

2024-es ÉVES JELENTÉS (2023-as magyarországi adatok)
az EUDA számára

készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont

TARTALOMJEGYZÉK

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA.....	3
JOGI KERETEK.....	9
KÁBÍTÓSZEREK	22
PREVENCIÓ.....	85
KEZELÉS.....	113
EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS.....	129
KÁBÍTÓSZERPIAC ÉS KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS.....	172
KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN.....	198

KÁBÍTÓSZER-POLITIKA¹

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarország utolsó, kábítószerügyet fókuszába állító országos stratégiai dokumentuma a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020.

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) 2024-ben közzétette a „Nemzeti Népegészségügyi Program 2024-2033” tervezetét (a továbbiakban: népegészségügyi stratégia tervezet). A népegészségügyi stratégia tervezet a hatékony fellépés a kockázati egészségmagatartás-formák gyakoriságának csökkentése érdekében általános célként fogalmazza meg az egészséges életmód elterjedésének támogatását a teljes népesség körében. Ehhez kapcsolódóan konkrét célként határozza meg az illegális szerhasználat prevalenciájának 10%-os csökkentését, valamint a tiltott drogokat kipróbálók arányának 10%-os csökkentését (a 16 évesek körében mérve). Mivel a népegészségügyi stratégia tervezethez egyelőre nem készült elfogadott és a szükséges forrásokat is biztosító intézkedési terv sem, a drogprevenációs programok eredményességének javítására, az ártalomcsökkentő szolgáltatások minőségbiztosítására vonatkozóan nem határoz meg a fentieknél konkrétabb célokat. A népegészségügyi stratégia tervezetre a BM Egészségügyért Felelős Államtitkársága stratégiai dokumentumként tekint, bár még nem került elfogadásra mint hivatalos stratégiai dokumentum. 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. Ehhez kapcsolódóan forrással is rendelkező intézkedési tervek egyelőre nem ismertek.

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

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

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 NEMZETI DROGSTRATÉGIA

T1.1.1 Korábbi drogstratégiák

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

¹ A fejezet szerzője: Bálint Réka

A fejezet szakmai opponense: dr. Marosi Eszter

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

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

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

T1.1.2 A hatályos nemzeti drogstratégia⁵

Az utólsó nemzeti drogstratégia 2020-ig volt érvényben. Az uniós drogstratégia azonban jelenleg is érvényben van. Az illegális szerhasználat prevalenciájának és a tiltott drogokat kipróbáló fiatalok aránya csökkentésének konkrét céljait kitűző „Nemzeti Népegészségügyi Program 2024-2033” című népegészségügyi stratégia tervezet 2024-ben publikálásra került, elfogadására 2024 decemberéig még nem került sor.

T1.1.6 FŐVÁROSI DROGSTRATÉGIA

A korábbi fővárosi kábítószer-politikáról részletes leírás található a 2012-es Éves Jelentés 12. fejezetében Nagyvárosi drogpolitika címmel. A 2019. február 20.-án, a Fővárosi Közgyűlés arról döntött, hogy a főpolgármester és a budapesti rendőrfőkapitányság vezetésével, Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot hoznak létre. Az elfogadott előterjesztés szerint a fórum megalakítását az teszi szükségessé, hogy a korábbi, klasszikus kábítószerrel szemben egyre inkább elterjednek az új pszichoaktív anyagok, az úgynevezett dizájner drogok, és a kábítószernek nem minősülő, tehát tiltólistán nem szereplő, bódító, tudatmódosító szerek. Ezen tendenciák térnyerése új szemléletű fellépést és társadalmi szerepvállalást jelent. A dokumentum tartalmazza továbbá, hogy a létrehozott Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum „a Nemzeti Drogellenes Stratégia alapvető beavatkozási területén, elsősorban nem a szankcionálásra fókuszáló rendészeti jellegű megoldásokat előtérbe helyezve tudja majd eredményesen és hatékonyan megvalósítani a hozzá fűzött elvárásokat”. A fővárosi KEF 2019. május 2-án tartotta alakuló ülését, melyen elfogadták a fórum ügyrendjét, munkatervét, továbbá munkacsoportok is alakultak. A négy létrehozott munkacsoport a következő: I. Egészségfejlesztési, kábítószerhasználat-megelőzési munkacsoport; II. Kezelési, ellátási és felépülési munkacsoport; III. Együttműködések erősítését segítő munkacsoport; IV. Kínálatcsökkentési munkacsoport. (budapest.hu, 2019) A budapesti KEF 2021 szeptemberében döntött egy fővárosi drogstratégia megalkotásáról, amit végül 2023. december 13-án fogadott el a Fővárosi Közgyűlés. A Fővárosi Drogstratégia⁶ egy átfogó szakmapolitikai programnak készült, melyet a Magyar Addiktológiai Társaság (MAT) készített elő. A stratégia szakmai elvek és a legújabb bizonyítékok és jó gyakorlatok figyelembe vételével készült. A tervezetet két helyzetfelmérő tanulmány alapozta meg, amelyek széles körképet nyújtottak a fővárosi drogjelenségről és annak kezeléséről, a meglévő adatok másodfeldolgozásával, illetve a fővárosi szakemberek körében készített kutatással. A Fővárosi Drogstratégia 2024. június 3-án került nyilvánosságra. Ezt bővebben várhatóan a 2024. évről szóló jelentés fejtí ki.

T1.2 A DROGSTRATÉGIA MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ÉRTÉKELÉSE

T1.2.1 Stratégiák és akciótervek értékelése

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

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

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

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

⁶ A Fővárosi Drogstratégia 2024-2029 teljes terjedelmében elérhető itt: https://budapest.hu/api/file/doc/Fovarosi_Drogstrategia.pdf

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

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 KÁBITÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓ

T1.3.1 Kábítószerügyi koordináció leírása

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

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

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

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Belügyminisztérium Népegészségügyi Főosztálya. A BM Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok⁷ (egyebek mellett):

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

A drogprobléma megelőzésével és kezelésével kapcsolatos gyakorlati feladatok (pályázat- és támogatáskezelés, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) és elterelés koordináció, egyebek mellett) megvalósítását a háttérintézményben, a 2015 szeptemberéig a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Ifjúsági Igazgatóságának egységeként működött Nemzeti Drogmegelőzési Iroda biztosította. Az Iroda a közigazgatási átszervezést követően a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) részeként működött. A drogpolitikai feladatokat 2017. január 1-től a Szociális és Gyermekevédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: SZGYF)

⁷ 12/2022. (VI. 28.) BM utasítás a Belügyminisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról.

mint jogutód látta el. A Drogmegelőzési Programok Osztálya - a Főigazgatóság Esélyteremtési Főosztályán belül - 2017. április 1-től 2019. augusztus 1-ig működött. (SZGYF 2017) A Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóságról, valamint egyes kormányrendeleteknek a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság egyes feladatainak átadásával kapcsolatos módosításáról szóló 180/2019. (VII. 26.) Korm. rendelet értelmében az SZGYF Drogmegelőzési Programok Osztályának feladatai 2019. augusztus 1-től beolvasásos kiválással a Nemzeti Népegészségügyi Központba kerültek át. 2023 augusztus 1-től az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezési Intézet beolvasásával, a Drogmegelőzési Programok Osztálya változatlan intézeti keretek között, az NNGYK keretein belül folytatja a működését.

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 2023-ban 119 működő KEF szerepelt. Ezek közül 116 települési (ebbe beleértve a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumot is), 2 vármegyei, egy pedig regionális hatáskörrel rendelkezett. Az NNGYK megkeresésére ebből 105 KEF járult hozzá, illetve adott meg valamilyen elérhetőséget, hogy a www.kef.hu nyilvános adatbázisban szerepeljen. 116 KEF-ből 88 regisztrált is az oldalra és használja is eltérő aktivitás mellett. (NNGYK 2024).

A KEF-ek feladata, hogy összehangolják a drogprobléma visszaszorításban szerepet játszó négy alappillér – a közösség és együttműködés, a megelőzés, a gyógyítás és rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés – intézményeinek munkáját. A KEF-ektagjai a drogprobléma kezelésben fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviselői. (SZGYF 2018)

T1.4 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ KÖLTSÉGVETÉSI KIADÁSOK

T1.4.1 Költségvetési kiadási adatok hozzáférhetősége

A kábítószer-fogyasztással összefüggő magyarországi költségvetési kiadásokkal kapcsolatban elérhetőek adatok, azonban azok számos ágazat esetében nagyobb kategória részét képezik, melyből nem határozható meg a tisztán kábítószer-problémára fordított összeg. A keresletcsökkentő beavatkozások esetében az addiktológiai, pszichiátriai és szenvedélybeteg kezelés és ellátás tekintetében állnak rendelkezésre adatok, prevenció esetében szélesebb fókuszú, egészségfejlesztő beavatkozásokról. Dedikált keret a területen a kábítószerügyi koordinációért felelős tárca költségvetésében szerepel, 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 (2024): Szakmai beszámoló a 2023. évről szóló Éves Kábítószer Jelentéshez

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

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

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

A magyarországi jogi szabályozást a 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (a továbbiakban: Btk.) többszöri módosítása jellemezte az elmúlt években. A 2013 óta hatályos Btk. új struktúrában és a megváltozott kábítószer-helyzetet követve, új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozással kiegészülve határozza meg az ország büntetőjogi rendszerét. A Btk. hét tényállásban szabályozza a kábítószerekkel és új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos cselekményeket, melyek az új pszichoaktív szerek csekély mennyiségének tartásán és megszerzésén kívül – mely szabálysértési kategória – bűncselekménynek minősülnek. A kiszabható büntetések értelmében a kábítószer-kereskedelem alapesetben 2-től 8 évig, míg a kábítószer birtoklása alapesete 1-től 5 évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető. A csekély mennyiségre elkövetett, saját használatra történő termesztés, előállítás, megszerzés, tartás és fogyasztás esetében megszüntethető az eljárás, ha az elkövető beismeri az elkövetést és vállalja, hogy az elsőfokú ügydöntő határozat meghozataláig elterelésen vesz részt.

Az új szerek rohamos megjelenése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születhet az új pszichoaktív anyagok (a köznyelven dizájner drogok) ellenőrzéséről.

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Gytv.) fekteti le az új szabályozás kereteit, míg 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 (a továbbiakban Korm. rendelet) határozza meg az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket. Az előzetes szakmai értékelésen átesett, új pszichoaktív anyaggá minősített szerek az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022 (XII. 28) BM rendelet 3. Mellékletében találhatóak. A kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos egyes hatósági eljárási szabályok, valamint a hatósági feladat- és hatáskörök megállapításáról szóló 159/2005. (VIII. 16.) Korm. rendelet határozza meg a kábítószer-prekurzorokkal kapcsolatos hatósági eljárás szabályait, valamint a hatósági feladat- és hatásköröket.

⁸ A fejezet szerzője: Bálint Réka

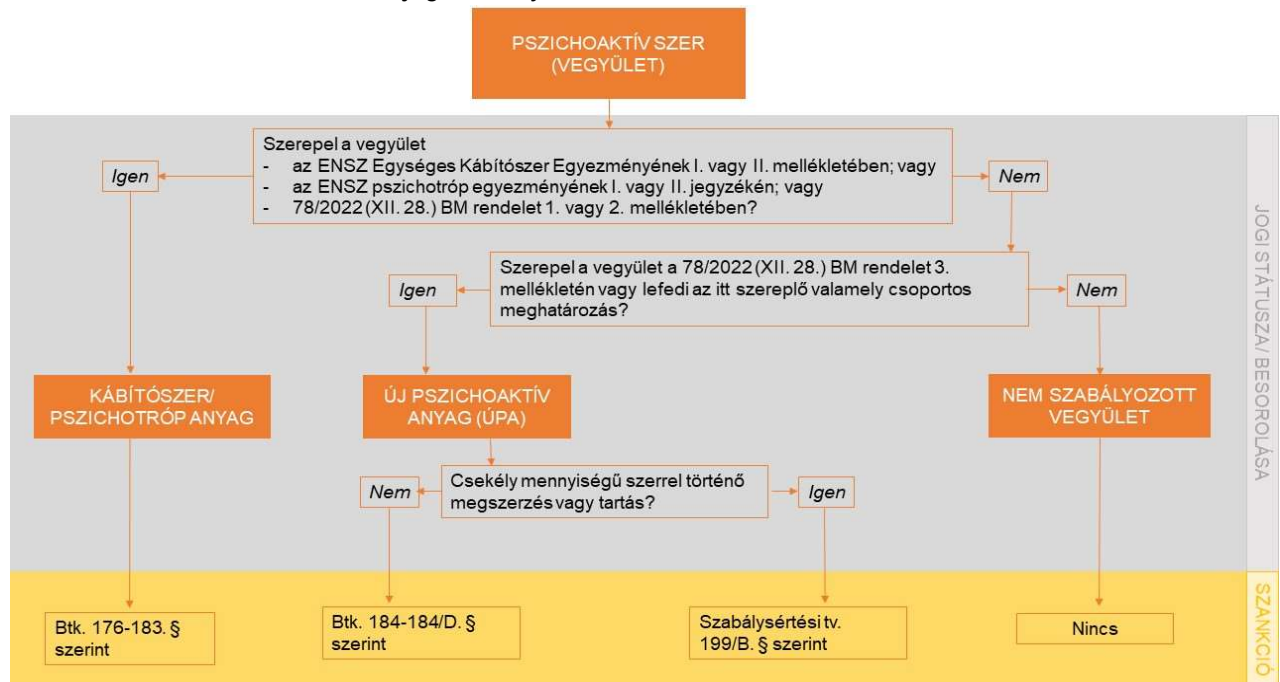
A fejezet szakmai opponense: dr. Marosi Eszter

⁹ Az új pszichoaktív szerek (rövidítve: ÚPSZ), az újonnan megjelent szerek összefoglaló neve. A jelen fejezetben használt új pszichoaktív anyagok felsorolását korábban az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületsoportokról szóló 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1. melléklete tartalmazta 2022.12.31-ig. 2023.01.01-től az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet) 3. melléklete.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 JOGI KERETEK

Pszichoaktív szerekre vonatkozó jogi szabályozás



T1.1.1 Kábítószerrel kapcsolatos jogi szabályozás jellemzői

Az új Btk. 2013. július 1-én lépett hatályba.

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

1. kábítószer-kereskedelem (176-177. §)
2. kábítószer birtoklása (178-179. §),
3. kóros szenvedélykeltés (181. §),
4. kábítószer készítésének elősegítése (182. §),
5. kábítószer-prekurzorral visszaélés (183. §),
6. új pszichoaktív anyaggal visszaélés (184. §, 184/A. §, 184/B. §, 184/C. §) (részletesen lásd: T1.1.3)
7. gyógyszerhamisítás¹⁰.

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 bünteti az alapesetet.

A kábítószer birtoklását megvalósító elkövetői magatartások: a termesztés, előállítás, megszerzés, tartás, az ország területére behozatal, onnan kivitel, illetve az ország területén való átszállítás.. Az alapesetek büntetési tétele 1-től 5 évig terjedő szabadságvesztés. A Btk. önállóan nevesíti a kábítószer-fogyasztást, illetve a csekély mennyiségű kábítószer fogyasztás céljából való megszerzését vagy tartását, amelyek ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt 2 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendők.

¹⁰ A gyógyszerhamisítás azért került megjelölésre, mert az a vényre kapható benzodiazepinek esetében releváns lehet, ugyanis ezen hamisított szerek feketepiaci kereskedelme jellemzően nem tér el a kábítószeres és új pszichoaktív anyagok kereskedelmétől.

A kóros szenvedélykeltés bűncselekményét (az a 18. életévét betöltött személy, aki egy 18. életévét be nem töltött személyt kábítószer fogyasztására rábírn törekszik vagy kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére rábírn vagy rábírn törekszik, vagy ezekhez segítséget nyújt) a Btk. 2 évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni.

A kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény (1-től 5 évig büntetendő, ha valaki kábítószer termesztése vagy előállítása céljából ehhez szükséges anyagot, berendezést vagy felszerelést (a) készít, megszerez, az ország területére behoz, onnan kivisz, azon átszállít, átad, vagy azt (b) forgalomba hozza, vagy azzal kereskedik.

Az Európai Unió jogi aktusában (az Európai Parlament és a Tanács 2004. február 11-i 273/2004/EK rendelete) meghatározott kábítószer-prekurzorokkal való visszaélést a magyar törvény alapesetben 3 évig terjedő szabadságvesztéssel bünteti. A NAV vámszervei a kábítószer-prekurzorok, illetve a kábítószerek, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok harmadik országok vonatkozásában történő kivitelét, behozatalát, valamint tranzitját, továbbá utóbbi három termékör Európai Unión belüli szállítását (transzfer) ellenőrzik.

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

A Btk. büntető eljárási útról való elterelés eseteit, illetve feltételeit is szabályozza (180. §), a magyar büntetőjogi dogmatika rendszerének megfelelően ún. büntethetőséget megszüntető okokként. A törvény szövege szerint nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószert saját használatra termeszt, előállít, megszerez vagy tart, illetve aki kábítószert fogyaszt, amennyiben az elkövető „a bűncselekmény elkövetését beismeri és az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt”. Az elterelésre a büntetőeljárás ügyészi és bírósági szakaszában is sor kerülhet. Az elterelés lehetőségétől elesik, aki a bűncselekmény elkövetését megelőző 2 éven belül vállalta az elterelésen való részvételt vagy büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították. Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos cselekmények elkövetése esetén nincs lehetőség az elterelésben való részvételre. (További információk az elterelésről és az eltereltekről a jelen dokumentumban: a Kezelés fejezet T1.2.2, illetve T1.3.1 alfejezeteiben, valamint a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T1.2.1 alfejezetében.)

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

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

- a) az 1988. évi 17. törvényerejű rendelettel kihirdetett, az Egységes Kábítószer Egyezmény módosításáról és kiegészítéséről szóló, Genfben, 1972. március 25-én kelt Jegyzőkönyvvel módosított és kiegészített, az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott anyagok;
- b) az 1979. évi 25. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben, az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott veszélyes pszichotróp anyagok; és
- c) a 78/2022 (XII. 28.) BM rendelet 1. és 2. mellékletében meghatározott anyagok.

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

jegyzékeit. (Az AB határozat részletes bemutatását lásd. a jelen dokumentumban Jogi keretek fejezet T2.1 alfejezetében.)

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

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

Általánosságban elmondható, hogy a bűncselekmény tárgyaként szereplő kábítószerekre a Btk. négy mennyiségi mutatót határoz meg, amelyek a kábítószerek tiszta hatóanyag-tartalmára vonatkoznak. A csekély mennyiségű kábítószerrel történő elkövetés több esetben privilegizált esetként jelenik meg az alapesetnél képest. A minősítő körülményként megjelenő jelentős mennyiséget, a törvény a csekély mennyiség felső határának húszszorosában állapította meg, míg a különösen jelentős mennyiséget, a csekély mennyiség felső határának kétszázszorosában. Az egyes kábítószerek csekély mennyiségének meghatározását szintén a Btk. szövege tartalmazza (461. §). Amely anyagok esetében a törvény nem határoz meg pontos csekély mennyiséget, a következő általános szabály érvényesül: a kábítószer csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a hozzá nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának hétszeres mértékét nem haladja meg.

A kábítószer-kereskedelem két elkövetési magatartása (forgalomba hozatal, kereskedés) esetében a csekély mennyiség, mint privilegizált eset megszűnt, mert a kereskedői típusú magatartások esetében indokolt a szigorúbb fellépés. A kábítószer-kereskedelem elleni hatékonyabb fellépés érdekében a Btk. a kábítószer birtoklása tényállásába külön kategóriaként bevezette a különösen jelentős mennyiségű kábítószerrel történő elkövetést mint minősített esetet.

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

T1.1.3 Új pszichoaktív anyagok szabályozása

Az új szerek 2010-es években történő rohamos elterjedése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő információ birtokában felelős döntés születik az új pszichoaktív anyagok ellenőrzéséről.

A Gytv. fekteti le az új szabályozás kereteit, míg a Korm. rendelet az új pszichoaktív anyagok bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével kapcsolatos folyamatokat és felelősöket határozza meg. A Gytv. megteremtette az „*új pszichoaktív anyag*” definícióját, amely alatt olyan, forgalomban újonnan megjelent, gyógyászati felhasználással nem rendelkező anyagokat vagy vegyületcsoportokat ért, amelyek a központi idegrendszer működésének befolyásolása révén alkalmasak a tudatállapot, a viselkedés, vagy az érzékelés módosítására, megváltoztatására. Ezért hasonló mértékű fenyegetést jelenthetnek a közegészségügyre, mint a kábítószer vagy pszichotróp listákon szereplő anyagok, és erre tekintettel, az egészségügyért felelős miniszter rendeletében ilyen anyaggá minősítette őket. A 31/2021. (XII. 1.) Alkotmánybírósági határozat értelmében, az *új pszichoaktív anyagok jegyzékét 2023. január 1-től a 78/2022 (XII. 28.) BM rendelet 3. melléklete tartalmazza. Az új szabályozás megtartotta az egyedi listás és generikus megközelítések egyidejű alkalmazását, ezáltal a régi rendelethez (55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet) hasonlóan, az új lista is egyaránt tartalmaz egyedi vegyületeket és vegyületcsoportokat (ezáltal egyszerre alkalmazva az egyedi listás és a generikus megközelítést).*

A Gytv. és a Korm. rendelet értelmében amennyiben egy anyagról az Európai Unió Kábítószer-ügynöksége (EUDA) az Európai Parlament és a Tanács 2017/2103 irányelve alapján értesítést küld, azt a Belügyminisztérium felelős egysége és az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) - 2023. augusztus 1-jétől Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK), illetve 2021. novemberétől a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal (NÉBIH) egy előzetes szakmai értékelésnek veti alá annak eldöntésére, listára vehető-e az adott anyag. Ahhoz, hogy egy anyag az új pszichoaktív anyagok jegyzékére kerüljön, az előzetes szakmai értékelés során igazolni kell, hogy a magyar hatóságok, valamint szakértői intézmények előtt nem ismert olyan adat, amely az értesítésben megjelölt anyag gyógyászati felhasználására utalna, és amely kizárja, hogy az anyag, hasonló mértékű fenyegetést jelenthet a közegészségügyre, mint a kábítószer és pszichotróp listákon szereplő anyagok. Egy korábbi Btk. módosításnak megfelelően, az előzetes szakmai értékelés 2020. júliusától nemzetközi információcsere keretében kiegészült a havi rendszerességgel nyomon követett, külföldi forgalomban újonnan megjelent, egyúttal az EUDA European Database on New Drugs (EDND) rendszerébe feltöltött új pszichoaktív anyagok listájának áttekintésével. A külföldön azonosított anyagok előzetes szakmai értékelésének menete megegyezik a hazai forgalomban azonosított anyagok vizsgálatával.

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

A Btk. tartalmazza az „új pszichoaktív anyaggal visszaélés” elnevezésű bűncselekményt, melyben a kábítószerre vonatkozó bűncselekmények struktúráját követve, azonban enyhébb büntetési tételekkel szabályozza az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos cselekményeket. A minősített esetek megítélése a kábítószeres szabályozásához hasonlóan alakul. A 2021 januárjától hatályos 2020. évi XLIII. törvénnyel kihirdetett Btk. módosítás alapján, már súlyosabb megítélés alá esik az új pszichoaktív anyaggal történő jelentős vagy különösen jelentős mennyiségre való elkövetés. A privilegizált esetek a csekély mennyiséggel való elkövetésre vonatkoznak, mely mennyiség felső határa az egyénileg nevesített új pszichoaktív anyagok esetében, a tiszta hatóanyag tekintetében 2g (korábban 10g készítmény)¹¹. Ezen felül megállapításra kerültek az új pszichoaktív szerek jegyzékének első mellékletében szereplő vegyületcsoportok csekély mennyiségei (lásd még: 2. táblázat).¹²

A büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény hatálybalépésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2017. évi CXCVII. törvény részeként meghatározták a csekély mennyiség felső határát kilenc kábítószerre minősített új pszichoaktív szerre vonatkozóan. A büntetendő cselekmények között szerepel az új pszichoaktív anyag megszerzése és tartása is, amennyiben a mennyiség meghaladja a csekély mennyiséget. A jogalkotónak nem volt célja az új pszichoaktív anyagot fogyasztók büntetőjogi felelősségének megalapozása, ezért nem bűncselekmény a fogyasztás, illetve a csekély mennyiségre történő megszerzés és tartás. Amennyiben az új pszichoaktív anyag a csekély mennyiséget nem éri el, akkor a büntetőeljárás megszüntetésre kerül, és szabálysértési eljárás¹³ indul az új pszichoaktív anyag

¹¹ Btk. 461. § (5); hatályos: 2021.január 1.

¹² 2020. évi XLIII. törvénnyel kihirdetett Btk. módosítás, hatályos: 2021. január 1.

¹³ A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény: 199/B. §: Új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés

birtoklójával szemben. A 2020. évi XLIII. törvény értelmében továbbá, 2021 januárjától, a 184. § alá tartozó bűncselekmények esetében az előkészület is büntetendővé vált, továbbá azonos büntetési tétel irányadó azokra is, akik a fenti bűncselekményekhez anyagi eszközöket szolgáltatnak.

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

1. táblázat: Kábítószerrel és új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos büntetési tételek összehasonlítása, különös tekintettel az új pszichoaktív anyagokat érintő 2020. évi XLIII. törvénnyel kihirdetett Btk. módosításra

Btk.	szabveszt.	Btk.	szabveszt.
Kábítószerrel		Új pszichoaktív anyagok	
176. § (1): Kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik (alapeset)	2-8 év	184. § (1): Kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik (alapeset)	1-5 év
176. § (3): Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-20 év/ életfogytig tartó	184. § (2a): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
176. § (5/a): Csekély mennyiséget kínál, átad (alapeset)	max. 2 év	184. § (4/a): Csekély mennyiséget kínál, átad (alapeset)	max. 1 év
176. § (6) Előkészület (alapeset)	max. 3 év	184. § (5): Előkészület	max. 2 év
177. § (1): 18 év feletti személy 18 év alattinak kábítószerrel kínál, átad	5-10 év	184/A. § (1): 18 év feletti személy 18 év alattinak ÚPA-t kínál, átad	2-8 év
177. § (2)/a: Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-20 év/ életfogytig tartó	184/A. § (2)/c: Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
177. § (4): Csekély mennyiségre (alapesetben)	1-5 év	184/A. § (4): Csekély mennyiségre (alapesetben)	max. 3 év
177. § (6): Előkészület	max. 3 év	184/A. § (5): Előkészület	max. 2 év
178. § (1): Előállít, természet, megszerez, tart, ország területére behoz, kivisz, átszállít (alapeset)	1-5 év	184/B. § (1): Előállít, országba behoz, kivisz, csekély mennyiséget meghaladó ÚPA-t megszerez vagy tart	max. 3 év
178. § (2)/b: Jelentős mennyiségű kábítószerre	5-10 év	184/B. § (2a): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	2-8 év
178. § (2)/c: Különösen jelentős mennyiségre	5-15 év	184/B. § (2b): Különösen jelentős mennyiségre	5-10 év
178. § (4): Előkészület	max. 3 év	184/B. § (4): Előkészület	max. 2 év
178. § (5)/a: Csekély mennyiségre (alapeset)	max. 2 év	184/B. § (5): Csekély mennyiségre	max. 1 év
178. § (6): Csekély mennyiségű fogyasztás	max. 2 év		
179. §: 18 év feletti személy, aki 18 év alatti felhasználásával (ld. 178. § (1) cselekményei)	2-8 év	184/C. (1) §: 18 év feletti személy, aki 18 év alatti személy felhasználásával	1-5 év
179. § (3)/b: Jelentős mennyiségre	5-15 év	184/C. § (2a): Jelentős mennyiségű ÚPA-ra	5-10 év
179. § (3)/c: Különösen jelentős mennyiségre	5-20 év/ életfogytig tartó	184/C. § (2b): Különösen jelentős mennyiségre	5-15 év
179. § (5): Előkészület	max. 3 év	184/C. § (4): Előkészület	max. 2 év

180. §: Nem büntethető csekély mennyiségnél az, aki vállalja az elterelést	-	Aki csekély mennyiséget meg nem haladó ÚPSZ-t megszerez, tart szabálysértést követ el --> 2012. II. Tv: 199/B. §	-
181. § (1)/b: 18 év feletti személy 18 év alatti kábítószer fogyasztására rábíri törekszik	max. 2 év	181. § (1)/a: 18 év feletti személy 18 év alatti kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére rábíri vagy rábíri törekszik	2 év
182. § (1): Kábítószer előállítás céljából ehhez szükséges anyagot vagy felszerelést készít, beszerz, forgalomba hoz, országba behoz, kivisz, szállít vagy azzal kereskedik	1-5 év		
183. § (1): Prekurzort engedély nélkül vagy annak kereteit túllépve tart, forgalomba hoz, szállít, közvetítő tevékenységet folytat vagy úgy szerez meg, hogy valótlantartalmú nyilatkozatot tesz	max. 3 év		
183. § (2): Értesítési kötelezettség megszegése esetén	max. 2 év		

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

Btk. paragrafus	Egyes kábítószerek csekély mennyiségei	Btk. paragrafus	ÚPA csekély mennyiségek (2020. évi XLIII. tv. 55. §) ¹⁴		
461. § (1) a)	Bázis formában megadott tiszta hatóanyag-tartalma	461. § (5)	A 184-184/C. § alkalmazásában az új pszichoaktív anyag csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma		
aa)	LSD	0,001 g	a)	78/2022. (XII. 28.) BM rendelet 3. mellékletében szereplő jegyzék 1. pontja szerinti vegyületcsoport (szintetikus kannabinoidok)	0,5 g
ad)	Amfetamin; Metamfetamin; MDPV; Alfa-PVP	0,5 g	b)	78/2022. (XII. 28.) BM rendelet 3. mellékletében szereplő jegyzék 2. pontja szerinti vegyületcsoport (katonon szerkezeti részt tartalmazó vegyületek)	1,5 g
af)	Heroin	0,6 g	c)	78/2022. (XII. 28.) BM rendelet 3. mellékletében szereplő jegyzék 3. pontja szerinti, vegyületcsoport (triptamin szerkezeti részt tartalmazó vegyületek)	2 g
ag)	Morfin	0,9 g	d)	78/2022. (XII. 28.) BM rendelet 3. mellékletében szereplő jegyzék 4. pontja szerinti vegyületcsoport (fenetilaminok)	1 g

¹⁴ Hatályos: 2021. január 1.

ah)	Ketamin; Kodein; MDA; MDMA; MDE; MBDB; 1-Pea; N-metil-1-PEA; mCPPi; metadon; 4-fluoramfetamin; petidin	1 g	e)	66/2022. (XII. 28.) BMI rendelet 3. mellékletében szereplő jegyzék 4/a pontja szerinti vegyületcsoport (N-fenil-1-(2-feniletil)-4-piperidinamin)	0,1 g
ai)	mefedron; metilon; 4-MEC	1,5 g	f)	66/2022. (XII. 28.) BM rendelet 3. mellékletében szereplő jegyzék 5. pontja szerinti vegyületcsoport (egyedileg nevesített vegyületek)	2 g
aj)	Kokain	2 g			
al)	pentedron	0,4 g			
461. § (1) b)	GHB esetén annak sav formában megadott tiszta hatóanyag tartalma	7,5 g			
461. § (1) c)	THC esetén a tiszta és sav formában együttesen jelen lévő THC-tartalom (totál-THC)	6 g			
461. § (1) d)	tiszta hatóanyag tartalma				
da)	GBL	6,2 g			
db)	AB-CHMINACA; MDMB-CHMICA; AM-2201; AB-PINACA; AB-FUBINACA; és ADB-FUBINACA	0,05 g			

A hazai lefoglalásokban 2023-ban domináns új pszichoaktív szerek szabályozásának alakulása (2010-2022)*



*Az ábrán az „X” az adott vegyület pszichotróp listára vételének idejét, míg ◆ jel a vegyület 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet 3. mellékletére (ÚPA lista) történő felvételének idejét jelöli. Amennyiben az adott vegyület megjelenésekor már szabályozott volt (egyedileg vagy csoportos meghatározás által), úgy a megjelenés elé került a ◆ jelzés.

Forrás: NSZKK 2024; szerkesztette: NFP

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI 2000 ÓTA¹⁵

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

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

Az európai uniós és a nemzetközi bűnügyi együttműködést szabályozó törvények, és ehhez kapcsolódóan más törvények jogharmonizációs célú módosításáról szóló 2017. évi XXXIX. törvény, mely 2017 májusában vált hatályossá, módosította a csekély mennyiség mértékét az új pszichoaktív anyagok esetében: a Btk. 184-184/C. § alkalmazásában az új pszichoaktív anyag csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a 2g mennyiséget nem haladja meg. A só formában előforduló vegyületek esetén tiszta hatóanyag-tartalom alatt a bázis formában megadott hatóanyag-tartalmat kell érteni. Jelen törvényt a a büntetőeljárásról szóló törvény és más kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2020. évi XLIII törvény 55. §-a annyiban módosította, hogy az új pszichoaktív anyagok jegyzékében található vegyületcsoportok csekély mennyiségei csoportonként külön meghatározásra kerültek (lásd még: 2. táblázat), így a 2g mennyiség csak az egyénileg nevesített új pszichoaktív anyagokra vonatkozik a továbbiakban.

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

2018. július 1-től hatályos a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be. tv.). A Be. tv. érdemben nem változtat a kábítószerrel kapcsolatos ügyek eljárásrendjén, mégis fontos megjegyezni, hogy az elterelés sikerességét követő vádemelés elhalasztásának intézményét (régii Be. tv. 222. §) a Be. tv. feltételes ügyészi felfüggesztésként nevesíti. A rendszer annyiban tér el az eddigiektől, hogy a Be. tv. két nyomozati szakaszt határoz meg, melyek közül a második, vizsgálati szakaszt az ügyészség vezeti. A feltételes ügyészi felfüggesztés ezen vizsgálati szakasz után következhet be, tehát a büntetőeljárás megszüntetéséről nem a rendőrség, hanem az ügyészség dönthet. Az előbbihez kapcsolódó változás még, hogy a Be. tv. 575 §. (3) szerint „a bíróság az eljárás megszüntetése esetén a bűnügyi költségnek vagy egy részének megfizetésére kötelezheti a vádlottat, ha az eljárást azért szünteti meg, mert a Btk. Különös Részében meghatározott, a terhelt magatartásától függő büntethetőséget megszüntető ok miatt a vádlott büntethetősége megszűnt.” Ez azt jelenti, hogy az elterelést teljesítő vádlottak esetében a bűnügyi költségek (beleértve a szakértő, és a szaktanácsadó díja és költsége, illetve a lefoglalt dolog szállításának és megőrzésének a költségeit) az elkövetőre terhelhetők. Továbbá, a Be. tv. (Be. tv. 418. § (1))

¹⁵ A jelenlegi Btk. 2013. július 1-én, míg a jelenlegi Be. tv. (a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény) 2018. július 1-én lépett hatályba, ennek megfelelően a régi Btk és a régi Be. tv. jogszabály módosításai már nem relevánsak. A már hatályon kívül helyezett jogszabályok kábítószerre és új pszichoaktív anyagokra vonatkozó módosításai a 2021-es jelentés T2.1. alfejezetében olvashatóak.

alapján – illeszkedve a régi Be. tv. 2011-es módosításához – a felnőtt korú gyanúsított esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazható.

A büntetőeljárásról szóló törvény és más kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2020. évi XLIII. törvény 2021. január 1-jével módosította a Btk. 184-184/C. §-ait. A törvénymódosítás határozott célja volt, hogy tovább közelítse az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos kereskedői magatartások megítélését a kábítószer-kereskedelemhez. Ennek megfelelően a kábítószerekhez hasonlóan súlyosabb megítélés alá esik az új pszichoaktív anyagok jelentős vagy különösen jelentős mennyiségre való elkövetése. A csekély mennyiség felső határa (amely korábban egységesen 2g volt) a szakértői tapasztalatok alapján differenciáltan, vegyületcsoportonként lett meghatározva, a hasonló kábítószer-vegyületek határértékével arányos rendszert alkotva, és számos anyag esetében a korábbiakhoz képest csökkentve a határértékeket (lásd: 2. táblázat).

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

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

T3.1 A JOGI KERETEK VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

3. táblázat: Jogi keretek változásai 2023-ban

Módosító jogszabály ¹⁶	Módosított jogszabály		
Cím	Cím	Változások összefoglalása	Megjegyzés
78/2022. (XII. 28.) BM rendelet		Kábítószerek, pszichotróp anyagok és új pszichoaktív anyagok jegyzékeit egyesítő rendelet	Hatályos 2023. január 1-től
2023. évi XXXI. törvény	2012. évi C törvény	A kábítószer és az új pszichoaktív anyag fogalmait érintő	Hatályos 2023. szeptember 1-től

¹⁶ A módosítás előtti szöveg nem elérhető.

		technikai jellegű változtatások	
2022. évi LX. törvény	2013. évi CCXL. törvény	Az elítéltek kötelesek vizsgálati anyagot szolgáltatni egyebek mellett a kábítószer-fogyasztás szűrőpróbaszerű ellenőrzéséhez is.	Hatályos 2023. január 1-től

T3.2 A JOGALKALMAZÁS VÁLTOZÁSAI AZ ELMÚLT ÉVBEN

A 2023-ban folyamatban lévő kábítószeres ügyekre vonatkozó adatait az Országos Bírósági Hivatal (OBH) a hatályos Btk.¹⁷ struktúrája alapján szolgáltatva felnőtt- és fiatalok közötti bontásban (OBH 2024 évi adatszolgáltatása).

2023-ban, a Btk. szerint összesen 3 694 személy jogerős elítélésére került sor, a következő szakaszok szerint:

- Kábítószer-kereskedelem (176-177. §): 685 fő
- Kábítószer birtoklása (178-179. §): 3 172 fő
- Kóros szenvedélykeltés (181. §): 2 fő
- Kábítószer készítésének elősegítése (182. §): 7 fő
- Kábítószer prekúrral visszaélés (183. §): 2 fő

A 2023. évben a Btk. szerint jogerősen elítélt 3 694 személlyel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések¹⁸ kiszabására került sor¹⁹

- szabadságvesztés: 1 287 fő
- elzárás intézkedés: 105 fő
- közérdekű munka: 588 fő
- pénzbüntetés: 1 627 fő
- foglalkozástól eltiltás: 7 fő
- járművezetéstől eltiltás: 250 fő
- megrovás intézkedés: 9 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 291 fő
- pártfogó felügyelet elrendelése büntetés/ intézkedés mellett: 186 fő

Új pszichoaktív anyagokkal visszaélés szakasza (184.-184/C§) szerint 2023-ban 371 főt ítéltek el jogerősen. A jogerősen elítélt személyekkel szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor:

- szabadságvesztés: 288 fő
- elzárás intézkedés: 8 fő
- közérdekű munka: 23 fő
- pénzbüntetés: 70 fő
- foglalkozástól eltiltás: 2 fő
- járművezetéstől eltiltás: 12 fő
- megrovás intézkedés: 0 fő

¹⁷ A 2023-as évben, az új Btk. 2013-as hatálybalépése óta először, nem történt hatályos elítélés a régi Btk. szerint.

¹⁸ Az adatok feldolgozásánál szükséges figyelembe venni, hogy egy terhelt több büntetést és intézkedést is kaphatott, ezáltal a büntetések és intézkedések száma meghaladhatja az elítéltek számát, valamint egy terheltet bűnhalmazat esetén a megjelölt bűncselekmény mellett más bűncselekmény vagy bűncselekmények miatt is elítélhetett a bíróság.

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

- próbára bocsátás intézkedés: 10 fő
- párfogó felügyelet elrendelése büntetés/intézkedés mellett: 20 fő

2023-ban a kábítószerekkel és új pszichoaktív anyagokkal összefüggésben 158 fiatalkorú jogerős elítélésére került sor, a következő szakaszok szerint:

- Kábítószer-kereskedelem (176-177. §): 25 fő
- Kábítószer birtoklása (178-179. §): 127 fő
- Új pszichoaktív anyagokkal való visszaélés (184. §): 8 fő

A 2023. évben jogerősen elítélt 158 fiatalkorúval szemben az alábbi büntetések, illetve intézkedések kiszabására került sor:

- szabadságvesztés: 27 fő
- közérdekű munka: 65 fő
- pénzbüntetés: 12 fő
- járművezetéstől eltiltás: 3 fő
- megrovás intézkedés: 2 fő
- próbára bocsátás intézkedés: 47 fő
- javítóintézeti nevelés: 5 fő
- párfogó felügyelet elrendelése büntetés/intézkedés mellett: 52 fő

Azokban az esetekben, ahol a lefoglalt új pszichoaktív anyag tiszta hatóanyag-tartalma nem éri el egyedileg nevesített szereknél a 2g-ot, vagy generikus csoportoknál az adott csoportra megállapított csekély mennyiség felső határát, ott az új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény miatt folytatott nyomozások megszüntetését követően, az eljárást át kell tenni a szabálysértési hatóságokhoz. Az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt indult eljárásokat jellemzően büntetőeljárás előzte meg, amely során a szakértői vizsgálat azt állapította meg, hogy az érintett személy által megszerzett vagy tartott anyag csekély mennyiségű új pszichoaktív anyagnak minősül. A szabálysértési eljárásokat ezt követően folytatták le. Új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt a 2023. évben 1 452 eljárás indult, összesen 1 361 személy ellen. Az új pszichoaktív szerekekkel kapcsolatos szabálysértések esetében a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt, amelynek egy főre jutó átlaga 75 724 Ft volt az ítéletként pénzbírságot kapó szabálysértők körében (BSR (2024) adatok).

T3.3 JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE

Nincs információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

BSR (2024): A Belügyminisztérium Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2023. évre vonatkozó adatai.

IM (2024): Az Igazságügyi Minisztérium 2023-ra vonatkozó beszámolója a 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez.

NAV (2024): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2022-re vonatkozó beszámolója a 2023-as EUDA Jelentés elkészítéséhez

NSZKK (2024): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2023 között.

OBH (2024): Az Országos Bírósági Hivatal Statisztikai Elemző Osztályának adatai 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

T0.1 SZERHASZNÁLAT ÉS A FŐBB KÁBÍTÓSZEREK

A szerhasználat elterjedtsége

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

A 2019-es OLAAP országos lakossági vizsgálat adatai szerint a 18-64 éves magyarországi népesség 7,9%-a fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot²², a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban ez az arány 14%. Az elmúlt évben a felnőtt (18-64 éves) népességben a valaha fogyasztók körülbelül egynegyede, a lakosság 2%-a, az elmúlt hónapban pedig 1,2%-uk használt valamilyen tiltott drogot (Paksi et al. 2019; Paksi 2020).

A nemek szerint vizsgálva a felnőtt lakosságról elmondható, hogy a tiltott droghasználat minden összevont mutatója²³ szignifikáns mintázódást mutat: a férfiak nem csak az életük során, de a közelmúltban és aktuálisan is nagyobb arányban használtak tiltott drogot, mint a nők.

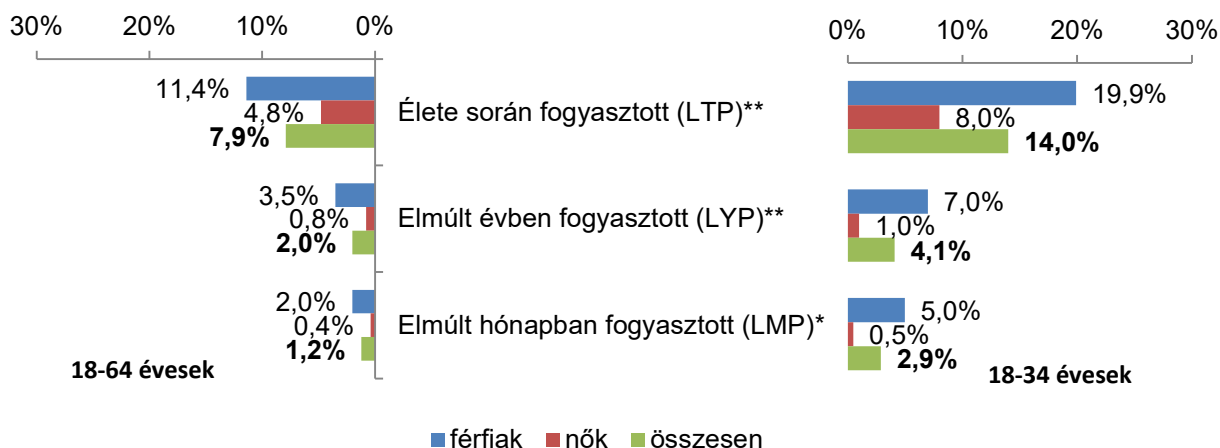
²⁰ A fejezet szerzői: Kondorosy Csenge, Szaló-Port Ágnes, Péterfi Anna, Bálint Réka

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

²² Tiltott drognak a vizsgálat a következő szereket tekintette: marihuána/hasis, szintetikus kannabinoidok, ecstasy, amfetamin, kokain, crack, designer stimulánsok, heroin, egyéb opiátok, LSD, mágikus gomba, GHB, intravénás drog, más drog.

²³ A folyamatos fogyasztás jelzőszámai kivételével.

ábra: Tiltott szerfogyasztás elterjedtsége a magyarországi felnőtt népességben 2019-ben (%)²⁴



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

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

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

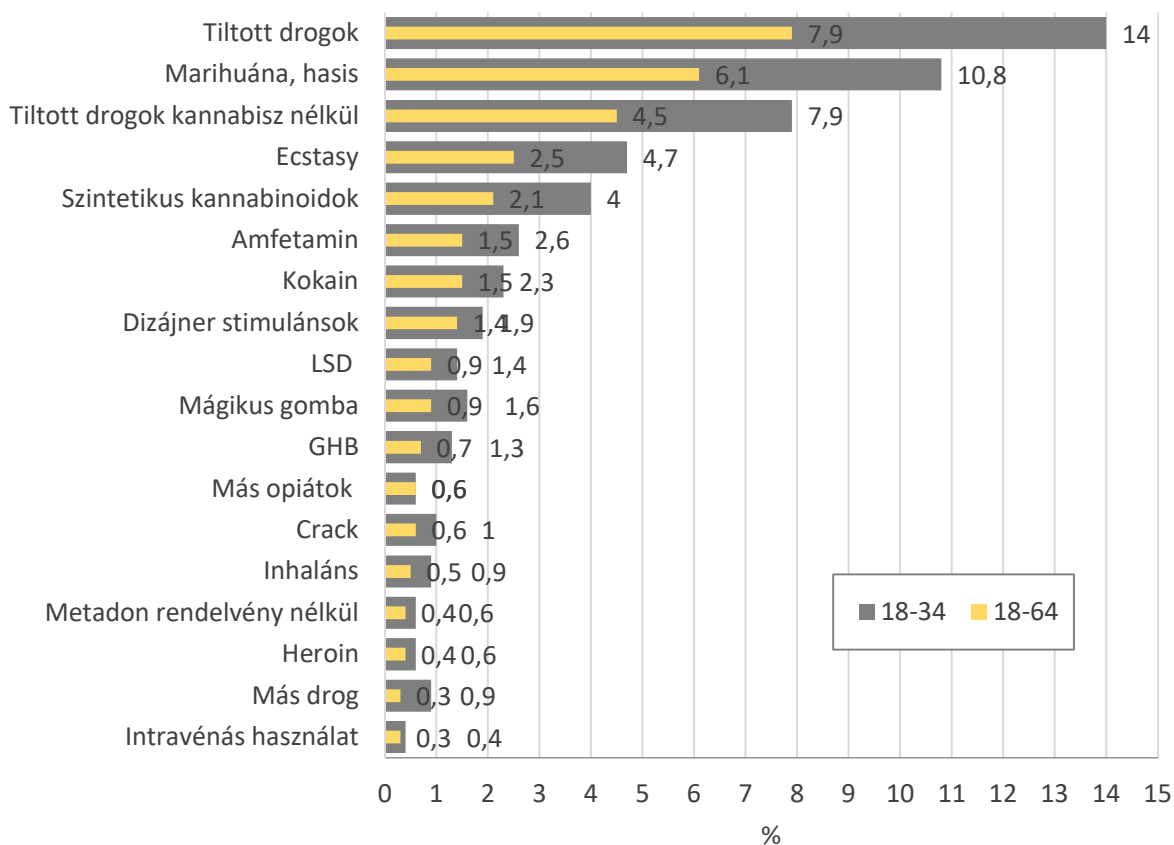
A főbb kábítószeres elterjedtsége

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

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

²⁴ A rövidítések az életprevalencia (lifetime prevalence; LTP), elmúlt évi prevalencia (last year prevalence; LYP) és elmúlt havi prevalencia (last month prevalence; LMP) fogalmaira utalnak.

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



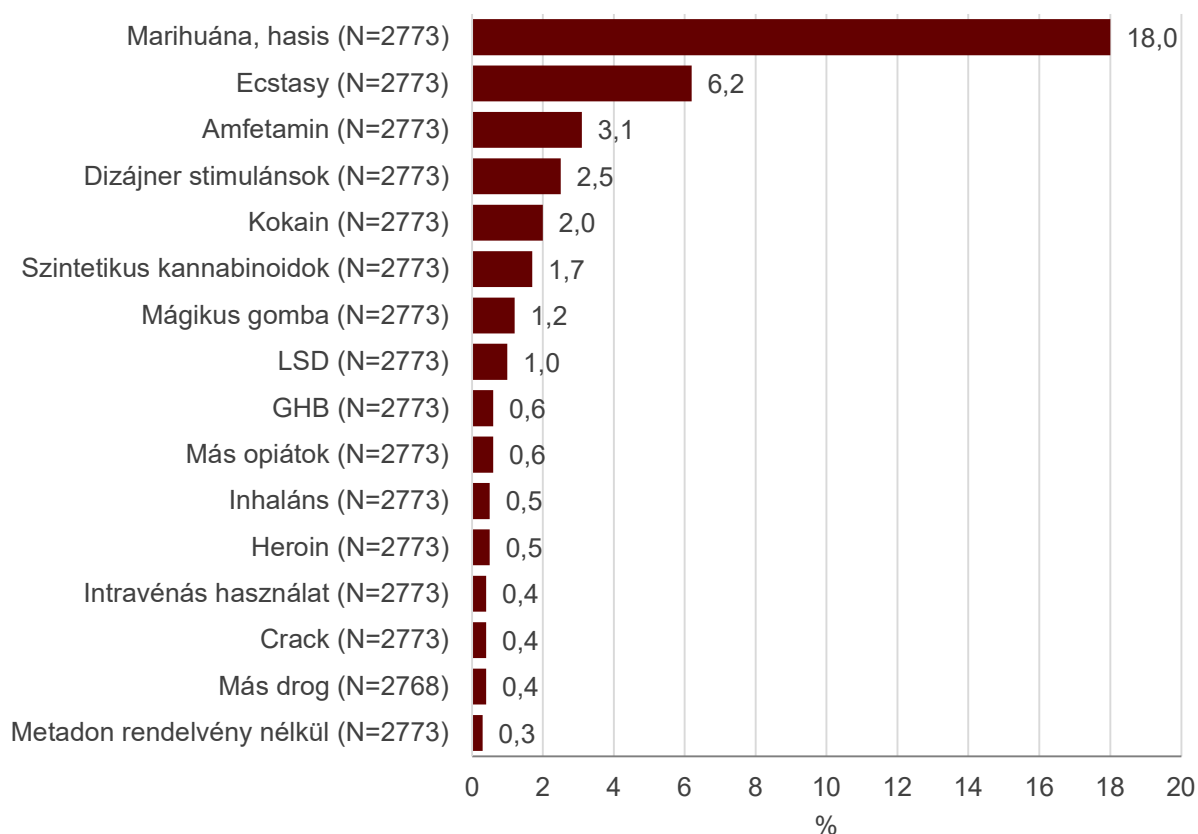
Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al 2019

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

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

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

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



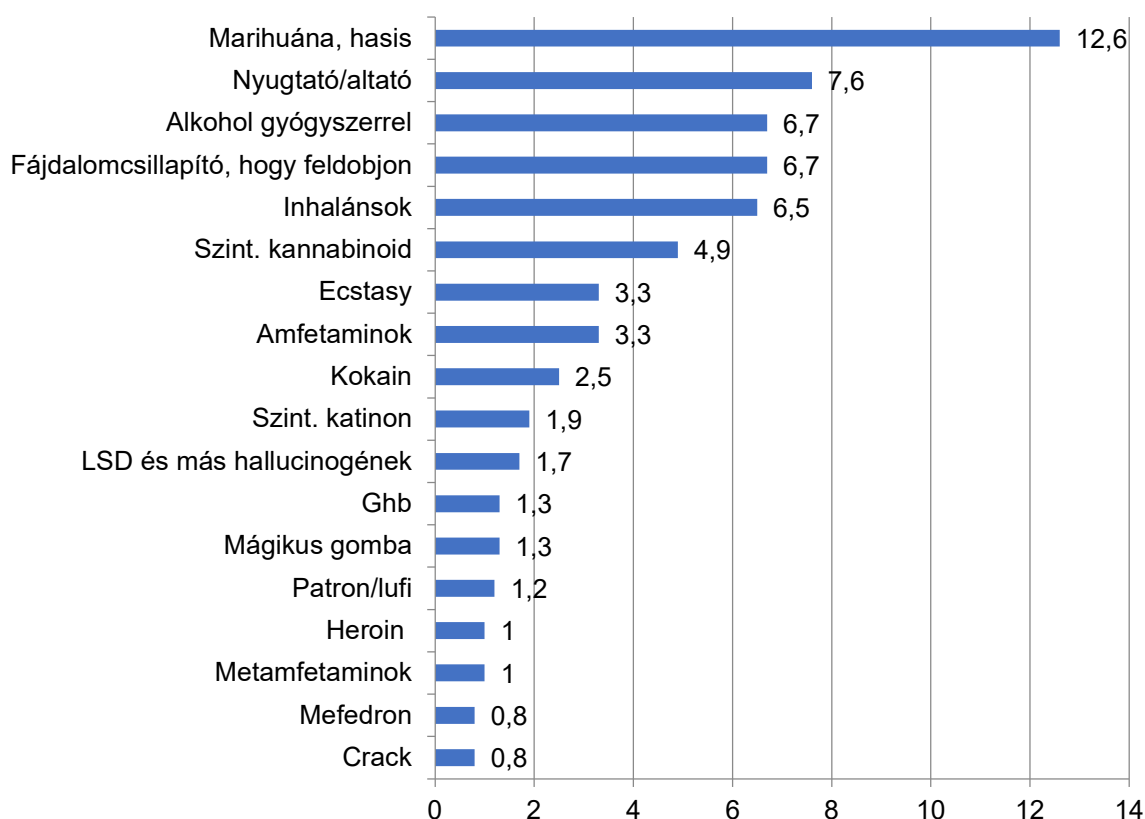
Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021

Az országos ESPAD vizsgálat 2019. évi adatfelvétel eredményei szerint az iskolában tanuló 16 évesek körében a tiltott szerhasználat²⁵ életprevalencia értéke 13,9% (Arnold, Elekes 2020). Ennél valamelyest alacsonyabb a gyógyszereket orvosi javallat nélkül²⁶ fogyasztók aránya (12,9%). Valamely legális vagy illegális szert a fiatalok közel negyede (23,2%) fogyasztotta már valaha az életében. A drogfogyasztásban jelentős változás nem tapasztalható 2015-höz képest, egyedül az új pszichoaktív szerek (a továbbiakban: ÚPSZ) fogyasztásának értéke csökkent, és a tiltott és legális szer együttes fogyasztási rátájában tapasztalható egy enyhe növekedés. A szerfogyasztási piramisban a korábbi évekhez hasonlóan első helyen a kannabisz szerepel 12,6%-os életprevalencia értékkel: a 16 éves diákok több mint tizede kipróbálta már életében a marihuánát, hasist. A kannabiszt követően a rangsorban a visszaélészerűen használt gyógyszerek szerepelnek: a diákok 7,6%-a fogyasztott már nyugtatót, altatót orvosi javaslat nélkül, 6,7%-a alkoholt gyógyszerrel, illetve fájdalomcsillapítót azzal a céllal, hogy feldobja őket. Ötödik helyen még mindig legális drog áll, a szipuzás 6,5%-os életprevalencia értékkel, amelyet az egyik dizájner drog, a szintetikus kannabinoidok követnek: minden huszadik diák próbált már ilyen szert. A többi vizsgált szer 5% alatti prevalencia értéket mutat. A rangsorban utolsó helyen szerepelnek a crack, mefedron, metamfetaminok és a heroin (Arnold, Elekes 2020).

²⁵ Tiltott szerek alatt azokat a szereket értjük, amelyek az ESPAD kutatásban kezdetektől lekérdezésre kerültek: marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin.

²⁶ „Nyugtatók/altatók, fájdalomcsillapítók (orvosi javallat nélkül), alkohol gyógyszerrel, hogy feldobjon.”

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



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A 2022-ben készült HBSC kutatás eredményei szerint a 9. és 11. évfolyamon tanuló diákok közel ötöde (18,9%) életében már kipróbált valamilyen tiltott szert.²⁷ A tiltottszer-használat szignifikánsan gyakrabban fordult elő a fiúk körében (20,6%, míg a lányoknál: 17,4%), és a 11. évfolyamon szignifikánsan nagyobb arányban fordult elő a tiltott szerek kipróbálása, mint a fiatalabbaknál. (Németh 2024)

A 9. és 11. évfolyamos diákok 16,9%-a fogyasztott már életében kannabiszt, 4,8%-a próbálta már az amfetamint, és 5,1%-uk az MDMA-t/ecstasyt.

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

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

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

²⁷ A kutatás során az alábbi tiltottszer kategóriákat különítették el: marihuána/hasis, ecstasy/MDMA, amfetaminok, varázsgomba, szintetikus kannabinoidok, új stimulánsok, egyéb drogok.

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

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

A) KANNABISZ

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Kannabisz származékok hozzáférhetősége

A lefoglalási adatok alapján elmondható, hogy Magyarországon a növényi kannabisz (marihuána) használata jellemző, valamint kisebb mértékben a hasisé. A növényi kannabisz hozzáférhetőségében az elmúlt években markáns változás nem volt tapasztalható. A hasis 10 g alatti lefoglalásainak száma 2010 óta növekszik – amely a hasisfogyasztás lassú, de folyamatos emelkedésére utalhat –, emellett több esetben előfordultak magas CBD tartalmú, azonban alacsony, 1% alatti THC tartalmú hasis minták is (NSZKK 2024a). Az éves utcai kábítószerárakat felmérő kutatásokból (NFP 2023c; NFP 2024c) az látszik, hogy a hazai piacon hozzáférhető kannabisz származékok átlagos árainak reálértéke bár évek óta változatlan, fontos megjegyeznünk, hogy az inflációra való tekintettel a leggyakoribb utcai árak nominális értéke 2021-ről 2023-ra 25%-kal emelkedett. További információk a kannabisz-kereskedelemlről és lefoglalásokról a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezetben olvashatók.

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

A köznyelvben „bio”, „herbál” néven ismert szintetikus kannabinoidok jellemzően növényi törmelékre vagy dohányra (*varázsdohány*) impregnálva jelennek meg az utcai forgalomban. A piacon elérhető szintetikus kannabinoidok köre általában dinamikus követi a jogszabályi változásokat, tehát egy-egy időszakban 1-2 domináns szer válik elérhetővé a piacon. A 2022-es évtől jelentős változás volt tapasztalható a szintetikus kannabinoid piacon, tekintve, hogy 2022-ben harmadannyi lefoglalás történt 2021-hez képest, 2023-ban pedig már csak a lefoglalások 5%-ban volt azonosítható szintetikus kannabinoid a növényi anyagokon. 2023-ban a szintetikus kannabinoidok lefoglalások mintegy 60%-a ADB-Butinaca-t tartalmazó növényi anyag volt. A szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok alapját képező gyógynövény-törmelék, illetve vágott dohány mellett 2021-ben megjelentek – mintegy 3%-os arányban – a kender-eredetű növényi hordozók is. Ezek aránya 2022-re 5%-ra, 2023-ra pedig 9%-ra emelkedett (NSZKK 2024a). A piacon elérhető szintetikus kannabinoidok ára, évekig szinte alig változott, leggyakoribb árak évről évre grammonként 500 és 1000 forint között mozgott. 2022-es évtől azonban a szintetikus kannabinoidok árainak reálértéke enyhe növekedésnek indult (NFP 2023c).

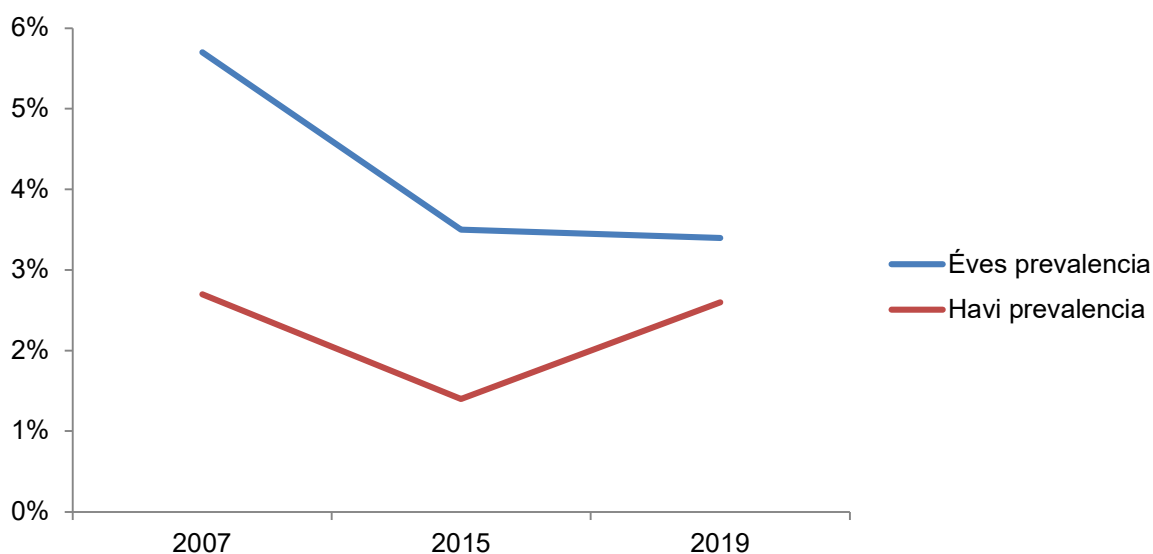
2022-ben jelentek meg Magyarországon a félszintetikus kannabinoidok családjába tartozó vegyületek. A félszintetikus kannabinoidok csoportjába elsősorban az olyan kannabinoid vegyületeket sorolják, amelyeket kender természetes hatóanyagaiból kiindulva állítanak elő laboratóriumi körülmények között. Ugyanakkor az utóbbi időben megjelentek, feltételezhetően nem kender eredetű vegyületekből szintetikus úton előállított, a THC-hez hasonló kémiai szerkezetű vegyületek is, melyeket szintén ide sorolnak. 2022-ben 18, 2023-ban már 314 esetben foglaltak le a hatóságok félszintetikus kannabinoidot tartalmazó készítményt. A jellemzően nemzetközi csomagforgalomból származó termékek elsősorban növényi anyagok (CBD domináns kender növényre impregnált hatóanyagok), valamint e-cigaretta patronok. A feketepiacon megjelentek továbbá félszintetikus kannabinoidot tartalmazó élelmiszer-készítmények (gumicukor, csokoládé) is. 2022-ben még csak 1 esetben, 2023-ban viszont már 11 esetben foglaltak le a hatóságok ilyen termékeket (NSZKK 2024a).

T1.1.2 Kannabiszfogyasztás az általános népességben

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

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

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



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi et al. 2019

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

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

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

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Marihuána/hasis LTP (%)	sign.
Nem	férfi	597	8,4	p=0,001
	nő	680	4,0	
Fiatalfelnőtt – felnőtt	18-34 év	403	10,9	p<0,001
	35-64	874	3,9	
Korcsoport	18-24	146	6,8	p<0,001
	25-34	256	12,9	
	35-44	330	6,1	
	45-54	288	3,1	
	55-64	256	2,0	
Településméret	<50.000 lakos	816	4,7	p=0,001
	≥50 000 lakos	236	11,4	
	főváros	225	5,8	
Régió	É-Ny	231	10,0	p=0,073
	D-Ny	161	5,0	
	Közép-Kelet	241	6,2	
	É-K	239	3,3	
	D-K	178	5,1	
	Bp	225	5,8	
Legmagasabb iskolai végzettség²⁸	8 általános vagy kevesebb	126	6,3	p=0,032
	szakmunkás	436	5,0	
	érettségi	461	4,8	
	diploma	252	9,9	
Intergenerációs végzettségi mobilitás	felfelé mobil	661	4,5	p=0,041
	nem mobil	536	7,6	
	lefelé mobil	50	10,0	
Szakképzettség	nincs	194	4,6	p>0,1

²⁸ a folyamatban lévő tanulmányokkal korrigálva

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Marihuána/hahasis LTP (%)	sign.
	van	945	6,3	
Munkaerő-piaci aktivitás	nem dolgozik	303	6,3	p>0,1
	dolgozik	958	5,7	
Szubjektív anyagi helyzet	kényelmesen megélünk a jövedelmünkből	108	12,0	p=0,009
	kijövünk a jövedelmünkből	797	6,0	
	nehezen élünk meg a jövedelmünkből	289	3,8	
	nagyon nehezen élünk meg a jövedelmünkből	57	5,8	
Észlelt relatív anyagi helyzet	az átlagosnál jobb	260	10,0	p=0,012
	átlagos	790	4,9	
	az átlagosnál rosszabb	213	5,6	
Háztartás nettó havi jövedelme	<125 ezer Ft	34	0	p=0,121
	126-180 ezer Ft	103	6,8	
	181-255 ezer Ft	178	2,2	
	256-380 ezer Ft	229	7,0	
	381-400 ezer Ft	123	4,1	
	400 ezer Ft felett	118	7,6	
Partnerkapcsolati státusz	nincs együttélő kapcsolata	239	7,5	p=0,098
	van együttélő kapcsolata	849	5,1	
Vallásosság	vallásos	624	2,9	p<0,001
	bizonytalan (nem tudja megmondani, hogy vallásos-e)	76	14,5	
	nem vallásos/ateista	548	8,8	

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

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

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

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.
* átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

A 18-64 éves felnőtt népességben az első marihuána/hasis használat átlagosan 19 és 20 éves kor között (19,45 évesen) történt, bár a valaha használók egynegyede 17 évesen, s több mint

²⁹ A deprivációs index a többdimenziós hátrányos helyzet koncepciója nyomán az egyének és a családok anyagi státuszát az életkörülmények komplex együttesével mérő mutató. A kutatás 16 életkörülmény komponens meglétét vizsgálta. A nagyobb indexérték a depriváció nagyobb mértékét fejezi ki.

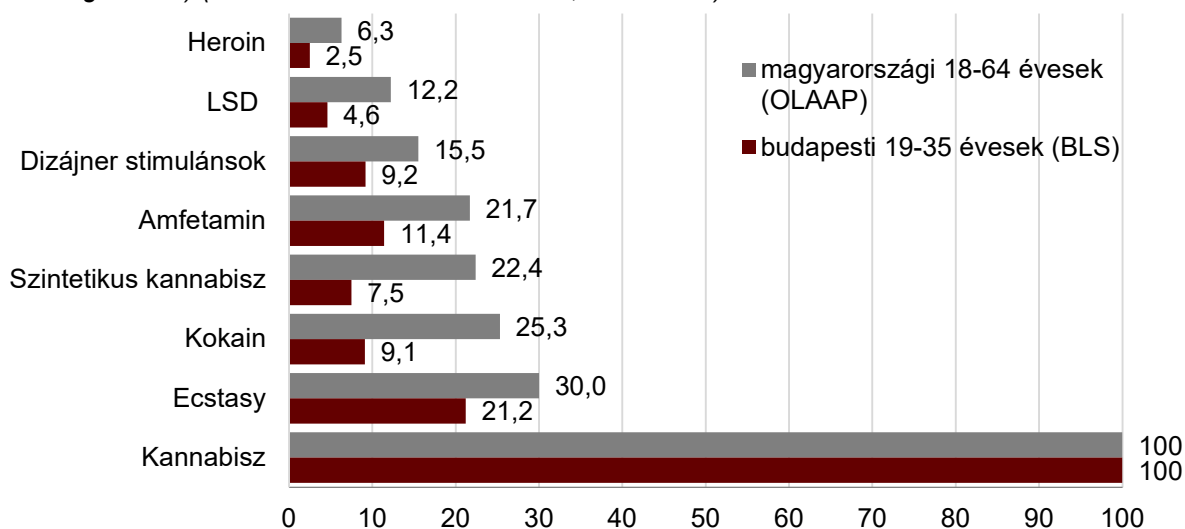
³⁰ A mutató az anómia mértékét a normaszegés, hatalomnélküliség, orientációhiány és elidegenedés dimenziói mentén mérő szubjektív indikátor. A mutató nagyobb értéke az anómiás érzületek fokozott jelenlétét jelzi.

fele (58,2%-a) 19 évesen már túl volt a marihuána/hasis kipróbálásán (medián=19). A legkorábbi használat 12 évesen, a legkésőbbi 30 évesen történt.

A BLS vizsgálat 2020-as hullámának eredményei alapján a 19-35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben azoknak, akik az életük során fogyasztottak már kannabiszt, valamivel több mint egyharmada (34,7%-a) fogyasztott már valaha más tiltott drogot is. A népességben a kannabiszon kívül az egyéb tiltott drogok fogyasztásának életprevalencia értéke 10,2%, tehát a kannabiszhasználók kockázata a valamilyen egyéb tiltott drog kipróbálása tekintetében kb. háromszorosa a fővárosi fiatal felnőttek körében általában jellemzőnek. Amennyiben a kannabiszhasználat és az egyéb droghasználat magatartások kapcsolódásának vizsgálatára droghasználati piramist építünk, láthatjuk, hogy a 19–35 éves kannabiszt valaha használó fővárosi fiatal felnőttek körében az egyes egyéb tiltott drogok életprevalencia értéke is 3-5-szöröse a populációs átlagnak (Paksi 2021).

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

ábra: A kannabiszhasználókra épített droghasználati piramis a 19–35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben (a BLS vizsgálat 2. hullámában) és országosan a 18–64 éves populációban (az OLAAP 2019 vizsgálatban) (a kannabiszhasználók %-ában; N=498/77*)



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

T1.1.3 Kannabiszfogyasztás az iskolás populációban

A 2022-ben készült HBSC kutatás (Németh 2024) eredményei szerint a 9. és 11. évfolyamon tanuló diákok 16,9%-a fogyasztott már életében, míg közel tizedük (8,4%) az adatfelvételt megelőző hónap során is használt kannabiszt. 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.

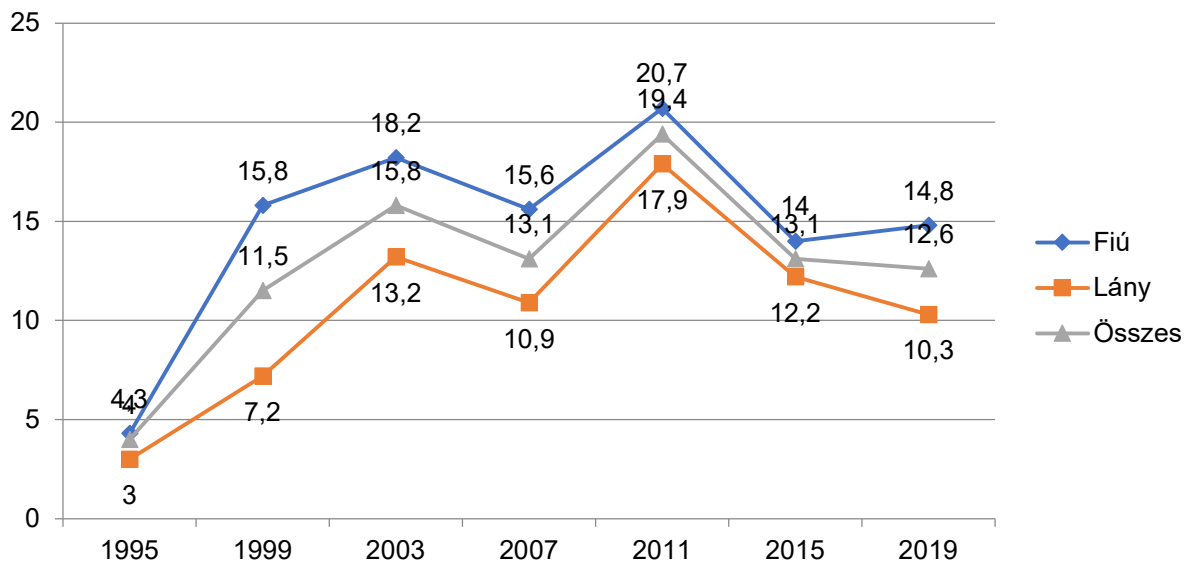
A marihuána kipróbálásának gyakoriságában változások mutatkoztak az elmúlt húsz évben. A 2002 és 2010 közötti időszakban enyhe emelkedő tendencia volt látható, majd hullámvész volt jellemző, de 2018 és 2022 között szignifikáns csökkenés látható. A húsz év távlatában a fiúknál csökkentek, a lányoknál nem változtak a kipróbálási arányok. (Németh 2024)

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

A 16 éves diákok 12,6%-a fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist. Minden tizedik diák (10,2%) a kérdezést megelőző 12 hónapban és minden huszadik diák (5,2%) a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztotta ezt a szert. A kannabiszt már kipróbáló diákok négyötöde (79,9%-a) fogyasztotta az előző évben és több mint harmada (39,9%) az előző hónapban is. A kannabiszfogyasztás legalacsonyabb értéke (4%) 1995-ben volt tapasztalható, ami 2003-ra közel a négyszeresére nőtt. Egy kisebb csökkenést követően 2011-ben újra növekedésnek indult, amikor is a prevalencia érték tetőzött: a 16 évesek közel negyede próbálta már ki a kannabiszt. 2015-re egy nagyobb csökkenés mutatkozik – a kipróbálók aránya két-harmadára csökkent. 2019-ben – 2015-höz képest – pedig nem változott a kannabiszfogyasztás életprevalencia értéke a 16 évesek körében, mindkét évben 13% körüli értéket mutat a kipróbálók aránya.

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

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



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

A kannabiszfogyasztás a vizsgált háttérváltozók jelentős részével szignifikáns kapcsolatot mutat.³¹

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

³¹ Az iskola fenntartójával, a szülők iskolai végzettségével és az iskolatípussal nem figyelhető meg jelentős eltérés.

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

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

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

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

Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

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

A kannabisz első fogyasztása idején az életkor tekintetében nem figyelhető meg szignifikáns eltérés a lányok és fiúk között. A fiúk, a lányok és összesen is átlagban³² 14,6 éves korban próbálták ki a kannabiszt.

A partiszerviz szolgáltatások klienskörében előforduló szerhasználati mintázatok esetében lásd Kábítószeresek/ Kannabisz/ T4.1.

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

T1.2.2 Kannabiszhasználók ellátása

Magyarországon a kannabiszhasználat a vezető indoka a kábítószerhasználók kezelésbe lépésének (lásd Kezelés fejezet T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2023-ban a kezelést kezdők 58,1%-a (2375 fő) jelölte meg a kannabiszt elsődleges szerként (*TDI adatok 2024*). A 2016 és 2018 között érzékelhető intenzív növekedés az elsődlegesen kannabiszhasználat miatt kezelésbe lépők számában (2016: 2323 fő; 2018: 3174 fő) egyértelműen az elterelés keretében kezelést kezdő kannabiszhasználók számának növekedésére vezethető vissza. 2018 és 2023 között ugyancsak az elterelés révén kezelést kezdők számában bekövetkezett változás irányította a tendenciát. A vizsgált öt évben fokozatosan csökkent a kannabiszhasználat miatt kezelésbe lépők száma (2018: 3174; 2019: 2942; 2020: 2876 fő, 2021: 2764, 2023: 2375 fő), ami részben a koronavírus járvány, részben a hatósági aktivitás változásának hatása.

A kannabiszhasználók jelentős része (2075 fő, 87,6%) elterelés keretei között vette igénybe az ellátást.³³ Az eltereltek 69,5%-a (2075 fő) kannabisz miatt kezdett kezelést. A nem elterelésben lévő kliensek körében a kannabiszhasználók aránya lényegesen alacsonyabb, 26,8% volt (293 fő).

A kannabisz miatt kezelésbe lépők 88,2%-a férfi, 11,8%-a nő volt, átlagéletkoruk 28,6 év és átlagosan 8,1 éve használtak kannabiszt a 2023-as kezelésbe lépésüket megelőzően.

A kannabisz miatt kezelést kezdők 21,7%-a legalább heti 2 napon fogyasztott, 14,5%-uk hetente egyszer vagy ritkábban és 63,8%-uk nem használt a kezelést megelőző 30 napban, vagy csak alkalmasszerűen használta az érintett szert. Ahogy a fentiekben leírtuk, a jelentős többségük elterelés révén jutott kezelésbe, esetükben jellemző, hogy már nem fogyasztanak kábítószereseket, vagy csak alkalmasszerűen, tekintettel az ellenük indult eljárásra.

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

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

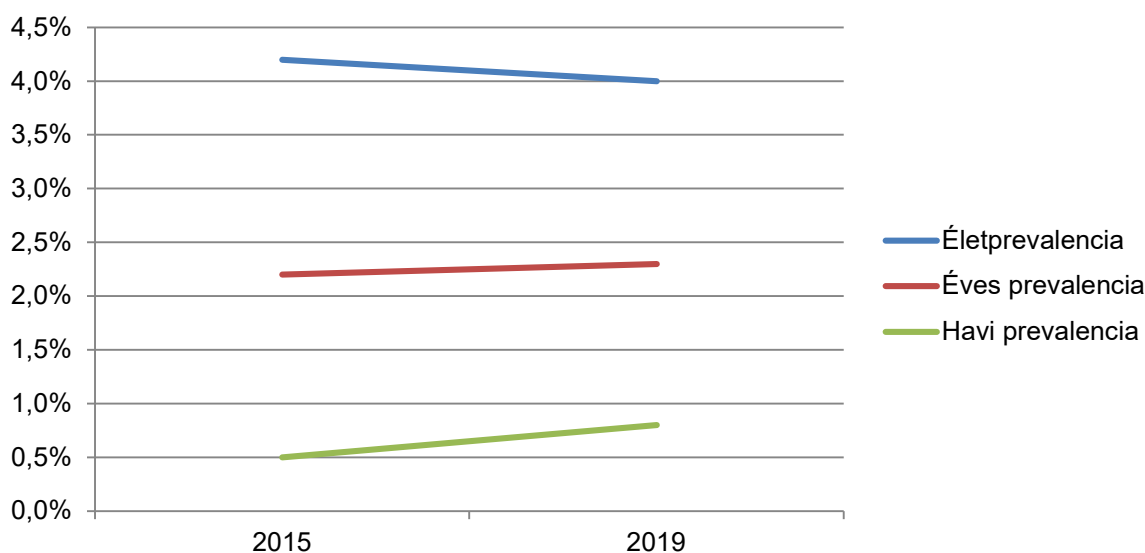
³³ A kezelésbe lépők közül 7 fő esetében a beutalás oka ismeretlen.

T1.2.4 Szintetikus kannabinoidok

Felnőttkorú népesség

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

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



Forrás: OLAAP 2019 - Paksi 2020

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

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

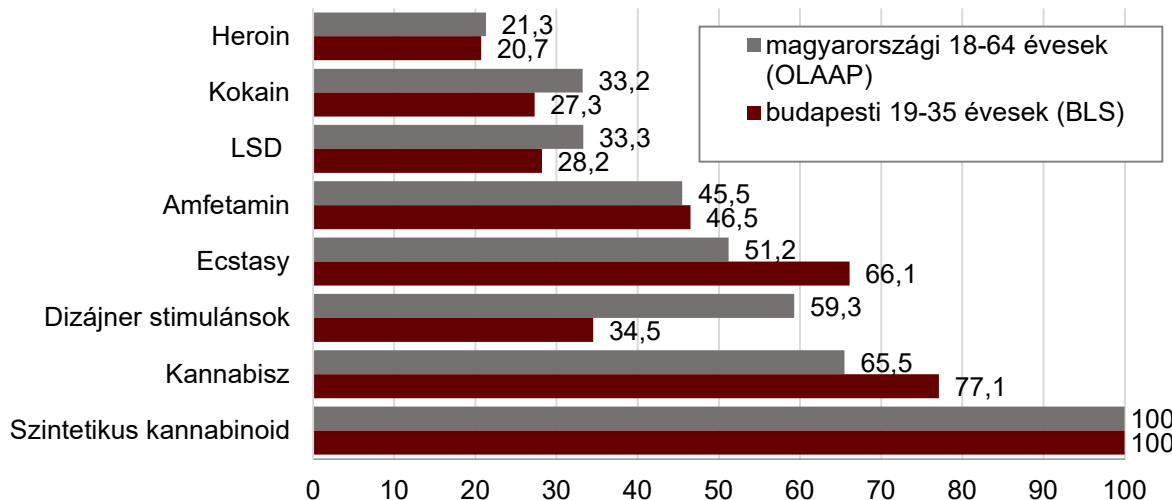
Szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis

A szintetikus kannabinoid-használat és egyéb droghasználó magatartások kapcsolódásának vizsgálatára a hagyományosan kannabiszhasználókra épített droghasználati piramis speciális, a szintetikus kannabinoid-használókra konstruált változata került létrehozásra a 19-35 éves budapesti populációban végzett BLS vizsgálat 2020-as hullámának eredményei alapján. A piramis azt mutatja, hogy azok, akik valaha életükben fogyasztottak szintetikus kannabinoidot, milyen arányban használtak egyéb drogokat (kannabiszt, ecstasyt, dizájner stimulánsokat, amfetamint, LSD-t, kokaint és/vagy heroint) is az életük során. A piramis alapján láthatjuk, hogy a 19–35 éves szintetikus kannabinoidot valaha használó fővárosi fiatal felnőttek körében az egyes egyéb tiltott drogok életprevalencia értéke többszöröse – a kannabiszhasználat esetében négyszerese, a dizájner stimulánsok, az amfetamin, az ecstasy és a kokain esetében tíz-tizenötszöröse, az LSD esetében közel harmincszorosa, a heroin esetében negyvenszerese – a 19-35 éves budapesti fiatal felnőtt populációban általában mutatózó életprevalencia értékeknek (Paksi 2021).

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

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

ábra: A szintetikus kannabinoid-használókra épített droghasználati piramis a 19–35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben (a BLS vizsgálat 2. hullámában) és országosan a 18–64 éves populációban (az OLAAP 2019 vizsgálatban) (a szintetikus kannabinoid-használók %-ában; N=48/26*)



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

Iskoláskorúak

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

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

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

ÚPSZ használók a kezelési adatokban

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

Az idősoros adatok alapján elmondható, hogy összességében visszaesett 2014-től kezdődően az ÚPSZ-használat jelentősége a kezelést kezdő populációban, mely ennek ellenére a harmadik legjellemzőbb elsődleges szer a 2023-ban kezelésbe léptek körében. A 2023-ban kezelést kezdők 12,8%-a (524 fő) elsődlegesen valamilyen ÚPSZ használata miatt igényelt kezelést. Az elsődleges ÚPSZ használók 73,6%-a (373 fő) férfi, 26,4%-a nő (134 fő). Átlagéletkoruk 37,8 év. A 2023-as kezelésbe lépésüket megelőzően átlagosan 16,6 évet használtak új pszichoaktív szereket.

Az elsődlegesen ÚPSZ szereket használók 54,7%-a intenzív használó volt: 38,2% naponta, további 16,5% heti 2-6 napon fogyasztott a kezelésbe lépést megelőző 30 napban ÚPSZ szereket. 16,3% heti egy alkalommal, vagy kevesebbszer, 29,0% pedig nem fogyasztott a megelőző hónapban saját bevallása szerint.

Az ÚPSZ-használat miatt kezelést kezdők körében a legjellemzőbb beviteli mód a használt szer(ek) elfogyasztása (51,5%) volt, ezt követte a füstölés/inhalálás (26,3%) és az orrba szippantás (16,6%). Az injektlást mindössze 2,6%-uk jelölte meg jellemző beviteli módként. Az ÚPSZ-használók és az intravénás bevétel kapcsolódását a fejezet Stimulánsok/T1.2.5 pontjában mutatjuk be. Az ÚPSZ-használattal kapcsolatos kutatásokat e fejezet Kannabisz/T4.1 pontjában foglaljuk össze.

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

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

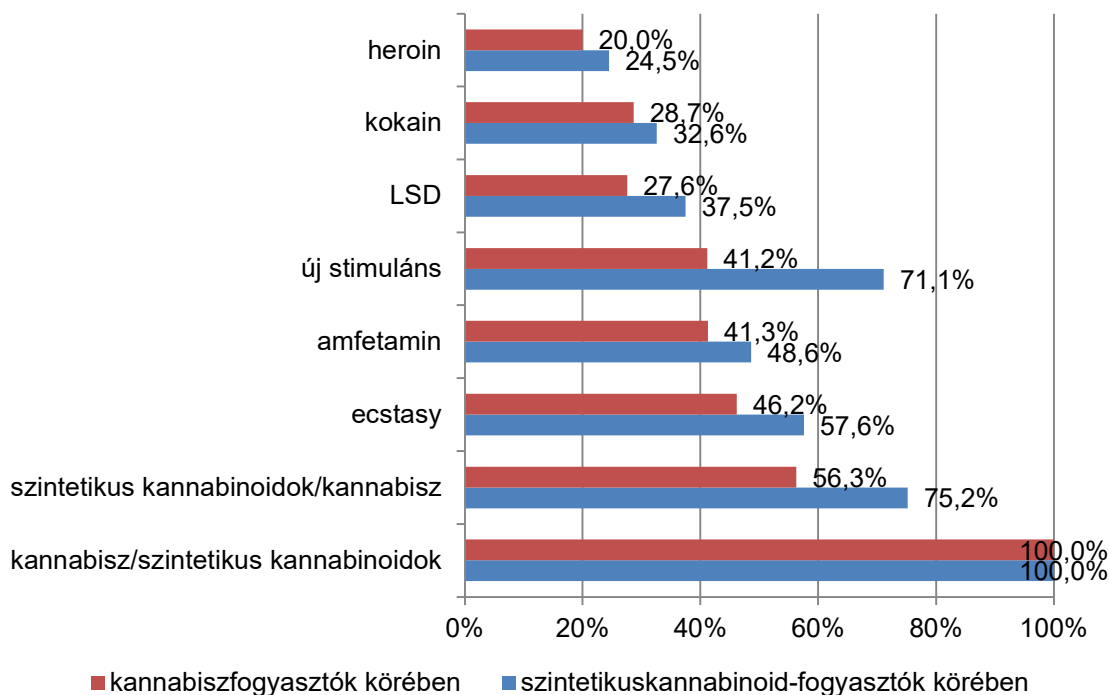
T4.1 TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

Szintetikus kannabinoidok használata szociálisan marginalizált csoportokban

A felnőtt korú hajléktalan populációban 2017 folyamán készült reprezentatív vizsgálat (részletes módszertani leírását lásd a Kábítószeres/Források és módszertan/T6.2 pontjában) a kábítószer-használattal kapcsolatos érintettség feltárására. Az életprevalencia értékek alapján a hazai hajléktalan populáció körében a legelterjedtebb tiltott szer a marihuána/hasis: minden ötödik-hatodik válaszadó fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist (Paksi, Magi, Gurály 2021). A közelmúltbeli droghasználatot tekintve a válaszok alapján megrajzolható droghasználati struktúrában a szintetikus kannabinoidok használata megelőzi a marihuána/hasis népszerűségét.

A hajléktalan populációban a szintetikuskannabinoid-használatra épített droghasználati piramis leköveti a kannabiszhasználatra konstruált piramist (lásd a 2015-ös OLAAP vizsgálat eredményeit a fejezet T1.2.4 pontjában), azzal a különbséggel, hogy a szintetikuskannabinoid-használók körében nem 4-6-szor, hanem 5-7-szer nagyobb az egyéb tiltott drogok használatának az esélye, továbbá az új stimulánsok (jellemzően szintetikus katinonok) fogyasztása a kannabiszt használókhoz képest sokkal inkább elterjedt a szintetikuskannabinoid-használók körében (Paksi, Magi, Gurály 2021).

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



Forrás: Paksi, Magi, Gurály 2021

A gyermekvédelemben dolgozókkal készített kvalitatív vizsgálatban (Kaló et al. 2018) részt vevő szakértők úgy látják, hogy megfigyelhető az ÚPSZ-használat normatívvá válása bizonyos közösségekben, különösen a rossz szocioökonómiai státusszal rendelkező családok körében. (A vizsgálat további eredményei a Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T4.1 pontjában. A vizsgálat módszertani leírása a Kábítószeres/Források és módszertan/T6.2 pontjában olvasható.) A gyermekvédelmi szakellátásban érintett lányok, illetve a gyermekvédelemben dolgozó szakértők bevonásával készített vizsgálat (Kaló et al. 2017) és a speciális gyermekotthonba áthelyezendő gyermekeket és fiatalokat vizsgáló bizottság információi (Baráth et al. 2018) egyaránt azt mutatják, hogy az ÚPSZ-használat – különösen a szintetikus kannabinoidok fogyasztása komoly probléma ebben a populációban.

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

A Szécsi és munkatársai által 2015-ben elsőként vizsgált szegregátumi szerhasználat (Szécsi és Sik 2016; a vizsgálat bemutatása a 2018-as Éves Jelentés Kábítószeres fejezetében olvasható) sajátosságaival kapcsolatos ismereteinket bővíti Csák és munkatársai 2017-es illetve 2018-as vizsgálata. A 2017-es vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy a szegregátumban élő felnőtt korú ÚPSZ-használók körében a szintetikus kannabinoidok („műfü”, „bio”, „herbál”) használata elterjedtebb, mint a katonok („kristály”) használata (Csák et al 2017). Ez a kutatás két mintázatot azonosított a szintetikus kannabinoid-használat szempontjából: egyrészt egy havi 1-2 alkalommal történő használati mintázatot, illetve egy intenzív használati mintázatot, melyet a minimum heti 3 szintetikus kannabinoid-használat

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

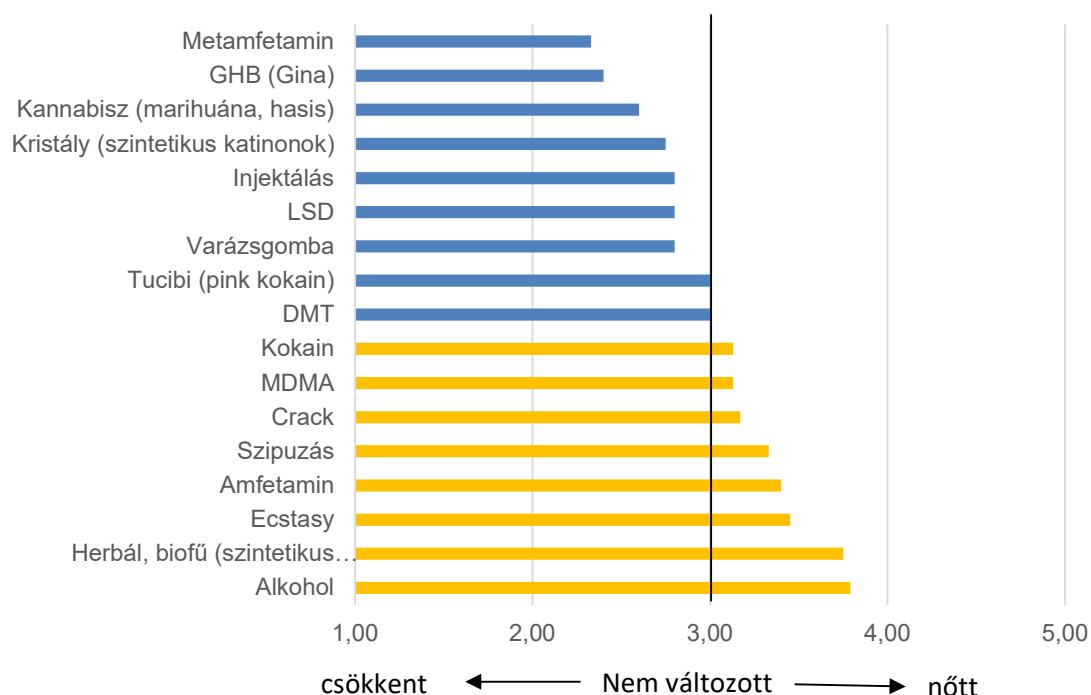
jellemez. Az előbbi mintázat a megkérdezettek 36,8%-át jellemezte, az utóbbi a megkérdezettek 41,1%-át. (A vizsgálat módszertani leírása a Kábítószeres/ Források és módszertan/T6.2 pontjában olvasható, további adatokat lásd Kábítószeres/Stimulánsok/T4.1.)

Szerhasználat a rekreációs szintéren

2024-ben online kérdőíves vizsgálat készült a partiszerviz – vagyis rekreációs szintéren ártalomcsökkentő – szolgáltatást nyújtó szervezetekkel a 2023-ra évre vonatkozóan (NFP 2024d; módszertant lásd a fejezet T6.1 pontjában). A klienskörben előforduló szerhasználati mintázatokra is kitérő kérdőívet 18 szervezet töltötte ki, ezek közül 14-nél volt elérhető a szolgáltatás 2023. során (további adatokat és módszertant lásd: Egészségügyi Következmények és Ártalomcsökkentés T1.5.3 és T5.1). A válaszok alapján a partiszerviz szolgáltatásokat igénybe vevők körében a szolgáltatásban dolgozók az alkohol, a szintetikus kannabinoid, a kannabisz, ecstasy, crack, MDMA és kokain használat esetében tapasztaltak (az összes válaszadó átlagolása alapján) növekedést 2020 és 2023 között, a többi szer esetében stagnálást vagy enyhe csökkenést. A szerves oldószerek fogyasztása („szípuzás”) szintén növekedett a szakemberek beszámolói alapján. Szabadszavas válaszaikban (az említések száma alapján) legtöbbször az alkohol (7), továbbá a kristály (4), herbál³⁷ (3), kokain (3), az ecstasy (2) és marihuána (2) erősödését emelték ki. Egy-egy szolgáltató említette az amfetamint, metamfetamint, benzodiazepint és a cracket. A polidrog-használatot 2 esetben említették, egy esetben kiemelve, hogy főleg a fiatalabbakra jellemző szerhasználati mintázat. Gyakoribbá vált a szájon át történő bevitel, az inhalálás és a szippantás (2-2-1 említés) is. Az intravénás beviteli mód elterjedtségének változásával kapcsolatban nem volt egységes a szolgáltatók visszajelzése. A piac olcsóbb szerek felé való toródását is megfigyelték.

³⁷ szintetikus kannabinoidra utaló utcai név

ábra: Egyes szerek használatának változása 2020 és 2023 között a rekreációs szintűen ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújtó szakemberek véleménye³⁸ szerint szertípus szerinti bontásban az összes válasz átlagolása alapján (válaszadók száma = 14 szervezet)



Forrás: NFP 2024d

B) STIMULÁNSOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 A különböző stimulánsok hozzáférhetősége

A 2019-es felnőtt népesség körében készített OLAAP vizsgálat alapján a 18-34 éves népesség 13,9%-a úgy gondolja, hogy könnyen vagy nagyon könnyen be tudna szerezni ecstasyt, 10,3% pedig amfetamint. A metamfetamin esetében 9,6%, a kokain esetében 7,8%, a crack vonatkozásában pedig 6,8% véli a hozzáférhetőséget *elég könnyűnek* vagy *nagyon könnyűnek* (Paksi 2020).

A piacon elérhető klasszikus stimuláns típusú szerek (amfetamin, metamfetamin, MDMA, kokain) esetében mind a lefoglalások száma, mind pedig a lefoglalt mennyiség a 2010-es évektől kezdődően hullámzó tendenciát mutatott. A kokain lefoglalások vonatkozásában, a 2011-2019 időszakban a lefoglalások számában folyamatos emelkedés volt tapasztalható, mely emelkedés azonban 2020-ban megtorpant, ami valószínűsíthetően visszavezethető a COVID járványhoz köthető lezárásokhoz. 2020 óta újra enyhe növekedést mutat a kokain lefoglalások száma, évente körülbelül 300-335 esettel. A lefoglalt mennyiségeket tekintve 2012 és 2021 között érdemi változás nem történt, jellemzően 5-40 kilogramm közötti mennyiségeket foglaltak le a hatóságok. 2022-ben azonban több, mint 85 kilogramm, 2023-

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

ban pedig több, mint 167 kilogramm kokain tartalmú por lefoglalására került sor, ezek közül mindkét évben 1-1 kiemelkedő mennyiségű lefoglalás volt. Az esetek jelentős részét (80%-át) azonban továbbra is a kisebb (fogyasztói) mennyiségű lefoglalások teszik ki, mely a kokain-fogyasztás enyhe emelkedésére utalhat. A kokainhoz hasonlóan a COVID-hoz köthető lezárások az MDMA tartalmú szerek lefoglalására is hatással voltak, azonban 2022-től kezdődően az MDMA tartalmú tabletták esetében a lefoglalt mennyiség markánsan megnövekedett. Az amfetamin lefoglalások száma 2010 óta folyamatos emelkedést mutatott 2020-ig, amikor egy év alatt több mint 80 kilogramm amfetamin tartalmú port foglaltak le. 2021-től kezdődően ennél jóval kisebb mennyiséget foglaltak le a hatóságok (NSZKK 2024a). Nyomozati és lefoglalási adatok alapján a metamfetamin továbbra is csak az ország Szlovákiával határos vármegyéiben jellemző (NNI 2024; NSZKK 2024a).

A kábítószeres utcai áraitra vonatkozó kutatások (NFP 202c; NFP 2024c) szerint az amfetamin reálértéke évek óta változatlan, míg a kokain és az MDMA tabletták esetében 2012 óta folyamatos növekedés tapasztalható.

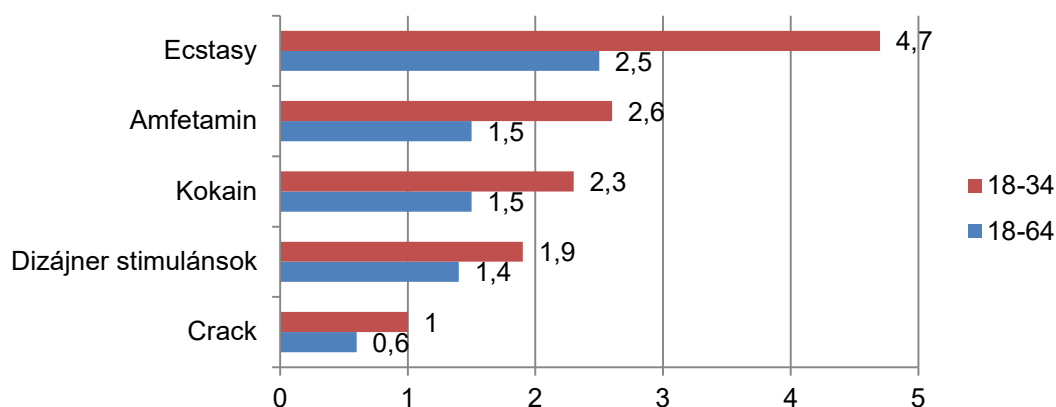
A jellemzően „kristály”, utcai néven ismert dizájner stimulánsok – jellemzően a szintetikus katinonok – általában por formában kerülnek forgalomba. A legjellemzőbb hatóanyagok az egyes években szinte folyamatosan változtak: 2018-ban és 2021 között a szintetikus katinon porok többségét etil-hexedron, kisebb mértékben pedig etil-heptedron anyagok tették ki. 2022-től azonban az etil-hexedron és az etil-heptedron is háttérbe szorult a feketepiacon, helyüket pedig az N-etil-norpentedron vette át. 2023-ban a katinon lefoglalások 81%-a N-etil-norpentedron-hoz kapcsolódott, míg az etil-hexedron és az etil-heptedron pedig gyakorlatilag eltűnt a piacról. 2022-ben a lefoglalásokban összesen 26, 2023-ban már csak 15 különböző katinon-számazék fordult elő. Ezek mindegyike kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött szer volt. Továbbá, egyre nagyobb számban kerül kimutatásra szintetikus katinonok üvegpipák felületéről, ami alapján feltételezhető, hogy egyre szélesebb körben terjed az ilyen típusú anyagok inhalációval történő fogyasztása (NSZKK 2024). (Lásd részletesen a trendeket a Kábítószerpiac és kábítószer-bűnözés fejezet T2.1 pontjában.)

T1.1.2 Stimulánsfogyasztás az általános népességben

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

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

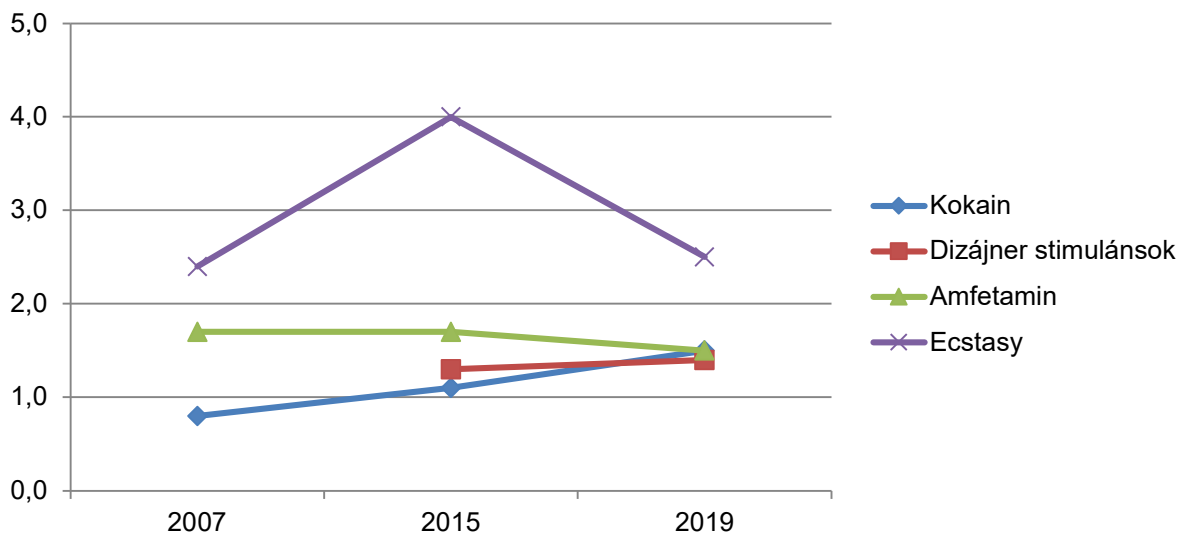
ábra: A stimulánsok szerenkénti életprevalencia értékei a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2019-ben (%)



Forrás: OLAAP 2019 – Paksi et al. 2019

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

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



Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

A hagyományos stimuláns-használat³⁹ alapvető társadalmi-demográfiai mintázódását leíró statisztika eszközökkel elemezve, a vizsgált dimenziók többsége esetén – az alacsony esetszámok ellenére – szignifikáns mintázódást tapasztaltunk. A fiatal felnőttek érintettsége több, mint két és félszerese az idősebbeknek, s a hagyományos stimulánsokat fogyasztók átlagosan 7 évvel fiatalabbak a nem fogyasztóknál ($p=0,001$). Más szerhasználó magatartások esetében tapasztalhoz hasonlóan, az adatok a deviáns családi minták halmozódásának ($p<0,001$), illetve a vallással kapcsolatos identitás bizonytalanságának ($p<0,001$) szignifikáns

³⁹ ecstasy, amfetamin, kokain, crack

kockázati szerepét jelzik, valamint azt, hogy az 50 ezer fő feletti városokban élők fokozottan érintettek a kisebb településekhez, illetve a fővároshoz képest ($p=0,003$) a hagyományos stimuláns használat tekintetében. Emellett szignifikáns, és irányultságában egybehangzó mintázódás rajzolódott ki a gazdasági státusz indikátorainak többsége mentén is: a relatív anyagi helyzettel kapcsolatos percepciók, a munkaerő-piaci aktivitás, a szakképzettség is az alacsonyabb státuszúak szignifikánsan nagyobb kockázatát jelzi. És ugyan a társas kapcsolatok objektív mutatói nem mutattak szignifikáns összefüggést a hagyományos stimuláns-használattal, a családi- pár- és egyéb kapcsolatokkal való elégedettség szintje a szignifikánsan alacsonyabb a hagyományos stimulánsokat használók körében.

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

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

Szocio-demográfiai jellemzők	Változóértékek	N	Hagyományos stimulánsok LTP (%)	sign.
A szignifikáns mintázódást mutató változókat szürke háttérrel, a magasabb LTP értéket vastagítással jelöltük.				

Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

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

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

A statisztikailag szignifikáns különbségeket szürke háttérrel jelöltük.
*átlagkülönbség=fogyasztók – nem fogyasztók

Forrás: OLAAP 2019 – Paksi 2020

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

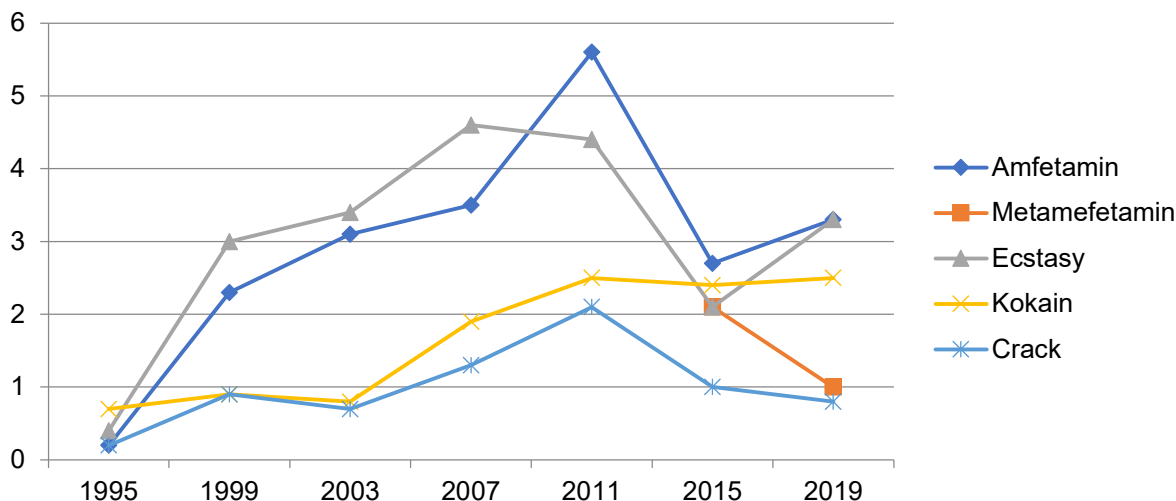
A 2020-as BLS vizsgálat eredményei alapján a budapesti 19-35 év közötti fiatal felnőttek 2,5%-a fogyasztott valaha designer stimulánsokat (a vizsgálat további eredményei a Kábítószeres fejezet T0.1; A/T1.1.2; A/T1.2.4; D/4.3 és E/T6.2 pontjaiban olvashatók).

T1.1.3 Stimulánsfogyasztás az iskolás populációban

A 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% az MDMA-t/ecstasyt vagyis mindkét szer kipróbálása átlagosan osztályonként egy-egy tanuló esetében fordult elő (Németh 2024).

A 16 éves középiskolások körében készült 2019-es ESPAD vizsgálat eredményei szerint a klasszikus stimulánsok⁴⁰ életprevalencia értéke 5,4% volt 2019-ben, azaz minden huszadik 16 éves diák fogyasztotta már a klasszikus stimulánsok legalább egyikét (Arnold, Elekes 2020). A diákok 3,7%-a fogyasztott klasszikus stimulánst a kérdezést megelőző 12 hónapban. Az elmúlt 25 év ESPAD kutatásai azt mutatják, hogy 2011-ig változó mértékben ugyan, de nőtt a különböző hagyományos stimulánsok fogyasztásának prevalenciája a 16 éves diákok körében (2011: 6,8%). 2015-ben egy nagyobb csökkenés mutatkozik - a prevalencia érték a háromnegyedére (5,1%-ra) esik vissza -, majd stagnálás figyelhető meg 2019-ben (5,4%). A klasszikus stimulánsok közül 2007-ig mindvégig vezető szer az ecstasy volt, majd 2011-ben és 2015-ben az amfetamin vette át az első helyet. 2019-ben pedig ugyanakkora életprevalencia értéket mértünk e két szer esetében. 2011-ig mindegyik klasszikus szer egy folyamatos emelkedést mutat, majd 2015-re – a kokaint kivéve – mindegyik klasszikus stimulánst kipróbálók aránya csökkent. 2015 és 2019 között egy vegyesebb kép rajzolódik ki ezen szerek esetében: míg az ecstasy egyértelmű növekedésnek, a mefamfetamin csökkenésnek indult, addig a több szert tekintve stagnálás tapasztalható.

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



Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

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

⁴⁰ ecstasy/MDMA, amfetamin, metamfetamin, kokain, crack

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

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

Forrás: ESPAD 2019 – Arnold, Elekes 2020

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

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

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

T1.2.1 Szerhasználati mintázatok

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

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

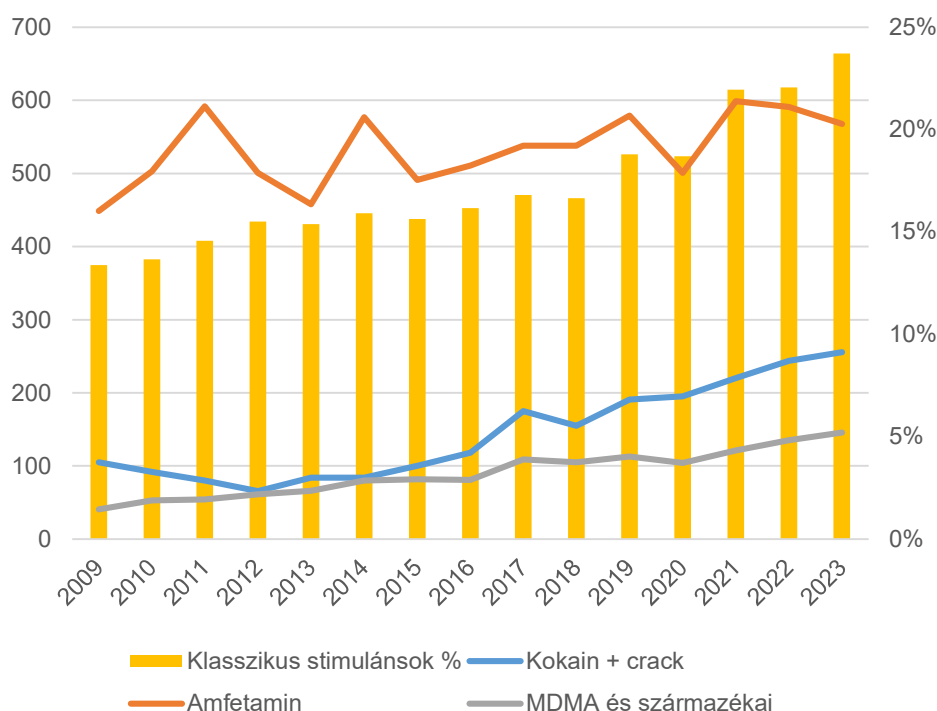
A partiszerviz szolgáltatások klienskörében előforduló szerhasználati mintázatokat lásd a Kábítószeres/ Kannabisz/ T4.1 pontjában.

T1.2.2 Stimulánshasználók ellátása

Magyarországon a stimulánshasználat a második legjellemzőbb indoka a kábítószerhasználók kezelésbe lépésének (lásd Kezelés fejezet T1.3.1, T1.3.4 és T2.1 alfejezet). 2023-ban a kezelést kezdők 23,2%-a (951 fő) jelölte meg valamelyik amfetamin típusú stimuláns szert elsődleges szerként (amfetamin 568 fő, MDMA és származékai 146 fő, egyéb stimuláns 237 fő). További 6,3% (256 fő) kokain típusú szer elsődleges használata miatt lépett kezelésbe (kokain: 229 fő, crack: 27 fő). Az összes stimuláns típusú szer miatt kezelést kezdők aránya 29,5% volt (1207 fő) (TDI adatok 2024).

A trendeket vizsgálva a klasszikus stimulánsok fogyasztásával összefüggésben kezelést igénylők tekintetében elmondható, hogy 2009 és 2023 között növekvő tendenciát mutatott a klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kezelést igénylő kábítószerhasználó körében (2009: 13,4%; 2023: 23,7%). Mind az amfetamin, mind a kokain és crack mind pedig az MDMA és származékai kapcsán kezelést igénylők esetszáma növekvő tendenciát mutatott ebben az időszakban, a 2020-as év kivételével, mely évben az összes kezelésbe lépő száma is visszaesett.

ábra: Klasszikus stimulánsok miatt kezelést igénylők aránya az összes kábítószer-használat miatt kezelésbe lépő körében (jobb oldali függőleges tengely: % az összes kezelésbe lépő arányában), valamint az egyes klasszikus stimulánsok miatt kezelésbe lépők száma 2009 és 2023 között (bal oldali függőleges tengely: esetszám)



Forrás:– TDI adatok 2024

2023-ban a stimulánsok (kokain, crack, amfetamin/metamfetamin, MDMA és származékai, egyéb stimulánsok) miatt kezelésbe lépők 79,2%-a férfi volt, átlagéletkoruk 33,1 év, és átlagosan 11,7 évig használtak stimuláns szereket a 2023-as kezelésbe lépésüket megelőzően.

A kezelést megelőzően 53,9% esetében a jellemző beviteli mód ebben a csoportban az orrba szippantás volt, a kokain-, és az amfetaminhasználók körében ez volt a legjellemzőbb beviteli forma. Evés/ivás volt a jellemző beviteli módja a kezelést megelőzően a - stimulánshasználó kliensek 27,2%-nak - ez a beviteli mód az elsődlegesen MDMA-t és származékait, valamint egyéb stimulánsokat használó kezelésbe lépők körében volt a leggyakoribb szerhasználati mód. Jellemzően füstöléssel/inhalálással (fóliázás) a stimulánshasználók 14,1%-a vitte be az anyagot. Ez a beviteli forma volt a legjellemzőbb a crack használók körében. Az injektlást jellemző fogyasztási módként a kezelést kezdő stimulánshasználók 4,1%-a jelölte meg. (Az injektlásról bővebben lásd a T1.2.5 alfejezetet.)

A stimulánshasználó miatt kezelésbe lépőket a szerhasználat gyakorisága alapján vizsgálva elmondható, hogy mintegy harmaduk (29,9%) volt intenzív szerhasználó (aki legalább heti 2 napon fogyasztotta az elsődleges szerét a kezelésbe lépést megelőző 30 napon). Az egyéb stimulánsok fogyasztói körében volt mérhető a legtöbb intenzív szerhasználó (49,6%). Az MDMA és származékai miatt kezelésbe lépők 29,6%-a, az amfetamint használók 23,6%-a, és a kokain (só) használók 18,6%-a volt jellemezhető intenzív szerhasználati mintázattal. A 2023-ban jelentett 27 crack használó közül 21 fő sorolható ebbe a csoportba.

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

T1.2.4 Szintetikus katinonok

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

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

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

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

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

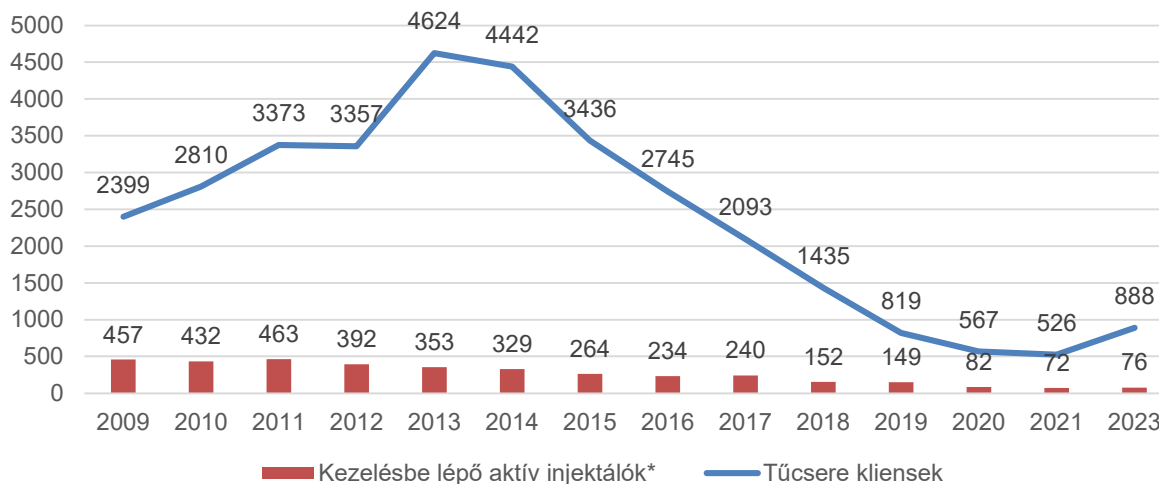
Az országos tūcsere adatgyűjtés alapján (módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1) 2023-ban ÚPSZ injektálással kapcsolatos szóbeli tanácsadás a 30 jelentő szervezet egynegyedénél (8 eset), míg írásos szóróanyag az ÚPSZ injektálásról a szervezetek nyolcadánál (4 eset) volt elérhető (NFP 2024b).

T1.2.5 Intravénás szerhasználat

Az injektált szereket tekintve elmondható, hogy 2010 előtt a heroin és az amfetamin volt a jellemzően injektált szer, 2010-et követően azonban átvették a designer stimulánsok (elsősorban szintetikus katinonok) a vezető szerepet, 2015-re a tūcserét igénybe vevő kliensek 80%-a elsődlegesen designer stimulánsokat injektált. Ez a mintázati változás megfigyelhető

volt több rutin adatgyűjtés adataiban és célzott kutatásokban (TDI, DRID⁴¹, túcsere adatgyűjtés), illetve a lefoglalási adatok is alátámasztották az átalakuló trendeket (további leírást erről az időszakról lásd 2018-as Éves Jelentés/ Kábítószeres/ Stimulánsok/ T1.2.5). Megemlítendő, hogy az ÚPSZ injektálás terjedését, és az intravénás szerhasználói populáció feltételezhető növekedését (2011-2014) elsősorban az alacsonyküszöbű túcsere programok forgalmi adataiban tudtuk detektálni. A magasabb-küszöbű kezelésbe lépő intravénás szerhasználók száma a heroin-kínálat visszaesése után 2011 óta csökken. Feltehetően az ÚPSZ-injektálók nagy része nem kerül be magas küszöbű ellátásba.

ábra: Intravénás szerhasználók számának alakulása a túcsere szervezetek klienskörében és kábítószer-használatból eredő problémával kezelést kezdők között 2009 és 2023 között (fő)



* aktív injektálók: a kezelésbe lépést megelőző 30 napban injektált valamilyen szert, vagy az elsődleges szerét jellemzően injektálva fogyasztotta
 Forrás: NFP 2024b; Tarján 2021; Csák 2022 – túcsere adatok és TDI adatgyűjtés 2023

2016 óta a szintetikus katinonok injektálása mérséklődni látszik kvantitatív és kvalitatív kutatási beszámolók alapján, azonban ennek hátterében nem egyéb szerek injektálására való áttérést áll. A mérséklődés hátterében azonosítható legmeghatározóbb jelenség a beviteli módban/ elsődlegesen használt szerben tapasztalható elmozdulás: az injektálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevittelt a katinonok esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást, amelyet több adatforrásunk is alátámaszt (Kaló et al. 2018; Csák et al. 2019; Csák 2018a; Csák 2018b, Tarján 2020a, Tarján et al. 2020).

A korábban alapvetően elsődlegesen injektáló szerhasználók egyre inkább jellemezhetőek többféle szer és többféle beviteli mód váltogatásával leírható polidroghasználati mintázattal, így csökkenő gyakoriságú injektálással. A mintázati változás tekintetében azonban érvényes trendek megállapítására csak korlátozottan van lehetőség az intravénás populációra való egyre szűkülő rálátás miatt (Kaló et al. 2018; Tarján 2020a: rejtőzködőbbé válás a növekvő hatósági kontroll miatt, a populációt elérő túcsere programok csökkenő hozzáférhetősége, így kevesebb kliens látótérbe kerülése). 2023-ra vonatkozóan a szolgáltatók több ponton hasonló tapasztalatokról számoltak be. Polidroghasználatról (részben a hajléktalansággal való összefüggésben), a klienskör cserélődéséről⁴², a szerhasználat mellett egyéb pszichiátriai

⁴¹ A kábítószerhasználatból eredő fertőző betegségek (drug related infectious diseases) betűszavas rövidítése.

⁴² Egy szolgáltató a klienskör cserélődéséről számolt be: az új kliensek jellemzően fiatalabbak, szerhasználati mintázataik eltérnek a régi kliensekétől: kevésbé jellemző rájuk az injektálás, inkább fóliát és pipát használnak.

komorbid problémákról, a kliensek rossz egészségi állapotáról és a növekvő rendőri jelenlétről számoltak be a szolgáltatók (NFP 2024b –Túcsere adatgyűjtés).⁴³

A túcsere adatgyűjtés alapján a klasszikus szerek injektálása továbbra is alatta marad a designer stimulánsokénak. Az amfetamin injektálása 2019-től fogva nő; 2023-ban a túcsere kliensek 15%-a injektálta elsődleges szerként. Egyes lokális vagy alacsony lefedettségű laboranalitikai adatforrások, mind 2018-ban mind 2019-ben emelkedést tapasztaltak az amfetamin (NSZKK 2019a) injektálás tekintetében, amely 2023-ban is folytatódott.

Az opioidok injektálása összességében csökken. A heroint 2023-ban a túcsere kliensek 5%-a injektálta elsődleges szerként, amely 3%-kal kevesebb, mint 2021-ben (NFP 2024b). Az egyéb opioidok – főleg metadon – injektálásának feltűnő visszaesése szintén kiemelendő. 2021-hez képest 13 százalékponttal csökkent az elsődleges szerként metadont injektálók aránya 2023-ra. Ez a mérés teljes időszakára vonatkoztatva a legalacsonyabb arány.⁴⁴

Túcsere kliensek adatai

A túcsere adatok alapján (NFP 2024b) az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) megjelenése 2010-ben teljesen átalakította a megelőző évekre jellemző szerhasználati struktúrát: míg 2009-ben a túcserebe járó intravénás szerhasználók kevesebb mint 44%-a injektált elsődlegesen stimulánsokat, addig 2023-ban ez az arány 92% volt. Ez az elmúlt években mért szinthez képest (2021: 78%), valamint a 2015-2018-as években mért 90%-hoz képest egyaránt magas.⁴⁵

A klasszikus stimulánsokat, azaz elsősorban amfetamint injektálók aránya 40% körül mozgott 2009-2012 között, 2013 és 2021 között azonban csökkenő tendenciát mutatott. 2023-ban némi növekedés volt tapasztalható: a túcsere szolgáltatók klienseinek 15%-a injektált elsődlegesen amfetamint. Az emelkedés nagyrészt a két fiatalabb korcsoportban (25-34 év közöttiek és 25 év alattiak) figyelhető meg; az amfetamin fogyasztása 6 százalékponttal nőtt.

A kokaininjektálók aránya 2009 óta elenyésző a túcserebe járó intravénás szerhasználók körében (0-1% között mozog), ehhez képest 2023-ban jelentősen megnőtt: a kliensek 6%-a tartozott ide. A kokain növekvő jelenléte a rendőrségi lefoglalási adatokban is tetten érhető: 2023-ban csaknem kétszer annyit foglaltak le, mint 2022-ben, illetve több, mint hatszor annyit, mint 2021-ben (NSZKK 2024a).

Az új pszichoaktív szerek közé tartozó designer stimulánsok térnyerése 2010-től kezdődően a heroint, 2013-tól pedig már az amfetamint is kiszorította a jellemzően injektált szerek közül: míg 2010-ben a túcserebe járó intravénás szerhasználóknak kevesebb, mint 8%-a⁴⁶ használt designer stimulánsokat, az ezt követő években folyamatosan emelkedett az arányuk, a legmagasabb 2015 és 2018 között volt (80% körüli), amit 2019-től enyhe visszaesés követett (2019: 70%; 2020: 63%; 2021: 63%), 2023-ra újra emelkedés volt tapasztalható az elsődlegesen designer stimulánsokat injektálók arányában (2023: 71%).

2019-ben és 2020-ban a heroin és egyéb opiátok használata enyhe emelkedést mutatott a korábbi évekhez képest, majd 2021-ben valamelyest visszaesett. A 2023-as adatok alapján mindkét esetben további csökkenés tapasztalható.

⁴³ A túcsere szolgáltatók szakmai találkozásán elhangzottak fontosak, ugyanakkor semmiképp sem általánosíthatók regionális, vagy országos szinten.

⁴⁴ A túcsere adatgyűjtés 2011-től fogva méri a metadon elsődleges szerként való injektálását a túcsere kliensek körében. 2011-2018 között a metadon használata 7-8% volt, 2019-2021 között 12-14%-ra nőtt.

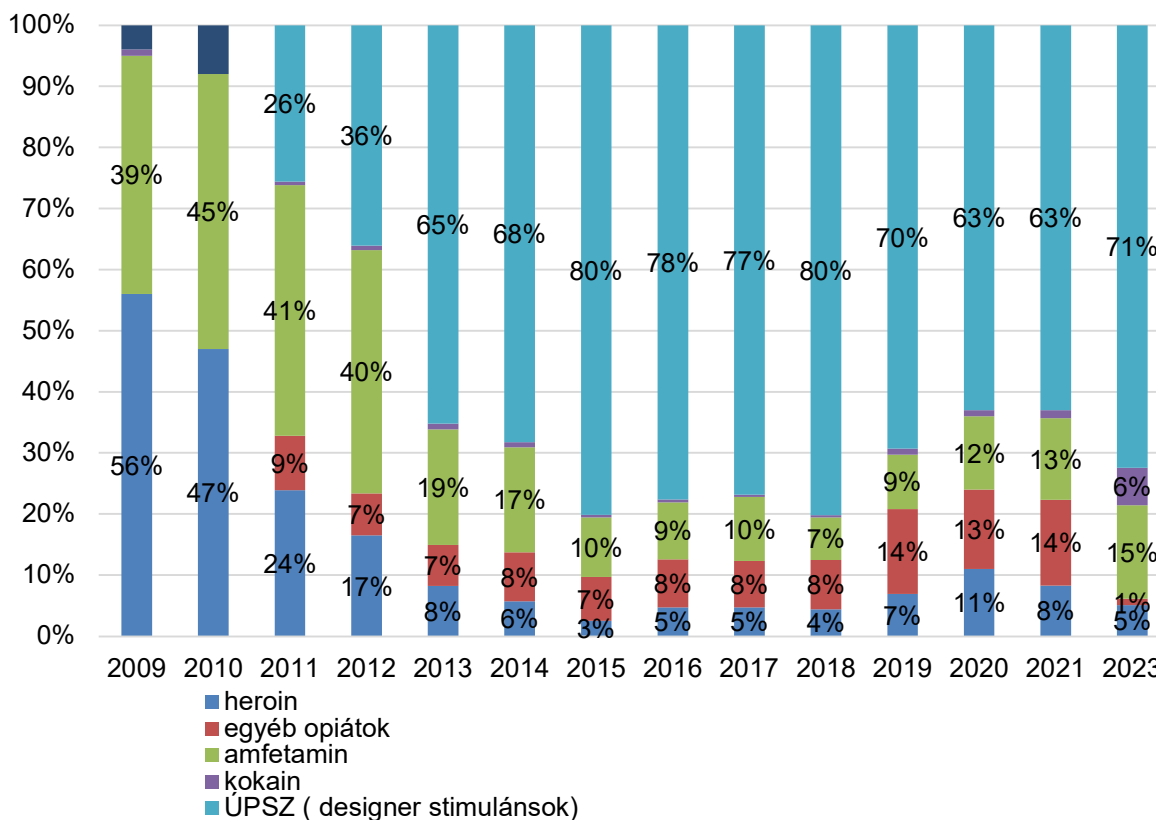
⁴⁵ A növekedést nem csak a designer stimulánsok, hanem az amfetamin és kokain növekedése is okozza.

⁴⁶ A 17. ábrán látható 2009-es 4% és 2010-es 8% „Egyéb” kategóriában az egyéb stimulánsok és az egyéb opiátok együtt szerepelnek. Így az egyéb stimulánsok aránya vélhetően még alacsonyabb volt ebben a két évben.

Kiemelendő, hogy ez az adatforrás csak az elsődlegesen injektált szer tudja mérni. Kvalitatív információk alapján 2016 óta a szintetikus katonok injektálása mérséklődni látszik, mellyel párhuzamosan a szervezetek beszámolnak (Kaló et al. 2018) a beviteli módban/ elsődlegesen használt szerben tapasztalható változásról, vagyis az injektálás helyett egyre több intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevítelt, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást (lásd alább még: DRID adatok; Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020; továbbá 2020-as és 2019-es Éves Jelentés Kábítószer/ Stimulánsok T4.1: egyéb kutatások).

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

ábra: A tűcsere programban részt vevő kliensek⁴⁷ elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2009-2023 között⁴⁸

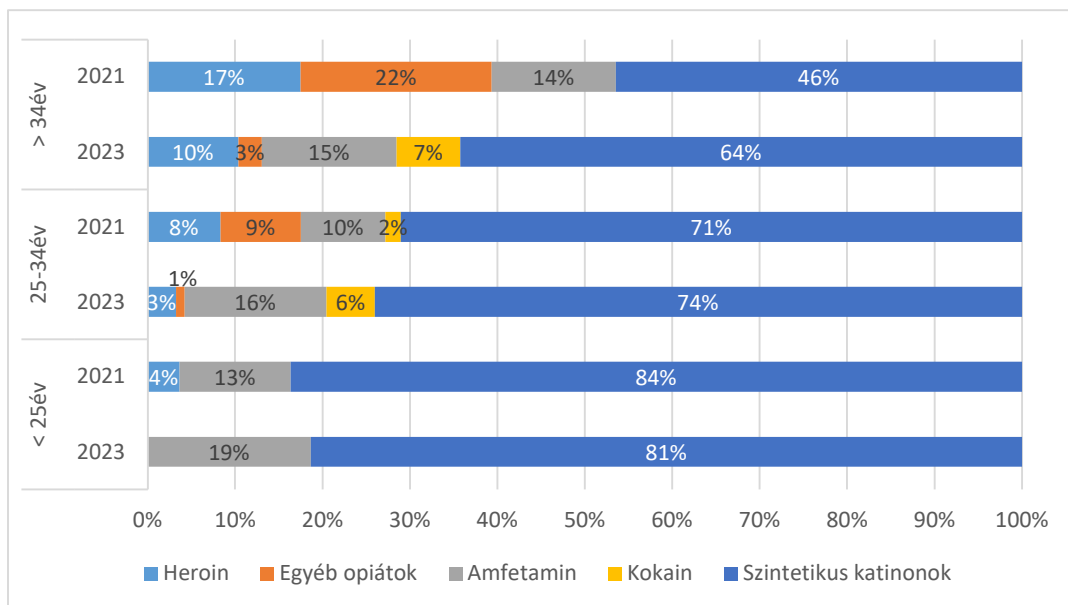


Forrás: Tarján 2021; Csák 2022; NFP2024b

ábra: A tűcsere programban részt vevő kliensek korcsoport és az elsődlegesen injektált szer szerinti megoszlása 2021-2023 között

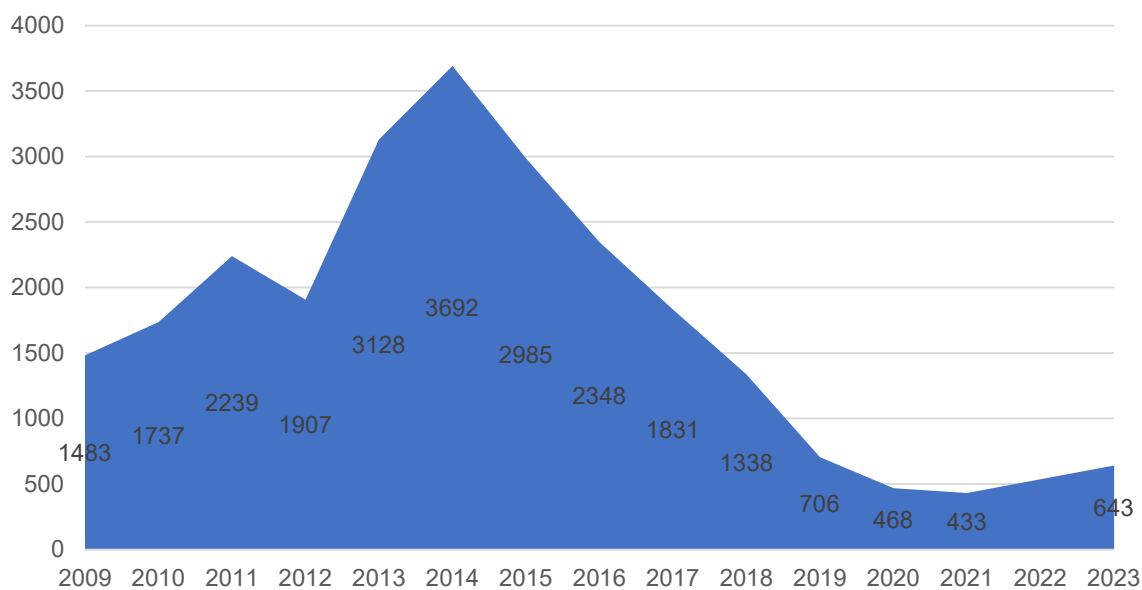
⁴⁷ Az évenkénti mintaelemszámokat lásd a módszertani leírásánál: Kábítószer/Forrás és módszertan/T6.1

⁴⁸ 2009-ben és 2010-ben az egyéb opiátok és ÚPSZ-ek az „egyéb” zárt kategóriában kerültek rögzítésre. A 2022. évről nincs adat.



Forrás: Csák 2022, NFP 2024b

Ábra: A tűcsere programban részt vevő kliensek száma/év (ahol ismert volt az elsődlegesen injektált szer) 2012-2023



Forrás: Tarján 2021; Csák 2022; NFP 2024d

2012 óta a domináns, intravénásan használt designer stimuláns a „pentakristály/kristály” utcai elnevezésű szer a szerhasználók által jelentett információk alapján. A designer stimulánsok között 2023-ban is a „kristály” volt a leggyakrabban említett utcai elnevezés.

A designer stimulánsok injektálása a 25 év alatti kliensek körében a legmagasabb, 2023-ban 84%-uknak volt ez az elsődlegesen injektált szere. A 34 évesek körében 2021-hez képest jelentősen (18%) nőtt a szintetikus katinonok injektálásának aránya, az egyéb opiátok (19%) és a heroin (17%) jelentős csökkenése mellett. Az amfetamin jelenléte a két fiatalabb korcsoportban (25 évnél fiatalabbak és 25-34 évesek) hasonló arányban növekedett. A heroin csökkenése mindegyik korcsoportra jellemző, ezzel párhuzamosan az alacsonyabb életkor és a kisebb arányú heroinfogyasztás összefüggése is megfigyelhető. Míg 2021-ben a 25 év alatti

kliensek csupán 4%-a injektált elsődlegesen heroint, 2023-ban egyetlen ilyen kliens sem volt. (NFP 2024b).

Fertőző (DRID) adatok

Országos adatok

2006-2015:

2006 és 2015 között az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (Dudás et al. 2015) részt vevő intravénás szerhasználók megoszlását az elsődlegesen injektált szer szerint vizsgálva a stimuláns injektálók aránya fokozatosan növekedett az évek során a mintában. Míg 2006-ban 13,6%-uk injektált elsődlegesen stimulánsokat, addig 2015-ben már a minta 61,4%-a tartozott ebbe a csoportba⁴⁹. Erre az időszakra vonatkozó további részletes adatokat lásd: 2018-as Éves Jelentés/Kábítószeres/Stimulánsok/ T1.2.5)

2018:

A korábbi, intravénás szerhasználók körében végzett HIV/HCV prevalencia-vizsgálatok (Dudás et. al 2015), illetve a tücsere adatgyűjtés is csak az elsődlegesen *injektált* szert rögzíti. A 2016 óta megfigyelhető mintázati változások⁵⁰ okán (lásd bevezető szakasz ebben a részben T1.2.5), a 2018-as NFP-NNK biomagatartás vizsgálat során (Tarján et al. 2019, módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.1) először mérték fel az elsődleges szert (beviteli módtól függetlenül), illetve a polidroghasználati mintázatokat ebben a populációban országos szinten.

Az adatok alapján a megkérdezett intravénás szerhasználók⁵¹ (440 fő) elsődlegesen⁵² *használt* szere (beviteli módtól függetlenül) 35%-a esetében valamilyen szintetikus katinon⁵³ volt, azonban 16% a szintetikus kannabinoidokat⁵⁴, 14% a metadont, 13% a kannabiszt nevezte meg. A klasszikus, injektálható szereket jellemzően kevesen jelölték elsődlegesen használt szerüknek (heroin: 8%; amfetamin 6%; kokain: 2%).

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

⁴⁹ . A vizsgálatban részt vevő szervezetek körében több opiát-szubsztitúciós kezelést is biztosító kezelőhely volt (2015: 7/19 szervezet), amely a szerprevalencia adatok tekintetében torzító erővel bír az opiátinjektálás javára.

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

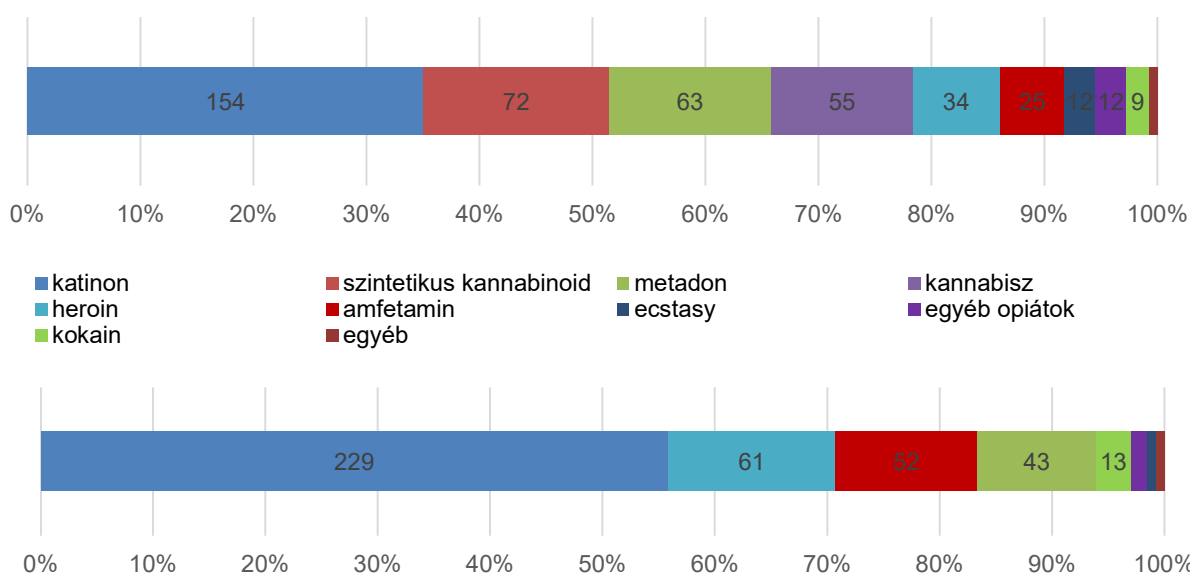
⁵¹ A minta 50% az elmúlt 4 hétben injektált, 23%-a az elmúlt egy évben de régebben, mint 4 hét, 27%-a pedig több mint 1 éve. A minta 74%-a használt valamilyen kábítószer/ÚPSZ-t az elmúlt 4 hétben, 14%-uk az elmúlt egy évben de régebben, mint 4 hét, 12%-uk régebben mint 1 év.

⁵² leggyakrabban használt szer az elmúlt 4 hétben. Ha valaki régebben használt/ injektált szert, mint az elmúlt 4 hét, akkor a korábbi használat időszakának utolsó 4 hetére vonatkozott a kérdés.

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

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

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



Forrás: Tarján et al. 2019

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

Egyéb vizsgálatok

HIV/HBV/HCV/HCV RNS prevalencia és biomagatartás vizsgálat az intravénás szerhasználók körében (2021)

A 2021-ben készült biomagatartás vizsgálat az intravénás szerhasználók körében az intravénás szerhasználattal összefüggő fertőző betegségek elterjedésének, a kockázati magatartások és a szerhasználati mintázódások megismerésére ebben a populációban (MRE 2022, a módszertant lásd a Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.2.2 alfejezetében). Az adatgyűjtés 3 kérdéssel vizsgálta a fogyasztott szereket: külön mérték fel az elsődleges szert (a bevitel módjától függetlenül); az injektált szereket (a gyakoriságtól függetlenül), illetve az elsődlegesen injektált szert. A kliensek 70%-a (108 fő) elsődlegesen amfetamin típusú stimulánsokat ill. szintetikus katinonokat fogyasztott (54% „kristály”, 10% metamfetamin), 13%-a opioidokat (ebből 6% metadon), 10% kannabiszt.

Az injektált szerek tekintetében szintén a „kristály” szintetikus katinonokat jelölő utcai megnevezés a legjellemzőbb: a kliensek 70%-a injektálta. Amfetamint a kliensek negyede (24,5%), metadont 9%, heroint 8% injektált az elmúlt évben.

A „kristály” az elsődlegesen injektált szerek között is vezeti a listát: a kliensek 62%-a ezt injektálja leggyakrabban. Az amfetamin a kliensek 15%-nál volt elsődleges szer. A heroin (5%) és metadon (4%) csekély mértékben fordulnak csak elő. Vagyis a vizsgálati eredmények is

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

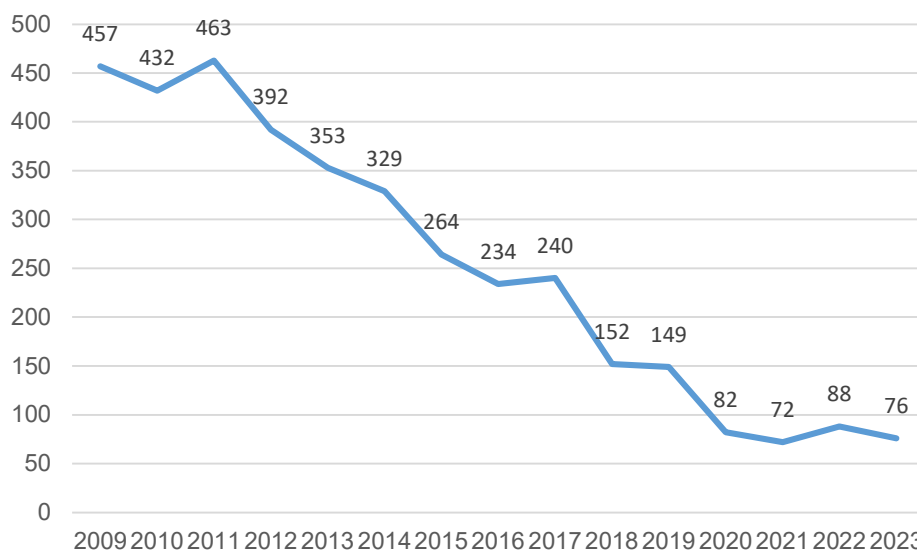
⁵⁶ Az utcai nevek alapján a következő kategóriákat hoztuk létre: katinonok: „kristály”, „zene”; „kréta”; Szintetikus kannabinoid: „herbál”, „biofű”, varázsdohány; egyéb opiátok: „suboxone”, „kodein”, „egyéb opiátok”; egyéb (alacsony esetszám miatt egyesített): GHB; „fehér por”, „szlovák pikoló”; frontin, rivotril. A többi kategória megfeleltethető a jelentett utcai névnek.

hasonló képet rajzolnak az elsődlegesen injektált szerekről, mint ami a túcsere adatgyűjtésből látható.

Kezelési (TDI) adatok

Visszatekintve az elmúlt csaknem 15 évre, az látható, hogy 2011-től kezdődően csökkent a kezelésbe lépő aktív injektálók száma. Míg 2011-ben még 463 aktív intravénás szerhasználó⁵⁷ kezdte meg kezelését, addig 2023-ban mindössze 76 fő, vagyis kevesebb, mint ötödére esett vissza az egy adott évben kezelésbe lépő aktív injektálók száma a vizsgált időszakban.

ábra: Az aktív injektálók száma a kezelésbe lépők körében⁵⁸ 2009 és 2023 között (fő)



*Aktív injektáló, aki az elsődleges szerét jellemzően injektálta, vagy aki bármely szer injektálásáról számolt be az elmúlt 30 napban

Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

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

T1.2.6 Fertőző betegségek

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

Összességében elmondható, hogy a hagyományos stimuláns szerek (kokain, amfetamin, MDMA és származékai) fogyasztása növekvő tendenciát mutatott az elérhető adatok alapján az elmúlt évtizedben. A kokain mind a lefoglalási adatokban mind a felnőtt populációban mért életprevalencia, mind pedig a kezelési igény tekintetében növekvő tendenciát mutat, míg a többi stimuláns szer esetében nem egységes a kép az egyes adatforrásokat összevetve.

A szintetikus katinonok fogyasztása a kezelési adatokban kevésbé jelenik meg, ugyanakkor a túcsere szolgáltatók által elért intravénás populációban 2013 óta ezek a legtöbbször által

⁵⁷ aki a kezelés megkezdését megelőző 30 napban injektált valamilyen szert, vagy az elsődleges szerét jellemzően injektálva fogyasztotta

⁵⁸ Függetlenül az elsődleges szer beviteli módjától.

injektált szerek, melyet az ebben a populációban végzett biomagatartás vizsgálatok is megerősítettek ebben az időszakban.

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

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.1 TOVÁBBI ADATFORRÁSOK

A fejezetben felhasznált vizsgálati eredményeket a T2 alfejezetben mutattuk be.

C) HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁTOK

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 A SZERHASZNÁLAT ELTERJEDTSÉGE ÉS TRENDJEI

T1.1.1 Különböző opiátok hozzáférhetősége

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

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

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

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

A heroin vonatkozásában a kínálatcsökkentési tevékenysége során a rendőrség azt tapasztalta, hogy a korábbi célszág szerep szinte teljesen megszűnt, az utcai heroin terjesztés volumene évek óta rendkívül alacsony. A Balkán útvonalon Európába áramló heroinnak egy jelentős része a tálib hatalomátvétel ellenére is még mindig afgán területekről származik. A Balkán útvonalnak hazánk is része, így évről évre előfordul, hogy a tranzitforgalomban nagyobb mennyiségek is lefoglalásra kerülhetnek Magyarországon (NNI 2024).

A lefoglalási adatokat tekintve, 2009-2010 között a korábbi évekhez képest jelentősen csökkent mind a lefoglalások száma, mind pedig a legfoglalt heroin mennyisége. A visszaesést követően nem történt elmozdulás a heroin lefoglalásokban 2010 és 2017 között. A tranzitforgalom tekintetében azonban évente előfordulhatnak nagyobb volumenű lefoglalások is: 2019-ben a legnagyobb mennyiség egy 67 kilogrammos tétel volt, míg 2020-ban 2 esetben összesen 38 kilogramm, 2021-ben egy esetben összesen 10 kilogramm heroin lefoglalására került sor. 2022-ben összesen kevesebb, mint 6 kilogramm, 2023-ban pedig mindösszesen 1,7 kilogramm heroint foglaltak le a hatóságok (NSZKK 2024).

Magyarországon továbbra sem elterjedtek az új típusú szintetikus opioidok: 2015 és 2023 között mindösszesen 9 lefoglalás történt, főként fentanil származékokkal kapcsolatban. A fentanil származékokon kívül az U47700 elnevezésű nem fentanil típusú szintetikus opioid volt még azonosítható a hazai piacon (NSZKK 2024a).

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

T1.2.1 Szerhasználati mintázatok

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

T1.2.2 Heroin- és egyéb opioidfogyasztók ellátása

2023-ban a kábítószer-probléma miatt kezelést kezdők 2,8%-a (114 fő) valamilyen opioid típusú szer használata miatt igényelt segítséget (heroin 84 fő, metadon visszaélészerű használata 9 fő, egyéb opioid 21 fő) (lásd Kezelés fejezet T1.3.1 és T2.1 alfejezetek). A kezelésbe lépő (elsődleges) heroinhasználók száma 2009 és 2023 között összességében csökkenő tendenciát mutatott (2009: 390 fő; 2023: 84 fő). A kezelésbe lépő populációban azonosítható trendeket lásd a Kezelés fejezet T2.1 pontjában.

Az opioidhasználat miatt 2023-ban kezelésbe lépők 80%-a (72 fő) férfi, 20%-a (18 fő) nő volt, átlagéletkoruk 35,2 év volt, és átlagosan 14,6 évig használtak opioid típusú szereket a 2023-as kezelésbe lépésüket megelőzően. A kezelést megelőzően a jellemző beviteli mód az elszívás/fóliázás (31,5%), az injektlás (28,8%) az evés/ivás (27,4%) volt. Az orrba szippantást az opioid problémával kezelésbe lépők 11%-a jelölte meg jellemző beviteli módjaként. Fogyasztás gyakorisága szerint az opioidhasználó kliensek 53,6%-a naponta, 13,0%-a heti 2-6 napon fogyasztotta a szert, 7,3% hetente egyszer vagy ritkábban, 26,1% pedig bevallása szerint nem használt opioidot, vagy csak alkalmoszerűen a kezelést megelőző 30 napban.

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

T1.2.5 Intravénás szerhasználat

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

Túcsere kliensek adatai

A túcsere adatok alapján az új pszichoaktív szerek 2010-től kezdődő térnyerése teljesen átalakította a megelőző évekre jellemző szerhasználati struktúrát: míg 2009-ben a túcserebe járó intravénás szerhasználók 56%-a elsődlegesen heroint injektlált, addig 2023-ban csupán a kliensek 5%-a vallotta, hogy elsődlegesen heroint injektlál (NFP 2024b). A heroininjektlálás prevalenciája 2013 és 2023 között 11% és 3% között ingadozott a túcsere kliensek körében, 2023-ban 5% volt. Az egyéb opiátokat (elsősorban metadont) injektlálók aránya 2023-ban 1% volt, mely jelentős, 13 százalékpontos visszaesés a 2021-es arányukhoz képest (trendábrát lásd: Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezete, továbbá lásd: Források és módszertan/T6.1). Az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő túcsere összkliensszámuk köszönhetően.

Az opioidok injektlálása a korábbi évekre jellemző mintázathoz hasonlóan 2023-ban is a legidősebb, 34 év felettek körében volt a leggyakoribb: a heroin (mint elsődlegesen injektlált szer) prevalenciája 10%, míg az egyéb opioidoké (elsősorban metadon) 3% volt. A 25 év alattiak körében ugyanez az érték mindkét esetben 0%, míg a 25-34 év közöttiek körében 3% illetve 1%.

Fertőző (DRID) adatok

Országos adatok

2006-2015

Az országos prevalencia vizsgálatban (2006-2015) (Dudás et al. 2015) részt vevő intravénás szerhasználók megoszlását az elsődlegesen injektált szer szerint vizsgálva szintén jól látható az opiátok térvesztése 2009-től kezdődően. Míg 2006-ban a minta⁵⁹ 86,4%-a elsődlegesen opiátokat (heroin és egyéb opiátok) injektált, addig 2015-ben már csak 38,3%-uk vallott elsődleges szerének valamilyen opiátot⁶⁰. (Erre az időszakra vonatkozó további részletes adatokat lásd: 2018-as Éves Jelentés/Kábítószeres/Stimulánsok/ T1.2.5).

2018:

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

A vizsgálat során az intravénás szerhasználók körében lekérdezésre került, hogy mi a leggyakrabban használt szerük (beviteli módtól függetlenül), illetve, ha több szert is injektálnak mi az, amit másodlagosan injektálnak, amely árnyaltabb képet ad az intravénás szerhasználati mintázatokról.⁶¹

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

Azok körében, akik elsődlegesen *injektált* szerüknek nevezték meg az egyéb opiátokat⁶² (48 fő) szintén csak 50% esetében mondható el, hogy ez az elsődleges szerük és beviteli módjuk is egyben. A maradék 50% esetében másodlagos volt az egyéb opiátok injektálása, míg a legjellemzőbb elsődleges szer-beviteli módok az egyéb opiátok szájon át történő bevitel (14 fő) és a kannabisz szívás (8 fő) voltak (Tarján et al. 2019).

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

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

⁵⁹ Értsd: valaha injektáltak.

⁶⁰ A vizsgálatban részt vevő szervezetek körében több opiát-szubsztitúciós kezelést (a továbbiakban: OST) is biztosító kezelőhely is részt vett (2015: 7/19 szervezet), amely a szerprevalencia adatok tekintetében torzító erővel bír az opiátinjektálás javára.

⁶¹ Jelen elemzés során a teljes minta bevonásra került az utolsó használat és az utolsó injektálás időpontjától függetlenül, így az elemzés nem szemléletli az elsődleges és másodlagos szer/beviteli mód közötti esetleges időintervallum eltolódást (pl: metadon szájon át jelenleg és korábbi heroin injektálás). Az adatok interpretálásához kiegészítendő, hogy a vizsgálat során a részt vevők nagyrésze (82%) tűcsere+ egyéb alacsonyküszöbű szolgáltatásban került toborzásra. azonban OST-t nyújtó helyszínek is bevonásra kerültek: OST: 14% tűcsere és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

⁶² Itt összevonásra került: metadon: 42, suboxone:2 ; egyéb opiátok: 4.

T1.2.6 Fertőző betegségek

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T4.2 A HEROIN ÉS EGYÉB OPIÁT HASZNÁLAT TOVÁBBI ASPEKTUSAI

A 2018-as NNK-NFP intravénás szerhasználók körében (n=440 fő) végzett HIV/HCV biomagatartás vizsgálata során többféle polidrog-használati mintázat is azonosításra került az opiát-használathoz köthetően: gyakori volt az egyéb opiátok szájon át történő bevitele melletti másodlagos injektálás (heroin vagy egyéb opiátok injektálása (35 fő), stimulánsok és egyéb, nem megnevezett szerek injektálása 16 fő). Egyéb opiátok⁶³ injektálásáról összesen 67 fő (15%) számolt be a vizsgálatban. (Tarján et al. 2019)

Az intravénásan egyéb opiátokat, elsősorban metadont használók aránya 14%-ra emelkedett 2019-ben a tüsszerébe járó kliensek körében a 2011-2018 között⁶⁴ 7-9% körül mozgó értékről, és az ezt követő években is hasonló maradt arányuk:2020-ban 13%, 2021-ben 14% volt. Azonban az arányokon alapuló trendadatok korlátozottan értelmezhetőek az egyre csökkenő tüsszere összkliensszámnak köszönhetően. (Tarján 2020a, Csák 2022)

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

⁶³ metadon: 57 fő, suboxone 3 fő, egyéb opiátok: 7 fő

⁶⁴ 2011 előtt 4 zárt kategóriában jelentettek adatot a szolgáltatók: heroin; amfetamin; kokain, egyéb. 2011-től az egyéb kategória nyitott kérdéssé vált, azóta nevesíthetőek az oda sorolt szerek, így csak azóta áll rendelkezésre pontos adat az egyéb opiátok injektálásáról.

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

T1. ÚJ PSZICHOAKTÍV SZEREK (ÚPSZ)

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

T4. TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

T4.3 NEM SPECIFIKUS SZERHASZNÁLAT ÉS POLIDROG-HASZNÁLAT

Tiltottszer-használat a 9.-11. évfolyamosok körében

A 2022-es HBSC kutatás eredményei szerint a tanulók közel ötöde (18,9%) életében már kipróbált valamilyen tiltott szert⁶⁵. A tiltottszer-használat szignifikánsan gyakrabban fordult elő a fiúk körében (20,6%), mint a lányoknál (17,4%), és a 11. évfolyamon szignifikánsan nagyobb arányban fordult elő a tiltott szerek kipróbálása, mint a fiatalabbaknál. A tiltott szerek magasabb kipróbálási aránya volt látható a fiúk körében a 11. évfolyamon. (Németh 2024)

A tiltottdrog-használat és gyógyszerfogyasztás alapján elkülöníthető látens csoportok⁶⁶

A különböző tiltottdrog-használó és a gyógyszer-fogyasztó magatartások életprevalencia értékei alapján a 19–35 éves budapesti fiatal felnőtt népességben belül elkülöníthető látens szerhasználói csoportok azonosítása céljából klaszteranalízist végeztünk, K-Means eljárással. A modellbe az alábbi táblázatban látható nyolc különböző szerhasználó magatartás került bevonásra, mindegyik 0-1 értékkel⁶⁷.

A 19–35 éves budapesti fiatal felnőttek körében a vizsgált tiltottdrog-használó és gyógyszer-fogyasztó magatartások életprevalencia értékei alapján a mintában lévő személyek 99,8%-át lefedő öt klasztert, azaz öt fogyasztói attitűdöt sikerült elkülöníteni. Az egyes csoportok leírása az alábbiakban táblázatos formában látható, ahol az egyes csoportokban a különböző fogyasztói magatartásokhoz tartozó klaszterközéppontok az adott fogyasztói magatartás adott csoportban jellemző prevalenciaértékét fejezik ki.⁶⁸

1. klaszter: Az első, a 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek 4,0%-át kitevő látens csoport a **„gyógyszer-fogyasztók”** csoportja, közöttük *mindenki használt már életében orvosi javaslatra vagy anélkül nyugtatót vagy altatót*, s a csoportba tartozók háromnegyede (75%) érintett visszaélészerű gyógyszerhasználatban is. A csoportba tartozók közel egyharmada (31%-uk) – a gyógyszerek mellett – használt már valaha kannabiszt is, más tiltott szerekkel azonban összességében mindössze 17%-uk próbálkozott, ezen belül hagyományos stimulánsokkal 9%-uk, opiátokkal 5%-uk, hallucinogénekkal pedig 4%-uk.
2. klaszter: A második látens csoportba a fővárosi fiatal felnőttek 2,8%-a tartozik, ők a **„hagyományos stimuláns-használók”** csoportja. *Az ide tartozók közül mindenki használt már valamilyen hagyományos stimulánst*, 80,5%-uk ecstasyt, 36,4%-uk amfetamint, 10,4%-uk valamilyen kokain típusú szert

⁶⁵ A kutatás során az alábbi tiltottszer kategóriákat különítették el: marihuána/hasis, ecstasy/MDMA, amfetaminok, varázsgomba, szintetikus kannabinoidek, új stimulánsok, egyéb drogok.

⁶⁶ A fejezetrész forrása: Paksi 2021

⁶⁷ Az 1-es azt jelenti, hogy használta már életében az adott szertípust, a 0 pedig azt, hogy nem.

⁶⁸ Tekintettel arra, hogy a bevitt változók 0-1 értékű változók, ahol az 1-es azt jelenti, hogy fogyasztott, a 0 pedig azt, hogy nem fogyasztott, így a klaszterközéppontok a fogyasztók arányát jelenítik meg.

(10% kokaint és 1,3% cracket). Emellett 9%-uk esetében előfordult szintetikus-kannabinoid-használat, s 8%-uk használt már életében dizájner stimulánsokat is. *Ugyanakkor senki nem használt közülük kannabiszt* vagy opiátot.

3. klaszter: A legnagyobb létszámú csoport – a besorolt esetek 76,4%-a – gyakorlatilag semmilyen vizsgált szerhasználó magatartásban nem érintett (mindössze 1%-uk használt már dizájner stimulánsokat), őket a „**nem használók**” csoportjának neveztük el.
4. klaszter: A negyedik látens csoport a „**polidrog-használók**”⁶⁹ csoportja, az ide tartozók közül *mindenki használt már kannabiszon kívül valamilyen más tiltott drogot, de 98%-uk fogyasztott kannabiszt is* az élete során. Ebben a csoportban minden vizsgált tiltott szerhasználó magatartás jelentős életprevalencia értékkel van jelen (LTP 20% feletti), de *leginkább a kannabisz és a hagyományos stimulánsok használata a jellemző* (LTP mindkét esetben 98%), s itt fordul elő legnagyobb arányban a szintetikus kannabinoidok (LTP 51%) és a dizájner stimulánsok (LTP 51%) használata is, de nem az ÚPSZ a csoport domináns szere. A gyógyszerhasználat csak ritkán jelenik meg (de az is inkább visszaélészerű használat 8%).
5. klaszter: S végül a második legnagyobb létszámú csoport a „**főként kannabisz-használók**” csoportja, itt mindenki fogyasztott már életében marihuánát vagy hasist, emellett azonban az ide tartozók közel ötöde (19%) használt már életében valamilyen hagyományos stimulánst is. A többi szercsoport azonban mindössze 1-3%-uk életében jelent meg.

Tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető látens szerhasználói csoportok a 19–35 éves budapesti fiatal felnőttek körében (a BLS vizsgálat 2. hullámában)

Végső klaszterközéppontok (besorolt esetek: 2771; hiányzó adat: 6)					
	Klaszterközéppontok				
	gyógyszer-fogyasztók	hagyományos stimuláns-használók	nem fogyasztók	polidrog-használók	kannabisz-használók

⁶⁹ A szakirodalom a polidrog-használat kifejezést több értelemben alkalmazza: „Több, mint egy típusú pszichoaktív szer egyidejű vagy sorozatos fogyasztása egy személy által, általában egy másik szer hatását erősítő vagy ellensúlyozandó céllal. Gyakran használják azon fogyasztók megkülönböztetésére, akiknek változatosabb a fogyasztási mintázatuk azoktól, akik kizárólag egyfajta kábítószer fogyasztanak. Általában többfajta illegális szer fogyasztásának leírására használják, de a kutatási irodalomban van, hogy egyszerűen legális drogok együttes használatára alkalmazzák, mint az alkohol és a dohány. A kategóriát azon alkalmakkor is alkalmazzák, amikor az elfogyasztott kábítószer pontos meghatározása nem lehetséges, vagy a fogyasztó maga sincs tisztában azzal, mit vett be. Másik példa erre egy problémás heroinfogyasztó lehet, aki nem tudja fenntartani a fogyasztását, ezért esetleg a központi idegrendszerre ható nyugtató anyagokhoz nyúlhat, mint például az alkohol, hogy csökkentse az opiát-megvonás tüneteit.” http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-ii/#Politoxikom_nia. Az általunk a csoport elnevezésére használt „*polidrog-használók*” kifejezés azon fogyasztók megkülönböztetésére szolgál, akiknek változatosabb a fogyasztási mintázatuk azoktól, akik kizárólag egy-két fajta szert fogyasztottak.

Kannabisz	0,31	0,00	0,00	0,98	1,00
Szintetikus kannabinoid	0,01	0,09	0,00	0,51	0,02
Dizájner stimulánsok	0,00	0,08	0,01	0,58	0,03
Hagyományos stimulánsok összesen	0,09	1,00	0,00	0,98	0,19
Hallucinogén összesen	0,04	0,02	0,00	0,53	0,01
Opiát összesen	0,05	0,00	0,00	0,22	0,00
Nyugtató/altató fogyasztás orvosi rendelvényre vagy anélkül	1,00	0,06	0,00	0,05	0,01
Visszaélésszerű gyógyszerhasználat	0,75	0,04	0,00	0,08	0,01
Besorolt esetek száma (N)	112	77	2118	57	407
%	4,0	2,8	76,4	2,1	14,7

Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021

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

A szerhasználók látens csoportjainak társadalmi-demográfiai mintázódása

A 19-35 éves budapesti fiatal felnőttek körében a tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető – az előző részben szerhasználó magatartásuk tekintetében bemutatott – látens szerhasználói csoportok és egyes társadalmi-demográfiai jellemzők kapcsolatát a következőkben páronkénti multinominális logisztikus regressziós modellekkel vizsgáljuk⁷⁰. A regressziós modellek kimeneti változóját a tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető látens szerhasználói

⁷⁰ A látens szerhasználói csoportok és társadalmi-demográfiai tényezők kapcsolatának további elemzése céljából többváltozós multinominális logisztikus regressziós modell építésére is kísérletet tettünk melynek során – a páronkénti modellekhez hasonlóan – a logisztikus regressziós modell kimeneti változóját a tiltott drogok és a gyógyszerfogyasztás életprevalencia értékei alapján elkülöníthető látens szerhasználói csoportok jelentették, s ezen belül a referencia kategóriát azok képezték akik soha nem használtak sem tiltott szert, sem gyógyszereket. Azonban nem sikerült olyan modellt kialakítani, melynek a besorolási pontossága meghaladta volna a magyarázó változók nélküli becslés (76,4%) bejósoló képességét, és a látens szerhasználó csoportok azonosítása tekintetében különösen is alacsony (0-12% közötti) teljesítményt mutatott minden próbálkozásunk.

csoporthoz képezték, melyen belül a referencia kategóriát azok jelentették, akik az életük során soha nem használtak sem tiltott szereket, sem gyógyszereket.

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

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

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

- A tiltott szereket használó csoportokba tartozás tekintetében a kérdezett neme rendre szignifikáns szerepet kap. A férfiak mintegy kétszer nagyobb eséllyel tartoznak a hagyományos stimuláns-használók, illetve a kannabisz-használók, s háromszor nagyobb eséllyel a polidrog-használók csoportjába, mint a nők.
- Képzettségi státus tekintetében általánosságban azt mondhatjuk, hogy leginkább az alacsony státus kockázati szerepe mutatkozik meg. A 8 általános vagy annál alacsonyabb várható iskolai végzettség – a felsőfokú végzettséghez képest – mindegyik látens szerhasználói csoport tekintetében szignifikánsan nagyobb kockázattal jár. Emellett a hagyományos stimuláns használók esetében a felsőfokú végzettséghez képest minden alacsonyabb végzettség is kockázati szerepet kap: a középfokú végzettség esetén szignifikánsan, a szakmunkás végzettség esetén pedig tendencia jelleggel nagyobb a csoportba tartozás kockázata. Ugyanakkor a kannabisz-használók csoportjába tartozás kockázata a szakmunkás végzettségűek körében mintegy fele a diplomásokénak, és tendencia jelleggel az érettségizettek kockázata is alacsonyabb. Az alacsony képzettségi státus általánosan jellemző kockázati szerepével összhangban a szakképzettség hiánya esetén is szignifikánsan magasabb a hagyományos stimuláns- és a kannabisz használók csoportjába tartozás esélye.
- Az anyagi státus mutatói (háztartás szubjektív ill. relatív anyagi helyzete, deprivációs index, illetve az ezek alapján képzett kedvezőtlen anyagi státus index) elsősorban a gyógyszer-fogyasztók és a kannabisz-használók látens csoportjai esetében jeleztek a nemhasználókhoz képest szignifikáns eltéréseket, melyek – különösen a kannabisz-használók esetében – a kedvezőtlen anyagi státushoz képest a kedvezőbb státus fokozott kockázatát mutatják. Ettől eltérő összefüggést csak a hagyományos stimuláns-használók esetén tapasztaltuk, ahol a magasabb deprivációs index esetén jelenik meg nagyobb kockázat.
- Hasonlóképpen a gyógyszer-fogyasztók és a kannabisz-használók csoportja mutatott szignifikáns eltérést a nemhasználókhoz képest az anómikus érzületek jelenléte tekintetében, azonban a két csoport esetében eltérő irányultsággal. Az anómikus érzületek intenzívebb jelenléte esetén szignifikánsan nagyobb a gyógyszer-fogyasztók csoportjába tartozás kockázata, míg a kannabisz-használat nagyobb kockázata éppen ellenkezőleg, az alacsonyabb anómia összpontszámmal jár együtt.
- A családi deviáns minták szerepe minden fogyasztói csoport vonatkozásában szignifikáns rizikóként van jelen. A családban előforduló deviáns minták számának növekedésével – a nem fogyasztókhoz képest – a gyógyszer-fogyasztók esetében

70%-kal, a polidrog-, valamint a kannabiszhasználók esetében közel 50%-kal nagyobb a csoportba tartozás esélye⁷¹.

- A vallásosság tekintetében csak a kannabisz-használat esetében mutatkozik meg szignifikáns mintázódás, s az is nehezen interpretálható. Az ateistákhoz képest a vallásos, az egyház tanításait követők körében egyharmad a kannabisz-fogyasztók csoportjába tartozás valószínűsége, azonban a vallásosságuk tekintetében bizonytalanok esetében is csak mintegy fele akkora, s a maguk módján vallásosok körében a vallás megóvó szerepe nem mutatkozik meg.
- Hasonlóképpen nem egyértelműek a társas integráció különböző mutatói (háztartásméret, társas élet volumenére és minőségére utaló mutatók, társas kapcsolatokkal való elégedettség) mentén kirajzolódó összefüggések. Amennyiben mégis összegezni próbáljuk a különböző mutatók alapján kirajzolódó kockázatokat, akkor azt mondhatjuk, hogy – a hagyományos stimuláns-használók közé tartozás kivételével – a nagyobb fokú társas integráltság esetén szignifikánsan nagyobb, illetve a társas kapcsolatokkal való nagyobb fokú elégedettség esetén kisebb a szerhasználó csoportokba tartozás kockázata.
- A WHO általános jól-lét skála összpontszáma mindössze egy szerhasználó csoportba tartozással mutatott kapcsolatot: a nem használókhoz képest az általános jól-lét növekedésével csökken a gyógyszer-fogyasztók csoportjába tartozás valószínűsége.

⁷¹ A multinominális regresszió a hagyományos stimuláns-használók esetén is szignifikáns összefüggést jelzett, de mivel ebben a csoportban a konfidencia intervallum tartalmazza az 1,0-es értéket, így ez az összefüggés fenntartással kezelendő.

Páronkénti, nem kontrollált multinominális logisztikus regressziós modellek: a különböző látens szerhasználati csoportokba való tartozás valószínűségének alakulása különböző szociodemográfiai jellemzők esetében a magyarországi 19-35 éves budapesti fiatal felnőtt népesség körében (a BLS vizsgálat 2. hullámában)

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók	
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p
Nem (ref.: női nem)								
Férfi	0,74 [0,50-1,10]	0,13 3	2,01 [1,26-3,21]	0,00 3	3,00 [1,69-5,35]	<0,0 01	2,17 [1,74-2,71]	<0,00 1
Életkor	1,03 [0,99-1,08]	0,11 0	0,97 [0,93-1,02]	0,27 6	1,00 [0,94-1,05]	0,87 6	1,01 [0,98-1,03]	0,671
Várható legmagasabb iskolai végzettség ⁷² (ref.: felsőfok/egyetem utáni képzés)								
8 általános vagy kevesebb	3,85 [1,57-9,40]	0,00 3	8,35 [2,54-27,47]	<0,0 01	4,50 [1,31-15,43]	0,01 7	3,37 [1,86-6,10]	<0,00 1
szakmunkás	0,68 [0,38-1,23]	0,20 2	2,19 [0,98-4,88]	0,05 5	0,89 [0,39-2,02]	0,78 0	0,53 [0,37-0,76]	<0,00 1
érettségi	0,71 [0,46-1,10]	0,12 5	2,24 [1,12-4,49]	0,02 3	0,92 [0,49-1,75]	0,80 0	0,81 [0,63-1,03]	0,089
Szakképzettség megléte (ref.: van)								
nincs	2,31 [0,94-2,31]	0,09 4	3,32 [1,23-3,32]	0,00 6	2,71 [0,79-2,71]	0,23 2	2,33 [1,43-2,33]	<0,00 1
Intergenerációs végzettségi mobilitás ⁷³ (ref.: lefelé mobil)								

⁷² A befejezett iskolai végzettség és a jelenleg végzett tanulmányok alapján képzett, az OLAAP vizsgálatok (Paksi és mtsai, 2009, 2017, 2021) során (is) alkalmazott változó.

⁷³ A kérdezett várható iskolai végzettségének elmozdulása nők esetében az anyá, férfiak esetében az apa végzettségéhez képest (Róbert, 1990).

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók	
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p
felfelé mobil	1,17 [0,53-2,57]	0,70 0	3,21 [0,7-14,71]	0,13 3	0,61 [0,22-1,69]	0,34 5	1,12 [0,69-1,81]	0,640
nem mobil	0,82 [0,38-1,78]	0,62 0	3,14 [0,7-14,10]	0,13 5	0,79 [0,31-2,01]	0,61 4	1,27 [0,80-2,01]	0,310
Munkaerő piaci aktivitás (ref.: van kereső tevékenysége)								
nincs kereső tevékenysége	0,91 [0,51-1,62]	0,74 1	1,04 [0,54-2,00]	0,91 1	1,34 [0,66-2,71]	0,41 3	1,21 [0,90-1,64]	0,199
Munkavégzéssel töltött órák	1,00 [0,99-1,01]	0,52 2	1,00 [0,98-1,01]	0,53 8	0,99 [0,98-1,01]	0,40 3	0,99 [0,99-1,00]*	0,040
A háztartás szubjektív anyagi helyzete (ref.: nagyon nehezen élnek)								
kényelmesen megélnék	11,70 [3,87-35,39]	<0,0 01	1,35 [0,38-4,77]	0,64 5	-**	-	47,15 [9,28-239,68]	<0,00 1
kijönnek a jövedelmükből	2,92 [1,03-8,24]	0,04 4	1,51 [0,65-3,48]	0,22 9	-**	-	32,32 [6,61-158,02]	<0,00 1
nehezen élnek	4,40 [1,46-13,20]	0,00 8	1,71 [0,65-4,47]	0,27 6	-**	-	38,27 [7,71-189,91]	<0,00 1
A háztartás relatív anyagi helyzete a kért perzepciója alapján (ref.: rosszabb az átlagnál)								
jobb az átlagnál	2,89 [1,63-5,13]	<0,0 01	0,63 [0,23-1,69]	0,35 6	1,92 [0,85-0,39]	0,11 6	2,87 [1,86-4,42]	<0,00 1
átlagos	0,75 [0,44-1,28]	0,28 9	1,12 [0,61-2,04]	0,72 1	0,80 [0,39-1,61]	0,52 7	2,12 [1,47-3,06]	<0,00 1

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók	
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p
Deprivációs index ⁷⁴	0,96 [0,90-1,02]*	<0,001	1,11 [1,03-1,19]	0,004	1,02 [0,94-1,11]	0,664	0,88 [0,85-0,92]	<0,001
Kedvezőtlen anyagi státus index	0,66 [0,53-0,82]	<0,001	1,11 [0,90-1,38]	0,342	0,82 [0,62-1,09]	0,163	0,67 [0,59-0,76]	<0,001
Anómia összpontszám ⁷⁵	1,05 [1,03-1,08]	<0,001	0,98 [0,95-1,02]	0,346	0,97 [0,93-1,01]	0,143	0,97 [0,95-0,98]	<0,001
Együttélő partnerkapcsolat megléte (ref.: kapcsolatban él)								
egyedül él	1,05 [0,64-1,73]	0,839	1,42 [0,80-1,50]	0,232	1,27 [0,67-2,43]	0,462	0,91 [0,68-1,22]	0,525
Háztartásméret	1,21 [1,00-1,47]	0,048	1,27 [1,01-1,60]	0,038	0,92 [0,70-1,20]	0,521	0,78 [0,70-0,87]	<0,001
Családban előforduló devianciák/kockázati magatartások száma ⁷⁶	1,71 [1,54-1,90]	<0,001	1,14 [0,94-1,37]*	<0,001	1,46 [1,24-1,72]	<0,001	1,45 [1,34-1,57]	<0,001
Milyen gyakran él társasági életet (ref.: legalább hetente)								
soha	0,49 [0,14-1,75]	0,269	1,40 [0,44-4,48]	0,574	0,22 [0,02-2,24]	0,201	0,45 [0,23-0,90]	0,023

⁷⁴ A többdimenziós hátrányos helyzet (Townsend, 1979) komplex jelzőszáma. Az általunk alkalmazott index 16 életkörülmény-komponensen (lásd a 1.1. mellékletben szereplő 'A' kérdőív 21. kérdés itemeit) alapul, s értéke az anyagi okokból hiányzó életkörülmény-komponensek számát fejezi ki.

⁷⁵ Az anómia mértékét – Srole és Seeman anómia-, illetve elidegenedés definíciójának egyes elemeit ötvöző (Robinson, Shaver, Wrightsman, 1991) – a normaszegés, a hatalomnélküliség, az orientációhiány és az elidegenedés dimenzióit leképező 10 item menté 4 fokú skálán (1 – egyáltalán nem ért egyet; 4 – teljesen egyetért) adott válaszok összegzésével létrehozott szubjektív indikátor (Andorka, 1994). Az alkalmazott mutató nagyobb értéke az anómikus érzületek fokozott jelenlétét jelzi.

⁷⁶ A vizsgált deviáns/kockázati magatartástípusok (dohányzás, rendszeres alkoholfogyasztás, sok nyugtató/altató ill. kábítószer-fogyasztás, rendszeres szerencsejáték-használat, öngyilkossági kísérlet, befejezett öngyilkosság, börtön, pszichiátriai kezelés) közül a szűk családban előforduló típusok száma.

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók	
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p
ritkábban, mint hetente	0,67 [0,43-1,05]	0,080	0,98 [0,23-1,80]	0,946	0,52 [0,29-0,93]	0,028	0,55 [0,53-0,71]	<0,001
Másokhoz képest milyen gyakran él társasági életet (ref.: többször, mint mások)								
ritkábban, mint mások	0,51 [0,28-0,93]	0,029	1,48 [0,52-1,21]	0,460	0,41 [0,16-1,11]	0,079	0,75 [0,48-1,19]	0,226
kb. annyiszor, mint mások	0,32 [0,18-0,58]	<0,001	1,05 [0,38-2,95]	0,920	0,63 [0,26-1,51]	0,295	1,03 [0,67-1,60]	0,888
Hány olyan személy van, akivel meg tudja beszélni a dolgait	1,07 [0,96-1,20]	0,227	1,00 [0,86-1,16]	0,969	1,38 [1,22-1,55]	<0,001	1,26 [1,19-1,33]	<0,001
Kapcsolatokkal és egészségi állapottal való elégedettség index ⁷⁷	0,54 [0,46-0,64]	<0,001	0,94 [0,74-1,19]	0,580	0,65 [0,51-0,82]	<0,001	0,75 [0,67-0,83]	<0,001
Munkával és anyagi körülményekkel való elégedettség index ⁷⁸	1,04 [0,86-1,27]	0,669	1,16 [0,91-1,47]	0,227	0,76 [0,58-1,01]	0,057	1,03 [0,93-1,15]	0,555
Vallásosság (ref.: ateista)								

⁷⁷ Az élet különböző területeivel (munkával, anyagi körülményekkel, családi kapcsolatokkal, párkapcsolattal, egyéb (munkatársi, baráti, szomszédsági) társas kapcsolatokkal, egészségi állapottal) való elégedettség mérése 5 fokozatú skálán történt, ahol az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem elégedett” az 5-ös pedig azt, hogy „teljes mértékben elégedett”. Az index a családi kapcsolatokkal, párkapcsolattal, egyéb társas kapcsolatokkal és egészségi állapottal való elégedettségre vonatkozó kérdések alapján Főkomponens elemzéssel (PCA) létrehozott 0 átlagú, 1 szórású mutató, a bevitt változók varianciájának 57%-át jeleníti meg. A nagyobb indexérték a társas kapcsolatokkal való nagyobb elégedettséget fejezi ki.

⁷⁸ A munkával és anyagi körülményekkel való elégedettség index az erre vonatkozó kérdések alapján Főkomponens elemzéssel (PCA) létrehozott 0 átlagú, 1 szórású mutató, amely a bevitt változók varianciájának 80,7%-át jeleníti meg. A nagyobb indexérték az élet különböző területével való nagyobb általános elégedettséget fejezi ki.

	gyógyszer-fogyasztók		hagyományos stimuláns-használók		polidrog-használók		kannabisz-használók	
	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p	OR [95% CI]	p
vallásos, az egyház tanításait követi	1,93 [0,70-5,29]	0,204	2,48 [0,18-34,20]	0,499	0,69 [0,05-8,94]	0,755	0,30 [0,10-0,86]	0,026
vallásos a maga módján	0,50 [0,22-1,16]	0,107	3,94 [0,46-33,40]	0,209	1,40 [0,30-6,62]	0,672	0,90 [0,54-1,50]	0,675
nem tudja, hogy vallásos-e	0,90 [0,37-2,21]	0,820	1,90 [0,19-18,85]	0,582	1,72 [0,33-8,88]	0,516	0,53 [0,29-0,98]	0,044
nem vallásos	0,46 [0,20-1,05]	0,066	3,42 [0,41-28,95]	0,258	0,81 [0,17-3,89]	0,793	0,66 [0,40-1,10]	0,110
WHO általános Jól-lét skála ⁷⁹	0,85 [0,80-0,91]	<0,001	0,95 [0,87-1,03]	0,174	0,94 [0,85-1,03]	0,182	0,99 [0,95-1,03]	0,628

Megjegyzések. OR [95% CI]: Esélyhányados a kapcsolódó 95%-os konfidenciaintervallummal; Ref.: referencia kategória az adott változó tekintetében;

*A konfidencia intervallum tartalmazza az 1-es értéket, így az összefüggés fenntartással kezelendő; **A referencia kategória elemszáma 0, így CI nem számolható.

A többváltozós modellben szignifikáns ($p < 0,050$) szerepet kapó változók szürke mezővel kerültek kiemelésre (kivéve a *-gal jeleztt összefüggések).

Forrás: BLS 2020 – Paksi 2021

⁷⁹ Martos & Csordás, 2021; Susánszky és mtsai, 2006

E) FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T6. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T6.1 FORRÁSOK - RUTIN ADATGYŰJTÉSEK

Csák 2022 – Tűcsere adatgyűjtés:

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

NFP 2024d – Partiszerviz adatgyűjtés: lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet

TDI adatgyűjtés 2023: lásd Kezelés fejezet, T5.2 alfejezet

T6.2 MÓDSZERTAN

Arnold, Elekes 2020 - ESPAD 2019:

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

Csorba et al 2020 – Az ESCAPE vizsgálat budapesti részadatai

2017, 2018 és 2019 folyamán hazánk is részt vett az EMCDDA ESCAPE projektjében, amely az injektált szerek meghatározása végett európai nagyvárosokban vizsgálta a fecskendőben maradt anyagmaradványokat (további információ és részletes módszertan: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11287/20191061_TD0119176ENN_PDF.pdf). A hazai együttműködő fél a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet volt. Budapesten, a VII. kerületi Art Éra Alapítvány tűcsere programjában gyűjtötték be a használt fecskendőket: 2017. októberében 222, míg 2018. áprilisában 150 begyűjtött fecskendő esetében tudtak

valamilyen hatóanyagot azonosítani a laboratóriumi vizsgálatok során. 2019-ben az Art Éra Alapítvány mellett, a további két szolgáltató kapcsolódott be a projektbe: a XI. kerületi Anonymus AIDS Tanácsadó Szervezet, illetve a II. kerületi Válaszút Alapítvány. A fecskendők begyűjtésére (n=136 db) júniusban került sor. A begyűjtés során az egy személytől származó fecskendők esetében előfordulhat duplikáció, így az adatok lokális szertípus szerinti prevalenciák felállítására csak korlátozottan alkalmasak. Az anyag, illetve vérmaradványok kémiai vizsgálata GC-MS eljárással történt, „screening” megközelítés alkalmazásával a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetben. A hazai adatbázisokat újraelemezte: Nemzeti Drog Fókuszpont az EMCDDA ESCAPE projekt nemzetközi kiadványában szereplő hazai részadatok és a hazai nyersadatok alapján.

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

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

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

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

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

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

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

A BLS célja a dohányzás, az alkoholhasználat, az egyéb pszichoaktív szerek használata, valamint a nem pszichoaktív-szer használathoz köthető, egyes potenciálisan addiktív magatartásformák (videójáték-használat, szerencsejáték, közösségi média használata, munkafüggőség, hiperszexualitás, kényszeres vásárlás) kialakulásának, intenzifikálódásának, fennmaradásának, illetve csökkenésének vagy esetleges megszűnési folyamatának vizsgálata. Jelen elemzés a budapesti 18-34 éves fiatal felnőttek reprezentatív mintáján 2019-2022 közötti időszakban évente, azaz négy hullámon keresztül zajló Budapesti Longitudinális Vizsgálat (Budapest Longitudinal Study, BLS) 2020-ban felvett második hullámának adataira épül. A BLS vizsgálat a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (KKP126835) támogatásával készült.

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

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

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

Paksi, Magi, Gurály 2021 - Hajléktalanság és droghasználat – A hajléktalan populáció drog- és egyéb pszichoaktív szerhasználatának vizsgálata:

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

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

Az OLAAP 2019 (Paksi et al., 2019; Paksi 2020) kutatás a magyarországi 18-64 éves népesség bruttó 1800, nettó 1385 fős országos reprezentatív mintáján készült. A minta kiválasztása régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt. A mintakiesések miatti torzulások korrigálására rétegek kategóriák szerinti súlyozást alkalmaztunk. Az 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/NPS) és a gyógyszerhasználat általános populációs vizsgálata tekintetében megfogalmazott ajánlásaira támaszkodik. A prevalenciaértékek számítása – a korábbi adatfelvételekkel megegyezően – szintén az EMQ ajánlásait követi.

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

Paksi et al. 2018 - OLAAP 2015:

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

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

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

T6.3 BIBLIOGRÁFIA

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

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

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

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

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

Csák, R., Molnar, I., Sárosi, P., Arsenijević, J., Arsenijević, B. (2019): Different environments, different risk behaviours: Consequences of decreased coverage of needle exchange programs in Budapest and Belgrad. Rightsreporter. <https://drogriporter.hu/wp-content/uploads/sites/8/2019/08/2019-nsp-study-rrf.pdf> (Utolsó hozzáférés ideje: 2025. 01. 17.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2023c): A kábítószerek utcai árának alakulása 2022-ben. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés. (Módszertant lásd: Kábítószer-piac és kábítószer bűnözés fejezet T5.2)

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2024a): Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozási adatok 2023-ban.

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2024b): Tücsere programok adatai. Kézirat. (Módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet.)

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2024c): A kábítószerek utcai árának alakulása 2023-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtés. (Módszertant lásd: Kábítószer-piac és kábítószer bűnözés fejezet T5.2)

NFP – Nemzeti Drog Fókuszpont (2024d): Partiszerviz adatgyűjtés. (Módszertant lásd: Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T5.1 alfejezet.)

NNI (2024): A Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Iroda 2023-ra vonatkozó beszámolója a 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez.

NSZKK (2024a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2023 között.

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

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

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

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

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

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

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

Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi, A., Felvinczi, K. (2017). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* 19 (2), 55-85.

Paksi, B., Magi, A., Gurály, Z. (2020): Hajléktalan emberek pszichoaktív szerhasználata. *Esély* 32 (1), 62-91. DOI 10.48007/esely.2021.1.5

Paksi, B., Magi, A., Pillók, P., Kótyuk, E., Felvinczi, K., Demetrovics, Zs. (2021). Módszertani háttér. In: Paksi B., Demetrovics Zs. (szerk.), *Addiktológiai problémák Magyarországon a lakossági kutatások tükrében*. Budapest, ELTE PPK - L'Harmattan.

Paksi, B., Pillók P., Magi, A., Demetrovics, Zs., Felvinczi, K. (2021). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 reprezentatív lakossági felmérés módszertana. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* 23 (1), 184-207.

Paksi, B., Pillók, P. (2021). Drogfogyasztás. In: Paksi B., Demetrovics Zs. (szerk.), *Addiktológiai problémák Magyarországon a lakossági kutatások tükrében*. Budapest, ELTE PPK - L'Harmattan.

- Paksi, B., Rózsa, S., Kun, B., Arnold, P., Demetrovics, Zs. (2009). A magyar népesség addiktológiai problémái: az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 10 (4), 273–300.
- Péterfi A. (szerk.) (2016): Tisztább Kép. Projekt zárókiadvány. Magyar Ökumenikus Segélyszervezet.
http://www.segelyszervezet.hu/sites/default/files/documents/tisztabb_kep_egyben.pdf
- Péterfi A., Major M., Dunay M. (2016): Kezelőhely vizsgálat terápia közösségek körében. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Péterfi, A. (2013): Kvalitatív vizsgálat metadon programot működtető szolgáltatók körében 2013-ban. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Péterfi, A. (2015): Kezelőhely vizsgálat 2015. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Péterfi, A. (2021a): TDI adatok 2021.
- Péterfi, A. (2021b): Szubsztitúciós adatgyűjtés 2021.
- Péterfi, A., Csorba, J., Figeczki, T., Kiss, J., Medgyesi-Frank, K., Posta, J., Gyarmathy, V.A. (2017): Drug residues in syringes and other injecting paraphernalia in Hungary. *Drug Testing and Analysis* doi: 10.1002/dta.2217
- Péterfi, A., Tarján, A., Horvath, G. C., Csesztregi, T., & Nyirady, A. (2014). Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones. *Drug Test Anal*, 6 (7-8), 825-831. doi: 10.1002/dta.1625
- Port, Á. (2016): A magyarországi javítóintézetben elhelyezett fiatalok kábítószerhasználatának vizsgálata. Nem publikált kézirat.
- Róbert, P. (1990). Társadalmi mobilitás. In: Andorka R., Kolosi T., Vukovich Gy. (szerk.), *Társadalmi Riport*. Budapest, TÁRKI, 356-372. old.
- Robinson, P., J., Shaver, R., P., Wrightsman, S., L. (1991). *Measures of Personality and Social Attitudes*. San Diego, Academic Press.
- Susánszky, É., B Konkoly, T, Stauder, A., Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 9 (1), 247-255.
- Szécsi, J., Sik, D. (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban, *Esély* 2016 (2), 115-131.
- Tarján A., (2020a): Tücsere programok adatai, 2019. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Tarján A., (2021): Tücsere programok adatai, 2020. Nemzeti Drog Fókuszpont. Kézirat.
- Tarján A., Dudás M., Rácz J., Horváth G., (2019) HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalencia vizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében 2018-ban. Kézirat.
- Tarján, A (2020b): A rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek 2019. évi működési és forgalmi adatai. Nemzeti Drog Fókuszpont.

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

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

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

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

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

Az iskolai szinten zajló prevenciós programok hozzáférhetősége jelentősen visszaesett egy 2021-es jogszabályi változás⁸² következtében, mely értelmében kizárólag az iskolában alkalmazott pedagógusok és egészségügyi szakemberek⁸³ tarthatnak prevenciós foglalkozásokat a köznevelési intézményekben.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Az iskolai szinten végezhető prevenciós beavatkozások szabályozása

2021 júliusában lépett hatályba a köznevelési intézményekben végezhető prevenciós tevékenységek kereteit meghatározó, a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény módosítása⁸⁴ 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.” Amíg a nyilvántartás közzétételére nem kerül sor tehát, a köznevelési intézményekben drogprevenciós foglalkozást kizárólag az iskola pedagógusai, egészségügyi alkalmazottai és állami szervek végezhetnek. A törvénymódosítás óta tehát iskolai szinten külső szervezetek által végzett prevenciós beavatkozásra nincs mód.

A teljes körű iskolai egészségfejlesztés

⁸⁰ A fejezet szerzői: Péterfi Anna, Paksi Borbála, Vandlik Erika, Szaló-Port Ágnes

⁸¹ Az EMCDDA Prevention Workbook útmutatójának 1.1.3, 1.2.0, 1.2.1 pontjaiban található strukturált kérdőív részek, és az 1.3 pontban található strukturált kérdőív részek egy részének megválaszolásához nem rendelkezünk információval. Ezeket a táblázatokat nem jelenítettük meg a fejezetben.

⁸² 2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról 11§ (2).

⁸³ A nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottja és az intézményben iskola-egészségügyi szolgálatot ellátó szakember és az intézménnyel kötött együttműködési megállapodással rendelkező állami szerv tarthat prevenciós foglalkozásokat a köznevelés intézményrendszerben

⁸⁴ 2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról 11§ (2).

A nevelési–oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet (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 teljes körű egészségfejlesztés célja, hogy a nevelési-oktatási intézményben eltöltött időben minden gyermek részesüljön a teljes testi-lelki-szellemi jóllétét, egészségét, egészségi állapotát hatékonyan fejlesztő, a nevelési-oktatási intézmény mindennapjaiban rendszerszerűen működő egészségfejlesztő tevékenységekben. (További információk a T1.1.2 és a T1.2.2 alfejezetben).

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 (további információk a T1.2.2 alfejezetben).

T1.1.1 Prevenációs célkitűzések a Nemzeti Stratégiában

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

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ 2024-ben közzétette a Nemzeti Népegészségügyi Program 2024-2033 tervezetét (a továbbiakban: Program). A Program kábítószer-stratégia kidolgozását szorgalmazza. Célja általában az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítása, az egészségügyi szolgáltatások minőségi mutatóinak kialakítása, valamint az egészségügyi szolgáltatások minőségének nyomon követése. Konkrét célként határozza meg a drogprevenációs programok eredményességének javítását, azonban a kábítószer-kezelés és ártalomcsökkentő szolgáltatások minőségbiztosítására vonatkozóan nem határoz meg konkrét célokat (NKE 2024).

T1.1.2 Intézményi háttér

A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság, a drogkoordinációs feladatokat 2022 júliusától a Belügyminisztérium Népegészségügyi Főosztály Fókuszpontok Működtetéséért Felelős Osztálya látja el (bővebben lásd Kábítószer-politika fejezet T1.3.1 alfejezet). A BM Szervezeti és Működési Szabályzata által megfogalmazott feladatok⁸⁵ (egyebek mellett):

a Népegészségügyi Főosztály prevenációs feladatai körében:

- részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiák, programok, cselekvési tervek kidolgozásában;
- részt vesz az egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészségvédelem stratégiai irányainak meghatározásában;
- javaslatot tesz a szenvedélybetegségek megelőzésével kapcsolatos egészségügyi ágazati feladatokra, részt vesz a HIV/AIDS prevencióval kapcsolatos feladatok ellátásában;
- koordinálja a lelki egészséggel kapcsolatos feladatokat;

⁸⁵ 12/2022. (VI. 28.) BM utasítás a Belügyminisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról.

- részt vesz a teljes körű óvodai és iskolai intézményi egészségfejlesztéshez, ifjúságügyhöz, családügyhöz, időügyhöz kapcsolódó népegészségügyi feladatok ellátásában.

A BM háttérintézményeként prevencióhoz kapcsolódó drogpolitikai feladatokat lát el a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ⁸⁶ (a továbbiakban: NNGYK) Drogmegelőzési Programok Osztálya. A prevenciót érintően részt vesz a drogpolitikai célú programok vagy javaslatok kidolgozásában, koordinálja az elterelés keretében igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszerének működését, segíti a prevencióban érintett szakemberek és intézmények közötti együttműködést, valamint biztosítja a helyi szintű kábítószerügyi koordinációs mechanizmusok működtetését.⁸⁷ Az iskolai egészségfejlesztési programok szakmai ajánlási rendszerét is a Nemzeti Népegészségügyi Központ működtette annak 2021. évi felfüggesztéséig. (NNK 2022)

Kábítószerügyi egyeztető fórumok

A kábítószer-politika megvalósításában fontos szerepet játszanak a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF-ek), amelyek 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. A fórumok fővárosi, városi, kerületi, kistérségi, vármegyei, illetve regionális hatáskörrel működnek. A KEF-ek feladata, hogy összehangolják a drogprobléma visszaszorításában szerepet játszó négy alappillér – a közösség és együttműködés, a megelőzés, a gyógyítás és rehabilitáció, valamint a kínálatcsökkentés – intézményeinek munkáját. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai a drogprobléma kezelésben fontos szerepet játszó állami, önkormányzati, civil és egyházi szervezetek képviselői (NNK 2022).

Magyarországon 2023-ban 119 KEF működött. (Bővebben lásd a Kábítószerpolitika fejezet, T1.3.1 alfejezetét.)

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

Egészségfejlesztési irodák

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

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. (BM NÉPEÜ 2022)

2023. április 30-ig összesen 110 EFI működött, 43 az Országos Kórházi Főigazgatóság által fenntartott, ún. kórházi EFI-ként, illetve 67 iroda önkormányzat, önkormányzati társaság vagy

⁸⁶ Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) 2023. augusztus 1-jén beolvadt a Nemzeti Népegészségügyi Központba (NNK), így jött létre a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK).

⁸⁷ 18/2019. (VI. 6.) EMMI utasítás a Nemzeti Népegészségügyi Központ Szervezeti és Működési Szabályzatáról, <https://njt.hu/jogszabaly/2019-18-B0-5H>

közalapítvány általi fenntartásban. 2023. május 1-től a kórházi EFI-k száma lecsökkent 39-re, ennek köszönhetően az EFI-k száma 106 irodára redukálódott. A 39 kórházi EFI közül 23-nak a finanszírozása már beépült az egészségügyi szolgáltató intézményébe. Az EFI-k területi lefedettsége országosan 60%. A 19 vármegye és Budapest vonatkozásában egy olyan vármegye van, ahol nem jött létre egészségfejlesztési iroda (BM 2024a).

Az EFI-k feladatköre a „Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására” elnevezésű norvég lelki egészség projektben kidolgozott módszertan és pilot alapján kiegészült a lelki egészség funkcióval. A 2023. év végére 85 Egészségfejlesztési Iroda rendelkezik Leleki Egészség funkcióval. Ennek keretében lehetőség van egyéni és közösségi szintű mentális egészséggel kapcsolatos prevencióra, csoportos programokra (pl. csoport szenvedélybetegek hozzátartozóinak, öngyógyító csoport stb.) (BM 2024a).

A teljes körű iskolai egészségfejlesztés

A nevelési–oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendeletben (lásd T1.1 alfejezet) foglaltak szerint a nevelési–oktatási intézményekben pedagógia programjuk részeként kötelesek meghatározni a teljeskörű egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladataikat. (További információkért lásd a T1.2.2 alfejezetet.)

Az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás

A Személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2018. (I. 18.) EMMI rendelet bevezette az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatást (további információkért lásd a T1.2.2 alfejezetet).

1. Táblázat: A prevenció beavatkozások kialakításának és megvalósításának intézményi háttere

Milyen szinten születnek a stratégiai döntések (tartalom és prioritások)?	Többszintű
Országos szinten a kábítószerügy területén a stratégiai irányítást a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága látja el. A helyi, önkormányzati szintű stratégiai döntések, így a helyi drogstratégiák megalkotása a települési önkormányzatok hatáskörébe tartozik.	
Dominánsan milyen szinten kerülnek kiosztásra a prevenció támogatások?	Nemzeti szinten
A kábítószerügyi koordinációért felelős minisztérium és háttérintézményei rendelkeznek egy címkézett kerettel többek között az egészségfejlesztési és drogprevenció programok fejlesztésére és működésének támogatására, melyet éves pályázatok keretében osztanak ki. Sokáig ezek a támogatások jelentették a legfőbb forrást a területen. Az utóbbi 5 évben azonban jellemzően uniós projektek keretében érkezik a legtöbb forrás a területre.	
Tényleges együttműködés szintje a különböző szakpolitikai területek, minisztériumok között nemzeti szinten (tényleges: nem csupán papíron létező)	Alacsony
A magyarországi drogkoordináció legfőbb szerve a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság, melynek tagjai a kábítószerügy szempontjából érintett, feladattal rendelkező tárcák (állandó tagjai: rendészetért, egészségügyért, egyházakkal való kapcsolattartás koordinációjáért, társadalmi és civil kapcsolatok fejlesztéséért, oktatásért, szociális és nyugdíjpolitikáért, társadalmi felzárkóztatásért, igazságügyért valamint adópolitikáért felelős minisztériumok képviselői). A KKB évente több alkalommal ülésezik.	

T1.1.3 Finanszírozási rendszer

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

A kábítószerügyi koordinációért felelős minisztérium 2019-ig pályázati forrás keretében biztosított támogatást a hazai prevenciós beavatkozások számára. Ezt 2020-ban felváltotta egy komplex megelőzési program („A teljeskörű egészségfejlesztés, a lelki egészség előmozdítását és a függőségek visszaszorítását célzó iskolai programok”) támogatása, melyet a Magyar Diáksport Szövetség valósít meg a köznevelésért felelős tárcával és a kábítószerügyi koordinációért felelős tárcával szoros együttműködésben.

A program 2020-ban 299,7 M Ft, 2021-ben 199,9 millió Ft költségvetési forrással működött. (További információkért lásd a T1.2.2 alfejezetet).

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

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 drogprevenciós 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 megyei (fővárosi) és városi önkormányzatok által meghívásos alapon működtetett KEF működésében aktív szerepet töltenek be.

T1.2.2 Általános prevenció

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

A köznevelési törvény szerint⁸⁸ 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 bevezeti az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás fogalmát (a korábbi iskolai szociális munka helyett). A rendelet értelmében 2018. szeptember 1-től az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a szociális segítő munka eszközeivel támogatást nyújt a köznevelési intézménybe járó gyermeknek, a gyermek családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak. A szociális munkás napi szintű jelenléte, tevékenysége, a hangsúlyt a prevencióra helyezi, segít a veszélyeztetettség 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 2022/2023. tanévben a köznevelési alapfeladat-ellátásban szociális munkásként teljes és részmunkaidőben dolgozók létszáma 13 fő volt. (BM 2024b)

A Rendőrség drogmeelőzési tevékenysége

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

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

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

⁸⁸ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 69.§. (2)f bekezdés

Központi költségvetésből támogatott általános prevenciók beavatkozások

Az oktatási-nevelési intézmények teljes körű iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos feladataival összefüggésben került kidolgozásra „A teljeskörű egészségfejlesztés, a lelki egészség előmozdítása és a függőségek visszaszorítása célzó iskolai programok” című komplex prevenciók program. A Magyar Diáksport Szövetség (a továbbiakban: MDSZ) által megvalósított, 2020-ban kezdeményezett program célja a gyermekek mentális egészségének megőrzése, fejlesztése és ehhez a pedagógusok mentálhigiénés és szakmai támogatása az iskolai szinten. 2023-ban a program különböző alprogramjai keretében a következő eredmények valósultak meg:

1. alprogram: Mentálhigiénés Alapképzés Pedagógusoknak (MAP): A képzés célja a pedagógusok mentálhigiénés szemléletmódjának megalapozása, módszertani ismereteinek, problémamegoldó stratégiáinak bővítése. A megszerzett segítségével gyors és hatékony, előremutató változás érhető el az érintett intézményekben. A képzési programnak két megvalósítója van: az MDSZ, valamint az Oktatási Hivatal. Az MDSZ képzésein 2022. évben 16 képzési alkalom során 250 fő pedagógus képzése valósult meg, 2023. évben forrás hiányában további képzési alkalmak nem valósulhattak meg. Az Oktatási Hivatal képzésein 2023-ban 14 csoportban 228 fő részére adtak ki tanúsítványt.

2. alprogram: A „Van Kihez fordulnod” program (ami 2023 márciusáig működött) olyan innovatív támogató rendszer, amely az iskolai agresszió (amelynek kiváltó oka, vagy következménye esetenként összefüggésben lehet az érintett tanulók szerhasználatával is) és az iskolákat érő egyéb problémás helyzetek (trauma, veszteség, konfliktusok) komplex kezelésére, a következmények megoldására fókuszál. A program keretében a „Tudástár” létrehozásával olyan online felület működik, amelyen az iskolai konfliktusokkal és az iskolai erőszakkal az áldozattá válás elkerülésével, továbbá ezek kezelésével kapcsolatos jó gyakorlatok, módszertani ajánlások és szakmai, tudományos anyagok találhatóak.

Szintén a program keretében működik egy pedagógusokat támogató szakmai hálózat, mely online módszertani támogatást biztosít a pedagógusok részére. 2023.márciusig a regisztrált felhasználók száma 300, az online időpont foglalások száma 103, az online segítségnyújtást igénylők száma 11 alkalom volt.

A nevelőtestületeknek lehetőségük van az agresszió jelenségével és kezelésével kapcsolatban a gyakorlati eszköztár fejlesztését célzó helyszíni támogatást is kérni. A szakértői csapat a tantestülettel is foglalkozik, igény esetén tréning vagy továbbképzés tartásával. Hangsúlyos szerepet szánunk az utókövetésnek is. A szolgáltatások térítésmentesek. A program indulása óta összesen 37 helyszíni segítségnyújtási igény érkezett, melynek száma a 2023. évben az előző évekhez viszonyítva megugrott. (BM 2024b)

Iskolai pszichológusok alkalmazása

A köznevelési törvény⁸⁹ és végrehajtási rendeletei teremtették meg az óvodapszichológusok, iskolapszichológusok alkalmazásának kötelező eseteit. A köznevelés teljes rendszerében foglalkoztatott iskolapszichológusok számának alakulását 2023-ban az alábbi táblázat mutatja.

⁸⁹ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

**Főállás keretében, pedagógus-munkakörben alkalmazottak számának nyitóállománya
pszichológus munkakör szerint**

Feladat típusa	Fenntartói kategória		
	állami és önkormányzati	egyházi és magán	összesen
pedagógiai szakszolgálat, pedagógiai- szakmai szolgáltatások	1 058	108	1 166
általános iskola, gimnázium, szakiskola, szakképző iskola, technikum, szakgimnázium, készségfejlesztő iskola	670	151	821
kollégium, alapfokú művészetoktatás	11	0	11
óvoda	186	6	192
fejlesztő nevelés-oktatás	0	0	0
összesen	1 925	265	2 190

Közösségi nevelés kerettantervei

2023-ban elkészültek a közösségi nevelés (osztályfőnöki) kerettantervei (5–8. és 9–12. évfolyam):

- 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 megismerik a bántalmazás, a konfliktus és az agresszió fogalmait; megismernek és elsajátítanak 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 megismerik a bántalmazás offline és online típusait és szerepeit. A tanulók megismerik 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 megismerik a bántalmazás offline és online típusait; a bántalmazás megelőzésére és a bekövetkezett esetek kezelésére tehető intézkedéseket, módszereket. A tanulók megismerik a segítő szakemberek munkáját.

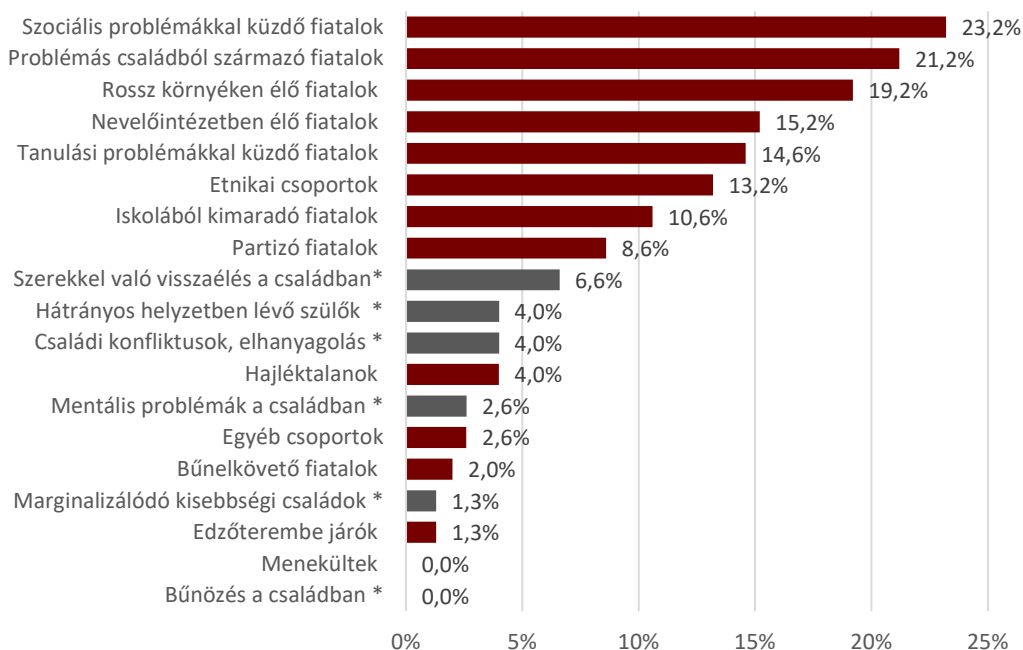
T1.2.3 Célzott prevenció

2021-ben készült országos vizsgálat a prevenciós programok körében, mely a programszerűen végzett, végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozások

feltérképezését célozta (részletes eredmények: T4 alfejezet, módszertan: T5 alfejezet). Az elért programok közül 60 program/szolgáltatás (39,7%) különböző veszélyeztetett populációk vonatkozásában (is) foglalkozott meg célkitűzéseket (célzott beavatkozás) (Paksi 2022).

A beavatkozások célpopulációjában az általános populáció mellett leginkább a szociális problémákkal küzdő és/vagy a problémás családból származó és/vagy a rossz környéken élő fiatalok jelennek meg. Ezeknek a csoportoknak az elérését minden negyedik-ötödik program/szolgáltatás megcélozza. Körülbelül minden hatodik-hetedik intervenció kívánja elérni a nevelőintézetben élő és/vagy a tanulási problémákkal küzdő és/vagy valamilyen etnikai csoportba tartozó fiatalokat. Ennél ritkábban jelennek meg a feltárt beavatkozások célpopulációjában az iskolából kimaradó, illetve a partizó fiatalok, őket körülbelül minden tizedik program/szolgáltatás célozza meg, a szerhasználattal terhelt családokat pedig minden tizenötödik. Mindössze a beavatkozások 4-4%-a irányul hajléktalan emberekre, hátrányos helyzetű, vagy konfliktusokkal/elhanyagolással jellemezhető családokra. Nagyon ritka az olyan program/szolgáltatás, ami bűnelkövető fiatalokkal vagy marginalizálódó kisebbségi családokkal⁹⁰, illetve konditerembe járó fiatalokkal foglalkozna, s egyáltalán nem találtunk olyan programot, ami menekülteket céloz meg, vagy olyan családokat, ahol jelen van a bűnözés (Paksi 2022).

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



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

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

A Magyar Honvédség drogprevenciós tevékenysége

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

⁹⁰ Az egyéb kategóriában megjelenő célcsoportok szintén családi prevenciót takarnak: 1-1 esetben fordultak elő egyszerűs családok, nevelőszülők, ill. fogyatékossgal élő családok.

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

T1.2.4 Javallott prevenció

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

Megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszere

A büntetőeljárás alternatívájaként elérhető ún. elterelés egyik, a nem problémás fogyasztók számára felkínált típusa a megelőző-felvilágosító szolgáltatás⁹¹ tulajdonképpen javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető. Ezen programokról részletes információval a 2020-as Éves Jelentés Kezelés fejezete szolgált, ahol bemutatásra kerültek a Paksi és Felvinczi által e programokról készített legutóbbi országos kutatás eredményei.

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 NNK által koordinált megelőző-felvilágosító szolgáltatás e rendelet alapján működik.

2023-ban 2193 fő új kliens kezdte meg a megelőző-felvilágosító szolgáltatást. 128.185.200 Ft állami támogatás került kifizetésre a szolgáltatást biztosító 47, az NNGYK-val szerződésben lévő szervezetnek. A 47 szervezet 223 fő munkatárssal országos lefedettséget biztosít Magyarország területén. A szervezetek ellenőrzése folyamatos, 17 helyszíni ellenőrzésre került sor 2023-ban, amely minden esetben szakmai konzultációval került kiegészítésre. A témában országos szakmai konferencia zajlott az NNGYK szervezésében, melynek szakemberei minden hónapban online szakmai és módszertani támogatást biztosítanak a szervezetek részére. (NNGYK 2024)

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

T1.3 PREVENCIÓS BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

Minőségbiztosítási standardok, irányelvek és célok

A szociális szolgáltatások modernizációjával foglalkozó projekt (TÁMOP 5.4.1) 2011-ben lezárult kábítószerügyi pillérje keretében több prevencióval foglalkozó terület (bevásárlóközpontokban/plázákban működtetett célzott prevenció programok, lakótelepeken és egyéb leromló lakókörnyezetekben élő – csellengő fiatalok számára létesített célzott prevenció programok, zenés-táncos szórakozóhelyeken létesített/működtetett célzott

⁹¹ Az elterelés egy jogszabályon alapuló kötelezettség. A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (továbbiakban: Btk.) 180. § (1) bekezdésének szabályozása alapján nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószer saját használatra természet, 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.

prevenációs és ártalomcsökkentő programok, megelőző-felvilágosító szolgáltatások) nemzetközi és hazai kutatási tapasztalatait, bevált gyakorlatait és szabályozási gyakorlatait tekintették át. Ezek alapján módszertani levelek (szakmai szabályozóanyagok) is készültek minden egyes területre vonatkozóan (bővebben lásd 2011-es Éves Jelentés 3.2 fejezet).

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

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (Nkt.) 2021. július 8. napján hatályba lépett módosítása értelmében a szakmai ajánlás adminisztrációs és szakmai feladatainak ellátása felfüggesztésre került (NNK 2022).

Bevált gyakorlatok

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

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

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

A kínálat másik meghatározó tényezője a jogszabályi környezet, illetve a mindenkori drogstratégia. 2011-ben a Nemzeti Alaptanterv kötelezővé tette a prevenációs feladatok végzését az iskolák számára. 2012-től minisztériumi rendelet írja elő az iskolákban a teljes körű egészségfejlesztés bevezetését, melynek részét képezi a kábítószer-fogyasztás megelőzése is. 2013-ban pedig bevezetésre került a szakmai ajánlási rendszer, amely amellyel, hogy nagy hangsúlyt fektetett a professzionális programfelépítésre, nemzetközi ajánlások, jó gyakorlatok ismeretére, erős szűrőként is működött. (Lásd T.1.3.1 alfejezet)

Néhány iskolai prevenációs program külső evaluációjára sor került 2003-2005 között, jellemzőbb azonban a programok belső értékelése, ami jellemzően a tetszési index és az ismeretek változásának mérésére korlátozódik.

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

és közösségi médiahasználat aránya emelkedett valamelyest (Paksi et al. 2022). További részletek a kutatásokat bemutató T4.1 alfejezetben.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Addiktológiai konzultánsok a szegregátumokban – Pilot program

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

A szegregátumi projekt tapasztalatai pozitívak, azonban nagyon fontos megjegyezni, hogy a pilot program mindössze néhány tucat szegregátumot ért el a Magyarországon található több mint 1600 szegregált lakóövezetből.

Felzárkózó Települések Program

A Felzárkózó Települések Program keretében a különböző projekteken keresztül évente kb. 400 főt érnek el prevenciós programokkal a programba bevont településeken, továbbá magasabb küszöbű ellátásba történő kísérést és egyéni esetkezelést is biztosítanak a program keretében. (MBT 2024)

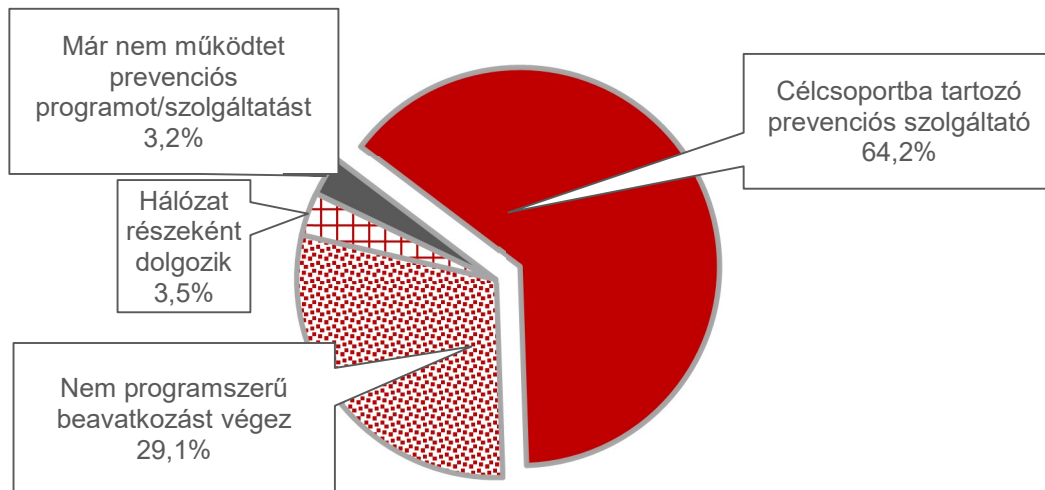
T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

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

A prevenciós programok feltárását célzó legfrissebb adatgyűjtés (Paksi et al. 2022) 2021-ben zajlott és összesen 430 olyan szervezetet azonosított az országban, amely 2017 és 2020 között végzett a szenvedélymagatartások megelőzése területén valamilyen prevenciós tevékenységet (a vizsgálat módszertanát lásd a T5.2 alfejezetben). Közülük 276 szervezet

(64,2%) kínál aktuálisan is saját⁹² programszerű – vagyis az alkalmazott célok és módszerek tekintetében egy-egy célcsoportban homogén – prevenciós beavatkozást.

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



Forrás: Paksi et al. 2022

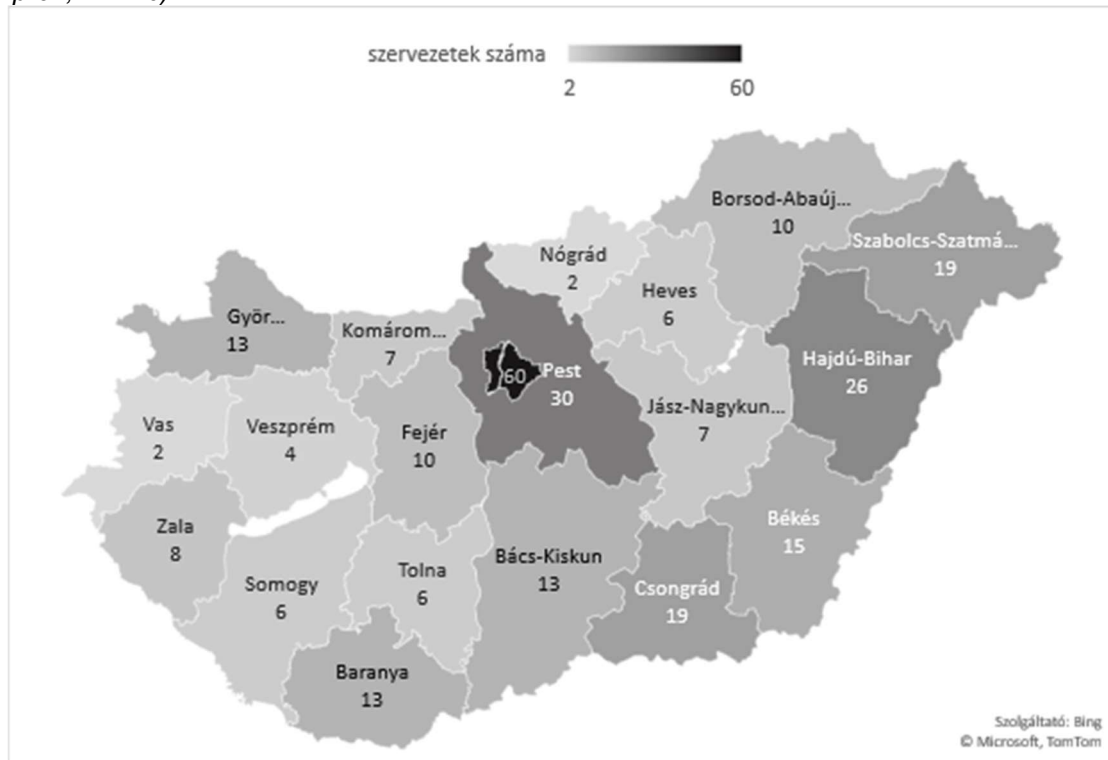
Aktuálisan saját, programszerű prevenciós beavatkozásokat kínáló szolgáltatók

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

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

⁹² A korábbi kutatásokkal megegyező módon (Paksi & Demetrovics, 2005, 2011; Paksi, Magi, Kó & Demetrovics, 2016) az adatbázis csak a hálózatot összefogó szervezeten keresztül tartalmazza azokat a szolgáltatókat melyek kizárólag valamilyen – országos vagy kisebb térségre kiterjedő – hálózat keretében végeznek prevenciós tevékenységet.

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

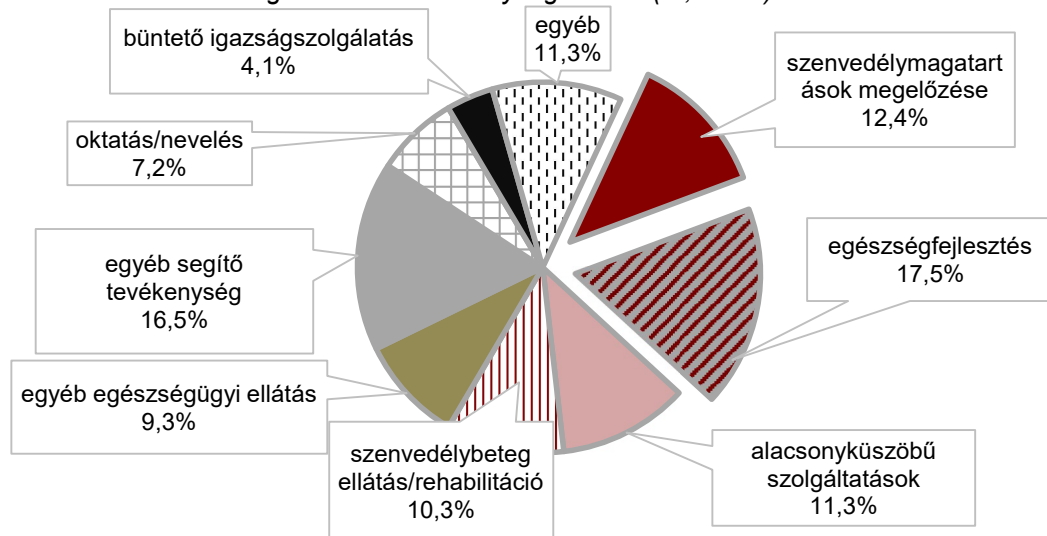


Forrás: Paksi et al. 2022

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

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

A prevenciók szervezeteinek megoszlása fő tevékenység szerint (%; N=97)



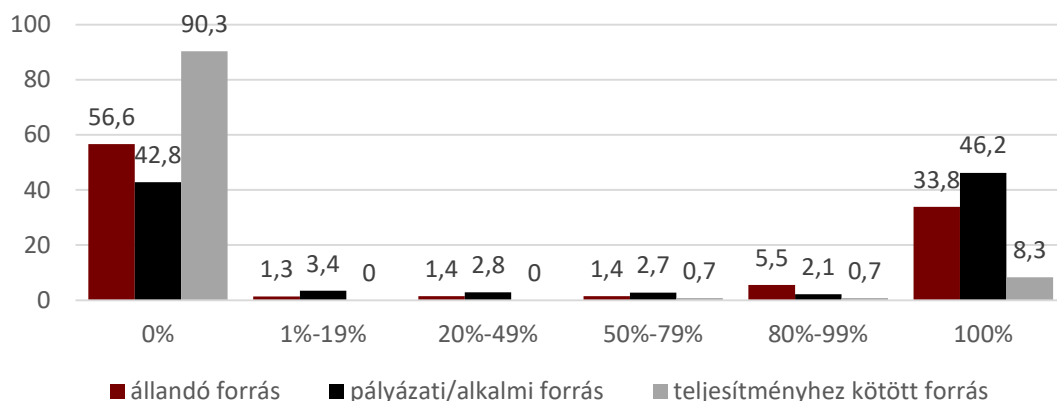
Forrás: Paksi et al. 2022

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

A programok/szolgáltatások finanszírozásának jellemzői

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

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

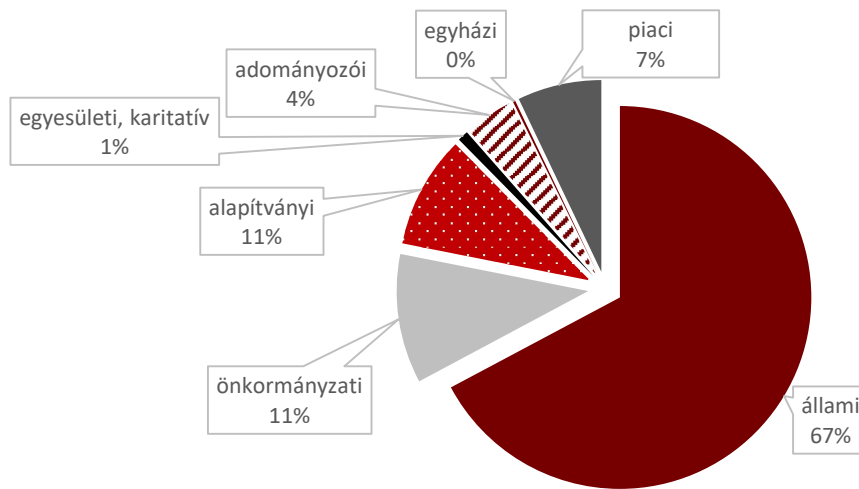


Forrás: Paksi et al. 2022 kutatás alapján számított adat

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

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

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



Forrás: Paksi et al. 2022 kutatás alapján számított adat

A prevenciós beavatkozások jellemzői

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

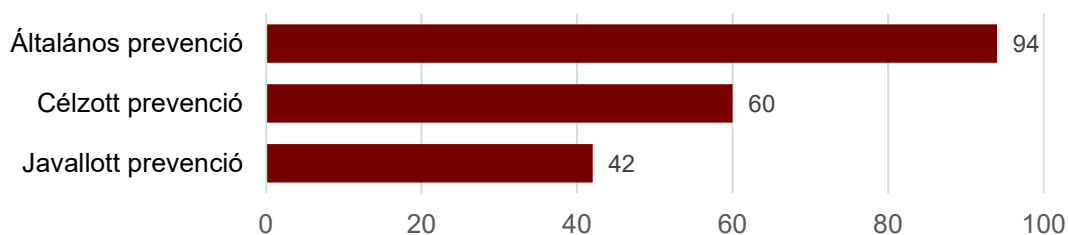
A 167 program/szolgáltatás döntő többsége (90,4%-a), összesen 151 beavatkozás közvetlenül az interveniálni kívánt végső célpopulációt célozza meg. Másik 16 program/szolgáltatás (9,6%) pedig valamilyen közvetítő csoporton keresztül (kortársak, pedagógusok, egyéb szakemberek, esetleg szülők bevonásával) kívánja elérni az adott beavatkozás végső célcsoportját⁹³.

A közvetlenül végső célpopulációra irányuló programok/szolgáltatások jellemzői

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

⁹³ Ezek lehetnek érzékenyítő, illetve valamilyen prevenciós beavatkozásra felkészítő képző vagy akár a szerhasználó környezetének támogatást nyújtó programok.

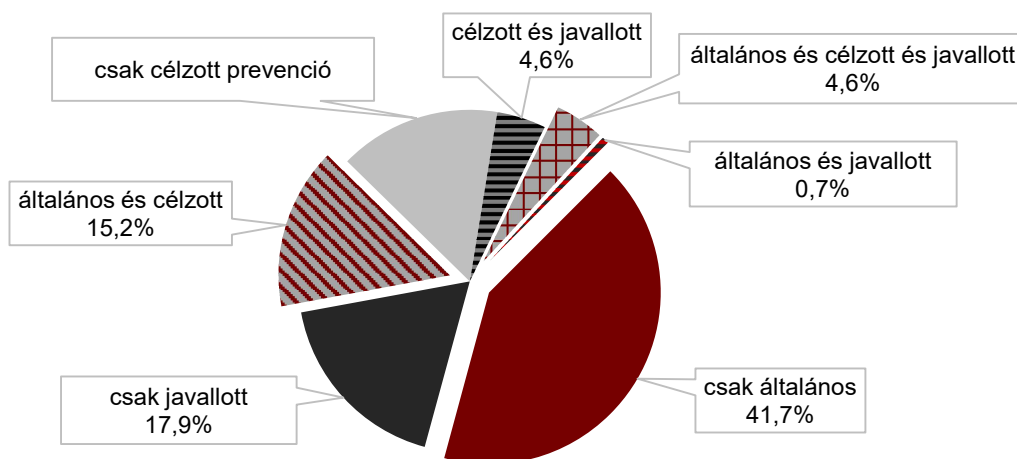
Az általános, célzott és javallott prevenció programok/szolgáltatások száma közvetlenül a végső célcsoportra irányuló beavatkozások körében (db; N=151)



Forrás: Paksi et al. 2022

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

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



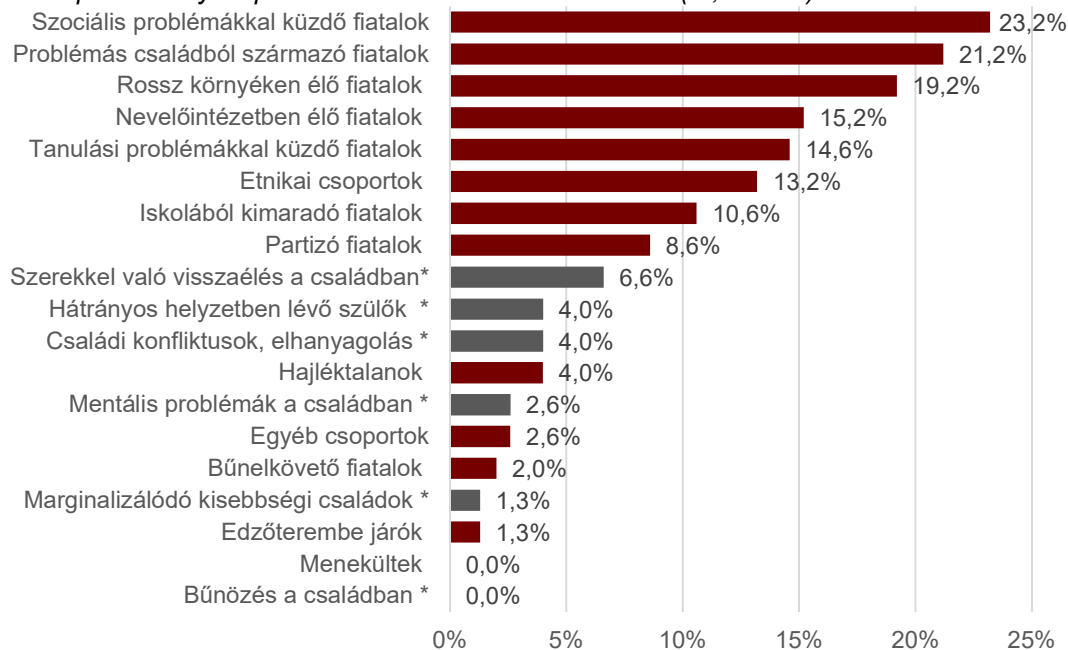
Forrás: Paksi et al. 2022

A beavatkozások célcsoportjában az általános populáció mellett leginkább a szociális problémákkal küzdő és/vagy a problémás családból származó és/vagy a rossz környéken élő fiatalok jelennek meg. Ezeknek a csoportoknak az elérését minden negyedik-ötödik program/szolgáltatás megcélozza. Körülbelül minden hatodik-hetedik intervenció kívánja elérni a nevelőintézetben élő és/vagy a tanulási problémákkal küzdő és/vagy valamilyen etnikai csoportba tartozó fiatalokat. Ennél ritkábban jelennek meg a feltárt beavatkozások célcsoportjában az iskolából kimaradó, illetve a partizó fiatalok, őket körülbelül minden tizedik program/szolgáltatás célozza meg, a szerhasználatot terhelte családokat pedig minden tizenötödik. Mindössze a beavatkozások 4-4%-a irányul hajléktalan emberekre, hátrányos helyzetű, vagy konfliktusokkal/elhanyagolással jellemezhető családokra. Nagyon ritka az olyan program/szolgáltatás, ami bűnelkövető fiatalokkal vagy marginalizálódó kisebbségi családokkal⁹⁴, illetve konditerembe járó fiatalokkal foglalkozna, s egyáltalán nem találtunk olyan programot, ami menekülteket céloz meg, vagy olyan családokat, ahol jelen van a családban a bűnözés.

⁹⁴ Az egyéb kategóriában megjelenő célcsoportok szintén családi prevenciót takarnak: 1-1 esetben fordultak elő egyszülős családok, nevelőszülők, ill. fogyatékkal élő családok.

Családi prevencióval a végső célpopulációra irányuló beavatkozások 15,9%-a, 24 program/szolgáltatás foglalkozik, s közülük 8 beavatkozás csak általános prevenciót végez a családok körében. A kutatás összesen 16 olyan beavatkozást azonosított, ami veszélyeztetett családokat (is) meg kíván célozni. A családi prevenció célcsoportjai (lásd az alábbi ábrán szürke sávokkal jelölve) a célzott prevenció célcsoportjainak prioritás struktúrájának a hátsó tartományán helyezkednek el, azaz a különböző veszélyeztetett családok elérésére való törekvés kevésbé jellemző a megismert prevenciós beavatkozások körében. A családi prevencióval (is) foglalkozó beavatkozások leginkább a szerhasználat, hátrányos helyzettel, konfliktusokkal jellemezhető családokat próbálják meg elérni.

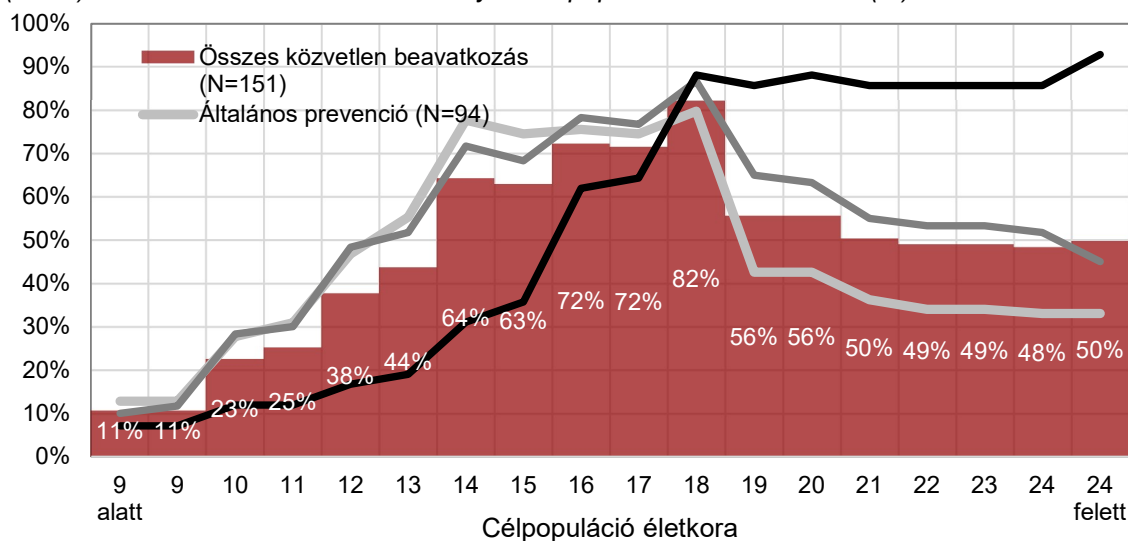
A különböző speciális (veszélyeztetett) csoportokat megcélzó beavatkozások aránya a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós beavatkozások körében (%; N=151)



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

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

Általában a végső célcsoportra irányuló (N=151), az általános (N=94), a célzott (N=60) és javallott (N=42) beavatkozások előfordulási aránya a célpopuláció korévei szerint (%)



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

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

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

A prevenció beavatkozások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő)

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

Forrás: Paksi et al. 2022

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

A szenvedélymagatartásokkal kapcsolatos ismeretek átadása és a mindennapi életvezetési készségek fejlesztése mindhárom prevenció típusban a prioritizált célkitűzések közé tartozik,

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

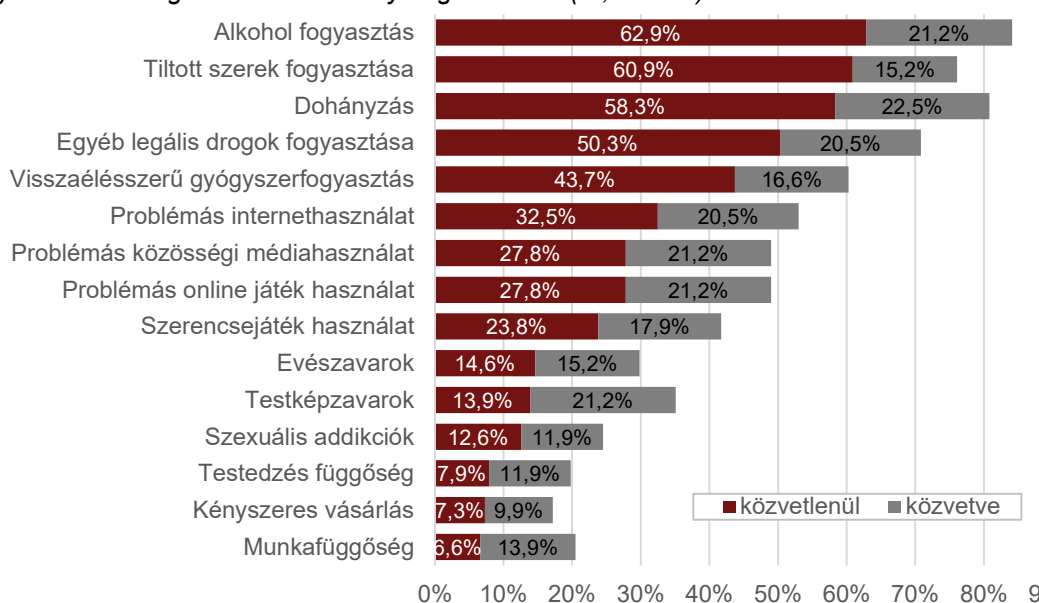
A különböző célkitűzések megjelenése a közvetlenül a végső célpopulációra irányuló prevenciók beavatkozásokban (%; N=149)



Forrás: Paksi et al. 2022

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

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

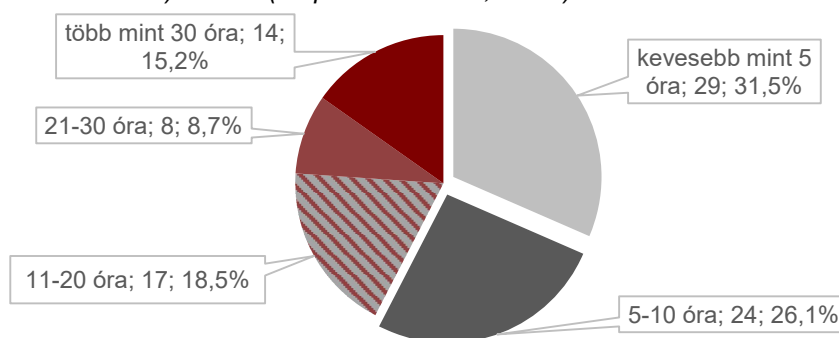


Forrás: Paksi et al. 2022

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

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

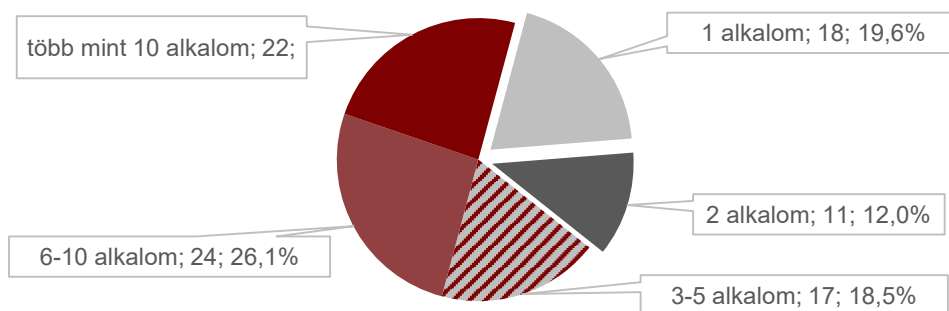
A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) a program időtartama (összór száma) szerint (45 perces órában; N=92)



Forrás: Paksi et al. 2022

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

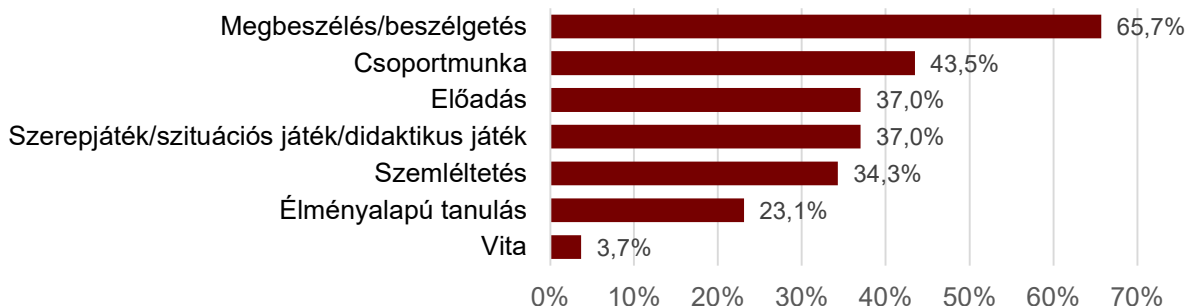
A közvetlenül végső célcsoportra irányuló programok száma (db) és megoszlása (%) aszerint, hogy a program egy futása hány alkalomból áll (N=92)



Forrás: Paksi et al. 2022

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

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

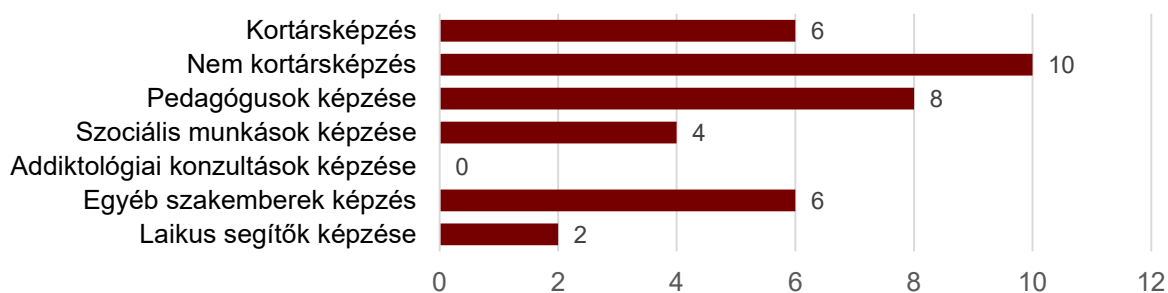


Forrás: Paksi et al. 2022

A képző programok/szolgáltatások célcsoportja

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

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



Forrás: Paksi et al. 2022

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

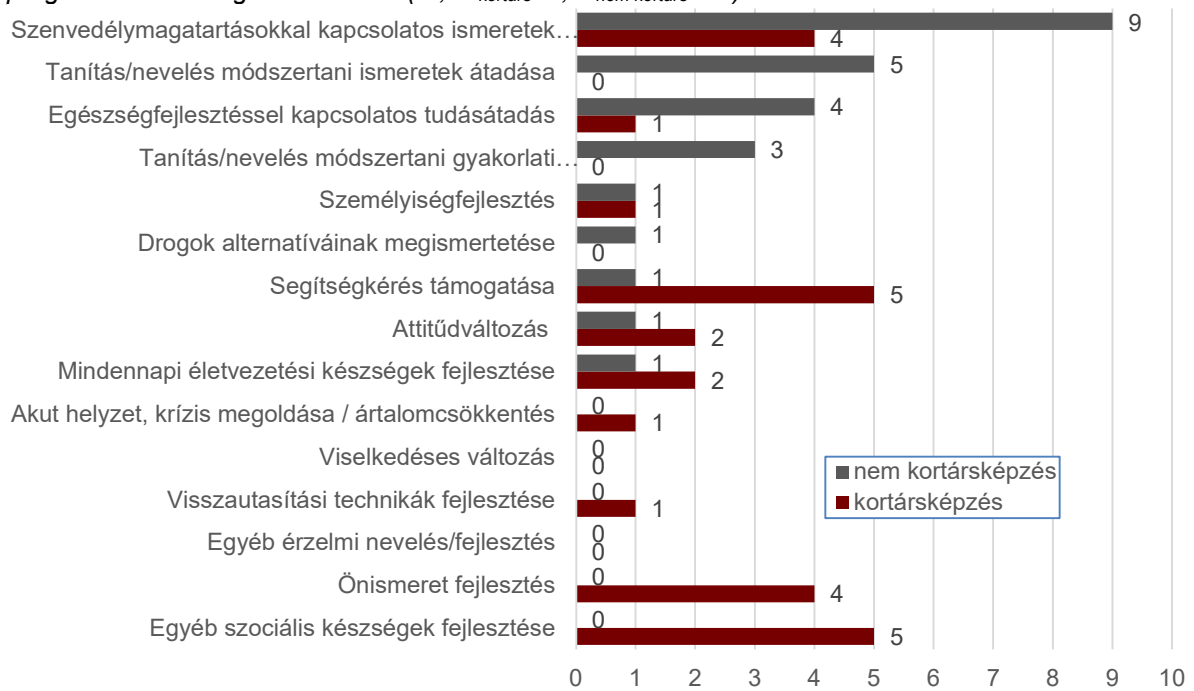
A képző programok/szolgáltatások által elért populáció nagysága 2019-ben, és egy átlagos évben (fő)

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

Forrás: Paksi et al. 2022

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

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

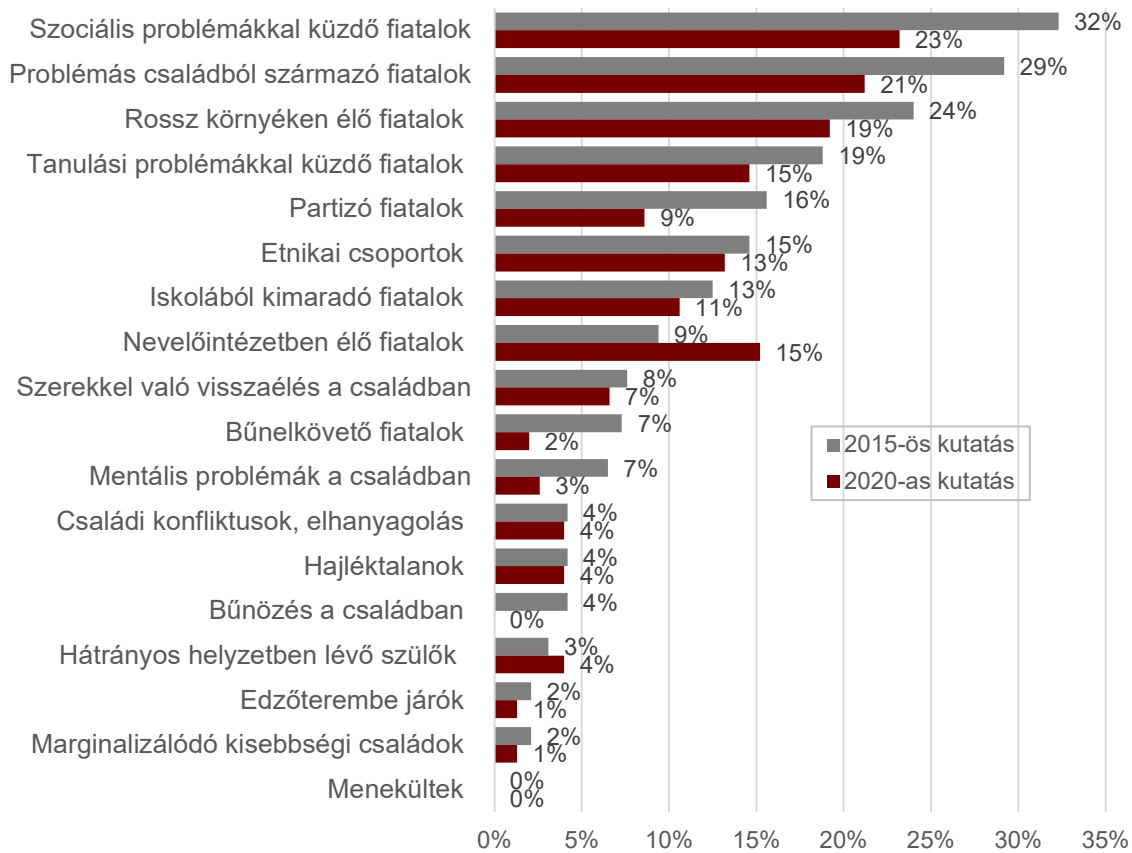


Forrás: Paksi et al. 2022

Változások a prevenciók kínálatban

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

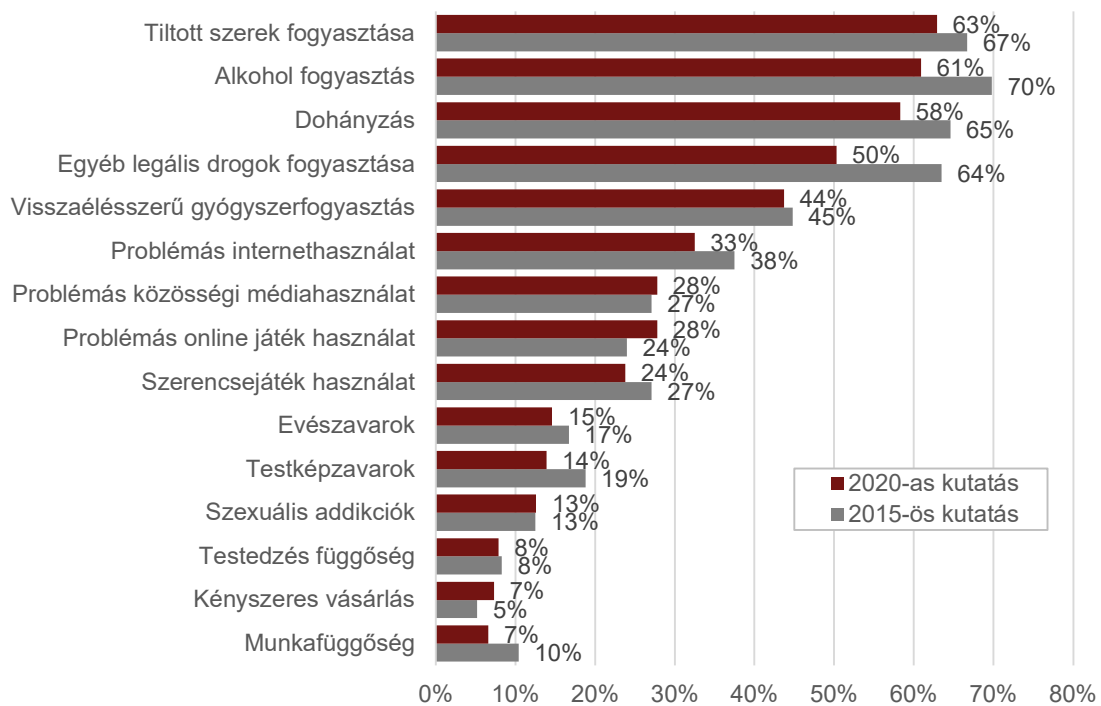
A különböző speciális csoportokat megcélzó beavatkozások aránya (%) a közvetlenül a végső célcsoportra irányuló prevenciós programok/szolgáltatások körében a 2015-ös (N=96) és a 2020-as kutatásban (N=151)



Forrás: Paksi et al. 2016, 2022

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

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



Forrás: Paksi et al. 2016, 2022

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

BM - Belügyminisztérium (2024a): A Népegészségügyi Főosztály beszámolója az EFI-k 2023-as működéséről.

BM - Belügyminisztérium (2024b): A Köznevelési Stratégiai Főosztály beszámolója az EUDA 2024. évi Jelentéséhez.

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

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

EMMI (2021): Jelentés a Nemzeti Drogellenes Stratégia megvalósulásáról

MBT (2024): A Miniszterelnöki Biztosi Titkárság beszámolója a FETE program keretében végzett drogprevenciós tevékenységről.

NKE - Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete (2024): Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet 2023-2033

NNGYK - Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (2024): A Drogmegelőzési Programok Osztályának beszámolója az EUDA 2024. évi Jelentéséhez. Beszámoló.

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

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

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

Paksi B. (2022): Prevenciós kataszter. 2022. Kézirat.

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

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

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

Paksi B. & Arnold P. (2010): A projekt célterületén jelen lévő civil szervezetek jellemzői, az általuk végzett tevékenység tartalmi vonatkozásai és a projekttel szembeni igényei. Kutatási beszámoló. Hozzáférhető: <http://www.madaszsz.hu/images/doksik/szervtev1.pdf>

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

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

Paksi B., Magi A. & Demetrovics Zs. (2016): Szennvedélymagatartásokra irányuló prevenciók beavatkozások országos katasztere, Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése, 2016. június 2-4., Budapest. In. Vargha A. (szerk) Kivonatkiötet. pp. 56-57.
http://mptnagygyules.hu/images/MPT_Ngy2016_kivonatkiötet_0509.pdf. [Letöltve: 2016-09-01]

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

T5.2 MÓDSZERTAN

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

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

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

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

A hazai ellátás lényeges meghatározója még a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető kezelési/megelőző beavatkozások jogi lehetősége, melyhez a kezelésbe lépések többsége (2023-ban 73,2%-a) köthető.

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

Kezelésre a legtöbb kliens kannabiszhasználatból eredő probléma miatt jelentkezik. E szertípus dominanciája különösen az elterelés, vagyis a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető kezelő, megelőző beavatkozások esetében jelentős. Az opioid-használat 2010-et megelőzően volt meghatározóbb eleme a kezelést igénylő populációnak, azóta – a kábítószerpiac átrendeződésének köszönhetően (heroin hozzáférhetőségének visszaesése, új pszichoaktív szerek megjelenése) – jelentősen visszaesett 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 tücsere adatok jelezték, majd évről évre több szerhasználó jelent meg kezelésben is ezen anyagok miatt. A kezelési adatokban 2010-től 2015-ig figyelhető meg az ÚPSZ használók számának növekedése. Ezt követően elkezdett visszaesni a járóbeteg ellátásba bekerülő ÚPSZ használók száma, ugyanakkor a kutatási eredmények azt mutatják, hogy bizonyos

⁹⁵ A fejezet szerzője: Péterfi Anna

csoportokban (pl. intravénás szerhasználók, szegregátumokban élők, hajléktalanok, gyermekvédelmi szakellátásban lévő fiatalok) még mindig igen elterjedt az ÚPSZ-használat.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 SZAKPOLITIKA ÉS KOORDINÁCIÓ

T.1.1.1 A legfőbb kezelési prioritások a nemzeti drog stratégiában

A kábítószer-használók ellátását illetően az utolsó meghatározó stratégiai dokumentum a „Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020” (a továbbiakban: Stratégia) volt.

A Stratégiát követően nem született újabb stratégiai dokumentum kábítószerügyi vagy addiktológiai fókusszal, ugyanakkor a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) honlapjára felkerült egy tervezet „Nemzeti Népegészségügyi Program Tervezet 2023-2033” címmel, mely tartalmaz célkitűzéseket a kábítószer-problémára vonatkozóan is. Ez a dokumentum azonban még nem került a vonatkozó stratégiai kormányrendeletben⁹⁶ meghatározott módon elfogadásra és kihirdetésre.

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

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

A szenvedélybetegeknek nyújtott egészségügyi szakellátások biztosításához Nemzeti Népegészségügyi Központ adja ki a működési engedélyt, a befogadott szolgáltatások finanszírozása a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) kasszájából történik. A szenvedélybetegek számára nyújtott szociális alap- és szakellátások biztosítására a fővárosi és megyei kormányhivatalok adják meg a működési engedélyt, finanszírozásuk a Magyar Államkincstáron (MÁK) keresztül történik (kivéve az alacsonyküszöbű szolgáltatást, melynek kifizetése a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézetén keresztül történt 2024-ig). Mindkét szektorra jellemző, hogy formálisan a kábítószer-használók ellátása nem képez külön kategóriát a finanszírozott ellátási formák között, hanem egy célcsoportként kezelik őket az alkoholfüggőséggel és/vagy egyéb szenvedélybetegségekkel küzdőkkel, esetenként (komorbid problémák következtében) a pszichiátriai betegekkel. Ennek ellenére léteznek olyan ellátóhelyek, amelyek elsősorban a kábítószer-használók ellátását tekintik céljuknak, finanszírozásuk oldaláról azonban ez a distinkció nem érhető tetten. (Az alacsonyküszöbű programok esetében további leírás található még a jelen dokumentumban az Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés fejezet T1.5.2 pontjában)

T1.2 AZ ELLÁTÓRENDSZER FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE

A kezelőhelyek fenntartóját tekintve beszélhetünk állami/önkormányzati fenntartású ellátóhelyekről, 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

⁹⁶ 38/2012. (III. 12.) Korm. rendelet a kormányzati stratégiai irányításról

típusú szolgáltatást számos nem kormányzati piaci szereplő is biztosítja (az elterelésről további információkért lásd a T1.2.2 alfejezetet).

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

Járóbeteg ellátás

T1.2.1 JÁRÓBETEG SZOLGÁLTATÓK

A kábítószer-használók járó típusú egészségügyi és szociális ellátása szempontjából releváns finanszírozási kategóriák:

- 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 alacsonyküszöbű ellátása
 - közösségi szenvedélybeteg ellátás
 - szenvedélybetegek nappali ellátása

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

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

A kábítószer-használók ellátásának nagyobb csoportba sorolása miatt pontos szám adatok nem állnak rendelkezésre a kábítószer-használókat valóban ellátó kezelőhelyek számára. Adatokkal a TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melyeket az alábbi táblázatban mutatunk be.

Kábítószer-használó új kliens járóbeteg ellátásba történő kezelésbe vételéről 63 szolgáltató számolt be 2023-ban a 77 jelentést küldő kezelőegység közül, a büntetés-végrehajtás kezelőegységei nélkül. Az összes kliens (4 091 fő) 95,4%-a (3 902 fő) kezdett kezelést specializált járóbeteg ellátónál vagy alacsonyküszöbű szolgáltatónál. A 3 902 főből 3 079 fő (78,9%) lépett elterelés miatt kezelésbe. További 48 kliens részesült ellátásban büntetés-végrehajtási intézet (a továbbiakban: bv. intézet) fogvatartottjaként, valamely külső szolgáltató által nyújtott beavatkozás keretében. Mind a 48 kliens elterelés keretében kezdett kezelést.

Járóbeteg ellátók (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2023-ban

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelést kezdők)
Drogambulanciák, egyéb specializált drogbeteg ellátók	43	A TDI adatgyűjtésben magukat járóbeteg kezelőegységként (jellemzően drogambulanciák, addiktológiai vagy pszichiátriai gondozók és szakrendelők, és egyéb, drogbetegeket célzó, egészségügyi ellátást vagy megelőző-	2 946 (melyből 2 320 fő elterelés keretében kezdett kezelést)

		felvilágosító szolgálatást biztosító kezelőegységek). Opioid agonista kezelést ezen szolgáltatók hozzávetőlegesen 20%-a biztosít.	
Alacsonyküszöbű szolgáltatók⁹⁷	20	A TDI adatgyűjtésben magukat alacsonyküszöbű/drop-in/megkereső kezelőegységként azonosító szolgáltatók (jellemzően pszichoszociális ellátásokat nyújtó szociális szolgáltatók).	938 (melyből 759 fő elterelés keretében kezdett kezelést)
Általános mentális egészségügyi ellátók	0	-	-
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban (külső szolgáltatók a bv. intézeteken belül vagy kiszállítással)	2 külső szolgáltató	A TDI adatgyűjtésben fogvatartottak ellátásáról is beszámoló falakon kívül működő járóbeteg ellátóegységek	48 (melyből 48 fő elterelés keretében kezdett kezelést)

Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

T1.2.2 A járóbeteg ellátás sajátosságai – elterelés

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

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

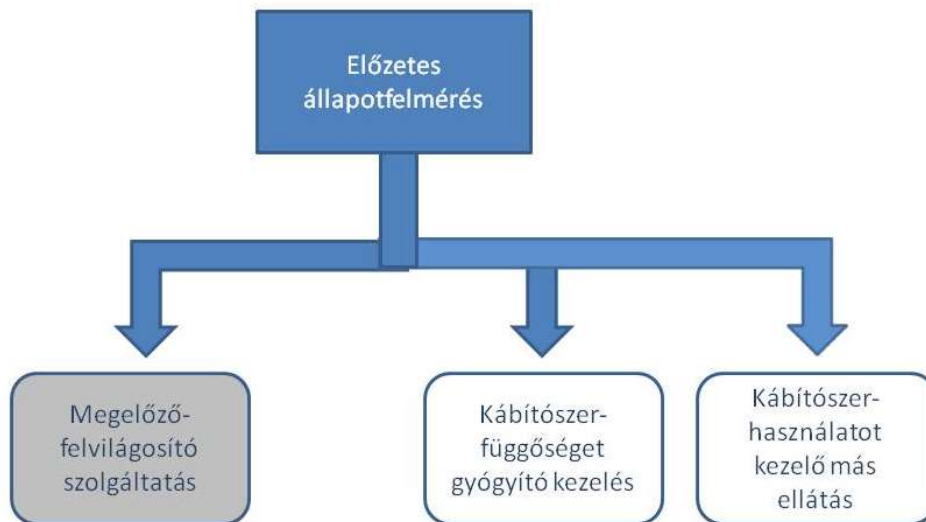
Az elterelést választó személyek egy pszichiáter szakorvos vagy klinikai szakpszichológus által végzett előzetes állapotfelmérés alapján kerülhetnek megelőző-felvilágosító szolgáltatásba – mely inkább javallott prevenció beavatkozásnak tekinthető –, vagy kezelésbe⁹⁸. A kezelési beavatkozások tartalma nem meghatározott, azokat a klasszikus járó- vagy fekvőbeteg kábítószer-kezelő programok keretében biztosítják az egészségügyi szolgáltatók. A megelőző vagy kezelési programban 6 hónapon át legalább kéthetente 1,5 órában szükséges részt vennie az elkövetőnek a teljesítési igazolás kiállításához.

A TDI adatok alapján a 2023-ban a kábítószer-probléma miatt kezelést kezdők 73,2%-a kezdett kezelést elterelés keretében, vagyis részesült *megelőző-felvilágosító szolgáltatásban, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátásban*.

⁹⁷ és egyéb, alapvetően szociális profilú kezelőegységek

⁹⁸ A kezelésnek a jogszabály szerint két típusa lehetséges: „kábitószer-függőséget gyógyító kezelés” és „kábitószer-használatot kezelő más ellátás”.

Az elterelés típusai



Az elterelés adatok értelmezésénél fontos szem előtt tartani, hogy kezelési adatgyűjtésbe rögzített elsődleges szer nem feltétlenül egyezik meg a bűncselekményben érintett anyaggal. Továbbá, köszönhetően annak, hogy a megelőző-felvilágosító szolgáltatások esetében a finanszírozás összekapcsolódik az adatok jelentésével (ami a nem elterelt eseteknél nem áll fenn), feltételezhető, hogy az elterelt esetek felülreprezentáltak a nemzeti TDI adatgyűjtésben. Az elterelés részeként igénybe vehető megelőző-felvilágosító szolgáltatás működéséről és eredményességéről készült komplex vizsgálat összegzését a fejezet T4.1 pontjában olvashatják.

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

T1.2.4 A szerhasználók ellátását biztosító járóbeteg intézmények fenntartói háttere

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

Ezek alapján elmondható, hogy a TDI jelentésben részt vevő, a kábítószerhasználók ellátása terén a 23 legjelentősebb forgalmat bonyolító járóbeteg szociális vagy egészségügyi ellátóból 7 szervezet állami/önkormányzati működtetésű, 14 szervezet nem kormányzati, civil vagy egyházi működtetésű, 1 nem kormányzati, magánintézménynek és 1 egyéb működtetői háttérrel rendelkező intézményként kategorizálta magát.

Fekvőbeteg ellátás

T1.2.5 Fekvőbeteg szolgáltatók

A kábítószer-használókat célzó bentlakásos / fekvő típusú egészségügyi és szociális ellátási formák tekintetében releváns finanszírozási kategóriák:

- egészségügyi ellátás (a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet alapján):
 - addiktológiai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
 - gyermek- és ifjúságaddiktológiai aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás;
 - pszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg ellátás;
 - gyermek- és ifjúságpszichiátriai aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás;

- szociális szakosított ellátások (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról):
 - ápolást, gondozást nyújtó intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - rehabilitációs intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - lakóotthon pszichiátriai vagy szenvedélybetegek számára;
 - támogatott lakhatás.

A fekvőbeteg ellátók esetében is beszélhetünk elsősorban **egészségügyi profilú ellátóhelyekről**: ilyenek a kórházi addiktológiai, illetve pszichiátriai osztályok. Ezekben jellemzően pszichiáterek, addiktológusok, klinikai szakpszichológusok és szakápolók biztosítják az ellátást. A kórházi osztályok által nyújtott programok hagyományosan és jellemzően a pszichiátriai és alkoholproblémákkal küzdő betegek ellátására fókuszálnak, kábítószer-használók ellátása ezekben az intézményekben csak kismértékben jellemző. Részben a definíciós nehézségekből adódóan, részben az ellátás monitorozásának alacsony szintje miatt nem állnak rendelkezésre megfelelő adatok ezen bentlakásos ellátási forma leírására. A kórházi ellátás mellett a másik opciót az **integrált** (vagyis egészségügyi és szociális ellátásokat is nyújtó) **ellátók** jelentik, melyek mindkét kasszából finanszírozáshoz jutnak. A terápiás közösségek vagy egyéb megközelítésben dolgozó drogterápiás intézetek olyan nem a hagyományos kórházi-egészségügyi intézményrendszeri keretek között működő szolgáltatók, melyek a pszichoaktív szerhasználók és viselkedési függőségekben szenvedők többszörös kezelési igényére hosszú távú, közösségi-együttéléses módon terápiás választ adó, jellemzően egyházi, civil, illetve önkormányzati fenntartású szervezeti egységek. Ezen ellátóhelyeken a multidiszciplináris teamben gyakori a felépülő, és szakirányú végzettséget (addiktológiai konzultáns, szociális munkás, mentálhigiénés gondozó, stb.) szerzett, józan függők alkalmazása is. Ők átjárást biztosíthatnak a klienseknek a 12 lépéses programok irányába is.

Összesen négy⁹⁹, 18 év alatti szerhasználó fiatalokat célzó drogterápiás intézmény – „tinirehab” – működik jelenleg az országban. Közülük egy intézmény (Ráckeresztúron 30 ágyon) csak fiúkat, egy intézmény (Székesfehérváron 10 ágyon) csak lányokat, és kettő intézmény (Budapesten és Pécsváradon 10-10 ágyon) lányokat és fiúkat egyaránt fogad. Az ellátástípus egészségügyi elemeinek finanszírozása 2016 óta megoldott. A szociális normatív finanszírozás 2020-tól érhető el (a 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 73. §-ának módosítása eredményeképp). Az ifjúsági rehabilitációs intézmények, eddigi tapasztalataik alapján, nem működnek 100%-os kihasználtsággal, mivel hiányoznak az ellátási láncnak a rehabilitációt megelőző lépcsőfokai. A felnőtt rehabilitációban szerzett tapasztalatokhoz képest jelentős a lemorzsolódás, mely az intézményben maradó kliensek közösséggé formálódását, és ezáltal a terápia megvalósítását is nehezíti¹⁰⁰. Emiatt bizonyos szolgáltatók olyan megoldásokat is alkalmaznak, melyek során a felnőtt és 18 év alatti kliensek egy terápiás közösség tagjaiként vesznek részt a terápiában¹⁰¹.

A kábítószer-fogyasztók egészségügyi ellátása különböző szakmakódok alatt történik, melyek többségükben az alkohol- ill. pszichiátriai problémával küzdő betegek ellátását is magukban foglalják, így pontos számadatok nem állnak rendelkezésre a kábítószer-használókat valóban ellátó kezelőhelyek számáról. Adatokkal a – fekvőbeteg ellátás területén részleges lefedettséggel rendelkező – TDI adatgyűjtésből rendelkezünk, melybe összesen 11 fekvőbeteg szolgáltató, ezen felül 4 bv. intézetben működő ellátóegység jelentett kezelésbe lépő kábítószer-használó kliensről adatokat 2023-ban (ezeket az alábbi táblában mutatjuk be).

⁹⁹ A székesfehérvári egység 2021 szeptemberében nyitotta meg kapuit, a szatymazi egység 2023-ban zárt be.

¹⁰⁰ A Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület 2019.02.28-án megtartott „Fehér foltok az ellátórendszerben” c. konferencia „Az ifjúsági drogellátás gyermekbetegségei” c. kerekasztalbeszélgetésén elhangzottak alapján.

¹⁰¹ A programvezetőkkel folytatott személyes konzultáció alapján.

Az adatgyűjtésbe jelentett 312 fekvőbeteg ellátást kezdő kábítószer-használó kliens 38,5%-a (120 fő) vegyes profilú drogterápiás intézetben került kezelésbe, 61,5%-ukat (192 fő) pedig kórházi osztályokon látták el. Fekvőbeteg ellátás keretében az összes jelentett kezelésbe lépő kliens (4091 fő) 7,6%-a (312 fő) kezdett kezelést 2023 folyamán, közülük mindössze 7 fő részesült ellátásban elterelés keretén belül.

Bv. intézetben az intézet saját egészségügyi ellátója által 4 helyen 42 fő lépett kezelésbe 2023-ban, mindannyian elterelés keretében.

Fekvőbeteg ellátók és bv. intézetek (kezelőegységek száma és ellátottak száma) 2023-ban

	Kezelőegységek száma	Definíció (kezelőegységek típusai)	Összes kliens száma (kezelést kezdők)
Kórházi fekvőbeteg osztályok	7	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg kórházi addiktológiai és pszichiátriai osztályokként azonosító kezelőegységek.	192 (melyből 4 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)
Terápiás közösségek, drogterápiás intézetek	4	A TDI adatgyűjtésben magukat fekvőbeteg ellátóként azonosító nem kórházi környezetben működő terápiás közösségek – drogterápiás / drogrehabilitációs intézetek / otthonok.	120 (melyből 3 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)
Kezelőegységek a büntetés-végrehajtásban	4	A fogvatartottakat ellátó bv. intézeteken belül működő, TDI-be jelentő ellátóegységek	52 (melyből 52 fő elterelés keretében kezdte meg a kezelést)

Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

T1.2.6 A fekvőbeteg ellátás sajátosságai

Az elterelésről lásd a T1.2.2 alfejezetet.

Az addiktológiai és pszichiátriai osztályok száma a TDI adatgyűjtésbe jelentők számánál lényegesen magasabb, azonban csak egy részük lát el kábítószer-használókat, és feltehetően ennek a csoportnak is csak egy része jelent adatokat a TDI adatgyűjtésbe. Így tehát a kórházi fekvőbeteg osztályokon kábítószer-használókat ellátó kezelőhelyek számáról nem rendelkezünk információval. A drogterápiás intézetek száma a legutóbbi fókuszált vizsgálat (Péterfi et al. 2016) alapján 15 volt, mely azóta két új intézménnyel bővült (lásd T3. alfejezet), ebből mindössze 3 kezelőegység jelentett eseteket 2023-ban a TDI adatgyűjtésbe. Összességében tehát elmondható, hogy a fekvőbeteg ellátás keretében kezelést kezdő kábítószer-használók leírására kevésbé alkalmas a TDI adatgyűjtés, mivel mind a kezelőhelyek száma, mind a kliensszám esetében alacsony lefedettségű az adatgyűjtés ebben a modalitásban.

T1.2.7 A szerhasználók ellátását biztosító fekvőbeteg intézmények fenntartói háttere

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

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

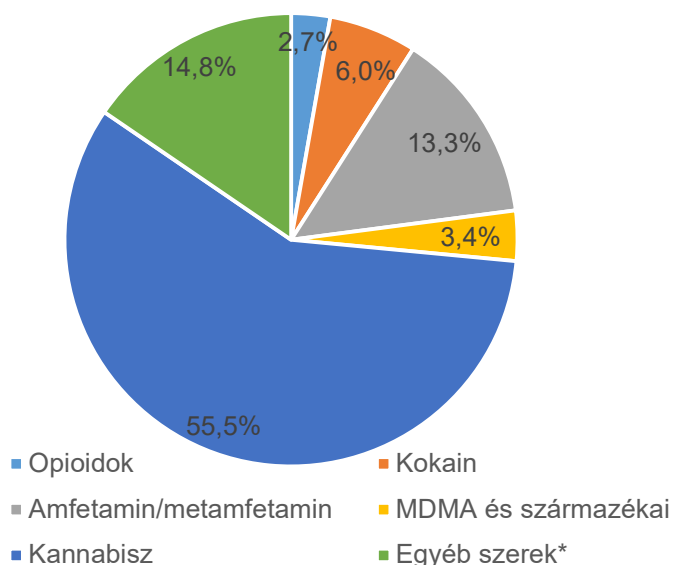
elsősorban kábítószer-használókat célzó nem kórházi rehabilitációs intézmény bevonásra került. Működési forma szerint a válaszadó 15 kezelőhelyből 8 szervezet non-profit civil szervezeti formában működött, 3 egyházi szervezet volt, 4 pedig (állami vagy önkormányzati) közintézmény volt. A vizsgálat módszertani leírását és további eredményeit lásd a 2016-és Éves Jelentés Kezelés fejezetében.

T1.3 KEZELÉSI ADATOK

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

2023-ban összesen 4 091 kliens kezelésbe lépéséről számolt be a kábítószer-használók kezelésével (is) foglalkozó, és jelentést küldő 77 kezelőegység. A kábítószer-használatból eredő probléma miatt kezelést kezdők többsége (55,5%; 2 375 fő) – a korábbi évekhez hasonlóan – kannabiszhasználat miatt kezdett valamilyen kezelési programot. Amfetamin (vagy metamfetamin) használata miatt a kliensek 13,3%-a (568 fő) jelentkezett kezelésbe. Kokain vagy crack fogyasztása miatt a kliensek 6,0%-a (256 fő) lépett kezelésbe, az ecstasy/MDMA-használók (MDMA és származékai) aránya 3,4% volt (146 fő). Opioidhasználat miatt a kliensek 2,7%-a (114 fő), A felsoroltakon kívüli egyéb szereket a kezelést kezdők 14,8%-a (632 fő) jelölt meg elsődleges szerként.

A kezelési igény elsődleges szer szerinti megoszlása (2023; %; N=4 091)



*Egyéb szerek: „egyéb stimulánsok”, „inhalánsok”, „hallucinogének”, „altatók és nyugtatók”, „egyéb, nem besorolható szerek”
Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

Összesítő táblázat a 2023-ban kábítószer-fogyasztás miatt kezeltéről (fő)

	Klienszám
Összes kezelésben lévő kliens	nincs elérhető adat
Összes kezelést kezdő kliens	4 091*

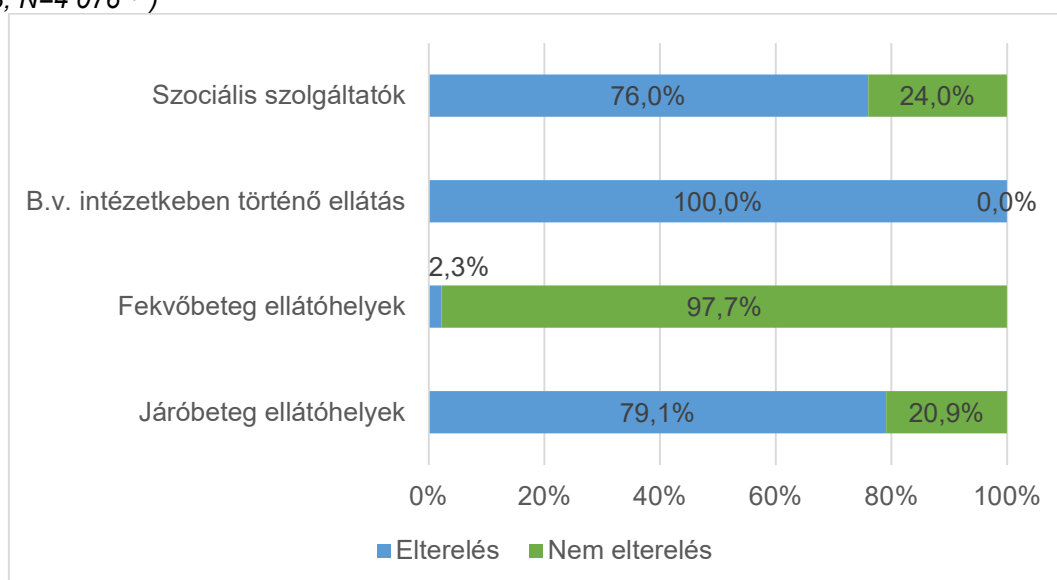
Forrás: ST24; TDI adatgyűjtés 2023

*A TDI adatgyűjtésbe jelentett adatok alapján

T1.3.4 A kezelésbe lépő szerhasználók jellemzői

A büntetőeljárás elkerülése (elterelés) a legjellemzőbb oka a kezelésbe kerülésnek a kábítószer-használók körében. Az összes klienst tekintve 2023-ban 73,2% (2 984 fő) volt az így kezelésbe jutók aránya. A kezelőhely típusokat vizsgálva komoly különbségek figyelhetők meg az eltereltek arányában. Míg a járó típusú szociális és egészségügyi szolgáltatók klienseinek jelentős része került így kezelésbe (76,0%; 557 fő és 79,1%; 2 320 fő), addig a fekvőbeteg ellátásba kerülőknek csak töredéke (2,3%; 7 fő) kezdett kezelési programot a büntetőeljárás elkerülése érdekében. A bv. intézeteiben fogvatartottak mindannyian (100 fő) elterelés keretében kezdtek kezelést a beérkező jelentések alapján 2023-ban.

Eltereltek aránya a kábítószer-használat miatt kezelést kezdők körében, a kezelőhely típusa szerint (2023; N=4 076¹⁰²)



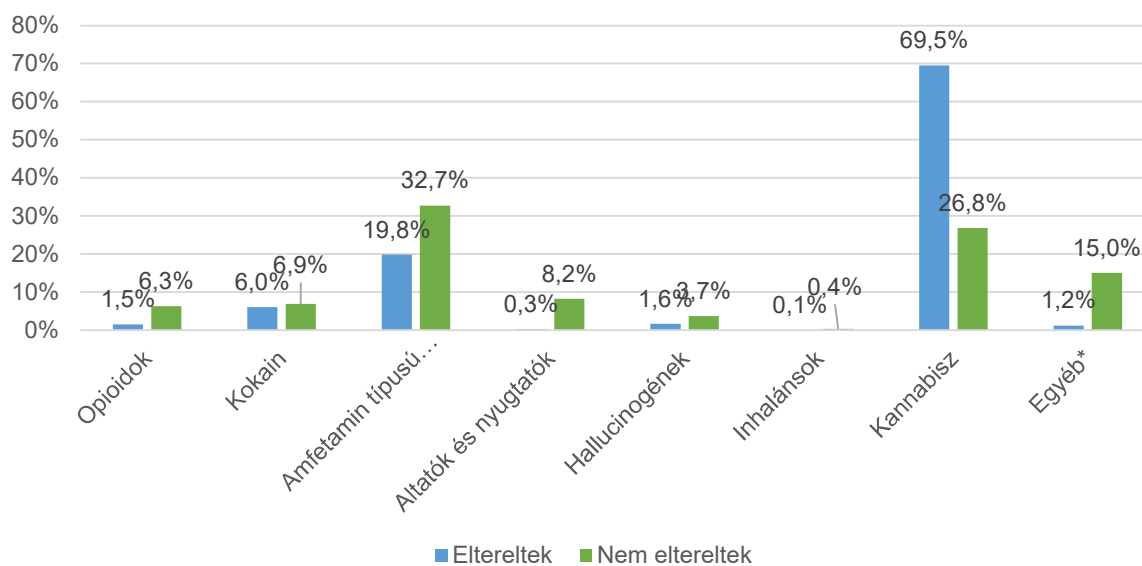
Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

A szertípus szerinti megoszlás különböző képet mutat az elterelés miatt, és az egyéb indokból (nem elterelés keretében) kezelést kezdők körében. Az elterelés miatt kezelést kezdő 2 984 fő esetében a leggyakoribb elsődleges szer a kannabisz volt (69,5%, 2 075 fő), ezt követte az amfetamin típusú stimulánsok csoportja (19,8%, 591 fő). A kokainhasználat 6,0%-át jellemezte e csoportnak (179 fő), míg a további szerek miatt történő kezelésbe lépések aránya nem érte el együttesen az 5%-ot (4,7%; 139 fő).

A nem eltereltek (1092 fő) esetében a korábbi években tapasztaltakkal ellentétben nem a kannabisz, hanem az amfetamin típusú stimulánsok használata (32,7%; 357 fő), volt a kezelésbe lépés leggyakoribb oka. Az önként kezelésbe lépők körében jelentősebb volt még a kannabiszhoz és az altatókhoz, nyugtatókhoz köthető kezelés igény (26,8%, 293 fő és 8,2%, 90 fő).

¹⁰² További 15 fő beutalásának oka ismeretlen.

Kezelést kezdők elsődleges szer szerinti megoszlása az eltereltek és a nem eltereltek körében (2023; $N_{\text{elterelt}}=2\,984$; $N_{\text{nem elterelt}}=1\,092$)¹⁰³



*Egyéb: Egyéb, a többi kategóriába nem sorolható szerek
 Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

T1.4 A KEZELÉS TÍPUSAI

T1.4.1 Járóbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

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

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

T1.4.3 A fekvőbeteg ellátás keretében nyújtott szolgáltatások

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

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

T1.4.5 Speciális szerhasználói csoportokat célzó beavatkozások

Nők

2017-től kezdődően a Józan Babák Klub „Babaház” néven félutas ház programot működtet szerhasználati problémával küzdő várandós vagy kisgyermekes nők számára, melyben az elhelyezés gyeme(ke)kkel együtt történik.

A budapesti Drogprevenációs Alapítvány metadon programja keretében 2014-ben létrehozta a speciális szülők akadémiáját, a metadonon lévő anyák és apák részére pedig 2015-ben a MENYA/MEPA fogadóórát, melynek keretében egyéni esetkezeléssel- pszichiáter szakorvosi kontrollal és intézményeken átívelő együttműködéssel segítik a várandós és kisgyermeket nevelő klienseiket.

¹⁰³ 15 fő esetében ismeretlen volt a beutalás eredete.

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

Gyermekek, fiatalok

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

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

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

T1.4.6 Szerhasználókat célzó e-egészségügyi beavatkozások

Online eszközökkel történő tanácsadásról az elmúlt években mindössze néhány szolgáltató számolt be. A 2020-as koronavírus járvány kezdete óta azonban megnőtt az online eszközökkel végzett beavatkozások száma (NNK 2022).

Opioid agonista kezelés

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 intergrált specializált járóbeteg ellátók.

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

T1.5 MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

T1.5.1 Minőségbiztosítás a kábítószer-használók ellátása terén

Egészségügyi eljárásrendek

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

- A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a kannabisz és származékai által okozott mentális- és viselkedészavarokról (azonosító: 002290; érvényes: 2024.10.17.-2027.10.16.)¹⁰⁴
- Egészségügyi szakmai irányelv - Opioid használati zavar és kezelése (azonosító: 002289; érvényesség: 2024.11.15-2027.11.14.)¹⁰⁵

Az „Egészségügyi szakmai irányelv A kannabisz és származékai által okozott mentális- és viselkedészavarokról” ill. az „Egészségügyi szakmai irányelv Opioid használati zavar és kezelése”¹⁰⁶. 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: dianosztika, 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:

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

A szociális módszertani dokumentumok kidolgozását az akkori Emberi Erőforrások Minisztériumának felkérésére egy szakértői munkacsoport végezte. Az irányelveknek nincs megjelölt célcsoportja, tartalmilag szakmai konszenzuson alapulnak¹⁰⁷. Leírják a szolgáltatás céljait, vezérelvét, a szolgáltatók jellemzőit, a minőségbiztosítás feltételeit, a dokumentációs követelményeket valamint a szolgáltatás által lefedett tevékenységeket. 2018-ban sor került a szenvedélybeteg ellátás területén a fenti három szakmai szabályozó átdolgozására, az jelenlegi ajánlások 2018. július 1-től hatályosak.

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

Egyéb minőségbiztosítási tevékenységek

A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet által koordinált szociális szolgáltatóknak szakmai támogatást nyújtó Területi Szaktámogatási Rendszerhez köthetően 2023-ban 7 szakmai területen működött országos módszertani munkacsoport, köztük az addiktológiai munkacsoport. (BM 2024)

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

T2.1 A KEZELÉST KEZDŐK KÖRÉBEN MEGFIGYELHETŐ HOSSZÚ TÁVÚ TRENDEK

TDI adatok

¹⁰⁴ <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/3646>

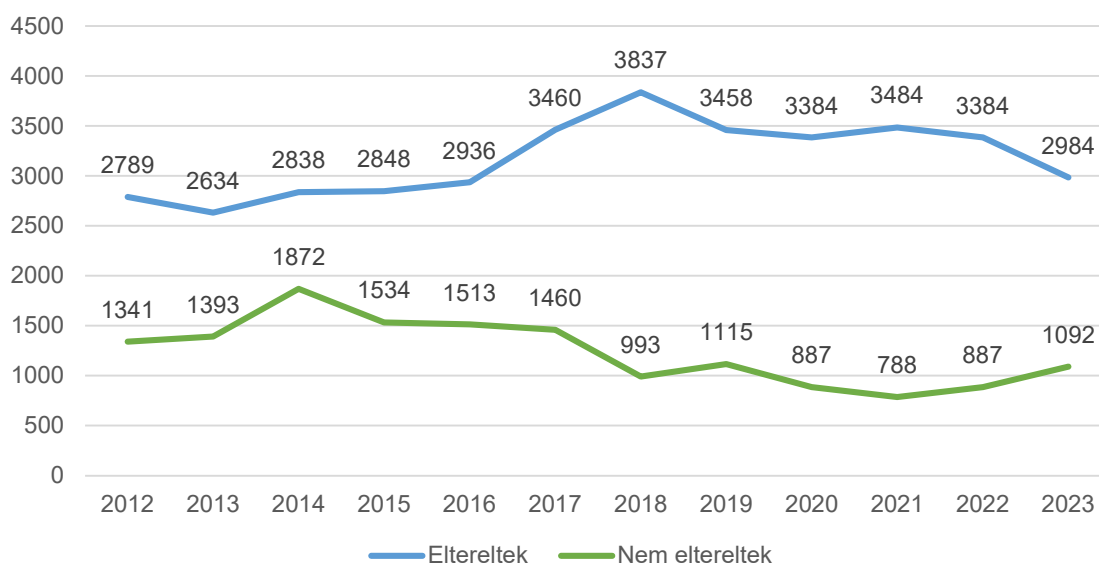
¹⁰⁵ <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/3651>

¹⁰⁶ Az Egészségügyi Szakmai Kollégium online adatbázisa alapján <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

¹⁰⁷ Az irányelv tervezeteket konszenzus konferencián egyeztették a szakma képviselőivel.

A fentiekben (lásd a T1.2.2 és T1.3.1 alfejezeteket) már leírt sajátossága a magyar ellátórendszernek, hogy a kliensek többsége a büntetőeljárás elkerülése érdekében kezd kezelést. Ezen kliensek egy része nem igényel addiktológiai ellátást, őket egyfajta javallott prevenció beavatkozásban – ún. megelőző-felvilágosító szolgáltatásban – részesítik a szolgáltatók. 2013 és 2018 között a büntetőeljárás alternatívájaként kezelést kezdők száma növekvő tendenciát mutatott. A legnagyobb emelkedést a 2016 és 2018 közötti időszakban láthatjuk számukban. A 2018-ról 2019-re visszaesés figyelhető meg, 2019 és 2022 között viszonylag stabil maradt az elterelés révén kezelésbe lépők száma, majd 2022-ről 2023-ra újabb visszaesés következik. Az egyéb módon kezelésbe jutók száma ezzel párhuzamosan 2014 és 2021 között csökkenő tendenciát mutatott, míg 2021 és 2023 között emelkedést.

Kezelésbe lépők számának alakulása a beutalás eredete függvényében, 2012 és 2023 között (fő)



Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

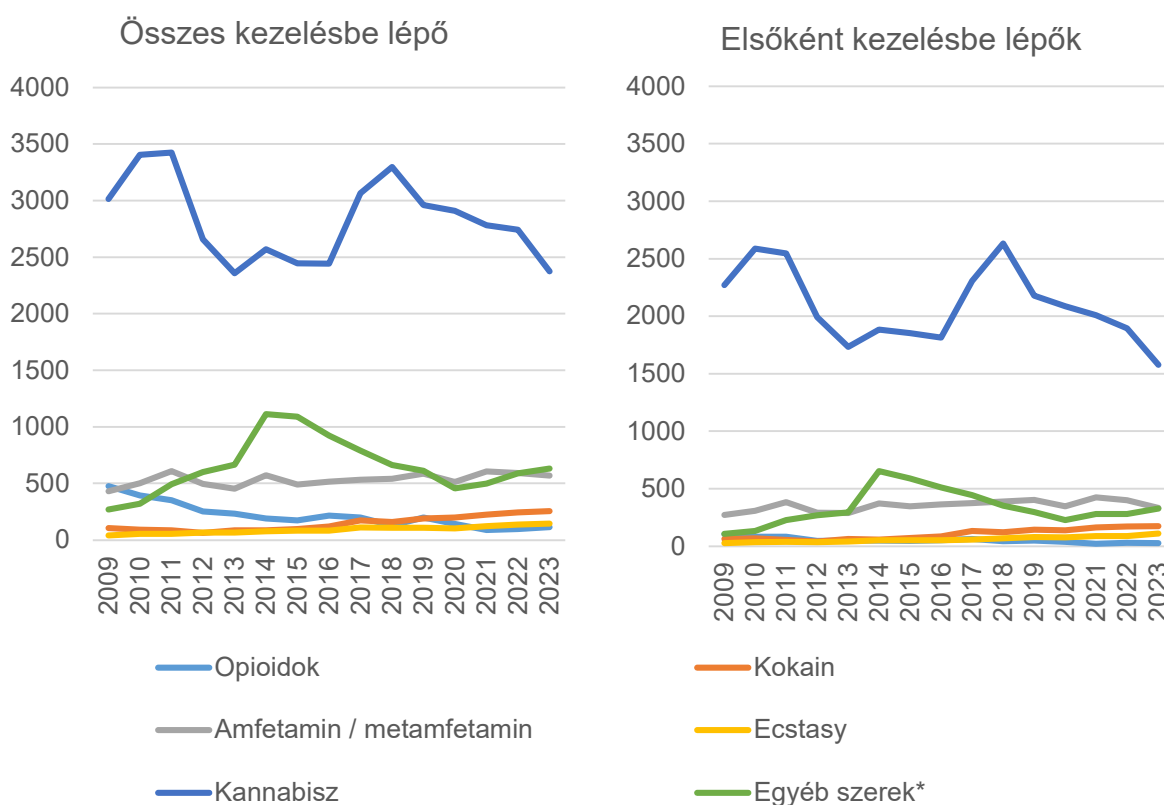
Az ÚPSZ elterjedése kapcsán fontos megemlíteni, hogy amíg ezen anyagok nem kerülnek fel a kábítószer ill. pszichotróp listákra, addig az esetükben indított (szabálysértési) eljárások során nincs lehetőség az eljárás kezeléssel való kiváltására – vagyis elterelésre. Azokban az években, amikor a rendőri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

A TDI adatgyűjtés adatai alapján az összes kezelést kezdő kliens körében látható az opioidokhoz köthető kezelési igény visszaesése 2009-től kezdődően (2009: 449 fő; 2023: 114 fő), ugyanakkor az utolsó 2 évben némi emelkedés tapasztalható az összes opioid használattal kezelésbe lépő számában, mely tendencia az elsőként kezelésbe lépők között nem figyelhető meg. Ezzel párhuzamosan 2009 és 2014 között megnövekedett az egyéb (elsősorban az új pszichoaktív) szerekhez¹⁰⁸ köthető kezelésbe lépések száma (2009: 278 fő; 2014: 1 137 fő), melyet egyenes 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). Az ÚPSZ térnyerése és a heroin visszaesése

¹⁰⁸ *Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

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 enyhén csökkenő tendencia figyelhető meg, melynek alakulását az egyes években jelentős mértékben befolyásolja az elterelés révén kezelésbe lépők száma. Emellett fontos megemlíteni a kokainhoz ill. az MDMA-hoz (ecstasy) köthető kezelésbe lépők számának emelkedését a vizsgált periódusban, az amfetaminhoz köthető kezelési igény viszonylagos stabilitása mellett. Az összes és az életükben első alkalommal kezelést kezdők között elsődleges szer szerinti bontásban nincs jelentős eltérés. Ennek fő oka az elterelés keretében kezelést kezdők nagy aránya, akik jellemzően elsőként lépnek kezelésbe. Az elterelés keretében kezelést kezdők számában bekövetkező ingadozások a rendőrségi aktivitás változását tükrözik elsősorban. Mivel a rendőrség által felderített fogyasztói típusú bűncselekmények legnagyobb számban kannabisszal összefüggőek, így az eltereltek számában megfigyelhető ingadozások elsősorban a marihuána használók ellátórendszerbe való becsatornázására vannak hatással.

Trendek az összes (bal oldali ábra) kezelést kezdő, és az elsőként kezelést kezdők (jobb oldali ábra) körében elsődleges szer szerint 2009-2023¹⁰⁹ (fő)



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

Forrás: TDI adatgyűjtés 2023

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

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

¹⁰⁹ Egyéb szerek: altatók, nyugtatók+inhalánsok+hallucinogének+egyéb stimulánsok+egyéb be nem sorolható anyagok

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

T5. FORRÁSOK ÉS MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

Berényi, A., Batizi, I., Tóth, B. A., Holb, G. (2017): Gyermekek- és fiatalok addiktológiai ellátásának az Emberi Erőforrások Minisztériuma által támogatott monitorozása. Forrás Lelki Segítők Egyesülete. 2017. Kézirat.

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

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

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

Elérhető:

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

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

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

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

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

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

Topolánszky, Á., Felvinczi, K., Paksi, B., Arnold, P. (2009): A magyarországi drogterápiás intézetek működése és értékelése című kutatás elsődleges eredményei. „Addiktológia a változó kihívások korában”. MAT VII. Országos Kongresszusa. 2009. november 19-21. Siófok. Supplementum kötet, pp. 75.

T5.2 MÓDSZERTAN

TDI adatgyűjtés 2023:

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 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. Az adatgyűjtési kérdőív a TDI 2.0 protokoll (EMCDDA 2000) iránymutatásait követve került kidolgozásra. Az éves esetszámok eltérhetnek a korábbi Éves Jelentésekben jelentett éves TDI esetszámoktól, mivel az adatbázis (nyers adatok) más időpontban lett lekérve, így az adatrögzítők módosíthatták intézményük adatait az éves adatlekéréseket követően. Az adatok duplikációsűrése egy anonim azonosító alapján naptári évenként történt, az év folyamán kezelésben megjelent kliensek minden évben legfeljebb egyszer szerepelnek, ugyanakkor ugyanaz a kliens több évben is megjelenhet az adatbázisban. Az adatok feldolgozása SPSS programcsomaggal történt, leíró statisztikák alkalmazásával. A hazai alkalmazásban a beutalás eredete kérdésre „Bíróság/feltételes szabadlábra helyezés/rendőrség” választ adókat tekintjük elterelteknek (büntetőeljárás elkerülése érdekében kezelést kezdőknek). További részletekért lásd a protokollt (EMCDDA 2000).

2023-ban összesen 77 szolgáltató jelentett adatokat a TDI rendszerébe.

EGÉSZSÉGÜGYI KÖVETKEZMÉNYEK ÉS ÁRTALOMCSÖKKENTÉS¹¹⁰

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Egészségügyi következmények - áttekintés

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon az elmúlt 10 évben a közvetlen túladagolásos halálesetek évenkénti száma 23 (2014) és 48 (2020) között alakult. 2023-ban 30 haláleset történt közvetlenül kábítószer-használattal összefüggésben.¹¹¹ 2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-től az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. Ugyanakkor, a szerhasználati mintázatokban bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott jelentős változást a halálesetek számában, 2018-ig az esetszám 35 alatt maradt. Egy átmeneti növekedés (2020: 48 eset, 2021: 42 eset) után a halálesetek száma a 2019 előtt jellemző szintre esett vissza.

Az utóbbi években a halálos kimenetelű mérgezések jelentős hányadában (2020: 75%, 2021: 50%, 2023: 43%) jelen volt valamilyen új pszichoaktív szer (a továbbiakban: ÚPSZ). 2021-ig különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe volt jelentős, ami Európában is kiugró jelenség volt (Magyarország mellett csak Németország és Törökország jelentett e szerekhez köthető haláleseteket¹¹²). 2023-ban mindössze 3 olyan eset volt, amelyben szintetikus kannabinoidot is azonosítottak, mindhárom esetben ADB-BUTINACA-t. Szintetikus kationonok közül 2023-ban szinte kizárólag az N-etil-norpentadron jelent meg a túladagolásokban (12-ből 10 esetben). Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok haláloki szerepe nehezen meghatározható.

Magyarországon a 15-64 évesek körében egymillió lakosra vetítve 5 kábítószer-fogyasztással közvetlenül összefüggő haláleset történt 2023-ban (4,8 eset / 1M fő). Budapest érintettsége (12,7 eset / 1M fő) messze meghaladja a vidék (2,6 eset / 1M fő) érintettségét.

A sürgősségi, klinikai toxikológiai ellátásról részletes statisztikai adatokkal nem rendelkezünk.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségekről az intravénás szerhasználó populációban 2006 óta folynak országos szeroprevalencia vizsgálatok. Az utolsó országos vizsgálat 2018-ban történt. Ennek keretében a vizsgálatba bevont intravénás szerhasználó személyek között 1 fő (0,2%) esetében diagnosztizáltak HIV-fertőzést. A legfrissebb – de a korábbi vizsgálatoktól eltérő módszerrel készült 2021-es – biomagatartás vizsgálat által elért intravénás szerhasználók körében 1,3% (2 fő) volt a HIV fertőzöttség (MRE 2022)

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

¹¹⁰ A fejezet szerzői: Kondorosy Csenge, Szaló-Port Ágnes, Almádi Zsófia

¹¹¹ A 2022-es évről nem rendelkezünk adatokkal.

¹¹² Forrás: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2d48883c-ed1f-11ec-a534-01aa75ed71a1/language-en>

összetételű intravénás szerhasználói közeget bevonni, így az adatok nem összehasonlíthatók a korábbi években mért prevalenciaértékekkel (részletes magyarázatot lásd: T.1.3.). 2019 során egy budapesti fókuszú regionális kutatás 48%-os HCV ellenanyag prevalenciát mért a bevont intravénás szerhasználók körében (Tarján et al. 2020). A 2021-es biomagatartás vizsgálat által elért intravénás szerhasználók körében a HCV ellenanyag prevalenciája 38% (59 fő) volt, az aktívan fertőzők aránya pedig 25% (38 fő) volt a PCR tesztek alapján (MRE 2022).

Ártalomcsökkentés – áttekintés

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

A két legnagyobb budapesti tűcsere program bezárása következtében 2015-ben jelentősen tovább csökkent a hazai tűcsereprogramok fecskendő- és kliensforgalma. A csökkenő tendencia 2016 és 2021 között mérsékeltebben, de folytatódott, amely egyrészt további programok megszűnésének, a fővárosi szervezeteknél megfigyelhető kapacitáshiánynak, másrészt az intravénás szerhasználók szerhasználati mintázatában bekövetkezett változásnak (az intravénás szerhasználat nehezebb elérése a fokozódó rendőri jelenlét miatt; növekvő szintetikus kannabinoid-használat; az injektálható szerek esetében a fóliázás terjedése) tudható be. 2023-ban¹¹³ a fecskendőforgalom tovább csökkent, a kliensek száma ugyanakkor a korábbi évekhez képest nőtt, megközelítve a koronavírus-járvány előtt (2019-ben) mért szintet. A fecskendőforgalom csökkenése és a kliensforgalom és kontaktszám eltérő ütemű növekedése miatt 2023-ban egy kliensre a korábbi évekhez képest kevesebb fecskendő és kontakt jutott.

2023-ban a hazai tűcsere szolgáltatók összesen 25.787 darab steril fecskendőt osztottak ki ártalomcsökkentő szolgálatuk keretében. A kliensek száma ebben az évben 888 fő volt, vagyis átlagosan 29 fecskendő jutott egy kliensnek az év során. A WHO a HCV/HBV elimináció elérése érdekében 2020-ra évente 200 fecskendő, 2030-ra évente 300 fecskendő kiosztását tűzi ki célul¹¹⁴, mely céloktól Magyarország jelentős mértékben elmarad.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ HALÁLESETEK

T1.1.1 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek

Közvetlen túladagolás okozta halálesetek

2023-ban 30 kábítószer-használattal közvetlenül összefüggő halálesetet jelentettek a speciális halálozási regiszterbe, ami csökkenésként írható le a megelőző évekhez képest (2021: 42 eset, 2020:48 eset).¹¹⁵ A 30 halálesetből 3 esetben nő (1 eset / 1M fő), míg 27 esetben férfi (9

¹¹³ A 2022-es évről nem rendelkezünk adatokkal.

¹¹⁴ Mely a teljes intravénás populáció, nem pedig a tűcsere szolgáltatások által elért kliens populáció alapján számítandó.

¹¹⁵ A tramadolhoz köthető esetek kizárásra kerültek. 2022-ben szünetelt az adatgyűjtés.

eset / 1 M fő) volt az elhunyt. Magyarországon a 15-64 évesek körében egymillió lakosra vetítve 5 haláleset történt 2023-ban (4,8 eset / 1M fő), Budapest érintettsége (12,7 eset / 1M fő) messze meghaladta a vidék (2,6 eset / 1M fő) érintettségét¹¹⁶.

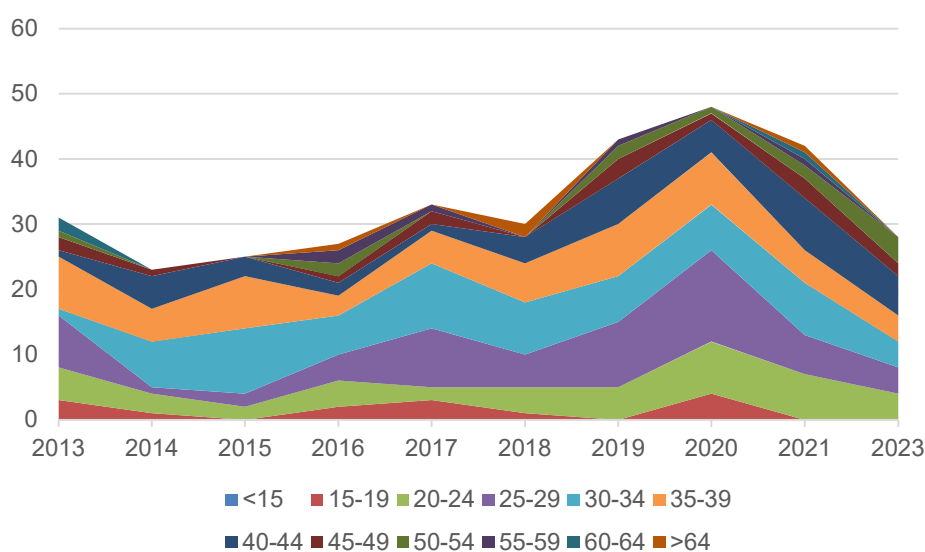
Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek nemi és a mérgezést okozó szer szerinti megoszlása 2023-ban (N=30; fő)

	férfi	nő	összesen
opiát és egyéb szer okozta mérgezés ¹¹⁷	6	1	7
egyéb, nem opiát típusú kábítószer vagy új pszichoaktív anyag okozta mérgezés	21	2	23
ismeretlen / meghatározatlan anyag	0	0	0
összesen	27	3	30

Forrás: NFP 2024a

A túladagolások esetében a férfiak átlagéletkora 35,3 év volt, a nők esetében 36,3, az összes elhunyt esetében pedig 35,4 év volt. Az opiátokhoz köthető halálesetekben az átlagéletkor 33,1 év, a nem opiát típusú kábítószerekhez köthető esetekben 36,1 év volt. A túladagolások halálesetekben elhunytak átlagéletkora korábban csökkenést mutatott az új pszichoaktív anyagok növekvő szerepe miatt, ez a csökkenés azonban a legutóbbi években már nem látható: 2023-ban az ÚPSZ-túladagolás következtében elhunytak átlagéletkora 36,5 év volt. 2023-ban két 20 évnél fiatalabb elhunytat azonosítottak, mindkét eset elsődlegesen stimulánshasználathoz volt köthető.

Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek korcsoportok szerinti alakulása 2013 és 2023 között (fő)¹¹⁸



Forrás: NFP 2024a

A 30 halálesetből 12 személy budapesti lakos volt. Két esetben volt az elhunyt hajléktalan, öt esetben falu, egy esetben nagyközség, hét esetben kisváros, három esetben nagyváros lakója volt. 2023-ban az elhunytak között külföldi személy nem volt.

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

¹¹⁷ 2020-ban két esetben volt köthető metadon fogyasztásához a haláleset.

¹¹⁸ 2022-es évről nem rendelkezünk adatokkal.

T1.1.2 Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek toxikológiai adatai

Túladagolások halálesetek toxikológiai adatai

Kizárólag heroinhasználatból köthető haláleset 2023-ban 4 esetben történt, míg 2021-ben 3 ilyen eset volt. A 30 halálesetből 7-ben jelen volt valamilyen opioid, ami számát és arányát tekintve is csökkenést jelent a korábbiakhoz képest. Heroin 4, metadon 1, egyéb opioid 2 esetben volt kimutatható.

Egyéb, nem opioid típusú anyagok (kábitószer vagy ÚPA) okozta mérgezés 23 esetben fordult elő. Ebben a kategóriában a leggyakrabban előforduló hatóanyagok a következők voltak: szintetikus katinonok 12, amfetamin 8, kokain és kannabisz 5-5, szintetikus kannabinoidok 3, ecstasy és ketamin szintén 3-3 esetben volt kimutatható.¹¹⁹ Közvetlen halálesetek között 13 esetben történt új pszichoaktív anyag fogyasztásához is köthető haláleset, 6 esetben „klasszikus” szer nem volt jelen ezen szerek mellett. A halálesetek jellemzően polidrog-használatból kötődtek. A szintetikus kannabinoidokhoz köthető halálesetekben mindhárom esetben az ADB-FUBINACA került azonosításra, a katinonok közül az N-etil-norpentadron 9 esetben, az α -PiHP, a 4-MC és a mefedron egy-egy esetben volt kimutatható.

6 esetben szerepet játszhatott az alkoholfogyasztás, 11 esetben valamilyen benzodiazepin fogyasztása is.

Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma 2023-ban¹²⁰ (fő)

	összesen
heroin/morfin okozta túladagolás/mérgezés, metadon és más egyéb szer nélkül	4
opioid és egyéb szer okozta túladagolás/mérgezés	3
ebből kizárólag metadon okozta túladagolás/mérgezés ¹²¹	1
egyéb, nem opioid típusú anyag okozta mérgezés¹²²	23
ebből csak új pszichoaktív szerek miatt (SCRA és/vagy szintetikus katinonok) ¹²³	6
összesen	30

Forrás: NFP 2024a

T1.1.4. A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek tendenciái

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás tekintetében Magyarországon 2013 és 2023 között a közvetlen túladagolások halálesetek évenkénti száma 23 (2014) és 48 (2020) között alakult.

2010 előtt a halálesetek számának évenkénti változása mögött elsősorban az utcai heroin tisztaságának változása állt. A heroin hozzáférhetőségének 2010-es drasztikus visszaesésével az e szerhez köthető halálesetek száma is lecsökkent. A csökkenő tendenciát 2012-től az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta. A szerhasználati mintázatban bekövetkezett elmozdulás összességében nem okozott változást a halálesetek számában, 2015 és 2018 között az esetszám 35 alatt maradt. Egy átmeneti növekedés (2020: 48 eset, 2021: 42 eset) után a halálesetek száma a 2019 előtt jellemző szintre esett vissza.

Aggasztó jelenség az utóbbi években, hogy a mérgezések jelentős részében jelen volt valamilyen új pszichoaktív szer. Korábban a szintetikus kannabinoidok szerepe volt meghatározóbb: 2021-ben 42 halálesetből 17-ben azonosítottak ilyen típusú anyagokat. 2023-

¹¹⁹ Beleértve az ezekre a szerekre utaló bomlástermékeket is.

¹²⁰ Az EMCDDA „Special register Selection D” protokollja szerint.

¹²¹ Alkohol és/vagy benzodiazepinek előfordulása mellett.

¹²² Kábítószernek/pszichotróp anyag vagy annak minősülő új pszichoaktív anyag.

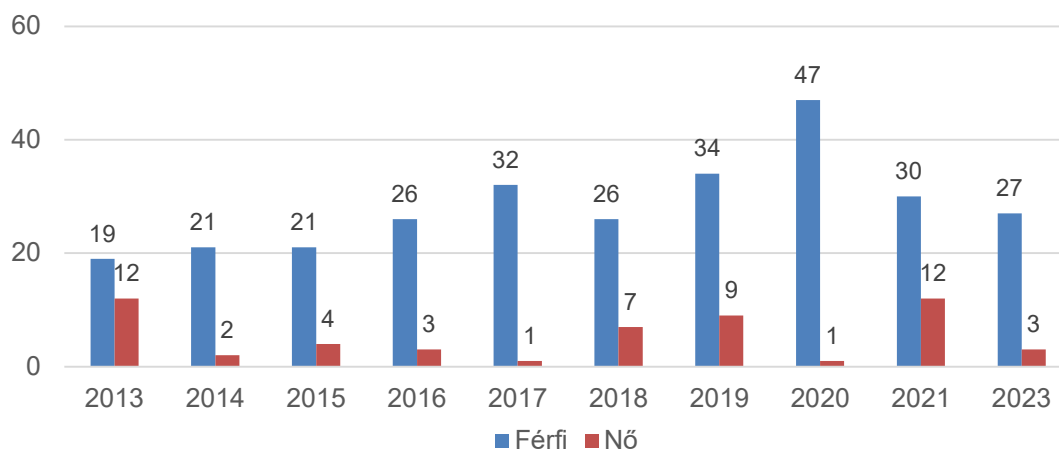
¹²³ A kizárólag 2010 után először azonosított új anyagok miatti halálozás, függetlenül attól, hogy a halálozás pillanatában kábítószernek vagy új pszichoaktív anyagnak minősülnek a vegyületek.

ban mindössze 3 halálesethez kapcsolódóan azonosítottak szintetikus kannabinoidot, mindhárom esetben ADB-BUTINACA-t. (Korábbi években a 4F-MDMB-BICA és az MDMB-4en-PINACA fordult elő nagyobb számban.) 2023-ban az új pszichoaktív szerek között a szintetikus katinonok jelenléte volt meghatározó (12 esetben a 13-ból). A leggyakrabban azonosított szintetikus katinon a N-etil-norpentedron volt, mely 9 esetben jelen volt. Több szer együttes kombinációja esetén ugyanakkor az egyes anyagok halálkezi szerepe nehezen meghatározható.

Bár az alacsony esetszámok miatt a hazai tendenciák korlátozottan értelmezhetők, az Európában tapasztalható jelenségek közül az elhunytak életkorának csökkenése 2020-ig a hazai adatokban is megfigyelhető tendencia volt, 2020 után azonban ez a trend nem folytatódott. (Lásd 2. ábra)

Az európai adatok szerint a nők körében mutatókozó halálesetek számának emelkedése a hazai adatokban egyértelműen nem igazolható.

Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma nemek szerint 2013 és 2023 között (fő) (2022 nélkül)



Forrás: NFP 2024a

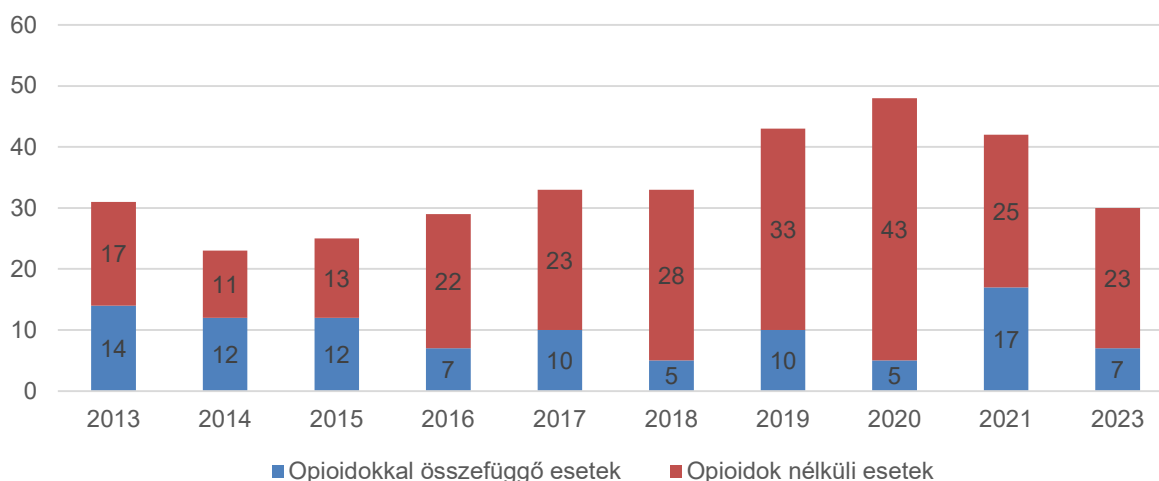
2012-től kezdődően az ÚPSZ-ek használata az elhunytak mintáiban is láthatóvá vált. 2012-ben az 5-API, 2013-ban a 4,4'-dimetilaminorex (4,4'-DMAR) fogyasztása vezetett több ember halálához. 2014-ben jellemzően az α -PVP és szintetikus kannabinoidok voltak kimutathatók, 2015-ben a pentedron és az α -PVP 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, és újra emelkedést mutatott a szintetikus katinonok (N-etil-norpentedron) előfordulása.

Az új pszichoaktív szerek halálkezi szerepe a polidroghasználattal és a korlátozott farmakológiai ismeretek miatt nem határozható meg egyértelműen. Az elhunytak szerhasználattal mintázatára jellemző a polidrog-használattal, sok esetben szerepet játszott az alkohol is.

Összességében a heroin visszaszorulásával magyarázható csökkenő tendenciát 2011 után az új pszichoaktív szerekhez köthető halálesetek számának emelkedése ellensúlyozta 2012-ben és 2013-ban. 2014-ben némileg növekedett az opiátokhoz, elsősorban a heroinhoz köthető halálesetek száma. 2016 után megemelkedett az egyéb, nem opiát típusú kábítószerhez (köztük pszichotróp anyagként szabályozott új pszichoaktív anyagokhoz)

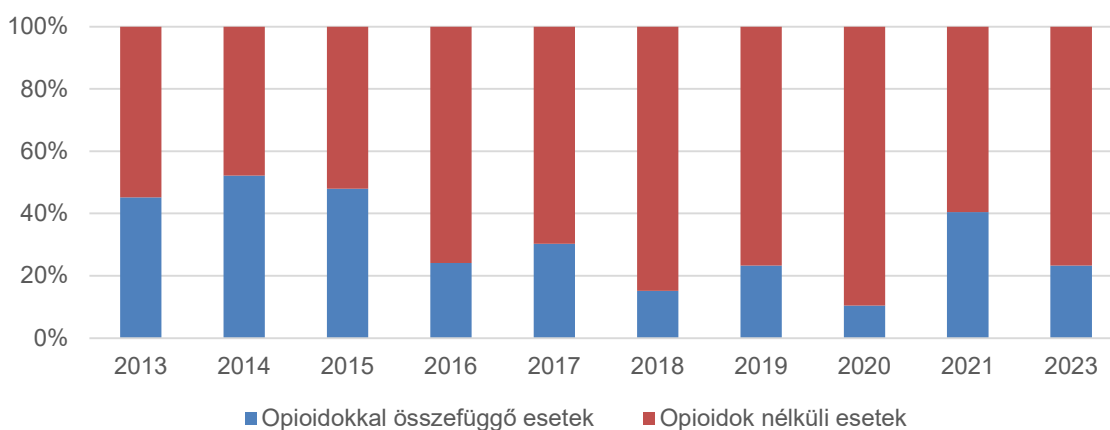
köthető halálesetek száma. 2017 után a kábítószernek nem minősülő új pszichoaktív szerek váltak dominánssá a halálesetekben, aminek kezdetben az etil-hexedron stabil jelenléte, majd 2018 után a mérgezések esetében a szintetikus kannabinoidok egyre növekvő térhódítása volt a magyarázata. 2019-ben az 5F-MDMB-PINACA, míg 2020-ban a 4F-MDMB-BICA miatt növekedés volt tapasztalható a halálesetek esetszámában. 2021-ben ugyanakkor csökkent a szintetikus kannabinoidok szerepe, növekedett az opiótatóké, az összes eset számának stagnálása mellett. 2023-ban az opiótatókhoz köthető túladagolások száma ismét csökkenést mutatott, az új pszichokatív szerekhez köthető esetek között pedig megnőtt a szintetikus katinonokhoz köthető esetek előfordulása, a szintetikus kannabinoidokhoz köthető esetek visszaesésével párhuzamosan. A 2023-ban regisztrált túladagolós halálesetekben a szintetikus katinonok között az N-etil-norpentedron, a szintetikus kannabinoidok között az ADB-BUTINACA volt a domináns szer.

Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek száma „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2013 és 2023 között (eset) (2022 nélkül)



Forrás: NFP 2024a

Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen halálesetek megoszlása „opioidokkal” vagy „opioidok nélkül” 2013 és 2023 között (az adott évi összes eset százalékában, 2022 nélkül)



Forrás: NFP 2024a

T1.2 KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ MÉRGEZÉSEK

A kábítószer-fogyasztással összefüggő, nem halálos kimenetelű mérgezésekről szisztematikus, rendszerszintű adatgyűjtés nem érhető el Magyarországon.

T1.3 KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

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

Bejelentett esetek

2023. évben az új regisztrált HIV-fertőzöttek száma 228 fő, az akut HBV fertőzettek száma 17 fő és akut HCV fertőzöttek száma 18 fő volt országosan, a teljes népesség körében. A HIV pozitív személyek tekintetében a kezelőorvos/jelentőorvos 2023. évben 2 olyan esetet jelölt meg, amely intravénás kábítószer-fogyasztással volt kapcsolatos. Az akut HBV és HCV betegek tekintetében 3 HCV-s eset hozható összefüggésbe intravénás kábítószer-fogyasztással. (NNGYK 2024)

HIV/HBV/HCV prevalencia az intravénás szerhasználók körében

A 2006-2015 között zajló korábbi Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által koordinált országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat ide vonatkozó eredményei összefoglalva a Trendek alatt kerülnek bemutatásra.

A 2018. évi országos, a Nemzeti Drog Fókuszpont és az akkori Nemzeti Népegészségügyi Központ együttműködésében végzett HIV/HCV biomagatartás vizsgálat¹²⁴ (Tarján et al. 2019) során 440 mintát adó személy közül 332 (75,5%) volt férfi és 108 (24,5%) volt nő. A három korcsoport közül (<25, 25-34, 34<) a 34 év felettiiek adták a vizsgálatban résztvevők 47%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 33%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot (20%). Szerhasználati jellemzőiket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet.

2019-ben a prevalencia vizsgálat csak Budapesten és Kecskeméten került megismétlésre 5 tőcsere programban, 102 fő valaha intravénásan szert használó bevonásával (Tarján et al. 2020). A 102 fő 16%-a volt nő. A három korcsoport közül (<25, 25-34, 34<) a 34 év felettiiek adták a vizsgálatban résztvevők 50%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 37%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot (14%). Szerhasználati jellemzőiket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet.

2021-ben ún. válaszadó által vezérelt (respondent driven sampling – RDS) mintavétellel készült prevalenciavizsgálat az intravénás szerhasználók körében (MRE 2022, módszertant lásd: T5.2.2). A 155 résztvevő közül 124 (80%) férfi, 31 (20%) nő volt. A három korcsoport közül (<25, 25-34, 34<) a 34 évesek adták a vizsgálatban résztvevők 60%-át, a 25-34 év közötti korcsoportba tartozók a 26%-át, a 25 évnél fiatalabbak alkották a legkisebb csoportot 22 fővel (14%)

¹²⁴ HIV/HCV szűrés biológiai mintából (nyál, vér) illetve ezzel összekapcsolt szerhasználati mintázatra, kockázati magatartásokra vonatkozó kérdőíves vizsgálat.

HIV

A 2018. évi országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján a 439¹²⁵ vizsgált személy közül egy bizonyult HIV-pozitívnak.

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

A 2021-ben készült prevalenciavizsgálat alapján 2 fő (1,3%) bizonyult HIV pozitívnek..

HBV

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

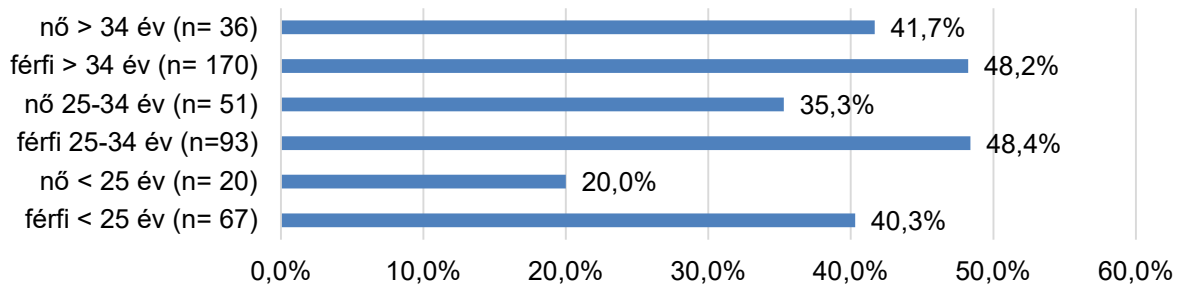
A 2018. és 2019. évi vizsgálatban nem került sor a HBV vizsgálatára. A 2021-ben készült prevalenciavizsgálat alapján az esetek 5,8%-ban (9 fő a 155-ből) mutattak ki hepatitis B antigént.

HCV

2018-as országos adatok

A HCV-re irányuló vizsgálatok 191 fő esetében (44%)¹²⁶ mutattak ki hepatitis C vírus elleni ellenanyagot. A férfiak HCV fertőzöttsége szignifikánsan magasabb volt a nőkéhez képest (férfiak: 47% és nők: 34%). A 25-34 év közötti férfiak, illetve a 34 évnél idősebb férfiak HCV prevalencia értékei haladták meg az átlagos prevalencia értéket. Emellett fontos megemlíteni, hogy a fiatal, 25 év alatti férfiak körében 40% volt a HCV prevalencia.

Az országos NFP-NNK biomagatartás vizsgálatban részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) nem és korcsoport szerinti bontásban, 2018-ban



Forrás: Tarján et al. 2019

Az országos átlagnál magasabb fertőzöttséget mértek az 5-9 éve (52%) és a több mint 9 éve (50%) injektálók körében. A kevesebb mint 2 éve injektálók között 29%-os volt a HCV pozitivitási arány, a 2-4 éve injektálók körében 31%.

A minta jelentős részét kitevő, elsődlegesen stimulánsokat¹²⁷ injektálók körében (300 fő) 47%-os volt az átfertőzöttség, míg az opiátinjektálók (110 fő) körében ugyanez az érték 34% volt.

Azon szerhasználók között, akik 4 héten belül injektáltak utoljára és így a legkitettebbek a vírus akvirálásának és átadásának (aktívak, összesen 220 fő), 58% (127 fő) volt a HCV ellenanyag pozitív személyek aránya. Szertípus szerinti bontásban a HCV fertőzöttség továbbra is az aktív

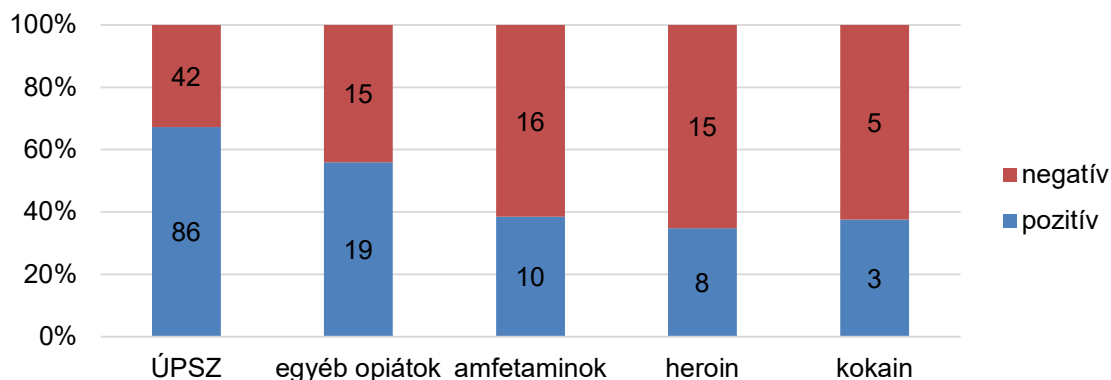
¹²⁵ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HIV gyorsteszt eredmény.

¹²⁶ A teljes minta (440 fő) esetében 1 személy kérdőívénél hiányzott a HCV gyorsteszt eredmény.

¹²⁷ szintetikus kátononok (ide sorolt utcai nevek: kristály, kréta, zene), metamfetamin (utcai név: szlovák pikoló), amfetamin, ecstasy, kokain, GHB

ÚPSZ-injektálók körében volt a legmagasabb (67%), amelyet az egyéb opiátokat injektálók követtek (56%).

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



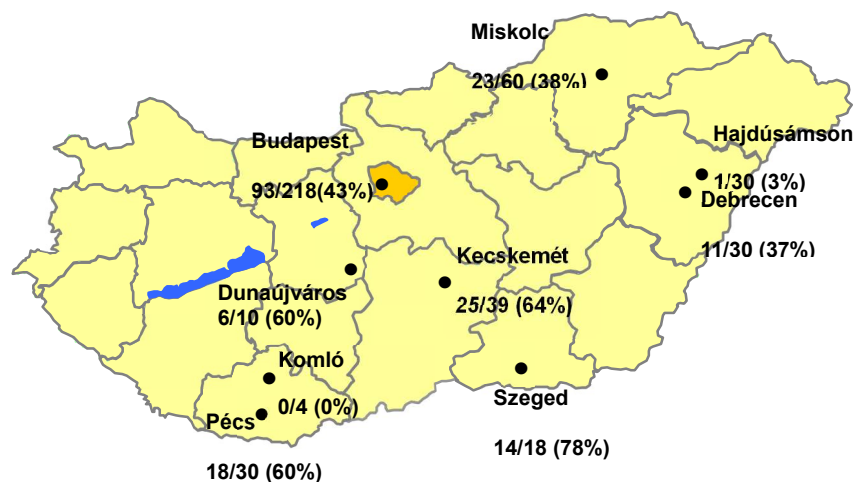
Forrás: Tarján et al. 2019

A változó intravénás szerhasználati mintázatokról¹²⁸ lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet és Kábítószeres/Heroin és egyéb opiátok fejezet T1.2.5 alfejezet, kockázati magatartásokat lásd alább ebben a fejezetben.

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

¹²⁸ A 2015 utáni korszak tekintetében az injektálás helyett egyre több korábbi intravénás szerhasználó részesíti előnyben a „fóliázással” (belélegzés/inhalálás) történő bevitelt a katonok esetében, illetve a szintetikus kannabinoidok elszívására való időszakos vagy teljes átállást. Emellett egy 2016-os fecskendőkben található anyagmaradvány bevizsgáló projekt a metadon jelenlétét azonosított a többi adatforrásunkban mértekhez képest magasabb arányban.

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



Forrás: Tarján et al. 2019

A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat során a HCV ellenanyag prevalencia 48% volt a vizsgált intravénás szerhasználók körében (49/102 fő). További adatok a 2020-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.3.1 alfejezetében olvashatók.

A 2021-ben készült prevalenciavizsgálat alapján a HCV ellenanyag prevalenciája 40% (62/155 fő) volt a vizsgált intravénás szerhasználók körében. PCR tesztek alapján a résztvevők 24,5%-a (34/155 fő) bizonyult aktív vírushordozónak.

Trendek: HIV/ HCV prevalencia az intravénás szerhasználók körében

HIV

A 2006 óta intravénás szerhasználók körében végzett országos HIV/HCV prevalencia vizsgálatok során 2014-ben azonosítottak először HIV-fertőzötteket a vizsgálatba bevont személyek között (2 fő; 0,3%), míg 2015-ben és 2018-ban is 1-1 fő esetében diagnosztizáltak HIV-pozitivitást (0,2%-0,2%).

A 2021-es vizsgálat – mely a korábbiaktól jelentősen eltérő módszerrel készült – 2 HIV pozitív személyt (1,3%) azonosított.

HCV

2006-2011:

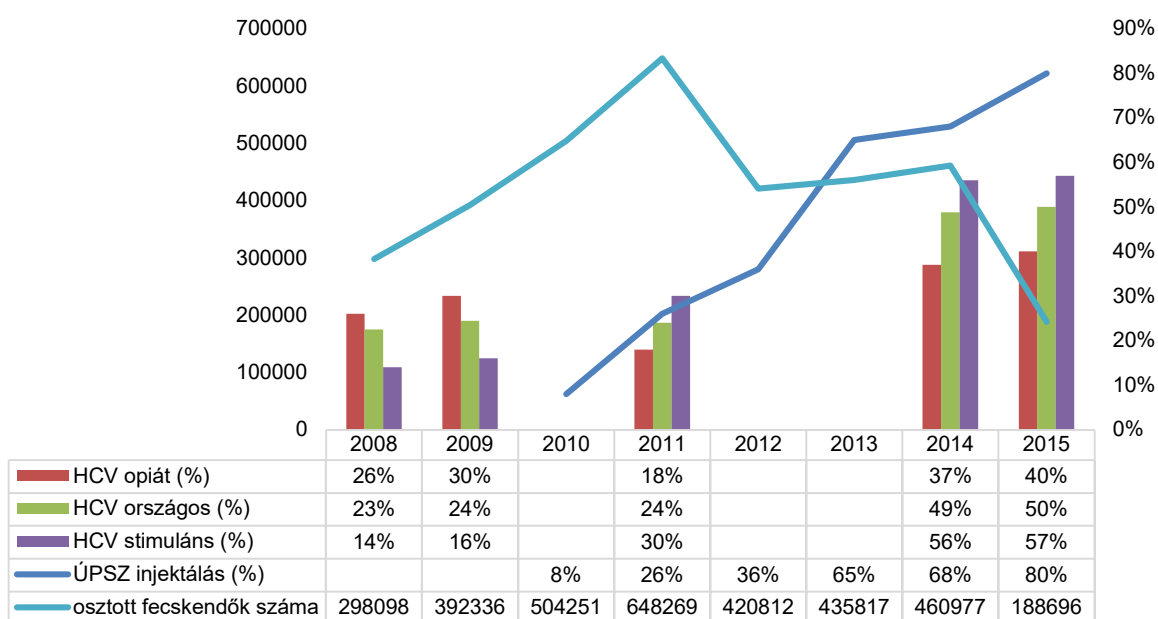
Az elsődlegesen injektált szerek tekintetében 2010-től átrendeződés volt megfigyelhető az intravénás szerhasználó populációban: évről évre magasabb lett a stimulánsokat, elsősorban új pszichoaktív szereket injektálók aránya. (További szerhasználati jellemzőket lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet.) A HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálat adatai szerint 2011 előtt az opiátinjektálók aránya magasabb volt a mintában, mint a stimulánsinjektálóké (lásd: 2018-as Éves Jelentés Kábítószeres/Stimulánsok T1.2.5 alfejezet), a HCV prevalenciája pedig rendre az opiátinjektálók körében volt magasabb. Ez azonban

átfordult: 2011-ben az elsődlegesen stimulánsokat injektálók körében találtak szignifikánsan magasabb, 30%-os HCV prevalenciát. Mivel az országos HCV prevalencia érték nem változott szignifikánsan 2011-ben, a prevalencia értékek szertípus szerinti átrendeződése valószínűsíthetően az új szerhasználati mintázatoknak, többek között az opiát származékokról amfetamin, illetve ÚPSZ-ok injektálására történő váltásnak köszönhető. (További információk a szerváltásról: 2012-es Éves Jelentés 4.3. fejezet és 4.4. fejezet, illetve 2011-es Éves Jelentés 4.3. fejezet.)

2011-2015:

2014-ben tovább emelkedett a stimulánsokat – azon belül is elsősorban designer stimulánsokat (szintetikus katinonokat) – injektálók aránya a vizsgálatban részt vevők között, csak úgy, mint az intravénás szerhasználó populációban (tűcsere adatok alapján). 2014-ben a szerhasználók már kétharmada volt stimulánsinjektáló (lásd még: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.5 alfejezet). HCV fertőzöttség tekintetében elmondható, hogy mind az opiát-, mind a stimulánsinjektálók körében megkétszereződött a HCV előfordulási gyakorisága, csakúgy ahogy az összesített országos prevalencia érték is 24%-ról 49%-ra nőtt. A HCV prevalencia 2014-es meredek emelkedésének hátterében az ÚPSZ-injektálás nagymértékű térnyerése mellett – amely szerekhez jóval gyakoribb injektálás így eszközmegosztás kapcsolódik – fontos szerepet játszhatott a tűcsere szolgáltatás ezzel párhuzamosan szűkülő hozzáférhetősége 2012-től kezdődően (lásd: T1.5.4 alfejezet). 2015-ben a szertípus szerinti megoszlás nem változott számottevően 2014-hez képest, a HCV prevalencia az előző évihez hasonlóan alakult mind az országos (50%), mind a szertípus szerinti bontás esetében (stimulánsinjektálók: 57%; opiátinjektálók: 40%). Azonban az összehasonlíthatóság korlátozott a 2014-es és 2015-ös évek között a főváros és így az országos adatok tekintetében, hiszen 2014 második felében a két legnagyobb budapesti tűcsere program bezárt, amely két fő toborzási helyszíne volt az OEK-es országos HIV/HCV prevalenciavizsgálatoknak 2006-2014 között. (Részletes információt erről lásd: 2018-as Éves Jelentés, Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés, T1.3.6.)

Az ÚPSZ injektálás terjedésének (országos, tűcsere kliensek körében), és a kiosztott fecskendőszám csökkenésének (országos tűcsere adatok) hatása a HCV prevalenciára és annak elsődlegesen injektált szertípus szerinti alakulására (OEK országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat sorozat, valaha injektálók) 2008-2015 között



Forrás: Tarján 2018

2016-2019:

2015 után, 2018-ban nyílt újra lehetőség országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat elvégzésre (NFP-NNK országos HIV/HCV biomagatartás vizsgálat 2018, Tarján et al. 2019, módszertant lásd: T.5.1), azonban az OEK-es vizsgálat sorozat (2006-2015) teljes módszertana nem volt megismételhető, csak egyes részelei. A vizsgálat eltérő módszertani jellemzői és körülményei alapján¹²⁹ (lásd még T. 5.1.) elmondható, hogy Budapesten 2018-ban nem sikerült elérni azt az intravénás szerhasználói közeget, amelyet 2006-2014-ig teljesen, majd 2015-ben már csak részben ért el az OEK-es vizsgálat sorozat, így az adatok nem összehasonlíthatók. Ennek legfőbb okai kutatási és rutin adatgyűjtési információk alapján (Kaló 2018, Fóti és Tarján 2018, Csák et al. 2019): (1.) a 2 legnagyobb tűcsere program kiesése 2014-ben; (2.) 2015 után további kapacitás gyengülés, rövidebb nyitvatartás a még működő szervezetek esetében; (3.) a szintetikuskannabinoid-szívás és a fóliázás felé való elmozdulásból adódó ritkább injektlálás, illetve az erősödő hatásági jelenlét miatt kevesebb tűcsere-látogatás. A budapesti (42,7%), és így az országos adatok (43,5%) esetében a korábbi évekhez képest mért alacsonyabb HCV ellenanyag¹³⁰ prevalencia így feltételezhetően nem a HCV fertőzöttség előfordulási gyakoriságának csökkenését jelenti, hanem annak a problémás szerhasználói rétegnek a gyengülő elérését, és ellátásból való kiesését, akik körében 2014-ben (összes budapesti intravénás szerhasználó) Budapesten 61%-os fertőzöttséget mértek (aktív, budapesti stimulánsinjektálók fertőzöttsége 2014-ben: 79%). 2019-ben 48%-os volt Budapesten a HCV prevalencia, amely a 2018-as fővárosi adatokhoz képest 5 százalékponttal emelkedett.

Vidéken a nagyobb szolgáltatók esetében nem történt jelentősebb változás¹³¹: Bár az adatgyűjtés módszertana egy-két ponton változott¹³² (lásd T.5.1) 2015 és 2018 között, a főbb mintavételi helyszínek megegyeztek. 2015-höz képest további 4%-kal emelkedett a HCV prevalencia a vidéki városokban (2018: 44,3%).

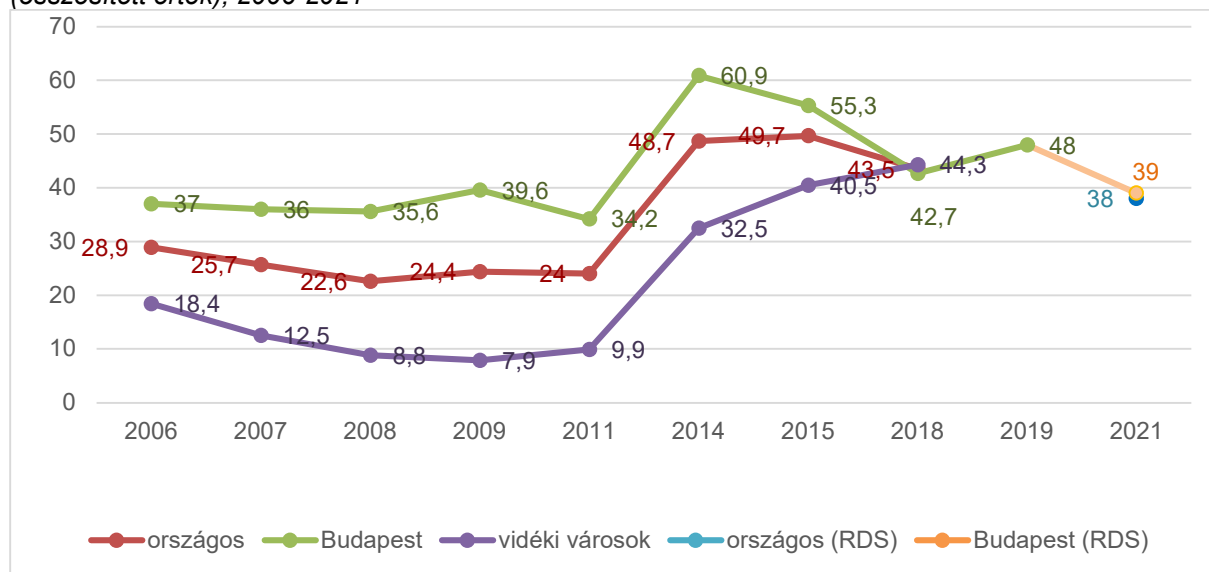
¹²⁹ Hasonlóságok: A két vizsgálat kérdőívei közel azonosak voltak, és a toborzási helyszínek nagy része megegyezett a 2015-ös vizsgálat helyszíneivel. A 2018-as vizsgálat elsősorban alacsonyküszöbű szervezetekre fókuszált a HAREACT projekthez való kapcsolódás és az aktív injektlálók elérése érdekében. Különbségek: A résztvevők 2018-ban nem részesültek motivációs díjban, 2006-2015 között étkezési utalványt kaptak. 2018-ban a nyálalapú gyorsvizsgálatot alkalmaztuk, míg korábban ujjbegyből vett szárított vérmintákat (DBS) vizsgáltunk. Az elérhető szervezetek összetétele változott; Budapesten pedig csökkent a populáció elérhetősége. A kérdező külön díjazást kapott 2018-ban, amit korábban csak a vizsgálat utolsó évében vezettek be. A vizsgálat kezdése két évet csúszott intézményi átalakulások miatt, amely az elemszámban is tetten érhető: a budapesti szervezetek 2018-ban a tervezett minták kevesebb mint felét gyűjtötték össze.

¹³⁰ amely a fertőzödést követő 4-6 hónap után spontán gyógyulástól/ HCV kezeléstől függetlenül örökké kimutatható a szervezetből.

¹³¹ Két 2015-ös kisebb szolgáltató nem vett részt 2018-ban, azonban helyette csatlakozott egy új alacsonyküszöbű szolgáltató. 2018-ban a vidéki szolgáltatók, a 2016-ban leosztott összesen 120 minta helyett összesen 221 HIV/HCV szűrést végeztek el.

¹³² nem volt motivációs díj, nyálalapú gyors teszt alapján történt a HCV-ellenanyag pozitívítás megállapítása

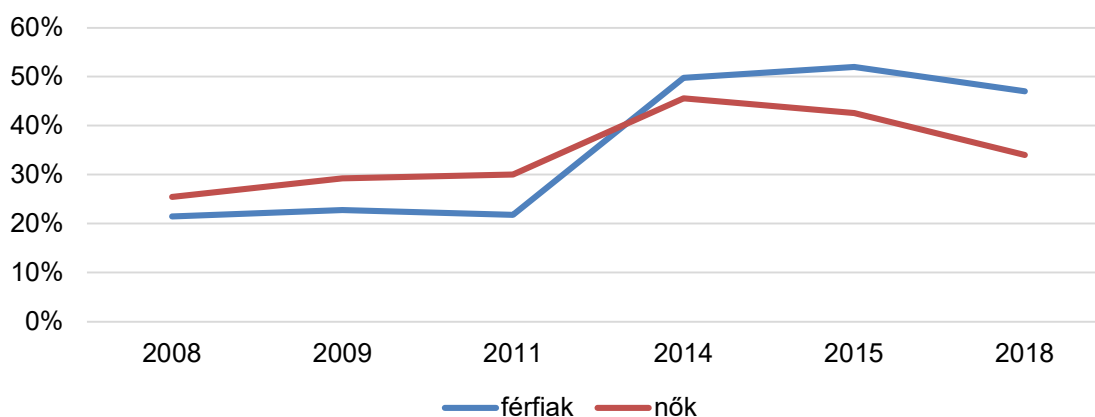
Az országos OEK HIV/HCV prevalenciavizsgálatban (2006-2015), az NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018 országos és 2019 budapesti) és az RDS biomagatartás vizsgálatban (2021) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége (%) Budapesten és a vidéki városokban (összesített érték), 2006-2021



*Forrás: Dudás et al. 2015 ; Tarján et al. 2019 és Tarján et al. 2020, MRE 2022
2014-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott (különösen az RDS vizsgálat esetében)

Megemlítendő – az összehasonlíthatóság korlátjainak figyelembevételével – hogy 2008 és 2011 között rendre a nők körében volt magasabb a HCV prevalencia. 2011-2014 között, amikor jelentős HCV transzmisszió zajlott a populációban, a nemenkénti prevalenciák viszonya megfordult, és azóta a férfiak körében magasabb a fertőzöttség előfordulása.

*Az országos OEK HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban (2008-2015) és az NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálatban (2018) részt vevő intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége nemek szerinti bontásban, 2008-2018**

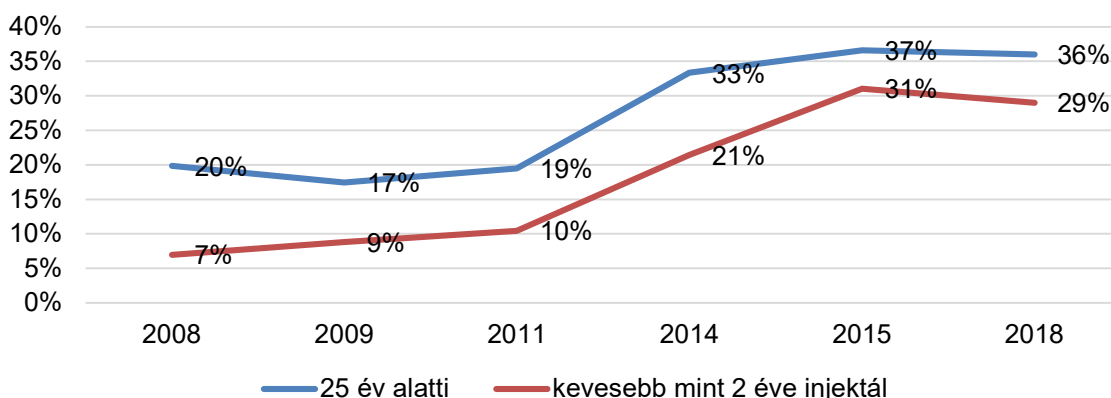


*Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
2014-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott

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

populációra látunk rá a csökkenő számú, kisebb területi lefedettséggel és/vagy kapacitással dolgozó alacsonyküszöbű programokon keresztül (lásd: T1.5.3. és T1.5.4). A HCV adott évben is folyó terjedését támasztja alá a HCV incidenciaproxy indikátoraként is használt, a fiatalok (25 év alatt) és az új (kevesebb mint két éve) injektlók körében mért prevalenciaértékek. 2018-ban a HCV prevalencia a fiatalok körében 36%-os, míg a kevesebb mint 2 éve injektlók körében 29%-os volt, amely feltehetően nagyrészt újabb keletű fertőzésekre utal. 2019-ben ez az érték a regionális vizsgálat során 43% és 25% volt ebben a sorrendben. A 2021-ben végzett RDS vizsgálat – mely módszerében jelentősen eltért a korábbi vizsgálatoktól – alapján a 25 év alattiak HCV prevalenciája 22,7%, az új injektlóké pedig 5,6% (MRE 2022)

*Az országos OEK HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálatban (2006-2015) és az NFP-NNK HIV/ HCV biomagatartás vizsgálatban (2018) részt vevő fiatal és új intravénás szerhasználók HCV fertőzöttsége, 2008-2018**



*Forrás: Dudás et al. 2015 és Tarján et al. 2019
2014-től az adatok összehasonlíthatósága korlátozott

T1.3.3 Fertőző betegségekre vonatkozó prevalencia adatok egyéb kutatások alapján

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

2023-ban HIV fertőzés tekintetében 2850 főt szűrtek le a hazai tűcsere szolgáltatók és egyéb megkereső ártalomcsökkentő szervezetek (5 jelentő szervezet 32-ből), a pozitív eredmények számát ugyanakkor csak 2 szervezet adta meg. Az általuk elvégzett 2540 HIV tesztből 7 fő eredménye lett pozitív (0,28%). HCV esetében 2626 fő vett részt szűrővizsgálaton (7 szervezetnél volt elérhető a szolgáltatás, ebből 3 jelentett számadatokat is) közülük 121 fő lett ellenanyag pozitív (4,6%). A szűrések számában jelentős növekedés történt a legutóbbi adatfelvételhez képest (2021-ben a tűcsere szervezetek 899 fő HIV és 1345 fő HCV szűrését végezték el), amely növekedés döntően a HepaGo szervezetnek köszönhető, amely cézottan arra fókuszál, hogy HIV és HCV szűrést biztosítson intravénás szerhasználók számára alacsonyküszöbű megkereső program keretében. A HepaGo program 2023-ban 1340 HIV és HCV szűrést végzett el, amely során 0 fő HIV pozitív és 105 HCV pozitív esetet azonosítottak.

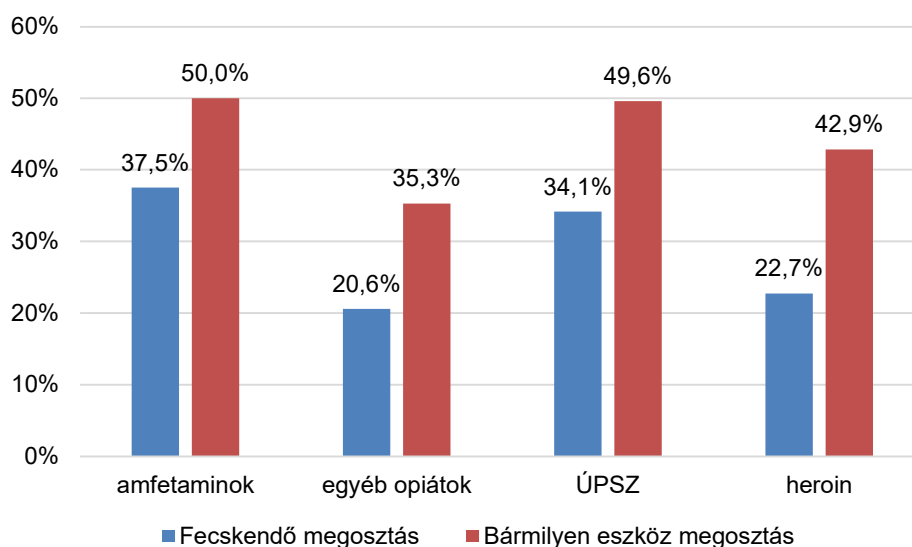
T1.3.4 Fertőző betegségekkel összefüggő kockázati magatartások

A 2006-2015 között zajló, korábbi Országos Epidemiológiai Központ (OEK) által koordinált országos HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálatok ide vonatkozó eredményei összefoglalva a Trendek alatt kerülnek bemutatásra.

Az országos HIV/ HCV NFP-NNK biomagatartás vizsgálat (2018)

Az országos HIV/HCV prevalencia vizsgálat alapján, az aktív – elmúlt 4 hétben is injektló – szerhasználók 32%-a osztotta meg a fecskendőjét az elmúlt 4 hétben, míg a bármilyen injektló segédeszköz megosztásának előfordulási gyakorisága 47% volt (elmúlt 4 hét). Míg a korábbi években (2014-2015) szignifikánsan magasabb, és egyben a legmagasabb volt az ÚPSZ-injektlók körében a fecskendő- és eszközmegosztás a többi szerhasználói csoporthoz képest, 2018-ban sokkal kiegyenlítettebbek a csoportonkénti prevalenciaértékek. Az adatok alátámasztják az egyéb kutatások eredményeit, miszerint valamelyest alábbhagyott az injektlás gyakorisága, és így az ehhez köthető kockázati magatartások ebben a csoportban a fóliázás, illetve a szintetikus kannabinoid-szívás felé való *elmozdulás miatt*.

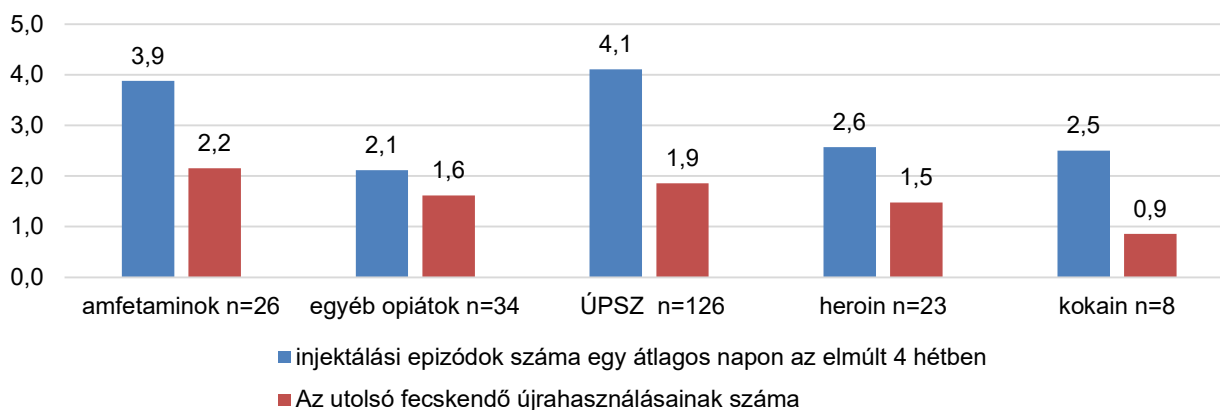
*A fecskendő és eszközmegosztás prevalenciája az elmúlt 4 hétben, elsődlegesen injektló szerípus szerinti megosztásban az országos NFP-NNK HIVI/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében, 2018-ban*¹³³



Forrás: Tarján et al. 2019

Az aktív injektlók körében vizsgálva, a napi injektlás-szám továbbra is az új pszichoaktív szereket injektlók körében, míg az utolsó fecskendő újrahhasználásának száma az elsődlegesen amfetamint injektlók körében volt a legmagasabb.

Átlagos napi injektlás-szám és az utolsó eldobott fecskendő újrahhasználásainak száma (csoport átlag) az országos NFP-NNK HIVI/HCV biomagatartás vizsgálatban részt vett aktív intravénás szerhasználók körében az elsődlegesen injektló szerek esetében, 2018-ban



Forrás: Tarján et al. 2019

¹³³ Elemszámok (n): ÚPSZ=125; egyéb opiátok=34; heroin=21; amfetamin=24.

Az aktív szerhasználók 39,5%-a vallotta magát napi¹³⁴ injektálónak. Az aktív injektálók 84,2%-a az utolsó alkalommal steril fecskendővel injektált. Az aktív injektálók 64,4%-a az elmúlt 4 hétben 15 vagy annál több steril fecskendőhöz jutott hozzá személyes használat céljából.¹³⁵

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

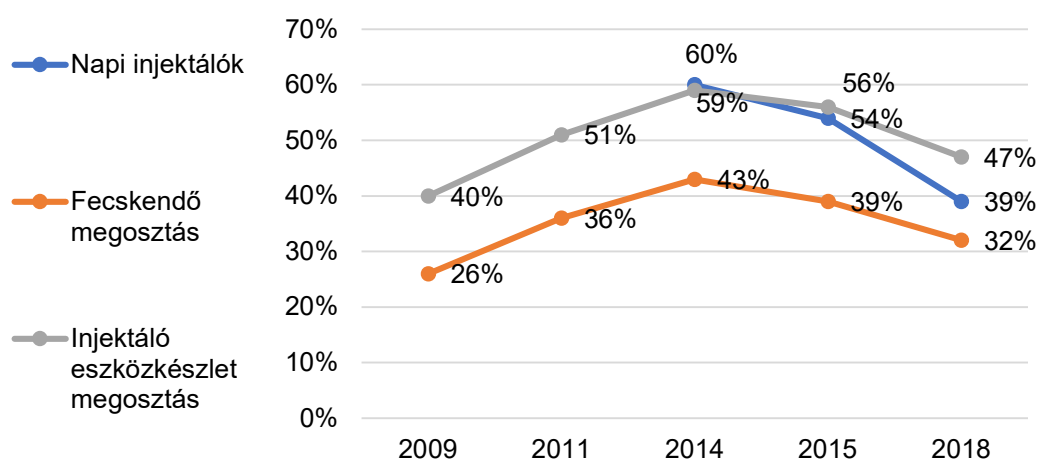
A válaszadók 32%-a élt az elmúlt 1 évben 1 hétnél hosszabb ideig hajléktalan szállón, az utcán, vagy úgy, hogy nem volt stabil lakhelye. Minden második (42%) intravénás szerhasználó volt már valaha börtönben.

A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai a 2020-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.3.1 alfejezetében olvashatók.

Trendek az országos HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálat alapján (2009-2018)

Az országos HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálatban részt vett aktív injektálók körében mért adatok alapján 2009 és 2014 között szignifikánsan és konstansan nőtt a fecskendő és injektáló segédeszköz megosztás elmúlt havi prevalenciája. Az eszköz-megosztásban bekövetkezett változás egyrészt tükrözi a gyakoribb injektálással járó ÚPSZ-injektálás terjedését és a tűcsere programok romló hozzáférhetőségét a vizsgált időszakban, illetve magyarázó erővel bír a HCV prevalencia populáción belüli megduplázódása tekintetében 2011 és 2014 között (összevont trendábrát lásd: T.1.3.1.). Bár az adatok korlátozottan összehasonlíthatók ezután¹³⁶ 2014 és 2018 között mindkét indikátor esetében, illetve a napi injektálók arányában is csökkenés volt tapasztalható, amely alátámasztja az elmúlt években megfigyelt mintázati változásokat (ritkább injektálás, fóliázás és szintetikus-kannabinoid szívás felé való elmozdulás a populációban).

Napi injektálók aránya és az eszközmegosztás prevalenciája (elmúlt 4 hét) az országos OEK HIV/ HBV/ HCV prevalencia vizsgálatban (2009-2015) és az országos NFP-NNK HIV/ HCV biomagatartás vizsgálatban (2018), 2009-2018



¹³⁴ Naponta egyszer vagy többször injektál.

¹³⁵ Az adatok interpretálásánál fontos figyelembe venni, hogy a vizsgálat tűcsere programokban, alacsonyküszöbű programokban vagy drogambulanciákon zajlott, így abba valamilyen ellátásban lévő szerhasználók kerültek be.

¹³⁶ 2015-ben és 2018-ban nem volt rekrutálható ugyanaz az összetételű intravénás szerhasználói csoport mint 2014-ben. Bővebb leírást erről lásd: T1.3.1 HCV trend; illetve T.5.1.

Egy másodelemzés során megvizsgálták (Tarján et al. 2017) az országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálaton részt vett aktív injektlók körében azt, hogy 2011 és 2014 között hogyan változott az egyes kockázati magatartások prevalenciája az ÚPSZ-injektlók körében, illetve 2014-ben melyik szerhasználói csoport volt a legkitettebb a HIV és HCV fertőzések akvirálása szempontjából az egyéni és környezeti kockázati tényezők mentén. Az eredményeket lásd: 2018-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T.1.3.4.).

Kockázati magatartások budapesti injektlók körében (2020)

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

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

Az érvényes választ adók (57/55 fő) 52%-a volt utoljára 2019-ben vagy 2020-ban HIV szűrésen, míg 47%-uk HCV szűrésen.

Az érvényes választ adó HCV ellenanyag pozitív személyek körében 26-ból 16-an (61%) még soha sem vettek részt a HCV fertőzés megszüntetését célzó antivirális kezelésben, míg 10-en már valaha részt vettek.

A 10 fő közül 7-en adtak választ a kezelés sikeressége tekintetében, 4 fő kezelése sikeres volt, 1 fő kezelése folyamatban volt az adatfelvétel időszakában, míg 2 fő kezelése sikertelen volt.

A 32 érvényes választ adó személy a COVID járvánnyal összefüggő korlátozások után leggyakrabban tūcserében (14 fő), gyógyszerárban (10 fő) vagy vegyesen gyógyszerárban és tūcserében (7 fő) szerezte be a fecskendőjét, elenyésző volt a dealertől vagy a barától történő beszerzés.

A vizsgálat lokális jellege és nem kidolgozott rekrutációs módszere miatt az adatok korlátozottan értelmezhetők.

Aktív intravénás szerhasználók biomagatartás vizsgálata RDS módszertan alkalmazása mellett (2021)

A budapesti aktív injektlók körében 2021-ben RDS módszertannal végzett biomagatartás vizsgálat (Válaszút/NNK/NFP RDS biomagatartás vizsgálat, MRE 2022, Módszertant lásd Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés T5.2.2.) során felvételre került egy részletes kérdőív is, mely lehetővé tette a szerológiai eredmények és a kockázati magatartások összekapcsolását, anonim módon. A 4 helyszínen 155 fő körében végzett szűrés és kérdőíves adatfelvétel során 111 fő adott Budapesten mintát, a következőkben csak ezek az adatok kerülnek bemutatásra a vizsgálat adatainak másodelemzésével.

A budapesti mintába 86 férfi került (77,5%). A vizsgálatban részt vevő nők (25 fő, 22,5%) körében a hepatitis C ellenanyag (56%) és RNS pozitivitás (32%) is magasabb volt a férfiak körében mért értékeknél (33,7%, illetve 22,1%%). A HCV akvirálásának kockázata az életkor előrehaladtával és az injektló karrier hosszával rendre magasabbnak mutatkozott. A HCV ellenanyag pozitivitása jelentősen magasabb volt az elsődlegesen szintetikus dizájner stimulánsokat injektlók körében (45,8%), mint más szerek esetében. Elsődlegesen heroint injektló klienst a vizsgálat nem azonosított. Az elmúlt évben hajléktalanságot (42,5%) ill. korábbi fogvatartást (47%) említők körében is magasabb volt a hepatitis fertőzés előfordulása.

A különböző vírusmarkerek pozitivitása a minta főbb demográfiai és szerhasználati jellemzői szerint (fő és %; N=111)

	HIV +		HBsAg +		anti-HCV +		HCV RNS+		Összesen
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő
Nem (n=111)									
férfi	2	2,3	5	5,8	29	33,7	19	22,1	86
nő	0	0	1	4	14	56	8	32	25
Korcsoport (n=111)									
25 év alatti	0	0	1	6,2	4	25	0	0	16
25-34 éves	0	3	2	7,1	13	46,4	10	35,7	28
34 év feletti	2	0	4	5,9	26	38,8	17	25,3	67
Elsődleges szer az utolsó 4 hétben (n=111)									
opiátok	0	0	0	0	0	0	0		2
amfetamin (ATS)	0	0	1	6,2	1	6,2	1	6,2	16
NPS stimulánsok	2	2,7	5	6,8	38	52	25	34,2	73
szintetikus kannabinoidok	0	0	0	0	1	14,3	1	14,3	7
kannabisz	0	0	0	0	3	23,1	0	0	13
Elsődlegesen injektált szer az utolsó 4 hétben (n=109)									
opiátok	0	0	0	0	0	0	0	0	3
amfetamin (ATS)	0	0	1	4,3	3	13	2	8,7	23
új pszichoaktív anyag (NPS)	2	2,4	5	6	38	45,8	25	30,1	83
Injektálás kezdete (n=110)									
2 éven belül	0	0	1	5,9	1	5,9	1	5,9	17
2-4 év között	0	0	0	0	2	15,4	1	7,7	13
5-10 év között	1	7,7	0	0	6	46,2	3	23,1	13
10 éven túl	1	1,5	5	7,5	34	50,1	22	32,8	67
Hajléktalanság a múlt évben (n=111)									
igen	1	1,4	3	4,1	31	42,5	18	24,7	73
nem	1	2,6	3	7,9	12	31,6	9	23,7	38
Börtön (n=110)									
igen	0		3	4,5	31	47	20	30,3	66
nem	1	2,3	3	6,8	11	25	6	13,6	44

Forrás MRE 2022:

A szűrést kísérő adatfelvétel keretében kitértek az injektálás körülményeire, valamint más, a fertőző betegségek szempontjából kockázatosnak tartott egyéb magatartások előfordulására is. Az alacsony elemszámok miatt a válaszok statisztikailag csak a hepatitis C akvirálása szempontjából érvényesek, de feltehető, hogy mind a HIV, mind a hepatitis B fertőzés esetében megegyeznek a transzmisszió kockázatait növelő faktorok.

Magasabbnak bizonyult a hepatitis C fertőzés előfordulása azok körében, akik a szűrést megelőző négy hétben megosztották az injektáláshoz használt tűt, fecskendőt ill. a segédeszközöket ill. azok körében, akik az utolsó injektálásnál nem steril eszközt használtak. Az elmúlt évben szexuális szolgáltatást nyújtó válaszadók több mint fele átesett hepatitis C fertőzésen, ötödük (17,1%) aktuálisan is fertőző beteg volt a szűréskor. A minta közel fele (47,1%) soha nem vett részt korábban HIV szűrésen, negyedük (25,5%) egy éven belül volt HIV szűrésen. COVID-19 elleni védőoltásban a minta több mint fele (57,6%) részesült.

A különböző vírusmarkerek pozitivitása a kockázatos magatartások szerint (fő és %; N=111)

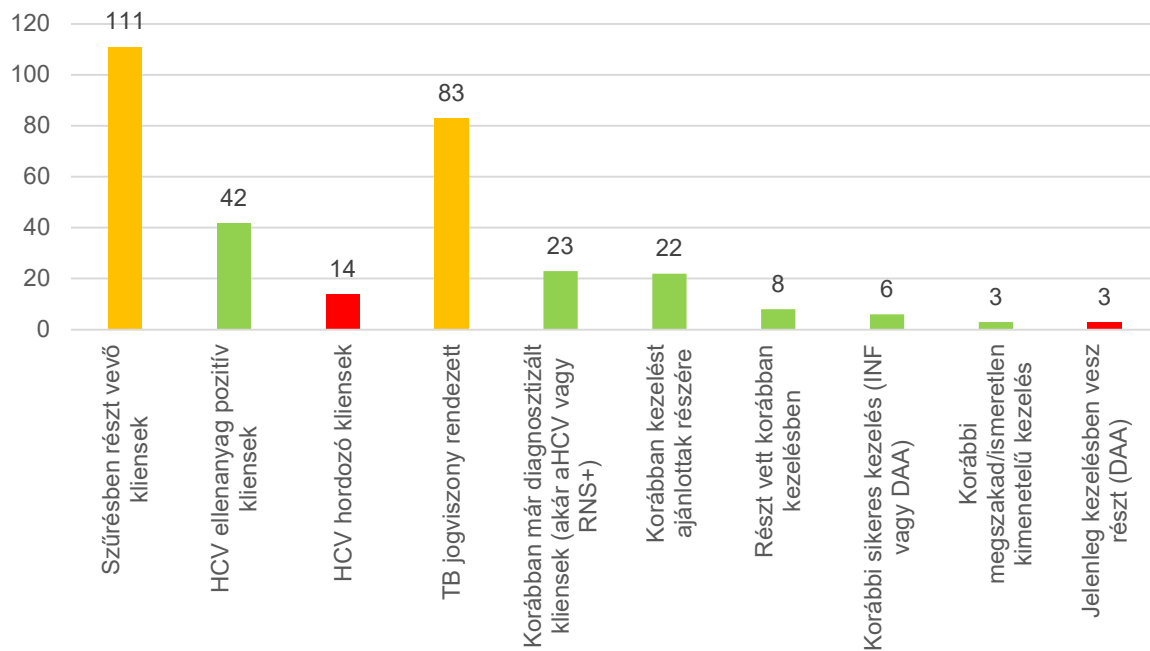
	HIV +		HBsAg +		anti-HCV +		HCV RNS+		Összesen
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő
Utolsó injektálásnál (alkalom) steril tű/fecskendő használata (n=108)									
igen	2	2,1	5	5,1	36	37,1	21	21,6	97
nem	0	0	0	0	6	54,5	5	45,5	11
Utolsó 4 hétben közös tű/fecskendő használata (n=110)									
igen	0	0	3	7,7	19	48,7	14	35,9	39
nem	2	2,8	6	8,5	23	32,4	12	16,9	71
Utolsó 4 hétben közös eszköz használata (n=109)									
igen	0	0	2	7,4	16	59,3	10	37	27
nem	2	2,4	4	4,9	26	31,7	17	20,7	82
Utolsó alkalommal óvszer használata (n=101)									
igen	2	5,4	0	0	17	45,9	13	35,1	37
nem	0	0	5	7,8	23	36,9	12	18,8	64
Elmúlt évben szexuális szolgáltatás nyújtás (n=101)									
igen	0	0	1	2,9	17	48,6	13	37,1	35
nem	2	3	4	6	22	33,3	12	18,2	66
Utolsó HIV szűrés ideje (n=104)									
1 éven belül	0	0	3	11,1	16	59,3	9	33,3	27
1 évnél régebben	1	4,2	1	4,2	13	54,2	6	25	24
soha nem vett részt	0	0	2	3,8	11	20,8	3	5,7	53
Utolsó HCV szűrés ideje (n=104)									
1 éven belül	0	0	5	16,1	17	54,8	6	19,4	31
1 évnél régebben	1	4,2	2	8,3	12	50	9	37,5	24
soha nem vett részt	0	0	1	2	9	18,4	3	6,1	49
COVID oltás (n=111)									
igen	2	100	4	6,3	22	34,4	13	20,3	64
nem	0	0	2	4,3	21	44,7	14	29,8	47

Forrás MRE 2022

A 111 szűrésben részt vevő válaszadó közül 83 főnek (74,8%) volt rendezett az egészségbiztosítotti jogviszonya. A 27 HCV hordozó személyekből 4 fő esetében volt rendezetlen a TB jogviszony.

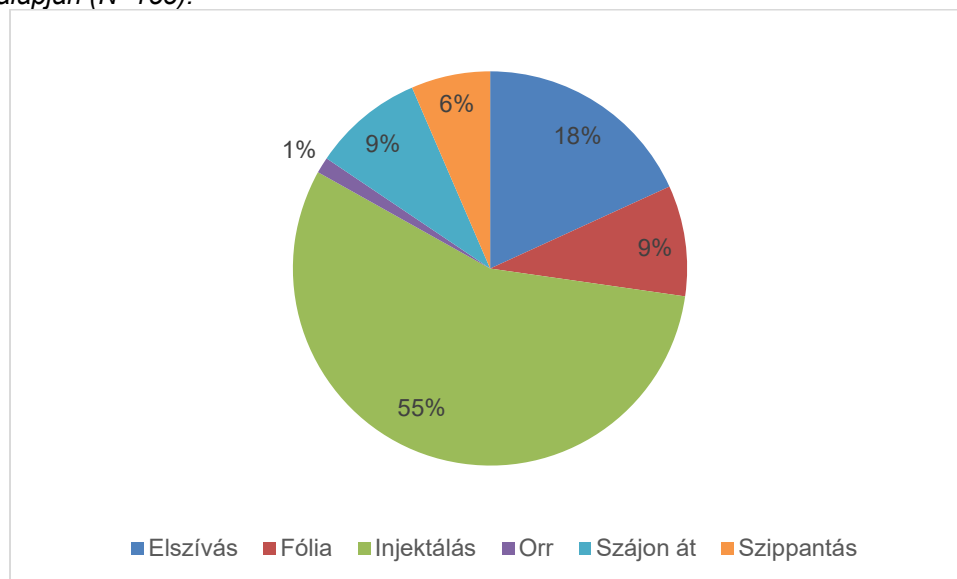
A 43 fő HCV ellenanyag pozitív válaszadó közül 19-en nyilatkoztak úgy, hogy már tudtak pozitív státuszukról, 22 fő számára már ajánlottak fel antivirális kezelési lehetőséget. 8 fő vett részt korábban (akár interferon alapú vagy DAA) kezelésben. Míg a vizsgálat 27 fő HCV RNS pozitív klienst azonosított, a lekérdezés idején 1 fő antivirális kezelése volt folyamatban.

Egyes HCV antivirális kezelési szükségletek (fő)



Forrás MRE 2022

A szerfogyasztás leggyakoribb módja, aktív intarvénás szerhasználók körében a 2021-es biomagatartás vizsgálat alapján (N=155).

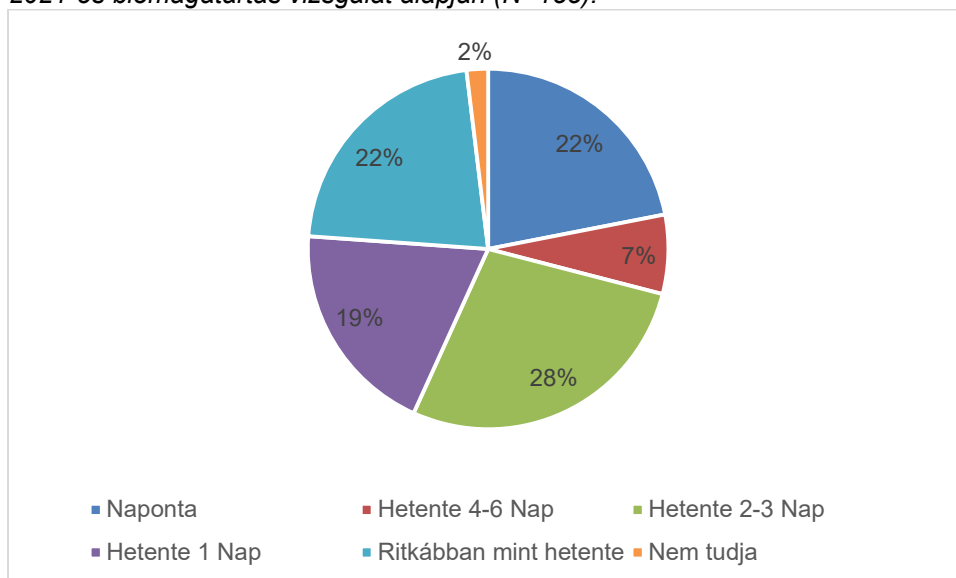


Forrás: MRE 2022

A válaszadók csaknem kétharmada (63%) több, mint 10 éve injektál, további 14%-a pedig 5-9 éve. Az 5 évnél régebb óta injektálók aránya összesen 77%. A válaszadók kevesebb, mint negyede számít csak viszonylag „új” injektálónak: 9%-uk 2-4 éve injektált először, 12%-uk pedig az elmúlt két évben.

Az injektlás gyakorisága döntő szempont a fertőző betegségek terjedése szempontjából.¹³⁷ A válaszadók egyötöde (22%) naponta, további egyharmaduk (35%) hetente két napon vagy gyakrabban injektlál. 19% hetente egyszer, 22% ennél ritkábban injektlál. A napi injektlások számát – amely tovább árnyalja előbbieket – kategóriákba rendeztük. A válaszadók 60%-a (90 fő) naponta 1-2 alkalommal, egyötödük (21%) 3-4 alkalommal, további egyötödük (19%) pedig 5 vagy annál több alkalommal injektlál. Az átlagos napi injektlálás a teljes mintában 3,2, a napi használók esetében 6 alkalom volt.¹³⁸

Az injektlálás átlagos gyakorisága egy hétre vetítve (az elmúlt 4 hétben), aktív intarvénás szerhasználók körében a 2021-es biomagatartás vizsgálat alapján (N=155).



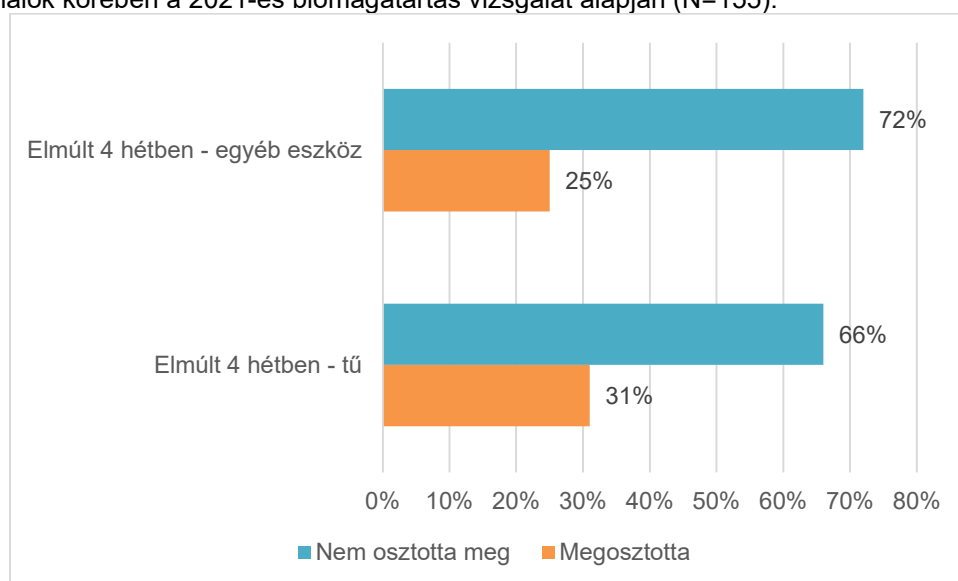
Forrás: MRE 2022

Míg a résztvevők csupán 10%-a állította, hogy a legutóbbi injektlálás alkalmával nem használó steril tűt, az elmúlt 4 hétben ezek megoszlása sokkal kedvezőtlenebb képet mutat. A tűt és az ezen kívül eső egyéb injektlálóeszközöket (pl. kanál, szűrő, víz, vatta, főzőedény, aszkorbinsav) minden harmadik, ill. negyedik szerhasználó osztotta meg társaival.

¹³⁷ Azon szerhasználók, akik az elmúlt 4 hétben nem injektláltak, az aktív injektlással töltött legutolsó 4 hetet vették alapul a válaszadáskor. A válaszadók összesen 48%-a injektlált 4 hétnél régebben az elmúlt 1 év során.

¹³⁸ Az átlag számításakor a valószínűtlen (3 eset) és érvénytelen (6 eset) válaszokat kizártuk.

A tű és az egyéb injektálószerkezők megosztásának aránya az elmúlt 4 hétben, aktív intarvénás szerhasználók körében a 2021-es biomagatartás vizsgálat alapján (N=155).



Forrás: MRE 2022

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

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

T1.5 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK

T1.5.1 Drogpolitika és a legfőbb ártalomcsökkentéssel kapcsolatos célkitűzések

Magyarország utolsó, kábítószerügyet fókuszába állító országos stratégiai dokumentuma a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020.

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) 2024-ben közzétette a „Nemzeti Népegészségügyi Program 2024-2033” tervezetét (a továbbiakban: népegészségügyi stratégia tervezet). A népegészségügyi stratégia tervezet a hatékony fellépés a kockázati egészségmagatartás-formák gyakoriságának csökkentése érdekében általános célként fogalmazza meg az egészséges életmód elterjedésének támogatását a teljes népesség körében. Ehhez kapcsolódóan konkrét célként határozza meg az illegális szerhasználat prevalenciájának 10%-os csökkentését, valamint a tiltott drogokat kipróbálók arányának 10%-os csökkentését (a 16 évesek körében mérve). Mivel a népegészségügyi stratégia tervezethez egyelőre nem készült elfogadott és a szükséges forrásokat is biztosító intézkedési terv sem, a drogprevenációs programok eredményességének javítására, az ártalomcsökkentő szolgáltatások minőségbiztosítására vonatkozóan nem határoz meg a fentieknél konkrét célakat. A népegészségügyi stratégia tervezetre a BM Egészségügyért Felelős Államtitkársága stratégiai dokumentumként tekint, bár még nem került elfogadásra mint hivatalos stratégiai dokumentum. A népegészségügyi stratégia tervezet a hatékony fellépés a kockázati egészségmagatartás-formák gyakoriságának csökkentése érdekében javasolt intézkedések között említi meg a kábítószer-stratégia kidolgozását is.

T1.5.2 Az ártalomcsökkentő szolgáltatások rendszerének felépítése

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

Ártalomcsökkentő szolgáltatások finanszírozása

A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását nyújtó szolgáltatásokra, amelyek jellemzően szociális szolgáltatók, a működési engedélyt a fővárosi és vármegyei kormányhivatalok adják ki. Az alacsonyküszöbű ellátás – amelybe a tűcsere szolgáltatás és a partszervíz is beletartozik – finanszírozása 2024-ig pályázati úton történt. Esetükben a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet határozta meg a pályázók közül a finanszírozott szolgáltatásokat, amelyeket határozott időre megkötött, éves fix támogatási összeget meghatározó finanszírozási szerződések útján támogat a központi költségvetésből. A normatív összeg 2022-ben 10.453.000 (Szocokos 2022), míg 2023-ban 11.515.000 forint volt (Szocokos 2023). Az alacsonyküszöbű ellátási forma magában foglalja az alkoholfüggők és egyéb szenvedélybetegségekben szenvedők ellátását is, a kábítószer-használók ellátása, illetve az egyes tevékenység típusok esetében elérhető forrás nem határozható meg pontosan.

2023-ban 17 szervezet jelentett adatot az általuk beszerzett fecskendő – összesen 17.388 fecskendő – finanszírozási forrásáról. A fecskendő legnagyobb része (41%-a) önerőből került beszerzésre, negyedük (24%) adományból, és 18% volt az éves alacsonyküszöbű „normatíva” terhére történő beszerzések aránya. (NFP 2024b)

T1.5.3 Ártalomcsökkentő beavatkozások

a) A fertőző betegségek szűrvizsgálata

HIV-szűrvizsgálat¹³⁹

Hazánkban minden vármegyében elérhető anonim, ingyenes HIV-szűrvizsgálat a lakosság körében. A 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet alapján az önkéntes vizsgálatot igénybe lehet venni a területi bőr és nemibeteg gondozó intézetekben, továbbá a fővárosi és vármegyei kormányhivatal által működtetett HIV/AIDS tanácsadóban¹⁴⁰.

A szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű szervezetek esetében általában központilag szervezeten, vagy egyéni pályázat útján valósul meg HIV-szűrvizsgálat. A tűcserek körében végzett adatgyűjtés szerint 2023-ban HIV szűrés országosan a 30 szervezet közül 5 esetében volt elérhető. (NFP 2024b)

A 2021-ben intravénás szerhasználók körében végzett HIV/HBV/HCV/HCV RNS prevalencia vizsgálat (MRE 2022, módszertant lásd: T5.2.2) 155 intravénás szerhasználó körében készült. A válaszadók 23%-a az elmúlt 2 évben, 16%-a 3-5 éve, 10%-a több mint 5 éve és csaknem fele (47%-a) sose vett részt HIV szűrvizsgálaton – ez az arány 10%-kal magasabb, mint a HCV szűrvizsgálat esetében.

További lokális adatokat lásd még ebben a fejezetben T1.3.3.

HCV-szűrvizsgálat¹⁴¹

¹³⁹ A 2023-as évben végzett állami HIV szűrvizsgálatokról nem rendelkezünk adatokkal.

¹⁴⁰ listát lásd: <https://anonimaidis.hu/hasznos-informaciok/szuroallomasok/>

¹⁴¹ A 2021-es évben végzett állami HCV szűrvizsgálatokról nem rendelkezünk adatokkal.

A HIV-szűrővizsgálathoz hasonló rendszerszintű, rendeleti úton szabályozott anonim, ingyenes HCV-szűrővizsgálat nem érhető el az országban, sem az általános népesség sem a rizikócsoportok számára. Eseti jelleggel, egy korábbi – már elévült - szabályozásnak köszönhetően¹⁴², a fővárosi és megyei kormányhivatalok a szerhasználók számára térítésmentesen elvégzik a HCV-szűrővizsgálatot.

A szerhasználókkal foglalkozó alacsonyküszöbű szervezetek esetében általában központilag szervezett szűrőprogramok keretében (pl.: OEK-es országos HIV/HCV prevalenciavizsgálat; HAREACT projekt, ALTALAP HIV/STI program), gyógyszercég támogatásával (pl. a Dél-Dunántúlon – leírást lásd alább a HCV kezelésnél), vagy egyéni pályázati forrásból valósul meg HCV-szűrővizsgálat. A tűcserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2023-ban HCV-szűrővizsgálat a 30 szervezet közül 7 esetében volt elérhető.

Az alacsonyküszöbű programok keretében HIV/HCV szűrővizsgálatot – a jelenlegi törvényi szabályozás szerint¹⁴³ – csak egészségügyi szolgáltató végezhet (minimum feltételek biztosítása mellett), a szűrővizsgálatok típusa a szabályozásban nincs elkülönítve (nyálalagú gyorsteszt vs. vérvétel).

A magasabb küszöbű egészségügyi szolgáltatóknál (drogambulancia/opiát-szubsztitúciós kezelőhely) eseti jellegű a HCV-szűrővizsgálat elvégzése. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által csak a diagnosztikai céllal elvégzett HCV-szűrővizsgálat finanszírozott (feltéve, ha a kliensnek rendezett a TB jogviszonya). Az elvégzett szűrővizsgálatok száma szolgáltató-függő (finanszírozás, hozzáállás).

Egyes rehabilitációs otthonok esetében a bekerülés feltétele egy évnél nem régebbi HIV/HCV szűrővizsgálati eredmény, amelynek elvégzéséről az előgondozást végző drogambulanciák, alacsonyküszöbű szervezetek gondoskodnak.

A 2021-ben intravénás szerhasználók körében végzett HIV/HBV/HCV/HCV RNS prevalencia vizsgálat alapján a résztvevők 32%-a az elmúlt 2 évben, 14%-a 3-5 éve, 9% 5 évnél régebben 37%-a pedig sosem vett részt HCV szűrővizsgálatban. 28% (43 fő) mondta, hogy korábban volt már HCV pozitív – közülük minden második (24 fő) jelenleg is aktívan fertőzött. (MRE 2022)

További lokális adatokat lásd még ebben a fejezetben T.1.3.3.

Az intravénás szerhasználói populáció alacsonyküszöbű programokon keresztül történő változásairól bővebben lásd T.1.3.1, illetve Kábítószeres/Stimulánsok T.1.2.5.

A börtönben végzett HIV/HBV/HCV szűrővizsgálatok tekintetében lásd: Börtön/T.1.3.3.

b) Steril fecskendők elérhetősége (tűcsere)

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

2023-ban 30 szolgáltató működtetett tűcsere programot összesen 22 városban, amely az ország 16 vármegyéjét és 7 régióját érinti. A szolgáltatók közül 25 biztosít steril fecskendőket és 2 szervezet gyűjti a használt injektáló eszközöket. 2021-hez képest a szolnoki SZKTT Humán Szolgáltató Központ 2023-ban nem nyújtott tűcsere szolgáltatást.

Budapesten 2023-ban összesen 4 program működött, ebből 4 szervezet osztott steril fecskendőt, és 1 szervezet gyűjtött fecskendőt. Ebből 3 nagyforgalmú – két állandó telephelyű, illetve egy mobil – tűcsere program működött, az állandó telephelyűek a VII. és a XII.

¹⁴² 2005-ben az Országos Tisztifőorvos elrendelte az akkori ÁNTSZ által működtetett laboratóriumoknak a HIV és HCV szűrővizsgálat térítésmentes elvégzését az intravénás szerhasználók esetében, amennyiben azt a vizsgálatkérő lapon megjelölik.

¹⁴³ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

kerületben. Egy további, XI. kerületben működő szolgáltató a fecskendőforgalom tekintetében előbb említettekhez képest tizedakkora aktivitást mutatott.

A Drogprevenációs Alapítvány 2021-től fogva nem gyűjt be használt fecskendőket, a telephelyükön alacsonyküszöbű ellátás keretében egyéb steril eszközöket osztanak, fecskendőt kivéve. 2020-ban indult el a HepaGo utcai megkereső programja. Bár a szervezet nem oszt steril fecskendőket, illetve 2023 során nem gyűjtöttek be használt fecskendőket, (ezért őket nem soroljuk a tűcserét működtető programok közé), mégis megemlítenők, hiszen fő tevékenységük a fertőző betegségek szűrése és a kezelésbe juttatás. Tevékenységük 2023-ban is ezekre, illetve különböző ártalomcsökkentő eszközök osztására fókuszált.

2023-ban 26 szervezet működtetett állandó telephelyű tűcsere programot (3 budapesti és 23 vidéki). Az általános trendnek megfelelően a forgalmi indikátorok tovább csökkentek 2021-hez képest. 27%-kal csökkent az e programtípus keretében kiosztott fecskendők száma. Az állandó telephelyű tűcsere program volt 2023-ban is a legjellemzőbb programtípus, ugyanakkor 7 szervezet azt jelezte, hogy a tárgyévben nem osztottak ki fecskendőt, senki nem vette igénybe a programot. 8 szervezet végzett utcai megkereső munkát (2021-ben 9), egy szervezet működtetett mobil tűcsere programot (2021: 1), és 2 helyen tudtak igénybe venni tű-automatát az intravénás szerhasználók (2021: 2).

7 szervezet üzemeltetett kétféle programot, ez legtöbb esetben az állandó telephelyű programhoz kapcsolódva végzett utcai megkereső munka volt – ez volt a legjellemzőbb kombinációja a különböző típusú tevékenységeknek. Háromféle programot egy szolgáltató sem tartott fenn (2021: 1). 22 szolgáltató esetében csupán egy típusú tűcsere volt elérhető, ez döntően az állandó telephelyű program volt.

A magyarországi tűcsere programok 2023-ban összesen 25.787 steril injektort osztottak ki a klienseknek (2021: 39.925; 35%-os csökkenés), a hozott és gyűjtött használt fecskendők száma pedig 18.063 darab volt¹⁴⁴ (2021: 30.604; 41%-os csökkenés). A 2015-ös nagyarányú csökkenés óta kisebb arányban bár, de évről-évre folyamatosan tovább csökken az elvitt és kiosztott fecskendők száma. A folyamatos csökkenés következtében a 2014 óta eltelt tíz év alatt kevesebb, mint tizedére esett vissza az országban kiosztott injektorok száma. A becserelési arány 2014 és 2021 között 64% és 100% között ingadozott, 2023-ban 70% volt.

A tűcsere programokat 2023-ban 888 intravénás szerhasználó¹⁴⁵ vette igénybe összesen 5089 alkalommal. 206 új kliens¹⁴⁶ regisztráltak a programok az év során. Egy kliensre 29 db (2021: 76) kiosztott és 20 db (2021: 58) visszahozott fecskendő, illetve átlagosan 6 (2021: 8) kontakt jutott a tárgyévben.

Programtípusonként vizsgálva a forgalmi adatokat, az állandó telephelyű programok osztották ki a fecskendők nagy részét (73%), és a legtöbb kliens is ezekkel a szolgáltatókkal lépett kapcsolatba (75%).

A tűcsere programok fecskendő és kliensforgalmi adatai 2023-ban

	állandó telephelyű	mobil tűcsere	utcai megkereső	tű-automata	összesen
osztott	18.885	6514	280	108	25.787
hozott (+gyűjtött)	13132	4672	176	83	18063
becserelési arány	59%	72%	65%	166%	70%

¹⁴⁴ Ebbe beleértendő a tűcsere automaták által adott, és az automaták mellett elhelyezett gyűjtőedénybe dobott fecskendők száma is.

¹⁴⁵ A kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációszerűt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

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

kliensek száma	663	130	95	0	888
új kliensek száma	133	27	46	0	206
kontaktok száma	3913	851	325	0	5089
szervezetek száma*	27	1	7	2	30

**egy szervezet többféle programtípust is működtethet*

Forrás: NFP 2024b

A területi megoszlást vizsgálva 2023-ban is a budapesti tűcsere programokhoz köthető mind az osztott és hozott fecskendőszám, mind a kliens és kontaktszám döntő része (budapesti részesedés ebben a sorrendben 68%; 72%; 69%; 72%).

Hazánkban nem érhető el gyógyszerári tűcsere program.

A 2019-es regionális HIV/HCV biomagatartás vizsgálat adatai a 2020-as Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.3.1 alfejezetében olvashatók.

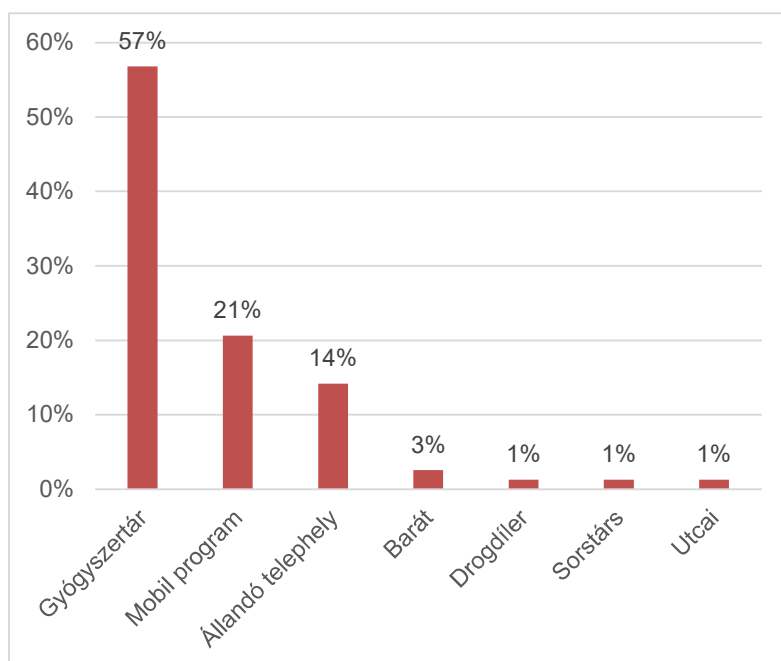
A VIII. kerületi tűcsere bezárásának következményeit felmérő 2018-as kutatás eredményeit (Csák et al. 2019) lásd: 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.5.

A tűcsere adatok trendelemzését lásd T1.5.4.

Az együttesen a gyógyszerári fecskendőkereskedelem 95%-t lefedő Hungaropharma illetve PHOENIX Pharma gyógyszernagykereskedelmi vállalatoktól bekérésre kerültek a 2010 és 2020 közötti időszakra vonatkozóan a szerhasználók által leggyakrabban használt 1ml-es inzulin fecskendő eladási adatok(a trendelemzést lásd: T1.5.4.)

A 2021-ben intravénás szerhasználók körében végzett biomagatartás vizsgálat kitért a fecskendők beszerzési helyére (MRE 2022, módszertant lásd: T5.2.2). A válaszadók túlnyomó része (57%) az elmúlt 4 hétben gyógyszerárból szerezte be a fecskendőt, ötödük (21%) mobil programból, egyheted része (14%) állandó telephelyű tűcsere programból. Baráttól, dílertől, más intravénás szerhasználótól csak néhány esetben jutottak hozzá. Bár az adatok az eltérő módszertan miatt nem összehasonlíthatók a 2022. évi jelentésben bemutatott 2018-as kutatással, az adatok az állandó telephelyű tűcsere programok hangsúlycsökkenését és a mobil program hangsúlynövekedését jelezhetik.

A fecskendők leggyakoribb beszerzési forrása az elmúlt 4 hétben, aktív intarvénás szerhasználók körében a 2021-es biomagatartás vizsgálat alapján (N=155).



Forrás: MRE 2022

c) Egyéb steril eszközök és ártalomcsökkentő szolgáltatások elérhetősége

2023-ban a steril injektor mellett óvszer (16/32)¹⁴⁷, alkoholos törülőkendő (16/32), Vitamin (16/32) illetve a biztonságos injektálással kapcsolatos szóbeli tanácsadás (15/32) volt elérhető a legtöbb tűcsere programban.

HIV szűrést 5, HCV szűrést 7 szervezet ajánlott fel, míg HIV kezelésbe jutással kapcsolatos információt 8, HCV kezelésbe jutással kapcsolatos információt 10 szervezet nyújtott 2023-ban.

Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök osztása és egyéb szolgáltatások nyújtása a tűcseret végző szervezetek körében 2023-ban (jelentő tűcsere szervezetek száma, n=32)

Eszköz / Szolgáltatás típusa	Szolgáltatást nyújtó szervezetek száma	Eszközök / szolgáltatási alkalmak száma	Alkalmakról / eszközforgalomról jelentők száma
Óvszer	16	10082	11
Alkoholos törülőkendő	16	9971	10
Vitamin	15	4713	8
Száraz törülőkendő, vatta	5	3620	2
Fertőtlenítőszer eszköztisztításhoz	6	3230	4
HIV szűrővizsgálat	5	2850	3
HCV szűrővizsgálat	7	2654	4
Előre összeállított, egységcsomagban kisserelt steril injektáló eszközök	4	2462	3
Steril szűrő/filter	7	1415	6

¹⁴⁷ 16 szolgáltató jelezte, hogy elérhető a szolgáltatás az összes adatszolgáltató szervezet (32) közül.

Vénakrém	4	1379	4
Tanácsadás biztonságos injektálásról (szóbeli)	15	902	2
Egyéni kockázatfelmérés	10	900	1
Desztillált víz	2	900	1
Fólia	3	823	2
Steril főzőedény/kupak	4	745	3
Célzott tanácsadás az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatosan	8	400	1
Aszkorbinsav/ savasító	2	360	2
Írott szóróanyag a biztonságos injektálásról	4	140	2
Írott szóróanyag az új pszichoaktív szerek injektálásával kapcsolatosan	4	140	2
HCV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	10	86	4
HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés	8	35	2
Érszorító	1	n. a.	0

Forrás: NFP2024b

Injektáló és ártalomcsökkentő segédeszközök és egyéb szolgáltatások lefedettsége a tűcsere programok körében, 2023-ban¹⁴⁸

	A legtöbb helyen elérhető	Gyakran elérhető	Ritkán elérhető	Nem elérhető	Nincs információ
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			
síkosító					x
alacsony holtterfogatú fecskendő					x
otthoni HIV gyorsteszt készlet					x
fólia, pipa, szipka			x		
kezelésbe/szűrésbe irányítással kapcsolatos információ			x		

Forrás: NFP2024b

d) A kábítószer-fogyasztás okozta halálesetek és mérgezések megelőzése

Hazavihető naloxon és ezzel kapcsolatos felkészítés mint szolgáltatás nem érhető el hazánkban.

¹⁴⁸A kategóriák operacionalizálása: Legtöbb helyen elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek > 70%-ánál elérhető; Gyakran elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek 70%-30%-ánál elérhető; Ritkán elérhető: a jelentő tűcsere szervezetek < 30%-ánál elérhető.

Ártalomcsökkentés a rekreációs szintéren

2024-ben összesen 14 olyan alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó szervezet válaszolt a Nemzeti Drog Fókuszpont rövid online kérdőívére¹⁴⁹, amely működtetett ártalomcsökkentő tevékenységet a rekreációs szintéren. Közülük 8 városi, 3 kistérségi, 2 vármegyei, 1 regionális és hatókörrel – országos hatókörrel egy sem rendelkezett (NFP 2024d).¹⁵⁰

A szervezetek összesen 45 szórakozóhellyel/ part szervező csapattal működtek együtt, 375 eseményen vettek részt. Összes klienskontaktus-szám 107.334 volt. Az egy eseményre jutó átlagos kontaktszám 286 volt. A szervezetek összesen 395 szerhasználathoz köthető rosszulletet/mérgezést tapasztaltak 2023-ban azokon az eseményeken, ahol jelen voltak, 63 esetében kellett mentőt hívni. A szervezetek által leggyakrabban biztosított eszközök a víz, a szőlőcukor, az óvszer és a kábítószer-használattal kapcsolatos írott tájékoztató anyag voltak. Az egyéb kategóriában említésre került a szippantó cső, valamint a szolgáltatás elérhetőségével kapcsolatos szóróanyagok és egyéb élelmiszerek¹⁵¹.

A partiszerviz szolgáltatók által osztott ártalomcsökkentő eszközök típusai 2023-ban (válaszadó szervezetek száma=14)

<u>típus</u>	<u>szervezetek száma</u>
víz/ásványvíz	9
szőlőcukor	9
óvszer	10
pezsgőtabletta	6
kábítószer-használattal kapcsolatos írott tájékoztató anyag	8
egyéb	4
túladagolással és mérgezéssel kapcsolatos írott tájékoztató anyag	3
vitamin	3

Forrás: NFP2024d

A partiszcenában megfigyelhető szerhasználati trendekkel kapcsolatosan lásd Kábítószeres/Kannabisz/T4.1.

e) Felügyelt szerhasználói szobák

Ez a szolgáltatás nem érhető el hazánkban.

f) Szabaduló fogvatartottak számára szerhasználókkal foglalkozó ellátók által nyújtott speciális szolgáltatások

Ezzel kapcsolatosan elérhető információkat lásd: Börtön/ T1.3.3/ Fertőző betegségek prevenciója, szűrése és kezelése és Reintegráció, szabadulásra való felkészítés.

g) Védőoltások

Speciális, célzott védőoltás programok nem érhetők el a szerhasználók számára.

A hepatitis B elleni védőoltás 1999 óta kötelező a 13. életévüket betöltött személyek számára hazánkban. A 2019. évi Védőoltási Módszertani Levélben foglaltak szerint¹⁵² megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybevehető térítésmentes hepatitis B elleni védőoltás érhető el többek között az intravénás szerhasználók mint nevesített kockázati csoport részére, amely rendelkezés 2007 óta van érvényben.

¹⁴⁹ A 26 megkeresett szervezetből 8 jelezte vissza, hogy már nem működtetett ilyen szolgáltatást, 4 esetben nincs arra vonatkozó információ, hogy működik-e még a program. Utoljára 2020-ban volt ilyen jellegű adatgyűjtés.

¹⁵⁰

¹⁵¹ rágógumi, müzliszelet, ropi, nyalóka, cukor

¹⁵² https://www.antsz.hu/data/cms92651/VML2019_NNK_2019_05_08.pdf

h) Fertőző betegségek kezelése

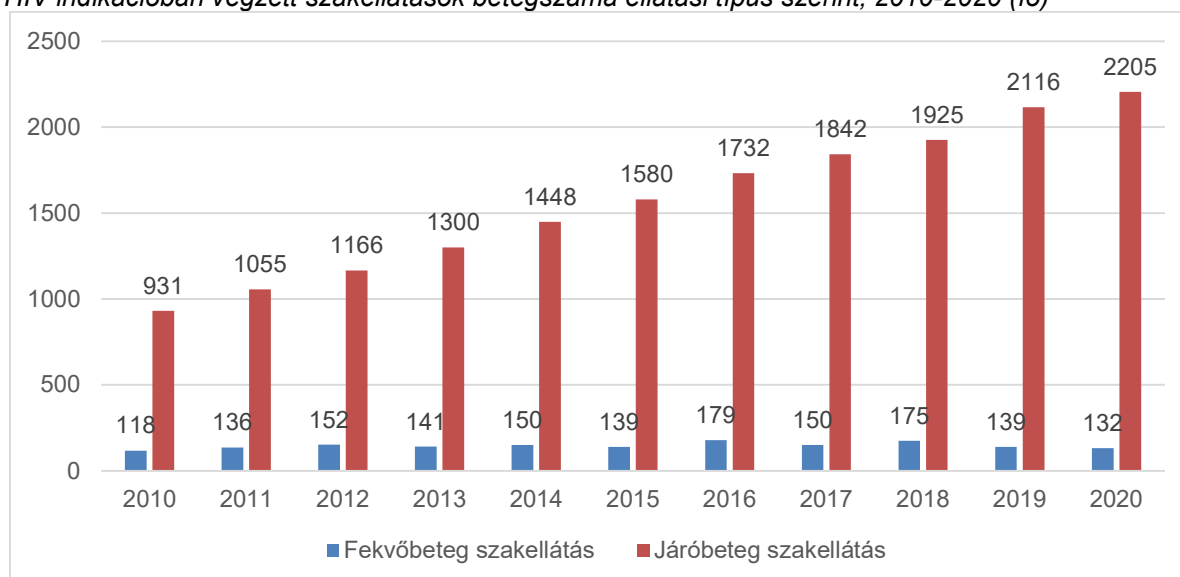
HIV fertőzés kezelése az általános népességben

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

A diagnosztizált HIV betegek gondozását, illetve a másodlagos, azaz a vírusfertőzés által kiváltott szövődmények (pl. fertőzések) kezelését – a fenti centrumok mellett – az országos lefedettséggel elérhető infektológiai szakmakódú ellátóhelyek hivatottak ellátni. (NEAK 2020)

2010 és 2020 között fokozatosan növekvő tendenciát mutat a HIV betegség miatt közfinanszírozott szakellátást igénybe vevők száma. A növekedést elsősorban a járóbeteg-szakellátásban megjelenő betegek száma eredményezi. (NEAK 2021)

HIV indikációban végzett szakellátások betegszáma ellátási típus szerint, 2010-2020 (fő)



Forrás: NEAK 2021

A 2020. évben kezelt, összesen 2 214 fertőzött körében jóval nagyobb arányt képviselnek a férfiak (1 945 fő, 88%), és az ellátott HIV fertőzöttek többsége a 30-49 éves korosztályba tartozik (1 325 fő, 60%). (NEAK 2021)

A tucserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2023-ban HIV kezelésbe irányítás - tanácsadás, ügyintézés a 32 szervezet közül 2 esetében volt elérhető (NFP 2024b).

HCV fertőzés kezelése

Az országban 43 hepatológiai centrum található, 24 városban¹⁵⁴.

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

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

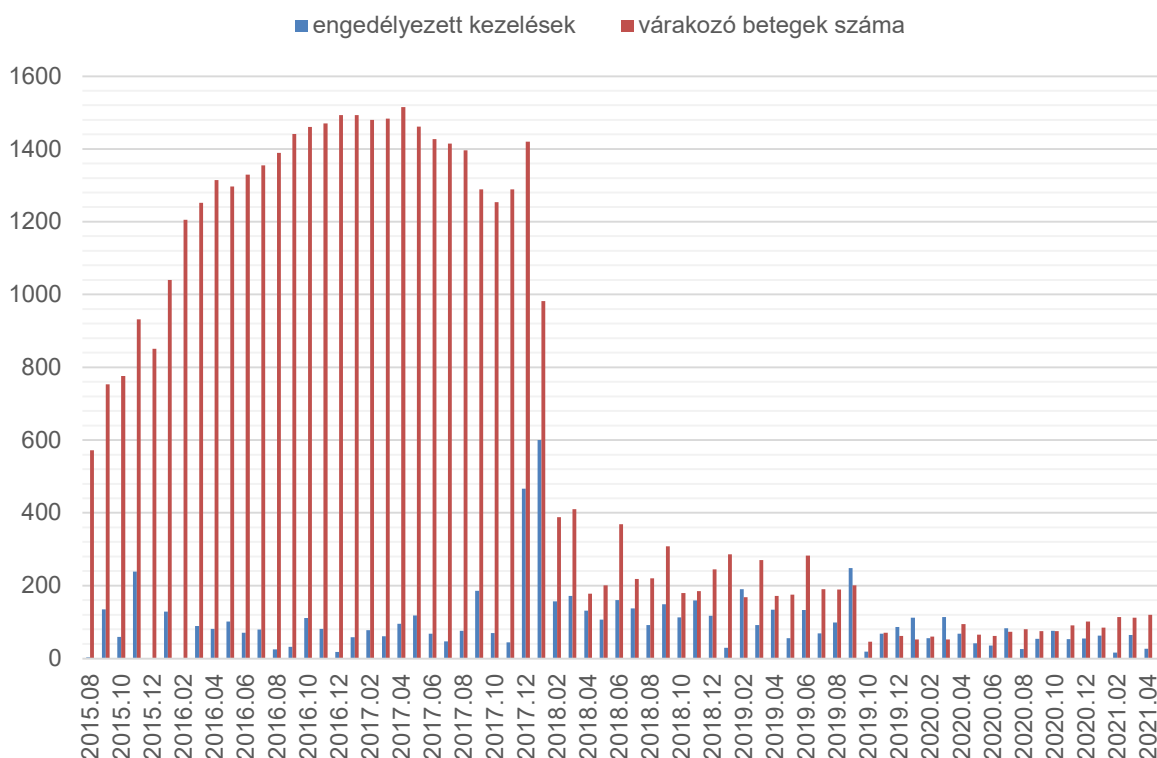
A legújabb, HCV kezeléssel kapcsolatos országos szakmai konszenzus (Hunyady et al. 2018), amely 2018 márciusától hatályos, a korábban előírt 3 hónapos absztinenciát már nem tartalmazza, hanem egyéni esetelbírálást ír elő az aktív szerfogyasztók esetében.

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

HCV kezelések száma az általános népességben

2019-ig bezárólag átlagosan 1500 fő került HCV kezelésbe évente. A direkt ható antivirális (DAA) kezelések bevezetése óta felszámolásra került a várólista, a fertőzöttek azonnal beléphetnek a kezelésbe. A kezelés megkezdését azonban az új típusú koronavírus világméretű járvány 2020 folyamán visszavetette, csak körülbelül 750 fertőzött kezelése kezdődött el az előző évi 1200 kezeléshez képest. A DAA terápia az első vonalbeli kezelés, a kezeléskénti költség 1,5 millió forint (4000 EUR) alatt van. Az előirányzott költségvetés elegendő az összes kezelést igénylő fertőzött számára, azonban az intravénás szerhasználók esetében gyakran felmerülő probléma az aktív társadalombiztosítás hiánya, amit a kezelésbe lépés előtt rendezni kell.

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



Forrás: Vincziczki 2021 - NEAK

HCV kezelésbe irányítási programok

A HAREACT projekt¹⁵⁵ keretében a szűrővizsgálatot végző alacsonyküszöbű szervezetek képzéseken vettek részt 2016-ban és 2018-ban az intravénás szerhasználók HIV/HCV kezelésbe juttatásának kapcsán, illetve területileg szerveződő munkacsoportok keretében többféle érdekképviselői csoport (szociális munkások, hepatológusok, infektológusok) bevonásával lokális egyeztetések folytak a gyakorlati megvalósítás érdekében.

Emellett vannak egyéni kezdeményezések is: a Drogprevenció Alapítvány kidolgozta a „Kísér” nevű programját, amely esetenmenedzsment keretében végigkíséri a klienst a szűréstől a kezelésig tartó úton majd az ellenőrző kontrollon való részvétel útján. A szervezet továbbá segít megszervezni a hivatalos ügyintézés - így a személyi, TAJ, lakcím és adókérdéshez jutást, TAJ jogosultság megszervezésének ügymenetét, avagy az orvosi vizsgálatokon való részvételt. A „Kísér” programban 12 fő vett részt 165 alkalommal 2020-ban. A HCV pozitívakat a Szent János Kórház, Nyíró Gyula Kórház és a Szent László Kórház Hepatológiájára jegyeztetik elő, igény szerint el is kísérik őket (2020: 3 fő). A kezelésre irányítottak és előjegyzettek száma 13 fő volt 2020-ban. A szükséges beutalót a Drogoplex Ambulancia adja (Szóbeli közlés: Varga Mónika, Drogprevenció Alapítvány 2021).

A tűcserék körében végzett adatgyűjtés szerint 2023-ban HCV kezelésbe irányítás, tanácsadás, ügyintézés a 30 szervezet közül 10 esetében volt elérhető. (NFP 2024b)

Az intravénás szerhasználói populáció alacsonyküszöbű programokon keresztül történő gyengülő elérhetőségéről, illetve az injektálók körében megfigyelhető szerhasználati mintázatokról bővebben lásd T1.3.1 és T1.5.4, illetve Kábítószeres/Stimulánsok T1.2.5.

A fogvatartottak HIV/HCV kezelésével kapcsolatos információkat lásd: Börtön/T1.3.3.

i) Szexuális egészséggel kapcsolatos tanácsadás; óvszerosztás

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

2023-ban a tűcsere programot működtető 30 szervezet közül 16-nál volt elérhető óvszer.

T1.5.4 Ártalomcsökkentő programok: elérhetőség; hozzáférhetőség, trendek

Az intravénás szerhasználók részére kiosztott fecskendők száma

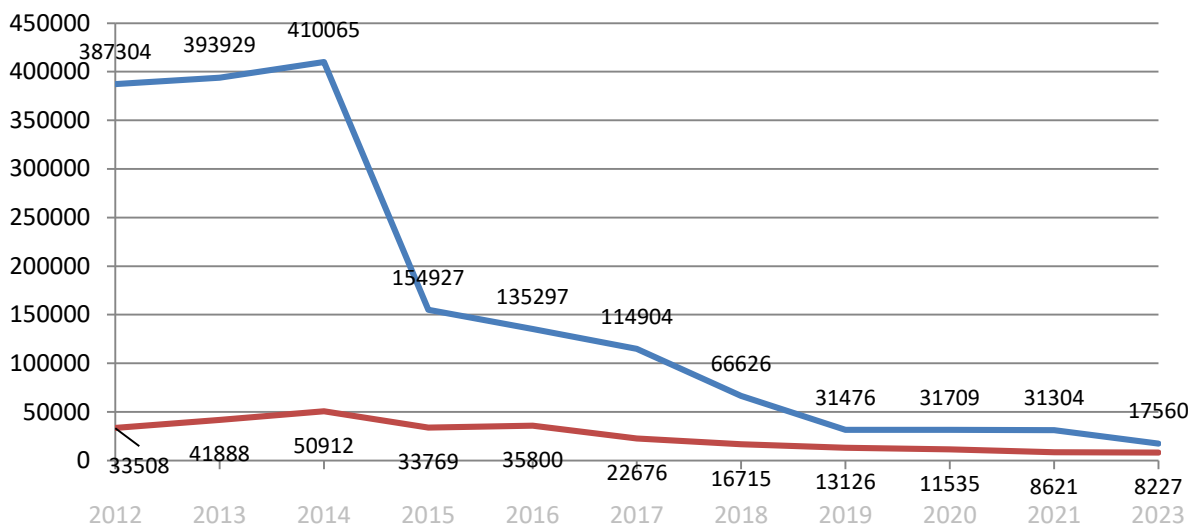
2011-ben az előző évekhez képest ugrásszerűen megnőtt a kiosztott fecskendők száma, amelynek hátterében az új pszichoaktív szerek 2010-ben kezdődő térnyerése áll (lásd: Kábítószeres/Stimulánsok fejezet T1.2.1. alfejezet). 2012-ben új, hároméves pályázati ciklus kezdődött; ekkor az előző évhez képest mintegy 220 ezerrel kevesebb injektort osztottak ki a tűcsere programokban. A szolgáltatások fenntarthatósága végett a legnagyobb forgalmú szolgáltatók korlátozták az egy alkalommal kiadható fecskendők számát, egyes esetekben csökkentett nyitvatartási idővel dolgoztak, illetve volt olyan program, amely átmenetileg vagy véglegesen bezárásra kényszerült. 2013-ban majd 2014-ben enyhén emelkedett a kiosztott

¹⁵⁵ A HA-REACT (Harm Reduction through Enhancing Access to Comprehensive Healthcare for Marginalized Populations) az Európai Unió ártalomcsökkentési projektje, amely a sérülékeny csoportok egészségügyi kockázatainak, például a HIV, hepatitis és túladagolások csökkentésére összpontosít. Célja az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása, főként az alacsonyküszöbű szolgáltatásokon keresztül – mint tűcsereprogramok és szociális támogatás –, miközben csökkenti a stigmatizációt és erősíti a tagállamok közötti tudásmegosztást. A projekt az emberi méltóságot és a közegészségügyet helyezi előtérbe.

fecskendők száma, amely elsősorban az Emberi Erőforrások Minisztériuma (a továbbiakban: EMMI) által biztosított egyedi támogatásnak volt köszönhető, azonban valószínűsíthetően továbbra sem elégítette ki az intravénás szerhasználók tényleges fecskendő szükségleteit. Ezt alátámasztja a becserélési arányban megfigyelt csökkenés 2013-ban, amelynek nyomán valószínűsíthető, hogy a programokba vissza nem került használt fecskendők jelentős részét – elsősorban a fővárosban – újrahasználták, vagy megosztották egymással a kliensek (NFP 2015). A 2014. év második felében bezárt két legnagyobb hazai tűcsere program forgalmának kiesése 2015-ben jelentős csökkenést (59%, illetve 49%) okozott mind a kiosztott, mind a 'hozott és gyűjtött' fecskendők száma tekintetében, amely tendencia 2016 után mérsékeltebb ütemben, de tovább folytatódott. A további csökkenés háttértényezőire világítanak rá Kaló és munkatársainak kutatása (2018), Csák vizsgálata (Csák et al. 2019), illetve a rutinadatgyűjtések során kimutatható változások (az ide vonatkozó eredményeket lásd: Kábítószeres/ Stimulánsok/ T1.2.5 és T4.1), amelyek alapján az intravénás szerhasználók körében mérsékelt szerhasználati mintázatváltozás történt (növekvő szintetikus-kannabinoid használat, az injektható szerek tekintetében a fóliázás, mint beviteli mód növekvő aránya). Több szervezet jelezte (Kaló et al. 2018, Tarján 2019a), hogy kapacitáshiány és a csökkenő szolgáltatás lefedettség miatt egyre kisebb része kerül az intravénás szerhasználóknak a szervezetek látóterébe (Budapest), illetve vidéken is azonosíthatók¹⁵⁶ ellátatlan injektható szerhasználói közösségek olyan településeken, ahol a tűcsere szolgáltatás nem hozzáférhető. 2023-ban a fecskendőforgalom tovább csökkent, amely – a kliensek és kontaktszámának emelkedése mellett – az egy kliensre jutó fecskendő-és kontaktszám korábbi évekhez képest is alacsonyabb számát eredményezi.

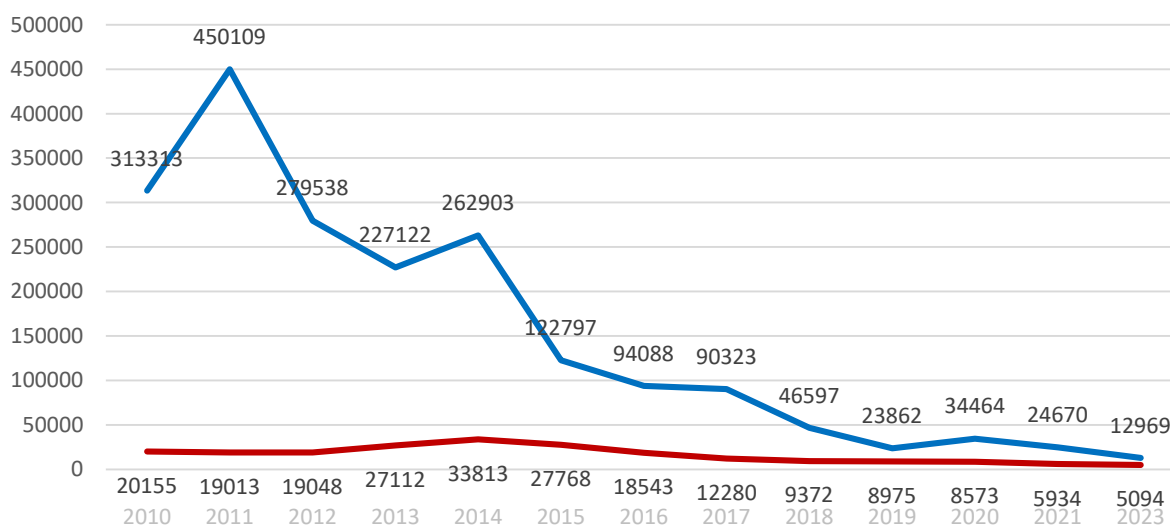
A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2023 között

A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai (kiosztott), területi bontásban, 2012-2023 (kék trendvonal: Budapest; piros trendvonal: vidéki városok)



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

A tűcsere programok fecskendőforgalmi adatai (hozott+gyűjtött), területi bontásban, 2012-2023



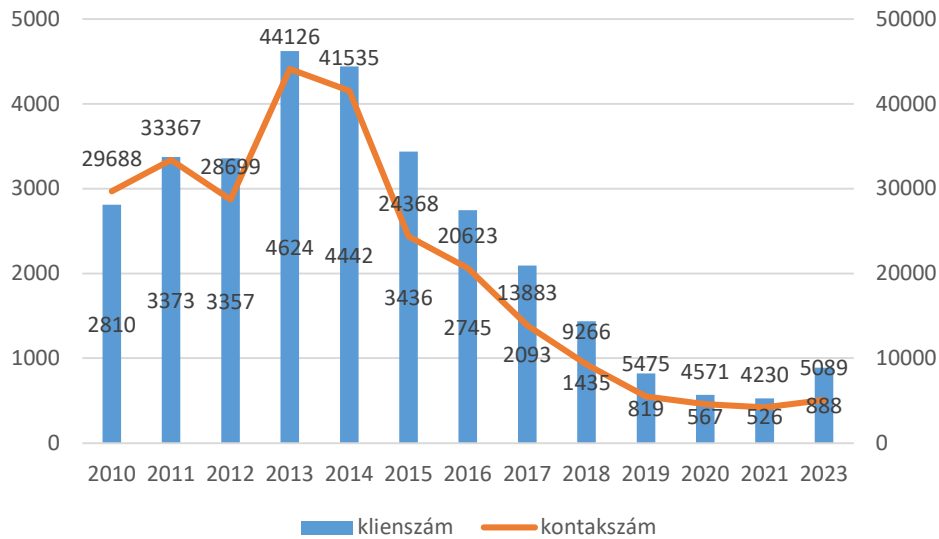
Forrás: NFP 2024b

A kiosztott fecskendők számának változásaival ellentétben a tűcsere programokban megjelent kliensek száma, illetve a kontaktok száma meredek emelkedést mutatott 2012 és 2014 között¹⁵⁷. Feltehető, hogy a steril fecskendők elérhetőségének korlátozását a klienskör nagyobb számú megjelenéssel, továbbá új, tűcsere programba nem járó intravénás szerhasználók bevonásával kompenzálta. A két legnagyobb program 2014 második félévében történő kiesésével 2015-re jelentősen csökkent a kliensek és a kontaktok száma. A csökkenő tendencia 2016 és 2021 között is folytatódott a fecskendőforgalmi trendadatok kapcsán leírt okokból kifolyólag. 2023-ban a kliens-és kontaktszám lassú növekedésnek indult, bár a kontaktok száma így sem éri el a pandémia előtti (2019-es) szintet. A 2013-ban ellátott 4624 főhöz képest 2023-ban mindössze 888 fő vette igénybe a hazai tűcsere szolgáltatásokat. A kontaktok száma ugyanebben az időszakban a 2013-ban mért 44.126-ról, 2023-ra 5089-re csökkent. Míg a korábbi években (2011-2016) 1100 és 1800 között mozgott az évenként regisztrált új kliensek száma, 2023-ban csak 206 olyan kliens volt, aki a tárgyévben regisztrált először tűcsere programban.

Az elmúlt évek tűcsere kliensforgalmi adatai – a változó szerhasználati mintázatok és a feltehetően csökkenő gyakoriságú intravénás szerhasználat ellenére is – azt valószínűsítik, hogy az intravénás populáció egy része nem részesül ellátásban (2015-ben a becsült elmúlt 1 évben aktív intravénás szerhasználók száma: 6707 fő volt) (lásd még alább a gyógyszerügyi fecskendő forgalomról szóló elemzést.)

¹⁵⁷ 2013 és 2014 között némileg visszaesett mind a kliens, mind a kontaktszám, ennek oka a két legnagyobb tűcsere szolgáltató bezárása az év során, amely nélkül valószínűleg magasabb lett volna a kliensszám a 2014. év végére.

A tucsonében részt vevő kliensek és kontaktok számának alakulása, 2010-2023



Forrás: NFP 2024b

2014 és 2019 között a forgalmi adatok mérőszámai mentén nőtt a vidéki részesedés: míg korábban az egyes indikátorok esetében a főváros részesedése 86-89% volt, addig 2021-ben a kiosztott fecskendők 78%-a, a hozott+gyűjtött fecskendők 81%-a fővárosi programokhoz köthető. A tucsonere szolgáltatások által kiosztott fecskendők számában és kliensszámában tapasztalt visszaesést elsősorban a szolgáltatásforma budapesti beszűkülése okozta. Összességében elmondható, hogy mind vidéken mind a fővárosban csökkent a tucsonere programok forgalma: a kiosztott, a gyűjtött vagy hozott fecskendők száma és a klienskontaktok száma csökkent, egyedül a kliensek számában volt azonosítható növekedés a vidéki szolgáltatóknál. A forgalomcsökkenés hátterében részben a már említett szerhasználati mintázati változások állhatnak.

A 2018-ban végzett biogazdálkodás vizsgálat (Tarján et al. 2019) kliensborzítási tapasztalatai alapján vidéken – ahol stabilabb maradt a tucsonere szolgáltatás – könnyebb az intravénás szerhasználói populáció elérése a fővárossal ellentétben (lásd ebben a fejezetben T.1.3.1).

A budapesti hozzáférhetőség tekintetében lásd még Csák 2018-ban végzett kutatását (Csák et al. 2019) a 2019-es Éves Jelentés/ Egészségügyi következmények és ártalomcsökkentés/ T1.5.5-ben, amely a VIII. kerületi tucsonere program bezárásának következményeit tárta fel.

A 2015-2020 közötti években végzett vizsgálatok alapján (Dudás et al. 2015; Tarján et al. 2019; Tarján et al. 2020; Csák et al. 2019) növekszik az intravénás szerhasználók által beszerzett steril fecskendők esetében a gyógyszerárakból történő beszerzés aránya (házánkban nem elérhető a gyógyszerári tucsonere program; részleteket és adatokat lásd: T1.5.3).

T1.5.5 Kiegészítő információ az ártalomcsökkentő beavatkozásokhoz

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

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

T1.7 ÁRTALOMCSÖKKENTŐ BEAVATKOZÁSOK MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA

T1.7.1 Ártalomcsökkentő beavatkozások minőségbiztosítása

A szociális szolgáltatásokban megjelenő egyes ártalomcsökkentő tevékenységeket, így többek között a túcsere program keretében nyújtott szolgáltatást, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, illetve a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szabályozza.

Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátására vonatkozóan született meg a „Szakmai ajánlás – A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére”, 2007-ben. (részletesen lásd: 2010-es Éves Jelentés 11. fejezet). A felülvizsgált változat 2018 júliusától hatályos „Szakmai ajánlás szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása részére” címen (EMMI 2018). Az ajánlás leírja a főbb szolgáltatások típusait, céljait, vezérelvét, jellemzőit, a minőségbiztosítás feltételeit, valamint a szolgáltatás által lefedett tevékenységeket. A kiadvány a továbbiakban a 2018 februárjában módosított 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet alaptevékenységei (lásd: T1.5.2 alfejezet) szerint rendszerezi a beavatkozásokat. A támogatási szerződések megkötése esetében (lásd T1.5.2 alfejezet) ez a dokumentum szolgál alapul a pályázatok elkészítése és elbírálása során.

Továbbá a TÁMOP 5.4.1 projekt kábítószerügyi fejlesztéseket célzó pillérjének keretei között 2011-ben kidolgozásra kerültek széleskörű szakmai konszenzuson alapuló, ajánlásokat megfogalmazó, nemzeti szintű útmutatók a zenés-táncos szórakozóhelyeken működtetett célzott prevenciós és ártalomcsökkentő programok, illetve a túcsere programok számára (2011-es Éves Jelentés 3.2. fejezet). A dokumentumokban foglaltak illeszkednek a 2007-ben kiadott szakmai irányelv célkitűzéseire.

A 23/2011. (III.8.) Kormányrendelet a zenés, táncos rendezvények működésének biztonságosabbá tételéről a 2012-es Éves Jelentés 1.2. fejezetében olvasható.

T2. TRENDEK, TENDENCIÁK

A T1. alfejezetben kerül bemutatásra.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

Nincs új információ.

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

Nincs új információ.

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 ADATFORRÁSOK

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás:

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás (NFP 2024a): A halálozással kapcsolatos adatok az ún. Speciális Halálozási Regiszterből származnak. Az adatgyűjtést a Nemzeti Drog Fókuszpont a Semmelweis Egyetem Igazságügyi- és Biztosítás-orvostani Intézet, valamint az NSZKK támogatásával végzi 2009 óta. A rendszer országos lefedettségű, BNO-10-e kategóriákat alkalmaz. A regiszter anonim, eset-alapú, minden esetben részletes szociodemográfiai és toxikológiai adatokat is tartalmaz a halálozás körülményeivel kapcsolatos adatok mellett. A regiszter esetdefiníciói és a gyűjtött jellemzők pontosan megfelelnek az EMCDDA halálozási protokolljában (Drug-Related Deaths (DRD) Standard Protocol, version 3.2 2009; Special Register Selection D) foglaltaknak.

Fertőző betegségek:

Bejelentett HIV/HBV/HCV esetek:

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

Ártalomcsökkentés:

Tűcsere adatgyűjtés (NFP 2024b): A tűcsere szervezetek (100%-os lefedettség) 2024-ben is a Nemzeti Drog Fókuszpont által működtetett adatgyűjtő internetes portálon jelentették 2023-as adataikat. 2008-tól kezdődően a szervezetek ezen a felületen szolgáltatnak adatot a fecskendőforgalmukról (az EUDA ST10 tábla kategóriái/ definíciója alapján), egyéb ártalomcsökkentő eszközösztásról és szolgáltatásairól, a fecskendő beszerzési forrásairól, illetve klienseik demográfiai és szerhasználati jellemzőiről a Nemzeti Drog Fókuszpont számára. Az összegyűjtött országos, aggregált adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpont kezeli és elemzi. A kliensek/ új kliensek száma szolgáltatói szinten duplikációsúrt, azonban országos szinten nem. Előfordulhat, hogy ugyanaz a kliens több szervezetnél is regisztrálásra került.

Partiszerviz adatgyűjtés (NFP 2024d): A Nemzeti Drog Fókuszpont 2007 óta gyűjti a rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenációs tevékenységet végző szervezetek működési és forgalmi adatait, egy strukturált kérdőív segítségével, amely 2015-ben először online formában került kivitelezésre. 2018-2021 között évente lekérdezésre került a kérdőív. 2024-ben összesen 14 szervezet töltötte ki a kérdőívet.

T5.2 MÓDSZERTAN

T5.2.1 Hivatkozott kutatások és egyéb felhasznált adatforrások

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

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

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

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

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

EMMI – Emberi Erőforrások Minisztériuma (2021): A Szociális Ügyekért Felelős Helyettes Államtitkárság beszámolója.

Horvath G., Halasz T., Makara M., és Hunyady B. (2015) [New era in the treatment of chronic hepatitis C - novel direct acting antivirals]. Orv Hetil, 156: 841-848.

Hunyady B., Gerlei Zs.,Gervain J., Horváth G., Lengyel G., Pár A., Péter Z., Rókus L., Schneider F., Szalay F., Tornai I., Werling K., Makara M. (2018) Hepatitis C-vírus fertőzés szűrése, diagnosztikája, antivirális terápiája, kezelés utáni gondozása. Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology, Vol 4, 2: 53-68.

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

MRE Válaszút Misszió (2022): HIV/HBV/HCV/HCV RNS prevalencia és biomagatartás vizsgálat az intravénás szerhasználók körében. Kézirat.

NFP (2024b): Tücsere programok adatai, 2023. Kézirat. Nemzeti Drog Fókuszpont

NEAK (2020): AIDS elleni világnap. https://www.neak.gov.hu/sajtoszoba/kozlemenyek_eu_napok/egeszseguigy_i_vilagnapok_aids (Utolsó hozzáférés: 2025. 01. 17.)

NFP (2024a): Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozási adatok 2023-ban.

NSZKK (2020b): Kábítószer/pszichotróp anyag/új pszichoaktív szer jelenléte a közúti balesetekből származó vér- és/vagy vizeletmintákban 2019-ben. NSZKK.

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

Hungaropharma és PHOENIX Pharma (2020): A gyógyszertárak fecskendő eladási adatainak alakulása 2010-2020.

Szocokos (2022): Szociális ágazati tájékoztató közösségi portál. https://tamogatoweb.hu/letoltes2022/kvtv_2022_mellekletek.pdf (Utolsó hozzáférés: 2024.12.19.)

Szocokos (2023): Szociális ágazati tájékoztató közösségi portál. <https://tamogatoweb.hu/letoltes2023/kvtv2024.pdf> (Utolsó hozzáférés: 2024. 12. 19.)

Tarjan, A., Dudas, M., Wiessing, L., Horvath, G., Rusvai, E., Tresó, B., & Csohan, A. (2017). HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in Hungary-An expanding public health burden. *Int J Drug Policy*, 41, 1-7.

Tarján A., (2018). A hazai intravénás szerhasználók HIV/HCV-fertőzéssel összefüggő kockázati tényezői 2008-2015 között. Doktori értekezés. elérhető: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.d.pdf; short version in English: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/horvathtarjananna.e.pdf (utolsó hozzáférés: 2018. szeptember 17.)

Tarján A. (2021a): Túcsere programok adatai, 2020. Kézirat. Nemzeti Drog Fókuszpont

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

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

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

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

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

Vincziczki, Á., 2021 NEAK tájékoztató.

T5.2.2 Hivatkozott kutatások módszertana

Az új pszichoaktív szerek monitorozása kulcsszakértők bevonásával Magyarországon 2017-2018-ban (Kaló et al. 2018): Kábítószerrel/ Források és módszertan/T.6.2 pontjában.

HEPAGO-NFP budapesti HIV/HCV biomagatartás vizsgálat (Tarján et al., 2021):

A vizsgálat 2020 június és december között zajlott a HEPAGO budapesti megkereső mobil (kisbuszos) program kliensei körében. A szervezet HIV és HCV gyorsvizsgálatot ajánlott fel kliensei számára, a szűrővizsgálat mellé pedig a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozott ki egy rövid kérdőívet, amely vizsgálta a vizsgálatba kerülő kliensek szerhasználati mintázatait, továbbá a koronavírus járvány okozta változásokat is felmérték a szerhasználat, a beszerzés, szociális helyzet és az ellátáshoz való hozzáférés tekintetében

A vizsgálatba olyan személyek kerülhettek be, akik valaha életükben használtak kábítószer/ új pszichoaktív szert vagy visszaélés szerűen gyógyszerrel vagy alkohollal. 110 fő került lekérdezésre, a körükben 96 fő használt élete során ÚPSZ-t/ kábítószerrel, 57-en közülük vallották azt, hogy injektáltak valaha.

HIV/HBV/HCV prevalencia adatok:

Országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat az intravénás szerhasználók körében 2006-2015 (Dudás et al. 2015):

2015 áprilisa és szeptembere között az Egészségügyért Felelős Államtitkárság által biztosított támogatásból az Országos Epidemiológiai Központ megismételte a HIV, HBV és HCV fertőzések országos prevalencia vizsgálatát az intravénás szerhasználók körében. 2006 óta hetedszer került sor azonos módszerrel, hasonló körülmények között végzett szűrővizsgálatokra az intravénás szerhasználók körében. (korábbi vizsgálati évek: 2006-2009 évente; 2011; 2014)

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

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

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

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

Ez a vizsgálat 2015 után nem valósult meg újra. Egyrészt a vizsgálat nem kapott további finanszírozást, mivel Magyarország 2015-ben célszázként bekerült a HAREACT nemzetközi projektbe (lásd: T1.5.5.), amelynek egyik munkacsomagja HIV/HCV nyálteszt alapú szűrővizsgálati gyorsteszteket biztosított. 2018-ban ehhez kapcsolódóan egy új, egyszeri biomagatartás felmérés indult. Másrészt a korábbi országos vizsgálatosorozat évek közötti összehasonlíthatósága 2015-ben sérült a két legnagyobb szűrővizsgálati helyszín (tűcsere) bezárása után, így annak folytatása emiatt is akadályokba ütközött.

Országos NFP-NNK HIV/HCV biomagartás vizsgálat 2018:

HIV- és HCV-fertőzések és azokkal összefüggő kockázati és védő tényezők prevalenciavizsgálata a hazai intravénás szerhasználók körében (Tarján et al. 2019):

2016-ban Magyarországot célszágként bevonták az EU által finanszírozott *Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction* (HA-REACT) projektbe, amely egyik munkacsomagja keretében diagnosztikai és szolgáltatásfejlesztési céllal HIV és HCV szűrővizsgálatok (nyálat alapú gyorseszteszt) és tanácsadás elvégzését finanszírozta a célszág alacsonyküszöbű szervezeteinek intravénás szerhasználó klienskörében, a projekt hazai koordinálását az akkori Nemzeti Népegészségügyi Központ, Járványügyi és Védőoltási Surveillance Osztálya végezte. A Nemzeti Drog Fókuszpont kiegészítő kérdőíves magatartásvizsgálata ehhez a szűrőprogramhoz csatlakozott. A vizsgálat 6 régiót fedett le, azonban országos vizsgálatnak hívjuk, mivel minden régióból megpróbáltuk bevonni szervezeteket, azonban Nyugat-Dunántúl esetében nem volt elérhető potenciális szervezet. 17 szervezet vett részt a vizsgálatban (tűcsere: 13, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós terápiában (OST) résztvevők is bevonásra kerültek; alacsonyküszöb: 3, akik közül 1 helyen az opiát-szubsztitúciós kezelésben résztvevők is bevonásra kerültek; opiát-szubsztitúciós kezelést is nyújtó drogambulancia: 1). A minták megoszlása: tűcsere+ egyéb alacsonyküszöb: 82%; OST: 14%; tűcsere és/vagy egyéb alacsonyküszöb és/vagy OST-t nyújtó ellátó: 4%.

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

A vizsgálatban 440 fő vett részt¹⁵⁸. A vizsgálat visszautasítási arány tekintetében 11 szervezettől érkezett be adat, a körökben ez 36%-os volt (164 visszutasítás/ 456 vizsgálat felajánlás). A vizsgálat 2016-ban került megtervezésre azonban a kezdés két évet csúszott a koordináló intézményeket érintő intézményi átalakulás miatt. 2016-ban a budapesti szervezetek összesen 480 minta összegyűjtését vállalták fél évre nézve, míg a vidéki szervezetek esetében 120 mintát osztottak szét. Az elemszámok a résztvevő szervezetek intravénás szerhasználói kliensszámaihoz lettek arányosítva 2016-ban. Mire 2018-ban elkezdődött a vizsgálat volt olyan budapesti szervezet, aki addigra már nem volt elérhető a projektre, míg a megmaradt szervezetek csupán a vállalt elemszám kevesebb mint felét tudták leszűrni az egyes programokban megfigyelhető kapacitás problémák, csökkentett nyitva tartás, illetve a változó szerhasználati mintázatok miatt (Budapest összes 2018: 219 érvényes kérdőív). 2018-ban a vidéki szolgáltatók, a 2016-ban leosztott 120 minta helyett összesen 221 szűrést végeztek el (csak az érvényes kérdőívek figyelembevételével).

A kérdőív az EMCDDA útmutatója alapján készült, adaptálva a hazai helyzetre. A kérdőív korábbi, közel megegyező változatát az Országos Epidemiológiai Központ korábbi vizsgálataiban során több éven keresztül használta. A jelen kutatásban használt enyhén módosított kérdőívet 5 szakember tekintette át, majd 2016-ban a 11 alacsonyküszöbű szervezet munkatársai is véleményezték, jóváhagyták. A kockázati/ védő tényezőket felmérő kérdőív anonim, személyes adatokat nem rögzít. A kérdőívet, személyes adatokból generált, egyedi, de vissza nem fejtethető azonosítóval látták el a kérdezők, amelynek szerepe a duplikátumok kiszűrése a teljes adatbázisból, így a vizsgálati eredmények megbízhatóságának javítása. Az EMCDDA módszertani ajánlása alapján az anonimitás védelme, és a kliensek bizalmának fenntartása érdekében a beleegyező nyilatkozat szóbeli volt, amelynek megtörténtét a kérdező igazolta a kérdőíven. A részt vevő személyek nem kaptak motivációs díjat. A kérdező külön díjazást kapott kérdőívenként.

¹⁵⁸ A duplikátumok kiszűrése és az érvénytelen kérdőívek kivonása után kapott elemszám.

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

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

Hasonlóságok: A két vizsgálatban a kérdőív közel megegyező volt. A toborzási helyszínek esetében, a vizsgálatban 2015-ben is szereplő helyszíneket kerestük meg (amely lista 2014-hez képest már akkor is jelentős változáson ment át a két nagy tücsere program bezárása miatt) a 2018-as vizsgálatban azzal a különbséggel, hogy nagyrészt csak az alacsonyküszöbű szervezeteket vontuk be a HAREACT projekthez való kapcsolódás sajátosságai miatt, illetve a célból, hogy főleg aktív injekciókat érjünk el.

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

Regionális NFP-NNK HIV/HCV biomagatartás vizsgálat 2019:

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

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

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

HIV/HBV/HCV/HCV RNS prevalencia és biomagatartás vizsgálat az intravénás szerhasználók körében (MRE Válaszút Misszió 2022):

2021 november-decemberében biomagatartás-vizsgálat zajlott intravénás szerhasználók körében a HIV/HBV/HCV fertőzöttség és kapcsolódó kockázati magatartások feltárására összesen 4 városban (Budapest, Pécs, Miskolc, Gyula). A vizsgálat a speciális válaszadó vezérelte mintavételi módszert (RDS; Respondent Driven Sampling) alkalmazta, amely a rejtett intravénás populáció nagyságának becslésére is alkalmas. A szűrést és mintavételt a Válaszút Misszió szervezte, a laboratóriumi vizsgálatokat az akkori Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK Virologiai Laboratóriumi Osztálya) végezte, míg a módszertan kialakítása a Nemzeti Drog Fókuszpont feladata volt. Az RDS vizsgálat keretében a klienseket kapcsolati hálójukon keresztül vonták be, a szociális munkások pedig a szűrővizsgálatok során ujjbegyből vett vérmintákból HIV/HCV gyorsvizsgát végeztek, valamint szárított vérmintákat (DBS) küldtek az NNK-ba további elemzésre (HCV-ellenanyag/RNS, HBsAg és HIV megerősítő tesztek). Az eredmények alapján a pozitív tesztek után a kliensek kezelésbe irányítása azonnal megkezdődött. A mintavétel során anonim kódolást használtak, hogy biztosítsák a személyes adatok

védelmét. Az alkalmazott laboratóriumi módszerek között szerepelt ELISA, immunoblot, RT-PCR és Sanger-szekvenálás, amelyek biztosították a vírusok antigénjeinek, ellenanyagainak és genotípusainak pontos azonosítását.

A projekt célja 600 kliens szűrése volt, azonban a Covid-19 járványhoz kapcsolódó korlátozó intézkedések folytán csak 155 főt sikerült bevonni. A válaszadók motivációs ajándékutalványokat kaptak a részvételért és a további válaszadók bevonásáért. A kérdőívet az Európai Unió Kábítószer-ügynökség (EUDA) indikátorai mentén alakították ki, a nemzetközi standardoknak való megfelelés és összehasonlíthatóság miatt. Az MRE 2022 által biztosított nyers adatokat a Nemzeti Drog Fókuszpont dolgozta föl és elemzte.

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 Szakértői Intézete (a továbbiakban: NAV SZI) végzi. A lefoglalási adatok és a rendőrség beszámolóí alapján részletes képet kapunk a hazai kábítószerpiacról.

A lefoglalási és fogyasztói információk alapján a kábítószerpiacot 2010-től nagyszabású átrendeződés jellemezte. A „klasszikus” kábítószer mellett nagy számban jelentek meg az új pszichoaktív szerek, amelyek állandó cserélődése a piacon 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. 2023-ban az új pszichoaktív anyagok részaránya a lefoglalásokban ismét mintegy 30%-ra emelkedett.

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

A kábítószer-bűncselekmények jellemzői az egységes nyomozó hatósági és ügyészségi bűnügyi statisztika adatait tartalmazó Bűnügyi Statisztikai Rendszerben (a továbbiakban: BSR) 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 (2023: 49,5%), kisebb része stimulánsokhoz (2023: 31,6%) kapcsolható. 2012-től kezdődően, mióta az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett (kínálati oldali) bűncselekmények is büntetőjogi felelősséget vonnak maguk után, ezek a szerek is egyre gyakrabban jelennek meg az elkövetés tárgyaként. A kábítószer-bűncselekmények túlnyomó többségét a fogyasztói típusú elkövetések teszik ki, 2023-ban az esetek 76,5%-a ebbe az elkövetői magatartásba volt sorolható. A kereskedői típusú elkövetések aránya 23,1% volt a 2023-as 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 kábítószer magyarországi előállítása tekintetében jellemzően kisebb méretű kenderültetvények váltak ismertté a nyomozó hatóságok előtt a legnagyobb számban. 2023-ban 157 regisztrált kannabisz termesztés miatt indult eljárás során, melyek keretében 4660 tő került lefoglalásra. A kisebb ültetvények jelenlétét igazolja az a tény is, hogy a 100 tővet

¹⁵⁹ A fejezet szerzői: Bálint Réka, Bánfai Edina

meghaladó méretű ültetvények az esetek kevesebb, mint 6,5 %-át tették ki (NSZKK 2024a). Az Országos Rendőrfőkapitányság (a továbbiakban: ORFK) beszámolója szerint továbbá a hazai kenderültetvényeken egyre nagyobb hatóanyag és terméshozamú növények termesztése valósul meg (ORFK 2023).

A szintetikus szerek előállítása Magyarországon nem elterjedt, hasonlóan a 2022-es évhez, 2023-ban is egy amfetamin előállítását végző illegális laboratórium került lefoglalásra.

A csempészforgalomban és a feketepiacon megjelenő amfetamin készítmények a hatóanyagot szilárd halmazállapotú, kémiaiilag stabil amfetamin-szulfát só formájában tartalmazzák. Az utóbbi időszakban azonban többször fordult elő, hogy folyékony formában csempésztett amfetamin-bázisból („amfetamin olaj”) kiindulva állítottak elő szilárd amfetamin-szulfát sót, 2023 folyamán két esetben, összesen 1,6 kg „amfetamin olaj” került lefoglalásra. Az olaj mellett kénsav és metanol (mintegy 20 liter) is lefoglalásra került (NSZKK 2024a).

Az év folyamán 4 esetben történt acetone lefoglalás. Ezek közül mindössze két esetben találtak az acetone mellett szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagokat.

A lefoglalási adatok alapján 2022-ben jelentősen lecsökkent Magyarországon a szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok mennyisége. A korábbi években – jellemzően a nemzetközi csomagforgalomban – a szintetikus kannabinoidok általában por formában, tiszta hatóanyagként kerültek lefoglalásra és feltételezhető volt, hogy az impregnálás jelentős része az országon belül történik. 2022-ben viszont csupán egyetlen olyan lefoglalás történt, amely ezt a tevékenységet támasztotta alá, 2023-ban pedig egy ilyen lefoglalás sem volt. Új pszichoaktív hatóanyagot előállító szintetikus laboratórium pedig nem került felderítésre 2023-ban (NSZKK 2024a).

T1.1.2 Szállítási útvonalak (import és tranzit szállítmányok)

A Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Iroda (NNI 2024) által szolgáltatott információk szerint 2024-ben a marihuána vonatkozásában – mind fogyasztói, mind csempészeti és kereskedelmi szempontból – jelentős eltérés a korábbi évekhez képest nem volt tapasztalható. A piacon megtalálható a kisebb mértékű hazai, beltéri és kültéri termesztés, azonban ennél dominánsabb a Balkánról, Dél-Spanyolországból, illetve Olaszországból 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 szerepet 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. Ezen felül a maximum pár 10 kg-os tételek esetében, a középszintű bűnelkövetői csoportok 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 eljutásáért túlnyomó részt alsóbb szintű terjesztők felelnek, akik leginkább magyar, valamint kisebb mértékben albán, arab és afrikai állampolgársággal rendelkeznek. Ezeknél a dílereknél a felderítési és lefoglalási adatok, valamint statisztikák alapján maximum pár 100 gramm marihuána található egyszerre. A pandémia következtében megjelent és 2023-ban is elterjedt elkövetési módszer maradt, hogy korábban a kábítószer bűnözésben nem mérvadó személyek – kihasználva annak anonimitását – postai és csomagküldő szolgálatokon keresztül rendelnek akár több kilogramm mennyiségű marihuánát (NNI 2024).

Magyarországon a szintetikus kábítószer (ecstasy, amfetamin) nagybani beszerzésében, csempészetében, terjesztésének struktúrájában az elmúlt években nem történt változás. A

hazánkba érkező szintetikus kábítószereket főként Szerbiában, Hollandiában, Csehországban, Szlovákiában készítik, 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 amfetamin olaj célországa túlnyomó részben Magyarország, mely főként Hollandiából és Belgiumból érkezik, magyar bűnözői csoportok vezetésével. Továbbá, a csempészetén túl, ezek a csoportok foglalkoznak az abból készülő amfetamin előállításával is.

A metamfetamin kisebb mértékben, főként a Szlovákiával határos megyékben fordul elő Magyarországon és az NNI tapasztalatai alapján főként szlovák és magyar bűnözői csoportok foglalkoznak a csempészetével.

A 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 (NNI 2024).

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 – többnyire 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 becsempészett kokain, amely bár kisebb mennyiségű, de nagymértékben hozzájárul Európa kokain ellátásához. Az ilyen jellegű bűnelkövetői csoportok szervezéséért leginkább nigériai csoportok a felelősek. A becsempészett kábítószer egy része Európából Ázsiába kerül tovább. Jellemző továbbá a megtévesztett 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 (NNI 2024).

Az Európába – nagyrészt Nyugat-Európába és Nagy-Britanniába – áramló heroinnak 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 Európa szinten érzékelhetővé vált a légi úton történő heroin-csempészet jelenléte is, amelyhez gyakorta korábban a kábítószer-bűnözésben nem érdekelt polgárokat is használnak futárként a jellemzően nigériai szervezett bűnözői csoportok.

Az NNI külföldi társszolgálatainak jelzése alapján az afganisztáni heroin előállításban csökkenés tapasztalható, melynek oka egyrészt a tálib hatalomátvétel, de emellett az időjárási viszonyok is befolyással vannak rá. Magyarországon azonban továbbra is elenyésző mértékű mind a heroin-kereskedelem, mind pedig a fogyasztás (NNI 2024).

Az új pszichoaktív szerek tekintetében leginkább a rossz minőségű és olcsó szerek térnyerése látható, mely különösen érzékelhető az ország szegényebb részein.

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 (NNI 2024).

Az egyetemes postai szolgáltatás keretében érkező küldemények ellenőrzése a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Repülőtéri Igazgatósága (a továbbiakban: NAV RI) feladatkörébe tartozik, így a felderítések kapcsán is az igazgatóság érintett. A NAV RI nemzetközi postaforgalomban 2023. évben összesen 526 esetben realizált kábítószerre és 42 esetben új pszichoaktív

anyagra elkövetett jogsértést. A postai küldeményekben jelentős számban kerülnek lefoglalásra kannabisz magok, kannabisz növényi származékok, amfetamin, MDMA tabletták, kokain, heroin, mepredon, és különféle új pszichoaktív anyagok. 2023. évtől kezdve jelentősen megnövekedett a – főként Hollandiából érkező – HHC-tartalmú elektromos cigaretták, gumicukrok, sütemények nemzetközi kereskedelme. A küldemények jellemzően az Európai Unióból érkeznek, az érintett országok elsősorban Hollandia, Németország, Csehország és Spanyolország. A 2023. évben a postai küldemények esetében megállapítható, hogy megnövekedett a csehországi megrendelések száma. Az Igazgatóság több esetben realizált olyan kannabisz tartalmú postai küldeményt is, amelyet Csehországból Horvátországba, vagy Szlovéniába címeztek. Az Európai Unión kívüli országokból csekély számban Svájcban, Angliából, az Amerikai Egyesült Államokból és Indiából érkeztek kábítószeres és tiltott pszichoaktív szerek (NAV 2024).

Az NNI 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 tengeren túlra juttatása során (NNI 2024).

Végezetül 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 (NNI 2024).

T1.1.3 Szállítás az országon belül

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

T1.1.4 Nagykereskedelmi és prekursor piac

A kábítószeres nagykereskedelmét illetően a 2023-as 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 (NSZKK 2024).

Kábítószer-prekursorok vonatkozásában a NAV Győr-Moson-Sopron Vármegyei Adó- és Vámigazgatósága által 13 tonna PMK glicidsav, valamint a NAV Repülőtéri Igazgatósága által 500 kg PMK etil glicidát és 1500 kg BMK glicidsav került lefoglalásra. Valamennyi azonosított esetben a NAV az illetékes nyomozó hatóság irányába feljelentést tett (NAV 2024).

T1.1.5 Kiskereskedelmi piac

Utcai árak

A Nemzeti Drog Fókuszpont az INDIT Közalapítvánnyal együttműködésben 2024 nyarán online felmérést készített a kábítószeres utcai árainról (NFP 2024c); A módszertant lásd a fejezet T5.2 pontjában). A felmérés online adatfelvétellel történt, melyre válaszadókat a közösségi médián keresztül toborzott az INDIT Közalapítvány. A kényelmi mintavétellel elért válaszadók esetében a bekerülési feltételek a részvételbe történő beleegyezés, a betöltött 18. életév valamint a Magyarországi tartózkodási hely voltak. A vizsgálatban való részvétel anonim és önkéntes volt. A mintavétel jellegéből fakadóan, a vizsgálat eredményei nem reprezentatívak.

A felmérést kitöltők 67%-a férfi, míg 31%-a nő volt, 2 % pedig az egyéb kategóriát jelölte meg. Életkori megoszlást tekintve a legtöbb kitöltő a 18-34 év közötti volt 22%-kal. A 35-39 évesek korosztályából töltötték ki legkevesebben a kérdőívet, ebbe a kategóriába a kitöltők 10%-a tartozott. A kitöltés helye szerint, a válaszolók közel fele Budapestet jelölte meg (45%), ezt követte Pest és Baranya vármegye 16%-kal. A felmérés a klasszikus kábítószeres mellett, a különböző dizájner stimulánsok (kristály néven), valamint a „szintetikus fű” (szintetikus kannabinoiddal kezelt növényi keverékek, Spice/herbál/biofű/varázsdohány néven) legutolsó vásárlási árát is fel kívánta mérni, azonban tekintettel a kevés válaszadóra, e szerek esetében nem kerültek megállapításra a 2023-ra vonatkozó utcai árak. Az egyes szereknél megfigyelhető alacsony mintaszámra tekintettel, hasonlóan a dizájner szerekhez, más klasszikus kábítószeres (hasis, heroin, metamfetamin, LSD, varázsgomba, ketamin, DMT) vonatkozásában is a tavalyi, 2022-es árak tekinthetőek mérvadónak.

A marihuána leggyakoribb utcai ára 2023-ban 4000 forint volt, a leggyakoribb stimuláns szerekért, mint az ecstasy (db) és az amfetamin (g) 3500 és 4000 forintot kértek (leggyakoribb tablettánkénti és grammonkénti ár). A kokain 2023-as leggyakoribb ára 30 000 forint volt, míg a kristály vagy por formában elérhető MDMA-ért 15 000 forintot kértek 2023-ban. (NFP 2023c; NFP 2024c).

1. táblázat: Kábítószeres utcai árai forintban 2022-ben (hasis, heroin, metamfetamin, szintetikus kannabinoidok, dizájner stimulánsok, LSD, varázsgomba, ketamin és DMT vonatkozásában) és 2023-ban (marihuána, kokain, amfetamin, ecstasy és MDMA kristály vonatkozásában) Magyarországon

Szertípus	Legalacsonyab b	Legmagasab b	Átlag	Leggyakorib b	Válaszok száma
Marihuána (g)	2 500	6 000	3 833	4 000	43
Hasis (g)	2 800	5 000	3 889	4 000	66
Heroin (g)	10 000	30 000	22 500	30 000	6
Heroin (1 pakett)	4 000	10 000	7 400	10 000	5
Kokain (g)	20 000	50 000	31 233	30 000	30
Amfetmin (g)	2 000	5 000	3 694	4 000	32
Metamfetamin (g)	9 000	30 000	18 077	10 000	20
Ecstasy (1 tabl.)	1 500	5 000	3 217	3 500	30
MDMA kristály (g)	9 000	30 000	15 330	15 000	20
Szintetikus kannabinoid (g)	500	2 500	1 700	2 000	5
Dizájner stimulánsok (g)	7 000	15 000	12 000	15 000	10
LSD (1 bélyeg)	1 500	6 000	4 038	4 000	58
Varázsgomba (g)	2 000	5 000	3 562	3 000	78
Ketamin (g)	6 000	30 000	17 731	20 000	27
DMT	10 000	40 000	19 182	10 000	13

Forrás: NFP 2023c; NFP 2024c

2. táblázat: Kábítószeres utcai árai euróban¹⁶⁰ 2022-ben (hasis, heroin, metamfetamin, szintetikus kannabinoidok, dizájner stimulánsok, LSD, varázsgomba, ketamin és DMT vonatkozásában) és 2023-ban (marihuána, kokain, amfetamin, ecstasy és MDMA kristály vonatkozásában)

Szertípus	Legalacsonyabb	Legmagasabb	Átlag	Leggyakoribb	Válaszok száma
Marihuána (g)	6,5	15,7	10	10,5	43
Hasis (g)	7,2	12,8	9,9	10,2	66
Heroin (g)	25,6	76,7	57,5	76,7	6
Heroin (1 pakett)	10,2	25,6	18,9	25,6	5
Kokain (g)	52,4	130,9	81,8	78,5	30
Amfetmin (g)	5,2	13,1	9,7	10,5	32
Metamfetamin (g)	23	76,7	46,2	25,6	20
Ecstasy (1 tabl.)	3,9	13,1	8,4	9,2	30
MDMA kristály (g)	23,6	78,5	40,1	39,3	20
Szintetikus kannabinoid (g)	1,3	6,4	4,3	5,1	5
dizájner stimulánsok (g)	17,9	38,3	30,7	38,3	10
LSD (1 bélyeg)	3,8	15,3	10,3	4,2	58
varázsgomba (g)	5,1	12,8	9,1	7,7	78
Ketamin (g)	15,3	76,7	45,3	51,1	27
DMT	25,6	102,2	49	25,6	13

Forrás: NFP 2023c; NFP 2024c

Tisztaság

A lefoglalt szerek hatóanyagtartalma 2023 folyamán nem mutatott számottevő eltérést a korábbi évek adataitól.

Több forrásból is megjelentek 2020 folyamán a magyarországi feketepiacon a kender eredetű kábítószeresek között a dominánsan kannabidiolt (CBD-t) tartalmazó, alacsony THC tartalmú anyagok. Ezek az anyagok 2023-ban sem tűntek el a feketepiacról. Számos lefoglalásban a növényi anyagok nagy mennyiségű CBD tartalom mellett csak kis mennyiségben tartalmaztak delta 9 THC-t.

A por formában fogyasztott, jellemzően „kristály” utcai néven árult szintetikus katinonok esetében 2023-ban az N-etil-norpentadron volt a lefoglalásokban leggyakrabban kimutatott hatóanyag. A katinon-származékok jellemzően hígítatlan formában vagy kevés hígító anyaggal keverve kerültek forgalomba.

A növényi törmelékekre felvitt szintetikus kannabinoidok hatóanyag-tartalma 2023-ban az előző évnek megfelelő, jellemzően 0,1-3% tartományban mozgott. Az elmúlt évben nem foglaltak le a hatóságok olyan növényi anyagot, ami 3%-nál nagyobb koncentrációban tartalmazott volna szintetikus kannabinoidot. A korábbi évhez hasonlóan, 2023-ban is jelentős számban foglaltak le a hatóságok kis tételben feldolgozatlan, hígítatlan szintetikus kannabinoid hatóanyagot a szerhasználóktól. Ezek közül a legjellemzőbb az ADB-Butinaca hatóanyagot tartalmazó, sárga színű tapadós, rögzös por volt. A 2023-ban a szintetikus kannabinoidot tartalmazó porokban a legjellemzőbb hatóanyag az ADB-Butinaca volt (NSZKK 2024a).

T1.2 KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS

T1.2.1 Kábítószer-bűncselekmények

¹⁶⁰ A táblázatban szereplő árak a 2023-as hivatalos euró középárfolyam (1€=381,95 Ft) szerint kerültek kiszámításra.

A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények és a bűncselekmények elkövetőinek jellemzői a Belügyminisztérium és a Legfőbb Ügyészség egységes nyomozó hatósági és ügyészségi bűnügyi statisztikai adatgyűjtésében a BSR-ben közzétett adatok alapján kerülnek bemutatásra.

2023-ban 7030 kábítószerhez vagy új pszichoaktív anyaghoz köthető regisztrált bűncselekmény miatt indított nyomozás lezárására került sor.

Az új pszichoaktív anyagokkal való visszaélés 2012 márciusa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást. (Részletekért lásd: Jogi keretek fejezet T1.1.3 alfejezet, 2012-es Éves Jelentés 1.2. fejezet.) Új pszichoaktív anyaghoz köthetően 586 bűncselekményt (az összes kábítószer-bűncselekmény 8,3%-a) regisztráltak. A kábítószerrel összefüggő bűncselekmények aránya az összes regisztrált bűncselekményen belül 3,95% volt.

A legtöbb kábítószer-bűncselekményt Budapesten (33,8%); illetve Pest vármegyében (8,5%) regisztrálták. A többi vármegye közül, az északi határ mentén fekvő Győr-Moson-Sopron vármegye részesedése volt a legmagasabb (5,7%), melyet Baranya (5,6%) és Borsod-Abaúj-Zemplén (5,2%) vármegyék követték.

Szertípusok

2023-ban a regisztrált kábítószer-bűncselekmények¹⁶¹ felét (49,5%; 3478 eset) kannabisszal követték el, a második leggyakoribb szercsoport a stimulánsok voltak (31,6%; 2223 eset). Az amfetamin típusú stimulánsokkal elkövetett esetek között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban az amfetamin (72,7%) fordult elő, ezt követték a metamfetamin (9,3%) és az MDMA származékok (ecstasy) (5,1%).

Új pszichoaktív anyagok az esetek 8,3%-ában (586 eset) kerültek rögzítésre¹⁶². Az új pszichoaktív anyagok között legnagyobb arányban (42,5%) az egyéb kategóriába tartozó új szerek szerepeltek, míg katonon származékok 26,6%-ban, szintetikus kannabinoidok pedig az új pszichoaktív szerekkel összefüggő esetek 19,6%-ban kerültek rögzítésre.

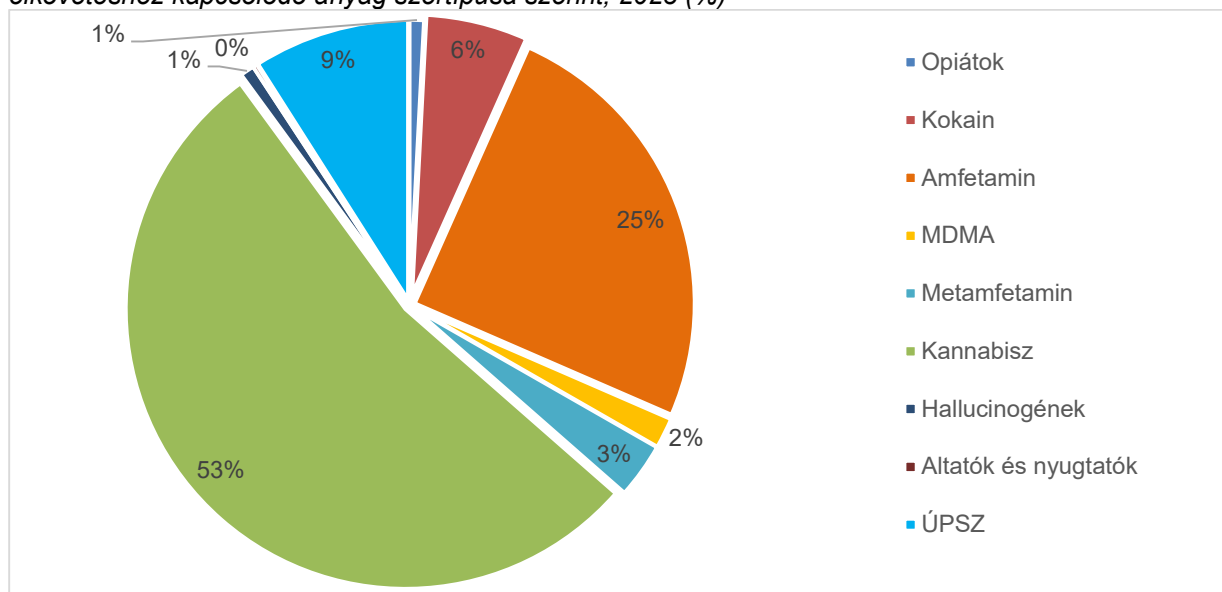
Az elkövetés tárgyaként kokain 5,4%-ban (381 eset), míg az opiátok és a hallucinogének 0,8%-ban (53- 53 eset), míg altatók és nyugtatók mindösszesen 0,2%-ban (15 eset) kerültek rögzítésre.¹⁶³

A prekursorokkal elkövetett (3) esetek nélkül.

¹⁶² 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.

¹⁶³ 238 bűncselekmény (az összes regisztrált eset 3,4%-a) esetében szertípus nem került rögzítésre. Kábítószer prekursor volt az elkövetés tárgya 3 esetben.

1. ábra: Regisztrált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények (N=7027)¹⁶⁴ megoszlása az elkövetéshez kapcsolódó anyag szertípusa szerint, 2023 (%)



Forrás: BSR 2024

Elkövetői magatartások¹⁶⁵

2023-ban a regisztrált kábítószer-bűncselekmények közül szigorúan kábítószer birtoklásához (saját használat céljából történő megszerzés vagy tartás) 5375 bűncselekmény (a bűncselekmények 76,5%-a) volt köthető. A fogyasztói típusú bűncselekmények 54,3%-át kannabisszal, 34,3%-át amfetamin típusú stimulánsokkal, míg 5,6%-át kokainnal követték el, a többi szertípus csak elenyésző arányban fordult elő az elkövetés tárgyaként (opiátok 0,7%; új pszichoaktív anyagok 2,6%; hallucinogének 0,4%).

A kínálati típusba sorolható elkövetések¹⁶⁶ a regisztrált kábítószer-bűncselekmények 23,1%-át tették ki (1624 eset). A kínálati típusú bűncselekmények 22,6%-a (367 eset) csekély mennyiségű kábítószerhez köthető kereskedői tevékenység volt. Jelentős vagy különösen jelentős mennyiséggel elkövetett bűncselekmény 214 esetben (a kereskedői magatartások 13,4%-ában, az összes bűncselekmény 2,8%-ában) került rögzítésre. Kábítószer termesztése vagy előállítása tényállás 116 esetben, a kereskedői magatartások 7,1%-ában szerepelt az elkövetés módjaként. 2023-ban is magas volt továbbá az egyéb kínálati csoportba tartozó esetek száma, melyek a kereskedői magatartások több mint felét (56,8%; 923 eset) tették ki. A kínálati oldalhoz sorolható elkövetések között 2023-ban a kannabisszal elkövetett bűncselekmények szerepeltek a legnagyobb arányban (34,3%; 558 eset). Második helyen az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények állnak 27,4%-kal (446 eset). A kereskedői típusú elkövetések tárgyaként amfetamin típusú stimulánsok 23,2%-ban, kokain 4,8%-ban, opiátok 0,9%-ban kerültek rögzítésre. 2023-ban is viszonylag magas (6,8%) volt azon esetek aránya, ahol az elkövetés tárgyaként szertípus nem került rögzítésre.

A jelentős mennyiséggel elkövetett cselekmények között az elkövetés tárgyaként leggyakrabban amfetamin típusú stimulánsok (44,5%) és kannabisz (29,8%) fordultak elő. Kokain 9,6%-ban, opiátok 2,8%-ban, míg új pszichoaktív anyagok 6,4%-ban kerültek rögzítésre. A csekély mennyiségű kábítószerrel elkövetett kínálati típusú bűncselekmények 45%-át kannabisszal, 22,1%-át új pszichoaktív anyaggal, míg 20,4%-át amfetamin típusú

¹⁶⁴ A prekúzzokkal elkövetett esetek nélkül.

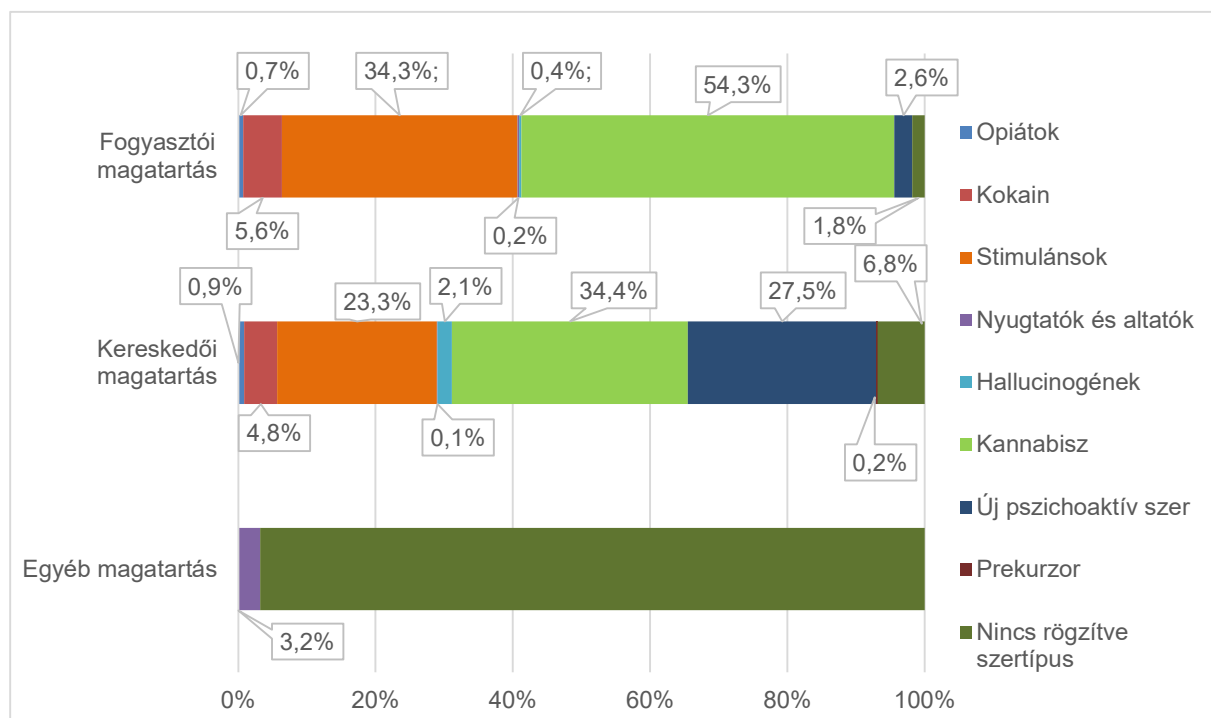
¹⁶⁵ 2014-től kezdődően a bűncselekmény típusok az EUDA új kábítószer-bűnözésre vonatkozó adatgyűjtési protokolljának megfelelően kerülnek leválogatásra, mely több ponton eltér a korábbi években követt jelentési struktúrájától.

¹⁶⁶ 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.

stimulánsokkal követték el. A termesztoi/előállítói típusú elkövetések 96%-a kannabisz termesztéséhez kapcsolódott, emellett pedig regisztrálásra került 2 eset hallucinogénnel, míg 1-1 eset stimulánsokkal és kokainnal összefüggésben.

Egyéb magatartások (kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése) 31 esetben (0,4%) kerültek rögzítésre.

2. ábra: Regisztrált kábítószer-bűncselekmények megoszlása szertípusok szerint az egyes elkövetői magatartásokon belül (fogyasztói magatartás: N=5375; kereskedői magatartás: N=1624; egyéb magatartás: N=31), 2023



Forrás: BSR 2024

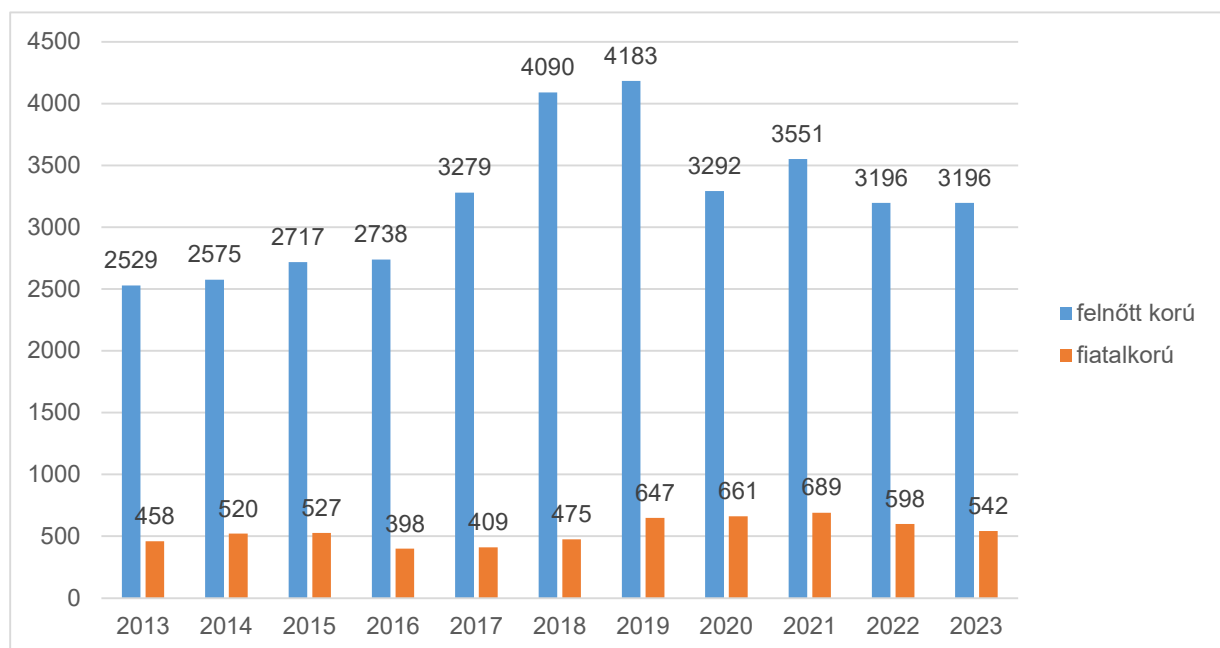
Elterelés

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

2023-ban összesen 14.876 büntetőeljárás indult kábítószerrel kapcsolatos ügyekben, ebből vádemelésre 4629 esetben (31,1%) került sor. A büntetőeljárások maradékának közel 70%-a (10.250 eset) még a bírósági szakaszt megelőzően lezárult, az eljárás megszüntetése (54,3%), az eljárás felfüggesztése (41,8%), a feljelentés elutasítása (3,9%), vagy egyéb befejezés (45,2%) eljárási döntés következtében. Eltereléshez kapcsolódóan 2023-ban egy ügyben sem került sor a büntetőeljárás befejezésére, mivel a jelenleg hatályos 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 aránya, az összes indult eljárásból nehezen meghatározhatóvá vált.

Az eltereléssel összefüggésben elrendelt vagy megállapított pártfogó felügyelet a pártfogó felügyeletnek egy olyan speciális esete, ahol a pártfogó felügyelet elsődleges célja az elterelés teljesítésének ellenőrzése és támogatása. A pártfogó felügyelet általános magatartási szabályai ebben az esetben eltérő szerepet töltenek be. Míg más esetekben elsősorban a pártfogó felügyelet általános magatartási szabályai megszegésének vannak jogkövetkezményei, addig az elterelés esetében a feltételes ügyészi felfüggesztésnek a kimenete – az eljárás megszüntetése vagy az eljárás folytatása – a külön kötelezettség, az elterelés teljesítésétől függ. Erre tekintettel a pártfogó felügyelet végrehajtása ebben az esetben különbözik a végrehajtás többi esetétől. A pártfogó felügyelet általános magatartási szabályai elsősorban eszközül szolgálnak a külön kötelezettség, az elterelés teljesítéséhez, és a pártfogó felügyelői esetkezelést érintően is eltérő szabályok érvényesülnek a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 317. § (5) bekezdése alapján. A Be.-ben nincs utalás arra vonatkozóan, hogy elterelést kizárólag a pártfogó felügyelet magatartási szabályaként lehet alkalmazni, felnőtt korú terhelt esetében az elterelés pártfogó felügyelet elrendelése nélkül is alkalmazható. A Btk. 119. § (1) bekezdés e) pontja alapján a fiatalkorú a feltételes ügyészi felfüggesztés tartama alatt pártfogó felügyelet alatt áll, tehát fiatalkorúak esetében az elterelés mellett minden esetben sor kerül pártfogó felügyelet megállapítására. A 2023. január 1. és 2023. december 31. napja között a területi pártfogó felügyelői szolgálatok összesen 3617 eltereléssel összefüggésben alkalmazott feltételes ügyészi felfüggesztés mellett elrendelt vagy megállapított pártfogó felügyelet ügy végrehajtását látták el (3075 felnőtt korú gyanúsított; 542 fiatalkorú gyanúsított) (IM 2024).¹⁶⁷

3. ábra: Az eltereléssel összefüggésben alkalmazott vádemelés elhalasztása, illetve a feltételes ügyészi felfüggesztés mellett folyamatban lévő pártfogó felügyelet ügyek száma 2013 és 2023 között



Forrás: IM 2024

Az új pszichoaktív anyagok esetében nem indul elterelés, mivel az új pszichoaktív anyag csekély mennyiségű tartása szabálysértési eljárást von maga után, melyben nincs lehetőség az elterelésre. (További információt lásd: Jogi keretek fejezet T1.1.2 és T1.1.3 alfejezeteiben.)

¹⁶⁷ A jelenleg hatályos Be. (2017. évi XC. törvény) bevezetett egy új jogintézményt, a feltételes ügyészi felfüggesztést: A 417. § (1) bekezdése szerint az ügyészség hivatalból vagy a terhelt indítványára az eljárást a törvényben meghatározott feltétel teljesítése érdekében egy évre felfüggeszti, ha a Btk. Különös Része a terheltnek az eljárás megindulását követő magatartását büntethetőséget megszüntető okként szabályozza, vagy ha attól a büntethetőség megszűnését eredményező magatartás várható (elterelés 180. §).

Az új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos szabálysértés elkövetése miatt a 2023. évben 1452 eljárás indult, összesen 1361 személy ellen. A szabálysértési eljárás alá vont személyek 5,3%-a fiatalkorú, míg 33,3%-uk a 18-24 év közötti fiatal volt. Az eljárás alá vont személyek 15,3%-a volt nő, mely arány egy kicsit magasabb a kábítószerrel elkövetett bűncselekmények nemi megoszlásánál. Az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos szabálysértések esetén, a leggyakrabban alkalmazott szankció a pénzbírság volt (1032 fő). Ennek egy főre jutó átlaga 2023-ban 75.724 Ft volt. A kiszabott pénzbírságok mindösszesen 45%-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 bíróságot a bíróság szabálysértési elzárássá változtatja át. Az átváltoztatás során 5000 forintként egy napi szabálysértési elzárást kell számítani¹⁶⁸. 2023-ban 389 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. 2023-ban összesen 35 esetben került sor pénzbírság, közérdekű munkával való megváltására (BSR 2024).

A kábítószer-bűncselekményeket elkövetők jellemzői

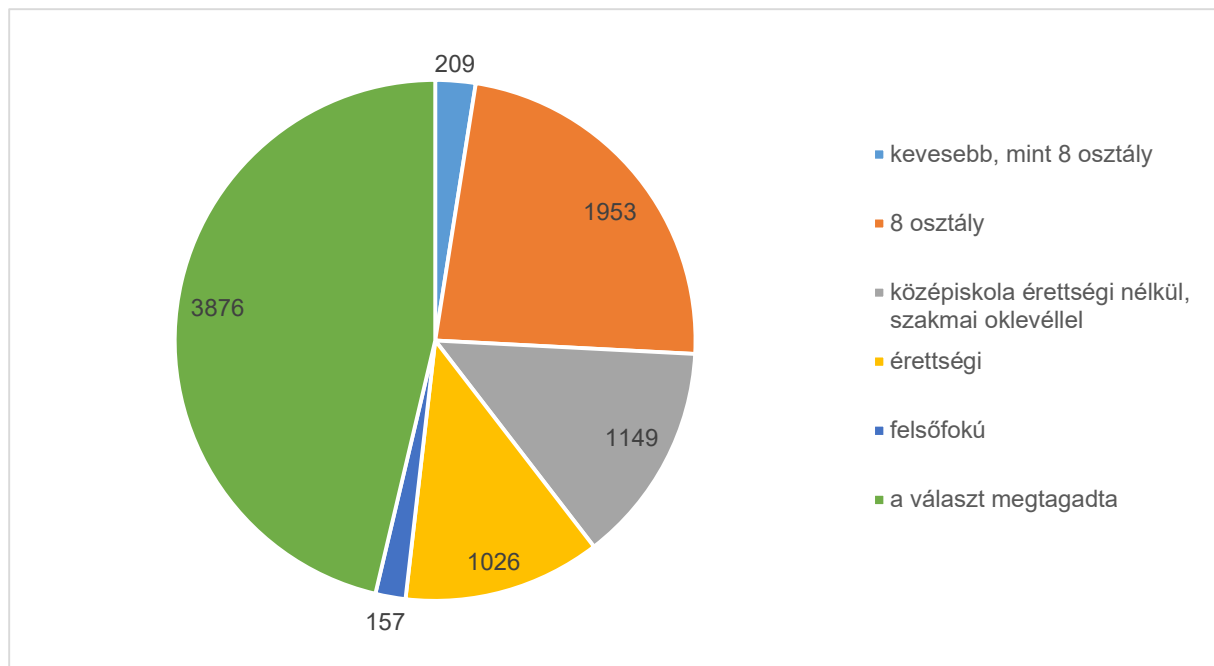
2023-ban a 7030 kábítószer-bűncselekményhez kötődően 8370 elkövetőt regisztrált a bűnügyi statisztika. A korábbi éveknek megfelelően, 2023-ban az elkövetők 88%-a férfi, 12%-a nő volt. Az életkor szerinti megoszlást tekintve, az elkövetők 9,4%-a 18 éves és az alatti, 26,1%-a 19 és 24 év közötti, 24,6%-a 25 és 30 év közötti fiatal volt. Összességében a kábítószer-bűncselekményt elkövetők 60,1%-a a 30 éves vagy annál fiatalabb korosztályból került ki, míg az összes regisztrált bűnelkövető között a 30 év alattiak aránya 41,9%. A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elkövetőinek 26,3%-a 31-40 éves korosztályból, 11,1%-a 41-50 éves korosztályból, 2,1%-a az 51-60 éves korosztályból kerültek ki, míg a 60 feletti az elkövetett bűncselekmények mindösszesen 0,5%-át követték el.

A kábítószer-bűncselekményt elkövetők majdnem felének legmagasabb iskolai végzettségéről nem rendelkezünk információval. Az elkövetők 25,8%-a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezett vagy nem fejezte be az általános iskolát, 13,7%-uk legmagasabb iskolai végzettsége középfokú szakmai oklevél volt (érettségi nélkül), míg 12,3% legmagasabb iskolai végzettsége az érettségi volt. Az elkövetők mindössze 1,9%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel.¹⁶⁹

¹⁶⁸ A meg nem fizetett pénzbírságnak ötezerrel nem osztható részét nem kell figyelembe venni.

¹⁶⁹ 3876 fő esetében (46,3%) az iskolai végzettség nem ismert.

4. ábra: Kábítószer-bűncselekményt elkövetők legmagasabb iskolai végzettség szerinti megoszlása (N=8370)



Forrás: BSR 2024

T1.2.2 Kábítószer hatása alatt elkövetett bűncselekmények

2023-ban kábítószer hatása alatt összesen 7942 fő követett el bűncselekményt, ami az összes regisztrált hazai elkövető 9,9%-át tette ki. A kábítószer hatása alatt bűncselekményt elkövetők túlnyomó része (7081 fő, 89,2%) kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követett el, attól eltérő, egyéb bűncselekményt 861 fő (10,8%) követett el.

A kábítószer hatása alatt kábítószer-bűncselekménytől különböző bűncselekményt elkövetők legmagasabb arányban (607 fő, 70,5%) közlekedési bűncselekményt követtek el (ebből 577 fő járművezetést ittas és/vagy bódult állapotban). Vagyon elleni bűncselekményt 80 fő (9,3%), személy elleni bűncselekményt 45 fő (5,2%), garázdaságot 36 fő (4,2%), egyéb bűncselekményt 93 fő (10,8%) követett el. A személy elleni bűncselekmények közül kábítószer hatása alatt befejezett emberölést 3 esetben követtek el, míg emberölés kísérletét 7 esetben, testi sértést pedig 25 esetben regisztráltak. A 3 befejezett emberölésre és 7 kísérletre vonatkozóan nem rendelkezünk további információkkal (BSR, 2024).

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 az igazgatásrendészeti szolgálat kábítószerrendészeti tevékenységébe tartoznak, amely a kábítószerekkel, pszichotrop- és új pszichoaktív anyagokkal, a kábítószer-prekurzorokkal és pre-prekurzorokkal legálisan

tevékenykedő gazdasági szereplők esetében végez engedélyezési, nyilvántartásba vételi és ellenőrzési feladatokat. A kábítószer-rendészeti feladatokat az ORFK Rendszeti Főigazgatóság Igazgatásrendészeti Főosztály Rendészeti Osztály – mint központi szervezeti eleme – mellett, egystabil kábítószer-rendészeti területi hálózat (23 fő) látja el.

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 kivitele és behozatala, illetve Magyarország területén történő átszállítása (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 belső NAV rendelkezések tartalmazzák, melyeket az adott szakterület országos felügyeletéért felelős NAV Központi Irányítása Vám Főosztály szakmai főosztályai készítenek elő. NAV Központi Irányítása Vám Főosztály rendszeresen együttműködött a BFKH Hadtechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztállyal, valamint a kábítószerek, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok forgalmának hazai engedélyezését végző Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ munkatársaival a vámhatósági eljárásokat érintő ügyekben. Jellemzően az áruazonosítás, illetve ezzel összefüggésben az esetleges engedélykötelezettség meghatározása céljából, az engedélyek kezelésével vagy az engedélyek visszavonásával összefüggésben felmerülő kérdések tisztázása érdekében történt kapcsolatfelvétel a felek között.

A NAV által 2023 évben 771 esetben került sor kábítószer, pszichotróp anyag és új pszichoaktív anyaggal kapcsolatos jogsértés felderítésére. A felderítések közül 571 esetben kábítószer birtoklása, 118 esetben „új pszichoaktív anyaggal való visszaélés, 82 esetben pedig kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény alapos gyanúja miatt került sor büntető feljelentés megtételére, és az ügyek területileg illetékes rendőrhatalóság részére történő átadására. Az esetszámokat figyelembe véve a felderítések 98,3%-a légi forgalomban realizálódott. A felderített kábítószer mennyisége 51.256,5 gramm és 1194 db kannabisz mag (NAV 2024).

A Budapest Főváros Kormányhivatala Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztálya (a továbbiakban: BFKH KHENF) hatás- és feladatkörébe tartozó kábítószer-prekurzor területen kijelölt nemzeti hatóságként adminisztratív és kapcsolattartási feladatokat lát el a kábítószer-prekurzorokkal jogszerűen végezhető tevékenységek vonatkozásában, ideértve a hatóságok és a gazdálkodó szervezetek közötti együttműködés szervezését is. A kábítószer-prekurzorokra vonatkozó európai uniós rendeletekben szabályozott tevékenységek engedélyezése, illetve bejelentések nyilvántartásba vétele, az exportra és importra szóló egyedi és az egyszerűsített eljárásban elbírálható export engedélyek megadása csakúgy, mint a legális tevékenységek ellenőrzése a BFKH KHENF kiemelt feladatai között szerepelnek. A BFKH KHENF 2023. évben 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 adatbekéréssel ellenőrzések során észlelt rendellenességek kivizsgálására, tisztázására indított ellenőrzésként. A 2023-as év során összesen 22, az ellenőrzési programban tervezett helyszíni szabályszerűségi ellenőrzésre került sor, ezen kívül 1 engedélykérelemhez kapcsolódó helyszíni céllenőrzésre került sor, 12 alkalommal pedig kábítószer-prekurzorok égetéssel történő megsemmisítésének ellenőrzése történt meg. A BFKH KHENF több ellenőrzés alkalmával a jegyzékben nem szereplő anyagokkal kapcsolatban is folytatott konzultációt. Az ellenőrzési terv teljes egészében megvalósult. A helyszíni ellenőrzések megállapításai alapján sem büntetőeljárás kezdeményezésére, sem bírság kiszabására nem került sor 2023-ban. Az adminisztratív előírásokat figyelmen kívül

hagyókat a BFKH KHENF minden esetben felhívta a jogkövető magatartásra, és beszámoltatta a megtett intézkedésekről (BFKH 2024).

A polgári nemzetbiztonsági szolgálatok közül a Nemzetbiztonsági Szakszolgálat (a továbbiakban: NBSZ) különleges szolgáltató tevékenységének jelentős részét teszik ki a kábítószer-birtoklás, a kábítószer-kereskedelem, a teljesítményfokozó szerrel visszaélés, valamint a pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekményekkel kapcsolatosan indított ügyek és szolgáltatások. A 2023. évben az NBSZ összes megrendelésének közel egytized része (9,59%) kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos tükös információgyűjtési és leplezett eszközalkalmazásra vonatkozó igény volt. Az NBSZ Szakértői Intézete (a továbbiakban: Szakértői Intézet) kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények felderítéséhez nyújt vegyész-szakértői támogatást, nem nyílt szakos ügyekben az arra jogosult szervek részére. Valamennyi megvizsgált minta az érintett szervek mintagyűjtéséből származik, nem pedig a nyílt szakban foganatosított lefoglalásokból. A Szakértői Intézet tevékenységének jellege miatt kizárólag kábítószer fajták vizsgálatát végzi. Az általuk elemzett anyagminták tömege és esetszáma a nyílt szakos ügyekben lefoglalt kábítószergyanús anyagokéhoz képest lényegesen alacsonyabb, ezért a Szakértői Intézetben megvizsgált kábítószergyanús anyagminták érdemben nem befolyásolják a magyarországi kábítószer-lefoglalási statisztikákat (NBSZ 2024).

T2. TRENDK, TENDENCIÁK

T2.1 RÖVID TÁVÚ TRENDK A KÁBÍTÓSZERPIAC LEGJELLEMZŐBB SZERTÍPUSAI ESETÉBEN

Lefoglalások

A kenderültetvények esetében az elmúlt időszakban markáns változás nem volt tapasztalható a lefoglalások számában és az ültetvények méretében.

A nagy tételben lefoglalt marihuána esetében a 2019 és 2023 közötti időszakban jellemzően 500 és 900 kilogramm közötti mennyiségeket foglaltak le a hatóságok évente.

A lefoglalt hasis mennyisége 2010. és 2023. között évente 2 és 20 kilogramm között alakult (2023-ban: 5,6 kilogramm). Két évben volt tapasztalható nagyobb kiugrás, 2017-ben (114 kilogramm) és a 2020-ban (43 kilogramm). Mindkét esetben egy-egy bűneset során foglaltak le nagyobb mennyiséget (2017-ben: 109 kilogramm; 2020-ban: 39 kilogramm). Az esetek többségét a kisebb, 10 gramm alatti lefoglalások teszik ki, ami a hasisfogyasztás lassú, de folyamatos emelkedésére utal. A 2020. évben megjelentek a feketepiacon olyan hasis téglák is, amelyek kannabinoid komponenseinek aránya eltér az eddig megszokottól. Több esetben találtak a hatóságok magas CBD-tartalmú és alacsony (1% alatti) THC-tartalmú hasis mintákkal. Az ilyen típusú hasis minták előfordultak a 2021-es, 2022-es és 2023-as lefoglalások között is.

2009-2010 folyamán a heroin lefoglalások száma, illetve a lefoglalt anyag mennyisége is jelentősen visszaesett a korábbi évekhez képest. A következő időszakban a lefoglalások éves száma nem emelkedett számottevően, a lefoglalt összes anyagmennyiség is mindössze néhány kilogramm volt évente. 2019-ben a legnagyobb mennyiség egy 67 kilogrammos tétel volt, míg 2020-ban 2 esetben összesen 38 kilogramm, 2021-ben egy esetben összesen 10 kilogramm heroin lefoglalására került sor. 2022-ben összesen kevesebb, mint 6 kilogramm, 2023-ban pedig mindösszesen 1,7 kilogramm heroint foglaltak le a hatóságok.

A kokain lefoglalások vonatkozásában, a 2011-2019 időszakban a lefoglalások számában folyamatos emelkedés volt tapasztalható, ez az emelkedés 2020-ban megtorpant. 2020 és 2023 között évente 300-335 esetben foglaltak le a hatóságok kokain tartalmú porokat. A lefoglalt mennyiségeket tekintve 2012 és 2021 között érdemi változás nem történt, jellemzően 5-40 kilogramm közötti mennyiségeket foglaltak le a hatóságok. 2022-ben azonban több, mint 85 kilogramm, 2023-ban pedig több, mint 167 kilogramm kokain tartalmú por lefoglalására került sor. Mindkét évben egy-egy kiemelkedő mennyiségű (2022-ben több, mint 71

kilogramm, míg 2023-ban több, mint 167 kilogramm) volt. Az esetek jelentős részét (80%-át) azonban 2023-ban is a kisebb (fogyasztói) mennyiségek tették ki.

Az amfetamin lefoglalások száma – a kis tételű, 10 gramm alatti lefoglalások növekvő számából adódóan – 2010 óta folyamatos emelkedést mutatott 2020-ig, amikor egy év alatt több, mint 80 kilogramm amfetamin tartalmú port foglaltak le. 2021-ben, 2022-ben és 2023-ban ennél jóval kisebb mennyiség (sorrendben: 54, 30 és 42 kilogramm) került a hatóságok kezére.

Az MDMA tartalmú tablettákból 2010-ben mindössze 7 lefoglalás történt, de 2012-2019 között a lefoglalások száma folyamatosan emelkedett, a 2020. és 2021. évben ez az emelkedés megtorpant. A 2017-2019 időszakban már 502, 586, illetve 584 esetben foglaltak le ilyen tablettákat. A 2020 és 2023 között az esetszám 320 és 420 között mozgott. A lefoglalt tabletták száma 2021-ben kevesebb volt az előző évekhez képest, alig több, mint 20 ezer darab volt, ez 2022-re megduplázódott (46 ezer db), 2023-ban pedig tovább emelkedett (összesen 56 ezer darab).. A por formában piacra kerülő MDMA esetén a lefoglalt mennyiség 2011 és 2020 között folyamatos emelkedést mutatott. A 2021-es évben mind az esetszám (114), mind a lefoglalt mennyiség (0,85 kilogramm) kevesebb volt, mint az előző években, míg 2022-ben 103 esetben összesen több, mint 3,6 kilogrammot foglaltak le. A 2023-as évben 164 esetben, alig 0,9 kilogramm mennyiség került a hatóságok kezére (NSZKK 2024a).

3. táblázat: Lefoglalások száma 2019 és 2023 között¹⁷⁰

szertípus	2019	2020	2021	2022	2023
marihuána	3 111	3 184	2 811	2804	2892
kannabisz növény	158	189	184	170	157
hasis	185	117	103	157	157
heroin	37	30	41	31	26
kokain	365	301	325	320	333
amfetamin	917	1021	928	817	668
metamfetamin	157	154	192	204	165
ecstasy tablettá /MDMA, MDA, MDE/	584	419	334	359	383
LSD	102	55	80	77	50
<i>növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal</i>	1559	1333	923	291	294
<i>szintetikus kannabinoidok porokban</i>	151	177	122	69	36
<i>katinon származékok por formában</i>	535	594	853	831	1627
<i>katinon származékok tablettában</i>	6	15	8	70	13

Forrás: NSZKK 2024a

4. táblázat: Lefoglalások mennyisége 2019 és 2023 között¹⁷¹

szertípus	2019	2020	2021	2022	2023
marihuána (kg)	714,66	632,16	847,34	522,05	484,25
kannabisz növény (tő)	7128	3 649	4 701	6 366	4 660

¹⁷⁰ A táblázat a Nemzeti Szakértői és Kutatóközpont (valamint jogelődje a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet) kábítószer-vizsgáló laboratóriumaiban vizsgált lefoglalások adatait, valamint botanikai vizsgálat alapján, a helyszínen lefoglalt kender-ültetvények adatait tartalmazza.

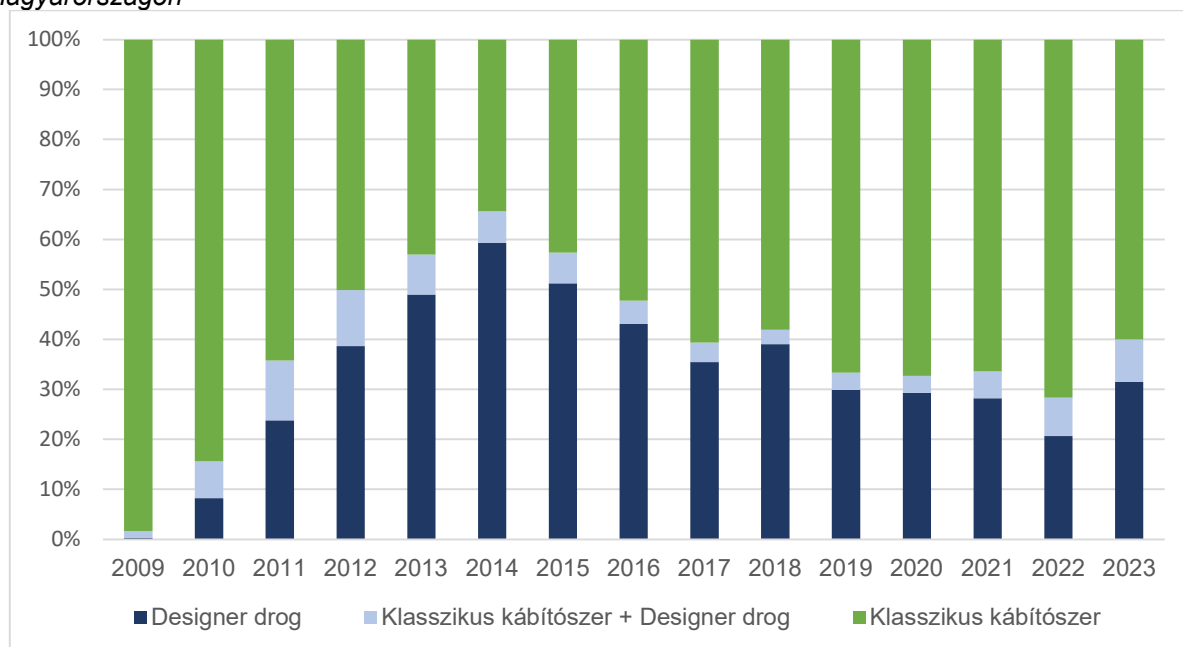
¹⁷¹ A táblázat a Nemzeti Szakértői és Kutatóközpont (valamint jogelődje a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet) kábítószer-vizsgáló laboratóriumaiban vizsgált lefoglalások adatait, valamint botanikai vizsgálat alapján, a helyszínen lefoglalt kender-ültetvények adatait tartalmazza.

hasis (kg)	1,97	43,19	3,32	18,24	5,61
heroin (kg)	77,38	41,04	13,13	5,74	1,68
kokain (kg)	29,65	11,73	25,95	85,33	167,38
amfetamin (kg)	44,76	81,30	54,43	29,57	41,74
metamfetamin (kg)	1,4	1,97	1,93	0,87	1,52
ecstasy tableta (db) /MDMA, MDA, MDE/	66 824	50 368	20 788	46 627	56 870
LSD (adag)	2 755	1 660	1 559	4 903	1 408
növényi anyagok szintetikus kannabinoidokkal (kg)	10,56	6,06	34,13	8,63	13,60
szintetikus kannabinoidok porokban (kg)	3,95	12,92	3,03	9,65	1,56
katinon származékok por formában (kg)	47,04	16,43	20,4	168,22	21,22
katinon származékok tablettában (db)	178	1 697	321	17 007	3 136

Forrás: NSZKK 2024a

Az új pszichoaktív szerek 2010-től jelentősen átrendezték a magyar kábítószerpiacot. A mefedron 2010 nyarán történő nagymértékű térnyerését követően a klasszikus szerekhez képest az új pszichoaktív szerek aránya évekig folyamatosan emelkedett a lefoglalásokban. 2014-ben az új pszichoaktív szerek („dizájner drogok”) a rendőrségi lefoglalások közel 60%-át tették ki. A lefoglalásokban folyamatosan emelkedő trend 2015 folyamán visszafordult, 2019-re az új pszichoaktív anyagok aránya mindösszesen 30%-át tette ki a rendőrségi lefoglalásoknak. Ez a 30%-os arány volt jellemző a 2020-as és 2021-es években is, majd 2022-re az új pszichoaktív szerek már csak a lefoglalások 21%-át tették ki, 2023-ra pedig ismét mintegy 30%-ra emelkedett.

5. ábra: „Klasszikus”¹⁷² és „dizájner”¹⁷³ szerek lefoglalásainak aránya, 2009-2023 között Magyarországon



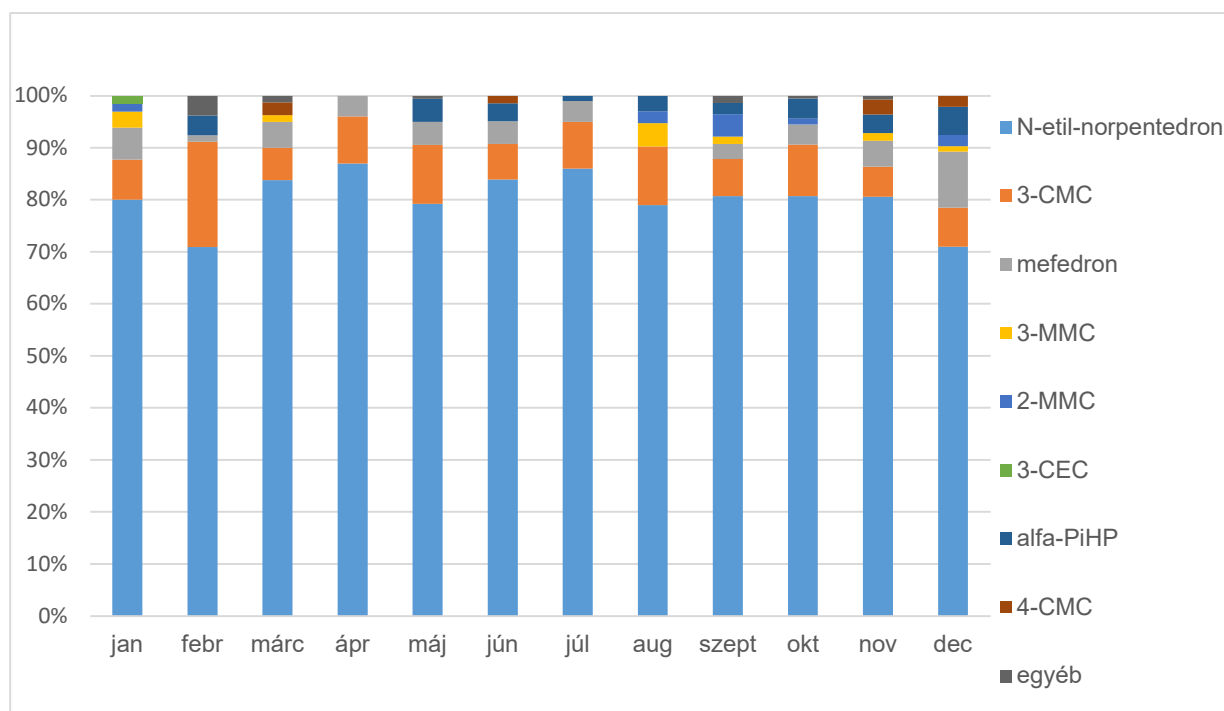
Forrás: NSZKK 2024a

¹⁷² Klasszikus szerek az ENSZ Kábítószer Egyezményeinek valamely jegyzékén 2010 előtt szereplő anyagok minősültek.

¹⁷³ Dizájner drognak az ENSZ Kábítószer és Pszichotróp Egyezményein 2010-ig szereplő anyagok körén kívüli, az azóta droghasználati céllal megjelent pszichoaktív vegyületeket (új pszichoaktív szereket) tekintjük.

Az új anyagok között két nagy csoport, a katinon-származékok és a szintetikus kannabinoidok részesedése a legnagyobb a hazai lefoglalásokban. A katinonok általában por formájában kerülnek forgalomba. A legjellemzőbb hatóanyagok az egyes években szinte folyamatosan változtak. 2018-ban a katinon porok mintegy 90%-át az etil-hexedron tartalmú anyagok tették ki. 2019 februárjától az etil-hexedron esetszáma jelentősen csökkent, helyét az etil-heptedron hatóanyag vette át. A 2020-as és 2021-es évben ismét jelentősen megnövekedett az etil-hexedron tartalmú porok száma, a szintetikus katinont tartalmazó lefoglalások több mint felét (2020-ban 57%-át; 2021-ben 62%-át) tették ki. 2022-ben az etil-hexedron és az etil-heptedron háttérbe szorult a fekete piacon, helyüket pedig az N-etil-norpentedron vette át, amely a katinon lefoglalások mintegy felét tették ki. A tavalyi évben ez az arány tovább nőtt, 2023-ban a katinon lefoglalások 81%-át tette ki az N-etil-norpentedron, az etil-hexedron és az etil-heptedron pedig gyakorlatilag eltűnt a piacról, mindkét hatóanyagot csupán 1-1 lefoglalásból azonosítására került sor. Érdekes a katinon-származékok változatosságának alakulása. 2022-ben a lefoglalásokban összesen 26, 2023-ban már csak 15 különböző katinon-származék fordult elő. Ezek mindegyike kábítószerként vagy új pszichoaktív anyagként ellenőrzött szer volt. A katinon-származékok esetében új fogyasztói magatartás volt megfigyelhető. Egyre nagyobb számban (2020-ban 2 eset, 2021-ben 15 eset, 2022-ben 71 eset, 2023-ban 177 eset) került kimutatásra katinon üvegpipák felületéről, ami alapján feltételezhető, hogy egyre szélesebb körben terjed az ilyen típusú anyagok pipából történő fogyasztása (NSZKK 2024a).

6. ábra: Az egyes szintetikus katinonok havi megoszlása a szintetikus katinokat tartalmazó lefoglalási esetek körében 2023-ban (az adott havi katinon lefoglalások százalékában; %)

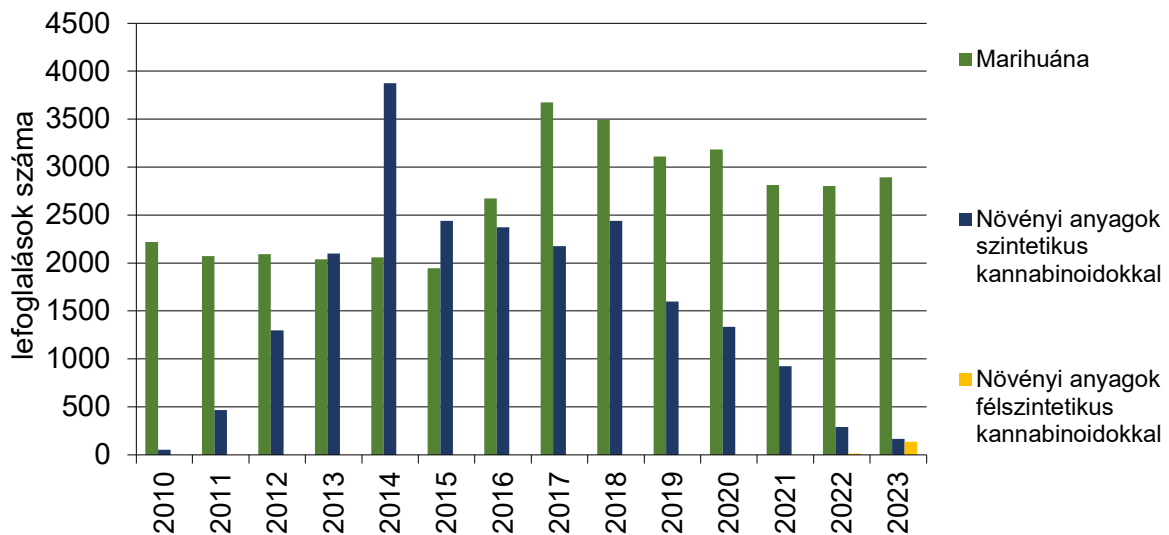


Forrás: NSZKK 2024a

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 2022-es évben megjelentek a növényi anyagokra impregnált félszintetikus kannabinoidok (14 eset), melyekkel kapcsolatban a 2023-as évre vonatkozóan az esetszámok közel tízszeresére emelkedtek. A lefoglalások száma alapján úgy tűnik, hogy 2023-ban a fekete piacon összemérhető

mennyiségben voltak jelen a szintetikus kannabinoidokkal (167 eset) és a félszintetikus kannabinoidokkal (135 eset) impregnált növényi anyagok (NSZKK 2024a).

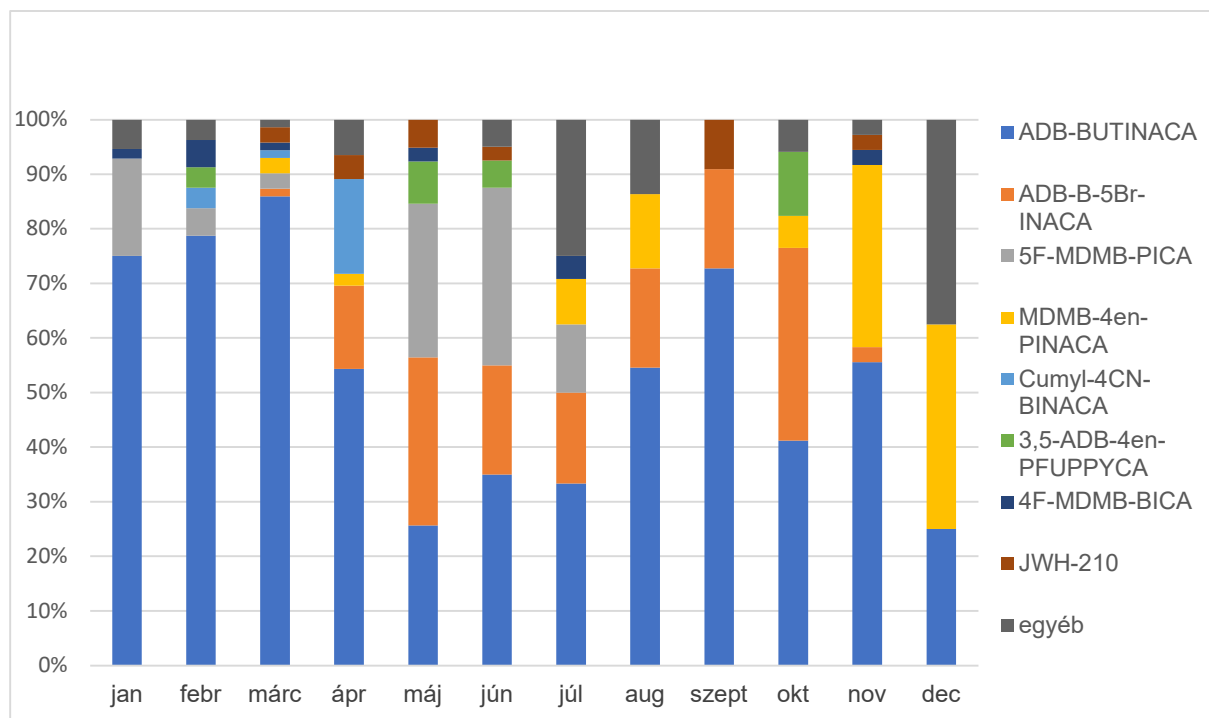
7. ábra: Marihuána valamint szintetikus és félszintetikus kannabinoidokkal kezelt növényi anyagok lefoglalásainak száma 2010-2023 között



Forrás: NSZKK 2024a

A szintetikus kannabinoiddal impregnált növényi törmelékeken található hatóanyagok köre a jogszabályi változásokat általában dinamikusán követi, egy-egy időszakban jellemzően 1-2 domináns hatóanyag fordul elő a piacon. 2019-ben az impregnált növényi anyagok az esetek 63%-ában az 5F-MDMB-PICA nevű hatóanyagot tartalmazták. A 2020. évben az 5F-MDMB-PICA és az MDMB-4en-PINACA voltak a leggyakrabban előforduló komponensek a szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagokon (az esetek összesen 72%-ában), ezen kívül még a 4F-MDMB-BICA és a 4F-MDMB-BINACA vegyületek jelentek meg 10% körüli gyakorisággal. 2021-ben szintetikus kannabinoidot tartalmazó impregnált növényi anyagot érintő lefoglalások több mint 60%-ában ADB-BUTINACA (48%) és MDMB-4-en-PINACA (28%) fordult elő. 2022-ben jelentős változás volt tapasztalható a növényi anyagokra impregnált szintetikus kannabinoidokat tekintve. Harmadannyi lefoglalás történt 2022-ben, mint 2021-ben, 2023-ban pedig már csak a lefoglalások 5%-ban volt azonosítható szintetikus kannabinoid a növényi anyagokon. A lefoglalások mintegy 60%-ában ADB-Butinaca-t tartalmazó növényi anyagokat találtak 2022-ben és 2023-ban is (NSZKK 2024a).

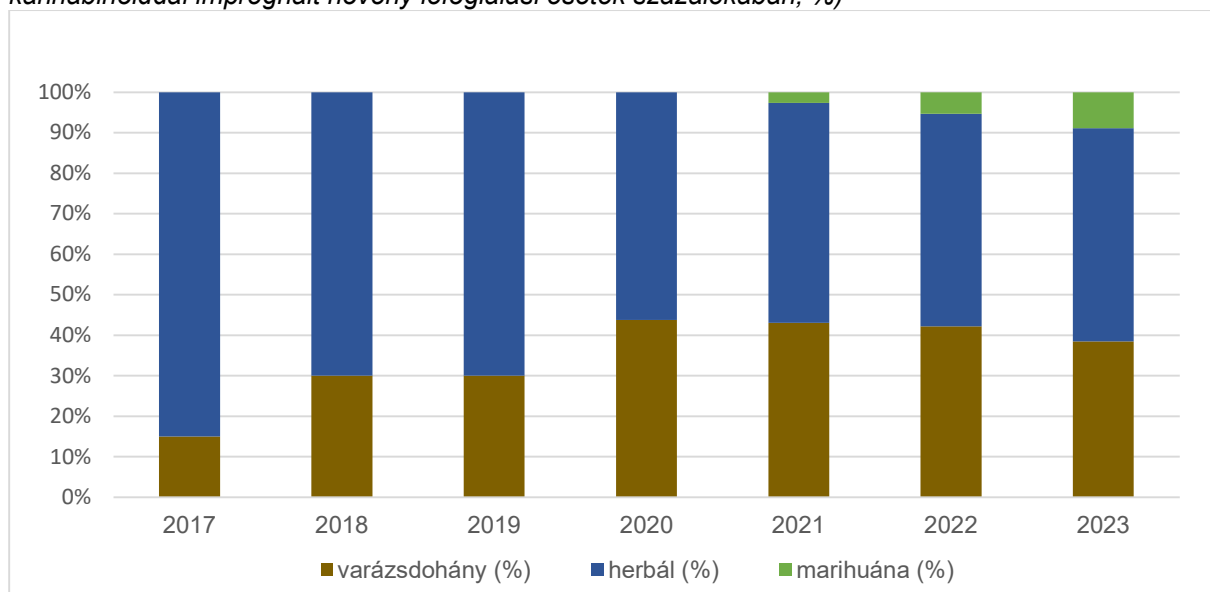
8. ábra: Az egyes szintetikus kannabinoidok havi megoszlása a lefoglalt, szintetikus kannabinoid hatóanyagot tartalmazó impregnált növényi törmelékeken 2023 (az adott havi, szintetikus kannabinoiddal impregnált növényi anyagok lefoglalási eseteinek százalékában; %)



Forrás: NSZKK 2024a

A szintetikus kannabinoidokat általában a kereskedelmi forgalomban kapható gyógynövény-törmelékekre vagy vágott dohányra impregnálják, de előfordul esetenként a hatóanyagok CBD-domináns marihuánára történő felvitele is. A dohány mint hordozóanyag szerepe az utcai forgalomban 2017 és 2021 között növekvő tendenciát mutatott: a növényi anyagra impregnált szintetikus kannabinoidos eseteken belül 15%-ról (2017) 43%-ra (2021) emelkedett a dohányra impregnált esetek (utcai néven „varázsdohány”) aránya ebben az időszakban. A 2022-es és a 2023-as adatok sem mutatnak releváns eltérést a 2021. évhez képest. A szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok alapját képező gyógynövény-törmelék (gyógynövény), illetve vágott dohány mellett 2021-ben megjelentek – mintegy 3%-os arányban – a kender-eredetű növényi hordozók is, ez az arány 2022-re 5%-ra, 2023-ra pedig 9%-ra emelkedett. (NSZKK 2024a).

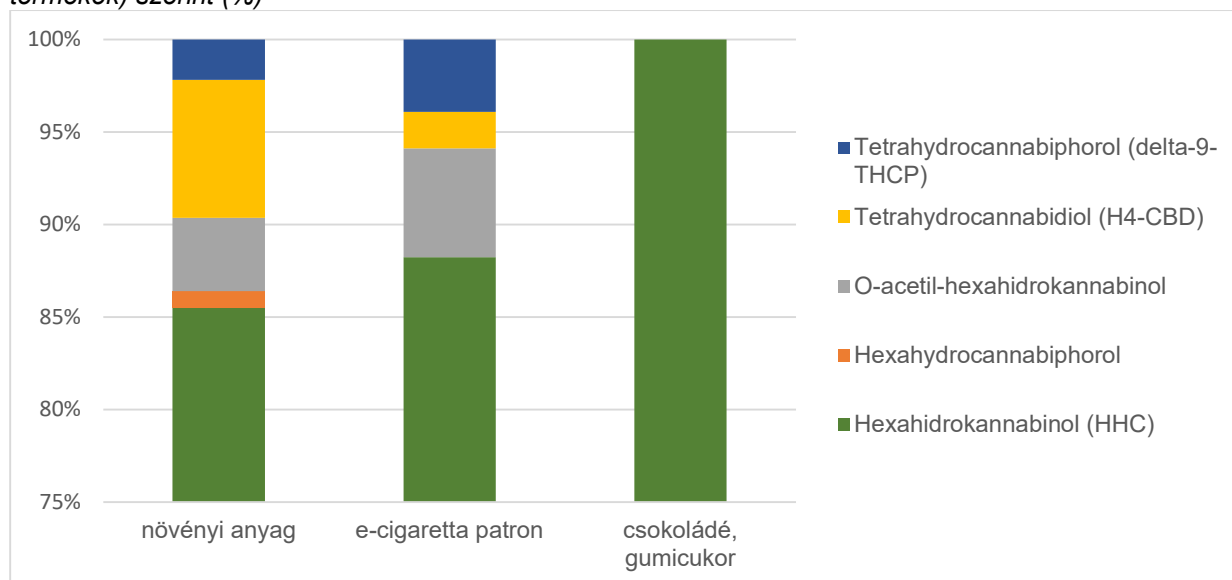
9. ábra: Szintetikus kannabinoidokkal impregnált növényi anyagok éves megoszlása a hordozóanyag szerint (varázsdohány=dohány; herbál=gyógynövény; marihuána=kender) (az éves szintetikus kannabinoiddal impregnált növény lefoglalási esetek százalékában; %)



Forrás: NSZKK 2024a

A 2022. évben jelentek meg Magyarországon a félszintetikus kannabinoidok családjába tartozó vegyületek. A félszintetikus kannabinoidok csoportjába elsősorban az olyan kannabinoid vegyületeket sorolták, amelyeket kenderből kiindulva állítanak elő laboratóriumi körülmények között, de az utóbbi időben megjelent feltételezhetően nem kender eredetű vegyületekből szintetikus úton előállított, a THC-hez hasonló kémiai szerkezetű vegyületeket is ide sorolják. 2022-ben 18, 2023-ban már 314 esetben foglaltak le a hatóságok félszintetikus kannabinoidot tartalmazó készítményt. A jellemzően nemzetközi csomagforgalomból származó termékek elsősorban növényi anyagok (CBD domináns kender növényre impregnált hatóanyagok), valamint e-cigaretta patronok. A fekete piacon megjelentek továbbá félszintetikus kannabinoidot tartalmazó élelmiszer-készítmények (gumicukor, csokoládé) is. 2022-ben még csak 1 esetben, 2023-ban viszont már 11 esetben foglaltak le a hatóságok ilyen termékeket.

10. ábra: Félszintetikus kannabinoidok előfordulása a 2023-as évben, a lefoglalt félszintetikus kannabinoidokat tartalmazó termékek fajtája (növényi anyag, e-cigaretta patron/ folyadék, ehető termékek) szerint (%)



Forrás: NSZKK 2024a

A lefoglalásokban nagy számban jelennek meg egyéb új pszichoaktív szerek is, vagyis olyan új anyagok, amelyek nem tartoznak sem a kationon-származékok sem pedig a szintetikus kannabinoidok közé. Ezek közül a Magyarországon új pszichoaktív anyagnak minősülő 1,4-DMAA-t, valamint a kábítószernek minősülő DMAA-t tartalmazó készítmények emelendők ki. A por vagy tablettá formájában forgalomba kerülő anyagok az amfetamin hatásához hasonló stimuláns vegyületek, amelyeket első sorban fogyasztószerként alkalmaznak (NSZKK 2024a).

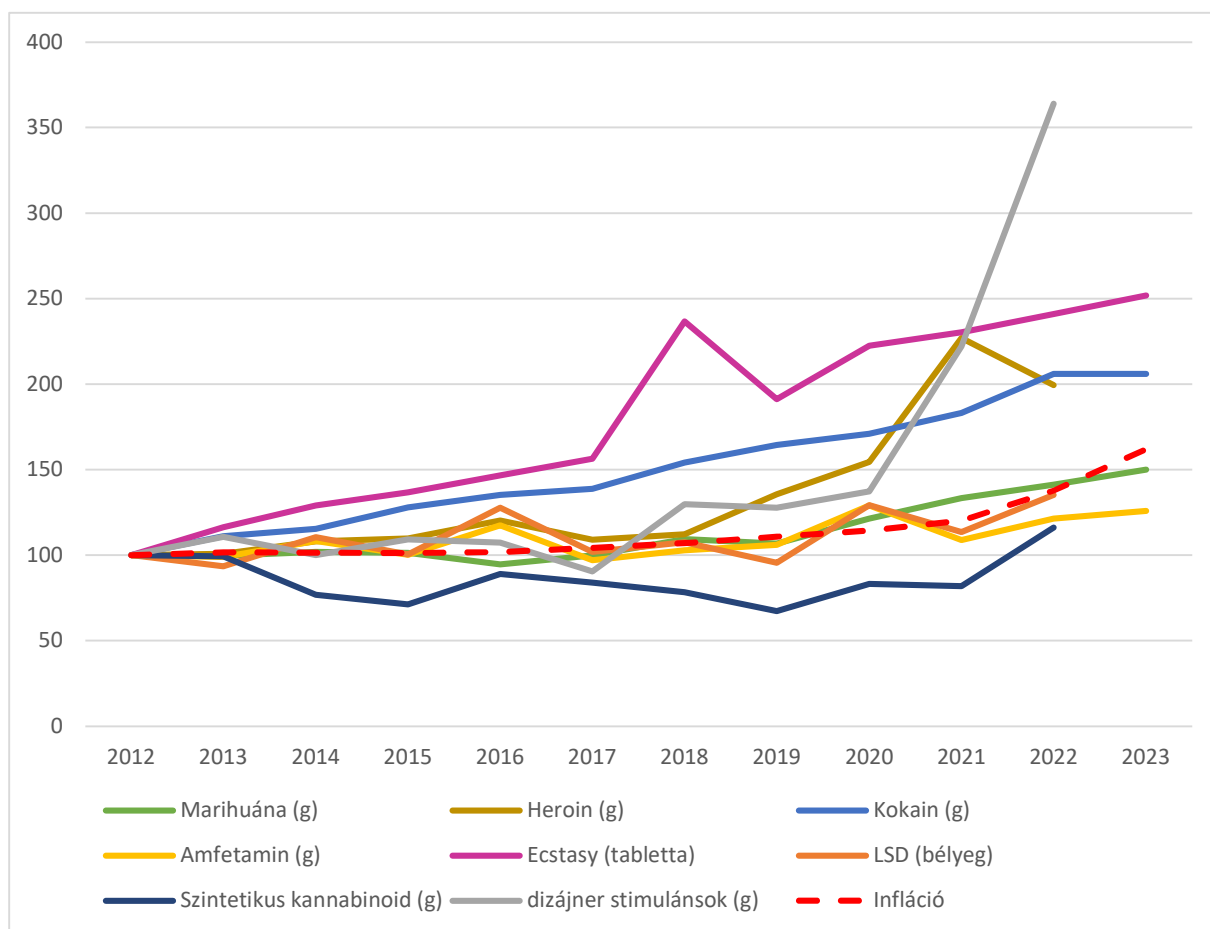
A NAV SZI önállóan nem rendelkezik hatósági jogkörrel kábítószer, pszichotróp és új pszichoaktív anyagok vonatkozásában, azonban az Unió Vámkódex 188. cikke alapján a vámhatóság az elfogadott vám-árunyilatkozatban szereplő adatok pontosságának ellenőrzése céljából – többek között – mintákat vehet elemzéshez vagy az áruk részletes vizsgálatához. A NAV SZI a 2023-ban beküldött 602 db gyanúsítást ítélt mintából 299 db esetben azonosított engedélyköteles anyagot. Az azonosított tiltott és engedélyhez kötött anyagok postai úton feladott csomagokban érkeztek Magyarországra. A vizsgált minták alapján 100 esetben kábítószer, 79 esetben új pszichoaktív anyagot, míg 113 esetben gyógyszer hatóanyagot, illetve 7 esetben kábítószer prekuzort mutattunk ki. A beérkező, kábítószer tartalmazó minták közül 8 mintában összesen 35,69 gramm 4-MMC, 17 mintában 1,3-DMAA, 11 mintában összesen 469 gramm psilocin-tartalmú gomba, valamint 40 mintában THC (a kis mennyiséget tartalmazó termékeket is beleértve) került beazonosításra. Az új pszichoaktív anyagok területén az 1,4 DMAA került azonosításra 10 esetben, további 11 mintában ostarine, valamint 9 mintában ADB BUTINACA kerül kiszűrésre. A 2023-as évben az új pszichoaktív anyagok közül mintegy 30 mintában hexahydrocannabidiol (HHC), valamint 4 mintában hexahydrocannabidiol-acetát (HHC-O) elnevezésű vegyület került beazonosításra (NAV 2024).

Kábítószerárak

Tekintettel a felmérés módszerének megváltozására, a 2021-es és 2022-es évekre vonatkozóan a kábítószer utcai árának idősoros összehasonlítása csak korlátozottan lehetséges. Emellett a 2024-es felmérés esetében, a válaszadók alacsony számára tekintettel, 2023-ra vonatkozóan az utcai árak csak bizonyos szerek (marihuána, kokain, ecstasy, amfetamin, MDMA por/ kristály) vonatkozásában kerültek megállapításra. A Nemzeti Drog

Fókuszpont és az INDIT Közalapítvány kutatása (NFP 2024c; NFP 2024c) alapján általánosan megállapítható, hogy bizonyos szerek, mint a marihuána és az amfetamin átlagos árának reálértéke évek óta változatlan. Az ecstasy tabletták és a kokain reálértéke 2012 óta folyamatosan növekszik kisebb-nagyobb mértékben. 2017-től kezdődően folyamatosan növekszik a „kristály” utcai néven elérhető szintetikus kationon-származékok átlagára is. A 2022-es évre mért kiugró növekedéssel kapcsolatban azonban fontos szem előtt tartanunk azt a tényt, hogy az előző évekhez képest sokkal kevesebb résztvevő válaszolt a szintetikus kationon-származékok árára vonatkozóan (N=10). A „herbál, biofű vagy varázsdohány” utcai elnevezésű szintetikus kannabinoidok reálértéke 2022-es évtől indult növekedésnek, azonban ennél a szernél is nagyon kevés elemszámmal (N=5) dolgoztunk.

11. ábra: Kábítószeresek átlagos utcai árának indexált trendje 2012-2023 között (bázis: a 2012-es érték)



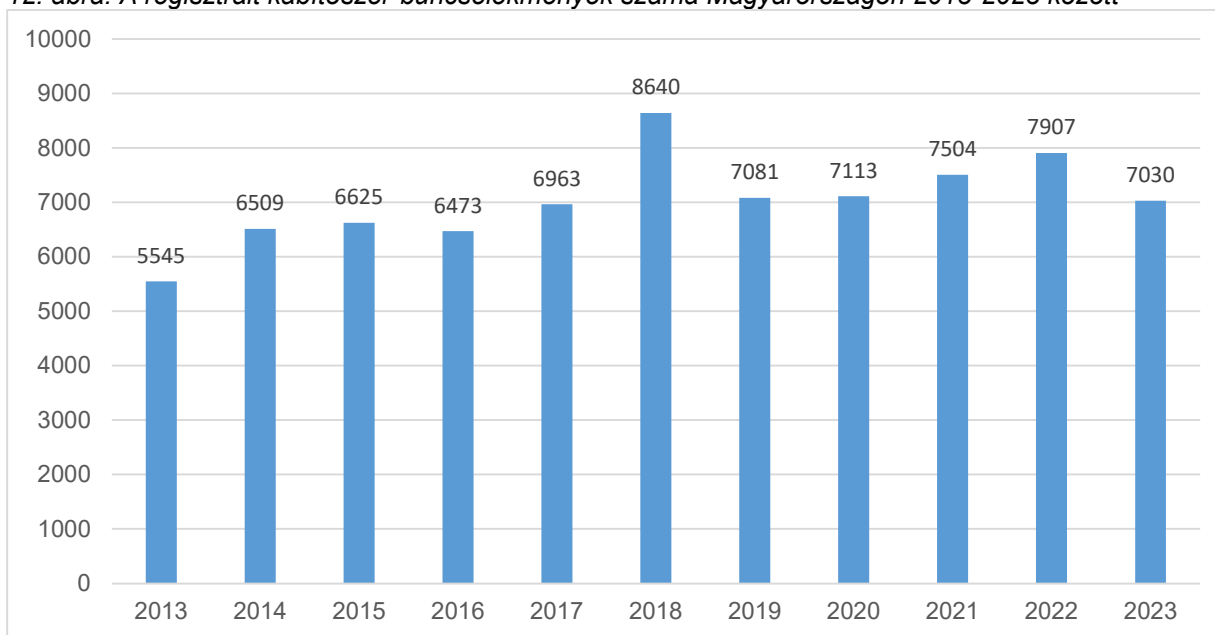
Forrás: NFP 2023c; NFP 2024c; KSH (2024)

*Az éves infláció a KSH fogyasztóiár-index adatai alapján

T2.4 KÁBÍTÓSZER-BŰNCSELEKMÉNYEK – RÖVIDTÁVÚ TRENDK

Az elmúlt 10 évet vizsgálva a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények száma 2013 és 2022 között összességében (a 2018-as kiugró esetszámtól eltekintve) egy körülbelül 40%-os növekedést mutatott, melyet a 2023-as évben egy enyhe csökkenés követett. A 2018-as évre vonatkozó kiugró esetszám okáról nem rendelkezünk információval.

12. ábra: A regisztrált kábítószer-bűncselekmények száma Magyarországon 2013-2023 között



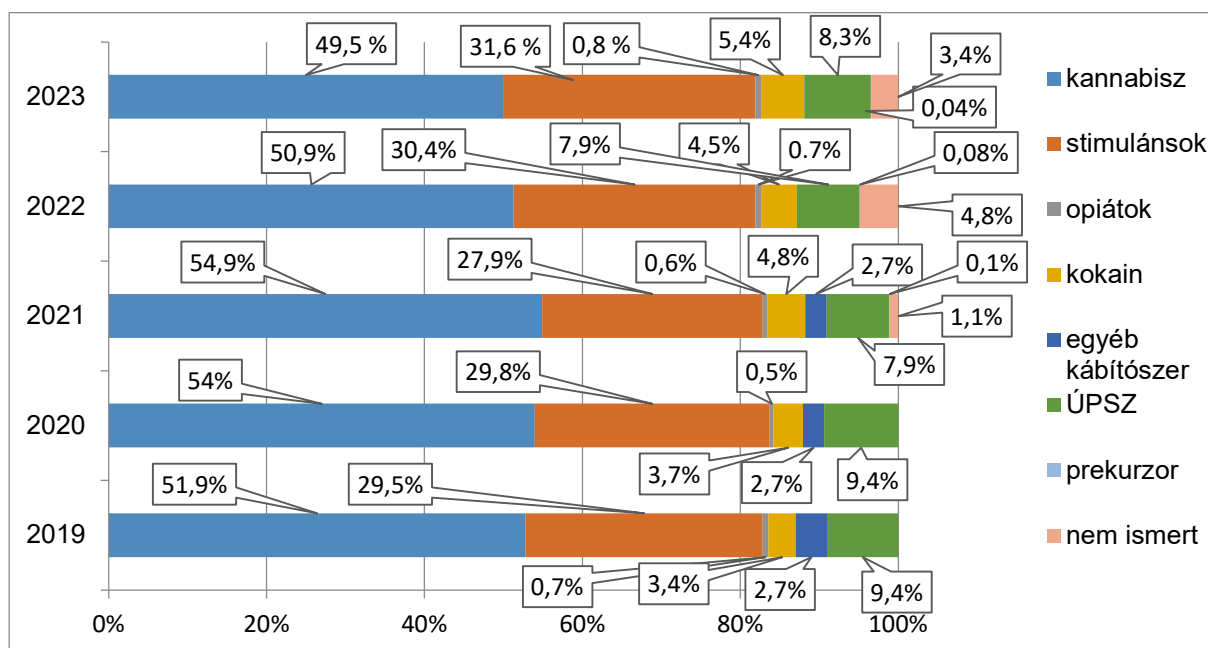
Forrás: BSR 2024

Az elkövetői magatartások tekintetében az elmúlt 5 évben a kábítószer-bűncselekmények nagy részét a saját használattal összefüggésben elkövetett, fogyasztói típusú magatartások tették ki. A kereskedői típusú, kábítószer-kínálattal összefüggő magatartások aránya rendre 20% körül alakult. A kínálati típusú bűncselekmények többségét csekély mennyiségű kábítószerrel követték el, jelentős mennyiségű kábítószer a visszaélések mintegy 2-3%-ában fordult csak elő. Változás a 2023-as évben sem volt tapasztalható.

A kábítószer-bűncselekmények legnagyobb hányadát kannabisszal követik el (2023: 49,5%). A bűncselekmények szerípus szerinti megoszlásának változása követte a kábítószerpiacon (lásd T2.1 alfejezet) és a szerhasználati mintázatokban (lásd Kábítószerek/Stimulánsok és Kábítószerek/Opiátok fejezetek T1.2 alfejezetei) bekövetkezett változásokat. 2019-től kezdődően az opiátokkal elkövetett esetek aránya már az 1%-ot sem éri el, ezt megelőzően is rendre 3% alatt maradt. A stimulánsok (jellemzően amfetamin) ugyanakkor évről évre növekvő arányban jelentek meg az elkövetés tárgyaként. A 2017-es enyhe visszaesést követően, az amfetamin típusú stimulánsokkal elkövetett bűncselekmények aránya rendre 20-30% között maradt, 2022-es évtől kezdődően azonban kicsivel meghaladta a 30%-ot is (2023: 31,6%). A kokainnal elkövetett regisztrált bűncselekmények száma 2021-re növekedésnek indult az előző évekhez képest, 2023-ra pedig tovább növekedett, mellyel most már meghaladja az összes kábítószerrel elkövetett bűncselekmény 5%-át.

Az új pszichoaktív anyaggal való (kereskedői típusú) visszaélés 2012 márciusa óta von maga után büntetőjogi felelősségre vonást, a bűnügyi statisztikában először 2013-ban szerepeltek érdemi számban ilyen esetek. Az új pszichoaktív anyagokkal elkövetett bűncselekmények aránya, a lefoglalási adatokhoz hasonlóan 2016-tól jelentősen csökkent. Ezt a csökkenő tendenciát váltotta fel 2018-ban (2,5%) egy enyhe növekedés, melyet a 2019-es évben egy erős, az előző évhez képest több mint 6 százalékpontnyi növekedés követett (8,9%), mely kitarzott a 2020-as évben is (2020: 9,3%). 2021-től kezdődően ugyan csökkent az új pszichoaktív anyaggal való kereskedői típusú elkövetések aránya (2023: 8,3%), de továbbra is sokkal magasabb, mint 2018-ban volt.

13. ábra: A kábítószer-bűncselekmények¹⁷⁴ megoszlása szertípus szerint 2019-2023 között



Forrás: BSR 2024

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 (2024): Budapest Főváros Kormányhivatala: Kereskedelmi, Haditechnikai, Exportellenőrzési és Nemesfémhitelesítési Főosztályának beszámolója a 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez

BSR (2024): A Belügyminisztérium Bűnügyi Statisztikai Rendszerének kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos 2023. évre vonatkozó adatai.

IM (2024): Az Igazságügyi Minisztérium 2023-ra vonatkozó beszámolója a 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez.

KSH (2024): A fogyasztóiár-index fogyasztási főcsoportok szerint és a nyugdíjas fogyasztóiár-index. https://www.ksh.hu/stadat_files/ara/hu/ara0002.html

¹⁷⁴ 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.

NAV (2024): A Nemzeti Adó- és Vámhivatal 2023-ra vonatkozó beszámolója a 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez

NBSZ (2024): A Nemzetbiztonsági Szakszolgálat 2023-ra vonatkozó beszámolója a 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez

NFP 2024c: A kábítószeres utcai árai 2022-ben. Az INDIT Közalapítvány és a Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtése.

NFP 2024c: A kábítószeres utcai árai 2023-ban. Az INDIT Közalapítvány és a Nemzeti Drog Fókuszpont kérdőíves adatgyűjtése.

NNI (2024): A Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Iroda 2023-ra vonatkozó beszámolója a 2024-es EUDA Jelentés elkészítéséhez

NSZKK (2024a): A lefoglalások laboratóriumi vizsgálati eredményének adatai 2009 és 2023 között.

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

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 2024a): A lefoglalt anyagokra vonatkozó információk az igazságügyi szakértői vizsgálatok eredményei alapján kerültek összesítésre. A hatóanyag-tartalomra vonatkozó vizsgálatok abban az esetben történnek, ha az adott lefoglalásban lévő anyagokban található tiszta hatóanyag mennyisége meghaladhatja a csekély mennyiségre vonatkozó jogi határértéket (amfetamin 0,5 gramm, heroin 0,6 gramm, MDMA 1 gramm, kokain 2 gramm, THC 6 gramm). Az intravénás szerhasználathoz kötődő injekciós eszközök laboratóriumi vizsgálatát – az intravénás szerhasználók magas Hepatitis-C fertőzöttségi arány miatt – az Intézet csak a legindokoltabb esetekben végzi el.

Kábítószeres utcai árai (NFP 2024c):

A Nemzeti Drog Fókuszpont az INDIT Közalapítvánnyal együttműködésben 2024 nyarán online felmérést készített a kábítószeres utcai árainakról. A felmérés online adatfelvétellel történt, melyre válaszadókat a közösségi médián keresztül toborzott az INDIT Közalapítvány. A kényelmi mintavétellel elért válaszadók esetében a bekerülési feltételek a részvételbe történő beleegyezés, a betöltött 18. életév valamint a Magyarországi tartózkodási hely voltak. A vizsgálatban való részvétel anonim és önkéntes volt. A mintavétel jellegéből fakadóan, a vizsgálat eredményei nem reprezentatívak.

A 2022-es vizsgálatot megelőzően az utcai árak vizsgálata papír alapú lekérdezéssel történt önkéntes kérdőívvel az ország különböző pontjain működő ellátóhelyek (hózzávetőlegesen 10 helyszínen) elterelésben részt vevő kliensei körében. 2022-es évtől kezdődően a vizsgálat online adatfelvétellel zajlik, és az aktív használók (aktív vásárlók) elérését célozza. A kérdőívre 2024-ben mindösszesen 51 válasz érkezett, így a legtöbb kábítószer esetében az alacsony mintaszámra tekintettel a 2023-as utcai árak nem kerültek megállapításra. A 2023-as évre

vonatkozó utcai árak kizárólag a marihuána, a kokain, az amfetamin, az ecstasy, valamint a por és/ vagy kristály formában kapható MDMA esetében került kiszámításra. . A kérdőíveket kitöltő résztvevők csak annak a kábítószernek adták meg az árát, amelyből ők személyesen vásároltak az elmúlt 12 hónapban. A kérdőívben azt az árat kellett megadni kábítószerként a válaszadóknak, amennyiért utoljára vásárolták az adott szert. Az egyes szertípusok legalacsonyabb, legmagasabb, leggyakoribb és átlagos árai az utolsó vásárlás árértékeiből kerültek kiszámításra.

KÁBITÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN¹⁷⁵

T0. ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon 2023-ban 16 országos hatáskörű és 14 vármegyei hatáskörű büntetés-végrehajtási intézet (a továbbiakban: bv. intézet), továbbá 2 büntetés-végrehajtási egészségügyi intézmény¹⁷⁶ (a továbbiakban: eü. intézmény) működött.

A 2023. december 31-i adatok alapján összesen 17 683 fő volt a nyilvántartott fogvatartottak száma, ebből 16 252 fő (91,9%) férfi és 1 431 fő (8,1%) nő, a fogvatartotti populáció 0,8%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalokú fogvatartott. Ezen felül a két eü. intézményben fogvatartottak száma 256 fő volt, ahol a nők aránya 13,2%-os arányt képviseltek.

A börtönök telítettségének mutatója a következők szerint alakult: 2018-ban az átlagos telítettség 122%-os volt, ez a 2019-es év végére 110%-ra csökkent. A 2020-as évben lezajlott férőhely bővítési projektek eredményeképpen 2020. december 31-én a telítettség 96%, 2021-ben 98% volt. 2022-re újra enyhe túltelítettség volt tapasztalható (101%), ami azonban 2023-ra ismét lecsökkent 99%-ra. A 2023. december 31-i adatok alapján 9,3% (1 644 fő) volt a kábítószer-bűncselekményért elítélt fogvatartottak aránya az összes fogvatartott körében.

A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető adatok szerint, a hazai bv. intézetekben fogvatartott elítéltek 52,1%-a próbálta ki civil életében a kábítószer. A bv. intézeten belüli kábítószer-fogyasztást tekintve, az elmúlt évekhez hasonlóan, az új pszichoaktív szerek (a továbbiakban: ÚPSZ), és azon belül is a szintetikus kannabinoidok 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 gyógyszercegek által finanszírozott vagy pályázati forrásból megvalósuló kampányszerű szűrővizsgálatok a fertőző betegségek esetében.

T1. HAZAI HELYZETKÉP

T1.1 INTÉZMÉNYI HÁTTÉR

Magyarországon 2023-ban 30 bv. intézet működött, továbbá 2 eü. intézmény¹⁷⁷. A bv. intézetek közül országos hatáskörrel működött 16 bv. intézet, vármegyei hatáskörrel 14 bv.

¹⁷⁵ A fejezet szerzője: Bálint Réka

A fejezet szakmai opponense: Somogyi Zsófia Borbála

¹⁷⁶ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (a továbbiakban: IMEI) és Büntetés-végrehajtás Egészségügyi Központ (a továbbiakban: BVEK)

¹⁷⁷ IMEI és BVEK

intézet. A vármegyei bv. intézetek elsősorban a letartóztatás foganatosítására szolgálnak, ezekben a bv. intézetekben férfiak és nők, valamint fiatalok is elhelyezhetők, egymástól szigorúan elkülönítetten. Az országos hatáskörű bv. intézetek esetében 2023-ban még a végrehajtási fokozatok voltak elsődlegesen az irányadók, emellett az elhelyezésnél a lakóhely közelsége, a regionalitás kiemelt szempont.

A hazai bv. intézetekben a férőhelyek száma 2023-ban 17 998 volt. A hazai bv. intézetekben és eü. intézményekben elhelyezett fogvatartottak száma 2023. december 31-i adatok alapján összesen 17 939 fő volt, ebből 16 474 fő (91,1%) férfi és 1 465 fő (8,1%) nő, a fogvatartotti populáció 0,8%-a letöltendő szabadságvesztését töltő fiatalok fogvatartott. A két eü. intézményben fogvatartottak száma 256 fő, ahol a nők aránya 13,2% 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. Kábítószer-bűncselekmények¹⁷⁸ elkövetéséhez kapcsolódóan 2023. december 31-én 1 644 fő töltötte aktuálisan ítéletét. (BVOP 2024a)

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

T1.2.1 A kábítószer-használat a fogvatartottak körében

Kábítószer-használat a bekerülés előtt

Prediktív mérőeszköz (PME) adatai (2023):

A büntetés-végrehajtásban 2015-ben bevezetett kockázatelemzési és kezelési rendszer (lásd T1.3.3 alfejezet) adatfelvételi fejlesztésének részeként 2023 decemberében 13.561 fős fogvatartotti mintán került sor a szerhasználatra vonatkozó kérdések lekérdezésére is (BVOP 2024b).

A vizsgálatba bevont fogvatartottak 52,1%-a fogyasztott kábítószer saját bevallása szerint valamikor a civil élete során.

A valaha fogyasztók (7067 fő) közül 6942 fő esetében állt rendelkezésre információ a leggyakrabban fogyasztott szer¹⁷⁹, illetve 6883 fő esetében a fogyasztás gyakorisága tekintetében.

1. táblázat: A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a bekerülés előtt leggyakrabban használt szer szerinti bontásban (n=6942 fő) 2023-ban

Leggyakrabban használt szer neve	N (fő)	%
Kannabisz	1713	24,7
Politoxikomán	2211	31,8
Stimulánsok (amfetamin, ecstasy)	959	13,8
Szintetikus kannabinoidok	645	9,3
Szintetikus katinonok	803	11,6
Kokain, crack	364	5,2

¹⁷⁸ Kábítószer birtoklása, Kábítószer készítésének elősegítése, Kábítószer-kereskedelem, Kábítószer-prekurzorral visszaélés, Kóros szenvedélykeltés, Új pszichoaktív anyaggal visszaélés, Visszaélés kábítószer előállításához használt anyaggal, Visszaélés kábítószerrel (1978. évi IV. törvény 282–282/C. §-aiba ütköző bűncselekmények).

¹⁷⁹ Az itt megadott értékek nem szerenkénti életprevalencia értékek, a PME kérdőív struktúrája alapján ez a változó nem mérhető. Az értékek azt az arányt mutatják, hogy a bekerülés előtt a valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak hány százalékának volt az adott szer a leggyakrabban használt szere. A válaszadás során csak egy szert lehetett választani vagy a polidroghasználatot megjelölni azoknak, akik azt vallották, hogy fogyasztottak már életükben kábítószer.

Opiátok (heroin, metadon és további egyéb opiátok)	126	1,8
Nyugtató és altató gyógyszerek (benzodiazepinek, barbiturátok)	44	0,6
Szerves oldószerek	20	0,3
Egyéb	38	0,5
Hallucinogének (LSD, varázsgomba)	19	0,3
Összesen	6942	100,00

Forrás: BVOP 2024b

2. táblázat: A valaha kábítószer fogyasztó fogvatartottak megoszlása a fogyasztás gyakorisága szerinti bontásban (n=6883 fő) 2023-ban

A leggyakrabban használt szer fogyasztásának gyakorisága (börtönbe kerülés előtt)	N	%
Alkalmanként /havonta 1–2-szer	1177	17,1
Csak kipróbálta (akár néhány alkalommal)	1148	16,7
Évente néhány alkalommal	371	5,4
Hetente 1–2 alkalommal	1227	17,8
Heti 3-nál többször vagy naponta	2960	43
Összesen	6883	100

Forrás: BVOP 2024b

Intravénás szerfogyasztásra vonatkozóan 6907 fő esetében rendelkezünk információval. A válaszadók 15,4%-a injektált valaha a bekerülés előtt (BVOP 2024b).

Kábítószer-használat a börtönben

A bv. intézeten 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 minden kábítószergyanús anyag előtalálását követően az illetékes rendőrségi szervet kell értesíteni, a mielőbbi lefoglalás céljából. A leadott anyagokkal kapcsolatos további vizsgálatokról, valamint a kapott eredményekről szóló visszajelentések a bv. intézet részére eseti jellegűek.

A fogvatartottak jellemzően ÚPSZ-t vagy tiltólistán nem szereplő vegyületeket, ismeretlen eredetű bódítószereket használtak, új pszichoaktív vegyülettel átitatott papír és textília formájában. Emellett jellemző még a pszichiátriai gyógyszerekkel, elsősorban Rivotrillal és más nyugtatókkal való visszaélés, azonban erre vonatkozóan nem történik konkrét adatgyűjtés. A nyugtatók használatával kapcsolatban a BVOP azt a tájékoztatást adta 2023-ra vonatkozóan, hogy a vármegyei bv. intézetek tájékoztatása alapján az ott fogvatartottak 70%-a állítja magáról, hogy a civil életben rendszeresen szedett valamilyen nyugtatószert, amelyre a börtönben is szüksége lenne. Továbbá, egy bv. intézet jelentette, hogy a biztonsági vizsgálat során egy fogvatartottnál 3 db Helex SR tablettát találtak (BVOP 2024a). 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, azon fogvatartottak közül, akik bekerülésük előtt használtak valaha kábítószer, 6850 fő szolgáltatott információt túladagolások esetekre vonatkozóan. A válaszadók 7,3%-a esetében fordult elő, hogy túladagolták a kábítószer életük során, és saját bevallásuk szerint az esetek 1,7%-ban ez szándékosan történt (BVOP 2024b). A megkérdezettek közül 1269 fő (a kérdésre választ adók 18,3%-a) jelezte, hogy tapasztalt a bekerülést követően fizikai vagy pszichés megvonási tüneteket. Elvonókúrán vagy a leszokást elősegítő programon való részvétellel kapcsolatban 6678 fő válaszolt, ebből 1241 fő részesült már legalább egyszer ilyen jellegű ellátásban. Kábítószer-problémával kapcsolatosan fekvőbeteg típusú ellátásban 2023-ban 273 fogvatartott részesült. Mind a 273 fő esetében az ellátás a bv. intézetben belül történt (BVOP (2024a) adatai).

A BVOP központi jelentése szerint (BVOP (2024a)) HIV szűrésen 41 fő, HBV szűrésen 57 fő, HCV szűrésen 461 fő vett részt, TBC szűrésen pedig 17 493 fő. A vizsgálatok során 8 fő HIV pozitív, illetve 2 fő HBV fertőzött személyt azonosítottak. 40 fő esetében detektáltak HCV ellenanyagot, körükben 31 fő volt egyben HCV RNS pozitív is (aktív vírus hordozó). Végezetül 33 fő aktív, 22 fő passzív tuberkulózisban szenvedő személy került kiszűrésre¹⁸⁰. A fertőződés módjáról nincs információ.

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 kiétkezés szabályait illetően, valamint a bv. szervezet a kábítószer-ek felderítése érdekében új vizsgálóeszközöket (UV-lámpák, lézerspektroszkóp) vezetett be.

A BVOP adatai szerint 2023 folyamán kábítószer-gyanús anyag lefoglalására 147 esetben került sor, ebből 137 alkalommal már azelőtt megtörtént a felderítés, hogy a fogvatartottakhoz a tiltott szerek eljuthattak volna (BVOP 2024a). A lefoglalt szerekre vonatkozóan nincs egységes jelentési kötelezettség. A BVOP beszámolója szerint a kábítószer-eket és ÚPSZ-t jellemzően átitatott papír formájában kívánták bejuttatni a bv. intézetekbe (lásd még T.1.2.1/ Kábítószer-használat a börtönben). Az előtalált anyagok pontos kémiai összetételéről a lefoglalást követően általában nem kapnak a bv. intézetek visszajelzést. Az alábbi táblázat a megjelenés szerinti megoszlást mutatja be.

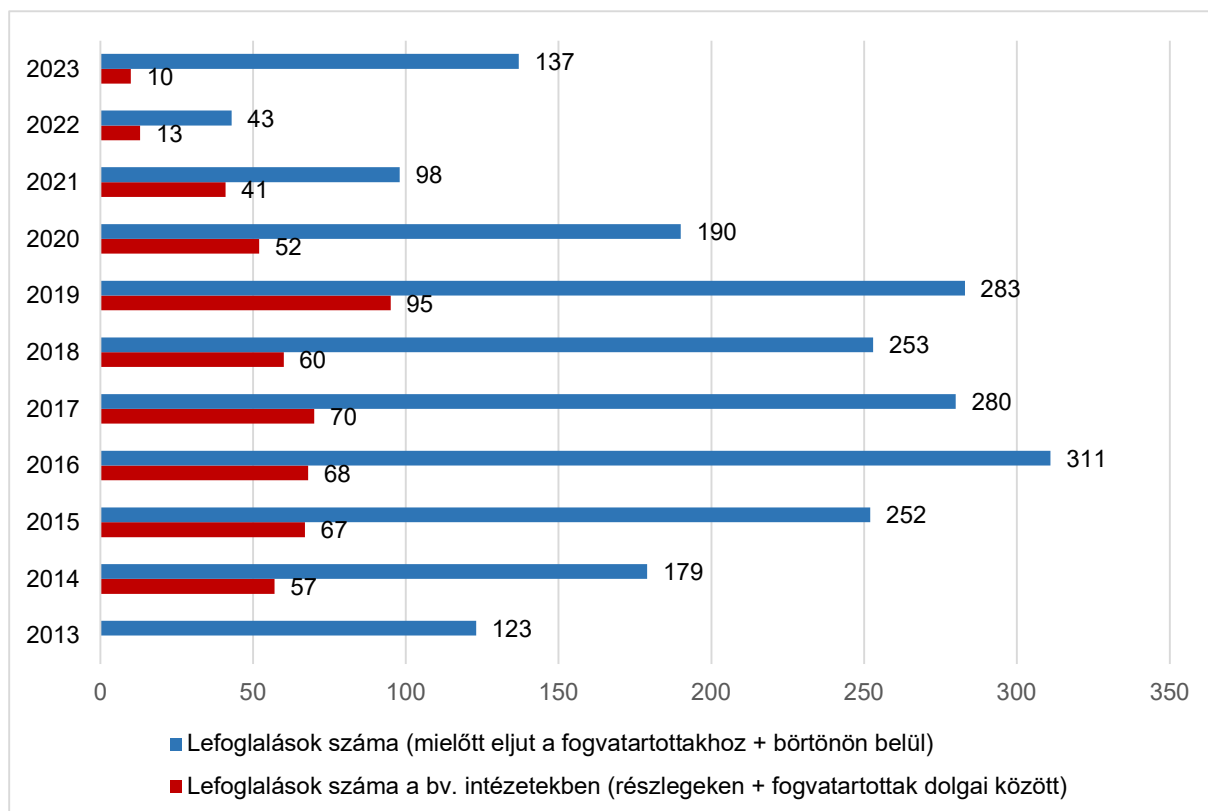
3. táblázat: Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a bejuttatás formája szerinti bontásban 2023-ban (N=147)

Összesen	Növényi származék	Por	Tabletta	Gyanta, kristály vagy zselés állagú anyag	Átitatott anyag	
					Fogyasztási cikk	Egyéb
147	5	16	7	4	0	115

Forrás: BVOP (2024a) adatai

¹⁸⁰ Az adatgyűjtés jellege miatt az adatok tartalmazhatnak duplikációt is, előfordulhat, hogy egy fő többször vett részt szűrésen a tárgyévben.

1. ábra: Kábítószer-gyanús anyagok lefoglalásainak száma a hazai. bv intézetekben, 2013-2023 (esetszám)



Forrás: BVOP (2024a) adatai

A BVOP adatai alapján 2023-ban 10 esetben, 14 főnél jelentettek kábítószer-birtoklás miatt feljelentést. Ezek a szerek jellemzően szintetikus kannabinoid, benzodiazepin (BZD), kristálypor, kannabisz származék + szintetikus kannabinoid keveréke (ABP), valamint kannabisz (THC) voltak.

2023-ban a BVOP adatai alapján 4 736 drogtesztet végeztek, amiből összesen 145 lett pozitív. Az alábbi táblázat az elvégzett tesztek számát és eredményét tartalmazza:

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

	Elvégzett (db)	Pozitív (db)
Multi drug 6 paraméteres tesztpanel (COC/THC/AMP/MOP/OPI/BZO):	2 217	134
Multi Drug 3 drug Rapid Test Panel (ABP, UR-144, JWH):	1 737	10
MDPV stick	718	1
ABP10 rapid	64	0
Összesen	4 736	145

Forrás: BVOP (2024a) adatai

Bv. intézeti lefoglalások során azonosított hatóanyagok az NSZKK adatai alapján

A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (a továbbiakban: NSZKK) 2023-ra vonatkozóan az egyértelműen bv. intézetekhez köthető impregnált papír, mint lefoglalási eszköz mellett, már az összes, bv. intézetekből származó bűnjel esetében tudott információt szolgáltatni. A csomagküldési szabályok szigorításával egyre kevesebb tiltott szer kerül be impregnált

papíron, melyet az NSZKK adatai is alátámasztanak (2019: 104 eset; míg 2023-ban mindösszesen: 12 eset). Az impregnált papírok analitikai vizsgálata során kizárólag szintetikus kannabinoidokat azonosítottak. 2023-ban a leggyakrabban azonosított anyag az ADB-Butinaca volt, 6 esettel. Szintetikus katinonok detektálására 2023-ban 9 esetben került sor, por formában. Az ÚPSZ-hez köthető eseteken felül, 7 esetben klasszikus kábítószer, 3 esetben pszichotróp anyagot, 12 esetben szteroidot és 2 esetben tramadolt mutattak ki az NSZKK szakemberei a bv. intézetekből származó bűnjelekből (NSZKK (2024c) adatai).

5. táblázat: Az NSZKK által vizsgált bv. intézetekből származó bűnjelek, hatóanyag csoport, valamint megjelenési forma szerint, 2023 (esetszám)

Szercsoport	Por	Tabletta	Papírlap	Növényi anyag	Végösszeg
katinon-származék	9				9
klasszikus kábítószer	2	1		4	7
negatív	11	2	130	5	148
pszichotróp anyag	3				3
szintetikus kannabinoid			12		12
szteroid	5	7			12
tramadol	2				2
Végösszeg	32	10	142	9	193

Forrás: NSZKK (2024c) adatai

Csomagküldéssel kapcsolatos jogszabály módosítás

A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény (továbbiakban: Bv. tv.), illetve a szabadságvesztés, az elzárás, az előzetes letartóztatás és a rendbíróság helyébe lépő elzárás végrehajtásának részletes szabályairól szóló 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet rendelkezéseiben 2018. július 1-jével módosítás történt, melyek érintették a fogvatartotti csomagküldés, illetve a kiétkeztetés rendszerét is. Ez a jogszabály módosítás többek között a tiltott tárgyak bv. szervezet területére történő bejutását hivatott csökkenteni, beleértve a kábító hatású és tudatmódosító szereket is.¹⁸¹ (BVOP (2019a) adatai)

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

¹⁸¹ A hivatkozott jogszabály hatályba lépése óta a bv. szerv területére kívülről érkező csomagban élelmiszer, tisztálkodási szer, dohánytermék, valamint (kivételekkel) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz vagy gyógyhatású készítmény nem küldhető, egyebekben a csomag mindazokat a tárgyakat tartalmazhatja, amelyeket a fogvatartott engedéllyel magánál tarthat. A klasszikus csomagküldési és -fogadási rendszer szigorításával más alternatív megoldással kellett szolgálnia a bv. szervezetnek. A 16/2014. (XII. 19.) IM rendelet előírásai által biztosítottá vált a webes felületen vagy a látogatás során történő csomagrendelés lehetősége a kapcsolattartók számára, így a hagyományos csomagküldés rendszer helyébe új, ún. zárt láncú csomagküldési rendszer lépett. Kizárólag a kiétkező boltok áru kínálatából kerülhet sor a csomag összeállítására, így a továbbiakban élelmiszert, tisztálkodási szert tartalmazó csomagot kizárólag internetes felületen keresztül vagy a látogatás során lehetséges megrendelni. (BVOP (2019a) adatai)

T1.3.1 Stratégia

Jelenleg nincs érvényben országos kábítószer-stratégia.

T1.3.2 Ellátás-szervezés

A bv. intézetekben az ellátás alapvetően medikális modell alapján szerveződik, a kábítószer-fogyasztást elsősorban mint egészségügyi problémát kezeli a bv. szervezet. Az ellátási rendszer bizonyos elemeit az elterelésre kijelölt bv. intézetek, a bv. szervezet eü. intézményei, valamint az alapellátást végző orvosok és pszichológusok adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják. A fogvatartottak kábítószer-függőséget gyógyító kezelésének és kábítószer-használatot kezelő más ellátásának szakmai felügyeletét az IMEI főigazgató főorvosa látja el. A bv. szervezet a feladatok végrehajtásában számos kormányzati, önkormányzati, kutatási-képzési és nem kormányzati programszolgáltató szervezettel is szorosan együttműködik. A BVOP adatai alapján 2023-ban 15 bv. intézet 13 külső szervezettel, civil szervezettel vagy drogambulanciával működött együtt.

A medikális modell mellett nagy szerepet kap a biztonsági modell¹⁸² is a kábítószer-probléma megközelítésében, mely a legfőbb akadályát jelenti az ártalomcsökkentő beavatkozások bevezetésének.

A kábítószer-területtel foglalkozó szervezeti egység a büntetés-végrehajtási szervezeten belül jellemzően a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet (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.

Eltereltek a büntetés-végrehajtás intézményein belül

A magyar jogrendszer lehetőséget biztosít arra, hogy a bekerülésük előtt kábítószer birtoklása bűncselekményt megvalósító fogvatartottak is részt vegyenek – két éven belül egy alkalommal, csekély mennyiségű, saját használat céljából történő kábítószer birtoklása esetén – a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető ún. elterelésen (bővebb leírást a jelen dokumentumban lásd Kezelés fejezet T1.2.2 alfejezet). Orvosszakértői vélemény alapján, illetve ennek hiányában a feladatra kijelölt egészségügyi személyzet (elsősorban klinikai szakpszichológusok) által, valamint az IMEI által végzett előzetes állapotfelmérésen kerül megállapításra, hogy az elterelés három fajtája¹⁸³ közül melyiket kell alkalmazni. A kezeléshez szükséges előzetes állapotfelmérést a bv. intézet pszichiátere, addiktológus szakorvosa vagy klinikai szakpszichológusa végezheti. Ezt követően kerül kijelölésre a szolgáltatást biztosító bv. intézet.

Az elterelés ellátás bizonyos elemeit az IMEI, az elterelésre kijelölt bv. intézetek klinikai szakpszichológusai adják, míg más részeit a területileg illetékes szakintézmények (többnyire drogambulanciák) szakemberei biztosítják¹⁸⁴. Az egészségügyi szolgáltató az ellátást minden esetben a bv. intézetben biztosítja.

¹⁸² E szerint a börtönben található kábítószeres és parafernáliák elsősorban tiltott tárgyaknak minősülnek. A biztonsági állomány kötelessége a tiltott tárgyak felderítése, kiszűrése és elkobzása, az esetleges kereslet- vagy ártalomcsökkentő programokból adódó kontraindikációk ellenére is.

¹⁸³ Elterelés keretében 3 féle ellátás vehető igénybe: megelőző-felvilágosító szolgáltatás; kábítószer-függőséget gyógyító kezelés; kábítószer-használatot kezelő más ellátás.

¹⁸⁴ A 4/2009. (III. 20.) IRM utasítása a fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról megjelöli, hogy mely bv.

A kábítószer-használatot kezelő más ellátás, valamint a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés biztosítására a fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról szóló 4/2009. (III. 20.) IRM utasítás¹⁸⁵ alapján különböző fogvatartotti csoportok (férfiak, nők, fiatalok, letartóztatásban lévők) számára az IMEI mellett, 2023-ban további 6 bv. intézet volt jogosult.¹⁸⁶

Az eltereltek számára megelőző-felvilágosító szolgáltatást 2017. január 1-jétől a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által meghatározott, területi ellátási kötelezettséggel bíró (külső) szolgáltató útján kell biztosítani, a bv. intézet és a szolgáltató között kötött együttműködési szerződés szerint; 2023-ban 10 bv. intézetben volt elérhető ez a szolgáltatás¹⁸⁷ (lásd még: a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről szóló 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítást).

A BVOP adatai szerint (BVOP (2024a) adatai) 2023-ban megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 82 fő, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben 41 fő, míg kábítószer-használatot kezelő egyéb ellátásban 46 fő vett részt.¹⁸⁸ Problémát jelent, hogy a letartóztatás ideje alatt nagyon nehéz megszervezni az elterelést, mert a fogvatartottak fluktuációja és bv. intézetek közti szállítása nagymértékű, melynek eredményeképp sok elterelés marad félbe, illetve zajlik párhuzamosan.

T1.3.3 Kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi és egyéb szolgáltatások

Befogadási eljárás

A 2015 januárjától hatályos új Bv. tv. bevezette a Kockázatelemzési és Kezelési Rendszer (a továbbiakban: KEK) jogintézményét. Ennek eredményeképpen 2018 augusztusától a befogadási eljárás során egy standard, elektronikus rendszerben rögzíthető kockázatértékelési kérdőívet kell a bv. intézet különböző szakterületein dolgozó személyi állományi tagoknak minden elítélt befogadásánál rögzíteni. A kockázatértékelés részét képező kérdőívek rögzítését az egészségügyi, reintegrációs, nyilvántartási és pszichológiai szakterület végzi, így a befogadási eljárás a bv. intézet saját erőforrásaiból¹⁸⁹ valósul meg, külső erőforrások igénybevételére nincsen szükség. A rendszer részletes bemutatását és céljait lásd: T.5.2, KEK rendszer (BVOP (2021) adatai).

intézetekben elérhető a szolgáltatás. Az elterelés kapcsán a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának 7/2020. (III. 25.) BVOP utasítása a fogvatartottak elterelés szolgáltatásában való részvételéről tartalmazza, mely bv. intézetekben érhető el a szolgáltatás.

¹⁸⁵ 2024. január 1-jén hatályon kívül helyezve az egyes belügyi tárgyú miniszteri utasítások módosításáról szóló 31/2023. (XII. 21.) BM utasítás 5. § alapján.

¹⁸⁶ 4/2009. (III. 20.) IRM utasítása szerint a fogvatartottak kábítószer-függőséget gyógyító kezelésének, valamint kábítószer-használatot kezelő más ellátásának biztosítására az alábbi büntetés-végrehajtási intézetek/intézmények kerültek kijelölésre: IMEI. Bács-Kiskun Vármegyei Büntetés-végrehajtási Intézet, Budapesti Fegyház és Börtön, Fiatalok Büntetés-végrehajtási Intézete (Tököl), Fiatalok Regionális Büntetés-végrehajtási Intézete (Kecskemét), Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet, Kalocsai Fegyház és Börtön, Kiskunhalasi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet

¹⁸⁷ 2021-től A megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosítására együttműködési megállapodással rendelkező bv. intézetek jegyzéke: 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.

¹⁸⁸ Az adatok a TDI adatgyűjtésbe jelentett adatokkal nem összehasonlíthatók, mert a bv. intézetek a befejezett, a félbe szakadt és a folyamatban lévő elterelések negyedévenként összesített számát tartják nyilván, míg a TDI rendszerben a kezelést kezdők számát rögzítik adott időszak alatt.

¹⁸⁹ Jelen összefoglalóban a bv. intézetben megbízási szerződés keretében foglalkoztatott orvosok, pszichológusok vagy más egészségügyi szakemberek is a bv. intézet saját erőforrásai közé sorolandók.

Prevenció

A 2015-től működtetett KEK keretében az azonosított szerhasználati problémák kezelésére különféle tréningprogramokat biztosítanak a bv. intézetek. A szerhasználati problémák kezelésére kidolgozott „Droghasználat megelőzése”, valamint a 2019-ben kiadott „Alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése” című 12 alkalmas kockázatkezelő tréningprogramot (a továbbiakban: KEK program) a KKMI országos szinten, 5 napos továbbképzés keretében oktatja a fogvatartottakkal foglalkozó reintegrációs tisztek, szociális segédelőadók és 2019-től a projektmunkatársak¹⁹⁰ számára. Az így átadott képzési anyagot a személyi állomány csoportos foglalkozás keretében oktatja tovább az érintett fogvatartottak részére. A bv. intézeti pszichológusok a kézikönyv alapján továbbképzés igénybevétele nélkül tarthatnak KEK-programot.

A programok elsősorban kognitív-viselkedésterápiás módszereket alkalmaznak. A programokon résztvevő elítéltek megtanulják azonosítani, módosítani a visszatérő kábítószerhasználatot támogató gondolkodási hibákat, megismerkednek a szerhasználat kognitív modelljével. A technikák megismertetése és csoportos helyzetben történő feldolgozása segíthet a korábban szerhasználó elítéltnak átkeretezni eddigi tevékenységét, és más szempontokat is figyelembe véve tervezni a jövőbeli szermentes életét. 2023 folyamán a 12 alkalmas tréning (alkohol- és drogprevenációs egyben) 23 csoport számára került megtartásra, összesen 211 fő fogvatartott részvételével (Droghasználat megelőzése tréning: 22 csoport; 203 fő; míg alkoholfogyasztás problémáinak csökkentése tréning: 1 csoport; 8 fő) (BVOP (2024a) adatai).

Országosan összesen 12 bv. intézetben működtek drogprevenációs részlegek, melyek befogadó kapacitása 273 fő. A részlegeken 2023. december 31-én 226 fogvatartott került elhelyezésre. Összesen a tárgyévben 486 fő drogprevenációs részlegen való elhelyezésére került sor (BVOP 2024a).

A jelenleg hatályos BVOP utasítás¹⁹¹ szerint a drogprevenációs részlegen történő elhelyezést elsősorban azoknak a fogvatartottaknak indokolt engedélyezni, akik bűncselekménye kábítószerrel áll összefüggésben, és/vagy akik anamnézisében szerepel a kábítószerhasználat, és/vagy a bv. intézetben igazoltan kábítószerrel fogyasztottak, és/vagy nem kerültek kapcsolatba kábítószerekkel, de börtönön belüli veszélyeztetettségüket érzik. A drogprevenációs részlegek programjai jellemzően egyéni és csoportos formában is megvalósulnak. 2023-ban a drogprevenációs részlegeken egyéni formában 5 bv. intézetben 287 program (278 résztvevővel), csoportos formában 8 bv. intézetben 325 program (179 résztvevővel), míg csoportos és egyéni formában egyaránt 2023-ban nem valósult meg program.

A drogprevenációs részlegen kívül 2023-ban 5 666 drogprevenációs vagy drogprevenációs elemeket tartalmazó egyéb program (összesen 6 176 fő részvételével) valósult meg, amelyek főleg csoportos formában történtek (csoportos: 11 bv. intézet, egyéni: 6 bv. intézet; vegyesen: 1 intézet). Ezek a programok szintén nem állnak központi koordináció, irányítás, szervezés alatt, azok kidolgozása és megvalósítása a bv. intézetek saját hatáskörébe tartozik. Tartalmi elemeit tekintve megegyeztek a drogprevenációs részlegeken zajló programokkal. Továbbá, 2023-ban 1 bv. intézetben, 1 alkalommal a kábítószerekről és azok hatásairól szóló előadás is megrendezésére került a személyi állomány (15 fő) részvételével (BVOP (2024a) adatai).

Kezelés-ellátás

¹⁹⁰ A Konvergencia régiókban megvalósuló „Fogvatartottak reintegrációja” elnevezésű, EFOP-1.3.3-16-2016-00001 azonosító számú kiemelt projekt, valamint a Közép-Magyarország régióban lebonyolításra kerülő „Fogvatartotti reintegrációs program” keretében dolgozó személyi állományi tagok megnevezése.

¹⁹¹ 20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról.

A BVOP központi adatai szerint droghasználattal összefüggő fekvőbeteg ellátásban 2023-ban 273 fő fogvatartott részesült, akik valamennyien a bv. intézetben kerültek ellátásra (BVOP (2024a) adatai). Járóbeteg ellátásban összesen 439 fogvatartott részesült, akik közül 432 fő bv. intézetben, míg 7 fő külső intézményben kapott kábítószer-használattal összefüggő ellátást.

Az elvonási tünetek kezelése jellemzően medikális szemléletben, inkább gyógyszeres kezeléssel történik. A 2023-as adatok szerint 11 bv. intézetben kizárólag gyógyszeres kezelésre, míg 4 bv. intézetben a gyógyszeres és pszichoterápiás kezelésre együttesen került sor. Kizárólag pszichoterápiás kezelés 2023-ban mindössze egy bv. intézetben történt. Elvonási tünetek miatt 2023-ban összesen 708 főt kezeltek. (BVOP (2024a) adatai)

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

Fertőző betegségek prevenciója, szűrése és kezelése

A befogadás során minden fogvatartott számára felajánlják a HIV/HBV/HCV szűrést, míg a TBC szűrővizsgálat kötelező számukra¹⁹². Emellett gyógyszercégek által támogatott kampányszerű, felvilágosító előadással összekötött, valamint pályázati forrásból megvalósított szűrővizsgálatokat és azt követő kezelésbe irányítást is szerveznek a bv. intézetekben (lásd alább részletesebben). 2023-ban HCV/HBV/HIV fertőzésekkel kapcsolatos felvilágosító/tájékoztató előadáson 185, míg egyéni tanácsadáson 8 403 fogvatartott vett részt, emellett írásos tájékoztató anyagot összesen 2 765 fogvatartott kapott.

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

2023-ban a HIV fertőzöttek közül 34 fő, tuberkulózis esetén 43 fő, míg Hepatitis-C (a továbbiakban: HCV) fertőzéssel 66 fő vett részt kezelésben. A HIV fertőzött fogvatartottak közül 4 fő, a HCV vírussal fertőzött személyek közül 1 fő, míg TBC-vel fertőzöttek közül 4 fő szabadulás vagy áthelyezés miatt abbahagyta a kezelést. A HIV vírussal és HCV vírussal fertőzött vírushordozó személyek közül 1-1 fő nem vállalta a kezelést. A HCV-vel fertőzött vírushordozó személyek közül 2 fő, míg a TBC-vel fertőzött személyek közül 1 fő pedig egészségügyi okokból nem felelt meg a terápiás kritériumoknak. A fertőződés módjáról nincs adat. (BVOP (2024a) adatai).

A fogvatartottak HCV és Hepatitis-B (a továbbiakban: HBV9) megbetegedéssel kapcsolatos kezelését a bv. intézetekben található egészségügyi szolgálatok látják el, a területi hepatológiai centrummal együttműködve. Amennyiben arra szükség van, a fogvatartottat kiszállítják a helyi hepatológiai centrum szakrendelésére (lásd alább részletes program bemutatás). A HIV-fertőzött egyének számára felajánlják, hogy büntetésüket a Tököli Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben, a HIV-fertőzöttek számára kialakított elkülönített részlegen töltsék le. A speciális részlegen található orvosi rendelő is, ahol meghatározott időközönként a Szent László Kórház szakorvosa látja el a HIV-fertőzött fogvatartottakat.

A legtöbb bv. intézet biztosít HCV/HBV/HIV fertőzéssel kapcsolatos tájékoztatást vagy felvilágosítást, előadás, egyéni tanácsadás vagy írásos tájékoztató formájában. 2023-ban 185 fő részesült felvilágosító vagy tájékoztató előadásban, 8 403 fő egyéni tanácsadásban, míg 2 765 fő fogvatartott számára írásos tájékoztató füzet került kiosztásra.

¹⁹² 18/1998. NM rendelet módosítása értelmében 2013-tól kötelező valamennyi fogvatartottnak részt venni tüdőszűrésen a befogadását követően, valamint a befogadás napjától számítva évente egyszer.

Ártalomcsökkentés, a szabadulás utáni túlادagolás megelőzése

A BVOP központi adatai szerint 2023-ban 5 bv. intézetben történt valamilyen, a szabadulás utáni túlادagolás megelőzését szolgáló képzés, tanácsadás (BVOP (2023) adatai).

Reintegráció, szabadulásra való felkészítés

Több bv. intézet is gondoskodott arról (2023: 10/32, BVOP (2024a) adatai), hogy az érintett fogvatartottakat tájékoztatják a megfelelő szervezetek elérhetőségéről, vagy továbbirányítják őket – a bv. intézettel több esetben együttműködési megállapodással is rendelkező – helyi drogambulanciára, pszichiátriára vagy valamilyen rehabilitációs intézménybe.

2023-ban 15 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 formájában¹⁹³. Az egyéni esetkezelés keretében biztosított támogatási formák között a vonatkozó rendelet külön nevesíti a „szenvedélybetegségekhez kapcsolódó szociális és mentális deficitek kezelésével az ártalmas következmények csökkentését”. Utógondozás keretében a bv. pártfogó felügyelők a szabadulást követő egy évben segítik az azt igénylő szabadultak társadalmi beilleszkedését. A 2023. évben 2 914 fő elítélt reintegrációs gondozása (szabadulásra történő felkészítés) került végrehajtásra.

A Családi Döntéshozó Csoportkonferencia (a továbbiakban: CSDCS) módszerével kapcsolatos továbbképzésre 2023-ban nem került sor. A BVOP-nak a tárgyévre vonatkozóan két alkalmazásról van tudomása.

A CSDCS alkalmazása hozzájárul a reintegrációs gondozás hatékonyságának növeléséhez, ezáltal hosszú távon a bűnisméltési és visszaesési kockázatok csökkentéséhez. (BVOP (2024a) adatai).

6. táblázat: A kábítószer problémával összefüggő beavatkozások elérhetősége a hazai bv. intézetekben 2023-ban

Beavatkozás neve	Az adott beavatkozás altípusai	<u>IGEN/NEM/N</u> I (Hivatalosan elérhető-e vagy nem, NT – nem tudja/nincs összesített adat)	A bv. intézetek <u>száma</u> , ahol az adott beavatkozás működik
------------------	--------------------------------	--	--

¹⁹³ 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.

Kábítószer-használat és ezzel kapcsolatos problémák felmérése befogadáskor		igen	32/32
Kábítószer problémával kapcsolatos tanácsadás			
	Egyéni tanácsadás	igen	21/32
	Csoportos tanácsadás	igen	16/32
Kábítószer problémát célzó fekvőbeteg ellátás			
	Drogprevenációs részleg terápiai elemek nélkül	igen	6/32
	Drogprevenációs részleg/ terápiai elemekkel	igen	5/32
	terápiai közösség	nem	0/32
	fekvőbeteg ellátás	igen	1/32
Gyógyszeres kezelés			
	Detoxifikáció		
	Opiát Szubsztitúciós terápia (OST) folytatása a börtönben, ha bekerülése előtt részt vett OST-n	igen	1/32
	OST megkezdése a börtönben	nem	0/32
	OST megkezdése a börtönben szabadulás előtt	nem	0/32
	A börtönben végzett OST folytatásának biztosítása kinti kezelőhelyen szabaduláskor	nem	0/32
	Egyéb kábítószer problémát célzó gyógyszeres kezelés	igen	15/32
Szabadulásra való felkészítés			
	Külső addiktológiai szolgáltatóhoz való továbbutalás	igen	11/32
	Szociális reintegrációval kapcsolatos beavatkozás	igen	14/32
	Túladagolással kapcsolatos beavatkozás szabadulás előtt (Képzés, tanácsadás)	igen	10/32
	Naloxone osztás	nem	0/32
	Egyéb szabadulásra való felkészítés szerhasználati múlttal	igen	15/32

	rendelkező fogvatartottak számára		
Fertőző betegségekkel kapcsolatos beavatkozás			
	HIV szűrés	igen	6/32
	HBV szűrés	igen	7/32
	HCV szűrés	igen	16/32
	Hepatitis B oltás	igen	6/32
	Hepatitis B kezelés	nem	0/32
	Hepatitis C kezelés interferonnal	nem	0/32
	új típusú Hepatitis C kezelés (DAA gyógyszerek)	igen	10/32
	antiretrovirális kezelés HIV fertőzötteknek	igen	8/32
	HIV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén)	igen	2/32
	HCV kezelésbe irányítás szabaduláskor (bv. ben megkezdett kezelés esetén)	nem	0/32
Tűcsere		nem	0/32
Óvszerasztás		nem	0/32

Forrás: BVOP (2024a) adatai

T1.3.4 Opiát-helyettesítő kezelés a bv. intézetekben

A fogvatartottak opiát-helyettesítő kezeléséről az opiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezeléséről szóló 17/2020. (V. 29.) BVOP utasítás rendelkezik. Ennek értelmében, a fogvatartott abban az esetben részesül szubsztitúciós kezelésben, ha a befogadásakor rendelkezik a kezelésre vonatkozó szakorvosi javaslattal, vagy amennyiben az IMEI szakorvosa erre javaslatot tesz, továbbá amennyiben a fogvatartott írásban beleegyezik a kezelésbe. A szakmai irányelvek szerint a szubsztitúciós kezelés elvégzésére a bv. intézetek és a bv. intézmények nem jogosultak, azt az addiktológiai szakellátásra jogosult egészségügyi szolgáltató hajthatja végre. 2023-ban 3 fő fogvatartott részesült opiát-helyettesítő 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 drogrevenüciós részlegek életét, valamint a KEK programok megvalósulását/megvalósítását elemezzük, melynek eredményeképp elmondható, hogy 2023-ban kevesebb kábítószer előtalálásra, kevesebb bódult állapotban elkövetett rendkívüli eseményre került sor, mint az azt megelőző években (BVOP (2024a) adatai).

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 megnövekedett a bekerülés előtt rendszeresen ÚPSZ-okat használók aránya. (BVOP 2021b). A HCV prevalencia átlag populációhoz képest magasabb börtönbeli előfordulási gyakorisága mögött közvetetten az húzódhat, hogy a falakon kívüli intravénás szerhasználók körében jelentősen megnőtt a HCV prevalencia az elmúlt években, továbbá magas körökben a börtönviseltség aránya. Az injektlás mint beviteli mód a hazai bv. intézetekben nem jellemző.

T3. ÚJ FEJLEMÉNYEK

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

T4. TOVÁBBI ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK

T5. FORRÁSOK, MÓDSZERTAN

T5.1 FORRÁSOK

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

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

4/2009. (III. 20.) IRM utasítás a fogvatartottak számára kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás biztosításáról. BVOP. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=123425.176683

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

BVOP (2019a): A BVOP 2018-ra vonatkozó beszámolója.

BVOP (2021b): Az elítéltekre vonatkozó kockázatértékelési rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2022-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

BVOP (2024a): A BVOP 2023-ra vonatkozó beszámolója.

BVOP (2024b): Az elítéltekre vonatkozó kockázatértékelési rendszer bevezetése kapcsán végzett kérdőíves vizsgálat 2022-es eredményei. BVOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet, Kézirat.

NSZKK (2024): A Nemzeti Szakértői és Kutató Központ adatai a bv. intézetekben lefoglalt kábítószergyanús anyagokra vonatkozóan.

T5.2 MÓDSZERTAN

A hazai Büntetés-végrehajtási Szervezet egészét átfogó, kábítószer-témájú kutatás Magyarországon viszonylag ritka: a fogvatartottak kábítószer-használatát felmérő országos lefedettségű kutatás utoljára 2008-ban készült. Ennek hiányában a bv. intézeteken belüli kábítószer-problémáról rendszeres információkkal a BVOP által központilag nyilvántartott adatokból, ennek keretében a 2023-ban KEK adataiból, továbbá kisebb szakterületekre korlátozódó részleges adatgyűjtésekből rendelkezünk.

BVOP 2024b: A kockázatértékelési rendszer

2015 óta a bv. szervezet az elítéltek visszaesési és fogvatartási kockázatainak felmérése, értékelése és kezelése érdekében KEK rendszert működtet¹⁹⁴. A KEK rendszer célja a büntetés-végrehajtás hatékonyságának növelése, az eredményes reintegráció elősegítése, az egyes fogvatartási és visszaesési kockázatok feltárása, elemzése és kezelése a fogvatartottak motivációjának elérése és fenntartása révén, valamint a visszaesések számának csökkentése. A KEK rendszer két fő pillére az egyes fogvatartási kockázatok felmérése, valamint az egyes kockázati tényezőkre reagáló kockázatkezelő programok. A kockázatelemzés különböző szakterületek bevonásával biztosít egy komplex elemzési folyamatot, mely a fogvatartottak kriminális előéletének, családi hátterének, szocio-ökonomiai helyzetének, bv. intézetben belüli magatartásának, pszichológiai és egészségügyi állapotának és egyéb jellemzőinek megismerésével segíti a döntési mechanizmusokat. A kockázatelemzés eszköze a prediktív mérőeszköz, amely egy informatikai felülettel támogatott egységes kérdőív. A felület biztosítja a fogvatartottakra irányuló, egységesített metódusok alapján végzett felmérés hátterét. A PME kérdéssorai tartalmaznak szerhasználattal kapcsolatos kérdéseket (egészségügyi, pszichológiai és reintegrációs szakterületen egymástól elkülönülten).

Az eljárás egyrészt 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 2024 január 2-án történt lekérdezés eredményei, olyan fogvatartottak válaszait tartalmazzák, akik a megadott időpontban jelenlévőként bv. intézetben voltak fogva tartva, n=16.073 fő. (Ez azonban nem jelenti azt, hogy az összes táblázatban megjelenő információ 2023. évben került rögzítésre. 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 lekérdezésektől.). Az

¹⁹⁴ A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 82. § 3. pont

adatgyűjtő rendszer fejlesztését, koordinációját, továbbá az adatok kezelését, illetve elemzést a BVOP KKMI végezte.