



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



**2021-es ÉVES JELENTÉS (2020-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

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

SZABICS LILLA, Nemzeti Drog Fókuszpont

TARJÁN ANNA

LEKTORÁLTA (EGYES RÉSZEIBEN, JELÖLÉS SZERINT):

DUDÁS MÁRIA, SZEMELYÁCS JÁNOS

TOVÁBBI KÖZREMŰKÖDŐK:

BACSAK DÁNIEL, CSILLAG ZOLTÁN ATTILA, HIDVÉGI ELŐD

TARTALOM

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA.....	5
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	5
T1. HAZAI HELYZETKÉP	5
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK.....	9
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK.....	10
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	10
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN.....	10
Jogi keretek	11
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	11
T1. HAZAI HELYZETKÉP	11
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK.....	19
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK.....	21
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	23
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN.....	23
KÁBÍTÓSZEREK'	24
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	24
A) KANNABISZ	29
T1. HAZAI HELYZETKÉP	29
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK.....	39
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK.....	40
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	40
B) STIMULÁNSOK.....	49
T1. HAZAI HELYZETKÉP	49
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK.....	65
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK.....	65
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	66
C) HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁTOK	68
T1. HAZAI HELYZETKÉP	68
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK.....	71
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK.....	71
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	71
D) EGYÉB ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK ÉS MÁSKÁBÍTÓSZEREK A FENTIEKEN TÚL	73
T1. ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (ÚPSZ)	73
T4. TOVÁBBI INFORMÁCIÓK	73
E) FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN.....	81
T6. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN.....	81
PREVENCIÓ.....	90
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	90

T1. HAZAI HELYZETKÉP	90
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	101
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	102
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	102
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	106
KEZELÉS	108
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	108
T1. HAZAI HELYZETKÉP	109
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	123
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	126
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	126
T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN	147
EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS	151
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	151
T1. HAZAI HELYZETKÉP	152
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	185
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	185
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	185
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	185
Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés	191
T0. Összefoglalás	191
T1. HAZAI HELYZETKÉP	191
T2. Trendek, tendenciák	205
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	214
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	214
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	214
KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN	216
T0. ÖSSZEFOGLALÁS	216
T1. HAZAI HELYZETKÉP	216
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK	233
T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK	233
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK	234
T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN	234
Felhasznált irodalom	238
Függelék	247
ÁBRAJEGYZÉK	247
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	251

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA¹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A 2013-ban életbe lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia 2020-ban lejárt. Új drogstratégia vagy kábítószerügyi akcióterv (szakpolitikai program) elfogadására 2021 szeptemberéig nem került sor. A következő kábítószerügyi – vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egyészségügyi) – céljelölő alapküldokumentum elfogadásáig a szakemberek a lejárt drogstratégia céljait és keretrendszerét tekintik irányadónak.

Ennek megfelelően Magyarország stratégiai dokumentuma, a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, 2013 óta határozta meg a hazai kábítószer-politikát.

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

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

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 NEMZETI DROGSTRATÉGIA

T1.1.1 Korábbi drogstratégiák

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

T1.1.2 A hatályos nemzeti drogstratégia⁵

A 2013-ban életbe lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia 2020-ban lejárt. Új drogstratégia vagy kábítószerügyi akcióterv (szakpolitikai program) elfogadására 2021 szeptemberéig nem került sor. A következő kábítószerügyi – vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egyészségügyi) – céljelölő alapküldokumentum elfogadásáig a szakemberek a lejárt drogstratégia céljait és keretrendszerét tekintik irányadónak.

A társadalmi és közigazgatási egyeztetést követően az Országgyűlés 2013. október 7-én fogadta el a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a

¹ A fejezet szerzői: Horváth Gergely Csaba, Varga Orsolya

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

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

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

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

kábítószer-bűnözés ellen alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) OGY határozatot. A Nemzeti Drogellenes Stratégia a 2013 és 2020 közötti időszakra állapít meg célkitűzéseket. A stratégia amellet, hogy elismeri a kábítószer-használattal kapcsolatos egyéni és társadalmi kockázatok és károk kezelésének szükségességét, fő céljának az illegális szerhasználat csökkentését tekinti, célzott, közösségi alapú beavatkozások segítségével. A cél elérését a Nemzeti Drogellenes Stratégia széles körű prevenciók tevékenységgel, a kábítószerfüggők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú szemléletmód és a reintegráció megerősítésével, a kínálatcsökkentés területén bűnmegelőzési és bűnüldözési beavatkozások hatékonyabb alkalmazásával, valamint a terjesztői magatartások elleni szigorú fellépéssel kívánja megvalósítani.

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

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

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

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

A 2019-2020. évekre vonatkozó szakpolitikai fejlesztési feladatok előkészítése és végrehajtása az EMMI egészségügyért felelős államtitkársága alatt valósul meg.

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

T1.1.6 FŐVÁROSI DROGSTRATÉGIA

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

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

Magyarország első drogstratégiája, a 96/2000. (XII. 11.) OGY határozattal politikai konszenzussal elfogadott, a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program, amely 2000 és 2009 között határozta meg a hazai drogpolitikát. A kábítószerügyi koordináció felkérésére, a Holland Királyság Külügyminisztériumának támogatásával és a Trimbos Instituut kivitelezésében, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettel való szoros együttműködésben valósult meg a félidős, a rövid- és középtávú céljaira vonatkozó értékelése 2004-2005-ben, amely egyben ajánlásokat is tartalmazott. Ennek eredményeit két kötetben, magyar és angol nyelven adta közre a hollandiai partner (Galla et al. 2005a, Galla et al. 2005b).

A Stratégia külső értékelését a kábítószerügyi koordinációért felelős szaktárca rendelte el 2009-ben. A kutatást a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából az Egészség Monitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft. végezte (Vitrai 2009). Az értékelés eredményei a 2020-as Kábítószer-politika T.1.2.2. fejezetben kerülnek részletesen bemutatásra.

A 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 vizsgálatát 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 nagyobb 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 KÁBITÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓ

T1.3.1 Kábítószerügyi koordináció leírása

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

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

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

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

- részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiák, programok, cselekvési tervek kidolgozásában;
- részt vesz az egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészségvédelem stratégiai irányainak meghatározásában;
- koordinálja a lelki egészséggel kapcsolatos feladatokat;
- koordinálja a kábítószer-probléma kezelésével összefüggő, több ágazatot érintő programok kialakítását és végrehajtását;
- részt vesz a kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos költségvetési előirányzatok tervezésében, kidolgozza azok szakmai tartalmát és figyelemmel kíséri felhasználásukat;

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

- 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 - a Főigazgatóság Esélyteremtési Főosztályán belül - 2017. április 1-től 2019. augusztus 1-ig működött. (SZGYF 2017) A 180/2019. (VII. 26.) Korm. rendelet értelmében az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztályának feladatai 2019. augusztus 1-től beolvadásos kiválással a Nemzeti Népegészségügyi Központba (a továbbiakban: NNK) kerültek át.

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

Magyarországon jelenleg mintegy 80-90 KEF működik fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel.

A KEF-ek feladata, hogy összehangolják a drogprobléma visszaszorításban szerepet játszó négy alappillér – a közösség és együttműködés, a megelőzés, a gyógyítás és rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés – intézményeinek munkáját. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai a drogprobléma kezelésben fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviselői. (SZGYF 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 (Bővebben lásd 2009-es Éves jelentés 1.3. fejezet).

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Nem alkalmazható ebben a fejezetben.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

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

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

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

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

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

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

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

JOGI KERETEK⁸

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. hat tényállásban szabályozza a kábítószeres és új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket, melyek az új pszichoaktív szerek csekély mennyiségének tartásán és megszerzésén kívül - mely szabálysértési kategória - bűncselekménynek minősülnek. A kiszabható büntetések értelmében, a kereskedelem alapesetben 2-8 évi, míg a kábítószer birtoklása 1-5 évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető. Ez alól kivételt képez a csekély mennyiségre elkövetett birtoklás, mely esetben megszüntethető az eljárás vagy a kiszabott büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elkövető vállalja, hogy az elsőfokú ítélet meghozataláig elterelésen (kábitószer-használatot kezelő ellátás) vesz részt.

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

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

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 JOGI KERETEK

T1.1.1 Kábítószerrel kapcsolatos jogi szabályozás jellemzői

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

A Btk. a XVII. fejezetben (Az egészséget veszélyeztető bűncselekmények), 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 aki ezen cselekményekhez anyagi eszközt szolgáltat. Az alapesetek büntetési tétele egytől öt évig terjedő szabadságvesztés. A Btk. önállóan nevesíti

⁸ A fejezet szerzője: Bálint Réka

a kábítószer-fogyasztást, mely - hasonlóan a csekély mennyiség megszerzésére vonatkozó büntetési tételhez - ha egyéb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt 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 rábírn törekszik vagy kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére rábírn vagy rábírn 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 előállítása céljából ehhez szükséges anyagot, berendezést vagy felszerelést (a) készít, megszerz, szállít, vagy azt (b) forgalomba hozza, vagy azzal kereskedik.

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

A gyógyszerhamisításhoz (185.§/A) kapcsolódó elkövetési magatartásokat alapesetben a Btk. 3 évig terjedő szabadságvesztéssel bünteti. A gyógyszerhamisítás keretében súlyosabban 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 kábítószert saját használatra természet, előállít, megszerz vagy tart, illetve aki kábítószert fogyaszt, amennyiben az elkövető „az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt”. Az „elterelésre” a büntetőeljárás ügyészi és bírósági szakaszában is sor kerülhet. Az elterelés lehetőségétől eszik, aki a bűncselekmény elkövetését megelőző két éven belül vállalta az elterelésen való részvételt vagy büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították. Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos cselekmények elkövetése esetén nincs lehetőség az elterelésben való részvételre. (További információk az elterelésről és az eltereltekről: a Kezelés fejezet T1.2.2, illetve T1.3.1 alfejezeteiben, valamint a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T1.2.1 alfejezetében.)

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

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

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

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

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

A minősítő körülmények között szerepel többek között a bünszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként történő bűnelkövetés, valamint azon felnőtt korú személyek 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 kábítószerre a Btk. négy mennyiségi mutatót határoz meg, amelyek a kábítószer tiszta hatóanyag-tartamára vonatkoznak. A csekély mennyiségű kábítószerre történő elkövetés privilegizált esetként jelenik meg az alapesethez képest. A minősítő körülményként megjelenő jelentős mennyiséget, a törvény a csekély mennyiség felső határának hússzorosában állapította meg, míg a különösen jelentős mennyiséget, a csekély mennyiség felső határának kétszázszorosában. Az egyes kábítószer csekély mennyiségének meghatározását szintén a Btk. szövege tartalmazza (461.§). Amely anyagok esetében a törvény nem határoz meg pontos hatóanyag-tartalmat, a következő általános szabály érvényesül: a kábítószer csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a hozzá nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának hétszeres mértékét nem haladja meg.

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

T1.1.3 Új pszichoaktív anyagok szabályozása

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

A Gytv. fekteti le az új szabályozás kereteit, míg a Korm. rendelet az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket határozza meg. A Gytv. megteremtette az "új pszichoaktív anyag" definícióját, 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 az Emberi Erőforrások Minisztériumának felelős egysége és az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, illetve 2021 novemberétől a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (NÉBIH) egy előzetes szakmai értékelésnek veti alá annak eldöntésére, listára vehető-e az adott anyag. Ahhoz, hogy egy anyag az új pszichoaktív anyagok jegyzékére kerüljön az előzetes szakmai értékelés során igazolni kell, hogy a magyar hatóságok, valamint szakértői intézmények előtt nem ismert olyan adat, amely az értesítésben megjelölt anyag gyógyászati felhasználására utalna, és amely kizárja, hogy az anyag, hasonló mértékű fenyegetést jelenthet a közegészségügyre, mint a kábítószer és pszichotróp listákon szereplő anyagok. A

271/2020. (VI. 12.) Korm. rendeletnek megfelelően, az előzetes szakmai értékelés 2020. júliusától nemzetközi információcsere keretében kiegészült a havi rendszerességgel nyomon követett, külföldi forgalomban újonnan megjelent, egyúttal az EMCDDA EDND rendszerébe feltöltött új pszichoaktív anyagok listájának áttekintésével. A külföldön azonosított anyagok előzetes szakmai értékelésének menete megegyezik a hazai forgalomban azonosított anyagok vizsgálatával.

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

A Btk. tartalmazza az „új pszichoaktív anyaggal visszaélés” elnevezésű bűncselekményt (184-184/D.§), melyben a kábítószerre vonatkozó bűncselekmények struktúráját követve, azonban enyhébb büntetési tételekkel szabályozza az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket. A minősített esetek megítélése a kábítószeres szabályozásához hasonlóan alakulnak. A 2021 januárjától hatályos 2020. évi XLIII. törvény alapján, már súlyosabb megítélés alá esik az új pszichoaktív szerek jelentős vagy különösen jelentős mennyiségre való elkövetése. A privilegizált esetek a csekély mennyiséggel való elkövetésre vonatkoznak, mely mennyiség felső határa az egyénileg nevesített új pszichoaktív anyagok esetében, a tiszta hatóanyag tekintetében 2 gramm (korábban 10 gramm készítmény)⁹. Ezen felül megállapításra kerültek az új pszichoaktív szerek jegyzékének első mellékletében szereplő vegyületcsoportok csekély mennyiségei (lásd még: 2. táblázat).¹⁰

Továbbá meghatározták a csekély mennyiség felső határát kilenc kábítószerre minősített új pszichoaktív szerre vonatkozóan.¹¹ 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:

1. táblázat. *Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok szabályozása a Btk. szerint*

Btk.	szabveszt.	Btk.	szabveszt.
Kábítószeres		Új pszichoaktív anyagok	

⁹ Módosította a 2017. évi XXXIX. tv., hatályos 2017. május 23-tól.

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

¹¹ 2017. évi CXCVII. törvény

¹² 2012. évi II. törvény: 199/B. §: Új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés

176. § (1): Kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik (alapeset)	2-8 év	184. § (1): Kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik (alapeset)	1-5 év
176. § (3): Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-20 év/életfogytig tartó	184. § (2)/ a: Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
176. § (5): Csekély mennyiségre alapesetben	max. 2 év	184. § (4): Csekély mennyiségre alapesetben	max. 1 év
177. § (1): 18 év feletti személy 18 év alattinak kábítószerrel kínál, átad	5-10 év	184/A. §: Felnőtt személy 18 év alattinak ÚPA-t kínál, átad	2-8 év
177. § (2): Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-20 év/életfogytig tartó	184/A. § (2): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
177. § (4): Csekély mennyiségre (alapesetben)	1-5 év	184/A. § (4): Csekély mennyiségre (alapesetben)	max. 3 év
178. § (1): Előállít, természet, megszerez, tart, ország területére behoz, kivisz, átszállít (alapeset)	1-5 év	184/B. § (1): országba behoz, kivisz, csekély mennyiséget meghaladó ÚPA-t megszerez vagy tart	max 3 év
178. § (2)/b: Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-10 év	184/B. §-a (2)/a: Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
178. § (2)/c: Különösen jelentős mennyiségre	5-15 év	184/B. §-a (2)/b: Különösen jelentős mennyiségre	2-8 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 felhasználásával (ld. 184. § (1) cselekményei)	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 alattit kábítószer fogyasztására rábírn törekszik	2 év	181. § (1b): 18 év feletti személy 18 év alattit kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetésre rábírn vagy rábírn törekszik	2 év
182. § (1): Kábítószer előállítása céljából ehhez szükséges anyagot vagy felszerelést beszerez, országba behoz, kivisz, szállít vagy azzal kereskedik	1-5 év		
183. § (1): Engedély nélkül vagy annak kereteit túllépve tart, hoz, szállít, közvetítő tevékenységet folytat vagy úgy szerez meg, hogy valótlan tartalmú nyilatkozatot tesz	max. 3 év		

183. § (2): Értesítési kötelezettség megszegése esetén	max. 2 év		
---	------------------	--	--

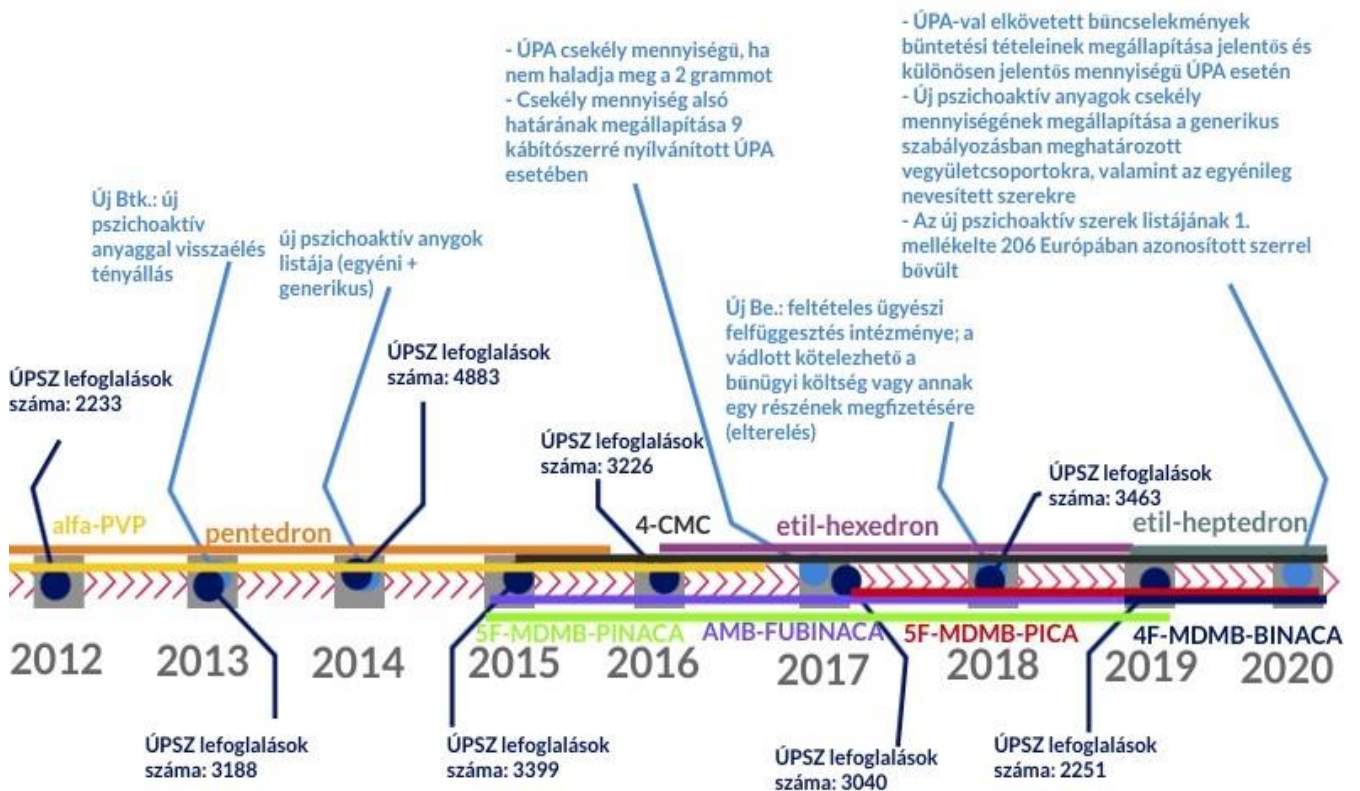
2. táblázat. Egyes kábítószerre és az új pszichoaktív anyagok listáján szereplő vegyületcsoportokra megállapított csekély mennyiségek

Btk. paragrafus	Egyes kábítószer csekély mennyiségei		Btk. paragrafus	UPA 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)	pentedron	0,4 g			
461. § (1) b)	GHB esetén annak sav formában megadott tiszta hatóanyag tartalma	7,5 g			
461. § (1) c)	THC esetén a tiszta és savformában együttesen jelen lévő	6 g			

¹³ Hatályos: 2021. január 1.

	THC-tartalom (totál-THC)				
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			

1. ábra. Új pszichoaktív anyagok megjelenése és az azokkal kapcsolatban meghozott intézkedések (2012-2020)



T1.2 JOGALKALMAZÁS

T1.2.1 Ítélezési gyakorlat

Nincs információ.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA

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

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

A régi Btk. büntető eljárási útról való elterelés eseteit, illetve feltételeit is szabályozta. A korábbi megoldáshoz képest a legjelentősebb változás az volt, hogy a feltételek között nem szerepelt, hogy kizárólag kábítószerfüggő esetben van lehetőség elterelésre. Az elterelés lehetősége személyi oldalon a fogyasztók bármelyik kategóriájára (alkalmi, rendszeres, függő) vonatkozott (de ebben az esetben is a kábítószerfüggőkre vonatkozóan kedvezőbb szabályokkal).¹⁴ Nem függő fogyasztó elkövetőnél viszont az előző elkövetési magatartások esetén csak akkor volt lehetőség az elterelésre, ha legfeljebb „csekély mennyiségű” a kábítószer. Cselekményi oldalról nézve jellemzően a fogyasztói típusú elkövetési magatartásoknál és azoknak is az enyhébb változatainál jöhet szóba az elterelés. Kivételt jelentett azonban két terjesztői típusú magatartás, a „kínál” és az „átad”, mert ha a kínált, illetve átadott kábítószer legfeljebb csekély mennyiségű, továbbá a szóban forgó cselekményekre „együttesen történő kábítószer-fogyasztás alkalmával” kerül sor, az említett két cselekmény elkövetője is részesülhetett az elterelés kedvezményében. Az „elterelés” alkalmazásának valamennyi esetben feltétele volt, hogy az elkövető „az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.” Az „elterelésre” a büntetőeljárás ügyészi és bírósági szakaszában is sor kerülhetett. Az elterelésnek a fenti szövegben bemutatott széleskörű alkalmazását az 54/2004. (XII. 13.) AB határozat alkotmányellenesnek nyilvánította, amely döntés alapján több ponton módosította a Btk. szövegét (Be. 188.§ (1) h); 222.§. (2); 266. §.(6)) (részletesen lásd 2005-ös Éves Jelentés 1.1. fejezete).

2013. július 1-én hatályba lépett Btk. a tényállásokat önálló megnevezéssel külön szakaszokban szerepelteti (176-183.§), szemben a régi Btk.-val, amely a visszaélés

¹⁴ A régi Btk. 283. § (1) e, és f, pontja ugyanis „többet enged meg” számukra, így például akkor is részesülhet egy kábítószer-függő az elterelés kedvezményében, ha a „csekély mennyiséget” meghaladó, de a „jelentős mennyiséget” el nem érő kábítószerrel „saját használatára természet, előállít, megszerez, tart...” [rég. Btk. 283. § (1) e, 1.]

kábítószerrel alcím alatt négy szakaszban hat típusú elkövetési magatartást tartalmazott (részletesen lásd: T1.1.1).

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

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

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

2018. július 1-től hatályos a 2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról (továbbiakban új Be. tv.). Az új Be. tv. érdemben nem változtat a kábítószerrel kapcsolatos ügyek eljárásrendjén, mégis fontos megjegyezni, hogy az elterelés sikerességét követő vádemelés elhalasztásának intézményét (régii Be. 222. §), az új Be. tv. feltételes ügyészi felfüggesztésként nevesíti. A rendszer annyiban tér el az eddigiektől, hogy az BE két nyomozati szakaszt határoz meg, melyek közül a második, vizsgálati szakaszt az ügyészség vezeti. A feltételes ügyészi felfüggesztés ezen vizsgálati szakasz után következhet be, tehát ezentúl a büntetőeljárás megszüntetéséről nem a rendőrség, hanem az ügyészség dönthet. Az előbbihez kapcsolódó változás még, hogy az új Be. 576 §. (3) szerint "a bíróság az eljárás megszüntetése esetén a bűnügyi költségnek vagy egy részének megfizetésére kötelezheti a vádlottat, ha az eljárást azért szünteti meg, mert a Btk. Különös Részében meghatározott, a terhelt magatartásától függő büntethetőséget megszüntető ok miatt a vádlott büntethetősége megszűnt." Továbbá, az új Be. tv. (Új Be. 418. § (1)) alapján a felnőttkorú gyanúsított esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazhatóvá vált.

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 magatartások megítélését a kábítószer-kereskedelemhez. Ennek megfelelően a kábítószerekhez 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 tapasztalatai 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).

T2.2 A JOGALKALMAZÁS VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA

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

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

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T3.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

3. táblázat. *Jogi keretek változásai 2020-ban*

Módosító jogszabály ¹⁵	Módosított jogszabály		
Cím	Cím	Változások összefoglalása	Megjegyzés
30/2020. (VIII.25.) EMMI rendelet	Az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületcsoportokról szóló 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet	Az új pszichoaktív szerek listájának 1. melléklete 206 Európában azonosított szerrel bővült.	Hatályos: 2020. szeptember 24-től
271/2020. (VI. 12.) Korm. rendelet	A kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet	Új pszichoaktív szerek előzetes szakmai értékelésének változása.	Hatályos: 2020. június 27-től
2020. évi XLIII. törvény 49. §	2012. évi C. törvény	Új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények büntetési tételeinek megállapítása jelentős és különösen jelentős mennyiségű ÚPA esetén	Hatályos: 2021. január 1-től
2020. évi XLIII. törvény 55. §	2012. évi C. törvény	Új pszichoaktív anyagok csekély mennyiségének megállapítása a generikus szabályozásban meghatározott vegyületcsoportokra, valamint az egyénileg nevesített szerekre	Hatályos: 2021. január 1-től
620/2020. (XII. 21.) Korm. rendelet	66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet	A kábítószerek 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

¹⁵ A módosítás előtti szöveg nem elérhető.

T3.2 A JOGALKALMAZÁS VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

Mivel a 2020-ban folyamatban lévő kábítószeres ügyek egy része még a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Btk.), másik része viszont már az új Btk. (lásd T1.1.1 alfejezet) hatálya alá esett, ezért a 2020-ra vonatkozó adatait az Országos Bírósági Hivatal a régi és az új Btk. kétféle struktúrája alapján szolgáltatotta (OBH 2021).

2020-ban a régi Btk. szerint 15 személy jogerős elítélésére került sor:

- 282. §/ A,B,C: 9 fő
- 283. §/A: 0 fő
- 283. §/ B: 6 fő

A régi Btk. tényállásai alapján kiszabott büntetések 2020-ban az alábbiak szerint alakultak:

- szabadságvesztés: 11 fő
- közérdekű munka: 0 fő
- pénzbüntetés: 2 fő
- megrovás intézkedés: 0 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 2 fő pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 1 fő

2020-ban, a Btk. szerint 3294 személy jogerős elítélésére került sor, a következő szakaszok szerint:

- Kábítószer kereskedelem (176-177.§): 489 fő
- Kábítószer birtoklása (178-180.§): 2994 fő
- Kóros szenvedélykeltés (181.§): 10 fő
- Kábítószer készítésének elősegítése (182.§): 2 fő
- Kábítószer prekúrral visszaélés (183.§): 4 fő

A 2020. évben jogerősen elítélt 3294 személlyel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor ¹⁶

- szabadságvesztés: 873 fő
- közérdekű munka: 811 fő
- pénzbüntetés: 1138 fő
- megrovás intézkedés: 8 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 348 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 136 fő

Új pszichoaktív anyagokkal visszaélés szakasza (184. §) 2020-ban 407 főt ítéltek el jogerősen. A jogerősen elítélt személyekkel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor:

- szabadságvesztés: 312 fő
- közérdekű munka: 35 fő
- pénzbüntetés: 58 fő
- megrovás intézkedés: 0 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 14 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/intézkedés mellett: 25 fő

Azokban az esetekben, ahol a lefoglalt új pszichoaktív anyag tiszta hatóanyag-tartalma nem éri el a 2 grammot, ott az új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt folytatott

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.

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. Az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt a 2020. évben 2522 eljárás indult. Az év végéig a feljelentett személyek 89%-át marasztalták el. Ezen szabálysértés esetén a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt, amelynek egy főre jutó átlaga 70 484 Ft-ot tett ki (BM 2021).

T3.3 JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE

Nincs információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

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

IM (2021): Az Igazságügyi Minisztérium 2020-ra vonatkozó beszámolója a 2021-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

OBH (2021): Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának adatai 2021-s EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

KÁBÍTÓSZEREK^{17,18}

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

T0.1 SZERHASZNÁLAT ÉS A FŐBB KÁBÍTÓSZEREK

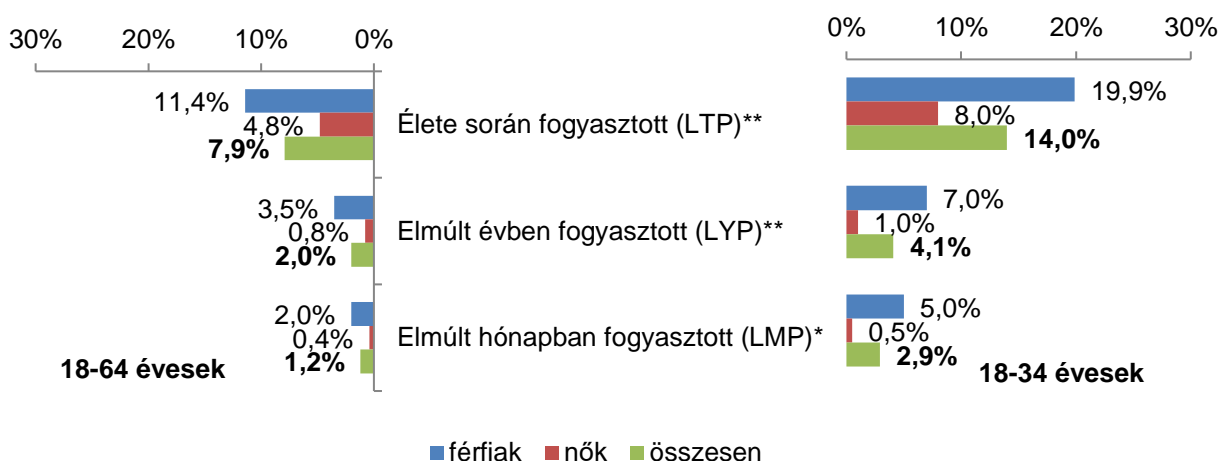
A szerhasználat elterjedtsége

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 személy¹⁹ (7,9%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot²⁰, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban pedig minden hetedik fiatal felnőtt²¹ (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 szerint²² 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.

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



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

¹⁷ A fejezet szerzői: Péterfi Anna, Tarján Anna, Paksi Borbála, Arnold Petra, Bálint Réka, Szabics Lilla

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

¹⁹ A mérés hibahatárát figyelembe véve minden tízedik-tizenötödik személy.

²⁰ 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.

²¹ A mérési hibahatárokat figyelembe vételével minden hatodik-kilencedik fiatal felnőtt.

²² A folyamatos fogyasztás jelzőszámai kivételével.

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

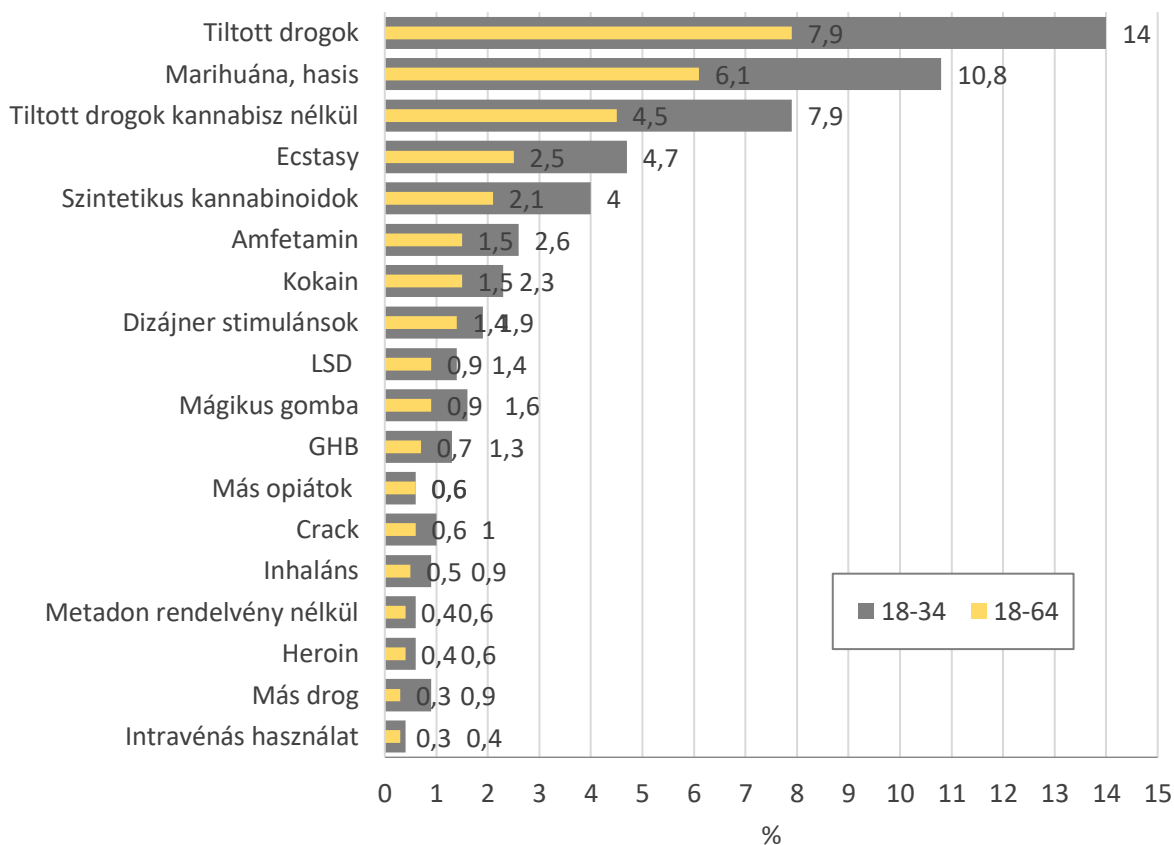
A 18-64 éves népességben az elmúlt évben valamilyen tiltott drogot használók 44,5%-a a vizsgált 14 féle drog közül mindössze egy félért használt az elmúlt év során. 36,5%-uk kettő, egyötödük (20,1%) azonban háromnál többféle droggal is próbálkozott az elmúlt évben.

A főbb kábítószeres elterjedtsége

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

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).

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



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al 2019

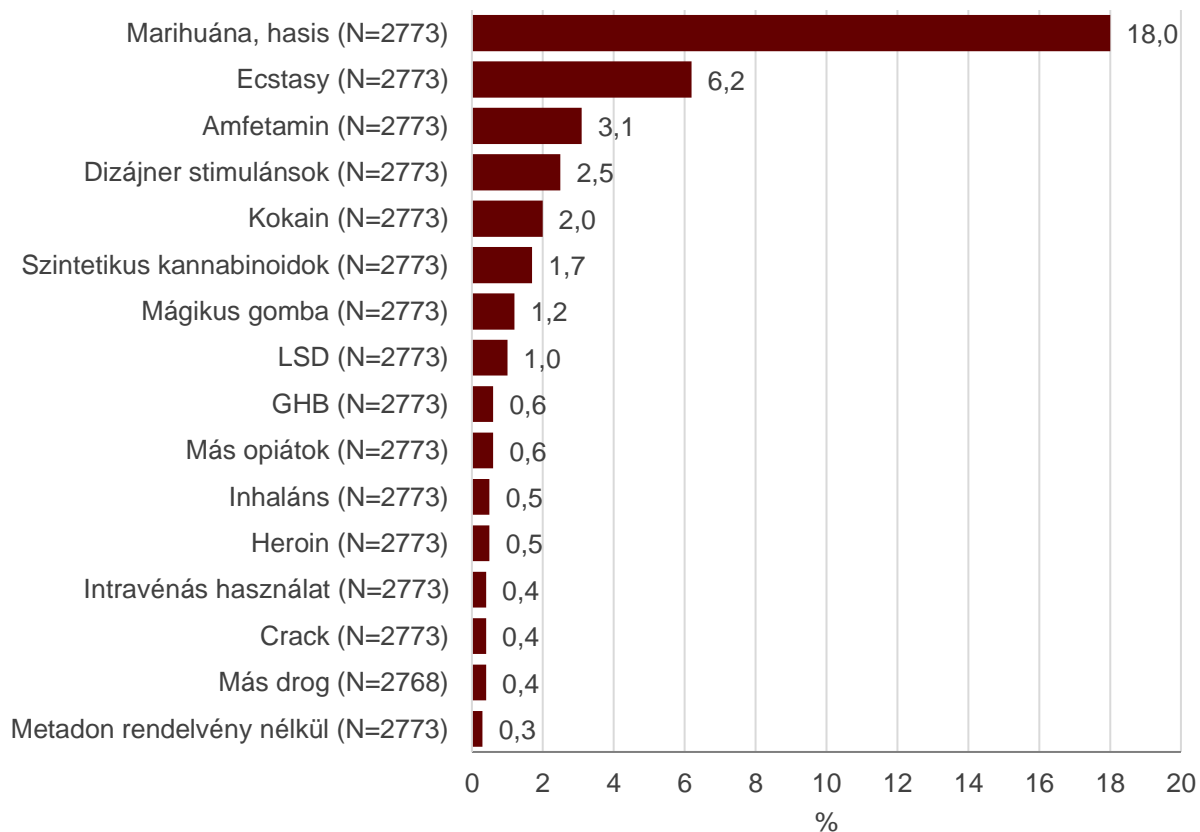
Az új pszichoaktív szerek, azon belül is elsősorban a *herbál*, *biofű* vagy *varázsdohány* utcai neveken ismert szintetikus kannabinoidok jelentősége mind a kipróbálás (életprevalencia),

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 legtöbbször 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 dizájnert stimulánsok és a kokain követnek, s a szintetikus kannabinoidok, a mágikus gomba, illetve az LSD életprevalencia értéke is hibahatáron belül azonos a valaha dizájnert stimulánsokat és a kokaint használók arányával. A többi szer 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)).

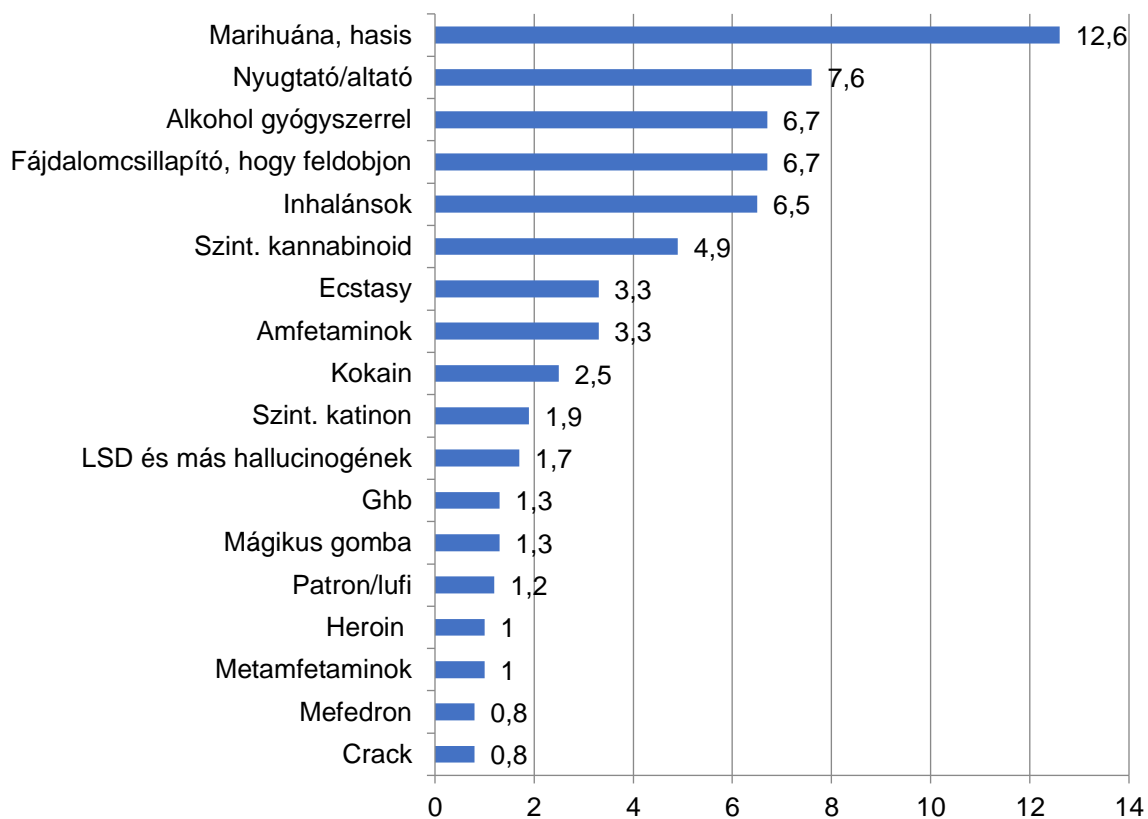
4. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek körében 2020-ban (BLS vizsgálat 2. hullámában, a válaszolók %-ában)



Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021

Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei szerint az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat²³ életprevalencia értéke 13,9% (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül²⁴ 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).

5. 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

²³ 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.

²⁴ 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 hasist²⁵ (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

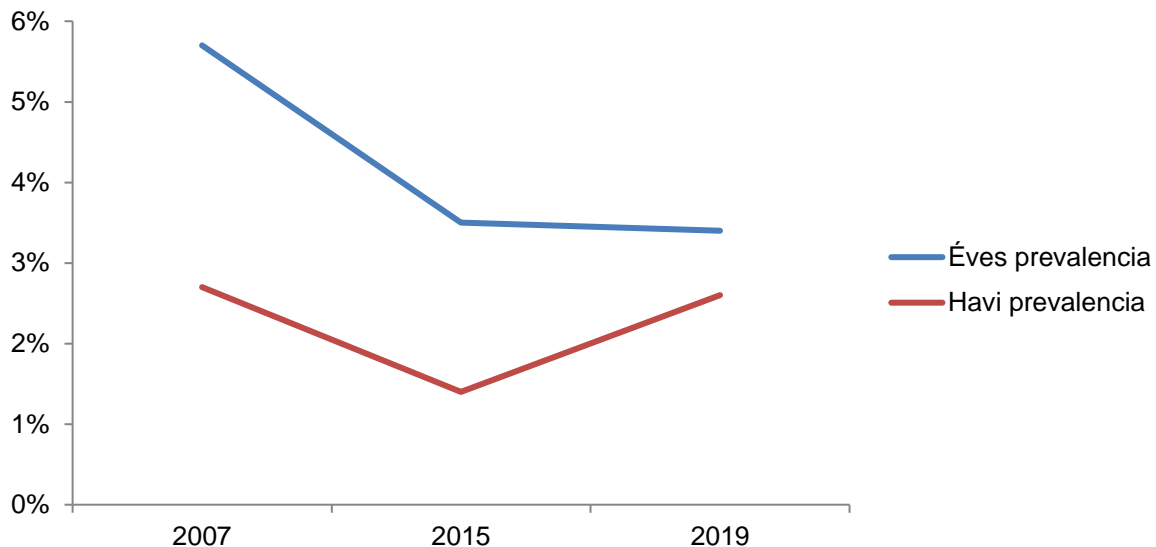
A 2019-es lakossági vizsgálat (Paksi et al. 2019) eredményei szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a kannabisz a legelterjedtebb kábítószer, életprevalencia értéke 6,1%, az éves prevalencia érték 1,3%, a havi prevalencia érték pedig 0,9%. A 18-34 év közötti fiatal

²⁵ 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.

6. 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 ²⁶	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	

²⁶ a folyamatban lévő tanulmányokkal korrigálva

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

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

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

Szocio-demográfiai jellemzők	Fogyasztott		Nem fogyasztott		Átlagkülönbség*	sign.
	Átlag	N	Átlag	N		
Életkor (korév)	34,48	77	42,24	1197	-7,761	p<0,001
Háztartásméret (fő)	2,97	75	2,91	1197	0,052	p>0,1
Deprivációs index ²⁷	1,86	77	3,15	1199	-1,287	p=0,003
Anómia ²⁸	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 drogot kipróbálása tekintetében kb.

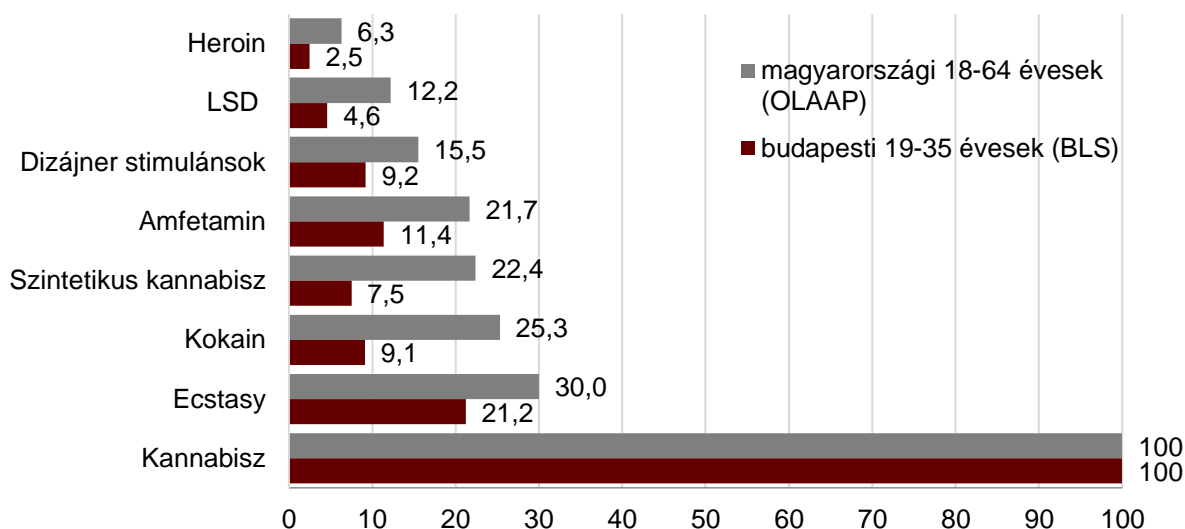
²⁷ A deprivációs index a többdimenziós hátrányos helyzet koncepciója nyomán az egyének és a családok anyagi státuszát az életkörülmények komplex együttesével mérő mutató. A kutatás 16 életkörülmény komponens meglétét vizsgálta. A nagyobb indexérték a depriváció nagyobb mértékét fejezi ki.

²⁸ 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.

háromszorosa a fővárosi fiatal felnőttek körében általában jellemzőnek. Amennyiben a 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 magtartás inkább jelent önálló, más szerhasználó magatartásoktól elkülönülő magatartást, mint általában a felnőtt népesség körében Magyarországon (Paksi 2021).

7. 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.

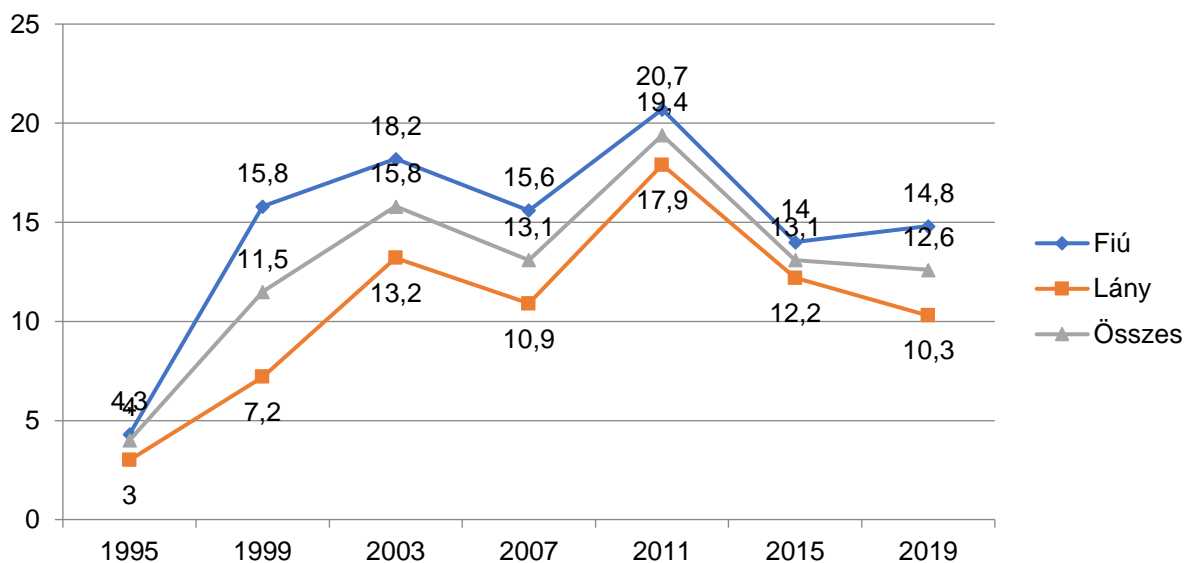
A 16 éves diákok több mint tizede (12,6%) fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist. Minden tizedik diák (10,2%) a kérdezést megelőző 12 hónapban és minden huszadik diák (5,2%) a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztotta ezt a szert. A kannabiszt már kipróbáló

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.

8. 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	
Apa iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	11,9	nsz
	érettségi	11,9	
	felsőfok	14,2	
	nem tudja, nincs apja	11,4	
Anyai 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 átlagban²⁹ 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 alkalmyszerűen használt. Ahogy fentiekben leírtuk, a kannabiszhasználók jelentős többsége elterelés révén jut kezelésbe, esetükben jellemző, hogy már nem fogyasztanak kábítószereseket, vagy csak alkalmyszerűen.

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

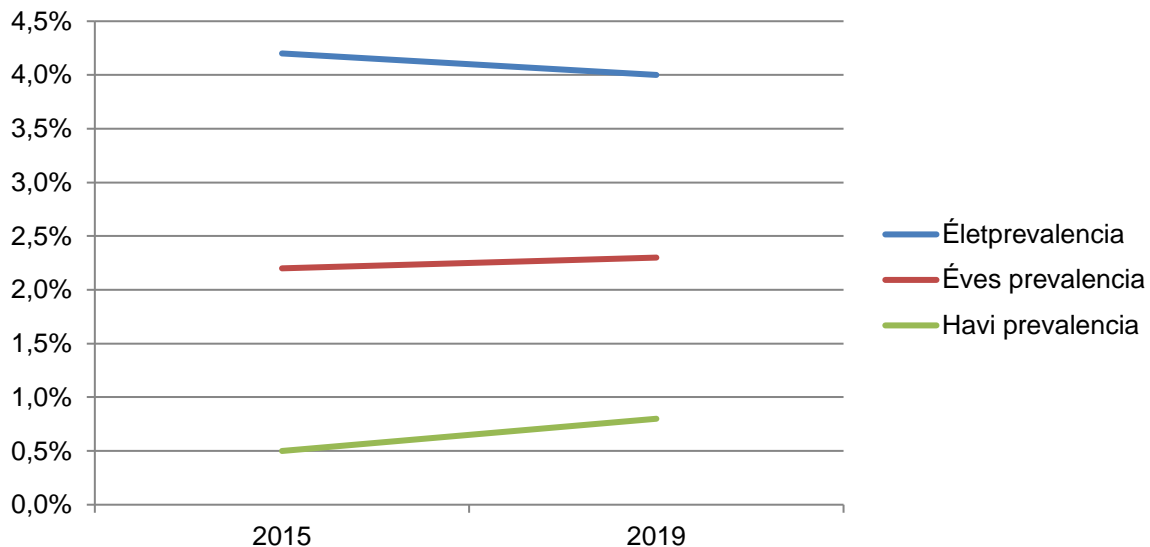
Felnőttkorú népesség

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

²⁹ Az átlag számításnál a 9 évesen vagy korábban kategóriát 9 évesnek, a 16 évesen vagy később kategóriát pedig 16 évesnek számoltuk.

ecstasyt követően a harmadik legtöbbek által kipróbált szerek, az éves prevalencia értékük (1,2%) alapján pedig a közelmúltbeli szerhasználatban a marihuána után a legnépszerűbb szerek. A havi prevalencia értékük 0,3%. A szintetikus kannabinoidok elterjedtsége tekintetében az általános népességben történt változásokat csak az elmúlt négy évre vonatkozóan van lehetőségünk követni. A 2015-ös és a 2019-es lakossági vizsgálatok eredményei alapján Magyarországon az elmúlt négy évben nem történt változás sem általában a felnőtt népességben, sem a fiatal felnőttek körében a szintetikus kannabinoidok használatának elterjedtségében.

9. 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

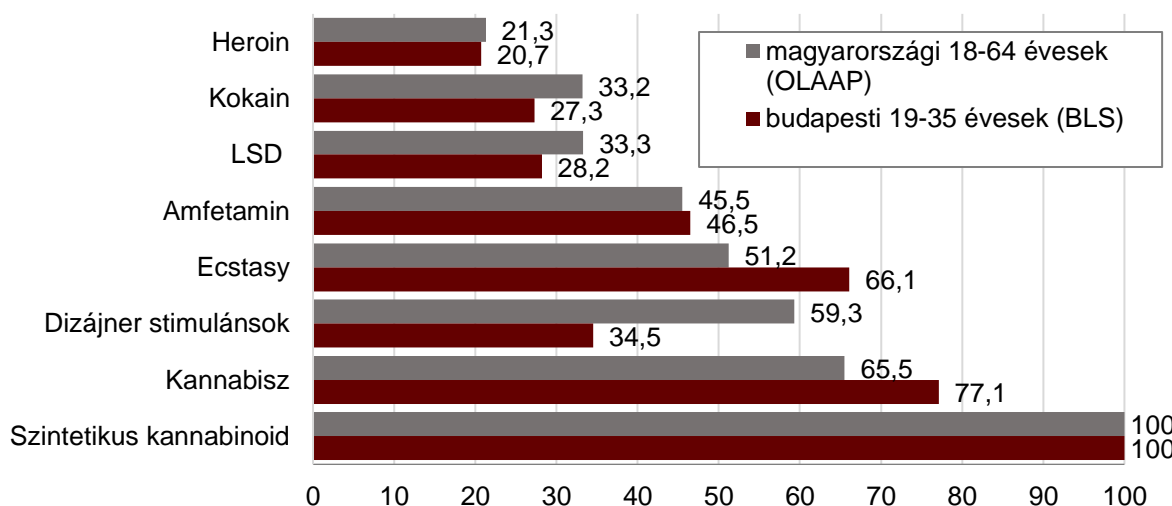
A szintetikus kannabinoid-használat és egyéb droghasználó magatartások kapcsolódásának vizsgálatára a hagyományosan a kannabiszhasználókra épített droghasználati piramis speciális, a szintetikus kannabinoid-használókra konstruált változatát hoztuk létre a 19-35 éves budapesti populációban végzett BLS 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, dizájner 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 szintetikus kannabinoid-használókra konstruált piramist összehasonlítva a kannabiszhasználókra épített piramissal – a korábbi elemzéseinkhez hasonlóan (Paksi, 2017) – szembeűnő a szintetikus kannabinoid-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 szintetikus kannabinoid-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 szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis (Paksi 2020) meredeksége, s az abban szereplő szerek sorrendje nagymértékben hasonlít a budapesti fiatal felnőtt szintetikus kannabinoid-használók körében felrajzolthoz, mindössze a dizájner stimulánsok elhelyezkedése tekintetében mutatkozik jelentékeny eltérés. Azaz a szintetikus kannabinoid-használókra a felnőtt lakosságban országosan jellemzőhöz hasonló a budapesti fiatal felnőtt népesség szintetikus kannabinoid-használói körében az egyéb tiltott szerek használatának előfordulása, azzal a különbséggel, hogy míg a felnőtt népességben a szintetikus kannabinoid-használók körében a – kannabiszhasználatot követően – a dizájner stimulánsok használata a leginkább elterjedt, addig a budapesti fiatal felnőttek körében a szintetikus kannabinoid-használók nagyobb arányban használnak ecstasyt, illetve amfetamint mint dizájner stimulánsokat (Paksi 2021).

10. 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*)



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

Iskoláskorúak

A középiskolások körében készült 2019-es ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a szerfogyasztási struktúrában második helyen állnak a szintetikus kannabinoidok: a 16 éves diákok huszada (4,9%) próbált valaha életében kannabinoidot³⁰. 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 szaggimnáziumban 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 adódóan³¹.

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 valamilyen 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.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

³⁰ A kannabinoidot a következőképpen kérdeztük: újfajta, marihuánához hasonló hatású szer (herbál, bió, biofű, varázsdohány, szintetikus fű)

³¹ 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.

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

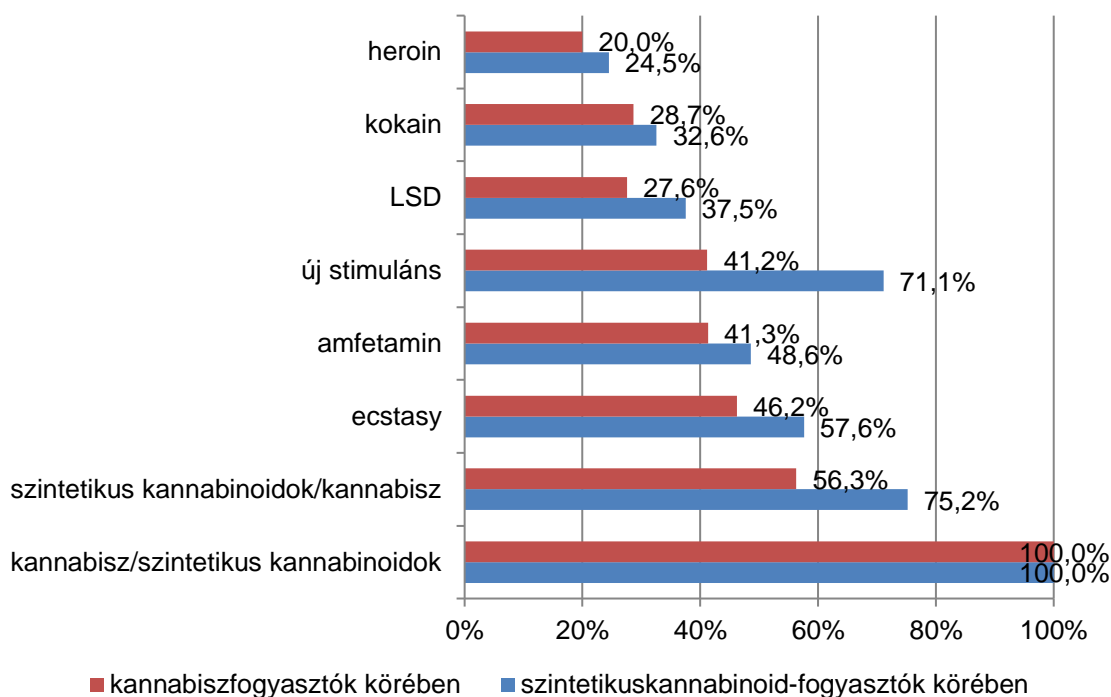
T4.1 TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

Szintetikus kannabinoidok használata szociálisan marginalizált csoportokban

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

A hajléktalan populációban a szintetikus kannabinoid-használatra épített droghasználati piramis leköveti a 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).

11. ábra. Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben³²



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

³² 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.)

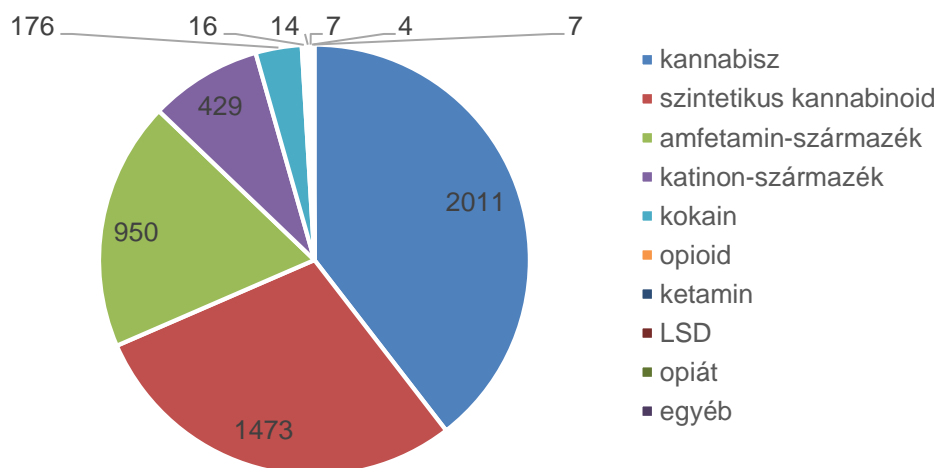
Mono- és polidroghasználati mintázatok biológiai minták vizsgálata alapján

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 miatt³³, azonban az igazságügyi toxikológiai vizsgálatokkal igazolt adatok alapján felvázolható, hogy mely hatóanyagcsoportok a legelterjedtebbek, illetve több hatóanyag detektálása esetén melyek a leggyakoribb polidrog-használati mintázatok³⁴.

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.

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



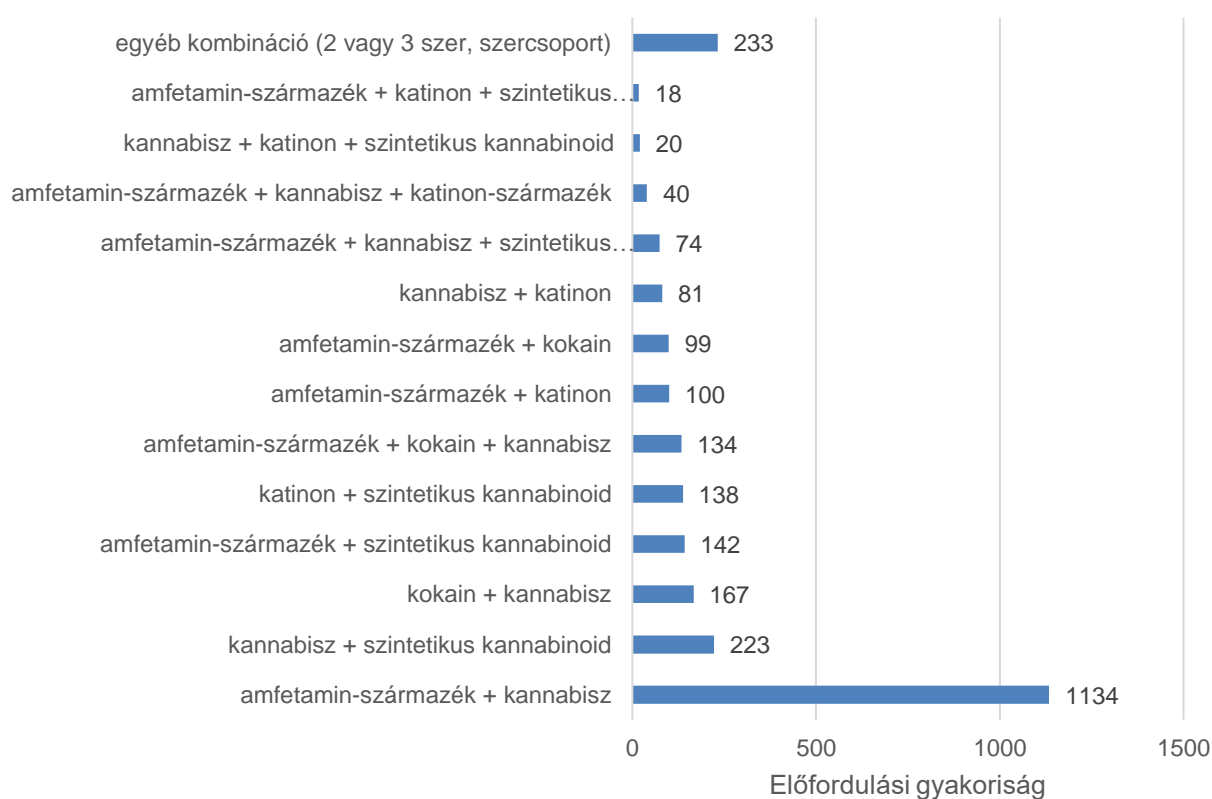
³³ A következő esetekben küld a hatóság (elsősorban rendőrség) vér- és/vagy vizeletmintát az NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetébe igazságügyi toxikológus-szakértői vizsgálatra: közúti baleset; bódult járművezetés gyanúja, rendőrségi eljárás/bűncselekmény során kábítószer/új pszichoaktív anyag fogyasztásának 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.

³⁴ 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. dihidrokódein); 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.

13. 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)³⁵

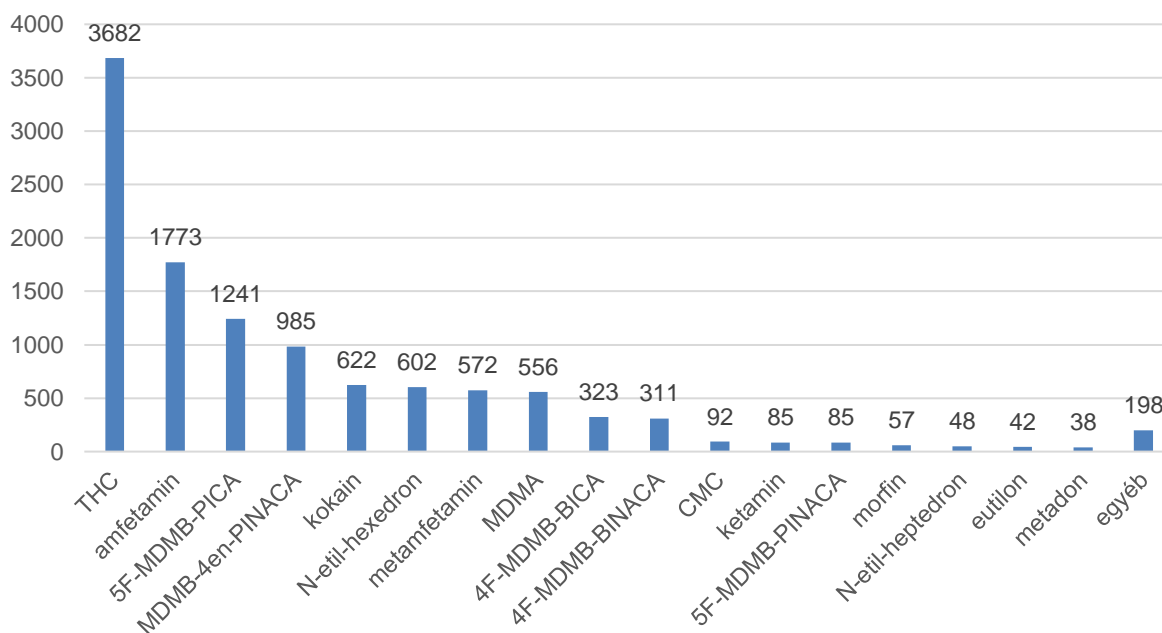


Forrás: NSZKK 2021

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.

³⁵ A két illetve három vegyületcsoportot tartalmazó esetek kerültek elemzésre, és azok körében a leggyakoribb kombinációk kerültek megjelenítésre az ábrán.

14. ábra. Élő személyektől származó biológiai mintákban azonosított leggyakoribb klasszikus és designer drogok előfordulási gyakorisága (esetszám) hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban, (N=11 237)³⁶



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).

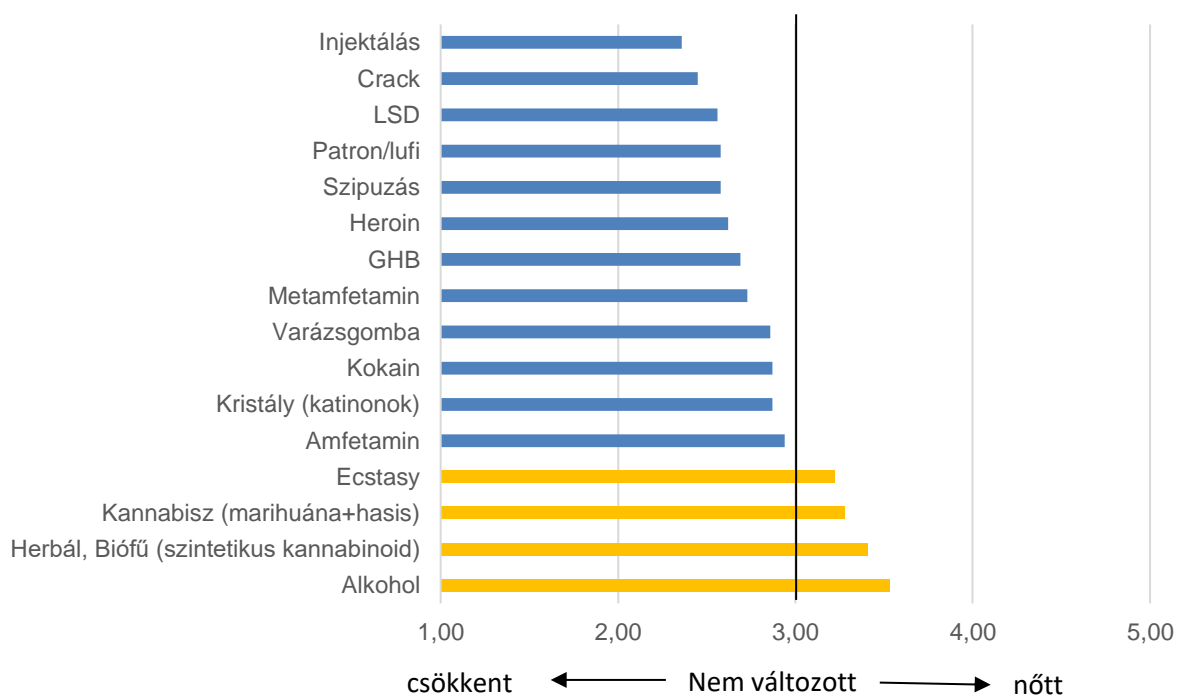
Szerhasználat a rekreációs színtéren

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

³⁶ 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 legtöbbször a herbál³⁷ (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.

15. ábra. Egyes szerek használatának változása 2018 és 2019 között a rekreációs szinten az ott dolgozó szolgáltatók véleménye³⁸ szerint szerítípus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszadók száma = 20 szervezet)



Forrás: Tarján 2020b

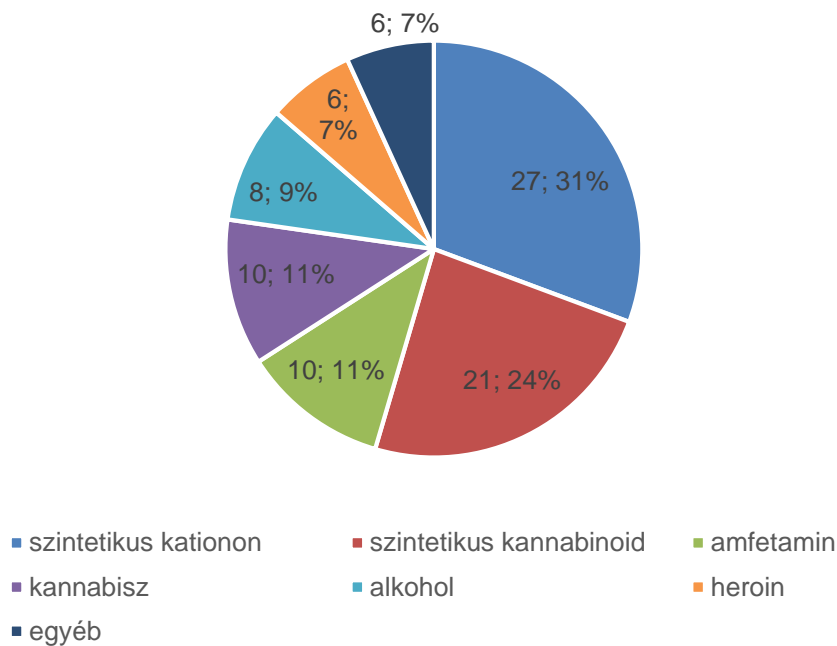
Szerhasználati mintázatok és a koronavírus járvány hatása egy budapesti megkereső program kliensei körében

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.

³⁷ szintetikus kannabinoidra utaló utcai név

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

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

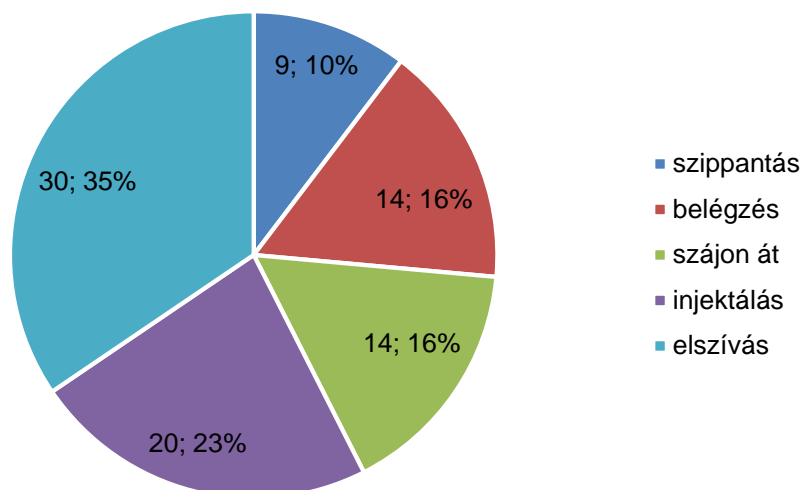


Forrás: Tarján et al. 2021

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.

17. ábra. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=87 fő) megoszlása a kérdézt 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 helyzethez, 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%
Roszabb 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 (kábítószer és ÚPSZ)	23	24%
Csökkent a szerhasználatom (kábítószer és ÚPSZ)	22	23%
Nehezebben tudom beszerezni a korábban használt szereimet	20	21%
Gyakrabban megosztom a szerhasználathoz szükséges eszközöket mással	19	20%
Csökkent az alkoholfogyasztásom	9	9%
Szert váltottam	7	7%

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

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.)

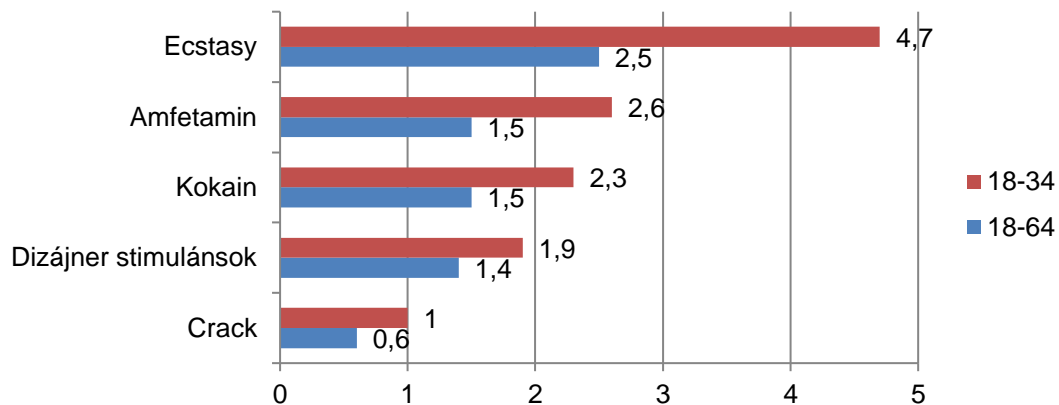
T1.1.2 Stimulánsfogyasztás az általános népességben

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%).

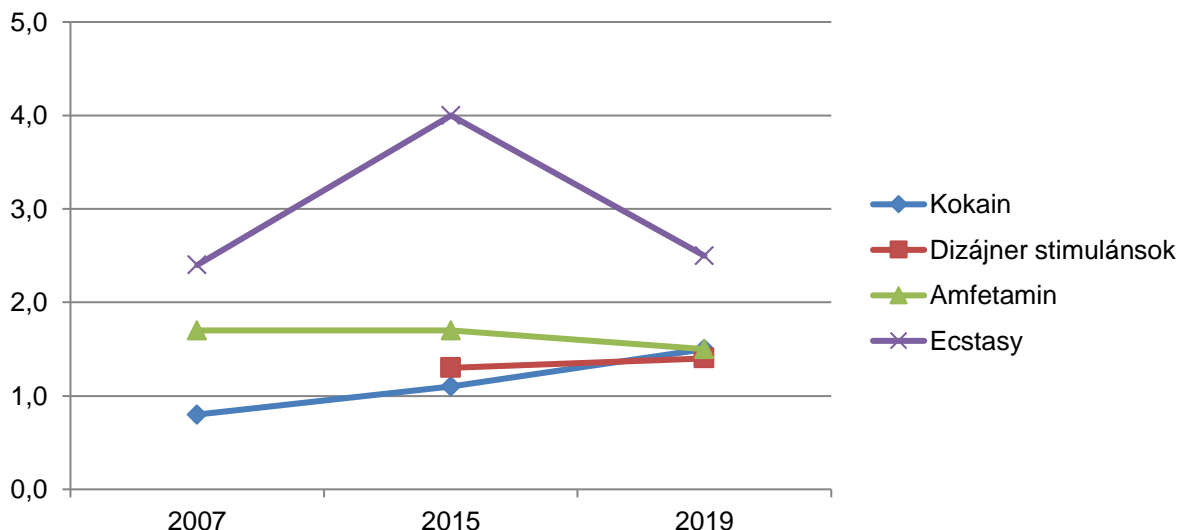
18. ábra. A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%)



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.

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



A hagyományos stimuláns-használat³⁹ 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.

Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

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

³⁹ ecstasy, amfetamin, kokain, crack

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 fogyasztók⁴⁰ aránya a valaha használók körében 22,8% volt, az míg MDMA/ecstasy rendszeres fogyasztóinak aránya a valaha használók körében 28,7% volt.

A 16 éves középiskolások körében készült ESPAD vizsgálat (Arnold, Elekes 2020) eredményei szerint a klasszikus stimulánsok⁴¹ 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

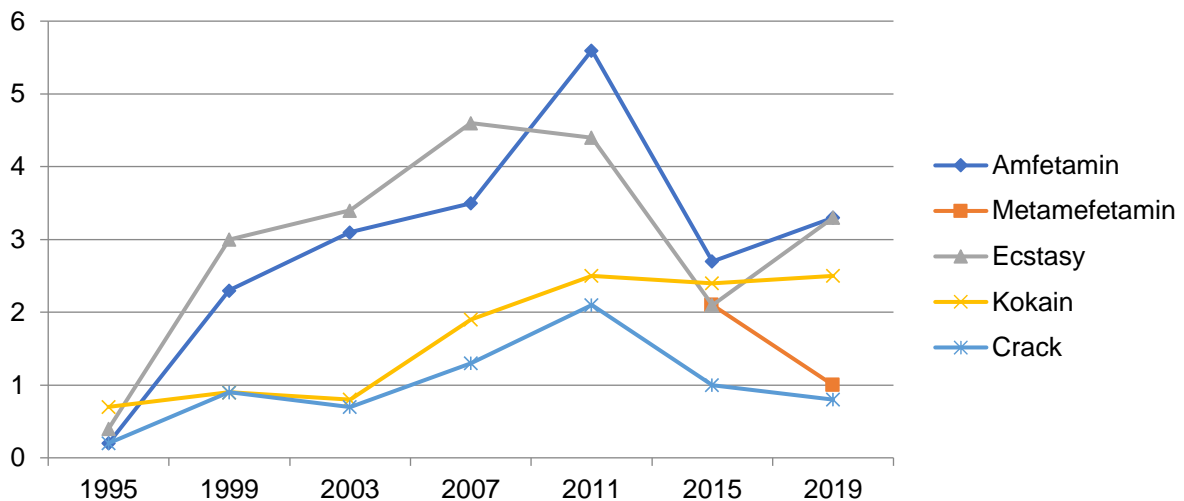
⁴⁰ 30 napon vagy több alkalommal életük során

⁴¹ ecstasy/MDMA, amfetamin, metamfetamin, kokain, crack

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 szert tekintve stagnálás tapasztalható.

20. 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.

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	
Apá iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	6,3	nsz
	érettségi	5,0	
	felsőfok	4,3	
	nem tudja, nincs apja	5,7	
Anyá 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.

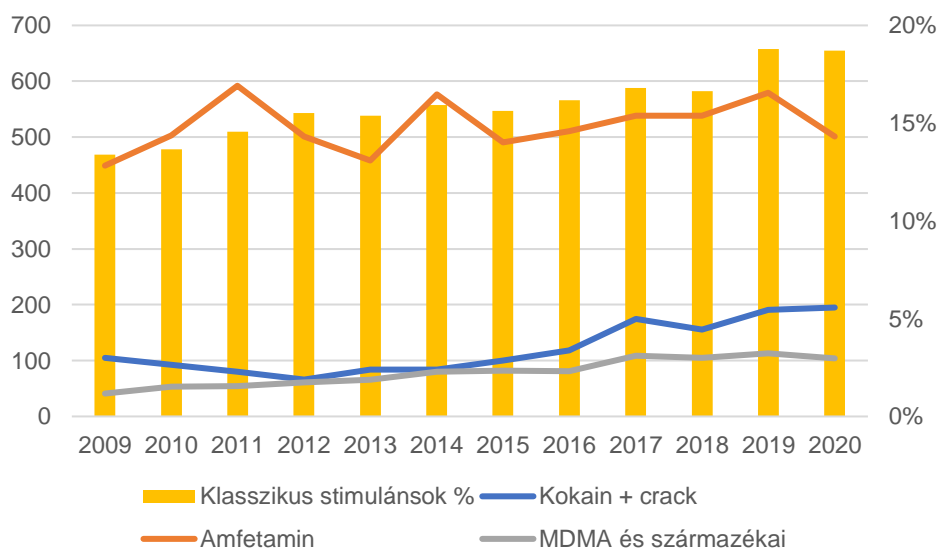
A partiszervíz szolgáltatások klienskörében előforduló szerhasználati mintázatokat lásd a Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1 pontjában.

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.

21. 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 orra 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 stimulánshasználókat 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 vizsgálva⁴² a nem, a lakhely urbanizációs foka, a deviáns családi minták, illetve az gazdasági státus és az élet némely területével való elégedettség esetében tapasztaltuk. A férfiak, az 50 ezer lakosnál nagyobb településen (de nem a fővárosban) élők, a saját percepcióik szerint szélső (az átlagosnál jobb, vagy rosszabb) anyagi helyzetben élők, a vallásosságuk tekintetében bizonytalanok, családi környezetükben több deviáns mintát látók, társas kapcsolataikkal és egészségi állapotukkal kevésbé elégedettek között magasabb a dizájner stimulánsok használatának előfordulása. A designer stimulánsok első fogyasztása átlagosan 21,9, leggyakrabban 20 évesen történik a 18-64 éves felnőtt népesség körében.

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

A szintetikus katinon-használat az iskolatípussal, családszerkezettel és szülők iskolai 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 szintetikuskatinon-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) 2019-ben a designer stimuláns injektálással kapcsolatos szóbeli célzott tanácsadás 21 szervezetnél volt elérhető (a 33 jelentő szervezetből), míg ezzel kapcsolatos írásos szóróanyagot 13 szervezet osztott a tárgyévben (Tarján 2020a).

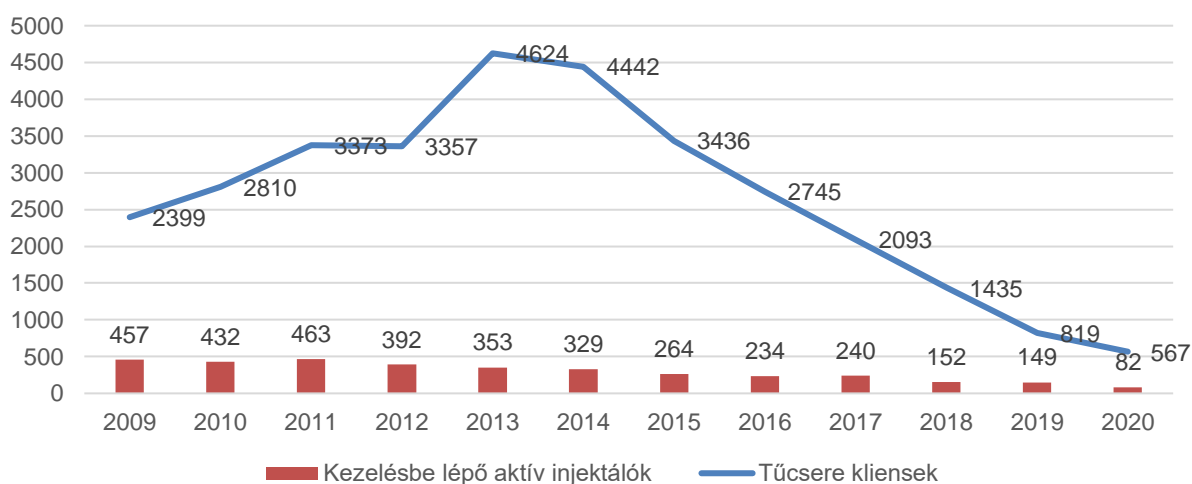
T1.2.5 Intravénás szerhasználat

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

⁴² 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.

(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, túcseré 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). Megemlítenéd, hogy az ÚPSZ injektálás terjedését, és a populáció feltételezhető növekedését (2011-2014) elsősorban az alacsonyküszöbű túcseré 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.

22. ábra. Intravénás szerhasználók számának alakulása a túcseré szervezetek klienskörében és kábítószer-használatból eredő problémával kezelést kezdők között 2009 és 2020 között (fő)



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

Forrás: Tarján 2021a – túcseré 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 túcseré programok csökkenő hozzáférhetősége, így kevesebb kliens látótérbe kerülése).

A klasszikus szerek injektálása továbbra is alatta marad a designer stimulánsok injektálásának, bár egyes lokális vagy alacsony lefedettségű laboranalitikai adatforrások, mind 2018-ban mind 2019-ben emelkedést tapasztaltak az amfetamin (NSZKK 2019a) és a heroin injektálás tekintetében (NSZKK 2020, Csorba et al. 2020), továbbá a 2018-as és a 2019-es biomagatartás vizsgálatban is érzékelhető a heroin prevalenciájának erősödése (Tarján et al. 2019, Tarján et al. 2020). Ezt azonban az országos túcseré kliens adatok nem támasztották

alá. A kokain-lefoglalások növekvő trendje ellenére, 2020-ban továbbra is elenyésző volt az elsődlegesen kokaint injektálók aránya országosan a tűcsere kliensek körében (1%).

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

Intravénás szerhasználat prevalencia becslése⁴³

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 $\alpha=0,24$ ⁴⁴ esetén a rejtett intravénás szerhasználó populáció nagyságát 6744 főre, a teljes intravénás szerhasználó csoport nagyságát 7799 főre becsülték a kétéves időszakra vonatkozóan⁴⁵. 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 2021a) 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 2020-ban ez az arány 76% 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. 2020-ban a tűcsere szolgáltatók klienseinek csak a 12%-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: míg 2010-ben a tűcserebe járó intravénás szerhasználóknak kevesebb, mint 8%-a⁴⁶ használt designer stimulánsokat, az ezt követő években folyamatosan emelkedett az arányuk, a legmagasabb 2015 és 2018 között volt (80% körüli), amit 2019-ben enyhe visszaesés követett (70%). 2020-ban folytatódott a csökkenés, 63%-uknak volt ez az elsődlegesen injektált szere, de ez az arány még mindig jelentős dominanciára utal az injektálható szerek esetében. 2020-ban a heroin és egyéb opiátok használata enyhe emelkedést mutatott az elmúlt évhez képest. Kiemelendő, hogy ez az adatforrás csak az elsődlegesen injektált szert tudja mérni. Kvalitatív információk alapján

⁴³ 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.

⁴⁴ További információt lásd E/T.5.2

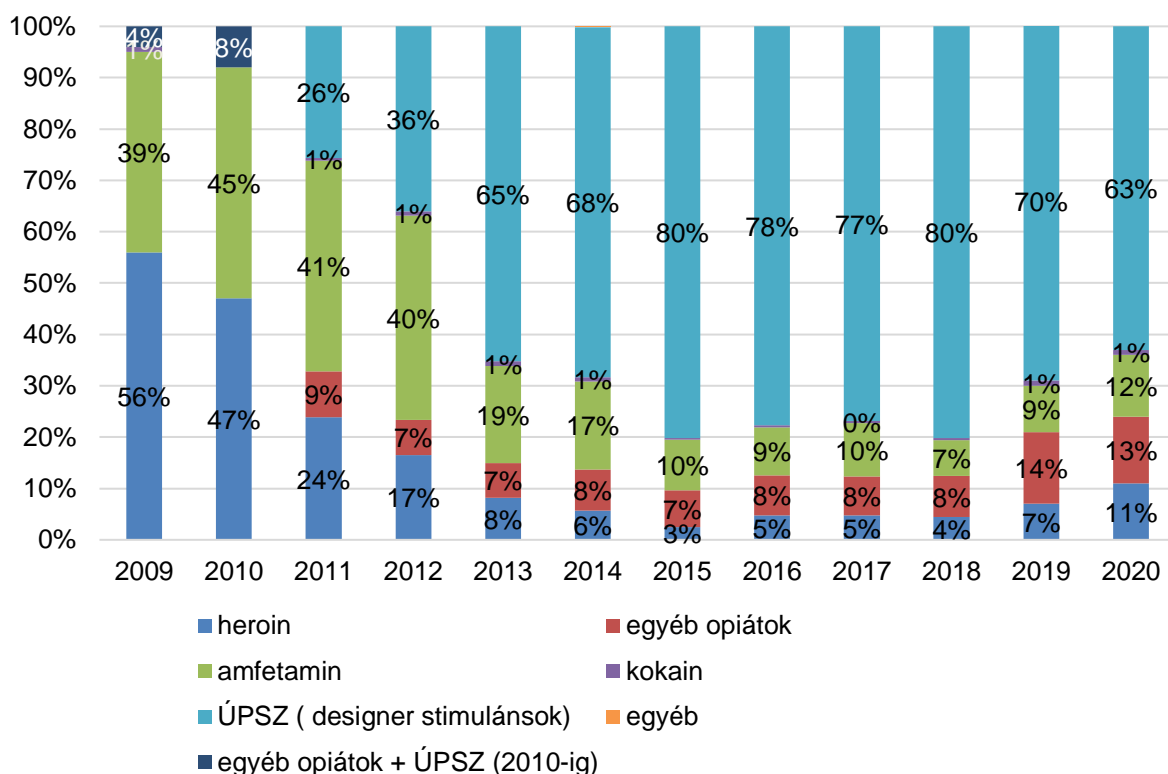
⁴⁵ Akik 2013 és 2015 között legalább egyszer injektáltak.

⁴⁶ 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.

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 bevítelt, 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 továbbá fontos megemlíteni azt is, hogy a tüssere programokon keresztül egyre kisebb intravénás szerhasználói populációra látunk rá a mintázatok tekintetében. Kvalitatív források alapján ez feltehetően egyrészt betudható a fent leírt mintázati változásoknak (ritkább injektálás) másrészt az injektáló szerhasználók rejtettebbé és rejtőzködőbbé válásának – a növekvő hatósági kontroll, illetve a gyengülő kapacitású tüssere programok miatt (ritkább látogatás, továbbá a 2020-as koronavírus járványhoz köthető korlátozások okozta nehezebb hozzáférésnek.) (Kaló et al. 2018, Tarján 2021, Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020).

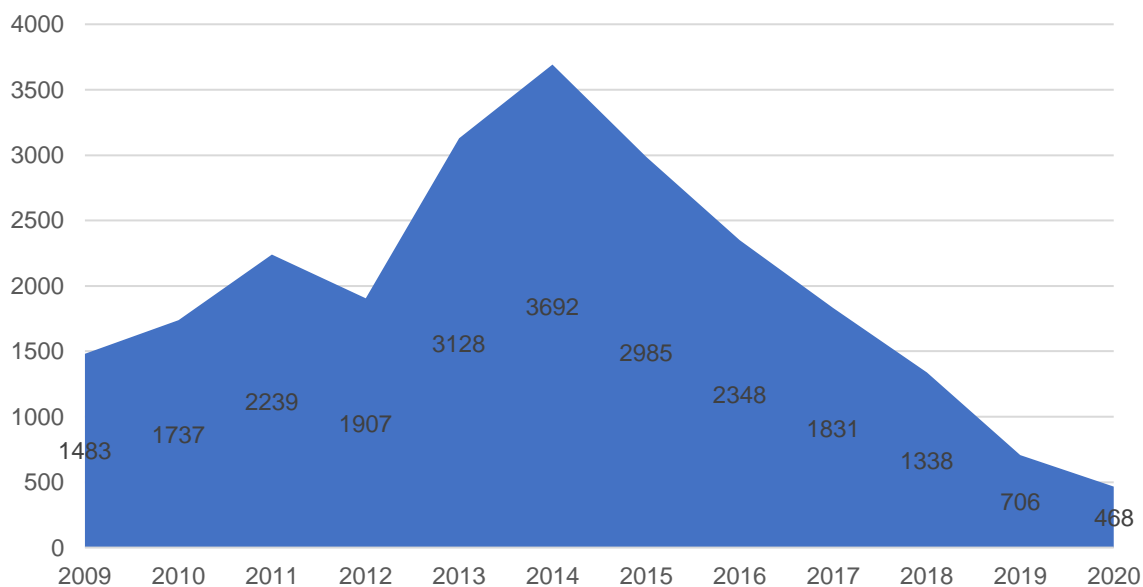
23. ábra. A tüssere programban részt vevő kliensek⁴⁷ elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2009-2020 között⁴⁸ (felső ábra) továbbá az egyes évek esetszámai (alsó ábra)



Forrás: Tarján 2021a

⁴⁷ évenkénti mintaelemszámokat lásd a módszertani leírásánál: Kábítószeres/Forrás és módszertan/T6.1

⁴⁸ 2009-ben és 2010-ben az egyéb opiátok és ÚPSZ-ok az „egyéb” zárt kategóriában kerültek rögzítésre.



Forrás: Tarján 2021a

2012 óta a domináns, intravénásan használt designer stimuláns a „pentakristály/kristály” utcai elnevezésű szer a szerhasználók által jelentett információk alapján. Így a designer stimulánsok között 2020-ban is a „kristály” volt a leggyakrabban említett utcai elnevezés.

A designer stimulánsok injektálása a 25 év alatti kliensek körében a legmagasabb, 2020-ban 84%-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 Éves Jelentés és az idej 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 csoportba⁴⁹. 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 tücsere adatgyűjtés is csak az elsődlegesen *injektált* szert rögzíti. A 2016 óta megfigyelhető mintázati változások⁵⁰ okán (lásd bevezető szakasz ebben a részben

⁴⁹ . 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.

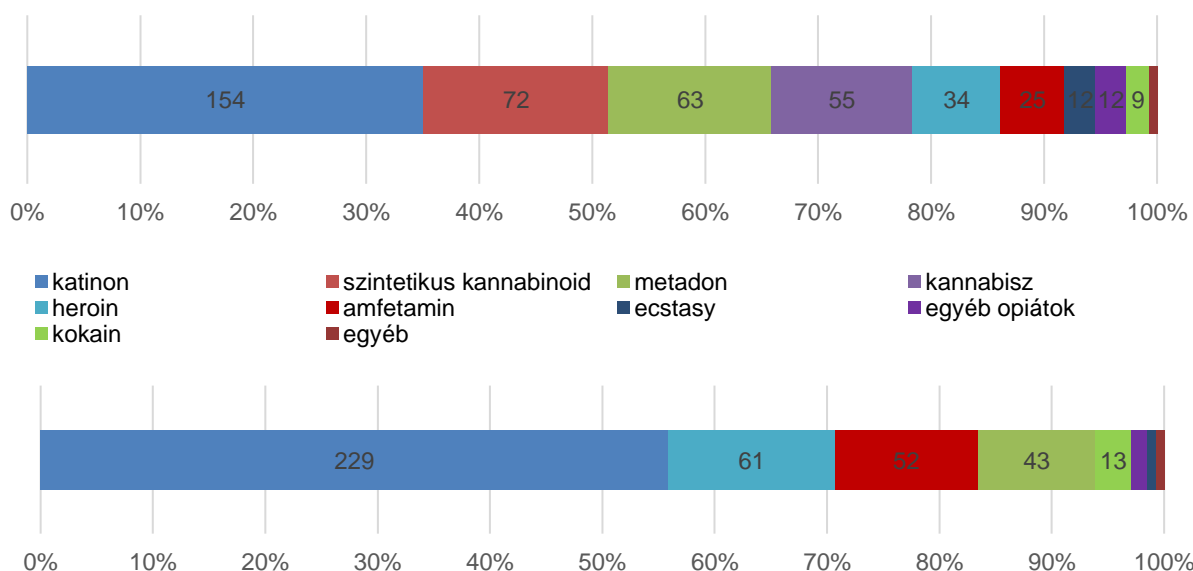
⁵⁰ Az injektálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelt a katonok esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást. Egy 2016-os fecskendőben található anyagmaradvány bevizsgáló projekt a metadon jelenlétét azonosított a többi adatforrásunkban mértékhez képest magasabb arányban,

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 polidroghasználati mintázatokat ebben a populációban országos szinten.

Az adatok alapján a megkérdezett intravénás szerhasználók⁵¹ (440 fő) elődlegetesen⁵² *használt* szere (beviteli módtól függetlenül) 35%-a esetében valamilyen szintetikus katinon⁵³ volt, azonban 16% a szintetikus kannabinoidokat⁵⁴, 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 elsődleges *injektált* szerét vizsgáljuk, akkor hasonló megoszlást kapunk, mint más adatforrásokban: a legtöbb megkérdezett elsődleges katinont injektál (56%), ezt követi a heroin (15%), az amfetamin (13%), metadon (10%) és a kokain (3%).

24. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben⁵⁵ elsődleges *használt* szer (felső ábra, n=439) és elsődleges *injektált* szer (alsó ábra, n=410) szerint 2018-ban⁵⁶



Forrás: Tarján et al. 2019

Az elsődleges 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 hétben⁵⁷, ezt követte az elszívás (cigaretta) (30%), a szájon át történő bevitel (15%), a belégzés (fóliázás) 8%-kal, végül a szippantás 3%-kal.

⁵¹ 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.

⁵² 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.

⁵³ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: kristály, kréta, zene

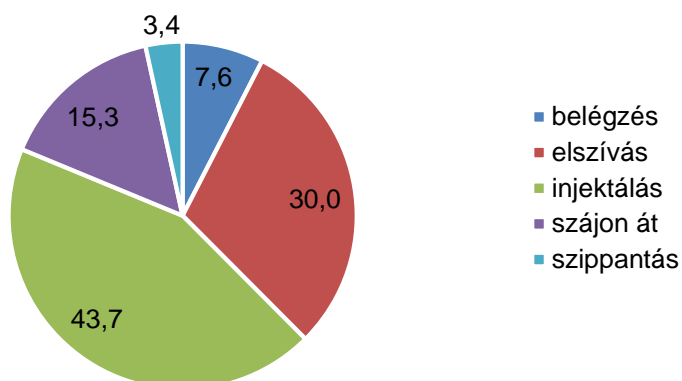
⁵⁴ önbevalláson alapuló utcai név alapján ide soroltuk: herbál, biofű

⁵⁵ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

25. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók elsődlegesen használt szerének leggyakoribb beviteli módja az elmúlt 4 hétben⁵⁸, 2018-ban (n=437; %)



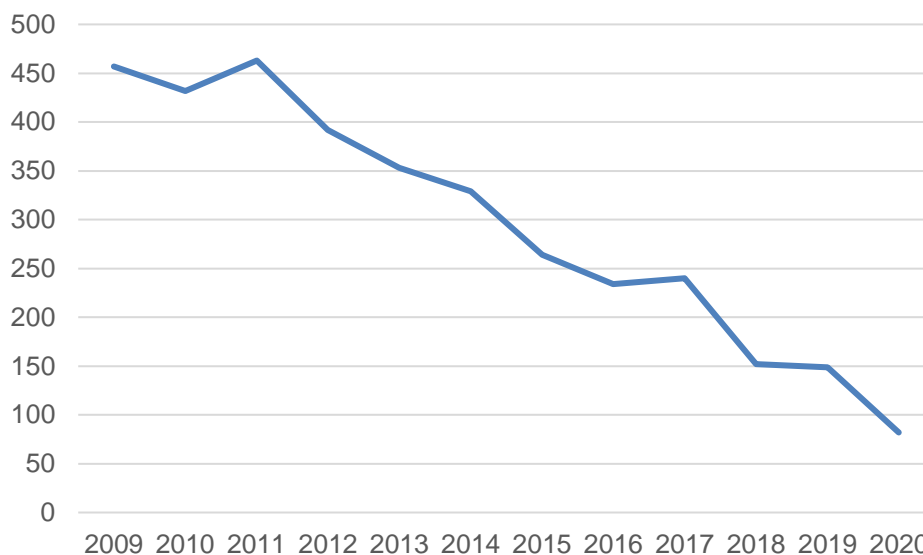
Forrás: Tarján et al. 2019

Az adatok ugyan korlátozottan hasonlíthatók össze (módszertant és korlátokat lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet/ T.5.1), de megemlítenő, 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 polidroghasználati mintázatok tekintetében a vizsgált személyek (437 fő) körében a legjellemzőbb a kristály-injektálás volt önállóan (89 fő 20%), ezt követte a szintetikus kannabinoid szívás és másodlagos katinoninjektálás (70 fő, 16%, 10 fő esetében nem volt ismert az injektált szer). A harmadik leggyakoribb az a mintázat volt, amely során a katinonokat fóliázva vagy orrba szippantva használták elsődlegesen és másodlagosan katinont injektáltak (38 fő, 9%). Jellemző volt még a metadon szájon át történő bevitele melletti másodlagos injektálás (heroin vagy egyéb opiátok injektálása: 35 fő, 8%; stimulánsok vagy nem megnevezett szer injektálása: 16 fő, 4%). 23 fő esetében fordult elő az amfetamin és a kristály együttes injektálása.

⁵⁸ Ha valaki régebben használt/ injektált szert mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés

27. ábra. Az aktív injektálók száma a kezelésbe lépők körében⁶² 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

⁶² 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.

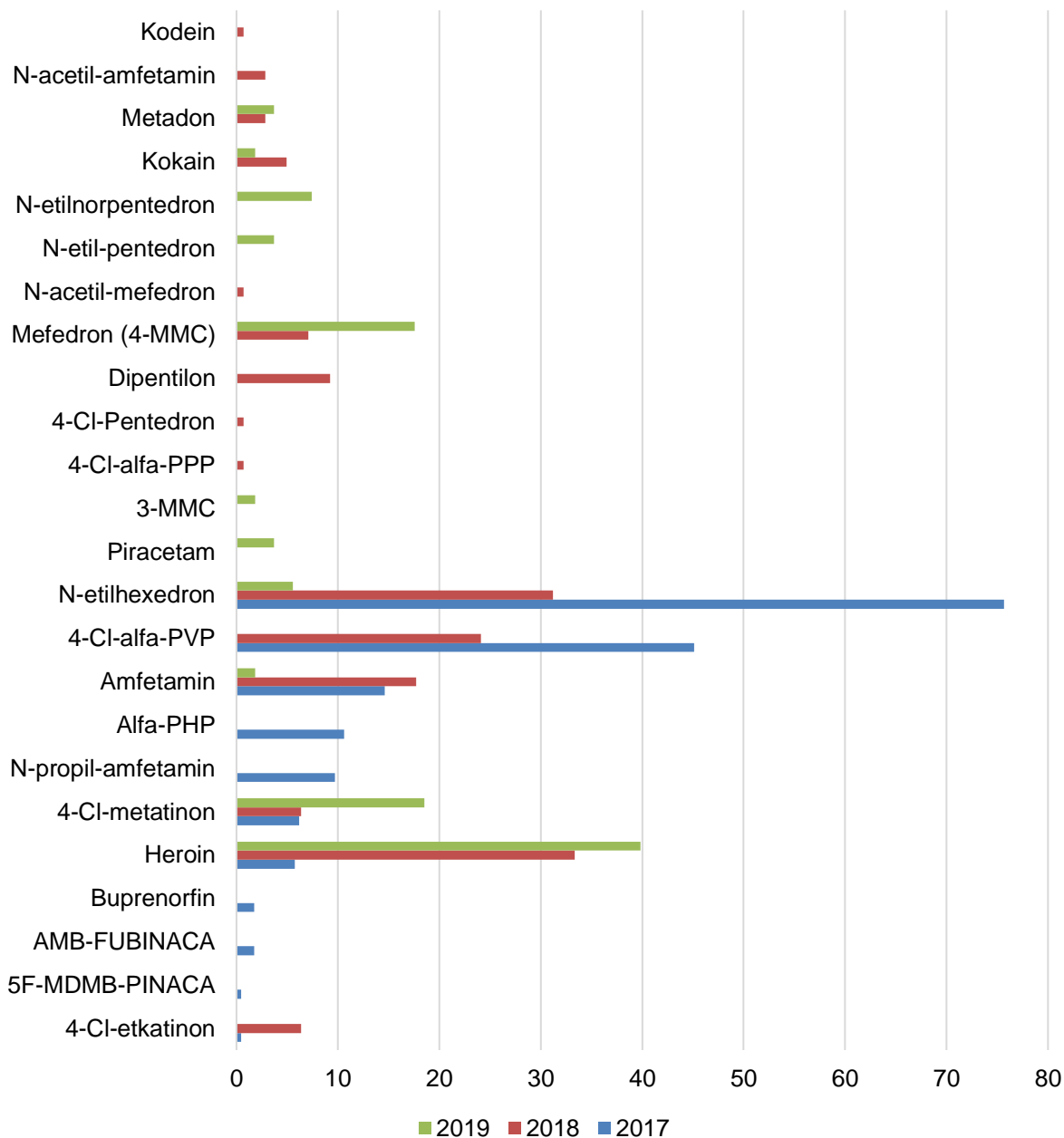
Az ártalomcsökkentés területén dolgozó szakemberek többen említették a szintetikus katononok intravénás használatáról szintetikus kannabinoidok („herbál”, „bio”), szívására történő váltást, másrészt érzékelhető volt szerhasználati mód-váltás injekciós használatról főliázásra (belégzés), mely a kezelési 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 katononokat 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 katononok 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 katononok 2017-ben és 2018-ban, 2019-ben a 4-Cl-metkatonon (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.

28. 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)⁶³



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.

⁶³ 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 alkalmasszerűen 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) az új pszichoaktív szerek 2010-től kezdődő térnyerése teljesen átalakította a megelőző évekre jellemző szerhasználati struktúrát: míg 2009-ben a tűcserebe 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 (trendábrát lásd: Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezete, az egyes évekre vonatkozó össz-kliensszámot lásd: Források és módszertan/T6.1). Az intravénásan egyéb opiátokat, elsősorban metadont használók aránya 13% volt 2020-ban a tűcserebe járó kliensek körében. A szintetikus katinonok után az volt a második leggyakoribb elsődlegesen injektált szer. Az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő tűcsere összkliensszámok miatt.

Az opiátok injektálása a 34 év felettek körében a leggyakoribb: a heroin (mint elsődlegesen injektált szer) prevalenciája 17%, míg az egyéb opiátoké (elsősorban metadon) 22%. A 25 év alattiak körében ugyanez az érték ilyen sorrendben 4% illetve 0%, míg a 25-34 év közöttiek körében 8% illetve 9%.

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 minta⁶⁴ 86,4%-a elsődlegesen opiátokat (heroin és egyéb opiátok) injektált, addig 2015-ben már csak 38,3%-uk vallott elsődleges szerének valamilyen opiátot⁶⁵. (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 (lehagyva az amfetamint), 15% vallotta azt az elsődlegesen injektált szerének. A megkérdezettek 11%-a egyéb opiátokat injektált a leggyakrabban (metadon 10% + egyéb opiátok 1%) .

A vizsgálat során az intravénás szerhasználók körében lekérdezésre került, hogy mi a leggyakrabban használt szerük (beviteli módtól függetlenül), illetve, ha több szert is injektálnak mi az, amit másodlagosan injektálnak, amely árnyaltabb képet ad az intravénás szerhasználati mintázatokról.⁶⁶

⁶⁴ valaha injektálók

⁶⁵ 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.

⁶⁶ 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

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

Azok körében, akik elsődlegesen *injektált* szerűeknek nevezték meg az egyéb opiátokat⁶⁷ (48 fő) szintén csak 50% esetében mondható el, hogy ez az elsődleges szerűk és beviteli módjuk is egyben. A maradék 50% esetében másodlagos volt az egyéb opiátok injektálása, míg a legjellemzőbb elsődleges szer-beviteli módok az egyéb opiátok szájon át történő bevitele (14 fő) és a kannabisz szívás (8 fő) voltak (Tarján et al. 2019).

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 bevitele melletti másodlagos injektálás (heroin vagy egyéb opiátok injektálása (35 fő), stimulánsok és egyéb, nem megnevezett szerek injektálása 16 fő). Egyéb opiátok⁶⁸ injektálásáról összesen 67 fő (15%) számolt be a vizsgálatban. (Tarján et al. 2019)

kiegészítendő, hogy a vizsgálat során a részt vevők nagyrésze (82%) tűcsere+ egyéb alacsonyküszöbű szolgáltatásban került toborzásra. azonban OST-t nyújtó helyszínek is bevonásra kerültek: OST: 14% tűcsere és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

⁶⁷ itt összevonásra került: metadon: 42, suboxone:2 ; egyéb opiátok: 4.

⁶⁸ metadon: 57 fő, suboxone 3 fő, egyéb opiátok 7 fő:

Az intravénásan egyéb opiátokat, elsősorban metadont használók aránya 14%-ra emelkedett 2019-ben a tűcserébe járó kliensek körében a 2011-2018 között⁶⁹ 7-9% körül mozgó értékről. Azonban az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő tűcsere összkliensszámuk köszönhetően. (Tarján 2020a)

A 2017 és 2019 között budapesti tűcserékben zajló fecskendőkben 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 fecskendőkben, ezzel ellentétében a heroin növekvő jelenlétét mérték ezek a vizsgálatok.

⁶⁹ 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 MÁΣ 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 csoportok⁷⁰

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 végeztünk, K-Means eljárással. A modellbe az alábbi táblázatban látható nyolc különböző szerhasználó magatartás került bevonásra, mindegyik 0-1 értékkel⁷¹.

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 klaszterközéppontok az adott fogyasztói magatartás adott csoportban jellemző prevalenciaértékét fejezik ki.⁷²

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 altatót*, 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.

⁷⁰A fejezetrész forrása: Paksi 2021

⁷¹Az 1-es azt jelenti, hogy használta már életében az adott szertípust, a 0 pedig azt, hogy nem.

⁷²Tekintettel 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 klaszterközéppontok a fogyasztók arányát jelenítik meg.

4. klaszter: A negyedik látens csoport a „**polidrog-használók**”⁷³ 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)*

Végző 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

⁷³ 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 erősítő vagy ellensúlyozandó céllal. Gyakran használják azon fogyasztók megkülönböztetésére, akiknek változatosabb a fogyasztási mintázatuk azoktól, akik kizárólag egyfajta kábítószer 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 dizájnert 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 vizsgáljuk⁷⁴. 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.

⁷⁴ 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.

- Képzettségi 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 képzettségi státus általánosan jellemző kockázati szerepével összhangban a szakképzettség 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 nemhasználókhöz 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 nemhasználókhöz 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 fogyasztókhöz képest – a gyógyszer-fogyasztók esetében 70%-kal, a polidrog-, valamint a kannabiszhasználók esetében közel 50%-kal nagyobb a csoportba tartozás esélye⁷⁵.
- 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.
- A WHO általános jól-lét skála összpontszáma mindössze egy szerhasználó csoportba tartozással mutatott kapcsolatot: a nem használókhöz képest az

⁷⁵ 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.

általános jólét 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 végzettség⁷⁶ (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 mobilitás⁷⁷ (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	

⁷⁶ A befejezett iskolai végzettség és a jelenleg végzett tanulmányok alapján képzett, az OLAAP vizsgálatok (Paksi és mtsai, 2009, 2017, 2021) során (is) alkalmazott változó.

⁷⁷ 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 kérdezett percepciója 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 ⁷⁸	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 ⁷⁹	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 ⁸⁰	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

⁷⁸ 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.

⁷⁹ 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.

⁸⁰ A vizsgált deviáns/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 ⁸¹	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 ⁸²	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 ⁸³	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

⁸¹ 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 variációjának 57%-át jeleníti meg. A nagyobb indexérték a társas kapcsolatokkal való nagyobb elégedettséget fejezi ki.

⁸² 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 variációjának 80,7%-át jeleníti meg. A nagyobb indexérték az élet különböző területével való nagyobb általános elégedettséget fejezi ki.

⁸³ 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

Tarján 2021a - Túcsere adatgyűjtés:

A túcsere szervezetek a 2020-as évről is a Nemzeti Drog Fókuszpont által 2008 óta működtetett adatgyűjtő internetes portálon jelentették az adatokat. 2010 óta a túcsere programokban részt vevő kliensek demográfiai jellemzőivel és szerhasználatával kapcsolatos információkat is ezen a felületen keresztül juttatják el a Nemzeti Drog Fókuszpont számára a szolgáltatók. 2012 óta az „egyéb” szer kategória nyitott kérdésként jelenik meg, ahol a szolgáltatók nevesíthetik az egyéb szereket. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a 2015-ös adatgyűjtés során bővítésre került az előre megadott szertípusok listája (új kategóriák: „penta kristály”, „zene”, metadon, MDPV) a meglévő, zárt klasszikus szertípusok és a nyitott „egyéb” kategória mellett. 2020-ban 18 szervezet (a fennmaradó szervezetek 0-ás kliensadatot jelentettek) jelentett a programban megfordult kliensekről részletesebb, nem, életkor és elsődlegesen injektált szer szerinti bontásban adatokat. A rendszerbe összesen 567 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). Az elsődlegesen injektált szerről összesen 468 kliens esetében számoltak be a szolgáltatók 2020-ban. 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 fecskendőben 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 tücsere programjában gyűjtötték be a használt fecskendőket: 2017. októberében 222, míg 2018. áprilisában 150 begyűjtött fecskendő esetében tudtak valamilyen hatóanyagot azonosítani a laboratóriumi vizsgálatok során. 2019-ben az Art Éra Alapítvány mellett, a további két szolgáltató kapcsolódott be a projektbe: a XI. kerületi Anonymus AIDS Tanácsadó Szervezet, illetve a II. kerületi Válaszút Alapítvány. A fecskendők begyűjtésére (n=136 db) júniusban került sor. A begyűjtés során az egy személytől származó fecskendők esetében előfordulhat duplikáció, így az adatok lokális szertípus szerinti prevalenciák felállítására csak korlátozottan alkalmasak. Az anyag, illetve vérmaradványok kémiai vizsgálata GC-MS eljárással történt, „screening” megközelítés alkalmazásával a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetben. A hazai adatbázisokat újraelemezte: Nemzeti Drog Fókuszpont az EMCDDA ESCAPE projekt nemzetközi kiadványában szereplő hazai részadatok és a hazai nyersadatok alapján.

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

Horváth és Tarján 2016 - Intravénás szerhasználat prevalencia becslése:

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

A becslésbe olyan szűrésben részt vevő intravénás szerhasználók kerültek, akik az adott időintervallumban tücsere 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 szertípusok szerinti megosztása nem volt lehetséges. A becslés első lépésének eredménye kétéves időintervallumra vonatkozik, azaz a jelzett két évben való intravénás szerhasználatot jelöli⁸⁴. A becslés második lépéseként a szűrésben alkalmazott, az utolsó injektálás idejére vonatkozó kérdés alapján a kapott eredményt módosították, így a becslés az elmúlt évben injektáló populációt határozza meg. A fogás-visszafogás módszer alkalmazásának feltétele egyebek mellett a két mérési időpont között fennálló függetlenség. A prevalenciavizsgálatban a függetlenség ezen feltétele vélelmezhetően sérült, ezért a fogás-

⁸⁴ Ismételt megjelenés a szűrőprogramokban 2014-2015 között

Év	2015	
	Megjelenés	Igen
2014	Nem	458
	Igen	463

visszafogás alapképletét⁸⁵ módosították, megkülönböztetve a szűrésben való ismételt megjelenés okaként a véletlen és a szisztematikus vagy szándékolt részvételt. A részvételi szándék modellezésével érzékenység-vizsgálatot végeztek. A részvételi szándék együttthatóját a szűrőhelyek megkérdezését követően alakították ki szakértői becslés módszerével. A megkérdezett szolgáltatók válaszainak átlaga alapján a kliensek 76%-a tudatosan vett részt ismételten a szűrésben.⁸⁶ 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

⁸⁵Az ún. Lincoln-Petersen féle képletet módosították, így az intravénás drogfogyasztás becslése során alkalmazott képlet a következő:

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

amelyben:

X= rejtett populáció

a₂₁= egyik évben megjelent intravénás populáció

a₁₂= következő évben megjelent intravénás populáció

a'₂₂= a szűrésben szándékoltan ismételten megjelent intravénás populáció

a''₂₂= a szűrésben véletlenül megjelent intravénás populáció

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

⁸⁶A 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.

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 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, rétegekate-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 megegyezett 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 keretet pedig a 2017-es F3 adatfelvétel során az ország egész területén a hajléktalan-ellátás részeként működő szálláshelyeken, vagy közterületeken elért 8014 fős hajléktalan populáció képezte. A kutatás a mintavételi keret elérési-helyszín (konkrét szálláshelyek és utcai szolgálatok) szerint rétegzett, egyhatodos véletlen mintáján történt. A mintakeret létszáma alapján a kutatás kalkulált bruttó mintája 1335 fő volt, a nettó minta nagysága 1302 fő. A magas elérési arány miatt a minta súlyozást nem igényelt. E mintanagyság mellett végzett elemzéseink során 95%-os megbízhatósági szinten az elméleti hibahatár mértéke $\pm 2,5\%$. Az adatfelvétel – a kutatás előzményének tekinthető 2007-es 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 battria 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., 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): Tűcsere szolgáltatók országos szakmai találkozója. Nemzeti Drog Fókuszpont.

NFP (2016): Tűcsere 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.) *Kamaszéletmód Magyarországon. Az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezet együttműködésében megvalósuló nemzetközi kutatás 2018. évi felméréséről készült nemzeti jelentés.* ELTE PPK - L'Harmattan Kiadó. Budapest. ISBN 978-963-414-582-0

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

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

- Peterfi, 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 Ríport* (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., 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.

PREVENCIÓ⁸⁷

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

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

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

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.

Tekintve, hogy az iskolai egészségfejlesztés kulcsszerepet játszik a felnövekvő generációk, valamint a nevelési-oktatási intézmények munkatársainak egészsége szempontjából, a köznevelés színterén képzési programokkal, módszertani segítséggel sikerült olyan mechanizmusokat kialakítani, amelyek tudományosan megalapozott módszerekre épülve segítik a tanulók egészségmegőrző attitűdjeinek és tudásának megerősödését, nagyban hozzájárulva ezzel ahhoz, hogy hosszabb távon javuljon a népesség egészségi állapota.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

T1.1.1 Prevenció célkitűzések a Nemzeti Stratégiában

A 2013-ban életbe lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia 2020-ban lejárt. Új drogstratégia vagy kábítószerügyi akcióterv (szakpolitikai program) elfogadására 2021 szeptemberéig nem került sor. A következő kábítószerügyi – vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egészségügyi) – célkijelölő alapdokumentum elfogadásáig a szakemberek a lejárt drogstratégia céljait és keretrendszerét tekintik irányadónak.

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

⁸⁷ A fejezet szerzője: Horváth Gergely, Port Ágnes, Szabics Lilla

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

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

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

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

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

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

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

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

T1.1.2 Intézményi háttér

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság, a drogkoordinációs feladatokat az Emberi Erőforrások Minisztériumának Népegészségügyi Főosztály Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya látja el (bővebben lásd Kábítószer-

politika fejezet T1.3.1 alfejezet). Az EMMI Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok⁸⁸ (egyebek mellett):

a Népegészségügyi Főosztály prevenciók feladatai körében:

- részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiák, programok, cselekvési tervek kidolgozásában;
- részt vesz az egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészségvédelem stratégiai irányainak meghatározásában;
- javaslatot tesz a szennedélybetegségek 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, idősügyhöz kapcsolódó népegészségügyi feladatok ellátásában.

Az EMMI háttérintézményeként prevencióhoz kapcsolódó drogpolitikai feladatokat látott el a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) is.

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 Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságtól (SZGYF). Az NNK Drogmegelőzési Programok Osztálya a prevenciót érintően közreműködött a Nemzeti Drogellenes Stratégia végrehajtásában, részt vett a drogpolitikai célú programok vagy javaslatok kidolgozásában, koordinálta az elterelés keretében igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszerének működését, valamint segítette a prevencióban érintett szakemberek és intézmények közötti együttműködést, valamint biztosítja a helyi szintű kábítószerügyi koordinációs mechanizmusok működtetését.⁸⁹ Az iskolai egészségfejlesztési programok szakmai ajánlasi rendszerét is a Nemzeti Népegészségügyi Központ működteti, több érintett osztály bevonásával.

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 2020-ban mintegy 113 KEF működött, fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, megyei, illetve regionális hatáskörrel. A KEF-ek feladata, hogy összehangolják a drogprobléma visszaszorításban szerepet játszó négy alappillér – a közösség és együttműködés, a megelőzés, a gyógyítás és rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés – intézményeinek munkáját. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai a drogprobléma kezelésben fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviselői (NNK 2021).

A Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK 2021) 2017-ben az adatbázisok feltérképezésével összeállította az aktuális KEF adatbázist, amely 65 KEF-et tartalmazott. 2018-ban 85, majd 2019-ben 99, 2020-ban 113 KEF-regisztrált. A KEF-ek anyagi háttérbázisát részben a KAB-KEF pályázat biztosította. 2017-ben egy „C” kategóriával bővült a kiírás, amely lehetőséget biztosított az innovációra is, de ez nem volt sikeres. Ebben az évben 60 M Ft volt

⁸⁸ 16/2018. (VII. 26.) EMMI utasítás az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szervezeti és Működési Szabályzatáról a 4/2019. (III. 1.) EMMI utasításban foglalt módosításokkal egybeszerkesztve.

⁸⁹ 13/2017. (III. 31.) EMMI utasítás a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Szervezeti és Működési Szabályzatáról, <https://www.szgyf.gov.hu/hu/foigazgatosag/szmsz>

az éves keretösszeg, 2018-ben 36 M Ft, 2019-ben nem állt rendelkezésre dedikált forrás, 2020-ban pedig a megyei koordináció erősítésével ismét 50 M Ft pályázati forrást kapott a terület. Elkészült egy KEF finanszírozási koncepció, ebben a periódusban elindítottak egy felmérést alapvetően annak feltérképezésére, hogy a Stratégia 7 éve alatt mi volt a rendszerszintű hozzáadott értéke a hálózatnak. 2020-ban az EMMI felkérésre az ELTE elindított egy képzést, amely a következő témákat dolgozta fel: a KEF alapjai, helyi szükségletfelmérés, stratégia alkotás, helyi drogügyi kommunikáció, valamint az addiktológia alapjai, kezelés-ellátás a drogbetegeket számára és a drogprevenció alapjai.

Egészségfejlesztési irodák

Európai uniós támogatással az egészségügyi ellátórendszer prevenciós kapacitásának támogatására, az egészségügyi ellátórendszerhez integráltan egészségfejlesztési irodák (EFI) jöttek létre. Az EFI az egészségügynek olyan prevenciós kapacitása, amelynek célja és ehhez kapcsolódóan feladata az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták kialakítása általában a lakosság és ezen belül egyes speciális, magas kockázatú célcsoportok körében. Választható egészségfejlesztési feladataik között szerepel a dohányzás, a drog- és a túlzott alkoholfogyasztás megelőzése.

A 2014-ben indult és 2015-ben zárult TÁMOP-os pályázatok keretében összesen 61 EFI jött létre. Az EFI-k hálózatának bővítése és valamennyi járásra való kiterjesztése a 2014-2020 tervezési ciklusban is ágazati célként szerepelt, ezért a 2014-2020 tervezési ciklusban, 2018-tól az új EFOP-1.8.19-17 és az EFOP-1.8.20-17, valamint a VEKOP-7.2.2-17 azonosító számú pályázatoknak köszönhetően 5,4 Mrd Ft-ot biztosítottak új járásokban EFI-k létrehozására. Ebben a körben a konvergencia régió (3,7 Mrd Ft) mellett már a KMR régió (1,7 Mrd Ft) is nyújthatott be pályázatot, így az újonnan létrejött 53 EFI-ből 12 a KMR régióban.

Újdonság volt, hogy Lelki Egészség Központ (LEK) funkcióval bővült az új EFI-k feladatköre. 93 Egészségfejlesztési Iroda rendelkezik Lelki Egészség funkcióval. Ennek keretében lehetőség van egyéni és közösségi szintű mentális egészséggel kapcsolatos prevencióra, csoportos programokra (pl. csoport szenvedélybetegek hozzátartozóinak, öngyógyító csoport stb.) A korábban létrejött EFI-k is nyújthattak be pályázatot LEK funkció megvalósítására, így a 61 EFI-ből 35 sikeresen pályázott. Az EFI-LEK-ek alkalomszerűen együttműködnek a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokkal, pl. a KEF-be delegált szakértők által tartott drogprevenciós előadások során, valamint néhány EFI külső szakértők révén vesz részt a KEF-ek munkájában.

A pályázati forrásból létrejött EFI-k működésére jellemző, hogy különböző formában (szervezeti és fenntartói) és finanszírozási háttérrel (más-más maximálisan elérhető pályázati forrás), más fenntartási elvárásokkal, előírásokkal működnek.

Három TÁMOP-os forrásból létrejött EFI iroda a fenntartási időszak lejártát követően bezárt, így 2020. december 31-ig 111 EFI működött.

Típusaik:

- Kórházi EFI: 42 db
- Önkormányzati EFI (települési önkormányzat v. önkormányzat tulajdonában lévő szakrendelő a fenntartó): 68 db
- ITM tartja fenn, mert a Debreceni Egyetemhez tartozik: 1 db

A teljes körű iskolai egészségfejlesztés

A nevelési–oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet (a 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 teljes körű egészségfejlesztés (a továbbiakban: TIE) a Rendelet 128. §-ában került kifejtésre. A 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.

T1.1.3 Finanszírozási rendszer

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

13. táblázat. *Egészségfejlesztésre és kábítószermeleglőzésre címkézett költségvetési kiadások*

Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés				
2016	2017	2018	2019	2020
126 371 237 Ft	119 000 000 Ft	110 100 000 Ft	200 000 000 Ft	151 810 673 Ft

Forrás: EMMI 2021

A következő európai uniós források álltak rendelkezésre:

EFOP-1.8.0 – VEKOP-17 – 2017 – 00001 Egészségügyi Ellátórendszer szakmai, módszertani fejlesztése c. projekt.: Ezen belül az A/III. Egészségtudatosság fejlesztése 7-18 éves korosztály részére c. program. A program során az általános és középiskolás fiatalok számára prevenciók órák megtartásához készültek foglalkozás tervek, amely iskolai környezetben használhatóak a pedagógus és/vagy védőnő számára. A Káros szenvedélyek témakörön belül a drogreprevenció kiemelt figyelmet kapott. Az általános iskola 5. osztályától kezdve egészen a középiskola végéig spirális és teraszos rendszerű oktatási anyag készült. Ezzel párhuzamosan a 16 – 18 éves korai iskola elhagyók számára is speciális foglalkozástervek kidolgozására került sor.

EFOP 1.6.2 Szegregált élethelyzetek felszámolása komplex programokkal elnevezésű programok keretében 97 település pályázott. A pályázati kiírásban egyik kötelező elem az egészségfejlesztő programok beillesztése a komplex pályázati anyagban. Az egészségfejlesztő blokkba épített programok mindegyikében szerepelt a különböző szűrések helyben történő elvégzése, az egészségtudatos magatartással kapcsolatos információk átadása. Több településen valósult meg célzott szenvedélybetegség megelőzését és/vagy kezelését célzó program. Elsősorban információátadás, készségfejlesztés, a józan kultúra megerősítését támogató vagy a szerhasználattal szemben alternatívát jelentő szabadidős programok valósultak meg. Közülük néhány helyen a szenvedélybetegségben többszörösen veszélyeztetett fiatalok és felnőttek számára prevenciók és/vagy a különböző szerhasználatot kezelő csoportfoglalkozások is szerveződtek. Ez leginkább azokon a településeken valósult

meg, ahol a probléma nagysága és láthatósága miatt releváns programelemnek bizonyult. A fenti programokat az EFOP 1.6.1 programban dolgozó munkatársak támogatták, egy részét a szociális munkások képzése, valamint helyszíni látogatások is követték, és módszertani segítséget nyújtottak a programok megvalósításához. A fenti programokból a helyi szakemberek joggyakorlatot készítettek és küldtek be, melyet az EFOP 1.6.1-es program gyűjt, értékel és tesz nyilvánossá. Így ezek a helyi programok más települések, pályázók számára is mintát jelenthetnek és adaptálhatóvá válhatnak. Összesen 15 egészségfejlesztést célzó és 2 kifejezetten a szenvedélybetegek segítésére irányuló joggyakorlat került befogadásra.

Az EFOP 1.6.1 program felkérésére és irányításával, a Magyar Addiktológiai Társaság, 2018-ban kutatást végzett a pályázatban szereplő települések reprezentatív mintáján 'Kutatás a vidéki 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' címmel. A kutatás alapvető célja a vidéki szegregátumokban, marginalizált helyzetben élő, 18 év feletti, aktív pszichoaktív szerfogyasztási jellemzőinek, szubjektív probléma észlelésének és az ellátó rendszerhez fűződő kapcsolataik bemutatása és jellemzése a szerfogyasztásban érintett személyek megkérdezésén keresztül. A kutatás során a hagyományosnak mondható pszichoaktív szerek mellett (alkohol, dohányzás, visszaélés szerű gyógyszerhasználat) vizsgálták az egyének ÚPSZ használatát, valamint polidrog használatát is. A 30 településen, 401 valamilyen pszichoaktív szer használó 18 év feletti emberrel készült kérdőíves vizsgálat. A kutatás eredményeire, valamint a módszertani munkacsoport tereptapasztalataira alapozva a 'Felzárkózási együttműködések támogatása - Módszertani kézikönyv' (2020) a 'Szenvedélybetegség felismerése és kezelése, prevenció és egészségfejlesztés' című fejezete gyakorlati segítséget nyújt a településen dolgozó szakemberek számára az addiktológiai problémák megelőzése és kezelése vonatkozásában. A kutatás eredményeinek disszeminálására, 2019. évben 15 +2 szakmai egyeztető fórumot szerveztek, melynek keretében a kutatók beszámoltak a vizsgálat eredményeiről, majd szakmai egyeztetést folytattak a település és/vagy járások képviselőivel a kutatás hasznosíthatóságának módjáról, valamint a beavatkozási lehetőségekről. Ez a településeknek konkrét, gyakorlati segítséget jelentett a célzott addiktológiai prevenciók munka megszervezésére és megvalósítására.

Gyermek- és Ifjúsági Alapprogram pályázatai 2013-2020

Az Alapprogram terhére többek között az alábbi támogatható célok mentén kerültek kiírásra a pályázatok, melyek szerepet játszanak a megelőzésben, de akár a felépülésben is:

- a gyermekek testi, lelki, szellemi fejlődését segítő programokat, azon belül különösen:
 - a gyermekek egészséges szabadidő-eltöltésével kapcsolatos tevékenységeket,
 - a gyermekek iskolán kívüli nevelésével összefüggő tevékenységeket,
 - a gyermekek testi és lelki egészségét veszélyeztető jelenségek elleni fellépéssel kapcsolatos kezdeményezéseket,
- az ifjúság közösségi kezdeményezéseit, saját szervezeteik és csoportjaik kezdeményezéseit és tevékenységét,
- a fiatalok saját problémamegoldó képességének erősítését elősegítő programokat,
- a kábítószer, az alkohol, a dohányzás és más egészségkárosító szerek fogyasztásának veszélyeivel kapcsolatos megelőző, figyelemfelhívó programokat,
- hátrányos helyzetben lévő gyermekek és fiatalok felzárkóztatását segítő programokat.

14. táblázat. *Gyermek és Ifjúsági Alapprogram pályázati forrásai 2013 és 2020 között*

IFJ-GY-13	IFJ-GY-14	IFJ-GY-15	IFJ-GY-16	IFJ-GY-17	IFJ-GY-18	IFJ-GY-19	
130 000 000 Ft	130 000 000 Ft	130 000 000 Ft	65 000 000 Ft	65 000 000 Ft	80 000 000 Ft	80 000 000 Ft	
2020	80 000 000 Ft						

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

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

Addiktológiai konzultánsok szegregátumokban – Pilot program

Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről szóló 2019. évi LXXI. törvény 1. melléklete alapján, a XX. Emberi Erőforrások Minisztériuma fejezet 20.14. számú „A kábítószer-fogyasztás megelőzésével kapcsolatos feladatok” megnevezésű fejezeti kezelésű előirányzata terhére 22 070 000 Ft került elkülönítésre. A program folytatásához 2021-ben 70 M Ft-ot fordít az EMMI.

Az EMMI-vel és 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 az Nemzeti Bűnmegelőzési Tanáccsal és a Rendőrséggel 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 Egyesület biztosította, ami 3-4 helyszínen, összesen 62-65 fő számára kerül 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. A program megvalósítására 2020 tavaszától 2020 év végéig került sor, amely annak sikeressége és eredményessége miatt a 2021. évben is folytatódik.

T1.2 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK

T1.2.1 Környezeti prevenció

Szakpolitikai lépések

Jelentős nemzeti szintű változás az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jogi szabályozás kiterjesztése volt 2012-ben. Kormányzati döntés és jogszabályalkotás történt a törzsképlet alapú szabályozás kialakítása és bevezetése érdekében. Fontos eleme a folyamatnak az új pszichoaktív szerek legális forgalmazásának megszüntetése.

Bűnmegelőzési stratégiák

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

T1.2.2 Általános prevenció

2009-ig készültek országos kvantitatív felmérések az iskolai és az iskolán kívüli prevenció programokról, amelyekből tudható, hogy milyen drogvenció beavatkozásokkal találkozhattak a diákok (a kutatások részletes leírása olvasható a korábbi Éves Jelentésekben). 2010 és 2015 között csak regionális, illetve kvalitatív vizsgálatok történtek. Majd 2015-ben újra készült országos adatgyűjtés, amely aktuális információkkal szolgál a prevenció kínálat jellemzőiről (lásd T4. alfejezet). A két legutóbbi országos adatgyűjtés eredményeit összevetve, 2015-ben is döntő többségében a nonprofit szféra működtette a prevenció beavatkozásokat, bár a költségvetési szervek jelenléte 10%-kal növekedett. Ugyanakkor a korábbiakhoz viszonyítva fele annyian végezték fő tevékenységként a prevenció tevékenységet. A tartalmi vonatkozásokat vizsgálva megállapítható, hogy a programok/szolgáltatások többsége továbbra is közvetlenül a végső célpopulációban tevékenykedett, emellett megjelentek a pedagógusok által végzett beavatkozások és a pedagógus-továbbképző szerfogyasztás-megelőzési céltelezésű programok is, valamint korszerűbb lett a célrendszer és több órában/alkalommal találkozott a szolgáltatók a diákokkal, mint korábban. Míg 2009-ben a beavatkozások közel azonos arányban célozták meg a 10-14, és a 15-18 éves korosztályt, 2015-ben már inkább a 14 év felettekre irányuló programok/szolgáltatások voltak többségben.

A köznevelési törvény az iskolákat ifjúságvédelmi feladatok ellátására kötelezi, e feladatok megszervezéséért és ellátásáért a nevelési-oktatási intézmény vezetője felel.⁹⁰ Az intézmény alkalmazhat külső szakembert az ifjúságvédelmi feladatok felelőseként, de ez nem kötelező. *A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet* bevezeti az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás fogalmát (a korábbi iskolai szociális munka helyett). A rendelet értelmében 2018. szeptember 1-től az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a szociális segítő munka eszközeivel támogatást nyújt a köznevelési intézménybe járó gyermeknek, a gyermek családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak. Ennek keretében egyebek között segíti:

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

A Rendőrség drogvenció tevékenysége

⁹⁰ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 69.§. (2)f bekezdés

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

A Rendőrség komplex bűnmegelőzési programokat működtet, amelyeknek – más fontos témák (pl. erőszak, internetbiztonság) mellett – része a 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 DADA programban a 2018/2019-es tanévben 197 település 303 iskolájában 1015 osztály és 21 222 gyermek vett részt, akiket 145 rendőr oktatott.

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

Az Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadói Hálózat programban a 2018/2019-es tanévben 105 település 252 középfokú oktatási intézménye vett részt. A 103 tanácsadó összesen 4738 osztály 114 895 tanulóját vonta be a megelőzési tevékenységbe. Az iskolák elégedettek a tanácsadók munkájával, a programba bevont diákok igényelték a tanácsadók mindennapi jelenlétét, a visszajelzések alapján egyre több középiskola szeretne a programhoz csatlakozni. „Az iskola rendőre” programban – melynek célja a kisiskolások biztonságos balesetmentes közlekedését, közlekedési ismereteinek bővítése, valamint a gyermekek biztonságát veszélyeztető egyéb tényezők felderítésének és megszüntetésének elősegítése.,.

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

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

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

A Rendőrség bűnmegelőzési területe együttműködésre törekszik azon egyházakkal, civil szervezetekkel és állami szereplőkkel is, amelyek ezen a területen (kábitószer,

áldozatsegítés) fontos szerepet töltenek be. Így különösen kiemelkedő a kapcsolat a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársaival, illetve az ORFK és a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet között az együttműködési megállapodás előkészítése van folyamatban.

T1.2.3 Célzott prevenció

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

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

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.

2019. évben a szórakozóhelyek, a zenés, táncos rendezvények és a vendéglátó ipari egységek ellenőrzésének fokozására 4769 ellenőrzést hajtottak végre, amelyekben 11.736 fő rendőr, 313 fő rendészeti feladatokat ellátó személy, 1171 fő polgárőr, valamint 1219 fő a társhatóságoktól vett részt. 41.500 fővel szemben intézkedtek. 78 biztonsági intézkedést, 178 elfogást, 259 előállítást foganatosítottak és 468 szabálysértési, valamint 191 büntető feljelentést tettek. Kiskorú veszélyeztetése miatt 44 esetben éltek jelzéssel, ideiglenes hatállyal 1 esetben helyezték el a kiskorút. Az ellenőrzések során 9.263.015 Ft helyszíni bírságot szabtak ki.

A Magyar Honvédség drogprevenciós tevékenysége

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

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

T1.2.4 Javallott prevenció

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

A büntetőeljárás alternatívájaként elérhető ún. elterelés egyik fajtája a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, mely főként javallott prevenció beavatkozásokat fed le. Az eltereléssel kapcsolatos információk és adatok a Jogi keretek fejezet T1.1.1 alfejezetében, a Kezelés

fejezet T1.2.2 és T1.3.1 alfejezeteiben, valamint a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T1.2.1 alfejezetében olvashatóak.

Megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszere

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. 2017 óta éves szinten szakmai beszámolót készítettek az EMMI számára, amely tartalmazta a részletes statisztikákat és szakmai beszámolókat feldolgozva, értékelve. Egy országos konferenciát valósítottak meg, több szakmai workshopot, az ELTE közreműködésével pedig kidolgozásra került a módszertani levél és szakmai ellenőrzés protokollja. A COVID-19 járványügyi helyzetre eljárásrendet dolgoztak ki, a Legfőbb Ügyész általi állásfoglalásokkal, továbbá segítettek értelmezni a járványügyi intézkedéseket. A kef.hu oldalon közzétett adatbázis szerint 2017-ben 52, jelenleg 49 aktív szervezet biztosítja az országos lefedettséget, és éves szinten közel 3000 új kliens kezdi meg a megelőző-felvilágosító szolgáltatását (NNK 2021).

Az egy naptári évben kifizetett összegek mértéke 2017-2020 között éves szinten 97,7 M Ft-148,2 M Ft között volt. A Büntetőeljárásról szóló 2017.évi XC. törvény hatálybalépésével a Rendelet külső jogszabályi környezete megváltozott, amely indokoltá tette, hogy számos szakmai és eljárásrendi kérdést is felülvizsgálva 2020-ban górcső alá kerüljön a jogszabály. Ennek alapján kidolgozták az Elterelés megújításának szakmai koncepcióját, amelynek előkészítése és ütemezett megvalósítása 2021-ben kezdődött meg (NNK 2021).

T1.3 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

T1.3.1 Minősegbiztosítási 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 prevenciós programok, lakótelepeken és egyéb leromló lakókörnyezetekben élő – csellengő fiatalok számára létesített célzott prevenciós programok, zenés-táncos szórakozóhelyeken létesített/működtetett célzott prevenciós 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 minősegbiztosítása 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 prevenciós programok működhetnek, amelyek ezen az eljárásen megkapják a szakmai ajánlást. Az eljárás keretén belül szakmai és köznevelési szempontok szerint kerülnek áttekintésre a benyújtott programok. A szakmai ajánlási rendszer minősegbiztosítási szempontból előzetes megfeleléség-tanúsítási rendszer. (Részletesen lásd 2014-es Éves Jelentés 3.4 fejezet.)

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

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

A 2019. évben beérkező drogpreevenció programkérelmek jellemzői

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

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

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

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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

amellett, 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 leginkább a tetszési index és az ismeretek változásának mérésére korlátozódik.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

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

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

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

A kutatásban résztvevőket⁹¹ megkérdezték arról, hogy milyen fajtájú drogmegelőzési tevékenységben vettek részt (több válasz is megjelölhető volt). Messze a legtöbben drogprevenció előadáson (85%) vettek részt, a második leggyakoribb forma, a filmvetítés is jóval lemaradt (32%) ettől. Játékkal, drámával egybekötött foglalkozáson a tanulók 10%-a vett részt, 8% kiállítás tekintett meg, 8% sporttal egybekötött tevékenységen vett részt. Az egyéni konzultáción részt vettek aránya 4%, a családi foglalkozáson részt vevőké pedig alig haladta meg a 3%-ot. A legtöbb diák az iskolán belül szervezett iskolai drogprevenció tevékenységen vett részt, iskolán kívüli foglalkozásról mindössze 15% számolt be.

A drogprevenciót tartó személyt/szervezetet tekintve, rendőr által tartott drogprevenció programban a válaszadók 54%-a, külső drogprevenció szakember által tartott programon 42%-uk, tanár által vezetett foglalkozáson 37%-uk vett részt.⁹² A válaszadók 20%-a volt drogfüggő, 18%-a orvos, 4%-a pap által vezetett drogprevenció is részt vett, valamint 89-en (8%) megjelöltek egyéb előadót is (védőnő, pszichológus, orvostanhallgató és színész, az említési gyakoriság sorrendjében).

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

A drogprevenció programok hitelességével kapcsolatos kérdésekre adott válaszokból az derült ki, hogy a tanulók többsége hitelesnek fogadta el a programot. A résztvevők többsége (53%-a) szerint hihetőek, meggyőzőek voltak a drogprevenció foglalkozáson elhangzottak,

⁹¹ A kérdőívet érvényesen kitöltő 1133 fiatal mintegy 95%-a a 14-25 éves korosztályba, 63%-a a 14-18 éves korosztályba tartozott. A lányok aránya 50%, a fiúk aránya 48%, 3 kitöltő pedig transzneműnek vallotta magát. A résztvevők körülbelül negyede (26%) járt fővárosi középiskolába, míg 33%-a megyeszékhelyen, 36%-a pedig egyéb városban. A legkevesebben (3%) községben vagy faluban vettek részt középfokú oktatásban. Az iskolatípusonkénti megoszlás alapján a legnagyobb csoport (36%) szakgimnáziumba (rég neve: szakközépiskola) jár vagy járt, ezt követte szorosan a 4 osztályos gimnáziumba járók csoportja (35%), majd a szakközépiskolába (régene: szakiskola) járóké (11%). 6 osztályos gimnáziumban 10%, 8 osztályos gimnáziumba pedig 8% járt.

⁹² Több válasz is megjelölhető volt.

kisebbségük (29%) számára nem. A résztvevők 44%-a egyetértett azzal, hogy a drogprevenációs program eltúlozta a drogok ártalmait, míg 37%-uk nem.

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

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

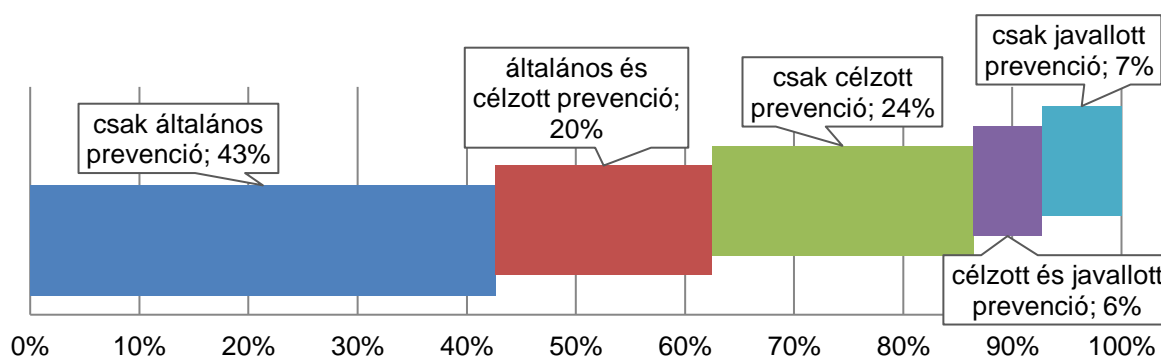
A tanulók 34%-a szívesen részt vett volna még hasonló programon, 43%-uk viszont nem.

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

A kataszter adatlapot a 194 szervezet közül 76 töltötte ki, róluk rendelkezünk részletesebb információkkal. Ennek alapján a prevenciós szervezetek többsége (85%) nem főtevékenységként végzi a prevenciós tevékenységet, hanem zömében ellátási, egyéb segítő, vagy kisebb mértékben oktatási/nevelési tevékenységük részeként. A szervezetek döntő többsége (70%) nonprofit szervezet. Viszonylag jelentős arányban (24%) vannak az önkormányzatok és költségvetési szervezetek. A for-profit szféra szerepvállalása összesen 6%. A szervezetek leggyakrabban egy, átlagosan 1,8, összesen 139 prevenciós programot vagy szolgáltatást működtetnek, melyek közül 115 intervencióról rendelkezünk részletesebb információkkal. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló programok száma 96. A továbbiakban ennek a 96 programnak a részletes adatai kerülnek bemutatásra.

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

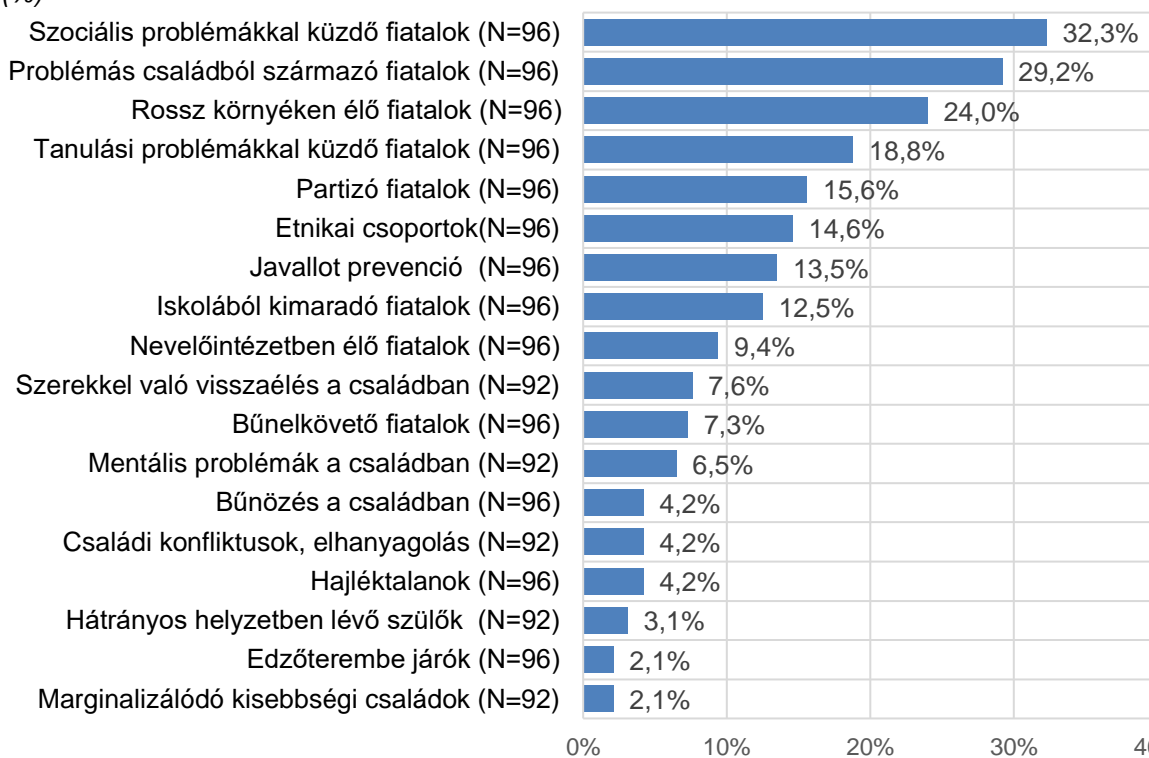
29. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások típusai (N=96)



Forrás: Paksi et al. 2016

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

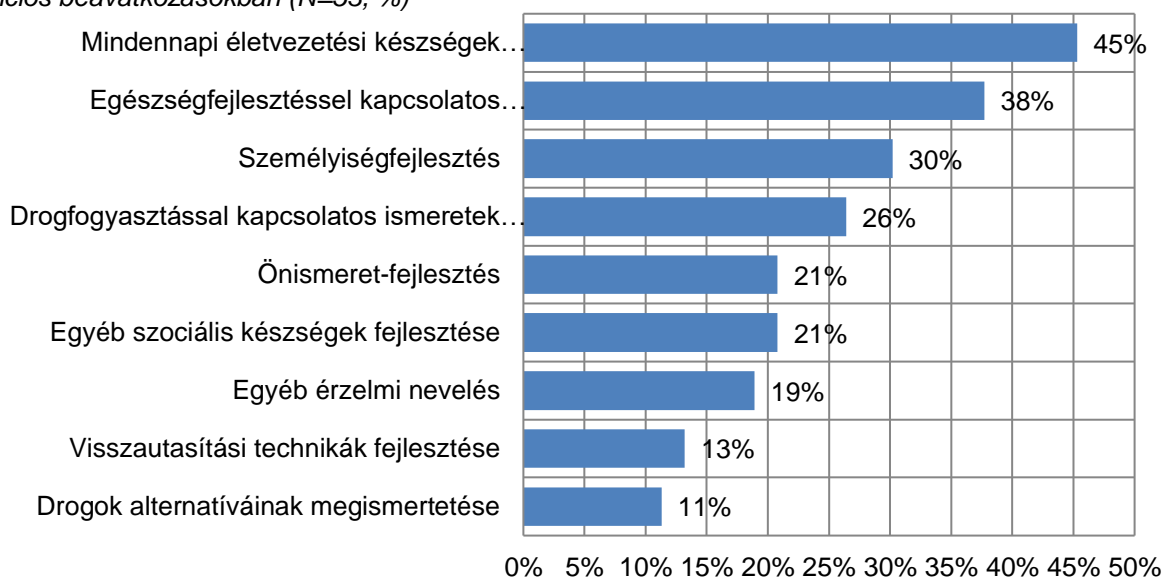
30. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló beavatkozások által megcélzott speciális csoportok (%)



Forrás: Paksi et al. 2016

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

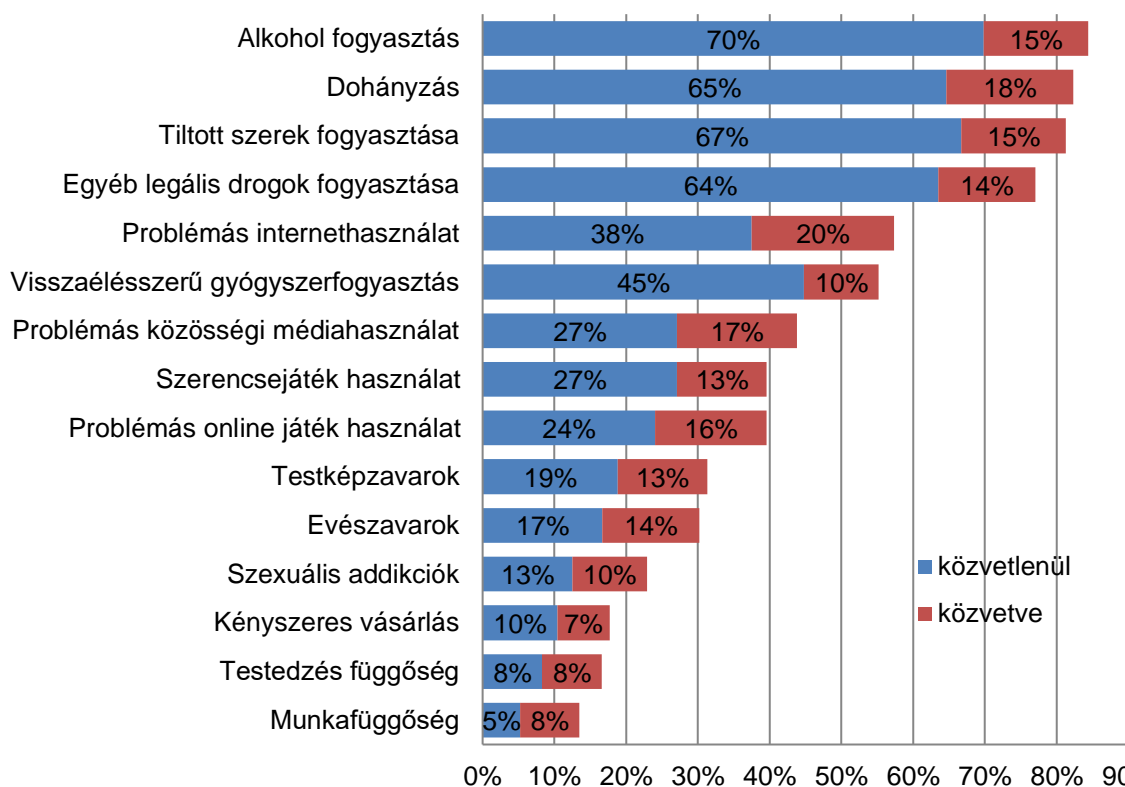
31. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciós beavatkozásokban (N=53, %)



Forrás: Paksi et al. 2016

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

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



Forrás: Paksi et al. 2016

A prevenciós programok között ma már a 10 óránál hosszabb programok jelenléte meghatározó (60%), a legtöbb programot 1-4 hónap alatt bonyolítják le, de 40%-uk ennél hosszabb időszak, 21% egy tanév alatt valósul meg. Az egyes programok megvalósítási

módjának jellemzői nem különülnek el élesen aszerint, hogy általános, célzott vagy javallott beavatkozást végeznek.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

EMMI (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) (2021): A Drogmegelőzési Programok Osztályának beszámolója az EMCDDA 2021. évi Jelentéséhez. Beszámoló.

Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) (2020): A Drogmegelőzési Programok Osztályának beszámolója az EMCDDA 2020. évi Jelentéséhez. Beszámoló.

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

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

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

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

T5.2 MÓDSZERTAN

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

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

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

KEZELÉS⁹³

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

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

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

A hazai ellátás lényeges meghatározója még a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető kezelési/megelőző beavatkozások jogi lehetősége, melyhez a kezelésbe lépések többsége (2020-ban 79,2%-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,

⁹³ A fejezet szerzője: Péterfi Anna, Szabics Lilla, Horváth-Tarján Anna. A fejezetet lektorálta: Szemelyácz János.

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

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS KOORDINÁCIÓ

T.1.1.1 A legfőbb kezelési prioritások a nemzeti drog stratégiában

A kábítószer-használók ellátását illetően a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-20 (továbbiakban Stratégia) ún. ellátásszervezési alapelveket fogalmaz meg, melynek elemei a különböző szakterületeken működő szolgáltatások által nyújtott ellátások egymásra épülése, a szolgáltatások szakmai tartalmának és területi lefedettségének összehangolása, az egyes ellátástípusok közötti, intézményi határokon átívelő, átlátható betegutak, valamint a kliensek úttévesztésének megelőzése, kezelésben tartása és követése.

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

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

A Nemzeti Drogellenes Stratégia 2020-as lejártaát 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 az EMMI *Szociális Ügyekért Felelős Államtitkársága* valamint *Egészségügyért Felelős Államtitkársága* koordinálja és felügyeli szakmai háttérintézményei, tanácsadó testületei segítségével.

A szenvedélybetegeknek nyújtott egészségügyi szakellátások biztosításához Nemzeti Népegészségügyi Központ adja ki a működési engedélyt, 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 Szociális és Gyermekevédelmi Főigazgatóságon <SZGYF> keresztül történik). Mindkét szektorra jellemző, hogy formálisan a kábítószer-használók ellátása nem képez külön kategóriát a finanszírozott ellátási formák között, hanem egy célcsoportként kezelik őket az alkoholfüggőséggel és egyéb szenvedélybetegségekkel küzdőkkel, esetenként a pszichiátriai betegekkel. Ennek ellenére léteznek olyan ellátóhelyek, amelyek elsősorban a kábítószer-használók ellátását tekintik céljuknak, finanszírozásuk oldaláról azonban ez a distinkció nem érhető tetten. (Az alacsonyküszöbű programok esetében további leírás található még az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.5.2 pontjában)

T1.2 AZ ELLÁTÓRENDSZER FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE

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

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

Járóbeteg ellátás

T1.2.1 JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÓK

A kábítószer-használók járóbeteg ellátása szempontjából releváns finanszírozási kategóriák:

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

Ezeken 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 64 szolgáltató számolt be 2020-ban a 78 jelentést küldő kezelőegység közül, a büntetés-végrehajtás kezelőegységei nélkül. Az összes kliens (4277 fő) 93,6%-a (4005 fő) kezdett kezelést specializált járóbeteg ellátónál vagy alacsonyküszöbű szolgáltatónál. A 4005 főből 3289 fő (82,1%) lépett elterelés miatt kezelésbe. További 67 kliens részesült ellátásban bv. intézet fogvatartottjaként, valamely külső szolgáltató által nyújtott beavatkozás keretében. Mind a 67 kliens elterelés keretében kezdett kezelést.

15. táblázat. *Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2020-ban*

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelést kezdők)
Drogambulanciák, egyéb specializált drogbeteg ellátók	45	A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (jellemzően drogambulanciák, addiktológiai vagy pszichiátriai gondozók és szakrendelők, és egyéb, drogbetegeket célzó, egészségügyi ellátást vagy MFSZ-t biztosító kezelőegységek). Opiát helyettesítő kezelést ezen szolgáltatók hozzávetőlegesen 20%-a biztosít.	3188 (melyből 2576 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Alacsonyküszöbű szolgáltatók⁹⁴	19	A TDI adatgyűjtésben magukat alacsonyküszöbű/drop-in/megkereső kezelőegységként azonosító szolgáltatók (jellemzően pszichoszociális ellátásokat nyújtó szociális szolgáltatók).	817 (melyből 713 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Általános mentális egészségügyi ellátók	0	-	-
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban (külső szolgáltatók a bv. intézeteken belül vagy kiszállítással)	2 külső szolgáltató	A TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló falakon kívül működő járóbeteg ellátóegységek	67 (melyből 67 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:

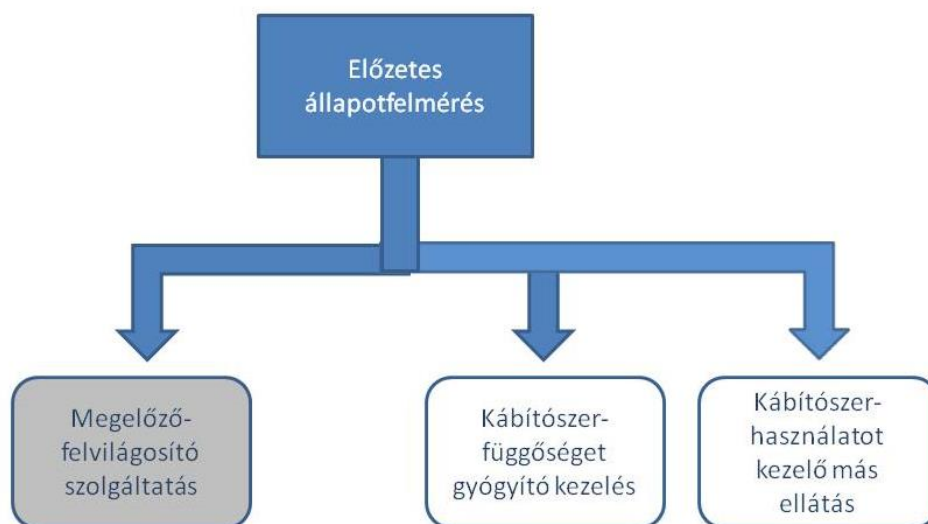
- csekély mennyiségű kábítószer saját használatra természet, előállít, megszerez, tart vagy fogyaszt;
- a bűncselekmény elkövetését beismeri;
- nem állapították meg büntetőjogi felelősségét kábítószer birtoklás vagy -kereskedelem kapcsán a megelőző két évben;
- ha nem szüntettek meg büntethetőséget megszüntető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

⁹⁴ és egyéb, alapvetően szociális profilú kezelőegységek

Az elterelést választókat egy pszichiáter szakorvos vagy klinikai szakpszichológus által végzett előzetes állapotfelmérés alapján utalják megelőző-felvilágosító szolgáltatásba (továbbiakban MFSZ) – mely inkább javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető –, vagy kezelésbe⁹⁵. 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 79,2%-a kezdett kezelést elterelés keretében: vagyis részesült *megelőző-felvilágosító szolgáltatásban, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátásban*.

33. 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

⁹⁵ A kezelésnek a jogszabály szerint két típusa lehetséges: „kábítószer-függőséget gyógyító kezelés” és „kábítószer-használatot kezelő más ellátás”.

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

Fekvőbeteg ellátás

T1.2.5 Fekvőbeteg szolgáltatók

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

- egészségügyi ellátás (a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján):
 - addiktológiai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
 - gyermek- és ifjúságaddiktológiai aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás;
 - pszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
 - gyermek- és ifjúságpszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás;
- szociális 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 négy, 18 év alatti szerhasználó fiatalokat célzó drogterápiás intézmény – „tinirehab” – működik jelenleg az országban. Közülük két intézmény (Ráckeresztúron és Szatymazon) csak fiúkat (30 és 15 ágyon), két intézmény (Budapesten és Pécsváradon) lányokat és fiúkat egyaránt fogad (10-10 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 nehezíti⁹⁶.

A kábítószer–fogyasztók egészségügyi ellátása különböző szakmakódok alatt történik, melyek többségükben az alkohol- ill. pszichiátriai problémával küzdő betegek ellátását is magukban foglalják, így pontos számadatok nem állnak rendelkezésre a kábítószerhasználókat valóban ellátó kezelőhelyek számáról. Adatokkal a – fekvőbeteg ellátás területén részleges lefedettséggel rendelkező – TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melybe összesen 10 fekvőbeteg szolgáltató, ezen felül ... bv. intézetben működő ellátóegység jelentett kezelésbe lépő kábítószer-használó kliensről adatokat 2020-ban (ezeket az alábbi táblában mutatjuk be).

Az adatgyűjtésbe jelentett fekvőbeteg ellátást kezdő kábítószer-használó kliensek 47,1%-a (90 fő) vegyes profilú terápiás közösségekben került kezelésbe, 52,9%-ukat (101 fő) pedig kórházi osztályokon látták el. Fekvőbeteg ellátás keretében az összes jelentett kezelésbe lépő kliens (4277 fő) 4,5%-a (191 fő) kezdett kezelést 2020 folyamán, közülük mindössze 14 fő részesült ellátásban elterelés keretén belül.

16. táblázat. *Fekvőbeteg ellátók és bv. intézetek (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2020-ban*

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelést kezdők)
Kórházi fekvőbeteg osztályok	5	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg kórházi addiktológiai és pszichiátriai osztályokként azonosító kezelőegységek.	101 (melyből 12 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)
Terápiás közösségek, drogterápiás intézetek	5	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg ellátóként azonosító nem kórházi környezetben működő terápiás közösségek – drogterápiás / drogrehabilitációs intézetek / otthonok.	90 (melyből 2 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban	4	A fogvatartottakat ellátó bv. intézeteken belül működő, TDI-be jelentő ellátóegységek	14 (melyből 14 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

⁹⁶ A Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület 2019.02.28-án megtartott „Fehér foltok az ellátórendszerben” c. konferencia „Az ifjúsági drogellátás gyermekbetegségei” c. kerekasztalbeszélgetésén elhangzottak alapján.
<http://madaszsz.hu/289/Feher_foltok_az_ellatrorendszerben_-_eloadasok_es_videoak>

fekvőbeteg osztályokon kábítószer-használókat ellátó kezelőhelyek számáról nem rendelkezünk információval. A terápiás közösségek száma a legutóbbi fókuszált vizsgálat (Péterfi et al. 2016) alapján 15 volt, mely azóta két új intézménnyel bővült (lásd T3. alfejezet), ebből mindössze 5 kezelőegység jelentett eseteket 2020-ban a TDI adatgyűjtésbe. Összességében tehát elmondható, hogy a fekvőbeteg ellátás keretében kezelést kezdő kábítószer-használók leírására mérsékeltén alkalmas a TDI adatgyűjtés, mivel mind a kezelőhelyek száma, mind a kliensszám esetében alacsony lefedettségű az adatgyűjtés ebben a modalitásban.

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

T1.2.7 A szerhasználók ellátását biztosító fekvőbeteg intézmények fenntartói háttere

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

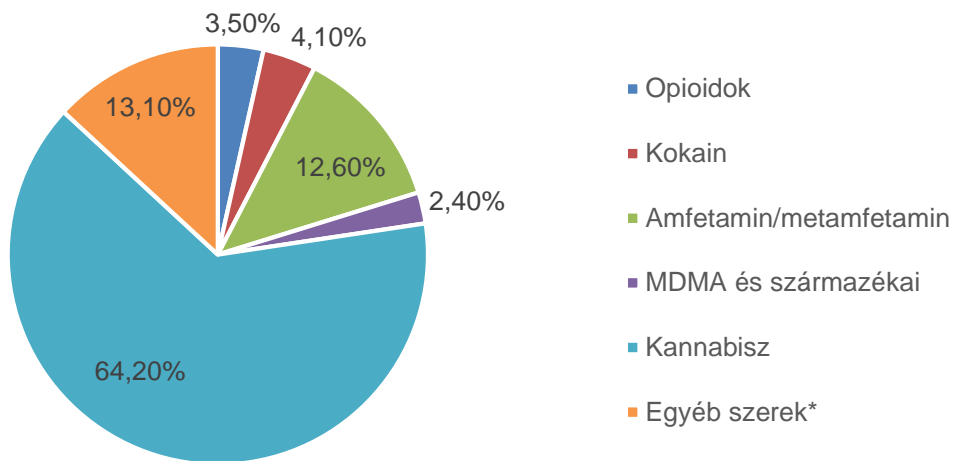
A Nemzeti Drog Fókuszpont 2015 novemberében kutatást végzett a magyarországi drogterápiás intézetek és kábítószer-használók számára nem kórházi fekvőbeteg ellátást nyújtó kezelőhelyek körében. (Péterfi et al 2016). A kutatásba mind a 15 hazai közfinanszírozásban részesülő, elsősorban kábítószer-használókat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

T1.3 KEZELÉSI ADATOK

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

2020-ban összesen 4277 kliens kezelésbe lépéséről számolt be a kábítószer-használók kezelésével (is) foglalkozó, és jelentést küldő 78 kezelőegység. A kábítószer-használatból eredő probléma miatt kezelést kezdők többsége (67,2%; 2876 fő) – a korábbi évekhez hasonlóan – kannabiszhasználat miatt kezdett valamilyen kezelési programot. Amfetamin (vagy metamfetamin) használata miatt a kliensek 11,7%-a (501 fő) jelentkezett kezelésbe. Opioidhasználat miatt a kliensek 3,2%-a (138 fő), kokain vagy crack fogyasztása miatt a kliensek 4,6%-a (195 fő) lépett kezelésbe. Az ecstasy/MDMA-használók (MDMA és származékai) aránya 2,4% volt (104 fő). A felsoroltakon kívüli egyéb szereket a kezelést kezdők 10,8%-a (463 fő) jelölt meg elsődleges szerként.

34. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2020; %; N=4277)



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

17. táblázat. Összesítő táblázat a 2020-ban kábítószer-fogyasztás miatt kezeltéről (fő)

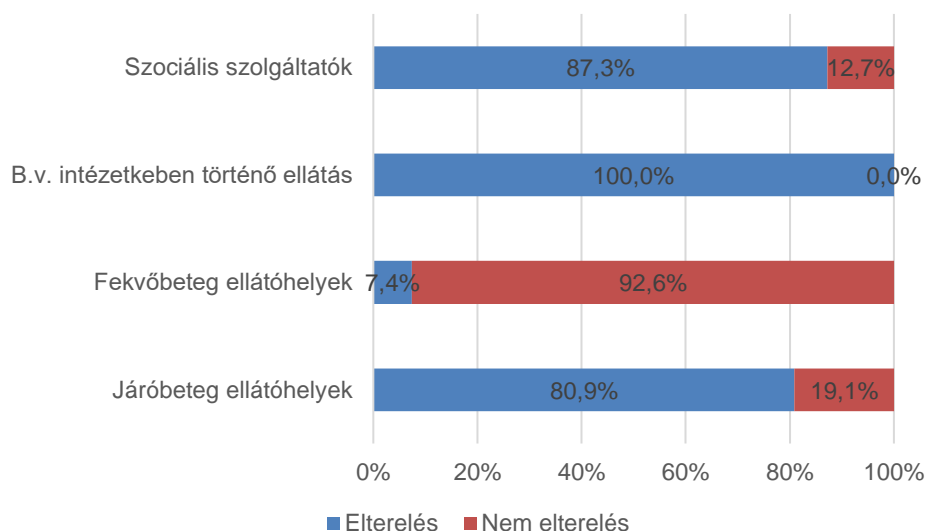
	Kliensszám
Összes kezelésben lévő kliens	nincs elérhető adat
Összes helyettesítő kezelésben lévő kliens	508
Összes kezelést kezdő kliens	4277*

Forrás: ST24; Péterfi 2021a – TDI adatok 2021; Péterfi 2021b – 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 2020-ban 79,2% (3384 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 (87,3%; 713 fő és 80,9%; 2576 fő), addig a fekvőbeteg ellátásba kerülőknek csak töredéke (7,4%; 14 fő) kezdett kezelési programot a büntetőeljárás elkerülése érdekében. A büntetés-végrehajtás intézeteiben fogvatartottak mindannyian (100,0%; 81 fő) elterelés keretében kezdtek kezelést a beérkező jelentések alapján 2020-ban.

35. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2020; N=4271⁹⁷)



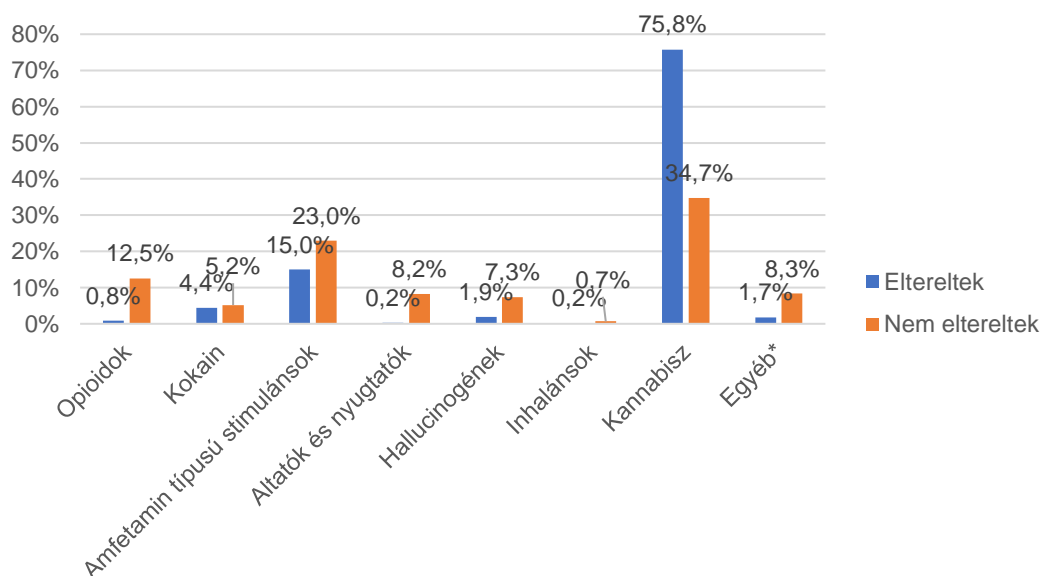
Forrás: Péterfi 2021a – TDI adatok 2021

A szertípus szerinti megoszlás némileg különböző képet mutat az elterelés miatt, és az egyéb indokból kezelést kezdők körében. Az elterelés miatt kezelést kezdő 3384 fő esetében a leggyakoribb elsődleges szer a kannabisz volt (2564 fő, 75,8%), ezt követte az amfetamin típusú stimulánsok csoportja (507 fő, 15,0%). Az kokainhasználat 4,4%-át jellemezte e csoportnak (149 fő), míg a további szerek miatt történő kezelésbe lépések aránya nem érte el együttesen az 5%-ot (4,8%; 164 fő).

A nem eltereltek (887 fő) esetében is leggyakrabban a kannabiszhasználat (34,7%; 308 fő), volt a kezelésbe lépés oka. Az önként kezelésbe lépők körében jelentősebb volt az amfetamin típusú stimulánsokhoz és az opioidokhoz köthető kezelés igény (23,0% 204 fő és 12,5% 111 fő).

⁹⁷ További 6 fő beutalásának eredete ismeretlen.

36. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2020; $N_{\text{elterelt}}=3384$; $N_{\text{nem elterelt}}=887$)⁹⁸



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

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

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

T1.4 A KEZELÉS TÍPUSAI

T1.4.1 Járóbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

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

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

T1.4.3 A fekvőbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

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

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

T1.4.5 Speciális szerhasználói csoportokat célzó beavatkozások

Nők

⁹⁸ 6 fő esetében ismeretlen volt a beutalás eredete.

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

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

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

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

Gyermekek, fiatalok

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

A Máltai Szeretetszolgálat a szenvedélybeteg – elsősorban alkohol függő – szülővel 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. Erről bővebben a fejezet T4.1 pontjában olvashat a koronavírus járvány kábítószerhasználók ellátására gyakorolt hatásáról szóló kutatási beszámolóban.

Opiát helyettesítő kezelés

T1.4.9 Opiát helyettesítő kezelést nyújtó intézmények

Az ellátás jellemzően ambuláns kezelés keretében történik, de van néhány szolgáltató, akik fekvőbeteg ellátás keretében (kórházi vagy terápiás közösségben) is biztosítják ezt a gyógyszeres kezelést. Az ellátók egészségügyi profilú, jellemzően kórházi addiktológiai vagy pszichiátriai gondozók és szakrendelők, illetve vegyes profilú specializált járóbeteg ellátók.

2020-ban összesen 12 szolgáltatót azonosítottunk az országban, ahol opiát-helyettesítő kezelést nyújtanak – nem sürgősségi beavatkozás jelleggel – a hosszabb ideje opiátfüggőségben szenvedőknek. A 12 kezelőhelyből 3 intézmény működött Budapesten és 9 további megyében egy-egy szolgáltató (Baranya, Fejér, Somogy, Veszprém, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád-Csanád, Heves, Nógrád). Elmondható, hogy az ország 10 megyéjében nem érhető el ez a beavatkozás. Az ellátás mindössze egy szolgáltatónál érhető el fekvőbeteg ellátás keretében, ambuláns ellátásként azonban mind a 12 kezelőhelyen. (Péterfi 2021b) (A szubsztitúciós adatgyűjtés módszertani leírását lásd a T5.2 alfejezetben.)

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

T1.4.10 Opiát helyettesítő kezelésben részesülő kliensek száma

Magyarországon kétféle helyettesítő szer alkalmazásáról beszélhetünk opiát helyettesítő programokban: ezek a metadon és a buprenorfin/naloxon. Történeti és finanszírozási okok miatt a metadon alkalmazása az elterjedtebb, jellemzően az éves esetszám háromnegyede részesül kezelésben ezzel a helyettesítő szerrel (2020-ban 365 fő, 72%), míg a buprenorfin/naloxon kombinációja a kliensek hozzávetőlegesen negyede esetében a választott helyettesítő szer (2020-ban 143 fő, 28%). 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.

2020-ra vonatkozóan összesen 557 kezelési epizódról számoltak be a szolgáltatók, összesen 508 klienshez⁹⁹ kapcsolódóan (az intézményen belüli és az intézmények közötti duplikációk kiszűrése az anonimizált TDI kód segítségével történt).

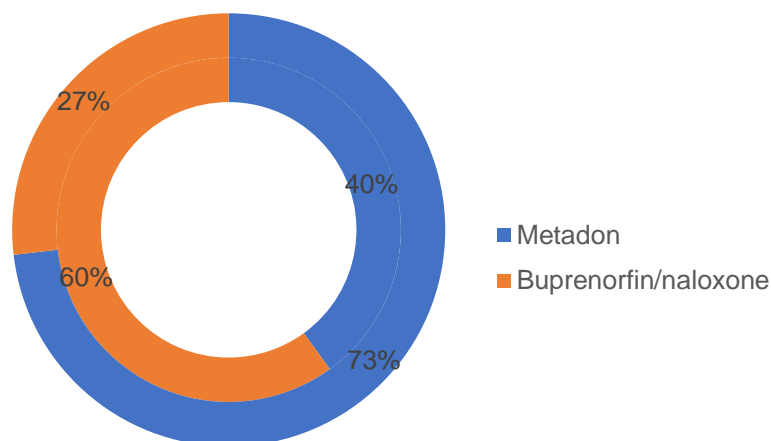
Az 508 kliens 96%-a (488 fő) fenntartó kezelés keretében került ellátásra. Hozzávetőlegesen háromnegyedük (357 fő) esetében metadon volt a terápia gyógyszere, egynegyedük (131 fő) esetében pedig buprenorfin/naloxon.

A 2020-ban jelentett kliensek 4%-a (20 fő) detoxikációs kezelésben vett részt. A 20 fő közül 8 metadon, 12 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.

⁹⁹ 43 esetben intézményen belül több kezelési epizód kapcsolódott egy klienshez. Ezen felül további 6 olyan kliens volt azonosítható, akik év közben kezelőhelyet váltottak, így esetükben intézmények közötti duplikáció volt azonosítható.

37. ábra. Fenntartó (külső ív, N=488) és detoxikációs (belső ív, N=20) kezelésben részesülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2020-ban (fő; %)

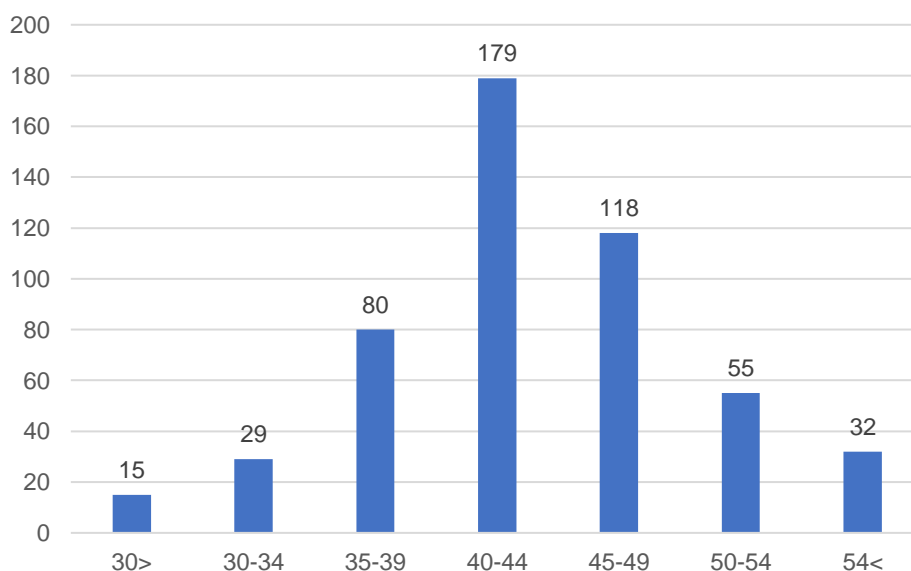


Forrás: Péterfi 2021b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021; ST24

T1.4.11 Opiát helyettesítő kezelésben részesülő kliensek jellemzői

Az 508 helyettesítő kezelésben részesülő kliens 76%-a (388 fő) férfi, 24%-a (120 fő) nő volt. A kliensek átlagéletkora 43,5 év volt, legtöbben (179 fő; 35%) a 40-44 év közötti korcsoportból kerültek ki. A legfiatalabb kliens 20, a legidősebb 69 éves volt.

38. ábra. Opiát-helyettesítő kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2020-ban (N=508; fő)



Forrás: Péterfi 2021b – Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021

T1.5 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

T1.5.1 Minősegbiztosítás 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 addikcióihoz¹⁰⁰;
- 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 alapulnak¹⁰¹. 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.

¹⁰⁰ Kihirdetve az Egészségügyi Közlöny 2019 július 2-i számában (LXIX. évf. 10. szám)

¹⁰¹ Az irányelv tervezeteket konszenzus konferencián egyeztették a szakma képviselőivel.

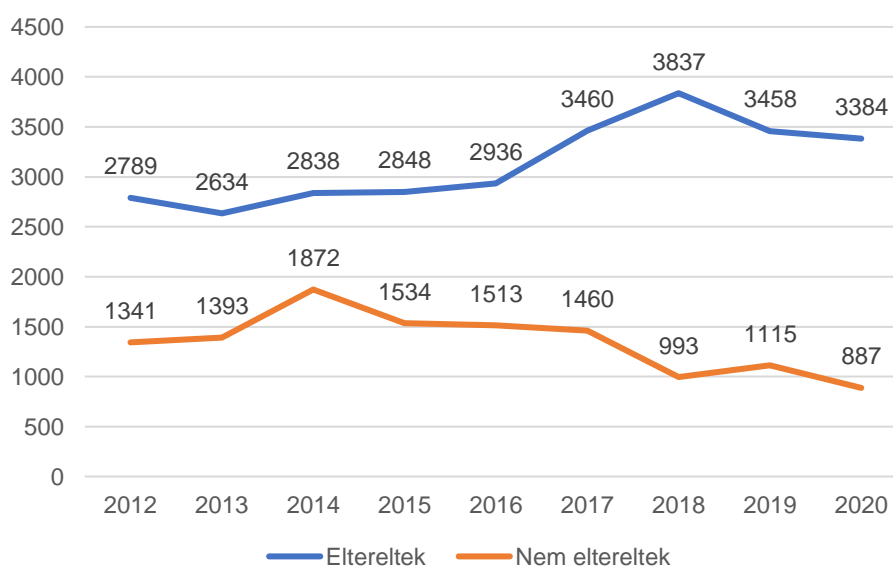
T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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. Figyelemre méltó változás, hogy 2016 és 2018 között jelentősen (összesen 30,7%-kal) megemelkedett a büntető-eljárás alternatívájaként kezelésbe lépők száma (és aránya az összes kezelést kezdőkön belül). 2018 és 2020 között mérséklődött számuk, azonban arányuk nem változott az összes kezelésbe lépőn belül. Ezzel párhuzamosan, a 2015 és 2017 között stabilnak mondható önként (nem elterelés keretében) kezelést kezdők száma a 2018 óta némileg visszaesett. A 2019-ről 2020-as évre történő esetszám visszaesés a koronavírus járványnak, és az azzal összefüggő intézkedéseknek köszönhető.

39. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2020 között (fő)



Forrás: Péterfi 2021a – TDI adatok 2021

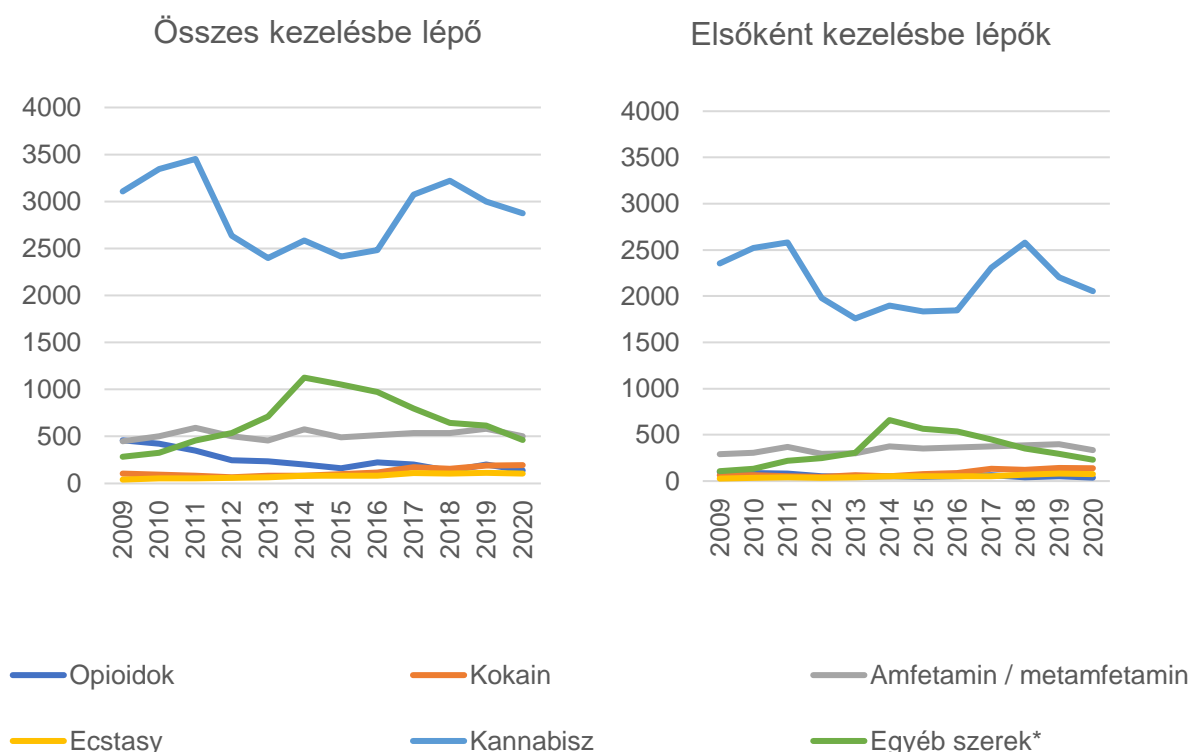
Az ÚPSZ elterjedése kapcsán fontos megemlíteni, hogy amíg ezen anyagok nem kerülnek fel a kábítószer ill. pszichotróp listákra, addig az esetükben indított (szabálysértési) eljárások során nincs lehetőség az eljárás kezelésrel való kiváltására. Azokban az években, amikor a rendőri aktivitás növekedése 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 opiátokhoz köthető kezelési igény visszaesése 2009-től kezdődően (2009: 449 fő; 2020: 138 fő). Ezzel párhuzamosan 2009 és 2014 között megnövekedett az egyéb (elsősorban az új

pszichoaktív) szerekhez¹⁰² köthető kezelésbe lépések száma (2009: 278 fő; 2014: 1137 fő), melyet egyenletes visszaesés követett 2014 és 2020 között (2014:1137 fő; 2020: 463 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.

40. ábra. Trendek az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az elsőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerint 2009-2020¹⁰³ (fő)



Forrás: Péterfi 2021a – 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 –

¹⁰² *Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

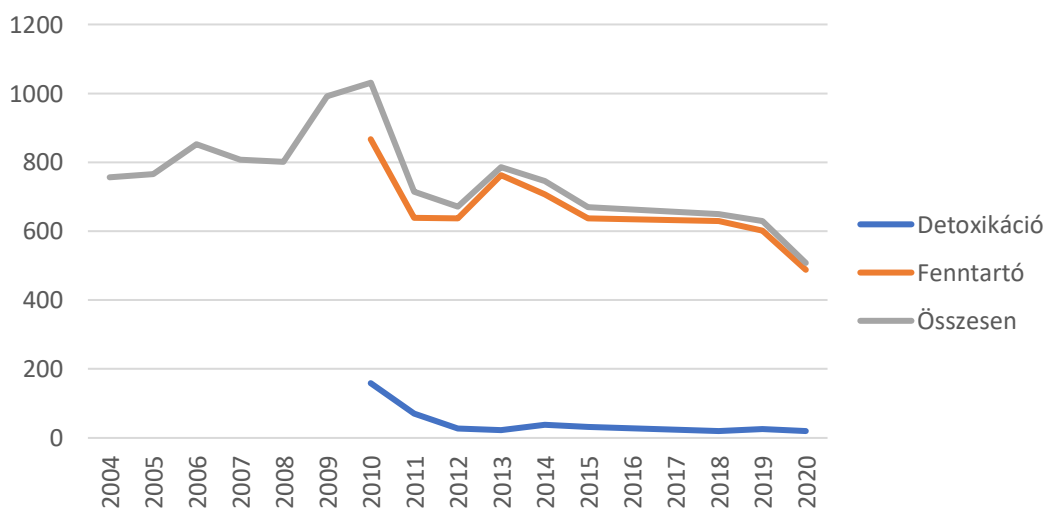
¹⁰³ Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

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

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 év¹⁰⁴ adatai alapján úgy tűnik, stabilizálódott az éves kliensszám a 2015-ös szinten. A 2020-as évben 19%-os visszaesést figyelhetünk meg az éves kliensszámban, mely feltehetően a koronavírus járvány ellátórendszerre gyakorolt hatásaival van összefüggésben.

41. ábra. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2020* (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.

¹⁰⁴ 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 2020-as koronavírus járvány kábítószer-használók ellátására gyakorolt hatásáról készült kutatás beszámolója a fejezet T4.1 pontjában olvasható.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 EGYÉB ADATFORRÁSOK

T4.1.1 Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata

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

A vizsgálat célja egyrészt a MFSZ-t biztosító szolgáltatók és az általuk működtetett programok feltérképezése volt, elsősorban azok módszertani levélhez¹⁰⁵ való illeszkedés és egyéb szakmai szabályozóknak való megfelelés szempontjából. A vizsgálat másik fő célkitűzése a MFSZ beavatkozások közvetlen hatásainak megismerése volt. A vizsgálatba a legnagyobb hazai MFSZ-t szolgáltató intézmények és szereplők kerültek bevonásra, a bekerülési feltételeknek megfelelt szolgáltatók közül 16 vállalta a vizsgálatban való részvételt.

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

A büntető eljárás elkerülése érdekében azok vehetik igénybe az elterelés lehetőségét, akik a megelőző két évben nem éltek ezzel a lehetőséggel. A vizsgálat azt mutatta, hogy ez a szabály nehezen érvényesíthető a gyakorlatban. A vizsgálat eredményei alapján fejlesztendő a nyomozó hatóságok és az MFSZ szolgáltatók közti információáramlás, továbbá tisztázandóak az elterelés megkezdésével kapcsolatos procedurális lépések, és felelősségi körök.

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

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

¹⁰⁵ Módszertani levél a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára.

járulékos költségekre sem (pl.: az elterelésbe kerülő külföldi állampolgárok idegennyelvű ellátása esetén).

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

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

A kutatók vizsgálták a két vizsgálati szakasz (a pre és a post kérdőív felvétele) között az elterelésből lemorzsolódók jellegzetességeit az elterelésben maradó (és a poszt kérdőívet is kitöltő) társaikkal összevetve (Paksi et al. 2018)¹⁰⁶. Azt találták, hogy az elterelésből lemorzsolódók körében szignifikánsan magasabb (több, mint kétszer nagyobb) volt azok aránya, akik maximum 8 általános végzettséggel rendelkeztek. Munkaerőpiaci pozíciójukat vizsgálva arra jutottak, hogy a lemorzsolódók körében kevésbé jellemző a teljes munkaidőben való foglalkoztatás (kiesők: 46,5%; bennmaradók: 56,9%), egynegyedük (24,8% vs. 15,1%) alkalmi munkát végez, és jelentősen nagyobb a munkanélküliek (9,9% vs. 4,3%) és az egyéb eltartottak (13,9% vs. 4,8%) aránya is körükben. A fentiekkel egybecseng az elterelésben maradt (értékelésben résztvevő), valamint a lemorzsolódók deprivációs indexének alakulása is. Ugyan a kutatás adatai alapján összességében azt mondhatjuk, hogy a kliensek többsége – a vizsgált dimenziókban (lakhatás, informatikai eszközök, szórakozás, társas kapcsolatok, utazás) – nem élt meg anyagi megfosztottságot, mindazonáltal, az elterelésbe került kliensekhez képest az elterelést befejezők tendencia jelleggel ($F=3,076$, $p=0,080$) átlagosan kevesebb életkörülmény dimenzióban számoltak be hiányok megéléséről, hozzájuk képest viszont az elterelésből kiesők átlagos deprivációs indexe szignifikánsan ($F=7,819$, $p<0,001$) magasabb volt. A kliensek társadalmi státusának jellemzésére alkalmazott mutatók alapján a kutatók arra jutottak, hogy az elterelés – az átlag droghasználókhoz képest egyébként is alacsonyabb kulturális státussal jellemezhető – kliensköréből a kulturális, munkaerő-piaci és anyagi státusjellemzők tekintetében egyaránt a leginkább kedvezőtlen státussal rendelkezők, a fokozottan sérülékeny csoportok morzsolódnak le.

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

A kutatás vizsgálta a MFSZ beavatkozások eredményességét is. A vizsgálat ezen elemében megnézték a módszertani levélben és a szervezetek által megjelölt célok¹⁰⁷ a pre és post

¹⁰⁶ A két csoport összevetése egységesen a pre-kérdőívben rögzített állapot alapján történt.

¹⁰⁷ rendszeres fogyasztás megelőzése, problémás szerhasználat csökkentése, függőség megelőzése, egészséges életmód, életvezetési készségek fejlesztése, önreflexió kialakítása, szerhasználat csökkentése, absztinencia

kérdőívben rögzített adatok mentén mért teljesülését, továbbá azt is vizsgálták, hogy milyen kliensjellemzők és szolgáltatási tényezők növelik az egyes célok sikeres megvalósításának az esélyét, hogy mik az eredményesség meghatározó tényezői.

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

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

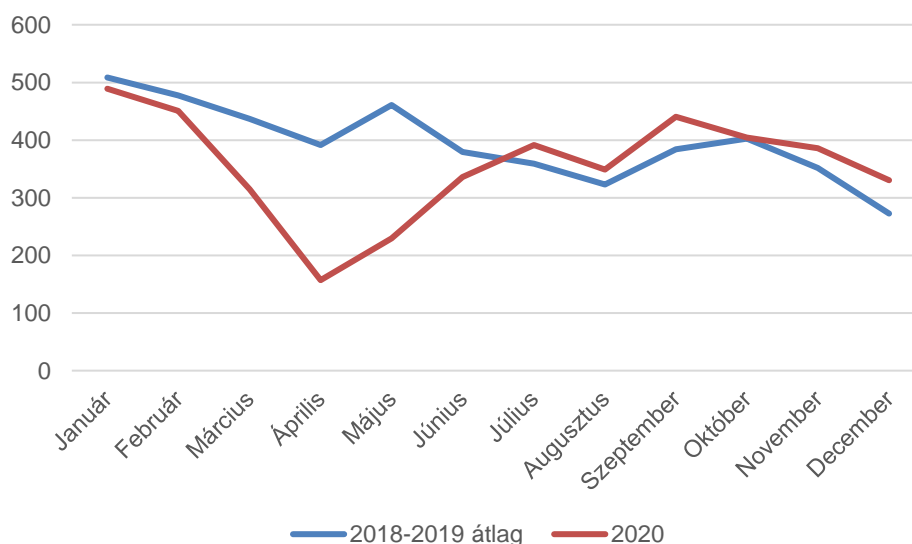
A szolgáltatás jellemzői mellett – a kutatás eredményei alapján – a célok elérése tekintetében fontos, hogy szolgáltatás során kitűzött célok mentén hogyan jellemezhetők a kliensek a szolgáltatás megkezdésekor. A legtöbb cél esetében kedvezőbb változásokra lehet számítani a célváltozók mentén kedvezőtlenebb helyzetben lévő, deficittel rendelkező kliensek esetében, ami a szolgáltatások eredményessége tekintetében az egyéni szükségletfelmérés fontosságára hívja fel a figyelmet (Paksi et al. 2018).

T4.1.2 A COVID-19 járvány hatása a kezelésbe lépők számára 2020-ban

A kábítószer-használatból eredő elsődleges problémával kezelésbe lépők számára kihatással volt a COVID-19 járvány 2020-as első hulláma, és az ahhoz kapcsolódó korlátozó intézkedések. Ahogy bemutattuk a 2020-as Éves Jelentés Kezelés fejezetében, a különböző szolgáltatástípusokat különböző képpen érintette ez az időszak, voltak intézmények/programok, amelyek átmeneti bezárásra, szolgáltatásaik fogadóképességének korlátozására vagy az új kliensek felvételének átmeneti felfüggesztésére kényszerültek. A TDI adatgyűjtés az új kezelési folyamatot kezdőkről biztosít információt, a már folyamatban lévő kezelések alakulásának leírására nem alkalmas.

Havi bontásban vizsgálva a kezelésbe lépők számát 2020-ban elmondható, hogy februártól májusig tapasztalhatunk egy növekvő visszaesést a havi esetszámban, majd május és július között már mérséklődő visszaesés mutatkozik, júliusra elérve a korábbi években mért havi esetszám átlagát. Július és december közötti hónapokban a 2018-2019-es évek átlagos havi esetszámát kis mértékben meghaladó esetszámok voltak jellemzőek. Összességében a 2020-as esetszám 9%-kal marad el a 2019 jelentett esetszámtól.

42. ábra. Az elsődlegesen kábítószer-használat miatt kezelésbe lépő kliensek számának alakulása havi bontásban 2018/2019-ben (a két év havi átlag kliensszámával) és 2020-ban (fő)



Forrás: Péterfi 2021a – TDI adatgyűjtés 2021

T4.1.3 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 életszintér váltások (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 mutatózó kihívások kilenc téma köré csoportosíthatók: 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?

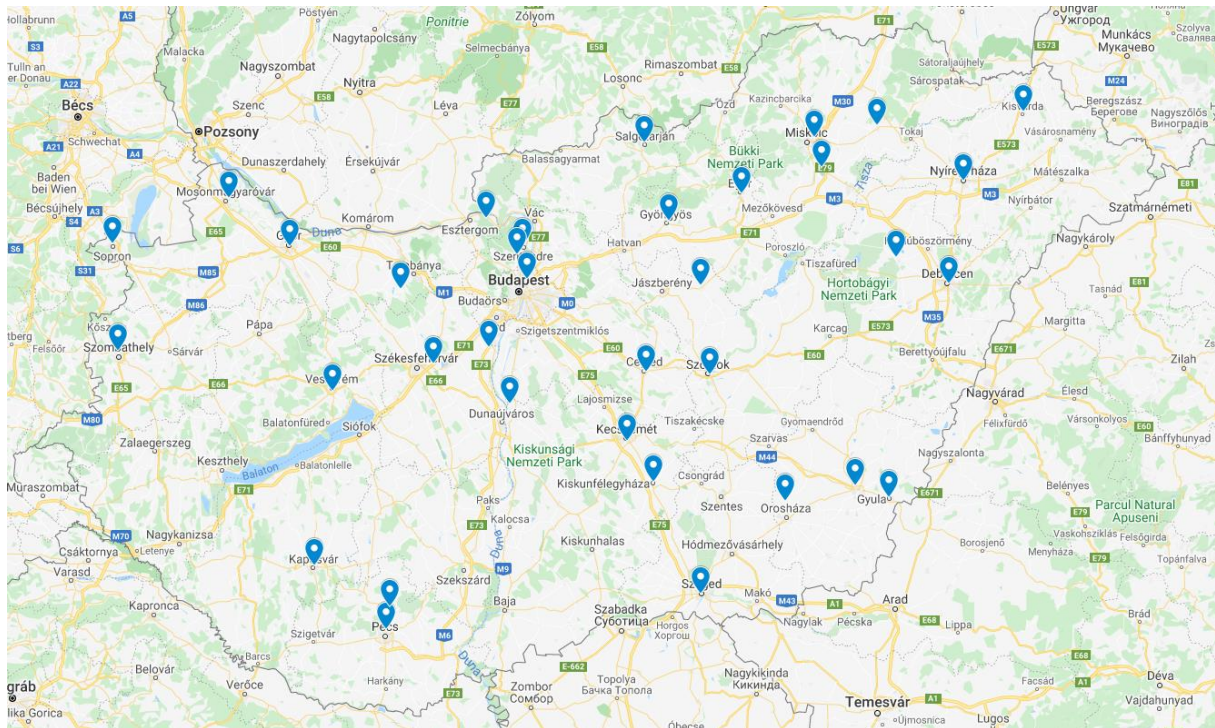
A kérdőívben a következő négy időmetszetre vonatkoznak a kérdések váltakozva:

- "jelenleg (2021. január-február)";
- "a második járvány hullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március-május)";
- "két járványhullám időszaka 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

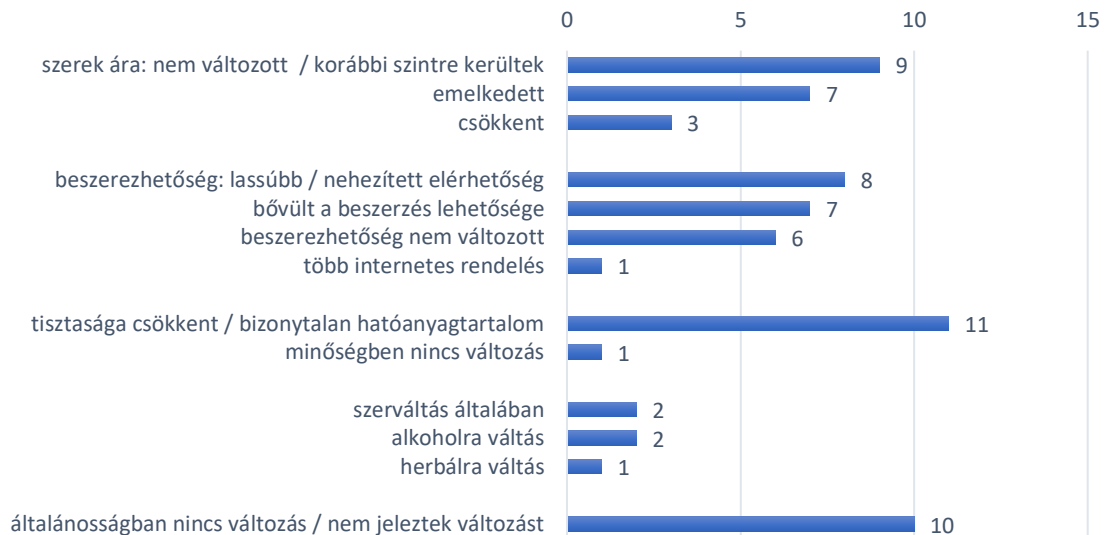
A szolgáltatóktól nyitott kérdés formájában szöveges visszajelzést kértünk arról, hogy a két járványhullám időszaka között milyen változásokat tapasztaltak a szerek ára, tisztasága illetve hatóanyagtartalma és a beszerzési forrását illetően. A kérdőívet kitöltő 61 szervezet közül 32 szervezettől kaptunk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

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

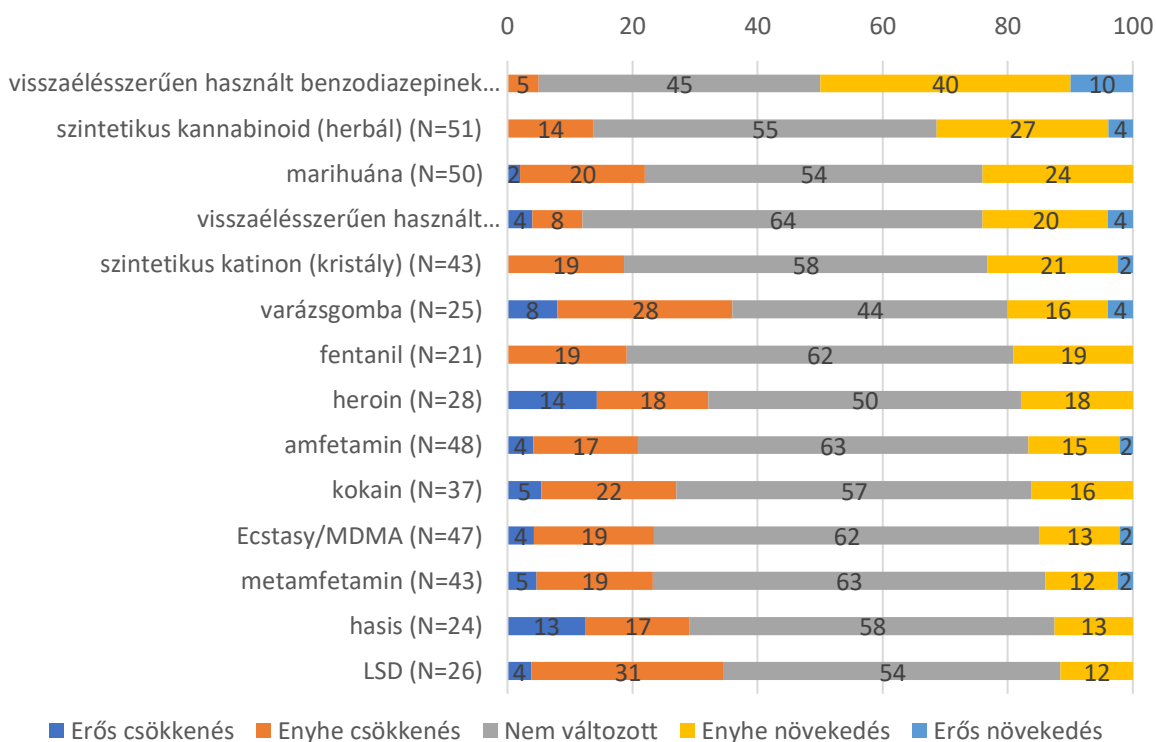


Forrás: NFP 2021

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 szerrel 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.

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

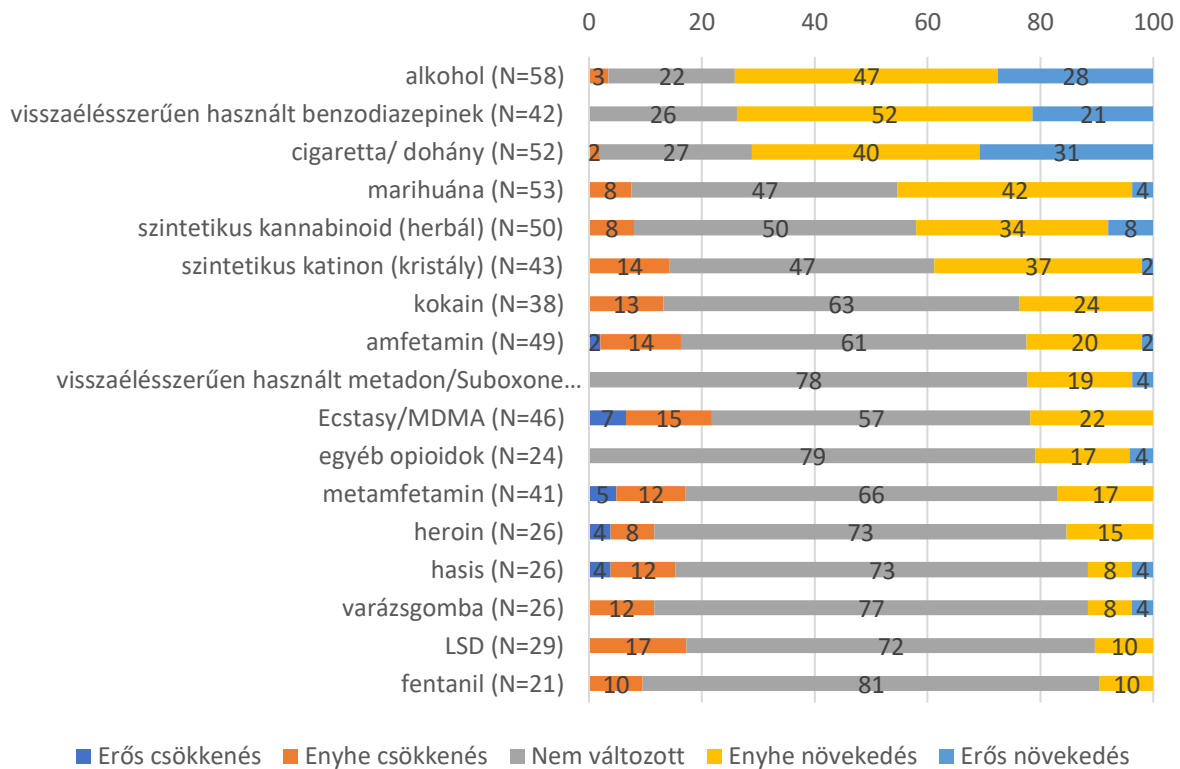


Forrás: NFP 2021

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.

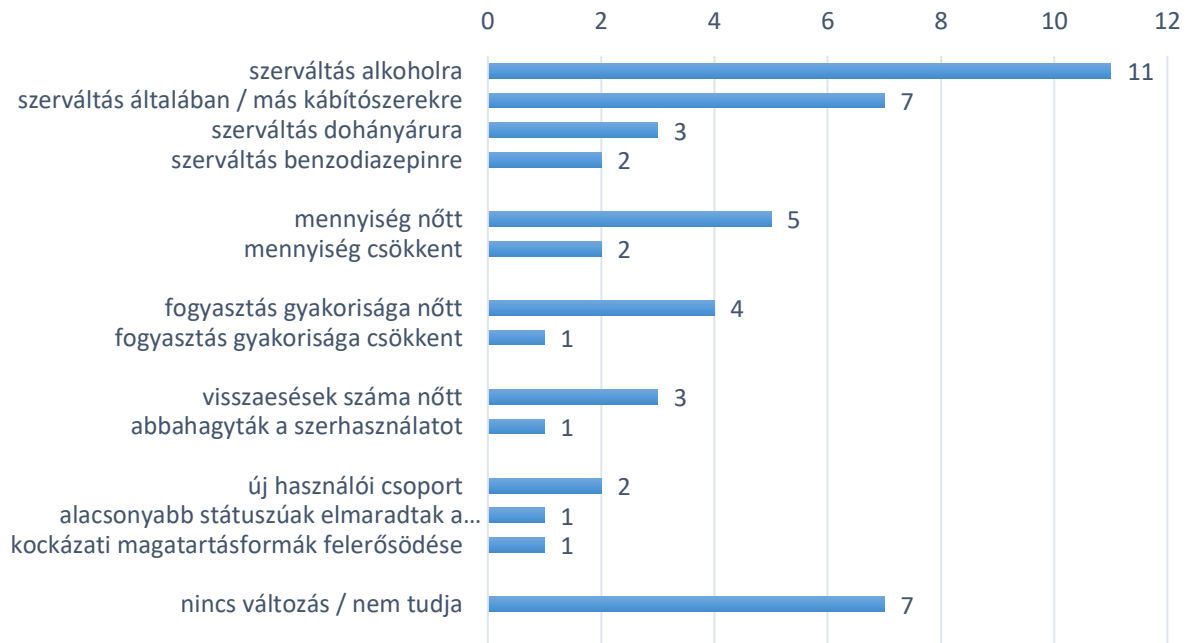
45. ábra. Változott-e az alábbi szerek használatának mértéke a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március-május) a kliensek elmondása alapján?



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). Mindezeket 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.

46. 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)



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 segítők 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).”

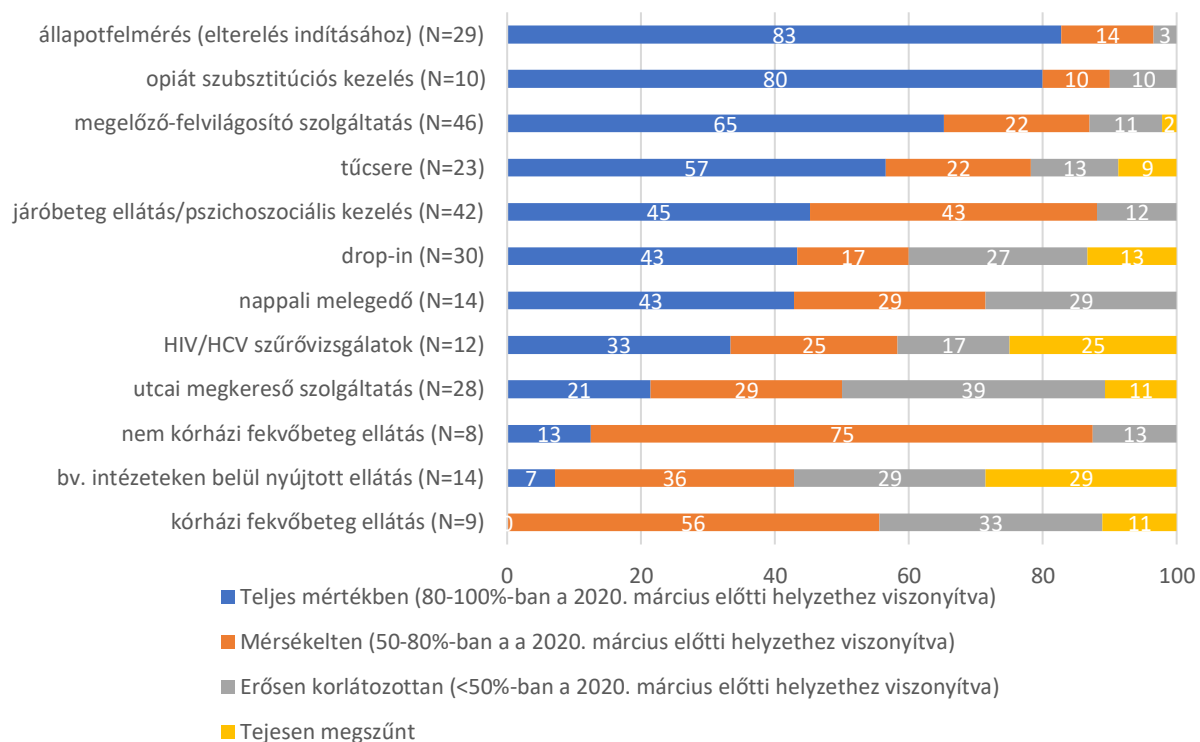
Szolgáltatások hozzáférhetősége, kihívások, telemedicina

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 legtöbben a *büntetés-végrehajtási intézetekben nyújtott ellátás* és a *HIV/HCV szűrővizsgálatok* kapcsán számoltak be.

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



Forrás: NFP 2021

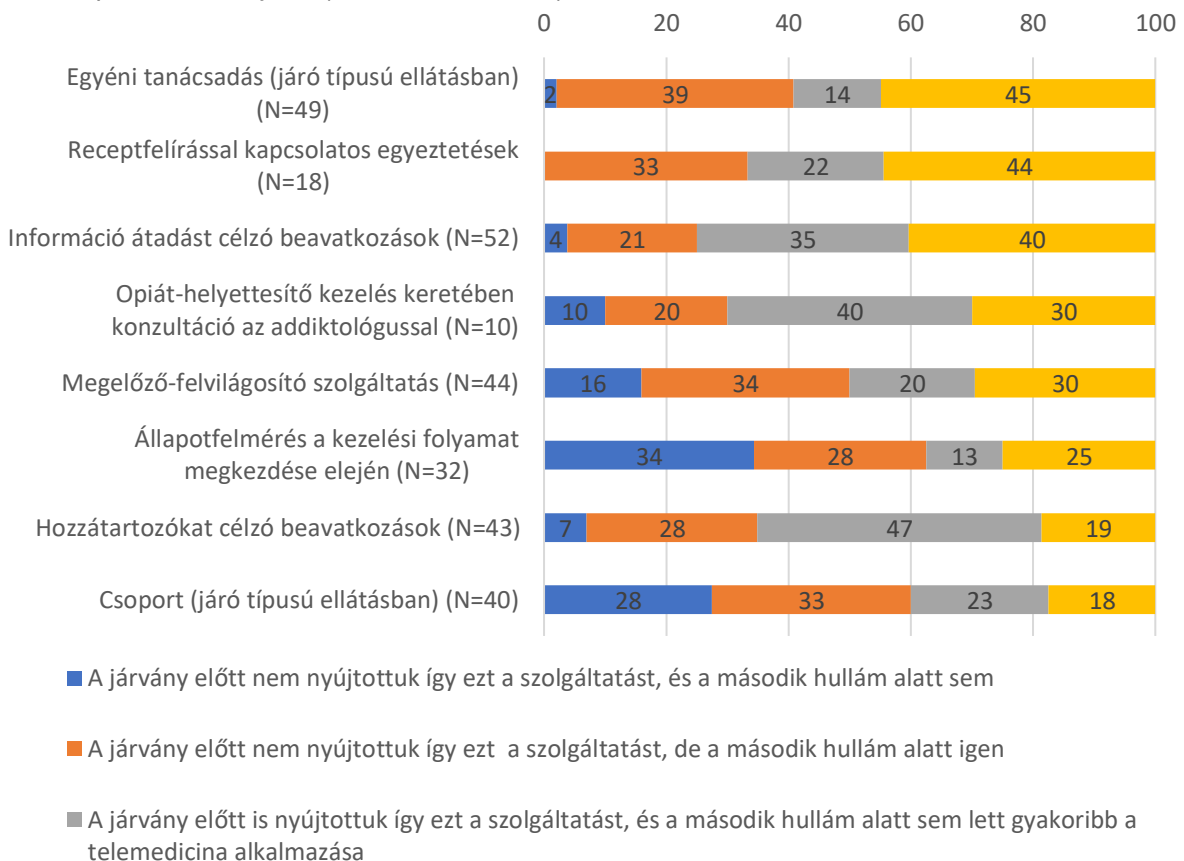
A járványügyi intézkedések bevezetésével egy időben, 2020 tavaszán a szolgáltatók többsége a személyes találkozások visszaszorítása és a biztonságosabb ellátás érdekében gyorsan kialakította beavatkozásaik online alternatíváját, áthelyezve a kliensekkel való munka nagy részét telefonos, illetve online eszközökre. 2021 elején azt kértük, hogy a járvány előtti állapottal hasonlítsák össze, hogy mennyire gyakran nyújtották szolgáltatásaikat telemedicinán¹⁰⁸ 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.

¹⁰⁸ 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.

48. 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 kezelésbevételre 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).

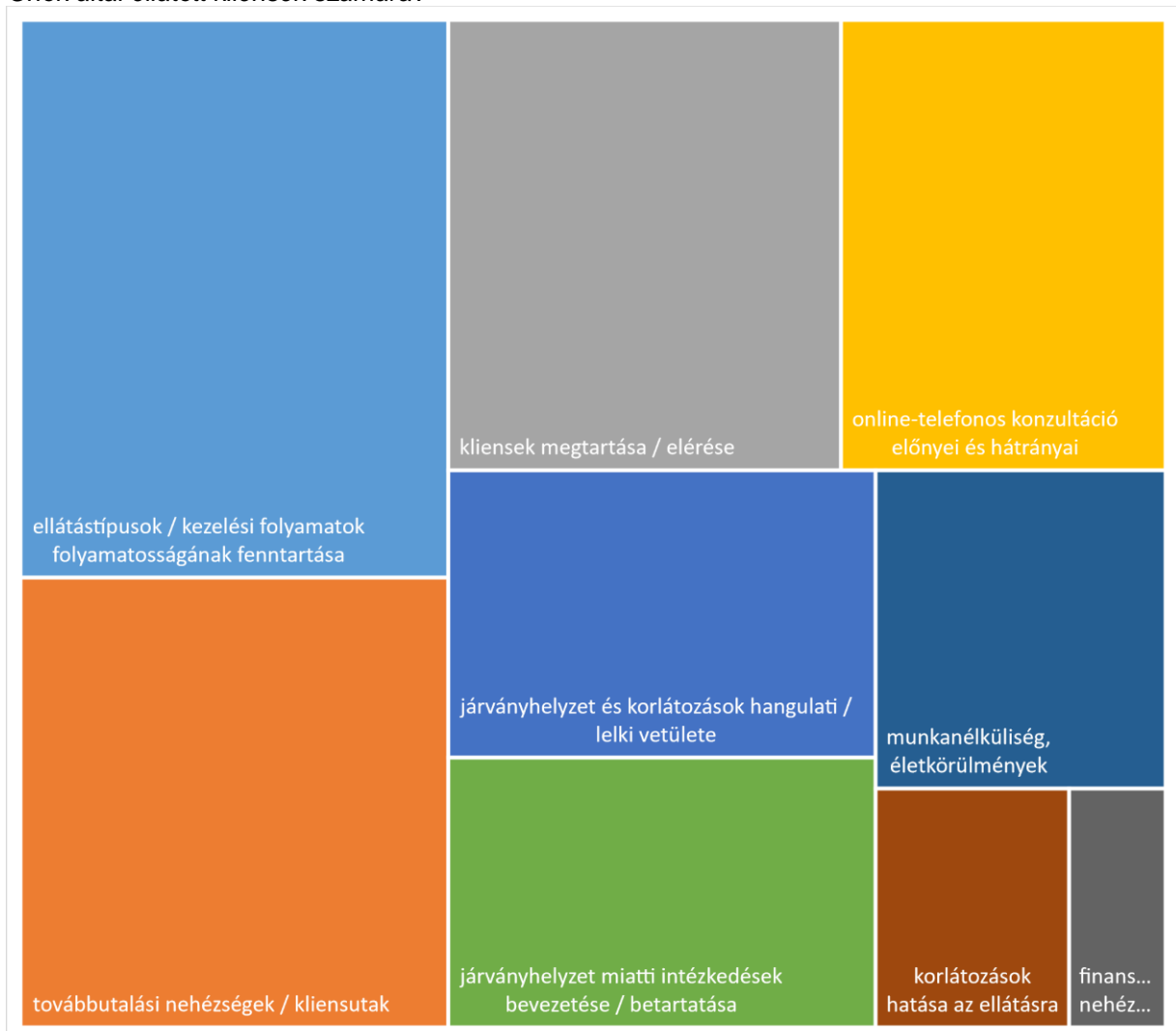
„Sokkal több a telefonos, e-mailes egyeztetés, el kell magyarázni az ügyfeleknek, hogyan használják az online teret, hogyan lesz az elterelés. A csoportok online kisebb létszámmal tudnak hatékonyan működni, mint személyes jelenléttel. A kisebb csoport miatt több csoportot kell indítani, több munkabért 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).

49. 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 lehetőségei 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 tesztek	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)

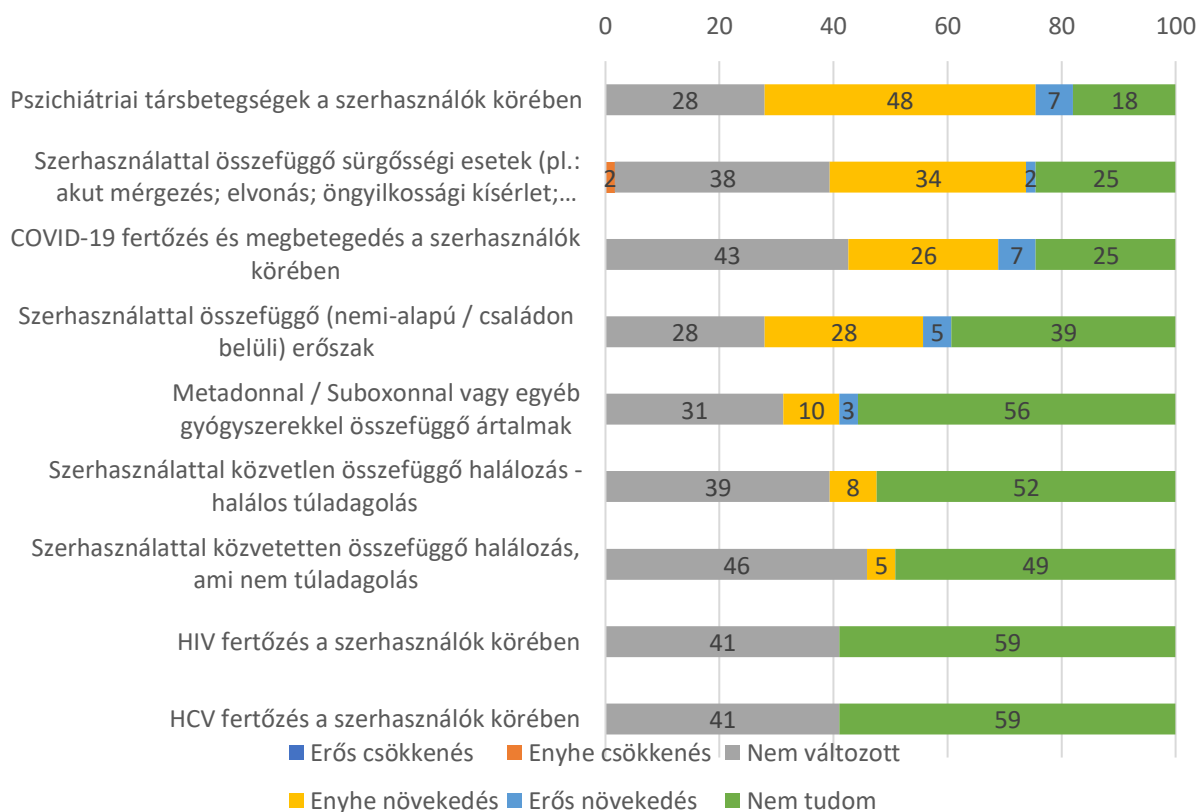
anyagi és pályázati bizonytalanság	1
anyagi nehézségek	1
a telefonszámla növekedése a sokkal több telefonos és e-mailes egyeztetés miatt	1

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 fertőzéseknél*, nagyobb részt vagy nem tapasztaltak változást, vagy nincs róla tudásuk.

50. 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

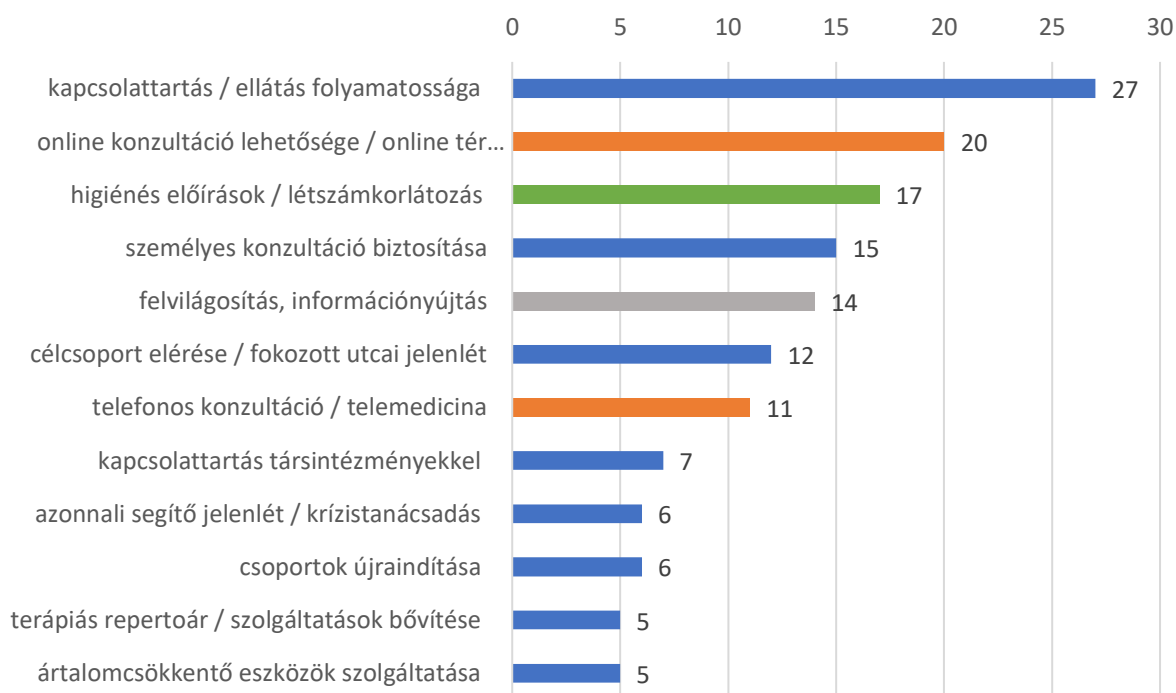
A legfőbb három prioritás vagy intézkedés a szerhasználattal összefüggő további ártalmak megelőzésére illetve csökkentésére

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.

51. 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, tűk)	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 intervenciós 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, esetszembeszélesek számának növelése munkatársak részére	1

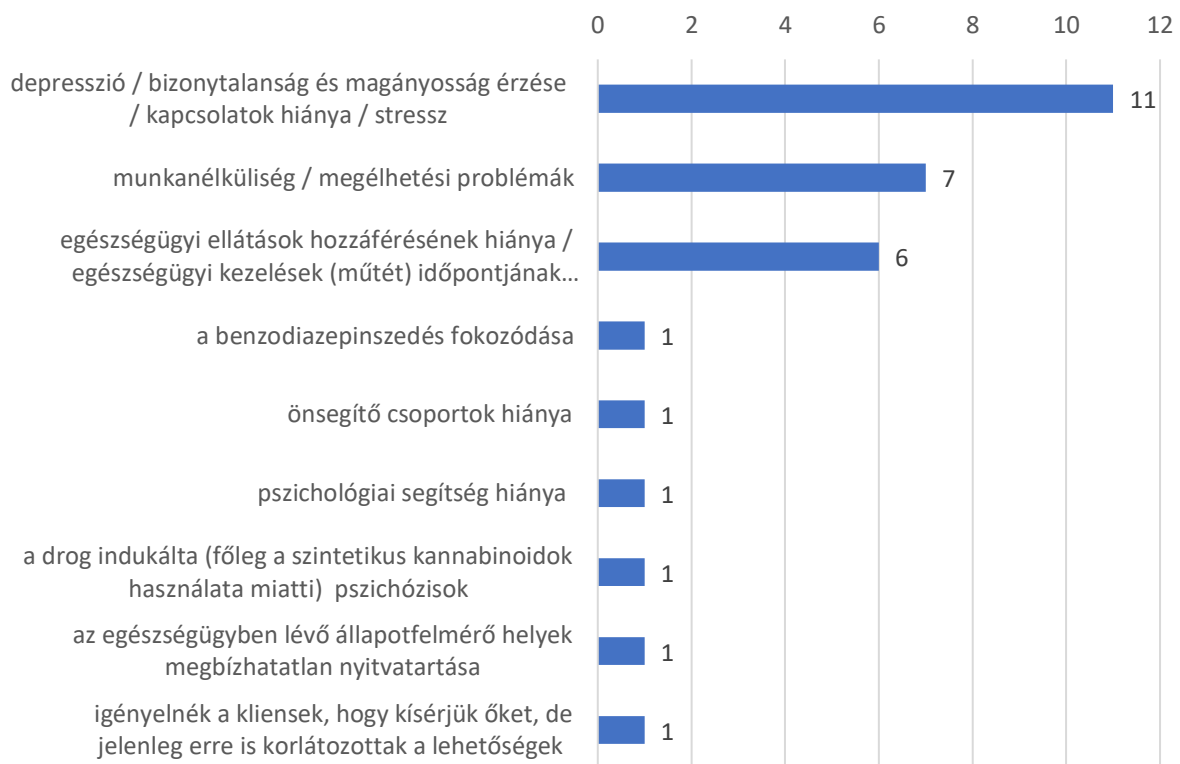
Ártalomcsökkentő eszközök szolgáltatása / folyamatosan biztosítani minden szükséges eszközt (5 említés)

ártalomcsökkentő eszközök szolgáltatása / tű, óvszer automaták működjenek / tűcsere lehetőségének biztosítása	4
---	---

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).

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



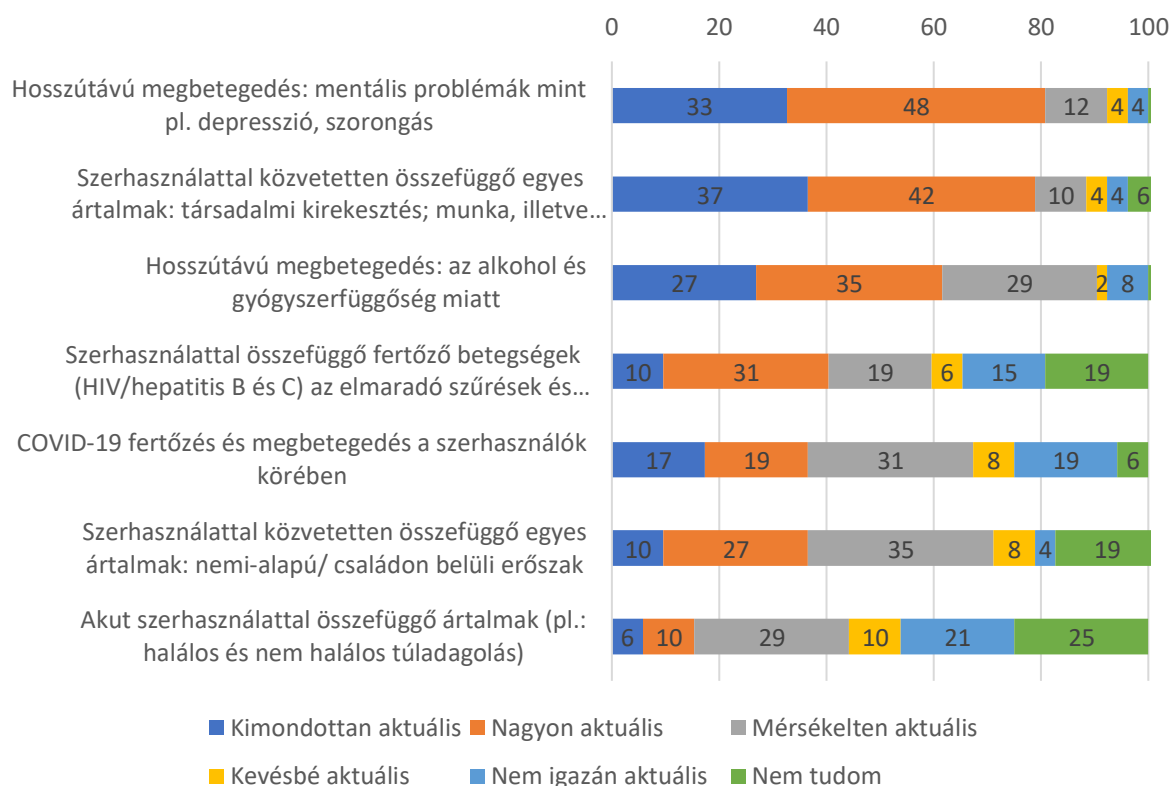
Forrás: NFP 2021

Az előbbi eredménnyel egybevégezően 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

53. 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): Gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátásának az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott monitorozása. Forrás Lelki Segítők Egyesülete. 2017. Kézirat.

Csák, R. (2012): A 2011-ben tapasztalt új jelenségek a különböző típusú szolgáltatók megkérdezése alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Egészségügyi Közlöny (2017): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről. 2017. 4. szám, 1120. o.

Elérhető:

http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2485/fajlok/EEMI_szakmai_iranyelve_a_pre_peri.pdf (2019. 10. 04.)

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

Felvinczi, K., Paksi, B., Magi, A., Sebestyén, E. (2017): Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás első fázisának eredményei. Kézirat.

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

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (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): Dropterápiás intézetek vizsgálata 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

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

Péterfi A. (2021a): 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. Sífok. Supplementum kötet, pp. 75.

T5.2 MÓDSZERTAN

Felvinczi et al. 2017; Paksi et al. 2018 - Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata

Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás (MFSZ) tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás célja az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység strukturált leírása, az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatások kliens-összetételének bemutatása, az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító tevékenység szakmai szabályozóknak (2011-ben elkészült módszertani ajánlás javaslatainak) való megfelelésének vizsgálata, a beavatkozások eredményességének, közvetlen hatásainak elemzése volt. A szolgáltatók kiválasztása az NRSZH 2015 és 2016-os kliensforgalmi adatai alapján történt. Összesen 16 szolgáltató volt, amelyek megfeleltek a bekerülési feltételeknek (legalább 100 klienst látott el MFSZ keretében 2015-ben, vagy 2016-ban és még működött az MFSZ szolgáltatása a vizsgálat idején), és vállalkozott a vizsgálatban való részvételre. A vizsgálatba bevont 16 szervezetből 6 elsősorban megelőző tevékenységre szakosodott, a többi 10 szervezet más tevékenységeket is végzett MFSZ-en és egyéb prevenciós jellegű beavatkozásokon kívül. A szervezetek és programok vizsgálata a munkatársakkal készített félig strukturált interjúk, és egy programinformációs adatlap kitöltése segítségével történt. A szolgáltatók és működésük leírását célzó kérdések 2016-2017-ban zajlottak.

A vizsgálat első szakaszában a vizsgálatban részt vevő 16 szervezet 19 programjában elterelésben lévő kliensekkel készült pre adatfelvétel. A vizsgálat második szakaszában való részvételt a korábban bevont 16 szervezet közül 13 vállalta. E szervezetek összesen 14 MFSZ programot működtettek, melyek klienskörében a poszt adatfelvétel megtörtént. Mind a pre,

mind a poszt adatfelvétel kérdőíves, döntően önkitöltős technikával történt. A pre adatfelvétel során – mely 2016 novembere és 2017 májusa között zajlott – 708 fő volt a nettó minta, a post adatfelvétel során – mely 2017 májusa és 2018 novembere között zajlott – 420 fő volt a nettó minta. Mind a pre, mind a post adatgyűjtés kérdőíve tartalmazott kérdéseket, melyek leképezték az MFSZ szolgáltatások módszertani levélben meghatározott általános végső céljait, valamint a program körében végzett vizsgálati elemekben azonosított specifikus célokat. Ezen felül a pre kérdőív kérdéseket tartalmazott a kliensek szociodemográfiai jellemzőire vonatkozóan, a post kérdőív pedig tetszési mutatókat tartalmazott.

NFP 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 vizsgálat¹⁰⁹ 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 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 2021a – 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). 2020-ban összesen 78 szolgáltató jelentett adatokat a TDI rendszerébe.

¹⁰⁹ 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

Péterfi 2021b - 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 11 szubsztitúciós kezelőhely közül 9 küldte meg határidőre 2020-as adatait, így a lefedettség a kezelőhelyek vonatkozásában 82%-os, a kliensek vonatkozásában hozzávetőlegesen 85%-os. Az adatokat a szolgáltatók havonta rögzítik a kliensekkel face-to-face interjú keretében. Az adatbázisban minden kliens csak egyszer szerepel (az adott év utolsó jelentése alapján).

EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS¹¹⁰

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Egészségügyi következmények - áttekintés

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon évente mintegy 20-30 közvetlen túladagolós haláleset történt az elmúlt 10 évben. 2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-ben és 2013-ban az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. A szerstruktúrában bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott változást a halálesetek számában, 2015 és 2019 között mintegy 35-43 haláleset történt évente. 2020-ban némileg több, 48 végzetes mérgezés történt, továbbá aggasztó jelenség, hogy a mérgezések többségében jelen van valamilyen dizájner drog. Különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe jelentős, 2020-ban 34 olyan eset volt, amelyben valamilyen kannabinoid (4F-MDMB-BICA, 5F-MDMB-PICA, MDMB-4en-PINACA) volt azonosítható. Szintetikus katinonok közül az etil-hexedron és az etil-heptedron jelent meg a túladagolásokban. 2020-ban a 4F-MDMB-BICA kannabinoid jelent meg legalább 27, halállal végződő, polidroghasználattal jellemezhető mérgezésben. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok haláloki szerepe nehezen meghatározható.

A sürgősségi, klinikai toxikológiai ellátásról részletes statisztikai adatokkal nem rendelkezünk. Anektodikus információk azonban 2019 és 2020 vonatkozásában is a szintetikus kannabinoidok használatával összefüggő ellátási események magas számáról tesznek említést.

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

A hepatitis C vírus prevalenciájának országos átlaga 25% körül alakult az intravénás szerhasználók körében 2011-ig, azonban 2014-ben a fertőzöttség mértéke 48,7%-ra emelkedett, amely kétszerese az előző években mért országos HCV prevalencia értéknek. Kutatási adatok alapján a HCV prevalencia duplázódásának hátterében azonosítható a magasabb kockázatokkal járó ÚPSZ-injektálás nagyfokú térnyerése, illetve a tűcsere programok hozzáférhetőségének visszaesése a vizsgált időszakban. 2015-ben a 2014-es értékekhez hasonlóan alakult a fertőzöttségi arány (49,7%), azonban az adatok trendelemzése során fontos figyelembe venni a két legnagyobb fővárosi szűrőhelyszín kieséséből származó korlátokat (lásd: T1.3). A 2018-as országos vizsgálat 43,5%-os HCV prevalenciát állapított meg az intravénás szerhasználók körében. Az eltérő módszertan és a célpopuláció egyre nehezedő elérése miatt a vizsgálatba nem sikerült a korábbi évekhez hasonló összetételű intravénás szerhasználói közeget bevonni, így az adatok nem összehasonlíthatók a korábbi években mért prevalenciaértékekkel, (részletes magyarázatot lásd: T.1.3.) 2019 során a budapesti fókuszú regionális kutatás 48%-os prevalenciát mért a bevont intravénás szerhasználók körében.

Ártalomcsökkentés – áttekintés

¹¹⁰ A fejezet szerzői: Tarján Anna, Horváth Gergely, Szabics Lilla, Almádi Zsófia

A válaszlépések terén a túcsere programok esetében 2011-ben az előző évekhez képest ugrásszerűen megnőtt a kiosztott fecskendők száma, amelynek háttérében a klasszikus kábítószerkezeléshez képest jóval gyakrabban injektált új pszichoaktív szerek 2010-ben kezdődő térnyerése áll. A 2011-ig tartó növekvő trendet a rendelkezésre álló források csökkenése törte meg 2012-ben, amikor az új szerhasználati mintázatok miatti növekvő fecskendő-igény ellenére 220 ezerrel kevesebb injektort osztottak ki a szervezetek. Bár az egyedi minisztériumi támogatásoknak köszönhetően enyhén növekedett 2014-ig a kiosztott fecskendők száma, továbbra is jóval alatta maradt a 2011-ben mért adatoknak. A kiosztott fecskendők számának változásaival ellentétben a túcsere programokban megjelent kliensek száma, illetve a kontaktok száma meredek emelkedést mutatott a 2012-t követő években.

A két legnagyobb budapesti túcsere program bezárása következtében 2015-ben jelentősen tovább csökkent a hazai túcsereprogramok fecskendő és kliensforgalma. A csökkenő tendencia 2016 és 2019 között mérsékeltebben, de folytatódott, amely egyrészt további programok megszűnésének, a fővárosi szervezeteknél megfigyelhető kapacitáshiánynak, másrészt az intravénás szerhasználók szerhasználati mintázatában bekövetkezett változásnak (rejtőzködőbb intravénás szerhasználat a fokozódó rendőri jelenlét miatt; növekvő szintetikus kannabinoid használat; az injektálható szerek esetében a fóliázás terjedése) tudható be.

Míg 2011-ben közel 650.000 fecskendő került kiosztásra, addig 2020-ban 43.244 darab. A kliensek száma a 2013-ban mért 4624-ről 567-re esett vissza.

2018-as és 2019-es kutatási adatok alapján az intravénás szerhasználók körében gyakoribbá vált a fecskendők gyógyszerárban történő beszerzése.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ HALÁLESETEK

T1.1.1 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek

Közvetlen túladagolás okozta halálesetek

2020-ban 48 kábítószer-használattal közvetlenül összefüggő halálesetet jelentettek a speciális halálozási regiszterbe, ami emelkedésként írható le a korábbi évekhez (2019: 43 eset, 2018:33 eset, 2017:33 eset) képest.¹¹¹ A 48 halálesetből 1 esetben nő, míg 47 esetben férfi volt az elhunyt.

18. táblázat. *Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2020-ban (fő)*

	férfi	nő	összesen
opiát és egyéb szer okozta mérgezés ¹¹²	5	0	5
egyéb, nem opiát típusú kábítószer vagy új pszichoaktív anyag okozta mérgezés	42	1	43
ismeretlen / meghatározatlan anyag	0	0	0
összesen	47	1	48

Forrás: NFP 2021a

A túladagolások esetében a férfiak átlagéletkora 30,5 év volt, az összes elhunyt esetében pedig 30,3 év volt. Az opiátokhoz köthető halálesetekben az átlagéletkor 39,2 év, a nem opiát típusú kábítószerekhez köthető esetekben 29 év volt. A túladagolások halálesetekben elhunytak átlagéletkora évről évre csökkenő tendenciát mutat az új pszichoaktív anyagok növekvő szerepe miatt.

¹¹¹ A tramadolhoz köthető esetek kizárásra kerültek.

¹¹² 2020-ban két esetben volt köthető metadon fogyasztásához a haláleset.

19. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti megoszlása 2020-ban (fő; N=48)

	>15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-65	>=65	összesen
heroin/morfin okozta túladagolás/mérgezés (metadon és más szer nélkül)										0
opiát és egyéb szer okozta túladagolás/mérgezés ¹¹³			1			1	1			3
csak metadon okozta túladagolás/mérgezés							1	1		2
egyéb, nem opiát típusú kábítószer okozta mérgezés ¹¹⁴		1		2	1	2	1			7
egyéb szer okozta mérgezés ¹¹⁵		2	7	12	6	5	2	1		36
összesen										48

Forrás: NFP 2021a

A 48 halálesetből 12 személy (25%) budapesti lakos volt. Hat esetben volt az elhunyt hajléktalan, nyolc esetben falu, két esetben nagyközség, 11 esetben kisváros lakója volt. A lakóhely egy esetben volt ismeretlen, 2020-ban az elhunytak között külföldi személy nem volt.

Kábítószer-fogyasztással közvetetten kapcsolatba hozható halálesetek

2020-ban 35 kábítószer-fogyasztással közvetetten összefüggő halálesetről érkezett bejelentés a halálozási regiszterbe. Az elhunytak között 33 férfi (94,2%) és 2 (5,8%) nő volt. Ezek közül 5 esetben gyilkosság áldozata volt kábítószer-fogyasztó, 7 esetben öngyilkosság történt, a többi esetben jellemzően valamilyen (elsősorban közlekedési) baleset történt.

T1.1.2 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek toxikológiai adatai

Túladagolós halálesetek toxikológiai adatai

Kizárólag heroinhasználathoz köthető haláleset 2020-ban sem történt, hasonlóan a korábbi évekhez. Opiát és más kábítószeres együttes használata 3 esetben volt végzetes kimenetelű. Egyéb, nem opiát típusú kábítószer okozta mérgezés 7 esetben fordult elő (2019: 18). Ezen kategóriában a leggyakrabban előforduló hatóanyagok az amfetamin (6 esetben), az ecstasy bomlásterméke (2 esetben), és a kokain (4 esetben) voltak¹¹⁶. A nem opiát típusú kábítószeres kategóriájába sorolódnak a jogilag kábítószernek (pszichotróp anyagnak) minősülő új pszichoaktív szerek is.

Közvetlen halálesetek között 36 esetben történt új pszichoaktív anyag fogyasztásához köthető haláleset. A halálesetek jellemzően polidroghasználathoz kötődtek. Szintetikus kannabinoidok (4F-MDMB-BICA, 5F-MDMB-PICA, MDMB-4en-PINACA) azonosítására 34 esetben, katinonok (etil-heptedron és etil-hexedron) azonosítására 7 esetben került sor. 18 esetben

¹¹³ 2020-ban mindhárom esetben a heroin/morfin mellett további opiátokat mutattak ki (tramadol, házi opiát készítmény, kodein, 6-MAM), egyéb „nem opiát” kábítószer részvétele nélkül.

¹¹⁴ Nemzeti jog szerint kábítószernek minősülő új pszichoaktív szerek is.

¹¹⁵ Nemzeti jog szerint új pszichoaktív anyagnak minősülő szerek (jogilag nem kábítószeres).

¹¹⁶ Azonosított hatóanyagok száma, egy halálesetben jellemzően több szert is kimutattak.

szerepet játszhatott az alkohol-fogyasztás, 2 esetben valamilyen benzodiazepin fogyasztása is. A szintetikus kannabinoidokhoz köthető esetekben általában egyszerre két ilyen anyag is megjelent a mintákban, valamint elmondható, hogy kábítószer vagy más anyag alacsony számban fordult elő.

20. táblázat. *Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2020-ban*¹¹⁷

	összesen
heroin/morfin okozta túladagolás/mérgezés (metadon és más szer nélkül)	0
opiát és egyéb szer okozta túladagolás/mérgezés ¹¹⁸	3
metadon okozta túladagolás/mérgezés ¹¹⁹	2
egyéb, nem opiát típusú kábítószer okozta mérgezés ¹²⁰	7
egyéb szer okozta mérgezés ¹²¹	36
összesen	48

Forrás: NFP 2021a

T1.1.4. A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek tendenciái

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon évente mintegy 25-35 közvetlen túladagolós haláleset történt az elmúlt 10 évben. 2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-ben és 2013-ban az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. A szerstruktúrában bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott változást a halálesetek számában, 2015 és 2019 között mintegy 35-43 haláleset történt évente. 2020-ban némileg több, 48 végzetes mérgezés történt, továbbá aggasztó jelenség, hogy a mérgezések többségében jelen van valamilyen dizájnert drog. Különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe jelentős, 2020-ban 34 olyan eset volt, amelyben valamilyen kannabinoid (4F-MDMB-BICA, 5F-MDMB-PICA, MDMB-4en-PINACA) volt azonosítható. Szintetikus katinonok közül az etil-hexedron és az etil-heptedron jelent meg a túladagolásokban. 2020-ban a 4F-MDMB-BICA kannabinoid jelent meg legalább 27, halállal végződő, polidroghasználattal leírható mérgezésben. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok halálhő 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 is megjelenik, mert egyre kevésbé az idősebbeket jobban érintő opioidok felelősek a halálesetekért. A nők körében mutatkozó halálesetek számának emelkedése a hazai adatokban nem igazolható.

2012 óta az új pszichoaktív szerek használata az elhunytak mintáiban is igazolódott. Kezdetben a mepredon, később az MDPV, a pentedron és a 4-MEC játszott szerepet több halálesetben is. Egyes, különösen veszélyes új pszichoaktív anyagok megjelenéséhez alkalmanként több haláleset is köthető volt: 2012-ben az 5-API, 2013-ban a 4,4'-dimetilaminorex (4,4'-DMAR) fogyasztása vezetett több ember halálához. 2014-ben nem volt olyan különösen veszélyes új pszichoaktív anyag, amely több ember halálát okozta volna, jellemzően az α -PVP és szintetikus kannabinoidok voltak kimutathatók. 2015-ben a pentedron és az α -PVP mellett az α -PHP jelent meg több esetben a mintákban, míg szintetikus

¹¹⁷ Special register Selection D.

¹¹⁸ 2020-ban mindhárom esetben a heroin/morfin mellett további opiátokat mutattak ki (tramadol, házi opiát készítmény, kodein, 6-MAM), egyéb „nem opiát” kábítószer részvétele nélkül.

¹¹⁹ Alkohol és/vagy benzodiazepinek előfordulása mellett.

¹²⁰ Kábítószernek/pszichotróp anyag vagy annak minősülő új pszichoaktív anyag.

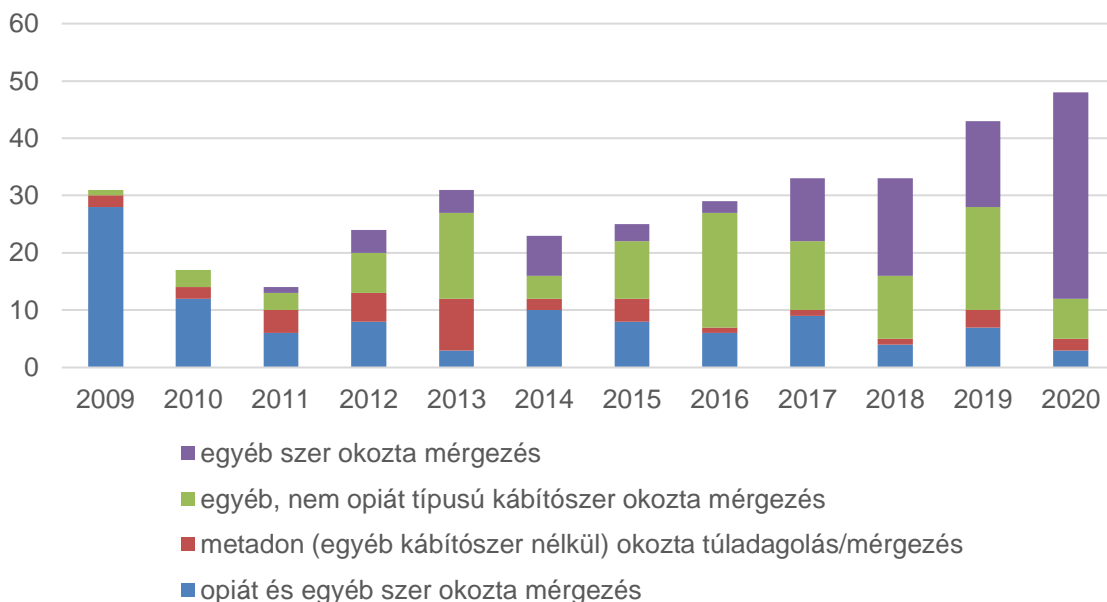
¹²¹ Kábítószernek/pszichotróp anyagnak nem minősülő új pszichoaktív anyagok.

kannabinoidok nem voltak kimutathatók. 2016-ban az etil-hexedron volt a legnagyobb esetszámban kimutatott ÚPSZ. 2018 után az etil-hexedron vált a leggyakoribb katinonná, de a katinonok jelentősége előfordulásuk alapján csökkent. 2018-tól gyakran megjelennek a szintetikus kannabinoidok az elhunytak mintáiban, korábban jellemzően az 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.

Az új pszichoaktív anyagok haláloki 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.

Összességében a heroin visszaszorulásával magyarázható csökkenő tendenciát 2011 után az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta 2012-ben és 2013-ban. 2014-ben némileg növekedett az opiátokhoz, elsősorban a heroinhoz köthető halálesetek száma. 2016 után megemelkedett az egyéb, nem opiát típusú kábítószerhez (köztük pszichotróp anyagként szabályozott új pszichoaktív anyagokhoz) köthető halálesetek száma. 2017 után a kábítószernek nem minősülő új pszichoaktív anyagok váltak dominánssá a halálesetekben, aminek kezdetben az etil-hexedron stabil jelenléte volt a magyarázata a mérgezésekben, majd 2018 után a szintetikus kannabinoidok egyre növekvő térhódítása.

54. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek alakulása szer típusok szerint 2009-2020 között (fő)



NFP 2021a

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 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

T1.3.1 A legfőbb kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek – HIV, HBV, HCV

Bejelentett esetek

2020-ban Magyarországon összesen 201 újonnan diagnosztizált HIV-pozitív esetet jelentettek be, az incidencia 20 eset/1 millió lakos értéknek felelt meg. A regisztrált HIV-fertőzöttek mintegy 77%-ánál volt ismert a fertőződés módja. Az ismert rizikócsoportba tartozó HIV-fertőzöttek közül egy személy tartozott az intravénás szerhasználók rizikócsoportjába (írásbeli közlés Dudás 2021).

21. táblázat. Az újonnan regisztrált HIV-fertőzött személyek rizikócsoportok szerinti megoszlása 2013-2020 között (fő)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
homo/biszexuális	160	171	133	117	110	145	167	127
heteroszexuális	24	28	21	28	22	13	28	26
hemofíliás	0	0	0	0	0	0	0	0
transzfúziós recipiens	0	0	0	0	0	0	0	0
intravénás szerhasználó	1*	1	2	3	1*	1*	1	1*
nosocomiális	0	0	0	0	0	0	0	0
maternalis	1	1	2	1	2	0	0	0
ismeretlen	54	70	113	79	88	70	42	47
összesen	240	271	271	228	223	229	238	201

* Importált esetek

Forrás: NNK, Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály (Szóbeli közlés Dudás 2021)

2020-ban 14 akut hepatitis B megbetegedést jelentettek be, az incidencia 0,1 ‰ volt. 1 főnél volt ismert a fertőződés módja, aki nem intravénás szerhasználat révén szerezte fertőződését.

2020-ban 5 heveny hepatitis C megbetegedést jelentettek, az incidencia 0,05 ‰-nak bizonyult. Az öt beteg közül egyiknél sem volt ismert a fertőződés módja. (írásbeli közlés Dudás 2021)

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 vizsgálat¹²² (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 feletti 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 tőcsere 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 feletti adták a

¹²² HIV/HCV szűrés biológiai mintából (nyál, vér) illetve ezzel összekapcsolt szerhasználati mintázatra, kockázati magatartásokra vonatkozó kérdőíves vizsgálat.

vizsgálatban résztvevők 50%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 37%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot (14%). Szerhasználati jellemzőiket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet.

HIV

A 2018. évi országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján a 439¹²³ vizsgált személy közül egy férfi (0,2%) bizonyult HIV-pozitívnak. A férfi több mint 34 éves volt, az elmúlt négy hétben is injektált. A lekérdezés során HIV-negatívnak vallotta magát.

2019-ben a regionális HIV/HCV vizsgálat során 3 fő esetén mutattak ki HIV-pozitivitást (3%).

HBV

A 2018. és 2019. évi vizsgálatban nem került sor a HBV vizsgálatára.

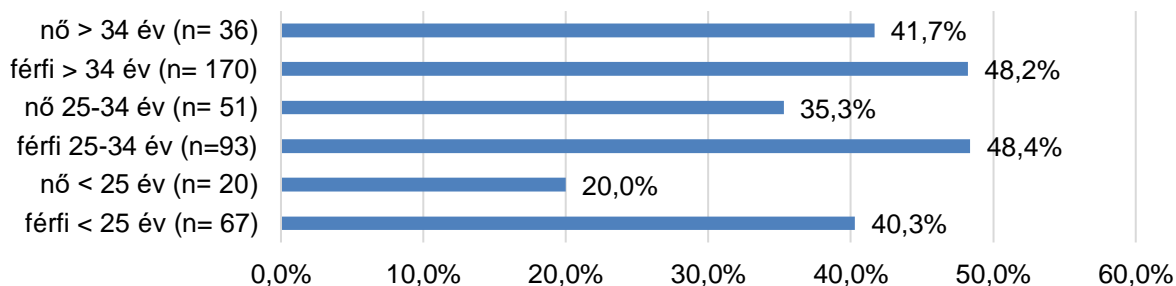
A 2015. évi országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat alapján az 596 vizsgált személy közül 13 fő esetében (2,2%) mutattak ki hepatitis B felületi antigént. A 13 személy közül 12 fő egyben HCV-fertőzött is volt.

HCV

2018-as országos adatok

A HCV-re irányuló vizsgálatok 191 fő esetében (44%)¹²⁴ 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.

55. 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 stimulánsokat¹²⁵ injektálók körében (300 fő) 47%-os volt az átfertőzöttség, míg az opiátinjektálók (110 fő) körében ugyanez az érték 34% volt.

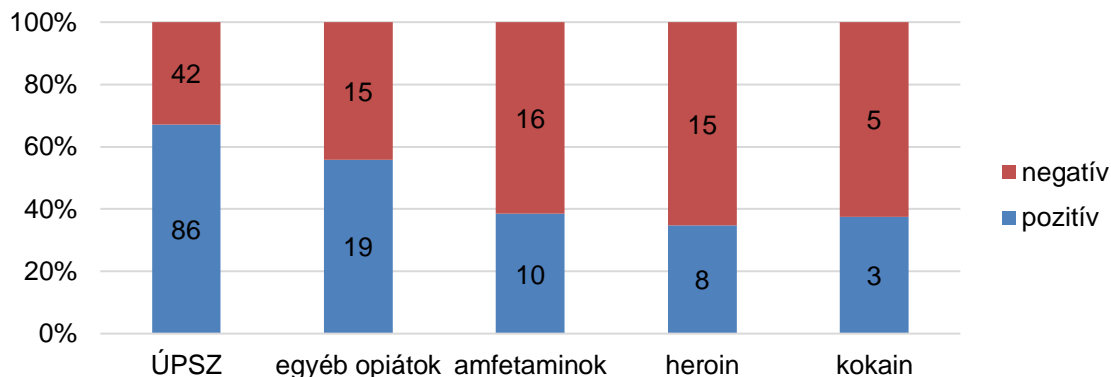
¹²³ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HIV gyorseszteszt eredménye.

¹²⁴ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HCV gyorseszteszt eredménye.

¹²⁵ szintetikus katinonok (ide sorolt utcai nevek: kristály, kréta, zene), metamfetamin (utcai név: szlovák pikoló), amfetamin, ecstasy, kokain, GHB

Azon szerhasználók között, akik 4 héten belül injektáltak utoljára és így a legkitettebbek a vírus akvirálásának és átadásának (aktívak, összesen 220 fő), 58% (127 fő) volt a HCV ellenanyag pozitív személyek aránya. Szertípus szerinti bontásban a HCV fertőzöttség továbbra is az aktív ÚPSZ-injektálók körében volt a legmagasabb (67%), amelyet az egyéb opiátokat injektálók követtek (56%).

56. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő aktív intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált sertípus szerinti bontásban, 2018-ban



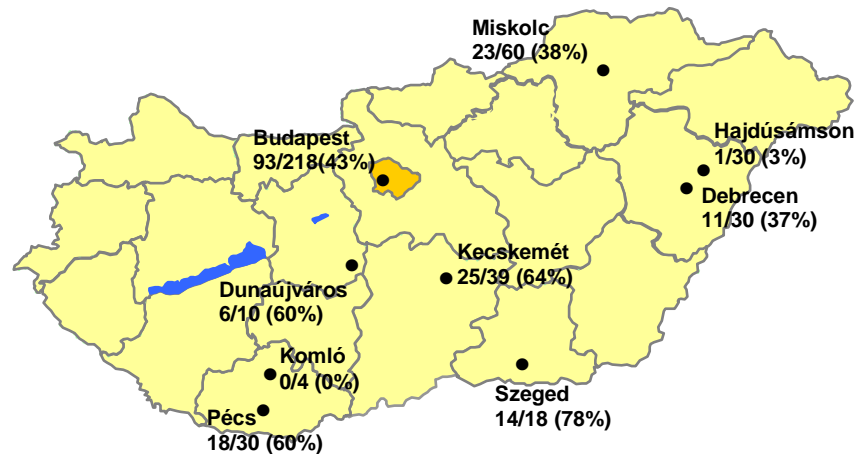
Forrás: Tarján et al. 2019

A változó intravénás szerhasználati mintázatokról¹²⁶ lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet, kockázati magatartásokat lásd alább ebben a fejezetben.

Területi megoszlás szerint a fővárosból érkezett 218 mintából 93 bizonyult hepatitis C pozitívnek, amely 42,7%-os fertőzöttséget jelent. A vidékről érkezett minták 44,3%-ánál diagnosztizáltak hepatitis C pozitívítást (98/221 minta). Vidéken Szegeden (78%) és Kecskeméten (64%) volt a legmagasabb a HCV-fertőzött kliensek aránya.

¹²⁶ A 2015 utáni korszak tekintetében 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. Emellett egy 2016-os fecskendőkben található anyagmaradvány bevizsgáló projekt a metadon jelenlétét azonosított a többi adatforrásunkban mértekhez képest magasabb arányban.

2. térkép. A HCV szűrővizsgálatok száma és a pozitívak aránya városonként az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók körében, 2018-ban¹²⁷



Forrás: Tarján et al. 2019

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%).

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 szerípus szerinti átrendeződése valószínűsíthetően az új szerhasználati mintázatoknak, többek között az opiát származékokról

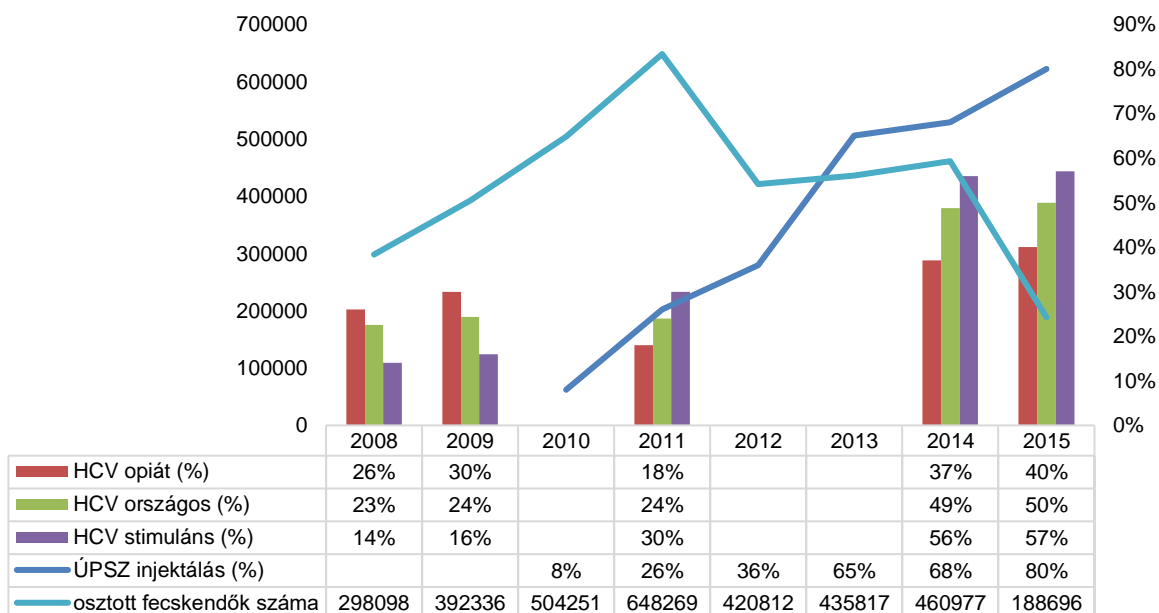
¹²⁷ Hajdúsámson esetében a szolgáltatás székhelye Hajdúsámson, azonban 21 szűrést a 30-ból Hajdúhadházon végeztek, míg 9-et Hajdúsámsonban.

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: Kábítószer/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.)

57. 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



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 alapján¹²⁸ (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 vizsgálsorozat, 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 tűcsere 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 injektlás, illetve az erősödő hatósági jelenlét miatt kevesebb tűcsere-látogatás. A budapesti (42,7%), és így az országos adatok (43,5%) esetében a korábbi évekhez képest mért alacsonyabb HCV ellenanyag¹²⁹ prevalencia így feltételezhetően nem a HCV fertőzöttség előfordulási gyakoriságának csökkenését jelenti, hanem annak a problémás szerhasználói rétegnek a gyengülő elérését, és ellátásból való kiesését, akik körében 2014-ben (összes budapesti intravénás szerhasználó) Budapesten 61%-os fertőzöttséget mértek (aktív, budapesti stimulánsinjektálók fertőzöttsége 2014-ben: 79%). 2019-ben 48%-os volt Budapesten a HCV prevalencia, amely a 2018-as fővárosi adatokhoz képest 5 százalékponttal emelkedett.

Vidéken a nagyobb szolgáltatók esetében nem történt jelentősebb változás¹³⁰. Bár az adatgyűjtés módszertana egy-két ponton változott¹³¹ (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%).

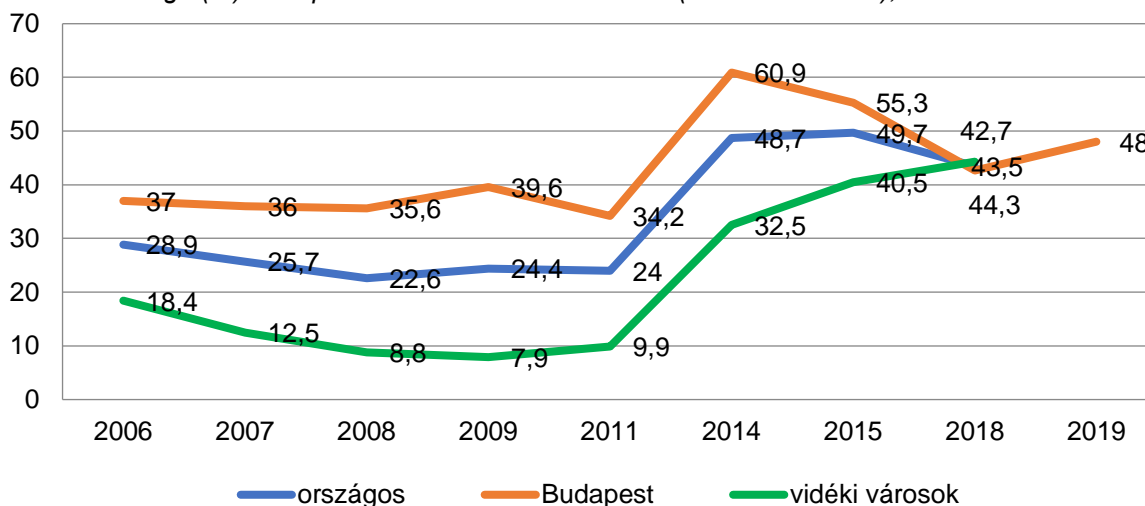
¹²⁸ Hasonlóságok: A két vizsgálatban a kérdőív közel megegyező volt. A toborzási helyszínek esetében, a vizsgálatban 2015-ben is szereplő helyszíneket kerestük meg (amely lista 2014-hez képest már akkor is jelentős változáson ment át a két nagy tűcsere program bezárása miatt) a 2018-as vizsgálathoz azzal a különbséggel, hogy nagyrészt csak az alacsonyküszöbű szervezeteket vontuk be a HAREACT projekthez való kapcsolódás sajátosságai miatt, illetve a célból, hogy főleg aktív injektlókat 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 gyorstesztet alkalmaztunk, míg 2006-2015 között ujjbegyből vett szárított vérminta laboratóriumi vizsgálata történt (DBS). Változott az elérhető szervezetek összetétele, továbbá Budapesten nagyban gyengült a populáció elérése. Ezt jól szemlélteti az, hogy a vizsgálatot 2016-ban terveztük meg, azonban a kezdés két évet csúszott a koordináló intézményeket érintő intézményi átalakulás miatt. 2016-ban a budapesti szervezetek összesen 480 minta összegyűjtését vállalták fél évre nézve (amelyet kliensszámaik alapján akkor arányosan osztottunk el köztük), míg a vidéki szervezetek esetében 120 mintát osztottunk szét. Mire 2018-ban elkezdődött a vizsgálat volt olyan budapesti szervezet, ami addigra már nem volt elérhető a 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 kérdőívenként, míg 2006-2015 között ezt csak az utolsó vizsgálati évben vezettük be.

¹²⁹ amely a fertőzödést követő 4-6 hónap után spontán gyógyulástól/ HCV kezeléstől függetlenül örökké kimutatható a szervezetből.

¹³⁰ 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.

¹³¹ nem volt motivációs díj, nyálalapú gyors teszt alapján történt a HCV-ellenanyag pozitivitás megállapítása

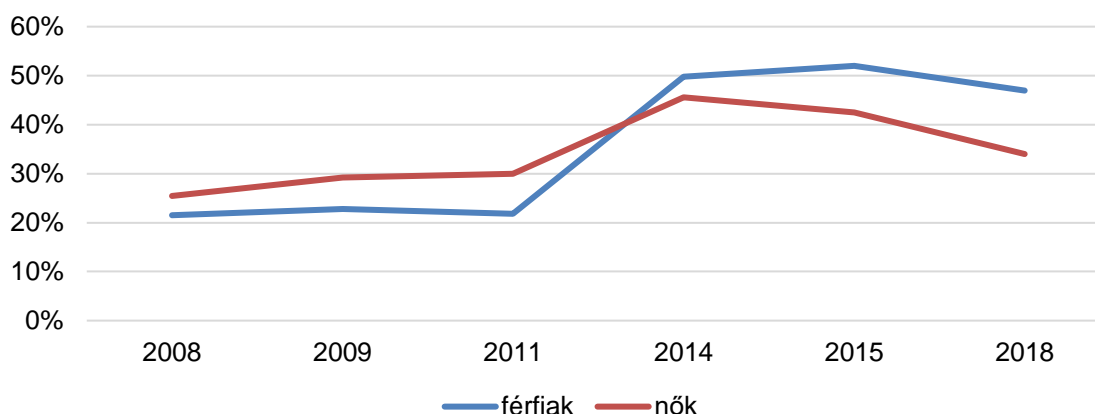
58. ábra. Az országos OEK HIV/HCV prevalenciavizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018 országos és 2019 budapesti) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) Budapesten és a vidéki városokban (összesített érték), 2006-2019



Forrás: Dudás et al. 2015 ; Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020
2015-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott!

Megemlíthető – 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.

59. 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

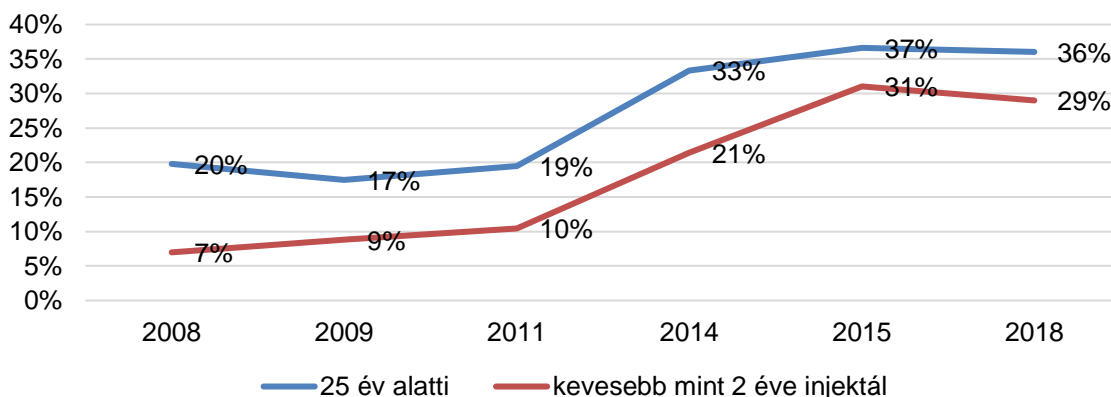


Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
2015-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott!

Összefoglalva elmondható, hogy a 2011-2014 közötti dinamikus HCV transzmissziót követően Budapest esetében nem állnak rendelkezésre a korábbi évekkel összehasonlítható prevalencia adatok, míg a vidéki városok tekintetében további lassú emelkedés volt megfigyelhető. A 2010-2015 közötti gyakori használatból járó ÚPSZ-injektálás dominanciája 2015 óta enyhülni látszik a fóliázás és a szintetikus kannabinoid-szívás felé való eltolódással, így feltehetően a HCV transzmisszió is lelassult a populációban, azonban erről nincs megbízhatóan összehasonlítható információ, főleg a főváros esetében, ahol egyre szűkebb populációra látunk rá a csökkenő számú, kisebb területi lefedettséggel és/vagy kapacitással

dolgozó alacsonyküszöbű programokon keresztül (lásd: T1.5.3. és T1.5.4). A HCV jelenleg is folyó terjedését támasztja alá a HCV incidenciaproxy indikátoraként is használt, a fiatalok (25 év alatt) és az új (kevesebb mint két éve) injektlók körében mért prevalenciaértékek. 2018-ban a HCV prevalencia a fiatalok körében 36%-os, míg a kevesebb mint 2 éve injektlók 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.

60. 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
2015-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott!

T1.3.3 Fertőző betegségekre vonatkozó prevalencia adatok egyéb kutatások alapján

A fogvatartottak körében végzett szűrések eredményei, illetve korábbi szero-magatartás vizsgálatok eredményei (Treso et al. 2011 és Ritter 2013), amelyek vizsgálták az intravénás szerhasználói múlttal rendelkező fogvatartottak körében előforduló HIV/HBV/HCV prevalenciát, illetve kapcsolódó kockázati magatartásokat a Börtön/T1.2.2 és a T1.3.3 fejezetben olvashatók.

Az idei évben először a tücsere szervezetek körében számszaki adatok is bekérésre kerültek, a tekintetben, hogy hány főt szűrték le a szervezetek HIV és Hepatitis C tekintetében, és hány esetben azonosítottak fertőzött személyt (Tarján 2021a).

HIV fertőzés tekintetében 464 főt szűrték le a szervezetek (5 jelentő szervezet a 34-ből) közülük 7 fő eredménye lett pozitív (1,5%), HCV esetében 360 fő vett részt szűrővizsgálaton (6 szervezet jelentett számadatokat is a 34 szervezet körében) közülük 79 fő lett pozitív (22%).

A 2020-as HEPAGO-NFP budapesti biomagatartás vizsgálat során (Tarján et al. 2021, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.2.2) 57-en vallották azt, hogy injektláltak valaha életükben. Közülük a HIV fertőzés prevalenciája 7% (4/56 fő), míg a HCV ellenanyag prevalenciája 55% volt (30/ 55 fő) volt. Az elmúlt évben is injektlók körében ugyanez az arány 7% (2/27 fő) illetve 54% (14/26 fő) volt ebben a sorrendben.

Az injektló karrierje utolsó 4 hetében 23/55 fő (41%) megosztotta mással a fecskendőjét míg 26/54 fő (48%) megosztotta mással egyéb injektló eszközeit.

Az érvényes választ adók (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 fő) 16-an (61%) még soha sem vettek részt antivirális kezelésben, míg 10-en már valaha részt vettek.

A 10 fő közül 7-en adtak választ a kezelés sikerességére tekintettel, 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 korlátozások után leggyakrabban tűcserében (14 fő), gyógyszerárban (10 fő) vagy vegyesen gyógyszerárban és tűcserében (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. Szerhasználati adatokat a teljes minta tekintetében lásd: Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1.

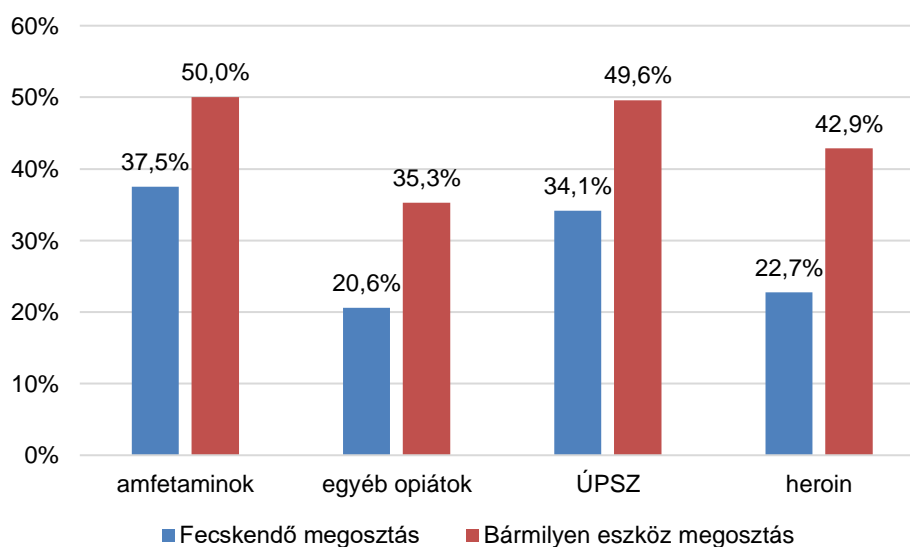
T1.3.4 Fertőző betegségekkel összefüggő kockázati magatartások

A 2006-2015 között zajló, korábbi Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által koordinált országos HIV/HSV/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 injekciós – szerhasználók 32%-a osztotta meg a fecskendőjét az elmúlt 4 hétben, míg a bármilyen injekciós segédeszköz megosztásának előfordulási gyakorisága 47% volt (elmúlt 4 hét). Míg a korábbi években (2014-2015) szignifikánsan magasabb, és egyben a legmagasabb volt az ÚPSZ-injekciós 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 injekciós gyakorisága, és így az ehhez köthető kockázati magatartások ebben a csoportban a főlázás, illetve a szintetikus kannabinoid-szívás felé való *elmozdulás miatt*.

61. ábra. A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injekciós szer típus szerinti megoszlásban az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban¹³²

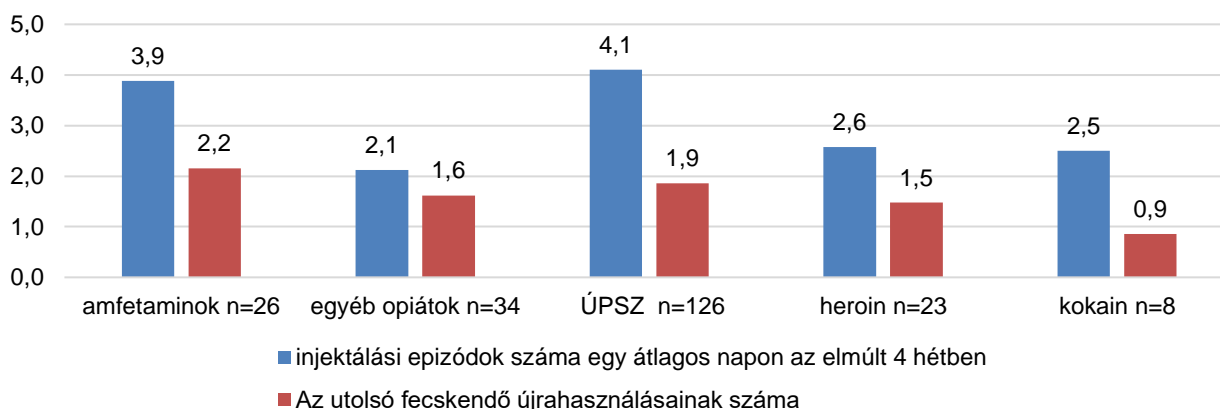


Forrás: Tarján et al. 2019

¹³² Elemszámok (n): ÚPSZ=125; egyéb opiátok=34; heroin=21; amfetamin=24.

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.

62. 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: Tarián et al. 2019

Az aktív szerhasználók 39,5%-a vallotta magát napi¹³³ 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.¹³⁴

Az elmúlt 1 évben szexuális életet élő intravénás szerhasználók 18,4%-a (69/375 fő) nyújtott szexuális szolgáltatást az elmúlt 4 hétben pénzért, kábítószerért, vagy egyéb juttatásokért cserébe. Az aktív szexuális életet élők 68%-a (257/377 fő) az utolsó együttlét alkalmával nem használt óvszert.

A válaszadók 32%-a élt az elmúlt 1 évben 1 hétnél hosszabb ideig hajléktalan szállón, az utcán, vagy úgy, hogy nem volt stabil lakhelye. Közel minden második (42%) intravénás szerhasználó volt már valaha börtönben.

A 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 ezután¹³⁵ 2014 és 2018 között mindkét indikátor esetében, illetve a napi injektálók arányában is csökkenés volt tapasztalható, amely alátámasztja az elmúlt években megfigyelt mintázati változásokat

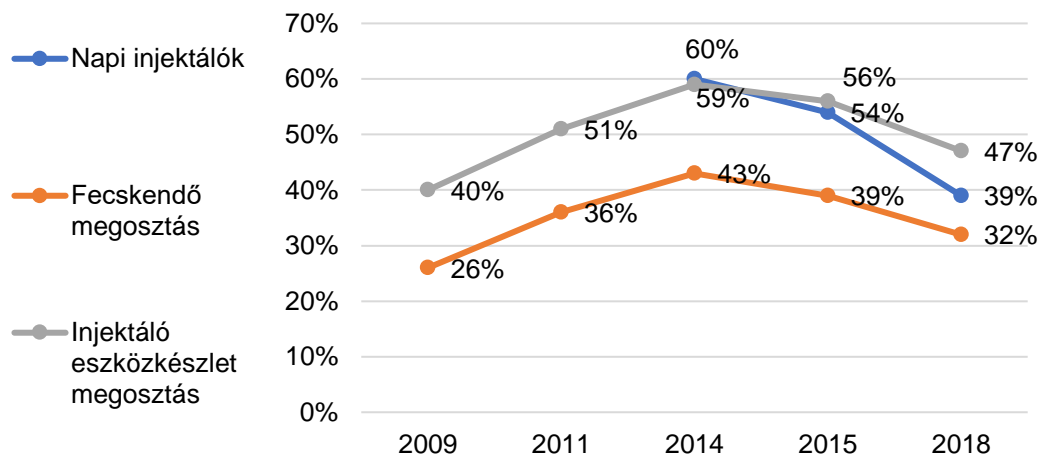
¹³³ Naponta egyszer vagy többször injektál.

¹³⁴ Az adatok interpretálásánál fontos figyelembe venni, hogy a vizsgálat tűcsere programokban, alacsonyküszöbű programokban vagy drogambulanciákon zajlott, így abba valamilyen ellátásban lévő szerhasználók kerültek be.

¹³⁵ 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.

(ritkább injektálás, fóliázás és szintetikus-kannabinoid szívás felé való elmozdulás a populációban.

63. 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 eredményeket lásd: 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T.1.3.4.).

T1.3.6 Kiegészítő információ a kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségekhez

A kiegészítő információk a HCV trendelemzéssel együtt kerültek bemutatásra a T1.3.1-ben, az adatok és a trendek könnyebb interpretálhatósága végett.

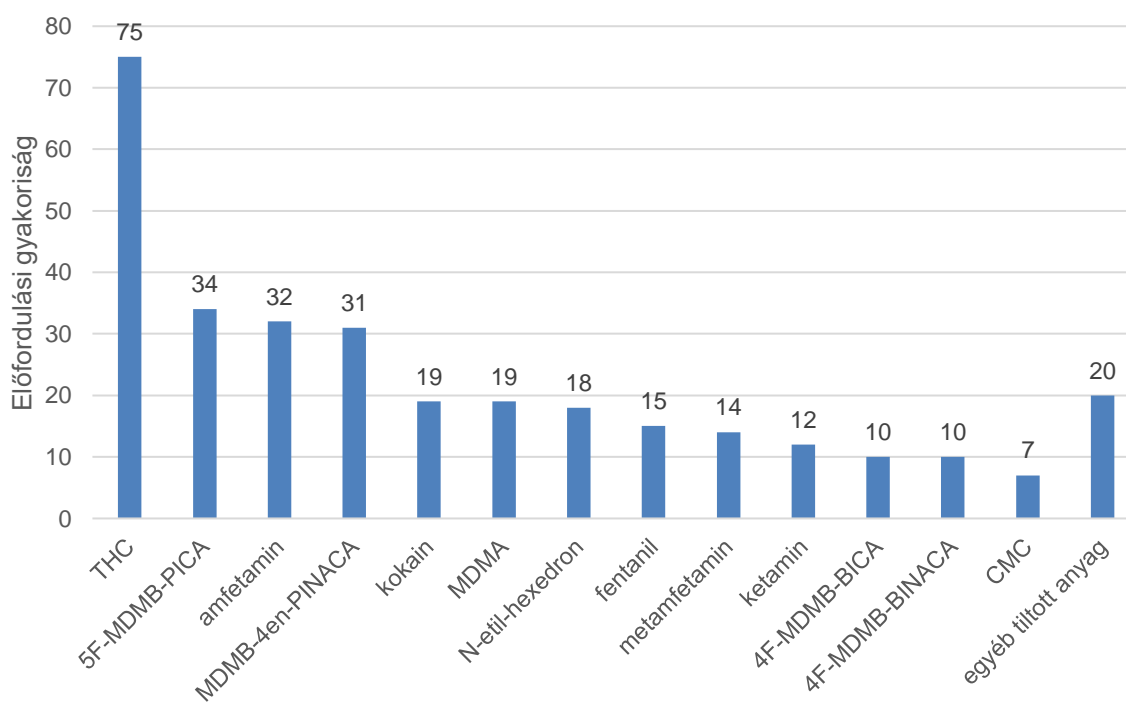
T1.4 A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEI

T1.4.1 A kábítószer-fogyasztás egyéb egészségügyi következményei

Közúti balesetek

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 össze¹³⁶.

64. ábra. Beazonosított klasszikus- és új pszichoaktív szerek közlekedési balesetek esetén hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban (N=316)¹³⁷



Forrás: NSZKK 2021a

AZ NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének 2020-as biológiai minta vizsgálataira vonatkozó részletesebb, szélesebb körű elemzést lásd: Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1)

A várandósság alatti droghasználat

Budapesten a VIII. kerületben, a Józán Babák Klub alacsonyküszöbű szolgáltatásaiban (Oberth et al. 2020) 2020-ban 72 olyan szerhasználó nő vett részt, aki a tárgyévben várandós volt (32 fő), vagy 2017-2020 között szült (21 fő), vagy utánkövetés keretében látogatta a szolgáltatást (19 fő). Elsődleges szernek a következőket nevezték meg: gyógyszerek

¹³⁶ sok esetben a balesetet szenvedett személyek ellátása során terápiásan alkalmazzák ezeket a szereket.

¹³⁷ Egy minta több hatóanyagot is tartalmazhatott, így az ábra alapján összesített elemszám magasabb, mint a vizsgált biológiai minták elemszáma.

visszaélésszerű használata: 14 fő, alkohol: 19 fő, alkohol és gyógyszer együttes használata: 6 fő, marihuána: 12 fő, amfetamin: 10 fő, heroin: 3 fő, kokain: 1 fő, szintetikus kannabinoid: 7 fő.

A program leírását lásd T1.6.1 alfejezetben.

T1.5 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK

T1.5.1 Drogpolitika és a legfőbb ártalomcsökkentéssel kapcsolatos célkitűzések

A 2013-ban hatályba lépett Nemzeti Drogellenes Stratégia (részleteket lásd: Kábítószerpolitika fejezet) Egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés fejezetében kiemeli a zenés, táncos szórakozóhelyeken végzett ártalomcsökkentő tevékenységek fontosságát: azaz a szórakozóhelyek bevonását a fiatalok biztonságosabb szórakoztatásába, a biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtését a szórakozóhelyek személyzetének képzésével, a szórakozóhelyeken támogató szolgáltatások biztosítását, valamint az ezzel kapcsolatos követelmények következetes ellenőrzését.

A Stratégia Kezelés, ellátás, felépülés című fejezetében kiemelésre kerül, hogy a felépülés-központú szemlélet alapján működő kezelési láncnak az ártalomcsökkentő programok is részei, annak első állomását jelentik. A szolgáltatások működtetése kapcsán a következő célkitűzéseket nevesíti: a rejtőzködő kábítószer-használók megkeresése, amely lehetőséget jelent a kezelésbe kerülésükre is; a fertőző betegségek terjedésének, és a bűnözés kockázatának mérséklése; illetve a túladagolás okozta halálesetek megakadályozása. Ugyanakkor a Stratégia hangsúlyozza annak fontosságát, hogy az ártalomcsökkentő programok integrálódjanak felépülés-központú komplex programokba és szorosan működjenek együtt a gyógyító-rehabilitáló intézményekkel.

A Stratégia megállapítja a tüssere programokkal kapcsolatban, hogy a veszélyeztetett, rejtőzködő kábítószer-használói csoportokkal sok esetben kizárólag ezek a szolgáltatók állnak kapcsolatban, továbbá a dokumentum a fogalomtárban is nevesíti a tüsseret, mint a fertőző betegségek megelőzésének eszközét. Az opiátfüggő szerhasználók esetében kiemeli a fenntartó kezelés fontosságát, amelynek egy, a lehető legteljesebb felépülést szolgáló, átfogó program keretein belül kell helyet kapnia.

T1.5.2 Az ártalomcsökkentő szolgáltatások rendszerének felépítése

A tüsserek és partiszervíz szolgáltatók ellátórendszeren belüli elhelyezkedését felmérő 2014. évre vonatkozó kutatás a 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.2. fejezetben olvasható. Az intézményi összekapcsolódások körvonalazhatóak a leírás alapján, azonban az intézményi átalakulások, programok megszűnése következtében az ott szerepeltett számadatok elévültek.

Az opiát helyettesítő kezelés leírását lásd: Kezelés fejezet T1.4.9 alfejezet.

Ártalomcsökkentő szolgáltatások finanszírozása

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását nyújtó szolgáltatásokra, amelyek jellemzően szociális szolgáltatók, a működési engedélyt a Fővárosi és megyei kormányhivatalok adják ki. Az alacsonyküszöbű ellátás (melybe a tüssere szolgáltatás és a partiszervíz is bele tartozik) finanszírozása pályázati úton történik. Esetükben a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság határozza meg a pályázók közül a finanszírozott szolgáltatásokat, amelyeket 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.

Új szolgáltató pályázati úton történő befogadására 2012-2017 között nem került sor, a 2012-ben befogadott szervezetek szerződésai kerültek évenként meghosszabbításra, csakúgy mint 2018-ban is. 2018 októberében meghívásos pályázat keretében további 7 szervezet került befogadásra. A meghívásos pályázatra azokban a térségekben¹³⁸ kerülhetett sor, amelyek eddig teljesen vagy részben ellátatlanul maradtak. A 7 szervezet közül 4 szakmai programjában szerepel a tücsere szolgáltatás bevezetése is (lásd részletesebben: T1.5.3). Az alacsonyküszöbű intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről is szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 2018-as módosítása alapján a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása a tanácsadás, esetkezelés, készségfejlesztés, megkeresés, háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás és közösségi fejlesztés, szolgáltatási elemeket biztosítja¹³⁹. A 2018-as meghívásos pályázati kiírás ennél bővebben határozta meg a tevékenységi köröket: a felsorolt 6 fő tevékenység mellett további választható alaptevékenységként határozta meg a következőket: egészségügyi ártalmak csökkentése (különös tekintettel a tücsere programokra); orvosi ellátáshoz való hozzáférés szervezése; krízis-intervenció, egészségügyi szűrések; magasabb küszöbű szolgáltatásban való részvétel ösztönzése. Egyéb választható tevékenységként került meghatározásra a prevenció; és a partiszerviz.¹⁴⁰ 2020-ban új szolgáltató nem került befogadásra.

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 Szenvedélybetegek felépülési folyamatának támogatása (KAB FF) című minisztériumi pályázat keretében, amelyre 2019-ben és 2020-ban már nem került sor.

2020-ban 13 szervezet jelentett adatot az általuk beszerzett fecskendő – összesen 18.095 fecskendő – finanszírozási forrásáról. A fecskendők legnagyobb része (52%) az éves alacsonyküszöbű „normatíva” keretében került beszerzésre. (Tarján 2021a)

T1.5.3 Ártalomcsökkentő beavatkozások

a) A fertőző betegségek szűrővizsgálata¹⁴¹

HIV-szűrővizsgálat

Hazánkban minden megyében elérhető anonim, ingyenes HIV-szűrővizsgálat a lakosság körében. A 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet alapján az önkéntes vizsgálatot igénybe lehet venni a területi bőr és nemibeteg gondozó intézetekben, továbbá a fővárosi és megyei kormányhivatal által működtetett HIV/AIDS tanácsadóknál¹⁴².

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

¹³⁸ nevesített helyszínek: • Hajdúsámson; Szerencs; • Vásárosnamény; • Mórahalmi járás; • Győri és Csornai járás; • Soproni és Kapuvári járás; • Székesfehérvári és Móri járás; • Jászapáti és Jászberényi járás; • Érd, Siófok

¹³⁹ A szakmai programban a szolgáltatás részeként megjelenő tevékenységek

¹⁴⁰ 2018-ig az alacsonyküszöbű szolgáltatások által nyújtott alaptevékenységek közül kettő biztosítása volt alapfeltétel: pszicho-szociális intervenciók és/vagy információs, felvilágosító szolgáltatások és/vagy megkereső munka. A kiegészítő tevékenységek, melyek önállóan nem, kizárólag a meghatározott alaptevékenységekkel együtt pályázhatók a következőképp voltak nevesítve: telefonos, információs vonal; parti szerviz; tücsere szolgáltatások; drop in „toppanj be központ”.

¹⁴¹ Lektorálta: Dr. Dudás Mária (NNK); Takács Sándor (AATSZ)

¹⁴²listát lásd: <https://anonimaidshu/hasznos-informaciok/szuroallomasok/>

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 tanácsadóban 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. 2020-ban a kormányhivatalok által működtetett HIV/AIDS tanácsadóban tanácsadáson összesen 7058 fő jelent meg. Szűrővizsgálat 6251 esetben történt, ebből 943 szűrést anonim módon kezdeményeztek. A HIV-pozitív eredménnyel rendelkező személyeket kezelésbe irányították (írásbeli közlés: Dudás 2021).

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 2020-ban HIV szűrés a 34 szervezet közül 8 esetben volt elérhető.

A 2018-as, intravénás szerhasználók körében végzett országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2019, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a HIV-pozitív eseteket –, az érvényes választ adó 386 fő közül 162 fő (39%) még soha nem volt korábban HIV szűrővizsgálaton. 22% (86 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2017-ben vagy 2018-ban vett részt ilyen típusú szűrővizsgálaton ezt a vizsgálatot megelőzően.

A 2019-es, intravénás szerhasználók körében végzett regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat szerint (Tarján et al. 2020, módszertant lásd T.5.1) – kizárva a HIV-pozitív eseteket –, az érvényes választ adó 88 fő közül 29 fő (33%) még soha nem volt korábban HIV szűrővizsgálaton. 44% (39 fő) vallotta azt, hogy utoljára 2018-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-szűrővizsgálat

A HIV-szűrővizsgálathoz hasonló rendszerszintű, rendeleti úton szabályozott anonim, ingyenes HCV-szűrővizsgálat nem érhető el az országban, sem az általános népesség sem a rizikócsoportok számára. Eseti jelleggel, egy korábbi – már elévült - szabályozásnak köszönhetően¹⁴³, a fővárosi és megyei kormányhivatalok a szerhasználók számára térítésmentesen elvégzik a HCV-szűrővizsgálatot.

A szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű szervezetek esetében általában központilag szervezett szűrőprogramok keretében (pl.: OEK-es országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat; HAREACT projekt, ALTALAP HIV/STI program), gyógyszercég támogatásával (pl. Dél-Dunántúlon – leírást lásd alább a HCV kezelésnél), vagy egyéni pályázati forrásból valósul 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 2020-ban HCV-szűrővizsgálat a 34 szervezet közül 8 esetben 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.

¹⁴³ 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 szerint¹⁴⁴ – csak egészségügyi szolgáltató végezhet (minimum feltételek biztosítása mellett), a szűrővizsgálatok típusa a szabályozásban nincs elkülönítve (nyálalapú gyorsteszt vs. vérvétel). A korábbi Országos Epidemiológiai Központ gyorstesztekkel 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/HBV/HCV szűrővizsgálatok tekintetében lásd: Börtön/T.1.3.3.

b) Steril fecskendők elérhetősége (tűcsere)

2020-ban 34 szolgáltató működtetett tűcsere programot összesen 24 városban, amely az ország 16 megyéjét és 7 régióját érinti, az adatok nem változtak 2019-hez képest. Budapesten 4 nagyobb forgalmú tűcsere program működött 2020-ban, a X, a VII., a II. és XI. kerületben. További két alapítvány működik még a fővárosban, az Alternatíva Alapítvány elenyészően működtetett tűcsere, az elmúlt években más tevékenységekre és rizikócsoportra fókuszált. A Drogprevenációs Alapítvány 2020-ban is csak utcai megkereső munka keretében gyűjtött be használt fecskendőket, illetve a telephelyen egyéb steril eszközöket osztanak, fecskendőt kivéve. 2020-ban indult el a Hepago utcai megkereső programja, a szervezet nem oszt steril

¹⁴⁴ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet

fecskendőket, azonban használtak begyűjtését végzi az utcai megkereső munka során, fő tevékenységük a fertőző betegségek szűrése és a kezelésbe juttatás.

2020-ban az országban 29 állandó telephelyű program működött (2019: 29) – ez volt a legjellemzőbb programtípus, azonban fontos hozzátenni, hogy ebből 13 szervezet (Debrecen, Hajdúsámson, Kaposvár, Kazincbarcika, Nagykanizsa, Nyíregyháza, Orosháza, Pécs (Tér), Salgótarján, Szerencs, Szolnok, Veszprém; Békéscsaba – a tűautomatát ennek ellenére igénybe vették) azt jelezte, hogy a programot a tárgyévben nem vette igénybe senki. 13 szervezetnél (2019: 13) végeztek utcai megkereső munkát, 1 szervezet működtetett mobil tűcsere programot (2019: 1), és 3 helyen tudtak igénybe venni tűautomatát az intravénás szerhasználók (2019:3).

10 szervezet üzemeltetett kétféle programot, ez legtöbb esetben az állandó telephelyű programhoz kapcsolódva végzett utcai megkereső munka volt. Háromféle programot egy szolgáltató tartott fenn, itt az állandó telephelyű programhoz az utcai munka mellett tűautomata fenntartása társult. 23 szolgáltató esetében csupán egy típusú tűcsere volt elérhető, ez döntően az állandó telephelyű program volt.

A tűcsere programok 2019-ben összesen -43.244 steril injektort osztottak ki a klienseknek, a hozott, illetve gyűjtött használt fecskendők száma 43.037 darab volt.¹⁴⁵ A becserelési arány 100%-os volt. A tűcsere programokat 567 intravénás szerhasználó¹⁴⁶ vette igénybe összesen 4571 alkalommal. 125 új kliens¹⁴⁷ regisztráltak a programok a tárgyévben. Egy kliensre 76 kiosztott és 76 visszahozott fecskendő, illetve átlagosan 8 kontakt jutott a tárgyévben. Programtípusonként vizsgálva a forgalmi adatokat, az állandó telephelyű programok osztották ki a fecskendőket nagy részét (66%), és a legtöbb kliens is ezekkel a szolgáltatókkal lépett kapcsolatba (76%).

22. táblázat. A tűcsere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2020-ban

	állandó telephelyű	mobil tűcsere	utcai megkereső	tű-automata	összesen
osztott	28754	14082	112	296	43244
hozott (+gyűjtött)	22497	11783	8640	117	43037
becserelési arány	78%	84 %	7714%	40%	100%
kliensek száma	430	134	3	0	567
új kliensek száma	108	17	0	0	125
kontaktok száma	3526	1039	6	0	4571
szervezetek száma*	29	1	13	3	34

*egy szervezet többféle programtípust is működtethet, így programtípusonként a szervezetek száma nem egyezik meg az összes szervezet számával
Forrás: Tarján 2021a

A területi megoszlást vizsgálva 2019-ben is a budapesti tűcsere programokhoz köthető mind az osztott és hozott fecskendőszám, mind a kliens és kontaktszám döntő része (budapesti részesedés ebben a sorrendben 70%; 72%; 70%; 74%).

Hazánkban nem érhető el gyógyszerári tűcsere program.

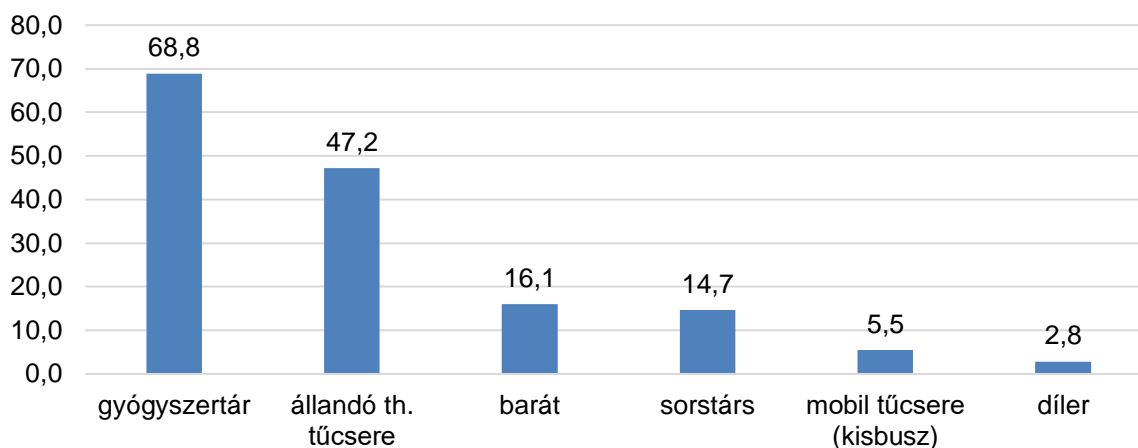
¹⁴⁵ Ebbe beleértendő a tűcsere automaták által adott, és az automaták mellett elhelyezett gyűjtőedénybe dobott fecskendők száma is.

¹⁴⁶ A kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszűrt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

¹⁴⁷ Az új kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszűrt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

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 fecskendő gyógyszertárban, a megkérdezetteknek csak 47,2%-a szerzett be fecskendőt az elmúlt 4 hétben állandó telephelyű tűcsere programokban.

65. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók fecskendő beszerzési forrásai (%) az elmúlt 4 hétben¹⁴⁸ 2018-ban (n=218)



Forrás: Tarján et al. 2019

A megkérdezettek több mint fele a leggyakoribb steril fecskendő beszerzési helynek¹⁴⁹ a gyógyszertárt jelölte meg (53,9%) az elmúlt 4 hét tekintetében, míg 32,3%-uk leggyakrabban állandó telephelyű tűcsere programokban szerzi be a steril fecskendőt. 4,6%-4,6% 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 gyógyszertári 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 inzulinos fecskendő eladási adatok, a trendelemzést lásd: T1.5.4.

c) Egyéb steril eszközök és ártalomcsökkentő szolgáltatások elérhetősége

A steril injektor mellett óvszer (22/34), illetve a biztonságos injektálással kapcsolatos szóbeli tanácsadás volt elérhető a legtöbb tűcsere programban (22/34) 2020-ban. Emellett a legtöbb szolgáltatónál elérhető volt alkoholos törülköző, vitamin és célzott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatban.

HIV és HCV szűrést 7, illetve 8 szervezet ajánlott fel, a HIV és HCV kezelésbe jutással kapcsolatos információ és támogatás 12, illetve 16 szervezetnél volt elérhető 2020-ban.

¹⁴⁸ 1 fő több helyszínt is megjelölhetett.

¹⁴⁹ 1 fő csak egy helyszínt jelölhetett meg.

23. táblázat. *Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a túszerét végző szervezetek körében 2020-ban (jelentő túsere szervezetek száma, n=34)*

Eszköz / Szolgáltatás típusa	Szervezetek száma	Eszközök / szolgáltatási alkalmak száma	Jelentő szervezetek száma (alkalmak / eszközök száma)
Óvszer	22	6210	9
Tanácsadás biztonságos injektálásról (szóbeli)	22	12	2
Alkoholos törülőkendő	20	9318	6
Vitamin	19	2790	6
Célzott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatban	18	0	0
Egyéni kockázatfelmérés	17	1	1
HCV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	16	106	6
Írott szóróanyag az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatban	12	315	3
HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	12	8	2
Vénakrém	10	334	4
Steril szűrő / filter	8	5164	3
Fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz	8	0	0
Előre összeállított, egységcsomagban kiszerelt steril injektáló eszközök	8	406	3
Írott szóróanyag biztonságos injektálásról	8	0	0
HCV szűrővizsgálat	8	360	6
Száraz törülőkendő, vatta	7	590	1
HIV szűrővizsgálat	7	464	5
Steril főzőedény/kupak	5	1464	3
Aszkorbinsav/ savasító	5	628	2
Érszorító	4	0	0
Fólia	2	136	1
Terhességi teszt	2	0	0
Kézfertőtlenítő	1	0	0
Szőlőcukor	1	200	1
Egységcsomag (fecskendő nélkül)	1	255	1
BIKA szóróanyag	1	50	1
Immunerősítő	1	0	0
Sebtapasz / kötszer	1	0	0
Desztillált víz	0	0	0

Forrás: Tarján 2021a

24. táblázat. *Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tűcsere programok körében, 2020-ban*¹⁵⁰

	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: Tarján 2021a

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 érhetőek el a szerhasználók számára.

A hepatitis B elleni védőoltás 1999 óta kötelező a 13. életévüket betöltött személyek számára hazánkban. A 2019. évi Védőoltási Módszertani Levélben foglaltak szerint¹⁵¹ 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.

¹⁵⁰A 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.

¹⁵¹ https://www.antsz.hu/data/cms92651/VML2019_NNK_2019_05_08.pdf

h) Fertőző betegségek kezelése¹⁵²

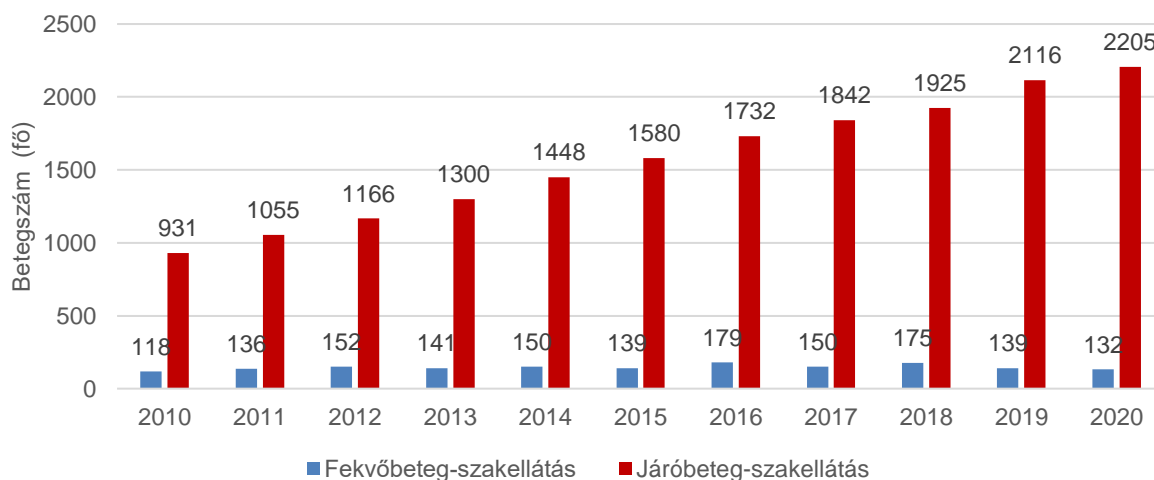
HIV fertőzés kezelése az általános népességben

A verifikált HIV-fertőzött személyek kezelése Magyarországon az ország négy különböző pontján lévő szakosodott ellátóhelyen, Budapesten, illetve – 2014 óta – további három decentrumban Miskolcon, Pécsen és Debrecenben történik, amelynek eljárásrendjét a 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet határozza meg, illetve a Dél-pesti Centrum Kórház szakértői munkacsoportja által 2017-ben kiadott HIV kezelési protokoll¹⁵³ (Szóbeli közlés Szilágyi 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)bio

65. 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 2020-ban HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés a 34 szervezet közül 12 esetében volt elérhető (Tarján 2021a).

HCV fertőzés kezelése

Az országban 43 hepatológiai centrum található, 24 városban¹⁵⁴.

¹⁵² Lektorálta: Dr. Dudás Mária (NNK); Takács Sándor (AATSZ)

¹⁵³ Antiretrovirális kezelés, védőoltások alkalmazása és az opportunista betegségek primer és szekunder profilaxisa HIV-fertőzött felnőtteknél

¹⁵⁴ https://hepreg.hu/custom/hepreg/doc/hepatologiai_centrumok.pdf

A legújabb HCV kezeléssel kapcsolatos országos szakmai konszenzus (Hunyady et al. 2018), amely 2018 márciusától hatályos, a korábban előírt 3 hónapos absztinenciát már nem tartalmazza, hanem egyéni esetelbírálást ír elő az aktív szerfogyasztók esetében.

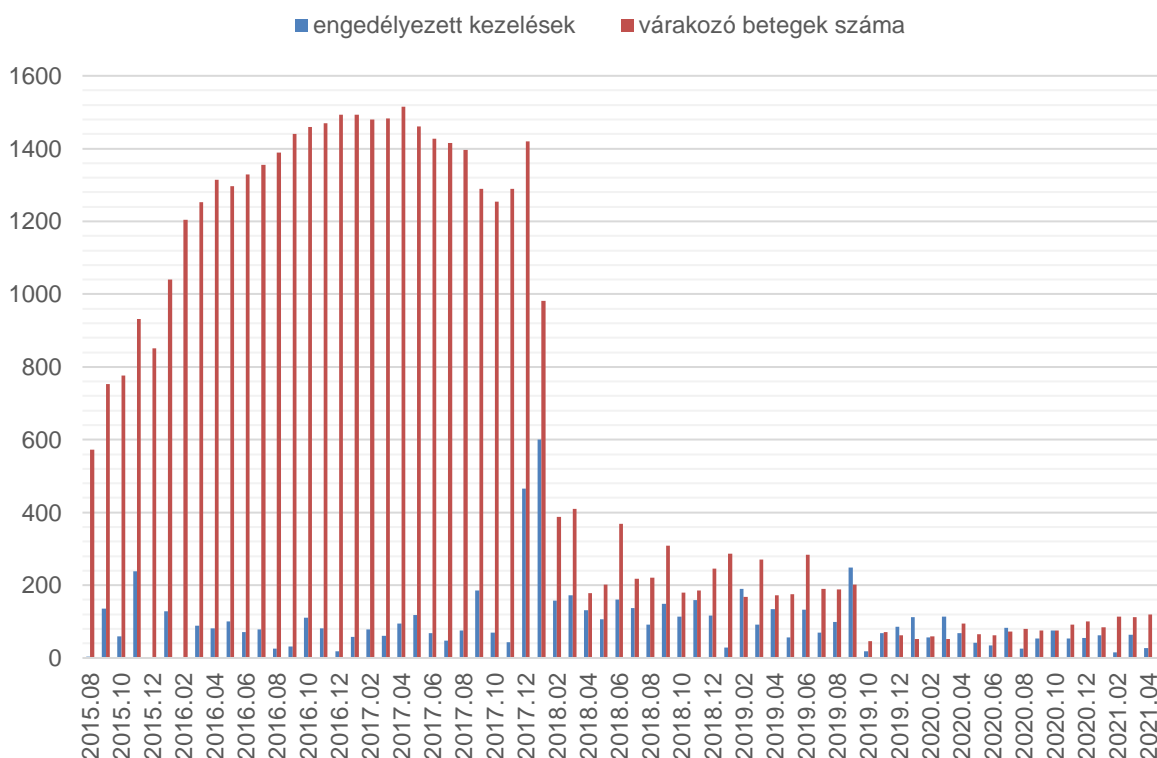
Az új, direkt ható antivirális gyógyszerek piacra kerülése óta megszűnt a HCV kezeléssel kapcsolatos várólista, továbbá vezető hepatológusok 2016-os állásfoglalása szerint (Horváth et al. 2016) az új gyógyszerekkel a legnehezebben kezelhető betegcsoportokban is – a korábbi kezelésekhöz képest rövidebb idő alatt, és sokkal kevesebb mellékhatással – 90% feletti gyógyulás érhető el. Kizárólag szakmai szempontokat figyelembe véve minden, hepatitis C vírust hordozó fertőzött antivirális kezelése indokolt.

2018 decemberében az Emberi Erőforrások Minisztere Nemzeti Hepatitisz Bizottságot hozott létre az eliminációs célok hazai megvalósításához szükséges lépések megtervezésére, javaslatok/módszertanok kidolgozására.

HCV kezelések száma az általános népességben

2019-ig bezárólag átlagosan 1500 fő került HCV kezelésbe évente. A direkt ható antivirális (DAA) kezelések bevezetése óta felszámolásra került a várólista, a fertőzöttek azonnal beléphetnek a kezelésbe. A kezelés megkezdését azonban az új típusú koronavírus világméretű járvány 2020 folyamán visszavetette, csak körülbelül 750 fertőzött kezelése kezdődött el tavaly az előző évi 1200 kezeléshez képest. A járvány harmadik hulláma következtében az év első 5 hónapjában tovább csökkent a kezelési kérvények száma, így a 2021-es év egészére nézve sem várható a kezelésszám növekedése. A DAA terápia az első vonalbeli kezelés, a kezeléskénti költség 1,5 millió forint (4000 EUR) alatt van¹⁵⁵. 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.

66. ábra. Az engedélyezett HCV kezelések és a várakozó fertőzöttek száma havi bontásban Magyarországon 2015. VIII. hó és 2021. V. hó között



¹⁵⁵ Személyes konzultáció a NEAK-kal.

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 Drogprevenációs Alapítvány kidolgozta a „Kísér” nevű programját, amely esetenedzsmet keretében végigkíséri a klienst a szűréstől a kezelésig tartó úton majd az ellenőrző kontrollon való részvétel útján. A szervezet továbbá segít megszervezni a hivatalos ügyintézés - így a személyi, TAJ, lakcím és adókérdőívhez 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 2020-ban HCV kezelésbe irányítás, tanácsadás, ügyintézés a 34 szervezet közül 16 esetben volt elérhető. (Tarján 2020a)

2018-ban előkészítésre került, majd 2019 júniusában indult el a „HCV-fertőzött szerhasználók kezelésbe juttatása Budapesten” című projekt az MSD gyógyszercég és a Válaszút Misszió együttműködésében a Nemzeti Népegészségügyi Központ támogatásával, amely során szociális munkások kísérik végig az intravénás szerhasználókat a HCV kezelési kontinuum egyes állomásain (HCV ellenanyag 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 rögzíti a projektbe belépők aktuális szerhasználati jellemzőit, és pszicho-szociális állapotát. A projekt zárása 2020 decemberére toldott ki, mivel az új típusú koronavírus járvány és kapcsolódó korlátozások következtében 2020-ban akadoztak a kliensutak, és egy időszakban átmenetileg nem indultak új kezelések.

Dél-Dunántúlon az INDIT Közalapítvány koordinálásában, az Abbvie gyógyszercég támogatásával, 2018 júliusa és 2019 márciusa között 312 fő körében végeztek HCV szűrést és ezt követően kezelésbe irányítást, az adatokat és a tapasztalatokat lásd: 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T1.5.3.

Az intravénás szerhasználói populáció alacsonyküszöbű programokon keresztül történő gyengülő elérhetőségéről, illetve az injektálók 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.

i) Szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás; óvszerosztás

Az óvszerosztással kapcsolatos adatokat lásd: T.1.5.3 c) és d) pontja. Hazánkban két olyan szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű budapesti (tűcsere) szervezet van (Alternatíva Alapítvány és Anonim AIDS Tanácsadó Szolgálat), amelyek szolgáltatói profiljában a szerhasználattal kapcsolatos ártalmak csökkentése mellett a szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás is hangsúlyosan megjelenik.

2020-ban a tűcsere programot működtető 34 szervezet közül 22-nél volt elérhető óvszer.

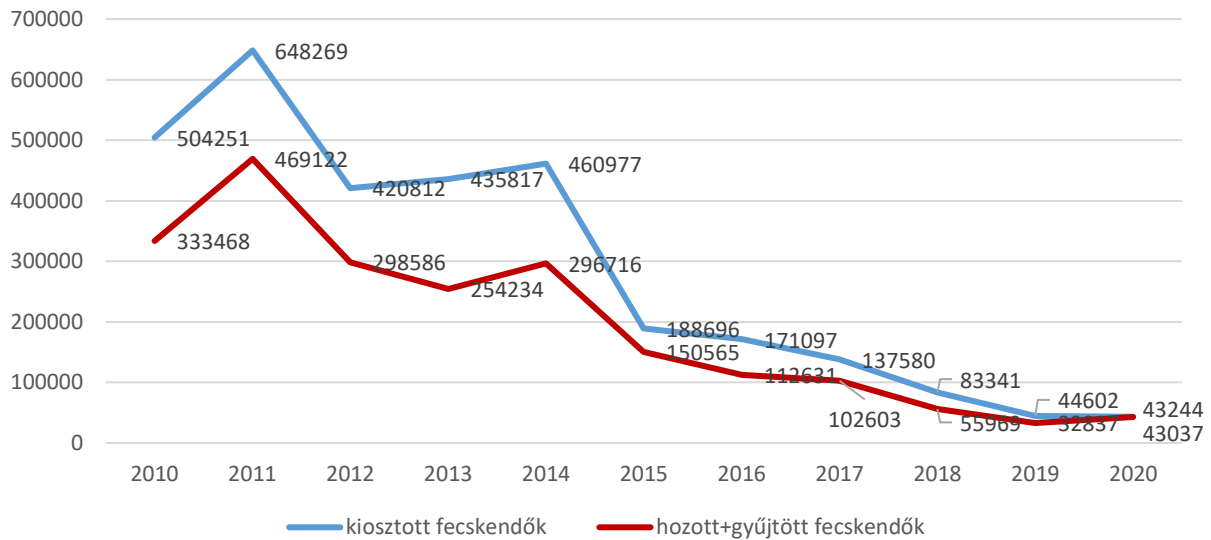
T1.5.4 Ártalomcsökkentő programok: elérhetőség; hozzáférhetőség, trendek

Az intravénás szerhasználók részére kiosztott fecskendők száma

2011-ben az előző évekhez képest ugrásszerűen megnőtt a kiosztott fecskendők száma, amelynek háttérében a klasszikus kábítószerkezeléshez képest jóval gyakrabban injektált, új pszichoaktív szerek 2010-ben kezdődő térnyerése áll (lásd: Kábítószerkezelés/Stimulánsok fejezet T1.2.1. alfejezet). A 2011-ig tartó növekvő trendet az alacsonyküszöbű és közösségi szenvedélybeteg ellátásra rendelkezésre álló források csökkenése törte meg 2012-ben (lásd: T1.5.2 alfejezet), amikor új, hároméves pályázati ciklus kezdődött. Ekkor az előző évhez képest mintegy 220 ezerrel kevesebb injektort osztottak ki a tűcsere programokban. A szolgáltatások fenntarthatósága végett a legnagyobb forgalmú szolgáltatók korlátozták az egy alkalommal kiadható fecskendők számát, egyes esetekben csökkentett nyitvatartási idővel dolgoztak, illetve volt olyan program, amely átmenetileg vagy véglegesen bezárásra kényszerült. 2013-ban majd 2014-ben enyhén emelkedett a kiosztott fecskendők száma, amely elsősorban az EMMI által biztosított egyedi támogatásnak volt köszönhető (lásd: T1.5.2), azonban még mindig nem érte el a 2011-ben mért értéket, és valószínűsíthetően továbbra sem 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 rávilágítanak: Kaló és munkatársainak kutatása (2018), Csák vizsgálata (Csák et al. 2019), illetve a rutinadatgyűjtések során kimutatható változások (az ide vonatkozó eredményeket lásd: Kábítószerkezelés/ 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 injektálható 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 azonosíthatók¹⁵⁶ ellátatlan injektáló szerhasználói közösségek olyan településeken, ahol a tűcsere szolgáltatás nem hozzáférhető. Vidéken mindemellett 2018. év végén 4 új – eddig ellátatlan helyszínen lévő – tűcsere is nyújtó program kezdte meg működését.

¹⁵⁶ nem szerhasználattal kapcsolatos ellátást nyújtó szervezetek (pl.: gyermekjóléti, családsegítő szolgáltatások) visszajelzése alapján

67. ábra. A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2020 között



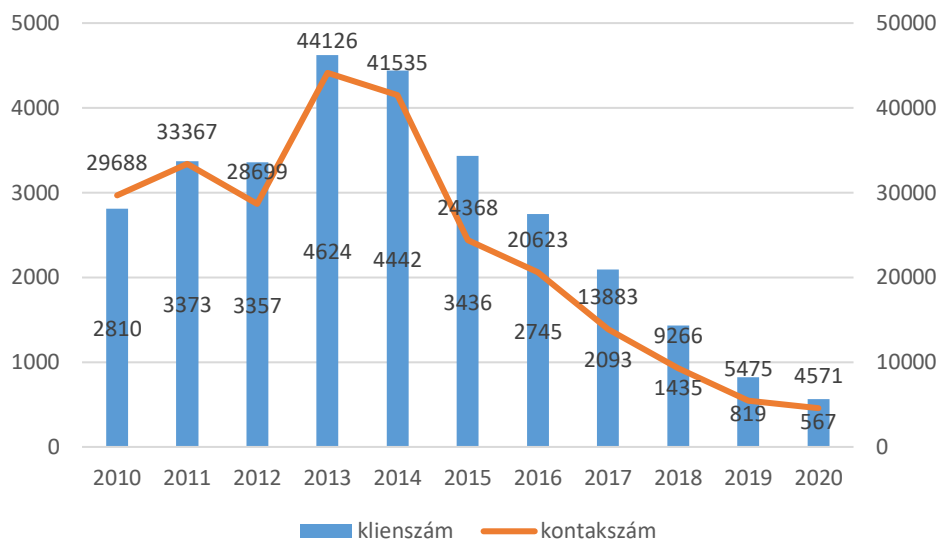
Forrás: Tarján 2021a

A kiosztott fecskendők számának változásaival ellentétben a tűcsere programokban megjelent kliensek száma, illetve a kontaktok száma meredek emelkedést mutatott 2012 és 2014 között¹⁵⁷. Feltehető, hogy a steril fecskendők elérhetőségének korlátozását a klienskör nagyobb számú megjelenéssel, továbbá új, tűcsere programba nem járó intravénás szerhasználók bevonásával kompenzálta. A két legnagyobb program 2014 második félévében történő kiesésével 2015-re jelentősen csökkent a kliensek és a kontaktok száma. A csökkenő tendencia 2016 és 2020 között is folytatódott a fecskendőforgalmi trendadatok kapcsán leírt okokból kifolyólag. A 2013-ban ellátott 4624 főhöz képest 2020-ban mindössze 567 fő vette igénybe a hazai tűcsere szolgáltatásokat. A kontaktok száma ugyanebben az időszakban a 2013-ban mért 44.126-ról, 2020-ra 4571-re csökkent. Míg a korábbi években (2011-2016) 1100 és 1800 között mozgott az évenként regisztrált új kliensek száma, 2020-ban csak 125 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 gyógyszerügyi fecskendő forgalomról szóló elemzést.)

¹⁵⁷ 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.

68. ábra. A tucsonerében részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2020



Forrás: Tarján 2021a

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 2020-ban 70% körüli (hozott+gyűjtött fecskendőknél 80%). A tucsonere szolgáltatások által kiosztott fecskendők számában és kliensszámában tapasztalt visszaesést elsősorban a szolgáltatás budapesti beszűkülése okozta, összességében elmondható, hogy mind vidéken mind a fővárosban mind a négy indikátor (osztott/hozott fecskendő, kliens/ kontakt szám) mentén csökkent a tucsonere programok forgalma, amelynek hátterében elsősorban a már említett szerhasználati mintázati változások állhatnak.

A 2018-ban végzett biomagatartás vizsgálat (Tarján et al. 2019) klientszoborzási tapasztalatai alapján vidéken – ahol stabilabb maradt a tucsonere 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 tucsonere program bezárásának következményeit tárta fel.

Az elmúlt években végzett vizsgálatok alapján (Dudás et al. 2015; Tarján et al. 2019; Tarján et al. 2020; Csák et al. 2019) növekszik a fecskendők gyógyszerárban történő beszerzése az intravénás használók körében (hazánkban nem elérhető a gyógyszerári tucsonere program; részleteket és adatokat lásd: T1.5.3).

Gyógyszerári fecskendőforgalom (2010-2020)

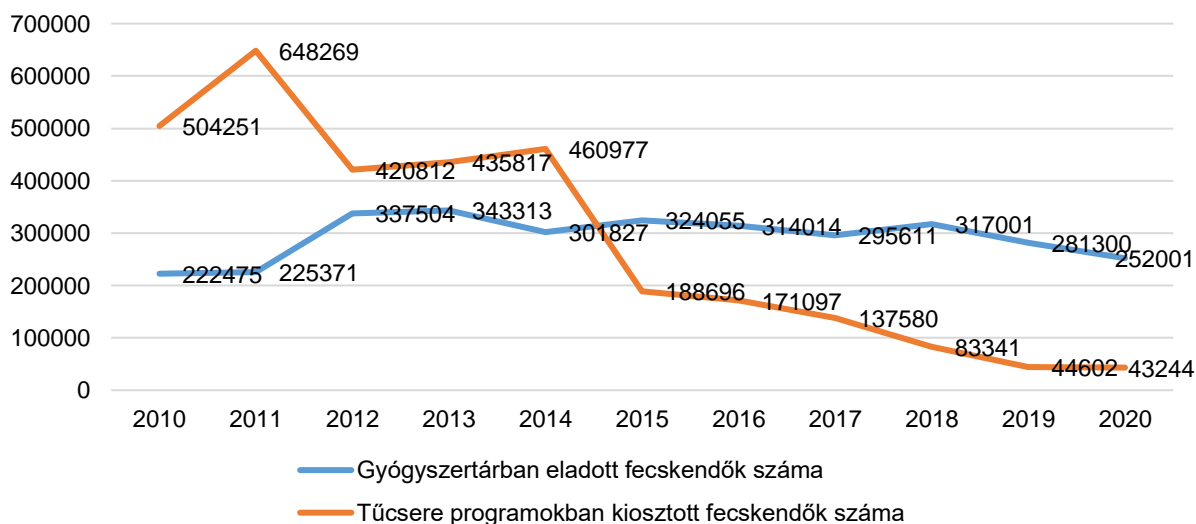
A gyógyszerári fecskendőkereskedelem 95%-át együttesen lefedő Hungaropharma¹⁵⁸ illetve PHOENIX Pharma gyógyszernagykereskedelmi vállalatoktól bekérésre kerültek a 2010 és 2020 közötti időszakra vonatkozóan a szerhasználók által leggyakrabban használt 1ml-es¹⁵⁹

¹⁵⁸ A HungaroPharma csak 2012-től szolgáltatott adatot, továbbá esetükben elérhető volt bontás értékesítési csatorna szerint, így esetükben csak a magángyógyszertárak 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.

¹⁵⁹ 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

inzulinos fecskendő eladási adatok. Ezeket a fecskendőket már csak elenyészően vásárolják inzulin beadás céljából¹⁶⁰, így közvetett indikátorként használhatóak annak felmérésére, hogy az injektló szerhasználók milyen mértékben vásárolnak fecskendőket gyógyszerárban. Az elmúlt évek HIV/HCV biomagatartás vizsgálata (2018/2019) a tűcserebe járó intravénás szerhasználók körében azt mutatják, hogy a gyógyszerári fecskendővásárlás vált a leggyakoribb fecskendő beszerzési forrássá, megelőzve ezzel a tűcsere programokat (adatokat lásd T.1.5.3). A 10 éves trend adatok vizsgálata során látszik, hogy amikor 2012-ben a tűcsere programokban visszaesett a fecskendő forgalom a növekvő igény ellenére (ennek hátterét lásd feljebb ebben a fejezetben), akkor a gyógyszerári fecskendő eladás több mint 100.000 fecskendővel ugrott meg és a következő években állandósult ezen a szinten. Egy enyhébb növekedés szintén megfigyelhető volt 2014 után, amikor a 2 legnagyobb budapesti program bezárni kényszerült. Míg az ezt követő időszakban (2015-2020) a kiosztott fecskendők száma jelentősen csökkent a tűcsere programok esetében, addig a gyógyszerári fecskendő eladások száma viszonylag stabil maradt. Bár a mintázati változások következtében (2016 után az injektló populáció egy része időszakosan vagy teljesen átváltott a szintetikuskannabinoid-szívásra vagy az injektlható szerek inhalálására, lásd még: Kábítószeres/ Stimulánsok/T.1.2.5) feltételezhetjük az injektlás mint beviteli mód visszaesését, azonban a gyógyszerári fecskendőeladások tükrében ez mégsem akkora mértékű, mint amelyet a tűcsere forgalmi és kliensadatok önmagában jeleznek. Az intravénás szerhasználói populáció egy része nem mintázatot váltott, hanem feltehetően rejtettebbé vált a monitorozó rendszer számára a szűkülő tűcsere programok és azok ritkább látogatása okán, amelyeken keresztül ennek a populációnak az alakulását elsősorban nyomon követhetjük.

69. ábra. Tűcsere programok fecskendőforgalmi (n=kiosztott fecskendő) és a gyógyszerárak 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 szervezet¹⁶¹ 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

¹⁶⁰ Személyes konzultáció az OGYÉI-vel.

¹⁶¹ Budapest: 4 tűcsere és 2 alacsonyküszöbű szervezet; Pécs: 2 tűcsere szervezet; Debrecen, Kecskemét és Miskolc: 1-1 tűcsere szervezet

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 vizsgálatok¹⁶² 2018-ban és 2019-ben zajlottak a részt vevő szervezeteknél (adatokat lásd ebben a fejezetben T.1.3.1). A 2018 áprilisában megrendezésre került HIV/HCV kezelésbe utalással kapcsolatos képzésen az alacsonyküszöbű szervezetek mellett részt vettek hepatológusok és infektológusok is. A képzés célja a különböző szakterületek közötti lokális együttműködés kiépítése, illetve megvalósítható beteg utak kidolgozása volt.

A fogvatartottak körében végzett tanácsadásról, szűrővizsgálatokról és kezelésről szóló információ a Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T1.3.3 alfejezetében olvasható.

A VIII. kerületi túcsere 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

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. 2020-ban az Egyesület szolgáltatásait összesen 72 fő vette igénybe (Oberth et al. 2020) (szerhasználati jellemzőiket lásd: T1.4.1).

2014 óta a Józan Babák Egyesület a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány és a Magyar Védőnők Egyesülete együttműködésével krízisdiszpécser-szolgálatot is működtet a válsághelyzetbe került droghasználó várandós nők hatékony ellátásba segítése érdekében. Ez az ország bármely területéről jelentkező, Budapesten segítséget kereső droghasználó várandós nőket, édesanyákat és gyermekeiket látja el alacsonyküszöbű szolgáltatás keretében.

2017-ben új szolgáltatással, a támogatott lakhatással bővült az Egyesület tevékenységi köre. Ennek keretében, egy Budapest XXIII. kerületében kialakított félutas házban, a „Babaházban” 8 szerhasználati problémával küzdő várandós vagy kisgyermekes nő elhelyezését tudják biztosítani (gyermekekkel együtt). 2020-ban 4 felnőtt nő és 4 kiskorú gyermek vette igénybe az ellátást.

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.¹⁶³

¹⁶² amelyet a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozott ki és finanszírozott

¹⁶³ 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)

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.¹⁶⁴

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 speciális tanácsadásban 2020. folyamán összesen 10 nő és 8 férfi vett részt (ebből 2 pár), akik összesen 15 gyermeket neveltek.

A MENYA/MEPA program mellett szintén beindult az ALNYA és ALPA program/ fogadóóra. A program keretében szerhasználó várandós nőknek és párjaiknak, hajléktalanná váló szülők részére alacsonyküszöbű programban tanácsadást végeznek és szükség esetén átirányítják őket egyéb egészségügyi (orvosi, védőnői) és szociális intézmények (Józan Babák, anyaothonok) felé. 2020-ban 4 fővel foglalkoztak. Az alacsonyküszöbű programban óvszert és terhességi tesztet is tartanak (szóbeli közlés: Varga, M. 2021).

T1.7 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

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 alaptévékenységei (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.

¹⁶⁴ 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 23. cikk 2. és 4. pont

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 2021a): A halálozással kapcsolatos adatok az ún. Speciális Halálozási Regiszterből származnak. Az adatgyűjtést a Nemzeti Drog Fókuszpont a Semmelweis Egyetem Igazságügyi- és Biztosítás-orvostani Intézet valamint az NSZKK támogatásával végzi 2009 óta. A rendszer országos lefedettségű, BNO-10-e kategóriákat alkalmaz. A regiszter anonim, eset-alapú, minden esetben részletes szociodemográfiai és toxikológiai adatokat is tartalmaz a halálozás körülményeivel kapcsolatos adatok mellett. A regiszter esetdefiníciói és a gyűjtött jellemzők pontosan megfelelnek az EMCDDA halálozási protokolljában (Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2 2009; Special Register Selection D) foglaltaknak.

Fertőző betegségek:

Bejelentett HIV/HBV/HCV esetek:

Magyarországon az intravénás kábítószer-használók körében bejelentett HIV/AIDS esetekre, valamint a heveny HBV, HCV okozta hepatitisek incidenciájára vonatkozó adatok a Nemzeti Népegészségügyi Központ Járványügyi és Védőoltási Surveillance Osztályán (korábban: Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztályán) működő országos fertőzőbeteg nyilvántartásból, valamint a speciális HIV/AIDS, illetve hepatitis surveillance adatbázisból származnak.

HIV/HBV/HCV prevalencia adatok:

Országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat az intravénás szerhasználók körében 2006-2015 (Dudás et al. 2015): 2015 áprilisa és szeptembere között az Egészségügyért Felelős Államtitkárság által biztosított támogatásból az Országos Epidemiológiai Központ megismételte a HIV, HBV és HCV fertőzések országos prevalencia vizsgálatát az intravénás szerhasználók körében. 2006 óta hetedszer került sor azonos módszerrel, hasonló

körülmények között végzett szűrővizsgálatokra az intravénás szerhasználók körében. (korábbi vizsgálati évek: 2006-2009 évente; 2011; 2014)

2015-ben 19 szervezet vett részt a vizsgálatban: Budapesten három tűcsere program, három kezelőhely, egy alacsonyküszöbű program illetve egy alacsonyküszöbű programmal is rendelkező kezelőhely, vidéken három kezelőhely, hat tűcsere program és kettő tűcsere programmal rendelkező kezelőhely. A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek, akik valaha használtak intravénásan kábítószer/ új pszichoaktív szert. A szűrővizsgálat mellett sor került a szociodemográfiai és szerhasználati jellemzők, illetve a kockázati magatartások felmérésére is. A kérdőív az EMCDDA kulcsindikátorral kapcsolatos útmutatójára, illetve a 9. standard tábla 2. és 3. részére épült, amelyet az OEK és a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársai közösen dolgoztak ki. A kérdőívet és a vérmintát személyes adatokból generált, de vissza nem fejthető egyedi azonosítóval látták el, amely lehetővé teszi a szerológiai és a kérdőíves adatok összekapcsolását, továbbá a duplikátumok kiszűrését a teljes mintából. Az elemszámok a résztvevő szervezetek intravénás szerhasználói kliensszámaihoz lettek arányosítva 2006-2014 között, azonban ez a budapesti adatok tekintetében 2015-ben módosítást igényelt a két legnagyobb tűcsere program 2014-es bezárása miatt, akik fő helyszínei voltak a vizsgálatnak (lásd: T.1.3.6). A szervezetek a vizsgálati periódusban minden intravénás szerhasználó kliensüknek felajánlották – egy rövid tájékoztatást követően – a részvételi lehetőséget, mindaddig, amíg el nem érték a rájuk szabott mintaszámot. A vizsgálatba bevont intravénás szerhasználók motivációs díjat kaptak élelmiszerjegyek formájában (1000 Ft/ 3 EUR).

A laboreredményeket az OEK munkatársai visszajuttatták a mintavétel helyszíneire, amely átadásra került a kliensek számára, amellyel együttesen biztosított volt a szűrővizsgálat utáni tanácsadás is.

A szerológiai vizsgálatokhoz – az ujjbegyből történő vérvételt követően – szárított vérmintát használtak. HIV szűrővizsgálat céljára a Vironostika HIV Ag/Ab ELISA (bioMérieux) tesztet használták. A reaktív eredményt adó mintákat egy másik, vírus antigén kimutatására is alkalmas kombinált ELISA tesztel ellenőrizték (Genscreen Ultra HIV Ag-Ab; BIO-RAD). Ezen kívül elvégezték az Immuno blot elvén működő INNO-LIA HIV I/II Score (FUJIREBIO) Line Immuno Assay-t is. A hepatitis C vírus esetében a Dia. Pro cég által gyártott HCV Ab Screening ELISA kitet, illetve az Innogenetics cég által gyártott INNOTEST HCV Ab IV kitet alkalmazták. Az anti-HCV pozitív eredményeket a Fujirebio cég által gyártott INNO-LIA HCV Score tesztel (Line Immuno Assay technika) verifikálták.

A teljes minta egyedi azonosító alapján történő duplikáció szűrése után 596 személy adatai kerültek bele a statisztikai elemzésbe. A kétes szerológiai eredményeket kizárták az elemzésből (HCV: 37 minta; HIV: 0; HBV: 0). Az adatok elektronikus rögzítése és feldolgozása az Epi Data és az Epi Info Windows 3.5 programcsomag, illetve az SPSS programcsomag segítségével történt.

Ez a vizsgálat 2015 után nem valósult meg újra. Egyrészt a vizsgálat nem kapott további finanszírozást, mivel Magyarország 2015-ben 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 megpróbáltak bevonni szervezeteket, azonban Nyugat-Dunántúl esetében nem volt elérhető potenciális szervezet. 17 szervezet vett részt a vizsgálatban (tűcsere: 13, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós terápiában (OST) résztvevők is bevonásra kerültek; alacsonyküszöb: 3, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós kezelésben résztvevők is bevonásra kerültek; opiát-szubsztitúciós kezelést is nyújtó drogambulancia: 1). A minták megoszlása: tűcsere+ egyéb alacsonyküszöb: 82%; OST: 14%; tűcsere és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

A vizsgálat 2018 májusa és decembere között folyt. A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek be, akik valaha életükben használtak intravénásan kábítószer/ új pszichoaktív szert, részt vettek a 17 bevont szervezet valamelyikében önként a HAREACT projekt keretében az anonim HIV/HCV gyorseszten a vizsgálati időperiódusban, és a tájékoztatás után beleegyeztek a kérdőív felvételébe. A szervezetek a vizsgálati periódusban minden intravénás szerhasználó kliensüknek felajánlották a részvételi lehetőséget, mindaddig, amíg el nem érték a rájuk szabott mintaszámot. Kizárási kritériumok: ha az egyén nem volt beszámítható állapotban a beleegyező szóbeli nyilatkozat megtételéhez, illetve a válaszadáshoz.

A vizsgálatban 440 fő vett részt¹⁶⁵. A vizsgálat visszautasítási arány tekintetében 11 szervezettől érkezett be adat, a körükben ez 36%-os volt (164 visszutasítás/ 456 vizsgálat felajánlás). A vizsgálat 2016-ban került megtervezésre azonban a kezdés két évet csúszott a koordináló intézményeket érintő intézményi átalakulás miatt. 2016-ban a budapesti szervezetek összesen 480 minta összegyűjtését vállalták fél évre nézve, míg a vidéki szervezetek esetében 120 mintát osztottak szét. Az elemszámok a résztvevő szervezetek intravénás szerhasználói klienszámaihoz lettek arányosítva 2016-ban. Mire 2018-ban elkezdődött a vizsgálat volt olyan budapesti szervezet, aki addigra már nem volt elérhető a projektre, míg a megmaradt szervezetek csupán a vállalt elemszám kevesebb mint felét tudták leszűri 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 vizsgálatai során több éven keresztül használta. A jelen kutatásban használt enyhén módosított kérdőívet 5 szakember tekintette át, majd 2016-ban a 11 alacsonyküszöbű szervezet munkatársai is véleményezték, jóváhagyták. A kockázati/ védő tényezőket felmérő kérdőív anonim, személyes adatokat nem rögzít. A kérdőívet, személyes adatokból generált, egyedi, de vissza nem fejthető azonosítóval látták el a kérdezők, amelynek szerepe a duplikátumok kiszűrése a teljes adatbázisból, így a vizsgálati eredmények megbízhatóságának javítása. Az EMCDDA módszertani ajánlása alapján az anonimitás védelme, és a kliensek bizalmának fenntartása érdekében a beleegyező nyilatkozat szóbeli volt, amelynek megtörténtét a kérdező igazolta a kérdőíven. A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat. A kérdező külön díjazást kapott kérdőívenként.

A HIV és HCV pozitívítás megállapításhoz nyálalapú gyorseszten alkalmaztak (Oraquick HCV rapid antibody test; OraQuick ADVANCE Rapid HIV-1/2 Antibody Test), a kérdőív kitöltésére a mintavétel és vizsgálati eredmény között eltelt idő során került sor (20-30 perc).

A korábbi országos vizsgálatosorozattal (2006-2015) való összehasonlíthatóság korlátai a következők (amelyet az adatelemzés mentén is leírnak a T.1.3.1-ben):

Hasonlóságok: A két vizsgálatban a kérdőív közel megegyező volt. A toborzási helyszínek esetében, a vizsgálatban 2015-ben is szereplő helyszíneket kerestük meg (amely lista 2014-hez képest már akkor is jelentős változáson ment át a két nagy tűcsere program bezárása miatt) a 2018-as vizsgálathoz azzal a különbséggel, hogy nagyrészt csak az alacsonyküszöbű

¹⁶⁵ A duplikátumok kiszűrése és az érvénytelen kérdőívek kivonása után kapott elemszám.

szervezeteket vontuk be a HAREACT projekthez való kapcsolódás sajátosságai miatt, illetve a célból, hogy főleg aktív injektlókat érjünk el.

Különbségek: A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat (OEK vizsgálat során: 1000-2000 Ft értékben étkezési utalvány). 2018-ban nyálalapú gyorstesztet alkalmaztunk, míg 2006-2015 között ujjbegyből vett szárított vérminta laboratóriumi vizsgálata történt (DBS). Változott az elérhető szervezetek összetétele, továbbá Budapesten nagyban gyengült a populáció elérése (lásd a módszertani leírásban). A kérdező külön díjazást kapott kérdőívenként, míg 2006-2015 között ezt csak az utolsó vizsgálati évben vezettük be.

Regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2019:

HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a budapesti és kecskeméti intravénás szerhasználók körében (Tarján et al. 2020):

A vizsgálat módszertana teljes mértékben megegyezett a 2018-as országos vizsgálattal (Tarján et al. 2019) a földrajzi lefedettséget kivéve. 2019-ben a mintavétel és a kérdőívek felvétele 4 budapesti és 1 egy kecskeméti tűcserében zajlott, 102 fő (92 fő budapesti; 10 fő kecskeméti) valaha intravénásan szert használó személy bevonásával. A kérdőívek felvétele 2019 júliusa és 2020 márciusa között zajlott. A 2018-as kérdőív 2019-ben kiegészült a HCV kezelési múltra vonatkozó modullal is.

A korábbi években egy-egy ad hoc kutatás (beleértve a börtönbeli színteret) eredményei (Csák és Rác 2018; Altalap 2017; Tresó et al. 2012), illetve 2010-2013 között az OEK által biztosított regionális rutinszerű HIV/HBV/HCV szűrővizsgálatokból származó adatok egészítették ki az országos prevalenciavizsgálatból származó eredményeket (lásd korábbi Éves Jelentések vonatkozó fejezetei).

Ártalomcsökkentés

Tűcsere adatgyűjtés (Tarján 2021a): A tűcsere szervezetek (100%-os lefedettség) 2021-ben is a Nemzeti Drog Fókuszpont által működtetett adatgyűjtő internetes portálon jelentették 2020-as adataikat. 2008-tól kezdődően a szervezetek ezen a felületen szolgáltatnak adatot a fecskendőforgalmukról (az EMCDDA ST10 tábla kategóriái/ definíciója alapján), egyéb ártalomcsökkentő eszközösztásról és szolgáltatásairól, a fecskendő beszerzési forrásairól, illetve klienseik demográfiai és szerhasználati jellemzőiről a Nemzeti Drog Fókuszpont számára. Az összegyűjtött országos, 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 szervezetnél is regisztrálásra került. A kliensadatokkal kapcsolatos adatgyűjtésre vonatkozó információkat lásd: Kábítószeres/ Források és módszertan/T.6.2 pontjában.)

Partiszervíz adatgyűjtés (Tarján 2020b): A Nemzeti Drog Fókuszpont 2007 óta gyűjti a rekreációs színtéren ártalomcsökkentő/prevenciók tevékenységet végző szervezetek működési és forgalmi adatait, egy strukturált kérdőív segítségével, amely 2015-ben először on-line formában került kivitelezésre. 2015 után 2018 óta került újra lekérdezésre a kérdőív évente. A kérdőívet 2019-ben 21 szervezet töltötte ki.

T5.2 MÓDSZERTAN

T5.2.1 Hivatkozott kutatások és egyéb felhasznált adatforrások

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

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

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

EMMI (2018): Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére. http://szocialisportal.hu/documents/10181/154042/005_SZAKMAI+AJANLAS_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): Tűcsere szolgáltatók országos találkozója. Nemzeti Drog Fókuszpont.

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

NFP (2021a): 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/letoltes2020/2021kvtv_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): Tűcsere programok adatai, 2020. Kézirat. Nemzeti Drog Fókuszpont

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

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

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

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

Vincziczki, Á., 2021 NEAK tájékoztató.

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.

T5.2.2 Hivatkozott kutatások módszertana

Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsszakértők bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban (Kaló et al. 2018): Kábítószerrel/ 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 gyorsvizsgálatot ajánlott fel kliensei számára, a szűrővizsgálat mellé pedig a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozott ki egy rövid kérdőívet, amely vizsgálta a vizsgálatba kerülő kliensek szerhasználati mintáit, 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 szert vagy visszaélés szerűen gyógyszert vagy alkoholt. 110 fő került lekérdezésre, a körükben 96 fő használt élete során ÚPSZ-t/ kábítószerrel, 57-en közülük vallották azt, hogy injektáltak valaha.

KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS¹⁶⁶

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A Magyarországon lefoglalt kábítószergyanús anyagok vizsgálatát a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (NSZKK) mellett, a vámhatósági ellenőrzések során vett mintákból a NAV Szakértői Intézete végzi. A lefoglalási adatok és a Rendőrség beszámolóí alapján részletes képet kapunk a hazai kábítószerpiacról.

A lefoglalási és fogyasztói információk alapján a kábítószerpiacot 2010-től nagyszabású átrendeződés jellemezte. A „klasszikus” kábítószerrel mellett nagy számban jelentek meg az új pszichoaktív szerek, amelyek állandó cserélődése a piacon a mai napig komoly kihívás elé állítja a kínálatcsökkentési törekvéseket is. Az új pszichoaktív szerek piaci részesedése 2010-től 2014-ig folyamatosan bővült, 2014-ben a rendőrségi lefoglalások mintegy 60 %-át ezek az anyagok tették ki. Ez az arány 2015-től csökkent, 2019-ben és 2020-ban 30 % volt az új pszichoaktív anyagok részaránya a lefoglalásokban.

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

A kábítószer-bűncselekmények jellemzői az Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (ENYÜBS) a nyomozás befejezésekor rögzített adatok alapján követhetők nyomon. Magyarországon az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma 5-7000 eset között alakult az elmúlt években, azonban a 2018-ban több mint 8500 esetet rögzítettek az ENYÜBS rendszerben. Az esetek nagyobb hányada kannabiszhoz (2020: 53,1%), kisebb része stimulánsokhoz (2020: 29,6%) kapcsolható. 2012-től kezdődően, mióta az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett (kínálati oldali) bűncselekmények is büntetőjogi felelősséget vonnak maguk után, ezek a szerek is egyre gyakrabban jelennek meg az elkövetés tárgyaként. A kábítószer-bűncselekmények túlnyomó többségét a fogyasztói típusú elkövetések teszik ki, kiváltképp a csekély mennyiséggel elkövetett bűncselekmények esetében, ahol az esetek körülbelül 90%-a ebbe az elkövetői magatartásba sorolható. A kereskedői típusú elkövetések aránya rendre 20% körül alakul.

A kábítószer-kínálat csökkentését célzó eljárási lehetőségeket a 2020-ban lejárt Nemzeti Drogellenes Stratégia más szakpolitikai stratégiákkal együtt fogalmazta meg. Az említett, kínálat csökkentés eléréséhez vezető eszközök többek között a rendészeti és nyomozati munka hatékonyságának növelése, az igazságügyi szakértői tevékenység erősítése, valamint a terjesztői magatartással kapcsolatban indított eljárások növelése.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZERPIAC

T1.1.1 Hazai kábítószer-előállítás és termesztés

A kábítószerrel magyarországi előállítása tekintetében, jellemzően kisebb méretű kenderültetvények váltak ismertté a nyomozóhatóságok előtt a legnagyobb számban. 2020-ban 189 ismertté vált kannabisz termesztés miatt indult eljárás során mindösszesen 3649 fő

¹⁶⁶ A fejezet szerzői: Bálint Réka, Bánfai Edina

került lefoglalásra. A kisebb populációk jelenlétét igazolja az a tény is, hogy a 100 tövet meghaladó méretű ültetvények az esetek kevesebb, mint 5 %-át tették ki (NSZKK 2021a).

A szintetikus szerek előállítására Magyarországon nem elterjedt, évente néhány laboratóriumot számol fel a rendőrség. 2020-as évben két szintetikus szerek előállítását végző illegális laboratórium került lefoglalásra, ahol amfetamin előállítása zajlott. A szintézis benzaldehidből kiindulva, fenil-2-nitropropén köztiterméken keresztül zajlott.

A csempészforgalomban és a feketepiacon megjelenő amfetamin készítmények a hatóanyagot szilárd halmazállapotú, kémiaiilag stabil amfetamin-szulfát só formájában tartalmazzák. Az utóbbi időszakban azonban többször fordult elő, hogy folyékony formában csempésztett amfetamin-bázisból („amfetamin olaj”) kiindulva állítottak elő szilárd amfetamin-szulfát sót, 2020 folyamán 5 esetben, összesen 57,1 kg „amfetamin olaj” került lefoglalásra. Ebből 3 esetben nagyobb mennyiségű metanol (összesen 105 liter) és kénsav (összesen 28 liter) is lefoglalásra került (NSZKK 2021a).

Az év folyamán 25 esetben történt acetone lefoglalás, amelyből 19 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 (NSZKK 2021a).

T1.1.2 Szállítási útvonalak (import és tranzit szállítmányok)

A Belügyminisztérium által szolgáltatott adatok szerint - melyek egyben tartalmazzák az Országos Rendőrfőkapitányság (ORFK) kábítószerpiaccal kapcsolatos tapasztalatait is - 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).

Magyarországon a szintetikus kábítószer (ecstasy, amfetamin) nagybani beszerzésében, csempészetében, terjesztésének struktúrájában az elmúlt években nem történt változás. A kisebb terjesztők elsősorban hollandiai kapcsolatok kiépítésével, közvetlenül maguk szerzik be a kábítószereket. Ezen szerek csempészetével, elosztásával foglalkozó csoportok között találunk szervezett, de ad-hoc jellegű csoportokat is. A felderítést nehezíti, hogy egyre több futár- és csomagküldő szolgálat működik, mind nemzetközi, mind pedig hazai szinten, melyek tevékenységeinek ellenőrzése, a kialakult együttműködés ellenére sem megoldott (BM 2019). Továbbá, a postai úton küldött, kábítószert vagy pszichoaktív anyagokat tartalmazó csomagok nehéz felderíthetősége, valamint az alacsony lebukási esélyek miatt növekedni látszik az ilyen jellegű - főként Hollandiából származó - küldemények száma (NAV 2019). A metamfetamin Csehországból Ausztriába, Németországba és a skandináv országokba irányuló terjesztése továbbra sincs jelentős hatással a magyar piacra, csak a Szlovákiával határos megyékben észlelhető az anyag jelenléte (BM 2020).

A fogyasztók a 2010. évtől áttértek a heroinról a dizájn drogokra, azonban ez nem jelentette azt, hogy Magyarország tranzit szerepe megváltozott volna. A nagy tételben történő terjesztéssel leginkább a török, albán és kisebb részben a vietnámi nemzetiségű személyek foglalkoznak, míg annak utcai kereskedelmét magyar állampolgárok végzik (BM, 2020).

A kokain vonatkozásában, az utóbbi években Magyarországon egyértelmű növekedés volt tapasztalható mind a fogyasztók, mind pedig a terjesztők számában. A kokain származási helye, csempészési útvonalai és módjai többféleképpen lehetnek: a gépjárműveken Európába belépő szállítmányok Spanyolországból és Hollandiából kerülnek Magyarországra. De továbbra is jellemző a közvetlenül Dél-Amerikából csomagokban és az úgynevezett „nyelős módszerrel” történő csempészés. Továbbá, fontos megemlíteni, hogy a Magyarországon beszerzett futárok általában nem Magyarországra szállítják a kábítószert, hanem más európai országba, vagy a Távol-Keletre, valamint, hogy a kokain vonatkozásában, a régióban

nagyon erős a „Balkán Kartellnek” nevezett szerb-horvát-montenegrói szervezett csoport. Emellett elterjedt Magyarországon a szerb Darknetről történő rendelése is (BM 2019).

T1.1.3 Szállítás az országon belül

Az elmúlt évek technikai fejlődése és a mindennapi élet felgyorsulása nagymértékben meghatározta a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetését is. Egyre alacsonyabb szintű, akár már helyi bűnözéssel érintett csoportoknál is gyakoribb – elsősorban az új pszichoaktív anyagok kereskedelme során – az Internet használata és a kriptovalutában történő elszámolás. Az illegális anyagok megrendelése online csatornán keresztül történik, majd a szerek fogyasztókhöz történő eljuttatása legális csomagküldő szolgálatok felhasználásával zajlik, személyes találkozás nélkül.

A Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Iroda (KR NNI) Nemzetközi Bűnözés Elleni Főosztály Kábítószer Bűnözés Elleni Osztálya – a magyar bűnözés történelmében először – internetes applikáción, közösségi hálón működő teljes terjesztői hálózatot számolt fel. A büntetőeljárás során beszerzett adatok alapján az elkövetők egy általuk létrehozott internetes applikáció segítségével bonyolították a kábítószer kereskedelem jelentős részét. Az internetes felületen keresztül a csoport többi tagja részére rendszeresen értékesítettek kábítószert, illetve a csoport tagjai más forrásokból beszerzett kábítószereket egymás között is értékesítettek (BM 2021).

T1.1.4 Nagykereskedelmi és prekurzor piac

A kábítószerek nagykereskedelmét illetően, a lefoglalási adatok alapján megállapítható, hogy a heroin hazánkban keresztüli forgalma 2016 óta ismét jelentős mértékű. A 2020-as évben mintegy 41 kg heroin-tartalmú por került lefoglalásra (NSZKK 2021a).

A prekurzorok vonatkozásában, 2018 folyamán hét, nagy mennyiségű efedrin-tabletta lefoglalás során, összesen 286490 tablettát találtak a hatóságok. A lefoglalásokra jellemzően a szerb határ közelében került sor, ami új prekurzor ellátási útvonal kialakulására utalhat.

A kábítószer-prekurzorokkal jogszerűen végezhető tevékenységeket felügyelő állami hatóság, a BFKH KHENF (bővebben a hatóság feladatairól lásd, a T1.3.1) 5 esetben, összesen 7298,5 kg mennyiségű jegyzékben nem szereplő anyag (MAPA, Metil-alfa-fenil-acetoacetát) behozatalát tiltotta meg. A feladó minden esetben hongkongi cég volt, a végső címzettek pedig 3 esetben magyar, 1 esetben szlovák és 1 esetben litván illetőségűek voltak (BFKH 2021). A behozatalok megtiltására az érintett anyagok vámhatósági ellenőrzését követően, a NAV értesítése alapján került sor. A szlovák és a litván hatóságokkal, valamint a NAV, az Alkotmányvédelmi Hivatal és a Rendőrség (KR NNI) érintett szerveivel egyeztetés történt az import megtiltása előtt (NAV 2021).

T1.1.5 Kiskereskedelmi piac

Utcai árak

Az előző évekhez hasonlóan, a Nemzeti Drog Fókuszpont 2021-es év nyarán felmérést készített a drogambulanciák kliensei körében a kábítószerek utcai áráról (Bálint 2021; módszertant lásd T.5.2).

A felmérés a klasszikus kábítószerek mellett, a különböző dizájner stimulánsok (kristály néven), valamint a „szintetikus fű” (szintetikus kannabinoiddal kezelt növényi keverékek, Spice/herbál/biofű/varázsdohány néven) legutolsó vásárláskori árát is felmérte.

A legelterjedtebb kannabisz származékok, mint a marihuána és a hasis leggyakoribb utcai árai 2020-ban 3000 Forint voltak, a leggyakoribb stimuláns szerekért, mint az ecstasy (db) és az amfetamin (g) 3000 Forintot kértek. A szintetikus fű 2020-as leggyakoribb ára 1000 Forint volt, míg a dizájner stimulánsokért leggyakrabban 4000 Forintot kértek.

25. táblázat. Kábítószeres utcai árai forintban 2020-ban

szertípus	legalacsonyabb	legmagasabb	átlag	leggyakoribb	válaszok száma
Marihuána (gr)	2 000	4 500	3 102	3 000	110
Hasis (gr)	2 000	5 000	3 264	3 000	36
Heroin (gr)	8 000	30 000	17 444	15 000	9
Heroin 1 pakett	3 000	5 500	4 357	5 000	7
Kokain (gr)	15 000	35 000	25 902	25 000	46
Amfetmin (gr)	2 500	7 000	3 790	3 000	55
Metamfetamin (gr)	2 500	10 000	4 692	5 000	13
Ecstasy 1 tabl.	2 000	4 000	2 844	3 000	54
MDMA kristály (gr)	4 500	20 000	9 781	6 000	16
„szintetikus fű” (gr)	500	2 000	1 217	1000	29
„szintetikus fű” (cigi)	200	1 000	620	500	17
dizájner stimulánsok (gr)	3 000	9 500	4 523	4 000	21
Metadon (20mg)	1 000	5 000	2 667		3
Metadon (5mg) folyékony	500	1 000	667	500	3
Metadon (ml)	1 000	2 000	1 500		2
Suboxone 1 tabl.	2 000	3 000	2 500		2
LSD 1 bélyeg	2 500	6 000	3 827	3 000	26
varázsgomba (gr)	2 000	5 000	3 166	3 000	30
Ketamin	4 000	17 000	7 769	4 000	13
GHB/GBL	4000	10 000	5 800	5000	5

Forrás: Bálint (2021)

26. táblázat. Kábítószeres utcai árai euróban¹⁶⁷ 2020-ban

szertípus	legalacsonyabb	legmagasabb	átlag	leggyakoribb	válaszok száma
Marihuána (gr)	6	13,5	9,3	10,5	110
Hasis (gr)	6	15	9,8	9	36
Heroin (gr)	23,9	89,7	52,2	44,9	9
Heroin 1 pakett	9	16,5	13	15	7
Kokain (gr)	44,9	104,7	77,5	74,8	46
Amfetamin (gr)	7,5	20,9	11,3	9	55
Metamfetamin (gr)	6	29,9	14	15	13
Ecstasy 1 tabl.	6	12	8,5	9	54
MDMA kristály (gr)	10,5	59,8	29,3	15	16
„szintetikus fű” (gr)	1,5	6	3,6	3	29
„szintetikus fű” (cigi)	0,6	3	1,9	1,5	17
dizájner stimulánsok (gr)	9	28,4	13,5	12	21
Metadon (20mg)	3	15	8		3
Metadon (5mg)	1,5	3	2	1,5	3
folyékony Metadon	3	15	4,5		2
Suboxone	6	9	7,5		2
LSD 1 bélyeg	7,5	17,9	11,4	9	26
varázsgomba (gr)	6	15	9,5	9	30
Ketamin	12	50,9	23,2	12	13
GBH/GBL	12	29,9	17,4	15	5

Forrás: Bálint 2021

Tisztaság

A lefoglalt szerek hatóanyagtartalma 2020 folyamán nem mutatott számottevő eltérést a korábbi évek adataitól. Megfigyelhető viszont, hogy az MDMA-, valamint a metamfetamin-tartalmú készítmények esetében megnőtt az alacsonyabb koncentrációjú (hígítottabb) anyagok száma.

Több forrásból is megjelentek a magyarországi feketepiacon a kender eredetű kábítószeresek között a dominánsan kannabidiolt (CBD-t) tartalmazó anyagok. Az év folyamán megnyitott például egy üzlet, amely „legál fű”-ként olyan CBD-t tartalmazó növényi anyagokat árusított, amelyek delta-9-THC (THC) tartalma csupán 0,1-0,2% volt. Lefoglalásra került továbbá olyan, a határforgalomban megjelenő csempészáru, amely szintén főleg CBD-t tartalmazott. Az utcai forgalomban lefoglalt növényi ágvégződésesek között is egyre gyakrabban fordulnak elő ilyen anyagok, illetve számos esetben egy lefoglaláson belül találtunk két fajta marihuánát (THC- és CBD-dominánsat is). Több esetben fordult elő olyan ágvégződés, amely szokatlanul nagy mennyiségben tartalmazott delta-8-THC-t, úgy hogy utólagos beavatkozásra (például hőkezelés, vagy kémiai átalakítás) utaló nyomokat egyik esetben sem találtak.

A por formában fogyasztott, jellemzően „kristály” utcai néven árult új pszichoaktív anyagok katinon származékok, amik közül 2020-ban az 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 2021a).

A növényi törmelékekre felvitt szintetikus kannabinoidok hatóanyag-tartalma 2020-ban az előző évnek megfelelő, jellemzően 0,1-5% tartományba eső érték volt. A tipikusan büntetésvégrehajtási intézetekben lefoglalt, szintetikus kannabinoidokkal átitatott papírlapok

¹⁶⁷ A táblázatban szereplő árak a 2020-as hivatalos euró középárfolyam (1€=334,3 Ft) szerint kerültek kiszámításra.

hatóanyagtartalma a korábbi évekhez hasonlóan a 0,1-4% tartományba esett. A korábbi évekhez képest megnőtt az olyan esetek száma, amikor kis tételben, feldolgozatlan, illetve hígítatlan szintetikus kannabinoid hatóanyagot foglaltak le szerhasználóktól. Ezek közül a legjellemzőbb az 5F-MDMB-PICA hatóanyagot tartalmazó, narancssárga színű ragacsos állagú anyag vagy tapadós, rögzös por volt (NSZKK 2021a).

T1.2 KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS

T1.2.1 Kábítószer-bűncselekmények

A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények és a bűncselekmények elkövetőinek jellemzői a Legfőbb Ügyészség Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerében (ENYÜBS), a nyomozati szak lezárásakor rögzített adatok alapján kerülnek bemutatásra. Az adatok elemzését a Nemzeti Drog Fókuszpont végzi.

2013-ban a hazai Büntető Törvénykönyv Különös Része jelentősen módosult, benne a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények törvényi tényállásai is. A 2013. július 1-je után elkövetett bűncselekmények a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: új Btk.) hatálya alá tartoznak, míg az e dátum előtt elkövetett bűncselekmények a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Btk.) hatálya alá esnek. (Részletekért lásd: Jogi keretek fejezet T1.1.1 alfejezet, valamint 2014-es Éves Jelentés 1.2. fejezet.) Továbbá 2018. július 1. napján hatályba lépett a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban új Be.), mellyel a vádemelés elhalasztását egy új jogintézmény, a feltételes ügyészi felfüggesztés váltotta fel, mely érinti az elterelés intézményét, abból a szempontból, hogy ezentúl, az elterelés sikeressége esetén a büntetőeljárás megszüntetéséről nem a rendőrség, hanem az ügyészség dönthet (Részletekért lásd: Jogi keretek fejezet T2.1). Ezen felül az új Be. alapján a felnőtt korú gyanúsítottak esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazhatóvá vált.

2020-ban 7113¹⁶⁸ 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 592 bűncselekményt (az összes bűncselekmény 8,3%-a) regisztráltak. A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények aránya az összes regisztrált bűncselekményen belül 4,4% volt.

A legtöbb kábítószer-bűncselekményt Budapesten (37,8%); vagy Pest megyében (8,1%) regisztrálták. A többi megye közül, az északi határ mentén fekvő Győr-Moson-Sopron megye részesedése volt a legmagasabb (6,3%), melyet Fejér (5%) és Komárom-Esztergom (4,6%) megyék követtek

Szertípusok

2020-ban az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények¹⁶⁹ több mint felét (53,1%; 3777 eset) kannabisszal követték el, a második leggyakoribb szercsoport a stimulánsok voltak (29,6%; 2084 eset). A stimulánsokkal elkövetett esetek között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban az amfetamin (72,2%) fordult elő, ezt követte az MDMA (ecstasy) (21,9%) és a metamfetamin (2,8%).

Új pszichoaktív anyagok, az esetek 9,3%-ában (657 eset) kerültek rögzítésre. Ez, hasonlóan a tavalyi értékhez, jelentős növekedés a korábbi években tapasztaltakhoz képest (2018-ban 2,4%; 197 eset; 2019-ben 8,9%; 628 eset)¹⁷⁰. Az új pszichoaktív anyagok között legnagyobb

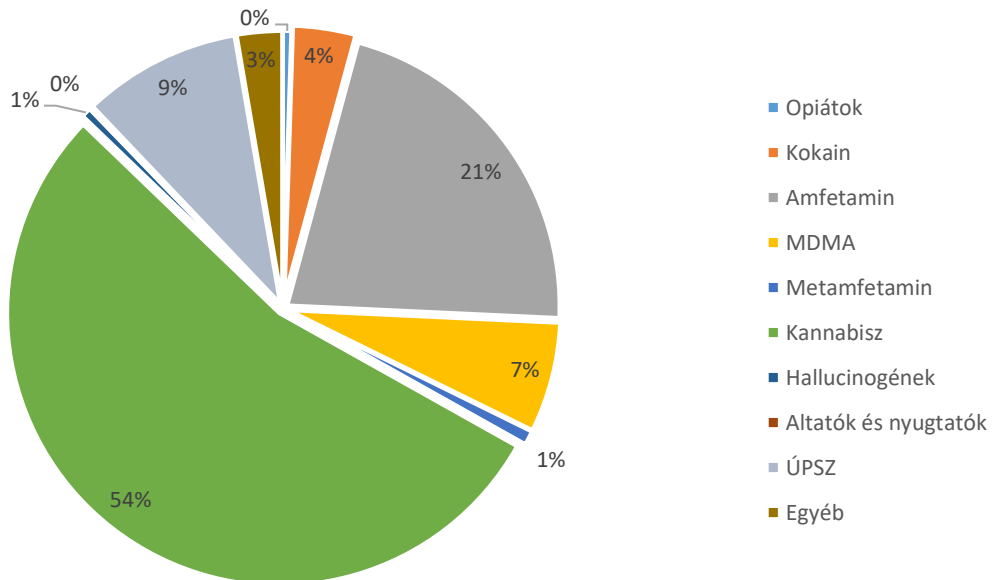
¹⁶⁸ A 7113 regisztrált bűncselekmény közül mindösszesen 1 esett a régi Btk. hatálya alá.

¹⁶⁹ A prekurzorokkal elkövetett (1) és a szertípushoz nem köthető (382) esetek nélkül.

¹⁷⁰ 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

arányban (56%) az egyéb kategóriába tartozó új szerek szerepeltek, míg katonai származékok mindösszesen 6,1%-ban, kannabinoidok pedig 16,4%-ban kerültek rögzítésre. Az elkövetés tárgyaként kokain 3,6%-ban (259 eset), opiátok 0,5%-ban (35 eset), hallucinogének 0,6%-ban (41 eset), míg egyéb kábítószer 2,6%-ban (188 eset) kerültek rögzítésre.¹⁷¹

70. ábra. Ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények (N=7113)¹⁷² megoszlása szerítípus szerint, 2020 (%)



Forrás: ENYÜBS 2021, elemezte: NFP

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 szerítípusok szerinti bontásban.

¹⁷¹ 382 bűncselekmény (az összes regisztrált eset 4,48%-a) esetében szerítípus nem került rögzítésre. Kábítószer prekursor volt az elkövetés tárgya 1 esetben.

¹⁷² A prekuszorokkal elkövetett és a szerítípushoz nem köthető esetek nélkül.

Elkövetői magatartások¹⁷³

2020-ban az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények közül szigorúan kábítószer birtoklásához (saját használat céljából történő megszerzés vagy tartás) 5519 bűncselekmény (a bűncselekmények 77,6%-a) volt köthető. A fogyasztói típusú bűncselekmények 59,2%-át kannabisszal, 32%-át stimulánsokkal követték el, a többi szertípus csak elenyésző arányban fordult elő az elkövetés tárgyaként (opiátok 0,5%; kokain 3,8%; egyéb szerek 2,8%; új pszichoaktív anyagok 1,1%).

A kínálati típusba sorolható elkövetések¹⁷⁴ az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények 22,1%-át tették ki (1575 eset). A kínálati típusú bűncselekmények 26,6%-a (419 eset) csekély mennyiségű kábítószerhez köthető kereskedői tevékenység volt. Jelentős vagy különösen jelentős mennyiséggel elkövetett bűncselekmény 206 esetben (a kereskedői magatartások 13,1%-ában, az összes bűncselekmény 2,9%-ában) került rögzítésre. Kábítószer termesztése vagy előállítása tényállás 105 esetben, a kereskedői magatartások 6,7%-ában szerepelt az elkövetés módjaként. Viszonylag magas volt továbbá az egyéb kínálati csoportba tartozó esetek száma, melyek a kereskedői magatartások több mint felét (53,7%; 845 eset) tették ki. A kínálati oldalhoz sorolható elkövetések között 2020-ban is az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények szerepeltek a legnagyobb arányban (37,8%; 595 eset), amely jelentős változás a 2018-as és az azelőtti adatokhoz képest (2018: 7,8%). Második helyen a kannabisszal elkövetett bűncselekmények állnak 32,1%-kal (506 eset). A kereskedői típusú elkövetések tárgyaként stimulánsok 17,7%-ban, kokain 3%-ban, opiátok 0,4%-ban, végezetül egyéb szerek 2,2%-ban kerültek rögzítésre. 2020-ban alacsony (3%) volt azon esetek aránya, ahol az elkövetés tárgyaként szertípus nem került rögzítésre.

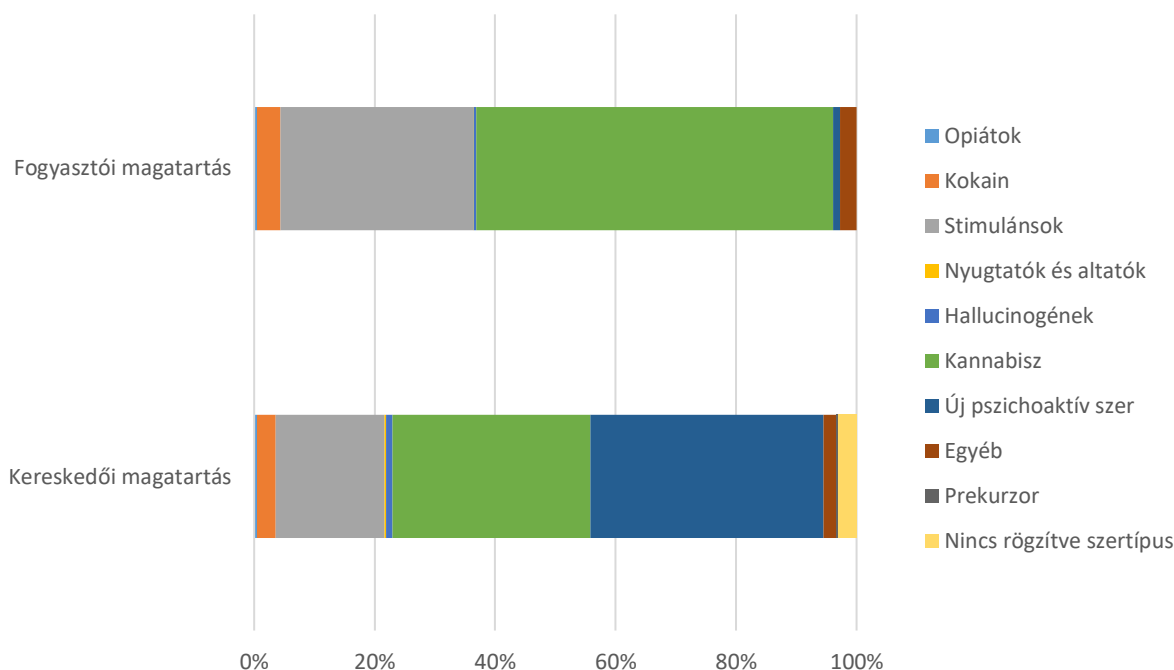
A jelentős mennyiséggel elkövetett cselekmények között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban kannabisz (39,8%) és stimulánsok (21,8%) fordultak elő, kokain 9,7%-ban, opiátok 2,4%-ban, míg új pszichoaktív szerek 1,9%-ban kerültek rögzítésre. A csekély mennyiségű kábítószerrel elkövetett kínálati típusú bűncselekmények 42%-át új pszichoaktív szerrel követték el, míg 37,2%-át kannabisszal, 15%-át pedig stimulánsokkal. A termesztői/előállítói típusú elkövetések 93,3%-a kannabisz termesztéséhez kapcsolódott.

Egyéb magatartások (kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése) 16 esetben (0,2%) kerültek rögzítésre.

¹⁷³ 2014-től kezdődően a bűncselekmény típusok az EMCDDA új kábítószer-bűnözésre vonatkozó adatgyűjtési protokolljának megfelelően kerülnek leválogatásra, mely több ponton eltér a korábbi években követett jelentési struktúrától.

¹⁷⁴ 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.

71. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása elkövetői magatartások és szer típusok szerint, 2020



Forrás: ENYÜBS 2021, elemezte: NFP

Elterelés

A kábítószerhez köthető ügyekben indult büntetőeljárások¹⁷⁵ nagyobb része még a bírósági szakasz megkezdése előtt lezárul, a büntetés alternatívájaként igénybe vehető elterelés intézményének köszönhetően. (Az elterelés jogszabályi háttere a Jogi keretek fejezet T2.1 alfejezetében, az elterelés keretében kezelésbe lépők adatai a Kezelés fejezet T1.3.1 alfejezetében, a bv. intézeteken belül elterelésben résztvevő fogvatartottak adatai a Kábítószer-használat a börtönben fejezet T1.2.2 és T1.3.2 alfejezeteiben olvashatók.) Az elterelésben résztvevőknek csak kisebb része fog a regisztrált bűnelkövetők között szerepelni (például, ha az elkövető csak az eljárás bírósági szakaszában kezdi meg az elterelést), nagyobb részük nem fog megjelenni a bűncselekményi statisztikában, mert a büntetőeljárás az elterelés megkezdésével még azelőtt megszűnik, hogy megállapítanák bűncselekmény elkövetését és bűncselekményként regisztrálnák az esetet.

2020-ban összesen 14282 büntetőeljárás indult kábítószerrel kapcsolatos ügyekben, ebből vádemelésre 3677 esetben (26,7%) került sor. A büntetőeljárások maradék közel 75%-a (10578 esetben) még a bírósági szakaszt megelőzően lezárult, az eljárás megszüntetése (41,6 %), az eljárás felfüggesztése (30,3%) a nyomozás megszüntetése (0,2%), a feljelentés elutasítása (2%), vagy „elterelés” (0.2%) eljárási döntés következtében. Eltereléshez kapcsolódóan mindösszesen 27 ügyben (0.2%) került sor a büntetőeljárás befejezésére, mivel

¹⁷⁵ A regisztrált bűncselekmények számát és a büntetőeljárásra vonatkozó adatokat egymástól külön kell kezelni. A büntetőeljárásra vonatkozó adatok mutatják azt, hogy hány büntetőeljárás indult az adott cselekmény miatt az adott időszakban, függetlenül az eljárás befejezési módjától. (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 büntetőeljárási adatok tehát jóval szélesebb halmazt képeznek, mint a regisztrált bűncselekményi adatok.

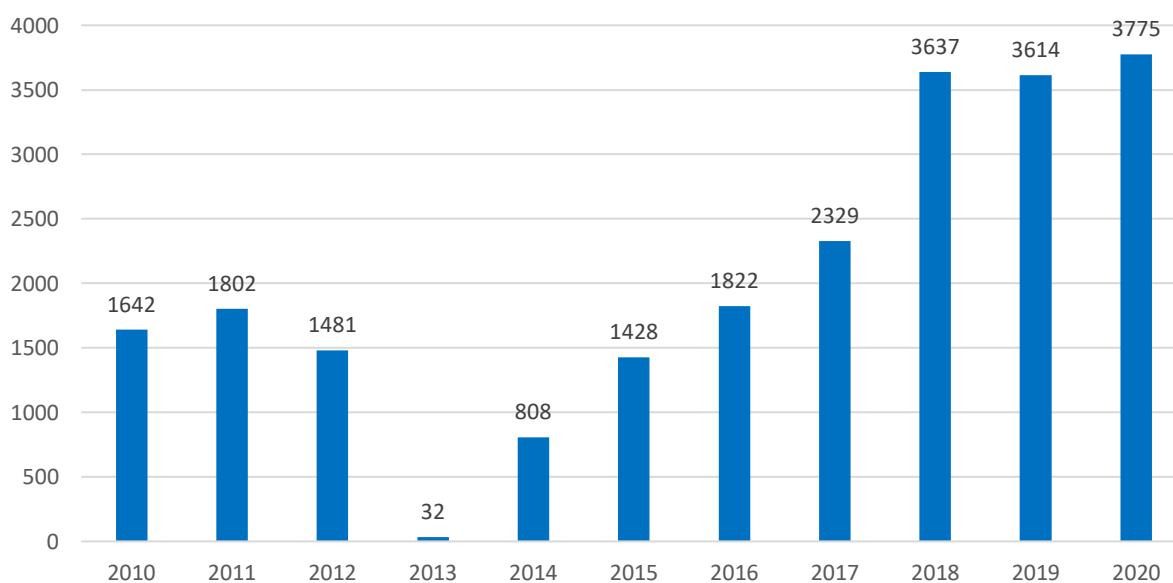
az új Be. már nem tartalmaz a korábbi eltereléshez hasonló eljárási döntést. Így a 2019-es évtől, az eltereléssel végződő döntések aránya, az összes indult eljárásból nehezen meghatározhatóvá vált.

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 ügyészégi 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 hullámszerű (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), 2018 óta pedig mérsékelt emelkedés (2061) tapasztalható az elterelésekben résztvevők számát illetően. 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).

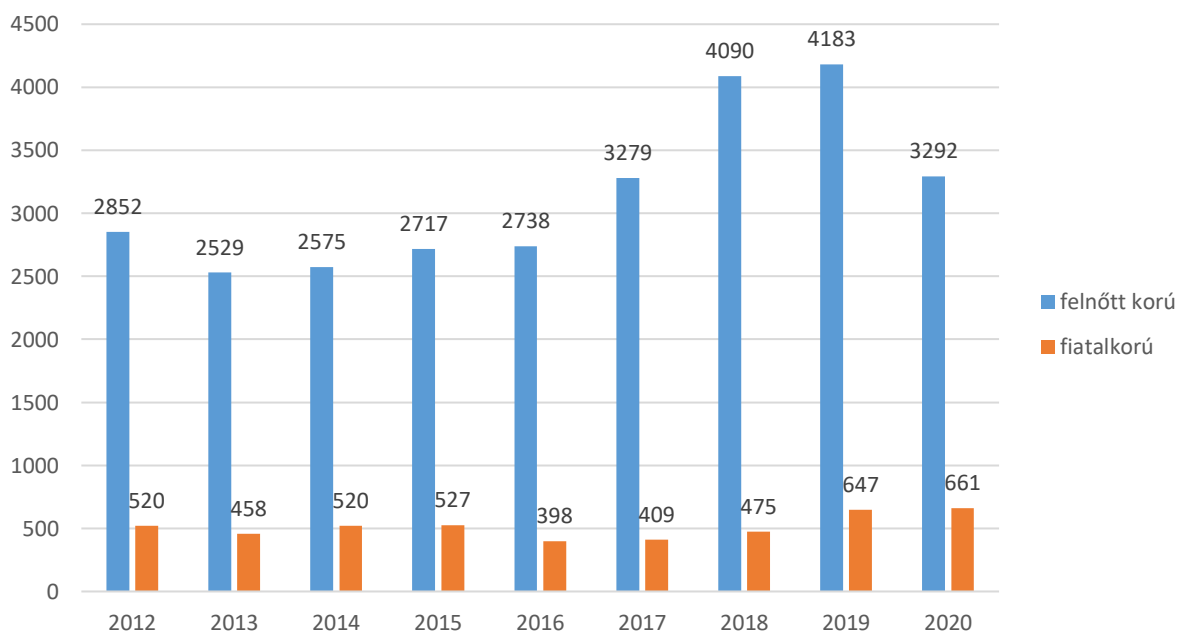
72. ábra. Rendőri eljárásban a régi Btk. 283. § (1) bekezdése szerint [282/C. (1); 282/C. (5) a)], illetve az új Btk. 178. § (5) és (6) bekezdésekben meghatározott bűncselekmény esetén regisztrált elkövetések száma – ahol az eljárási döntés jogcíme a régi Be. vádemelés elhalasztása, valamint az új Be. 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. Elterelés mellett megállapított pártfogó felügyeletre 2020-ban 3953 ügyben került sor, az esetek 80%-ában az elkövetők felnőtt korúak, míg 20%-ában fiatalok voltak¹⁷⁶ (IM 2021).

73. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2012 és 2020 között



Forrás: IM 2021

Az új pszichoaktív anyagok esetében nem indult elterelés, mivel az új pszichoaktív szer csekély mennyiségű tartása szabálysértési eljárást von maga után, melyben nincs lehetőség az elterelésre. (További információ, lásd Jogi keretek fejezet T1.1.2 és T1.1.3 alfejezeteiben) Az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt a 2020. évben 2522 eljárás indult. Az év végéig a feljelentett személyek 89%-át marasztalták el. Ezen szabálysértés esetén a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt, amelynek egy főre jutó átlaga 70 484 Ft-ot tett ki (BM 2021).

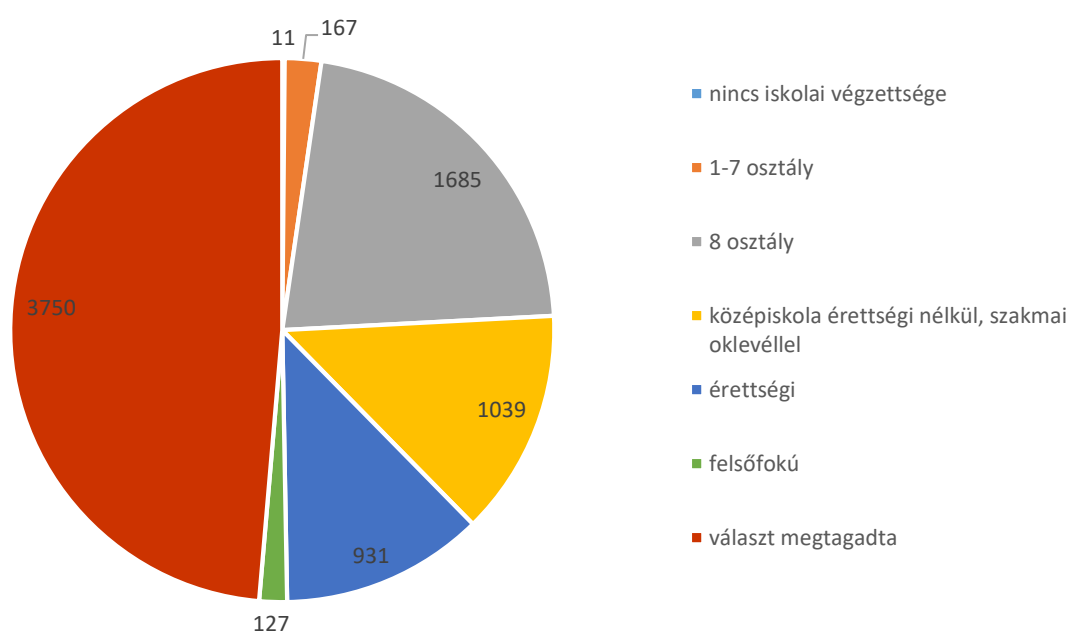
¹⁷⁶ Az új Be. (2017. évi Xc. törvény) bevezet egy új jogintézményt, a feltételes ügyészi felfüggesztést: A 417. § (1) bekezdése szerint az ügyészség hivatalból vagy a terhelt indítványára az eljárást a törvényben meghatározott feltétel teljesítése érdekében egy évre felfüggeszti, ha a Btk. Különös Része a terheltnek az eljárás megindulását követő magatartását büntethetőséget megszüntető okként szabályozza (elterelés 180. §). Az új Be. értelmében felnőtt korú gyanúsított esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazható.

A kábítószer-bűncselekményeket elkövetők jellemzői

2020-ban a 7113 kábítószer-bűncselekményhez kötődően 7710 elkövetőt regisztrált a bűnügyi statisztika¹⁷⁷. A korábbi évekhez hasonlóan, az elkövetők körülbelül 90%-a férfi, 10%-a nő volt. Az életkor szerinti megoszlást tekintve, az elkövetők 10,9%-a 18 év alatti, 30,2%-a 19 és 24 év közötti, 24,9%-a 25 és 30 év közötti fiatal volt. Összességében, a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 66%-a, a 30 éves vagy annál fiatalabb korosztályból került ki, míg az összes regisztrált bűnelkövető között a 30 év alattiak aránya 43%, a 19-24 év közöttiek aránya 16,5% volt, vagyis elmondható, hogy a kábítószer-bűncselekményeket elkövetők az egyéb bűncselekmények elkövetőinél jóval fiatalabbak.

A kábítószer-bűncselekményt elkövetők 21,9%-a általános iskolai végzettséggel rendelkezett, 25,6%-a középfokú végzettséggel. Az elkövetők mindössze 1,7%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel.¹⁷⁸

74. ábra. Kábítószer-bűncselekményt elkövetők iskolai végzettség szerinti megoszlása 2020-ban (N=7710)



Forrás: ENYÜBS 2021, elemezte: NFP

T1.2.2 Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények

2020-ban kábítószer hatása alatt összesen 7259 fő követett el bűncselekményt, ami az összes regisztrált hazai elkövető 9,4%-át tette ki. A kábítószer hatása alatt bűncselekményt elkövetők túlnyomó része (6392 fő, 88,1%) kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követett el, attól eltérő, egyéb bűncselekményt 867 fő (11,9%) követett el.

A kábítószer hatása alatt kábítószer-bűncselekménytől különböző bűncselekményt elkövetők legmagasabb arányban (694 fő, 80,1%) közlekedési bűncselekményt követett el (ebből 683 fő járművezetést ittas és/vagy bódult állapotban). Vagyon elleni bűncselekményt 61 fő (7%), személy elleni bűncselekményt 35 fő (4%), garázdaságot 17 fő (1,9%), egyéb bűncselekményt 60 fő (6,9%) követett el. A személy elleni bűncselekmények közül kábítószer hatása alatt befejezett emberölést 9 esetben követtek el, emberölés kísérletét pedig 4 esetben regisztrálták.

¹⁷⁷ 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.

¹⁷⁸ 3750 fő esetében (39%) az iskolai végzettség nem ismert.

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.

A Nemzeti Biztonsági Stratégia részletesen meghatározza a kábítószer-kereskedelemmel összefüggésben felmerülő hazai kihívásokat és az adekvát válaszokat. Rögzíti, hogy a kábítószer-bűnözés elleni sürgős és a jelenleginél célravezetőbb fellépés előfeltétele a rendészeti munka hatékonyságának növelése, az illetékes szervek technikai ellátottságának és személyi állománya képzettségének javítása, továbbá az illetékes nemzetközi szervezetekkel folytatott hatékony információcsere és együttműködés. Ennek érdekében a Stratégia szerint növelni kell az ellenintézkedések hatékonyságát, meg kell erősíteni a bünszervezetek elleni fellépésért felelős szervezetet, valamint a bünyügyi szakértői tevékenység személyi, anyagi és technikai bázisát. A fentiekben túl fel kell állítani egy országos szintű, kábítószer-bűnözés elleni szolgálatot. A kábítószer-ellenes küzdelem átfogó társadalmi feladatot is jelent, így az eredményes fellépés szempontjából különösen fontos a társadalmi bűnmegelőzés lehetőségeinek kihasználása.

Mindezek alapján a kínálatcsökkentés legfőbb stratégiai célja bármely visszaélésre alkalmas pszichoaktív anyag Magyarországra történő bejutásának és a hazánkban megjelenő szerekhez való hozzáférés megakadályozása, illetve ezzel összefüggésben a bűnmegelőzési vetület érvényesítése.

2014 februárjában lépett életbe a Nemzeti Rendőrségi Kábítószer-ellenes Stratégia. A kínálatcsökkentés mellett prioritásként jelenik meg a dokumentumban az igazságügyi szakértői tevékenység erősítése, a kábítószer-fogyasztással összefüggő közúti balesetek számának csökkentése, valamint a nyomozati hatékonyság növelése. A megfogalmazott főbb prioritások szerint növelni kell, a terjesztői magatartások miatt megindított eljárások számát, valamint ki kell alakítani a csomagküldő szolgálatokkal és a Magyar Postával egy olyan együttműködést, amely elősegíti az ilyen formában történő forgalmazás visszaszorítását.

A kínálatcsökkentési tevékenységben elsősorban a Rendőrség bünyügyi és közrendvédelmi szolgálata vesz részt, illetve fontos szerepet kap ebben az igazgatásrendészeti szolgálat kábítószer-rendészeti tevékenysége, mely során a kábítószerekkel, pszichotrop-és új pszichoaktív anyagokkal, a kábítószer-prekurzorokkal és az Európai Bizottság által megállapított jegyzékben nem szereplő anyagokkal legálisan tevékenykedő gazdasági szereplők esetében végez ellenőrzési és egyes esetekben engedélyezési, valamint nyilvántartásba vételi feladatokat. A kábítószer-rendészeti feladatokat az ORFK RFI Igazgatásrendészeti Főosztály Rendészeti Osztály – mint központi szervezeti eleme – mellett, egy stabil kábítószer-rendészeti területi hálózat (23 fő) látja el.

A 2020. évben a terület 6534 ellenőrzést hajtott végre. A járvány Magyarországot érintő két hullámában kialakuló tömeges megbetegedések az ellenőrzési tevékenység mutatóit a 2020. év folyamán jelentős mértékben befolyásolták. Az egészségügy széles körű leterheltsége mellett a járvány gyors terjedésére tekintettel olyan jelentős mértékű szigorításokat, korlátozásokat vezettek be az ágazattal érintett területeken, hogy az ellenőrzési tervben rögzített feladatok végrehajtása nem volt lehetséges, az ellenőrzések metodikáját a kialakult helyzethez kellett igazítani. Az ellenőrzések során 144 esetben állapítottak meg hiányosságokat, amelyek szankciójaként 3 esetben büntető, 6 esetben szabálysértési feljelentést tettek. A társ szakmai hatóságokat 3 esetben tájékoztatták hiányosságok felfedéséről. A központi szerv 141 esetben folytatott le nyilvántartásba vételi eljárást, így több

mint kétezer állatgyógyászati intézményt, kiskereskedelmi forgalmazót és magán állatorvost tart nyilván, amely jelentős bűnmegelőzési tevékenységet jelent (BM 2021).

A 2020. évben 17 megsemmisítést felügyelt a szakterület, melynek során több mint 12 ezer kg kábítószer, pszichotrop anyagot és kábítószer-prekurzort égettek el ellenőrzött módon, mely anyagok kivonása jelentős közbiztonsági veszély csökkenést eredményezett (BM 2021).

A NAV a kábítószer, a pszichotrop 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 kábítószer, illetve kábítószer-prekurzorok 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 rendőrség közötti együttműködés és adatcsere fokozását és javítását célozzák. E célokhoz mindkét hatóság megfelelően igazodik, többek között az együttműködés és az információcseré további fejlesztésének erősítése révén. A NAV vámszervei a 2020-ban a kábítószer, pszichotrop és új pszichoaktív anyagok esetében 1404, míg a kábítószer-prekurzorok esetében 1549 vámhatósági eljárást végeztek el. A NAV lefoglalási adatai alapján 2020. évben 408 esetben került sor kábítószer, pszichotrop anyag és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos jogsértés felderítésére. A felderítések közül 282 esetben kábítószer birtoklása, 70 esetben „új pszichoaktív anyaggal való visszaélés, 56 esetben pedig kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény alapos gyanúja miatt került sor büntető feljelentés megtételére. A felderítések 94%-a légi forgalomban realizálódott. Az adatok alapján a kábítószerrel kapcsolatos jogsértések elkövetői az illegális bejuttatáshoz leggyakrabban a posta vagy futárpostai szolgáltató szolgáltatásait veszik igénybe. A 2020. évi lefoglalási adatok száma csökkenést mutat a 2019. évi adatokhoz képest, amely a koronavírus járvánnyal kapcsolatos korlátozásoknak tudható be (NAV 2021).

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 2020. évben a társhatóságokkal közös helyszíni ellenőrzéseket folytatott a jelentősebb kábítószer-prekurzor felhasználóknál, forgalmazóknál, gyártóknál, exportőröknél, importőröknél, elsősorban éves ellenőrzési program keretében (a 2103/1999. (V.5.) Korm. határozatnak megfelelően) tervezett, esetenként a tevékenységi engedélyek kiadásához kapcsolódóan, valamint az adatbekérési ellenőrzések során észlelt rendellenességek kivizsgálására, tisztázására indított ellenőrzésként. 16, 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-prekurzorok égetéssel történő megsemmisítésének ellenőrzése történt meg. A BFKH KHENF több ellenőrzés alkalmával a jegyzékben nem szereplő anyagokkal kapcsolatban is folytatott konzultációt. A járványhelyzetre való tekintettel az ellenőrzési terv nem valósult meg teljes mértékben, illetve az égetéseken a BFKH KHENF nem vett részt személyesen, de az arról készült jegyzőkönyv minden esetben rendelkezésre állt (BFKH 2021).

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 2010-2020 időszakban markáns változás nem tapasztalható.

A nagyítételben lefoglalt marihuána mennyisége 2012-ben jelentősen megugrott, majd 2016-ig folyamatosan csökkent. 2017-ben ismét jelentősebb lefoglalások történtek a Szerbiából Magyarországra tartó határforgalomban. Míg a 2010-2011 időszakban néhány-száz kilogramm marihuána került lefoglalásra, addig 2012-ben közel 1,8 tonna volt a lefoglalt mennyiség, ami a 2014-2016 évekre 529, 590, illetve 494 kilogrammra esett vissza, majd 2017-ben ez a mennyiség 2,1 tonnára emelkedett. 2018-ban a lefoglalt mennyiség 868 kilogramm, 2019-ben 714 kilogramm, míg 2020-ban 632 kilogramm volt.

A hasis lefoglalások száma 2010 óta folyamatos emelkedő tendenciát mutat. A 2020. évben 43 kilogramm hasis került lefoglalásra, ebből 39 kilogrammot egy bűneset során foglaltak le. Az esetek többségét a kisebb, 10 gramm alatti lefoglalások teszik ki, ami a hasisfogyasztás folyamatos emelkedésére utal. Továbbá, megjelentek a feketepiacra olyan hasis téglák is, amelyek kannabinoid komponenseinek aránya eltér az eddig megszokottól. Több esetben talákoztunk magas CBD-tartalmú és alacsony (1% alatti) THC-tartalmú hasis mintákkal.

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 lefoglalásra került sor. A nagyobb tételek mellett, az utcai lefoglalások száma 2020-ban is alacsony szinten maradt, ami arra utal, hogy nem emelkedik jelentősen a hazai heroinfogyasztás volumene.

A kokain lefoglalások vonatkozásában, a 2011-2019 időszakban a lefoglalások számában folyamatos emelkedés 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. A lefoglalások jelentős részét (80 %-át) a kisebb (fogyasztói) mennyiségek tették ki.

Az amfetamin lefoglalások száma – a kis tételű, 10 gramm alatti lefoglalások trendjéből adódóan – 2010 óta szintén emelkedést mutat.

Az MDMA tartalmú tablettákból 2010-ben mindössze 7 lefoglalás történt, de 2012-től a lefoglalások száma folyamatosan emelkedett. A 2017-2019 időszakban már 502, 586, illetve 584 esetben foglaltak le ilyen tablettát. A 2020. évben mind az esetszám (419), mind a lefoglalt tabletták száma (mintegy 50 000 db) kevesebb az előző évhez képest. A por formában piacra kerülő MDMA esetén a lefoglalt mennyiség folyamatos emelkedést mutat, 2020 folyamán 133 alkalommal, összesen 3,6 kilogrammot foglaltak le.

Az LSD lefoglalások száma és a lefoglalt anyag mennyisége szintén emelkedő tendenciát mutatott az elmúlt években, viszont 2020-ban mind az esetszám, mind a lefoglalt bélyegek száma kevesebb, mint az előző évben. Az úgynevezett „LSD-bélyegek” több esetben az LSD helyett „dizájner” LSD-származékokat tartalmaztak. Az esetek száma 2016. évtől folyamatosan emelkedik, a leggyakoribb hatóanyagok az 1P-LSD és 1cP-LSD voltak. Az ilyen készítmények lefoglalásainak száma 2020-ban már meghaladta az LSD tartalmú bélyegek lefoglalásainak 20%-át (NSZKK 2021a).

27. táblázat. Lefoglalások száma 2016 és 2020 között¹⁷⁹

szertípus	2016	2017	2018	2019	2020
marihuána	2 673	3 674	3 492	3 111	3 184
kannabisz növény	153	158	169	158	189
hasis	149	153	164	185	117
heroin	34	34	49	37	30
kokain	229	276	303	365	301
amfetamin	778	900	1026	917	1021
metamfetamin	54	68	120	157	154
ecstasy tableta /MDMA, MDA, MDE/	332	502	586	584	419
LSD	32	54	73	102	55
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal</i>	<i>2 372</i>	<i>2 177</i>	<i>2 438</i>	<i>1559</i>	<i>1333</i>
<i>szintetikus kannabinoidok porokban</i>	<i>113</i>	<i>120</i>	<i>134</i>	<i>151</i>	<i>177</i>
<i>kátonon származékok por formában</i>	<i>671</i>	<i>735</i>	<i>885</i>	<i>535</i>	<i>594</i>
<i>kátonon származékok tablettában</i>	<i>70</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>15</i>

Forrás: NSZKK 2021a

28. táblázat. Lefoglalások mennyisége 2016 és 2020 között¹⁸⁰

szertípus	2016	2017	2018	2019	2020
marihuána (kg)	494,12	2 139,91	868,42	714,66	632,16
kannabisz növény (tő)	6 482	5 287	4 769	7 128	3 649
hasis (kg)	3,69	114,46	20,02	1,97	43,19
heroin (kg)	2,11	20,56	34,94	77,38	41,04
kokain (kg)	25,06	5,87	25,07	29,65	11,73
amfetamin (kg)	24,78	24,71	21,54	44,76	81,30
metamfetamin (kg)	0,19	0,74	0,88	1,4	1,97
ecstasy tableta (db) /MDMA, MDA, MDE/	79 702	51 836	43 984	66 824	50 368
LSD (adag)	928	1 476	1 293	2 755	1 660
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal (kg)</i>	<i>29,13</i>	<i>11,79</i>	<i>18,95</i>	<i>10,56</i>	<i>6,06</i>
<i>szintetikus kannabinoidok porokban (kg)</i>	<i>3,47</i>	<i>3,09</i>	<i>2,51</i>	<i>3,95</i>	<i>12,92</i>
<i>kátonon származékok por formában (kg)</i>	<i>36,14</i>	<i>30,76</i>	<i>29,16</i>	<i>47,04</i>	<i>16,43</i>
<i>kátonon származékok tablettában (db)</i>	<i>3 256</i>	<i>551</i>	<i>534</i>	<i>178</i>	<i>1 697</i>

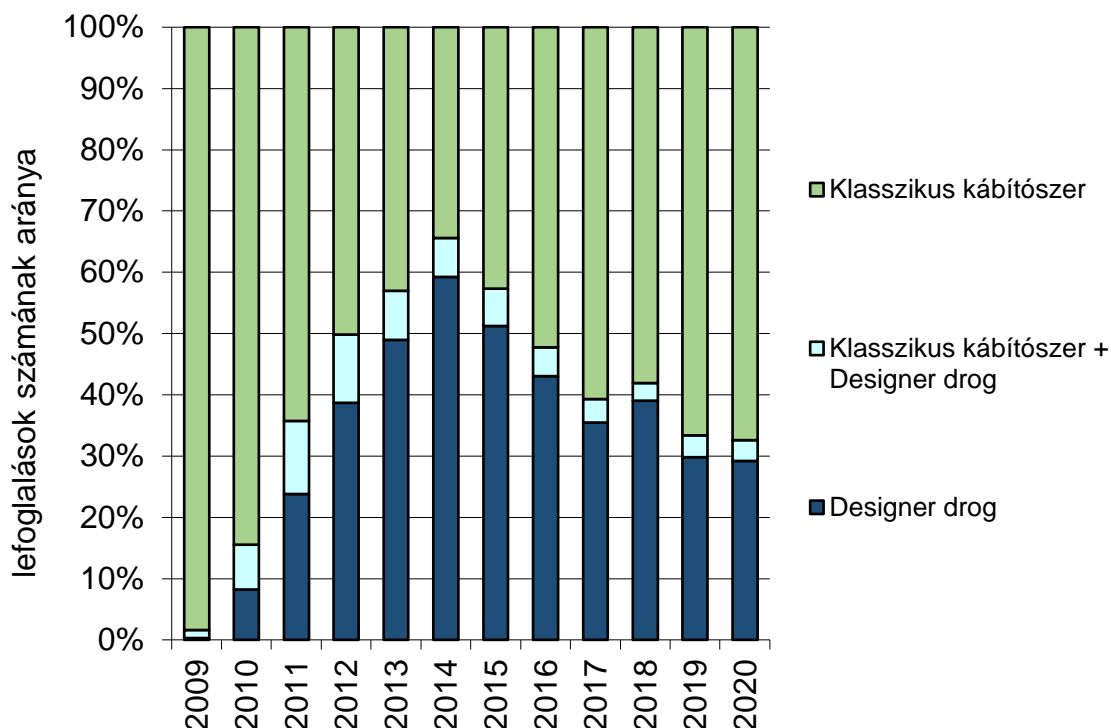
Forrás: NSZKK 2021a

¹⁷⁹ 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.

¹⁸⁰ 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.

Az új pszichoaktív anyagok 2010-től teljesen átrendezték a magyar kábítószerpiacot. A mefedron 2010 nyarán történő nagymértékű térnyerését követően a klasszikus szerekhez képest az új pszichoaktív anyagok aránya évekig folyamatosan emelkedett. 2014-ben az új szerek („dizájn drogok”) a rendőrségi lefoglalások közel 60%-át tették ki. A lefoglalásokban folyamatosan emelkedő trend 2015 folyamán visszafordult, 2019-re az új pszichoaktív anyagok aránya mindösszesen 30 %-át tette ki a rendőrségi lefoglalásoknak. Ez az arány a 2020-as évben nem változott.

75. ábra. „Klasszikus”¹⁸¹ és „designer” szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2020 között



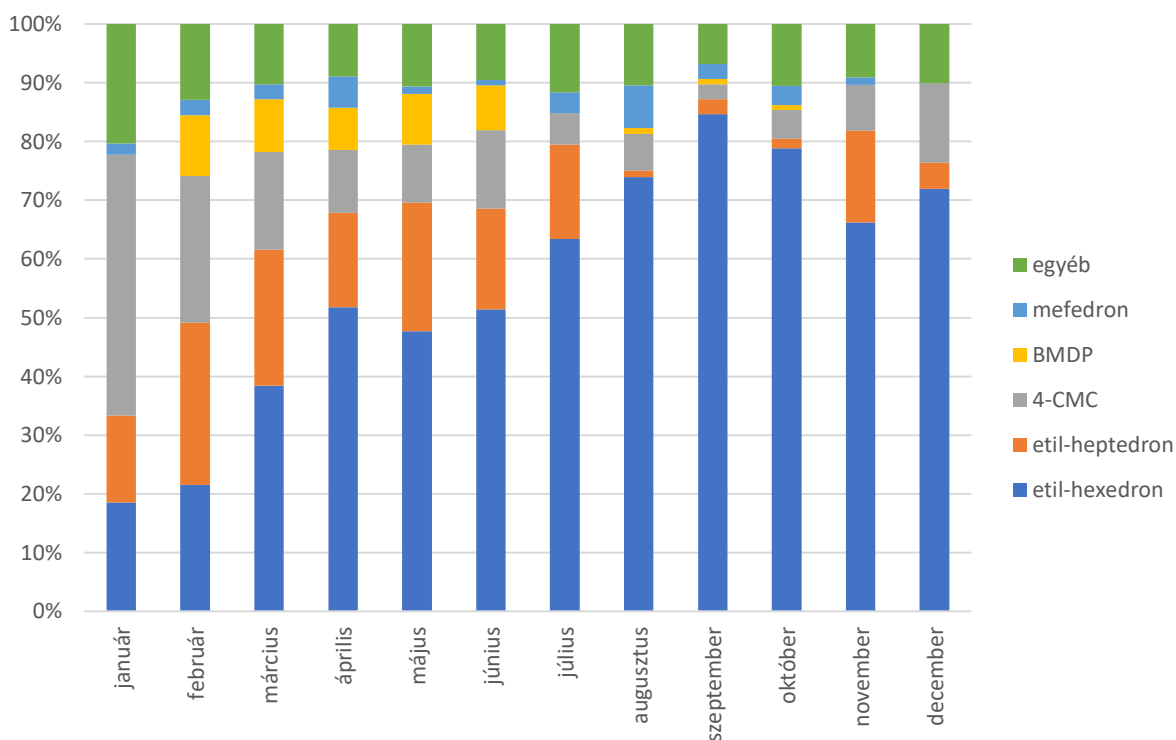
Forrás: NSZKK 2021a

Az új anyagok között két nagy csoport, a kation-származékok és a szintetikus kannabinoidok részesedése a legnagyobb a lefoglalásokban. A kationok általában por formájában kerülnek forgalomba. A legjellemzőbb hatóanyagok: 2010-ben a mefedron, 2011-ben a 4-MEC és az MDPV, 2012-től pedig a pentedron voltak. 2014 folyamán egy ideig számottevően emelkedett az α -PVP részaránya a lefoglalásokban, de az év végére ismét a pentedron lett a legjellemzőbb szer. 2015-ben a pentedron és az α -PVP mellett az α -PHP jelent meg jelentősebb részesedéssel a lefoglalásokban, jellemzően a januártól augusztusig tartó időszakban. Az etil-hexedron 2016 augusztusától a legnépszerűbb kationnak bizonyult. 2017-2018 folyamán a vizsgált etil-hexedron porok egy részében kisebb mennyiségű 4-Cl- α -PVP is kimutatható volt. 2018-ban a kation 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 évben ismét jelentősen megnövekedett az etil-hexedron tartalmú porok száma, a lefoglalások több mint felét (57%-át) tették ki. Az etil-heptedron tartalmú porok a második helyre szorultak vissza 14%-os lefoglalási aránnyal. Hasonló esetszámban (a lefoglalások 13 %-ában) fordultak elő 4-CMC tartalmú porok is. 2020-ban a lefoglalásokban összesen 21 különböző kation-származék fordult elő, amelyek

¹⁸¹ Klasszikus szerek az ENSZ Kábítószer Egyezményeinek valamely jegyzékén 2010 előtt szereplő anyagok minősültek.

mindegyike kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött szer volt (NSZKKA 2021).

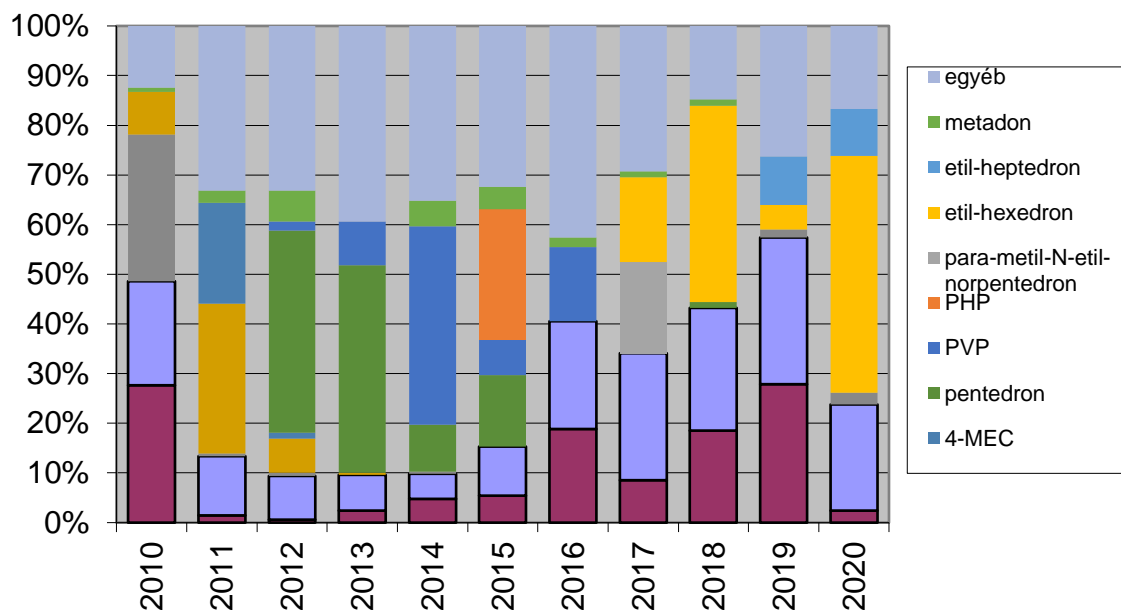
76. ábra. Katinon származékok vegyületenkénti előfordulása a lefoglalási tételekben 2020-ban



Forrás: NSZKKA 2021a

A laboratóriumi vizsgálatra kerülő, intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról kimutatott hatóanyagok összesítése alapján figyelemmel kísérhető az ehhez a fogyasztási módhoz kapcsolódó szerek körének és hozzávetőleges arányának alakulása. Míg a korábbi években a katinon-származékok dominanciája volt tapasztalható, addig 2016 és 2019 között már a vizsgált tárgyak mintegy 20-30%-ából amfetamin volt azonosítható, továbbá a heroin részaránya is folyamatosan emelkedett közel 30%-ig. A leggyakrabban injektált katinon 2017-ben a para-metil-N-etil-norpentedron és az etil-hexedron, 2018-ban az etil-hexedron, 2019-ben az etil-heptedron volt és 2020-ban 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.

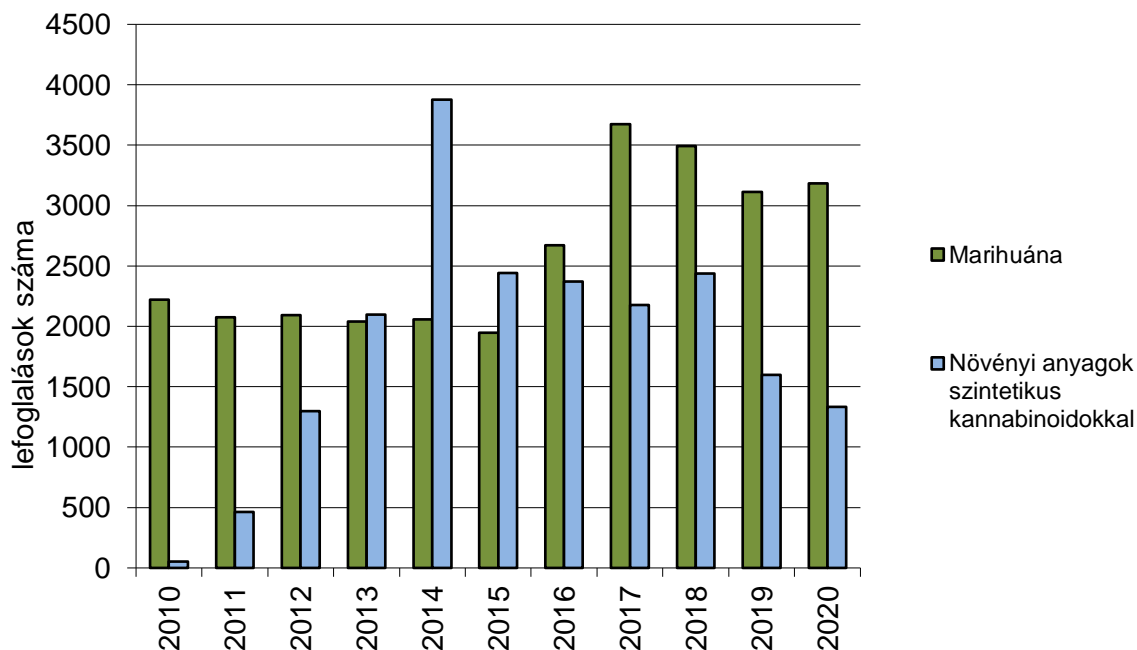
77. ábra. Az intravénás szerhasználatához köthető tárgyakra kimutatott hatóanyagok 2010-2020 között (%)



Forrás: NSZKK 2021a

A növényi törmelékekre impregnált szintetikus kannabinoidok lefoglalásai 2010 őszétől eleinte folyamatosan emelkedtek. A „herbál”, „biofű” vagy „zsálya” néven ismert termékek lefoglalásainak száma 2014-ben megközelítette a marihuána lefoglalások kétszeresét, de 2015-től kezdődően itt is számottevő visszaesés tapasztalható (NSZKK 2021a).

78. ábra. Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2020 között

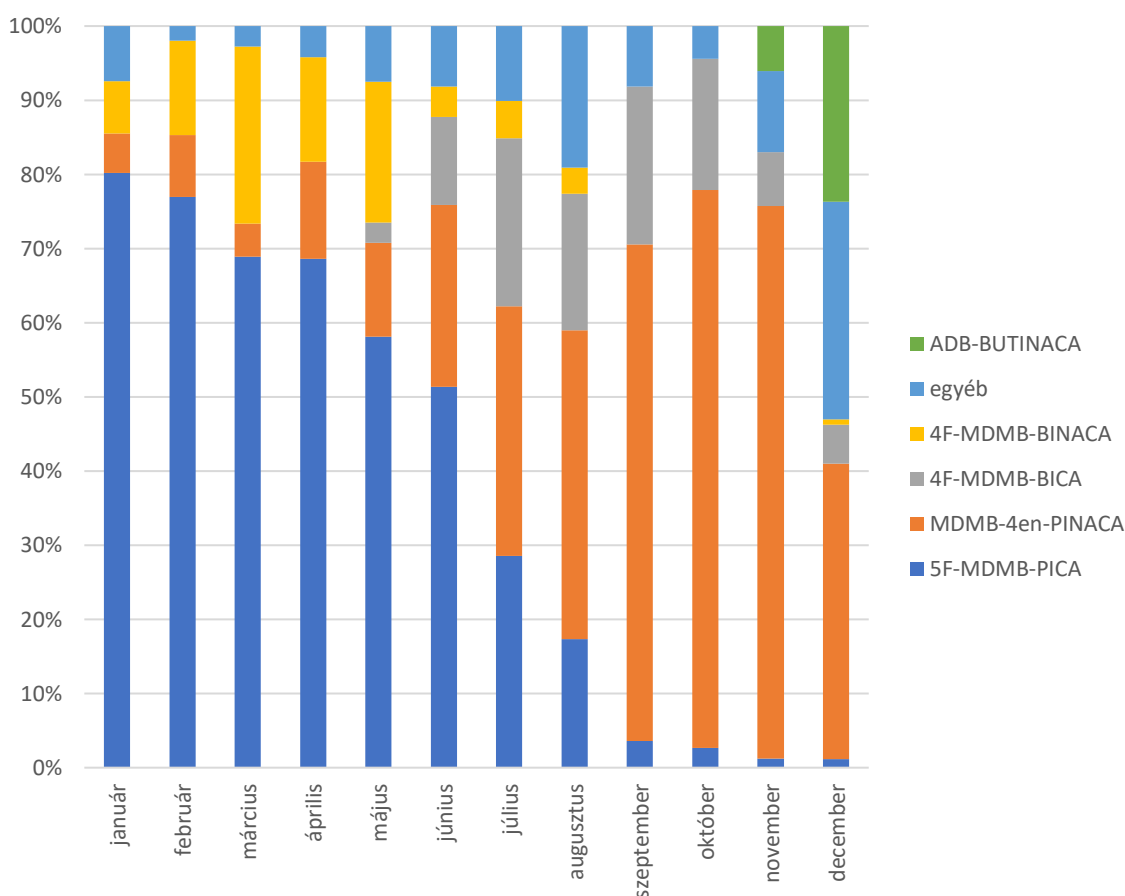


Forrás: NSZKK 2021a

A termékekben található hatóanyagok köre a jogszabályi változásokat általában dinamikusan követi, egy-egy időszakban jellemzően 1-2 domináns hatóanyag fordul elő a piacon. A 2011-

2014 időszakban az egyes hatóanyagok az ellenőrzés alá vonást követően, általában 1-3 hónap alatt jelentősen visszaszorultak és új, még nem ellenőrzött hatóanyagok vették át a helyüket. 2015-ben a folyamatok dinamikája megváltozott, 2016-ra pedig már a marihuána lefoglalások száma ismét magasabb volt, mint a szintetikus szerekkel impregnált készítményeké. A leggyakoribb hatóanyagok 2017-ben az 5F-MDMB-PINACA, az AMB-FUBINACA és az ADB-FUBINACA voltak. 2018-ban a legjellemzőbb hatóanyag az 5F-MDMB-PINACA volt, ami a vizsgált tételek mintegy 70%-ában került beazonosításra. 2019-ben az impregnált növényi anyagok az esetek 63%-ában az 5F-MDMB-PICA nevű hatóanyagot tartalmazták. 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), ezen kívül még a 4F-MDMB-BICA és a 4F-MDMB-BINACA vegyületek jelentek meg 10% körüli gyakorisággal. A 4F-MDMB-BICA hatóanyag számos halálesettel összefüggő ügyben került lefoglalásra. Megjelent a holttest környezetében megtalált anyagokon önmagában és más hatóanyagokkal kombinálva is.

79. ábra. Szintetikus kannabinoidok előfordulási gyakorisága a lefoglalási tételekben 2020



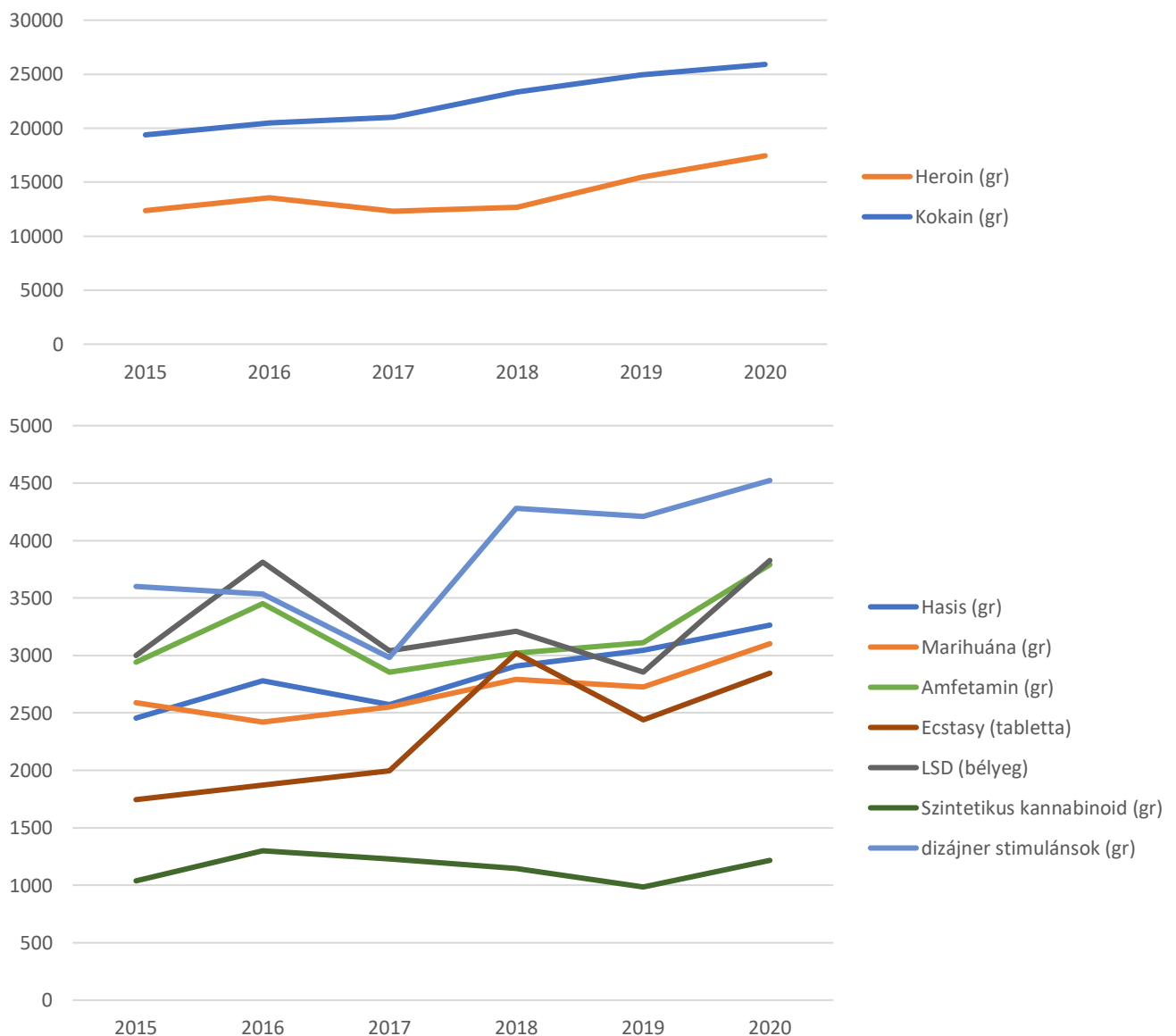
Forrás: NSZKK 2021a

A szintetikus kannabinoidokat általában a kereskedelmi forgalomban kapható gyógynövény-törmelékekre impregnálják, de előfordul a hatóanyagok vágott dohányra történő felvitele is. Az elmúlt években folyamatosan növekszik az utcai forgalomban egyébként „varázsdohány” néven ismert készítmények aránya. 2017-ben a szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok mintegy 15 %-át, 2018 és 2019 folyamán 30 %-át tették ki, 2020-ban pedig 44 %-át (NSZKK 2021a).

Kábítószerárak

A Nemzeti Drog Fókuszpont kutatása (Bálint 2020) alapján általánosan megállapítható, hogy 2020-as évben a vizsgált kábítószeres átlagos árai szinte minden szer esetében enyhe emelkedésnek indultak a 2018-ban és 2019-ben mért árakhoz képest. A stimuláns típusú új pszichoaktív szerek (kristály néven) átlagos árának esetében a 2017-es enyhe csökkenést 2018-ban egy enyhe növekedés követte mely a 2019-es stagnálást követően, 2020-ban folytatódott. A 2018-as évben tovább folytatódott az ecstasy tabletták árának növekedése, mely azonban a 2019-es enyhe csökkenést követően, 2020-ra újra mérsékelt emelkedésnek indult. Továbbá, a tavalyi évhez képest az LSD átlagos ára erős emelkedésnek indult. Évek óta egyenletes növekedés figyelhető meg a kokain átlagos ára esetében, azonban a vásárlók által megadott árak között rendkívül nagy a szórás, melyből arra lehet következtetni, hogy továbbra is nagyon változó a kokain minősége a piacon. A marihuána és a hasis utcai ára évek óta szinte teljesen változatlan volt, azonban 2020-ban növekedésnek indult, valószínűsíthetően a COVID időszak alatt megnőtt kereslet miatt. A szintetikus kannabinoidok átlagos ára is enyhe növekedésnek indult 2020-ban. A dizájn stimulánsok átlagos ára (kristály néven) 2018-ra jelentősen emelkedett az előző évekhez képest, ez a növekedés a 2020-as évben is folytatódott.

80. ábra. Kábítószeres átlagos utcai árai forintban 2014-2019 között



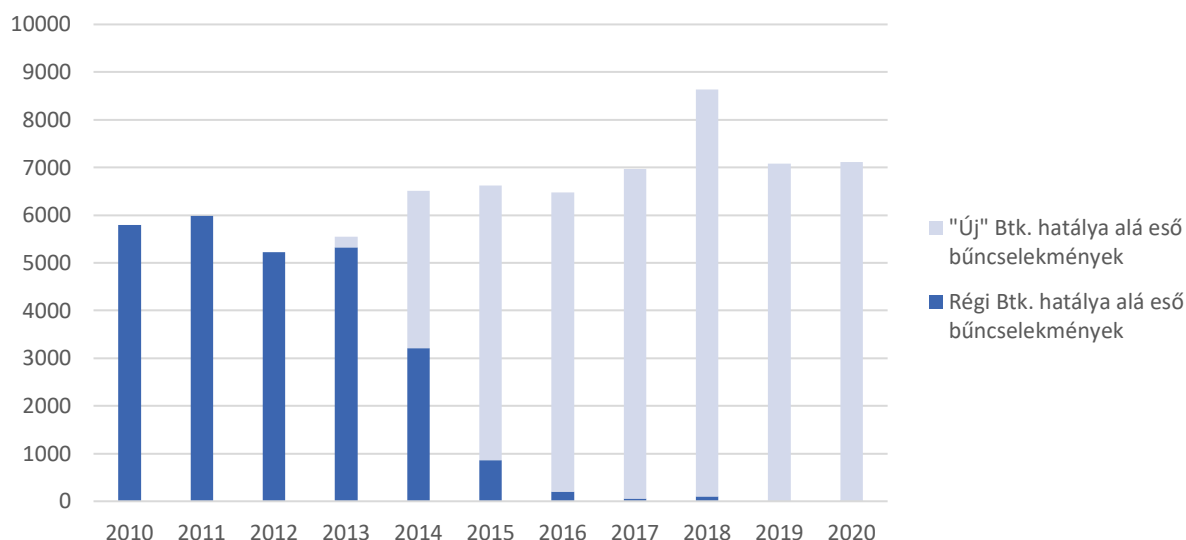
Forrás: Bálint 2021

T2.4 KÁBÍTÓSZER-BŰNCSELEKMÉNYEK – RÖVIDTÁVÚ TRENDK

A kábítószer-bűncselekmények számának 10 évre visszatekintő idősoros elemzése csak korlátozottan lehetséges, mivel az időszak alatt elkövetett bűncselekmények egy, bár egyre alacsonyabb arányú része a 2013. július előtt hatályos 1978. évi IV. törvény (régib Btk.), míg másik része a 2013. július 1-től hatályos 2012. évi C. törvény (új Btk.) hatálya alá tartozik. A kábítószer-bűnügyi statisztika szempontjából a régi és az új Btk. tényállásait lefedő kategóriák nem minden esetben feleltethetők meg egyértelműen egymásnak. (Bővebben lásd: 2014-es Éves Jelentés 9.1. fejezet). Továbbá, 2014-től kezdődően a bűncselekmény típusok az EMCDDA új kábítószer-bűnözésre vonatkozó protokolljának kategóriái mentén kerülnek leválogatásra, mely jelentősen eltér a korábbi években követett jelentési struktúrától. Ezek következtében a korábbi évekkel való összehasonlításra és idősoros elemzésre az adatok csak korlátozottan alkalmasak.

Az elmúlt tíz évet vizsgálva a regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma 2017-ig enyhe emelkedést mutatott, azonban 2017 és 2018 között jelentősebb, 19%-kos növekedés figyelhető meg, melyet a 2019-es évben egy újabb csökkenés követett, mely kitartott 2020-ra is.

81. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2010-2020 között



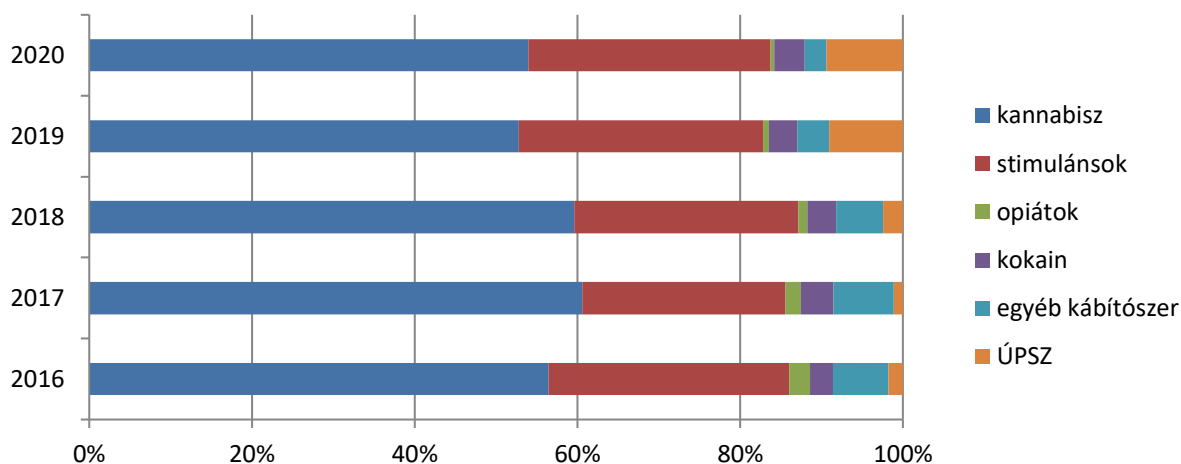
Forrás: ENYÜBS 2021, elemezte: NFP

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 túlnyomó többségét (80-90%) csekély mennyiségű kábítószerrel követték el, jelentős mennyiségű kábítószer a visszaélések mintegy 2-3%-ában fordult csak elő. Változás, a 2020-as évben sem volt tapasztalható.

A kábítószer-bűncselekmények legnagyobb hányadát kannabisszal követik el (2020: 53,6%). A kannabisz aránya a szertípusok között 2016-ig csökkenést mutatott, majd 2017-ben növekedésnek indult, azonban 2018-ban ismételen enyhe csökkenést figyelhettünk meg, mely folytatódott a 2019-es és 2020-as években is. A bűncselekmények szertípus 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: 2015 és 2017 között az opiátokkal elkövetett esetek aránya rendre 3% alatt maradt, 2020-ra azonban már az 1%-ot sem éri el. A stimulánsok (jellemzően amfetamin) ugyanakkor évről évre növekvő arányban jelentek meg az elkövetés tárgyaként, 2016-ban az ismertté vált bűncselekmények 29,5%-át tették ki az ezekkel a szerekekkel elkövetett bűncselekmények. A 2017-es visszaesést követően, 2018-ban ismételen enyhe emelkedést figyelhetünk meg a stimulánsokkal elkövetett esetek arányában (27,2%), a 2019-es évre pedig a stimulánsok aránya újra elérte a 2016-os évi szintet (2019: 29,5%), mely 2020-ban sem változott (2020:29,6%).

Az új pszichoaktív szerekekkel való (kereskedői típusú) visszaélés 2012 áprilisa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást, a bűnügyi statisztikában először 2013-ban szerepeltek érdemi számban ilyen esetek. Az új pszichoaktív szerekekkel elkövetett bűncselekmények 2015-ig egyre növekvő hányadát tették ki a kábítószer-bűncselekményeknek, mely 2016-os évtől jelentősen csökkent. Ezt a csökkenő tendenciát váltotta fel 2018-ban (2,5%) egy enyhe növekedés, melyet a 2019-es évben egy erős, az előző évhez képest több mint 6 százalékpontnyi növekedés követett (8,9%), mely növekedés a 2020-as évre is kitarthat (2020: 9,3%).

82. ábra. A kábítószer-bűncselekmények¹⁸² megoszlása szertípus szerint 2016-2020 között



Forrás: ENYÜBS 2020, elemezte: NFP

T2.7 A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSI TEVÉKENYSÉG VÁLTOZÁSAI

Lásd T1.3.1 alfejezet.

T3 ÚJ FEJLEMÉNYEK

Ebben az évben valamennyi legfrissebb rendelkezésre álló adat és információ, az alapadatok között, a T1. és a T2. alfejezetben kerül bemutatásra.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Bálint, R. (2021): A kábítószer utcai árának alakulása 2020-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés

BFKH (2021): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2021-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.

¹⁸² 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.

ENYÜBS (2021): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2020. évre vonatkozó adatai.

IM (2021): Az Igazságügyi Minisztérium 2020-ra vonatkozó beszámolója a 2021-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

NAV (2021): A NAV 2020-ra vonatkozó értékelése a 2021-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

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

ORFK (2021): Kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevő eltereltek számának alakulása 2010 és 2020 között.

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 2021): 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.

Kábítószerek utcai árai (Bálint 2021): A kábítószerek utcai árait felmérő kutatás 7 nagyváros és Budapest 8 drogambulanciájának részvételével zajlott. A 8 szervezet körülbelül 10-30, a kezelésbe lépés előtt 2020-ban kábítószert használó klienssel töltötte ki a kérdőíveket, így végül a teljes minta 133 fő volt. A kérdőíveket kitöltő kliensek csak annak a kábítószernak adták meg az árát, amelyből ők személyesen vásároltak a tárgyévben. A kérdőívben azt az árat kellett megadni kábítószereként 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 BÖRTÖNBEN¹⁸³

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon 2020-ban 15 országos hatáskörű és 14 megyei hatáskörű büntetés-végrehajtási intézet (továbbiakban: bv. intézet), továbbá 2 büntetés-végrehajtási egészségügyi intézmény¹⁸⁴ működött.

A 2020. december 31-i adatok alapján összesen 16.490 fő volt a bv. intézetekben nyilvántartott fogvatartottak száma, ebből 15.772 fő (96,6%) férfi és 718 fő (4,4%) nő, a fogvatartotti populáció 0,8%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalokú fogvatartott. Ezen felül a két eü. intézményekben fogvatartottak száma 262 fő volt, ahol a nők aránya 14% volt.

A börtön túltelítettségének mutatója a korábbi években közölt adatokhoz képest csökkent, míg 2018-ban az átlagos telítettség 122%-os volt, addig a 2019-es év végére ez 110%-ot mutat, ez az arány a 2020-as évben lezajlott férőhely bővítési projektek eredményeképpen a fenti időpontban 96% volt. 2020-ban összesen 1638 fő (9,93 %) olyan fogvatartott került befogadásra a bv. intézetekbe, akinek elkövetett bűncselekményei között, legalább egyszer valamely kábítószerhez köthető-cselekmény a nyilvántartási rendszerben rögzítésre került.

A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető adatok szerint, a hazai büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak 50%-a fogyasztott már a bekerülés előtt valamilyen kábítószerrel élete során. Az intézeten belüli kábítószer-fogyasztást tekintve, az elmúlt években megfigyelhető az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) (és azon belül is a szintetikus kannabinoidok) használatának terjedése a fogvatartottak körében.

A HIV és a hepatitis B és C vírusfertőzések prevalenciája magasabb a fogvatartottak körében, mint az általános népesség körében. A büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kutatások azt jelzik, hogy a HCV-fertőzött fogvatartottak többsége valószínűleg a korábbi intravénás kábítószer-használat és azzal összefüggő kockázati magatartások által fertőződött meg.

A bv. intézetekbe jellemzően növényi származékokat, valamint új típusú pszichoaktív szereket próbálnak bejuttatni átítatott levélpapír, fényképek vagy használati tárgyak (pl. póló, fehérnemű) formájában, a laboranalitikai vizsgálatok alapján az átítatott papír esetében jellemzően szintetikus kannabinoidokat.

A 2020-ban lejárató Nemzeti Drogellenes Stratégia a prevenció és a kezelés/ellátás területén nevesíti külön a fogvatartottakat, mint speciális célcsoportot, akik számára olyan programokat és ellátást kell biztosítani, amely egyedi szükségleteiknek megfelelő és az intézményrendszer sajátosságait is figyelembe veszi.

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

Az ellátás legfontosabb elemeinek a „Kábítószer-használat megelőzése” című központilag kidolgozott tréningprogramok, az elterelés végrehajtására kiépült többszintű rendszer, a drogprevenciók körletek, és az általános egészségügyi ellátás kábítószer-fogyasztót érintő szegmensei tekinthetőek. Ez utóbbiban a bv. egészségügyi alap és szakellátó rendszere és a bv.-n kívüli egészségügyi ellátórendszer (főként drogambulanciák) egyaránt szerepet kapnak. E rendszert egészítik ki a különböző civil szervezetek által biztosított programok (amelyek pályázati finanszírozásuk miatt tartalmukban vegyesek, esetlegesen) továbbá gyógyszerceleg által finanszírozott kampányszerű szűrővizsgálatok a fertőző betegségek esetében.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

¹⁸³ A fejezet szerzője: Tarján Anna, Gasteiger Nóra, Bálint Réka

¹⁸⁴ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (továbbiakban: IMEI), Büntetés-végrehajtás Központi Kórház

T1.1 INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Magyarországon 2020-ban 29 bv. intézet működött, továbbá 2 egészségügyi (eü.) intézmény¹⁸⁵. Az intézetek közül országos hatáskörrel működött 15 intézet, megyei hatáskörrel 14 intézet. A megyei intézetek elsősorban letartóztatás foganatosítására szolgálnak, ezekben az intézetekben férfiak és nők, valamint fiatalok is elhelyezhetők.

A hazai bv. intézetekben a férőhelyek száma 2020-ban 17.402 volt, míg az eü. intézményekben összesen 580. A hazai bv. intézetekben és eü. intézményekben elhelyezett fogvatartottak száma 2020. december 31-én 16.490, illetve 262 fő volt. A nők aránya a bv. intézetekben 4,4% volt, míg az eü. intézményekben 14%. A fiatalok aránya 0,8% volt az összes fogvatartott körében. A börtön telítettségének mutatója a korábbi években közölt adatokhoz képest csökkent, míg 2018-ban az átlagos telítettség 122%-os volt, addig a 2019-es év végére ez 110%-ot mutat, ez az arány a 2020-as évben lezajlott férőhely bővítési projektek eredményeképpen a fenti időpontban 96% volt. Kábítószer-bűncselekmények¹⁸⁶ elkövetéséhez kapcsolódóan 2020 folyamán 1638 fő került elhelyezésre bv. intézetben. (BVOP 2021a)

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

T1.2.1 A kábítószer-használat a fogvatartottak körében

Kábítószer-használat a bekerülés előtt

Prediktív mérőeszköz (PME) által szolgáltatott adatok (2020):

A büntetés-végrehajtásban 2015-ben bevezetett kockázatelemzési rendszer (lásd T1.3.3 alfejezet) adatfelvételi fejlesztésének részeként 2020 novemberében 11092 fős fogvatartotti mintán került sor szerhasználatra vonatkozó kérdések lekérdezésére is (BVOP 2020b). (A 2015-ös, 2018-as és 2019-es lekérdezés adatait lásd 2018-as, 2019-es és 2020-as Éves Jelentés/ Börtön/T.1.2.1; a vizsgálat módszertanának leírását lásd a T5.2 alfejezetben).

A vizsgálatba bevont fogvatartottak 50%-a fogyasztott saját bevallása szerint kábítószer valamikor élete során a bekerülése előtt.

A valaha fogyasztók körében (5542 fő) 5515 fő, illetve 5531 fő esetében áll rendelkezésre információ a leggyakrabban fogyasztott szer¹⁸⁷, illetve a fogyasztás gyakorisága tekintetében.

29. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=5515 fő) 2020-ban

Leggyakrabban használt szer neve	N	%
Kannabisz	1606	29,1
Politoxikomán	1410	25,6
Stimulánsok (amfetamin, ecstasy)	942	17,1
Szintetikus kannabinoidok	565	10,2

¹⁸⁵ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (továbbiakban: IMEI), Büntetés-végrehajtás Központi Kórház

¹⁸⁶ Kábítószer birtoklása, Kábítószer készítésének elősegítése, Kábítószer-kereskedelem, Kábítószer-prekurzorral visszaélés, Kóros szenvedélykeltés, Új pszichoaktív anyaggal visszaélés, Visszaélés kábítószer előállításához használt anyaggal, Visszaélés kábítószerrel

¹⁸⁷ Az itt megadott értékek nem szerenkénti életprevalencia értékek, a PME kérdőív struktúrája alapján ez a változó nem mérhető. Az értékek azt az arányt mutatják, hogy a bekerülés előtt a valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak hány százalékának volt az adott szer a leggyakrabban használt szere. A válaszadás során csak egy szert lehetett választani vagy a polidroghasználatot megjelölni, azoknak, akik azt vallották, hogy fogyasztottak már életükben kábítószerrel.

Szintetikus katinonok	462	8,4
Kokain, crack	301	5,7
Opiátok (heroin, metadon és további egyéb opiátok)	128	2,3
Nyugtató és altató gyógyszerek (benzodiazepinek, barbiturátok)	34	0,62
Szerves oldószerek	27	0,49
Egyéb	22	0,4
Hallucinogének (LSD, varázsgomba)	18	0,33
Összesen	5515	100

Forrás: BVOP 2020b

30. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=5531 fő) 2020-ban

Fogyasztás gyakorisága a bekerülés előtt	N	%
Alkalmanként /havonta 1–2-szer	814	14,72
Csak kipróbálta (akár néhány alkalommal)	1036	18,73
Évente néhány alkalommal	343	6,20
Hetente 1–2 alkalommal	878	15,87
Heti 3-nál többször vagy naponta	2460	44,48
Összesen	5531	100

Forrás: BVOP 2021b

A teljes minta 10%-a (1107 fő) injektált valaha a bekerülés előtt.

Kábítószer-használat a börtönben

A BvOP központi adatai alapján 2020-ban kábítószer birtoklására egy esetben derült fény, melyben 1 fő fogvatartott volt érintett. Kábítószer-használattal összefüggő rendkívül esemény (bódult állapot) észlelése 2 alkalommal történt, mely során 6 fő fogvatartott érintettségét állapították meg, ám erről további pontos információ nem áll rendelkezésre, mivel az intézkedési protokoll alapján minden kábítószerügyben lefoglalást követően az illetékes rendőrségi szervet kell értesíteni, a mielőbbi lefoglalás céljából. A leadott anyagokkal kapcsolatos további vizsgálatokról, valamint a kapott eredményekről szóló visszajelentések a bv. intézet irányába eseti jellegűek (lefoglalásokról lásd még T.1.2.3).

A fogvatartottak jellemzően új pszichoaktív szereket, tiltólistán nem szereplő vegyületeket, ismeretlen eredetű bódítószereket használtak, új pszichoaktív vegyülettel átitatott fogyasztási termékek (tea, dohány), illetve átitatott papír formájában. Emellett jellemző még a pszichiátriai gyógyszerekkel, Rivotrillal és más nyugtatókkal való visszaélés. A PME adatok alapján megállapítható, hogy a korábbi évekhez képest megnövekedett a – bekerülés előtt már aktívan – új típusú pszichoaktív anyagot vagy a tiltó listán még nem szereplő vegyületeket fogyasztók száma a bv. intézetekben (BVOP 2021b).

Intravénás szerhasználathoz köthető eszköz nem került előtalálásra a bv. intézetben végzett ellenőrzések és biztonsági vizsgálatok során, valamint más módon sem derült rá fény.

Az intravénás szerhasználók körében végzett 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat (Tarján et al. 2020) valaha fogvatartottakra vonatkozó eredményeit lásd: T1.2.2.

A bv.intézeteken belüli lefoglalások, amelyek közvetett indikátorai a fogvatartás alatti szerhasználatnak, a T1.2.3-ban kerülnek bemutatásra.

T1.2.2 Kábítószer-használathoz köthető problémák a fogvatartottak körében

Kockázati magatartások, egészségügyi következmények

A PME adatok szerint (BVOP 2021b) A fogvatartottak¹⁸⁸ 5,7%-a (626 fő) esetében fordult elő a bekerülés előtt valaha túladagolás. A megkérdezettek 12%-a (1331 fő) tapasztalt a bekerülést követően fizikai vagy pszichés megvonási tüneteket.

A BVOP központi jelentése szerint (2021a) elvonási tünetekkel a tárgyévben 479 fő fogvatartottat kezeltek, ebből 415 főt gyógyszerrel, 7 főt csak pszichoterápiás módszerrel, míg 57 főt a gyógyszeres és pszichoterápiás módszer ötvözésével.

A BVOP központi jelentése szerint (2021a) HIV szűrésen 633 fő, HBV szűrésen 535 fő, Hepatitis-C szűrésen 1.340 fő, TBC szűrésen 9.525 fő vett részt. A vizsgálatok során nem azonosítottak HIV, illetve HBV fertőzött személyt, míg 131 fő esetében detektáltak HCV ellenanyagot (9,8%) körükben 104 fő volt egyben HCV RNS pozitív is (7,8%) (aktív vírushordozó). valamint 2 fő aktív (0,02%) és 22 fő passzív (0,2%) tuberkulózisban szenvedő személy került kiszűrésre¹⁸⁹.

NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatok (2018 és 2019)

A 2018-as országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai alapján (Tarján et al. 2019; módszertant és további adatokat lásd: Egészségügyi Következmények és ártalomcsökkentés T.5.1.) a megkérdezett intravénás szerhasználók (438 fő) 42%-a (182 fő) volt már valaha fogvatartott. Körükben a HCV prevalencia 62%-os volt (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HCV: 30%), míg a HIV prevalencia 0,5% (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HIV: 0%).

A 181 fő közül (érvényes válaszok száma) 18 fő mondta azt (10%), hogy injektált a fogvatartása alatt az intézetben, közülük 12 fő megosztotta mással az injektáláshoz használt eszközeit a bv. intézetben. A 18 főből 13 fő volt HCV ellenanyag pozitív.

A 2019-es regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai alapján (Tarján et al. 2020; módszertant és további adatokat lásd: Egészségügyi Következmények és ártalomcsökkentés T.5.1.) a megkérdezett intravénás szerhasználók 48%-a (48 fő) volt már valaha fogvatartott. Körükben a HCV prevalencia 71%-os volt (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HCV: 27%), míg a HIV prevalencia 2% (azok körében, akik még sohasem voltak börtönben a HIV: 4%).

6 fő mondta azt a 46 releváns és érvényes válaszadóból (13%), hogy injektált a fogvatartása alatt az intézetben, közülük 4 fő megosztotta mással az injektáláshoz használt eszközeit a bv. intézetben. A 6 főből mindenki HCV ellenanyag pozitív volt.

A HIV és a hepatitis B és C vírusfertőzések prevalenciája magasabb a fogvatartottak körében, mint az általános népesség körében. A bv. intézetekben végzett korábbi kutatások azt jelzik, hogy a vizsgálati mintába került HCV-fertőzött fogvatartottak többsége valószínűleg a korábbi intravénás kábítószer-használat és azzal összefüggő kockázati magatartások által fertőződött meg (Korábbi kutatások leírásait lásd: 2019-es Éves Jelentés/ Börtön fejezet/ T.1.2.2)

T1.2.3 Kábítószer-kínálat a börtönben

Lefoglalási adatok a BVOP adatai alapján

A kábítószergyanús anyagok jellemzően postai küldeményben érkeznek be a bv. intézetekbe, korábban élelmiszerben, dohányban elrejtve, tisztálkodó-kozmetikai szerekbe elhelyezve

¹⁸⁸ A teljes minta 11092 fő volt, de az arányok kiszámolása az adott változóra a „nem ismert” válaszok kizárásával történt.

¹⁸⁹ Az adatgyűjtés jellege miatt az adatok tartalmazhatnak duplikációt is, előfordulhat, hogy egy fő többször vett részt szűrésen a tárgyévben.

(fogkrém, stift, fültisztító pálcára) a csomagküldési szabályok megváltozása óta inkább cipőtalpba rejtve, ruhában eldugva, postai küldeményen, újságokon impregnálva. Ezen kívül gyakori, hogy az egyes bv. intézetek sétaudvarára dobják be, vagy korábban (a koronavírussal kapcsolatos korlátozások bevezetéséig) látogató fogadása során adták át az illegális szereket a hozzátartozók. Az új típusú pszichoaktív szereket a tapasztalatok szerint a kapcsolattartók a különböző postai küldemények (elsősorban levelek, gyermekrajzok és egyéb papíráruk) impregnálásával, „álcázásával” kívánják eljuttatni a fogvatartottakhoz. Többek között erre problémára reflektálva jogszabály változtatás történt a beküldött csomagokkal kapcsolatban (lásd alább).

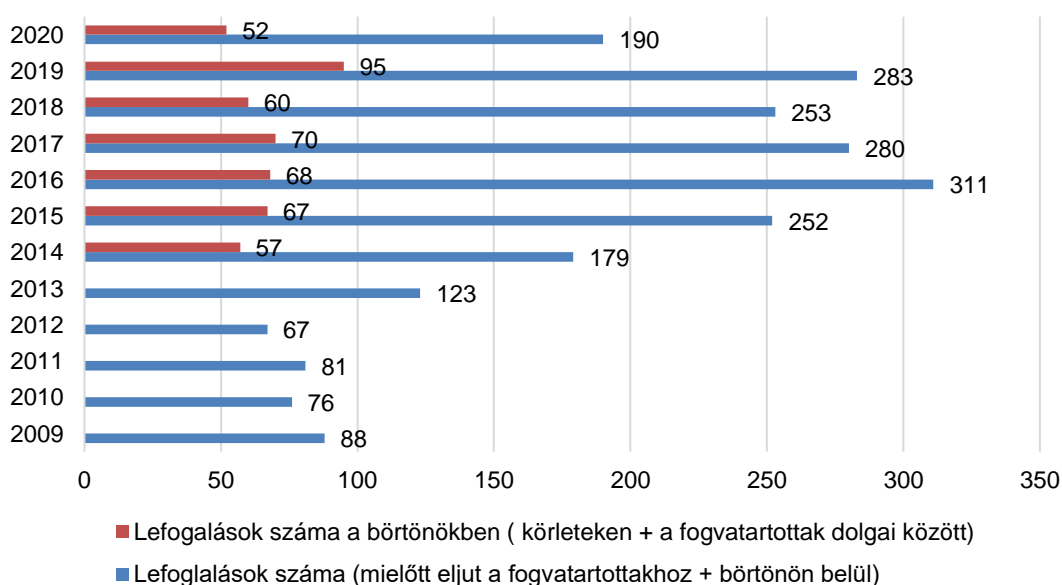
A BVOP adatai szerint (BVOP 2021a) 2020 folyamán kábítószer-nyús anyag lefoglalására 190 esetben került sor, ebből 138 alkalommal már az előtt megtörtént a felderítés, hogy a fogvatartottakhoz a tiltott szerek eljuthattak volna. A lefoglalt szerekre vonatkozóan nincs egységes jelentési kötelezettség. A BVOP beszámolója szerint jellemzően növényi származékokat, valamint új típusú pszichoaktív szereket kívántak bejuttatni a bv. intézetekbe átitatott papír vagy fogyasztási termék (dohány, tea) formájában (lásd még T.1.2.1/ Kábítószer-használat a börtönben). Az előtalált anyagok pontos kémiai összetételéről a lefoglalást követően általában nem kapnak a bv. intézetek visszajelzést, az alábbi táblázat a megjelenés szerinti megoszlást mutatja be.

31. táblázat. Kábítószer-nyús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2020-ban

Összesen	Növényi származék	Por	Tabletta	Gyanta, kristály vagy állagú anyag zselés	Átitatott anyag	
					Fogyasztási cikk	Egyéb
190	7	20	7	3	1	152

Forrás: BVOP 2021a

83. ábra. Kábítószer-nyús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben (2009-2020)

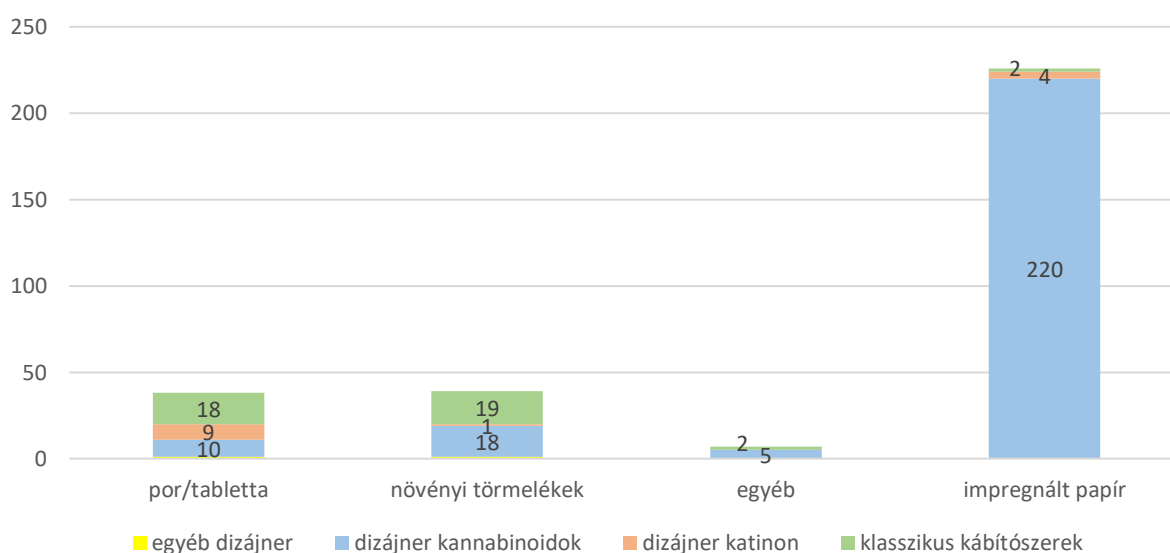


Forrás: BVOP 2021a

Bv. intézeti legfoglalások során azonosított hatóanyagok az NSZKK adatai alapján

Magyarországon az NSZKK felelős a bv. intézetekben lefoglalt pszichoaktív anyagok vizsgálatáért. Hazánkban évente összesen 7500-9500 közötti lefoglalás történik, melyeknek csak elenyésző százaléka köthető bv. intézetekhez. A legutóbb vizsgált periódusban (2018-2020) összesen 472 eset volt börtönökhöz köthető, melyekből 299 esetben foglaltak le ellenőrzött kábítószeret. A legtöbb pozitív eset szintetikus kannabinoidokhoz volt köthető (275 eset), míg a klasszikus szerek (47 esetben), illetve dizájner stimulánsok (20 eset) a lefoglalások csupán kis részét teszik ki. A negatív esetek, tehát azon vizsgált anyagok aránya, melyek nem tartalmaztak sem új típusú pszichoaktív szert sem pedig klasszikus kábítószeret 33% (155 eset) volt. A 299 pozitív esetből 226 valamilyen impregnált papír (levél, boríték, fényképek, gyerek rajzok, rejtvény füzet, újság) formájában került be a bv. intézetekbe. Ezeket a legtöbb esetben szintetikus kannabinoidokkal kezelték. 39 esetben foglaltak le a hatóságok növényi törmelék, tea filtert és füvet, illetve gyantát, melyek egy részéből klasszikus szereket (főleg THC-t), illetve szintetikus kannabinoidokat mutattak ki a szakértők. Por vagy tableta formában talált anyagok 18 esetben klasszikus kábítószeret, 10 esetben szintetikus kannabinoidot, 9 esetben pedig dizájner stimulánsokat tartalmaztak.

84. ábra. A lefoglalt anyagok különböző formái az azonosított anyagok aránya alapján (2018-2020)



Forrás: NSZKK 2021c

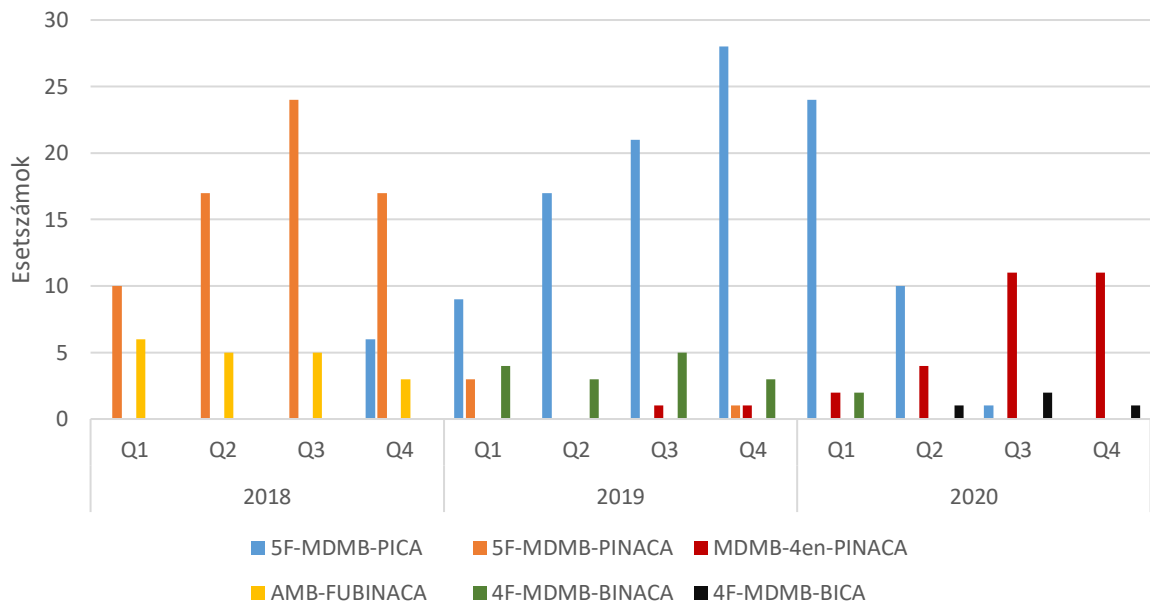
32. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó lefoglalásokon (2018-2020)

Azonosított hatóanyagok	Estszámok					
	2018	%	2019	%	2020	%
5F-MDMB-PICA	6	5	75	70	35	45
5F-MDMB-PINACA	68	59	4	4	-	-
MDMB-4en-PINACA	-	-	2	2	28	36
AMB-FUBINA	19	17	-	-	-	-
4F-MDMB-BINACA	-	-	15	14	2	3
THC	12	10	6	6	3	4
amfetamin	5	4	2	2	5	6
etil-hexedron	4	3	2	2	1	1
4F-MDMB-BICA	-	-	-	-	4	5
5F-CUMYL-PeGaClone	4	3	-	-	-	-
NM-2201	4	3	-	-	-	-
etil-heptedron	-	-	3	3	1	1
5F-EMB-PICA	-	-	-	-	3	4
MDMA	1	1	2	2	1	1
FUB-144	1	1	2	2	-	-

4-CMC	1	1	1	1	1	1
4-Cl-alfa-PVP	2	2	-	-	-	-
ketamin	2	2	-	-	-	-
Cumyl-CH-MeGaClone	-	-	2	-	-	-
Cumyl-Cb-MeGaClone	-	-	-	-	1	1
deskloro-N-etil-ketamin	-	-	-	-	1	1
metamfetamin	-	-	1	1	1	1
4-CEC	1	1	-	-	-	-
mefedron	1	1	-	-	-	-
isopropylphenidate	1	1	-	-	-	-
kokain	1	1	1	1	-	-
N-etil-norpentedron	1	1	-	-	-	-
butil-hexedron	-	-	1	1	-	-
MMB-4en-PICA	-	-	1	1	-	-
Pozitív esetek száma	115	100	107	100	77	100

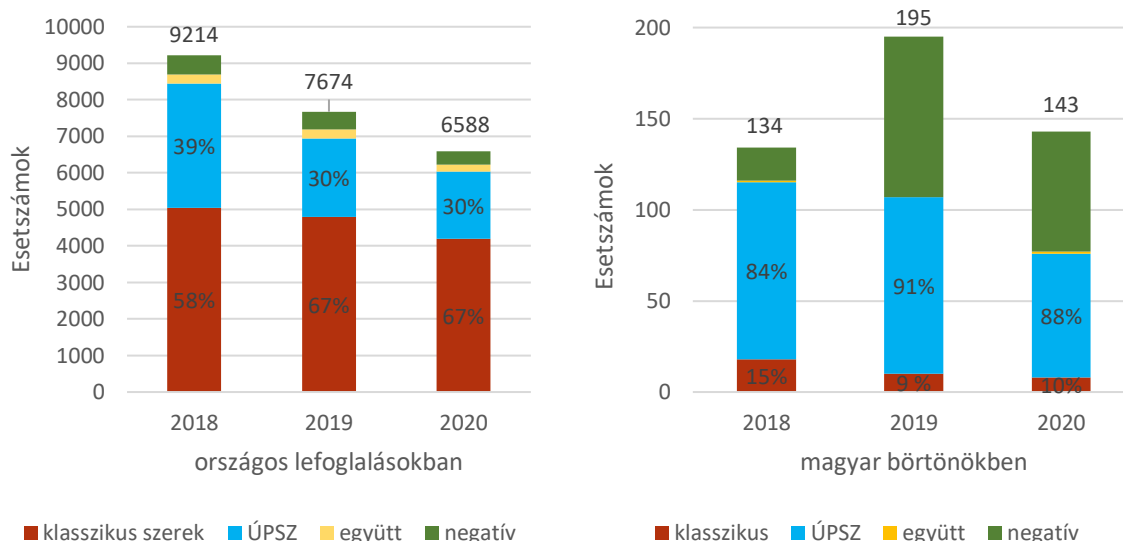
Forrás: NSZKK 2021c

85. ábra. A leggyakrabban előforduló szintetikus kannabinoidok eloszlása a 2018–2020 közötti időszakban, negyedéves bontásban



Forrás: NSZKK 2021c

86. ábra. Klasszikus és új pszichoaktív szerek megoszlása Magyarországon és a magyar bv. intézetekben



Forrás: NSZKK 2021c

A börtönökben a bizonyos új pszichoaktív szerek megjelenése követi a nemzetközi, illetve a börtönön kívüli magyar piacon való lefoglalási trendeket. 2018-ban a vizsgált anyagokban látható az AMB-FUBINACA csökkenése és ezzel ellenkezőleg az 5F-MDMB-PINACA emelkedése, míg 2019-ben 5F-MDMB-PINACA eltűnt a lefoglalásokból és helyette az 5F-MDMB-PICA vált a legmeghatározóbb szintetikus kannabinoiddá. 2020-ban az 5F-MDMB-PICA a harmadik negyedév végéig meghatározó maradt, majd a MDMB-4en-PICA vált a legdominánsabb szerré.

33. táblázat. Bizonyos új pszichoaktív szerek első bejelentésének dátumai Európában, Magyarországon és a magyar bv. intézetekben. (2014-2020)

Azonosított szerek	Első bejelentés		
	Európa	Magyarország	magyar börtönök
AMB-FUBINACA	2014/12/10	2015/07/02	2015/12/17
FUB-144	2015/02/09	2019/01/24	2018/12/27
deszkloro-N-etil-ketamin	2016/08/11	2020/01/28	2020/11/23
5F-Cumyl-PeGaClone	2017/12/21	2018/03/20	2018/01/29
MDMB-4en-PINACA	2018/08/23	2019/12/02	2019/09/17
CUMYL-CH-MeGaClone	2018/11/14	2018/11/14	2019/05/03
4F-MDMB-BINACA	2018/11/20	2018/11/13	2019/01/17
butil-hexedron	2018/12/07	2019/01/04	2019/04/29
etil-heptedron	2019/02/05	2019/02/05	2019/03/27
5F-EMB-PICA	2020/03/03	2020/07/17	2020/06/24
Cumyl-Cb-MeGaClone	2020/03/17	2020/03/17	2020/11/23
4F-MDMB-BICA	2020/07/02	2020/05/27	2020/06/17

Forrás: NSZKK 2021c

Csomagküldéssel kapcsolatos jogszabályi változtatás

A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény, illetve a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbíróság helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól szóló 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet rendelkezéseiben 2018. július 1-jével módosítás történt, melyek érintették a fogvatartotti csomagküldés, illetve a kiétkeztetés rendszerét is. Ez a jogszabály-módosítás többek között a tiltott tárgyak bv. szerv területére történő bejutását hivatott csökkenteni, beleértve a kábító hatású, és tudatmódosító szereket is.¹⁹⁰ (BVOP 2019a)

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

T1.3.1 Stratégia

A lejáró 2013-2020 közötti időszakra szóló Nemzeti Drogellenes Stratégia (lásd még: Kábítószer-politika fejezet T1.1 alfejezet) két helyen nevesíti a büntetés-végrehajtás intézményét: a prevenció-, valamint a kezelés-ellátás pilléreknél. A prevencióval foglalkozó fejezet önálló színtérként nevezi meg a büntető-igazságszolgáltatás intézményeit, és feladatként írja elő számukra a fogvatartottak társadalmi beilleszkedésének elősegítését, a bv. intézetekben a drogprevenciós 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.

A Belügyminisztérium Alapító Okirata 2010-től kezdődően a Belügyminisztérium hatáskörébe utalta a büntetés-végrehajtási tevékenység központi igazgatását, így a BVOPa Belügyminisztérium felügyelete alatt látja el a bv. intézetek és a Bv. Szervezethez tartozó egyéb intézmények (4 oktatási és továbbképzési, és 2 egészségügyi) és gazdasági társaságok irányítását, koordinálását.

T1.3.2 Ellátás-szervezés

Az bv. intézetekben az ellátás alapvetően medikális modell alapján szerveződik, a kábítószer-fogyasztást elsősorban mint egészségügyi problémát kezeli a rendszer. Az ellátási rendszer bizonyos elemeit a bv. egészségügyi intézménye, ezen belül az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI), az elterelésre kijelölt intézetek, az alapellátást végző orvosok és pszichológusok adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire

¹⁹⁰ A hivatkozott jogszabály hatályba lépése óta a bv. szerv területére kívülről érkező csomagban élelmiszer, tisztálkodási szer, dohánytermék, valamint (kivételekkel) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, vagy gyógyhatású készítmény nem küldhető, egyebekben a csomag mindazokat a tárgyakat tartalmazhatja, amelyeket a fogvatartott engedéllyel magánál tarthat. A klasszikus csomagküldési és fogadási rendszer szigorításával más alternatív megoldással kellett szolgálnia a bv. szervezetnek. A 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet előírásai által biztosítottá vált a webes felületen vagy a látogatás során történő csomagrendelés lehetősége a kapcsolattartók számára, így a hagyományos csomagküldés rendszer helyébe új, ún. zárt láncú csomagküldési rendszer lépett. Kizárólag a kiétkező boltok áru kínálatából kerülhet sor a csomag összeállítására, így a továbbiakban élelmiszert, tisztálkodási szert tartalmazó csomagot kizárólag internetes felületen keresztül, vagy a látogatás során lehetséges megrendelni. (BVOP 2019a)

drogambulanciák) szakemberei biztosítják. A büntetés-végrehajtás a feladatok végrehajtásában számos kormányzati, önkormányzati kutatási-képzési, és programszolgáltató nem kormányzati szervezettel is szorosan együttműködik. A tárgyévben a kábítószerproblémára adott válaszlépések tekintetében (prevenció, kezelés, ártalomcsökkentés, fertőző betegségek) 18 bv. intézet összesen 23 külső szervezettel (civil szervezettel vagy drogambulanciával) működött együtt (Gasteiger és Tarján 2021).

A medikális modell mellett nagy szerepet kap a biztonsági modell¹⁹¹ is a kábítószer-probléma megközelítésében, mely a legfőbb akadályát jelenti az ártalomcsökkentő beavatkozások bevezetésének.

A BVOP kábítószer-területtel foglalkozó szervezeti egysége a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, amely a kábítószer-kérdés egészségügyi és a végrehajtás biztonsági aspektusait érintő kérdések koordinációjában szorosan együttműködik a társfőosztályokkal.

Eltereltek a büntetés-végrehajtás intézményein belül

A magyar jogrendszer lehetőséget biztosít rá, hogy a bekerülésük előtt kábítószer birtoklása bűncselekményt elkövető fogvatartottak¹⁹² is részt vegyenek – két éven belül egy alkalommal, csekély mennyiségű, saját használat céljából történő kábítószer birtoklása esetén - a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető ún. elterelésen (bővebb leírást lásd Kezelés fejezet T1.2.2 alfejezet). Orvosszakértői vélemény alapján, illetve ennek hiányában az IMEI által végzett előzetes állapotfelmérésen kerül megállapításra, hogy az elterelés három fajtája¹⁹³ közül melyiket kell alkalmazni. A kezeléshez szükséges előzetes állapotfelmérést a bv. intézet pszichiátere, addiktológus szakorvosa, vagy klinikai szakpszichológusa végezheti. Ezt követően kerül kijelölésre a szolgáltatót biztosító bv. intézet.

Az elterelés ellátás bizonyos elemeit az IMEI az elterelésre kijelölt bv. intézetek, valamint a klinikai szakpszichológusok adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják.¹⁹⁴

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és kábítószer-használatot kezelő más ellátás biztosítására a „fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószerhasználatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról” szóló 4/2009. (III. 20.) IRM utasítás alapján különböző fogvatartotti csoportok (férfiak, nők, fiatalok, előzetes letartóztatásban lévők) számára az IMEI mellett 2020-ban összesen további 7 bv. intézet volt jogosult¹⁹⁵. Az eltereltek számára megelőző-felvilágosító szolgáltatást 2017. január 1-től a Nemzeti Népegészségügyi Központ által meghatározott, területi ellátási kötelezettséggel bíró (külső) szolgáltató útján kell biztosítani, a bv. intézet és a szolgáltató között kötött együttműködési szerződés szerint. 2020-ban, 10 intézetben volt elérhető ez a szolgáltatás¹⁹⁶ (lásd még: - a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való

¹⁹¹ E szerint a börtönben található kábítószeres és parafernáliák elsősorban tiltott tárgyakká minősülnek. A biztonsági állomány kötelessége a tiltott tárgyak felderítése, kiszűrése és elkobása és a fogvatartottal szemben fegyelmi eljárás indítása, az esetleges kereslet- vagy ártalomcsökkentő programokból adódó kontraindikációk ellenére is.

¹⁹² Más bűncselekmény elkövetéséért büntetésüket töltő, bekerülésük előtt olyan kábítószer-bűncselekményt elkövető fogvatartottak, melyben elsőfokú ítélet még nem született.

¹⁹³ Elterelés keretében 3 féle ellátás vehető igénybe: megelőző-felvilágosító szolgáltatás; kábítószer-függőséget gyógyító kezelés; kábítószer-használatot kezelő más ellátás.

¹⁹⁴ A 4/2009. (III. 20.) IRM utasítása fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról megjelöli, hogy mely bv. intézetekben elérhető a szolgáltatás. Az elterelés kapcsán a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítása a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről tartalmazza, mely bv. intézetekben érhető el a szolgáltatás.

¹⁹⁵ 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítás a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről. BVOP

¹⁹⁶ 2020-tól 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

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 2021a) 2020-ban megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 206 fő, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben 32 fő, míg kábítószer-használatot kezelő más ellátásban 65 fő vett részt.¹⁹⁷ Problémát jelent, hogy a letartóztatás alatt nagyon nehéz megszervezni az elterelést, mert a fogvatartottak fluktuációja, és a bv. intézetek közti szállítása nagymértékű. Ezért sok elterelés marad félbe, illetve zajlik párhuzamosan. Az elterelések túlnyomó többsége Budapesten történik, azaz az elterelés intézménye a büntetés-végrehajtáson belül centralizált. (A bv. intézetekben kábítószer-használattal összefüggésben kezelést kezdők TDI rendszerbe jelentett adatai a T1.2.2 alfejezetben olvashatók).

T1.3.3 Kábítószer-használattal összefüggő egészségügyi és egyéb szolgáltatások a bv. intézetekben

34. táblázat. A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai a bv. intézetekben 2020-ban

Beavatkozás neve	Az adott beavatkozás altípusai	<u>IGEN/NEM/NT</u> (Hivatalosan elérhető-e vagy nem, NT – nem tudja/nincs összesített adat)	A bv. intézetek <u>száma</u> , ahol az adott beavatkozás működik/ érvényes választ adó bv.intézetek száma	Megjegyzés, részletezés
Kábítószer-használat és ezzel kapcsolatos problémák felmérése befogadáskor		igen	29/30	Lásd még: T.1.3.3
Kábítószer problémával kapcsolatos tanácsadás		igen	22/30	Lásd még: T.1.3.3
	Egyéni tanácsadás	igen	22/30	
	Csoportos tanácsadás	igen	14/30	
Kábítószer problémát célzó fekvőbeteg ellátás		igen	19/30	
	Drogprevenció s részleg terápiai elemek nélkül	igen	8/30	Lásd még: T.1.3.3
	Drogprevenció s részleg/	igen	8/30	

Büntetés-végrehajtási Intézet; Szegedi Fegyház és Börtön; Tolna Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet.

¹⁹⁷ A adatok a TDI adatgyűjtésbe jelentett adatokkal nem összehasonlíthatók, mert a bv. intézetek a befejezett, a félbe szakadt, és a folyamatban lévő elterelések negyedévenként összesített számát tartják nyilván, míg a TDI rendszerben a kezelést kezdők számát rögzítik adott időszak alatt. Probléma továbbá, hogy a bv. nyilvántartásában rögzített adatok nem duplikációsűrtek: egy fogvatartott többször is megjelenhet a statisztikában például mint kezelést folytató, majd pedig befejező személy, vagy átszállítás esetén, vagy a kezelés időszakos abbamaradása, majd folytatása esetén.

	terápiás elemekkel			
	terápiás közösség	nem	0/31	Lásd még T.1.3.3
	fekvőbeteg ellátás	igen	1/30	Lásd még T.1.3.3
Gyógyszeres kezelés		igen	15/31	
	Detoxifikáció	igen	7/30	Lásd még: T.1.3.3
	Opiát Szubsztitúciós terápia (OST) folytatása a börtönben, ha bekerülése előtt részt vett OST-n	igen	3/31	Lásd még: T.1.3.4: <i>3 fő részesült OST-ben a bekerülés után 2020-ban</i> ¹⁹⁸
	OST megkezdése a börtönben	igen	1/31	Lásd még: T.1.3.4
	OST megkezdése a börtönben szabadulás előtt	nem	1/31	
	A börtönben végzett OST folytatásának biztosítása kinti kezelőhelyen szabaduláskor	nem	0/30	Lásd még: T.1.3.4
	Egyéb kábítószer problémát célzó gyógyszeres kezelés	igen	9/30	Lásd még: T.1.3.3
Szabadulásra való felkészítés		igen	17/30	Lásd még kiegészítésnek: T.1.3.3
	Külső addiktológiai szolgáltatóhoz való továbbutalás	igen	6/30	
	Szociális reintegrációval kapcsolatos beavatkozás	igen	8/30	
	Túladagolással kapcsolatos beavatkozás szabadulás előtt (Képzés, tanácsadás)	igen	3/30	
	Naloxone osztás	nem	0/30	

¹⁹⁸ A szakmai irányelvek szerint a szubsztitúciós kezelés elvégzésére a büntetés-végrehajtási intézetek és a büntetés-végrehajtási intézmények nem jogosultak, azt az addiktológiai szakellátásra jogosult egészségügyi szolgáltató hajthatja végre. (17/2020. (V.29. BVOP utasítás)

	Egyéb szabadulásra való felkészítés szerhasználati múlttal rendelkező fogvatartottak számára	igen	8/30	PI: pártfogói felügyelet, reintegrációs tiszt általános tájékoztatója, EFOP projekt lásd: T.1.3.3
Fertőző betegségekkel kapcsolatos beavatkozás		igen	25/31	
	HIV szűrés	igen	15/31	Lásd még: T.1.2.2
	HBV szűrés	igen	8/31	, Lásd még: T.1.2.2
	HCV szűrés	igen	12/30	Lásd még: T.1.2.2
	Hepatitis B oltás	8/30	11/28	46 fő 2020-ban
	Hepatitis B kezelés	igen	9/30	Lásd még: T.1.3.3
	Hepatitis C kezelés interferonnal	nem releváns		Már nem alkalmazzák ezt a gyógyszert hazánkban.
	új típusú Hepatitis C kezelés (DAA gyógyszerek)	igen	16/31	Lásd még: T.1.3.3
	antiretrovirális kezelés HIV fertőzötteknek	igen	5/29	Jellemzően külső szolgáltató bevonásával, Lásd még: T.1.3.3
	HIV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén)	igen	4/29	Lásd még: T.1.3.3
	HCV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén)	igen	6/30	Lásd még: T.1.3.3
Túcsere		nem	0/31	
Óvszerostás		nem	0/31	

Forrás: Gasteiger és Tarján 2021

Befogadási eljárás

A 2015 januárjától hatályos új bv. tv.¹⁹⁹ bevezette a Kockázatelemzési és Kezelési (továbbiakban: KEK) Rendszer intézményét, minden új befogadás esetén egy standard

¹⁹⁹ 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

kérdőívet rögzítenek a bv. intézetek érintett szakterületei (reintegráció, pszichológia, egészségügy és bűnügyi nyilvántartás) 2018 júniusa óta. A rendszer részletes bemutatását és céljait lásd: T.5.2, KEK rendszer (BVOP 2021b):

A BvOP-NFP intézeti felmérés adatai alapján (Gasteiger és Tarján 2021) az esetek 83%-ában a befogadáskori adatfelvétel kizárólag a bv. intézet saját erőforrásaiból valósul meg, a fennmaradó esetekben a külső erőforrások igénybevételére is szükség van a bv. intézeti személyi állományán felül (pl. van olyan bv. intézet, ahol addiktológus orvos végzi a szerhasználat felmérésére szolgáló befogadást). Lásd: feljebb a táblázatban.

Prevenció

A 2015-től működtetett KEK-rendszer keretében az azonosított szerhasználati problémák kezelésére droghasználatot megelőző tréningprogramot biztosíthatnak az intézetek. A szerhasználati problémák kezelésére kidolgozott „Kábítószer-használat megelőzése”, valamint a 2019-ben kiadott „Alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése” című 12 alkalmas kockázatkezelő tréningprogramot a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet országos szinten, 3-5 napos továbbképzés keretében oktatja az elítéltekkel foglalkozó reintegrációs tisztek, szociális segédelőadók és 2019-től az EFOP tanácsadók²⁰⁰ számára (továbbiakban KEK program). Az így átadott képzési anyagot a személyi állomány, csoportos foglalkozás keretében tartja meg az érintett fogvatartottak részére. A bv. intézeti pszichológusok a kézikönyv alapján továbbképzés igénybevétele nélkül tarthatják a csoportot.

2020. év végéig kábítószer-használat megelőzése és alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréninget 47 fő (reintegrációs tiszt, szociális segédelőadó és EFOP tanácsadó) tarthatott²⁰¹. A program elsősorban kognitív módszereket alkalmaz. A programon résztvevő elítéltek meg tanulják 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. 2020 folyamán a 12 alkalmas tréning (alkohol és drogprevenációs egyben) 32 csoport számára került megtartásra, összesen 264 fő fogvatartott részvételével (Droghasználat megelőzése tréning: 30 csoport; 250 fő; 20 bv. intézetben, míg alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréning: 2 csoport; 14 fő; 2 bv. intézetben) (Gasteiger és Tarján 2021)

Országosan összesen 16 bv. intézetben működnek drogprevenációs részlegek melyek befogadó kapacitása 255 fő. A részlegek feltöltöttsége 2020. december 31-én 71 %-os volt. 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-utasítás²⁰² szerint a drogprevenációs részlegen történő elhelyezést elsősorban azoknak az elítélteknek az esetében indokolt engedélyezni, akik bűncselekménye kábítószerrel áll összefüggésben, akik előtörténetében a kábítószer-használat szerepel, a bv. intézetben kábítószerrel fogyasztottak, illetve akik nem kerültek kapcsolatba kábítószerekkel, de ilyen típusú veszélyeztetettségüket érzik. A drogprevenációs részleg programjai jellemzően egyéni és csoportos formában is megvalósulnak. A BvOP-NFP bv. intézeti lekérés alapján a drogprevenációs részlegen elhelyezett fogvatartottakat bevonják KEK-programokba ((Gasteiger és Tarján 2021). A drogprevenációs részlegeken összesen 30 programot valósítottak meg a reintegrációs tisztek, a pártfogók, a bv. intézet pszichológusai, valamint az EFOP tanácsadók.

²⁰⁰ 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

²⁰¹ Egyes esetekben ezek a programok a drogprevenációs körleteken nyújtott programok keretében valósultak meg
²⁰²20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról.

A KEK-programokon felül a drogrevenziós részlegeken további programok is megvalósulnak egyéni és csoportos formában is. csak csoportos: 6 intézet, csak egyéni: 2 intézet; vegyesen: 7 intézet), az egyéni foglalkozásokat a bv. intézet pszichológusa vagy a reintegrációs tanácsadó tartja. A programok jellemzően a személyiség fejlesztés/önismeretre; stressz-kezelésre; konfliktus-kezelésre; egyéni és szociális kompetenciák fejlesztésére; általános egészség-fejlesztő ismeretek átadására; szerhasználatban való visszaesés megelőzésére; és a szerhasználattal kapcsolatos ártalmak és azok megelőzésével kapcsolatos tájékoztatásra fókuszáltak. Ezek a programok nem állnak központi koordinálás, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása az intézetek saját hatáskörébe tartozik. (Gasteiger és Tarján 2021)

A drogrevenziós részlegben biztosítottakon kívül 11 intézet valósított meg drogrevenziós, vagy drogrevenziós elemeket tartalmazó egyéb programokat (67 darab), amelyek főleg csoportos formában történtek (csak csoportos: 7 intézet, csak egyéni: 1 intézet; vegyesen: 3 intézet). Ezek a programok szintén nem állnak központi koordinálás, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása az intézetek saját hatáskörébe tartozik. A BVOP központi adatai szerint 347 fő vett részt ilyen programokon. Tartalmi elemeit tekintve megegyezettek a drogrevenziós körleten zajló programokkal.

Megjegyzendő, hogy a COVID-19 járvány terjedésének megakadályozása érdekében bevezetett korlátozó intézkedések miatt a csoportos és egyéni foglalkozások korlátozottan valósulhattak meg a bv. intézetekben az előző évekhez viszonyítva.

2020-ban a személyi állomány számára tájékoztató levél került kiadásra a „bika” (4FMDMB-BICA) elnevezésű szintetikus kannabinoid megjelenésekor, amely számos halálesetet okozott a szerhasználók körében a falakon kívül. (Lásd még: Egészségügyi Következmények és Ártalomcsökkentés T.1.1)

Kezelés-ellátás

A BVOP központi adatai szerint (BVOP 2021a) droghasználattal összefüggő járóbeteg típusú ellátásban összesen 648 fő fogvatartott részesült, melyből 635 főt az bv. intézeten belül láttak, 13 főt pedig külső szolgáltató. Fekvőbeteg ellátásban 132 fő fogvatartott részesült, akik közül 131 főt a bv. intézeten belül, míg 1 főt külső szolgáltatónál láttak el. Ezek a szám adatok átfedésben vannak a kezelést kezdő fogvatartottak TDI adataival a T1.2.2 alfejezetben, illetve a BVOP által jelentett eltereltek számadataival (T.1.3.2.).²⁰³

Az elvonási tünetek kezelése jellemzően medikális szemléletben, inkább gyógyszeres kezeléssel történik. A 18 jelentő intézet közül 8 kizárólag gyógyszeres kezelést alkalmaz, 7 intézet a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelést együtt biztosítja, 3 intézet csak pszichoterápiás módszert alkalmaz. Elvonási tünetek miatt kezelték 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 számukra²⁰⁴. Emellett gyógyszerceg által támogatott kampányszerű, felvilágosító előadással összekötött szűrővizsgálatokat és azt követő kezelésbe irányítást is szerveznek az intézetekben (lásd alább részletesebben).

²⁰³ Mindhárom adatforrás eltérő aspektusból/ esetdefinícióval/kategorizálással mutatja be a bv. intézetekben kábítószer probléma miatt kezelték adatait.

²⁰⁴ 18/1998. NM rendelet módosítása értelmében 2013-tól kötelező valamennyi a fogvatartottnak részt venni tüdőszűrésen a befogadását követően, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer.

2020-ban a HCV/HBV/HIV fertőzésekkel kapcsolatos felvilágosító/ tájékoztató előadás megtartására 6 bv. intézetben került sor, melyen 2437 fő vett részt. HCV/HBV/HIV fertőzésekkel kapcsolatos egyéni tanácsadás vagy felvilágosítás 6 bv. intézetben volt elérhető és 1217 fő vette igénybe, míg a HCV/HBV/HIV fertőzésekkel kapcsolatos írásos füzet / tájékoztató anyag átadására 6 bv. intézetben került sor 1425 fő esetében (Gasteiger és Tarján 2021).

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

2020-ban a HIV fertőzöttek közül 24 fő, tuberkulózis esetén 21 fő, HBV fertőzéssel 3 fő vett részt kezelésben, a Hepatitis-C vírussal fertőzött vírushordozó személyek közül 64 fő került kezelésbe, 7 fő nem vállalta a kezelést, 12 fő nem került kezelésbe egészségügyi okok miatt, míg 2 fő esetében szabadulás miatt megszakadt a kezelés. (BVOP 2021a)

A fogvatartottak hepatitis C és B megbetegedéssel kapcsolatos kezelését a bv. intézetekben található egészségügyi szolgálatok látják el a területi hepatológiai centrummal együttműködve. Amennyiben arra szükség van, a fogvatartottat kiszállítják a helyi hepatológiai centrum szakrendelésére (lásd alább részletes program bemutatás). A HIV-fertőzött egyének számára felajánlják, hogy büntetésüket a Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben, a HIV-fertőzöttek számára kialakított elkülönített körleten töltsék le. A speciális körleten található orvosi rendelő is, ahol meghatározott időközönként a Szent László Kórház szakorvosa látja el a HIV-fertőzött fogvatartottakat. A kiszúrt új, aktív TBC-s betegeket a Büntetés-végrehajtás Központi Kórházának Tüdőosztályán különítik el és kezelik.

A 2018/2019-es HCV szűrőprogram részletes bemutatását lásd a 2020-as Éves Jelentés/ Kábítószer-probléma a börtönben fejezet T.1.3.3 pontjában ²⁰⁵:

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.

Reintegráció, szabadulásra való felkészítés

A magyarországi bv. intézetek körében végzett felmérések (Port és Tarján 2014, Port 2016, Arzenovits 2018) szerint, a szabadulásukat megelőzően kábítószer-probléma miatt kezelésben részesülő fogvatartottakra vonatkozó formális eljárásrend nincs az intézetekben. Ugyanakkor több intézet jelezte (2020: 17/30, Gasteiger és Tarján 2021), hogy az érintett fogvatartottakat tájékoztatják a megfelelő szervezetek elérhetőségéről vagy tovább irányítják őket – az intézettel több esetben együttműködési megállapodással is rendelkező – helyi drogambulanciára, pszichiátriára vagy valamilyen rehabilitációs intézménybe.

2020-ban 8 bv. intézetben zajlottak (30 érvényes válaszadó intézet) olyan reintegrációval kapcsolatos, csoportos vagy egyéni programok, melyeknek célcsoportja a kimondottan kábítószer-fogyasztói múlttal rendelkező fogvatartottak voltak. A programok összesen 181 főt értek el. (Gasteiger és Tarján 2021)

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

²⁰⁵ Aza adatok átfedésben vannak a T.1.2.2-ben jelentett szűrési adatokkal

A bv. szervezet keretében végzett pártfogói felügyelői tevékenység során a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelők is ellátnak - jogszabályban előírt - reintegrációs gondozói feladatokat a bv. intézetekben büntetésüket töltő elítéltek vonatkozásában és utógondozói feladatokat a szabadulást követően az elítéltek kérelme esetében. A reintegrációs gondozás célja az elítélt társadalmi beilleszkedését segítő támogatás, egyéni tanácsadás és esetkezelés, valamint csoportos tájékoztatás formájában.²⁰⁶ Az egyéni esetkezelés keretében biztosított támogatási formák között a vonatkozó rendelet külön nevesíti a „szenvedélybetegségekhez kapcsolódó szociális és mentális deficitek kezelésével az ártalmas következmények csökkentését”. Utógondozás keretében a pártfogó felügyelők a szabadulást követő egy évben segítik az azt igénylő frissen szabadultak társadalmi beilleszkedését. A 2020. évben 2,612 fő elítélt reintegrációs gondozása (szabadulásra történő felkészítés) került végrehajtásra.

A Családi Döntéshozó Csoportkonferencia (a továbbiakban: CSDCS) módszerének bevezetése projekt tekintetében, összesen 95 fő személyi állományi tag (reintegrációs tisztek, bv. pártfogó felügyelők, pszichológusok) képzése valósult meg 2019-ben. A személyi állomány tagjai összesen 47 esetben alkalmazták a CSDCS módszert eredményesen. A CSDCS alkalmazása hozzájárul a reintegrációs gondozás fejlesztéséhez, ezáltal hosszú távon a bűnismétlési és visszaesési kockázatok csökkentéséhez. (BVOP 2020a) A koronavírus-járvány erőteljes megjelenésére tekintettel az egyes, folyamatban lévő csoportos programokat, valamint a látogatófogadást és az intézetelhagyásokat ideiglenesen fel kellett függeszteni, ezáltal 2020-2021. években nem valósult meg képzés és a módszer sem került alkalmazásra.

A BvOP és a Váltó-sáv Alapítvány²⁰⁷ között együttműködési megállapodás jött létre a Félutas Ház szolgáltatás működtetésére, szabadult elítéltek számára, melynek feladata olyan szolgáltatás biztosítása, amelyben a visszaesés megelőzésének négy alappillére (lakhatás, emberi kapcsolatok, munkaerőpiaci szolgáltatások, képzés/tanulás) együtt, komplexen és szinergikusan jelentkezik, illetve amelyben a pszichoszociális támogatás / reszocializáció / reintegráció és a gondozás (segítő munka) hangsúlyos szerepet kap. A Váltósáv emellett működtet egy, a témával kapcsolatos információs adatbázist, ahol a szabadulók, hozzátartozók és szakemberek tájékozódhatnak. (BVOP 2020a)

T1.3.4 Opiát helyettesítő kezelés a bv. intézetekben

A fogvatartottak opiát helyettesítő kezeléséről az opiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről szóló 17/2020. (V. 29.) BVOP utasítás rendelkezik. Ennek értelmében a fogvatartott abban az esetben részesül szubsztitúciós kezelésben, ha a befogadásakor rendelkezik a kezelésre vonatkozó szakorvosi javaslattal, vagy amennyiben az IMEI szakorvosa erre javaslatot tesz, továbbá amennyiben a fogvatartott írásban beleegyezik a kezelésbe. A szakmai irányelvek szerint a szubsztitúciós kezelés elvégzésére a bv. intézetek és a bv. intézmények nem jogosultak, azt az addiktológiai szakellátásra jogosult egészségügyi szolgáltató hajthatja végre. A bv. intézetek adatai szerint, 2020-ban opiát helyettesítő kezelés 3 bv. intézetben volt folytatható (mindhárom helyen külső szolgáltató által biztosítva) (Gasteiger és Tarján 2021). 2020-ban 3 fő fogvatartott igényelt és folytatott opiát-helyettesítő kezelést 2 bv. intézetben (BVOP 2021a). A korábbi évek tekintetében néhány esetről számoltak be a felmérések (2019: 1 fő; 2018: 0 fő; 2017: 2 fő, 2006: 2 fő, 2005: 3 fő fogvatartott részesült opiát szubsztitúciós kezelésben). Megjegyzendő, hogy az elmúlt években

²⁰⁶ A támogatás a következő területeket fedi le: egészségügyi ellátás/elhelyezés, munkaerőpiaci beilleszkedés, lakhatás, képzésben való részvétel segítése, szociális ügyintézésre való felkészítés, csoportos tájékoztatás a reintegrációs gondozás és utógondozás lehetőségeiről és jogi segítségnyújtási lehetőségekről, továbbá az elítélt családjának felkészítése az elítélt visszafogadására.

²⁰⁷ <http://www.valtosav.hu/>

hazánkban alacsony szinten stagnál az opiát-használat a problémás szerhasználói populációban. (Lásd még: Kábítószeres fejezet/ Heroin és egyéb opiátok).

T1.4 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

2017-ben a Fogvatartási Ügyek Szolgálat, az Egészségügyi Főosztály, és a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet (KKMI) együttműködésében kiadásra került egy módszertani segédanyag a büntetés-végrehajtási intézeteken belüli droghasználat felismerésének segítéséhez, valamint a drogprobléma kezeléshez rendelkezésre álló eszközök bemutatására, amely kizárólag belső használatra készült. Egy külön alfejezet foglalkozik az új pszichokaktív szerekkel.

2018-ban kiadásra került a bv. intézetek egészségügyi szakterülete számára egy szakmai protokoll, amely az addiktológia témaköréhez kapcsolódó kórképek esetében kifejezetten a megvonási tünetek differenciált diagnosztikájára, kezelésére fókuszál.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Az egyes alfejezetekben bemutatott adatokból kiemelendő, hogy a lefoglalási adatok alapján, egyre gyakoribb az új pszichoaktív szerekkel - jellemzően szintetikus kannabinoidokkal - átitatott papírok és fogyasztási cikkek előfordulási gyakorisága, amelynek folyamánként szigorodott a csomagküldés szabályozása.

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

Az elmúlt 5 év egyik nagy előrelépése a BVOP kockázatelemzési és kezelési rendszerének kiépítése 2015-től kezdődően, mely célja az egyes fogvatartási és visszaesési kockázatok feltárása a befogadás során, azok elemzése és kezelése, így a megfelelő válaszlépések kialakítása.

A fogvatartottak körében előforduló szerhasználat és az ahhoz kapcsolódó egészségügyi következmények kapcsán nem rendelkezünk idősoros és/vagy megbízhatóan összehasonlítható adatokkal. A KEK adatok alapján megállapítható, hogy megnövekedett bekerülés előtt rendszeresen ÚPSZ-okat használók aránya. (BVOP 2021b).

A HCV prevalencia átlag populációhoz képest magasabb börtönbeli előfordulási gyakorisága mögött közvetlenül az húzódhat, hogy a falakon kívüli intravénás szerhasználók körében jelentősen megnőtt a HCV prevalencia az elmúlt években, tovább magas körökben a börtönviseltség aránya. Az intézeteken belüli injekciózás, 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 kapcsán meghozott járványügyi korlátozó intézkedések bevezetése kapcsán. A Koronavírus elleni védekezés miatt 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. intézeteken 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)

35. táblázat. A koronavírus járvány és a kapcsolódó korlátozó intézkedések hatásának változása a szerhasználat és azzal összefüggő ellátások hozzáférhetősége tekintetében a bv. intézetekben, 2020 júniusától 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

A 2020. évre vonatkozó BvOP-NFP bv. intézeti adatlekérés kitért az intézetekben lévő Covid átoltottságra, mind a fogvatartottak, mind pedig a személyi állomány körében. A kérdésre adott válaszok alapján elmondható, hogy a fogvatartottak 75,4%-a, míg a személyi állomány 65%-a kapta meg a Covid elleni védőoltások valamelyikét (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 (2021b): Az elítéltekre vonatkozó KEK rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2020-as 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., Kollár, F., Tarján, A., (2019): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2018-as adatok). Kutatási beszámoló.

Gasteiger, N., Tarján, A., (2020): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2019-es adatok). Kutatási beszámoló.

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 (2021c): Zs. Gyömbér, É. Rompos, T. Varga: Psychoactive Drugs in Hungarian Prisons According to Analysis of Seized Materials (2018-2020)

Port, Á. (2016a): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2016 júniusában végzett kérdőíves felmérés eredményei.

Port Á., Tarján A. (2014): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2013-ban végzett kérdőíves felmérés eredményeiről készült kutatási beszámoló.

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

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

T5.2 MÓDSZERTAN

A hazai Büntetés-végrehajtási Szervezet egészét átfogó, kábítószer-témájú kutatás Magyarországon viszonylag ritka: a fogvatartottak kábítószer-használatát felmérő országos lefedettségű kutatás utoljára 2008-ban készült. Ennek hiányában, a bv. intézeteken belüli kábítószer-problémáról rendszeres információkkal a BVOP által központilag nyilvántartott adatokból, ennek keretében a 2015-ben elindult kockázatelemzési és kezelési rendszer (KEK rendszer) adataiból, továbbá kisebb szakterületekre korlátozódó részleges adatgyűjtésekből rendelkezünk. Ez utóbbiak közül kiemelendő a TDI adatgyűjtés, melynek keretében a kábítószer-használattal összefüggésben a bv. intézeteken belül kezelést kezdők adatai is rögzítésre kerülnek. Az utóbbi évekre vonatkozóan a másik meghatározó, átfogó információforrás a Nemzeti Drog Fókuszpont és a BVOP együttműködésében, valamennyi hazai bv. intézet részvételével végzett kérdőíves felmérés volt, amelyre 2013 óta 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 intézetekben.

BVOP és NFP felméréssorozat a kábítószer probléma és az arra adott válaszlépések tekintetében a hazai bv. intézetekben: (Port és Tarján 2014, Port 2016a, Arzenovits 2018, Gasteiger et al. 2019; Gasteiger és Tarján 2020, Gasteiger és Tarján 2021):

A vizsgálatok célja a börtönbeli kábítószer-probléma mértékének, illetve a bv. intézetekben elérhető, kábítószer-használattal összefüggő szolgáltatások lefedettségének és tartalmának feltérképezése az egyes intézetekben. A vizsgálatban alkalmazott kérdőív alapjául az EMCDDA korábbi standard kérdőívei (23 és 27), valamint az Éves Jelentések Börtön fejezetére vonatkozó iránymutatásai szolgálnak, amelyet a Nemzeti Drog Fókuszpont és a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága közösen dolgozott ki, illetve frissít évente. A kérdőív a tárgyévét követő évben került lekérdezésre, amelyben minden bv. intézet részt vett (országos lefedettség). A 2020-as 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):

KEK rendszer (BVOP 2021b):

2015 óta a büntetés-végrehajtási szervezet az elítéltek visszaesési és fogvatartási kockázatainak felmérése, értékelése és kezelése érdekében kockázatelemzési és kezelési rendszert (a továbbiakban: KEK rendszer) működtet²⁰⁸. A kockázatelemzési és kezelési rendszer célja a büntetés-végrehajtás hatékonyságának növelése, az eredményes reintegráció elősegítése, az egyes fogvatartási és visszaesési kockázatok feltárása, elemzése és kezelése a fogvatartottak motivációjának elérése és fenntartása révén, valamint a visszaesések számának csökkentése.

A KEK rendszer két fő pillére az egyes fogvatartási kockázatok felmérése, valamint az egyes kockázati tényezőkre reagáló kockázatkezelő programok. A kockázatelemzés különböző szakterületek bevonásával biztosít egy komplex elemzési folyamatot, mely a fogvatartottak kriminális előéletének, családi hátterének, szocio-ökonomiai helyzetének, bv. intézetben belüli magatartásának, pszichológiai és egészségügyi állapotának és egyéb jellemzőinek

²⁰⁸ A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 82. § 3. pont

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 tartalmaznak szerhasználattal kapcsolatos kérdéseket (egészségügyi, pszichológiai és reintegrációs szakterületen egymástól elkülönülten).

Az eljárás egyrészt alapját képezheti a különböző kockázati besorolásoknak, másrészt a kérdőíves jellegből fakadóan adatként kinyerhető, elemezhető információs bázist biztosít. A kérdőív kiterjesztése több ütemben zajlott, a fokozatos kiterjesztést követően 2018. II. félévétől a PME felvétele kiterjed minden újonnan befogadott, előzetesből jogerőssé váló, elzárásból átfogadott jogerős elítéltekre, valamint az egyéni kezelési utasítással rendelkező elítéltekre, kiemelt fogvatartottakra, első büntényes elkövetőkre, és továbbra is kiterjed a rendkívüli eseményben érintett fogvatartottakra. Az adatgyűjtés jellege miatt a PME által biztosított mintában felülreprezentált a valamilyen fogvatartási szempontból kockázatos elítéltek aránya. A PME rögzítése – a fentebb meghatározott fogvatartotti körben – minden bv. intézet számára kötelező.

A közölt PME adatok 2020 novemberében történt lekérdezés eredményei, mely olyan fogvatartottak válaszait tartalmazzák, akik a megadott időpontban jelenlévőként bv. intézetben voltak fogva tartva, n= 11092 fő (ez azonban nem jelenti azt, hogy az összes táblázatban megjelenő információ 2020. évben került rögzítésre, a kérdőívek felvétele 2015 és 2020 között történt). Az adatgyűjtő rendszer fejlesztését és koordinációját, továbbá az adatok kezelését és az elemzést a BVOP Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézete végezte.

NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2018 (Tarján et al. 2019): Lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1.

NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2019 (Tarján et al. 2020): Lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1.

FELHASZNÁLT IRODALOM

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>

Altalap (2017): A NCTA_2015_10922_F azonosítójú, Altalap HIV Program projektben elvégzett tesztelések_HIV, Szifilisz,HCV -, ill a hozzájuk kapcsolódó rizikóviselkedéseket feltáró kérdőívek adataiból 2015. decembere és 2016. áprilisa közti időszakban. Kézirat. elérhető: https://drive.google.com/file/d/0B_DVZxADqeNebTEtMkdVYTcwTGs/view (utolsó hozzáférés: 2018. 09. 16.)

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

Arnold P., Németh Á. (2015): Serdülők tiltott szer használata a HBSC 2014 adatok tükrében. Kézirat.

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

Bálint, R. (2021): A kábítószeres utcai árának alakulása 2020-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés

BFKH (2021): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2021-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.

Belügyminisztérium (2019): A kábítószer problémákhoz kapcsolódóan elvégzett tevékenységek a 2018-as évben.

Berényi, A., Batizi, I., Tóth, B. A., Holb, G. (2017): Gyermek- és fiatalkorúak addiktológiai ellátásának az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott monitorozása. Forrás Lelki Segítők Egyesülete. 2017. Kézirat.

Beszámoló a Drogszakmai Civil Ombudsman kétéves tevékenységéről 2014. május - 2016. május (2016), Budapest.

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

BVOP (2021b): Az elítéltekre vonatkozó KEK rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2020-as 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.

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

Csák, R. (2012): A 2011-ben tapasztalt új jelenségek a különböző típusú szolgáltatók megkérdezése alapján. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Csák R., Márványkövi F., Rácz J. (2017): Új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használóinak vizsgálata vidéki szegregátumokban 2017. Kutatási beszámoló.

Csák R., Rácz J. (2018): Risk behaviours of NPS users in Hungary and the possibility of harm reduction. Med Rodz. 21 (1): 93-95.

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

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

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

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

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

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

Dunay, M., Port, Á. (2015): Az új pszichoaktív szerek online piacának vizsgálata 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.

Egészségügyi Közlöny (2017): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a pre-, peri- és posztnatális mentális zavarok baba-mama-papa egységében történő kezeléséről. 2017. 4. szám, 1120. o. Elérhető: http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2485/fajlok/EEMI_szakmai_iranyelve_a_pre_peri.pdf (2019. 10. 04.)

Elekes, Zs. (szerk.) (2016): Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015, Magyarországi eredmények, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest

EMCDDA (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 (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>

EMCDDA (2020): ESCAPE

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

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

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

EMMI (2018c): Az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának beszámolója

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

EMMI (2020): A Szociális Ügyekért Felelős Helyettes Államtitkárság beszámolója

ENYÜBS (2021): A Belügyminisztérium Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2020. évre vonatkozó adatai.

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

Felvinczi, K., Paksi, B., Magi, A., Sebestyén, E. (2017): Az elterelés keretében végzett megelőző-felvilágosító szolgáltatás tartalmának és közvetlen hatásainak vizsgálata – című kutatás első fázisának eredményei. Kézirat.

Fóti, O., Tarján A. (2018): Tűcsere programok adatai, 2017. Kézirat. Nemzeti Drog Fókuszpont.

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

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

Gasteiger, N., Kollár, F., Tarján, A., (2019): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés. Kutatási beszámoló.

Gasteiger, N., Tarján, A., (2020): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kérdőíves felmérés (2019-es adatok). Kutatási beszámoló.

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.

Global Drug Survey (2014): Global Drug Survey 2014 findings. <http://www.globaldrugsurvey.com/facts-figures/the-global-drug-survey-2014-findings/> (utolsó elérés: 2015.06.25.)

Gyarmathy, V.A., Péterfi, A., Figeczki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Csorba, J. (2017): Diverted medications and new psychoactive substances – a chemical network analysis of discarded injecting paraphernalia in Hungary. *International Journal of Drug Policy*.

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

Horvath G., Halasz T., Makara M., és Hunyady B. (2015) [New era in the treatment of chronic hepatitis C - novel direct acting antivirals]. *Orv Hetil*, 156: 841-848.

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

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

Hungaropharma és PHOENIX Pharma (2020): A gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak alakulása 2010-2019.

Hunyady B., Gerlei Zs., Gervain J., Horváth G., Lengyel G., Pár A., Péter Z., Rókus L., Schneider F., Szalay F., Tornai I., Werling K., Makara M. (2018) Hepatitis C-vírus fertőzés szűrése, diagnosztikája, antivirális terápiája, kezelés utáni gondozása. *Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, Vol 4, 2: 53-68.

IM (2021): Az Igazságügyi Minisztérium 2020-ra vonatkozó beszámolója a 2021-es EMCDDA Jelentés elkészítéséhez.

INDIT Közalapítvány (2019). HCV szűrések eredményei. Kézirat

Kaló Zs., Rácz A., Szécsi J., Hegedűs J. (2017): „Mi lesz a lányokkal?” Gyermekvédelmi szakellátásba kerülő lányok szerhasználati mintázata és kezelésbe kerülésének jellemzői. Szakmai beszámoló. Akut Alapítvány. 2017. Kézirat.

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

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

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

Kassai, S., Pintér, J. N, Rácz, J., Erdősi, D., Milibák, R., Gyarmathy, V. A. (2017): Using interpretative phenomenological analysis to assess identity formation among users of synthetic cannabinoids. International Journal of Mental Health and Addiction, DOI 10.1007/s11469-017-9733-3

Kassai, S., Pintér, J. N., Rácz, J., Böröndi, B., Tóth-Karikó, T., Kerekes, K., Gyarmathy, V. A. (2017): Assessing the experience of using synthetic cannabinoids by means of interpretative phenomenological analysis. Harm Reduction Journal, 14:9 DOI 10.1186/s12954-017-0138-1

Lannert J. (2017). Kábítószer-használat a szegregátumban élő átlános iskolás gyerekek körében. Kutatási beszámoló.

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

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 (2021): A NAV 2020-ra vonatkozó értékelése a 2021-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.)

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

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

NFP (2019a): TDI adatgyűjtés halálzási modul: Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálzási adatok 2018-ban.

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

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

NFP (2021a): Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozási adatok 2020-ban.

NSZKK (2021a): Az NSZKK Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2010 és 2020 között.

NSZKK (2021c): Zs. Gyömbér, É. Rompos, T. Varga: Psychoactive Drugs in Hungarian Prisons According to Analysis of Seized Materials (2018-2020)

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

NSZKK (2019b): NSZKK Toxikológiai Szakértői Intézetének biológiai mintákra vonatkozó vizsgálati eredményei 2018-ban

NSZKK (2018): AZ NSZKK Kábítószervizsgáló Szakértői Intézet és Toxikológiai Szakértői Intézet Monitoring hírlevele (2018. évi III. és IV. szám)

NSZKK (2018b): Kábítószer/pszichotróp anyag/új pszichoaktív szer jelenléte a közúti balesetekből származó vér- és/vagy vizeletmintákban 2017-ben. NSZKK.

Nyíri, N. (2016): Új pszichoaktív szerek, a szintetikus kannabinoidok (biofű/herbál) fogyasztásának vizsgálata. Fogyasztók tapasztalatainak felmérése. Budapest, Kézirat

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

OBH (2021): Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának adatai 2021-s EMCDDA Jelentés elkészítéséhez

ORFK (2021): Kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevő eltereltek számának alakulása 2010 és 2020 között.

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. (2018a): A Magyarországi felnőtt népesség droghasználata – Az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. In: Magyar Pszichológiai Szemle 73(4):541-565.

Paksi, B., Demetrovics, Zs., Griffiths, M. D., Magi A., Felvinczi, K. (2018b): Estimating and managing the changing methodological parameters of self-report surveys of addictive

behavior: – based on the waves of the National Survey on Addiction Problems in Hungary (NSAPH) in 2007 and 2015.

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

Paksi, B. (2009): A jogerősen elítélt fogvatartottak kábítószer- és egyéb szenvedélyszer használata Magyarországon 2008-ban. Budapesti Corvinus Egyetem Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet Viselkedéskutató Központ. Kutatási beszámoló. Nem publikált tanulmány.

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

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

Paksi B. és Magi A. (2018): Hajléktalanság és droghasználat. A hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának vizsgálata. Viselkedéskutató Kft. Kutatási beszámoló

Paksi, B., Magi, A., Felvinczi K. (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., Felvinczi K., Demetrovics Zs. (2015): Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2015. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2015) első eredményei. Magyar Addiktológiai Társaság X. Országos Kongresszusa 2015. november 26-28, Siófok, Supplementum kötet, pp. 53. http://www.mat.org.hu/doksi/2015/Absztraktfuzet_MAT_X_2015.pdf

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.

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

Paksi, B., Pillók, P. (2021). Drogfogyasztás. In. Paksi B., Demetrovics Zs. (szerk.), Addiktológiai problémák Magyarországon a lakossági kutatások tükrében. Budapest, ELTE PPK - L'Harmattan

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

Péterfi A. (2021a): TDI adatok 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., 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

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

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

Port, Á. (2016a): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2016 júniusában végzett kérdőíves felmérés eredményei.

Port, Á. (2016b): A magyarországi javítóintézetben elhelyezett fiatalok kábítószer-használatának vizsgálata. Nem publikált kézirat.

Port Á., Tarján A. (2014): A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokság és a Nemzeti Drog Fókuszpont által a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben 2013-ban végzett kérdőíves felmérés eredményeiről készült kutatási beszámoló.

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

Ritter, I. (2013): Fertőzések és félelmek a büntetés-végrehajtási intézményekben, OKRI. Kézirat.

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.

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

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

Tarján, A (2013): Kiegészítő adatgyűjtés a szubsztitúciós kezelést biztosító drogambulanciák körében.

Tarján, A (2015a): Tűcserék az ellátórendszerben 2014-ben. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján, A (2016a): A rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek 2015. évi működési és forgalmi adatai. Nemzeti Drog Fókuszpont.

Tarján A., (2018). A hazai intravénás szerhasználók HIV/HCV-fertőzéssel összefüggő kockázati tényezői 2008-2015 között. Doktori értekezés. elérhető: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.d.pdf; short version in English: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.e.pdf (utolsó hozzáférés: 2018. szeptember 17.)

Tarjan, A., Dudas, M., Wiessing, L., Horvath, G., Rusvai, E., Tresó, B., & Csohan, A. (2017). HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in Hungary-An expanding public health burden. *Int J Drug Policy*, 41, 1-7.

Tarján A. (2020a): Tűcsere 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., 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., 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.

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.

Tresó, B., Barcsay, E., Tarján, A., Horváth, G. Cs., Dencs, Á., Hettmann, A., Csépai, M., Győri, Z., Rusvai, E., Takács, M., (2011): Prevalence and Correlates of HCV, HVB, and HIV Infection among Prison Inmates and Staff, Hungary. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. doi:10.1007/s11524-011-9626-x.

Vincziczki, Á., 2021 NEAK tájékoztató.

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

FÜGGELÉK

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra. Új pszichoaktív anyagok megjelenése és az azokkal kapcsolatban meghozott intézkedések (2012-2020).....	18
2. ábra. Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)	24
3. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2019-ben (%).....	25
4. ábra. A szerenkénti életprevalencia értékek a 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek körében 2020-ban (BLS vizsgálat 2. hullámában, a válaszolók %-ában).....	26
5. ábra. Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2019-ben (%)	27
6. ábra. A kannabiszhasználat éves és havi prevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-35 éves népességben (%)	30
7. 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*)	33
8. ábra. Kannabiszhasználat életprevalencia értékének alakulása nemi bontásban a 16 évesek körében, 1995-2019 (%).....	34
9. ábra. A szintetikuskannabinoid-használat különböző idejű prevalencia értékei a 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében 2015-ben és 2019-ben (%).....	37
10. 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*)	38
11. ábra. Droghasználati piramis a hajléktalan populációban (a kannabiszt és/vagy szintetikus kannabinoidot valaha fogyasztók %-ában), 2017-ben	41
12. ábra. Mono-droghasználati mintázatok vegyületcsoport szerinti bontásban az NSZKK-ba érkezett biológiai minták vizsgálata alapján 2020-ban (N=5086).....	42
13. 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).....	43
14. ábra. Élő személyektől származó biológiai mintákban azonosított leggyakoribb klasszikus és designer drogok előfordulási gyakorisága (esetszám) hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban, (N=11 237)	44
15. ábra. Egyes szerek használatának változása 2018 és 2019 között a rekreációs színtéren az ott dolgozó szolgáltatók véleménye szerint szer típus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszadók száma = 20 szervezet).....	45
16. ábra. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=88 fő) megoszlása a kérdezést megelőző 4 hétben elsődlegesen használt szer szerint 2020-ban.	46
17. 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.....	46
18. ábra. A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%).....	50
19. ábra. A különböző stimulánsok életprevalencia értékének változása 2007-2019 között a 18-64 éves népességben (%)	50
20. ábra. A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2019 között a 16 éves tanulók körében (%)	53
21. 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).....	56

22. ábra. Intravénás szerhasználók számának alakulása a túcsere szervezetek klienskörében és kábítószer-használatból eredő problémával kezelést kezdők között 2009 és 2020 között (fő)	58
23. ábra. A túcsere programban részt vevő kliensek elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2009-2020 között (felső ábra) továbbá az egyes évek esetszámai (alsó ábra). 60	
24. 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.....	62
25. 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; %)	63
26. 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)	64
27. ábra. Az aktív injektálók száma a kezelésbe lépők körében 2009 és 2020 között (fő)	65
28. 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).....	67
29. ábra. A közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások típusai (N=96)	104
30. ábra. A közvetlenül végső célcsoportra irányuló beavatkozások által megcélzott speciális csoportok (%)	104
31. ábra. A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenció beavatkozásokban (N=53, %)	105
32. ábra. A közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenció beavatkozások által megcélzott szenvedélymagatartások (N=96)	105
33. ábra. Az elterelés típusai	112
34. ábra. A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2020; %, N=4277)	115
35. ábra. Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2020; N=4271)	117
36. ábra. Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2020; N _{elterelt} =3384; N _{nem elterelt} =887)	118
37. ábra. Fenntartó (külső ív, N=488) és detoxikációs (belső ív, N=20) kezelésben részeseülők helyettesítő szer szerinti megoszlása 2020-ban (fő; %)	121
38. ábra. Opiát-helyettesítő kezelésben lévő kliensek életkor szerinti megoszlása 2020-ban (N=508; fő)	121
39. ábra. Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2020 között (fő)	123
40. ábra. Trendek az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az esőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerint 2009-2020 (fő).....	124
41. ábra. Az opiát helyettesítő kezelésben részt vevő kliensek számának alakulása a kezelés típusa szerint 2004-2020* (fő).....	125
42. ábra. Az elsődlegesen kábítószer-használat miatt kezelésbe lépő kliensek számának alakulása havi bontásban 2018/2019-ben (a két év havi átlag kliensszámával) és 2020-ban (fő)	129
43. ábra. Változások a két járványhullám időszaka között a szerek ára, tisztasága / hatóanyagtartalma és beszerzési forrása tekintetében a kliensek információi alapján.....	133
44. ábra. Szerek hozzáférhetőségnek változása a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március- május) a kliensek elmondása alapján.....	134
45. 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?.....	135

46. 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).....	136
47. ábra. Mennyire álltak helyre szolgáltatások a második hullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz képest (2020. március)?.....	138
48. ábra. Telemedicina alkalmazása a második járványhullám alatt (2020. június - december) a járvány előtti állapothoz viszonyítva (2020. március előtt).....	139
49. ábra. Mi a legfőbb 3 kihívás jelenleg (2021. január - február) a szolgáltatásnyújtás terén és/vagy az Önök által ellátott kliensek számára?.....	140
50. ábra. Változott-e szerhasználattal összefüggő ártalmak előfordulási gyakorisága a második koronavírus járványhullám alatt (2020. június - december) az első járványhullámhoz képest (2020. március - május)?.....	143
51. 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?	144
52. ábra. Jelenleg (2021. január - február) van bármilyen ártalom vagy aktuális probléma a szerhasználók körében, amit kiemelne?.....	146
53. ábra. Melyek a jelenlegi helyzetben (2021. január - február) - népegészségügyi szempontból - aktuális problémák Önök szerint?.....	147
54. ábra. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek alakulása szertípusok szerint 2009-2020 között (fő)	155
55. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) nem és korcsoport szerinti bontásban, 2018-ban ...	157
56. ábra. Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő aktív intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált szertípus szerinti bontásban, 2018-ban	158
57. 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	160
58. 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	162
59. 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	162
60. 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.....	163
61. ábra. A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injektált szertípus szerinti megoszlásban az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban.....	164
62. ábra. Átlagos napi injektálás-szám és az utolsó eldobott fecskendő újrahhasználásainak száma (csoport átlag) az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében az elsődlegesen injektált szerek esetében, 2018-ban	165
63. 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	166
64. ábra. Beazonosított klasszikus- és új pszichoaktív szerek közlekedési balesetek esetén hatóanyag szerinti bontásban 2020-ban (N=316)	167
65. ábra. Az országos NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók fecskendő beszerzési forrásai (%) az elmúlt 4 hétben 2018-ban (n=218)	173

66. ábra. Az engedélyezett HCV kezelések és a várakozó fertőzöttek száma havi bontásban Magyarországon 2015. VIII. hó és 2021. V. hó között	177
67. ábra. A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2020 között	180
68. ábra. A tűcsereben részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2020	181
69. ábra. Tűcsere programok fecskendőforgalmi (n=kiosztott fecskendő) és a gyógyszerárak fecskendő eladási adatainak (n=eladott fecskendő) alakulása, országosan, 2010-2020	182
71. ábra. Ismertté vált kábítószer-bűncselekmények megoszlása elkövetői magatartások és szertípusok szerint, 2020	199
72. ábra. Rendőri eljárásban a régi Btk. 283. § (1) bekezdése szerint [282/C. (1); 282/C. (5) a)], illetve az új Btk. 178. § (5) és (6) bekezdésekben meghatározott bűncselekmény esetén regisztrált elkövetések száma – ahol az eljárási döntés jogcíme a régi Be. vádemelés elhalasztása, valamint az új Be. szerinti feltételes ügyészi felfüggesztés alapján 2010 és 2020 között.....	200
73. ábra. Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2012 és 2020 között.....	201
74. ábra. Kábítószer-bűncselekményt elkövetők iskolai végzettség szerinti megoszlása 2020-ban (N=7710)	202
75. ábra. „Klasszikus” és „designer” szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2020 között.....	207
76. ábra. Katinon származékok vegyületenkénti előfordulása a lefoglalási tételekben 2020-ban.....	208
77. ábra. Az intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakról kimutatott hatóanyagok 2010-2020 között (%)	209
78. ábra. Marihuána és szintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2020 között.....	209
79. ábra. Szintetikus kannabinoidok előfordulási gyakorisága a lefoglalási tételekben 2020	210
80. ábra. Kábítószerek átlagos utcai árai forintban 2014-2019 között.....	211
81. ábra. A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2010-2020 között	213
82. ábra. A kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípus szerint 2016-2020 között	214
83. ábra. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben (2009-2020).....	220
84. ábra. A lefoglalt anyagok különböző formái az azonosított anyagok aránya alapján (2018-2020).....	221
85. ábra. A leggyakrabban előforduló szintetikus kannabinoidok eloszlása a 2018–2020 közötti időszakban, negyedéves bontásban.....	222
86. ábra. Klasszikus és új pszichoaktív szerek megoszlása Magyarországon és a magyar bv. intézetekben	223

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat. Kábítószeres és új pszichoaktív anyagok szabályozása a Btk. szerint	14
2. táblázat. Egyes kábítószeresekre és az új pszichoaktív anyagok listáján szereplő vegyületcsoportokra megállapított csekély mennyiségek	17
3. táblázat. Jogi keretek változásai 2020-ban	21
4. táblázat. A marihuána/hasis használat életprevalencia értéke különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (a válaszolók százalékában)	31
5. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke az életük során valaha marihuánát/hasist használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben... 32	
6. táblázat. Kannabisz életprevalencia értéke szocio-demográfiai jellemzők mentén, 16 évesek, 2019 (%)	35
7. táblázat. A budapesti biomagatartás vizsgálatban részt vevő szerhasználók (n=96 fő) körében a változást megjelölők száma egyes szociális helyzethez, szerhasználathoz, beszerzéshez, és ellátáshoz való hozzáféréshez köthető megállapítások szerint, 2020.....	47
8. táblázat. A hagyományos stimulánsok használatának életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 18-64 éves népességben 2019-ben (%)	51
9. táblázat. Különböző szocio-demográfiai jellemzők átlagértéke a valaha hagyományos stimulánsokat használó és nem használó a 18-64 éves népesség körében 2019-ben	51
10. táblázat. A klasszikus stimulánsok használatának életprevalencia értéke a különböző szocio-demográfiai jellemzők mentén a 16 éves tanulók körében 2019-ben (%)	54
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)	74
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)	78
13. táblázat. Egészségfejlesztésre és kábítószermejlőzésre címkézett költségvetési kiadások	94
14. táblázat. Gyermek és Ifjúsági Alapprogram pályázati forrásai 2013 és 2020 között.....	95
15. táblázat. Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2020-ban.....	111
16. táblázat. Fekvőbeteg ellátók és bv. intézetek (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2020-ban	114
17. táblázat. Összesítő táblázat a 2020-ban kábítószer-fogyasztás miatt kezeltéről (fő) ..	116
18. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2020-ban (fő).....	152
19. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti megoszlása 2020-ban (fő; N=48).....	153
20. táblázat. Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2020-ban	154
21. táblázat. Az újonnan regisztrált HIV-fertőzött személyek rizikócsoportok szerinti megoszlása 2013-2020 között (fő)	156
22. táblázat. A tűcsere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2020-ban	172
23. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tűcsere végző szervezetek körében 2020-ban (jelentő tűcsere szervezetek száma, n=34).....	174
24. táblázat. Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tűcsere programok körében, 2020-ban	175
25. táblázat. Kábítószeres utcai árai forintban 2020-ban.....	194
26. táblázat. Kábítószeres utcai árai euróban 2020-ban.....	195
27. táblázat. Lefoglalások száma 2016 és 2020 között	206
28. táblázat. Lefoglalások mennyisége 2016 és 2020 között.....	206

29. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=5515 fő) 2020-ban	217
30. táblázat. A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=5531 fő) 2020-ban	218
31. táblázat. Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2020-ban	220
32. táblázat. Az NSZKK által azonosított hatóanyagok/ hatóanyagkombinációk a bv. intézetekből származó lefoglalásokon (2018-2020)	221
33. táblázat. Bizonyos új pszichoaktív szerek első bejelentésének dátumai Európában, Magyarországon és a magyar bv. intézetekben. (2014-2020).....	223
34. táblázat. A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai a bv. intézetekben 2020-ben.....	226
35. 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).....	234

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

BLS – Budapesti Longitudinális Kutatás
BSI – Brief Symptom Inventory
Btk. – Büntető Törvénykönyv
BVOP – Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága
DCO – Drogszakmai Civil Ombudsman
EFOP – Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program
ELTE – Eötvös Loránd Tudományegyetem
EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja)
EMMI – Emberi Erőforrások Minisztériuma
EMQ – European Model Questionnaire (Európai Modell Kérdőív)
ENYÜBS – Egységes Nyomozóhatósági és Ügyészségi Bűnügyi Statisztikai Rendszer
ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
GDS – Global Drug Survey
Gytv. – 2005. évi XCV. törvény
HBSC – Health Behaviour in School-aged Children
HBV – hepatitis B vírus
HCV – hepatitis C vírus
HIV – human immunodeficiency virus (emberi immunhiányt okozó vírus)
IM – Igazságügyi Minisztérium
IMEI – Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet
KEF – Kábítószerügyi Egyeztető Fórum
KEK - Kockázatelemzési és kezelési rendszer
KKB – Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság (korábban: Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság)
KKMI - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet
KT – Kábítószerügyi Tanács
LEQ – Life Events Questionnaire
MÁK – Magyar Államkincstár
MFSZ – megelőző-felvilágosító szolgáltatás
MH – Magyar Honvédség
NEAK – Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
NEFI – Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet
NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont
NNK – Nemzeti Népegészségügyi Központ
NRSZH - Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
NSZKK – Nemzeti Szakértői és Kutató Központ
OAC – Országos Addiktológiai Centrum
OBH – Országos Bírósági Hivatal
OEK – Országos Epidemiológiai Központ
OGY – Országgyűlés
OLAAP – Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról
OPAI – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
ORFK – Országos Rendőr-főkapitányság
OTKA – Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok
SZGYF – Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
TÁMOP – Társadalmi Megújulás Operatív Program
TBC – Tuberkulózis
TDI – Treatment Demand Indicator (Kezelési Igény Indikátor)
ÚPSZ – új pszichoaktív szerek