

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2025-ös éves jelentése
(2024-es magyarországi adatok)
az Európai Unió Kábítószer-ügynöksége (EUDA) számára

Közreműködők:

Balogh Eszter

Baranyai-Nagy Éva

Bartos Benedek

Bálint Réka

Bánfai Edina, Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

Csákó Ibolya, Országos Rendőr-főkapitányság

Csesztregi Tamás, Nemzeti Szakértői és Kutató Központ

Helmle László

Kiss Judit

Kondorosy Csenge

Molnár Gáspár

Papp Katalin

Somogyvári Mihály, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

Szászvai-Papp Gábor

Vandlík Erika

Tartalomjegyzék

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA.....	3
JOGI KERETEK.....	9
KÁBÍTÓSZEREK	33
PREVENCIÓ.....	50
KEZELÉS.....	58
EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS	72
KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS.....	90
KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN	110
ÁBRAJEGYZÉK	125
TÁBLÁZATOK.....	126

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA¹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon a legutóbbi, kábítószer-probléma kezelésére összpontosító nemzeti stratégiai tervdokumentum a „Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” című szakpolitikai stratégia, mely a 80/2013. (X. 16.) OGY határozattal került kihirdetésre.

Az ezt követő időszakban a Belügyminisztérium egészségügyi szakterülete konzekvensen azt az álláspontot képviselte, hogy a kormányzat a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos feladatok megvalósítását – az európai bizottsági álláspontnak² és a többi uniós ország gyakorlatának megfelelően – az addiktológiai problémák komplex és preventív szemléletű megközelítése mentén a népegészségügyi intézkedések között tervezi, összefüggésben a mentális egészség megtartásával és javításával.

A belügyminiszter javaslatára, a WHO és az Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesületének bevonásával 2023 márciusában elkészült a „Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet 2023-2033” című középtávú szakpolitikai stratégiai dokumentum (a továbbiakban: népegészségügyi stratégia tervezet), melyet a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) 2024-ben tette közzé a honlapján³. A népegészségügyi stratégia tervezetnek a hatékony fellépés a kockázati egészségmagatartás-formák gyakoriságának csökkentése érdekében című fejezete konkrét célként határozza meg az illegális szerhasználat prevalenciájának, valamint a tiltott drogokat kipróbálók arányának csökkentését. A népegészségügyi stratégia tervezetéhez cselekvési tervek és azokhoz rendelt költségvetés még nem készült, és a tervezet a drogprevenciós programok eredményességének javítására, az ártalomcsökkentő szolgáltatások minőségbiztosítására vonatkozó konkrétabb célokat nem határoz meg. A népegészségügyi stratégia tervezete bár még nem került elfogadásra, mint hivatalos stratégiai tervdokumentum, de a Belügyminisztérium egészségügyi szakterülete ezt tekinti a népegészségügyi fejlesztések szakmai irányvonalának. A népegészségügyi stratégia tervezet a hatékony fellépés a kockázati egészségmagatartás-formák gyakoriságának csökkentése érdekében javasolt intézkedések között említi meg a kábítószer-stratégia kidolgozását is (NKE 2024).

A Fővárosi Önkormányzat 2022-23-ban készítette elő és 2024-ben hozta nyilvánosságra a Fővárosi Drogstratégiát. A Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (KEF) 2024. április 2-án fogadta el a Fővárosi Drogstratégia első Cselekvési Tervét, mely 2024. március 1 – 2025. február 28. közötti időszakra írt elő tevékenységeket.

A kábítószerügyi koordinációs feladatok 2022 júliusától a Belügyminisztérium hatáskörébe tartoznak, így a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság (KKB) valamint a Kábítószerügyi Tanács (KT) munkájának támogatása és a minisztérium háttérintézményeinek szakmai irányítása is.

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

¹ A fejezetet készítette: Papp Katalin

² https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_en.pdf

³ <https://www.nnk.gov.hu/index.php/nepegeszsegugyi-strategiai-egeszsegfejlesztesi-es-egeszsegmonitorozasi-foosztaly/a-foosztalyrol/nemzeti-nepegeszsegugyi-program-tervezet-2023-2033.html>

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 NEMZETI DROGSTRATÉGIA

T1.1.1 Korábbi drogstratégiák

Időkeret	Cím	Fókusz
2000-2009	Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására ⁴	Illegális szerek
2010-2020	Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma kezelésére ⁵	Illegális szerek
2013-2020	Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020 – Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen ⁶	Illegális szerek

T1.1.2 A hatályos nemzeti drogstratégia

Az utolsó nemzeti drogstratégia időkeretének záró éve 2020 volt. A stratégiát kihirdető Országgyűlési Határozatot nem vonták vissza, az 2024-ben is érvényben volt. Az illegális szerhasználat prevalenciájának és a tiltott drogokat kipróbáló fiatalok aránya csökkentésének konkrét céljait kitűző „Nemzeti Népegészségügyi Program 2023-2033” című népegészségügyi stratégia tervezet 2024-ben publikálásra került, de jogi értelemben továbbra sem tekinthető elfogadott népegészségügyi szakpolitikai stratégiának.

A kábítószer-kereskedelem felszámolása érdekében Magyarország kormánya 2025. február 28-án kormánybiztost nevezett ki, amely intézkedéshez kapcsolódó részletek a következő éves jelentés tárgyát képezik.

T1.1.6 Fővárosi drogstratégia

A korábbifővárosi droghelyzetre válaszképpen 2019. május 2-án megalapították a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot (a továbbiakban: BKEF) a főpolgármester és a budapesti rendőrfőkapitány vezetésével. Az alakuló ülésen elfogadták a fórum ügyrendjét, munkatervét, valamint létrehozták a következő négy munkacsoportot: I. Egészségfejlesztési, kábítószerhasználat-megelőzési; II. Kezelési, ellátási és felépülési; III. Együttműködések erősítését segítő; IV. Kínálatcsökkentési munkacsoportot⁷.

A BKEF 2021 szeptemberében döntött egy fővárosi drogstratégia megalkotásáról, amit végül 2023. december 13-án fogadott el a Fővárosi Közgyűlés. A Fővárosi Drogstratégia⁸ egy átfogó szakmapolitikai programnak készült, amelynek megalapozó tanulmányát a Magyar Addiktológiai Társaság (a továbbiakban: MAT) készítette elő. A 2024. június 3-án közzétételre került Fővárosi Drogstratégia a 2024 és 2029 közötti öt éves időszakot fedi le.

⁴ 96/2000. (XII. 11.) OGY határozat a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról

⁵ 106/2009. (XII. 21.) OGY határozat a kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról

⁶ 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020

⁷ [Budapest portál | Megalakult a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum](#)

⁸ A Fővárosi Drogstratégia 2024-2029 teljes terjedelmében elérhető itt: https://budapest.hu/api/file/doc/Fovarosi_Drogstrategia.pdf

A dokumentum célja, hogy csökkentse a legális és illegális szerfogyasztás mértékét és ártalmait; javítsa a budapestiek egészségi állapotát és életminőségét; továbbá növelje a szociális és társadalmi szolidaritást és biztonságot. Mind a négy beavatkozási szinten (I. megelőzés; II. kezelés, ellátás, felépülés; III. ártalomcsökkentés; IV. kínálatcsökkentés) ismerteti a megalapozó tanulmányból származtatott helyzetképet és a szakértők által beazonosított főbb problémákat; azonosítja a Fővárosi Önkormányzat számára a stratégiai célok megvalósulásához szükséges beavatkozási pontokat, feladatokat; valamint javaslatokat és ajánlásokat fogalmaz meg a kerületi önkormányzatok és a központi kormányzat számára a felvázolt hiányosságok enyhítése érdekében.

A vonatkozó első Cselekvési Tervet a BKEF 2024. április 2-án fogadta el, mely 2024. március 1 – 2025. február 28. közötti időszakra ír elő tevékenységeket a Fővárosi Drogstratégia mind a négy beavatkozási színterén.

T1.2 A DROGSTRATÉGIA MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ÉRTÉKELÉSE

T1.2.1 Stratégiák és akciótervek értékelése

T1.2.2 A legutóbbi értékelés összefoglalása

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

A Stratégia célkitűzéseinek megfelelően elsősorban olyan programok és beavatkozások kerültek megvalósításra, amelyek előterében a személyes és a közösségi fejlődés, a szermentes életmód megerősítése, valamint az egészséget támogató folyamatok megerősítése állt. A kapcsolódó feladatok az alábbi négy pillér mentén kerültek megvalósításra és értékelésre:

- I. pillér: Az egészségfejlesztés és kábítószer-megelőzés rendszerének fejlesztése;
- II. pillér: A kezelés, ellátás, felépülés rendszerének fejlesztése;
- III. pillér: A kínálatcsökkentési beavatkozások rendszerének fejlesztése;
- IV. pillér: Az emberi és társadalmi erőforrások mobilizálása.

Az egyes pillérek mentén az alábbiak kiemelése lényeges: a 2013-2020-as időszak alatt a Kormány jelentős mértékű hazai és uniós forrást biztosított

- a függőségek visszaszorítását célzó megelőzési programok támogatására,
- az addiktológiai ellátórendszer (egészségügyi és szociális intézményrendszer) szükségleteknek megfelelő fejlesztésére,
- a kínálatcsökkentési kapacitások növelésére,

- a bűnmegelőzési szempontok érvényesítésére és a helyi koordinációs mechanizmusok (pl. Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok) megerősítésére.

Ezzel párhuzamosan számos jogalkotási folyamat valósult meg (pl. az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos szabályozás kialakítása, a Büntető Törvénykönyv többszöri módosítása stb.).

T1.3 KÁBÍTÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓ

T1.3.1 Kábítószerügyi koordináció leírása

Az 1990-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, a négy állandó kormányzati küldött tagját civil szervezetek küldöttei váltották fel.

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 történt meg 2013-ban. Ennek eredményeként a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság új struktúrában, új névvel (Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság - KKB) folytatta munkáját a tárcák és a kormányhivatalok képviselőinek részvételével, valamint létrejött a civil delegáltakat magába foglaló különálló Kábítószerügyi Tanács (KT).

A kábítószer-megelőzéssel és kábítószerügyi koordinációval kapcsolatos feladatok tekintetében 2022-től a Belügyminisztérium egészségügyért felelős államtitkára gyakorolja a szakmai és szakpolitikai irányítást, a terület közvetlen állami vezetője az egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkár.

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Belügyminisztérium Népegészségügyi Főosztálya. A BM Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok⁹ (egyebek mellett):

- részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiák, programok, cselekvési tervek kidolgozásában;
- részt vesz az egészségfejlesztés, egészségvédelem, betegségmegelőzés stratégiai irányainak meghatározásában;
- koordinálja a lelki egészséggel kapcsolatos feladatokat;
- koordinálja a kábítószer-probléma kezelésével összefüggő, több ágazatot érintő programok kialakítását és végrehajtását;
- részt vesz a kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos költségvetési előirányzatok tervezésében, kidolgozza azok szakmai tartalmát és figyelemmel kíséri felhasználásukat;
- előkészíti a Kormány, illetve az Országgyűlés tájékoztatását szolgáló jelentéseket, beszámolókat, tájékoztatókat
- a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közreműködésével ellátja a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság és a Kábítószerügyi Tanács működtetésével kapcsolatos feladatokat;

⁹ 12/2022. (VI. 28.) BM utasítás a Belügyminisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról.

- 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, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) és elterelés koordináció, egyebek mellett) megvalósítását végző háttérintézmények változásaival, kronológiájával kapcsolatban hivatkozunk az előző, 2024. évi nemzeti jelentésünkre.

A KEF-ek koordinációját az NNGYK látja el.

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

Az NNGYK belső adatbázisában 2024-ben 140 működő KEF szerepelt, 21-gyel nőtt a KEF-ek száma az előző évhez képest (2023). Az NNGYK megkeresésére ebből 105 KEF járult hozzá, illetve adott meg valamilyen elérhetőséget, hogy a www.kef.hu nyilvános adatbázisban szerepeljen. Ebből 88 KEF regisztrált az oldalra és használja azt eltérő aktivitás mellett. (NNGYK 2025)

A KEF-ek feladata, hogy összehangolják a drogprobléma visszaszorításban szerepet játszó intézményeinek munkáját. Ennek érdekében a KEF-ek a lokális helyzetfelmérés eredményeire támaszkodva helyi intézkedési tervet dolgoznak ki a kábítószer-probléma visszaszorítására. Egységes szakmai és módszertani szemléletmód megvalósítására törekednek, továbbá arra, hogy összehangolják és ésszerűsítsék a helyi szinten zajló kábítószer-fogyasztást megelőző, valamint kezelő tevékenységeket. A KEF-ek tagjai közé tartoznak a drogprobléma kezelésben fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezeteknek a képviselői (www.kef.hu).

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, melyet elsősorban módszertani, szakmai fejlesztésekre, helyi koordináció támogatására és prevenció programokra fordít a terület.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Nem alkalmazható ebben a fejezetben.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Fővárosi Drogstratégia (2024): letölthető: <https://budapest.hu/eselyteremto-budapest/tarsadalompolitikai-strategiak/fovarosi-drogstrategia>

NKE - Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete (2024): Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet 2023-2033: letölthető: https://nnk.gov.hu/attachments/article/2542/NNP_2023_2033.pdf

NNGYK (2025): Szakmai beszámoló a 2024. évről szóló Éves Kábítószer Jelentéshez

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) az egészséget veszélyeztető bűncselekményeket felsoroló XVII. Fejezetben szabályozta a kábítószerekkel és új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos bűncselekményeket. A kábítószerrel és az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos magatartásokra jellemző, hogy az emberi egészséget ténylegesen károsítják, a központi idegrendszerre hatva váltják ki a kívánt hatást, illetve okoznak tudatzavart. Az egészségre gyakorolt kedvezőtlen hatás mellett a kábítószerek és új pszichoaktív anyagok kedvezőtlenül befolyásolják a fogyasztók mindennapi életét és társadalmi beilleszkedését.

E fejezet célja, hogy közérthetően mutassa be a 2024. évben hatályos büntető anyagi jog kábítószerekkel és új pszichotróp anyagokkal kapcsolatos szabályozását, kiemelve az egyes elkövetési magatartások megvalósításához fűződő jogkövetkezményeket, valamint a szankció kiszabását befolyásoló tényezőket. A Btk. az elmúlt évek során többször módosult, egyes változtatások a kábítószerekkel és az új pszichotróp anyagokkal kapcsolatos szabályozást is érintették. Jelen fejezetnek nem célja teljeskörűen bemutatni az elmúlt évtizedek alatt bekövetkezett módosításokat, ugyanakkor a T2.1. részben röviden és közérthetően kerülnek felsorolásra a legfontosabb változások.

A hatályos büntetőjogi kódexünk szabályozza a fiatalkorú elkövetőkre vonatkozó anyagi jogi szabályokat, ugyanis általánosságban egyes bűncselekmények vonatkozásában enyhébb büntetésben részesülnek. Ennek oka esetükben a büntetőjog preventív szemléletének köszönhető. A fejezet T3.2. része felnőtt- és fiatalkorú elkövetők tekintetében tartalmazza számszerűen a 2024. évben elkövetett, kábítószerrel és új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos visszaéléseket.

A büntetőjogi eszközrendszer részeként a Btk. büntethetőséget megszüntető okot határozott meg a csekély mennyiségű kábítószer saját használatra termesztő, előállító, megszerző vagy tartó, illetve a kábítószer fogyasztó elkövetőre vonatkozóan, amelyre figyelemmel az elkövető a Btk.-ban rögzített feltételek teljesülése esetén mentesülhetett a felelősségre vonás alól.

A jogalkotó a bűncselekmények **alap-, minősített és privilegizált eseteit** különítette el.¹¹

Egyes bűncselekmények – a kábítószer-kereskedelem, a kábítószer birtoklása, a kábítószer készítésének elősegítése, a gyógyszerhamisítás és az új pszichoaktív anyaggal való visszaélés – esetében a Btk. már az előkészületet is büntetni rendelte. A minősített esetek komplex, differenciált rendszert alkottak, és a legsúlyosabb esetekben lehetővé vált az életfogytig tartó szabadságvesztés kiszabása is (például jelentős mennyiségre elkövetett kábítószer-kereskedelem, illetve a különösen jelentős mennyiségű kábítószer birtoklásának egyes eseteiben).

A Btk. kábítószerre és új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozása 2025-ben jelentős változáson ment át. A 2025. június 15-től hatályos rendelkezéseket a 2026. évi jelentés tartalmazza majd.

¹⁰ A fejezetet készítette: Balogh Eszter

¹¹ A Btk. Különös Részében valamennyi bűncselekménynek van alaptényállása, amely azon ismérveket tartalmazza, amelyek a deliktum megvalósulásához szükségesek. A minősített tényállás azokat a minősítő körülményeket foglalja magába, amelyek megvalósulása esetén a Btk. az elkövetőre súlyosabb/szigorúbb büntetést szab ki. A privilegizált tényállás során az elkövető az alapesethez viszonyítva enyhébb büntetésben részesül.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1. JOGI KERETEK

A Btk. a 459. §-ban olvasható értelmező rendelkezések körében határozza meg a kábítószer és az új pszichoaktív anyag fogalmát. A törvény értelmében kábítószernek tekintendők azok az anyagok, amelyek az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet (a továbbiakban: BM rendelet) 1. mellékletében a kábítószeres 1. és 2. jegyzékén, valamint a 2. mellékletében a pszichotróp anyagok 1. és 2. jegyzékében szerepelnek.

A Btk. szerint az új pszichoaktív anyag a BM rendelet 3. mellékletében meghatározott anyag.

T1.1.1. Kábítószerrel kapcsolatos Btk.-szabályozás főbb jellemzői

A Btk. az egészséget veszélyeztető bűncselekményeket felsoroló XVII. Fejezetében rendelkezik – egyebek mellett – a kábítószerrel és az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos cselekményekről. Részletesebb ismertetés a 2. és 3. táblázatokban, illetve az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatban a T1.1.3. részben található.

1. Kábítószer-kereskedelem

A kábítószer-kereskedelem tényállása magába foglalja a kábítószer kínálását, átadását, forgalomba hozatalát, illetve az azzal való kereskedést. A törvény 2 és 8 év közötti szabadságvesztéssel rendeli büntetni az alapesetet megvalósító elkövetőt, emellett differenciált és komplex minősített eseteket is meghatároz. A minősített esetek rendszere kétszintű: egyrészt a bárki által elkövethető kábítószer-kereskedelem alaptényállásához képest határoz meg szigorúbb büntetéssel fenyegetett bűncselekményi alakzatokat, másrészt súlyosabban rendeli büntetni a 18. életévét betöltött személy által elkövetett bizonyos bűncselekményeket, amelyekhez további minősítő körülmények kapcsolódnak. Kábítószer-kereskedelem miatt legsúlyosabb esetben akár életfogytig tartó szabadságvesztés is kiszabható (például a 18. életévét betöltött személy által jelentős mennyiségre elkövetett kábítószer-kereskedelem esetében).

2. Kábítószer birtoklása

A kábítószer birtoklását megvalósító elkövetői magatartások: a termesztés, előállítás, megszerzés, tartás, az ország területére behozatal, onnan kivitel, illetve az ország területén való átszállítás. A minősített esetek szabályozási elve a kábítószer-kereskedelemhez hasonlóan kétszintű. A Btk. önállóan, külön elkövetési magatartásként – szubszidiárius bűncselekményként – nevesíti a kábítószer-fogyasztást, illetve a csekély mennyiségű kábítószer fogyasztás céljából való megszerzését vagy tartását is.

A törvény lehetővé teszi egyes konjunktív feltételek teljesülése esetén, hogy az elkövető mentesüljön a felelősségre vonás alól, vagy a büntetést a bíróság korlátlanul enyhítse.

3. Kóros szenvedélykeltés

A bűncselekmény elkövetési tárgya a kábítószeren túl minden olyan kábító hatású anyag és szer, amely bódulatot idéz elő, de kábítószernek nem minősül. A Btk. nem definiálja külön mi minősül bódító hatású anyagnak, a jogalkalmazói gyakorlat azonban a kábítószert nem tartalmazó gyógyszereket, festékek oldószereit, ragasztókat sorolja ide. A bűncselekmény elkövetési magatartása közé tartozik a rábírás és a rábírt törekvés, amelyek előkészületi magatartások, és a kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetéhez nyújtott segítség, mint bűnsegély.

4. Kábítószer készítésének elősegítése

A kábítószer termesztése, előállítása céljából ehhez szükséges anyag, berendezés, illetve felszerelés mint elkövetési tárgy jelenik meg a törvényi tényállásban. A bűncselekmény elkövetési magatartásai közé tartozik az elkövetési tárgy készítése, megszerzése, az ország

területére való behozatala, onnan történő kivitele, az országon való átszállítása és átadása, valamint forgalomba hozatala vagy azzal való kereskedése. A bűncselekmény szubszidiárius bűncselekmény, azaz csak akkor állapítható meg, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg. Az anyagi eszközöknek a bűncselekmény elkövetéséhez való szolgáltatása szintén elkövetési magatartásnak tekintendő. A Btk. a bűncselekménnyel kapcsolatban meghatároz minősített eseteket, illetve büntethetőséget megszüntető okot.

5. Kábítószer-prekurzorral visszaélés

Kábítószer-prekurzornak azok az anyagok minősülnek, amelyeket az Európai Unió jogi aktusában¹² ekként határoztak meg. Szakértői kérdésnek számít annak az eldöntése, hogy egy anyag kábítószer-prekurzornak minősül-e. A Btk. szabadságvesztés kiszabásával rendeli büntetni a bűncselekmény alanyát, ha Európai Unió jogi aktusában meghatározott kábítószer-prekurzort engedély nélkül vagy az engedély kereteit túllépve tart, forgalomba hoz, szállít vagy azzal közvetítő tevékenységet végez, azt valótlan tartalmú nyilatkozattal szerzi meg, illetve ha a kábítószer-prekurzor forgalomba hozatalával, szállításával, vagy az azzal végzett közvetítői tevékenységgel összefüggő értesítési kötelezettséget megszegi.

6. Gyógyszerhamisítás

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Gytv.) szerinti fogalom alapján gyógyszernek tekintendő „bármely olyan anyag vagy annak keveréke, amelyet az emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére alkalmazható termékként jelenítenek meg, vagy azok az anyagok vagy keverékei, amelyek farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében az emberi szervezetben vagy emberi szervezeten alkalmazhatók.” A Btk. elkövetési tárgyként a gyógyszer mellett az állatgyógyászati készítményt is nevesíti, amelynek definíciója az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletről szóló 2008. évi XLVI. törvény mellékletében található. Ez alapján állatgyógyászati készítménynek minősül „bármely anyag vagy anyagok keveréke, amelyet állatok betegségeinek kezelésére vagy megelőzésére készítenek, továbbá bármely anyag vagy anyagok keveréke, amely farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az állatok valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve orvosi diagnózis felállítása érdekében alkalmazható.”

A bűncselekmény alanya az a személy lehet, aki rendelkezik az általános alannya (elkövetővé) válás feltételeivel, minősített esetben a jogalkotó speciális végzettséghez köti a büntetési tétel kiszabását. Az elkövetési magatartások köre széles, példának okáért a Btk. többek között a gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény meghamisítását, illetve hamis gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény készítményét jelöli.

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

A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekhez rendelt büntetési tételt a bűncselekmény elkövetésének több körülménye is befolyásolhatja. Fontos azonban annak kiemelése, hogy a kábítószer mennyiségének meghatározása a büntetőeljárásban szakértői kérdés. A kábítószer-kereskedelem és kábítószer birtoklása esetén a bűncselekményt el lehet követni csekély mennyiségre, jelentős mennyiségre, illetve kábítószer birtoklása tényállás tekintetében különösen jelentős mennyiségre is.

¹² A kábítószer-prekurzorokról szóló 273/2004/EK rendelet és a kábítószer-prekurzoroknak a Közösség és harmadik országok közötti kereskedelme nyomon követésére vonatkozó szabályok megállapításáról szóló 111/2005/EK rendelet.

A csekély mennyiségű kábítószerre történő jogsértő magatartás – mint privilegizált tényállás – enyhébb büntetési tétel kiszabását vonja maga után. A Btk.-ban foglaltak alapján a kábítószer csekély mennyiségű, ha az 1. táblázatban feltüntetett mennyiséget nem haladja meg.

1. táblázat: A leggyakrabban előforduló anyagok esetében megállapított csekély mennyiségek Btk. szerinti szabályozása – saját szerkesztés

Csekély mennyiségű kábítószer		
ha bázis formában megadott tiszta hatóanyag-tartalma	LSD esetén	0,001 gramm
	pszilocibin esetén	0,1 gramm
	pszilocin esetén	0,2 gramm
	amfetamin, metamfetamin, MDPV és alfa-PVP esetén	0,5 gramm
	dihidrokodein esetén	0,8 gramm
	heroin esetén	0,6 gramm
	morfin esetén	0,9 gramm
	ketamin, kodein, MDA, MDMA, N-etil-MDA (MDE), MBDB, 1-PEA, N-metil-1-PEA, mCPP, metadon, 4-fluoramfetamin és petidin esetén	1 gramm
	mefedron, metilon és 4-MEC esetén	1,5 gramm
	kokain esetén	2 gramm
sav formában megadott tiszta hatóanyag-tartalma	BZP esetén	3 gramm
	pentedron esetén	0,4 gramm
sav formában megadott tiszta hatóanyag-tartalma	GHB esetén	7,5 gramm
a tiszta és savformában együttesen jelen levő THC-tartalma (totál-THC)	tetrahidro-kannabinol (THC) esetén	6 gramm
tiszta hatóanyag-tartalma	GBL	6,2 gramm
	AB-CHMINACA, MDMB-CHMICA, AM-2201, AB-PINACA, AB-FUBINACA, és ADB-FUBINACA esetén	0,05 gramm mennyiséget nem haladja meg.
	kannabisz növény esetén a növényegyedek száma	legfeljebb 5

Minősítő körülményként jelenik meg a jelentős vagy különösen jelentős mennyiségű kábítószerre történő elkövetés.

Az 1. táblázatban szereplő anyagok esetében jelentős mennyiségű a kábítószer, ha meghaladja az adott kábítószerre meghatározott csekély mennyiség felső határának hússzoros mértékét és **különösen jelentős mennyiségű**, ha meghaladja az adott kábítószerre meghatározott csekély mennyiség felső határának kétszázszoros mértékét.

Egyéb anyagok esetében a szakértők a morfinbázis élettani hatását veszik alapul. Ennek megfelelően azon kábítószeres esetekben, amelyek az 1. táblázatban nem szerepelnek, a jogalkotó újabb szabályozást vezetett be azzal a meghatározással, hogy a „kábítószer **csekély mennyiségű**, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a hozzá nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának hétszeres mértékét nem haladja meg. **Jelentős mennyiségű**, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a hozzá nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának száznegyvenszörös mértékét meghaladja, illetve **különösen jelentős mennyiségű**, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a hozzá nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának ezernégyszázszoros mértékét meghaladja.”

A kábítószerrel kapcsolatos hazai büntetőjogi szabályozás tényállásainak alap-, minősített és privilegizált eseteit, illetve a hozzájuk kapcsolódó büntetési tételeknek az összefoglalását a 2. táblázat szemlélteti.

2. táblázat: A kábítószerrel kapcsolatos büntetőjogi szabályozása Btk. szerinti tényállás alap -, minősített és privilegizált esetek, valamint büntetési tétel alapján – saját szerkesztés

Btk. szerinti tényállás	Büntetési tétel
Kábítószer kereskedelem (Btk. 176-177. §)	
I. Amennyiben az alany/elkövető bárki lehet	
Alapeset	
Forgalmazói és terjesztői jellegű magatartások , úgy, mint a kábítószer kínálása, átadása, forgalomba hozatala, azzal történő kereskedés.	2-8 év
Minősített eset(ek)	
1. Bűnszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként , e minőséget felhasználva, a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal létesítményében való elkövetés;	5-10 év

2. jelentős mennyiségű kábítószerre való elkövetés.	5-20 év/életfogytig tartó
Privilegizált eset(ek) <i>Csekély mennyiség</i> 1. kínálása, átadása;	maximum 2 év
2. kínálása, átadása hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva, illetve a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal létesítményében.	1-5 év
II. Amennyiben az alany/elkövető 18. életévet betöltött személy	
Alapeset 18. életévet be nem töltött személynek (a továbbiakban: kiskorúnak) kábítószer kínálása, átadása, ilyen személy felhasználásával kábítószer forgalomba hozatala, kereskedés, illetve ilyen cselekmények megvalósítása oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében.	5-10 év
Minősített eset Jelentős mennyiségű kábítószerre, bünszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva történő elkövetés esetén.	5-20 év/életfogytig tartó
Privilegizált eset(ek) <i>Csekély mennyiségben</i> 1. Kiskorúnak kábítószer kínálása, átadása, illetve ezen cselekmények megvalósítása oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében;	1-5 év
2. hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva.	2-8 év

Kábítószer birtoklása (Btk. 178-180. §)	
I. Amennyiben az alany/elkövető bárki lehet	
Alapeset Tranzit jellegű magatartások esetén, úgy mint az előállítás, termesztés, megszerzés, tartás, az ország területére történő behozatal, onnan történő kivitel, azon átszállítás.	1-5 év
Minősített eset(ek) 1. Üzletszerűen, bűnszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként , e minőséget felhasználva;	2-8 év
2. jelentős mennyiségű kábítószerre;	5-10 év
3. különösen jelentős mennyiségű kábítószerre.	5-15 év
Privilegizált eset(ek) 1. Csekély mennyiségű kábítószerre való elkövetés az alapesetben feltüntetett elkövetési magatartások esetében.	maximum 2 év
2. Üzletszerűen, illetve hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként , e minőséget felhasználva csekély mennyiségre.	maximum 3 év
3. Kábítószer-fogyasztás, valamint csekély mennyiségben történő fogyasztás érdekében történő megszerzés vagy tartás, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg.	maximum 2 év
II. Amennyiben az alany/elkövető 18. életévet betöltött személy	

Alapeset(ek) 1. Kiskorú felhasználásával vagy oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében kábítószer termesztés, előállítás, megszerzés vagy tartás; 2. kiskorú felhasználásával kábítószernek az ország területére történő behozatala, onnan való kivitele, vagy azon történő átszállítása.	2-8 év
Minősített eset(ek) 1. Bűnszövetségben, üzletszerűen, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva;	5-10 év
2. jelentős mennyiségű kábítószerre;	5-15 év
3. különösen jelentős mennyiségű kábítószerre.	5-20 év/életfogytig tartó
Privilegizált eset(ek) <i>Csekély mennyiségű kábítószerre való elkövetés</i> 1. az alapesetekben megjelölt elkövetési magatartások esetében;	maximum 3 év
2. üzletszerűen, illetve hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva tényállás esetében.	1-5 év
Büntethetőséget megszüntető ok (elterelés jogintézménye) Nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószerrel saját használatra termeszt, előállít, megszerez vagy tart, illetve aki kábítószerrel fogyaszt, ha a bűncselekmény elkövetését beismeri, és az elsőfokú ügydöntő határozat 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 elterelés lehetősége ugyanakkor kizárt, ha a bűnelkövető a bűncselekmény elkövetését megelőző 2 éven belül már vállalt elterelésen való részvételt, vagy büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították.	

Korlátlan enyhítés

Amennyiben a büntethetőséget megszüntető okot nem lehet megállapítani (ha az elkövető bárki lehet, akkor az alapeseti tranzit jellegű magatartások és a privilegizált esetekben, illetve ha az elkövető 18. életévet betöltött személy, akkor az alap- és privilegizált esetekben) és az elkövető lehetővé teszi a kábítószer értékesítő személy kilétének vádemelésig történő megállapítását.

Kóros szenvedélykeltés (Btk. 181. §)

Alapeset(ek)

1. **18. életévét betöltött személy** kiskorút kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére *rábír vagy rábírn* *törekszik*, vagy kábítószer fogyasztására rábírn törekszik;
2. **18. életévet betöltött személy** kiskorúnak kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetéhez *segítséget nyújt*, **amennyiben súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg.**

maximum 2 év

Kábítószer készítésének elősegítése (Btk. 182. §)

Alapeset

Kábítószer termesztése vagy előállítása céljából szükséges anyag, berendezés vagy felszerelés készítése, megszerzése, az ország területére történő behozatala, onnan való kivitele, azon történő átszállítása, átadása, forgalomba hozatala, vagy azzal való kereskedés, **amennyiben súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg.**

1-5 év

Minősített eset

A bűncselekmény elkövetése **bűnszövetségben vagy üzletszerűen.**

2-8 év

Büntethetőséget megszüntető ok

Ha az elkövető a cselekményét a hatóság előtt felfedi, a birtokában lévő anyagot, berendezést vagy felszerelést a hatóságnak átadja, és lehetővé teszi a kábítószer készítésének elősegítésében részt vevő más személy kilétének megállapítását, mielőtt a kábítószer készítését elősegítő tevékenysége a hatóság tudomására jutott volna.

Kábítószer-prekurzorral visszaélés (Btk. 183. §)

Alapeset

Az Európai Unió jogi aktusában meghatározott kábítószer-prekurzor tartása engedély nélkül vagy az engedély kereteit túllépve tartása, forgalomba hozatala, szállítása, vagy azzal közvetítő tevékenység végzése, illetve a kábítószer-prekurzor valótlan tartalmú nyilatkozattal történő megszerzése.

maximum 3 év

Privilegizált eset

Az Európai Unió jogi aktusában meghatározott kábítószer-prekurzor forgalomba hozatalával, szállításával, vagy az azzal végzett közvetítő tevékenységgel összefüggő értesítési kötelezettség megszegése.

maximum 2 év

Gyógyszerhamisítás (Btk. 185/A. §)

A bűncselekmény alanya bárki lehet, aki megfelel az általános alannyá válás feltételeinek.

Alapeset(ek)

1. Gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény **meghamisítása**, illetve **hamis gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény készítése**;
2. **hamis, meghamisított** vagy **Magyarországon nem engedélyezett** gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény **forgalomba hozatala**, vagy azzal való **kereskedés**, illetve **indokolatlan mennyiségben való kínálása, átadása**;

3. hamis vagy meghamisított gyógyszernek vagy állatgyógyászati készítménynek az ország területére való behozatala, onnan történő kivitele, azon való átszállítása, vagy indokolatlan mennyiségben megszerzése, tartása;	maximum 3 év
4. Magyarországon nem engedélyezett gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény indokolatlan mennyiségben való megszerzése, tartása, az ország területére behozatala, onnan kivitele, azon való átszállítása;	
5. gyógyszerhez vagy állatgyógyászati készítményhez kapcsolódó eredeti dokumentum kereskedelmi céllal rendeltetésétől eltérően történő felhasználása;	
6. olyan gyógyszert, állatgyógyászati készítményt, amelynél a gyógyszerellátásra vonatkozó szabályok megszegése miatt az ellátási lánc folytonossága nem igazolható, a jogszerű ellátási láncban forgalomba hoz vagy azzal kereskedik.	
7. Ha az 1-6. pontokban feltüntetett bűncselekményt a BM rendelet 2. mellékletében a pszichotróp anyagok 3. vagy 4. jegyzékén szereplő pszichotróp anyag tartalmú gyógyszerre vagy állatgyógyászati készítményre, illetve a bejelentési kötelezettség megsértésével, engedély nélkül vagy az engedély kereteit túllépve ilyen gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény hatóanyagára követik el;	1-5 év
8. a 7. pontban meghatározott tartalmú gyógyszer, gyógyszer hatóanyag, állatgyógyászati készítmény jogosulatlan forgalomba hozatala vagy azzal való kereskedés.	
Minősített eset(ek)	
1. Az alapeset 1. és 2. pontjában meghatározott eseteiben, ha a bűncselekmény maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást okoz;	1-5 év
2. Az alapeset 1. és 2. pontjában meghatározott eseteiben, ha a bűncselekmény halált okoz.	2-8 év
3. Az alapeset 7. pontjában meghatározott esetében, ha alapeset 1. és 2. pontja szerinti bűncselekmény maradandó fogyatékoságot vagy súlyos egészségromlást okoz;	2-8 év

4. Az alapeset 7. pontjában meghatározott esetében, ha alapeset 1. és 2. pontja szerinti bűncselekmény halált okoz;	5-10 év
A bűncselekmény alanya személyes kvalifikáltsággal rendelkező személy	
Minősített eset(ek)	
1. Aki a bűncselekményt az alapeset 1-5. pontjában meghatározott esetben egészségügyi dolgozóként; gyártásra, nagykereskedelemre, közvetlen lakossági ellátás végzésére engedéllyel rendelkező szervezet alkalmazottjaként, vagy bűnszövetségben követi el.	1-5 év
2. Aki a bűncselekményt az alapeset 7 és a 8. pontjában meghatározott esetben egészségügyi dolgozóként; gyártásra, nagykereskedelemre, közvetlen lakossági ellátás végzésére engedéllyel rendelkező szervezet alkalmazottjaként, vagy bűnszövetségben követi el.	2-8 év
Egyéb minősített esetek	
1. Az alapeset 2 vagy 6. pontjában meghatározott gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény sajtótermék, médiaszolgáltatás vagy elektronikus hírközlő hálózaton való közzététel útján válik a nagy nyilvánosság számára hozzáférhetővé.	1-5 év
2. Az alapeset 8. pontjában meghatározott gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény sajtótermék, médiaszolgáltatás vagy elektronikus hírközlő hálózaton való közzététel útján válik a nagy nyilvánosság számára hozzáférhetővé.	2-8 év

A 2. táblázatban feltüntetett tényállásokon túl a jogalkotó bünteti a kábítószer-kereskedelemnek, kábítószer birtoklásnak, kábítószer készítés elősegítésének és a gyógyszerhamisításnak az előkészületét, valamint azt a személyt, aki a kábítószer-kereskedelem, kábítószer birtoklás és kábítószer készítésének elősegítése esetében bűncselekmények elkövetéséhez anyagi eszközöket szolgáltat.

T1.1.3 Új pszichoaktív anyagok jogi szabályozása

A Btk. 2014 januárja óta tartalmazza és definiálja az „új pszichoaktív anyaggal visszaélés” elnevezésű bűncselekményt, amelynek büntetőjogi meghatározása a T1.1. részben szerepel.

Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos szabályozás kereteit a Gytv. fekteti le. Ez alapján „olyan, a forgalomban újonnan megjelent, gyógyászati felhasználással nem rendelkező anyag vagy vegyületcsoport, amely a központi idegrendszer működésének befolyásolása révén alkalmas a tudatállapot, a viselkedés vagy az érzékelés módosítására, megváltoztatására, és ezért hasonló mértékű fenyegetést jelenthet a közegészségügyre, mint a kábítószer, vagy a 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet 2. mellékletében a pszichotróp anyagok 1. és 2. jegyzékén szereplő anyagok, és amelyet erre tekintettel a 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet ilyen anyaggá minősített.” A kábítószerrel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzéke vételéről és jegyzékeinek módosításáról szóló 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban Korm. rendelet) az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket határozza meg.

A Gytv. és a Korm. rendelet értelmében amennyiben egy anyagról az Európai Unió Kábítószer-ügynöksége (EUDA) az Európai Parlament és a Tanács 2017/2103 irányelve alapján értesítést küld, azt a Belügyminisztérium hatáskörrel rendelkező szervezeti egysége, a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ mint egészségügyi államigazgatási szerv, illetve 2021 novemberétől a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal előzetes szakmai értékelésnek veti alá annak eldöntésére, hogy listára vehető-e. Ahhoz, hogy egy anyag az új pszichoaktív anyagok jegyzékére kerüljön, az előzetes szakmai értékelés során igazolni kell, hogy a magyar hatóságok, valamint a szakértői intézmények előtt nem ismert-e olyan adat, amely az értesítésben megjelölt anyag gyógyászati felhasználására utalna, és amely kizárja, hogy az anyag hasonló mértékű fenyegetést jelenthet a közegészségügyre, mint a kábítószer és pszichotróp listákon szereplő anyagok.

Az új pszichoaktív anyagok jegyzékén szereplő egyedi vegyületeket a jegyzéke vételüktől számított 1 éven belül kockázatértékelésnek kell alávetni. A kockázatértékelés eredményeképpen a vegyület a pszichotróp listára 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, amelyek mindaddig az új pszichoaktív anyagok jegyzékén maradhatnak, amíg legalább egy, a vegyületcsoportba 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 bűncselekmény tényállása nagy hasonlóságot mutat a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények szabályozásához. A bűncselekmény elkövetési magatartása az új pszichoaktív anyag kínálása, átadása, forgalomba hozatala vagy azzal való kereskedés; az új pszichoaktív anyag előállítása, az ország területére történő behozatala, onnan való kivitele vagy azon történő átszállítása, illetve a csekély mennyiséget meghaladó új pszichoaktív anyag megszerzése vagy tartása.

3. táblázat: Az új pszichoaktív anyaggal való visszaélés büntetőjogi szabályozása a Btk. szerinti tényállás és büntetési tétel alapján – saját szerkesztés

Új pszichoaktív anyaggal visszaélés (Btk. 184-184/C. §)	
Kereskedői típusú cselekmények	
I. Amennyiben az alany/elkövető bárki lehet	
Alapeset Új pszichoaktív anyag kínálása, átadása, forgalomba hozatala vagy ilyen anyaggal való kereskedés.	1-5 év
Minősített eset(ek) Ha a bűncselekményt 1. bűnszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként , e minőséget felhasználva vagy a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal létesítményében követik el;	2-8 év
2. jelentős mennyiségű új pszichoaktív anyagra követik el.	5-10 év
Az alapeset és a minősített esetek szerinti bűncselekmény(ek) elkövetéséhez anyagi eszközök biztosítása.	Az alapesetnek, illetve a minősített esetnek megfelelő büntetési tétel.
Az alapeset és minősített esetek előkészülete.	maximum 2 év

Privilegizált eset(ek) 1. <i>csekély mennyiségű új pszichoaktív anyag kínálása, átadása</i> minősítő körülmény hiányában;	maximum 1 év
2. <i>csekély mennyiségű új pszichoaktív anyag kínálása, átadása a</i> minősítő körülmények 1. pontja esetében.	maximum 3 év
II. Amennyiben az alany/elkövető 18. életévet betöltött személy	
Alapeset(ek) 1. Kiskorúnak új pszichoaktív anyag kínálása, átadása; 2. kiskorú felhasználásával új pszichoaktív anyag forgalomba hozatala vagy azzal való kereskedés; 3. oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében új pszichoaktív anyag kínálása, átadása, forgalomba hozatala vagy azzal való kereskedés.	2-8 év
Minősített eset(ek) 1. Bűnszövetségben; 2. hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva; 3. jelentős mennyiségű elkövetési tárgyra történő elkövetés.	5-10 év
Az alapeset és a minősített esetek szerinti bűncselekmény(ek) elkövetéséhez anyagi eszközök biztosítása.	Az alapesetnek, illetve a minősített esetnek megfelelő büntetési tétel.

Privilegizált eset(ek) <i>Csekély mennyiségre való elkövetés</i> 1. Kiskorúnak új pszichoaktív anyag kínálása, átadása, vagy oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében új pszichoaktív anyag kínálása, átadása;	maximum 3 év
2. hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként , e minőséget felhasználva történő elkövetés esetén.	1-5 év
Az alapeset és minősített eset(ek) előkészülete.	maximum 2 év
Fogyasztói típusú cselekmények	
I. Amennyiben az alany/elkövető bárki lehet	
Alapeset(ek) 1. Új pszichoaktív anyag előállítás a, az ország területére való behozatala , onnan történő kivitele vagy azon való átszállítása; 2. csekély mennyiséget meghaladó új pszichoaktív anyag megszerzése vagy tartása.	maximum 3 év
Minősítő esete(ek) 1. Üzletszerűen; 2. bűnszövetségben; 3. hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként , e minőséget felhasználva történő elkövetés;	1-5 év
4. jelentős mennyiségre való elkövetés;	2-8 év
5. különösen jelentős mennyiségre való elkövetés.	5-10 év

Az alapeset és a minősített esetek szerinti bűncselekmény(ek) elkövetéséhez anyagi eszközök biztosítása.	Az alapesetnek, illetve a minősített esetnek megfelelő büntetési tétel.
Az alapeset és minősített eset(ek) előkészülete.	maximum 2 év
Privilegizált eset(ek) <i>Csekély mennyiségre való elkövetés</i> 1. Az elkövetési tárgy előállítása, az ország területére való behozatala, onnan történő kivitel vagy azon való átszállítás esetében;	maximum 1 év
2. üzletszerűen és hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva történő elkövetés.	maximum 2 év
II. Amennyiben az alany/elkövető 18. életévet betöltött személy	
Alapeset(ek) Kiskorú felhasználásával 1. új pszichoaktív anyag előállítása, az ország területére történő behozatala, onnan történő kivitele vagy azon való átszállítása; 2. csekély mennyiséget meghaladó új pszichoaktív anyag megszerzése vagy tartása; 3. oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében új pszichoaktív anyag előállítása, csekély mennyiséget meghaladó új pszichoaktív anyag megszerzése vagy tartása.	1-5 év
Minősítő esete(ek) 1. Bűnszövetségben; 2. üzletszerűen; 3. hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva történő elkövetés;	2-8 év

4. jelentős mennyiségre való elkövetés;	5-10 év
5. különösen jelentős mennyiségre való elkövetés.	5-15 év
Az alapeset és a minősített esetek szerinti bűncselekmény(ek) elkövetéséhez anyagi eszközök biztosítása.	Az alapesetnek, illetve a minősített esetnek megfelelő büntetési tétel.
Az alapeset és minősített eset(ek) előkészülete.	maximum 2 év
Privilegizált eset(ek) <i>Csekély mennyiségre való elkövetés</i> Kiskorú felhasználásával 1. új pszichoaktív anyag előállítása, az ország területére történő behozatala, onnan történő kivitele vagy azon való átszállítása; 2. oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében új pszichoaktív anyag előállítása;	maximum 2 év
3. üzletszerűen és hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva történő elkövetés esetén.	maximum 3 év

Büntetőjogi szempontból az új pszichoaktív anyag **csekély mennyiségű**, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a BM rendelet 3. mellékletében szereplő jegyzék

1. pontja szerinti vegyületcsoport¹³ esetében a 0,5 gramm,
2. pontja szerinti vegyületcsoport¹⁴ esetében az 1,5 gramm,
3. pontja szerinti vegyületcsoport¹⁵ esetében a 2 gramm,
4. pontja szerinti vegyületcsoport¹⁶ esetében az 1 gramm,
5. pontja szerinti vegyületcsoport¹⁷ esetében a 0,1 gramm,
6. pontja szerinti anyagok esetében¹⁸ a 2 gramm mennyiséget nem haladja meg.

¹³ szintetikus kannabinoidok

¹⁴ katinon szerkezeti részt tartalmazó vegyületek a bupropion kivételével

¹⁵ triptamin szerkezeti részt tartalmazó vegyületek

¹⁶ fenetilaminok

¹⁷ N-fenil-1-(2-feniletill)-4-piperidinamin

¹⁸ egyedileg nevesített vegyületek

Az új pszichoaktív anyag **jelentős mennyiségű**, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a csekély mennyiség felső határának húszszoros mértékét meghaladja, **különösen jelentős mennyiségű**, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a csekély mennyiség felső határának kétszázszoros mértékét meghaladja.

A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény 199/B. §-a nevesíti az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértést. A szabálysértési tényállás (1) bekezdését figyelembe véve az a személy követ el szabálysértést, aki csekély mennyiséget meg nem haladó új pszichoaktív anyagot megszerez vagy tart.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA

Az elmúlt 24 évben számos változás történt a kábítószerekkel és új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jogi szabályozás területén. Jelen fejezetben a legjelentősebb változások kerülnek röviden bemutatásra. Általánosságban fontos kiemelni, hogy a magyarországi büntetőjogi szabályozás területén a Btk. többszöri módosítására került sor. Az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett cselekmények büntetőjogi szabályozását a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Btk.) 2012. március 1-től hatályos módosítása tette először lehetővé a „visszaélés új pszichoaktív anyaggal” elnevezésű törvényi tényállás bevezetésével. Ennek értelmében 3 évig terjedő szabadságvesztéssel volt büntetendő, aki új pszichoaktív anyagot az országba behozott, onnan kivitt, vagy az ország területén átvitt, előállított, kínált, átadott, forgalomba hozott, vagy azzal kereskedett.

A legfontosabb változást ugyanakkor a régi Btk. 2013. július 1. napjával történő hatályon kívül helyezése jelentette. Ezt követően a Btk. fektette le a bűnözés elleni küzdelem alapvető szabályait.

A Btk. új struktúrában, a megváltozott kábítószer-helyzetet követve, az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozással kiegészülve határozta meg a büntetőjogi keretrendszert. Példának okáért a kábítószerekkel és az új pszichoaktív anyagokkal való visszaélés a régi Btk.-ban a közegészség elleni bűncselekmények fejezetben volt meghatározva, napjainkban pedig az egészséget veszélyeztető bűncselekmények körében van szabályozva.

A régi Btk. a „visszaélés a kábítószerrel” törvényi tényállásban meghatározta azokat a cselekményeket, amelyek visszaélésnek számítottak, ugyanakkor a büntetőjogi kódex nem definiálta a kábítószer fogalmát. A jelenleg hatályos Btk. már különválasztja a kábítószer kereskedelmet és a birtoklást, valamint az értelmező rendelkezések részben tartalmazza a kábítószer fogalmát.

Az elmúlt évek alatt módosult az új pszichoaktív anyagok csekély mennyiségének mértéke, illetve az új pszichoaktív anyagok jegyzékében található vegyületcsoportok csekély mennyiségei is csoportonként külön kerültek meghatározásra. Egy 2021. évben bekövetkezett módosítással a jogalkotó célja az 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.

Az új szerek rohamos megjelenése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születik az új pszichoaktív anyagok ellenőrzéséről. A szabályozás kereteit napjainkban is a Gytv. fekteti le, a Korm. rendelet pedig meghatározza az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T3.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

4. táblázat: *Jogi keretek változásai*

Módosító jogszabály	Módosított jogszabály	Változások összefoglalása	Megjegyzés
Büntetőjogi tárgyú és ehhez kapcsolódóan egyéb törvények módosításáról szóló 2023. évi XCVII. törvény	A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény	Aki gyógyszernek minősülő anyagot, készítményt jogosulatlanul forgalomba hoz vagy azzal kereskedik, szabálysértést követ el.	A módosítások 2023. december 31-én léptek hatályba.
	A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény	Gyógyszerhamisításhoz kapcsolódóan a törvény bünteti azt, aki olyan gyógyszert, állatgyógyászati készítményt, amelynél a gyógyszerellátásra vonatkozó szabályok megszegése miatt az ellátási lánc folytonossága nem igazolható, a jogszerű ellátási láncban forgalomba hoz vagy azzal kereskedik. A Btk. bünteti azt a személyt, aki gyógyszerhamisítást egészségügyi dolgozóként, gyártásra, nagykereskedelemre, közvetlen lakossági ellátás végzésére engedéllyel rendelkező szervezet alkalmazottjaként, vagy bűnszövetségben követi el. Büntetendő, ha a gyógyszer vagy állatgyógyászati készítmény sajtótermék, médiaszolgáltatás vagy elektronikus hírközlő hálózaton való közzététel útján válik a nagy nyilvánosság számára hozzáférhetővé.	

T3.2. A JOGELLENES MAGATARTÁS GYAKORLÁSÁNAK ALAKULÁSA A 2024. ÉVBEN

Az Országos Bírósági Hivatal (a továbbiakban: OBH) nyilvántartásában lévő, a 2024. évben kábítószerrel és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos bűncselekmények elkövetése miatt összesen 3 940 felnőtt- és fiatalkorú elkövető jogerős elítélése történt meg (5. táblázat). A Btk. alapján fiatalkorúnak számít az a személy, aki a bűncselekmény elkövetésekor a 12. életévét betöltötte, de a 18. életévet nem.

Az 5. és 6. táblázatban szereplő adatok tekintetében ki kell emelni, hogy egyes elkövetőt a bíróság bűnhalmazatban több bűncselekmény miatt is elítélhetett. Bűnhalmazatról ugyanis abban az esetben lehet beszélni, ha az elkövető egy vagy több cselekményével több bűncselekményt valósít meg és azokat egy eljárásban bírálják el.

5. táblázat: 2024-ben kábítószerrel és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatosan elkövetett bűncselekmények felnőtt – és fiatalkorú elkövetők szerinti bontásban – saját szerkesztés (OBH 2025)¹⁹

Kábítószerrel és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatosan elkövetett bűncselekmények miatt elítéltek száma 2024-ben			
Bűncselekmények	Felnőtt elkövető (fő)	Fiatalkorú elkövető (fő)	Összesen (fő)
Kábítószer-kereskedelem	726	21	747
Kábítószer birtoklása	2875	113	2988
Kóros szenvedélykeltés	2	0	2
Kábítószer készítésének elősegítése	3	0	3
Kábítószer prekúrral való visszaélés	6	0	6
Új pszichoaktív anyaggal való visszaélés	426	8	434
Összesen²⁰	3810	130	3940

¹⁹ Az 5. táblázatban található bűncselekmények vonatkozásában a gyógyszerhamisítással kapcsolatos adatok nem állnak rendelkezésre.

²⁰ A bíróság egy elkövetőt bűnhalmazat miatt más bűncselekmény(ek) miatt is elítélhetette.

A büntetőjogi jogkövetkezmények 2 nagy csoportba oszthatók: **büntetések és intézkedéseket** különböztetünk meg. A Btk. 9 büntetést, 9 intézkedést és 1 mellékbüntetést tartalmaz. A 6. táblázat a kábítószerrel és új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatban elkövetett jogsértések miatt kiszabott büntetéseket és intézkedéseket tartalmazza. Javítóintézeti nevelés olyan szabadságelvonással járó intézkedés, amely kizárólag fiatalkorú bűnelkövetőkkel szemben szabható ki.

6. táblázat: 2024-ben kábítószerrel és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatosan elkövetett bűncselekmények miatt kiszabott büntetések és intézkedések felnőtt – és fiatalkorú elkövetők szerinti bontásban – saját szerkesztés (OBH 2025)

Kábítószerrel és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatosan elkövetett bűncselekmények kapcsán alkalmazott büntetések és intézkedések száma			
	Felnőtt elkövető	Fiatalkorú elkövető	Összesen
Büntetések			
Szabadságvesztés	1574	21	1595
Elzárás	129	0	129
Közérdekű munka	548	62	610
Pénzbüntetés	1616	5	1621
Foglalkozástól eltiltás	17	0	17
Járművezetéstől eltiltás	244	2	246
Kitiltás	1	0	1
Kiutasítás	35	0	35
Mellékbüntetés			
Közügyektől eltiltás	681	1	682

Intézkedések			
Megrovás	4	1	5
Próbára bocsátás	213	39	252
Elkobzás	385	5	390
Vagyonelkobzás	557	14	571
Pártfogó felügyelet	139	47	186
Javítóintézeti nevelés		1	1

T3.3 JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE

Nincs információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs információ.

T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény

A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény

A kábítószer-prekurzorokról szóló 273/2004/EK rendelet és a kábítószer-prekurzoroknak a Közösség és harmadik országok közötti kereskedelme nyomon követésére vonatkozó szabályok megállapításáról szóló 111/2005/EK 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

Az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet

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

Az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről szóló 2008. évi XLVI. törvény

A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény

Büntetőjogi tárgyú és ehhez kapcsolódóan egyéb törvények módosításáról szóló 2023. évi XCVII. törvény

Országos Bírósági Hivatal (2025). Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának 2024. évi adatai

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

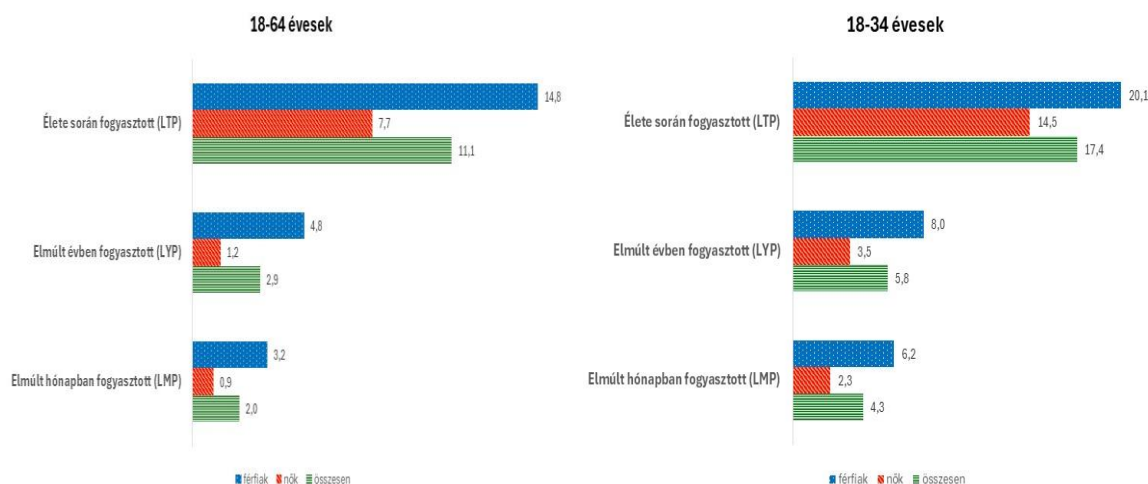
T0.1 SZERHASZNÁLAT ÉS A FŐBB KÁBÍTÓSZEREK

A szerhasználat elterjedtsége

A különböző pszichoaktív szerek hazai elterjedtségének meghatározásakor elsősorban a felnőttek körében végzett lakossági felmérések, az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (a továbbiakban: OLAAP vizsgálatok, lásd Paksi et al. 2019; Paksi 2020, Paksi et al. 2025.), illetve az iskolás populációt célzó Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey on Alcohol and other Drugs, a továbbiakban: ESPAD, ld. ESPAD 2025.) és az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (Health Behaviour of School Aged Children, a továbbiakban: HBSC, lásd (Németh 2024)) reprezentatív vizsgálatok adataira támaszkodhatunk. Ezek a vizsgálatok jellemzően 4 évente kerülnek megvalósításra, a legfrissebb adataink a HBSC esetében a 2022-es, az OLAAP esetében a 2023-as, az ESPAD esetében pedig a 2024-es vizsgálati hullámokból származnak.

A 2023-as OLAAP önbevallás alapú adatai (1. ábra) szerint a 18-64 éves magyarországi népesség 11,1%-a fogyasztott az élete során valamilyen tiltott szert²³, a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban ez az arány 17,4%. Az adatfelvételt megelőző 12 hónapban a felnőtt (18-64 éves) népességben a lakosság 2,9%-a, a kérdéshez képest az elmúlt hónapban pedig 2%-uk használt valamilyen tiltott drogot (Paksi 2025).

1. ábra: Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2023-ban (%)



Forrás: OLAAP 2023 - Paksi 2025

²¹ A fejezetet készítette: Kiss Judit, Molnár Gáspár; közreműködött: Helmle László, Kondorosy Csenge

²² A drogepidemiológiai vizsgálatok tekintetében általánosságban az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) csoportjába sorolja a jelentés a 2009-től nagyobb mértékben megjelenő szintetikus kannabinoidokat és a designer stimulánsokat az egyes szerek aktuális jogi státuszától függetlenül.

²³ Tiltott szernek 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.

Nemek szerint vizsgálva az önbevalláson alapuló adatokat a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott szerhasználat különböző prevalencia-mutatói²⁴ alapján a férfiak nemcsak életük során, de az elmúlt egy év során és havi szinten is nagyobb arányban használtak tiltott szereket, mint a nők.

A 2007 és 2023 között végzett négy OLAAP vizsgálat eredményei alapján a 18-34 éves fiatal felnőtt népességben a vizsgált 16 éves periódusban a tiltott drogoknak a mindenkori közelmúltbeli (elmúlt éves) fogyasztásában nem történt jelentősebb elmozdulás.

A 2024. évi ESPAD adatfelvétel hazai eredményeinek elemzését bemutató részletes kutatási jelentés a jelen dokumentum véglegesítésekor még nem jelent meg. A főbb európai kutatási adatokat tartalmazó kiadvány az EUDA honlapján érhető el 33 nyelven, közte magyarul is. (ESPAD Csoport 2025)

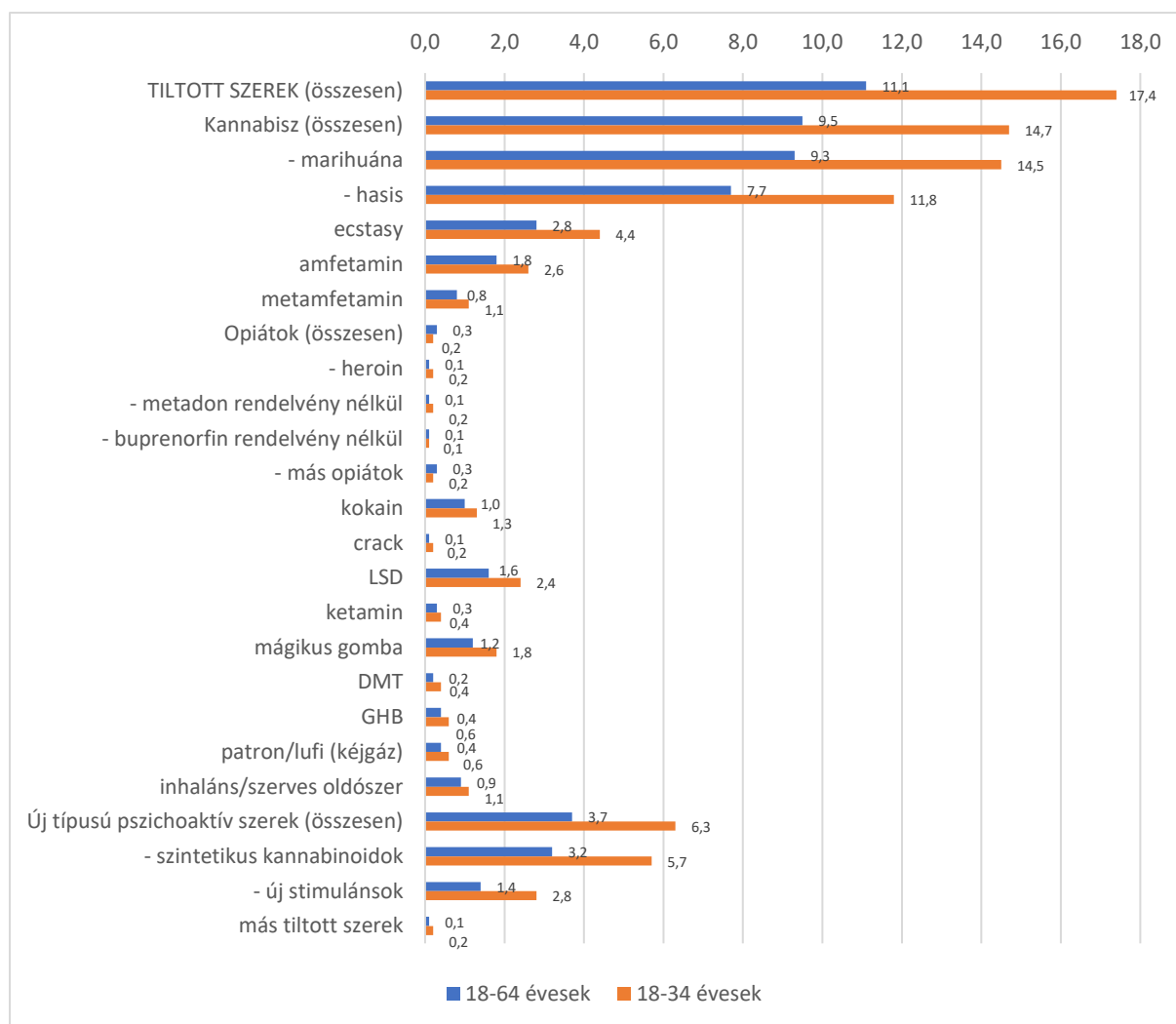
A 2022-ben végzett HBSC kutatás eredményeinek bemutatását lásd a Nemzeti Drog Fókuszpont 2024. évi jelentésében.

A főbb kábítószeres elterjedtsége

A 2023. évi OLAAP vizsgálat eredményei alapján a felnőttkorú népességben a vizsgált tiltott szerek közül legtöbbször marihuánát vagy hasist fogyasztottak eddig életük során (9,5%). A marihuána/hasis után a leginkább elterjedt szerek az új típusú pszichoaktív szerek (3,7%) – ezeken belül a szintetikus kannabinoidok (3,2%) –, az ecstasy (2,8%), az amfetamin (1,8%), a hallucinogének közé tartozó LSD (1,6%) és mágikus gomba (1,2%), valamint a kokain (1%) voltak. 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 lakosság körében tapasztalt sorrenddel. (2. ábra)
Összességében tehát a marihuána/hasis hagyományosan őrzi vezető helyét a magyarországi lakosság körében, és az ezt követő legnépszerűbb szerek általában a felnőtt népességben és a fiatal felnőttek körében egyaránt az új pszichoaktív szerek és a hagyományos stimulánsok (Paksi et al 2024; Paksi 2025).

²⁴Beleértve itt az élet, az éves és a havi fogyasztás prevalencia-mutatóit.

2. ábra: A szerenkénti életprevalencia-értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2023-ban (%)



Forrás: OLAAP 2023 - Paksi 2025.

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.

A 2023-as OLAAP vizsgálat eredményeit teljeskörűen bemutató tudományos közlemény a jelen dokumentum véglegesítésekor még nem jelent meg. A 2019-es vizsgálatból származó információt illetően utalunk a Nemzeti Drog Fókuszpont 2024. évi jelentésére.

A) KANNABISZ

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Kannabiszszármazékok hozzáférhetősége

A 2016-2024 közötti lefoglalási adatok alapján elmondható, hogy Magyarországon a kannabisz (marihuána, kisebb mértékben a hasis) használata jellemző. A kannabisz hozzáférhetőségében 2019 óta markáns változás nem volt tapasztalható.

A növényi törmelékekre impregnált szintetikus kannabinoidok – a „herbál”, „biofű” vagy „varázsdohány” néven ismert termékek – lefoglalásainak száma 2023-2024 folyamán alacsony volt. A félszintetikus kannabinoidok a növényi anyagokra impregnált készítmények mellett a hasishoz hasonló gyantákban, e-cigaretákban, gumicukorban, illetve más élelmiszer jellegű termékekben is megjelentek. A hatóanyagok köre a megjelenésük óta folyamatosan bővült, 2024 folyamán a HHC és a H4-CBD voltak a leggyakrabban előforduló hatóanyagok.

A lefoglalási adatok részletezését lásd a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés T2.1 alfejezetében.

T1.1.2 Kannabiszfogyasztás az általános népességben

A 2023-as OLAAP eredményei szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a kannabisz a legelterjedtebb kábítószer, életprevalencia értéke 9,5% (2019-ben: 6,1%), az éves prevalencia-érték 2,6% (2019-ben: 1,3%), a havi prevalencia-érték pedig 1,7%. A 18-34 év közötti fiatal felnőttek körében a kannabisz életprevalencia értéke 14,6%, az éves prevalencia-érték 4,8%, a havi prevalencia-érték pedig 3,4%.

T1.1.3 Kannabiszfogyasztás az iskolás populációban

A 2022-ben készült HBSC kutatás (Németh 2024) eredményei szerint a 9. és 11. évfolyamon tanuló diákok 16,9%-a fogyasztott már életében kannabiszt, míg közel tizedük (8,4%) az adatfelvételt megelőző hónap során is használta. Az életprevalencia tekintetében nem látható jelentős nemi különbség (fiúk: 18,0%; lányok: 16,0%), ám az elmúlt hónap során a fiúk szignifikánsan gyakrabban használtak marihuánát (10,0%), mint a lányok (7,0%). Emellett a 11. évfolyamon tanulóokra szignifikánsan nagyobb arányban volt jellemző a használat eddigi életük során és az elmúlt hónapban, mint a fiatalabbakra, mindkét nem esetében. A 11. évfolyamon a fiúk szignifikánsan gyakrabban használtak marihuánát az elmúlt hónapban, mint a lányok.

A marihuána kipróbálásának gyakoriságában változások mutatkoztak az elmúlt húsz évben. A 2002 és 2010 közötti időszakban enyhe emelkedő tendencia volt tapasztalható, majd hullámvázás volt jellemző, de 2018 és 2022 között szignifikáns csökkenés volt látható. A húsz év távlatában a fiúknál csökkentek, a lányoknál nem változtak a kipróbálási arányok.

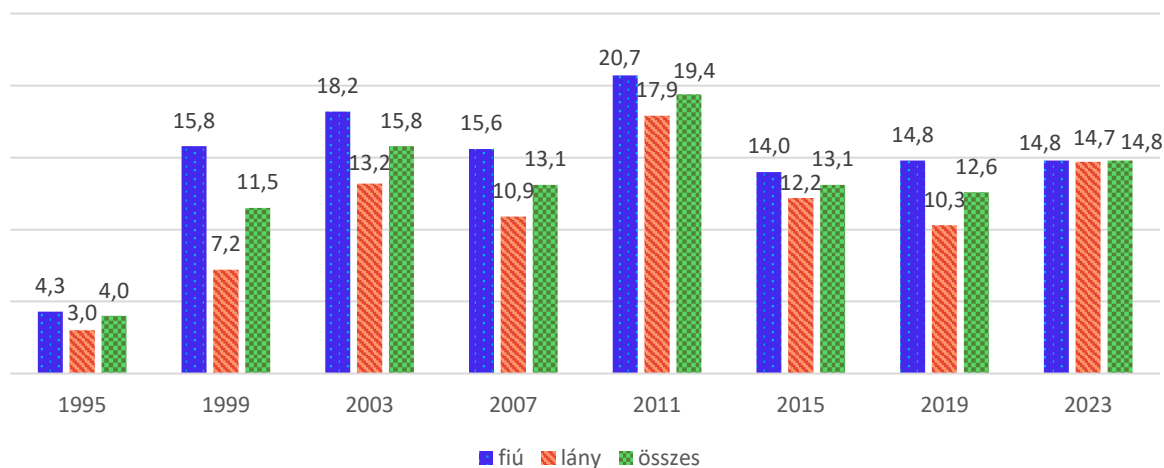
Az ESPAD kutatás legfrissebb eredményei szerint a legelterjedtebb kábítószer 2023-ban is a kannabisz volt az iskoláskorúak körében, ugyanúgy, mint a felmérés sorozat előző adatfelvételekor, 2019-ben.

A 2023. évi adatfelvétel eredményei alapján a 15-16 éves diákok 14,8%-a jelezte, hogy fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist. A tanulók 12,6%-a a kérdezést megelőző 12 hónapban, 6,5%-a pedig a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztotta ezt a szert.

A kannabiszfogyasztás legalacsonyabb értéke (4%) 1995-ben volt tapasztalható, ami 2003-ra közel a négyszeresére nőtt. Egy kisebb csökkenést követően 2011-ben újra növekedés volt tapasztalható, ekkor volt az eddigi legmagasabb a prevalencia-érték: a 15-16 évesek közel

negyede próbálta már ki a kannabiszt. 2015-re egy nagyobb csökkenés mutatkozott – a kipróbálók aránya kétharmadára csökkent. 2019-ben – 2015-höz képest – pedig nem változott jelentősen a kannabiszfogyasztás életprevalencia értéke a 15-16 évesek körében, mindkét évben 13% körüli értéket mutat a kipróbálók aránya. A 2023. évi adatok enyhe növekedést jeleznek valamennyi prevalencia-érték kapcsán (3. ábra).

3. ábra: Kannabiszhasználat életprevalencia értékének alakulása nemi bontásban a 15-16 évesek körében, 1995-2023 között a hazai ESPAD kutatás adatfelvételei alapján (%)



Forrás: ESPAD Csoport 2025, Arnold-Elekes 2020.

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 T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2024-ben a kezelést kezdők 65,1%-a (3035 fő) jelölte meg a növényi kannabiszt elsődleges szerként. (A TDI adatgyűjtésre vonatkozó információt lásd a Kezelés fejezetben.)

A kannabiszhasználók túlnyomó része (2075 fő, 89,1 %) elterelés keretei között vette igénybe az ellátást. Az eltereltek 70,8%-a (2772 fő) növényi kannabisz miatt kezdett kezelést. A nem elterelésben lévő kliensek körében a kannabiszhasználók aránya lényegesen alacsonyabb, 30,7% volt (263 fő).

A kannabisz miatt kezelésbe lépők 87,3%-a férfi, 12,7%-a nő volt, átlagéletkoruk 28,4 év és átlagosan 10 éve használtak kannabiszt az aktuális kezelésbe lépésüket megelőzően.

A kannabisz miatt kezelést kezdők 25%-a legalább heti 2 napon fogyasztott, 23,3%-uk hetente egyszer vagy ritkábban és 50,4%-uk nem használt a kezelést megelőző 30 napban, vagy csak alkalmasszerűen használta az érintett szert.

T1.2.4 Szintetikus kannabinoidok

Felnőttkorú népesség

A 2023-es OLAAP lakossági vizsgálat eredményei alapján 18-64 éves felnőtt populáció körében a szintetikus kannabinoidok a legelterjedtebb szerek között szerepelnek Magyarországon: az életprevalencia-értékük 3,2%, az éves prevalencia-értékük 0,4%, a havi prevalencia-értékük 0,1%. A szintetikus kannabinoidok használatának elterjedtsége tekintetében az általános népességben történt változásokat tekintve a 2019-es és a 2023-as vizsgálatok eredményei alapján Magyarországon az elmúlt négy évben az életprevalencia-adatok vonatkozásában enyhe emelkedés volt tapasztalható a felnőtt népességben.

Iskoláskorúak

A 2024-es ESPAD vizsgálat főbb eredményei között nem szerepelnek a szintetikus kannabinoidok használatára vonatkozóan elérhető adatok a jelen dokumentum készítésekor.

Kezelés

A TDI adatgyűjtés alapján 2024-ben a kezelésben lévők mindössze 1,6%-a (75 fő) esetében jelezték, hogy az ellátás elsődlegesen szintetikus kannabinoidok használata miatt kezdődött meg. Közülük 90,7% (68 fő) volt férfi és 9,3% (7 fő) volt nő. Átlagéletkoruk 29,15 év volt. Az aktuális kezelésbe lépésüket megelőzően átlagosan 10,6 évig használtak szintetikus kannabinoidokat és 28%-uk volt intenzív használó, azaz 17,3% naponta, további 10,7% heti 2-6 napon fogyasztott a kezelésbe lépést megelőző 30 napban szintetikus kannabinoidokat. Kerekén 20% heti egy alkalommal vagy kevesebbszer, 49,3% pedig nem fogyasztott a megelőző hónapban saját bevallása szerint.

A szintetikus kannabinoid-használat miatt kezelést kezdők körében a legjellemzőbb beviteli mód a használt szer(ek) elszívása (86,7%) volt, ezt követte az inhalálás (6,7%) és az orrba szippantás (5,3%).

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

B) STIMULÁNSOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 A különböző stimulánsok hozzáférhetősége

2020 és 2024 között évente 300 eset körül alakult a kokain tartalmú porok, jellemzően kisebb mennyiségben történő, hatásági lefoglalása. Csupán 2022-ben és 2023-ban fordult elő egy-egy kiugróan nagy tétel a lefoglalások között.

Az **amfetamin** vonatkozásában 2020-tól kezdődően a szer részaránya a lefoglalások esetszámában lassan csökkenő tendenciát mutatott, azonban 2024-ben a nagyobb mennyiségben lefoglalt amfetaminolaj a hazai feldolgozás növekedésére utalhat.

Az elmúlt években a lefoglalt metiléndioxi-metamfetamin (továbbiakban: MDMA) tartalmú ecstasy tabletták mennyisége ingadozott, 2024-ben inkább az alacsonyabb szinthez volt közel. Ezzel szemben a lefoglalások száma a por vagy kristályos formájú MDMA esetén hosszú évek óta alig változott.

A **katinon-származékok** közül 2022-től az N-etil-norpentadron fordult elő leggyakrabban a hazai lefoglalásokban. Ezzel egyidőben a szercsoport összességében a lefoglalások számát tekintve a marihuána után a második helyre került és azt 2024-ben meg is közelítette.

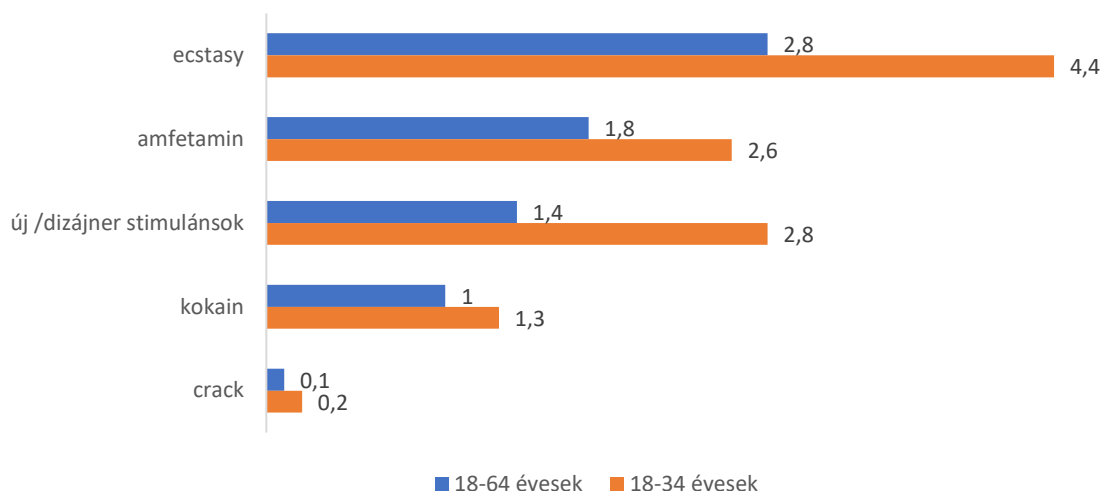
A lefoglalási adatok részletezését lásd a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés T2.1 alfejezetében.

T1.1.2 Stimulánsfogyasztás az általános népességben

A 2023-as OLAAP vizsgálati adatok alapján a megkérdezett 18-64 évesek 2,8%-a ecstasyt, 1,8%-uk amfetamint, 1,4%-uk új dizájner stimulánst, 1%-uk kokaint, míg 0,1%-uk crack²⁵ fogyasztott élete során. A 18-34 éves korosztályban magasabbak ezek az értékek: ecstasyt 4,4%-uk, új dizájner stimulánsokat 2,8%-uk, amfetamint 2,6%-uk, kokaint 1,3%-uk, míg crack 0,2%-uk fogyasztott élete során (4. ábra).

²⁵ Crack: a kokain szabad bázisú, elszívható formájú változata, amelynek magasabb a túladagolási kockázata.

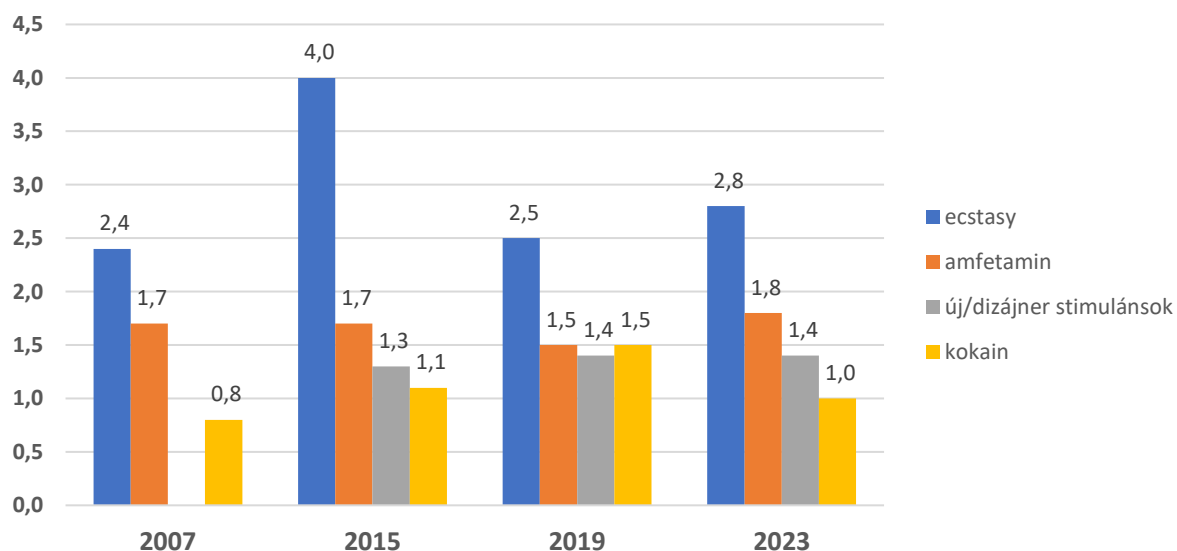
4. ábra: A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban, 2023-ban (%)



Forrás: Paksi 2025.

A szerenkénti változások követésére a hagyományos stimulánsok esetében 16 éves időszakra vonatkozóan nyílik lehetőség, a dizájner stimulánsok esetében csak 8 év változásait követhetjük. A lakossági vizsgálatok adatai szerint az ecstasy 2015-ös, átmenetileg „kiugró” életprevalencia-értékén kívül a különböző stimulánsok elterjedtsége stabilitást mutat a magyar társadalomban az egyes mérési időpontok, illetve az időszak egésze tekintetében egyaránt.

5. ábra: A különböző stimulánsok életprevalencia-értékének változása a 2007., 2015., 2019. és a 2023. évi vizsgálat eredményei alapján a 18-64 éves népességben (%)



Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020; Paksi 2025.

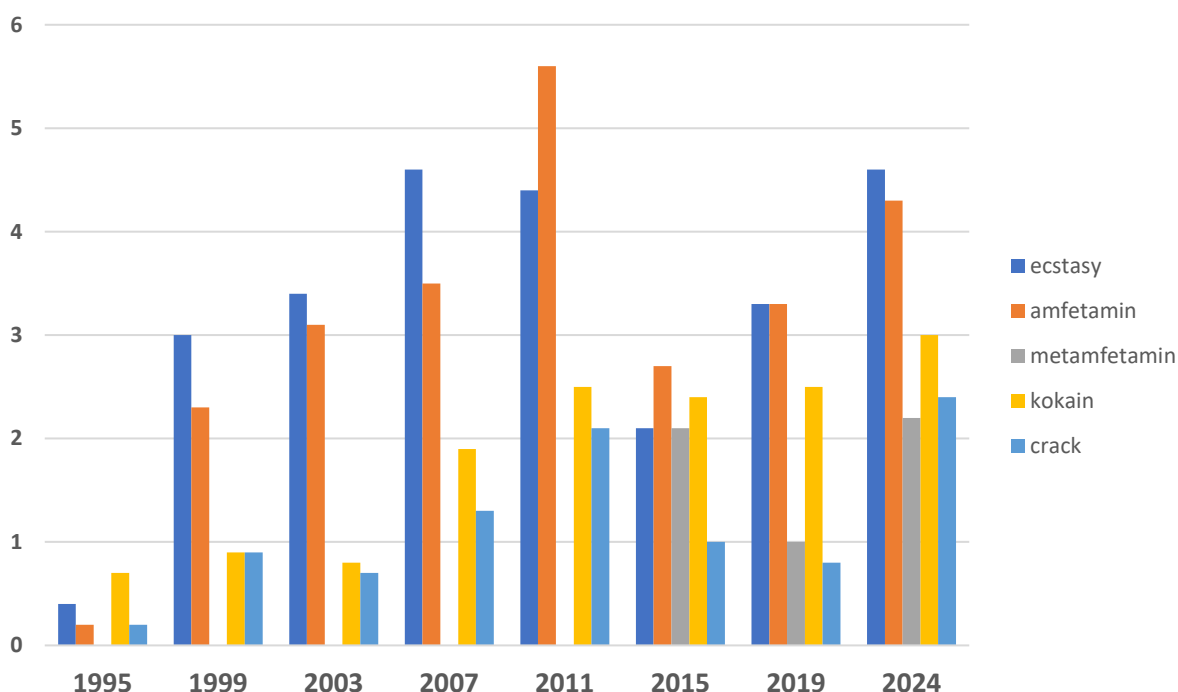
T1.1.3 Stimulánsfogyasztás az iskolás populációban

A 2022-ben készült HBSC kutatás eredményei szerint a 9. és 11. évfolyamon tanuló diákok 4,8%-a próbálta már az amfetamint élete során, 5,1%-uk az MDMA-t/ecstasyt, vagyis mindkét szer kipróbálása átlagosan osztályonként egy-egy tanuló esetében fordult elő (Németh 2024).

A 2024. évi ESPAD adatok alapján a megkérdezett tanulók 4,6%-a fogyasztott már ecstasyt, 4,3%-uk amfetamint, 2,2%-uk metamfetamint, 3%-uk kokaint, míg 2,4%-uk cracket élete során. Az előző adatfelvételhez képest valamennyi stimuláns fogyasztásának életprevalencia-értékei növekedtek (6. ábra). A kérdezést megelőző 12 hónap során a tanulók 3,5%-a fogyasztott ecstasyt, 3,2%-a amfetamint, 2,2%-a metamfetamint, 2%-uk kokaint és 1,7%-uk cracket.

Az elmúlt 29 év ESPAD kutatásai azt mutatják, hogy 2011-ig változó mértékben ugyan, de nőtt a különböző hagyományos stimulánsok fogyasztásának prevalenciája a 15-16 éves diákok körében. 2015-ben egy nagyobb csökkenés mutatkozik, majd stagnálás figyelhető meg 2019-ben. A legutolsó, 2024. évi adatfelvétel szerint valamennyi stimuláns fogyasztását tekintve az életprevalencia a 2011-es értékek szintjére emelkedett vissza.

6. ábra: A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2024 között a 15-16 éves tanulók körében (%)



Forrás: Arnold-Elekes 2020; ESPAD Csoport 2025.

A 2024. évi életprevalencia-adatok közül csak az amfetamin-fogyasztás mutat nemi különbséget, a fogyasztás a lányok körében lett magasabb (4,7%) a fiúkhoz képest (3,8%).

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

T1.2.2 Stimulánshasználók ellátása

Magyarországon a stimulánshasználat a második legjellemzőbb indoka a kábítószer-használók kezelésbe lépésének (lásd Kezelés T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2024-ben a kezelésben részesülők 15,7%-a (751 fő) jelölte meg valamelyik amfetamintípusú stimuláns szert elsődleges szerként (amfetamin 547 fő, metamfetamin 101 fő, MDMA és származékai

77 fő, egyéb stimuláns (26 fő). További 5,4% (258 fő) kokaintípusú szer elsődleges használata miatt volt kezelésben (kokain: 226 fő, crack: 28 fő, egyéb kokainszármazékok 4 fő). Eltekintve az ÚPSZ-ek között tárgyalt szintetikus katinonoktól, az összes stimulánstípusú szer miatt kezelésben részesülők aránya 21,1% volt (1009 fő) (TDI adatok 2024).

2024-ben a stimulánsok miatt kezelésben részesülők 78,2%-a volt férfi, átlagéletkoruk 32,2 év volt, és átlagosan 9,7 évig használtak stimulánsszereket az aktuális kezelésbe lépésüket megelőzően.

A kezelést megelőzően 70%-uk esetében a jellemző beviteli mód ebben a csoportban az orrba szippantás volt; a kokain- és az amfetamin-/metamfetamin-használók, valamint az egyéb stimulánsokkal élők körében ez volt a legjellemzőbb beviteli forma. Evés/ivás volt a jellemző beviteli módja a kezelést megelőzően a stimulánshasználó kliensek 19,6%-nak; ez a beviteli mód az elsődlegesen MDMA-t és származékait használó kezelésbe lépők körében volt a leggyakoribb. A stimulánshasználók 6,2%-a elszívást/inhalálást (fóliázás) alkalmazott. Ez a beviteli forma volt a legjellemzőbb a crackhasználók körében. Az injektálást mint jellemző beviteli módot a kezelést kezdő stimulánshasználók 0,9%-a jelölte meg.

A stimulánshasználat miatt kezelésbe lépőket a szerhasználat gyakorisága alapján vizsgálva elmondható, hogy mintegy 16,8%-uk volt intenzív szerhasználó (akik legalább heti 2 napon fogyasztották az elsődleges szerüket a kezelésbe lépést megelőző 30 napban). A crackfogyasztók körében volt kimutatható a legtöbb intenzív szerhasználó (57,1%). A metamfetamin-használók 25,7%-a, az amfetamint használók 17,6%-a, az MDMA és származékai miatt kezelésben lévők 9,1%-a, és a kokaint (só) használók 8,4%-a volt jellemezhető intenzív szerhasználattal.

T1.2.4 Szintetikus katinonok

A 2023. évi OLAAP eredményei alapján a megkérdezett 18-64 éves felnőtt lakosság 1,8%-a fogyasztott élete során dizájner stimulánsokat, míg a 18-34 évesek között ez az arány 2,8% volt (ez utóbbi 1,9% a 2019-es adatfelvételkor). A megelőző év során dizájner stimulánsokat használó 18-64 évesek aránya 0,2%, míg a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban 0,6% az éves prevalencia-érték. Elmúlt havi fogyasztással a 18-64 évesek mindössze 0,1%, a fiatal felnőttek 0,3%-a volt jellemezhető.

A 15-16 éves középiskolások körében készült 2024. évi ESPAD vizsgálat szerint a diákok 3,7%-a élete során már kipróbált valamilyen szintetikus katinont.

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 TDI adatgyűjtés szerint a 2024-ben kezelésben lévők 6,6%-a (315 fő) esetén jelölték meg a szintetikus katinont mint elsődleges szert. Ebben a csoportban az átlagéletkor 30,2 év, a férfiak aránya 81,3% (256 fő), a nők aránya 18,7% (59 fő) volt. Az aktuális kezelésbe lépésüket megelőzően átlagosan 7,1 évig használtak szintetikus katinonokat. A szerhasználati gyakoriságot tekintve 35,6%-uk volt intenzív használó: 23,5%-uk naponta, további 12,1%-uk heti 2-6 napon fogyasztott a kezelésbe lépést megelőző 30 napban szintetikus katinont. Saját bevallásuk szerint 16,5%-uk heti egy alkalommal, vagy kevesebbszer, 45,1%-uk pedig nem fogyasztott a szertípusból a megelőző hónapban.

T1.2.5 Intravénás és egyéb módosított szerhasználat

A TDI adatgyűjtésből származó információ alapján elmondható, hogy a szintetikus katinonhasználat miatt kezelést kezdők körében a legjellemzőbb beviteli mód a használt szer(ek) orra szippantása (61,3%) volt, ezt követte az inhalálás (25,1%) és szájon át történő elfogyasztás (6,7%). Az injekciót mindössze 3,8%-uk jelölte meg legjellemzőbb beviteli módként.

Tűcserekliensek adatai²⁶

A tűcsere-adatgyűjtésben résztvevő szolgáltatók a kliensek 76%-ánál a szintetikus katinonokat jelölték meg elsődlegesen injekciós szerként. Ennél lényegesen kisebb arányt képviseltek az elsődlegesen amfetamint injekciós kliensek (12%). A kokain mint elsődlegesen injekciós szer a kliensek csupán 1%-ánál fordult elő.

T1.2.6 Fertőző betegségek

A stimulánshasználók csoportjára elkülönítve nem rendelkezünk információval a fertőző betegségeket illetően.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Lásd előző alfejezetekben.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

A stimulánsokra vonatkozó valamennyi információ a megelőző alfejezetekben szerepel.

²⁶ Lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1 alfejezet

C) HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁTOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Különböző opiátok hozzáférhetősége

Hazánk is része a balkán útvonalnak, amelyen keresztül afgán területekről származó heroin áramlik Európába. Az elmúlt öt évben (2020-2024) a lefoglalások között a mennyiségeket tekintve előfordult egy-egy nagyobb tétel (2020-ban két esetben összesen 38 kg, 2021-ben egy esetben összesen 10 kg heroin), mindemellett az évenkénti összes mennyiséget tekintve a tendencia csökkenést mutat (2020-ban 41 kg, 2024-ben 2,9 kg). A csökkenő tendencia a lefoglalások számában is megmutatkozik, 2021-ben összesen 41 esetben foglaltak le a hatóságok heroint, 2024-ben pedig 21 esetben.

T1.1.2 Opiátok használata az általános népességben

A 2023-as OLAAP vizsgálat eredményei szerint a 18-64 év közötti lakosság körében az opiátokat valaha kipróbálók aránya 0,4% volt. A heroin, a nem orvosi rendelvényre szedett metadon és a buprenorfin tekintetében az életprevalencia-érték mindegyik szerre külön-külön 0,1% volt. A 2007 és 2023 között végzett felmérések szerint az opiátok elterjedtsége ebben az időszakban nem változott jelentősen, elmondható, hogy a lakosság nagyon alacsony hányada próbálta ki e szereket.

A 2024. évi ESPAD kutatás eredményei szerint a 15-16 éves középiskolások körében a vizsgált szerek közül az egyik legkevésbé elterjedt a heroin volt (életprevalencia-értéke 1,5%). Az 1995 és 2024 közötti időszakot tekintve a heroinra vonatkozóan ebben a korcsoportban az életprevalencia-érték 1-2% között mozgott (Arnold, Elekes 2020; ESPAD Csoport 2025).

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

T1.2.1 Szerhasználati mintázatok

Lásd egyéb alfejezetekben.

T1.2.2 Heroin- és egyéb opioidfogyasztók ellátása

2024-ben a kábítószer-probléma miatt kezelésben részesülők 5,4%-a (259 fő) valamilyen opioidtípusú szer használata miatt igényelt segítséget (heroin 173 fő, metadon visszaélésszerű használata 40 fő, tramadol visszaélésszerű használata 5 fő, buprenorfin visszaélésszerű használata 5 fő, fentanil visszaélésszerű használata 1 fő, designer opioidok 2 fő, egyéb opioid 33 fő) (lásd Kezelés T1.3.1 és T2.1 alfejezetek).

Az opioidhasználat miatt 2024 folyamán kezelésben lévők 75,7%-a (196 fő) férfi, 23,9%-a (62 fő) nő volt (egy fő nem nyilatkozott a neméről), átlagéletkoruk 47,5 év volt, és átlagosan 24,4 évig használtak opioid típusúszereket az aktuális kezelésbe lépésüket megelőzően. A kezelést megelőzően a legjellemzőbb beviteli mód az injektlás (55,6%) volt. Az opioidproblémával kezelésben lévők további 28,2 %-a az evés/ivást, 13,5%-a az inhalálás/fóliázást 2%-a pedig az orrba szippantást jelölte meg a szer jellemző beviteli

módjaként. A fogyasztás gyakorisága szerint az opioidhasználó kliensek 90%-a naponta, 1,6%-a heti 2-6 napon fogyasztotta a szert, 1,2% hetente egyszer vagy ritkábban, 7,3% pedig bevallása szerint nem, vagy csak alkalmászerűen használt opioidot a kezelést megelőző 30 napban.

A kezelési lehetőségeket tekintve az opioidhasználók számára elérhető speciális kezelési program az opioidagonista-kezelés. Ennek keretében metadon és buprenorfin/naloxon-kombináció a hozzáférhető gyógyszerek hazánkban. E kezelési beavatkozásról lásd a Kezelés fejezet T1.4.9 alfejezetét.

T1.2.5 Intravénás szerhasználat

A 2024-es TDI adatgyűjtésből származó információ alapján elmondható, hogy az opioidok használata miatt kezelést kezdők több, mint felénél ezeknek a szereknek a legjellemzőbb beviteli módja az injektlás volt (55,6%).

Tűcserekliensek adatai

A tűcsereadatok alapján az új pszichoaktív szerek 2010-től kezdődő térnyerése teljesen átalakította a megelőző évekre jellemző szerhasználati struktúrát: míg 2009-ben a tűcserezolgáltatást igénybe vevő intravénás szerhasználók 56%-a elsődlegesen heroint injektlált, addig 2024-ben csupán a kliensek 6%-a tartozott ebbe a körbe. A heroininjektlás prevalenciája az elmúlt tíz évben (2015-től 2024-ig) 3% és 11% között ingadozott a tűcserezolgáltatást igénybe vevő kliensek körében. Az egyéb opiátokat (elsősorban metadont) injektlálók aránya 2024-ben 4% volt.

Az opioidok injektlása a korábbi évekre jellemző mintázathoz hasonlóan 2024-ben is a legidősebb korcsoport (34 év feletti) körében volt a leggyakoribb: a heroin (mint elsődlegesen injektlált szer) prevalenciája 11%, míg az egyéb opioidoké (elsősorban metadon) 8% volt. A 25-34 év közöttiek körében ugyanez az érték mindkét esetben 4% volt. 25 év alattiak körében egyáltalán nem jellemző ezeknek a szereknek az injektlása.

T1.2.6 Fertőző betegségek

Az opiáthasználók csoportjára elkülönítve nem rendelkezünk információval a fertőző betegségeket illetően.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Lásd előző alfejezetekben.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Az opiátokra vonatkozó valamennyi információ a megelőző alfejezetekben szerepel.

D) EGYÉB ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK ÉS MÁSKÁBÍTÓSZEREK A FENTIEKEN TÚL

T1. ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (ÚPSZ)

Az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos információk bemutatását lásd a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés T2.1 alfejezetében.

E) FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T6. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T6.1 FORRÁSOK - RUTIN ADATGYŰJTÉSEK

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. A 2019. évi magyarországi adatfelvételt az NKFIH K127947, Kodolányi János Egyetem Szociológia Tanszék, valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont támogatta. 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, szakgimnázium, 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 kérdéseit tartalmazza kiegészítve néhány hazai kérdéssel.

Németh 2024- HBSC 2021/22: Kockázati magatartások/ Droghasználat

A HBSC vizsgálat 10. hazai adatfelvételi hulláma a 2021/22-es tanévben zajlott. E felmérés fókusztemája a lelki egészség volt. A korábbi felmérésekhez képest jelentős módszertani változás volt, hogy első ízben és teljes egészében elektronikusan, online valósult meg az adatgyűjtés. Az országos reprezentatív adatfelvétel az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának jóváhagyásával történt (engedélyszám: IV/1638-3 /2022/EKU). A kérdőív kialakítása a nemzetközi HBSC-kutatócsoport és a hazai HBSC-kutatócsoport közös munkája. Az adatfelvétel 2022. április–júniusban zajlott, teljes egészében online módon, előzetesen felkészített kérdezőbiztosok segítségével. A résztvevő iskolákban az érintett tanulók bevonása a szülők (passzív) beleegyezésével történt. A kérdőív kitöltése a tanulók számára önkéntes és anonim volt. Az iskolák és tanulók kiválasztása a nemzetközi kutatási protokollban előírtaknak megfelelően valósult meg, mely 11,5 éves, 13,5 éves és 15,5 éves átlagéletkorú korcsoportok kiválasztását írja elő; ehhez illeszkedve a magyar nemzeti mintába a 17,5 éves korosztályt is bevonták. A mintában szereplő tanulókat az általános iskola 5. és 7., valamint a középiskola 9. és 11. évfolyamaiból választották ki. Kábítószer-használattal kapcsolatos kérdések a 9. és 11. évfolyamosok kérdőívében szerepeltek. A minta a korábbi évekhez hasonlóan évfolyamonként, kétlépcsős, rétegzett mintavételi eljárással készült. Első lépcsőben a kutatásban résztvevő feladatellátási helyek (iskolák), második lépcsőben pedig az iskolai osztályok képezték a mintavételi egységet. A mintavételi hibát csökkentő rétegzés az első lépcsőben valósult meg a feladatellátási helyek mérete szerint. Az egyes rétegeken belül sorba rendezett szisztematikus mintavétel történt a következő szempontok szerint: *földrajzi elhelyezkedés, településtípus, képzés típusa, iskolafenntartó típusa*. A második lépcsőben az osztályokat egyszerű véletlen mintavétellel választották ki. A kiválasztott osztályok valamennyi tanulója bekerült a tervezett mintába. A kutatási költségkeretet és a minta reprezentativitását szem előtt tartva a bruttó minta 202 iskola 343 osztályából állt. Az adatfelvétel 193 iskola 331 osztályában valósult meg. Így összesen 7578 tanulót kértek fel a kérdőívek kitöltésére. A végleges mintanagyságot befolyásolta az adatfelvétel napján hiányzó tanulók, a szülői visszautasítások, illetve a tanulói visszautasítások száma, így a megvalósult minta és a keret bizonyos változók szerinti megoszlása különbözik egymástól. A torzulások kiküszöbölése és a reprezentativitás biztosítása érdekében a megoszlások eltéréseit utólagos rétegzéssel (súlyozással) korrigálták.

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 alkalmaztak. Az adatfelvétel 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) és a gyógyszerhasználat általános populációs vizsgálata tekintetében megfogalmazott ajánlásaira támaszkodott. A prevalencia-értékek számítása – a korábbi adatfelvételekkel megegyezően – szintén az EMQ ajánlásait követte.

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

T6.3 BIBLIOGRÁFIA

ESPAD Csoport (2025): Az Európai Iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról (ESPAD) 2024. évi adatfelvétel főbb megállapításai, Európai Unió Kábítószer-ügynöksége, Lisszabon. Letöltve: 2025. 09. 15.

https://www.euda.europa.eu/publications/datafactsheets/espac-2024-key-findings_en

<https://www.espad.org/>, <https://data.espad.org/>

Németh (2024): Droghasználat. In: Németh Á. (szerk.): *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022. A WHO-val együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás nemzeti jelentése – legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben*. ELTE PPK - L'Harmattan

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

Paksi, B., 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., Péterfi A., Pillók, P., Demetrovics, Zs., Eisinger A., Felvinczi, K. (2024): Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2023. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2023) első eredményei. In: Felvinczi, Katalin; Eisinger, Andrea (szerk.) A Magyar Addiktológiai Társaság XIV. Országos kongresszusa – előadáskivonatok (2024) 75 p. pp. 7-8. , 2 p.

Paksi, B., Demetrovics, Zs., Péterfi A., Eisinger A., Felvinczi K. (2025) Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2023 (OLAAP) reprezentatív lakossági felmérés módszertana. Kézirat

Paksi, B. (2025) OLAAP 2023 – GPS adatok elemzése – a kutatócsoport adatközlése

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A drogprevenációs tevékenységet országos szinten – több más kábítószer-problémával összefüggő feladat mellett – a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága koordinálja. A Belügyminisztérium egészségügyi háttérintézményeként működő Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) módszertani és szakmai támogatást nyújt, továbbá koordinálja az eltereléshez kapcsolódó megelőző-felvilágosító szolgáltatásokat. Helyi szinten a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF-ek) és az Egészségfejlesztési Irodák (EFI-k) szervezik a közösségi szintű preventív programokat. A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés kötelező elemét képezi az oktatási intézmények pedagógiai programjának, amely az egészségmegőrzést és a drogprevenációt is magában foglalja. A szociális szektor az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatásokon keresztül kapcsolódik a prevencióhoz. Az oktatási rendszerben az iskolai szinten az iskolák pedagógusai, iskolapszichológusok, védőnők és szociális segítők látják el a megelőzési feladatokat. A rendőrség programjai (DADA, ELLEN-SZER, IBT, OVI-ZSARU) az óvodáskortól a középiskoláig kísérik a tanulókat. Az iskola-egészségügyi hálózat, valamint az EFI-k az egészségügy intézményei, melyek az egészségfejlesztésért és mentálhigiénés programokért felelősek.

A szociális szektor az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatáson keresztül támogatja a gyermekeket, családokat és pedagógusokat és ily módon vesz részt a prevencióban.

A prevencióban a rendőrség bűn- és drogmegelőzési egységei, valamint a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács is kulcsszereplők.

Az iskolákban zajló preventív célú programok, így az egészségfejlesztés, a rendőrségi oktatóprogramok, a pedagógusképzések és a szülők tájékoztatása, továbbá a rendőrség részéről végzett közösségi preventív programok az általános prevenció körébe tartoznak. E programok célcsoportját a kiskorúak, fiatalok, szülők, nagyszülők, pedagógusok, illetve a teljes lakosság képezték.

A javallott prevenció alapvető eszköze az elterelés keretében működő megelőző-felvilágosító szolgáltatás országos lefedettséggel.

Célzott prevenciót végeznek a gyermekvédelmi intézményekben delegált addiktológiai konzultánsok.

A környezeti prevenció programjai a rendőrség és az önkormányzatok együttműködésével valósultak meg, a KEF-ek bevonásával. További szereplő a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács, melynek Stratégiája (2024–2034) többek között a gyermek- és fiatalkori bűnözés megelőzését és a biztonságos közösségek kialakítását célozza.

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

2021-ben jogszabályi változás történt, mely értelmében kizárólag az iskolában alkalmazott pedagógusok és egészségügyi szakemberek és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szervek tarthatnak preventív foglalkozásokat a köznevelési intézményekben.²⁸

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Az iskolai szinten végezhető preventív beavatkozások szabályozása

²⁷ A fejezetet készítette: Vandlík Erika

²⁸ 2025-ben kibővültek a lehetőségek a köznevelési intézményekben, amelynek részletei a következő éves jelentés tárgyát képezik.

2021 júliusában lépett hatályba a köznevelési intézményekben végezhető prevenciós tevékenységek kereteit meghatározó, a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény módosítása²⁹ a 2021. évi LXXIX. törvény előírásaként. A módosítás értelmében „a nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakemberen és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szervén kívül más személy vagy szervezet tanórai vagy egyéb, tanulók részére tartott foglalkozás keretében (...) a kábítószer fogyasztás káros hatásaival (...) kapcsolatos foglalkozást csak akkor tarthat, ha jogszabályban kijelölt szerv nyilvántartásba vette.” Tekintettel arra, hogy a nyilvántartás közzétételére 2024. év végéig nem került sor, a köznevelési intézményekben droprevenciós foglalkozást kizárólag az iskola pedagógusai, egészségügyi alkalmazottai és állami szervek végezhetnek.

A teljeskörű 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 helyi pedagógiai programjuk részeként a teljeskörű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladataikat határozzák meg, továbbá az intézmény működésébe illesszék be.

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

Az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás

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

T1.1.1 Prevenciós célkitűzések a Nemzeti Stratégiában

A következő kábítószerügyi – vagy azt magába foglaló átfogóbb (pl. népegészségügyi, mentális egészségre irányuló) – célkijelölő alapidokumentum elfogadásáig a szakemberek a korábbi drogstratégia céljait és keretrendszerét tekintik irányadónak.

A Nemzeti Népegészségügyi Program 2024-2033 tervezete konkrét célként határozza meg a droprevenciós programok eredményességének javítását.

T1.1.2 Intézményi háttér

A drogkoordinációs feladatokat 2022 júliusától a Belügyminisztérium látja el.

A Belügyminisztérium háttérintézményeként a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ lát még el prevencióhoz kapcsolódó drogpolitikai feladatokat.

²⁹ 2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról 11§ (2).

Kábítószerügyi egyeztető fórumok

A kábítószer-politika megvalósításában fontos szerepet játszanak a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (a továbbiakban: KEF-ek), melyek fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, vármegyei, illetve regionális hatáskörrel működnek.

A KEF-ek működéséhez elsősorban a vármegyei/települési/kerületi önkormányzatok biztosítják a forrást, melynek mértéke eltérő az egyes KEF-ek esetében.

Egészségfejlesztési Irodák hálózata

2014-től kezdődően Európai uniós támogatással az egészségügyi ellátórendszer prevenciós kapacitásának támogatására az egészségügyi ellátórendszerhez kapcsolódóan több lépcsőben egészségfejlesztési irodák (a továbbiakban: EFI-k) jöttek létre. A hálózat létrehozásának fő célja egyrészt a jelentős népegészségügyi terhet jelentő betegségek prevenciójának támogatása, másrészt a lakosság egészségtudatosságának, egészségmagatartásának pozitív irányba történő befolyásolása volt. Az EFI-k feladata a helyi igényekre és szükségletekre reagáló, a helyi közösségek számára könnyen elérhető egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások biztosítása. Az EFI-k alkalmassá válnak a KEF-ekkel együttműködni.

Tekintettel arra, hogy az EFI-k eltérő időpontban és eltérő finanszírozási konstrukcióban jöttek létre, a fenntartói struktúra sem egységes: a fenntartók között nem központi (önkormányzatok, önkormányzati gazdasági társaságok) és központi (állami) fenntartású (járó és fekvőbeteg ellátást végző egészségügyi szolgáltató) intézmények is vannak.

2024-ben 102 EFI működött, 39 az Országos Kórházi Főigazgatóság által fenntartott, ún. kórházi EFI-ként, illetve 63 iroda önkormányzat, önkormányzati társaság vagy közalapítvány általi fenntartásban. A 39 kórházi EFI közül 23-nak a finanszírozása már beépült az intézmény finanszírozásába. Az EFI-k területi lefedettsége országosan 60%. A 19 vármegye vonatkozásában egy olyan vármegye van (Komárom-Esztergom), ahol egyetlen egészségfejlesztési iroda sem működik.

Az EFI-k feladatkörébe tartozik a lelki egészséget támogató funkció is, melynek keretében lehetőség van egyéni és közösségi szintű mentális egészséggel kapcsolatos prevencióra, csoportos programokra (pl. csoport a szenvedélybetegek hozzátartozóinak, önsegítő csoport stb.)

Kiegészítő táblázatos információ a jelen alfejezethez

7. táblázat: A prevenciós beavatkozások kialakításának és megvalósításának intézményi háttere

Jellemzően milyen szinten születnek a stratégiai döntések (tartalom és prioritások)?	Többszinten
Országos szinten a kábítószerügy területén a stratégiai irányítást a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága látja el. A helyi, önkormányzati szintű stratégiai döntések, így a helyi drogstratégiák megalkotása a települési önkormányzatok hatáskörébe tartozik.	

Jellemzően milyen szinten kerülnek kiosztásra és felhasználásra a prevenciós támogatások?	Nemzeti szinten
A kábítószerügyi koordinációért felelős minisztérium és háttérintézményei rendelkeznek egy címkézett kerettel többek között az egészségfejlesztési és drogprevenciós programok fejlesztésére és működésének támogatására, melyet éves pályázatok keretében osztanak ki.	

Tényleges együttműködés szintje a különböző szakpolitikai területek, minisztériumok között nemzeti szinten (tényleges: nem csupán papíron létező)	Alacsony
A magyarországi drogkoordináció szereplői a kábítószerügy szempontjából érintett, feladattal rendelkező tárcák: a rendészetért, az egészségügyért, az egyházakkal való kapcsolattartás koordinációjáért, a társadalmi és civil kapcsolatok fejlesztéséért, az oktatásért, a szociális és nyugdíjpolitikáért, a társadalmi felzárkóztatásért, az igazságügyért valamint adópolitikáért felelős minisztériumok képviselői.	

T1.2 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK

T1.2.1 Környezeti prevenció

Bűnmegelőzés

A Kormány 2011-ben létrehozta a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsot, amelynek kiemelten fontos feladata volt a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia megalkotása. A stratégia tíz évre, 2023-ig határozott meg célokat a bűnmegelőzés vonatkozásában, kiemelt prioritásai között szerepelt a gyermek- és fiatalkori bűnözés megelőzése, amellyel közvetetten hozzájárul az alkohol- és drogprevenciók célok eléréséhez. 2023 folyamán megtörtént a stratégia értékelése, és annak tapasztalatait felhasználva kidolgozásra került a következő tíz éves időtávra, 2024-től 2034-ig szóló új Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia.

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 KEF-ekkel. A bűnmegelőzési szakemberek minden vármegyei (fővárosi) és városi önkormányzatok által működtetett KEF tevékenységében aktív szerepet töltenek be.

T1.2.2 Általános prevenció

Legutóbb 2021-ben készült országos szintű kutatás a hazai prevenciós kínálat jellemzőiről, melynek részleteit – többek között – az előző, 2024. évi jelentés ismertette.

A köznevelési törvény szerint³⁰ a nevelési-oktatási intézmény vezetője felel a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok megszervezéséért és ellátásáért, a gyermekvédelmi jelzőrendszernek a köznevelési intézményhez kapcsolódó feladatai koordinálásáért.

Óvodai és iskolai szociális segítők

A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet vezette be 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. A szociális munkás napi szintű jelenléte, tevékenysége, a hangsúlyt a prevencióra helyezi, segít a veszélyeztetettség

³⁰ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 69.§. (2)f bekezdés

kialakulásának megelőzésében, kompetenciát fejleszt, közvetít a gyermek és szülő, a gyermek és tanár, a szülő és tanár közti konfliktusok rendezésében, kapcsolatot épít és tart a társintézményekkel.

A rendőrség drogmegelőzési tevékenysége

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

A rendőrség komplex bűnmegelőzési programokat működtet, amelyeknek – más fontos témák (pl. erőszak, internetbiztonság) mellett – része a drogprevenció is. Az OVI-ZSARU, a DADA, az ELLEN-SZER és az Iskolai Bűnmegelőzési Tanácsadói Hálózat (a továbbiakban IBT) programjain keresztül a rendőrség 5 éves kortól 18 éves korig kíséri és látja el tanácsokkal a gyermekeket, fiatalokat. A 2024/2025-ös tanévben a DADA programban 138 település 223 iskolája részesült, melyen 16 230 gyermek vett részt. Az ELLEN-SZER program 25 településen, 43 iskolában valósult meg. A programon összesen 3 546 diák vett részt (9. és 10. évfolyam). Az IBT programban 73 250 középiskolás tanuló vett részt, 49 település 254 iskolájának bevonásával.

A rendőrség által megvalósított drogprevenciós programok célcsoportja a kiskorúak, fiatalkorúak voltak, de több program készült a szülők, nagyszülők és a pedagógusok, továbbá a teljes lakosság számára is.

Az iskolai drogprevenciót segítő képzések

Az iskolák a helyi igényeiknek megfelelően választhatnak a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács által működtetett képzési programokból (pl.: Megoldásfókuszú beszélgetésvezetés csomag, Bűnmegelőzés az iskolában képzés, A generációk gondolkodása - hogyan bánjuk a Z generációval, Élménypedagógia képzés stb.). E képzések olyan elméleti és gyakorlati ismereteket nyújtanak a pedagógusoknak, amelyek fejlesztik a résztvevők kompetenciáit, s közvetetten támogatják az iskola drogmegelőzéssel kapcsolatos feladatait.

Az Oktatási Hivatal pedagógusképzési programokat indított el a függőségek és az ehhez kapcsolódó iskolai erőszak témájában.

A Nemzeti Köznevelési Portál Egészségfejlesztés felületén a droghasználat kockázatairól és potenciális ártalmairól adnak információt a „Függőségek fokról fokra” és a „Drogfüggőség a családban” című videóanyagok (<https://www.nkp.hu/media/kereso/drog>).

2024-ben elkészült az ORFK „**Láss tisztán**” tájékoztató anyaga, mely a KRÉTA rendszeren keresztül került kiküldésre a serdülőkorú gyermekek szülei számára. A szakmai anyag a kábítószerfajták fizikai, valamint mentális egészségromboló hatásait mutatja be. Segítséget nyújt a prevencióban és tanácsot ad a szülőknek, hogy probléma észlelése esetén hova forduljanak segítségért.

Iskolai pszichológusok alkalmazása

A köznevelési törvény és végrehajtási rendeletei határozzák meg az óvodapszichológusok, iskolapszichológusok alkalmazásának kötelező eseteit.

A drogprevencióval összefüggő, a köznevelési szakterület gondozásában megvalósuló intézkedések közül kiemelendő az iskolai pszichológusok alkalmazásának bővítése. A köznevelés teljes rendszerében foglalkoztatott iskolapszichológusok száma 2010-hez képest

több mint a duplájára emelkedett: 2010-ben 998 fő volt, 2024-ben pedig már 2.190 fő dolgozott iskolapszichológusként a magyar köznevelésben.

A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés részeként minden általános iskolának feladata a drogreprevenció, amelyet a tankerületi fenntartású iskolában az iskolaegészségügyi-szolgálatot ellátó védőnők országos hálózata is aktívan támogat. A feladat keretében az iskola-védőnők drog-, alkohol- és a dohányzásprevenció témaköreiben tartanak foglalkozásokat az iskolákban.

Közösségi nevelés kerettantervei³¹

2023-ban elkészültek a közösségi nevelés (osztályfőnöki) kerettantervei (5–8. és 9–12. évfolyam). Ennek célkitűzései az egyes évfolyamok szerinti csoportosításban:

- 5-6. évf.: az egészségfejlesztés témakörben a függőségek az egyik kiemelt téma. Ebben a két évfolyamban az alkalmazkodás és biztonság témakörben a tanulók érzelmi intelligenciájának fejlesztése a cél. A tanulók megismerhetik a bántalmazás, a konfliktus és az agresszió fogalmait; megismerkedhetnek és elsajátíthatják az életkoruknak megfelelő konfliktuskezelési módszereket.
- 7-8. évf.: az egészségfejlesztés témakörben a káros szenvedélyek és az egészségügyi szolgáltatások témái segítik a tanulók tájékozódását és a helyes egészségmagatartás megalapozását.
- 7-8. évf.: az alkalmazkodás és biztonság témakörben a tanulók megismerhetik a bántalmazás offline és online típusait és szerepeit, a segítő szakemberek munkáját.
- 9-10. évf.: az egészségfejlesztés témakörben a társas kapcsolatok, valamint a káros szenvedélyek témái segítik a tanulók tájékozódását és a helyes egészségmagatartás megalapozását.
- 9-10. évf.: az alkalmazkodás és biztonság témakör a biztonságos iskolai közösségek kialakítására fókuszál, a tanulók mentális egészségét és szociális készségeit fejleszti.
- 11-12. évf.: Az alkalmazkodás és biztonság témakörben a tanulók megismerhetik a bántalmazás offline és online típusait; a bántalmazás megelőzésére és a bekövetkezett esetek kezelésére tehető intézkedéseket, módszereket, a segítő szakemberek munkáját.

T1.2.3 Célzott prevenció

Célzott prevenciót végeznek a gyermekvédelmi intézményekben delegált addiktológiai konzultáns szakemberek. A gyermekvédelmi szakellátási program azzal a céllal került megvalósításra, hogy nyolc gyermekvédelmi intézményben az Országos Addiktológiai Egyesület (korábban: Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesülete) részéről delegált addiktológiai szakember jelenlétével segítse az intézményekben szakellátást nyújtó kollégákat a szerhasználat és a kapcsolódó problémák megelőzése és korai felismerése céljából.

T1.2.4 Javallott prevenció

A prevenció programok körében 2021-ben készült országos vizsgálat eredményeit az előző, 2024. évi jelentés részletesen ismertette.

³¹ https://www.oktatas.hu/koznevelas/kerettantervek/2020_nat

Megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszere

A büntetőeljárás alternatívájaként elérhető ún. elterelés³² egyik, a nem problémás fogyasztók számára felkínált típusa a megelőző-felvilágosító szolgáltatás, ami javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető.

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

Az NNGYK-val szerződésben lévő 46 szervezet országos lefedettséget biztosít Magyarország területén. 2024-ben 2229 új kliens kezdte meg a megelőző-felvilágosító szolgáltatást, mely 229 fővel haladta meg az előző év adatait, ugyanakkor az elmúlt 7 év 2637 fős átlagától megközelítően 15%-kal kevesebb. A szolgáltatás szakmai felügyelete és folyamatos módszertani támogatása mellett egy 3 évre ütemezett dokumentumalapú helyszíni ellenőrzés fejeződött be, amely szakmai konzultációval együtt valósult meg, havonta egy alkalommal online műhelytámogatás formájában.

Országos, régiós szintű roadshow indult az ORFK-val és a Drogkutató Intézettel együttműködésben, az elterelésben dolgozó kollégák munkahatékonyságának növelése érdekében. A Kábítószer-elleni küzdelem világnapjára az NNGYK az ORFK-val közösen országos szakmai konferenciát szervezett, a korábbi évekhez hasonlóan.

T1.3 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

Lásd T.1.1 alfejezet *Az iskolai szintén végezhető prevenció beavatkozások szabályozása* című bekezdést.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A prevenció szervezetek tevékenységét illetően 2015-ben³³ és 2021-ben³⁴ készült átfogó felmérés. A kutatási eredmények összevetése alapján készült elemzést az előző, 2024. évi jelentés már részletesen ismertette.

³² A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (továbbiakban: Btk.) 180. § (1) bekezdésének szabályozása alapján nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószer saját használatra termeszt, előállít, megszerez vagy tart, illetve aki kábítószer fogyaszt, ha a bűncselekmény elkövetését beismeri, és az elsőfokú ügydöntő határozat meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson (együttesen: elterelés) vett részt.

³³ [Demetrovics Zs, Magi A, Paksi B](#)

[Szenvedélymagatartásokra irányuló prevenció beavatkozások országos kataszttere](#)

In: Vargha, András (szerk.) [Múlt és jelen összeér : A Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése Kivonatkiötet](#)

Budapest, Magyarország : Magyar Pszichológiai Társaság (2016) 418 p. pp. 56-57. , 2 p.

³⁴ [Paksi, Borbála ; Felvinczi, Katalin](#)

[Szenvedélymagatartások megelőzését célzó prevenció beavatkozások országos kataszttere I.: Kik kínálják kiknek a beavatkozásokat?](#)

[a beavatkozásokat?](#)

In: Felvinczi, Katalin; Eisinger, Andrea (szerk.) [A Magyar Addiktológiai Társaság XIII. Országos Kongresszusa - Előadaskivonat](#)

[Előadaskivonat](#)

Budapest, Magyarország : Magyar Addiktológiai Társaság (2022) 60 p. pp. 45-46. , 2 p.

[Szenvedélymagatartások megelőzését célzó prevenció beavatkozások országos kataszttere II.: Mit kínálnak és hogyan?](#)

In: Felvinczi, Katalin; Eisinger, Andrea (szerk.) [A Magyar Addiktológiai Társaság XIII. Országos Kongresszusa - Előadaskivonat](#)

[Előadaskivonat](#)

Budapest, Magyarország : Magyar Addiktológiai Társaság (2022) 60 p. pp. 46-47. , 2 p.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Belügyminisztérium Köznevelési Stratégiai Főosztály beszámolója az EUDA részére készítendő 2024. évi jelentéshez.

Belügyminisztérium Szociális Ügyekért Felelős Államtitkárság: A kábítószer-problémához kapcsolódó információk a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások területén – 2024.

NNGYK: A Drogmegelőzési Programok Osztályának beszámolója az EUDA 2024. évi Jelentéséhez.

ORFK beszámolója az EUDA részére készítendő 2024. évi jelentéshez.

T5.2 MÓDSZERTAN

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A kábítószer-használók járó típusú és fekvő típusú ellátása az egészségügyi és szociális ellátórendszer közös feladata. A kábítószer-használók ellátását, az ellátórendszer működését a Belügyminisztérium (BM) *Gondoskodáspolitikáért Felelős Államtitkársága*, valamint az *Egészségügyért Felelős Államtitkársága* koordinálja és felügyeli szakmai háttérintézményei, tanácsadó testületei segítségével.

A kábítószer-használók ellátására számos járó és fekvő típusú 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 opioid agonista kezelés, ami 1994 óta érhető el Magyarországon a hosszabb ideje opioidfüggőséggel küzdő szerhasználók számára.

A hazai ellátás lényeges meghatározója még a büntetőeljáráshoz kapcsolódó elterelés jogintézménye, aminek keretében kezelési/megelőző beavatkozások vehetők igénybe. A kezelésbe lépések többsége (2024-ben 82%) ehhez a formához köthető.

A szerhasználók ellátása nem képez külön kategóriát sem az egészségügyi, sem a szociális rendszeren belül, hanem általában az addiktológiai és pszichiátriai ellátások csoportjába, illetve a szenvedélybetegek ellátási kategóriáiba tartozik. Ez megnehezíti az ellátási lehetőségek, kapacitás és kihasználtság monitorozását. Megbízható adatokkal a területről a kezelési igény indikátor (Treatment Demand Indicator, a továbbiakban: TDI) adatgyűjtésből rendelkezünk. A kezelési (TDI) adataink elsősorban a járó típusú ellátás keretében kezelésben lévőkről adnak képet, a fekvő típusú ellátás leírására csak korlátozottan alkalmasak.

Kezelésre a legtöbb kliens kannabiszhasználatból eredő probléma miatt jelentkezik. Az opioid-használat 2010-et megelőzően volt meghatározóbb eleme a kezelést igénylő populációnak, azóta – a kábítószerpiac átrendeződésének köszönhetően (a heroin hozzáférhetőségének visszaesése, új pszichoaktív szerek megjelenése) – jelentősen visszaesett a jelentősége a kezelési igény szempontjából. A klasszikus stimulánsok használatához köthető kezelési igény növekvő tendenciát mutatott az elmúlt évtizedben.

Az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) térnyerését első körben a lefoglalási és tűcsere adatok jelezték, majd évről évre több szerhasználó is megjelent a kezelésben ezen anyagok miatt. A kezelési adatokban 2010-től 2015-ig figyelhető meg az ÚPSZ használók számának növekedése. Ezt követően elkezdett visszaesni a járó típusú ellátásba bekerülő ÚPSZ-használók száma.

A TDI adatgyűjtés 2024-től egy megújult rendszeren keresztül zajlott, ami módszertani változásokat is magában foglalt, ezért a korábbi évek adataival történő összehasonlítás lehetősége korlátozott. A kezelő egységek és a kezelésben részesülők számában tapasztalható változások ennek ismeretében értékelendők.

³⁵ A fejezetet készítette Molnár Gáspár, közreműködött: Vandlik Erika, Helmle László

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS KOORDINÁCIÓ

T1.1.1 A legfőbb kezelési prioritások a nemzeti drogstratégiában

Lásd: Kábítószer-politika T1.1.2 alfejezet.

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

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

A szenvedélybetegeknek nyújtott egészségügyi szakellátások biztosításához a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ adja ki az egészségügyi működési engedélyt, a befogadott szolgáltatások finanszírozása a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) kasszájából történik. A szenvedélybetegek számára nyújtott szociális alap- és szakellátások biztosítására a fővárosi és vármegyei kormányhivatalok adják meg a működési engedélyt, finanszírozásuk 2024. év végéig hároméves támogatási szerződések alapján volt biztosított. Mindkét szektorra jellemző, hogy formálisan a kábítószer-használók ellátása nem képez külön kategóriát a finanszírozott ellátási formák között, hanem egy célcsoportként kezelik őket az alkoholfüggőséggel és/vagy egyéb szenvedélybetegségekkel küzdőkkel, esetenként (komorbid problémák következtében) a pszichiátriai betegekkel. Az ellátóhelyek között vannak olyanok, amelyek elsősorban a kábítószer-használók ellátására összpontosítanak, de finanszírozás szempontjából ez nem jelent különbséget. (Az alacsonyküszöbű programok esetében további leírás található még az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T1.5.2 alfejezetében.)

T1.2 AZ ELLÁTÓRENDSZER FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE

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

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

T1.2.1 Járó típusú ellátások

A kábítószer-használók járó típusú egészségügyi és szociális ellátását a jogszabályok a következő kategóriákba sorolják:

- egészségügyi járóbeteg-ellátás (az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 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 közösségi ellátása és ezen belül a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása
 - szenvedélybetegek nappali ellátása.

Az elterelés jogintézményéhez kapcsolódóan létezik még az ún. megelőző-felvilágosító szolgáltatás, amelyet illetően további információ olvasható a T1.2.2 alfejezetben.

A szektorba sorolást tekintve a szolgáltatók három csoportra oszthatók. Léteznek az elsősorban **egészségügyi profilú ellátóhelyek**: ilyenek a kórházi addiktológiai gondozók és szakrendelők, pszichiátriai gondozók és szakrendelők, illetve a drogambulanciák egy része, melyek jellemzően állami/önkormányzati háttérű intézmény részeként működnek. Beszélhetünk **szociális profilú ellátóhelyekről**, akik csak a szociális kasszából kapnak finanszírozást, esetükben jellemzően civil, illetve egyházi szervezet a működtető. A **vegyes profilú ellátóhelyek** pedig mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak. A helyzet komplexitását jól illusztrálja, hogy a TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló járó típusú kezelőegységek túlnyomó része olyan vegyes profilú szolgáltató, amely alacsony küszöbű ellátás mellett egészségügyi kapacitással is rendelkezik, és akár még opiát helyettesítő kezelést is nyújt az arra rászorulóknak.

A kábítószer-használók ellátásának a nagyobb kategóriákba sorolása miatt pontos szám adatok nem állnak rendelkezésre a kábítószer-használókat ellátó kezelőhelyek számáról, de egészségügyi finanszírozási adatok alapján a 2024-ben közel 200 járóbeteg-szolgáltató látott el az országban kábítószer-problémákkal küzdő betegeket, és ezek közül mintegy 80 fókuszál kifejezetten a droghasználókra. Ezekhez csatlakozik még hozzávetőlegesen 20 kifejezetten szociális profilú ellátóhely. Konkrét adatokkal a TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melyeket az 8. táblázatban mutatunk be.

8. táblázat: Járó típusú ellátás (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2024-ben (TDI adatgyűjtés)

Ellátási forma	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelésben lévők)
Drogambulanciák, egyéb specializált drogbeteg ellátók	34	A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (jellemzően drogambulanciák, addiktológiai vagy pszichiátriai gondozók és szakrendelők, és egyéb, drogbetegeket célzó, egészségügyi ellátást vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatást biztosító kezelőegységek). Opioid agonista kezelést ezen szolgáltatók valamivel több, mint 20%-a biztosít.	2845 (melyből 2313 fő (81,3%) elterelés keretében volt kezelésben)
Alacsonyküszöbű szolgáltatók ³⁶	25	A TDI adatgyűjtésben magukat alacsonyküszöbű kezelőegységként azonosító szolgáltatók	1603 (melyből 1451 fő (90,5%) elterelés keretében volt kezelésben)
Általános mentális egészségügyi ellátók	0	-	-
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban (külső szolgáltatók a büntetés-végrehajtási intézeteken belül vagy kiszállítással)	7	A TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló, falakon kívül működő járóbeteg-ellátó egységek	194 (melyből 122 fő (62,9%) elterelés keretében volt kezelésben)

T1.2.2 A járó típusú ellátás sajátosságai – elterelés

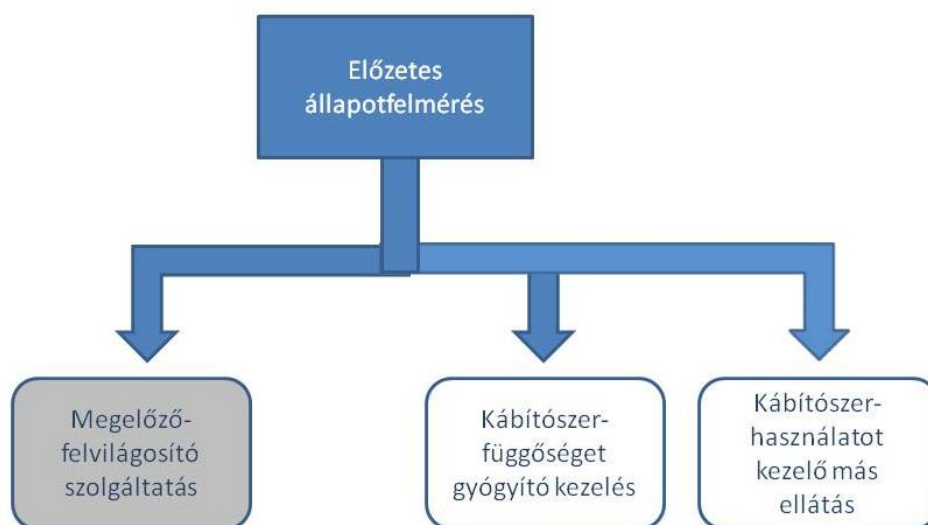
A kábítószerekkel kapcsolatos egyes bűncselekmények esetében, bizonyos feltételek teljesüléséhez kötötten az elkövetőnek lehetősége van elkerülni a büntetést. (A részleteket illetően lásd: Jogi keretek T1.1.2 alfejezet.)

Az elterelést választó személyek pszichiáter szakorvos, addiktológus szakorvos vagy klinikai szakpszichológus által végzett előzetes állapotfelmérés alapján részesülhetnek az állapotuknak megfelelő szolgáltatásban, ami lehet kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás. Ez utóbbi javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető (lásd Prevenció T1.2.4 alfejezet). A kezelési vagy a prevenció szolgáltatást az elkövetőnek legalább 6 hónapon át kéthetente átlagosan legalább 2 órában szükséges igénybe vennie.

A TDI adatok alapján a 2024-ben a kábítószer-probléma miatt ellátásban részesült személyek 82%-a vett részt elterelésben.

³⁶ A szolgáltatók egy része egészségügyi szolgáltatásokat is nyújt.

7. ábra: Az elterelés típusai



Az eltereléshez kapcsolódó adatok értelmezésénél fontos szem előtt tartani, hogy az adatgyűjtés során rögzített elsődleges szer nem feltétlenül azonos a bűnelkövetés tárgyaként megnevezett szerrel. Továbbá, figyelembe véve, 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.

T1.2.5 Fekvő típusú ellátások

A kábítószer-használók fekvő típusú egészségügyi és bentlakásos szociális ellátását a jogszabályok a következő kategóriákba sorolják:

- 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.

Az egészségügyi profilú ellátóhelyek közé tartoznak a kórházi addiktológiai, illetve pszichiátriai osztályok, ahol pszichiáterek, addiktológusok, klinikai szakpszichológusok és szakápolók biztosítják az ellátást. A kábítószer-használók ellátásáról teljeskörűen nem állnak rendelkezésre adatok ezekből a kezelőegységekből, azonban az ország szinte minden vármegyéjében, összesen legalább 30 egészségügyi intézmény nyújt kábítószer-problémával küzdő személyek részére fekvőbeteg-ellátást. A Belügyminisztérium Gondoskodáspolitikáért Felelős Államtitkárságának beszámolója szerint szociális szakosított ellátási formák keretében 2024-ben szenvedélybetegek (tehát nem kizárólag kábítószerfüggők) részére országosan

85 telephelyen 2482 férőhely állt rendelkezésre. Az ilyen típusú ellátóknál terápiás munkatársak és gondozó szakképesítésű dolgozók alkalmazását írja elő a jogszabály.³⁷

A 18 év alatti szerhasználó fiatalokat célzó drogterápiás intézményekről elérhető információkat lásd a T1.4.5 alfejezetben.

A TDI adatgyűjtés keretében 3 fekvő típusú ellátóegység jelentett 2024-ben kezelésben lévő kábítószer-használó kliensről adatokat, melyek az alábbi táblázatban láthatók. Ezeken felül a büntetés-végrehajtási intézetek saját kezelőegységei és az általuk ellátott fogvatartottak adatai szintén a 9. táblázatban kerülnek bemutatásra.

9. táblázat: *Fekvő típusú ellátás (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2024-ben (TDI adatgyűjtés)*

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelésben lévő)
Kórházi fekvőbeteg-osztályok	2	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvő típusú kórházi addiktológiai és pszichiátriai osztályokként azonosító kezelőegységek.	78
Szociális rehabilitációs intézetek	1	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvő típusú ellátóként azonosító szociális rehabilitációs intézetek / otthonok szenvedélybetegek részére.	24
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban	4	A fogvatartottakat ellátó bv. intézeteken belül működő, TDI-be jelentő ellátó egységek.	31 (mind a 31 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)

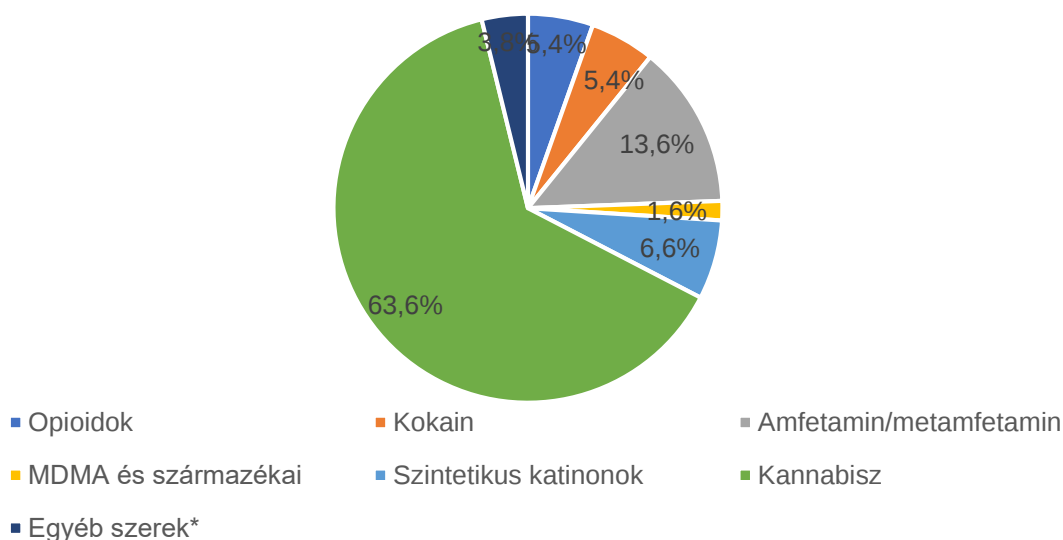
T1.3 KEZELÉSI ADATOK

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

2024-ben összesen 4775 kliens kezeléséről számolt be a kábítószer-használók kezelésével (is) foglalkozó és jelentést küldő 66 kezelőegység. A kábítószer-használatból eredő probléma miatt kezelésben lévők többsége (63,6%; 3035 fő) – a korábbi évekhez hasonlóan – kannabiszhasználat miatt kezdett valamilyen kezelési programot. Amfetamin (vagy metamfetamin) használata miatt a kliensek 13,6%-a (648 fő), szintetikus katinonok fogyasztása miatt pedig 6,6% (315 fő) jelentkezett kezelésbe. Opioidhasználat és kokain vagy crack használata miatt egyaránt a kliensek 5,4%-a (259, illetve 258 fő) részesült kezelésben, az ecstasy/MDMA-használók (MDMA és származékai) aránya 1,6% volt (77 fő). A felsoroltakon kívüli egyéb szereket a kezelésben lévők 3,8%-a (183 fő) jelölt meg elsődleges szerként. (Lásd 8. ábra.)

³⁷ 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

8. ábra: A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2024; %; N=4775)



*Egyéb szerek: „egyéb stimulánsok”, „inhalánsok”, „hallucinogének”, „altatók és nyugtatók”, szintetikus kannabinoidok, „egyéb, nem besorolható szerek”

10. táblázat: 2024-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezelték száma

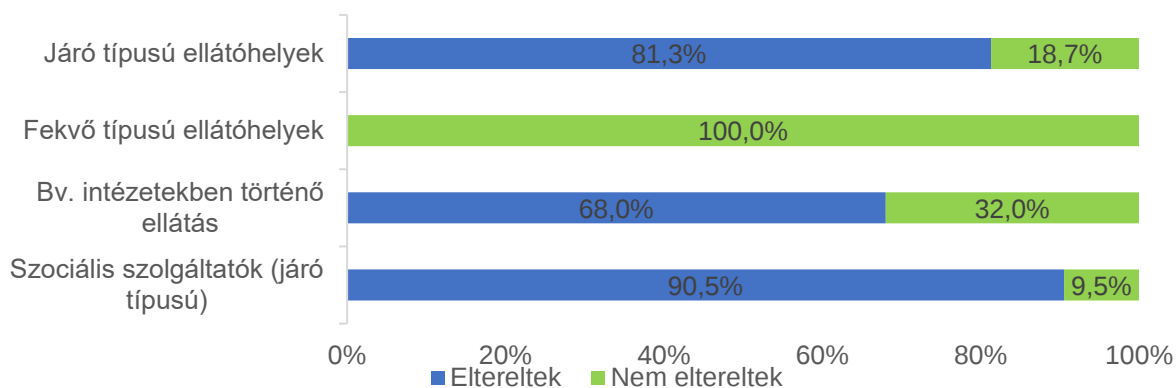
	Kliensszám
Összes kezelésben lévő kliens	4775*
Összes kezelést kezdő kliens	3580*

*A TDI adatgyűjtésbe jelentett adatok alapján

T1.3.4 A kezelésbe lépő szerhasználók jellemzői

Az elterelés (lásd: T1.2.2 alfejezet) a legjellemzőbb oka a kezelésbe kerülésnek a kábítószer-használók körében, 2024-ben az összes kliens 82%-a (3917 fő) vett részt kezelésben ebből az okból kifolyólag. A kezelőhelytípusokat vizsgálva alapvető különbségek figyelhetők meg az eltereltek arányában. Míg a járó típusú szociális és egészségügyi szolgáltatók klienseinek jelentős részét kezelték ilyen okból (90,5%; 1451 fő és 81,3%; 2313 fő), addig a fekvő típusú ellátásban részesültek között egy sem volt, aki elterelés miatt kezdett volna kezelési programot. A büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak 68%-a (153 fő) volt kezelésben elterelés keretében 2024-ben a beérkező jelentések alapján.

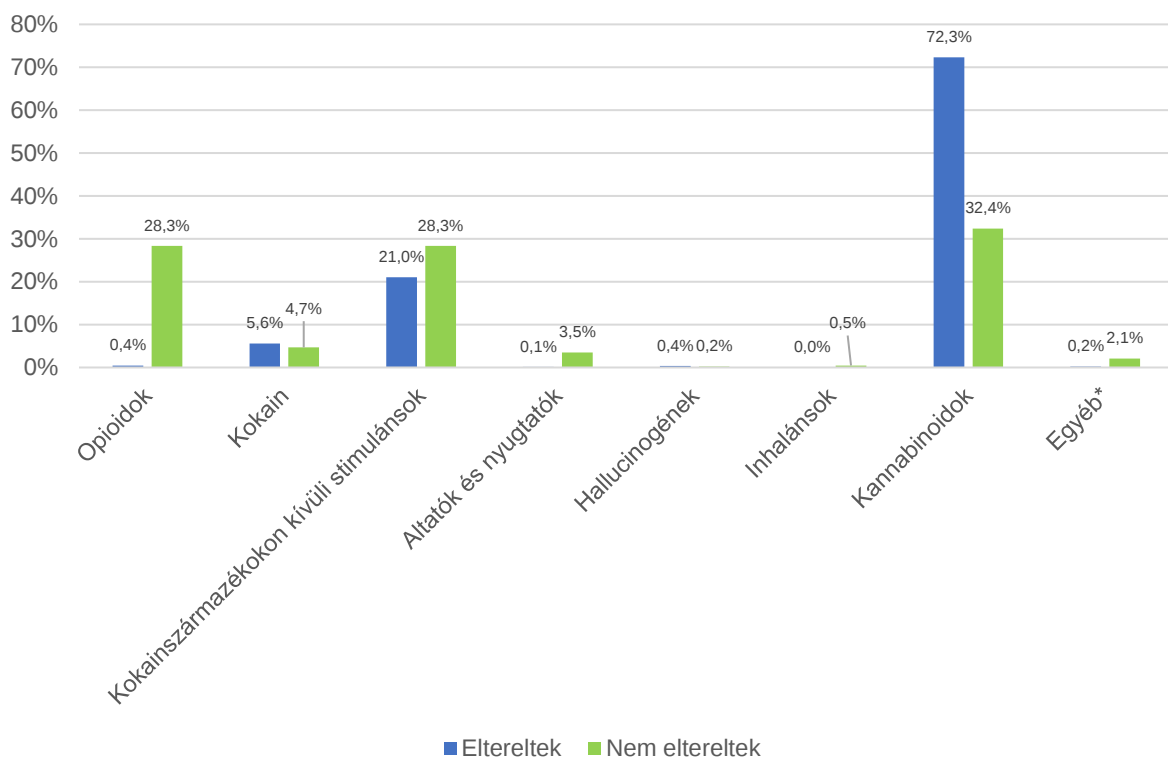
9. ábra: *Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2024; N=4775)*



A szertípus szerinti megoszlás némileg különböző képet mutat az elterelés miatt, és az egyéb indokból (nem elterelés keretében) kezelésben részesülők körében. Az elterelés miatt kezelésben lévő 3917 fő esetében a leggyakoribb elsődleges szercsoport a kannabinoidok voltak (növényi kannabisz és szintetikus kannabinoidok) (72,3%, 2832 fő), ezt követte a stimulánsok csoportja, kokain nélkül (21%, 823 fő). A kokainhasználat 5,6%-át tette ki a csoportnak (218 fő), míg a további szerek miatt történő kezelések aránya alig haladta meg együttesen az 1%-ot (1,1%; 44 fő), beleértve az eltereltek 0,4%-át kitevő 16 opioidhasználót.

A nem eltereltek (858 fő) esetében is a kannabinoidhasználat (32,4 %, 278 fő) volt a kezelés leggyakoribb oka, de viszonylag szorosan követték holtversenyben a kokainon kívüli stimulánsok és az opioidok (egyenként 28,3%, 243 fő). Ebben a csoportban a kezelésbe lépők körében említésre méltó volt még a kokainhoz és az altatókhoz, nyugtatókhoz köthető kezelési igény (4,7%, 40 fő és 3,5%, 30 fő). (Lásd 10. ábra.)

10. ábra: Kezelésben lévők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2024; elterelt=3917; nem elterelt=858)



*Egyéb: Egyéb, a többi kategóriába nem sorolható szerek

T1.4 A KEZELÉS TÍPUSAI

T1.4.1 Járó típusú ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

A kábítószer-használók számára nyújtott járó típusú ellátásokról elérhető információkat lásd a T1.2.1 alfejezetben. Az opioid agonista kezelés részletes leírását lásd a T1.4.9 alfejezetben.

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

T1.4.3 A fekvő típusú ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

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

Részletes információval nem rendelkezünk az egyes beavatkozások hozzáférhetőségéről a különböző egészségügyi és szociális fekvő típusú ellátóknál.

T1.4.5 Speciális szerhasználói csoportokat célzó beavatkozások

Nők

Kifejezetten a szerhasználó (esetleg gyógyszer vagy alkohol-függő) nőket egyetlen rehabilitációs otthon célozza, ami terápiás közösségként működik. Emellett egy drogterápiás intézet fogad kizárólag 12-18 év közötti lányokat bentlakásos rehabilitációs programjába.

Gyermekek, fiatalok

Négy fekvő típusú ellátó működik az országban, ahol 18 év alatti szerhasználó fiataloknak nyújtanak terápiás programokat. Közülük egy intézmény (30 ágyon) csak fiúkat, egy intézmény (10 ágyon) csak lányokat és két intézmény (20, illetve 10 ágyon) lányokat és fiúkat egyaránt fogad.

Fókuszáltan gyermek- és ifjúság-addiktológiai járóbeteg-ellátás ugyancsak négy intézményben érhető el.

Létezik még egy szenvedélybeteg – elsősorban alkoholfüggő – szülőkkel élő gyerekeket segítő internetes felület (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 beavatkozásokkal kapcsolatban lásd: Kábítószer-probléma a börtönben T.1.3.3 alfejezet.

T1.4.9 Opioid agonista kezelést nyújtó intézmények

A hosszú ideje opioid függőséggel küzdő beteg számára elérhető beavatkozás az opioid agonsita terápia. Az ellátás jellemzően ambuláns kezelés keretében történik, de van néhány szolgáltató, akik fekvőbeteg-ellátás keretében (kórházi vagy terápiás közösségben) is biztosítják ezt a gyógyszeres kezelést. Az ellátók egészségügyi profilú, jellemzően kórházi addiktológiai vagy pszichiátriai gondozók és szakrendelők, illetve integrált specializált járóbeteg-ellátók.

A bv. intézeteken belül opioid agonista kezelésre vonatkozó információt lásd: Kábítószer-probléma a börtönben T1.3.4 alfejezet.

T1.5 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

T1.5.1 Minőiségbiiztosítás a kábítószer-használók ellátása terén

A kábítószer-használók egészségügyi ellátása minőségbiiztosításának módjáról az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 119-124. paragrafusai rendelkeznek, előírva az egészségügyi szolgáltató saját minőségbiiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszerének, mint belső minőségügyi rendszernek, valamint a szakmai felügyeletet gyakorló szervezet minőségbiiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszerének, továbbá a megfelelőség-tanúsításnak, mint külső minőségi rendszernek a meglétét.

A szakma szabályait az érintett szakmák szakmai irányelvei határozzák meg.

Egészségügyi szakmai irányelvek

Kábítószer-fogyasztók kezelésével kapcsolatban az érvényben lévő klinikai egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásrendszere határozza meg az ellátás szakmai szabályait:

- A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a kannabisz és származékai által okozott mentális- és viselkedészavarokról (azonosító: 002290; érvényes: 2024.10.17.-2027.10.16.)³⁸
- Egészségügyi szakmai irányelv - Opioid használati zavar és kezelése (azonosító: 002289; érvényesség: 2024.11.15-2027.11.14.)³⁹

Az egészségügyi szakmai irányelveket az egészségügyért felelős minisztérium Egészségügyi Szakmai Kollégiuma készítette a Magyar Addiktológiai Társaság, a Magyar Pszichiátriai Társaság, a Magyar Pszichológiai Társaság és az Addiktológiai Konzultánsok Országos Egyesületének bevonásával egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók számára. Az irányelvek hatóköre: diagnosztika, állapotfelmérés, kezelés felnőttkorban. Az egészségügyi szakmai irányelvekben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerültek kialakításra.

Szociális irányelvek

Szenvedélybetegek szociális ellátásával jelenleg három szakmai irányelv foglalkozik:

- „Szakmai ajánlás szenvedélybetegek nappali ellátása szolgáltatást biztosítók számára”,
- „Szakmai ajánlás szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás szolgáltatást biztosítók számára”, valamint
- a „Szakmai ajánlás szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás szolgáltatást biztosítók számára”.

A szociális módszertani dokumentumok kidolgozását az akkori Emberi Erőforrások Minisztériumának felkérésére egy szakértői munkacsoport végezte. Az irányelveknek nincs megjelölt célcsoportja, tartalmilag szakmai konszenzuson alapulnak⁴⁰. Leírják a szolgáltatás céljait, vezérelvét, a szolgáltatók jellemzőit, a minőségbiztosítás feltételeit, a dokumentációs követelményeket, valamint a szolgáltatás által lefedett tevékenységeket.

Az ártalomcsökkentő beavatkozások minőségbiztosításáról lásd még az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T1.7 alfejezetét.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A KEZELÉST KEZDŐK KÖRÉBEN MEGFIGYELHETŐ HOSSZÚ TÁVÚ TRENDEK

TDI adatok

A magyar ellátórendszernek a fenti T1.2.2 és T1.3.1 alfejezetekben már leírt sajátossága, hogy a kliensek többsége elterelés keretében kezdi meg a kezelést. Ezen kliensek egy része nem igényel addiktológiai, vagy kábítószer-használattal kapcsolatos más egészségügyi ellátást, őket egyfajta javallott prevenció beavatkozásban – ún. megelőző-felvilágosító szolgáltatásban – részesítik a szolgáltatók. 2013 és 2018 között az elterelésben résztvevők száma növekvő tendenciát mutatott. A legnagyobb emelkedés a 2016 és 2018 közötti

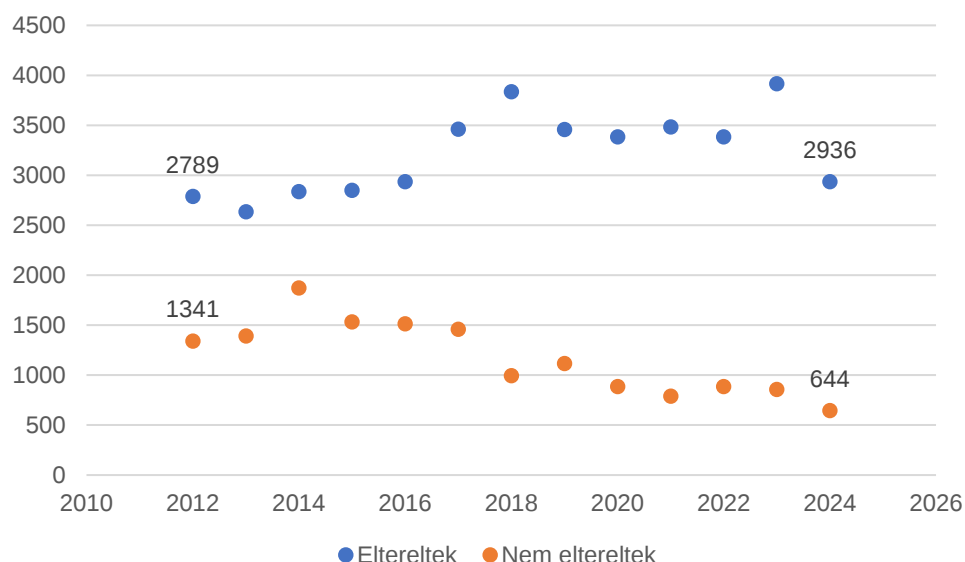
³⁸ <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/3646>

³⁹ <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/3651>

⁴⁰ Az irányelv tervezeteket konszenzus konferencián egyeztetették a szakma képviselőivel.

időszakban volt tapasztalható. 2018-ról 2019-re visszaesés figyelhető meg, 2019 és 2022 között viszonylag stabil maradt az elterelés révén kezelésbe lépők száma, majd 2022-ről 2023-ra újabb visszaesés következett. Az egyéb módon kezelésbe jutók száma ezzel párhuzamosan 2014 és 2021 között csökkenő tendenciát mutatott. (Lásd 11. ábra.)

11. ábra: Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2024 között (fő)



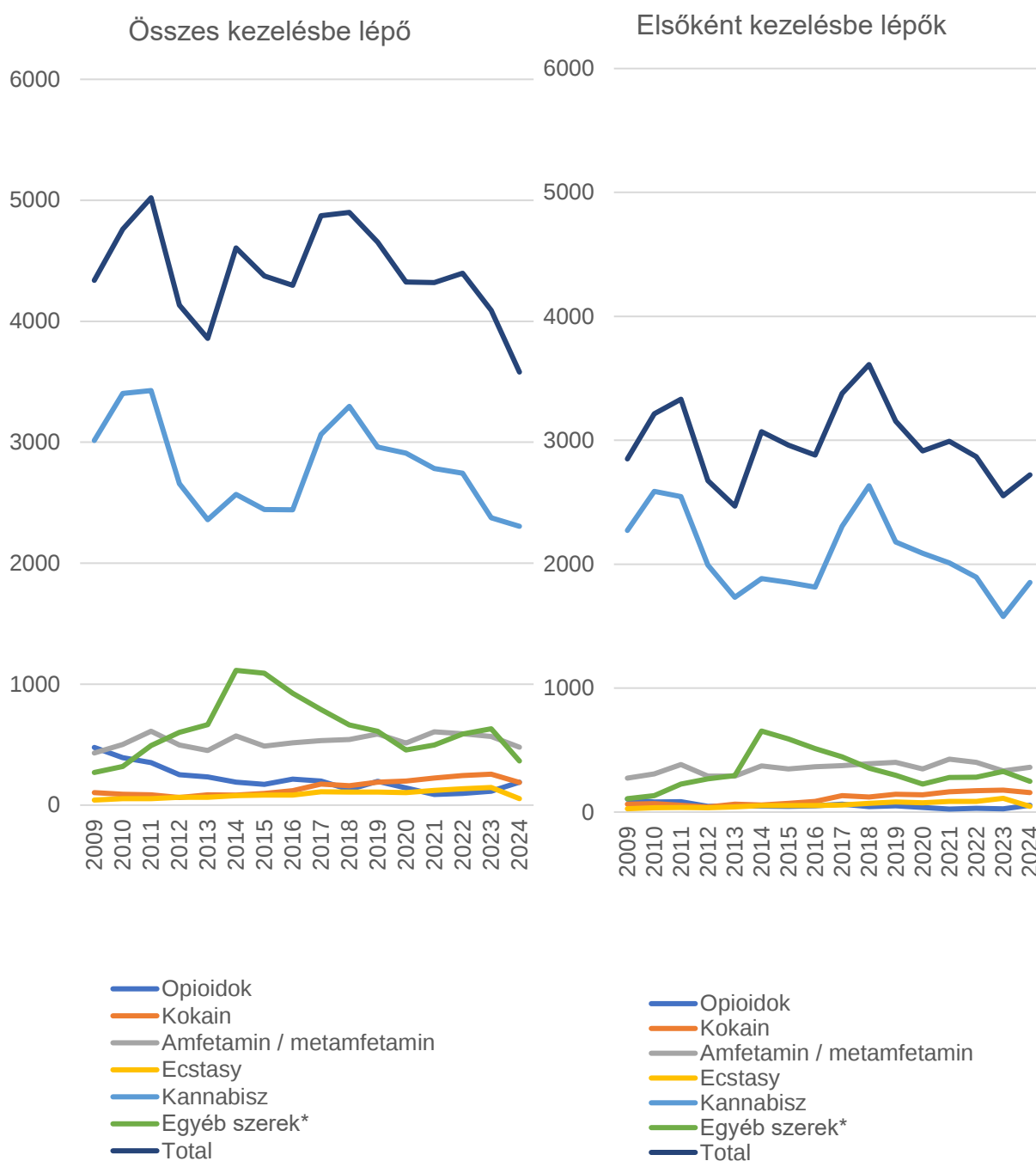
Az ÚPSZ (lásd Kábítószeres T1.2.4 alfejezetei) elterjedése kapcsán fontos megemlíteni, hogy mivel ezen anyagok nem minősülnek kábítószernek vagy pszichotróp anyagnak, ezért a használatukkal kapcsolatos szabálysértési eljárások során (szemben a büntetőeljárással) nincs lehetőség elterelésre. Azokban az években, amikor a rendőri aktivitás növekedése a kezelésbe lépők számát is jelentősen megnövelte, elsősorban az alkalmi kannabiszhasználók kerültek ennek köszönhetően nagyobb számban az ellátórendszerbe.

A TDI adatgyűjtés adatai alapján az összes kezelést kezdő kliens körében látható az opioidokhoz köthető kezelési igény visszaesése 2009-től kezdődően (2009: 449 fő; 2024: 191 fő), ugyanakkor az utolsó 3 évben kis mértékű emelkedés tapasztalható az összes opioid használatból kezelésbe lépők számában, mely tendencia az elsőként kezelésbe lépők között csak a legutolsó évben figyelhető meg. Ezzel párhuzamosan 2009 és 2014 között megnövekedett az egyéb (elsősorban az új pszichoaktív) szerekhez⁴¹ köthető kezelésbe lépések száma (2009: 278 fő; 2014: 1 137 fő), melyet egyenletes visszaesés követett 2014 és 2020 között (2014: 1 137 fő; 2020: 457 fő). 2020 és 2023 között újra emelkedik az e csoportba sorolt kezelésbe lépők száma (2020: 457 fő; 2023: 632 fő), azonban 2024-re ismét visszaesett (364 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 csökkenő tendencia figyelhető meg, melynek alakulását az egyes években jelentős mértékben befolyásolta az elterelés révén kezelésbe lépők száma. Az összes és az életükben első alkalommal kezelést kezdők között elsődleges szer szerinti bontásban nincs jelentős eltérés.

⁴¹ Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok.

Ennek fő oka az elterelés keretében kezelést kezdők nagy aránya, akik jellemzően elsőként lépnek kezelésbe. (Lásd 12. ábra.)

12. ábra: Az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az elsőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) számának alakulása elsődleges szer szerint 2009-2024 (fő)



*Egyéb szerek: Egyéb stimulánsok + altatók és nyugtatók + Hallucinogének + Inhalánsok + Egyéb nem besorolható szerek

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

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

T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

BM – Belügyminisztérium, Gondoskodáspolitikáért Felelős Államtitkárság (2024): Éves beszámoló a kábítószer-ügyi tevékenységek kapcsán. 2024.

EMCDDA (2012): Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries (https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/t di-protocol-3.0_en)

T5.2 MÓDSZERTAN

TDI adatgyűjtés 2024:

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 (átalakulást követően a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ) látja el. A TDI-be az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelet alapján minden kábítószer-használó kezelésbe vételéről jelentenie kell a hazai szolgáltatóknak. A 2024 elején bevezetett új adatgyűjtési rendszerhez használt kérdőív az EMCDDA 2012 TDI 3.0 protokoll iránymutatásai alapján került kidolgozásra. A korábbiakkal szemben az új rendszerben már nemcsak az adott évben megkezdett kezelésekről jelentenek a kezelőegységek, hanem minden korábban megkezdett, de a tárgyév kezdetekor még aktív kezelési epizód is bekerül a lekérdezésbe. A duplikációsűrés továbbra is anonim kliensazonosítók alapján történik, így az év során kezelésben részesült minden kliens csak egyszer szerepel az adatok között akkor is, ha több kezelőegységnél is jártak a vizsgált időszakban. A megváltozott adatgyűjtési módszerek miatt az adatok összehasonlíthatósága a korábbi adatsorokkal korlátozott. Az új adatgyűjtő rendszer bevezetése kapcsán előfordult, hogy a kezelőegységek adatközlése technikai akadályokba ütközött. 2024-ben összesen 66 szolgáltató jelentett adatokat a TDI rendszerébe.

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Egészségügyi következmények - áttekintés

Magyarországon az elmúlt 10 évben a kábítószer-túladagolás okozta halálesetek évenkénti száma 23 (2014) és 48 (2020) között alakult.⁴³ Az alacsony esetszámok miatt a hazai tendenciák korlátozottan értelmezhetők.

2024-ben közvetlenül kábítószer-használattal összefüggésben 23 halálesetet jelentettek a speciális halálozási regiszterbe, melyből 6 esetben nő, míg 17 esetben férfi volt az elhunyt.

A 15-64 évesek körében egymillió lakosra vetítve 3,4 kábítószer-fogyasztással közvetlenül összefüggő haláleset történt hazánkban 2024-ben; Budapest érintettsége (8,0 eset / 1M fő) messze meghaladta a vidék (2,4 eset / 1M fő) érintettségét. Az utóbbi években a mérgezések jelentős hányadában (2020: 75%, 2021: 50%, 2023: 43%) jelen volt valamilyen új pszichoaktív szer (a továbbiakban: ÚPSZ). 2021-ig különösen a szintetikus kannabinoidok szerepe volt meghatározó, ami Európában is kiugró jelenség volt (Magyarország mellett csak Németország és Törökország jelentett e szerekhez köthető haláleseteket).⁴⁴ 2024-ben egyetlen halálesethez kapcsolódóan sem azonosítottak szintetikus kannabinoidot. 2023-ban és 2024-ben az ÚPSZ-ek közül a szintetikus katinonok jelenléte volt meghatározó: a leggyakrabban azonosított szer az N-etil-norpentadron volt. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok haláloki szerepe nehezen meghatározható.

A sürgősségi, klinikai toxikológiai ellátásról teljeskörű adatokkal nem rendelkezünk.

Az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) által 2024-ben kábítószer-fogyasztással összefüggő több, mint 3.300 ellátott eset közel 90%-át tette ki a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (a továbbiakban: BNO) szerint „Többféle drog és egyéb pszichoaktív anyagok használata által okozott mentális és viselkedészavarok” megnevezésű, F19 kód alatt jelentett eset. A legritkábban a „Kokain használata által okozott mentális és viselkedészavarok” megnevezésű, F14 kód szerepelt az esetek besorolásakor, ami az összes eset 1%-át sem érte el.

A 2024. évben az új regisztrált HIV-fertőzöttek száma 210 fő (2023-ban: 228), az akut HBV fertőzettek száma 17 fő (2023-ban: 17), az akut HCV fertőzöttek száma pedig 18 fő (2023-ban: 18) volt országosan. A HIV-pozitív személyek tekintetében a kezelőorvos/jelentőorvos 2024. évben 1 olyan esetet jelölt meg, amely intravénás kábítószer-fogyasztással volt kapcsolatos (2023-ban: 2 eset). Akut HBV-fertőzést nem, akut HCV-fertőzést pedig 2 beteg esetében jelentettek, akiknél a betegség intravénás kábítószer-fogyasztással volt összefüggésbe hozható.

⁴² A fejezetet készítették: Baranyai-Nagy Éva, Helmle László; közreműködött: Kondorosy Csenge

⁴³ A 2022-es évről nem rendelkezünk adatokkal.

⁴⁴ Forrás: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2d48883c-ed1f-11ec-a534-01aa75ed71a1/language-en>

Ártalomcsökkentés – áttekintés

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását – amelynek részét képezik az ártalomcsökkentő szolgáltatások – a vonatkozó nyilvántartás szerint 2024-ben 69 szervezet volt jogosult végezni, ami országos lefedettséget biztosított. A főváros mellett mind a 19 vármegyében volt szolgáltatói jelenlét, legnagyobb számban a fővárosban.

A steril fecskendők elérhetőségét tekintve, az országos tűcsere-adatgyűjtés keretében 31 szolgáltató számolt be arról, hogy tűcsereprogramot működtetett 2024-ben összesen 23 városban. Közülük 28 szervezet nyújtotta a szolgáltatását állandó telephelyen. A szolgáltatók közül 22 osztott steril fecskendőket és 15 szervezet vett át használt injekciós eszközöket. Budapesten 5 szervezet működtetett ilyen programot. A steril injekciós eszköz mellett a tűcsere-szolgáltatók körében ártalomcsökkentéshez kapcsolódóan a leggyakrabban elérhető szolgáltatás, illetve eszköz a szóbeli tanácsadás (24/31), az alkoholos törülőkendő (22/31), az óvszer (22/31), illetve az új pszichoaktív szerek injekciójával kapcsolatos célzott tanácsadás (19/31) volt.

A rekreációs szinten ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújtó 11 szervezet összesen 35 szórakozóhellyel / partiszervező társasággal működött együtt, és 211 eseményen vett részt. A klienskontaktusok száma 103 770 volt. A szervezetek által leggyakrabban biztosított eszköz a víz, a szőlőcukor, az óvszer és a kábítószer-használattal kapcsolatos írott tájékoztató anyag volt.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ HALÁLESETEK

T1.1.1 Kábítószer-túladagolás okozta halálesetek

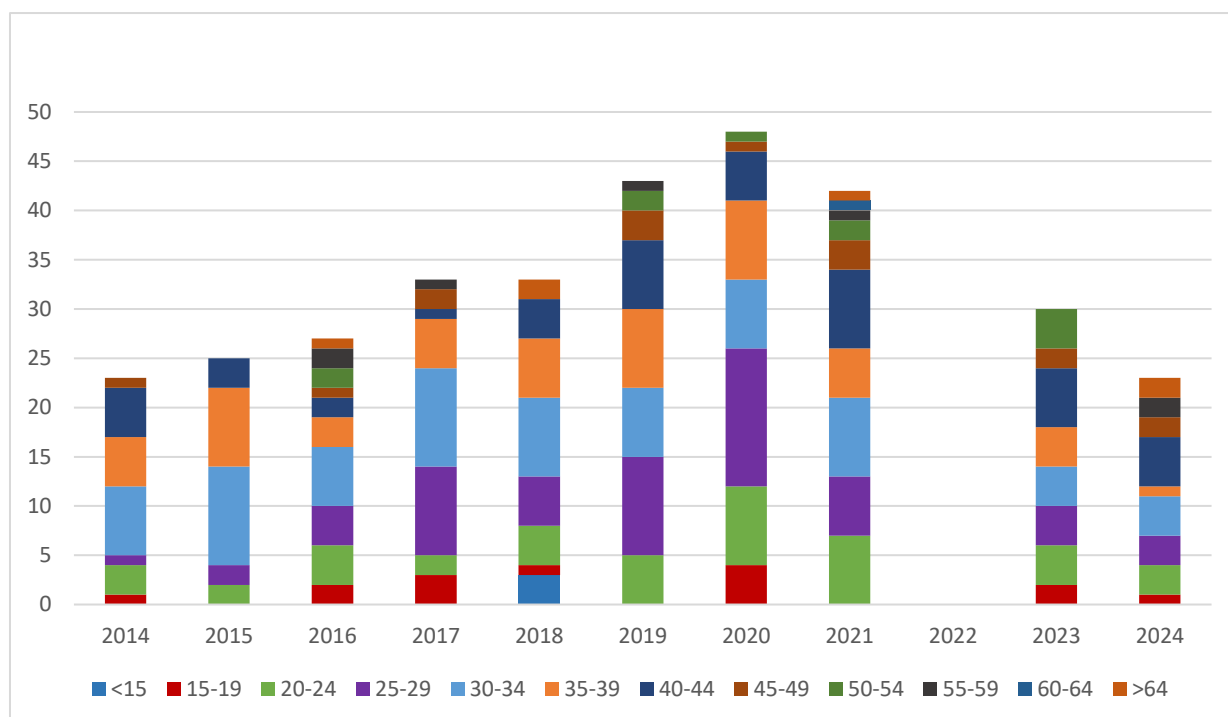
2024-ben 23 kábítószer-használattal közvetlenül összefüggő halálesetet jelentettek a speciális halálozási regiszterbe, ami csökkenést jelez a megelőző évekhez képest (2020: 48 eset, 2021: 42 eset, 2023: 30 eset).⁴⁵ A 23 halálesetből 6-ban nő, 17 esetben férfi volt az elhunyt. Magyarországon a 15-64 évesek körében egymillió lakosra vetítve 3 haláleset történt 2024-ben (3,4 eset / 1M fő); Budapest érintettsége (8,0 eset / 1M fő) messze meghaladta a vidék érintettségét (2,4 eset / 1M fő)⁴⁶.

A túladagolások esetében a férfiak átlagéletkora 37,0, a nőké 43,3, az összes elhunyt esetében pedig 38,7 év volt. Az opiátokhoz, illetve a nem opiáttípusú kábítószerekhez köthető haláleseteknél az átlagéletkor lényegében nem különbözött; előbbinél 38,6 év, utóbbinál 38,7 év volt.

⁴⁵ 2022-ben szünetelt az adatgyűjtés.

⁴⁶ 1 millió főre vetítve, a 15-64 éves népesség körében.

13. ábra: Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti alakulása 2014 és 2024 között (fő)⁴⁷



A 23 halálesetből 9 személy budapesti lakos volt. Két esetben az elhunyt lakóhelye ismeretlen volt, hat esetben falu, három esetben kisváros, egy esetben nagyközség, egy esetben nagyváros, egy esetben vármegyeszékhely lakója volt. 2024-ben az elhunytak között egy külföldi személyt azonosítottak.

T1.1.2 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek toxikológiai adatai

A 23 halálesetből 5-ben volt jelen egy vagy több opiát/opioid típusú szer, leggyakrabban heroin/morfin (4 eset). Metadon és tramadol 3-3 esetben volt kimutatható. A halálesetek nagy részét más típusú kábítószer, pszichoaktív anyag okozták.

11. táblázat: Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2024-ben (N=23 fő)

	férfi	nő	összesen
opiát (és esetleges további szer) okozta mérgezés ⁴⁸	4	1	5
egyéb, nem opiáttípusú kábítószer vagy új pszichoaktív anyag okozta mérgezés	13	5	18
összesen	17	6	23

⁴⁷ 2022-es évről nem rendelkezünk adatokkal.

⁴⁸ 2024-ben három esetben volt köthető metadon fogyasztásához a haláleset.

Egyéb, nem opioid típusú anyagok okozta halálos mérgezés 18 esetben fordult elő, amelyek közül 13 esetben egynél több szer is kimutatható volt. Az 5 haláleset közül, ahol egyetlen szer volt kimutatható, katinonok közé sorolható szer volt jelen 3 esetben, egy-egy esetben pedig kokaint, illetve MDMA-t detektáltak. Összességében a legtöbb halálos mérgezés hátterében katinonokat (jellemzően N-etil-norpentedront), amfetamintípusú szereket és kokaint mutattak ki. Benzodiazepinek, illetve alkohol fogyasztása 7, illetve 4 esetben játszhatott szerepet.

T1.1.4 A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek tendenciái

Az alacsony esetszámok miatt a hazai tendenciák korlátozottan értelmezhetők.

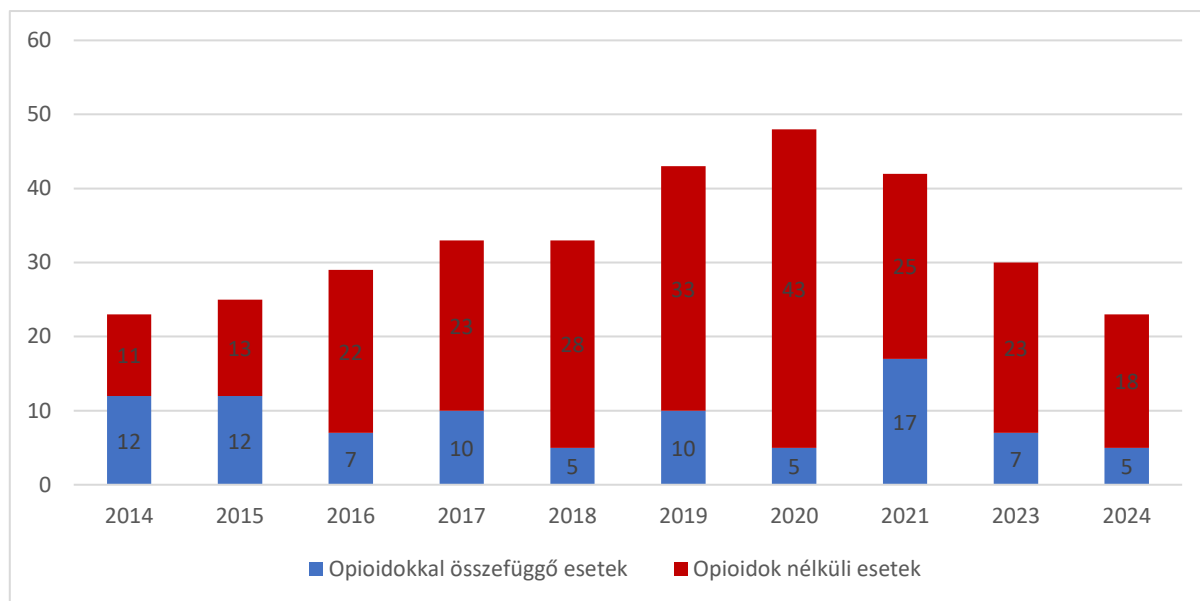
A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon a 2014 és 2024 közötti időszakban az évenkénti közvetlen túladagolós halálesetek legalacsonyabb értéke (2014-ben) 23, legmagasabb értéke (2020-ban) 48 volt.

Az utóbbi években a mérgezések jelentős részében jelen volt valamilyen ÚPSZ. Korábban a szintetikus kannabinoidok szerepe volt meghatározóbb: 2021-ben 42 halálesetből 17-ben azonosítottak ilyen típusú anyagokat. 2024-ben egyetlen halálesethez kapcsolódóan sem azonosítottak szintetikus kannabinoidot, az ÚPSZ-ek között a szintetikus katinonok jelenléte volt meghatározó. A leggyakrabban azonosított szintetikus katinon az N-etil-norpentedron volt. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok halálteki szerepe nehezen meghatározható.

Az ÚPSZ-ek használata az elhunytak mintáiban 2012-től kezdődően vált láthatóvá. 2012-ben az 5-API, 2013-ban a 4,4'-dimetilaminorex (4,4'-DMAR) fogyasztása vezetett több ember halálához. 2014-ben jellemzően az α -PVP és szintetikus kannabinoidok voltak kimutathatók, 2015-ben a pentedron és az α -PVP mellett az α -PHP jelent meg több esetben a mintákban, míg szintetikus kannabinoidok nem voltak kimutathatók. 2016-ban az etil-hexedron volt a legnagyobb esetszámban kimutatott ÚPSZ. 2018 után az etil-hexedron vált a leggyakoribb katinonná, de a katinonok jelentősége halálesetekben történő előfordulásuk alapján csökkent. 2018-tól gyakran megjelentek a szintetikus kannabinoidok az elhunytak mintáiban, korábban jellemzően az AB-FUBINACA és a CUMYL-MEGACLONE, 2019-ben az 5F-MDMB-PINACA és az 5F-MDMB-PICA, 2020-ban a 4F-MDMB-BICA és az MDMB-4en-PINACA váltak meghatározóvá, utóbbi 2021-ben is a leggyakoribb szintetikus kannabinoid volt. 2023-ban a szintetikus kannabinoidok közül egyedül az ADB-BUTINACA fordult elő.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő éves összesítésű haláleseteken belül a 2014-2024 közötti időszakban az ópiáttípusú szerek jelenlétét az alábbi ábra szemlélteti.

14. ábra: Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2014 és 2024 között (eset) (2022 nélkül)



T1.2 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

A kábítószer-fogyasztással összefüggő, sürgősségi ellátásokról teljeskörű információ nem áll rendelkezésre.

T1.2.1 Kábítószer-fogyasztással összefüggő sürgősségi ellátás adatforrásai

Az alábbi alfejezetben ismertetett információ egyrészt az OMSZ esetellátásából származó adatszolgáltatáson, továbbá a társadalombiztosítás keretében finanszírozott egészségügyi ellátók finanszírozási célú jelentéseinek adatbázisából a Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő Központ (a továbbiakban: NEAK) által közölt adatokon alapulnak.

T1.2.2 Kábítószer-fogyasztással összefüggő sürgősségi ellátás szertípusok szerint

Az OMSZ által 2024-ben kábítószer-fogyasztással összefüggő több, mint 3.300 ellátott eset közel 90%-át tette ki a BNO szerint „Többféle drog és egyéb pszichoaktív anyagok használata által okozott mentális és viselkedészavarok” megnevezésű, F19 kód alatt jelentett eset. A legritkábban a „Kokain használata által okozott mentális és viselkedészavarok” megnevezésű, F14 kód szerepelt az esetek besorolásakor, ami az összes eset 1%-át sem érte el. Az előbbieken túl az ellátott esetek besorolásakor alkalmaztak még két további kódot, melyek az F11 „Opiátok használata okozta mentális és viselkedészavarok”, valamint az F12 „Cannabis és származékai által okozott mentális és viselkedészavarok”. Az esetszámokat az alábbi táblázat szemlélteti.

12. táblázat: Kábítószer-fogyasztással összefüggő, OMSZ által ellátott esetek 2024-ben

BNO-kód	OMSZ által ellátott esetszám, BNO-kód alapján 2024
<i>F11 Opiátok használata okozta mentális- és viselkedészavarok</i>	164
<i>F12 Cannabis és származékai által okozott mentális- és viselkedészavarok</i>	232
<i>F14 Kokain használata által okozott mentális- és viselkedészavarok</i>	28
<i>F19 Többféle drog és egyéb pszichoaktív anyagok használata által okozott mentális- és viselkedészavarok</i>	2898
Végösszeg (OMSZ által ellátott esetszám/év)	3322

A finanszírozási célokat szolgáló adatállományból a NEAK legyűjtése és adatszolgáltatása alapján a T40 „Narcotikumok és psychodyslepticumok (hallucinogének) által okozott mérgezés” csoportban 2024-ben a járó- és fekvőbeteg-ellátási formákhoz tartozó ellátási események száma összesen 486 volt. Az ellátási események több, mint fele a kannabiszhoz és származékaihoz voltak köthetők (52%). Ennél lényegesen kisebb gyakorisággal második, illetve harmadik helyen szerepeltek az egyéb narkotikumok (16%) és az egyéb hallucinogének (13%). A legritkább, egy százalék alatti gyakoriságú ellátási események az ópiumhoz és a metadonhoz voltak köthetők.

T1.3 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

T1.3.1 A kábítószer-fogyasztással összefüggő jelentősebb fertőző betegségek – HIV, HBV, HCV⁴⁹

Minden egészségügyi szolgáltatónak jogszabályi kötelezettsége, hogy a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) részére jelentést küldjön minden HIV-, HBV- és HCV-fertőzéses esetről.

A 2024. évben az új regisztrált HIV-fertőzöttek száma 210 fő (2023-ban: 228), az akut HBV fertőzöttek száma 17 fő (2023-ban: 17), az akut HCV fertőzöttek száma pedig 18 fő (2023-ban: 18) volt országosan. A HIV-pozitív személyek tekintetében a kezelőorvos/jelentőorvos 2024. évben 1 olyan esetet jelölt meg, amely intravénás kábítószer-fogyasztással volt kapcsolatos (2023-ban: 2 eset). Akut HBV-fertőzést nem, akut HCV-fertőzést pedig 2 beteg esetében jelentettek, akiknél a betegség intravénás kábítószer-fogyasztással volt összefüggésbe hozható. (NNGYK 2025)

⁴⁹ Humán immundeficiencia-vírus (a továbbiakban: HIV); Hepatitis-B vírus (a továbbiakban: HBV); Hepatitis-C vírus (a továbbiakban: HCV) fertőzés.

T1.3.3 Fertőző betegségekre vonatkozó prevalencia-adatok egyéb kutatások alapján

2021 óta az országos tücsere-adatgyűjtés keretében számszaki adatok is bekérésre kerülnek a tekintetben, hogy hány főt szűrtek le a szervezetek HIV- és hepatitis C-fertőzöttségre, és hány esetben azonosítottak fertőzött személyt.

2024-ben HIV-fertőzés tekintetében 5472 esetben végeztek szűrővizsgálatot a hazai tücsere-szolgáltatók és egyéb megkereső ártalomcsökkentő szervezetek⁵⁰. Az adatszolgáltató szervezetek közül 5 jelezte, hogy végzett szűrővizsgálatot és 3 nyilatkozott ezek számáról. A pozitív eredmények mennyiségét 2 szervezet közölte. Az általuk elvégzett 5450 HIV tesztből 25 lett pozitív (0,5%). A HCV vonatkozásában 5500 szűrővizsgálat elvégzéséről számoltak be (8 szervezetnél volt elérhető a szolgáltatás, közülük 5 jelentett számadatokat is). A tesztek eredménye 92 esetben lett pozitív (1,7%). A szűrések száma a legutóbbi adatfelvételhez képest nagy mértékben megnőtt (2023-ban a szervezetek 2850 HIV- és 2626 HCV-szűrést végeztek el). A növekedés túlnyomó részt egyetlen szervezetnek volt köszönhető, ami célzottan arra fókuszál, hogy HIV- és HCV-szűrést biztosítson intravénás szerhasználók számára alacsonyküszöbű megkereső program keretében.⁵¹

T1.5 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK

T1.5.1 Drogpolitika és a legfőbb ártalomcsökkentéssel kapcsolatos célkitűzések

Lásd Kábítószer-politika T1.1 alfejezet.

T1.5.2 Az ártalomcsökkentő szolgáltatások rendszerének felépítése

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának körébe tartoznak az ártalomcsökkentő szolgáltatások, melyeket jellemzően szociális szolgáltatók nyújtanak. A szolgáltatók részére a működési engedélyt a fővárosi és vármegyei kormányhivatalok adják ki. A Szociális Vezetői Információs Rendszer adatai alapján, a 2025. január 7-i állapot szerint a szolgáltatók 69 telephelye szerepelt a nyilvántartásban, ami országos lefedettséget biztosított. A főváros mellett mind a 19 vármegyében volt szolgáltatói jelenlét, legnagyobb számban a fővárosban. Fenntartói besorolás alapján a szervezetek fele egyéb nem állami típusú szolgáltató volt, azonos arányban szerepeltek az egyházi és nonprofit nem állami szervezetek, és legkisebb számban az önkormányzati fenntartású szervezetek voltak jelen. A szolgáltatók közül 14 szervezet a TDI-adatgyűjtésben (lásd Kezelés T0 alfejezet) is szerepet vállalt.

Az opiáthelyettesítő kezelés leírását lásd: Kezelés T1.4.9 alfejezet.

Ártalomcsökkentő szolgáltatások finanszírozása

Az állam 2025. január 1-ig a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás működtetését a fenntartókkal három évre kötött finanszírozási szerződések útján támogatta. A nevezett szolgáltatások pályázati úton nyerhettek finanszírozást. Az alacsonyküszöbű ellátási

⁵⁰ A számadatokban szerepel azon elvégzett szűrővizsgálatok száma és az abból származó prevalenciaadatok, amelyeket a – tücsereprogramnak nem minősülő – HepaGO végzett el.

⁵¹ A HepaGo program 2024-ben 1450 HIV és HCV szűrést végzett el, amely során 3 lett HIV pozitív és 76 HCV pozitív.

forma magában foglalja az alkoholfüggők és egyéb szenvedélybetegségekben szenvedők ellátását is, ezért a kábítószer-használók ellátása, illetve az egyes tevékenységtípusok esetében elérhető forrás pontosan nem határozható meg.

A Tűcsere-adatgyűjtés keretében (lásd: T5.1) 2024-ben 24 szervezet jelentett adatot az általuk beszerzett fecskendők finanszírozási forrásáról. A fecskendők beszerzésének legnagyobb része (62%) az éves állami támogatás terhére történt, 15%-a adományból, 12%-a önkormányzati pályázati forrásból valósult meg.

T1.5.3 Ártalomcsökkentő beavatkozások

a) A fertőző betegségek szűrővizsgálata

A börtönben végzett HIV/HBV/HCV szűrővizsgálatok tekintetében lásd: Börtön T1.3.3 alfejezet.

HIV-szűrővizsgálat⁵²

Hazánkban minden vármegyében elérhető anonim, ingyenes HIV-szűrővizsgálat a lakosság részére. A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet alapján az önkéntes vizsgálat igénybe vehető a területi bőr- és nemibeteg-gondozók és a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal által működtetett HIV/AIDS tanácsadóknál, továbbá a Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD centrumában.

További adatokat lásd még a T1.3.3 alfejezetben.

HCV-szűrővizsgálat

Jogi szabályozás nem rendelkezik a HIV-szűrővizsgálathoz hasonló, rendszerszintű, anonim, ingyenes HCV-szűrővizsgálatról a lakosság részére. A tűcserét működtető szolgáltatók körében végzett adatgyűjtés szerint 2024-ben HCV-szűrővizsgálat a 31 szervezet közül 8 esetben volt elérhető. Az egészségügyi szolgáltatók (drogambulanciák/opiát-szubsztitúciós kezelőhelyek) szintén végeznek HCV-szűrővizsgálatokat.

További adatokat lásd még a T1.3.3 alfejezetben.

b) Steril fecskendők elérhetősége (tűcsere)

A tűcsere-szolgáltatások elérhetőségéről az országos tűcsere-adatgyűjtés alapján rendelkezünk információval (lásd részletesebben: T5.1).

A tárgyévben, 2024-ben 31 szolgáltató számolt be arról, hogy tűcsereprogramot működtetett összesen 23 városban. Közülük 28 szervezet nyújtotta a szolgáltatását állandó telephelyen. A

⁵² A 2024-es évben végzett állami HIV szűrővizsgálatokról nem rendelkezünk adatokkal.

szolgáltatók közül 22 osztott steril fecskendőket és 15 szervezet vett át használt injektáló eszközöket. Budapesten 5 szervezet működtetett programot. A fővárosban összesen kiosztott steril fecskendők több, mint 45%-át egy szervezet biztosította mobil tűcsereprogram keretében.

A 31 szolgáltató közül 9 jelezte azt, hogy a tárgyévben nem osztottak ki fecskendőt, illetve senki nem vette igénybe ezt a szolgáltatásukat. Utcai megkereső munkát 10 szervezet végzett, 7 esetben kliens- és fecskendőforgalom nélkül. Mobil tűcsereprogramot pedig 3 szervezet működtetett, közülük 2 esetében nem volt kliens- vagy fecskendőforgalom. Tűcsere-automata üzemeltetéséről 2 szolgáltató számolt be.

Kétféle programot 11 szervezet üzemeltetett, ami jellemzően az állandó telephelyű program mellett az utcai megkereső munka volt. Háromféle programot egy szolgáltató sem tartott fenn.

A magyarországi tűcsere programok 2024-ben összesen 20.724 steril injektort osztottak ki a klienseknek, a hozott és gyűjtött használt fecskendők száma pedig 13.939 darab volt⁵³.

A tűcsereprogramokat 2024-ben 1060 intravénás szerhasználó⁵⁴ (köztük 262 új kliens) vette igénybe összesen 4579 alkalommal. Mindezek alapján a tárgyévben egy kliensnek átlagosan 20 db fecskendőt osztottak ki, és egy kliens átlagosan 4 alkalommal került kapcsolatba a szolgáltatókkal.

Programtípusokra vetítve az adatokat, az állandó telephelyű programok osztották ki a fecskendők nagy részét (68%), és a legtöbb kliens is ezekkel a szolgáltatókkal lépett kapcsolatba (76%).

13. táblázat: A tűcsere programok fecskendő- és kliensadatai 2024-ben

	állandó telephelyű	mobil tűcsere	utcai megkereső	tű- automata	összesen
osztott	14 177	6 140	240	167	20 724
hozott (+gyűjtött)	8 554	5 220	80	85	13 939
becserélési arány	60%	85%	33%	51%	57%
kliensek száma	809	114	137	-	1 060
új kliensek száma	213	8	41	-	262
kontaktok száma	3 508	804	267	-	4 579
szervezetek száma*	18	3	1	2	

*Pozitív forgalmi adatokat szolgáltató szervezetek, egy szervezet többféle programtípust is működtethet

⁵³ Ebbe beleértendő a tűcsere automaták által adott, és az automaták mellett elhelyezett gyűjtőedénybe dobott fecskendők száma is.

⁵⁴ A kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációsűrű, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetenél is regisztrálásra került.

A területi megoszlást vizsgálva 2024-ben is a budapesti tűcsereprogramokhoz köthető mind a kiosztott fecskendők (65%), mind pedig a klienseknek (78%) és a kontaktok számának a nagy része (70%).

A tűcsereadatok trendelemzését lásd T1.5.4.

c) Egyéb steril eszközök és ártalomcsökkentő szolgáltatások elérhetősége

2024-ben a steril injektáló eszköz mellett a tűcsere-szolgáltatók körében ártalomcsökkentéshez kapcsolódóan a leggyakrabban elérhető szolgáltatás, illetve eszköz a szóbeli tanácsadás (24/31), az alkoholos törülőkendő (22/31), az óvszer (22/31), illetve az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatos célzott tanácsadás (19/31) volt. HIV-kezelésbe jutással kapcsolatos információt 14, HCV-kezelésbe jutással kapcsolatos információt 16 szervezet biztosított 2024-ben.

14. táblázat: *Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tűcserét végző szervezetek körében 2024-ben (tűcsereszervezetek száma, n=31; Eszközök / szolgáltatási alkalmak száma szerint csökkenő sorrendben)*

Eszköz / Szolgáltatás típusa	Szolgáltatást nyújtó szervezetek száma	Eszközök / szolgáltatási alkalmak száma	Alkalmakról / eszközforgalomról jelentők száma
Steril szűrő/filter	9	29188	10
Alkoholos törülőkendő	22	4603	17
Óvszer	22	3908	15
Vénakrém	9	1700	10
Célzott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatosan	19	1476	14
Tanácsadás (szóbeli)	24	1383	15
Írott szóróanyag az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatosan	7	1160	13
Előre összeállított, egységcsomagban kiszerelt steril injektáló eszközök	5	1122	8
Írott szóróanyag az injektálásról	9	861	13
Steril főzőedény/kupak	5	557	9
Száraz törülőkendő, vatta	12	320	11
Fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz	11	261	12
Egyéni kockázatfelmérés	13	93	10
Aszkorbinsav/ savasító	5	86	10
HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	14	26	12
HCV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	16	23	13
Érszorító	4	5	7
Desztillált víz	3	n. a.	7
Fólia	3	n. a.	7

15. táblázat: *Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások elérhetősége a tűcserét végző szervezetek körében 2024-ben (tűcsereszervezetek száma, n=31)⁵⁵*

	A legtöbb helyen elérhető	Gyakran elérhető	Ritkán elérhető
alkoholos törülőkendő	x		
száraz törülőkendő		x	
desztillált víz			x
steril főzőedény/kupak			x
steril szűrő/filter			x
aszorbinsav/ savasító			x
fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz		x	
óvszer	x		
vénakrém			x
előre összeállított, egységcsomagban kiszerelt steril injektáló eszközök			x
fólia, pipa, szipka			x
kezelésbe/szűrésbe irányítással kapcsolatos információ		x	

d) A kábítószer-fogyasztás okozta halálesetek és mérgezések megelőzése

Ártalomcsökkentés a rekreációs szintén

2025-ben összesen 14 alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó szervezet válaszolt a Nemzeti Drog Fókuszpont rövid, online kérdőívére⁵⁶, ebből 11 működtetett ártalomcsökkentő tevékenységet a rekreációs szintén. Közülük 9 városi, 1 vármegyei, 1 regionális hatókörrel végezte a tevékenységét.

A 14 szervezet összesen 35 (2023: 45) szórakozóhellyel / partiszervező csapattal működtek együtt, és 211 (2023: 375) eseményen vettek részt. A klienskontaktusok száma 103 770 (2023: 107 334) volt, így az egy eseményre jutó átlagos kontaktszám értéke 492 (2023: 286). A szervezetek által leggyakrabban biztosított eszköz a víz, a szőlőcukor, az óvszer és a

⁵⁵A kategóriák magyarázata: A 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 érhető el.

⁵⁶ A 26 megkeresett szervezetből 2 jelezte vissza, hogy nem működtetett ilyen szolgáltatást, 1 szervezet megtagadta az adatközlést, 12 esetben pedig nem kaptunk választ.

kábítószer-használattal kapcsolatos írott tájékoztató anyag volt. Az egyéb kategóriában további élelmiszerek⁵⁷, valamint egyéb eszközök⁵⁸ kerültek említésre.

16. táblázat: A rekreációs térben a szolgáltatók által osztott ártalomcsökkentő eszközök típusai 2024-ben (válaszadó szervezetek száma=11)

típus	szervezetek száma
víz/ásványvíz	9
szőlőcukor	10
óvszer	9
pezsgőtabletta	3
kábítószer-használattal kapcsolatos írott tájékoztató anyag	4
egyéb	4
túladagolással és mérgezéssel kapcsolatos írott tájékoztató anyag	3
vitamin	2

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 információt lásd: Kábítószer-probléma a börtönben T1.3.3 alfejezet.

g) Védőoltások

A hepatitis B elleni védőoltás hazánkban 1999 óta kötelező a 12. életévüket betöltött személyek számára. A 2024. évi Védőoltási Módszertani Levélben foglaltak szerint⁵⁹ a védőoltás javasolt – többek között – azon, korábban védőoltásban nem részesült, azonosított kockázati csoportba tartozó személyeknek, akik intravénás kábítószer-használók.

h) Fertőző betegségek kezelése

HIV-fertőzés kezelése az általános népességben

Az igazoltan HIV-fertőzött személyek kezelése Magyarországon az ország négy különböző pontján lévő szakosodott ellátóhelyen, Budapesten, illetve – 2014 óta – további három vidéki centrumban (Miskolcon, Pécsen és Debrecenben) történik a már hivatkozott 18/2002. (XII. 28.)

⁵⁷ Nyalóka (2 szolgáltató), cukorka (2 szolgáltató).

⁵⁸ Tip (csiga), fül dugó, fertőtlenítő kendő, koffein tabletták, Natrium Benzoicum tabletták (1-1 szolgáltató).

⁵⁹ https://nnk.gov.hu/attachments/article/2788/VML_NNK_2024.pdf

ESzCsM rendelet szerint. A HIV-fertőzöttek ellátására vonatkozó legfrissebb szakmai ajánlás 2024-ben jelent meg „HIV fertőzött felnőttek betegútja az egészségügyi rendszerben: a kórkép felismerése, az antiretrovirális kezelésbe való bevonása és a betegek gondozásában tartása” címmel.

HBV- és HCV-fertőzés kezelése

A HBV- és a HCV-fertőzés diagnosztizálására és kezelésére vonatkozó, a társadalombiztosítás terhére igénybevehető ellátások 2024. január 4-től érvényes rendjét a NEAK honlapján elérhető dokumentum 6. és 17. melléklete tartalmazza.⁶⁰ A dokumentumban a HCV-fertőzöttek speciális esetei között szerepelnek az addiktológiai kórtörténetű betegek. A kábítószer aktuálisan vagy a közelmúltban használó személy esetén az addiktológus véleményét figyelembe véve mérlegelhető kezelés.

A Magyar Gasztroenterológiai Társaság Hepatológiai Szekciója Hepatitis Regiszterének szabadon hozzáférhető tartalmai között megtalálható, a HCV kezelésével foglalkozó, országos lefedettséget biztosító 34 egészségügyi intézmény 43 hepatológiai centrumának (köztük 13 fővárosinak) az elérhetősége.⁶¹

i) Szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás; óvszerosztás

Az óvszerosztással kapcsolatos adatokat lásd: T.1.5.4 c) és d) pontok.

T1.5.4 Ártalomcsökkentő programok: elérhetőség; hozzáférhetőség, trendek

Az intravénás szerhasználók részére kiosztott fecskendők száma

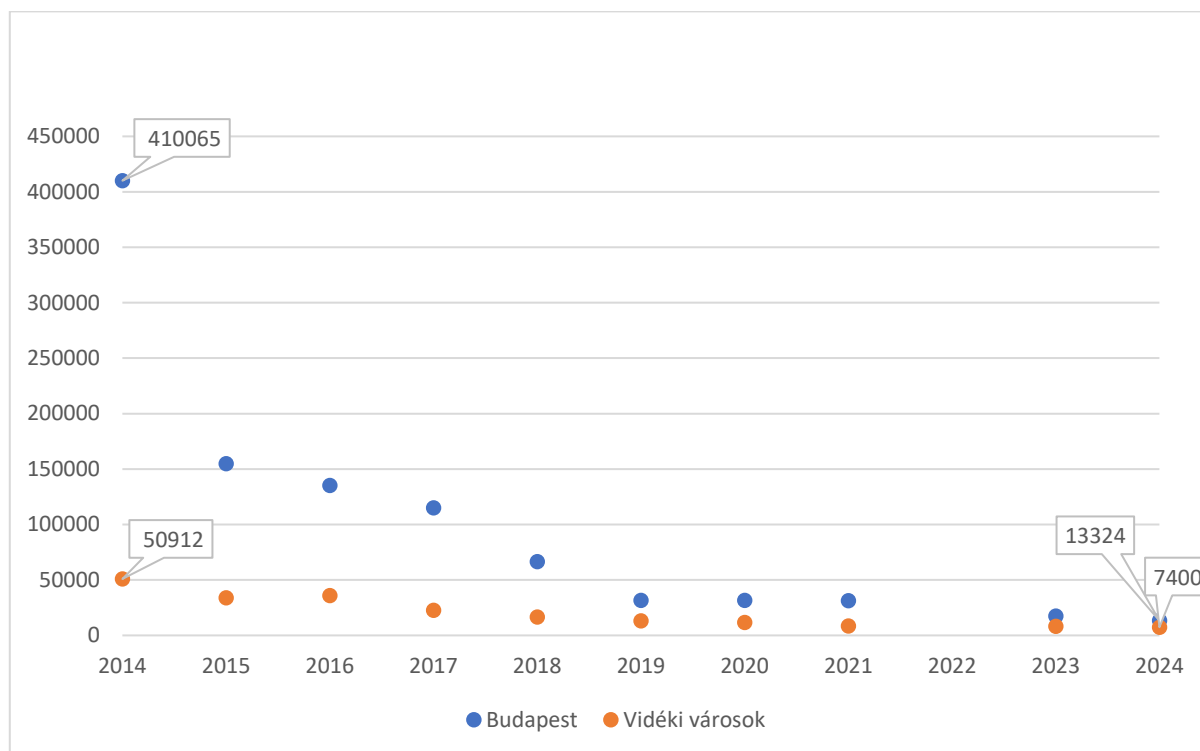
Az elmúlt 11 évre visszatekintve, jelentős változást hozott a tűcsereprogramok tekintetében az a körülmény, hogy 2014. év második felében bezárt a két legnagyobb forgalmú szolgáltató, ami 2015-ben jelentős csökkenést okozott mind a kiosztott, mind pedig a 'hozott és gyűjtött' fecskendők számát illetően (59%, illetve 49%). A csökkenő tendencia 2016 után mérsékeltebb ütemű volt.⁶²

⁶⁰ https://neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/finanszirozasi_protokollok/hatalyos

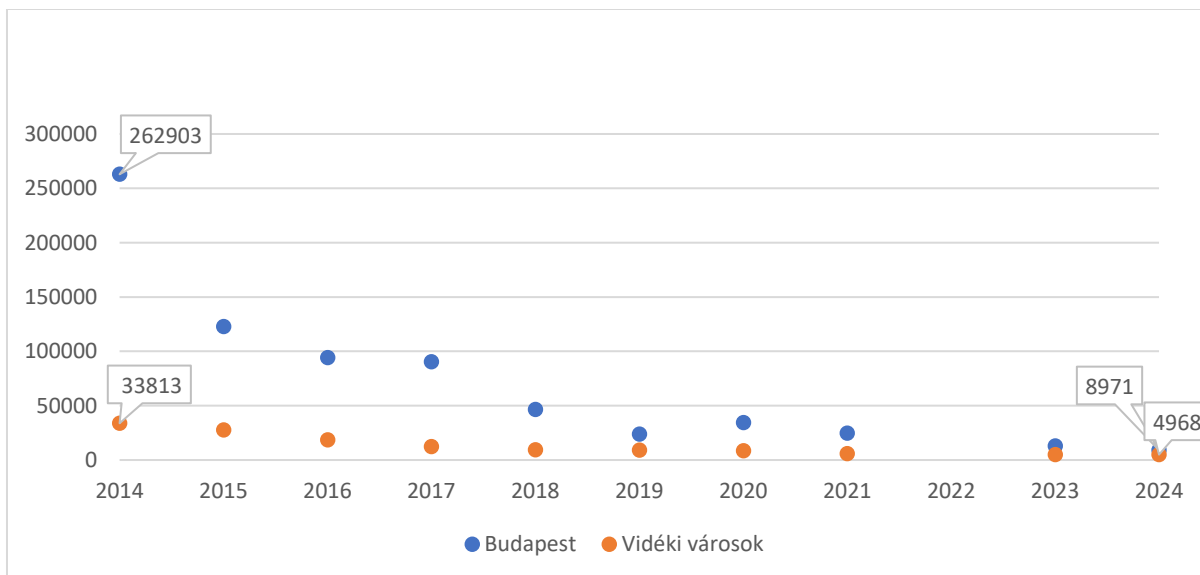
⁶¹ https://hepreg.hu/custom/hepreg/doc/hepatologiai_centrumok.pdf

⁶² A tűcsereprogramokra vonatkozó adatgyűjtés 2022-ben szünetelt.

15. ábra: A tüsszereprogramok által osztott fecskendők száma fővárosi és vidéki helyszínek összesítése szerint, 2014-2024.



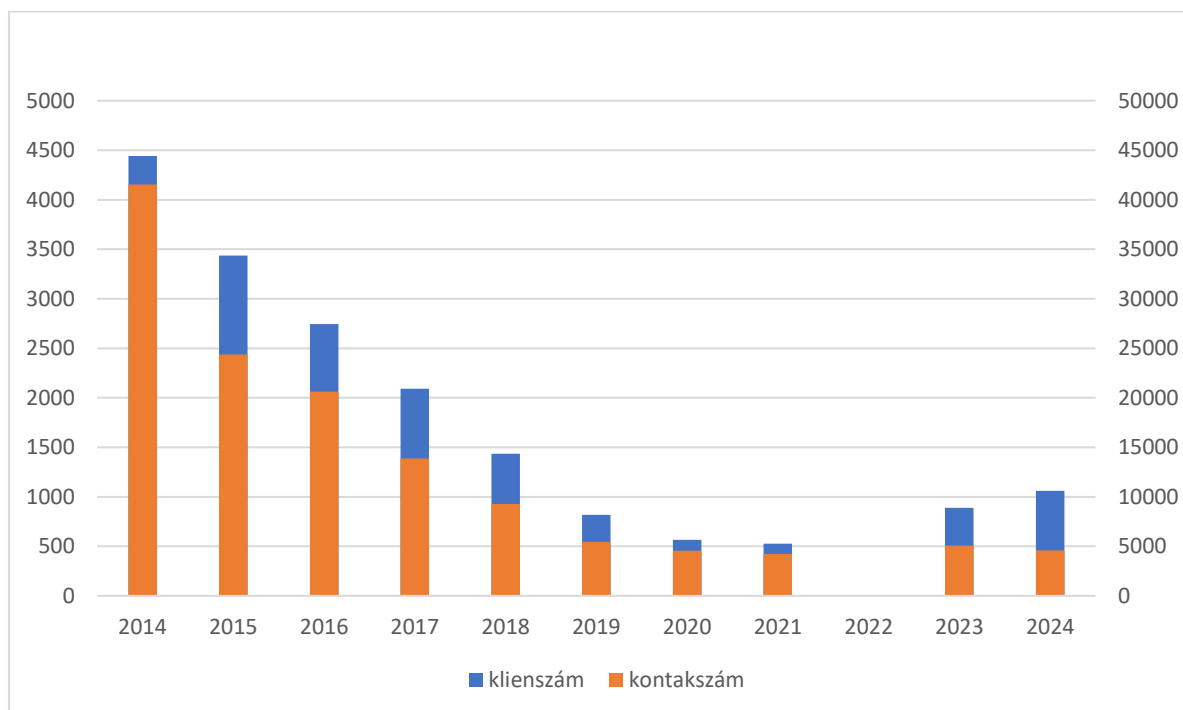
16. ábra: A tüsszereprogramok által visszavett és gyűjtött fecskendők száma fővárosi és vidéki helyszínek összesítése szerint, 2014-2024.



A tüsszereprogramokban megjelent kliensek és a kontaktok számát illetően is érzékelhető volt a 2014. évi változás, itt a csökkenés százalékos aránya kisebb volt, mint a tüsszereforgalmi

adatokban bemutatott visszaesés. A csökkenő tendencia 2016 és 2021 között folytatódott, azonban 2023-ban és 2024-ben a kliensek száma ismét emelkedett.

17. ábra: Tűcserében résztvevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2014-2024.



T1.6 A KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI ÁRTALMAK MÉRSÉKLÉSÉT CÉLZÓ BEAVATKOZÁSOK

A különböző beavatkozások részletezését lásd a megelőző alfejezetekben.

T1.7 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

T1.7.1 Ártalomcsökkentő beavatkozások minőségbiztosítása

A szociális szolgáltatásokban megjelenő egyes ártalomcsökkentő tevékenységeket, így többek között a tűcsereprogram 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.

Az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről szóló 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM rendelet) értelmében a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (továbbiakban: NSZI) a szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása szociális alapszolgáltatáshoz kapcsolódóan képzést szervez a jogszabályban meghatározott munkakörben dolgozó szakemberek számára. A képzés célja speciális ismeretek

megszerzése a célcsoport egységes módszertanra épülő támogatásának, segítségének elsajátítása érdekében.

A szenvedélybetegek közösségi ellátása és alacsonyküszöbű ellátása munkakörhöz kötött kötelező képzés 2024. április 22-én 25 fővel indult. Ez volt az első képzési csoport a képzés létrehozása óta. A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása képzés (173 óra) 8 fővel, a szenvedélybetegek közösségi ellátása képzés (188 óra) 17 fővel 188 órában.

A Komplex támogatási szükségletmérő képzés egy olyan képzés, mely a támogatási szükségletek felmérésére képez szakembereket a 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM rendelet szerint. A képzés célja, hogy a résztvevők elsajátítsák a komplex támogatási szükséglet felmérésének módszertanát. A Kézenfogva Alapítvány és az NSZI közösen szervezik a képzést, amelynek sikeres elvégzését követően a szakemberek a fogyatékos személyek, a pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek komplex támogatási szükséglet felmérését végezhetik a támogatott lakhatása történő beköltözéshez kapcsolódóan.

A képzésre a Kézenfogva Alapítvány közreműködésével került sor 2024. április 4. és június 28. között. A képzésen fogyatékosügyei szakterületről 18 fő vett részt, a vizsgát követően 15 fő kapott tanúsítványt, míg a szenvedélybeteg szakterületről 8-an vettek részt a képzésben, akik mindannyian sikeresen vizsgáztak és kaptak tanúsítványt.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs új információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 ADATFORRÁSOK

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás:

A halálozással kapcsolatos adatok az ún. Speciális Halálozási Regiszterből származnak. Az adatgyűjtést a Nemzeti Drog Fókuszpont a Semmelweis Egyetem Patológiai, Igazságügyi és Biztosítási Orvostani Intézet, valamint a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ támogatásával végzi 2009 óta. A regiszter anonim, esetalapú, szociodemográfiai és toxikológiai adatokat is tartalmaz a halálozás körülményeivel kapcsolatos adatok mellett. A regiszter esetdefiníciói és a gyűjtött jellemzők pontosan megfelelnek az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, magyarul Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpont) 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 z NNGYK nyilvántartásból származnak.

Ártalomcsökkentés:

Tűcsere-adatgyűjtés: A tűcsereszervezetek 2008 és 2024 között a Nemzeti Drog Fókuszpont által üzemeltetett adatgyűjtő internetes portálon keresztül valósult meg az Európai Unió Kábítószer-ügynöksége (EUDA) ST10 tábla kategóriái/ definíciója alapján), egyéb ártalomcsökkentő eszközosztásról és szolgáltatásairól, a fecskendő beszerzési forrásairól, illetve klienseik demográfiai és szerhasználati jellemzőiről. 2025-ben a portál nem üzemelt, ezért az adatok rögzítése Excel-alapú táblázatokban történt. 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.

Partiszerviz-adatgyűjtés: A Nemzeti Drog Fókuszpont 2007 óta gyűjti a rekreációs szintén ártalomcsökkentő, prevenciós tevékenységet végző szervezetek működési és forgalmi adatait, egy strukturált kérdőív segítségével, amely online formában először 2015-ben valósult meg.

KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS⁶³

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A Magyarországon lefoglalt kábítószergyanús anyagok vizsgálatát a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (a továbbiakban: NSZKK) mellett, a vámhatósági ellenőrzések során vett mintákból és a hatáskörébe tartozó bűncselekmények felderítéséhez szükséges vizsgálatok esetében pedig a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (a továbbiakban: NAV) végzi. A lefoglalási adatok és a rendőrség beszámolóai alapján részletes képet kapunk a hazai kábítószerpiacról.

A lefoglalási és fogyasztói információk alapján a kábítószerpiacot 2010-től nagyszabású átrendeződés jellemezte. A „klasszikus” kábítószerrel szemben nagy számban jelentek meg az új pszichoaktív szerek, amelyek állandó cserélődése a piacon kihívás elé állította a kínálatcsökkentési törekvéseket is. Az új pszichoaktív szerek piaci részesedése 2010-től 2014-ig folyamatosan bővült, 2014-ben a rendőrségi lefoglalások mintegy 60 %-át ezek az anyagok tették ki. Ez az arány 2015-től csökkent, 2019 és 2021 között 30% körül mozgott, 2022-ben pedig már csak 21% volt. Az új pszichoaktív anyagok részaránya a lefoglalásokban ismét emelkedett, 2023-ban 30%-os, 2024-ben már 40%-os arányt képviselt.

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

A kábítószer-bűncselekmények jellemzői az egységes nyomozó hatósági és ügyészégi bűnügyi statisztika (ENyÜBS) adatai alapján követhetők nyomon. Magyarországon a regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma 7-8000 eset között alakult az elmúlt években, kiugróan magas esetszámot 2018-ban (több mint 8500 esetet) rögzítettek. Az esetek nagyobb hányada kannabiszhoz (2024: 53,0%), kisebb része stimulánsokhoz (2024: 26,3%) 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, 2024-ben az esetek 76,0%-a volt ide sorolható. A kereskedői típusú elkövetések aránya 23,6% volt a 2024-es évben.

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

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZERPIAC

T1.1.1 Hazai kábítószer-előállítás és termesztés

A kábítószerrel magyarországi előállítása tekintetében jellemzően kisebb méretű kenderültetvények váltak ismertté a nyomozó hatóságok előtt a legnagyobb számban. Az NSZKK adatai szerint 2024-ben kannabisztermesztés miatt indult 152 eljárás során 3962 fő került lefoglalásra. A kisebb ültetvények jelenlétét igazolja az a tény is, hogy a nagyobb (100 fővet meghaladó méretű) ültetvények az eseteknek csak kevesebb, mint 6,5 %-át tették ki.

⁶³ A fejezet készítette: Szászvai-Papp Gábor, közreműködött: Bálint Réka, Bánfai Edina, Csákó Ibolya, Csesztregi Tamás.

Az NSZKK adatai szerint a szintetikus szerek előállítása Magyarországon nem elterjedt, 2024-ben amfetamin előállítását végző illegális laboratórium nem került lefoglalásra (ilyenre a korábbi években is csak 1-1 esetben volt példa).

A csempészforgalomban és a feketepiacon megjelenő amfetaminkészítmények 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, 2024 folyamán 13 esetben, összesen 73 kg „amfetamin olaj” került lefoglalásra, ami jelentősen nagyobb az előző évhez képest, amikor 2 esetben 1,6 kg ilyen típusú anyagot foglaltak le. Az olaj mellett mintegy 20 liter kénsav és metanol is lefoglalásra került. Az év folyamán 2 esetben történt acetonelefoglalás. Mindkét esetben találtak az acetone mellett szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagokat is, az egyik esetben por formában, a másik esetben pedig növényi anyagra impregnálva.

T1.1.2 Szállítási útvonalak (import- és tranzitszállítmányok)

Az Országos Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: ORFK) által szolgáltatott információk szerint 2024-ben a marihuána vonatkozásában – sem fogyasztói, sem csempészeti és kereskedelmi szempontból – jelentős eltérés nem volt tapasztalható a korábbi évekhez képest. A piacon megtalálható a kisebb mértékű hazai, beltéri és kültéri termesztésből származó, azonban ennél dominánsabb a Balkánról, Dél-Spanyolországból, illetve Olaszországból, valamint Hollandiából hazánkba érkező marihuána piaci jelenléte. Ennek okai egyrészt az éghajlati tulajdonságokban keresendők, másrészt pedig a marihuána kereskedelemben érdekelt legerősebb bűnszervezetek vezetői általában szerb, albán és koszovói származásúak. Utóbbi azt jelenti, hogy a középszintű terjesztőknek ők jelentik a legfőbb beszerzési forrást. Mint minden kábítószer esetében, a marihuána vonatkozásában is hazánk részben tranzitország szerepét tölt be, vagyis a Balkánon megtermesztett marihuána jelentős része hazánkon keresztül áramlik Nyugat-Európába. Ebben a fajta csempészetben is a már említett balkáni bűnszervezetek érintettek.

Magyarország területére – amennyiben külföldről csempészik be – a marihuána közúti áruforgalomban teherautók által, vagy postai, csomagküldő szolgálatokon keresztül jut el. Ezenfelül, a középszintű bűnelkövetői csoportok maximum pár 10 kg-os tételek esetében saját maguk is intézhetik a marihuána transzportját hazánkba. Ezekben az esetekben az útirányok szerteágazóak lehetnek, ami azt is jelentheti, hogy ezek a kisebb szállítmányok Nyugat-Európából érkeznek hazánkba.

A *marihuána* fogyasztókhoz való eljuttatásáért túlnyomó részt alsóbb szintű terjesztők felelnek, akik leginkább magyar, valamint kisebb mértékben albán, arab és afrikai állampolgárok. Ezeknél a dílereknél a felderítési és lefoglalási adatok, valamint statisztikák alapján maximum néhány 100 gramm marihuána található egyszerre. Az utóbbi években a postai és csomagküldő szolgálatokon keresztül rendelnek akár több kilogramm mennyiségű marihuánát.

Magyarországon az *amfetamin* nagybani beszerzésében, csempészetében, terjesztésének struktúrájában az elmúlt években nem történt változás. A hazánkba érkező szintetikus kábítószereket főként Hollandiában, Belgiumban, Csehországban, Szlovákiában állítják elő, mely alól kivételt képez a viszonylag egyszerű eljárással, amfetamin olajból előállított amfetamin, melyet az alapanyagok beszerzését követően hazánkban állítanak elő. A szintetikus kábítószernek egy jelentős része középszintű hazai dílerek által kerül az országba, főként a fentebb említett országokból. A hazai piacon előforduló amfetaminolaj célországa túlnyomó részben Magyarország. Az amfetaminolaj főként Hollandiából és Belgiumból érkezik magyar bűnözői csoportok vezetésével, akik a csempészetben túl a speed előállításában is érintettek.

A *metamfetamin* kisebb mértékben, főként a Szlovákiával határos vármegyékben fordul elő Magyarországon és Szlovákiából főként szlovák és magyar bűnözői csoportok foglalkoznak a csempészetével.

Az *MDMA/ecstasy* kábítószernek legnagyobb mértékben továbbra is Hollandiából és Belgiumból származnak. Többnyire szintén magyar bűnözői csoportok foglalkoznak a kereskedelmével. Általában az ideérkező szállítmányok célországa Magyarország.

A *kokain* vonatkozásában megállapítható, hogy az utóbbi években folyamatos növekedés volt tapasztalható mind a fogyasztók, mind pedig a terjesztők számában. Európai szintű tendencia, hogy a kokain Dél-Amerikából tengeri úton, egyéb szállítmányok – leginkább gyümölcs – között elrejtve érkezik az EU területére. A szállítmányok a nagy tengeri kikötőkkel rendelkező nyugat-európai országokba érkeznek, majd onnan szárazföldi úton – közúton és vasúton – jutnak el további európai országokba. Az esetenként több száz kilogrammos szállítmányok felett jól szervezett és erős balkáni bűnszervezetek rendelkeznek. Szintén gyakori elkövetési mód a légi úton, „nyelős” módszerrel vagy csomagba rejtett, futárok által becsempésztett kokain, amely bár kisebb mennyiségű, de nagymértékben hozzájárul Európa kokain ellátásához. Az ilyen jellegű bűnelkövetői csoportok szervezéséért leginkább nigériai csoportok a felelősek. A becsempésztett kábítószer egy része Európából Ázsiába kerül tovább. Jellemző továbbá a tévedésbe ejtett időskorú futárok alkalmazása is. A magyar elkövetői csoportok kisebb, néhány kilogrammos mennyiségekben közvetlenül Hollandiából csempészik a kokaint Magyarország területére. A fogyasztókhoz a kokain szintén kisebb szintű magyar, esetleg afrikai dílereken keresztül jut el.

Az Európába – nagyrészt Nyugat-Európába és Nagy-Britanniába – áramló *heroin*nak egy jelentős része még mindig afgán területekről származik. A csempészet közúton, vízi, valamint légi úton is történik. Ennek egy fontos része a balkán útvonal, melynek hazánk is része. A nagy mennyiségű heroin szállítmányok transzportjáért leginkább török elkövetői körök felelnek. Továbbá európai szinten érzékelhetővé vált a légi úton történő heroin-csempészet is, amelyhez gyakorta a kábítószer-bűnözésben korábban nem érdekelt polgárokat is használnak futárként a jellemzően nigériai szervezett bűnözői csoportok. Magyarországon azonban továbbra is elenyésző mértékű mind a heroin-kereskedelem, mind pedig a heroin fogyasztása.

Az új pszichoaktív szerek esetében az ún. „kristály” előretörése, azon belül is az N-ethyl-norpentedron jelentős emelkedése tapasztalható az elmúlt években. Az ilyen anyagok lefoglalási gyakorisága megközelíti a kannabisz-lefoglalások gyakoriságát. Mindez azt jelenti, hogy hazánkban az N-ethyl-norpentedron a második leggyakrabban használt illegális szer. Az új pszichoaktív szerek beszerzése főként Kínából, kisebb mértékben Hollandiából, csomagküldő szolgálatokon keresztül történik, melyek terjesztését főként etnikai és családi alapon szerveződő bűnözői csoportok végzik.

Postai küldeményekben lefoglalt kábítószeres és új pszichoaktív anyagok

Az egyetemes postai szolgáltatás keretében érkező küldemények ellenőrzése a NAV feladatkörébe tartozik, így a felderítések kapcsán is a NAV érintett. A NAV a kábítószeres postai-, gyorspostai és cargo forgalomban történő felderítéséhez a tapasztalt és szakképzett állomány mellett az ellenőrzések során kábítószer-kereső kutyákat, röntgenberendezéseket és kézi Raman-spektrométereket használ. Az áruforgalomban nagy többségben interneten rendelt, mennyiségük alapján valószínűsíthetően közvetlenül a fogyasztóknak szánt kábítószeres fordulatok elő. Az utasforgalomban realizált felderítések esetén is elmondható, hogy azok jelentős része a fogyasztók által saját maguk részére behozni kívánt kábítószeres, de előfordult olyan eset is, hogy 55.120 gramm kannabiszt próbált meg becsempészeni az országba egyetlen nap leforgása alatt három utas. A felderített kábítószeresekkel kapcsolatban

a NAV minden esetben megteszi a feljelentést, valamint a szükséges intézkedéseket az illetékességgel rendelkező rendőrségi szerv felé.

A NAV nemzetközi postaforgalomban 2024. évben összesen 703 esetben realizált kábítószerre és 65 esetben új pszichoaktív anyagra elkövetett jogsértést. A postai küldeményekben jelentős számban kerülnek lefoglalásra kannabiszmagok, kannabisz növényi származékok, amfetamin, MDMA tabletták, kokain, heroin, mefedron, gomba és különféle új pszichoaktív anyagok. 2024. évben folytatódott a – főként Hollandiából érkező – HHC-tartalmú elektromos cigaretták nemzetközi kereskedelme. Ezek a küldemények továbbra is főként az Európai Unióból érkeznek, az érintett országok elsősorban: Hollandia, Spanyolország, Németország és Csehország. Kisebb számban az Európai Unión kívülről is érkeznek kábítószeresek, elsősorban Angliából és az Amerikai Egyesült Államokból. A NAV Repülőtéri Igazgatósága kiemelt figyelmet fordít a kábítószer-prekurzorok ellenőrzésére is, amelyek akár nagyobb mennyiségben a postai forgalomban is megtalálhatók. Ezek továbbra is jellemzően a Távol-Keletről érkeznek, azonban sokszor olyan módszerekkel, amelyek a valódi származási helyet elfedik. Látható továbbá, hogy az Európai Unióból harmadik országokba küldött csomagokban is előfordul – jellemzően szintetikus – kábítószer.

Az ORFK beszámolója alapján továbbá, a postai és csomagküldő szolgálatokon keresztül történő továbbítás a pandémiás időszak alatt erősödött meg. Azonban továbbra is jelentős szerepet tölt be a klasszikus és új pszichoaktív szerek terjesztésében egyaránt, a fogyasztói szintű mennyiségektől a jelentős, több 10 kilogrammos tételekben továbbított (főként marihuána) mennyiségig. Ezt a fajta elkövetési módot szinte minden bűnözői csoport alkalmazza, azonban kiemelkedőek az ázsiai csoportok, akik leginkább tranzit-országgént használják Magyarországot a kábítószer (ketamin) tengerentúlra juttatása során.

Az utóbbi időben emelkedés figyelhető meg az LSD-lefoglalások számában, amit jellemzően postai küldeményekben foglalnak le. A ketamin kereskedelmével kapcsolatban hazánkban is megfigyelhető az a jelenség, amely az EU több országában is jelen van, hogy kínai szervezett bűnözői körök hazánkba rendelik – csomagküldő szolgálatokon keresztül – a ketamint, és azt az ide utaztatott kínai állampolgárokkal átvetik, majd átcsomagolás után küldik tovább az USA-ba, Kanadába. Ezt az anyagot jellemzően nem belföldi használatra csempészik Magyarországra.

Online kereskedelem

Az online kereskedelem is jelen van Magyarországon és általánosságban véve elmondható, hogy a közösségi platformokon történő, kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetése olyan bűnelkövetőkhöz köthető, akik kevésbé konspirálnak és kisebb mennyiségű kábítószer felett diszponálnak. A titkosítással ellátott platformokon (pl. titkosítást használó üzenetküldő alkalmazások) viszont olyan bűnelkövetők tevékenysége érzékelhető, akik nagyobb konspirációt alkalmaznak és valamennyivel nagyobb mennyiségű kábítószer beszerzésére is vállalkoznak. A dark weben nagyon magas szintű konspiráció jellemzi a kábítószerrel kapcsolatos tevékenységeket. Jellemzően nagyobb mennyiségű kábítószer beszerzésére van lehetőség és mind a fizetési folyamatok, mind pedig a beszerzéssel és a terjesztéssel kapcsolatos kommunikációt magas szintű titkosítás és konspiráció jellemzi.

T1.1.3 Szállítás az országon belül

Az ORFK területi szervek tapasztalatai alapján általánosságban elmondható, hogy kisebb mennyiségű kábítószer átadására a kereskedők bárhol sort kerítenek, míg a nagyobb mennyiségek átadása elsősorban zárt helyeken, lakásokban történik. Gyakori átadási helyszínek a kereskedők és futárok között a benzinkutak parkolói, bevásárlóközpontok

mélygarázsa, továbbá a csempészéshez használt gépjárművek leállítási helyeként szolgáló garázsok, főleg abban az esetben, ha a kábítószer a rejtékhelyéről ki kell szerelni.

T1.1.4 Nagykereskedelmi és prekurzorpiac

Az NSZKK tájékoztatása alapján a kábítószeres nagykereskedelmét illetően a 2023. évben a kokain tartalmú porokból foglaltak le a hatóságok kimagaslóan magas mennyiséget. Egy esetben összesen több mint 155 kilogramm kokain tartalmú port találtak a MAHART egyik telephelyén, egy külföldről érkezett konténerben. A 2024. évre vonatkozóan ilyen információ nem áll rendelkezésre.

T1.1.5 Kiskereskedelmi piac

Tisztaság

Az NSZKK adatai szerint a lefoglalt szerek hatóanyagtartalma 2024 folyamán nem mutatott számottevő eltérést a korábbi évek adataitól.

A por formában fogyasztott, jellemzően „kristály” utcai néven árult szintetikus katinonok esetében 2024-ben is az N-etil-norpentadron volt a lefoglalásokban leggyakrabban kimutatott hatóanyag. A katinon-származékok jellemzően hígítatlan formában vagy kevés hígító anyaggal keverve kerültek forgalomba.

A szintetikus kannabinoidok mellett megjelentek az úgynevezett félszintetikus kannabinoidokat tartalmazó növényi anyagok, illetve hasisszerű gyanták is. A 2024 folyamán vizsgált ilyen hatóanyagok (HHC, H4-CBD) koncentrációja a növényi anyagokon jellemzően 1-25%, a gyantaszerű anyagokban 1-40% volt.

T1.2 KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS

T1.2.1 Kábítószer-bűncselekmények

A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények és elkövetők számadatait a Belügyminisztérium és a Legfőbb Ügyészség egységes nyomozó hatósági és ügyészségi bűnügyi statisztika adatgyűjtése (ENyÜBS) alapján mutatjuk be.

2024-ben 7254 kábítószerhez vagy új pszichoaktív anyaghoz köthető bűncselekményt tartalmaz a statisztika. Az új pszichoaktív anyagokkal való visszaélés 2012 márciusa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást. Új pszichoaktív anyaghoz köthetően 702 bűncselekményt (az összes kábítószer-bűncselekmény 9,7%-át) regisztráltak. A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények aránya (beleértve az új pszichoaktív anyaghoz köthető bűncselekményeket is) az összes regisztrált bűncselekményen belül 3,1% volt.

A legtöbb kábítószer-bűncselekményt Budapesten (27%); illetve Pest vármegyében (9,7%) regisztrálták. A többi vármegye közül, Baranya vármegye (5,4%) részesedése volt a legmagasabb, melyet Borsod-Abaúj-Zemplén (5,3%) Győr-Moson-Sopron (4,8%) és Fejér, valamint Hajdú-Bihar vármegyék (4,5-4,5%) követték.

Szertípusok

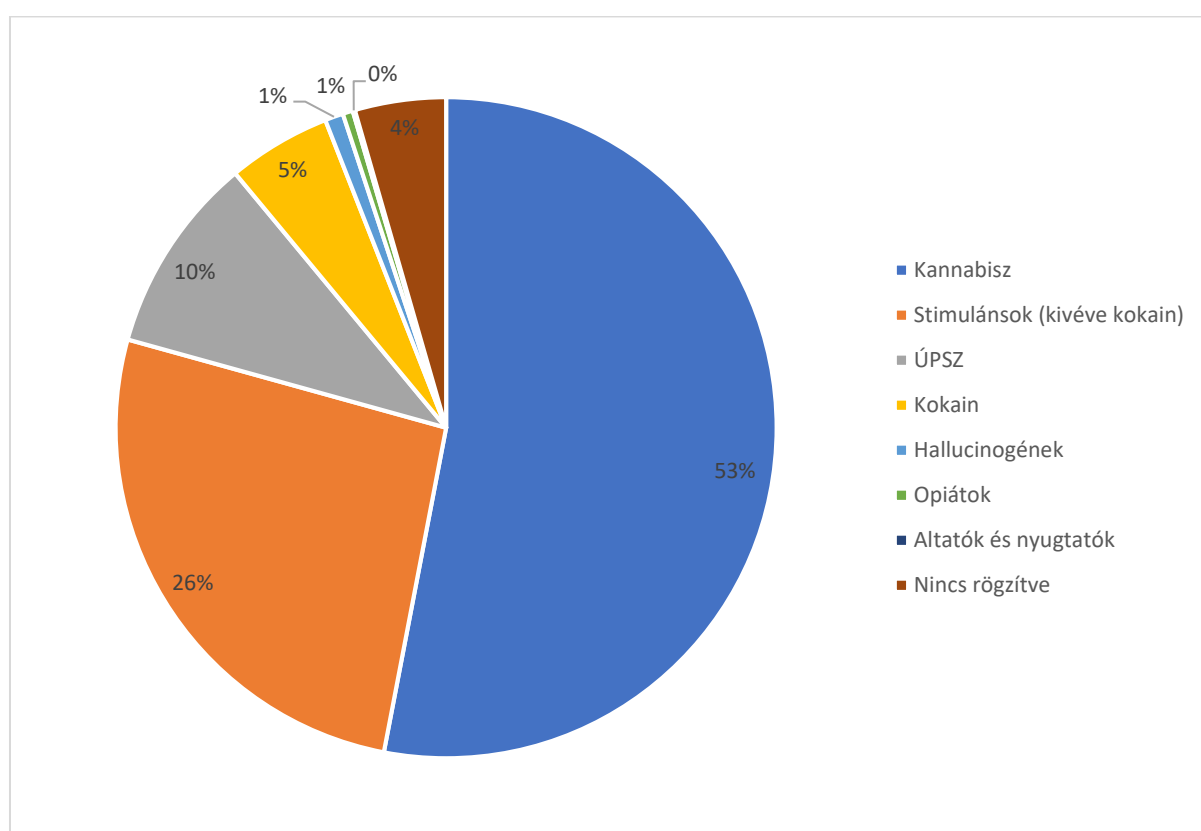
A 2024-ben regisztrált kábítószer-bűncselekmények több, mint felét (53%; 3845 eset) kannabisszal összefüggésben követték el, a második leggyakoribb szercsoport a stimulánsok voltak (26,3%; 1906 eset). Az amfetamintípusú stimulánsokkal összefüggésben elkövetett esetek között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban az amfetamin (68,5%) fordult elő, ezt

kövezték az MDMA származékok (14,9%), míg a metamfetamin 5,6%-ot tett ki. 2024-ben az amfetamin típusú stimulánsokkal elkövetett esetek között viszonylag nagy arányban jelentek meg az úgynevezett Captagon tabletták is (10,4%).

Új pszichoaktív anyagok a regisztrált kábítószer-bűncselekmények 9,7%-ában (702 eset) kerültek rögzítésre⁶⁴. Az új pszichoaktív anyagok között legnagyobb arányban (48,4%) az egyéb kategóriába tartozó új szerek szerepeltek, míg katinonszármazékok 31,1%-ban, szintetikus kannabinoidok pedig az új pszichoaktív szerekkel összefüggő esetek 8,3%-ban kerültek rögzítésre.

Az elkövetés tárgyaként kokain 5,1%-ban (367 eset), hallucinogének 0,9%-ban (65 eset), opiátok 0,5%-ban (36 eset), míg altatók és nyugtatók mindösszesen 0,1%-ban (8 eset) kerültek rögzítésre.⁶⁵

18. ábra: Regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények megoszlása az elkövetéshez kapcsolódó szer típusa szerint, 2024 (%)



Forrás: ENYÜBS

⁶⁴ 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 EUDA kábítószer-bűncselekményekre vonatkozó adatgyűjtési protokolljában meghatározott szertípus-kategóriák mentén történt, mely szerint az ENSZ kábítószerjegyzékein nem szereplő anyagok minősülnek új pszichoaktív anyagnak. A bűncselekmények tényállások szerinti bontásakor a hazai büntetőjog értelmében „új pszichoaktív anyag”-nak minősülő anyagokkal elkövetett visszaélések kerültek ide. A hazai szabályozás ugyanakkor helyenként szigorúbb a nemzetközihez képest, vagyis hazánkban bizonyos ENSZ listán nem szereplő – így az EUDA protokoll szerint új pszichoaktív anyagnak és nem kábítószernek minősülő – anyagok is kábítószernek minősülnek. Ennek következtében az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények száma eltér Btk. tényállások szerinti és szertípusok szerinti bontásban.

⁶⁵ 323 bűncselekmény (az összes regisztrált eset 4,5%-a) esetében szertípus nem került rögzítésre. Az elkövetés tárgya 2 esetben kábítószer-prekurzor volt.

Elkövetői magatartások

2024-ben a regisztrált kábítószer-bűncselekmények közül szigorúan kábítószer birtoklásához (megszerzés vagy tartás) 5514 bűncselekmény (az érintett bűncselekmények 76%-a) volt köthető. Ezeknek a fogyasztói-beszerzői típusú bűncselekményeknek 59,2%-át kannabisszal, 28,8%-át stimulánsokkal, míg 5,4%-át kokainnal kapcsolatban követték el, a többi szertípus csak elenyésző arányban fordult elő az elkövetés tárgyaként (új pszichoaktív anyagok 2,0%; opiátok és hallucinogének 0,5-0,5%).

A forgalmazói-kereskedői típusba sorolható elkövetések⁶⁶ a regisztrált kábítószer-bűncselekmények 23,6%-át tették ki (1711 eset). A forgalmazói típusú bűncselekmények 22,7%-a (388 eset) csekély mennyiségű kábítószerhez köthető kereskedői tevékenység volt. Jelentős vagy különösen jelentős mennyiséggel elkövetett bűncselekmény 209 esetben (a kereskedői magatartások 12,2%-ában) került rögzítésre. Kábítószer termesztése vagy előállítása tényállás 107 esetben, a kereskedői magatartások 6,3%-ában szerepelt az elkövetés módjaként. 2024-ben is az egyéb kínálati csoportba tartozó 1007 eset volt a legmagasabb, melyek a kereskedői magatartások 58,8%-át tették ki.

A kínálati oldalhoz sorolható elkövetések között 2024-ben az elsők között közel azonos arányban szerepeltek az új pszichoaktív szerekkel, illetve a kannabisszal elkövetett bűncselekmények (34,1%; 584 eset, illetve 33,8%; 579 eset). A kereskedői típusú elkövetések tárgyaként stimulánsok 18,6%-ban, kokain 4,2%-ban, opiátok 0,4%-ban kerültek rögzítésre. 2024-ben is viszonylag magas (6,4%) volt azon esetek aránya, ahol az elkövetés tárgyaként szertípus nem került rögzítésre.

A jelentős mennyiséggel elkövetett cselekmények között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban kannabisz (44%) és stimulánsok (29,2%) fordultak elő. Kokain 12%-ban, míg új pszichoaktív anyagok 4,3%-ban kerültek rögzítésre. A csekély mennyiségű kábítószerrel elkövetett kínálati típusú bűncselekmények 38,4%-át kannabisszal, 25,8%-át új pszichoaktív anyaggal, míg 21,4%-át stimulánsokkal követték el.

A termesztői/előállítói típusú elkövetések 96%-a (103 eset) kannabisz termesztéséhez kapcsolódott, emellett pedig regisztrálásra került 2 eset stimulánsokkal, és 1 eset új pszichoaktív szerrel összefüggésben.⁶⁷

Egyéb magatartások (kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése) 29 esetben (0,4%) kerültek rögzítésre.

Elterelés

A kábítószerhez köthető ügyekben indult büntetőeljárások nagyobb része még a bírósági szakasz megkezdése előtt lezárul, a büntetés alternatívájaként igénybe vehető elterelés intézményének köszönhetően. (Az elterelés jogszabályi háttere a Jogi keretek fejezet T1.1.2 alfejezetében, az elterelés keretében kezelésbe lépők adatai a Kezelés fejezet T1.3.4 alfejezetében található.)

2024-ben összesen 14.600 büntetőeljárás indult kábítószerrel kapcsolatos ügyekben, ebből vádemelésre 4323 esetben (29,6%) került sor. A büntetőeljárások 70%-a (10.277 eset) még a bírósági szakaszt megelőzően lezárult, melyek közül gyakoriság szerint az eljárás megszüntetése (53,5%), az eljárás felfüggesztése (42,4%), vagy a feljelentés elutasítása (4,1%) eljárási döntés következtében. Eltereléshez kapcsolódóan 2024-ben egy ügyben sem került sor a büntetőeljárás befejezésére, mivel a 2017. XC. törvény a büntetőeljárásról (a továbbiakban Be.) már nem tartalmaz a korábbi eltereléshez hasonló eljárási döntést. Így a 2019-es évtől, az eltereléssel végződő döntések arányára nem rendelkezünk információval.

⁶⁶ 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.

⁶⁷ Emellett még regisztrálásra került 1 termesztői/előállítói típusú bűncselekmény ismeretlen szerrel összefüggésben.

Az új pszichoaktív anyagok esetében nem indul elterelés, mivel az új pszichoaktív anyag csekély mennyiségű tartása szabálysértési eljárást von maga után, melyben nincs lehetőség elterelésre. Az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt a 2024. évben 1667 eljárás indult, összesen 1825 személy ellen. A szabálysértési eljárás alá vont személyek 5,9%-a fiataalkorú, míg 32%-uk 18-25 év közötti fiatal volt. Az eljárás alá vont személyek 17,7%-a volt nő, mely arány valamivel magasabb, mint a kábítószerrel elkövetett bűncselekmények nemi megoszlása esetén. Az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos szabálysértések esetén, a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt (1775 fő). Ennek egy főre jutó átlaga 2024-ben 91.128 Ft volt. A kiszabott pénzbírságok mindösszesen 23,5%-a került ténylegesen kifizetésre. A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény értelmében a pénzbírság meg nem fizetése esetén a bírságot a bíróság szabálysértési elzárássá változtatja át. Az átváltoztatás során 5000 forintként egy napi szabálysértési elzárást kell számítani⁶⁸. 2024-ben 572 esetben változtatták át a kiszabott pénzbírságot szabálysértési elzárássá. Emellett a törvény lehetővé teszi a pénzbírság közérdekű munkával való megváltását, melyről a szabálysértési hatóság a határozatában, illetve a bíróság a végzésében tájékoztatja az eljárás alá vont személyt. 2024-ben összesen 40 esetben került sor pénzbírság közérdekű munkával való megváltására.

A kábítószer-bűncselekményeket elkövetők jellemzői

A 2024. évi adatok szerint 7254 kábítószer-bűncselekményhez kötődően 8640 elkövetőt regisztrált a bűnügyi statisztika. A korábbi évekhez hasonlóan az elkövetők többsége férfi volt (86,6%). Az életkor szerinti megoszlást tekintve az elkövetők 9,3%-a 18 éves és az alatti, 24%-a 19 és 24 év közötti, 24,4%-a 25 és 30 év közötti fiatal volt. Összességében tehát a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 57,6%-a a 30 éves vagy annál fiatalabb korosztályból került ki, míg az összes regisztrált bűnelkövető között a 30 év alattiak aránya mindösszesen 41,6% volt. A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetőinek 27,2%-a 31-40 éves korosztályból, 12,2%-a 41-50 éves korosztályból, 2,4%-a az 51-60 éves korosztályból kerültek ki. A 60 felettiak az érintett bűncselekmények 0,5%-át követték el. A kábítószer-bűncselekményt elkövetők majdnem felének legmagasabb iskolai végzettségéről nem rendelkezünk információval. Az ismert iskolai végzettségű elkövetők 26,9%-a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezett vagy nem fejezte be az általános iskolát, 13,5%-uk legmagasabb iskolai végzettsége középfokú szakmai oklevél volt (érettségi nélkül), míg 11,2% legmagasabb iskolai végzettsége az érettségi volt. Az elkövetők mindössze 1,7%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel.⁶⁹

T1.2.2 Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények

A 2024. évi adatok szerint kábítószer hatása alatt összesen 8827 fő követett el bűncselekményt, ami az összes regisztrált hazai elkövető 11,2%-át tette ki. A kábítószer hatása alatt bűncselekményt elkövetők túlnyomó része (7114 fő, 80,6%) kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követett el, attól eltérő, egyéb bűncselekményt pedig 1713 fő (19,4%).

A kábítószer hatása alatt kábítószer-bűncselekménytől különböző bűncselekményt elkövetők legmagasabb arányban (1126 fő, 65,7%) közlekedési bűncselekményt követtek el (ebből 1010 fő járművezetést ittas és/vagy bódult állapotban). Vagyon elleni bűncselekményt 270 fő (15,7%), az élet, a testi épség és az egészség elleni bűncselekményt 79 fő (4,6%), garázdaságot 67 fő (3,9%), egyéb bűncselekményt 171 fő (19,4%) követett el.

⁶⁸ A meg nem fizetett pénzbírságnak ötezerrel nem osztható részét nem kell figyelembe venni.

⁶⁹ 4031 fő esetében (46,7%) az iskolai végzettség nem ismert.

Az élet, a testi épség és az egészség elleni bűncselekmények közül kábítószer hatása alatt befejezett emberölést 9 esetben követtek el, emberölés kísérletét 12 esetben, testi sértést pedig 48 esetben regisztráltak.

T1.3 A KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT CSÖKKENTÉSÉT CÉLZÓ TEVÉKENYSÉGEK

T1.3.1 A kábítószer-kínálat csökkentését célzó tevékenységek

A legutóbbi Nemzeti Drogellenes Stratégiában meghatározott cél 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 kínálatcsökkentési tevékenységben elsősorban a rendőrség bűnügyi és közrendvédelmi szolgálata jár el, illetve bizonyos ügytípusok az igazgatásrendészeti szolgálat kábítószer-rendészeti tevékenységébe tartoznak, mely a kábítószerekkel, pszichotróp- és új pszichoaktív anyagokkal, a kábítószer-prekurzorokkal és pre-prekurzorokkal legálisan tevékenykedő gazdasági szereplők esetében végez ellenőrzési feladatokat. A kábítószer-rendészet a 2024. évben 30 megsemmisítést felügyelt, melyek során több, mint 15 ezer kg kábítószer, pszichotróp-, új pszichoaktív anyagot és kábítószer-prekurzort égettek el ellenőrzött módon.

A kábítószer politika uniós és nemzeti jogszabályok alapján alapvetően két termékkörre, a kábítószer-prekurzorokra, illetve a kábítószerekre, a pszichotróp és az új pszichoaktív anyagokra terjed ki. A kábítószer-prekurzorok esetében a NAV – uniós és nemzeti jogszabályokban foglaltak szerint – az említett anyagok harmadik országok tekintetében megvalósuló kivitelét és behozatalát, illetve Magyarország területén történő átszállítását ellenőrzi. A kábítószerek, a pszichotróp és az új pszichoaktív anyagok kereskedelmét érintő előírások kizárólag nemzeti szinten szabályozottak, mely alapján a NAV az említett anyagok harmadik országok vonatkozásában bonyolódó behozatala, kivitele, Magyarország területén történő átszállítása (transzit), valamint Magyarország és az Európai Unió tagállamai közti szállítása (transzfer) esetén lát el ellenőrzési feladatokat. A NAV alapvetően a kínálatcsökkentés területén vesz részt az illegális kábítószer kereskedelem elleni hatósági tevékenységben. A két termékcsoporthoz kapcsolódó vámhatósági ellenőrzések részletszabályait a belső NAV rendelkezések tartalmazzák, melyeket az adott szakterület országos felügyeletéért felelős NAV központi szerv szakmai főosztályai készítene elő.

A kábítószer-prekurzorok eltérítésének megakadályozása és a kockázatok minimalizálása érdekében a 2024. év során a NAV több esetben is adatszolgáltatást nyújtott az említett termékkör nemzetközi forgalmának engedélyezését és az engedélyesek hatósági ellenőrzését végző Budapest Főváros Kormányhivatala (a továbbiakban: BFKH) részére. Ezenfelül a NAV rendszeresen együttműködik a BFKH-val, valamint a kábítószerek, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok forgalmának hazai engedélyezését végző Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központtal a vámhatósági eljárásokat érintő ügyekben. Jellemzően az áruazonosítás, illetve ezzel összefüggésben az esetleges engedélykötelezettség meghatározása céljából, az engedélyek kezelésével vagy az engedélyek visszavonásával összefüggésben felmerülő kérdések tisztázása érdekében történt kapcsolatfelvétel a felek között.

A NAV által a 2024. évben 1124 esetben került sor kábítószer, pszichotróp anyag és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos jogsértés felderítésére. A felderítések közül 926 esetben kábítószer birtoklása, 115 esetben új pszichoaktív anyaggal való visszaélés, 83 esetben pedig kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény alapos gyanúja miatt került sor büntető

feljelentés megtételére, és az ügyek területileg illetékes rendőrségi szerv részére történő átadására. Az esetszámokat figyelembe véve a felderítések 97%-a légi forgalomban (Liszt Ferenc Repülőtér) realizálódott. A felderített kábítószer mennyisége 242.232 gramm, 34.212 db tableta és 1524 db mag.

A BFKH 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 kiemelt feladatai között szerepelnek. A BFKH a 2024. évben is a társhatóságokkal közös helyszíni ellenőrzéseket folytatott a jelentősebb kábítószer-prekurzor felhasználóknál, forgalmazóknál, gyártóknál, exportőröknél, importőröknél, elsősorban éves ellenőrzési programja keretében tervezett, esetenként a tevékenységi engedélyek kiadásához kapcsolódóan, valamint az adatbekérési ellenőrzések során észlelt rendellenességek kivizsgálására, tisztázására indított ellenőrzésként. A 2024-es év során összesen 20, az ellenőrzési programban tervezett helyszíni szabályszerűségi ellenőrzésre került sor, ezenkívül 1 engedélykérelemhez kapcsolódó helyszíni célellenőrzésre került sor, 13 alkalommal pedig kábítószer-prekurzorok égetéssel történő megsemmisítésének ellenőrzése történt meg. A BFKH több ellenőrzés alkalmával a jegyzékben nem szereplő anyagokkal kapcsolatban is folytatott konzultációt. Az ellenőrzési terv teljes egészében megvalósult. A helyszíni ellenőrzések megállapításai alapján sem büntetőeljárás kezdeményezésére, sem bíróság kiszabására nem került sor 2024-ben.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 RÖVID TÁVÚ TRENDEK A KÁBÍTÓSZERPIAC LEGJELLEMZŐBB SZERTÍPUSAI ESETÉBEN

Lefoglalások

Az NSZKK adatai szerint a kenderültetvények esetében az elmúlt időszakban markáns változás nem volt tapasztalható a lefoglalások számát és az ültetvények méretét illetően. A nagy tételben lefoglalt marihuána esetén a 2020-2024 közötti időszakban jellemzően mintegy 500 és 900 kilogramm közötti mennyiségeket foglaltak le évente.

A lefoglalt hasis mennyisége 2024-ben 33,6 kg volt, ami magasabb, mint a korábbi évek 2-20 kilogramm közötti mennyisége, azonban ennek legnagyobb részét egyetlen büntetőügyben lefoglalt 25 kilogramm anyag tette ki. A 2020. évben megjelentek a feketepiacon olyan hasis téglák is, amelyek kannabinoid komponenseinek aránya eltér az eddig megszokottól. Több esetben találtak a hatóságok magas CBD-tartalmú és alacsony (1% alatti) THC-tartalmú hasis mintákkal. Jól látható trend a hasisszerű anyagokban a szintetikus hatóanyagok megjelenése is. Ebben a csoportban 2021-ig a szintetikus kannabinoidokat tartalmazó anyagok voltak jellemzők, ezt azonban 2022-től a THC-hoz kémiai szerkezetükben hasonló, úgynevezett félszintetikus kannabinoidok váltották fel, 2024-ben 24 ilyen hatóanyagot tartalmazó gyantalefoglalás volt.

Heroin vonatkozásában az elmúlt időszakban a lefoglalások éves száma nem emelkedett számottevően, a lefoglalt összes anyagmennyiség is mindössze néhány kilogramm volt évente. 2024-ben összesen kevesebb, mint 3 kilogramm heroint foglaltak le a hatóságok.

2020 és 2024 között évente mintegy 300 esetben foglaltak le a hatóságok kokain tartalmú porokat. A lefoglalt mennyiségeket tekintve 2012 és 2021 között jellemzően 5-40 kilogramm közötti mennyiségeket foglaltak le a hatóságok. 2022-ben azonban több, mint 85 kilogramm, 2023-ban több, mint 167 kilogramm kokain tartalmú por lefoglalására került sor. Mindkét évben egy-egy kiemelkedő mennyiségű eset volt (több, mint 71 kilogramm, illetve több, mint 155 kilogramm). Az esetek mintegy 80%-át azonban 2024-ben is a kisebb, fogyasztói mennyiségek tették ki. Az összes lefoglalt kokain tömege 2024-ben mintegy 14,5 kg volt.

Az amfetamin-lefoglalások száma 2020-tól kezdődően a lassan csökkenő tendenciát mutat. A 2024-ben összesen 27 kilogramm amfetamin tartalmú por mellett közel 74 kilogramm amfetaminolajat foglaltak le, ami a hazai feldolgozás (sóképzés, hígítás) jelentős növekedését mutatja.

Az MDMA tartalmú tabletták esetében a lefoglalt mennyiség jellemzően 20 000-80 000 darab között ingadozott, 2024-ben 25 964 darab tabletta volt. A por vagy kristályos formában piacra kerülő MDMA esetén a lefoglalások száma az elmúlt években stabilnak tekinthető. 2024 folyamán 180 esetben, 9,66 kilogramm volt a lefoglalt mennyiség.

17. táblázat: Lefoglalások száma 2020 és 2024 között⁷⁰

szertípus	2020	2021	2022	2023	2024
marihuána	3184	2811	2804	2892	2762
kannabisz növény	189	184	170	157	152
hasis	117	103	157	157	121
heroin	30	41	31	26	21
kokain	301	325	320	333	292
amfetamin	1021	928	817	668	705
metamfetamin	154	192	204	165	158
ecstasy tabletta /MDMA, MDA, MDE/	419	334	359	383	370
LSD	55	80	77	50	53
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal</i>	1333	923	291	294	131
<i>szintetikus kannabinoidok porokban</i>	177	122	69	36	12
<i>kátonon származékok por formában</i>	594	853	831	1627	2417
<i>kátonon származékok tablettában</i>	15	8	70	13	1

Forrás: NSZKK

⁷⁰ A táblázat az NSZKK kábítószer-vizsgáló laboratóriumaiban vizsgált lefoglalások adatait, valamint botanikai vizsgálat alapján a helyszínen lefoglalt kender-ültetvények adatait tartalmazza.

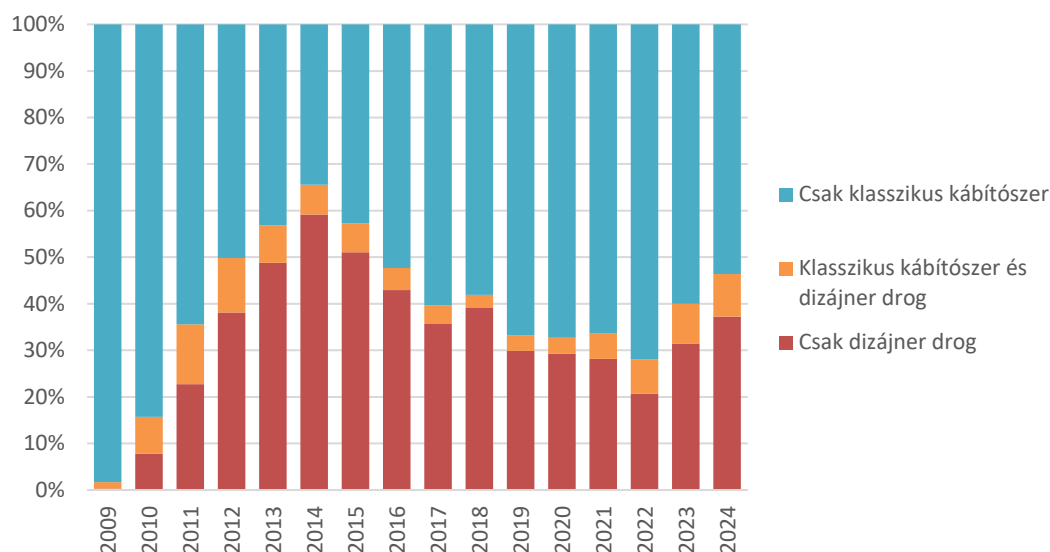
18. táblázat: Lefoglalások mennyisége 2019 és 2024 között

szertípus	2020	2021	2022	2023	2024
marihuána (kg)	632,16	847,34	522,05	484,25	605,25
kannabisz növény (tő)	3 649	4 701	6 366	4 660	3 926
hasis (kg)	43,19	3,32	18,24	5,61	33,57
heroin (kg)	41,04	13,13	5,74	1,68	2,92
kokain (kg)	11,73	25,95	85,33	167,38	14,50
amfetamin (kg)	81,30	54,43	29,57	41,74	26,79
metamfetamin (kg)	1,97	1,93	0,87	1,52	1,49
ecstasy tableta (db) /MDMA, MDA, MDE/	50 368	20 788	46 627	56 870	25 964
LSD (adag)	1 660	1 559	4 903	1 408	1 553
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal (kg)</i>	6,06	34,13	8,63	13,60	0,75
<i>szintetikus kannabinoidok porokban (kg)</i>	12,92	3,03	9,65	1,56	0,05
<i>kátonon származékok por formában (kg)</i>	16,43	20,4	168,22	21,22	36,45
<i>kátonon származékok tablettában (db)</i>	1 697	321	17 007	3 136	5

Forrás: NSZKK

Az új pszichoaktív szerek az elmúlt másfél évtizedben jelentősen átrendezték a magyar kábítószerpiacot. A mefedron 2010 nyarán történő nagymértékű térnyerését követően 2014-ig (60%-os arányt képviselve) a klasszikus szerekhez képest az új pszichoaktív szerek aránya évekig folyamatosan emelkedett a lefoglalásokban. Az emelkedő trend 2015 folyamán visszafordult, a 2019-2021-es időszakban az új pszichoaktív anyagok aránya mindösszesen 30%-át tette ki a lefoglalásoknak. 2022-re az új pszichoaktív szerek már csak a lefoglalások 21%-át tették ki, 2023-ra pedig ismét mintegy 30%-ra emelkedett, 2024-ben pedig 40%-os szintet ért el.

19. ábra: „Klasszikus”⁷¹ és „dizájner”⁷² szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2024 között Magyarországon



Forrás: NSZKK

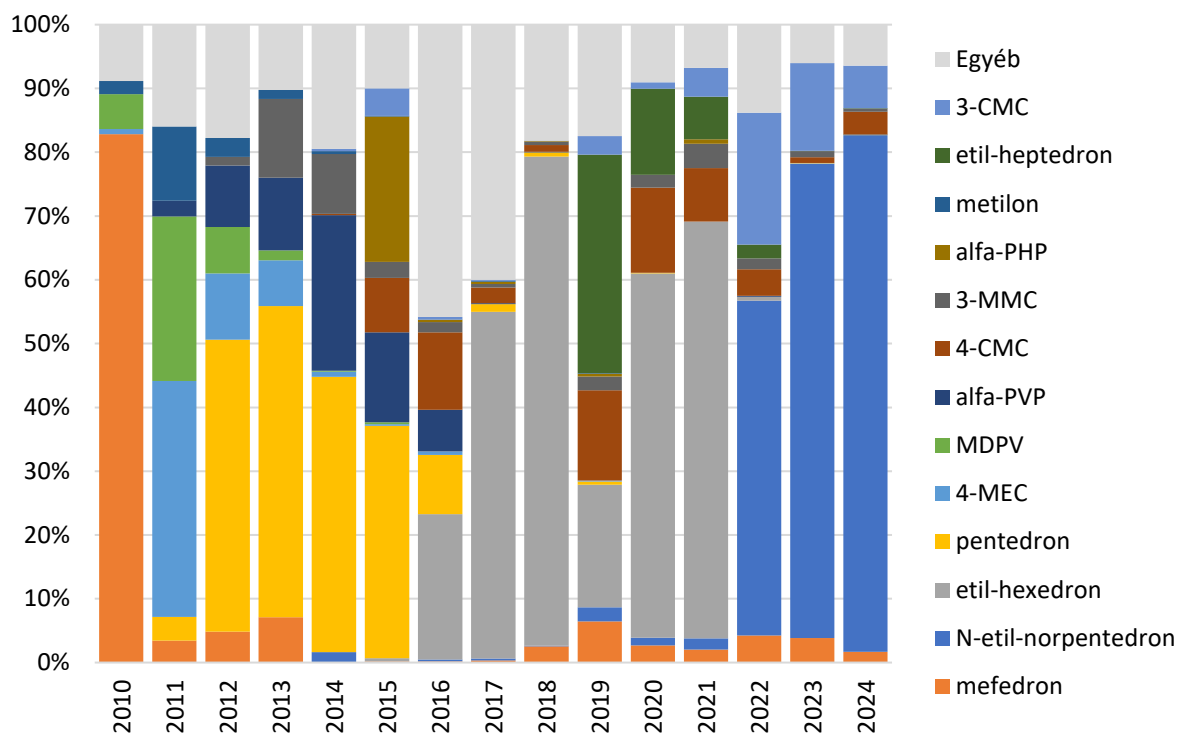
Ez alatt az időszak alatt az új anyagok között két nagy csoport, a katinon-származékok és a szintetikus kannabinoidok részesedése volt a legnagyobb a hazai lefoglalásokban. A katinonok általában por formájában vagy nagyobb kristályokból álló anyagként kerülnek forgalomba. A legjellemzőbb hatóanyagok időszakonként változtak. 2010-ben elsőként a mefedron, 2011-ben a 4-MEC és az MDPV, ezt követően a pentedron, 2016-tól az etil-hexedron végül 2022-től az N-etil-norpentedron volt a leggyakrabban előforduló katinon-származék. Ezen anyagok esetén a rendőrségi esetleírásokban megjelenő utcai elnevezés az első időszakban a hatóanyag változásával együtt változott, majd gyakorlatilag hatóanyagtól függetlenül „kristály” megnevezés vált általánossá. A katinon-származékok esetében 2020 végétől új fogyasztói magatartás volt megfigyelhető, egyre nagyobb számban jelentek meg katinon-származékok fogyasztására használt üvegpipák a lefoglalásokban. Ezzel párhuzamosan az esetleírásokban egyre gyakoribbá vált a „krekk” utcai elnevezés említése.

A 2022-2024 időszakban különösen figyelemre méltó volt a katinon származékok térnyerése, 2022-től a „kristály” vált a második leggyakoribb szertípussá és lefoglalásainak száma 2024-re megközelítette a marihuánáét. A lefoglalások az ország középső és északkeleti vármegyéire koncentráálódtak.

⁷¹ Klasszikus szerek az ENSZ Kábítószer Egyezményeinek valamely jegyzékén 2010 előtt szereplő anyagok minősültek.

⁷² Dizájner drognak az ENSZ Kábítószer és Pszichotróp Egyezményein 2010-ig szereplő anyagok körén kívüli, az azóta droghasználati céllal megjelent pszichoaktív vegyületek (új pszichoaktív szerek) tekintjük.

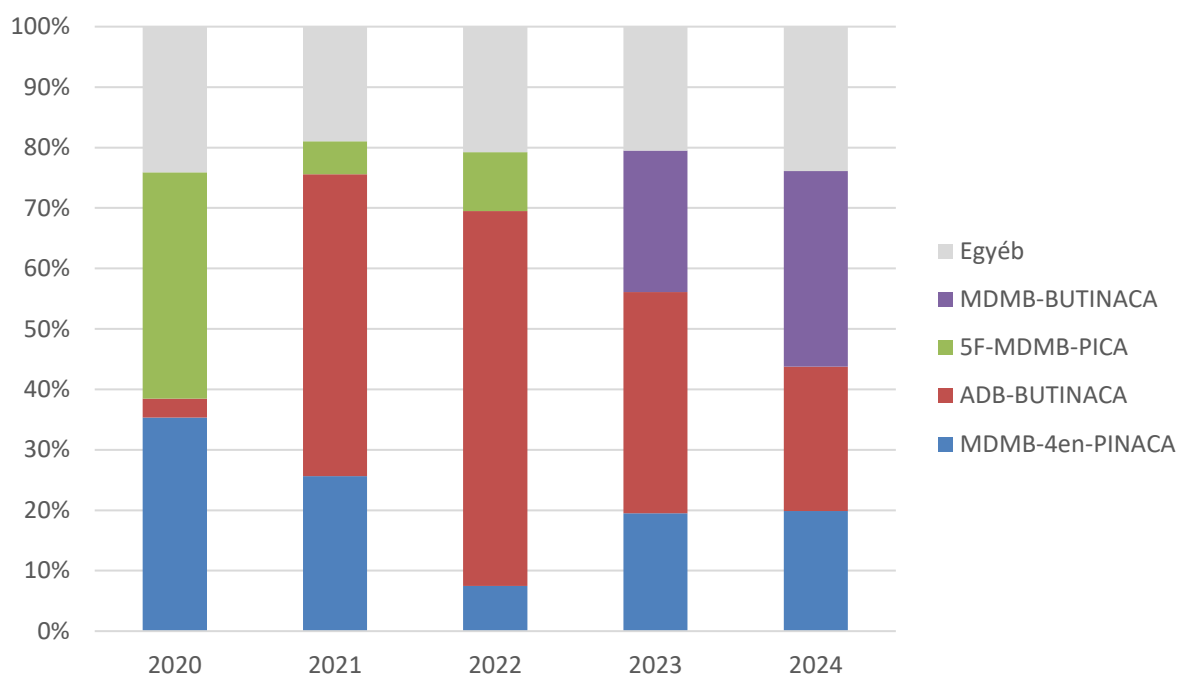
20. ábra: Hatóanyagok gyakoriságának alakulása a szintetikus katinonokat tartalmazó porok lefoglalásaiban (2010 – 2024 között; %)



Forrás: NSZKK

A növényi törmelékekre impregnált szintetikus kannabinoidok lefoglalásai 2010 őszétől eleinte folyamatosan emelkedtek. A „herbál”, „biofű” vagy „varázsdohány” néven ismert termékek lefoglalásainak száma 2014-ben megközelítette a marihuána lefoglalások kétszeresét, de 2015-től kezdődően itt is számottevő visszaesés tapasztalható. A lefoglalások száma 2023-2024 folyamán már nagyon alacsony volt, ezek is leginkább az ország délnyugati részére koncentráálódtak. A készítményeken lévő hatóanyagok köre az elmúlt 5 év folyamán fokozatosan megváltozott, 2024-ben a legjellemzőbb hatóanyagok az MDMB-BUTINACA, az ADB-BUTINACA és az MDMB-4en-PINACA voltak.

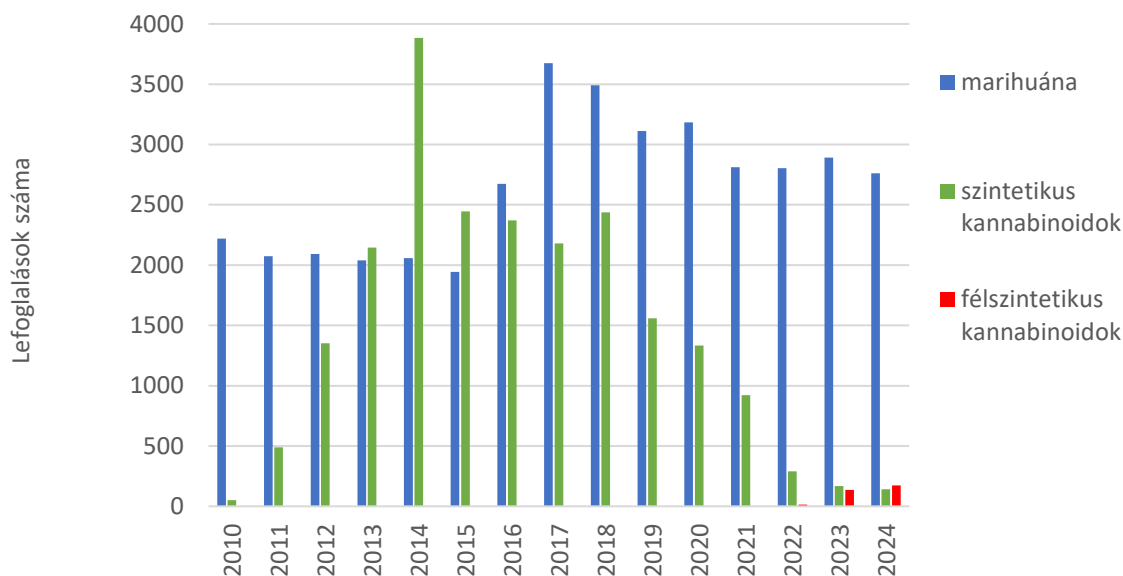
21. ábra: Az egyes szintetikus kannabinoidok előfordulási gyakorisága a lefoglalt, szintetikus kannabinoid hatóanyagot tartalmazó impregnált növényi törmelékeken 2020-2024



Forrás: NSZKK

A 2022. évben jelentek meg Magyarországon a THC-hoz hasonló szerkezetű szintetikus vegyületek. Ebben a vegyületcsoportban először olyan vegyületek kerültek piacra, amelyeket kenderből kivont komponensekből kiindulva állítottak elő laboratóriumi körülmények között, de később megjelentek a nem kender eredetű vegyületekből teljesen szintetikus úton előállított hatóanyagok is. Ezek a vegyületek tulajdonképpen a THC „dizájnerei”, de a szakirodalomban az előállítási módtól függetlenül általában „félszintetikus kannabinoidok” összefoglaló néven hivatkoznak rájuk.

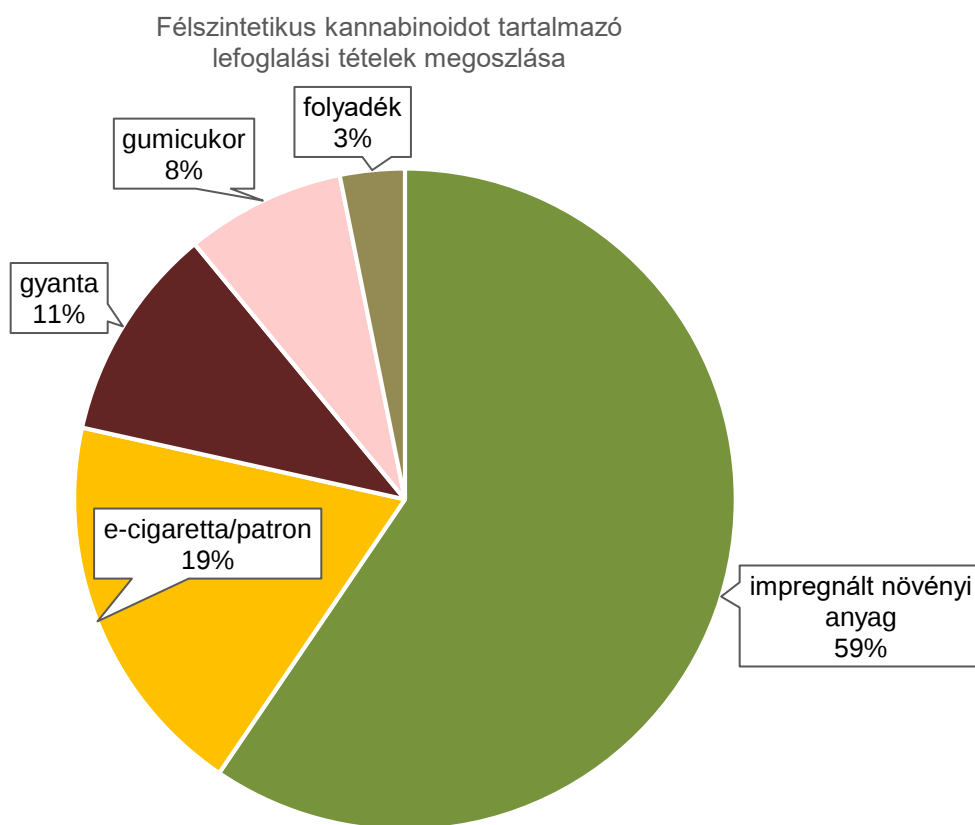
22. ábra: Marihuána valamint szintetikus és félszintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2024 között



Forrás: NSZKK

A félszintetikus kannabinoidok a növényi anyagokra impregnált készítmények mellett a hasishoz hasonló gyantákban, e-cigaretákban, gumicukorban, illetve más élelmiszer jellegű termékekben is megjelennek. 2022-től folyamatosan nőtt az ilyen komponenseket tartalmazó lefoglalások és az azon belül vizsgált tételek száma. 2022-ben 18, 2023-ban 367, 2024-ben pedig 514 lefoglalási tétel tartalmazott félszintetikus kannabinoid hatóanyagot. A nemzetközi csomagforgalomból származó lefoglalások részaránya és a termékek köre alapján ezek az anyagok jelentős részben internetes rendelések formájában kerülhetnek be az országba, gyakran csehországi eredetre utaló jelöléssel. A félszintetikus kannabinoid hatóanyagok köre a megjelenésük óta folyamatosan bővült, 2022-től kezdődően összesen 18 különféle hatóanyag került azonosításra a lefoglalt készítményekben. 2024 folyamán a HHC és a H4-CBD voltak a leggyakrabban előforduló hatóanyagok. Megjegyzendő, hogy egy-egy készítményben gyakran többféle félszintetikus kannabinoid is előfordul, illetve az előállításból adódóan gyakran a szintézisből származó többféle melléktermék is detektálható a hatóanyag mellett. 2024. júniusában egy budapesti CBD shopban vásárolt, félszintetikus kannabinoidokat tartalmazó gumicukrok fogyasztását követően 30 személy szenvedett el nem halálos mérgezést. Az érintett termékek csomagolásán THCJD jelölés volt, a vizsgálatok alapján delta-9-THC-C8 és delta-8-THC-C8 hatóanyagokat tartalmaztak.

23. ábra: Félszintetikus kannabinoidot tartalmazó lefoglalási tételek megoszlása, 2024



Forrás: NSZKK

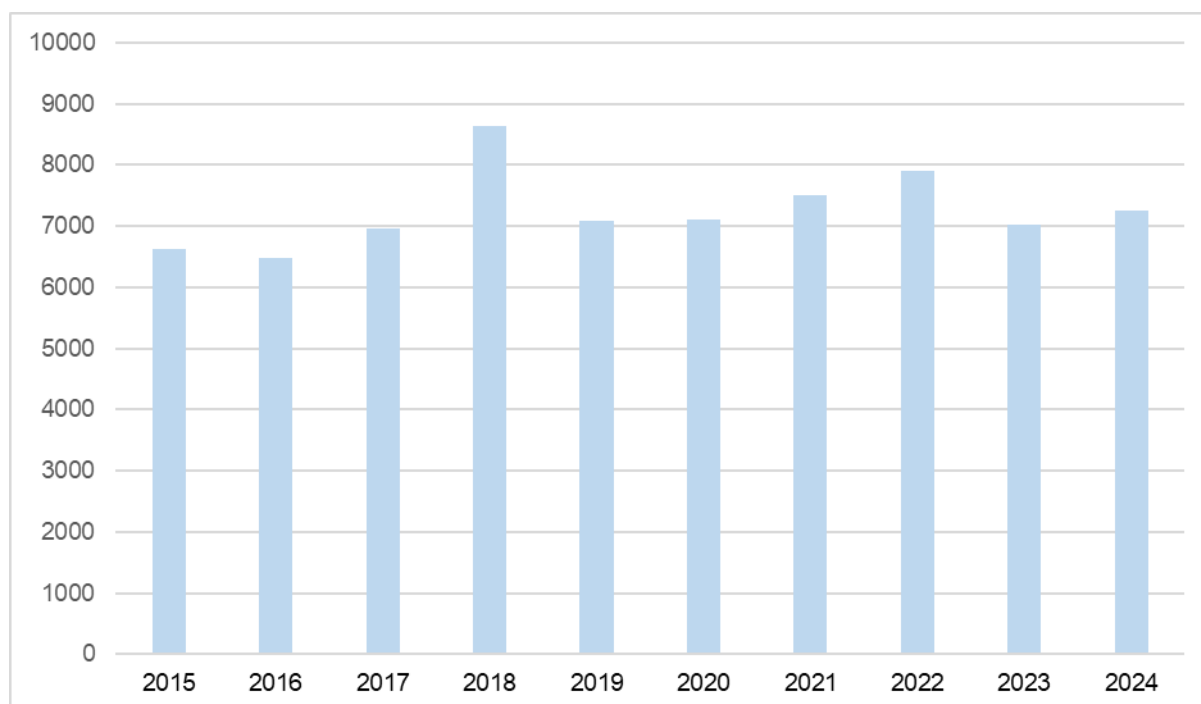
A lefoglalásokban a fenti főbb szercsoportok mellett számos további új pszichoaktív szer is megjelent 2024 folyamán. Ezek között többször fordultak elő különböző triptamin-, LSD-, ketamin-, és benzodiazepin-származékok, valamint egyéb további vegyületek. Ezek lefoglalásainak esetszámai és a lefoglalt mennyiségek a korábban tárgyalt szercsoportokhoz képest jelentősen alacsonyabbak voltak.

A laboratóriumi vizsgálatra kerülő, intravénás szerhasználathoz köthető tárgyakra kimutatott hatóanyagok esetében 2024-ben nem gyűlt össze annyi adat, ami megbízhatóan reprezentálni tudja a piaci trendeket.

T2.4 KÁBÍTÓSZER-BŰNCSELEKMÉNYEK – RÖVIDTÁVÚ TRENDK

Az elmúlt 10 évet vizsgálva a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma 2015 és 2022 között összességében (a 2018-as kiugró esetszámtól eltekintve) egy körülbelül 20%-os növekedést mutatott, melyet a 2023-as évben egy enyhe csökkenés követett. A 2024. évre a bűncselekmények száma újra enyhén növekedett.

24. ábra: A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2015-2024 között

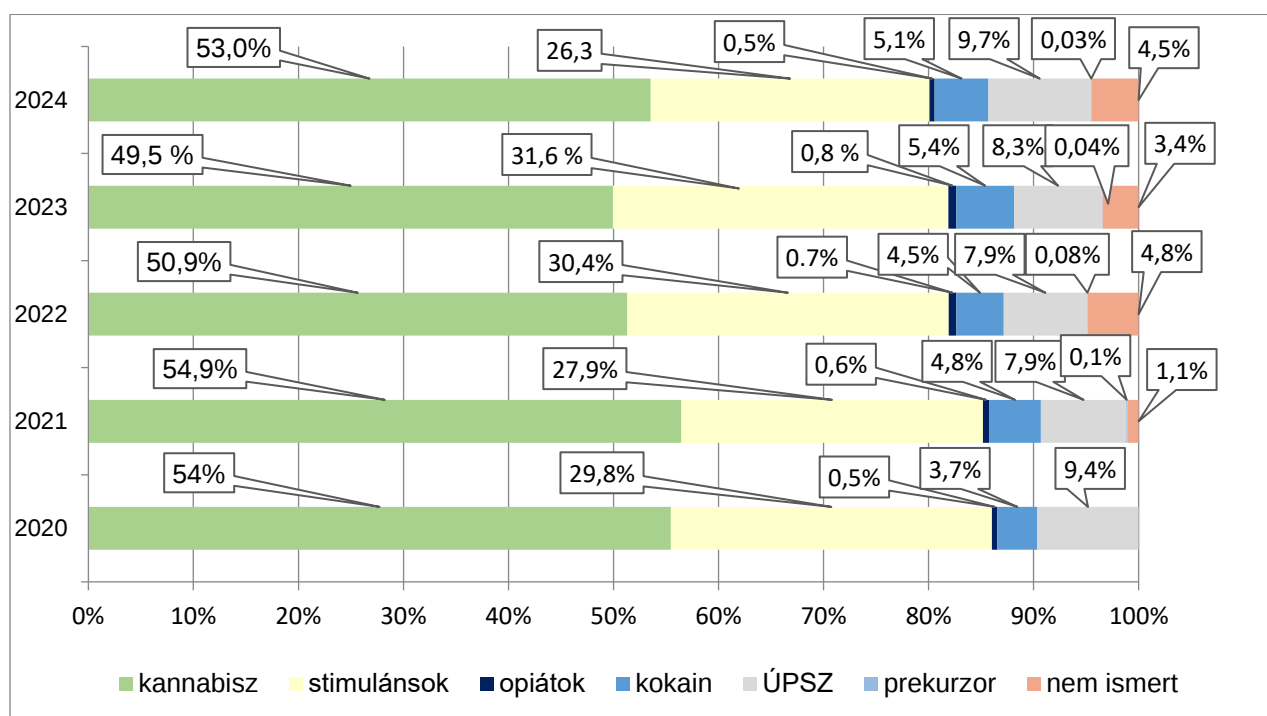


Forrás: ENYÜBS

Az elkövetői magatartások tekintetében az elmúlt 5 évben a kábítószer-bűncselekmények nagy részét a fogyasztói típusú magatartások tették ki. A kereskedői típusú, kábítószer-kínálattal összefüggő magatartások aránya rendre 20% körül alakult. A kínálati típusú bűncselekmények többsége egyéb típusú kínálati bűncselekmények közül került ki, melyet a csekély mennyiségű kábítószerrel való elkövetés követett. Jelentős mennyiségű kábítószer a visszaélések mintegy 2-3%-ában fordult csak elő. Jelentős változás a 2024-es évben sem volt tapasztalható.

A kábítószer-bűncselekmények legnagyobb hányadát kannabisszal követik el (2024: 53%). 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. 2019-től kezdődően az opiátokkal elkövetett esetek aránya már az 1%-ot sem éri el, ezt megelőzően is rendre 3% alatt maradt. A stimulánsokkal elkövetett bűncselekmények aránya rendre 30% körül alakult. A kokainnal elkövetett regisztrált bűncselekmények aránya az elmúlt 5 évben nem változott jelentősen, 5% körül alakult. Az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények aránya a kábítószer-bűncselekmények csoportján belül az elmúlt 5 évben először kis mértékben csökkent, majd enyhe növekedést követően 2024-re a 9,7%-os értékkel némileg meghaladta a 2020-as 9,4%-os értéket.

25. ábra: A kábítószer-bűncselekmények⁷³ megoszlása szertípus szerint 2020-2024 között



Forrás: ENyÜBS

T2.7 A KÍNÁLATCSÖKKENTÉSI TEVÉKENYSÉG VÁLTOZÁSAI

Lásd T1.3.1 alfejezet.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

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

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

BFKH: Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2025-ös EUDA Jelentés elkészítéséhez

ENyÜBS: A Belügyminisztérium által az egységes nyomozó hatósági és ügyészégi bűnügyi statisztika adatgyűjtés alapján szolgáltatott adatok

NAV: A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2024-re vonatkozó beszámolója a 2025-ös EUDA Jelentés elkészítéséhez

NSZKK: A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2010 és 2024 között.

⁷³ 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.

T5.2 MÓDSZERTAN

Kábítószer-bűncselekmények (ENyÜBS adatgyűjtés): Az egységes nyomozó hatósági és ügyészségi bűnügyi statisztika adatgyűjtés keretében gyűjtik és dolgozzák fel a feljelentés elutasításáról, illetve a büntetőeljárás megindításától a nyomozás felfüggesztéséig, a nyomozás megszüntetéséig vagy a vádemelésig keletkezett nyomozó hatósági és ügyészségi bűnügyi statisztikai adatokat. Az ENyÜBS a bűncselekmények egyes alakzataihoz 35 jegyű statisztikai kódot rendel, az egyes elkövetési magatartások, törvényi fordulatok szerinti részletes és jogilag pontos megkülönböztetés érdekében.

Lefoglalások (NSZKK): 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 szerhasználatához kötődő injektló eszközök laboratóriumi vizsgálatát – az intravénás szerhasználók magas Hepatitis-C fertőzöttségi aránya miatt – csak a legindokoltabb esetekben végzik el.

KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN⁷⁴

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon 2024-ben 16 országos hatáskörű és 14 vármegyei hatáskörű büntetés-végrehajtási intézet (a továbbiakban: bv. intézet), továbbá 2 büntetés-végrehajtási egészségügyi intézmény⁷⁵ (a továbbiakban: eü. intézmény) működött.

A fejezetben az adatok forrását a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsoksága (BVOP) által szolgáltatott adatszolgáltatás jelenti (BVOP 2025). Amennyiben ettől eltérő adatforrást használunk, akkor azt külön jelöljük.

A BVOP 2024. december 31-i adatai alapján összesen 18 464 fő volt a nyilvántartott fogvatartottak száma, ebből 16 856 fő férfi (91,3%) és 1 608 fő nő (8,7%), a fogvatartotti populáció 0,6%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalkorú fogvatartott. Ezen belül a két eü. intézményben fogvatartottak száma 226 fő volt, ahol a nők 12,8%-os arányt képviseltek.

A bv. intézetek átlagos telítettségi mutatója (a férőhelyekre jutó fogvatartottak száma) a 2018. és a 2019. év magasabb értékeit (122%, 110%) követően a – a 2020. évben lezajlott férőhely bővítési projektek eredményeképpen – a 2020.évtől a 100% közelében alakult, a 2024. évben 104% volt. A 2024. december 31-i adatok alapján 10,24% volt a kábítószer-bűncselekményért elítélt fogvatartottak aránya az összes fogvatartott körében.

A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető adatok szerint, a hazai bv. intézetekben fogvatartott elítéltek 55,17%-a próbálta ki a bekerülés előtt a kábítószer-t. A bv. intézetbe kerülést megelőzően a kábítószer-fogyasztást tekintve az elmúlt évekhez hasonlóan, az új pszichoaktív szerek (a továbbiakban: ÚPSZ), és azon belül is a szintetikus kannabinoidok, valamint a stimulánsok és a kannabisz-származékok használata jellemző.

A bv. intézetekbe jellemzően növényi származékokat, valamint ÚPSZ-t próbálnak bejuttatni, jellemzően átitatott papír (pl. levelek, fényképek) formájában, a laboranalitikai vizsgálatok alapján az átitatott papír esetében főleg szintetikus kannabinoidokat.

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

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

⁷⁴ A fejezetet készítette: Szászvai-Papp Gábor, közreműködő: Bálint Réka, Somogyvári Mihály.

⁷⁵ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (a továbbiakban: IMEI) és Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: BVEK).

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Magyarországon 2024-ben 30 bv. intézet működött, továbbá 2 eü. intézmény⁷⁶. Országos hatáskörrel 16, vármegyei hatáskörrel 14 bv. intézet működött. A vármegyei bv. intézetek elsősorban a letartóztatás fogvatartására szolgálnak, ezekben a bv. intézetekben férfiak és nők, valamint fiatalok is elhelyezhetők, egymástól szigorúan elkülönítetten. Az országos hatáskörű bv. intézetek elsősorban a jogerős elítéltek fogva tartására szolgálnak.

A hazai bv. intézetekben a férőhelyek száma 2024-ben 17 594 volt. A hazai bv. intézetekben és eü. intézményekben elhelyezett fogvatartottak száma 2024. december 31-i adatok alapján összesen 18 464 fő volt, ebből 16 856 fő (91,3%) férfi és 1 608 fő (8,7%) nő, a fogvatartotti populáció 0,6%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalok fogvatartott. A két eü. intézményben fogvatartottak száma 226 fő, ahol a nők aránya 12,8% volt. A börtön telítettségének mutatója az alábbiak szerint alakult: míg 2018-ban az átlagos telítettség 122%-os volt, ez a 2019-es év végére ez 110%-ra csökkent. A 2020-as évben lezajlott férőhely bővítési projektek eredményeképpen 2020. december 31-én a telítettség 96%, míg 2021-ben 98% volt. 2022-re újra enyhe túltelítettség volt tapasztalható (101%), ami azonban 2023-ra ismét lecsökkent 99%-ra, majd 2024-re újra, 104%-ra emelkedett. Kábítószer-bűncselekmények⁷⁷ elkövetése miatt 2024. december 31-én a fogvatartottak 10,24%-a töltötte aktuálisan ítéletét.

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

T1.2.1 A kábítószer-használat a fogvatartottak körében

Kábítószer-használat a bekerülés előtt

A büntetés-végrehajtás kockázatelemzési és kezelési rendszere (Prediktív mérőeszköz, a továbbiakban: PME) adatfelvétel adatai alapján 2025. január 6-án a valamely hazai bv. intézetben jelenlévőként fogvatartott 9 724 fő válaszadó közül 5 365 fő, a megkérdezettek 55,17%-a válaszolt úgy, hogy fogyasztott már valaha élete során kábítószer.

A valaha fogyasztók közül 5 277 fő esetében állt rendelkezésre információ a leggyakrabban fogyasztott szer⁷⁸, illetve 5 250 fő esetében a fogyasztás gyakorisága tekintetében.

⁷⁶ IMEI és BVEK

⁷⁷ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) tényállásai alapján: Kábítószer-kereskedelem (Btk. 176-177. §), Kábítószer birtoklása (Btk. 178-180. §), Káros szenvedélykeltés (Btk. 181. §), Kábítószer készítésének elősegítése (Btk. 182. §), Kábítószer-prekurzorral visszaélés (Btk. 183. §), , Új pszichoaktív anyaggal visszaélés (Btk. 184., 184/A., 184/B. és 184/C. §-ok). , ideértve a korábbi Btk. (1978. évi IV. törvény) vonatkozó tényállásait is.

⁷⁸ Az itt megadott értékek nem szerenkénti életprevalencia értékek, mivel a PME kérdőív alapján ez a változó nem mérhető. Az értékek azt mutatják, hogy a valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak hány százalékának volt az adott szer a leggyakrabban használt szere. A válaszadás során csak egy szert lehetett választani vagy a polidroghasználatot megjelölni azoknak, akik azt vallották, hogy fogyasztottak már életükben kábítószer.

19. táblázat: A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a leggyakrabban használt szer szerinti bontásban, 2024

Leggyakrabban használt szer neve	N (fő)	%
Kannabisz-származékok (pl. marihuána, hasis)	1 258	23,9
Politoxikomán	1 780	33,7
Stimulánsok (amfetamin, ecstasy)	742	14,1
Szintetikus kannabinoidok	431	8,2
Szintetikus katinonok	606	11,5
Kokain, crack	270	5,1
Opiátok (heroin, metadon és további egyéb opiátok)	98	1,9
Nyugtató és altató gyógyszerek (benzodiazepinek, barbiturátok)	32	0,6
Szerves oldószerek	17	0,3
Egyéb	25	0,5
Hallucinogének (LSD, varázsgomba)	18	0,3
Összesen	5 277	100,00

20. táblázat: A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban, 2024

A leggyakrabban használt szer fogyasztásának gyakorisága	N	%
Alkalmanként /havonta 1–2-szer	845	16,1
Csak kipróbálta (akár néhány alkalommal)	856	16,3
Évente néhány alkalommal	274	5,2
Hetente 1–2 alkalommal	949	18,1
Heti 3-nál többször vagy naponta	2326	44,3
Összesen	5 250	100

Intravénás szerfogyasztásra vonatkozóan 5246 fő esetében rendelkezünk információval. A válaszadók 16,7%-a injektált valaha.

Kábítószer-használat a börtönben

A bv. intézetben belüli kábítószer-fogyasztással összefüggő adatokról továbbra sem áll rendelkezésre pontos információ, mivel a büntetés-végrehajtási intézetben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak letétjének kezeléséről és a birtokukban lévő külföldi fizetőeszközzel kapcsolatos eljárásról szóló 15/2014. (XII. 17.) IM rendelet 2. § (5) bekezdése alapján – egyebek mellett – minden kábítószergyanús anyag előtalálását követően az illetékes rendőrségi szervet kell értesíteni. A leadott anyagokkal kapcsolatos további vizsgálatokról, valamint a kapott eredményekről a bv. intézet nem minden esetben kap tájékoztatást.

A fogvatartottak jellemzően ÚPSZ-t vagy tiltólistán nem szereplő vegyületeket, ismeretlen eredetű bódítószereket használtak, új pszichoaktív vegyülettel átitatott papír és textilá formájában. Emellett jellemző még a pszichiátriai gyógyszerekkel, elsősorban Rivotrillal és más nyugtatókkal való visszaélés.

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

T1.2.2 Kábítószer-használathoz köthető problémák a fogvatartottak körében

Kockázati magatartások, egészségügyi következmények

A kockázatértékelési adatok szerint a válaszadó fogvatartottak (5214 fő) 9,6%-a esetében fordult elő, hogy túladagolták a kábítószerrel életük során, és közülük saját bevallásuk alapján az esetek 2%-ban ezt szándékosan tették. A válaszadók közül 1026 fő (a kérdésre választ adók 19,5%-a) jelezte, hogy tapasztalt a bekerülést követően fizikai vagy pszichés megvonási tüneteket. Elvonókúrán vagy a leszokást elősegítő programon való részvétellel kapcsolatban 5098 fő válaszolt, 20,2%-uk (1032 fő) részesült már legalább egyszer életében ilyen jellegű ellátásban, 6,6%-uk több alkalommal is. Kábítószer-használattal összefüggésben 543 fő részesült járóbeteg típusú ellátásban 2024 folyamán, néhány esetet leszámítva bv. intézetben belül. Fekvőbeteg típusú ellátásban 2024-ben csupán 4 fogvatartott részesült.

A BVOP jelentése szerint HIV szűrésen 118 fő, HBV⁷⁹ szűrésen 40 fő, HCV⁸⁰ szűrésen 381 fő vett részt, TBC szűrésen pedig 18 717 fő. A vizsgálatok során 6 fő HIV pozitív, illetve 2 fő HBV fertőzött személyt azonosítottak. 54 fő esetében detektáltak HCV ellenanyagot, körükben 34 fő volt egyben HCV RNS pozitív is (aktív vírushordozó). 5 fő aktív, 11 fő passzív tuberkulózisban szenvedő személy került kiszűrésre⁸¹.

T1.2.3 Kábítószer-kínálat a börtönben

Lefoglalási adatok a BVOP adatai alapján

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

A BVOP adatai szerint 2024 folyamán kábítószer-gyanús anyag lefoglalására 90 esetben került sor, ebből 79 alkalommal már azelőtt megtörtént a felderítés, hogy a fogvatartottakhoz a tiltott szerek eljuthattak volna. A BVOP beszámolója szerint a kábítószer-eket és ÚPSZ-t jellemzően átitatott papír formájában kívánták bejuttatni a bv. intézetekbe. Az előtalált anyagok pontos kémiai összetételéről a lefoglalást követően általában nem kapnak a bv. intézetek visszajelzést.

21. táblázat: Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2024-ben

Összesen	Növényi származék	Por	Tabletta	Gyanta, kristály vagy zselés állagú anyag	Átitatott anyag	
					Fogyasztási cikk	Egyéb
90	6	17	6	2	1	58

⁷⁹ Hepatitis B.

⁸⁰ Hepatitis C.

⁸¹ Az adatgyűjtés jellege miatt az adatok tartalmazhatnak duplikációt is, előfordulhat, hogy egy fő többször vett részt szűrésen a tárgyévben.

2024-ben 3 702 drogtesztet végeztek a fogvatartottak körében, amiből összesen 136 lett pozitív. Az alábbi táblázat az elvégzett tesztek számát és eredményét tartalmazza:

22. táblázat: A 2023-ban elvégzett drogtesztek száma és eredménye

	Elvégzett (db)	Pozitív (db)
Multi drug 6 paraméteres tesztpanel (COC/THC/AMP/MOP/OPI/BZO) ⁸² :	2 285	130
Multi Drug 3 drug Rapid Test Panel (ABP, UR-144, JWH) ⁸³ :	1 417	6
Összesen	3 702	136

Bv. intézeti lefoglalások során azonosított hatóanyagok az NSZKK adatai alapján

A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (a továbbiakban: NSZKK) 2024-re vonatkozó adatai alapján az egyértelműen büntetésvégrehajtási intézetekhez köthető lefoglalások esetében 75 szakértő kirendelés során 133 bűnjeltétel került vizsgálatra. A bűnjeltételek legnagyobb számban impregnált papírok voltak, ezek analitikai vizsgálata során kizárólag szintetikus kannabinoidokat azonosítottak, leggyakrabban az ADB-BUTINACA hatóanyagot összesen 20 tétel esetében. Az utcai lefoglalásokban nagy számban előforduló szintetikus katinonok detektálására ebben a lefoglalási körben 2024-ben mindössze 8 esetben került sor, minden alkalommal por formában. Az új pszichoaktív anyagokhoz köthető eseteken felül 15 esetben klasszikus kábítószer (leggyakrabban delta-9-THC-t), 4 esetben más pszichotróp anyagot, 12 esetben szteroidokat és 3 esetben tramadolt mutattak ki az NSZKK szakemberei. Az említett szercsoportokat nem tartalmazó („negatív”) bűnjeltételek aránya 2023-ban 77%, míg 2024-ben 43% volt, ami a felderítés hatékonyságának növekedésével magyarázható (NSZKK (2025)).

23. táblázat: Az NSZKK által vizsgált bv. intézetekből származó bűnjelek, hatóanyag csoport, valamint megjelenési forma szerint, 2024 (bűnjeltételek száma)

Szercsoport	Por	Tabletta	Papírlap	Növényi anyag	Végösszeg
katinon-származék	8				8
klasszikus kábítószer		2		13	15
negatív	6	3	47	1	57
pszichotróp anyag	3	1			4
szintetikus kannabinoid			33	1	34
szteroid	8	4			12
tramadol	3				3
Végösszeg	28	10	80	15	133

⁸² Kokain, marihuána, amfetamin, morfin, ópiátok, benzodiazepinek jelenlétének kimutatására alkalmas teszt.

⁸³ Az AB-PINACA és az UR-144 szintetikus kannabinoidok és a JWH szintetikus marihuána kimutatására alkalmas teszt.

Csomagküldéssel kapcsolatos jogszabály módosítás

A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény (a továbbiakban: Bv. tv.), illetve a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbíróság helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól szóló 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet rendelkezéseiben 2018. július 1-jével módosítás történt, melyek érintették a fogvatartotti csomagküldés, illetve a kiétkeztetés rendszerét is. Ez a jogszabály módosítás többek között a tiltott tárgyak bv. szervezet területére történő bejutását hivatott csökkenteni, beleértve a kábító hatású és tudatmódosító szereket is.⁸⁴

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

T1.3.1 Stratégia

Jelenleg nincs érvényben országos, a bv. intézetekre vonatkozó kábítószer-stratégia.

T1.3.2 Ellátás-szervezés

A kábítószer-fogyasztást elsősorban mint egészségügyi problémát kezeli a bv. szervezet. Az ellátási rendszer bizonyos elemeit az elterelésre kijelölt bv. intézetek, a bv. szervezet eü. intézményei, valamint az alapellátást végző orvosok és pszichológusok adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják. A fogvatartottak kábítószer-függőséget gyógyító kezelésének és kábítószer-használatot kezelő más ellátásának szakmai felügyeletét az IMEI főigazgató főorvosa látja el. A bv. szervezet a feladatok végrehajtásában számos kormányzati, önkormányzati, kutatási-képzési és nem kormányzati programszolgáltató szervezettel is szorosan együttműködik. 2024-ben 15 bv. intézet 13 külső szervezettel, civil szervezettel vagy drogambulanciával működött együtt.

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

Elterelés a büntetés-végrehajtás intézményein belül

A hazai büntetőjogi szabályozás bizonyos feltételek⁸⁵ esetén lehetővé teszi a kábítószer-fogyasztói oldalon állók esetén a büntetőjogi útról való elterelés lehetőségét, ha önként

⁸⁴ 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.

⁸⁵ A 2024. évi Btk. 180. § (1) bekezdése alapján nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószer saját használatra természet, előállít, megszerez vagy tart, illetve aki kábítószer fogyaszt, ha a bűncselekmény

gyógykezelésnek vetik alá magukat, illetve megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vesznek részt.

Az elterelés alkalmazására olyan kábítószer-élvező személyek esetében is van lehetőség, akik más ügyben szabadságvesztés büntetésüket töltik, de kábítószer birtoklása miatt megindult büntetőügyben az ügyész feltételes ügyészi felfüggesztést rendelt el.⁸⁶ Az érintett személy a kábítószer-függőséget gyógyító kezelést, kábítószer-használatot kezelő más ellátást vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatást megelőzően előzetes állapotfelmérésen vesz részt. Ha az érintett személy más ügyben büntetés-végrehajtási intézetben fogva van, a kijelölt büntetés-végrehajtási intézetek gondoskodnak az előzetes állapotfelmérésről, valamint a szolgáltatásról.

Az eltereléssel kapcsolatban a reintegrációs tiszt vagy a nyilvántartási szakterületnek a befogadási eljárás ügyintézésében illetékes munkatársa a befogadás során valamennyi fogvatartottat személyesen tájékoztat arról, hogy az elterelés szolgáltatás a fogvatartás ideje alatt is elérhető, valamint a jelentkezés és a részvétel módjáról, eljárási rendjéről. Az elterelés szolgáltatásban való részvétel önkéntes.

A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, valamint a kábítószer-használatot kezelő más ellátás biztosítására, illetve az addikció súlyosságát megállapító előzetes állapotfelmérést az IMEI mellett a kijelölt bv. intézetek⁸⁷ végezhetnek differenciált szempontrendszer (fogvatartotti kategória-besorolás, nem, életkor, lakóhely stb.) alapján meghatározott személyi körben. Az érintett bv. intézetek az elterelés szolgáltatást a bv. szerv pszichiáterének, addiktológus szakorvosának, klinikai szakpszichológusának bevonásával vagy egészségügyi szolgáltatóval kötött együttműködési megállapodás alapján biztosítják.

A kábítószer-használatot megelőző-felvilágosító szolgáltatást meghatározott bv. intézetek⁸⁸ a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszereszeti Központ által közzétett jegyzéken szereplő, e szolgáltatásra területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató útján látja el. A büntetés-végrehajtási intézet a szolgáltatóval a szolgáltatás részleteiről együttműködési megállapodást köt. A foglalkozásokat a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltatók saját szakmai programjuk szerint, a kijelölt bv. intézetek az előzetesen kialakított szakmai program szerint egyénileg vagy csoportosan hajtják végre. Az egészségügyi szolgáltató az ellátást minden esetben a bv. intézetben biztosítja.

elkövetését beismeri, és az elsőfokú ügydöntő határozat 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 (1) bekezdés nem alkalmazható, ha a bűncselekmény elkövetését megelőző két éven belül a) az elkövetővel szemben az eljárást az (1) bekezdésben meghatározott büntethetőséget megszüntető okra figyelemmel felfüggesztették fel, vagy b) az elkövető büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították. A kábítószer birtoklása bűncselekmény meghatározott körében – ha az (1) bekezdés nem alkalmazható – a büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elkövető a vádemelésig lehetővé teszi a kábítószer értékesítő személy kilétének megállapítását. Ez a rendelkezés nem alkalmazható, ha a bűncselekményt bünszervezetben követik el.

⁸⁶ A hatályos szabályozást a Bv. tv., valamint a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól szóló 42/2008. (XI. 14.) EüM–SZMM együttes rendelet, valamint az ennek a bv. szervekben történő végrehajtására kiadott, a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről szóló 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítás jelenti.

⁸⁷ 2024-ben: Bács-Kiskun Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Budapesti Fegyház és Börtön, Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet, Kalocsai Fegyház és Börtön, Kiskunhalasi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Tiszaöldi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet.

⁸⁸ 2024-ben: Baranya Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Bács-Kiskun Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet, Heves Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Közép-dunántúli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Pálhalmi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet, Somogy Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Szegedi Fegyház és Börtön, Tolna Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet.

A BVOP adatai szerint 2024-ben megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 92 fő, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben 59 fő, míg kábítószer-használatot kezelő egyéb ellátásban 45 fő vett részt.

T1.3.3 Kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi és egyéb szolgáltatások

Prevenció

A bv. szervezet kockázatelemzési és kezelési rendszert működtet, amely az elítélt visszaesési és fogvatartási kockázatának felmérése, értékelése és kezelése érdekében kialakított és működtetett szakmai rendszer.

A kockázatelemzés és értékelés keretében azonosított szerhasználati problémák kezelésére különféle tréningprogramokat biztosítanak a bv. intézetek. Az erre kidolgozott „Droghasználat megelőzése”, valamint az „Alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése” című 12 alkalmas kockázatkezelő tréningprogramot a KKMI országos szinten, továbbképzés keretében oktatja a fogvatartottakkal foglalkozó reintegrációs tisztek, szociális segédelőadók és a projektmunkatársak számára. Az így átadott képzési anyagot a személyi állomány csoportos foglalkozás keretében oktatja tovább az érintett fogvatartottak részére. A bv. intézeti pszichológusok a kézikönyv alapján továbbképzés igénybevétele nélkül tarthatnak ilyen programokat.

A programok elsősorban kognitív-viselkedésterápiás módszereket alkalmaznak. A programokon résztvevő elítéltek megtanulják azonosítani, módosítani a visszatérő kábítószer-használatot támogató gondolkodási hibákat, megismerkednek a szerhasználat kognitív modelljével. A technikák megismertetése és csoportos helyzetben történő feldolgozása segíthet a korábban szerhasználó elítéltnak átkeretezni eddigi tevékenységét, és más szempontokat is figyelembe véve tervezni a jövőbeli szermentes életét. 2024 folyamán a 12 alkalmas tréning (alkohol- és drogrevenációs egyben) 24 csoport számára került megtartásra, összesen 254 fő fogvatartott részvételével, döntően droghasználat megelőzése tréning keretében (22 csoportban 234 fő részvétele mellett).

Országosan összesen 12 bv. intézetben működtek drogrevenációs részlegek, melyek befogadó kapacitása 270 fő. A részlegeken elhelyezettek száma 2024. december 31-én 215 volt. A tárgyévben összesen 442 fő drogrevenációs részlegen való elhelyezésére került sor. A jelenleg hatályos BVOP utasítás⁸⁹ szerint a drogrevenációs részlegen történő elhelyezést elsősorban azoknak a fogvatartottaknak indokolt engedélyezni, akik bűncselekménye kábítószerrel áll összefüggésben, és/vagy akik előtörténetében szerepel a kábítószer-használat, és/vagy a bv. intézetben kábítószerrel fogyasztottak, és/vagy nem kerültek kapcsolatba kábítószerrel, de veszélyeztetettségüket érzik. A drogrevenációs részleget elkülönített részlegen kell kialakítani. A drogrevenációs részlegen elhelyezett elítéltek részére a reintegrációs tiszt heti foglalkoztatási programot készít, amely tartalmazza a prevenciós programokat is. A bv. intézet együttműködési megállapodás keretében szakmai kapcsolatot tart a területi illetékességű Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal (KEF) a közös pályázati lehetőségek és programok megszervezése érdekében.

A drogrevenációs részlegek programjai jellemzően egyéni és csoportos formában is megvalósulnak. 2024-ben a drogrevenációs részlegeken egyéni formában 6 bv. intézetben 296 program (287 résztvevővel), csoportos formában 8 bv. intézetben 335 program (185 résztvevővel) valósult meg.

⁸⁹20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról.

A drogprevenció részlegén kívül 2024-ben 5836 drogprevenció vagy drogprevenció elemeket tartalmazó egyéb program (összesen 6362 fő részvételével) valósult meg, döntően egyéni formában (6 bv. intézetben 5591 programban 5636 fogvatartott volt ezekben érintett). Ezek a programok szintén nem állnak központi koordináció, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása a bv. intézetek saját hatáskörébe tartozik. Tartalmi elemeit tekintve megegyeztek a drogprevenció részlegeken zajló programokkal.

Kezelés-ellátás

A BVOP adatai szerint droghasználattal összefüggő fekvőbeteg ellátásban 2024-ben 4 fő fogvatartott részesült, akik valamennyien a bv. intézetben belül kerültek ellátásra. Járóbeteg ellátásban összesen 543 fogvatartott részesült, akik döntő többsége (529 fő) bv. intézetben belül kapott kábítószer-használattal összefüggő ellátást.

Az elvonási tünetek kezelése jellemzően gyógyszeres kezeléssel történik. A 2024-es adatok szerint 9 bv. intézetben kizárólag gyógyszeres kezelésre, míg 5 bv. intézetben a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelésre együttesen került sor. Kizárólag pszichoterápiás kezelés 2024-ben 3 bv. intézetben történt. Elvonási tünetek miatt 2024-ben összesen 320 főt kezeltek.

Fertőző betegségek prevenciója, szűrése és kezelése

A befogadás során minden fogvatartott számára felajánlják a HIV/HBV/HCV szűrést, míg a TBC szűrővizsgálat kötelező számukra⁹⁰. Emellett gyógyszercégek által támogatott kampányszerű, felvilágosító előadással összekötött, valamint pályázati forrásból megvalósított szűrővizsgálatokat és azt követő kezelésbe irányítást is szerveznek a bv. intézetekben. 2024-ben HCV/HBV/HIV fertőzésekkel kapcsolatos felvilágosító/tájékoztató előadáson 191, míg egyéni tanácsadáson 8655 fogvatartott vett részt, emellett írásos tájékoztató anyagot összesen 2848 fogvatartott kapott.

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

2024-ben a HIV fertőzöttek közül 26 fő, tuberkulózis esetén 15 fő, míg Hepatitis-C (HCV) fertőzéssel 44 fő, HBV esetében 2 fő vett részt kezelésben. A HIV fertőzött fogvatartottak közül 5 fő, a HCV vírussal fertőzött személyek közül 2 fő, míg TBC-vel fertőzöttek közül 1 fő szabadulás vagy áthelyezés miatt abbahagyta a kezelést. A HIV vírussal fertőzött vírushordozó személyek közül 1 fő nem vállalta a kezelést.

A fogvatartottak HCV és HBV 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. A HIV-fertőzött egyének számára felajánlják, hogy büntetésüket a Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben, a HIV-fertőzöttek számára kialakított elkülönített részlegén töltsék le. A speciális részlegén található orvosi rendelő is, ahol meghatározott időközönként a Szent László Kórház szakorvosa látja el a HIV-fertőzött fogvatartottakat.

A legtöbb bv. intézet biztosít HIV/HBV/HCV fertőzéssel kapcsolatos tájékoztatást vagy felvilágosítást, előadás, egyéni tanácsadás vagy írásos tájékoztató formájában. 2024-ben 191

⁹⁰ A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. NM rendelet értelmében kötelező valamennyi fogvatartottnak részt venni tődészűrésen a befogadását követő napjától számított 15 napon belül, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer.

fő részesült felvilágosító vagy tájékoztató előadásban, 8655 fő egyéni tanácsadásban, míg 2848 fő fogvatartott számára írásos tájékoztató füzet került kiosztásra.

Ártalomcsökkentés, a szabadulás utáni túlادagolás megelőzése

A BVOP központi adatai szerint 2024-ben 3 bv. intézetben történt valamilyen, a szabadulás utáni túlادagolás megelőzését szolgáló képzés, tanácsadás.

Reintegráció, szabadulásra való felkészítés

Több bv. intézet is gondoskodott arról, hogy az érintett fogvatartottakat tájékoztadják a megfelelő szervezetek elérhetőségéről, vagy továbbirányítják őket – a bv. intézettel több esetben együttműködési megállapodással is rendelkező – helyi drogambulanciára, pszichiátriára vagy valamilyen rehabilitációs intézménybe.

2024-ben 8 bv. intézetben zajlottak olyan szociális reintegrációval kapcsolatos, csoportos vagy egyéni programok, melyeknek célcsoportja a kimondottan kábítószer-fogyasztói múlttal rendelkező fogvatartottak voltak.

Szabadulásra felkészítő szolgáltatásként tartják számon a drogprevenciós részlegeken történő elhelyezés lehetőségét is, mivel több bv. intézetben a behelyezés feltétele, hogy a szabadulást maximum 2 és fél évvel előzze meg.

A bv. szervezetben a büntetés-végrehajtási pártfogó felügyelők (a továbbiakban: bv. pártfogó felügyelők) is ellátnak – jogszabályban előírt – ún. reintegrációs gondozási tevékenységet a bv. intézetekben büntetésüket töltő elítéltek vonatkozásában és utógondozói feladatokat a szabadulást követően, a terheltek kérelme esetében. A reintegrációs gondozás célja az elítélt társadalmi beilleszkedését segítő támogatás, egyéni tanácsadás és esetkezelés, valamint csoportos tájékoztatás formájában⁹¹. 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”⁹². Utógondozás keretében a bv. pártfogó felügyelők a szabadulást követő egy évben segítik az azt igénylő szabadultak társadalmi beilleszkedését. A 2024. évben 4174 fő elítélt reintegrációs gondozása (szabadulásra történő felkészítés) került végrehajtásra.

A Családi Döntéshozó Csoportkonferenciához kapcsoló képzést a BVOP a személyi állományi tagok számára nem szervezett. A módszer alkalmazására az elítéltek részéről igény nem merült fel.

⁹¹ 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.

⁹² Lásd a Pártfogó Felügyelői Szolgálat tevékenységéről szóló 8/2013. (VI. 29.) KIM rendeletet.

24. táblázat: A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai bv. intézetekben 2024-ben

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 száma, ahol az adott beavatkozás működik
Kábítószer-használat és ezzel kapcsolatos problémák felmérése befogadáskor		igen	32/32
Kábítószer problémával kapcsolatos tanácsadás			
	Egyéni tanácsadás	igen	17/32
	Csoportos tanácsadás	igen	13/32
Kábítószer problémát célzó fekvőbeteg ellátás			
	Drogprevenciós részleg terápiais elemek nélkül	igen	5/32
	Drogprevenciós részleg/ terápiais elemekkel	igen	5/32
	terápiais közösség	nem	0/32
	fekvőbeteg ellátás	igen	2/32
Gyógyszeres kezelés			
	Detoxifikáció	igen	1/32
	Opiát szubsztitúciós terápia (OST) folytatása a börtönben, ha bekerülése előtt részt vett OST-n	igen	2/32
	OST megkezdése a börtönben	igen	1/32
	OST megkezdése a börtönben szabadulás előtt	igen	1/32
	A börtönben végzett OST folytatásának biztosítása kinti kezelőhelyen szabaduláskor	igen	1/32
	Egyéb kábítószer problémát célzó gyógyszeres kezelés	igen	7/32

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 száma, ahol az adott beavatkozás működik
Szabadulásra való felkészítés			
	Külső addiktológiai szolgáltatóhoz való továbbutalás	igen	8/32
	Szociális reintegrációval kapcsolatos beavatkozás	igen	8/32
	Túladagolással kapcsolatos beavatkozás szabadulás előtt (Képzés, tanácsadás)	igen	3/32
	Naloxone osztás	nem	0/32
	Egyéb szabadulásra való felkészítés szerhasználati múlttal rendelkező fogvatartottak számára	igen	7/32
Fertőző betegségekkel kapcsolatos beavatkozás			
	HIV szűrés	igen	10/32
	HBV szűrés	igen	8/32
	HCV szűrés	igen	15/32
	Hepatitis B oltás	igen	5/32
	Hepatitis B kezelés	igen	3/32
	Hepatitis C kezelés interferonnal	igen	5/32
	új típusú Hepatitis C kezelés (DAA gyógyszerek)	igen	13/32
	antiretrovirális kezelés HIV fertőzötteknek	igen	21/32
	HIV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv-ben megkezdett kezelés esetén)	igen	10/32
	HCV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv-ben megkezdett kezelés esetén)	igen	7/32

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 száma, ahol az adott beavatkozás működik
Tűcsere		nem	0/32
Óvszerostás		nem	0/32

T1.3.4 Opiát-helyettesítő kezelés a bv. intézetekben

Az opiát-függő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről a vonatkozó 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. Az opiát szubsztitúciós kezelés biztosítása érdekében a bv. szerv előállítja a fogvatartottat a területileg illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz. 2024-ben 9 fő fogvatartott részesült opiát-helyettesítő (metadon/buprenorfin-naloxon) kezelésben.

T1.4 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

A BVOP folyamatosan monitorozza a bv. intézetek kábítószer-problémával kapcsolatos intézkedéseit, valamint standardokat állít fel, melyeket visszaellenőriz. Ennek megfelelően a biztonsági tevékenységet, a drogprevenciós részlegek életét, valamint a KEK programok megvalósulását/megvalósítását elemzik, melynek eredményeképp elmondható, hogy 2023-ban kevesebb kábítószer előtalálásra, kevesebb bódult állapotban elkövetett rendkívüli eseményre került sor, mint az azt megelőző években.

Kábítószergyanús anyagok előtalálásának esetszámai 2024	
Növényi származék	6
Por alapú	17
Tabletta	6
Gyanta, kristály, vagy zselés	2
Átitatott anyag	59
Összesen:	90

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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

Az elmúlt 6 év egyik nagy előrelépése a BVOP KEK rendszerének bevezetése és működtetése, melynek kiépítése 2015-ben kezdődött, és célja az egyes fogvatartási és visszaesési kockázatok feltárása a befogadás során, azok elemzése és kezelése, valamint 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 rendszer adatai alapján megállapítható, hogy változatlanul magas (41-42%-os) a bekerülés előtt közvetlenül ÚPSZ-okat használók aránya.

A HCV prevalencia átlag populációhoz képest magasabb börtönbeli előfordulási gyakorisága mögött közvetetten az húzódhat, hogy a falakon kívüli intravénás szerhasználók körében jelentősen megnőtt a HCV prevalencia az elmúlt években, továbbá magas körükben a börtönviseltség aránya. Az injektálás mint beviteli mód a hazai bv. intézetekben nem jellemző.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos kiemelt információkat lásd T2., illetve részletesebben T1.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

42/2008. (XI. 14.) EüM–SZMM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

15/2014. (XII. 17.) IM rendelet a büntetés-végrehajtási intézetben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak letétjének kezeléséről és a birtokukban lévő külföldi fizetőeszközzel kapcsolatos eljárásról

16/2014. (XII. 19.) IM rendelet a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbírság helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól

7/2020. (III. 25.) BVOP utasítás a fogvatartottak elterelés szolgáltatásban való részvételéről

17/2020. (V. 29.) BVOP utasítás az opiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről

20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás - a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított és az egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról

BVOP (2025): Részletes adatkérés a 2025. évről szóló kábítószer-jelentés elkészítéséhez

NSZKK (2025): A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ adatai a bv. intézetekben lefoglalt kábítószeranyagokra vonatkozóan.

T5.2 MÓDSZERTAN

A bv. intézeteken belüli kábítószer-problémáról rendszeres információkkal a BVOP által központilag nyilvántartott adatokból, ennek keretében a KEK adataiból, továbbá kisebb szakterületekre korlátozódó részleges adatgyűjtésekből rendelkezünk.

A kockázatelemzési és kezelési rendszer

2015 óta a bv. szervezet az elítéltek visszaesési és fogvatartási kockázatainak felmérése, értékelése és kezelése érdekében kockázatelemzési és kezelési rendszert működtet⁹³. E 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 kockázatelemzési és kezelési rendszer két fő pillére az egyes fogvatartási kockázatok felmérése, valamint az egyes kockázati tényezőkre reagáló kockázatkezelő programok vizsgálata. A kockázatelemzés különböző szakterületek bevonásával egy komplex elemzési folyamatot biztosít, mely a fogvatartottak kriminális előéletének, családi háttérének, szocio-ökonomiai helyzetének, bv. intézetben belüli magatartásának, pszichológiai és egészségügyi állapotának és egyéb jellemzőinek megismerésével segíti a döntési mechanizmusokat. A kockázatelemzés eszköze a prediktív mérőeszköz (PME), amely egy informatikai felülettel támogatott egységes kérdőív. A felület biztosítja a fogvatartottakra irányuló, egységesített metódusok alapján végzett felmérés háttérét. A PME kérdéssorai szerhasználatával kapcsolatos kérdéseket (egészségügyi, pszichológiai és reintegrációs szakterületen egymástól elkülönülten) tartalmaznak. Az eljárás egyrészt segíti a különböző kockázati besorolásokkal kapcsolatos döntéseket, másrészt a kérdőíves jellegből fakadóan adatként kinyerhető, elemezhető információs bázist biztosít. A kérdőív kiterjesztése több ütemben zajlott, a fokozatos kiterjesztést követően 2018. II. félévétől a PME felvétele kiterjed minden újonnan befogadott, letartóztatottból jogerőssé váló, elzárásból átfogadott jogerős elítéltekre, valamint az egyéni kezelési utasítással rendelkező elítéltekre, kiemelt fogvatartottakra, első büntényes elkövetőkre, és továbbra is kiterjed a rendkívüli eseményben érintett fogvatartottakra. Az adatgyűjtés jellege miatt a PME által biztosított mintában felülreprezentált a valamilyen fogvatartási szempontból kockázatos elítéltek aránya. A PME rögzítése – a fentebb meghatározott fogvatartotti körben – minden bv. intézet számára kötelező.

A közölt PME adatok 2025 január 6-án történt lekérdezés eredményei, olyan fogvatartottak válaszait tartalmazzák, akik a megadott időpontban jelenlévőként bv. intézetben voltak fogva tartva. Megjegyzendő továbbá, hogy a PME felvételére főszabály szerint csak a jogerősen elítéltek esetében kerül sor, a más jogcímen fogvatartott személyekkel csak rendkívüli eseményben való érintettség esetén történik meg ez, így a ténylegesen jelenlévők létszáma ezért tér el jelentősen a PME lekérdezéseiktől. Az adatgyűjtő rendszer fejlesztését, koordinációját, továbbá az adatok kezelését, illetve elemzését a BVOP KKMI végezte.

⁹³ A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 82. § 3. pont

ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra:	Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2023-ban (%).....	33
2. ábra:	A szerenkénti életprevalencia-értékek a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban 2023-ban (%).....	35
3. ábra:	Kannabiszhasználat életprevalencia értékének alakulása nemi bontásban a 15-16 évesek körében, 1995-2023 között a hazai ESPAD kutatás adatfelvételei alapján (%).....	37
4. ábra:	A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves és a 18-34 éves populációban, 2023-ban (%).....	40
5. ábra:	A különböző stimulánsok életprevalencia-értékének változása a 2007., 2015., 2019. és a 2023. évi vizsgálat eredményei alapján a 18-64 éves népességben (%).....	40
6. ábra:	A különböző klasszikus stimulánsok életprevalencia értékeinek változása 1995-2024 között a 15-16 éves tanulók körében (%).....	41
7. ábra:	Az elterelés típusai.....	62
8. ábra:	A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2024; %; N=4775).....	64
9. ábra:	Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2024; N=4775).....	65
10. ábra:	Kezelésben lévők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2024; elterelt=3917; nem elterelt=858).....	66
11. ábra:	Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2024 között (fő).....	69
12. ábra:	Az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az elsőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) számának alakulása elsődleges szer szerint 2009-2024 (fő).....	70
13. ábra:	Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti alakulása 2014 és 2024 között (fő).....	74
14. ábra:	Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2014 és 2024 között (eset) (2022 nélkül).....	76
15. ábra:	A tőcsereprogramok által osztott fecskendők száma fővárosi és vidéki helyszínek összesítése szerint, 2014-2024.....	86
16. ábra:	A tőcsereprogramok által visszavett és gyűjtött fecskendők száma fővárosi és vidéki helyszínek összesítése szerint, 2014-2024.	86
17. ábra:	Tőcsérében résztvevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2014-2024.	87
18. ábra:	Regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények megoszlása az elkövetéshez kapcsolódó szer típusa szerint, 2024 (%).....	95
19. ábra:	„Klasszikus” és „dizájner” szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2024 között Magyarországon.....	102
20. ábra:	Hatóanyagok gyakoriságának alakulása a szintetikus katinonokat tartalmazó porok lefoglalásaiban (2010 – 2024 között; %).....	103
21. ábra:	Az egyes szintetikus kannabinoidok előfordulási gyakorisága a lefoglalt, szintetikus kannabinoid hatóanyagot tartalmazó impregnált növényi törmelékeken 2020-2024.....	104
22. ábra:	Marihuána valamint szintetikus és félszintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2024 között.....	105
23. ábra:	Félszintetikus kannabinoidot tartalmazó lefoglalási tételek megoszlása, 2024	106
24. ábra:	A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2015-2024 között.....	107
25. ábra:	A kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípus szerint 2020-2024 között.....	108

TÁBLÁZATOK

1. táblázat:	A leggyakrabban előforduló anyagok esetében megállapított csekély mennyiségek Btk. szerinti szabályozása – saját szerkesztés	12
2. táblázat:	A kábítószerrel kapcsolatos büntetőjogi szabályozása Btk. szerinti tényállás alap -, minősített és privilegizált esetek, valamint büntetési tétel alapján – saját szerkesztés.....	13
3. táblázat:	Az új pszichoaktív anyaggal való visszaélés büntetőjogi szabályozása a Btk. szerinti tényállás és büntetési tétel alapján – saját szerkesztés	22
4. táblázat:	Jogi keretek változásai	28
5. táblázat:	2024-ben kábítószerrel és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatosan elkövetett bűncselekmények felnőtt – és fiatalkorú elkövetők szerinti bontásban – saját szerkesztés (OBH 2025)	29
6. táblázat:	2024-ben kábítószerrel és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatosan elkövetett bűncselekmények miatt kiszabott büntetések és intézkedések felnőtt – és fiatalkorú elkövetők szerinti bontásban – saját szerkesztés (OBH 2025).....	30
7. táblázat:	A prevenció beavatkozások kialakításának és megvalósításának intézményi háttere	52
8. táblázat:	Járó típusú ellátás (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2024-ben (TDI adatgyűjtés)	61
9. táblázat:	Fekvő típusú ellátás (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2024-ben (TDI adatgyűjtés)	63
10. táblázat:	2024-ben kábítószer-fogyasztás miatt kezelték száma.....	64
11. táblázat:	Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2024-ben (N=23 fő).....	74
12. táblázat:	Kábítószer-fogyasztással összefüggő, OMSZ által ellátott esetek 2024-ben	77
13. táblázat:	A tücsere programok fecskendő- és kliensadatai 2024-ben.....	80
14. táblázat:	Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tücserét végző szervezetek körében 2024-ben (tücsereszervezetek száma, n=31; Eszközök / szolgáltatási alkalmak száma szerint csökkenő sorrendben)	82
15. táblázat:	Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások elérhetősége a tücserét végző szervezetek körében 2024-ben (tücsereszervezetek száma, n=31).....	83
16. táblázat:	A rekreációs térben a szolgáltatók által osztott ártalomcsökkentő eszközök típusai 2024-ben (válaszadó szervezetek száma=11)	84
17. táblázat:	Lefoglalások száma 2020 és 2024 között	100
18. táblázat:	Lefoglalások mennyisége 2019 és 2024 között.....	101
19. táblázat:	A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a leggyakrabban használt szer szerinti bontásban, 2024.....	112
20. táblázat:	A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban, 2024.....	112
21. táblázat:	Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2024-ben	113
22. táblázat:	A 2023-ban elvégzett drogtestek száma és eredménye	114
23. táblázat:	Az NSZKK által vizsgált bv. intézetekből származó bűnjelek, hatóanyag csoport, valamint megjelenési forma szerint, 2024 (bűnjeltételek száma)	114
24. táblázat:	A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai bv. intézetekben 2024-ben	120