



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



**2023-as ÉVES JELENTÉS (2022-es adatok)
az EMCDDA számára
készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont**

“MAGYARORSZÁG”

REITOX

A KÖTET SZERZŐI (ABC SORRENDENBEN):

ARNOLD PETRA, MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

BÁLINT RÉKA, Nemzeti Drog Fókuszpont

BÁNFAI EDINA, Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

CSÁK RÓBERT

CSESZTREGI TAMÁS, Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

GASTEIGER NÓRA, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

HORVÁTH GERGELY CSABA

PAKSI BORBÁLA, Eötvös Lóránd Tudományegyetem

PÉTERFI ANNA, Nemzeti Drog Fókuszpont

TARJÁN ANNA

SZERKESZTETTE:

PÉTERFI ANNA

BÁLINT RÉKA

TARTALOM

| | |
|--|----|
| KÁBÍTÓSZER-POLITIKA | 4 |
| T0. ÖSSZEFOGLALÁS | 4 |
| T1. HAZAI HELYZETKÉP | 4 |
| T2. TRENDEK, TENDENCIÁK | 7 |
| T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN | 7 |
| JOGI KERETEK | 9 |
| T0. ÖSSZEFOGLALÁS | 9 |
| T1. HAZAI HELYZETKÉP | 10 |
| T2. TRENDEK, TENDENCIÁK | 17 |
| T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK | 18 |
| T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK..... | 20 |
| T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN | 20 |
| KEZELÉS | 21 |
| T0. ÖSSZEFOGLALÁS | 21 |
| T1. HAZAI HELYZETKÉP | 22 |
| T2. TRENDEK, TENDENCIÁK | 36 |
| T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK | 40 |
| T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN..... | 40 |
| KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS | 42 |
| T0. ÖSSZEFOGLALÁS | 42 |
| T1. HAZAI HELYZETKÉP | 42 |
| T2. TRENDEK, TENDENCIÁK | 55 |
| T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK | 66 |
| T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN | 66 |
| KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN..... | 69 |
| T0. ÖSSZEFOGLALÁS | 69 |
| T1. HAZAI HELYZETKÉP | 69 |
| T2. TRENDEK, TENDENCIÁK | 82 |
| T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK | 82 |
| T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK..... | 82 |
| T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN | 83 |
| FELHASZNÁLT IRODALOM | 86 |
| FÜGGELÉK | 93 |
| ÁBRAJEGYZÉK | 93 |
| TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE..... | 99 |

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA¹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarország utolsó, kábítószerügyet fókuszába állító stratégiai dokumentuma, a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020. A 2013-ban életbe lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia 2020-ban lejárt. Új kábítószerügyet magában foglaló stratégiai dokumentum elfogadására 2023 decemberéig nem került sor. A következő kábítószerügyi – vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egészségügyi) – céljelölő alapidokumentum elfogadásáig a szakemberek a lejárt drogstratégia céljait és keretrendszerét tekintik irányadónak.

A kábítószerügyi koordinációs feladatok 2022 júliusától a Belügyminisztérium 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 2013-ban életbe lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia 2020-ban lejárt. Új kábítószerügyet magában foglaló stratégiai dokumentum elfogadására 2023 decemberéig nem került sor.

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 arról döntött, hogy a főpolgármester és a budapesti rendőrfőkapitányság vezetésével,

¹ A fejezet szerzője: Péterfi Anna

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>

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 dizájn drogok, és a kábítószernek nem minősülő, tehát tiltólistán nem szereplő, bódító, 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) A budapesti KEF 2021 szeptemberében döntött egy fővárosi drogstratégia megalkotásáról, amit végül és 2023. december 13-án fogadott el a Fővárosi Közgyűlés. A stratégia szakmai elvek és a legújabb bizonyítékok és jó gyakorlatok figyelembe vételével készült. A tervezetet egy helyzetfelmérő tanulmány alapozta meg, amely széles körképet nyújtott a fővárosi drogjelenségről és annak kezeléséről, a meglévő adatok másodfeldolgozásával, illetve a fővárosi szakemberek körében készített kutatással.

T1.2 A DROGSTRATÉGIA MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ÉRTÉKELÉSE

T1.2.1 Stratégiák és akciótervek értékelése

A Nemzeti Stratégia (2000-2009) végrehajtásának félidős 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

A 2013-2020 közötti időszakot fedő Nemzeti Drogellenes Stratégiában foglalt célok és feladatok megvalósításáról 2017-ben, a 80/2013. (X. 16.) OGY határozat 2. pont d) alpontjában foglaltaknak megfelelően félidős értékelés készült. A Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósulásáról, az ellátó-intézményrendszer átvilágításáról és hatékonyságvizsgálatáról szóló jelentés a címben foglaltakon túl tartalmazta az első szakpolitikai programhoz kapcsolódó intézkedések bemutatását is. A Nemzeti Drogellenes Stratégiában szereplő feladatok megvalósításának értékelése, illetve az ellátórendszer vizsgálata során többféle módszertan került alkalmazásra. A stratégiai feladatok végrehajtását tartalmazó beszámoló alapvetően leíró jelleggel készült, mely korlátozott lehetőséget biztosít a végrehajtás eredményességének és hatékonyságának vizsgálatára. Ezzel szemben az ellátórendszer vizsgálatáról szóló zárójelentés elkészítésére kevert módszertan került alkalmazásra (másodelemzés, interjúk, szakmai megbeszélések), mely lehetőséget biztosított a feltárt problémák részletes megismerésére, az adott beavatkozás értékelésére. A tájékoztató legfontosabb javaslatai beépítésre kerültek a Kormány által 2017 júniusában elfogadott, a Nemzeti Drogellenes Stratégiához kapcsolódó második szakpolitikai programba.

T1.3 KÁBÍTÓSZERÜGYI 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 2022-től a Belügyminisztérium egészségügyért felelős államtitkára gyakorolja a szakmai és politikai irányítást, a terület közvetlen állami vezetője az egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkár.

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Belügyminisztérium Népegészségügyi Főosztálya. A BM Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok⁶ (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 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

⁶ 12/2022. (VI. 28.) BM utasítás a Belügyminisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról.

- 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 kerültek át. 2023 augusztus 1-től az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezési Intézet beolvadásával, a Drogmegelőzési Programok Osztálya változatlan intézeti keretek között, a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (továbbiakban: NNGYK) hatálya alatt folytatja a működését.

A kábítószer-politika megvalósításában fontos szerepet játszanak a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF). Ezek 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 2022-ig összesen 119 KEF jött létre fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel (NNK 2023).

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 2018)

T1.4 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGVETÉSI KIADÁSOK

T1.4.1 Költségvetési kiadási adatok hozzáférhetősége

A kábítószer-fogyasztással összefüggő magyarországi költségvetési kiadásokkal kapcsolatban elérhetőek adatok, azonban azok számos ágazat esetében nagyobb kategória részét képezik, melyből nem határozható meg a tisztán kábítószer-problémára fordított összeg. A keresletcsökkentő beavatkozások esetében az addiktológiai, pszichiátriai és szenvedélybeteg kezelés és ellátás tekintetében állnak rendelkezésre adatok, prevenció esetében szélesebb fókuszú, egészségfejlesztő beavatkozásokról. Dedikált keret a területen a kábítószerügyi koordinációért felelős tárca költségvetésében szerepel, melyeket elsősorban módszertani, szakmai fejlesztésekre, helyi koordináció támogatására és prevenció programokra fordít a terület.

A korábban e témában készült kutatás (Hajnal 2009) eredményei mára már nem tekinthetők érvényesnek (ezeket lásd 2009-es Éves jelentés 1.3. fejezetében).

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Nem alkalmazható ebben a fejezetben.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

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 féлдős 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.

Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) (2022): A Drogmegelőzési Programok Osztályának beszámolója az EMCDDA 2022. évi jelentéséhez. Beszámoló.

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.

NNGYK (2023): Szakmai beszámoló a 2022. évről szóló Éves Kábítószer Jelentéshez

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

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, új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozással kiegészülve határozza meg az ország büntetőjogi rendszerét. A Btk. hét tényállásban szabályozza a kábítószerekkel és új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket, melyek az új pszichoaktív szerek csekély mennyiségének tartásán és megszerzésén kívül – mely szabálysértési kategória – bűncselekménynek minősülnek. A kiszabható büntetések értelmében, a kábítószer-kereskedelem alapesetben 2-8 évi, míg a kábítószer birtoklása 1-5 évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető. A csekély mennyiségre elkövetett, saját használatra történő termesztés, előállítás, megszerzés, tartás és fogyasztás esetében megszüntethető az eljárás, ha az elkövető beismeri az elkövetést és vállalja, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig elterelésen 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 az új pszichoaktív anyagok (a köznyelven dizájner drogokként ismert) 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 78/2022-es BM rendelet 3. Mellékletében találhatóak. A 159/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet határozza meg a kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos hatósági eljárás szabályait, valamint a hatósági feladat- és hatásköröket.

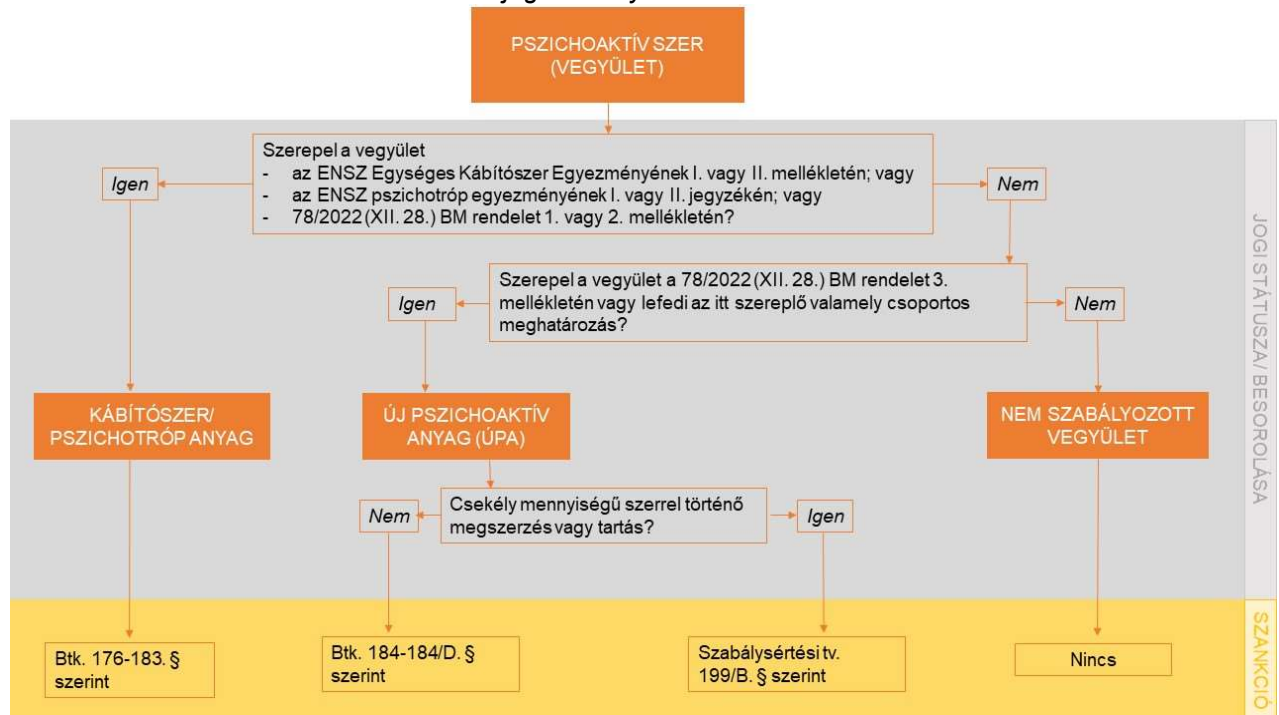
⁷ A fejezet szerzője: Bálint Réka

⁸ Az új pszichoaktív szerek (rövidítve ÚPSZ), az újonnan megjelent szerek összefoglaló neve. Jelen fejezetben használt új pszichoaktív anyagok elnevezés az 55/2014 EMMI rendelet 1-es melléklete által meghatározott szerekre használt terminus.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 JOGI KERETEK

1. ábra. Pszichoaktív szerekre vonatkozó jogi szabályozás



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), hét 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)
7. gyógyszerhamisítás.

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, illetve az ezen cselekményekhez anyagi eszköz szolgáltatása. Az alapesetek büntetési tétele egytől öt évig terjedő szabadságvesztés. A Btk. önállóan nevesíti a kábítószer-fogyasztást, mely vétség – hasonlóan a csekély mennyiség fogyasztás céljából történő megszerzésére vonatkozó büntetési tételhez – ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, 2 év szabadságvesztéssel büntetendő.

A kóros szenvedélykeltés bűncselekményét (181.§) (az a 18. életévét betöltött személy, aki egy 18. életévét be nem töltött személyt kábítószer fogyasztására rábírnai törekszik vagy kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére rábírnai)

rábírni törekszik, vagy ezekhez segítséget nyújt) a Btk. két évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni.

A kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény tényállása szerint (182.§) 1-től 5 évig büntetendő, ha valaki kábítószer termesztése vagy előállítására céljából ehhez szükséges anyagot, berendezést vagy felszerelést (a) készít, megszerez, az ország területére behoz, onnan kivisz, azon átszállít, átad, 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 történő kivitelét, behozatalát, valamint tranzitját, továbbá utóbbi három termékör Európai Unión belüli szállítását (transzfer) ellenőrzik.

A gyógyszerhamisításhoz (185.§/A) kapcsolódó elkövetési magatartásokat alapesetben a Btk. 3 évig terjedő szabadságvesztéssel bünteti. A gyógyszerhamisítás keretében súlyosabbnak minősülnek a pszichotróp anyagokról szóló egyezmény mellékletének III. és IV. Jegyzékében meghatározott anyagokkal kapcsolatos egyes elkövetési magatartások.

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, aki csekély mennyiségű kábítószer saját használatra természet, előállít, megszerez vagy tart, illetve aki kábítószer fogyaszt, amennyiben az elkövető „a bűncselekmény elkövetését beismeri és 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 elesik, 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) a 78/2022 (XII. 28.) BM rendelet 1. és 2. mellékletében meghatározott anyagok.

A 31/2021. (XII.1.) Alkotmánybírósági határozat megállapította, hogy a Btk. 459. § (1) bekezdés 18. pont a)–b) alpontjaiban szereplő kábítószer fogalom alaptörvény ellenes, egyben felszólította az Országgyűlést, hogy hozzon létre egy jogbiztonságot kielégítő szabályozást. Ennek eredményeképpen született meg a 78/2022. (XII.28) BM rendelet, mely egy jogszabályba egyesítette a kábítószer (1. melléklet), pszichotróp anyagok (2. melléklet) és új pszichoaktív anyagok (3. melléklet) jegyzékeit. (Az AB határozat részletes bemutatását lásd. a Jogi keretek fejezet T2.1 alfejezetében.)

A Btk-ban szereplő bűncselekményekhez rendelt büntetési tételt a bűncselekmény elkövetésének több körülménye is befolyásolhatja, beleértve a kábítószer mennyiségét. A

kábítószer típusa ugyanakkor sem a jogszabály, sem a bírói gyakorlat szerint nem befolyásolja a büntetés mértékét.

A minősítő körülmények között szerepel többek között a bünszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként történő bűnelkövetés, valamint azon felnőtt korú személy cselekménye, aki 18. életévét be nem töltött személynek kínál vagy ad át kábítószerrel, 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-tartalmára vonatkoznak. A csekély mennyiségű kábítószerrel történő elkövetés több esetben privilegizált esetként jelenik meg az alapesethez képest. A minősítő körülményként megjelenő jelentős mennyiséget, a törvény a csekély mennyiség felső határának húszszorosában 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 csekély mennyiséget, 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 kábítószer-kereskedelem elleni hatékonyabb fellépés érdekében a Btk. a kábítószer birtoklása tényállásába külön kategóriaként bevezette a különösen jelentős mennyiségű kábítószerrel történő elkövetést, mint minősített esetet.

A bíróságnak lehetősége van arra, hogy más enyhítő és súlyosbító körülmények mellett a büntetés kiszabása során értékelje a terhelt esetleges szenvedélybetegségét is. A kábítószer-függőség jellemzően (hasonlóan az alkohol, gyógyszer stb. függőségekhez) a kóros elmeállapotot előidéző esetekben minősülhet enyhítő körülménynek.

T1.1.3 Új pszichoaktív anyagok szabályozása

Az új szerek 2010-es években történő rohamos elterjedése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születhet az új pszichoaktív anyagok 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, amely alatt olyan 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 31/2021. (XII.1.) Alkotmánybírósági határozat értelmében, az *új pszichoaktív anyagok* jegyzékét 2023. január 1-től a 78/2022 (XII.28.) BM rendelet 3. melléklete tartalmazza. Az új szabályozás megtartotta az egyedi listás és generikus megközelítések egyidejű alkalmazását, ezáltal a régi rendelethez (55/2014 (XII.30.) EMMI rendelet) hasonlóan, az új lista is egyaránt tartalmaz egyedi vegyületeket és vegyületcsoportokat (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 a Belügyminisztérium felelős egysége és az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI), illetve 2021 novemberétől a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (NÉBIH) 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. A 271/2020. (VI. 12.) Korm. rendeletnek megfelelően, az előzetes szakmai értékelés 2020. júliusától nemzetközi információcsere keretében kiegészült a havi rendszerességgel nyomon követett, külföldi forgalomban újonnan megjelent, egyúttal az EMCDDA EDND rendszerébe feltöltött új pszichoaktív anyagok listájának áttekintésével. A külföldön azonosított anyagok előzetes szakmai értékelésének menete megegyezik a hazai forgalomban azonosított anyagok vizsgálatával.

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 vegyületcsoporthoz 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 végezhetők.

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 anyagokkal kapcsolatos cselekményeket. A minősített esetek megítélése a kábítószeres szabályozásához hasonlóan alakul. A 2021 januárjától hatályos 2020. évi XLIII. törvény alapján, már súlyosabb megítélés alá esik az új pszichoaktív anyaggal történő jelentős vagy különösen jelentős mennyiségre való elkövetés. 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)⁹. Ezen felül megállapításra kerültek az új pszichoaktív szerek jegyzékének első mellékletében szereplő vegyületcsoportok csekély mennyiségei (lásd még: 2. táblázat).¹⁰

A 2017. évi CXCVII. törvény részeként meghatározták a csekély mennyiség felső határát kilenc kábítószerre minősített új pszichoaktív szerre vonatkozóan. 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 eljárás¹¹ indul az új pszichoaktív anyag birtoklójával szemben. A 2020. évi XLIII. törvény értelmében továbbá, 2021 januárjától, a 184. § alá tartozó bűncselekmények esetében az előkészület is büntetendővé vált, továbbá azonos büntetési tétel irányadó azokra is, akik a fenti bűncselekményekhez anyagi eszközöket szolgáltatnak.

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

⁹ Btk. 461. § (5); hatályos: 2021.január 1.

¹⁰ 2020. évi XLIII. törvény, hatályos: 2021. január 1.

¹¹2012. évi II. törvény: 199/B . §: Új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés

1. táblázat. Kábítószerrel és új pszichoaktív anyagokkal (ÚPA) kapcsolatos büntetési tételek a Btk. szerint

| Btk. | szabveszt. | Btk. | szabveszt. |
|---|----------------------------------|--|-------------------------|
| Kábítószer | | 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/életfogytig tartó | 184. § (2a): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra | 5-10 év |
| 176. § (5): Csekély mennyiséget kínál, átad | max. 2 év | 184. § (4): Csekély mennyiséget kínál, átad | max. 1 év |
| 177. § (1): 18 év feletti személy 18 év alattinak kábítószerrel kínál, átad | 5-10 év | 184/A. §: 18 év feletti személy 18 év alattinak ÚPA-t kínál, átad | 2-8 év |
| 177. § (2): Jelentős mennyiségű kábítószerre | 5-20 év/életfogytig tartó | 184/A. § (2): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra | 5-10 év |
| 177. § (4): Csekély mennyiségre (alapesetben) | 1-5 év | 184/A. § (4): Csekély mennyiségre (alapesetben) | max. 3 év |
| 178. § (1): Előállít, természet, megszerez, tart, ország területére behoz, kivisz, átszállít (alapeset) | 1-5 év | 184/B. § (1): Előállít, országba behoz, kivisz, csekély mennyiséget meghaladó ÚPA-t megszerez vagy tart | max 3 év |
| 178. § (2)/b: Jelentős mennyiségű kábítószerre | 5-10 év | 184/B. §-a (2a): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra | 2-8 év |
| 178. § (2)/c: Különösen jelentős mennyiségre | 5-15 év | 184/B. §-a (2b): Különösen jelentős mennyiségre | 5-10 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. §: 18 év feletti személy, aki 18 év alatti felhasználásával (ld. 178. § (1) cselekményei) | 2-8 év | 184/C. §: 18 év feletti személy, aki 18 év alatti személy felhasználásával | 1-5 év |
| 179. § (3)/b: Jelentős mennyiségre | 5-15 év | 184/C. § (2a): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra | 5-10 év |
| 179. § (3)/c: Különösen jelentős mennyiségre | 5-20 év/életfogytig tartó | 184/C. § (2b): 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: 18 év feletti személy 18 év alatti kábítószer fogyasztására rábírn törekszik | 2 év | 181. § (1)/a: 18 év feletti személy 18 év alatti kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére rábír vagy rábírn törekszik | 2 év |
| 182. § (1): Kábítószer előállítása céljából ehhez szükséges anyagot vagy felszerelést készít, beszerez, forgalomba hoz, országba behoz, kivisz, szállít vagy azzal kereskedik | 1-5 év | | |

| | | | |
|---|------------------|--|--|
| 183. § (1): Prekurzort engedély nélkül vagy annak kereteit túllépve tart, forgalomba hoz, szállít, közvetítő tevékenységet folytat vagy úgy szerez meg, hogy valótlán tartalmú nyilatkozatot tesz | max. 3 év | | |
| 183. § (2): Értesítési kötelezettség megszegése esetén | max. 2 év | | |

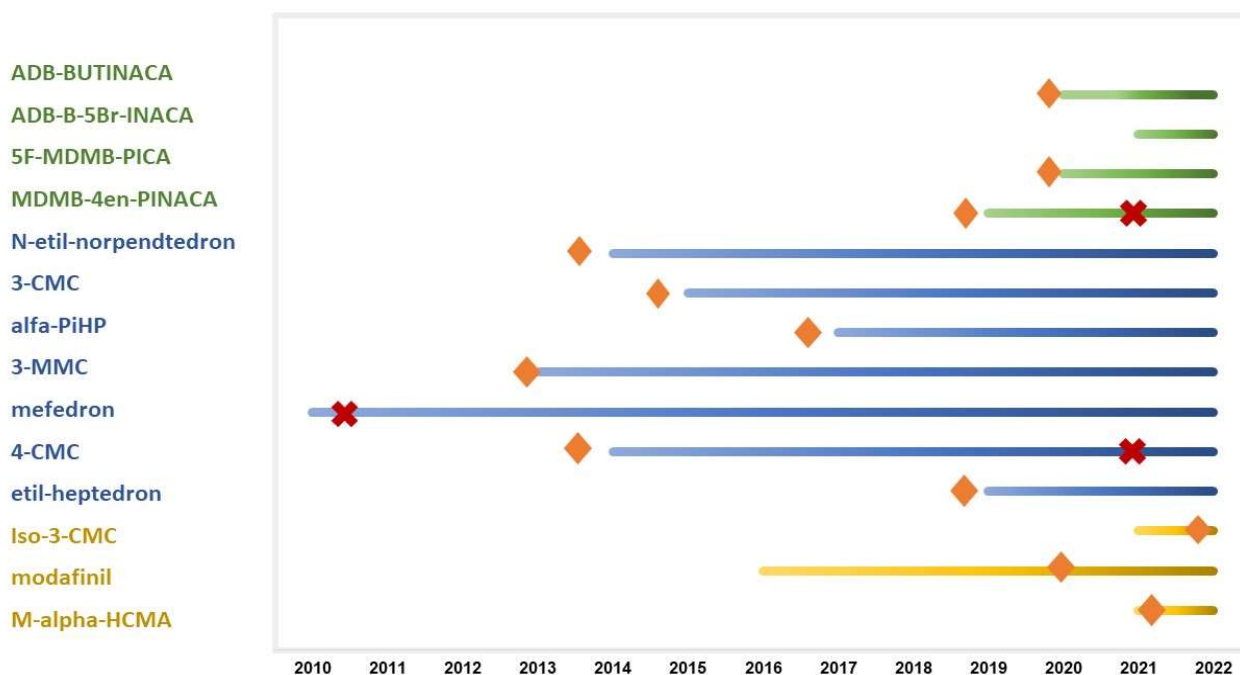
2. táblázat. *Egyes kábítószerekre és az új pszichoaktív anyagok listáján szereplő vegyületcsoportokra és egyedi vegyületekre megállapított csekély mennyiségek*

| Btk. paragrafus | Egyes kábítószerek csekély mennyiségei | | Btk. paragrafus | ÚPA csekély mennyiségek (2020. évi XLIII. tv. 55. §) ¹² | |
|----------------------|---|---------|-------------------|---|-------|
| 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 |
| ad) | Amfetamin; Metamfetamin; MDPV; Alfa-PVP | 0,5 g | b) | 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletében szereplő jegyzék 2. pontja szerinti vegyületcsoport (katinon 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) | pentadron | 0,4 g | | | |

¹² Hatályos: 2021. január 1.

| | | | | | |
|------------------|---|------------|--|--|--|
| 461. § (1) b) | GHB esetén annak sav formában megadott tiszta hatóanyag tartalma | 7,5 g | | | |
| 461. § (1) c) | THC esetén a tiszta és sav formában 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 | | | |

2. ábra. A hazai lefoglalásokban 2021-ben domináns új pszichoaktív szerek szabályozásának alakulása (2010-2022)*



*Az ábrán az „X” az adott vegyület pszichotróp listára vételének idejét, míg ♦ jel a vegyület 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. mellékletére (ÚPA lista) történő felvételének idejét jelöli. Amennyiben az adott vegyület megjelenésekor már szabályozott volt (egyéni vagy csoportos meghatározás által), úgy a megjelenés elé került a ♦ jelzés.

Forrás: NSZKK 2023a; szerkesztette: NFP

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA¹³

Új pszichoaktív anyagokkal – tehát az ún. ÚPA lista által lefedett vegyületekkel – elkövetett cselekmények büntetőjogi szabályozását a régi Btk. 2012. március 1-től hatályos kiegészítése tette először lehetővé, a „Visszaélés új pszichoaktív anyaggal” (283/B §) tényállás bevezetésével. Ennek értelmében három évig terjedő szabadságvesztéssel vált büntethetővé, ha valaki új pszichoaktív anyagot az országba hoz, onnan kivisz, vagy az ország területén átvisz, előállít, kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik. A szabályozás a jelenlegi Btk. hatálybalépéséig volt érvényben.

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 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 módosította, hogy az új pszichoaktív anyagok jegyzékében 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. 184-184/C. §) 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.). A 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 Be. tv. feltételes ügyészi felfüggesztésként nevesíti. A rendszer annyiban tér el az eddigiektől, hogy a Be. tv. 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 a büntetőeljárás megszüntetéséről nem a rendőrség, hanem az ügyészség dönthet. Az előbbihez kapcsolódó változás még, hogy a Be. tv. 575 §. (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.” Ez azt jelenti, hogy az elterelést teljesítő vádlottak esetében a bűnügyi költségek (beleértve a szakértő, és a szaktanácsadó díja és költsége, illetve a lefoglalt dolog szállításának és megőrzésének a költségeit) az elkövetőre terhelhetők. Továbbá, a Be. tv. (Be. 418. § (1)) alapján – illeszkedve a régi Be. tv. 2011-es módosításához – a felnőtt korú gyanúsított esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazható.

A büntetőeljárásról szóló törvény és más kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2020. évi XLIII. törvény 2021. január 1-jével módosította a Btk. 184-184/C. §-ait. A törvény határozott célja volt, hogy tovább közelítse az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos kereskedői

¹³ A jelenlegi Btk. 2013. július 1-én, míg a jelenlegi Be. tv. 2018. július 1-én lépett hatályba, ennek megfelelően a régi Btk és a régi Be. tv. jogszabálymódosításai már nem relevánsak. A már hatályon kívül helyezett jogszabályok kábítószerre és új pszichoaktív anyagokra vonatkozó módosításai a 2021-es jelentés T2.1. alfejezetében olvashatóak.

magatartások megítélését a kábítószer-kereskedelemhez. Ennek megfelelően a kábítószerreklámokhoz hasonlóan súlyosabb megítélés alá esik az új pszichoaktív anyagok jelentős vagy különösen jelentős mennyiségre való elkövetése. A csekély mennyiség felső határa (amely korábban egységesen 2 gramm volt) a szakértői tapasztalatok alapján differenciáltan, vegyületcsoportonként lett meghatározva, a hasonló kábítószer-vegyületek határértékével arányos rendszert alkotva, és számos anyag esetében a korábbiakhoz képest csökkentve a határértékeket (lásd: 2. táblázat).

Az Alkotmánybíróság a 31/2021. (XII.1.) AB határozatában, a Fővárosi Törvényszékről érkezett előterjesztést elbírálva megállapította, hogy a kábítószer fogalmának a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) 459. § (1) bekezdés 18. pont a)–b) alpontjaiban való szabályozással mulasztásban megnyilvánuló alaptörvényellenesség valósult meg. A bírói kezdeményezés alapját képezte, hogy a Btk. a kábítószer fogalmának meghatározásakor az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett, Egységes Kábítószer Egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékére, az 1979. évi 25. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a pszichotróp anyagokról szóló Egyezmény mellékletének I. és II. jegyzékeire, valamint Gyógyszertörvény (2005. évi XCV. Törvény) 2. számú mellékletére utalt. Tehát, a Btk. a kábítószernek minősülő anyagok meghatározásakor nem magukra az Egyezményekre, hanem az azokat a belső jogba implementáló törvényerejű rendeletekre és azok jegyzékeire tett utalást. A problémát magát az okozta, hogy ezek az implementált törvények csak a nemzetközi egyezmények módosítását hirdették ki, azonban nem módosították a Btk-ban hivatkozott törvényerejű rendeleteket. Ezáltal a Btk. utaló normáiból, a büntetőjogi szempontból kábítószernek minősülő anyagok jegyzéke nem volt teljes körűen megismerhető, mely így sértette a normavilágosság alkotmányos követelményét, ezáltal pedig a jogállamiság elvét. Az Alkotmánybíróság határozatában felszólította az Országgyűlést, hogy 2022. szeptember 30-i határidővel alkosson meg egy, a jogbiztonságot kielégítő szabályozást. Az AB határozatban foglaltak nyomán született meg a 78/2022. (XII.28) BM rendelet, mely egy jogszabályba egyesítette a kábítószerreklámok (1. melléklet), pszichotróp anyagok (2. melléklet) és új pszichoaktív anyagok (3. melléklet) jegyzékeit. A 2023. január 1.-vel hatályos szabályozás értelmében a Btk. 459. § (1) bekezdés 18. és 30. pontjában a jogállamiság elvét sértő megfogalmazás helyébe, az új rendelet megfelelő jegyzékeire utaló megfogalmazás került.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T3.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

3. táblázat. *Jogi keretek változásai 2022-ben*

| Módosító jogszabály ¹⁴ | Módosított jogszabály | | |
|---|--|---|------------------------------|
| Cím | Cím | Változások összefoglalása | Megjegyzés |
| 724/2021. (XII. 20.) Korm. rendelet | 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet | klinikai vizsgálat definíciója módosult | Hatályos 2022. január 31-től |
| 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet | | Kábítószerreklámok, pszichotróp anyagok és új pszichoaktív anyagok jegyzékeit egyesítő rendelet | Hatályos 2023. január 1-től |

T3.2 A JOGALKALMAZÁS VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

Mivel a 2022-ben folyamatban lévő kábítószeres ügyek egy csekély része még a régi Btk., másik része viszont már a jelenleg hatályos Btk. (lásd T1.1.1 alfejezet) hatálya alá esett, ezért

¹⁴ A módosítás előtti szöveg nem elérhető.

a 2022-re vonatkozó adatait az Országos Bírósági Hivatal a régi és a hatályos Btk. kétféle struktúrája alapján szolgáltatatta (OBH 2023).

2022-ben a régi Btk. szerint mindösszesen 6 személy jogerős elítélésére került sor:

- 282. §/ A,B,C: 6 fő
- 283. §/A: 0 fő
- 283. §/ B: 0 fő

A régi Btk. tényállásai alapján kiszabott büntetések 2022-ben az alábbiak szerint alakultak:

- szabadságvesztés: 4 fő
- megrovás intézkedés: 1 fő
- pénzbüntetés: 1 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 1 fő

2022-ben, a Btk. szerint 3953 személy jogerős elítélésére került sor, a következő szakaszok szerint:

- Kábítószer-kereskedelem (176-177.§): 682 fő
- Kábítószer birtoklása (178-180.§): 3261 fő
- Kóros szenvedélykeltés (181.§): 2 fő
- Kábítószer készítésének elősegítése (182.§): 7 fő
- Kábítószer prekúrral visszaélés (183.§): 1 fő

A 2022. évben a Btk. szerint jogerősen elítélt 3953 személlyel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor ¹⁵

- szabadságvesztés: 1260 fő
- közérdekű munka: 735 fő
- pénzbüntetés: 1388 fő
- megrovás intézkedés: 6 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 311 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 178 fő

Új pszichoaktív anyagokkal visszaélés szakasza (184. §) szerint 2022-ben 352 főt ítéltek el jogerősen. A jogerősen elítélt személyekkel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor:

- szabadságvesztés: 288 fő
- közérdekű munka: 19 fő
- pénzbüntetés: 55 fő
- megrovás intézkedés: 0 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 8 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/intézkedés mellett: 30 fő

Azokban az esetekben, ahol a lefoglalt új pszichoaktív anyag tiszta hatóanyag-tartalma nem éri el egyedileg nevesített szereknél a 2 grammot, vagy generikus csoportoknál az adott csoportra megállapított csekély mennyiség felső határát, ott az új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt folytatott nyomozások megszüntetését követően, az eljárást át kell tenni a szabálysértési hatóságokhoz. Az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt indult eljárásokat jellemzően büntetőeljárás előzte meg, amely során a szakértői vizsgálat azt állapította meg, hogy az érintett személy által megszerzett vagy tartott anyag csekély mennyiségű új pszichoaktív anyagnak minősül. A szabálysértési eljárásokat ezt követően folytatták le. Új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt a 2022. évben 954 eljárás indult, összesen 1144 személy ellen. Az új

¹⁵ 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.

pszichoaktív szerekkel kapcsolatos szabálysértések esetében a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt, amelynek egy főre jutó átlaga 72 698 Ft volt az ítéletként pénzbírságot kapó szabálysértők körében (BSR 2023).

T3.3 JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE

Nincs információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

BSR (2023): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2022. évre vonatkozó adatai.

IM (2023): Az Igazságügyi Minisztérium 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

NAV (2023): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

OBH (2023): Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának adatai 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

KEZELÉS¹⁶

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A kábítószer-használók járóbeteg és fekvőbeteg ellátása az egészségügyi és szociális ellátórendszer közös feladata. A kábítószer-használók ellátását, az ellátórendszer működését a Belügyminisztérium (BM) *Gondoskodáspolitikáért 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 (2022-ben 76,1%-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 évtizedben.

Az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) térnyerését első körben a lefoglalási és tűcsere 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 csoportokban (pl.: intravénás szerhasználók, szegregátumokban élők, hajléktalanok, gyermekvédelmi szakellátásban lévő fiatalok) még mindig igen elterjedt az ÚPSZ-használat,

¹⁶ A fejezet szerzője: Péterfi Anna.

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 az utolsó meghatározó stratégiai dokumentum a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-20 (továbbiakban Stratégia) volt.

A Stratégia 2020-as lejártát követően nem született újabb stratégiai dokumentum kábítószerügyi vagy addiktológiai fókusszal.

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 a *BM Gondoskodáspolitikáért 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, a befogadott szolgáltatások finanszírozása 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 Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézetén 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/vagy egyéb szenvedélybetegségekkel küzdőkkel, esetenként (komorbid problémák következtében) 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.

T1.2.1 JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÓK

A kábítószer-használók járó típusú egészségügyi és szociális 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 költségvetési 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. Az **integrált ellátóhelyek** pedig mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak, ilyenek a jellemzően civil szervezetek által működtetett vegyes profilú szolgáltatók (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.

Kábítószer-használó új kliens járóbeteg ellátásba történő kezelésbe vételéről 64 szolgáltató számolt be 2022-ben a 77 jelentést küldő kezelőegység közül, a büntetés-végrehajtás kezelőegységei nélkül. Az összes kliens (4398 fő) 90,0%-a (3957 fő) kezdett kezelést specializált járóbeteg ellátónál vagy alacsonyküszöbű szolgáltatónál. A 3957 főből 3200 fő (80,9%) lépett elterelés miatt kezelésbe. További 99 kliens részesült ellátásban bv. intézet fogvatartottjaként, valamely külső szolgáltató által nyújtott beavatkozás keretében. Mind a 99 kliens elterelés keretében kezdett kezelést.

4. táblázat. Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2022-ben

| | Kezelőegységek száma | Definíció (kezelőegységek típusai) | Összes kliens száma (kezelést kezdők) |
|---|----------------------|---|--|
| Drogambulanciák, egyéb specializált drogbeteg ellátók | 44 | A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (jellemzően drogambulanciák, addiktológiai vagy pszichiátriai gondozók és szakrendelők, és egyéb, drogbetegeket célzó, egészségügyi ellátást vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatást <továbbiakban: MFSZ> biztosító kezelőegységek). Opiát helyettesítő kezelést ezen szolgáltatók hozzávetőlegesen 20%-a biztosít. | 3246 (melyből 2578 fő elterelés keretében kezdett kezelést) |

| | | | |
|--|---------------------|---|--|
| Alacsonyküszöbű szolgáltatók¹⁷ | 20 | A TDI adatgyűjtésben magukat alacsonyküszöbű/drop-in/megkereső kezelőegységként azonosító szolgáltatók (jellemzően pszichoszociális ellátásokat nyújtó szociális szolgáltatók). | 711 (melyből 622 fő elterelés keretében kezdett kezelést) |
| Általános mentális egészségügyi ellátók | 0 | - | - |
| Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban (külső szolgáltatók a bv. intézeteken belül vagy kiszállítással) | 6 külső szolgáltató | A TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló falakon kívül működő járóbeteg ellátóegységek | 99 (melyből 99 fő elterelés keretében kezdett kezelést) |

Forrás: TDI adatgyűjtés 2022 - 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 nem függesztették fel büntethetőséget megszüntető ok címen a bűncselekmény elkövetését megelőző két éven belül vele szemben eljárást – elterelésben való részvétel igazolására figyelemmel (Btk. 180. §).

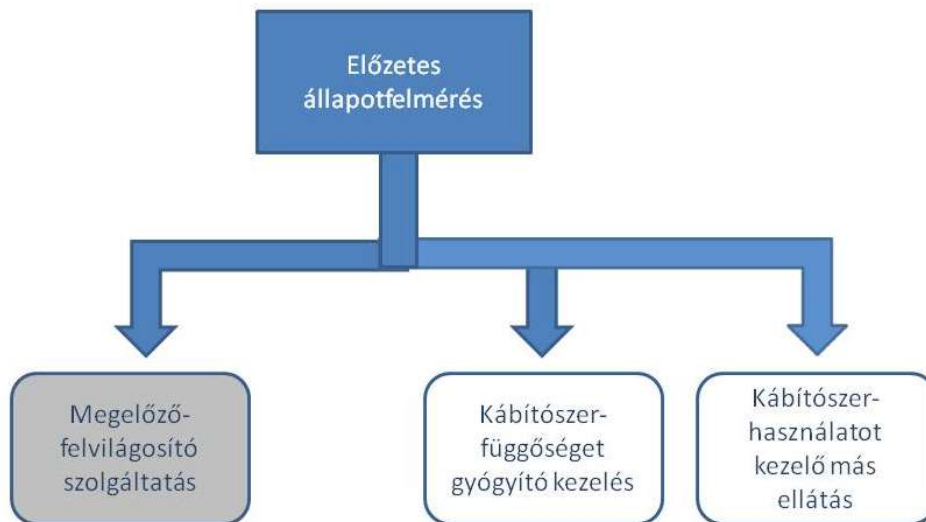
Az elterelést választó személyek egy pszichiáter szakorvos vagy klinikai szakpszichológus által végzett előzetes állapotfelmérés alapján kerülhetnek megelőző-felvilágosító szolgáltatásba – mely inkább javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető –, vagy kezelésbe¹⁸. A kezelési beavatkozások tartalma 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 2022-ben a kábítószer-probléma miatt kezelést kezdők 76,1%-a kezdett kezelést elterelés keretében: vagyis részesült *megelőző-felvilágosító szolgáltatásban, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátásban*.

¹⁷ és egyéb, alapvetően szociális profilú kezelőegységek

¹⁸ A kezelésnek a jogszabály szerint két típusa lehetséges: „kábitószer-függőséget gyógyító kezelés” és „kábitószer-használatot kezelő más ellátás”.

3. 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 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 bentlakásos / fekvő típusú egészségügyi és szociális ellátási formák 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 szakosított ellátások (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 ellátóhelyekről**: 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 az **integrált** (vagyis egészségügyi és szociális ellátásokat is nyújtó) **ellátók** jelentik, melyek mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak. A terápiás közösségek vagy egyéb megközelítésben dolgozó drogterápiás intézetek olyan nem a hagyományos kórházi-egészségügyi intézményrendszeri keretek között működő szolgáltatók, melyek a 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 négy¹⁹, 18 év alatti szerhasználó fiatalokat célzó drogterápiás intézmény – „tinirehab” – működik jelenleg az országban. Közülük egy intézmény (Ráckeresztúron) csak fiúkat (30 ágyon), egy intézmény csak lányokat (Székesfehérvár, 10 ágyon), és kettő intézmény (Budapesten és Pécsváradon) lányokat és fiúkat egyaránt fogad (10 és 10 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 nehezíti²⁰. Emiatt bizonyos szolgáltatók olyan megoldásokat is alkalmaznak, melyek során va felnőtt és 18 év alatti kliensek egy terápiás közösség tagjaiként vesznek részt a terápiában²¹.

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 kábítószer-használókat valóban ellátó kezelőhelyek számáról. Adatokkal a – fekvőbeteg ellátás területén részleges lefedettséggel rendelkező – TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melybe összesen 13

¹⁹ A székesfehérvári egység 2021 szeptemberében nyitotta meg kapuit, a szatymazi egység 2023-ban zárt be.

²⁰ 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_ellatorendszerben_-_eloadasok_es_videok>

²¹ A programvezetőkkel folytatott személyes konzultáció alapján.

fekvőbeteg szolgáltató , ezen felül 3 bv. intézetben működő ellátóegység jelentett kezelésbe lépő kábítószer-használó kliensről adatokat 2022-ben (ezeket az alábbi táblában mutatjuk be).

Az adatgyűjtésbe jelentett 300 fekvőbeteg ellátást kezdő kábítószer-használó kliens 49,0 %-a (147 fő) vegyes profilú drogterápiás intézetben került kezelésbe, 51,0%-ukat (153 fő) pedig kórházi osztályokon látták el. Fekvőbeteg ellátás keretében az összes jelentett kezelésbe lépő kliens (4398 fő) 6,8%-a (300 fő) kezdett kezelést 2022 folyamán, közülük mindössze 8 fő részesült ellátásban elterelés keretén belül.

5. táblázat. *Fekvőbeteg ellátók és bv. intézetek (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2022-ben*

| | Kezelőegységek száma | Definíció (kezelőegységek típusai) | Összes kliens száma (kezelést kezdők) |
|--|----------------------|--|---|
| Kórházi fekvőbeteg osztályok | 7 | A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg kórházi addiktológiai és pszichiátriai osztályokként azonosító kezelőegységek. | 153 (melyből 4 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést) |
| Terápiás közösségek, drogterápiás intézetek | 6 | A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg ellátóként azonosító nem kórházi környezetben működő terápiás közösségek – drogterápiás / drogrehabilitációs intézetek / otthonok. | 147 (melyből 4 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést) |
| Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban | 4 | A fogvatartottakat ellátó bv. intézeteken belül működő, TDI-be jelentő ellátóegységek | 42 (melyből 42 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést) |

Forrás: TDI adatgyűjtés 2022 - Standard table 24

További információért a hazai terápiás közösségekről elérhető utolsó vizsgálatot 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 drogterápiás intézetek száma a legutóbbi fókuszált vizsgálat (Péterfi et al. 2016) alapján 15 volt, mely azóta két új intézménnyel bővült (lásd T3. alfejezet), ebből mindössze 6 kezelőegység jelentett eseteket 2022-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.

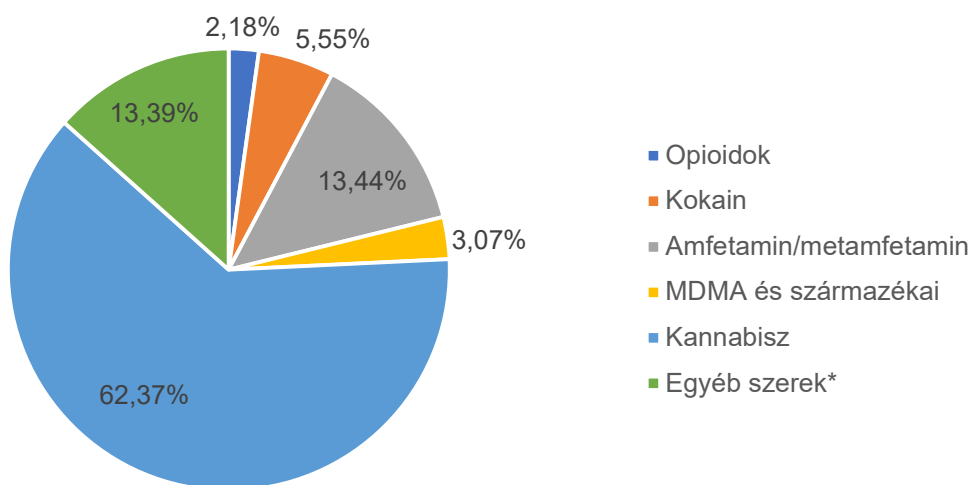
A Nemzeti Drog Fókuszpont 2015 novemberében kutatást végzett a magyarországi drogterápiás intézetek és kábítószer-használók számára nem kórházi fekvőbeteg ellátást nyújtó kezelőhelyek körében. (Péterfi et al 2016). A kutatásba mind a 15 hazai közfinanszírozásban részesülő, elsősorban kábítószer-használókat 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

2022-ben összesen 4398 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 (62,4%; 2743 fő) – a korábbi évekhez hasonlóan – kannabiszhasználat miatt kezdett valamilyen kezelési programot. Amfetamin (vagy metamfetamin) használata miatt a kliensek 13,4%-a (591 fő) jelentkezett kezelésbe. Kokain vagy crack fogyasztása miatt a kliensek 5,5%-a (244 fő) lépett kezelésbe, az ecstasy/MDMA-használók (MDMA és származékai) aránya 3,1% volt (135 fő). Opioidhasználat miatt a kliensek 2,2%-a (96 fő), A felsoroltakon kívüli egyéb szereket a kezelést kezdők 13,9%-a (589 fő) jelölt meg elsődleges szerként.

4. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2022; %; N=4398)



**Egyéb szerek: „egyéb stimulánsok”, „inhalánsok”, „hallucinogének”,
„altatók és nyugtatók”, „egyéb, nem besorolható szerek”
Forrás: Péterfi 2022a – TDI adatok 2021*

6. táblázat. Összesítő táblázat a 2022-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezeltekről (fő)

| | Klienszám |
|--|---------------------|
| Összes kezelésben lévő kliens | nincs elérhető adat |
| Összes helyettesítő kezelésben lévő kliens | 526 |
| Összes kezelést kezdő kliens | 4398* |

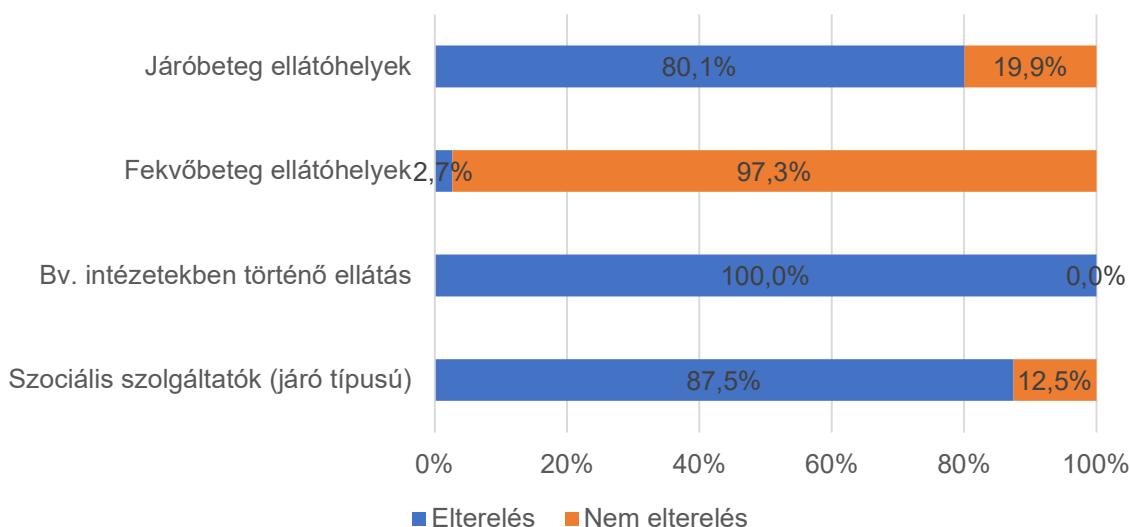
Forrás: ST24; Péterfi 2023a – TDI adatok 2022; Péterfi 2023b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2022

*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 2022-ben 76,1% (3349 fő) volt az így kezelésbe jutók aránya. A kezelőhely típusokat vizsgálva komoly különbségek figyelhetők meg az eltereltek arányában. Míg a járó típusú szociális és egészségügyi szolgáltatók klienseinek jelentős része került így kezelésbe (87,5%; 622 fő és 80,1%; 2578 fő), addig a fekvőbeteg ellátásba kerülőknek csak töredéke (2,7%; 8 fő) kezdett kezelési programot a büntetőeljárás elkerülése érdekében. A büntetés-végrehajtás intézeteiben fogvatartottak mindannyian (100,0%; 141 fő) elterelés keretében kezdtek kezelést a beérkező jelentések alapján 2022-ben.

5. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2022; N=4372²²)



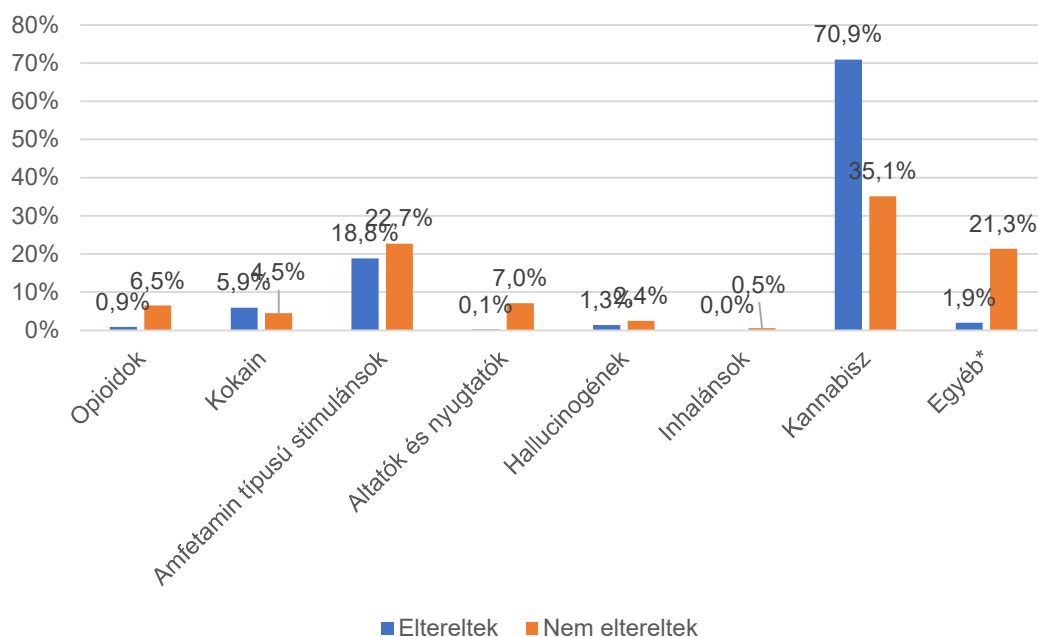
Forrás: Péterfi 2023a – TDI adatok 2022

A szertípus szerinti megoszlás némileg különböző képet mutat az elterelés miatt, és az egyéb indokból (nem elterelés keretében) kezelést kezdők körében. Az elterelés miatt kezelést kezdő 3349 fő esetében a leggyakoribb elsődleges szer a kannabisz volt (2376 fő, 70,9%), ezt követte az amfetamin típusú stumlánsok csoportja (630 fő, 18,8%). Az kokainhasználat 5,9%-át jellemezte e csoportnak (198 fő), míg a további szerek miatt történő kezelésbe lépések aránya nem érte el együttesen az 5%-ot (4,3%; 145 fő).

²² További 26 fő beutalásának eredete ismeretlen.

A nem eltereltek (1023 fő) esetében is leggyakrabban a kannabiszhasználat (35,1%; 282 fő), volt a kezelésbe lépés oka. Az önként kezelésbe lépők körében jelentősebb volt az amfetamin típusú stimulánsokhoz és az altatók, nyugtatókhoz köthető kezelés igény (22,7% 232 fő és 7,0% 72 fő).

6. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2022; $N_{\text{elterelt}}=3349$; $N_{\text{nem elterelt}}=1023$)²³



*Egyéb: Egyéb, a többi kategóriába nem sorolható szerek
 Forrás: Péterfi 2023a – TDI adatok 2022

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 opioid agonista 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

²³ 26 fő esetében ismeretlen volt a beutalás eredete.

A Józan Babák Klub a szerhasználó, viselkedési addikcióval élő várandós vagy gyermeket nevelő nőket és hozzátartozóikat célozza speciálisan az igényeikhez illeszkedő beavatkozásokkal. Az alacsonyköszűbű program 2022-ben befejezte működését. (BM 2023)

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 a 2022. évi jelentés 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 a 2022. évi jelentés Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.6.1 pontjában olvashatók.

Jelenleg egy terápiás közösség működik Magyarországon mely kifejezetten a szerhasználó (esetleg gyógyszer vagy alkohol-függő) nőket célozza: az MPE Hajnalcsillag Rehabilitációs Otthona. Emellett egy drogterápiás intézet, a 2021-ben megnyílt Edokk Junior Tini Rehab a 12-18 év közötti lányokat célozza.

Gyermekek, fiatalok

Összesen négy, 18 év alatti szerhasználó fiatalokat célzó drogterápiás intézet működik jelenleg az országban. Közülük egy intézmény csak fiúkat (30 ágyon), egy intézmény csak lányokat (10 ágyon) és két intézmény lányokat és fiúkat egyaránt fogad (10 és 10 ágyon). Fókuszáltan gyermek- és ifjúságaddiktológiai járóbeteg-ellátás jelenleg három intézményben valósul meg: a budapesti Tiszta Jövőért Alapítványnál, a székesfehérvári Egészségdokk Közhasznú Alapítványnál és a pécsi INDIT Közalapítvány részeként működő Kamasz Addiktológiai Regionális Centrumnál (KARC)²⁴.

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 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 kezdete óta azonban megnőtt az online eszközökkel végzett beavatkozások száma.

²⁴ A pécsi KARC 2022 novemberében nyitotta meg kapuit.

T1.4.9 Opioid agonista kezelést nyújtó intézmények

A hosszú ideje opioid függőséggel küzdő beteg számára elérhető beavatkozás az opioid agonsita terápia. 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 integrált specializált járóbeteg ellátók. 2022-ben összesen 11 szolgáltatót azonosítottunk az országban, ahol opioid agonista kezelést nyújtanak – nem sürgősségi beavatkozás jelleggel – a hosszabb ideje opiátfüggőségben szenvedőknek. Az ellátási forma korábban Nógrád megyében is elérhető volt, de 2022-ben nem volt hozzáférhető. A 11 kezelőhelyből 3 intézmény működött Budapesten és 8 további megyében egy-egy szolgáltató (Baranya, Fejér, Somogy, Veszprém, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád-Csanád, Heves). Elmondható, hogy az ország 11 megyéjében nem érhető el ez a beavatkozás. Az ellátás mindössze egy szolgáltatónál érhető el fekvőbeteg ellátás keretében, ambuláns ellátásként azonban mind a 11 kezelőhelyen. (A szubsztitúciós adatgyűjtés módszertani leírását lásd a T5.2 alfejezetben.)

A büntetés-végrehajtási intézeteken belül opioid agonista kezelés praktikusán nem érhető el, ugyanakkor a bv. intézeteknek jogszabály szerinti ellátási kötelezettsége van az opioid agonsita kezelést igénylő fogvatartottak felé, és kötelesek őket a területileg illetékes külső szolgáltatóhoz (drogambulacia) 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 Opioid agonsita kezelésben részesülő kliensek száma

Magyarországon kétféle helyettesítő szer alkalmazásáról beszélhetünk opioid agonsita 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 (2022-ben 392 fő, 74,5%), míg a buprenorfin/naloxon kombinációja a kliensek hozzávetőlegesen negyede esetében a választott helyettesítő szer (2022-ben 134 fő, 25,5%). 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.

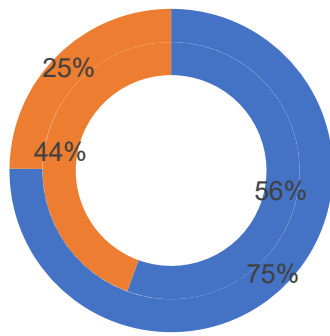
2022-re vonatkozóan összesen 526 kliens részesült ilyen beavatkozásban a jelentést megküldő 9 szolgáltatónál.

Az 526 kliens 96,6%-a (508 fő) fenntartó kezelés keretében került ellátásra. Háromnegyedük (382 fő) esetében metadon volt a terápia gyógyszere, egynegyedük (126 fő) esetében pedig buprenorfin/naloxon.

A 2022-ben jelentett kliensek 3,4%-a (18 fő) detoxikációs kezelésben vett részt. A 18 fő közül 10 metadon, 8 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 kezelésről, lásd T1.5.1 alfejezet) a detoxikációs kezelés hosszát 1 és 6 hónap között határozza meg metadon esetében.

7. ábra. Fenntartó (külső ív, N=508) és detoxikációs (belső ív, N=18) kezelésben részesülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2022-ben (fő; %)



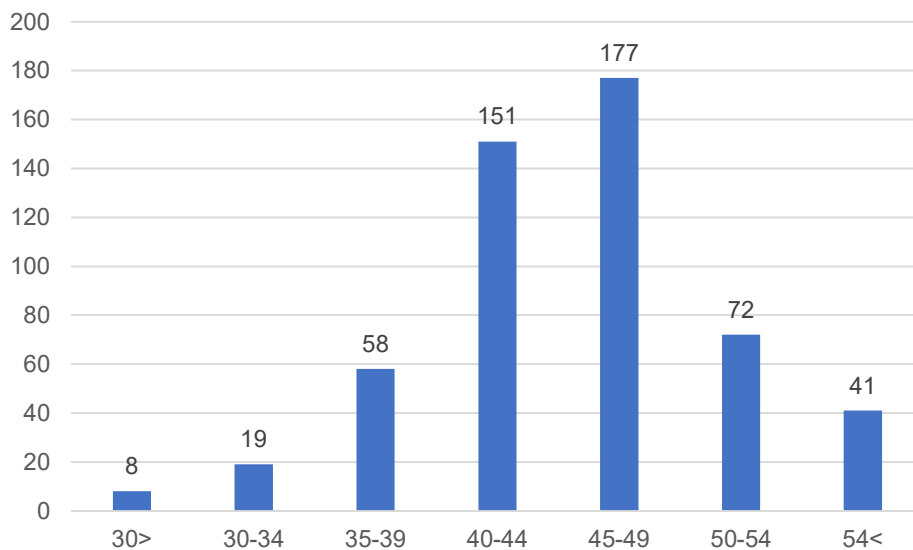
■ Metadon ■ Buprenorfin/naloxone

Forrás: Péterfi 2023b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2022; ST24

T1.4.11 Opiát helyettesítő kezelésben részesülő kliensek jellemzői

Az 526 opioid agonista kezelésben részesülő kliens 77,5%-a (407 fő) férfi, 22,5%-a (118 fő) nő volt²⁵. Átlagéletkoruk 42,2 év volt, a legfiatalabb 23, a legidősebb 68 éves volt, és a legtöbben (177 fő; 33,7%) a 45-49 év közötti korcsoportból kerültek ki.

8. ábra. Opioid agonista kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2022-ben (N=526; fő)



Forrás: Péterfi 2023b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2022

T1.5 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

T1.5.1 Minőségbiztosítás a kábítószer-használók ellátása terén

Egészségügyi eljárásrendek

²⁵ 1 kliens neve ismeretlen.

Kábítószer-fogyasztók kezelésével kapcsolatban 3 protokoll és egy módszertani levél határozza meg az ellátást:

- 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 addikcióihoz²⁶;

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 protokollok 2013-ban jártak le, azóta nem történt meg frissítésük²⁷.

A módszertani levél egy, a protokolloknál sokkal specifikusabb eljárásrend, mely kizárólag a diagnosztizálás és a kezelés folyamatát írja le, valamint az eredményesség indikátorait. A módszertani levél 2013-ban járt le, azóta nem történt frissítése²⁸.

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.

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 alapulnak²⁹. 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.

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.

²⁶ Kihirdetve az Egészségügyi Közlöny 2019 július 2-i számában (LXIX. évf. 10. szám)

²⁷ Az Egészségügyi Szakmai Kollégium online adatbázisa alapján <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

²⁸ Az Egészségügyi Szakmai Kollégium online adatbázisa alapján <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

²⁹ Az irányelv tervezeteket konszenzus konferencián egyeztették a szakma képviselőivel.

Egyéb minőségbiztosítási tevékenységek

A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet által koordinált szociális szolgáltatók szakmai támogatást nyújtó Területi Szaktámogatási Rendszerhez köthetően hét országos módszertani munkacsoport kezdte meg a működését 2022-ben, köztük egy addiktológiai munkacsoport. (NSZI 2023)

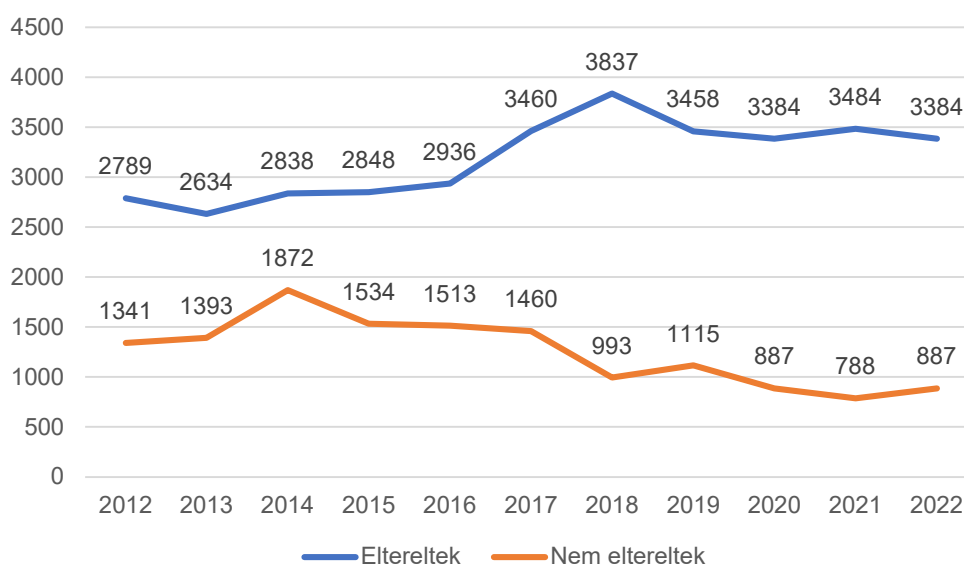
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A KEZELÉST KEZDŐK ILLETVE AZ OPIOID AGONISTA 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 prevenció beavatkozásban – ún. megelőző-felvilágosító szolgáltatásban – részesítik a szolgáltatók. 2013 és 2018 között a büntetőeljárás alternatívájaként kezelést kezdők száma növekvő tendenciát mutatott. A legnagyobb emelkedést a 2016 és 2018 közötti időszakban láthatjuk számukban. A 2018-ról 2019-re visszaesés figyelhető meg, majd 2019 és 2022 között viszonylag stabil maradt az elterelés révén kezelésbe lépők száma. Az egyéb módon kezelésbe jutók száma ezzel párhuzamosan 2014 és 2021 között csökkenő tendenciát mutatott, míg 2021-ről 2022-re emelkedést. Ez utóbbi változás összefügghet azzal, hogy a COVID járvánnyal összefüggő korlátozások idején korlátozottabb volt a kábítószer-használókat ellátó egészségügyi és szociális ellátások hozzáférhetősége, mely rendeződött azóta.

9. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2022 között (fő)



Forrás: Péterfi 2023a – TDI adatok 2022

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 kezelésével való kiváltására. Azokban az években, amikor a rendőri aktivitás növekedése a kezelésbe lépők számát is jelentősen megnövelte, elsősorban

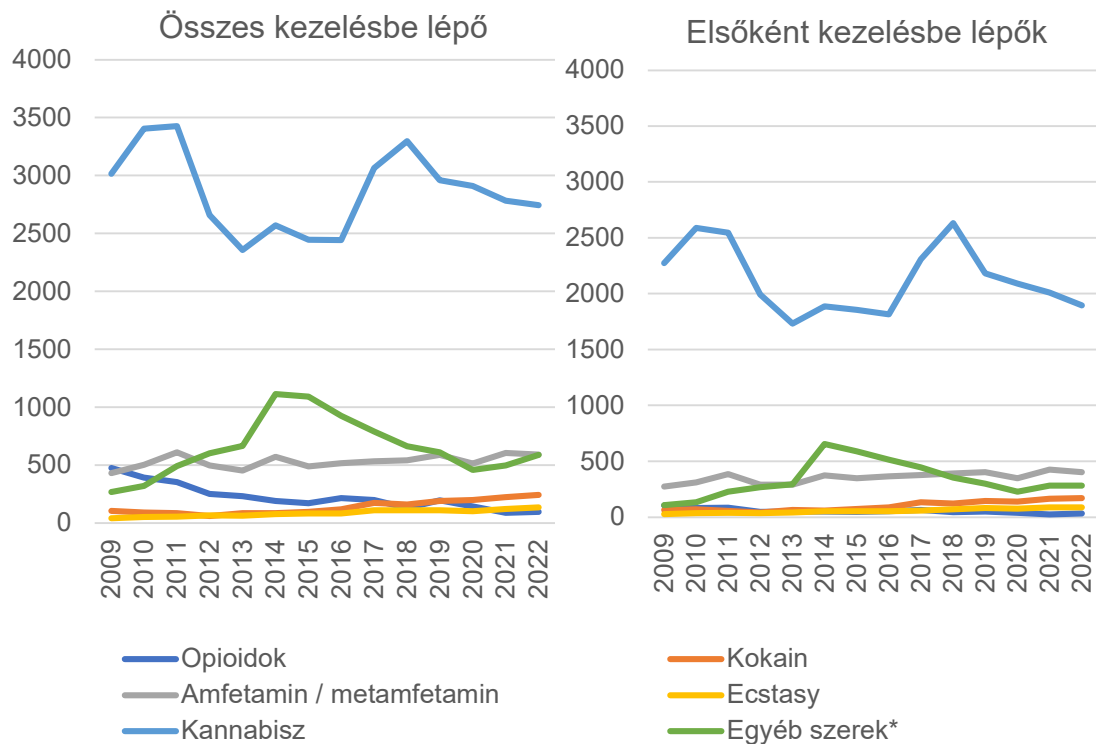
az alkalmi kannabiszhasználók kerültek ennek köszönhetően nagyobb számban az ellátórendszerbe. Ugyanakkor az elterelés révén kezelésbe kerülők számának visszaesése ugyanennek a szerhasználói csoportnak a visszaesésével jellemezhető, így a szabályozás bizonyos szempontból hatással van a kezelésbe vont populáció alakulására.

A TDI adatgyűjtés adatai alapján az összes kezelést kezdő kliens körében látható az opioidokhoz köthető kezelési igény visszaesése 2009-től kezdődően (2009: 449 fő; 2022: 96 fő). Ezzel párhuzamosan 2009 és 2014 között megnövekedett az egyéb (elsősorban az új pszichoaktív) szerekhez³⁰ köthető kezelésbe lépések száma (2009: 278 fő; 2014: 1137 fő), melyet egyenletes visszaesés követett 2014 és 2022 között (2014:1137 fő; 2022: 589 fő). Az ÚPSZ térnyerése, és a heroin visszaesése visszaköszön a lefoglalási adatokban is (lásd Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T2.1 alfejezet). A kannabiszhasználók kezelésbe lépését illetően egy ingadozó, de a vizsgált időszak egészét tekintve egy viszonylag stabil tendencia figyelhető meg, melynek alakulását az egyes években jelentős mértékben befolyásolja az elterelés révén kezelésbe lépők száma. Emellett fontos megemlíteni a kokainhoz ill. az MDMA-hoz (ecstasy) köthető kezelésbe lépők számának emelkedését a vizsgált periódusban, az amfetminhoz köthető kezelési igény viszonylagos stabilitása mellett. 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.

³⁰ *Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

10. ábra. Trendek az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az elsőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerint 2009-2022³¹ (fő)



Forrás: Péterfi 2023a – TDI adatok 2022

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

Opioid agonista kezelés

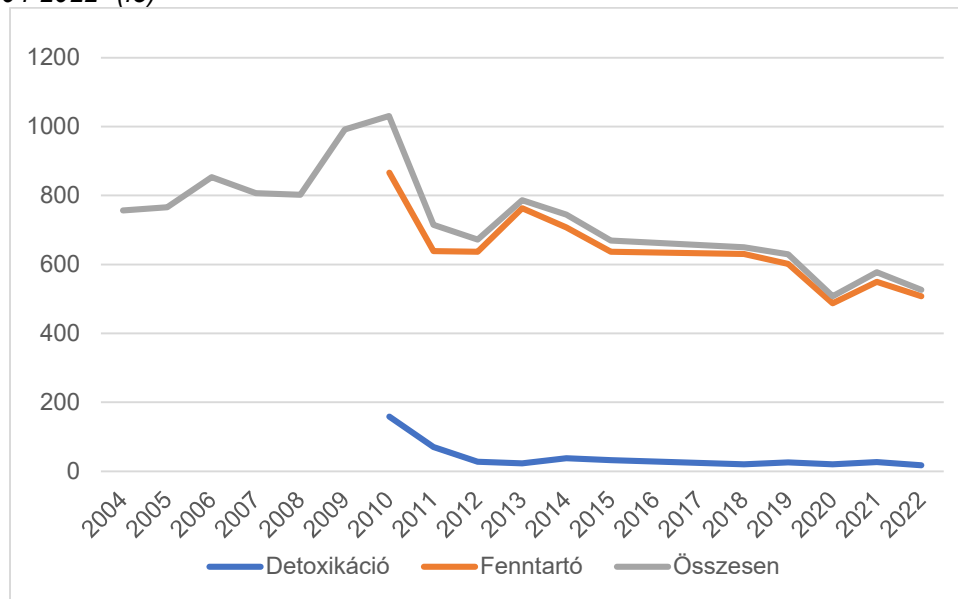
Az opioid agonsita kezelésben ellátottak száma relatíve stabil a vizsgált évek viszonylatában: volt egy kisebb emelkedés 2008-at követően, mely a buprenorfin/naloxon bevezetéséhez (és az önfinanszírozott ellátás lehetőségének megteremtéséhez) köthető, majd egy módszertani fejlesztés (mely lehetővé tette 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 év³² adatai alapján úgy tűnik, stabilizálódott az éves klienszám a 2015-ös szinten. Az utóbbi 3 évben 500

³¹ Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

³² 2019-ben 12 helyett csak 11 szolgáltató küldte meg adatait, az enyhe csökkenés az esetszámban ennek tudható be.

és 600 fő között ingadozott a jelentett kliensek száma, az ingadozás részben a jelentésben részt vevő szolgáltatók számának ingadozásával magyarázható.

11. ábra. Az opioid agonista kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2022* (fő)



*2016-ban és 2017-ben szünetelt az adatgyűjtés
Forrás: Péterfi 2023b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2022 – ST24

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

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

A koronavírus járvány kábítószer-használók ellátására gyakorolt hatásáról készült legutóbbi kutatás beszámolója a 2022. évi jelentés Kezelés fejezetének T4.1 pontjában olvasható.

T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

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.

BM – Belügyminisztérium, Gondoskodáspolitikáért Felelős Államtitkárság (2023): Éves beszámoló a kábítószer-ügyi tevékenységek kapcsán. 2023.

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 (2021): Szerhasználat és ellátás a Covid-19 járvány idején 2021. februárjáig – a második hullám tapasztalata. 2021. Kutatási beszámoló

NSZI – Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (2023): Éves beszámoló a kábítószer-ügyi tevékenységek kapcsán. 2023.

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): Dropterápiás intézetek vizsgálata 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi A. (2023b): Szubsztitúciós adatgyűjtés 2022. Kézirat.

Péterfi A. (2023a): TDI adatok 2022. 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

Péterfi 2023a – TDI adatok 2022:

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). 2022-ben összesen 77 szolgáltató jelentett adatokat a TDI rendszerébe.

Péterfi 2023b - Szubsztitúciós adatgyűjtés 2022:

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 11 szubsztitúciós kezelőhely közül 9 küldte meg határidőre 2022-es adatait, így a lefedettség a kezelőhelyek vonatkozásában 82%-os, a kliensek vonatkozásában becslésünk szerint hozzávetőlegesen 90-95% közötti. 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).

KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS³³

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 esetében pedig a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Szakértői Intézete (továbbiakban NAV SZI) végzi. A lefoglalási adatok és a Rendőrség beszámolóai alapján részletes képet kapunk a hazai kábítószerpiacról. A lefoglalási és fogyasztói információk alapján a kábítószerpiacot 2010-től nagyszabású átrendeződés jellemezte. A „klasszikus” kábítószerrel szemben nagy számban jelentek meg az új pszichoaktív szerek, amelyek állandó cserélődése a piacon kihívás elé állította 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 és 2021 között 30% körül mozgott, 2022-ben pedig már csak 21% volt az új pszichoaktív anyagok részaránya a lefoglalásokban.

Magyarországon nem jellemző a kábítószer nagy mennyiségű termesztése vagy előállítása. Néhány kivételtől eltekintve, általában kisebb ültetvények, illetve laborok váltak ismertté a hatóságok számára. Magyarország leginkább tranzit-országnak tekinthető, amin áthalad több fő kereskedelmi útvonal is. Hazánk célország jellege a kannabisz, az amfetamin a designer drogok és az MDMA tartalmú ecstasy tabletták tekintetében mondható jelentősnek.

A kábítószer-bűncselekmények jellemzői az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (BSR) a nyomozás befejezésekor rögzített adatok alapján követhetők nyomon. Magyarországon az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma 7-8000 eset között alakult az elmúlt években, kiugróan magas esetszámot 2018-ban (több mint 8500 esetet) rögzítettek a BSR rendszerben. Az esetek nagyobb hányada kannabiszhoz (2022: 50,9%), kisebb része stimulánsokhoz (2022: 30,4%) 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, 2022-ben az esetek 78,2%-a ebbe az elkövetői magatartásba volt sorolható. A kereskedői típusú elkövetések aránya 21,3% volt a 2022-es évben.

A kábítószer-kínálat csökkentését célzó eljárási lehetőségeket a 2020-ban lejárt Nemzeti Drogellenes Stratégia más szakpolitikai stratégiákkal együtt fogalmazta meg. A stratégia által meghatározott, kínálat csökkenéséhez vezető célkitűzések többek között a rendészeti és nyomozati munka hatékonyságának növelése, az igazságügyi szakértői tevékenység erősítése, valamint a terjesztői magatartással kapcsolatban indított eljárások növelése voltak.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZERPIAC

T1.1.1 Hazai kábítószer-előállítás és termesztés

A kábítószer magyarországi előállítása tekintetében, jellemzően kisebb méretű kenderültetvények váltak ismertté a nyomozóhatóságok előtt a legnagyobb számban. 2022-ben 170 ismertté vált kannabisz termesztés miatt indult eljárás során, melyek keretében 6366 tő került lefoglalásra. A kisebb ültetvények jelenlétét igazolja az a tény is, hogy a 100 tővet meghaladó méretű ültetvények az esetek kevesebb, mint 2,5 %-át tették ki (NSZKK 2023a).

³³ A fejezet szerzői: Bálint Réka, Bánfai Edina

Az ORKF beszámolója szerint továbbá, a hazai kenderültetvényeken egyre nagyobb hatóanyag és termés hozamú növények termesztése valósul meg (ORKF 2023).

A szintetikus szerek előállítására Magyarországon nem elterjedt, a 2022-es évben egy amfetamin előállítását végző illegális laboratórium került lefoglalásra, továbbá egy helyszínen találtak olyan, amfetaminnal szennyezett laboratóriumi eszközöket, amelyek előállításra utalhatnak.

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, 2022. folyamán 4 esetben, összesen 1,5 kg „amfetamin olaj” került lefoglalásra. Ebből 2 esetben kénsav (összesen fél liter) is lefoglalásra került, 4 esetben pedig amfetamin mellett metanolt találtak a hatóságok (NSZKK 2023a).

Az év folyamán 6 esetben történt acetonnal lefoglalás. Ezek közül mindössze két esetben találtak az acetonnal mellett szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagokat.

A lefoglalási adatok alapján 2022-ben jelentősen lecsökkent Magyarországon a szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok mennyisége. A korábbi években – jellemzően a nemzetközi csomagforgalomban – a szintetikus kannabinoidok általában por formában, tiszta hatóanyagként kerültek lefoglalásra és feltételezhető volt, hogy az impregnálás jelentős része az országon belül történik. 2022-ben egyetlen olyan lefoglalás történt, amely ezt a tevékenységet támasztotta alá. Új pszichoaktív hatóanyagot előállító szintetikus laboratórium pedig nem került felderítésre 2022-ben (NSZKK 2023a).

T1.1.2 Szállítási útvonalak (import és tranzit szállítmányok)

Az Országos Rendőr-főkapitányság (ORKF 2023) által szolgáltatott adatok szerint –továbbra is nagy mennyiségben érkezik növényi kannabisz Afganisztán felől, főként koszovói, albán és macedón állampolgárságú bűnszervezetek közreműködésével. A 2022-es évben emellett emelkedni kezdett a Hollandia felől érkező kannabisz mennyisége. A Csehország felől érkező szállítmányok kis mértékben csökkenni látszanak (ORKF 2023).

Magyarországon a szintetikus kábítószer (ecstasy, amfetamin) nagybani beszerzésében, csempészetében, terjesztésében a struktúrájában az elmúlt években nem történt változás. A kisebb terjesztők elsősorban hollandiai, kisebb mértékben belga kapcsolatok kiépítésével, közvetlenül maguk szerzik be a kábítószereket. Az amfetamin és MDMA elsősorban közúton érkezik Magyarországra Ausztria, illetve kisebb mértékben Szlovénia érintésével. Ezen szerek csempészetével, elosztásával foglalkozó csoportok között találunk szervezett, de ad-hoc jellegű csoportosulásokat is. Az amfetamin és MDMA kereskedelem jellemzően magyar állampolgárságú személyek kezében van és egyre magasabb a Darknetes megrendelések száma. 2022-ben a lefoglalási adatok szerint, a Darkneten jellemzően kisebb mennyiségek rendelése zajlott (ORKF 2023).

A metamfetamin esetében továbbra is csak kisebb mennyiségű lefoglalásokról tudnak beszámolni a hatóságok, melyek továbbra is jellemzően a Szlovákiával határos településeken történtek. Ezen felül a magyar hatóságok nem rendelkeznek információval arra vonatkozóan, hogy Ausztriába vagy Németországba Magyarországon keresztül szállítanának metamfetamint. (ORKF 2023).

A heroin-fogyasztók egy jelentős része a 2010. évtől áttért egyéb szerek, elsősorban különböző új pszichoaktív szerek használatára, azonban ez nem jelentette azt, hogy Magyarország tranzit szerepe megváltozott volna az európai heroin-kereskedelemben. A nagy tételben történő terjesztéssel leginkább a török és albán nemzetiségű személyek foglalkoznak, míg annak utcai kereskedelmét magyar állampolgárok végzik (BM, 2020; ORKF 2023).

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 vízi és légi útvonalon Európába

belépő szállítmányok Spanyolországból, Hollandiából és Belgiumból földi útvonalakon, jellemzően gépjárművek segítségével jutnak el Magyarországra. De továbbra is jellemző a közvetlenül Dél-Amerikából csomagokban történő vagy az úgynevezett „nyelős módszerrel” történő csempészés. Fontos megemlíteni, hogy a Magyarországon beszervezett futárok általában nem Magyarországra szállítják a kábítószert, 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 bűnözői csoport. Emellett előfordul Magyarországon a szerb Darknetről történő rendelése is (BM 2019; ORFK 2023). 2022-ben egy nagyobb horderejű lefoglalás keretében 70 kg kokaint foglaltak le a hatóságok, mely vasúton érkezett hazánkba. A nyomozati információk alapján a szállítmány célországa Románia volt (ORFK 2023).

Az új pszichoaktív szereket kisebb mennyiségek esetében interneten rendelik közvetlenül Kínából, kisebb mértékben Indiából. Az új pszichoaktív anyagok esetében vannak nyílt forrású honlapok is, illetve a különböző zárt csoportokban (Facebook, Instagram, stb.) chatszobákon keresztül is folyik a kereskedelem. Ezek ellenőrzése a rendelkezésre álló rendészeti forrásokkal nehézkes és időigényes. Az ORFK beszámolója alapján egyre több esetben fordul elő nagy mennyiségű új pszichoaktív szer forgalmazása. A nagy mennyiségű új pszichoaktív szereket tartalmazó szállítmányokat a rendőrségi információk alapján először Hollandiába rendelik be, majd onnan szállítják autóúton Magyarországra. A hazánkban lefoglalt új pszichoaktív szerek mindegyikét hazai felhasználásra szánták (ORFK 2023).

Az elmúlt időszakban egyre több alkalommal került lefoglalásra nagyobb mennyiségű ketamin. A nyomozati információk alapján, a ketamin esetében Magyarország inkább depó vagy tranzit országnak tekinthető (ORFK 2023).

A kábítószeres ügyekben folytatott nyomozások általános tapasztalatai alapján a tárgyidőszakban is megállapítható volt, hogy a Magyarországra irányuló kábítószer-csempészet elsődleges módja a gépjárművek, illetve a balkáni útvonalon a kamionok igénybevitelével történik. A szállítási módszerekkel kapcsolatban új módszerként – ez idáig egy esetben – hazánkban is megjelent a drónokkal történő csempészés. A szállítás során a saját gépjárművek (teherautók) használata mellett továbbra is igénybe veszik a klasszikus futárszolgálatokat (ORFK 2022). A Magyarországon elérhető összes futárszolgálat, mint a Magyar Posta Zrt., a GLS, DHL, DPD stb. akaratuk ellenére érintett a kis mennyiségben megrendelt illegális anyagok házhoz szállításában. A felderítést segíti, hogy a rendőrség és a futárszolgálatok között nagyon jó az együttműködés (ORFK 2023).

A balkáni régióból, illetve közvetlenül Szerbia területéről Magyarországra érkező kábítószer-szállítmányok – melyek akár fokozott határellenőrzés, akár bűnügyi tevékenység eredményeként kerültek lefoglalásra – célországára vonatkozóan nem rendelkezünk konkrét adatokkal. Az azonban kétséget kizáróan kijelenthető az elkövető gyanúsítottak kihallgatásai során beszerzett, valamint a bűnügyi felderítői munka során keletkezett információk alapján, hogy az országon keresztül történő szállítás mellett jelentős mennyiségű kábítószer kerül a hazánkban terjesztői tevékenységet folytató bűnözők kezébe. Az ehhez segítséget nyújtó, a szerb-magyar határ mellett élő „futárok” sok esetben magyar állampolgársággal is rendelkeznek, és jellemzően rossz anyagi körülmények között élnek. (ORFK 2022)

A NAV szervezetén belül a felderítési tevékenységet a NAV Központi Irányítása Rendészeti Főosztály felügyeli. A nevezett szerv által nyilvántartott lefoglalási adatok alapján 2022. évben 885 esetben került sor kábítószer, pszichotróp anyag és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos jogsértés felderítésére. A felderítések közül 602 esetben kábítószer birtoklása, 123 esetben „új pszichoaktív anyaggal való visszaélés”, 160 esetben pedig kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény alapos gyanúja miatt történt büntető feljelentés és az ügyeket átadták területileg illetékes rendőrhatóság részére. Esetszámokat figyelembe véve (885) a felderítések 95,7%-a légi forgalomban realizálódott. Szembetűnő, hogy a csekély számú (38) közúti felderítés ellenére a lefoglalt mennyiség 45,3%-a került előtalálásra ezen szállítási módban. Az adatok alapján markánsan látszik, hogy a kábítószerral kapcsolatos jogsértések elkövetői az illegális bejuttatáshoz leggyakrabban a posta vagy futárpostai szolgáltató

szolgáltatásait veszik igénybe. Ennek oka egyértelműen abban mutatkozik, hogy a „lebukás” esélye sokkal kisebb, mint tettenérés esetén, amit alátámaszt, hogy ezeken a területeken felfedett jogsértések esetén minden alkalommal ismeretlen tettes ellen indult az eljárás. Megállapítható ugyanakkor, hogy a nagyobb mennyiségű kábítószer bejuttatásához az elkövetők továbbra is a közúti határátkelőhelyeket veszik igénybe (NAV 2023).
(NAV 2023)

T1.1.3 Szállítás az országon belül

A területi szervek tapasztalatai alapján általánosságban elmondható, hogy kisebb mennyiségű kábítószer átadására a kereskedők bárhol sort kerítenek, míg a nagyobb mennyiségek átadása elsősorban zárt helyeken, lakásokban történik. Gyakori átadási helyszínek a kereskedők és futárok között a benzinkutak parkolói, bevásárlóközpontok mélygarázsai, továbbá a csempészéshez használt gépjárművek leállítási helyeként szolgáló garázsok, főleg ha a kábítószer a rejtékhelyéről ki kell szerelni. (ORFK 2022)

T1.1.4 Nagykereskedelmi és prekurzor piac

A kábítószer nagykereskedelmét illetően, a 2022-es évben ketamin és kokain tartalmú porokból foglaltak le a hatóságok kimagaslóan magas mennyiséget. Egy esetben, összesen több mint 71 kilogramm kokain tartalmú port találtak a MAHART egyik telephelyén, egy külföldről érkezett konténerben.

A ketamin lefoglalások vonatkozásában, Magyarországon a 100 gramm alatti mennyiségek jellemzőek, 2022-ben azonban egy esetben, nemzetközi csomagforgalomban 8 darab egy kilogrammos port tartalmazó csomagot foglaltak le a hatóságok. Továbbá két esetben házkutatás során találtak összesen több, mint 4,5 kilogramm mennyiségű port (fél kilogrammos csomagokban) (NSZKK, 2023).

Prekurzorok vonatkozásában a NAV Szakértői Intézete (továbbiakban NAV SZI) 2022-ben 1 mintában mintegy 18 gramm fenil-ecetsav elnevezésű vegyületet azonosított, míg 7 esetben növényvédő szer-hatóanyagot találtak vizsgálandó csomagokban (NAV 2023).

T1.1.5 Kiskereskedelmi piac

Utcai árak

A Nemzeti Drog Fókuszpont az INDIT Közalapítvánnyal együttműködésben 2023 tavaszán online felmérést készített a kábítószer utcai árainról (Bálint 2023; Módszertant lásd a fejezet T5.2 pontjában). A felmérés online adatfelvétellel történt, melyre válaszadókat a közösségi médián keresztül toborzott az INDIT Közalapítvány. A kényelmi mintavétellel elért válaszadók esetében a bekerülési feltételek a részvételbe történő beleegyezés, a betöltött 18. életév valamint a Magyarországi tartózkodási hely voltak. A vizsgálatban való részvétel anonim és önkéntes volt. A mintavétel jellegéből fakadóan, a vizsgálat eredményei nem reprezentatívak.

A felmérést kitöltők 71%-a férfi, míg 25%-a nő volt, 3 % pedig az egyéb kategóriát jelölte meg. 2 % nem válaszolt erre a kérdésre. Életkori megoszlást tekintve a legtöbb kitöltő a 30-34 évesek korosztályából került ki, ezt követte 18-24 évesek korosztálya. A 35-39 évesek korosztályától az életkor előrehaladtával egyre kevesebb kitöltő volt, a 45 és az annál idősebbek korosztályába a kitöltők mindösszesen 4%-a tartozott. A kitöltés helye szerint, a válaszolók közel fele Budapestet jelölte meg (46%), ezt követte Pest megye (12%) és Baranya megye (11%). A legkevesebb válaszadó Békés, Heves és Somogy megyéket jelölte meg (1-1-1 válasz). Továbbá, három megyéből (Borsod-Abaúj-Zemplén; Nógrád és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) nem érkezett egy válasz sem. A felmérés a klasszikus kábítószer mellett, a különböző dizájner stimulánsok (kristály néven), valamint a „szintetikus fű” (szintetikus kannabinoiddel kezelt növényi keverékek, Spice/herbál/biofű/varázsdohány néven) legutolsó vásárlási árát is felmérte.

A legelterjedtebb kannabisz származékok ára, mint a marihuána és a hasis leggyakoribb utcai ára 2022-ben egységesen 4000 forint volt, a leggyakoribb stimuláns szerekért, mint az ecstasy (db) és az amfetamin (g) 3000 és 4000 forintot kértek (leggyakoribb tablettánkénti és grammonkénti ár). Az utcai kereskedelemben jellemzően bio, herbál néven ismert szintetikus kannabinoidok 2022-es leggyakoribb grammonkénti ára 2000 forint volt, míg a dizájner stimulánsokért leggyakrabban grammonként 15000 forintot kértek el (Bálint 2022).

7. táblázat. Kábítószeres utcai árai forintban 2022-ben Magyarországon (N=158)

| Szertípus | Legalacsonyabb | Legmagasabb | Átlag | Leggyakoribb | Válaszok száma |
|-----------------------------|----------------|-------------|--------|--------------|----------------|
| Marihuána (g) | 2 000 | 5 000 | 3 608 | 4 000 | 145 |
| Hasis (g) | 2 800 | 5 000 | 3 889 | 4 000 | 66 |
| Heroin (g) | 10 000 | 30 000 | 22 500 | 30 000 | 6 |
| Heroin (1 pakett) | 4 000 | 10 000 | 7 400 | 10 000 | 5 |
| Kokain (g) | 22 000 | 40 000 | 31 226 | 30 000 | 87 |
| Amfetamin (g) | 2 500 | 5 000 | 3 561 | 4 000 | 104 |
| Metamfetamin (g) | 9 000 | 30 000 | 18 077 | 10 000 | 20 |
| Ecstasy (1 tabl.) | 1 500 | 4 500 | 3 078 | 3 000 | 110 |
| MDMA kristály (g) | 3 000 | 26 000 | 15 130 | 15 000 | 49 |
| Szintetikus kannabinoid (g) | 500 | 2 500 | 1 700 | 2 000 | 5 |
| Dizájner stimulánsok (g) | 7 000 | 15 000 | 12 000 | 15 000 | 10 |
| LSD (1 bélyeg) | 1 500 | 6 000 | 4 038 | 4 000 | 58 |
| Varázsgomba (g) | 2 000 | 5 000 | 3 562 | 3 000 | 78 |
| Ketamin (g) | 6 000 | 30 000 | 17 731 | 20 000 | 27 |
| DMT | 10 000 | 40 000 | 19 182 | 10 000 | 13 |

Forrás: Bálint 2023

8. táblázat. Kábítószeres utcai árai euróban³⁴ 2022-ben Magyarországon (N=158)

| Szertípus | Legalacsonyabb | Legmagasabb | Átlag | Leggyakoribb | Válaszok száma |
|-----------------------------|----------------|-------------|-------|--------------|----------------|
| Marihuána (g) | 5,1 | 12,8 | 9,2 | 10,2 | 145 |
| Hasis (g) | 7,2 | 12,8 | 9,9 | 10,2 | 66 |
| Heroin (g) | 25,6 | 76,7 | 57,5 | 76,7 | 6 |
| Heroin (1 pakett) | 10,2 | 25,6 | 18,9 | 25,6 | 5 |
| Kokain (g) | 56,2 | 102,2 | 79,8 | 76,7 | 87 |
| Amfetmin (g) | 6,4 | 12,8 | 9,1 | 10,2 | 104 |
| Metamfetamin (g) | 23 | 76,7 | 46,2 | 25,6 | 20 |
| Ecstasy (1 tabl.) | 3,8 | 11,5 | 7,9 | 7,7 | 110 |
| MDMA kristály (g) | 7,7 | 66,4 | 38,7 | 38,3 | 49 |
| Szintetikus kannabinoid (g) | 1,3 | 6,4 | 4,3 | 5,1 | 5 |
| dizájner stimulánsok (g) | 17,9 | 38,3 | 30,7 | 38,3 | 10 |
| LSD (1 bélyeg) | 3,8 | 15,3 | 10,3 | 4,2 | 58 |
| varázsgomba (g) | 5,1 | 12,8 | 9,1 | 7,7 | 78 |
| Ketamin (g) | 15,3 | 76,7 | 45,3 | 51,1 | 27 |
| DMT | 25,6 | 102,2 | 49 | 25,6 | 13 |

Forrás: Bálint 2023

Tisztaság

A lefoglalt szerek hatóanyagtartalma 2022. folyamán nem mutatott számottevő eltérést a korábbi évek adataitól. Megfigyelhető viszont, hogy az MDMA-tartalmú készítmények esetében megnőtt az alacsonyabb koncentrációjú tabletták száma.

Több forrásból is megjelentek 2020 folyamán a magyarországi feketepiacra a kender eredetű kábítószeresek között a dominánsan kannabidiolt (CBD-t) tartalmazó, alacsony THC tartalmú anyagok. Ezek az anyagok 2022-ben sem tűntek el a feketepiacról. Számos lefoglalásban a növényi anyagok nagy mennyiségű CBD tartalom mellett, csak kis mennyiségben tartalmaztak delta 9 THC-t.

A por formában fogyasztott, jellemzően „kristály” utcai néven árult szintetikus katinonok esetében 2022-ben az N-etil-norpentadron volt a lefoglalásokban leggyakrabban kimutatott hatóanyag. A katinon-származékok sok esetben hígítatlan formában kerültek forgalomba, de nagy számban vannak jelen az alacsonyabb hatóanyag-tartalmú készítmények is (NSZKK 2023a).

A növényi törmelékekre felvitt szintetikus kannabinoidok hatóanyag-tartalma 2022-ben az előző évnek megfelelő, jellemzően 0,1-5% tartományban mozgott. 2022-ben néhány esetben lefoglalásra kerültek olyan növényi anyagok is, amelyek 5%-nál nagyobb koncentrációban tartalmaztak szintetikus kannabinoidot. A korábbi évhez hasonlóan, 2022-ben is jelentős számban foglaltak le a hatóságok kis tételben feldolgozatlan, hígítatlan szintetikus kannabinoid hatóanyagot a szerhasználóktól. Ezek közül a legjellemzőbb az ADB-Butinaca hatóanyagot tartalmazó, sárga színű tapadós, rögzös por volt. A 2022-ben a szintetikus kannabinoidot tartalmazó porokban a legjellemzőbb hatóanyag az ADB-Butinaca volt (NSZKK 2023a).

³⁴ A táblázatban szereplő árak a 2022-es hivatalos euró középárfolyam (1€=391,33 Ft) szerint kerültek kiszámításra.

T1.2 KÁBITÓSZER-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 (BSR), a nyomozati szak lezárásakor rögzített adatok alapján kerülnek bemutatásra. Az adatok másodelemzését a Nemzeti Drog Fókuszpont végezte.

2022-ben 7907 kábítószerhez vagy új pszichoaktív anyaghoz köthető regisztrált bűncselekmény miatt indított nyomozás lezárására került sor.

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 623 bűncselekményt (az összes kábítószer-bűncselekmény 7,9%-a) regisztráltak. A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények aránya az összes regisztrált bűncselekményen belül 4,7% volt.

A legtöbb kábítószer-bűncselekményt Budapesten (36,2%%); vagy Pest megyében (8,8%) regisztrálták. A többi megye közül, az északi határ mentén fekvő Győr-Moson-Sopron megye részesedése volt a legmagasabb (6,7%), melyet Borsod-Abaúj-Zemplén(5,9%) és Komárom-Esztergom (4,2%) megyék követték.

Szertípusok

2022-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények³⁵ felét (50,9%; 4024 eset) kannabisszal követték el, a második leggyakoribb szercsoport a stimulánsok voltak (30,4%; 2401 eset). Az amfetamin típusú stimulánsokkal elkövetett esetek között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban az amfetamin (72,3%) fordult elő, ezt követte az MDMA (ecstasy) (16,5%) és a metamfetamin (4,5%).

Új pszichoaktív anyagok, az esetek 7,9%-ában (623 eset) kerültek rögzítésre.³⁶ Az új pszichoaktív anyagok között legnagyobb arányban (44%) az egyéb kategóriába tartozó új szerek szerepeltek, míg katinon származékok 18,5%-ban, szintetikus kannabinoidok pedig az új pszichoaktív szerekkel összefüggő esetek 23,8%-ban kerültek rögzítésre.

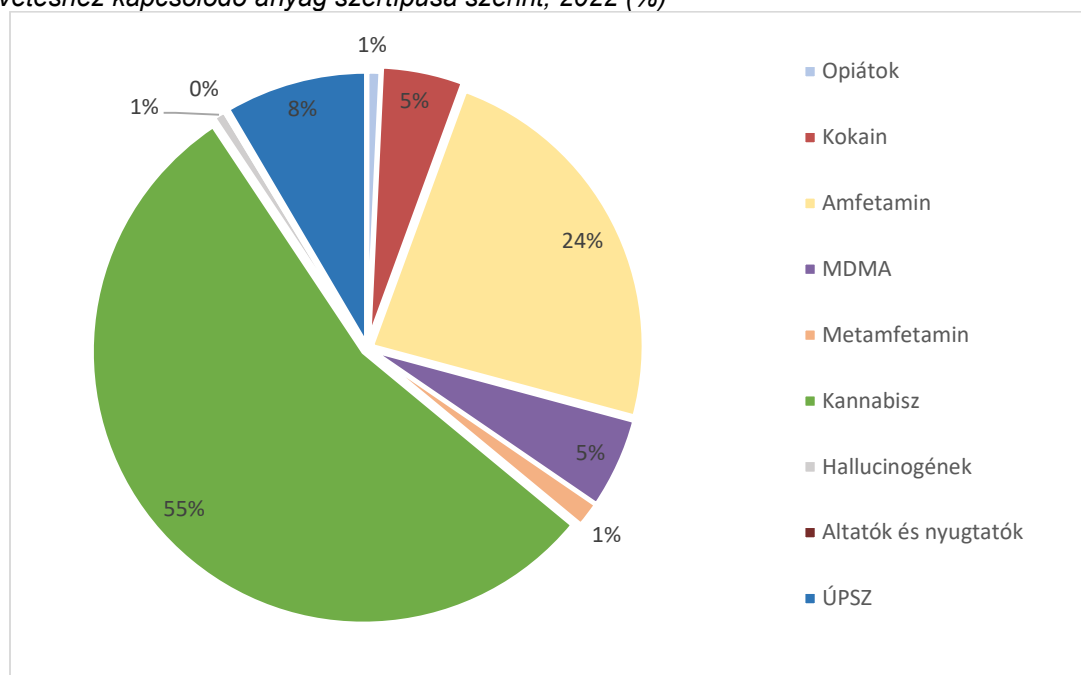
Az elkövetés tárgyaként kokain 4,5%-ban (355 eset), míg az opiátok 0,7%-ban (56 eset), hallucinogének 0,6%-ban (50 eset), míg altatók és nyugtatók mindösszesen 0,2%-ban (14 eset) kerültek rögzítésre.³⁷

³⁵ A prekurzokkal elkövetett (6) és a szertípushoz nem köthető (79) esetek nélkül.

³⁶ 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.

³⁷ 381 bűncselekmény (az összes regisztrált eset 4,8%-a) esetében szertípus nem került rögzítésre. Kábítószer prekurzor volt az elkövetés tárgya 3 esetben.

12. ábra. Ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények (N=7360)³⁸ megoszlása az elkövetéshez kapcsolódó anyag szertípusa szerint, 2022 (%)



Forrás: BSR 2023, elemezte: NFP

Elkövetői magatartások³⁹

2022-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények közül szigorúan kábítószer birtoklásához (saját használat céljából történő megszerzés vagy tartás) 6179 bűncselekmény (a bűncselekmények 78,2%-a) volt köthető. A fogyasztói típusú bűncselekmények 55,6%-át kannabisszal, 32,9%-át amfetamin típusú stimulánsokkal követték el, a többi szertípus csak elenyésző arányban fordult elő az elkövetés tárgyaként (opiátok 0,7%; kokain 4,5%; új pszichoaktív anyagok 2,4%; hallucinogének 0,3%).

A kínálati típusba sorolható elkövetések⁴⁰ az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények 21,3%-át tették ki (1687 eset). A kínálati típusú bűncselekmények 22,4%-a (378 eset) csekély mennyiségű kábítószerhez köthető kereskedői tevékenység volt. Jelentős vagy különösen jelentős mennyiséggel elkövetett bűncselekmény 246 esetben (a kereskedői magatartások 14,6%-ában, az összes bűncselekmény 3,1%-ában) került rögzítésre. Kábítószer termesztése vagy előállítása tényállás 125 esetben, a kereskedői magatartások 7,4%-ában szerepelt az elkövetés módjaként. 2022-ben is magas volt továbbá az egyéb kínálati csoportba tartozó esetek száma, melyek a kereskedői magatartások több mint felét (55,6%; 938 eset) tették ki. A kínálati oldalhoz sorolható elkövetések között 2022-ben a kannabisszal elkövetett bűncselekmények szerepeltek a legnagyobb arányban (24,7%; 587 eset). Második helyen az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények állnak 28,2%-kal (476 eset). A kereskedői típusú elkövetések tárgyaként amfetamin típusú stimulánsok 28,2%-ban, kokain 4,7%-ban, opiátok 0,7%-ban kerültek rögzítésre. 2022-ben magas (8%) volt azon esetek aránya, ahol az elkövetés tárgyaként szertípus nem került rögzítésre.

³⁸ A prekürzokkal elkövetett és a szertípushoz nem köthető esetek nélkül.

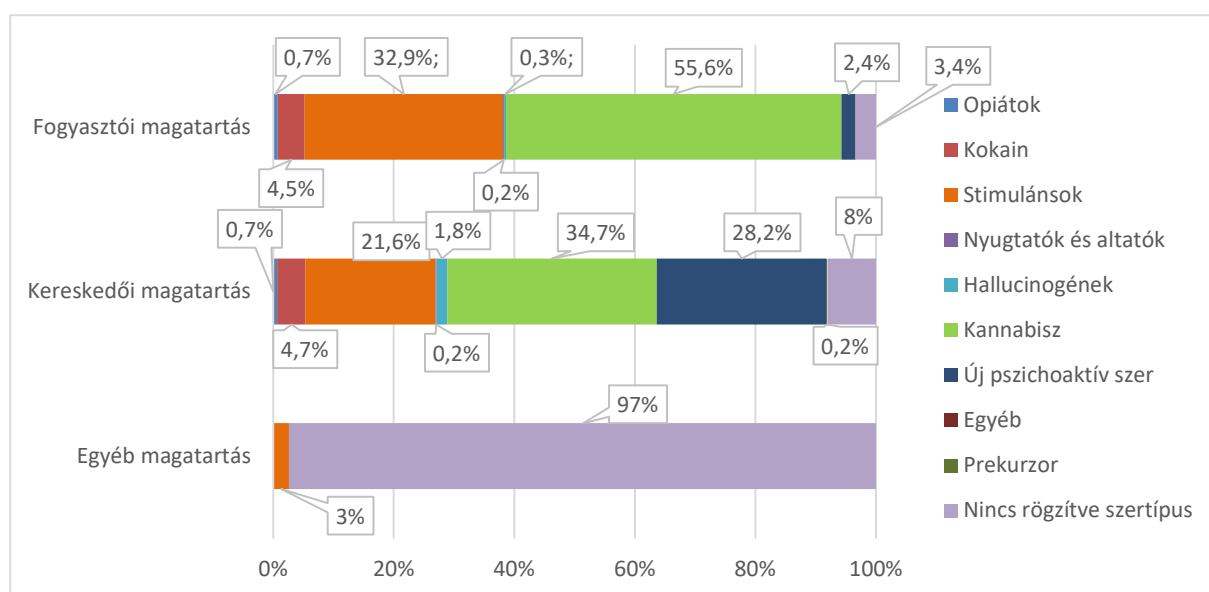
³⁹ 2014-től kezdődően a bűncselekmény típusok az EMCDDA új kábítószer-bűnözésre vonatkozó adatgyűjtési protokolljának megfelelően kerülnek leválogatásra, mely több ponton eltér a korábbi években követt jelentési struktúrájától.

⁴⁰ 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.

A jelentős mennyiséggel elkövetett cselekmények között az elkövetés tárgyként leggyakrabban amfetamin típusú stimulánsok (44,7%) és kannabisz (35,8%) fordultak elő. Kokain 10,6%-ban, opiátok 1,6%-ban, míg új pszichoaktív anyagok 2%-ban kerültek rögzítésre. A csekély mennyiségű kábítószerrel elkövetett kínálati típusú bűncselekmények 37,6%-át kannabisszal, 26,5%-át új pszichoaktív anyaggal, míg 20,4%-át amfetamin típusú stimulánsokkal követték el. A természetői/előállítói típusú elkövetések 94%-a kannabisz termesztéséhez, 3%-a pedig stimulánsok előállításához kapcsolódott.

Egyéb magatartások (kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése) 38 esetben (0,5%) kerültek rögzítésre.

13. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípusok szerint az egyes elkövetői magatartásokon belül (fogyasztói magatartás: N=6179; kereskedői magatartás: N=1687; egyéb magatartás: N=38), 2022



Forrás: BSR 2023, elemezte: NFP

Elterelés

A kábítószerhez köthető ügyekben indult büntetőeljárások⁴¹ 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 T1.1 alfejezetében, az elterelés keretében kezelésbe lépők adatai a Kezelés fejezet T1.3.1 alfejezetében.) Az elterelésben résztvevőknek csak kisebb része fog a regisztrált bűnelkövetők között szerepelni, nagyobb részük nem fog megjelenni a bűncselekményi statisztikában, mert a büntetőeljárás az elterelés megkezdésével még azelőtt megszűnik, hogy bűncselekményként regisztrálnák az esetet.

⁴¹ 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 nyomozás befejezési módjától (lehetséges módok: vádemelés, eljárás megszüntetése, eljárás felfüggesztése, nyomozás megszüntetése, feljelentés elutasítása).

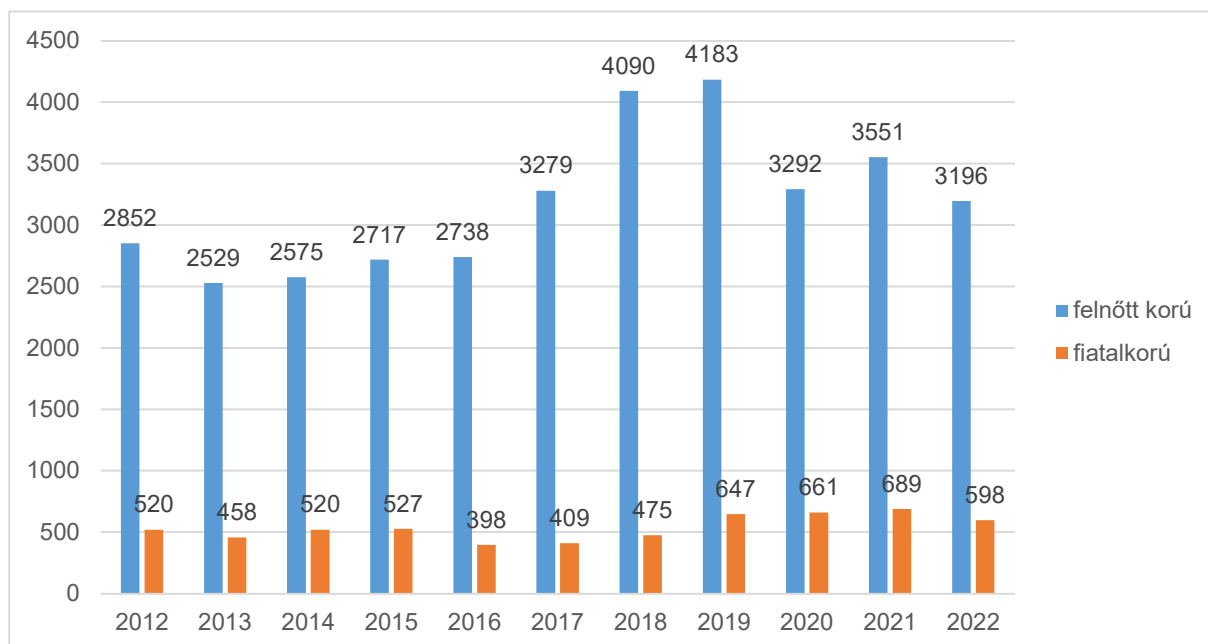
A regisztrált bűncselekményre vonatkozó adatok azt mutatják, hogy adott bűncselekmény típusból adott időszakban mennyit regisztráltak bűncselekményként a nyomozás lezárásakor. Egy cselekményhez kapcsolódóan több büntetőeljárás is indulhat, ugyanakkor bűncselekményként csak egyszer lesz regisztrálva a 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.

2022-ben összesen 15.606 büntetőeljárás indult kábítószerrel kapcsolatos ügyekben, ebből vádemelésre 4453 esetben (28,5%) került sor. A büntetőeljárások maradék közel 75%-a (11.153 eset) még a bírósági szakaszt megelőzően lezárult, az eljárás megszüntetése (52,6%), az eljárás felfüggesztése (45,2%), a nyomozás megszüntetése (0,01%) vagy a feljelentés elutasítása (2,1%), eljárási döntés következtében. Eltereléshez kapcsolódóan 2022-ben egy ügyben sem került sor a büntetőeljárás befejezésére, mivel a jelenleg hatályos 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.

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. A Be.-ben nincs utalás arra vonatkozóan, hogy elterelést kizárólag a pártfogó felügyelet magatartási szabályaként lehet alkalmazni, felnőtt korú terhelt esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazható. A Btk. 119. § (1) bekezdés e) pontja alapján a fiatalok a feltételes ügyészi felfüggesztés tartama alatt pártfogó felügyelet alatt áll, tehát fiatalok esetében az elterelés mellett minden esetben sor kerül pártfogó felügyelet megállapítására. A 2022. január 1. és 2022. december 31. napja között a területi pártfogó felügyelői szolgálatok (az Országos Statisztikai Adatfelvételi Program keretében gyűjtött adatok alapján) összesen 3794 eltereléssel összefüggésben alkalmazott feltételes ügyészi felfüggesztés mellett elrendelt vagy megállapított pártfogó felügyelet ügy végrehajtását látták el (3196 felnőtt korú gyanúsított; 598 fiatalok gyanúsított) (IM 2023).⁴²

⁴² A jelenleg hatályos 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 büntethetőséget megszüntető okként szabályozza, vagy ha attól a büntethetőség megszűnését eredményező magatartás várható (elterelés 180. §).

14. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2012 és 2022 között



Forrás: IM 2023

Az új pszichoaktív anyagok esetében nem indul elterelés, mivel az új pszichoaktív anyag csekély mennyiségű tartása szabálysértési eljárást von maga után, melyben nincs lehetőség az elterelésre. (További információt lásd: Jogi keretek fejezet T1.1.2 és T1.1.3 alfejezeteiben.) Az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt a 2022. évben 954 eljárás indult, összesen 1144 személy ellen. A szabálysértési eljárás alá vont személyek 4%-a fiatalkorú, míg 36%-uk a 18-24 év közötti fiatal volt. Az eljárás alá vont személyek 10%-a volt nő, mely arány megfelel a kábítószerrel elkövetett bűncselekmények nemi megoszlásának. Ezen szabálysértés esetén a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság (1050 fő) volt, amelynek egy főre jutó átlaga 72.698 Ft volt 2022-ben. A kiszabott pénzbírságok mindösszesen 38%-a került ténylegesen kifizetésre (. A szabálysértési törvény (2012. évi II. tv.) értelmében, a pénzbírság meg nem fizetése esetén a bírságot a bíróság szabálysértési elzárássá változtatja át. Az átváltoztatás során 5000 forintként egy napi szabálysértési elzárást kell számítani⁴³. 2022-ben 590 esetben változtatták át a kiszabott pénzbírságot szabálysértési elzárássá. Emellett, a törvény lehetővé teszi a pénzbírság közérdekű munkával való megváltását, melyről a szabálysértési hatóság a határozatában, illetve a bíróság a végzésében tájékoztatja az eljárás alá vont személyt. 2022-ben összesen 50 esetben került sor pénzbírság, közérdekű munkával való megváltására (BSR 2023).

A kábítószer-bűncselekményeket elkövetők jellemzői

2022-ben a 7907 kábítószer-bűncselekményhez kötődően 8922 elkövetőt regisztrált a bűnügyi statisztika⁴⁴. A korábbi évekhez hasonlóan, 2022-ben az elkövetők 88%-a férfi, 12%-a nő volt. Az életkor szerinti megoszlást tekintve, az elkövetők 10,6%-a 18 éves és az alatti, 27,2%-a 19 és 24 év közötti, 25,7%-a 25 és 30 év közötti fiatal volt. Összességében, a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 63,5%-a a 30 éves vagy annál fiatalabb korosztályból került ki, míg az összes regisztrált bűnelkövető között a 30 év alattiak aránya 42,4%. A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetőinek 25,3%-a 31-40 éves korosztályból, 9,5%-a 41-50

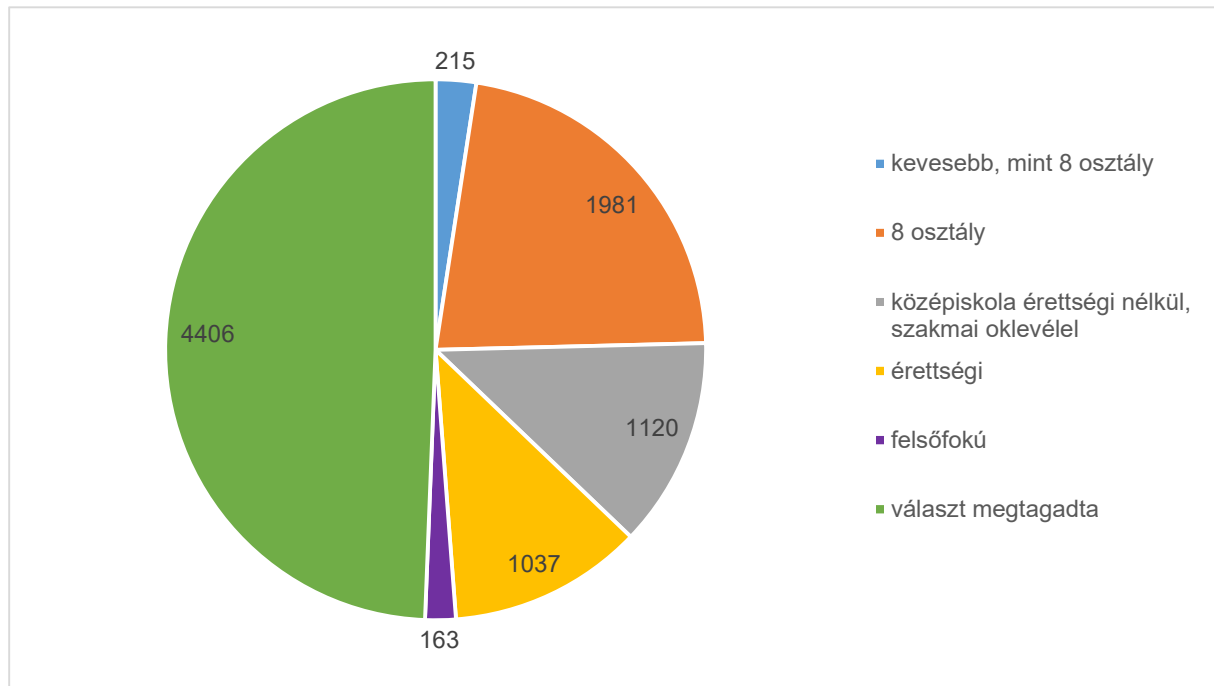
⁴³ A meg nem fizetett pénzbírságnak ötezerrel nem osztható részét nem kell figyelembe venni.

⁴⁴ Egy elkövető több bűncselekményt is elkövet. 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 fiatalkorúként elkövetett bűncselekményt kell feltüntetni.

éves korosztályból, 1,6%-a az 51-60 éves korosztályból kerültek ki, míg a 60 felettiak az elkövetett bűncselekmények mindösszesen 0,2%-át követték el.

A kábítószer-bűncselekményt elkövetők majdnem felének legmagasabb iskolai végzettségéről nem rendelkezünk információval. Az elkövetők 24,6%-a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezett vagy nem fejezte be az általános iskolát, 12,5%-uk legmagasabb iskolai végzettsége középfokú szakmai oklevél volt (érettségi nélkül), míg 11,6% legmagasabb iskolai végzettsége az érettségi volt. Az elkövetők mindössze 1,8%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel.⁴⁵

15. ábra. Kábítószer-bűncselekményt elkövetők legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása (N=8922)



Forrás: BSR 2023, elemezte: NFP

T1.2.2 Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények

2022-ben kábítószer hatása alatt összesen 8598 fő követett el bűncselekményt, ami az összes regisztrált hazai elkövető 10,6%-át tette ki. A kábítószer hatása alatt bűncselekményt elkövetők túlnyomó része (7575 fő, 88,1%) kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követett el, attól eltérő, egyéb bűncselekményt 1023 fő (11,9%) követett el.

A kábítószer hatása alatt kábítószer-bűncselekménytől különböző bűncselekményt elkövetők legmagasabb arányban (751 fő, 73,4%) közlekedési bűncselekményt követtek el (ebből 712 fő járművezetést ittas és/vagy bódult állapotban). Vagyon elleni bűncselekményt 85 fő (8,3%), személy elleni bűncselekményt 58 fő (5,7%), garázdaságot 33 fő (3,2%), egyéb bűncselekményt 96 fő (9,4%) követett el. A személy elleni bűncselekmények közül kábítószer hatása alatt befejezett emberölést 7 esetben követtek el, míg emberölés kísérletét 9 esetben, testi sértést pedig 35 esetben regisztráltak. A 7 befejezett emberölésre és 9 kísérletre vonatkozóan nem rendelkezünk további információkkal (BSR, 2023).

T1.3 A KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT CSÖKKENTÉSÉT CÉLZÓ TEVÉKENYSÉGEK

T1.3.1 A kábítószer-kínálat csökkentését célzó tevékenységek

⁴⁵ 4406 fő esetében (41,2%) az iskolai végzettség nem ismert.

A 2020 végével lejárt Nemzeti Drogellenes Stratégiában meghatározott célja az volt, 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 szintereken, ahol a gyermekek, fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve: az iskolákban, a közművelődési intézményekben és a szórakozóhelyeken. Új kábítószer-ellenes stratégia 2022 decemberéig nem készült.

A kínálatcsökkentési tevékenységben elsősorban a Rendőrség bűnügyi és közrendvédelmi szolgálata jár el, illetve bizonyos ügytípusok az az igazgatásrendészeti szolgálat kábítószer-rendészeti tevékenységébe tartoznak, amely a kábítószerekkel, pszichotrop- és új pszichoaktív anyagokkal, a kábítószer-prekurzorokkal és pre-prekurzorokkal legálisan tevékenykedő gazdasági szereplők esetében végez engedélyezési, nyilvántartásba vételi és ellenőrzési 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.

Az elmúlt években az eljáró rendőri szervek feladata a kábítószerrel, új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos bűncselekmények megelőzése, az elkövetők felderítése mellett kiegészült a bűncselekményekből származó jövedelmek, egyéb javak feltérképezésével, hogy így a illegálisan szerzett vagyon lefoglalásával anyagilag is meggyengítsék a bűnszervezeteket, bűnözői csoportokat. Míg korábban a vagyonvisszaszerzés elsősorban gazdasági bűncselekmények kapcsán valósult meg, mára már a kábítószerrel kapcsolatos és vagyon elleni bűnözés elleni küzdelem hatékony eszközévé vált.

A 2021-es évben a határok lezárásával a közúton megvalósuló kábítószer csempészet kockázatosabbá vált és jelentősen korlátozódott. A határok újbóli megnyitásával azonban a dílerek próbálták feltölteni a készleteiket, amelyek több alkalommal vezettek nagyobb mennyiségű kábítószer-lefoglaláshoz. (ORFK 2022)

A kábítószer politika uniós és nemzeti jogszabályok alapján alapvetően két termékkörre, a kábítószer-prekurzorokra, illetve a kábítószerekre, a pszichotrop és az új pszichoaktív anyagokra terjed ki. A kábítószer-prekurzorok esetében a NAV – uniós és nemzeti jogszabályokban foglaltak szerint – az említett anyagok harmadik országok tekintetében megvalósuló kivitelét és behozatalát, illetve Magyarország területén történő átszállítását (tranzit) ellenőrzi. A kábítószerek, a pszichotrop és az új pszichoaktív anyagok kereskedelmét érintő előírások kizárólag nemzeti szinten szabályozottak, mely alapján a NAV az említett anyagok harmadik országok vonatkozásában bonyolódó behozatala, kivitele, Magyarország területén történő átszállítása (tranzit), valamint Magyarország és az Európai Unió tagállamai közti szállítása (transzfer) esetén lát el ellenőrzési feladatokat. A NAV alapvetően a kínálatcsökkentés területén vesz részt az illegális kábítószer kereskedelem elleni hatósági tevékenységben. A két termékcsoporthoz kapcsolódó vámhatósági ellenőrzések részletszabályait a belső NAV rendelkezések tartalmazzák, melyeket az adott szakterület országos felügyeletéért felelős NAV központi szerv (a továbbiakban: NAV Központi Irányítása) szakmai főosztályai (Vám Főosztály, Rendészeti Főosztály) készítik elő. NAV Központi Irányítása Vám Főosztály rendszeresen együttműködött a BFKH említett szervezeti egysége, valamint a kábítószerek, pszichotrop és új pszichoaktív anyagok forgalmának hazai engedélyezését végző Országos Gyógyszerészeti- és Élelmezés-egészségügyi Intézet Kábítószerügyi Főosztály munkatársaival a vámhatósági eljárásokat érintő ügyekben. Jellemzően az áruazonosítás, illetve ezzel összefüggésben az esetleges engedélykötelezettség meghatározása céljából, az engedélyek kezelésével vagy az engedélyek visszavonásával összefüggésben felmerülő kérdések tisztázása érdekében történt kapcsolatfelvétel a felek között.

A Budapest Főváros Kormányhivatala Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztálya (továbbiakban: BFKH KHENF) hatás- és feladatkörébe

tartozó kábítószer-prekurzor területen kijelölt nemzeti hatóságként adminisztratív és kapcsolattartási feladatokat lát el a kábítószer-prekurzorokkal jogszerűen végezhető tevékenységek vonatkozásában, ideértve a hatóságok és a gazdálkodó szervezetek közötti együttműködés szervezését is. A kábítószer-prekurzorokra 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 2022. évben a társhatóságokkal közös helyszíni ellenőrzéseket folytatott a jelentősebb kábítószer-prekurzor felhasználóknál, forgalmazóknál, gyártóknál, exportőröknél, importőröknél, elsősorban éves ellenőrzési programja 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. A 2022-es év során összesen 27, az ellenőrzési programban tervezett helyszíni szabályszerűségi ellenőrzésre került sor, ezen kívül 2 engedélykérelemhez kapcsolódó helyszíni céllenőrzésre került sor, 14 alkalommal pedig kábítószer-prekurzorok égetéssel történő megsemmisítésének ellenőrzése történt meg. A BFKH KHENF több ellenőrzés alkalmával a jegyzékben nem szereplő anyagokkal kapcsolatban is folytatott konzultációt. Az ellenőrzési terv teljes egészében megvalósult. A helyszíni ellenőrzések megállapításai alapján sem büntetőeljárás kezdeményezésére, sem bírság kiszabására nem került sor 2022-ben. Az adminisztratív előírásokat figyelmen kívül hagyókat a BFKH KHENF minden esetben felhívta a jogkövető magatartásra, és beszámoltatta a megtett intézkedésekről. (BFKH 2023)

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 2010-2022 közötti időszakban markáns változás nem volt tapasztalható.

A nagytételben 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 közötti időszakban néhány-száz kilogramm marihuána került lefoglalásra, addig 2012-ben közel 1,8 tonna volt a lefoglalt mennyiség, ami a 2014-2016-os évekre 529, 590, illetve 494 kilogrammra esett vissza, majd 2017-ben ez a mennyiség 2,1 tonnára emelkedett. 2018-és 2021 között 600-800 kilogramm között változott az egy év alatt lefoglalt mennyiség. 2022-ben ismét csökkent a lefoglalt mennyiség és mindösszesen 522 kilogrammot foglaltak le a hatóságok.

A lefoglalt hasis mennyisége 2010. és 2022. között évente 2 és 20 kilogramm között alakult (2022-ben: 18,2 kilogramm). Két évben volt tapasztalható nagyobb kiugrás, 2017-ben (114 kilogramm) és a 2020-ban (43 kilogramm). Mindkét esetben egy-egy büneset során foglaltak le nagyobb mennyiséget (2017-ben: 109 kilogramm; 2020-ban: 39 kilogramm). Az esetek többségét a kisebb, 10 gramm alatti lefoglalások teszik ki, ami a hasisfogyasztás folyamatos emelkedésére utal. A 2020. évben megjelentek a feketepiacon olyan hasis téglák is, amelyek kannabinoid komponenseinek aránya eltér az eddig megszokottól. Több esetben találtak a hatóságok magas CBD-tartalmú és alacsony (1% alatti) THC-tartalmú hasis mintákkal. Az ilyen típusú hasis minták előfordultak a 2021-es és 2022-es lefoglalások között is.

A rendőrségi lefoglalásokban 2022 júniusától jelentek meg a hexahidrokanabinol (HHC) tartalmú készítmények. A hexahidrokanabinol 10 esetben, jellemzően CBD-ben gazdag kender virágzatra felvitt formában fordult elő, de 3 esetben hasishoz hasonló küllemű, a

kenderre jellemző komponensek mellett hexahidrokanabinolt is tartalmazó, gyantaszerű anyagot is lefoglaltak. Az év folyamán egy esetben jelent meg O-acetil-hexahidrokanabinol (HHCOAc), CBD-ben gazdag növényi törmelékre felvitt formában. A legnagyobb lefoglalás egy nemzetközi csomagforgalomból származó, 4 tételben összesen 982 gramm növényi anyag volt, amiben a fő komponensek a hexahidrokanabinol és a kannabigerol (CBG) voltak. A többi lefoglalt anyag tömege összesen 40 gramm volt, ami mennyiségben nem jelentős ugyan, azonban a lefoglalások számának év közbeni trendje a kannabiszhoz hasonló hatású, de ellenőrzés alatt nem álló anyagok népszerűségének növekedésére 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, míg 2020-ban 2 esetben összesen 38 kilogramm, 2021-ben egy esetben összesen 10 kilogramm heroin lefoglalására került sor. 2022-ben összesen kevesebb, mint 6 kilogramm heroint foglaltak le a hatóságok. Ebből egy esetben történt egy egy nagyobb tételű lefoglalás 8 db, fél kilogrammos (összesen 4 kilogramm), barna színű, port találtak egy külföldi állampolgár gépjárművében.

A kokain lefoglalások vonatkozásában, a 2011-2019 időszakban a lefoglalások számában folyamatos emelkedés volt tapasztalható, ez az emelkedés 2020-ban megtorpant. 2020 és 2022 között évente 300-325 esetben foglaltak le a hatóságok kokain tartalmú porokat. A lefoglalt mennyiségeket tekintve 2012 és 2021 között érdemi változás nem történt, jellemzően 5-40 kilogramm közötti mennyiségeket foglaltak le a hatóságok. 2022-ben azonban több, mint 85 kilogramm kokain tartalmú por lefoglalására került sor, melyből egy kiemelkedő mennyiségű (több, mint 71 kilogramm) volt. Az esetek jelentős részét (80%-át) azonban 2022-ben is a kisebb (fogyasztói) mennyiségek tették ki.

Az amfetamin lefoglalások száma – a kis tételű, 10 gramm alatti lefoglalások növekvő számából adódóan – 2010 óta folyamatos emelkedést mutatott 2020-ig, amikor egy év alatt több, mint 80 kilogramm amfetamin tartalmú port foglaltak le. 2021-ben és 2022-ben ennél jóval kisebb mennyiség (54 és 30 kilogramm) került a hatóságok kezére.

Az MDMA tartalmú tablettákból 2010-ben mindössze 7 lefoglalás történt, de 2012-2019 között a lefoglalások száma folyamatosan emelkedett, a 2020. és 2021. évben ez az emelkedés megtorpant. A 2017-2019 időszakban már 502, 586, illetve 584 esetben foglaltak le ilyen tablettákat. A 2020 és 2022 között az esetszám 320 és 420 között mozgott. A lefoglalt tabletták száma 2021-ben kevesebb volt az előző évekhez képest, alig több, mint 20 ezer darab volt, ez 2022-re megduplázódott (46 ezer db). A por formában piacra kerülő MDMA esetén a lefoglalt mennyiség 2011 és 2020 között folyamatos emelkedést mutatott. A 2021-es évben mind az esetszám (114), mind a lefoglalt mennyiség (0,85 kilogramm) kevesebb volt, mint az előző években, míg 2022-ben 103 esetben összesen több, mint 3,6 kilogrammot foglaltak le. (NSZKK 2023a).

9. táblázat. *Lefoglalások száma 2018 és 2022 között*⁴⁶

| szertípus | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| marihuána | 3 492 | 3 111 | 3 184 | 2 811 | 2804 |
| kannabisz növény | 169 | 158 | 189 | 184 | 170 |
| hasis | 164 | 185 | 117 | 103 | 157 |
| heroin | 49 | 37 | 30 | 41 | 31 |

⁴⁶ 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.

| | | | | | |
|---|--------------|-------------|-------------|------------|------------|
| kokain | 303 | 365 | 301 | 325 | 320 |
| amfetamin | 1026 | 917 | 1021 | 928 | 817 |
| metamfetamin | 120 | 157 | 154 | 192 | 204 |
| ecstasy tableta /MDMA, MDA, MDE/ | 586 | 584 | 419 | 334 | 359 |
| LSD | 73 | 102 | 55 | 80 | 77 |
| <i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal</i> | <i>2 438</i> | <i>1559</i> | <i>1333</i> | <i>923</i> | <i>291</i> |
| <i>szintetikus kannabinoidok porokban</i> | <i>134</i> | <i>151</i> | <i>177</i> | <i>122</i> | <i>69</i> |
| <i>katinon származékok por formában</i> | <i>885</i> | <i>535</i> | <i>594</i> | <i>853</i> | <i>831</i> |
| <i>katinon származékok tablettában</i> | <i>6</i> | <i>6</i> | <i>15</i> | <i>8</i> | <i>70</i> |

Forrás: NSZKK 2023a

10. táblázat. Lefoglalások mennyisége 2018 és 2022 között⁴⁷

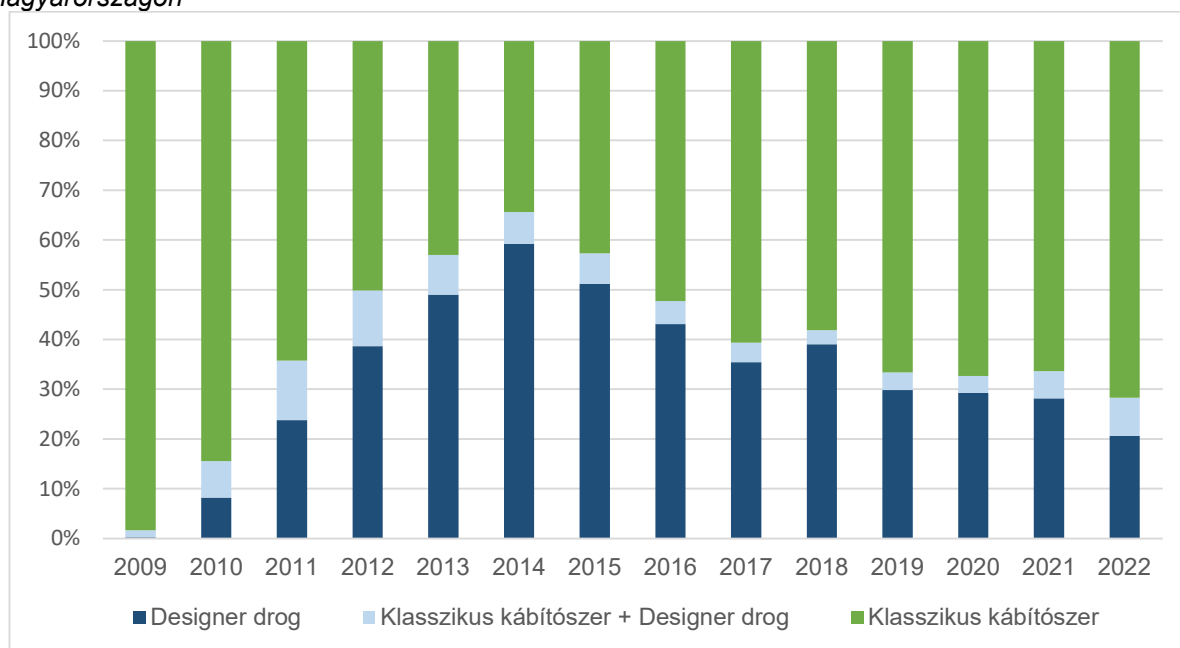
| szertípus | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| marihuána (kg) | 868,42 | 714,66 | 632,16 | 847,34 | 522,05 |
| kannabisz növény (tő) | 4 769 | 7128 | 3 649 | 4 701 | 6 366 |
| hasis (kg) | 20,02 | 1,97 | 43,19 | 3,32 | 18,24 |
| heroin (kg) | 34,94 | 77,38 | 41,04 | 13,13 | 5,74 |
| kokain (kg) | 25,07 | 29,65 | 11,73 | 25,95 | 85,33 |
| amfetamin (kg) | 21,54 | 44,76 | 81,30 | 54,43 | 29,57 |
| metamfetamin (kg) | 0,88 | 1,4 | 1,97 | 1,93 | 0,87 |
| ecstasy tableta (db) /MDMA, MDA, MDE/ | 43 984 | 66 824 | 50 368 | 20 788 | 46 627 |
| LSD (adag) | 1 293 | 2 755 | 1 660 | 1 559 | 4 903 |
| <i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal (kg)</i> | <i>18,95</i> | <i>10,56</i> | <i>6,06</i> | <i>34,13</i> | <i>8,63</i> |
| <i>szintetikus kannabinoidok porokban (kg)</i> | <i>2,51</i> | <i>3,95</i> | <i>12,92</i> | <i>3,03</i> | <i>9,65</i> |
| <i>katinon származékok por formában (kg)</i> | <i>29,16</i> | <i>47,04</i> | <i>16,43</i> | <i>20,4</i> | <i>168,22</i> |
| <i>katinon származékok tablettában (db)</i> | <i>534</i> | <i>178</i> | <i>1 697</i> | <i>321</i> | <i>17 007</i> |

Forrás: NSZKK 2023a

Az új pszichoaktív szerek 2010-től jelentősen átrendezték a magyar kábítószerpiacot. A mefedron 2010 nyarán történő nagymértékű térnyerését követően a klasszikus szerekhez képest az új pszichoaktív szerek aránya évekig folyamatosan emelkedett a lefoglalásokban. 2014-ben az új pszichoaktív 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. Ez a 30%-os arány volt jellemző a 2020-as és 2021-es években is, majd 2022-re az új pszichoaktív szerek már csak a lefoglalások 21%-át tették ki.

⁴⁷ 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.

16. ábra. „Klasszikus”⁴⁸ és „dizájner”⁴⁹ szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2022 között Magyarországon



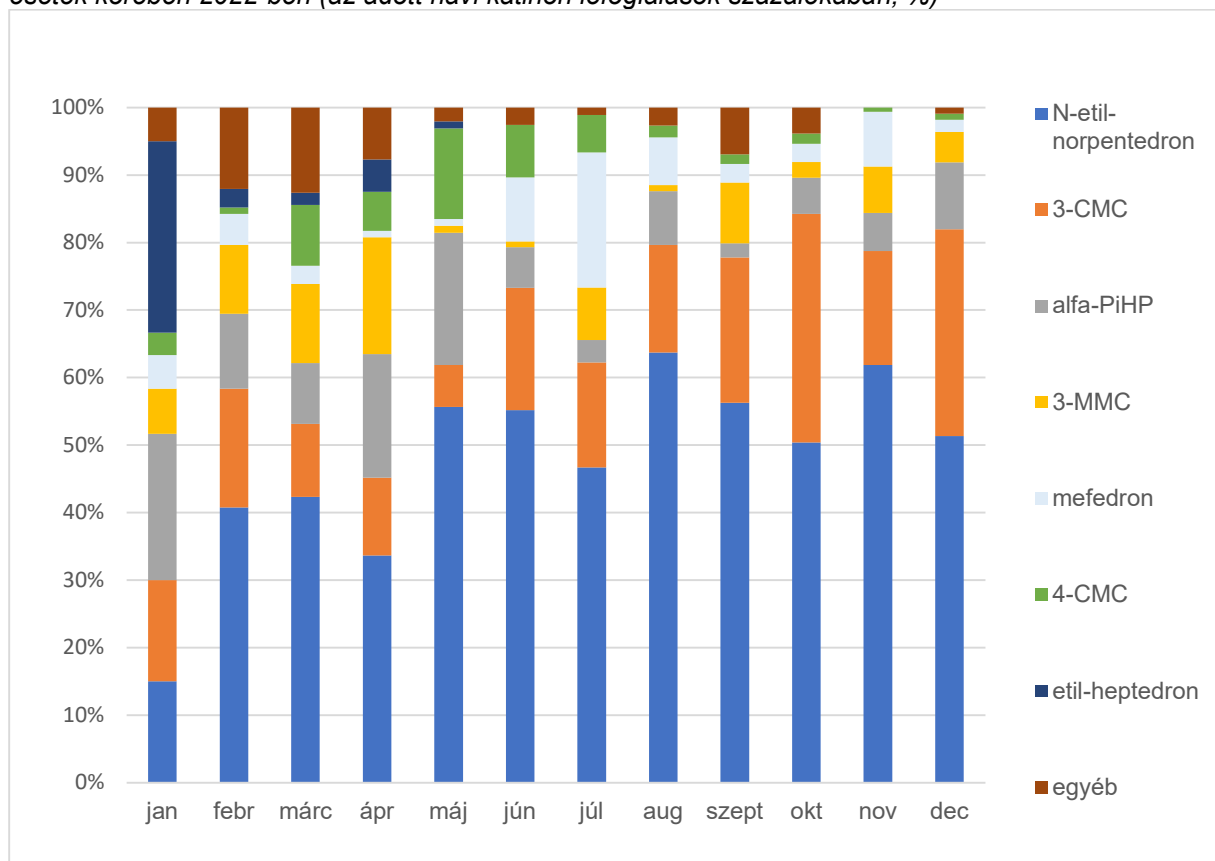
Forrás: NSZKK 2023a

Az új anyagok között két nagy csoport, a katinon-származékok és a szintetikus kannabinoidok részesedése a legnagyobb a hazai lefoglalásokban. A katinonok általában por formájában kerülnek forgalomba. A legjellemzőbb hatóanyagok az egyes években változtak: 2010-ben a mefedron, 2011-ben a 4-MEC és az MDPV, 2012-2013-ban a pentedron, 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 legnagyobb arányban lefogalt katinon volt. 2017-2018 folyamán a vizsgált etil-hexedron porok egy részében kisebb mennyiségű 4-Cl-alfa-PVP is kimutatható volt. 2018-ban a katinon 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. A 2020-as és 2021-es évben ismét jelentősen megnövekedett az etil-hexedron tartalmú porok száma, a szintetikus katinont tartalmazó lefoglalások több mint felét (2020-ban 57%-át; 2021-ben 62%-át) tették ki. 2022-ben az etil-hexedron és az etil-heptedron háttérbe szorult a fekete piacon, helyüket pedig az N-etil-norpentedron vette át, amely a katinon lefoglalások mintegy felét tették ki. 2022-ben a lefoglalásokban összesen 26 különböző katinon-származék fordult elő, amelyek mindegyike kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött szer volt. Továbbá, a katinon-származékok esetében új fogyasztói magatartás figyelhető meg. Egyre nagyobb számban (2020-ban 2 eset, 2021-ben 15 eset, 2022-ben 71 eset) került kimutatásra katinon üvegpipák felületéről, ami alapján feltételezhető, hogy egyre szélesebb körben terjed az ilyen típusú anyagok pipából történő fogyasztása (NSZKK 2023a).

⁴⁸ Klasszikus szerek az ENSZ Kábítószer Egyezményeinek valamely jegyzékén 2010 előtt szereplő anyagok minősültek.

⁴⁹ Dizájner drognak az ENSZ Kábítószer és Pszichotróp Egyezményein 2010-ig szereplő anyagok körén kívüli, az azóta droghasználati céllal megjelent pszichoaktív vegyületek (új pszichoaktív szereket) tekintjük.

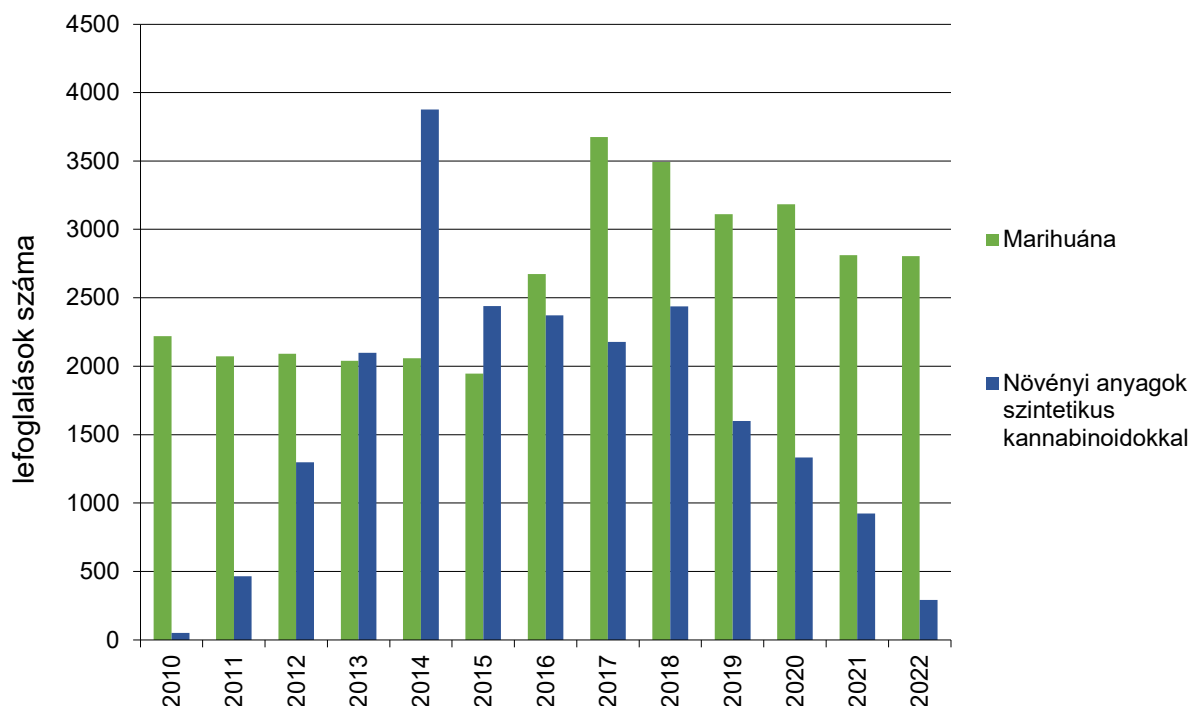
17. ábra. Az egyes szintetikus katinonok havi megoszlása a szintetikus katinokat tartalmazó lefoglalási esetek körében 2022-ben (az adott havi katinon lefoglalások százalékában; %)



Forrás: NSZKK 2023a

A növényi törmelékekre impregnált szintetikus kannabinoidok lefoglalásai 2010 ősztől eleinte folyamatosan emelkedtek. A „herbál”, „biofű” vagy „varázsdohány” néven ismert termékek lefoglalásainak száma 2014-ben megközelítette a marihuána lefoglalások kétszeresét, de 2015-től kezdődően itt is számottevő visszaesés tapasztalható (NSZKK 2023a).

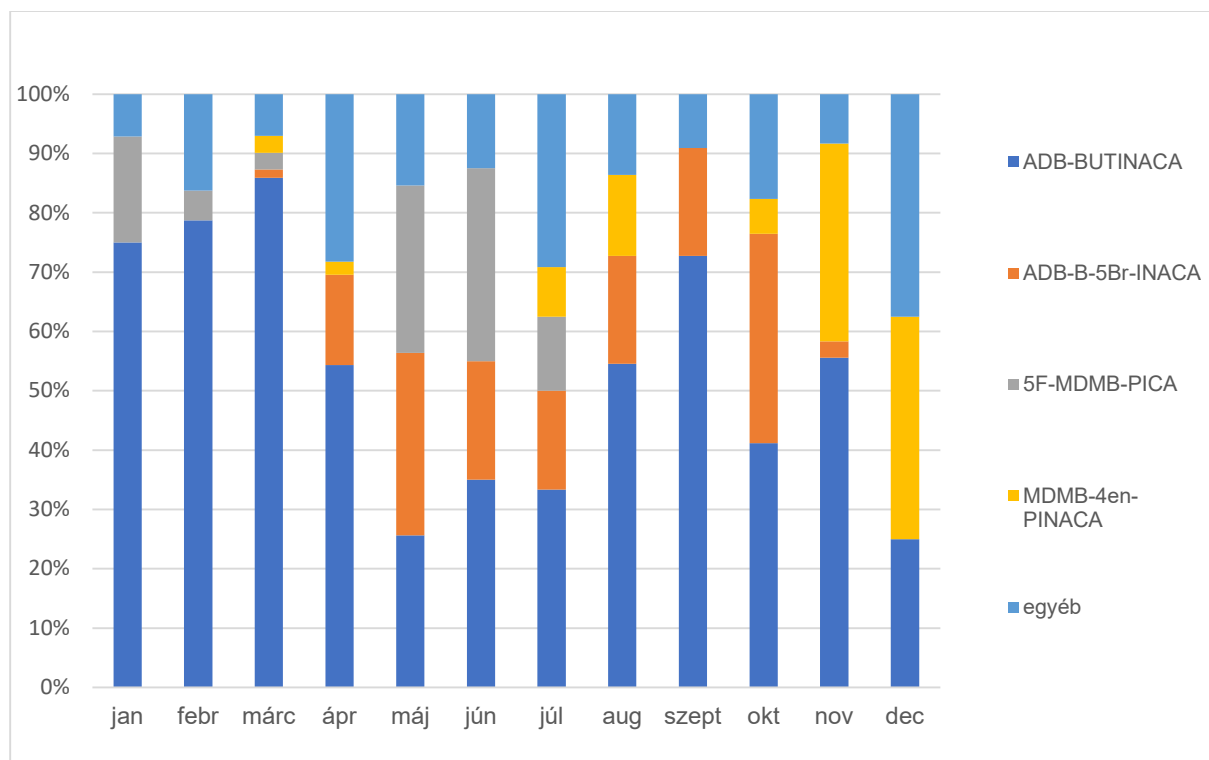
18. ábra. Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2022 között



Forrás: NSZKK 2023a

A szintetikus kannabinoiddal impregnált növényi törmelékeken 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 szintetikus kannabinoid tartalmú vizsgált növényi tételek mintegy 70%-ában került beazonosításra. 2019-ben az impregnált növényi anyagok az esetek 63%-ában az 5F-MDMB-PICA nevű hatóanyagot tartalmazták. A 2020. évben az 5F-MDMB-PICA és az MDMB-4-en-PINACA voltak a leggyakrabban előforduló komponensek a szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagokon (az esetek összesen 72%-ában), ezen kívül még a 4F-MDMB-BICA és a 4F-MDMB-BINACA vegyületek jelentek meg 10% körüli gyakorisággal. 2021-ben szintetikus kannabinoidot tartalmazó impregnált növényi anyagot érintő lefoglalások több mint 60%-ában ADB-BUTINACA (48%) és MDMB-4-en-PINACA (28%) fordult elő. 2022-ben jelentős változás volt tapasztalható a növényi anyagokra impregnált szintetikus kannabinoidokat tekintve. Harmadannyi lefoglalást történt 2022-ben, mint 2021-ben. A lefoglalások mintegy 60%-ában ADB-Butinaca-t tartalmazó növényi anyagokat találtak (NSZKK 2023a).

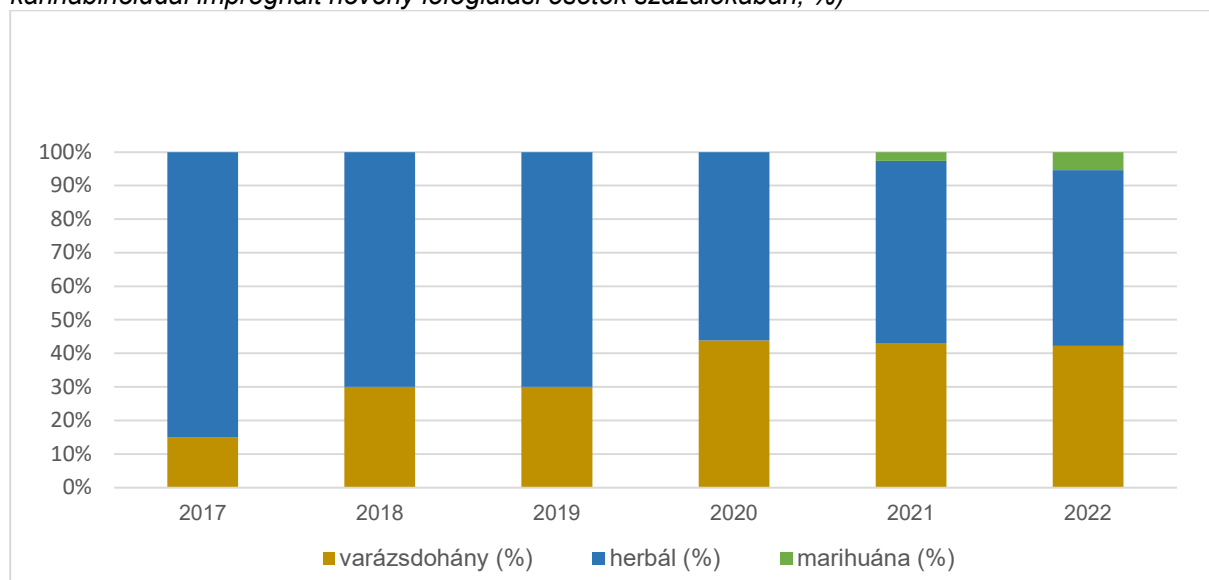
19. ábra. Az egyes szintetikus kannabinoidok havi megoszlása a lefoglalt, szintetikus kannabinoid hatóanyagot tartalmazó impregnált növényi törmelékeken 2022 (az adott havi, szintetikus kannabinoiddal impregnált növényi anyagok lefoglalási eseteinek százalékában; %)



Forrás: NSZKK 2023a

A szintetikus kannabinoidokat általában a kereskedelmi forgalomban kapható gyógynövény-törmelékekre vagy vágott dohányra impregnálják, de előfordul esetenként a hatóanyagok CBD-domináns marihuánára történő felvitele is. A dohány, mint hordozóanyag szerepe az utcai forgalomban 2017 és 2021 között növekvő tendenciát mutatott: a növényi anyagra impregnált szintetikus kannabinoidos eseteken belül 15%-ról (2017) 43%-ra (2021) emelkedett a dohányra impregnált esetek (utcai néven „varázsdohány”) aránya ebben az időszakban. A 2022-es adatok nem mutatnak releváns eltérést az előző évhez képest. A szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok alapját képező gyógynövény-törmelék (gyógynövény), illetve vágott dohány mellett 2021-ben megjelentek – mintegy 3%-os arányban – a kender-eredetű növényi hordozók is, ez az arány 2022-re 5%-ra emelkedett. (NSZKK 2023a).

20. ábra. Szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok éves megoszlása a hordozóanyag szerint (varázsdohány=dohány; herbál=gyógynövény; marihuána=kender) (az éves szintetikus kannabinoiddal impregnált növény lefoglalási esetek százalékában; %)

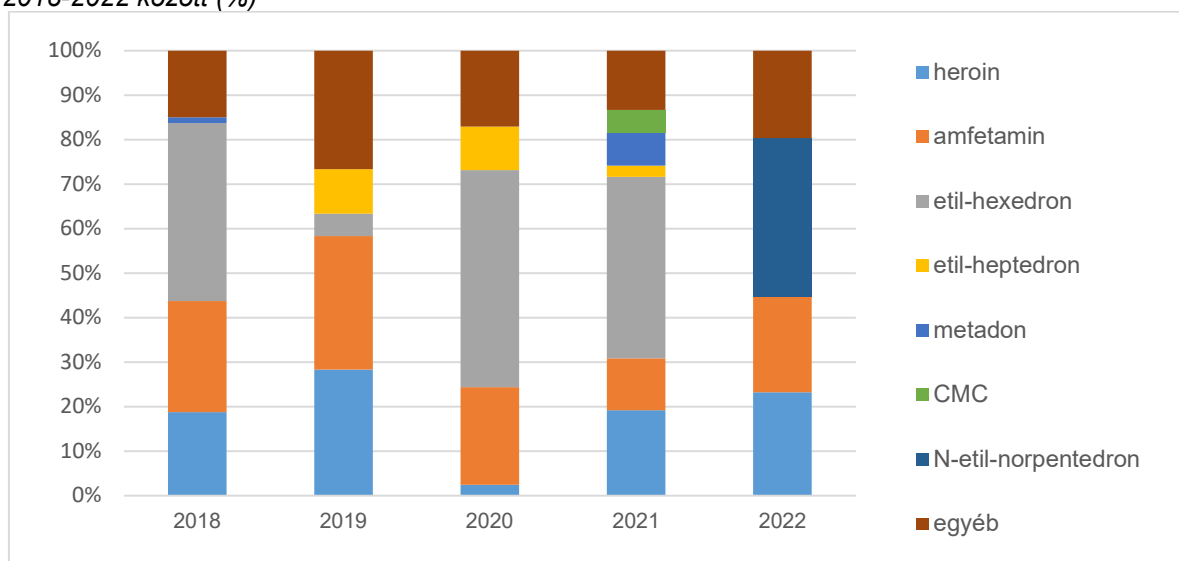


Forrás: NSZKK 2023a

A lefoglalásokban nagy számban jelennek meg egyéb új pszichoaktív szerek is, vagyis olyan új anyagok, amelyek nem tartoznak sem a katinon-származékok sem pedig a szintetikus kannabinoidok közé. Ezek közül a Magyarországon új pszichoaktív anyagnak minősülő hatóanyagú tabletták (modafinil, szibutramin) nemzetközi csomagforgalomban történő lefoglalásai, a DMT-t és a harmint tartalmazó növényi anyagok, valamint az LSD-hez hasonló szerkezetű vegyületek (1P-LSD, 1cP-LSD, 1V-LSD, 1cP-AL-LAD, AL-LAD, ETH-LAD, 1-acetil-LSD) emelendők ki (NSZKK 2023a).

A laboratóriumi vizsgálatra kerülő, intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról 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-norpentadron és az etil-hexedron, 2018-ban az etil-hexedron, 2019-ben az etil-heptedron, és 2020-ban és 2021-ben ismét az etil-hexedron, 2022-ben az N-etil-norpentadron volt. Mindenképpen meg kell említeni, hogy ezek az adatok csak azokat az eseteket tartalmazzák, amelyekben megvizsgálásra kerültek az anyagmaradvánnyal szennyezett tárgyak és azok egyértelműen az intravénás szerhasználathoz voltak köthetőek. Számos esetben a tárgyak felületén jelenlévő anyagmaradványok nem kerülnek vizsgálatra, vagy nem valószínűsíthető az intravénás szerhasználat, tehát a bemutatott adatok nem reprezentatívak az intravénásan használt szerekre vagy a szerhasználkra vonatkozóan.

21. ábra. Az intravénás szerhasználathoz köthető tárgyokról kimutatott hatóanyagok éves megoszlása 2018-2022 között (%)



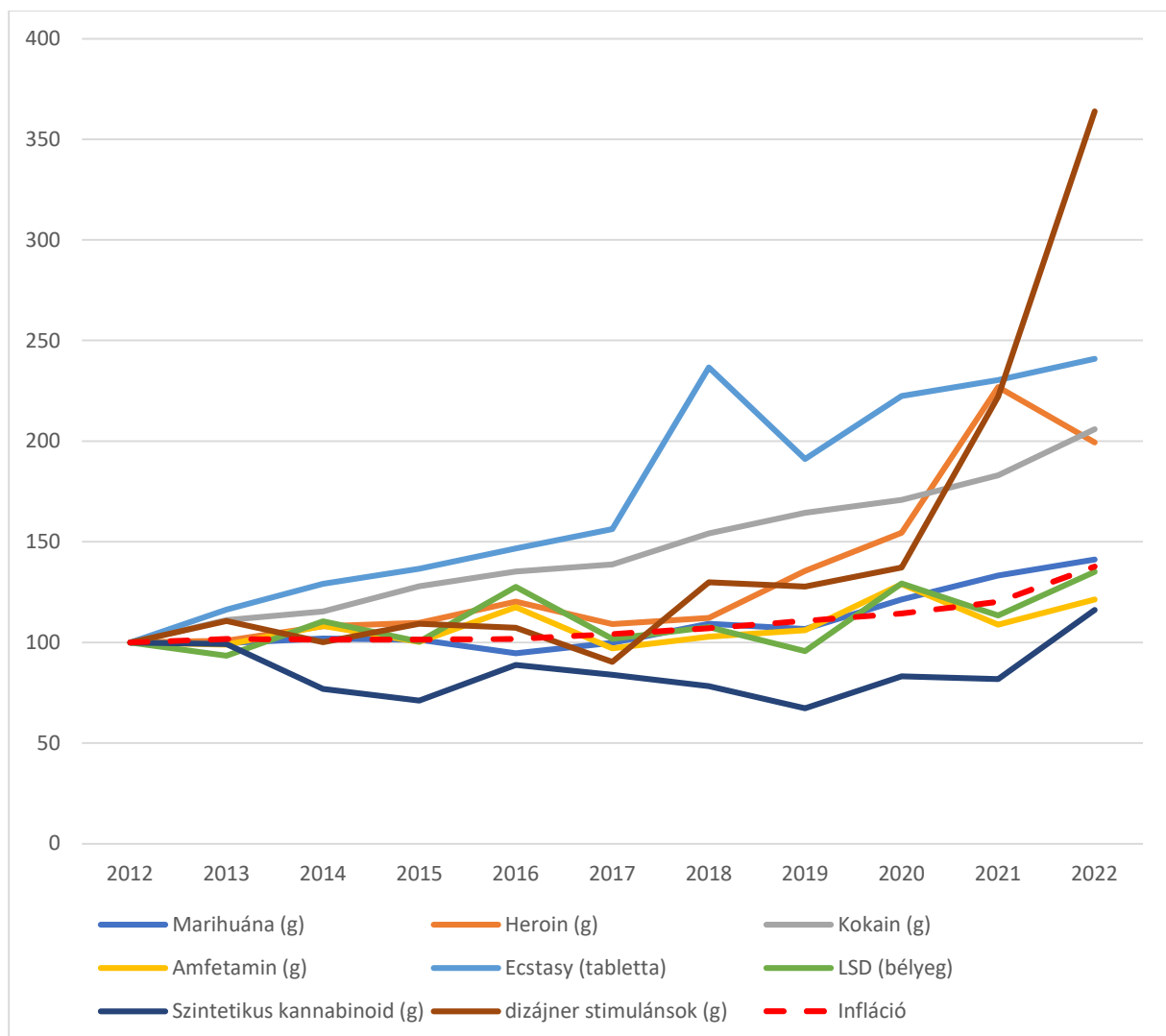
Forrás: NSZKK 2023a

A NAV SZI önállóan nem rendelkezik hatósági jogkörrel kábítószer, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok vonatkozásában, azonban az Uniós Vámkódex 188. cikke alapján a vámhatóság az elfogadott vám-árnyilatkozatban szereplő adatok pontosságának ellenőrzése céljából – többek között – mintákat vehet elemzéshez vagy az áruk részletes vizsgálatához. A NAV SZI a 2022-ben beküldött 573 db gyanúsítvánnyal ítélt mintából 306 db esetben azonosított engedélyköteles anyagot. A vizsgált minták alapján 123 esetben kábítószer, 127 esetben új pszichoaktív anyagot, míg 48 esetben gyógyszer hatóanyagot mutattak ki. A beérkező kábítószer tartalmú minták közül a legjelentősebb mennyiségűek az alábbiak voltak: 25 mintában összesen 4434 gramm THC (a kis mennyiséget tartalmazó termékeket is beleértve), 36 minta esetén összesen 1052 gramm pszilocin-tartalmú gomba, 6 mintában összesen 313 gramm metilfenidát, továbbá 4 mintában összesen 17 gramm JWH-210 került beazonosításra. Az új pszichoaktív anyagok közül, legnagyobb mennyiségben (2200 gramm) modafinil került kiszűrésre (NAV 2023).

Kábítószerárak

Tekintettel a felmérés módszerének megváltozására, a 2021-es és 2022-es évekre vonatkozóan a kábítószeres utcai árak idősoros összehasonlítása csak korlátozottan lehetséges. A Nemzeti Drog Fókuszpont és az INDIT Közalapítvány kutatása (Bálint 2023) alapján általánosan megállapítható, hogy bizonyos szerek, mint a marihuána, az amfetamin és az LSD átlagos árának reálértéke évek óta változatlan. Az ecstasy tabletták és a kokain reálértéke 2012 óta folyamatosan növekszik kisebb-nagyobb mértékben. A heroin grammjának reálértéke 2018-ban növekedésnek indult, mely azonban csökkenni látszik a 2022-es évre. 2017-től kezdődően folyamatosan növekszik a „kristály” utcai néven elérhető szintetikus kationon-származékok átlagára is. A 2022-es évre mért kiugró növekedéssel kapcsolatban, azonban fontos szem előtt tartanunk azt a tényt, hogy az előző évekhez képest sokkal kevesebb résztvevő válaszolt a szintetikus kationon-származékok árára vonatkozóan (N=10). A „herbál, biofű vagy varázsdohány” utcai elnevezésű szintetikus kannabinoidok reálértéke 2022-es évtől indult növekedésnek, azonban ennél a szernél is nagyon kevés elemszámmal (N=5) dolgoztunk.

22. ábra. Kábítószeres utcai árak indexált trendje 2012-2022 között (bázis: a 2012-es érték)



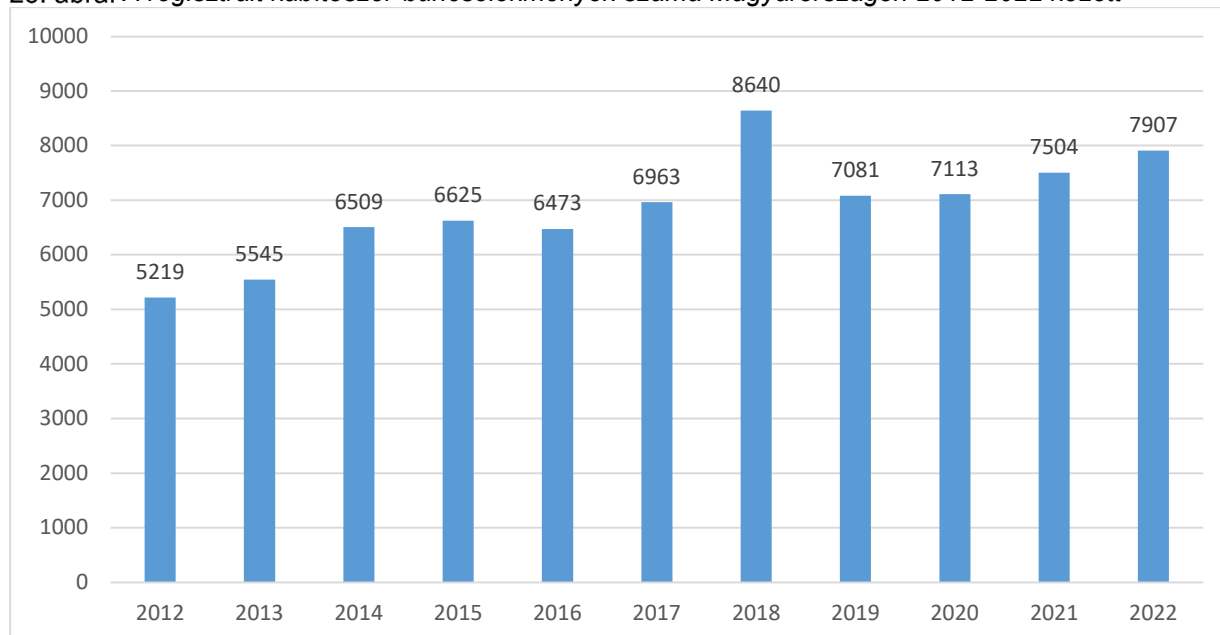
Forrás: Bálint (2023); KSH (2023)

*Az éves infláció a KSH fogyasztóiár-index adatai alapján

T2.4 KÁBITÓSZER-BŰNCSELEKMÉNYEK – RÖVIDTÁVÚ TRENDK

Az elmúlt 10 évet vizsgálva a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma 2012 és 2022 között összességében növekvő tendenciát mutatott. A 2018-as kiugró esetszámtól eltekintve, az éves esetszám 2012-ről 2022-re körülbelül 40%-kal emelkedett. A 2018-as évre vonatkozó kiugró esetszám okáról nem rendelkezünk információval.

23. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2012-2022 között



Forrás: BSR 2023, elemezte: NFP

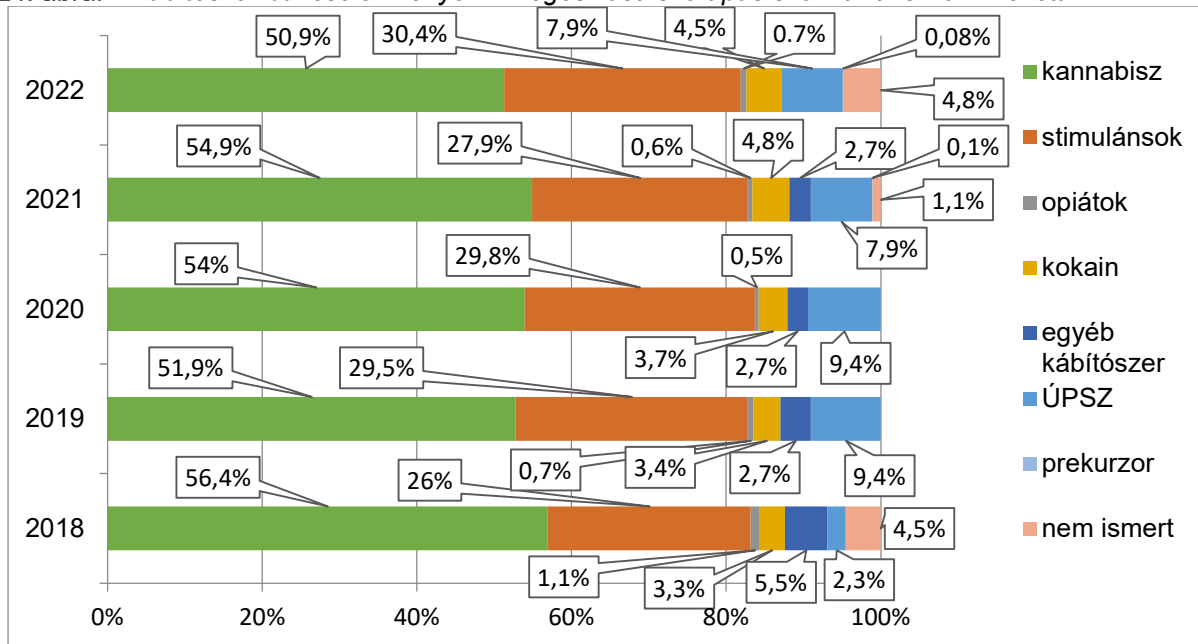
Az elkövetői magatartások tekintetében az elmúlt 5 évben a kábítószer-bűncselekmények nagy részét a saját használattal összefüggésben elkövetett, fogyasztói típusú magatartások tették ki. A kereskedői típusú, kábítószer-kínálattal összefüggő magatartások aránya rendre 20% körül alakult. A kínálati típusú bűncselekmények többségét csekély mennyiségű kábítószerrel követték el, jelentős mennyiségű kábítószer a visszaélések mintegy 2-3%-ában fordult csak elő. Változás, a 2022-es évben sem volt tapasztalható.

A kábítószer-bűncselekmények legnagyobb hányadát kannabisszal követik el (2022: 50,9%). Az elmúlt 5 évben 10 esetből 5-6 eset kannabiszhoz volt köthető. A bűncselekmények szeritípus szerinti megoszlásának változása, követte a kábítószerpiacon (lásd T2.1 alfejezet) és a szerhasználati mintázatokban (lásd Kábítószeres/Stimulánsok és Kábítószeres/Opiátok fejezetek T1.2 alfejezetei) bekövetkezett változásokat. 2019-től kezdődően az opiátokkal elkövetett esetek aránya már az 1%-ot sem éri el, ezt megelőzően is rendre 3% alatt maradt. A stimulánsok (jellemzően amfetamin), ugyanakkor évről évre növekvő arányban jelentek meg az elkövetés tárgyaként. A 2017-es enyhe visszaesést követően, az amfetamin típusú stimulánsokkal elkövetett bűncselekmények aránya rendre 20-30% között maradt, 2022-re azonban kicsivel meghaladta a 30%-ot is. A kokainnal elkövetett regisztrált bűncselekmények száma 2021-re növekedésnek indult az elmúlt 5 év arányaihoz képest, 2022-ben pedig megtartotta a 2021-es szintet.

Az új pszichoaktív anyaggal való (kereskedői típusú) visszaélés 2012 márciusa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást, a bűnügyi statisztikában először 2013-ban szerepeltek érdemi számban ilyen esetek. Az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények aránya, a lefoglalási adatokhoz hasonlóan 2016-tól 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%), mely kitarzott a 2020-as évben is (2020: 9,3%). 2021-től kezdődően ugyan csökkent az új

pszichoaktív anyaggal való kereskedői típusú elkövetések aránya (2022:7,9%), de továbbra is sokkal magasabb, mint 2018-ban volt.

24. ábra. A kábítószer-bűncselekmények⁵⁰ megoszlása szertípus szerint 2018-2022 között



Forrás: BSR 2023, 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, az alapadatok között, a T1. és a T2. alfejezetekben került bemutatásra.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Bálint, R. (2023): A kábítószer utcai árai 2022-ben. Az INDIT Közalapítvány és a Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtése.

BFKH (2023): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

BM (2021): A Belügyminisztérium 2020-ra vonatkozó beszámolója a 2021-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

⁵⁰ 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.

BSR (2023): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2022. évre vonatkozó adatai.

IM (2023): Az Igazságügyi Minisztérium 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

NAV (2023): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

NSZKK (2023a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2022 között.

ORFK (2022): Az Országos Rendőr-főkapitányság 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

ORFK (2023): Az Országos Rendőr-főkapitányság 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

T5.2 MÓDSZERTAN

Kábítószer-bűncselekmények (BSR adatgyűjtés): Az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (BSR) 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.

A BSR a bűncselekmények egyes alakzataihoz 17 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 nem: egy elkövető több bűncselekményt is elkövethet, de csak egy, a legsúlyosabb, vagy fiatalkorúként elkövetett bűncselekményhez kötődően kerül kitöltésre statisztikai adatlap. A bűncselekményre vonatkozó adatlapon az elkövetés tárgyaként csak egy szertípus kerül rögzítésre (egy bűncselekményhez csak egy szertípus rendelhető). Abban az esetben, ha egyidejűleg több kábítószerfajtával is történt visszaélés, nincs egységes előírás arra vonatkozóan, hogy melyik szertípus rögzítendő.

Lefoglalások (NSZKK 2023a): 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 2023):

A Nemzeti Drog Fókuszpont az INDIT Közalapítvánnyal együttműködésben 2023 tavaszán online felmérést készített a kábítószeres utcai árainról. A felmérés online adatfelvétellel történt, melyre válaszadókat a közösségi médián keresztül toborzott az INDIT Közalapítvány. A kényelmi mintavétellel elért válaszadók esetében a bekerülési feltételek a részvételbe történő beleegyezés, valamint a betöltött 18. életév valamint a Magyarországi tartózkodási hely voltak. A vizsgálatban való részvétel anonim és önkéntes volt. A mintavétel jellegéből fakadóan, a vizsgálat eredményei nem reprezentatívak.

A 2022-es vizsgálatot megelőzően az utcai árak vizsgálata papír alapú lekérdezéssel történt önkitöltős kérdőívvel az ország különböző pontjain működő ellátóhelyek (hózzávetőlegesen 10 helyszín) elterelésben részt vevő kliensei körében. 2022-es évtől kezdődően a vizsgálat online adatfelvétellel zajlik, és az aktív használók (aktív vásárlók) elérését célozza. A kérdőívre 2023-ban összesen 161 válasz érkezett, melyekből az érvényes válaszok száma 158 volt. A kérdőíveket kitöltő résztvevők csak annak a kábítószernek adták meg az árát, amelyből ők személyesen vásároltak az elmúlt 12 hónapban. 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 BÖRTÖNBEN⁵¹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon 2022-ben 16 országos hatáskörű⁵² és 14 megyei hatáskörű büntetés-végrehajtási intézet (továbbiakban: bv. intézet), továbbá 2 büntetés-végrehajtási egészségügyi intézmény⁵³ (továbbiakban: eü. intézmény) működött.

A 2022. december 31-i adatok alapján összesen 19.072 fő volt a nyilvántartott fogvatartottak száma, ebből 17.692 fő (92,7%) férfi és 1.380 fő (7,3%) nő, a fogvatartotti populáció 1,3%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalokú fogvatartott. Ezen felül a két eü. intézményben fogvatartottak száma 507 fő volt, ahol a nők aránya 7,29% volt.

A börtönök telítettségének mutatója az alábbiak szerint alakul. 2018-ban az átlagos telítettség 122%-os volt, ez a 2019-es év végére 110%-ra csökkent. A 2020-as évben lezajlott férőhely bővítési projektek eredményeképpen 2020. december 31-én a telítettség 96%, 2021-ben 98% volt. A 2022-es adatok alapján az átlagos telítettség 101%-os, tehát újra túltelítettség jellemzi a magyar börtönöket. A 2022. december 31-i adatok alapján 4,83% (936 fő) volt a kábítószer-bűncselekményért elítélt fogvatartottak aránya az összes fogvatartott körében.

A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető adatok szerint, a hazai bv. intézetekben fogvatartott elítéltek 45,6%-a próbálta ki civil életében a kábítószer. A bv. intézeten belüli kábítószer-fogyasztást tekintve, az elmúlt évekhez hasonlóan, az új pszichoaktív anyagok (és azon belül is a szintetikus kannabinoidok) használata jellemző.

A HIV és a hepatitis B és C vírusfertőzések prevalenciája magasabb a fogvatartottak körében, mint az általános népesség körében. A bv. 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 ÚPSZ-t próbálnak bejuttatni, jellemzően átitatott papír (pl. levelek, fényképek) formájában, a laboranalitikai vizsgálatok alapján az átitatott papír esetében főleg szintetikus kannabinoidokat.

A Belügyminisztérium látja el a büntetés-végrehajtási szervezet (továbbiakban: bv. szervezet) központi igazgatását, így a bv. intézetek és az egyéb intézmények (köztük 2 egészségügyi) irányítását, koordinálását, amely során együttműködik a területi szakintézményekkel, kormányzati és nem kormányzati szervezetekkel.

Az ellátás legfontosabb elemeinek a „Droghasználat megelőzése” és az „Alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése” című központilag kidolgozott kockázatcsökkentő tréningprogramok, az elterelés végrehajtására kiépült többszintű rendszer, a drogprevenációs részlegek, és az általános egészségügyi ellátás kábítószer-fogyasztót érintő szegmensei tekinthetőek. Ez utóbbiban a bv. szervezet egészségügyi szakszolgálatok és a civil egészségügyi ellátórendszer (főként drogambulanciák) egyaránt szerepet kapnak. Ezt a rendszert egészítik ki a különböző civil szervezetek által biztosított programok (amelyek pályázati finanszírozásuk miatt tartalmukban vegyesek, esetlegesek), továbbá gyógyszercegek által finanszírozott kampányszerű szűrővizsgálatok a fertőző betegségek esetében.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

⁵¹ A fejezet szerzője: Gasteiger Nóra, Bálint Réka, Tarján Anna

⁵² A Tököli Országos Bv. Intézet és a Fiatalkorúak Bv. Intézete (Tököl) közösen szolgáltatnak adatot

⁵³ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (továbbiakban: IMEI) A Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: BVEK) 2021. július 1-je óta végzi fogvatartottak fekvő- és járóbeteg ellátását.

Magyarországon 2022-ben 30 bv. intézet működött, továbbá 2 eü. intézmény⁵⁴. A bv. intézetek közül országos hatáskörrel működött 16 bv. intézet, megyei hatáskörrel 14 bv. intézet. A megyei bv. intézetek elsősorban a letartóztatás fogantatására szolgálnak, ezekben a bv. intézetekben férfiak és nők, valamint fiatalok is elhelyezhetők, egymástól szigorúan elkülönítetten. Az országos hatáskörű bv. intézetek esetében a végrehajtási fokozatok elsődlegesen az irányadók, emellett az elhelyezésnél a lakóhely közelsége, a regionalitás kiemelt szempont, azonban a jelenlegi telítettség mellett ezek a feltételek nem érvényesülnek minden esetben.

A hazai bv. intézetekben a férőhelyek száma 2022-ben 18.142 volt. A hazai bv. intézetekben és eü. intézményekben elhelyezett fogvatartottak száma 2022. december 31-i adatok alapján összesen 19.072 fő volt, ebből 17.692 fő (92,47%) férfi és 1.380 fő (7,3%) nő, a fogvatartotti populáció 1,3%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalok fogvatartott. A két eü. intézményekben fogvatartottak száma 275 fő, ahol a nők aránya 7,29% volt. A börtön telítettségének mutatója az alábbiak szerint alakult: míg 2018-ban az átlagos telítettség 122%-os volt, ez a 2019-es év végére ez 110%-ra csökkent. A 2020-as évben lezajlott férőhely bővítési projektek eredményeképpen 2020. december 31-én a telítettség 96%, míg 2021-ben 98% volt. A 2022-es adatok alapján az átlagos telítettség 101%-os, tehát újra túltelítettség jellemzi a magyar börtönöket. Kábítószer-bűncselekmények⁵⁵ elkövetéséhez kapcsolódóan 2022. december 31-én 936 fő töltötte aktuálisan ítéletét. (BVOP 2023a)

T1.2 KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT ÉS AHHOZ KÖTHETŐ PROBLÉMÁK A FOGVARTARTOTTAK KÖRÉBEN

T1.2.1 A kábítószer-használat a fogvatartottak körében

Kábítószer-használat a bekerülés előtt

Prediktív Mérőeszköz (PIM) adatai (2022):

A büntetés-végrehajtásban 2015-ben bevezetett kockázatelemzési és kezelési rendszer (lásd T1.3.3 alfejezet) adatfelvételi fejlesztésének részeként 2022 decemberében 13.843 fős fogvatartotti mintán került sor a szerhasználatra vonatkozó kérdések lekérdezésére is (BVOP 2023b). (A 2015-ös, 2018-as és 2019-es lekérdezés adatait lásd 2018-as, 2019-es és 2020-as 2021-es Éves Jelentés/ Börtön/T.1.2.1.; a vizsgálat módszertanának leírását lásd a T5.2 alfejezetben).

A vizsgálatba bevont fogvatartottak 45,6%-a fogyasztott kábítószert saját bevallása szerint valamikor a civil élete során.

A valaha fogyasztók körében (6319 fő) 6067 fő esetében állt rendelkezésre információ a leggyakrabban fogyasztott szer⁵⁶, illetve 6684 fő esetében a fogyasztás gyakorisága tekintetében.

⁵⁴ IMEI és BVEK

⁵⁵ Kábítószer birtoklása, Kábítószer készítésének elősegítése, Kábítószer-kereskedelem, Kábítószer-prekurzorral visszaélés, Kóros szenvedélykeltés, Új pszichoaktív anyaggal visszaélés, Visszaélés kábítószer előállításához használt anyaggal, Visszaélés kábítószerekkel

⁵⁶ 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 kábítószert 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 kábítószert.

11. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=6067 fő) 2022-ben

| Leggyakrabban használt szer neve | N (fő) | % |
|--|-------------|---------------|
| Kannabisz | 1694 | 27,9 |
| Politoxikomán | 1578 | 26 |
| Stimulánsok (amfetamin, ecstasy) | 952 | 15,7 |
| Szintetikus kannabinoidok | 667 | 11 |
| Szintetikus katinonok | 567 | 9,3 |
| Kokain, crack | 343 | 5,7 |
| Opiátok (heroin, metadon és további egyéb opiátok) | 138 | 2,3 |
| Nyugtató és altató gyógyszerek (benzodiazepinek, barbiturátok) | 43 | 0,7 |
| Szerves oldószerek | 23 | 0,4 |
| Egyéb | 39 | 0,6 |
| Hallucinogének (LSD, varázsgomba) | 23 | 0,4 |
| Összesen | 6067 | 100,00 |

Forrás: BVOP 2023b

12. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=6684 fő) 2022-ben

| A leggyakrabban használt szer fogyasztásának gyakorisága (börtönbe kerülés előtt) | N | % |
|---|-------------|------------|
| Alkalmanként /havonta 1–2-szer | 1100 | 16,5 |
| Csak kipróbálta (akár néhány alkalommal) | 1205 | 18 |
| Évente néhány alkalommal | 385 | 5,8 |
| Hetente 1–2 alkalommal | 1213 | 18,1 |
| Heti 3-nál többször vagy naponta | 2781 | 41,6 |
| Összesen | 6684 | 100 |

Forrás: BVOP 2023b

A teljes minta 16,4%-a (1098 fő) injektált valaha a bekerülés előtt.

Kábítószer-használat a börtönben

A bv. intézeten belüli kábítószer-fogyasztással összefüggő adatokról továbbra sem áll rendelkezésre pontos információ, mivel az intézkedési protokoll alapján minden kábítószergyanús 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 részére eseti jellegűek.

A fogvatartottak jellemzően ÚPSZ, tiltólistán nem szereplő vegyületeket, ismeretlen eredetű bódítószereket használtak, új pszichoaktív vegyülettel átitatott fogyasztási termékek (tea, dohány), illetve átitatott papír és textília formájában. Emellett jellemző még a pszichiátriai gyógyszerekkel, elsősorban Rivotrillal és más nyugtatókkal való visszaélés.

A börtönbeli lefoglalások, amelyek közvetett indikátorai a fogva tartás alatti szerhasználatnak, a T1.2.3-ban kerülnek bemutatásra.

T1.2.2 Kábítószer-használathoz köthető problémák a fogvatartottak körében

Kockázati magatartások, egészségügyi következmények

A kockázatértékelési adatok szerint (BVOP 2023a), azoknál a fogvatartottaknál, akik bekerülésük előtt valaha használtak kábítószer, 9,9%-uk esetében fordult elő, hogy túladagolták a kábítószer életük során, az esetek 1,8%-ban ez – önbevallásuk szerint – szándékosan történt. A megkérdezettek közül 1282 fő (a kérdésre választ adók 19,1%-a) jelezte, hogy tapasztalt a bekerülést követően fizikai vagy pszichés megvonási tüneteket ebből 340 főt kezeltek is megvonási tünetekkel. Míg kábítószer-problémával kapcsolatosan fekvőbeteg típusú ellátásban 2020-ban 132 fő, addig a 2021-es és 2022-es évben 3-3 fő fogvatartottat részesítettek.

A BVOP központi jelentése szerint (BVOP 2023a) HIV szűrésen 79 fő, HBV szűrésen 67 fő, HCV szűrésen 3424 fő vett részt, TBC szűrésen pedig 13.534 fő. A vizsgálatok során 10 fő HIV pozitív, illetve 26 fő HBV fertőzött személyt azonosítottak. 159 fő esetében detektáltak HCV ellenanyagot, körükben 82 fő volt egyben HCV RNS pozitív is (aktív vírus hordozó). Végezetül 4 fő aktív, 1 fő passzív tuberkulózisban szenvedő személy került kiszűrésre⁵⁷. A fertőződés módjáról nincs információ.

T1.2.3 Kábítószer-kínálat a börtönben

Lefoglalási adatok a BVOP adatai alapján

A korábbi évek jelentéseihez hasonlóan a kábítószer gyanús anyagok jellemzően postai küldeményben érkeznek be az bv. intézetekbe, cipőtalpba, ruhába eldugva. Ezen kívül gyakori, hogy az egyes bv. intézetek sétaudvarára dobják be valamilyen formában a tiltott tárgyakat. Az új típusú pszichoaktív szereket a tapasztalatok szerint a kapcsolattartók a különböző postai küldemények (elsősorban levelek, gyermekrajzok és egyéb papíráruk) impregnálásával kívánják eljuttatni a fogvatartottakhoz. A kihívásokra reflektálva jogszabályváltoztatások történtek (csomagküldés és kiétekezés szabályairól), valamint a bv. szervezet a kábítószer felderítése érdekében új vizsgálóeszközöket (UV-lámpák, lézerspektroszkóp) vezetett be.

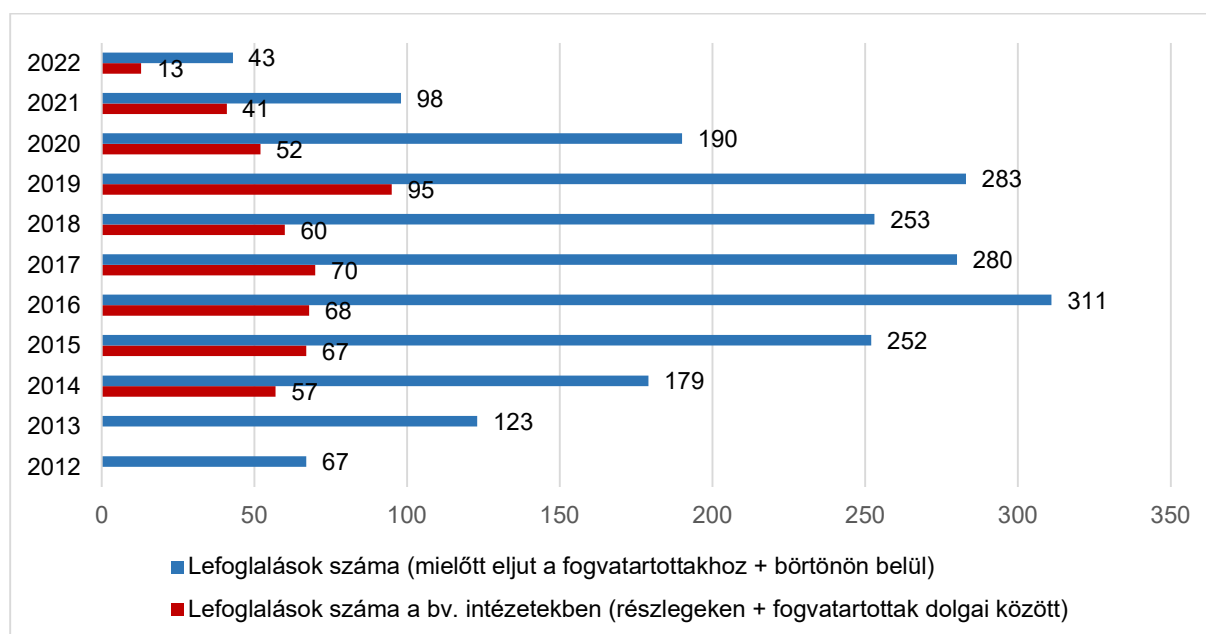
A BVOP adatai szerint (BVOP 2023a) 2022 folyamán kábítószer gyanús anyag lefoglalására 56 esetben került sor, ebből 43 alkalommal már azelőtt megtörtént a felderítés, hogy a fogvatartottakhoz a tiltott szerek eljuthattak volna. A lefoglalt szerekre vonatkozóan nincs egységes jelentési kötelezettség. A BVOP beszámolója szerint a kábítószerket és új pszichoaktív szereket átitatott papír vagy fogyasztási termék (dohány, tea) formájában kívánták bejuttatni a bv. intézetekbe (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.

13. táblázat. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2022-ben (N=56; esetszám)

| Összesen | Növényi származék | Por | Tabletta | Gyanta, kristály vagy zselés állagú anyag | Átitatott anyag | |
|----------|-------------------|-----|----------|---|------------------|-------|
| | | | | | Fogyasztási cikk | Egyéb |
| 56 | 0 | 6 | 3 | 2 | 0 | 45 |

⁵⁷ Az adatgyűjtés jellege miatt az adatok tartalmazhatnak duplikációt is, előfordulhat, hogy egy fő többször vett részt szűrésen a tárgyévben.

25. ábra. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben, 2012-2022 (esetszám)



Forrás: BVOP 2023a

Bv. intézeti lefoglalások 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. A csomagküldési szabályok szigorításával egyre kevesebb tiltott szer kerül be ezzel a módszerrel, melyet az NSZKK adatai is alátámasztanak (2019: 104 eset; míg 2022-ben minösszesen: 14 eset). Az impregnált papírok analitikai vizsgálata során kizárólag szintetikus kannabinoidokat azonosítottak. 2022-ben a leggyakrabban azonosított anyag az ADB-Butinaca volt 7 esettel. A 2021-es és 2022-es években, hasonlóan az utcai lefoglalásokhoz, a bv. intézetekben is lefoglalásra kerültek olyan átitatott papírlapok, amelyek 5%-nál nagyobb koncentrációban tartalmaztak szintetikus kannabinoidot. A korábbi években ezek koncentrációja jellemzően a 0,1-6%-os tartományba esett, azonban az elmúlt két évben több esetben is előfordult 7-8%-os hatóanyag koncentráció. Szintetikus katonok detektálására 2022-ben nem került sor (NSZKK 2023c).

14. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó impregnált papír lefoglalásokon 2015-2022⁵⁸ (esetszám)

| Azonosított hatóanyagok/ hatóanyag kombinációk | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2021 | 2022 | Összesen |
|---|------|------|------|------|------|------|------|----------|
| 3-CMC | | | | | | 1 | | 1 |
| 4-CEC; ADB-FUBINACA | | | 1 | | | | | 1 |
| 4F-MDMB-Bica | | | | | | 1 | | 1 |
| 4F-MDMB-BINACA | | | | | 12 | | | 12 |
| 4F-MDMB-BINACA; 5F-MDMB-PICA | | | | | 2 | | | 2 |

⁵⁸ A 2020-ra vonatkozó adatokat jelen táblázat nem tartalmazza, a 2020-ra vonatkozó kutatást és annak eredményeit lásd. 2021-es jelentés Kábítószer-probléma a börtönben fejezet, T1.2.3 Kábítószer-kínálat a börtönben.

| | | | | | | | | |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| 4F-MDMB-BINACA; nikotin | | | | | 1 | | | 1 |
| 5F-AMB | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| 5F-AMB; AMB-FUBINACA | 1 | | | | | | | 1 |
| 5F-MDMB-PICA | | | | 5 | 78 | | 2 | 85 |
| 5F-MDMB-Pica | | | | | | | 1 | 1 |
| 5F-MDMB-Pica, ADB-BUTINACA | | | | | | | 1 | 1 |
| 5F-MDMB-PICA; 5F-MDMB-PINACA | | | 0 | 1 | 2 | | | 3 |
| 5F-MDMB-PICA; FUB-144 | | | | | 3 | | | 3 |
| 5F-MDMB-PICA; MDMB-4en-PINACA | | | | 1 | 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-B-5Br-INACA | | | | | | | 2 | 2 |
| ADB-BUTINACA | | | | | | 19 | 7 | 26 |
| ADB-BUTINACA, 4F-MDMB-Bica | | | | | | 1 | | 1 |
| ADB-BUTINACA, 5F-3,5-AB-PFUPPYCA | | | | | | 1 | | 1 |
| ADB-BUTINACA, MDMB-4en-PINACA | | | | | | 1 | | 1 |
| ADB-BUTINACA, 5F-BZO-Poxizid | | | | | | 1 | | 1 |
| ADB-FUBIATA | | | | | | | 1 | 1 |
| ADB-FUBINACA | 1 | 8 | 10 | | | | | 19 |
| ADB-FUBINACA; AMB-CHMICA; AMB-FUBINACA | | 1 | | | | | | 1 |
| ADB-FUBINACA; AMB-FUBINACA | | 4 | | | | 1 | | 4 |
| ADB-FUBINACA; FUB-PB-22; MDMB-CHMICA | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| AMB-CHMICA | | 2 | | | | 2 | | 2 |
| AMB-CHMICA; AMB-FUBINACA | | | 1 | | | | | 1 |
| AMB-FUBINACA | 1 | 11 | 9 | 9 | | 1 | | 30 |
| AMB-FUBINACA; etil-hexedron | | | | 1 | | | | 1 |
| AMB-FUBINACA; NM-2201 | | | 1 | | | | | 1 |
| amfetamin | | | | | | 1 | | 1 |
| DOB | | | | | | 1 | | 1 |
| EDMB-PINACA | | | | | | 2 | 1 | 3 |
| etil-heptedron | | | | | 1 | | | 1 |
| etil-hexedron | | | | | | 1 | | 1 |
| FUB-144 | | | | 1 | | | | 1 |
| FUB-PB-22; MDMB-CHMICA | | 1 | | | | | | 1 |
| MDA 19 | | | | | | 2 | 1 | 3 |
| MDMB-4en-PINACA | | | | | 1 | 8 | | 9 |
| MDMB-4en-PINACA | | | | | | 1 | | 1 |
| MDMB-4en-PINACA, ADB-BUTINACA | | | | | | 1 | | 1 |
| MDMB-CHMICA | 2 | 2 | | | | | | 4 |
| MMB-4en-PICA | | | | | 1 | | | 1 |
| NM-2201 | | 2 | | 2 | | | | 4 |
| Összesen | 6 | 35 | 41 | 77 | 104 | 44 | 14 | 321 |

Forrás: NSZKK 2023c

Csomagküldéssel kapcsolatos jogszabály-módosítás

A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény (továbbiakban: Bv. tv.), 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. szervezet területére történő bejutását hivatott csökkenteni, beleértve a kábító hatású és tudatmódosító szereket is.⁵⁹ (BVOP 2019a)

T1.3 A KÁBITÓSZER-HASZNÁLAT EGÉSZSÉGÜGYI VONATKOZÁSAIRA ADOTT VÁLASZOK A BÖRTÖNBEN

T1.3.1 Stratégia

Jelenleg nincs érvényben hatályos kábítószer stratégia.

T1.3.2 Ellátás-szervezés

Az bv. intézetekben az ellátás alapvetően medikális modell alapján szerveződik, a kábítószer-fogyasztást elsősorban, mint egészségügyi problémát kezeli a bv. szervezet. Az ellátási rendszer bizonyos elemeit az elterelésre kijelölt bv. intézetek, a bv. szervezet eü. intézményei, valamint az alapellátást végző orvosok és pszichológusok adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják. A fogvatartottak kábítószer-függőséget gyógyító kezelésének és kábítószer-használatot kezelő más ellátásának szakmai felügyeletét az IMEI főigazgató főorvosa látja el. A bv. szervezet a feladatok végrehajtásában számos kormányzati, önkormányzati kutatási-képzési és nem kormányzati programszolgáltató szervezettel is szorosan együttműködik. 2021-ben a kábítószer problémára adott válaszlépésnek tekinthető program, beavatkozás a koronavírus járvány elleni védekezés miatt korlátozottan valósulhatott meg. A bv. intézetekbe történő belépés szabályait – szintén a járvány elleni védekezés jegyében – korlátozták, így a külső szervezetekkel (civil szervezetek, drogambulanciák) történő együttműködések egy része felfüggesztésre került, míg egy része online segítségnyújtás (videokonferencia) formájában valósult meg.

A medikális modell mellett nagy szerepet kap a biztonsági modell⁶⁰ is a kábítószer-probléma megközelítésében, mely a legfőbb akadályát jelenti az ártalomcsökkentő beavatkozások bevezetésének.

⁵⁹ 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)

⁶⁰ E szerint a börtönben található kábítószerek 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.

A kábítószer-területtel foglalkozó szervezeti egység a büntetés-végrehajtási szervezeten belül jellemzően a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet (továbbiakban: KKMI), mindazonáltal a kábítószer-területet érintő ügyek felmerülésekor eseti jelleggel kerül meghatározásra azok felelőse, attól függően, hogy az adott kérdés inkább egészségügyi vagy inkább általános szervezeti, esetleg konkrét adatszolgáltatási feladattal jár-e. A témában érintett területek képviselői szorosan együttműködnek.

Eltereltek a büntetés-végrehajtás intézményein belül

A magyar jogrendszer lehetőséget biztosít arra, hogy a bekerülésük előtt kábítószer birtoklása bűncselekményt elkövető fogvatartottak 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 a feladatra kijelölt egészségügyi személyzet (elsősorban klinikai szakpszichológusok) által, valamint az IMEI által végzett előzetes állapotfelmérésen kerül megállapításra, hogy az elterelés három fajtája⁶¹ 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.

Az elterelés ellátás bizonyos elemeit az IMEI, az elterelésre kijelölt bv. intézetek klinikai szakpszichológusai adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják⁶². Az egészségügyi szolgáltató az ellátást minden esetben a bv. intézetben biztosítja.

A kábítószer-használatot kezelő más ellátás, valamint a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés biztosítására a fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról szóló 4/2009. (III. 20.) IRM utasítás alapján különböző fogvatartotti csoportok (férfiak, nők, fiatalkorúak, letartóztatásban lévők) számára 2022-ben összesen 7 bv. intézet és az IMEI volt jogosult.⁶³

Az eltereltek számára megelőző-felvilágosító szolgáltatást 2017. január 1-jétől 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; 2022-ben 14 bv. intézetben volt elérhető ez a szolgáltatás⁶⁴ (lásd még: a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről szóló 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítást).

A BVOP adatai szerint (BVOP 2023a) 2022-ben megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 173 fő, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben 81 fő, míg kábítószer-használatot kezelő

⁶¹ Elterelés keretében 3 féle ellátás vehető igénybe: megelőző-felvilágosító szolgáltatás; kábítószer-függőséget gyógyító kezelés; kábítószer-használatot kezelő más ellátás.

⁶² A 4/2009. (III. 20.) IRM utasítása a 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.

⁶³ 4/2009. (III. 20.) IRM utasítása szerint a fogvatartottak kábítószer-függőséget gyógyító kezelésének, valamint kábítószer-használatot kezelő más ellátásának biztosítására az alábbi büntetés-végrehajtási intézetek/intézmények kerültek kijelölésre: IMEI. Bács-kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Budapesti Fegyház és Börtön, Fiatalkorúak Büntetés-végrehajtási Intézete (Tököl), Fiatalkorúak Regionális Büntetés-végrehajtási Intézete (Kecskemét), Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet, Kalocsai Fegyház és Börtön, Kiskunhalasi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet

⁶⁴ 2021-től A megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosítására együttműködési megállapodással rendelkező bv. intézetek jegyzéke: Baranya Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet; Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Közép-dunántúli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet; Pálhalmi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet; Somogy Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Szegedi Fegyház és Börtön; Tolna Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Tököl Országos Büntetés-végrehajtási Intézet.

egyéb ellátásban 537 fő vett részt.⁶⁵ Problémát jelent, hogy a letartóztatás ideje alatt nagyon nehéz megszervezni az elterelést, mert a fogvatartottak fluktuációja és bv. intézetek közti szállítása nagymértékű, melynek eredményeképp sok elterelés marad félbe, illetve zajlik párhuzamosan. Az elterelések túlnyomó többsége Budapesten történik, azaz az elterelés intézménye a bv. szervezeten belül centralizált.

T1.3.3 Kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi és egyéb szolgáltatások

Befogadási eljárás

A 2015 januárjától hatályos új Bv. tv. bevezette a Kockázatelemzési és Kezelési Rendszer (továbbiakban: KEK) jogintézményét. Ennek eredményeképpen 2018 augusztusától a befogadási eljárás során egy standard, elektronikus rendszerben rögzíthető kockázatértékelési kérdőívet kell a bv. intézet különböző szakterületein dolgozó személyi állományi tagoknak minden elítélt befogadásánál rögzíteni. A kockázatértékelés részét képező kérdőívek rögzítését az egészségügyi, reintegrációs, nyilvántartási és pszichológiai szakterület végzi, így a befogadási eljárás a bv. intézet saját erőforrásaiból⁶⁶ valósul meg, külső erőforrások igénybevételére nincsen szükség. A rendszer részletes bemutatását és céljait lásd: T.5.2, KEK rendszer (BVOP 2021b).

Prevenció

A 2015-től működtetett KEK keretében az azonosított szerhasználati problémák kezelésére különféle tréningprogramokat biztosítanak a bv. intézetek. A szerhasználati problémák kezelésére kidolgozott „Droghasználat megelőzése”, valamint a 2019-ben kiadott „Alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése” című 12 alkalmas kockázatkezelő tréningprogramot (továbbiakban: KEK program) a KKMI országos szinten, 3-5 napos továbbképzés keretében oktatja a fogvatartottakkal foglalkozó reintegrációs tisztek, szociális segédelőadók és 2019-től a projektmunkatársak⁶⁷ számára. Az így átadott képzési anyagot a személyi állomány csoportos foglalkozás keretében oktatja tovább az érintett fogvatartottak részére. A bv. intézeti pszichológusok a kézikönyv alapján továbbképzés igénybevétele nélkül tarthatnak KEK-programot. 2022. évben 75 fő a droghasználat megelőzése és alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréningre felkészített személyi állományi tag (reintegrációs tiszt, szociális segédelőadó és projektmunkatárs) teljesített szolgálatot.

A programok elsősorban kognitív-viselkedésterápiás módszereket alkalmaznak. A programokon résztvevő elítéltek megtanulják azonosítani, módosítani a visszatérő kábítószerhasználatot támogató gondolkodási hibákat, megismerkednek a szerhasználat kognitív modelljével. A technikák megismertetése és csoportos helyzetben történő feldolgozása segíthet a korábban szerhasználó elítéltnak átkeretezni eddigi tevékenységét, és más szempontokat is figyelembe véve tervezni a jövőbeli szermentes életét. 2022 folyamán a 12 alkalmas tréning (alkohol és drogprenvenációs egyben) 21 csoport számára került megtartásra, összesen 185 fő fogvatartott részvételével (Droghasználat megelőzése tréning: 20 csoport; 177 fő; míg alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréning: 1 csoport; 8 fő) (BVOP, 2023a).

⁶⁵ Az 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 duplikáció szűrtek: 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.

⁶⁶ Jelen összefoglalóban a bv. intézetben megbízási szerződés keretében foglalkoztatott orvosok, pszichológusok vagy más egészségügyi szakemberek is a bv. intézet saját erőforrásai közé sorolandók.

⁶⁷ 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.

Országosan összesen 12 bv. intézetben működtek drogrevenziós részlegek melyek befogadó kapacitása 334 fő. A részlegek feltöltöttsége 2022. december 31-én 55%-os volt (BvOP 2023a).

A jelenleg hatályos BvOP utasítás⁶⁸ szerint a drogrevenziós részlegen történő elhelyezést elsősorban azoknak a fogvatartottaknak indokolt engedélyezni, akik bűncselekménye kábítószerrel áll összefüggésben, és/vagy akik anamnézisében szerepel a kábítószer-használat, és/vagy a bv. intézetben igazoltan kábítószer fogyasztottak, és/vagy nem kerültek kapcsolatba kábítószerrel, de börtönön belüli veszélyeztetettségüket érzik. A drogrevenziós részleg programjai jellemzően egyéni és csoportos formában is megvalósulnak. 2022-ben a drogrevenziós részlegeken egyéni formában 7 bv. intézetben 151 program (179 résztvevő), csoportos formában 12 bv. intézetben 272 program (498 résztvevő), míg csoportos és egyéni formában egyaránt 1 bv. intézetben összesen 11 program (111 résztvevő) valósult meg.

A drogrevenziós részlegen kívül 2022-ben 667 drogrevenziós vagy drogrevenziós elemeket tartalmazó egyéb program valósult meg, amelyek főleg csoportos formában történtek (csoportos:7 bv. intézet, egyéni: 6 bv. intézet; vegyesen: 1 intézet). Ezek a programok szintén nem állnak központi koordináció, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása a bv. intézetek saját hatáskörébe tartozik. Tartalmi elemeit tekintve megegyezettek a drogrevenziós részlegeken zajló programokkal (BvOP 2023a)

Kezelés-ellátás

A BVOP központi adatai szerint (BVOP 2023a) droghasználattal összefüggő fekvőbeteg ellátásban 2022-ben 3 fő fogvatartott részesült, akik valamilyen külső intézményben kerültek ellátásra . Járóbeteg ellátásban összesen 418 fogvatartott részesült, akik közül 416 fő bv. intézetben belül, míg 2 fő külső intézményben kapott kábítószer-használattal összefüggő ellátást.

Az elvonási tünetek kezelése jellemzően medikális szemléletben, inkább gyógyszeres kezeléssel történik. A 2022-es adatok szerint a jelentő bv. intézet közül 11 kizárólag gyógyszeres kezelést alkalmaz, míg 8 bv. intézet a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelést együtt biztosítja. Kizárólag pszichoterápiás kezelést 2022-ben egy bv. intézet sem biztosított.. Elvonási tünetek miatt 2022-ben összesen 340 főt kezeltek. (BVOP 2023a)

A büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető elterelés intézményének leírása a T1.3.2 alfejezetben, a fogvatartottak opiát-helyettesítő kezelésével kapcsolatos információk a T1.3.4 alfejezetben olvashatók.

Fertőző betegségek prevenciója, szűrése és kezelése

A befogadás során minden fogvatartott számára felajánlják a HIV/HBV/HCV szűrést, míg a TBC szűrővizsgálat kötelező számukra⁶⁹. Emellett gyógyszercégek által támogatott kampányszerű, felvilágosító előadással összekötött szűrővizsgálatokat és azt követő kezelésbe irányítást is szerveznek a bv. intézetekben (lásd alább részletesebben). 2022-ben HCV/HBV/HIV fertőzésekkel kapcsolatos felvilágosító/tájékoztató előadáson 1639, míg egyéni tanácsadáson 4701 fogvatartott vett részt, emellett írásos tájékoztató anyagot összesen 1514 fogvatartott kapott.

A HIV/HBV/HCV/TB szűrővizsgálatok eredményeit lásd: T1.2.2.

⁶⁸20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról.

⁶⁹ 18/1998. NM rendelet módosítása értelmében 2013-tól kötelező valamennyi fogvatartottaknak részt venni tüdőszűrésen a befogadását követően, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer.

2022-ben a HIV fertőzöttek közül 12 fő, tuberkulózis esetén 5 fő, HCV fertőzéssel 81 fő, míg HBV fertőzéssel 3 fő vett részt kezelésben. A HIV fertőzött fogvatartottak közül 3 fő, a HCV vírussal fertőzött személyek közül 19 fő, míg TBC-vel fertőzöttek közül 1 fő szabadulás vagy áthelyezés miatt abbahagyta a kezelést. A Hepatitis-C vírussal fertőzött vírushordozó személyek közül 1 fő nem vállalta a kezelést, míg egy fő pedig egészségügyi okból nem felelt meg a terápiás kritériumoknak. A fertőződés módjáról nincs adat. (BVOP 2023a).

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 részlegen töltsék le. A speciális részlegen található orvosi rendelő is, ahol meghatározott időközönként a Szent László Kórház szakorvosa látja el a HIV-fertőzött fogvatartottakat.

A 2018/2019-es HCV szűrőprogram részletes bemutatását lásd a 2020-as Éves Jelentés/ Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T.1.3.3 pontjában ⁷⁰:

Ártalomcsökkentés, a szabadulás utáni túlادagolás megelőzése

A BvOP központi adatai szerint (BvOP 2023a) 2022-ben 4 bv. intézetben történt valamilyen a szabadulás utáni túlادagolás megelőzését szolgáló képzés, tanácsadás.

Reintegráció, szabadulásra való felkészítés

A magyarországi felmérések (Port és Tarján 2014, Port 2016, Arzenovits 2018) szerint, a szabadulásukat megelőzően kábítószer-probléma miatt kezelésben részesülő fogvatartottakra nem vonatkozik formális eljárásrend a bv. intézetekben. Ugyanakkor több intézet is gondoskodott arról, (2022: 6/30, BvOP 2023a), hogy az érintett fogvatartottakat tájékoztatják a megfelelő szervezetek elérhetőségéről vagy továbbirányítják őket – a bv. intézettel több esetben együttműködési megállapodással is rendelkező – helyi drogambulanciára, pszichiátriára vagy valamilyen rehabilitációs intézménybe.

2022-ben 13 bv. intézetben zajlottak olyan szociális reintegrációval kapcsolatos, csoportos vagy egyéni programok, melyeknek célcsoportja a kimondottan kábítószer-fogyasztói múlttal rendelkező fogvatartottak voltak.

Szabadulásra felkészítő szolgáltatásként tartják számon a drogpreevenciók részlegeken történő elhelyezés lehetőségét is, mivel több bv. intézetben a behelyezés feltétele, hogy a szabadulást maximum 2 és fél évvel előzze meg (Gasteiger et al. 2019).

A bv. szervezetben a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelők (továbbiakban: bv. pártfogó felügyelők) is ellátnak - jogszabályban előírt – ún. reintegrációs gondozási tevékenységet a bv. intézetekben büntetésüket töltő elítéltek vonatkozásában és utógondozói feladatokat a szabadulást követően, a terheltek kérelme esetében. A reintegrációs gondozás célja az elítélt társadalmi beilleszkedését segítő támogatás, egyéni tanácsadás és esetkezelés, valamint csoportos tájékoztatás formájában⁷¹. Az egyéni esetkezelés keretében biztosított támogatási formák között a vonatkozó rendelet külön nevesíti a „szenvedélybetegségekhez kapcsolódó

⁷⁰ Az adatok átfedésben vannak a T.1.2.2-ben jelentett szűrési adatokkal

⁷¹ 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.

szociális és mentális deficitek kezelésével az ártalmas következmények csökkentését”. Utógondozás keretében a bv. pártfogó felügyelők a szabadulást követő egy évben segítik az az igénylő szabadultak társadalmi beilleszkedését. A 2022. évben 3811 fő elítélt reintegrációs gondozása (szabadulásra történő felkészítés) került végrehajtásra.

A Családi Döntéshozó Csoportkonferencia (a továbbiakban: CSDCS) módszerével kapcsolatos továbbképzésre 2022-ben nem került sor. A BvOP-nak a tárgyre vonatkozóan egyetlen alkalmazásról van tudomása.

A CSDCS alkalmazása hozzájárul a reintegrációs gondozás hatékonyságának növeléséhez, ezáltal hosszú távon a bűnismétlési és visszaesési kockázatok csökkentéséhez. (BVOP 2023a).

15. táblázat. A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai bv. intézetekben 2022-ben

| Beavatkozás neve | Az adott beavatkozás altípusai | <u>IGEN/NEM/N</u> <u>I</u> (Hivatalosan elérhető-e vagy nem, NT – nem tudja/nincs összesített adat) | A bv. intézetek <u>száma</u> , ahol az adott beavatkozás működik |
|--|---|---|--|
| Kábítószer-használat és ezzel kapcsolatos problémák felmérése befogadáskor | | igen | 30/30 |
| Kábítószer problémával kapcsolatos tanácsadás | | igen | 22/30 |
| | Egyéni tanácsadás | igen | 22/30 |
| | Csoportos tanácsadás | igen | 17/30 |
| Kábítószer problémát célzó fekvőbeteg ellátás | | igen | 19/30 |
| | Drogprevenációs részleg terápiais elemek nélkül | igen | 7/30 |
| | Drogprevenációs részleg/ terápiais elemekkel | igen | 5/30 |
| | terápiais közösség | nem | 0/31 |
| | fekvőbeteg ellátás | igen | 3/2 ⁷² |
| Gyógyszeres kezelés | | igen | 15/31 |
| | Detoxifikáció | igen | 7/30 |
| | Opiát Szubsztitúciós terápia (OST) folytatása a börtönben, ha bekerülése előtt részt vett OST-n | igen | 3/31 |
| | OST megkezdése a börtönben | igen | 1/31 |

⁷² A magyarországi büntetés-végrehajtási egészségügyi intézményeken (BVEK; IMEI) felül a Szegedi Fegyház és Börtönben működő Krónikus Utókezelő Részleg is biztosít fekvőbeteg ellátást.

| | | | |
|---|--|--------------|-------|
| | OST megkezdése a börtönben szabadulás előtt | nem | 1/31 |
| | A börtönben végzett OST folytatásának biztosítása kinti kezelőhelyen szabaduláskor | nem | 0/30 |
| | Egyéb kábítószer problémát célzó gyógyszeres kezelés | igen | 9/30 |
| Szabadulásra való felkészítés | | igen | 17/30 |
| | Külső addiktológiai szolgáltatóhoz való továbbutalás | igen | 6/30 |
| | Szociális reintegrációval kapcsolatos beavatkozás | igen | 6/30 |
| | Túladagolással kapcsolatos beavatkozás szabadulás előtt (Képzés, tanácsadás) | igen | 4/30 |
| | Naloxone osztás | nem | 0/30 |
| | Egyéb szabadulásra való felkészítés szerhasználati múlttal rendelkező fogvatartottak számára | igen | 13/30 |
| Fertőző betegségekkel kapcsolatos beavatkozás | | igen | 25/31 |
| | HIV szűrés | igen | 15/31 |
| | HBV szűrés | igen | 8/31 |
| | HCV szűrés | igen | 12/30 |
| | Hepatitis B oltás | 8/30 | 11/28 |
| | Hepatitis B kezelés | igen | 9/30 |
| | Hepatitis C kezelés interferonnal | nem releváns | |
| | új típusú Hepatitis C kezelés (DAA gyógyszerek) | igen | 16/31 |
| | antiretrovirális kezelés HIV fertőzötteknek | igen | 5/29 |
| | HIV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén) | igen | 4/29 |
| | HCV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén) | igen | 6/30 |
| Tűcsere | | nem | 0/31 |
| Óvszerosztás | | nem | 0/31 |

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.

T1.4 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

2017-ben a Fogvatartási Ügyek Szolgálata, az Egészségügyi Főosztály, és a KKMI együttműködésében kiadásra került egy módszertani segédanyag a bv. intézeteken belüli droghasználat felismerésének segítéséhez, valamint a drogprobléma kezeléséhez 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 differenciáldiagnosztikájára, kezelésére fókuszál.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A bv. intézetekben dolgozó személyzet számára egyre több szakmai segédanyag érhető el a kábítószer-probléma és az arra adható válaszlépések tekintetében.

Az elmúlt 6 év egyik nagy előrelépése a BVOP KEK 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 kockázatértékelési rendszer adatai alapján megállapítható, hogy megnövekedett a bekerülés előtt rendszeresen ÚPSZ-okat használók aránya. (BVOP 2021b).

A HCV prevalencia átlag populációhoz képest magasabb börtönbeli előfordulási gyakorisága mögött közvetetten az húzódhat, hogy a falakon kívüli intravénás szerhasználók körében jelentősen megnőtt a HCV prevalencia az elmúlt években, továbbá magas körükben a börtönviseltség aránya. Az 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.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

A magyarországi javítóintézetek körében 2016-ban készült vizsgálat adatait lásd: : 2018-as Éves Jelentés/ Börtön/ T4 / Port 2016b.

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

20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás - a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított és az egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról <https://njt.hu/jogszabaly/2021-20-B0-3M>

Arzenovits (2018): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés. Kutatási beszámoló.

BVOP (2021a): A BVOP 2020-ra vonatkozó beszámolója.

BVOP (2022a): A BVOP 2021-re vonatkozó beszámolója.

BVOP (2023a): A BVOP 2022-re vonatkozó beszámolója.

BVOP (2023b): Az elítéltekre vonatkozó kockázatértékelési rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2022-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

Gasteiger, N., Tarján, A., (2021): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2020-as adatok). Kutatási beszámoló.

NSZKK (2023c): A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ adatai a bv. intézetekben lefoglalt kábítószeranyagok anyagokra vonatkozóan.

Somogyvári Mihály (2022): A kábítószer-kérdés vetületei a börtönökben https://epa.oszk.hu/04400/04497/00006/pdf/EPA04497_id_2021_04_107-137.pdf

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 KEK adataiból, továbbá kisebb szakterületekre korlátozódó részleges adatgyűjtésekből rendelkezünk. Az utóbbi évekre vonatkozóan a meghatározó, átfogó információforrás a Nemzeti Drog Fókuszpont és a BVOP együttműködésében, valamennyi hazai bv. intézet részvételével végzett kérdőíves felmérés volt, amelyre 2013 óta 6 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 bv. intézetekben.

Gasteiger és Tarján 2021: A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2020-as adatok)

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, Gasteiger és Tarján 2021):

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 BVOP közösen dolgozott ki, illetve frissít évente. A kérdőív a tárgyévet megelőző évben került lekérdezésre, amelyben minden bv. intézet részt vett (országos lefedettség). A 2020-as és 2021-es 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); 2020 (Gasteiger és Tarján 2021):

BVOP 2023b: A kockázatértékelési rendszer

2015 óta a bv. szervezet az elítéltek visszaesési és fogvatartási kockázatainak felmérése, értékelése és kezelése érdekében KEK-et működtet⁷³. A KEK 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 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 hátterének, szocio-ökonómiai helyzetének, bv. intézeten 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 hátterét. A PME kérdéssorai tartalmazznak szerhasználattal kapcsolatos kérdéseket (egészségügyi, pszichológiai és reintegrációs szakterületen egymástól elkülönülten).

Az eljárás egyrészt segíti a különböző kockázati besorolásokkal kapcsolatos döntéseket, 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, letartóztatottból 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 2021 decemberébenben történt lekérdezés eredményei, olyan fogvatartottak válaszait tartalmazzák, akik a megadott időpontban jelenlévőként bv. intézetben voltak fogva tartva, n=15.523 fő (ez azonban nem jelenti azt, hogy az összes táblázatban megjelenő információ 2021. évben került rögzítésre, a kérdőívek felvétele 2018 és 2021 között

⁷³ A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 82. § 3. pont

történt). Az adatgyűjtő rendszer fejlesztését és koordinációját, továbbá az adatok kezelését és az elemzést a BVOP KKMI végezte.

FELHASZNÁLT IRODALOM

17/2020. (V. 29.) BVOP utasítás az opiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről. BVOP. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=219775.383895

20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás - a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított és az egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról <https://njt.hu/jogszabaly/2021-20-B0-3M>

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

7/2020. (III. 25.) BVOP utasítás a fogvatartottak elterelés szolgáltatásban való részvételéről. BVOP. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=218706.381063

Andorka, R. (1994). Deviáns viselkedések Magyarországon – általános értelmezési keret az elidegenedés és az anómia fogalmak segítségével. In: Münnich I., Moksony F.(szerk.), *Devinanciák Magyarországon* (32-77). Budapest, Közélet Kiadó.

Arnold P., Elekes Zs. (2020): Drogfogyasztási szokások a 16 évesek körében - ESPAD 2019. Tanulmány a Drog Fókuszpont számára. 2020. 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. (2023): A kábítószeres utcai árai 2022-ben. Az Indít Közalapítvány és a Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtése.

Belügyminisztérium Népegészségügyi Főosztály (BM NÉPEÜ) (2022): Összefoglaló az EFI-k hálózatáról. Kézirat.

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.

BFKH (2023): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

BM (2021): A Belügyminisztérium 2020-ra vonatkozó beszámolója a 2021-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

BSR (2023): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2022. évre vonatkozó adatai.

BVOP (2021a): A BVOP 2020-ra vonatkozó beszámolója.

BVOP (2021c): Impact of COVID-19 on people who use drugs and drug services in the European

BVOP (2022a): A BVOP 2021-re vonatkozó beszámolója.

BVOP (2023a): A BVOP 2022-re vonatkozó beszámolója.

BVOP (2023b): Az elítéltekre vonatkozó kockázatértékelési rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2022-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

Csák R., (2022): Tücsere programok adatai, 2021. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Csák R., Gyarmathy V.A., Miletics M. (2011): Módszertani levél a tücsere programokat megvalósító szolgáltatók számára. NCSSZI.

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. (2012): A 2011-ben tapasztalt új jelenségek a különböző típusú szolgáltatók megkérdezése alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. 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., Figeczki T., Posta J., Puy T., Takács S., Soós D., Tarján A. (2020) Az európai ESCAPE projekt budapesti részadatai 2017-2019. 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.

Egészségügyi Közlöny (2017): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztinatális 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

EMCDDA (1999). *Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU*. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), Lisbon, Por: EMCDDA. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_1385_EN_expert_group_comp_report.pdf

EMCDDA (2000): Treatment demand indicator, standard protocol 2.0. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index65315EN.html> (utolsó elérés: 2015.06.04.)

EMCDDA (2002). *Handbook for surveys on drug use among the general population*. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, EMCDDA.

EMCDDA (2013). *Towards a new EMQ Module – Questions on Availability of Illicit Drugs*. Lisbon, EMCDDA. Letöltve: 2020.10.10. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10592/EMQ-availability-module.pdf>

EMCDDA (2015). *Voluntary EMQ Module for monitoring use of New (and not so new) Psychoactive Substances (NPS) in General Adult Population Surveys and School Surveys*. Lisbon, EMCDDA. Letöltve: 2020.10.10. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10582/EMQ%20Voluntary%20Module%20on%20New%20Psychoactive%20Substances%20%28NPS%29.pdf> .

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

EMMI (2018): Szakmai ajánlás szenvedélybeteg alacsonyküszöbű ellátása részére. http://szocialisportal.hu/documents/10181/154042/005_SZAKMAI+AJANLAS_szenvedelybeteg_alacsonykuszobu_ellatasa_reszere.pdf/f997c0fa-e28c-1ec2-f887-bf0051854f19 / Utolsó hozzáférés: 2019. 10. 14.)

EMMI (2021): Jelentés a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósulásáról

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.

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 féldős értékelésének részletes tapasztalatai. Trimbos Instituut, Utrecht.

Gasteiger, N., Tarján, A., (2021): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2020-as adatok). Kutatási beszámoló.

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 2010-2020.

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 (2023): Az Igazságügyi Minisztérium 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

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., 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.

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.

Martos, T., Csordás, G. (2021). WHO Jólét Kérdőív rövidített változata. In. Zs. Horváth, R. Urbán, Gy. Kökönyei & Zs. Demetrovics (Eds.), *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban I.* Medicina Könyvkiadó, Budapest.

NAV (2023): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

NEAK (2020): AIDS elleni világnap.

http://neak.gov.hu/data/cms1027815/AIDS_Elleni_Vilagnap_december_1.pdf (Utolsó hozzáférés: 2020. 12. 15.)

Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) (2022): A Drogmegelőzési Programok Osztályának beszámolója az EMCDDA 2022. évi jelentéséhez. Beszámoló.

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) (2023): A Drogmegelőzési Programok Osztályának beszámolója az EMCDDA 2023. évi jelentéséhez. Beszámoló.

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2021): Szerhasználat és ellátás a Covid-19 járvány idején 2021. februárjáig – a második hullám tapasztalata. 2021. Kutatási beszámoló

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

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

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

NFP (2020): 2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára. Budapest, Mo: Nemzeti Drog Fókuszpont.

NFP (2022a): Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozási adatok 2020-ban.

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

NSZKK (2022b): A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ adatai a bv. intézetekben lefoglalt kábítószeranyagok anyagokra vonatkozóan.

NSZKK (2023a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2022 között.

NSZKK (2023c): A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ adatai a bv. intézetekben lefoglalt kábítószeranyagok anyagokra vonatkozóan.

Oberth J., Bíró Zs., Mándi B. (2020): Beszámoló a Józan Babák Klub 2020. évi várandósgondozási tevékenységéről

OBH (2023): Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának adatai 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

ORFK (2022): Az Országos Rendőr-főkapitányság 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

ORFK (2023): Az Országos Rendőr-főkapitányság 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

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.* Hozzáférhető: <http://www.madaszsz.hu/images/doksik/szervtev1.pdf>

Paksi B. & Demetrovics Zs. (2002): A prevenció gyakorlat megismerése. A budapesti középiskolai drogprevenció programok felmérése és értékelése. Szakmai forrás sorozat. 2. L'Harmattan. Budapest.

Paksi B. & Demetrovics Zs. (2003): Budapesti Drogprevenció Adattár. CD. ISM, Budapest.

Paksi B. & Demetrovics Zs. (2005) Országos Drogprevenció Adattár. CD. L'Harmattan Kiadó, Budapest.

Paksi B. & Demetrovics Zs. (szerk) (2011): *Drogprevenció és egészségfejlesztés az iskolában. NDI.* Budapest: L'Harmattan.

Paksi B. (2008): Nem iskolai szinten megjelenő prevenció programok feltérképezése. Kutatási Beszámoló, Kézirat.

Paksi B. (2019): Drogfogyasztási szokások. In: Németh Á., Várnai D. (szerk.) *Kamaszéletmód 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. (2022): Prevenció. 2022. Kézirat.

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>

Paksi B., Demetrovics Zs. & Felvinczi K. (2022): A szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozó beavatkozások országos katasztere 2017-2020. Kutatási Beszámoló. Budapest:

Paksi B., Magi A. & Demetrovics Zs. (2016): Szenvedélymagatartásokra irányuló prevenciók beavatkozások országos katasztere, Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése, 2016. június 2-4., Budapest. In: Vargha A. (szerk) *Kivonatkötet.* pp. 56-57. http://mpptnaggyules.hu/images/MPT_Ngy2016_kivonatkotet_0509.pdf. [Letöltve: 2016-09-01]

Paksi B., Magi A., Kó J. & Demetrovics Zs. (2015): Szakértői tanulmány - A Szerencsejáték Zrt. társadalmi felelősségvállalási programjához kapcsolódóan, a fiatal 14-24 év közötti populáció körében tervezett, a szerencsejáték tevékenység kockázatainak csökkentésére irányuló prevenciók tevékenység szakmai megalapozása. Kutatási Beszámoló. Szerencsejáték Zrt, Kézirat.

Paksi B., Pillok P., Magi A., Demetrovics 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. (2007). A drogepidemiológia alapjai: a drogfogyasztás elterjedtségének mérése. In: Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai I* (229-253). Budapest, Eötvös Kiadó.

Paksi, B. (2017). ÚPSZ-használattal kapcsolatos epidemiológiai tapasztalatok az Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) című kutatás alapján. In: *Felvinczi K. (szerk.), Változó Képletek –ÚJ(abb) szerek: kihívások, mintázatok, megoldások* (45-68). Budapest, L'Harmattan Kiadó.

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

Paksi, B. (2021): Droghasználat és szerhasználó csoportok a budapesti 19-35 éves populációban a BLS (Budapesti Longitudinális Kutatás) 2020. évi adatfelvétele alapján. 2021. 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., Demetrovics, Zs., Magi, A., Felvinczi, K. (2017). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 19(2), 55-85.

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.

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

- Paksi, B., Magi, A., Pillók, P., Kótyuk, E., Felvinczi, K., Demetrovics, Zs. (2021). Módszertani háttér. In. Paksi B., Demetrovics Zs. (szerk.), *Addiktológiai problémák Magyarországon a lakossági kutatások tükrében*. Budapest, ELTE PPK - L'Harmattan.
- Paksi, B., Pillók P., Magi, A., Demetrovics, Zs., Felvinczi, K. (2021). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 reprezentatív lakossági felmérés módszertana. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 23(1), 184-207.
- Paksi, B., Pillók, P. (2021). Drogfogyasztás. In. Paksi B., Demetrovics Zs. (szerk.), *Addiktológiai problémák Magyarországon a lakossági kutatások tükrében*. Budapest, ELTE PPK - L'Harmattan.
- Paksi, B., Rózsa, S., Kun, B., Arnold, P., Demetrovics, Zs. (2009). A magyar népesség addiktológiai problémái: az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 10 (4), 273—300.
- Péterfi A. (2015): Kezelőhely vizsgálat 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Péterfi A. (2022a): TDI adatok 2021. Kézirat.
- Péterfi A. (2022b): Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021. 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., Major M., Dunay M. (2016): Kezelőhely vizsgálat terápiás közösségek körében. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Péterfi, A. (2013): Kvalitatív vizsgálat metadon programot működtető szolgáltatók körében 2013-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Péterfi, A. (2021a): TDI adatok 2021.
- Péterfi, A. (2021b): Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021.
- Péterfi, A., Csorba, J., Figeczki, 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
- Róbert, P. (1990). Társadalmi mobilitás. In. Andorka R., Kolosi T., Vukovich Gy. (szerk.), *Társadalmi Riport* (356-372). Budapest, TÁRKI.
- Robinson, P., J., Shaver, R., P., Wrightsman, S., L. (1991). *Measures of Personality and Social Attitudes*. San Diego, Academic Press.
- Somogyvári Mihály (2022): A kábítószer-kérdés vetületei a börtönökben
https://epa.oszk.hu/04400/04497/00006/pdf/EPA04497_id_2021_04_107-137.pdf
- Susánszky, É., Konkoly, T., Stauder, A., Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(1), 247-255.
- 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

Szocokos (2021): Szociális ágazati tájékoztató közösségi portál. http://tamogatoweb.hu/letoltes2020/2021kvtv_melleklet.pdf (Utolsó hozzáférés: 2022.01.10.)

Tarján A. (2021a): Tűcsere programok adatai, 2020. Kézirat. 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 (2019. 10. 04.) (utolsó hozzáférés: 2018. szeptember 17.)

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

Tarján A., Dudás M., Rácz J., Horváth G., (2019) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalencia vizsgálata 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.

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

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., Kovács, E., Galló, R., Tóth D., Takács, S., Sabjanics, A., Rácz, R., Szabó, R. (2021) HEPAGO-NFP budapesti HIV/HCV biomagatartás vizsgálat. Publikálás alatt.

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.

FÜGGELÉK

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra. Pszichoaktív szerekre vonatkozó jogi szabályozás..... 10
2. ábra. A hazai lefoglalásokban 2021-ben domináns új pszichoaktív szerek szabályozásának alakulása (2010-2022)* 16
3. ábra. Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
4. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
5. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek körében 2020-ban (BLS vizsgálat 2. hullámában, a válaszolók %-ában) .. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
6. ábra. Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2019-ben (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
7. ábra. A kannabiszhasználat éves és havi prevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-35 éves népességben (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
8. ábra. A kannabiszhasználókra épített droghasználati piramis a 19–35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben (a BLS vizsgálat 2. hullámában) és országosan a 18–64 éves populációban (az OLAAP 2019 vizsgálatban) (a kannabiszhasználók %-ában; N=498/77*) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
9. ábra. Kannabiszhasználat életprevalencia értékének alakulása nemi bontásban a 16 évesek körében, 1995-2019 (%)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
10. ábra. A szintetikus kannabinoid-használat különböző idejű prevalencia értékei a 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében 2015-ben és 2019-ben (%) .. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
11. ábra. A szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis a 19–35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben (a BLS vizsgálat 2. hullámában) és országosan a 18–64 éves populációban (az OLAAP 2019 vizsgálatban) (a szintetikus kannabinoid-használók %-ában; N=48/26*) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
12. ábra. Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
13. ábra. Mono-droghasználati mintázatok vegyületcsoport szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2020-ban (N=5086) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
14. ábra. Leggyakoribb polidrog-használati mintázatok vegyületcsoport kombináció szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2020-ban (kettő vagy három vegyületcsoport, N=2603)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
15. ábra. Élő személyektől származó biológiai mintákban azonosított leggyakoribb klasszikus és designer drogok előfordulási gyakorisága (esetszám) hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban, (N=11 237) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
16. ábra. Egyes szerek használatának változása 2018 és 2019 között a rekreációs szinten az ott dolgozó szolgáltatók véleménye szerint szer típus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszolók száma = 20 szervezet) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
17. ábra. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=88 fő) megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben elsődlegesen használt szer szerint 2020-ban **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
18. ábra. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=87 fő) megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben az elsődleges szer leggyakoribb beviteli módja szerint 2020-ban..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
19. ábra. A kérdőív kitöltését megkezdők száma a résztvevő országokban..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
20. ábra. Életkori megoszlás a magyarországi válaszadók körében (N=6827) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

21. ábra. A magyarországi válaszadók tartózkodási hely szerinti megoszlása (N=3439; %) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
22. ábra. Havi nettó jövedelem (N=4815) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
23. ábra. Az egyes szerek használata a kérdezést megelőző 12 hónapban és a kérdezést megelőző 30 napban (N=6840) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
24. ábra. A különböző kannabisz termékek használata a kérdezést megelőző 12 hónapban az ebben az időszakban kannabiszt használók körében (N=4991)... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
25. ábra. Kannabiszhasználat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban a férfiak és nők körében (N=4800) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
26. ábra. Az egy alkalommal jellemzően fogyasztott marihuána mennyisége az elmúlt évben marihuánát fogyasztók körében, a kannabiszhasználat (marihuána vagy marihuána és hasis) gyakorisága szerint (N=4284)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
27. ábra. A marihuánát fogyasztók megoszlása azok száma szerint, akikkel az utolsó fogyasztási alkalommal megosztották az anyagot (a válaszadó nélkül), illetve ennek átlaga, korcsoportonként (emberek száma, akivel megosztotta az anyagot; N=3860)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
28. ábra. Ecstasy/MDMA-használat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1697) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
29. ábra. Amfetaminhasználat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1345)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
30. ábra. Kokainhasználat (por) gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1177) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
31. ábra. Szerenként az egyes motivációk sorrendje említési gyakoriság szerint (1- leggyakrabban említett motiváció, 8 – legkevésbé említett motiváció)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
32. ábra. Szerhasználat helyszínei az elmúlt 12 hónapban, nemenként (N=6720) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
33. ábra. Hozzájárulás az egyes kábítószerkehez (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
34. ábra. A koronavírus járvány hatása a szerfogyasztásra (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
35. ábra. A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
36. ábra. A különböző stimulánsok életprevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-64 éves népességben (%)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
37. ábra. A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2019 között a 16 éves tanulók körében (%)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
38. ábra. Klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kábítószerhasználat miatt kezelésbe lépő körében (jobb oldali függőleges tengely: % az összes kezelésbe lépő arányában), valamint az egyes klasszikus stimulánsok miatt kezelésbe lépők száma 2009 és 2020 között (bal oldali függőleges tengely: esetszám)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
39. ábra. Intravénás szerhasználók számának alakulása a tűcsere szervezetek klienskörében és kábítószer-használatból eredő problémával kezelést kezdők között 2009 és 2021 között (fő) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
40. ábra. A tűcsere programban részt vevő kliensek elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2009-2021 között (felső ábra) továbbá az egyes évek esetszámai (alsó ábra) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
41. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben elsődlegesen használt szer (felső ábra, n=439) és elsődlegesen injektált szer (alsó ábra, n=410) szerint 2018-ban .. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
42. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók elsődlegesen használt szerének leggyakoribb beviteli módja az elmúlt 4 hétben, 2018-ban (n=437; %)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

43. ábra. A legjellemzőbb mono- és polidroghasználati mintázatok az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás 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)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
44. ábra. Az aktív injektálók száma a kezelésbe lépők körében 2009 és 2020 között (fő)**Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
45. 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)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
46. ábra. A különböző speciális (veszélyeztetett) csoportokat megcélzó beavatkozások aránya a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciók beavatkozások körében (%; N=151) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
47. ábra. A 2017 és 2020 között szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozóként azonosított szolgáltatók eloszlása aszerint, hogy kínálnak-e aktuálisan, programszerűen, saját prevenciók beavatkozást (%; N=430)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
48. ábra. Az aktuálisan működő, a szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló saját, programszerű prevenciók beavatkozást kínáló szolgáltatók területi elhelyezkedése (a szolgáltatók száma megyénként és Bp-en; N=276) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
49. ábra. A prevenciók szervezetek megoszlása fő tevékenység szerint (%; N=97).... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
50. ábra. A programok/szolgáltatások bevételeinek folyamatosság szerinti megoszlása (%; N=145) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
51. ábra. A programok/szolgáltatások forrásösszetételének átlagos eloszlása (átlagos %; N=143) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
52. ábra. Az általános, célzott és javallott prevenciók programok/szolgáltatások száma közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások körében (db; N=151) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
53. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló programok/szolgáltatások besorolása a megcélzott csoportok alapján (%; N=151) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
54. ábra. A különböző speciális (veszélyeztetett) csoportokat megcélzó beavatkozások aránya a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciók beavatkozások körében (%; N=151) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
55. ábra. Általában a végső célcsoportra irányuló (N=151), az általános (N=94), a célzott (N=60) és javallott (N=42) beavatkozások előfordulási aránya a célpopuláció korévei szerint (%) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
56. ábra. A prevenciók beavatkozások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
57. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciók beavatkozásokban (%; N=149) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
58. ábra. A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciók programok/szolgáltatások által közvetlenül vagy közvetve megcélzott szenvedélymagatartások (%; N=151)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
59. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) a program időtartama (összórászám) szerint (45 perces órában; N=92)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
60. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) aszerint, hogy a program egy futása hány alkalomból áll (N=92)**Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
61. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok során alkalmazott módszerek előfordulása (%; N=108)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
62. ábra. A közvetítő célcsoportra irányuló, képző programok/szolgáltatások célcsoportjának főbb jellemzői (db; N=16) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
63. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetítő célcsoportra irányuló, kortárs és nem kortárs képző programokban/szolgáltatásokban (%; N_{kortárs}=6; N_{nem kortárs}=10) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

64. ábra. A különböző speciális csoportokat megcélzó beavatkozások aránya (%) a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós programok/szolgáltatások körében a 2015-ös (N=96) és a 2020-as kutatásban (N=151)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
65. ábra. A közvetlenül megcélzott szenvedélymagatartások aránya (%) a végső célcsoportra irányuló prevenciós programok/szolgáltatások körében a 2015-ös (N=96) és a jelenlegi kutatásban (N=145)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
66. ábra. Az elterelés típusai **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
67. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2021; %; N=4283) ... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
68. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2021; N=4272)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
69. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2021; N_{elterelt}=3484; N_{nem elterelt}=788) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
70. ábra. Fenntartó (külső ív, N=550) és detoxikációs (belső ív, N=27) kezelésben részesülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2021-ben (fő; %) .. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
71. ábra. Opiát-helyettesítő kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2021-ben (N=577; fő) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
72. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2021 között (fő) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
73. ábra. Trendek az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az elsőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerint 2009-2022 (fő).... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
74. ábra. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2021* (fő) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
75. ábra. Változások a két járványhullám időszaka között a szerek ára, tisztasága / hatóanyagtartalma és beszerzési forrása tekintetében a kliensek információi alapján. **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
76. ábra. Szerek hozzáférhetőségnek változása a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március- május) a kliensek elmondása alapján **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
77. ábra. Változott-e az alábbi szerek használatának mértéke a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március-május) a kliensek elmondása alapján? **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
78. ábra. Kiemelendő változások - a kliensek elmondása alapján - az első és a második járványhullám időszaka között a szerhasználati mintázatok tekintetében (egy alkalommal használt mennyiség; beviteli mód; szerváltás; új használói csoportok)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
79. ábra. Mennyire álltak helyre szolgáltatások a második hullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz képest (2020. március)? **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
80. ábra. Telemedicina alkalmazása a második járványhullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz viszonyítva (2020. március előtt) **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
81. ábra. Mi a legfőbb 3 kihívás jelenleg (2021. január - február) a szolgáltatásnyújtás terén és/vagy az Önök által ellátott kliensek számára?..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
82. ábra. Változott-e szerhasználattal összefüggő ártalmak előfordulási gyakorisága a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március - május)? **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
83. ábra. Mi a legfőbb három prioritás/intézkedés jelenleg (2021. január - február) a szolgáltatásukban, hogy megelőzzék / csökkentésk a szerhasználattal összefüggő további ártalmakat a járvány időszaka alatt?..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
84. ábra. Jelenleg (2021. január - február) van bármilyen ártalom vagy aktuális probléma a szerhasználók körében, amit kiemelne? **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
85. ábra. Melyek a jelenlegi helyzetben (2021. január - február) - népegészségügyi szempontból - aktuális problémák Önök szerint?..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

86. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti alakulása 2011 és 2021 között (fő)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
87. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma nemek szerint 2011 és 2021 között (fő)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
88. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2011 és 2021 között (eset)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
89. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek megoszlása „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2011 és 2021 között (az adott évi összes eset százalékában)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
90. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) nem és korcsoport szerinti bontásban, 2018-ban.**Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
91. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő aktív intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált szertípus szerinti bontásban, 2018-ban..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
92. 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..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
93. ábra. Az országos OEK HIV/HCV prevalenciavizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018 országos és 2019 budapesti) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) Budapesten és a vidéki városokban (összesített érték), 2006-2019*..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
94. ábra. Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2008-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége nemek szerinti bontásban, 2008-2018* **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
95. ábra. Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018) részt vevő fiatal és új intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége, 2008-2018* **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
96. ábra. A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injektált szertípus szerinti megoszlásban az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
97. ábra. Átlagos napi injektálás-szám és az utolsó eldobott fecskendő újrahhasználásainak száma (csoport átlag) az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében az elsődlegesen injektált szerek esetében, 2018-ban..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
98. 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 **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
99. ábra. Beazonosított klasszikus- és új pszichoaktív szerek közlekedési balesetek esetén hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban (N=316)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
100. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók fecskendő beszerzési forrásai (%) az elmúlt 4 hétben 2018-ban (n=218)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
101. ábra. HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma ellátási típus szerint, 2010-2020 (fő)..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
102. ábra. Az engedélyezett HCV kezelések és a várakozó fertőzöttek száma havi bontásban Magyarországon 2015. VIII. hó és 2021. V. hó között..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**
103. ábra. A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2021 között..... **Hiba! A könyvjelző nem létezik.**

| | |
|--|--|
| 104. ábra. A tícserében részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2021 | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 105. ábra. Tűcsere programok fecskendőforgalmi (n=kiosztott fecskendő) és a gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak (n=eladott fecskendő) alakulása, országosan, 2010-2020 | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 106. ábra. Ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények (N=7360) megoszlása az elkövetéshez kapcsolódó anyag szertípusa szerint, 2022 (%) | 49 |
| 107. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípusok szerint az egyek elkövetői magatartásokon belül (fogyasztói magatartás: N=6179; kereskedői magatartás: N=1687; egyéb magatartás: N=38), 2022 | 50 |
| 108. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2012 és 2022 között | 52 |
| 109. ábra. Kábítószer-bűncselekményt elkövetők legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása (N=8922) | 53 |
| 110. ábra. „Klasszikus” és „dizájner” szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2022 között Magyarországon | 58 |
| 111. ábra. Az egyes szintetikus katinonok havi megoszlása a szintetikus katinokat tartalmazó lefoglalási esetek körében 2022-ben (az adott havi katinon lefoglalások százalékában; %) | 59 |
| 112. ábra. Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2022 között | 60 |
| 113. ábra. Az egyes szintetikus kannabinoidok havi megoszlása a lefoglalt, szintetikus kannabinoid hatóanyagot tartalmazó impregnált növényi törmelékeken 2022 (az adott havi, szintetikus kannabinoiddal impregnált növényi anyagok lefoglalási eseteinek százalékában; %) | 61 |
| 114. ábra. Szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok éves megoszlása a hordozóanyag szerint (varázsdohány=dohány; herbál=gyógynövény; marihuána=kender) (az éves szintetikus kannabinoiddal impregnált növény lefoglalási esetek százalékában; %) | 62 |
| 115. ábra. Az intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról kimutatott hatóanyagok éves megoszlása 2018-2022 között (%) | 63 |
| 116. ábra. Kábítószeres átlagos utcai árának indexált trendje 2012-2022 között (bázis: a 2012-es érték) | 64 |
| 117. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2012-2022 között | 65 |
| 118. ábra. A kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípus szerint 2018-2022 között | 66 |
| 119. ábra. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben, 2012-2022 (esetszám) | 73 |

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

| | |
|--|--|
| 1. táblázat. Kábítószerekkel és új pszichoaktív anyagokkal (ÚPA) kapcsolatos büntetési tételek a Btk. szerint..... | 14 |
| 2. táblázat. Egyes kábítószerre és az új pszichoaktív anyagok listáján szeplő vegyületcsoportokra és egyedi vegyületekre megállapított csekély mennyiségek..... | 15 |
| 3. táblázat. Jogi keretek változásai 2022-ben..... | 18 |
| 4. táblázat. A marihuána/hasis használat életprevalencia értéke különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (a válaszolók százalékában)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 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..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 6. táblázat. Kannabisz életprevalencia értéke szocio-demográfiai jellemzők mentén, 16 évesek, 2019 (%)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 8. táblázat. A hagyományos stimulánsok használatának életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (%)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 9. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke a valaha hagyományos stimulánsokat használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 10. táblázat. A klasszikus stimulánshasználat életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 16 éves tanulók körében 2019-ben (%)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 11. táblázat. Tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető látens szerhasználói csoportok a 19–35 éves budapesti fiatal felnőttek körében (a BLS vizsgálat 2. hullámában)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 12. táblázat. Páronkénti, nem kontrollált multinominális logisztikus regressziós modellek: a különböző látens szerhasználati csoportokba való tartozás valószínűségének alakulása különböző szociodemográfiai jellemzők esetében a magyarországi 19-35 éves budapesti fiatal felnőtt népesség körében (a BLS vizsgálat 2. hullámában)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 13. táblázat. A képző programok/szolgáltatások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 14. táblázat. Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2021-ben..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 15. táblázat. Fekvőbeteg ellátók és bv. intézetek (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2021-ben..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 16. táblázat. Összesítő táblázat a 2021-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezeltéről (fő)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 17. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2021-ben (fő) ... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 18. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2021-ben (fő)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 19. táblázat. A tüsszere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2021-ben..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 20. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tüsszere végző szervezetek körében 2021-ben (jelentő tüsszere szervezetek száma, n=32)..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 21. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tüsszere programok körében, 2021-ben..... | Hiba! A könyvjelző nem létezik. |
| 22. táblázat. Kábítószeres utcai árai forintban 2022-ben Magyarországon (N=158)..... | 46 |
| 23. táblázat. Kábítószeres utcai árai euróban 2022-ben Magyarországon (N=158)..... | 47 |
| 24. táblázat. Lefoglalások száma 2018 és 2022 között..... | 56 |
| 25. táblázat. Lefoglalások mennyisége 2018 és 2022 között..... | 57 |

| | |
|---|----|
| 26. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=6067 fő) 2022-ben | 71 |
| 27. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=6684 fő) 2022-ben | 71 |
| 28. táblázat. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2022-ben (N=56; esetszám)..... | 72 |
| 29. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó impregnált papír lefoglalásokon 2015-2022 (esetszám) | 73 |
| 30. táblázat. A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai bv. intézetekben 2022-ben | 80 |

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

Be. tv. – 2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról
BFKH KHENF – Budapest Főváros Kormányhivatala Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztálya
BLS – Budapesti Longitudinális Kutatás
BM – Belügyminisztérium
Btk. – 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
BVOP – Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága
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
Gytv. – 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
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
MÁK – Magyar Államkincstár
MFSZ – megelőző-felvilágosító szolgáltatás
MH – Magyar Honvédség
NAV SZI – Nemzeti Adó- és Vámhivatal Szakértői Intézet
NEAK – Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
NEFI – Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet
NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont
NNK – Nemzeti Népegészségügyi Központ
NRSZH - Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
NSZI – Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet
NSZKK – Nemzeti Szakértői és Kutató Központ
OBH – Országos Bírósági Hivatal
OGY – Országgyűlés
OLAAP – Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról
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)
ÚPA – új pszichoaktív anyag (az 55/2014 EMMI rendelet 1-es melléklete által meghatározott szerek)
ÚPSZ – új pszichoaktív szerek