



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



**2022-es ÉVES JELENTÉS (2021-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

LEKTORÁLTA (EGYES RÉSZEIBEN, JELÖLÉS SZERINT):

SZEMELYÁCS JÁNOS

TARTALOM

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA	5
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	5
T1. HAZAI HELYZETKÉP	5
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	8
JOGI KERETEK	10
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	10
T1. HAZAI HELYZETKÉP	11
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	18
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	19
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	21
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	21
KÁBÍTÓSZEREK.....	22
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	22
A) KANNABISZ.....	27
T1. HAZAI HELYZETKÉP	27
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	38
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	38
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	38
B) STIMULÁNSOK.....	57
T1. HAZAI HELYZETKÉP	57
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	73
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	73
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	74
C) HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁTOK	76
T1. HAZAI HELYZETKÉP	76
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	79
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	79
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	79
D) EGYÉB ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK ÉS MÁS KÁBÍTÓSZEREK A FENTIEKEN TÚL	81
T1. ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (ÚPSZ).....	81
T4. TOVÁBBI INFORMÁCIÓK.....	81
E) FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN.....	89
T6. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	89
PREVENCIÓ	98
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	98
T1. HAZAI HELYZETKÉP	98
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	108
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	108

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	109
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	124
KEZELÉS	126
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	126
T1. HAZAI HELYZETKÉP	127
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	140
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	143
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	143
T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN.....	161
EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS.....	164
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	164
T1. HAZAI HELYZETKÉP	165
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	198
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	198
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	198
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	198
KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS	205
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	205
T1. HAZAI HELYZETKÉP	205
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	219
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	229
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	229
KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN.....	232
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	232
T1. HAZAI HELYZETKÉP	233
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	244
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	245
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK.....	246
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	246
FELHASZNÁLT IRODALOM.....	249
FÜGGELÉK	256
ÁBRAJEGYZÉK	256
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	262

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 2022 decemberéig nem került sor. A következő kábítószerügyi – vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egészségügyi) – céljelölő alapdokumentum 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 2022 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 dizájner 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)

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 (a továbbiakban: NNK) kerültek át.

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 2021-ig összesen 113 KEF jött létre fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel (NNK 2022).

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).

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? Trimbo Instituut, Utrecht.

Galla, M., von Gageldonk, A., Trautmann, F., Verbraeck, H. (2005b): A Nemzeti Stratégia félődés értékelésének részletes tapasztalatai. Trimbo 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.

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 dizájn 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 55/2014-es EMMI rendelet 1. Mellékletében találhatóak. A 159/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet határozza meg a kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos hatósági eljárás szabályait, valamint a hatósági feladat- és hatásköröket.

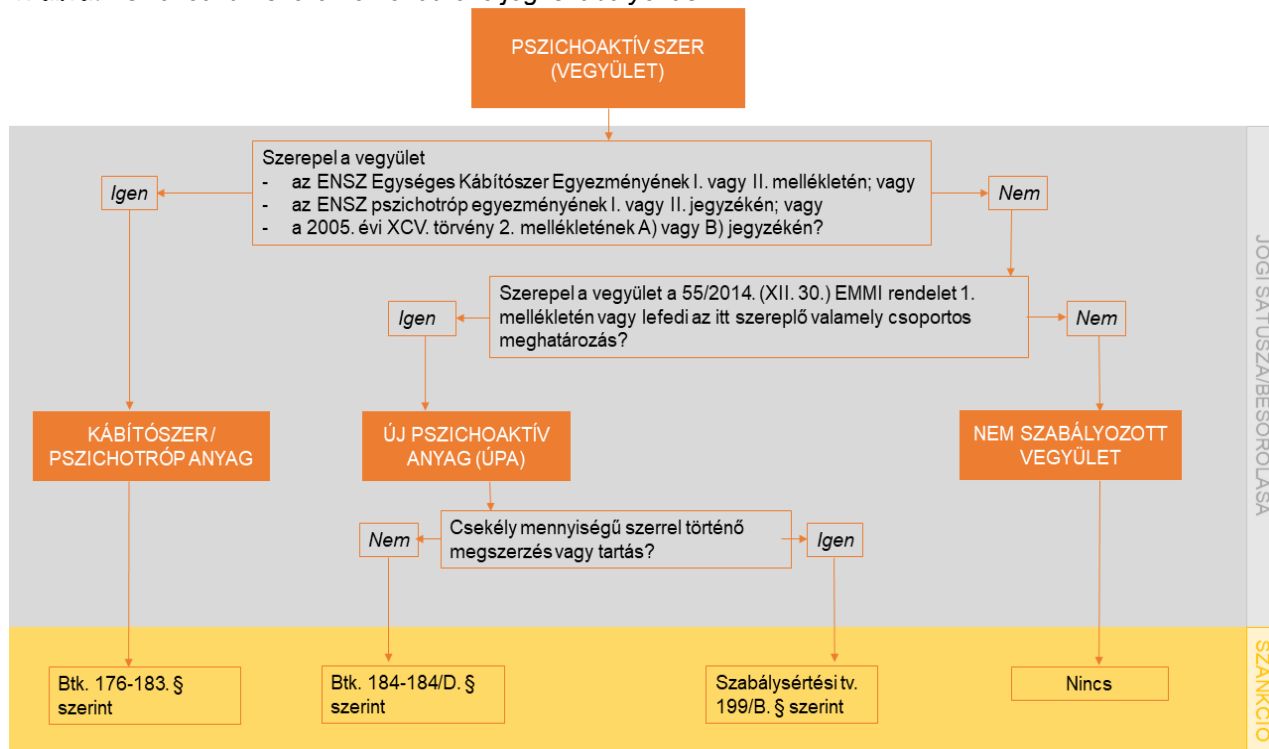
⁷ A fejezet szerzője: Bálint Réka

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-prekuzorral 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 előállítása 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 kábítószeres, 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 termeszt, 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) az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény⁹ mellékletében meghatározott pszichotróp anyagok.

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 bűnszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként történő bűnelkövetés, valamint azon felnőtt korú személy

⁹ 2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról

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 kábítószerek tiszta hatóanyag-tartalmára vonatkoznak. A csekély mennyiségű kábítószerre 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 kábítószerek 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 hétszerez 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 kábítószerre 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 rohamos elterjedése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születik az új pszichoaktív anyagokellenőrzéséről.

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 Gytv. és a Korm. rendelet egy új jegyzéket hozott létre (az 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. melléklete) az *új pszichoaktív anyagok* számára, mely egyedi vegyületeket és vegyületcsoportokat egyaránt tartalmaz (ezáltal egyszerre alkalmazva az egyedi listás és a generikus megközelítést).

A Gytv. és a Korm. rendelet értelmében, amennyiben egy anyagról az EMCDDA az Európai Parlament és a Tanács 2017/2103 irányelve alapján értesítést küld, azt 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 vegyületcsoportozáshoz tartozó anyag teljesíti az előzetes szakmai értékelés feltételeit. Új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jogszabály szerinti tevékenységek kizárólag érvényes, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott engedély birtokában 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 szabályozáshoz 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)¹⁰. Ezen felül megállapításra kerültek az új pszichoaktív szerek jegyzékének első mellékletében szereplő vegyületcsoportok csekély mennyiségei (lásd még: 2. táblázat).¹¹

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 eljárás¹² 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:

¹⁰ Btk. 461. § (5); hatályos: 2021.január 1.

¹¹ 2020. évi XLIII. törvény, hatályos: 2021. január 1.

¹²2012. 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.
Kábítószerrel		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 kábítószerrel	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 kábítószerrel	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 kábítószerrel	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 kábítószerrel nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer káros élvezetére rábírn törekszik	2 év
182. § (1): Kábítószer előállítása céljából ehhez szükséges anyagot vagy felszerelést készít, beszerz, 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		

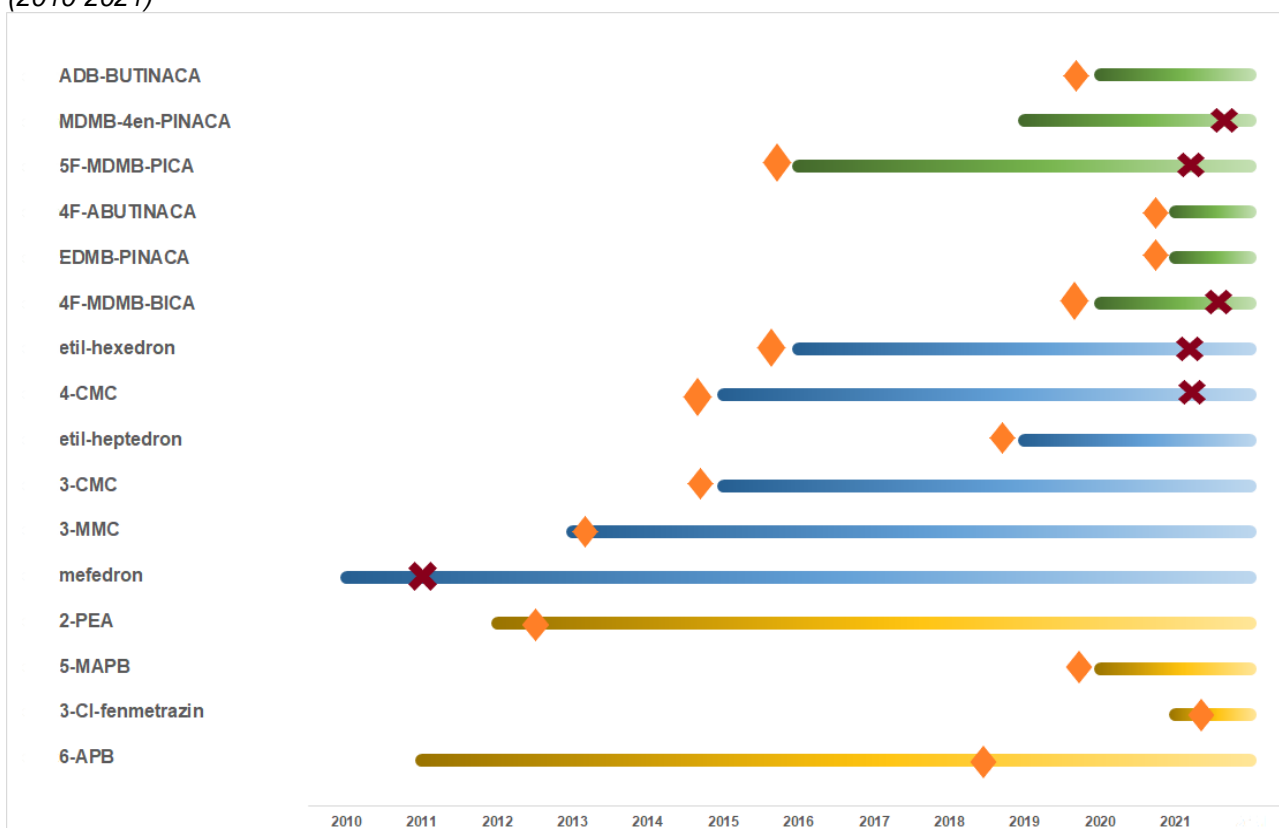
2. táblázat. *Egyes kábítószerekre és az új pszichoaktív anyagok listáján szereplő vegyületcsoportokra és egyedi vegyületekre megállapított csekély mennyiségek*

Btk. paragrafus	Egyes kábítószerek csekély mennyiségei		Btk. paragrafus	ÚPA csekély mennyiségek (2020. évi XLIII. tv. 55. §) ¹³	
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			

¹³ 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 (2010-2021)*



*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 2022a; szerkesztette: NFP

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA¹⁴

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, mely alapján három évig terjedő szabadságvesztéssel vált büntethetővé, ha valaki új pszichoaktív anyagot az országba behoz, 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 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

¹⁴ 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-kereskedelemez. Ennek megfelelően a kábítószerhez 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).

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T3.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

3. táblázat. *Jogi keretek változásai 2021-ben*

Módosító jogszabály ¹⁵	Módosított jogszabály		
Cím	Cím	Változások összefoglalása	Megjegyzés
2020. évi XLIII. törvény 49. §	2012. évi C. törvény	Új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények büntetési tételeinek megállapítása jelentős és különösen jelentős mennyiségű ÚPA esetén	Hatályos: 2021. január 1-től
2020. évi XLIII. törvény 55. §	2012. évi C. törvény	Új pszichoaktív anyagok csekély mennyiségének megállapítása a generikus szabályozásban meghatározott vegyületcsoportokra, valamint az egyénileg nevesített szerekre	Hatályos: 2021. január 1-től
620/2020. (XII. 21.) Korm. rendelet	66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet	A kábítószeres és a pszichotróp anyagok jegyzéke módosult.	Hatályos: 2021. január 1-től
232/2021. (V. 6.) Korm. rendelet	66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet	A pszichotróp anyagok jegyzéke módosult.	Hatályos: 2021. június 3-tól
623/2021. (XI. 10.) Korm. rendelet	66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet	A gyógyászati célú tevékenység definíciója és a pszichotróp anyagok jegyzéke módosult	Hatályos: 2021. november 25-től
2021. évi LXXIX. törvény 11. §	2011. évi CXCV. törvény	Jelentősen korlátozza a kábítószer-prevenziót iskolákban tartó szereplők körét (lásd. Prevenzió fejezet)	Hatályos: 2021. július 8-tól
724/2021. (XII. 20.) Korm. rendelet	66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet	klinikai vizsgálat definíció módosult	Hatályos 2022. január 31-től

T3.2 A JOGALKALMAZÁS VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

¹⁵ A módosítás előtti szöveg nem elérhető.

Mivel a 2021-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 a 2021-re vonatkozó adatait az Országos Bírósági Hivatal a régi és a hatályos Btk. kétféle struktúrája alapján szolgáltatotta (OBH 2022).

2021-ben a régi Btk. szerint mindösszesen 5 személy jogerős elítélésére került sor:

- 282. §/ A,B,C: 5 fő
- 283. §/A: 0 fő
- 283. §/ B: 0 fő

A régi Btk. tényállásai alapján kiszabott büntetések 2021-ben az alábbiak szerint alakultak:

- szabadságvesztés: 4 fő
- megrovás intézkedés: 1 fő

2021-ben, a Btk. szerint 3593 személy jogerős elítélésére került sor, a következő szakaszok szerint:

- Kábítószerkereskedelem (176-177.§): 568 fő
- Kábítószer birtoklása (178-180.§): 3008 fő
- Kóros szenvedélykeltés (181.§): 8 fő
- Kábítószer készítésének elősegítése (182.§): 7 fő
- Kábítószer prekúrral visszaélés (183.§): 2 fő

A 2021. évben a Btk. szerint jogerősen elítélt 3593 személlyel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor ¹⁶

- szabadságvesztés: 1187 fő
- közérdekű munka: 826 fő
- pénzbüntetés: 1264 fő
- megrovás intézkedés: 8 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 311 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 150 fő

Új pszichoaktív anyagokkal visszaélés szakasza (184. §) szerint 2021-ben 410 főt ítéltek el jogerősen. A jogerősen elítélt személyekkel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor:

- szabadságvesztés: 347 fő
- közérdekű munka: 21 fő
- pénzbüntetés: 40 fő
- megrovás intézkedés: 0 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 3 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/intézkedés mellett: 25 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 2021. évben 1659 eljárás indult. Ezen szabálysértés esetén a

¹⁶ 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.

leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt, amelynek egy főre jutó átlaga 72 617 Ft volt az ítéletként pénzbírságot kapó szabálysértők körében (ENYÜBS 2022).

T3.3 JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE

Nincs információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

ENYÜBS (2022): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2021. évre vonatkozó adatai.

IM (2022): Az Igazságügyi Minisztérium 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

NAV (2022): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

OBH (2022): Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának adatai 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

T0.1 SZERHASZNÁLAT ÉS A FŐBB KÁBÍTÓSZEREK

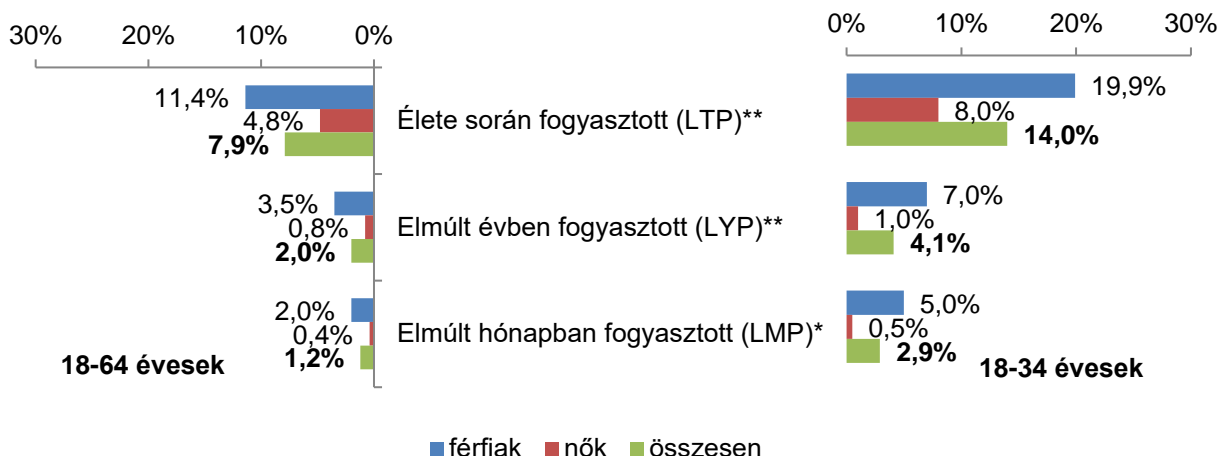
A szerhasználat elterjedtsége

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

A 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népességben minden tizenharmadik személy²⁰ (7,9%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot²¹, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt²² (14%). Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot (Paksi et al. 2019; Paksi 2020).

A nemek szerint²³ vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nem csak az életük során, de a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.

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



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

¹⁷ A fejezet szerzői: Péterfi Anna, Csák Róbert, Paksi Borbála, Arnold Petra, Tarján Anna, Bálint Réka

¹⁸ A drogepidemiológiai vizsgálatok tekintetében általánosságban az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) csoportjába sorolja a jelentés a 2009-től nagyobb mértékben megjelenő szintetikus kannabinoidokat és a designer stimulánsokat az egyes szerek aktuális jogi státuszától függetlenül.

¹⁹ A Kábítószeres fejezetben a 2021-es évre vonatkozóan kizárólag a tűcsere adatgyűjtés adatai kerültek frissítésre továbbá a Kannabisz szekció T4.1 pontja egészült ki az Európai Online Felmérés a Droghasználatról hazai eredményeivel

²⁰ A mérés hibahatárát figyelembe véve minden tízedik-tizenötödik személy.

²¹ Tiltott drognak a vizsgálat a következő szereket tekintette: marihuána/hasis, szintetikus kannabinoidok, ecstasy, amfetamin, kokain, crack, designer stimulánsok, heroin, egyéb opiátok, LSD, mágikus gomba, GHB, intravénás drog, más drog.

²² A mérési hibahatárok figyelembe vételével minden hatodik-kilencedik fiatal felnőtt.

²³ A folyamatos fogyasztás jelzőszámai kivételével.

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

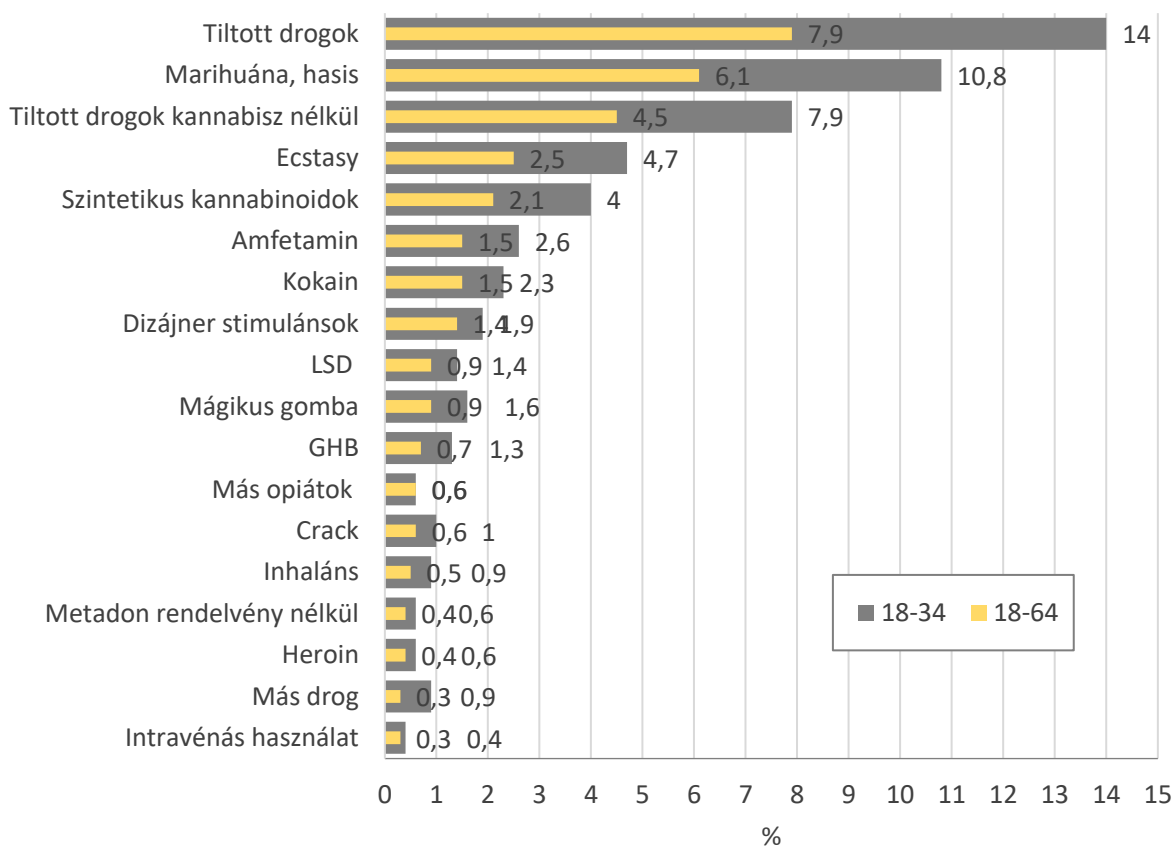
A 18-64 éves népességben az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot használók 44,5%-a a vizsgált 14 féle drog közül mindössze egy félért használt az elmúlt év során. 36,5%-uk kettő, egyötödük (20,1%) azonban háromnál többféle droggal is próbálkozott az elmúlt évben.

A főbb kábítószeres elterjedtsége

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

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

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



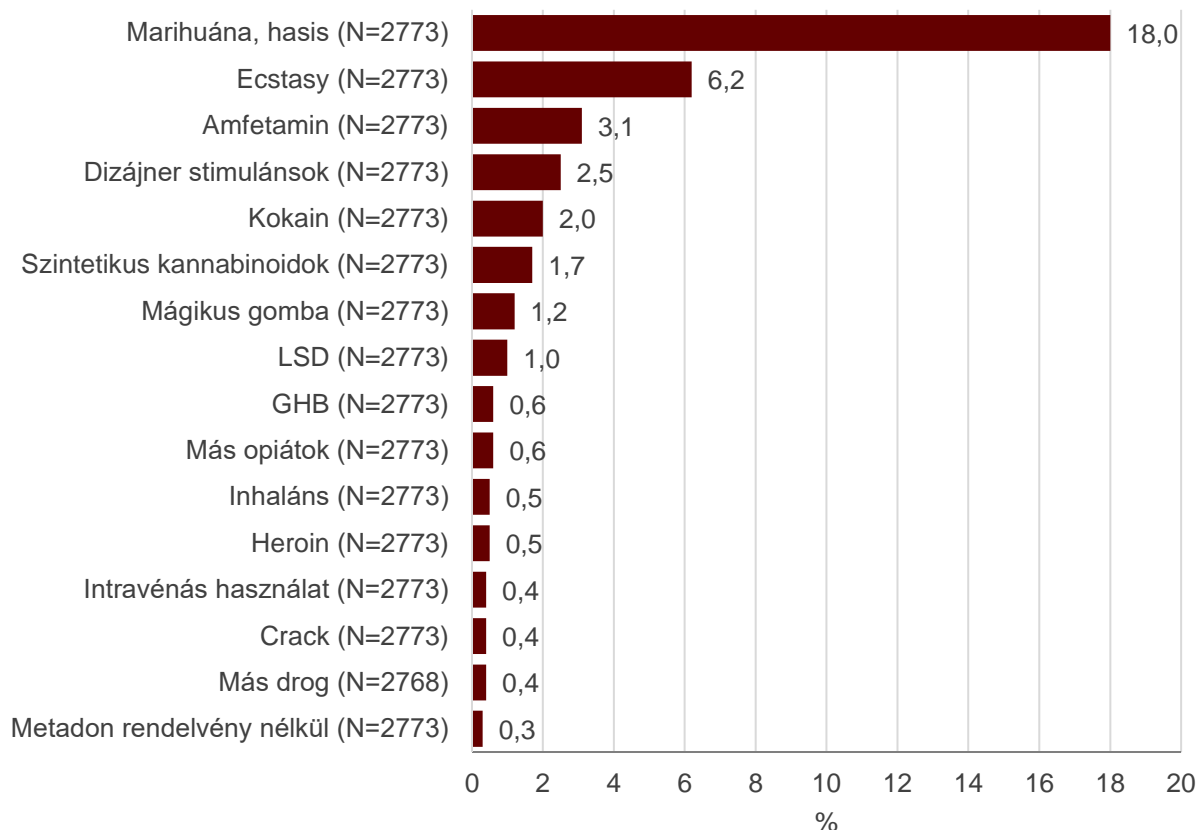
Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al 2019

Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a *herbál*, *biofű* vagy *varázsdohány* utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás (életprevalencia), mind pedig a közelmúltbeli használat (elmúlt éves prevalencia) értékeiben megmutatkozik. Míg a szintetikus kannabinoidok a valaha volt fogyasztást tekintve a marihuánát/hasist követő második helyen szerepelnek (a mérési hiba figyelembe vételével holtversenyben az ecstasyval, amfetaminokkal, kokainnal és designer stimulánsokkal), addig a közelmúltbeli droghasználat alapján felállított fontossági sorrendben a marihuánával/hasissal holtversenyben az első helyen szerepelnek a felnőtt és a fiatal felnőtt populációban egyaránt (Paksi 2020).

Frissebb adatokkal a 19-35 éves budapesti fiatal felnőtt populációban végzett longitudinális vizsgálat (Budapest Longitudinal Study) 2020-as hullámából rendelkezünk. A budapesti 19-35 éves fiatal felnőtt népességben a vizsgált tiltott drogok közül legtöbben kannabiszt fogyasztottak eddig életük során. A kannabisz után a leginkább elterjedt, más drogokhoz képest jelentősebb életprevalencia értékkel rendelkező tiltott szer az ecstasy, amit – a mérés standard hibáját figyelembe véve – holtversenyben az amfetamin, a dizájnér stimulánsok és a kokain követnek, s a szintetikus kannabinoidok, a mágikus gomba, illetve az LSD életprevalencia értéke is hibahatáron belül azonos a valaha dizájnér stimulánsokat és a kokaint használók arányával. A többi szert a 2020-as adatok alapján a budapesti fiatal felnőtt népesség kevesebb mint 1%-a próbálta ki (Paksi 2021).

A 18-64 éves felnőtt népesség körében 2019-ben készült országos adatfelvétel alapján kibontakozó szersorrendhez képest (Paksi, Pillók 2021) a budapesti fiatal felnőttek körében a szintetikus kannabinoidok használata más szerhasználó magatartásokhoz képest kevésbé népszerű (Paksi (2021)).

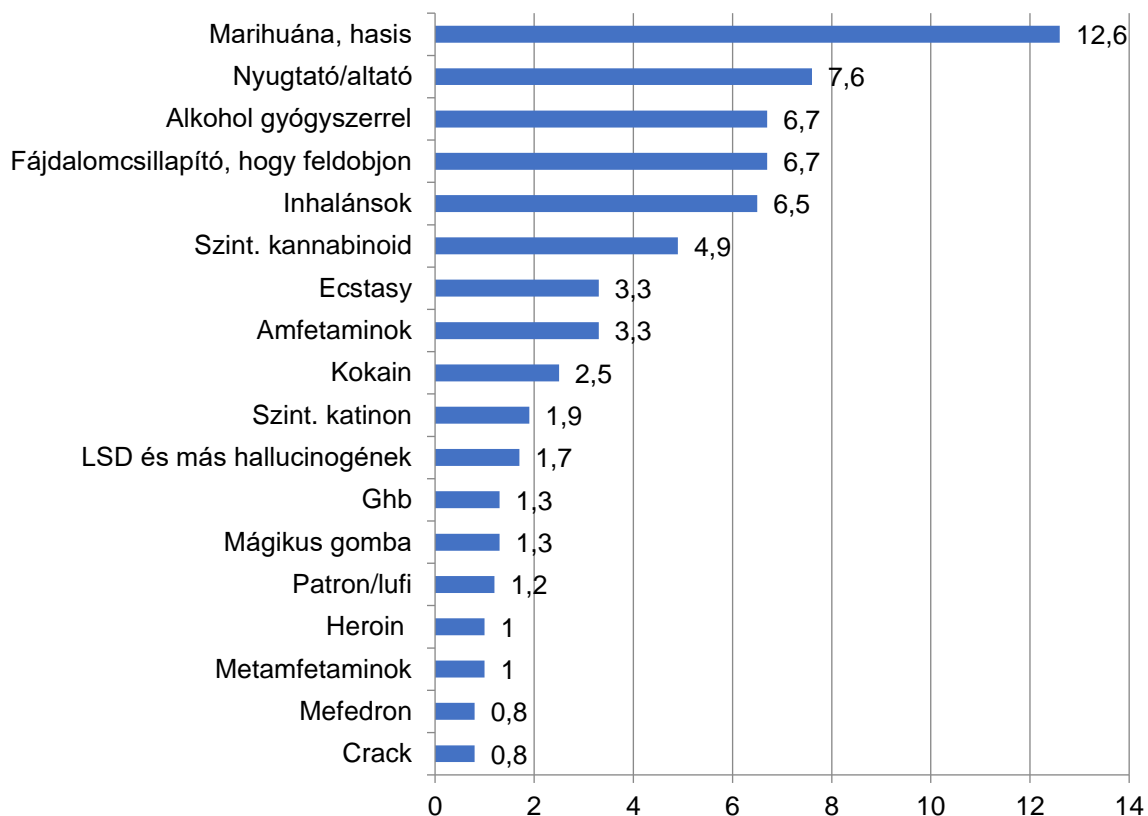
5. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek körében 2020-ban (BLS vizsgálat 2. hullámában, a válaszolók %-ában)



Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021

Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei szerint az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat²⁴ életprevalencia értéke 13,9% (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül²⁵ fogyasztók aránya (12,9%). Valamely legális vagy illegális szert a fiatalok közel negyede (23,2%) fogyasztotta már valaha az életében. A drogfogyasztásban jelentős változás nem tapasztalható 2015-höz képest: a drogfogyasztás mutatói jellemzően nem változtak, egyedül az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) fogyasztásának értéke csökkent, és a tiltott és legális szer együttes fogyasztási rátájában tapasztalható egy enyhe növekedés. A szerfogyasztási piramisban a korábbi évekhez hasonlóan első helyen a kannabisz szerepel 12,6%-os életprevalencia értékkel: a 16 éves diákok több mint tizede kipróbálta már életében a marihuánát, hasist. A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélészerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 7,6%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, 6,7%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobjon. Ötödik helyen még mindig legális drog áll, a szipuzás 6,5%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájner drog, a szintetikus kannabinoidok követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. A többi vizsgált szer 5% alatti prevalencia értéket mutat. A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a crack, mefedron, metamfetaminok és a heroin (Arnold, Elekes 2020).

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



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A rutin adatgyűjtésekből és a területen végzett kutatásokból kirajzolódik, hogy a magasabb kockázatú, problémás szerhasználók körében jelentős változások történtek a szerhasználati mintázatban 2010 óta. Ennek a változásnak legfőbb eredői az új pszichoaktív szerek – jellemzően szintetikus katinonok és szintetikus kannabinoidok – megjelenése és

²⁴ Tiltott szerek alatt azokat a szereket értjük, amelyek az ESPAD kutatásban kezdetektől lekérdezésre kerültek: marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin.

²⁵ Nyugtatók/altatók, fájdalomcsillapítók (orvosi javallat nélkül), alkohol gyógyszerrel, hogy feldobjon.

használatának elterjedése, másrészt a problémás használati mintázatban jellemző klasszikus szerek (heroin ill. amfetamin) visszaszorulása.

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

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

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

Az addiktológiai kezelések okaként leggyakrabban megnevezett szer Magyarországon a kannabisz, használói aránya különösen magas a büntetőeljárás alternatívájaként kezelésbe lépők körében (akik az összes kezelt 79,2%-át adják). A második legjellemzőbb, kezelést indokló szerhasználati probléma a stimulánsfogyasztás. Az új pszichoaktív szerekhez köthető kezelési igény a kezelésbe lépők adatai alapján csökkenő tendenciát mutat, de bizonyos ellátási formákban, még mindig jelentős ellátási igény köthető hozzájuk. Feltételezhető, hogy az ellátórendszer még mindig nehezebben vonja kezelésbe, vagy el sem éri a kezelést igénylő ÚPSZ-használók egy jelentős részét.

A) KANNABISZ

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Kannabisz származékok hozzáférhetősége

A lefoglalási adatok alapján elmondható, hogy Magyarországon a növényi kannabisz (marihuána) használata jellemző, valamint kisebb mértékben a hasisé. A növényi kannabisz hozzáférhetőségében az elmúlt években markáns változás nem volt tapasztalható, míg a hasis 10 g alatti lefoglalásainak száma 2010 óta növekszik mely a hasisfogyasztás folyamatos emelkedésére utalhat, emellett több esetben előfordultak magas CBD tartalmú, azonban alacsony, 1% alatti THC tartalmú hasis minták is (NSZKK 2021a). Az éves utcai kábítószerárakat felmérő kutatásokból (Bálint 2021) úgy látszik, hogy a hazai piacon hozzáférhető kannabisz származékok ára a 2020-as évben enyhén emelkedett, valószínűsíthetően a COVID időszakban megnőtt kereslet miatt. A növekedés eredményeképpen növényi kannabisz és a hasis átlagos ára meghaladta 3000 Forintot. További információk a kannabisz-kereskedelemről és lefoglalásokról a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezetben olvashatók.

A 18-34 éves fiatal felnőttek 16,4%-a észleli a környezetében a marihuána vagy hasis használat jelenlétét, 9,5%-ukat kínálták az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer marihuánával vagy hasissal, és 19,2%-uk gondolja úgy, hogy elég könnyen, vagy nagyon könnyen be tudna szerezni marihuánát vagy hasist²⁶ (Paksi 2020.).

A köznyelvben bio, herbál néven ismert szintetikus kannabinoidok jellemzően növényi törmelékre impregnálva jelennek meg az utcai forgalomban, ritkább esetben por formátumban. Az utóbbi években a szintetikus kannabinoidok tekintetében három új megjelenési forma volt azonosítható: a *varázsdohány* (a hatóanyagot a korábban jellemző hordozóanyagok helyett dohányra impregnálják), a *fogpiszkáló* (mikor a hatóanyaggal átitatott fogpiszkálót kis darabokban vagy lereszelve sodorják cigarettába, és szívják el), illetve a *papír* (amikor különböző papírokat, dokumentumokat impregnálnak a hatóanyaggal, melyet cigarettába sodorva fogyasztanak). A varázsdohány és a papír először a fogvatartási intézetekben jelent meg, azonban 2017-től a varázsdohányhoz már széles körben hozzá lehetett jutni az utcán is, 2020-ban pedig a lefoglalt impregnált növényi anyagok 40%-a tartozott ebbe a kategóriába (NSZKK 2021a; Kaló et al. 2018). A piacon elérhető szintetikus kannabinoidok köre általában dinamikusan követi a jogszabályi változásokat, tehát egy-egy időszakban 1-2 domináns szer válik elérhetővé a piacon. A 2020. évben az 5F-MDMB-PICA és az MDMB-4en-PINACA voltak a leggyakrabban előforduló komponensek a növényi anyagokon (az esetek összesen 72% ában). Emellett, 2020-ban 4F-MDMB-BICA hatóanyag számos halálesettel összefüggő ügyben került lefoglalásra. Megjelent a holttest környezetében megtalált anyagokon önmagában és más hatóanyagokkal kombinálva is (NSZKK 2021a). A piacon elérhető szintetikus kannabinoidok ára, évek óta szinte alig változott, leggyakoribb áruk évről évre grammonként 500 és 1000 forint között mozog (Bálint 2021).

T1.1.2 Kannabiszfogyasztás az általános népességben

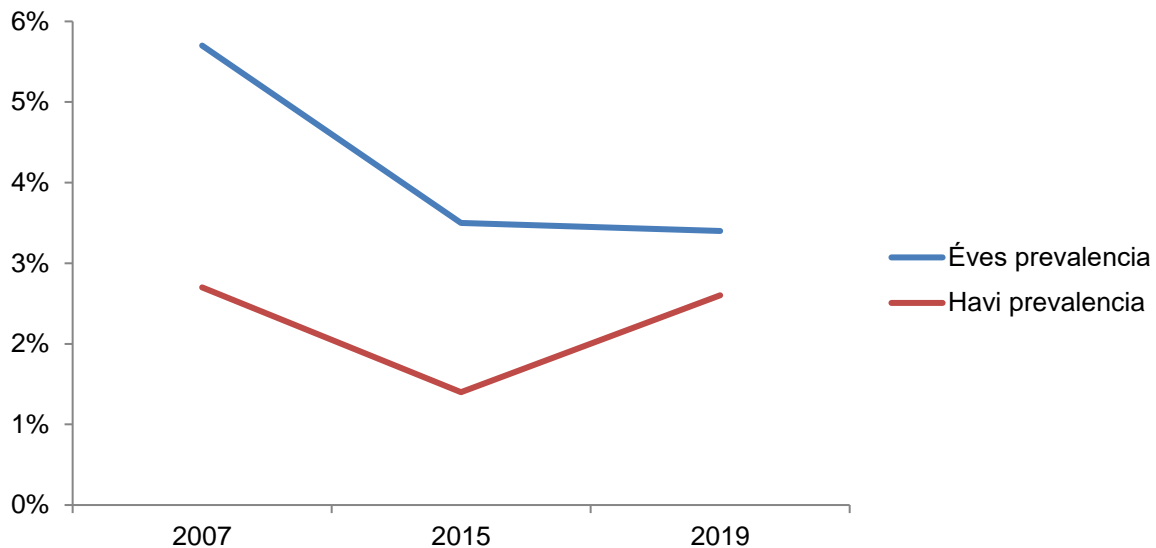
A 2019-es lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2019) eredményei szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a kannabisz a legelterjedtebb kábítószer, életprevalencia értéke 6,1%, az éves prevalencia érték 1,3%, a havi prevalencia érték pedig 0,9%. A 18-34 év közötti fiatal

²⁶ 53,3% a nem tudom választ jelölte.

felnőttek körében a kannabisz életprevalencia értéke 10,5%, az éves prevalencia érték 3,4%, a havi prevalencia érték pedig 2,6%.

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

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



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

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

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

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

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Marihuána/hasis LTP (%)	sign.
Nem	férfi	597	8,4	p=0,001
	nő	680	4,0	
Fiatal felnőtt – felnőtt	18-34 év	403	10,9	p<0,001
	35-64	874	3,9	
Korcsoport	18-24	146	6,8	p<0,001
	25-34	256	12,9	
	35-44	330	6,1	
	45-54	288	3,1	
	55-64	256	2,0	
Településméret	<50.000 lakos	816	4,7	p=0,001
	≥50 000 lakos	236	11,4	
	főváros	225	5,8	
Régió	É-Ny	231	10,0	p=0,073
	D-Ny	161	5,0	
	Közép-Kelet	241	6,2	
	É-K	239	3,3	
	D-K	178	5,1	
	Bp	225	5,8	
Legmagasabb iskolai végzettség ²⁷	8 általános vagy kevesebb	126	6,3	p=0,032
	szakmunkás	436	5,0	
	érettségi	461	4,8	
	diploma	252	9,9	
Intergenerációs végzettségi mobilitás	felfelé mobil	661	4,5	p=0,041
	nem mobil	536	7,6	
	lefelé mobil	50	10,0	
Szakképzettség	nincs	194	4,6	p>0,1
	van	945	6,3	
Munkaerő-piaci aktivitás	nem dolgozik	303	6,3	p>0,1
	dolgozik	958	5,7	
Szubjektív anyagi helyzet	kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	108	12,0	p=0,009
	kijövünk a jövedelmünkből	797	6,0	
	nehezen élünk meg a jövedelmünkből	289	3,8	
	nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkből	57	5,8	
Percipiált relatív anyagi helyzet	az átlagosnál jobb	260	10,0	p=0,012
	átlagos	790	4,9	
	az átlagosnál rosszabb	213	5,6	
Háztartás nettó havi jövedelme	<125 ezer Ft	34	0	p=0,121
	126-180 ezer Ft	103	6,8	
	181-255 ezer Ft	178	2,2	
	256-380 ezer Ft	229	7,0	
	381-400 ezer Ft	123	4,1	

²⁷ a folyamatban lévő tanulmányokkal korrigálva

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

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

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

Szocio-demográfiai jellemzők	Fogyasztott		Nem fogyasztott		Átlagkülönbség*	sign.
	Átlag	N	Átlag	N		
Életkor (korév)	34,48	77	42,24	1197	-7,761	p<0,001
Háztartásméret (fő)	2,97	75	2,91	1197	0,052	p>0,1
Deprivációs index ²⁸	1,86	77	3,15	1199	-1,287	p=0,003
Anómia ²⁹	17,46	71	18,02	1106	-0,560	p>0,1
Deviáns magatartások száma a szűk családban	3,05	74	1,55	1146	1,500	p<0,001
WHO általános jóllét	9,07	77	9,19	1171	-0,120	p>0,1
Egy átlagos héten munkavégzéssel töltött órák	30,66	71	31,33	1176	-0,674	p>0,1
Elégedettség: munkájával	3,43	71	3,69	1121	-0,255	p=0,059
Elégedettség: anyagi körülményeivel	3,41	77	3,35	1180	0,062	p>0,1
Elégedettség: családi kapcsolataival	3,96	77	4,20	1181	-0,237	p=0,024
Elégedettség: párkapcsolatával	3,78	76	4,07	1151	-0,295	p=0,035
Elégedettség: egyéb társas kapcsolatokkal	3,91	76	3,98	1178	-0,072	p>0,1
Elégedettség: egészségi állapotával	4,02	77	4,04	1179	-0,015	p>0,1

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.

* átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

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

A BLS vizsgálat 2020-as hullámának eredményei alapján a 19-35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben azoknak, akik az életük során fogyasztottak már kannabiszt, valamivel több mint egyharmada (34,7%-a) fogyasztott már valaha más tiltott drogot is. A népességben a kannabiszon kívül az egyéb tiltott drogok fogyasztásának életprevalencia értéke 10,2%, tehát a kannabiszhasználók kockázata a valamilyen egyéb tiltott drog kipróbálása tekintetében kb. háromszorosa a fővárosi fiatal felnőttek körében általában jellemzőnek. Amennyiben a

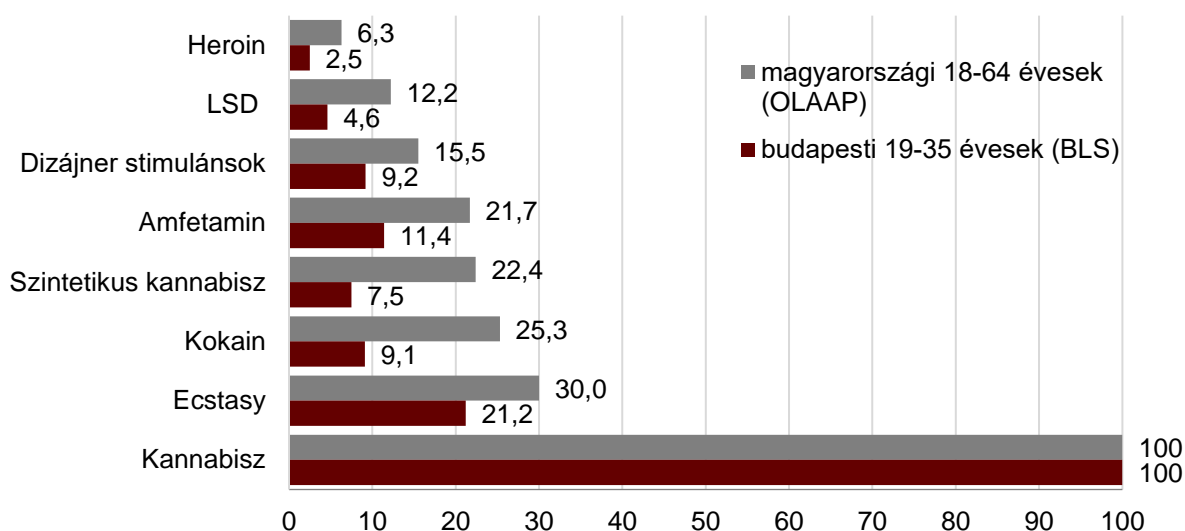
²⁸ A deprivációs index a többdimenziós hátrányos helyzet koncepciója nyomán az egyének és a családok anyagi státuszát az életkörülmények komplex együttesével mérő mutató. A kutatás 16 életkörülmény komponens meglétét vizsgálta. A nagyobb indexérték a depriváció nagyobb mértékét fejezi ki.

²⁹ A mutató az anómia mértékét a normaszegés, hatalomnélküliség, orientációhiány és elidegenedés dimenziói mentén, mérő szubjektív indikátor. A mutató nagyobb értéke az anómikus érzületek fokozott jelenlétét jelzi.

kannabiszhasználat és az egyéb droghasználó magatartások kapcsolódásának vizsgálatára droghasználati piramist építünk, láthatjuk, hogy a 19–35 éves kannabiszt valaha használó fővárosi fiatal felnőttek körében az egyes egyéb tiltott drogok életprevalencia értéke is 3-5-szöröse a populációs átlagnak (Paksi 2021).

A 2019-es OLAAP adatok alapján a 18-64 éves felnőtt népességben a kannabiszhasználókra épített droghasználati piramishoz (Paksi & Pillók, 2021) képest a budapesti fiatal felnőtt kannabiszt használók körében kirajzolódó piramis meredeksége kisebb, s a piramis felépítése, az abban szereplő szerek sorrendje is eltérő. A kannabiszhasználókra a felnőtt lakosságban országosan jellemzőhöz képest a budapesti fiatal felnőtt népesség kannabiszhasználói körében általában kisebb az egyéb tiltott szerek használatának előfordulása, s más szerekhez képest különösen is kisebb szerepet kap a budapesti fiatal kannabiszhasználók körében a szintetikus kannabisz, valamint a kokain használat. Azaz a budapesti fiatal felnőttek körében a kannabiszhasználó magatartás inkább jelent önálló, más szerhasználó magatartásoktól elkülönülő magatartást, mint általában a felnőtt népesség körében Magyarországon (Paksi 2021).

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*)



*N=BLS/OLAAP mintában lévő kannabiszhasználók száma
 Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021; OLAAP 2019 - Paksi & Pillók 2021

T1.1.3 Kannabiszfogyasztás az iskolás populációban

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

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

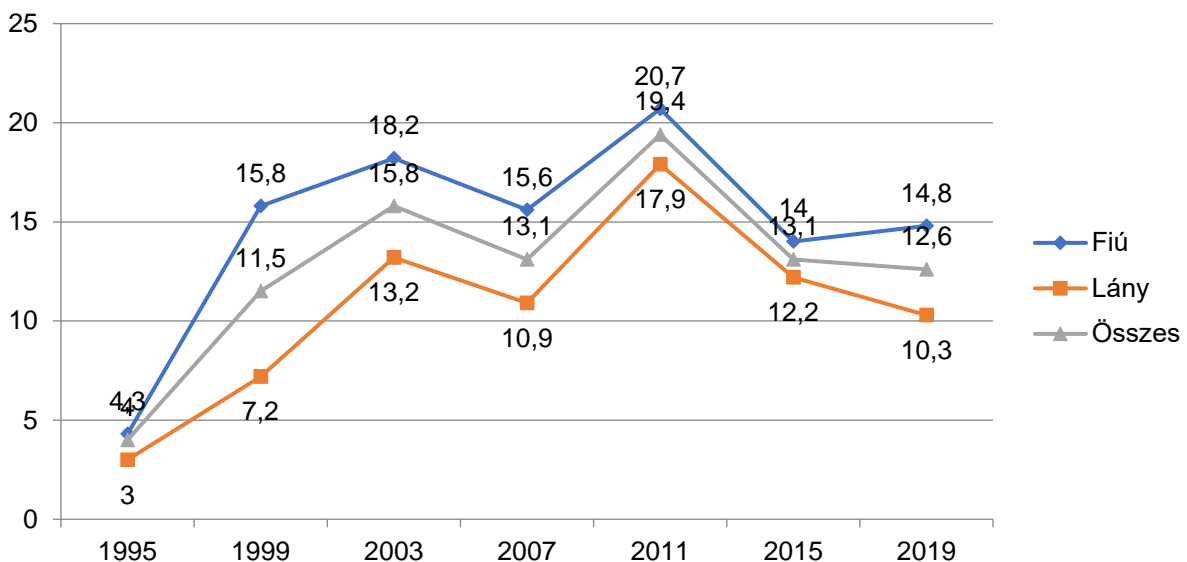
A 16 éves diákok több mint tizede (12,6%) fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist. Minden tizedik diák (10,2%) a kérdezést megelőző 12 hónapban és minden huszadik diák (5,2%) a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztotta ezt a szert. A kannabiszt már kipróbáló

diákok négyötöde (79,9%-a) fogyasztotta az előző évben és több mint harmada (39,9%) az előző hónapban is.

A kannabiszfogyasztás legalacsonyabb értéke (4%) 1995-ben volt tapasztalható, ami 2003-ra közel a négyszeresére nőtt. Egy kisebb csökkenést követően 2011-ben újra növekedésnek indult, amikor is a prevalencia érték tetőzött: a 16 évesek közel negyede próbálta már ki a kannabisz. 2015-re egy nagyobb csökkenés mutatkozik – a kipróbálók aránya két-harmadára csökkent. 2019-ben – 2015-höz képest - pedig nem változott a kannabiszfogyasztás életprevalencia értéke a 16 évesek körében, mindkét évben 13% körüli értéket mutat a kipróbálók aránya.

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

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



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

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

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

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

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

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

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

Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

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

A kannabisz első fogyasztásának kora tekintetében nem figyelhető meg szignifikáns eltérés a lányok és fiúk között. A fiúk, a lányok és összesen is átlagban³⁰ 14,6 éves korban próbálták ki a kannabiszt.

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

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

T1.2.2 Kannabiszhasználók ellátása

Magyarországon a kannabiszhasználat a vezető indoka a kábítószerhasználók kezelésbe lépésének (lásd Kezelés fejezet T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2020-ban a kezelést kezdők 67,2%-a (2876 fő) jelölte meg a kannabiszt elsődleges szerként, és további 6,9% (297 fő) másodlagos szerként (Péterfi 2021a - *TDI adatok 2021*). A 2016 és 2018 között érzékelhető intenzív növekedés az elsődlegesen kannabiszhasználat miatt kezelésbe lépők számában (2016: 2323 fő; 2018: 3174 fő) egyértelműen az elterelés keretében kezelést kezdő kannabiszhasználók számának növekedésére vezethető vissza. 2018 és 2020 között ugyancsak az elterelés révén kezelést kezdők számában bekövetkezett változás irányítja a tendenciát. A vizsgált két évben csökkent a kannabiszhasználat miatt kezelésbe lépők száma (2018: 3174; 2019: 2942; 2020: 2876 fő), ami részben koronavírus járvány hatása, részben a hatósági aktivitás változásának hatása.

A kannabiszhasználók jelentős része (2564 fő, 89,3%) elterelés keretei között vette igénybe az ellátást. Az eltereltek háromnegyede (2564 fő, 75,8%) kannabisz miatt kezdett kezelést. A nem elterelésben lévő kliensek körében a kannabiszhasználók aránya lényegesen alacsonyabb, 34,7% volt (308 fő).

A kannabisz miatt kezelésbe lépők 88,8 %-a férfi, 11,2 %-a nő volt, átlagéletkoruk 27,2 év és átlagosan 7,2 éve használtak kannabiszt a 2020-as kezelésbe lépésüket megelőzően.

A kannabisz miatt kezelést kezdők 19,9%-a legalább heti 2 napon fogyaszt, 21,4%-uk hetente egyszer vagy ritkábban és 58,8%-uk nem használt a kezelést megelőző 30 napban, vagy csak alkalmasszerűen használt. Ahogy fentiekben leírtuk, a kannabiszhasználók jelentős többsége elterelés révén jut kezelésbe, esetükben jellemző, hogy már nem fogyasztanak kábítószereseket, vagy csak alkalmasszerűen.

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

T1.2.4 Szintetikus kannabinoidok

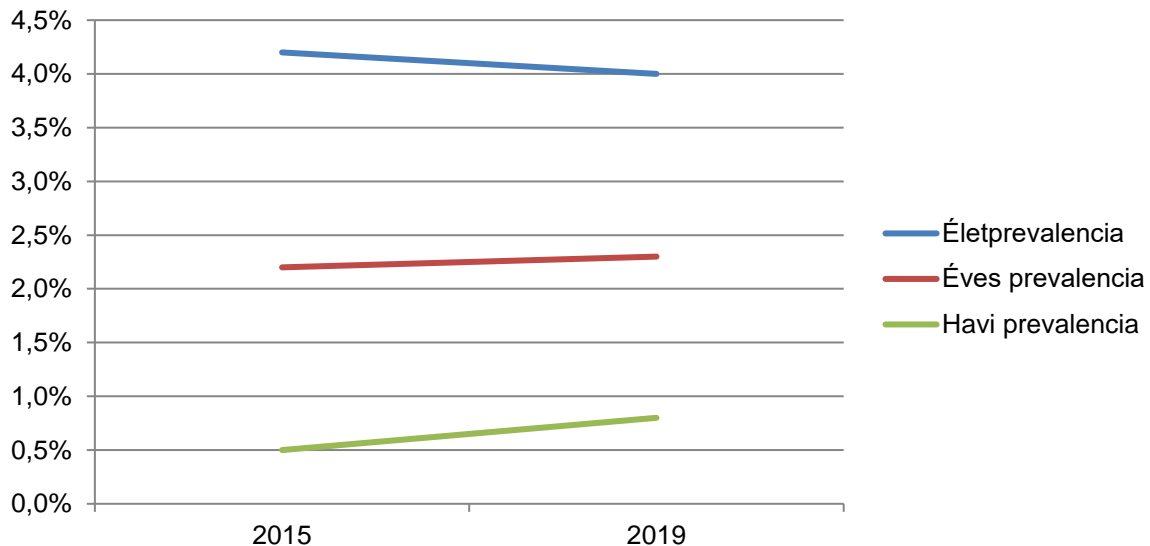
Felnőttkorú népesség

A 2019-es OLAAP lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2019; Paksi 2020) eredményei alapján 18-64 éves felnőtt populáció körében a szintetikus kannabinoidok a legelterjedtebb drogok között szerepelnek Magyarországon: az életprevalencia értékük (2,1%) alapján a kannabiszt és az ecstasyt követően a harmadik legtöbbször által kipróbált szerek, az éves prevalencia értékük (1,2%) alapján pedig a közelmúltbeli szerhasználatban a marihuána után a legnépszerűbb szerek. A havi prevalencia értékük 0,3%. A szintetikus kannabinoidok elterjedtsége

³⁰ Az átlag számításnál a 9 évesen vagy korábban kategóriát 9 évesnek, a 16 évesen vagy később kategóriát pedig 16 évesnek számoltuk.

tekintetében az általános népességben történt változásokat csak az elmúlt négy évre vonatkozóan van lehetőségünk követni. A 2015-ös és a 2019-es lakossági vizsgálatok eredményei alapján Magyarországon az elmúlt négy évben nem történt változás sem általában a felnőtt népességben, sem a fiatal felnőttek körében a szintetikus kannabinoidok használatának elterjedtségében.

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



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

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

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

Szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis

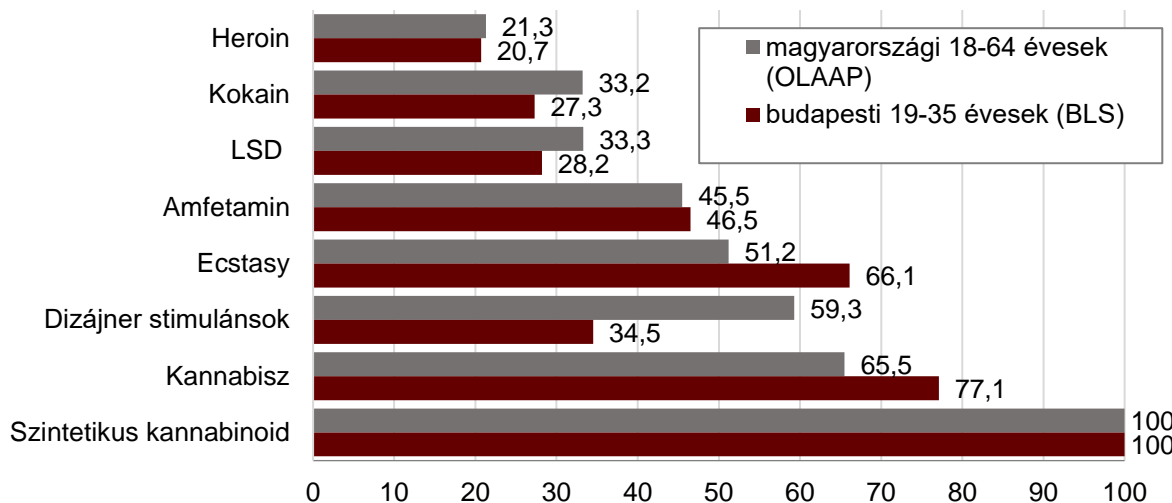
A szintetikus kannabinoid-használat és egyéb droghasználó magatartások kapcsolódásának vizsgálatára a hagyományosan a kannabiszhasználókra épített droghasználati piramis speciális, a szintetikus kannabinoid-használókra konstruált változatát hoztuk létre a 19-35 éves budapesti populációban végzett BLS vizsgálat 2020-as hullámának eredményei alapján. A piramis azt mutatja, hogy azok, akik valaha életükben fogyasztottak szintetikus kannabinoidot, milyen arányban használtak egyéb drogokat (kannabiszt, ecstasyt, dizájnert stimulánsokat, amfetamint, LSD-t, kokaint és/vagy heroint) is az életük során. A piramis alapján láthatjuk, hogy a 19–35 éves szintetikus kannabinoidot valaha használó fővárosi fiatal felnőttek körében

az egyes egyéb tiltott drogok életprevalencia értéke többszöröse – a kannabiszhasználat esetében négyszerese, a dizájner stimulánsok, az amfetamin, az ecstasy és a kokain esetében tíz-tizenötszöröse, az LSD esetében közel harmincszorosa, a heroin esetében negyvenszerese – a 19-35 éves budapesti fiatal felnőtt populációban általában mutatózó életprevalencia értékeknek (Paksi 2021).

A szintetikuskannabinoid-használókra konstruált piramist összehasonlítva a kannabiszhasználókra épített piramissal – a korábbi elemzéseinkhez hasonlóan (Paksi, 2017) – szembeűnő a szintetikuskannabinoid-használók piramisának jóval nagyobb meredeksége, azaz – bár a kannabiszhasználók körében is jelentősen nagyobb más szerek fogyasztásának előfordulása, mint általában a budapesti fiatal felnőtt népességben – a szintetikuskannabinoid-használók a kannabiszhasználókhoz képest (is) fokozottan kitett populációt jelentenek a más drogokkal való kapcsolatba kerülés szempontjából (Paksi 2021).

A 2019-es OLAAP adatok alapján a 18-64 éves felnőtt népességben a szintetikuskannabinoid-használókra épített droghasználati piramis (Paksi 2020) meredeksége, s az abban szereplő szerek sorrendje nagymértékben hasonlít a budapesti fiatal felnőtt szintetikuskannabinoid-használók körében felrajzolthoz, mindössze a dizájner stimulánsok elhelyezkedése tekintetében mutatkozik jelentékeny eltérés. Azaz a szintetikuskannabinoid-használókra a felnőtt lakosságban országosan jellemzőhöz hasonló a budapesti fiatal felnőtt népesség szintetikuskannabinoid-használói körében az egyéb tiltott szerek használatának előfordulása, azzal a különbséggel, hogy míg a felnőtt népességben a szintetikuskannabinoid-használók körében a – kannabiszhasználatot követően – a dizájner stimulánsok használata a leginkább elterjedt, addig a budapesti fiatal felnőttek körében a szintetikuskannabinoid-használók nagyobb arányban használnak ecstasyt, illetve amfetamint mint dizájner stimulánsokat (Paksi 2021).

11. ábra. A szintetikuskannabinoid-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*)



*N=BLS/OLAAP mintában lévő szintetikus kannabinoid használók száma
 Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021; OLAAP 2019 - Paksi 2020

Iskoláskorúak

A középiskolások körében készűlt 2019-es ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a szerfogyasztási struktúrában második helyen állnak a szintetikus

kannabinoidok: a 16 éves diákok huszada (4,9%) próbált valaha életében kannabinoidot³¹. A szintetikus kannabinoidok fogyasztásának életprevalencia értéke kb. kétharmadára – 7,2%-ról 4,9%-ra - csökkent 2015 és 2019 között.

A szintetikus kannabinoidok kipróbálása a vizsgált szocio-demográfiai jellemzők többségével nem mutat szignifikáns kapcsolatot. A szakközépiskolában tanuló 16 éves diákok körében mintegy kétszer akkora prevalencia értékek tapasztalhatóak a gimnáziumban és szakgimnáziumban tanuló társaikhoz képest: a szakközépiskola tehát egyértelmű rizikófaktort jelent a szintetikus kannabinoidok kipróbálását tekintve. A családszerkezetet vizsgálva a teljes család védőfaktora és a többi családszerkezeti forma nagyobb rizikótényezője tapasztalható: míg a két édes szülővel nevelkedő diákok 3,3%-a, addig a mozaik, csonka családban élők 7,1%-a, az édes szülő nélküliek pedig 9,6%-a fogyasztott már szintetikus kannabinoidot.

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

ÚPSZ használók a kezelési adatokban

A kezelési adatokban kizárólag az ÚPSZ-használókat, mint a jellemzően szintetikus kannabinoid- és szintetikus katinon-használók összesített csoportját tudjuk azonosítani az adatgyűjtési sajátosságokból adódóan³².

Az idősoros adatok alapján elmondható, hogy összességében visszaesett 2014-től kezdődően az ÚPSZ-használat jelentősége a kezelést kezdő populációban, mely ennek ellenére a harmadik legjellemzőbb elsődleges szer, amely kábítószer miatt ma kezelésbe lépnek Magyarországon. A 2020-ban kezelést kezdők 8,2%-a (349 fő) elsődlegesen valamilyen ÚPSZ használata miatt igényelt kezelést, és további 6,4% (273 fő) esetében ugyancsak jelen volt valamely ÚPSZ a kliens szerhasználatában másodlagos szerként. Összesen a kezelésbe lépő populáció 13,9%-a (594 fő) szerhasználati mintázatában jelen volt valamilyen ÚPSZ. Az elsődleges ÚPSZ használók 84,5%-a (288 fő) férfi, 15,5%-a nő (53 fő). Átlagéletkoruk 29,5 év. A 2020-as kezelésbe lépésüket megelőzően átlagosan 7,2 évet használtak új pszichoaktív szereket.

Az elsődlegesen ÚPSZ szereket használók 45,8%-a intenzív használó volt: 31,0% naponta, további 14,9% heti 2-6 napon fogyasztott a kezelésbe lépést megelőző 30 napban ÚPSZ szereket. 15,8% heti egy alkalommal, vagy kevesebbszer, 38,4% pedig nem fogyasztott, vagy csak alkalmoszerű fogyasztás jellemezte a megelőző hónapban. Az ÚPSZ-használók és intravénás bevitel kapcsolódását a fejezet Stimulánsok/T1.2.5 pontjában mutatjuk be. Az ÚPSZ-használattal kapcsolatos kutatásokat e fejezet Kannabisz/T4.1 pontjában foglaljuk össze.

³¹ A kannabinoidot a következőképpen kérdeztük: újfajta, marihuánához hasonló hatású szer (herbál, bió, biofű, varázsdohány, szintetikus fű)

³² Az ÚPSZ-ok jelenleg nem képeznek külön kategóriát a TDI kérdőív szerstruktúrájában. A szolgáltatói visszajelzések, illetve az adatgyűjtést korábban koordináló szerv utasítása alapján 3 kategóriába rögzítik ezen szereket használó klienseket: az *egyéb stimuláns* kategóriába (a szintetikus katinonokat), az *egyéb hallucinogén* kategóriába (a szintetikus kannabinoidokat), valamint az *egyéb, nem besorolható* szerkategóriába – mindkét korábban említett szercsoportot. E három szerkategória összevonásából áll össze az ÚPSZ kategória.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

A koronavírus járvány kapcsán hozott korlátozó intézkedések szerhasználatra és ellátórendszere gyakorolt hatásáról 2021-ben is vizsgálatot készített a Nemzeti Drog Fókuszpont. A vizsgálat eredményeit lásd a Kezelés fejezet T4.1.3 pontjában.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

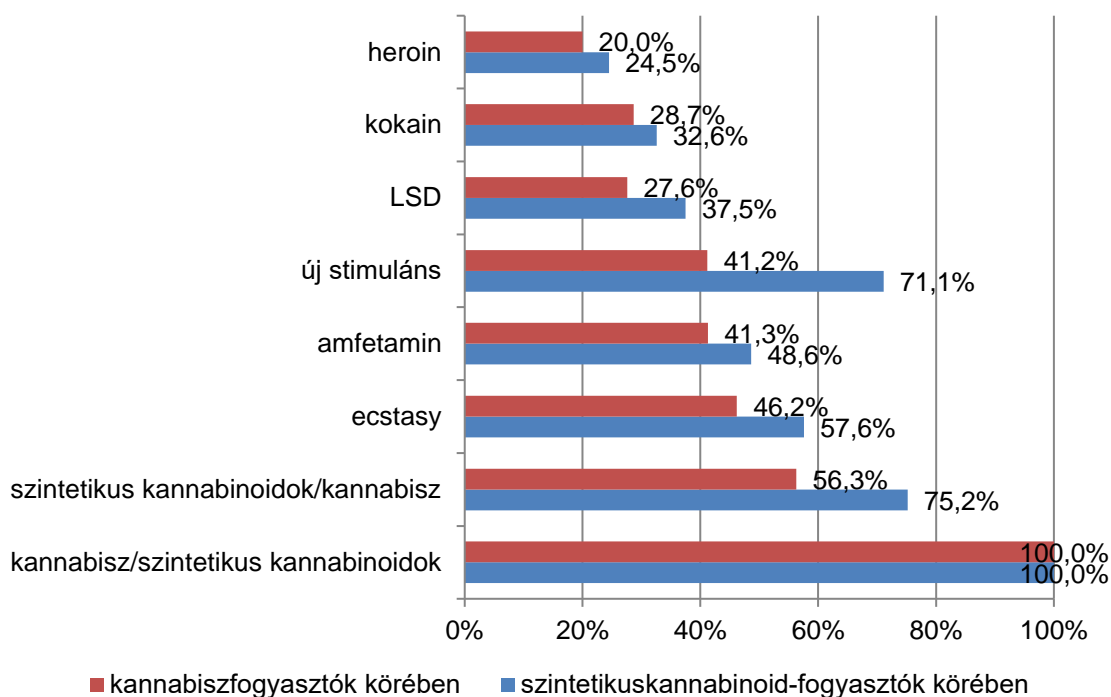
T4.1 TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

Szintetikus kannabinoidok használata szociálisan marginalizált csoportokban

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

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

12. ábra. Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben³³



Forrás: Paksi, Magi, Gurály 2020

A gyermekvédelemben dolgozókkal készített kvalitatív vizsgálatban (Kaló et al. 2018) részt vevő szakértők úgy látják, hogy megfigyelhető az ÚPSZ-használat normatívvá válása bizonyos közösségekben, különösen a rossz szocioökonómiai státusszal rendelkező családok körében. (A vizsgálat további eredményei a Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T4.1 pontjában. A vizsgálat módszertani leírása a Kábítószeres/Források és módszertan/T6.2 pontjában olvasható.)

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

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

A Szécsi és munkatársai által 2015-ben elsőként vizsgált szegregátumi szerhasználat (Szécsi és Sik 2016; a vizsgálat bemutatása a 2018-as Éves Jelentés Kábítószeres fejezetében olvasható) sajátosságaival kapcsolatos ismereteinket bővíti Csák és munkatársai 2017-es illetve 2018-as vizsgálata. A 2017-es vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a szegregátumban élő felnőtt korú ÚPSZ-használók körében a szintetikus kannabinoidok („műfű”, „bio”, „herbál”) használata elterjedtebb, mint a katinonok („kristály”) használata (Csák et al 2017). Ez a kutatás két mintázatot azonosított a szintetikus kannabinoid-használat szempontjából: egyrészt egy havi 1-2 alkalommal történő használati mintázatot, illetve egy

³³ A legelterjedtebb egyéb drogok életprevalencia értéke a marihuánát/hasist illetve szintetikus kannabiszt valaha fogyasztók körében.

intenzív használati mintázatot, melyet a minimum heti 3 szintetikus kannabinoid-használat jellemez. Az előbbi mintázat a megkérdezettek 36,8%-át jellemezte, az utóbbi a megkérdezettek 41,1%-át. (A vizsgálat módszertani leírása a Kábítószer/ Források és módszertan/T6.2 pontjában olvasható, további adatokat lásd Kábítószer/ Stimulánsok/T4.1.)

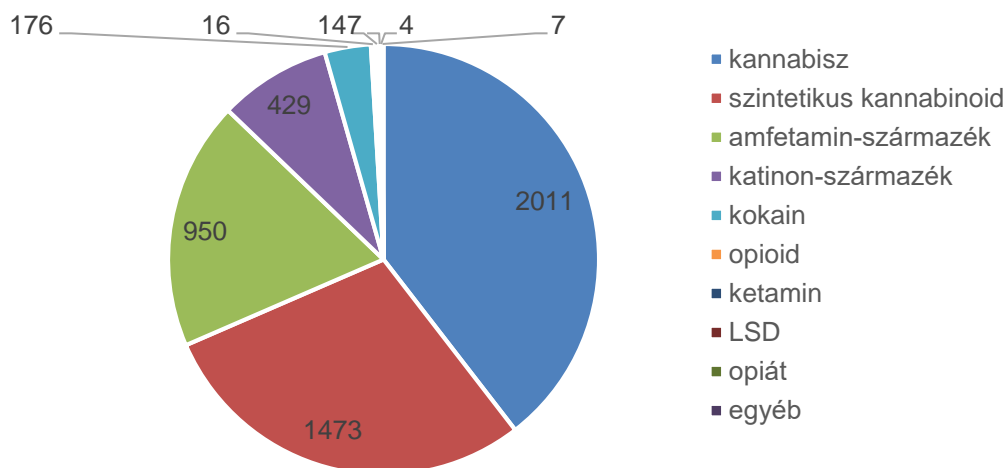
Mono- és polidroghasználati mintázatok biológiai minták vizsgálata alapján

Az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetéhez beérkezett biológiai minták vizsgálata során több különböző hatóanyag együttes fogyasztása is igazolható. A hatóanyagok együttes jelenléte nemcsak egyidejű, hanem egymáshoz közeli (néhány napon - egy héten belüli) fogyasztást feltételez. Bár az eredmények korlátozottan kezelendők szerprevalencia-értékek tekintetében az adatbázis jellege miatt³⁴, azonban az igazságügyi toxikológiai vizsgálatokkal igazolt adatok alapján felvázolható, hogy mely hatóanyagcsoportok a legelterjedtebbek, illetve több hatóanyag detektálása esetén melyek a leggyakoribb polidroghasználati mintázatok³⁵.

A mono- és polidroghasználati mintázatok elemzésére 9695 db, élő személytől származó, 2020. évben beérkezett minta vizsgálati adata került feldolgozásra. 2020 során összesen 7766 olyan ügyben érkezett élő személytől származó biológiai minta (vér, vizelet) az intézetbe, amelynél pozitivitást állapítottak meg kábítószer és/vagy új pszichoaktív anyagok és/vagy egyéb, tiltólistán nem szereplő új tudatmódosító anyagok tekintetében.

Monodroghasználat esetében (5086 személy) az esetek legnagyobb részét a kannabiszfogyasztók teszik ki (2011 eset). Ezt követik azok az esetek, amelyekben különböző szintetikus kannabinoid hatóanyagok voltak detektálhatók önmagukban, vagy egymással kombinációban (1473 eset), míg a harmadik leggyakoribb hatóanyagcsoport az amfetamin-származékok csoportja önmagukban, vagy egymással kombinációban (950 eset), melyet a katinon-származékok (önmagukban vagy egymással kombinációban, 429 személy), majd a kokain követ (176 eset). Kizárólag opiátokat 4 esetben, szintetikus opioidokat 16 esetben detektáltunk.

13. ábra. Mono-droghasználati mintázatok vegyületcsoport szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2020-ban (N=5086)



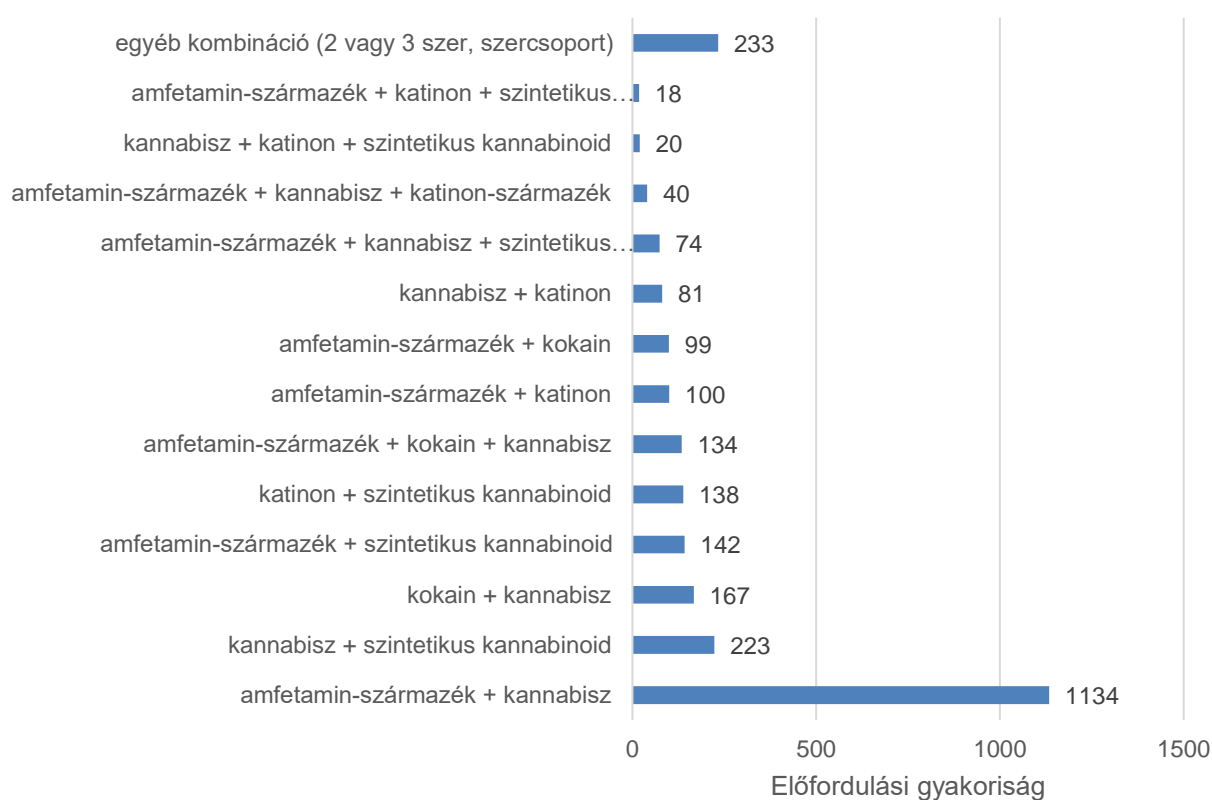
³⁴ A következő esetekben küld a hatóság (elsősorban rendőrség) vér- és/vagy vizeletmintát az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetébe igazságügyi toxikológus-szakértői vizsgálatra: közúti baleset; bódult járművezetés gyanúja, rendőrségi eljárás/bűncselekmény során kábítószer/új pszichoaktív anyag fogyasztásának gyanúja; haláleset (kábitószerrel összefüggő közvetlen vagy közvetett) vagy heveny mérgezés gyanúja, bizonyos egyéb bűncselekmények gyanúja (pl. kifosztás, szexuális kényszerítés és rokon bűncselekmények, kóros szenvedélykeltés). Az adatok országos lefedettségűek, azonban azokban a megyékben, ahol az orvosi egyetemek is végeznek igazságügyi toxikológus-szakértői vizsgálatot (Budapest; Csongrád megye, Baranya megye; Hajdú-Bihar megye), nem teljeskörűek.

³⁵ Az alábbi vegyületcsoportok különíthetők el az NSZKK adatelemző rendszerében: kannabisz; szintetikus kannabinoidok; amfetamin-származékok (amfetamin, metamfetamin, MDA, MDMA); katinon-származékok; kokain; opiátok (heroin és morfin fogyasztásakor azonosítható vegyületek, félszintetikus opiátok, pl. dihidrokodein); szintetikus opioidok (pl. fentanil, metadon), ketamin-származékok; egyéb szerek (pl. LSD, pszilocin).

2680 olyan eset volt, ahol több különböző hatóanyagcsoportba tartozó hatóanyagot mutattak ki egy biológiai mintából, ezek közül is leggyakrabban a két vagy három különböző hatóanyagcsoport jelenléte volt a legjellemzőbb (összesen: 2603 eset).

A két, illetve három vegyületcsoportot tartalmazó eseteket elemezve a leggyakrabban egy amfetamin-származék és kannabisz együttes fogyasztásával találkoztak (1134 eset). Gyakori volt még kannabisz és szintetikus kannabinoid (223 eset), kannabisz és kokain (167 eset), amfetamin-származék és szintetikus kannabinoid (142 eset), illetve katinon-származék és szintetikus kannabinoid (138 eset) együttes fogyasztására utaló anyagok jelenléte is a mintákban.

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)³⁶

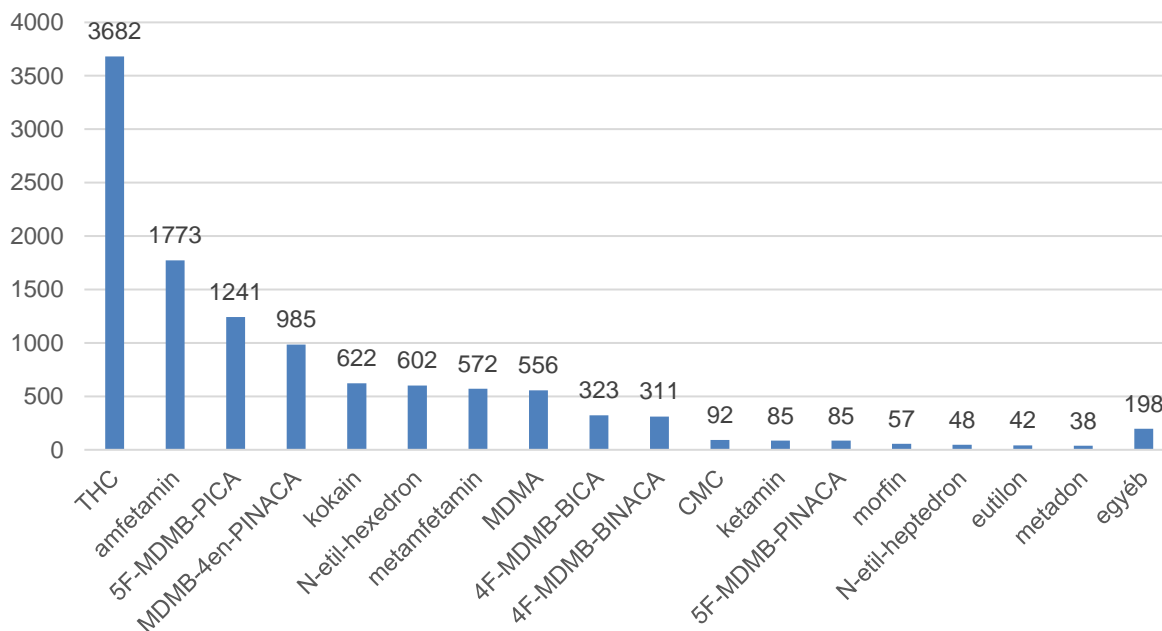


Forrás: NSZKK 2021

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

³⁶ A két illetve három vegyületcsoportot tartalmazó esetek kerültek elemzésre, és azok körében a leggyakoribb kombinációk kerültek megjelenítésre az ábrán.

15. ábra. Élő személyektől származó biológiai mintákban azonosított leggyakoribb klasszikus és designer drogok előfordulási gyakorisága (esetszám) hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban, (N=11 237)³⁷



Forrás: NSZKK 2021

A leggyakoribb katinonok/katinon-kombinációk mintánkénti előfordulását vizsgálva 2020-ban a leggyakrabban előforduló hatóanyag az N-etil-hexedron volt önmagában (315 eset), második helyen a CMC állt (klór-metkatinon, 51 eset), harmadik leggyakoribb hatóanyag az N-etil-heptedron (14 eset) volt. Több katinon-származék együttes fogyasztása elenyésző alkalommal volt igazolható.

A szintetikus kannabinoidok tekintetében a leggyakoribb önálló fogyasztás az 5F-MDMB-PICA esetében volt (501 eset), ezt az MDMB-4en-PINACA (353 eset), a 4F-MDMB-BICA (31 eset) valamint a 4F-MDMB-BINACA (20 eset) követte. A leggyakoribb kombináció az 5F-MDMB-PICA és MDMB-4en-PINACA (119 eset), majd az 4F-MDMB-BICA és MDMB-4en-PINACA kombinációja (84 eset), illetve az 5F-MDMB-PICA és 4F-MDMB-BINACA kombinációja (62 eset) volt. Jellemző volt még a 5F-MDMB-PICA, MDMB-4en-PINACA és a 4F-MDMB-BINACA, valamint a 5F-MDMB-PICA, MDMB-4en-PINACA és a 4F-MDMB-BICA hármas kombinációja is (58, ill. 38 eset).

A leggyakoribb katinon-származék–szintetikus kannabinoid kombináció az N-etil-hexedron + 5F-MDMB-PICA volt (21 eset), ezt követte az N-etil-hexedron és MDMB-4en-PINACA kombinációja (19 eset). Viszonylag gyakori volt ezeken kívül az N-etil-hexedron, 4F-MDMB-BICA és az MDMB-4en-PINACA hármas kombinációja is (16 eset).

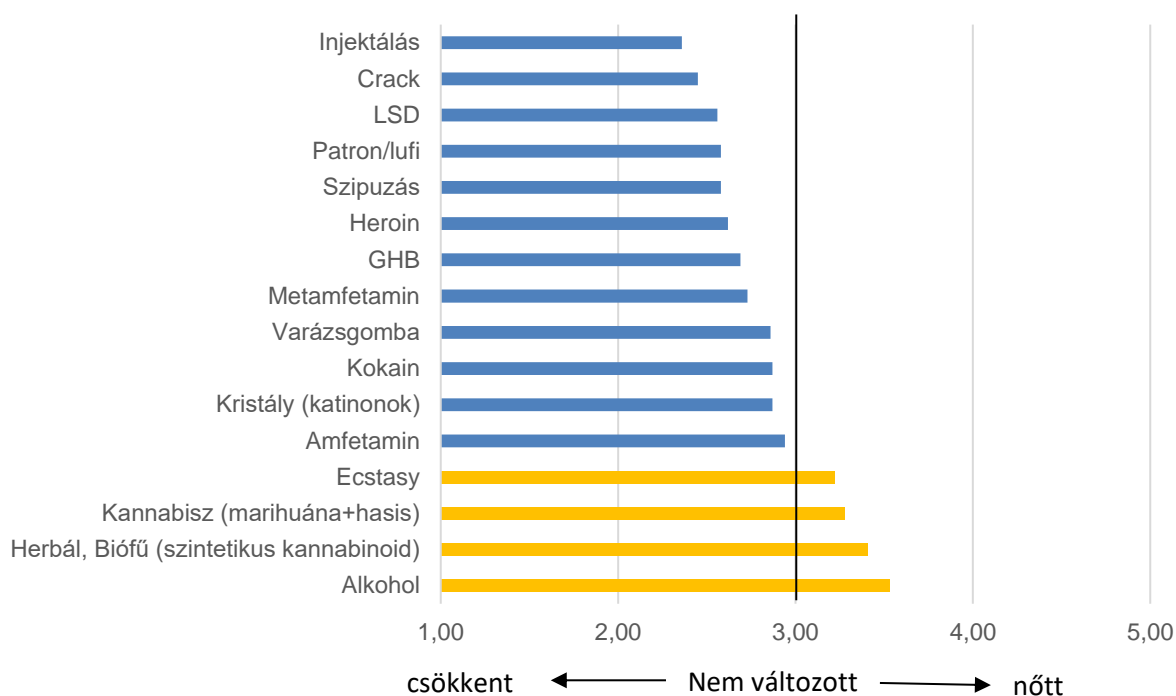
Szerhasználat a rekreációs szintén

2020-ban online kérdőíves vizsgálat készült a partiszervíz szolgáltatást nyújtó szervezetekkel (Tarján 2020b). A klienskörben előforduló szerhasználati mintázatokra is kitérő kérdőívet 21 szervezet töltötte ki (további adatokat és módszertant lásd: Egészségügyi Következmények és Ártalomcsökkentés T1.5.3 és T5.1). A válaszok alapján a partiszervíz szolgáltatásokat igénybe vevők körében a szolgáltatásban dolgozók az alkohol, a szintetikus kannabinoid-használat, a kannabisz és az ecstasy használat esetében tapasztaltak (összes válaszadó átlagolása alapján) növekedést 2018 és 2019 között, a többi szer esetében stagnálást vagy

³⁷ Az összesített esetszám magasabb, mint a biológia minta elemszám, annak köszönhetően, hogy sok esetben egy mintában több hatóanyag is azonosítható volt.

enyhe csökkenést. Szabadszavas válaszaikban legtöbben a herbál³⁸ (9 említés) továbbá az alkohol, az alkohol és gyógyszer együttes használatának, illetve a kannabiszhasználat (7-4-4 említés ebben a sorrendben) dominanciáját és erősödését emelték ki. Egy-egy szolgáltató számolt be a kokain, a ketamin, az ecstasy, illetve a kristály (szintetikus katinonok) növekvő jelenlétéről. 2 szolgáltató jelezte, hogy egyre fiatalabb korosztály használ szintetikus kannabinoidokat.

16. ábra. Egyes szerek használatának változása 2018 és 2019 között a rekreációs szintéren az ott dolgozó szolgáltatók véleménye³⁹ szerint szerítípus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszadók száma = 20 szervezet)



Forrás: Tarján 2020b

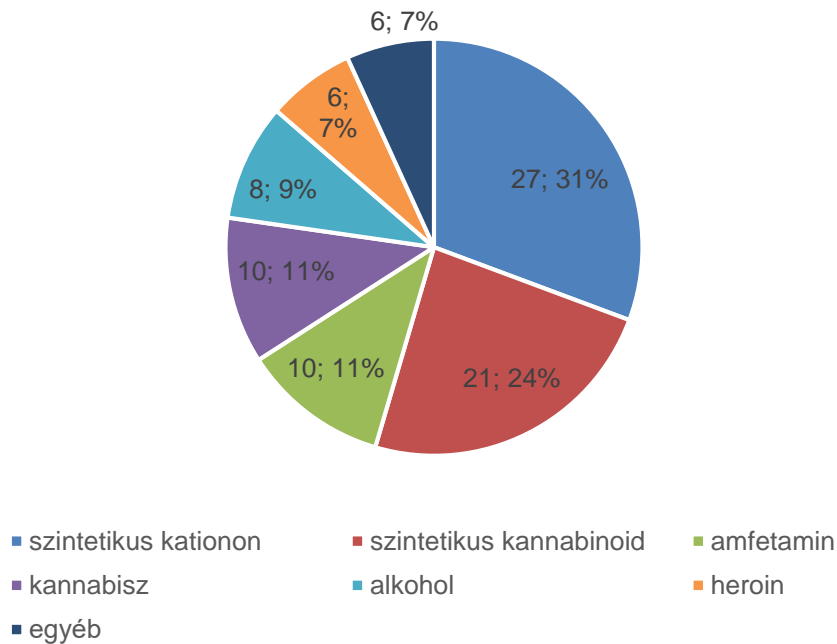
Szerhasználati mintázatok és a koronavírus járvány hatása egy budapesti megkereső program kliensei körében

A 2020-as HEPAGO-NFP budapesti biomagatartás vizsgálat során (Tarján et al. 2021, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.2.2.) megvizsgálták a vizsgálatba kerülő kliensek szerhasználati mintázatait, továbbá a koronavírus járvány okozta változásokat is felmérték a szerhasználat, a beszerzés, szociális helyzet és az ellátáshoz való hozzáférés tekintetében. A vizsgálat 2020. június és december között zajlott. A megkérdezettek (110 fő) közül 96 fő fogyasztott már életében kábítószer vagy új pszichoaktív szer, közülük 57 fő volt intravénás szerhasználó. A 96 fő 81%-a volt férfi, 19%-a nő. Az elmúlt évben 64%-uk volt hajléktalan.

³⁸ szintetikus kannabinoidra utaló utcai név

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

17. ábra. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=88 fő) megoszlása a kérdézet megelőző 4 hétben elsődlegesen használt szer szerint 2020-ban

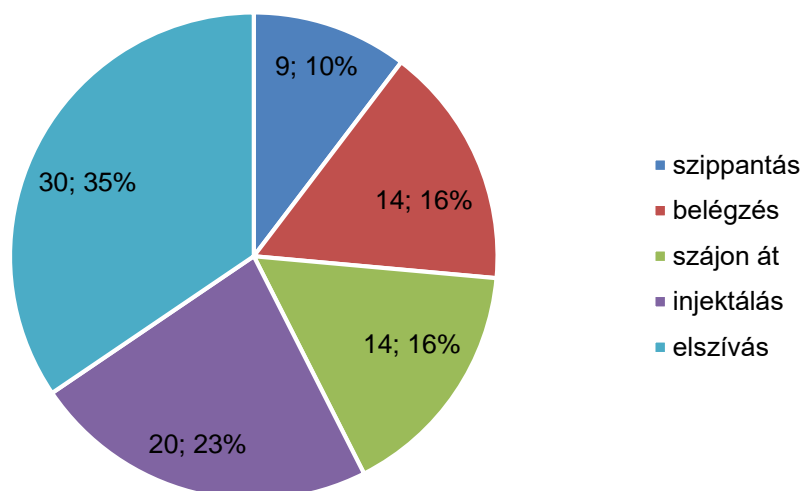


Forrás: Tarján et al. 2021

Az elsődleges szert érintő szerváltás csekély mértékben történt a koronavírus járvány és ahhoz köthető korlátozások bevezetését (2020 március) követően a kliensek bevallása szerint. 65 fő esetében volt elérhető mindkét szerhasználati információ (járvány előtti elsődleges szer vs. elmúlt 4 hétben elsődleges szer) körükben: 1 fő alkoholoról heroinra; 3 fő herbálról kristályra/ metamfetaminra/ kannabiszra; 2 fő kokainról kristályra/ kannabiszra és 4 fő kristályról amfetaminra/ herbálra/ kannabiszra váltott.

A legtöbb vizsgálatba került személy elszívás vagy injekálás útján juttatta a szervezetébe az elsődleges szerét. A beviteli módban a járvány előtti időszakhoz (2020 márciusa előtt) viszonyítva nem volt kimutatható markáns változás.

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



Forrás: Tarján et al. 2021

Lekérdezésre kerültek olyan kérdések, amelyek azt mérték fel hogy a járvány előtti időszakhoz képest, megváltoztak-e a szerhasználattal, ellátáshoz való hozzáféréssel, beszerzéssel, szociális helyzettel kapcsolatos egyéni jellemzőik.

7. táblázat. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=96 fő) körében a változást megjelölők száma egyes szociális helyzetekhez, szerhasználathoz, beszerzéshez, és ellátáshoz való hozzáféréshöz köthető megállapítások szerint, 2020

	Az állítást megjelölők száma	%
Teljes minta=96 fő (csak ÚPSZ/kábítószer-használók)		
Romlott a jövedelmi helyzetem	55	57%
Összességében romlott az élethelyzetem	48	50%
Elvesztettem a munkámat	43	45%
Nehezebben jutok szociális segítséghez (étel, mosás, fürdés)	40	42%
Rosszabb a minősége a korábban is használt szereimnek	37	39%
Nehezebben oldom meg, hogy hol aludjak	35	36%
Hajléktalanná váltam	33	34%
Nehezebben férek hozzá szerhasználatommal kapcsolatos kezelő/ártalomcsökkentő ellátáshoz	29	30%
Drágábban tudom beszerezni a korábban használt szereimet	28	29%
Nőtt az alkoholfogyasztásom	27	28%
Nőtt a szerhasználatom (kábitószer és ÚPSZ)	23	24%
Csökken a szerhasználatom (kábitószer és ÚPSZ)	22	23%
Nehezebben tudom beszerezni a korábban használt szereimet	20	21%
Gyakrabban megosztom a szerhasználatomhoz szükséges eszközöket mással	19	20%

Csökkent az alkoholfogyasztásom	9	9%
Szert váltottam	7	7%

Forrás: Tarján et al. 2021

Csak a valaha intravénásan szert használó résztvevőkre vonatkozó HIV/HCV adatokat lásd: Egészségügyi Következmények és ártalomcsökkentés fejezet T.1.3.3

Európai Online Felmérés a Droghasználatról 2021, Magyarország – első eredmények

A szerhasználók online lekérdezése egy hatékony és kis erőforrást igénylő eszköze annak, hogy e sokszor rejtőzködő csoport szokásairól, motivációiról részletesebb képet kapjunk. A vizsgálat eredményeit felhasználva és összevetve egyéb rendelkezésre álló adatokkal lehetőségünk nyílik a szerhasználat eddig kevésbé monitorozott aspektusait megismerni (pl. a szerek adagolását, a jellemzően vásárolt mennyiséget, a másokkal való megosztást). Az Európai Online Felmérés a Droghasználatról nemzetközi online survey első ízben került lekérdezésre magyar nyelven is 2021-ben. A vizsgálat a részt vevő országokhoz viszonyítva rekord számú válaszadót, összesen 12.950 főt ért el Magyarországon. Összességében az elért populációban – hasonlóan a magyarországi felnőtt populációhoz – a kannabisz a legelterjedtebben használt kábítószer. A felnőtt lakossági vizsgálatok által külön nem mért ketamin és metamfetamin elmúlt évi használatának elterjedtsége volt az egyik meglepetés a mért értékekben. A kannabisz termékek között a hazai piacon a lefoglalási adatokban is jelentősebb mennyiségben megjelenő növényi kannabisz, vagyis marihuána fogyasztása a legelterjedtebb a válaszadók körében is, de jelentősnek mondható az egyéb kannabisz termékek – így a hasis, kannabisz olaj / kannabisz kivonat, ill. az ehető kannabisz termékek – elmúlt évi használata is. A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a marihuána használók körében annál magasabb az egy alkalommal elfogyasztott mennyiség, minél gyakrabban használt valaki marihuánát a megelőző 12 hónapban. A rendszeres használattal együtt járó tolerancia növekedést jól mutatja, hogy míg az évente 1-10 napon marihuánát fogyasztók átlagosan 0,18 g marihuánát szívnak el egy alkalommal, addig az évente 251 vagy annál több napon fogyasztók ennek másfélszeresét fogyasztják egy alkalommal. Az online vizsgálat eredményei is megerősítették a korábbi kutatások által már feltárt jelenséget, hogy a koronavírus járvány leginkább a kannabisz fogyasztásra (nőtt) és az MDMA/ecstasy használatra (csökkent) volt hatással.

Vizsgálati módszer

A kutatás hét kábítószerrel kapcsolatban vizsgálta részletesen az egyes szereket használók fogyasztási és beszerzési szokásait, ezek a következők voltak: kannabisz, kokain, ecstasy/MDMA, amfetamin, metamfetamin, heroin és új pszichoaktív szerek. A magyarországi nyelvű kérdőív a kábítószer-használattal foglalkozó modulok mellett tartalmazott egy online szerencsejátékkal és videojátékkal kapcsolatos modult is.

A vizsgálat kényelmi mintavétellel készült elsősorban a közösségi oldalakon és az uniós sajtóközlemények mentén született újságcikkek segítségével történő rekrutációval. Az adatfelvétel egy moduláris online önkitöltős kérdőív segítségével történt, mely biztosította a válaszadók anonimitását és visszakövethetetlenségét, és melynek kitöltését a tájékoztató beleegyező nyilatkozat elfogadását követően kezdhették meg. A kérdőív minden résztvevő ország esetében egyező volt (a nemzeti modul kivételével), a Magyarországon élők magyar és angol nyelven tölthették ki azt.

Magyarországon⁴⁰ összesen 12.590 fő vállalta a részvételt a vizsgálatban, közülük 6.840-en feleltek meg a bekerülési feltételeknek, vagyis betöltötték a 18. életévüket és használtak

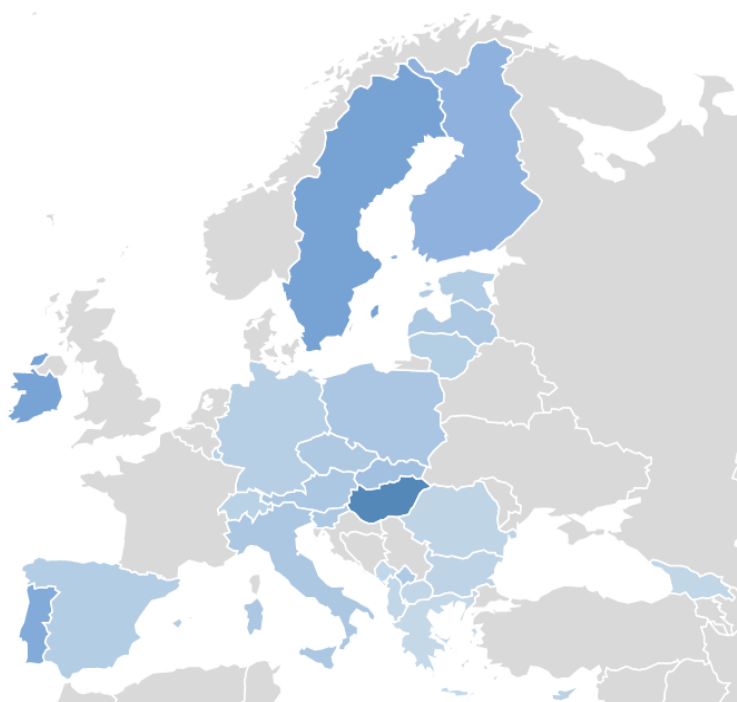
⁴⁰ Magyarországon élők alkotják a mintát és nem magyar állampolgárok vagy magyar nemzetiségűek.

legalább egy kábítószerrel a vizsgált hét szer közül a felmérést megelőző 12 hónapban. Az itt bemutatott adatok rájuk vonatkoznak, ők képezik a magyar mintát.

Az adatok értelmezésekor fontos megjegyeznünk, hogy a kutatás által vizsgált időszakban (2021. március – áprilisát megelőző egy évre vonatkozik a kérdések zöme) számos európai ország lakosságához hasonlóan a Magyarországon élők is a COVID-19-hez kapcsolódó korlátozásokat tapasztaltak, mely kihathatott életmódjukra, és így beszerzési és szerhasználati szokásaikra.

Ez a felmérés nem reprezentálja a hazai drogfogyasztókat, ugyanakkor betekintést nyújt nagyszámú, aktívan kábítószerrel fogyasztó ember szerhasználati és beszerzési mintázataiba, kiegészítve a reprezentatív adatfelvételekkel szerzett tudásunkat a hazai szerhasználatról.

19. ábra. A kérdőív kitöltését megkezdők száma a résztvevő országokban



Ország	A kérdőív kitöltését megkezdők száma	Ország	A kérdőív kitöltését megkezdők száma
Albánia	736	Litvánia	1.928
Ausztria	2.848	Luxembourg	1.423
Bulgária	997	Magyarország	12.590
Ciprus	1.291	Montenegró	602
Csehország	2.544	Németország	1.676
Észak Macedónia	674	Olaszország	2.844
Észtország	2.163	Portugália	6.888
Finnország	5.843	Románia	913
Görögország	438	Spanyolország	2.083
Grúzia	661	Svájc	1.344
Írország	8.104	Svédország	8.223
Koszovó	2.612	Szerbia	792
Lengyelország	2.980	Szlovákia	3.805
Lettország	2.753	Szlovénia	2.738
Libanon	573	Ukrajna	1.248

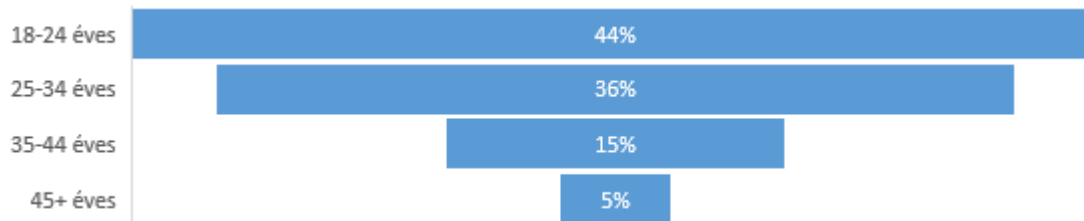
Forrás: EMCDDA: European Web Survey on Drugs 2021: methodology

A vizsgálat által elért populáció

Az online kérdőívet kitöltők 72%-a volt férfi, 26%-a nő, 2%-a nem jelölte meg nemét, illetve egyéb kategóriába sorolta magát.

A válaszadók átlagéletkora 28,0 év volt, medián 26,0 év: 5 válaszadóból 4 fő 35 év alatti fiatal felnőtt volt: 44%-uk 18-24 év közötti, 36%-uk 25-34 év közötti; ezen felül 15% volt a 35-44 közöttiek, valamint 5% a 45 év felettek aránya.

20. ábra. *Életkori megoszlás a magyarországi válaszadók körében (N=6827)*



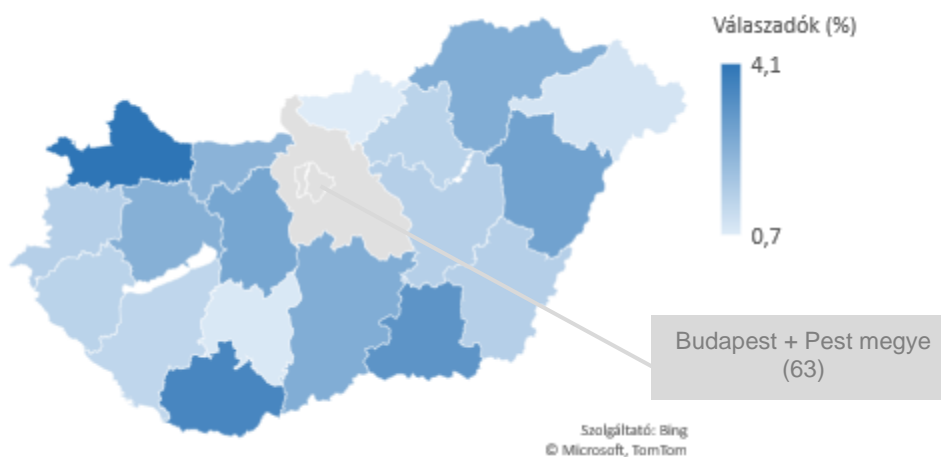
Forrás: Péterfi és Szabics 2022

Legmagasabb iskolai végzettségüket tekintve 34% rendelkezett felsőfokú végzettséggel, 56% középfokú végzettséggel, és 10% pedig ennél alacsonyabb iskolai végzettséggel.

A válaszadók többsége (68%) 50 ezer lakos feletti városban élt, 20% 50 ezer lakos alatti városban és 12% faluban élt.

A kérdőívet kitöltők fele nem kívánt nyilatkozni a tartózkodási helyéről. A megyét megjelölők 63%-a Budapesten vagy Pest megyében élt. Budapestet és Pest megyét követően – a tartózkodási helyüket felfedő válaszadók – legnagyobb arányban Győr-Moson-Sopron, Baranya és Hajdú-Bihar megyében éltek.

21. ábra. *A magyarországi válaszadók tartózkodási hely szerinti megoszlása (N=3439; %)*

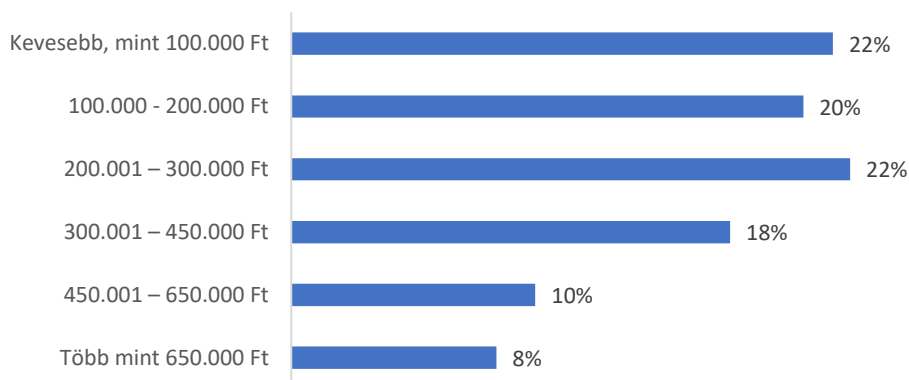


Forrás: Péterfi és Szabics 2022

Anyagi helyzetüket tekintve az érvényes választ adók 64%-a nyilatkozott úgy, hogy nettó jövedelme nem haladja meg a havi 300 ezer Ft-ot⁴¹, és 36% keresett ezt meghaladó mértékben.

⁴¹ 2021. márciusi, kedvezmények nélkül számolt teljes munkaidőre kalkulált országos nettó átlagkereset 289.400 Ft. Forrás: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/ker/ker2103.html>

22. ábra. Havi nettó jövedelem (N=4815)



Forrás: Péterfi és Szabics 2022

A vizsgálat tehát elsősorban a fiatal, Budapesten vagy egyéb nagyvárosban élő, döntően férfi, és az átlagkeresetnél alacsonyabb bevétellel rendelkező populációt érte el.

Eredmények Használt szerek

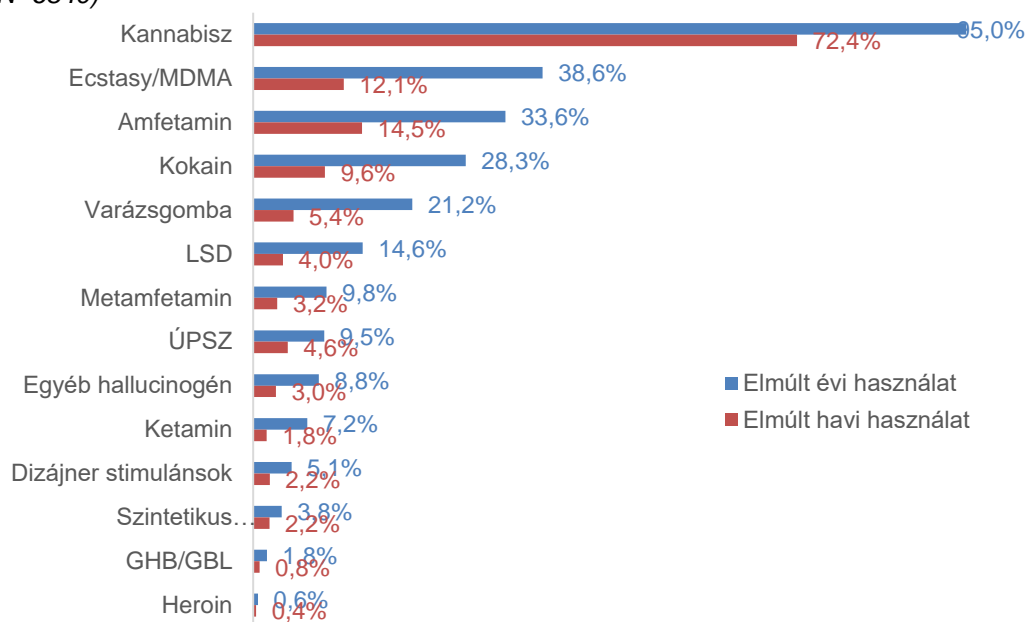
A felmérésben részt vevők közül a legtöbben kannabiszt használtak a felmérést megelőző 12 hónapban (95%). A legelterjedtebb szerek a kannabiszt követően az ecstasy/MDMA (39%), az amfetamin (34%) és a kokain (28%) voltak. A minta egyötöde (21%) használt varázsgombát az elmúlt évben, míg 15%-uk LSD-t. Metamfetamint és új pszichoaktív szert 10% ill. 10%, ketamint 7% használt. Heroin használatáról a válaszadók 1%-a számolt be. A válaszadók 59%-a 2 vagy több különböző kábítószer vagy új pszichoaktív szer fogyasztásáról⁴² számolt be a kérdezést megelőző évben, összesítve így a válaszadók átlagosan 2,7 féle anyagot használtak a vizsgált 12 hónap alatt. A 2019-es felnőtt populációs vizsgálat⁴³ eredményeihez képest hasonlóan hierarchiában mintázódik az egyes szerek elterjedtége – természetesen, a mintavétel sajátosságaiból fakadóan, lényegesen magasabb prevalencia értékekkel. Különbség ahhoz képest az új pszichoaktív szerek fogyasztásában való alacsonyabb érintettség a felmérés által elért populációban. Újdonság a metamfetamin és ketamin eddig kevésbé ismert jelentősége a válaszadók szerhasználati mintázatában⁴⁴.

⁴² A kokaint, ecstasy/MDMA, amfetamin, metamfetamin, kannabisz, heroin, GHB/GBL, ketamin, LSD, varázsgomba, egyéb hallucinogén, dizájnert stimuláns és szintetikus kannabinoid használatát figyelembe véve

⁴³ Paksi, B., Pillók, P. (2022). Drogfogyasztás. In: Paksi B., Demetrovics Zs. (szerk.), Addiktológiai problémák Magyarországon a lakossági kutatások tükrében. Budapest, ELTE PPK - L'Harmattan

⁴⁴ E két szer fogyasztásának elterjedtségéről nem rendelkezünk populációs adatokkal.

23. ábra. Az egyes szerek használata a kérdezést megelőző 12 hónapban és a kérdezést megelőző 30 napban (N=6840)

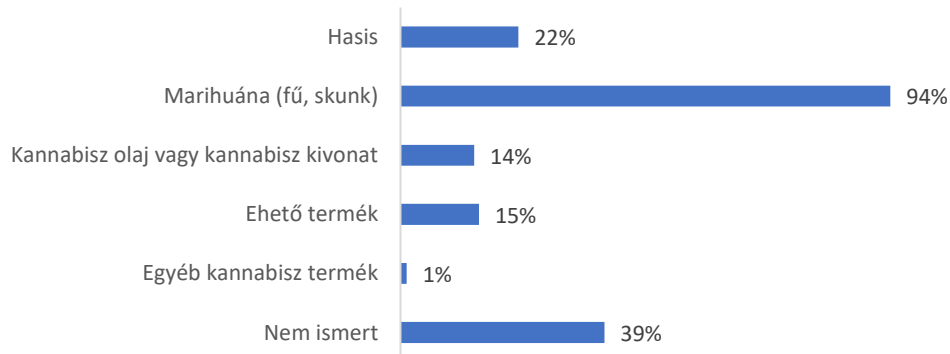


Forrás: Péterfi és Szabics 2022

Kannabiszhasználat

A válaszadók 95%-a használt a vizsgálatot megelőző 12 hónap során kannabiszt. Körükben⁴⁵ a legelterjedtebb a növényi kannabisz (marihuána) használata volt (94%), 22% számolt be hasis, 14% kannabisz olaj/kannabisz kivonat, 15% ehető kannabisz termékek, és 1% egyéb típusú kannabisz termékek fogyasztásáról ebben az időszakban. Az elmúlt évben kannabiszhasználatról beszámoló, érvényes választ adók így átlagosan 2,4 féle kannabisz terméket fogyasztottak az elmúlt 12 hónapban.

24. ábra. A különböző kannabisz termékek használata a kérdezést megelőző 12 hónapban az ebben az időszakban kannabiszt használók körében (N=4991)



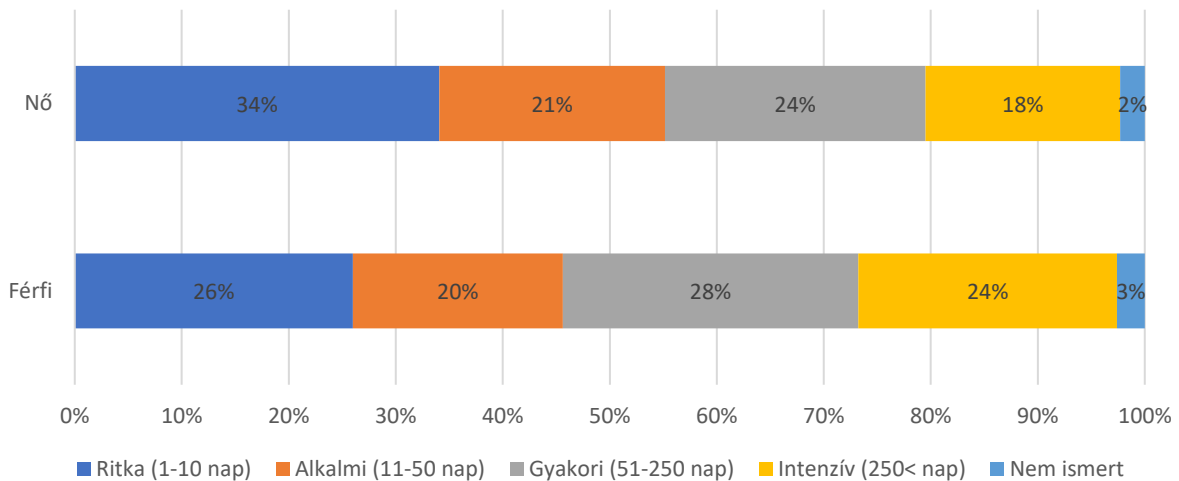
Forrás: Péterfi és Szabics 2022

A jogi státusz tekintetében 94% használt az elmúlt 12 hónap során illegális kannabisz terméket, 13% számolt be valamilyen legális termék használatáról (is), és 0,3% orvosi rendelvényre fogyasztott kannabiszt, illetve 4% nem tudta beazonosítani az általa használt termék jogi státuszát.

⁴⁵ Az elmúlt évi kannabiszhasználatról beszámoló 6495 főből 4991 fő döntött a vizsgálati kérdőív kannabisz modul kérdéseinek megválaszolására, így a témakörben őket tekintjük 100%-nak.

A szerhasználat elmúlt évi gyakorisága szempontjából 28% ritka használó, vagyis legfeljebb 10 napon használt az elmúlt 12 hónap során. 20% tekinthető alkalmi fogyasztónak, akik 11-50 napon fogyasztottak kannabiszt az elmúlt 12 hónapban. 27% gyakori kannabiszfogyasztó, aki 51-250 napon használt kannabiszt a 356-napból, és 23% intenzív kanabiszhasználó 250 nap feletti éves fogyasztással, és további 3% szerhasználati gyakorisága nem ismert. A férfiakat és nőket külön vizsgálva elmondható, hogy a nők körében a kevésbé gyakori mintázatok magasabb arányban jelentek meg, mint a férfiaknál, és viszont, a férfiak esetében nagyobb arányú volt a gyakori és intenzív használók aránya.

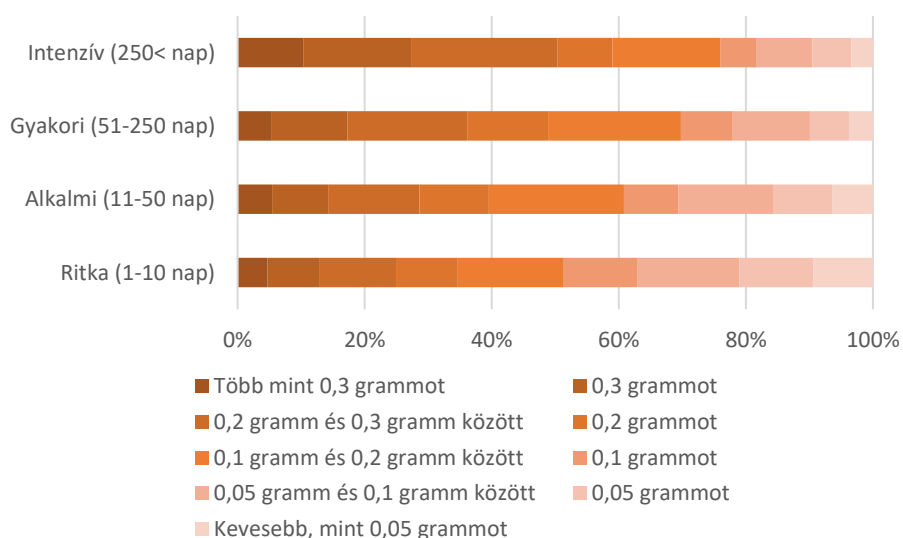
25. ábra. Kannabiszhasználat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban a férfiak és nők körében (N=4800)



Forrás: Péterfi és Szabics 2022

A vizsgálat kitért az egy alkalommal jellemzően elfogyasztott mennyiségre, mely annál magasabbnak bizonyult, minél rendszeresebb fogyasztó volt a válaszadó. A ritkán használók bevallásuk szerint átlagosan 0,16 g marihuánát fogyasztottak egy alkalommal, az alkalmi fogyasztók 0,18 g-ot, a gyakori fogyasztók 0,20 g-ot, míg az intenzív fogyasztók 0,24 g-ot.

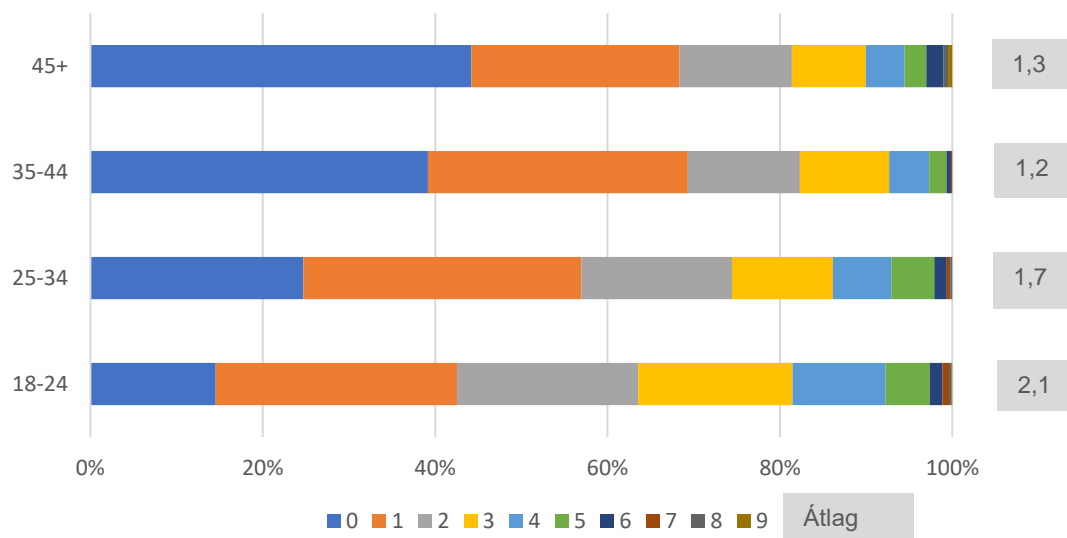
26. ábra. Az egy alkalommal jellemzően fogyasztott marihuána mennyisége az elmúlt évben marihuánát fogyasztók körében, a kannabiszhasználat (marihuána vagy marihuána és hasis) gyakorisága szerint (N=4284)



Forrás: Péterfi és Szabics 2022

A vizsgálat kitért a másokkal történő közös használatra is, mégpedig az utolsó alkalommal történt használat esetében kérdezett rá arra, hány emberrel osztotta meg a válaszadó a használt szert. A marihuánát használók 76%-a osztotta meg a legutolsó alkalommal a használt szert. Az összes, a kérdésre választ adó átlagosan 1,8 fővel osztotta meg legutolsó alkalommal az anyagot. A 18-24 évesek körében volt a legmagasabb a marihuánát másokkal megosztók aránya (85%) és az együtt fogyasztók számának átlaga is körükben volt a legmagasabb (2,1 – a válaszadó nélkül). Az életkor növekedésével csökkent a marihuánát megosztók aránya a válaszadók körében.

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)



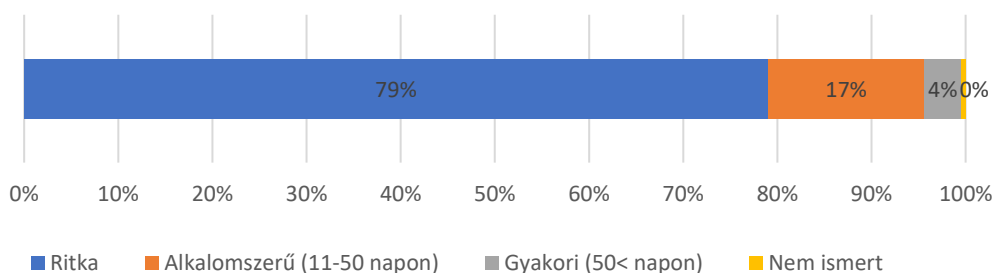
Forrás: Péterfi és Szabics 2022

MDMA/ecstasy-használat

A vizsgálatba bekerült válaszadók 39%-a számolt be a kérdezést megelőző 12 hónap során MDMA/ecstasy használatáról, ezzel ez az anyag a második legnépszerűbb volt a rangsorban. Körükben⁴⁶ a többség (70%) csak tablettá formájában fogyasztotta a szert, 7% kristály/ por formájában és 23% mindkét formátumban a megelőző 12 hónap során.

A szerhasználat elmúlt évi gyakorisága szerint itt három csoportot különítettünk el. A válaszadók 79%-a ritka (az elmúlt 12 hónapban <11 napon használt), 17%-a alkalmoszerű (11-50 napon), és 4%-a gyakori MDMA /ecstasy-használatról (50< napon) számolt be.

28. ábra. Ecstasy/MDMA-használat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1697)



Forrás: Péterfi és Szabics 2022

⁴⁶ Az ecstasy/MDMA modul kitöltésére 1697 fő vállalkozott, e témakörben őket tekintjük 100%-nak.

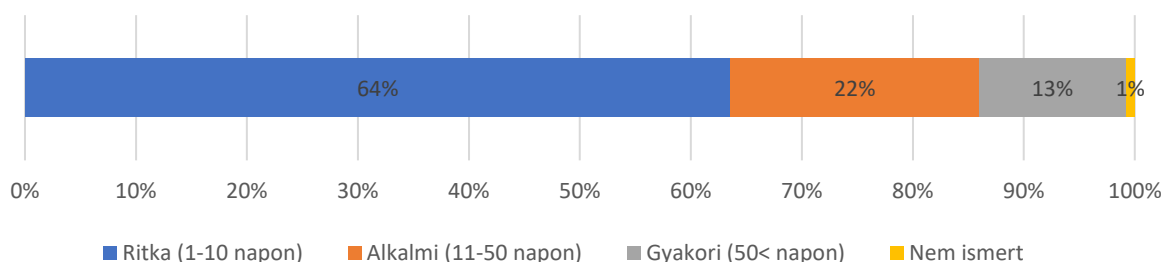
Az egy alkalommal használt mennyiség átlagosan 1,3 tablettá volt a tablettá fogyasztás esetében, a leggyakoribb mennyiség 1 tablettá. A kristály/por formájában fogyasztók esetében 0,37 g volt az átlag, míg a leggyakoribb érték 0,2 g.

Amfetaminhasználat

A vizsgálatba bekerült válaszadók 34%-a számolt be a kérdezést megelőző 12 hónap során amfetamin használatáról⁴⁷. 8%-uk hasznáta az amfetamin tablettá/bogyó formában, 96% por/kristály formában és 1% egyéb (jellemzően paszta) formában.

A szerhasználat elmúlt évi gyakorisága szerint itt is három csoportot különítettünk el. A válaszadók 64%-a ritka (az elmúlt 12 hónapban <11 napon használt), 22%-a alkalmi (11-50 napon), és 13%-a gyakori amfetaminhasználatról (50< napon) számolt be. További 1% esetében nem volt ismert a szerhasználat gyakorisága.

29. ábra. Amfetaminhasználat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1345)



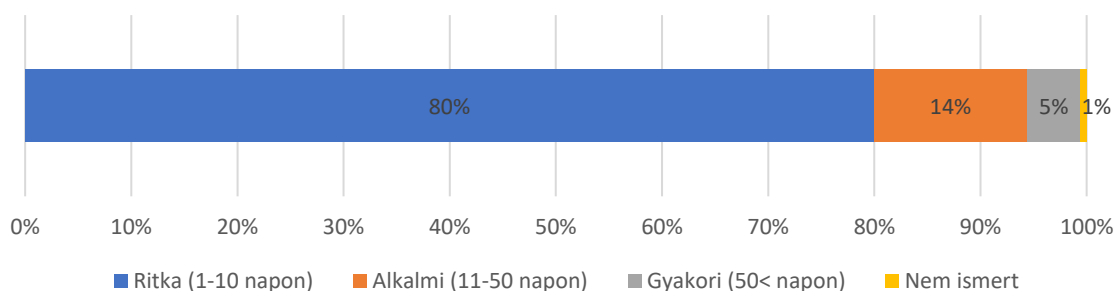
Forrás: Péterfi és Szabics 2022

Kokainhasználat

A vizsgálatba bekerült válaszadók 28%-a számolt be a kérdezést megelőző 12 hónap során kokain (kokain por vagy crack) használatáról.

A kokain port használók körében⁴⁸ a szerhasználat elmúlt évi gyakorisága szerint három csoportot különítettünk el. A válaszadók 80%-a ritka (az elmúlt 12 hónapban <11 napon használt), 14%-a alkalmi (11-50 napon), és 5%-a gyakori kokain használatról (50< napon) számolt be. További 1% szerhasználati gyakorisága nem ismert.

30. ábra. Kokainhasználat (por) gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1177)



Forrás: Péterfi és Szabics 2022

Motivációk

⁴⁷ Az amfetamin modul kitöltésébe 1345 fő egyezett bele, így ebben a témakörben őket tekintjük 100%-nak.

⁴⁸ A kokain modul kitöltők közül 1177 fő nyilatkozott úgy, hogy fogyasztott a megelőző 12 hónapban kokain port, így a témakörben őket tekintjük 100%-nak.

Valamennyi vizsgált kábítószer használatának a módosult tudatállapot elérése rekreációs céllal („be akartam tépni/szórakozásból”) volt a leggyakoribb motivációja.

A kannabisz esetében ugyanakkor a felmérés eredményei azt mutatják, hogy jelentős az „öngyógyító” céllal történő használat is.

A különféle stimuláns szerek között az ecstasy/MDMA-, a kokain- és a metamfetaminhasználat esetében a második leggyakrabban említett motiváció a „társaság kedvéért” történő fogyasztás, az amfetamin esetében pedig a teljesítményfokozás.

A különböző hatású új pszichoaktív szerek esetében – a kannabiszhoz hasonlóan – a „stresszcsökkentés, relaxálás” szerepel a motivációk között második helyen.

31. ábra. Szerenként az egyes motivációk sorrendje említési gyakoriság szerint (1- leggyakrabban említett motiváció, 8 – legkevésbé említett motiváció)

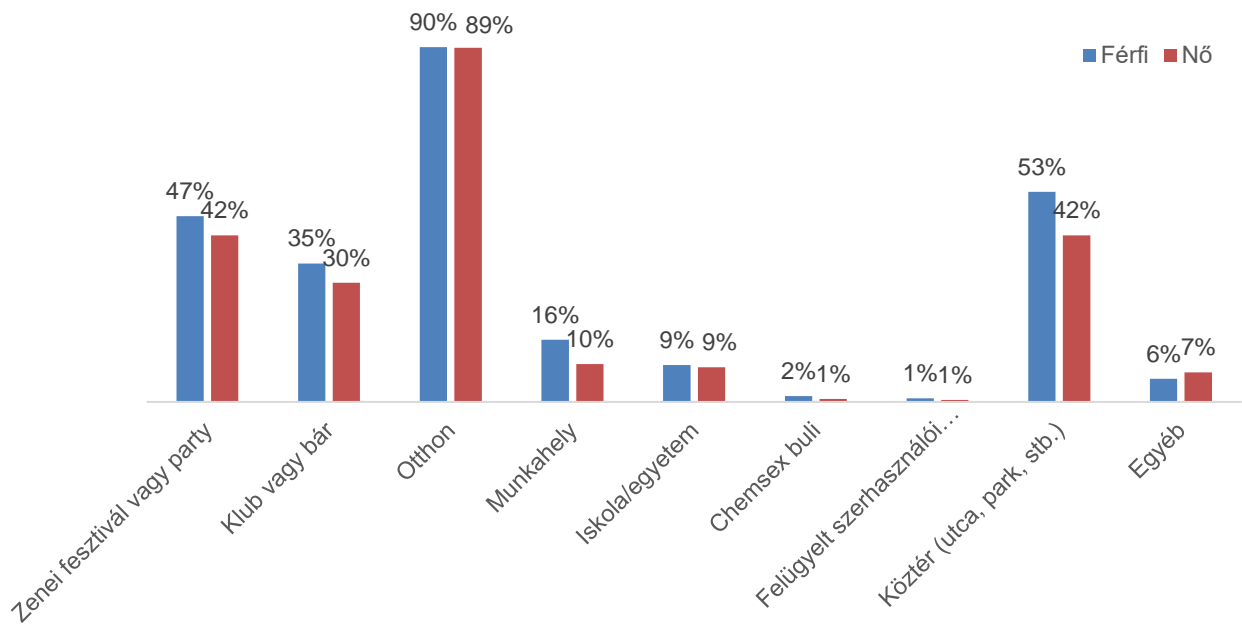
	Kannabisz	Kokainpor	Ecstasy/MDMA	Amfetamin	Metamfetamin	ÚPSZ
Be akartam tépni / szórakozásból	1	1	1	1	1	1
Stresszcsökkentésre / relaxálásra	2	4	3	4	4	2
Jobban tudjak aludni	3	8	8	8	7	7
A társaság kedvéért	4	2	2	3	2	4
Depresszió kezelésére / szorongásra	5	6	5	5	5	5
Fájdalomcsillapításra / gyulladásgyulladásra	6	7	7	7	6	8
Teljesítményfokozásra (iskola/munka/sport, stb.)	7	5	6	2	3	6
Kíváncsiságból / meg akartam tapasztalni	8	3	4	6	5	3

Forrás: Péterfi és Szabics 2022

A kábítószer-használat helyszíne

A felmérést megelőző 12 hónapban a válaszadók a leggyakrabban otthon fogyasztottak kábítószerrel –ez mindegyik vizsgált kábítószer esetében így volt. Az otthoni használat túlsúlyát a vizsgált időszakban a COVID-19 világjárvány és az ahhoz kapcsolódó korlátozó intézkedések nyilvánvaló módon befolyásolták, ugyanakkor a teljes évet figyelembe véve jelentős volt a köztéren vagy zenei rendezvényen történő szerhasználat is. A nyilvános helyen (zenei fesztivál, party, klub vagy bár, munkahely, iskola/egyetem, köztér) történő szerhasználat rendre kisebb arányban volt jellemző a nőkre, mint a férfiakra. A sok szempontból nagy kockázatú chemsex bulin történő szerhasználatról a teljes minta 1,4%-a számolt be a kérdezést megelőző 12 hónapban.

32. ábra. Szerhasználat helyszínei az elmúlt 12 hónapban, nemenként (N=6720)



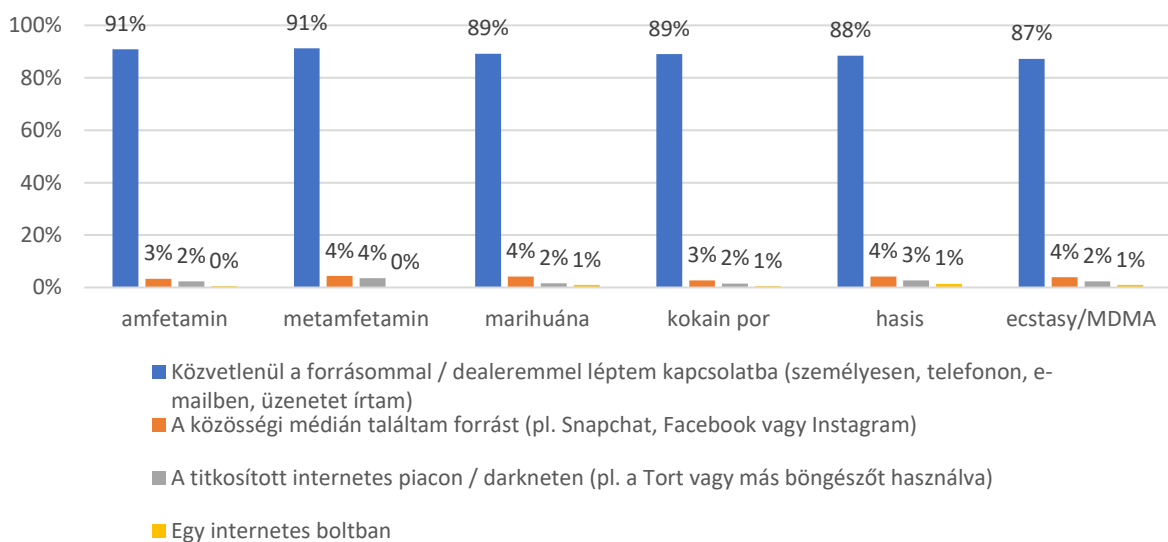
Forrás: Péterfi és Szabics 2022

Hozzájárás a kábítószerhez

Nincs különbség a vizsgált kábítószer beszerzési csatornáit illetően: valamennyi vizsgált kábítószerhez döntően egy közvetlen forrás útján jutnak hozzá a használók, akár személyesen, akár telefonon, e-mailben vagy üzenetben.

Szerenként a használók 2-4%-a szerzi be a drogot közösségi oldalon vagy darkneten keresztül, marihuánát, kokain port, hasist vagy ecstasy/MDMA-t 1-1%-uk vásárolt internetes boltban a felmérést megelőző egy év során.

33. ábra. Hozzájárás az egyes kábítószerhez (%)

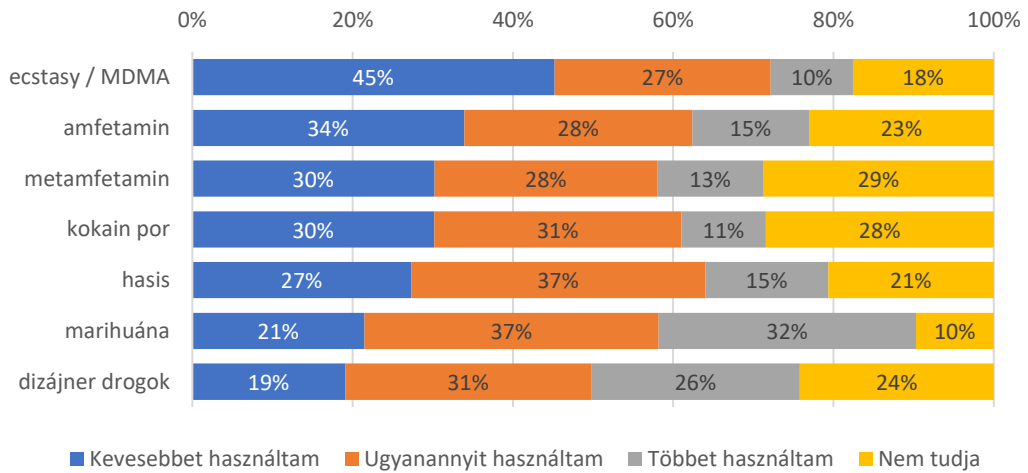


Forrás: Péterfi és Szabics 2022

A koronavírus járvány hatása a szerfogyasztásra

A COVID-19 világjárvány és a nemzeti intézkedések a kannabisz és az ecstasy/MDMA használatára voltak a legnagyobb hatással. A vizsgált szerek közül leginkább az ecstasy/MDMA fogyasztás csökkent, míg leginkább a kannabisz fogyasztása nőtt a válaszadók körében.

34. ábra. A koronavírus járvány hatása a szerfogyasztásra (%)



Forrás: Péterfi és Szabics 2022

B) STIMULÁNSOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 A különböző stimulánsok hozzáférhetősége

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

A piacon elérhető stimuláns típusú szerek lefoglalása minden szer esetében (amfetamin, metamfetamin, MDMA, kokain, szintetikus katinonok) évek óta növekvő tendenciát mutat. Bár az MDMA tartalmú tabletták lefoglalási száma csökkent a 2020-as évben, a por vagy kristályos formában piacra kerülő MDMA esetszáma, illetve a lefoglalt mennyiség is folyamatos markáns emelkedést mutat (NSZKK 2021a). Nyomozati és lefoglalási adatok alapján a metamfetamin továbbra is csak az ország néhány pontján jellemző (elsősorban Pécs környékén és a Szlovákiával határos nagyvárosokban) (BM 2020). A kokain esetében, bár továbbra sem nevezhető széles körben elterjedt kábítószernek Magyarországon, az utóbbi években egyértelmű, növekedést tapasztalt a Rendőrség a kínálatcsökkentési tevékenysége során, bár 2020-ban a lefoglalások számának növekedése megtorpanni látszik, mely valószínűsíthetően visszavezethető a COVID járványhoz köthető lezárásokhoz. A lefoglalások jelentős részét (80 %-át) 2020-ban a kisebb (fogyasztói) mennyiségek tették ki (BM, 2020; NSZKK 2021a). Továbbá, a Belügyminisztérium beszámolója szerint egyre növekszik Magyarországon a kokaint a Darkneten vásárlók száma (BM 2020). A kábítószerek utcai áaira vonatkozó kutatásban (Bálint 2021) a válaszadók által megadott kokain árak rendkívül nagy szórással rendelkeztek, mely arra enged következtetni, hogy a hazai kábítószer piacon az elérhető kokain minősége nagyon változó lehet.

A jellemzően „kristály”, „kréta”, „zene” utcai neveken ismert dizájner stimulánsok – azaz Magyarországon jellemzően a szintetikus katinonok – általában por formában kerülnek forgalomba melyek közül, 2020-ban, 2018 után újra az etil hexedron volt a legelterjedtebb vegyület (NSZKK 2021a). Említésre méltó, hogy 2018 óta nő a mefedron feketeipari jelenléte, annak ellenére, hogy Magyarországon 2011-től kábítószerként (pszichotróp anyagként) ellenőrzött vegyület (NSZKK 2020a; BM 2020), továbbá 2019-ben 38 olyan katinon-származék volt elérhető a piacon, melyek kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött anyagoknak számítanak (NSZKK 2020a). Összességében elmondható, hogy a szintetikus katinonokkal kapcsolatos lefoglalások száma 2014-ig emelkedett, majd két év visszaesés után 2017-ben és 2018-ban újra növekedés volt tapasztalható, melyet 2019-ben erős visszaesés követett a szintetikus katinont tartalmazó porok lefoglalásának számában, mely nem erősödött jelentősen a 2020-as évben sem (2016: 631; 2017: 735; 2018: 885; 2019: 535 eset; 2020: 594 eset) (NSZKK 2021a). (Lásd részletesen a trendeket a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T2.1 pontjában.)

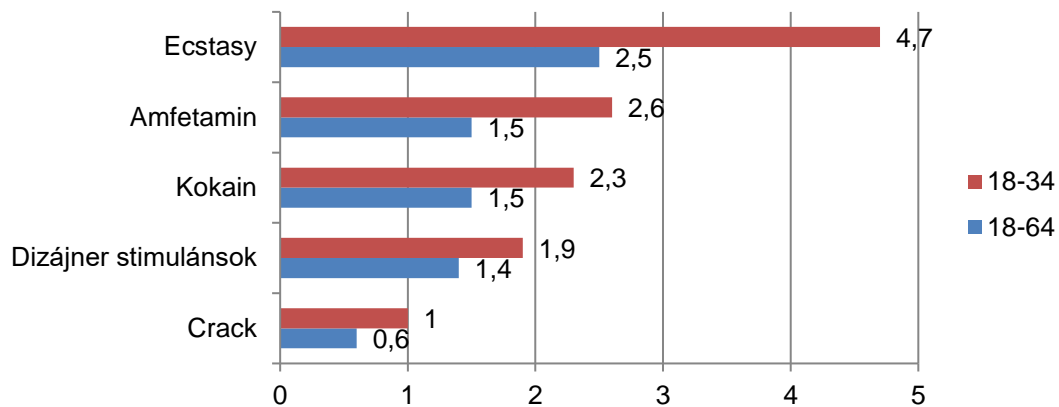
T1.1.2 Stimulánsfogyasztás az általános népességben

A 2019-es OLAAP lakossági vizsgálat (Paksi 2020) adatai alapján a 18-64 éves népesség 3,6%-a fogyasztott az élete során valamilyen stimulánst (ecstasyt, amfetamint, kokaint, crack-et, vagy dizájner stimulánst). A stimulánsok összesített éves prevalencia értéke 1,0%, a havi prevalencia értéke pedig 0,6%. A 18-34 éves fiatal felnőtt populációban 68%-os megbízhatósági szinten azt mondhatjuk, hogy a stimulánsok összesített prevalencia értékei

tendencia jelleggel rendre magasabbak az 18-64 éves népességben mért értékeknél (valaha fogyasztás: 5,5%, elmúlt évi fogyasztás: 1,3%; elmúlt havi fogyasztás: 1,2%).

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

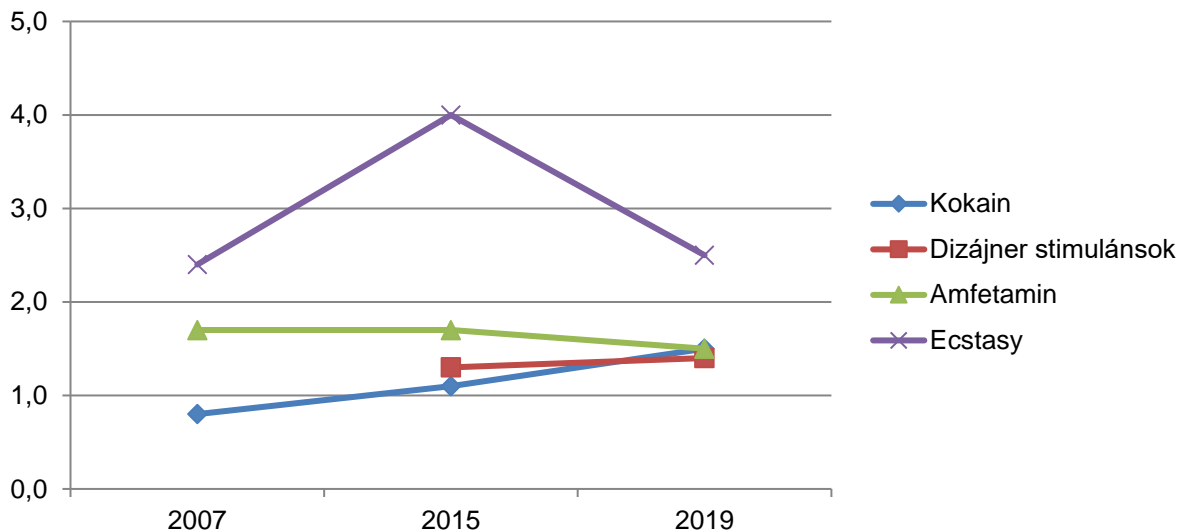
35. ábra. A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 – Paksi et al. 2019

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

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



A hagyományos stimuláns-használat⁴⁹ alapvető társadalmi-demográfiai mintázódását leíró statisztika eszközökkel elemezve, a vizsgált dimenziók többsége esetén – az alacsony esetszámok ellenére – szignifikáns mintázódást tapasztaltunk. A fiatal felnőttek érintettsége több, mint két és félszerese az idősebbeknek, s a hagyományos stimulánsokat fogyasztók átlagosan 7 évvel fiatalabbak a nem fogyasztóknál ($p=0,001$). Más szerhasználó magatartások esetében tapasztalhatóan hasonlóan, az adatok a deviáns családi minták halmozódásának ($p<0,001$), illetve a vallással kapcsolatos identitás bizonytalanságának ($p<0,001$) szignifikáns kockázati szerepét jelzik, valamint azt, hogy az 50 ezer fő feletti városokban élők fokozottan érintettek a kisebb településekhez, illetve a fővároshoz képest ($p=0,003$) a hagyományos stimuláns használat tekintetében. Emellett szignifikáns, s irányultságában egybehangzó mintázódás rajzolódott ki a gazdasági státusz indikátorainak többsége mentén is: a relatív anyagi helyzettel kapcsolatos percepciók, a munkaerő-piaci aktivitás, a szakképzettség is az alacsonyabb státuszúak szignifikánsan nagyobb kockázatát jelzi. S ugyan a társas kapcsolatok objektív mutatói nem mutattak szignifikáns összefüggést a hagyományos stimuláns-használattal, a családi- pár- és egyéb kapcsolatokkal való elégedettség szintje a szignifikánsan alacsonyabb a hagyományos stimulánsokat használók körében.

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

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

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

⁴⁹ ecstasy, amfetamin, kokain, crack

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

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

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.

*átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

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

A 2020-as BLS vizsgálat eredményei alapján a budapesti 19-35 év közötti fiatal felnőttek 2,5%-a fogyasztott valaha designer stimulánsokat (a vizsgálat további eredményei a Kábítószeres fejezet T0.1; A/T1.1.2; A/T1.2.4; D/4.3 és E/T6.2 pontjaiban olvashatók).

T1.1.3 Stimulánsfogyasztás az iskolás populációban

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

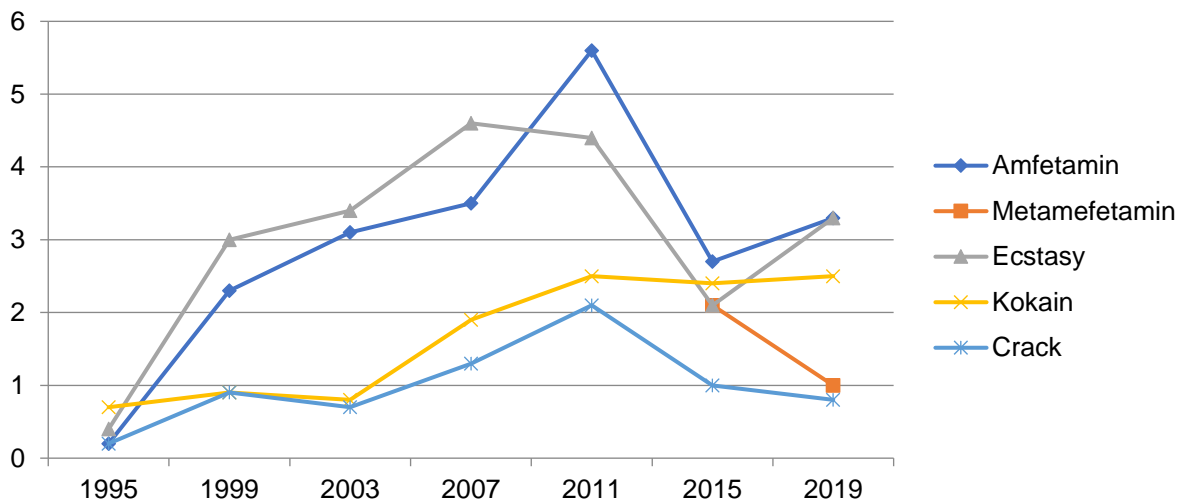
Az amfetamint rendszeresen fogyasztók⁵⁰ aránya a valaha használók körében 22,8% volt, az míg MDMA/ecstasy rendszeres fogyasztóinak aránya a valaha használók körében 28,7% volt.

⁵⁰ 30 napon vagy több alkalommal életük során

A 16 éves középiskolások körében készült ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a klasszikus stimulánsok⁵¹ életprevalencia értéke 5,4% volt 2019-ben, azaz minden huszadik 16 éves diák fogyasztotta már a klasszikus stimulánsok legalább egyikét. A diákok 3,7%-a fogyasztott klasszikus stimulánst a kérdezést megelőző 12 hónapban. Az elmúlt 25 év ESPAD kutatásai azt mutatják, hogy 2011-ig változó mértékben ugyan, de nőtt a különböző hagyományos stimulánsok fogyasztásának prevalenciája a 16 éves diákok körében (2011: 6,8%). 2015-ben egy nagyobb csökkenés mutatkozik - a prevalencia érték a háromnegyedére (5,1%-ra) esik vissza -, majd stagnálás figyelhető meg 2019-ben (5,4%).

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

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



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

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

⁵¹ ecstasy/MDMA, amfetamin, metamefetamin, kokain, crack

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

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

Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

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

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

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

T1.2.1 Szerhasználati mintázatok

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

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

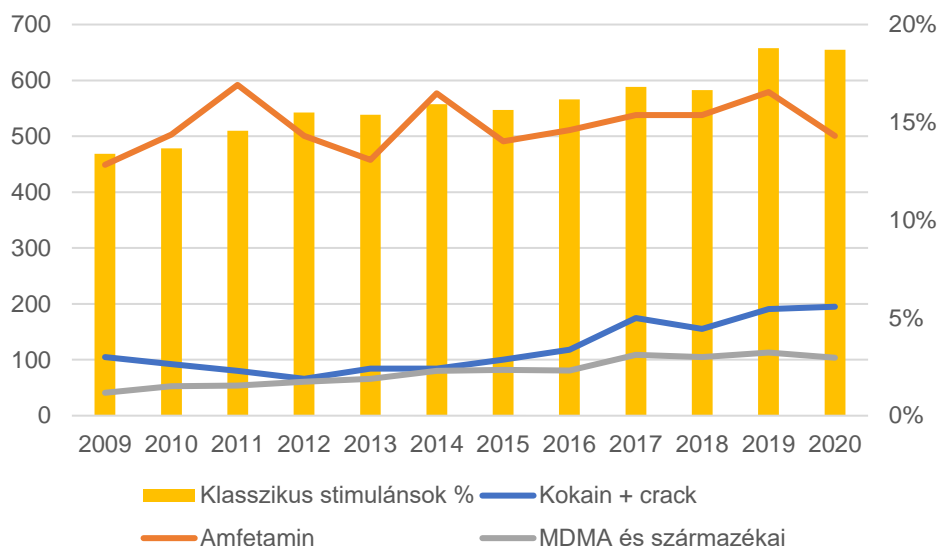
A partiszervíz szolgáltatások klienskörében előforduló szerhasználati mintázatokat lásd a Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1 pontjában.

T1.2.2 Stimulánshasználók ellátása

Magyarországon a stimulánshasználat a második legjellemzőbb indoka a kábítószerhasználók kezelésbe lépésének (lásd Kezelés fejezet T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2020-ban a kezelést kezdők 16,7%-a (711 fő) jelölte meg valamelyik amfetamin típusú stimuláns szert elsődleges szerként (amfetamin 501 fő, MDMA és származékai 104 fő, egyéb stimuláns 106 fő). További 4,6% (195 fő) kokain típusú szer elsődleges használata miatt lépett kezelésbe (kokain: 192 fő, crack: 3 fő). Az összes stimuláns típusú szer miatt kezelést kezdők aránya 21,2% volt (906 fő) (Péterfi 2021a – TDI adatok 2021).

A trendeket vizsgálva a klasszikus stimulánsok fogyasztásával összefüggésben kezelést igénylők tekintetében elmondható, hogy 2009 és 2020 között növekvő tendenciát mutat a klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kezelést igénylő kábítószerhasználó körében (2009: 13,4%; 2020:18,7%). Mind az amfetamin, mind a kokain és crack mind pedig az MDMA és származékai kapcsán kezelést igénylők esetszáma növekvő tendenciát mutatott ebben az időszakban a 2020-as év kivételével, mely évben a teljes kezelésbe lépők száma is visszaesést mutatott.

38. ábra. Klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kábítószer-használat miatt kezelésbe lépő körében (jobb oldali függőleges tengely: % az összes kezelésbe lépő arányában), valamint az egyes klasszikus stimulánsok miatt kezelésbe lépők száma 2009 és 2020 között (bal oldali függőleges tengely: esetszám)



Forrás: Péterfi 2021a – TDI adatok 2021

2020-ban a stimulánsok (kokain, crack, amfetamin/metamfetamin, MDMA és származékai, egyéb stimulánsok) miatt kezelésbe lépők 82,3%-a férfi volt, átlagéletkoruk 30,4 év, és átlagosan 8,9 évig használtak stimuláns szereket a 2020-as kezelésbe lépésüket megelőzően.

A kezelést megelőzően a jellemző beviteli mód ebben a csoportban az orrba szippantás volt (56,9%), a kokain-, crack- és amfetaminhasználók körében ez volt a legjellemzőbb beviteli forma. Evés/ivás volt a jellemző beviteli módja a kezelést megelőzően a stimulánshasználó kliensek 30,5%-nak – ez a beviteli mód az MDMA és származékai használói körében volt a tipikus szerhasználati mód. Jellemzően füstöléssel/inhalálással (fóliázás) a stimulánshasználók 8,9%-a vitte be az anyagot. Ez a beviteli forma volt a legjellemzőbb az egyéb stimuláns használók körében volt. Injektálást jellemző fogyasztási módként a kezelést kezdő stimulánshasználók 3,0%-a jelölte meg. (Az injektálásról bővebben lásd a T1.2.5 alfejezetet.)

A stimulánshasználat miatt kezelésbe lépőket a szerhasználat gyakorisága alapján vizsgálva elmondható, hogy az egyéb stimulánsok fogyasztói körében volt mérhető a legtöbb intenzív szerhasználó, 42,4% (aki legalább heti 2 napon fogyasztotta az elsődleges szerét a kezelésbe lépést megelőző 30 napban). Az amfetamint használók körében 22,8%, a kokain (só) használók 16,5%-a és az MDMA és származékai miatt kezelésbe lépők 16,0%-a volt jellemezhető intenzív szerhasználati mintázattal. A 2020-ban jelentett 3 crack használó közül 2 fő sorolható ebbe a csoportba.

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

T1.2.4 Szintetikus katinonok

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

A dizájner stimulánsok használatának társadalmi mintázódását leíró statisztikai eszközökkel vizsgálva⁵² a nem, a lakhely urbanizációs foka, a deviáns családi minták, illetve az gazdasági státus és az élet némely területével való elégedettség esetében tapasztaltuk. A férfiak, az 50 ezer lakosnál nagyobb településen (de nem a fővárosban) élők, a saját percepcióik szerint szélső (az átlagnál jobb, vagy rosszabb) anyagi helyzetben élők, a vallásosságuk tekintetében bizonytalanok, családi környezetükben több deviáns mintát látók, társas kapcsolataikkal és egészségi állapotukkal kevésbé elégedettek között magasabb a dizájner stimulánsok használatának előfordulása. A designer stimulánsok első fogyasztása átlagosan 21,9, leggyakrabban 20 évesen történik a 18-64 éves felnőtt népesség körében.

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

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

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

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

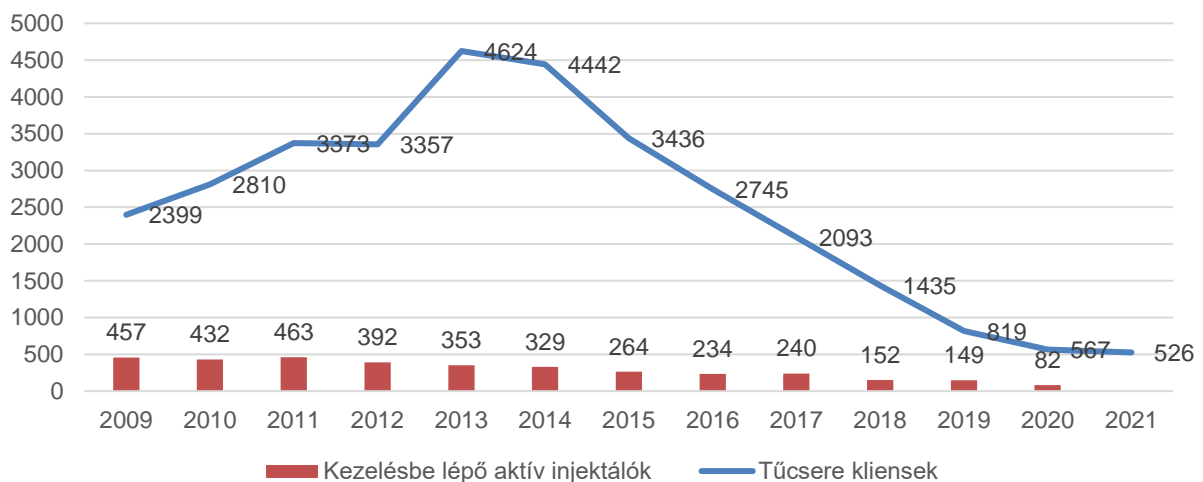
Az országos tücsere adatgyűjtés alapján (módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1) 2021-ben ÚPSZ injektálással kapcsolatos szóbeli tanácsadás a 32 jelentő szervezetből 13-nál, míg írásos szóróanyag az ÚPSZ injektálásról 6 szervezetenél volt elérhető (Csák 2022).

T1.2.5 Intravénás szerhasználat

⁵² A dizájner stimulánsok használatának társadalmi mintázódását az alacsony esetszám miatt csak néhány változó mentén vizsgáltuk. Az összefüggések még így is óvatossággal kezelendők, mivel mintánkban a dizájner stimulánsokat használók száma 18 fő.

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

39. ábra. Intravénás szerhasználók számának alakulása a túcsere szervezetek klienskörében és kábítószer-használatból eredő problémával kezelést kezdők között 2009 és 2021 között (fő)



* aktív injektálók: a kezelésbe lépést megelőző 30 napban injektált valamilyen szert, vagy az elsődleges szerét jellemzően injektálva fogyasztotta
 Forrás: Tarján 2021; Csák 2022 – túcsere adatok és Péterfi 2021a – TDI adatok 2021

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

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

A klasszikus szerek injektálása továbbra is alatta marad a designer stimulánsok injektálásának, bár egyes lokális vagy alacsony lefedettségű laboranalitikai adatforrások, mind 2018-ban mind 2019-ben emelkedést tapasztaltak az amfetamin (NSZKK 2019a) és a heroin injektálás tekintetében (NSZKK 2020, Csorba et al. 2020), továbbá a 2018-as és a 2019-es

biomagatartás vizsgálatban is érzékelhető a heroin prevalenciájának erősödése (Tarján et al. 2019, Tarján et al. 2020). Az országos tűcsere adatok alapján az amfetamin és heroin injektálók aránya növekedett 2018 és 2020 között, de a designer stimulánsokhoz képest továbbra csak a kisebbség jellemezhető ezen szerek injektálásával: 2021-ben az elsődlegesen heroint injektálók aránya országosan 8% volt, az amfetamint injektáló aránya 13% a tűcsere kliensek körében (Csák 2022).

A katinonok dominanciája mellett kiemelendő még a metadon visszaélészerű használata, injektálás formájában, amelyet mind analitikai, mind drogepidemiológiai eredmények is alátámasztanak (Péterfi 2016; Péterfi et al. 2017; Tarján et al. 2019, Tarján 2020a, Csák 2022).

Intravénás szerhasználat prevalencia becslése⁵³

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

A rejtett intravénás populáció nagyságát 2014 és 2015 években pontbecslést alkalmazva teljes statisztikai függetlenség esetén 1594 főre tették. A becsült 76%-os tudatos részvételi hányad, azaz $\alpha=0,24$ ⁵⁴ esetén a rejtett intravénás szerhasználó populáció nagyságát 6744 főre, a teljes intravénás szerhasználó csoport nagyságát 7799 főre becsülték a kétéves időszakra vonatkozóan⁵⁵. A szűrés során a vérminta vétele mellett viselkedési kérdőív is kitöltésre került, mely kérdést tartalmazott az utolsó injektálás idejére vonatkozóan is. Ennek alapján az elmúlt egy évben is injektálók aránya 86% volt 2015-ben. Ezt extrapolálva az intravénás szerhasználói populáció becsült nagysága 6707 fő volt 2015-re nézve.

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

Tűcsere kliensek adatai

A tűcsere adatok alapján (Tarján 2021, Csák 2022) az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) megjelenése 2010-ben teljesen átalakította a megelőző évekre jellemző szerhasználati struktúrát: míg 2009-ben a tűcserebe járó intravénás szerhasználók kevesebb mint 44%-a injektált elsődlegesen stimulánsokat, addig 2021-ben ez az arány 78% volt. Ez némi visszaesés a 2015-2018-as években mért 90%-hoz képest, de továbbra is egyértelmű a stimulánsok dominanciája.

A klasszikus stimulánsokat, azaz elsősorban amfetamint injektálók aránya 40% körül mozgott 2009-2012 között, azonban 2013 óta csökkenő tendenciát mutat. 2021-ben a tűcsere szolgáltatók klienseinek csak a 13%-a jelölte magát elsődlegesen amfetamininjektálónak. A kokaininjektálók aránya elenyésző a tűcserebe járó intravénás szerhasználók körében (0-1% között mozog).

Az új pszichoaktív szerek közé tartozó designer stimulánsok térnyerése 2010-től kezdődően a heroint, 2013-tól pedig már az amfetamint is kiszorította a jellemzően injektált szerek közül: míg 2010-ben a tűcserebe járó intravénás szerhasználóknak kevesebb, mint 8%-a⁵⁶ használt designer stimulánsokat, az ezt követő években folyamatosan emelkedett az arányuk, a

⁵³ A becslés a teljes intravénás populációt lefedi. Tekintettel arra, hogy az intravénás szerhasználat a trendek szerint leginkább stimulánsok injektálását takarja, a becslés a Stimulánsok alfejezetben került közlésre.

⁵⁴ További információt lásd E/T.5.2

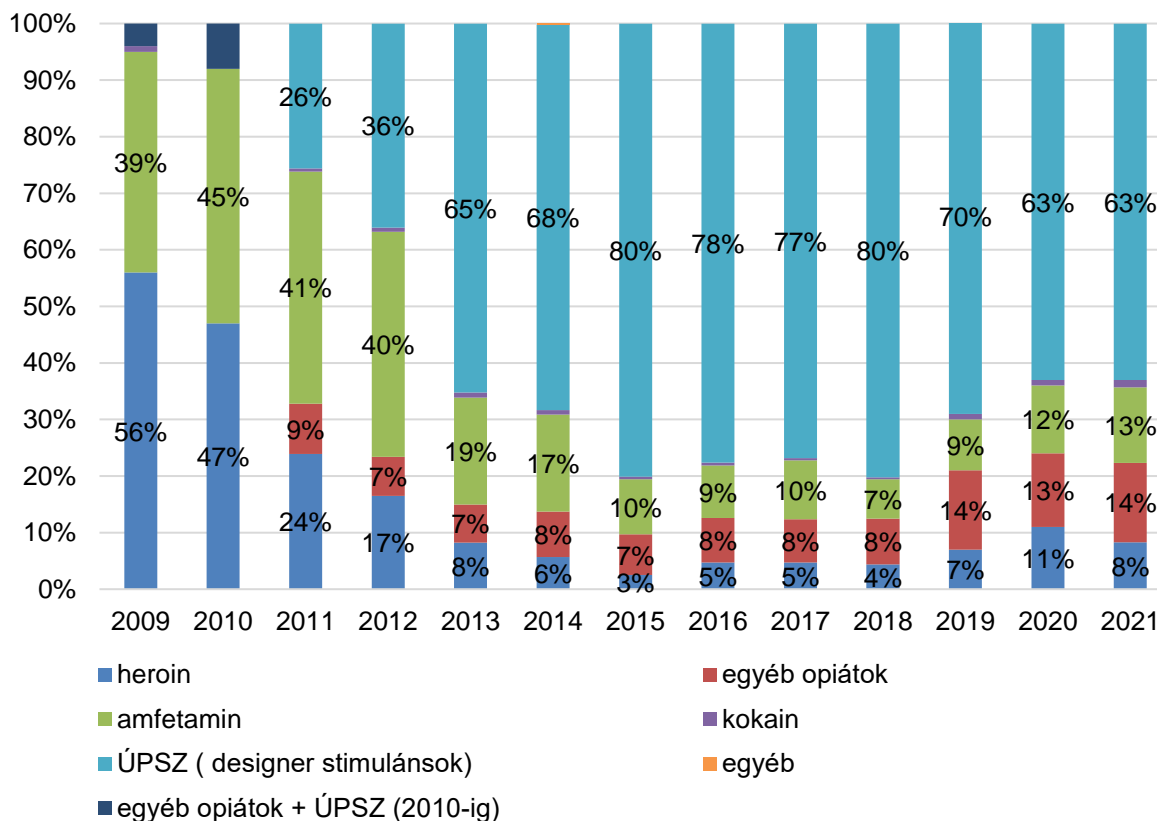
⁵⁵ Akik 2013 és 2015 között legalább egyszer injektáltak.

⁵⁶ Az ábrán látható 2009-es 4% és 2010-es 8% „Egyéb” kategóriában az egyéb stimulánsok és az egyéb opiátok együtt szerepelnek. Így az egyéb stimulánsok aránya vélhetően még alacsonyabb volt ebben a két évben.

legmagasabb 2015 és 2018 között volt (80% körüli), amit 2019-től enyhe visszaesés követett (2019: 70%; 2020: 63%; 2021: 63%), de továbbra is ez a dominánsan injektált szer. 2019-ben és 2020-ban a heroin és egyéb opiátok használata enyhe emelkedést mutatott a korábbi évekhez képest. 2021-ben valamelyest visszaesett ugyan a heroint vagy egyéb opiátokat injektálók aránya, de a változás nem jelentős (2020-ban 24%, 2021-ben 22%), úgy tűnik az opiát injektálás a 2019 előtti mélyponthoz képest néhány százalékkal magasabb szinten stabilizálódott, de ezt a következő évek eredményei erősíthetik meg. Kiemelendő, hogy ez az adatforrás csak az elsődlegesen injektált szert tudja mérni. Kvalitatív információk alapján 2016 óta a szintetikus katinonok injektálása mérséklődni látszik, mellyel párhuzamosan a szervezetek beszámolnak (Kaló et al. 2018) a beviteli módban/ elsődlegesen használt szerben tapasztalható változásról, vagyis az injektálás helyett egyre több intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevittelt, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást (lásd alább még: DRID adatok; Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020; továbbá 2020-as és 2019-es Éves Jelentés Kábítószeres/ Stimulánsok T4.1: egyéb kutatások).

Az adatok értelmezésénél fontos megemlíteni, hogy a tűcsere programokon keresztül egyre kisebb intravénás szerhasználói populációra látunk rá. Kvalitatív adatok alapján ez feltehetően egyrészt betudható a fent leírt mintázati változásoknak (ritkább injektálás) másrészt a 2020-as koronavírus járványhoz köthető korlátozások okozta nehezebb hozzáférés is kihathatott a 2021-es év kliensforgalmára, ugyanakkor a szűkülő trend háttérében álló legfontosabb tényezők továbbra is az erős hatósági kontroll, valamint a tűcsere programok csökkenő lefedettsége, (Kaló et al. 2018; Tarján 2021; Tarján et al. 2019; Tarján et al. 2020; Csák 2022). (Kaló et al. 2018, Tarján 2021, Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020).

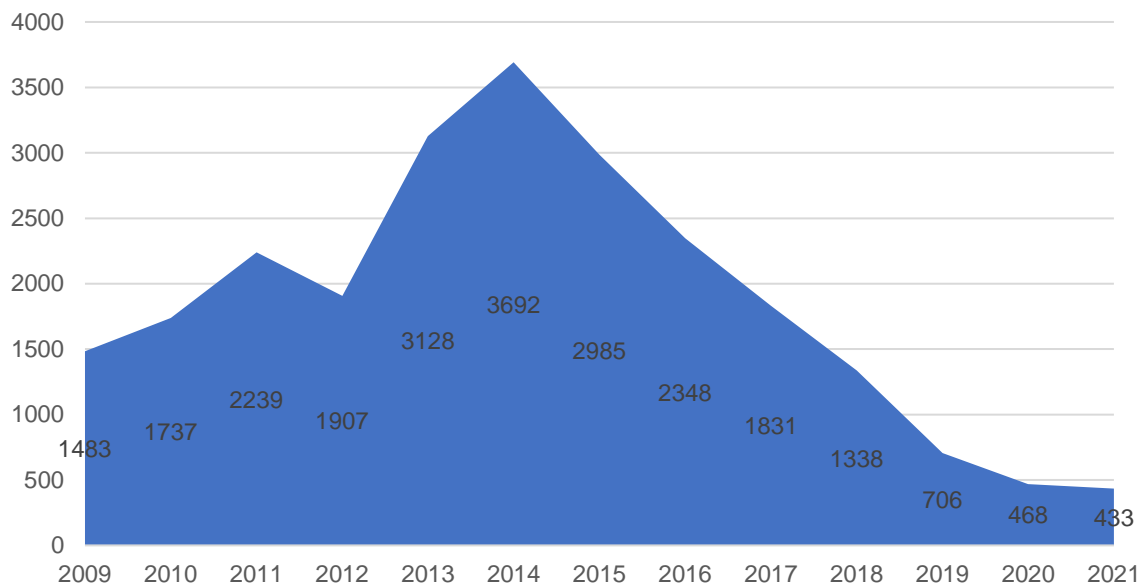
40. ábra. A tűcsere programban részt vevő kliensek⁵⁷ elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2009-2021 között⁵⁸ (felső ábra) továbbá az egyes évek esetszámai (alsó ábra)



Forrás: Tarján 2021; Csák 2022

⁵⁷ évenkénti mintaelemszámokat lásd a módszertani leírásánál: Kábítószeres/Forrás és módszertan/T6.1

⁵⁸ 2009-ben és 2010-ben az egyéb opiátok és ÚPSZ-ok az „egyéb” zárt kategóriában kerültek rögzítésre.



Forrás: Tarján 2021; Csák 2022

2012 óta a domináns, intravénásan használt designer stimuláns a „pentakristály/kristály” utcai elnevezésű szer a szerhasználók által jelentett információk alapján. A designer stimulánsok között 2021-ben is a „kristály” volt a leggyakrabban említett utcai elnevezés.

A designer stimulánsok injektálása a 25 év alatti kliensek körében a legmagasabb, 2021-ben 80%-uknak volt ez az elsődlegesen injektált szere.

A Drog Fókuszpont 2020-as és 2021-es a koronavírus járvány hatásait vizsgáló kutatása szerint szintén befolyásoló tényező lehetett a kliensszám visszaesésében a drop-in szolgáltatáshoz illetve a steril eszközökhöz való hozzáférés csökkenése a járvány első hulláma alatt (lásd 2020-as és 2021-es Éves Jelentés és az idei jelentés Kezelés fejezetének T4.1.3 pontját).

Fertőző (DRID) adatok

Országos adatok

2006-2015:

2006 és 2015 között az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (Dudás et al. 2015) részt vevő intravénás szerhasználók megoszlását az elsődlegesen injektált szer szerint vizsgálva a stimuláns injektálók aránya fokozatosan növekedett az évek során a mintában. Míg 2006-ban 13,6%-uk injektált elsődlegesen stimulánsokat, addig 2015-ben már a minta 61,4%-a tartozott ebbe a csoportba⁵⁹. Erre az időszakra vonatkozó további részletes adatokat lásd: 2018-as Éves Jelentés/Kábítószeres/Stimulánsok/ T1.2.5)

2018:

A korábbi, intravénás szerhasználók körében végzett HIV/HCV prevalenciavizsgálatok (Dudás et. al 2015), illetve a tűcsere adatgyűjtés is csak az elsődlegesen *injektált* szert rögzíti. A 2016 óta megfigyelhető mintázati változások⁶⁰ okán (lásd bevezető szakasz ebben a részben

⁵⁹ . A vizsgálatban részt vevő szervezetek körében több opiát-szubsztitúciós kezelést is biztosító kezelőhely volt (2015: 7/19 szervezet), amely a szerprevalencia adatok tekintetében torzító erővel bír az opiátinjektálás javára.

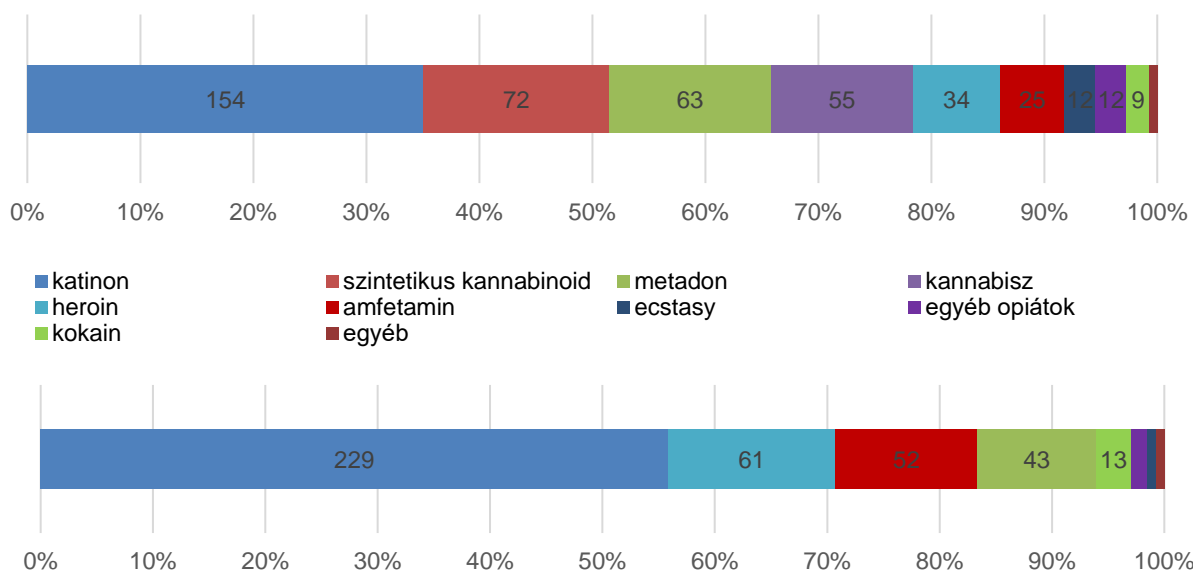
⁶⁰ Az injektálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelt a katonák esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való

T1.2.5), a 2018-as NFP-NNK biomagatartás vizsgálat során (Tarján et al. 2019, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1) először mérték fel az elsődleges szert (beviteli módtól függetlenül), illetve a polidroghasználó mintázatokat ebben a populációban országos szinten.

Az adatok alapján a megkérdezett intravénás szerhasználók⁶¹ (440 fő) elsődlegesen⁶² *használt* szere (beviteli módtól függetlenül) 35%-a esetében valamilyen szintetikus katinon⁶³ volt, azonban 16% a szintetikus kannabinoidokat⁶⁴, 14% a metadont, 13% a kannabiszt nevezte meg. A klasszikus, injektálható szereket jellemzően kevesen jelölték elsődlegesen használt szerüknek (heroin: 8%; amfetamin 6%; kokain: 2%).

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

41. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben⁶⁵ elsődlegesen használt szer (felső ábra, n=439) és elsődlegesen injektált szer (alsó ábra, n=410) szerint 2018-ban⁶⁶



Forrás: Tarján et al. 2019

Az elsődlegesen használt szer beviteli módja szintén alátámasztja az egyéb adatforrások által körvonalazódó új mintázatokat ebben a populációban. A megkérdezett intravénás szerhasználók csupán 44%-a injektálta az elsődlegesnek vallott szerét az elmúlt 4 hétben⁶⁷,

időszakos vagy teljes átállást. Egy 2016-os fecskendőben található anyagmaradvány bevizsgáló projekt a metadon jelenlétét azonosította a többi adatforrásunkban mértékhez képest magasabb arányban,

⁶¹ A minta 50% az elmúlt 4 hétben injektált, 23%-a az elmúlt egy évben de régebben, mint 4 hét, 27%-a pedig több mint 1 éve. A minta 74%-a használt valamilyen kábítószer/ÚPSZ-t az elmúlt 4 hétben, 14%-uk az elmúlt egy évben de régebben, mint 4 hét, 12%-uk régebben mint 1 év.

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

⁶³ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: kristály, kréta, zene

⁶⁴ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: herbál, biofű

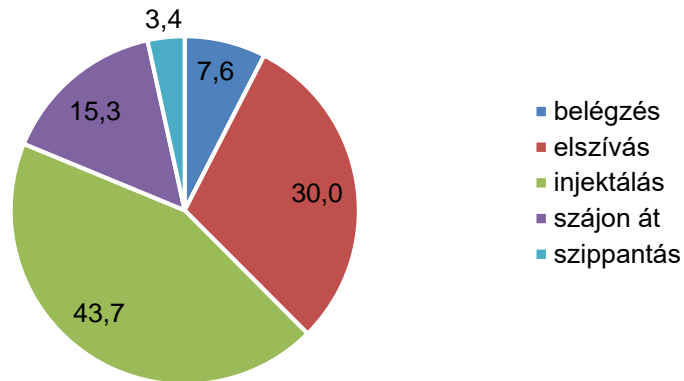
⁶⁵ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

⁶⁶ Az utcai nevek alapján a következő kategóriákat hoztuk létre: katinonok: „kristály”, „zene”; „kréta”; Szintetikus kannabinoid: „herbál”, „biofű”, varázsdohány; egyéb opiátok: „suboxone”, „kodein”, „egyéb opiátok”; egyéb (alacsony esetszám miatt egyesített): GHB; „fehér por”, „szlovák pikoló”; frontin, rivotril. A többi kategória megfeleltethető a jelentett utcai névnek.

⁶⁷ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

ezt követte az elszívás (cigaretta) (30%), a szájon át történő bevitel (15%), a belégzés (fóliázás) 8%-kal, végül a szippantás 3%-kal.

42. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók elsődlegesen használt szerének leggyakoribb beviteli módja az elmúlt 4 hétben⁶⁸, 2018-ban (n=437; %)



Forrás: Tarján et al. 2019

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

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

⁶⁸ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

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)⁶⁹ (felső sor: elsődleges szer és beviteli mód, alsó sor: másodlagos szer és/vagy beviteli mód)⁷⁰



Forrás: Tarján et al. 2019

A 2019-es NFP-NNK regionális biomagatartás vizsgálat adatait lásd 2020-as Éves Jelentés/ Kábítószeres/ Stimulánsok/ T1.2.5. alfejezetben.

Kezelési (TDI) adatok

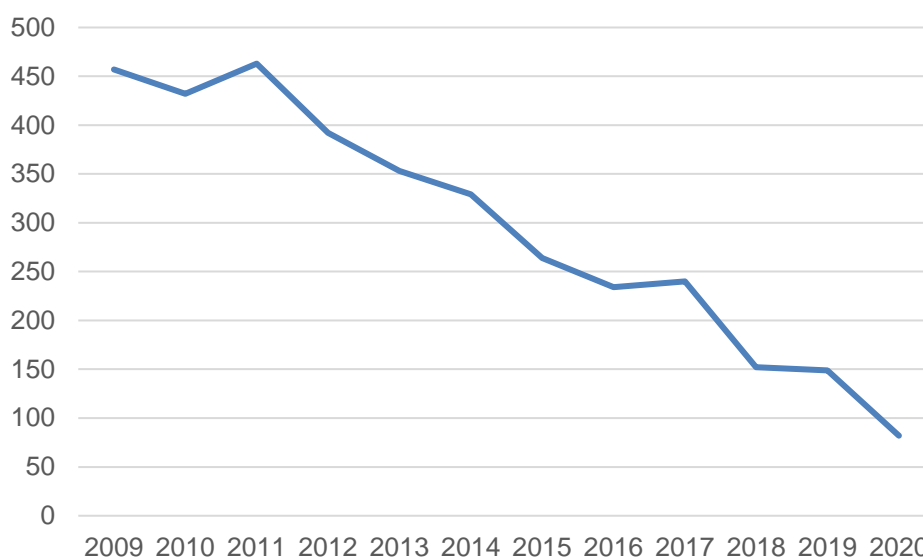
Visszatekintve az elmúlt 10 évre, az látható, hogy 2011-től kezdődően csökken a kezelésbe lépő aktív injektálók száma. Míg 2011-ben még 463 aktív intravénás szerhasználó⁷¹ kezdi meg kezelését, addig 2020-ban mindössze 82 fő, vagyis kevesebb, mint ötödére esett vissza az egy adott évben kezelésbe lépő aktív injektálók száma a vizsgált 98 évben.

⁶⁹ A fennmaradó esetekben n=93 (437-344), 6 fő vagy kevesebb volt az egyes kategóriákba sorolható esetszám, így ők nem jelennek meg az ábrán.

⁷⁰ Jelen elemzés során a teljes minta bevonásra került az utolsó használat és az utolsó injektálás időpontjától függetlenül, így az ábra nem szemlélteti az elsődleges és másodlagos szer/beviteli mód közötti esetleges időintervallum eltolódást. A kristály-injektálás – amfetamininjektálás során két csoport összevonásra került 16 esetben a kristályt, 7 esetben az amfetamint vallották elsődlegesen injektált szerüknek a megkérdezettek. A teljes minta (439 fő) 18%-a (78 fő) az elmúlt 4 hétben OST-ben volt, amely szintén torzító erővel bír az opiáthoz köthető mintázatok esetében.

⁷¹ aki a kezelés megkezdését megelőző 30 napban injektált valamilyen szert, vagy az elsődleges szerét jellemzően injektálva fogyasztotta

44. ábra. Az aktív injektálók száma a kezelésbe lépők körében⁷² 2009 és 2020 között (fő)



*Aktív injektáló, aki az elsődleges szerét jellemzően injektálta, vagy aki bármely szer injektálásáról számolt be az elmúlt 30 napban
Forrás: Péterfi 2021a – TDI adatok 2021

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

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

T1.2.6 Fertőző betegségek

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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

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

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

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

⁷² Függetlenül az elsődleges szer beviteli módjától.

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

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 TOVÁBBI ADATFORRÁSOK

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

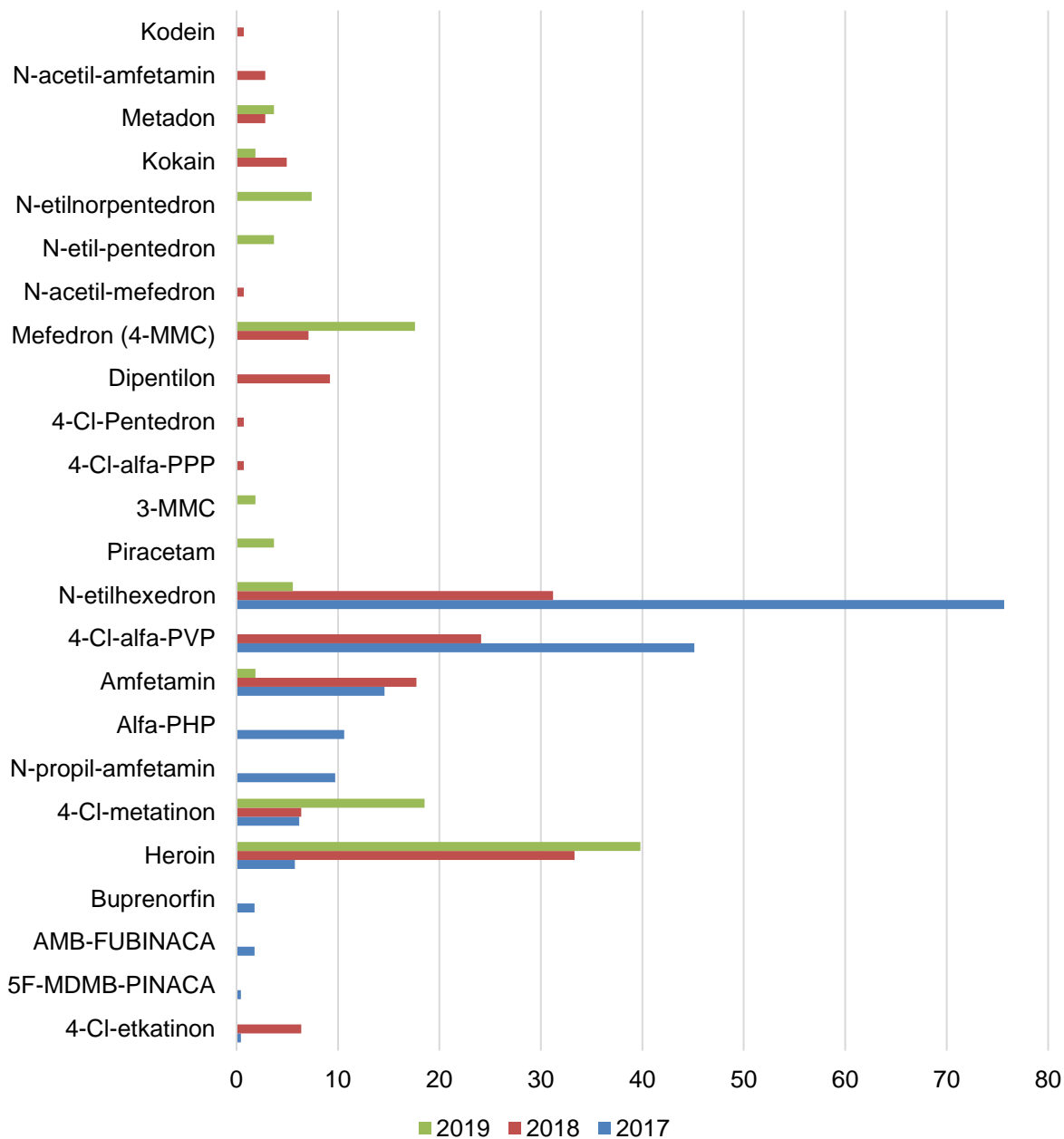
Az ártalomcsökkentés területén dolgozó szakemberek többen említették a szintetikus katonok intravénás használatáról szintetikus kannabinoidok („herbál”, „bio”), szívására történő váltást, másrészt érzékelhető volt szerhasználati mód-váltás injekciós használatról fóliázásra (belégzés), mely a kezelési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

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

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

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

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)⁷³



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

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

⁷³ Egy fecskendőben több szertípus is azonosításra kerülhetett

C) HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁTOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Különböző opiátok hozzáférhetősége

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

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

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

Az ESPAD 2019 kutatás (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a heroin a vizsgált szerek közül az egyik legkevésbé elterjedt a 16 éves középiskolások körében, életprevalencia értéke 1,0% volt. A 16 éves diákok körében az elmúlt 24 évben megfigyelhető trendek alapján kevesen próbálták a heroint, az életprevalencia értéke 1995 és 2019 között mindvégig 1-2% között mozgott.

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

A lefoglalási adatokat tekintve, 2009-2010 között a korábbi évekhez képest jelentősen csökkent mind a lefoglalások száma, mind pedig a legfoglalt heroin mennyisége. A visszaesést követően nem történt elmozdulás a heroin lefoglalásokban 2010 és 2017 között. A tranzitforgalom tekintetében azonban évente több nagyobb volumenű lefoglalás történik: 2020-ban 2 esetben összesen 38 kilogramm heroin lefoglalásra került sor (NSZKK 2021a). Az előbbi tendenciák figyelhetőek meg a lefoglalt, intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról vett minták alapján is 2010 és 2015 között: miszerint radikálisan lecsökkent a heroinhoz köthető minták aránya (2009: 67%; 2011: 1%), míg a szintetikus katinonok előfordulása ugrásszerűen megnövekedett (erről bővebben lásd: Kábítószeres/ Stimulánsok/T1.2.5). Ez a tendencia 2016 óta mérséklődni látszik, ugyanis egyre magasabb az injekciós eszközökön kimutatott heroinhoz köthető minták aránya (NSZKK 2020a; Csorba et al 2020;).

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

Magyarországon továbbra sem elterjedtek az új típusú szintetikus opiátok: 2015 és 2020 között mindösszesen 9 lefoglalás történt, főként fentanyl származékokkal kapcsolatban. A fentanyl származékokon kívül az U47700 elnevezésű szintetikus opiát volt még azonosítható a hazai piacon (NSZKK 2021a).

T1.1.2 Opiáthasználat prevalenciabecslése

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

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

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

T1.2.1 Szerhasználati mintázatok

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

T1.2.2 Heroin- és egyéb opioidfogyasztók ellátása

2020-ban a kábítószer-probléma miatt kezelést kezdők 3,2%-a (138 fő) valamilyen opioid típusú szer használata miatt igényelt segítséget (heroin 89 fő, metadon visszaélészerű használata 19 fő, egyéb opioid 30 fő) (lásd Kezelés fejezet T1.3.1 és T2.1 alfejezetek). A kezelésbe lépő (elsődleges) heroinhasználók száma 2009 és 2020 között összességében csökkenő tendenciát mutatott (2009: 390 fő; 2020: 89 fő). A kezelésbe lépő populációban azonosítható trendeket lásd a Kezelés fejezet T2.1 pontjában.

Az opioidhasználat miatt kezelésbe lépők 81,2%-a (108 fő) férfi, 18,8%-a (25 fő) nő volt, átlagéletkoruk 38,1 év volt, és átlagosan 16,8 évig használtak opioid típusú szereket a 2020-as kezelésbe lépésüket megelőzően. A kezelést megelőzően a jellemző beviteli mód (34,9%) az evés/ivás volt, ezt követően az injektálás (28,7%), Az fóliázást illetve az orrba szippantást az opioid problémával kezelésbe lépők 22,5% illetve 10,9% a jelölte meg jellemző beviteli módjaként. Fogyasztás gyakorisága szerint az opioidhasználó kliensek 40,0%-a naponta, 16,0%-a heti 2-6 napon fogyasztotta a szert, 13,6% hetente egyszer vagy ritkábban, 30,4% pedig bevallása szerint nem használt opioidot, vagy csak alkalmoszerűen a kezelést megelőző 30 napban.

A kezelési lehetőségeket tekintve az opioidhasználók számára elérhető speciális kezelési program az opiát szubsztitúciós kezelés. Ennek keretében metadon és buprenorfin/naloxone kombináció a hozzáférhető gyógyszerek. Opiát szubsztitúciós terápiában részt vevő kliensről 2020-ban összesen 508 fő esetében számoltak be a szolgáltatók Magyarországon. E kezelési beavatkozás működéséről és igénybevételéről lásd a Kezelés fejezet T1.4.9-T1.4.11, valamint T2.1 alfejezeteit.

T1.2.5 Intravénás szerhasználat

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

Tűcsere kliensek adatai

A tűcsere adatok alapján (Tarján 2021, Csák 2022) az új pszichoaktív szerek 2010-től kezdődő térnyerése teljesen átalakította a megelőző évekre jellemző szerhasználati struktúrát: míg 2009-ben a tűcsérébe járó intravénás szerhasználók 56%-a elsődlegesen heroint injektált, addig 2020-ban csupán a kliensek 11%-a vallotta, hogy elsődlegesen heroint használ. A heroininjektálás prevalenciája 2013 és 2019 között 8% és 3% között mozgott a tűcsere kliensek körében, így ez enyhe emelkedés a korábbi évekhez képest. Az alapvető trend az opiátok tekintetében 2021-ben sem változott, a heroint injektálók aránya 8%, az egyéb opiátokat (elsősorban metadont) injektálók aránya pedig 14% volt. Ezzel a szintetikus katinonok után az egyéb opiátok volt a második leggyakoribb elsődlegesen injektált szer. (trendábrát lásd: Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezete, az egyes évekre vonatkozó össz-kliensszámot lásd: Források és módszertan/T6.1). Az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő tűcsere összkliensszámnak köszönhetően. Az opiátok injektálása a korábbi évekre jellemző mintázathoz hasonlóan 2021-ben is a legidősebb, 34 év feletti körében volt a leggyakoribb: a heroin (mint elsődlegesen injektált szer) prevalenciája 13%, míg az egyéb opiátoké (elsősorban metadon) 20%. A 25 év alattiak körében ugyanez az érték ilyen sorrendben 2% illetve 4%, míg a 25-34 év közöttiek körében 5% illetve 10%.

Fertőző (DRID) adatok

Országos adatok

2006-2015

Az országos prevalencia vizsgálatban (2006-2015) (Dudás et al. 2015) részt vevő intravénás szerhasználók megoszlását az elsődlegesen injektált szer szerint vizsgálva szintén jól látható az opiátok térvesztése 2009-től kezdődően. Míg 2006-ban a minta⁷⁴ 86,4%-a elsődlegesen opiátokat (heroin és egyéb opiátok) injektált, addig 2015-ben már csak 38,3%-uk vallott elsődleges szerének valamilyen opiátot⁷⁵. (Erre az időszakra vonatkozó további részletes adatokat lásd: 2018-as Éves Jelentés/Kábítószeres/Stimulánsok/ T1.2.5).

2018:

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

A vizsgálat során az intravénás szerhasználók körében lekérdezésre került, hogy mi a leggyakrabban használt szerük (beviteli módtól függetlenül), illetve, ha több szert is injektálnak

⁷⁴ valaha injektálók

⁷⁵ A vizsgálatban részt vevő szervezetek körében több opiát-szubsztitúciós kezelést is biztosító kezelőhely is részt vett (2015: 7/19 szervezet), amely a szerprevalencia adatok tekintetében torzító erővel bír az opiátinjektálás javára.

mi az, amit másodlagosan injektálnak, amely árnyaltabb képet ad az intravénás szerhasználati mintázatokról.⁷⁶

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

Azok körében, akik elsődlegesen *injektált* szerüknek nevezték meg az egyéb opiátokat⁷⁷ (48 fő) szintén csak 50% esetében mondható el, hogy ez az elsődleges szerük és beviteli módjuk is egyben. A maradék 50% esetében másodlagos volt az egyéb opiátok injektálása, míg a legjellemzőbb elsődleges szer-beviteli módok az egyéb opiátok szájon át történő bevétele (14 fő) és a kannabisz szívás (8 fő) voltak (Tarján et al. 2019).

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

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

T1.2.6 Fertőző betegségek

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

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

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.2 A HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁT HASZNÁLAT TOVÁBBI ASPEKTUSAI

A 2018-as NNK-NFP intravénás szerhasználók körében (n=440 fő) végzett HIV/HCV biomagatartás vizsgálata során többféle polidrog-használati mintázat is azonosításra került az opiát-használathoz köthetően: gyakori volt az egyéb opiátok szájon át történő bevétele melletti másodlagos injektálás (heroin vagy egyéb opiátok injektálása (35 fő), stimulánsok és egyéb,

⁷⁶ Jelen elemzés során a teljes minta bevonásra került az utolsó használat és az utolsó injektálás időpontjától függetlenül, így az elemzés nem szemléleti az elsődleges és másodlagos szer/beviteli mód közötti esetleges időintervallum eltolódást (pl: metadon szájon át jelenleg és korábbi heroin injektálás). Az adatok interpretálásához kiegészítendő, hogy a vizsgálat során a részt vevők nagyrésze (82%) túcserre+ egyéb alacsonyküszöbű szolgáltatásban került toborzásra. azonban OST-t nyújtó helyszínek is bevonásra kerültek: OST: 14% túcserre és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

⁷⁷ itt összevonásra került: metadon: 42, suboxone:2 ; egyéb opiátok: 4.

nem megnevezett szerek injektálása 16 fő). Egyéb opiátok⁷⁸ injektálásáról összesen 67 fő (15%) számolt be a vizsgálatban. (Tarján et al. 2019)

Az intravénásan egyéb opiátokat, elsősorban metadont használók aránya 14%-ra emelkedett 2019-ben a tűcserébe járó kliensek körében a 2011-2018 között⁷⁹ 7-9% körül mozgó értékről, és az ezt követő években is hasonló maradt arányuk: 2020-ban 13%, 2021-ben 14% volt. Azonban az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő tűcsere összkliensszámuk köszönhetően. (Tarján 2020a, Csák 2022)

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

⁷⁸ metadon: 57 fő, suboxone 3 fő, egyéb opiátok 7 fő:

⁷⁹ 2011 előtt 4 zárt kategóriában jelentettek adatot a szolgáltatók: heroin; amfetamin; kokain, egyéb. 2011-től az egyéb kategória nyitott kérdéssé vált, azóta nevesíthetőek az oda sorolt szerek, így csak azóta áll rendelkezésre pontos adat az egyéb opiátok injektálásáról.

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

T1. ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (ÚPSZ)

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

T4. TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

T4.3 NEM SPECIFIKUS SZERHASZNÁLAT ÉS POLIDROG-HASZNÁLAT

A tiltott drog-használat és gyógyszerfogyasztás alapján elkülöníthető látens csoportok⁸⁰

A különböző tiltott drog-használó és a gyógyszer-fogyasztó magatartások életprevalencia értékei alapján a 19–35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben belül elkülöníthető látens szerhasználói csoportok azonosítása céljából klaszteranalízist végeztük, K-Means eljárással. A modellbe az alábbi táblázatban látható nyolc különböző szerhasználó magatartás került bevonásra, mindegyik 0-1 értékkel⁸¹.

A 19–35 éves budapesti fiatal felnőttek körében a vizsgált tiltott drog-használó és gyógyszer-fogyasztó magatartások életprevalencia értékei alapján a mintában lévő személyek 99,8%-át lefedő öt klasztert, azaz öt fogyasztói csoportot sikerült elkülöníteni. Az egyes csoportok leírása az alábbiakban táblázatos formában látható, ahol az egyes csoportokban a különböző fogyasztói magatartásokhoz tartozó klaszterközpontok az adott fogyasztói magatartás adott csoportban jellemző prevalenciaértékét fejezik ki.⁸²

1. klaszter: Az első, a 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek 4,0%-át kitevő látens csoport a „**gyógyszer-fogyasztók**” csoportja, közöttük *mindenki használt már életében orvosi javaslatra vagy anélkül nyugtatót vagy altatók*, s a csoportba tartozók háromnegyede (75%) érintett visszaélészerű gyógyszerhasználatban is. A csoportba tartozók közel egyharmada (31%-uk) – a gyógyszerek mellett – használt már valaha kannabiszt is, más tiltott szerekkel azonban összességében mindössze 17 %-uk próbálkozott, ezen belül hagyományos stimulánsokkal 9%-uk, opiátokkal 5%-uk, hallucinogénnel pedig 4%-uk.
2. klaszter: A második látens csoportba a fővárosi fiatal felnőttek 2,8%-a tartozik, ők a „**hagyományos stimuláns-használók**” csoportja. *Az ide tartozók közül mindenki használt már valamilyen hagyományos stimulánst*, 80,5%-uk ecstasyt, 36,4%-uk amfetamint, 10,4%-uk valamilyen kokain típusú szert (10% kokaint és 1,3% cracket). Emellett 9%-uk esetében előfordult szintetikuskannabinoid-használat, s 8%-uk használt már életében dizájner stimulánsokat is. *Ugyanakkor senki nem használt közülük kannabiszt vagy opiátot.*
3. klaszter: A legnagyobb létszámú csoport – a besorolt esetek 76,4%-a – gyakorlatilag semmilyen vizsgált szerhasználó magatartásban nem érintett (mindössze 1%-uk használt már dizájner stimulánsokat), őket a „**nem használók**” csoportjának neveztük el.

⁸⁰A fejezet rész forrása: Paksi 2021

⁸¹Az 1-es azt jelenti, hogy használta már életében az adott szertípust, a 0 pedig azt, hogy nem.

⁸²Tekintettel arra, hogy a bevitt változók 0-1 értékű változók, ahol az 1-es azt jelenti, hogy fogyasztott, a 0 pedig azt, hogy nem fogyasztott, így a klaszterközpontok a fogyasztók arányát jelenítik meg.

4. klaszter: A negyedik látens csoport a „**polidrog-használók**”⁸³ csoportja, az ide tartozók közül *mindenki használt már kannabiszon kívül valamilyen más tiltott drogot, de 98%-uk fogyasztott kannabiszt is az élete során.* Ebben a csoportban minden vizsgált tiltott szerhasználó magatartás jelentős életprevalencia értékkel van jelen (LTP 20% feletti), de *leginkább a kannabisz és a hagyományos stimulánsok használata a jellemző* (LTP mindkét esetben 98%), s itt fordul elő legnagyobb arányban a szintetikus kannabinoidok (LTP 51%) és a dizájner stimulánsok (LTP 51%) használata is, de nem az ÚPSZ a csoport domináns szere. A gyógyszerhasználat csak ritkán jelenik meg (de az is inkább visszaélészerű használat 8%).
5. klaszter: S végül a második legnagyobb létszámú csoport a „**főként kannabisz-használók**” csoportja, itt mindenki fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist, emellett azonban az ide tartozók közel ötöde (19%) használt már életében valamilyen hagyományos stimulánst is. A többi szercsoport azonban mindössze 1-3%-uk életében jelent meg.

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)*

Végso klaszterközéppontok (besorolt esetek: 2771; hiányzó adat: 6)					
	Klaszterközéppontok				
	gyógyszer-fogyasztók	hagyományos stimuláns-használók	nem fogyasztók	polidrog-használók	kannabisz-használók
Kannabisz	0,31	0,00	0,00	0,98	1,00
Szintetikus kannabinoid	0,01	0,09	0,00	0,51	0,02
Dizájner stimulánsok	0,00	0,08	0,01	0,58	0,03
Hagyományos stimulánsok összesen	0,09	1,00	0,00	0,98	0,19
Hallucinogén összesen	0,04	0,02	0,00	0,53	0,01
Opiát összesen	0,05	0,00	0,00	0,22	0,00
Nyugtató/altató fogyasztás orvosi rendelvényre vagy anélkül	1,00	0,06	0,00	0,05	0,01
Visszaélészerű gyógyszerhasználat	0,75	0,04	0,00	0,08	0,01
Besorolt esetek száma (N)	112	77	2118	57	407
%	4,0	2,8	76,4	2,1	14,7

Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021

⁸³ A szakirodalom a polidrog-használat kifejezést több értelemben alkalmazza: „Több, mint egy típusú pszichoaktív szer egyidejű vagy sorozatos fogyasztása egy személy által, általában egy másik szer hatását erősítendő vagy ellensúlyozandó céllal. Gyakran használják azon fogyasztók megkülönböztetésére, akiknek változatosabb a fogyasztási mintázatuk azoktól, akik kizárólag egyfajta kábítószerrel fogyasztanak. Általában többfajta illegális szer fogyasztásának leírására használják, de a kutatási irodalomban van, hogy egyszerűen legális drogok együttes használatára alkalmazzák, mint az alkohol és a dohány. A kategóriát azon alkalmakkor is alkalmazzák, amikor az elfogyasztott kábítószer pontos meghatározása nem lehetséges, vagy a fogyasztó maga sincs tisztában azzal, mit vett be. Másik példa erre egy problémás heroinfogyasztó lehet, aki nem tudja fenntartani a fogyasztását, ezért esetleg a központi idegrendszerre ható nyugtató anyagokhoz nyúlhat, mint például az alkohol, hogy csökkentse az opiát-megvonás tüneteit.” http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-ii/#Politoxikom_nia. Az általunk a csoport elnevezésére használt „polidrog-használók” kifejezés azon fogyasztók megkülönböztetésére szolgál, akiknek változatosabb a fogyasztási mintázatuk azoktól, akik kizárólag egy-két fajta szert fogyasztottak.

Összességben tehát a különböző tiltott drog-használó és a gyógyszerfogyasztó magatartások életprevalencia értékei alapján végzett klaszterelemzés eredményei azt mutatják, hogy a budapesti fiatal felnőttek körében a nyugtatók/altatók, a hagyományos stimulánsok fogyasztása, valamint a kannabisz-használat van jelen önálló fogyasztói magatartásként, a szintetikus kannabinoidok és a dizájner stimulánsok használata azonban csak a polidrog-használat részeként jelenik meg. Ezek az eredmények részben összecsengenek a 2015-ös OLAAP vizsgálat adatain végzett elemzésekkel (Paksi, 2017), melyek során országosan a 18-64 éves populációban három markáns használói csoport volt elkülöníthető, a gyógyszer-, illetve a kannabiszfogyasztók, valamint a polidrog-használók, s a fiatal felnőtt populációban is jellemzően ezek a fogyasztói magatartások rajzolódtak ki, s az általános populációs adatok alapján – a mostani eredményeinkhez hasonlóan – nem tudtunk azonosítani ÚPSZ használó csoportot, az ÚPSZ használat a polidrog-használók csoportjában volt leginkább jellemző. Ugyanakkor a korábbi elemzésünkhöz képest a budapesti fiatal felnőttek körében új látens csoportként megjelentek a hagyományos stimuláns használók.

A szerhasználók látens csoportjainak társadalmi-demográfiai mintázódása

A 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek körében a tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető – az előző részben szerhasználó magatartásuk tekintetében bemutatott – látens szerhasználói csoportok és egyes társadalmi-demográfiai jellemzők kapcsolatát a következőkben páronkénti multinominális logisztikus regressziós modellekkel vizsgáljuk⁸⁴. A regressziós modellek kimeneti változóját a tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető látens szerhasználói csoportok képezték, melyen belül a referencia kategóriát azok jelentették, akik az életük során soha nem használtak sem tiltott szereket, sem gyógyszereket.

Az elemzéseink azt mutatták, hogy a vizsgált társadalmi és demográfiai jellemzők többsége mentén a látens szerhasználói csoportokkal szignifikáns mintázódása figyelhető meg. Ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy a kirajzolódó különbségek rendre kis hatásméretűek, mindössze az anyagi helyzet, valamint a családban előforduló deviáns minták/kockázati magatartások tekintetében mutatkozott közepesen erős összefüggés.

Amennyiben a kapott mintázódásokat – a különböző teoretikus modelleket megjelenítő – indikátorcsoportok mentén tekintjük át, akkor azt mondhatjuk, hogy a páronkénti elemzések alapján a kérdezett neme, képzettségi-, illetve az anyagi státusa, a családi/társas, illetve a vallási integrációja, az anómia, valamint a családi minták jelenléte tekintetében kaptunk rendre szignifikáns összefüggéseket. Ugyanakkor az életkor, az intergenerációs képzettségi mobilitás és a munka világával kapcsolatos különböző jellemzők mentén nem tapasztaltunk szignifikáns különbségeket a szerhasználók különböző csoportjai között.

A páronkénti multinominális regressziós modellek alapján a soha semmilyen szert visszaélészerűen nem használókhoz képest a különböző látens szerhasználó csoportok esetében a következőket kell kiemelnünk:

- A tiltott szereket használó csoportokba tartozás tekintetében a kérdezett neme rendre szignifikáns szerepet kap. A férfiak mintegy kétszer nagyobb eséllyel tartoznak a hagyományos stimuláns-használók, illetve a kannabisz-használók, s háromszor nagyobb eséllyel a polidrog-használók csoportjába, mint a nők.

⁸⁴ A látens szerhasználói csoportok és társadalmi-demográfiai tényezők kapcsolatának további elemzése céljából többváltozós multinominális logisztikus regressziós modell építésére is kísérletet tettünk melynek során – a páronkénti modellekhez hasonlóan – a logisztikus regressziós modell kimeneti változóját a tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető látens szerhasználói csoportok jelentették, s ezen belül a referencia kategóriát azok képezték akik a soha nem használtak sem tiltott szereket, sem gyógyszereket. Azonban nem sikerült olyan modellt kialakítani, melynek a besorolási pontossága meghaladta volna a magyarázó változók nélküli becslés (76,4%) bejósoló képességét, s a látens szerhasználó csoportok azonosítása tekintetében különösen is alacsony (0-12% közötti) teljesítményt mutatott minden próbálkozásunk.

- Képzetségi státus tekintetében általánosságban azt mondhatjuk, hogy leginkább az alacsony státus kockázati szerepe mutatkozik meg. A 8 általános vagy annál alacsonyabb várható iskolai végzettség – a felsőfokú végzettséghez képest – mindegyik látens szerhasználói csoport tekintetében szignifikánsan nagyobb kockázattal jár. Emellett a hagyományos stimuláns használók esetében a felsőfokú végzettséghez képest minden alacsonyabb végzettség is kockázati szerepet kap: a középfokú végzettség esetén szignifikánsan, a szakmunkás végzettség esetén pedig tendencia jelleggel nagyobb a csoportba tartozás kockázata. Ugyanakkor a kannabisz-használók csoportjába tartozás kockázata a szakmunkás végzettségűek körében mintegy fele a diplomásokénak, és tendencia jelleggel az érettségizettek kockázata is alacsonyabb. Az alacsony képzetségi státus általánosan jellemző kockázati szerepével összhangban a szakképzetségi hiánya esetén is szignifikánsan magasabb a hagyományos stimuláns- és a kannabisz használók csoportjába tartozás esélye.
- Az anyagi státus mutatói (háztartás szubjektív ill. relatív anyagi helyzete, deprivációs index, illetve az ezek alapján képzett kedvezőtlen anyagi státus index) elsősorban a gyógyszer-fogyasztók és a kannabisz-használók látens csoportjai esetében jeleztek a nemhasználókhoz képest szignifikáns eltéréseket, melyek – különösen a kannabisz-használók esetében – a kedvezőtlen anyagi státushoz képest a kedvezőbb státus fokozott kockázatát mutatják. Ettől eltérő összefüggést csak a hagyományos stimuláns-használók esetén tapasztaltuk, ahol a magasabb deprivációs index esetén jelenik meg nagyobb kockázat.
- Hasonlóképpen a gyógyszer-fogyasztók és a kannabisz-használók csoportja mutatott szignifikáns eltérést a nemhasználókhoz képest az anómikus érzületek jelenléte tekintetében, azonban a két csoport esetében eltérő irányultsággal. Az anómikus érzületek intenzívebb jelenléte esetén szignifikánsan nagyobb a gyógyszer-fogyasztók csoportjába tartozás kockázata, míg a kannabisz-használat nagyobb kockázata éppen ellenkezőleg, az alacsonyabb anómia összpontszámmal jár együtt.
- A családi deviáns minták szerepe minden fogyasztói csoport vonatkozásában szignifikáns rizikóként van jelen. A családban előforduló deviáns minták számának növekedésével – a nem fogyasztókhoz képest – a gyógyszer-fogyasztók esetében 70%-kal, a polidrog-, valamint a kannabiszhasználók esetében közel 50%-kal nagyobb a csoportba tartozás esélye⁸⁵.
- A vallásosság tekintetében csak a kannabisz-használat esetében mutatkozik meg szignifikáns mintázódás, s az is nehezen interpretálható. Az ateistákhoz képest a vallásos, az egyház tanításait követők körében egyharmad a kannabisz-fogyasztók csoportjába tartozás valószínűsége, azonban a vallásosságuk tekintetében bizonytalanok esetében is csak mintegy fele akkora, s a maguk módján vallásosok körében a vallás megóvó szerepe nem mutatkozik meg.
- Hasonlóképpen nem egyértelműek a társas integráció különböző mutatói (háztartásméret, társas élet volumenére és minőségére utaló mutatók, társas kapcsolatokkal való elégedettség) mentén kirajzolódó összefüggések. Amennyiben mégis összegezni próbáljuk a különböző mutatók alapján kirajzolódó kockázatokat, akkor azt mondhatjuk, hogy – a hagyományos stimuláns-használók közé tartozás kivételével – a nagyobb fokú társas integráltság esetén szignifikánsan nagyobb, illetve a társas kapcsolatokkal való nagyobb fokú elégedettség esetén kisebb a szerhasználó csoportokba tartozás kockázata.

⁸⁵ A multinominális regresszió a hagyományos stimuláns-használók esetén is szignifikáns összefüggést jelzett, de mivel ebben a csoportban a konfidencia intervallum tartalmazza az 1,0-es értéket, így ez az összefüggés fenntartással kezelendő.

- A WHO általános jól-lét skála összpontszáma mindössze egy szerhasználó csoportba tartozással mutatott kapcsolatot: a nem használókhoz képest az általános jól-lét növekedésével csökken a gyógyszer-fogyasztók csoportjába tartozás valószínűsége.

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)

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók		
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	
Nem (ref.: női nem)									
Férfi	0,74 [0,50-1,10]	0,133	2,01 [1,26-3,21]	0,003	3,00 [1,69-5,35]	<0,001	2,17 [1,74-2,71]	<0,001	
Életkor	1,03 [0,99-1,08]	0,110	0,97 [0,93-1,02]	0,276	1,00 [0,94-1,05]	0,876	1,01 [0,98-1,03]	0,671	
Várható legmagasabb iskolai végzettség ⁸⁶ (ref.: felsőfok/egyetem utáni képzés)									
8 általános vagy kevesebb	3,85 [1,57-9,40]	0,003	8,35 [2,54-27,47]	<0,001	4,50 [1,31-15,43]	0,017	3,37 [1,86-6,10]	<0,001	
szakmunkás	0,68 [0,38-1,23]	0,202	2,19 [0,98-4,88]	0,055	0,89 [0,39-2,02]	0,780	0,53 [0,37-0,76]	<0,001	
érettségi	0,71 [0,46-1,10]	0,125	2,24 [1,12-4,49]	0,023	0,92 [0,49-1,75]	0,800	0,81 [0,63-1,03]	0,089	
Szakképzettség megléte (ref.: van)									
nincs	2,31 [0,94-2,31]	0,094	3,32 [1,23-3,32]	0,006	2,71 [0,79-2,71]	0,232	2,33 [1,43-2,33]	<0,001	
Intergenerációs végzettségi mobilitás ⁸⁷ (ref.: lefelé mobil)									
felfelé mobil	1,17 [0,53-2,57]	0,700	3,21 [0,7-14,71]	0,133	0,61 [0,22-1,69]	0,345	1,12 [0,69-1,81]	0,640	
nem mobil	0,82 [0,38-1,78]	0,620	3,14 [0,7-14,10]	0,135	0,79 [0,31-2,01]	0,614	1,27 [0,80-2,01]	0,310	
Munkaerő piaci aktivitás (ref.: van kereső tevékenysége)									
nincs kereső tevékenysége	0,91 [0,51-1,62]	0,741	1,04 [0,54-2,00]	0,911	1,34 [0,66-2,71]	0,413	1,21 [0,90-1,64]	0,199	
Munkavégzéssel töltött órák	1,00 [0,99-1,01]	0,522	1,00 [0,98-1,01]	0,538	0,99 [0,98-1,01]	0,403	0,99 [0,99-1,00]*	0,040	
A háztartás szubjektív anyagi helyzete (ref.: nagyon nehezen élnek)									
kényelmesen megélnék	11,70 [3,87-35,39]	<0,001	1,35 [0,38-4,77]	0,645	-**	-	47,15 [9,28-239,68]	<0,001	
kijönnek a jövedelmükből	2,92 [1,03-8,24]	0,044	1,51 [0,65-3,48]	0,229	-**	-	32,32 [6,61-158,02]	<0,001	
nehezen élnek	4,40 [1,46-13,20]	0,008	1,71 [0,65-4,47]	0,276	-**	-	38,27 [7,71-189,91]	<0,001	

⁸⁶ A befejezett iskolai végzettség és a jelenleg végzett tanulmányok alapján képzett, az OLAAP vizsgálatok (Paksi és mtsai, 2009, 2017, 2021) során (is) alkalmazott változó.

⁸⁷ A kérdezett várható iskolai végzettségének elmozdulása nők esetében az anya, férfiak esetében az apa végzettségéhez képest (Róbert, 1990).

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók	
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p
A háztartás relatív anyagi helyzete a kért perzepciója alapján (ref.: rosszabb az átlagnál)								
jobb az átlagnál	2,89 [1,63-5,13]	<0,001	0,63 [0,23-1,69]	0,356	1,92 [0,85-0,39]	0,116	2,87 [1,86-4,42]	<0,001
átlagos	0,75 [0,44-1,28]	0,289	1,12 [0,61-2,04]	0,721	0,80 [0,39-1,61]	0,527	2,12 [1,47-3,06]	<0,001
Deprivációs index ⁸⁸	0,96 [0,90-1,02]*	<0,001	1,11 [1,03-1,19]	0,004	1,02 [0,941,11-]	0,664	0,88 [0,85-0,92]	<0,001
Kedvezőtlen anyagi státus index	0,66 [0,53-0,82]	<0,001	1,11 [0,90-1,38]	0,342	0,82 [0,62-1,09]	0,163	0,67 [0,59-0,76]	<0,001
Anómia összpontszám ⁸⁹	1,05 [1,03-1,08]	<0,001	0,98 [0,95-1,02]	0,346	0,97 [0,93-1,01]	0,143	0,97 [0,95-0,98]	<0,001
Együttélő partnerkapcsolat megléte (ref.: kapcsolatban él)								
egyedül él	1,05 [0,64-1,73]	0,839	1,42 [0,80-1,50]	0,232	1,27 [0,67-2,43]	0,462	0,91 [0,68-1,22]	0,525
Háztartásméret	1,21 [1,00-1,47]	0,048	1,27 [1,01-1,60]	0,038	0,92[0,70-1,20]	0,521	0,78 [0,70-0,87]	<0,001
Családban előforduló devianciák/kockázati magatartások száma ⁹⁰	1,71 [1,54-1,90]	<0,001	1,14 [0,94-1,37]*	<0,001	1,46 [1,24-1,72]	<0,001	1,45 [1,34-1,57]	<0,001
Milyen gyakran él társasági életet (ref.: legalább hetente)								
soha	0,49 [0,14-1,75]	0,269	1,40 [0,44-4,48]	0,574	0,22 [0,02-2,24]	0,201	0,45 [0,23-0,90]	0,023
ritkábban, mint hetente	0,67 [0,43-1,05]	0,080	0,98 [0,23-1,80]	0,946	0,52 [0,29-0,93]	0,028	0,55 [0,53-0,71]	<0,001
Másokhoz képest milyen gyakran él társasági életet (ref.: többször, mint mások)								
ritkábban, mint mások	0,51 [0,28-0,93]	0,029	1,48 [0,52-1,21]	0,460	0,41 [0,16-1,11]	0,079	0,75 [0,48-1,19]	0,226
kb. annyiszor, mint mások	0,32 [0,18-0,58]	<0,001	1,05 [0,38-2,95]	0,920	0,63 [0,26-1,51]	0,295	1,03 [0,67-1,60]	0,888
Hány olyan személy van, akivel meg tudja beszélni a dolgait	1,07 [0,96-1,20]	0,227	1,00 [0,86-1,16]	0,969	1,38 [1,22-1,55]	<0,001	1,26 [1,19-1,33]	<0,001

⁸⁸ A többdimenziós hátrányos helyzet (Townsend, 1979) komplex jelzőszáma. Az általunk alkalmazott index 16 életkörülmény-komponensen (lásd a 1.1. mellékletben szereplő 'A' kérdőív 21. kérdés itemeit) alapul, s értéke az anyagi okokból hiányzó életkörülmény-komponensek számát fejezi ki.

⁸⁹ Az anómia mértékét – Srole és Seeman anómia-, illetve elidegenedés definíciójának egyes elemeit ötvöző (Robinson, Shaver, Wrightsman, 1991) – a normaszegés, a hatalomnélküliség, az orientációhiány és az elidegenedés dimenzióit leképező 10 item menté 4 fokú skálán (1 – egyáltalán nem ért egyet; 4 – teljesen egyetért) adott válaszok összegzésével létrehozott szubjektív indikátor (Andorka, 1994). Az alkalmazott mutató nagyobb értéke az anómikus érzületek fokozott jelenlétét jelzi.

⁹⁰ A vizsgált devians/kockázati magatartástípusok (dohányzás, rendszeres alkoholfogyasztás, sok nyugtató/altató ill. kábítószer-fogyasztás, rendszeres szerencsejáték-használat, öngyilkossági kísérlet, befejezett öngyilkosság, börtön, pszichiátriai kezelés) közül a szűk családban előforduló típusok száma.

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók	
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p
Kapcsolatokkal és egészségi állapottal való elégedettség index ⁹¹	0,54 [0,46-0,64]	<0,001	0,94 [0,74-1,19]	0,580	0,65 [0,51-0,82]	<0,001	0,75 [0,67-0,83]	<0,001
Munkával és anyagi körülményekkel való elégedettség index ⁹²	1,04 [0,86-1,27]	0,669	1,16 [0,91-1,47]	0,227	0,76 [0,58-1,01]	0,057	1,03 [0,93-1,15]	0,555
Vallásosság (ref.: ateista)								
vallásos, az egyház tanításait követi	1,93 [0,70-5,29]	0,204	2,48 [0,18-34,20]	0,499	0,69 [0,05-8,94]	0,755	0,30 [0,10-0,86]	0,026
vallásos a maga módján	0,50 [0,22-1,16]	0,107	3,94 [0,46-33,40]	0,209	1,40 [0,30-6,62]	0,672	0,90 [0,54-1,50]	0,675
nem tudja, hogy vallásos-e	0,90 [0,37-2,21]	0,820	1,90 [0,19-18,85]	0,582	1,72 [0,33-8,88]	0,516	0,53 [0,29-0,98]	0,044
nem vallásos	0,46 [0,20-1,05]	0,066	3,42 [0,41-28,95]	0,258	0,81 [0,17-3,89]	0,793	0,66 [0,40-1,10]	0,110
WHO általános Jól-lét skála ⁹³	0,85 [0,80-0,91]	<0,001	0,95 [0,87-1,03]	0,174	0,94 [0,85-1,03]	0,182	0,99 [0,95-1,03]	0,628
<p>Megjegyzések. OR [95% CI]: Esélyhányados a kapcsolódó 95%-os konfidenciaintervallummal; Ref.: referencia kategória az adott változó tekintetében; *A konfidencia intervallum tartalmazza az 1-es értéket, így az összefüggés fenntartással kezelendő; **A referencia kategória elemszáma 0, így CI nem számolható. A többváltozós modellben szignifikáns (p<0,050) szerepet kapó változók szürke mezővel kerültek kiemelésre (kivéve a *-gal jeleztt összefüggések).</p>								

Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021

⁹¹ Az élet különböző területeivel (munkával, anyagi körülményekkel, családi kapcsolatokkal, párkapcsolattal, egyéb (munkatársi, baráti, szomszédsági) társas kapcsolatokkal, egészségi állapottal) való elégedettség mérése 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem elégedett” az 5-ös pedig azt, hogy „teljes mértékben elégedett”. Az index a családi kapcsolatokkal, párkapcsolattal, egyéb társas kapcsolatokkal és egészségi állapottal való elégedettségre vonatkozó kérdések alapján Főkomponens elemzéssel (PCA) létrehozott 0 átlagú, 1 szórású mutató, a bevitt változók varianciájának 57%-át jeleníti meg. A nagyobb indexérték a társas kapcsolatokkal való nagyobb elégedettséget fejezi ki.

⁹² A munkával és anyagi körülményekkel való elégedettség index az erre vonatkozó kérdések alapján Főkomponens elemzéssel (PCA) létrehozott 0 átlagú, 1 szórású mutató, amely a bevitt változók varianciájának 80,7%-át jeleníti meg. A nagyobb indexérték az élet különböző területével való nagyobb általános elégedettséget fejezi ki.

⁹³ Martos & Csordás, 2021; Susánszky és mtsai, 2006

E) FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T6. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T6.1 FORRÁSOK - RUTIN ADATGYŰJTÉSEK

Péterfi 2021 a – TDI adatok 2021: lásd Kezelés fejezet, T5.2 alfejezet

Péterfi 2021b - Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021: lásd Kezelés fejezet, T5.2 alfejezet

Csák 2022 – Tűcsere adatgyűjtés:

A tűcsere szervezetek a 2021-es évről is a Nemzeti Drog Fókuszpont által 2008 óta működtetett adatgyűjtő internetes portálon jelentették az adatokat. 2021-ben 22 szervezet (a fennmaradó szervezetek 0-ás kliensadatot jelentettek) jelentett a tűcsere programjában megfordult kliensekről részletesebb, nem, életkor és elsődlegesen injektált szer szerinti bontásban adatokat. A rendszerbe összesen 526 fő kliens adatait töltötték fel a szolgáltatók (2009: 1483 fő; 2010: 1737 fő; 2011: 2237 fő; 2012: 1907 fő; 2013: 3128 fő; 2014: 3692 fő; 2015: 2985 fő; 2016: 2366 fő; 2017: 2093; 2018: 1435 fő, 2019: 819 fő; 2020: 567 fő). Az elsődlegesen injektált szerről összesen 452 kliens esetében számoltak be a szolgáltatók 2021-ben. A kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációsűrű, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került. További információ még az adatgyűjtésről: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet

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

T6.2 MÓDSZERTAN

Arnold, Elekes 2020 - ESPAD 2019:

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

Csorba et al 2020 – Az ESCAPE vizsgálat budapesti részadatai

2017, 2018 és 2019 folyamán hazánk is részt vett az EMCDDA ESCAPE projektjében, amely az injektált szerek meghatározása végett európai nagyvárosokban vizsgálta a fecskendőket

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

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

Horváth és Tarján 2016 - Intravénás szerhasználat prevalencia becslése:

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

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

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

A becslés különböző szerítípusok szerinti megosztása nem volt lehetséges. A becslés első lépésének eredménye kétéves időintervallumra vonatkozik, azaz a jelzett két évben való intravénás szerhasználatot jelöli⁹⁴. A becslés második lépéseként a szűrésben alkalmazott, az utolsó injektlálás idejére vonatkozó kérdés alapján a kapott eredményt módosították, így a becslés az elmúlt évben injektláló populációt határozza meg.. A fogás-visszafogás módszer alkalmazásának feltétele egyebek mellett a két mérési időpont között fennálló függetlenség. A prevalenciavizsgálatban a függetlenség ezen feltétele vélelmezhetően sérült, ezért a fogás-visszafogás alaképletét⁹⁵ módosították, megkülönböztetve a szűrésben való ismételt

⁹⁴ Ismételt megjelenés a szűrőprogramokban 2014-2015 között

Év	Megjelenés	2015	
		Nem	Igen
2014	Nem		458
	Igen	463	133

⁹⁵ Az ún. Lincoln-Petersen féle képletet módosították, így az intravénás drogfogyasztás becslése során alkalmazott képlet a következő:

$$x = \frac{a_{21} \cdot a_{12}}{a_{11} \cdot a_{22}} + (1 - \alpha) \cdot a_{12}$$

amelyben:

megjelenés okaként a véletlen és a szisztematikus vagy szándékolt részvételt. A részvételi szándék modellezésével érzékenység-vizsgálatot végeztek. A részvételi szándék együttthatóját a szűrőhelyek megkérdezését követően alakították ki szakértői becslés módszerével. A megkérdezett szolgáltatók válaszainak átlaga alapján a kliensek 76%-a tudatosan vett részt ismételt szűrésben.⁹⁶ A szűrésben részt vevő kliensek motivációs csomagot (1000 forint (kb.3 €) értékű étkezési utalványt) kaptak, ezért a részvételben feltételezhetően magas, akár a becsült értéknél is magasabb, lehet azok aránya, akik emiatt vettek részt második alkalommal is a szűrésben. A teljes populáció a becsült rejtett populáció és a szűrésben megjelent populáció összege.

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

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

1) Kvalitatív vizsgálat: a (primer) adatgyűjtés 2018. január és április között zajlott interjúk és fókuszcsoportos technikával. 10 tematikus munkacsoport (intravénás szerhasználat, kezelés-ellátás, börtön, éjszakai élet, LMBTQ közösségek, gyermekvédelem, hajléktalan-ellátás, online, média, hatóságok) 20 fókuszcsoportos (53 fő résztvevő + 10 fő munkacsoport-vezető) és 12 interjú (12 fő), valamint 2 szakértői (munkacsoport vezető + 6 szakértő) fókuszcsoportos adatfelvétele valósult meg összesen 81 fővel.
2) Médiamonitoring: A szakértői adatfelvétel tartalmi elemzésével 21 kulcsszó került kiválogatásra, amely alapján elkészült a magyar nyelvű online média szisztematikus monitorozása a vizsgálati időszakban (összesen 382 db. médiamegjelenés).
3) A szekunder adatok (vizsgálati időszakra vonatkozó lefoglalási, epidemiológiai és kutatási adatok) gyűjtése és elemzése készült el (20 db dokumentum). Az adatelemzés deduktív tartalom- és dokumentumelemzéssel készült az Atlas.ti 8.2.0. programban.

Paksi 2021 – BLS 2020: Droghasználat és szerhasználó csoportok a budapesti 19-35 éves populációban a BLS (Budapesti Longitudinális Kutatás) 2020. évi adatfelvétele alapján

A BLS célja a dohányzás, az alkoholhasználat, az egyéb pszichoaktív szerek használata, valamint a nem pszichoaktív-szer használathoz köthető, egyes potenciálisan addiktív magatartásformák (videójáték-használat, szerencsejáték, közösségi média használata, munkafüggőség, hiperszexualitás, kényszeres vásárlás) kialakulásának, intenzifikálódásának, fennmaradásának, illetve csökkenésének vagy esetleges megszűnési folyamatának vizsgálata. Jelen elemzés a budapesti 18-34 éves fiatal felnőttek reprezentatív mintáján 2019-2022 közötti időszakban évente, azaz négy hullámon keresztül zajló Budapesti Longitudinális

X= rejtett populáció

a21= egyik évben megjelent intravénás populáció

a12= következő évben megjelent intravénás populáció

a'22= a szűrésben szándékoltan ismételt megjelent intravénás populáció

a''22= a szűrésben véletlenül megjelent intravénás populáció

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

⁹⁶A kutatás során a részt vevő szolgáltatókat megkeresték azzal, hogy becsülnék meg, hogy a visszatérő, tehát a két egymást követő évben is megjelenő kliensek közül mekkora részük tudatosan és mekkora részük véletlenül jelent meg újra a szűrésben. A kérdésre mind a 15 szolgáltató válaszolt, ahol 2014-ről 2015-re ismétlődés volt megfigyelhető a generált kód alapján.

Vizsgálat (Budapest Longitudinal Study, BLS) 2020-ban felvett második hullámának adataira épül. A BLS vizsgálat a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával készült.

A BLS 2019 kutatássorozat célcsoportját az első adatfelvételkor 18-34 éves, érvényes budapesti lakcímmel rendelkező lakosság (BM NYHÁT 2019. január 1-i nyilvántartása szerint 321.974 fő) képezte (Paksi, Magi és mtsai, 2021). A kiinduló minta kiválasztása egylépcsős, korcsoportok (18-24, 25-34) és kerületek szerint rétegzett véletlen mintavételi eljárással történt. A kiinduló bruttó minta nagysága 4500 fő. Az első mintavételi hullám során a mintavesztés pótlására a főmintával azonos elvek szerint választott, a főmintához képest háromszoros elemszámú, rétegzési kritériumok, illetve nemek szerint illesztett pótmintát alkalmaztunk. Az 1. adatfelvételi hullámban 4331 főt sikerült elérni. Az első hullám adatfelvételének minőségellenőrzése a második adatfelvételi hullám során történt, ennek alapján végül az első hullámban felvett kérdőívek 11%-ától megváltunk, így az első hullám tényleges elérési aránya 86,4%, a végleges nettó mintanagysága 3890 fő lett (standard hiba 95%-os megbízhatósági szinten $\pm 1,57\%$). A második hullám bruttó mintáját az első hullám során elért 4331 fő képezte, az elért nettó mintanagysága a 2. hullámban 2801 fő (standard hiba 95%-os megbízhatósági szinten $\pm 1,85\%$). Jelen elemzésünket mindkét hullámban elért 2777 fős mintán végezzük, ami a standard hibát 95%-os megbízhatósági szinten $\pm 1,86\%$ -ban maximálja. A mintakiesések korrigálására az egyes hullámok mintája, illetve azok közös részét jelentő, jelen tanulmányban elemzésre kerülő minta esetében egyaránt elemszámtartó, rétegtele-góriák szerinti mátrixsúlyozást alkalmaztunk.

Az adatfelvétel elsődlegesen a mintába került személyek személyes megkeresésével, és ezen belül ún. „kevert”, face-to-face, és önkitöltős elemeket egyaránt alkalmazó módszerrel, 2020 nyarán zajlott.

A drogfogyasztással kapcsolatos kérdések kialakítása tekintetében a kutatás kérdőíve meg egyezett a legutóbbi magyarországi általános populációs drogepidemiológiai vizsgálat (Paksi, Pillók és mtsai, 2021) kérdőívével, ami az EMCDDA modellkérdőívére (EMQ) (EMCDDA, 2002), indikátor igényeire, és az új szerek (ÚPSZ) valamint a gyógyszerhasználat általános populációs vizsgálata tekintetében megfogalmazott ajánlásaira támaszkodik (EMCDDA, 2013, 2015).

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

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

Paksi 2019 – HBSC 2017/2018: Drogfogyasztási szokások

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

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

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

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

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

Paksi et al. 2018 - OLAAP 2015:

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

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

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

T6.3 BIBLIOGRÁFIA

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.

Bálint, R. (2021): A kábítószeres utcai árának alakulása 2020-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés. (Módszertant lásd: Kábítószer-piac és kábítószer bűnözés fejezet T5.2)

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

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

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

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

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

Csorba J., Figezki 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.

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 (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> .

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

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

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

Kapitány-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.

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

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

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

NSZKK (2020a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2019 között.

NSZKK (2021a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2020 között.

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

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

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

Paksi B., 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., 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., 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. (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. (2015): Kezelőhely vizsgálat 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi, A. (2021a): TDI adatok 2021.

Péterfi, A. (2021b): Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021.

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

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

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

- Róbert, P. (1990). Társadalmi mobilitás. In: Andorka R., Kolosi T., Vukovich Gy. (szerk.), *Társadalmi Rióport* (356-372). Budapest, TÁRKI.
- Robinson, P., J., Shaver, R., P., Wrightsman, S., L. (1991). *Measures of Personality and Social Attitudes*. San Diego, Academic Press.
- Susánszky, É., B 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.
- Tarján A., (2020a): Tücsere programok adatai, 2019. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Tarján A., (2021): Tücsere programok adatai, 2020. 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 (2020b): A rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek 2019. évi működési és forgalmi adatai. Nemzeti Drog Fókuszpont.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living*. Harmondsworth, Penguin Books. Tarján A., Dudás M., Horváth G., (2020) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a budapesti és kecskeméti intravénás szerhasználók körében 2019-ben. Publikálás alatt.

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A 2013 és 2020 közötti időszakra vonatkozó Nemzeti Drogellenes Stratégia az utolsó szakpolitikai dokumentum, mely meghatározza a prevencióval kapcsolatos prioritásokat és feladatokat. A drogprevenció tevékenységet - több más kábítószer-problémával összefüggő feladat mellett - az Egészségügyért Felelős Államtitkárság Népegészségügyi Főosztály, Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya koordinálja 2019-től, 2022 júliusa óta a Belügyminisztérium részeként (lásd: Kábítószer-politika fejezet T1.3.1 alfejezet).

Az országos felmérések adatai azt mutatják, hogy a megelőző tevékenységet működtető szervezetek többsége általános/univerzális prevenciót folytat, elsősorban iskolai szinten. Ezeknek a szervezeteknek a 66%-a civil szervezet. A prevenció programok finanszírozása leginkább állami forrásból történik pályázati úton (Paksi et al. 2022).

Az elmúlt években szakpolitikai törekvések között a minőségbiztosítási szempontok kerültek előtérbe, a létrehozott szakmai szabályozóanyagok, illetve az iskolákban zajló prevenció programok szakmai ajánláshoz kötése ezt a célt szolgálták.

Az iskolai szinten zajló prevenció programok hozzáférhetősége jelentősen visszaesett egy 2021-es jogszabályi változás következtében, mely értelmében kizárólag az iskolában alkalmazott pedagógusok és egészségügyi szakemberek⁹⁹ tarthatnak prevenció foglalkozásokat a köznevelési intézményekben.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Az iskolai szinten végezhető prevenció beavatkozások szabályozása

2021 júliusában lépett hatályba a köznevelési intézményekben végezhető prevenció tevékenységek kereteit meghatározó, a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény módosítása¹⁰⁰ a 2021. évi LXXIX. törvény előírásaként.¹⁰¹ A módosítás értelmében: „a nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szervén kívül más személy vagy szervezet tanórai vagy egyéb, tanulók részére tartott foglalkozás keretében (...) a kábítószer fogyasztás káros hatásaival (...) kapcsolatos foglalkozást csak akkor tarthat, ha jogszabályban kijelölt szerv nyilvántartásba vette.” Amíg a nyilvántartás közzétételére nem kerül sor tehát, a köznevelési intézményekben drogprevenció foglalkozást kizárólag az iskola pedagógusai, egészségügyi alkalmazottai és állami szervek végezhetnek. A törvénymódosítás óta tehát iskolai szinten külső szervezetek által végzett prevenció beavatkozásra nincs mód.

A teljes körű iskolai egészségfejlesztés

⁹⁷ A fejezet szerzői: Péterfi Anna, Paksi Borbála, Bálint Réka

⁹⁸ Az EMCDDA Prevention Workbook útmutatójának 1.1.3, 1.2.0, 1.2.1 pontjaiban található strukturált kérdőív részek, és az 1.3 pontban található strukturált kérdőív részek egy részének megválaszolásához nem rendelkezünk információval. Ezeket a táblázatokat nem jelenítettük meg a fejezetben.

⁹⁹ a nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottja és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakember és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szerv tarthat prevenció foglalkozásokat a köznevelési intézményrendszerben

¹⁰⁰ 2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról 11§ (2).

¹⁰¹ 2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról 11§ (2).

A nevelési–oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet (továbbiakban: Rendelet) kötelezően előírja, hogy a nevelési–oktatási intézmények (a továbbiakban: Intézmények) a helyi pedagógiai programjuk részeként a teljeskörű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladataikat határozzák meg, továbbá az intézmény működésébe illesszék be.

A Rendelet 128. § (1) pontja szerint a teljes körű egészségfejlesztés célja, hogy a nevelési–oktatási intézményben eltöltött időben minden gyermek részesüljön a teljes testi-lelki-szellemi jóllétét, egészségét, egészségi állapotát hatékonyan fejlesztő, a nevelési–oktatási intézmény mindennapjaiban rendszerszerűen működő egészségfejlesztő tevékenységekben.

Az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás

A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet bevezeti az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatást (további információk a T2.2 alfejezetben).

T1.1.1 Prevenációs célkitűzések a Nemzeti Stratégiában

A 2013-ban életbe lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia 2020-ban lejárt. Új drogstratégia vagy kábítószerügyi akcióterv (szakpolitikai program) elfogadására 2022-ig 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.

T1.1.2 Intézményi háttér

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság, a drogkoordinációs feladatokat 2022 júliusától a Belügyminisztérium Népegészségügyi Főosztály Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya látja el (bővebben lásd Kábítószerpolitika fejezet T1.3.1 alfejezet). A BM Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok¹⁰² (egyebek mellett):

a Népegészségügyi Főosztály prevenációs feladatai körében:

- részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiák, programok, cselekvési tervek kidolgozásában;
- részt vesz az egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészségvédelem stratégiai irányainak meghatározásában;
- javaslatot tesz a szenvedélybetegségek megelőzésével kapcsolatos egészségügyi ágazati feladatokra, részt vesz a HIV/AIDS prevencióval kapcsolatos feladatok ellátásában;
- koordinálja a lelki egészséggel kapcsolatos feladatokat;
- részt vesz a teljes körű óvodai és iskolai intézményi egészségfejlesztéshez, ifjúságügyhöz, családügyhöz, időügyhöz kapcsolódó népegészségügyi feladatok ellátásában.

A BM háttérintézményeként prevencióhoz kapcsolódó drogpolitikai feladatokat lát el a Nemzeti Népegészségügyi Központ (a továbbiakban: NNK) Drogmegelőzési Programok Osztálya. A prevenciót érintően, részt vesz a drogpolitikai célú programok vagy javaslatok kidolgozásában, koordinálja az elterelés keretében igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszerének működését, segíti a prevencióban érintett szakemberek és

¹⁰² 12/2022. (VI. 28.) BM utasítás a Belügyminisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról.

intézmények közötti együttműködést, valamint biztosítja a helyi szintű kábítószerügyi koordinációs mechanizmusok működtetését.¹⁰³ Az iskolai egészségfejlesztési programok szakmai ajánlási rendszerét is a Nemzeti Népegészségügyi Központ működtette annak 2021. évi felfüggesztéséig. (NNK 2022)

Kábítószerügyi egyeztető fórumok

A kábítószer-politika megvalósításában fontos szerepet játszanak a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF), olyan helyi szintű szakmai konzultációs munkacsoportok, melyeket a helyi önkormányzatok elkötelezettsége, a kábítószer-probléma kezelését célzó helyi szakmai összefogás, valamint minisztériumi pályázati támogatás hívott életre (NNK 2021).

Magyarországon 2021-ig összesen 113 KEF jött létre az országban, melyeknek hozzávetőlegesen felét jellemezte stabil működés a 2021-es évben a KEF-eknek kiküldött önbevallásos kérdőíves vizsgálat eredményei alapján. A fórumok fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel működnek. A KEF-ek feladata, hogy összehangolják a drogprobléma visszaszorításában 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 (NNK 2022).

Az NNK Nemzeti Drogmegelőzési Osztály felmérése alapján 2021-ben a KEF-ek 7%-a rendelkezett 5-nél kevesebb tagszervezettel, 55%-a 6-15 tagszervezettel és 38%-a pedig 15-nél több tagszervezettel. A tagság összetétele vegyes. A kérdőívet kitöltő KEF-ek 89%-ának tagjai a szociális alapellátás és/vagy a gyermekvédelmi alapellátás területi intézményei, 93%-ának a rendőrség, 78%-ának általános iskola, és 74%-ának középiskola, 30%-ának a helyi egészségfejlesztési iroda (EFI), 57%-ának a helyi Kormányhivatal, 34%-ának a területen működő ifjúsági klubok, 76%-nak az egészségügyi alapellátás valamely intézménye, illetve 58%-nak az egészségügyi szakellátás intézményei. A válaszadó KEF-ek 78%-a rendelkezett helyi stratégiával, amelyből az önkormányzati képviselőtestület / közgyűlés által is elfogadásra került 94%. A válaszadók 72%-a elfogadott cselekvési tervvel is rendelkezik (NNK 2022).

A KEF-ek működéséhez elsősorban a megyei/települési/kerületi önkormányzatok biztosítják a forrást, melynek mértéke igen eltérő az egyes KEF-ek esetében. Emellett a kábítószer-koordinációért felelős minisztérium pályázat formájában biztosít némi többletforrást az adott évi tevékenységeik megvalósításához. Ennek mértéke 2021-ben 50 M Ft volt (NNK 2022).

Egészségfejlesztési irodák

2014-től kezdődően Európai uniós támogatással az egészségügyi ellátórendszer prevenciók kapacitásának támogatására, az egészségügyi ellátórendszerhez kapcsolódóan több lépcsőben egészségfejlesztési irodák (továbbiakban EFI-k) jöttek létre. A hálózat létrehozásának fő célja egyrészt a komoly népegészségügyi terhet jelentő betegségek prevenciójának támogatása, másrészt a lakosság egészségtudatosságának, egészségmagatartásának pozitív irányba történő befolyásolása volt. Az EFI-k feladata a helyi igényekre és szükségletekre reagáló, a helyi közösségek számára könnyen elérhető egészségfejlesztési és prevenciók szolgáltatásainak biztosítása. Az EFI-k alkalmasságukon együttműködnek a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal (BM NÉPEÜ 2022).

2022-ben 110 EFI iroda működött. Az EFI-k területi lefedettsége országosan 58%. A 19 megye + Budapest vonatkozásában egy olyan megye van, ahol nem jött létre egészségfejlesztési iroda (BM NÉPEÜ 2022).

¹⁰³ 18/2019. (VI. 6.) EMMI utasítás a Nemzeti Népegészségügyi Központ Szervezeti és Működési Szabályzatáról, [https://nnk.gov.hu/attachments/article/152/18-2019-_-vi-_6--_emmi_utasitas%20\(1\).pdf](https://nnk.gov.hu/attachments/article/152/18-2019-_-vi-_6--_emmi_utasitas%20(1).pdf)

Az EFI-k feladatköre a „Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására” elnevezésű norvég lelki egészség projektben kidolgozott módszertan és pilot alapján kiegészült a lelki egészség funkcióval. Jelenleg 87 Egészségfejlesztési Iroda rendelkezik Lelki Egészség funkcióval. Ennek keretében lehetőség van egyéni és közösségi szintű mentális egészséggel kapcsolatos prevencióra, csoportos programokra (pl. csoport szenvedélybetegek hozzátartozóinak, önszorgító csoport stb.) (BM NÉPEÜ 2022).

Tekintettel arra, hogy az EFI-k eltérő időpontban és eltérő finanszírozási konstrukcióban jöttek létre, a fenntartói struktúra sem egységes: a fenntartók között nem központi (önkormányzatok, önkormányzati gazdasági társaságok) és központi (állami) fenntartású (járó és fekvőbeteg ellátást végző egészségügyi szolgáltató) intézmények is vannak. 2022 decemberében 67 nem központi, önkormányzati társaság által, és 43 központi, azaz OKFŐ fenntartású intézmény által fenntartott, ún. kórházi EFI működik. A 43 kórházi EFI közül 23-nak a finanszírozása már beépült az egészségügyi szolgáltató intézmény finanszírozásába (BM NÉPEÜ 2022).

A teljes körű iskolai egészségfejlesztés

A nevelési–oktatási intézményekben pedagógia programjuk részeként kötelesek meghatározni a teljeskörű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladataikat (további részletekért lásd a T1.1 alfejezetet).

Az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás

A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet bevezeti az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatást.

Milyen szinten születnek a stratégiai döntések (tartalom és prioritások)?	Többszintű
Kérjük a válasz kifejtését: Országos szinten a kábítószerügy területén a stratégiai irányítást a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága látja el. A helyi, önkormányzati szintű stratégiai döntések, így a helyi drogstratégiák megalkotása a települési önkormányzatok hatáskörébe tartozik.	

Dominánsan milyen szinten kerülnek kiosztásra a prevenciók támogatások.	Nemzeti szinten
Kérjük a válasz kifejtését: A kábítószerügyi koordinációért felelős minisztérium és háttérintézményei rendelkeznek egy címkézett kerettel többek között az egészségfejlesztési és dropprevenciók programok fejlesztésére és működésének támogatására, melyet éves pályázatok keretében osztanak ki. Sokáig ezek a támogatások jelentették a legfőbb forrást a területen. Az utóbbi 5 évben azonban jellemzően uniós projektek keretében érkezik a legtöbb forrás a területre.	

Tényleges együttműködés szintje a különböző szakpolitikai területek, minisztériumok között nemzeti szinten (tényleges: nem csupán papíron létező)	Alacsony
A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság, melynek tagjai a kábítószerügy szempontjából érintett, feladattal rendelkező tárcák (állandó tagjai: rendészetért,	

egészségügyért, egyházakkal való kapcsolattartás koordinációjáért, társadalmi és civil kapcsolatok fejlesztéséért, oktatásért, szociális és nyugdíjpolitikáért, társadalmi felzárkóztatásért, igazságügyért valamint adópolitikáért felelős minisztériumok képviselői). A KKB évente több alkalommal ülésezik. Ez a platform a 2000-es évek során számos tárcaközi kezdeményezés elindítója volt (pl. az új pszichoaktív szerek hazai szabályozásának kialakítására), azonban az elmúlt években szimbolikussá vált szerepe.

Szükségletfelmérés:

<p>Kockázati/védő faktorok diagnóza helyi szinten: a települési önkormányzatok (vagy egy részük) rendelkezik-e bizonyos földrajzi területek vagy népességcsoportok kockázati profiljának megállapítására szolgáló rendszerrel? (Kérjük, jelölje a 2 leginkább releváns választ)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ifjúsági survey-kel (pl. CTC¹⁰⁴, Planet Youth¹⁰⁵)</p> <p><input type="checkbox"/> Gyors kvalitatív értékelési módszerekkel (érdekhordozók találkozója, kulcsinformátorok)</p> <p><input type="checkbox"/> Hozzáféréssel országos survey-k regionális/helyi bontású adatkészletéhez</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Egyéb</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nem alkalmazható</p>
<p>Kérjük a válasz kifejtését:</p>	
<p>Helyi szintű stratégia alkotásnál előfordulnak kutatások, másodelemzések eseti jelleggel, azonban rendszerszinten nem történik helyi szintű kockázati profilok alkotása.</p>	

T1.1.3 Finanszírozási rendszer

A prevenciók tevékenység egyik legmeghatározóbb tényezője a finanszírozás módja, mértéke. A 2017 és 2020 között működő prevenciók programokat feltérképező vizsgálat eredményei (Paksi et al. 2022) azt mutatják, hogy átlagosan a prevenciók programok/szolgáltatások bevételeinek kétötöde (39,6%) állandó forrásból, fele (50,5%) pályázati/alkalmi forrásból származik, egytizede pedig teljesítményhez kötött bevétel (Paksi 2022). A programok/szolgáltatások forrásösszetételében – a korábbiakhoz hasonlóan (Paksi és Arnold, 2010) az állami források dominálnak: a beavatkozások költségvetésében átlagosan kétharmados arányban (67%) van jelen az állami finanszírozás, 11-11% -át alapítványi, illetve önkormányzati finanszírozás teszi ki, a piaci finanszírozás átlagos aránya mindössze 7%, az adományozói jelenlét ennél is alacsonyabb arányú (4%) (Paksi 2022). Összességében tehát elmondható, hogy a terület nagy mértékben függ és épít az állami pályázati lehetőségekre. További információk a hazai prevenciók programok működéséről és finanszírozásáról a fejezet T4.1 pontjában, a Paksi és munkatársai (2022) vizsgálati eredményeit részletesen ismertető alfejezetben olvashatók.

A kábítószerügyi koordinációért felelős minisztérium 2019-ig pályázati forrás keretében biztosított támogatást a hazai prevenciók beavatkozások számára. Ezt 2020-ban felváltotta egy komplex megelőzési program támogatása, melyet a Magyar Diáksport Szövetség valósított meg a köznevelésért felelős tárcával és a kábítószerügyi koordinációért felelős tárcával szoros együttműködésben.

¹⁰⁴ The CTC Youth Survey is a tool to provide community-based partnerships with reliable information about the prevalence of youth behaviour problems as well as the prevalence of underlying factors risk and protective factors.

¹⁰⁵ Planet Youth questionnaire: This comprehensive survey examines the lives and lifestyles of young people (15-16 year olds) in the target community and asks questions about the risk and protective factors that influence their behaviours.

A Magyar Diáksport Szövetség által megvalósított, 2020-ban kezdeményezett program célja a gyermekek mentális egészségének megőrzése, fejlesztése és ehhez a pedagógusok mentálhigiénés és szakmai támogatása volt iskolai szinten. A program 2020-ban 299,7 M Ft, 2021-ben 199,9 millió Ft költségvetési forrással működött.

<p>Mennyire fontosak a nem állami finanszírozású források (egészségbiztosítás, jótékonyági szervezetek, alapítványok, ipar)? Válasszon egy választ.</p>	<p>Az elérhető források kevesebb, mint 50%-a</p>
<p>A prevenció programok finanszírozásával kapcsolatos kutatási adatokat a T4.1 alfejezetben mutatjuk be.</p>	

T1.2 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK

T1.2.1 Környezeti prevenció

Bűnmegelőzés

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

Ennek érdekében többek között felkutatják és terjesztik a bűnmegelőzési jógyakorlatokat, képzéseket biztosítanak pedagógusok számára. Képzési kínálatukban szerepel többek között az „élménypedagógia”, a „bűnmegelőzés az iskolában” és a „megoldásfókuszú mediátorképzés” melyek mindegyike pedagógusok számára kialakított képzés.

A Rendőrség Bűnmegelőzési tevékenységéről szóló 20/2010. (OT 10.) ORFK utasításban meghatározottak alapján a területi bűnmegelőzési egységek, illetve a rendőrkapitányságok feladata, hogy együttműködjenek a kábítószer-probléma területi szintű szereplőivel, elsősorban a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal. A bűnmegelőzési szakemberek minden megyei (fővárosi) és városi önkormányzatok által meghívásos alapon működtetett KEF működésében aktív szerepet töltenek be.

T1.2.2 Általános prevenció

2009-ig készültek országos kvantitatív felmérések az iskolai és az iskolán kívüli prevenció programokról, amelyekből tudható, hogy milyen drogprevenció beavatkozásokkal találkozhattak a diákok (a kutatások részletes leírása olvasható a korábbi Éves Jelentésekben). 2010 és 2015 között csak regionális, illetve kvalitatív vizsgálatok történtek. Ezt követően 2015-ben és 2021-ben készült országos szintű kutatás, a hazai prevenció kínálat jellemzőiről (lásd T4. alfejezet).

A köznevelési törvény szerint¹⁰⁶ a nevelési-oktatási intézmény vezetője felel a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok megszervezéséért és ellátásáért, a gyermekvédelmi jelzőrendszernek a köznevelési intézményhez kapcsolódó feladatai koordinálásáért.

¹⁰⁶ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 69.§. (2)f bekezdés

Óvodai és iskolai szociális segítők

A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet bevezeti az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás fogalmát (a korábbi iskolai szociális munka helyett). A rendelet értelmében 2018. szeptember 1-től az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a szociális segítő munka eszközeivel támogatást nyújt a köznevelési intézménybe járó gyermeknek, a gyermek családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak. Ennek keretében egyebek között segíti:

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

A Rendőrség drogmegelőzési tevékenysége

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

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

A rendőrség Bűnmegelőzési Portálján belül Drogprevenciós alportálon elérhetőek az oktatásra felhasználható kisfilmek, hasznos youtube videók, illetve az országban tevékenykedő drogprevenciós összekötőtisztek elérhetőségei. A kollégák munkájának megkönnyítése érdekében egységes prezentációk készültek, amelyek útmutatóul szolgálnak a szülőknek és pedagógusoknak tartott előadások esetére.

Központi költségvetésből támogatott általános prevenciós beavatkozások

A Magyar Diáksport Szövetség által megvalósított, 2020-ban kezdeményezett program célja a gyermekek mentális egészségének megőrzése, fejlesztése és ehhez a pedagógusok mentálhigiénés és szakmai támogatása volt iskolai szinten. A program 2020. január 1. és 2021. december 31. között a következő eredményeket valósította meg négy alprogramja keretében:

1. alprogram: Mentálhigiénés Alapképzés Pedagógusoknak (MAP): 2021 december közepéig összesen 32 darab 30 órás akkreditált pedagógus továbbképzési program került lebonyolításra a pedagógusok személyes és hivatásbéli készségeik és képességeik javítása céljából, amelynek keretében 478 fő szerzett tanúsítványt.
2. alprogram: A „Van kihez fordulnod” pilot program elsődleges célja egy tudástár és egy pedagógusokat támogató hálózat kialakítása annak érdekében, hogy a nehéz pedagógiai, magatartásbeli szituációk kezeléséhez módszertani és szakmai segítséget nyújtson a pedagógusok számára. A program keretében kialakításra került egy internet elérhető Tudástár felület és adatbázis, illetve online segítő hálózatot (mentálhigiénikus, pszichológus szakemberek) és a szupervizorokat biztosított a pedagógusok számára.

Az alprogram keretében 2020-2021-ben online segítségnyújtás érdekében 202 új felhasználói regisztráció történt, és 41 eset realizálódott. Összesen 10 különböző helyszínen (intézményenként több alkalommal) történt helyszíni (iskolai szinten történő) segítségnyújtás.

3. alprogram: A Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés (TIE) támogatása prevenciós programok megvalósításával.

- Az alprogram keretében az alábbi eredmények születtek: Elkészült és kiértékelésre került a reprezentatív telefonos kérdőíves felmérés (1 000 iskola megkeresése, 700 kitöltött kérdőív). A felmérés az intézményekben az egészségfejlesztéssel kapcsolatos problémákra, nehézségekre és az ezzel kapcsolatos igényekre fókuszált. A kérdőívek kiértékelésének eredménye alapul szolgált a prevenciós programok célzott (az adott intézmények igényeinek, szükségleteinek megfelelő) megvalósításához.
- A Nemzeti Népegészségügyi Központ által kiadott szakmai ajánlással rendelkező 17 szervezetek bevonásával iskolai prevenciós programok megvalósítására került sor a 2021. április és június közötti időszakban, összesen 27 iskolában, 1 074 X 45 perc időtartamban.
- Tekintettel arra, hogy a „Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés (TIE) támogatása prevenciós programok megvalósításával” elnevezésű alprogram az eredetileg tervezett tartalommal, a megváltozott jogszabályi környezet (a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (Nkt.) módosítása) miatt nem tudott folytatódni 2021 júniusától, a program új program elemmel került megvalósításra, az alábbiak szerint.
- A szakképzőiskolai pilot programban szenvedélybetegségek prevencióját célzó (pilot jellegű) mozgásprogramok kerültek megvalósításra hét iskola bevonásával, a szenvedélybetegségek visszaszorítása érdekében. A potenciálisan veszélyeztetett középiskolai (NSZFH fenntartású szakképző iskola, technikum) tanulók körében mentor pedagógusok segítségével lebonyolított alternatív mozgásprogramokra nyílt lehetőség.

4. alprogram: Mozgásos programok. Az alprogram keretében, 2021-ben összesen 115 iskolai mozgást népszerűsítő program került megvalósításra.

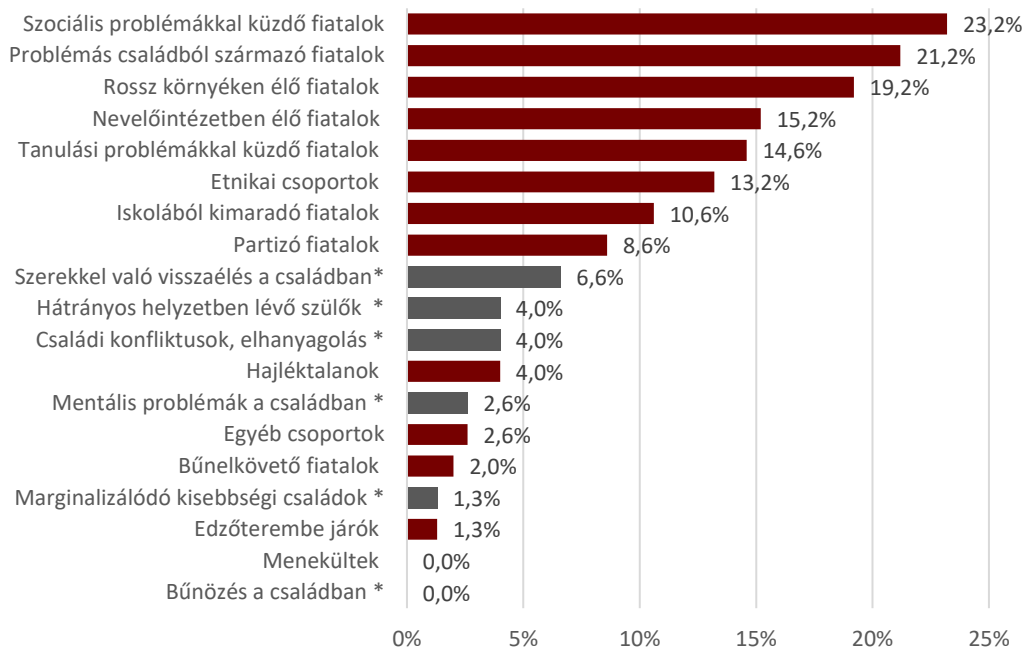
T1.2.3 Célzott prevenció

A 2021-ben készült országos vizsgálat a prevenciós programok körében, mely a programszerűen végzett, végső célcsoportokra irányuló prevenciós beavatkozások feltérképezését célozta (részletes eredmények: T4 alfejezet, módszertan: T5 alfejezet). Az elért programok közül 60 program/szolgáltatás (39,7%) különböző veszélyeztetett populációk vonatkozásában (is) foglalmazott meg célkitűzéseket (célzott beavatkozás) (Paksi 2022).

A beavatkozások célpopulációjában az általános populáció mellett leginkább a szociális problémákkal küzdő és/vagy a problémás családból származó és/vagy a rossz környéken élő fiatalok jelennek meg. Ezeknek a csoportoknak az elérését minden negyedik-ötödik program/szolgáltatás megcélozza. Körülbelül minden hatodik-hetedik intervenció kívánja elérni a nevelőintézetben élő és/vagy a tanulási problémákkal küzdő és/vagy valamilyen etnikai csoporthoz tartozó fiatalokat. Ennél ritkábban jelennek meg a feltárt beavatkozások célpopulációjában az iskolából kimaradó, illetve a partizó fiatalok, őket körülbelül minden tizedik program/szolgáltatás célozza meg, a szerhasználatlaltal terhelt családokat pedig minden tizenötödik. Mindössze a beavatkozások 4-4%-a irányul hajléktalan emberekre, hátrányos helyzetű, vagy konfliktusokkal/elhanyagolással jellemezhető családokra. Nagyon ritka az olyan program/szolgáltatás, ami bűnelkövető fiatalokkal vagy marginalizálódó kisebbségi

családokkal¹⁰⁷, illetve konditerembe járó fiatalokkal foglalkozna, s egyáltalán nem találtunk olyan programot, ami menekülteket céloz meg, vagy olyan családokat, ahol jelen van a családban a bűnözés (Paksi 2022).

46. ábra. A különböző speciális (veszélyeztetett) csoportokat megcélzó beavatkozások aránya a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozások körében (%; N=151)



*Az ábrán a szürkével jelölt sávok a családi prevenció célcsoportjai.
Forrás: Paksi et al. 2022

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

A Magyar Honvédség drogprevenciós tevékenysége

A Magyar Honvédség szervezeti keretein belül végzett drogprevenciós tevékenység fő irányait a 80/2013 (X. 16.) OGY határozattal elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 és a MH Drogprevenciós Stratégiája határozták meg.

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

T1.2.4 Javallott prevenció

A 2021-es országos vizsgálatban elért programok közül 42 (27,8%) beavatkozás a függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató személyek viselkedését (is) szeretné a kívánatos irányoknak megfelelően befolyásolni (javallott vagy indikált prevenció).

Megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszere

¹⁰⁷ Az egyéb kategóriában megjelenő célcsoportok szintén családi prevenciót takarnak: 1-1 esetben fordultak elő egyszülős családok, nevelőszülők, ill. fogyatékkal élő családok.

A büntetőeljárás alternatívájaként elérhető ún. elterelés egyik, a nem problémás fogyasztók számára felkínált típusa a megelőző-felvilágosító szolgáltatás tulajdonképpen javallott prevenciók beavatkozásnak tekinthető. Ezen programokról részletes információval a 2020-as Éves Jelentés Kezelés fejezete szolgált, ahol bemutatásra kerül Paksi és Felvinczi által ezen programokról készített legutóbbi országos kutatás eredményei.

Magyarországon a 42/2008. (XI. 14.) EüM-SZMM együttes rendeletben (továbbiakban: Rendelet) foglaltak biztosítják a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátás jogszabályi alapjait (NNK 2021). Az NNK által koordinált megelőző-felvilágosító szolgáltatás ezen rendelet alapján működik.

Magyarországon 2021-ben 49 szervezet biztosított megelőző-felvilágosító szolgáltatást összesen 232 szakemberrel. 2021. évben az EMMI által az MFSZ-re biztosított keretből 140.032.000 Ft került felhasználásra. Az évben az új kliensek száma 2779 volt, és 4632 fő az összes igénybevevő száma (NNK 2022).

A szolgáltatást végző szervezetek tapasztalatait összegezve kiemelendő, hogy a koronavírus világméretű járványhoz a szolgáltatási rendszer alkalmazkodott. Kezdetben az MFSZ online működtetett csak a pandémia kapcsán kihirdetett egészségügyi veszélyhelyzet miatt, de ez fokozatosan változott a helyzet javulása okán. Az MFSZ kapcsán fokozatosan álltak vissza a szolgáltatást működtető szervezetek a jelenléten alapuló eredeti működési rendre, de részben maradt az online működés is. A Legfőbb Ügyész állásfoglalása alapján az egészségügyi veszélyhelyzet végéig engedélyezett volt az online eszközök alkalmazása. Az egészségügyi veszélyhelyzet megszűnését követően a korábbi működési rend van érvényben. (NNK 2022) 2021-ben az NNK kidolgozta az *Elterelés megújításának szakmai koncepcióját* (NNK 2022).

Az eltereléssel kapcsolatos információk és adatok a Jogi keretek fejezet T1.1.1 alfejezetében, a Kezelés fejezet T1.2.2 és T1.3.1 alfejezeteiben, valamint a Kábítószerpiac és kábítószerbűnözés fejezet T1.2.1 alfejezetében olvashatóak.

T1.3 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

Minőségbiztosítási standardok, irányelvek és célok

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

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

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

A 2021-es évben 18 szervezet kapta meg a tanúsítványt (közülük 10 drogprevenációs programra), ezzel az évben érvényes szakmai ajánlással rendelkezők száma 33 volt. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (Nkt.) 2021. július 8. napján hatályba lépett módosítása értelmében a szakmai ajánlás adminisztrációs és szakmai feladatainak ellátása felfüggesztésre kerültek (NNK 2022).

Bevált gyakorlatok

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Az iskolai prevenció/egészségfejlesztés a 2001/2002-es tanévben, a rendszerszintű pályázati finanszírozás kialakításával vett lendületet. A prevenció programok kínálatát, módszereit, célcsoportját, akár időtartamát leginkább a finanszírozói (legtöbb esetben az állam – lásd T1.1.3 alfejezet) elvárások határozták meg az elmúlt 20 évben, kevésbé a szerfogyasztási mintázatok változása vagy új jelenségek feltűnése. Az alkalmazott módszereknek a frontális ismeretátadástól az interaktív személyiségfejlesztés, attitűdformálás irányába történő elmozdulása is a pályázati kiírásokban jelent meg. Ugyanakkor az új pszichoaktív szerek Magyarországon megfigyelhető terjedésére nem születtek érdemi válaszok a prevenció szolgáltatók részéről.

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

A prevenció kínálatban megfigyelhető változásokról a 2015-ös (Paksi et al., 2015; 2016) és 2021-es (Paksi et al. 2022) prevenció programokat feltérképező vizsgálatok eredményeinek összehasonlítása nyújt információt. Ez alapján elmondható, hogy a szenvedélymagatartásokat célzó prevenció programok nagy része továbbra is a szerhasználati problémákat célozza, a viselkedési függések és zavarok megelőzése kevésbé jelenik meg a programok céljai között. Ugyanakkor a viselkedési addikciókon belül a problémás online játék, a kényszeres vásárlás és közösségi médiahasználat aránya emelkedett valamelyest (Paksi et al. 2022). További részletek a kutatásokat bemutató T4.1 alfejezetben.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Addiktológiai konzultánsok a szegregátumokban – Pilot program

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesületével együttműködésben a bevont települések Jelenlét programjaiban dolgozó munkatársak alapvető addiktológiai ismeretekkel kapcsolatos felkészítéseken vettek részt, a legsúlyosabb problémákat felmutató 4 településen – Tiszabő, Tiszabura, Alsószentmárton és Nógrádszakál – pedig intenzív munka indult a Magyar Máltai Szeretszolgálattal szorosan együttműködve a drogfogyasztás megelőzése és csökkentése érdekében. 2020-ban, a program keretében, annak indulásaként 10-12 fő addiktológiai konzultáns felkészítésére került sor. Ennek keretében az addiktológiai szakemberek információkat kaptak a hátrányos helyzetű településekről, illetve a mélyszegénységben élő emberek speciális jellemzőiről, problémáiról. A felkészülést követően képzési program került lebonyolításra a 31 településen működő ún. Jelenlét programokban dolgozó szociális munkások (2-2 fő) számára, azzal a céllal, hogy a segítő szakemberek interaktív módon elsajátítsák a szenvedélybetegségek megértését szolgáló alapfogalmakat. A képzést az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete biztosította, ami 3-4 helyszínen, összesen 62-65 fő számára került lebonyolításra. A képzési program mellett 27 településen (további két alkalommal) az addiktológia konzultánsok gyakorlati eszközöket, szakmai támogatást nyújtottak a Jelenlét programban részt vevő két szociális munkás számára. A jelentős szenvedélyproblémákkal küzdő négy településen, 2-2 addiktológiai konzultáns szakember 2-3 hetente személyes konzultációs alkalmat biztosított a szenvedélyproblémákkal élők, és hozzátartozóik számára, továbbá folyamatos konzultációkkal segítik a programban résztvevő szociális munkásokat. A kísérleti program kimeneteként egy gyakorlati segédanyag került összeállításra, amelyben legfontosabb tapasztalatok, gyakorlati megoldások és beavatkozási módok kerültek megfogalmazásra. 2022-ben sikerült a projekt keretében kidolgozott két képzési programot akkreditáltatni. A szegregátumi projekt tapasztalatai pozitívak, azonban nagyon fontos megjegyezni, hogy a pilot program mindössze néhány tucat szegregátumot ért el a Magyarországon található több mint 1600 szegregált lakóövezetből.

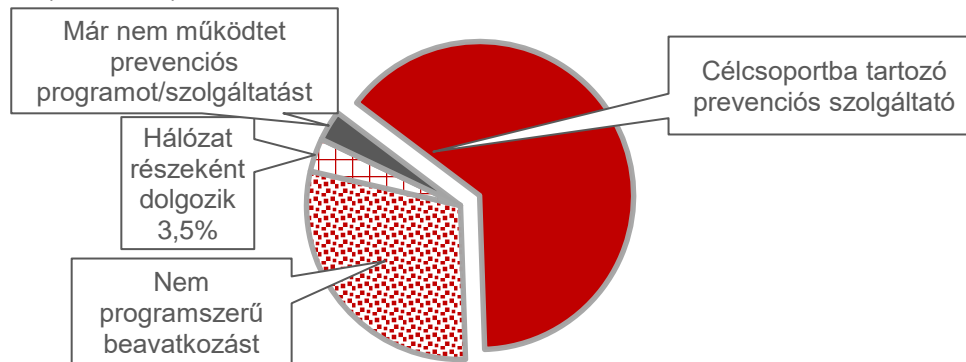
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 A 2017 ÉS 2020 KÖZÖTT PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGET VÉGZŐ SZERVEZETEK

A prevenció programok feltárását célzó legfrissebb adatgyűjtés (Paksi et al. 2022) 2021-ben zajlott és összesen 430 olyan szervezetet azonosított az országban, amely 2017 és 2020 között végzett a szenvedélymagatartások megelőzése területén valamilyen prevenció tevékenységet (a vizsgálat módszerét lásd a T5.2 pontban). Közülük 276 szervezet (64,2%) kínál aktuálisan is saját¹⁰⁸ programszerű – vagyis az alkalmazott célok és módszerek tekintetében egy-egy célcsoportban homogén – prevenció beavatkozást.

¹⁰⁸ A korábbi kutatásokkal megegyező módon (Paksi & Demetrovics, 2005, 2011; Paksi, Magi, Kó & Demetrovics, 2016) az adatbázis csak a hálózatot összefogó szervezeten keresztül tartalmazza azokat a szolgáltatókat melyek kizárólag valamilyen – országos vagy kisebb térségre kiterjedő – hálózat keretében végeznek prevenció tevékenységet.

47. ábra. A 2017 és 2020 között szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozóként azonosított szolgáltatók eloszlása aszerint, hogy kínálnak-e aktuálisan, programszerűen, saját prevencióss beavatkozást (%; N=430)



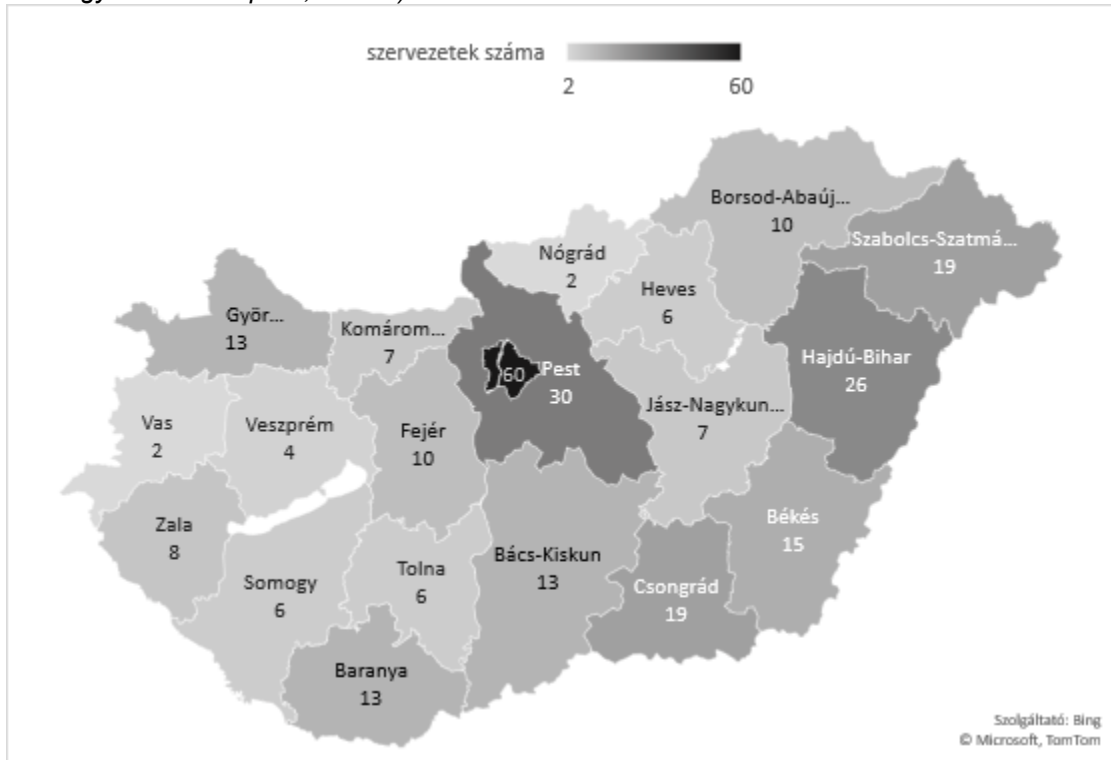
Forrás: Paksi et al. 2022

Aktuálisan saját, programszerű prevencióss beavatkozásokat kínáló szolgáltatók

A kutatás során elért, a prevencióss szintéren aktuálisan a szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló saját, programszerű prevencióss beavatkozást végző 276 szervezet döntő többségének a tevékenység palettáján jelen van a végső célpopulációra irányuló prevencióss tevékenység (is). 250 szervezet (90,6%) kínál aktuálisan valamilyen saját, közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevencióss beavatkozást is, és mindössze 26 olyan szervezet került a látókörünkbe, amely csak valamilyen közvetítő csoporton keresztül (kortársak, pedagógusok, egyéb szakemberek, esetleg szülők bevonásával) kívánja elérni az adott beavatkozás végső célcsoportját.

A szervezetek több mint egyötöde fővárosi székhellyel működik, és összesen egyharmaduk (90 szervezet; 32,6%) a Közép-Magyarországi régióban (Budapesten és Pest megyében) található. Egy megyében átlagosan 11 (4,0%) programszerű prevencióss beavatkozást végző szervezet tevékenykedik. A megyék között Pest-megyén kívül – ahol 30 szervezet végez aktuálisan saját programszerű prevencióss tevékenységet – kiemelkedő szerepet kap Hajdú-Bihar megye, ahol 26 szervezet dolgozik, továbbá Csongrád-Csanád, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Békés, Bács-Kiskun, Baranya, valamint Győr-Moson-Sopron megyék, melyekben a megyei átlagot meghaladóan, megyénként 13-19 szervezet folytat aktuálisan a szenvedélymagatartások megelőzésével kapcsolatos programszerű tevékenységet. Ezeken a területeken helyezkedik el összességében a Magyarországon programszerű prevencióss beavatkozásokat működtető szervezetek háromnegyede. Ugyanakkor Vas, Nógrád és Veszprém megyékben megyénként kevesebb, mint 5 ilyen szervezet található.

48. ábra. Az aktuálisan működő, a szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló saját, programszerű prevenciós beavatkozást kínáló szolgáltatók területi elhelyezkedése (a szolgáltatók száma megyénként és Bp-en; N=276)

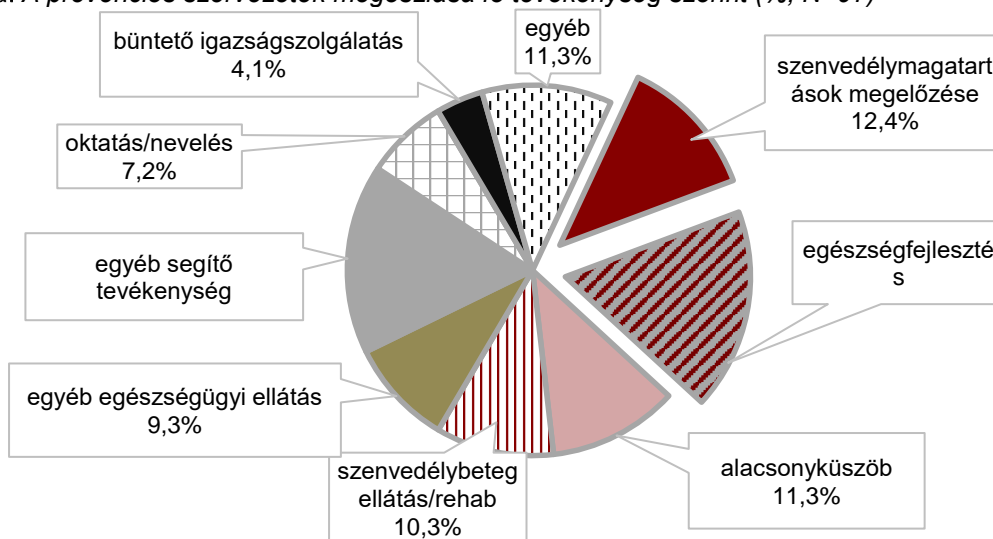


Forrás: Paksi et al. 2022

A 276 szervezet valamivel több mint egyharmada (35,1%), 97 szervezet vett részt a Programinformációs Adatlap (PIAD) kitöltésében. Róluk rendelkezünk részletesebb információkkal. Ennek alapján a szenvedélymagatartással kapcsolatos megelőző tevékenységet végző szervezetek kétharmada (66%) nonprofit szervezet, ezen belül is a meghatározó részt az alapítványok (23%) valamint az egyesületek (21%) jelentik. A civil szervezetek mellett viszonylag jelentős arányban vannak jelen a költségvetési és önkormányzati szervezetek (együttesen 28%), a for-profit szféra szerepvállalása azonban csak nagyon kevésbé jellemző (összesen 6%).

A prevenciós tevékenységet végző szervezetek többsége (87,6%) nem főtevékenységként végzi a szenvedélymagatartás(ok) megelőzését. Valamilyen prevenciós/egészségfejlesztési feladatok ellátására is csak a szervezetek kevesebb mint egyharmada (29,9%) orientálódott. Körülbelül egyötödét (21,6%) képviselik a szolgáltatóknak azok, akik fő tevékenységüket a szenvedélybeteg ellátás más területein végzik, illetve 11,3% végez alacsonyküszöbű ellátást, azaz összesen a szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozó szervezetek 34,0%-ának a fő profilja valamilyen addiktológiai tevékenység.

49. ábra. A prevenciósszervezetek megoszlása fő tevékenység szerint (%; N=97)



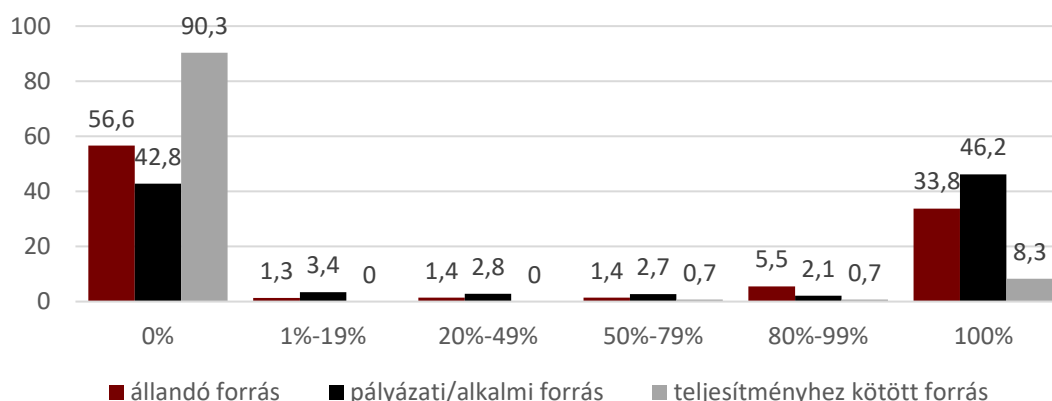
Forrás: Paksi et al. 2022

A Programinformációs Adatlapot kitöltő prevenciósszervezetek átlagosan 1,7, összesen 167 programot/szolgáltatást működtetnek.

A programok/szolgáltatások finanszírozásának jellemzői

A programok/szolgáltatások finanszírozásának folyamatosságát tekintve a végletek jellemzőek. A beavatkozások egyharmadának (33,8%) áll rendelkezésére a költségek teljes finanszírozásához valamilyen állandó forrás, azonban 56,6%-uknak egyáltalán nincs állandó forrása. A programok/szolgáltatások közel fele (46,2%) pedig kizárólag pályázati/alkalmi finanszírozással működik, ugyanakkor több mint kétötödének (42,8%) egyáltalán nincsenek pályázati forrásai. A teljesítményhez kötött finanszírozás jelenléte általában nem jellemző, tizből 9 beavatkozás egyáltalán nem rendelkezik ilyen forrásokkal. Összességében azt mondhatjuk, hogy átlagosan a prevenciósszervezetek programjainak bevételeinek kétötöde (39,6%) állandó forrásból, fele (50,5%) pályázati/alkalmi forrásból származik, egytizede pedig teljesítményhez kötött bevétel.

50. ábra. A programok/szolgáltatások bevételeinek folyamatosság szerinti megoszlása (%; N=145)

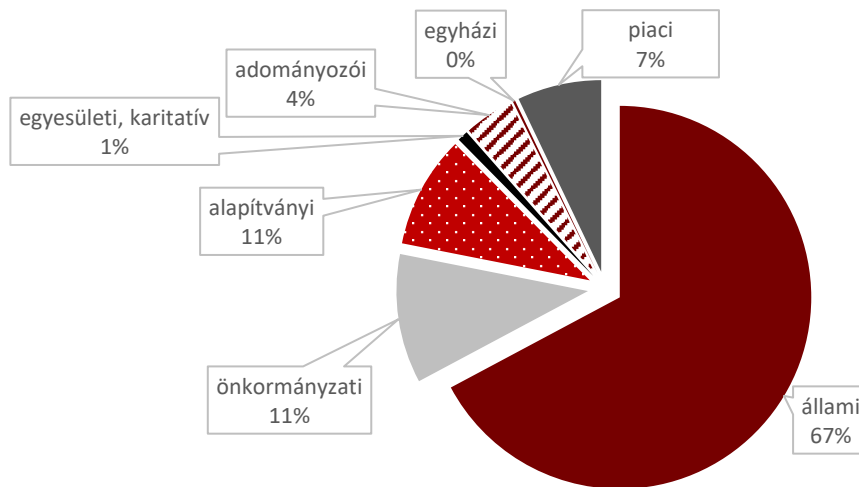


Forrás: Paksi et al. 2022 kutatás alapján számított adat

A programok/szolgáltatások forrásösszetételében – a korábbiakhoz hasonlóan (Paksi és Arnold, 2010) az állami források dominálnak: a beavatkozások költségvetésében átlagosan kétharmados arányban (67%) van jelen az állami finanszírozás, 11-11% -át alapítványi, illetve

önkormányzati finanszírozás teszi ki, a piaci finanszírozás átlagos aránya mindössze 7%, az adományozói jelenlét ennél is alacsonyabb arányú (4%).

51. ábra. A programok/szolgáltatások forrásösszetételének átlagos eloszlása (átlagos %; N=143)



Forrás: Paksi et al. 2022 kutatás alapján számított adat

A prevenció beavatkozások jellemzői

A Programinformációs Adatlapot kitöltő prevenció szervezetek átlagosan 1,7, összesen 167 programot/szolgáltatást működtetnek, ezekről rendelkezünk részletes információkkal.

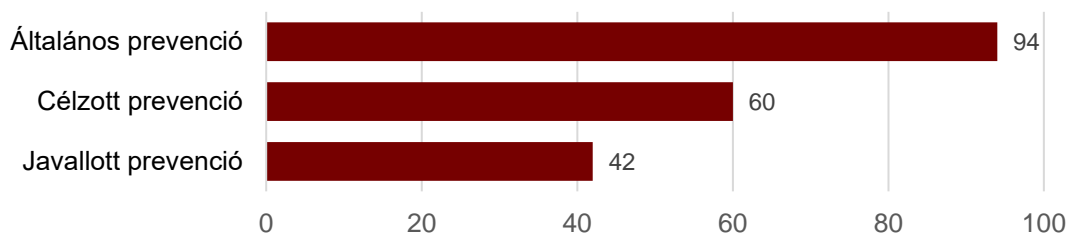
A 167 program/szolgáltatás döntő többsége (90,4%-a), összesen 151 beavatkozás közvetlenül az interveniálni kívánt végső célpopulációt célozza meg. Másik 16 program/szolgáltatás (9,6%) pedig valamilyen közvetítő csoporton keresztül (kortársak, pedagógusok, egyéb szakemberek, esetleg szülők bevonásával) kívánja elérni az adott beavatkozás végső célcsoportját¹⁰⁹.

A közvetlenül végső célpopulációra irányuló programok/szolgáltatások jellemzői

A közvetlenül végső célpopulációra irányuló programok/szolgáltatások mintegy háromötöde (62,3%; 94 program/szolgáltatás) általános populációra (is) irányuló beavatkozás. 60 program/szolgáltatás (39,7%) különböző veszélyeztetett populációk vonatkozásában (is) fogalmaz meg célkitűzéseket (célzott beavatkozás), és 42 (27,8%) beavatkozás pedig függőnek nem minősülő, de annak korai jeleit mutató személyek viselkedését (is) szeretné a kívánatos iránynak megfelelően befolyásolni (javallott vagy indikált prevenció).

¹⁰⁹ Ezek lehetnek érzékenyítő, illetve valamilyen prevenció beavatkozásra felkészítő képző vagy akár a szerhasználó környezetének támogatást nyújtó programok.

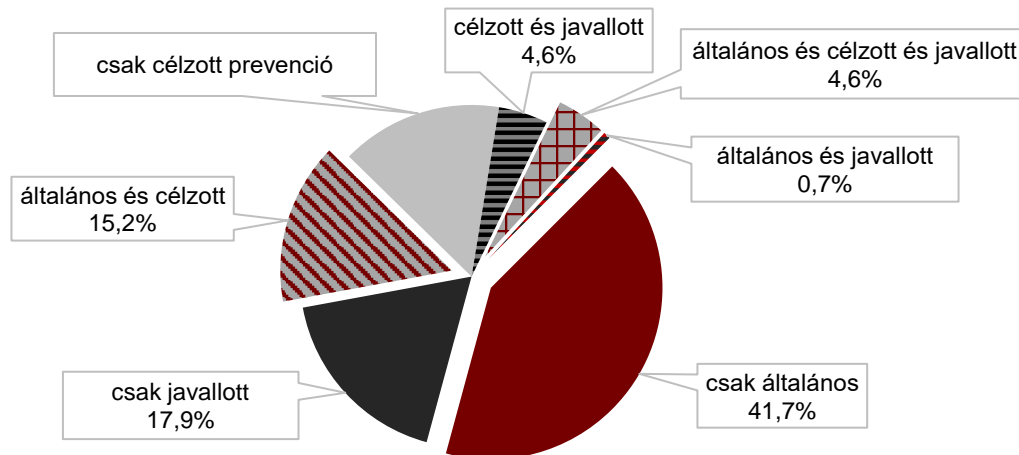
52. ábra. Az általános, célzott és javallott prevenciós programok/szolgáltatások száma közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások körében (db; N=151)



Forrás: Paksi et al. 2022

Az egyes programok/szolgáltatások azonban nem különülnek el tisztán aszerint, hogy általános, célzott vagy javallott beavatkozást végeznek. Az általános populációt (is) megcélzó 94 beavatkozás közül csak 63 program/szolgáltatás az, ami kizárólag az általános populációra irányuló tevékenységet végez, a 60 célzott beavatkozás közül pedig 23 irányul kizárólag valamilyen veszélyeztetett populációra.

53. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló programok/szolgáltatások besorolása a megcélzott csoportok alapján (%; N=151)



Forrás: Paksi et al. 2022

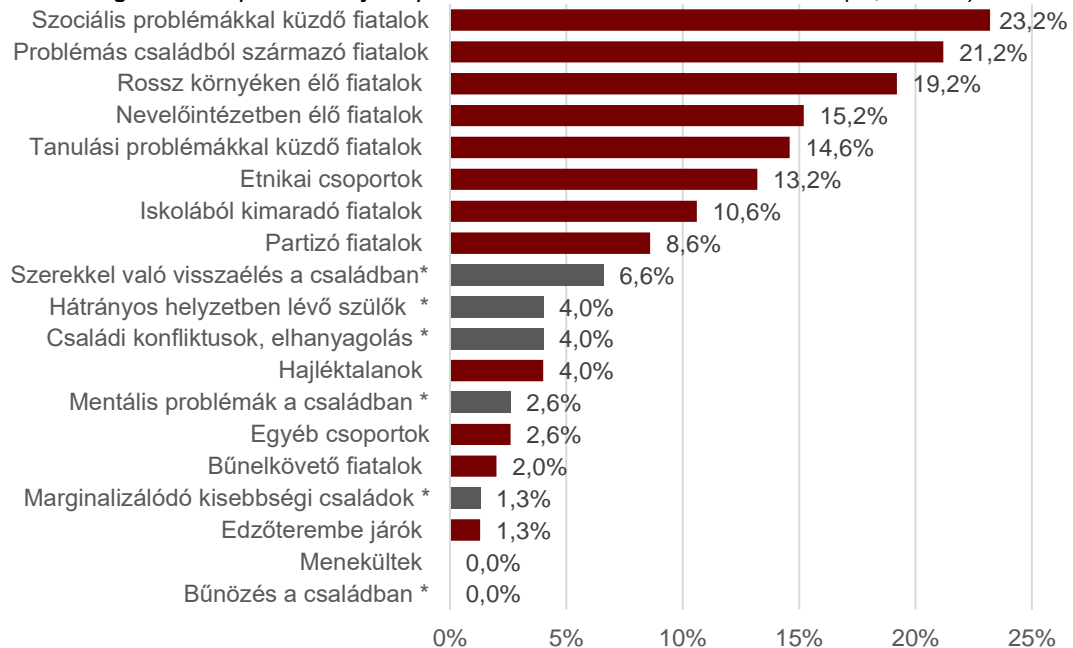
A beavatkozások célpopulációjában az általános populáció mellett leginkább a szociális problémákkal küzdő és/vagy a problémás családból származó és/vagy a rossz környéken élő fiatalok jelennek meg. Ezeknek a csoportoknak az elérését minden negyedik-ötödik program/szolgáltatás megcélozza. Körülbelül minden hatodik-hetedik intervenció kívánja elérni a nevelőintézetben élő és/vagy a tanulási problémákkal küzdő és/vagy valamilyen etnikai csoporthoz tartozó fiatalokat. Ennél ritkábban jelennek meg a feltárt beavatkozások célpopulációjában az iskolából kimaradó, illetve a partizó fiatalok, őket körülbelül minden tizedik program/szolgáltatás célozza meg, a szerhasználattal terhelt családokat pedig minden tizenötödik. Mindössze a beavatkozások 4-4%-a irányul hajléktalan emberekre, hátrányos helyzetű, vagy konfliktusokkal/elhanyagolással jellemezhető családokra. Nagyon ritka az olyan program/szolgáltatás, ami bűnelkövető fiatalokkal vagy marginalizálódó kisebbségi családokkal¹¹⁰, illetve konditerembe járó fiatalokkal foglalkozna, s egyáltalán nem találtunk olyan programot, ami menekülteket céloz meg, vagy olyan családokat, ahol jelen van a családban a bűnözés.

Családi prevencióval a végső célpopulációra irányuló beavatkozások 15,9%-a, 24 program/szolgáltatás foglalkozik, s közülük 8 beavatkozás csak általános prevenciót végez a családok körében. A kutatás összesen 16 olyan beavatkozást azonosított, ami veszélyeztetett

¹¹⁰ Az egyéb kategóriában megjelenő célcsoportok szintén családi prevenciót takarnak: 1-1 esetben fordultak elő egyszülős családok, nevelőszülők, ill. fogyatékkal élő családok.

családokat (is) meg kíván célozni. A családi prevenció célcsoportjai (9. ábrán szürke sávokkal jelölve) a célzott prevenció célcsoportjainak prioritás strukturájának a hátsó tartományán helyezkednek el, azaz a különböző veszélyeztetett családok elérésére való törekvés kevésbé jellemző a megismert prevenciós beavatkozások körében. A családi prevencióval (is) foglalkozó beavatkozások leginkább a szerhasználat, hátrányos helyzettel, konfliktusokkal jellemezhető családokat próbálják meg elérni.

54. ábra. A különböző speciális (veszélyeztetett) csoportokat megcélzó beavatkozások aránya a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozások körében (%; N=151)

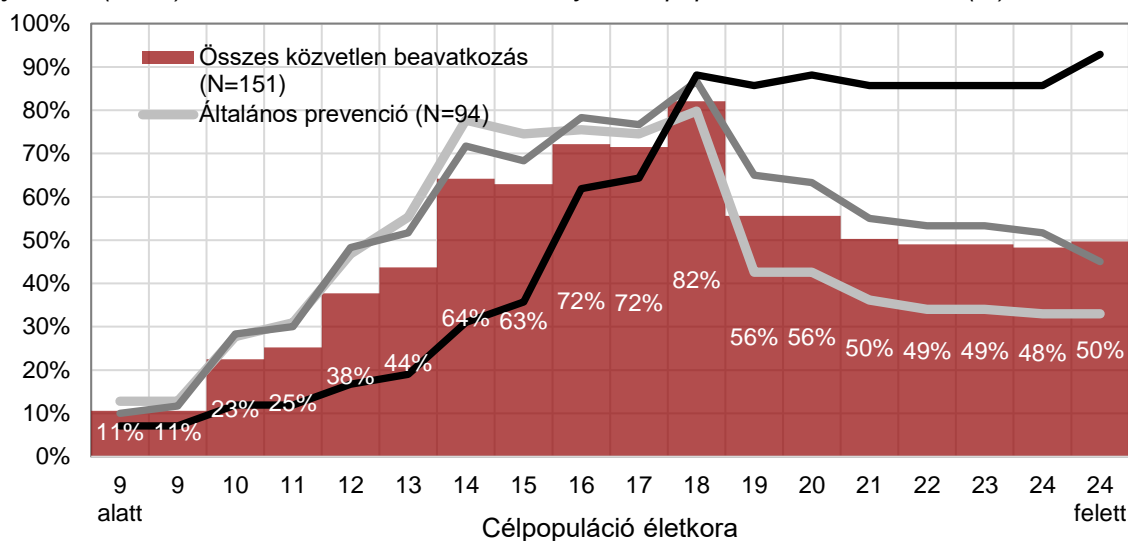


*Az ábrán a szürkével jelölt sávok a családi prevenció célcsoportjai.

Forrás: Paksi et al. 2022

A végső célpopulációval közvetlenül foglalkozó prevenciós beavatkozások leginkább a 14-18 éves fiatalokat célozzák meg. A 10 éves kor alatti korosztállyal a feltárt programok/szolgáltatásoknak összesen csak 13,9%-a foglalkozik, majd ezt követően évről évre növekszik az adott életkorba tartozó diákok interveniálását vállaló beavatkozások kínálata. A 18 éves célpopulációban a programok/szolgáltatások 82,1%-a jelen van. Ezt követően a programkínálat hirtelen lecsökken, a 19-20 éves fiatalokkal már csak a programok/szolgáltatások 55%-a, az ennél idősebbekkel pedig csak a beavatkozások fele foglalkozik. Az általános és célzott és javallott prevenciós beavatkozások által megcélzott populáció életkori jellemzői azonban némileg eltérőek.

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 (%)



Az ábrázolt %-ok az adott korévkébe tartozó célpopuláció megcélzó programok arányát mutatják. Az adatfeliratok az összes végső célpopulációra irányuló beavatkozás arányát mutatják.
Forrás: Paksi et al. 2022

A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló beavatkozások közel kétharmada (77 program/szolgáltatás; 64,2%) jelezte, hogy végzett a program/szolgáltatás indítása előtt szükségletfelmérést.

A megismert programok/szolgáltatások 2019-ben összesen 169.393 főt, átlagosan 1201 személyt értek el. Egy átlagos évre vonatkozó adatok a 2019-es évihez hasonlóak.

56. ábra. A prevenciós beavatkozások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő)

	2019-ben	Egy átlagos évben
N	141	136
Átlag	1201,37	1.230,99
Medián	105,00	100,00
Minimum	0,00	0,00
Maximum	100.000,00	100.000,00
Összesen elért személyek száma	169.393,00	167.414,00

Forrás: Paksi et al. 2022

A programok/szolgáltatások a legnagyobb arányban szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos ismeretek átadására irányuló célokat fogalmaztak meg, s ezt követi a mindennapi életvezetési készségek fejlesztése. Ez a két célkitűzés a beavatkozások legalább felénél (55,0%, illetve 51,0%) megjelent. Tízből három-négy esetben jelennek meg a megismert programok/szolgáltatások palettáján az egyéb szociális készségekkel (38,3%), önismeret fejlesztésével (33,6%), valamint attitűdváltozással (31,5%) kapcsolatos célok. Körülbelül minden negyedik-ötödik beavatkozás fogalmazott meg segítségkérés támogatásával (24,2%) és érzelmi neveléssel (19,5%) kapcsolatos célokat. Átlagosan minden hatodik-hetedik (14,8%-17,4%) program említett alternatívák megismertetésével, visszautasítási technikák fejlesztésével, illetve egészségfejlesztéssel kapcsolatos ismeretátadással, s minden tizedik beavatkozás személyiségfejlesztéssel és viselkedés változással kapcsolatos célkitűzéseket. Legkevésbé népszerű célkitűzésnek pedig az akut helyzet, krízis megoldásával, ártalomcsökkentéssel kapcsolatos (6,7%) célok látszanak.

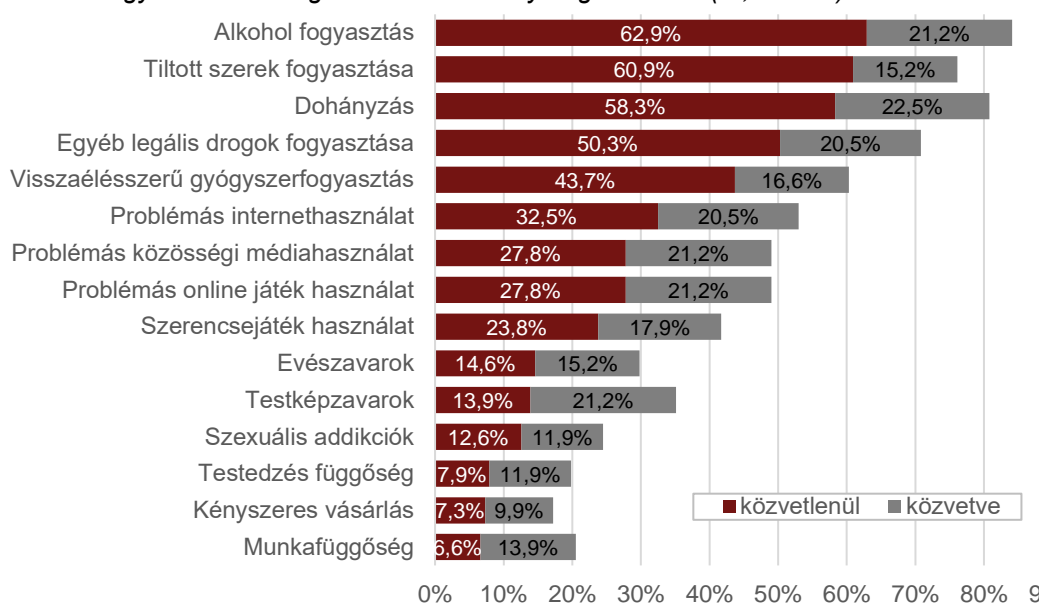
A szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos ismeretek átadása és a mindennapi életvezetési készségek fejlesztése mindhárom prevenció típusban a prioritizált célkitűzések közé tartozik, azonban míg az általános prevenció esetében a szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos ismeretátadás szerepe jelentősebb, addig a célzott és különösen a javallott prevenciók beavatkozásokban a mindennapi életvezetési készségek fejlesztése kap nagyobb hangsúlyt, s az utóbbi típusban az egyéb szociális készségek, valamint az önismeretfejlesztés is kiemelkedően hangsúlyos. Az általános és célzott beavatkozások esetében – általában a végső célpopulációra irányuló programokra/szolgáltatásokra jellemzőhöz hasonlóan – legkevésbé a viselkedésváltozással, illetve az akut helyzet, krízis megoldásával, ártalomcsökkentéssel kapcsolatos célok jelennek meg. A javallott prevenciók beavatkozások esetében azonban az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tudásátadás és a visszatartási technikák fejlesztése jellemző legkevésbé.

57. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciók beavatkozásokban (%; N=149)



A szerhasználó magatartások közül az alkoholfogyasztással, a tiltott szerek használatával, valamint a dohányzás kérdésével foglalkoznak közvetlenül legnagyobb arányban, ezeket a témákat a programok/szolgáltatások mintegy háromötöde direkt módon is tárgyalja, háromnegyedük-negyötödük pedig legalább érinti. A viselkedési addikciók közül a problémás internet-, közösségi média használat, valamint az online-, és szerencsejáték használat a legnikább népszerű az aktuális prevenciók kínálat tematikái között, azonban ezekkel a témákkal is csak a beavatkozások legfeljebb harmada-negyede foglalkozik direkt módon. A többi viselkedési addikció közvetlen tárgyalására pedig a programok mindössze 7-15%-a tér ki. A problémás internet-, közösségi média- és online játék használat kivételével – mely témákkal a programok/szolgáltatások megközelítően felében közvetlenül vagy közvetetten találkoznak a résztvevők – azok a beavatkozások vannak meghatározó többségben, amelyek semmilyen módon nem foglalkoznak az egyes viselkedési addikciókkal.

58. ábra. A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciós programok/szolgáltatások által közvetlenül vagy közvetve megcélzott szenvedélymagatartások (%; N=151)

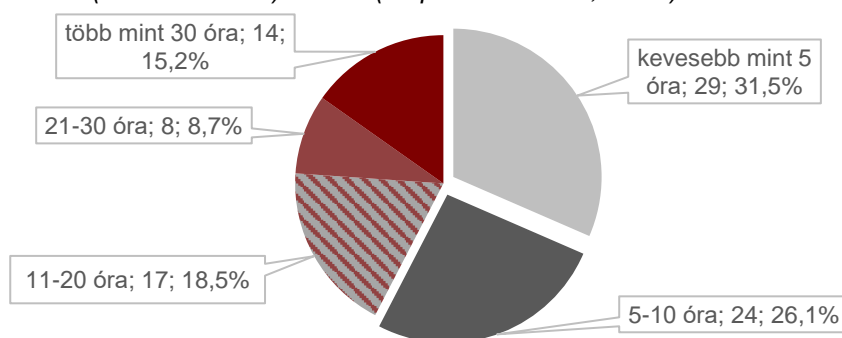


Forrás: Paksi et al. 2022

A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló beavatkozások négyötöde esetében (120 beavatkozás; 79,5%) program formájában történik a beavatkozás, a másik egyötödük (31 beavatkozás; 20,5%) pedig szolgáltatás keretében valósul meg. A kutatás a megvalósítás módjára vonatkozóan a 120 program vonatkozásában szolgál információkkal.

A végső célpopulációra irányuló programok a megvalósulási idő tekintetében meglehetősen széles sávban mozognak, a legrövidebb program 1 órás, a leghosszabb 200 órás. A programok átlagos megvalósítási ideje 18,2 óra (45 perces órában számolva), és a programok közel egyharmada (29 program; 31,5%) kevesebb, mint 5 órában zajlik.

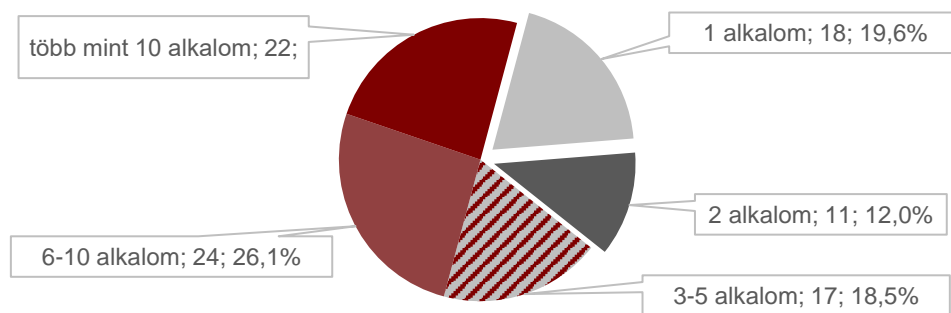
59. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) a program időtartama (összórászám) szerint (45 perces órában; N=92)



Forrás: Paksi et al. 2022

A végső célpopulációra irányuló programok közel egyharmadát (31,6%) az 1-2 alkalomból álló programok teszik ki, melyek többsége, a programok egyötöde (18 program, 19,6%) valamilyen „prevenciós nap”, vagy egyéb egy alkalomból álló beavatkozás. Összességében a programok fele (50,1%) legfeljebb 5 találkozás során valósul meg, az ennél hosszabb programokon belül közel azonos arányban vannak a 10 alkalomnál rövidebb, illetve annál hosszabb programok.

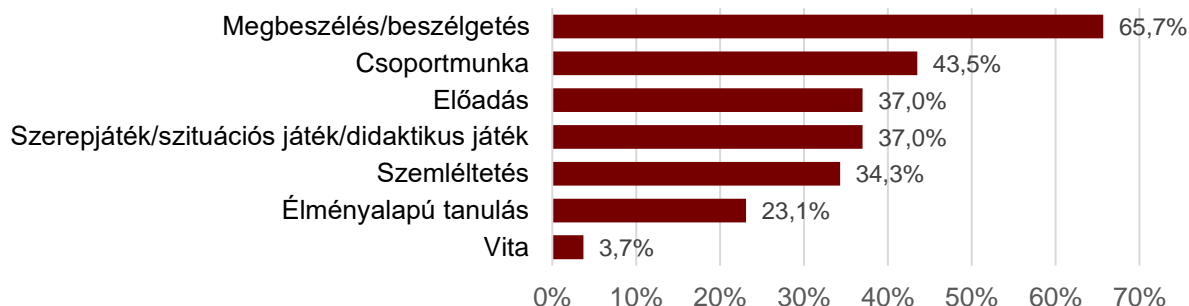
60. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) aszerint, hogy a program egy futása hány alkalomból áll (N=92)



Forrás: Paksi et al. 2022

Az alkalmazott módszerek tekintetében leginkább a megbeszélés/beszélgetés a jellemző, a programok kétharmada alkalmazza ezt a módszert. Az összes többi módszer a programok kevesebb mint felében kerül alkalmazásra. Minazonáltal a különböző csoportos technikák, az előadás, a szerepjáték és egyéb játékos módszerek, valamint a szemléltetés (vizuális, tárgyi vagy egyéb módon) a programok több mint egyharmadánál megjelenik. Az élményalapú tanulás módszerének alkalmazását azonban csak minden negyedik-ötödik program jelezte, s a válaszok alapján egyelőre kifejezetten ritka a vita-módszer megjelenése a prevenciós programokban.

61. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok során alkalmazott módszerek előfordulása (%; N=108)

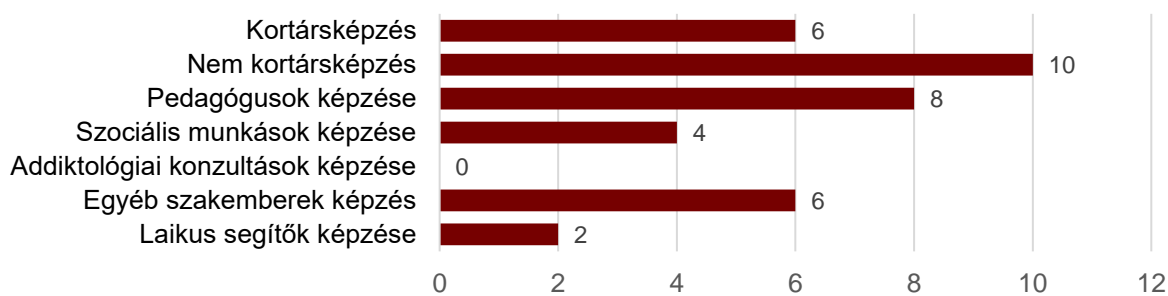


Forrás: Paksi et al. 2022

A képző programok/szolgáltatások célcsoportja

A közvetítő célcsoportra irányuló képző programok/szolgáltatások valamivel több mint egyharmada (6 képzés; 37,5%) kortársképzés, másik közel kétharmada (10 képzés; 62,5%) pedig szakemberek és/vagy laikus segítők képzésére irányul. A nem kortársképzők képzései elősorban pedagógusokat (8 képzés), szociális munkásokat (4 képzés), vagy egyéb, főként ifjúsági szociális területen dolgozó (6 képzés), nem képzett addiktológiai szakembereket céloznak meg. Két közvetítő célcsoportra irányuló program/szolgáltatás képzettséghez kötés nélkül, általános populációba tartozó laikusokat (is) megszólít.

62. ábra. A közvetítő célcsoportra irányuló, képző programok/szolgáltatások célcsoportjának főbb jellemzői (db; N=16)



Forrás: Paksi et al. 2022

A képző programok/szolgáltatások 2019-ben összesen 525 főt, átlagosan 43,8 személyt értek el. Az egy átlagos évre vonatkozó adatok a 2019-es évihez hasonlóak.

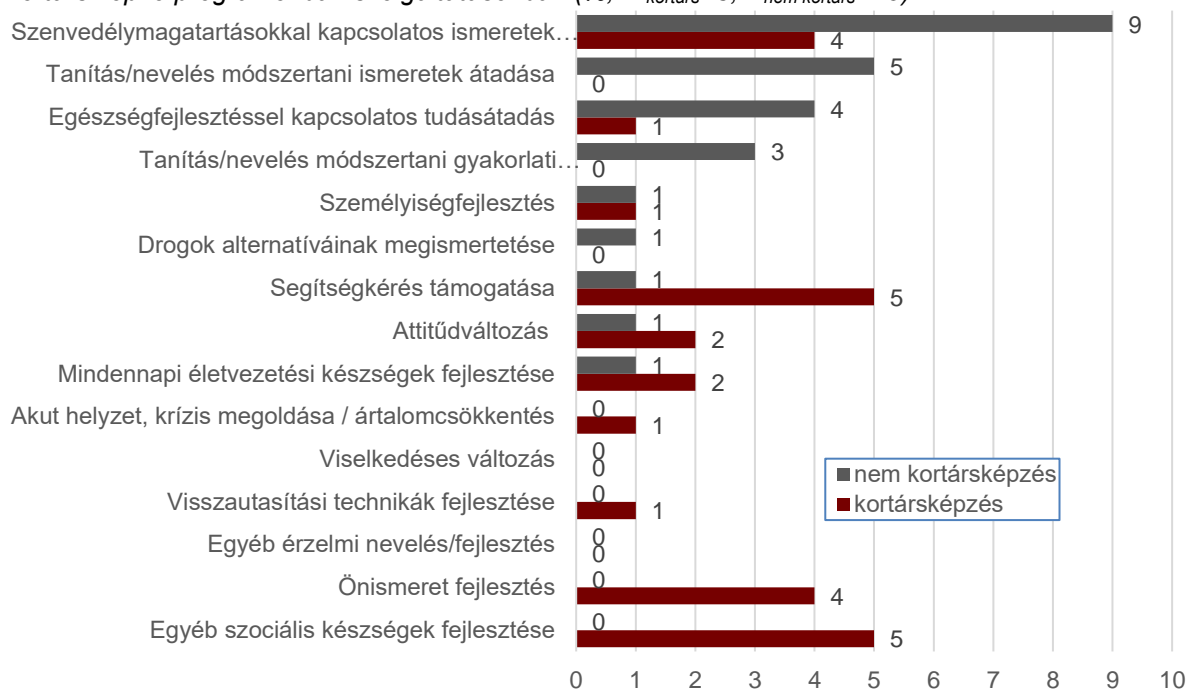
13. táblázat. A képző programok/szolgáltatások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő)

	2019-ben	Egy átlagos évben
N	12	12
Átlag	43,8	45,3
Medián	39	40
Módusz (dupla)	30/40	30/40
Minimum	12	15
Maximum	100	100
Összesen elért személyek száma	525	544

Forrás: Paksi et al. 2022

A közvetítő célcsoportra irányuló programok/szolgáltatások esetében a célok különböző strukturája rajzolódik ki a kortárs és nem kortárs képzések esetében. A túlnyomórészt szakemberek képzésére irányuló nem kortárs képzések a szenvedélymagatartásokkal (9 képzés) – és ritkábban egészségfejlesztéssel (4 képzés) – kapcsolatos ismeretek átadása mellett tanítás/nevelési módszertani ismeretek (5 képzés) átadására fókuszálnak, és egyáltalán nem jelennek meg a nem kortárs képzésekben viselkedésváltozással, visszautasítási technikák fejlesztésével, érzelmi neveléssel, egyéb szociális készségekkel valamint akut helyzet/krízis megoldásával kapcsolatos célok. A kortársképzések esetében azonban – a szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos ismeretek átadása mellett – az egyéb szociális készségek fejlesztése, a segítségkérés támogatása, illetve az önismeretfejlesztés hangsúlyos, és a tanítás/neveléssel kapcsolatos módszertani és gyakorlati ismeretek nem jelennek meg.

63. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetítő célcsoportra irányuló, kortárs és nem kortárs képző programokban/szolgáltatásokban (%; $N_{\text{kortárs}}=6$; $N_{\text{nem kortárs}}=10$)

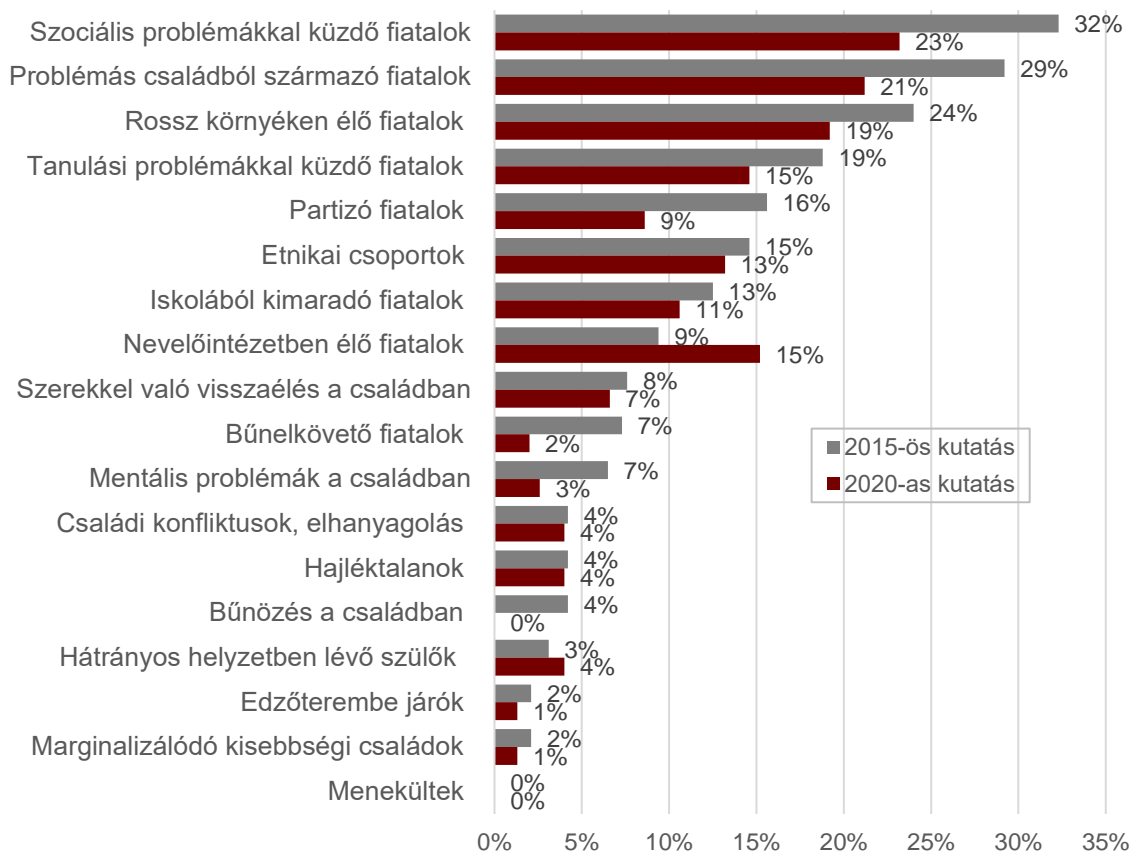


Forrás: Paksi et al. 2022

Változások a prevenciók kínálatban

A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló programok/szolgáltatások között az 5 évvel korábbi adatokkal (Paksi et al., 2015; 2016) összehasonlítva azt mondhatjuk, hogy hasonló arányban vannak az általános populációra irányuló beavatkozások: mindkét időszakban a megismert programok közel kétharmada (2015: 62,5%; 2020: 62,3%) jelölte meg célcsoportként az általános populációt (is). Ugyanakkor az 5 évvel ezelőttihez képest aktuálisan a megismert beavatkozások kisebb hányada fogalmazott meg céltelezéseket a különböző veszélyeztetett populációk vonatkozásában (is), összességében 10%-kal csökkent (2015: 50%; 2020: 40%) a célzott prevenciót (is) végző beavatkozások aránya. A nevelőintézeti fiatalokat megcélzó programok/szolgáltatások aránya viszont közel megduplázódott.

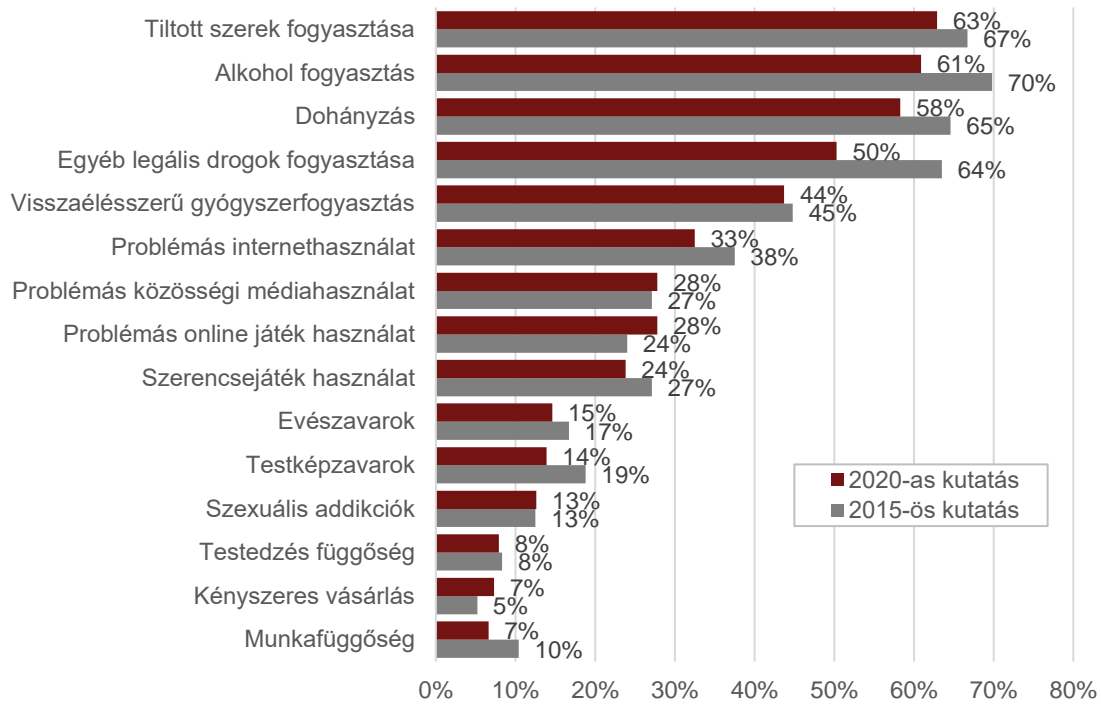
64. ábra. A különböző speciális csoportokat megcélzó beavatkozások aránya (%) a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós programok/szolgáltatások körében a 2015-ös (N=96) és a 2020-as kutatásban (N=151)



Forrás: Paksi et al. 2016, 2022

Az interveniált magatartások struktúrájában nem mutatnak markáns eltérést a 2015-ös és a 2020-as kutatás eredményei. A szerhasználó magatartásokra irányuló intervenciók mindkét vizsgálatban jóval népszerűbbek a kutatásban részt vevő programok körében, mint a viselkedési addikciókat célba vevők. A viselkedési addikciókon belül a problémás online játék, a kényszeres vásárlás és közösségi médiahasználat aránya emelkedett valamelyest.

65. ábra. A közvetlenül megcélzott szenvedélymagatartások aránya (%) a végső célcsoportra irányuló prevenció programok/szolgáltatások körében a 2015-ös (N=96) és a jelenlegi kutatásban (N=145)



Forrás: Paksi et al. 2016, 2022

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

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

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

EMMI (2021): Jelentés a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósulásáról

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

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

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

Paksi B. (2022): Prevenció. 2022. Kézirat.

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

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

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

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. (szerk) (2011): *Drogprevenció és egészségfejlesztés az iskolában. NDI.* Budapest: L'Harmattan.

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 prevenciós tevékenység szakmai megalapozása. Kutatási Beszámoló. Szerencsejáték Zrt, Kézirat.

Paksi B., Magi A. & Demetrovics Zs. (2016): Személymagatartásokra irányuló prevenciós 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://mptnagygyules.hu/images/MPT_Ngy2016_kivonatkotet_0509.pdf. [Letöltve: 2016-09-01]

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

T5.2 MÓDSZERTAN

Paksi (2022) és Paksi et al. (2022): A kutatás célcsoportjába tartozó szervezetek feltárása 7 különböző adatforrás – a korábbi kataszteradatok (Paksi et al., 2015; 2016) mellett különböző drogszakmai, illetve civil adatforrások, valamint a téma támogatására (is) irányuló pályázatok pályázói listáinak – felhasználásával létrehozott, a duplikációk kiszűrését követően 1221 szervezetet tartalmazó adatbázis alapján történt. A szervezetekkel a kapcsolatfelvétel, illetve a célcsoportba tartozó szervezetek azonosítása egy rövid, telefonos szűrőkérdőív segítségével zajlott. Az így azonosított célcsoport körében szakmai és informatikai helpdeskkal támogatott online adatgyűjtés történt. A prevenció programok strukturált leírására szolgáló adatgyűjtési bázis a nemzetközi programleírási standardok/ajánlások (PERK, EDDRA, EMCDDA), illetve a korábbi hazai kataszterépítési tapasztalatok (Paksi & Demetrovics, 2002, 2003, 2005, 2011; Paksi, 2008; Paksi & Arnold 2010, Paksi, et al. 2015; 2016) alapján került kialakításra. Az adatgyűjtési eszközként szolgáló Programinformációs Adatlap (PIAD) a következő témákra terjedt ki: a programot/szolgáltatást működtető szervezet jellemzői; a program/szolgáltatás keretében végzett tevékenység átfogó leírása; a célcsoporttal kapcsolatos információk; a program/szolgáltatás céljai; koncepciója (teóriája); alkalmazott módszerek; a beavatkozás értékelése; humán erőforrás háttere.

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 (2021-ben 81,6%-a) köthető.

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

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

Az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) térnyerését első körben a lefoglalási és 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,

¹¹¹ A fejezet szerzője: Péterfi Anna. A fejezetet lektorálta: Személyácz János.

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

T1.1.1 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 Nemzeti Drogellenes 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 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.

Új kábítószer-használó kliens járóbeteg ellátásba történő kezelésbe vételéről 61 szolgáltató számolt be 2021-ben a 77 jelentést küldő kezelőegység közül, a büntetés-végrehajtás kezelőegységei nélkül. Az összes kliens (4283 fő) 92,4%-a (3957 fő) kezdett kezelést specializált járóbeteg ellátónál vagy alacsonyküszöbű szolgáltatónál. A 3957 főből 3387 fő (85,6%) lépett elterelés miatt kezelésbe. További 64 kliens részesült ellátásban bv. intézet fogvatartottjaként, valamely külső szolgáltató által nyújtott beavatkozás keretében. Mind a 64 kliens elterelés keretében kezdett kezelést.

14. táblázat. Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2021-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.	3137 (melyből 2675 fő elterelés keretében kezdett kezelést)

Alacsonyküszöbű szolgáltatók¹¹²	17	A TDI adatgyűjtésben magukat alacsonyküszöbű/drop-in/megkereső kezelőegységként azonosító szolgáltatók (jellemzően pszichoszociális ellátásokat nyújtó szociális szolgáltatók).	820 (melyből 712 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Általános mentális egészségügyi ellátók	0	-	-
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban (külső szolgáltatók a bv. intézeteken belül vagy kiszállítással)	3 külső szolgáltató	A TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló falakon kívül működő járóbeteg ellátóegységek	64 (melyből 64 fő elterelés keretében kezdett kezelést)

Forrás: TDI adatgyűjtés 2021 - 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. §).

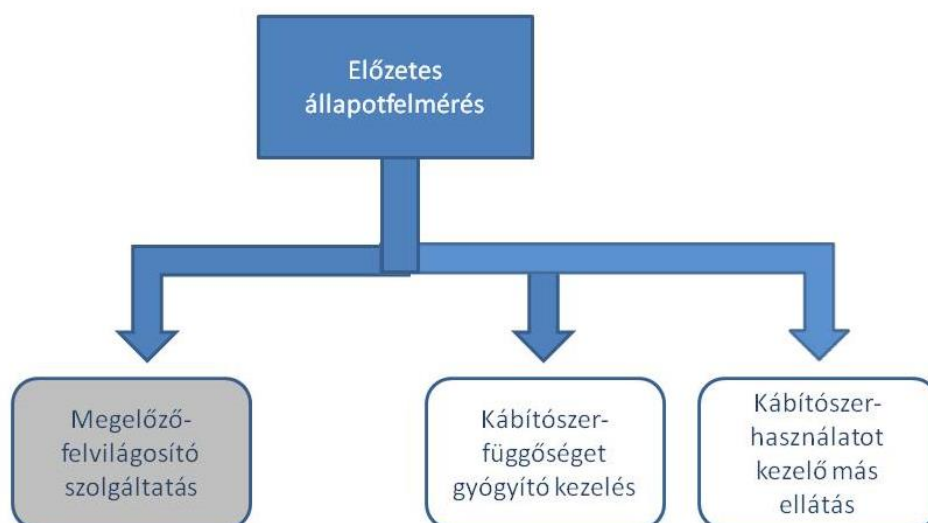
Az elterelést választó személyek egy pszichiáter szakorvos vagy klinikai szakpszichológus által végzett előzetes állapotfelmérés alapján kerülhetnek megelőző-felvilágosító szolgáltatásba – mely inkább javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető –, vagy kezelésbe¹¹³. A kezelési beavatkozások tartalma 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 2020-ban a kábítószer-probléma miatt kezelést kezdők 81,6%-a kezdett kezelést elterelés keretében: vagyis részesült *megelőző-felvilágosító szolgáltatásban*, *kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben* vagy *kábítószer-használatot kezelő más ellátásban*.

¹¹² és egyéb, alapvetően szociális profilú kezelőegységek

¹¹³ A kezelésnek a jogszabály szerint két típusa lehetséges: „kábítószer-függőséget gyógyító kezelés” és „kábítószer-használatot kezelő más ellátás”.

66. 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 a **vegyes profilú** (vagyis egészségügyi és szociális ellátásokat is nyújtó) **ellátók** jelentik, melyek mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak. A terápiás közösségek vagy egyéb megközelítésben dolgozó drogterápiás intézetek nem a hagyományos kórházi-egészségügyi intézményrendszeri keretek között működő, pszichoaktív szerhasználók és viselkedési függőségekben szenvedők többszörös kezelési igényére hosszú távú, közösségi-együttéléses módon terápiás választ adó, jellemzően egyházi, civil, illetve önkormányzati fenntartású szervezeti egységek. Ezen ellátóhelyeken a multidiszciplináris teamben gyakori a felépülő, és szakirányú végzettséget (addiktológiai konzultáns, szociális munkás, mentálhigiénés gondozó, stb.) szerzett, józan függők alkalmazása is. Ők átjárást biztosíthatnak a klienseknek a 12 lépéses programok irányába is. Összesen öt¹¹⁴, 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 három intézmény (Budapesten, Szatymazon és Pécsváradon) lányokat és fiúkat egyaránt fogad (10, 15 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 nehezíti¹¹⁵.

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 12 fekvőbeteg szolgáltató, ezen felül 4 bv. intézetben működő ellátóegység jelentett kezelésbe lépő kábítószer-használó kliensről adatokat 2021-ben (ezeket az alábbi táblában mutatjuk be).

¹¹⁴ A székesfehérvári egység 2021 szeptemberében nyitotta meg kapuit.

¹¹⁵ 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_ellatrendszerben_-_eloadasok_es_videok>

Az adatgyűjtésbe jelentett fekvőbeteg ellátást kezdő kábítószer-használó kliensek 64,7 %-a (156 fő) vegyes profilú drogterápiás intézetben került kezelésbe, 35,3%-ukat (85 fő) pedig kórházi osztályokon látták el. Fekvőbeteg ellátás keretében az összes jelentett kezelésbe lépő kliens (4283 fő) 5,6%-a (241 fő) kezdett kezelést 2021 folyamán, közülük mindössze 12 fő részesült ellátásban elterelés keretén belül.

15. táblázat. *Fekvőbeteg ellátók és bv. intézetek (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2021-ben*

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelést kezdők)
Kórházi fekvőbeteg osztályok	6	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg kórházi addiktológiai és pszichiátriai osztályokként azonosító kezelőegységek.	156 (melyből 6 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.	85 (melyből 6 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban	4	A fogvatartottakat ellátó bv. intézeteken belül működő, TDI-be jelentő ellátóegységek	21 (melyből 21 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)

Forrás: TDI adatgyűjtés 2021 - Standard table 24

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

T1.2.6 A fekvőbeteg ellátás sajátosságai

Az elterelésről lásd a T1.2.2 alfejezetet.

Az addiktológiai és pszichiátriai osztályok száma a TDI adatgyűjtésbe jelentők számánál lényegesen magasabb, azonban csak egy részük lát el kábítószer-használókat, és feltehetően ennek a csoportnak is csak egy része jelent adatokat a TDI adatgyűjtésbe. Így tehát a kórházi fekvőbeteg osztályokon kábítószer-használókat ellátó kezelőhelyek számáról nem rendelkezünk információval. A drogterápiás intézetek száma a legutóbbi fókuszált vizsgálat (Péterfi et al. 2016) alapján 15 volt, mely azóta három új intézménnyel bővült (lásd T3. alfejezet), ebből mindössze 6 kezelőegység jelentett eseteket 2021-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 fenttartói hátterét illetően. A nem-kórházi környezetben működő, drogterápiás intézetek körében végzett 2015-ös vizsgálat információival szolgál az ellátási paletta e csoportjáról.

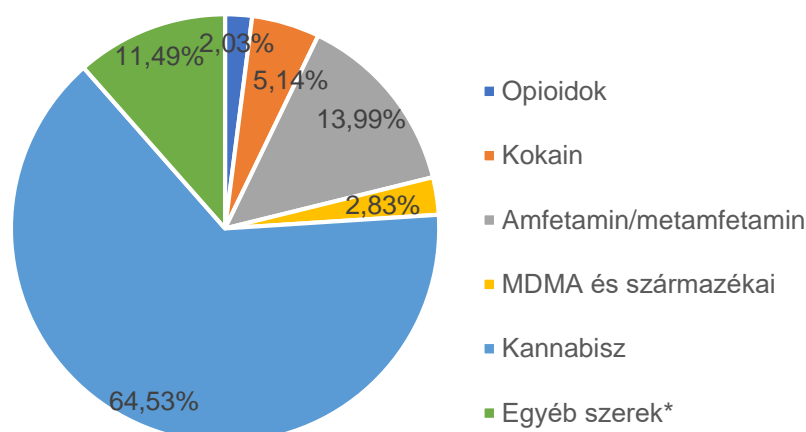
A Nemzeti Drog Fókuszpont 2015 novemberében kutatást végzett a magyarországi drogterápiás intézetek és kábítószer-használók számára nem kórházi fekvőbeteg ellátást nyújtó kezelőhelyek körében. (Péterfi et al 2016). A kutatásba mind a 15 hazai közfinanszírozásban részesülő, elsősorban kábítószer-használókat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

2021-ben összesen 4283 kliens kezelésbe lépéséről számolt be a kábítószer-használók kezelésével (is) foglalkozó, és jelentést küldő 77 kezelőegység. A kábítószer-használatból eredő probléma miatt kezelést kezdők többsége (64,5%; 2764 fő) – a korábbi évekhez hasonlóan – kannabiszhasználat miatt kezdett valamilyen kezelési programot. Amfetamin (vagy metamfetamin) használata miatt a kliensek 14,0%-a (599 fő) jelentkezett kezelésbe. Kokain vagy crack fogyasztása miatt a kliensek 5,1%-a (220 fő) lépett kezelésbe, az ecstasy/MDMA-használók (MDMA és származékai) aránya 2,8% volt (121 fő). Opioidhasználat miatt a kliensek 2,0%-a (87 fő), A felsoroltakon kívüli egyéb szereket a kezelést kezdők 11,5%-a (492 fő) jelölt meg elsődleges szerként.

67. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2021; %; N=4283)



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

16. táblázat. Összesítő táblázat a 2021-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezeltéről (fő)

	Klienszám
Összes kezelésben lévő kliens	nincs elérhető adat
Összes helyettesítő kezelésben lévő kliens	577
Összes kezelést kezdő kliens	4283*

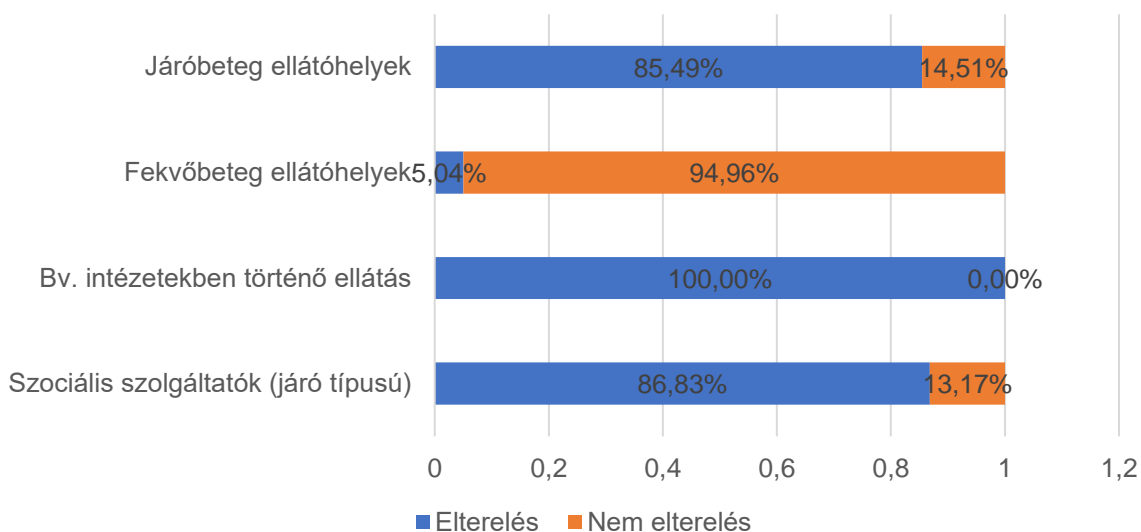
Forrás: ST24; Péterfi 2022a – TDI adatok 2021; Péterfi 2022b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021

*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 2021-ben 81,6% (3484 fő) volt az így kezelésbe jutók aránya. A kezelőhely típusokat vizsgálva komoly különbségek figyelhetők meg az eltereltek arányában. Míg az szociális és járóbeteg szolgáltatók klienseinek jelentős része került így kezelésbe (86,3%; 712 fő és 86,5%; 2675 fő), addig a fekvőbeteg ellátásba kerülőknek csak töredéke (5,0%; 12 fő) kezdett kezelési programot a büntetőeljárás elkerülése érdekében. A büntetés-végrehajtás intézeteiben fogvatartottak mindannyian (100,0%; 85 fő) elterelés keretében kezdtek kezelést a beérkező jelentések alapján 2021-ben.

68. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2021; N=4272¹¹⁶)



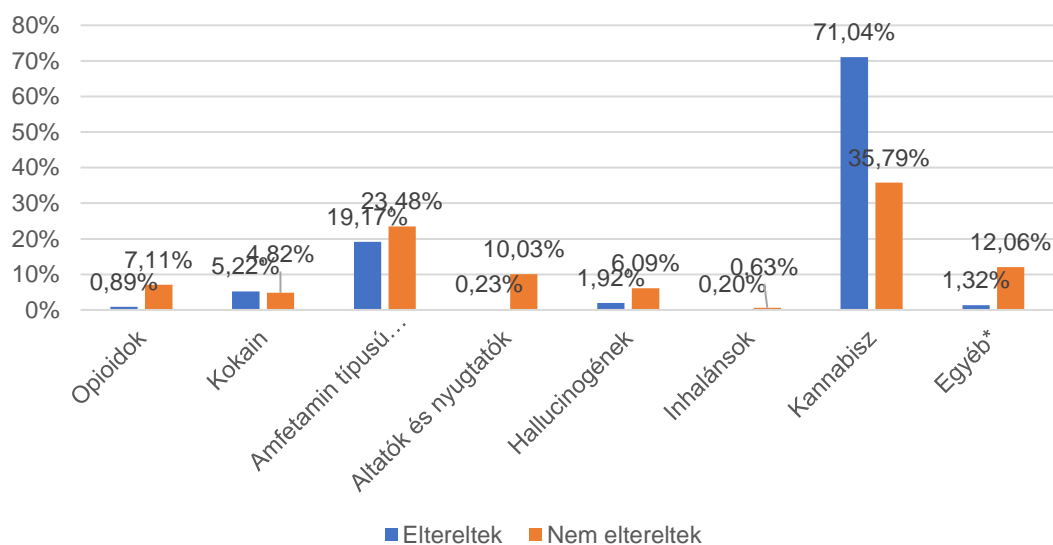
Forrás: Péterfi 2022a – TDI adatok 2021

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 3484 fő esetében a leggyakoribb elsődleges szer a kannabisz volt (2475 fő, 72,0%), ezt követte az amfetamin típusú stumlánsok csoportja (668 fő, 19,2%). Az kokainhasználat 5,2%-át jellemezte e csoportnak (182 fő), míg a további szerek miatt történő kezelésbe lépések aránya nem érte el együttesen az 5%-ot (4,6%; 159 fő).

¹¹⁶ További 11 fő beutalásának eredete ismeretlen.

A nem eltereltek (788 fő) esetében is leggyakrabban a kannabiszhasználat (35,8%; 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 (23,5% 185 fő és 10,0% 79 fő).

69. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2021; $N_{\text{elterelt}}=3484$; $N_{\text{nem elterelt}}=788$)¹¹⁷



*Egyéb: Egyéb, a többi kategóriába nem sorolható szerek
Forrás: Péterfi 2022a – TDI adatok 2021

T1.4 A KEZELÉS TÍPUSAI

T1.4.1 Járóbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

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

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

T1.4.3 A fekvőbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

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

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

T1.4.5 Speciális szerhasználói csoportokat célzó beavatkozások

Nők

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

¹¹⁷ 11 fő esetében ismeretlen volt a beutalás eredete.

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

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

Jelenleg 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 öt, 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 három intézmény lányokat és fiúkat egyaránt fogad (10, 15 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 (K-ARC)¹¹⁸.

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 jelentősen megnőtt az online eszközökkel végzett beavatkozások száma.

¹¹⁸ A pécsi K-ARC 2022 novemberében nyitotta meg kapuit.

T1.4.9 Opiát helyettesítő kezelést nyújtó intézmények

Az ellátás jellemzően ambuláns kezelés keretében történik, de van néhány szolgáltató, akik fekvőbeteg ellátás keretében (kórházi vagy terápiás közösségben) is biztosítják ezt a gyógyszeres kezelést. Az ellátók egészségügyi profilú, jellemzően kórházi addiktológiai vagy pszichiátriai gondozók és szakrendelők, illetve vegyes profilú specializált járóbeteg ellátók. 2021-ben összesen 12 szolgáltatót azonosítottunk az országban, ahol opiát-helyettesítő kezelést nyújtanak – nem sürgősségi beavatkozás jelleggel – a hosszabb ideje opiátfüggőségben szenvedőknek. A 12 kezelőhelyből 3 intézmény működött Budapesten és 9 további megyében egy-egy szolgáltató (Baranya, Fejér, Somogy, Veszprém, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád-Csanád, Heves, Nógrád). Elmondható, hogy az ország 10 megyéjében nem érhető el ez a beavatkozás. Az ellátás mindössze egy szolgáltatónál érhető el fekvőbeteg ellátás keretében, ambuláns ellátásként azonban mind a 12 kezelőhelyen. (A szubsztitúciós adatgyűjtés módszertani leírását lásd a T5.2 alfejezetben.)

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

Magyarországon kétféle helyettesítő szer alkalmazásáról beszélhetünk opiát helyettesítő programokban: ezek a metadon és a buprenorfin/naloxon. Történeti és finanszírozási okok miatt a metadon alkalmazása az elterjedtebb, jellemzően az éves esetszám háromnegyede részesül kezelésben ezzel a helyettesítő szerrel (2021-ben 429 fő, 74%), míg a buprenorfin/naloxon kombinációja a kliensek hozzávetőlegesen negyede esetében a választott helyettesítő szer (2021-ben 148 fő, 26%). 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.

2021-re vonatkozóan összesen 604 kezelési epizódról számoltak be a szolgáltatók, összesen 577 klienshez¹¹⁹ kapcsolódóan (az intézményen belüli és az intézmények közötti duplikációk kiszűrése az anonimizált TDI kód segítségével történt).

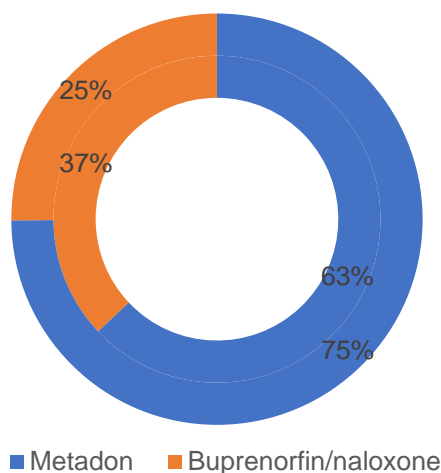
Az 577 kliens 95%-a (550 fő) fenntartó kezelés keretében került ellátásra. Hozzávetőlegesen háromnegyedük (412 fő) esetében metadon volt a terápia gyógyszere, egynegyedük (138 fő) esetében pedig buprenorfin/naloxon.

A 2021-ben jelentett kliensek 5%-a (27 fő) detoxikációs kezelésben vett részt. A 27 fő közül 17 metadon, 10 fő pedig buprenorfin/naloxon csökkentő terápiában részesült.

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

¹¹⁹ 22 esetben intézményen belül több kezelési epizód kapcsolódott egy klienshez. Ezen felül további 5 olyan kliens volt azonosítható, akik év közben kezelőhelyet váltottak, így esetükben intézmények közötti duplikáció volt azonosítható.

70. ábra. Fenntartó (külső ív, N=550) és detoxikációs (belső ív, N=27) kezelésben részesülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2021-ben (fő; %)

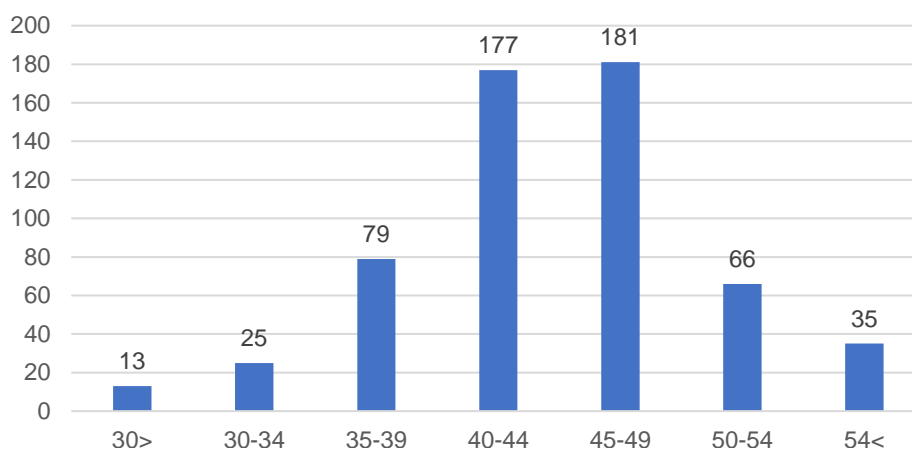


Forrás: Péterfi 2022b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021; ST24

T1.4.11 Opiát helyettesítő kezelésben részesülő kliensek jellemzői

Az 577 helyettesítő kezelésben részesülő kliens 77%-a (443 fő) férfi, 23%-a (134 fő) nő volt. A kliensek átlagéletkora 44,2 év volt, legtöbben (181 fő; 31%) a 45-49 év közötti korcsoportból kerültek ki. A legfiatalabb kliens 21, a legidősebb 70 éves volt.

71. ábra. Opiát-helyettesítő kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2021-ben (N=577; fő)



Forrás: Péterfi 2022b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021

T1.5 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

T1.5.1 Minőségbiztosítás a kábítószer-használók ellátása terén

Egészségügyi eljárásrendek

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 addikcióihoz¹²⁰;
- átmeneti eljárásrendek, ajánlások a COVID-19 járvány kapcsán szükséges intézkedésekről és az addiktológiai és pszichiátriai ellátások biztosításának módjáról.

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

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

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

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 alapulnak¹²¹. 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.

¹²⁰ Kihirdetve az Egészségügyi Közlöny 2019 július 2-i számában (LXIX. évf. 10. szám)

¹²¹ Az irányelv tervezeteket konszenzus konferencián egyeztették a szakma képviselőivel.

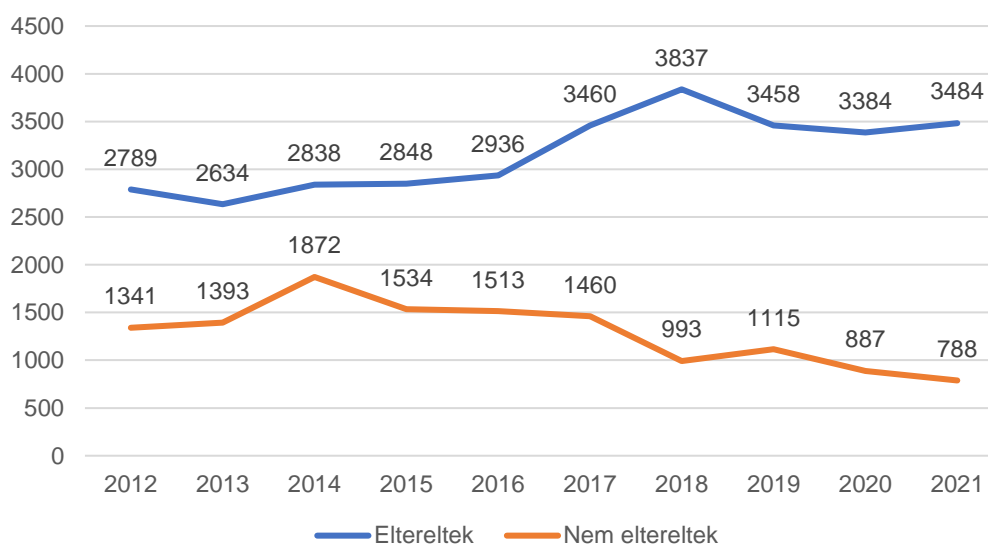
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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

TDI adatok

A fentiekben (lásd a T1.2.2 és T1.3.1 alfejezeteket) már leírt sajátossága a magyar ellátórendszernek, hogy a kliensek többsége a büntetőeljárás elkerülése érdekében kezd kezelést. Ezen kliensek egy része nem igényel addiktológiai ellátást, őket egyfajta javallott 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 2021 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.

72. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2021 között (fő)



Forrás: Péterfi 2022a – TDI adatok 2021

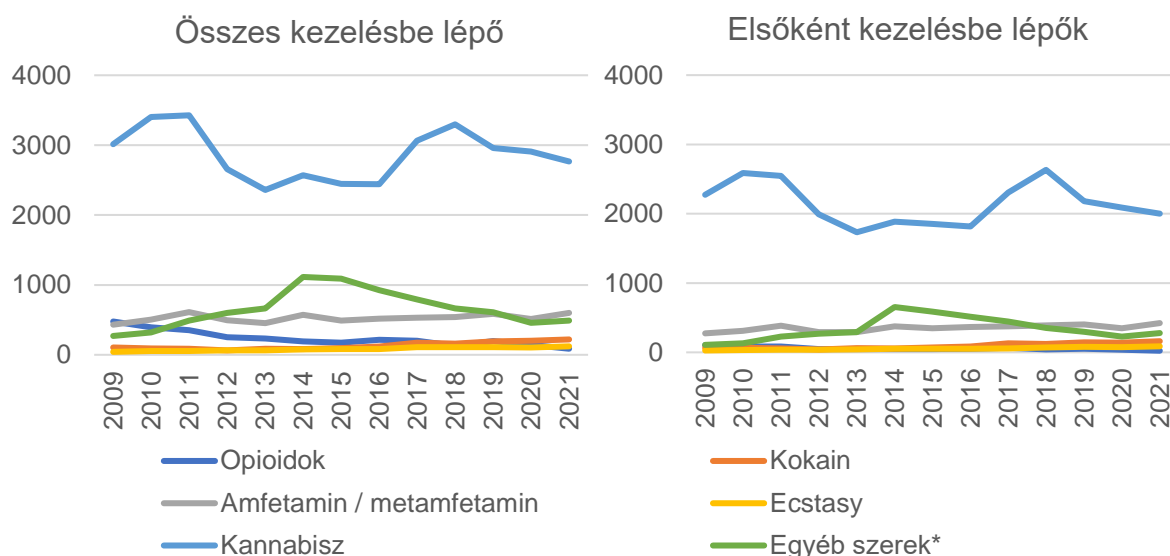
Az ÚPSZ elterjedése kapcsán fontos megemlíteni, hogy amíg ezen anyagok nem kerülnek fel a kábítószer ill. pszichotróp listákra, addig az esetükben indított (szabálysértési) eljárások során nincs lehetőség az eljárás kezelésrel való kiváltására. Azokban az években, amikor a rendőri aktivitás növekedése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

A TDI adatgyűjtés adatai alapján az összes kezelést kezdő kliens körében látható az opioidokhoz köthető kezelési igény visszaesése 2009-től kezdődően (2009: 449 fő; 2021: 87 fő). Ezzel párhuzamosan 2009 és 2014 között megnövekedett az egyéb (elsősorban az új

pszichoaktív) szerekhez¹²² köthető kezelésbe lépések száma (2009: 278 fő; 2014: 1137 fő), melyet egyenletes visszaesés követett 2014 és 2021 között (2014:1137 fő; 2021: 492 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 amfetaminhoz 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.

73. ábra. Trendek az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az elsőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerint 2009-2022¹²³ (fő)



Forrás: Péterfi 2022a – TDI adatok 2021

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, motivátlanság, 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.

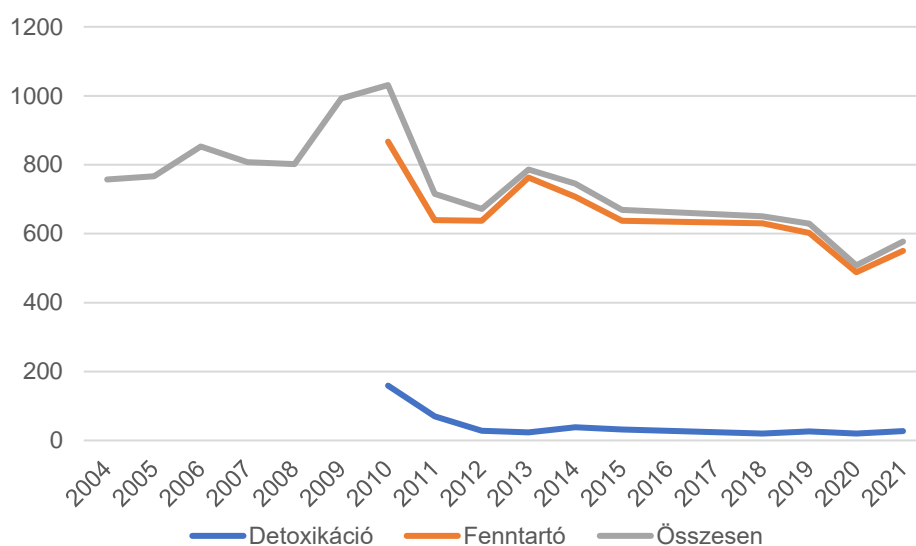
Opiát-helyettesítő kezelés

¹²² *Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

¹²³ Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

Az opiát helyettesítő kezelésben ellátottak száma relatíve stabil a vizsgált évek viszonylatában: volt egy kisebb emelkedés 2008-at követően, mely a buprenorfin/naloxon bevezetéséhez (és az 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 év¹²⁴ adatai alapján úgy tűnik, stabilizálódott az éves klienszám a 2015-ös szinten. A 2020-as 19%-os visszaesést követően 2021-re 14%-os növekedést figyelhetünk meg az éves klienszámában. A 2020-as évben tapasztalt visszaesés feltehetően a koronavírus járvány ellátórendszerre gyakorolt hatásaival van összefüggésben.

74. ábra. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2021* (fő)



*2016-ban és 2017-ben szünetelt az adatgyűjtés

Forrás: Péterfi 2021b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021 – ST24

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

¹²⁴ 2019-ben 12 helyett csak 11 szolgáltató küldte meg adatait, az enyhe csökkenés az esetszámban ennek tudható be.

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 fejezet T4.1 pontjában olvasható.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 EGYÉB ADATFORRÁSOK

T4.1.1 Szerhasználat és ellátás a Covid-19 járvány idején 2021. februárjáig – a második hullám tapasztalata

Az európai kábítószerügyi ügynökség (EMCDDA) a COVID-19 járvány kitörése óta több vizsgálatot indított Európa-szerte annak hatásainak a feltérképezésére. 2021 januárjában a legtöbb uniós országban az új COVID-19 fertőzések megugrása volt tapasztalható, a fertőzési arányok magasabbak voltak, mint a 2020-as első zárlat idején. Számos ország helyi, regionális vagy akár országos szinten újra szigorú zárlatokat vezetett be.

Az EMCDDA megbízásából a Nemzeti Drog Fókuszpont 2020 tavaszán készítette az első felmérését a kábítószer-használókat ellátók körében a koronavírus járvány első hullámának és a járvány indukálta korlátozó intézkedéseknek a hatásairól. 2021 első hónapjaiban egy újabb felmérés a járvány második hullámának hatásait vizsgálta a szerhasználat és az ellátás vonatkozásában.

Számos szolgáltató valamilyen irányú átrendeződésről számolt be a két járványhullám közötti időszak átfogó értékelésekor a szerek árát, tisztaságát és a beszerzési forrását illetően; a szerek árával kapcsolatban áremelkedést és csökkenést, valamint a korábbi szintre való visszaállást egyaránt tapasztaltak: a klasszikus szerek és az NPS-szintetikus katinonok ára emelkedett, az UPSZ anyagok ára nem változott, a visszaélészerűen használt gyógyszerek ára csökkent. A beszerezhetőség tekintetében szintén három különféle tendenciát figyeltek meg: a beszerzési források bővülését, a beszerzés nehézkessé válását és stagnálást, ami ugyancsak magyarázható azzal, hogy a különféle szerek kapcsán különféle tendenciák érvényesültek. Egyöntetű tapasztalata viszont a szolgáltatóknak, hogy a szerek tisztasága megbízhatatlanabbá vált a két járványhullám közötti időszakban.

Az egyes konkrét szerek közül egyedül a visszaélészerűen használt benzodiazepinről mondta a szolgáltatók többsége, hogy könnyebbé vált a hozzáférhetősége, minden más vizsgált tiltott vagy visszaélészerűen használt szerről a legtöbben úgy gondolják, hogy nem változott a hozzáférhetőségük a második koronavírus járványhullámra.

Magát a használatot illetően azt a visszajelzést adták, hogy az első járványhullámhoz képest a második koronavírus járványhullám alatt a *dohány- és alkoholfogyasztás*, valamint a *benzodiazepinekkel való visszaélés* nőtt meg jelentősen; a *marihuána*, a *szintetikus kannabinoid (herbál)* és a *szintetikus katinon (kristály)* használata kisebb mértékben. Kifejezett csökkenést az *ecstasy / MDMA* és az *amfetamin* használatában tapasztaltak leginkább feltehetően az éjszakai élet hiányával összefüggésben.

A szubsztanciaváltási mintázatokat főként a szerek elérhetőségének és árának változása, a fogyasztók anyagi lehetőségei és a kijárási korlátozásokkal járó életszínváltások (otthonmaradás és ennek másik oldalaként az éjszakai élet hiánya) generálták: amfetaminról

kannabiszra, amfetaminról szintetikus katinonokra, több marihuána használó a szintetikus kannabinoidokra tért át. A polidrog használat növekedése is jellemző volt.

A 2020 tavaszán bevezetett járványügyi intézkedések korlátozták a személyes találkozásokat, amire az ellátás a telemedicinára való gyors átállással reagált, ami egyrészt egy jó lehetőségnek bizonyult a szolgáltatások fenntartására, ugyanakkor bizonyos ügyfélcsoportok számára csökkentette a szolgáltatások hozzáférhetőségét az első hullámban. 2021 első hónapjaiban továbbra is ezek a tendenciák voltak jellemzőek.

A második hullámban a különféle szolgáltatások közül a legtöbbnél az első járványhullámot megelőző szintre az *állapotfelmérés (elterelés indításához)* és az *opiát szubsztitúciós kezelések*, a *megelőző-felvilágosító szolgáltatások* és a *tűcsere* álltak helyre leginkább. Ezeket leszámítva minden más szolgáltatásuk hozzáférhetősége csökkent a járvány előtti állapothoz képest.-

A járvány leginkább kedvezőtlenül a *büntetés-végrehajtási intézetekben nyújtott ellátásra*, az *utcai megkereső szolgáltatásra*, a *kórházi fekvőbeteg ellátásra* és a *drop-in* szolgáltatásokra volt hatással, ezek azok a szolgáltatások, amelyek a legkevésbé álltak helyre. Kifejezetten megszűnéséről egy adott szolgáltatásnak a legtöbben a *büntetés-végrehajtási intézetekben nyújtott ellátás* és a *HIV/HCV szűrővizsgálatok* kapcsán számoltak be.

A járvány előtti állapottal összehasonlítva a második hullámban személyes ellátásról telemedicinára legnagyobb arányban az *egyéni tanácsadás*, a *megelőző – felvilágosító szolgáltatás*, a *csoportozás* és a *receptfelírással kapcsolatos egyeztetések* esetében váltottak.

A szolgáltatásnyújtás terén a 2021 legelején mutatkozó kihívások kilenc téma köré csoportosíthatóak: a legfőbb kihívást ebben az időszakban a szolgáltatók számára az *ellátástípusok*, *kezelési folyamatok folyamatosságának fenntartása*, azon belül kiemelten a csoportok vagy más közösséget érintő tevékenységek hiánya jelentette. A második legnagyobb problémakörnek a *továbbutalási nehézségeket*, a *magasabb küszöbű ellátásokba való bekerülést*, a szakellátásba juttatás nehézségeit, az egészségügyi intézmények elérését nevezték meg; a harmadikként pedig a *kliensek megtartását, elérését, kapcsolattartást*, új kliensek felvételét, a célcsoport elérését, a megkereső tevékenység nehézségét azonosították.

A különféle szerhasználattal összefüggő ártalmak közül a szolgáltatók közül a legtöbben a *pszichiátriai társbetegségekkel*, továbbá a *szerhasználattal összefüggő sürgősségi eseteket* (pl.: akut mérgezés; elvonás; öngyilkossági kísérlet; balesetek), a *COVID-19 fertőzést és megbetegedést* és a *szerhasználattal összefüggő (nemi-alapú / családon belüli) erőszakot* tapasztalták fokozottan az első járványhullámhoz képest a másodikban.

A második járványhullám alatt a szolgáltatók a három fő problémának a szerhasználók körében a *járványhelyzet lelki, mentális vetületét* (depresszió, bizonytalanság és magányosság érzése, kapcsolatok hiánya, stressz, bezártság, beszűkült rekreációs lehetőségek), a járványhelyzet által előidézett *társadalmi-gazdasági helyzetüket* érintő nehézségeket (munkanélküliség, munkalehetőségek hiánya, megélhetési problémák) és az *egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést* tartották (ellátórendszer leterheltsége, a rehabilitációs intézményekbe és az addiktológiai osztályokra való bekerülés nehézségei).

A vizsgálat célja

A szolgáltatóknak a COVID-19 járvány kitörése óta egy új és folyamatosan változó környezethez kell időről – időre alkalmazkodniuk.

Az első hullám tapasztalata a szerhasználat, a szolgáltatások hozzáférhetőségének és az ellátási igényeknek a változása, valamint a telemedicinára való átállás vonatkozásában összegződött.

A jelen kutatás célja a járványhelyzet hatásainak a további monitorzása - a 2021 január-februárjára kibontakozó tendenciák feltérképezése:

- Hogyan változott a szerek hozzáférhetősége a koronavírussal kapcsolatos korlátozó intézkedések bevezetése következtében?
- Hogyan változott a különféle szerek használata? Milyen új szerhasználati mintázatok, ártalmak, egészségügyi és szociális következmények jelentek meg a koronavírus járvány és az ahhoz kapcsolódó korlátozó intézkedések bevezetése következtében?
- Mennyire álltak helyre a kábítószer-használók számára nyújtott ellátások?
- Hogyan alkalmazták a telemedicinális szolgáltatásokat?
- Milyen kihívásokat azonosítottak a szolgáltatásukban és ezekre milyen válaszokat adtak?
- Milyen problémákat tapasztaltak a járvány második hullámában a szerhasználók körében?

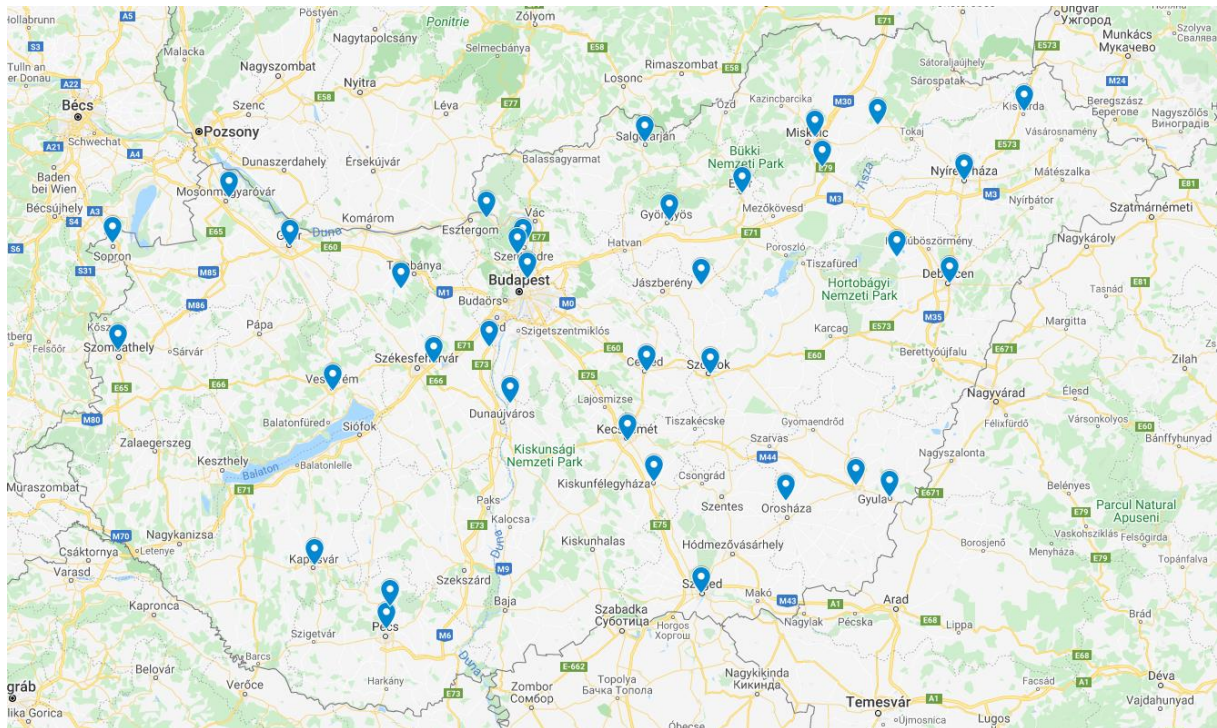
A kérdőívben a következő négy időmetszetre vonatkoznak a kérdések váltakozva:

- "jelenleg (2021. január-február)";
- "a második járvány hullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március-május)";
- "két járványhullám időszak között" (konkrét dátum megadása nélkül);
- "második járványhullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti (2020. március előtti) állapothoz viszonyítva".

Válaszadók összetétele

A 61 válaszadó szervezet az ország 35 különböző településén nyújt ellátást, minden régióból és 18 megyéből sikerült visszajelzést kapni a szolgáltatóktól.

1. térkép: Válaszadók földrajzi megoszlása a második hullámban



Forrás: NFP 2021

Eredmények

Szerek hozzáférhetősége

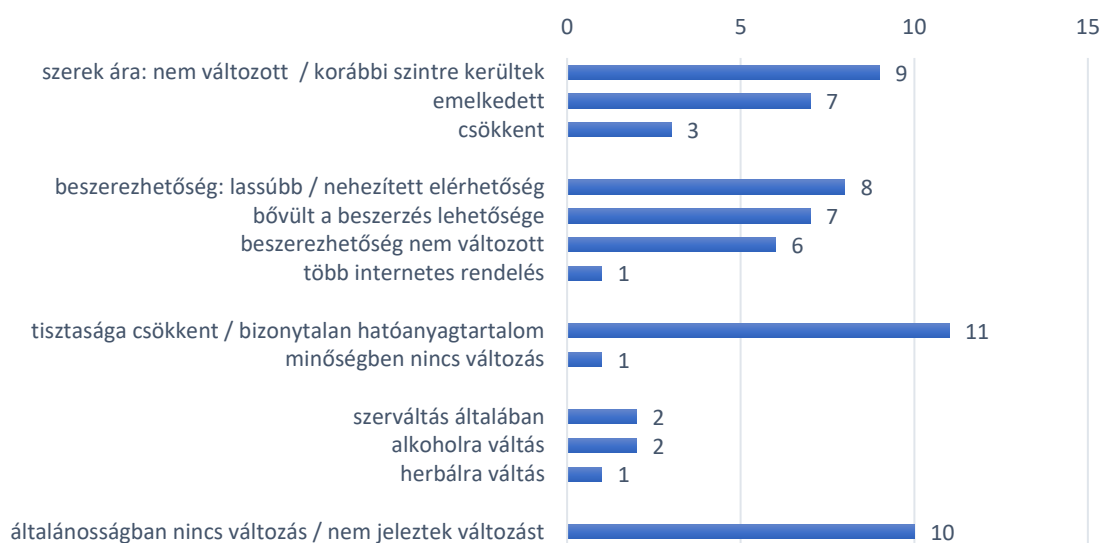
A szolgáltatóktól nyitott kérdés formájában szöveges visszajelzést kértünk arról, hogy a két járványhullám időszaka között milyen változásokat tapasztaltak a szerek ára, tisztasága illetve hatóanyagtartalma és a beszerzési forrását illetően. A kérdőívet kitöltő 61 szervezet közül 32 szervezettől kaptunk erre vonatkozóan információt:

- a beszerezhetőséggel kapcsolatban széttartó információi vannak a szervezeteknek, három különféle tendenciát egymáshoz hasonló számban említettek: azt, hogy nehezebbé vált a szerek beszerezhetősége (8 említés), hogy bővült (7-en), illetve, hogy nem változott (6-an). Ugyanakkor különféle szerek kapcsán különféle tendenciák is érvényesülhetnek, akár egy adott szolgáltató szemszögéből is.
 - „A kliensek munkanélkülisége és ezzel járó bevétel kiesésük vezetett a nehézkes beszerzéshez.”
 - „Kb. a második hullám időszakában páran jelezték, hogy nagyobb nehézséget jelent a kristály beszerzése a számukra.”
 - „Beszerzési források bővültek a nyár folyamán.”
 - „A terjesztők könnyebben elérhetővé váltak.”
 - „A kliensek szerint az általuk használt szerek beszerzését a járványhullám nem befolyásolta. A helyi elosztók lebukását követően tapasztalható néhány hetes akadás a beszerzésben, de ezek időről-időre újra rendeződnek, megoldódnak.”
 - „Érdemi változást sem a beszerezhetőségben, sem a szer árában nem jelezték. Egyedül a speedről jött olyan jelzés, hogy többféle kiszerelésben (por, tableta) és összetételben kínálták neki.”
- az árakkal kapcsolatban kétfajta vélemény dominál: közel ugyanannyian jelezték, hogy nincs változás, a korábbi szinten vannak az árak (9-en), mint ahányan emelkedésről

adtak visszajelzést (7-en) – csökkenésről csak hárman. Itt is igaz, hogy szerenként eltérő tendenciák érvényesültek:

- „A klasszikus szerek ára növekedett, az ÚPSZ anyagok elérhetősége és ára nem változott.”
- „A gyógyszerek ára (nyugtatók) csökkent. A többi használt szerben nem jeleztek árváltozást.”
- „Klienseink elmondása alapján a kristály ára emelkedett, a többről nincs információnk.”
- „Az első hullám alatt többen voltak, akik nem tudtak hozzájutni a használt szerhez, de a kialakult körülményekhez gyorsan alkalmazkodtak az árusok, így a második hullám alatt ilyen jellegű fennakadás nem volt. A benzodiazepinek tekintetében a gyógyszerári kiváltás szabályainak lazítása miatt könnyebbé vált a hozzáférhetőség olyanok számára is, akik nem rendeltetészerűen használják. Árváltozásról nem tudunk. Pár beszámolót hallottunk, hogy a szerek tisztasága romlott, felütik a klasszikus kábítószereket új pszichoaktív vagy a fogyasztó számára ismeretlen szerekkel.”
- 1 válaszadó ellenében 11 szervezet jelezte, hogy a szerek tisztasága csökkent, bizonytalan hatóanyagtartalom tapasztalható.
- 10 szervezet azt jelezte, hogy nincs változás a felvetett szempontok alapján, illetve nincs információjuk róla.

75. ábra. Változások a két járványhullám időszaka között a szerek ára, tisztasága / hatóanyagtartalma és beszerzési forrása tekintetében a kliensek információi alapján

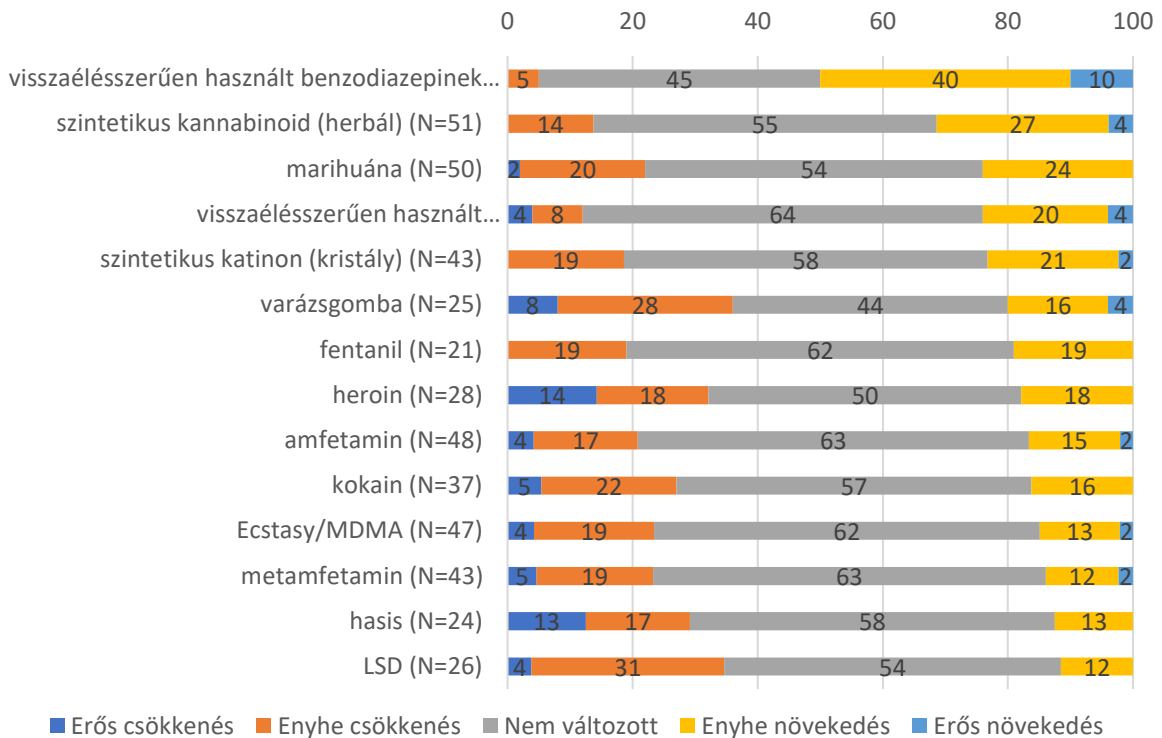


Forrás: NFP 2021

Az egyes konkrét szerek hozzáférhetőségével kapcsolatban a visszaélészerűen használt *benzodiazepin* az egyetlen, amiről a legtöbben úgy gondolják, hogy könnyebbé vált a hozzáférhetősége, ezen kívül az összes többi vizsgált szerről döntően az a szolgáltatók véleménye, hogy nem változott a második koronavírus járványhullámra a hozzáférhetőségük, mellettük kisebb arányban ugyan, mégis vannak olyanok is, akik vagy növekedést, vagy csökkenést tapasztaltak. Vannak szerek, amelyeknél kiegyenlített a növekedést és a csökkenést tapasztalók aránya, ilyen a marihuána, az amfetamin, a szintetikus katinon (kristály) és a fentanil. Két szer esetében többen tapasztaltak növekedést, mint csökkenést: ez a szintetikus kannabinoid, és a visszaélészerűen használt metadon/Suboxone.

Inkább csökkenésről adnak számot az LSD, a hasis, varázsgomba, heroin, kokain, ecstasy / MDMA, metamfetamin esetében, ezek közül kifejezetten erős csökkenés a tapasztalat a heroin és a hasis esetében.

76. ábra. Szerek hozzáférhetőségnek változása a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március- május) a kliensek elmondása alapján

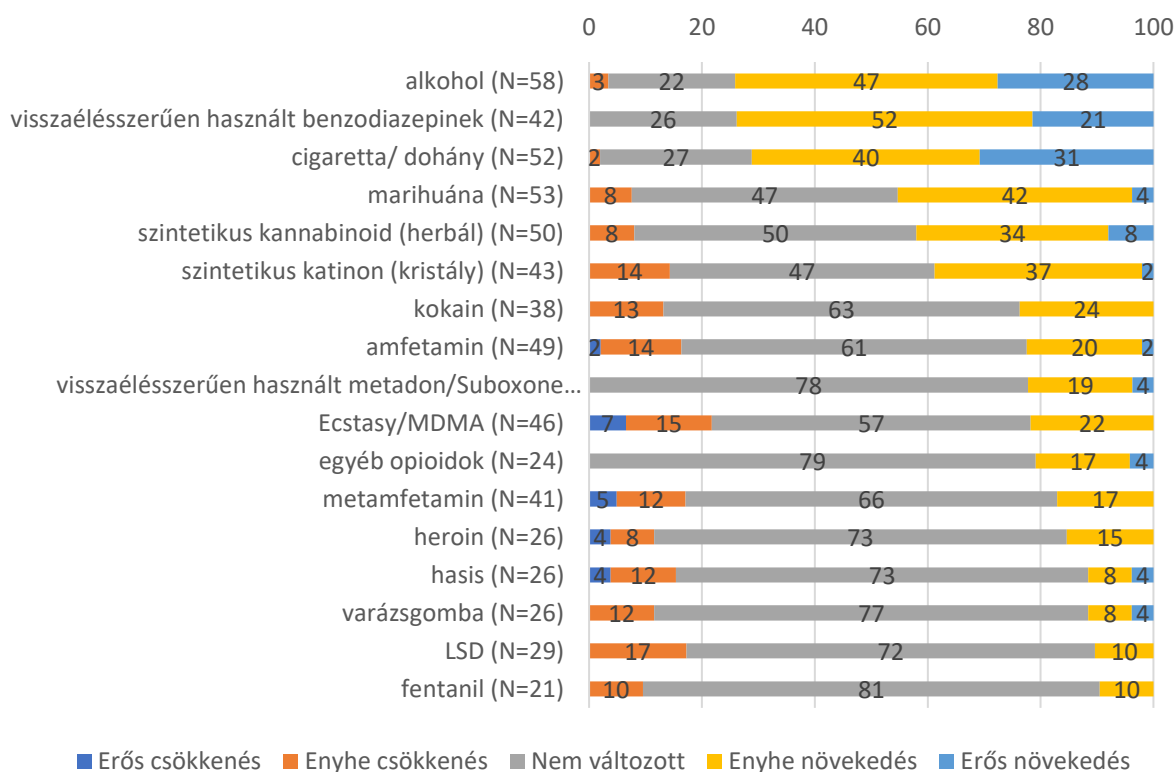


Forrás: NFP 2021

Szerhasználati mintázatok változása

Az első járványhullámhoz képest a második koronavírus járványhullám alatt a *dohány- és alkoholfogyasztás*, valamint a *benzodiazepinekkel való visszaélés* jelentősen megnőtt; a *marihuána*, a *szintetikus kannabinoid (herbál)* és a *szintetikus katinon (kristály)* használata kisebb mértékben. Ezeket leszámítva a többi szer használatában a szolgáltatók többsége szerint nem történt változás, kifejezett csökkenést az *ecstasy / MDMA* és az *amfetamin* használatában tapasztaltak leginkább feltehetően az éjszakai élet hiányával összefüggésben.

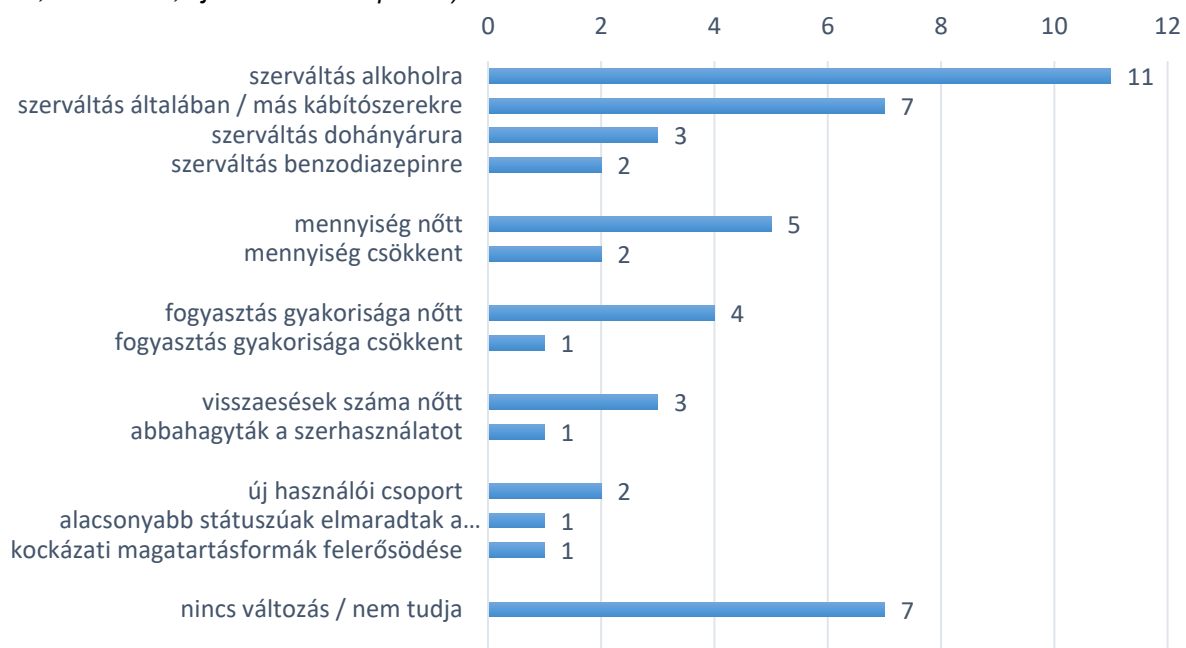
77. ábra. Változott-e az alábbi szerek használatának mértéke a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március-május) a kliensek elmondása alapján?



Forrás: NFP 2021

A 61-ből 31 szervezet osztotta meg tapasztalatait arról, hogy a szerhasználat változása milyen mintázatokat mutat: a két hullám közötti időszakban az alkoholra és dohányra váltáson túl (11 és 3 említés) a polidrog használat növekedése is jellemző (7-en említették). A szubsztanciaváltási mintázatokat főként a szerek elérhetősége, ára, a fogyasztók anyagi lehetőségei és a kijárási korlátozásokkal járó életszínváltások (otthonmaradás és ennek másik oldalaként az éjszakai élet hiánya) generálták: amfetaminról kannabiszra, amfetaminról szintetikus katinonokra, több marihuána használó a szintetikus kannabinoidokra tért át. A mennyiséget illetően növekedést többen tapasztaltak, mint csökkenést (5 említés vs. 2), miként a gyakoribb fogyasztást is többen említették, mint a fogyasztás csökkenését (4 vs. 1 szolgáltató említése). Mindezekon túlmenően a szerhasználati mintázatok változása kapcsán a következő jelenségeket említették még a szolgáltatók: a visszaesések számának növekedése (3 említés), új szerhasználói csoportok megjelenése (2 említés), a szerhasználat abbahagyása, alacsonyabb státuszúak elmaradása a szolgáltatásokból, kockázati magatartásformák felerősödése (1-1 említés). 7 szolgáltató a 31-ből nem számolt be változásról.

78. ábra. Kiemelendő változások - a kliensek elmondása alapján - az első és a második járványhullám időszaka között a szerhasználati mintázatok tekintetében (egy alkalommal használt mennyiség; bevíteli mód; szerváltás; új használói csoportok)



Forrás: NFP 2021

A szerhasználatban bekövetkezett változások összefüggéseit a következőképpen mutatják be a szolgáltatók:

- „Az alkohol és dohányáru fogyasztás nőtt meg erőteljesen, mivel ezek legális szerek és némelyiket olcsóbban lehet beszerezni, mint más használt szereket, így ezek fogyasztása is nőtt.”
- „Az alkohol, mint feszültségoldó jelent meg a hétköznapiakban, a jelen bizonytalan helyzetre válaszként.”
- „Alkoholfogyasztás megnőtt - ottalvós bulik száma megnőtt. Ezen alkalmak során a fiatalok leginkább alkoholt fogyasztanak.”
- „Az alacsonyabb társadalmi státuszú betegeink körében kissé megemelkedett az alkohol, nikotin, benzodiazepin fogyasztás. Ezt az általuk igénybe vett szolgáltatások korlátozott hozzáférésehez kötik. Sokan a segítőik nélkül estek vissza. Úgy látjuk, egyre több a visszaélészerű benzodiazepin használat. Feltehetőleg a látencia is magas, de ennek várhatóan majd évek múlva lesz látható nyoma az ellátórendszerben.”
- „Egy alkalommal használt mennyiségek növekedése, több típusú szer egymás utáni használata gyakrabban fordult elő.”
- „Több marihuána használó áttért a szintetikus kannabinoidokra. Az amfetamin használók többen áttértek a katinolokra. Az alkoholfogyasztás mértéke növekedett.”
- „Járvány miatt munkanélkülivé vált klienseink körében a szerhasználat gyakorisága nőtt (alkalomszerű használatról mindennapos használatra váltottak).”

- „Alkalmi szerfogyasztók esetében a fogyasztás gyakoriságának csökkenéséről számolnak be a leggyakrabban: a közösségi kapcsolatok szűkössége, szórakozóhelyek-programok hiánya és a kijárási korlátozások miatt.”
- „3 esetben kábítószer-függő klienseinknél új szerhasználati mintázat volt megfigyelhető. A jobb minőségű szerek (amfetamin, cannabis) beszerezhetősége nehezebbé vált, a herbál használata enyhe növekedést mutatott. Az otthoni zárt környezetben a stimulánsok szerepét átvette a marihuána használata 3 esetben/heti 1 alkalommal. Növekedett az alkoholfogyasztás mértéke. Megfigyelhető a szociális izoláció erősödése a járványügyi helyzet korlátozásai miatt, ami az elszigetelődést még inkább felerősítette klienseinkben, és hozzájárulhatott a kockázati magatartásformák felerősödéséhez.”
- „A nehezebben beszerezhető szerek használata csökkent, a könnyebben elérhetőké nőtt, a felhasználó csoport nem mutat jelentős változást.”
- „Néhányan jelezték, hogy inkább abbahagyták a szerhasználatot, mivel nehezebb a beszerzés illetve nehezebben tudják megkeresni rá a pénzt (leginkább kristályhasználók).”

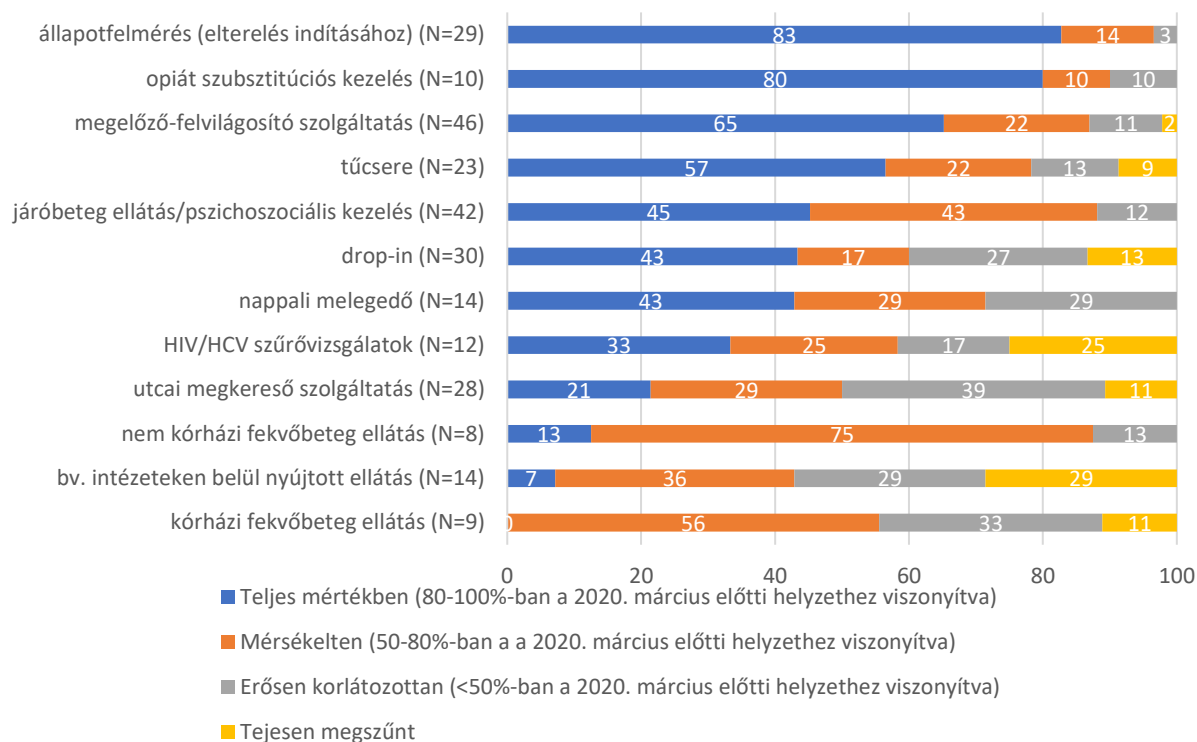
Szolgáltatások hozzáférhetősége, kihívások, telemedicina

A szolgáltatások hozzáférhetőségével kapcsolatban arra kértük a szolgáltatókat, hogy százalékokban fejezzék ki milyen mértékben álltak helyre az első járványhullámot megelőző állapothoz viszonyítva a szolgáltatásaik.

Válaszaik alapján az látható, hogy a legnagyobb arányban a az *állapotfelmérés (elterelés indításához)*, az *opiát szubsztitúciós kezelések* és a megelőző felvilágosító szolgáltatások álltak helyre.

A járvány leginkább kedvezőtlenül a *büntetés-végrehajtási intézetekben nyújtott ellátásra*, az *utcai megkereső szolgáltatásra*, a *kórházi fekvőbeteg ellátásra*, a *HIV/HCV szűrővizsgálatokra* volt hatással, ezek azok a szolgáltatások, amelyek a legkevésbé álltak helyre. Kifejezetten megszűnésről a legtöbbben a *büntetés-végrehajtási intézetekben nyújtott ellátás* és a *HIV/HCV szűrővizsgálatok* kapcsán számoltak be.

79. ábra. Mennyire álltak helyre szolgáltatások a második hullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz képest (2020. március)?



Forrás: NFP 2021

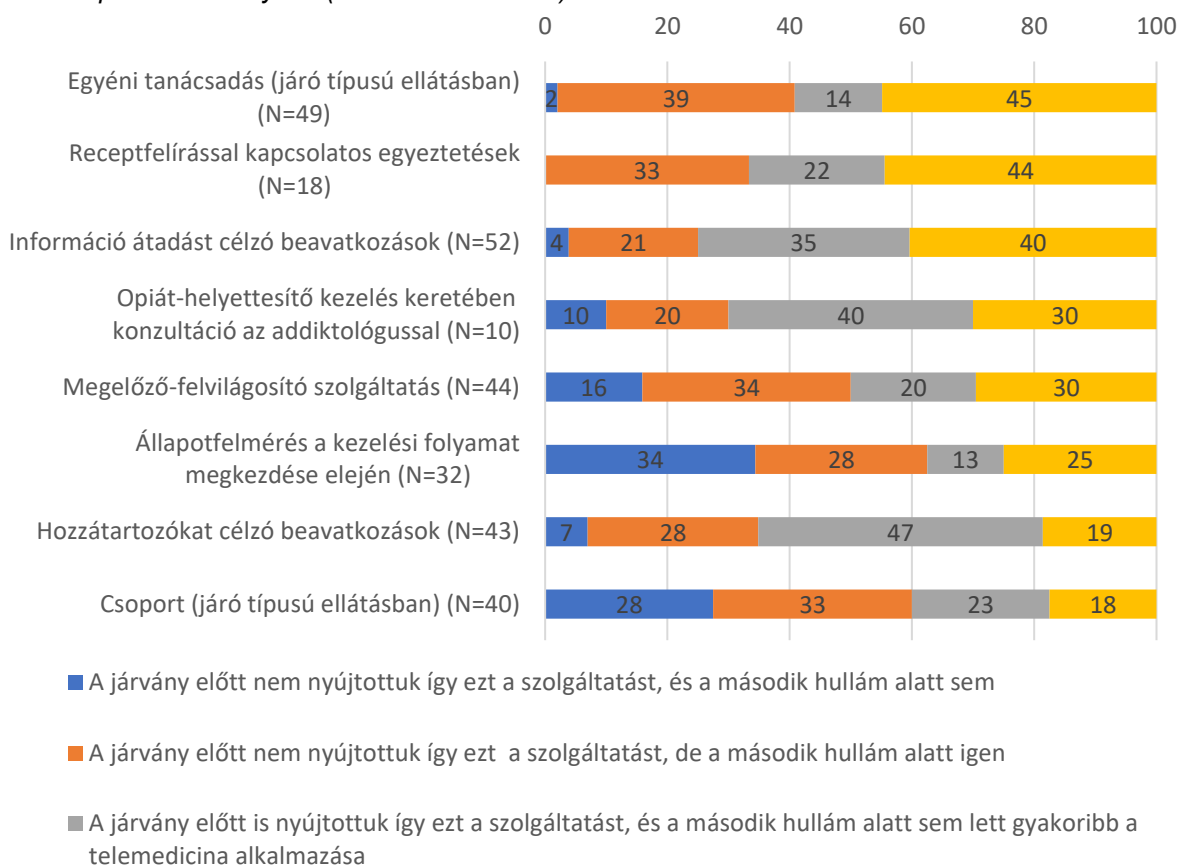
A járványügyi intézkedések bevezetésével egy időben, 2020 tavaszán a szolgáltatók többsége a személyes találkozások visszaszorítása és a biztonságosabb ellátás érdekében gyorsan kialakította beavatkozásaik online alternatíváját, áthelyezve a kliensekkel való munka nagy részét telefonos, illetve online eszközökre. 2021 elején azt kértük, hogy a járvány előtti állapottal hasonlítsák össze, hogy mennyire gyakran nyújtották szolgáltatásaikat telemedicinán¹²⁵ a második járványhullámban.

A telemedicinára való átállás leginkább az *egyéni tanácsadás* és a *receptfelírással kapcsolatos egyeztetések* módját alakította át - azon szolgáltatók körében, akiknél releváns az adott szolgáltatás - a szolgáltatók kb. 80%-a vagy a második hullám alatt tért át a telemedicinára vagy gyakoribbá vált náluk az alkalmazása. Kisebb mértékben, az adott szolgáltatást nyújtók kb. kétharmadára igaz ez a *megelőző-felvilágosító szolgáltatás* és az *információ átadást célzó beavatkozások* esetében.

A legnagyobb arányban az *egyéni tanácsadás*, a *megelőző – felvilágosító szolgáltatás*, a *csoportos konzultáció* és a *receptfelírással kapcsolatos egyeztetések* esetében váltottak a személyes ellátásról az online vagy telefonos elérésre a szolgáltatók.

¹²⁵ Telemedicinának itt az olyan egészségügyi vagy szociális szolgáltatásokat nevezzük, amelyek során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre. A telemedicina tehát olyan infó-kommunikációs eszközzel támogatott diagnosztikus vagy terápiás-, távfelügyeleti eljárás, amelyben az egészségügyi vagy szociális szakszemélyzet szükségszerű kliens melletti jelenlétét on-line elektronikus kapcsolaton keresztül távolról pótolják.

80. ábra. Telemedicina alkalmazása a második járványhullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz viszonyítva (2020. március előtt)



Forrás: NFP 2021

A kérdőívet kitöltő 61 szolgáltatóból 49-en adtak visszajelzést azzal kapcsolatban, hogy szerintük mi jelenti a három legfőbb kihívást a szolgáltatásnyújtás terén akár számukra, akár az általuk ellátott kliensek számára a kérdőív kitöltésének időpontjában (2021. január - február). A 49 válaszadó 150 említése kilenc téma köré csoportosul: a legfőbb kihívást ebben az időszakban a szolgáltatók számára az *ellátástípusok, kezelési folyamatok folyamatosságának fenntartása*, azon belül kiemelten a csoportok vagy más közösséget érintő tevékenységek hiánya jelentette (31 említés). A második legnagyobb problémakörnek a *továbbutalási nehézségeket, a magasabb küszöbű ellátásokba való bekerülést, a szakellátásba juttatás nehézségeit, az egészségügyi intézmények elérését* nevezték meg (25 említés); a harmadikként pedig a *kliensek megtartása, elérése, kapcsolattartás*, új kliensek felvétele, a célcsoport elérése, a megkereső tevékenység nehézségét azonosították (23 említés).

„A személyes konzultáció megszűnt. Nonverbális kommunikáció hiánya miatt az egészségügyi állapotban történő változást/állapotromlást nem tudjuk észlelni. Csökken a rálátásunk a klienskörre. A szolgáltatásaink hozzáférhetősége is csökken, például új kliensekkel csak az első alkalommal találkozhatunk személyesen, hozzátartozókat nem fogadhatunk, így a korai kezelésbevitelre nincs lehetőség minden esetben. Fellazítja a kereteket, a szabálykövetés erősítése hiányosnak mondható, esetleg visszaélésre is nagyobb a lehetőség. A szolgáltatás / telefonos konzultáció színvonala, hatékonysága nem egyenértékű a személyes konzultációval, esetkezeléssel.”

A felmérés idején a szolgáltatások online térbe történő helyezésével illetve a telefonos kapcsolattartással kapcsolatos problémákat 19-en fogalmazták meg, ezek részben az online

tér használatának nehézségeivel, részben a személyesség hiányával, továbbá eszközhíánnyal kapcsolatosak (okostelefon, internet hiánya).

„Sokkal több a telefonos, e-mailes egyeztetés, el kell magyarázni az ügyfeleknek, hogyan használják az online teret, hogyan lesz az elterelés. A csoportok online kisebb létszámmal tudnak hatékonyan működni, mint személyes jelenléttel. A kisebb csoport miatt több csoportot kell indítani, több munkabért kifizetni, ugyanabból a várható ellátási díjból. Emellett a rezsik is növekszik a telefonszámla növekedése miatt.”

A járványhelyzet és korlátozások lelki, hangulati vetületét - bezártság, izoláció, elszigetelődés, kapcsolatok fenntartásának - építésének hiánya; a bezártsággal, korlátozásokkal megnövekvő pszichés terhek, fokozott bizalmatlanság, türelmetlenség, félelem, bizonytalanság - 16 szolgáltató említette, míg a járványhelyzet miatti intézkedések (pl. higiénés előírások és távolságtartás) betartását, betartatását 15-en.

„Életnehézségek okozta lelki terhek kezelése, több figyelmet, több támogatást igényelnek a kliensek.”

Kihívást jelentő körülménynek tartották a szolgáltatók a kliensek életében a munkahely megtartását / munkalehetőségek hiányát és a lakhatási problémákat (12 említés), a korlátozások hatását az ellátásra (6 említés), valamint a finanszírozási nehézségeket (3 említés).

81. ábra. Mi a legfőbb 3 kihívás jelenleg (2021. január - február) a szolgáltatásnyújtás terén és/vagy az Önök által ellátott kliensek számára?



Ellátástípusok / kezelési folyamatok folyamatosságának fenntartása illetve megszakadása
(31 említés)

csoportos foglalkozások hiánya	10
a gondozás folyamatosságának / zavartalan működésének a fenntartása / szolgáltatás hozzáférhetősége / vidékiek számára is	8
közösséget érintő tevékenységek korlátozva vannak / klubfoglalkozások létszámuk csökkenése	4
helyszín biztosítása / időpont meghatározás	2
családlátogatások megszervezése / családkonzultációs hétvégéket nem tudunk szervezni	2
személyesen tartott prevenció bármilyen intézmény felé / prevenciók lehetőségek háttérbe szorulása a vírushelyzet miatt	2
új szolgáltatási elemek beindítása / képzés folytatása	2
nem lehet külső programokat szervezni, NA/AA gyűléseket látogatni és az intézetben nyitott programokat szervezni	1

Továbbutalási nehézségek / kliensutak (25 említés)

magasabb küszöbű ellátásokba való bekerülés nehézségei / szakellátásba juttatás / pszichiátriai kezelés nehezen elérhető / egészségügyi intézmények elérése	15
a terápiás otthonba való bekerülés nehezedett a PCR tesztek beszerzése miatt / kétszeri PCR teszt mint bekerülési feltétel nagyban csökkenti az intézetbe felvételi interjúra érkezők számát / a PCR tesztelések elérésében segíteni kell a klienseket	5
szünetel a szolgáltatás / megszűnt addiktológiai osztály / halasztott egészségügyi kezelések	3
Az elterelés megkezdése az állapotfelmérés elvégzése miatt / csökkenő klienslétszám az elterelésben	2

Kliensek megtartása / kliensek elérése / új kliensek felvétele / kapcsolattartás / célcsoport elérése / hozzátartozókkal való munka (23 említés)

megkereső tevékenység szünetel / kijárási korlátozás miatt megkereső munka nehézsége / csökken a rálátásunk a klienskörre	8
eredményesség / kapcsolattartás / egyénikbe vonás / a kliens érdeklődésének fenntartása	4
megnövekedett kliensszám ellátása / kliensek megtartása / a kliensek megfelelő ellátása, esetenkénti delegálása	3
szokásos kontakthelyek látogatásának korlátozása / szórakozóhelyek, vendéglátóhelyek bezárás / a rendőrség gyakori jelenléte a szolgáltatás helyszínén, büntetések és fenyegetések a kliensek irányába	3
a hozzátartozókkal való közös munka megszűnt / fiatalok nehezen mozgósíthatók / családdal való beszélgetések megszervezése	3
új kliensek jelentkezése / új, mentálisan sérült kliensek, nagyobb számban történő felbukkanása	2

Online / telefonos konzultáció előnyei és hátrányai (18 említés)

online térben nem hatékony a megtartás / a szolgáltatás/telefonos konzultáció színvonala, hatékonysága nem egyenértékű a személyes konzultációval / online szolgáltatás területei: csoporttartás, oktatás, családkonzultáció / telefonos kapcsolattartás a személyes találkozások helyett, a kliens érdeklődésének fenntartása nehezítetté vált / szűkebb eszköztár	6
a személyes kontaktus hiánya / hiányolják / személyes kapcsolattartásra visszaállás	5
az online tér használatát el kell magyarázni / technikai nehézségek: online kapcsolattartást akadályozó eszközök (okostelefon / internet hiánya)	4
a megnövekedett telefonos tanácsadás igénye	1
az online térben működő szolgáltatások minőségének biztosítása	1
titoktartás esetleges sérülése	1
az ügyfelek egy része továbbra is tart a személyes találkozástól	1

Járványhelyzet és korlátozások hangulati / lelki vetülete kliensek oldalán (16 említés)

bezártság, izoláció / elszigetelődés, találkozások, kapcsolatok fenntartásának - építésének hiánya / a bezártsággal / korlátozásokkal megnövekvő pszichés terhek	8
fokozott bizalmatlanság, türelmetlenség, félelem, bizonytalanság	5
életneheztségek okozta lelki terhek kezelése, több figyelmet, több támogatást igényelnek a kliensek	1
a korlátozások miatt nem tudnak kimenőre menni a lakóink	1
a kliensek számára nehéz a szigorúan vett időpontok betartása	1

Járványhelyzet miatti intézkedések bevezetése / betartatása (15 említés)

egészségvédelem / fertőzés elkerülése	4
fokozott figyelem a védőfelszerelés használatára / fokozott higiénés előírások betartása / maszkviselés	4
távolságtartás / az egy légtérben való tartózkodás minimalizálása / hozzátartozó nem kísérheti a klienst személyesen	4
COVID fertőzés elkerülése	2
állandó tesztelések	1

Korlátozások hatása a kliensre és környezetére (munkanélküliség) (12 említés)

munkahely elvesztése / munkahely megtartása / munkalehetőségek hiánya / munkaerőpiaci reintegráció	10
közlekedés / lakhatás	2

Korlátozások hatása az ellátásra (6 említés)

titoktartás esetleges sérüléséhez vezetett / biztonságérzet kialakítása a személyes konzultációkon	2
személyzeti létszám csökkenése / munkavállalók felvétele/megtartása	2
megfelelő helyiség az online konzultációkhoz	1
kevés személy számára tudunk információt átadni	1

Finanszírozási nehézségek (3 említés)

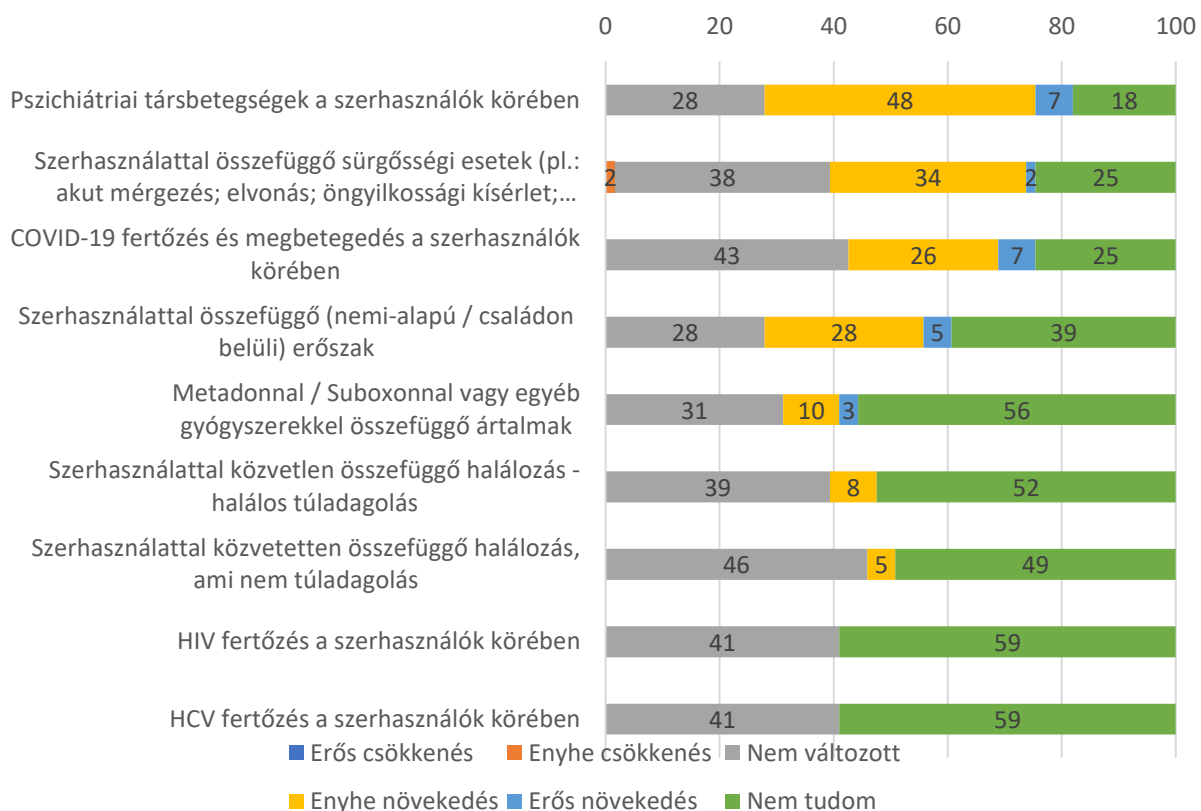
anyagi és pályázati bizonytalanság	1
anyagi nehézségek	1
a telefonszámla növekedése a sokkal több telefonos és e-mail-es egyeztetés miatt	1

A szerhasználattal összefüggő ártalmak előfordulási gyakorisága és a megelőzésükre tett intézkedések

Arra kértük a szolgáltatókat, ítélik meg, hogyan változott szerintük a második járványhullámra a különféle szerhasználattal összefüggő ártalmak előfordulási gyakorisága. Legnagyobb arányban a *pszichiátriai társbetegségekkel* kapcsolatban tapasztaltak növekedést az első járványhullámhoz képest: 48%-uk enyhe, 7%-uk erős növekedést. További három ártalom esetében számoltak be nagyobb arányú növekedésről, kb. minden harmadik szolgáltató szerint nőttek a *szerhasználattal összefüggő sürgősségi esetek* (pl.: akut mérgezés; elvonás; öngyilkossági kísérlet; balesetek), a *COVID-19 fertőzés és megbetegedés a szerhasználók körében* és a *szerhasználattal összefüggő (nemi-alapú/ családon belüli) erőszak*.

A *Metadonnal / Suboxonnal* vagy egyéb gyógyszerekkel összefüggő ártalmak a szolgáltatók 13%-a szerint nőttek valamelyest, a *szerhasználattal közvetlenül vagy közvetetten összefüggő halálozás* 8 illetve 5%-ban, de ezeknél az ártalmaknál, miként a *HIV és HCV fertőzések*nél, nagyobb részt vagy nem tapasztaltak változást, vagy nincs róla tudásuk.

82. ábra. Változott-e szerhasználattal összefüggő ártalmak előfordulási gyakorisága a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március - május)?



Forrás: NFP 2021

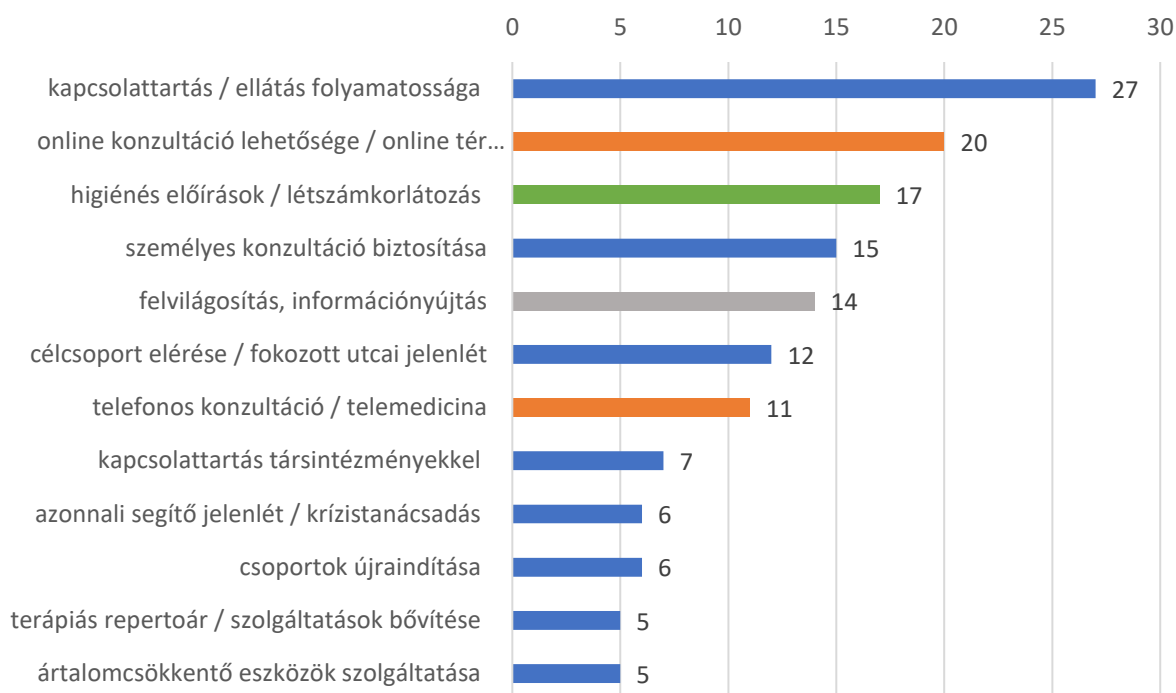
A legfőbb három prioritás vagy intézkedés a szerhasználattal összefüggő további ártalmak megelőzésére illetve csökkentésére

A 61 szervezet 147 említést tett arra vonatkozóan, hogy melyek voltak a felmérés időpontjában (2021. január - február) a legfőbb prioritásaik vagy intézkedéseik a szolgáltatásukban, hogy megelőzzék, illetve csökkentsék a szerhasználattal összefüggő további ártalmakat a járvány időszaka alatt.

Az említések három fő témakörbe csoportosíthatóak: a szolgáltatások folytonosságának a biztosítása, emellett a telemedicinális szolgáltatásnyújtás lehetősége, valamint a megfelelő higiénés előírások, illetve járványügyi előírások betartása volt a legtöbb szolgáltató törekvése ebben az időszakban.

A szolgáltatások folytonosságának a biztosítását a következő területekkel kapcsolatban említették: a kapcsolattartás folyamatossága, folyamatos nyitva tartás, egyéni konzultációk biztosítása, megkereső munka, kapcsolattartás társintézményekkel, krízisintervenció, a terápiás repertoár bővítése, csoportok újraindítása, ártalomcsökkentő eszközök szolgáltatása.

83. ábra. Mi a legfőbb három prioritás/intézkedés jelenleg (2021. január - február) a szolgáltatásukban, hogy megelőzzék / csökkentsék a szerhasználattal összefüggő további ártalmakat a járvány időszaka alatt?



Forrás: NFP 2021

Kapcsolattartás / ellátás folyamatossága / gyakoribb kontroll (27 említés)

kapcsolattartás folyamatossága / folyamatos kapcsolattartás a szerhasználókkal / hatóságokkal a kapcsolattartás, információnyújtás a szolgáltatás folyamatosságának érdekében, hogy senkinek ne szakadjon meg az elterelése	11
szolgáltatások biztosításának folytonossága / állandó elérhetőség / biztosítjuk a szakembereink elérhetőségét / folyamatos nyitva tartás / a telefonos konzultáció folyamatos biztosítása klienseink számára, nemcsak az előjegyzett időpontokban / folyamatos elérhetősége	8
gyakoribb kontroll lehetősége / fokozott kapcsolattartás / kliensek fokozott figyelemmel kísérése, konzultációk gyakoribb biztosítása	8

Online konzultáció lehetősége / online tér megerősítése / aktívabb közösségi média szerepvállalás (20 említés)

online tér erősítése (messenger, face, telefon, meet) / online elérhetőség biztosítása	10
online egyéni ülések / konzultációk / tanácsadás / telemedicina	7
online csoport tartása	3

Higiénés előírások / létszámkorlátozás / a kezelőszemélyzet egészségvédelme (17 említés)

szabályok / higiénés előírások / megfelelő járványügyi előírások betartása	7
rendszeres fertőtlenítés, maszk használat, szellőztetés / helyiség ózonos fertőtlenítése	3
védekezés ismertetése / felhívjuk a figyelmet a kötelező maszkhasználatra	3
létszámkorlátozás / távolságtartás	2
védőfelszerelések folyamatos biztosítása / eszközök biztosítása a kliensek számára (maszkok, fertőtlenítők, kesztyűk, tük)	2

Személyes konzultáció biztosítása (15 említés)

egyéni terápia / pszichoterápián részvétel / az egyéni konzultációk számának emelkedése	8
személyes konzultáció biztosítása / a konzultációs folyamatok fenntartása online és offline térben is	6
addiktológiai konzultálási lehetőség bővítése egyéni formában	1

Felvilágosítás, információnyújtás (14 említés)

felvilágosítás, információnyújtás / információátadás / hasznos, gyors információ	8
tájékoztatás a kezelési helyek elérhetőségéről / felhívjuk a figyelmet a szerhasználattal kapcsolatos korai jelzések fontosságára / tájékoztatás a járvány helyzetre és az óvintézkedésekkel kapcsolatban / pszichoedukáció / felhívjuk a figyelmet a szűrések fontosságára / információnyújtás a segítségnyújtás lehetőségeiről	6

Célcsoport elérése / bevonása / megkereső programok újraindítása / fokozott utcai jelenlét (12 említés)

célcsoport elérése / megkereső munka / megkereső programok újraindítása / célcsoport bevonása / kapcsolati háló építése	8
meglévő ügyfelek megtartása / korai kezelésbe vétel / az utcai szociális munkásaink és a tűcsere program kliensei közötti szorosabb együttműködés kialakítása	4

Telefonos konzultáció / telemedicina (11 említés)

telefonos konzultációs lehetőség biztosítása / gyakoribb, szorosabb telefonos kapcsolattartás	10
telefonos információkérés, illetve telefonos rövid intervenciók lehetőség biztosítása	1

Kapcsolattartás társintézményekkel / bentlakásos kezelés elérhetővé tétele (7 említés)

kapcsolattartás társintézményekkel: működő rehabilitációs osztályokkal, bentlakásos drogterápiás kezelést elérhetővé tenni	4
szakorvosokkal és pszichológusokkal való sűrűbb konzultáció telefonon / óvodai- iskolai szociális munkásokkal való szorosabb együttműködés	2
a hatóságokkal a kapcsolattartás, információnyújtás, tájékoztatás kiemelten fontos feladat, a szolgáltatás folyamatosságának érdekében / elterelés folyamatossága	1

Azonnali segítő jelenlét / krízistanácsadás (6 említés)

krízistanácsadás / krízis esetén, azonnali segítői jelenlét / krízisintervenció a sürgősségin	4
a kórházi kezelése helyett az ambuláns kezelése erősítése	1
a drog indukálta pszichózisok kezelése	1

Csoportok újraindítása / személyes találkozásokkor kiscsoport (6 említés)

csoportfoglalkozások folyamatos megtartása előírások alapján / személyes találkozásokkor kiscsoport	3
online csoport tartása	2
csoportok újraindítása	1

Terápiás repertoár / szolgáltatások bővítése (5 említés)

kreativitás a terápiás programok kialakításában / a terápiás programot a jelen körülményeknek megfelelően alakítani / terápiás repertoár bővítése / szolgáltatások bővítése kliens igényekre	4
szupervízió, esetmegbeszélések számának növelése munkatársak részére	1

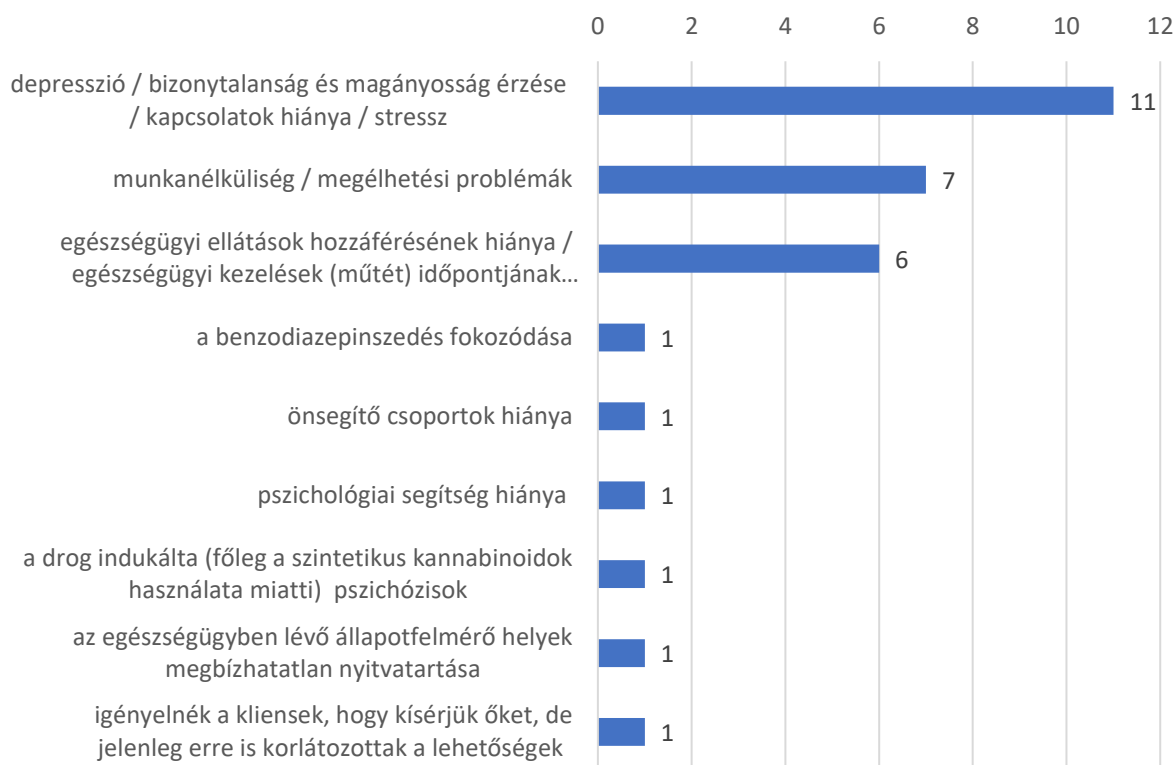
Ártalomcsökkentő eszközök szolgáltatása / folyamatosan biztosítani minden szükséges eszközt (5 említés)

ártalomcsökkentő eszközök szolgáltatása / tű, óvszer automaták működjenek / tűcsere lehetőségének biztosítása	4
HIV/HCV szűrés	1

Problémák, ártalmak a járvány második hullámában a szerhasználók körében és népegészségügyi szempontból

A felmérésben 28 szervezet fogalmazta meg a véleményét azzal kapcsolatban, hogy milyen problémákat lát a szerhasználók körében a második járványhullám időszakához kapcsolódóan. A három fő problémának a *járványhelyzet lelki, mentális vetületét* (depresszió, bizonytalanság és magányosság érzése, kapcsolatok hiánya, stressz, bezártság, beszűkült rekreációs lehetőségek), a járványhelyzet által előidézett *társadalmi-gazdasági helyzetüket* érintő nehézségeket (munkanélküliség, munkalehetőségek hiánya, megélhetési problémák) és *az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést* tartják (ellátórendszer leterheltsége, a rehabilitációs intézményekbe és az addiktológiai osztályokra való bekerülés nehézségei).

84. ábra. *Jelenleg (2021. január - február) van bármilyen ártalom vagy aktuális probléma a szerhasználók körében, amit kiemelne?*



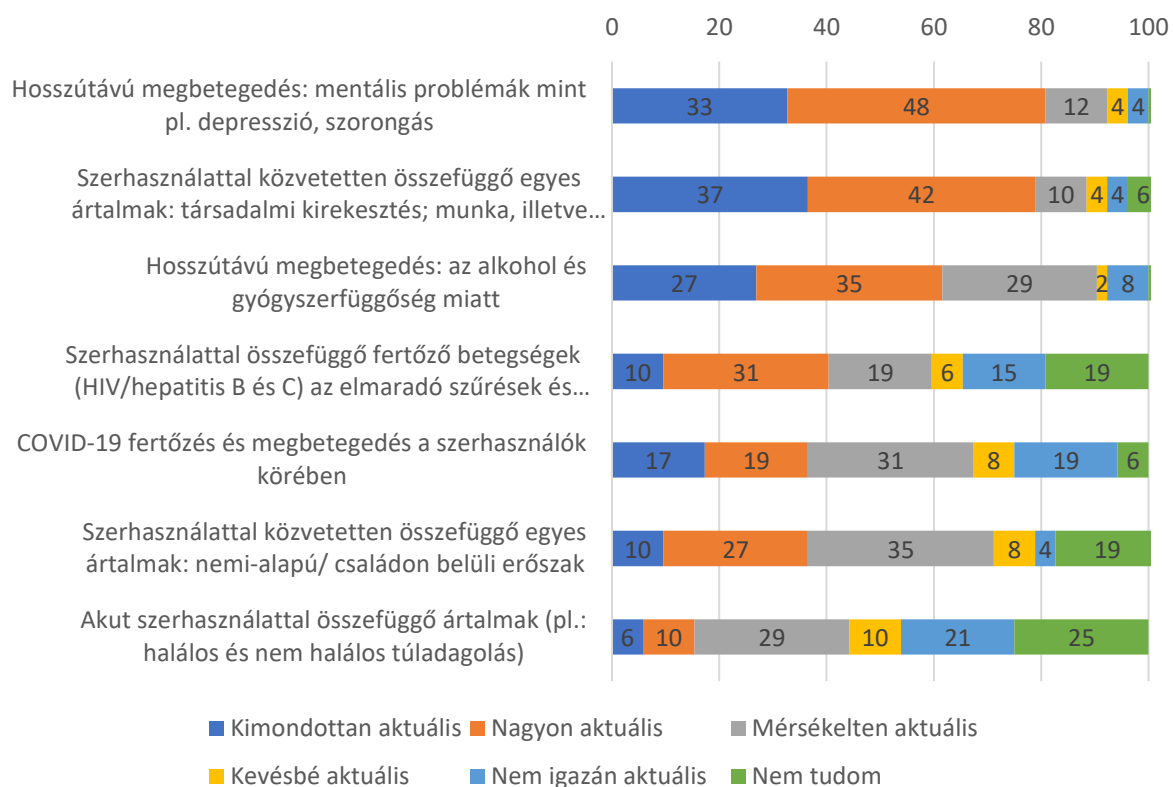
Forrás: NFP 2021

Az előbbi eredménnyel egybevégezve a kérdőív kitöltésének időpontjában népegészségügyi szempontból legakutabb problémáknak éppen hogy a lehetséges hosszú távú következményeket tartották a szolgáltatók, úgymint a mentális problémákat, a járványhelyzet társadalmi-gazdasági negatív hatásait, kisebb mértékben az alkohol és gyógyszerfüggőség miatt kialakuló megbetegedéseket.

A járványhelyzethez közvetlenül köthető illetve rövidtávú hatásokat ezzel szemben kevésbé tartották aktuálisnak 2021 legelején, így legkevésbé aktuális problémának az akut szerhasználattal összefüggő ártalmakat látták, három további lehetséges hatás megítélése pedig megosztó – hasonló arányban tartották aktuális problémának mintsem nem:

- a szerhasználattal összefüggő fertőző betegségeké (HIV/hepatitis B és C) az elmaradó szűrések és kezelések miatt
- a COVID-19 fertőzés és megbetegedés a szerhasználók körében
- a szerhasználattal közvetetten összefüggő nemi-alapú/ családon belüli erőszaké

85. ábra. Melyek a jelenlegi helyzetben (2021. január - február) - népegészségügyi szempontból - aktuális problémák Önök szerint?



Forrás: NFP 2021

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.

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

Paksi, B., Magi, A., Felvinczi, K. (2018): Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás második fázisának eredményei. A szolgáltatások folyamat- és eredményértékelése. Kézirat.

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

Péterfi A., Major M., Dunay M. (2016): Drogterápiás intézetek vizsgálata 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Péterfi A. (2022b): Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021. Kézirat.

Péterfi A. (2022a): TDI adatok 2021. 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

NFP 2021 - Szerhasználat és ellátás a Covid-19 járvány idején 2021. februárjáig – a második hullám tapasztalata:

2020 tavaszán Nemzeti Drog Fókuszpont egy online kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatot indított a szolgáltatók körében annak érdekében, hogy minél gyorsabban visszajelzést kapjunk az ellátók helyzetéről, a szerhasználatról, a különböző ellátási formák hozzáférhetőségéről, és a szolgáltatói tapasztalatokról. 2021 első hónapjaiban egy újabb felmérés a járvány második hullámának hatásait vizsgálta a szerhasználat és az ellátás vonatkozásában. A kérdőív alapját a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) COVID-19 és kábítószeresek címmel kezdeményezett trendspotter vizsgálata¹²⁶ részeként a tagállamoknak megküldött kérdőív adta, mely a questionpro online kérdőívkezelő oldalba ültetve került közzétételre. A kérdőív a szenvedélybetegek – elsősorban a kábítószer-használók ellátásával – foglalkozó egészségügyi és szociális ellátókat célozta, ellátóegységenként egy kérdőív kitöltésével. A kérdőív kérdései a szerhasználók számára nyújtott szolgáltatások alakulását, hozzáférhetőségét, az azokra való igény alakulását, a kliensek körében megfigyelhető szerhasználati mintázatok, kockázati magatartások, ártalmak és a szolgáltatók vészhelyzet alatt történő működésének tapasztalatait tárták fel. A toborzás több úton történt. Közvetlen e-mailben megkerestük a Nemzeti Drog Fókuszpont rutin adatgyűjtéseiben részt vevő járó- és

¹²⁶ A európai vizsgálat első beszámolóját lásd: https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en

fekvőbeteg egészségügyi ellátókat, szociális szolgáltatókat, elterelést nyújtó egységeket, valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont weboldalán keresztül hívtuk fel a figyelmet a vizsgálatra. A kérdőív kitöltésére a 2021. január 27-e és február 3-a közötti időszakban volt lehetősége a szolgáltatóknak. Összesen 61 kitöltés történt ebben az időszakban.

Péterfi 2022a – TDI adatok 2021:

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). 2021-ben összesen 77 szolgáltató jelentett adatokat a TDI rendszerébe.

Péterfi 2022b - Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021:

A szubsztitúciós adatgyűjtést 2016-ig az Országos Addiktológiai Centrum koordinálta, az adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozta fel és elemezte. Az adatgyűjtést 2019-től a Nemzeti Drog Fókuszpont folytatja. Az adatok jelentése önkéntes. Az országban azonosított 12 szubsztitúciós kezelőhely közül 12 küldte meg határidőre 2021-es adatait, így a lefedettség a kezelőhelyek vonatkozásában 100%-os, a kliensek vonatkozásában hozzávetőlegesen 90-100% 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).

EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS¹²⁷

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Egészségügyi következmények - áttekintés

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon évente mintegy 30-40 közvetlen túladagolós haláleset történt az elmúlt 5 évben. 2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-ben és 2013-ban az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. A szerhasználati mintázatokban bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott jelentős változást a halálesetek számában, 2015 és 2020 között mintegy 35-43 haláleset történt évente. 2021-ben 42 végzetes mérgezés történt, továbbá aggasztó jelenség, hogy a mérgezések mintegy felében jelen volt valamilyen új pszichoaktív szer. Különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe volt jelentős az elmúlt években, ami Európában is kiugró jelenség (Magyarország mellett csak Németország és Törökország jelentett e szerekhez köthető haláleseteket¹²⁸). 2021-ben 16 (2020-ban 34) olyan eset volt, amelyben valamilyen szintetikus kannabinoid (pl. ADB-BUTINACA, MDMB-4en-PINACA) volt azonosítható¹²⁹. Szintetikus katinonok közül az etil-hexedron és az etil-heptedron jelent meg a túladagolásokban. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok halálhatalmi szerepe nehezen meghatározható.

Magyarországon a 18-64 évesek körében egymillió lakosra vetítve 6 kábítószer-fogyasztással közvetlenül összefüggő haláleset történt 2021-ben (6,1 eset / 1M fő), ezzel az egyik utolsó ország a halálozás tekintetében Európában. Budapest érintettsége (12,9 eset / 1M fő) messze meghaladja a vidék (5,6 eset / 1M fő) érintettségét.

A sürgősségi, klinikai toxikológiai ellátásról részletes statisztikai adatokkal nem rendelkezünk. Anektodikus információk azonban 2019 óta jellemzően a szintetikus kannabinoidok használatával összefüggő ellátási események magas számáról tesznek említést.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek esetében a 2006 óta folyó országos szeroprevalencia vizsgálatok során 2014-ben azonosítottak először HIV-fertőzötteket a vizsgálatba bevont intravénás szerhasználók személyek között (2 fő, 0,3%). 2015-ben és 2018-ban 1-1 fő (0,2%-0,2%) esetében diagnosztizáltak HIV-fertőzést, 2019-ben a regionális kutatás során 3 fő került azonosításra (3%).

A hepatitis C vírus prevalenciájának országos átlaga 25% körül alakult az intravénás szerhasználók körében 2011-ig, azonban 2014-ben a fertőzöttség mértéke 48,7%-ra emelkedett, amely kétszerese az előző években mért országos HCV prevalencia értéknek. Kutatási adatok alapján a HCV prevalencia duplázódásának hátterében azonosítható a magasabb kockázatokkal járó ÚPSZ-injektálás nagyfokú térnyerése, illetve a tűcsere programok hozzáférhetőségének visszaesése a vizsgált időszakban. 2015-ben a 2014-es értékekhez hasonlóan alakult a fertőzöttségi arány (49,7%). Az adatok trendelemzése során fontos figyelembe venni a két legnagyobb fővárosi szűrőhelyszínen kieséséből származó korlátokat (lásd: T1.3). A 2018-as országos vizsgálat 43,5%-os HCV ellenanyag prevalenciát állapított meg az intravénás szerhasználók körében. Az eltérő módszertan és a célpopuláció egyre nehezedő elérése miatt a vizsgálatba nem sikerült a korábbi évekhez hasonló összetételű intravénás szerhasználói közeget bevonni, így az adatok nem összehasonlíthatók

¹²⁷ A fejezet szerzői: Horváth Gergely, Tarján Anna, Csák Róbert, Almádi Zsófia

¹²⁸ Forrás: EMCDDA: European drug report 2022

¹²⁹ 2020-ban a 4F-MDMB-BICA kannabinoid jelent meg legalább 27, halállal végződő, polidroghasználattal jellemezhető mérgezésben.

a korábbi években mért prevalenciaértékekkel (részletes magyarázatot lásd: T.1.3.). 2019 során a budapesti fókuszú regionális kutatás 48%-os HCV ellenanyag prevalenciát mért a bevont intravénás szerhasználók körében.

Ártalomcsökkentés – áttekintés

A válaszlépések terén a tűcsere programok esetében 2011-ben az előző évekhez képest ugrásszerűen megnőtt a kiosztott fecskendők száma, amelynek háttérében a klasszikus kábítószerkezeléshez képest jóval gyakrabban injektált új pszichoaktív szerek 2010-ben kezdődő térnyerése áll. A 2011-ig tartó növekvő trendet a rendelkezésre álló források csökkenése törte meg 2012-ben, amikor az új szerhasználati mintázatok miatti növekvő fecskendő-igény ellenére 220 ezerrel kevesebb injektort osztottak ki a szervezetek. Bár az egyedi minisztériumi támogatásoknak köszönhetően enyhén növekedett 2014-ig a kiosztott fecskendők száma, továbbra is jóval alatta maradt a 2011-ben mért adatoknak. A kiosztott fecskendők számának változásaival ellentétben a tűcsere programokban megjelent kliensek száma, illetve a kontaktok száma meredek emelkedést mutatott a 2012-t követő években.

A két legnagyobb budapesti tűcsere program bezárása következtében 2015-ben jelentősen tovább csökkent a hazai tűcsereprogramok fecskendő- és kliensforgalma. A csökkenő tendencia 2016 és 2021 között mérsékeltebben, de folytatódott, amely egyrészt további programok megszűnésének, a fővárosi szervezeteknél megfigyelhető kapacitáshiánynak, másrészt az intravénás szerhasználók szerhasználati mintázatában bekövetkezett változásnak (az intravénás szerhasználat nehezebb elérése a fokozódó rendőri jelenlét miatt; növekvő szintetikus kannabinoid-használat; az injektálható szerek esetében a fóliázás terjedése) tudható be.

Míg 2011-ben közel 650.000 fecskendő került kiosztásra, addig 2021-ben 39.925 darab. A kliensek száma a 2013-ban mért 4624 főről 2021-re 526 főre esett vissza.

2018-as és 2019-es kutatási adatok alapján az intravénás szerhasználók körében gyakoribbá vált a fecskendők gyógyszerárban történő beszerzése.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ HALÁLESETEK

T1.1.1 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek

Közvetlen túladagolás okozta halálesetek

2021-ben 42 kábítószer-használattal közvetlenül összefüggő halálesetet jelentettek a speciális halálozási regiszterbe, ami stagnálásként írható le a megelőző évhez képest (2020:48, eset).¹³⁰ A 42 halálesetből 12 esetben nő (3,9 eset / 1M fő), míg 30 esetben férfi (10 eset / 1 M fő) volt az elhunyt. Magyarországon a 18-64 évesek körében egymillió lakosra vetítve 6 haláleset történt 2021-ben (6,1 eset / 1M fő), Budapest érintettsége (12,9 eset / 1M fő) messze meghaladja a vidék (5,6 eset / 1M fő) érintettségét¹³¹.

17. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2021-ben (fő)

	férfi	nő	összesen
opiát és egyéb szer okozta mérgezés ¹³²	11	6	17
egyéb, nem opiát típusú kábítószer vagy új pszichoaktív anyag okozta mérgezés	19	6	25
ismeretlen / meghatározatlan anyag	0	0	0

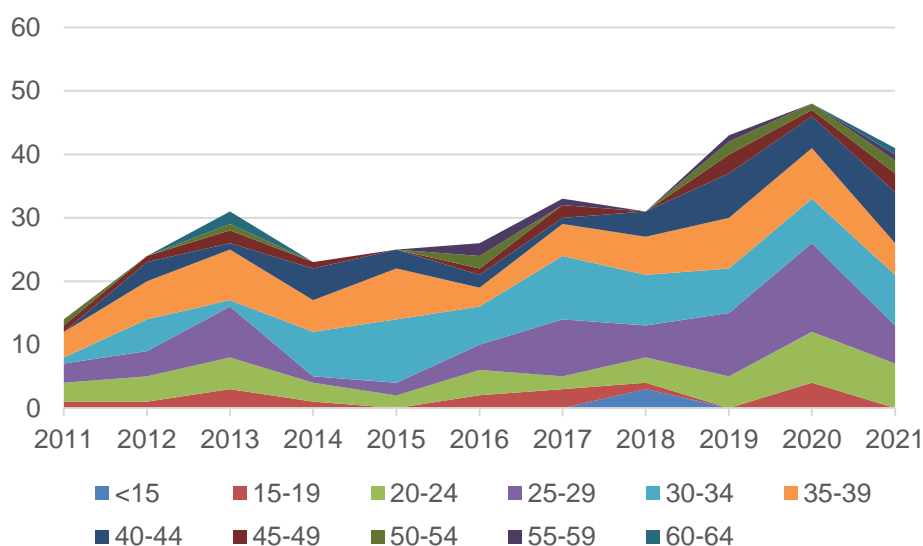
¹³⁰ A tramadolhoz köthető esetek kizárásra kerültek.

¹³¹ 1 millió főre vetítve, a 18-64 éves népesség körében.

¹³² 2020-ban két esetben volt köthető metadon fogyasztásához a haláleset.

A túladagolások esetében a férfiak átlagéletkora 34,5 év volt, nők esetében 41,8, az összes elhunyt esetében pedig 36,6 év volt. Az opiátokhoz köthető halálesetekben az átlagéletkor 37,2 év, a nem opiát típusú kábítószerhez köthető esetekben 34,0 év volt. A túladagolások halálesetekben elhunytak átlagéletkora korábban csökkenést mutatott az új pszichoaktív anyagok növekvő szerepe miatt, ez a csökkenés azonban a 2021-es évben nem mutatkozott, feltehetően az opiátok nagyobb szerepe miatt. 20 évnél fiatalabb elhunytat 2021-ben nem azonosítottak.

86. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti alakulása 2011 és 2021 között (fő)



Forrás: NFP 2022a

A 42 halálesetből 14 személy (33,3%) budapesti lakos volt. Két esetben volt az elhunyt hajléktalan, öt esetben falu, kilenc esetben kisváros, hat esetben nagyváros, három esetben megyeszékhely lakója volt. A lakóhely egy esetben volt ismeretlen, 2021-ben az elhunytak között külföldi személy egy fő volt.

Kábítószer-fogyasztással közvetetten kapcsolatba hozható halálesetek

2021-ben 78 kábítószer-fogyasztással közvetetten összefüggő halálesetről érkezett bejelentés a halálozási regiszterbe. Az esetek mintegy felében: 34 esetben közlekedési baleset áldozatában, hat további esetben emberölés áldozatában mutattak ki valamilyen illegális anyagot az orvosszakértők. 25 öngyilkossági eset került rögzítésre, valamint 12 olyan eset, ahol a halálozás a hosszú ideje tartó krónikus droghasználat szövődményeivel hozható összefüggésbe.

T1.1.2 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek toxikológiai adatai

Túladagolások halálesetek toxikológiai adatai

Kizárólag heroinhasználatához köthető haláleset 2021-ben három esetben történt, míg 2020-ban nem történt ilyen eset. A 42 esetből 17-ben jelen volt valamilyen opioid, ami a korábbiakhoz képest emelkedésként írható le, heroin 5, metadon 8, míg buprenorphine, oxycodon és fentanyl egy-egy esetben volt kimutatható.

Egyéb, nem opioid típusú anyagok (kábitószer vagy ÚPA) okozta mérgezés 25 esetben fordult elő. Ezen kategóriában a leggyakrabban előforduló hatóanyagok a szintetikus kannabinoidok 16 esetben, kannabisz 10 esetben, amfetamin 9, szintetikus kationok 7, kokain 4, ecstasy 3 esetben volt kimutatható¹³³. Közvetlen halálesetek között 21 esetben történt új pszichoaktív anyag fogyasztásához is köthető haláleset, 12 esetben „klasszikus” szer nem volt jelen. A halálesetek jellemzően polidrog-használathoz kötődtek. Gyakoribb szintetikus kannabinoidok az MDMB-4en-PINACA és az ADB-FUBINACA voltak, kationok közül az etil-heptedron és etil-hexedron volt kimutatható jellemzően.

28 esetben szerepet játszhatott az alkoholfogyasztás, 6 esetben valamilyen benzodiazepin fogyasztása is. A szintetikus kannabinoidokhoz köthető esetekben általában egyszerre két ilyen anyag is megjelent a mintákban.

18. táblázat. *Kábitószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2021-ben*¹³⁴ (fő)

	összesen
heroin/morfin okozta túladagolás/mérgezés, metadon és más egyéb szer nélkül	3
opioid és egyéb szer okozta túladagolás/mérgezés	14
ebből kizárólag metadon okozta túladagolás/mérgezés ¹³⁵	2
egyéb, nem opioid típusú anyag okozta mérgezés ¹³⁶	25
ebből csak dizájner drogok miatt (SCRA és/vagy kationok) ¹³⁷	12
összesen	42

Forrás: NFP 2022a

T1.1.4. A kábitószer-fogyasztással összefüggő halálesetek tendenciái

A kábitószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon évente mintegy 30-40 közvetlen túladagolós haláleset történt az elmúlt 10 évben. 2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-ben és 2013-ban az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. A szerhasználati mintázatban bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott változást a halálesetek számában, 2015 és 2019 között mintegy 35-43 haláleset történt évente. 2020-ban némileg több, 48; majd 2021-ben 42 végzetes mérgezés történt. Aggasztó jelenség az utóbbi években, hogy a mérgezések többségében jelen van valamilyen új pszichoaktív szer. Különösen a szintetikus kannabinoidok szerepe jelentős, 2020-ban 34 olyan eset volt, amelyben valamilyen kannabinoid (4F-MDMB-BICA, 5F-MDMB-PICA, MDMB-4en-PINACA) volt azonosítható. 2021-ben a leggyakrabban azonosított szintetikus kannabinoidok a 4F-MDMB-BICA és az MDMB-4en-PINACA voltak, a 42 halálesetből 17-ben (40,5%) azonosították ilyen típusú szereket. A szintetikus kationok közül az etil-hexedron és az etil-heptedron jelent meg a túladagolásokban, összesen 9 alkalommal (21,4%). Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok halálloki szerepe nehezen meghatározható.

Bár az alacsony esetszámok miatt a hazai tendenciák korlátozottan értelmezhetők, az Európában tapasztalható jelenségek közül az elhunytak életkorának csökkenése a hazai adatokban megfigyelhető tendencia 2021-ben nem folytatódott, mert némileg emelkedett az idősebb szerhasználókat nagyobb arányban érintő opioidok szerepe a halálesetekben. Az

¹³³ Beleértve az ezekre a szerekre utaló bomlástermékeket is.

¹³⁴ Az EMCDDA „Special register Selection D” protokollja szerint.

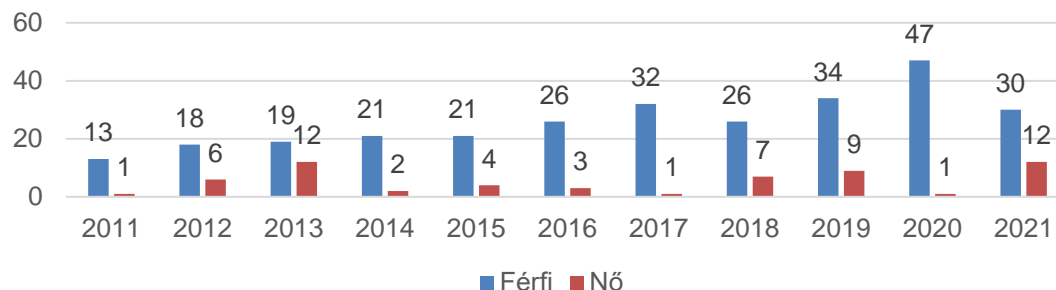
¹³⁵ Alkohol és/vagy benzodiazepinek előfordulása mellett.

¹³⁶ Kábitószernek/pszichotróp anyag vagy annak minősülő új pszichoaktív anyag.

¹³⁷ A kizárólag 2010 után először azonosított új anyagok miatti halálozás, függetlenül attól, hogy a halálozás pillanatában kábitószernek vagy új pszichoaktív anyagnak minősülnek a vegyületek.

európai adatok szerint a nők körében mutatkozó halálesetek számának emelkedése a hazai adatokban egyértelműen nem igazolható.

87. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma nemek szerint 2011 és 2021 között (fő)



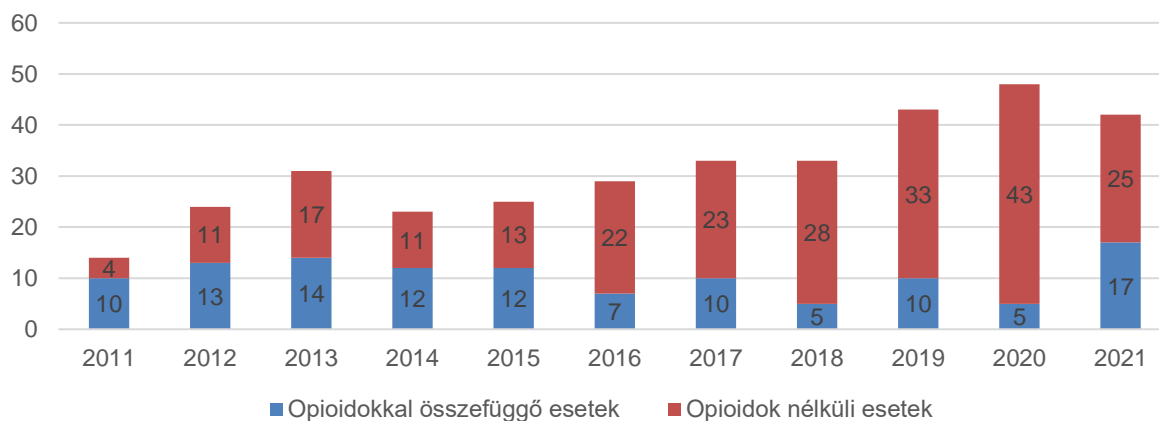
Forrás: NFP 2022a

2012 óta az új pszichoaktív szerek használata az elhunytak mintáiban is láthatóvá vált. Kezdetben a mepredon, később az MDPV, a pentedron és a 4-MEC játszott szerepet több halálesetben is. Egyes, különösen veszélyes új pszichoaktív anyagok megjelenéséhez alkalmanként több haláleset is köthető volt: 2012-ben az 5-API, 2013-ban a 4,4'-dimetilaminorex (4,4'-DMAR) fogyasztása vezetett több ember halálához. 2014-ben nem volt olyan különösen veszélyes új pszichoaktív anyag, amely több ember halálát okozta volna, jellemzően az α -PVP és szintetikus kannabinoidok voltak kimutathatók. 2015-ben a pentedron és az α -PVP mellett az α -PHP jelent meg több esetben a mintákban, míg szintetikus kannabinoidok nem voltak kimutathatók. 2016-ban az etil-hexedron volt a legnagyobb esetszámban kimutatott ÚPSZ. 2018 után az etil-hexedron vált a leggyakoribb katinonná, de a katinonok jelentősége halálesetekben történő előfordulásuk alapján csökkent. 2018-tól gyakran megjelennek a szintetikus kannabinoidok az elhunytak mintáiban, korábban jellemzően az AB-FUBINACA és a CUMYL-MEGACLONE, 2019-ben az 5F-MDMB-PINACA és az 5F-MDMB-PICA, 2020-ban a 4F-MDMB-BICA és az MDMB-4en-PINACA váltak meghatározóvá, utóbbi 2021-ben is a leggyakoribb szintetikus kannabinoid volt.

Az új pszichoaktív szerek halálteki szerepe a polidroghasználat és a korlátozott farmakológiai ismeretek miatt nem határozható meg egyértelműen. Az elhunytak szerhasználati mintázatára jellemző a polidrog-használat, sok esetben szerepet játszott az alkohol is. Az intravénás szerhasználat szerepe némi csökkenést mutat a speciális regiszterhez feldolgozott boncolási jegyzőkönyvek alapján.

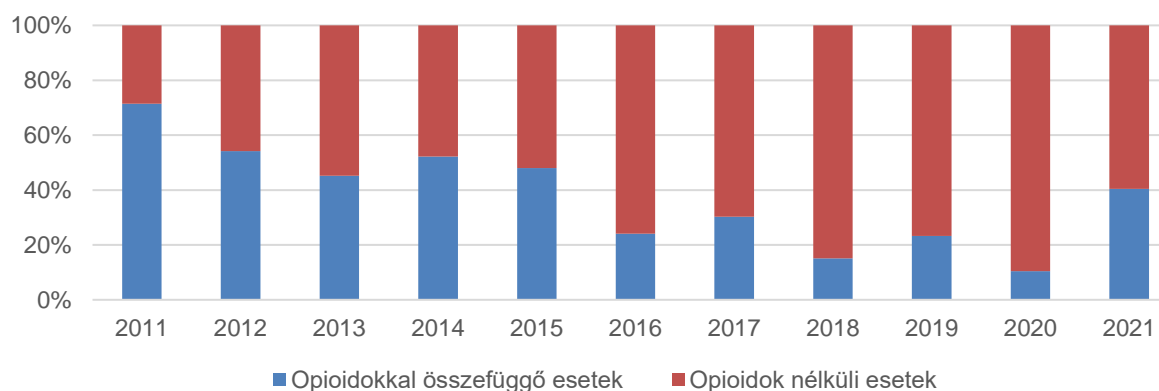
Összességében a heroin visszaszorulásával magyarázható csökkenő tendenciát 2011 után az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta 2012-ben és 2013-ban. 2014-ben némileg növekedett az opiátokhoz, elsősorban a heroinhoz köthető halálesetek száma. 2016 után megemelkedett az egyéb, nem opiát típusú kábítószerkehez (köztük pszichotróp anyagként szabályozott új pszichoaktív anyagokhoz) köthető halálesetek száma. 2017 után a kábítószernek nem minősülő új pszichoaktív szerek váltak dominánssá a halálesetekben, aminek kezdetben az etil-hexedron stabil jelenléte, majd 2018 után a mérgezések esetében a szintetikus kannabinoidok egyre növekvő térhódítása volt a magyarázata. 2019-ben az 5F-MDMB-PINACA, míg 2020-ban a 4F-MDMB-BICA miatt növekedés volt tapasztalható a halálesetek esetszámában. 2021-ben ugyanakkor csökkent a szintetikus kannabinoidok szerepe, növekedett az opiátoké, az összes eset számának stagnálása mellett.

88. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2011 és 2021 között (eset)



Forrás: NFP 2022a

89. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek megoszlása „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2011 és 2021 között (az adott évi összes eset százalékában)



Forrás: NFP 2022a

T1.2 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ MÉRGEZÉSEK

A kábítószer-fogyasztással összefüggő, nem halálos kimenetelű mérgezésekről szisztematikus, rendszerszintű adatgyűjtés nem érhető el Magyarországon.

A partiszervíz szolgáltatók klienskörében tapasztalt mérgezésekről lásd: T1.5.3. ebben a fejezetben.

T1.3 KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

T1.3.1 A legfőbb kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek – HIV, HBV, HCV

Bejelentett esetek

2021. évben az új HIV-fertőzöttek száma 223 fő, az akut HBV fertőzettek száma 14 fő és akut HCV fertőzöttek száma 10 fő volt országosan, a teljes népesség körében. A HIV pozitív személyek tekintetében a kezelőorvos/jelentőorvos 2021. évben nem jelölt meg olyan esetet, amely intravénás kábítószer-fogyasztással volt kapcsolatos. Az akut HBV és HCV betegek tekintetében egy HCV-s eset hozható összefüggésbe intravénás kábítószer-fogyasztással. (NNNK 2022)

HIV/HBV/HCV prevalencia az intravénás szerhasználók körében

A 2006-2015 között zajló korábbi Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által koordinált országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat ide vonatkozó eredményei összefoglalva a Trendek alatt kerülnek bemutatásra.

A 2018. évi országos, a Nemzeti Drog Fókuszpont és Nemzeti Népegészségügyi Központ együttműködésében végzett HIV/HCV biomagatartás vizsgálat¹³⁸ (Tarján et al. 2019) során 440 mintát adó személy közül 332 (75,5%) volt férfi és 108 (24,5%) volt nő. A három korcsoport közül (<25, 25-34, 34<) a 34 év felettiiek adták a vizsgálatban résztvevők 47%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 33%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot (20%). Szerhasználati jellemzőiket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet.

2019-ben a vizsgálat csak Budapesten és Kecskeméten került megismétlésre 5 túcseres programban, 102 fő valaha intravénásan szert használó bevonásával (Tarján et al. 2020). A 102 fő 16%-a volt nő. A három korcsoport közül (<25, 25-34, 34<) a 34 év felettiiek adták a vizsgálatban résztvevők 50%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 37%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot (14%). Szerhasználati jellemzőiket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet.

HIV

A 2018. évi országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján a 439¹³⁹ vizsgált személy közül egy férfi (0,2%) bizonyult HIV-pozitívnak. A férfi több mint 34 éves volt, az elmúlt négy hétben is injektált. A lekérdezés során HIV-negatívnak vallotta magát. 2019-ben a regionális HIV/HCV vizsgálat során 3 fő esetén mutattak ki HIV-pozitivitást (3%).

HBV

A 2018. és 2019. évi vizsgálatban nem került sor a HBV vizsgálatára.

A 2015. évi országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat alapján az 596 vizsgált személy közül 13 fő esetében (2,2%) mutattak ki hepatitis B felületi antigént. A 13 személy közül 12 fő egyben HCV-fertőzött is volt.

¹³⁸ HIV/HCV szűrés biológiai mintából (nyál, vér) illetve ezzel összekapcsolt szerhasználati mintázatra, kockázati magatartásokra vonatkozó kérdőíves vizsgálat.

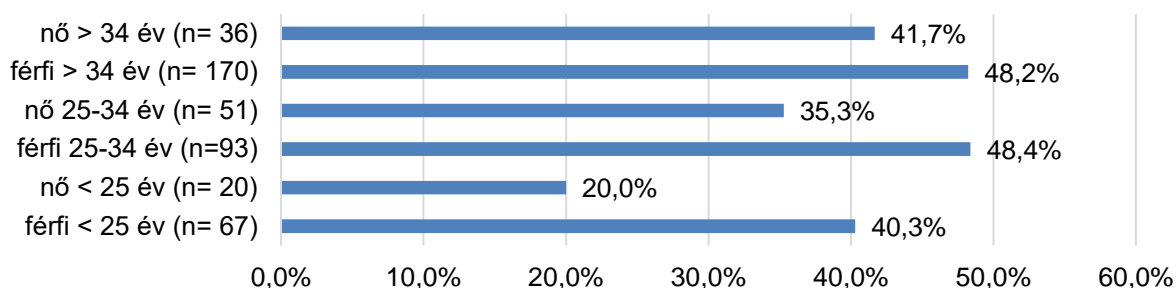
¹³⁹ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HIV gyorsteszt eredmény.

HCV

2018-as országos adatok

A HCV-re irányuló vizsgálatok 191 fő esetében (44%)¹⁴⁰ mutattak ki hepatitis C vírus elleni ellenanyagot. A férfiak HCV fertőzöttsége szignifikánsan magasabb volt a nőkéhez képest (férfiak: 47% és nők: 34%). A 25-34 év közötti férfiak, illetve a 34 évnél idősebb férfiak HCV prevalencia értékei haladták meg az átlagos prevalencia értéket. Emellett fontos megemlíteni, hogy a fiatal, 25 év alatti férfiak körében 40% volt a HCV prevalencia.

90. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) nem és korcsoport szerinti bontásban, 2018-ban



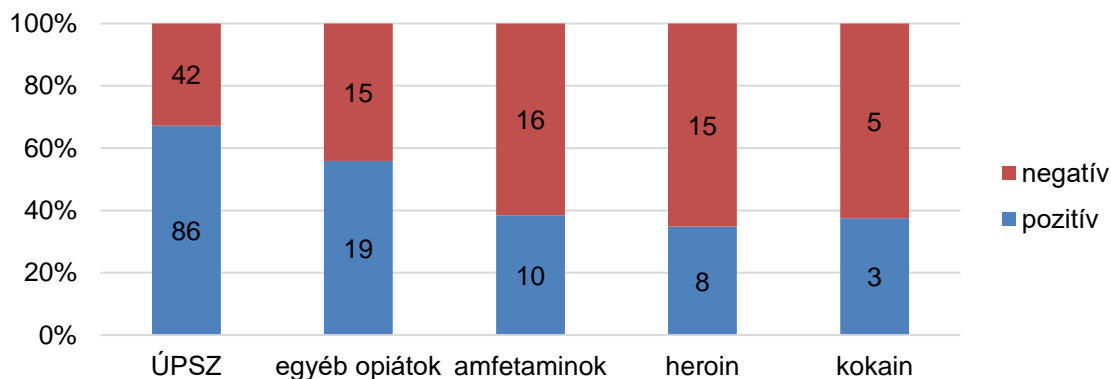
Forrás: Tarján et al. 2019

Az országos átlagnál magasabb fertőzöttséget mértek az 5-9 éve (52%) és a több mint 9 éve (50%) injektálók körében. A kevesebb mint 2 éve injektálók között 29%-os volt a HCV pozitív arány, a 2-4 éve injektálók körében 31%.

A minta jelentős részét kitevő, elsődlegesen stimulánsokat¹⁴¹ injektálók körében (300 fő) 47%-os volt az átfertőzöttség, míg az opiátinjektálók (110 fő) körében ugyanez az érték 34% volt.

Azon szerhasználók között, akik 4 héten belül injektáltak utójára és így a legkitettebbek a vírus akvirálásának és átadásának (aktívak, összesen 220 fő), 58% (127 fő) volt a HCV ellenanyag pozitív személyek aránya. Szer típus szerinti bontásban a HCV fertőzöttség továbbra is az aktív ÚPSZ-injektálók körében volt a legmagasabb (67%), amelyet az egyéb opiátokat injektálók követtek (56%).

91. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő aktív intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált szer típus szerinti bontásban, 2018-ban



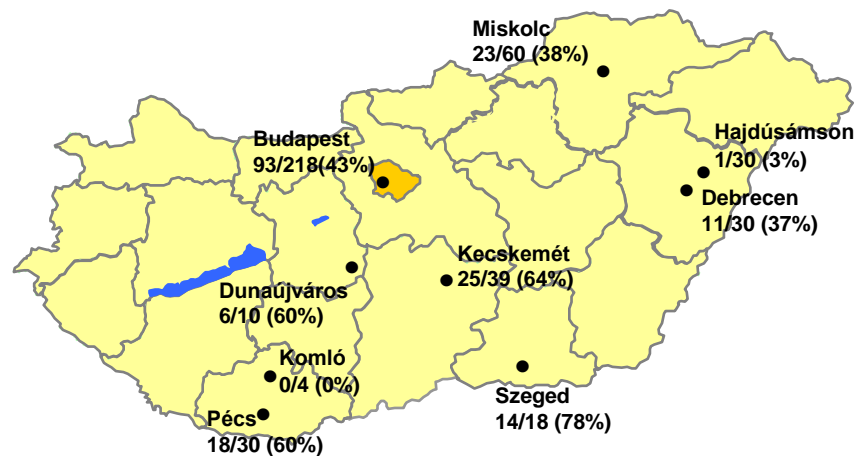
¹⁴⁰ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HCV gyors teszt eredménye.

¹⁴¹ szintetikus katinonok (ide sorolt utcai nevek: kristály, kréta, zene), metamfetamin (utcai név: szlovák pikoló), amfetamin, ecstasy, kokain, GHB

A változó intravénás szerhasználati mintázatokról¹⁴² lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet, kockázati magatartásokat lásd alább ebben a fejezetben.

Területi megoszlás szerint a fővárosból érkezett 218 mintából 93 bizonyult hepatitis C pozitívnak, amely 42,7%-os fertőzöttséget jelent. A vidékről érkezett minták 44,3%-ánál diagnosztizáltak hepatitis C pozitivitást (98/221 minta). Vidéken Szegeden (78%) és Kecskeméten (64%) volt a legmagasabb a HCV-fertőzött kliensek aránya.

2. térkép. A HCV szűrővizsgálatok száma és a pozitív aránya városonként az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók körében, 2018-ban¹⁴³



A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat során a HCV ellenanyag prevalencia 48% volt a vizsgált intravénás szerhasználók körében (49/102 fő). További adatok a 2020-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.3.1 alfejezetében olvashatók.

Trendek: HIV/ HCV prevalencia az intravénás szerhasználók körében

HIV

A 2006 óta intravénás szerhasználók körében végzett országos HIV/HCV prevalencia vizsgálatok során 2014-ben azonosítottak először HIV-fertőzötteket a vizsgálatba bevont személyek között (2 fő; 0,3%), míg 2015-ben és 2018-ban is 1-1 fő esetében diagnosztizáltak HIV-pozitivitást (0,2%-0,2%).

¹⁴² A 2015 utáni korszak tekintetében az injektlás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelt a katonok esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást. Emellett egy 2016-os fecskendőkben található anyagmaradvány bevizsgáló projekt a metadon jelenlétét azonosított a többi adatforrásunkban mértekhez képest magasabb arányban.

¹⁴³ Hajdúsámson esetében a szolgáltatás székhelye Hajdúsámson, azonban 21 szűrést a 30-ból Hajdúhadházon végeztek, míg 9-et Hajdúsámsonban.

HCV

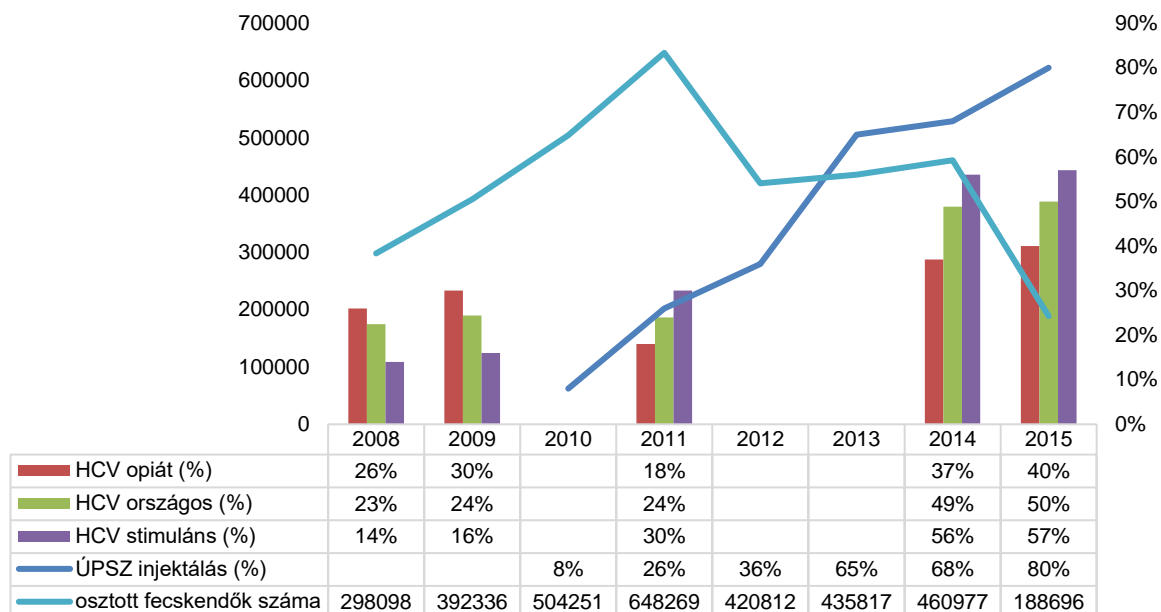
2006-2011:

Az elsődlegesen injektált szerek tekintetében 2010-től átrendeződés volt megfigyelhető az intravénás szerhasználó populációban: évről évre magasabb lett a stimulánsokat, elsősorban új pszichoaktív szereket injektálók aránya. (További szerhasználati jellemzőket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet.) A HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat adatai szerint 2011 előtt az opiátinjektálók aránya magasabb volt a mintában, mint a stimulánsinjektálóké (lásd: 2018-as Éves Jelentés Kábítószeres/Stimulánsok T1.2.5 alfejezet), a HCV prevalenciája pedig rendre az opiátinjektálók körében volt magasabb. Ez azonban átfordult: 2011-ben az elsődlegesen stimulánsokat injektálók körében találtak szignifikánsan magasabb, 30%-os HCV prevalenciát. Mivel az országos HCV prevalencia érték nem változott szignifikánsan 2011-ben, a prevalencia értékek szertípus szerinti átrendeződése valószínűsíthetően az új szerhasználati mintázatoknak, többek között az opiát származékokról amfetamin, illetve ÚPSZ-ok injektálására történő váltásnak köszönhető. (További információk a szerváltásról: 2012-es Éves Jelentés 4.3. fejezet és 4.4. fejezet, illetve 2011-es Éves Jelentés 4.3. fejezet.)

2011-2015:

2014-ben tovább emelkedett a stimulánsokat – azon belül is elsősorban designer stimulánsokat (szintetikus katinonokat) – injektálók aránya a vizsgálatban részt vevők között, csak úgy, mint az intravénás szerhasználó populációban (tűcsere adatok alapján). 2014-ben a szerhasználók már kétharmada volt stimulánsinjektáló (lásd még: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet). HCV fertőzöttség tekintetében elmondható, hogy mind az opiát-, mind a stimulánsinjektálók körében megkétszereződött a HCV előfordulási gyakorisága, csakúgy ahogy az összesített országos prevalencia érték is 24%-ról 49%-ra nőtt. A HCV prevalencia 2014-es meredek emelkedésének hátterében az ÚPSZ-injektálás nagymértékű térnyerése mellett – amely szerekhez jóval gyakoribb injektálás így eszközmegosztás kapcsolódik – fontos szerepet játszhatott a tűcsere szolgáltatás ezzel párhuzamosan szűkülő hozzáférhetősége 2012-től kezdődően (lásd: T1.5.4 alfejezet). 2015-ben a szertípus szerinti megoszlás nem változott számottevően 2014-hez képest, a HCV prevalencia az előző évihez hasonlóan alakult mind az országos (50%), mind a szertípus szerinti bontás esetében (stimulánsinjektálók: 57%; opiátinjektálók: 40%). Azonban az összehasonlíthatóság korlátozott a 2014-es és 2015-ös évek között a főváros és így az országos adatok tekintetében, hiszen 2014 második felében a két legnagyobb budapesti tűcsere program bezárt, amely két fő toborzási helyszíne volt az OEK-es országos HIV/HCV prevalenciavizsgálatoknak 2006-2014 között. (Részletes információt erről lásd: 2018-as Éves Jelentés, Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés, T1.3.6.)

92. ábra. Az ÚPSZ injektálás terjedésének (országos, túcsere kliensek körében), és a kiosztott fecskendőszám csökkenésének (országos túcsere adatok) hatása a HCV prevalenciára és annak elsődlegesen injektált szer típus szerinti alakulására (OEK országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat sorozat, valaha injektálók) 2008-2015 között



Forrás: Tarján 2018

2016-2019:

2015 után, 2018-ban nyílt újra lehetőség országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat elvégzésre (NFP-NNK országos HIV/HCV biomagatartás vizsgálat 2018, Tarján et al. 2019, módszertant lásd: T5.1), azonban az OEK-es vizsgálat sorozat (2006-2015) teljes módszertana nem volt megismételhető, csak egyes részelemei. A vizsgálat eltérő módszertani jellemzői és körülményei alapján¹⁴⁴ (lásd még T. 5.1.) elmondható, hogy Budapesten 2018-ban nem sikerült elérni azt az intravénás szerhasználói közeget, amelyet 2006-2014-ig teljesen, majd 2015-ben már csak részben ért el az OEK-es vizsgálat sorozat, így az adatok nem összehasonlíthatók. Ennek legfőbb okai kutatási és rutin adatgyűjtési információk alapján (Kaló 2018, Fóti és Tarján 2018, Csák et al. 2019): (1.) a 2 legnagyobb túcsere program kiesése 2014-ben; (2.) 2015 után további kapacitás gyengülés, rövidebb nyitvatartás a még működő szervezetek esetében; (3.) a szintetikuskannabinoid-szívás és a fóliázás felé való elmozdulásból adódó ritkább injektálás, illetve az erősödő hatósági jelenlét miatt kevesebb túcsere-látogatás. A budapesti (42,7%), és így az országos adatok (43,5%) esetében a korábbi évekhez képest mért alacsonyabb HCV ellenanyag¹⁴⁵ prevalencia így feltételezhetően nem a

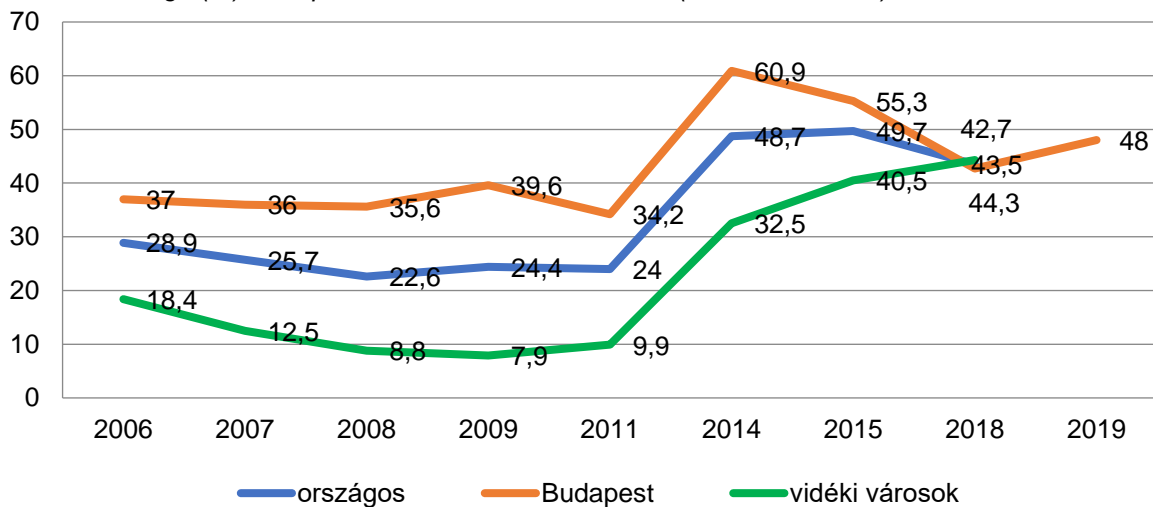
¹⁴⁴ Hasonlóságok: A két vizsgálatban a kérdőív közel megegyező volt. A toborzási helyszínek esetében, a vizsgálatban 2015-ben is szereplő helyszíneket kerestük meg (amely lista 2014-hez képest már akkor is jelentős változáson ment át a két nagy túcsere program bezárása miatt) a 2018-as vizsgálatához azzal a különbséggel, hogy nagyrészt csak az alacsonyküszöbű szervezeteket vontuk be a HAREACT projekthez való kapcsolódás sajátosságai miatt, illetve a célból, hogy főleg aktív injektálókat érjünk el (lásd módszertan). Különbségek: A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat (OEK vizsgálat során: 1000-2000 Ft értékben étkezési utalvány). 2018-ban nyálalapú gyorseszteset alkalmaztunk, míg 2006-2015 között ujjbegyből vett száritott vérminta laboratóriumi vizsgálata történt (DBS). Változott az elérhető szervezetek összetétele, továbbá Budapesten nagyban gyengült a populáció elérése. Ezt jól szemlélteti az, hogy a vizsgálatot 2016-ban terveztük meg, azonban a kezdés két évet csúszott a koordináló intézményeket érintő intézményi átalakulás miatt. 2016-ban a budapesti szervezetek összesen 480 minta összegyűjtését vállalták fél évre nézve (amelyet kliensszámaik alapján akkor arányosan osztottunk el köztük), míg a vidéki szervezetek esetében 120 mintát osztottunk szét. Mire 2018-ban elkezdődött a vizsgálat volt olyan budapesti szervezet, ami addigra már nem volt elérhető a projektre, míg a megmaradt szervezetek csupán a vállalt elemszám kevesebb mint felét tudták leszűrni az egyes programokban megfigyelhető kapacitás problémák, csökkentett nyitva tartás, illetve a változó szerhasználati mintázatok miatt (lásd: Kábítószeres/Stimulánsok/ 1.2.5.) (Budapest összes 2018: 219 minta) A kérdező külön díjazást kapott kérdőívünként, míg 2006-2015 között ezt csak az utolsó vizsgálati évben vezettük be.

¹⁴⁵ amely a fertőződést követő 4-6 hónap után spontán gyógyulástól/ HCV kezeléstől függetlenül örökké kimutatható a szervezetből.

HCV fertőzöttség előfordulási gyakoriságának csökkenését jelenti, hanem annak a problémás szerhasználói rétegnek a gyengülő elérését, és ellátásból való kiesését, akik körében 2014-ben (összes budapesti intravénás szerhasználó) Budapesten 61%-os fertőzöttséget mértek (aktív, budapesti stimulánsinjektálók fertőzöttsége 2014-ben: 79%). 2019-ben 48%-os volt Budapesten a HCV prevalencia, amely a 2018-as fővárosi adatokhoz képest 5 százalékponttal emelkedett.

Vidéken a nagyobb szolgáltatók esetében nem történt jelentősebb változás¹⁴⁶: Bár az adatgyűjtés módszertana egy-két ponton változott¹⁴⁷ (lásd T.5.1) 2015 és 2018 között, a főbb mintavételi helyszínek megegyeztek. 2015-höz képest további 4%-kal emelkedett a HCV prevalencia a vidéki városokban (2018: 44,3%).

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*



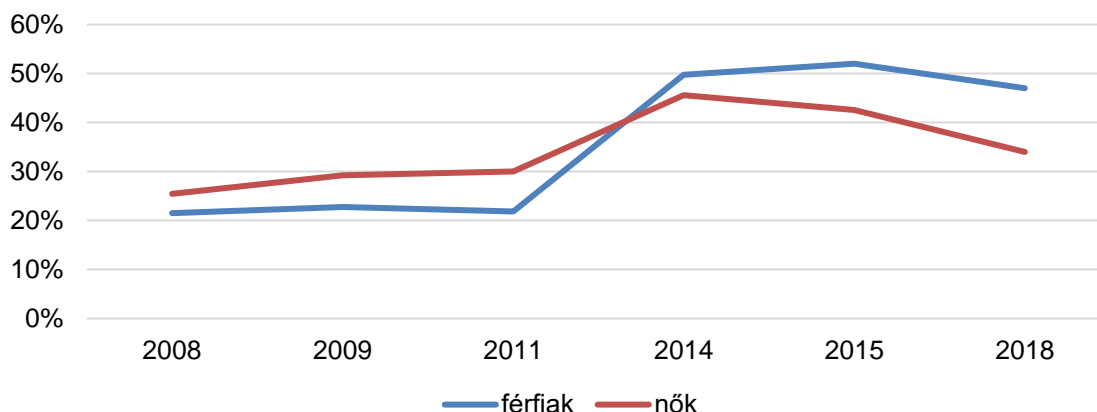
Forrás: Dudás et al. 2015 ; Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020
*2014-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott

Megemlítendő – az összehasonlíthatóság korlátjainak figyelembevételével – hogy 2008 és 2011 között rendre a nők körében volt magasabb a HCV prevalencia. 2011-2014 között, amikor jelentős HCV transzmisszió zajlott a populációban, a nemenkénti prevalenciák viszonya megfordult, és azóta a férfiak körében magasabb a fertőzöttség előfordulása.

¹⁴⁶ Két 2015-ös kisebb szolgáltató nem vett részt 2018-ban, azonban helyette csatlakozott egy új alacsonyküszöbű szolgáltató. 2018-ban a vidéki szolgáltatók, a 2016-ban leosztott összesen 120 minta helyett összesen 221 HIV/HCV szűrést végeztek el.

¹⁴⁷ nem volt motivációs díj, nyálalapú gyors teszt alapján történt a HCV-ellenanyag pozitivitás megállapítása

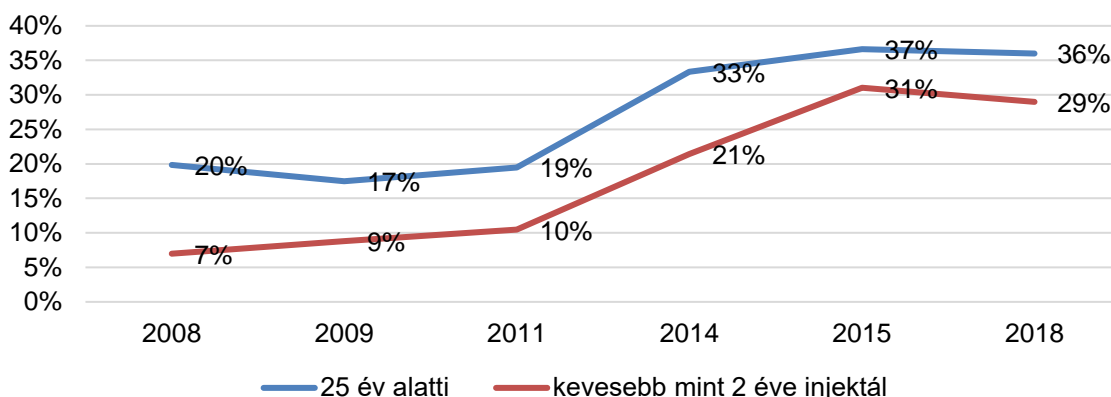
94. ábra. Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2008-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége nemek szerinti bontásban, 2008-2018*



Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
*2014-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott

Összefoglalva elmondható, hogy a 2011-2014 közötti dinamikus HCV transzmissziót követően Budapest esetében nem állnak rendelkezésre a korábbi évekkkel összehasonlítható prevalencia adatok, míg a vidéki városok tekintetében további lassú emelkedés volt megfigyelhető. A 2010-2015 közötti gyakori használatból járó ÚPSZ-injektálás dominanciája 2015 óta enyhülni látszik a fóliázás és a szintetikus kannabinoid-szívás felé való eltolódással, így feltehetően a HCV transzmisszió is lelassult a populációban, azonban erről nincs megbízhatóan összehasonlítható információ, főleg a főváros esetében, ahol egyre szűkebb populációra látunk rá a csökkenő számú, kisebb területi lefedettséggel és/vagy kapacitással dolgozó alacsonyküszöbű programokon keresztül (lásd: T1.5.3. és T1.5.4). A HCV adott évben is folyó terjedését támasztja alá a HCV incidenciaproxy indikátoraként is használt, a fiatalok (25 év alatt) és az új (kevesebb mint két éve) injektálók körében mért prevalenciaértékek. 2018-ban a HCV prevalencia a fiatalok körében 36%-os, míg a kevesebb mint 2 éve injektálók körében 29%-os volt, amely feltehetően nagyrészt újabb keletű fertőzésekre utal. 2019-ben ez az érték a regionális vizsgálat során 43% és 25% volt ebben a sorrendben.

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*



Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
*2014-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott

T1.3.3 Fertőző betegségekre vonatkozó prevalencia adatok egyéb kutatások alapján

A fogvatartottak körében végzett szűrések eredményei, illetve korábbi szero-magatartás vizsgálatok eredményei (Treso et al. 2011 és Ritter 2013), amelyek vizsgálták az intravénás szerhasználói múlttal rendelkező fogvatartottak körében előforduló HIV/HBV/HCV prevalenciát, illetve kapcsolódó kockázati magatartásokat a Börtön/T1.2.2 és a T1.3.3 fejezetben olvashatók.

2021 óta a tűcsere szervezetek körében számszaki adatok is bekérésre kerülnek, a tekintetben, hogy hány főt szűrtek le a szervezetek HIV és Hepatitis C tekintetében, és hány esetben azonosítottak fertőzött személyt (Tarján 2021a).

2021-ben HIV fertőzés tekintetében 899 főt szűrtek le a szervezetek (6 jelentő szervezet 32-ből) közülük 5 fő eredménye lett pozitív (0,6%), HCV esetében 1345 fő vett részt szűrővizsgálaton (9 szervezet jelentett számadatokat is) közülük 110 fő lett ellenanyag pozitív (8,2%). A szűrések számában jelentős növekedés történt 2020-hoz képest (2020-ban a tűcsere szervezetek 464 fő HIV és 360 fő HCV szűrését végezték el), amely növekedés döntően a HepaGo szervezetnek köszönhető, amely cézotton arra fókuszál, hogy HIV és HCV szűrést biztosítson intravénás szerhasználók számára alacsonyküszöbű megkereső program keretében. A HepaGo program 2021-ben 412 HIV szűrést és 556 HCV szűrést végzett el, amely során 2 fő HIV pozitív és 62 HCV pozitív esetet azonosítottak.

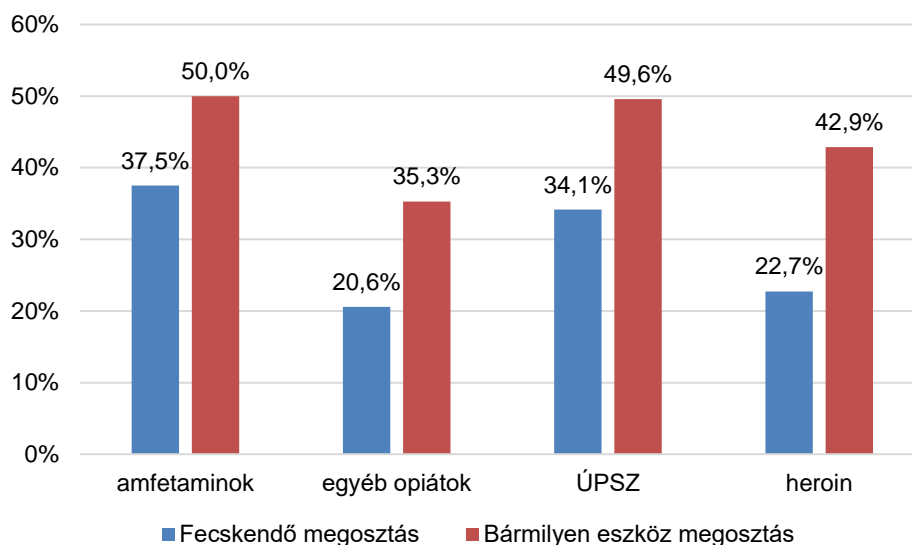
T1.3.4 Fertőző betegségekkel összefüggő kockázati magatartások

A 2006-2015 között zajló, korábbi Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által koordinált országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatok ide vonatkozó eredményei összefoglalva a Trendek alatt kerülnek bemutatásra.

Az országos HIV/HCV NFP-NNK biomagatartás vizsgálat (2018)

Az országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján, az aktív – elmúlt 4 hétben is injektáló – szerhasználók 32%-a osztotta meg a fecskendőjét az elmúlt 4 hétben, míg a bármilyen injektáló segédeszköz megosztásának előfordulási gyakorisága 47% volt (elmúlt 4 hét). Míg a korábbi években (2014-2015) szignifikánsan magasabb, és egyben a legmagasabb volt az ÚPSZ-injektálók körében a fecskendő- és eszközmegosztás a többi szerhasználói csoporthoz képest, 2018-ban sokkal kiegyenlítettebbek a csoportonkénti prevalenciaértékek. Az adatok alátámasztják az egyéb kutatások eredményeit, miszerint valamelyest alábbhagyott az injektálás gyakorisága, és így az ehhez köthető kockázati magatartások ebben a csoportban a fóliázás, illetve a szintetikus kannabinoid-szívás felé való *elmozdulás miatt*.

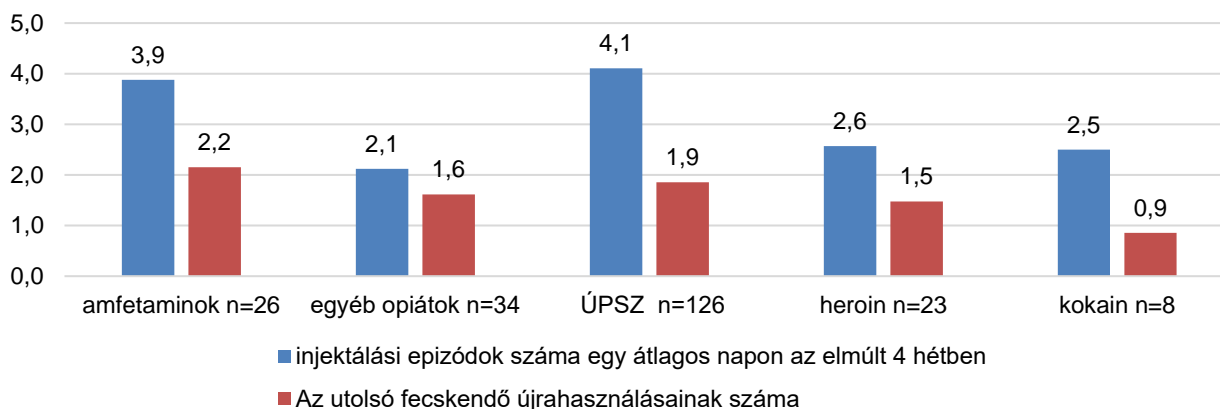
96. ábra. A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injektált szertípus szerinti megoszlásban az országos NFP-NNK HIVI/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban¹⁴⁸



Forrás: Tarján et al. 2019

Az aktív injektálók körében vizsgálva, a napi injektálás-szám továbbra is az új pszichoaktív szereket injektálók körében, míg az utolsó fecskendő újrahasználásának száma az elsődlegesen amfetamint injektálók körében volt a legmagasabb.

97. ábra. Átlagos napi injektálás-szám és az utolsó eldobott fecskendő újrahasználásainak száma (csoport átlag) az országos NFP-NNK HIVI/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében az elsődlegesen injektált szerek esetében, 2018-ban



Forrás: Tarján et al. 2019

Az aktív szerhasználók 39,5%-a vallotta magát napi¹⁴⁹ injektálónak. Az aktív injektálók 84,2%-a az utolsó alkalommal steril fecskendővel injektált. Az aktív injektálók 64,4%-a az elmúlt 4 hétben 15 vagy annál több steril fecskendőhöz jutott hozzá személyes használat céljából.¹⁵⁰

Az elmúlt 1 évben szexuális életet élő intravénás szerhasználók 18,4%-a (69/375 fő) nyújtott szexuális szolgáltatást az elmúlt 4 hétben pénzért, kábítószerért, vagy egyéb juttatásokért

¹⁴⁸ Elemszámok (n): ÚPSZ=125; egyéb opiátok=34; heroin=21; amfetamin=24.

¹⁴⁹ Naponta egyszer vagy többször injektál.

¹⁵⁰ Az adatok interpretálásánál fontos figyelembe venni, hogy a vizsgálat tűcsere programokban, alacsonyküszöbű programokban vagy drogambulanciákon zajlott, így abba valamilyen ellátásban lévő szerhasználók kerültek be.

cserébe. Az aktív szexuális életet élők 68%-a (257/377 fő) az utolsó együttlét alkalmával nem használt óvszert.

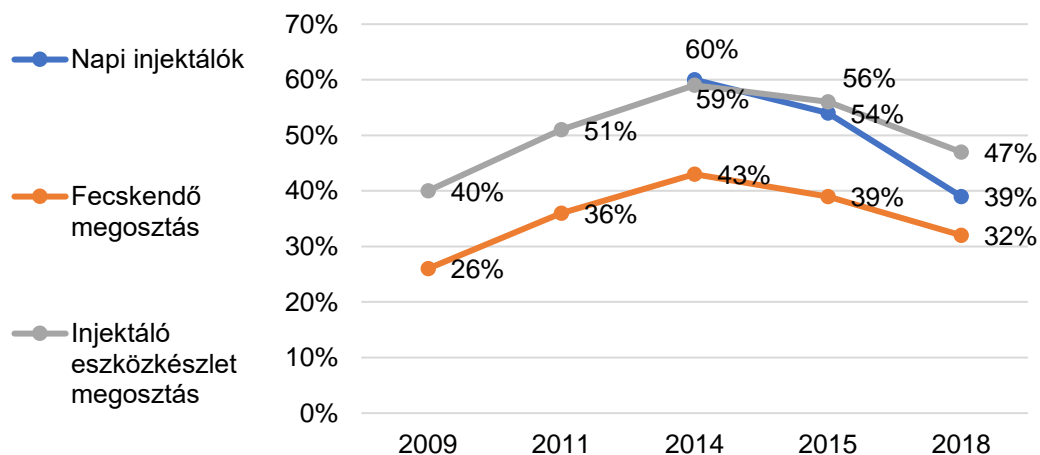
A válaszadók 32%-a élt az elmúlt 1 évben 1 hétnél hosszabb ideig hajléktalan szállón, az utcán, vagy úgy, hogy nem volt stabil lakhelye. Közel minden második (42%) intravénás szerhasználó volt már valaha börtönben.

A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai a 2020-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.3.1 alfejezetében olvashatók.

Trendek az országos HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálat alapján (2009-2018)

Az országos HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálatban részt vett aktív injektálók körében mért adatok alapján 2009 és 2014 között szignifikánsan és konstansan nőtt a fecskendő és injektáló segédeszköz megosztás elmúlt havi prevalenciája. Az eszköz-megosztásban bekövetkezett változás egyrészt tükrözi a gyakoribb injektálással járó ÚPSZ-injektálás terjedését és a tűcsere programok romló hozzáférhetőségét a vizsgált időszakban, illetve magyarázó erővel bír a HCV prevalencia populáción belüli megduplázódása tekintetében 2011 és 2014 között (összevont trendábrát lásd: T.1.3.1.). Bár az adatok korlátozottan összehasonlíthatók ezután¹⁵¹ 2014 és 2018 között mindkét indikátor esetében, illetve a napi injektálók arányában is csökkenés volt tapasztalható, amely alátámasztja az elmúlt években megfigyelt mintázati változásokat (ritkább injektálás, fóliázás és szintetikus-kannabinoid szívás felé való elmozdulás a populációban).

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



Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019 2015-től az adatok korlátozottan összehasonlíthatók

Egy másodelemzés során megvizsgálták (Tarján et al. 2017) az országos HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálaton részt vett aktív injektálók körében azt, hogy 2011 és 2014 között hogyan változott az egyes kockázati magatartások prevalenciája az ÚPSZ-injektálók körében, illetve 2014-ben melyik szerhasználói csoport volt a legkitettebb a HIV és HCV fertőzések akvirálása szempontjából az egyéni és környezeti kockázati tényezők mentén. Az

¹⁵¹ 2015-ben és 2018-ban nem volt rekrutálható ugyanaz az összetételű intravénás szerhasználói csoport mint 2014-ben. Bővebb leírást erről lásd: T1.3.1 HCV trend; illetve T.5.1.

eredményeket lásd: 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T.1.3.4.).

Kockázati magatartások budapesti injektálók körében (2020)

A 2020-as HEPAGO-NFP budapesti biomagatartás vizsgálat során (Tarján et al. 2021, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.2.2) elért személyek közül 57-en vallották azt, hogy injektáltak valaha életükben. Körükben a HIV fertőzés prevalenciája 7% (4/56 fő), míg a HCV ellenanyag prevalenciája 55% volt (30/ 55 fő) volt. Az elmúlt évben is injektálók körében ugyanez az arány 7% (2/27 fő) illetve 54% (14/26 fő) volt ebben a sorrendben.

Az injektáló karrierje utolsó 4 hetében 23/55 fő (41%) osztotta meg mással a fecskendőjét, míg 26/54 fő (48%) osztotta meg mással egyéb injektáló eszközeit.

Az érvényes választ adók (57/55 fő) 52%-a volt utoljára 2019-ben vagy 2020-ban HIV szűrésen, míg 47%-uk HCV szűrésen.

Az érvényes választ adó HCV ellenanyag pozitív személyek körében 26-ból 16-an (61%) még soha sem vettek részt a HCV fertőzés megszüntetését célzó antivirális kezelésben, míg 10-en már valaha részt vettek.

A 10 fő közül 7-en adtak választ a kezelés sikeressége tekintetében, 4 fő kezelése sikeres volt, 1 fő kezelése folyamatban volt az adatfelvétel időszakában, míg 2 fő kezelése sikertelen volt.

A 32 érvényes választ adó személy a COVID járvánnyal összefüggő korlátozások után leggyakrabban tūcserében (14 fő), gyógyszerárban (10 fő) vagy vegyesen gyógyszerárban és tūcserében (7) szerezte be a fecskendőjét, elenyésző volt a dealertől vagy a barátától történő beszerzés.

A vizsgálat lokális jellege és nem kidolgozott rekrutációs módszere miatt az adatok korlátozottan értelmezhetők.

T1.3.6 Kiegészítő információ a kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségekhez

A kiegészítő információk a HCV trendelemzéssel együtt kerültek bemutatásra a T1.3.1-ben, az adatok és a trendek könnyebb interpretálhatósága végett.

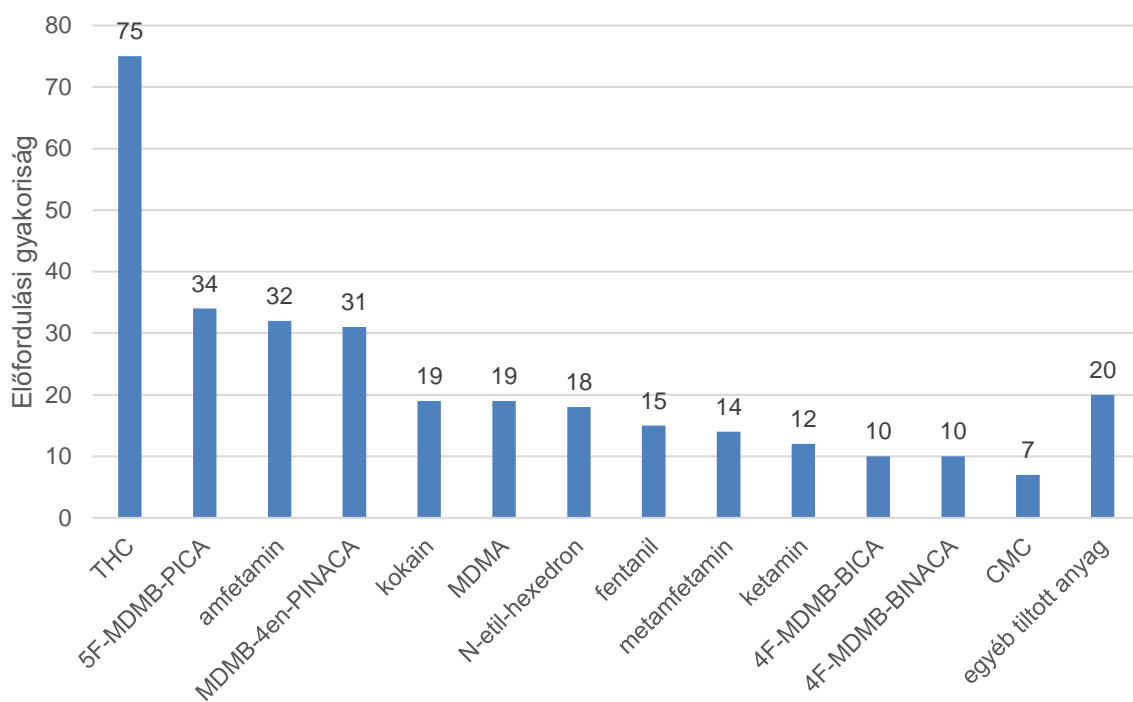
T1.4 A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEI

T1.4.1 A kábítószer-fogyasztás egyéb egészségügyi következményei

Közúti balesetek

2020-ban a rendőrség 226 közúti baleset során vett vér- és/vagy vizeletmintát küldött az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének igazságügyi toxikológus-szakértői vizsgálatra, vezetési képességre hátrányosan ható szer fogyasztásának gyanújával. Az intézet ezek közül 169 esetben állapított meg pozitívítást kábítószeres és designer drogok esetében (4. ábra). A közúti balesetek során a leggyakrabban azonosított kábítószer a kannabisz volt (75 eset), melyet az amfetamin követett (32 eset). A leggyakoribb designer drog a szintetikus kannabinoid 5F-MDMB-PICA és MDMB-4en-PINACA volt (34 és 31 eset). A katonák közül leggyakrabban az N-etil-hexedron fordult elő (18 eset). A balesettel összefüggő esetekben az egyébként tiltólistán szereplő ketamin és fentanil gyakori előfordulása a sürgősségi ellátással függhet össze¹⁵².

99. ábra. Beazonosított klasszikus- és új pszichoaktív szerek közlekedési balesetek esetén hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban (N=316)¹⁵³



Forrás: NSZKK 2021a

AZ NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének 2020-as biológiai minta vizsgálatára vonatkozó részletesebb, szélesebb körű elemzést lásd: Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1)

T1.5 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK

T1.5.1 Drogpolitika és a legfőbb ártalomcsökkentéssel kapcsolatos célkitűzések

¹⁵² sok esetben a balesetet szenvedett személyek ellátása során terápiásan alkalmazzák ezeket a szereket.

¹⁵³ Egy minta több hatóanyagot is tartalmazhatott, így az ábra alapján összesített elemszám magasabb, mint a vizsgált biológiai minták elemszáma.

A 2013-ban hatályba lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia (részleteket lásd: Kábítószer-politika fejezet) 2020-ban lejárt. Jeleneg nincs érvényben a kábítószerügyet fókuszba állító stratégiai dokumentum.

T1.5.2 Az ártalomcsökkentő szolgáltatások rendszerének felépítése

A tűcserék és partiszervíz szolgáltatók ellátórendszeren belüli elhelyezkedését felmérő 2014. évre vonatkozó kutatás a 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.2. fejezetben olvasható. Az intézményi összekapcsolódások körvonalazhatóak a leírás alapján, azonban az intézményi átalakulások, programok megszűnése következtében az ott szerepeltett számadatok elévültek.

Az opiát helyettesítő kezelés leírását lásd: Kezelés fejezet T1.4.9 alfejezet.

Ártalomcsökkentő szolgáltatások finanszírozása

A szenvedélybeteg alacsonyküszöbű ellátását nyújtó szolgáltatásokra, amelyek jellemzően szociális szolgáltatók, a működési engedélyt a Fővárosi és megyei kormányhivatalok adják ki. Az alacsonyküszöbű ellátás (melybe a tűcsere szolgáltatás és a partiszervíz is bele tartozik) finanszírozása pályázati úton történik. Esetükben a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet határozza meg a pályázók közül a finanszírozott szolgáltatásokat, amelyeket határozott időre megkötött, éves fix támogatási összeget meghatározó finanszírozási szerződések útján támogat a központi költségvetésből. A normatív összeg 2020-ban 8.747.000 (EMMI 2020), míg 2021-ben 9.178.000 forint volt (Szocokos 2021). Az alacsonyküszöbű ellátási forma magában foglalja az alkoholfüggők és egyéb szenvedélybetegségekben szenvedők ellátását is, a kábítószer-használók ellátása, illetve az egyes tevékenység típusok esetében elérhető forrás nem határozható meg pontosan.

Szakmai fórumok keretében több nagy szervezet beszámolt arról, hogy az integrált intézményi háttér finanszírozási segítsége nélkül nehéz lenne fenntartani az ártalomcsökkentő szolgáltatásokat (NFP 2015).

A fix összegű finanszírozás mellett az alacsonyküszöbű szolgáltatók számára 2018-ig évente kiegészítő működési támogatás megpályázására nyílt lehetőség a kiírt Szendélybeteg felépülési folyamatának támogatása (KAB FF) című minisztériumi pályázat keretében, amelyre 2019-től már nem került sor.

2021-ben 14 szervezet jelentett adatot az általuk beszerzett fecskendő – összesen 55.740 fecskendő – finanszírozási forrásáról. A fecskendő legnagyobb része (64%-a) vállalati együttműködés keretében került beszerzésre és csak 6% volt az éves alacsonyküszöbű „normatíva” terhére történő beszerzések aránya. (Csák 2022)

T1.5.3 Ártalomcsökkentő beavatkozások

a) A fertőző betegségek szűrővizsgálata

HIV-szűrővizsgálat¹⁵⁴

Hazánkban minden megyében elérhető anonim, ingyenes HIV-szűrővizsgálat a lakosság körében. A 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet alapján az önkéntes vizsgálatot igénybe lehet venni a területi bőr és nemibeteg gondozó intézetekben, továbbá a fővárosi és megyei kormányhivatal által működtetett HIV/AIDS tanácsadóknál¹⁵⁵.

¹⁵⁴ A 2021-es évben végzett állami HIV szűrővizsgálatokról nem rendelkezünk adatokkal.

¹⁵⁵ listát lásd: <https://anonimaidhs.hu/hasznos-informaciok/szuroallomasok/>

2020. évben anonim HIV/AIDS tanácsadót 13 megyében és a főváros területén működtettek a kormányhivatalok, további 5 tanácsadó más intézményben üzemelt. A fővárosban az Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat, Hajdú-Bihar megyében a Debreceni Egyetem KEK Infektológiai Intézet ajánl fel HIV-szűrővizsgálatot a kormányhivatalok mellett. Bács-Kiskun, Fejér és Somogy megyékben a bőr-és nemibeteg gondozókban nyílik lehetőség a vizsgálatokra. A tanácsadóknál átlagosan hetente 6 órában érhető el a szolgáltatás. A vizsgálatokat counselling tanfolyamot végzett orvosok, járványügyi felügyelők és ápolók végzik. Anonim HIV-szűrővizsgálatokra minden tanácsadóban van lehetőség.

A szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű szervezetek esetében általában központilag szervezeten, vagy egyéni pályázat útján valósul meg HIV-szűrővizsgálat. Egy tucserét is nyújtó budapesti szolgáltató állandó jelleggel felajánlja klienseinek a HIV-szűrővizsgálat lehetőségét (Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat állandó telephelyű programja keretében). A tucserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2021-ben HIV szűrés a 32 szervezet közül 7 esetében volt elérhető. (Csak 2022)

A 2018-as, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a HIV-pozitív eseteket –, az érvényes választ adó 386 fő közül 162 fő (39%) még soha nem volt korábban HIV szűrővizsgálaton. 22% (86 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2017-ben vagy 2018-ban vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

A 2019-es, intravénás szerhasználók körében végzett regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2020, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a HIV-pozitív eseteket –, az érvényes választ adó 88 fő közül 29 fő (33%) még soha nem volt korábban HIV szűrővizsgálaton. 44% (39 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2018-ban vagy 2019-ben vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

További lokális adatokat lásd még ebben a fejezetben T1.3.3.

HCV-szűrővizsgálat¹⁵⁶

A HIV-szűrővizsgálathoz hasonló rendszerszintű, rendeleti úton szabályozott anonim, ingyenes HCV-szűrővizsgálat nem érhető el az országban, sem az általános népesség sem a rizikócsoportok számára. Eseti jelleggel, egy korábbi – már elévült - szabályozásnak köszönhetően¹⁵⁷, a fővárosi és megyei kormányhivatalok a szerhasználók számára térítésmentesen elvégzik a HCV-szűrővizsgálatot.

A szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű szervezetek esetében általában központilag szervezett szűrőprogramok keretében (pl.: OEK-es országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat; HAREACT projekt, ALTALAP HIV/STI program), gyógyszer cég támogatásával (pl. Dél-Dunántúlon – leírást lásd alább a HCV kezelésnél), vagy egyéni pályázati forrásból valósul meg HCV-szűrővizsgálat. Egy tucserét is nyújtó szolgáltató állandó jelleggel felajánlja a HCV-szűrővizsgálat lehetőségét (Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat állandó telephelyű programja keretében). A tucserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2021-ben HCV-szűrővizsgálat a 32 szervezet közül 10 esetében volt elérhető.

A tucseré programok elmondása szerint – szolgáltatói szinten kialakított megoldásként –, amennyiben nem érhető el éppen HCV-szűrővizsgálat egy adott szervezetnél, akkor a kientst a budapesti Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálathoz irányítják tovább.

¹⁵⁶ A 2021-es évben végzett állami HCV szűrővizsgálatokról nem rendelkezünk adatokkal.

¹⁵⁷ 2005-ben az Országos Tisztifőorvos elrendelte az akkori ÁNTSZ által működtetett laboratóriumoknak a HIV és HCV szűrővizsgálat térítésmentes elvégzését az intravénás szerhasználók esetében, amennyiben azt a vizsgálatkérő lapon megjelölik.

Az alacsonyküszöbű programok keretében végzett szűrővizsgálatok módszertani és jogi háttere nem rendezett. HIV/HCV szűrővizsgálatot – a jelenlegi törvényi szabályozás szerint¹⁵⁸ – csak egészségügyi szolgáltató végezhet (minimum feltételek biztosítása mellett), a szűrővizsgálatok típusa a szabályozásban nincs elkülönítve (nyálalapú gyorsteszt vs. vérvétel). A korábbi Országos Epidemiológiai Központ gyorsteszttekkel kapcsolatos szakmai útmutatója ezzel ellentétben csak counselling tanfolyam elvégzését és egy egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodást határoz meg feltételként. A szűrővizsgálatok engedélyezéséért felelős területileg illetékes kormányhivatalok döntései ezért nem egységesek.

A magasabb küszöbű egészségügyi szolgáltatóknál (drogambulancia/opiát-szubsztitúciós kezelőhely) szintén esetleges a HCV-szűrővizsgálat elvégzése. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által csak a diagnosztikai céllal elvégzett HCV-szűrővizsgálat finanszírozott (feltéve, ha a kliensnek rendezett a TB jogviszonya). Az egészségügyi szolgáltató által az intravénás szerhasználók körében kezdeményezett évenkénti rutinszerű HIV/HCV szűrővizsgálat elvégzésére nem áll rendelkezésre országos szakmai protokoll. Az elvégzett szűrővizsgálatok száma szolgáltató-függő (finanszírozás, hozzáállás).

Egyes rehabilitációs otthonok esetében a bekerülés feltétele egy évnél nem régebbi HIV/HCV szűrővizsgálati eredmény, amelynek elvégzéséről az előgondozást végző drogambulanciák, alacsonyküszöbű szervezetek gondoskodnak.

A 2018-as, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a magukat HCV pozitívnak vallókat az elemzésből –, az érvényes választ adó 304 fő közül 156 fő (51%) még soha nem volt korábban HCV szűrővizsgálaton. 19% (58 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2017-ben vagy 2018-ban vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

A 2019-es, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2020, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a magukat HCV pozitívnak vallókat az elemzésből –, az érvényes választ adó 73 fő közül 30 fő (41%) még soha nem volt korábban HCV szűrővizsgálaton. 37% (27 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2018-ban vagy 2019-ben vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

További lokális adatokat lásd még ebben a fejezetben T.1.3.3.

Az intravénás szerhasználói populáció alacsonyküszöbű programokon keresztül történő gyengülő elérhetőségéről bővebben lásd T.1.3.1, illetve Kábítószeres/Stimulánsok T.1.2.5.

A börtönben végzett HIV/HSV/HCV szűrővizsgálatok tekintetében lásd: Börtön/T.1.3.3.

b) Steril fecskendők elérhetősége (tűcsere)

2021-ben 32 szolgáltató működtetett tűcsere programot összesen 22 városban, amely az ország 16 megyéjét és 7 régióját érinti. Az előző évhez képest megszűnt négy program, mely négy vidéki városban üzemelt: Debrecenben, Hajdúsámsonon, Kazincbarcikán és Komlón. Budapesten 4 nagyobb forgalmú tűcsere program működött 2021-ben, a X., a VII., a II. és XI. kerületben. Ezen felül 3 további szervezet tevékenysége említendő még a fővárosban. Az Alternatíva Alapítvány elenyészően működtetett tűcserét, az elmúlt években más tevékenységekre és rizikócsoportha fókuszált. A Drogprevenációs Alapítvány 2020-ban csak utcai megkereső munka keretében gyűjtött be használt fecskendőket, 2021-ben már ilyen módon sem gyűjtöttek be használt fecskendőket, a telephelyükön egyéb steril eszközöket osztanak, fecskendőt kivéve. 2020-ban indult el a HepaGo utcai megkereső programja, a

¹⁵⁸ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet

szervezet nem oszt steril fecskendőket, azonban használtak begyűjtését végzi az utcai megkereső munka során, fő tevékenységük a fertőző betegségek szűrése és a kezelésbe juttatás. 2021-ben ugyanilyen fókusszal folytatták a tevékenységüket, a fecskendők begyűjtését végezték, de csak minimális számban került használt eszköz begyűjtésre a program keretében.

2021-ben 25 állandó telephelyű tűcsere program működött az országban (3 budapesti és 22 vidéki), 2020-hoz képest négyvel kevesebb ilyen program volt az országban, 4 vidéki program szűnt meg (INDIT- Egyenlítő, Komló; Lépéselőny, Hajdúsámson; MÖSZ, Debrecen; Viola Közhasznú Alapítvány, Kazincbarcika). Az állandó telephelyű tűcsere program volt 2021-ben is a legjellemzőbb programtípus, ugyanakkor 9 szervezet azt jelezte, hogy a tárgyévben nem osztottak ki fecskendőt, senki nem vette igénybe a programot. 8 szervezet végzett utcai megkereső munkát (2020-ban 13), egy szervezet működtetett mobil tűcsere programot (2020: 1), és 2 helyen tudtak igénybe venni tű-automatát az intravénás szerhasználók (2020: 2). 6 szervezet üzemeltetett két féle programot, ez legtöbb esetben az állandó telephelyű programhoz kapcsolódva végzett utcai megkereső munka volt – ez volt a legjellemzőbb kombinációja a különböző típusú tevékenységeknek. Három féle programot egy szolgáltató tartott fenn, itt az állandó telephelyű programhoz az utcai munka mellett tűautomata fenntartása társult. 22 szolgáltató esetében csupán egy típusú tűcsere volt elérhető, ez döntően az állandó telephelyű program volt.

A magyarországi tűcsere programok 2021-ben összesen 39.925 steril injektort osztottak ki a klienseknek (2020: 43.244; 8%-os csökkenés), a hozott és gyűjtött használt fecskendők száma pedig 30.604 darab volt¹⁵⁹ (2020: 40.037; 29%-os csökkenés). A hozott és gyűjtött fecskendők számában látható csökkenés nagy részben a Drogprevenciós Alapítvány utcai megkereső programja kiesésének eredménye, amely 2020-ban több, mint 8000 fecskendőt gyűjtött be, 2021-ben viszont nem folytatott ilyen tevékenységet a szervezet. Mivel a hozott és gyűjtött fecskendők száma nagyobb mértékben csökkent 2021-ben, mint a kiosztott fecskendők száma, így a becserelési arány romlott, 77% lett a 2021-es évre vonatkozóan (2020-ban 100% volt).

A tűcsere programokat 526 intravénás szerhasználó¹⁶⁰ vette igénybe összesen 4230 alkalommal. 127 új kliens¹⁶¹ regisztráltak a programok a 2021-ben. Egy kliensre 76 kiosztott és 58 visszahozott fecskendő, illetve átlagosan 8 kontakt jutott a tárgyévben.

Programtípusonként vizsgálva a forgalmi adatokat, az állandó telephelyű programok osztották ki a fecskendők nagy részét (65%), és a legtöbb kliens is ezekkel a szolgáltatókkal lépett kapcsolatba (80%).

19. táblázat. A tűcsere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2021-ben

	állandó telephelyű	mobil tűcsere	utcai megkereső	tű-automata	összesen
osztott	26.134	13555	1	235	39.925
hozott (+gyűjtött)	18.604	11769	105	126	30.604
becserelési arány	71%	87%	10.500%	54%	77%
kliensek száma	422	103	1	0	526
új kliensek száma	121	6	0	0	127
kontaktok száma	3.291	932	7	0	4.230
szervezetek száma*	26	1	8	2	32

*egy szervezet többféle programtípust is működtethet, így programtípusonként a szervezetek száma nem egyezik meg az összes szervezet számával

¹⁵⁹ Ebbe beleértendő a tűcsere automaták által adott, és az automaták mellett elhelyezett gyűjtőedénybe dobott fecskendők száma is.

¹⁶⁰ A kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszerűt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

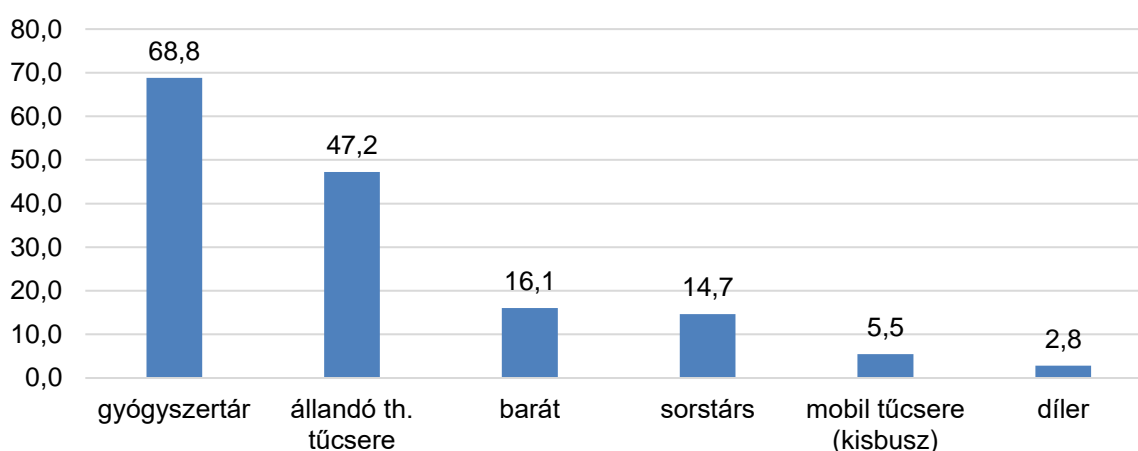
¹⁶¹ Az új kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszerűt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

A területi megoszlást vizsgálva 2021-ben is a budapesti tűcsere programokhoz köthető mind az osztott és hozott fecskendőszám, mind a kliens és kontaktszám döntő része (budapesti részesedés ebben a sorrendben 78%; 81%; 63%; 70%).

Hazánkban nem érhető el gyógyszerügyi tűcsere program.

A 2018-as, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) az elmúlt négy hétben injektáló intravénás szerhasználók 69%-a vásárolt (150/218 fő) (2015: 67%; 2014-ben: 58,4%) az elmúlt 4 hétben fecskendőt gyógyszerüzletben, a megkérdezetteknek csak 47,2%-a szerzett be fecskendőt az elmúlt 4 hétben állandó telephelyű tűcsere programokban.

100. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók fecskendő beszerzési forrásai (%) az elmúlt 4 hétben¹⁶² 2018-ban (n=218)



Forrás: Tarján et al. 2019

A megkérdezettek több mint fele a leggyakoribb steril fecskendő beszerzési helynek¹⁶³ a gyógyszerüzletet jelölte meg (53,9%) az elmúlt 4 hét tekintetében, míg 32,3%-uk leggyakrabban állandó telephelyű tűcsere programokban szerzi be a steril fecskendőt. 4,6%-4,6% baráttól, illetve sorstárstól kap leggyakrabban steril fecskendőt.

A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai a 2020-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.3.1 alfejezetében olvashatók.

A VIII. kerületi tűcsere bezárásának következményeit felmérő 2018-as kutatás eredményeit (Csák et al. 2019) lásd: 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.5.

A tűcsere adatok trendelemzését lásd T1.5.4.

Az együttesen a gyógyszerüzleti fecskendőkereskedelem 95%-t lefedő Hungaropharma illetve PHOENIX Pharma gyógyszernagykereskedelmi vállalatoktól bekérésre kerültek a 2010 és 2020 közötti időszakra vonatkozóan a szerhasználók által leggyakrabban használt 1ml-es inzulin fecskendő eladási adatok, a trendelemzést lásd: T1.5.4.

c) Egyéb steril eszközök és ártalomcsökkentő szolgáltatások elérhetősége

¹⁶² 1 fő több helyszínt is megjelölhetett.

¹⁶³ 1 fő csak egy helyszínt jelölhetett meg.

Az előző évhez hasonlóan 2021-ben is a steril injektor mellett óvszer (21/32), illetve a biztonságos injektálással kapcsolatos szóbeli tanácsadás volt elérhető a legtöbb tűcsere programban (16/32). Emellett a legtöbb szolgáltatónál elérhető volt alkoholos törlőkendő, vitamin és célzott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatban.

HIV és HCV szűrést 7 (2020: 7), illetve 10 (2020: 8) szervezet ajánlott fel, a HIV és HCV kezelésbe jutással kapcsolatos információ és támogatás 6, illetve 8 szervezetnél volt elérhető 2021-ben. Ez utóbbi szolgáltatások elérhetősége csökkent 2020-hoz képest, HIV kezelésbe jutáshoz kapcsolódó tanácsadást az előző évben 12, míg HCV esetében 16 szervezet nyújtott.

20. táblázat. *Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tűcsere végző szervezetek körében 2021-ben (jelentő tűcsere szervezetek száma, n=32)*

Eszköz / Szolgáltatás típusa	Szolgáltatást nyújtó szervezetek száma	Eszközök / szolgáltatási alkalmak száma	Alkalmakról / eszközforgalomról jelentők száma
Óvszer	21	5424	11
Tanácsadás biztonságos injektálásról (szóbeli)	16	12	2
Alkoholos törlőkendő	14	6019	9
Vitamin	14	1391	5
Célzott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatban	13	9	1
HCV szűrővizsgálat	10	1102	9
Steril szűrő/filter	9	5125	5
HCV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	8	70	4
Vénakrém	7	280	3
Írott szóróanyag a biztonságos injektálásról	7	9	1
Egyéni kockázatfelmérés	7	0	0
HIV szűrővizsgálat	7	854	6
Írott szóróanyag az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatban	6	5	1
HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	6	256	2
Steril főzőedény/kupak	5	357	2
Aszkorbinsav/ savasító	4	1284	1
Előre összeállított, egységcsomagban kiszerelt steril injektáló eszközök	4	560	2
Fólia	3	274	1
Fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz	3	0	0
Száraz törlőkendő, vatta	2	1274	1
Érszorító	2	0	0
Desztillált víz	1	2	1

Forrás: Csák 2022

21. táblázat. *Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tűcsere programok körében, 2021-ben¹⁶⁴*

¹⁶⁴A kategóriák operacionalizálása: Legtöbb helyen elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek > 70%-ánál elérhető; Gyakran elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek 70%-30%-ánál elérhető; Ritkán elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek < 30%-ánál elérhető.

	A legtöbb helyen elérhető	Gyakran elérhető	Ritkán elérhető	Nem elérhető	Nincs információ
alkoholos törlőkendő		x			
száraz törlőkendő			x		
desztillált víz			x		
steril főzőedény/kupak			x		
steril szűrő/filter			x		
aszorbinsav/ savasító			x		
fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz			x		
óvszer		x			
síkosító					x
alacsony holtterefogatú fecskendő					x
otthoni HIV gyorsteszt készlet					x
fólia, pipa, szipka			x		
kezelésbe/szűrésbe irányítással kapcsolatos információ			x		

Forrás: Csák 2022

d) A kábítószer-fogyasztás okozta halálesetek és mérgezések megelőzése

Hazavihető naloxon és ezzel kapcsolatos felkészítés, mint szolgáltatás nem érhető el hazánkban.

e) Felügyelt szerhasználói szobák

Ez a szolgáltatás nem érhető el hazánkban.

f) Szabaduló fogvatartottak számára szerhasználókkal foglalkozó ellátók által nyújtott speciális szolgáltatások

Ezzel kapcsolatosan elérhető információkat lásd: Börtön/ T1.3.3/ Fertőző betegségek prevenciója, szűrése és kezelése és Reintegráció, szabadulásra való felkészítés.

g) Védőoltások

Speciális, célzott védőoltás programok nem érhetők el a szerhasználók számára.

A hepatitis B elleni védőoltás 1999 óta kötelező a 13. életévüket betöltött személyek számára hazánkban. A 2019. évi Védőoltási Módszertani Levélben foglaltak szerint¹⁶⁵ megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybevehető térítésmentes hepatitis B elleni védőoltás érhető el többek között az intravénás szerhasználók, mint nevesített kockázati csoport részére, amely rendelkezés 2007 óta van érvényben.

h) Fertőző betegségek kezelése

HIV fertőzés kezelése az általános népességben

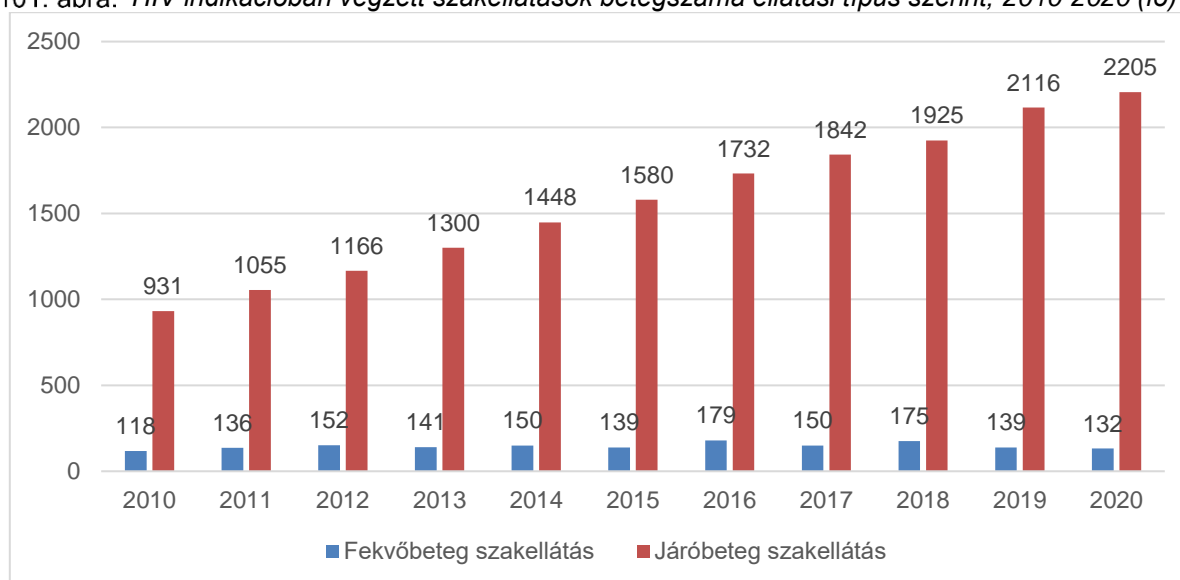
¹⁶⁵ https://www.antsz.hu/data/cms92651/VML2019_NNK_2019_05_08.pdf

A verifikált HIV-fertőzött személyek kezelése Magyarországon az ország négy különböző pontján lévő szakosodott ellátóhelyen, Budapesten, illetve – 2014 óta – további három decentrumban Miskolcon, Pécsen és Debrecenben történik, amelynek eljárásrendjét a 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet határozza meg, illetve a Dél-pesti Centrum Kórház szakértői munkacsoportja által 2017-ben kiadott HIV kezelési protokoll¹⁶⁶ (Szóbeli közlés Szlávik 2018), amely szerint a szerhasználat nem kontraindikáció a HIV-kezelés megkezdésében.

A diagnosztizált HIV betegek gondozását, illetve a másodlagos, azaz a vírusfertőzés által kiváltott szövődmények (pl. fertőzések) kezelését – a fenti centrumok mellett – az országos lefedettséggel elérhető infektológiai szakmakódú ellátóhelyek hivatottak ellátni. (NEAK 2020)

Az elmúlt tíz évben fokozatosan növekvő tendenciát mutat a HIV betegség miatt közfinanszírozott szakellátást igénybe vevők száma. A növekedést elsősorban a járóbeteg-szakellátásban megjelenő betegek száma eredményezi. (NEAK 2021)

101. ábra. HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma ellátási típus szerint, 2010-2020 (fő)



Forrás: NEAK 2021

A 2020. évben kezelt, összesen 2 214 fertőzött körében jóval nagyobb arányt képviselnek a férfiak (1 945 fő, 88%), és az ellátott HIV fertőzöttek többsége a 30-49 éves korosztályba tartozik (1 325 fő, 60%). (NEAK 2021)

A tucserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2021-ben HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés a 32 szervezet közül 6 esetében volt elérhető (Csák 2022).

HCV fertőzés kezelése

Az országban 43 hepatológiai centrum található, 24 városban¹⁶⁷.

A legújabb HCV kezeléssel kapcsolatos országos szakmai konszenzus (Hunyady et al. 2018), amely 2018 márciusától hatályos, a korábban előírt 3 hónapos absztinenciát már nem tartalmazza, hanem egyéni esetelbírálást ír elő az aktív szerfogyasztók esetében.

Az új, direkt ható antivirális gyógyszerek piacra kerülése óta megszűnt a HCV kezeléssel kapcsolatos várólista, továbbá vezető hepatológusok 2016-os állásfoglalása szerint (Horváth

¹⁶⁶ Antiretrovirális kezelés, védőoltások alkalmazása és az opportunista betegségek primer és szekunder profilaxisa HIV-fertőzött felnőtteknél

¹⁶⁷ https://hepreg.hu/custom/hepreg/doc/hepatologiai_centrumok.pdf

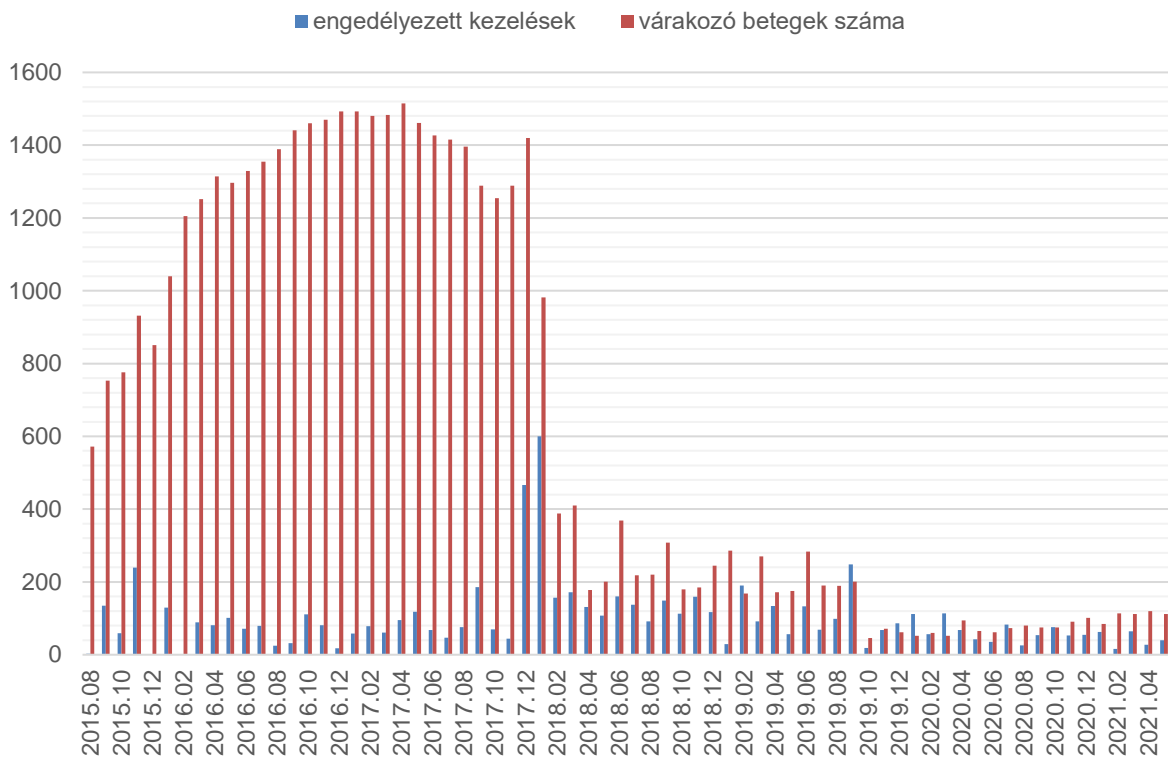
et al. 2016) az új gyógyszerekkel a legnehezebben kezelhető betegcsoportokban is – a korábbi kezelésekhez képest rövidebb idő alatt, és sokkal kevesebb mellékhatással – 90% feletti gyógyulás érhető el. Kizárólag szakmai szempontokat figyelembe véve minden, hepatitis C vírust hordozó fertőzött antivirális kezelése indokolt.

HCV kezelések száma az általános népességben

2019-ig bezárólag átlagosan 1500 fő került HCV kezelésbe évente. A direkt ható antivirális (DAA) kezelések bevezetése óta felszámolásra került a várólista, a fertőzöttek azonnal beléphetnek a kezelésbe. A kezelés megkezdését azonban az új típusú koronavírus világjárvány 2020 folyamán visszavetette, csak körülbelül 750 fertőzött kezelése kezdődött el az előző évi 1200 kezeléshez képest. A DAA terápia az első vonalbeli kezelés, a kezelésenkénti költség 1,5 millió forint (4000 EUR) alatt van¹⁶⁸. Az előirányzott költségvetés elegendő az összes kezelést igénylő fertőzött számára, azonban az intravénás szerhasználók esetében gyakran felmerülő probléma az aktív társadalombiztosítás hiánya, amit a kezelésbe lépés előtt rendezni kell.

¹⁶⁸ Személyes konzultáció a NEAK-kal.

102. ábra. Az engedélyezett HCV kezelések és a várakozó fertőzöttek száma havi bontásban Magyarországon 2015. VIII. hó és 2021. V. hó között



Forrás: Vincziczki 2021 - NEAK

HCV kezelésbe kerülés az intravénás szerhasználók körében

A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat keretében (Tarján et al. 2020, módszertant és prevalencia adatokat lásd: T5.1 és T1.3.1) először került lekérdezésre a vizsgálatban részt vevők HCV kezeléssel kapcsolatos információi. A 45 fő HCV ellenanyag pozitív, érvényes választ adó intravénás szerhasználó közül 40 fő (89%) sohasem volt HCV kezelésben. A fennmaradó 5 fő közül 2 fő sikeresen befejezte a kezelést, míg 3 fő saját hibájából abbahagyta.

További lokális adatokat lásd még ebben a fejezetben T.1.3.3.

HCV kezelésbe irányítási programok

A HAREACT projekt keretében a szűrővizsgálatot végző alacsonyküszöbű szervezetek képzéseken vettek részt 2016-ban és 2018-ban az intravénás szerhasználók HIV/HCV kezelésbe juttatásának kapcsán, illetve területileg szerveződő munkacsoportok keretében többféle érdekképviselői csoport (szociális munkások, hepatológusok, infektológusok) bevonásával lokális egyeztetések folytak a gyakorlati megvalósítás érdekében.

Emellett vannak egyéni kezdeményezések is: a Drogprevenció Alapítvány kidolgozta a „Kísér” nevű programját, amely esetenként keretében végigkíséri a klienst a szűréstől a kezelésig tartó úton majd az ellenőrző kontrollon való részvétel útján. A szervezet továbbá segít megszervezni a hivatalos ügyintézkést - így a személyi, TAJ, lakcím és adókérdéshez jutást, TAJ jogosultság megszervezésének ügymenetét, avagy az orvosi vizsgálatokon való részvételt. A „Kísér” programban 12 fő vett részt 165 alkalommal 2020-ban. A HCV pozitívakat a Szent János Kórház, Nyíró Gyula Kórház és a Szent László Kórház Hepatológiájára jegyeztetik elő, igény szerint el is kísérik őket (2020: 3 fő). A kezelésre irányítottak és előjegyzettek száma 13 fő volt 2020-ban. A szükséges beutalót a Drogoplex Ambulancia adja (Szóbeli közlés: Varga, M. 2021).

A tűcserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2021-ben HCV kezelésbe irányítás, tanácsadás, ügyintézés a 32 szervezet közül 8 esetében volt elérhető. (Csák 2022)

2018-ban előkészítésre került, majd 2020-ban indult el a „HCV-fertőzött szerhasználók kezelésbe juttatása Budapesten” című projekt az MSD gyógyszercég és a Válaszút Misszió együttműködésében a Nemzeti Népegészségügyi Központ támogatásával, amely során szociális munkások kísérték végig az intravénás szerhasználókat a HCV kezelési kontinuum egyes állomásain (HCV ellenanyag vizsgálatról – a HCV kezelés végét 6 hónappal követő vérvételi vizsgálatig - SVR24). A projekthez társult a Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves vizsgálata, amely a kezelési út főbb állomásain rögzítették a projektben gondozottak aktuális szerhasználati jellemzőit, és pszicho-szociális állapotát. A projekt zárása kitolódott, mivel az új típusú koronavírus járvány és kapcsolódó korlátozások következtében 2020-ban és részben 2021-ben is akadoztak a kliensutak, és egy időszakban átmenetileg nem is indultak új kezelések. A vizsgálat eredményei feldolgozás alatt állnak, a 2023-as jelentésben lesznek elérhetőek.

Dél-Dunántúlon az INDIT Közalapítvány koordinálásában, az Abbvie gyógyszercég támogatásával, 2018 júliusa és 2019 márciusa között 312 fő körében végeztek HCV szűrést és ezt követően kezelésbe irányítást, az adatokat és a tapasztalatokat lásd: 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T1.5.3.

Az intravénás szerhasználói populáció alacsonyküszöbű programokon keresztül történő gyengülő elérhetőségéről, illetve az injektlók körében megfigyelhető új szerhasználati mintázatokról bővebben lásd T1.3.1 és T1.5.4, illetve Kábítószeres/ Stimulánsok T1.2.5.

A fogvatartottak HIV/HCV kezelésével kapcsolatos információkat lásd: Börtön/T1.3.3.

j) Szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás; óvszerosztás

Az óvszerosztással kapcsolatos adatokat lásd: T.1.5.3 c) és d) pontja. Hazánkban két olyan szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű budapesti (tűcsere) szervezet van (Alternatíva Alapítvány és Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat), amelyek szolgáltatói profiljában a szerhasználattal kapcsolatos ártalmak csökkentése mellett a szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás is hangsúlyosan megjelenik.

2021-ben a tűcsere programot működtető 32 szervezet közül 21-nél volt elérhető óvszer.

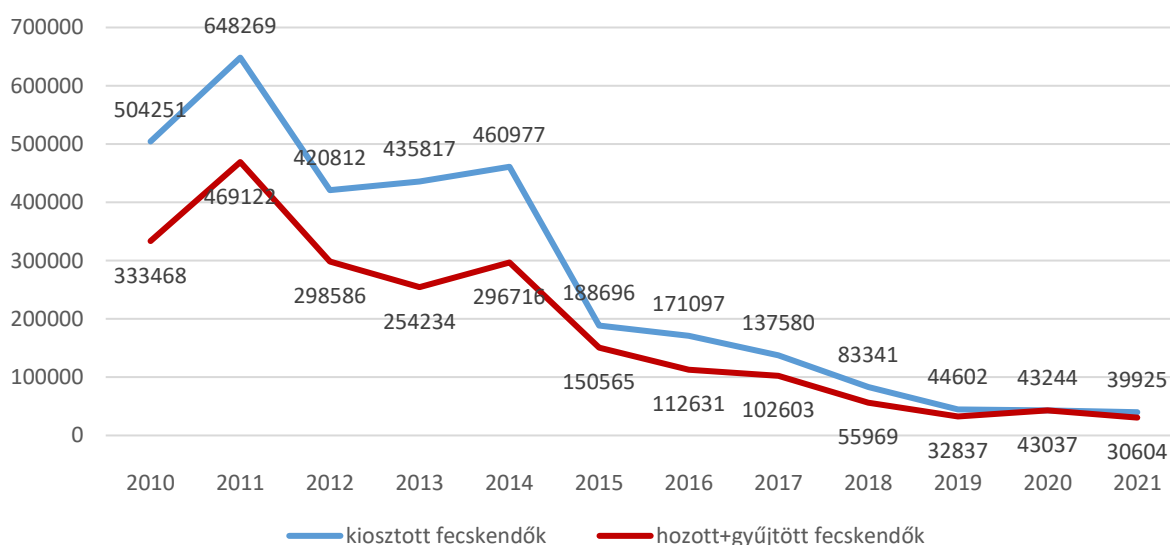
T1.5.4 Ártalomcsökkentő programok: elérhetőség; hozzáférhetőség, trendek

Az intravénás szerhasználók részére kiosztott fecskendők száma

2011-ben az előző évekhez képest ugrásszerűen megnőtt a kiosztott fecskendők száma, amelynek háttérében a klasszikus kábítószeresekhez képest jóval gyakrabban injektlált, új pszichoaktív szerek 2010-ben kezdődő térnyerése áll (lásd: Kábítószeres/ Stimulánsok fejezet T1.2.1. alfejezet). A 2011-ig tartó növekvő trendet az alacsonyküszöbű és közösségi szenvedélybeteg ellátásra rendelkezésre álló források csökkenése törte meg 2012-ben (lásd: T1.5.2 alfejezet), amikor új, hároméves pályázati ciklus kezdődött. Ekkor az előző évhez képest mintegy 220 ezerrel kevesebb injektlort osztottak ki a tűcsere programokban. A szolgáltatások fenntarthatósága végett a legnagyobb forgalmú szolgáltatók korlátozták az egy alkalommal kiadható fecskendők számát, egyes esetekben csökkentett nyitvatartási idővel dolgoztak, illetve volt olyan program, amely átmenetileg vagy véglegesen bezárásra kényszerült. 2013-ban majd 2014-ben enyhén emelkedett a kiosztott fecskendők száma, amely elsősorban az EMMI által biztosított egyedi támogatásnak volt köszönhető (lásd: T1.5.2), azonban még mindig nem érte el a 2011-ben mért értéket, és valószínűsíthetően továbbra sem elégítette ki az intravénás szerhasználók tényleges fecskendő szükségleteit. Ezt

alátámasztja a becserélési arányban megfigyelt csökkenés 2013-ban, amelynek nyomán valószínűsíthető, hogy a programokba vissza nem került használt fecskendők jelentős részét – elsősorban a fővárosban – újrahasználták, vagy megosztották egymással a kliensek (NFP 2015). A 2014. év második felében bezárt két legnagyobb hazai tűcsere program (lásd: T1.5.3) forgalmának kiesése 2015-ben jelentős csökkenést (59%, illetve 49%) okozott mind a kiosztott, mind a 'hozott és gyűjtött' fecskendők száma tekintetében, amely tendencia 2016 után mérsékeltebb ütemben, de tovább folytatódott. A további csökkenés háttértényezőire világtanulmányok rá Kaló és munkatársainak kutatása (2018), Csák vizsgálata (Csák et al. 2019), illetve a rutinadatgyűjtések során kimutatható változások (az ide vonatkozó eredményeket lásd: Kábítószeres/ Stimulánsok/ T1.2.5 és T4.1), amelyek alapján az intravénás szerhasználók körében mérsékelt szerhasználati mintázatváltozás történt az elmúlt 4 évben (növekvő szintetikus-kannabinoid használat, az injektható szerek tekintetében a fóliázás, mint beviteli mód növekvő aránya). Emellett a tűcsere szervezetek úgy vélik, hogy a növekvő rendőri jelenlét miatt egyre rejtőzködőbbé válik ez a szerhasználói csoport (Kaló et al. 2018). Több szervezet jelezte (Kaló et al. 2018, Tarján 2019a), hogy kapacitáshiány és a csökkenő szolgáltatás lefedettség miatt egyre kisebb része kerül az intravénás szerhasználóknak a szervezetek látóterébe (Budapest), illetve vidéken is azonosíthatók¹⁶⁹ ellátatlan injektható szerhasználói közösségek olyan településeken, ahol a tűcsere szolgáltatás nem hozzáférhető. Vidéken mindemellett 2018. év végén 4 új – eddig ellátatlan helyszínen lévő – tűcseret is nyújtó program kezdte meg működését. 2021-ben megszűnt négy vidéki program kihasználatlanság miatt, egyik településen ugyan van szerhasználat, de intravénás szerhasználatról nem tudnak, a programot használó kliensek részéről jelent meg igény injektható felszerelésre, a másik településen szintén jellemzően más beviteli módokat használnak a kliensek, azt a minimális számú steril injekthatót (2021-ben 50 darab) egy másik programon keresztül biztosítják (Csák 2022).

103. ábra. A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2021 között



Forrás: Csák 2022

A kiosztott fecskendők számának változásaival ellentétben a tűcsere programokban megjelent kliensek száma, illetve a kontaktok száma meredek emelkedést mutatott 2012 és 2014 között¹⁷⁰. Feltehető, hogy a steril fecskendő elérhetőségének korlátozását a klienskör nagyobb számú megjelenéssel, továbbá új, tűcsere programba nem járó intravénás szerhasználók bevonásával kompenzálta. A két legnagyobb program 2014 második felében

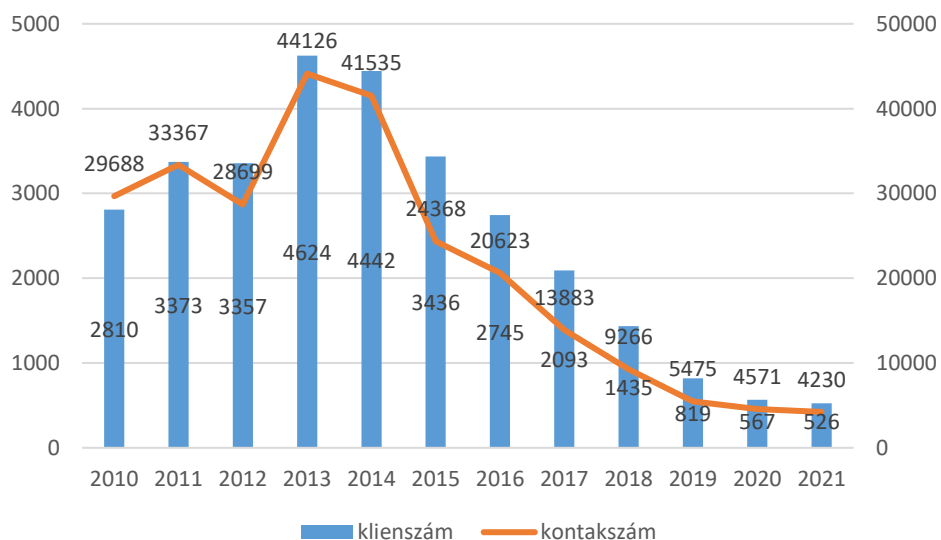
¹⁶⁹ nem szerhasználatlaltal kapcsolatos ellátást nyújtó szervezetek (pl.: gyermekjóléti, családsegítő szolgáltatások) visszajelzése alapján

¹⁷⁰ 2013 és 2014 között némileg visszaesett mind a kliens, mind a kontaktszám, ennek oka a két legnagyobb tűcsere szolgáltató bezárása az év során, amely nélkül valószínűleg magasabb lett volna a kliensszám a 2014. év végére.

történő kiesésével 2015-re jelentősen csökkent a kliensek és a kontaktok száma. A csökkenő tendencia 2016 és 2021 között is folytatódott a fecskendőforgalmi trendadatok kapcsán leírt okokból kifolyólag. A 2013-ban ellátott 4624 főhöz képest 2021-ben mindössze 526 fő vette igénybe a hazai tűcsere szolgáltatásokat. A kontaktok száma ugyanebben az időszakban a 2013-ban mért 44.126-ról, 2021-re 4230-ra csökkent. Míg a korábbi években (2011-2016) 1100 és 1800 között mozgott az évenként regisztrált új kliensek száma, 2021-ben csak 127 olyan kliens volt, aki a tárgyévben regisztrált először tűcsere programban.

Az elmúlt évek tűcsere kliensforgalmi adatai – a változó szerhasználati mintázatok és a feltehetően csökkenő gyakoriságú intravénás szerhasználat ellenére is – azt valószínűsítik, hogy az intravénás populáció egy jelentős része marad ellátatlanul (2015-ben a becsült elmúlt 1 évben aktív intravénás szerhasználók száma: 6707 fő volt) (lásd még alább a gyógyszerterári fecskendő forgalomról szóló elemzést.)

104. ábra. A tűcsereben részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2021



Forrás: Csák 2022

2014 és 2019 között a forgalmi adatok mérőszámai mentén nőtt a vidéki részesedés: míg korábban az egyes indikátorok esetében a főváros részesedése 86-89% volt, addig 2021-ben a kiosztott fecskendők 78%-a, a hozott+gyűjtött fecskendők 81%-a fővárosi programokhoz köthető. A tűcsere szolgáltatások által kiosztott fecskendők számában és kliensszámában tapasztalt visszaesést elsősorban a szolgáltatásforma budapesti beszűkülése okozta. Összességében elmondható, hogy mind vidéken mind a fővárosban csökkent a tűcsere programok forgalma: a kiosztott, a gyűjtött+hozott fecskendők száma és a klienskontaktok száma csökkent, egyedül a kliensek számában volt azonosítható növekedés a vidéki szolgáltatóknál. A forgalomcsökkenés hátterében részben a már említett szerhasználati mintázati változások állhatnak.

A 2018-ban végezett biomagatartás vizsgálat (Tarján et al. 2019) klientszámok alapján vidéken – ahol stabilabb maradt a tűcsere szolgáltatás – könnyebb az intravénás szerhasználói populáció elérése a fővárossal ellentétben (lásd ebben a fejezetben T.1.3.1).

A budapesti hozzáférhetőség tekintetében lásd még Csák 2018-ban végzett kutatását (Csák et al. 2019) a 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.5-ben, amely a VIII. kerületi tűcsere program bezárásának következményeit tárta fel.

Az elmúlt években végzett vizsgálatok alapján (Dudás et al. 2015; Tarján et al. 2019; Tarján et al. 2020; Csák et al. 2019) növekszik a fecskendők gyógyszerterárban történő beszerzése az

intravénás használók körében (házánkban nem elérhető a gyógyszerértári tūcsere program; részleteket és adatokat lásd: T1.5.3).

Gyógyszerértári fecskendőforgalom (2010-2020)

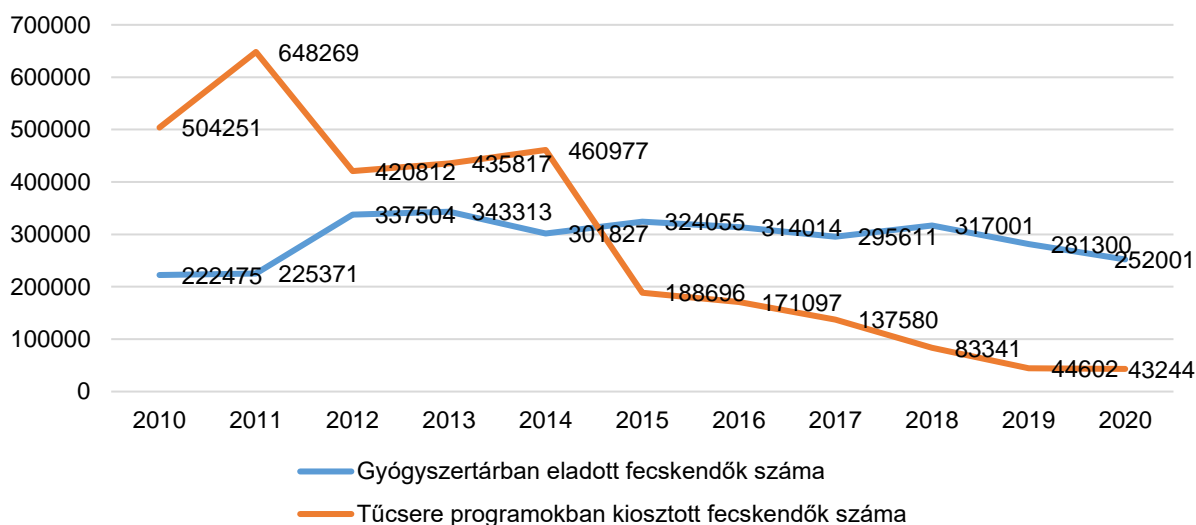
A gyógyszerértári fecskendőkereskedelem 95%-át együttesen lefedő Hungaropharma¹⁷¹ illetve PHOENIX Pharma gyógyszernagykereskedelmi vállalatoktól bekérésre kerültek a 2010 és 2020 közötti időszakra vonatkozóan a szerhasználók által leggyakrabban használt 1ml-es¹⁷² inzulinos fecskendő eladási adatok. Ezeket a fecskendőket már csak elenyészően vásárolják inzulin beadás céljából¹⁷³, így közvetett indikátorként használhatóak annak felmérésére, hogy az injektáló szerhasználók milyen mértékben vásárolnak fecskendőket gyógyszerértáriban. Az elmúlt évek HIV/HCV biomagatartás vizsgálatai (2018/2019) a tūcserebe járó intravénás szerhasználók körében azt mutatják, hogy a gyógyszerértári fecskendővásárlás vált a leggyakoribb fecskendő beszerzési forrássá, megelőzve ezzel a tūcsere programokat (adatokat lásd T.1.5.3). A 10 éves trend adatok vizsgálata során látszik, hogy amikor 2012-ben a tūcsere programokban visszaesett a fecskendő forgalom a növekvő igény ellenére (ennek hátterét lásd feljebb ebben a fejezetben), akkor a gyógyszerértári fecskendő eladás több mint 100.000 fecskendővel ugrott meg és a következő években állandósult ezen a szinten. Egy enyhébb növekedés szintén megfigyelhető volt 2014 után, amikor a 2 legnagyobb budapesti program bezárni kényszerült. Míg az ezt követő időszakban (2015-2020) a kiosztott fecskendők száma jelentősen csökkent a tūcsere programok esetében, addig a gyógyszerértári fecskendő eladások száma viszonylag stabil maradt. Bár a mintázati változások következtében (2016 után az injektáló populáció egy része időszakosan vagy teljesen átváltott a szintetikuskannabinoid-szívásra vagy az injektálható szerek inhalálására, lásd még: Kábítószeres/ Stimulánsok/T.1.2.5) feltételezhetjük az injektálás mint beviteli mód visszaesését, azonban a gyógyszerértári fecskendőeladások tükrében ez mégsem akkora mértékű, mint amelyet a tūcsere forgalmi és kliensadatok önmagában jeleznek. Az intravénás szerhasználói populáció egy része nem mintázatot váltott, hanem feltehetően rejtettebbé vált a monitorozó rendszer számára a szűkülő tūcsere programok és azok ritkább látogatása okán, amelyeken keresztül ennek a populációnak az alakulását elsősorban nyomon követhetjük.

¹⁷¹ A HungaroPharma csak 2012-től szolgáltatott adatot, továbbá esetükben elérhető volt bontás értékesítési csatorna szerint, így esetükben csak a magángyógyszerárak részére eladott fecskendőket vettük figyelembe (a kórházak és egyéb vevők kizárásra kerültek). Azonban mivel az ő esetükben évi 2000-3000 fecskendő kerül eladásra, a 2012-es nagymértékű növekedésnek nem az ő hiányzó adataik álltak a hátterében.

¹⁷² HungaroPharma által lekért fecskendő típusok: Chirana U100 1ml 100x +tű 29g; Omnican fecskendő U100 100x +tű 30g 8mm; Omnican fecskendő U100 100x +tű 30g 12mm; Romed fecskendő u100 100x+tű; Phoenix Pharma által lekért fecskendő típusok: Fecskendő Chirana (U 40) 1ml+29G tű 1x; Fecskendő Chirana (U100) 1ml+29G tű 1x; Fecskendő e.h. 1ml Import 3r.luer insul 1x; Fecskendő e.h. 1ml WOLF 3r.tuberculin 1x ; Fecskendő Romed inzulinos +tű 1ml 100x ; Fecskendő Romed tuberkulin +tű 1ml 100x

¹⁷³ Személyes konzultáció az OGYÉI-vel.

105. ábra. Tűcsere programok fecskendőforgalmi (n=kiosztott fecskendő) és a gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak (n=eladott fecskendő) alakulása, országosan, 2010-2020



Forrás: Hungaropharma és PHOENIX Pharma 2021; Tarján 2021

T1.5.5 Kiegészítő információ az ártalomcsökkentő beavatkozásokhoz

Az európai uniós finanszírozású HAREACT projekt keretében (Magyarország részvételével kapcsolatos információkat lásd: 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T.1.5.5) 11 alacsonyküszöbű szervezet¹⁷⁴ vett részt 2016-ban és 2018-ban a projekt által támogatott képzéseken, amelyek a következő témákban zajlottak: HIV/HCV szűrővizsgálat (gyorstesztek alkalmazása) és counselling; ártalomcsökkentés és a női kliensek ellátása; HIV/HCV kezelésbe utalás; az integrált ellátás modellje; túladagolások megelőzése.

A projekt által finanszírozott nyálteszt alapú szűrővizsgálatok (HIV/HCV) és ehhez kapcsolódó kérdőíves vizsgálatok¹⁷⁵ 2018-ban és 2019-ben zajlottak a részt vevő szervezeteknél (adatokat lásd ebben a fejezetben T.1.3.1). A 2018 áprilisában megrendezésre került HIV/HCV kezelésbe utalással kapcsolatos képzésen az alacsonyküszöbű szervezetek mellett részt vettek hepatológusok és infektológusok is. A képzés célja a különböző szakterületek közötti lokális együttműködés kiépítése, illetve megvalósítható beteg utak kidolgozása volt.

A fogvatartottak körében végzett tanácsadással, szűrővizsgálatokról és kezelésről szóló információ a Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T1.3.3 alfejezetében olvasható.

A VIII. kerületi tűcsere program bezárásának következményeit feltáró kutatás készült 2018-ban a program volt kliensei körében (Csák et al. 2019). A kutatás beszámolója a 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T.1.5.5 fejezetben olvasható.

T1.6 A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI ÁRTALMAK MÉRSÉKLÉSÉT CÉLZÓ BEAVATKOZÁSOK

T1.6.1 A kábítószer-fogyasztással összefüggő egyéb egészségügyi ártalmak mérséklését célzó beavatkozások

Kábítószer-használó várandós nőket és gyermekeiket érintő beavatkozások

¹⁷⁴ Budapest: 4 tűcsere és 2 alacsonyküszöbű szervezet; Pécs: 2 tűcsere szervezet; Debrecen, Kecskemét és Miskolc: 1-1 tűcsere szervezet

¹⁷⁵ amelyet a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozott ki és finanszírozott

A Józan Babák Klub Budapest VIII. kerületében található „Alternatív Terhesgondozás és Családgondozás” elnevezésű programja (bemutatását lásd: 2012-es Éves Jelentés 7.4. fejezet) a helyben élő, szerhasználati problémákkal küzdő várandós vagy kisgyermekes nőket célozza.

2014 óta a Józan Babák Egyesület a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány és a Magyar Védőnők Egyesülete együttműködésével krízisdiszpécser-szolgálatot is működtet a válsághelyzetbe került droghasználó várandós nők hatékony ellátásba segítése érdekében. Ez az ország bármely területéről jelentkező, Budapesten segítséget kereső droghasználó várandós nőket, édesanyákat és gyermekeiket látja el alacsonyküszöbű szolgáltatás keretében.

2017-ben új szolgáltatással, a támogatott lakhatással bővült az Egyesület tevékenységi köre. Ennek keretében, egy Budapest XXIII. kerületében kialakított félutas házban, a „Babaházban” 8 szerhasználati problémával küzdő várandós vagy kisgyermekes nő elhelyezését tudják biztosítani (gyermekekkel együtt).

Az Országgyűlés 2018. december 12-ei ülésén tartott szavazásával új jogviszonyt hozott létre (2018. évi CXVII. törvény egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról), amelyet a Józan Babák Egyesület, a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány és az Emberi Erőforrások Minisztériuma egyeztetése készített elő. A módosítás szerint a támogatott lakhatások intézményei többgenerációs ellátási formává alakultak, így addiktológiai, pszichoszociális, látás-, mozgás- és hallássérült felnőttek és gyermekeik egyszerre létesíthetnek intézményi jogviszonyt, ami szabályozott és tartós, akár határozatlan idejű együttélésük alapját teremti meg.¹⁷⁶

2020-tól a Józan Babák Klub önálló programjaként („Deport XXI.”), multidiszciplináris team támogatja azokat a szülőket, akik egészségi állapotuk miatt nem élnek együtt gyermekeikkel, de együttes jogi, szociális, egészségügyi, sorstársi részvétellel helyreállítható együttélésük, hivatkozva elsősorban a fogyatékosok jogait védő 2006. évi ENSz-egyezményre, mely tiltja szülők és gyermekek elválasztását egészségi állapot alapján, továbbá az államot segítségnyújtásra kötelezi.¹⁷⁷

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. A tanácsadás többek között olyan speciális témákat érint, mint a betegség (opiát-függőség) és a kezelés (helyettesítő kezelés) kommunikációja a védőnő, bölcsőde/óvoda, gyermekvédelem, családsegítő, gyermekpszichológus felé, HCV szűrés fontossága a HCV pozitív szülők csecsemőjénél, szerhasználat biztonságosabbá tétele a családi környezetben, gyermekkori betegségek, rendellenességek a szülő szerhasználatával összefüggésben.

A MENYA/MEPA program mellett szintén beindult az ALNYA és ALPA program/ fogadóóra. A program keretében szerhasználó várandós nőknek és párjaiknak, hajléktalanná váló szülők részére alacsonyküszöbű programban tanácsadást végeznek és szükség esetén átirányítják őket egyéb egészségügyi (orvosi, védőnői) és szociális intézmények (Józan Babák, anyatthonok) felé.

T1.7 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

¹⁷⁶ 2019-ben folyó további egyeztetések nyomán, 2020. február 9-ei hatállyal, támogatott lakhatásokban, „igénybe vevő személy gyermekének együttes elhelyezése esetén a gyermekre egyéves kor felett további kettő, hat éves kor felett további négy, tizenkét éves kor felett további hat négyzetméter alapterületet kell biztosítani”. (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 110/E. § (1b) bekezdés)

¹⁷⁷ 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 23. cikk 2. és 4. pont

T1.7.1 Ártalomcsökkentő beavatkozások minőségbiztosítása

A szociális szolgáltatásokban megjelenő egyes ártalomcsökkentő tevékenységeket, így többek között a túcsere program keretében nyújtott szolgáltatást, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, illetve a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szabályozza.

Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátására vonatkozóan született meg a „Szakmai ajánlás – A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére”, 2007-ben. (részletesen lásd: 2010-es Éves Jelentés 11. fejezet). A felülvizsgált változat 2018 júliusától hatályos „Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére” címen (EMMI 2018). Az ajánlás leírja a főbb szolgáltatások típusait, céljait, vezérelvét, jellemzőit, a minőségbiztosítás feltételeit, valamint a szolgáltatás által lefedett tevékenységeket. A kiadvány a továbbiakban a 2018 februárjában módosított 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet alaptevékenységei (lásd: T1.5.2 alfejezet) szerint rendszerezi a beavatkozásokat. A támogatási szerződések megkötése esetében (lásd T1.5.2 alfejezet) ez a dokumentum szolgál alapul a pályázatok elkészítése és elbírálása során.

Továbbá a TÁMOP 5.4.1 projekt kábítószerügyi fejlesztéseket célzó pillérjének keretei között 2011-ben kidolgozásra kerültek széleskörű szakmai konszenzuson alapuló, ajánlásokat megfogalmazó, nemzeti szintű útmutatók a zenés-táncos szórakozóhelyeken működtetett célzott prevenciós és ártalomcsökkentő programok, illetve a túcsere programok számára (2011-es Éves Jelentés 3.2. fejezet). A dokumentumokban foglaltak illeszkednek a 2007-ben kiadott szakmai irányelv célkitűzéseire.

A 23/2011. (III.8.) Kormányrendelet a zenés, táncos rendezvények működésének biztonságosabbá tételéről a 2012-es Éves Jelentés 1.2. fejezetében olvasható.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

A koronavírus járvány kapcsán hozott korlátozó intézkedések szerhasználatra és ellátórendszerre gyakorolt hatásáról 2021-ben vizsgálatot készített a Nemzeti Drog Fókuszpont. A vizsgálat eredményeit lásd a Kezelés fejezet T4.3 pontjában.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs új információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 ADATFORRÁSOK

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás:

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás (NFP 2022a): A halálozással kapcsolatos adatok az ún. Speciális Halálozási Regiszterből származnak. Az adatgyűjtést a Nemzeti Drog Fókuszpont a Semmelweis Egyetem Igazságügyi- és Biztosítás-orvostani Intézet valamint az NSZKK támogatásával végzi 2009 óta. A rendszer országos lefedettségű, BNO-10-e kategóriákat alkalmaz. A regiszter anonim, eset-alapú, minden esetben részletes szociodemográfiai és toxikológiai adatokat is tartalmaz a halálozás körülményeivel kapcsolatos adatok mellett. A regiszter esetdefiníciói és a gyűjtött jellemzők pontosan megfelelnek az EMCDDA halálozási protokolljában (Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2 2009; Special Register Selection D) foglaltaknak.

Fertőző betegségek:

Bejelentett HIV/HBV/HCV esetek:

Magyarországon az intravénás kábítószer-használók körében bejelentett HIV/AIDS esetekre, valamint a heveny HBV, HCV okozta hepatitisek incidenciájára vonatkozó adatok a Nemzeti Népegészségügyi Központ Járványügyi és Védőoltási Surveillancé Osztályán (korábban: Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztályán) működő országos fertőzőbeteg nyilvántartásból, valamint a speciális HIV/AIDS, illetve hepatitis surveillance adatbázisból származnak.

HIV/HBV/HCV prevalencia adatok:

Országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat az intravénás szerhasználók körében 2006-2015 (Dudás et al. 2015):

2015 áprilisa és szeptembere között az Egészségügyért Felelős Államtitkárság által biztosított támogatásból az Országos Epidemiológiai Központ megismételte a HIV, HBV és HCV fertőzések országos prevalencia vizsgálatát az intravénás szerhasználók körében. 2006 óta hetedszer került sor azonos módszerrel, hasonló körülmények között végzett szűrővizsgálatokra az intravénás szerhasználók körében. (korábbi vizsgálati évek: 2006-2009 évente; 2011; 2014)

2015-ben 19 szervezet vett részt a vizsgálatban: Budapesten három tűcsere program, három kezelőhely, egy alacsonyküszöbű program illetve egy alacsonyküszöbű programmal is rendelkező kezelőhely, vidéken három kezelőhely, hat tűcsere program és kettő tűcsere programmal rendelkező kezelőhely. A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek, akik valaha használtak intravénásan kábítószer/ új pszichoaktív szert. A szűrővizsgálat mellett sor került a szociodemográfiai és szerhasználati jellemzők, illetve a kockázati magatartások felmérésére is. A kérdőív az EMCDDA kulcsindikátorral kapcsolatos útmutatójára, illetve a 9. standard tábla 2. és 3. részére épült, amelyet az OEK és a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársai közösen dolgoztak ki. A kérdőívet és a vérmintát személyes adatokból generált, de vissza nem fejthető egyedi azonosítóval látták el, amely lehetővé teszi a szerológiai és a kérdőíves adatok összekapcsolását, továbbá a duplikátumok kiszűrését a teljes mintából. Az elemszámok a résztvevő szervezetek intravénás szerhasználói kliensszámához lettek arányosítva 2006-2014 között, azonban ez a budapesti adatok tekintetében 2015-ben módosítást igényelt a két legnagyobb tűcsere program 2014-es bezárása miatt, akik fő helyszínei voltak a vizsgálatnak (lásd: T.1.3.6). A szervezetek a vizsgálati periódusban minden intravénás szerhasználó kliensüknek felajánlották – egy rövid tájékoztatást követően – a részvételi lehetőséget, mindaddig, amíg el nem érték a rájuk szabott mintaszámot. A vizsgálatba bevont intravénás szerhasználók motivációs díjat kaptak élelmiszerjegyek formájában (1000 Ft/ 3 EUR).

A laboreredményeket az OEK munkatársai visszajuttatták a mintavétel helyszíneire, amely átadásra került a kliensek számára, amellyel együttesen biztosított volt a szűrővizsgálat utáni tanácsadás is.

A szerológiai vizsgálatokhoz – az ujjbegyből történő vérvételt követően – szárított vérmintát használtak. HIV szűrővizsgálat céljára a Vironostika HIV Ag/Ab ELISA (bioMérieux) tesztet használták. A reaktív eredményt adó mintákat egy másik, vírus antigén kimutatására is alkalmas kombinált ELISA tesztel ellenőrizték (Genscreen Ultra HIV Ag-Ab; BIO-RAD). Ezen kívül elvégezték az Immuno blot elvén működő INNO-LIA HIV I/II Score (FUJIREBIO) Line

Immuno Assay-t is. A hepatitis C vírus esetében a Dia. Pro cég által gyártott HCV Ab Screening ELISA kitet, illetve az Innogenetics cég által gyártott INNOTEST HCV Ab IV kitet alkalmazták. Az anti-HCV pozitív eredményeket a Fujirebio cég által gyártott INNO-LIA HCV Score teszttel (Line Immuno Assay technika) verifikálták.

A teljes minta egyedi azonosító alapján történő duplikáció szűrése után 596 személy adatai kerültek bele a statisztikai elemzésbe. A kétes szerológiai eredményeket kizárták az elemzésből (HCV: 37 minta; HIV: 0; HBV: 0). Az adatok elektronikus rögzítése és feldolgozása az Epi Data és az Epi Info Windows 3.5 programcsomag, illetve az SPSS programcsomag segítségével történt.

Ez a vizsgálat 2015 után nem valósult meg újra. Egyrészt a vizsgálat nem kapott további finanszírozást, mivel Magyarország 2015-ben célországként bekerült a HAREACT nemzetközi projektbe (lásd: T1.5.5.), amelynek egyik munkacsomagja HIV/HCV nyálteszt alapú szűrővizsgálati gyorsteszteket biztosított. 2018-ban ehhez kapcsolódóan egy új, egyszeri biomagatartás felmérés indult. Másrészt a korábbi országos vizsgálatosorozat évek közötti összehasonlíthatósága 2015-ben sérült a két legnagyobb szűrővizsgálati helyszín (tűcsere) bezárása után, így annak folytatása emiatt is akadályokba ütközött.

Országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat 2018:

HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében (Tarján et al. 2019):

2016-ban Magyarországot célországként bevonták az EU által finanszírozott *Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction* (HA-REACT) projektbe, amely egyik munkacsomagja keretében diagnosztikai és szolgáltatásfejlesztési céllal HIV és HCV szűrővizsgálatok (nyálalapú gyorsteszt) és tanácsadás elvégzését finanszírozta a célország alacsonyküszöbű szervezeteinek intravénás szerhasználó klienskörében, a projekt hazai koordinálását a Nemzeti Népegészségügyi Központ, Járványügyi és Védőoltási Surveillance Osztálya végezte. A Nemzeti Drog Fókuszpont kiegészítő kérdőíves magatartásvizsgálata ehhez a szűrőprogramhoz csatlakozott. A vizsgálat 6 régiót fedett le, azonban országos vizsgálatnak hívjuk, mivel minden régióból megpróbálták bevonni szervezeteket, azonban Nyugat-Dunántúl esetében nem volt elérhető potenciális szervezet. 17 szervezet vett részt a vizsgálatban (tűcsere: 13, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós terápiában (OST) résztvevők is bevonásra kerültek; alacsonyküszöb: 3, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós kezelésben résztvevők is bevonásra kerültek; opiát-szubsztitúciós kezelést is nyújtó drogambulancia: 1). A minták megoszlása: tűcsere+ egyéb alacsonyküszöb: 82%; OST: 14%; tűcsere és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

A vizsgálat 2018 májusa és decembere között folyt. A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek be, akik valaha életükben használtak intravénásan kábítószer/ új pszichoaktív szert, részt vettek a 17 bevont szervezet valamelyikében önként a HAREACT projekt keretében az anonim HIV/HCV gyorsteszten a vizsgálati időperiódusban, és a tájékoztatás után beleegyeztek a kérdőív felvételébe. A szervezetek a vizsgálati periódusban minden intravénás szerhasználó kliensüknek felajánlották a részvételi lehetőséget, mindaddig, amíg el nem érték a rájuk szabott mintaszámot. Kizárási kritériumok: ha az egyén nem volt beszámítható állapotban a beleegyező szóbeli nyilatkozat megtételéhez, illetve a válaszadáshoz.

A vizsgálatban 440 fő vett részt¹⁷⁸. A vizsgálat visszautasítási arány tekintetében 11 szervezettől érkezett be adat, a körükben ez 36%-os volt (164 visszutasítás/ 456 vizsgálat felajánlás). A vizsgálat 2016-ban került megtervezésre azonban a kezdés két évet csúszott a koordináló intézményeket érintő intézményi átalakulás miatt. 2016-ban a budapesti szervezetek összesen 480 minta összegyűjtését vállalták fél évre nézve, míg a vidéki szervezetek esetében 120 mintát osztottak szét. Az elemszámok a résztvevő szervezetek intravénás szerhasználói kliensszámaihoz lettek arányosítva 2016-ban. Mire 2018-ban elkezdődött a vizsgálat volt olyan budapesti szervezet, aki addigra már nem volt elérhető a

¹⁷⁸ A duplikátumok kiszűrése és az érvénytelen kérdőívek kivonása után kapott elemszám.

projektekre, míg a megmaradt szervezetek csupán a vállalt elemszám kevesebb mint felét tudták leszűrni az egyes programokban megfigyelhető kapacitás problémák, csökkentett nyitva tartás, illetve a változó szerhasználati mintázatok miatt (Budapest összes 2018: 219 érvényes kérdőív). 2018-ban a vidéki szolgáltatók, a 2016-ban leosztott 120 minta helyett összesen 221 szűrést végeztek el (csak az érvényes kérdőívek figyelembevételével).

A kérdőív az EMCDDA útmutatója alapján készült, adaptálva a hazai helyzetre. A kérdőív korábbi, közel megegyező változatát az Országos Epidemiológiai Központ korábbi vizsgálatainak során több éven keresztül használta. A jelen kutatásban használt enyhén módosított kérdőívet 5 szakember tekintette át, majd 2016-ban a 11 alacsonyközbű szervezet munkatársai is véleményezték, jóváhagyták. A kockázati/ védő tényezőket felmérő kérdőív anonim, személyes adatokat nem rögzít. A kérdőívet, személyes adatokból generált, egyedi, de vissza nem fejtető azonosítóval látták el a kérdezők, amelynek szerepe a duplikátumok kiszűrése a teljes adatbázisból, így a vizsgálati eredmények megbízhatóságának javítása. Az EMCDDA módszertani ajánlása alapján az anonimitás védelme, és a kliensek bizalmának fenntartása érdekében a beleegyező nyilatkozat szóbeli volt, amelynek megtörténtét a kérdező igazolta a kérdőíven. A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat. A kérdező külön díjazást kapott kérdőívénként.

A HIV és HCV pozitívítás megállapításhoz nyálalapú gyorsvizsgálatot alkalmaztak (Oraquick HCV rapid antibody test; OraQuick ADVANCE Rapid HIV-1/2 Antibody Test), a kérdőív kitöltésére a mintavétel és vizsgálati eredmény között eltelt idő során került sor (20-30 perc).

A korábbi országos vizsgálatosorozattal (2006-2015) való összehasonlíthatóság korlátai a következők (amelyet az adatelemzés mentén is leírtunk a T.1.3.1-ben):

Hasonlóságok: A két vizsgálatban a kérdőív közel megegyező volt. A toborzási helyszínek esetében, a vizsgálatban 2015-ben is szereplő helyszíneket kerestük meg (amely lista 2014-hez képest már akkor is jelentős változáson ment át a két nagy tűcsere program bezárása miatt) a 2018-as vizsgálatban azzal a különbséggel, hogy nagyrészt csak az alacsonyközbű szervezeteket vontuk be a HAREACT projekthez való kapcsolódás sajátosságai miatt, illetve a célból, hogy főleg aktív injekciókat érjünk el.

Különbségek: A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat (OEK vizsgálat során: 1000-2000 Ft értékben étkezési utalvány). 2018-ban nyálalapú gyorsvizsgálatot alkalmaztunk, míg 2006-2015 között ujjbegyből vett szárított vérminta laboratóriumi vizsgálata történt (DBS). Változott az elérhető szervezetek összetétele, továbbá Budapesten nagyban gyengült a populáció elérése (lásd a módszertani leírásban). A kérdező külön díjazást kapott kérdőívénként, míg 2006-2015 között ezt csak az utolsó vizsgálati évben vezettük be.

Regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2019:

HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a budapesti és kecskeméti intravénás szerhasználók körében (Tarján et al. 2020):

A vizsgálat módszertana teljes mértékben megegyezett a 2018-as országos vizsgálattal (Tarján et al. 2019) a földrajzi lefedettséget kivéve. 2019-ben a mintavétel és a kérdőívek felvétele 4 budapesti és 1 egy kecskeméti tűcsereben zajlott, 102 fő (92 fő budapesti; 10 fő kecskeméti) valaha intravénásan szert használó személy bevonásával. A kérdőívek felvétele 2019 júliusa és 2020 márciusa között zajlott. A 2018-as kérdőív 2019-ben kiegészült a HCV kezelési múltra vonatkozó modullal is.

A korábbi években egy-egy ad hoc kutatás (beleértve a börtönbeli színteret) eredményei (Csák és Rácz 2018; Altalap 2017; Tresó et al. 2012), illetve 2010-2013 között az OEK által biztosított regionális rutinszerű HIV/HBV/HCV szűrővizsgálatokból származó adatok egészítették ki az országos prevalenciavizsgálatból származó eredményeket (lásd korábbi Éves Jelentések vonatkozó fejezetei).

Ártalomcsökkentés

Túcsere adatgyűjtés (Csák 2022): A túcsere szervezetek (100%-os lefedettség) 2022-ben is a Nemzeti Drog Fókuszpont által működtetett adatgyűjtő internetes portálon jelentették 2021-es adataikat. 2008-tól kezdődően a szervezetek ezen a felületen szolgáltatnak adatot a fecskendőforgalmukról (az EMCDDA ST10 tábla kategóriái/ definíciója alapján), egyéb ártalomcsökkentő eszközösről és szolgáltatásairól, a fecskendő beszerzési forrásairól, illetve klienseik demográfiai és szerhasználati jellemzőiről a Nemzeti Drog Fókuszpont számára. Az összegyűjtött országos, aggregált adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpont kezeli és elemzi. A kliensek/ új kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszűrt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetenél is regisztrálásra került.

T5.2 MÓDSZERTAN

T5.2.1 Hivatkozott kutatások és egyéb felhasznált adatforrások

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

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

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

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

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

EMMI (2021): A Szociális Ügyekért Felelős Helyettes Államtitkárság beszámolója.

Horvath G., Halasz T., Makara M., és Hunyady B. (2015) [New era in the treatment of chronic hepatitis C - novel direct acting antivirals]. Orv Hetil, 156: 841-848.

Hunyady B., Gerlei Zs., Gervain J., Horváth G., Lengyel G., Pár A., Péter Z., 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.

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

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

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

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

NSZKK (2020b): Kábítószer/pszichotróp anyag/új pszichoaktív szer jelenléte a közúti balesetekből származó vér- és/vagy vizeletmintákban 2019-ben. NSZKK.

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

Hungaropharma és PHOENIX Pharma (2020): A gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak alakulása 2010-2020.

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

Tarjan, A., Dudas, M., Wiessing, L., Horvath, G., Rusvai, E., Tresó, B., & Csohan, A. (2017). HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in Hungary-An expanding public health burden. *Int J Drug Policy*, 41, 1-7.

Tarján A., (2018). A hazai intravénás szerhasználók HIV/HCV-fertőzéssel összefüggő kockázati tényezői 2008-2015 között. Doktori értekezés. elérhető: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.d.pdf; short version in English: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.e.pdf (utolsó hozzáférés: 2018. szeptember 17.)

Tarján A. (2021a): Túcsere programok adatai, 2020. Kézirat. Nemzeti Drog Fókuszpont

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

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

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

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

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.

Vincziczki, Á., 2021 NEAK tájékoztató.

T5.2.2 Hivatkozott kutatások módszertana

Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsszakértők bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban (Kaló et al. 2018): Kábítószer/ Források és módszertan/T.6.2 pontjában.

HEPAGO-NFP budapesti HIV/HCV biomagatartás vizsgálat (Tarján et al., 2021):

A vizsgálat 2020 június és december között zajlott a HEPAGO budapesti megkereső mobil (kisbuszos) program kliensei körében. A szervezet HIV és HCV gyorsesztesztet ajánlott fel kliensei számára, a szűrővizsgálat mellé pedig a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozott ki egy rövid kérdőívet, amely vizsgálta a vizsgálatba kerülő kliensek szerhasználati mintázatait, továbbá a koronavírus járvány okozta változásokat is felmérték a szerhasználat, a beszerzés, szociális helyzet és az ellátáshoz való hozzáférés tekintetében

A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek be, akik valaha életükben használtak kábítószer/ új pszichoaktív szer vagy visszaélés szerűen gyógyszert vagy alkoholt. 110 fő került lekérdezésre, a körükben 96 fő használt élete során ÚPSZ-t/ kábítószer, 57-en közülük vallották azt, hogy injektáltak valaha.

KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS¹⁷⁹

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 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” kábítószer mellett nagy számban jelentek meg az új pszichoaktív szerek, amelyek állandó cserélődése a piacon a mai napig komoly kihívás elé állítja a kínálatcsökkentési törekvéseket is. Az új pszichoaktív szerek piaci részesedése 2010-től 2014-ig folyamatosan bővült, 2014-ben a rendőrségi lefoglalások mintegy 60 %-át ezek az anyagok tették ki. Ez az arány 2015-től csökkent, 2019 és 2021 között 30% körül mozgott 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 (ENYÜBS) a nyomozás befejezésekor rögzített adatok alapján követhetők nyomon. Magyarországon az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma 5-7000 eset között alakult az elmúlt években, kiugróan magas esetszámot 2018-ban (több mint 8500 esetet) rögzítettek az ENYÜBS rendszerben. Az esetek nagyobb hányada kannabiszhoz (2021: 55,1%), kisebb része stimulánsokhoz (2021: 28%) 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, az esetek 77,2%-a ebbe az elkövetői magatartásba sorolható. A kereskedői típusú elkövetések aránya 22,2% körül alakult a 2021-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. 2021-ben 184 ismertté vált kannabisz termesztés miatt indult eljárás során, melyek keretében mindösszesen 4701 tő került lefoglalásra. A kisebb ültetvények jelenlétét igazolja az a tény is,

¹⁷⁹ A fejezet szerzői: Bálint Réka, Bánfai Edina

hogy a 100 tövet meghaladó méretű ültetvények az esetek kevesebb, mint 4 %-át tették ki (NSZKK 2022a).

A szintetikus szerek előállítása Magyarországon nem elterjedt, a 2021-es évben egy szintetikus szerek előállítását végző illegális laboratórium sem került lefoglalásra.

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 csempészett amfetamin-bázisból („amfetamin olaj”) kiindulva állítottak elő szilárd amfetamin-szulfát sót, 2021. folyamán 8 esetben, összesen 20 kg „amfetamin olaj” került lefoglalásra. Ebből 2 esetben nagyobb mennyiségű metanol (összesen mintegy 100 liter) és kénsav (összesen mintegy 2,5 liter) is lefoglalásra került (NSZKK 2022a).

Az év folyamán 8 esetben történt acetone lefoglalás. Mindegyik esetben szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagokat vagy papírlapokat, illetve por formájú szintetikus kannabinoid hatóanyagot is találtak. Mivel a nemzetközi csomagforgalomban a szintetikus kannabinoidok általában por formában, tiszta hatóanyagként kerültek lefoglalásra, feltételezhető, hogy az impregnálás jelentős része az országon belül történik. Új pszichoaktív hatóanyagot előállító szintetikus laboratórium nem került felderítésre 2021-ben (NSZKK 2022a).

T1.1.2 Szállítási útvonalak (import és tranzit szállítmányok)

Az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK) (korábbi években a Belügyminisztérium beszámolóí alapján) által szolgáltatott adatok szerint – a marihuána megváltozott útirányon, főként Olaszországon és Szlovénián keresztül érkezik Magyarországra. Az Olaszországba történő tengeri szállítás előnye, hogy kisebb távolságon nagyobb mennyiségű marihuánát is lehetséges szállítani. Az Olaszországba juttatást követően a helyi bünszervezeteken keresztül történik Európa több országába az értékesítés (BM 2021). Annak ellenére, hogy Röske a balkáni csempész útvonal első schengeni külső határátkelője, amely az autópálya közelsége miatt – és az ezzel járó jelentős személy- és teherforgalom – is ideális útvonal a kábítószer-csempészek számára, azt tapasztaltuk, hogy ezen útvonalon keresztül nagyon kevés kannabiszt foglalt le hazánk az elmúlt időszakban (ORFK 2022).

Magyarországon a szintetikus kábítószer (ecstasy, amfetamin) nagybani beszerzésében, csempészetében, terjesztésében struktúrájában az elmúlt években nem történt változás. A kisebb terjesztők elsősorban hollandiai kapcsolatok kiépítésével, közvetlenül maguk szerzik be a kábítószereket. Ezen szerek csempészetével, elosztásával foglalkozó csoportok között találunk szervezett, de ad-hoc jellegű csoportokat is. A felderítést nehezíti, hogy egyre több futár- és csomagküldő szolgálat működik, mind nemzetközi, mind pedig hazai szinten, melyek tevékenységeinek ellenőrzése, a kialakult együttműködés ellenére sem megoldott (BM 2019). Továbbá, a postai úton küldött, kábítószert vagy pszichoaktív anyagokat tartalmazó csomagok nehéz felderíthetősége, valamint az alacsony lebukási esélyek miatt növekedni látszik az ilyen jellegű - főként Hollandiából származó – küldemények száma (NAV 2019). Az amfetamin és MDMA kereskedelem jellemzően magyar személyek kezében van és egyre magasabb a Darknetes megrendelések száma. (ORFK 2022).

A metamfetamin Csehországból Ausztriába, Németországba és a skandináv országokba irányuló terjesztése továbbra sincs jelentős hatással a magyar piacra, csak a Szlovákiával határos megyékben észlelhető az anyag jelenléte (ORFK 2022).

A heroinfogyasztók 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 heroinkereskedelemben. A nagy tételben történő terjesztéssel leginkább a török, albán és kisebb részben a vietnámi nemzetiségű személyek foglalkoznak, míg annak utcai kereskedelmét magyar állampolgárok végzik (BM, 2020).

A kokain vonatkozásában, az utóbbi években Magyarországon egyértelmű növekedés volt tapasztalható mind a fogyasztók, mind pedig a terjesztők számában. A kokain származási helye, csempészési útvonalai és módjai többféleképpen lehetnek: a vízi és légi útvonalon Európába

belépő szállítmányok Spanyolországból és Hollandiából 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 beszerezett futárok általában nem Magyarországra szállítják a kábítószer, hanem más európai országba, vagy a Távol-Keletre, valamint, hogy a kokain vonatkozásában, a régióban nagyon erős a „Balkán Kartellnek” nevezett szerb-horvát-montenegrói szervezett bűmözői csoport. Emellett előfordul Magyarországon a szerb Darknetről történő rendelése is (BM 2019).

Az új pszichoaktív szereket legtöbb esetben 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. (ORFK 2022)

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.

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 felderítési 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 Rendészeti Főosztálya felügyeli. A nevezett szerv által nyilvántartott lefoglalási adatok alapján 2021. évben 1114 esetben került sor kábítószerrel, pszichotróp anyaggal vagy új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos jogsértés felderítésére. A felderítések közül 685 esetben kábítószer birtoklása, 146 esetben új pszichoaktív anyaggal való visszaélés, 283 esetben pedig kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény alapos gyanúja miatt történt büntető feljelentés, mely ügyeket átadták a területileg illetékes rendőrhatalóság részére. A NAV tevékenységi köréből fakadóan a felderítések 98%-a a légi forgalomban realizálódott: a 2021. évben összesen 1095 esetben került sor kábítószerrel, pszichotróp anyaggal vagy új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos jogsértés felderítésére, 666 esetben kábítószer birtoklása, 146 esetben új pszichoaktív anyaggal való visszaélés, 283 esetben pedig kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény gyanúja miatt tett büntető feljelentést a küldeményeken szereplő címzettek lakóhelye szerint területileg illetékes rendőrhatalóság felé. Az adatok alapján markánsan látszik, hogy a kábítószerrel kapcsolatos jogsértések elkövetői az illegális bejuttatáshoz leggyakrabban az egyetemes postai vagy futárpostai szolgáltatók szolgáltatásait veszik igénybe. Ennek oka, hogy a lebukás esélye sokkal kisebb, mint tettenérés esetén. A csomagformalom ellenőrzése révén felfedezett jogsértések esetén minden alkalommal ismeretlen tettes ellen indult az eljárás. (NAV 2022)

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 prekursor piac

A kábítószeres nagykereskedelmét illetően, a lefoglalási adatok alapján megállapítható, hogy a heroin hazánkban keresztüli forgalma 2016 óta ismét jelentős mértékű. A 2021-es évben mintegy 13 kg heroin-tartalmú por került lefoglalásra.

A prekursorok vonatkozásában, 2021 folyamán egy nagy mennyiségű MAPA (Metil-alfa-fenil-acetoacetát) lefoglalás történt. A hatóságok egy Hongkongból érkező küldeményben, 80 csomagban, összesen 2 tonna MAPA-t tartalmazó port találtak (NSZKK 2022a)

T1.1.5 Kiskereskedelmi piac

Utcai árak

A Nemzeti Drog Fókuszpont az INDIT Közalapítvánnyal együttműködésben 2022 tavaszán online felmérést készített a kábítószeres utcai árainról (Bálint 2022; Módszertant lásd a fejezet T5.2 pontjában). Az elmúlt évektől eltérően, 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. Az online adatfelvétellel egy lényegesen nagyobb mintán sikerült lekérdezni a kérdőívet, mint a megelőző évek során, az ellátóhelyek közreműködésével történő adatfelvételkor, így az egyes szertípusok esetében nagyobb mennyiségű valid válasz állt rendelkezésünkre. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a mintavétel jellegéből fakadóan, a vizsgálat eredményei nem reprezentatívak.

A felmérést kitöltők 69%-a férfi, míg 30%-a nő volt, 1 % pedig nem válaszolt erre a kérdésre. Életkori megoszlást tekintve a legtöbb kitöltő a 18-24 évesek korosztályából került ki, ezt követte 25-29 évesek korosztálya. 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 (47%), ezt követte Pest megye (12%) és Baranya megye (8%). A legvesebb válaszadó Tolna megyét jelölte meg (4 válasz). A felmérés a klasszikus kábítószeres mellett, a különböző dizájner stimulánsok (kristály néven), valamint a „szintetikus fű” (szintetikus kannabinoiddal 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 2021-ben egységesen 3500 forint volt, a leggyakoribb stimuláns szerekért, mint az ecstasy (db) és az amfetamin (g) 3000 forintot kértek (leggyakoribb tablettánkénti és grammonkénti ár). Az utcai kereskedelemben jellemzően bio, herbál néven ismert szintetikus kannabinoidok 2021-es leggyakoribb grammonkénti ára 1000 forint volt, míg a dizájner stimulánsokért leggyakrabban grammonként 5000 forintot kértek el (Bálint 2022).

22. táblázat. Kábítószeres utcai árai forintban 2021-ben Magyarországon

Szertípus	Legalacsonyabb	Legmagasabb	Átlag	Leggyakoribb	Válaszok száma
Marihuána (g)	2 500	5 000	3 404	3 500	635
Hasis (g)	2 500	6 000	3 556	3 500	239
Heroin (g)	15 000	30 000	26 615	30 000	13
Heroin (1 pakett)	4 000	20 000	10 000	5 000	9
Kokain (g)	20 000	40 000	27 747	30 000	295
Amfetmin (g)	2 000	6 000	3 193	3 000	396
Metamfetamin (g)	2 800	25 000	9 088	3 000	43
Ecstasy (1 tabl.)	1 500	5 500	2 941	3 000	452
MDMA kristály (g)	5 000	25 000	14 158	15 000	146
Szintetikus kannabinoid (g)	500	2 000	1 196	1000	35
Szintetikus kannabinoid (cigi)	100	1 000	578	500	27
Dizájner stimulánsok (g)	2 500	15 000	7 323	5 000	62
Metadon (20 mg)	1 500	5 000	2 944	1 500	9
Metadon (5 mg)	500	2 000	1 100	500	5
LSD (1 bélyeg)	2 000	7 000	3 387	3 000	180
Varázsgomba (g)	2 000	6 000	3 182	3 000	249
Ketamin (g)	4 000	25 000	15 492	20 000	112

Forrás: Bálint 2022

23. táblázat. Kábítószeres utcai árai euróban¹⁸⁰ 2021-ben Magyarországon

Szertípus	Legalacsonyabb	Legmagasabb	Átlag	Leggyakoribb	Válaszok száma
Marihuána (g)	7	13,9	9,5	9,8	635
Hasis (g)	7	16,7	9,9	9,8	239
Heroin (g)	41,8	83,7	71,5	83,7	13
Heroin (1 pakett)	11,2	55,8	27,9	13,9	9
Kokain (g)	55,8	111,6	77,4	83,7	295
Amfetmin (g)	5,6	16,7	8,9	8,4	396
Metamfetamin (g)	7,8	69,7	25,4	8,4	43
Ecstasy (1 tabl.)	4,2	15,3	8,2	8,4	452
MDMA kristály (g)	13,9	69,7	39,5	41,8	146
Szintetikus kannabinoid (g)	1,4	5,6	5,6	3,3	35
Szintetikus kannabinoid (cigi)	0,3	2,8	2,8	1,6	27
dizájner stimulánsok (g)	7	41,8	41,8	20,4	62
Metadon (20 mg)	4,2	13,9	13,9	4,2	9
Metadon (5 mg)	1,4	5,6	5,6	1,4	5
LSD (1 bélyeg)	5,6	19,5	19,5	8,4	180
varázsgomba (g)	5,6	16,7	16,7	8,4	249
Ketamin (g)	11,2	69,7	69,7	55,8	112

Forrás: Bálint 2022

Tisztaság

A lefoglalt szerek hatóanyagtartalma 2021. folyamán nem mutatott számottevő eltérést a korábbi évek adataitól. Megfigyelhető viszont, hogy a metamfetamin-tartalmú készítmények esetében megnőtt az alacsonyabb koncentrációjú (hígítottabb) anyagok száma. A jellemzően dimetil-szulfonnal hígított porok sok esetben 5%-nál is kevesebb metamfetamint tartalmaztak. 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 2021-ben sem tűntek el a feketepiacról. Számos lefoglalásban csak kis mennyiségű delta 9 THC-t tartalmazott a növényi anyag, nagy mennyiségű CBD mellett. Megjelentek továbbá a szintetikus kannabinoiddal "feljavított" CBD-domináns marihuána minták is. Két esetben a dominánsan CBD-t, valamint kis mennyiségben delta-9-THC-t tartalmazó gyantás anyag ADB-FUBINACA szintetikus kannabinoidot is tartalmazott. Több esetben fordult elő olyan ágvégződés, amely nem a megszokott kannabinoid profilt mutatta, vagyis olyan – a kannabisz növényben egyébként természetesen jelenlévő – kannabinoid komponenseket tartalmazott, amely korábban nem volt látható az ilyen típusú növényi mintákban.

A por formában fogyasztott, jellemzően „kristály” utcai néven árult szintetikus katinonok esetében 2021-ben (2020-hoz hasonlóan) az etil-hexedron 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 2022a).

A növényi törmelékekre felvitt szintetikus kannabinoidok hatóanyag-tartalma 2021-ben az előző évnek megfelelő, jellemzően 0,1-5% tartományban mozgott. 2020-ban lefoglalásra kerültek olyan növényi anyagok is, amelyek 5%-nál nagyobb koncentrációban tartalmaztak

¹⁸⁰ A táblázatban szereplő árak a 2020-as hivatalos euró középárfolyam (1€=358,5 Ft) szerint kerültek kiszámításra.

szintetikus kannabinoidot. Hasonló tendenciát lehet megfigyelni, a tipikusan büntetésvégrehajtási intézetekben lefoglalt, szintetikus kannabinoidokkal átitatott papírlapok esetében is. A korábbi években ezek koncentrációja jellemzően a 0,1-6% tartományba esett, 2021-ben pedig megjelentek 7-8%-os koncentrációjúak is. A korábbi évhez hasonlóan, 2021-ben is jelentős számban foglaltak le a hatóságok szerhasználóktól, kis tételben, feldolgozatlanul, illetve hígíthatatlanul szintetikus kannabinoid hatóanyagot. Ezek közül a legjellemzőbb az ADB-Butinaca és az MDMB-4-en-Pinaca hatóanyagot tartalmazó, sárga színű ragacsos állagú anyag vagy tapadós, rögzös por volt. A 2020. évben a szintetikus kannabinoidot tartalmazó porokban a legjellemzőbb hatóanyag az 5F-MDMB-PICA volt. Az 5F-MDMB-Pica feketepiaci előfordulása 2021-ben jelentősen lecsökkent, amelyhez vélhetőleg hozzájárult az, hogy 2021. január 1-vel a klasszikus kábítószerrel egyező státuszba került. (NSZKK 2022a).

T1.2 KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS

T1.2.1 Kábítószer-bűncselekmények

A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények és a bűncselekmények elkövetőinek jellemzői a Legfőbb Ügyészség Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerében (ENYÜBS), a nyomozati szak lezárásakor rögzített adatok alapján kerülnek bemutatásra. Az adatok másodelemzését a Nemzeti Drog Fókuszpont végezte.

2021-ben 7504 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 589 bűncselekményt (az összes kábítószer-bűncselekmény 7,9%-a) regisztráltak. A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények aránya az összes regisztrált bűncselekményen belül 4,9% volt.

A legtöbb kábítószer-bűncselekményt Budapesten (40,9%); vagy Pest megyében (7,7%) regisztrálták. A többi megye közül, az északi határ mentén fekvő Komárom-Esztergom megye részesedése volt a legmagasabb (5,8%), melyet Győr-Moson-Sopron (5,6%) és Baranya (4,1%) megyék követték.

Szertípusok

2021-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények¹⁸¹ több mint felét (55,1%; 4090 eset) kannabisszal követték el, a második leggyakoribb szercsoport a stimulánsok voltak (28%; 2080 eset). Az amfetamin típusú stimulánsokkal elkövetett esetek között az elkövetés tárgyakként leggyakrabban az amfetamin (75,1%) fordult elő, ezt követte az MDMA (ecstasy) (20,1%) és a metamfetamin (2,4%).

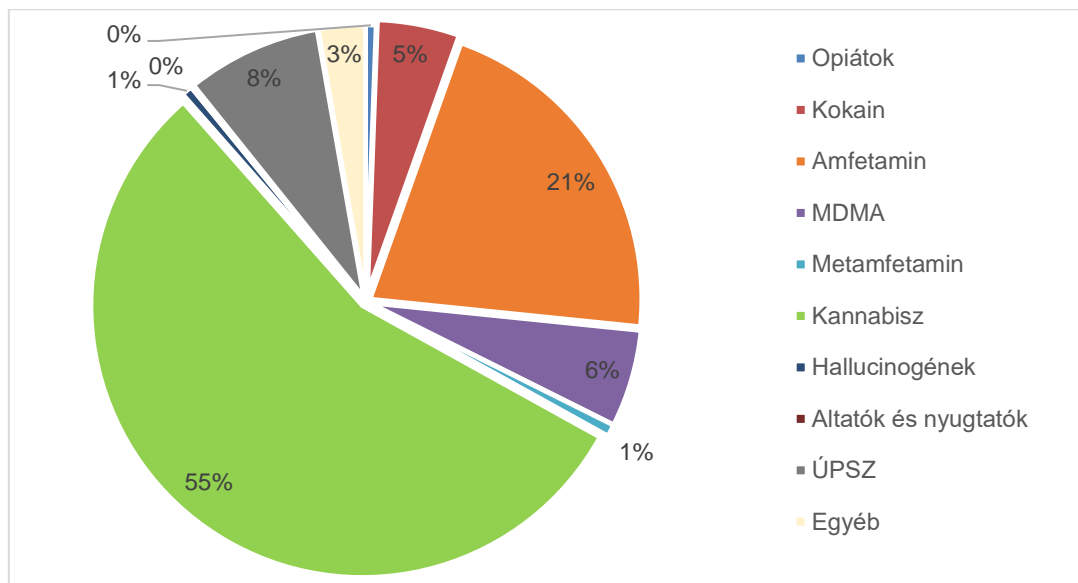
Új pszichoaktív anyagok, az esetek 7,9%-ában (589 eset) kerültek rögzítésre.¹⁸² Az új pszichoaktív anyagok között legnagyobb arányban (48,9%) az egyéb kategóriába tartozó új szerek szerepeltek, míg katinon származékok 10%-ban, szintetikus kannabinoidok pedig az új pszichoaktív szerekkel összefüggő esetek 21,9%-ban kerültek rögzítésre.

¹⁸¹ A prekürzokkal elkövetett (6) és a szertípushoz nem köthető (79) esetek nélkül.

¹⁸² 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.

Az elkövetés tárgyaként kokain 4,8%-ban (358 eset), míg az opiátok 0,6%-ban (43 eset), hallucinogének 0,6%-ban (45 eset), míg egyéb kábítószeresek 2,7%-ban (204 eset) kerültek rögzítésre.¹⁸³

106. ábra. Ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények (N=7419)¹⁸⁴ megoszlása az elkövetéshez kapcsolódó anyag szeritípusa szerint, 2021 (%)



Forrás: ENYÜBS 2022, elemezte: NFP

Elkövetői magatartások¹⁸⁵

2021-ben az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények közül szigorúan kábítószer birtoklásához (saját használat céljából történő megszerzés vagy tartás) 5791 bűncselekmény (a bűncselekmények 77,4%-a) volt köthető. A fogyasztói típusú bűncselekmények 61,5%-át kannabisszal, 28,9%-át amfetamin típusú stimulánsokkal követték el, a többi szeritípus csak elenyésző arányban fordult elő az elkövetés tárgyaként (opiátok 0,6%; kokain 4,8%; egyéb szerek 2,3%; új pszichoaktív anyagok 1,4%).

A kínálati típusba sorolható elkövetések¹⁸⁶ az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények 22,3%-át tették ki (1668 eset). A kínálati típusú bűncselekmények 23,7%-a (396 eset) csekély mennyiségű kábítószerhez köthető kereskedői tevékenység volt. Jelentős vagy különösen jelentős mennyiséggel elkövetett bűncselekmény 210 esetben (a kereskedői magatartások 12,6%-ában, az összes bűncselekmény 2,8%-ában) került rögzítésre. Kábítószer termesztése vagy előállítása tényállás 108 esetben, a kereskedői magatartások 6,5%-ában szerepelt az elkövetés módjaként. 2021-ben is magas volt továbbá az egyéb kínálati csoportba tartozó esetek száma, melyek a kereskedői magatartások több mint felét (57,2%; 954 eset) tették ki. A kínálati oldalhoz sorolható elkövetések között 2021-ben a kannabisszal elkövetett bűncselekmények szerepeltek a legnagyobb arányban (31,5%; 527 eset). Második helyen az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények állnak 30,2%-kal (506 eset). A kereskedői típusú elkövetések tárgyaként amfetamin típusú stimulánsok 24,3%-ban, kokain

¹⁸³ 79 bűncselekmény (az összes regisztrált eset 1,1%-a) esetében szeritípus nem került rögzítésre. Kábítószer prekursor volt az elkövetés tárgya 6 esetben.

¹⁸⁴ A prekuszokkal elkövetett és a szeritípushoz nem köthető esetek nélkül.

¹⁸⁵ 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.

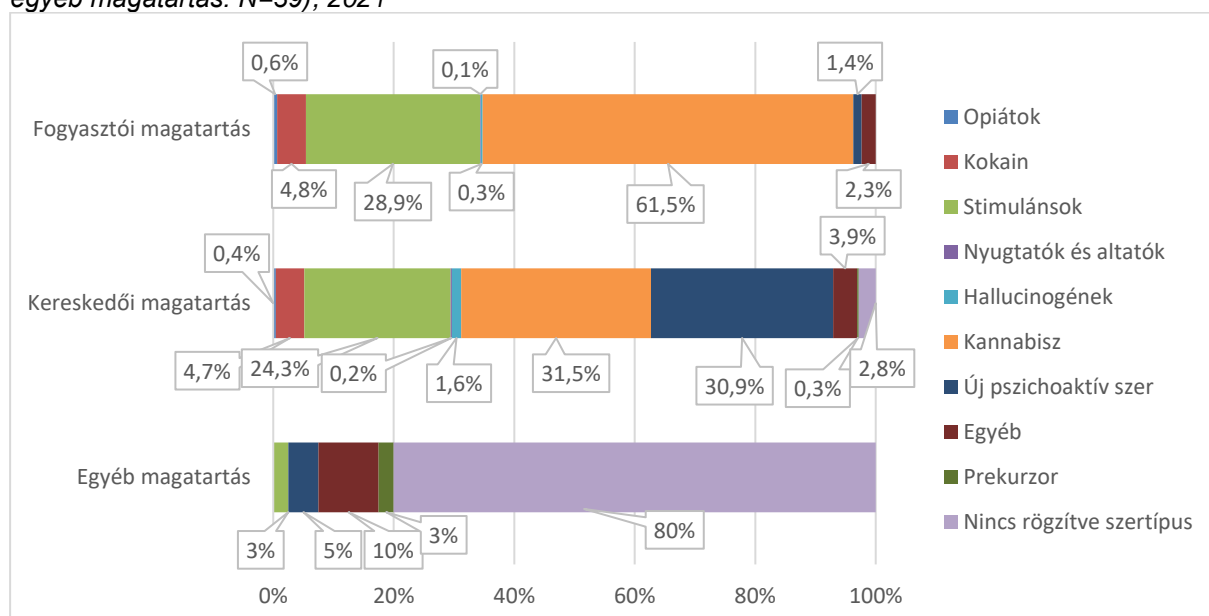
¹⁸⁶ Kereskedői/kínálati típusú magatartások: termeszt, előállít, kínál, átad, forgalomba hoz, kereskedik, az országba behoz, az országból kivisz, az ország területén átvisz, és valamennyi jelentős vagy különösen jelentős mennyiségű kábítószerrel elkövetett bűncselekmény.

4,7%-ban, opiátok 0,4%-ban, végezetül egyéb szerek 3,9%-ban kerültek rögzítésre. 2021-ben alacsony (2,8%) volt azon esetek aránya, ahol az elkövetés tárgyaként szerítípus nem került rögzítésre.

A jelentős mennyiséggel elkövetett cselekmények között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban amfetamin típusú stimulánsok (46,2%) és kannabisz (34,8%) fordultak elő. Kokain 12,9%-ban, opiátok 1,9%-ban, míg új pszichoaktív anyagok 0,5%-ban kerültek rögzítésre. A csekély mennyiségű kábítószerrel elkövetett kínálati típusú bűncselekmények 35,1%-át új pszichoaktív anyaggal, valamint ugyancsak 35,1%-át kannabisszal, míg 14,4%-át amfetamin típusú stimulánsokkal követték el. A termesztoi/előállítói típusú elkövetések 96%-a kannabisz termesztéséhez, 2,8%-a pedig stimulánsok előállításához kapcsolódott.

Egyéb magatartások (kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése) 39 esetben (0,5%) kerültek rögzítésre.

107. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása szerítípusok szerint az egyes elkövetői magatartásokon belül (fogyasztói magatartás: N=5791; kereskedői magatartás: N=1668; egyéb magatartás: N=39), 2021



Forrás: ENYÜBS 2022, elemezte: NFP

Elterelés

A kábítószerhez köthető ügyekben indult büntetőeljárások¹⁸⁷ nagyobb része még a bírósági szakasz megkezdése előtt lezárul, a büntetés alternatívájaként igénybe vehető elterelés intézményének köszönhetően. (Az elterelés jogszabályi háttere a Jogi keretek fejezet T2.1 alfejezetében, az elterelés keretében kezelésbe lépők adatai a Kezelés fejezet T1.3.1

¹⁸⁷ 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.

alfejezetében.) Az elterelésben résztvevőknek csak kisebb része fog a regisztrált bűnelkövetők között szerepelni (például, ha az elkövető csak az eljárás bírósági szakaszában kezdi meg az elterelést), nagyobb részük nem fog megjelenni a bűncselekményi statisztikában, mert a büntetőeljárás az elterelés megkezdésével még azelőtt megszűnik, hogy bűncselekményként regisztrálnák az esetet.

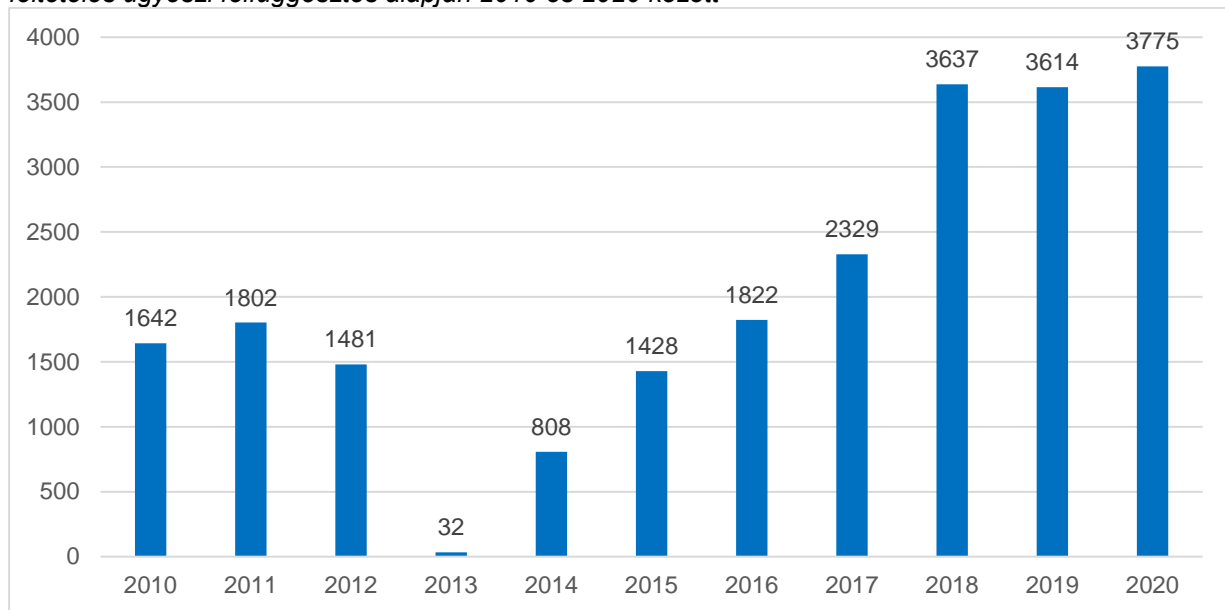
2021-ben összesen 15.241 büntetőeljárás indult kábítószerrel kapcsolatos ügyekben, ebből vádemelésre 4105 esetben (36,9%) került sor. A büntetőeljárások maradék közel 75%-a (11.129 eset) még a bírósági szakaszt megelőzően lezárult, az eljárás megszüntetése (54,3%), az eljárás felfüggesztése (42,7%), a nyomozás megszüntetése (0,04%), a feljelentés elutasítása (3,0%), vagy „elterelés” (0,06%) eljárási döntés következtében. Eltereléshez kapcsolódóan mindösszesen 7 ügyben 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 eljáráson belül nehezen meghatározhatóvá vált.

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban való részvételre vonatkozóan kizárólag a rendőri eljárásban regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények – az egységes nyomozó hatósági és ügyészségi bűnügyi statisztika (a továbbiakban: ENYÜBS) – adatai állnak rendelkezésünkre, amely egy követő jellegű statisztika, így az adatokat nem a tényleges elkövetés, hanem a bekerülés időpontja határozza meg. Az ORFK-tól kapott adatok alapján elmondható, hogy a 2010-2020 közötti időszakban az elterelések számát tekintve hullámzó (emelkedés-csökkenés), de azon belül folyamatosan emelkedő tendencia figyelhető meg. A 2013. évi kiugróan alacsony szám (32) feltehetően a Btk. 2013. július 1-jei hatálybalépése, az ENYÜBS követő jellege, illetve a 2010-től megjelent új pszichoaktív anyagok fogyasztására vonatkozó eltérő jogi szabályozás torzítására vezethető vissza.

Az elterelésben részt vevő személyek életkorának 2014-2020. évek közötti vizsgálata alapján megállapítható, hogy a 14-17. év közöttiek esetében folyamatos volt az elterelésben résztvevők számának növekedése (59→326), míg a fiatal felnőtteknél (18-24. év) a 2014. évi számról (359) 2018-ra 1571-re nőtt, ezt követően pedig az érték (1571→1385) lassú csökkenést mutat. A felnőttek (25-59. év) esetében 2018-ig folyamatos és állandó növekedés (2014-2018-ig 390→1873), míg 2018 és 2020 között az elterelésben résztvevők száma relatíve stagnált. Látható, hogy az elterelés jellemzően a fiatal felnőtt, illetve a felnőtt korosztályt érinti.

A közölt adatok csak azokat az eseteket tartalmazzák, amelyben az eljárás alá vont személy a legalább hat hónapig tartó folyamatos kábítószer-függőséget gyógyító kezelést, kábítószer-használatot kezelő más ellátást, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban való részvételt vállalta. Ha a kezelésen, ellátáson vagy szolgáltatásban való részvétel idő előtt megszakadt, úgy az eljárás alá vont személlyel szemben az elterelés kedvező joghatásának alkalmazására nem volt mód (ORFK 2021).

108. ábra. Rendőri eljárásban a régi Btk. 283. § (1) bekezdése szerint [282/C. (1); 282/C. (5) a)], illetve az Btk. 178. § (5) és (6) bekezdésekben meghatározott bűncselekmény esetén regisztrált elkövetések száma – ahol az eljárási döntés jogcíme a régi Be. vádemelés elhalasztása, valamint a Be. szerinti feltételes ügyészi felfüggesztés alapján 2010 és 2020 között

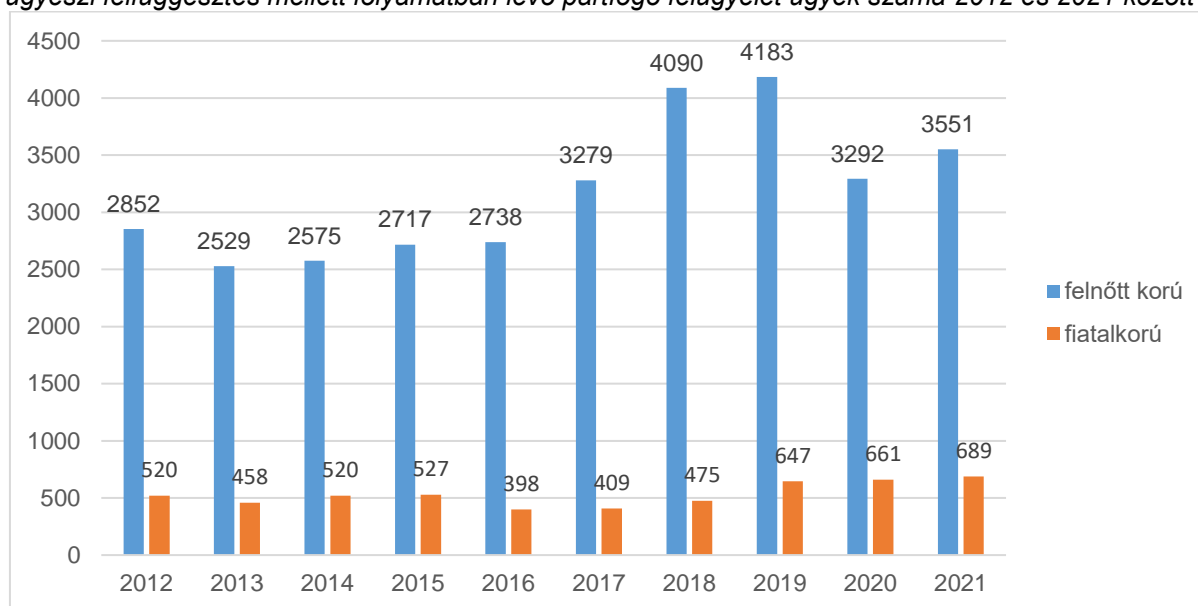


Forrás: ENYÜBS 2021, elemezte: ORFK

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 fiatalkorú a feltételes ügyészi felfüggesztés tartama alatt pártfogó felügyelet alatt áll, tehát fiatalkorúak esetében az elterelés mellett minden esetben sor kerül pártfogó felügyelet megállapítására. 2021. január 1. és 2021. december 31. között, a területi pártfogó felügyelői szolgálatok összesen 4240 db eltereléssel összefüggésben alkalmazott feltételes ügyészi felfüggesztés mellett elrendelt, vagy megállapított pártfogó felügyelet ügy végrehajtását látták el (3551 felnőtt korú gyanúsított ügy, és 689 fiatalkorú gyanúsított ügy) ¹⁸⁸ (IM 2022).

¹⁸⁸ 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. §).

109. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2012 és 2021 között



Forrás: IM 2022

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 2021. évben 1659 eljárás indult. Ezen szabálysértés esetén a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt, amelynek egy főre jutó átlaga 72.616 Ft volt 2021-ben. A kiszabott pénzbírságok mindösszesen 37%-a került ténylegesen kifizetésre (ENYÜBS 2022).

A kábítószer-bűncselekményeket elkövetők jellemzői

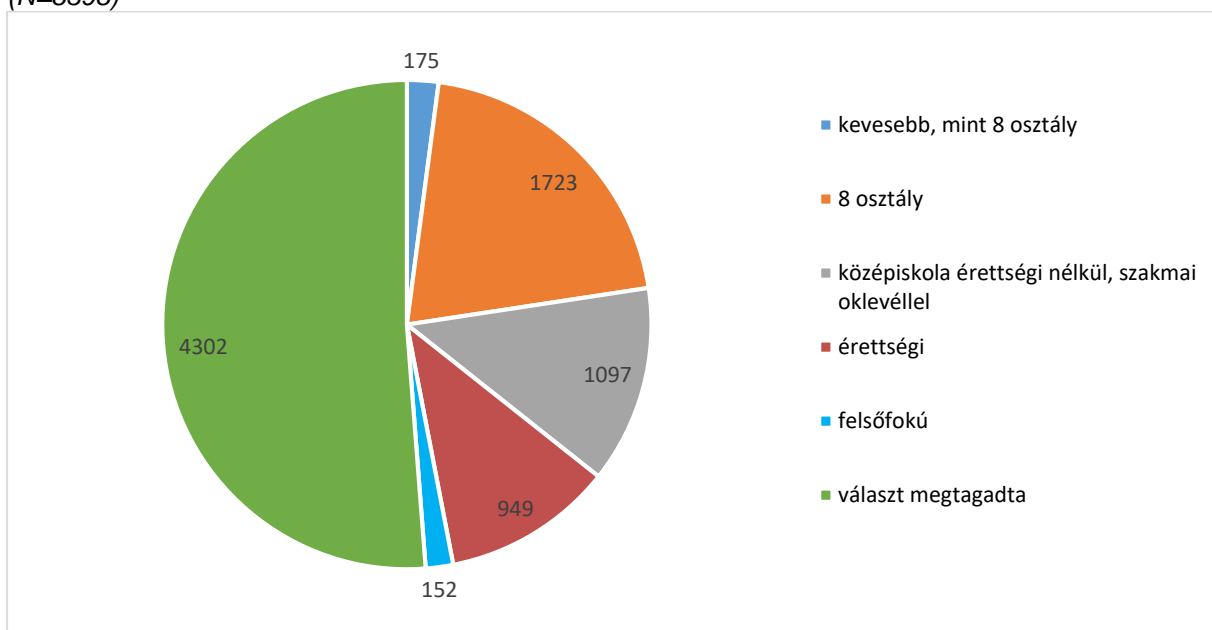
2021-ben a 7504 kábítószer-bűncselekményhez kötődően 8398 elkövetőt regisztrált a bűnügyi statisztika¹⁸⁹. A korábbi évekhez hasonlóan, az elkövetők 88%-a férfi, 12%-a nő volt 2021-ben. Az életkor szerinti megoszlást tekintve, az elkövetők 6,6%-a 18 éves és az alatti, 33,1%-a 19 és 24 év közötti, 25,1%-a 25 és 30 év közötti fiatal volt. Összességében, a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 65%-a a 30 éves vagy annál fiatalabb korosztályból került ki, míg az összes regisztrált bűnelkövető között a 30 év alattiak aránya 43%. A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetőinek 24,09%-a 31-40 éves korosztályból, 9,37%-a 41-50 éves korosztályból, 1,39%-a az 51-60 éves korosztályból kerültek ki, míg a 60 feletiek az elkövetett bűncselekmények mindösszesen 0,32%-át követték el.

A kábítószer-bűncselekményt elkövetők több mint felének legmagasabb iskolai végzettségéről nem rendelkezünk információval. Az elkövetők 22,5%-a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezett vagy nem fejezte be az általános iskolát, 13,1% legmagasabb végzettsége középfokú szakmai oklevél volt (érettségi nélkül), 11,3%-a legmagasabb iskolai végzettsége az érettségi volt. Az elkövetők mindössze 1,8%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel.¹⁹⁰

¹⁸⁹ Egy elkövető több bűncselekményt is elkövethet. A bűncselekményekre vonatkozóan a kinyert adatok teljeskörűek, az elkövetőkre vonatkozóan azonban nem, mivel az elkövetői adatok rögzítésére szolgáló „T” lapon csak a legsúlyosabb, illetve gyermekkorúként vagy fiatalkorúként elkövetett bűncselekményt kell feltüntetni.

¹⁹⁰ 4302 fő esetében (51%) az iskolai végzettség nem ismert.

110. ábra. Kábítószer-bűncselekményt elkövetők legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása (N=8398)



Forrás: ENYÜBS 2022, elemezte: NFP

T1.2.2 Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények

2021-ben kábítószer hatása alatt összesen 7979 fő követett el bűncselekményt, ami az összes regisztrált hazai elkövető 10,2%-át tette ki. A kábítószer hatása alatt bűncselekményt elkövetők túlnyomó része (7139 fő, 89,5%) kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követett el, attól eltérő, egyéb bűncselekményt 840 fő (10,5%) követett el.

A kábítószer hatása alatt kábítószer-bűncselekménytől különböző bűncselekményt elkövetők legmagasabb arányban (672 fő, 80%) közlekedési bűncselekményt követtek el (ebből 658 fő járművezetést ittas és/vagy bódult állapotban). Vagyon elleni bűncselekményt 57 fő (6,8%), személy elleni bűncselekményt 29 fő (3,5%), garázdaságot 24 fő (2,9%), egyéb bűncselekményt 58 fő (6,9%) követett el. A személy elleni bűncselekmények közül kábítószer hatása alatt befejezett emberölést 2 esetben követtek el, míg 21 esetben testi sértést regisztráltak.

T1.3 A KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT CSÖKKENTÉSÉT CÉLZÓ TEVÉKENYSÉGEK

T1.3.1 A kábítószer-kínálat csökkentését célzó tevékenységek

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 színtereken, 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 kábítószerrel, 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 NAV a kábítószeres, a pszichotróp és új pszichoaktív anyagok, illetve kábítószer-prekurzorok legális forgalmának felügyelete, valamint a határátkelőhelyeken, illetve a postai és futárszolgálatok forgalmából kiszűrt, illegálisan szállított anyagok felderítése révén lát el kínálatcsökkentő feladatokat. A NAV a kábítószeres illegális kereskedelmi tevékenységének visszaszorítását célzó nemzeti és nemzetközi műveletben, akciókban is aktív szerepet vállal, melyek során lehetőség nyílik a nemzetközi vonatkozású információk és tapasztalatok megismerésére is. Emellett a kábítószer terület vámhatósági ellenőrzése vonatkozásában rendszeres képzésekre kerül sor, a NAV szervezetén belül ellenőrzési feladatot ellátó pénzügyőr munkatársak, illetve a Nemzeti Közszerületi Egyetem Rendészettudományi Kar pénzügyőr hallgatói részére. A Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 sz. 80/2013. (X. 16.) OGY határozat VII. fejezet 3.1. címében foglaltak a kínálatcsökkentés érdekében a NAV és a rendőrhatalom közötti együttműködés és adatcsere fokozását és javítását célozzák. E célokhoz mindkét hatóság megfelelően igazodik, többek között az együttműködés és az információcsere további fejlesztésének erősítése révén. A kábítószer politika uniós és nemzeti jogszabályok alapján alapvetően két termékkörre, a kábítószer-prekurzorokra, illetve a kábítószeresekre, a pszichotróp 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 kábítószeres, a pszichotróp 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. (NAV 2022)

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 2021. 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 2021-es év során összesen 22, az ellenőrzési programban tervezett helyszíni szabályszerűségi ellenőrzésre került sor, ezen kívül 1 rendkívüli ellenőrzés zajlott le a jegyzékben nem szereplő anyagok vonatkozásában, 8 alkalommal kábítószer-prekursorok égetéssel történő megsemmisítésének ellenőrzése történt meg. A BFKH KHENF több ellenőrzés alkalmával a jegyzékben nem szereplő anyagokkal kapcsolatban is folytatott konzultációt. A helyszíni ellenőrzések megállapításai alapján sem büntetőeljárás kezdeményezésére, sem bírság kiszabására nem került sor 2021-ben. Az adminisztratív előírásokat figyelmen kívül hagyókat a BFKH KHENF minden esetben felhívta a jogkövető magatartásra, és beszámoltatta a megtett intézkedésekről. (BFKH 2022)

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 2010-2021 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 időszakban néhány-száz kilogramm marihuána került lefoglalásra, addig 2012-ben közel 1,8 tonna volt a lefoglalt mennyiség, ami a 2014-2016 évekre 529, 590, illetve 494 kilogrammra esett vissza, majd 2017-ben ez a mennyiség 2,1 tonnára emelkedett. 2018-és 2021 között 600-800 kilogramm között változott az egy év alatt lefoglalt mennyiség.

A lefoglalt hasis mennyisége 2010. és 2021. között évente 2 és 20 kilogramm között alakult (2021 ben: 3,3 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. 2021-ben olyan hasis minta is lefoglalásra került, amely a szokatlan kannabinoid arány mellett szintetikus kannabinoidot is tartalmazott.

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 heroin lefoglalására került sor. 2021-ben egy nagyobb tételű lefoglalás történt. 20 db, fél kilogrammos (összesen 10 kilogramm), sötétbarna színű, gyantaszerű, tömbbé préselt anyagot találtak egy külföldi állampolgár gépjárművében. Az anyag kis mennyiségben tartalmazott heroint, jelentősebb volt a heroin bomlástermékeinek koncentrációja. A nagyobb tételek mellett, az utcai lefoglalások száma 2021-ben is alacsony szinten maradt.

A kokain lefoglalások vonatkozásában, a 2011-2019 időszakban a lefoglalások számában folyamatos emelkedés volt tapasztalható, ez az emelkedés 2020-ban megtorpant. Míg 2019-ben közel 30 kilogramm kokain került lefoglalásra, 2020-ban ez a szám mindössze 12

kilogramm volt. 2021-ben 26 kilogramm kokain került lefoglalásra. A lefoglalások jelentős részét (80%-át) a kisebb (fogyasztói) mennyiségek tették ki.

Az amfetamin lefoglalások száma – a kis tételű, 10 gramm alatti lefoglalások növekvő számából adódóan – 2010 óta folyamatos emelkedést mutat.

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 megtorpan. A 2017-2019 időszakban már 502, 586, illetve 584 esetben foglaltak le ilyen tablettákat. A 2020-ban az esetszám 419, míg 2021-ben 334 volt. A lefoglalt tabletták száma hasonlóan kevesebb volt az előző évekhez képest 2020-ban és 2021-ben is, ami feltehetően összefügg e kábítószer jellemző használati helyszíneit érintő jelentős korlátozással (éjszakai élet színtereinek bezárása és a tömegrendezvények korlátozása) a koronavírus járvánnyal összefüggésben. A por formában piacra kerülő MDMA esetén a lefoglalt mennyiség 2011 és 2020 között folyamatos emelkedést mutatott, 2020 folyamán 133 alkalommal, összesen 3,6 kilogrammot foglaltak le. A 2021. évben mind az esetszám (114), mind a lefoglalt mennyiség (0,85 kilogramm) kevesebb volt, mint előző években. (NSZKK 2022a).

24. táblázat. *Lefoglalások száma 2017 és 2021 között*¹⁹¹

szertípus	2017	2018	2019	2020	2021
marihuána	3 674	3 492	3 111	3 184	2 811
kannabisz növény	158	169	158	189	184
hasis	153	164	185	117	103
heroin	34	49	37	30	41
kokain	276	303	365	301	325
amfetamin	900	1026	917	1021	928
metamfetamin	68	120	157	154	192
ecstasy tableta /MDMA, MDA, MDE/	502	586	584	419	334
LSD	54	73	102	55	80
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal</i>	<i>2 177</i>	<i>2 438</i>	<i>1559</i>	<i>1333</i>	<i>923</i>
<i>szintetikus kannabinoidok porokban</i>	<i>120</i>	<i>134</i>	<i>151</i>	<i>177</i>	<i>122</i>
<i>katinon származékok por formában</i>	<i>735</i>	<i>885</i>	<i>535</i>	<i>594</i>	<i>853</i>
<i>katinon származékok tablettában</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>15</i>	<i>8</i>

Forrás: NSZKK 2022a

25. táblázat. *Lefoglalások mennyisége 2017 és 2021 között*¹⁹²

szertípus	2017	2018	2019	2020	2021
marihuána (kg)	2 139,91	868,42	714,66	632,16	847,34
kannabisz növény (tő)	5 287	4 769	7128	3 649	4 701
hasis (kg)	114,46	20,02	1,97	43,19	3,32
heroin (kg)	20,56	34,94	77,38	41,04	13,13
kokain (kg)	5,87	25,07	29,65	11,73	25,95

¹⁹¹ 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.

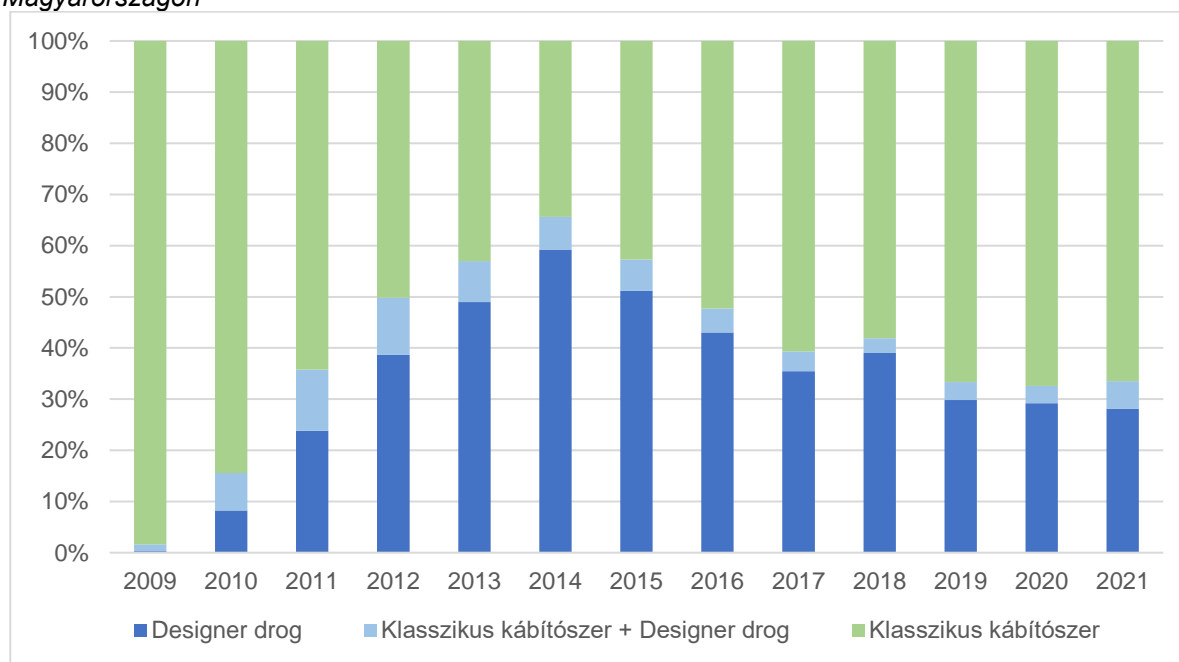
¹⁹² A táblázat a Nemzeti Szakértői és Kutatóközpont (valamint jogelődje a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet) kábítószer-vizsgáló laboratóriumaiban vizsgált lefoglalások adatait, valamint botanikai vizsgálat alapján, a helyszínen lefoglalt kender-ültetvények adatait tartalmazza.

amfetamin (kg)	24,71	21,54	44,76	81,30	54,43
metamfetamin (kg)	0,74	0,88	1,4	1,97	1,93
ecstasy tablettá (db) /MDMA, MDA, MDE/	51 836	43 984	66 824	50 368	20 788
LSD (adag)	1 476	1 293	2 755	1 660	1 559
növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal (kg)	11,79	18,95	10,56	6,06	34,13
szintetikus kannabinoidok porokban (kg)	3,09	2,51	3,95	12,92	3,03
katinon származékok por formában (kg)	30,76	29,16	47,04	16,43	20,4
katinon származékok tablettában (db)	551	534	178	1 697	321

Forrás: NSZKK 2022a

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, mely szinten stabilizálódott az ezt követő 2 évben is.

111. ábra. „Klasszikus”¹⁹³ és „dizájner”¹⁹⁴ szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2021 között Magyarországon



Forrás: NSZKK 2022a

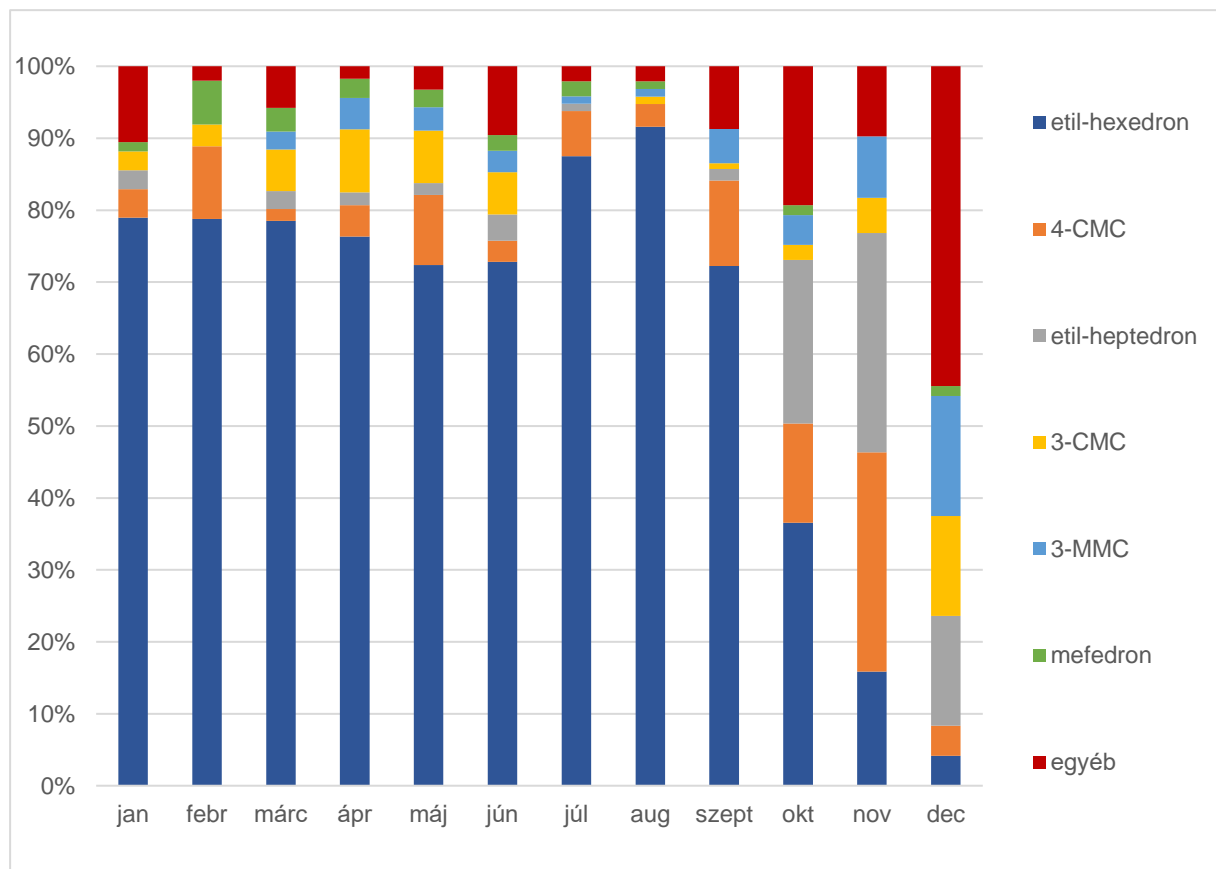
Az új anyagok között két nagy csoport, a katinon-származékok és a szintetikus kannabinoidok részesedése a legnagyobb a hazai lefoglalásokban. A katinonok általában por formájában kerülnek forgalomba. A legjellemzőbb hatóanyagok az egyes években változtak: 2010-ben a mefedron, 2011-ben a 4-MEC és az MDPV, 2012-2013-ban a pentedron, 2014 folyamán egy ideig számottevően emelkedett az α -PVP részaránya a lefoglalásokban, de az év végére ismét

¹⁹³ Klasszikus szerek az ENSZ Kábítószer Egyezményeinek valamely jegyzékén 2010 előtt szereplő anyagok minősültek.

¹⁹⁴ 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.

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 lefoglalt katinon volt. 2017-2018 folyamán a vizsgált etil-hexedron porok egy részében kisebb mennyiségű 4-Cl- α -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. 2021-ben a lefoglalásokban összesen 25 különböző katinonszámazék fordult elő, amelyek mindegyike kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött szer volt (NSZKK 2022a).

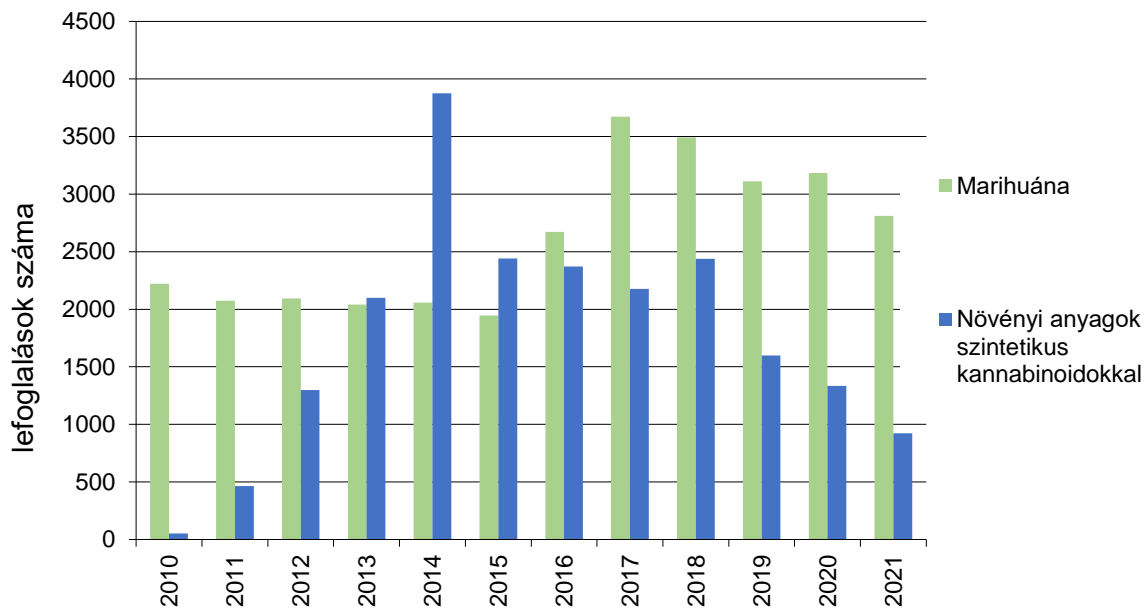
112. ábra. Az egyes szintetikus katinonok havi megoszlása a szintetikus katinokat tartalmazó lefoglalási esetek körében 2021-ben (az adott havi katinon lefoglalások százalékában; %)



Forrás: NSZKK 2022a

A növényi törmelékekre impregnált szintetikus kannabinoidok lefoglalásai 2010 őszétől 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 2022a).

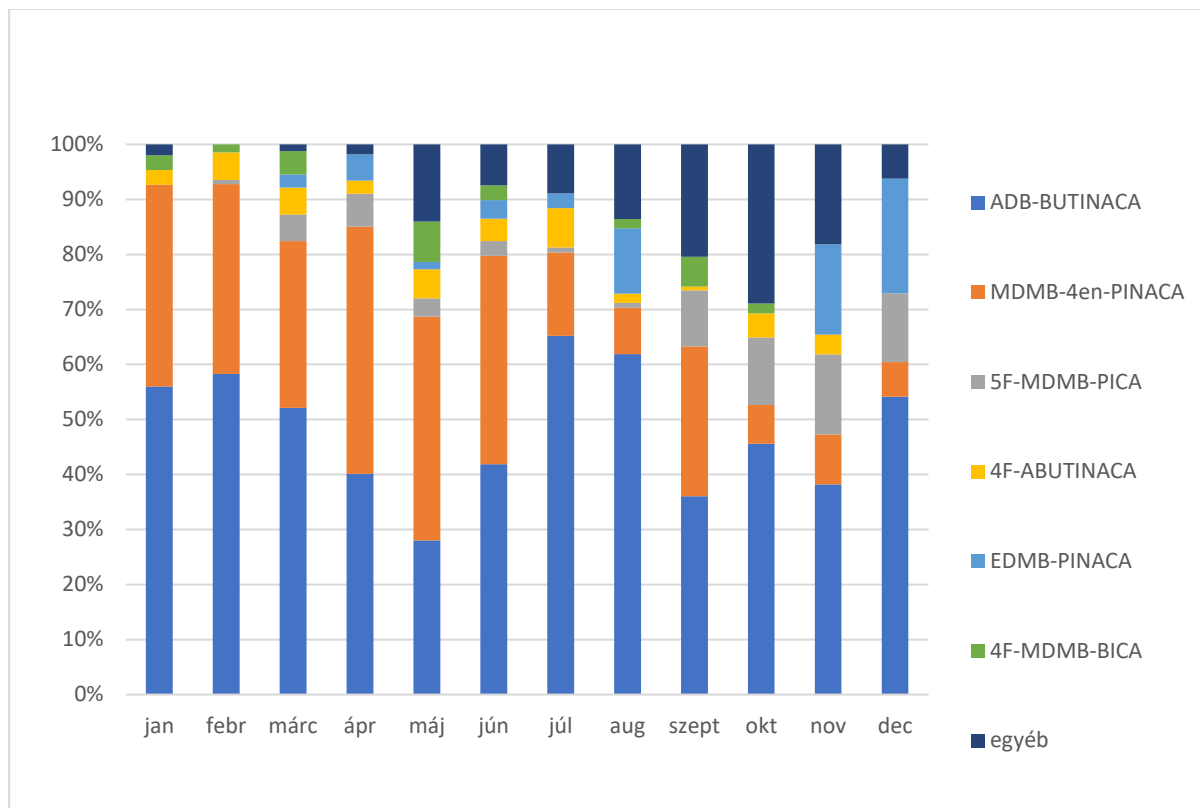
113. ábra. *Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2021 között*



Forrás: NSZKK 2022a

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.

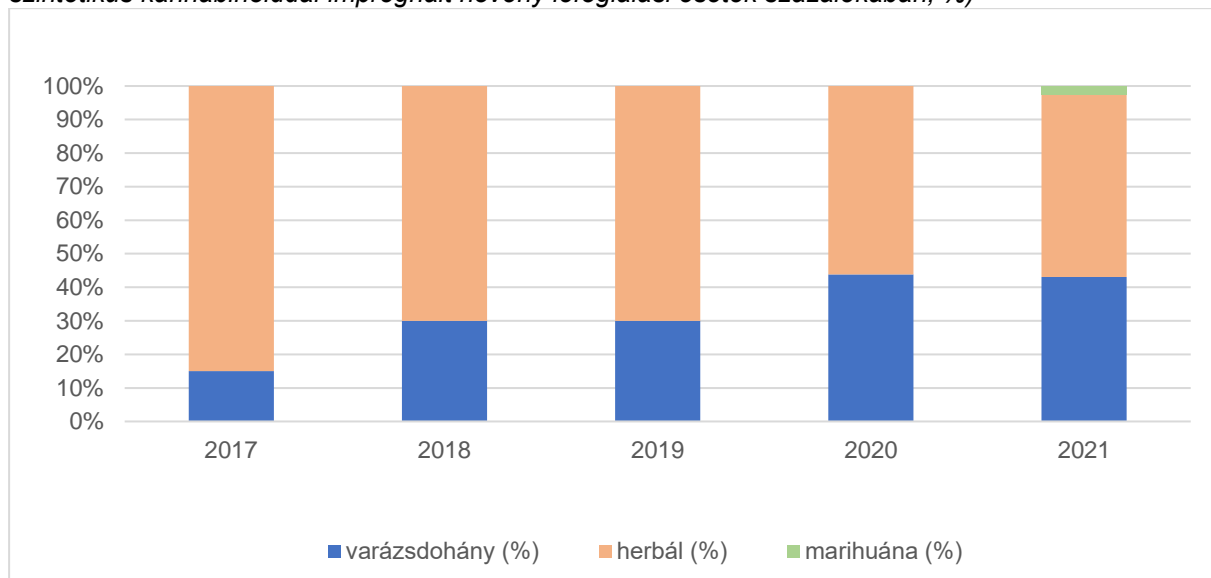
114. ábra. Az egyes szintetikus kannabinoidok havi megoszlása a lefoglalt, szintetikus kannabinoid hatóanyagot tartalmazó impregnált növényi törmelékeken 2021 (az adott havi, szintetikus kannabinoiddal impregnált növényi anyagok lefoglalási eseteinek százalékában; %)



Forrás: NSZKK 2022a

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 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 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. (NSZKK 2022a).

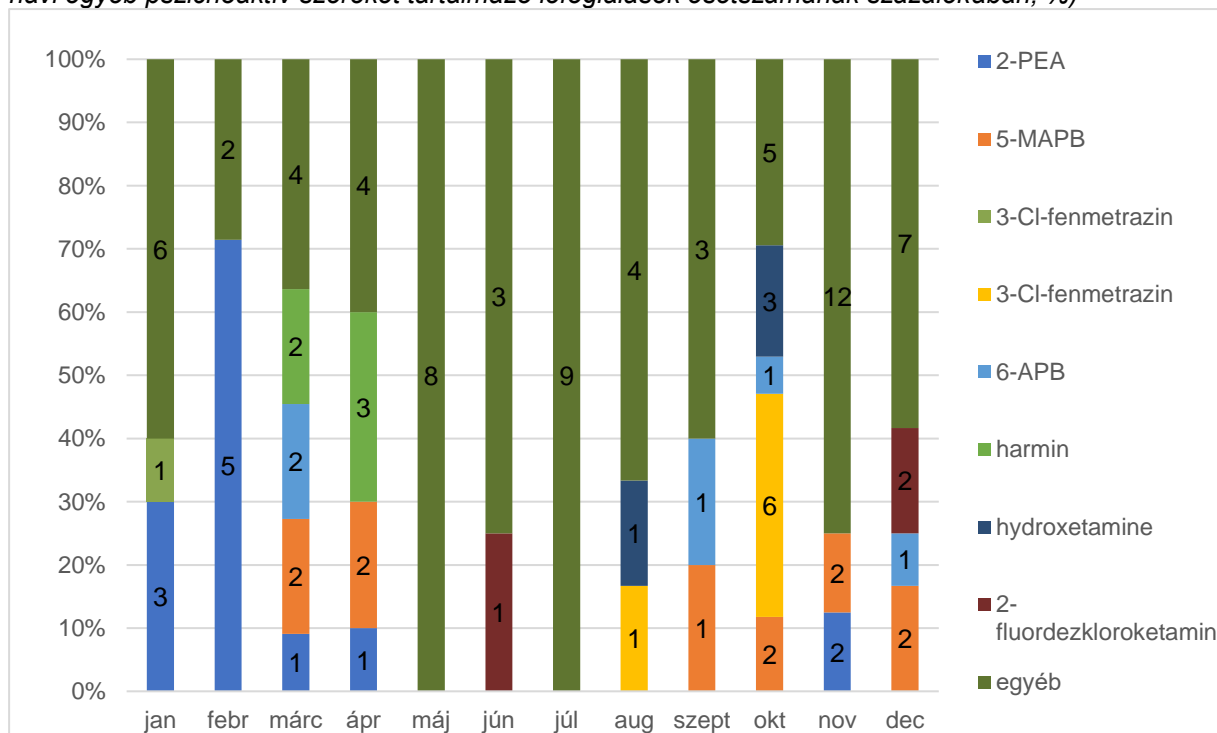
115. ábra. Szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok éves megoszlása a hordozóanyag szerint (varázsdohány=dohány; herbál=gyógynövény; marihuána=kender) (az éves szintetikus kannabinoiddal impregnált növény lefoglalási esetek százalékában; %)



Forrás: NSZKK 2022a

A lefoglalásokban nagy számban jelennek meg egyéb új pszichoaktív szerek is, vagyis olyan új anyagok, amelyek nem tartoznak sem a katonon-származékok sem pedig a szintetikus kannabinoidok közé.

116. ábra. Porokból, tablettákból kimutatott egyéb új pszichoaktív szerek havi megoszlása 2021-ben (a havi egyéb pszichoaktív szereket tartalmazó lefoglalások esetszámának százalékában; %)

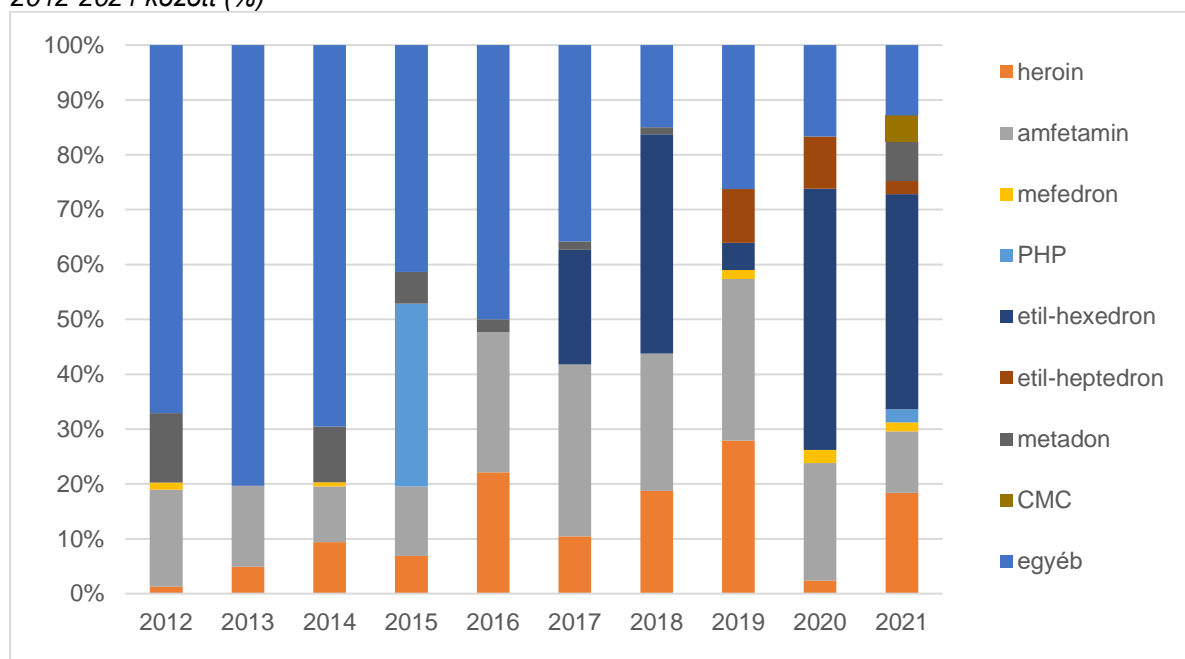


Forrás: NSZKK 2022a

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 katonon-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 katonon 2017-ben a para-metil-N-etil-norpentedron és az etil-hexedron, 2018-ban az etil-hexedron, 2019-ben az etil-heptedron, és 2020-ban és 2021-ben ismét az etil-hexedron 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 szerhasználatra vonatkozóan.

117. ábra. Az intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról kimutatott hatóanyagok éves megoszlása 2012-2021 között (%)

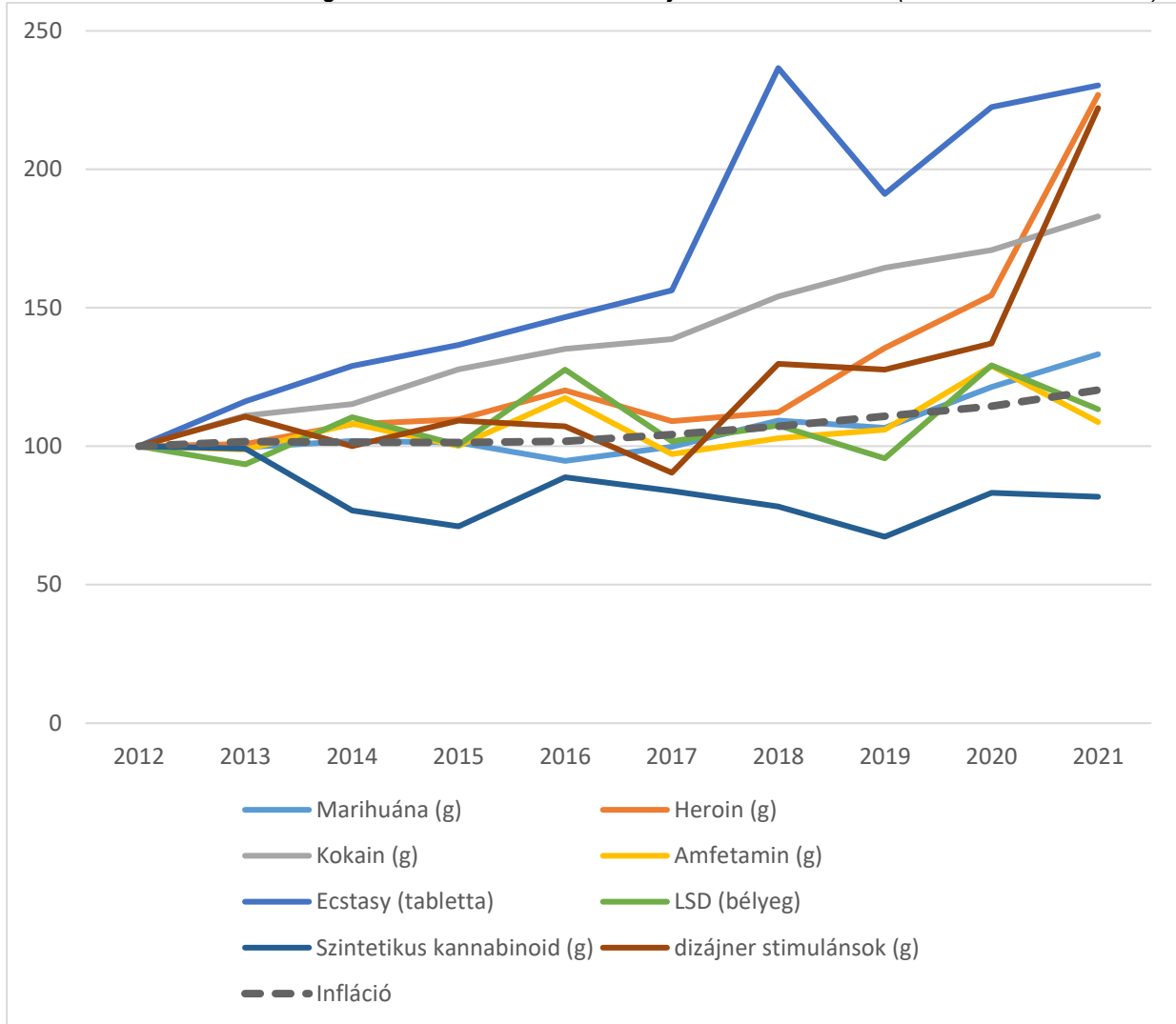


Forrás: NSZKK 2022a

Kábítószerárak

Tekintettel a felmérés módszerének megváltozására, a 2021-es évre vonatkozóan a kábítószeres utcai árak idősoros összehasonlítása csak korlátozottan lehetséges. Több, az eredmények alapján népszerűnek tűnő szer, mint a ketamin vagy a por vagy kristály formában vásárolt MDMA esetében hiába rendelkezünk 2021-re vonatkozóan magas elemszámmal, az elmúlt években készült kutatások korlátozottabb eredményei egyelőre nem teszik lehetővé az átlagos árak trendszerű megállapítását. A Nemzeti Drog Fókuszpont és az INDIT Közalapítvány kutatása (Bálint 2022) 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, míg a heroin gramjának reálértéke 2018-ban indult növekedésnek, mely valószínűsíthetően összefügg a heroin alacsony hozzáférhetőségével a magyarországi kiskereskedelmi piacon. 2017-től kezdődően folyamatosan növekszik a „kristály” utcai néven elérhető szintetikus kationonszármazékok átlagára is. Ezzel ellentétben a „herbál, biofű vagy varázsdohány” utcai elnevezésű szintetikus kannabinoidok reálértéke még csökkent is az elmúlt években.

118. ábra. Kábítószeresek átlagos utcai árainak indexált trendje 2012-2021 között (bázis: a 2012-es érték)



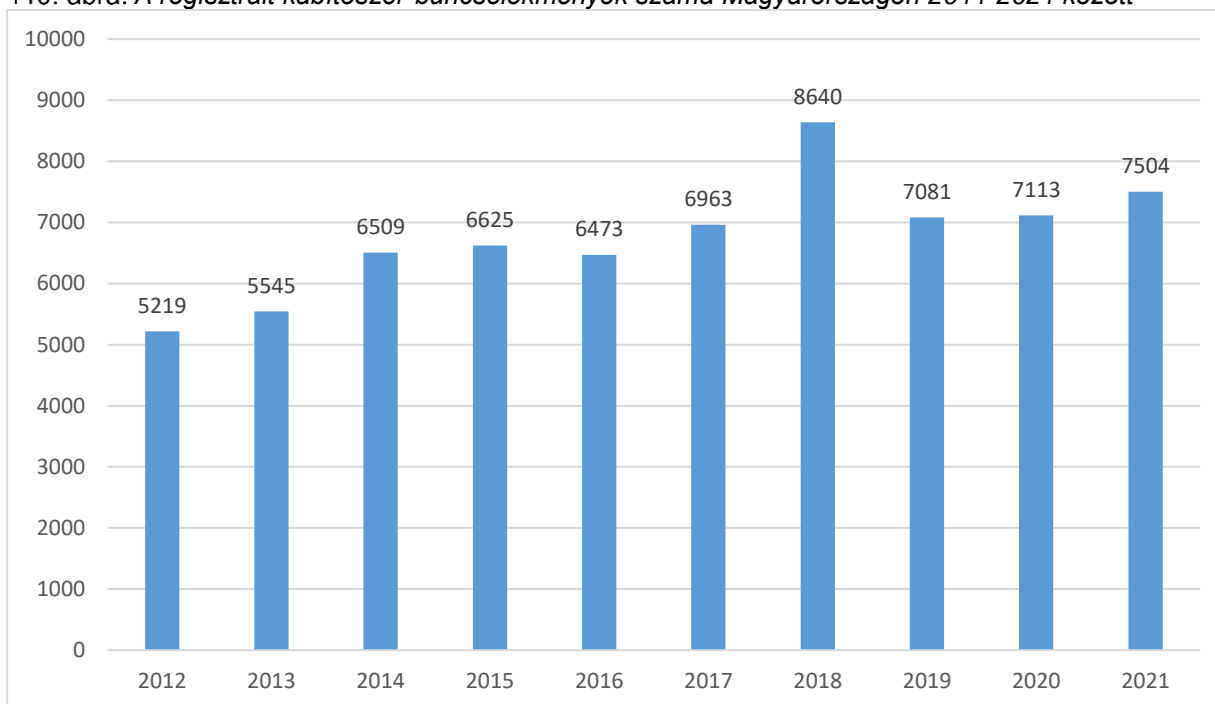
Forrás: Bálint (2022); KSH (2022)

*Az éves infláció a KSH fogyasztóiár-index adatai alapján

T2.4 KÁBÍTÓSZER-BŰNCSELEKMÉNYEK – RÖVIDTÁVÚ TRENDK

Az elmúlt 10 évet vizsgálva a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma 2012 és 2021 között összességében növekvő tendenciát mutatott. A 2018-as kiugró esetszámtól eltekintve, az éves esetszám 2012-ről 2021-re körülbelül 40%-kal emelkedett. A 2018-as évre vonatkozó kiugró esetszám okáról nem rendelkezünk információval.

119. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2011-2021 között



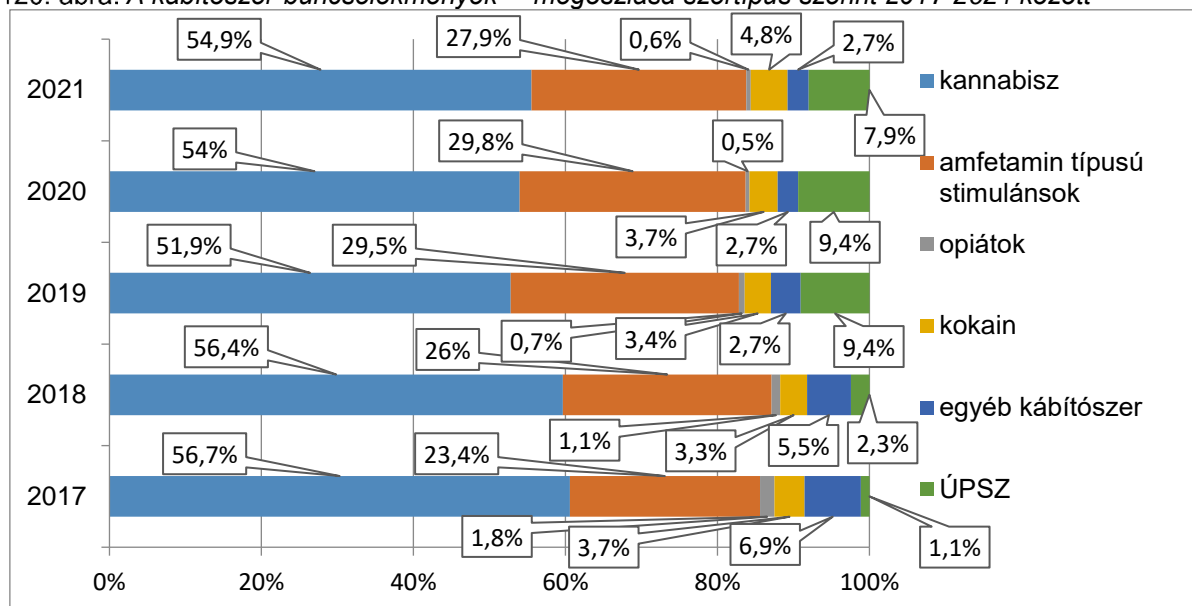
Forrás: ENYÜBS 2022, elemezte: NFP

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 bűncselekmények többségét csekély mennyiségű kábítószerrel követték el, jelentős mennyiségű kábítószer a visszaélések mintegy 2-3%-ában fordult csak elő. Változás, a 2021-es évben sem volt tapasztalható.

A kábítószer-bűncselekmények legnagyobb hányadát kannabisszal követik el (2021: 55,1%). 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. A kokainnal elkövetett regisztrált bűncselekmények száma 2021-re növekedésnek indult az elmúlt 5 év arányaihoz képest.

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 százalékpontos növekedés követett (8,9%), mely kitartott a 2020-as évben is (2020: 9,3%). 2021-ben ugyan csökkent az új pszichoaktív anyaggal való kereskedői típusú elkövetések aránya (2021:7,9%), de továbbra is sokkal magasabb, mint 2018-ban volt.

120. ábra. A kábítószer-bűncselekmények¹⁹⁵ megoszlása szertípus szerint 2017-2021 között



Forrás: ENYÜBS 2022, 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. (2022): A kábítószer utcai árai 2021-ben. Az INDIT Közalapítvány és a Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtése.

BFKH (2022): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

BM (2019): A Belügyminisztérium 2018-ra vonatkozó beszámolója a 2019-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

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

¹⁹⁵ A prekursorokkal elkövetett, és azon esetek nélkül ahol az elkövetés tárgyaként szertípus nem került rögzítésre. A szertípusok az EMCDDA 2014-es, kábítószer-bűnözésre vonatkozó adatgyűjtési protokollja szerint kerültek besorolásra, új pszichoaktív anyagnak az ENSZ kábítószer jegyzékein nem szereplő anyagok minősültek.

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

ENYÜBS (2022): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2021. évre vonatkozó adatai.

IM (2022): Az Igazságügyi Minisztérium 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

NAV (2022): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

NSZKK (2022a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2021 között.

ORFK (2021): Kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevő eltereltek számának alakulása 2010 és 2020 között.

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

T5.2 MÓDSZERTAN

Kábítószer-bűncselekmények (ENYÜBS adatgyűjtés): Az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (ENYÜBS) gyűjtik és dolgozzák fel a feljelentés elutasításáról, illetve a büntetőeljárás megindításától a nyomozás felfüggesztéséig, a nyomozás megszüntetéséig vagy a vádemelésig keletkezett nyomozóhatósági és ügyészségi bűnügyi statisztikai adatokat.

Az ENYÜBS a bűncselekmények 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 kábítószerfajttal is történt visszaélés, nincs egységes előírás arra vonatkozóan, hogy melyik szertípus rögzítendő.

Lefoglalások (NSZKK 2022): 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 2022):

A Nemzeti Drog Fókuszpont az INDIT Közalapítvánnyal együttműködésben 2022 tavaszán online felmérést készített a kábítószeres utcai árainról. Az elmúlt évektől eltérően, 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. Az online adatfelvétellel egy lényegesen nagyobb mintán sikerült lekérdezni a kérdőívet, mint a megelőző évek során, az ellátóhelyek közreműködésével történő adatfelvételkor, így az egyes szertípusok esetében nagyobb mennyiségű valid válasz állt rendelkezésünkre. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a mintavétel jellegéből fakadóan, a vizsgálat eredményei nem reprezentatívak.

A 2022-es vizsgálatot megelőzően az utcai árak vizsgálata papír alapú lekérdezéssel történt önkéntes kérdőívvel az ország különböző pontjain működő ellátóhelyek (hózzávetőlegesen 10 helyszín) elterelésben részt vevő kliensei körében. Jelen vizsgálat ezzel szemben online adatfelvétellel zajlott, és az aktív használók (aktív vásárlók) elérését célozta. A kérdőívre összesen ... válasz érkezett, melyekből az érvényes válaszok száma 748 volt. A kérdőívet kitöltő résztvevők csak annak a kábítószernek adták meg az árát, amelyből ők személyesen vásároltak az elmúlt 12 hónapban. A kérdőívben azt az árat kellett megadni kábítószerként a válaszadóknak, amennyiért utoljára vásárolták az adott szert. Az egyes szertípusok legalacsonyabb, legmagasabb, leggyakoribb és átlagos árai az utolsó vásárlás árértékeiből kerültek kiszámításra.

KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN¹⁹⁶

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon 2021-ben 15 országos hatáskörű¹⁹⁷ és 14 megyei hatáskörű büntetés-végrehajtási intézet (továbbiakban: bv. intézet), továbbá 2 büntetés-végrehajtási egészségügyi intézmény¹⁹⁸ (továbbiakban: eü. intézmény) működött.

A 2021. december 31-i adatok alapján összesen 18.345 fő volt a nyilvántartott fogvatartottak száma, ebből 16.953 fő (92,4%) férfi és 1.392 fő (7,6%) nő, a fogvatartotti populáció 0,57%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalkorú fogvatartott. Ezenfelül a két eü. intézményben fogvatartottak száma 278 fő volt, ahol a nők aránya 13,7% 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%. A 2021. december 31-i adatok alapján összesen 3133 fő¹⁹⁹ (17%) olyan fogvatartott tartózkodott bv. intézetben, akinek összes rögzített ítélete között szerepel, legalább egyszer valamely kábítószerhez köthető cselekmény, ebből 1815 fő esetében (10%) ez az aktuális fogva tartás alapját képező ítélet.

A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető adatok szerint, a hazai bv. intézetekben fogvatartott elítéltek 48%-a próbálta ki civil életében a kábítószer. A bv. intézetben belüli kábítószer-fogyasztást tekintve, az elmúlt években megfigyelhető az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) (és azon belül is a szintetikus kannabinoidok) használatának terjedése a fogvatartottak körében.

A 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 2013-2020 közötti időszakra szóló Nemzeti Drogellenes Stratégia a prevenció és a kezelés/ellátás területén nevesített külön a fogvatartottakat mint speciális célcsoportot, akik számára olyan programokat és ellátást kell biztosítani, amely egyedi szükségleteiknek megfelelő és az intézményrendszer sajátosságait is figyelembe veszi.

A Belügyminisztérium látja el a büntetés-végrehajtási 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 drogprevenciós részlegek, és az általános egészségügyi ellátás kábítószer-fogyasztót érintő szegmensei tekinthetőek. Ez utóbbiban a bv. szervezet egészségügyi szakszolgálatára 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

¹⁹⁶ A fejezet szerzője: Gasteiger Nóra, Bálint Réka, Tarján Anna

¹⁹⁷ A Tököli Országos Bv. Intézet és a Fiatalkorúak Bv. Intézete (Tököl) közösen szolgáltatnak adatot

¹⁹⁸ 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.

¹⁹⁹ Ebből jogerősen elítéltek száma 2162 fő, 971 fő pedig letartóztatott, büntetőjogi elzárást töltő, közérdekű munka büntetés és pénzbüntetés átváltoztatása miatt fogva tartott személy.

gyógyszercégek által finanszírozott kampányszerű szűrővizsgálatok a fertőző betegségek esetében.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Magyarországon 2021-ben 29 bv. intézet működött, továbbá 2 eü. intézmény²⁰⁰. A bv. intézetek közül országos hatáskörrel működött 15 bv. intézet, megyei hatáskörrel 14 bv. intézet. A megyei bv. intézetek elsősorban a letartóztatás foganatosítására 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 2021-ben 18.713 volt. A hazai bv. intézetekben és eü. intézményekben elhelyezett fogvatartottak száma 2021. december 31-i adatok alapján összesen 18.345 fő volt, ebből 16.953 fő (92,4%) férfi és 1.392 fő (7,6%) nő, a fogvatartotti populáció 0,57%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalok fogvatartott. A két eü. intézményekben fogvatartottak száma 278 fő, ahol a nők aránya 13,7% 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 tárgyévben 98% volt. Kábítószer-bűncselekmények²⁰¹ elkövetéséhez kapcsolódóan 2021. december 31-én 1815 fő töltötte aktuálisan ítéletét. (BVOP 2022a)

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

T1.2.1 A kábítószer-használat a fogvatartottak körében

Kábítószer-használat a bekerülés előtt

Kockázatértékelési rendszer adatai (2021):

A büntetés-végrehajtásban 2015-ben bevezetett kockázatelemzési és kezelési rendszer (lásd T1.3.3 alfejezet) adatfelvételi fejlesztésének részeként 2021 decemberében 15.523 fős fogvatartotti mintán került sor a szerhasználatra vonatkozó kérdések lekérdezésére is (BVOP 2022b). (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 48%-a fogyasztott kábítószert saját bevallása szerint valamikor a civil élete során.

A valaha fogyasztók körében (6392 fő) 6381 fő esetében állt rendelkezésre információ a leggyakrabban fogyasztott szer²⁰², illetve 6350 fő esetében a fogyasztás gyakorisága tekintetében.

²⁰⁰ IMEI és BVEK

²⁰¹ Kábítószer birtoklása, Kábítószer készítésének elősegítése, Kábítószer-kereskedelem, Kábítószer-prekurzorral visszaélés, Kóros szenvedélykeltés, Új pszichoaktív anyaggal visszaélés, Visszaélés kábítószer előállításához használt anyaggal, Visszaélés kábítószerral

²⁰² 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

26. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=6381 fő) 2021-ben

Leggyakrabban használt szer neve	N (fő)	%
Kannabisz	1768	27,71
Politoxikomán	1783	27,93
Stimulánsok (amfetamin, ecstasy)	1012	15,86
Szintetikus kannabinoidok	675	10,79
Szintetikus katinonok	560	8,95
Kokain, crack	324	5,08
Opiátok (heroin, metadon és további egyéb opiátok)	138	2,16
Nyugtató és altató gyógyszerek (benzodiazepinek, barbiturátok)	44	0,69
Szerves oldószerek	26	0,42
Egyéb	37	0,58
Hallucinogének (LSD, varázsgomba)	14	0,22
Összesen	6381	100,00

Forrás: BVOP 2022b

27. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=6350 fő) 2021-ben

A leggyakrabban használt szer fogyasztásának gyakorisága (börtönbe kerülés előtt)	N	%
Alkalmanként /havonta 1–2-szer	1013	15,95
Csak kipróbálta (akár néhány alkalommal)	1152	18,14
Évente néhány alkalommal	392	6,17
Hetente 1–2 alkalommal	1111	22,17
Heti 3-nál többször vagy naponta	2682	53,52
Összesen	6350	100

Forrás: BVOP 2022b

A teljes minta 7,4%-a (1.154 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 kockázatértékelési rendszer adatai alapján megállapítható, hogy a korábbi évekhez képest

szert lehetett választani vagy a polidroghasználatot megjelölni azoknak, akik azt vallották, hogy fogyasztottak már életükben kábítószer.

megnövekedett a – bekerülés előtt már aktívan – új típusú pszichoaktív anyagot vagy a tiltó listán még nem szereplő vegyületeket fogyasztók száma a bv. intézetekben (BVOP 2022b). 2021-ben intravénás szerhasználathoz köthető eszköz nem került előtalálásra a bv. intézetben végzett ellenőrzések és biztonsági vizsgálatok során, valamint más módon sem derült fény ilyen eszközök birtoklására.

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 2022a), azoknál a fogvatartottaknál, akik bekerülésük előtt valaha használtak kábítószerrel, 11,3%-uk esetében fordult elő, hogy túladagolták a kábítószerrel életük során, az esetek 1,8%-ban ez – önbevallásuk szerint – szándékosan történt. A megkérdezettek közül 1338 fő (a kérdésre választ adók 21,1%-a) jelezte, hogy tapasztalt a bekerülést követően fizikai vagy pszichés megvonási tüneteket, ebből 582 főt kezeltek is megvonási tünetekkel. Míg kábítószer-problémával kapcsolatosan fekvőbeteg típusú ellátásban 2020-ban 132 fő, addig a 2021-es évben 3 fő fogvatartottat részesítettek.

A BVOP központi jelentése szerint (BVOP 2022a) HIV szűrésen 48 fő, HBV szűrésen 12 fő, HCV szűrésen 79 fő vett részt, TBC szűrésen pedig 11.126 fő. A vizsgálatok során 4 fő HIV pozitív, illetve 6 fő HBV fertőzött személyt azonosítottak, míg 25 fő esetében detektáltak HCV ellenanyagot, körükben 8 fő volt egyben HCV RNS pozitív is (aktív vírushordozó), valamint 1 fő aktív, 1 fő passzív tuberkulózisban szenvedő személy került kiszűrésre²⁰³. A fertőződés módjáról nincs információ.

T1.2.3 Kábítószer-kínálat a börtönben

Lefoglalási adatok a BVOP adatai alapján

A korábbi évek jelentéseihez hasonlóan a kábítószergyanús anyagok jellemzően postai küldeményben érkeznek be az bv. intézetekbe, cipőtálpba, ruhába eldugva. Ezen kívül gyakori, hogy az egyes bv. intézetek sétaudvarára dobják be valamilyen formában a tiltott tárgyakat. A 2021-es évben a koronavírus járvány terjedésének megakadályozása kapcsán hozott intézkedések miatt a személyes látogatófogadás lehetőségét korlátozták, ennek megfelelően a látogatófogadás során illegális szerek átadására nem kerülhetett sor. Az új típusú pszichoaktív szereket a tapasztalatok szerint a kapcsolattartók a különböző postai küldemények (elsősorban levelek, gyermekrajzok és egyéb papírárúk) impregnálásával kívánják eljuttatni a fogvatartottakhoz. A kihívásokra reflektálva jogszabályváltoztatások történtek (csomagküldés és kiékezés szabályairól), valamint a bv. szervezet a kábítószerrel felderítése érdekében új vizsgálóeszközöket (UV-lámpák, lézerspektroszkóp) vezetett be.

A BVOP adatai szerint (BVOP 2022a) 2021 folyamán kábítószergyanús anyag lefoglalására 139 esetben került sor, ebből 98 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 jellemzően növényi származékokat, valamint új típusú pszichoaktív szereket kívántak bejuttatni a bv. intézetekbe

²⁰³ Az adatgyűjtés jellege miatt az adatok tartalmazhatnak duplikációt is, előfordulhat, hogy egy fő többször vett részt szűrésen a tárgyévben.

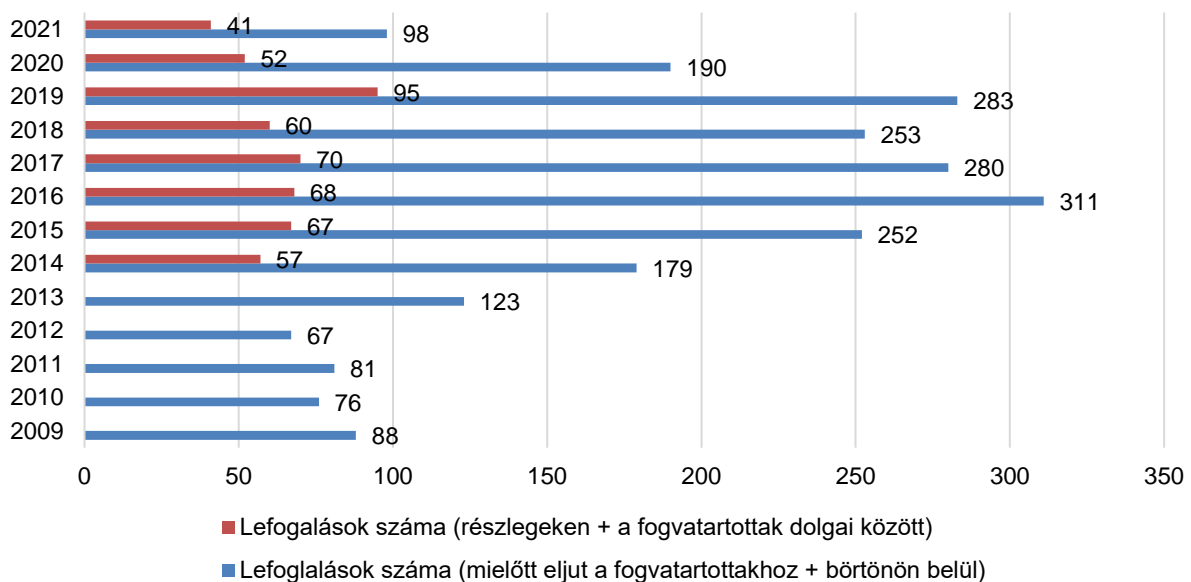
átítatott papír vagy fogyasztási termék (dohány, tea) formájában (lásd még T.1.2.1/ Kábítószer-használat a börtönben). Az előtalált anyagok pontos kémiai összetételéről a lefoglalást követően általában nem kapnak a bv. intézetek visszajelzést. Az alábbi táblázat a megjelenés szerinti megoszlást mutatja be.

28. táblázat. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2021-ben (N=139; esetszám)

Összesen	Növényi származék	Por	Tabletta	Gyanta, kristály vagy zselés állagú anyag	Átítatott anyag	
					Fogyasztási cikk	Egyéb
139	5	5	9	3	1	116

Forrás: BVOP 2022a

121. ábra. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben, 2009-2021 (esetszám)



Forrás: BVOP 2022a

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 2021-ben: 54 eset). Az impregnált papírok analitikai vizsgálata során szinte csak szintetikus kannabinoidokat azonosítottak. 2021-ben a leggyakrabban azonosított anyag az 5F-MDMB-PINACA volt 19 esettel. Szintetikus katinonokat elvéve detektáltak a laboranalitikai vizsgálatok: 2021-ben 1-1 esetben azonosították az 3-CMC és etil-hexedron nevű hatóanyagokat. 2021-ben egy alkalommal amfetamint is azonosítottak a hatóságok.

29. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó impregnált papír lefoglalásokon 2015-2021²⁰⁴ (esetszám)

Azonosított hatóanyagok/ hatóanyag kombinációk	2015	2016	2017	2018	2019	2021	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
4F-MDMB-BINACA; nikotin					1		1
5F-AMB	1	1		5	78	1	2
5F-AMB; AMB-FUBINACA	1					1	1
5F-MDMB-PICA				1	2		83
5F-MDMB-Pica					3		1
5F-MDMB-Pica, ADB-BUTINACA					2		1
5F-MDMB-PICA; 5F-MDMB-PINACA			19	53	1		3
5F-MDMB-PICA; FUB-144				4			3
5F-MDMB-PICA; MDMB-4en-PINACA				1			2
5F-MDMB-PINACA		2				19	75
5F-MDMB-PINACA; AMB-FUBINACA						1	4
5F-MDMB-PINACA; NM-2201						1	1
ADB-BUTINACA						1	19
ADB-BUTINACA, 4F-MDMB-Bica						1	1
ADB-BUTINACA, 5F-3,5-AB- PFUPPYCA			10				1
ADB-BUTINACA, MDMB-4en- PINACA			1				1
ADB-BUTINACA, 5F-BZO-Poxizid			9	9			1
ADB-FUBINACA	1	8		1			19
ADB-FUBINACA; AMB-CHMICA; AMB-FUBINACA		1	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				1	30
AMB-FUBINACA; etil-hexedron				1			1
AMB-FUBINACA; NM-2201						2	1
amfetamin					1	8	1
DOB						1	1
EDMB-PINACA						1	2
etil-heptedron					1		1
etil-hexedron						1	1
FUB-144				1			1

²⁰⁴ 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.

FUB-PB-22; MDMB-CHMICA	1						1
MDA 19						2	2
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					4
Összesen	6	35	41	77	104	54	307

Forrás: NSZKK 2022c

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.²⁰⁵ (BVOP 2019a)

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

T1.3.1 Stratégia

A 2013-2020 közötti időszakra szóló Nemzeti Drogellenes Stratégia (lásd még: Kábítószerpolitika fejezet T1.1 alfejezet) két helyen nevesíti a bv. szervezetet: a prevenció-, valamint a kezelés-ellátás pilléreknél. A prevencióval foglalkozó fejezet önálló szintéreként nevezi meg a büntető-igazságszolgáltatás intézményeit, és feladatként írja elő számukra a fogvatartottak társadalmi beilleszkedésének elősegítését, a bv. intézetekben a drogprevenciós részlegek működtetését és hatókörük bővítését, valamint az addiktológiai problémával küzdő fogvatartottak megfelelő ellátáshoz való hozzáféréseinek fejlesztését. A kezelés-ellátás vonatkozásában a Stratégia célul tűzi ki a hátrányos helyzetű és speciális szükségletű csoportok, köztük a fogvatartottak, számára a csoport egyedi szükségleteinek megfelelő és az intézményrendszer sajátosságaira tekintettel lévő, speciális kezelő-ellátó programok (terápiás beavatkozások) és utánkövető-gondozó programok kialakítását. Jelenleg nincs érvényben hatályos kábítószer stratégia.

A Belügyminisztérium Alapító Okirata 2010-től kezdődően a Belügyminisztérium hatáskörébe utalta a bv. szervezet központi igazgatását, így a Büntetés-végrehajtás Országos

²⁰⁵ 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 kiétekező 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)

Parancsnoksága a Belügyminisztérium felügyelete alatt látja el a bv. intézetek és az egyéb intézmények (4 oktatási és továbbképzési és 2 egészségügyi) és gazdasági társaságok irányítását, koordinálását.

T1.3.2 Ellátás-szervezés

Az bv. intézetekben az ellátás alapvetően medikális modell alapján szerveződik, a kábítószer-fogyasztást elsősorban, mint egészségügyi problémát 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 modell²⁰⁶ is a kábítószer-probléma megközelítésében, mely a legfőbb akadályát jelenti az ártalomcsökkentő beavatkozások bevezetésének.

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 fajtája²⁰⁷ 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

²⁰⁶ E szerint a börtönben található kábítószeres és parafernáliák elsősorban tiltott tárgyaknak minősülnek. A biztonsági állomány kötelessége a tiltott tárgyak felderítése, kiszűrése és elkobzása, az esetleges kereslet- vagy ártalomcsökkentő programokból adódó kontraindikációk ellenére is.

²⁰⁷ Elterelés keretében 3 féle ellátás vehető igénybe: megelőző-felvilágosító szolgáltatás; kábítószer-függőséget gyógyító kezelés; kábítószer-használatot kezelő más ellátás.

drogambulanciák) szakemberei biztosítják²⁰⁸. 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 2021-ben összesen 6 bv. intézet és az IMEI volt jogosult.²⁰⁹

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; 2021-ben 10 bv. intézetben volt elérhető ez a szolgáltatás²¹⁰ (lásd még: a fogvatartottak elterelés szolgáltatásban való részvételéről szóló 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítást). Ezek a szolgáltatások jellemzően külső szervezetekkel történő együttműködés keretében valósultak meg, bizonyos esetekben azonban a bv. intézet állományába tartozó szakirányú végzettséggel rendelkező pszichológus (az elterelés szolgáltatás esetén klinikai szakpszichológus) bevonásával kerültek lebonyolításra (Gasteiger és Tarján 2020).

A BVOP adatai szerint (BVOP 2022a) 2021-ben megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 131 fő, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben 32 fő, míg kábítószer-használatot kezelő más ellátásban 61 fő vett részt.²¹¹ 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.

²⁰⁸ 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 szolgáltatásban való részvételéről tartalmazza, mely bv. intézetekben érhető el a szolgáltatás.

²⁰⁹ 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

²¹⁰ 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; Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet.

²¹¹ 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.

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 erőforrásaiból²¹² 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 „Kábítószer-használat 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 projektmunkatársak²¹³ 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. 2021. évben 47 fő a kábítószer-használat megelőzése és alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréningre felkészített személyi állományi tag (reintegrációs tiszt, szociális segédelőadó és projektmunkatárs) teljesített szolgálatot, összesen 22 db bv. intézetben.

A programok elsősorban kognitív-viselkedésterápiás módszereket alkalmaznak. A programokon résztvevő elítéltek megtanulják azonosítani, módosítani a visszatérő kábítószer-használatot támogató gondolkodási hibákat, megismerkednek a szerhasználat kognitív modelljével. A technikák megismertetése és csoportos helyzetben történő feldolgozása segíthet a korábban szerhasználó elítéltnak átkeretezni eddigi tevékenységét, és más szempontokat is figyelembe véve tervezni a jövőbeli szermentes életét. 2021 folyamán a 12 alkalmas tréning (alkohol és drogprenvenációs egyben) 24 csoport számára került megtartásra, összesen 177 fő fogvatartott részvételével (Droghasználat megelőzése tréning: 23 csoport; 169 fő; míg alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréning: 1 csoport; 8 fő) (BVOP, 2022a).

Országosan összesen 16 bv. intézetben működtek drogprenvenációs részlegek melyek befogadó kapacitása 276 fő. A részlegek feltöltöttsége 2021. december 31-én 70%-os volt (BvOP 2022a). A korábbi adatgyűjtések alapján összesen 5 bv. intézetben maximalizált a részlegen tartózkodás ideje, mely 3 hónap és egy év között mozog (BvOP-NFP bv. intézeti lekérés alapján; Gasteiger és Tarján 2021).

A jelenleg hatályos BvOP utasítás²¹⁴ szerint a drogprenvenációs részlegen történő elhelyezést elsősorban azoknak a fogvatartottaknak indokolt engedélyezni, akik bűncselekménye kábítószerrel áll összefüggésben, és/vagy akik anamnézisében szerepel a kábítószer-

²¹² Jelen összefoglalóban a bv. intézetben megbízási szerződés keretében foglalkoztatott orvosok, pszichológusok vagy más egészségügyi szakemberek is a bv. intézet saját erőforrásai közé sorolandók.

²¹³ 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.

²¹⁴ 20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról.

használat, és/vagy a bv. intézetben igazoltan kábítószer fogyasztottak, és/vagy nem kerültek kapcsolatba kábítószerrel, de börtönön belüli veszélyeztetettségüket érzik. A drogprevenciós részleg programjai jellemzően egyéni és csoportos formában is megvalósulnak. A BvOP-NFP bv. intézeti lekérés alapján a drogprevenciós részleg elhelyezett fogvatartottakat is bevonják KEK-programokba (Gasteiger és Tarján 2021). 2021-ben a drogprevenciós részlegeken a koronavírus járvány elleni védekezés részeként a csoportfoglalkozások korlátozásra, majd felfüggesztésre kerültek.

Általánosságban elmondható, hogy amennyiben a járványügyi veszélyhelyzet nem befolyásolja a bv. intézet működését, a drogprevenciós részleg zajló programokat pszichológus, reintegrációs tiszt és projekt munkatárs tartja. Az előző évi BvOP-NFP bv. intézeti lekérés alapján a programok jellemzően a személyiségfejlesztésre, önismeretre; stresszkezelésre; konfliktuskezelésre; egyéni és szociális kompetenciák fejlesztésére; általános egészség-fejlesztő ismeretek átadására; szerhasználatban való visszaesés megelőzésére; és a szerhasználattal kapcsolatos ártalmak és azok megelőzésével kapcsolatos tájékoztatásra fókuszálnak. Ezek a programok nem állnak központi koordináció, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása a bv. intézetek saját hatáskörébe tartozik. (Gasteiger és Tarján 2021)

A drogprevenciós részleg kivül 2021-ben 11 bv. intézet valósított meg drogprevenciós vagy drogprevenciós elemeket tartalmazó egyéb programokat (57 darab), amelyek főleg csoportos formában történtek (csak csoportos: 7 bv. intézet, csak egyéni: 1 bv. intézet; vegyesen: 3 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 drogprevenciós részlegeken zajló programokkal.

Kezelés-ellátás

A BVOP központi adatai szerint (BVOP 2022a) droghasználattal összefüggő fekvőbeteg ellátásban 2021-ben 3 fő fogvatartott részesült, akik a bv. intézeten belül kerültek ellátásra (BVOP 2022a). Járóbeteg ellátással kapcsolatban nem rendelkezünk 2021-re vonatkozó információval.

Az elvonási tünetek kezelése jellemzően medikális szemléletben, inkább gyógyszeres kezeléssel történik. A 2020-as adatok szerint 18 jelentő bv. intézet közül 8 kizárólag gyógyszeres kezelést alkalmaz, 7 bv. intézet a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelést együtt biztosítja, 3 bv. intézet csak pszichoterápiás módszert alkalmaz. Elvonási tünetek miatt kezelt adatait lásd T.1.2.2. (BVOP 2021a)

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 számukra²¹⁵. Emellett gyógyszercégek által támogatott kampányszerű, felvilágosító előadással összekötött szűrővizsgálatokat és azt követő kezelésbe irányítást is szerveznek a bv. intézetekben (lásd alább részletesebben). 2021-ben a HCV/HBV/HIV fertőzésekkel kapcsolatos felvilágosító/tájékoztató előadás megtartásáról nem áll rendelkezésre központi adat.

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

²¹⁵ 18/1998. NM rendelet módosítása értelmében 2013-tól kötelező valamennyi fogvatartottnak részt venni tüdőszűrésen a befogadását követően, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer.

2021-ben a HIV fertőzöttek közül 12 fő, tuberkulózis esetén 6 fő, HBV fertőzéssel 6 fő vett részt kezelésben, a Hepatitis-C vírussal fertőzött vírushordozó személyek közül 46 fő került kezelésbe, 2 fő nem vállalta a kezelést, 2 fő egészségügyi okok vagy szabadulás miatt a kezelést abbahagyta. A fertőződés módjáról nincs adat. (BVOP 2022a).

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 részlegben töltsék le. A speciális részlegben 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 ²¹⁶:

Ártalomcsökkentés, a szabadulás utáni túlادagolás megelőzése

A bv. intézetek körében készült felmérés során 2020-ra vonatkozóan (Gasteiger és Tarján 2021) az intézetek jelentése szerint 1681 személy vett részt a szerhasználat okozta ártalmakkal (túlادagolás, fertőzések) kapcsolatos előadáson, míg 781 fő egyéni tanácsadáson, felvilágosításon. 2021-re vonatkozóan nem érhető el központi adat a témára vonatkozóan.

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 jelezte (2020: 17/30, Gasteiger és Tarján 2021), 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.

2020-ban 8 bv. intézetben zajlottak (30 érvényes válaszadó bv. intézet) olyan reintegrációval kapcsolatos, csoportos vagy egyéni programok, melyeknek célcsoportja a kimondottan kábítószer-fogyasztói múlttal rendelkező fogvatartottak voltak. A programok összesen 181 főt értek el (Gasteiger és Tarján 2021).

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 formájában²¹⁷. Az egyéni esetkezelés keretében biztosított támogatási

²¹⁶ Az adatok átfedésben vannak a T.1.2.2-ben jelentett szűrési adatokkal

²¹⁷ A támogatás a következő területeket fedi le: egészségügyi ellátás/elhelyezés, munkaerőpiaci beilleszkedés, lakhatás, képzésben való részvétel segítése, szociális ügyintézésre való felkészítés, csoportos tájékoztatás a

formák között a vonatkozó rendelet külön nevesíti a „szenvedélybetegségekhez kapcsolódó 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 2021. évben 4961 fő elítélt reintegrációs gondozása (szabadulásra történő felkészítés) került végrehajtásra.

A Családi Döntéshozó Csoportkonferencia (a továbbiakban: CSDCS) módszerével kapcsolatos továbbképzésre 2021-ben a koronavírus-járvány elleni védekezés miatt nem került sor. A személyi állomány tagjai 2021-ben összesen 2 esetben, skype útján alkalmazták a CSDCS módszerét eredményesen.

A CSDCS alkalmazása hozzájárul a reintegrációs gondozás hatékonyságának növeléséhez, ezáltal hosszú távon a bűnismétlési és visszaesési kockázatok csökkentéséhez. (BVOP 2020a).

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 Szolgálat, 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

reintegrációs gondozás és utógondozás lehetőségeiről és jogi segítségnyújtási lehetőségekről, továbbá az elítélt családjának felkészítése az elítélt visszafogadására.

jelentősen megnőtt a HCV prevalencia az elmúlt években, továbbá magas körökben 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.

Az új típusú koronavírus járvány és kapcsolódó intézkedések hatása a börtönbeli szerhasználatra és válaszlépésekre

A 2020. évre vonatkozó BvOP-NFP bv. intézeti adatlekérés kitért arra is, hogy mi volt az a három legfőbb jelenség (kihívás / akadály / változás), amellyel a bv. intézet szembesült a koronavírus járvány miatt meghozott járványügyi korlátozó intézkedések bevezetése kapcsán. A koronavírus elleni védekezés kapcsán elrendelt veszélyhelyzetben kiadott 90/2020. (IV.5.) Kormányrendelet a veszélyhelyzet kihirdetésével összefüggésben egyes büntetés-végrehajtási szabályok módosítását határozta meg, így lehetőséget biztosított arra, hogy a személyi állomány és a fogvatartottak egészségének védelme érdekében a látogatófogadás, valamint az intézetelhagyással járó tevékenységek (pl. bv. intézeten kívüli munkavégzés, különböző célból történő eltávozások) korlátozása, valamint felfüggesztése megtörténhessen. A bv. intézetek átállása a skype kommunikáció biztosítására akadálymentes volt, mindazonáltal a lehetőség biztosítása új típusú kihívást jelentett a bv. intézet személyi állománya számára. A hozzátartozókkal a fogvatartottak (a levél és a telefonos kapcsolattartáson felül) skype alkalmazás útján tartják a kapcsolatot, melynek megítélése összességében pozitív a fogvatartottak körében. Az olyan járványügyi intézkedések, mint pl. a védőruházat használata, új befogadott fogvatartottak egészségügyi elkülönítése, a folyamatos tesztek és fertőtlenítés többletfeladatot jelentettek a személyi állomány számára. A részlegek közötti fogvatartotti mozgások, valamint más szolgáltatókkal lecsökkent kontaktusok, valamint a szállítások és a látogatófogadások megszűnése a kábítószer-nyugtató anyagok bejuttatásának módjait is változást okozott. A vírus elleni védekezés jegyében az IMEI és a civil pszichiátriai klinikák nem fogadtak fogvatartottakat, kizárólag akut ellátásra, ezen felül a csoportos foglalkozások és a civil szolgáltatók bejutása erősen korlátozott volt, bizonyos szolgáltatók online szolgáltatásra álltak át. (Gasteiger és Tarján 2021).

Magyarországon a koronavírus járvánnyal összefüggő intézkedések nem érintették a fogvatartottak – a bíróság által kiszabott ítéletben foglaltaktól eltérő időpontban történő – szabadítását. (BVOP 2021c) A BVOP Egészségügyi Főosztályának adatai szerint 2022. novemberében 94,8% a személyzet és 72,3% fogvatartottak COVID-19 elleni átoltottsága.

30. táblázat. *A koronavírus járvány és a kapcsolódó korlátozó intézkedések hatásának változása a szerhasználat és azzal összefüggő ellátások hozzáférhetősége tekintetében a bv. intézetekben, 2020 júniusa után az első hullámhoz képest (2020. március – május)*

	Erős növekedés	Enyhe növekedés	Nem változott	Enyhe csökkenés	Erős csökkenés	Nem tudom
Kábítószer- hozzáférhetősége			x			
Kábítószer- használat			x			
Benzodiazepinek és egyéb altatók/nyugtatók használata			x			
Kábítószer- problémával kapcsolatos gyógyszeres kezelés			x			

Kábítószer-problémával kapcsolatos pszicho-szociális kezelés					x	
Ártalomcsökkentő beavatkozások				x		

Forrás: BVOP 2021c

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 (2022b): Az elítéltekre vonatkozó kockázatértékelési rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2021-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

BVOP (2021c): Impact of COVID-19 on people who use drugs and drug services in the European Prisons – Kitöltött EMCDDA kérdőív. 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 (2022c): A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ adatai a bv. intézetekben lefoglalt kábítószeranyagokra vonatkozóan.

Port, Á. (2016a): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2016 júniusában végzett kérdőíves felmérés eredményei.

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

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

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

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 felmérésorozat 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 tárgyév: 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 2022b: A kockázatértékelési rendszer

2015 óta a bv. szervezet az elítéltek visszaesési és fogvatartási kockázatainak felmérése, értékelése és kezelése érdekében KEK-et működtet²¹⁸. A KEK célja a büntetés-végrehajtás hatékonyságának növelése, az eredményes reintegráció elősegítése, az egyes fogvatartási

²¹⁸ A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 82. § 3. pont

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 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. (2021): A kábítószeres utcai árának alakulása 2020-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés. (Módszertant lásd: Kábítószer-piac és kábítószer bűnözés fejezet T5.2)
- Bálint, R. (2022): A kábítószeres utcai árai 2021-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): Gyermekek- és fiatalok addiktológiai ellátásának az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott monitorozása. Forrás Lelki Segítők Egyesülete. 2017. Kézirat.
- BFKH (2022): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez
- BM (2019): A Belügyminisztérium 2018-ra vonatkozó beszámolója a 2019-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.
- BM (2020): A Belügyminisztérium 2019-re vonatkozó beszámolója a 2020-as EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.
- BM (2021): A Belügyminisztérium 2020-ra vonatkozó beszámolója a 2021-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.
- 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 (2022b): Az elítéltekre vonatkozó kockázatértékelési rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2021-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

- Csák R., (2022): Tűcsere programok adatai, 2021. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Csák R., Gyarmathy V.A., Miletics M. (2011): Módszertani levél a tűcsere 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., Figezki 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 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
- 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 szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére. http://szocialisportal.hu/documents/10181/154042/005_SZAKMAI+AJANLAS_szenvedelybeteg_alacsonykuszuu_ellatas_a_reszere.pdf/f997c0fa-e28c-1ec2-f887-bf0051854f19 / Utolsó hozzáférés: 2019. 10. 14.)

EMMI (2021): Jelentés a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósulásáról

ENYÜBS (2022): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2021. évre vonatkozó adatai.

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 féltidő 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 (2022): Az Igazságügyi Minisztérium 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es 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 (2022): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es 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.

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

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

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

NFP (2016): Tűcsere 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 (2020a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2019 között.

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

NSZKK (2021a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2020 között.

NSZKK (2022a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2021 között.

NSZKK (2022b): 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 (2022): Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának adatai 2022-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

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

ORFK (2021): Kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevő elterelték számának alakulása 2010 és 2020 között.

ORFK (2022): Az Országos Rendőr-főkapitányság 2021-re vonatkozó beszámolója a 2022-es 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 prevenciós gyakorlat megismerése. A budapesti középiskolai drogprevenciós programok felmérése és értékelése. Szakmai forrás sorozat. 2. L'Harmattan. Budapest.

- Paksi B. & Demetrovics Zs. (2003): Budapesti Drogprevenációs Adattár. CD. ISM, Budapest.
- Paksi B. & Demetrovics Zs. (2005) Országos Drogprevenációs Adattár. CD. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Paksi B. & Demetrovics Zs. (szerk) (2011): *Drogprevenáció 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.) *Kamaszélelmény 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): Szendélymagatartásokra irányuló prevenció beavatkozások országos katasztere, Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése, 2016. június 2-4., Budapest. In: Vargha A. (szerk) *Kivonatkiötet*. pp. 56-57. http://mptnagygyules.hu/images/MPT_Ngy2016_kivonatkiötet_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 között populáció körében tervezett, a szerencsejáték tevékenység kockázatainak csökkentésére irányuló prevenció tevékenység szakmai megalapozása. Kutatási Beszámoló. Szerencsejáték Zrt, Kézirat.
- Paksi B., Pillók 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) szerekek: 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 szerhasználat. 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., Figezki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Gyarmathy, V.A. (2017): Drug residues in syringes and other injecting paraphernalia in Hungary. *Drug Testing and Analysis* doi: 10.1002/dta.2217

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

Prisons – Kitöltött EMCDDA kérdőív. Kézirat.

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

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 színtéren 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.....	11
2. ábra. A hazai lefoglalásokban 2021-ben domináns új pszichoaktív szerek szabályozásának alakulása (2010-2021)*	17
3. ábra. Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)	22
4. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%)	23
5. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek körében 2020-ban (BLS vizsgálat 2. hullámában, a válaszolók %-ában).....	24
6. ábra. Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2019-ben (%)	25
7. ábra. A kannabiszhasználat éves és havi prevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-35 éves népességben (%)	28
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*)..	31
9. ábra. Kannabiszhasználat életprevalencia értékének alakulása nemi bontásban a 16 évesek körében, 1995-2019 (%).....	32
10. ábra. A szintetikus-kannabinoid-használat különböző idejű prevalencia értékei a 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében 2015-ben és 2019-ben (%)	35
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*).....	36
12. ábra. Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus-kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben	39
13. ábra. Mono-droghasználati mintázatok vegyületcsoport szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2020-ban (N=5086)	40
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).....	41
15. ábra. Élő személyektől származó biológiai mintákban azonosított leggyakoribb klasszikus és designer drogok előfordulási gyakorisága (esetszám) hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban, (N=11 237)	42
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 (válaszadók száma = 20 szervezet)	43
17. ábra. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=88 fő) megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben elsődlegesen használt szer szerint 2020-ban ..	44
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.....	45
19. ábra. A kérdőív kitöltését megkezdők száma a résztvevő országokban.....	47
20. ábra. Életkori megoszlás a magyarországi válaszadók körében (N=6827)	48
21. ábra. A magyarországi válaszadók tartózkodási hely szerinti megoszlása (N=3439; %).....	48
22. ábra. Havi nettó jövedelem (N=4815)	49
23. ábra. Az egyes szerek használata a kérdezést megelőző 12 hónapban és a kérdezést megelőző 30 napban (N=6840)	50
24. ábra. A különböző kannabisz termékek használata a kérdezést megelőző 12 hónapban az ebben az időszakban kannabiszt használók körében (N=4991).....	50
25. ábra. Kannabiszhasználat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban a férfiak és nők körében (N=4800)	51

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).....	51
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).....	52
28. ábra. Ecstasy/MDMA-használat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1697).....	52
29. ábra. Amfetaminhasználat gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1345).....	53
30. ábra. Kokainhasználat (por) gyakorisága az elmúlt 12 hónapban (N=1177).....	53
31. ábra. Szerenként az egyes motivációk sorrendje említési gyakoriság szerint (1- leggyakrabban említett motiváció, 8 – legkevésbé említett motiváció).....	54
32. ábra. Szerhasználat helyszínei az elmúlt 12 hónapban, nemenként (N=6720).....	55
33. ábra. Hozzájárulás az egyes kábítószerhez (%).....	55
34. ábra. A koronavírus járvány hatása a szerfogyasztásra (%).....	56
35. ábra. A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%).....	58
36. ábra. A különböző stimulánsok életprevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-64 éves népességben (%).....	58
37. ábra. A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2019 között a 16 éves tanulók körében (%).....	61
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).....	64
39. ábra. Intravénás szerhasználók számának alakulása a tűcsere szervezetek klienskörében és kábítószer-használatból eredő problémával kezelést kezdők között 2009 és 2021 között (fő).....	66
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).....	68
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.....	70
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; %).....	71
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).....	72
44. ábra. Az aktív injektálók száma a kezelésbe lépők körében 2009 és 2020 között (fő).....	73
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).....	75
46. ábra. A különböző speciális (veszélyeztetett) csoportokat megcélzó beavatkozások aránya a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozások körében (%; N=151).....	106
47. ábra. A 2017 és 2020 között szenvedélymagatartások megelőzésével foglalkozóként azonosított szolgáltatók eloszlása aszerint, hogy kínálnak-e aktuálisan, programszerűen, saját prevenciós beavatkozást (%; N=430).....	110
48. ábra. Az aktuálisan működő, a szenvedélymagatartások megelőzésére irányuló saját, programszerű prevenciós beavatkozást kínáló szolgáltatók területi elhelyezkedése (a szolgáltatók száma megyénként és Bp-en; N=276).....	111
49. ábra. A prevenciós szervezetek megoszlása fő tevékenység szerint (%; N=97).....	112
50. ábra. A programok/szolgáltatások bevételeinek folyamatosság szerinti megoszlása (%; N=145).....	112

51. ábra. A programok/szolgáltatások forrásösszetételének átlagos eloszlása (átlagos %; N=143)	113
52. ábra. Az általános, célzott és javallott prevenciós programok/szolgáltatások száma közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások körében (db; N=151)	114
53. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló programok/szolgáltatások besorolása a megcélzott csoportok alapján (%; N=151)	114
54. ábra. A különböző speciális (veszélyeztetett) csoportokat megcélzó beavatkozások aránya a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozások körében (%; N=151)	115
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 (%)	116
56. ábra. A prevenciós beavatkozások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő).....	116
57. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciós beavatkozásokban (%; N=149)	117
58. ábra. A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciós programok/szolgáltatások által közvetlenül vagy közvetve megcélzott szenvedélymagatartások (%; N=151).....	118
59. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) a program időtartama (összórászám) szerint (45 perces órában; N=92).....	118
60. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) aszerint, hogy a program egy futása hány alkalomból áll (N=92)	119
61. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok során alkalmazott módszerek előfordulása (%; N=108).....	119
62. ábra. A közvetítő célcsoportra irányuló, képző programok/szolgáltatások célcsoportjának főbb jellemzői (db; N=16)	120
63. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetítő célcsoportra irányuló, kortárs és nem kortárs képző programokban/szolgáltatásokban (%; N _{kortárs} =6; N _{nem kortárs} =10)	121
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).....	122
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).....	123
66. ábra. Az elterelés típusai	130
67. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2021; %; N=4283)	133
68. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2021; N=4272).....	134
69. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2021; N _{elterelt} =3484; N _{nem elterelt} =788)	135
70. ábra. Fenntartó (külső ív, N=550) és detoxikációs (belső ív, N=27) kezelésben részesülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2021-ben (fő; %)	138
71. ábra. Opiát-helyettesítő kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2021-ben (N=577; fő).....	138
72. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2021 között (fő)	140
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).....	141
74. ábra. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2021* (fő)	142
75. ábra. Változások a két járványhullám időszaka között a szerek ára, tisztasága / hatóanyagtartalma és beszerzési forrása tekintetében a kliensek információi alapján	147

76. ábra. Szerek hozzáférhetőségnek változása a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március- május) a kliensek elmondása alapján	148
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?	149
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).....	150
79. ábra. Mennyire álltak helyre szolgáltatások a második hullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz képest (2020. március)?	152
80. ábra. Telemedicina alkalmazása a második járványhullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz viszonyítva (2020. március előtt)	153
81. ábra. Mi a legfőbb 3 kihívás jelenleg (2021. január - február) a szolgáltatásnyújtás terén és/vagy az Önök által ellátott kliensek számára?.....	154
82. ábra. Változott-e szerhasználattal összefüggő ártalmak előfordulási gyakorisága a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március - május)?	157
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?.....	158
84. ábra. Jelenleg (2021. január - február) van bármilyen ártalom vagy aktuális probléma a szerhasználók körében, amit kiemelne?	160
85. ábra. Melyek a jelenlegi helyzetben (2021. január - február) - népegészségügyi szempontból - aktuális problémák Önök szerint?.....	161
86. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti alakulása 2011 és 2021 között (fő).....	166
87. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma nemek szerint 2011 és 2021 között (fő).....	168
88. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2011 és 2021 között (eset).....	169
89. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek megoszlása „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2011 és 2021 között (az adott évi összes eset százalékában)	169
90. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) nem és korcsoport szerinti bontásban, 2018-ban....	171
91. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő aktív intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált szertípus szerinti bontásban, 2018-ban	171
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.....	174
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*	175
94. ábra. Az országos OEK HIV/HSV/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*	176
95. ábra. Az országos OEK HIV/HSV/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*	176

96. ábra. A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injektált szer típus szerinti megoszlásban az országos NFP-NNK HIVI/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban	178
97. ábra. Átlagos napi injektálás-szám és az utolsó eldobott fecskendő újrahhasználásainak száma (csoport átlag) az országos NFP-NNK HIVI/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében az elsődlegesen injektált szerek esetében, 2018-ban.....	178
98. ábra. Napi injektálók aránya és az eszközmegosztás prevalenciája (elmúlt 4 hét) az országos OEK HIV/HSV/HCV prevalencia vizsgálatban (2009-2015) és az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018), 2009-2018	179
99. ábra. Beazonosított klasszikus- és új pszichoaktív szerek közlekedési balesetek esetén hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban (N=316)	181
100. ábra. Az országos NFP-NNK HIVI/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók fecskendő beszerzési forrásai (%) az elmúlt 4 hétben 2018-ban (n=218).....	186
101. ábra. HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma ellátási típus szerint, 2010-2020 (fő).....	189
102. ábra. Az engedélyezett HCV kezelések és a várakozó fertőzöttek száma havi bontásban Magyarországon 2015. VIII. hó és 2021. V. hó között	191
103. ábra. A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2021 között.....	193
104. ábra. A tűcserében részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2021	194
105. ábra. Tűcsere programok fecskendőforgalmi (n=kiosztott fecskendő) és a gyógyszerterek fecskendő eladási adatainak (n=eladott fecskendő) alakulása, országosan, 2010-2020	196
106. ábra. Ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények (N=7419) megoszlása az elkövetéshez kapcsolódó anyag szer típusa szerint, 2021 (%)	212
107. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása szer típusok szerint az egyes elkövetői magatartásokon belül (fogyasztói magatartás: N=5791; kereskedői magatartás: N=1668; egyéb magatartás: N=39), 2021	213
108. ábra. Rendőri eljárásban a régi Btk. 283. § (1) bekezdése szerint [282/C. (1); 282/C. (5) a)], illetve az Btk. 178. § (5) és (6) bekezdésekben meghatározott bűncselekmény esetén regisztrált elkövetések száma – ahol az eljárási döntés jogcíme a régi Be. vádemelés elhalasztása, valamint a Be. szerinti feltételes ügyészi felfüggesztés alapján 2010 és 2020 között	215
109. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2012 és 2021 között	216
110. ábra. Kábítószer-bűncselekményt elkövetők legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása (N=8398)	217
111. ábra. „Klasszikus” és „dizájner” szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2021 között Magyarországon.....	221
112. ábra. Az egyes szintetikus katinonok havi megoszlása a szintetikus katinokat tartalmazó lefoglalási esetek körében 2021-ben (az adott havi katinon lefoglalások százalékában; %)	222
113. ábra. Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2021 között.....	223
114. ábra. Az egyes szintetikus kannabinoidok havi megoszlása a lefoglalt, szintetikus kannabinoid hatóanyagot tartalmazó impregnált növényi törmelékeken 2021 (az adott havi, szintetikus kannabinoiddal impregnált növényi anyagok lefoglalási eseteinek százalékában; %)	224
115. 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; %).....	225

116. ábra. Porokból, tablettákból kimutatott egyéb új pszichoaktív szerek havi megoszlása 2021-ben (a havi egyéb pszichoaktív szereket tartalmazó lefoglalások esetszámának százalékában; %).....	225
117. ábra. Az intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról kimutatott hatóanyagok éves megoszlása 2012-2021 között (%).....	226
118. ábra. Kábítószeresek átlagos utcai árának indexált trendje 2012-2021 között (bázis: a 2012-es érték).....	227
119. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2011-2021 között.....	228
120. ábra. A kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípus szerint 2017-2021 között.....	229
121. ábra. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben, 2009-2021 (esetszám).....	236

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat. Kábítószerrel és új pszichoaktív anyagokkal (ÚPA) kapcsolatos büntetési tételek a Btk. szerint	15
2. táblázat. Egyes kábítószerre és az új pszichoaktív anyagok listáján szeplő vegyületcsoportokra és egyedi vegyületekre megállapított csekély mennyiségek.....	16
3. táblázat. Jogi keretek változásai 2021-ben	19
4. táblázat. A marihuána/hasis használat életprevalencia értéke különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (a válaszolók százalékában)	29
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 ...	30
6. táblázat. Kannabisz életprevalencia értéke szocio-demográfiai jellemzők mentén, 16 évesek, 2019 (%)	33
8. táblázat. A hagyományos stimulánsok használatának életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (%).....	59
9. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke a valaha hagyományos stimulánsokat használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben	60
10. táblázat. A klasszikus stimulánshasználat életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 16 éves tanulók körében 2019-ben (%)	62
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)	82
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)	86
13. táblázat. A képző programok/szolgáltatások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő).....	120
14. táblázat. Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2021-ben.....	128
15. táblázat. Fekvőbeteg ellátók és bv. intézetek (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2021-ben	132
16. táblázat. Összesítő táblázat a 2021-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezeltéről (fő) ...	134
17. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2021-ben (fő)	165
18. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2021-ben (fő)	167
19. táblázat. A tűcsere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2021-ben	185
20. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tűcserét végző szervezetek körében 2021-ben (jelentő tűcsere szervezetek száma, n=32)	187
21. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tűcsere programok körében, 2021-ben.....	187
22. táblázat. Kábítószer utcai árai forintban 2021-ben Magyarországon	209
23. táblázat. Kábítószer utcai árai euróban 2021-ben Magyarországon.....	210
24. táblázat. Lefoglalások száma 2017 és 2021 között.....	220
25. táblázat. Lefoglalások mennyisége 2017 és 2021 között	220
26. táblázat. A valaha kábítószerrel fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=6381 fő) 2021-ben	234
27. táblázat. A valaha kábítószerrel fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=6350 fő) 2021-ben	234
28. táblázat. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2021-ben (N=139; esetszám).....	236
29. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó impregnált papír lefoglalásokon 2015-2021 (esetszám)	237

30. táblázat. A koronavírus járvány és a kapcsolódó korlátozó intézkedések hatásának változása a szerhasználat és azzal összefüggő ellátások hozzáférhetősége tekintetében a bv. intézetekben, 2020 júniusa után az első hullámhoz képest (2020. március – május)245

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
Gyvtv. – 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