és a szűrésben megjelent populáció összege.

Kaló et al. 2018 - Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsinformátorok bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban:

A vizsgálat központi témája az új pszichoaktív szerek használati trendjében észlelhető változások és újdonságok azonosítása szakértői percepciók és adatok elemzésével egy 6 hónapos (2017. június - december) időszakban Magyarországon. A vizsgálat célja a szakirodalom által korábban már azonosított szcénák (intravénás szerhasználat, kezelés-ellátás, börtön, éjszakai élet) mellett a magyar és nemzetközi szakértők által az ÚPSZ-használat mentén megjelenő új területek (LMBTQ közösségek, gyermekvédelem és hajléktalan-ellátás, online szcena), valamint a média és a hatóságok ismereteinek feltárásával a leíró indikátorokon túlmutató elemzés elkészítése (Mounteney és Haugland 2009, Mounteney 2009). Pragmatista filozófiai megközelítésű (Johnson és Onwuegbuzie [2006]) primer kvalitatív adatgyűjtéssel és szekunder kvalitatív és kvantitatív adatelemzéssel készült kevert módszertanú nem reprezentatív vizsgálat.

1) Kvalitatív vizsgálat: a (primer) adatgyűjtés 2018. január és április között zajlott interjúk és fókuszcsoportos technikával. 10 tematikus munkacsoport (intravénás szerhasználat, kezelés-ellátás, börtön, éjszakai élet, LMBTQ közösségek, gyermekvédelem, hajléktalan-ellátás, online, média, hatóságok) 20 fókuszcsoportos (53 fő résztvevő + 10 fő munkacsoport-vezető) és 12 interjú (12 fő), valamint 2 szakértői (munkacsoport vezető + 6 szakértő) fókuszcsoportos adatfelvétele valósult meg összesen 81 fővel.

2) Médiamonitoring: A szakértői adatfelvétel tartalmi elemzésével 21 kulcsszó került kiválogatásra, amely alapján elkészült a magyar nyelvű online média szisztematikus monitorozása a vizsgálati időszakban (összesen 382 db. médiamegjelenés).

3) A szekunder adatok (vizsgálati időszakra vonatkozó lefoglalási, epidemiológiai és kutatási adatok) gyűjtése és elemzése készült el (20 db dokumentum). Az adatelemzés deduktív tartalom- és dokumentumelemzéssel készült az Atlas.ti 8.2.0. programban.

Paksi, Magi, Gurály 2020 - Hajléktalanság és droghasználat – A hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának vizsgálata:

⁸⁶Az ún. Lincoln-Petersen féle képletet módosították, így az intravénás drogfogyasztás becslése során alkalmazott képlet a következő:

$$x = \frac{a_{21} \cdot a_{12}}{\alpha \cdot a''_{22}} + (1 - \alpha) \cdot a'_{22}$$

amelyben:

X= rejtett populáció

a₂₁= egyik évben megjelent intravénás populáció

a₁₂= következő évben megjelent intravénás populáció

a'₂₂= a szűrésben szándékoltan ismételten megjelent intravénás populáció

a''₂₂= a szűrésben véletlenül megjelent intravénás populáció

α= részvételi szándék együtthatója, 100% esetén minden ismételt megjelenés véletlen volt, azaz a két mérés statisztikailag független

⁸⁷A kutatás során a részt vevő szolgáltatókat megkeresték azzal, hogy becsülnék meg, hogy a visszatérő, tehát a két egymást követő évben is megjelenő kliensek közül mekkora részük tudatosan és mekkora részük véletlenül jelent meg újra a szűrésben. A kérdésre mind a 15 szolgáltató válaszolt, ahol 2014-ről 2015-re ismétlődés volt megfigyelhető a generált kód alapján.

Az vizsgálat célja az egyik lakossági vizsgálatokból kimaradó társadalmi csoport, a hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának becslése és az adatok általános populációs kontextusban való értelmezése révén a hajléktalan populáció speciális szerhasználati jellemzőinek azonosítása. Az adatfelvétel – a 2007-es kutatáshoz (Paksi és mtsai, 2008, 2010) hasonlóan – omnibusz jelleggel a hajléktalan populáció legjobb becslését adó, „Február Harmadika (F3)” adatfelvétel sorozat 2017. évi adatfelvételéhez kapcsolódva történt. A kutatás célpopulációját a magyarországi hajléktalan populáció, a mintavételi keretet pedig a 2017-es F3 adatfelvétel során az ország egész területén a hajléktalan-ellátás részeként működő szálláshelyeken, vagy közterületeken elért 8014 fős hajléktalan populáció képezte. A kutatás a mintavételi keret elérési-helyszín (konkrét szálláshelyek és utcai szolgálatok) szerint rétegzett, egyhatodos véletlen mintáján történt. A mintakeret létszáma alapján a kutatás kalkulált bruttó mintája 1335 fő volt, a nettó minta nagysága 1302 fő. A magas elérési arány miatt a minta súlyozást nem igényelt. E mintanagyság mellett végzett elemzéseink során 95%-os megbízhatósági szinten az elméleti hibahatár mértéke $\pm 2,5\%$. Az adatfelvétel – a kutatás előzményének tekinthető 2007-es vizsgálattal (Paksi és mtsai, 2008, 2010) és az általános populációs drogepidemiológiai kutatásokkal (pl. Elekes és Paksi 2003; Paksi, 2009; Paksi és mtsai, 2017) harmonizálva – zárható borítékban átadott önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. A vizsgálati battersza összeállítása során az EMCDDA ajánlásait (EMCDDA, 1999, 2002), az indikátor igényének változásait (észlelt hozzáférhetőség), az új pszichoaktív szerek (NPS) használatának nyomon követésére megfogalmazott ajánlásokat, valamint a hazai normál populációs (OLAAP 2007, 2015) drogepidemiológiai vizsgálatokkal való összehasonlíthatóságot érvényesítettük.

Paksi 2019 – HBSC 2017/2018: Drogfogyasztási szokások

A HBSC vizsgálat 9. hazai hulláma a 2017/2018-as tanévben került lebonyolításra. A vizsgálat célja a serdülők fizikiai, lelki, érzelmi és társas jólétének vizsgálata volt. A kérdőív kialakítása a nemzetközi HBSC-kutatócsoport és a hazai HBSC-kutatócsoport közös munkája. A tanulmányt a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835), az EMMI (1783-3/2018/FEKUTSTRAT) illetve a WHO Magyarországi Irodája támogatta. Az adatfelvétel 2018 április-májusában zajlott. A mintavétel (megye, az iskola településtípusa, iskola típus és az iskola fenntartó típusa szerint) rétegzett mintavételi eljárással készült az országos reprezentativitás érdekében. A kutatás a 2017/2018-as tanévben 5., 7., 9. és 11. évfolyamon tanulókra terjedt ki. A teljes minta nettó mérete 6003 fő volt. Szerhasználatra vonatkozó kérdések csak a 9. és 11. évfolyamon tanulók kérdőívében szerepeltek, esetükben a nettó minta mérete összesen 2766 fő volt. A mintavétel csoportos mintavétellel történt, vagyis teljes osztályok kerültek bevonásra a mintába. A 18 év alattiak részvételére passzív szülői beleegyezést kértek. A kutatás az ELTE PPK Pszichológiai Intézete megbízásából készült, az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának jóváhagyásával. A 9. évfolyamon tanulók átlagosan 15,95 évesek, a 11. évfolyamosok átlagosan 17,88 évesek voltak.

Paksi et al. 2019; Paksi 2020 – OLAAP 2019:

Az OLAAP 2019 (Paksi et al., 2019; Paksi 2020) kutatás a magyarországi 18-64 éves népesség bruttó 1800, nettó 1385 fős országos reprezentatív mintáján készült. A minta kiválasztása régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt. A mintakiesések miatti torzulások korrigálására rétegek kategóriák szerinti súlyozást alkalmaztunk. Az adatfelvételt a mintába került személyek személyes megkeresésével, és ezen belül ún. „kevert”, face to face, és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel, 2019 tavaszán zajlott.

A drogfogyasztással kapcsolatos kérdések kialakítása tekintetében a kutatás a korábbi magyarországi általános populációs drogepidemiológiai vizsgálatokra, az EMCDDA modellkérdőíveire (EMQ), indikátor igényeire, valamint az új szerek (ÚPSZ/NPS) és a gyógyszerhasználat általános populációs vizsgálata tekintetében megfogalmazott ajánlásaira támaszkodik. A prevalenciaértékek számítása – a korábbi adatfelvételekkel megegyezően – szintén az EMQ ajánlásait követi.

A kutatás Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (K128604) támogatásával készült.

Paksi et al. 2018 - OLAAP 2015:

A magyarországi 18-64 éves népesség bruttó 2477, nettó 2247 fős, régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintáján történt a 18-34 éves populáció felülreprezentálásával. A 18-64 éves népességre vonatkozó országos reprezentatív minta 1490 fős, a 18-34 évesekre vonatkozó szintén országos reprezentatív minta pedig 1534 fő adatait tartalmazza. Az adatfelvétel a mintába került személyek személyes megkeresésével, ún. „kevert”, face to face és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel, 2015 tavaszán zajlott. A kutatás az OTKA (pályázati azonosító: K.109375) és az EMMI támogatásával készült.

Péterfi 2020a – TDI adatok 2020: lásd Kezelés fejezet, T5.2 alfejezet

Port 2016 - A magyarországi javítóintézetben elhelyezett fiatalok kábítószer-használatának vizsgálata: lásd Börtön fejezet T5.2.

Tarján et al. 2019 - NFP-NNK HIV/HCV országos bio-magatartás vizsgálat 2018 (lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet.

Tarján et al. 2020 - NFP-NNK HIV/HCV regionális bio-magatartás vizsgálat 2019 (lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet.

T6.3 BIBLIOGRÁFIA

Arnold P., Elekes Zs. (2020): Drogfogyasztási szokások a 16 évesek körében - ESPAD 2019. Tanulmány a Drog Fókuszpont számára. 2020. Kézirat.

Bálint, R. (2020): A kábítószeres utcai árának alakulása 2019-ben. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés. (módszertan, lásd:T5.2)

BM (2020): A Belügyminisztérium 2019-re vonatkozó beszámolója a 2020-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

Csák R., Magyar, É., Márványkövi, F., Rácz, J. (2018a): Kvantitatív kutatás a községi szegregátumokban élő pszichoaktív szerhasználók körében – Drogfogyasztás és kezelésének lehetőségei községekben, különös tekintettel a „Szegregált élethelyzetek felszámolása komplex programokkal” elnevezésű pályázatban (EFOP 1.6.2 – 16) résztvevő települések szegregátumaira. MAT-SzGyF, 2018. Kézirat.

Csák, R., Kassai, Sz., Márványkövi, F., Szécsi, J., Rácz, J. (2018b): Új Pszichoaktív Szerhasználat városi szegregátumi környezetben: hiányelemzés és szükségletfelmérés a hazai ellátórendszerre vonatkozóan. MAT-EMMI, 2018. Kézirat.

Csák, R., Molnar, I., Sárosi, P., Arsenijević, J., Arsenijević, B. (2019) How the closing of a needle exchange programme affected the access to harm reduction services in two cities, Belgrade and Budapest. Rightsreporter. Kézirat.

Csorba, J (2018): Metadon dózis és terápiás hatékonyság. VIII Szubsztitúciós Fórum Budapest, 2018.06.07

Csorba J., Figezki T., Posta J., Puy T., Takács S., Soós D., Tarján A. (2020) Az európai ESCAPE projekt budapesti részadatai 2017-2019. Kézirat.

Dudás, M., Rusvai, E., Győri, Z., Tarján, A., Horváth, G., Minárovits, J., Takács, M., Csohán, Á. (2015): A hazai intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőzések (HIV, HBV, HCV) 2015. évi prevalenciájának vizsgálata. OEK. Publikálás alatt.

Farkas, J. (2011): Hungary. EMCDDA Trendspotter találkozó, 2011. október 18-19., Lisszabon.

Horváth G.Cs.; Tarján A. (2016): Az intravénás szerhasználat prevalencia becslése. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Horváth, G. Cs., Péterfi A., Tarján A. (2011): A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos új jelenségek 2010-ben az ellátóhelyek tapasztalatai alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Kaló Zs., Szabó R., Bálint R., Péterfi A., Port Á., Szatmári D., Tarján A., Horváth G. (2018): Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsszakértők bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kutatási beszámoló, Kézirat.

Kapitány-Fővény, M Farkas, J., Pataki, P.A., Kiss, A., Horváth, J., Szabó, T. Winter, Zs., Rigó, P. (2015): Designer droghasználók pszichiátriai tünetprofilja szubsztitúciós kezelésben részesülő opiátfüggők körében. Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűlése. Szeged 2015 január 28-31.

Kapitány.Fővény, M., Farkas, J., Pataki, P.A., Kiss, A., Horváth, J., Urbán, R., Demetrovics Zs. (2017): Novel psychoactive substance use among treatment-seeking opiate users: The role of life events and psychiatric symptoms. Human Psychopharmacol. 2017 May; 32(3) doi: 10.1002/hup.2602.

NFP (2015): Tűcsere szolgáltatók országos szakmai találkozója. Nemzeti Drog Fókuszpont.

NFP (2016): Tűcsere szolgáltatók országos szakmai találkozója. Nemzeti Drog Fókuszpont.

NSZKK (2019a): Az NSZKK Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2018 között.

NSZKK (2020b): NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének biológiai mintákra vonatkozó vizsgálati eredményei 2019-ben

ORFK (2015): A Rendőrség 2014. évi tevékenységéről szóló beszámolója.

Paksi, B. (2017): ÚPSZ-használattal kapcsolatos epidemiológiai tapasztalatok az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) című kutatás alapján. Kézirat.

Paksi, B. (2020): OLAAP 2019 – GPS adatok elemzése. Kézirat

Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi A., Felvinczi, K. (2018): A Magyarországi felnőtt népesség droghasználata – Az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. In: Magyar Pszichológiai Szemle 73(4):541-565.

Paksi, B., Magi, A., Gurály, Z. (2020): Hajléktalan emberek pszichiaktív szerhasználata. Esély (megjelenés alatt)

Paksi B. (2019): Drogfogyasztási szokások. In: Németh Á., Várnai D. (szerk.) *Kamaszélelmód Magyarországon. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezet együttműködésében megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés*. ELTE PPK - L'Harmattan Kiadó. Budapest. ISBN 978-963-414-582-0

Paksi B., Pillók P., Magi A., Dermetrovics Zs., Felvinczi K. (2019): Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2019. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2019) első eredményei. *Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Kongresszusa 2019. november 28-30.*, XV. Siófok, Supplementum kötet, pp. 40-41. <http://www.mat.org.hu/dok/kongresszus/00001.pdf>

Paksi B., Demetrovics Z., Griffiths M, D., Magi A., Felvinczi K. (2020): Estimating and managing the changing methodological parameters of self-report surveys of addictive behaviors - based on the waves of the National Survey on Addiction Problems in Hungary (NSAPH) in 2007 and 2015. *Neuropsychopharmacologia Hungarica XXII* (1) <http://mppt-nph.hu/images/magazin/pdf/vol22issue1/v22i1p29.pdf>

Péterfi, A. (2013): Kvalitatív vizsgálat metadon programot működtető szolgáltatók körében 2013-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi, A., Tarjan, A., Horvath, G. C., Csesztregi, T., & Nyirady, A. (2014). Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones. *Drug Test Anal*, 6(7-8), 825-831. doi: 10.1002/dta.1625

Péterfi, A. (2015): Kezelőhely vizsgálat 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi A., Major M., Dunay M. (2016): Kezelőhely vizsgálat terápia közösségek körében. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi A. (szerk.) (2016): Tisztább Kép. Projekt zárókiadvány. Magyar Ökumenikus Segélyszervezet. http://www.segelyszervezet.hu/sites/default/files/documents/tisztabb_kep_egyben.pdf

Péterfi, A., Csorba, J., Figezki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Gyarmathy, V.A. (2017): Drug residues in syringes and other injecting paraphernalia in Hungary. *Drug Testing and Analysis* doi: 10.1002/dta.2217

Port, Á. (2016): A magyarországi javítóintézetben elhelyezett fiatalok kábítószerhasználatának vizsgálata. Nem publikált kézirat.

Szécsi, J., Sik, D. (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban, *Esély* 2016/2, 115-131. old.

Tarján A., (2020a): Tűcsere programok adatai, 2019. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Tarján, A (2020b): A rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek 2019. évi működési és forgalmi adatai. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján A., Dudás M., Rácz J., Horváth G., (2019) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében 2018-ban. Publikálás alatt.

Tarján A., Dudás M., Horváth G., (2020) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a budapesti és kecskeméti intravénás szerhasználók körében 2019-ben. Publikálás alatt.

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A 2013-ban hatályba lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia a prevencióval kapcsolatban meghatároz prioritásokat és 10 szintéren feladatokat is. A drogprevenciós tevékenységet - több más kábítószer-problémával összefüggő feladat mellett - az Emberi Erőforrások Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság Népegészségügyi Főosztály, Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya koordinálja 2019-től (lásd: Kábítószer-politika fejezet T1.3.1 alfejezet).

Az országos felmérések adatai azt mutatják, hogy a megelőző tevékenységet működtető szervezetek többsége általános/univerzális prevenciót folytat, iskolai keretek között. Ezeknek a szervezeteknek a 70%-a civil szervezet, finanszírozásuk leginkább állami forrásból történik pályázati úton. Az iskolán kívüli, jellemzően célzott prevenciót folytató szervezetek között több az állami vagy önkormányzati (szociális ellátó, gyermekvédelmi intézmény), amelyek hivatalból rendszeresen találkoznak a célcsoporttal más vonatkozásban is. Munkahelyi prevenciós programok csak eseti jelleggel fordulnak elő. A prevenciós tevékenység fő finanszírozója az állam, valamint európai uniós források (TÁMOP, EFOP).

Az elmúlt években a szakpolitikát alakítók részéről prioritás volt, hogy a prevenciós programok a professzionalizálódás felé haladjanak. A létrehozott szakmai szabályozóanyagok, illetve az iskolákban zajló prevenciós programok szakmai ajánláshoz kötése ezt a célt szolgálták.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

T1.1.1 Prevenciós célkitűzések a Nemzeti Stratégiában

A 2013-ban hatályba lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia (lásd még: Kábítószer-politika fejezet T1.1 alfejezet) alapvető szemléleti kerete „az egészség és az egészséget támogató folyamatok, illetve az ezekhez vezető személyes, közösségi, környezeti feltételek erősítése”. A Stratégia kimondja, hogy az „egészség, az egészséges életmód, mint érték és erőforrás minél több ember számára váljon követhető és követendő mintává”. Ezáltal „várható egy olyan társas környezet kifejlődése, amelyben jelentősen kisebb a legkülönbözőbb függőségi, illetve a lelki egészséget és az életvezetést negatívan érintő problémák kialakulásának lehetősége”.

Emellett a megközelítés lényeges eleme, hogy a helyi szintű kezdeményezéseket ösztönzi annak érdekében, „hogy kialakuljon az a közösségi – civil – szakmai hálózat, amely minden településen lehetővé teszi a különböző fejlesztő, megelőző és kezelő programokhoz való egyenlő hozzáférést”.

A Stratégia meghatároz prioritásokat a prevenció területén is. A Stratégia kábítószer-megelőzéssel foglalkozó V.2. fejezete szerint „a kábítószer-problémával kapcsolatos megelőzési tevékenységnek valamennyi szintéren és célcsoportban az egészségfejlesztés tágabb összefüggésében kell megfogalmazódnia” valamint fontos, hogy „a kábítószer-megelőzés szűkebb értelmezése helyett a programok középpontjába az egészségfejlesztés, az átfogó testi, lelki, szellemi, társadalmi jólét” kerüljön.

⁸⁸ A fejezet szerzője: Horváth Gergely, Port Ágnes

A Stratégia a prevencióval kapcsolatban 10 szinten határoz meg feladatokat: helyi közösségek, család, köznevelési és gyermekvédelmi intézményrendszer, felsőoktatás, kortárs csoportok, média, munkahely, büntetés-végrehajtási intézetek és a „büntetés helyett kezelés” intézménye.

A Stratégiában megfogalmazott prioritások a kábítószer-megelőzéssel kapcsolatban a következők:

- Szermentes életformát népszerűsítő programok számának növelése;
- A teljes körű iskolai egészségfejlesztési programok 2020-ra érik el a tanulók 50%-át;
- A családi megközelítést alkalmazó programok érik el évente egyszer a gyermeket nevelő családok 20%-át;
- A kábítószerrel kipróbáló és alkalmasszerűen használó serdülők aránya az adott korosztályon belül csökkenjen 10%-kal;
- A megelőző, felvilágosító programok minőségbiztosítási rendszerének kialakítása és bevezetése;
- Csak szakmai ajánlással rendelkező és minőségbiztosítási rendszert tartalmazó egészségfejlesztési programok valósulhassanak meg Magyarországon, beleértve ebbe a köznevelési intézmények tevékenységét is;
- A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) helyi szerepvállalása és koordinációs tevékenysége erősödjön;
- Az elfogadásra kerülő, a lelki egészség fejlesztését, az alkoholprobléma és más viselkedési függőségek kezelését célzó nemzeti stratégiákat és programokat hangolják össze a drogellenes stratégiával.

(Forrás: H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020)

A Kormány a 1669/2017. (IX. 15.) számú Korm. határozatában fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia (2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) OGY határozathoz kapcsolódó) 2017–2018. évekre vonatkozó szakpolitikai programját. A szakpolitikai program a keresletcsökkentés területén az egészségfejlesztés és a kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztését kívánja előmozdítani, prioritásként kezelve az univerzális, célzott, javallott programok minél szélesebb körben és minél több szinten történő megvalósítását. Kiemelt figyelmet fordít a családok és közösségek bevonására, a veszélyeztetett célcsoportok elérésére (pl. gyermekvédelmi terület), a speciális szempontok érvényesítésére (pl. hátrányos helyzetű lakosság).

Az aktuális, 2019-2020. évekre vonatkozó szakpolitikai program előkészítése és végrehajtása az EMMI egészségügyért felelős államtitkársága alatt valósul meg.

T1.1.2 Intézményi háttér

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve az Emberi Erőforrások Minisztériumának Népegészségügyi Főosztály Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya (bővebben lásd Kábítószer-politika fejezet T1.3.1 alfejezet). Az EMMI Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok⁸⁹ (egyebek mellett):

a Népegészségügyi Főosztály prevenciók feladatai körében:

- részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiák, programok, cselekvési tervek kidolgozásában;
- részt vesz az egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészségvédelem stratégiai irányainak meghatározásában;

⁸⁹ 16/2018. (VII. 26.) EMMI utasítás az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szervezeti és Működési Szabályzatáról a 4/2019. (III. 1.) EMMI utasításban foglalt módosításokkal egybeszerkesztve.

- javaslatot tesz a szenvedélybetegségek megelőzésével kapcsolatos egészségügyi ágazati feladatokra, részt vesz a HIV/AIDS prevencióval kapcsolatos feladatok ellátásában;
- koordinálja a lelki egészséggel kapcsolatos feladatokat;
- részt vesz a teljes körű óvodai és iskolai intézményi egészségfejlesztéshez, ifjúságügyhöz, családügyhöz, időügyhöz kapcsolódó népegészségügyi feladatok ellátásában.

Az EMMI háttérintézményeként prevencióhoz kapcsolódó drogpolitikai feladatokat látott el a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) is. Az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztálya a prevenciót érintően közreműködött a Nemzeti Drogellenes Stratégia végrehajtásában, részt vett a drogpolitikai célú programok kidolgozásában, illetve az EMMI kábítószerügyi pályáztatásainak előkészítésében, a pályáztatási folyamatban és elbírálásban, koordinálta az elterelés keretében igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszerének működését, valamint segítette a prevencióban érintett szakemberek és intézmények közötti együttműködést.⁹⁰

A 180/2019. (VII. 26.) Korm. rendelet értelmében az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztályának feladatai 2019. augusztus 1-től beolvadásos kiválással a Nemzeti Népegészségügyi Központba (a továbbiakban: NKK) kerültek át.

Egészségfejlesztési irodák

Európai uniós támogatással az egészségügyi ellátórendszer prevenciók kapacitásának támogatására, az egészségügyi ellátórendszerhez integráltan egészségfejlesztési irodák jöttek létre, 2013 óta 116 iroda. Az EFI az egészségügynek olyan prevenciók kapacitása, amelynek célja és ehhez kapcsolódóan feladata az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták kialakítása általában a lakosság és ezen belül egyes speciális, magas kockázatú célcsoportok körében. Választható egészségfejlesztési feladataik között szerepel a dohányzás, a drog- és a túlzott alkoholfogyasztás megelőzése. 93 Egészségfejlesztési Iroda rendelkezik Leleki Egészség funkcióval. Ennek keretében lehetőség van egyéni és közösségi szintű mentális egészséggel kapcsolatos prevencióra, csoportos programokra (pl. csoport szenvedélybetegség hozzátartozóinak, önszorgító csoport stb.)

T1.1.3 Finanszírozási rendszer

A prevenciók tevékenység egyik legmeghatározóbb tényezője a finanszírozás módja, mértéke. Egy korábbi kutatás eredményei szerint átlagosan a prevenciók programok költségvetésének négyötöde külső, pályázati finanszírozással történt, ami a programok működésének folyamatossága szempontjából nagy bizonytalanságot visz a rendszerbe. A finanszírozó többnyire az állam. Ettől jelentősen elmaradt a piaci bevétel, az alapítványi, illetve az önkormányzati finanszírozás. Az adományozói finanszírozás aránya 2,9% volt. A működés kiszámíthatóságát/fenntarthatóságát javító stabil, állandó költségkeretek jelenléte nem volt jellemző. (Paksi és Arnold 2010)

2019-ben alap- és középfokú nevelési-oktatási intézmények számára iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység, valamint kábítószer-prevencióval foglalkozó szervezetek komplex megelőző és egészségfejlesztési programjainak támogatásának finanszírozására összesen 200.000.000 forint állt rendelkezésre.

⁹⁰ 13/2017. (III. 31.) EMMI utasítás a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Szervezeti és Működési Szabályzatáról, <https://www.szgyf.gov.hu/hu/foigazgatóság/szmsz>

Pályázatokról és finanszírozásukról bővebben lásd Drogpolitikai Fejezet T1.4.2 Költségvetési kiadási adatok.

Az EFOP-1.8.7-16 „Célzott prevenciós programok a szenvedélybetegség megelőzése érdekében” c. pályázat célja a lakosság egészségkultúrájának fejlesztése, hatékony, a célcsoportokhoz igazított egészségkommunikációval az egészségtudatosság növelése, szemléletformáló és prevenciós programok megvalósítása, különös tekintettel a közösségek és családok bevonására. A rendelkezésre álló forrás 3 milliárd Ft (9,7 millió EUR), a kiírásra összesen 43 pályázat érkezett be. A pályázat keretében a támogatási szerződések megkötésére és a megvalósításra 2019-ben került sor.

Az EFOP-1.8.9-17 „Legyen más a szenvedélyed! 2.” pályázat keretében összesen 2.538 Mrd Ft áll rendelkezésre a gyermekvédelmi szakellátási intézmények droghasználat kialakulásának megelőzését, visszaszorítását célzó tevékenységeinek támogatására. Hatályos támogatási szerződéssel 17 intézmény rendelkezett 2018-ban. (EMMI 2018)

T1.2 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK

T1.2.1 Környezeti prevenció

Szakpolitikai lépések

Jelentős nemzeti szintű változás az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jogi szabályozás kiterjesztése volt 2011-ben. Kormányzati döntés és jogszabályalkotás történt a törzsképlet alapú szabályozás kialakítása és bevezetése érdekében. Fontos eleme a folyamatnak az új pszichoaktív szerek legális forgalmazásának megszüntetése.

Bűnmegelőzési stratégiák

A Kormány 2011-ben létrehozta a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsot, amelynek kiemelten fontos feladata volt a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia megalkotása. A stratégia tíz évre, 2023-ig határoz meg célokat a bűnmegelőzés vonatkozásában, kiemelt prioritásai között szerepel a gyermek- és fiatalkori bűnözés megelőzése, melyen belül az egyik részterület a szenvedélybetegségek megelőzése, alkohol- és drogprevenció (részletesen lásd 2014-es Éves Jelentés 9.5 fejezet).

T1.2.2 Általános prevenció

2009-ig készültek országos kvantitatív felmérések az iskolai és az iskolán kívüli prevenciós programokról, amelyekből tudható, hogy milyen drogprevenciós beavatkozásokkal találkozhattak a diákok (a kutatások részletes leírása olvasható a korábbi Éves Jelentésekben). 2010 és 2015 között csak regionális, illetve kvalitatív vizsgálatok történtek. Majd 2015-ben újra készült országos adatgyűjtés, amely aktuális információkkal szolgál a prevenciós kínálat jellemzőiről (lásd T4. alfejezet). A két legutóbbi országos adatgyűjtés eredményeit összevetve, 2015-ben is döntő többségében a nonprofit szféra működtette a prevenciós beavatkozásokat, bár a költségvetési szervek jelenléte 10%-kal növekedett. Ugyanakkor a korábbiakhoz viszonyítva fele annyian végezték fő tevékenységként a prevenciós tevékenységet. A tartalmi vonatkozásokat vizsgálva megállapítható, hogy a programok/szolgáltatások többsége továbbra is közvetlenül a végső célpopulációban tevékenykedett, emellett megjelentek a pedagógusok által végzett beavatkozások és a pedagógus-továbbképző szerfogyasztás-megelőzési céltételezésű programok is, valamint korszerűbb lett a célrendszer és több órában/alkalommal találkoztak a szolgáltatók a

diákokkal, mint korábban. Míg 2009-ben a beavatkozások közel azonos arányban célozták meg a 10-14, és a 15-18 éves korosztályt, 2015-ben már inkább a 14 év felettiekre irányuló programok/szolgáltatások voltak többségben.

A köznevelési törvény az iskolákat ifjúságvédelmi feladatok ellátására kötelezi, e feladatok megszervezéséért és ellátásáért a nevelési-oktatási intézmény vezetője felel.⁹¹ Az intézmény alkalmazhat külső szakembert az ifjúságvédelmi feladatok felelőseként, de ez nem kötelező. A *Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről* szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet bevezeti az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás fogalmát (a korábbi iskolai szociális munka helyett). A rendelet értelmében 2018. szeptember 1-től az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a szociális segítő munka eszközeivel támogatást nyújt a köznevelési intézménybe járó gyermeknek, a gyermek családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak. Ennek keretében egyebek között segíti:

- a gyermek tanulmányi kötelezettségeinek teljesítését akadályozó tényezők észlelését és feltárását,
- prevenciós eszközök alkalmazásával a gyermek veszélyeztetettségének kiszűrését, és
- a jelzőrendszer működését.

A Rendőrség drogmegelőzési tevékenysége

A rendőrségi bűnmegelőzés egyik kiemelt szakterülete a drogvédelem. Ennek módszerei a felvilágosítás és tájékoztatás, ezen belül az oktatásban résztvevő fiatalok célzott programokkal történő elérése. A központi, területi és helyi szervek e feladatait a gyermek- és ifjúságvédelmi programok egységes végrehajtásáról szóló 16/2016. (VII. 21.) ORFK utasítás szabályozza.

A Rendőrség komplex bűnmegelőzési programokat működtet, amelyeknek – más fontos témák (pl. erőszak, internetbiztonság) mellett – része a drogvédelem is. Az OVI-ZSARU, a DADA, az ELLEN-SZER és az Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadói Hálózat programokon keresztül a Rendőrség 5 éves kortól 18 éves korig kíséri és látja el tanácsokkal a gyermekeket, fiatalokat.

A DADA programban a 2018/2019-es tanévben 197 település 303 iskolájában 1015 osztály és 21 222 gyermek vett részt, akiket 145 rendőr oktatott.

Az ELLEN-SZER programban országosan 30 település 48 iskolájának 108 osztályában 2683 diák vett részt, akiknek 33 rendőr tartott oktatást.

Az Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadói Hálózat programban a 2018/2019-es tanévben 105 település 252 középfokú oktatási intézménye vett részt. A 103 tanácsadó összesen 4738 osztály 114 895 tanulója vonta be a megelőzési tevékenységbe. Az iskolák elégedettek a tanácsadók munkájával, a programba bevont diákok igényelték a tanácsadók mindennapi jelenlétét, a visszajelzések alapján egyre több középiskola szeretne a programhoz csatlakozni.

„Az iskola rendőre” programban – melynek célja a kisiskolások biztonságos balesetmentes közlekedését, közlekedési ismereteinek bővítése, valamint a gyermekek biztonságát veszélyeztető egyéb tényezők felderítésének és megszüntetésének elősegítése, támogatása – a 2018/2019-es tanévben 2209 delegált rendőr 2909 közoktatási intézményben mindösszesen 12 003 alkalommal 308 316 tanuló részére tartott prevenciós foglalkozást.

A Rendőrség Bűnmegelőzési tevékenységéről szóló 20/2010. (OT 10.) ORFK utasításban meghatározottak alapján a területi bűnmegelőzési egységek, illetve a rendőrkapitányságok feladata, hogy együttműködjenek a kábítószer-probléma területi szintű szereplőivel,

⁹¹ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 69.§. (2)f bekezdés

elsősorban a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal (a továbbiakban: KEF). A bűnmegelőzési szakemberek minden megyei (fővárosi) és városi önkormányzatok által meghívásos alapon működtetett KEF működésében aktív szerepet töltenek be. Ez a fórum teszi lehetővé az egészségügy, az oktatásügy, a szociális- és az ifjúsági szakma résztvevőinek konstruktív együttműködést. A KEF és a Rendőrség együttműködésére jellemző a közös programok, rendezvények szervezése, a tagszervezetek munkájának megismerése, a tapasztalatcsere és a kölcsönös segítségnyújtás. A KEF-ek eltérő gyakorisággal üléseznek (évente, félévente, negyedévente, havonta). Létrehozásukat a Rendőrség folyamatosan szorgalmazza azokon a településeken, ahol nincs ilyen, de szükségességnek mutatkozik ez a fajta együttműködés.

A Rendőrség kábítószer-fogyasztás megelőzésében végzett tevékenységére a 2018. évben feladatterv került kiadásra. A feladatterv részenként „A szülők és a családok a rendőrség kiemelt partnerei a kábítószer-bűnözés megelőzésében” program korszerűsítésére is sor került. A rendőrségi Bűnmegelőzési Portálon belül drogprenvenációs alportált hoztak létre. Az alportálon elérhetők az oktatásra felhasználható kisfilmek, hasznos youtube videók, illetve az országban tevékenykedő drogprenvenációs összekötőtisztek elérhetőségei. A kollégák munkájának megkönnyítése érdekében központilag kidolgozott prezentációk készültek, amelyek útmutatóul szolgálnak szülőknek és pedagógusoknak tartandó előadásokhoz. A minimális tartalmú prezentációk a helyi sajátosságoknak megfelelően bővíthetők. Ezen tevékenység keretében a 2018/2019-es tanévben a programban résztvevő rendőrök országos szinten 480 személyes és 343 telefonos megkeresést kaptak, 33 e-mailre válaszoltak, 471 szülői értekezleten és 1102 egyéb tájékoztató előadáson vettek részt.

Az ELBIR (Elektronikus Lakossági Bűnmegelőzési Információs Rendszer) témái között évente legalább egy alkalommal drogprenvenációs tartalom jelenik meg, valamint a területi szervek illetékességi területén tevékenykedő drogprenvenációs összekötőtiszt elérhetősége állandóan szerepel a kiküldött elektronikus hírlevelekben.

A bűnmegelőzési területen a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács (a továbbiakban: NBT) szerepe megkérdőjelezhetetlen. A bűnmegelőzési tevékenység költségigényes, országosan jellemző, hogy az érintett rendőri szervezeti egységek a feladatuk hatékony végrehajtásához keresik a források pótlólagos bevonásának lehetőségeit. Erre biztosítanak lehetőséget az NBT pályázatait, vagy a kiemelkedő, újszerű programjaira az NBT közvetlen céltámogatást nyújt. Mindezekben túlmenően az NBT támogatásával valósultak meg az iskolai prevenció programokban résztvevő oktatók és a vagyonvédelmi előadók képzései is. A 2019. évben az NBT a kábítószer-probléma megelőzésére és kezelésére közvetetten biztosított forrásokat, mivel a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia (a továbbiakban: NBS) lehatárolásánál kifejtésre került, hogy a kábítószer-megelőzés, ami az EMMI hatáskörébe tartozik, külön stratégiával rendelkezik, így nem része az NBS-nek.

A Rendőrség bűnmegelőzési területe együttműködésre törekszik azon egyházakkal és civil szervezetekkel is, amelyek ezen a területen (kábitószer, áldozatsegítés) fontos szerepet töltenek be. Így különösen kiemelkedő a kapcsolat a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársaival, illetve az ORFK és a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet között az együttműködési megállapodás előkészítése van folyamatban.

T1.2.3 Célzott prevenció

A T1.2.2 alfejezetben említett nyertes programok egy része - a pályázati felhívásnak megfelelően - célzott prevenciónak tekinthető, amelyek olyan célcsoportokat jelöltek meg, mint az állami gondoskodásban, büntetés-végrehajtási intézetben, vagy hátrányos helyzetű lakókörnyezetben élők, illetve hajléktalan fiatalok, várandósok. A családi szinten megvalósuló programok szinte mindegyike a szerfogyasztók hozzátartozóival foglalkozott.

Mivel finanszírozásuk a pályázati keretek között 1 évre biztosított, a programok hosszabb távú működése kérdéses.

A party service szolgáltatások egy része célzott prevencióba sorolható, többsége azonban ártalomcsökkentés, ezért részletes leírása az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.5.3 alfejezetében található.

2019. évben a szórakozóhelyek, a zenés, táncos rendezvények és a vendéglátó ipari egységek ellenőrzésének fokozására 4769 ellenőrzést hajtottak végre, amelyekben 11 736 fő rendőr, 313 fő rendészeti feladatokat ellátó személy, 1171 fő polgárőr, valamint 1219 fő a társhatóságoktól vett részt. 41 500 fővel szemben intézkedtek. 78 biztonsági intézkedést, 178 elfogást, 259 előállítást foganatosítottak és 468 szabálysértési, valamint 191 büntető feljelentést tettek. Kiskorú veszélyeztetése miatt 44 esetben éltek jelzéssel, ideiglenes hatállyal 1 esetben helyezték el a kiskorút. Az ellenőrzések során 9 263 015 forint helyszíni bírságot szabtak ki.

A Magyar Honvédség drogprevenciós tevékenysége

A Magyar Honvédség szervezeti keretein belül végzett drogprevenciós tevékenység fő irányait a jelenleg hatályos 80/2013 (X. 16.) OGY határozattal elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 és a MH Drogprevenciós Stratégiája határozzák meg. Az MH drogprevenciós tevékenysége szakmai szempontból a Nemzeti Drogellenes Stratégia három beavatkozási területében foglalt gyakorlati célkitűzések közül az Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés (I.) területen belül a Munkahelyi szintér (V.2.1.8.) tevékenységi köréhez kapcsolódik, a primer és szekunder prevenciót érintően.

Ezek alapján a Magyar Honvédségben szűrővizsgálati rendszer működik, melynek keretein belül a kábítószer-fogyasztás felderítése három vizsgálati irányvonal mentén történik: alkalmassági vizsgálat részeként végrehajtott (foglalkozás egészségügyi) szűrővizsgálatok; szolgálatteljesítésre alkalmas állapot ellenőrzése (preventív célból végzett szűrőpróba-szerű vizsgálat); kábítószer-befolyásoltság (hatósági) vizsgálata kábítószer-fogyasztás gyanúja esetén.

Szekunder prevenció keretében a kábítószer - fogyasztás azonosítása és bizonyítása során 2019. évben összesen 14.950 vizsgálat történt, melyből 14 minta bizonyult megerősítő vizsgálatokkal pozitívnak (9 THC, 3 AMF és 2 ÚPSZ). A kimutatott drog fertőzöttségi mutató 2019-ban 0,09 % (2018-ban 0,08 %) volt.

T1.2.4 Javallott prevenció

Az államilag támogatott programok (T1.2.2 alfejezet) egy része javallott prevenciós program, főként a családi rendszer megerősítését és a szülői készségek fejlesztését célozva meg, különösen veszélyeztetett fiatalok, tanodák diákjai, illetve szerfogyasztó családban élők körében.

A büntetőeljárás alternatívájaként elérhető ún. elterelés egyik fajtája a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, mely főként javallott prevenciós beavatkozásokat fed le. Az eltereléssel kapcsolatos információk és adatok a Jogi keretek fejezet T1.1.1 alfejezetében, a Kezelés fejezet T1.2.2 és T1.3.1 alfejezeteiben, valamint a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T1.2.1 alfejezetében olvashatóak.

T1.3 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

T1.3.1 Minőségbiztosítási standardok, irányelvek és célok

A szociális szolgáltatások modernizációjával foglalkozó projekt (TÁMOP 5.4.1) 2011-ben lezárult kábítószerügyi pillérje keretében több prevencióval foglalkozó terület (bevásárlóközpontokban/plázákban működtetett célzott prevenció programok, lakótelepeken és egyéb leromló lakókörnyezetekben élő – csellengő fiatalok számára létesített célzott prevenció programok, zenés-táncos szórakozóhelyeken létesített/működtetett célzott prevenció és ártalomcsökkentő programok, megelőző-felvilágosító szolgáltatások) nemzetközi és hazai kutatási tapasztalatait, bevált gyakorlatait és szabályozási gyakorlatait tekintették át. Ezek alapján módszertani levelek (szakmai szabályozóanyagok) is készültek minden egyes területre vonatkozóan (bővebben lásd 2011-es Éves Jelentés 3.2 fejezet).

Az iskolai keretek között megvalósított egészségfejlesztési programok minőségbiztosítása érdekében 2013. február 1-től bevezetésre került az ezeket a programokat az iskolai egészségfejlesztés átfogó rendszerén belül szabályozó szakmai ellenőrző eljárás, amelyet - 2017. márciusi megszűnéséig - a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI) koordinált. 2017 áprilisától az ajánlási rendszer működtetését az EMMI (az intézet jogutódja) vette át, majd 2018 végétől a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) működtette tovább. A bevezetett rendszer lényege, hogy az iskolákban csak olyan prevenció programok működhetnek, amelyek ezen az eljáráson megkapják a szakmai ajánlást. Az eljárás keretén belül szakmai és köznevelési szempontok szerint kerülnek áttekintésre a benyújtott programok. A szakmai ajánlási rendszer minőségbiztosítási szempontból előzetes megfelelés-tanúsítási rendszer. (Részletesen lásd 2014-es Éves Jelentés 3.4 fejezet.)

A szakmai ajánlást igazoló tanúsítvány két évre érvényes, illetve hosszabbításra vonatkozó igény esetén pozitív elbírálás után a szakmai ajánlás tanúsítványa – az eljárásrendnek megfelelően - további egy évre kiadható.

Az NNK (2020) tájékoztatása szerint 2019. év folyamán szakmai ajánlási rendszer drogprevenció témájában beérkezett kérelmek száma 22 db volt, míg a kiadott tanúsítványok száma a 2019. évben 19 db kiadott tanúsítvány a 2019. évben, 2 db 2019 év végén beérkezett kérelem tanúsítványkiadása már a 2020. évben történt meg. Drogprevencióval kapcsolatos 2020.08.05-én érvényes tanúsítvánnyal rendelkező iskolai egészségfejlesztési programok száma 25 db volt.

A 2019. évben beérkező drogprevenció programkérelmek jellemzői

A 2019. évben összesen 27 db szakmai ajánlási kérelem érkezett a Nemzeti Népegészségügyi Központba (2020), amelyek 81,4%-a (22 db) drogprevenció témájú iskolai egészségfejlesztési program tanúsítását kérte. A 2019. évben beérkező kérelmek közül egyet sem utasítottak el, három esetben kértek - a szakmai értékeléseket követően - hiánypótlást a kérelmet benyújtó szervezetektől.

A drogprevenció témájában a 2019. évben benyújtott és tanúsítványt kapott egészségfejlesztési programok a benyújtó szervezet (21 db) székhelyét figyelembe véve az ország 8 megyéjéből és a fővárosból érkeztek be. Budapest felülreprezentált a drogprevenció témájú iskolai egészségfejlesztési programkérelmeket benyújtók esetében. A 2019. évben benyújtott és tanúsítványt kapó szervezetek (21 db) közül 9 db Budapestről (42,8%), 3 db Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből (14,2%), 2-2 db Fejér és Baranya megyéből (9,5%), 1-1 db Békés, Hajdú, Jász-Nagykun-Szolnok, Győr-Moson-Sopron és Veszprém megyéből (4,7%) érkezett be.

A 2019. évben drogprevenció témájában beérkezett és később tanúsítványt is kapó programkérelmek 47,6%-a (10 db) 2019. január-február hónapban érkezett az NNK-hoz.

A 2019. év végén és a 2020. év elején kísérleti jelleggel elindították az érvényes tanúsítvánnyal rendelkező programok foglalkozásainak megtekintését és megbeszélgetését a szervezetekkel. A személyes találkozó és a foglalkozás megtekintésének célja részben a programmal és az alkalmazásával összefüggő ismeretek bővítése, a tanúsítvánnyal rendelkező program gyakorlatban történő megismerése és közvetlen szakmai kapcsolat kialakítása volt. A pandémia miatt 2020 elején négy tanúsítvánnyal rendelkező szervezettel való személyes találkozóig, beszélgetésig jutottak el.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Az iskolai prevenció/egészségfejlesztés a 2001/2002-es tanévben, a rendszerszintű pályázati finanszírozás kialakításával vett lendületet. A prevenciós programok kínálatát, módszereit, célcsoportját, akár időtartamát leginkább a finanszírozói (legtöbb esetben az állam – lásd T1.1.3 alfejezet) elvárások határozták meg az elmúlt 10 évben, kevésbé a szerfogyasztási mintázatok változása vagy új jelenségek feltűnése. Ezt támasztja alá például, hogy 2006-ban több mint 400 prevenciós programról készült adatbázis, mert a regisztráció a pályázaton való részvétel feltétele volt. Az alkalmazott módszereknek a frontális ismeretátadástól az interaktív személyiségfejlesztés, attitűdformálás irányába történő elmozdulása is a pályázati kiírásokban jelent meg. Ugyanakkor az új pszichoaktív szerek Magyarországon megfigyelhető terjedésére nem születtek érdemi válaszok a prevenciós szolgáltatók részéről.

A kínálat másik meghatározó tényezője a jogszabályi környezet, illetve a mindenkori drogstratégia. 2011-ben a Nemzeti Alaptanterv kötelezővé tette a prevenciós feladatok végzését az iskolák számára. 2012-től minisztériumi rendelet írja elő az iskolákban a teljes körű egészségfejlesztés bevezetését, melynek részét képezi a kábítószer-fogyasztás megelőzése is. 2013-ban pedig bevezetésre került a szakmai ajánlási rendszer, amely amellet, hogy nagy hangsúlyt fektet a professzionális programfelépítésre, nemzetközi ajánlások, jó gyakorlatok ismeretére, erős szűrőként is működik. (Lásd T.1.3.1 alfejezet) Néhány iskolai prevenciós program külső evaluációjára sor került 2003-2005 között, jellemzőbb azonban a programok belső értékelése, ami leginkább a tetszési index és az ismeretek változásának mérésére korlátozódik.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

A magyar Nemzeti Drog Fókuszpont elkészítette az EMCDDA Best Practice Portal magyar nyelvű adaptációját a bevált gyakorlatok és a szakpolitikai ajánlások terjesztése érdekében. A portál a bevaltgyakorlat.hu címen érhető el.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

2018 tavaszán online felmérés készült (Sárosi és Magi 2018) az elmúlt 5 évben középiskolai drogprevenciós programokban részt vevő hazai fiatalok körében. A kutatás célja annak feltérképezése volt, hogy milyen fajtájú és tartalmú középiskolai drogprevenciós programokon vettek részt a fiatalok, és ők maguk hogyan ítélik meg ezeknek a programoknak az eredményességét. (Módszertani adatokat lásd: T5.2 alfejezet).

A kutatásban résztvevőket⁹² megkérdezték arról, hogy milyen fajtájú drogmegelőzési tevékenységben vettek részt (több válasz is megjelölhető volt). Messze a legtöbben

⁹² A kérdőívet érvényesen kitöltő 1133 fiatal mintegy 95%-a a 14-25 éves korosztályba, 63%-a a 14-18 éves korosztályba tartozott. A lányok aránya 50%, a fiúk aránya 48%, 3 kitöltő pedig transzneműnek vallotta magát. A résztvevők körülbelül negyede (26%) járt fővárosi középiskolába, míg 33%-a megyeszékhelyen, 36%-a pedig egyéb városban. A legkevesebben (3%) községben vagy faluban vettek részt középfokú oktatásban. Az iskolatípusonkénti megoszlás alapján a legnagyobb csoport (36%) szakgimnáziumba (régi nevén:

drogprevenációs előadáson (85%) vettek részt, a második leggyakoribb forma, a filmvetítés is jóval lemaradt (32%) ettől. Játékkal, drámával egybekötött foglalkozáson a tanulók 10%-a vett részt, 8% kiállítását tekintett meg, 8% sporttal egybekötött tevékenységen vett részt. Az egyéni konzultáción részt vettek aránya 4%, a családi foglalkozáson részt vevőké pedig alig haladta meg a 3%-ot. A legtöbb diák az iskolán belül szervezett iskolai drogprevenációs tevékenységen vett részt, iskolán kívüli foglalkozásról mindössze 15% számolt be.

A drogprevenációt tartó személyt/szervezetet tekintve, rendőr által tartott drogprevenációs programban a válaszadók 54%-a, külső drogprevenációs szakember által tartott programon 42%-uk, tanár által vezetett foglalkozáson 37%-uk vett részt.⁹³ A válaszadók 20%-a volt drogfüggő, 18%-a orvos, 4%-a pap által vezetett drogprevenáción is részt vett, valamint 89-en (8%) megjelöltek egyéb előadót is (védőnő, pszichológus, orvostanhallgató és színész, az említési gyakoriság sorrendjében).

A válaszadók szerint a legtöbb (82%) drogmegelőzési program a drogok veszélyeinek tudatosítására fókuszált, 68%-a a ismereteket adott át a drogok fajtáiról és hatásairól, 44%-a azt próbálta tudatosítani, hogy a kábítószeres fogyasztás tilos, míg 40%-uk arra nevelte a fiatalokat, hogyan mondjanak nemet a drogfogyasztásra. A tanulók 30%-át okították arról, hogyan élhet biztonságosabb éjszakai életet, illetve hogyan szórakozhat biztonságosabban. 27% vett részt olyan foglalkozáson, amely a drogfogyasztó tanulóitársaiknak való segítség formáiról is szólt, 23% a választási lehetőségek tudatosításáról, 15% a szabadidő alternatív eltöltésének módjairól is tanult. Az ártalomcsökkentés módzataira a programok mindössze 12%-a, a társas kapcsolatok jobb megértésére pedig 9% fektetett hangsúlyt.

A drogprevenációs programok hitelességével kapcsolatos kérdésekre adott válaszokból az derült ki, hogy a tanulók többsége hitelesnek fogadta el a programot. A résztvevők többsége (53%-a) szerint hihetőek, meggyőzőek voltak a drogprevenációs foglalkozáson elhangzottak, kisebbségük (29%) számára nem. A résztvevők 44%-a egyetértett azzal, hogy a drogprevenációs program eltúlozta a drogok ártalmait, míg 37%-uk nem.

A kérdőív rákérdezett arra is, hogy a program mennyire változtatta meg a tanulók eddigi véleményét a drogokkal kapcsolatban. Az "Úgy éreztem, a foglalkozás hatására sok mindenről megváltozott a véleményem" kijelentéssel csupán 9% értett teljesen egyet, míg 32% egyáltalán nem. A "Sok olyan kérdésre kaptam választ, ami már régóta foglalkoztatott" kijelentéssel 31% értett egyet, 47% viszont nem.

Az "Öszintén kibeszélhettem a saját tapasztalataimat is" kijelentéssel a tanulók 49%-a nem értett egyet, és csupán 10% érezte úgy, hogy teljes bizalmi légkör valósult meg a program során. Azok körében, akik teljesen egyetértettek ezzel a kijelentéssel, szignifikánsan magasabb volt azok aránya, akiknek tapasztalati segítő (volt drogfüggő) tartott foglalkozást (19% az általános mintában, 31% az ezzel teljesen egyetértők körében), illetve akiknek külső szakember (42% helyett 50%).

A tanulók 34%-a szívesen részt vett volna még hasonló programon, 43%-uk viszont nem.

A prevenciós programok feltárását célzó országos adatgyűjtés (Paksi et al. 2016, a módszertan ismertetését lásd a T5.2 alfejezetben) 2013-2015 között működően 253 szenvedélymagatartások megelőzésével (is) foglalkozó szervezetet azonosított, s közülük aktuálisan 194 szervezet van jelen a prevenciós szintéren saját, programszerű – vagyis az alkalmazott célok és módszerek tekintetében egy-egy célcsoportban homogén – prevenciós programmal. A szolgáltatók harmada Közép-Magyarországon (Budapesten és Pest megyében) található, az ország többi részében megyénként átlagosan 7-8 van jelen.

A kataszter adatlapot a 194 szervezet közül 76 töltötte ki, róluk rendelkezünk részletesebb információkkal. Ennek alapján a prevenciós szervezetek többsége (85%) nem főtevékenységként végzi a prevenciós tevékenységet, hanem zömében ellátási, egyéb

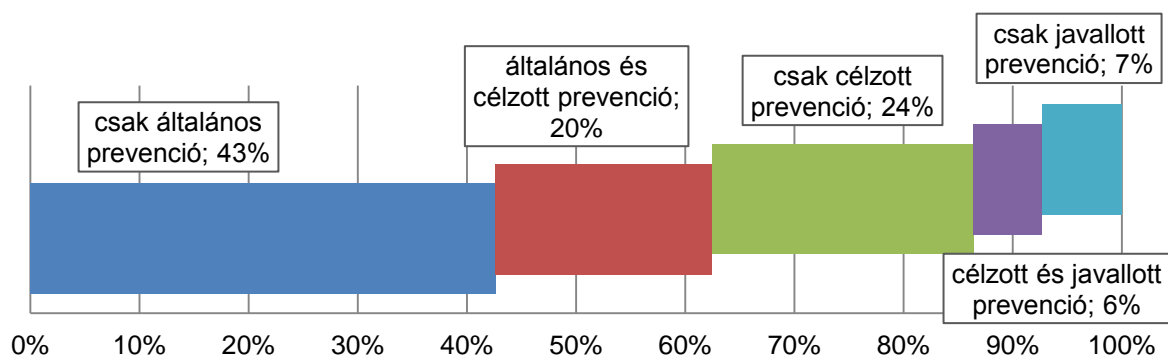
szakközépiskola) jár vagy járt, ezt követte szorosan a 4 osztályos gimnáziumba járók csoportja (35%), majd a szakközépiskolába (régén: szakiskola) járóké (11%). 6 osztályos gimnáziumban 10%, 8 osztályos gimnáziumba pedig 8% járt.

⁹³ Több válasz is megjelölhető volt.

segítő, vagy kisebb mértékben oktatási/nevelési tevékenységük részeként. A szervezetek döntő többsége (70%) nonprofit szervezet. Viszonylag jelentős arányban (24%) vannak az önkormányzatok és költségvetési szervezetek. A for-profit szféra szerepvállalása összesen 6%. A szervezetek leggyakrabban egy, átlagosan 1,8, összesen 139 prevenció programot vagy szolgáltatást működtetnek, melyek közül 115 intervencióról rendelkezünk részletesebb információkkal. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló programok száma 96. A továbbiakban ennek a 96 programnak a részletes adatai kerülnek bemutatásra.

Budapesten 37, megyénkénti átlagban 24 program vagy szolgáltatás működik aktuálisan az országban. A megismert prevenció beavatkozások 21%-a kizárólag az iskola intézményén keresztül lép kapcsolatba a célcsoporttal, másik 49%-a pedig az iskolában és azon kívül is. A programok közel fele esetében a megvalósulás szintereként is jelen van az iskola, negyede pedig (24%) a célpopuláció saját közegében (is) zajlik. A beavatkozások leginkább a 14-18 éves fiatalokat célozzák meg.

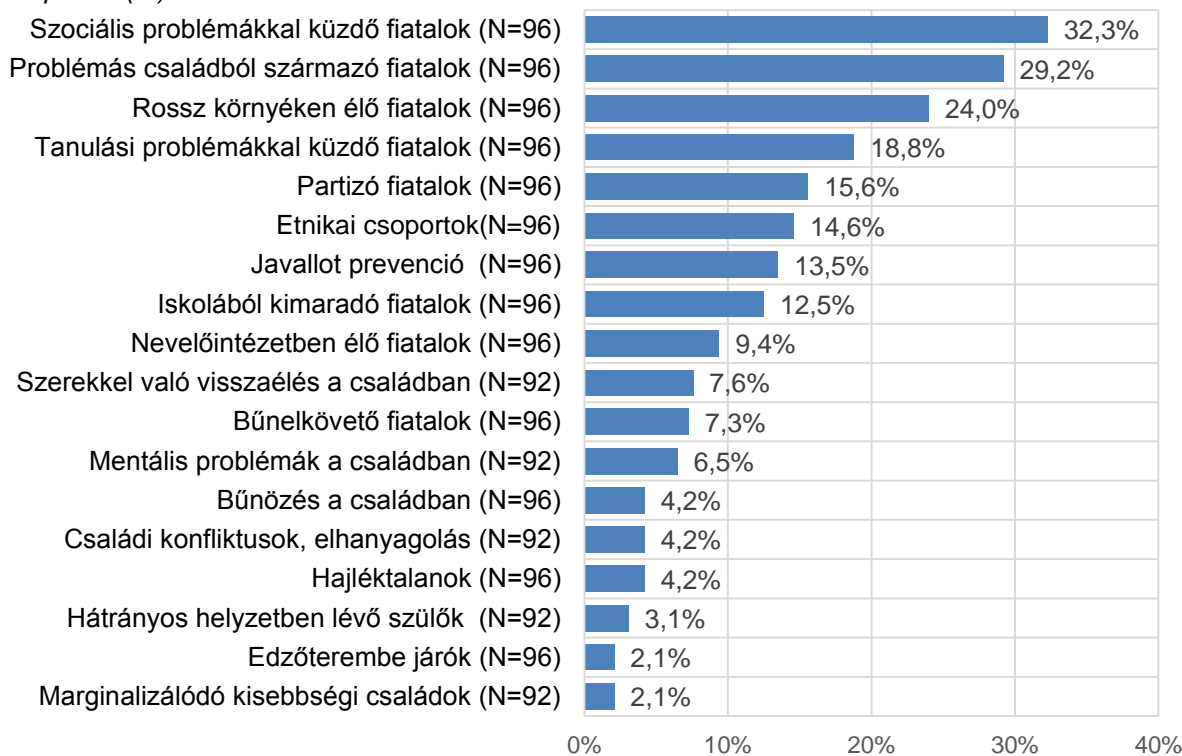
30. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások típusai (N=96)



Forrás: Paksi et al. 2016

A prevenció beavatkozások közel kétharmada (62,5%) célpopulációként megjelöli az általános populációt (is). Ugyanakkor egyetlen program sem irányul menekült fiatalokra.

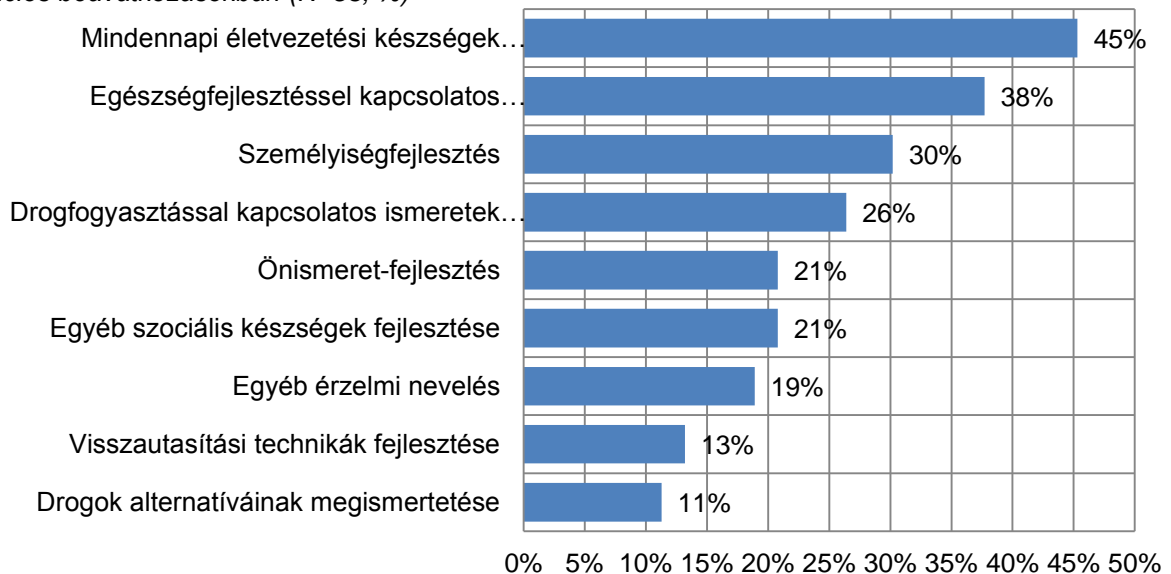
31. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló beavatkozások által megcélzott speciális csoportok (%)



Forrás: Paksi et al. 2016

A végső célpopulációra irányuló beavatkozások céljait vizsgálva 9 célkitűzés típus fordul elő (lásd a 19. ábrát). Egy beavatkozással kapcsolatban átlagosan 2-3 féle célt fogalmaztak meg a szolgáltatók. Leggyakrabban a mindennapi életvezetési készségek fejlesztése, az egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismeretek átadása, illetve a személyiségfejlesztéssel kapcsolatos célkitűzések fordultak elő.

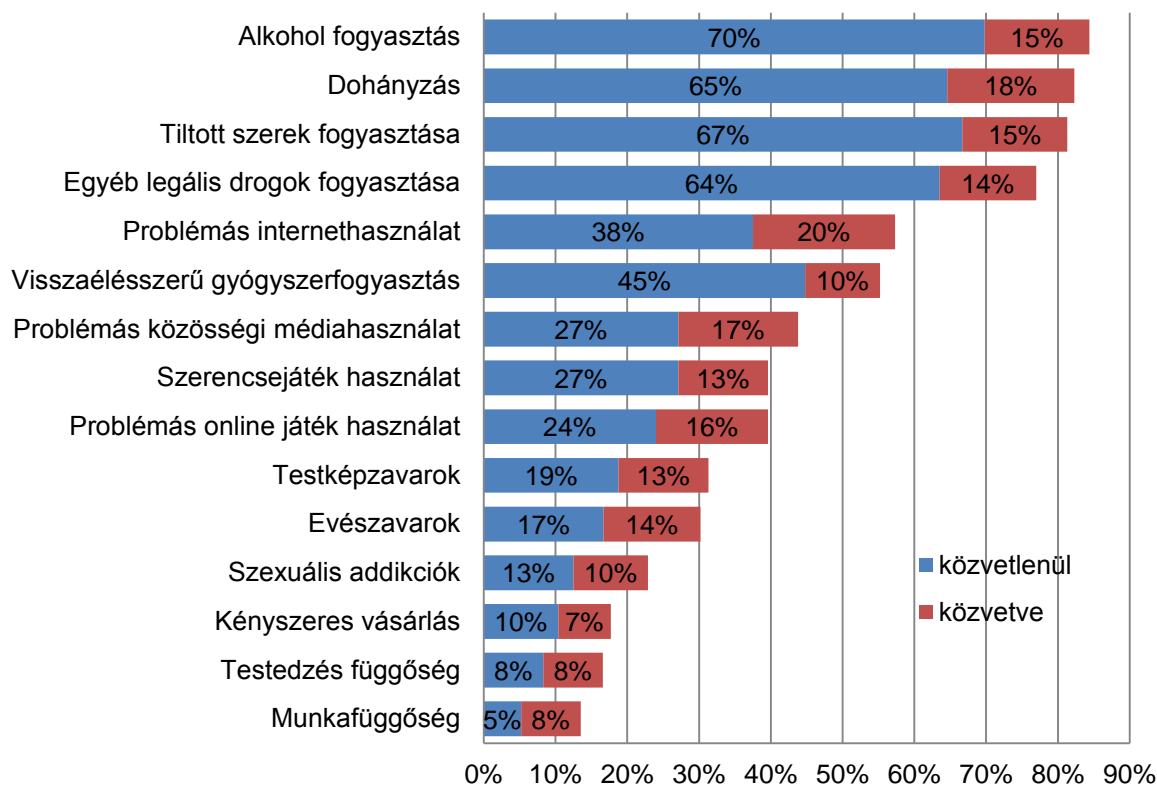
32. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciós beavatkozásokban (N=53, %)



Forrás: Paksi et al. 2016

A megcélzott szenvedélymagatartásokat vizsgálva azt mondhatjuk, hogy a beavatkozások döntő többsége (82,3%) direkt módon is megcélzza valamelyik szenvedélymagatartás megelőzését, kétharmaduk direkt módon a tiltott szerek fogyasztását.

33. ábra. A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciós beavatkozások által megcélzott szenvedélymagatartások (N=96)



Forrás: Paksi et al. 2016

A prevenciós programok között ma már a 10 óránál hosszabb programok jelenléte meghatározó (60%), a legtöbb programot 1-4 hónap alatt bonyolítják le, de 40%-uk ennél hosszabb időszak, 21% egy tanév alatt valósul meg. Az egyes programok megvalósítási módjának jellemzői nem különülnek el élesen aszerint, hogy általános, célzott vagy javallott beavatkozást végeznek.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

EMMI (2018a): Az EMMI Nemzeti Drogmegelőzési Koordinációs Osztályának beszámolója a 2018-as EMCDDA Jelentéshez

EMMI (2018b): az EMMI Egészségmagatartási és Mentálhigiénés Osztály iskolai egészségfejlesztési programokkal kapcsolatos adatai

Magyar Honvédség (2018): A honvédelmi tárca beszámolója az EMCDDA számára készülő 2018-as Éves Jelentéshez

Paksi B., Arnold P. (2010): Az ország három régiójában drog területen jelen lévő civil szervezetek jellemzői, az általuk végzett tevékenység tartalmi vonatkozásai és a projekttel szembeni igények. <http://www.madaszsz.hu/beszam.php>

Paksi, B., Magi, A., Demetrovics, Zs. (2016): Szenvedélymagatartásokra irányuló prevenciós beavatkozások országos katasztere, Budapest, Kézirat

Rendőrség (2018): A Rendőrség 2017. évi tevékenységéről szóló beszámolója

Sárosi, P., Magi, A. (2018): Online felmérés a középiskolai drogprevenciós programban részt vett fiatalok körében. Kézirat.

T5.2 MÓDSZERTAN

Paksi B., Arnold P. (2010): A kutatás a TÁMOP-2.5.1-07/1-2008-0136 projekt keretében készült, az ország három régiójában (Pest, Csongrád, Bács-Kiskun, Békés, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben és Budapesten). A célcsoport tevékenységének leírására szolgáló adatlapot 63 prevenciós szolgáltató töltötte ki, akik összesen 125 prevenciós programot működtettek.

Paksi, B., Magi, A., Demetrovics, Zs. (2016): 2015 ősztől 2016 tavaszig országos adatgyűjtés zajlott a 9-24 éves korosztályt megcélzó prevenciós programok kataszterének összeállítása céljából. Nyolcféle adatforrás összehasonlító elemzésével 1766 szervezetet azonosítottak. Az adatfelvételi periódusban 773 szervezettel sikerült kapcsolatba lépni, közülük 253 szolgáltató végzett 2013 és 2015 között valamilyen prevenciós tevékenységet, s 194 szervezet működtetett programszerűen (minden megvalósítási alkalommal azonos célok és módszerek mentén zajló) valamilyen prevenciós programot vagy szolgáltatást. A prevenciós kataszterbe 76 szolgáltató által feltöltött 115 program jellemzőit mutatja be a felmérés. Az adatgyűjtést az ELTE PPK Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kara készítette a Szerencsejáték Zrt. társadalmi felelősségvállalási programjának támogatásával.

Sárosi, P., Magi, A. (2018): Az online adatgyűjtés 2018. április 23. és május 4. között folyt. A SurveyMonkey alkalmazással készített, 8 kérdésből álló online kérdőív a drogriporter.blog.hu oldalon és a Drogrporter 30 ezer kedvelővel rendelkező, magyar nyelvű facebook oldalán volt elérhető, ezenkívül más, tematikus oldalakon is megosztásra került (CannabisKultusz, Daath.hu). A kérdőívet olyan fiatalok tölthették ki, akik jelenleg járnak vagy az elmúlt 5 évben jártak középiskolába Magyarországon és részt vettek valamilyen iskolai drogprevenciós foglalkozáson. Annak érdekében, hogy a kimondottan kábítószerrel foglalkozó oldalak által lefedett, speciális érdeklődésű fiatalok körén kívülre is kiterjesszék az adatfelvételt, a kutatók 18 és 24 éves magyarországi fiatalokra célzottan fizetett hirdetést adtak fel (*post boost*) a Facebook-on 15 dollár értékben. A Drogrporter facebook poszt összesen 46102 személyt ért el és 2942 poszt kattintást generált. Az online kérdőívet 1144 személy töltötte ki, ebből 1133 választ találtak érvényesnek.

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A kábítószer-használók járóbeteg és fekvőbeteg ellátása az egészségügyi és szociális ellátórendszer közös feladata. A kábítószer-használók ellátását, az ellátórendszer működését az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) *Szociális Ügyekért Felelős Államtitkársága*, valamint az *Egészségügyért Felelős Államtitkársága* koordinálja és felügyeli szakmai háttérintézményei, tanácsadó testületei segítségével.

A kábítószer-használók ellátására számos járó- és fekvőbeteg ellátási forma és kezelőegység érhető el országszerte. A kábítószerfüggők specializált járóbeteg ellátásának igényét a 1980-as években ismerték fel, és ekkor teremtették meg az első szolgáltatásokat. Az ellátást jellemzően állami/önkormányzati működtetésű közintézmények (kórházak, szakrendelők) illetve egyházi/civil nonprofit szervezetek biztosítják. A jelenlegi kezelési lehetőségek tekintetében elmondható, hogy nincsenek specializált kezelési programok, melyek egy-egy szertípus használóit céloznák, hanem a programok általánosságban az összes szertípus fogyasztóját, vagy általában a szenvedélybetegségeket, pszichiátriai problémákkal küzdőket célozzák. Ez alól kivétel az opiát helyettesítő kezelés, mely 1994 óta érhető el Magyarországon a hosszabb ideje opiátfüggőséggel küzdő szerhasználók számára.

A hazai ellátás lényeges meghatározója még a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető kezelési/megelőző beavatkozások jogi lehetősége, melyhez a kezelésbe lépések többsége (2019-ben 75,6%-a) köthető.

A szerhasználók ellátása nem képez külön kategóriát sem a szociális, sem az egészségügyi rendszeren belül, hanem általában az addiktológiai és pszichiátriai ellátások csoportjába tartozik. Ez megnehezíti az ellátási lehetőségek, kapacitás és kihasználtság monitorozását. Megbízható adatokkal a területről a kezelési (TDI), valamint a szubsztitúciós adatgyűjtésekből rendelkezünk, melyek elsősorban a klienskör jellemzőinek leírására alkalmasak. Fontos megjegyezni, hogy a kábítószer használat problémássá válása, és a következmények esetleges megjelenése (mint a problémás használat, függőség, intravénás használat, a büntető, igazságszolgáltatás látókörébe való bekerülés) a „drogkarrier” különböző pontjain teszik láthatóvá az adatgyűjtésekben a szerhasználót. A kezelési (TDI) adataink elsősorban a járóbeteg ellátás keretében kezelést kezdőkről adnak megbízható képet, a fekvőbeteg ellátás leírására csak részben alkalmasak. Ez utóbbi típusú ellátásról a tudásunkat a területen végzett kutatások eredményei egészítik ki.

Kezelésbe a legtöbb kliens kannabiszhasználatból eredő probléma miatt jelentkezik. E szertípus dominanciája különösen az elterelés, vagyis a büntető eljárás alternatívájaként igénybe vehető kezelő, megelőző beavatkozások esetében jelentős. Az opioid-használat 2010-et megelőzően volt meghatározóbb eleme a kezelést igénylő populációnak, azóta – a kábítószerpiac átrendeződésének köszönhetően (heroin hozzáférhetőségének visszaesése, új pszichoaktív szerek megjelenése) – jelentősen visszaesett jelentősége a kezelési igény szempontjából. A klasszikus stimulánsok használatához köthető kezelési igény növekvő tendenciát mutatott az elmúlt 10 évben.

Az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) térnyerését első körben a lefoglalási és tücsere adatok jelezték, majd évről évre több szerhasználó jelent meg kezelésben is ezen anyagok miatt. A kezelési adatokban 2010-től 2015-ig figyelhető meg az ÚPSZ használók számának növekedése. Ezt követően elkezdett visszaesni a járóbeteg ellátásba bekerülő ÚPSZ használók száma, ugyanakkor a kutatási eredmények azt mutatják, hogy bizonyos

⁹⁴ A fejezet szerzője: Péterfi Anna, Tarján Anna és Horváth Gergely Csaba. A fejezet T0-T1.2.5 pontjait lektorálta: Szemelyácz János.

csoportokban (pl.: intravénás szerhasználók, szegregátumokban élők, hajléktalanok, gyermekvédelmi szakellátásban lévő fiatalok) még mindig igen elterjedt az ÚPSZ-használat, és a fekvőbeteg ellátók körében végzett célzott vizsgálatok is azt jelzik, hogy az általuk kezelték jellemzően ÚPSZ-használatból eredő problémáik miatt kerülnek ellátásba.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS KOORDINÁCIÓ

T.1.1.1 A legfőbb kezelési prioritások a nemzeti drog stratégiában

A kábítószer-használók ellátását illetően a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-20 (továbbiakban Stratégia) konkrét céljai között nevesítésre került a gyermek- és fiatalkorúak ellátását szolgáló, a valós szükségleteknek megfelelő, országos lefedettségű és általános hozzáférést biztosító intézményrendszer kialakítása. A Stratégia célul tűzi ki, hogy a problémás szerhasználók és a kábítószerfüggők legalább 20%-a kerüljön ellátásba, továbbá, hogy általában javuljon a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális ellátását biztosító intézményrendszer hozzáférhetősége és országos lefedettsége, valamint hogy 2020-ra mindegyik járásban legyen közös működési indikátorokat használó, összehangolt, komplex ellátórendszer, amely aktív megkereső és kezelésbe vonó technikákat alkalmaz. A kezelés-ellátás területén további prioritás, hogy az egészségügyi és szociális szolgáltatók legalább 80%-a a vonatkozó szakmai irányelvek alapján végezze tevékenységét, a szolgáltatók mindegyike essen át klinikai vagy szociális intézményi minőségbiztosítási auditon.

A Stratégia ún. ellátásszervezési alapelveket fogalmaz meg, melynek elemei a különböző szakterületeken működő szolgáltatók által nyújtott ellátások egymásra épülése, a szolgáltatók szakmai tartalmának és területi lefedettségének összehangolása, az egyes ellátástípusok közötti, intézményi határokon átívelő, átlátható betegutak, valamint a kliensek úttévesztésének megelőzése, kezelésben tartása és követése.

A Stratégia kezelés-ellátás területén is a felépülés-központú megközelítést tekinti alapvetésnek, melynek célja a kliens – saját erőforrásainak mozgósítása és aktív közreműködése, felelősségvállalása mellett – egészségi állapotának javítása, illetve helyreállítása, továbbá a társadalomba történő reintegráció elősegítése. Az alacsonyküszöbű ellátásokra a stratégia a kezelési lánc első állomásaként tekint, melyek a megkereső tevékenységgel együtt segíthetnek a rejtőzködő szerhasználók felkutatásában és kezelés-ellátásba vonásában, valamint a fertőző betegségek megelőzésében, szűrésében, terjedésének mérséklésében. Bemeneti oldalon, a kezelésbe kerülés első pillanatától, illetve a kezelő intézmények szakmai programjában is szerepet játszanak a 12 lépéses felépülési programok (Anonim Alkoholisták, Névtelen Anyagosok) által felhalmozott tapasztalatok és módszerek.

T1.1.2 Ellátásszervezés és igazgatás a kábítószer-használók kezelése és ellátása területén

A kábítószer-használók ellátásában egyaránt érintett az egészségügyi és a szociális ellátórendszer. A kábítószer-használók ellátását, az ellátórendszer működését az EMMI *Szociális Ügyekért Felelős Államtitkársága* valamint *Egészségügyért Felelős Államtitkársága* koordinálja és felügyeli szakmai háttérintézményei, tanácsadó testületei segítségével.

A szenvedélybetegeknek nyújtott egészségügyi szakellátások biztosításához Nemzeti Népegészségügyi Központ adja ki a működési engedélyt, finanszírozásuk a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) kasszájából történik. A szenvedélybetegek számára nyújtott szociális alap- és szakellátások biztosítására a fővárosi és megyei kormányhivatalok

adják meg a működési engedélyt, finanszírozásuk a Magyar Államkincstáron (MÁK) keresztül történik (kivéve az alacsonyküszöbű szolgáltatást, melynek kifizetése a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságon <SZGYF> keresztül történik). Mindkét szektorra jellemző, hogy formálisan a kábítószer-használók ellátása nem képez külön kategóriát a finanszírozott ellátási formák között, hanem egy célcsoportként kezelik őket az alkoholfüggőséggel és egyéb szenvedélybetegségekkel küzdőkkel, esetenként a pszichiátriai betegekkel. Ennek ellenére léteznek olyan ellátóhelyek, amelyek elsősorban a kábítószer-használók ellátását tekintik céljuknak, finanszírozásuk oldaláról azonban ez a distinkció nem érhető tetten. (Az alacsonyküszöbű programok esetében további leírás található még az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.5.2 pontjában)

T1.2 AZ ELLÁTÓRENDSZER FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE

A kezelőhelyek fenntartóját tekintve beszélhetünk állami/önkormányzati fenntartású ellátóhelyekről, akik vagy kizárólag egészségügyi típusú ellátást nyújtanak, vagy vegyesen egészségügyi és szociális ellátásokat, valamint nem kormányzati szereplőkről (civil szervezetek, egyházi fenntartású szervezetek), akik vegyesen nyújtanak egészségügyi és szociális ellátást vagy kizárólag az utóbbit (Péterfi 2015). A büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatás az összes ellátó típus esetében előfordulhat, és ezt a típusú szolgáltatást számos nem kormányzati piaci szereplő is biztosítja (az elterelésről további információkért lásd a T1.2.2 alfejezetet).

A fogvatartottak ellátásával kapcsolatban lásd a Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T1.3.2 alfejezetét.

Járóbeteg ellátás

T1.2.1 JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÓK

A kábítószer-használók járóbeteg ellátása szempontjából releváns finanszírozási kategóriák:

- egészségügyi járóbeteg ellátás (a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján):
 - addiktológia szakellátás
 - gyermek- és ifjúságaddiktológia szakellátás
 - pszichiátria szakellátás
 - gyermek- és ifjúságpszichiátria szakellátás
- szociális alapszolgáltatások (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról):
 - szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása
 - közösségi szenvedélybeteg ellátás
 - szenvedélybetegek nappali ellátása

Ezekon felül külön – ugyancsak szociális – forrásból kerül finanszírozásra a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatás.

Tehát beszélhetünk elsősorban **egészségügyi profilú ellátóhelyekről**: ilyenek a kórházi addiktológiai gondozók és szakrendelők, pszichiátriai gondozók és szakrendelők, illetve a drogambulanciák egy része, melyek jellemzően állami/önkormányzati háttérű intézmény részeként működnek. Beszélhetünk **szociális profilú ellátóhelyekről**, akik csak a szociális kasszából kapnak finanszírozást, esetükben jellemzően civil, illetve egyházi szervezet a működtető. A **vegyes profilú ellátóhelyek** pedig mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak, ilyenek a jellemzően civil szervezetek által működtetett drogambulanciák (Péterfi 2015).

A kábítószer-használók ellátásának nagyobb csoportba sorolása miatt pontos szám adatok nem állnak rendelkezésre a kábítószer-használókat valóban ellátó kezelőhelyek számára. Adatokkal a – járóbeteg ellátás területén szakértői becslés alapján jó lefedettséggel rendelkező – TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melyeket az alábbi táblázatban mutatunk be.

Új kábítószer-használó kliens járóbeteg ellátásba történő kezelésbe vételéről 64 szolgáltató számolt be 2019-ben a 77 jelentést küldő kezelőegység közül, a büntetés-végrehajtás kezelőegységei nélkül. Az összes kliens (4579 fő) 91,2%-a (4175 fő) kezdett kezelést specializált járóbeteg ellátónál, alacsonyküszöbű szolgáltatónál vagy általános mentális egészségügyi szolgáltatónál. A 4175 főből 3336 fő (79,9%) lépett elterelés miatt kezelésbe, ezen belül megelőző-felvilágosító szolgáltatásba 2263 fő (54,2%). További 74 kliens részesült ellátásban bv. intézet fogvatartottjaként, valamely külső szolgáltató által nyújtott beavatkozás keretében. Mind a 74 kliens elterelés keretében kezdett kezelést.

11. táblázat. Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2019-ben

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelést kezdők)
Drogambulanciák, egyéb specializált drogbeteg ellátók	42	A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (jellemzően drogambulanciák, addiktológiai gondozók és szakrendelők, és egyéb, drogbetegeket célzó, egészségügyi ellátást vagy MFSZ-t biztosító kezelőegységek). Opiát helyettesítő kezelést ezen szolgáltatók hozzávetőlegesen 20%-a biztosít.	3245 (melyből 2529 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Alacsonyküszöbű szolgáltatók⁹⁵	19	A TDI adatgyűjtésben magukat alacsonyküszöbű/drop-in/megkereső kezelőegységként azonosító szolgáltatók (jellemzően pszichoszociális ellátásokat nyújtó szociális szolgáltatók).	877 (melyből 775 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Általános mentális egészségügyi ellátók	3	A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (azon belül pszichiátriaként) azonosító szolgáltatók (kórházakban és rendelőintézetekben működő pszichiátriai gondozók és szakrendelők).	53 (melyből 52 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban (külső szolgáltatók a bv. intézeteken belül vagy kiszállítással)	2 külső szolgáltató	A TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló falakon kívül működő járóbeteg ellátóegységek	74 (melyből 74 fő elterelés keretében kezdett kezelést)

Forrás: TDI adatgyűjtés 2020 - Standard table 24

T1.2.2 A járóbeteg ellátás sajátosságai – elterelés

Bizonyos kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények esetében az elkövetőnek lehetősége van kezelési/megelőző beavatkozásokban való részvétellel a büntetőeljárást elkerülni, amennyiben megfelel az alábbi feltételeknek:

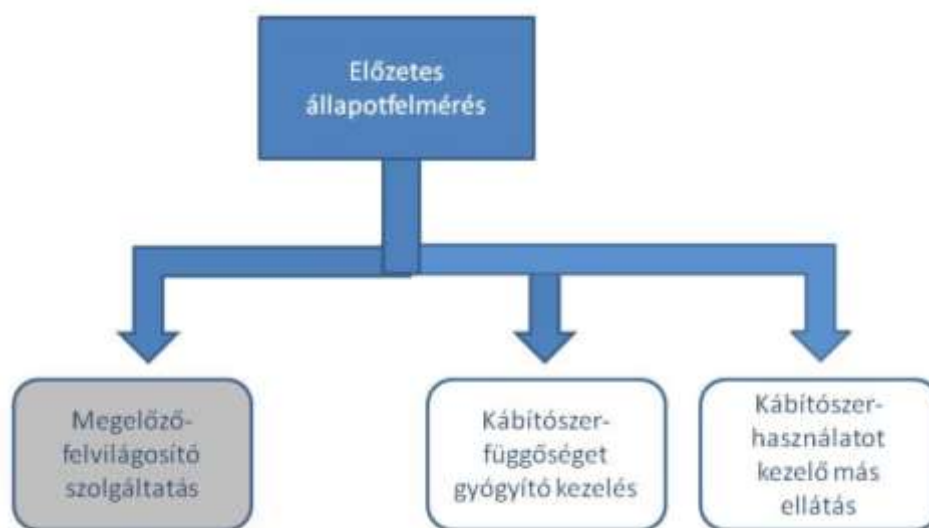
- csekély mennyiségű kábítószer saját használatra természet, előállít, megszerez, tart vagy fogyaszt;
- a bűncselekmény elkövetését beismeri;
- nem állapították meg büntetőjogi felelősségét kábítószer birtoklás vagy -kereskedelem kapcsán a megelőző két évben;
- ha a bűncselekmény elkövetését megelőző két éven belül, vele szemben egy eljárást – elterelésben való részvétel igazolására figyelemmel – büntethetőséget megszüntető ok címen megszüntettek. (Btk. 180. §)

⁹⁵ és egyéb, alapvetően szociális profilú kezelőegységek

Az elterelést választókat egy pszichiáter szakorvos vagy klinikai szakpszichológus által végzett előzetes állapotfelmérés alapján utalják megelőző-felvilágosító szolgáltatásba (továbbiakban MFSZ) – mely inkább javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető –, vagy kezelésbe⁹⁶. A kezelési beavatkozások tartalma nem meghatározott, azokat a klasszikus járó- vagy fekvőbeteg kábítószer-kezelő programok keretében biztosítják az egészségügyi szolgáltatók. A megelőző vagy kezelési programban 6 hónapon át legalább kéthetente 1,5 órában szükséges részt vennie az elkövetőnek a teljesítési igazolás kiállításához.

A TDI adatok alapján a 2019-ben a kábítószer-probléma miatt kezelést kezdők 75,6%-a kezdett kezelést elterelés keretében: az összes kezelést kezdő 50,9%-a (2329 fő) megelőző-felvilágosító szolgáltatásban, míg 24,7%-a (1129 fő) kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült.

34. ábra. Az elterelés típusai



Az elterelés adatok értelmezésénél fontos szem előtt tartani, hogy kezelési adatgyűjtésbe rögzített elsődleges szer nem feltétlenül egyezik meg a bűncselekményben érintett anyaggal. Továbbá, köszönhetően annak, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatások esetében a finanszírozás összekapcsolódik az adatok jelentésével (ami a nem elterelt eseteknél nem áll fenn), feltételezhető, hogy az elterelt esetek felülreprezentáltak a nemzeti TDI adatgyűjtésben.

Az elterelés részeként igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatás működéséről és eredményességéről készült komplex vizsgálat összegzését a fejezet T4.1 pontjában olvashatják.

Eltereléssel kapcsolatos információkért lásd még: Jogi keretek fejezet T1.1.1 alfejezet, Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T1.2.1 alfejezet, Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T1.3.2 alfejezet.

T1.2.4 A szerhasználók ellátását biztosító járóbeteg intézmények fenntartói háttere

Naprakész, országos lefedettségű adatokkal nem rendelkezünk a szerhasználók ellátását végző intézmények fenntartói hátterét illetően. Némi rálátást azonban ad a kérdésre egy 2015-ben végzett vizsgálat, mely célja a jelentősebb forgalmat bonyolító hazai járóbeteg, szociális és fekvőbeteg ellátók feltérképezése volt (Péterfi 2015).

Ezek alapján elmondható, hogy a TDI jelentésben részt vevő, a kábítószerhasználók ellátása terén a 23 legjelentősebb forgalmat bonyolító járóbeteg szociális vagy egészségügyi

⁹⁶ A kezelésnek a jogszabály szerint két típusa lehetséges: „kábítószer-függőséget gyógyító kezelés” és „kábítószer-használatot kezelő más ellátás”.

ellátóból 7 szervezet állami/önkormányzati működtetésű, 14 szervezet nem kormányzati, civil vagy egyházi működtetésű, 1 nem kormányzati, magánintézménynek és 1 egyéb működtetői háttérrel rendelkező intézményként kategorizálta magát. A vizsgálat módszertani leírását és további eredményeit lásd a 2016-és Éves Jelentés Kezelés fejezetében.

Fekvőbeteg ellátás

T1.2.5 Fekvőbeteg szolgáltatók

A kábítószer-használókat célzó fekvőbeteg kezelési programok tekintetében releváns finanszírozási kategóriák:

- egészségügyi ellátás (a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján):
 - addiktológiai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
 - gyermek- és ifjúságaddiktológiai aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás;
 - pszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
 - gyermek- és ifjúságpszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás;
- szociális szakellátások (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról):
 - ápolást, gondozást nyújtó intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - rehabilitációs intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - lakóotthon pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - támogatott lakhatás.

A fekvőbeteg ellátók esetében is beszélhetünk elsősorban **egészségügyi profilú ellátóhelyek**ről: ilyenek a kórházi addiktológiai, illetve pszichiátriai osztályok. Ezekben jellemzően pszichiáterek, addiktológusok, klinikai szakpszichológusok és szakápolók biztosítják az ellátást. A kórházi osztályok által nyújtott programok hagyományosan és jellemzően a pszichiátriai és alkoholproblémákkal küzdő betegek ellátására fókuszálnak, kábítószer-használók ellátása ezekben az intézményekben csak kismértékben jellemző. Részben a definíciós nehézségekből adódóan, részben az ellátás monitorozásának alacsony szintje miatt nem állnak rendelkezésre megfelelő adatok ezen bentlakásos ellátási forma leírására. A kórházi ellátás mellett a másik opciót a **vegyes profilú ellátók** jelentik, melyek mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak. A terápiás közösségek nem a hagyományos kórházi-egészségügyi intézményrendszeri keretek között működő, pszichoaktív szerhasználók és viselkedési függőségekben szenvedők többszörös kezelési igényére hosszú távú, közösségi-együttéléses módon terápiás választ adó, jellemzően egyházi, civil, illetve önkormányzati fenntartású szervezeti egységek. Ezen ellátóhelyeken a multidiszciplináris teamben gyakori a felépülő, és szakirányú végzettséget (addiktológiai konzultáns, szociális munkás, mentálhigiénés gondozó, stb.) szerzett, józan függők alkalmazása is. Ők átjárást biztosíthatnak a klienseknek a 12 lépéses programok irányába is. Összesen három, 18 év alatti szerhasználó fiatalokat célzó terápiás közösség – „tinirehab” – működik jelenleg az országban. Közülük két intézmény csak fiúkat (30 illetve 10 ágyon), egy intézmény lányokat és fiúkat egyaránt fogad (15 ágyon). Az ellátástípus egészségügyi elemeinek finanszírozása 2016 óta megoldott. A szociális normatív finanszírozás 2020-tól érhető el (a 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 73. §-ának módosítása eredményeképp). Az ifjúsági rehabilitációs intézmények, eddigi tapasztalataik alapján, nem működnek 100%-os kihasználtsággal, mivel hiányoznak az ellátási láncnak a rehabilitációt megelőző lépcsőfokai. A felnőtt rehabilitációban szerzett tapasztalatokhoz

képest jelentős a lemorzsolódás, mely az intézményben maradó kliensek közösséggé formálódását, és ezáltal a terápia megvalósítását is nehezíti⁹⁷.

A kábítószer–fogyasztók egészségügyi ellátása különböző szakmakódok alatt történik, melyek többségükben az alkohol- ill. pszichiátriai problémával küzdő betegek ellátását is magukban foglalják, így pontos számadatok nem állnak rendelkezésre a kábítószerhasználókat valóban ellátó kezelőhelyek számáról. Adatokkal a – fekvőbeteg ellátás területén részleges lefedettséggel rendelkező – TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melybe összesen 11 szolgáltató jelentett fekvőbeteg ellátás keretében kezelésbe lépő kábítószer-használó kliensről adatokat 2019-ben (ezeket az alábbi táblában mutatjuk be).

Az adatgyűjtésbe jelentett fekvőbeteg ellátást kezdő kábítószer-használó kliensek 58,7%-a (183 fő) vegyes profilú terápiás közösségekben került kezelésbe, 41,3%-ukat (129 fő) pedig kórházi osztályokon látták el. Fekvőbeteg ellátás keretében az összes jelentett kezelésbe lépő kliens (4579 fő) 6,8%-a (312 fő) kezdett kezelést 2019 folyamán, közülük mindössze 10 fő részesült ellátásban elterelés keretén belül.

12. táblázat. *Fekvőbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2019-ben*

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelést kezdők)
Kórházi fekvőbeteg osztályok	6	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg kórházi addiktológiai és pszichiátriai osztályokként azonosító kezelőegységek.	129 (melyből 8 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)
Terápiás közösségek	5	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg ellátóként azonosító nem kórházi környezetben működő terápiás közösségek – drogterápiás / drogrehabilitációs intézetek / otthonok.	183 (melyből 2 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban	2	A fogvatartottakat ellátó bv. intézeteken belül működő, TDI-be jelentő ellátóegységek	18 (melyből 18 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)

Forrás: TDI adatgyűjtés 2020 - Standard table 24

További információért a hazai terápiás közösségekről lásd: *Drogterápiás intézetek vizsgálata 2015* (Péterfi et al. 2016) a 2016-os Éves Jelentés Kezelés fejezet T4.1 alfejezetében, valamint egy korábbi vizsgálat (Topolánszky et al. 2009) eredményeit a 2012-es Éves Jelentés 11. fejezetében.

T1.2.6 A fekvőbeteg ellátás sajátosságai

Az elterelésről lásd a T1.2.2 alfejezetet.

Az addiktológiai és pszichiátriai osztályok száma a TDI adatgyűjtésbe jelentők számánál lényegesen magasabb, azonban csak egy részük lát el kábítószer-használókat, és feltehetően ennek a csoportnak is csak egy része jelent adatokat a TDI adatgyűjtésbe. Így tehát a kórházi fekvőbeteg osztályokon kábítószer-használókat ellátó kezelőhelyek számáról nem rendelkezünk információval. A terápiás közösségek száma a legutóbbi fókuszált

⁹⁷ A Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület 2019.02.28-án megtartott „Fehér foltok az ellátórendszerben” c. konferencia „Az ifjúsági drogellátás gyermekbetegségei” c. kerekasztalbeszélgetésén elhangzottak alapján.
<http://madaszsz.hu/289/Feher_foltok_az_ellatrorendszerben_-_eloadasok_es_videok>

vizsgálat (Péterfi et al. 2016) alapján 15 volt, mely azóta két új intézménnyel bővült (lásd T3. alfejezet), ebből mindössze 5 kezelőegység jelentett eseteket 2019-ben a TDI adatgyűjtésbe. Összességében tehát elmondható, hogy a fekvőbeteg ellátás keretében kezelést kezdő kábítószer-használók leírására mérsékeltén alkalmas a TDI adatgyűjtés, mivel mind a kezelőhelyek száma, mind a kliensszám esetében alacsony lefedettségű az adatgyűjtés ebben a modalitásban.

A gyermek- és ifjúság-addiktológiai rehabilitációs intézetek működésének tapasztalatairól készített legutóbbi vizsgálat (Berényi et al. 2017) eredményeit lásd a 2019-es Éves Jelentés Kezelés fejezetében.

T1.2.7 A szerhasználók ellátását biztosító fekvőbeteg intézmények fenntartói háttere

Naprakész, országos lefedettségű adatokkal nem rendelkezünk a szerhasználók ellátását végző fekvőbeteg intézmények fenntartói hátterét illetően. A nem-kórházi környezetben működő, drogterápiás intézetek körében végzett 2015-ös vizsgálat információval szolgál az ellátási paletta e csoportjáról.

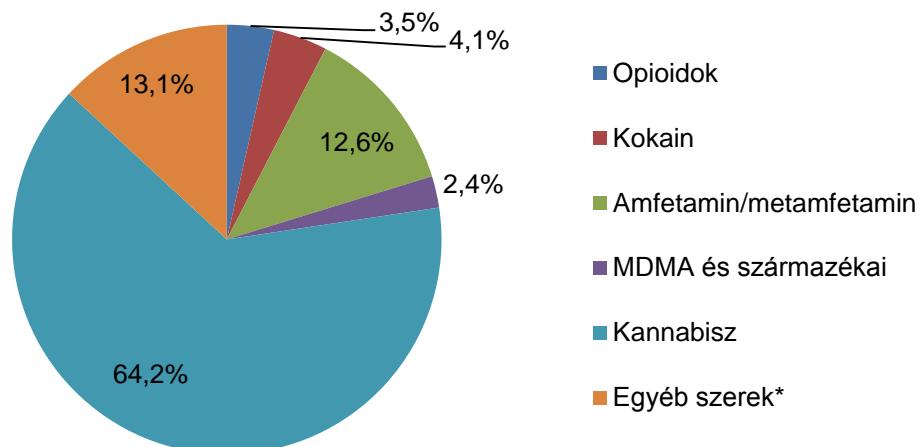
A Nemzeti Drog Fókuszpont 2015 novemberében kutatást végzett a magyarországi drogterápiás intézetek és kábítószer-használók számára nem kórházi fekvőbeteg ellátást nyújtó kezelőhelyek körében. (Péterfi et al 2016). A kutatásba mind a 15 hazai közfinanszírozásban részesülő, elsősorban kábítószer-használókat célzó nem kórházi rehabilitációs intézmény bevonásra került. A kérdőívet mind a 15 felkért intézmény kitöltötte. Működési forma szerint a vizsgálat négy típust különböztetett meg: közintézmények/állami, önkormányzati intézmények/közalapítványok; profitorientált, nem kormányzati intézmények; non-profit civil szervezetek; illetve ezektől külön sorolva egyházi szervezetek. A megadott adatok alapján a válaszadó 15 kezelőhelyből 8 szervezet non-profit civil szervezeti formában működött, 3 egyházi szervezet volt, 4 pedig (állami vagy önkormányzati) közintézmény volt. A vizsgálat módszertani leírását és további eredményeit lásd a 2016-és Éves Jelentés Kezelés fejezetében.

T1.3 KEZELÉSI ADATOK

T1.3.1 Összefoglaló táblázat a főbb kezelési adatokról és a kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlásáról

2019-ben összesen 4579 kliens kezelésbe lépéséről számolt be a kábítószer-használók kezelésével (is) foglalkozó, és jelentést küldő 77 kezelőegység. A kábítószer-használatból eredő probléma miatt kezelést kezdők többsége (64,2%; 2942 fő) – a korábbi évekhez hasonlóan – kannabiszhasználat miatt kezdett valamilyen kezelési programot. Amfetamin (vagy metamfetamin) használata miatt a kliensek 12,6%-a (579 fő) jelentkezett kezelésbe. Opioidhasználat miatt a kliensek 3,5%-a (162 fő), kokain vagy crack fogyasztása miatt a kliensek 4,1%-a (186 fő) lépett kezelésbe. Az ecstasy/MDMA-használók (MDMA és származékai) aránya 2,4% volt (109 fő). A felsoroltakon kívüli egyéb szereket a kezelést kezdők 13,1%-a (601 fő) jelölt meg elsődleges szerként.

35. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2019; %; N=4579)



*Egyéb szerek: „egyéb stimulánsok”, „inhalánsok”, „hallucinogének”, „altatók és nyugtatók”, „egyéb, nem besorolható szerek”
 Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

13. táblázat. Összesítő táblázat a 2019-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezeltekről (fő)

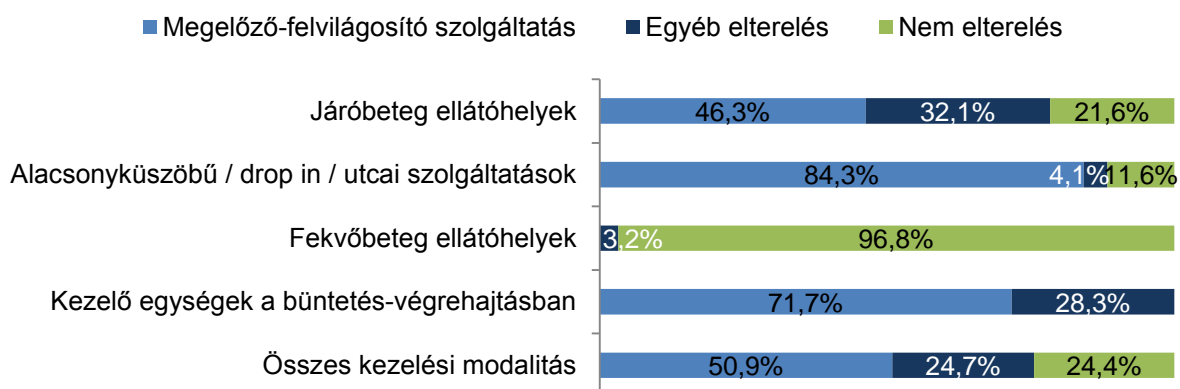
	Kliensszám
Összes kezelésben lévő kliens	nincs elérhető adat
Összes helyettesítő kezelésben lévő kliens	629
Összes kezelést kezdő kliens	4579*

Forrás: ST24; Péterfi 2020a – TDI adatok 2020; Péterfi 2020b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2020
 *A TDI adatgyűjtésbe jelentett adatok alapján

T1.3.4 A kezelésbe lépő szerhasználók jellemzői

A büntetőeljárás elkerülése (elterelés) a legjellemzőbb oka a kezelésbe kerülésnek a kábítószer-használók körében. Az összes klienst tekintve 2019-ben 75,6% (3458 fő) volt az így kezelésbe jutók aránya. A kezelőhely típusokat vizsgálva komoly különbségek figyelhetők meg az eltereltek arányában. Míg az alacsonyküszöbű (szociális) és járóbeteg szolgáltatók klienseinek jelentős része került így kezelésbe (88,4%; 775 fő és 78,4%; 2581 fő), addig a fekvőbeteg ellátásba kerülőknek mindössze töredéke (3,2%; 10 fő) kezdett kezelési programot a büntetőeljárás elkerülése érdekében. A büntetés-végrehajtás intézeteiben fogvatartottak mindannyian (100,0%; 92 fő) elterelés keretében kezdtek kezelést a beérkező jelentések alapján 2019-ben.

36. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2019; N=4573⁹⁸)

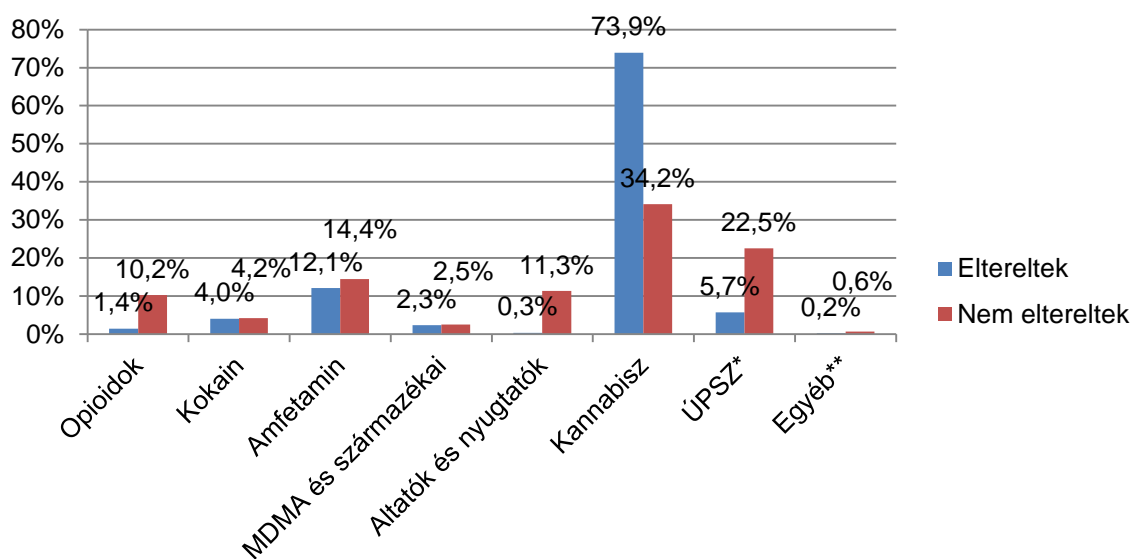


Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

A szertípus szerinti megoszlás némileg különböző képet mutat az elterelés miatt, és az egyéb indokból kezelést kezdők körében. Az elterelés miatt kezelést kezdő 3458 fő esetében a leggyakoribb elsődleges szer a kannabisz volt (2557 fő, 73,9%), ezt követte az amfetamin (418 fő, 12,1%). Az ÚPSZ-használat 5,7%-át jellemezte e csoportnak (196 fő), míg a további szerek miatt történő kezelésbe lépések aránya nem érte el együttesen a 10%-ot (8,3%; 287 fő).

A nem eltereltek (1115 fő) esetében is leggyakrabban a kannabiszhasználat (34,2%; 381 fő), volt a kezelésbe lépés oka. Az önként kezelésbe lépők azonban nagyobb arányban voltak jellemezhetőek ÚPSZ használattal (22,5% 251 fő), mely így a második legjelentősebb szercsoport volt a kezelési igény szempontjából. A nem elterelés keretében kezelték körében ezeken felül az amfetaminhoz, az altatók, nyugtatókhoz és az opioidokhoz volt köthető jelentősebb, 10%-ot meghaladó kezelési igény. (A nem eltereltek körében tapasztalható trendeket lásd a fejezet T2.1 pontjában).

37. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2019; N_{elterelt}=3458; N_{nem elterelt}=1115)⁹⁹



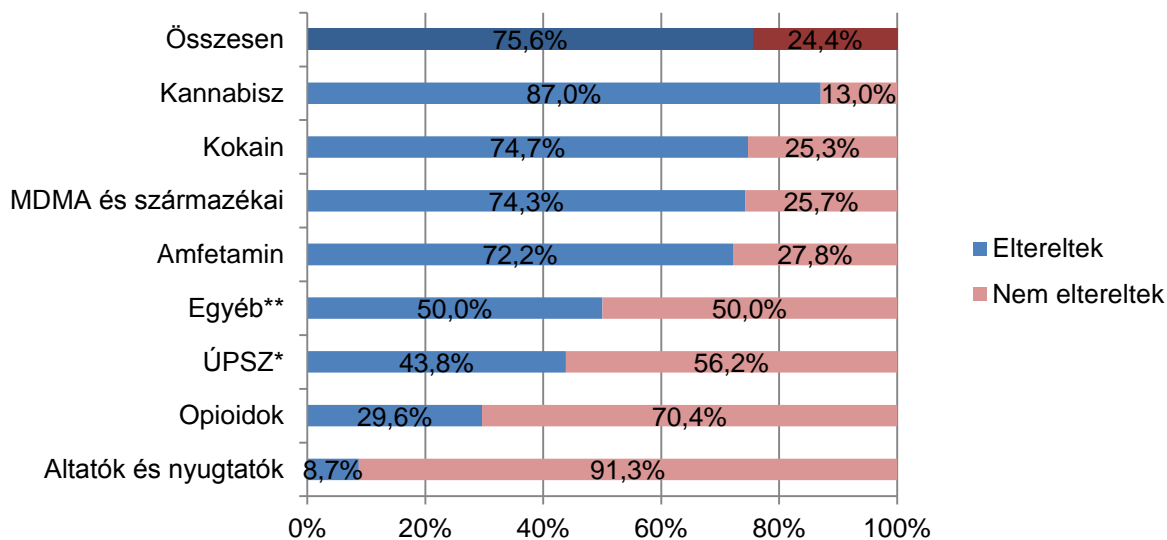
*ÚPSZ: Egyéb stimuláns, egyéb hallucinogén, egyéb nem besorolható

⁹⁸ További 6 fő beutalásának eredete ismeretlen.

⁹⁹ 6 fő esetében ismeretlen volt a beutalás eredete.

Az eltereltek aránya jelentős eltérést mutat a különböző szerkategóriákon belül is. Az összes kezelésbe lépőt tekintve az eltereltek adták 2019-ben a kliensek több mint 3/4-ét (75,6%). A kannabiszhasználók körében 8 esetből 7-ben (87,0%) elterelés állt a kezelés megkezdésének háttérében. Ugyanakkor az ÚPSZ- és opioid-használók körében lényegesen kisebb arányban voltak az eltereltek (43,8% és 29,6%), mint az összes kezelésbe lépő viszonylatában.

38. ábra. Eltereltek és nem eltereltek aránya az egyes szercsoportokon belül, a kezelésbe lépők körében (2019; N=4573)



*ÚPSZ: Egyéb stimuláns, egyéb hallucinogén, egyéb nem besorolható¹⁰⁰

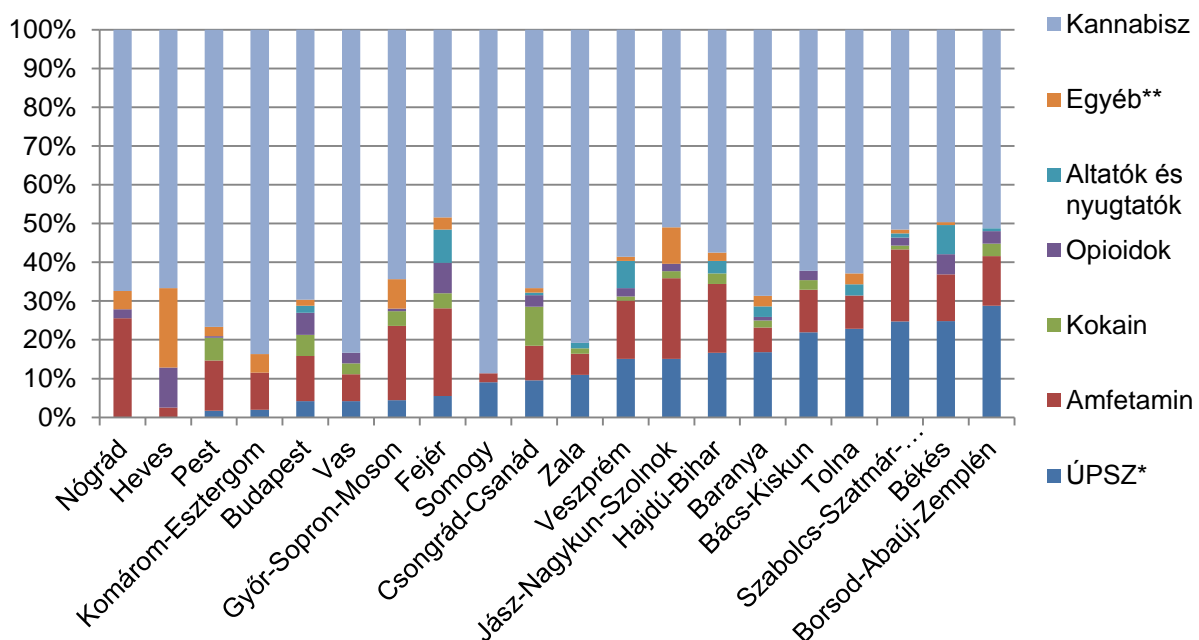
**Egyéb: LSD, Inhalánsok
 Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Földrajzi bontásban vizsgálva a járóbeteg klienseket (járóbeteg ellátóknál, és a szociális szolgáltatóknál kezelésbe lépő összes kliens) elmondható, hogy habár minden megyében a kannabiszhasználathoz köthető a legnagyobb kezelési igény, mégis az ország keleti felében kevésbé domináns a kannabiszhasználati probléma a kezelést igénylők körében, a nyugati megyékhez képest. Ezzel párhuzamosan, több keleti, észak-keleti megyében tapasztalható az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) térnyerése a kezelt populációban. A hozzáférhető adatok alapján különösen Borsod-Abaúj Zemplén, Békés, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna és Bács-Kiskun megyében tűnik jelentős problémának az ÚPSZ-használat, hiszen ezekben a megyékben a kezelést kezdők több mint 20%-a jelöli meg ezen szerek használatát elsődleges problémaként. A kannabiszos esetek aránya megyénként 48% és 84% között mozgott (arányuk összesítve 67,2% volt a vizsgált kezelőhelyeken). Valamilyen amfetamin típusú stimuláns miatt lépett kezelésbe e kezelőhelyeken a kliensek 2-26%-a (átlag 12,5%). Az ÚPSZ-ok miatt kezelésbe lépők aránya megyénként 0 és 29% között mozgott, összesítve a vizsgált ellátóknál 8,4%-ban határozták meg a kezelést kezdőket 2019-ben.

Az adatok értelmezéséhez fontos megjegyezni, hogy az esetek földrajzi besorolása az ellátó intézmény telephelye szerint történt, így a megyében működő ellátók profíljára és a nyújtott beavatkozások meghatározóak lehetnek a kezelésbe vont kliensek szerhasználati mintázata szempontjából. Továbbá, egyes ellátók több megyéből is fogadhatnak betegeket.

¹⁰⁰ ÚPSZ-használók esetében két oka lehet az elterelésbe kerülésnek. A fogyasztott szer már pszichotróp listán szerepel, vagy az eljárás nem az elsődleges szere miatt indult (a TDI-be az elsődleges szer a rögzítendő).

39. ábra. A járóbeteg szolgáltatóknál (beleértve a szociális ellátókat is) kezelésbe lépő kliensek megye és elsődleges szer szerinti megoszlása 2019-ben (%; N=4168 fő)



*ÚPSZ: Egyéb stimuláns/Egyéb hallucinogén/Egyéb, a megadott kategóriákba nem sorolható szerek

**Egyéb: MDMA és származékai + LSD + inhalánsok

Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

A kezelésbe kerülő kliensek jellemzőinek részletesebb, szertípusok szerinti leírását lásd a Kábítószeres/Kannabisz fejezet T1.2.2, Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.2 és T1.2.5, valamint Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.2 és T1.2.5 alfejezeteit.

A bv. intézetekben kezelést kezdők jellemzői a Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T1.2.2 alfejezetében kerülnek bemutatásra.

T1.4 A KEZELÉS TÍPUSAI

T1.4.1 Járóbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

A kábítószer-használók számára nyújtott járóbeteg ellátásokról elérhető információkat lásd a T1.2.1 alfejezetben. Az opiát helyettesítő kezelés részletes leírását lásd a T1.4.9 alfejezetben.

Részletesen információval az egyes beavatkozások hozzáférhetőségéről a különböző egészségügyi és szociális járóbeteg ellátóknál nem rendelkezünk.

T1.4.3 A fekvőbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

A kábítószer-használók számára nyújtott fekvőbeteg ellátásokról elérhető információkat lásd a T1.2.5 alfejezetben.

Részletesen információval az egyes beavatkozások hozzáférhetőségéről a különböző egészségügyi és szociális fekvőbeteg ellátóknál nem rendelkezünk.

T1.4.5 Speciális szerhasználói csoportokat célzó beavatkozások

Nők

A Józan Babák Klub a szerhasználó, viselkedési addikcióval élő várandós vagy gyermeket nevelő nőket és hozzátartozóikat célozza speciálisan az igényeikhez illeszkedő beavatkozásokkal. A szervezet beavatkozásainak és klienskörének leírását lásd az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.4.1 illetve T1.6.1 pontjában

2017-től kezdődően a Józan Babák Klub Babaház néven félutas ház programot működtet szerhasználati problémával küzdő várandós vagy kisgyermekes nők számára, melyben az elhelyezés gyeme(ke)kkel együtt történik. További információk a szolgáltatásról az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.6.1 pontjában olvashatók.

A budapesti Drogprevenációs Alapítvány metadon programja keretében 2014-ben létrehozta a speciális szülők akadémiáját, a metadonon lévő anyák és apák részére pedig 2015-ben a MENYA/MEPA fogadóórát, melynek keretében egyéni esetkezeléssel- pszichiáter szakorvosi kontrollal és intézményeken átívelő együttműködéssel segítik a várandós és kisgyermeket nevelő klienseiket. További információk a szolgáltatásról az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.6.1 pontjában olvashatók.

Jelenleg két terápiás közösség működik Magyarországon mely kifejezetten a szerhasználó (esetleg gyógyszer vagy alkohol-függő) nőket célozza. Az Emberbarát Alapítvány Rehabilitációs Intézete valamint az MPE Hajnalcsillag Rehabilitációs Otthona.

Gyermekek, fiatalok

Összesen három, 18 év alatti szerhasználó fiatalokat célzó terápiás közösség működik jelenleg az országban. Közülük két intézmény csak fiúkat (30 illetve 10 ágyon), egy intézmény lányokat és fiúkat egyaránt fogad (15 ágyon). Fókuszáltan gyermek- és ifjúságaddiktológiai járóbeteg-ellátás jelenleg két intézményben valósul meg: a budapesti Tiszta Jövőért Alapítványnál valamint a székesfehérvári Egészségdokk Közhasznú Alapítványnál.

A Máltai Szeretetszolgálat a szenvedélybeteg – elsősorban alkohol függő – szülőkkel élő gyerekeket segítő oldala az apaiszik.kimondhato.hu, ahol az érintett gyerekek életkoruknak megfelelő információhoz juthatnak a jelenségről, és online illetve személyes sorstárs csoportba kapcsolódhatnak be.

A fogvatartottak számára elérhető speciális beavatkozásokról a a Kábítószer probléma a börtönben T.1.3.3 pontjában olvashat.

T1.4.6 Szerhasználókat célzó e-egészségügyi beavatkozások

Online eszközökkel történő tanácsadásról az elmúlt években mindössze néhány szolgáltató számolt be. A 2020-as koronavírus járvány kapcsán azonban jelentősen megnőtt az online eszközökkel végzett beavatkozások száma. Erről bővebben a fejezet T4.1 pontjában olvashat a koronavírus járvány kábítószerhasználók ellátására gyakorolt hatásáról szóló kutatási beszámolóban.

Opiát helyettesítő kezelés

T1.4.9 Opiát helyettesítő kezelést nyújtó intézmények

Az ellátás jellemzően ambuláns kezelés keretében történik, de van néhány szolgáltató, akik fekvőbeteg ellátás keretében (kórházi vagy terápiás közösségben) is biztosítják ezt a gyógyszeres kezelést. Az ellátók egészségügyi profilú, jellemzően kórházi addiktológiai vagy

pszichiátriai gondozók és szakrendelők, illetve vegyes profilú specializált járóbeteg ellátók. 2019-ben összesen 12 szolgáltatót azonosítottunk az országban, ahol opiát-helyettesítő kezelést nyújtanak – nem sürgősségi beavatkozás jelleggel – a hosszabb ideje opiátfüggőségben szenvedőknek. A 12 kezelőhelyből 3 intézmény működött Budapesten és 9 további megyében egy-egy szolgáltató (Baranya, Fejér, Somogy, Veszprém, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád-Csanád, Heves, Nógrád). Elmondható, hogy az ország 10 megyéjében nem érhető el ez a beavatkozás. Az ellátás mindössze egy szolgáltatónál érhető el fekvőbeteg ellátás keretében, ambuláns ellátásként azonban mind a 12 kezelőhelyen. (Péterfi 2020b) (A szubsztitúciós adatgyűjtés módszertani leírását lásd a T5.2 alfejezetben.)

A büntetés-végrehajtási intézeteken belül opiát helyettesítő kezelés praktikusán nem érhető el, ugyanakkor a bv. intézeteknek jogszabály szerinti ellátási kötelezettsége van az opiát-helyettesítő kezelést igénylő fogvatartottak felé, és kötelesek őket a területileg illetékes külső szolgáltatóhoz (drogambulancia) kiszállítani. Esetenként az előzetes letartóztatásban lévők hozzájutnak a helyettesítő gyógyszerhez, amennyiben a fogvatartó intézmény együttműködik a letartóztatás előtt kezelést biztosító külső ellátóval. (Lásd Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T1.3.4 alfejezet.)

T1.4.10 Opiát helyettesítő kezelésben részesülő kliensek száma

Magyarországon kétféle helyettesítő szer alkalmazásáról beszélhetünk opiát helyettesítő programokban: ezek a metadon és a buprenorfin/naloxon. Történeti és finanszírozási okok miatt a metadon alkalmazása az elterjedtebb, jellemzően az éves esetszám háromnegyede részesül kezelésben ezzel a helyettesítő szerrel (2019-ben 473 fő, 76%), míg a buprenorfin/naloxon kombinációja a kliensek hozzávetőlegesen negyede esetében a választott helyettesítő szer (2019-ben 148 fő, 24%). A buprenorfin/naloxon kombinációt tartalmazó készítményt pszichiáter szakorvos jogosult orvosi rendelvényre felírni, ellentétben a metadonnal, mely ún. intézeti gyógyszer, vagyis beszerzése és kiadása az egészségügyi ellátó feladata. Emiatt az előbbi készítmény magánellátásban is megjelenhet, melyről információkkal nem rendelkezünk.

2019-re vonatkozóan összesen 707 kezelési epizódról számoltak be a szolgáltatók, összesen 629 klienshez¹⁰¹ kapcsolódóan (az intézményen belüli és az intézmények közötti duplikációk kiszűrése az anonimizált TDI kód segítségével történt).

A 629 kliens 96%-a (602 fő) fenntartó kezelés keretében került ellátásra. Hozzávetőlegesen háromnegyedük (462 fő) esetében metadon volt a terápia gyógyszere, egynegyedük (133 fő) esetében pedig buprenorfin/naloxon¹⁰².

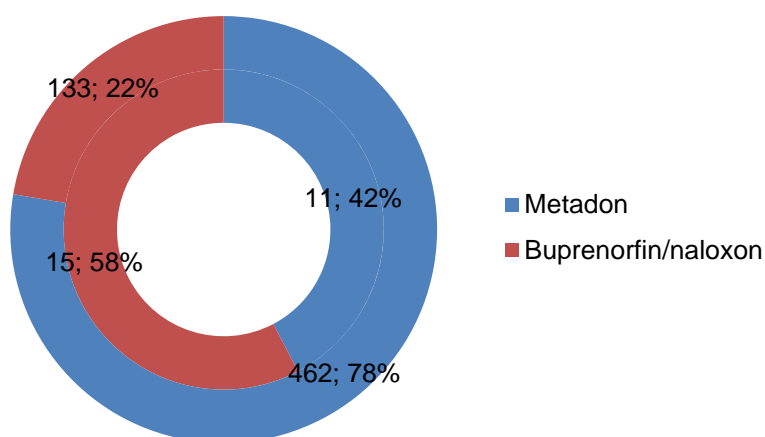
A 2019-ben jelentett kliensek 4%-a (26 fő) detoxikációs kezelésben vett részt. A 26 fő közül 11 metadon, 15 fő pedig buprenorfin/naloxon csökkentő terápiában részesült.

Fontos megjegyezni, hogy a fenntartó és detoxikációs kezelés olykor váltja egymást egy terápián belül, ezért nehezen különíthetők el egymástól. A vonatkozó szakmai irányelv (Az Egészségügyi Minisztérium módszertani levele a metadon kezeléstről, lásd T1.5.1 alfejezet) a detoxikációs kezelés hosszát 1 és 6 hónap között határozza meg metadon esetében.

¹⁰¹ 67 esetben intézményen belül több kezelési epizód kapcsolódott egy klienshez. Ezek egy része a kezelési folyamat átmeneti megszakadásából eredt, egy másik része pedig a helyettesítő szer váltásából. Ezen felül további 11 olyan kliens volt azonosítható, akik év közben kezelőhelyet váltottak, így esetükben intézmények közötti duplikáció volt azonosítható.

¹⁰² További 7 esetben ismeretlen volt a terápia gyógyszere.

40. ábra. Fenntartó (külső ív, N=595) és detoxikációs (belső ív, N=26) kezelésben részesülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2019-ben (fő; %)

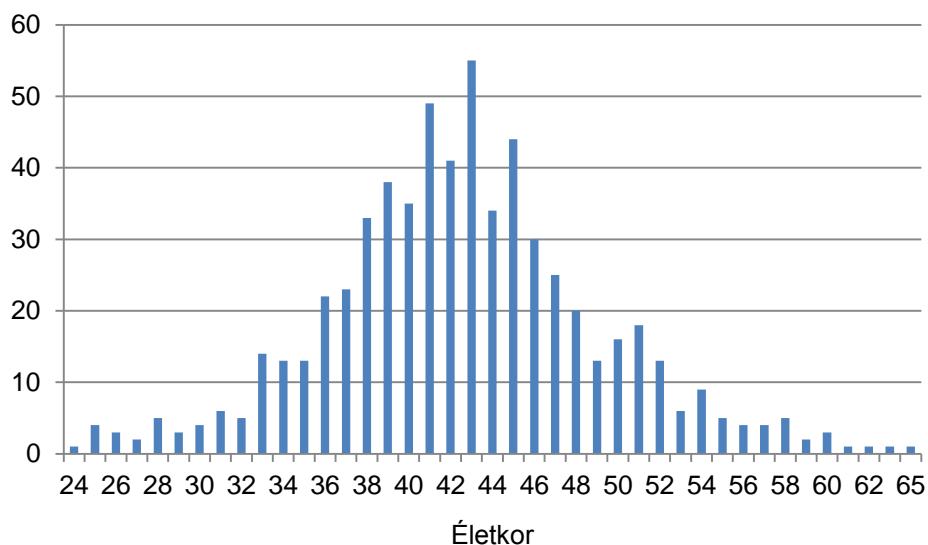


Forrás: Péterfi 2020b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2020; ST24

T1.4.11 Opiát helyettesítő kezelésben részesülő kliensek jellemzői

A 629 helyettesítő kezelésben részesülő kliens 77%-a (474 fő) férfi, 24%-a (148 fő) nő volt. A kliensek átlagéletkora 42,6 év volt, legtöbben (214 fő; 34%) a 40-44 év közötti korcsoportból kerültek ki. A legfiatalabb kliens 24, a legidősebb 65 éves volt.

41. ábra. Opiát-helyettesítő kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2019-ben (N=624; fő)



Forrás: Péterfi 2020b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2020

A fenntartó kezelésben lévő kliensek jellemzői

A fenntartó kezelés keretében (602 fő) kezelték 76%-a (452 fő) férfi, és 24%-a (143 fő) nő volt. Szociális jellemzőiket vizsgálva elmondható, hogy 94%-uk rendezett szálláskörülményekkel rendelkezik, mindössze a kliensek 5%-a jellemezhető rendezetlen szálláskörülményekkel. Rendszeresen foglalkoztatott vagy tanuló 52%, munkanélküli 12%, gazdaságilag inaktív (nyugdíjas, háztartásbeli, rokkant nyugdíjas) 7%, és egyéb munkaügyi státuszról 29% számolt be.

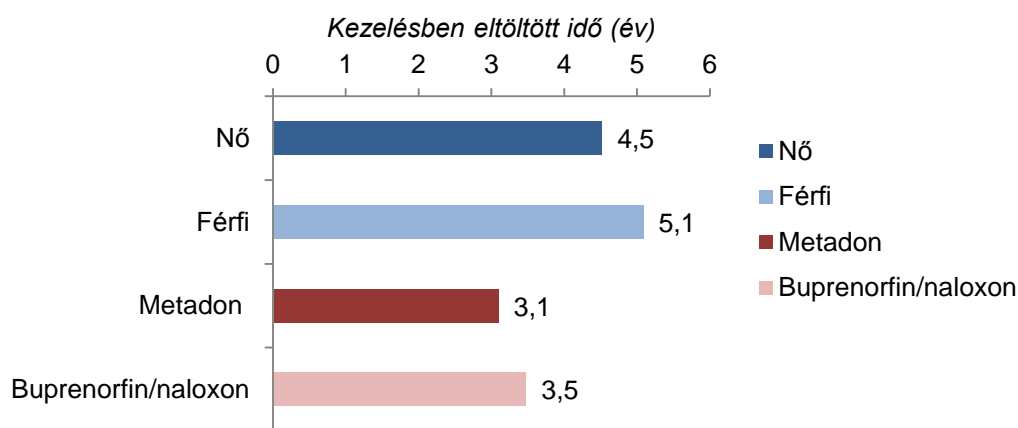
A fenntartó kezelésben lévők 53%-a aktív intravénás szerhasználó. Összesen a kliensek 10%-a esetében volt azonosítható a 2019-es adatrögzítéskor a helyettesítő szer intravénás használata a kérdezést megelőző 30 napban.

A kezelő intézmények az opiát-helyettesítő terápia alatt végeznek HIV és HCV szűrővizsgálatokat klienseik körében. Összesen 271 kliens (45%) esetében végeztek az intézmények HCV szűrővizsgálatot a terápia időtartama alatt (nem feltétlenül a 2019-es évben). Míg az aktív intravénás szerhasználók esetében ez az arány 43% (133 fő) volt. Az utolsó vizsgálati eredmény az összes fenntartó kezelésben lévő klienst tekintve 67 esetben (az ismert eredménnyel rendelkezőkre vetítve 25%-ban) mutatott pozitívítást HCV-re. HIV szűrővizsgálatot 262 kliens esetében végeztek az intézmények a terápia folyamán (nem feltétlenül a 2019-es évben). A HIV szűrési eredménnyel rendelkezők aránya 43% volt az aktívan intravénás szerhasználattal jellemzett kliensek között. HIV pozitív esetet ugyanakkor nem jelentettek a szolgáltatók. További információkat a szűrővizsgálatokkal kapcsolatban az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.5.3 pontjában olvashat.

A 602 főből 119 fő (20%) esetében indult új kezelési esemény 2019-ben, 483 fő esetében a korábbi években megkezdett kezelés folytatódott az év során. A kezelési folyamat kezdetétől függetlenül 96 fő kezelése zárult le 2019 folyamán, a fennmaradó 506 fő kezelése tovább folytatódott 2020-ban is. A kezelés átlagos hossza 4,9 év volt, a leghosszabb kezelési epizód 27 éve kezdődött meg.

A kezelésben lévők kezelési folyamatát vizsgálva az látható, hogy a nők átlagosan rövidebb ideje részesülnek opiát-helyettesítő kezelésben, mint a férfiak. Az alkalmazott helyettesítő szer szerint vizsgálva a kezelési epizódokat a metadonnal kezelt kliensek esetében rövidebb a terápiában eltöltött idő átlagos hossza, mint a buprenorfin/naloxonnal kezelt kliensek esetében, ha az összes 2009-ben, vagy azután indult kezelési epizódot vizsgáljuk.

42. ábra. A kezelésben eltöltött idő átlagos hossza nemként (N=602) és a helyettesítő szer* szerint (N=507) az összes fenntartó kezelésben lévő körében (2019; év)



Forrás: Péterfi 2020b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2020

T1.5 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

T1.5.1 Minőségbiztosítás a kábítószer-használók ellátása terén

Egészségügyi eljárásrendek

Kábítószer-fogyasztók kezelésével kapcsolatban 3 protokoll és egy módszertani levél van jelenleg érvényben:

- Az Egészségügyi Minisztérium módszertani levele – A Metadon kezelés;

- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Opiáthasználattal kapcsolatos betegségek kezeléséről;
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Amfetaminhasználattal összefüggő kórképek kezeléséről;
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Kannabiszhasználattal kapcsolatos zavarokról;
- Egészségügyi szakmai irányelv – A gyermek- és fiatalkorúak kóros szerhasználatához és viselkedési addikcióihoz¹⁰³;
- átmeneti eljárásrendek, ajánlások a COVID-19 járvány kapcsán szükséges intézkedésekről és az addiktológiai és pszichiátriai ellátások biztosításának módjáról.

Mindhárom protokollt az Országos Addiktológiai Intézet készítette elsősorban a pszichiátriai és addiktológiai szakorvosok részére. Bizonyítékon és szakmai konszenzuson alapulnak. A protokollok tartalmazzák a betegség leírását, a diagnosztizálás, kezelés, rehabilitáció és gondozás folyamatát, javasolt technikáit és részben az eredményesség indikátorait. Megújításuk két évente esedékes.

A módszertani levél egy, a protokolloknál sokkal specifikusabb eljárásrend, mely kizárólag a diagnosztizálás és a kezelés folyamatát írja le, valamint az eredményesség indikátorait.

A gyermek és fiatalkorúak ellátásával kapcsolatos irányelvet az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégiuma készítette 2019-ben. Az irányelv elsősorban az egészségügyi környezetben dolgozó szakemberek részére készült. Bizonyítékon és szakmai konszenzuson alapul. Az irányelv tartalmazza a betegség, illetve a szerhasználati mintázatok leírását, a diagnosztizálás, kezelés, gondozás folyamatát és javasolt beavatkozásokat, a diagnózishoz és nyomonkövetéshez használható mérőeszközöket, illetve az irányelv felülvizsgálatának módját.

Az új típusú koronavírus járvány kapcsán kiadott eljárásrendek közül a gyermek- és ifjúságpszichiátriai és addiktológiai tagozat ajánlása kizárólag a korcsoport pszichiátriai ellátását érintette, az addiktológiai ellátásról nem rendelkezett.

Az addiktológiai tagozat eljárásrendje a felnőtt addiktológiai egészségügyi ellátás teljes spektrumát lefedi. Az eljárásrend fókuszában az ambuláns típusú ellátások folytonosságának biztosítása áll, az akut ellátási igény növekedésének elkerülése érdekében.

Nem specifikusan a kábítószer-használók ellátását célzó, de a szerhasználói populáción belül egy speciális csoport – a szerhasználó/függőségben szenvedő várandós nők – egészségügyi ellátását is érintő eljárásrend az *Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről* (Egészségügyi Közlöny 2017).

Szociális irányelvek

Szenvedélybetegek szociális ellátásával jelenleg három szakmai irányelv foglalkozik:

- a „Szakmai ajánlás – Nappali ellátás szenvedélybetegek részére”,
- a „Szakmai ajánlás – Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére”, valamint
- a „Szakmai ajánlás – Szenvedélybetegek közösségi ellátása”.

A szociális irányelvek kidolgozását az Emberi Erőforrások Minisztériumának felkérésére egy szakértői munkacsoport végezte. Az irányelveknek nincs megjelölt célcsoportja, tartalmilag szakmai konszenzuson alapulnak¹⁰⁴. Leírják a szolgáltatás céljait, vezérelvét, a szolgáltatók jellemzőit, a minőségbiztosítás feltételeit, a dokumentációs követelményeket valamint a szolgáltatás által lefedett tevékenységeket. 2018-ban sor került a szenvedélybeteg ellátás területén a fenti három szakmai szabályozó átdolgozására, az új ajánlások 2018. július 1-től hatályosak.

¹⁰³ Kihirdetve az Egészségügyi Közlöny 2019 július 2-i számában (LXIX. évf. 10. szám)

¹⁰⁴ Az irányelv tervezeteket konszenzus konferencián egyeztették a szakma képviselőivel.

További információért a minőségbiztosítási rendszer működéséről lásd a 2010-es Éves Jelentés 11. fejezetét. Az ártalomcsökkentő beavatkozások minőségbiztosításáról lásd még az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.7 alfejezetét.

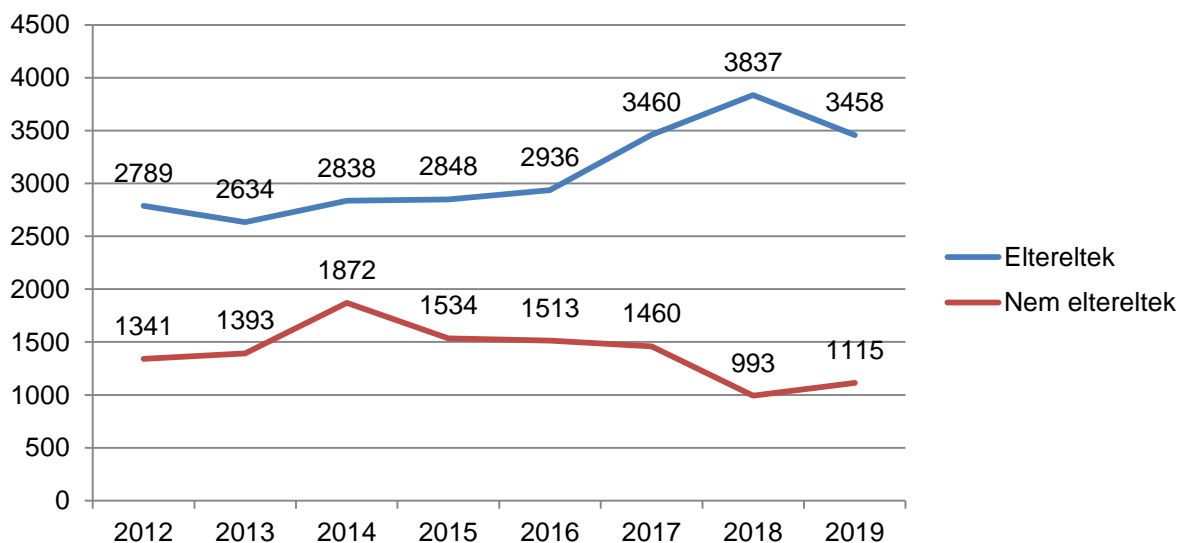
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A KEZELÉST KEZDŐK ILLETVE AZ OPIÁT HELYETTESÍTŐ KEZELÉSBEN ELLÁTOTTAK KÖRÉBEN MEGFIGYELHETŐ HOSSZÚ TÁVÚ TRENDEK

TDI adatok

A fentiekben (lásd a T1.2.2 és T1.3.1 alfejezeteket) már leírt sajátossága a magyar ellátórendszernek, hogy a kliensek többsége a büntetőeljárás elkerülése érdekében kezd kezelést. Ezen kliensek egy része nem igényel addiktológiai ellátást, őket egyfajta javallott prevenciós beavatkozásban – ún. megelőző-felvilágosító szolgáltatásban – részesítik a szolgáltatók. Figyelemre méltó változás, hogy 2016 és 2018 között jelentősen (összesen 30,7%-kal) megemelkedett a büntető-eljárás alternatívájaként kezelésbe lépők száma (és aránya az összes kezelést kezdőkön belül). 2018-ról 2019-re visszaesést tapasztalhatunk, melynek okairól nem rendelkezünk információval. Ezzel párhuzamosan, a 2015 és 2017 között stabilnak mondható önként (nem elterelés keretében) kezelést kezdők száma a 2018-as visszaesést követően újra emelkedett 2019-ben (a 2018-as 993 főről 1115 főre)¹⁰⁵.

43. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2019 között (fő)



Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

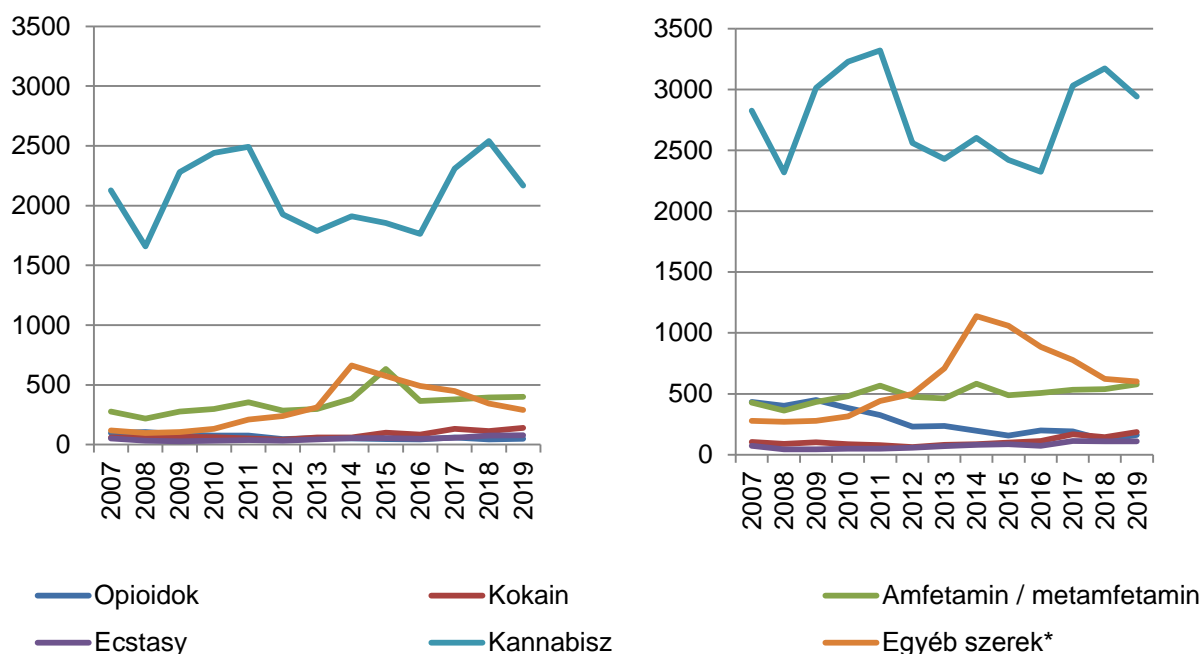
Az ÚPSZ elterjedése kapcsán fontos megemlíteni, hogy amíg ezen anyagok nem kerülnek fel a kábítószer ill. pszichotróp listákra, addig az esetükben indított (szabálysértési) eljárások során nincs lehetőség az eljárás kezelésrel való kiváltására. Azokban az években, amikor a rendőri aktivitás növekedése a kezelésbe lépők számát is jelentősen megnövelte, elsősorban az alkalmi kannabiszhasználók kerültek ennek köszönhetően nagyobb számban az ellátórendszerbe. Ugyanakkor az elterelés révén kezelésbe kerülők számának visszaesése ugyanennek a szerhasználói csoportnak a visszaesésével jellemezhető, így a szabályozás bizonyos szempontból hatással van a kezelésbe vont populáció alakulására.

¹⁰⁵ A visszaeséssel kapcsolatban e-mailes megkeresést küldtünk a jelentősebb esetszám visszaeséssel jellemezhető ellátóhelyeknek. A válaszadók azonban napi munkájuk során nem érzékelték visszaesést a kezelési igényben.

A TDI adatgyűjtés adatai alapján az összes kezelést kezdő kliens körében látható az opiátokhoz köthető kezelési igény visszaesése 2009-től kezdődően (2009: 449 fő; 2019: 162 fő). Ezzel párhuzamosan 2009 és 2014 között megnövekedett az egyéb (elsősorban az új pszichoaktív) szerekhez¹⁰⁶ köthető kezelésbe lépések száma (2009: 278 fő; 2014: 1137 fő), melyet egyenletes visszaesés követett 2014 és 2019 között (2014:1137 fő; 2019: 601 fő). Az ÚPSZ térnyerése, és a heroin visszaesése visszaköszön a lefoglalási adatokban is (lásd Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T2.1 alfejezet). Az összes és az életükben első alkalommal kezelést kezdők között elsődleges szer szerinti bontásban nincs jelentős eltérés. Ennek fő oka az elterelés keretében kezelést kezdők nagy aránya, akik jellemzően elsőként lépnek kezelésbe.

Úgy tűnik, az elterelés keretében kezelést kezdők számában bekövetkező ingadozások elsősorban a kezelésbe lépő kannabiszhasználók számára van hatással, vagyis a rendőrségi aktivitás változása elsősorban a kannabisz, (a lefoglalások alapján) jellemzően a marihuána használók ellátórendszerbe való becsatornázását érinti.

44. ábra. Trendek az életükben először (bal oldali ábra) kezelést kezdők, és az összes kezelést kezdő (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerint 2007-2019¹⁰⁷



Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020¹⁰⁸

Habár a TDI adatokban és egyéb adatforrásokban (Péterfi 2016; Péterfi 2015; Csák 2012; Horváth et al. 2011) is megfigyelhető volt 2016-ig az ÚPSZ (elsősorban szintetikus kannabinoidok és designer stimulánsok) használatából adódó egyre növekvő kezelési igény – mely még továbbra is jelentős –, az ÚPSZ-használatához köthető speciálisabb igények (többek között a fiatalabbak érintettsége, motiválatlanság, intenzívebb használat, magasabb igény a sürgősségi ellátásra) (GDS 2014; Csák 2012; Horváth et al. 2011) részben

¹⁰⁶ *Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

¹⁰⁷ Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

¹⁰⁸ A 2007 és 2018 közötti esetszámok kis mértékben eltérhetnek a fejezet egyéb részeiben bemutatott esetszámoktól, mivel ez az ábra minden évben csak az aktuális esetszámokkal frissül, míg a többi ábra/tábla esetében a legfrissebb adatok kerültek lekérdezésre minden korábbi évre.

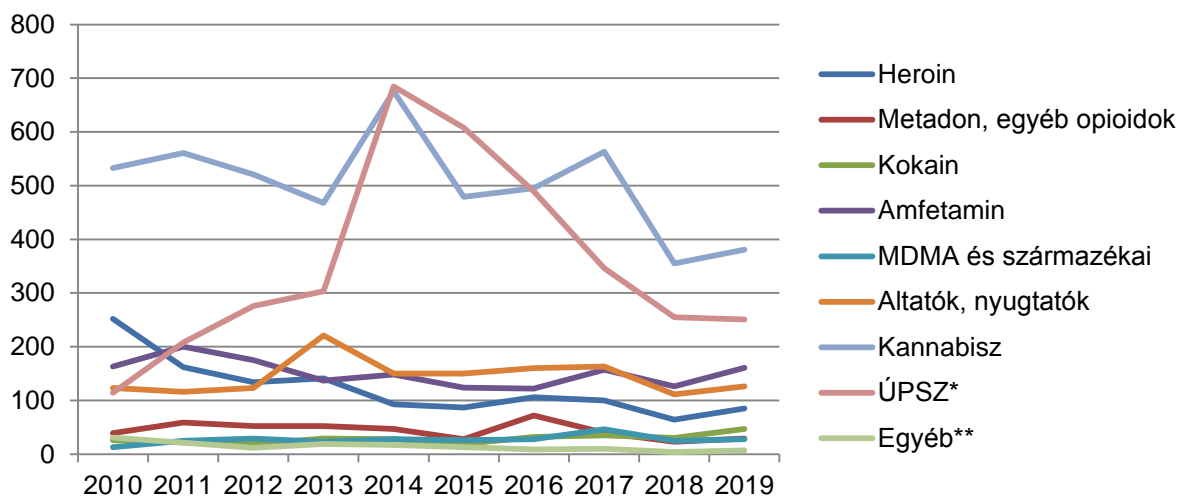
kielégítetlenek maradhatnak. Emiatt szakértői vélemények e fogyasztói csoportok alulreprezentáltságát valószínűsítik a kezelési adatokban.

Trendek a kezelésbe lépők szerhasználati és szocio-demográfiai összetételében

Mivel az elterelés révén kezelésbe kerülők az esetek többségében nem igényelnek valós kezelési beavatkozást, csupán (a kezelés tartalmát tekintve inkább javallott prevenciók beavatkozásnak tekinthető) megelőző programba utalják őket az állapotfelmérés eredményeként, ezért, hogy ha arra a kérdésre keressük a választ, hogy mely szerhasználati mintázatok okoznak leginkább problémát Magyarországon, a vizsgálatot a nem elterelés keretében kezelésbe lépőkre kell szűkítenünk.

A heroin hozzáférhetőségének drasztikus lecsökkenése (2010) és az új pszichoaktív szerek megjelenése (2008-2009) a kezelési adatokban – a szerhasználati problémák kialakulásának természetéből adódóan – csak némi csúszással érzékelhető. A változásokat megelőzően – 2009-ben – az látható, hogy a kannabiszhasználatot követően a legjelentősebb kezelést indokló probléma a heroin-használat volt Magyarországon, melytől jelentősen elmaradt az amfetamin és altatók-nyugtatók használata következtében kialakult kezelési igény. Ezt követően, 2009 és 2014 között megjelentek az ÚPSZ-használók is az ellátórendszerben, 2014 és 2016 között a kannabiszhoz hasonló mértékű ellátási igényt produkálva. 2014-től megindult az ÚPSZ-használathoz köthető kliensek számának a csökkenése a kezelésbe lépők között, s bár 2019-re a kannabiszhoz képest jelentősen elmaradt, de még így is számottevő kezelési igény volt kapcsolható az ÚPSZ fogyasztásához. A klasszikus stimulánsokhoz kapcsolódó kezelési igény az elmúlt években növekvő tendenciát mutat.

45. ábra. Nem elterelés keretében kezelésbe lépő kliensek elsődleges szer szerinti megoszlása 2010 és 2019 között (fő)



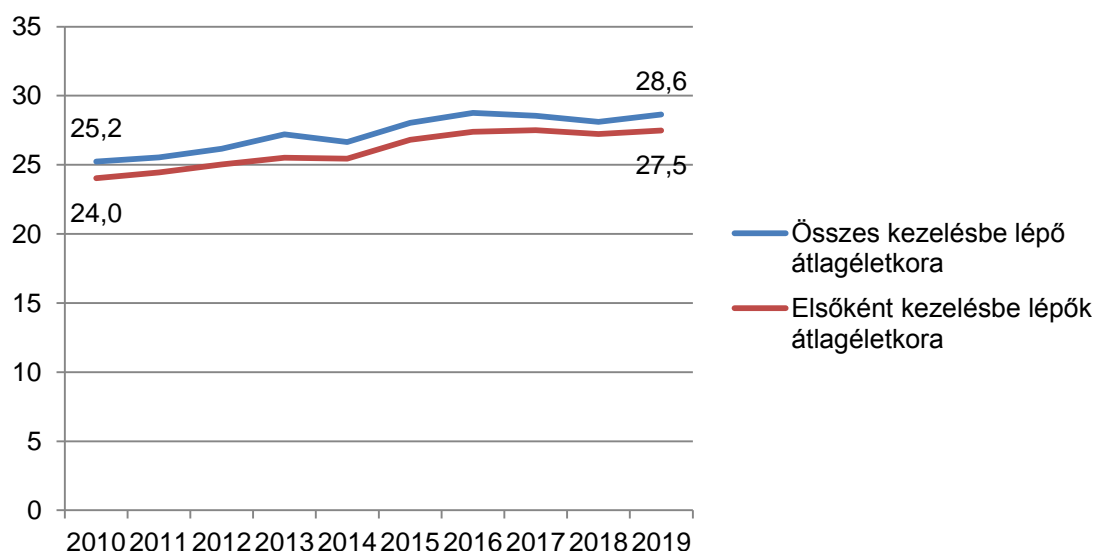
*ÚPSZ: egyéb stimulánsok, egyéb hallucinogének, egyéb nem besorolható szerek

**Egyéb: LSD, inhalánsok

Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

A szerhasználói populáció idősödése egy jelentős probléma az ellátórendszer szervezése szempontjából. Magyarországon mind az összes, kábítószer-problémájából fakadóan valamilyen gyógyszeres vagy pszichoszociális ellátást igénylő szerhasználó, mind az ilyen típusú ellátásokat életükben első alkalommal keresők átlagéletkora növekvő tendenciát mutat. 2010 és 2019 között hozzávetőlegesen három és fél évvel emelkedett a kezelésbe lépők átlagéletkora: az először kezelésbe lépők átlagéletkora 24,0 évről 27,5 évre emelkedett, míg az összes kezelésbe lépő átlagéletkora 25,2 évről 28,6 évre.

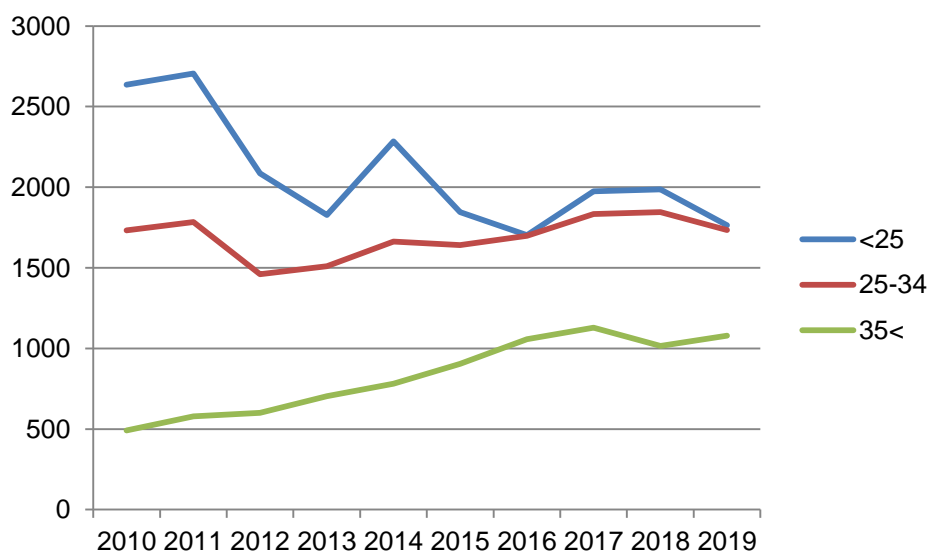
46. ábra. A kábítószer-probléma miatt kezelésbe lépő összes és új kliens átlagéletkorának alakulása 2010 és 2019 között (év)



Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Hogy közelebbi képet kapjunk a kezelt populáció életkori összetételének változásáról az alábbi elemzésben azt vizsgáltuk, hogyan alakult 2010 és 2019 között a kezelésbe lépők összetétele életkor szempontjából. Ha az összes kezelésbe lépőt három korcsoportra bontva vizsgáljuk látható, hogy – eltekintve a 2014-es, nagyrészt ÚPSZ-használatnak tulajdonítható kiugrástól – az elmúlt 10 év viszonylatában csökkenő tendenciát mutatott a 25 év alatti fiatalok száma a kezelésbe lépők körében (2010: 2635 fő; 2019: 1964 fő). A 25-34 év közöttiek száma egy jelentősebb visszaeséstől eltekintve, 2012-től kezdődően enyhe növekedést mutat (2012: 1461 fő; 2019: 1735 fő). A legidősebb korosztályhoz tartozó kliensek száma a kezelésbe lépők körében lényegében 2010 óta növekszik, számuk az elmúlt 10 évben megduplázódott (2010: 492; 2019: 1080 fő). Összességében ezek alapján két jelenségből tevődik össze a kezelésbe lépők átlagéletkorának növekedése: a fiatalabb szerhasználók egyre kisebb számban történő kezelésbe lépése, és az idősebbek növekvő számú és arányú kezelési igénye.

47. ábra. Kezelést kezdő (szerhasználók számának alakulása az egyes életkori csoportokban 2010-2019 (fő)



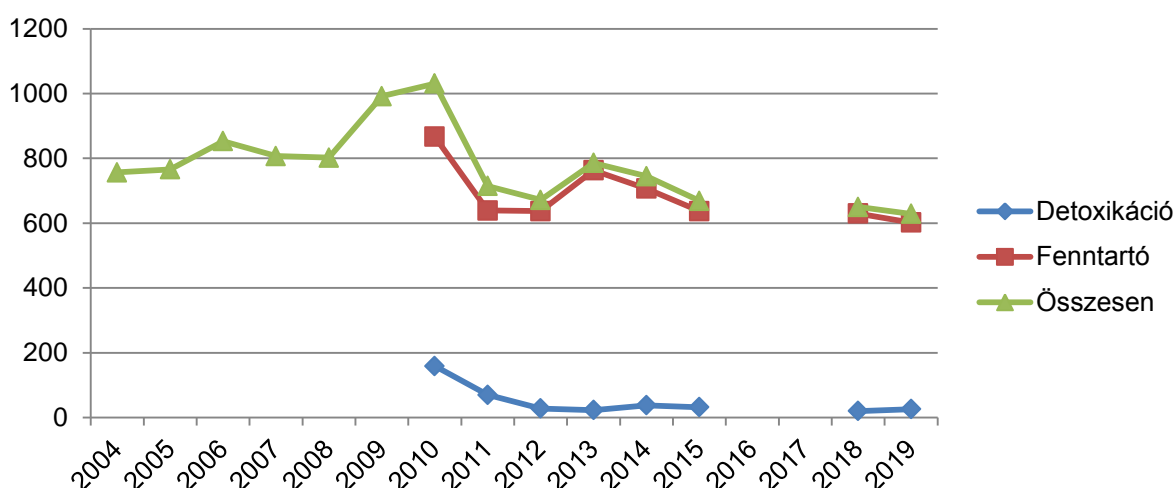
Forrás: Péterfi 2020a – TDI adatok 2020

Opiát-helyettesítő kezelés

Az opiát helyettesítő kezelésben ellátottak száma relatíve stabil a vizsgált évek viszonylatában: volt egy kisebb emelkedés 2008-at követően, mely a buprenorfin/naloxon bevezetéséhez (és az önfinszírozott ellátás lehetőségének megteremtéséhez) köthető, majd egy módszertani fejlesztés (mely lehetővé tette a duplikációk kiszűrését országos szinten), mely a 2011-es visszaesést okozta. A kliensek számában 2013 és 2015 között lassú csökkenés volt tapasztalható a kezeléshez való hozzáférés stabilitása mellett, mely vélhetően a heroin 2010 utáni jelentős visszaszorulásával, így pedig a kezelési igények csökkenésével függ össze. Bár a 2016-os és 2017-es évről nem rendelkezünk adatokkal, a 2018-as és 2019-es év¹⁰⁹ adatai alapján úgy tűnik, stabilizálódott az éves klienszám a 2015-ös szinten.

A relatíve stabil hozzáférés oka, hogy a finanszírozott kezelési kapacitás nem változott az elmúlt években.

48. ábra. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2019* (fő)



*2016-ban és 2017-ben szünetelt az adatgyűjtés

Forrás: Péterfi 2020b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2020 – ST24

Az intravénás szerhasználatban tapasztalható trendekről lásd a Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.2 és T1.2.5 alfejezeteit és az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezetet.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Az ellátórendszerben történt változásokkal kapcsolatos legfrissebb információk, az alapadatok között, a T1 alfejezetben kerülnek bemutatásra.

A 2020-as koronavírus járvány kábítószer-használók ellátására gyakorolt hatásáról készült kutatás beszámolója a fejezet T4.1 pontjában olvasható.

¹⁰⁹ 2019-ben 12 helyett csak 11 szolgáltató küldte meg adatait, az enyhe csökkenés az esetszámban ennek tudható be.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 EGYÉB ADATFORRÁSOK

T4.1.1 Suboxone hiány

2019 novemberében a Nemzeti Drog Fókuszpont megkeresést intézett a hazai opiát-szubsztitúciós kezelőegységekhez a buprenorfin/naloxonnal (mely 2019-ig Suboxone termékneven került a hazai forgalomba) kapcsolatos gyógyszerbeszerzési nehézségek kapcsán. A megkeresésre az érintett 11 kezelőegységből 8 helyről érkezett válasz. A gyógyszer beszerezhetőségével kapcsolatos problémák híre minden szolgáltatóhoz eljutott, és jellemzően a kisebb klienskörrel rendelkező egységeknél ez nem okozott fennakadást, mivel a kezelőegység vagy az anyaintézménye képes volt megfelelő tartalékot biztosítani a hiány által érintett hónapokban. A nagyobb klienskörrel rendelkező szolgáltatók azonban komoly nehézségekről számoltak be. Jellemzően nyár elejétől volt tapasztalható a Suboxone beszerzés nehézsége. A gyógyszer-hozzáférési problémára az egyes egységek különbözőképpen reagáltak. Tartalékképzéssel, az új kliensek felvételének leállításával, dóziscsökkentéssel, más helyettesítő szerre vagy kiegészítő gyógyszerre (metadon és tramadol) történő átállással próbálták az ellátóegységek átvészelni ezt az időszakot. A hiány által leginkább érintett egységek számos negatív következményről számoltak be a gyógyszerhiány és az azt orvosló intézkedések kapcsán. Ezek egy része a kliensek és az ellátóhely ill. az ellátást végző szakemberek kapcsolatát érintette, úgy mint a bizalom megrendülése, felháborodás, bizonytalanság a kliensek részéről. Másik része a kliensek állapotában és ezáltal életük egyéb területeit érintő negatív hatásokról számolt be: rosszul viselték az új gyógyszerre való átállást, a csökkentett dózist, a kliensek negatív testi tünetekről számoltak be, volt, aki a munkahelyét is elvesztette a terápia megakadása miatt.

T4.1.2 Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata

2017-2018-ban vizsgálat készült az elterelés egyik típusának – a megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak feltárása érdekében (Felvinczi et al 2017 és Paksi et al. 2018) (A vizsgálat két fázisának módszertani leírását lásd a fejezet T5.2 pontjában.)

A vizsgálat célja egyrészt a MFSZ-t biztosító szolgáltatók és az általuk működtetett programok feltérképezése volt, elsősorban azok módszertani levélhez¹¹⁰ való illeszkedés és egyéb szakmai szabályozóknak való megfelelés szempontjából. A vizsgálat másik fő célkitűzése a MFSZ beavatkozások közvetlen hatásainak megismerése volt. A vizsgálatba a legnagyobb hazai MFSZ-t szolgáltató intézmények és szereplők kerültek bevonásra, a bekerülési feltételeknek megfelelő szolgáltatók közül 16 vállalta a vizsgálatban való részvételt.

A szakmai szabályozóknak – így a módszertani levélnek – való megfelelést vizsgálata a munkatársakkal készített félig strukturált interjúk, és egy programinformációs adatlap kitöltése segítségével történt. A szolgáltatók és működésük leírását célzó kérdések 2016-2017-ban zajlottak (Felvinczi et al. 2017).

A büntető eljárás elkerülése érdekében azok vehetik igénybe az elterelés lehetőségét, akik a megelőző két évben nem éltek ezzel a lehetőséggel. A vizsgálat azt mutatta, hogy ez a szabály nehezen érvényesíthető a gyakorlatban, a szervezetek komoly anomáliákat tapasztaltak ezzel a rendelkezéssel összefüggésben. Több válaszadó említette az információhiányt, az egyeztetési készség hiányát és az eljárásrenddel kapcsolatos ismeretek hiányát a bűnüldöző szervek részéről. Az állapotfelmérésről és az elterelés folyamatáról a rendőrségnek, ügyészségnek kellene információt adnia az érintettek számára, azonban ez a legtöbb esetben nem történik meg, így az elterelést nyújtó szervezetekre hárul ez a feladat.

¹¹⁰ Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára.

Az állapotfelméréssel kapcsolatban több olyan tapasztalatról beszámoltak a szolgáltatók, hogy bizonyos területeken nehezen hozzáférhető, akár 2-3 hetet is igénybe vehet, mire időpontot tudnak szerezni rá. Ezzel párhuzamosan problémát jelent, hogy a rendőrség ennél rövidebb időn belül igényli a leendő kientől, hogy a szolgáltatókkal kötött szerződését bemutassa, amely elvileg csak az állapotfelmérést követően lenne megköthető.

Az MFSZ-be vont kliensek összetétele rendkívül vegyes, mind szociális hátterük, mind életkoruk, mind pedig szerhasználati szokásaik szempontjából. A szervezeti képviselők elmondása alapján a kutatóknak az a benyomása alakult ki, hogy bár zömében olyan klienseket fogadnak, akik indokoltan kerülnek ebbe az ellátási formába, olykor előfordul, hogy az igazi ok, amiért az adott szolgáltatóhoz kerülnek MFSZ-be, az, hogy nincs a környéken megfelelő egészségügyi ellátást nyújtani képes szervezet. További problémaként jelezték a szervezetek az állapotfelméréssel kapcsolatban, hogy az egy alkalmas állapotfelmérés során kevés olyan információ válik hozzáférhetővé, amelyek alapján az egyéni szükségletek azonosíthatóak lennének.

A szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos egyik központi probléma, hogy a finanszírozás jellegéből adódóan évente kötik a szerződést a szolgáltatókkal, ez a szerződéskötés azonban rendszerint késik, így a szervezetek az év egy részében kénytelenek szolgáltatói szerződés nélkül végezni az MFSZ-t, ami problémát jelent a jogi felhatalmazás hiánya miatt is (pl. igazolás kiadása esetén). A finanszírozáshoz kötődő további probléma, hogy az ellátási díj hónapokat csúszik minden évben, amely komoly működési gondot jelent, főként a kisebb, csak elterelésre fókuszáló szervezeteknek. A jelenlegi finanszírozási sémával további probléma, hogy a szolgáltatóknak fizetett ellátási díj 2003 óta változatlan, és nem reagál az esetleges járulékos költségekre sem (pl.: az elterelésbe kerülő külföldi állampolgárok idegennyelvű ellátása esetén).

Az elterelés jogszabályban meghatározott időkerete tekintetében elsősorban a rugalmasság hiánya jelent problémát. Az MFSZ-be irányított kliensek sem tekinthetők homogén csoportnak, ezért a sajátos élethelyzet, a speciális problémák eltérő beavatkozási módokat indokolnának, amelyre a jelenlegi szabályozási környezetben jogszerűen nincs lehetősége a szervezeteknek.

A vizsgálatot végzők tovább azonosították, hogy a szervezetek egy jelentős részében nem érhető el szupervízió a munkatársak részére, továbbá nem megoldódott az MFSZ szolgáltatók és programok szakmai/tartalmi ellenőrzése sem, az ellenőrzés kizárólag a dokumentáció megfelelőségére szorítkozik (Felvinczi et al. 2017).

A kutatók vizsgálták a két vizsgálati szakasz (a pre és a post kérdőív felvétele) között az elterelésből lemorzsolódók jellegzetességeit az elterelésben maradó (és a poszt kérdőívet is kitöltő) társaikkal összevetve (Paksi et al. 2018)¹¹¹. Azt találták, hogy az elterelésből lemorzsolódók körében szignifikánsan magasabb (több, mint kétszer nagyobb) volt azok aránya, akik maximum 8 általános végzettséggel rendelkeztek. Munkaerőpiaci pozíciójukat vizsgálva arra jutottak, hogy a lemorzsolódók körében kevésbé jellemző a teljes munkaidőben való foglalkoztatás (kiesők: 46,5%; bennmaradók: 56,9%), egynegyedük (24,8% vs. 15,1%) alkalmi munkát végez, és jelentősen nagyobb a munkanélküliek (9,9% vs. 4,3%) és az egyéb eltartottak (13,9% vs. 4,8%) aránya is körükben. A fentiekkel egybecseng az elterelésben maradt (értékelésben résztvevő), valamint a lemorzsolódók deprivációs indexének alakulása is. Ugyan a kutatás adatai alapján összességében azt mondhatjuk, hogy a kliensek többsége – a vizsgált dimenziókban (lakhatás, informatikai eszközök, szórakozás, társas kapcsolatok, utazás) – nem élt meg anyagi megfosztottságot, mindazonáltal, az elterelésbe került kliensekhez képest az elterelést befejezők tendencia jelleggel ($F=3,076$, $p=0,080$) átlagosan kevesebb életkörülmény dimenzióban számoltak be hiányok megéléséről, hozzájuk képest viszont az elterelésből kiesők átlagos deprivációs indexe szignifikánsan ($F=7,819$, $p<0,001$) magasabb volt. A kliensek társadalmi státusának jellemzésére alkalmazott mutatók alapján a kutatók arra jutottak, hogy az elterelés – az átlag droghasználókhoz képest egyébként is alacsonyabb kulturális státussal jellemezhető –

¹¹¹ A két csoport összevetése egységesen a pre-kérdőívben rögzített állapot alapján történt.

kliensköréből a kulturális, munkaerő-piaci és anyagi státusjellemzők tekintetében egyaránt a leginkább kedvezőtlen státussal rendelkezők, a fokozottan sérülékeny csoportok morzsolódnak le.

A lemorzsolódók és a bennmaradók közti szerhasználati különbségeket vizsgálva elmondható, hogy bár az elmúlt 30 napi szerhasználat alacsonyabb volt a lemorzsolódók esetében, a szerhasználati mintázódásuk számos ponton eltért. Egyrészt magasabb arányban használtak életük során új pszichoaktív szereket (új stimulánsokat, szintetikus kannabinoidokat és mepredront) valamint GHB-t. Alacsonyabb volt körükben az aktuális (elmúlt 30 napi) kannabiszhasználat, ugyanakkor magasabb a szintetikus kannabinoidok használata. Emellett kimutatható volt, hogy a polidroghasználat is jellemzőbb a szolgáltatásból kiesőkre: esetükben 48,8% volt azok aránya, akik az elmúlt hónapban 2 vagy többféle szer használatáról számoltak be, míg az elterelésben bennmaradók esetében 38,5% volt arányuk. A problémás használat mérésére alkalmazott eszközök (CAST és SDS) mentén nem volt szignifikáns különbség a két csoport között. A lemorzsolódók összetétele arra hívja fel a figyelmet, hogy az MFSZ jelenlegi rendszere a kulturális, munkaerő-piaci és anyagi státusjellemzők tekintetében egyaránt leginkább kedvezőtlen státussal rendelkező, fokozottan sérülékeny, leginkább segítségre szoruló szerhasználókat kevésbé tudja megtartani.

A kutatás vizsgálta a MFSZ beavatkozások eredményességét is. A vizsgálat ezen elemében megnézték a módszertani levélben és a szervezetek által megjelölt célok¹¹² a pre és post kérdőívben rögzített adatok mentén mért teljesülését, továbbá azt is vizsgálták, hogy milyen kliensjellemzők és szolgáltatási tényezők növelik az egyes célok sikeres megvalósításának az esélyét, hogy mik az eredményesség meghatározó tényezői.

A MFSZ jelenlegi gyakorlata alapján a módszertani levélben megfogalmazott, illetve legtöbbek által kitűzött célok közül a jelenleg működő legnagyobb szolgáltatók jelentős eredményeket érnek el a kliensek droghasználatának/rendszeres droghasználatának csökkentése terén, és a kliensek jelentős hányadánál érik el, hogy felhagyjanak az aktuális szerhasználattal. Ugyanakkor a problémás szerhasználat csökkentése/függőség megelőzése, az egészséges életmód kialakítása, illetve az életvezetési készségek fejlesztése tekintetében a jelenlegi szolgáltatások nem érnek el statisztikailag mérhető változást, a viszonylag kevés szolgáltató által megcélzott cél, az önreflexió fejlesztése vonatkozásában pedig a szándékolttal ellentétes irányú változások mutatkoznak az MFSZ ideje alatt az MFSZ-ben részt vevő kliensek teljes körére.

A célok elérése azonban nem független a szolgáltatások különböző jellemzőitől. A kutatás eredményei alapján itt elsősorban a humánerőforrás összetételt kell kiemelnünk: a szakirányú diplomával nem rendelkező munkatársak létszámának a növekedése minden végső cél elérésére kedvezőtlen hatást gyakorol. Ugyanakkor a főállásban alkalmazott pszichológusok, a pszichiáterek, illetve az addiktológiai konzultánsok nagyobb száma segíti egyes célok elérését. A szolgáltatások módszertani levéllel való harmonizációjának kedvező hatása szintén több cél esetében azonosítható. Leginkább az egyéni konzultáció lehetőségének biztosítása bír kedvező hatással, de 1-2 cél vonatkozásában kimutatható a módszerek, illetve a célok klienssel együtt való kialakításának, a módszertani levélben meghatározott legfontosabb kliensjogok rögzítésének, vagy csoportos konzultációs lehetőség biztosításának hozadéka is.

A szolgáltatás jellemzői mellett – a kutatás eredményei alapján – a célok elérése tekintetében fontos, hogy szolgáltatás során kitűzött célok mentén hogyan jellemezhetők a kliensek a szolgáltatás megkezdésekor. A legtöbb cél esetében kedvezőbb változásokra lehet számítani a célváltozók mentén kedvezőtlenebb helyzetben lévő, deficittel rendelkező

¹¹² rendszeres fogyasztás megelőzése, problémás szerhasználat csökkentése, függőség megelőzése, egészséges életmód, életvezetési készségek fejlesztése, önreflexió kialakítása, szerhasználat csökkentése, absztinencia

kliensek esetében, ami a szolgáltatások eredményessége tekintetében az egyéni szükségletfelmérés fontosságára hívja fel a figyelmet (Paksi et al. 2018).

T4.1.3 Szerhasználat és ellátás a COVID-19 járvány első hulláma idején Magyarországon

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2020 tavaszán kutatást indított kábítószer-használókat ellátó szolgáltatók körében annak feltárására, hogy hogyan érintette a járvány és az általa indukált korlátozó intézkedések a kábítószer-használókat, ellátásukat és az ellátási igényt Magyarországon.

A 2020 májusában folytatott online kérdőíves vizsgálat az ország minden megyéjéből elért egészségügyi és szociális ellátókat. Az összesen 72 szervezet által megválaszolt kérdőív alapján képet kaphatunk a hazai járó- és fekvőbeteg ellátók, szociális szolgáltatók valamint elterelést végző szervezetek tapasztalatairól, helyzetre adott megoldásairól.

A szerek beszerzése és a szerhasználati mintázatok tekintetében sokan nem emeltek ki említésre méltó változásokat. A változásokat megfigyelők visszajelzése alapján jellemzően a klasszikus, jobb minőségű szerek beszerezhetősége vált nehezebbé, míg az új pszichoaktív szerek esetében akár jobb hozzáféréstről is beszámoltak. Szerhasználati mintázatok esetében többen említették az alkohol, illetve a legális, könnyebben beszerezhető szerek használata irányába történő elmozdulást. A járvány kitörése és a korlátozások bevezetése óta gyakoribb volt a kliensek visszaesése, továbbá az alkoholra való váltás mellett megfigyelhető volt még a kannabiszra/herbálra való átállás is (pl.: stimulánsokról) a bezártság okozta körülményeknek köszönhetően.

A kijárási korlátozásoknak köszönhetően megnőtt a családon belüli erőszak kockázata, továbbá az otthoni szintéren történő szerfogyasztás esélye. A munkanélküliség, hajléktalanság növekedésével növekedett az utcai szerhasználat. Nőtt a mérgezések/túladagolások kockázata, és a steril eszközökhöz történő nehezített hozzáférés miatt a fertőző betegségek kockázata. A korlátozások és következményei kiemelten érintettek pár specifikus szerhasználói csoportot és ellátásukat: a hajléktalanok egyre növekvő csoportját, a fogvatartottakat, és a kettős diagnózisú betegeket.

A járványügyi intézkedések bevezetésével egy időben a szolgáltatók többsége kénytelen volt korlátozni a személyes találkozást igénylő szolgáltatásaik biztosítását, vagy más módot találni a kliensek elérésére, a beavatkozások lebonyolítására. Összességében a változtatások ellenére a szolgáltatók többsége úgy élte meg, hogy csökkent szolgáltatásaik hozzáférhetősége. A csökkenés erősebb volt azon beavatkozások esetében, melyek nem helyezhetőek át egyéb (telefonos vagy online) csatornára, egyben jobban érintette az alapszükségletek biztosítását. Az új csatornák igénybevételeben meglehetősen proaktívnak mutatkozott a terület. A többség gyorsan kialakította beavatkozásaik online alternatíváját, áthelyezve a kliensekkel való munka nagy részét a telefonos, illetve online eszközökre. Mindemellett természetesen a személyes találkozásokat igénylő beavatkozások sem szűntek meg teljesen (bár ezek hozzáférhetősége is jelentős csökkenést mutat). Hogy biztonságossá tegyék a személyes kontaktust, a kliensek térbeni és időbeni elkülönítésétől a takarítások sűrűbbé tételén át, a fertőtlenítő és védőeszközök biztosításáig több intézkedés párhuzamos bevezetésével reagált a legtöbb szolgáltató.

Fontos azonban kiemelnünk, hogy az online/telefonos átállás ellenére visszaesett a szerhasználókat célzó szolgáltatások hozzáférhetősége, számos településen kénytelenek voltak bizonyos szolgáltatások felfüggesztésére, továbbá nem minden szerhasználó rendelkezett a megfelelő erőforrásokkal és kompetenciával a telefonos és online szolgáltatások használatához. A korlátozások eredményeként kevesebb kliens érte, éri el a szolgáltatásokat, így sokan kikerültek az ellátóhelyek látóköréből. Nehéz ebben a pillanatban megállapítani, hogy a forgalom csökkenés mennyiben köszönhető az igények visszaesésének, és mennyiben a kliens hozzáállásának és hozzáféréseinek az átalakított, új ellátási módszerekhez.

Az igények is változtak az elmúlt hónapokban. Az ország minden területén tapasztalható gazdasági visszaesés a szerhasználók különböző csoportjait különbözőképpen érintették. Több szolgáltató beszámolt arról, hogy klienskörében egyértelműen nőtt a szociális rászorultság, és az alapvető szükségleteket kielégítő szolgáltatáselemek (élelmiszer, higiénés lehetőségek) iránti igény. Mások a bezártság, a társas kapcsolatok hiánya, és a korlátozó intézkedések bevezetésével járó egyéb élethelyzetet befolyásoló stresszfactorok miatt sűrűbben igényelték a szakemberek segítségét, mint a korlátozások bevezetését megelőző időszakban.

A legtöbb kihívás és akadály az online-telefonos konzultáció kapcsán került megállapításra, a kliensek elérése és a velük való kapcsolattartás, a személyes kapcsolatok hiánya, illetve az ellátási és kezelési folyamatok megakadása voltak még, a további legjellemzőbb problémakörök. A szolgáltatók gyakran említették emellett a továbbutalási nehézségeket, és így a kliens utak nehézkessé válását. A járványhelyzet és a korlátozások kihatással voltak a személyzetre, a szervezetek működésére, a kliensekre és közvetlen környezetükre, illetve az ellátás biztosításának bizonyos aspektusaira, amelyek mind kihívások elé állították a szolgáltatókat. Az információhiány, a nehezebb szakmai és intézményközi kommunikáció, illetve a finanszírozási helyzet szintén akadályozta valamelyest az ellátást. A szenvedélybeteg ellátóknak tehát mind az igény oldalon, mind a szolgáltatások kivitelezhetősége oldalán számos kihívással kellett és kell megküzdenie ebben az időszakban.

A vizsgálat célja

A koronavírus járvány és az azzal összefüggő korlátozó intézkedések az egészségügyi és szociális ellátások minden területét érintették, így a szenvedélybeteg-ellátást is. A járvány terjedésének megelőzése érdekében különböző intézkedésekre volt szükség, a személyes találkozások visszaszorítása és a biztonságosabb ellátás érdekében. Ezek az intézkedések a különböző ellátási formákat különbözőképpen érintették. Mivel a koronavírus járvány kapcsán bevezetett intézkedésekre korábban még nem volt példa, arról sem rendelkezünk információval, hogy az ellátás módjának és hozzáférhetőségének változása pontosan hogyan érinti majd az azt igénylő szerhasználókat, továbbá, hogy a járványhelyzet milyen egyéb változásokat idéz elő az ellátási igényben.

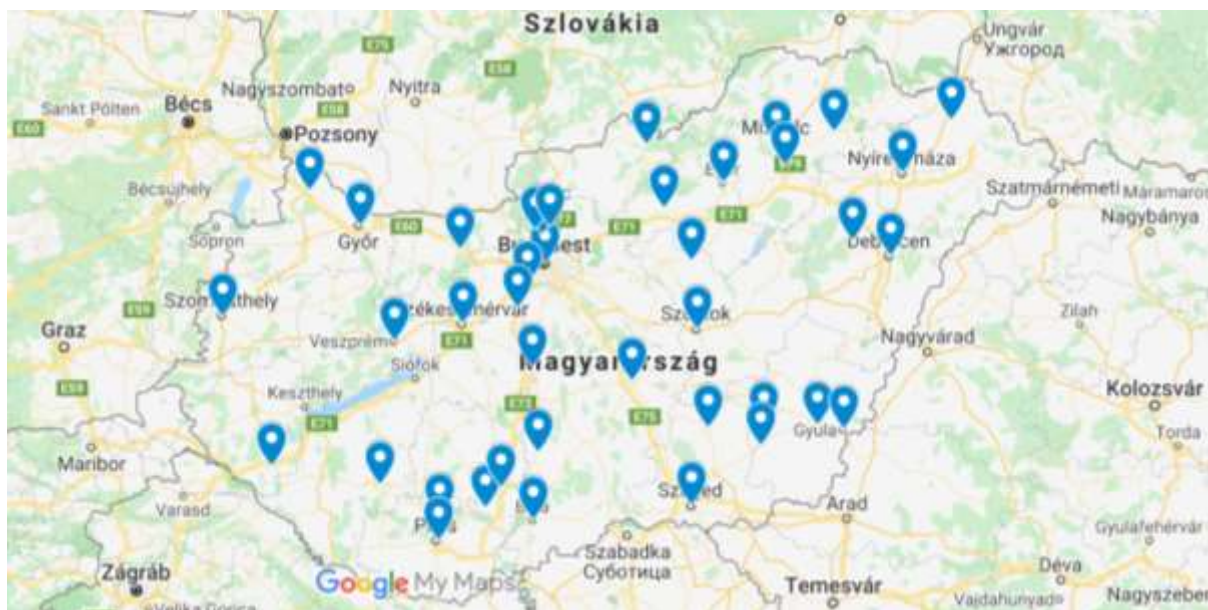
A szolgáltatók körében végzett vizsgálat a fenti változásokat kívánta feltérképezni, vagyis, hogy:

- Hogyan változott a kábítószer-használók ellátása a koronavírussal kapcsolatos korlátozó intézkedések bevezetése következtében?
- Hogyan változott az ellátási igény a koronavírus járvány és az ahhoz kapcsolódó korlátozó intézkedések bevezetése következtében?
- Milyen kihívásokat/ akadályokat azonosítottak a szolgáltatók és ezekre milyen válaszokat adtak?
- Hogyan változott a szerek hozzáférhetősége a koronavírussal kapcsolatos korlátozó intézkedések bevezetése következtében?
- Milyen új szerhasználati mintázatok, kockázatok, ártalmak, egészségügyi és szociális következmények jelentek meg a koronavírus járvány és az ahhoz kapcsolódó korlátozó intézkedések bevezetése következtében?

Az ellátók tapasztalatai segítik a bevezetett intézkedések értékelését, továbbá a koronavírus járvány jövőbeni hullámaira, illetve a hasonló járványügyi helyzetekre történő felkészülést.

Válaszadók összetétele

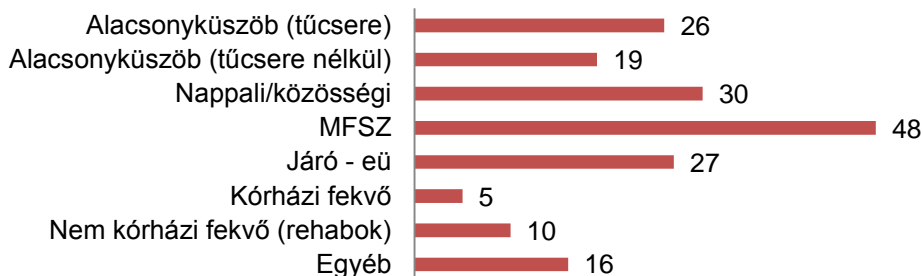
A 72 válaszadó szervezet az ország 40 különböző településén nyújt ellátást, minden régióból és megyéből sikerült visszajelzést kapni a megszólított szolgáltatóktól.



Elmondható, hogy a kérdőívet kitöltő ellátóegységek között mind a szociális alapszolgáltatások, a járóbeteg egészségügyi ellátás, mind pedig az egészségügyi ellátást nyújtó kórházi fekvőbeteg egységek, valamint a keverten szociális és egészségügyi ellátást is nyújtó nem kórházi fekvőbeteg egységek (elsősorban rehabilitációs otthonok, drogterápiás intézetek) tapasztalatai is képviseltetve vannak.

49. ábra. Ellátási típusok a válaszadók körében

Ellátási típusok a válaszadók körében



Forrás: NFP 2020

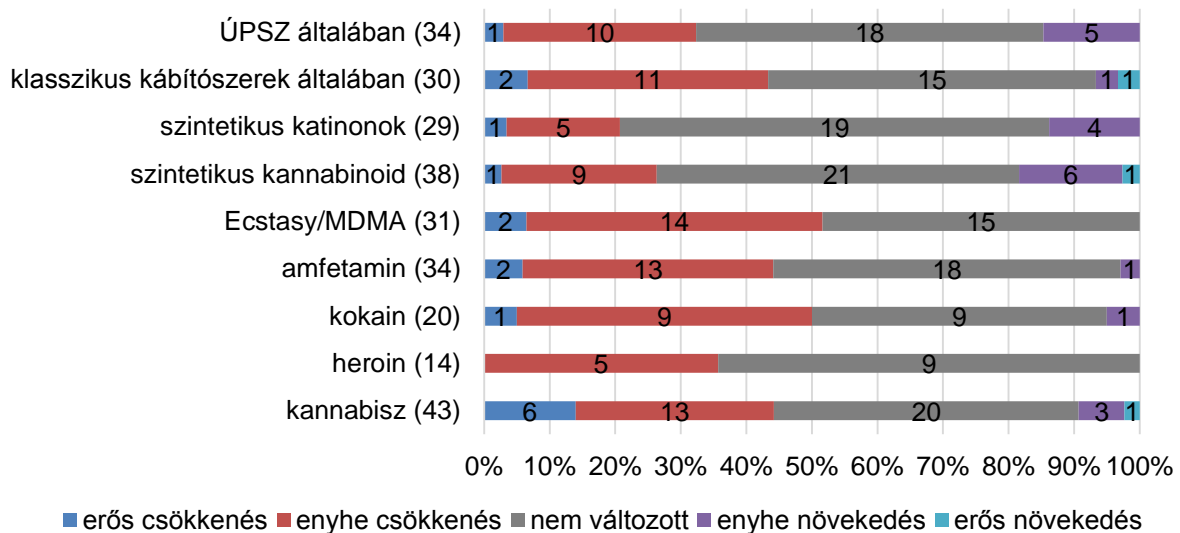
Eredmények

Szerek hozzáférhetősége

A kliensektől hallott információk alapján a szolgáltatók arról számoltak be, hogy elsősorban a klasszikus kábítószeres esetében csökkent a hozzáférhetőség, 50% körül alakult az így válaszoló aránya, a fennmaradó válaszadók jellemzően úgy ítélték, hogy nem változott a hozzáférés. Az ÚPSZ-ok tekintetében a válaszadók körülbelül 30%-a számolt be csökkenésről, 50% változatlan helyzetről, míg közel 20%-a a válaszadóknak úgy vélte, hogy növekedett a hozzáférés.

„A kliensek elmondása szerint nem tudják beszerezni a kábítószereket, a kisebb településeken hetekig akár, és ott az árak a duplájára nőttek, amit nem tudnak kifizetni. A városokban is csökkent a kínálat, és megjelent a fogyasztók körében a félelem attól, hogy a közös használat során megfertőződnek.”

50. ábra. Szerek hozzáférhetőségének változása a korlátozások bevezetése után a kliensek visszajelzései alapján (N = válaszadók száma)



Forrás: NFP 2020

Részletesebb szöveges választ 29 szervezet adott a beszerzésre vonatkozóan. 9 szervezet azt jelezte vissza, hogy a kliensek nem tapasztaltak számottevő változást a szerek hozzáférhetősége, ára és tisztasága tekintetében a korlátozások bevezetése után. A változásról beszámoló 20 szervezet körében 9 szolgáltató jelezte az árak emelkedését, 2 szolgáltató említette a tisztaság romlását. A nehezebb beszerzéssel/hozzáféréssel összefüggő megállapítást 14 szervezet tett, részleteiben a következő tényezők kerültek említésre ennek kapcsán: hosszabb idő beszerezni a szert; főleg a klasszikus, jobb minőségű kábítószeresekhez nehezebb hozzájutni; a szerek elérhetőek, azonban a kliensek romló jövedelmi helyzete miatt nehezebben tudják azokat beszerezni; nehezebben érik el a dílereket. A hozzáférés nehézségei kapcsán többen is megemlékeztek (4 szervezet), hogy a kliensek körében növekszik az alkohol-fogyasztás és új, hozzáférhetőbb szerekkel való kísérletezés.

Szerhasználati mintázatok változása

A 74-ből 50-en válaszadó osztotta meg tapasztalatait a klienskörük szerhasználatára vonatkozóan. 26 válaszadó szerint nem változtak a szerhasználati mintázatok számottevően, azonban volt, aki jelezte, hogy egyre kevesebb kliensre látnak rá a korlátozások óta, ezért megállapításaik korlátozottan érvényesek.

A változásról beszámoló körében csupán két szervezet említett csökkenő szerhasználatot, melyet jellemzően a nehezebb beszerezhetőséggel és a kliensek romló anyagi helyzetével magyaráztak. A többség (18 válaszadó) növekvő szerhasználatról számolt be, ahol a legtöbben a legális, jobban hozzáférhető szerek – elsősorban az alkohol – növekvő használatát jelezték, illetve voltak, akik külön kiemelték a visszaeső kliensek növekvő gyakoriságát (3 említés). A változást említők fele (12) számolt be szerváltásról klienseik körében, amely jellemzően az alkoholra (9), továbbá a kannabiszra (4), nyugtatókra (3), és új pszichoaktív szerekre (elsősorban szintetikus kannabinoidokra) (2) való átállásra vonatkozott.

„A marihuána használata egyértelműen nőtt a megnövekedett szabadidő és a korlátozott szabadidős lehetőségek miatt, és ez utóbbinak köszönhetően a serkentőket használók is előbb nyúlnak a fűhöz. Otthoni közegben a pörgetők nem úgy hatnak és ezért nem látják értelmét a használatuknak, többen áttértek a marihuánára.”

Új kockázati magatartások, kockázatok és ártalmak

56-an válaszoltak a tekintetben, hogy változtak-e a szerhasználathoz köthető ártalmak, illetve jelentek-e meg új kockázati magtartások. 27 szolgáltató egyik területen sem tapasztalt jelentős változást. A változásokat említők körében¹¹³ a bűnözés, illetve az erőszakos viselkedés növekedéséhez kapcsolódott a legtöbb válasz. Többen kiemelték a családon belüli erőszak növekedését, illetve az otthoni szintén történő szerhasználat gyakoribbá válását. Emellett kiemelésre került az agresszió, a feszültség, a depresszió, az öngyilkossági kockázat és a pszichotikus veszélyeztető magatartások fokozódása is. Mindemellett több szolgáltató által említésre került a szerhasználók növekvő utcai jelenléte és az ehhez köthető kockázatok is.

A túladagoláshoz és a fertőzésekhez köthetően a szolgáltatók megemlézték, a legális és illegális szerekkel kapcsolatos mérgezés/ túladagolás kockázatának növekedését, markánsabb elvonási tünetek jelentkezését, az új ismeretlen szerek kiszámíthatatlan hatásait és mindezzel párhuzamosan az egészségügyi ellátás reagálásának lelassulását is. Említésre került a steril eszközökhöz való hozzáférés csökkenése is, amely a fertőző betegségek terjedésnek kockázatát emeli meg.

„Csökkent a szekunder tícserék száma (...) a korábban steril eszközökkel ily módon ellátottak nem jutottak ugyanannyi steril eszököhöz, mint a járvány előtt.”

A járványhoz kapcsolódó kockázatként kitértek a kijárási korlátozások és a járványügyi intézkedések kliensek általi megszegésére is (pl. szerbeszerzés éjszaka a korlátozások ellenére; kliensek egymás közt nem használtak védőfelszerelést).

Specifikus csoportokat, színtereket érintő következmények

A 44 válaszadó közül 24-en nem számoltak be kiemelendő változásokról a korlátozások előtti időszakhoz képest.

A változásokat észlelők körében legtöbbször a hajléktalanság, hajléktalanná válás, hajléktalan ellátás tekintetében tettek észrevételeket (18 válaszadó). Egyrészt többször a kliensek közül hajléktalanná váltak a korlátozások bevezetése óta legfőképp a növekvő munkanélküliség miatt, sok szerhasználó a hajléktalan szállókön keresett menedéket, vagy egyre jobban igénybe vette a hajléktalan ellátást. Azonban többször szervezet is jelezte, hogy a korlátozások következtében nehezebb volt bekerülni a hajléktalan szállókra. Ezzel párhuzamosan így megnövekedett a közterületen élő szerhasználók száma, amely a korlátozások óta megnövelt hatósági jelenlét miatt problémás volt többször kliens számára. Többször szervezet jelezte, hogy nehezebbé vált a hajléktalanok ellátása, illetve az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférése. Nehezebben jutottak élelemhez és pénzhez, eköztben megnövekedtek a létfenntartási költségeik. Többször említették az egészségügyi állapotuk romlását (főleg a korlátozások miatt hajléktalanná válók körében), növekedett körükben a bizonytalanság és szorongás. A szállókön nőttek a járványügyi kockázatok, illetve a bezárás miatt a megvonásos tünetek előfordulása.

A fogvatartottak esetében 3 szolgáltató emelt ki változásokat: egyrészt a nehezebb kapcsolattartás és csomagbejuttatás következményeit; az elterelés online módra (Skype) való átállítását, amely során sérül az eddigi kezelési folyamat, illetve a bv. személyzet (nevelő) jelenléte miatt az eddigi bizalmi légkör a kezelési alkalmak során; illetve a börtönben külső civil szervezet által biztosított csoportfoglalkozások leállítását.

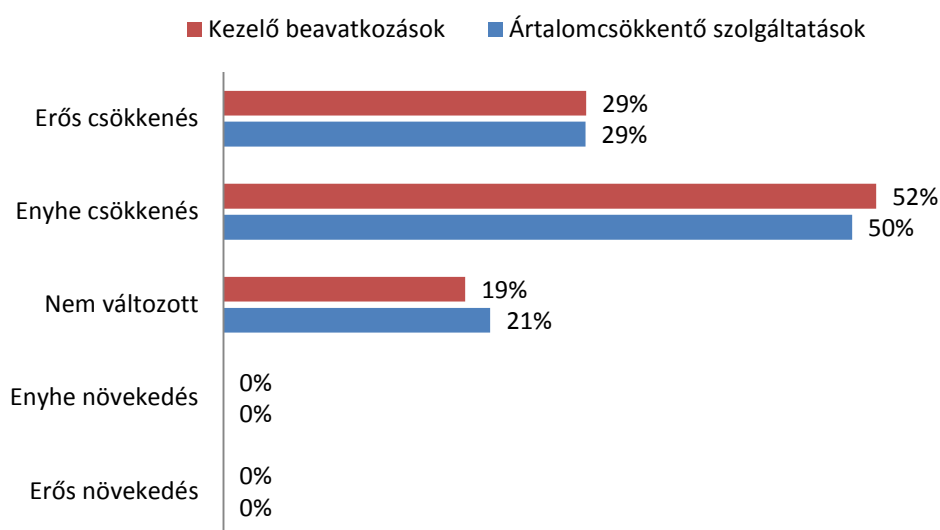
2 szolgáltató kitért a kettős diagnózisú betegekre is (pszichiátriai problémákkal és szerhasználattal egyaránt küzdők), akik esetében kiemelték a nagyobb fokú állapotromlást, a korlátozások miatti ellátásból való kiesést, továbbá a gyógyszereikhez való nehezített hozzáférést.

¹¹³ A két kérdésre adott – változásokat leíró – válaszokat összevonva elemeztük, mivel a kérdésenkénti válaszok témái gyakran átfedték egymást.

Szolgáltatások hozzáférhetősége

Az egyes ellátások hozzáférhetőségével (a koronavírus járvány kapcsán bevezetett korlátozások óta) kapcsolatban a szolgáltatók általános benyomása a kezelő és ártalomcsökkentő szolgáltatásaik hozzáférhetőségének csökkenését jelezte. Összességében a szolgáltatók egyötöde úgy ítélte meg, hogy a kábítószer-használatot célzó kezelő beavatkozásaik hozzáférhetőségében nem történt változás, a kérdést relevánsnak ítéelő szolgáltatók fele úgy látta, hogy enyhe csökkenés, közel egyharmada pedig úgy, hogy erős csökkenés következett be kezelő beavatkozásaik hozzáférhetőségében. A szervezetek saját ártalomcsökkentő szolgáltatásaik hozzáférhetőségével kapcsolatos megítélése a kezeléshez hasonló megoszlást mutatott, vagyis a kérdést relevánsnak ítéelő szolgáltatók egyötöde szerint nem történt változás a hozzáférhetőségében, az egységek fele szerint enyhe, közel egyharmada szerint pedig erős csökkenés következett be.

51. ábra. Szolgáltatásaik hozzáférhetősége a korlátozó intézkedések bevezetése óta

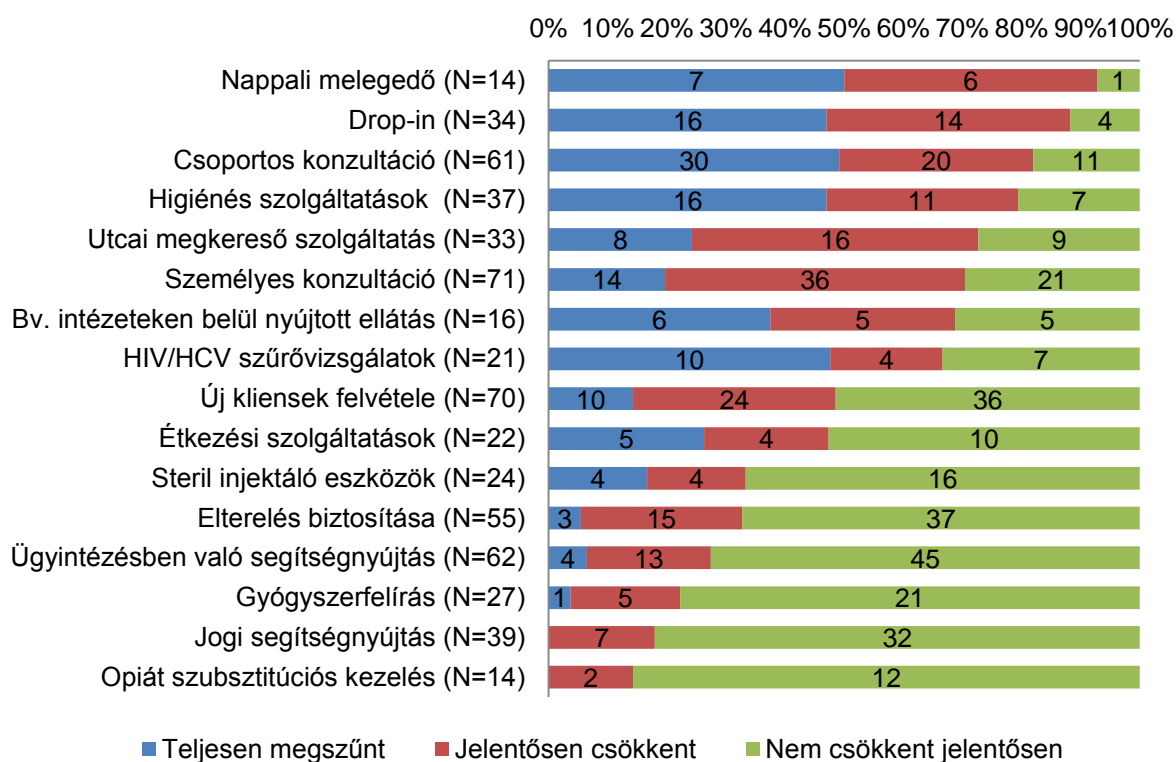


Forrás: NFP 2020

A járvánnyal kapcsolatos korlátozó intézkedések különbözőképpen érintették az egyes beavatkozások/szolgáltatáselemek hozzáférhetőségét. A válaszadásban részt vevő szervezeteknél (azok körében, akik nyújtják/nyújtották az adott szolgáltatást) a „nappali melegedő”, a „drop-in” a „csoportos konzultáció” a „higiénés szolgáltatások” az „utcai megkereső szolgáltatások” és a „személyes konzultáció” voltak azok a beavatkozások, melyek esetében a szolgáltatók több mint 70%-a nyilatkozott úgy, hogy jelentősen visszaesett vagy megszűnt ellátóegységüknél az adott szolgáltatás hozzáférhetősége.

A hozzáférhetőség stabilitása az „opiát-helyettesítő kezelés”, a „jogi segítségnyújtás” és a „gyógyszerfelírás” esetében voltak a legnagyobbak a vizsgált szolgáltatáselemek közül.

52. ábra. Szolgáltatáselemek hozzáférhetőségének alakulása a korlátozó intézkedések bevezetése óta



Forrás: NFP 2020

A szolgáltatások hozzáférhetőségének csökkenésével kapcsolatban 36 ellátóegység fogalmazta meg tapasztalatait. A válaszadók többsége jelezte, hogy részben vagy teljes mértékben áttértek az online vagy telefonos (telemedicina) szolgáltatás nyújtásra.

„Teljes mértékben online és telefonon értük el a klienseinket, ebből kifolyólag az ellátásunk formája megváltozott, átalakult. (...) A közösségi média felületeinken informáló videókat kezdtünk gyártani.”

Sok szervezet úgy látja, hogy sikerült megoldani a szolgáltatásaik biztosításának folyamatosságát, akár ügyeleti rendszer bevezetésével. Többen jelezték, hogy kénytelenek voltak szolgáltatásukat vagy egyes szolgáltatás-elemeiket szüneteltetni, illetve általában véve, hogy a bevezetett intézkedések miatt csak korlátozottan voltak képesek a személyes találkozást szükségessé tevő beavatkozások biztosítására, ami valahol a kliensek lemorzsolódását valahol a terápia vagy éppen az elterelés folyamatának felfüggesztését, vagy több helyen az új kliensek felvételének átmeneti felfüggesztését eredményezte.

„Az online kapcsolattartás nem tudja helyettesíteni a személyes ügyintézését. Az intézkedések miatt több klienst elvesztettünk.”

A válaszadók közül mindössze egy szolgáltató jelezte, hogy érintette őket a koronavírus járvány miatt elrendelt kórházi ágyfelszabadítás. Ezen felül egy kezelőegység számolt be koronavírus megbetegedésről a kollégák körében, amely a szolgáltató átmeneti bezárását eredményezte.

53. ábra. A hozzáférhetőség változása kapcsán említett tényezők



Forrás: NFP 2020

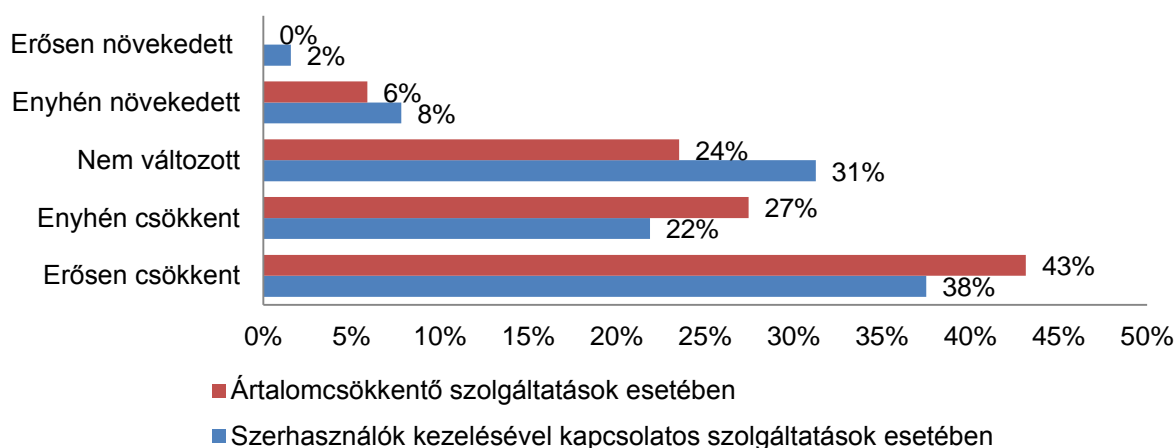
Az ellátási igény alakulása

A kutatás az ellátás hozzáférhetősége mellett az ellátási igény alakulását is vizsgálta összevetve a koronavírus járvány kapcsán bevezetett korlátozó intézkedések előtti időszakot az azt követő időszakokkal.

A vizsgálatban részt vevő ellátóegységek megítélése szerint az ártalomcsökkentő beavatkozásokat igénybe vevők száma az ilyen szolgáltatást nyújtók 43%-a esetében erősen csökkent, 27% esetében csökkent. 24% ítélte úgy, hogy nem változott az érdeklődés ártalomcsökkentő szolgáltatásaik iránt, és mindössze 6% számolt be enyhe növekedésről.

A szerhasználók részére kezelő beavatkozást nyújtók esetében az ellátóegységek 38%-a számolt be erős csökkenésről, 22% enyhe csökkenésről. Ezen szolgáltatásra megítélésük szerint változatlan az igény az egységek 31%-a esetében. Ezen felül 8% számolt be enyhe növekedésről, 2 % pedig erős növekedésről.

54. ábra. Az ellátást igénybe vevők számának alakulása a korlátozó intézkedések bevezetését követően



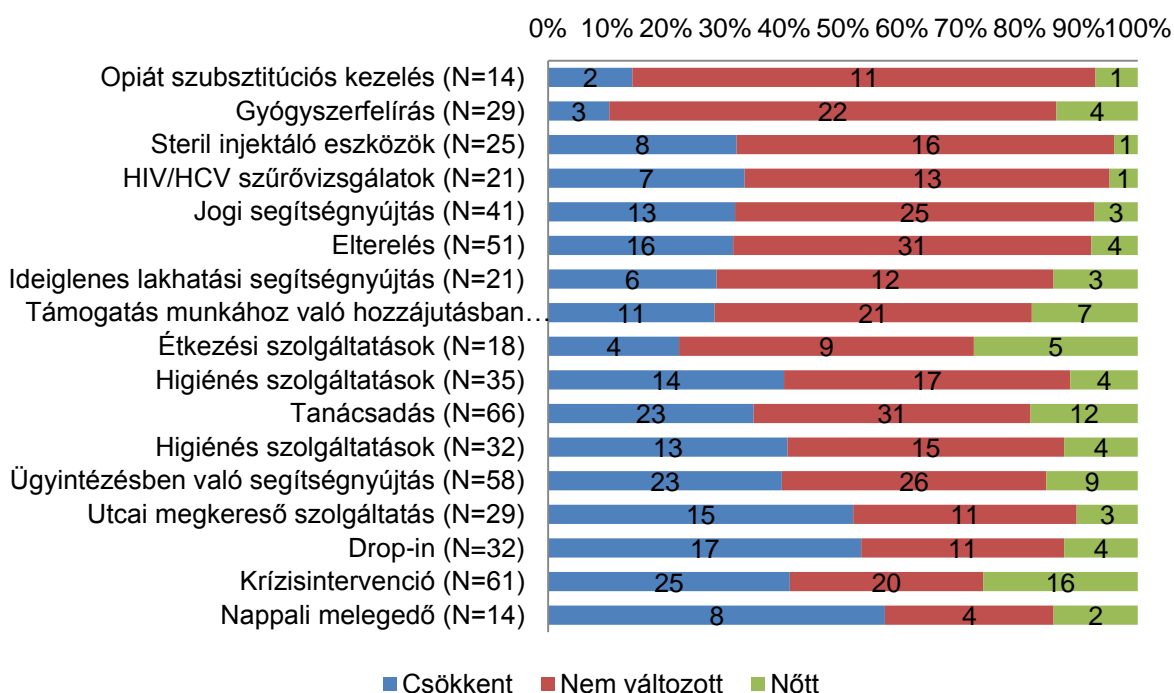
Forrás: NFP 2020

Fontos azonban megjegyezni, hogy a nyitott kérdésekre adott válaszok alapján az látható, hogy a fenti helyzet elsősorban a forgalom, és nem az igény alakulását írja le. Ahogy a szolgáltatók is megjegyezték, a – többek között kijárási - korlátozások bevezetése miatt csökkent a látásuk a klienskörre, vagyis feltételezzük, hogy a megkeresések visszaesése mögött elsősorban az áll, hogy az ellátási igény nem tud megjelenni, illetve kevésbé talál utat az ellátókhoz, mint a korlátozások bevezetését megelőzően.

„A kliensek elfogadták, hogy a járvány helyzetben kevésbé működnek bizonyos szolgáltatási elemek, és célirányosan csak azokat keresték, amik működnek, vagyis alkalmazkodtak.”

Az egyes szolgáltatáselemekkel / beavatkozásokkal kapcsolatos igény alakulása vonatkozásában adott szolgáltatói visszajelzések alapján az „opiát-helyettesítő kezelés” és a „gyógyszerfelírás” az, amelyben legkevésbé tapasztaltak változást a szolgáltatók. Legtöbbször a „nappali melegedő” a „drop-in” valamint az „utcai megkereső” szolgáltatásokkal kapcsolatban számoltak be igénycsökkenésről – amely feltehetően e szolgáltatások jellegének köszönhető. Az ellátási igény a legtöbb szolgáltató szerint az „étkezési szolgáltatások” a „krízisintervenció”, a „tanácsadás” és „munkához jutást segítő szolgáltatások” esetében növekedett a korlátozó intézkedések bevezetése óta.

55. ábra. Ellátási igény alakulása a koronavírus járvánnyal kapcsolatos korlátozó intézkedések bevezetése óta



Forrás: NFP 2020

Az ellátási igények alakulása kapcsán is lehetőség volt szöveges megjegyzést tenni. A lehetőséggel 30 ellátóegység élt. 6 egység mindössze azt jelezte, hogy nem érzékeltek változást a klienseik igényeik terén, azonban a másik 24 egység rámutatott új típusú igényekre, illetve bizonyos ellátási igények növekedésére. Ezek közül az egyik leg többek által említett változás az alapvető szükségletekkel kapcsolatos igények megnövekedése, beleértve az étkezési, higiénés szolgáltatások, de a munkahely és lakhatási szolgáltatások keresését is. A másik, sokak által említett változás, a konzultációs igény megnövekedése a már meglévő kliensekkel, vagyis, hogy a személyes ellátáshoz képest sokkal gyakrabban igényelték a telefonos/online konzultációt a korlátozó intézkedések bevezetése óta. Ezek mellett még említették a gyógyszerfelírásra megnövekedett igényt, amit egyes szolgáltatók az egyéb ellátások elérési nehézségéből fakadóan átmeneti megoldásként tudtak nyújtani klienseiknek. Többeknél megjelent az igény a kliensek részéről maszkra, kézfertőtlenítőre és egyéb védőfelszerelésre. Többen beszámoltak a szociális rászorultság növekedéséről valamilyen formában a klienskörükben – az alapvető szükségletekkel kapcsolatos igénynövekedés is nyilván összefüggésben van ezzel. Nehézségként említették a bentfekvéses addiktológiai és rehabilitációs ellátásokba történő bejutás ellehetetlenülését, illetve a közterületen tartózkodás nehézségeit hajléktalan klienseik számára, amelyek problémákra érzékelhetően nem tudott megoldást nyújtani az ellátórendszer.

56. ábra. Tapasztalt változások az ellátási igényben



Forrás: NFP 2020

Legfőbb akadályok és kihívások a szerhasználók ellátása során

Annak a kérdésnek kapcsán, ahol arra kértük a szolgáltatókat, hogy nevezzék meg az 5 legfőbb akadályt és/vagy kihívást a szerhasználók ellátása terén a járvány kitörése óta, 64 válaszadó összesen 279 akadályt/ kihívást sorolt fel. A legtöbb kihívás és akadály az online/telefonos konzultáció kapcsán került megállapításra (54). A kliensek elérése/ új kliensek felvétele és a velük való kapcsolattartás; a személyes kapcsolatok és találkozások hiánya, illetve az ellátási és kezelési folyamatok megakadása voltak a második leggyakoribb problémakörök mindhez 28-28 említés kapcsolható. A szolgáltatók gyakran említették emellett a továbbutalási nehézségeket, illetve ehhez kapcsolódóan a kliens utak nehézkessé válását (26). A járványhelyzet miatti intézkedések bevezetése, betartatása, betartása kapcsán 19 említett akadályt és kihívást tudtunk azonosítani, illetve a szolgáltatók gyakran említették a járványhelyzet és korlátozások okozta hangulatot is mind a kliensekre, mind a szolgáltatókra nézve (13). A járványhelyzet és a korlátozások kihatással voltak a személyzetre (18), a kliensekre és közvetlen környezetükre (12), illetve az ellátás biztosításának további aspektusaira is (16), amelyek kihívások elé állították a szolgáltatókat. A bentlakásos terápiát biztosító intézmények specifikus kihívásokkal küzdöttek (15). Mindemellett említésre kerültek az információhiánnyal, „információ-káosszal” (10), a szakma- és intézményközi kommunikációval (6), illetve a finanszírozási helyzettel (6) összefüggésbe hozható nehézségek is. Az ábra alatt a főbb témakörök szerinti bontásban részletesebben is bemutatásra kerülnek a szolgáltatók által azonosított specifikus akadályok és kihívások¹¹⁴. Külön kategóriaként nem szerepel, azonban több témakörben visszatért a család/otthon, mint szintér belekerülése a terápiás térbe, amely egyrészt nehezítette a kliens számára az elkülönülést, nyíltságot a bizalmi légkör és intimitás kialakulását a kezelési folyamat során, másrészt a szolgáltató számára a terápia, a kliens és a munkája beengedését a magánszférájába.

¹¹⁴Minden jelenség csak egy témakör alatt szerepel, annak ellenére, hogy több helyre is besorolható lett volna.

57. ábra. A szerhasználók ellátása terén a járvány kitörése óta jelentkező akadályok és kihívások főbb témakörök szerinti bontásban ($N_{említett\ jelenségek\ száma} = 279$)



Forrás: NFP 2020

Az alábbi táblázatban részletesen bemutatjuk a szolgáltatók által említett legfőbb akadályokat és kihívásokat a szerhasználók ellátásával kapcsolatban.

Online telefonos konzultáció előnyei és hátrányai: (54 kapcsolódó említés)

Akadályok/kihívások részletes ismertetése (az említés gyakorisága szerint csökkenő sorrendben témakörönként)	Említések száma
Kliensek és szolgáltatók számítástechnikai felszereltsége, ennek hiánya és/vagy elavultsága	17
Online konzultáció nehézségei/hátrányai	7
Bizalmi kapcsolat kiépítése online/telefonon (pl.: család otthon van)	3
Kevesebb kliensmotiváció segítségkérésre online/telefonos formában	3
Technikai ismerethiány az online konzultációhoz a kliens részéről	3
Kliens nem tud mindig elvonulni otthon az online / telefonos konzultációra	2
Terápiás tér létrehozásának nehézségei online	2
Új kliensekkel bizalmi kapcsolat kiépítésének nehézségei	2
Telefonos konzultáció megszervezése	2
Időpont tartása/ online időpontokat gyakrabban kihagyják	2
Van, akinek jobban elérhető/ preferáltabb az online a konzultáció	1
Telefonos elérés nem mindig működött (kliensnél akadályok)	1
Kliens érdeklődésének fenntartása online	1
Szerhasználók online felülettel kapcsolatos bizalmatlansága (felhasználják ellenük)	1
Online dokumentáció	1

Új eltereltekkel keretek tartása a telefonos konzultáció során	1
Családi diszfunkciók/ függőség esetén nem tudja megteremteni az online/telefonos feltételeket	1
Hátrányos helyzetűek online elérése/ kapcsolattartása	1
Home office - kliens magánszférába való beengedése	1
Telefonos konzultáció során kevesebb nyíltság	1
Online konzultáció elutasítása	1

„A telefonos konzultáció egyik hátránya, hogy nem látjuk a klienseink nonverbális kommunikációját, egészségi állapotukban történő esetleges állapotromlást. Fellazítja a kereteket, a szabálykövetés erősítése hiányosnak mondható. A szolgáltatás/telefonos konzultáció színvonala, hatékonysága, nem egyenértékű a személyes konzultációval, esetkezeléssel”

Kliensek elérése/ Új kliensek felvétele/ kapcsolattartás: (28 kapcsolódó említés)

Új kliensek felvételének csökkenése/ szünetelése	9
Rossz elérés a megkereső program hiánya miatt	5
Klientúra nehezebb elérése/ megszólítása	4
Csökkenő kliensszám	2
Rendszeres kapcsolattartás hiánya	2
Szociális izoláció erősödése	1
Fokozott rendőri jelenlét visszatartó erő a klienseknek	1
Kliensek látótéren kívül kerülése	1
Szokásos kontakthelyek bezárása	1
Nehéz kapcsolattartás	1
Irreleváns hatósági intézkedések	1

Személyes kapcsolatok/ találkozások hiánya: (28 kapcsolódó említés)

Személyes kapcsolattartás/ kontaktus hiánya/ korlátozott lehetősége	26
Egyes szolgáltatáshoz nélkülözhetetlen a személyes jelenlét	2

Ellátástípusok/ kezelési folyamatok megszakadása: (28 kapcsolódó említés)

Csoportok hiánya/ szünetelése/ majdani újraindításával kapcsolatos kérdések	10
Drop-in megszűnése	4
Külső/ iskolai színtereken nyújtott szolgáltatások felfüggesztése, megszűnése	4
Bizonytalanság a folytatás/ terápia ütemezés és zárás tekintetében	2
Folyamatban lévő elterelések felfüggesztése	2
Pályázati programok szünetelése - majdani újraindítása	2
Családterápia szünetelése	1
Börtönbeli csoportfoglalkozások leálltak	1
Terápiás folyamatok megakadása	1
Félutas program fenntarthatósága	1

„Sok ügyfélnek hónapokkal meghosszabbodik a 6 hónapos elterelése, mert nem tudja online folytatni. Az elterelésből kieső hónapokkal pedig tovább tart majd az elterelése, nem biztos, hogy bele fog férni a hatóság által megszabott határidőbe.”

Továbbutalási nehézségek/ kliens utak: (26 kapcsolódó említés)

Magasabb szintű ellátásba/egészségügyi ellátórendszerbe delegálás nehézsége	9
---	---

Bentlakásos rehabilitációs intézmények korlátozásai/ nehéz kliens-elhelyezés/ felvételi zárlat	5
Kórházba irányítás (addiktológia/ pszichiátria) ellehetetlenülése/szünetelése	3
Szakorvosi konzultáció/Szakellátás elérhetőségének nehézsége	3
Rehabilitációs otthonba való felvétel stop mellett, méregtelenítési lehetőség sincs	1
Kliens utak nehézsége	1
Hajléktalan szálló nem vesz fel klienst	1
Előgondozás megszervezése	1
Rehabilitációs lehetőségek csökkenése sürgősségi ellátás után	1
Támogatott lakhatásba nem jöhet új lakó	1

Járványhelyzet miatti intézkedések bevezetése, betartatása, betartása: (19 kapcsolódó említés)

Védőeszközök/ fertőtlenítőszer hiánya/ nehezebb beszerzése/ drágulása	8
Maszkok, védőfelszerelés helyes használata	2
Kliensek részéről a szabályok nem betartása	2
Fizikai távolságtartás betartása	2
Rendelőbe beléptetéskor eljárásrend lebonyolítása	1
Védekezés betartása, betartatása, ellenőrzése	1
Kézhygiénia megtanítása, betartása	1
Kliensek elkülönítése	1
E-recept működésének megértetése	1

Korlátozások hatása személyzetre: (18 kapcsolódó említés)

Kollégákkal kapcsolattartás/ benti kapcsolatok fenntartása	3
Maradék munkatársak túlterheltsége	2
Félelem a személyes kontaktustól, járvány miatt	2
Személyzet védelme	2
Kollégák különböző hozzáállása	1
Személyes szorongások leküzdése	1
Kevesebb napi esetszám viheto az új módszerekkel / szűkített csatornákkal	1
Napi stresszhelyzet megnövekedése	1
Nem csak szenvedélybetegséggel kapcsolatosan keresik meg a szolgáltatót	1
Gyereket nevelő kollégák helyzete	1
Vidékről tömegközlekedő munkatársak védelme	1
Egy kollégára jutó esetszám növekedése	1
Fokozott krízis intervenciós igény miatt megnövekedett teher a személyzeten	1

Korlátozások egyéb hatása az ellátásra (16)

Akut/sürgős/ krízis esetek ellátásának nehézsége	4
Terápiás tér hiánya	2
Hivatali ügyintézkedések nehézségei	2
Túcsere nehézségei	1
Titoktartás esetleges sérülése	1
Terápiás kommunikációt akadályozó szájmaszk	1
Kevés élelem/ a nappali ellátások beszőkülése	1
Gyors reagálás, mint kihívás	1

Fokozott krízisintervenció	1
Személyes viszony sérülése	1
Hozzá tartozók támogatásának nehézségei	1

Bentlakásos terápiát érintő jelenségek: (15 kapcsolódó említés)

Kijárási korlátozás	4
Látogatási tilalom, szülő konzultáció/családdal való személyes kapcsolat hiánya	4
Külső programok elmaradnak	2
Adaptáció pótlása	1
Munkába állás nehézségei	1
Csomagfogadás korlátozása	1
Terápiát elhagyók száma a kijárási és látogatási tilalom miatt	1
Kapcsolattartás a külvilággal	1

Járványhelyzet és korlátozások okozta hangulat: (13 kapcsolódó említés)

Fokozott bizalmatlanság	3
Bezártság/kijárási korlátozás negatív hatásai	3
Kliensek szkepticizmusa (az intézkedések betartása miatt/ „ a járvány nem is létezik”)	3
Bizonytalanság	1
Apokalipszis érzés	1
Fokozott türelmetlenség	1
Félelem	1

Korlátozások hatása a kliensre és környezetére: (12 kapcsolódó említés)

Kliensek körében megnőtt lelki teher/szorongás/ stressz a járvány és következményei miatt	2
Nőtt a szociális rászorultság (fizetés nélküli szabadság, munkahely elvesztés miatt)	2
Megnövekedett szabadidő	1
Szerváltás nem ismert szerekre	1
Kliensek eltérő lehetőségei, személyisége	1
Gyakoribb visszaesés	1
Izoláció miatti növekvő szerfogyasztás	1
Gyógyszerfelírási igény nőtt	1
Eltereltek utazása	1
Nagyobb a veszély a kliens környezetében	1

Információhiány és káosz: (10 kapcsolódó említés)

Naprakész információk hiánya járvánnyal, védekezéssel, intézkedésekkel kapcsolatban	5
Információ-káosz és arra való reagálás	2
Változó szabályrendszerhez való igazodás	1
Média negatív hatása	1
Útmutató hiánya, hogy mikor lehet visszaállni személyes konzultációra	1

Szakmaközi/ intézményközi kommunikáció: (6 kapcsolódó említés)

Szakemberekkel való személyes kapcsolattartás hiánya	1
Kapcsolattartás más szolgáltatókkal	1
Konferenciák elmaradása	1

Szakmaközi egyeztetések nehézkessége	1
Zavaros intézményközi kapcsolattartás	1
Külső szakemberek elérésének szünetelése	1

Finanszírozási helyzet: (6 kapcsolódó említés)

Finanszírozás 5 hónapos elmaradása (elterelés)	1
Védőfelszerelés miatti többletköltség	1
Finanszírozási korlátok	1
Külső támogatók csökkenése	1
Növekvő rezsiköltség (internet, telefon)	1
„Normatíva” a megnőtt kliensforgalom ellenére (alacsonyküzőb)	1

Új megoldások alkalmazása, távszolgáltatások bevezetése az ellátásban

A korlátozó intézkedések bevezetése új helyzet elé állította a szolgáltatókat, melyre a legtöbb szervezetnek reagálnia kellett, hogy képes legyen legalább részben biztosítani az ellátást szenvedélybeteg kliensei számára. Mindehhez a legtöbb szolgáltató változtatott meglévő szolgáltatásain, vagy a szolgáltatás biztosításának módján. A válaszadóknak lehetőségük volt részletes leírást adni arról, milyen új megoldásokat alkalmaztak az ellátás folyamán. 58 ellátóegység élt a válaszadás lehetőségével, közülük mindössze 2 egység számolt be arról, hogy nem változtattak szolgáltatásaik biztosításának módján. A legtöbbször által említett változások az online és telefonos szolgáltatások biztosítása, ezek lehetőségének kiszélesítése volt. Ehhez több esetben társult a munkatársak IT-kompetenciáinak fejlesztése, említették a home-office-hoz eszközök biztosítását a munkatársak részére, illetve intézményi protokoll kialakítását új kliensek online eszközökön keresztül történő felvételére. Az online eszközök használata azonban nem csak a kliensekkel folytatott munka kapcsán jelent meg, hanem a munkatársak kommunikációjában, támogatásában is. Számos intézmény beszámolt arról, hogy a munkatársak közti rendszeres konzultáció, team megbeszélések is az online térbe helyeződtek át, sőt példa volt a munkatársaknak biztosított online szupervízióra is.

A személyes ellátás biztosítása kapcsán többen említették új higiénés, és biztonsági intézkedések bevezetését, mely a fokozottabb takarítás, kézfertőtlenítők, védőeszközök biztosítása mellett, a kliensek térbeni és időbeli elkülönítésére alkalmazott technikák alkalmazását jelentette – például többen igyekeztek az épületen kívüli megoldásokat előnyben részesíteni.

A beszámolók alapján az ellátóegységek rákényszerültek, hogy proaktívabban használják online közösségi média felületeiket, weboldalaikat a lakosság, az érintettek tájékoztatására, és kezelésbe vonására, vagy éppen a helyi lapokban, rádiókban, tévében történő tájékoztató üzenetek megjelenítésével igyekeztek megelőző üzeneteket eljuttatni a lakossághoz, vagy éppen hírt adni szolgáltatásaikról.

Néhány egység jelezte, hogy erősödött az együttműködés a társintézményekkel a korlátozások bevezetése óta.

58. ábra. Új stratégiák, innovatív megoldások az ellátásban

Új stratégiák, innovatív megoldások az ellátásban



Forrás: NFP 2020

A kérdőívben külön kérdés tért ki a távszolgáltatások használatára. A telefonos, illetve online eszközök fokozott használatát a legtöbb ellátóegység kiemelte. Több válaszadó jelezte, hogy már korábban is részét képezte programjuknak az online/telefonos csatornák használata, de elsősorban a személyes találkozás keretében megvalósuló beavatkozások kiegészítéseként, ugyanakkor többeket a jelen helyzet kényszerített rá arra, hogy megteremtsék a korábbi személyes típusú beavatkozások online alternatíváját. Igen szerteágazó az online eszközök alkalmazása, a válaszadók beszámoltak online elterelésről, online hozzátartozói csoportról, online krízisintervencióról, online csoportos és egyéni konzultációról, volt, aki online tornát, online meditációt, online teaklubot, illetve online filmklubot tart rendszeres időközönként klienseinek. A közvetlen kommunikációt biztosító alkalmazások széles palettáját alkalmazzák a kezelőegységek a klienseikkel való direkt kapcsolatfelvételre, ugyanakkor sok ellátóegység fokozta tartalomszolgáltatását a közösségi média felületeiken – pl. saját videóanyagok készítésével. Ahogy már a fentiekben is említettük, a kliensekkel történő kommunikáció mellett az online eszközök a stáb kommunikációjának is a fő felületévé váltak, illetve volt, aki számára az ellátás biztosítása mellett a kliensekkel való munka nyomon követésére és értékelésére is jó lehetőséget teremtett az online átállás.

Záró gondolatok

Jelen vizsgálat csupán pillanatképet ad a szerhasználat, az ellátás és az ellátási igények alakulásáról, mint több válaszadó is jelezte: a következmények egy jelentős része csak hosszabb távon lesz érzékelhető. Az egészségügyi és szociális ellátók tapasztalatai azonban támpontot nyújtanak, miben szükséges az ellátórendszert támogatni annak érdekében, hogy a koronavírus járvány következő hullámainra, illetve az esetleges hasonló járványügyi helyzetekre felkészülten reagálhassanak.

T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Berényi, A., Batizi, I., Tóth, B. A., Holb, G. (2017): Gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátásának az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott monitorozása. Forrás Lelki Segítők Egyesülete. 2017. Kézirat.

Csák, R. (2012): A 2011-ben tapasztalt új jelenségek a különböző típusú szolgáltatók megkérdezése alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Egészségügyi Közlöny (2017): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről. 2017. 4. szám, 1120. o.

Elérhető:

http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2485/fajlok/EEMI_szakmai_iranyelve_a_pre_peri.pdf
(2019. 10. 04.)

EMCDDA (2000): Treatment demand indicator, standard protocol 2.0.
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index65315EN.html> (utolsó elérés: 2015.06.04.)

Felvinczi, K., Paksi, B., Magi, A., Sebestyén, E. (2017): Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás első fázisának eredményei. Kézirat.

Horváth, G. Cs., Péterfi, A., Tarján, A. (2011): A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos új jelenségek 2010-ben az ellátóhelyek tapasztalatai alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2020): Szerhasználat és ellátás a COVID-19 járvány idején Magyarországon. 2020. Kutatási beszámoló

Paksi, B., Magi, A., Felvinczi K. (2018): Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás második fázisának eredményei. A szolgáltatások folyamat- és eredményértékelése. Kézirat.

Péterfi A. (2015): Kezelőhely vizsgálat 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi A., Major M., Dunay M. (2016): Drogterápiás intézetek vizsgálata 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi A. (2020b): OST beszámoló 2019. Kézirat.

Péterfi A. (2020a): TDI adatok 2020. Kézirat.

Topolánszky, Á., Felvinczi, K., Paksi, B., Arnold, P. (2009): A magyarországi drogterápiás intézetek működése és értékelése című kutatás elsődleges eredményei. „Addiktológia a változó kihívások korában”. MAT VII. Országos Kongresszusa. 2009. november 19-21. Siófok. Supplementum kötet, pp. 75.

T5.2 MÓDSZERTAN

Felvinczi et al. 2017; Paksi et al. 2018 - Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás (MFSZ) tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás célja az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység strukturált leírása, az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliens-összetételének bemutatása, az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység szakmai szabályozóknak (2011-ben elkészült módszertani ajánlás javaslatainak) való megfelelésének vizsgálata, a beavatkozások eredményességének, közvetlen hatásainak elemzése volt. A szolgáltatók kiválasztása az NRSZH 2015 és 2016-os kliensforgalmi adatai alapján történt. Összesen 16 szolgáltató volt, amelyik megfelelt a bekerülési feltételeknek (legalább 100 klienst látott el MFSZ keretében 2015-ben, vagy 2016-ban és még működött az MFSZ szolgáltatása a vizsgálat idején), és vállalkozott a vizsgálatban való részvételre. A vizsgálatba bevont 16 szervezetből 6 elsősorban megelőző tevékenységre szakosodott, a többi 10 szervezet más tevékenységeket is végzett MFSZ-en és egyéb prevenciós jellegű beavatkozásokon kívül. A szervezetek és programok vizsgálata a munkatársakkal készített félig strukturált interjúk, és egy programinformációs adatlap kitöltése segítségével történt. A szolgáltatók és működésük leírását célzó kérdések 2016-2017-ban zajlottak.

A vizsgálat első szakaszában a vizsgálatban részt vevő 16 szervezet 19 programjában elterelésben lévő kliensekkel készült pre adatfelvétel. A vizsgálat második szakaszában való részvételt a korábban bevont 16 szervezet közül 13 vállalta. E szervezetek összesen 14 MFSZ programot működtettek, melyek klienskörében a poszt adatfelvétel megtörtént. Mind a pre, mind a poszt adatfelvétel kérdőíves, döntően önkitöltős technikával történt. A pre adatfelvétel során – mely 2016 novembere és 2017 májusa között zajlott – 708 fő volt a nettó minta, a post adatfelvétel során – mely 2017 májusa és 2018 novembere között zajlott – 420 fő volt a nettó minta. Mind a pre, mind a post adatgyűjtés kérdőíve tartalmazott kérdéseket, melyek leképezték az MFSZ szolgáltatások módszertani levélben meghatározott általános végső céljait, valamint a programok körében végzett vizsgálati elemekben azonosított specifikus célokat. Ezen felül a pre kérdőív kérdéseket tartalmazott a kliensek szociodemográfiai jellemzőire vonatkozóan, a post kérdőív pedig tetszési mutatókat tartalmazott.

NFP 2020 - Szerhasználat és ellátás a COVID-19 járvány első hulláma idején Magyarországon:

Annak érdekében, hogy minél gyorsabban visszajelzést kapjunk az ellátók helyzetéről, a szerhasználatról, a különböző ellátási formák hozzáférhetőségéről, és a szolgáltatói tapasztalatokról a Nemzeti Drog Fókuszpont egy online kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatot indított a szolgáltatók körében.

A kérdőív alapját a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) 2020-as COVID-19 és kábítószeresek címmel kezdeményezett trendspotter vizsgálata¹¹⁵ részeként a tagállamoknak megküldött kérdőív adta, mely a hazai helyzetre alakítva, a questionpro online kérdőívkezelő oldalba ültetve került közzétételre. A kérdőív a szenvedélybetegek – elsősorban a kábítószer-használók ellátásával – foglalkozó egészségügyi és szociális ellátókat célozta, ellátóegységenként egy kérdőív kitöltésével. A kérdőív kérdései a szerhasználók számára nyújtott szolgáltatások alakulását, hozzáférhetőségét, az azokra való igény alakulását, a kliensek körében megfigyelhető szerhasználati mintázatok, kockázati magatartások, ártalmak és a szolgáltatók vészhelyzet alatt történő működésének tapasztalatait tárták fel.

A toborzás több úton történt. Közvetlen e-mailben megkerestük a Nemzeti Drog Fókuszpont rutin adatgyűjtéseiben részt vevő járó- és fekvőbeteg egészségügyi ellátókat, szociális szolgáltatókat, elterelést nyújtó egységeket, valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont weboldalán keresztül hívtuk fel a figyelmet a vizsgálatra. A kérdőív kitöltésére a 2020. május 4. és 19. közötti időszakban volt lehetősége a szolgáltatóknak, amely ideális dátumnak

¹¹⁵ A európai vizsgálat első beszámolóját lásd: https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en

bizonyult utólag, mivel a március 13-ától bevezetett korlátozásokat első körben vidéken május 4-től oldották fel, így egy országosan homogén időszakra reflektáltak a szolgáltatók. Összesen 74 kitöltés történt ebben az időszakban. A 74 kitöltött kérdőív¹¹⁶ került bele az elemzésbe.

Péterfi 2020a – TDI adatok 2020:

A TDI (Treatment Demand Indicator – Kezelési Igény Indikátor) adatgyűjtést 2017 áprilisáig az Országos Addiktológiai Centrum koordinálta, az adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozta fel és elemezte. 2017 áprilisa óta az adatgyűjtési rendszer szakmai koordinációját a Nemzeti Drog Fókuszpont, üzemeltetését a Nemzeti Népegészségügyi Központ látja el. A TDI-be a 76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelet alapján minden kábítószer-használó kezelésbe vételéről jelentenie kell a hazai szolgáltatóknak. Az adatgyűjtési kérdőív a TDI 2.0 protokoll (EMCDDA 2000) iránymutatásait követve került kidolgozásra. Az éves esetszámok eltérhetnek a korábbi Éves Jelentésekben jelentett éves TDI esetszámoktól, mivel az adatbázis (nyers adatok) más időpontban lett lekérve, így az adatrögzítők módosíthatták intézményük adatait az éves adatlekéréseket követően. Az adatok duplikációsűrése naptári évenként történt, az év folyamán kezelésben megjelent kliensek minden évben legfeljebb egyszer szerepelnek, ugyanakkor ugyanaz a kliens több évben is megjelenhet az adatbázisban. Az adatok feldolgozása SPSS programcsomaggal történt, leíró statisztikák alkalmazásával. A hazai alkalmazásban a beutalás eredete kérdésre „Bíróság/feltételes szabadlábra helyezés/rendőrség” választ adókat tekintjük elterelteknek (büntetőeljárás elkerülése érdekében kezelést kezdőknek). További részletekért lásd a protokollt (EMCDDA 2000).

2019-ben összesen 77 szolgáltató jelentett adatokat a TDI rendszerébe.

Péterfi 2020b - Szubsztitúciós adatgyűjtés 2020:

A szubsztitúciós adatgyűjtést 2016-ig az Országos Addiktológiai Centrum koordinálta, az adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozta fel és elemezte. Az adatgyűjtést 2019-től a Nemzeti Drog Fókuszpont folytatja. Az adatok jelentése önkéntes. Az országban azonosított 12 szubsztitúciós kezelőhely közül 11 küldte meg határidőre 2019-es adatait, így a lefedettség a kezelőhelyek vonatkozásában 92%-os, a kliensek vonatkozásában hozzávetőlegesen 88%-os. Az adatokat a szolgáltatók havonta rögzítik a kliensekkel face-to-face interjú keretében. Az adatbázisban minden kliens csak egyszer szerepel (az adott év utolsó jelentése alapján).

¹¹⁶ Két intézmény két esetben töltötte ki a kérdőívet, melyeknél a szöveges válaszokat bevontuk az elemzésbe.

EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS¹¹⁷

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Egészségügyi következmények - áttekintés

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon évente mintegy 20-30 közvetlen túladagolós haláleset történt az elmúlt 10 évben. 2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-ben és 2013-ban az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. A szerstruktúrában bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott változást a halálesetek számában, 2015 és 2018 között mintegy 35 haláleset történt évente. 2019-ben némileg több, 43 végzetes mérgezés történt, továbbá aggasztó jelenség, hogy a mérgezések csaknem felében jelen van valamilyen dizájner drog. Különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe jelentős, 2019-ben 18 olyan eset volt, amelyben egy kannabinoid (5F-MDMB-PICA) volt azonosítható, ebből 11 esetben nem volt mellette más szer, további 7 esetben pedig a többi mellette kimutatott anyag koncentrációja általában nem okoz halálesetet, vagyis közvetve feltételezhető, hogy az 5F-MDMB-PICA okozta a halálesetet. 2020-ban a 4F-MDMB-BICA kannabinoid jelent meg legalább 20, halállal végződő, polidroghasználattal leírható mérgezésben. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok haláloki szerepe nehezen meghatározható.

A sürgősségi, klinikai toxikológiai ellátásról részletes statisztikai adatokkal nem rendelkezünk. Anektodikus információk azonban 2019 és 2020 vonatkozásában is a szintetikus kannabinoidok használatával összefüggő ellátási események magas számáról tesznek említést.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek esetében a 2006 óta folyó országos szeroprevalencia vizsgálatok során 2014-ben azonosítottak először HIV-fertőzötteket a vizsgálatba bevont intravénás szerhasználók személyek között (2 fő, 0,3%). 2015-ben és 2018-ban 1-1 fő (0,2%-0,2%) esetében diagnosztizáltak HIV-fertőzést, 2019-ben a regionális kutatás során 3 fő került azonosításra (3%).

A hepatitis C vírus prevalenciájának országos átlaga 25% körül alakult az intravénás szerhasználók körében 2011-ig, azonban 2014-ben a fertőzöttség mértéke 48,7%-ra emelkedett, amely kétszerese az előző években mért országos HCV prevalencia értéknek. Kutatási adatok alapján a HCV prevalencia duplázódásának hátterében azonosítható a magasabb kockázatokkal járó ÚPSZ-injektálás nagyfokú térnyerése, illetve a tűcsere programok hozzáférhetőségének visszaesése a vizsgált időszakban. 2015-ben a 2014-es értékekhez hasonlóan alakult a fertőzöttségi arány (49,7%), azonban az adatok trendelemzése során fontos figyelembe venni a két legnagyobb fővárosi szűrőhelyszín kieséséből származó korlátokat (lásd: T1.3). A 2018-as országos vizsgálat 43,5%-os HCV prevalenciát állapított meg az intravénás szerhasználók körében. Az eltérő módszertan és a célpopuláció egyre nehezedő elérése miatt a vizsgálatba nem sikerült a korábbi évekhez hasonló összetételű intravénás szerhasználói közeget bevonni, így az adatok nem összehasonlíthatók a korábbi években mért prevalenciaértékekkel, (részletes magyarázatot lásd: T.1.3.) 2019 során a budapesti fókuszú regionális kutatás 48%-os prevalenciát mért a bevont intravénás szerhasználók körében.

Ártalomcsökkentés – áttekintés

¹¹⁷ A fejezet szerzői: Tarján Anna, Horváth Gergely, Almádi Zsófia

A válaszlépések terén a túcsere programok esetében 2011-ben az előző évekhez képest ugrásszerűen megnőtt a kiosztott fecskendők száma, amelynek háttérében a klasszikus kábítószerkezeléshez képest jóval gyakrabban injektált új pszichoaktív szerek 2010-ben kezdődő térnyerése áll. A 2011-ig tartó növekvő trendet a rendelkezésre álló források csökkenése törte meg 2012-ben, amikor az új szerhasználati mintázatok miatti növekvő fecskendő-igény ellenére 220 ezerrel kevesebb injektort osztottak ki a szervezetek. Bár az egyedi minisztériumi támogatásoknak köszönhetően enyhén növekedett 2014-ig a kiosztott fecskendők száma, továbbra is jóval alatta maradt a 2011-ben mért adatoknak. A kiosztott fecskendők számának változásaival ellentétben a túcsere programokban megjelent kliensek száma, illetve a kontaktok száma meredek emelkedést mutatott 2012 után.

A két legnagyobb budapesti túcsere program bezárása következtében 2015-ben jelentősen tovább csökkent a hazai túcsereprogramok fecskendő és kliensforgalma. A csökkenő tendencia 2016 és 2019 között mérsékeltebben, de folytatódott, amely egyrészt további programok megszűnésének, a fővárosi szervezeteknél megfigyelhető kapacitáshiánynak, másrészt az intravénás szerhasználók szerhasználati mintázatában bekövetkezett változásnak (rejtőzködőbb intravénás szerhasználat a fokozódó rendőri jelenlét miatt; növekvő szintetikus kannabinoid használat; az injektálható szerek esetében a fóliázás terjedése) tudható be.

Míg 2011-ben közel 650.000 fecskendő került kiosztásra, addig 2019-ben 44.602 darab. A kliensek száma a 2013-ban mért 4624-ről 819-re esett vissza.

2018-as és 2019-es kutatási adatok alapján az intravénás szerhasználók körében gyakoribbá vált a fecskendők gyógyszerárban történő beszerzése.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ HALÁLESETEK

T1.1.1 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek

Közvetlen túladagolás okozta halálesetek

2019-ben 43 kábítószer-használattal közvetlenül összefüggő halálesetet jelentettek a speciális halálozási regiszterbe, ami emelkedésként írható le a korábbi évekhez (2018:33 eset, 2017:33 eset) képest.¹¹⁸ A 43 halálesetből 9 esetben nő, míg 34 esetben férfi volt az elhunyt.

14. táblázat. *Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek alakulása 2019-ben (fő)*

	férfi	nő	összesen
opiát és egyéb szer okozta mérgezés ¹¹⁹	7	3	10
egyéb, nem opiát típusú kábítószer vagy új pszichoaktív anyag okozta mérgezés	27	6	33
ismeretlen / meghatározatlan anyag	0	0	0
összesen	34	9	43

Forrás: NFP 2020

A túladagolások esetében a férfiak átlagéletkora 34,4 év, a nőké 37,1 év, együttesen pedig 34,79 év volt. Az opiátokhoz köthető halálesetekben az átlagéletkor 41,8 év, a nem opiát típusú kábítószerkezeléshez köthető esetekben 33,8 év volt. Ennél némileg fiatalabbak az egyéb (új pszichoaktív) szerekhez köthető esetek (átlagéletkor: 31 év).

¹¹⁸ A tramadolhoz köthető esetek kizárásra kerültek.

¹¹⁹ Opiát bomlástermék (morfin) mellett más szerek előfordulhatnak, beleértve a metadont is, de a kizárólag metadonhoz köthető esetek kizárásra kerültek.

15. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti megoszlása 2019-ban (fő; N=43)

	>15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-65	>=65	összesen
opiát okozta túladagolás/mérgezés (metadon és más szer nélkül)						1				1
opiát és egyéb szer okozta túladagolás/mérgezés				1	2	1	2			6
csak metadon okozta túladagolás/mérgezés					1			2		3
egyéb, nem opiát típusú kábítószer okozta mérgezés ¹²⁰			3	2	2	5	2	4		18
egyéb szer okozta mérgezés ¹²¹			2	7	2	1	3			15
összesen	0	0	5	10	7	8	7	6		43

Forrás: NFP 2020

A 43 halálesetből 14 személy (33%) budapesti lakos volt. Négy esetben volt az elhunyt hajléktalan, egy esetben pedig külföldi személy, nem EU tagállam állampolgára, két esetben az állampolgárság ismeretlen volt.

Kábítószer-fogyasztással közvetetten kapcsolatba hozható halálesetek

2019-ben 67 kábítószer-fogyasztással közvetetten összefüggő halálesetről érkezett bejelentés a halálozási regiszterbe. Az elhunytak között 61 férfi (91%) és 6 (9%) nő volt. Az esetek közül 5 természetes okra visszavezethető, korábbi kábítószer-fogyasztással összefüggő haláleset volt. 3 esetben történt életellenes cselekmény az elhunyt megelőző kábítószer-fogyasztása mellett. 25 esetben balesetszerű, nem mérgezéssel összefüggő haláleset, és 21 esetben nem mérgezéssel összefüggő öngyilkosság történt, ahol az elhunyt biológiai mintáinak legalább egyikében kábítószer volt kimutatható. A fennmaradó 8 eset többségében balesetszerű mérgezést vélelményeztek a halál okaként, a vérben toxikus mennyiségben jelen lévő alkohol, vagy gyógyszerek alapján.

T1.1.2 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek toxikológiai adatai

Túladagolós halálesetek toxikológiai adatai

Kizárólag heroinhasználathoz köthető haláleset 2019-ben sem történt, hasonlóan a korábbi évekhez. Opiát és más kábítószerek együttes használata 10 esetben volt végzetes kimenetelű. Egyéb, nem opiát típusú kábítószer okozta mérgezés 18 esetben fordult elő (2018: 11). Ezen kategóriában a leggyakrabban előforduló hatóanyagok az amfetamin (7 esetben), az ecstasy bomlásterméke (4 esetben), és a kokain (6 esetben) voltak.

A nem opiát típusú kábítószerek kategóriájába sorolódnak a jogilag kábítószernek (pszichotróp anyagnak) minősülő új pszichoaktív szerek is.

Közvetlen halálesetek kapcsán – jogi státuszuktól függetlenül – összesen 26 (60,4%) esetben kerültek kimutatásra új pszichoaktív szerek (2018: 50,5%, 2017: 42,5%). Katinonokat négy esetben mutattak ki: az etil-hexedron és az etil-heptedron jelentek meg. 20

¹²⁰ Nemzeti jog szerint kábítószernek minősülő új pszichoaktív szerek is.

¹²¹ Nemzeti jog szerint új pszichoaktív anyagnak minősülő szerek (jogilag nem kábítószerek).

esetben (46,5%) jelen volt az elhunytak mintáiban valamilyen szintetikus kannabinoid is, leggyakrabban az 5F-MDMB-PICA, egyébek (AB-FUBINACA, 4F-MDMB-BINACA) mellett. 8 esetben az 5F-MDMB-PICA mellett nem volt más pszichoaktív anyag kimutatható, további 6 esetben a többi kimutatott pszichoaktív anyag halálloki szerepe (marihuána, 2,5%₀ alatti véralkohol, benzodiazepin) további vizsgálatot igényel.

16. táblázat. *Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2019-ben*¹²²

	összesen
opiát okozta túladagolás/mérgezés (metadon és más szer nélkül)	1
opiát és egyéb szer okozta túladagolás/mérgezés	6
metadon okozta túladagolás/mérgezés ¹²³	3
egyéb, nem opiát típusú kábítószer okozta mérgezés	18
egyéb szer okozta mérgezés	15
összesen	43

Forrás: NFP 2020

T1.1.4. A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek tendenciái

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon évente mintegy 25-35 közvetlen túladagolós haláleset történt az elmúlt 10 évben. 2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-ben és 2013-ban az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. A szerstruktúrában bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott változást a halálesetek számában 2015 és 2018 között, mintegy 35 haláleset történt évente. 2019-ben némileg több, 43 végzetes mérgezés történt, továbbá aggasztó jelenség, hogy a mérgezések csaknem felében jelen van valamilyen dizájner drog. Különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe volt jelentős. 2019-ben 18 olyan eset volt, amelyben egy kannabinoid (5F-MDMB-PICA) volt azonosítható, ebből 11 esetben nem volt mellette más szer, további 7 esetben pedig a többi mellette kimutatott anyag koncentrációja általában nem okoz halálesetet, vagyis közvetve feltételezhető, hogy az 5F-MDMB-PICA okozta a halálesetet. 2020-ban a 4F-MDMB-BICA kannabinoid jelent meg legalább 20 halállal végződő, polidroghasználattal leírható mérgezésben. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok halálloki szerepe nehezen meghatározható.

Bár az alacsony esetszámok miatt a hazai tendenciák korlátozottan értelmezhetők, az Európában tapasztalható jelenségek: az elhunytak életkorának csökkenése és a nők körében mutatkozó halálesetek számának emelkedése a hazai adatokban nem igazolható.

2012 óta az új pszichoaktív szerek használata az elhunytak mintáiban is igazolódott. Kezdetben a mepredon, később az MDPV, a pentedron és a 4-MEC játszott szerepet több halálesetben is. Egyes, különösen veszélyes új pszichoaktív anyagok megjelenéséhez alkalmanként több haláleset is köthető volt: 2012-ben az 5-API, 2013-ban a 4,4'-dimetilaminorex (4,4'-DMAR) fogyasztása vezetett több ember halálához. 2014-ben nem volt olyan különösen veszélyes új pszichoaktív anyag, amely több ember halálát okozta volna, jellemzően az α -PVP és szintetikus kannabinoidok voltak kimutathatók. 2015-ben a pentedron és az α -PVP mellett az α -PHP jelent meg több esetben a mintákban, míg szintetikus kannabinoidok nem voltak kimutathatók. 2016-ban az etil-hexedron volt a legnagyobb esetszámban kimutatott ÚPSZ. 2018 után az etil-hexedron vált a leggyakoribb katinonná, de a katinonok jelentősége előfordulásuk alapján csökkent. 2018-tól gyakran megjelennek a szintetikus kannabinoidok az elhunytak mintáiban, korábban jellemzően az

¹²² Special register Selection D.

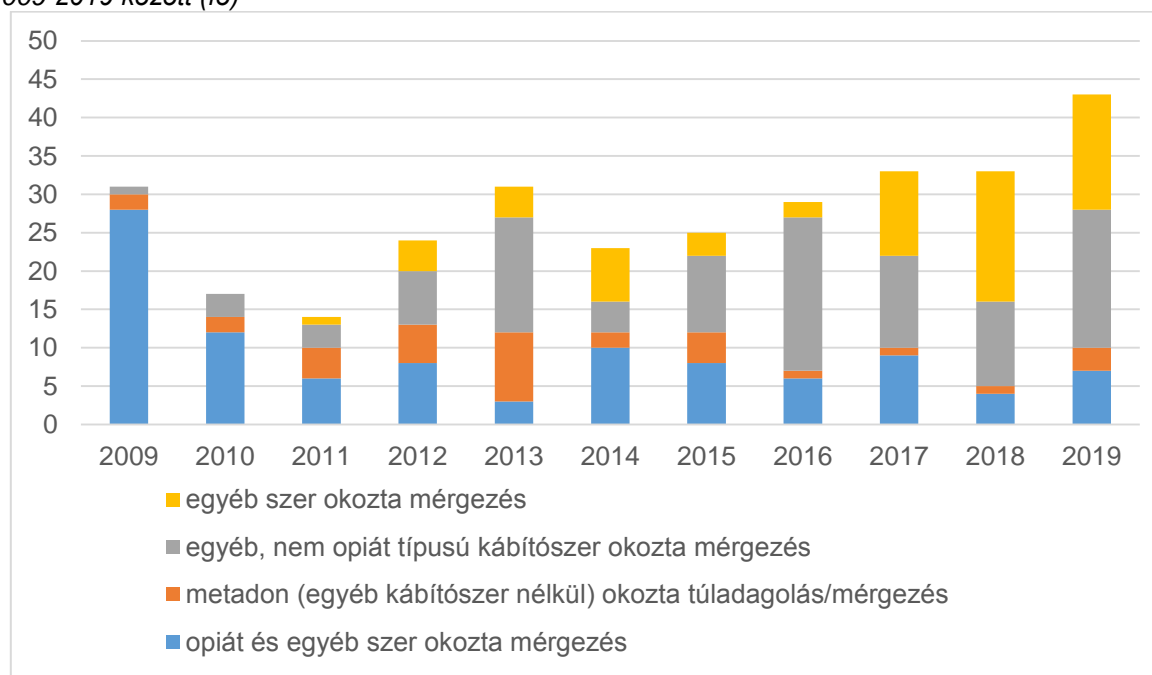
¹²³ Alkohol és/vagy benzodiazepinek előfordulása mellett.

AB-FUBINACA és a CUMYL-MEGACLONE, újabban pedig az 5F-MDMB-PINACA, az 5F-MDMB-PICA ill. a 4F-MDMB-BICA, egyébek mellett.

Az új pszichoaktív anyagok halálteki szerepe a polidroghasználat és a korlátozott farmakológiai ismeretek miatt nem határozható meg egyértelműen. Az elhunytak szerhasználati mintázatára jellemző a polidrog-használat, a biológiai mintákban gyakran valamilyen benzodiazepin is kimutatható volt, továbbá sok esetben szerepet játszott az alkohol is. Az intravénás szerhasználat szerepe némi csökkenést mutat.

Összességében a heroin visszaszorulásával magyarázható csökkenő tendenciát 2011 után az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta 2012-ben és 2013-ban. 2014-ben némileg növekedett az opiátokhoz, elsősorban a heroinhoz köthető halálesetek száma. 2016 után megemelkedett az egyéb, nem opiát típusú kábítószerhez (köztük pszichotróp anyagként szabályozott új pszichoaktív anyagokhoz) köthető halálesetek száma. 2017 után a kábítószernek nem minősülő új pszichoaktív anyagok váltak dominánssá a halálesetekben, aminek kezdetben az etil-hexedron stabil jelenléte volt a magyarázata a mérgezésekben, majd 2018 után a szintetikus kannabinoidok egyre növekvő térhódítása.

59. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek alakulása szer típusok szerint 2009-2019 között (fő)



NFP 2020

T1.2 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ MÉRGEZÉSEK

A kábítószer-fogyasztással összefüggő, nem halálos kimenetelű mérgezésekről szisztematikus, rendszerszintű adatgyűjtés nem érhető el Magyarországon.

A partiszervíz szolgáltatók klienskörében tapasztalt mérgezésekről lásd: T1.5.3. ebben a fejezetben.

T1.3 KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

T1.3.1 A legfőbb kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek – HIV, HBV, HCV

Bejelentett esetek

2019-ben Magyarországon összesen 238 újonnan diagnosztizált HIV-pozitív esetet jelentettek be, az incidencia 24 eset/1 millió lakos értéknek felelt meg. A regisztrált HIV-fertőzöttek mintegy 70%-ánál volt ismert a fertőződés módja. Az ismert rizikócsoportha tartozó HIV-fertőzöttek közül egy személy tartozott az intravénás szerhasználók rizikócsoportjába (szóbeli közlés Dudás 2020).

17. táblázat. Az újonnan regisztrált HIV-fertőzött személyek rizikócsoportha szerinti megoszlása 2013-2019 között (fő)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
homo/biszexuális	160	171	133	117	110	145	167
heteroszexuális	24	28	21	28	22	13	28
hemofília	0	0	0	0	0	0	0
transzfúziós recipiens	0	0	0	0	0	0	0
intravénás szerhasználó	1*	1	2	3	1*	1*	1
nosocomiális	0	0	0	0	0	0	0
maternalis	1	1	2	1	2	0	0
ismeretlen	54	70	113	79	88	70	42
összesen	240	271	271	228	223	229	238

* Importált esetek

Forrás: NNK, Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály (Szóbeli közlés Dudás 2020)

2019-ben 17 akut hepatitis B megbetegedést jelentettek be, az incidencia 0,2 ‰ volt. 3 főnél volt ismert a fertőződés módja, közülük nem volt olyan, aki intravénás szerhasználat révén szerezte fertőződését.

2019-ben 7 heveny hepatitis C megbetegedést jelentettek, az incidencia 0,07 ‰-nak bizonyult. A hét beteg közül egyiknél sem volt ismert a fertőződés módja. (Szóbeli közlés Dudás 2020)

HIV/HBV/HCV prevalencia az intravénás szerhasználók körében

A 2006-2015 között zajló korábbi Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által koordinált országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat ide vonatkozó eredményei összefoglalva a Trendek alatt kerülnek bemutatásra.

A 2018. évi országos, a Nemzeti Drog Fókuszpont és Nemzeti Népegészségügyi Központ együttműködésében végzett HIV/HCV bio-magatartás vizsgálat¹²⁴ (Tarján et al. 2019) során 440 mintát adó személy közül 332 (75,5%) volt férfi és 108 (24,5%) volt nő. A három korcsoport közül (<25, 25-34, 34<) a 34 év felettiiek adták a vizsgálatban résztvevők 47%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 33%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot (20%). Szerhasználati jellemzőiket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet.

2019-ben a vizsgálat csak Budapesten és Kecskeméten került megismétlésre 5 tucat programban, 102 fő valaha intravénásan szert használó bevonásával (Tarján et al. 2020). A 102 fő 16%-a volt nő. A három korcsoport közül (<25, 25-34, 34<) a 34 év felettiiek adták a

¹²⁴ HIV/HCV szűrés biológiai mintából (nyál, vér) illetve ezzel összekapcsolt szerhasználati mintázatra, kockázati magatartásokra vonatkozó kérdőíves vizsgálat.

vizsgálatban résztvevők 50%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 37%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot (14%). Szerhasználati jellemzőiket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet.

HIV

A 2018. évi országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján a 439¹²⁵ vizsgált személy közül egy férfi (0,2%) bizonyult HIV-pozitívnak. A férfi több mint 34 éves volt, az elmúlt négy hétben is injektált. A lekérdezés során HIV negatívnak vallotta magát. 2019-ben a regionális HIV/HCV vizsgálat során 3 fő esetén mutattak ki HIV-pozitivitást (3%).

HBV

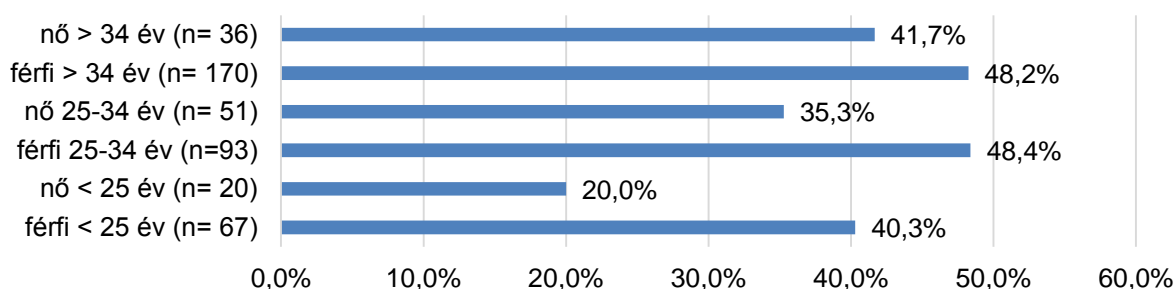
A 2018. és 2019. évi vizsgálatban nem került sor a HBV vizsgálatára. A 2015. évi országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat alapján az 596 vizsgált személy közül 13 fő esetében (2,2%) mutattak ki hepatitis B felületi antigént. A 13 személy közül 12 fő egyben HCV-fertőzött is volt.

HCV

2018-as országos adatok

A HCV-re irányuló vizsgálatok 191 fő esetében (44%)¹²⁶ mutattak ki hepatitis C vírus elleni ellenanyagot. A férfiak HCV fertőzöttsége szignifikánsan magasabb volt a nőkéhez képest (férfiak: 47% és nők: 34%). A 25-34 év közötti férfiak, illetve a 34 évnél idősebb férfiak HCV prevalencia értékei haladták meg az átlagos prevalencia értéket. Emellett fontos megemlíteni, hogy a fiatal, 25 év alatti férfiak körében 40% volt a HCV prevalencia.

60. ábra. Az országos NFP-NNK bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) nem és korcsoport szerinti bontásban, 2018-ban



Forrás: Tarján et al. 2019

Az országos átlagnál magasabb fertőzöttséget mértek az 5-9 éve (52%) és a több mint 9 éve (50%) injektálók körében. A kevesebb mint 2 éve injektálók között 29%-os volt a HCV pozitív arány, a 2-4 éve injektálók körében 31%.

A minta jelentős részét kitevő, elsődlegesen stimulánsokat¹²⁷ injektálók körében (300 fő) 47%-os volt az átfertőzöttség, míg az opiátinjektálók (110 fő) körében ugyanez az érték 34% volt.

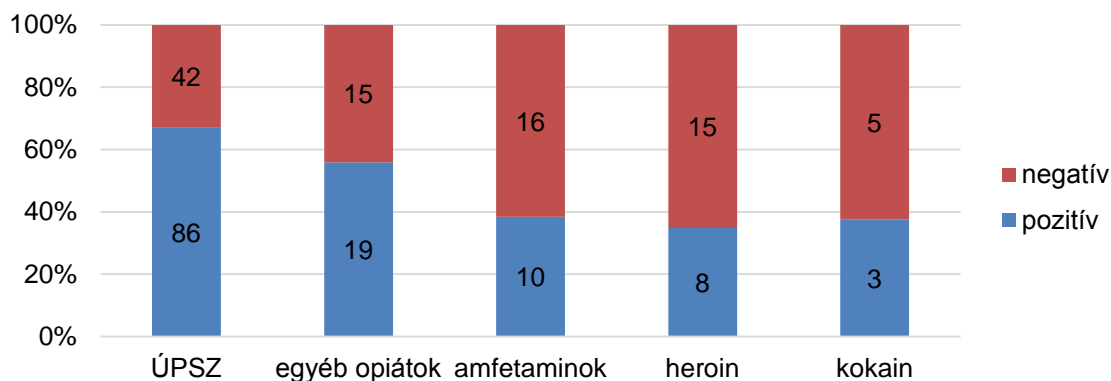
¹²⁵ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HIV gyorseszteszt eredménye.

¹²⁶ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HCV gyorseszteszt eredménye.

¹²⁷ szintetikus katinonok (ide sorolt utcai nevek: kristály, kréta, zene), metamfetamin (utcai név: szlovák pikoló), amfetamin, ecstasy, kokain, GHB

Azon szerhasználók között, akik 4 héten belül injektáltak utoljára és így a legkitettebbek a vírus akvirálásának és átadásának (aktív, összesen 220 fő), 58% (127 fő) volt a HCV ellenanyag pozitív személyek aránya. Szer típus szerinti bontásban a HCV fertőzöttség továbbra is az aktív ÚPSZ-injektálók körében volt a legmagasabb (67%), amelyet az egyéb opiátokat injektálók követtek (56%).

61. ábra. Az országos NFP-NNK bio-magatartás vizsgálatban részt vevő aktív intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált szer típus szerinti bontásban, 2018-ban



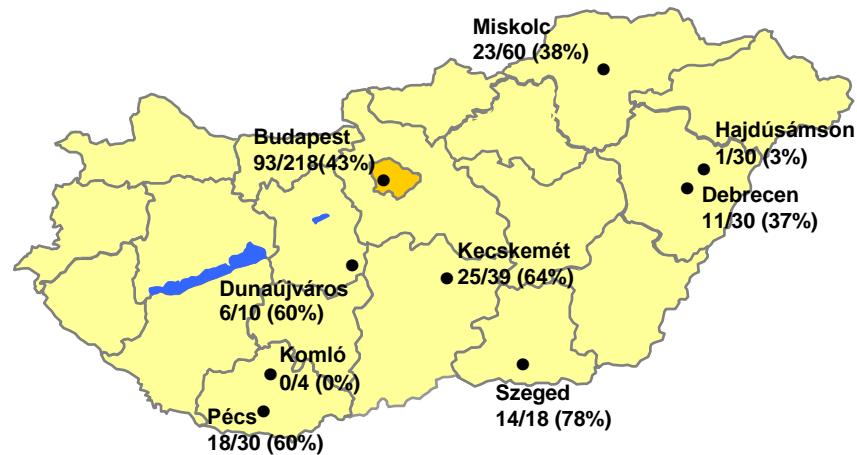
Forrás: Tarján et al.2019

A változó intravénás szerhasználati mintázatokról¹²⁸ lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet, kockázati magatartásokat lásd alább ebben a fejezetben.

Területi megoszlás szerint a fővárosból érkezett 218 mintából 93 bizonyult hepatitis C pozitívnek, amely 42,7%-os fertőzöttséget jelent. A vidékről érkezett minták 44,3%-ánál diagnosztizáltak hepatitis C pozitivitást (98/221 minta). Vidéken Szegeden (78%) és Kecskeméten (64%) volt a legmagasabb a HCV-fertőzött kliensek aránya.

¹²⁸ A 2015 utáni korszak tekintetében az injektálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelt a katonok esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást. Emellett egy 2016-os fecskendőkben található anyagmaradvány bevizsgáló projekt a metadon jelenlétét azonosította a többi adatforrásunkban mértekhez képest magasabb arányban.

1. térkép. A HCV szűrővizsgálatok száma és a pozitívak aránya városonként az országos NFP-NNK bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók körében, 2018-ban¹²⁹



Forrás: Tarján et al. 2019

2019-es regionális adatok:

A 2019-es regionális vizsgálat során a HCV ellenanyag prevalencia 48% volt a vizsgált intravénás szerhasználók körében (49/102 fő). A fertőzöttség közel egyenlő mértékű volt a 3 korcsoportban (<25: 43%; 25-34: 48% 34<: 50%). Az átlagnál magasabb fertőzöttséget mértek a több mint 9 éve (57%) injektálók körében. A kevesebb mint 2 éve injektálók között 25%-os volt a HCV pozitívítási arány, a 2-4 éve injektálók körében 43%, míg az 5-9 éve injektálók körében 40%. A minta nagyobb részét kitevő, elsődlegesen stimulánsokat¹³⁰ injektálók körében (67 fő) 54%-os volt az átfertőzöttség, míg az opiátinjektálók (15 fő) körében ugyanez az érték 40% volt. Részletesebb szerkategóriákat vizsgálva továbbra is a szintetikus katinonokat (utcai néven: kristályt) injektálók körében volt a legmagasabb a prevalencia: 61% (33/54-ből) (itt most az összes injektálót vizsgáltuk, nem csak az elmúlt 4 hétben injektálókat az alacsony elemszám miatt).

Az elmúlt 4 hétben is injektálók körében (48 fő) 56% volt a HCV-fertőzöttek aránya, az elmúlt 4 hét kivételével az elmúlt 1 évben injektálók (18 fő) 50%-a, míg a több mint 1 éve injektálók (34 fő) 35%-a volt HCV fertőzött. A HCV fertőzöttség szintén magas aránya a több mint 4 hete injektálók körében (összesen 51 fő) alátámasztja a mintázati változások tekintetében leírt trendeket, azaz, hogy több magas-kockázatú problémás szerhasználó, aki korábban injektált és megfertőződött jelenleg ritkábban injektál és más beviteli módot részesít előnyben (27 fő az elmúlt 4 hétben is használt szereket más beviteli móddal az 51 fő körében). Lásd még trend adatok alább, illetve mintázati változásokat: Kábítószeres/ Stimulánsok/ T1.2.5.).

Trendek: HIV/ HCV prevalencia az intravénás szerhasználók körében

HIV

¹²⁹ Hajdúsámson esetében a szolgáztatás székhelye Hajdúsámson, azonban 21 szűrést a 30-ból Hajdúhadházon végeztek, míg 9-et Hajdúsámsonban.

¹³⁰ szintetikus katinonok (ide sorolt utcai nevek: kristály, kréta, mefedron, zene), metamfetamin, amfetamin.

A 2006 óta intravénás szerhasználók körében végzett országos HIV/HCV prevalencia vizsgálatok során 2014-ben azonosítottak először HIV-fertőzötteket a vizsgálatba bevont személyek között (2 fő; 0,3%), míg 2015-ben és 2018-ban is 1-1 fő esetében diagnosztizáltak HIV-pozitivitást (0,2%-0,2%).

HCV

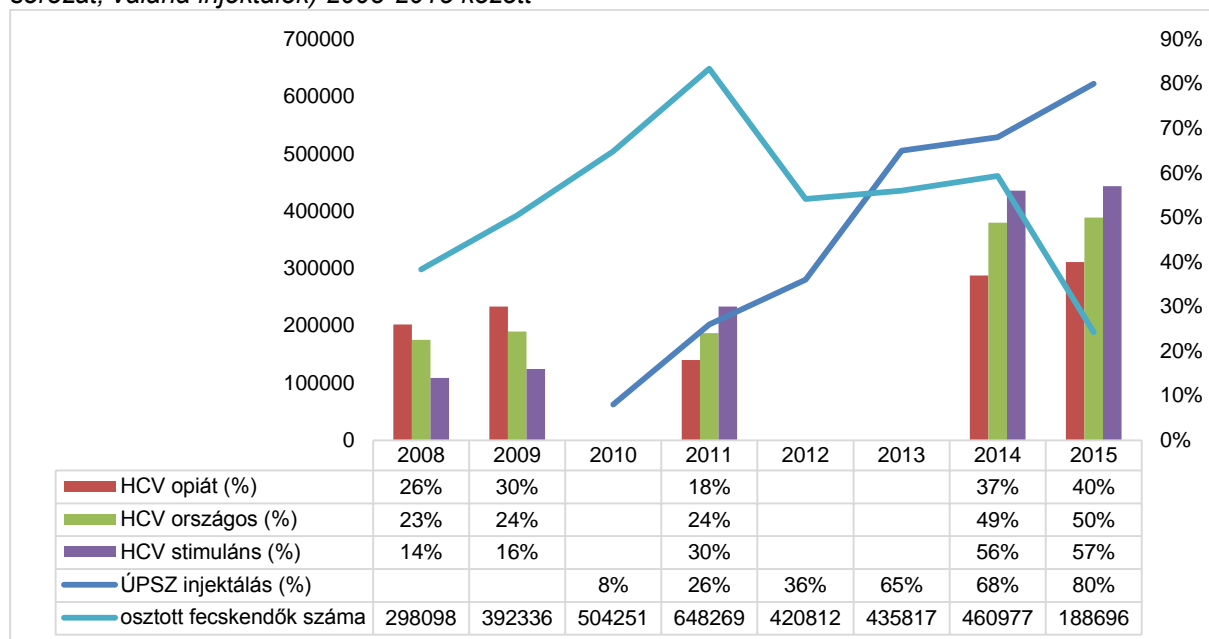
2006-2011:

Az elsődlegesen injektált szerek tekintetében 2010-től átrendeződés volt megfigyelhető az intravénás szerhasználó populációban: évről évre magasabb lett a stimulánsokat, elsősorban új pszichoaktív szereket injektálók aránya. (További szerhasználati jellemzőket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet.) A HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat adatai szerint 2011 előtt az opiátinjektálók aránya magasabb volt a mintában, mint a stimulánsinjektálóké (lásd: 2018-as Éves Jelentés Kábítószeres/Stimulánsok T1.2.5 alfejezet), a HCV prevalenciája pedig rendre az opiátinjektálók körében volt magasabb. Ez azonban átfordult: 2011-ben az elsődlegesen stimulánsokat injektálók körében találtak szignifikánsan magasabb, 30%-os HCV prevalenciát. Mivel az országos HCV prevalencia érték nem változott szignifikánsan 2011-ben, a prevalencia értékek szeritípus szerinti átrendeződése valószínűsíthetően az új szerhasználati mintázatoknak, többek között az opiát származékokról amfetamin, illetve ÚPSZ-ok injektálására történő váltásnak köszönhető. (További információk a szerváltásról: 2012-es Éves Jelentés 4.3. fejezet és 4.4. fejezet, illetve 2011-es Éves Jelentés 4.3. fejezet.)

2011-2015:

2014-ben tovább emelkedett a stimulánsokat – azon belül is elsősorban designer stimulánsokat (szintetikus katinonokat) – injektálók aránya a vizsgálatban részt vevők között, csak úgy, mint az intravénás szerhasználó populációban (tűcsere adatok alapján). 2014-ben a szerhasználók már kétharmada volt stimulánsinjektáló (lásd még: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet). HCV fertőzöttség tekintetében elmondható, hogy mind az opiát-, mind a stimulánsinjektálók körében megkétszereződött a HCV előfordulási gyakorisága, csakúgy ahogy az összesített országos prevalencia érték is 24%-ról 49%-ra nőtt. A HCV prevalencia 2014-es meredek emelkedésének hátterében az ÚPSZ-injektálás nagymértékű térnyerése mellett – amely szerekhez jóval gyakoribb injektálás így eszközmegosztás kapcsolódik – fontos szerepet játszott a tűcsere szolgáltatás ezzel párhuzamosan szűkülő hozzáférhetősége 2012-től kezdődően (lásd: T1.5.4 alfejezet). 2015-ben a szeritípus szerinti megoszlás nem változott számottevően 2014-hez képest, a HCV prevalencia az előző évihez hasonlóan alakult mind az országos (50%), mind a szeritípus szerinti bontás esetében (stimulánsinjektálók: 57%; opiátinjektálók: 40%). Azonban az összehasonlíthatóság korlátozott a 2014-es és 2015-ös évek között a főváros és így az országos adatok tekintetében, hiszen 2014 második felében a két legnagyobb budapesti tűcsere program bezárt, amely két fő toborzási helyszíne volt az OEK-es országos HIV/HCV prevalenciavizsgálatoknak 2006-2014 között. (Részletes információt erről lásd: 2018-as Éves Jelentés, Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés, T1.3.6.)

62. ábra. Az ÚPSZ injektálás terjedésének (országos, túcsere kliensek körében), és a kiosztott fecskendőszám csökkenésének (országos túcsere adatok) hatása a HCV prevalenciára és annak elsődlegesen injektált szerítípus szerinti alakulására (OEK országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat sorozat, valaha injektálók) 2008-2015 között



Forrás: Tarján 2018

2016-2019:

2015 után, 2018-ban nyílt újra lehetőség országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat elvégzésre (NFP-NNK országos HIV/HCV bio-magatartás vizsgálat 2018, Tarján et al. 2019, módszertant lásd: T.5.1), azonban az OEK-es vizsgálatsorozat (2006-2015) teljes módszertana nem volt megismételhető, csak egyes részelemei. A vizsgálat eltérő módszertani jellemzői és körülményei alapján¹³¹ (lásd még T. 5.1.) elmondható, hogy Budapesten 2018-ban nem sikerült elérni azt az intravénás szerhasználói közeget, amelyet 2006-2014-ig teljesen, majd 2015-ben már csak részben ért el az OEK-es vizsgálatsorozat, így az adatok nem összehasonlíthatók. Ennek legfőbb okai kutatási és rutin adatgyűjtési információk alapján (Kaló 2018, Fóti és Tarján 2018, Csák et al. 2019): (1.) a 2 legnagyobb túcsere program kiesése 2014-ben; (2.) 2015 után további kapacitás gyengülés, rövidebb nyitvatartás a még működő szervezetek esetében; (3.) a szintetikuskannabinoid-szívás és a fóliázás felé való elmozdulásból adódó ritkább injektálás, illetve az erősödő hatósági jelenlét miatt kevesebb túcsere-látogatás. A budapesti (42,7%), és így az országos adatok (43,5%) esetében a korábbi évekhez képest mért alacsonyabb HCV ellenanyag¹³² prevalencia így

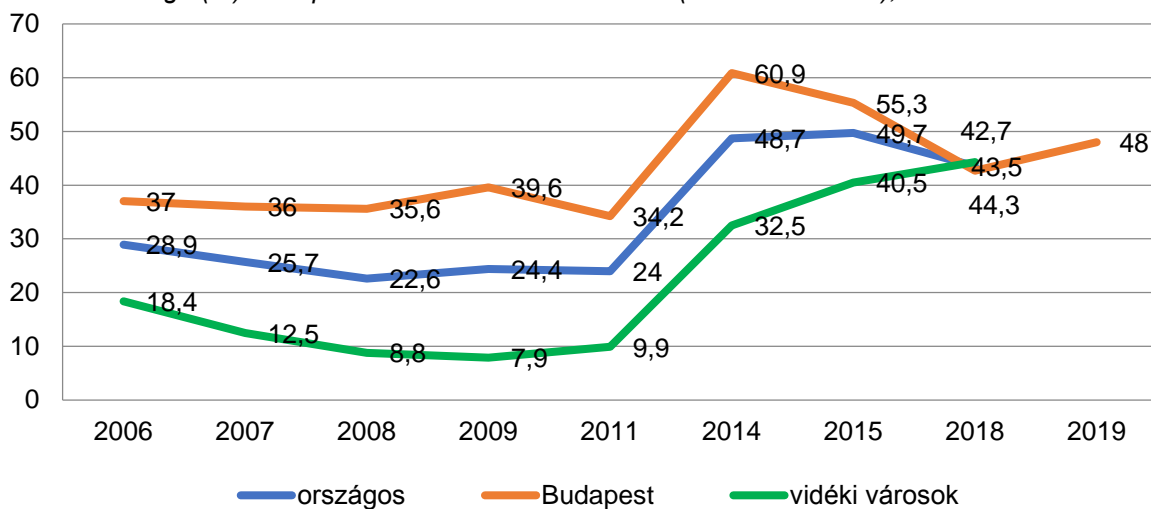
¹³¹ Hasonlóságok: A két vizsgálatban a kérdőív közel megegyező volt. A toborzási helyszínek esetében, a vizsgálatban 2015-ben is szereplő helyszíneket kerestük meg (amely lista 2014-hez képest már akkor is jelentős változáson ment át a két nagy túcsere program bezárása miatt) a 2018-as vizsgálathoz azzal a különbséggel, hogy nagyrészt csak az alacsonyküszöbű szervezeteket vontuk be a HAREACT projekthez való kapcsolódás sajátosságai miatt, illetve a célból, hogy főleg aktív injektálókat érjünk el (lásd módszertan). Különbségek: A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat (OEK vizsgálat során: 1000-2000 Ft értékben étkezési utalvány). 2018-ban nyálalapú gyorseszettet alkalmaztunk, míg 2006-2015 között ujjbegyből vett szárított vérminta laboratóriumi vizsgálata történt (DBS). Változott az elérhető szervezetek összetétele, továbbá Budapesten nagyban gyengült a populáció elérése. Ezt jól szemlélteti az, hogy a vizsgálatot 2016-ban terveztük meg, azonban a kezdés két évet csúszott a koordináló intézményeket érintő intézményi átalakulás miatt. 2016-ban a budapesti szervezetek összesen 480 minta összegyűjtését vállalták fél évre nézve (amelyet kliensszámaik alapján akkor arányosan osztottunk el köztük), míg a vidéki szervezetek esetében 120 mintát osztottunk szét. Mire 2018-ban elkezdődött a vizsgálat volt olyan budapesti szervezet, ami addigra már nem volt elérhető a projektekre, míg a megmaradt szervezetek csupán a vállalt elemszám kevesebb mint felét tudták leszűrni az egyes programokban megfigyelhető kapacitás problémák, csökkentett nyitva tartás, illetve a változó szerhasználati mintázatok miatt (lásd: Kábítószeres/Stimulánsok/ 1.2.5.) (Budapest összes 2018: 219 minta) A kérdező külön díjazást kapott kérdőívénként, míg 2006-2015 között ezt csak az utolsó vizsgálati évben vezettük be.

¹³² amely a fertőződést követő 4-6 hónap után spontán gyógyulástól/ HCV kezeléstől függetlenül örökké kimutatható a szervezetből.

feltételezhetően nem a HCV fertőzöttség előfordulási gyakoriságának csökkenését jelenti, hanem annak a problémás szerhasználói rétegnek a gyengülő elérését, és ellátásból való kiesését, akik körében 2014-ben (összes budapesti intravénás szerhasználó) Budapesten 61%-os fertőzöttséget mértek (aktív, budapesti stimulánsinjektálók fertőzöttsége 2014-ben: 79%). 2019-ben 48%-os volt Budapesten a HCV prevalencia, amely a 2018-as fővárosi adatokhoz képest 5 százalékponttal emelkedett.

Vidéken a nagyobb szolgáltatók esetében nem történt jelentősebb változás¹³³. Bár az adatgyűjtés módszertana egy-két ponton változott¹³⁴ (lásd T.5.1) 2015 és 2018 között, a főbb mintavételi helyszínek megegyeztek. 2015-höz képest további 4%-kal emelkedett a HCV prevalencia a vidéki városokban (2018: 44,3%).

63. ábra. Az országos OEK HIV/HCV prevalenciavizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban (2018 országos és 2019 budapesti) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) Budapesten és a vidéki városokban (összesített érték), 2006-2019



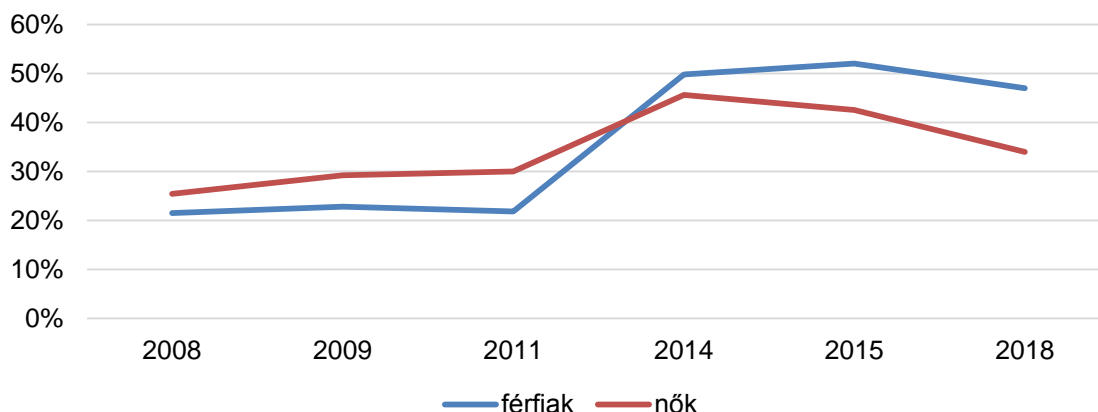
Forrás: Dudás et al. 2015 ; Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020
2015-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott!

Megemlítendő – az összehasonlíthatóság korlátjainak figyelembevételével – hogy 2008 és 2011 között rendre a nők körében volt magasabb a HCV prevalencia. 2011-2014 között, amikor jelentős HCV transzmisszió zajlott a populációban, a nemenkénti prevalenciák viszonya megfordult, és azóta a férfiak körében magasabb a fertőzöttség előfordulása.

¹³³ Két 2015-ös kisebb szolgáltató nem vett részt 2018-ban, azonban helyette csatlakozott egy új alacsonyküszöbű szolgáltató. 2018-ban a vidéki szolgáltatók, a 2016-ban leosztott összesen 120 minta helyett összesen 221 HIV/HCV szűrést végeztek el.

¹³⁴ nem volt motivációs díj, nyálalapú gyors teszt alapján történt a HCV-ellenanyag pozitivitás megállapítása

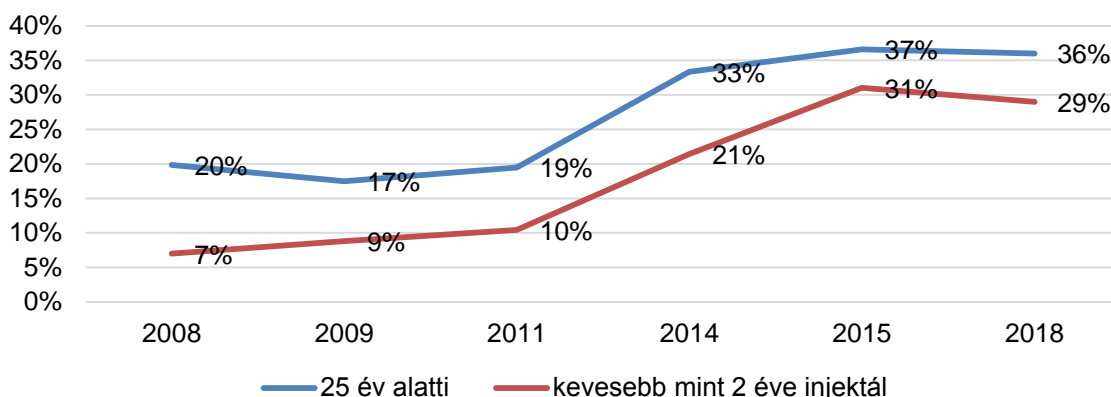
64. ábra. Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2008-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban (2018) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége nemek szerinti bontásban, 2008-2018



Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
2015-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott!

Összefoglalva elmondható, hogy a 2011-2014 közötti dinamikus HCV transzmissziót követően Budapest esetében nem állnak rendelkezésre a korábbi évekkkel összehasonlítható prevalencia adatok, míg a vidéki városok tekintetében további lassú emelkedés volt megfigyelhető. A 2010-2015 közötti gyakori használatból járó ÚPSZ-injektálás dominanciája 2015 óta enyhülni látszik a fóliázás és a szintetikus kannabinoid-szívás felé való eltolódással, így feltehetően a HCV transzmisszió is lelassult a populációban, azonban erről nincs megbízhatóan összehasonlítható információ, főleg a főváros esetében, ahol egyre szűkebb populációra látunk rá a csökkenő számú, kisebb területi lefedettséggel és/vagy kapacitással dolgozó alacsonyküszöbű programokon keresztül (lásd: T1.5.3. és T1.5.4). A HCV jelenleg is folyó terjedését támasztja alá a HCV incidenciaproxy indikátoraként is használt, a fiatalok (25 év alatt) és az új (kevesebb mint két éve) injektálók körében mért prevalenciaértékek. 2018-ban a HCV prevalencia a fiatalok körében 36%-os, míg a kevesebb mint 2 éve injektálók körében 29%-os volt, amely feltehetően nagyrészt újabb keletű fertőzésekre utal. 2019-ben ez az érték a regionális vizsgálat során 43% és 25% volt ebben a sorrendben.

65. ábra. Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban (2018) részt vevő fiatal és új intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége, 2008-2018



Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
2015-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott!

T1.3.3 Fertőző betegségekre vonatkozó prevalencia adatok egyéb kutatások alapján

A fogvatartottak körében végzett szűrések eredményei, illetve korábbi szero-magatartás vizsgálatok eredményei (Treso et al. 2011 és Ritter 2013), amelyek vizsgálták az intravénás szerhasználói múlttal rendelkező fogvatartottak körében előforduló HIV/HBV/HCV prevalenciát, illetve kapcsolódó kockázati magatartásokat a Börtön/T1.2.2 és a T1.3.3 fejezetben olvashatók.

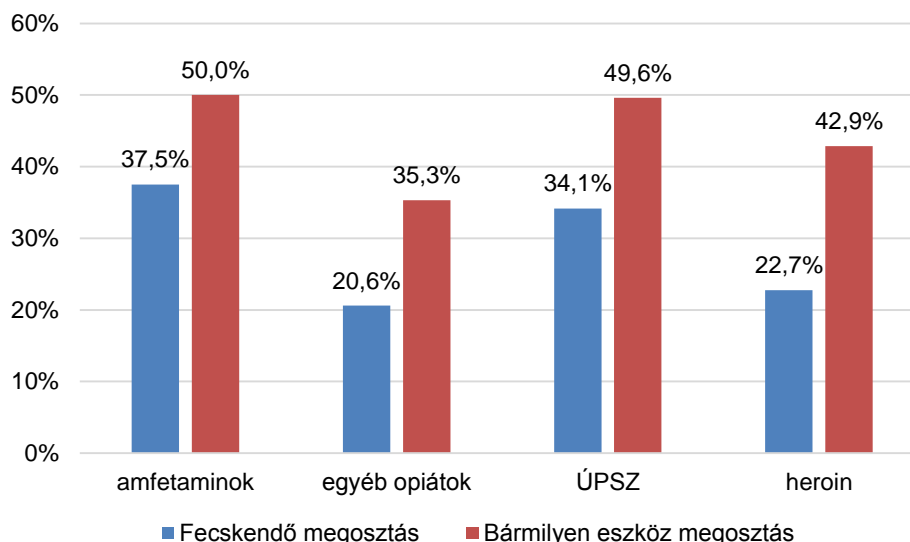
T1.3.4 Fertőző betegségekkel összefüggő kockázati magatartások

A 2006-2015 között zajló, korábbi Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által koordinált országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatok ide vonatkozó eredményei összefoglalva a Trendek alatt kerülnek csak bemutatásra.

Az országos HIV/HCV NFP-NNK bio-magatartás vizsgálat (2018)

Az országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján, az aktív – elmúlt 4 hétben is injektáló – szerhasználók 32%-a osztotta meg a fecskendőjét az elmúlt 4 hétben, míg a bármilyen injektáló segédeszköz megosztásának előfordulási gyakorisága 47% volt (elmúlt 4 hét). Míg a korábbi években (2014-2015) szignifikánsan magasabb, és egyben a legmagasabb volt az ÚPSZ-injektálók körében a fecskendő- és eszközmegosztás a többi szerhasználói csoporthoz képest, 2018-ban sokkal kiegyenlítettebbek a csoportonkénti prevalenciaértékek. Az adatok alátámasztják az egyéb kutatások eredményeit, miszerint valamelyest alábbhagyott az injektálás gyakorisága, és így az ehhez köthető kockázati magatartások ebben a csoportban a fóliázás, illetve a szintetikus kannabinoid-szívás felé való *elmozdulás miatt*.

66. ábra. A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injektált szertípus szerinti megoszlásban az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban¹³⁵

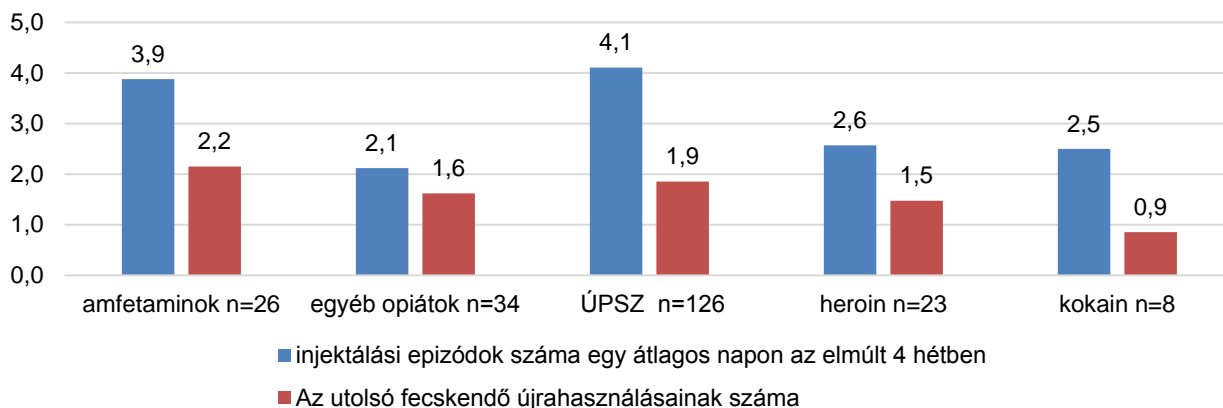


Forrás: Tarján et al. 2019

Az aktív injektálók körében vizsgálva, a napi injektálás-szám továbbra is az új pszichoaktív szereket injektálók körében, míg az utolsó fecskendő újrahasználásának száma az elsődlegesen amfetamint injektálók körében volt a legmagasabb.

¹³⁵ Elemszámok (n): ÚPSZ=125; egyéb opiátok=34; heroin=21; amfetamin=24.

67. ábra. Átlagos napi injektálás-szám és az utolsó eldobott fecskendő újrahasználásainak száma (csoport átlag) az országos NFP-NNK HIVI/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében az elsődlegesen injektált szerek esetében, 2018-ban



Forrás: Tarján et al. 2019

Az aktív szerhasználók 39,5%-a vallotta magát napi¹³⁶ injektálónak. Az aktív injektálók 84,2%-a az utolsó alkalommal steril fecskendővel injektált. Az aktív injektálók 64,4%-a az elmúlt 4 hétben 15 vagy annál több steril fecskendőhöz jutott hozzá személyes használat céljából.¹³⁷

Az elmúlt 1 évben szexuális életet élő intravénás szerhasználók 18,4%-a (69/375 fő) nyújtott szexuális szolgáltatást az elmúlt 4 hétben pénzért, kábítószerért, vagy egyéb juttatásokért cserébe. Az aktív szexuális életet élők 68%-a (257/377 fő) az utolsó együttlét alkalmával nem használt óvszert.

A válaszadók 32%-a élt az elmúlt 1 évben 1 hétnél hosszabb ideig hajléktalan szállón, az utcán, vagy úgy, hogy nem volt stabil lakhelye. Közel minden második (42%) intravénás szerhasználó volt már valaha börtönben.

A regionális HIV/HCV NFP-NNK bio-magatartás vizsgálat (2019)

A regionális HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján (Tarján et al. 2020), az aktív – elmúlt 4 hétben is injektáló – szerhasználók (48 fő) 31%-a osztotta meg a fecskendőjét az elmúlt 4 hétben, míg a bármilyen injektáló segédeszköz megosztásának előfordulási gyakorisága 49% volt (elmúlt 4 hét), az arányok közel azonosak a 2018-ban mért országos értékekkel (amely egy csökkenő tendenciát jelzett az azt megelőző évekhez képest. (A szercsoportonkénti elemszámok nagyon alacsonyak, így azok önállóan nem kerülnek elemzésre.)

Az aktív injektálók körében vizsgálva, az átlagos napi injektálás-szám¹³⁸ 4,6 volt, szerenként átlagon felüli érték az amfetamininjektálók (6) és az ÚPSZ-injektálók (5) körében volt mérhető. Az utolsó fecskendő újrahasználásának átlagos értéke az aktív injektálók körében 2,13 volt.

¹³⁶ Naponta egyszer vagy többször injektál.

¹³⁷ Az adatok interpretálásánál fontos figyelembe venni, hogy a vizsgálat tűcsere programokban, alacsonyküszöbű programokban vagy drogambulanciákon zajlott, így abba valamilyen ellátásban lévő szerhasználók kerültek be.

¹³⁸ A kérdés arra vonatkozott, hogy az elmúlt hónapban egy átlagos napon hányszor injektált.

Az aktív szerhasználók 34%-a vallotta magát napi¹³⁹ injektálónak. Az aktív injektálók 75%-a az utolsó alkalommal steril fecskendővel injektált. Az aktív injektálók 59%-a az elmúlt 4 hétben 15 vagy annál több steril fecskendőhöz jutott hozzá személyes használat céljából.¹⁴⁰

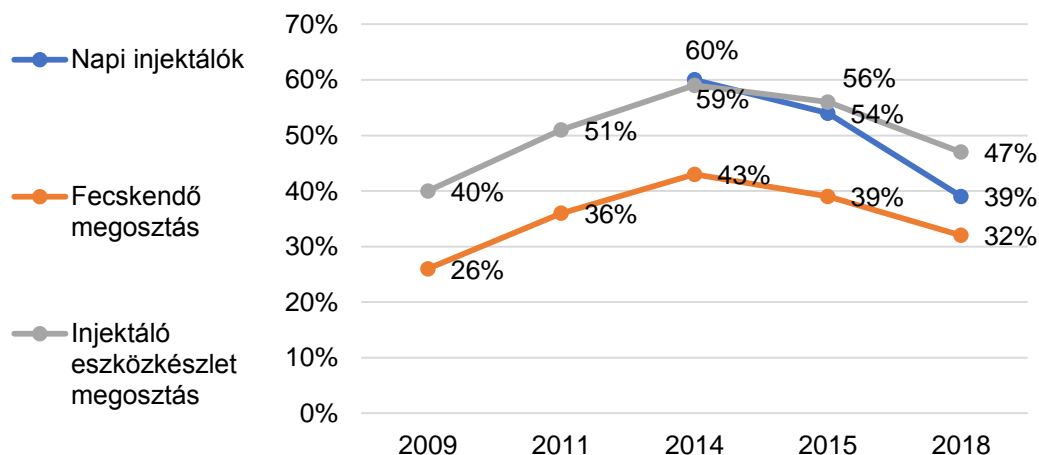
Az elmúlt 1 évben az intravénás szerhasználók 18%-a (18/102 fő) nyújtott szexuális szolgáltatást pénzért, kábítószerért, vagy egyéb juttatásokért cserébe. Az elmúlt 1 évben szexuális életet élők 80%-a (66/82 fő) az utolsó együttlét alkalmával nem használt óvszert.

A válaszadók 60%-a élt az elmúlt 1 évben 1 hétnél hosszabb ideig hajléktalan szállón, az utcán, vagy úgy, hogy nem volt stabil lakhelye. Közel minden második (48%) intravénás szerhasználó volt már valaha börtönben.

Trendek az országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat alapján (2009-2018)

Az országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban részt vett aktív injektálók körében mért adatok alapján 2009 és 2014 között szignifikánsan és konstansan nőtt a fecskendő és injektáló segédeszköz megosztás elmúlt havi prevalenciája. Az eszköz-megosztásban bekövetkezett változás egyrészt tükrözi a gyakoribb injektálással járó ÚPSZ-injektálás terjedését és a tűcsere programok romló hozzáférhetőségét a vizsgált időszakban, illetve magyarázó erővel bír a HCV prevalencia populáción belüli megduplázódása tekintetében 2011 és 2014 között (összevont trendábrát lásd: T.1.3.1.). Bár az adatok korlátozottan összehasonlíthatók ezután¹⁴¹ 2014 és 2018 között mindkét indikátor esetében, illetve a napi injektálók arányában is csökkenés volt tapasztalható, amely alátámasztja az elmúlt években megfigyelt mintázati változásokat (ritkább injektálás, fóliázás és szintetikus-kannabinoid szívás felé való elmozdulás a populációban).

68. ábra. Napi injektálók aránya és az eszközmegosztás prevalenciája (elmúlt 4 hét) az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2009-2015) és az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018), 2009-2018



Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
2015-től az adatok korlátozottan összehasonlíthatók

¹³⁹ Naponta egyszer vagy többször injektál.

¹⁴⁰ Az adatok interpretálásánál fontos figyelembe venni, hogy a vizsgálat tűcsere programokban zajlott, így abba ellátásban lévő szerhasználók kerültek be.

¹⁴¹ 2015-ben és 2018-ban nem volt rekrutálható ugyanaz az összetételű intravénás szerhasználói csoport mint 2014-ben. Bővebb leírást erről lásd: T1.3.1 HCV trend; illetve T.5.1.

Egy másodelemzés során megvizsgálták (Tarján et al. 2017) az országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálaton részt vett aktív injektálók körében azt, hogy 2011 és 2014 között hogyan változott az egyes kockázati magatartások prevalenciája az ÚPSZ-injektálók körében, illetve 2014-ben melyik szerhasználói csoport volt a legkitettebb a HIV és HCV fertőzések akvirálása szempontjából az egyéni és környezeti kockázati tényezők mentén. Az eredményeket lásd: 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T.1.3.4.).

T1.3.6 Kiegészítő információ a kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségekhez

A kiegészítő információk a HCV trendelemzéssel együtt kerültek bemutatásra a T1.3.1-ben, az adatok és a trendek könnyebb interpretálhatósága végett.

T1.4 A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEI

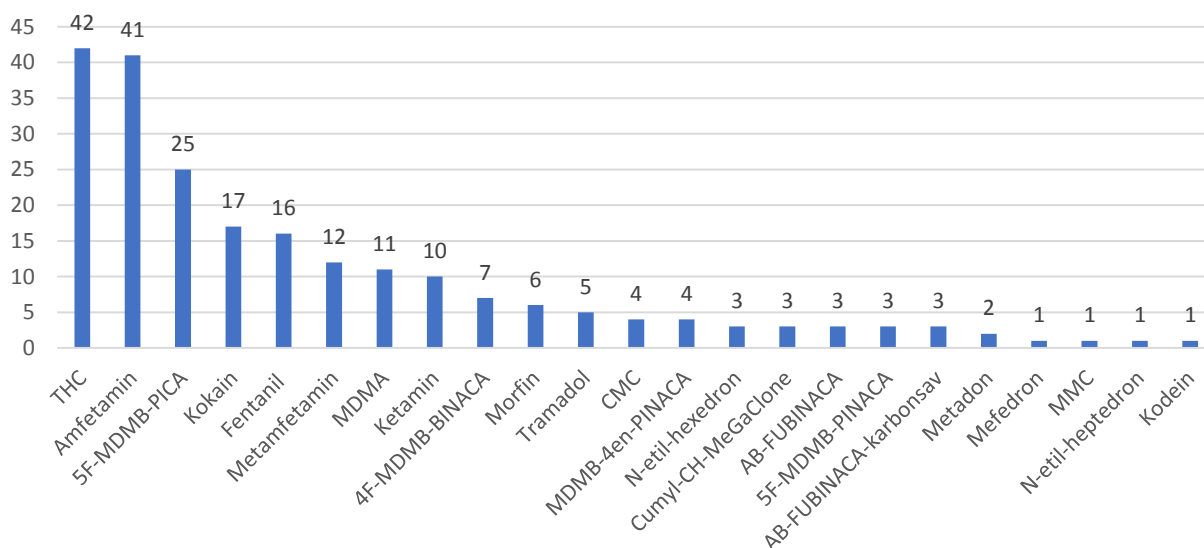
T1.4.1 A kábítószer-fogyasztás egyéb egészségügyi következményei

Közúti balesetek

2019-ban a rendőrség 178 közúti baleset során vett vér- és/vagy vizeletmintát küldött az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének igazságügyi toxikológus-szakértői vizsgálatra, vezetési képességre hátrányosan ható szer fogyasztásának gyanújával (NSZKK 2020b). Az intézet ezek közül 149 esetben állapított meg pozitivitást. A vizsgálatok alapján leggyakrabban egy hatóanyagcsoport jelenléte volt igazolható, 51 esetben 2, 18 esetben 3, 7 esetben 4, míg 2 esetben 5 vegyületcsoport volt jelen.

A közúti balesetek során a leggyakrabban azonosított hatóanyag a THC volt (42 eset), melyet az amfetamin követett (41 eset). A leggyakoribb szintetikus kannabinoid, egyben a harmadik leggyakrabban előforduló hatóanyag az 5F-MDMB-PICA volt (25 eset).

69. ábra. Beazonosított klasszikus- és új pszichoaktív szerek közlekedési balesetek esetén hatóanyag szerinti bontásban 2019-ben¹⁴² (N=149)¹⁴³



Forrás: NSZKK 2020b

AZ NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének 2019-es biológiai minta vizsgálataira vonatkozó részletesebb, szélesebb körű elemzést lásd: Kábítószeres/ Kannabisz/ T.4.1)

A várandósság alatti droghasználat

Budapesten, a VIII. kerületben, a Józan Babák Klub alacsonyküszöbű szolgáltatásaiban (Oberth et al. 2020) 2019-ben 81 olyan szerhasználó nő vett részt, aki a tárgyévben várandós volt (34 fő), vagy 2016-2019 között szült (22 fő), vagy utánkötés keretében látogatta a szolgáltatást (25 fő). Elsődleges szernek a következőket nevezték meg: gyógyszerek visszaélészerű használata: 17 fő, alkohol: 18 fő, alkohol és gyógyszer együttes használata: 9 fő, marihuána: 15 fő, amfetamin: 12 fő, heroin: 4 fő, kokain: 1 fő, szintetikus katinonok: 2 fő, szintetikus kannabinoid: 3 fő.

¹⁴² az AB-FUBINACA-karbonsav származhat az AB-FUBINACA-ból, AMB-FUBINACA-ból és az EMB-FUBINACA-ból egyaránt

¹⁴³ Egy minta több hatóanyagot is tartalmazhatott, így az ábra alapján összesített elemszám magasabb, mint a vizsgált biológia minták elemszáma.

A program leírását lásd T1.6.1 alfejezetben.

T1.5 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK

T1.5.1 Drogpolitika és a legfőbb ártalomcsökkentéssel kapcsolatos célkitűzések

A 2013-ban hatályba lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia (részleteket lásd: Kábítószerpolitika fejezet) Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés fejezetében kiemeli a zenés, táncos szórakozóhelyeken végzett ártalomcsökkentő tevékenységek fontosságát: azaz a szórakozóhelyek bevonását a fiatalok biztonságosabb szórakoztatásába, a biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtését a szórakozóhelyek személyzetének képzésével, a szórakozóhelyeken támogató szolgáltatások biztosítását, valamint az ezzel kapcsolatos követelmények következetes ellenőrzését.

A Stratégia Kezelés, ellátás, felépülés című fejezetében kiemelésre kerül, hogy a felépülés-központú szemlélet alapján működő kezelési láncnak az ártalomcsökkentő programok is részei, annak első állomását jelentik. A szolgáltatások működtetése kapcsán a következő célkitűzéseket nevesíti: a rejtőzködő kábítószer-használók megkeresése, amely lehetőséget jelent a kezelésbe kerülésükre is; a fertőző betegségek terjedésének, és a bűnözés kockázatának mérséklése; illetve a túladagolás okozta halálesetek megakadályozása. Ugyanakkor a Stratégia hangsúlyozza annak fontosságát, hogy az ártalomcsökkentő programok integrálódjanak felépülés-központú komplex programokba és szorosan működjenek együtt a gyógyító-rehabilitáló intézményekkel.

A Stratégia megállapítja a tūcsere programokkal kapcsolatban, hogy a veszélyeztetett, rejtőzködő kábítószer-használói csoportokkal sok esetben kizárólag ezek a szolgáltatók állnak kapcsolatban, továbbá a dokumentum a fogalomtárban is nevesíti a tūcserét, mint a fertőző betegségek megelőzésének eszközét. Az opiátfüggő szerhasználók esetében kiemeli a fenntartó kezelés fontosságát, amelynek egy, a lehető legteljesebb felépülést szolgáló, átfogó program keretein belül kell helyet kapnia.

T1.5.2 Az ártalomcsökkentő szolgáltatások rendszerének felépítése

A tūcserek és partiszervíz szolgáltatók ellátórendszeren belüli elhelyezkedését felmérő 2014. évre vonatkozó kutatás a 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.2. fejezetben olvasható. Az intézményi összekapcsolódások körvonalazhatóak a leírás alapján, azonban az intézményi átalakulások, programok megszűnése következtében az ott szerepeltett számadatok elévültek.

Az opiát helyettesítő kezelés leírását lásd: Kezelés fejezet T1.4.9 alfejezet.

Ártalomcsökkentő szolgáltatások finanszírozása

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását nyújtó szolgáltatásokra, amelyek jellemzően szociális szolgáltatók, a működési engedélyt a Fővárosi és megyei kormányhivatalok adják ki. Az alacsonyküszöbű ellátás (melybe a tūcsere szolgáltatás és a partiszervíz is bele tartozik) finanszírozása pályázati úton történik. Esetükben a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság határozza meg a pályázók közül a finanszírozott szolgáltatásokat, amelyeket fix időre (2019-ben egy évre) megkötött, éves fix támogatási összeget meghatározó finanszírozási szerződések útján támogat a központi költségvetésből. Az összeg nincs arányosítva az adott szolgáltatás kliensszámához és eszközigényéhez (tūcsere programok esetében). Az összeg 2018-ban 7.500.000 forint volt szolgáltatóként, amely 2019-ben 8.747.000 forintra emelkedett (EMMI 2020). Az alacsonyküszöbű ellátási forma magában foglalja az alkoholfüggők és egyéb szenvedélybetegségekben szenvedők ellátását is, a kábítószer-használók ellátása, illetve az egyes tevékenység típusok esetében elérhető forrás nem határozható meg pontosan.

Új szolgáltató pályázati úton történő befogadására 2012-2017 között nem került sor, a 2012-ben befogadott szervezetek szerződésai kerültek évenként meghosszabbításra, csakúgy mint 2018-ban is. 2018 októberében meghívásos pályázat keretében további 7 szervezet került befogadásra. A meghívásos pályázatra azokban a térségekben¹⁴⁴ kerülhetett sor, amelyek eddig teljesen vagy részben ellátatlanul maradtak. A 7 szervezet közül 4 szakmai programjában szerepel a tűcsere szolgáltatás bevezetése is (lásd részletesebben: T1.5.3). Az alacsonyküszöbű intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről is szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 2018-as módosítása alapján a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása a tanácsadás, esetkezelés, készségfejlesztés, megkeresés, háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás és közösségi fejlesztés, szolgáltatási elemeket biztosítja¹⁴⁵. A 2018-as meghívásos pályázati kiírás ennél bővebben határozta meg a tevékenységi köröket: a felsorolt 6 fő tevékenység mellett további választható alaptevékenységként határozta meg a következőket: egészségügyi ártalmak csökkentése (különös tekintettel a tűcsere programokra); orvosi ellátáshoz való hozzáférés szervezése; krízis-intervenció, egészségügyi szűrések; magasabb küszöbű szolgáltatásban való részvétel ösztönzése. Egyéb választható tevékenységként került meghatározásra a prevenció; és a partiszerviz.¹⁴⁶ 2019-ben új szolgáltató nem került befogadásra.

Szakmai fórumok keretében több nagy szervezet beszámolt arról, hogy az integrált intézményi háttér finanszírozási segítségével nélkül nehéz lenne fenntartani az ártalomcsökkentő szolgáltatásokat (NFP 2015).

A fix összegű finanszírozás mellett az alacsonyküszöbű szolgáltatók számára 2018-ig évente kiegészítő működési támogatás megpályázására nyílt lehetőség a kiírt Szendélybetegek felépülési folyamatának támogatása (KAB FF) című minisztériumi pályázat keretében, amelyre 2019-ben már nem került sor.

2019-ben 14 szervezet jelentett adatot az általuk beszerzett fecskendő – összesen 37. 515 fecskendő – finanszírozási forrásáról. A fecskendők legnagyobb része (53%) az éves alacsonyküszöbű „normatíva” keretében került beszerzésre, 25% egyéb pályázatokból, 21%-ot pedig adományként kaptak a szervezetek. (Tárján 2020a)

T1.5.3 Ártalomcsökkentő beavatkozások

a) A fertőző betegségek szűrővizsgálata¹⁴⁷

HIV-szűrővizsgálat

Hazánkban minden megyében elérhető anonim, ingyenes HIV-szűrővizsgálat a lakosság körében. A 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet alapján az önkéntes vizsgálatot igénybe lehet venni a területi bőr és nemibeteg gondozó intézetekben, továbbá a fővárosi és megyei kormányhivatal által működtetett HIV/AIDS tanácsadóknál¹⁴⁸.

2019. évben anonim HIV/AIDS tanácsadót 14 megyében és a főváros területén működtettek a kormányhivatalok. Bács-Kiskun, Fejér, Somogy és Tolna megyékben továbbra is a bőr- és nemibeteg-gondozóban nyílik lehetőség HIV-szűrővizsgálatokra. A tanácsadóknál átlagosan hetente 6 órában érhető el a szolgáltatás. A vizsgálatokat counselling tanfolyamot végzett

¹⁴⁴ nevesített helyszínek: • Hajdúsámson; Szerencs; • Vásárosnamény; • Mórhalmi járás; • Győri és Csornai járás; • Soproni és Kapuvári járás; • Székesfehérvári és Móri járás; • Jászapáti és Jászberényi járás; • Érd, Siófok

¹⁴⁵ A szakmai programban a szolgáltatás részeként megjelenő tevékenységek

¹⁴⁶ 2018-ig az alacsonyküszöbű szolgáltatások által nyújtott alaptevékenységek közül kettő biztosítása volt alapfeltétel: pszicho-szociális intervenciók és/vagy információs, felvilágosító szolgáltatások és/vagy megkereső munka. A kiegészítő tevékenységek, melyek önállóan nem, kizárólag a meghatározott alaptevékenységekkel együtt pályázhatók a következőképp voltak nevesítve: telefonos, információs vonal; parti szerviz; tűcsere szolgáltatások; drop in „toppanj be központ”.

¹⁴⁷ Lektorálta: Dr. Dudás Mária (EMMI); Takács Sándor (AATSZ)

¹⁴⁸ listát lásd: <https://anonimaids.hu/hasznos-informaciok/szuroallomasok/>

orvosok, járványügyi felügyelők és ápolók végzik. Anonim HIV-szűrővizsgálatokra minden tanácsadóban van lehetőség. 2019-ben a HIV/AIDS tanácsadóban, illetve a bőr- és nemibeteg gondozókban tanácsadáson összesen 12 712 fő jelent meg. Szűrővizsgálat 11 423 esetben történt, ebből 8 526 szűrést anonim módon kezdeményeztek. A HIV-pozitív eredménnyel rendelkező személyeket kezelésre utalták. (Írásbeli közlés: Danielisz 2020)

A szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű szervezetek esetében általában központilag szervezeten, vagy egyéni pályázat útján valósul meg HIV-szűrővizsgálat. Egy túcserét is nyújtó budapesti szolgáltató állandó jelleggel felajánlja klienseinek a HIV-szűrővizsgálat lehetőségét (Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat állandó telephelyű programja keretében). A túcserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2019-ben HIV szűrés a 32 szervezet közül 11 esetében volt elérhető.

A 2018-as, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a HIV-pozitív eseteket –, az érvényes választ adó 386 fő közül 162 fő (39%) még soha nem volt korábban HIV szűrővizsgálaton. 22% (86 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2017-ben vagy 2018-ban vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

A 2019-es, intravénás szerhasználók körében végzett regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2020, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a HIV-pozitív eseteket –, az érvényes választ adó 88 fő közül 29 fő (33%) még soha nem volt korábban HIV szűrővizsgálaton. 44% (39 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2018-ben vagy 2019-ben vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

2019-ben az opiát szubsztitúciós kezelésben részt vevő kliensek körében (Péterfi 2020b, detoxikációban és fenntartó kezelésben résztvevőket beleértve, további országos adatokat és leírást lásd: Kezelés T1.4.9.) HIV szűrővizsgálattal és annak időpontjával kapcsolatos információ 270 kliens esetében állt rendelkezésre a 629 kliens közül¹⁴⁹. A 270 fő körében 73 fő (27%) esetében történt az utolsó szűrés 2019-ben vagy 2018-ban, a többiek esetében ezt megelőzően. Azok körében, akik régebben, mint 2018/2019 vettek részt szűrővizsgálaton, nem került azonosításra pozitív személy.

A HIV szűrővizsgálattal kapcsolatos információval rendelkezők körében 140 főt aktív intravénás szerhasználóval jellemeztek a szolgáltatók, közülük 29 fő (21%) esetében történt az utolsó szűrés 2019-ben vagy 2018-ban. Azok körében, akik régebben, mint 2018/2019 vettek részt szűrővizsgálaton, nem került azonosításra pozitív személy.

HCV-szűrővizsgálat

A HIV-szűrővizsgálathoz hasonló rendszerszintű, rendeleti úton szabályozott anonim, ingyenes HCV-szűrővizsgálat nem érhető el az országban, sem az általános népesség sem a rizikócsoportok számára. Eseti jelleggel, egy korábbi – már elévült - szabályozásnak köszönhetően¹⁵⁰, a fővárosi és megyei kormányhivatalok a szerhasználók számára térítésmentesen elvégzik a HCV-szűrővizsgálatot.

A szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű szervezetek esetében általában központilag szervezett szűrőprogramok keretében (pl.: OEK-es országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat; HAREACT projekt, ALTALAP HIV/STI program), gyógyszercég támogatásával (pl. Dél-Dunántúlon – leírást lásd alább a HCV kezelésnél), vagy egyéni pályázati forrásból valósul

¹⁴⁹ 2 fő esetében, aki már volt valaha szűrésen nem volt ismert, hogy mikor volt utoljára. A többiek (357 fő) esetében nem ismert, hogy volt-e valaha szűrésen csak nem került rögzítésre az információ vagy soha nem volt szűrésen.

¹⁵⁰ 2005-ben az Országos Tisztifőorvos elrendelte az akkori ÁNTSZ által működtetett laboratóriumoknak a HIV és HCV szűrővizsgálat térítésmentes elvégzését az intravénás szerhasználók esetében, amennyiben azt a vizsgálatkérő lapon megjelölik.

meg HCV-szűrővizsgálat. Egy tűcserét is nyújtó szolgáltató állandó jelleggel felajánlja a HCV-szűrővizsgálat lehetőségét (Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat állandó telephelyű programja keretében). A tűcserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2019-ben HCV-szűrővizsgálat a 32 szervezet közül 13 esetében volt elérhető.

A tűcsere programok elmondása szerint – szolgáltatói szinten kialakított megoldásként –, amennyiben nem érhető el éppen HCV-szűrővizsgálat egy adott szervezetnél, akkor a klienst a budapesti Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálathoz irányítják tovább.

Az alacsonyküszöbű programok keretében végzett szűrővizsgálatok módszertani és jogi háttere nem rendezett. HIV/HCV szűrővizsgálatot – a jelenlegi törvényi szabályozás szerint¹⁵¹ – csak egészségügyi szolgáltató végezhet (minimum feltételek biztosítása mellett), a szűrővizsgálatok típusa a szabályozásban nincs elkülönítve (nyálalajú gyorsteszt vs. vérvétel). A korábbi Országos Epidemiológiai Központ gyorsteszttekkel kapcsolatos szakmai útmutatója ezzel ellentétben csak counselling tanfolyam elvégzését és egy egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodást határozza meg feltételként. A szűrővizsgálatok engedélyezéséért felelős területileg illetékes kormányhivatalok döntései ezért nem egységesek.

A magasabb küszöbű egészségügyi szolgáltatóknál (drogambulancia/opiát-szubsztitúciós kezelőhely) szintén esetleges a HCV-szűrővizsgálat elvégzése. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által csak a diagnosztikai céllal elvégzett HCV-szűrővizsgálat finanszírozott (feltéve, ha a kliensnek rendezett a TB jogviszonya). Az egészségügyi szolgáltató által az intravénás szerhasználók körében kezdeményezett évenkénti rutinszerű HIV/HCV szűrővizsgálat elvégzésére nem áll rendelkezésre országos szakmai protokoll. Az elvégzett szűrővizsgálatok száma szolgáltató-függő (finanszírozás, hozzáállás).

Egyes rehabilitációs otthonok esetében a bekerülés feltétele egy évnél nem régebbi HIV/HCV szűrővizsgálati eredmény, amelynek elvégzéséről az előgondozást végző drogambulanciák, alacsonyküszöbű szervezetek gondoskodnak.

A 2018-as, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a magukat HCV pozitívnak vallókat az elemzésből –, az érvényes választ adó 304 fő közül 156 fő (51%) még soha nem volt korábban HCV szűrővizsgálaton. 19% (58 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2017-ben vagy 2018-ban vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

A 2019-es, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2020, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a magukat HCV pozitívnak vallókat az elemzésből –, az érvényes választ adó 73 fő közül 30 fő (41%) még soha nem volt korábban HCV szűrővizsgálaton. 37% (27 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2018-ban vagy 2019-ben vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

2019-ben az opiát szubsztitúciós kezelésben részt vevő kliensek körében (Péterfi 2020b; detoxikációban és fenntartó kezelésben résztvevőket beleértve, további országos adatokat és leírást lásd: Kezelés T1.4.9.) HCV szűrővizsgálattal és annak időpontjával kapcsolatos információ 278 kliens esetében állt rendelkezésre a 629 kliens közül¹⁵². A 278 fő körében 74 fő (27%) esetében történt az utolsó szűrés 2019-ben vagy 2018-ban, a többiek esetében ezt megelőzően. Azok körében, akik régebben, mint 2018/2019 vettek részt szűrővizsgálaton (204 fő), 57 fő esetében azonosítottak HCV fertőzést az utolsó szűrés során, 147 fő esetében negatív eredmény született.

¹⁵¹ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet

¹⁵² 3 fő esetében, aki már volt valaha szűrésen nem volt ismert, hogy mikor volt utoljára. A többiek (348 fő) esetében nem ismert, hogy volt-e valaha szűrésen csak nem került rögzítésre az információ vagy soha nem volt szűrésen.

A HCV szűrővizsgálattal kapcsolatos információval rendelkezők körében 141 főt aktív intravénás szerhasználattal jellemeztek a szolgáltatók, közülük 28 fő (20%) esetében történt az utolsó szűrővizsgálat 2019-ban vagy 2018-ban. Azok körében, akik régebben, mint 2018/2019 vettek részt szűrővizsgálaton (113 fő), 32 fő esetében azonosítottak HCV fertőzést az utolsó szűrés során, 81 fő esetében negatív eredmény született.

Az intravénás szerhasználói populáció alacsonyküszöbű programokon keresztül történő gyengülő elérhetőségéről bővebben lásd T.1.3.1, illetve Kábítószeres/Stimulánsok T.1.2.5.

A börtönben végzett HIV/HBV/HCV szűrővizsgálatok tekintetében lásd: Börtön/T.1.3.3.

b) Steril fecskendők elérhetősége (túcsere)

2019-ben 33 szolgáltató működtetett túcsere programot összesen 24 városban, amely az ország 16 megyéjét és 7 régióját jelenti, az adatok nem változtak 2018-hoz képest. Budapesten 4 nagyobb forgalmú túcsere program működött 2019-ben, a X, a VII., a II. és XI. kerületben. További két alapítvány működik még a fővárosban, az Alternatíva Alapítvány elenyészően működtetett túcserét, az elmúlt években más tevékenységekre és rizikócsoportra fókuszált. A Drogprevenációs Alapítvány 2019-ben is csak utcai megkereső munka keretében gyűjtött be használt fecskendőket, illetve a telephelyen egyéb steril eszközöket osztanak, fecskendőt kivéve.

Vidéken, 2018-ban négy új városban hoztak létre túcsere szolgáltatást: Nyíregyháza, Szolnok, Szerencs, Hajdúsámson, ebből a két utóbbi az SZGYF által meghirdetett, meghívásos – normatív finanszírozást biztosító - pályázatnak köszönhetően, míg a másik két helyszínen a meglévő alacsonyküszöbű támogatás keretében hozták létre ezt a szolgáltatást. A programok 2018 második felében álltak fel. További két szervezet (akik szintén a meghívásos pályázat keretében kaptak támogatást) jelezte, hogy tervezik bevezetni a túcsere szolgáltatást az alacsonyküszöbű ellátásuk keretében (Székesfehérvár; Jászapáti), azonban erre 2019-ben még nem került sor.

10 állandó telephelyű program jelezte, hogy bár a túcsere szolgáltatás biztosított volt, a programot nem vette igénybe senki 2019-ben (Debrecen, Hajdúsámson, Nagykanizsa, Szolnok, Szerencs, Veszprém, Orosháza, Békéscsaba – a tűautomatát ennek ellenére igénybe vették, Salgótarján, Kaposvár).

2019-ben az országban 29 állandó telephelyű program működött (2018: 28) – ez volt a legjellemzőbb programtípus, azonban fontos hozzátenni, hogy ebből 9 szervezet azt jelezte, hogy a programot a tárgyévben nem vette igénybe senki. 13 szervezetnél (2018: 12) végeztek utcai megkereső munkát, 1 szervezet működtetett mobil túcsere programot (2018: 1), és 3 helyen tudtak igénybe venni tűautomatát az intravénás szerhasználók (2017:3).

10 szervezet üzemeltetett két féle programot, ez legtöbb esetben az állandó telephelyű programhoz kapcsolódva végzett utcai megkereső munka volt. Három féle programot két szolgáltató tartott fenn, itt az állandó telephelyű programhoz az utcai munka mellett tűautomata fenntartása társult. 23 szolgáltató esetében csupán egy típusú túcsere volt elérhető, ez döntően az állandó telephelyű program volt.

A túcsere programok 2019-ben összesen 44.602 steril injektort osztottak ki a klienseknek, a hozott, illetve gyűjtött használt fecskendők száma 32.837 darab volt.¹⁵³ A becserelési arány 74%-os volt. A túcsere programokat 819 intravénás szerhasználó¹⁵⁴ vette igénybe összesen

¹⁵³ Ebbe beleértendő a túcsere automaták által adott, és az automaták mellett elhelyezett gyűjtőedénybe dobott fecskendők száma is.

¹⁵⁴ A kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszűrt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

5475 alkalommal. 223 új klienst¹⁵⁵ regisztráltak a programok a tárgyévben. Egy kliensre 53 kiosztott és 40 visszahozott fecskendő, illetve átlagosan 7 kontakt jutott a tárgyévben. Programtípusonként vizsgálva a forgalmi adatokat, az állandó telephelyű programok osztották ki a fecskendők nagy részét (81%), és a legtöbb kliens is ezekkel a szolgáltatókkal lépett kapcsolatba (78%).

18. táblázat. A tűcsere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2019-ben

	állandó telephelyű	mobil tűcsere	utcai megkereső	tű-automata	összesen
osztott	36135	6688	360	1419	44602
hozott (+gyűjtött)	25886	5722	1112	117	32837
becserélési arány	72%	86 %	309%	8%	74%
kliensek száma	641	147	31	0	819
új kliensek száma	174	43	6	0	223
kontaktok száma	4540	823	112	0	5475
szervezetek száma*	29	1	13	3	33

*egy szervezet többféle programtípust is működtethet, így programtípusonként a szervezetek száma nem egyezik meg az összes szervezet számával

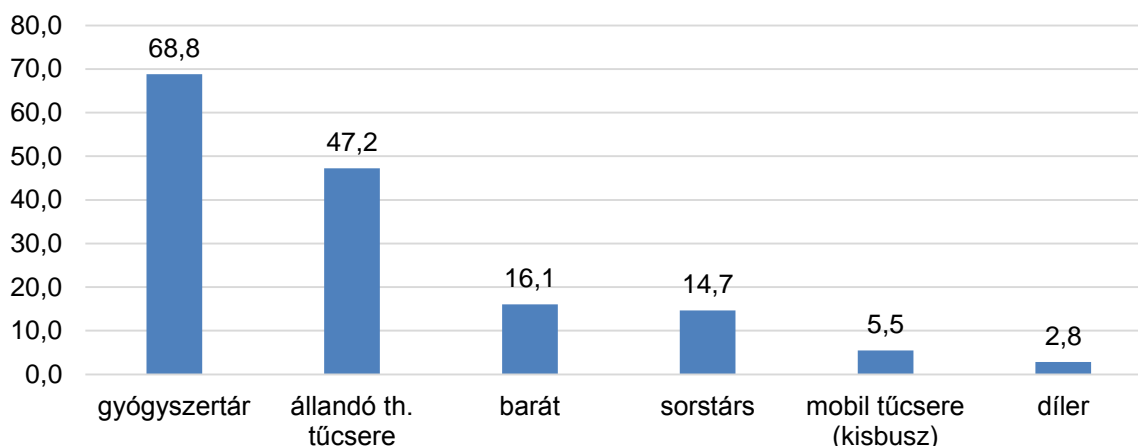
Forrás: Tarján 2020a

A területi megoszlást vizsgálva 2019-ben is a budapesti tűcsere programokhoz köthető mind az osztott és hozott fecskendőszám, mind a kliens és kontaktszám döntő része (budapesti részesedés ebben a sorrendben 70%; 72%; 70%; 74%).

Hazánkban nem érhető el gyógyszerári tűcsere program.

A 2018-as, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) az elmúlt négy hétben injektáló intravénás szerhasználók 69%-a vásárolt (150/218 fő) (2015: 67%; 2014-ben: 58,4%) az elmúlt 4 hétben fecskendőt gyógyszerárban, a megkérdezetteknek csak 47,2%-a szerzett be fecskendőt az elmúlt 4 hétben állandó telephelyű tűcsere programokban.

70. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók fecskendő beszerzési forrásai (%) az elmúlt 4 hétben 156 2018-ban (n=218)



Forrás: Tarján et al. 2019

¹⁵⁵ Az új kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszűrűt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

¹⁵⁶ 1 fő több helyszínt is megjelölhetett.

A megkérdezettek több mint fele a leggyakoribb steril fecskendő beszerzési helynek¹⁵⁷ a gyógyszertárt jelölte meg (53,9%) az elmúlt 4 hét tekintetében, míg 32,3%-uk leggyakrabban állandó telephelyű tűcsere programokban szerzi be a steril fecskendőt. 4,6%-4,6% barátától, illetve sorstárstól kap leggyakrabban steril fecskendőt.

A 2019-es, intravénás szerhasználók körében végzett regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint, amely során az adatfelvétel tűcsere programokban történt kizárólag, (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) az elmúlt négy hétben injektáló intravénás szerhasználók (48 fő) 79%-a vásárolt az elmúlt 4 hétben steril fecskendőt gyógyszertárban. A megkérdezetteknek csak 42%-a szerzett be fecskendőt az elmúlt 4 hétben állandó telephelyű tűcsere programokban, 27%-a mobil (busz) tűcserében, barátától 13%, sorstárstól 13%, dílertől pedig 8%-uk kapott steril fecskendőt, 1 fő azt nyilatkozta, hogy az elmúlt 4 hétben nem jutott steril fecskendőhöz.

A megkérdezettek 49%-a leggyakoribb steril fecskendő beszerzési helynek¹⁵⁸ a gyógyszertárt jelölte meg az elmúlt 4 hét tekintetében, míg 33%-uk leggyakrabban állandó telephelyű tűcsere programokban szerzi be a steril fecskendőt, 16%-uk pedig mobil tűcsere programból.

A VIII. kerületi tűcsere bezárásának következményeit felmérő 2018-as kutatás eredményeit (Csák et al. 2019) lásd: T.1.5.5.

A tűcsere adatok trendelemzését lásd T.1.5.4.

Az együttesen a gyógyszertári fecskendőkereskedelem 95%-t lefedő Hungaropharma illetve PHOENIX Pharma gyógyszernagykereskedelmi vállalatoktól bekérésre kerültek a 2010 és 2019 közötti időszakra vonatkozóan a szerhasználók által leggyakrabban használt 1ml-es inzulinos fecskendő eladási adatok, a trendelemzést lásd: T.1.5.4.

c) Egyéb steril eszközök és ártalomcsökkentő szolgáltatások elérhetősége

A steril injektor mellett óvszer (25/33), illetve a biztonságos injektálással kapcsolatos szóbeli tanácsadás érhető el a legtöbb tűcsere programban (25/33). Emellett a legtöbb szolgáltatónál elérhető az alkoholos törlőkendő, és vitamin.

HIV és HCV szűrést a szervezetek körülbelül egyharmada ajánl fel, a HIV és HCV kezelésbe jutással kapcsolatos információ és támogatás 10, illetve 14 szervezetnél érhető el.

19. táblázat. *Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tűcserét végző szervezetek körében 2019-ben (jelentő tűcsere szervezetek száma, n= 33)*

Eszköz/ Szolgáltatás típusa	Szervezetek Száma
Óvszer	25
Tanácsadás biztonságos injektálásról (szóbeli)	25
Alkoholos törlőkendő	22
Vitamin	21
Céltott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatosan (szóbeli)	21
HCV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	14
HCV szűrővizsgálat	13
Céltott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatosan (írott szóróanyag)	13
HIV szűrővizsgálat	11

¹⁵⁷ 1 fő csak egy helyszínt jelelhetett meg.

¹⁵⁸ 1 fő csak egy helyszínt jelelhetett meg.

Vénakrém	10
HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	10
Steril szűrő/filter	9
Tanácsadás biztonságos injektálásról (írott szóróanyag)	8
Aszkorbinsav/ savasító	5
Érszorító	5
Előre összeállított, egységcsomagban kiszerelt steril injektáló eszközök	5
Egyéni kockázatfelmérés	5
Fólia	4
Száraz törlőkendő, vatta	3
Fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz	3
Steril főzőedény/kupak	3
Szifilisz szűrővizsgálat	2
Kézfertőtlenítő gél	1
Nedves törlőkendő	1
Kötszer/ ragtapasz	1
Desztillált víz	1

Forrás: Tarján 2020a

20. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tűcsere programok körében, 2019-ben¹⁵⁹

	A legtöbb helyen elérhető	Gyakran elérhető	Ritkán elérhető	Nem elérhető	Nincs információ
alkoholos törlőkendő		x			
száraz törlőkendő			x		
desztillált víz			x		
steril főzőedény/kupak			x		
steril szűrő/filter			x		
aszorbinsav/ savasító			x		
fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz			x		
óvszer	x				
síkosító					x
alacsony holtterefogatú fecskendő	x				
otthoni HIV gyorsvizsgáló készlet				x	
fólia, pipa, szipka			x		
kezelésbe/szűrésbe irányítással kapcsolatos információ	x				

Forrás: Tarján 2020a

d) A kábítószer-fogyasztás okozta halálesetek és mérgezések megelőzése

Hazavihető naloxon és ezzel kapcsolatos felkészítés, mint szolgáltatás nem érhető el hazánkban.

¹⁵⁹A kategóriák operacionalizálása: Legtöbb helyen elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek > 70%-ánál elérhető; Gyakran elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek 70%-30%-ánál elérhető; Ritkán elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek < 30%-ánál elérhető.

Ártalomcsökkentés a rekreációs szintéren

2020-ban összesen 21 alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó szervezet válaszolt a Nemzeti Drog Fókuszpont rövid online kérdőívére, illetve működtetett 2019-ben ártalomcsökkentő tevékenységet rekreációs szintéren, közülük 12 városi¹⁶⁰, 3 kistérségi¹⁶¹, 3 megyei¹⁶², 1 regionális¹⁶³ és 2 országos hatókörrel (Tarján 2020b).

A szervezetek összesen 82 szórakozóhellyel/ parti szervező csapattal működtek együtt, 500 eseményen vettek részt. Összes klienskontaktus-szám: 116.779 volt. Az egy eseményre jutó átlagos kontaktszám 236 volt. A szervezetek összesen 797 (2018: 955) szerhasználathoz köthető rosszulletet/mérgezést tapasztaltak 2019-ben azokon az eseményeken, ahol jelen voltak.¹⁶⁴, 90 (2018: 86) esetében kellett mentőt hívni¹⁶⁵. A szervezetek által leggyakrabban biztosított eszközök a víz, a szőlőcukor, az óvszer és a tájékoztató anyagok voltak. Az egyéb kategóriában említésre kerültek: online droginformációs szolgáltatások, fűldugó, szippantó cső, szívószál, fertőtlenítőszeres és ennyivaló¹⁶⁶.

21. táblázat. A partiszervíz szolgáltatók által osztott ártalomcsökkentő eszközök típusai 2019-ban (válaszadó szervezetek száma=21)

<u>típus</u>	<u>szervezetek száma</u>
víz/ásványvíz	20
szőlőcukor	19
óvszer	17
egyéb kábítószer-használattal kapcsolatos írott tájékoztató anyag	17
pezsgőtabletta	14
vitamin	12
új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos írott tájékoztató anyag	10
túladagolással és mérgezéssel kapcsolatos írott tájékoztató anyag	7
egyéb	6

Forrás: Tarján 2020b

Egy szervezet¹⁶⁷ jelezte, hogy tartott képzést saját önkénteseinek (pszichológus hallgatók, szocmunkás hallgatók, orvostan hallgatók, mentőtiszt hallgatók számára) a biztonságos szórakozóhely megteremtése, a partiszervíz munkájának megismertetése, a droghasználat szempontjából veszélyes helyzetek felismerése és kezelése, a droghasználat jogi vonatkozásai, elsősegélyképzés témában.

A partiszervízben megfigyelhető szerhasználati trendekkel kapcsolatosan lásd Kábítószeres/Kannabisz/T4.1.

e) Felügyelt szerhasználói szobák

Ez a szolgáltatás nem érhető el hazánkban.

f) Szabaduló fogvatartottak számára szerhasználókkal foglalkozó ellátók által nyújtott speciális szolgáltatások

¹⁶⁰ Székesfehérvár; Debrecen;; Orosháza; Békéscsaba; Győr; Kaposvár; Nagykanizsa; Kazincbarcika; Budapest, Dunaújváros, Gyula, Hódmezővásárhely

¹⁶¹ Nyíregyháza kistérség és Kisvárd; Gyöngyös kistérség, Szerencsi járás

¹⁶² Veszprém megye; Tolna megye; Jász-Nagykun-Szolnok megye;

¹⁶³ Dél-Dunántúl

¹⁶⁴ 3 szervezet esetében ezzel kapcsolatban nem állt rendelkezésre adat.

¹⁶⁵ 3 szervezet esetében ezzel kapcsolatban nem állt rendelkezésre adat.

¹⁶⁶ ropi, keksz, rágó, müzli, gyümölcs

¹⁶⁷ Pécs

Ezzel kapcsolatosan elérhető információkat lásd: Börtön/ T.1.3.3/ Fertőző betegségek prevenciója, szűrése és kezelése és Reintegráció, szabadulásra való felkészítés.

g) Védőoltások

Speciális, célzott védőoltás programok nem érhetőek el a szerhasználók számára.

A hepatitis B elleni védőoltás 1999 óta kötelező a 13. életévüket betöltött személyek számára hazánkban. A 2019. évi Védőoltási Módszertani Levélben foglaltak szerint¹⁶⁸ megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybevehető térítésmentes hepatitis B elleni védőoltás érhető el többek között az intravénás szerhasználók, mint nevesített kockázati csoport részére, amely rendelkezés 2007 óta van érvényben.

h) Fertőző betegségek kezelése¹⁶⁹

HIV fertőzés kezelése az általánosa népességben

A verifikált HIV-fertőzött személyek kezelése Magyarországon az ország négy különböző pontján lévő szakosodott ellátóhelyen, Budapesten, illetve – 2014 óta – további három decentrumban Miskolcon, Pécsen és Debrecenben történik, amelynek eljárásrendjét a 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet határozza meg, illetve a Dél-pesti Centrum Kórház szakértői munkacsoportja által 2017-ben kiadott HIV kezelési protokoll¹⁷⁰ (Szóbeli közlés Szlávik 2018), amely szerint a szerhasználat nem kontraindikáció a HIV-kezelés megkezdésében.

A diagnosztizált HIV betegek gondozását, illetve a másodlagos, azaz a vírusfertőzés által kiváltott szövődmények (pl. fertőzések) kezelését – a fenti centrumok mellett – az országos lefedettséggel elérhető infektológiai szakmakódú ellátóhelyek hivatottak ellátni. (NEAK 2020)

Az elmúlt tíz évben fokozatosan növekvő tendenciát mutat a HIV betegség miatt közfinanszírozott szakellátást igénybe vevők száma. A növekedést elsősorban a járóbeteg-szakellátásban megjelenő betegek száma eredményezi. (NEAK 2020)

71. ábra. HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma ellátási típus szerint



Forrás: NEAK 2020

¹⁶⁸ https://www.antsz.hu/data/cms92651/VML2019_NNK_2019_05_08.pdf

¹⁶⁹ Lektorálta: Dr. Dudás Mária (NNK); Takács Sándor (AATSZ)

¹⁷⁰ Antiretrovirális kezelés, védőoltások alkalmazása és az opportunista betegségek primer és szekunder profilaxisa HIV-fertőzött felnőtteknél

A 2019-ben kezelt, összesen 2129 beteg körében jóval nagyobb arányt képviselnek a férfiak (1871 fő, 88%), és az ellátott HIV betegek többsége a 30-49 éves korosztályba tartozik (1268 fő, 60%). (NEAK 2020)

A tüccserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2019-ben HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés a 32 szervezet közül 10 esetében volt elérhető. (Tarján 2020a)

HCV fertőzés kezelése

Az országban 43 hepatológiai centrum található, 24 városban¹⁷¹.

A legújabb HCV kezeléssel kapcsolatos országos szakmai konszenzus (Hunyady et al. 2018), amely 2018 márciusától hatályos, a korábban előírt 3 hónapos absztinenciát már nem tartalmazza, hanem egyéni esetelbírálást ír elő az aktív szerfogyasztók esetében.

Az új, direkt ható antivirális gyógyszerek piacra kerülése óta megszűnt a HCV kezeléssel kapcsolatos várólista, továbbá vezető hepatológusok 2016-os állásfoglalása szerint (Horváth et al. 2016) az új gyógyszerekkel a legnehezebben kezelhető betegcsoportokban is – a korábbi kezelésekhöz képest rövidebb idő alatt, és sokkal kevesebb mellékhatással – 90% feletti gyógyulás érhető el. Kizárólag szakmai szempontokat figyelembe véve minden, hepatitis C vírust hordozó fertőzött antivirális kezelése indokolt.

2018 decemberében az Emberi Erőforrások Minisztere Nemzeti Hepatitisz Bizottságot hozott létre az eliminációs célok hazai megvalósításához szükséges lépések megtervezésére, javaslatok/módszertanok kidolgozására.

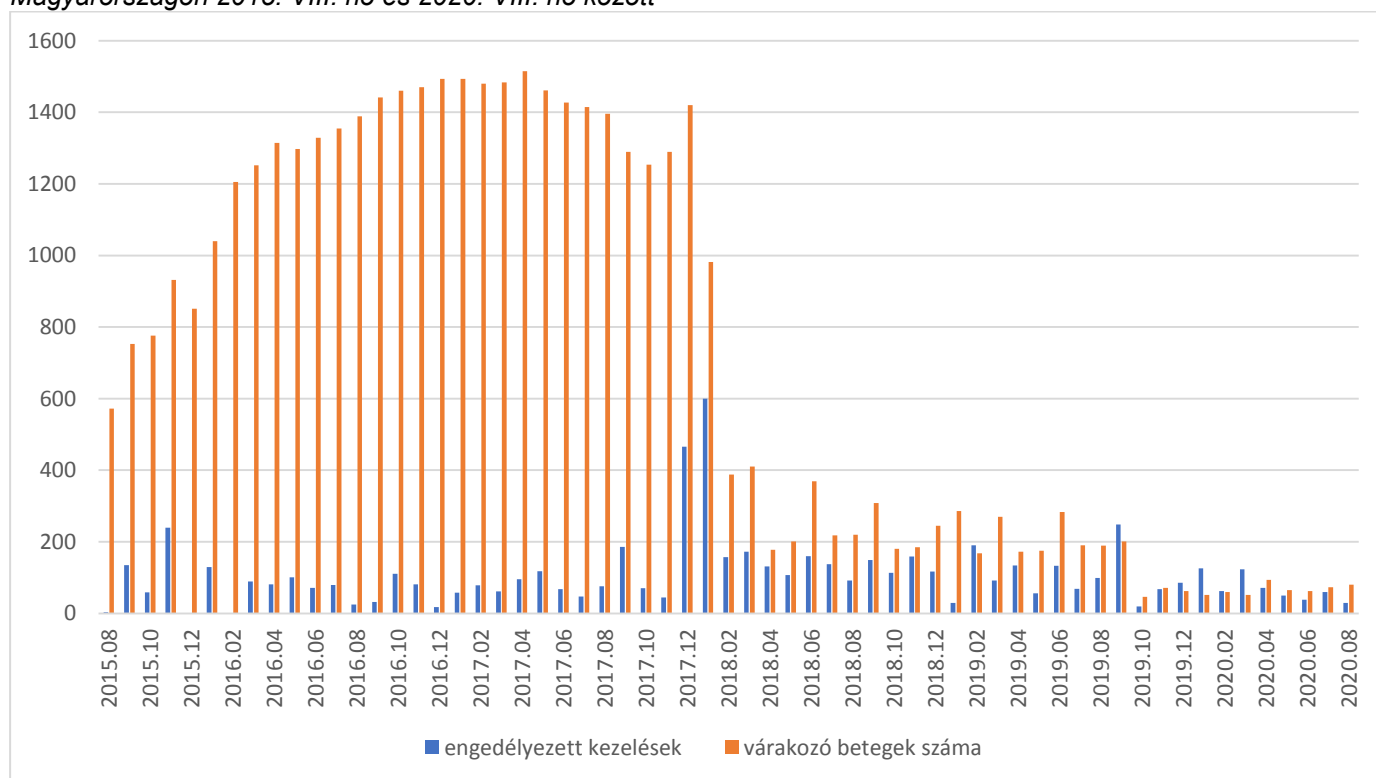
HCV kezelések száma az általános népességben

2019-ig bezárólag átlagosan 1500 fő került HCV kezelésbe évente. A direkt ható antivirális (DAA) kezelések bevezetése óta felszámolásra került a várólista, a betegek azonnal beléphetnek a kezelésbe. A kezelés megkezdését azonban az új típusú koronavírus világvárvány 2020 folyamán visszavetette, és az év végéig csak körülbelül 500-600 beteget prognosztizálnak a kezelőhelyek. A DAA terápia az első vonalbeli kezelés, a kezelésenkénti költség 1,5 millió Forint (4000 EUR) alatt van¹⁷². Az előirányzott költségvetés elegendő az összes kezelést igénylő beteg számára, azonban az intravénás szerhasználók esetében gyakran felmerülő probléma az aktív társadalombiztosítás hiánya, amit a kezelésbelépés előtt rendezni kell.

¹⁷¹ https://hepreg.hu/custom/hepreg/doc/hepatologiai_centrumok.pdf

¹⁷² Személyes konzultáció a NEAK-kal.

72. ábra. Az engedélyezett HCV kezelések és a várakozó betegek száma havi bontásban Magyarországon 2015. VIII. hó és 2020. VIII. hó között



Forrás: Vincziczki 2020

HCV kezelésbe kerülés az intravénás szerhasználók körében

A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat keretében (Tarján et al. 2020, módszertant és prevalencia adatokat lásd: T5.1 és T1.3.1) először került lekérdezésre a vizsgálatban részt vevők HCV kezeléssel kapcsolatos információi. A 45 fő HCV ellenanyag pozitív, érvényes választ adó intravénás szerhasználó közül 40 fő (89%) sohasem volt HCV kezelésben. A fennmaradó 5 fő közül 2 fő sikeresen befejezte a kezelést, míg 3 fő saját hibájából abbahagyta.

HCV kezelésbe irányítási programok

A HAREACT projekt keretében a szűrővizsgálatot végző alacsonyküszöbű szervezetek képzéseken vettek részt 2016-ban és 2018-ban az intravénás szerhasználók HIV/HCV kezelésbe juttatásának kapcsán, illetve területileg szerveződő munkacsoportok keretében többféle érdekképviselői csoport (szociális munkások, hepatológusok, infektológusok) bevonásával lokális egyeztetések folytak a gyakorlati megvalósítás érdekében.

Emellett vannak egyéni kezdeményezések is: a Drogprevenciós Alapítvány kidolgozta a „Kísér” nevű programját, amely esetmenedzsment keretében végig kíséri a klienst a szűréstől a kezelésig tartó úton majd az ellenőrző kontrollon való részvétel útján. A szervezet továbbá segít megszervezni a hivatalos ügyintézés- így a személyi, TAJ, lakcím - és adókétyához jutást, TAJ jogosultság megszervezésének ügymenetét, avagy az orvosi vizsgálatokon való részvételt. A KÍSÉR programban 16 fő vett részt 221 alkalommal 2019-ben. A HCV pozitívakat a Szent János Kórház, Nyíró Gyula Kórház és a Szent László Kórház Hepatológiájára jegyeztetik elő, igény szerint el is kísérik őket (2019: 3 fő). A kezelésre irányítottak és előjegyzettek száma 15 fő volt 2019-ben. A szükséges beutalót a Drogplex Ambulancia adja (Szóbeli közlés Varga, M. 2020).

A tűcserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2019-ben HCV kezelésbe irányítás, tanácsadás, ügyintézés a 32 szervezet közül 14 esetében volt elérhető. (Tarján 2020a)

2018-ban előkészítésre került, majd 2019 júniusában indult el a „HCV-fertőzött szerhasználók kezelésbe juttatása Budapesten” című projekt az MSD gyógyszercég és a Válaszút Misszió együttműködésében a Nemzeti Népegészségügyi Központ támogatásával, amely során szociális munkások kísérik végig az intravénás szerhasználókat a HCV kezelési kontinuum egyes állomásain (HCV ellenanyag vizsgálattól – a HCV kezelés végét 6 hónappal követő vérvételi vizsgálatig - SVR24). A projekthez társult a Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves vizsgálata, amely a kezelési út főbb állomásain rögzíti a projektbe belépők aktuális szerhasználati jellemzőit, és pszicho-szociális állapotát. A projekt zárása 2020 decemberére tolódott ki, mivel az új típusú koronavírus járvány és kapcsolódó korlátozások következtében 2020-ban akadoztak a kliens utak, és egy időszakban átmenetileg nem indultak új kezelések.

Dél-Dunántúlon az INDIT Közalapítvány koordinálásában, az Abbvie gyógyszercég támogatásával, 2018 júliusa és 2019 márciusa között 312 fő körében végeztek HCV szűrést és ezt követően kezelésbe irányítást, az adatokat és a tapasztalatokat lásd: 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T.1.5.3.

Az intravénás szerhasználói populáció alacsonyküszöbű programokon keresztül történő gyengülő elérhetőségéről, illetve az injektálók körében megfigyelhető új szerhasználati mintázatokról bővebben lásd T.1.3.1 és T.1.5.4, illetve Kábítószeres/Stimulánsok T.1.2.5.

A fogvatartottak HIV/HCV kezelésével kapcsolatos információkat lásd: Börtön/T.1.3.3.

i) Szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás; óvszerosztás

Az óvszerosztással kapcsolatos adatokat lásd: T.1.5.3 c) és d) pontja. Hazánkban két olyan szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű budapesti (tűcsere) szervezet van (Alternatíva Alapítvány és Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat), amelyek szolgáltatói profiljában a szerhasználattal kapcsolatos ártalmak csökkentése mellett a szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás is hangsúlyosan megjelenik.

A partiszervíz szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokról bővebben lásd (d pont ebben a fejezetben).

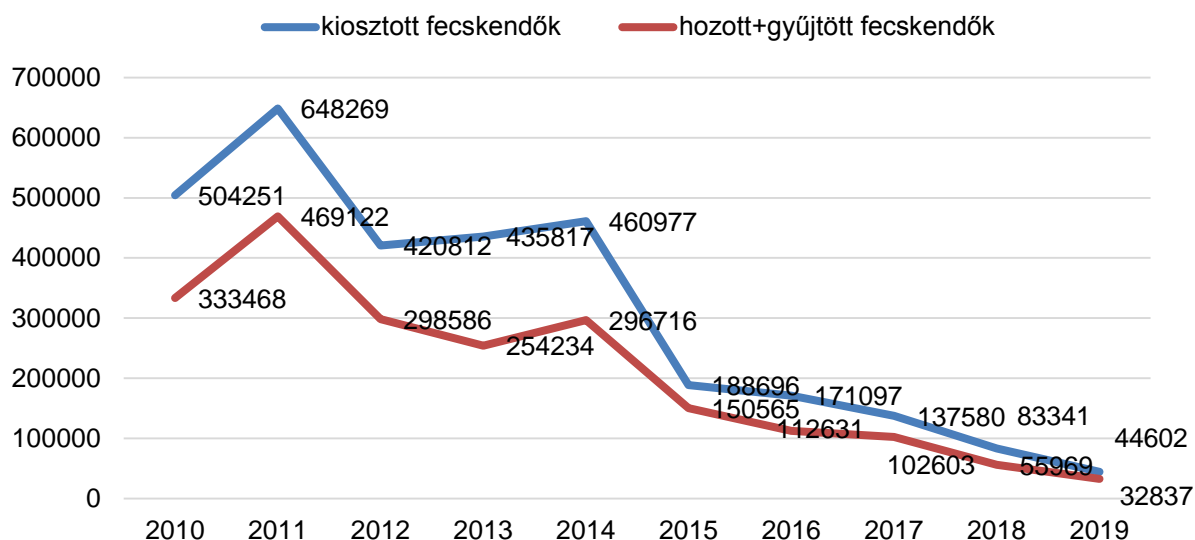
T1.5.4 Ártalomcsökkentő programok: elérhetőség; hozzáférhetőség, trendek

Az intravénás szerhasználók részére kiosztott fecskendők száma

2011-ben az előző évekhez képest ugrásszerűen megnőtt a kiosztott fecskendők száma, amelynek háttérében a klasszikus kábítószeresekhez képest jóval gyakrabban injektált, új pszichoaktív szerek 2010-ben kezdődő térnyerése áll (lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.1. alfejezet). A 2011-ig tartó növekvő trendet az alacsonyküszöbű és közösségi szenvedélybeteg ellátásra rendelkezésre álló források csökkenése törte meg 2012-ben (lásd: T1.5.2 alfejezet), amikor új, hároméves pályázati ciklus kezdődött. Ekkor az előző évhez képest mintegy 220 ezerrel kevesebb injektort osztottak ki a tűcsere programokban. A szolgáltatások fenntarthatósága végett a legnagyobb forgalmú szolgáltatók korlátozták az egy alkalommal kiadható fecskendők számát, egyes esetekben csökkentett nyitvatartási idővel dolgoztak, illetve volt olyan program, amely átmenetileg vagy véglegesen bezárásra kényszerült. 2013-ban majd 2014-ben enyhén emelkedett a kiosztott fecskendők száma, amely elsősorban az EMMI által biztosított egyedi támogatásnak volt köszönhető (lásd: T1.5.2), azonban még mindig nem érte el a 2011-ben mért értéket, és valószínűsíthetően

továbbra sem elégitette ki az intravénás szerhasználók tényleges fecskendő szükségleteit. Ezt alátámasztja a becserélési arányban megfigyelt csökkenés 2013-ban, amelynek nyomán valószínűsíthető, hogy a programokba vissza nem került használt fecskendők jelentős részét – elsősorban a fővárosban – újrahasználták, vagy megosztották egymással a kliensek (NFP 2015). A 2014. év második felében bezárt két legnagyobb hazai tűcsere program (lásd: T1.5.3) forgalmának kiesése 2015-ben jelentős csökkenést (59%, illetve 49%) okozott mind a kiosztott, mind a 'hozott és gyűjtött' fecskendők száma tekintetében, amely tendencia 2016 után mérsékeltebb ütemben, de tovább folytatódott. A további csökkenés háttértényezőire világtanulmányok rá Kaló és munkatársainak kutatása (2018), Csák vizsgálata (Csák et al. 2019), illetve a rutinadatgyűjtések során kimutatható változások (az ide vonatkozó eredményeket lásd: Kábítószeres/ Stimulánsok/ T1.2.5 és T4.1), amelyek alapján az intravénás szerhasználók körében mérsékelt szerhasználati mintázatváltozás történt az elmúlt 4 évben (növekvő szintetikus-kannabinoid használat, az injektható szerek tekintetében a fóliázás, mint beviteli mód növekvő aránya). Emellett a tűcsere szervezetek úgy vélik, hogy a növekvő rendőri jelenlét miatt egyre rejtőzködőbbé válik ez a szerhasználói csoport (Kaló et al. 2018). Több szervezet jelezte (Kaló et al. 2018, Tarján 2019a), hogy kapacitáshiány és a csökkenő szolgáltatás lefedettség miatt egyre kisebb része kerül az intravénás szerhasználóknak a szervezetek látóterébe (Budapest), illetve vidéken is azonosíthatók¹⁷³ ellátatlan injektható szerhasználói közösségek olyan településeken, ahol a tűcsere szolgáltatás nem hozzáférhető. Vidéken mindemellett 2018. év végén 4 új – eddig ellátatlan helyszínen lévő – tűcsere program kezdte meg működését.

73. ábra. A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2019 között



Forrás: Tarján 2020a

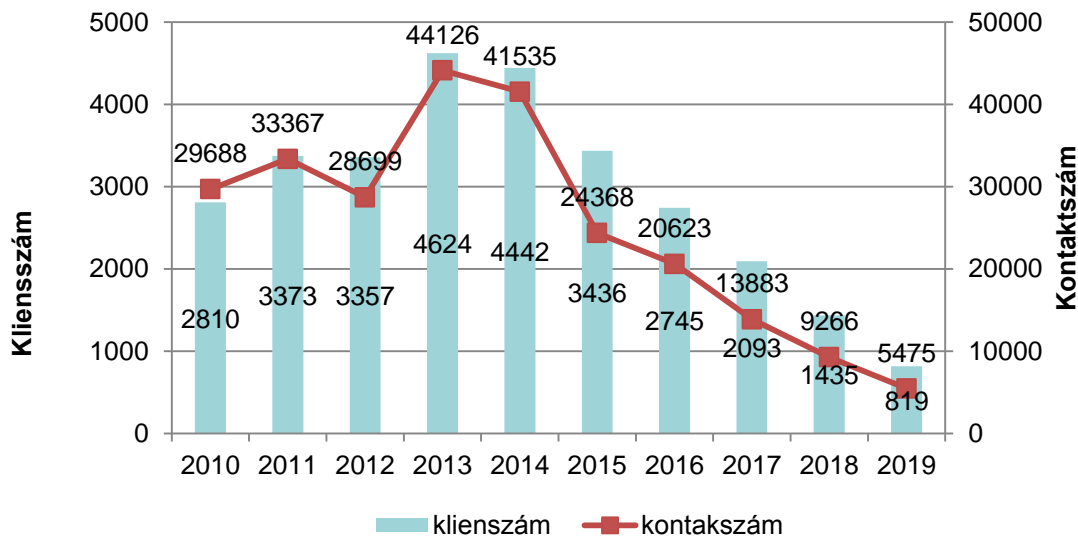
A kiosztott fecskendők számának változásaival ellentétben a tűcsere programokban megjelent kliensek száma, illetve a kontaktok száma meredek emelkedést mutatott 2012 és 2014 között¹⁷⁴. Feltehető, hogy a steril fecskendők elérhetőségének korlátozását a klienskör nagyobb számú megjelenéssel, továbbá új, tűcsere programba nem járó intravénás szerhasználók bevonásával kompenzálta. A két legnagyobb program 2014 második felében történő kiesésével 2015-re jelentősen csökkent a kliensek és a kontaktok száma. A csökkenő tendencia 2016 és 2018 között is folytatódott a fecskendőforgalmi trendadatok

¹⁷³ nem szerhasználattal kapcsolatos ellátást nyújtó szervezetek (pl.: gyermekjóléti, családsegítő szolgáltatások) visszajelzése alapján

¹⁷⁴ 2013 és 2014 között némileg visszaesett mind a kliens, mind a kontaktszám, ennek oka a két legnagyobb tűcsere szolgáltató bezárása az év során, amely nélkül valószínűleg magasabb lett volna a kliensszám a 2014. év végére.

kapcsán leírt okokból kifolyólag. A 2013-ban ellátott 4624 főhöz képest 2019-ben mindössze 819 fő vette igénybe a hazai túcserre szolgáltatásokat. A kontaktok száma ugyanebben az időszakban a 2013-ban mért 44.126-ról, 2019-re 5475-re csökkent. Míg a korábbi években (2011-2016) 1100 és 1800 között mozgott az évenként regisztrált új kliensek száma, 2019-ben csak 223 olyan kliens volt, aki a tárgyévben regisztrált először túcserre programban. Az elmúlt évek túcserre kliensforgalmi adatai – a változó szerhasználati mintázatok és a feltehetően csökkenő gyakoriságú intravénás szerhasználat ellenére is – azt valószínűsítik, hogy az intravénás populáció egy jelentős része marad ellátatlanul (2015-ben a becsült elmúlt 1 évben aktív intravénás szerhasználók száma: 6707 fő volt) (lásd még alább a gyógyszerészeti fecskendő forgalomról szóló elemzést.)

74. ábra. A túcserében részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2019



Forrás: Tarján 2020a

2014 és 2019 között a forgalmi adatok mérőszámai mentén nőtt a vidéki részesedés: míg korábban az egyes indikátorok esetében a főváros részesedése 86-89% volt, addig 2019-ben már csak 70-74%. A túcserre szolgáltatások által kiosztott fecskendő számában és kliensszámában tapasztalt visszaesést elsősorban a szolgáltatás budapesti beszűkülése okozta, összességében elmondható, hogy mind vidéken mind a fővárosban mind a négy indikátor (osztott/hozott fecskendő, kliens/ kontakt szám) mentén csökkent a túcserre programok forgalma, amelynek háttérében elsősorban a már említett szerhasználati mintázati változások állhatnak.

A 2018-ban végezett bio-magatartás vizsgálat (Tarján et al. 2019) kienstoborzási tapasztalatai alapján vidéken – ahol stabilabb maradt a túcserre szolgáltatás – könnyebb az intravénás szerhasználói populáció elérése a fővárossal ellentétben (lásd ebben a fejezetben T.1.3.1).

A budapesti hozzáférhetőség tekintetében lásd még Csák 2018-ban végzett kutatását (Csák et al. 2019) a 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.5-ben, amely a VIII. kerületi túcserre program bezárásának következményeit tárta fel.

Az elmúlt években végzett vizsgálatok alapján (Dudás et al. 2015; Tarján et al. 2019; Tarján et al. 2020; Csák et al. 2019) növekszik a fecskendők gyógyszerárban történő beszerzése az intravénás használók körében (házánkban nem elérhető a gyógyszerészeti túcserre program; részleteket és adatokat lásd: T.1.5.3).

Gyógyszerészeti fecskendőforgalom (2010-2019)

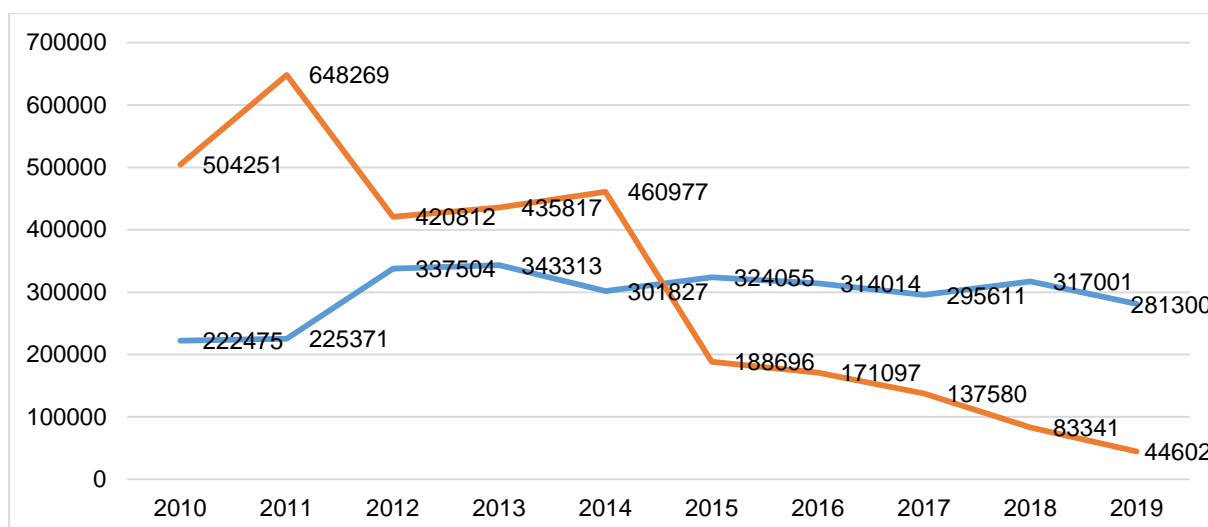
A gyógyszerári fecskendőkereskedelem 95%-t együttesen lefedő Hungaropharma¹⁷⁵ illetve PHOENIX Pharma gyógyszernagykereskedelmi vállalatoktól bekérésre kerültek a 2010 és 2019 közötti időszakra vonatkozóan a szerhasználók által leggyakrabban használt 1ml-es¹⁷⁶ inzulinos fecskendő eladási adatok. Ezeket a fecskendőket már csak elenyészően vásárolják inzulin beadás céljából¹⁷⁷, így közvetett indikátorként használhatóak annak felmérésére, hogy az injektló szerhasználók milyen mértékben vásárolnak fecskendőket gyógyszerárban. Az elmúlt évek HIV/HCV biomagatartás vizsgálatai (2018/2019) a tűcserebe járó intravénás szerhasználók körében azt mutatják, hogy a gyógyszerári fecskendővásárlás vált a leggyakoribb fecskendő beszerzési forrássá, megelőzve ezzel a tűcsere programokat (adatokat lásd T.1.5.3). A 10 éves trend adatok vizsgálata során látszik, hogy amikor 2012-ben a tűcsere programokban visszaesett a fecskendő forgalom a növekvő igény ellenére (ennek hátterét lásd feljebb ebben a fejezetben), akkor a gyógyszerári fecskendő eladás több mint 100.000 fecskendővel ugrott meg és a következő években állandósult ezen a szinten. Egy enyhébb növekedés szintén megfigyelhető volt 2014 után, amikor a 2 legnagyobb budapesti program bezárni kényszerült. Míg az ezt követő időszakban (2015-2019) a kiosztott fecskendők száma jelentősen csökkent a tűcsere programok esetében, addig a gyógyszerári fecskendő eladások száma közel konstans maradt. Bár a mintázati változások következtében (2016 után az injektló populáció egy része időszakosan vagy teljesen átváltott a szintetikuskannabinoid-szívásra vagy az injektlható szerek inhalálására, Lásd még: Kábítószer/ Stimulánsok/T.1.2.5) feltételezhetjük az injektlás mint beviteli mód visszaesését, azonban a gyógyszerári fecskendőeladások tükrében ez mégsem akkora mértékű, mint amelyet a tűcsere forgalmi és kliens adatok önmagában jeleznek. Az intravénás szerhasználói populáció egy része nem mintázatot váltott, hanem feltehetően rejtettebbé vált a monitorozó rendszer számára a szűkülő tűcsere programok és azok ritkább látogatása okán, amelyeken keresztül ennek a populációnak az alakulását elsősorban nyomon követhetjük.

75. ábra. Tűcsere programok fecskendőforgalmi (n=kiosztott fecskendő) és a gyógyszerárak fecskendő eladási adatainak (n=eladott fecskendő) alakulása, országos, 2010-2019

¹⁷⁵ A HungaroPharma csak 2012-től szolgáltatott adatot, továbbá esetükben elérhető volt bontás értékesítési csatorna szerint, így esetükben csak a magángyógyszerárak részére eladott fecskendőket vettük figyelembe (a kórházak és egyéb vevők kizárásra kerültek). Azonban mivel az ő esetükben évi 2000-3000 fecskendő kerül eladásra, a 2012-es nagymértékű növekedésnek nem az ő hiányzó adataik álltak a hátterében.

¹⁷⁶ HungaroPharma által lekért fecskendő típusok: Chirana U100 1ml 100x +tű 29g; Omnican fecskendő U100 100x +tű 30g 8mm; Omnican fecskendő U100 100x +tű 30g 12mm; Romed fecskendő u100 100x+tű; Phoenix Pharma által lekért fecskendő típusok: Fecskendő Chirana (U 40) 1ml+29G tű 1x; Fecskendő Chirana (U100) 1ml+29G tű 1x; Fecskendő e.h. 1ml Import 3r.luer insul 1x; Fecskendő e.h. 1ml WOLF 3r.tuberculin 1x ; Fecskendő Romed inzulinos +tű 1ml 100x ; Fecskendő Romed tuberkulin +tű 1ml 100x

¹⁷⁷ Személyes konzultáció az OGYÉI-vel.



Forrás: Hungaropharma és PHOENIX Pharma 2020

T1.5.5 Kiegészítő információ az ártalomcsökkentő beavatkozásokhoz

Az európai uniós finanszírozású HAREACT projekt keretében (Magyarország részvételével kapcsolatos információkat lásd: 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T.1.5.5) 11 alacsonyküszöbű szervezet¹⁷⁸ vett részt 2016-ban és 2018-ban a projekt által támogatott képzéseken, amelyek a következő témákban zajlottak: HIV/HCV szűrővizsgálat (gyorsteszték alkalmazása) és counselling; ártalomcsökkentés és a női kliensek ellátása; HIV/HCV kezelésbe utalás; az integrált ellátás modellje; túladagolások megelőzése.

A projekt által finanszírozott nyálteszt alapú szűrővizsgálatok (HIV/HCV) és ehhez kapcsolódó kérdőíves vizsgálatok¹⁷⁹ 2018-ban és 2019-ben zajlottak a részt vevő szervezeteknél (adatokat lásd ebben a fejezetben T.1.3.1). A 2018 áprilisában megrendezésre került HIV/HCV kezelésbe utalással kapcsolatos képzésen az alacsonyküszöbű szervezetek mellett részt vettek hepatológusok és infektológusok is. A képzés célja a különböző szakterületek közötti lokális együttműködés kiépítése, illetve megvalósítható beteg utak kidolgozása volt.

A fogvatartottak körében végzett tanácsadásról, szűrővizsgálatokról és kezelésről szóló információ a Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T1.3.3 alfejezetében olvasható.

A VIII. kerületi tücsere program bezárásának következményeit feltáró kutatás készült 2018-ban a program volt kliensei körében (Csák et al. 2019). A kutatás beszámolója a 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T.1.5.5 fejezetben olvasható.

T1.6 A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI ÁRTALMAK MÉRSÉKLÉSÉT CÉLZÓ BEAVATKOZÁSOK

T1.6.1 A kábítószer-fogyasztással összefüggő egyéb egészségügyi ártalmak mérséklését célzó beavatkozások

Kábítószer-használó várandós nőket és gyermekeiket érintő beavatkozások

¹⁷⁸ Budapest: 4 tücsere és 2 alacsonyküszöbű szervezet; Pécs: 2 tücsere szervezet; Debrecen, Kecskemét és Miskolc: 1-1 tücsere szervezet

¹⁷⁹ amelyet a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozott ki és finanszírozott

A Józan Babák Klub Budapest VIII. kerületében található „Alternatív Terhesgondozás és Családgondozás” elnevezésű programja (bemutatását lásd: 2012-es Éves Jelentés 7.4. fejezet) a helyben élő, szerhasználati problémákkal küzdő várandós vagy kisgyermekes nőket célozza. 2019-ben az Egyesület szolgáltatásait összesen 81 fő vette igénybe (Oberth et al. 2020) (szerhasználati jellemzőket lásd: T1.4.1).

2014 óta a Józan Babák Egyesület a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány és a Magyar Védőnők Egyesülete együttműködésével krízisdiszpécser-szolgálatot is működtet a válsághelyzetbe került droghasználó várandós nők hatékony ellátásba segítése érdekében. Ez az ország bármely területéről jelentkező, Budapesten segítséget kereső droghasználó várandós nőket, édesanyákat és gyermekeiket látja el alacsonyküszöbű szolgáltatás keretében.

2017-ben új szolgáltatással, a támogatott lakhatással bővült az Egyesület tevékenységi köre. Ennek keretében, egy Budapest XXIII. kerületében kialakított félutas házban, a „Babaházban” 8 szerhasználati problémával küzdő várandós vagy kisgyermekes nő elhelyezését tudják biztosítani (gyermekkel együtt). 2019-ben 5 felnőtt nő és 5 kiskorú gyermek vette igénybe az ellátást. Az egyesület további tevékenységéről még a Kezelés fejezet/ T1.4.5 pontjában olvashat.

Az Országgyűlés 2018. december 12-ei ülésén tartott szavazásával új jogviszonyt hozott létre (2018. évi CXVII. törvény egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról), amelyet a Józan Babák Egyesület, a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány és az Emberi Erőforrások Minisztériuma egyeztetése készített elő. A módosítás szerint a támogatott lakhatások intézményei többgenerációs ellátási formává alakultak, így addiktológiai, pszichoszociális, látás-, mozgás- és hallássérült felnőttek és gyermekek egyszerre létesíthetnek intézményi jogviszonyt, ami szabályozott és tartós, akár határozatlan idejű együttélésük alapját teremti meg.¹⁸⁰

A budapesti Drogprevenációs Alapítvány metadon programja keretében 2014-ben létrehozta a speciális szülők akadémiáját, a metadonon lévő anyák és apák részére pedig 2015-ben a MENYA/MEPA fogadóórát, melynek keretében egyéni esetkezeléssel- pszichiáter szakorvosi kontrollal és intézményeken átívelő együttműködéssel segítik a várandós és kisgyermekes nevelő klienseiket. A tanácsadás többek között olyan speciális témákat érint, mint a betegség (opiát-függőség) és a kezelés (helyettesítő kezelés) kommunikációja a védőnő, bölcsőde/óvoda, gyermekvédelem, családsegítő, gyermekpszichológus felé, HCV szűrés fontossága a HCV pozitív szülők csecsemőjénél, szerhasználat biztonságosabbá tétele a családi környezetben, gyermekkori betegségek, rendellenességek a szülő szerhasználatával összefüggésben. A speciális tanácsadásban 2019. folyamán összesen 11 nő és 9 férfi vett részt (ebből 3 pár), akik összesen 16 gyermeket neveltek.

A MENYA/MEPA program mellett szintén beindult az ALNYA és ALPA program/ fogadóóra. A program keretében szerhasználó várandós nőknek és párjaiknak, hajléktalanná váló szülők részére alacsonyküszöbű programban tanácsadást végeznek és szükség esetén átirányítják őket egyéb egészségügyi (orvosi, védőnői) és szociális intézmények (Józan Babák, anyaothonok) felé. 2019-ben 5 fővel foglalkoztak. Az alacsonyküszöbű programban óvszert és terhességi tesztet is tartanak (szóbeli közlés Varga, M. 2020).

T1.7 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

T1.7.1 Ártalomcsökkentő beavatkozások minőségbiztosítása

A szociális szolgáltatásokban megjelenő egyes ártalomcsökkentő tevékenységeket, így többek között a túcserre program keretében nyújtott szolgáltatást, a szociális igazgatásról és

¹⁸⁰ 2019-ben folyó további egyeztetések nyomán, 2020. február 9-ei hatállyal, támogatott lakhatásokban, „igénybe vevő személy gyermekének együttes elhelyezése esetén a gyermekre egyéves kor felett további kettő, hat éves kor felett további négy, tizenkét éves kor felett további hat négyzetméter alapterületet kell biztosítani”. (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 110/E. § (1b) bekezdés)

szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, illetve a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szabályozza.

Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátására vonatkozóan született meg a „Szakmai ajánlás – A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére”, 2007-ben. (részletesen lásd: 2010-es Éves Jelentés 11. fejezet). A felülvizsgált változat 2018 júliusától hatályos „Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére” címen (EMMI 2018). Az ajánlás leírja a főbb szolgáltatások típusait, céljait, vezérelvét, jellemzőit, a minőségbiztosítás feltételeit, valamint a szolgáltatás által lefedett tevékenységeket. A kiadvány a továbbiakban a 2018 februárjában módosított 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet alaptevékenységei (lásd: T1.5.2 alfejezet) szerint rendszerezi a beavatkozásokat. A támogatási szerződések megkötése esetében (lásd T1.5.2 alfejezet) ez a dokumentum szolgál alapul a pályázatok elkészítése és elbírálása során.

Továbbá a TÁMOP 5.4.1 projekt kábítószerügyi fejlesztéseket célzó pillérjének keretei között 2011-ben kidolgozásra kerültek széleskörű szakmai konszenzuson alapuló, ajánlásokat megfogalmazó, nemzeti szintű útmutatók a zenés-táncos szórakozóhelyeken működtetett célzott prevenciós és ártalomcsökkentő programok, illetve a túcsere programok számára (2011-es Éves Jelentés 3.2. fejezet). A dokumentumokban foglaltak illeszkednek a 2007-ben kiadott szakmai irányelv célkitűzéseire.

A 23/2011. (III.8.) Kormányrendelet a zenés, táncos rendezvények működésének biztonságosabbá tételéről a 2012-es Éves Jelentés 1.2. fejezetében olvasható.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

A koronavírus járvány kapcsán hozott korlátozó intézkedések szerhasználatra és ellátórendszerre gyakorolt hatásáról 2020-ban vizsgálatot készített a Nemzeti Drog Fókuszpont. A vizsgálat eredményeit lásd a Kezelés fejezet T4.1 pontjában.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs új információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 ADATFORRÁSOK

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás:

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás (NFP 2019): A halálozással kapcsolatos adatok az ún. Speciális Halálozási Regiszterből származnak. Az adatgyűjtést a Nemzeti Drog Fókuszpont a Semmelweis Egyetem Igazságügyi- és Biztosítás-orvostani Intézet valamint az NSZKK támogatásával végzi 2009 óta. A rendszer országos lefedettségű, BNO-10-e kategóriákat alkalmaz. A regiszter anonim, eset-alapú, minden esetben részletes szociodemográfiai és toxikológiai adatokat is tartalmaz a halálozás körülményeivel kapcsolatos adatok mellett. A regiszter esetdefiníciói és a gyűjtött jellemzők pontosan megfelelnek az EMCDDA halálozási protokolljában (Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2 2009; Special Register Selection D) foglaltaknak.

Fertőző betegségek:

Bejelentett HIV/HBV/HCV esetek:

Magyarországon az intravénás kábítószer-használók körében bejelentett HIV/AIDS esetekre, valamint a heveny HBV, HCV okozta hepatitisek incidenciájára vonatkozó adatok a Nemzeti Népegészségügyi Központ Járványügyi és Védőoltási Surveillance Osztályán (korábban: Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztályán) működő országos fertőzőbeteg nyilvántartásból, valamint a speciális HIV/AIDS, illetve hepatitis surveillance adatbázisból származnak.

HIV/HBV/HCV prevalencia adatok:

Országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat az intravénás szerhasználók körében 2006-2015 (Dudás et al. 2015): 2015 áprilisa és szeptembere között az Egészségügyért Felelős Államtitkárság által biztosított támogatásból az Országos Epidemiológiai Központ megismételte a HIV, HBV és HCV fertőzések országos prevalencia vizsgálatát az intravénás szerhasználók körében. 2006 óta hetedszer került sor azonos módszerrel, hasonló körülmények között végzett szűrővizsgálatokra az intravénás szerhasználók körében. (korábbi vizsgálati évek: 2006-2009 évente; 2011; 2014)

2015-ben 19 szervezet vett részt a vizsgálatban: Budapesten három tűcsere program, három kezelőhely, egy alacsonyküszöbű program illetve egy alacsonyküszöbű programmal is rendelkező kezelőhely, vidéken három kezelőhely, hat tűcsere program és kettő tűcsere

programmal rendelkező kezelőhely. A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek, akik valaha használtak intravénásan kábítószer/ új pszichoaktív szert. A szűrővizsgálat mellett sor került a szociodemográfiai és szerhasználati jellemzők, illetve a kockázati magatartások felmérésére is. A kérdőív az EMCDDA kulcsindikátorral kapcsolatos útmutatójára, illetve a 9. standard tábla 2. és 3. részére épült, amelyet az OEK és a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársai közösen dolgoztak ki. A kérdőívet és a vérmintát személyes adatokból generált, de vissza nem fejthető egyedi azonosítóval látták el, amely lehetővé teszi a szerológiai és a kérdőíves adatok összekapcsolását, továbbá a duplikátumok kiszűrését a teljes mintából. Az elemszámok a résztvevő szervezetek intravénás szerhasználói kliensszámaihoz lettek arányosítva 2006-2014 között, azonban ez a budapesti adatok tekintetében 2015-ben módosítást igényelt a két legnagyobb tűcsere program 2014-es bezárása miatt, akik fő helyszínei voltak a vizsgálatnak (lásd: T.1.3.6). A szervezetek a vizsgálati periódusban minden intravénás szerhasználó kliensüknek felajánlották – egy rövid tájékoztatást követően – a részvételi lehetőséget, mindaddig, amíg el nem érték a rájuk szabott mintaszámot. A vizsgálatba bevont intravénás szerhasználók motivációs díjat kaptak élelmiszerjegyek formájában (1000 Ft/ 3 EUR).

A laboreredményeket az OEK munkatársai visszajuttatták a mintavétel helyszíneire, amely átadásra került a kliensek számára, amellyel együttesen biztosított volt a szűrővizsgálat utáni tanácsadás is.

A szerológiai vizsgálatokhoz – az ujjbegyből történő vérvételt követően – szárított vérmintát használtak. HIV szűrővizsgálat céljára a Vironostika HIV Ag/Ab ELISA (bioMérieux) tesztet használták. A reaktív eredményt adó mintákat egy másik, vírus antigén kimutatására is alkalmas kombinált ELISA tesztel ellenőrizték (Genscreen Ultra HIV Ag-Ab; BIO-RAD). Ezen kívül elvégezték az Immuno blot elvén működő INNO-LIA HIV I/II Score (FUJIREBIO) Line Immuno Assay-t is. A hepatitis C vírus esetében a Dia. Pro cég által gyártott HCV Ab Screening ELISA kitet, illetve az Innogenetics cég által gyártott INNOTEST HCV Ab IV kitet alkalmazták. Az anti-HCV pozitív eredményeket a Fujirebio cég által gyártott INNO-LIA HCV Score tesztel (Line Immuno Assay technika) verifikálták.

A teljes minta egyedi azonosító alapján történő duplikáció szűrése után 596 személy adatai kerültek bele a statisztikai elemzésbe. A kétes szerológiai eredményeket kizárták az elemzésből (HCV: 37 minta; HIV: 0; HBV: 0). Az adatok elektronikus rögzítése és feldolgozása az Epi Data és az Epi Info Windows 3.5 programcsomag, illetve az SPSS programcsomag segítségével történt.

Ez a vizsgálat 2015 után nem valósult meg újra. Egyrészt a vizsgálat nem kapott további finanszírozást, mivel Magyarország 2015-ben célszágként bekerült a HAREACT nemzetközi projektbe (lásd: T1.5.5.), amelynek egyik munkacsomagja HIV/HCV nyálteszt alapú szűrővizsgálati gyorsteszteket biztosított. 2018-ban ehhez kapcsolódóan egy új, egyszeri bio-magatartás felmérés indult. Másrészt a korábbi országos vizsgálatosorozat évek közötti összehasonlíthatósága 2015-ben sérült a két legnagyobb szűrővizsgálati helyszín (tűcsere) bezárása után, így annak folytatása emiatt is akadályokba ütközött.

Országos NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2018:

HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében (Tarján et al. 2019):

2016-ban Magyarországot célszágként bevonták az EU által finanszírozott *Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction* (HA-REACT) projektbe, amely egyik munkacsomagja keretében diagnosztikai és szolgáltatásfejlesztési céllal HIV és HCV szűrővizsgálatok (nyálalapú gyorsteszt) és tanácsadás elvégzését finanszírozta a célszág alacsonyküszöbű szervezeteinek intravénás szerhasználó klienskörében, a projekt hazai koordinálását a Nemzeti Népegészségügyi Központ, Járványügyi és Védőoltási Surveillance Osztálya végezte. A Nemzeti Drog Fókuszpont kiegészítő kérdőíves magatartásvizsgálata ehhez a szűrőprogramhoz csatlakozott. A vizsgálat 6 régiót fedett le, azonban országos vizsgálatnak hívjuk, mivel minden régióból megpróbálták bevonni szervezeteket, azonban

Nyugat-Dunántúl esetében nem volt elérhető potenciális szervezet. 17 szervezet vett részt a vizsgálatban (tűcsere: 13, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós terápiában (OST) résztvevők is bevonásra kerültek; alacsonyküszöb: 3, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós kezelésben résztvevők is bevonásra kerültek; opiát-szubsztitúciós kezelést is nyújtó drogambulancia: 1). A minták megoszlása: tűcsere+ egyéb alacsonyküszöb: 82%; OST: 14%; tűcsere és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

A vizsgálat 2018 májusa és decembere között folyt. A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek be, akik valaha életükben használtak intravénásan kábítószer/ új pszichoaktív szert, részt vettek a 17 bevont szervezet valamelyikében önként a HAREACT projekt keretében az anonim HIV/HCV gyorseszten a vizsgálati időperiódusban, és a tájékoztatás után beleegyeztek a kérdőív felvételébe. A szervezetek a vizsgálati periódusban minden intravénás szerhasználó kliensüknek felajánlották a részvételi lehetőséget, mindaddig, amíg el nem érték a rájuk szabott mintaszámot. Kizárási kritériumok: ha az egyén nem volt beszámítható állapotban a beleegyező szóbeli nyilatkozat megtételéhez, illetve a válaszadáshoz.

A vizsgálatban 440 fő vett részt¹⁸¹. A vizsgálat visszautasítási arány tekintetében 11 szervezettől érkezett be adat, a körükben ez 36%-os volt (164 visszutasítás/ 456 vizsgálat felajánlás). A vizsgálat 2016-ban került megtervezésre azonban a kezdés két évet csúszott a koordináló intézményeket érintő intézményi átalakulás miatt. 2016-ban a budapesti szervezetek összesen 480 minta összegyűjtését vállalták fél évre nézve, míg a vidéki szervezetek esetében 120 mintát osztottak szét. Az elemszámok a résztvevő szervezetek intravénás szerhasználói klienszámaihoz lettek arányosítva 2016-ban. Mire 2018-ban elkezdődött a vizsgálat volt olyan budapesti szervezet, aki addigra már nem volt elérhető a projektre, míg a megmaradt szervezetek csupán a vállalt elemszám kevesebb mint felét tudták leszűrni az egyes programokban megfigyelhető kapacitás problémák, csökkentett nyitva tartás, illetve a változó szerhasználati mintázatok miatt (Budapest összes 2018: 219 érvényes kérdőív). 2018-ban a vidéki szolgáltatók, a 2016-ban leosztott 120 minta helyett összesen 221 szűrést végeztek el (csak az érvényes kérdőívek figyelembevételével).

A kérdőív az EMCDDA útmutatója alapján készült, adaptálva a hazai helyzetre. A kérdőív korábbi, közel megegyező változatát az Országos Epidemiológiai Központ korábbi vizsgálataiban során több éven keresztül használta. A jelen kutatásban használt enyhén módosított kérdőívet 5 szakember tekintette át, majd 2016-ban a 11 alacsonyküszöbű szervezet munkatársai is véleményezték, jóváhagyták. A kockázati/ védő tényezőket felmérő kérdőív anonim, személyes adatokat nem rögzít. A kérdőívet, személyes adatokból generált, egyedi, de vissza nem fejthető azonosítóval látták el a kérdezők, amelynek szerepe a duplikátumok kiszűrése a teljes adatbázisból, így a vizsgálati eredmények megbízhatóságának javítása. Az EMCDDA módszertani ajánlása alapján az anonimitás védelme, és a kliensek bizalmának fenntartása érdekében a beleegyező nyilatkozat szóbeli volt, amelynek megtörténtét a kérdező igazolta a kérdőíven. A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat. A kérdező külön díjazást kapott kérdőívenként.

A HIV és HCV pozitívitás megállapításhoz nyálalapú gyorseszten alkalmaztak (Oraquick HCV rapid antibody test; OraQuick ADVANCE Rapid HIV-1/2 Antibody Test), a kérdőív kitöltésére a mintavétel és vizsgálati eredmény között eltelt idő során került sor (20-30 perc).

A korábbi országos vizsgálatosorozattal (2006-2015) való összehasonlíthatóság korlátai a következők (amelyet az adatelemzés mentén is leírnak a T.1.3.1-ben):

Hasonlóságok: A két vizsgálatban a kérdőív közel megegyező volt. A toborzási helyszínek esetében, a vizsgálatban 2015-ben is szereplő helyszíneket kerestük meg (amely lista 2014-hez képest már akkor is jelentős változáson ment át a két nagy tűcsere program bezárása miatt) a 2018-as vizsgálatban azzal a különbséggel, hogy nagyrészt csak az alacsonyküszöbű szervezeteket vontuk be a HAREACT projekthez való kapcsolódás sajátosságai miatt, illetve a célból, hogy főleg aktív injektlókat érjünk el.

¹⁸¹ A duplikátumok kiszűrése és az érvénytelen kérdőívek kivonása után kapott elemszám.

Különbségek: A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat (OEK vizsgálat során: 1000-2000 Ft értékben étkezési utalvány). 2018-ban nyálalapú gyorsesztesztet alkalmaztunk, míg 2006-2015 között ujjbegyből vett szárított vérminta laboratóriumi vizsgálata történt (DBS). Változott az elérhető szervezetek összetétele, továbbá Budapesten nagyban gyengült a populáció elérése (lásd a módszertani leírásban). A kérdező külön díjazást kapott kérdőívenként, míg 2006-2015 között ezt csak az utolsó vizsgálati évben vezettük be.

Regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2019:

HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a budapesti és kecskeméti intravénás szerhasználók körében (Tarján et al. 2020):

A vizsgálat módszertana teljes mértékben megegyezett a 2018-as országos vizsgálattal (Tarján et al. 2019) a földrajzi lefedettséget kivéve. 2019-ben a mintavétel és a kérdőívek felvétele 4 budapesti és 1 egy kecskeméti tűcserében zajlott, 102 fő (92 fő budapesti; 10 fő kecskeméti) valaha intravénásan szert használó személy bevonásával. A kérdőívek felvétele 2019 júliusa és 2020 márciusa között zajlott. A 2018-as kérdőív 2019-ben kiegészült a HCV kezelési múltra vonatkozó modullal is.

A korábbi években egy-egy ad hoc kutatás (beleértve a börtönbeli színteret) eredményei (Csák és Rácz 2018; Altalap 2017; Tresó et al. 2012), illetve 2010-2013 között az OEK által biztosított regionális rutinszerű HIV/HBV/HCV szűrővizsgálatokból származó adatok egészítették ki az országos prevalenciavizsgálatból származó eredményeket (lásd korábbi Éves Jelentések vonatkozó fejezetei).

Ártalomcsökkentés

Tűcsere adatgyűjtés (Tarján 2020a): A tűcsere szervezetek (100%-os lefedettség) 2020-ban is a Nemzeti Drog Fókuszpont által működtetett adatgyűjtő internetes portálon jelentették 2019-es adataikat. 2008-tól kezdődően a szervezetek ezen a felületen szolgáltatnak adatot a fecskendőforgalmukról (az EMCDDA ST10 tábla kategóriái/ definíciója alapján), egyéb ártalomcsökkentő eszközösztásról és szolgáltatásairól, a fecskendő beszerzési forrásairól, illetve klienseik demográfiai és szerhasználati jellemzőiről a Nemzeti Drog Fókuszpont számára. Az összegyűjtött országos, aggregát adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpont kezeli és elemzi. A kliensek/ új kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszűrt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került. A kliensadatokkal kapcsolatos adatgyűjtésre vonatkozó információkat lásd: Kábítószeres/ Források és módszertan/T.6.2 pontjában.)

Partiszervíz adatgyűjtés (Tarján 2020b): A Nemzeti Drog Fókuszpont 2007 óta gyűjti a rekreációs színtéren ártalomcsökkentő/prevenció tevékenységet végző szervezetek működési és forgalmi adatait, egy strukturált kérdőív segítségével, amely 2015-ben először on-line formában került kivitelezésre. 2015 után 2018 óta került újra lekérdezésre a kérdőív évente. A kérdőívet 2019-ben 21 szervezet töltötte ki.

T5.2 MÓDSZERTAN

T5.2.1 Hivatkozott kutatások és egyéb felhasznált adatforrások

Csák R., Gyarmathy V.A., Miletics M. (2011): Módszertani levél a tűcsere programokat megvalósító szolgáltatók számára. NCSSZI.

Csák, R., Molnar, I., Sárosi, P., Arsenijević, J., Arsenijević, B. (2019) How the closing of a needle exchange programme affected the access to harm reduction services in two cities, Belgrade and Budapest. Rightsreporter. Kézirat.

Dudás, M., Rusvai, E., Győri, Z., Tarján, A., Tresó, B., Horváth, G., Minárovits, J., Csohán, Á. (2015): A hazai intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőzések (HIV,HBV,HCV) 2015. évi prevalenciájának vizsgálata. OEK. Publikálás alatt.

EMMI (2018): Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére. http://szocialisportal.hu/documents/10181/154042/005_SZAKMAI+AJANLAS_szenvedelybeteg_alacsonykuszu_bu_ellatasa_reszere.pdf/f997c0fa-e28c-1ec2-f887-bf0051854f19 / Utolsó hozzáférés: 2019. 10. 14.)

EMMI (2020): A Szociális Ügyekért Felelős Helyettes Államtitkárság beszámolója.

Horvath G., Halasz T., Makara M., és Hunyady B. (2015) [New era in the treatment of chronic hepatitis C - novel direct acting antivirals]. Orv Hetil, 156: 841-848.

Hunyady B., Gerlei Zs.,Gervain J., Horváth G., Lengyel G., Pár A., Péter Z., Rókusz L., Schneider F., Szalay F., Tornai I., Werling K., Makara M. (2018) Hepatitis C-vírus fertőzés szűrése, diagnosztikája, antivirális terápiája, kezelés utáni gondozása. Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology, Vol 4, 2: 53-68.

Kaló Zs., Szabó R., Bálint R., Péterfi A., Port Á., Szatmári D., Tarján A., Horváth G. (2018): Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsszakértők bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kutatási beszámoló, Kézirat.

NFP (2016): Tűcsere szolgáltatók országos találkozója. Nemzeti Drog Fókuszpont.

NEAK (2020): AIDS elleni világnap. http://neak.gov.hu//data/cms1027815/AIDS_Elleni_Vilagnap_december_1.pdf (Utolsó hozzáférés: 2020. 12. 15.)

NFP (2019a): TDI adatgyűjtés halálozási modul: Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozási adatok 2018-ban.

NSZKK (2020b): Kábítószer/pszichotróp anyag/új pszichoaktív szer jelenléte a közúti balesetekből származó vér- és/vagy vizeletmintákban 2019-ben. NSZKK.

Oberth J., Bíró Zs., Mándi B. (2019): Beszámoló a Józan Babák Klub 2018. évi várandósgondozási tevékenységéről

Hungaropharma és PHOENIX Pharma (2020): A gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak alakulása 2010-2019.

Tarjan, A., Dudas, M., Wiessing, L., Horvath, G., Rusvai, E., Tresó, B., & Csohan, A. (2017). HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in Hungary-An expanding public health burden. Int J Drug Policy, 41, 1-7.

Tarján A., (2018). A hazai intravénás szerhasználók HIV/HCV-fertőzéssel összefüggő kockázati tényezői 2008-2015 között. Doktori értekezés. elérhető: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.d.pdf; short version in English: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.e.pdf (utolsó hozzáférés: 2018. szeptember 17.)

Tarján A. (2020a): Tűcsere programok adatai, 2019. Kézirat. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján, A (2020b): A rekreációs színtéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek 2019. évi működési és forgalmi adatai. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján A., Dudás M., Rácz J., Horváth G., (2019) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében 2018-ban. Publikálás alatt.

Tarján A., Dudás M., Horváth G., (2020) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a budapesti és kecskeméti intravénás szerhasználók körében, 2019-ben. Publikálás alatt.

Vincziczki, Á., 2020 „NEAK tájékoztató”, Hepatológia 2020 konferencia, Visegrád

T5.2.2 Hivatkozott kutatások módszertana

Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsszakértők bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban (Kaló et al. 2018): Kábítószeres/ Források és módszertan/T.6.2 pontjában.

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A Magyarországon lefoglalt kábítószergyanús anyagok vizsgálatát a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (NSZKK) mellett, a vámhatósági ellenőrzések során vett mintákból és a hatáskörébe tartozó bűncselekmények felderítéséhez szükséges vizsgálatok szempontjából pedig a Nemzeti Adó- és Vámhivatal végzi. A lefoglalási adatok és a Rendőrség beszámolóí alapján részletes képet kapunk a hazai kábítószerpiacról.

A lefoglalási és fogyasztói információk alapján a kábítószerpiacot 2010-től nagyszabású átrendeződés jellemezte. A „klasszikus” kábítószer mellett nagy számban jelentek meg az új pszichoaktív szerek, amelyek állandó cserélődése a piacon a mai napig komoly kihívás elé állítja a kínálatcsökkentési törekvéseket is. Az új pszichoaktív szerek piaci részesedése 2010-től 2014-ig folyamatosan bővült, 2014-ben a rendőrségi lefoglalások mintegy 60 %-át ezek az anyagok tették ki. Ez az arány 2015-től csökkent, 2019-ben 30 % volt az új pszichoaktív anyagok részaránya a lefoglalásokban.

Magyarországon nem jellemző a kábítószer nagy mennyiségű termesztése vagy előállítása, csak kisebb ültetvények, illetve laborok váltak ismertté a hatóságok számára. Ebből is adódik, hogy Magyarország leginkább tranzit-országnak tekinthető, amin áthalad több fő kereskedelmi útvonal is. Hazánk célország jellege a kannabisz, az amfetamin a designer drogok és az egyre erősebben megjelenő MDMA tartalmú ecstasy tabletták tekintetében mondható jelentősnek.

A kábítószer-bűncselekmények jellemzői az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (ENYÜBS) a nyomozás befejezésekor rögzített adatok alapján követhetők nyomon. Magyarországon az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma 5-7000 eset között alakult az elmúlt években, azonban a 2018-ban több mint 8500 esetet rögzítettek az ENYÜBS rendszerben. Az esetek nagyobb hányada kannabiszhoz (2019: 52%), kisebb része stimulánsokhoz (2019: 30%) kapcsolható. 2012-től kezdődően, mióta az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett (kínálati oldali) bűncselekmények is büntetőjogi felelősséget vonnak maguk után, ezek a szerek is egyre gyakrabban jelennek meg az elkövetés tárgyaként. A kábítószer-bűncselekmények túlnyomó többségét a fogyasztói típusú elkövetések teszik ki, kiváltképp a csekély mennyiséggel elkövetett bűncselekmények esetében, ahol az esetek körülbelül 90%-a ebbe az elkövetői magatartásba sorolható. A kereskedői típusú elkövetések aránya rendre 20% körül alakul.

A kábítószer-kínálat csökkentését célzó eljárási lehetőségeket a Nemzeti Drogellenes Stratégia, más szakpolitikai stratégiákkal együtt fogalmazza meg. Az említett, kínálat csökkentés eléréséhez vezető eszközök többek között a rendészeti és nyomozati munka hatékonyságának növelése, az igazságügyi szakértői tevékenység erősítése, valamint a terjesztői magatartással kapcsolatban indított eljárások növelése.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZERPIAC

T1.1.1 Hazai kábítószer-előállítás és termesztés

A kábítószer magyarországi előállítása tekintetében, jellemzően a kisebb méretű kenderültetvények váltak ismertté a nyomozóhatóságok előtt a legnagyobb számban. 2019-ben 158 ismertté vált kannabisz termesztés miatt indult eljárás során mindösszesen 7128 fő

¹⁸² A fejezet szerzői: Bálint Réka, Bánfai Edina, Csesztregi Tamás

került lefoglalásra. A 100 tövet meghaladó méretű ültetvények az esetek mintegy 10%-át tették ki (NSZKK, 2020a). A termesztéshez szükséges anyagok, eszközök forgalmazásával legálisan foglalkozó osztrák, holland és cseh vállalkozások szaporodása miatt azonban, valószínűsíthető, hogy egyre több fogyasztó próbálja meg szükségleteit kisebb méretű és kapacitású kültéri termesztőhelyek kiépítésével fedezni. (BM, 2019)

A szintetikus szerek előállítására Magyarországon nem elterjedt, évente néhány laboratóriumot számol fel a rendőrség. 2019 folyamán egy szintetikus illegális laboratórium került lefoglalásra, ahol amfetamin előállítása zajlott. A szintézis benzaldehidből kiindulva, fenil-2-nitropropén köztiterméken keresztül zajlott, az előállításkor bekövetkezett robbanás miatt személyi sérülés is történt.

A csempészforgalomban és a feketepiacon megjelenő amfetamin készítmények a hatóanyagot szilárd halmazállapotú, kémiaiilag stabil amfetamin-szulfát só formájában tartalmazzák. Az utóbbi időszakban azonban többször fordult elő, hogy folyékony formában csempésztett amfetamin-bázisból („amfetamin olaj”) kiindulva állítottak elő szilárd amfetamin-szulfát sót, 2019 folyamán 4 esetben, összesen 8,6 kg „amfetamin olaj” került lefoglalásra.

Az év folyamán 10 esetben történt acetone lefoglalás, amelyből 9 esetben szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagokat vagy papírlapokat, illetőleg por formájú szintetikus kannabinoid hatóanyagot is találtak. Mivel a nemzetközi csomagforgalomban a szintetikus kannabinoidok általában por formában, tiszta hatóanyagként kerültek lefoglalásra, feltételezhető, hogy az impregnálás jelentős része az országon belül történik. Új pszichoaktív hatóanyagot előállító szintetikus laboratórium nem került felderítésre (NSZKK, 2020a).

T1.1.2 Szállítási útvonalak (import és tranzit szállítmányok)

A Belügyminisztérium (2019) által szolgáltatott adatok szerint - melyek egyben tartalmazzák az Országos Rendőrfőkapitányság (ORFK) kábítószerpiaccal kapcsolatos tapasztalatait is - Magyarországra a déli határszakaszon érkezik növényi kannabisz, elsősorban albán és koszóvíi forrásból, a volt jugoszláv tagköztársaságokból származó (albán, macedón, montenegrói) állampolgárok közreműködésével. Valószínűsíthető, hogy ezen lefoglalt szállítmányok jelentős része csak keresztülhaladt volna Magyarországon. Általánosan elmondható, hogy a kannabisz csempészetét és nagybani kereskedését elsősorban albán származású személyek irányítják, akik folyamatos kapcsolatban vannak a magyar kábítószer-terjesztőkkel. Továbbá, az albán kannabisz-behozatalhoz képest kisebb mértékű és mennyiségű csempészet figyelhető meg Hollandiából, valamint Csehországból. A tavalyi évet megelőzően, a határon bejövő jelentős mennyiségű kannabisz típusú kábítószerre elkövetett kábítószer birtoklása bűncselekmény egyik fő elkövetési módszere volt a Magyarországra Szerbia irányából érkező, Nyugat-Európába induló menetrend szerinti autóbusszjáratokon hagyott gazdátlan csomagban elrejtett kábítószer utaztatása, amely nem volt köthető sem utashoz, sem pedig az autóbusszvezetőkhöz. 2018-ban a módszer jól érzékelhető csökkenését figyelték meg a hatóságok, amely feltehetően a nemzetközi személyszállítást végző busztársaságok csomag-nyilvántartási szabályainak szigorítása miatt következett be.

Magyarországon a szintetikus kábítószer (ecstasy, amfetamin) nagybani beszerzésében, csempészetében, terjesztésének struktúrájában az elmúlt években nem történt változás. A kisebb terjesztők elsősorban hollandiai kapcsolatok kiépítésével, közvetlenül maguk szerzik be a kábítószereket. Ezen szerek csempészetével, elosztásával foglalkozó csoportok között találunk szervezett, de ad-hoc jellegű csoportokat is. A felderítést nehezíti, hogy egyre több futár- és csomagküldő szolgálat működik, mind nemzetközi, mind pedig hazai szinten, melyek tevékenységeinek ellenőrzése, a kialakult együttműködés ellenére sem megoldott. (BM, 2019) Továbbá, a postai úton küldött, kábítószert vagy pszichoaktív anyagokat tartalmazó csomagok nehéz felderíthetősége, valamint az alacsony lebukási esélyek miatt növekedni látszik az ilyen jellegű - főként Hollandiából származó – küldemények száma. (NAV, 2019) A metamfetamin Csehországból Ausztriába, Németországba és a skandináv országokba irányuló terjesztése továbbra sincs jelentős hatással a magyar piacra, csak a Szlovákiával határos megyékben észlelhető az anyag jelenléte (BM, 2020).

A fogyasztók a 2010. évtől áttértek a heroinról a dizájner drogra, azonban ez nem jelentette azt, hogy Magyarország tranzit szerepe megváltozott volna. A nagy tételben történő terjesztéssel leginkább a török, albán és kisebb részben a vietnámi nemzetiségű személyek foglalkoznak, míg annak utcai kereskedelmét magyar állampolgárok végzik (BM, 2020).

A kokain vonatkozásában, az utóbbi években Magyarországon egyértelmű növekedés volt tapasztalható mind a fogyasztók, mind pedig a terjesztők számában. A kokain származási helye, csempészési útvonalai és módjai többféleképpen lehetnek: a gépjárműveken Európába belépő szállítmányok Spanyolországból és Hollandiából kerülnek Magyarországra. De továbbra is jellemző a közvetlenül Dél-Amerikából csomagokban és az úgynevezett „nyelős módszerrel” történő csempészés. Továbbá, fontos megemlíteni, hogy a Magyarországon beszervezett futárok általában nem Magyarországra szállítják a kábítószer, hanem más európai országba, vagy a Távol-Keletre, valamint, hogy a kokain vonatkozásában a régióban nagyon erős a „Balkán Kartellnek” nevezett szerb-horvát-montenegrói szervezett csoport. Emellett elterjedt Magyarországon a szerb Darknetről történő rendelése is. (BM, 2019)

T1.1.3 Szállítás az országon belül

A rendelkezésre álló információt lásd a T1.1.5 alfejezetben.

T1.1.4 Nagykereskedelmi és prekurzor piac

A kábítószer nagykereskedelmét illetően a lefoglalási adatok alapján megállapítható, hogy a heroin hazánkban keresztül forgalma 2016 óta folyamatosan növekszik. 2019-ben egy esetben 67 kg mennyiségű heroin lefoglalása történt meg Magyarországon, ami egy 730 kilogrammos, Szlovénián keresztül csempésztett szállítmány része volt (NSZKK, 2020a). A nyomozó hatóságok felderítő tevékenységük során információt gyűjtenek a piacon jellemző nagykereskedelmi árakról. Az adatok alapján történő szakértői becslés szerint az átlagos árak a következők szerint alakulnak: kannabisz: 3.750 €/kg, heroin: 18.000 €/kg, kokain: 28.000 €/kg, amfetamin: 4.500 €/kg. (ORFK 2016)

A prekurzorok vonatkozásában 2019-ben 1,871 kg pszeudoefedrin tartalmú tableta lefoglalására került sor. A lefoglalásokra jellemzően a szerb határ közelében történtek, ami új prekurzor ellátási útvonal kialakulására utalhat. Ezekre az esetekre jellemző, hogy cseh állampolgárok megrendelésre vásárolnak pszeudoefedrin tartalmú gyógyszert Szerbiában, Boszniában, majd személygépkocsival, vagy menetrendszerinti buszon próbálják az országba behozni.

A kábítószer-prekurzorok piacán továbbá, az APAAN jegyzékbe vételét követően új BMK prekurzorok jelentek meg az APAA és a MAPA. 2019-ben APAA lefoglalás két esetben történt kis mennyiségben (520 gramm) kínai és vietnámi személyekhez köthetően, viszont a budapesti repülőtéren a NAV szakemberei két esetben, Hong Kongból érkező, összesen 3888 kg MAPA anyagot foglaltak le. Mindkét lefoglalás ugyanazon Magyarországon bejegyzett – ázsiai személy által vezetett - Kft-hez köthető, az áru megnevezése fehér festék (pigment white) volt. 2020-ban 5 esetben már összesen 7298,5 kg MAPA lefoglalás történt. Ezekben az esetekben már 10 tonnás konténerben elrejtve, sok más egyéb termék között (pl. telefon tok, masszírozó készülék, műanyag áruk) próbálták az országba behozni a szállítmányt (BFKH, 2020).

T1.1.5 Kiskereskedelmi piac

Utcai árak

Az előző évekhez hasonlóan, a Nemzeti Drog Fókuszpont 2020-as év első felében kérdőíves felmérést készített a drogambulanciák kliensei körében a kábítószer utcai áráról (Bálint 2020; módszertant lásd T.5.2).

A felmérés a klasszikus kábítószer mellett, a különböző dizájner stimulánsok (kristály néven), valamint a „szintetikus fű” (szintetikus kannabinoiddal kezelt növényi keverékek, Spice/herbál/bio fű/varázsdohány néven) legutolsó vásárláskori árát is felmérte.

A legelterjedtebb kannabisz származékok, mint a marihuána és a hasis leggyakoribb utcai árai 2019-ben 2500, illetve 3000 Forint voltak, a leggyakoribb stimuláns szerekért, mint az ecstasy és az amfetamin 3000 Forintot kértek. A szintetikus fű 2019-es leggyakoribb ára 500 Forint volt, míg a dizájner stimulánsokért leggyakrabban 5000 Forintot kértek.

22. táblázat. Kábítószer utcai árai forintban 2019-ben

szertípus	legalacsonyabb	legmagasabb	átlag	leggyakoribb
Marihuána (gr)	2 000	5 000	2 725	2 500
Hasis (gr)	2 000	4 000	3 045	3 000
Heroin (gr)	7 000	25 000	15 441	10 000
Heroin 1 pakett	3 000	7 000	5 208	6 000
Kokain (gr)	15 000	50 000	24 933	20 000
Amfetmin (gr)	2 000	5 000	3 113	3 000
Metamfetamin (gr)	2 500	8 000	4 500	5 000
Ecstasy 1 tabl.	1 500	3 500	2 441	3 000
MDMA kristály (gr)	3 000	16 000	7 489	15 000
„szintetikus fű” (gr)	500	2 000	985	500
„szintetikus fű” (cigi)	100	1 500	572	500
dizájner stimulánsok (gr)	1 000	8 000	4 210	5 000
Metadon (20mg)	1 000	3 000	1 917	1 500
Metadon (5mg)	300	1 000	650	
folyékony Metadon (ml)	1 000	3 500	1 643	1 000
Suboxone 1 tabl.	800	2 500	1 700	
LSD 1 bélyeg	1 500	4 500	2 855	2 500
varázsgomba (gr)	1 500	6 000	2 920	3 000
Ketamin	2 000	13 000	4 111	3 000
GHB/GBL	500	5 000	2620	

Forrás: Bálint (2020)

23. táblázat. Kábítószer utcai árai euróban¹⁸³ 2019-ben

szertípus	legalacsonyabb	legmagasabb	átlag	leggyakoribb
Marihuána (gr)	6,1	15,4	8,4	7,7
Hasis (gr)	6,1	12,3	9,4	9,2
Heroin (gr)	21,5	76,8	47,5	30,7
Heroin 1 pakett	9,2	21,5	16	18,4
Kokain (gr)	46,1	153,7	76,6	61,5
Amfetmin (gr)	6,1	15,4	9,6	9,2
Metamfetamin (gr)	7,7	24,6	13,8	15,4
Ecstasy 1 tabl.	4,6	10,8	7,5	9,2
MDMA kristály (gr)	9,2	49,2	23	46,1
„szintetikus fű” (gr)	1,5	6,1	3	1,5

¹⁸³ A táblázatban szereplő árak a 2019-es hivatalos euró középárfolyam (1€=325,4 Ft) szerint kerültek kiszámításra.

„szintetikus fű” (cigi) dizájner	0,3	4,6	1,8	1,5
stimulánsok (gr)	3,1	24,6	12,9	15,4
Metadon (20mg)	3,1	9,2	5,9	4,6
Metadon (5mg)	0,9	3,1	2	
folyékony Metadon	3,1	10,8	5	3,1
Suboxone	2,5	7,7	5,2	
LSD 1 bélyeg	4,6	13,8	8,8	7,7
varázsgomba (gr)	4,6	18,4	9	9,2
Ketamin	6,1	40	12,6	9,2
GBH/GBL	1,5	15,4	8,1	

Forrás: Bálint (2020)

Tisztaság

A lefoglalt szerek hatóanyagtartalma 2019 folyamán nem mutatott számottevő eltérést a korábbi évek adataitól. A legjelentősebb trend, hogy az ecstasy tabletták hatóanyag-tartalma és átlagos mérete 2018-hoz képest kis mértékben tovább emelkedett.

A por formában fogyasztott, jellemzően „kristály” utcai néven árult új pszichoaktív anyagok katinon származékok, amik közül 2019-ben az etil-heptedron és az etil-hexedron voltak a lefoglalásokban leggyakrabban kimutatott hatóanyagok. Ezek a szerek jellemzően higítatlan formában kerültek forgalomba (NSZKK, 2020a).

A növényi törmelékekre felvitt szintetikus kannabinoidok hatóanyag-tartalma 2019-ben az előző évnek megfelelő, jellemzően 0,1-5% tartományba eső érték volt. A tipikusan büntetésvégrehajtási intézetekben lefoglalt, szintetikus kannabinoidokkal átítatott papírlapok hatóanyag-tartalma a korábbi évekhez hasonlóan a 0,1-4% tartományba esett. A korábbi évekhez képest megnőtt az olyan esetek száma, amikor kis tételben, feldolgozatlan, illetve higítatlan szintetikus kannabinoid hatóanyagot foglaltak le szerhasználóktól. Ezek közül a legjellemzőbb az 5F-MDMB-PICA hatóanyagot tartalmazó, narancssárga színű ragacsos állagú anyag vagy tapadós, rögzös por volt (NSZKK, 2020a).

T1.2 KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS

T1.2.1 Kábítószer-bűncselekmények

A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények és a bűncselekmények elkövetőinek jellemzői a Legfőbb Ügyészség Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerében (ENYÜBS), a nyomozati szak lezárásakor rögzített adatok alapján kerülnek bemutatásra. Az adatok elemzését a Nemzeti Drog Fókuszpont végzi.

2013-ban a hazai Büntető Törvénykönyv Különös Része jelentősen módosult, benne a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények törvényi tényállásai is. A 2013. július 1-je után elkövetett bűncselekmények a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) hatálya alá tartoznak, míg az e dátum előtt elkövetett bűncselekmények a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Btk.) hatálya alá esnek. (Részletekért lásd: Jogi keretek fejezet T1.1.1 alfejezet, valamint 2014-es Éves Jelentés 1.2. fejezet.) Továbbá 2018. július 1. napján hatályba lépett a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.), mellyel a vádemelés elhalasztását egy új jogintézmény, a feltételes ügyészi felfüggesztés váltotta fel, mely érinti az elterelés intézményét, abból a szempontból, hogy ezentúl az elterelés sikeressége esetén a büntetőeljárás megszüntetéséről nem a rendőrség, hanem az ügyészség dönthet (Részletekért lásd: Jogi keretek fejezet T2.1). Ezen felül az új Be. alapján felnőtt korú gyanúsítottak esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazhatóvá vált.

2019-ben 7081 kábítószerhez vagy új pszichoaktív anyaghoz köthető regisztrált bűncselekmény miatt indított nyomozás lezárására került sor, ebből 7 eset a régi Btk. hatálya alá, 7074 eset a Btk. hatálya alá tartozott.

Az új pszichoaktív anyagokkal való visszaélés 2012 márciusa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást. (Részletekért lásd: Jogi keretek fejezet T1.1.3 alfejezet, 2012-es Éves Jelentés 1.2. fejezet.) Új pszichoaktív anyaghoz köthetően 514 bűncselekményt (az összes bűncselekmény 7,3%-a) regisztráltak, valamennyi a jelenlegi Btk. hatálya alá tartozott. A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények aránya az összes regisztrált bűncselekményen belül 4,3% volt.

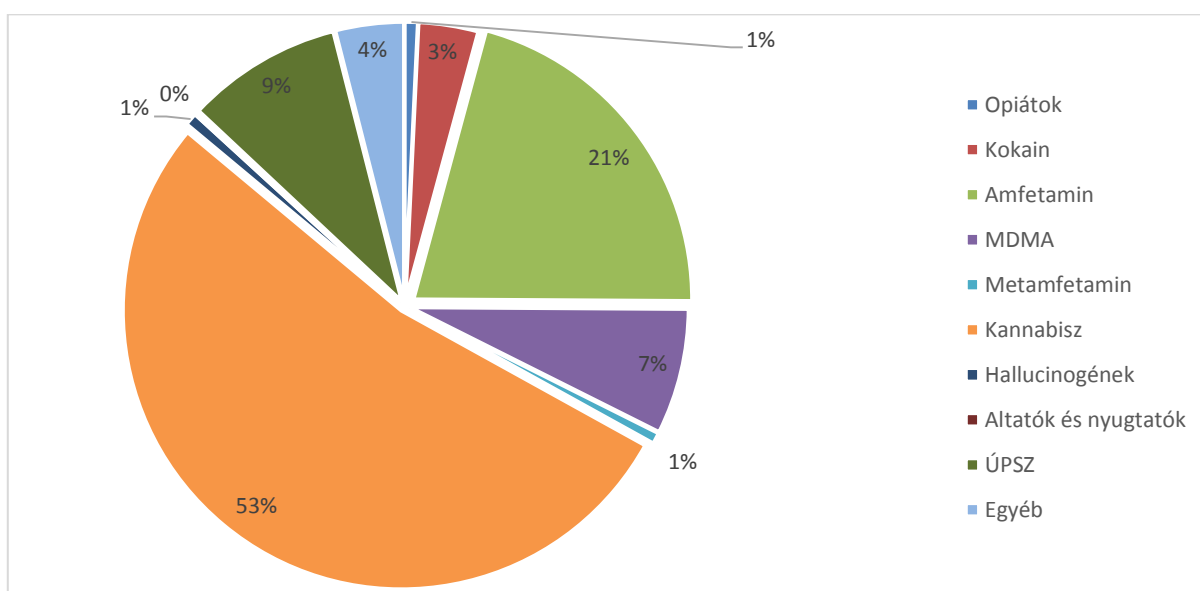
A kábítószer-bűncselekmények közel 50%-át Budapesten (38,8%); vagy Pest megyében (6,4%) regisztrálták. A többi megye közül, az északi határ mentén fekvő Győr-Moson-Sopron megye részesedése volt a legmagasabb (7%). A korábbi évekhez képest változás Fejér (4,4%) és Baranya (4,1%) megyék magas részesedése.

Szertípusok

2019-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények¹⁸⁴ több mint felét (51,9%, 3672 eset) kannabisszal követték el, a második leggyakoribb szercsoport a stimulánsok voltak (29,5%, 2090 eset). A stimulánsokkal elkövetett esetek között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban az amfetamin (69,3%) fordult elő, ezt követte az MDMA (ecstasy) (24,2%) és a metamfetamin (2,2%). Új pszichoaktív anyagok az esetek 8,9%-ában (628 eset) kerültek rögzítésre, mely jelentős növekedés a korábbi években tapasztaltakhoz képest (2018-ban 2,4%; 197 eset)¹⁸⁵. Az új pszichoaktív anyagok között legnagyobb arányban (51,1%) az egyéb kategóriába tartozó új szerek szerepeltek, míg katinon származékok mindösszesen 8 %-ban, kannabinoidok pedig 16,9%-ban kerültek rögzítésre.

Az elkövetés tárgyaként kokain 3,4%-ban (240 eset), opiátok 0,7%-ban (52 eset), hallucinogének ugyancsak 0,7%-ban (51 eset), míg egyéb kábítószerek 3,9%-ban (275 eset) kerültek rögzítésre.¹⁸⁶

76. ábra. Ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények (N=7081)¹⁸⁷ megoszlása szertípus szerint, 2019 (%)



Forrás: ENYÜBS 2020, elemezte: NFP

¹⁸⁴ A prekúrozokkal elkövetett (1) és a szertípushoz nem köthető (382) esetek nélkül.

¹⁸⁵ Az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett esetek száma Btk. tényállások szerinti, illetve szertípusok szerinti bontásban nem egyezik. Ennek oka az, hogy a bűncselekmények szertípusok szerinti leválogatása az EMCDDA kábítószer-bűncselekményekre vonatkozó adatgyűjtési protokolljában meghatározott szertípus kategóriák mentén történt, mely szerint az ENSZ kábítószerjegyzékein nem szereplő anyagok minősülnek új pszichoaktív anyagnak. A bűncselekmények tényállások szerinti bontásakor a hazai büntetőjog értelmében „új pszichoaktív anyag”-nak minősülő anyagokkal elkövetett visszaélések kerültek ide. A hazai szabályozás ugyanakkor helyenként szigorúbb a nemzetközihez képest, vagyis hazánkban bizonyos ENSZ listán nem szereplő - így az EMCDDA protokoll szerint új pszichoaktív anyagnak és nem kábítószernek minősülő - anyagok is kábítószernek minősülnek. Ennek következtében az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények száma eltér Btk. tényállások szerinti és szertípusok szerinti bontásban.

¹⁸⁶ 382 bűncselekmény (az összes regisztrált eset 4,48%-a) esetében szertípus nem került rögzítésre. Kábítószerprekúrozor volt az elkövetés tárgya 1 esetben.

¹⁸⁷ A prekúrozokkal elkövetett és a szertípushoz nem köthető esetek nélkül.

Elkövetői magatartások¹⁸⁸

2019-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények közül szigorúan kábítószer birtoklásához (saját használat céljából történő megszerzés vagy tartás) 5602 bűncselekmény (a bűncselekmények 79,1%-a) volt köthető. A fogyasztói típusú bűncselekmények 57%-át kannabisszal, 32,4%-át stimulánsokkal követték el, a többi szertípus csak elenyésző arányban fordult elő az elkövetés tárgyaként (opiátok 0,7%, kokain 3,6%, egyéb szerek 3,9%, új pszichoaktív anyagok 1,7%).

A kínálati típusba sorolható elkövetések¹⁸⁹ az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények 20,6%-át tették ki (1461 eset). A kínálati típusú bűncselekmények 22,7%-a (331 eset) csekély mennyiségű kábítószerhez köthető kereskedői tevékenység volt. Jelentős vagy különösen jelentős mennyiséggel elkövetett bűncselekmény 184 esetben (a kereskedői magatartások 12,6%-ában, az összes bűncselekmény 2,5%-ában) került rögzítésre. Kábítószer termesztése vagy előállítás tényállás 172 esetben, a kereskedői magatartások 11,8%-ában szerepelt az elkövetés módjaként.

A kínálati oldalhoz sorolható elkövetések között az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények szerepeltek a legnagyobb arányban (36,8%; 354 eset), amely egy jelentős változás a 2018-as adatokhoz képest (2018: 7,8%). Második helyen a kannabisszal elkövetett bűncselekmények vannak 32,9%-kal (481 eset). A kereskedői típusú elkövetések tárgyaként stimulánsok 18,8%-ban, kokain 2,6%-ban, opiátok 0,8%-ban, végezetül egyéb szerek 3,5%-ban kerültek rögzítésre. 2019-ben alacsony (3,7%) volt azon esetek aránya, ahol az elkövetés tárgyaként szertípus nem került rögzítésre.

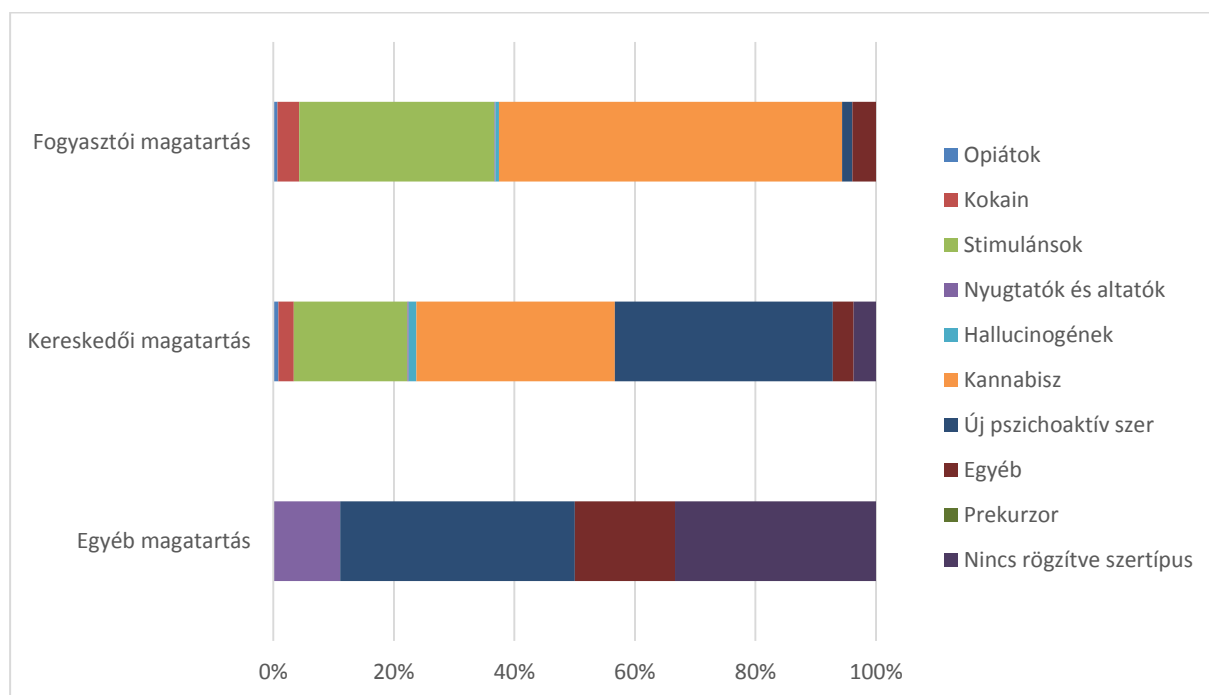
A jelentős mennyiséggel elkövetett cselekmények között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban a kannabisz (44,1%) és a stimulánsok (43,5%) fordultak elő, kokain 7,3%-ban, opiátok 2,8%-ban, hallucinogének 1,7%-ban míg új pszichoaktív szerek 0,6%-ban kerültek rögzítésre. A csekély mennyiségű kábítószerrel elkövetett kínálati típusú bűncselekmények 52%-át új pszichoaktív szerrel követték el, míg 34,7%-át kannabisszal, 9,7%-át pedig stimulánsokkal. A termesztői/előállítói típusú elkövetések 81,5%-a kannabisz termesztéséhez, 13,6 %-a stimuláns-előállításához kapcsolódott

Egyéb magatartások (kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése) 18 esetben (0,3%) kerültek rögzítésre.

¹⁸⁸ 2014-től kezdődően a bűncselekmény típusok az EMCDDA új kábítószer-bűnözésre vonatkozó adatgyűjtési protokolljának megfelelően kerülnek leválogatásra, mely több ponton eltér a korábbi években követett jelentési struktúrától.

¹⁸⁹ Kereskedői/kínálati típusú magatartások: termeszt, előállít, kínál, átad, forgalomba hoz, kereskedik, az országba behoz, az országból kivisz, az ország területén átvisz, és valamennyi jelentős vagy különösen jelentős mennyiségű kábítószerrel elkövetett bűncselekmény.

77. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása elkövetői magatartások és szertípusok szerint, 2019



Forrás: ENYÜBS 2020, elemezte: NFP

Elterelés

A kábítószerhez köthető ügyekben indult büntetőeljárások¹⁹⁰ nagyobb része még a bírósági szakasz megkezdése előtt lezárul, a büntetés alternatívájaként igénybe vehető elterelés intézményének köszönhetően. (Az elterelés jogszabályi háttere a Jogi keretek fejezet T2.1 alfejezetében, az elterelés keretében kezelésbe lépők adatai a Kezelés fejezet T1.3.1 alfejezetében, a bv. intézeteken belül elterelésben résztvevő fogvatartottak adatai a Kábítószer-használat a börtönben fejezet T1.2.2 és T1.3.2 alfejezeteiben olvashatók.) Az elterelésben résztvevőknek csak kisebb része fog a regisztrált bűnelkövetők között szerepelni (például, ha az elkövető csak az eljárás bírósági szakaszában kezdi meg az elterelést), nagyobb részük nem fog megjelenni a bűncselekményi statisztikában, mert a büntetőeljárás az elterelés megkezdésével még azelőtt megszűnik, hogy megállapítanak bűncselekmény elkövetését és bűncselekményként regisztrálnák az esetet.

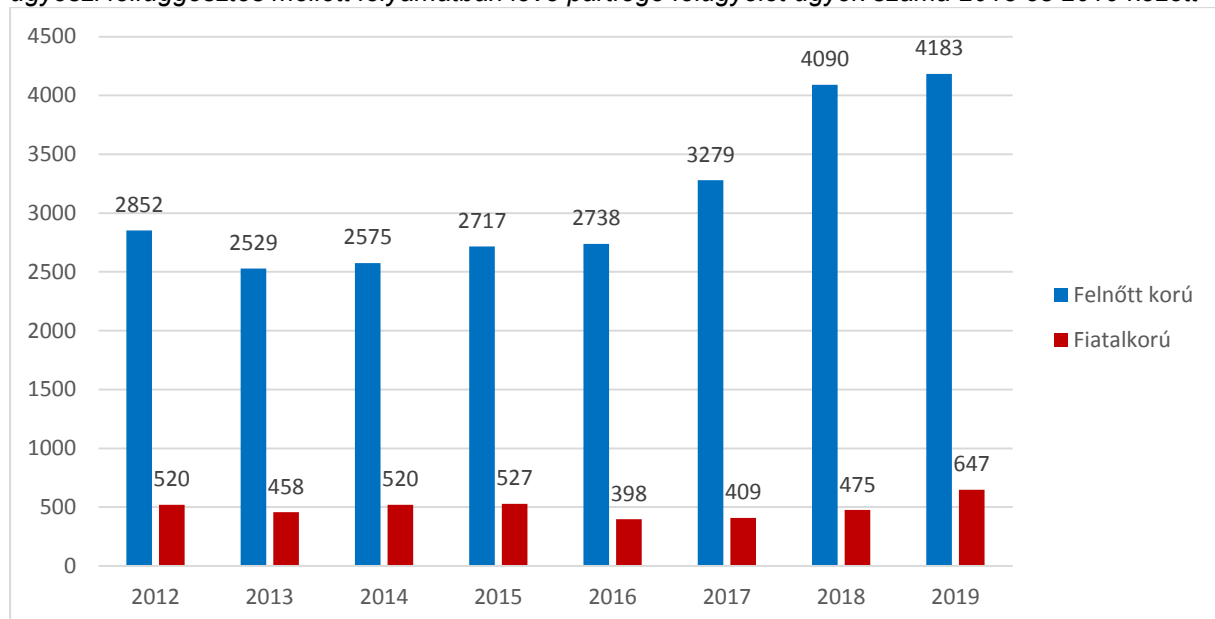
2019-ben összesen 13258 büntetőeljárás indult kábítószerrel kapcsolatos ügyekben, ebből vádemelésre 3290 esetben (24,8%) került sor. A büntetőeljárások maradék 75%-a (9968 esetben) még a bírósági szakaszt megelőzően lezárult, az eljárás megszüntetése (40,6%), az eljárás felfüggesztése (30,4%) a nyomozás megszüntetése (0,9%), a feljelentés elutasítása (2,2%), vagy „elterelés” (1%) eljárási döntés következtében. Eltereléshez kapcsolódóan mindösszesen 129 ügyben (1%) került sor a büntetőeljárás befejezésére, mivel az új Be. már nem tartalmaz a korábbi eltereléshez hasonló eljárási döntést. Így a 2019-es évtől, az eltereléssel végződő döntések aránya, az összes indult eljárásból nehezen meghatározhatóvá vált.

¹⁹⁰ A regisztrált bűncselekmények számát és a büntetőeljárásra vonatkozó adatokat egymástól külön kell kezelni. A büntetőeljárásra vonatkozó adatok mutatják azt, hogy hány büntetőeljárás indult az adott cselekmény miatt az adott időszakban, függetlenül az eljárás befejezési módjától. A regisztrált bűncselekményre vonatkozó adatok azt mutatják, hogy adott bűncselekmény típusból adott időszakban mennyit regisztráltak bűncselekményként a nyomozás lezárásakor. Egy cselekményhez kapcsolódóan több büntetőeljárás is indulhat, ugyanakkor bűncselekményként csak egyszer lesz regisztrálva a statisztikában. Előfordulhat az is, hogy a nyomozás végén nem állapítja meg a rendőrség vagy az ügyész az adott bűncselekmény elkövetését, illetve az ügyész a vádemeléstől eltérő, más befejezési módot alkalmaz (pl. bizonyíték hiányában megszünteti, felfüggeszti az eljárást stb.), és így bűncselekményként nem kerül regisztrálásra az adott ügy. A büntetőeljárás adatok tehát jóval szélesebb halmazt képeznek, mint a regisztrált bűncselekményi adatok.

Az eltereléssel összefüggésben elrendelt vagy megállapított pártfogó felügyelet a pártfogó felügyeletnek egy olyan speciális esete, ahol a pártfogó felügyelet elsődleges célja az elterelés teljesítésének ellenőrzése és támogatása. A pártfogó felügyelet általános magatartási szabályai ebben az esetben eltérő szerepet töltenek be. Míg más esetekben elsősorban a pártfogó felügyelet általános magatartási szabályai megszegésének vannak jogkövetkezményei, addig az elterelés esetében a feltételes ügyészi felfüggesztésnek a kimenete – az eljárás megszüntetése vagy az eljárás folytatása – a külön kötelezettség, az elterelés teljesítésétől függ. Erre tekintettel a pártfogó felügyelet végrehajtása ebben az esetben különbözik a végrehajtás többi esetétől. A pártfogó felügyelet általános magatartási szabályai elsősorban eszközül szolgálnak a külön kötelezettség, az elterelés teljesítéséhez, és a pártfogó felügyelői esetkezelést érintően is eltérő szabályok érvényesülnek a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 317. § (5) bekezdése alapján. Elterelés mellett megállapított pártfogó felügyeletre 2019-ben 4830 ügyben került sor, az esetek majdnem 90%-ában az elkövetők felnőtt korúak voltak, mindössze 13,4%-ában voltak fiatalok¹⁹¹ (IM,2020).

Az új pszichoaktív anyagok esetében nem indult elterelés, mivel az új pszichoaktív szer csekély mennyiségű tartása szabálysértési eljárást von maga után, melyben nincs lehetőség az elterelésre. (További információ, lást Jogi keretek fejezet T1.1.2 és T1.1.3 alfejezeteiben)

78. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2013 és 2019 között



Forrás: IM 2020

A kábítószer-bűncselekményeket elkövetők jellemzői

¹⁹¹ A Be. (2017. évi Xc. törvény) bevezet egy új jogintézményt, a feltételes ügyészi felfüggesztést: A 417. § (1) bekezdése szerint az ügyészség hivatalból vagy a terhelt indítványára az eljárást a törvényben meghatározott feltétel teljesítése érdekében egy évre felfüggeszti, ha a Btk. Különös Része a terheltnek az eljárás megindulását követő magatartását büntetethetőséget megszüntető okként szabályozza (elterelés 180. §). A Be. értelmében felnőtt korú gyanúsított esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazható.

2019-ben a 7081 kábítószer-bűncselekményhez kötődően 7263 elkövetőt regisztrált a bűnügyi statisztika¹⁹². A korábbi évekhez hasonlóan, az elkövetők körülbelül 90%-a férfi, 10%-a nő volt.

Az életkor szerinti megoszlást tekintve, az elkövetők 10,7%-a 18 év alatti, 31,4%-a 19 és 24 év közötti, 23,1%-a 25 és 30 év közötti fiatal volt. Összességében, a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 65,2%-a a 30 éves vagy annál fiatalabb korosztályból került ki, míg az összes regisztrált bűnelkövető között a 30 év alattiak aránya 43,7%, a 19-24 év közöttiek aránya 17% volt, vagyis elmondható, hogy a kábítószer-bűncselekményeket elkövetők az egyéb bűncselekmények elkövetőinél jóval fiatalabbak.

A kábítószer-bűncselekményt elkövetők 23%-a általános iskolai végzettséggel rendelkezett, 26,5%-a középfokú végzettséggel. Az elkövetők mindössze 1,8%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel.¹⁹³

T1.2.2 Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények

2019-ben kábítószer hatása alatt összesen 6651 fő követett el bűncselekményt, ami az összes regisztrált hazai elkövető 9%-át tette ki. A kábítószer hatása alatt bűncselekményt elkövetők túlnyomó része (5869 fő, 88,2%) kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követett el, attól eltérő, egyéb bűncselekményt 782 fő (11,8%) követett el.

A kábítószer hatása alatt kábítószer-bűncselekménytől különböző bűncselekményt elkövetők legmagasabb arányban (603 fő, 77,1%) közlekedési bűncselekményt követett el (ebből 596 fő járművezetést ittas és/vagy bódult állapotban). Vagyon elleni bűncselekményt 63 fő (8,1%), személy elleni bűncselekményt 45 fő¹⁹⁴ (5,8%), garázdaságot 29 fő (3,7%), egyéb bűncselekményt 42 fő (5,4%) követett el.

T1.3 A KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT CSÖKKENTÉSÉT CÉLZÓ TEVÉKENYSÉGEK

T1.3.1 A kábítószer-kínálat csökkentését célzó tevékenységek

A Nemzeti Drogellenes Stratégiában meghatározott cél, hogy 2020-ra a kereslet- és a kínálat-csökkentés egyensúlyának biztosítása mellett, a rendelkezésre álló eszközök széles körű alkalmazásával, a lehető legteljesebb mértékben visszaszoruljon a kábítószer-fogyasztás Magyarországon. Különösen fontos ez azokon a színtereken, ahol a gyermekek, fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve: az iskolákban, a közművelődési intézményekben és a szórakozóhelyeken.

A Nemzeti Biztonsági Stratégia részletesen meghatározza a kábítószer-kereskedelemmel összefüggésben felmerülő hazai kihívásokat és az adekvát válaszokat. Rögzíti, hogy a kábítószer-bűnözés elleni sürgős és a jelenleginél célravezetőbb fellépés előfeltétele a rendészeti munka hatékonyságának növelése, az illetékes szervek technikai ellátottságának és személyi állománya képzettségének javítása, továbbá az illetékes nemzetközi szervezetekkel folytatott hatékony információcsere és együttműködés. Ennek érdekében a Stratégia szerint növelni kell az ellenintézkedések hatékonyságát, meg kell erősíteni a bünszervezetek elleni fellépésért felelős szervezetet, valamint a bűnügyi szakértői tevékenység személyi, anyagi és technikai bázisát. A fentiekben túl fel kell állítani egy országos szintű, kábítószer-bűnözés elleni szolgálatot. Ezen felül szükséges a társhatóságok közötti együttműködés fokozása a kábítószeres és pszichotrop anyagok illegális gyártásához leggyakrabban használt vegyi anyagok vonatkozásában, továbbá a kábítószer-prekurzor területtel foglalkozó bűnüldöző szervek, szabályozó szervek és ügyészség továbbképzésének elősegítése az új elkövetési

¹⁹² Egy elkövető több bűncselekményt is elkövethet. A bűncselekményekre vonatkozóan a kinyert adatok teljeskörűek, az elkövetőkre vonatkozóan azonban nem, mivel az elkövetői adatok rögzítésére szolgáló „T” lapon csak a legsúlyosabb, illetve gyermekkorúként vagy fiatalokként elkövetett bűncselekményt kell feltüntetni.

¹⁹³ 3342 fő esetében (39%) az iskolai végzettség nem ismert.

¹⁹⁴ A régi Btk. hatálya alá eső összes esetet tartalmazza, az új Btk. hatálya alá eső eseteket csak részben, mivel a régi Btk.-ban a személy elleni bűncselekmények főcíme alá sorolt egyes tényállásokat az új Btk. eltérő címei alatt nevesíti.

trendek és tendenciák megismerésében, illetve a kábítószer-prekursorokkal legális tevékenységet folytató gazdálkodó szervezetek és szakmai érdekképviseleti szervek folyamatos továbbképzésének támogatása és ellenőrzések fokozása azon gazdálkodó szervezeteknél, akik a jegyzékben nem szereplő kábítószer-prekursorok vagy az Európai Bizottság által megállapított jegyzékben nem szereplő anyagok behozatalával, kivitelével, forgalomba hozatalával foglalkoznak. A kábítószer-ellenes küzdelem átfogó társadalmi feladatot is jelent, így az eredményes fellépés szempontjából különösen fontos a társadalmi bűnmegelőzés lehetőségeinek kihasználása.

Mindezek alapján a kínálatcsökkentés legfőbb stratégiai célja bármely visszaélésre alkalmas pszichoaktív anyag Magyarországra történő bejutásának és a hazánkban megjelenő szerekhez való hozzáférés megakadályozása, illetve ezzel összefüggésben a bűnmegelőzési vetület érvényesítése.

2014 februárjában lépett életbe a Nemzeti Rendőrségi Kábítószer-ellenes Stratégia. A kínálatcsökkentés mellett prioritásként jelenik meg a dokumentumban az igazságügyi szakértői tevékenység erősítése, a kábítószer-fogyasztással összefüggő közúti balesetek számának csökkentése, valamint a nyomozati hatékonyság növelése. A megfogalmazott főbb prioritások szerint növelni kell, a terjesztői magatartások miatt megindított eljárások számát, valamint ki kell alakítani a csomagküldő szolgálatokkal és a Magyar Postával egy olyan együttműködést, amely elősegíti az ilyen formában történő forgalmazás visszaszorítását.

A kínálatcsökkentési tevékenységben elsősorban a Rendőrség bűnügyi és közrendvédelmi szolgálata vesz részt, azonban fontos szerepet kap ebben az igazgatásrendészeti szolgálat kábítószer-rendészeti tevékenysége, mely során a kábítószerekkel, pszichotrop- és új pszichoaktív anyagokkal, legálisan tevékenykedő gazdasági szereplők esetében végez ellenőrzési és egyes esetekben engedélyezési, valamint nyilvántartásba vételi feladatokat. A kábítószer-rendészeti feladatokat az ORFK RFI Igazgatásrendészeti Főosztály Rendészeti Osztály – mint központi szervezeti eleme – mellett, egy stabil kábítószer-rendészeti területi hálózat (23 fő) látja el. A szervezet a 2019. évben több mint 8600 ellenőrzést hajtott végre, és több mint kétezer állatgyógyászatban tevékenykedőt tart nyilván. Helyszíni ellenőrzéssel 17 megsemmisítést felügyelt, melynek során megközelítőleg 2000 kg kábítószerként kezelendő anyag került ellenőrzött módon elégetésre, mely anyagok forgalomból történő kivonása jelentős közbiztonsági veszély csökkenést eredményezett.

A NAV a kábítószerek, a pszichotrop és új pszichoaktív anyagok, illetve kábítószer-prekursorok legális forgalmának felügyelete, valamint a határátkelőhelyeken, illetve a postai és futárszolgálatok forgalmából kiszűrt, illegálisan szállított anyagok felderítése révén lát el kínálatcsökkentő feladatokat. A NAV kábítószerek illegális kereskedelmi tevékenységének visszaszorítását célzó nemzeti és nemzetközi műveletben, akciókban is aktív szerepet vállal, melyek során lehetőség nyílik a nemzetközi vonatkozású információk és tapasztalatok NAV általi megismerésére is. Emellett a kábítószer terület vámhatósági ellenőrzése vonatkozásában rendszeres képzésekre kerül sor, a NAV szervezetén belül ellenőrzési feladatot ellátó pénzügyőr munkatársak, illetve a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendészettudományi Kar pénzügyőr hallgatói részére. A Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 sz. 80/2013. (X. 16.) OGY határozat VII. fejezet 3.1. címében foglaltak a kínálatcsökkentés érdekében a NAV és a rendőrhatalóság közötti együttműködés és adatcsere fokozását és javítását célozzák. E célokhoz mindkét hatóság megfelelően igazodik, többek között az együttműködés és az információcsere további fejlesztésének előirányozása révén.

A Budapest Főváros Kormányhivatala Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztálya (továbbiakban: BFKH KHENF) hatás- és feladatkörébe tartozó kábítószer-prekursor területen kijelölt nemzeti hatóságként adminisztratív és kapcsolattartási feladatokat lát el a kábítószer-prekursorokkal jogszerűen végezhető tevékenységek vonatkozásában, ideértve a hatóságok és a gazdálkodó szervezetek közötti

együttműködés szervezését is. A kábítószer-prekursorokra vonatkozó európai uniós rendeletekben szabályozott tevékenységek engedélyezése, illetve bejelentések nyilvántartásba vétele, az exportra és importra szóló egyedi és az egyszerűsített eljárásban elbírálható export engedélyek megadása csakúgy, mint a legális tevékenységek ellenőrzése a BFKH KHENF kiemelt feladatai között szerepelnek. A BFKH KHENF 2019. évben a társhatóságokkal közös helyszíni ellenőrzéseket folytatott a jelentősebb kábítószer-prekursor felhasználóknál, forgalmazóknál, gyártóknál, exportőröknél, importőröknél, elsősorban éves ellenőrzési program keretében (a 2103/1999. (V.5.) Korm. határozatnak megfelelően) tervezett, esetenként a tevékenységi engedélyek kiadásához kapcsolódóan, valamint az adatbekérési ellenőrzések során észlelt rendellenességek kivizsgálására, tisztázására indított ellenőrzésként. 17 db, az ellenőrzési programban tervezett szabályszerűségi ellenőrzésre került sor, ezen kívül 2 db rendkívüli ellenőrzés zajlott le a jegyzékben nem szereplő anyagok vonatkozásában (vörös foszfor, MAPA). 11 alkalommal kábítószer-prekursorok égetéssel történő megsemmisítésének ellenőrzése történt meg, továbbá 2 db, az engedély megadását megelőző helyszíni ellenőrzést hajtottunk végre. A BFKH KHENF több ellenőrzés alkalmával a jegyzékben nem szereplő anyagokkal kapcsolatban is folytatott konzultációt.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 RÖVID TÁVÚ TRENDEK A KÁBÍTÓSZERPIAC LEGJELLEMZŐBB SZERTÍPUSAI ESETÉBEN

Lefoglalások

Kenderültetvények esetében 2010-2011 folyamán több nagyméretű, 100 tő feletti ültetvényen évente több mint 10000 tő növényt foglaltak le a hatóságok. Ez a mennyiség 2012-2014 időszakban jelentősen csökkent. Azonban a 10 tő alatti, illetve 10-100 tő közötti ültetvények számában és arányában a 2010-2019 időszakban markáns változás nem tapasztalható.

A nagy tételben lefoglalt marihuána mennyisége 2012-ben jelentősen megugrott, majd 2016-ig folyamatosan csökkent. 2017-ben ismét jelentősebb lefoglalások történtek a Szerbiából Magyarországra tartó határforgalomban. Míg a 2010-2011 időszakban néhány-száz kilogramm marihuána került lefoglalásra, addig 2012-ben közel 1,8 tonna volt a lefoglalt mennyiség, ami a 2014-2016 évekre 529, 590, illetve 494 kilogrammra esett vissza, majd 2017-ben ez a mennyiség 2,1 tonnára emelkedett. 2018-ban a lefoglalt mennyiség 868 kg, 2019-ben 714 kilogramm volt.

A hasis lefoglalások száma 2010 óta folyamatos emelkedő tendenciát mutat. Az esetek többségét a kisebb, 10 gramm alatti lefoglalások teszik ki, ami a hasisfogyasztás folyamatos emelkedésére utal.

2009-2010 folyamán a heroin lefoglalások száma, illetve a lefoglalt anyag mennyisége is jelentősen visszaesett a korábbi évekhez képest. A következő időszakban a lefoglalások éves száma nem emelkedett számottevően, a lefoglalt összes anyagmennyiség is mindössze néhány kilogramm volt évente. Míg 2016 folyamán számottevő tranzitforgalomra jellemző nagyobb lefoglalás nem történt, addig 2017-ben 6 esetben, 2018-ban 4 esetben volt 1 kilogramm közeli vagy azt meghaladó lefoglalás. 2019-ben a legnagyobb mennyiség egy 67 kilogrammos tétel volt, ami egy 730 kilogrammos szállítmány Magyarországon lefoglalt része. A nagyobb tételek mellett, az utcai lefoglalások száma 2019-ben is alacsony szinten maradt, ami arra utal, hogy nem emelkedik jelentősen a hazai heroinfogyasztás volumene.

A kokain lefoglalások vonatkozásában, a 2011-2019 időszakban a lefoglalások számában folyamatos emelkedés tapasztalható, a lefoglalások jelentős részét a kisebb (fogyasztói) mennyiségek tették ki. Az esetszámok a kokain folyamatos terjedésére utalnak.

Az amfetamin lefoglalások száma – a kis tételű, 10 gramm alatti lefoglalások trendjéből adódóan – 2010 óta szintén emelkedést mutat. A 2019. évi esetszám csökkent ugyan az előző évhez képest, azonban a lefoglalások részarányát tekintve továbbra is emelkedő a trend.

Az MDMA tartalmú tablettákból 2010-ben mindössze 7 lefoglalás történt, de 2012-től a lefoglalások száma folyamatosan emelkedett. A 2017-2019 időszakban már 502, 586, illetve 584 esetben foglaltak le ilyen tablettát. Ezzel párhuzamosan a kristályos vagy por formában piacra kerülő MDMA esetszáma is folyamatos emelkedést mutat, 2019 folyamán 217 ilyen lefoglalás történt.

Az LSD lefoglalások száma és a lefoglalt anyag mennyisége szintén emelkedő tendenciát mutat. Az utóbbi években oldat, illetve por formában is foglaltak le LSD-t hatóságok. Az LSD lefoglalások jellemzően a nyári időszakhoz, a nagy nemzetközi érdeklődés mellett zajló nyári zenei fesztiválokhoz köthetők.

24. táblázat. *Lefoglalások száma 2015 és 2019 között*¹⁹⁵

szertípus	2015	2016	2017	2018	2019
marihuána	1 945	2 673	3 674	3 492	3 111
kannabisz növény	127	153	158	169	158
hasis	141	149	153	164	185
heroin	48	34	34	49	37
kokain	153	229	276	303	365
amfetamin	633	778	900	1026	917
metamfetamin	62	54	68	120	157
ecstasy tablettá /MDMA, MDA, MDE/	219	332	502	586	584
LSD	33	32	54	73	102
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal</i>	<i>2 440</i>	<i>2 372</i>	<i>2 177</i>	<i>2 438</i>	<i>1559</i>
<i>szintetikus kannabinoidok porokban</i>	<i>90</i>	<i>113</i>	<i>120</i>	<i>134</i>	<i>151</i>
<i>katinon származékok por formában</i>	<i>802</i>	<i>671</i>	<i>735</i>	<i>885</i>	<i>535</i>
<i>katinon származékok tablettában</i>	<i>67</i>	<i>70</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>6</i>

Forrás: NSZKK 2020a

25. táblázat. *Lefoglalások mennyisége 2015 és 2019 között*¹⁹⁶

szertípus	2015	2016	2017	2018	2019
marihuána (kg)	589,55	494,12	2 139,91	868,42	714,66
kannabisz növény (tő)	4 659	6 482	5 287	4 769	7 128
hasis (kg)	18,15	3,69	114,46	20,02	1,97
heroin (kg)	11,74	2,11	20,56	34,94	77,38
kokain (kg)	30,53	25,06	5,87	25,07	29,65
amfetamin (kg)	32,48	24,78	24,71	21,54	44,76
metamfetamin (kg)	1,17	0,19	0,74	0,88	1,4
ecstasy tablettá (db) /MDMA, MDA, MDE/	56 420	79 702	51 836	43 984	66 824
LSD (adag)	398	928	1 476	1 293	2 755
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal</i>	<i>21,18</i>	<i>29,13</i>	<i>11,79</i>	<i>18,95</i>	<i>10,56</i>

¹⁹⁵ A táblázat a Nemzeti Szakértői és Kutatóközpont (valamint jogelődje a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet) kábítószer-vizsgáló laboratóriumaiban vizsgált lefoglalások adatait, valamint botanikai vizsgálat alapján, a helyszínen lefoglalt kender-ültetvények adatait tartalmazza.

¹⁹⁶ A táblázat a Nemzeti Szakértői és Kutatóközpont (valamint jogelődje a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet) kábítószer-vizsgáló laboratóriumaiban vizsgált lefoglalások adatait, valamint botanikai vizsgálat alapján, a helyszínen lefoglalt kender-ültetvények adatait tartalmazza.

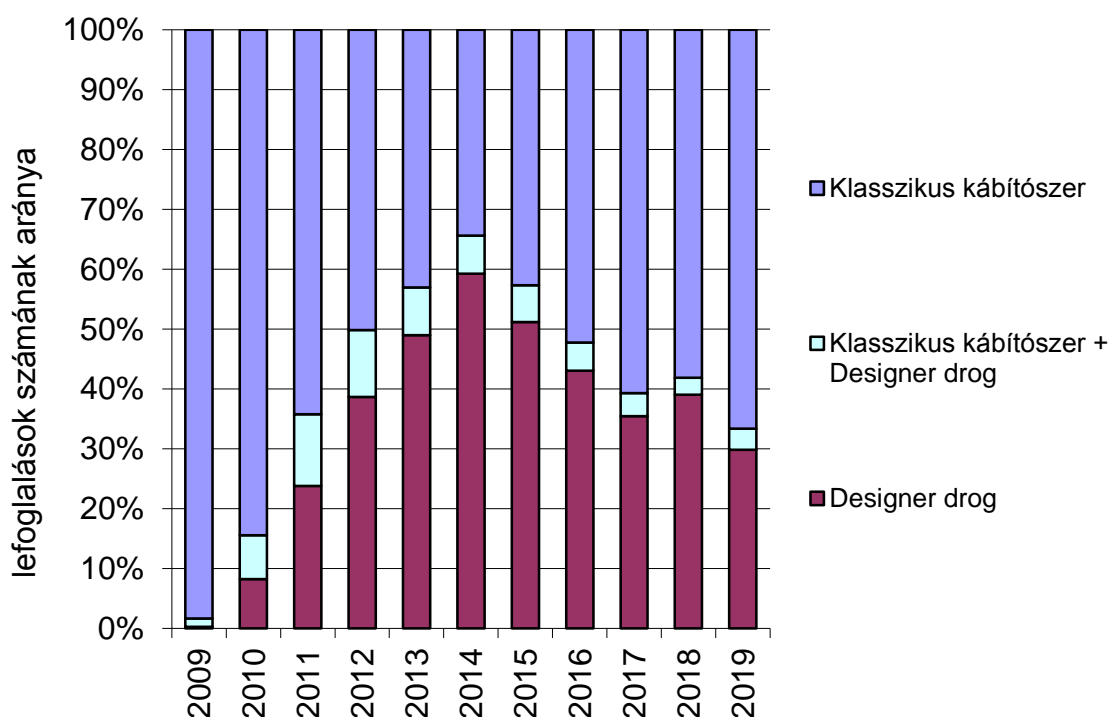
(kg)

szintetikus kannabinoidok porokban (kg)	5,55	3,47	3,09	2,51	3,95
katonon származékok por formában (kg)	18,34	36,14	30,76	29,16	47,04
katonon származékok tablettában (db)	15 578	3 256	551	534	178

Forrás: NSZKK 2020a

Az új pszichoaktív anyagok 2010-től teljesen átrendezték a magyar kábítószerpiacot. A mefedron 2010 nyarán történő nagymértékű tényerését követően a klasszikus szerekhez képest az új pszichoaktív anyagok aránya évekig folyamatosan emelkedett. 2014-ben az új szerek („dizájner drogok”) a rendőrségi lefoglalások közel 60%-át tették ki. A lefoglalásokban folyamatosan emelkedő trend 2015 folyamán visszafordult, 2019-re az új pszichoaktív anyagok aránya mindösszesen 30 %-át tette ki a rendőrségi lefoglalásoknak.

79. ábra. „Klasszikus”¹⁹⁷ és „designer” szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2019 között



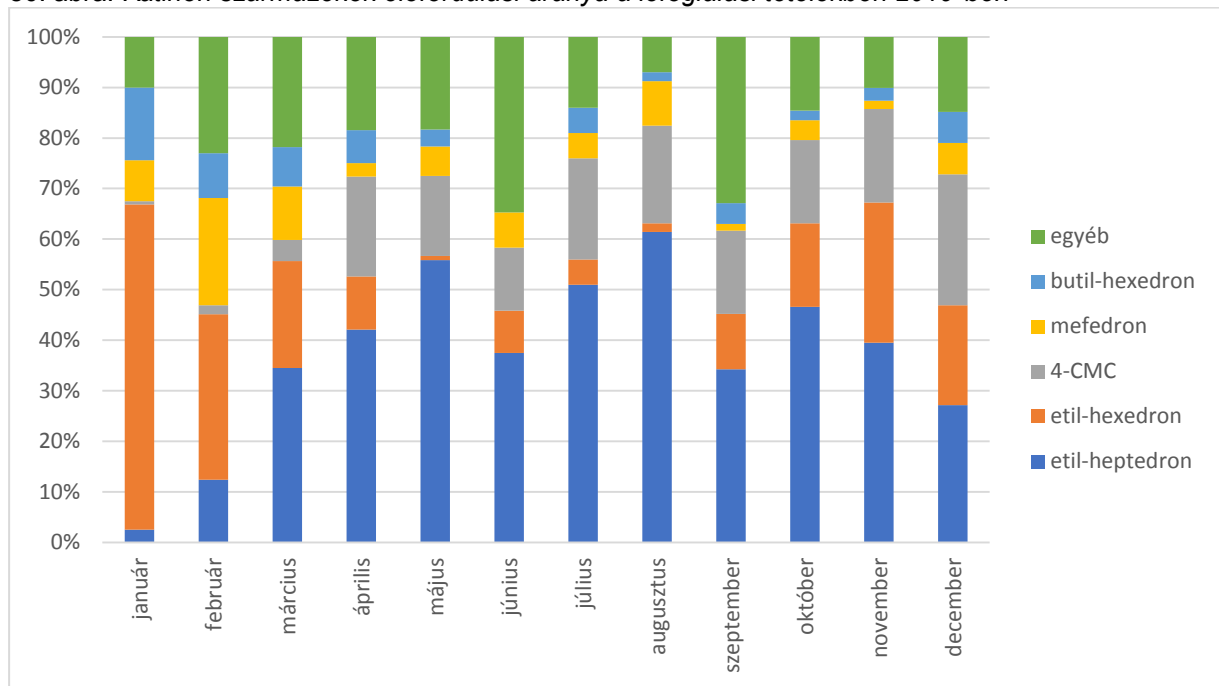
Forrás: NSZKK 2020a

Az új anyagok között két nagy csoport, a katonon-származékok és a szintetikus kannabinoidok részesedése a legnagyobb a lefoglalásokban. A katononok általában por formájában kerülnek forgalomba. A legjellemzőbb hatóanyagok: 2010-ben a mefedron, 2011-ben a 4-MEC és az MDPV, 2012-től pedig a pentedron voltak. 2014 folyamán egy ideig számottevően emelkedett az α -PVP részaránya a lefoglalásokban, de az év végére ismét a pentedron lett a legjellemzőbb szer. 2015-ben a pentedron és az α -PVP mellett az α -PHP jelent meg jelentősebb részesedéssel a lefoglalásokban, jellemzően a januártól augusztusig tartó időszakban. Az etil-hexedron 2016 augusztusától a legnépszerűbb katononnak bizonyult. 2017-2018 folyamán a vizsgált etil-hexedron porok egy részében kisebb mennyiségű 4-Cl-alfa-PVP is kimutatható volt. 2018-ban a katonon porok mintegy 90%-át az etil-hexedron tartalmú anyagok tették ki. 2019 februárjától az etil-hexedron esetszáma jelentősen csökkent, helyét az etil-heptedron hatóanyag vette át. 2019-ben a lefoglalásokban

¹⁹⁷ Klasszikus szerek az ENSZ Kábítószer Egyezményeinek valamely jegyzékén 2010 előtt szereplő anyagok minősültek.

összesen 38 különböző katinonszámazék fordult elő, amelyek mindegyike kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött szer volt.

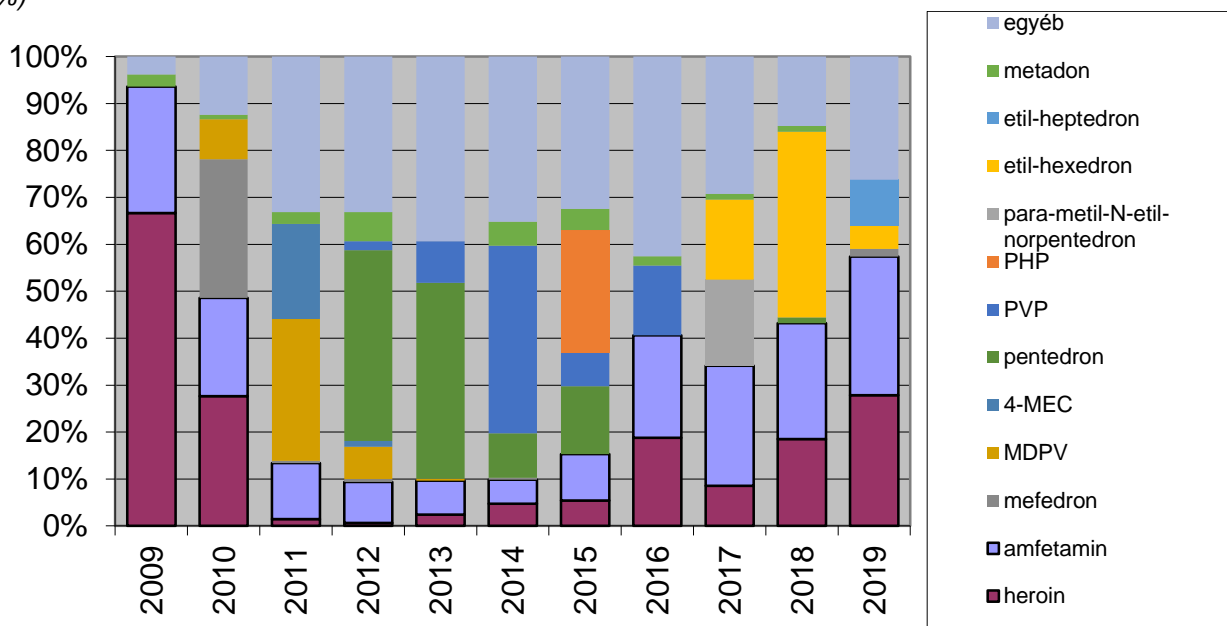
80. ábra. Katinon származékok előfordulási aránya a lefoglalási tételekben 2019-ben



Forrás: NSZKK 2020a

A laboratóriumi vizsgálatra kerülő, intravénás szerhasználatához köthető tárgyról kimutatott hatóanyagok összesítése alapján figyelemmel kísérhető az ehhez a fogyasztási módhoz kapcsolódó szerek körének és hozzávetőleges arányának alakulása. Míg a korábbi években a katinon-származékok dominanciája volt tapasztalható, addig 2016 és 2019 között már a vizsgált tárgyak mintegy 20-30%-ából amfetamin volt azonosítható, továbbá a heroin részaránya is folyamatosan emelkedett közel 30%-ig. A leggyakrabban injektált katinon 2017-ben a para-metil-N-etil-norpentedron és az etil-hexedron, 2018-ban az etil-hexedron, 2019-ben az etil-heptedron volt.

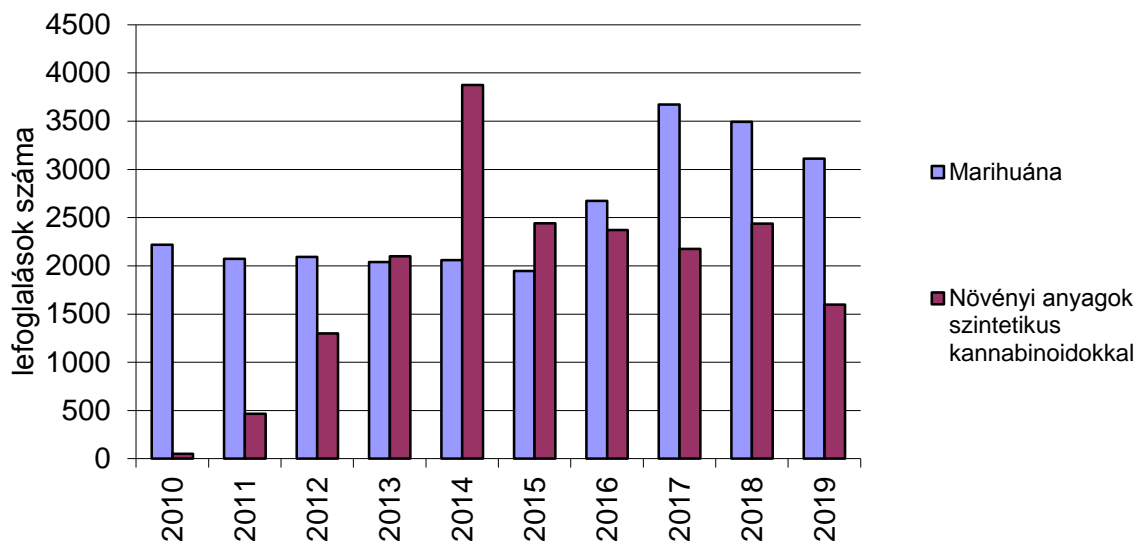
81. ábra. Az intravénás szerhasználatához köthető tárgyról kimutatott hatóanyagok 2009-2019 között (%)



Forrás: NSZKK 2020a

A növényi törmelékekre impregnált szintetikus kannabinoidok lefoglalásai 2010 őszétől eleinte folyamatosan emelkedtek. A „herbál”, „biofű” vagy „zsálya” néven ismert termékek lefoglalásainak száma 2014-ben megközelítette a marihuána lefoglalások kétszeresét, de 2015-től kezdődően itt is számottevő visszaesés tapasztalható.

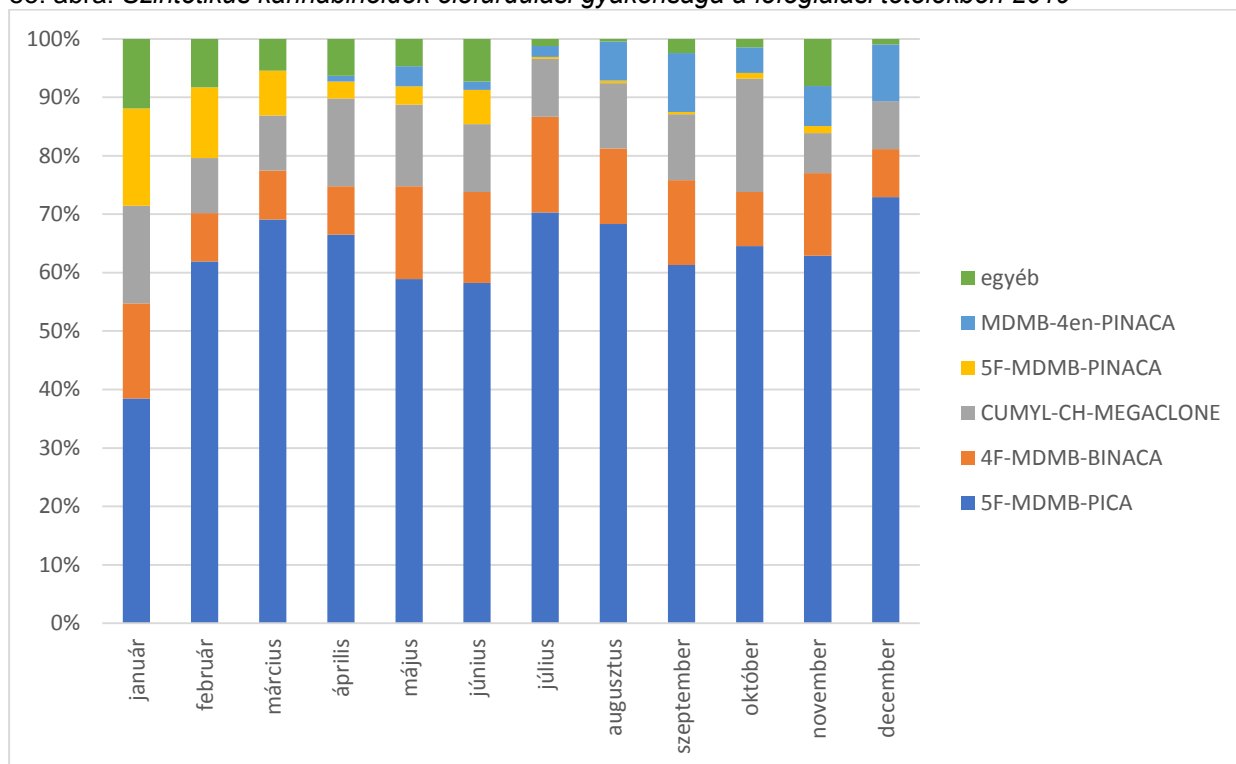
82. ábra. Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2019 között



Forrás: NSZKK 2020a

A termékekben található hatóanyagok köre a jogszabályi változásokat általában dinamikusan követi, egy-egy időszakban jellemzően 1-2 domináns hatóanyag fordul elő a piacon. A 2011-2014 időszakban az egyes hatóanyagok az ellenőrzés alá vonást követően, általában 1-3 hónap alatt jelentősen visszaszorultak és új, még nem ellenőrzött hatóanyagok vették át a helyüket. 2015-ben a folyamatok dinamikája megváltozott, 2016-ra pedig már a marihuána lefoglalások száma ismét magasabb volt, mint a szintetikus szerekkel impregnált készítményeké. A leggyakoribb hatóanyagok 2017-ben az 5F-MDMB-PINACA, az AMB-FUBINACA és az ADB-FUBINACA voltak. 2018-ban a legjellemzőbb hatóanyag az 5F-MDMB-PINACA volt, ami a vizsgált tételek mintegy 70%-ában került beazonosításra. 2019-ben az impregnált növényi anyagok az esetek 63%-ában az 5F-MDMB-PICA nevű hatóanyagot tartalmazták, ezen kívül még a 4F-MDMB-BINACA és CUMYL-CH-MEGACLONE vegyületek jelentek meg 10% feletti gyakorisággal.

83. ábra. Szintetikus kannabinoidok előfordulási gyakorisága a lefoglalási tételekben 2019



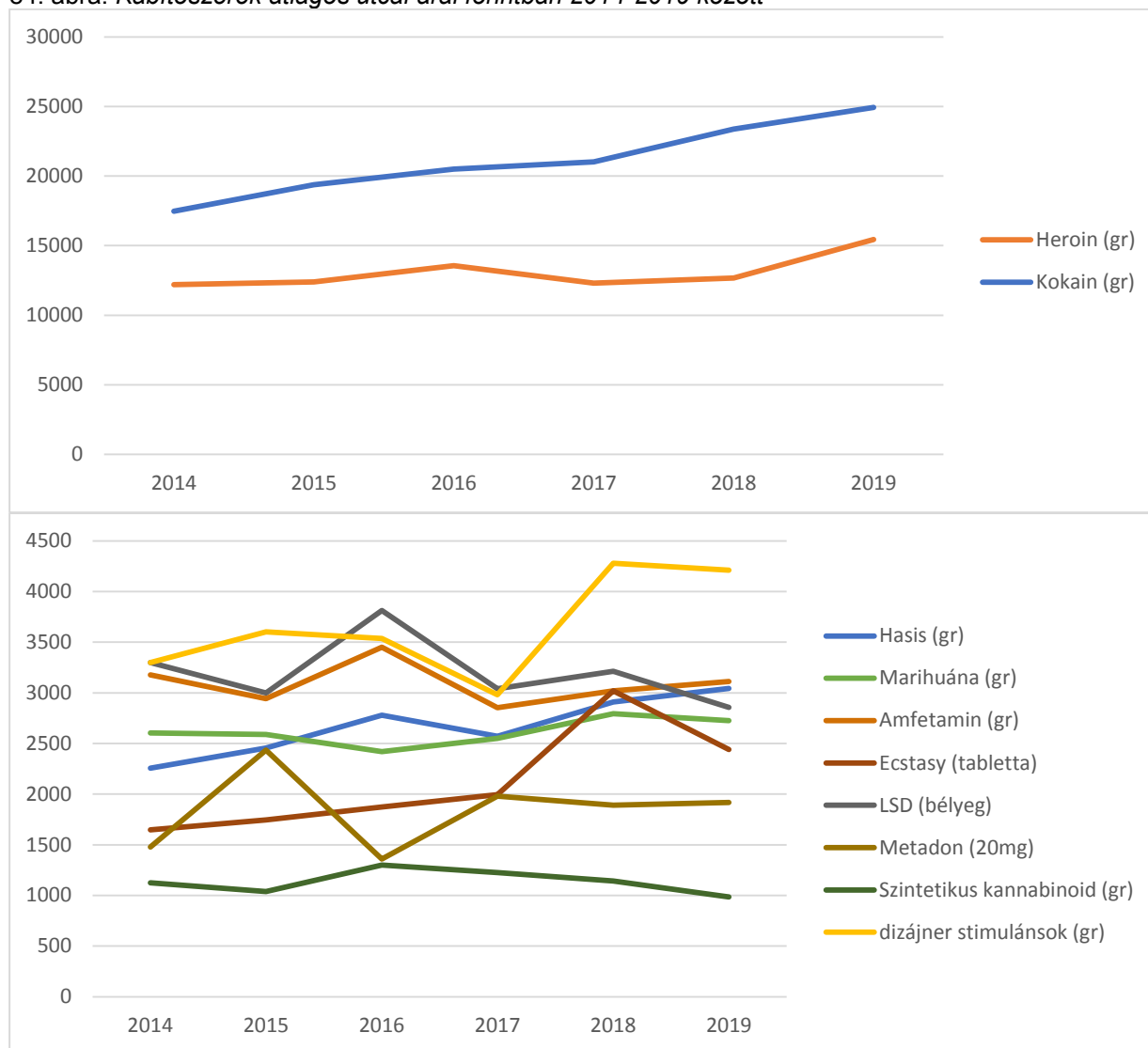
Forrás: NSZKK 2020a

A szintetikus kannabinoidokat általában a kereskedelmi forgalomban kapható gyógynövény-törmelékekre impregnálják, de előfordul a hatóanyagok vágott dohányra történő felvitele is. Ezek, az utcai forgalomban „varázsdohány” néven ismert készítmények 2017-ben a szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok mintegy 15 %-át, 2018 és 2019 folyamán 30 %-át tették ki, ami jelentős emelkedés a korábbi évek jellemzően 5 %-os arányához képest.

Kábítószerárak

A Nemzeti Drog Fókuszpont kutatása (Bálint 2020) alapján általánosan megállapítható, hogy 2019-es évben a vizsgált kábítószeresek átlagos árai nem, vagy csak egészen kis mértékben változtak a 2017-ben és 2018-ban mért árakhoz képest. A stimuláns típusú új pszichoaktív szerek (kristály néven) átlagos árának esetében a 2017-es enyhe csökkenést a tavalyi évben egy erősebb növekedés követte, míg 2019-ben nem történt jelentős változás a 2018-as évhez képest. A 2018-as évben tovább folytatódott az ecstasy tabletták árának növekedése, mely azonban 2019-re megtorpanni látszik. Továbbá, a tavalyi évhez képest az LSD átlagos ára enyhe csökkenésnek indult. Évek óta egyenletes növekedés figyelhető meg a kokain átlagos ára esetében, azonban a válaszadók által megadott árak között rendkívül nagy a szórás, melyből arra lehet következtetni, hogy nagyon változó a kokain minősége a piacon. A marihuána és a hasis utcai ára évek óta szinte teljesen változatlan, azonban még így is sokkal magasabb, mint az ugyanúgy évek óta hasonló áron kapható szintetikus kannabinoidoké.

84. ábra. Kábítószeresek átlagos utcai árai forintban 2014-2019 között



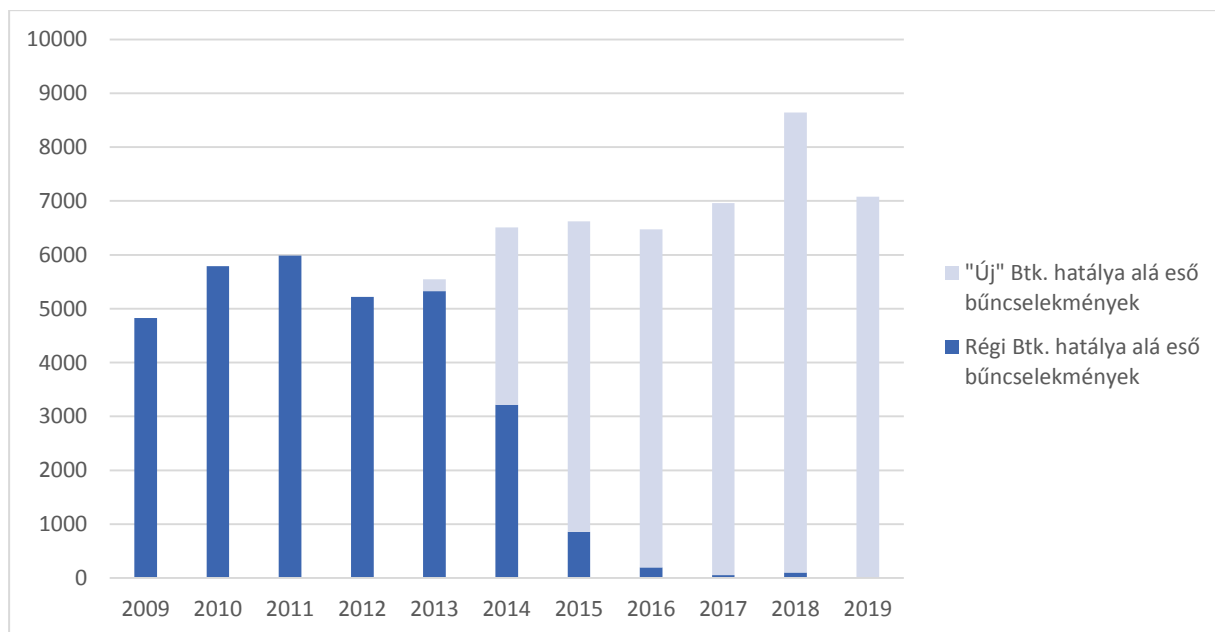
Forrás: Bálint (2020)

T2.4 KÁBÍTÓSZER-BŰNCSELEKMÉNYEK – RÖVIDTÁVÚ TRENDK

A kábítószer-bűncselekmények számának 5 évre visszatekintő időszoros elemzése csak korlátozottan lehetséges, mivel az időszak alatt elkövetett bűncselekmények egy, bár egyre alacsonyabb arányú része a 2013. július előtt hatályos 1978. évi IV. törvény (régii Btk.), míg másik része a 2013. július 1-től hatályos 2012. évi C. törvény (Btk.) hatálya alá tartozik, és a kábítószer-bűnügyi statisztika szempontjából a régi és az új Btk. tényállásait lefedő kategóriák nem minden esetben feleltethetők meg egyértelműen egymásnak. (Bővebben lásd: 2014-es Éves Jelentés 9.1. fejezet). Továbbá, 2014-től kezdődően a bűncselekmény típusok az EMCDDA új kábítószer-bűnözésre vonatkozó protokolljának kategóriái mentén kerülnek leválogatásra, mely jelentősen eltér a korábbi években követett jelentési struktúrától. Ezek következtében a korábbi évekkel való összehasonlításra és időszoros elemzésre az adatok csak korlátozottan alkalmasak.

Az elmúlt öt évet vizsgálva a regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma 2017-ig enyhe emelkedést mutatott, azonban 2017 és 2018 között jelentősebb, 19%-os növekedés figyelhető meg, melyet a 2019-es évben egy újabb csökkenés követett

85. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2009-2019 között



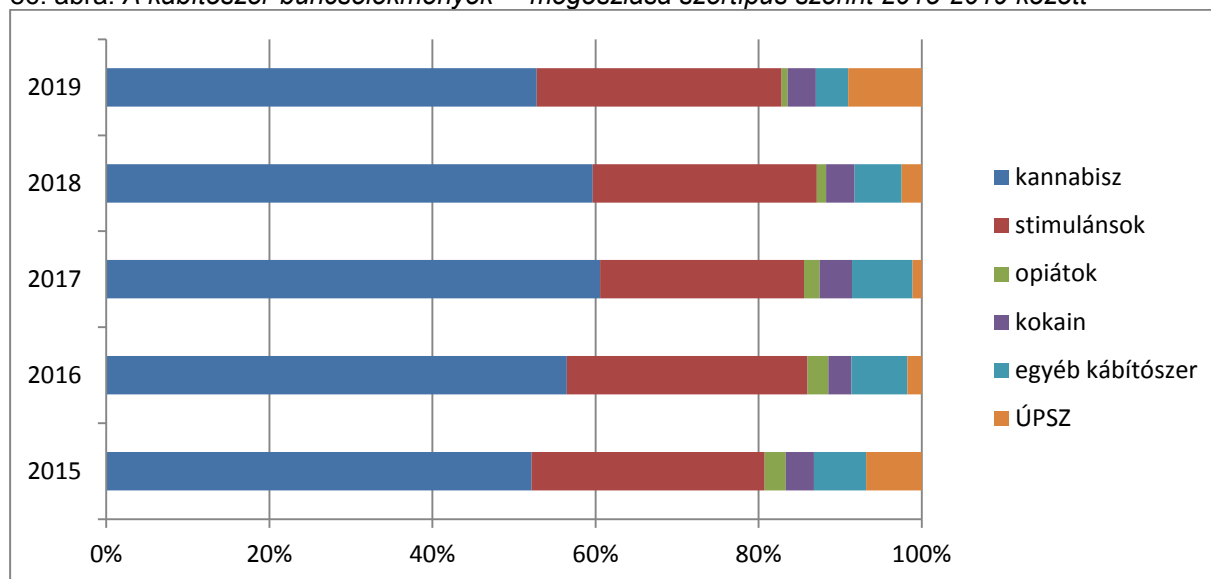
Forrás: ENYÜBS 2020, elemezte: NFP

Az elkövetői magatartások tekintetében az elmúlt 5 évben a kábítószer-bűncselekmények nagy részét saját használatból összefüggésben elkövetett, fogyasztói típusú magatartások tették ki. A kereskedői típusú, kábítószer-kínálattal összefüggő magatartások aránya rendre 20% körül alakult. A bűncselekmények túlnyomó többségét (80-90%) csekély mennyiségű kábítószerrel követték el, jelentős mennyiségű kábítószer a visszaélések mintegy 2-3%-ában fordult csak elő.

A kábítószer-bűncselekmények legnagyobb hányadát kannabisszal követik el (2019: 51,9%). A kannabisz aránya a szertípusok között 2016-ig csökkenést mutatott, majd 2017-ben növekedésnek indult, azonban 2018-ban ismételen enyhe csökkenést figyelhetünk meg, mely jelentős mértékben folytatódott a 2019-es évben is. A bűncselekmények szertípus szerinti megoszlásának változása követte a kábítószerpiacon (lásd T2.1 alfejezet) és a szerhasználati mintázatokban (lásd Kábítószerek/Stimulánsok és Kábítószerek/Opiátok fejezetek T1.2 alfejezetei) bekövetkezett változásokat: 2015 és 2017 között az opiátokkal elkövetett esetek aránya rendre 3% alatt maradt, 2019-re azonban már az 1%-ot sem éri el. A stimulánsok (jellemzően amfetamin) ugyanakkor évről évre növekvő arányban jelentek meg az elkövetés tárgyaként, 2016-ban az ismertté vált bűncselekmények 29,5%-át tették ki az ezekkel a szerekkel elkövetett bűncselekmények. A 2017-es visszaesést követően, 2018-ban ismételen enyhe emelkedést figyelhetünk meg a stimulánsokkal elkövetett esetek arányában (27,2%), a 2019-es évben pedig a stimulánsok aránya újra elérte a 2016-os évi szintet (2019: 29,5%). Az ecstasyval elkövetett visszaélések aránya a 2010 és 2012 között jellemző csökkenő tendencia után 2013-tól kezdődően folyamatos emelkedést mutat (2012: 1,8%, 2019: 7%).

Az új pszichoaktív szerekkel való (kereskedői típusú) visszaélés 2012 áprilisa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást, a bűnügyi statisztikában először 2013-ban szerepeltek érdemi számban ilyen esetek. Az új pszichoaktív szerekkel elkövetett bűncselekmények 2015-ig egyre növekvő hányadát tették ki a kábítószer-bűncselekményeknek, mely 2016-os évtől jelentősen csökkent. Ezt a csökkenő tendenciát váltotta fel 2018-ban (2,5%) egy enyhe növekedés, melyet a 2019-es évben egy erős, az előző évhez képest több mint 6 százalékpontnyi növekedés követett (8,9%).

86. ábra. A kábítószer-bűncselekmények¹⁹⁸ megoszlása szertípus szerint 2015-2019 között



Forrás: ENYÜBS 2020, elemezte: NFP

T2.7 A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSI TEVÉKENYSÉG VÁLTOZÁSAI

Lásd T1.3.1 alfejezet.

T3 ÚJ FEJLEMÉNYEK

Ebben az évben valamennyi legfrissebb rendelkezésre álló adat és információ, beleértve a 2019-es évre vonatkozókat is, az alapadatok között, a T1. és a T2. alfejezetben kerül bemutatásra.

T4 TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Bálint, R. (2020): A kábítószeres utcai árának alakulása 2019-ben. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés

BFKH (2020): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2020-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

BM (2019): A Belügyminisztérium 2018-ra vonatkozó beszámolója a 2019-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

¹⁹⁸ A prekursorokkal elkövetett, és azon esetek nélkül ahol az elkövetés tárgyaként szertípus nem került rögzítésre. A szertípusok az EMCDDA 2014-es, kábítószer-bűnözésre vonatkozó adatgyűjtési protokollja szerint kerültek besorolásra, új pszichoaktív anyagnak az ENSZ kábítószer jegyzékein nem szereplő anyagok minősültek.

BM (2020): A Belügyminisztérium 2019-re vonatkozó beszámolója a 2020-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

ENYÜBS (2020): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2019. évre vonatkozó adatai.

Gyarmathy, V.A., Péterfi, A., Figezki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Csorba, J. (2017): Diverted medications and new psychoactive substances – a chemical network analysis of discarded injecting paraphernalia in Hungary. *International Journal of Drug Policy*

IM (2020): Az Igazságügyi Minisztérium 2018-ra vonatkozó beszámolója a 2019-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

NSZKK (2020a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2019 között.

ORFK (2016): A Rendőrség 2015. évi tevékenységéről szóló beszámolója.

Péterfi, A., Csorba, J., Figezki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Gyarmathy, V.A. (2017): Drug residues in syringes and other injecting paraphernalia in Hungary. *Drug Testing and Analysis* 10.1002/dta.2217

T5.2 MÓDSZERTAN

Kábítószer-bűncselekmények (ENYÜBS adatgyűjtés): Az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (ENYÜBS) gyűjtik és dolgozzák fel a feljelentés elutasításáról, illetve a büntetőeljárás megindításától a nyomozás felfüggesztéséig, a nyomozás megszüntetéséig vagy a vádemelésig keletkezett nyomozóhatósági és ügyészségi bűnügyi statisztikai adatokat.

Az ENYÜBS a bűncselekmények alakzataihoz az 1978. évi IV. törvény alapján befejezett nyomozások vonatkozásában 17 jegyű, míg a 2012. évi C. törvény vonatkozásában már 35 jegyű statisztikai kódot rendel, az egyes elkövetési magatartások, törvényi fordulatok szerinti részletes és jogilag pontos megkülönböztetés érdekében. A nyomozás lezárásakor mind a bűncselekményre, mind az elkövetőre vonatkozóan kitöltésre kerül egy statisztikai adatlap. A bűncselekményekre vonatkozóan a kinyert adatok teljes körűek, az elkövetőkre vonatkozóan azonban a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény esetében a legsúlyosabb bűncselekmény került rögzítésre, míg a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény hatályba lépését követően már valamennyi bűncselekmény rögzítésre kerül az elkövetők vonatkozásában. A jelentésben azonban, az elkövetők vonatkozásában csak a legsúlyosabb büntetőeljárású döntéssel sújtott bűncselekmény és annak jellemzői kerültek feldolgozásra. A bűncselekményre vonatkozó adatlapon az elkövetés tárgyaként, a Be. hatályba lépését követően, 2018. július 1-től bűncselekményenként akár tízféle szertípus is rögzíthető.

Lefoglalások (NSZKK 2020): A lefoglalt anyagokra vonatkozó információk az igazságügyi szakértői vizsgálatok eredményei alapján kerültek összesítésre. A hatóanyag-tartalomra vonatkozó vizsgálatok abban az esetben történnek, ha az adott lefoglalásban lévő anyagokban található tiszta hatóanyag mennyisége meghaladhatja a csekély mennyiségre vonatkozó jogi határértéket (amfetamin 0,5 gramm, heroin 0,6 gramm, MDMA 1 gramm, kokain 2 gramm, THC 6 gramm). Az intravénás szerhasználathoz kötődő injekciós eszközök laboratóriumi vizsgálatát – az intravénás szerhasználók magas Hepatitis-C fertőzöttségi arány miatt – az Intézet csak a legindokoltabb esetekben végzi el.

Kábítószeres utcai árai (Bálint 2020): A kábítószeres utcai árait felmérő kutatás 9 nagyváros és Budapest 10 drogambulanciájának részvételével zajlott. 9 szervezet körülbelül 10-30, a kezelésbe lépés előtt 2019-ben kábítószerrel használó klienssel töltötte ki a kérdőíveket, így végül a teljes minta 175 fő volt. Egy szervezet esetében a koronavírus-járvány miatt bekövetkezett működési változások miatt, egy szakértői becslés keretében kaptunk információt a leggyakrabban előforduló szerek utcai árainakról. A kérdőíveket kitöltő kliensek csak annak a kábítószernek adták meg az árát, amelyből ők személyesen vásároltak a tárgyévben. A kérdőívben azt az árát kellett megadni kábítószerenként a válaszadóknak, amennyiért utoljára vásárolták az adott szert. Az egyes szertípusok legalacsonyabb, legmagasabb, leggyakoribb és átlagos árai az utolsó vásárlás árértékeiből kerültek kiszámításra.

KÁBITÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN¹⁹⁹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon 2019-ben 15 országos hatáskörű és 15 megyei hatáskörű büntetés-végrehajtási intézet (továbbiakban: bv. intézet), továbbá 2 büntetés-végrehajtási egészségügyi intézmény²⁰⁰ működött.

A 2019. december 31-i adatok alapján összesen 16.334 fő volt a bv. intézetekben nyilvántartott fogvatartottak száma, ebből 15.079 fő (92,4%) férfi és 1.255 fő (7,7%) nő, a fogvatartotti populáció 1%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalokú fogvatartott. Ezenfelül a két eu. intézményekben fogvatartottak száma 256 fő volt, ahol a nők aránya 17% volt.

A tavaly évi átlaglétszámok alapján kimutatott országos telítettségi mutatója 110%-os volt a bv. intézeteknek. 2019-ben összesen 1507 fő olyan fogvatartott került befogadásra a bv. intézetekbe, akinek elkövetett bűncselekményei között, legalább egyszer valamely kábítószerhez köthető-cselekmény a nyilvántartási rendszerben rögzítésre került.

A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető adatok szerint, a hazai büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak 48%-a fogyasztott már a bekerülés előtt valamilyen kábítószerrel élete során. Az intézeten belüli kábítószer-fogyasztást tekintve, az elmúlt években megfigyelhető az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) (és azon belül is a szintetikus kannabinoidok) használatának terjedése a fogvatartottak körében.

A TDI adatok alapján a kábítószer-használattal összefüggésben kezelést kezdő fogvatartottak körében gyakoribb a magasabb kockázatú szerhasználat (stimulánsok, ÚPSZ-ok használata, valamint az intravénás szerhasználói múlt) mint a bv. intézményen kívül kezelést kezdők között.

A HIV és a hepatitis B és C vírusfertőzések prevalenciája magasabb a fogvatartottak körében, mint az általános népesség körében. A büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kutatások azt jelzik, hogy a HCV-fertőzött fogvatartottak többsége valószínűleg a korábbi intravénás kábítószer-használat és azzal összefüggő kockázati magatartások által fertőződött meg.

A bv. intézetekbe jellemzően növényi származékokat, valamint új típusú pszichoaktív szereket próbálnak bejuttatni átitatott papír vagy fogyasztási termék (dohány, tea) formájában, a laboranalitikai vizsgálatok alapján az átitatott papír esetében jellemzően szintetikus kannabinoidokat.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia a prevenció és a kezelés/ellátás területén nevesíti külön a fogvatartottakat, mint speciális célcsoportot, akik számára olyan programokat és ellátást kell biztosítani, amely egyedi szükségleteiknek megfelelő és az intézményrendszer sajátosságait is figyelembe veszi.

A Belügyminisztérium látja el a büntetés-végrehajtási tevékenység központi igazgatását, így a a bv. intézetek és a Bv. Szervezethez tartozó egyéb intézmények (köztük 2 egészségügyi) irányítását, koordinálását, amely során együttműködik a területi szakintézményekkel, kormányzati és nem kormányzati szervezetekkel.

Az ellátás legfontosabb elemeinek a „Kábítószer-használat megelőzése” című központilag kidolgozott tréningprogramok, az elterelés végrehajtására kiépült többszintű rendszer, a kábítószer-prevenciók körletek, és az általános egészségügyi ellátás kábítószer-fogyasztót érintő szegmensei tekinthetőek. Ez utóbbiban a bv. egészségügyi szakszolgálat és a bv.-n kívüli egészségügyi ellátórendszer (főként drogambulanciák) egyaránt szerepet kapnak. E rendszert egészítik ki a különböző civil szervezetek által biztosított programok (amelyek

¹⁹⁹ A fejezet szerzője: Tarján Anna és Gasteiger Nóra

²⁰⁰ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (továbbiakban: IMEI), Büntetés-végrehajtás Központi Kórház

pályázati finanszírozásuk miatt tartalmukban vegyesek, esetlegesek) továbbá gyógyszercég által finanszírozott kampányszerű szűrővizsgálatok a fertőző betegségek esetében.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Magyarországon 2019-ben 30 bv. intézet működött, továbbá 2 egészségügyi (eü.) intézmény²⁰¹. Az intézetek közül országos hatáskörrel működött 15 intézet, megyei hatáskörrel 15 intézet. A megyei intézetek elsősorban letartóztatás foganatosítására szolgálnak, ezekben az intézetekben férfiak és nők, valamint fiatalok is elhelyezhetők. Az országos hatáskörű bv. intézetek esetében az elhelyezésnél a lakóhely közelségét a bv. szervezet igyekszik figyelembe venni: az elhelyezésnél a regionalitás prioritás, de a jelenlegi telítettség mellett nem érvényesül minden esetben.

A hazai bv. intézetekben a férőhelyek száma 2019-ben 14.829 volt, míg az eü. intézményekben összesen 608. A hazai bv. intézetekben és eü. intézményekben elhelyezett fogvatartottak száma 2019. december 31-én 16.334, illetve 256 fő volt. A nők aránya a bv. intézetekben 7,7% volt, míg az eü. intézményekben 17%. A fiatalok aránya 1% volt az összes fogvatartott körében. A bv. intézetek telítettségének mutatója a korábbi években közölt adatokhoz képest csökkent, míg 2018-ban az átlagos telítettség 122%-os volt, addig a 2019-es év végére lezajlott férőhely bővítési projektek miatt már 110%-ot mutatott. Kábítószer-bűncselekmények²⁰² elkövetéséhez kapcsolódóan 2019 folyamán 1507 fő került elhelyezésre bv. intézetben. (BVOP 2020a)

T1.2 KÁBITÓSZER-HASZNÁLAT ÉS AHHOZ KÖTHETŐ PROBLÉMÁK A FOGVATARTOTTAK KÖRÉBEN

T1.2.1 A kábítószer-használat a fogvatartottak körében

Kábítószer-használat a bekerülés előtt

KEK adatok (2019):

A büntetés-végrehajtásban 2015-ben bevezetett kockázatelemzési rendszer (lásd T1.3.3 alfejezet) adatfelvételi fejlesztésének részeként 2019 decemberében 8998 fős fogvatartotti mintán került sor szerhasználatra vonatkozó kérdések lekérdezésére is (BVOP 2020b). (A 2015-ös és 2018-as lekérdezés adatait lásd 2018-as és 2019-es Éves Jelentés/Börtön/T.1.2.1.; a vizsgálat módszertanának leírását lásd a T5.2 alfejezetben).

A vizsgálatba bevont fogvatartottak 48%-a fogyasztott saját bevallása szerint kábítószer valamikor élete során a bekerülése előtt.

A valaha fogyasztók körében (4354 fő) 4311 fő, illetve 4312 fő esetében állt rendelkezésre információ a leggyakrabban fogyasztott szer²⁰³, illetve a fogyasztás gyakorisága tekintetében.

²⁰¹ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (továbbiakban: IMEI), Büntetés-végrehajtás Központi Kórház

²⁰² Kábítószer birtoklása, Kábítószer készítésének elősegítése, Kábítószer-kereskedelem, Kábítószer-prekurzorral visszaélés, Kóros szenvedélykeltés, Új pszichoaktív anyaggal visszaélés, Visszaélés kábítószer előállításához használt anyaggal, Visszaélés kábítószerrel

²⁰³ Az itt megadott értékek nem szerenkénti életprevalencia értékek, a PME kérdőív struktúrája alapján ez a változó nem mérhető. Az értékek azt az arányt mutatják, hogy a bekerülés előtt a valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak hány százalékának volt az adott szer a leggyakrabban használt szere. A válaszadás során csak egy szert lehetett választani vagy a polidroghasználatot megjelölni, azoknak akik azt vallották, hogy fogyasztottak már életükben kábítószer.

26. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=4311 fő) 2019-ben

Leggyakrabban használt szer neve	N	%
Kannabisz	1276	29,6
Politoxikomán	939	21,78
Stimulánsok (amfetamin, ecstasy)	849	19,69
Szintetikus kannabinoidok	424	9,84
Szintetikus katinonok	376	8,72
Kokain, crack	251	5,82
Opiátok (heroin, metadon és további egyéb opiátok)	117	2,71
Nyugtató és altató gyógyszerek (benzodiazepinek, barbiturátok)	24	0,56
Szerves oldószerek	23	0,53
Egyéb	18	0,42
Hallucinogének (LSD, varázsgomba)	14	0,32
Összesen	4311	100

Forrás: BVOP 2020b

27. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=4312 fő) 2019-ben

Fogyasztás gyakorisága a bekerülés előtt	N	%
Alkalmanként /havonta 1–2-szer	605	14,03
Csak kipróbálta (akár néhány alkalommal)	809	18,76
Évente néhány alkalommal	294	6,82
Hetente 1–2 alkalommal	719	16,67
Heti 3-nál többször vagy naponta	1885	43,72
Összesen	4312	100

A teljes minta 10,1%-a (909 fő) injektált valaha a bekerülés előtt.

Kábítószer-használat a börtönben

A BVOP jelentése szerint a 2019. évben 54 fő esetében merült fel gyanú a bv. intézetben belüli kábítószer-fogyasztásra, ám erről további pontos információ nem áll rendelkezésre, mivel az intézkedési protokoll alapján minden kábítószer-ügyben lefoglalást követően az illetékes rendőrségi szervet kell értesíteni, a mielőbbi lefoglalás céljából. A leadott anyagokkal kapcsolatos további vizsgálatokról, valamint a kapott eredményekről szóló visszajelentések a bv. intézet irányába eseti jellegűek (lefoglalásokról lásd még T.1.2.3).

A fogvatartottak jellemzően új pszichoaktív szereket, tiltólistán nem szereplő vegyületeket, ismeretlen eredetű bódítószereket használtak, új pszichoaktív vegyülettel átitatott fogyasztási termékek (tea, dohány), illetve átitatott papír formájában. Emellett jellemző még a pszichiátriai gyógyszerekkel, Rivotrillal és más nyugtatókkal való visszaélés. A KEK rendszer adatai alapján megállapítható, hogy a korábbi évekhez képest megnövekedett a – bekerülés előtt már aktívan – új típusú pszichoaktív anyagot vagy a tiltó listán még nem szereplő vegyületeket fogyasztók száma a bv. intézetekben (BVOP 2020b).

Intravénás szerhasználathoz köthető eszköz nem került előtalálásra a bv. intézetben végzett ellenőrzések és biztonsági vizsgálatok során, valamint más módon sem derült rá fény.

5 alkalommal 9 fő érintettségével történt bizonyítottan vagy vélelmezhetően kábítószer-használat miatti rendkívüli esemény a bv. intézetekben.

Az intravénás szerhasználók körében végzett 2019-es budapesti HIV/HCV bio-magatartás vizsgálat (Tarján et al. 2020) valaha fogvatartottakra vonatkozó eredményeit lásd: T1.2.2.

A börtönbeli lefoglalások, amelyek közvetett indikátorai a fogvatartás alatti szerhasználatnak, a T1.2.3-ban kerülnek bemutatásra.

T1.2.2 Kábítószer-használathoz köthető problémák a fogvatartottak körében

A bv. intézetekben kezelést megkezdők száma és jellemzői a TDI adatok alapján

A büntetés-végrehajtás intézményrendszerén belül elterelés keretében (lásd T1.3.2 alfejezet) kezelést kezdők szociodemográfiai, illetve kábítószer-használati jellemzőiről a TDI adatgyűjtésből állnak rendelkezésre adatok. A TDI adatgyűjtésbe a TDI-protokollnak megfelelően a büntetés-végrehajtási intézetek is jelentik a kezelésbe lépő eseteiket.²⁰⁴

A TDI adatok alapján 2019-ben 92 fogvatartott kezdett kezelést (79 férfi, 3 nő, 10 fő neme nem ismert) kábítószer-probléma miatt. Minden fogvatartott elterelés keretében került kezelésbe.

A falakon kívül és falak között kezelést kezdő kábítószer-használók között számos eltérés figyelhető meg mind szociodemográfiai, mind pedig szerhasználati jellemzők tekintetében.

Az átlagéletkor kis mértékben magasabb volt a bv. intézetekben kezelést kezdők körében (fogvatartottak 31 év; nem fogvatartottak 29 év). Az első használat átlagos életkorát tekintve nem volt jelentős különbség a fogvatartottak és a nem fogvatartottak között (19 vs. 20 év). A férfiak aránya jellemzően magas a szerhasználók és a fogvatartottak körében is: a kezelést kezdő fogvatartottak esetében 96%, míg a nem fogvatartottak esetében 86% volt. A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében a falakon kívül kezelést kezdők valamivel kevesebb mint fele (42%) rendelkezett legfeljebb általános iskolai végzettséggel, míg a fogvatartottak esetében ez az arány 84%-os volt. A fogvatartottak 72%-a, míg a nem fogvatartottak 74%-a még soha nem volt korábban kezelésben.

A szerhasználati mintázatot vizsgálva, a stimulánshasználat (elsősorban amfetamin), az opiáthasználat, illetve az egyéb, nem klasszikus szerek²⁰⁵ használata nagyobb arányban jellemezte a bv. intézetben kezelést kezdőket, míg a kannabiszhasználat gyakoribb volt a nem fogvatartottak körében, mint a kezelést meghatározó elsődleges szerhasználati probléma.

Az intravénás szerhasználat tekintetében is a fogvatartott populáció mutatkozott érintettebbnek. A fogvatartottként kezelést kezdők 34%-a számolt be arról, hogy életében valaha injektált kábítószerrel. A nem fogvatartottak esetében 8% volt a valaha injektálók aránya.

28. táblázat. A 2019-ben kezelésbe lépő fogvatartott és nem fogvatartott kliensek főbb jellemzői ($N_{\text{fogvatartott}}=92$; $N_{\text{nem-fogvatartott}}=4487$)²⁰⁶

fogvatartottak		nem fogvatartottak
31 év	átlagéletkor	29 év
19	életkor az elsődleges kábítószer kipróbálásakor	20
96%	férfiak aránya	86%

²⁰⁴ Számszakilag a TDI adatok azonban nem egyeznek meg a BVOP által jelzett kezelési adatokkal (lásd: T1.3.2 alfejezet). Ennek oka egyrészt az, hogy a BVOP a tárgyévben folyamatban lévő, befejezett és megszakított kezeléseket regisztrálja, a TDI pedig a tárgyévben megkezdett eseteket. Másrészt, a TDI rendszerbe jelentő intézetek köre nem teljes, azaz a TDI adatgyűjtés nem fedi le valamennyi bv. intézetet ahol sor kerül fogvatartottak kábítószer-használathoz kapcsolódó ellátására.

²⁰⁵ Ebbe a kategóriába kódolják feltehetőleg az új pszichoaktív szereket, mint például a szintetikus kannabinoidokat, vagy a szintetikus katinonokat.

²⁰⁶ Az arányok kiszámítása az adott változóra „nem ismert” választ adók kizárásával történt.

84%	legfeljebb 8 általánost végzettek aránya	42%
42%	kannabiszhasználók aránya	65%
21%	stimulánshasználók ²⁰⁷ aránya	15%
8%	opiáthasználók aránya	4%
24%	egyéb, nem klasszikus szereket használók aránya	9%
34%	valaha injektálók aránya	8%

Forrás: TDI adatgyűjtés 2020

Kockázati magatartások, egészségügyi következmények

A KEK adatok szerint (BVOP 2020b) A fogvatartottak²⁰⁸ 6,4%-a (573 fő) esetében fordult elő a bekerülés előtt valaha túladagolás. A megkérdezettek 12,6%-a (1121 fő) tapasztalt a bekerülést követően fizikai vagy pszichés megvonási tüneteket.

A BVOP központi jelentése szerint (2020a) elvonási tünetekkel a tárgyévben 257 fő fogvatartottat kezeltek.

A BVOP központi jelentése szerint (2020a) HIV szűrésen 352 fő, HBV szűrésen 87 fő, Hepatitis-C szűrésen 1716 fő (1010 szűrő program keretében, további 606 fő más okból: gyógykezelés kapcsán vagy kivizsgálás céljából, a fogvatartott saját kérésére), TBC szűrésen 13.167 fő vett részt. A vizsgálatok során 1 fő (0,3%) HIV pozitív személy, 4 fő (4,6%) HBV pozitív, 121 fő (7%) HCV RNS pozitív (aktív vírushordozó), valamint 5 fő aktív (0,04%) és 16 fő passzív (0,1%) tuberkulózisban szenvedő személy került kiszűrésre.

A 2018/2019-es HCV szűrőprogram részletes összevont adatait és bemutatását lásd: T.1.3.3.

NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatok (2018 és 2019)

A 2018-as országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai alapján (Tarján et al. 2019; módszertant és további adatokat lásd: Egészségügyi Következmények és ártalomcsökkentés T.5.1.) a megkérdezett intravénás szerhasználók (438 fő) 42%-a (182 fő) volt már valaha fogvatartott. Körükben a HCV prevalencia 62%-os volt (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HCV: 30%), míg a HIV prevalencia 0,5% (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HIV: 0%).

A 181 fő közül (érvényes válaszok száma) 18 fő mondta azt (10%), hogy injektált a fogvatartása alatt az intézetben, közülük 12 fő megosztotta mással az injektáláshoz használt eszközeit a bv. intézetben. A 18 főből 13 fő volt HCV ellenanyag pozitív.

A 2019-es regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai alapján (Tarján et al. 2020; módszertant és további adatokat lásd: Egészségügyi Következmények és ártalomcsökkentés T.5.1.) a megkérdezett intravénás szerhasználók 48%-a (48 fő) volt már valaha fogvatartott. Körükben a HCV prevalencia 71%-os volt (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HCV: 27%), míg a HIV prevalencia 2% (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HIV: 4%).

6 fő mondta azt a 46 releváns és érvényes válaszból (13%), hogy injektált a fogvatartása alatt az intézetben, közülük 4 fő megosztotta mással az injektáláshoz használt eszközeit a bv. intézetben. A 6 főből mindenki HCV ellenanyag pozitív volt.

A HIV és a hepatitis B és C vírusfertőzések prevalenciája magasabb a fogvatartottak körében, mint az általános népesség körében. A büntetés-végrehajtási intézetekben végzett korábbi kutatások azt jelzik, hogy a vizsgálati mintába került HCV-fertőzött fogvatartottak

²⁰⁷ amfetamin, MDMA és származékai

²⁰⁸ A teljes minta 8998 fő volt, de az arányok kiszámolása az adott változóra a „nem ismert” válaszok kizárásával történt.

többsége valószínűleg a korábbi intravénás kábítószer-használat és azzal összefüggő kockázati magatartások által fertőződött meg (Korábbi kutatások leírásait lásd: 2019-es Éves Jelentés/ Börtön fejezet/ T.1.2.2)

T1.2.3 Kábítószer-kínálat a börtönben

Lefoglalási adatok a BVOP adatai alapján

A kábítószer-nyersanyagok jellemzően postai küldeményben érkeznek be az intézetekbe, élelmiszerben, dohányban elrejtve, tisztálkodó-kozmetikai szerekbe elhelyezve (fogkrém, stift, fültisztító pálcára), cipőtalpba, ruhába eldugva. Ezen kívül gyakori, hogy az egyes intézetek sétaudvarára dobják be, vagy látogató fogadása során adják át az illegális szereket a hozzátartozók. Az új típusú pszichoaktív szereket a tapasztalatok szerint a kapcsolattartók a különböző postai küldemények (elsősorban levelek és egyéb papíráruk) impregnálásával kívánják eljuttatni a fogvatartottakhoz. Komoly kihívást jelent, hogy az új pszichoaktív anyagok felderítésére az intézetek nincsenek megfelelően felkészülve (pl. az alkalmazott kábítószer-kereső kutyák nincsenek kiképezve ilyen anyagok felismerésére) (BVOP 2017, Arzenovits 2018), többek között erre reflektálva jogszabály változtatás történt a beküldött csomagokkal kapcsolatban (lásd alább).

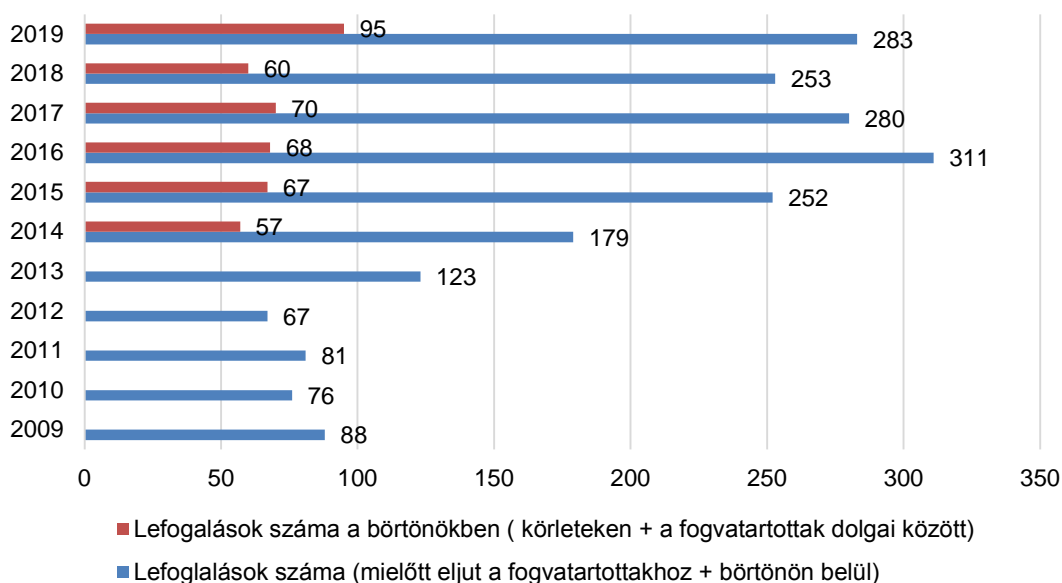
A BVOP adatai szerint (BVOP 2020a) 2019 folyamán kábítószer-nyersanyag lefoglalására 283 esetben került sor, ebből 188 alkalommal már az előtt megtörtént a felderítés, hogy a fogvatartottakhoz a tiltott szerek eljuthattak volna. A lefoglalt szerekre vonatkozóan nincs egységes jelentési kötelezettség. A BVOP beszámolója szerint jellemzően növényi származékokat, valamint új típusú pszichoaktív szereket kívántak bejuttatni a bv. intézetekbe átitatott papír vagy fogyasztási termék (dohány, tea) formájában (lásd még T.1.2.1/ Kábítószer-használat a börtönben). Az előtalált anyagok pontos kémiai összetételéről a lefoglalást követően általában nem kapnak a bv. intézetek visszajelzést, az alábbi táblázat a megjelenés szerinti megoszlást mutatja be.

29. táblázat. Kábítószer-nyersanyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2019-ben

Összesen	Növényi származék	Por	Tabletta	Gyanta, kristály vagy zselés állagú anyag	Átitatott anyag	
					Fogyasztási cikk	Egyéb
283	18	34	19	9	5	198

Forrás: BVOP 2020a

87. ábra. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben (2009-2019)



Forrás: BVOP 2020a

Bv. intézeti legfoglalások során azonosított hatóanyagok az NSZKK adatai alapján

Az NSZKK a bv. intézetekhez köthető lefoglalásokat az impregnált papír, mint lefoglalt eszköz alapján tudja leválogatni az országos lefoglalási adatokból, tehát az alábbi adatok csak erre a bejuttatási módra vonatkoznak a bv. intézetek esetében. Az NSZKK adatai is alátámasztják, hogy ez a bejuttatási forma egyre gyakrabban fordul elő az elmúlt évek tekintetében (2015: 6 eset, míg 2019: 104 eset). Az impregnált papírok analitikai vizsgálata során szinte csak szintetikus kannabinoidokat azonosítottak: míg 2016-ban a leggyakoribb azonosított anyag az AMB-FUBINACA volt, addig 2017-ben és 2018-ban az 5F-MDMB-PINACA, majd 2019-ben 78 esettel a 5F-MDMB-PICA. Szintetikus katononokat elvéve detektáltak a laboranalitikai vizsgálatok: 2019-ben 1 esetben azonosították az etil-heptedron nevű hatóanyagot.

30. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó impregnált papír lefoglalásokon (2015-2019)

Azonosított hatóanyagok/ hatóanyag kombinációk	2015	2016	2017	2018	2019	Összesen
4-CEC; ADB-FUBINACA			1			1
4F-MDMB-BINACA					12	12
4F-MDMB-BINACA; 5F-MDMB-PICA					2	2
4F-MDMB-BINACA					1	1
5F-AMB	1	1				2
5F-AMB; AMB-FUBINACA	1					1
5F-MDMB-PICA				5	78	83
5F-MDMB-PICA; 5F-MDMB-PINACA				1	2	3
5F-MDMB-PICA; FUB-144					3	3
5F-MDMB-PICA; MDMB-4en-PINACA					2	2
5F-MDMB-PINACA		2	19	53	1	75
5F-MDMB-PINACA; AMB-FUBINACA				4		4
5F-MDMB-PINACA; NM-2201				1		1
ADB-FUBINACA	1	8	10			19
ADB-FUBINACA; AMB-CHMICA; AMB-		1				1

FUBINACA						
ADB-FUBINACA; AMB-FUBINACA			4			4
ADB-FUBINACA; FUB-PB-22; MDMB-CHMICA			1			1
AMB-CHMICA			2			2
AMB-CHMICA; AMB-FUBINACA				1		1
AMB-FUBINACA	1	11	9	9		30
AMB-FUBINACA; etil-hexedron				1		1
AMB-FUBINACA; NM-2201			1			1
etil-heptedron					1	1
FUB-144				1		1
FUB-PB-22; MDMB-CHMICA		1				1
MDMB-4en-PINACA					1	1
MDMB-CHMICA	2	2				4
MMB-4en-PICA					1	1
NM-2201		2		2		4
Összesen	6	35	41	77	104	263

Forrás: NSZKK 2020c

Csomagküldéssel kapcsolatos jogszabályi változtatás

A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény, illetve a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbíróság helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól szóló 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet rendelkezéseiben 2018. július 1-jével módosítás történt, melyek érintették a fogvatartotti csomagküldés, illetve a kiétkeztetés rendszerét is. Ez a jogszabály-módosítás többek között a tiltott tárgyak bv. szerv területére történő bejutását hivatott csökkenteni, beleértve a kábító hatású, és tudatmódosító szereket is.²⁰⁹ (BVOP 2019a)

T1.3 A KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT EGÉSZSÉGÜGYI VONATKOZÁSAIRA ADOTT VÁLASZOK A BÖRTÖNBEN

T1.3.1 Stratégia

A 2013-2020 közötti időszakra szóló Nemzeti Drogellenes Stratégia (lásd még: Kábítószerpolitika fejezet T1.1 alfejezet) két helyen nevesíti a büntetés-végrehajtás intézményét: a prevenció-, valamint a kezelés-ellátás pilléreknél. A prevencióval foglalkozó fejezet önálló színtérként nevezi meg a büntető-igazságszolgáltatás intézményeit, és feladatként írja elő számukra a fogvatartottak társadalmi beilleszkedésének elősegítését, a bv. intézetekben a drogprevenciós körletek működtetését és hatókörük bővítését, valamint az addiktológiai problémával küzdő fogvatartottak megfelelő ellátáshoz való hozzáféréseinek fejlesztését. A

²⁰⁹ A hivatkozott jogszabály hatályba lépése óta a bv. szerv területére kívülről érkező csomagban élelmiszer, tisztálkodási szer, dohánytermék, valamint (kivételekkel) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, vagy gyógyhatású készítmény nem küldhető, egyebekben a csomag mindazokat a tárgyakat tartalmazhatja, amelyeket a fogvatartott engedéllyel magánál tarthat. A klasszikus csomagküldési és fogadási rendszer szigorításával más alternatív megoldással kellett szolgálnia a bv. szervezetnek. A 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet előírásai által biztosítottá vált a webes felületen vagy a látogatás során történő csomagrendelés lehetősége a kapcsolattartók számára, így a hagyományos csomagküldés rendszer helyébe új, ún. zárt láncú csomagküldési rendszer lépett. Kizárólag a kiétkező boltok áru kínálatából kerülhet sor a csomag összeállítására, így a továbbiakban élelmiszert, tisztálkodási szert tartalmazó csomagot kizárólag internetes felületen keresztül, vagy a látogatás során lehetséges megrendelni. (BVOP 2019a)

kezelés-ellátás vonatkozásában a Stratégia célul tűzi ki a hátrányos helyzetű és speciális szükségletű csoportok, köztük a fogvatartottak, számára a csoport egyedi szükségleteinek megfelelő és az intézményrendszer sajátosságaira tekintettel lévő, speciális kezelő-ellátó programok (terápiás beavatkozások) és utánkövető-gondozó programok kialakítását.

A Belügyminisztérium Alapító Okirata 2010-től kezdődően a Belügyminisztérium hatáskörébe utalta a büntetés-végrehajtási tevékenység központi igazgatását, így a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága a Belügyminisztérium felügyelete alatt látja el a bv. intézetek és a Bv. Szervezethez tartozó egyéb intézmények (4 oktatási és továbbképzési, és 2 egészségügyi) és gazdasági társaságok irányítását, koordinálását.

T1.3.2 Ellátás-szervezés

Az bv. intézetekben az ellátás alapvetően medikális modell alapján szerveződik, a kábítószer-fogyasztást elsősorban mint egészségügyi problémát képes kezelni a rendszer. Az ellátási rendszer bizonyos elemeit a bv. egészségügyi szolgálata, ezen belül az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI), az elterelésre kijelölt intézetek, az alapellátást végző orvosok és pszichológusok adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják. A büntetés-végrehajtás a feladatok végrehajtásában számos kormányzati, önkormányzati kutatási-képzési, és programszolgáltató nem kormányzati szervezettel is szorosan együttműködik. A tárgyévben a kábítószerproblémára adott válaszlépések tekintetében (prevenció, kezelés, ártalomcsökkentés, fertőző betegségek) 23 bv. intézet összesen 25 külső szervezettel (civil szervezettel vagy drogambulanciával) működött együtt (Gasteiger és Tarján 2020).

A medikális modell mellett nagy szerepet kap a biztonsági modell²¹⁰ is a kábítószer-probléma megközelítésében, mely a legfőbb akadályát jelenti az ártalomcsökkentő beavatkozások bevezetésének.

A kábítószer-területtel foglalkozó, dedikált szervezeti egység nem működik a büntetés-végrehajtás intézményrendszerén belül. A területet érintő ügyek felmerülésekor eseti jelleggel kerül meghatározásra azok felelőse, és működnek együtt a témában érintett területek képviselői.

Elterelték a büntetés-végrehajtás intézményein belül

A magyar jogrendszer lehetőséget biztosít rá, hogy a bekerülésük előtt kábítószer birtoklása bűncselekményt elkövető fogvatartottak²¹¹ is részt vegyenek – két éven belül egy alkalommal, csekély mennyiségű, saját használat céljából történő kábítószer birtoklása esetén - a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető ún. elterelésen (bővebb leírást lásd Kezelés fejezet T1.2.2 alfejezet). Orvosszakértői vélemény alapján, illetve ennek hiányában az IMEI által végzett előzetes állapotfelmérésen kerül megállapításra, hogy az elterelés három fajtája²¹² közül melyiket kell alkalmazni. A kezeléshez szükséges előzetes állapotfelmérést a bv. intézet pszichiátora, addiktológus szakorvosa, vagy klinikai szakpszichológusa végezheti. Ezt követően kerül kijelölésre a szolgáltatást biztosító bv. intézet.

²¹⁰ E szerint a börtönben található kábítószeres és parafernáliák elsősorban tiltott tárgyaknak minősülnek. A biztonsági állomány kötelessége a tiltott tárgyak felderítése, kiszűrése és elkobzása, az esetleges kereslet- vagy ártalomcsökkentő programokból adódó kontraindikációk ellenére is.

²¹¹ Más bűncselekmény elkövetéséért büntetésüket töltő, bekerülésük előtt olyan kábítószer-bűncselekményt elkövető fogvatartottak, melyben elsőfokú ítélet még nem született.

²¹² Elterelés keretében 3 féle ellátás vehető igénybe: megelőző-felvilágosító szolgáltatás; kábítószer-függőséget gyógyító kezelés; kábítószer-használatot kezelő más ellátás.

Az elterelés ellátás bizonyos elemeit az IMEI az elterelésre kijelölt bv. intézetek, valamint a klinikai szakpszichológusok adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják.²¹³

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és kábítószer-használatot kezelő más ellátás biztosítására a „fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószerhasználatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról szóló 4/2009. (III. 20.) IRM utasítás„ alapján különböző fogvatartotti csoportok (férfiak, nők, fiatalkorúak, előzetes letartóztatásban lévők) számára az IMEI mellett 2019-ben összesen további 5 bv. intézet volt jogosult²¹⁴. Az eltereltek számára megelőző-felvilágosító szolgáltatást 2017. január 1-től a Nemzeti Népegészségügyi Központ által meghatározott, területi ellátási kötelezettséggel bíró (külső) szolgáltató útján kell biztosítani, a bv. intézet és a szolgáltató között kötött együttműködési szerződés szerint; 2019-ben 10 intézetben volt elérhető ez a szolgáltatás²¹⁵ (lásd még: - a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről szóló 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítást). Ezek a szolgáltatások jellemzően külső szervezetekkel történő együttműködés keretében valósultak meg, bizonyos esetekben azonban a bv. intézet állományába tartozó szakirányú végzettséggel rendelkező pszichológus (az elterelés szolgáltatás esetén klinikai szakpszichológus) bevonásával kerültek lebonyolításra (Gasteiger és Tarján 2020).

A BVOP adatai szerint (BVOP 2020a) 2019-ben kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben 70 fő, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban 95 fő, megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 164 fő vett részt.²¹⁶ Problémát jelent, hogy az előzetes letartóztatás alatt nagyon nehéz megszervezni az elterelést, mert a fogvatartottak fluktuációja, és intézetek közti szállítása nagymértékű. Ezért sok elterelés marad félbe, illetve zajlik párhuzamosan. Az elterelések túlnyomó többsége Budapesten történik, azaz az elterelés intézménye a büntetés-végrehajtáson belül centralizált. (A bv. intézetekben kábítószer-használattal összefüggésben kezelést kezdők TDI rendszerbe jelentett adatai a T1.2.2 alfejezetben olvashatók).

²¹³ A 4/2009. (III. 20.) IRM utasítása fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról megjelöli, hogy mely bv. intézetekben elérhető a szolgáltatás. Az elterelés kapcsán a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítása a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről tartalmazza, mely bv. intézetekben érhető el a szolgáltatás.

²¹⁴ Részlet a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának 39/2015. OP szakutasításából: A felnőtt korú férfi fogvatartottak esetében a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésre, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátásra beutalt felnőtt férfi fogvatartottak elhelyezése és kezelése a Budapesti Fegyház és Börtönben történik, a kezelést az IMEI hajtja végre. A kábítószer-függőséget gyógyító kezelést, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátást felnőtt korú női fogvatartottak esetében a Kalocsai Fegyház és Börtön, a fiatalkorú férfi fogvatartottak esetében a Fiatalkorúak Bv. Intézete (Tököl), az anya-gyermek részlegen gyermekekkel együtt elhelyezett anyák esetében a Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, a fiatalkorú női és a fiatalkorú férfi fogvatartottak esetében a Bács-Kiskun Megyei Bv. Intézet telephelyeként működő fiatalkorúak számára fenntartott részlege biztosítja. A Fővárosi Bv. Intézet a női fogvatartottak vonatkozásában a kábítószer-függőséget gyógyító kezelést végzi, valamint biztosítja az ott elhelyezett előzetes letartóztatásban lévő fogvatartottak kábítószer-használatot kezelő más ellátását. (Gasteiger et al. 2019)

²¹⁵ 2020-tól A megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosítására együttműködési megállapodással rendelkező bv. intézetek jegyzéke: Baranya Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Fiatalkorúak Büntetés-végrehajtási Intézete; Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet; Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Közép-dunántúli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet; Pálhalmi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet; Szegedi Fegyház és Börtön; Tolna Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet.

²¹⁶ A adatok a TDI adatgyűjtésbe jelentett adatokkal nem összehasonlíthatók, mert a bv. intézetek a befejezett, a félbe szakadt, és a folyamatban lévő elterelések negyedévenként összesített számát tartják nyilván, míg a TDI rendszerben a kezelést kezdők számát rögzítik adott időszak alatt. Probléma továbbá, hogy a bv. nyilvántartásában rögzített adatok nem duplikációsűrtek: egy fogvatartott többször is megjelenhet a statisztikában például mint kezelést folytató, majd pedig befejező személy, vagy átszállítás esetén, vagy a kezelés időszakos abbamaradása, majd folytatása esetén.

T1.3.3 Kábítószer-használattal összefüggő egészségügyi és egyéb szolgáltatások a bv. intézetekben

31. táblázat. A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai a bv. intézetekben 2019-ben

Beavatkozás neve	Az adott beavatkozás altípusai	IGEN/NEM/NT (Hivatalosan elérhető-e vagy nem, NT – nem tudja/nincs összesített adat)	A bv. intézetek száma , ahol az adott beavatkozás működik/ érvényes választ adó intézetek száma	Megjegyzés, részletezés
Kábítószer-használat és ezzel kapcsolatos problémák felmérése befogadáskor		igen	30/31	Lásd még: T.1.3.3
Kábítószer problémával kapcsolatos tanácsadás		igen	29/31	Lásd még: T.1.3.3
	Egyéni tanácsadás	igen	27/31	
	Csoportos tanácsadás	igen	23/31	
Kábítószer problémát célzó fekvőbeteg ellátás		igen	18/31*	
	Drogprevenációs részleg/körlet	igen	17/31	Lásd még: T.1.3.3 A legtöbb esetben terápiás elemekkel kiegészítve
	terápiás közösség	nem	0/31	Lásd még T.1.3.3
	fekvőbeteg ellátás	igen	2/31	Lásd még T.1.3.3
Gyógyszeres kezelés		igen	20/30	
	Detoxifikáció	igen	10/31	Lásd még: T.1.3.3
	Opiát Szubsztitúciós terápia (OST) folytatása a börtönben, ha bekerülése előtt részt vett OST-n	igen	2/29	Lásd még: T.1.3.4: 5 fő volt OST-ben bekerülés előtt, ebből 1 fő folytatta tovább a terápiát bekerülés után 2019-ben ²¹⁷
	OST megkezdése a börtönben	igen	2/29	Lásd még: T.1.3.4
	OST megkezdése a börtönben szabadulás előtt	nem	0/28	
	A börtönben	nem	0/28	Lásd még: T.1.3.4

²¹⁷ A szakmai irányelvek szerint a szubsztitúciós kezelés elvégzésére a büntetés-végrehajtási intézetek és a büntetés-végrehajtási intézmények nem jogosultak, azt az addiktológiai szakellátásra jogosult egészségügyi szolgáltató hajthatja végre. (17/2020. (V.29. BVOP utasítás)

	végzett OST folytatásának biztosítása kinti kezelőhelyen szabaduláskor			
	Egyéb kábítószer problémát célzó gyógyszeres kezelés	igen	13/30	Lásd még: T.1.3.3
Szabadulásra való felkészítés		igen	15/31	Lásd még kiegészítésnek: T.1.3.3
	Külső addiktológiai szolgáltatóhoz való továbbutalás	igen	3/30	
	Szociális reintegrációval kapcsolatos beavatkozás	igen	5/30	
	Túladagolással kapcsolatos beavatkozás szabadulás előtt (Képzés, tanácsadás)	igen	1/30	
	Naloxone osztás	nem	0/30	
	Egyéb szabadulásra való felkészítés szerhasználati múlttal rendelkező fogvatartottak számára	Igen	12/29	PI: pártfogói felügyelet, reintegrációs tiszt általános tájékoztatója, EFOP projekt lásd: T.1.3.3
Fertőző betegségekkel kapcsolatos beavatkozás		igen	26/31	
	HIV szűrés	igen	21/31	Lásd még: T.1.2.2 Jellemzően a bv intézetben belül elérhető de sok esetben bevonnak külső szolgáltatót
	HBV szűrés	igen	14/31	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával a bv intézetben belül. Az ezek kevesebb mint felében külső szolgáltatóhoz való kiszállítással valósul meg a szűrés, Lásd még:

				T.1.2.2
	HCV szűrés	igen	21/30	Jellemzően külső szolgáltató/gyógyszercég bevonásával a bv, intézetben belül, Lásd még: T.1.2.2
	Hepatitis B oltás	igen	11/28	Jellemzően a bv. intézetben belül, az intézet saját erőforrásaiból; 46 fő 2019-ben
	Hepatitis B kezelés	igen	13/30	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával, Lásd még: T.1.3.3
	Hepatitis C kezelés interferonnal	igen	15/31	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával, Lásd még: T.1.3.3
	új típusú Hepatitis C kezelés (DAA gyógyszerek)	igen	18/31	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával, Lásd még: T.1.3.3
	antiretrovirális kezelés HIV fertőzötteknek	igen	8/27	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával, Lásd még: T.1.3.3
	HIV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén)	igen	6/29	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával Lásd még: T.1.3.3
	HCV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén)	igen	9/29	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával Lásd még: T.1.3.3
Tűcsere		nem	0/31	
Óvszerosztás		nem	0/31	

Forrás: Gasteiger és Tarján 2020

Befogadási eljárás

A 2015 januárjától hatályos új bv. tv.²¹⁸ bevezette a Kockázatelemzési és Kezelési (továbbiakban: KEK) Rendszer intézményét, az alkalmazott standard kérdőívet minden új befogadásánál rögzítik 2018 júniusa óta. A rendszer részletes bemutatását és céljait lásd: T.5.2, KEK rendszer (BVOP 2020b):

A BvOP-NFP intézeti felmérés adatai alapján (Gasteiger és Tarján 2020) az esetek 90%-ban a befogadáskori adatfelvétel kizárólag a bv. intézet saját erőforrásaiból valósul meg, a fennmaradó esetekben a külső erőforrások igénybevételére is szükség van a bv. intézeti

²¹⁸ 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

személyi állományán felül (pl. van olyan bv. intézet, ahol addiktológus orvos végzi a szerhasználat felmérésére szolgáló befogadást). Lásd: feljebb a táblázatban.

Prevenció

A 2015-től működtetett KEK-rendszer keretében az azonosított szerhasználati problémák kezelésére droghasználatot megelőző tréningprogramot biztosíthatnak az intézetek. A szerhasználati problémák kezelésére kidolgozott „Kábítószer-használat megelőzése”, valamint a 2019-ben kiadott „Alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése” című 12 alkalmas kockázatkezelő tréningprogramot a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet országos szinten, 3-5 napos továbbképzés keretében oktatja az elítéltekkel foglalkozó reintegrációs tisztek, szociális segédelőadók és 2019-től az EFOP tanácsadók²¹⁹ számára (továbbiakban KEK program). Az így átadott képzési anyagot a személyi állomány csoportos foglalkozás keretében tartja meg az érintett fogvatartottak részére. A bv. intézeti pszichológusok a kézikönyv alapján továbbképzés igénybevétele nélkül tarthatják a csoportot.

A 2019. év végéig kábítószer-használat megelőzése és alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréningprogramot 57 fő (reintegrációs tiszt, szociális segédelőadó és EFOP tanácsadó) tarthatott, összesen 24 bv. intézetben²²⁰. A program elsősorban kognitív módszereket alkalmaz. A programon résztvevő elítéltek megtanulják azonosítani, módosítani a visszatérő kábítószer-használatot támogató gondolkodási hibákat, megismerkednek a szerhasználat kognitív modelljével. A technikák megismertetése és csoportos helyzetben történő feldolgozása segíthet a korábban szerhasználó elítéltek átkeretezni eddigi tevékenységét, és más szempontokat is figyelembe véve tervezni a jövőbeli szermentes életét. A 12 alkalmas tréningprogram (alkohol és drogprevenációs egyben) 30 csoport számára került megtartásra 2019-ben, összesen 270 fő fogvatartott részvételével. (Gasteiger és Tarján 2020)

Országosan összesen 17 bv. intézetben működnek drogprevenációs részlegek melyek befogadó kapacitása 299 fő. A részlegek feltöltöttsége 2019. december 31-én 62,2%-os volt, az év során összesen 292 fő fogvatartottat helyeztek drogprevenációs részlegre, szerhasználat gyanúja miatt 4 fő került kihelyezésre, 52 főt pedig magatartási problémák miatt kellett kihelyezni. A sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított és az egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos reintegrációs feladatok végrehajtásáról szóló 24/2017. (II. 14.) OP szakutasítás alapján a részlegen történő elhelyezést a fogvatartott kéri, a folyamat az ő kezdeményezésére történik. A behelyezésről végül a Befogadási és Fogvatartási Bizottság dönt a büntetés-végrehajtási szakemberek véleménye, javaslata alapján. A részlegen indokolt elhelyezni azokat az elítélteket, akiket:

- a. kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény miatt ítélték el,
- b. akiről a befogadás során vagy a befogadó részlegen a bevonulást megelőzően drogfogyasztásra utaló adatok merültek fel,
- c. akiket a bv. intézetben drogfogyasztás miatt felelősségre kellett vonni, valamint
- d. akik még nem kerültek kapcsolatba a kábítószerrel, de egyéni beszámolójuk szerint folyamatos veszélyeztetésnek vannak kitéve szerhasználat szempontjából.²²¹

A 17 bv. intézet közül 6 bv. intézetben maximalizált a részlegen tartózkodás időtartama, ami 3-tól 24 hónapig terjed.

²¹⁹ A Konvergencia régiókban megvalósuló „Fogvatartottak reintegrációja” elnevezésű, EFOP-1.3.3-16-2016-00001 azonosító számú kiemelt projekt, valamint a Közép-Magyarország régióban lebonyolításra kerülő „Fogvatartotti reintegrációs program” keretében dolgozó személyi állományi tagok megnevezése

²²⁰ Egyes esetekben ezek a programok a drogprevenációs körleteken nyújtott programok keretében valósultak meg.

²²¹ Részlet a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának 24/2017. OP szakutasításából.

A drogprevenációs részleg programjai jellemzően egyéni és csoportos formában is megvalósulnak (csak csoportos: 4 intézet, csak egyéni: 1 intézet; vegyesen: 11 intézet, nem valósult meg program: 1 intézet), az egyéni foglalkozásokat a bv. intézet pszichológusa vagy a reintegrációs tanácsadó tartja. A programok – melyek 2019-ben a részlegben zajlottak – a személyiség fejlesztés/önismeretre (13 intézet jelezte); stressz-kezelésre (10); konfliktus-kezelésre (9); egyéni és szociális kompetenciák fejlesztésére (12); általános egészségfejlesztő ismeretek átadására (8); szerhasználatban való visszaesés megelőzésére (9); és a szerhasználattal kapcsolatos ártalmak és azok megelőzésével kapcsolatos tájékoztatásra (7) fókuszáltak. Ezek a programok (a KEK-programokat kivéve) nem állnak központi koordinálás, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása az intézetek saját hatáskörébe tartozik. A BvOP-NFP bv. intézeti lekérés alapján a drogprevenációs részleg elhelyezett fogvatartottak KEK-programokba is bevonásra kerültek (17-ből 9 intézetben valósult meg KEK-program a prevenációs körleten élők számára, ebből 4 intézetben a prevenációs körleten kizárólag KEK-programot valósítottak meg). A drogprevenációs részlegeken összesen 76 egyéni és/vagy csoportos programot valósítottak meg a reintegrációs tisztek, a pártfogók, a bv. intézet pszichológusai, valamint az EFOP tanácsadók, illetve a külső civil szervezetek munkatársai. (Gasteiger és Tarján 2020)

A drogprevenációs részleg biztosítottakon kívül 22 intézet valósított meg drogprevenációs, vagy drogprevenációs elemeket tartalmazó egyéb programokat (94 darab), amelyek főleg csoportos formában történtek (csak csoportos: 13 intézet, csak egyéni: 1 intézet; vegyesen: 8 intézet). Ezek a programok szintén nem állnak központi koordinálás, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása az intézetek saját hatáskörébe tartozik (kivéve KEK programok). A 22-ből 12 intézetben a KEK program is része volt a drogprevenációs programok körének, 7 intézetben kizárólag KEK-programot valósítottak meg. A BVOP központi adatai szerint 651 fő vett részt ilyen programokon. Tartalmi elemeit tekintve megegyezettek a drogprevenációs körleten zajló programokkal.

2017-ben A Fogvatartási Ügyek Szolgálat az Egészségügyi Főosztállyal közösen drogprevenációs tartalmú plakátokat készített az intézetek számára, amely a kábítószer (többek között ÚPSZ-ok) használatának ártalmaira hívta fel a figyelmet és a Házirend mellékleteként került kiadásra. (BVOP 2019a)

Kezelés-ellátás

A BVOP központi adatai szerint (BVOP 2020a) droghasználattal összefüggő járóbeteg típusú ellátásban összesen 535 fő fogvatartott részesült, melyből 423 főt az bv. intézetben belül láttak, 112 főt pedig külső szolgáltató. Fekvőbeteg ellátásban mindössze 5 fő fogvatartott részesült, akik közül 4 főt a bv. intézetben belül, míg 1 főt külső szolgáltatónál láttak el. Ezek a számadatok átfedésben vannak a kezelést kezdő fogvatartottak TDI adataival a T.1.2.2 alfejezetben, illetve a BVOP által jelentett eltereltek számadataival (T.1.3.2.).²²²

Az elvonási tünetek kezelése jellemzően medikális szemléletben, inkább gyógyszeres kezeléssel történik. A 30 jelentő intézet közül 16 kizárólag gyógyszeres kezelést alkalmaz, 12 intézet a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelést együtt biztosítja, 1 intézet külföldre szállítja az érintett fogvatartottat, míg egy intézet azt jelentette, hogy náluk nem érhető el ilyen kezelés. Elvonási tünetek miatt kezelték adatait lásd T.1.2.2. (Gasteiger és Tarján 2020)

A büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető elterelés intézményének leírása a T.1.3.2 alfejezetben, a fogvatartottak opiát-helyettesítő kezelésével kapcsolatos információk a T.1.3.4 alfejezetben olvashatók.

²²² Mindhárom adatforrás eltérő aspektusból/ esetdefinícióval/kategorizálással mutatja be a bv. intézetekben kábítószer probléma miatt kezelték adatait.

Fertőző betegségek prevenciója, szűrése és kezelése

A befogadás során minden fogvatartott számára felajánlják a HIV/HBV/HCV szűrést, míg a TBC szűrővizsgálat kötelező számukra²²³. Emellett gyógyszer cég által támogatott kampányszerű, felvilágosító előadással összekötött szűrővizsgálatokat és azt követő kezelésbe irányítást is szerveznek az intézetekben (lásd alább részletesebben).

2019. évben a bv. intézetekben HIV/HBV/HCV fertőzéssel kapcsolatos felvilágosító vagy tájékoztató előadás megtartására 1073 fő (15 intézet), egyéni tanácsadásra (felvilágosításra) 283 fő (9 intézet), illetve írásos tájékoztató kiosztására 2092 fő (10 intézet) fogvatartott esetében került sor (Gasteiger és Tarján 2020).

A HIV/HBV/HCV/TB szűrővizsgálatok eredményeit lásd: T1.2.2.

2019-ben a HIV fertőzöttek közül 25 fő, tuberkulózis esetén 10 fő, HBV fertőzéssel 2 fő vett részt kezelésben, a Hepatitis-C vírussal fertőzött vírushordozó személyek közül 127 fő került kezelésbe, 9 fő nem vállalta a kezelést, 34 fő nem került kezelésbe egészségügyi okok miatt, míg 2 fő esetében szabadulás miatt megszakadt a kezelés. (BVOP 2020a)

A fogvatartottak hepatitis C és B megbetegedéssel kapcsolatos kezelését a bv. intézetekben található egészségügyi szolgálatok látják el a területi hepatológiai centrummal együttműködve. Amennyiben arra szükség van, a fogvatartottat kiszállítják a helyi hepatológiai centrum szakrendelésére (lásd alább részletes program bemutatás). A HIV-fertőzött egyének számára felajánlják, hogy büntetésüket a Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben, a HIV-fertőzöttek számára kialakított elkülönített körleten töltsék le. A speciális körleten található orvosi rendelő is, ahol meghatározott időközönként a Szent László Kórház szakorvosa látja el a HIV-fertőzött fogvatartottakat. A kiszűrt új, aktív TBC-s betegeket a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházának Tüdőosztályán különítik el és kezelik.

A 2018/2019-es szűrőprogram részletes bemutatása²²⁴:

2018 szeptembere és 2019 májusa között ismét nagyszabású hepatitis C szűrési program zajlott országosan 16 bv. intézetben, 3307 fogvatartott és 588 fő személyi állományi tag részvételével (Bogotyán 2019). A kijelölt intézetekben a szűréseket a területileg illetékes hepatológiai centrum hepatológusának tájékoztató előadása előzte meg a személyi állomány és a fogvatartottak számára külön. Az edukáció során a résztvevők megtudhatták, hogy fertőzöttség esetén mi várható a betegség kezelése és a kezelés elmaradása esetén. „A szűréseket megelőző edukációknak köszönhetően a hepatitis C betegség korábbi megítélése szubjektíven megváltozott. A büntetés-végrehajtási intézetek egészségügyi szolgálatai az edukációt követően felmérték és összesítették azoknak a számát, akik a hepatitis C szűrésre önkéntesen jelentkeztek. A létszám ismeretében egyeztetések történtek a labor partnerrel a szűrés napjáról, valamint a büntetés-végrehajtási intézetekben megkezdődött a felkészülés a szűrés lebonyolításához szükséges biztonsági intézkedések megtétele érdekében. A minták levétele minden esetben a büntetés-végrehajtási intézeteken belül történt az előre kijelölt megfelelő helyiségekben, a minták laborba történő szállításáról külső partner gondoskodott. Az eredmények ismeretében történt meg újra a kapcsolatfelvétel a hepatológus szakorvossal a kezelése megkezdése céljából. A kezelés megkezdéséhez szükséges előzetes vizsgálatok (labor, hasi UH, stb.) elvégzésére a Büntetés-végrehajtási Szervezet keretein belül került sor, a civil ellátórendszer terhelésének elkerülése céljából. „

²²³ 18/1998. NM rendelet módosítása értelmében 2013-tól kötelező valamennyi a fogvatartottaknak részt venni tüdőszűrésen a befogadását követően, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer.

²²⁴ Aza adatok átfedésben vannak a T.1.2.2-ben jelentett szűrési adatokkal

A kiszűrt 234 HCV PCR pozitív fogvatartott körében (367 HCV ellenanyag pozitív közül²²⁵) a megkezdett kezelések száma 2019. decemberében 119, a befejezett kezelések száma 60, a kezelést eddig befejezettek záróvizsgálatai folyamatban vannak.

Fentiek alapján megállapítható, hogy a kiszűrt fogvatartottak között a lemorzsolódás (köszönhetően a mellékhatásoktól való félelemnek és/vagy a szabadulásnak) és az emiatt meg nem kezdett kezelések száma magas. „A hatályos jogszabályok szerint a fogvatartottak szabadulásának napját semmilyen tényező nem befolyásolhatja. Emiatt a szabadulás a szűrési-kezelési folyamat bármelyik pillanatában bekövetkezhet, így az ellátás megszakad. A rendelkezésre álló adatok alapján az előzetesen kiszűrt hepatitis C betegek hozzávetőlegesen 25%-a tűnt el a rendszerből szabadulás miatt. Tekintettel arra, hogy a hatályos jogszabályok értelmében a hepatitis C esetében a szabályozók járványügyi teendőt nem rendelnek el, így a büntetés-végrehajtás számára jelenleg nem látszik olyan út, mely a szabadulást követően garantálná, hogy a fogvatartottak kezelésének megkezdése vagy befejezése biztosítható legyen. Az interferon-mentes modern kezeléseknél köszönhetően megkezdett terápia bármilyen nem szabadulás miatti okból történő félbehagyása nem történt, a kezelést előzetesen 2 fogvatartott utasította el. A büntetés-végrehajtás a szervezésében lefolytatott hepatitis C szűrési programot kiemelten sikeresnek tartja, melyet visszaigazol a program iránti jelentős érdeklődés, valamint a nagyszámú részvétel.”

Ártalomcsökkentés, a szabadulás utáni túlادagolás megelőzése

A bv. intézetek körében készült felmérés során 2019-re vonatkozóan (Gasteiger és Tarján 2020), a 22 érvényes választ adó intézet közül 1 számolt be a szabadulás utáni túlادagolással foglalkozó, azt megelőzni kívánó programokról, amelyen 20 fő vett részt.

Reintegráció, szabadulásra való felkészítés

A magyarországi bv. intézetek körében végzett felmérések (Port és Tarján 2014, Port 2016, Arzenovits 2018) szerint a szabadulásukat megelőzően kábítószer-probléma miatt kezelésben részesülő fogvatartottakra vonatkozó formális eljárásrend nincs az intézetekben, ugyanakkor több intézet jelezte (2019: 15/31, Gasteiger és Tarján 2020), hogy az érintett fogvatartottakat tájékoztatják a megfelelő szervezetek elérhetőségéről vagy továbbirányítják őket – az intézettel több esetben együttműködési megállapodással is rendelkező – helyi drogambulanciára, pszichiátriára vagy valamilyen rehabilitációs intézménybe.

2019-ban 5 bv. intézetben zajlottak (30 érvényes válaszadó intézet) olyan reintegrációval kapcsolatos, csoportos vagy egyéni programok, melyeknek célcsoportja a kimondottan kábítószer-fogyasztói múlttal rendelkező fogvatartottak voltak. A programok összesen 115 főt értek el. (Gasteiger és Tarján 2020)

Szabadulásra felkészítő szolgáltatásként tartják számon a drogprevenciós részlegeken történő elhelyezés lehetőségét is, mivel több bv. intézetben a behelyezés feltétele, hogy a szabadulást 2 és fél évvel előzze meg. (Gasteiger et al. 2019)

A bv. szervezet keretében végzett pártfogói felügyelői tevékenység során a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelők is ellátnak - jogszabályban előírt - reintegrációs gondozói feladatokat a bv. intézetekben büntetésüket töltő elítéltek vonatkozásában és utógondozói feladatokat a szabadulást követően az elítéltek kérelme esetében. A reintegrációs gondozás célja az elítélt társadalmi beilleszkedését segítő támogatás, egyéni tanácsadás és esetkezelés, valamint csoportos tájékoztatás formájában.²²⁶ Az egyéni esetkezelés

²²⁵ Forrás: BVOP 2020a

²²⁶ A támogatás a következő területeket fedi le: egészségügyi ellátás/elhelyezés, munkaerőpiaci beilleszkedés, lakhatás, képzésben való részvétel segítése, szociális ügyintézésre való felkészítés, csoportos tájékoztatás a reintegrációs gondozás és utógondozás lehetőségeiről és jogi segítségnyújtási lehetőségekről, továbbá az elítélt családjának felkészítése az elítélt visszafogadására.

keretében biztosított támogatási formák között a vonatkozó rendelet külön nevesíti a „szenvédélybetegségekhez kapcsolódó szociális és mentális deficitek kezelésével az ártalmas következmények csökkentését”. Utógondozás keretében a pártfogó felügyelők a szabadulást követő egy évben segítik az azt igénylő frissen szabadultak társadalmi beilleszkedését. 2019. évben 2,687 fő elítélt reintegrációs gondozása (szabadulásra történő felkészítés) került végrehajtásra.

A Családi Döntéshozó Csoportkonferencia (a továbbiakban: CSDCS) módszerének bevezetése projekt tekintetében, összesen 95 fő személyi állományi tag (reintegrációs tisztek, bv. pártfogó felügyelők, pszichológusok) képzése valósult meg 2019-ben. A személyi állomány tagjai összesen 47 esetben alkalmazták a CSDCS módszerét eredményesen. A CSDCS alkalmazása hozzájárul a reintegrációs gondozás fejlesztéséhez, ezáltal hosszú távon a bűnisméltési és visszaesési kockázatok csökkentéséhez. (BVOP 2020a)

A BvOP és a Váltó-sáv Alapítvány²²⁷ között együttműködési megállapodás jött létre a Félutas Ház szolgáltatás működtetésére, szabadult elítéltek számára, melynek feladata olyan szolgáltatás biztosítása, amelyben a visszaesés megelőzésének négy alappillére (lakhatás, emberi kapcsolatok, munkaerőpiaci szolgáltatások, képzés/tanulás) együtt, komplexen és szinergikusan jelentkezik, illetve amelyben a pszichoszociális támogatás / reszocializáció / reintegráció és a gondozás (segítő munka) hangsúlyos szerepet kap. A Váltósáv emellett működtet egy, a témával kapcsolatos információs adatbázist, ahol a szabadulók, hozzátartozók és szakemberek tájékozódhatnak. (BVOP 2020a)

A Tévelygőkért Alapítvány²²⁸ célja az esélyegyenlőtlenség megszüntetése a marginalizált csoportokkal való közös munka, valamint társadalmi érzékenyítés révén, és ezen belül fő területük a büntetés-végrehajtási rendszer által hátrányosan érintettek támogatása. A szervezet börtönviseltek számára szóló reintegrációs programja a B-Terv, amely a bv. rendszerből frissen szabadult, hátrányos helyzetű, családjukhoz visszatérni nem tudók számára nyújt lakóközösséget. A B-Terv program keretében a volt elítélt 3-6 hónapig él az őt befogadó lakóközösségben, ezt követően pedig lehetősége van a saját munkahelye mellett az Alapítvány egyes projektjeiben munkatársként részt venni.

T1.3.4 Opiát helyettesítő kezelés a bv. intézetekben

A fogvatartottak opiát helyettesítő kezeléséről az opiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről szóló 17/2020. (V. 29.) BVOP utasítás rendelkezik. Ennek értelmében a fogvatartott abban az esetben részesül szubsztitúciós kezelésben, ha a befogadásakor rendelkezik a kezelésre vonatkozó szakorvosi javaslattal, vagy amennyiben az IMEI szakorvosa erre javaslatot tesz, továbbá amennyiben a fogvatartott írásban beleegyezik a kezelésbe. A szakmai irányelvek szerint a szubsztitúciós kezelés elvégzésére a bv. intézetek és a bv. intézmények nem jogosultak, azt az addiktológiai szakellátásra jogosult egészségügyi szolgáltató hajthatja végre. A bv. intézetek adatai szerint, 2019-ben opiát helyettesítő kezelés 3 bv. intézetben volt folytatható (mindhárom helyen külső szolgáltató által biztosítva) (Gasteiger és Tarján 2020). A befogadásakor 5 fogvatartott jelezte, hogy a bv. intézetbe kerülését közvetlenül megelőzően opiát-helyettesítő kezelésben (metadon vagy Suboxone) részesült, közülük a kezelést 1 fő folytatta az intézetben (BVOP 2020a). A korábbi évek tekintetében néhány esetről számoltak be a felmérések (2018: 0 fő; 2017: 2 fő, 2006: 2 fő, 2005: 3 fő fogvatartott részesült opiát szubsztitúciós kezelésben).

T1.4 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

²²⁷ <http://www.valtosav.hu/>

²²⁸ <https://www.tevelygokertalapitvany.org/>

2017-ben a Fogvatartási Ügyek Szolgálat, az Egészségügyi Főosztály, és a KKMI együttműködésében kiadásra került egy módszertani segédanyag a büntetés-végrehajtási intézeteken belüli droghasználat felismerésének segítéséhez, valamint a drogprobléma kezeléshez rendelkezésre álló eszközök bemutatására, amely kizárólag belső használatra készült. Egy külön alfejezet foglalkozik az új pszichokaktív szerekkel.

2018-ban kiadásra került a bv. intézetek egészségügyi szakterülete számára egy szakmai protokoll, amely az addiktológia témaköréhez kapcsolódó kórképek esetében kifejezetten a megvonási tünetek differenciált diagnosztikájára, kezelésére fókuszál.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Az egyes alfejezetekben bemutatott adatokból kiemelendő, hogy a lefoglalási adatok alapján, egyre gyakoribb az új pszichoaktív szerekkel - jellemzően szintetikus kannabinoidokkal - átitatott papírok és fogyasztási cikkek előfordulási gyakorisága, amelynek folyamányaként szigorodott a csomagküldés szabályozása.

A bv. intézetekben dolgozó személyzet számára egyre több szakmai segédanyag érhető el a kábítószer-probléma és az arra adható válaszlépések tekintetében.

Az elmúlt 5 év egyik nagy előrelépése a BVOP kockázatelemzési és kezelési rendszerének kiépítése 2015-től kezdődően, mely célja az egyes fogvatartási és visszaesési kockázatok feltárása a befogadás során, azok elemzése és kezelése, így a megfelelő válaszlépések kialakítása.

A fogvatartottak körében előforduló szerhasználat és az ahhoz kapcsolódó egészségügyi következmények kapcsán nem rendelkezünk idősoros és/vagy megbízhatóan összehasonlítható adatokkal. A KEK adatok alapján megállapítható, hogy megnövekedett bekerülés előtt rendszeresen ÚPSZ-okat használók aránya. (BVOP 2020b).

A HCV prevalencia átlag populációhoz képest magasabb börtönbeli előfordulási gyakorisága mögött közvetlen az húzóerő, hogy a falakon kívüli intravénás szerhasználók körében jelentősen megnőtt a HCV prevalencia az elmúlt években, tovább magas körökben a börtönviseltség aránya. Az intézeten belüli injektlás, mint beviteli mód a hazai bv. intézetekben nem jellemző.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

AZ új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos kiemelt információkat lásd T2., illetve részletesebben T1.

Az új típusú koronavírus járvány és kapcsolódó intézkedések hatása a börtönbeli szerhasználatra és válaszlépésekre

Ellátás:

A koronavírus elleni védekezés kapcsán elrendelt veszélyhelyzetben kiadott 90/2020. (IV.5.) Kormányrendelet a veszélyhelyzet kihirdetésével összefüggésben egyes büntetés-végrehajtási szabályok módosítását határozta meg, így lehetőséget biztosított arra, hogy a személyi állomány és a fogvatartottak egészségének védelme érdekében a látogatófogadás, valamint az intézetelhagyással járó tevékenységek (pl. bv. intézeten kívüli munkavégzés, különböző célból történő eltávozások) korlátozása, valamint felfüggesztése megtörténhessen. A hozzátartozókkal a fogvatartottak (a levél és a telefonos kapcsolattartáson felül) Skype alkalmazás útján tartják a kapcsolatot, melynek megítélése pozitív a fogvatartottak körében. A vírus elleni védekezés jegyében a civil pszichiátriai klinikák nem fogadtak fogvatartottakat kizárólag akut ellátásra, ezen felül a csoportos foglalkozások és a civil szolgáltatók bejutásának lehetőségei erősen korlátozottak voltak vagy megszűntek. Bizonyos bv. intézetekben a csoportfoglalkozások folytatásához – egy rövid ideig tartó szünetelés után - a Skype alkalmazást vették igénybe a szolgáltatók (így

biztosítva a folytonosságot), amelynek használata olykor nehézségbe ütközött (szájmaszk viselete miatt nehezebb kommunikáció.) (Gasteiger és Tarján 2020):

32. táblázat. A koronavírus járvány és a kapcsolódó korlátozó intézkedések hatása a szerhasználattal összefüggő ellátások hozzáférhetőségére a bv. intézetekben, 2020-ban

	Leállt	Csökkent	Nem változott	Nem releváns/ Nincs információ
Egészségügyi állapotfelmérés befogadáskor			X	
Szerhasználat felmérése befogadáskor			X	
Detoxikáció			X	
Opiát helyettesítő kezelés				X
Pszicho-szociális tanácsadás: egyéni			X	
Pszicho-szociális tanácsadás: csoportos		X		
Terápiás közösség		X		
Fertőző betegségek szűrése			X	
Fertőző betegségek kezelése			X	
Felkészítés szabadulásra: túladagolás megelőzése		X		
Felkészítés szabadulásra: szociális reintegráció		X		
Külső szolgáltatóhoz kiszállítás	X			
Drogtesztelés			X	
Külső szervezetek/ működése a bv. intézetben	X			

Forrás: BVOP 2020c

A koronavírus járvány kapcsán hozott korlátozó intézkedések szerhasználatra és ellátórendszere gyakorolt hatásáról 2020-ban vizsgálatot készített a Nemzeti Drog Fókuszpont (NFP 2020). A vizsgálat részletes eredményeit lásd a Kezelés fejezet T4.1 pontjában.

A megkérdezett 72 szolgáltató közül 17 szervezet nyújtott bv intézetekben is kábítószerproblémával kapcsolatos ellátást. 11 szolgáltató szerint jelentősen csökkent (5) vagy teljesen megszűnt (6) ennek a típusú szolgáltatásnak hozzáférhetősége az a koronavírus járvány miatt, 6 szolgáltató szerint nem csökkent jelentősen.

A fogvatartottak esetében 3 szolgáltató emelt ki változásokat: egyrészt a nehezebb kapcsolattartás és csomagbejuttatás következményeit; az elterelés online módra (Skype) való átállítását, amely során sérül az eddigi kezelési folyamat, illetve a bv. személyzet (nevelő) jelenléte miatt az eddigi bizalmi légkör a kezelési alkalmak során; illetve a börtönben külső civil szervezet által biztosított csoportfoglalkozások leállítását.

Szerhasználat:

A részlegek közötti fogvatartotti mozgások csökkentése, a külső szolgáltatók bv. intézet területére való belépésének korlátozása, valamint a fogvatartotti szállítások és a látogatófogadások csökkentése /szüneteltetése a kábítószer-nyugtató anyagok bejuttatásának módzataiban is változást okozott.

A kábítószerbejuttatása esetében elmondható, hogy általánosságban csökkent a lefoglalások száma a korlátozó intézkedések bevezetése után, mindemellett új bejuttatási útvonalakkal is próbálkoztak, többek között hamisított hivatalos levélben próbálták bejuttatni a szereket.

A szerhasználat tekintetében így a kapcsolódó fegyelmi események számában csökkenés volt tapasztalható a fogvatartottak körében, a korlátozó intézkedések bevezetését követően, amely többek között a látogatófogadás korlátozásának, valamint a beérkező levél és

csomagküldemények késleltetett átadásának is köszönhető volt. (Gasteiger és Tarján 2020): Minden szertípus esetében csökkent a hozzáférhetőség. (BVOP 2020c)

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

2016 tavaszán kérdőíves felmérés készült a magyarországi javítóintézetek körében (Port 2016b, a vizsgálat módszertanának leírását lásd a T5.2 alfejezetben, n=180).

Összességében elmondható, hogy a vizsgált javítóintézeti populáció körében az új pszichoaktív szerek használata volt a legelterjedtebb: 78%-uk (127 fő) fogyasztott élete során valamilyen új pszichoaktív szert. Az életében valaha fogyasztó 162 fő 58%-ánál szerepeltek a szintetikus kannabinoidok, 36%-uknál a designer stimulánsok elsődlegesen használt szerként.

További részletesebb adatokat lásd: 2018-as Éves Jelentés/ Börtön/ T4.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

7/2020. (III. 25.) BVOP utasítás a fogvatartottak elterelés szolgáltatásban való részvételéről. BVOP. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=218706.381063

17/2020. (V. 29.) BVOP utasítás az opiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről. BVOP. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=219775.383895

4/2009. (III. 20.) IRM utasítás a fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról. BVOP. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=123425.176683

Arzenovits (2018): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés. Kutatási beszámoló.

Bogotyán Róbert (2019): Hepatitis C szűrési program a büntetés-végrehajtásban. Az egészségügy szerepe a reintegrációs folyamatban. Börtönügyi Szemle 2019/4. BVOP

BVOP (2020a): A BVOP 2019-re vonatkozó beszámolója.

BVOP (2020b): Az elítéltekre vonatkozó KEK rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2019-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

BVOP (2020c):, Impact of COVID-19 on people who use drugs and drug services in the European Prisons Kézirat.

Gasteiger, N., Kollár, F., Tarján, A., (2019): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2018-as adatok). Kutatási beszámoló.

Gasteiger, N., Tarján, A., (2020): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2019-es adatok). Kutatási beszámoló.

NSZKK (2020c): Impregnált papír lefoglalási adatok 2015-2019. NSZKK. Adatbázis.

Port, Á. (2016a): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2016 júniusában végzett kérdőíves felmérés eredményei.

Port, Á. (2016b): A magyarországi javítóintézetben elhelyezett fiatalok kábítószer-használatának vizsgálata. Nem publikált kézirat.

Port Á., Tarján A. (2014): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2013-ban végzett kérdőíves felmérés eredményeiről készült kutatási beszámoló.

Tarján A., Dudás M., Rácz J., Horváth G., (2019) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében 2018-ban. Publikálás alatt.

Tarján A., Dudás M., Rácz J., Horváth G., (2020) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a budapesti és kecskeméti intravénás szerhasználók körében 2019-ben. Publikálás alatt.

TDI adatgyűjtés 2020.

T5.2 MÓDSZERTAN

A hazai Büntetés-végrehajtási Szervezet egészét átfogó, kábítószer-témájú kutatás Magyarországon viszonylag ritka: a fogvatartottak kábítószer-használatát felmérő országos lefedettségű kutatás utoljára 2008-ban készült. Ennek hiányában, a bv. intézeteken belüli kábítószer-problémáról rendszeres információkkal a BVOP által központilag nyilvántartott adatokból, ennek keretében a 2015-ben elindult kockázatelemzési és kezelési rendszer (KEK rendszer) adataiból, továbbá kisebb szakterületekre korlátozódó részleges adatgyűjtésekből rendelkezünk. Ez utóbbiak közül kiemelendő a TDI adatgyűjtés, melynek keretében a kábítószer-használattal összefüggésben a bv. intézeteken belül kezelést kezdők adatai is rögzítésre kerülnek. Az utóbbi évekre vonatkozóan a másik meghatározó, átfogó információforrás a Nemzeti Drog Fókuszpont és a BVOP együttműködésében, valamennyi hazai bv. intézet részvételével végzett kérdőíves felmérés volt, amelyre 2013 óta 5 alkalommal került sor. A vizsgálatok célja a börtönbeli kábítószer-probléma mértékének, illetve a bv. intézetekben elérhető, kábítószer-használattal összefüggő szolgáltatások lefedettségének és tartalmának feltérképezése az egyes intézetekben.

BVOP és NFP felméréssorozat a kábítószer probléma és az arra adott válaszlépések tekintetében a hazai bv. intézetekben: (Port és Tarján 2014, Port 2016a, Arzenovits 2018, Gasteiger et al. 2019; Gasteiger és Tarján 2020):

A vizsgálatosorozat célja a börtönbeli kábítószer-probléma mértékének, illetve a bv. intézetekben elérhető, kábítószer-használattal összefüggő szolgáltatások lefedettségének és tartalmának feltérképezése az egyes intézetekben. A vizsgálatban alkalmazott kérdőív alapjául az EMCDDA korábbi standard kérdőívei (23 és 27), valamint az Éves Jelentések Börtön fejezetére vonatkozó iránymutatásai szolgálnak, amelyet a Nemzeti Drog Fókuszpont és a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága közösen dolgozott ki, illetve frissít évente. A kérdőív a tárgyévét követő évben került lekérdezésre, amelyben minden bv. intézet részt vett (országos lefedettség). A 2020-as vizsgálatba beépítésre kerültek a koronavírus járvány okozta korlátozásokkal kapcsolatos kérdések is. Eddig vizsgálati

tárgyévek: 2012 (*Port és Tarján 2014*); 2015 (*Port 2016a*); 2017 (*Arzenovits 2018*); 2018 (*Gasteiger et al. 2019*) 2019 (*Gasteiger és Tarján 2020*):

KEK rendszer (BVOP 2020b):

2015 óta a büntetés-végrehajtási szervezet az elítéltek visszaesési és fogvatartási kockázatainak felmérése, értékelése és kezelése érdekében kockázatelemzési és kezelési rendszert (a továbbiakban: KEK rendszer) működtet²²⁹. A kockázatelemzési és kezelési rendszer célja a büntetés-végrehajtás hatékonyságának növelése, az eredményes reintegráció elősegítése, az egyes fogvatartási és visszaesési kockázatok feltárása, elemzése és kezelése a fogvatartottak motivációjának elérése és fenntartása révén, valamint a visszaesések számának csökkentése.

A KEK rendszer két fő pillére az egyes fogvatartási kockázatok felmérése, valamint az egyes kockázati tényezőkre reagáló kockázatkezelő programok. A kockázatelemzés különböző szakterületek bevonásával biztosít egy komplex elemzési folyamatot, mely a fogvatartottak kriminális előéletének, családi háttérének, szocio-ökonomiai helyzetének, bv. intézetben belüli magatartásának, pszichológiai és egészségügyi állapotának és egyéb jellemzőinek megismerésével segíti a döntési mechanizmusokat. A kockázatelemzés eszköze a prediktív mérőeszköz (továbbiakban PME), amely egy informatikai felülettel támogatott egységes kérdőív. A felület biztosítja a fogvatartottakra irányuló, egységesített metódusok alapján végzett felmérés háttérét. A PME kérdéssorai tartalmazznak szerhasználattal kapcsolatos kérdéseket (egészségügyi, pszichológiai és reintegrációs szakterületen egymástól elkülönülten).

Az eljárás egyrészt alapját képezheti a különböző kockázati besorolásoknak, másrészt a kérdőíves jellegből fakadóan adatként kinyerhető, elemezhető információs bázist biztosít. A kérdőív kiterjesztése több ütemben zajlott, a fokozatos kiterjesztést követően 2018. II. félévétől a PME felvétele kiterjed minden újonnan befogadott, előzetesből jogerőssé váló, elzárásból átfogadott jogerős elítéltekre, valamint az egyéni kezelési utasítással rendelkező elítéltekre, kiemelt fogvatartottakra, első büntényes elkövetőkre, és továbbra is kiterjed a rendkívüli eseményben érintett fogvatartottakra. Az adatgyűjtés jellege miatt a PME által biztosított mintában felülreprezentált a valamilyen fogvatartási szempontból kockázatos elítéltek aránya. A PME rögzítése – a fentebb meghatározott fogvatartotti körben – minden bv. intézet számára kötelező.

A közölt PME adatok 2019 decemberében történt lekérdezés eredményei, mely olyan fogvatartottak válaszait tartalmazzák, akik a megadott időpontban jelenlévőként bv. intézetben voltak fogva tartva, n= 8998 fő (ez azonban nem jelenti azt, hogy az összes táblázatban megjelenő információ 2019. évben került rögzítésre, a kérdőívek felvétele 2016 és 2019 között történt). Az adatgyűjtő rendszer fejlesztését és koordinációját, továbbá az adatok kezelését és az elemzést a BVOP Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézete végezte.

NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2018 (Tarján et al. 2019): Lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1.

NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2019 (Tarján et al. 2020): Lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1.

Port (2016b): A kérdőíves felmérésre egy pályázati projekt részeként került sor, a vizsgálatban a pályázat beadásának időpontjában működő 4 magyarországi javítóintézet, valamint egy speciális lány gyermekotthon (EMMI Esztergomi Gyermekotthon) vett részt, a lányok mintán belüli arányának növelése céljából. A mintába összesen 180 fiatal került be (140 férfi, 40 nő): a Debreceni Javítóintézetben a felmérés időpontjában az intézetben elhelyezett valamennyi fiatal kitöltötte a kérdőívet, a többi 4 intézetből 20-20 fő került

²²⁹ A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 82. § 3. pont

kiválasztásra, a droghasználat szempontjából kockázati tényezőnek minősülő szociális és egészségügyi-pszichés tényezők²³⁰ alapján, mivel a pályázat célja a hazai javító-nevelőintézetekbe bekerülő fiatalok Hepatitis C érintettségének feltérképezése mellett az érintett fiatalok azonosítása és korai kezelésbe vétele volt, mind a HCV fertőzöttség, mind a kábítószer-használat tekintetében.

TDI adatgyűjtés 2020: lásd Kezelés fejezet T5.2 alfejezet

²³⁰ Szociális szempontok: anamnézis (nem mindig őszinte); iskolarendszertől kimaradt magántanuló; család egyéb tagjainak szerhasználata; kábítószeres jogi következmény. Egészségügyi- pszichés szempontok: emelkedett laborértékek; gyógyszeres intoxikáció; beérkezés utáni megvonás (feszültség, alvászavar, hangulatingadozás, a beilleszkedés alkalmatlansága, stb.); testen szúrás nyomok, bedugult erek; nem pontos információk meglévő májbetegséggel kapcsolatban; ablakperiódus figyelembevétele

FELHASZNÁLT IRODALOM

Altalap (2017): A NCTA_2015_10922_F azonosítójú, Altalap HIV Program projektben elvégzett tesztelések_HIV, Szifilisz,HCV -, ill a hozzájuk kapcsolódó rizikóviselkedéseket feltáró kérdőívek adataiból 2015. decembere és 2016. áprilisa közti időszakban. Kézirat. elérhető: https://drive.google.com/file/d/0B_DVZxADqeNebTEtMkdVYTcwTGs/view (utolsó hozzáférés: 2018. 09. 16.)

Arnold P., Németh Á. (2015): Serdülők tiltott szer használata a HBSC 2014 adatok tükrében. Kézirat.

Arzenovits (2018): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés. Kutatási beszámoló.

Bálint, R. (2020): A kábítószeres utcai árának alakulása 2019-ben. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés

BFKH (2020): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2020-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

BM (2019): A Belügyminisztérium 2018-ra vonatkozó beszámolója a 2019-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

BM (2020): A Belügyminisztérium 2019-re vonatkozó beszámolója a 2020-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

Belügyminisztérium (2019): A kábítószer problémákhoz kapcsolódóan elvégzett tevékenységek a 2018-as évben.

Berényi, A., Batizi, I., Tóth, B. A., Holb, G. (2017): Gyermekek- és fiatalok addiktológiai ellátásának az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott monitorozása. Forrás Lelki Segítők Egyesülete. 2017. Kézirat.

Beszámoló a Drogszakmai Civil Ombudsman kétéves tevékenységéről 2014. május - 2016. május (2016), Budapest.

BVOP (2020a): A BVOP 2019-re vonatkozó beszámolója.

BVOP (2020b): Az elítéltekre vonatkozó KEK rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2019-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

BVOP (2020c):, Impact of COVID-19 on people who use drugs and drug services in the European Prisons Kézirat.

Csák R., Gyarmathy V.A., Miletics M. (2011): Módszertani levél a tüsszere programokat megvalósító szolgáltatók számára. NCSSZI.

Csák, R. (2012): A 2011-ben tapasztalt új jelenségek a különböző típusú szolgáltatók megkérdezése alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Csák R., Márványkövi F., Rácz J. (2017): Új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használóinak vizsgálata vidéki szegregátumokban 2017. Kutatási beszámoló.

Csák R., Rácz J. (2018): Risk behaviours of NPS users in Hungary and the possibility of harm reduction. *Med Rodz.* 21 (1): 93-95.

Csák R., Magyar, É., Márványkövi, F., Rácz, J. (2018a): Kvantitatív kutatás a községi szegregátumokban élő pszichoaktív szerhasználók körében – Drogfogyasztás és kezelésének lehetőségei községekben, különös tekintettel a „Szegregált élethelyzetek felszámolása komplex programokkal” elnevezésű pályázatban (EFOP 1.6.2 – 16) résztvevő települések szegregátumaira. MAT-SzGyF, 2018. Kézirat.

Csák, R., Kassai, Sz., Márványkövi, F., Szécsi, J., Rácz, J. (2018b): Új Pszichoaktív Szerhasználat városi szegregátumi környezetben: hiányelemzés és szükségletfelmérés a hazai ellátórendszerre vonatkozóan. MAT-EMMI, 2018. Kézirat.

Csák, R., Molnar, I., Sárosi, P., Arsenijević, J., Arsenijević, B. (2019) How the closing of a needle exchange programme affected the access to harm reduction services in two cities, Belgrade and Budapest. *Rightsreporter.* Kézirat.

Csorba, J (2018): Metadon dózis és terápiás hatékonyság. VIII Szubsztitúciós Fórum Budapest, 2018.06.07

Dudás, M., Rusvai, E., Győri, Z., Tarján, A., Horváth, G., Minárovits, J., Takács, M., Csohán, Á. (2015): A hazai intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőzések (HIV, HBV, HCV) 2015. évi prevalenciájának vizsgálata. OEK. Publikálás alatt.

Dunay, M., Port, Á. (2015): Az új pszichoaktív szerek online piacának vizsgálata 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Egészségügyi Közlöny (2017): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről. 2017. 4. szám, 1120. o. Elérhető: http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2485/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_a_pre_peri.pdf (2019. 10. 04.)

Elekes, Zs. (szerk.) (2016): Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015, Magyarországi eredmények, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest

EMCDDA (2000): Treatment demand indicator, standard protocol 2.0. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index65315EN.html> (utolsó elérés: 2015.06.04.)

EMCDDA (2020): ESCAPE

EMMI (Emberi Erőforrások Minisztériuma) (2017a): Az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának beszámolója

EMMI (2018a): Az EMMI Nemzeti Drogmegelőzési Koordinációs Osztályának beszámolója a 2018-as EMCDDA Jelentéshez

EMMI (2018b): az EMMI Egészségmagatartási és Mentálhigiénés Osztály iskolai egészségfejlesztési programokkal kapcsolatos adatai

EMMI (2018c): Az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának beszámolója

EMMI (2018d): Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére. http://szocialisportal.hu/documents/10181/154042/005_SZAKMAI+AJANLAS_szenvedelybeteg_alacsonykuszuu_ellatasa_reszere.pdf/f997c0fa-e28c-1ec2-f887-bf0051854f19 /

Utolsó hozzáférés: 2019. 10. 14.)

EMMI (2020): A Szociális Ügyekért Felelős Helyettes Államtitkárság beszámolója

ENYÜBS (2020): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2019. évre vonatkozó adatai.

Farkas, J. (2011): Hungary. EMCDDA Trendspotter találkozó, 2011. október 18-19., Lisszabon.

Felvinczi, K., Paksi, B., Magi, A., Sebestyén, E. (2017): Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás első fázisának eredményei. Kézirat.

Fóti, O., Tarján A. (2018): Tücsere programok adatai, 2017. Kézirat. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Galla, M., von Gageldonk, A., Trautmann, F., Verbraeck, H. (2005a): Hogyan erősíthető meg a magyar drogpolitikai koordináció az értékelés tükrében? Trimbos Instituut, Utrecht.

Galla, M., von Gageldonk, A., Trautmann, F., Verbraeck, H. (2005b): A Nemzeti Stratégia félidejének értékelésének részletes tapasztalatai. Trimbos Instituut, Utrecht.

Gasteiger, N., Kollár, F., Tarján, A., (2019): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés. Kutatási beszámoló.

Gasteiger, N., Tarján, A., (2020): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2019-es adatok). Kutatási beszámoló.

Global Drug Survey (2014): Global Drug Survey 2014 findings. <http://www.globaldrugsurvey.com/facts-figures/the-global-drug-survey-2014-findings/> (utolsó elérés: 2015.06.25.)

Gyarmathy, V.A., Péterfi, A., Figeczki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Csorba, J. (2017): Diverted medications and new psychoactive substances – a chemical network analysis of discarded injecting paraphernalia in Hungary. International Journal of Drug Policy.

Hajnal, Gy. (2009): A kábítószerrel kapcsolatos költségvetési kiadások alakulása 2000 és 2007 között. In: Drogpolitika számokban. Felvinczi, K., Nyírády, A. (szerk.) pp. 375-409. L'Harmattan, Budapest.

Horvath G., Halasz T., Makara M., és Hunyady B. (2015) [New era in the treatment of chronic hepatitis C - novel direct acting antivirals]. Orv Hetil, 156: 841-848.

Horváth G. Cs.; Tarján A. (2016): Az intravénás szerhasználat prevalencia becslése. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Horváth, G. Cs., Péterfi, A., Tarján, A. (2011): A kábítószer-fogyasztással kapcsolatos új jelenségek 2010-ben az ellátóhelyek tapasztalatai alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Hungaropharma és PHOENIX Pharma (2020): A gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak alakulása 2010-2019.

Hunyady B., Gerlei Zs., Gervain J., Horváth G., Lengyel G., Pár A., Péter Z., Rókus L., Schneider F., Szalay F., Tornai I., Werling K., Makara M. (2018) Hepatitis C-vírus fertőzés szűrése, diagnosztikája, antivirális terápiája, kezelés utáni gondozása. Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology, Vol 4, 2: 53-68.

IM (2020): Az Igazságügyi Minisztérium 2019-re vonatkozó beszámolója a 2020-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

INDIT Közalapítvány (2019). HCV szűrések eredményei. Kézirat

Kaló Zs., Rácz A., Szécsi J., Hegedűs J. (2017): „Mi lesz a lányokkal?” Gyermekvédelmi szakellátásba kerülő lányok szerhasználati mintázata és kezelésbe kerülésének jellemzői. Szakmai beszámoló. Akut Alapítvány. 2017. Kézirat.

Kaló Zs., Szabó R., Bálint R., Péterfi A., Port Á., Szatmári D., Tarján A., Horváth G. (2018): Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsszakértők bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kutatási beszámoló, Kézirat.

Kapitány-Fövény, M Farkas, J., Pataki, P.A., Kiss, A., Horváth, J., Szabó, T. Winter, Zs., Rigó, P. (2015): Designer droghasználók pszichiátriai tünetprofilja szubsztitúciós kezelésben részesülő opiátfüggők körében. Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűlése. Szeged 2015 január 28-31.

Kapitány.Fövény, M., Farkas, J., Pataki, P.A., Kiss, A., Horváth, J., Urbán, R., Demetrovics Zs. (2017): Novel psychoactive substance use among treatment-seeking opiate users: The role of life events and psychiatric symptoms. Human Psychopharmacol. 2017 May; 32(3) doi: 10.1002/hup.2602.

Kassai, S., Pintér, J. N, Rácz, J., Erdősi, D., Milibák, R., Gyarmathy, V. A. (2017): Using interpretative phenomenological analysis to assess identity formation among users of synthetic cannabinoids. International Journal of Mental Health and Addiction, DOI 10.1007/s11469-017-9733-3

Kassai, S., Pintér, J. N., Rácz, J., Böröndi, B., Tóth-Karikó, T., Kerekes, K., Gyarmathy, V. A. (2017): Assessing the experience of using synthetic cannabinoids by means of interpretative phenomenological analysis. Harm Reduction Journal, 14:9 DOI 10.1186/s12954-017-0138-1

Lannert J. (2017). Kábítószer-használat a szegregátumban élő átlános iskolás gyerekek körében. Kutatási beszámoló.

Magyar Honvédség (2018): A honvédelmi tárca beszámolója az EMCDDA számára készülő 2018-as Éves Jelentéshez

NEAK (2020): AIDS elleni világnap. http://neak.gov.hu//data/cms1027815/AIDS_Elleni_Vilagnap_december_1.pdf (Utolsó hozzáférés: 2020. 12. 15.)

NFP (2015): Túcsere szolgáltatók országos szakmai találkozója. Nemzeti Drog Fókuszpont.

NFP (2016): Túcsere szolgáltatók országos szakmai találkozója. Nemzeti Drog Fókuszpont.

NFP (2019a): TDI adatgyűjtés halálozási modul: Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozási adatok 2018-ban.

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2020): Szerhasználat és ellátás a COVID-19 járvány idején Magyarországon. 2020. Kutatási beszámoló

NSZKK (2020a): Az NSZKK Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2019 között.

NSZKK (2020b): NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének biológiai mintákra vonatkozó vizsgálati eredményei 2019-ben

NSZKK (2019a): Az NSZKK Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2018 között.

NSZKK (2019b): NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének biológiai mintákra vonatkozó vizsgálati eredményei 2018-ban

NSZKK (2019c): Impregnált papír lefoglalási adatok 2015-2018. NSZKK. Adatbázis.

NSZKK (2018): AZ NSZKK Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet és Toxikológiai Szakértői Intézet Monitoring hírlevele (2018. évi III. és IV. szám)

NSZKK (2018a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2017 között.

NSZKK (2018b): Kábítószer/pszichotróp anyag/új pszichoaktív szer jelenléte a közúti balesetekből származó vér- és/vagy vizeletmintákban 2017-ben. NSZKK.

Nyíri, N. (2016): Új pszichoaktív szerek, a szintetikus kannabinoidok (biofű/herbál) fogyasztásának vizsgálata. Fogyasztók tapasztalatainak felmérése. Budapest, Kézirat

Oberth J., Bíró Zs., Mándi B. (2019): Beszámoló a Józan Babák Klub 2018. évi várandósgondozási tevékenységéről

OBH (Országos Bírósági Hivatal) (2020) Statisztikai Elemző Osztály adatai 2019.

ORFK (2016): A Rendőrség 2015. évi tevékenységéről szóló beszámolója.

Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi A., Felvinczi, K. (2018a): A Magyarországi felnőtt népesség droghasználata – Az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. In: Magyar Pszichológiai Szemle 73(4):541-565.

Paksi, B., Demetrovics, Zs., Griffiths, M. D., Magi A., Felvinczi, K. (2018b): Estimating and managing the changing methodological parameters of self-report surveys of addictive behavior: – based on the waves of the National Survey on Addiction Problems in Hungary (NSAPH) in 2007 and 2015.

Paksi, B. (2017): ÚPSZ-használattal kapcsolatos epidemiológiai tapasztalatok az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) című kutatás alapján. Kézirat.

Paksi, B. (2009): A jogerősen elítélt fogvatartottak kábítószer- és egyéb szenvedélyszer használata Magyarországon 2008-ban. Budapesti Corvinus Egyetem Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet Viselkedéskutató Központ. Kutatási beszámoló. Nem publikált tanulmány.

Paksi B., Arnold P. (2010): Az ország három régiójában drog területen jelen lévő civil szervezetek jellemzői, az általuk végzett tevékenység tartalmi vonatkozásai és a projekttel szembeni igények. <http://www.madasz.hu/beszam.php>

Paksi, B., Magi, A., Demetrovics, Zs. (2016): Szendélymagatartásokra irányuló prevenció beavatkozások országos katasztere, Budapest, Kézirat

Paksi B. és Magi A. (2018): Hajléktalanság és droghasználat. A hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának vizsgálata. Viselkedéskutató Kft. Kutatási beszámoló

Paksi B., Magi A., Felvinczi K., Demetrovics Zs. (2015): Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2015. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2015) első eredményei. Magyar Addiktológiai Társaság X. Országos Kongresszusa 2015. november 26-28, Siófok, Supplementum kötet, pp. 53. http://www.mat.org.hu/doksi/2015/Absztraktfuzet_MAT_X_2015.pdf

Péterfi, A. (2013): Kvalitatív vizsgálat metadon programot működtető szolgáltatók körében 2013-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi, A. (2015): Kezelőhely vizsgálat 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi A. (2019a): OST beszámoló 2019. Kézirat.

Péterfi A. (2019b): TDI trend adatok 2008-2018. Kézirat.

Péterfi A. (szerk.) (2016): Tisztább Kép. Projekt zárókiadvány. Magyar Ökumenikus Segélyszervezet. http://www.segelyszervezet.hu/sites/default/files/documents/tisztabb_kep_egyben.pdf

Péterfi, A., Csorba, J., Figezki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Gyarmathy, V.A. (2017): Drug residues in syringes and other injecting paraphernalia in Hungary. Drug Testing and Analysis doi: 10.1002/dta.2217

Péterfi, A., Tarjan, A., Horvath, G. C., Csesztregi, T., & Nyirady, A. (2014). Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones. Drug Test Anal, 6(7-8), 825-831. doi: 10.1002/dta.1625

Péterfi A., Major M., Dunay M. (2016): Kezelőhely vizsgálat terápiás közösségek körében. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Port, Á. (2016a): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2016 júniusában végzett kérdőíves felmérés eredményei.

Port, Á. (2016b): A magyarországi javítóintézetben elhelyezett fiatalok kábítószerhasználatának vizsgálata. Nem publikált kézirat.

Port Á., Tarján A. (2014): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2013-ban végzett kérdőíves felmérés eredményeiről készült kutatási beszámoló.

Rendőrség (2018): A Rendőrség 2017. évi tevékenységéről szóló beszámolója

Ritter, I. (2013): Fertőzések és félelmek a büntetés-végrehajtási intézményekben, OKRI. Kézirat.

Sárosi, P., Magi, A. (2018): Online felmérés a középiskolai drogvédelmi programban részt vett fiatalok körében. Kézirat.

Szécsi, J., Sik, D. (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban, Esély 2016/2, 115-131. old.

SZGYF (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság) (2017): A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság beszámolója az EMCDDA 2017-es Éves Jelentéshez

SZGYF (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság) (2018): A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság beszámolója az EMCDDA 2018-as Éves Jelentéshez

Tarján, A (2013): Kiegészítő adatgyűjtés a szubsztitúciós kezelést biztosító drogambulanciák körében.

Tarján, A (2015a): Tűcserék az ellátórendszerben 2014-ben. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján, A (2016a): A rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek 2015. évi működési és forgalmi adatai. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján A., (2018). A hazai intravénás szerhasználók HIV/HCV-fertőzéssel összefüggő kockázati tényezői 2008-2015 között. Doktori értekezés. elérhető: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.d.pdf; short version in English: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.e.pdf (utolsó hozzáférés: 2018. szeptember 17.)

Tarjan, A., Dudas, M., Wiessing, L., Horvath, G., Rusvai, E., Tresó, B., & Csohan, A. (2017). HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in Hungary-An expanding public health burden. *Int J Drug Policy*, 41, 1-7.

Tarján A., (2019a): Tűcsere programok adatai, 2018. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Tarján, A (2019b): A rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek 2018. évi működési és forgalmi adatai. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján A., Dudás M., Rácz J., Horváth G., (2019) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében 2018-ban. Publikálás alatt.

TDI adatgyűjtés 2019.

Topolánszky, Á., Felvinczi, K., Paksi, B., Arnold, P. (2009): A magyarországi drogterápiás intézetek működése és értékelése című kutatás elsődleges eredményei. „Addiktológia a változó kihívások korában”. MAT VII. Országos Kongresszusa. 2009. november 19-21. Siófok. Supplementum kötet, pp. 75.

Tresó, B., Barcsay, E., Tarján, A., Horváth, G. Cs., Dencs, Á., Hettmann. A., Csépai, M., Győri, Z., Rusvai, E., Takács, M., (2011): Prevalence and Correlates of HCV, HVB, and HIV Infection among Prison Inmates and Staff, Hungary. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. doi:10.1007/s11524-011-9626-x.

Vitrai, J. (2009): Tanulmány a „Nemzeti Drogstratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására” megvalósulásának dokumentum- és mélyinterjú elemzésen alapuló értékeléséről. EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.

FÜGGELÉK

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra. Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)	24
2. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)	25
3. ábra. Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2019-ben (%)	27
4. ábra. A kannabiszhasználat éves és havi prevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-35 éves népességben (%)	30
5. ábra. A kannabisz-használókra épített droghasználati piramis a 18–64 és a 18–34 éves populációban (a kannabisz-használók %-ában)	33
6. ábra. Kannabiszhasználat életprevalencia értékének alakulása nemi bontásban a 16 évesek körében, 1995-2019 (%).....	34
7. ábra. A kezelésbe lépő kannabiszhasználók szerhasználati gyakorisága az elterelt és a nem elterelt kliensek százalékában 2019-ben ($N_{\text{Elterelt}}=2515$ fő; $N_{\text{Nem elterelt}}=361$ fő).....	37
8. ábra. A szintetikuskannabinoid-használat különböző idejű prevalencia értékei a 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében 2015-ben és 2019-ben (%)	38
9. ábra. A szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis a 18-34 és a 18–64 éves populációban, 2019 (a szintetikus kannabinoid-használók %-ában).....	39
10. ábra. Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben	41
11. ábra. Monodroghasználati mintázatok vegyületcsoport szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2019-ben ($N=4592$)	43
12. ábra. Leggyakoribb polidroghasználati mintázatok vegyületcsoport vagy vegyületcsoport kombináció szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2019-ben ($N=2008$)	44
13. ábra. Élő személyektől származó biológiai mintákban azonosított leggyakoribb klasszikus és designer drogok előfordulási gyakorisága (esetszám) hatóanyag szerinti bontásban 2019-ben, ($N=7031$)	45
14. ábra. Egyes szerek használatának változása 2018 és 2019 között a rekreációs szintéren az ott dolgozó szolgáltatók véleménye szerint szer típus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszadók száma = 20 szervezet)	46
15. ábra. A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%)	48
16. ábra. A különböző stimulánsok életprevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-64 éves népességben (%).....	48
17. ábra. A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2019 között a 16 éves tanulók körében (%).....	51
18. ábra. Klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kábítószer-használat miatt kezelésbe lépők körében (jobb oldali függőleges tengely: % az összes kezelésbe lépők arányában), valamint az egyes klasszikus stimulánsok miatt kezelésbe lépők száma 2009 és 2019 között (bal oldali függőleges tengely: esetszám).....	54
19. ábra. Stimulánsok miatt kezelésbe lépők életkori bontásban, elsődleges szer szerint 2019 (fő; $N=983$).....	55
20. ábra. Stimulánsok miatt kezelésbe lépők megoszlása a szerhasználat gyakorisága szerint, elsődleges szer szerinti bontásban, 2019 (%; $N=948$).....	56
21. ábra. Intravénás szerhasználók számának alakulása a tücsere szervezetek és az ellátó intézmények klienskörében 2009 és 2019 között (fő)	58
22. ábra. A tücsere programban részt vevő kliensek elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2009-2019 között (felső ábra) továbbá az egyes évek esetszámjai (alsó ábra) .60	
23. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók megoszlása a kérészt megelőző 4 hétben elsődlegesen	

használt szer (felső ábra, n=439) és elsődlegesen injektált szer (alsó ábra, n=410) szerint 2018-ban.....	62
24. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók elsődlegesen használt szerének leggyakoribb beviteli módja az elmúlt 4 hétben, 2018-ban (n=437; %)	63
25. ábra. A legjellemzőbb mono- és polidroghasználói mintázatok az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók körében 2018-ban (n=344 fő) (felső sor: elsődleges szer és beviteli mód, alsó sor: másodlagos szer és/vagy beviteli mód)	64
26. ábra. Az injektálás trendjei a valaha injektáló kezelésbe lépők körében 2009 és 2019 között (fő)	65
27. ábra. Az elsődleges szerüket injektálók száma az injektálható szerek miatt kezelésbe lépők körében 2009 és 2019 között, elsődleges szer szerinti bontásban (fő)	66
28. ábra. Intravénás szerhasználók megoszlása az összes (külső ív) és az elsőként (belső ív) kezelésbe lépők körében az elsődlegesen injektált szer alapján 2019-ben (%; N _{összes} =107; N _{elsőként} =25)	66
29. ábra. Az ESCAPE projekt keretében az egyes fecskendőkből azonosított szertípusok megoszlása (%) Budapesten 2017-ben (N=226 fecskendő), 2018-ban (N=141) és 2019-ben (N=108)	69
30. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások típusai (N=96)	95
31. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló beavatkozások által megcélzott speciális csoportok (%)	96
32. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozásokban (N=53, %)	96
33. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozások által megcélzott szenvedélymagatartások (N=96)	97
34. ábra. Az elterelés típusai	103
35. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2019; %; N=4579)	107
36. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2019; N=4573)	108
37. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2019; N _{elterelt} =3458; N _{nem elterelt} =1115)	108
38. ábra. Eltereltek és nem eltereltek aránya az egyes szercsoportokon belül, a kezelésbe lépők körében (2019; N=4573)	109
39. ábra. A járóbeteg szolgáltatóknál (beleértve a szociális ellátókat is) kezelésbe lépő kliensek megye és elsődleges szer szerinti megoszlása 2019-ben (%; N=4168 fő)	110
40. ábra. Fenntartó (külső ív, N=595) és detoxikációs (belső ív, N=26) kezelésben részesülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2019-ben (fő; %)	113
41. ábra. Opiát-helyettesítő kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2019-ben (N=624; fő)	113
42. ábra. A kezelésben eltöltött idő átlagos hossza nemként (N=602) és a helyettesítő szer* szerint (N=507) az összes fenntartó kezelésben lévő körében (2019; év)	114
43. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2019 között (fő)	116
44. ábra. Trendek az életükben először (bal oldali ábra) kezelést kezdők, és az összes kezelést kezdő (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerinti 2007-2019	117
45. ábra. Nem elterelés keretében kezelésbe lépő kliensek elsődleges szer szerinti megoszlása 2010 és 2019 között (fő)	118
46. ábra. A kábítószer-probléma miatt kezelésbe lépő összes és új kliens átlagéletkorának alakulása 2010 és 2019 között (év)	119
47. ábra. Kezelést kezdő (szerhasználók számának alakulása az egyes életkori csoportokban 2010-2019 (fő))	119
48. ábra. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2019* (fő)	120
49. ábra. Ellátási típusok a válaszadók körében	126

50. ábra. Szerek hozzáférhetőségének változása a korlátozások bevezetése után a kliensek visszajelzései alapján (N = válaszadók száma).....	127
51. ábra. Szolgáltatásaik hozzáférhetősége a korlátozó intézkedések bevezetése óta	129
52. ábra. Szolgáltatáselemek hozzáférhetőségének alakulása a korlátozó intézkedések bevezetése óta.....	130
53. ábra. A hozzáférhetőség változása kapcsán említett tényezők.....	131
54. ábra. Az ellátást igénybe vevők számának alakulása a korlátozó intézkedések bevezetését követően	132
55. ábra. Ellátási igény alakulása a koronavírus járvánnyal kapcsolatos korlátozó intézkedések bevezetése óta	133
56. ábra. Tapasztalt változások az ellátási igényben	134
57. ábra. A szerhasználók ellátása terén a járvány kitörése óta jelentkező akadályok és kihívások főbb témakörök szerinti bontásban (N _{említett jelenségek száma} =279).....	135
58. ábra. Új stratégiák, innovatív megoldások az ellátásban	140
59. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek alakulása szertípusok szerint 2009-2019 között (fő).....	148
60. ábra. Az országos NFP-NNK bio-magatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) nem és korcsoport szerinti bontásban, 2018-ban....	150
61. ábra. Az országos NFP-NNK bio-magatartás vizsgálatban részt vevő aktív intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált szertípus szerinti bontásban, 2018-ban.....	151
62. ábra. Az ÚPSZ injektálás terjedésének (országos, tűcsere kliensek körében), és a kiosztott fecskendőszám csökkenésének (országos tűcsere adatok) hatása a HCV prevalenciára és annak elsődlegesen injektált szertípus szerinti alakulására (OEK országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat sorozat, valaha injektálók) 2008-2015 között.....	154
63. ábra. Az országos OEK HIV/HCV prevalenciavizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban (2018 országos és 2019 budapesti) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) Budapesten és a vidéki városokban (összesített érték), 2006-2019.....	155
64. ábra. Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2008-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban (2018) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége nemek szerinti bontásban, 2008-2018	156
65. ábra. Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban (2018) részt vevő fiatal és új intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége, 2008-2018.....	156
66. ábra. A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injektált szertípus szerinti megoszlásban az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban	157
67. ábra. Átlagos napi injektálás-szám és az utolsó eldobott fecskendő újrahhasználásainak száma (csoport átlag) az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében az elsődlegesen injektált szerek esetében, 2018-ban.....	158
68. ábra. Napi injektálók aránya és az eszközmegosztás prevalenciája (elmúlt 4 hét) az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2009-2015) és az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban (2018), 2009-2018.....	159
69. ábra. Beazonosított klasszikus- és új pszichoaktív szerek közlekedési balesetek esetén hatóanyag szerinti bontásban 2019-ben (N=149).....	161
70. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV bio-magatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók fecskendő beszerzési forrásai (%) az elmúlt 4 hétben 2018-ban (n=218).....	167
71. ábra. HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma ellátási típus szerint.....	171
72. ábra. Az engedélyezett HCV kezelések és a várakozó betegek száma havi bontásban Magyarországon 2015. VIII. hó és 2020. VIII. hó között.....	173
73. ábra. A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2019 között.....	175
74. ábra. A tűcserében részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2019	176

75. ábra. Tűcsere programok fecskendőforgalmi (n=kiosztott fecskendő) és a gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak (n=eladott fecskendő) alakulása, országos, 2010-2019	177
77. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása elkövetői magatartások és szertípusok szerint, 2019.....	195
78. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2013 és 2019 között	196
79. ábra. „Klasszikus” és „designer” szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2019 között	201
80. ábra. Katinon származékok előfordulási aránya a lefoglalási tételekben 2019-ben.....	203
81. ábra. Az intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról kimutatott hatóanyagok 2009-2019 között (%)	203
82. ábra. Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2019 között	204
83. ábra. Szintetikus kannabinoidok előfordulási gyakorisága a lefoglalási tételekben 2019	205
84. ábra. Kábítószeresek átlagos utcai árai forintban 2014-2019 között.....	206
85. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2009-2019 között	207
86. ábra. A kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípus szerint 2015-2019 között	208
87. ábra. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben (2009-2019).....	217

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat. Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok szabályozása a Btk. szerint	15
2. táblázat. Egyes kábítószeresekre és az új pszichoaktív anyagok listáján szereplő vegyületcsoportokra megállapított csekély mennyiségek.....	16
3. táblázat. Jogi keretek változásai az elmúlt évben	20
4. táblázat. A marihuána/hasis használat életprevalencia értéke különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (a válaszolók százalékában)	31
5. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke az életük során valaha marihuánát/hasist használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben ...	32
6. táblázat. Kannabisz életprevalencia értéke szocio-demográfiai jellemzők mentén, 16 évesek, 2019 (%)	35
7. táblázat. A hagyományos stimulánsok használatának életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (%) (N=60 fő) .	49
8. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke a valaha hagyományos stimulánsokat használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben	49
9. táblázat. A klasszikus stimulánsok használatának életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 16 éves tanulók körében 2019-ben (%)	52
10. táblázat. A droghasználat alapján elkülöníthető látens csoportok a 18–64 éves valaha használók körében (%).....	76
11. táblázat. Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2019-ben.....	102
12. táblázat. Fekvőbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2019-ben ..	105
13. táblázat. Összesítő táblázat a 2019-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezeltéről (fő) ...	107
14. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek alakulása 2019-ben (fő)	145
15. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti megoszlása 2018-ban (fő; N=33)	146
16. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2019-ben	147
17. táblázat. Az újonnan regisztrált HIV-fertőzött személyek rizikócsoportok szerinti megoszlása 2013-2019 között (fő)	149
18. táblázat. A tűcsere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2019-ben	167
19. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tűcsere végző szervezetek körében 2019-ben (jelentő tűcsere szervezetek száma, n= 33)	168
20. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tűcsere programok körében, 2019-ben.....	169
21. táblázat. A partszervíz szolgáltatók által osztott ártalomcsökkentő eszközök típusai 2019-ben (válaszadó szervezetek száma=21).....	170
22. táblázat. Kábítószeres utcai árai forintban 2019-ben	190
23. táblázat. Kábítószeres utcai árai euróban 2019-ben.....	190
24. táblázat. Lefoglalások száma 2015 és 2019 között.....	200
25. táblázat. Lefoglalások mennyisége 2015 és 2019 között	200
26. táblázat. A valaha kábítószeres fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=4311 fő) 2019-ben	213
27. táblázat. A valaha kábítószeres fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=4312 fő) 2019-ben	213
28. táblázat. A 2019-ben kezelésbe lépő fogvatartott és nem fogvatartott kliensek főbb jellemzői (N _{fogvatartott} =92; N _{nem-fogvatartott} =4487)	214
29. táblázat. Kábítószer-nyilvános anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2019-ben	216
30. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó impregnált papír lefoglalásokon (2015-2019).....	217

31. táblázat. A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai a bv. intézetekben 2019-ben	221
32. táblázat. A koronavírus járvány és a kapcsolódó korlátozó intézkedések hatása a szerhasználattal összefüggő ellátások hozzáférhetőségére a bv. intézetekben, 2020-ban.	230

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

BSI – Brief Symptom Inventory
Btk. – Büntető Törvénykönyv
BVOP – Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága
DCO – Drogszakmai Civil Ombudsman
EFOP – Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program
ELTE – Eötvös Loránd Tudományegyetem
EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja)
EMMI – Emberi Erőforrások Minisztériuma
EMQ – European Model Questionnaire (Európai Modell Kérdőív)
ENYÜBS – Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszer
ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
GDS – Global Drug Survey
Gytv. – 2005. évi XCV. törvény
HBSC – Health Behaviour in School-aged Children
HBV – hepatitis B vírus
HCV – hepatitis C vírus
HIV – human immunodeficiency virus (emberi immunhiányt okozó vírus)
IM – Igazságügyi Minisztérium
IMEI – Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet
KEF – Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
KEK - Kockázatelemzési és kezelési rendszer
KKB – Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság (korábban: Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság)
KKMI - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet
KT – Kábítószerügyi Tanács
LEQ – Life Events Questionnaire
MÁK – Magyar Államkincstár
MFSZ – megelőző-felvilágosító szolgáltatás
MH – Magyar Honvédség
NEAK – Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
NEFI – Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet
NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont
NNK – Nemzeti Népegészségügyi Központ
NRSZH - Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
NSZKK – Nemzeti Szakértői és Kutató Központ
OAC – Országos Addiktológiai Centrum
OBH – Országos Bírósági Hivatal
OEK – Országos Epidemiológiai Központ
OGY – Országgyűlés
OLAAP – Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról
OPAI – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
ORFK – Országos Rendőr-főkapitányság
OTKA – Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok
SZGYF – Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program
TBC – Tuberkulózis
TDI – Treatment Demand Indicator (Kezelési Igény Indikátor)
ÚPSZ – új pszichoaktív szerek