

**JELENTÉS A MAGYARORSZÁGI KÁBÍTÓSZER-HELYZETRŐL
2005.**

A KÁBÍTÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓBAN RÉSZTVEVŐ MINISZTERIUMOK
ÉS ORSZÁGOS HATÁSKÖRŰ SZERVEZETEK BESZÁMOLÓI ALAPJÁN

*AZ IFJÚSÁGI, CSALÁDÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS ESÉLYEGYENLŐSÉGI MINISZTERIUM
SZAKMAI KLADVÁNYSOROZATA*

Budapest, 2005

Szerkesztette:

BORSI ÉVA

PORTÖRŐ PÉTER

Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Felelős szerkesztő:

DR. FELVINCZI KATALIN

Az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium
kábítószerügyekért felelős miniszteri biztosa

**A KÖTET TARTALMÁT AZ EMCDDA SZÁMÁRA KÉSZÍTETT ORSZÁGJELENTÉS,
VALAMINT A
KÁBÍTÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓBAN RÉSZTVEVŐ MINISZTERIUMOK
ÉS ORSZÁGOS HATÁSKÖRŰ SZERVEZETEK BESZÁMOLÓI KÉPEZIK:**

- BELÜGYMINISZTERIUM
- EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
- FOGLALKOZTATÁSPOLITIKAI ÉS MUNKAÜGYI MINISZTERIUM
- FÖLDMŰVELÉSÜGYI ÉS VIDÉKFEJLESZTÉSI MINISZTERIUM
- GAZDASÁGI ÉS KÖZLEKEDÉSI MINISZTERIUM
- HONVÉDELMI MINISZTERIUM
- IFJÚSÁGI, CSALÁDÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS ESÉLYEGYENLŐSÉGI
MINISZTERIUM
- IGAZSÁGÜGYI MINISZTERIUM
- OKTATÁSI MINISZTERIUM
- PÉNZÜGYMINISZTERIUM

- ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT
- BM BŰNÜGYI SZAKÉRTŐI KUTATÓINTÉZET
- BÜNTETÉS-VÉGREHAJTÁS ORSZÁGOS PARANCSNOKSÁGA
- NEMZETI DROG FÓKUSZPONT
- NEMZETI DROGMEGELŐZÉSI INTÉZET
- ORSZÁGOS BŰNMEGELŐZÉSI BIZOTTSÁG
- ORSZÁGOS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INTÉZET
- ORSZÁGOS RENDŐR-FŐKAPITÁNYSÁG
- ORSZÁGOS TISZTIFŐORVOSI HIVATAL
- VÁM- ÉS PÉNZÜGYŐRSÉG

Tartalom

BEVEZETÉS ÉS ÖSSZEFOGLALÓ ÁTTEKINTÉS.....	6
1 KÖZÖSSÉG, EGYÜTTMŰKÖDÉS	9
1.1 A KÁBITÓSZERÜGYI EGYEZTETŐ FÓRUMOK TEVÉKENYSÉGE	9
1.2 KÁBITÓSZER-PROBLÉMÁVAL FOGLALKOZÓ KUTATÁSOK.....	13
1.2.1 Drogfogyasztás a populációban.....	13
1.2.2 Kábítószer-témával foglalkozó egyéb kutatások.....	23
1.3 ATTITÚDFORMÁLÁS	35
1.3.1 Társadalmi viták a kábítószer-problémáról	35
1.3.2 Drogokkal és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdök	35
1.3.3 Parlamenti viták a kábítószer-problémáról.....	39
1.3.4 A médiamegjelenítés módja.....	40
1.3.5 Attitűdformálást célzó programok, események.....	42
1.4 A NEMZETI STRATÉGIA MEGVALÓSÍTÁSÁNAK INTÉZMÉNYI HÁTTERE.....	44
1.4.1 Jogi keretek.....	44
1.4.2 A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet tevékenységéről.....	46
1.4.3 A Nemzeti Drog Fókuszpont tevékenységéről.....	47
1.4.4 A honvédelmi tárca kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos fejlesztései	48
1.5 A NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS SZÍNTEREI.....	48
1.5.1 Multilaterális kezdeményezések.....	49
1.5.2 Nemzetközi konferenciák, fórumok.....	50
1.5.3 Bilaterális szakmai együttműködések.....	51
1.5.4 Bilaterális szerződések.....	51
1.6 A KÁBITÓSZERÜGYI KOORDINÁCIÓS BIZOTTSÁG TEVÉKENYSÉGE.....	52
2 MEGELŐZÉS.....	56
2.1 A PREVENCIÓ EGYES SZÍNTEREIN MEGVALÓSULÓ TEVÉKENYSÉGEKRŐL	56
2.1.1 Család.....	56
2.1.2 Munkahely.....	57
2.1.3 Iskola.....	57
2.1.4 Szabadidő.....	60
2.1.5 Rendőrségi bűnmegelőzés.....	71
2.1.6 Kockázati csoportok.....	72
2.1.7 Romákkal kapcsolatos megelőző programok.....	73
2.1.8 Média, Szakmai kiadványok, konferenciák.....	74
2.1.9 Egyéb preventív programok, események.....	76
2.1.10 Drog-probléma kezelésével kapcsolatos hatásvizsgálatok 2004-ben.....	83
2.2 KÉPZÉSEK.....	85
3 KEZELÉS ÉS ELLÁTÁS	90
3.1 A PROBLÉMÁS DROGFogyasztás HELYZETE	90
3.2 ELLÁTÓRENDSZEREK - FELMÉRÉS AZ ELLÁTÓRENDSZEREKRŐL, 2004.....	98
3.3 JÁRÓBETEG (AMBULÁNS) ELLÁTÁS	102
3.4 FEKVŐBETEG ELLÁTÁS	103
3.5 SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSA	104
3.6 ÁRTALOMCSÖKKENTÉS	105
3.6.1 Alacsonyküszöbű szolgáltatások.....	105
3.6.2 Tűcsere-programok.....	112
3.6.3 HIV, hepatitisz szűrőprogramok, szűrővizsgálatok.....	114
3.7 RESZOCIALIZÁCIÓS, REINTEGRÁCIÓS PROGRAMOK	118
3.8 KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK (ÖNSEGÍTŐ CSOPORTOK).....	121
3.9 AZ ELTERELÉS INTÉZMÉNYRENDSZERÉHEZ KAPCSOLÓDÓ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK	121
3.10 EGYÉB ELLÁTÁSI FORMÁK.....	123
3.11 DROGFogyasztással összefüggő halálesetek és halandóság a drogfogyasztók KÖRÉBEN.....	123

4	KÍNÁLATCSÖKKENTÉS	130
4.1	A KÁBÍTÓSZER-BŰNÖZÉS ÉS BŰNÜLDÖZÉS HELYZETE.....	130
4.1.1	<i>Egyéb kábítószerrel összefüggő bűncselekmények.....</i>	<i>133</i>
4.1.2	<i>A kábítószer-bűnözés megelőzése.....</i>	<i>134</i>
4.2	A KÁBÍTÓSZER-FELDERÍTŐ TEVÉKENYSÉGRŐL.....	136
4.3	A KÁBÍTÓSZER-PIAC STRUKTÚRÁJÁRÓL	138
4.3.1	<i>Lefoglalt kábítószeres.....</i>	<i>139</i>
4.3.2	<i>Kábítószeres utcai árai és tisztasága</i>	<i>139</i>
4.4	A KÁBÍTÓSZER PREKURZOROKKAL VÉGZETT TEVÉKENYSÉGEK ELLENŐRZÉSÉRŐL.....	142
4.4.1	<i>A kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének ellenőrzéséről.....</i>	<i>142</i>
4.5	A KÍNÁLATCSÖKKENTÉS INTÉZMÉNYI HELYZETE	143
4.5.1	<i>A rendőri szakterületek munkájáról.....</i>	<i>143</i>
4.5.2	<i>A kábítószer bevizsgálás intézményi feltételei</i>	<i>144</i>
4.5.3	<i>A vám- és pénzügyorség strukturális változásai</i>	<i>145</i>
4.5.4	<i>A Magyar Honvédség objektív kombinált-komplex laboratóriumi vizsgálati rendszere.....</i>	<i>147</i>

Bevezetés és összefoglaló áttekintés

A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság (KKB) létrehozásáról szóló 1039/1998. (III. 31.) Korm. határozat értelmében a KKB feladata „a Kormány évenkénti tájékoztatása a hazai kábítószerhelyzetről”.

Az éves jelentés - első alkalommal – szerkezetét tekintve teljes mértékben összhangban áll a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében létrehozott Nemzeti stratégia struktúrájával, azaz a stratégiában azonosított négy pilléren: a közösség és együttműködés; a megelőzés; a kezelés; valamint a kínálatcsökkentés színterein keresztül mutatja be a 2004. évi kábítószer-helyzetet, illetve számol be a probléma kezelése érdekében hozott intézkedésekről. A cél az volt, hogy olyan helyzetelemzés készüljön, amely jelzi a kábítószer-fogyasztás és az azzal összefüggő egyéb társadalmi problémák változását, a változás ütemét és jellegét, annak érdekében, hogy az illetékes szervek ezeknek az információknak a birtokában megtehessek a megfelelő intézkedéseket, illetve látható legyen számukra, milyen változásokat indukáltak a korábbi döntéseik a kábítószer-probléma területén.

A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság döntése alapján 2004-ben összesen 196,8 millió Ft került átadásra a koordinációban érintett tárcák részére a Nemzeti stratégiában foglalt feladatok megvalósítása érdekében.

Az Alkotmánybíróság az 54/2004. (XII. 13.) AB határozatával jelentős mértékben átalakította a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvénynek (Btk.) a 2003. évi II. törvénnyel megállapított, a kábítószerrel való visszaéléssel kapcsolatos rendelkezéseit. Egyebek mellett határozatával szűkítette azon elkövetési módok körét, melyekben az elkövetőnek lehetősége nyílik a büntetőeljárás alternatívájaként kezelésben vagy prevenció (megelőző-felvilágosító) ellátásban részt venni. Az AB határozata alapján ugyanakkor a büntetőeljárás alternatívájaként történő kezelési, vagy megelőző felvilágosító ellátásokba történő irányítás, azaz az elterelés a kábítószer-probléma kezelésének legitím és hatékony eszköze.

Az iskolás- és fiatalok körében a tiltott szerek fogyasztásának életprevalencia értéke 1995. és 2003. között három és félszeresére nőtt a magyar fiatalok között. 1999-ben még azt tapasztaltuk, hogy szinte valamennyi egyéb drog fogyasztása nőtt 1995-höz képest. 2003-ban már a növekedés elsősorban, és szinte kizárólag a marihuána-fogyasztás növekedésének köszönhető. A 2003. évi ESPAD vizsgálat adatai alapján Magyarországon a megkérdezett 16 évesek 16,2%-a (fiúk 18,4%-a és a lányok 13,8%-a) próbált már valamilyen tiltott szert¹ az élete során.

2004-ben a Budapesti középiskolák felsőbb (11-12.) évfolyamán tanuló diákok körében is készült kutatás. A kutatás eredményei szerint a 11-12. évfolyamos budapesti középiskolások 47,5%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert².

A Nemzeti stratégia értelmében a prevenció tevékenység célcsoportjai és színterei a következők: család, iskola, munkahely, szabadidő eltöltésének színterei – szórakozóhelyek, egyházak, média, információs társadalom, honvédség, gyermekvédelem intézményrendszere, rendőrség, kockázati csoportok/romák.

Az iskolai szinten zajló prevenció tevékenység támogatása 2004-ben is hangsúlyosan az ifjúsági és az oktatási tárca közös pályázata révén valósult meg. Az iskolában folyó prevenció

¹ Tiltott drogok közé az alábbi drogokat sorolták a kutatás során: marihuána vagy hasis, LSD, amfetaminok, crack, kokain, heroin, ecstasy

² Tiltott szerek között az alábbiak szerepelnek: kannabisz, heroin, egyéb opiát, kokain, crack, amfetamin, ecstasy, LSD, mágikus gomba, GHB

tevékenység támogatására 2004-ben a PHARE program részeként Uniós forrásokat is sikerült bevonni.

Az egészségügyi intézményekben kezelt drogfogyasztók száma 6%-kal csökkent az előző évhez képest. (2003-ban az előző évhez képest jelentős mértékű, 17%-os növekedés mutatkozott) A kezelt betegek számának ingadozása összefüggésben áll a törvényi szabályozás változásaival az elmúlt években.

A lakosság számra vetített kezelt drogfogyasztók számában nincs jelentős eltérés az ország keleti és nyugati része között. 2003-ban a nők aránya némileg csökkent a kezelték között, az arány 62-38%. 2004-ben a kezelt férfiak aránya ismét növekedett, az arány jelenleg 67-33%. A nyugtató típusú szerek kivételével 1995-2004 között az egyes kábítószer kategóriákban külön-külön is magasabb volt a kezelésben részesült férfiak száma. A nyugtatókat, altatókat visszaélészerűen fogyasztók között minden évben a nők aránya lényegesen nagyobb.

2004-ben csökkent a kezelt drogfogyasztók száma, és ugyancsak csökkent az illegális szerek aránya (43,3%) olyannyira, hogy a legális szerek kerültek többségbe (56,7%).

A kábítószer-problémával küzdők ellátásában az addiktológiai gondozók hagyományos szerepe mellett egyre nagyobb részt képviselnek a drogambulanciák. Míg a járóbeteg ellátás megoszlik a különböző gondozók és drogambulanciák között, addig a fekvőbeteg ellátásnak nincs alternatívája a pszichiátriai és addiktológiai osztályokon kívül.

2004-ben két új kezelőhelyen indult metadon kezelés, áprilisban a Drogmegelőzési Módszertani Központban, szeptemberben pedig a miskolci drogambulancián. Így az országban jelenleg hat város nyolc intézményében van metadon program.

2004-ben sor került a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosítására. A módosítás - egyebek mellett - a települési önkormányzatok feladatellátási kötelezettségét érintette. Ennek következtében a nappali ellátás, mint alapszolgáltatás a 3000 fő lakosú települések, míg a közösségi ellátás a 10000 fő lakosú települések kötelező feladataként jelenik meg.

A büntető eljárás alternatívájaképpen az elterelő kezelésben részesülő kábítószerfogyasztók száma 2003-ban 206%-kal nőtt, és a növekedés 2004-ben is folytatódott (37%). A jelenség hátterében valószínűleg az állhat, hogy 2000-ben a Büntető Törvénykönyv vonatkozó részeit szigorították, 2003-ban viszont enyhítették.

Magyarországon a HIV/AIDS fertőzés elterjedtsége alig észlelhető az intravénás droghasználók körében, viszont a hepatitis C fertőzöttség az átlagpopulációhoz képest magas.

A 2004-es évben az előző évekhez képest nem változott jelentősen az illegális szerhasználat miatt elhunytak száma. Míg 2000-ben 38, 2001-ben 40, 2003-ban 32 személy halt meg kábítószer-túladagolásban, addig számuk 2004-ben 34 volt.

A 2004. évi kriminálstatisztikai adatok szerint 6670 visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt indult eljárás zárult le a tárgyévben. 2003-ban a visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma az azt megelőző évihez képest 29,3%-kal csökkent, 2004-ben pedig közel kétszeresére nőtt. Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények számának ilyen mértékű növekedése elsősorban a Büntető Törvénykönyv 2003. évi módosításával és az új Büntető eljárási törvény hatályba lépésével függ össze. A 2003. július 1-én hatályba lépett új Büntető eljárási törvénnyel, valamint az elterelés, azaz a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés,

kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól szóló 26/2003. (V. 16.) ESZCSM-GYISM együttes rendelettel az eljárás és az elterelések végrehajtása szabályozottabb, de egyben hosszabb is lett. Így azoknak a 2002-ben és 2003. március 1. előtt kábítószerrel visszaélés miatt indult eljárásoknak a többsége, amelyek a törvénymódosítás idején még folytak, és a módosítással az elkövetők számára lehetőség nyílt az elterelésen történő részvételre, még nem kerülhettek bele a 2003. évi statisztikába. A 2003. március 1. után indult, eltereléssel végződő eljárások zöme szintén nem fejeződött be 2003-ban. Ezek az esetek a 2004. évi statisztikában jelentek meg.

A legkeresettebb drog továbbra is a marihuána, melyet az amfetamin-származékok - kiemelten az ecstasy - és a heroin követ. A kokain továbbra is szűk körben kerül használatra, amelynek legfőbb oka viszonylagosan magas kereskedelmi árában rejlik. A kábítószer minőségével összefüggésben megállapítható, hogy egyre tisztább, jobb minőségű és ezzel egyenes arányban egyre nagyobb piaci értéket képviselő drog kerül a fogyasztókhoz.

2004-ben sor került az ORFK Bűnügyi Főigazgatóságának átszervezésére, melynek megfelelően a rendőrség központi kábítószer bűnözés elleni egysége új struktúrában működik.

2004. május 1-jei hatállyal elsőként az EU belső, majd azt követően a külső határai mentén megalakultak a mélységi ellenőrző csoportok, amelyek feladata a belső és a külső határszakaszokon végzett mélységi ellenőrzés a közutakon, közterületeken.

A különböző típusú keresletcsökkentő tevékenységek áttekinthetőségét segíti elő, hogy a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet informatikai fejlesztésének eredményeként elérhetővé vált egy szakmai információs portál (www.ndi-szip.hu). A portál elsődleges célja, hogy a kábítószer-fogyasztással, -kezeléssel és -prevencióval kapcsolatos információkat könnyen hozzáférhető formában tegye közzé.

1 Közösség, együttműködés

1.1 A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tevékenysége

A Nemzeti stratégia, amikor a kábítószer-probléma kezelése szempontjából legjelentékenyebb intézkedéseket vette számba, első helyen említette a közösségek társadalmi érzékenységének fokozását, a helyi közösségek problémakezelési potenciáljának fejlesztését. **A Nemzeti stratégia valamennyi pilléren átívelő filozófiája a közösségi erőforrások célkeresztbe állítása.** Ennek a célkitűzésnek megfelelően 2001 óta folyamatosnak tekinthető a kábítószerügyi egyeztető fórumok (KEF-ek) támogatása a központi költségvetés forrásaiból. A 2004-es évben az ifjúsági tárca pályázati rendszer keretében támogatta a helyi KEF-ek működését, fejlesztését. A pályázat keretösszege 73 855 000 Ft volt.

A pályázaton 48 KEF nyert átlagosan 1,2 millió forintos támogatást. A pályázati források felhasználásával kapcsolatban legfontosabb szakmai célkitűzésként a helyi stratégiák megalkotására való szakmai felkészülés került megfogalmazásra. A helyi stratégiák elkészítésében a KEF-eket a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet regionális szinten szervezett munkaértekezletek formájában támogatta. A KEF-ek országos elterjedtsége az alábbiak szerint alakul.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

A kábítószerügyi egyeztető fórumok földrajzi elhelyezkedése és megalakulásuk időpontja

	2000-2001		2002	2003	2004
Veszprém	Kecskemét	Pápa	Szombathely	Budapest, XI.	Budapest, III.
Kiskunfélegyháza	Keszthely	Sopron	DREKEF (Pécs)- regionális	Budapest, XVIII.	Dél-Baranya (Siklós) - kistérségi
Nyíregyháza	Kiskunhalas	Szentendre	Győr-Moson-Sopron (Győr) - megyei	Fejér - megyei	Szarvas
Ózd	Mosonmagyaróvár	Győr	Budapest, XIII.	Veszprém - megyei	Budapest, II.
Szeged	Nagykanizsa	Miskolc	Pécs	Budapest, I.	Budapest, XV.
Várpalota	Orosháza	Debrecen	Oroszlány	Budapest, VIII.	Csongrád
Siófok	Szentes	Dombóvár	Szolnok	Budapest, XVI.	Pest (Budapest) - megyei
Tiszaújváros	Salgótarján	Mohács	Dunaújváros	Békés - megyei	Budapest, IV.
Zalaegerszeg	Békéscsaba	Törökszentmiklós	Kalocsa	Budapest, XIV.	Százhalombatta
Baja	Dunakeszi	Budaörs	Nagykőrös		Cegléd
Gyula	Érd	Gödöllő	Budapest, XXI.		Tiszavasvári
Hódmezővásárhely	Gyál	Komló	Völgységi (Györe) - kistérségi		Budapest, XXII.
Kazincbarcika	Jászberény	Paks			Budapest, IX.
Eger	Mátészalka	Székesfehérvár			
Hatvan	Tata	Szigetszentmiklós			
Kiskunmajsa (Kiskunmajsa) - regionális	Tatabánya	Hajdúböszörmény			
Gyöngyös	Kaposvár	Békés			
Karcag					

A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet minden évben beszámolót készít a KEF-ek éves tevékenységéről. A fórumok eltérő összetétele, tevékenysége, a helyi események számtalan variációja miatt a jelentések nehezen egységesíthetők, összemérhetők, továbbá a szubjektív elemek sem mellőzhetők egyelőre, éppen ezért a mennyiségi és minőségi adatok közül a beszámoló inkább az utóbbiakra koncentrál³.

A 2004-es évről szóló beszámoló alapját képező adatlap 74 KEF-től érkezett be.

Megalakulásuk évét tekintve elmondható, hogy a jelenleg működő KEF-ek több mint fele már létezett 2001-ben, ugyanakkor 12 fórum olyan rövid ideje alakult, hogy beszámolójukban csak néhány mondat szerepelhetett.

A KEF-ek elnökei általában vezető pozícióban álló döntéshozók, míg a szervezési feladatok, a kapcsolattartás teendői a többségükben önkormányzati beosztottként dolgozó koordinátorokra hárulnak. A tagok számát tekintve elmondható, hogy tíz fő alatti és húsz fő feletti testületek is akadnak ugyan, de jellemzően 15 fő körül szóródik a tagok száma. Jelentős előrelépésnek számít, hogy míg 2001-2002-ben még nem volt jellemző, az elmúlt évben a fórumok fele már alakított munkacsoportot, tipikusan egyet vagy kettőt.

A KEF-ek elfogadottságát és presztízsét jelzi az, hogy az önkormányzat képviselőtestülete vagy bizottságai beszámoltatják a fórumot munkájáról, vagy a fórum maga igényli azt, hogy időközönként beszámoljon a Nemzeti stratégia teljesítéséről, esetleg a helyzetkép elkészültét követően a nyilvánosság elé tárja azt. A korábbi évekhez képest 2004-ben nőtt ezen beszámoltatások száma, azonban az önkormányzatoknak még mindig csak 40,5%-a kíváncsi a KEF-ek jelentésére.

Szervezeti és működési szabályzatot a KEF-ek 60%-a készített. Helyi stratégia a kábítószer probléma visszaszorítása érdekében ugyanilyen arányban készült el a településeken 2005 elejéig. A stratégia elkészítése nincs összefüggésben sem az alakulás idejével, sem a település nagyságával. Az önkormányzatokkal mindegyik elkészült stratégiát ismertették és elfogadtatták a fórumok. Az elmúlt évben 26 településen készült helyzetfelmérés.

A beszámolóban prevenciós szinterek szerinti bontásban írták le a fórumok részletesen azokat az eseményeket, amelyek az elmúlt évben területükön történtek. Az alábbi táblázatban szerepel, hogy a KEF-ek hány százaléka nyilatkozott úgy, hogy a területükön történt prevenciós beavatkozás az adott szintéren.

A prevenció szinterein történt események a KEF-ek által lefedett területeken, a KEF-ek százalékában

Prevenciós szinterek	KEF-ek hány %-a említette
Család	22
Iskola	41
Munkahely	6
Szabadidő	24
Egyházak	14
Média	35
Internet	19
Gyermekvédelem	22
Honvédség	7

³ Fábíán Róbert: Összesített beszámoló a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok 2004. évi jelentéseiből, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Rendőrség	23
Kockázati csoportok	17
Roma népesség	9

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Összesített beszámoló a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok 2004. évi jelentéseiből

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

1.2 Kábítószer-problémával foglalkozó kutatások

1.2.1 Drogfogyasztás a populációban

A normál népesség körében a tiltott drogfogyasztás elterjedtségéről rendszeresebb adatgyűjtésre csak a kilencvenes évek elejétől került sor. Magyarország két nagyobb nemzetközi kutatásban vesz részt: 1985 óta a Health Behaviour in School Aged Children kutatássorozatban, amely a 11-15 éves (Magyarországon a 17 éves is) iskolai népesség egészségmagatartásának nemzetközi összehasonlító vizsgálatsorozata, illetve a European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) kutatásban, amelybe 1995-ben kapcsolódott be.

A felnőtt népesség körében az első, országos reprezentatív mintán végzett adatfelvétel 2001-ben, a második 2003-ban készült, részben az EMCDDA tiltott szerekre vonatkozó, részben pedig a GENACIS (Gender, Culture, Alcohol – a Multy-national Study) program alkoholra vonatkozó kérdései alapján.

1.2.1.1 Drogfogyasztás az iskolás- és fiatalkorú populációban

ESPAD 2003

A nemzetközi riport 2004. decemberi megjelenésének köszönhetően a 2003-as magyarországi ESPAD kutatás eredményeiről ez évi jelentésben számolunk be⁴ (Elekes, Paksi 2003, Hibell et al. 2004).

A 2003. évi ESPAD vizsgálat adatai alapján Magyarországon a megkérdezett 16 évesek 16,2%-a (fiúk 18,4%-a és a lányok 13,8%-a) próbált már valamilyen tiltott szert⁵ az élete során (Elekes és Paksi 2003b, Hibell et al. 2004, Elekes 2005a, Elekes 2005b). A tiltott szerfogyasztás éves prevalencia értéke 12,5%, a havi prevalencia érték 6,7%. A gyakorisági adatok arra utalnak, hogy a fogyasztás csupán néhány alkalomra korlátozódik, hat vagy több alkalommal próbált valamilyen tiltott szert a fiatalok 6,3%-a. Kiemelkedően a legelterjedtebb a marihuána-fogyasztás, a megkérdezettek 15,8%-a próbálta már legalább egyszer az életben. A fiúknál a marihuána életprevalencia értéke magasabb, mint a lányoknál: 18,1%, illetve 13,2%. Sokkal kisebb prevalencia értékeket találunk a marihuánán kívüli tiltott szer fogyasztás esetén. Az összes megkérdezett 5,0%-a fogyasztott valamilyen egyéb tiltott szert, és a nemenkénti különbségek is csekélyek: a fiúk 5,2%-a és a lányok 4,9%-a próbált valamilyen marihuánán kívüli tiltott szert. Az egyéb tiltott szerek esetében is a kipróbálás szintű, vagy alkalmi fogyasztás a jellemző.

A visszaélészerű (orvosi recept nélküli) gyógyszerfogyasztás⁶ a megkérdezett fiatalok 16,8%-ával fordult már elő élete során. A nemenkénti különbségek fordított irányúak, mint a tiltott szerek esetében, azaz a lányoknál a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás sokkal elterjedtebb: 21,8% próbálta már élete során. A fiúknál a megfelelő arány csupán 12,1%. Azaz, a visszaélészerű gyógyszerfogyasztók 62,4%-a lány. A visszaélészerű gyógyszerfogyasztáson belül a 16 éves fiatalok között legelterjedtebb az alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása (fiúk 8,1%, lányok 13,1%). Ennél jóval jelentősebb nemek közötti különbségeket mutat az orvosi javaslat nélküli nyugtató fogyasztása: a lányok közül kétszer annyian próbálkoztak már ezzel, mint a fiúk

⁴ A kutatást a Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató központja készítette. A kutatás az iskola típusa és székhelye szerint rétegzett országos reprezentatív mintán, az iskolák 8-10 évfolyamán készült. A 16 évesekre vonatkozó bruttó mintanagyság 3167 fő, nettó mintanagyság 2677 fő. Az adatfelvétel önkitöltős módszerrel, osztályos lekérdezéssel történt az ESPAD standardok szerint.

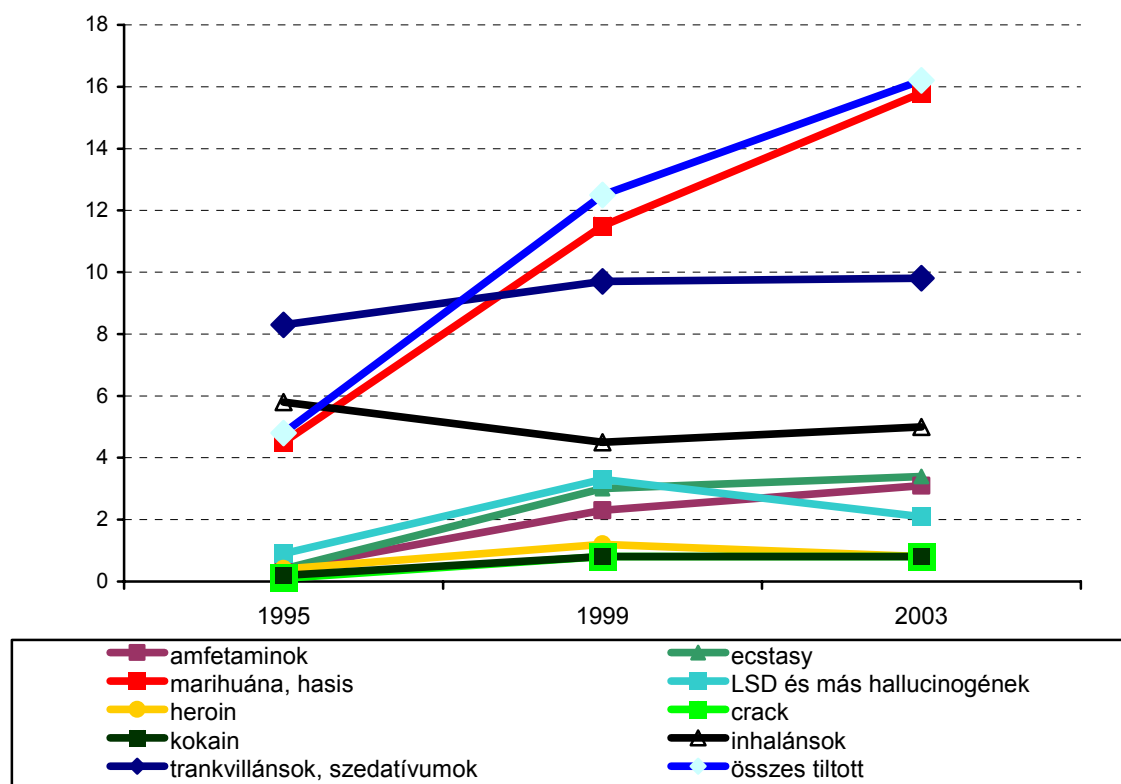
⁵ Tiltott drogok közé az alábbi drogokat soroltuk a kutatás során: marihuána vagy hasis, LSD, amfetaminok, crack, kokain, heroin, ecstasy

⁶ nyugtató/altató, vagy alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása

(fiú 6,5%, lány 13,4%). Ez egyben azt is jelenti, hogy a 16 éves magyar lányok között az orvosi recept nélküli nyugtató fogyasztás a legelterjedtebb formája az egyéb drogfogyasztásnak, ettől csekély mértékben elmarad a marihuána elterjedtsége, harmadik helyen pedig az alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása található. A fiúknál a marihuána a legelterjedtebb, de rögtön ezt követi az alkohol gyógyszerrel együtt történő fogyasztása, harmadik helyen pedig az orvosi recept nélküli nyugtató fogyasztás található. A fentiekén kívül elterjedtebb még a magyar fiatalok között a szipuzás (5%), az ecstasy (3,1%), amfetaminok (3,1%) valamint az LSD és egyéb hallucinogének (2,1%). Az összes többi drog fogyasztása 1% alatti prevalencia értéket mutat. A marihuánára vonatkozó prevalencia értékek alapján megállapítható, hogy a 2003. évi ESPAD-kutatás és a 2001/02 évi HBSC kutatás eredményei a tiltott szerfogyasztás hasonló elterjedtségét mutatják Magyarországon (Hibell et al. 2004).

A tiltott szerek fogyasztásának életprevalencia értéke 1995 és 2003 között három és félszeresére nőtt a magyar fiatalok között. 1999-ben még azt tapasztaltuk, hogy szinte valamennyi egyéb drog fogyasztása nőtt 1995-höz képest. 2003-ban már a növekedés elsősorban, és szinte kizárólag a marihuána-fogyasztás növekedésének köszönhető.

Az egyes szerek életprevalencia értékeinek alakulása (%) országosan 1995 és 2003 között (16 éves középiskolások körében)

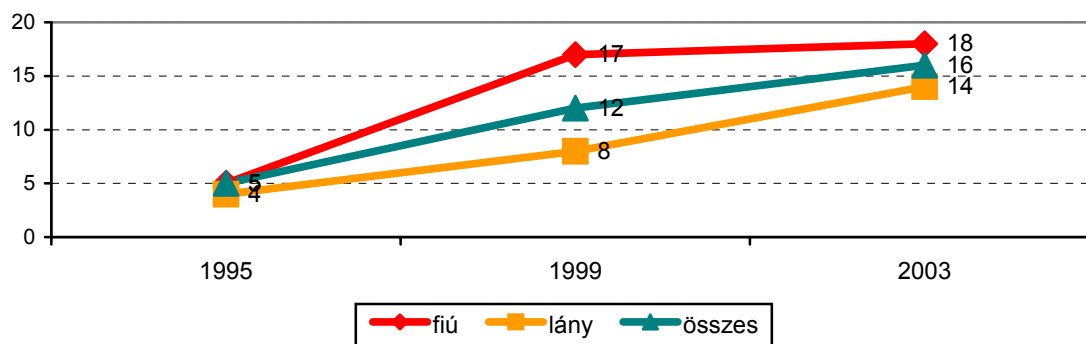


Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Elekes, Paksi 2003b

1995-ben a fiúk és lányok még hasonló prevalencia értékkel voltak jellemezhetőek. 1999-re a fiúknál jelentős növekedés következett, és a tiltott szerekkel próbálkozók aránya megháromszorozódott. A lányoknál is jelentős volt a növekedés, azonban az életprevalencia érték csupán megduplázódott. 1999 és 2003 között a fiúk között már alig történt változás, a lányoknál azonban a tiltott szerfogyasztás kipróbálásának további jelentős terjedése ment végbe. Ez nemcsak azt jelenti, hogy a lányok között a tiltott szer kipróbálók aránya ma már közelíti a fiúkon belüli

arányt, hanem azt is, hogy az 1999 és 2003 között a tiltott szerfogyasztás életprevalencia értékében bekövetkezett növekedés szinte kizárólag a lányoknak köszönhető.

A tiltott szerek életprevalencia értéke nemenként a 16 évesek körében (%)



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Elekes 2005a

2003-ban a fiúknál csak a marihuána életprevalencia értéke nőtt csekély mértékben, az amfetaminok és a kokain prevalencia értéke nem változott, a többi tiltott szeré pedig csökkent. A lányoknál nemcsak a marihuána életprevalencia értékének meredek növekedése figyelhető meg, hanem a legtöbb vizsgált szer prevalencia értéke is tovább nőtt 1999 és 2003 között. (Elekes 2005a)

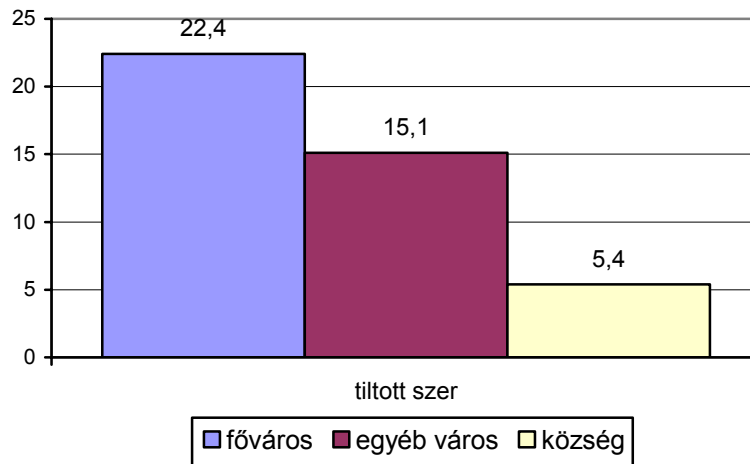
Az ESPAD adatok alapján a tiltott szerfogyasztás első kipróbálásának leggyakoribb életkora a 14-15 év fiúknál, lányoknál egyaránt. Ennél korábbi életkor a nagyobb életprevalencia értékeket mutató szerek esetében is alig fordul elő. Így a marihuána esetében a 14 éves kor előtt kipróbálók aránya 1,8%, az alkohol és gyógyszer együttes fogyasztásánál 2,0%, a nyugtatók esetében pedig 1,7%. *Az 1999. évi adatokkal összehasonlítva egyértelműen megállapíthatjuk, hogy az első fogyasztás életkora korábbra tevődött 2003-ban.*

2003-ban az elsőként fogyasztott drog fiúknál és lányoknál egyértelműen a marihuána volt. A válaszoló fiúk 13,8%-a és a lányok 9,5%-a fogyasztotta ezt először (teljes minta 11,7%-a). A nyugtató 1999-ben is a második leggyakrabban említett elsőként fogyasztott drog volt a lányok között, míg azonban 1999-ben a nyugtatók említése alig maradt el a marihuánától, addig 2003-ban már több mint kétszer annyi lány említi a marihuánát elsőnek fogyasztott szerként, mint a nyugtatót.

Szignifikáns kapcsolatot találunk az iskolatípusonkénti életprevalencia értékekben. Az általános iskolában tanuló fiatalok között a legkisebb (10,0%), míg a szakiskolákban a legnagyobb (23,1%) a kipróbálási arány. Figyelemre méltó, hogy a két érettségit adó iskolatípusban az életprevalencia érték közel azonos (gimnázium 14,1%, szakközépiskola 15,2%).

A korábbi évekhez hasonlóan a tiltott szerfogyasztás kipróbálása legnagyobb arányú a fővárosban, ennél kisebb a többi városban. *A korábbi évek eredményeitől eltérően, amikor a községi iskolákban a tiltott szer életprevalencia értéke megközelítette a fővárosi arányt, 2003-ban a községi iskolákban találtuk a legalacsonyabb prevalencia értékeket.*

A tiltott szerek életprevalencia értéke településtípusonként



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Elekes, Paksi 2003b

A korábbi középiskolás és felnőtt kutatások eredményeihez hasonlóan kiemelkedően magas a kipróbálási arány az ország dél-nyugati részében (Baranya megyében), ahol az életprevalencia érték meghaladja a fővárosban regisztrált értéket.

A korábbi iskolavizsgálatok szignifikáns kapcsolatot mutattak a szülők iskolai végzettsége és a tiltott drog kipróbálása között, mégpedig oly módon, hogy a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségű szülők gyermekei között volt a legnagyobb a tiltott szert kipróbálók aránya. 2003-ra ez a kapcsolat megszűnt, *sem az apa, sem pedig az anya iskolai végzettsége nincs szignifikáns kapcsolatban a tiltott szer kipróbálásával. Hasonlóképpen nincs hatással a drogfogyasztásra a család - a fiatalok szubjektív megítélése alapján mért - anyagi helyzete.* A korábbi kutatási eredményekkel összhangban változatlanul szignifikáns kapcsolat mutatható ki a család szerkezete, illetve a családban előforduló devianciák száma, valamint a tiltott szerfogyasztás kipróbálása között. Egyértelműen az ép családban élők között a legkisebb a tiltott szerek kipróbálása (13,3%), az összes többi családtípusban ennél magasabb. Figyelemre méltó, hogy míg korábban kiemelkedően magas kipróbálási arány jellemezte az édesszülő nélkül nevelkedőket, addig 2003-ban az édesszülő nélkül nevelkedők, illetve újrastrukturált családban nevelkedők között közel azonos kipróbálási arány figyelhető meg (26%, illetve 25,1%) Az egyszülős családban nevelkedőket valamelyest alacsonyabb (25,1%-os) kipróbálási arány jellemez. Minél nagyobb a családon belül előforduló problémás viselkedések száma, annál nagyobb a tiltott szerek kipróbálásának valószínűsége. Különösen gyakori a tiltott szerfogyasztás kipróbálása azoknál a fiataloknál, akiknek a családjában szintén előfordul a kábítószer-fogyasztás. Szignifikáns szerepet játszik a tiltott szerek kipróbálásában a szülői kontroll, az iskolai hiányzások és különösen az idősebb testvérek tiltott szerfogyasztása. (Elekes 2005b)

Budapesti iskolavizsgálat 2004

2004-ben a Budapesti középiskolák felsőbb (11-12.) évfolyamán tanuló diákok⁷ körében is készült kutatás, amely a 2003. évi ESPAD kérdőívet és módszertani útmutatókat alkalmazta.⁸ (Elekes és Paksi 2004b)

⁷ A 11-12. évfolyamon tanuló diákok többségében 17-18 évesek.

A kutatás eredményei szerint a 11-12. évfolyamos középiskolások 47,5%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert⁹. A tiltott szerek, valamint inhalánsok és patron/lufizás együttes életprevalencia értéke 48,4%. A visszaélészerű gyógyszerhasználat életprevalencia értéke 29,1% volt. A vizsgált populációban a tiltott drogok éves prevalencia értéke 33,1%, havi prevalencia értéke 18,4% volt. Ezeket az adatokat összehasonlítva a 2003. évi ESPAD kutatás budapesti 9. évfolyamon tanuló diákokra¹⁰ vonatkozó prevalencia értékeivel megállapíthatjuk, hogy a 9. és 12. évfolyam között a tiltott szerek életprevalencia értéke közel kétszeresére (25,4%-ról 50,3%-ra) nőtt. A 11-12. évfolyamon tanuló, valamilyen tiltott szert már kipróbált diákok 16%-a 1-2 alkalommal, 32% 3-9 alkalommal, 52% pedig 10 vagy több alkalommal fogyasztott már valamilyen tiltott szert. *Összességében a 11-12. évfolyamosokra rendelkezésre álló prevalencia értékek arra utalnak, hogy a középiskola évei alatt a tiltott szert kipróbálók aránya jelentősen nő.*

Kollégiumban élők drogfogyasztása

Szintén a fiatalok drogfogyasztását vizsgálta az a kutatás, amely középiskolai kollégiumban élő, 14-20 éves fiatalok körében készült¹¹ (Busa et al. 2004). A kutatás eredményei szerint a megkérdezett fiatalok 26%-a fogyasztott már életében valamilyen illegális drogot¹². Ebből 14,7% csak kipróbálta, 10,3% alkalmi fogyasztó, és 1% rendszeres fogyasztó¹³. A többi, fiatalok körében végzett kutatásokhoz hasonlóan, a kollégiumi mintában is megállapítható, hogy az életkor előrehaladtával nő a kábítószer-fogyasztás. Így míg a 14-15 évesek között az életprevalencia érték csupán 7,4%, addig a 18 éveseknél 30,7%, 19 éveseknél 36,2%, a 20 éveseknél pedig 38,2%. Bár a 16 évesekre közölt életprevalencia érték az ESPAD kutatásnál közölt életprevalencia értékkel szinte teljesen megegyezik (16,6%), figyelembe véve azt, hogy a kollégiumi vizsgálat az ESPAD kutatásban alkalmazottnál tágabb kábítószer-fogalommal dolgozik, megállapíthatjuk, hogy *a 16 éves, kollégiumban élők között alacsonyabb a kábítószer-fogyasztás, mint a „normál” 16 éves középiskolás mintában.* (Az ESPAD mintában a tiltott szerek, szipuzás, és visszaélészerű gyógyszerfogyasztás együttes prevalencia értéke 27,6% volt). A megkérdezett kollégistáknak is csupán 13,3%-a véli úgy, hogy a kollégiumban élő diákok között elterjedtebb a drogfogyasztás, mint nem kollégiumban élő társaiknál. A fogyasztott szerek struktúrája a kollégiumban élők körében megegyezik a nem kollégiumban élőknel megfigyelt sorrenddel. Az életprevalencia értékek alapján legelterjedtebb a marihuána (25,5%), ezt követi az orvosi recept nélküli gyógyszerfogyasztás (13,8%), a gyógyszer alkohollal történő együttes fogyasztása (13,3%). A speed, ecstasy életprevalencia értéke 7,6%, a szipuzásé pedig 3,4%. A többi szer életprevalencia értéke 2% alatti értéket mutat. *A 16 évesekre vonatkozó összehasonlító adatok alapján a nemek közötti különbségek jelentősebbek, mint az ESPAD mintában.* Itt a lányoknál az életprevalencia érték 20,3%, a fiúknál pedig 32,7%. Az alkalmi, vagy rendszeres fogyasztás aránya pedig a fiúknál kétszer olyan elterjedt (15,8%), mint a lányoknál (7,5%). Eltérően az ESPAD eredményektől, a kollégiumban élők között nemcsak a fiúknál, hanem a lányoknál is a legelterjedtebb drog a marihuána (fiú 31,7%, lány 20,2% próbálta már az életében). A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás pedig kisebb

⁸ A kutatást a Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató központja készítette önkitöltős, osztályos lekérdezési módszerrel, kutatási asszisztensek közreműködésével, a fővárosi 11-12. évfolyamos középiskolások iskolatípus és évfolyam szerint rétegzett mintáján. Bruttó mintanagyság 2000 fő, nettó mintanagyság 1571 fő.

⁹ Tiltott szerek között az alábbiak szerepelnek: kannabisz, heroin, egyéb opiát, kokain, crack, amfetamin, ecstasy, LSD, mágikus gomba, GHB

¹⁰ többségében 15-16 évesek

¹¹ A kutatást a Fact Intézet végezte kollégiumban élő fiatalok országos reprezentatív mintáján. Az adatfelvétel anonim önkitöltős kérdőívvel, kutatási asszisztensek közreműködésével, a kollégiumokban történt. A kutatás bruttó mintanagysága 3546 fő, nettó mintanagyság 3454 fő.

¹² A kutatás illegális drognak tekintette az 1961. évi New Yorki egyezmény szerinti psziochoaktív drogot, az 1971. évi egyezmény szerinti pszichotrop anyagokat, a szerves oldószer belelegzést, valamint a visszaélészerű gyógyszerfogyasztást.

¹³ A fogyasztási kategóriák meghatározása a diákok önminősítésével történt.

nemenkénti különbséget mutat mint az országos adatokban megfigyelt (a fiúk 11,3% és a lányok 15,9%-a fogyasztott orvosi javaslat nélkül gyógyszert, a gyógyszer alkohollal történő együttes fogyasztása pedig a fiúk 13,0%-ával és a lányok 13,7%-ával fordult elő). Az ESPAD eredményekhez hasonlóan a kollégiumi kutatás is arra utal, hogy *minél nagyobb településen él valaki, annál nagyobb valószínűséggel próbál ki valamilyen tiltott szert*. Azaz, a községekben a legkisebb a kipróbálók aránya, és a nagyobb városokban, különösen a fővárosban a legnagyobbak az életprevalencia értékek. Az iskola típusa szerinti különbségek szintén hasonlóak az ESPAD eredményekhez, azaz szakiskolákban a legelterjedtebb a kábítószer-fogyasztás. A 2003. évi ESPAD eredményektől eltérően azonban – inkább az 1999. évi ESPAD eredményeknek megfelelően - a kollégiumi vizsgálat szerint a gimnáziumban tanulók között a legalacsonyabb az életprevalencia érték. A család szerkezete valamennyi hasonló kutatás eredményével összhangban az ép családban élők védettségét, és az édes szülő nélkül élők nagyobb veszélyeztetettségét mutatják. Ellentétben az ESPAD eredményekkel, *a szülők iskolai végzettsége kapcsolatot mutat a tiltott szerek kipróbálásának valószínűségével*, mégpedig oly módon, hogy a magasabb iskolai végzettségű szülők gyerekei között nagyobb valószínűséggel fordul elő a tiltott szerek kipróbálása.

Az „Ifjúság 2004” kutatás tapasztalatai

Az „Ifjúság 2004” kutatás keretében 15-29 éves fiatalok 4000 fős országos reprezentatív mintáján készült kutatásban szintén feltettek kábítószer-fogyasztásra vonatkozó kérdéseket (Bauer 2005, nem publikált)¹⁴ A kutatás eredményei szerint a 15-29 éves fiatalok 24%-a próbált már ki valamilyen kábítószerrel. Ez nagyjából közelíti a 2003. évi felnőtt vizsgálat eredményeit, ahol a 18-24 éves korosztály 29%-a próbált már valamilyen tiltott szert. A szerkezet szintén hasonló a felnőtt vizsgálat eredményeihez, domináns a marihuána kipróbálása (14%-os életprevalencia érték), ennél sokkal kevésbé elterjedt az amfetamin és az ecstasy (3%-os életprevalencia érték), ezt követi az LSD, az opiátok, a kokain, valamint a szerves oldószer belélegzés 1%-os prevalencia értékkel. A kutatás eredményei azokat az adatokat támasztják alá, amelyek szerint egyrészt az iskolai végzettség emelkedésével, másrészt pedig a lakóhely nagyságával párhuzamosan nő a tiltott szerek kipróbálók aránya. A kutatás nemek közötti szignifikáns különbséget nem mutatott ki.

1.2.1.2 Drogfogyasztás egyes specifikus csoportokban

Gyermekvédelmi gondoskodásban élők

2004 tavaszán gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok körében készült kutatás a fiatalok tiltott és legális szerfogyasztási szokásairól (Elekes, Paksi 2004). A kutatás a gyermekotthonban, illetve nevelőszülőknél élő 10-18 éves fiatalokra terjedt ki, a 2003. évi ESPAD kutatás kérdőívét (a speciális csoportokra való módosításokkal), és módszertani útmutatóját alkalmazta.¹⁵ A kutatás eredményei szerint a gyermekotthonban élő 10-18 éves fiatalok 28,3%-a próbált már életében valamilyen tiltott drogot.¹⁶ A tiltott drogfogyasztás és szipuzás együttes életprevalencia értéke 32,7%. Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztás a gyermekotthonban élők 20,9%-ával fordult elő. A gyermekvédelmi gondoskodásban élő, de nevelőszülőknél nevelkedő fiatalok

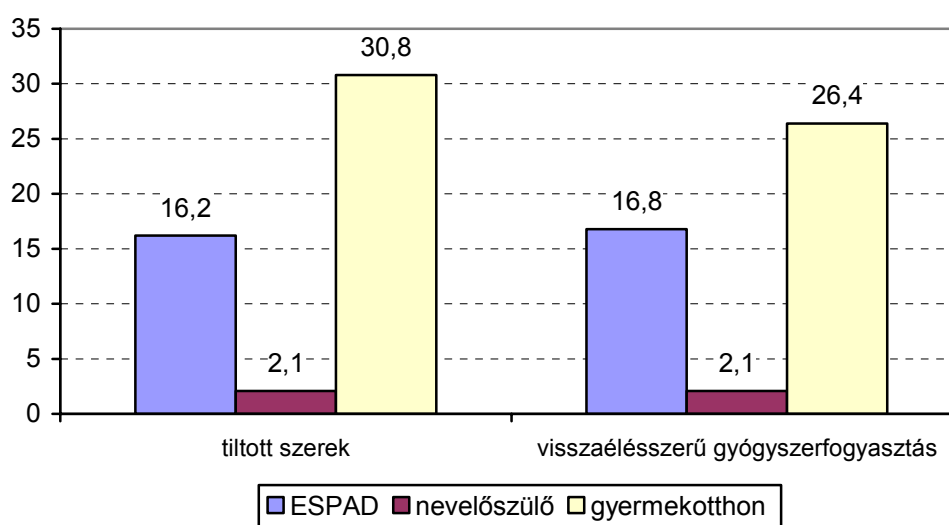
¹⁴ A kutatást a Mobilitás Kutatási Irodája készítette. A minta nem, korcsoport, terület és településtípus szerint reprezentatív. A kérdezettek otthonukban keresték föl. A kérdőív kitöltése önkitöltős módszerrel készült.

¹⁵ A kutatást a Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató központja végezte. A gyermekotthonban élőknél a kérdőív kitöltése csoportos, önkitöltős módszerrel, külső kutatási asszisztens közreműködésével a gyermekotthonokban készült. Az országos reprezentatív minta korcsoportonként és régióként rétegzett. Bruttó mintanagyság 762 fő, nettó mintanagyság 547 fő. A nevelőszülőknél élőknél a kérdőív kitöltése „kevert”, azaz „face to face” és önkitöltős elemeket is tartalmazó technika alkalmazásával történt. A kérdőíveket a nevelőszülők lakásán, külső kutatási asszisztensek közreműködésével kérdezték le. Az országos reprezentatív minta korcsoportonként és megynként rétegzett. Bruttó mintanagyság 500 fő, nettó mintanagyság 446 fő volt.

¹⁶ A tiltott drog definíciója az ESPAD-kutatásokban alkalmazott definícióval azonos.

körében mindenféle szerfogyasztás sokkal ritkábban fordul elő. A tiltott szerek életprevalencia értéke 2,0%, a tiltott szerek és szipuzás együttes életprevalencia értéke 2,9%, a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás életprevalencia értéke 3,4%. A nevelőszülőknél élő fiatalok körében az éves és havi prevalencia értékek is 1% alatti értéket mutatnak (csupán a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás éves prevalencia értéke éri el az 1,5%-ot). A gyermekotthonban élők körében a tiltott szerfogyasztás éves prevalencia értéke 20,1%, a havi prevalencia érték pedig 13,2%, a visszaélésszerű nyugtató fogyasztás éves prevalencia értéke 13,5%, a havi prevalencia érték pedig 8,3%.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő 16 éves fiatalok életprevalencia értékei az ESPAD kutatás megfelelő adataival összehasonlítva



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Elekes, Paksi 2003b; Elekes, Paksi 2004a

A nevelőszülőknél élő fiatalok szerfogyasztási szokásai nemcsak a gyermekotthonban élőkhez képest, hanem az „átlag” 16 éves fiatalokhoz képest is alacsony. Ez részben magyarázható a nevelőszülőhöz való kihelyezés szempontjaival (a kevésbé problémás gyereket helyezik nevelőszülőkhöz), részben pedig a nevelőszülőknél élő fiatalok szabálykövetőbb magatartásával.

A gyermekotthonban élő 16 évesek között a tiltott szerfogyasztás életprevalencia értéke közel kétszerese az átlag 16 éveseknél megfigyelt értéknek, és a visszaélésszerű nyugtató fogyasztás is jelentősen meghaladja az országos átlagot. Figyelemre méltó az orvosi javaslatra történő nyugtató fogyasztás magas aránya is a gyermekotthonban élő fiatalok között. Míg országosan a 16 évesek 6,6%-a, addig a gyermekotthonban élő 16 évesek 16,4%-a fogyasztott már életében orvosi javaslatra nyugtatót.

A fogyasztott szerek szerkezete szerint a nevelőszülőknél élőkénél csupán a kannabisz-származékok (1,9%), az inhalánsok (1%), illetve az ecstasy, a patron/lufi, valamint az LSD (1% alatti értékekkel) szerepel az eddigi életben fogyasztott szerek között. A gyermekotthonban élők fogyasztási struktúrájában viszont mindegyik szer megjelenik. A legnagyobb (24,1%-os) ráta – más populációkhoz hasonlóan – a marihuána/hasis esetében volt, ezt követik az inhalánsok (15,6%-kal), majd a különféle party-drogok (7-10%-os életprevalenciákkal). A többi szer esetében 4-5% körüli azoknak az aránya, akik használták már életükben. A gyermekotthonban élő fiatalok által fogyasztott drogok szerkezete hasonlít az azonos korú „átlag” fiatalok által fogyasztott drogok szerkezetéhez, azonban a marihuána és más drogok közötti kisebb különbség arra utal, hogy a gyermekotthonban élő fiatalok drogfogyasztásában nagyobb aránnyal szerepelnek a veszélyesebb drogok.

A gyermekotthonban élő fiatalok körében (a 16 évesekre vonatkozó összehasonlító adatok alapján) korábban jelenik meg az első droghasználat, mint nem gyermekvédelmi gondoskodásban élő társaiknál. A gyermekotthonban élő fiatalok körében az első tiltott szer fogyasztás leggyakoribb életkora a 12-15 év. A valaha már drogot próbáltak 24,2% legkésőbb 10 éves koráig, további 41,4% pedig 14 éves koráig kipróbált már valamit. Az átlag népességhez hasonlóan a leggyakoribb elsőnek fogyasztott drog a marihuána.

A nemek közötti különbségek a gyermekotthonban élő fiataloknál nem szignifikánsak. A lányoknál az életprevalencia érték 30,8%, a fiúknál 34,1%. A családra vonatkozó mutatók többsége (a családtól való elszakadás időpontja, a családdal való kapcsolattartás formája, a család társadalmi helyzete stb.) nem mutat kapcsolatot a gyermekotthonban élő fiatalok drogfogyasztásával. A drogfogyasztás iskolatípus szerinti mintázata eltér a megszokottól, nem jelentkezik az érettségit adó képzési formák megóvó ereje. Az iskolai tanulási teljesítmény sem mutat kapcsolatot a droghasználattal a gyermekotthonban élő diákok körében.

A gyermekotthonban élő fiatalok drogfogyasztásának kialakulásában meghatározóbbak a kortárs kapcsolatok. A különböző vizsgált pszicho-szociális változók közül az önkárosító magatartások, a depresszív tünetek előfordulása, illetve a szabályszegéssel való egyetértés aránya magasabb a droghasználó diákok körében. Ugyanakkor a valaha fogyasztók körében az önértékelés átlagértéke nem tér el az átlagtól.

A fentiekhez hasonló eredményeket mutat egy 2003-ban szintén állami gondoskodásban élő fiatalok körében végzett kutatás is¹⁷ (Örkény et al. 2004). A kutatás záró tanulmánya megállapítja, hogy az állami gondoskodásban élő fiatalok körében nagyobb arányban fordul elő a különböző drogok kipróbálása. A gyermekotthoni ellátási formában élők veszélyeztetettsége nagyobb, mint a lakásotthoni ellátási formában élőké. A droghasználat háttértényezői közül a gyakoribbak pszicho-szomatikus tünetek, az iskola negatív értékelése és a deviancia a marihuána-használat rizikófaktorának bizonyult. A jó szociális kapcsolatok ebben a mintában csak a lányok esetében bizonyult protektív tényezőnek.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

A fentiekben áttekintett kutatás eredményeinek a megfelelő értékeléséhez, mely szerint a gyermekotthonban élő 16 évesek között a tiltott szerfogyasztás életprevalencia értéke közel kétszerese az átlag 16 éveseknél megfigyelt értéknek, és sokszorosa a nevelőszülőnél élőknel mérhető értéknek, tisztában kell lenni azzal, hogy míg a gyermekotthonba évente bekerülő gyermekeknek közel a fele 13 éven felüli és többségük súlyos magatartási zavarral, beilleszkedési nehézséggel küzd, a beutalás okai között számos esetben megtalálható a tiltott szerek használata is, addig a nevelőszülőhöz kerülő gyerekeknek csak 10-12%-a tartozik ebbe a korosztályba, és közöttük is lényegesen kevesebb a diszociális tüneteket mutató.

Forrás: Ifjúsági, családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Roma fiatalok drogfogyasztási szokásai

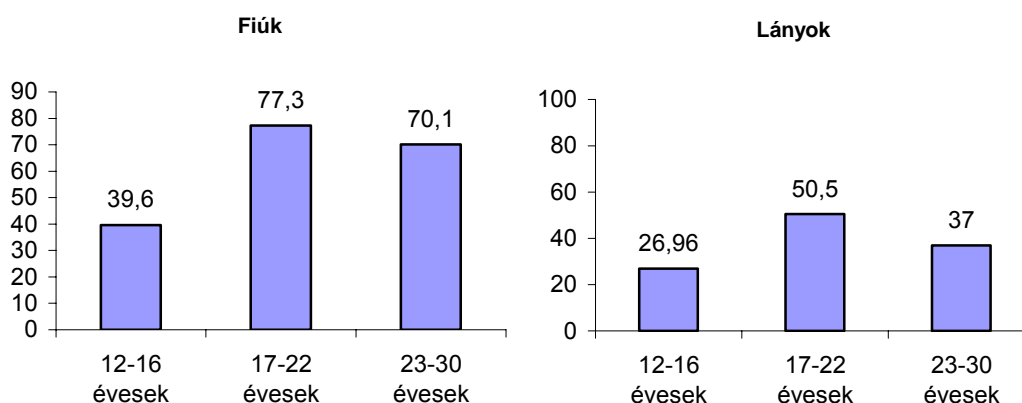
Eddig alig kutatott speciális csoportban készült Ritter (2005) vizsgálata. 645, 12 és 30 év közötti Budapesten élő roma fiatal drogfogyasztási szokásait vizsgálta.¹⁸ A kutatás eredményei szerint a

¹⁷ A kutatás állami gondoskodásban élő 15-18 éves fiatalok körében készült. Nettó mintanagyság: 850 fő.

¹⁸ A mintavétel hólabda módszerrel készült 5 budapesti – romák által sűrűn lakott - kerületből indított 18 láncon. A mintában került személyek jól jellemzik a Budapesten élő, a vizsgált korcsoportba tartozó roma populáció egészét.

megkérdezett roma fiatalok 50%-a fogyasztott már életében valamilyen kábítószer és/vagy inhalánst¹⁹. A legfiatalabb – 12-16 éves – korcsoportban az életprevalencia érték 33,8% volt, a legidősebb – 23-30 éves – korcsoportban 53,3%. A nemenkénti megoszlás más kutatások eredményeihez hasonló, a kábítószer és/vagy inhalánst kipróbálók 63,4%-a férfi volt, 36,6% pedig nő.

A kábítószer és/vagy inhalánst élete során valaha használt fiúk és lányok életkor szerinti megoszlása (%)



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Ritter 2005

A legtöbben a 17-22 éves korosztály tagjai közül próbálták már ki életük során valamilyen kábítószer és/vagy inhalánst.

A mintába került, kábítószer és/vagy inhalánst valaha már kipróbálók 90%-a használt már legalább életében egyszer valamilyen típusú amfetamin-származékot (amfetamint vagy metamfetamint). 78,4%-uk, tehát több mint 75%-uk valamilyen kannabisz-származékot (főként marihuánát), és 16,1%-uk valamilyen opiátot (főleg heroint).

Az életkor előrehaladtával a kannabisz-származékokat (illetve a marihuánát) életükben valaha használók száma és korcsoporton belüli aránya is csökken (82,5% v. 79,5% v. 74%), miközben az amfetamin-származékot kipróbálóké nő (77,2% v. 93,7% v. 93,3%).

A tiltott drogok kipróbálására a mintába kerültek körében jellemzően 16 és 18 éves kor között került sor. Ettől eltérő az inhalánsok első használata, ahol ez az átlagéletkor jelentősen alacsonyabb (13 év).

Az éves prevalencia érték a vizsgált populációban 31,5%, a havi prevalenciaérték 20,6% volt, ami azt jelenti, hogy gyakorlatilag minden ötödik megkérdezett fogyasztott valamilyen kábítószer és/vagy inhalánst a vizsgálatot megelőző hónapban. Míg elterjedtség tekintetében az amfetamin-származékok, a fogyasztási gyakoriság vonatkozásában a marihuána a legnépszerűbb kábítószer a vizsgált populációban.

A szegénység és a kábítószer-fogyasztás kapcsolata a vizsgált populációban egyértelműen kimutatható. Az ún. „szegény gettóban” élő megkérdezett roma fiatalok körében jóval nagyobb arányban talákoztunk rendszeres kábítószer-használókkal, mint a Budapest más részein élők között. Sőt körükben a kockázati magatartások, a nagyobb fertőzésveszéllyel járó szerhasználati minták is nagyobb gyakorisággal fordultak elő.

¹⁹ A kutatás a következő kábítószerekre vonatkozott: marihuána, kokain, crack, ecstasy, speed, LSD, hasis, gomba, heroin, egyéb opiátok.

Honvédség

A Magyar Honvédség 2004-ben folytatott kutatása a hivatásos és szerződéses állományú katonák „egészségmagatartását” vizsgálta²⁰ (Bácskai et al. 2005). A kérdőíves felmérés eredményei azt mutatják, hogy számos olyan, a kábítószer kipróbálásának szempontjából pszichológiai és életmódbeli hajlamosító, illetve protektív tényezőkről beszélhetünk, amelyek alakulása kifejezetten a fegyveres testületekre jellemző. Ezek a faktorok többek között az életkörülmények változása, a tolerancia, a kábítószer-fogyasztók személyiségbeli eltérő megítélése, a társas viszonyulás, a motivációk és a segítségnyújtás szerkezete. Elmondható, hogy a fent említett személyiségbeli és életmódbeli tényezők részletesebb megismerésével képessé válhatunk a kábítószer-fogyasztás szempontjából kifejezetten veszélyeztetett katonák szűrésére és a drog-fogyasztás kialakulásának preventív kezelésére.

A kábítószer kipróbálása az életkor függvényében (a válaszadók %-ában)

	Kipróbálta	Nem próbálta ki
20-29 éves	15	85
30-39 éves	5	95
40-49 éves	3	97
50 éves vagy annál idősebb	4	96

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Bácskai et al. 2005

A Magyar Honvédség 2004-ben a 20-50 éves korosztályban 14162 laboratóriumi vizeletvizsgálatot hajtott végre²¹ (Bácskai et al. 2005). A pozitív – kábítószer-fogyasztást kimutató – eredmények aránya 2,9% volt. Ez az arány arra utal, hogy *a honvédségen belül a kábítószer-fogyasztás aránya messze elmarad az átlag népességen belüli arányoktól*. Az 1996-tól rendelkezésre álló laboratóriumi eredmények alapján megállapítható, hogy a kábítószer-fogyasztás radikális csökkenése ment végbe a honvédségi állományban. Míg 1996-ban a laboratóriumi vizsgálatok 27,6%-a, 1997-ben pedig 31,5%-a volt pozitív, addig 1997-től kezdődően a pozitív vizsgálati eredmények aránya folyamatosan csökken²². Ezt a csökkenést a honvédségi szakemberek a rendszeres szűrés visszatartó erejével, valamint a professzionális (hivatásos) hadseregbe való átállással magyarázzák. A szerenkénti megoszlását – a normál népességnél megfigyeltekhez hasonlóan – a kannabisz származékok dominanciája jellemzi. Míg azonban a normál népességen belül az opiát származékok kisebb, az amfetamin-származékok pedig nagyobb arányban vannak jelen, addig a honvédségen belül az opiát-származékok jelentik a második leggyakrabban kiszűrt szert. Sőt, míg a marihuána aránya csökkenő tendenciát mutat 2001-től kezdődően, addig az opiát-származékok aránya növekszik (3%-ról 19,6%-ra). Hasonlóképpen növekszik az amfetamin-származékok aránya is (0,5%-ról 11,9%-ra).

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

²⁰ A kutatást a Magyar Honvédség Egészségvédelmi Intézete és az Addiktológiai Intézet végezte. 1100 hivatásos és szerződéses, 20 évesnél idősebb katonát kérdeztek meg kérdőív segítségével.

²¹ Az eredmények reprezentatívak a Magyar Honvédség (hivatásos, szerződéses és hallgatói, kivéve a közalkalmazotti) állományára.

²² A korábbi vizsgálatok a sorállományú katonákra is kiterjedtek.

1.2.2 Kábítószer-témával foglalkozó egyéb kutatások²³

Az ifjúsági tárca a 2004-es évben a drogműködéseket 63,6 millió forinttal támogatta. Ebből pályázati úton 51,7 millió forint került kiosztásra. A pályázat célja, a kábítószer-problémával kapcsolatos társadalomtudományi elemzések, vizsgálatok, kutatási programok támogatása volt, a következő témákban:

- prevenció intézményesítése;
- ártalomcsökkentés intézményesítése;
- drogműködés társadalomtudományos szempontú kutatása;
- ellátórendszer szakmai kiépítése;
- jogszabályi változások és következményei;
- drogműködőkkel és a drogműködéssel kapcsolatos társadalmi attitűdvizsgálatok;
- hátrányos helyzetű csoportok kábítószer-használati jellemzői.

A tárca által 2004-ben pályázati úton támogatott kutatási programok a következők voltak:

A kutatást végző szervezet	A kutatás címe	Támogatás összege
Prevencióval kapcsolatos kutatások		
Egészséges Városért Közalapítvány	Drogműködési programok hatásvizsgálata	4 110 000 Ft
Facilitátor, szociológus és Mediátor Bt.	Szakértő szemmel - a prevenció hatásvizsgálata	3 300 000 Ft
Gyerekparadicsom Alapítvány	Gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek, önkéntesek és kortárssegítők/-vezetők számára szervezett képzés kábítószerügyi pillérének megalapozása	4 200 000 Ft
Ártalomcsökkentés intézményesítése		
MTA Pszichológiai Kutatóintézet	Alacsony-küszöbű szolgáltatások jellemzése és a fejlesztés irányai	1 490 000 Ft
Ellátórendszerrel kapcsolatos kutatások		
Hajléktalanokért Alapítvány	Szociális ellátások és a kábítószer-probléma	5 500 000 Ft
Addiktológiai Kutató Intézet Alapítvány	A kezelési szükséglet-indikátor (TDI) és protokoll (TDIP) hazai adaptációja	1 810 000 Ft
Jogszabályi változások és következményei		
Egészséges Ifjúságért Alapítvány	Elterelés a büntető útról kábítószer-bűncselekmények esetén	2 500 000 Ft
Drogműködőkkel és a drogműködéssel kapcsolatos társadalmi attitűdvizsgálatok		
Budapesti Corvinus Egyetem, Viselkedés-kutató Központ	A felnőtt lakosság drogműködőkkel/drogműködéssel kapcsolatos attitűdjeinek kvalitatív vizsgálata	3 000 000 Ft Nem valósult meg, törölni kell a listából.

²³ Az összefoglalót Paksi Borbála készítette, Budapesti Corvinus Egyetem, Viselkedéskutató Központ

Drog Stop Budapest Egyesület	A pedagógusok drogfogyasztással és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdvizsgálata	2 000 000 Ft
Drogfogyasztókkal és a drogfogyasztással kapcsolatos társadalmi attitűdvizsgálatok		
Echo Oktatókutató Műhely	A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai drogattitűdjének és társadalmi kapcsolatrendszerének vizsgálata Magyarországon	1 600 000 Ft
Pszichológ Bt.	Média szereplők közvélemény-formáló szerepe a drogjelenséggel kapcsolatban	2 500 000 Ft
Suvel Research Piac- Média és Társadalomkutató Kft.	A kábítószer fogyasztók társadalmi megítélésének vizsgálata különböző célcsoportokban, attitűdskála szerkesztése és tesztelése	2 690 000 Ft
Hátrányos helyzetű /speciális csoportok kábítószer-használati jellemzői		
Belvedere Meridionale Alapítvány- Mobilitás Nemzeti Ifjúságkutató Iroda	Fesztiválok ifjúsága és a drog	1 300 000 Ft
ELTE TTK Drogtanulmányok Kutatóközpontja	Kvalitatív panelvizsgálat a budapesti elektronikus zenei partiélet szereplői, valamint a drogpolitika döntéshozói és megvalósítói körében	2 000 000 Ft
Fővárosi Önkormányzat Szent László Kórház	Fokozottan hátrányos helyzetű IVDU-k szűrővizsgálata	2 000 000 Ft
Országos Gyermek-egészségügyi Intézet	Drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében 2003-as adatfelvétel feldolgozása	1 300 000 Ft
Egyéb: Kockázati magatartásokkal és protektív tényezőkkel kapcsolatos kutatások		
Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszék	Miért mondasz nemet? A kábítószerfogyasztás elutasításának motívumai	1 400 000 Ft
Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület	Életvezetési készségek és a szerhasználat	2 000 000 Ft
Kompánia Alapítvány	Drogfüggőség, megküzdés és önszabályozás különböző szerhasználó csoportok esetében	1 800 000 Ft
Pázmány Péter Katolikus Egyetem (BTK)	Vallásosság és drogfogyasztás	1 500 000 Ft
Szegedi Tudományegyetem ÁOK Gyermek, és Ifjúságpszichiátriai Osztály	A drogfogyasztás és a kábítószer-használattal kapcsolatos attitűd felmérése pszichés problémákkal küzdő gyermekpopulációban.	2 500 000 Ft
Szolnoki Főiskola	Drog-fogyasztást befolyásoló faktorok a családban	1 200 000 Ft

Az alábbiakban a tárca által 2004-ben pályázati úton támogatott azon kutatások rövid összefoglaló jellegű áttekintését adjuk közre, melyek adatfelvétele a 2004-es évben valósult meg²⁴, illetve az adatok vonatkozási ideje a 2004-es év (a táblázatban szürkével kiemelt kutatások)²⁵, s ennek következtében eredményei a beszámolási időszak – a 2004-es év – magyarországi droghelyzetének leírásához, elemzéséhez járulnak hozzá.

Drogprevenációs programok hatásvizsgálata

Egészséges Városért Közalapítvány - az Országos Egészségfejlesztési Intézet közreműködésével - 2004 őszén kutatást végzett az ICSSZEM (korábban, a vizsgálat során bázisévnek tekintett 2002/2003-as tanévben GYISM) és az OM által finanszírozott drogprevenációs/egészségfejlesztési programok értékelése céljából (Ikvai-Szabó és mtsai, 2005). A kutatás elsősorban a végső célváltozók mentén történő eredmény-értékelésre fekteti a hangsúlyt, azt kívánta vizsgálni, hogy a programok a viselkedés szintjén okoztak-e kimutatható változást a programba bevont fiatalok körében, továbbá kitér a preventív beavatkozások által kiváltott reakciók vizsgálatára is (reakálás-központú megközelítés).²⁶

A kutatás módszertani jellemzőinek összefoglalása

Az adatfelvétel időpontja	2004. szeptember 1. – 2004. november 30.	
Területi lefedettség	Országos	
Mintakeret	<u>Alapsokaság:</u> a 2002/2003-as tanévben (bázisév) az GYISM-OM pályázati program nyertes iskoláinak (139 iskola) a vizsgálati évben 11-12. évfolyamos diákjai.	<u>Kontroll sokaság:</u> azon iskolák 11-12. évfolyamos diákjai, ahol a bázisévben nem folyt tanmenetbe illesztett drogprevenáció.
Mintaválasztás módja	Az alapsokaság esetében egyszerű véletlen mintavétel	A kontroll minta esetében az alapsokasághoz illesztett kvótás mintavétellel ²⁷
Mintavételi egység	Iskola	
Mintanagyság	34 iskolában - nettó 1650 fő	15 iskolában - nettó 563 fő
Adatgyűjtési eljárás	Csoportos, önkitöltős kérdőíves adatgyűjtés, iskolától független kérdezőbiztosokkal	

A kutatás eredményei szerint a preventív programokban részt vett diákok közel fele egyértelműen fontosnak tartja a drogtémát, olyannak, amivel többet kellene foglalkozni, és hasznosnak értékeli a lezajlott preventív programokat. A résztvevők többsége a foglalkozások hitelességével, hangulatával kapcsolatban megfogalmazott állításokkal kapcsolatban is inkább

²⁴ A további kutatások adatait a Jelentés 1. számú melléklete tartalmazza.

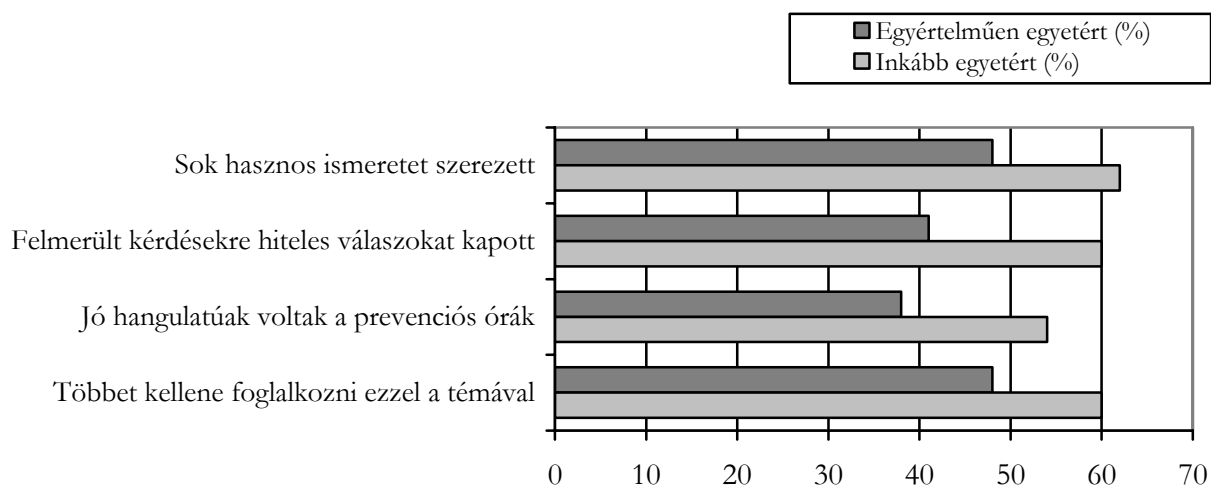
²⁵ „A Drog-fogyasztást befolyásoló faktorok a családban”- című kutatás adatfelvétele ugyan ezen periódusban történt, adatfeldolgozása azonban folyamatban van, ezért eredményeiről ehelyütt nem tudunk számot adni.

²⁶ A kutatás még számos, részben epidemiológiai, részben a kockázati magatartások és protektív tényezők vizsgálatára irányuló céltételezéssel dolgozott, mindazonáltal a kutatás elsődleges - a vizsgálat célpopulációjának meghatározásában is tükröződő, és a pályázat címében is hordozott – célja a preventív beavatkozások említett szegmensének hatásvizsgálata.

²⁷ A kutatási beszámolóban nem találtunk információt arra vonatkozóan, hogy milyen dimenziók mentén történt a minták illesztése, azaz a kontroll mintára vonatkozó kvóták meghatározása. Hasonlóképp nem találunk arra vonatkozóan információt, hogy az elemzések során a kvóták által nem biztosított – a droghasználat előfordulási gyakorisága tekintetében lényeges - eloszláskülönbségeket a kutatók súlyozással helyreállították volna (pl. nem, életkor)

egyértéktően nyilatkozott. (A negatív tartalmú állításokkal egyértéktők aránya pedig, egyetlen állítás esetében sem érte el a diákok egyharmadát.)

A diákok véleménye arról a prevenciós programról, amelyben részt vett



Forrás: Ikvai-Szabó és mtsai, 2005

Amennyiben a diákok összetétele mentén vizsgáljuk a kiváltott reakciókat, a diákok társadalmi-demográfiai jellemzői, illetve drogérzékenysége mentén rendre szignifikáns különbségek mutatkoztak, melyek irányultságukban - néhány fővárosi prevenciós programra vonatkozó korábbi evaluációs kutatási tapasztalattal összhangban (Paksi és mtsai, 2002) – többnyire azt jelezzik, hogy a programok inkább tudnak szólni a kevésbé érintett, illetve kevésbé kitett diákokhoz. Mindazonáltal – a rendszeres használók kivételével - összességében a programok kedvező reakciókat váltottak ki a résztvevő diákok körében.

A kutatás eredmény evaluációs megállapításai kevésbé mutatnak kedvező képet a lezajlott prevenciós beavatkozásokról.

Ilyen kedvezőtlen tapasztalat, hogy pedagógusok problémaérzékenyítésére vonatkozó programcélkitűzés²⁸ eredményessége a diákok percepcióin keresztül nem mutatkozott meg. Mindössze a diákok 15%-a mutatott valamelyest ilyen irányú változásokat (ebből az egyértelműen egyetértők aránya mindössze 7%).

A kutatás közvetlen eredmény evaluációs adatai is csak részben igazolták a kutatók várakozásait: „azok esetében, akik a prevenciós program előtt már szerhasználók voltak, semmilyen változást nem okozott a prevenció és bár a prevenciós program a szerhasználatot megelőzni nem tudta, azok körében sem, akik a prevenció után használtak először illegális szert, ez utóbbi csoport szerhasználata lényegesen kontrolláltabb (Ikvai-Szabó és mtsai, 2005. 62. old.). Azonban ehhez a megállapításhoz néhány értelmező megjegyzés kívánkozik²⁹:

A prevencióban részt vett, és a kontrollcsoportba tartozó diákok között – a dohányzás kivételével - nem jelentkeznek a várt összefüggések, sem az életprevalencia értékekben, sem a rövidebb idejű prevalencia értékekben. Azonban ezen eredmények értelmezéséhez számolnunk kell egyrészt azzal, hogy a droghasználat társadalmi-demográfiai mintázata mentén nem történt meg a „prevenciós minta” és a kontroll minta összehangolása, tehát elképzelhető, hogy a negatív eredmények részben összetételhatás következményei. Másrészt meg kell jegyeznünk, hogy a korábban – 2001-ben a fővárosban – vizsgált prevenciós beavatkozások (Paksi és mtsai, 2002) esetében is összességében hasonló eredmények mutatkoztak, ugyanakkor a részletesebb

²⁸ Ez a pályázati programok kötelező eleme.

²⁹ Különös tekintettel arra, hogy az adatok, illetve azok kevésbé árnyalt interpretálása az elmúlt időszakban különféle médiaközlésekben szélesebb nyilvánosságot kapott.

elemzések rámutattak arra, hogy leginkább kitett csoportok esetében a vártak megfelelő irányú szignifikáns változásokat érnek el a programok. Tekintettel arra, hogy az Egészséges Városért Közalapítvány kutatásában az eredményváltozók ilyen irányú részletesebb elemzésére nem került sor, elképzelhető, hogy az összesített hatásban elfedésre kerültek hasonló – nem elhanyagolható – hatások.

A kutatási eredmények bemutatása során a prevenció programok negatív hatásaként került interpretálásra, hogy „a prevencióban részt vett diákok közül azok, akik használtak már valamilyen drogot, több mint 50%-uk első szerhasználata a prevenció program utánra esett” (uo.62.old). Azonban ezen eredmények is fenntartással kezelendők, tekintettel arra, hogy a prevenció programban való részvétel idején a diákok átlagéletkora 15,4 év volt, és az epidemiológiai vizsgálatok szerint a fővárosi 11-12. évfolyamos – tehát a prevenció programok hatásvizsgálatával megegyező korosztályba tartozó –, droghasználó diákok közel fele 16 évesen, vagy azt követően került kapcsolatba először valamilyen droggal (Paksi, Elekes, 2004). Figyelembe véve azt is, hogy a fővárosi diákok körében általában korábbi életkorra tehető az első droghasználat (lásd: ESPAD vizsgálatok), ezek az eredmények nem interpretálhatók egyértelműen a prevenció beavatkozások kudarcaként.

Ugyanakkor a prevenció programok kedvező hatásaként került értelmezésre, hogy azok a diákok, akik a prevenció program után kezdtek illegális drogokat használni, ritkábban élnek a szerekkel, mint azok a szerhasználó társaik, akik már a prevenció program előtt is szerhasználók voltak, valamint azok, akik a prevenció program megkezdése előtt már szerhasználók voltak, sokkal hajlamosabbak a többféle szer együttes használatára (32% kontra 16%). Ezen utóbbi adat ugyan látszólag a prevenció programok ártalomcsökkentő hatását látszik alátámasztani, mindazonáltal – mivel az első droghasználat életkora, és a droghasználat kontrolláltsága tekintetében a kontrollcsoporttal történt összevetés sajnos elmaradt – az eredményekben nem választható külön a drogkarrier különböző állomásainak fogyasztási jellemzőket befolyásoló hatása és a prevenció hatás.

Ártalomcsökkentés intézményesítése: Alacsony-küszöbű szolgáltatások jellemzői Magyarországon, 2004-ben

Az Európa Tanács 2003. júniusában fogadta el a drogfüggőséghez köthető egészségügyi ártalmak megelőzésre és csökkentésére irányuló ajánlást, melyben nem csak a szolgáltatások és programok elérhetőségének biztosítását említi meg, hanem a kiemelt célok hatékony megvalósítását segítő adatgyűjtést és tudományos elemzés kialakítását is. Mindebből kifolyólag az alacsony küszöbű szolgáltatások, ill. az azt nyújtó intézmények működésének vizsgálata kiemelt jelentőséggel bír. Magyarországon a tavalyi év folyamán került sor első ízben a hazai alacsony-küszöbű szolgáltatásokat nyújtó szervezetek és intézmények működésével kapcsolatos adatgyűjtésre³⁰ a 2003. évről, amely az idei évben tovább bővült. A magyarországi alacsony-küszöbű intézmények feltérképezésére irányuló kutatás (Márványkői és Rácz, 2005) három részből állt: egy kvantitatív, kérdőíves vizsgálatból, valamint egy kvalitatív, strukturált interjúkat tartalmazó részből: a szolgáltatók munkatársaival, illetve a kliensekkel. Mindegyik kutatási elem során az alkalmazott kérdőív követte az EMCDDA és az ICSSZEM ajánlásait.

³⁰ Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, 2004.

A kutatás módszertani jellemzőinek összefoglalása

Az adatfelvétel vonatkoztatási időpontja		2004 év.	
A kutatás jellege	Kvantitatív vizsgálat	Kvalitatív vizsgálat	Kvalitatív vizsgálat
Területi lefedettség	országos	országos	Nincs információ
Mintakeret	Önmagát alacsony küszöbű feladatokat ellátó szervezetnek definiáló, aktuálisan működő szervezetek	A szervezetek vezetői/programvezetői	A szolgáltatások kliensei
Mintaválasztás módja	Teljes körű adatfelvétel	Szakértői mintavétel (több éves tapasztalat, forgalom)	Két lépcsős szakértői mintavétel ³¹
Mintavételi egység	szervezet	szervezet	Első lépcsőben szervezet, második lépcsőben egyén
Mintanagyság	Bruttó minta: 58 (45) ³² szervezet Nettó minta: 27 szervezet	10+1 fő/szervezet (nettó) ³³	40 fő (nettó)
Adatgyűjtési eljárás	Postai úton kiküldött, önkitöltős kérdőív	Félig-strukturált interjú	A szolgáltatások munkatársai által felvett trukturált interjú
Adatgyűjtési egység	szervezet	egyén	egyén

E helyütt a kutatás során kapott eredmények összefoglalása, illetőleg az alacsony-küszöbű/ártalomcsökkentő intézmények jellemzőinek szisztematikus bemutatása helyett³⁴ inkább a kutatás néhány tanulságát emeljük ki, többnyire a kutatás zárótalnmányának (Márványkői és Rácz, 2005) disszkuuszív megjegyzéseiből válogatva:

- A magyarországi alacsony-küszöbű szolgáltatások jellemzően nem rendelkeznek önálló intézményi bázissal, többnyire valamilyen magas-küszöbű intézmény (pl. drogambulancia) több-kevesebb önállósággal működő részeként végzik tevékenységüket, ami kihatással van a szolgáltatás céljaira is (pl. a célok között hosszabb-rövidebb távon szerepel az absztinencia elérése).
- A magyarországi alacsony-küszöbű intézmények körében végzet kutatás általános tapasztalataként is említhető a közös definíció hiánya, melynek következtében a szolgáltatói kör beazonosítása is nehézséget jelent (lásd a keretdefiniálással kapcsolatos lábjegyzetben), de – s talán ez a súlyosabb probléma – a definíciós problémák kihatással vannak a szolgáltatások elméleti-módszertani jellemzőire is.
- A szolgáltatások keretében főként általános tanácsadás folyik, elsősorban szociális irányultsággal. Vonatkozik ez a droghalál-megelőzéssel, a fertőző betegségek megelőzésével,

³¹ Első lépcsőben a szervezetek kiválasztását a kutatás vezetői, második lépcsőben az interjúalanyok kiválasztását pedig a szervezetek munkatársai végezték.

³² A Droginfó (2003) kiadványban szereplő 63 szervezet közül 4 már befejezte működését. Emellett a szervezetek jelentős hányada jelezte, hogy nem tudják magukra értelmezni a kérdőívet, ami arra utal, hogy nem végeznek ilyen tevékenységet, tehát nem elemei a tényleges mintakeretnek. A validált mintakeret vélhetően 45 intézményt tartalmaz.

³³ A +1 szervezet nem ártalomcsökkentő, hanem azok munkáját ismerő jogvédő szervezet (TASZ).

³⁴ Azért sem tesszük ezt, mert a kutatás eredményként az alacsony-küszöbű szolgáltatók csak egy bizonyos részéről rendelkezünk adatokkal (45 szolgáltatótól csak 27-ről).

és a társadalmi reintegrációval kapcsolatos tevékenységekre egyaránt. Az alacsony küszöbű szolgáltatásokhoz, illetve az ártalomcsökkentéshez immanens módon hozzátartozó „egészségügyiként” elkönnyvelhető szolgáltatások igen kis mértékben jelennek meg a kínálatban. (Nem jellemző olyan specifikus információk átadása, hogy mint kell tenni egy túladagolttal akár egy másik droghasználónak. Csak a szolgáltatások egy negyedénél van HIV és hepatitisz szűrés, tbc-vel és nemi betegségekkel kapcsolatos szűrés pedig gyakorlatilag nincs.)

- Az alkalmazott módszerek között gyakran olyanok jelennek meg, amik az alacsony küszöbűséggel nehezen, vagy egyáltalán nem egyeztethetők össze. Az ártalomcsökkentő „filozófia” megléte vagy tartalma is sokszor kétséges.
- A nonprofit szervezeteknek a droghasználat kezelésében betöltött tagadhatatlanul innovatív szerepe mellett, a vizsgált alacsony-küszöbű szervezetek/szolgáltatások működésében számos „tabu” érthető tetten. A fentiekben túlmenően ilyen például az utcai vagy más megkereső programok alacsony száma, a sorstársak bevonásának szinte teljes hiánya is. Az információs anyagok mintha egy korábbi korszak maradványai lennének: konkrét ártalomcsökkentő információk alacsony arányban jelennek meg, elsősorban a drogok hatásairól és a szervezetek szolgáltatásairól adnak információt.
- A minőségbiztosítással kapcsolatos információk terén a szervezetek többségénél hiányosságok tapasztalhatók. (Már a kliens-forgalom adminisztrációja sem történik meg mindenütt. A szervezetek 40%-ánál nincs működési szabályzat vagy „küldetés nyilatkozat”.)
- A szervezetek elméleti-szakmai bizonytalansága a hatókörük/célcsoportjuk meghatározásával kapcsolatos tévováság terén is jelentkezik. Általában a szervezetek arra sem vállalkoztak, hogy célcsoportjuk nagyságát meghatározzák. Ha mégis, a becslések igen széles határok között mozogtak: 60-10.000 közé kerültek ezek az értékek.
- A becsült kliensforgalmi adatok alapján a szolgáltatások fele 100, másik fele 100 és 500 fő közötti éves forgalomról számol be. Ezek a számok akkorák, mint egy-egy nagyobb nyugat-európai alacsony-küszöbű intézmény napi forgalma. Ami jelentheti azt, hogy kevés problémás droghasználó van az országban, de azt is, hogy a szervezetek – talán épp a tevékenység filozófiájára vonatkozó elképzelések, és a módszertani, kommunikációs anomáliák következtében – nem érik el a célcsoportokat.
- A szakmai bizonytalanságok mellett az alacsony-küszöbű szolgáltatások helyzetét egzisztenciális bizonytalanságok (finanszírozás, elismertség, megbecsültség) is nehezítik, melyek megjelennek a szervezetek jövőre vonatkozó orientációiban is.

Ellátórendszerrel kapcsolatos kutatások: Szociális ellátások és a kábítószer-probléma

A kutatás célja a szenvedélybetegekkel, köztük is főként a kábítószer-problémával küzdőkkel foglalkozó szakosított szociális ellátórendszerhez kapcsolódó intézmények helyzetének, működésének, szolgáltatásainak feltárása volt. (Ladányi és Forrai, 2005)

A kutatás módszertani jellemzőinek összefoglalása

Az adatfelvétel időpontja	2004. november
Területi lefedettség	Országos
Mintakeret	Az NCSSZI és a BKKM-i Önkormányzat Harmónia Szenvedélybetegek Otthona Országos Módszertani Központ adatai alapján a szenvedélybetegek nappali ellátást, átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, illetve rehabilitációs intézményei és lakóotthona
Mintanagyság	Teljes körű adatfelvétel: Bruttó minta: 95 intézmény (38 nappali ellátást nyújtó + 9 átmeneti elhelyezést nyújtó + 23 ápolást, gondozást nyújtó + 24 rehabilitációs intézet + 1 lakóotthon) Nettó minta: 56 intézmény (19 nappali ellátást + 5 átmeneti elhelyezést + 19 ápolást, gondozást nyújtó + 13 rehabilitációs intézmény + 1 lakóotthon) Összesített válaszadási arány 59%
Adatgyűjtési eljárás	Személyesen ill. postai úton eljuttatott kérdőívekkel, (folyamatos konzultációs lehetőség biztosításával)
Az adatgyűjtés eszköze	Intézmény-specifikus önkitöltős kérdőívek
Adatgyűjtési egység	intézmény

A kutatás során felvett adatok az alábbi témaköröket ölelik fel:

1. általános információk a felmérésben szereplő intézményekről
2. az intézmények működési keretei,
3. az intézményben végzett munka szakmai keretei,
4. a betegek felvétele, az ellátásban részesülők,
5. az intézmény szolgáltatásai,
6. érdekképviselő,
7. munkatársak jellemzői
8. az intézmény finanszírozása,
9. a szakmai munka hatékonyságának belső kritériumai.

A kutatás eredményeként létrejött 4 - az egyes ellátástípusokra vonatkozó - intézményi adatbázis (tekintettel arra, hogy lakóotthon mindössze 1 működik az országban, arról külön intézményi adatbázis nem készült), továbbá egy, az összes intézménytípusban dolgozó munkatársak adatait tartalmazó, és egy, az intézményeket igénybevevő kábítószer-függők adatait tartalmazó adatbázis. Az összegyűjtött adatokat a kutatók jelenleg adatbázisonként, leíró módon mutatják be, melyben elmélyülve az egyes területek szakértői, illetve az azok iránt érdeklődők érdekes, továbbgondolandó összefüggésekre bukkanhatnak, mint ahogy ezt a kutatás zárótanulmányához csatolt 3 szakértői vélemény (Rácz J, Csákiné Király L., és Topolánszky Á.) is tükrözi. Az adatbázis kiváló alapot szolgáltat további elemzésekhez.

Speciális csoportok kábítószer-használati jellemzői: Fesztiválok ifjúsága és a drog

A kutatás vezetője, Gábor Kálmán 1997 óta végez kutatásokat a Sziget Fesztivál látogatói körében, 1999-től a jelen pályázat keretében megvalósítottal lényegében azonos metodológiával (lásd az alábbi táblázatban).

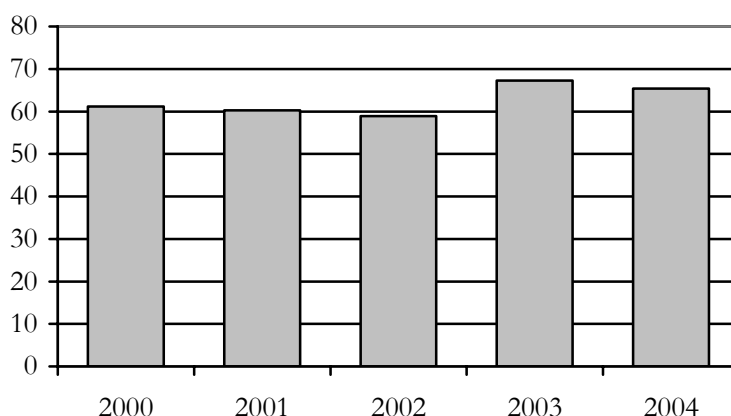
A kutatás módszertani jellemzőinek összefoglalása

Az adatfelvétel időpontja	2004. augusztus
Területi lefedettség	Országos
Mintakeret	2004-es Sziget Fesztivál magyar látogatói
Mintaválasztás módja	Kétlépcsős, napszakok és területi szektorok szerint kvótázott véletlen sétálás eljárás
Mintavételi egység	egyén
Mintanagyság	1293 kontaktlap (bruttó) 1013 kérdőív (nettó minta)
Adatgyűjtési eljárás	Kérdőbiztos segítségével megvalósított kérdőíves megkérdezés
Az adatgyűjtés eszköze	Face to face kérdőívek (30 perc) + kontaktlapok

A szerző abból - az elmúlt években végzett ifjúságkutatásai alapján megfogalmazott, s a drogfogyasztás magyarázó tényezői között más kutatásokban is vizsgálat (pl. Ikvai-Szabó és mtsai, 2005) - a feltételezésből indul ki, hogy „a fiatalokat érintő kihívások és a növekvő kockázatok, a fokozódó verseny és a korai önállósodás jelentősen megnöveli a fiatalok (alkohol, dohányzás, drogfogyasztás, stb.) veszélyeztetettségét”. A kutatás – a felvett adatok szintjén - kiemelt figyelmet szentel az ifjúságcentrizmus vizsgálatának.

A 2004-es vizsgálat – bár annak eddig publikált eredményei, illetőleg a kutatási beszámoló nem adja meg a kutatás során alkalmazott drogfogalom leírását³⁵, illetve annak a normálpopulációs vizsgálatok során alkalmazott fogalomhoz való viszonyát, mindazonáltal – más, - a normálpopulációs standardokkal megegyező drogfogalmat alkalmazó - kifejezetten drogepidemiológiai céllal készült korábbi Sziget-vizsgálatokhoz (Paksi 2000, 2002), illetve Gábor elmúlt években végzett vizsgálataivalhoz hasonlóan a látogatók normálpopulációhoz viszonyított fokozott drogérintettségét jelezte:

Próbálta-e drogot (az egyes években megkérdezettek %-ában)



Forrás: Gábor (2005)

A különböző társadalmi csoportok drogérintettségének, illetve a drogérintettség társadalmi tendenciáinak magyarázatára számos magyarázó kísérlettel találkozhatunk a szakirodalomban. Az egyik lehetséges magyarázattípus a kutatás kiinduló hipotéziseiből kiolvasható feltételezés azonban a kutatás eddigi feldolgozottsági fokán közvetlenül nem került bizonyításra³⁶. Jelenleg

³⁵ A beszámolóban közölt empirikus adatokból sem állítható elő egyértelmű definíció, sőt az adatok alapján esetenként fogalmi ellentmondások sejtethők.

³⁶ Itt jegyezzük meg, hogy Ikvai-Szabó és mtsai, (2005) vizsgálatában az ifjúságcentrizmus releváns magyarázó tényezőnek bizonyult.

csak különböző kétváltozós összefüggések adatszerű bemutatását végezték el a szerzők (Gábor, 2004), mindazonáltal a felvett – a szigetlátogatók családi, iskolai hátterére, fogyasztói-, kommunikációs- és kulturális státuszára, értékorientációra, élettervezésére, identitására stb. vonatkozó - széleskörű háttérváltozó halmaz értékes adatokat szolgáltathat a későbbi elemzések számára.

Jogszabályi változások és következményei: Elterelés a büntető útról kábítószer-bűncselekmények esetén

A Nemzeti Stratégia rövid távú céljai között szerepel a jogszabályi környezet, illetve annak változásai által kiváltott hatások vizsgálata, köztük. „...a vádemelés elhalasztása, a vádemelési- és ítélezési gyakorlat monitorozása, a vádelhalasztás és a gyógykezelés eredményességének figyelemmel kísérése...”. A kábítószerrel visszaélést elkövetőkkel szemben alkalmazható elterelés jogintézményének hatásvizsgálatára korábban két alkalommal került sor (Ritter, 2000, 2002). A tárca által 2004-ben finanszírozott pályázatok keretében – az 1999-es Btk-módosítás monitorozása során alkalmazott módszerekkel azonos metodikával - a 2003. március 1.-én hatályba lépett Btk-módosítás hatásvizsgálatára került sor. (Ritter, 2005)

A kutatás módszertani jellemzőinek összefoglalása

Az összegyűjtött adatok vonatkozási ideje	2003. július 1. és 2004. december 31.	
Területi lefedettség	Budapest ³⁷	
Mintakeret	A budapesti kerületi ügyészségeken a 2003. július 1. és 2004. december 31. közötti időszakban kábítószerrel visszaélés bűncselekményt elkövetőkkel szemben alkalmazott vádhalasztásos esetek.	Az érintett ügyészek
Mintavétel módja	Teljes körű	Nem ismert
Mintanagyság	1029 ügyirat,	37 fő
Adatgyűjtési eljárás	1. fázis: dokumentumelemzés (ügyészségi akták feldolgozása)	2. fázis: önkitöltős kérdőív

A vizsgálat főbb megállapításaiból a következőket emeljük ki:

- A vizsgált időszakban az eljárás megindulása és a valamilyen típusú kezelésen történő részvétel vállalása miatti vádemelés elhalasztásáról szóló határozat meghozatala között eltelt átlagos időtartam Budapesten 9,8 hónap, azaz gyakorlatilag 10 hónap. Egy visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetőnek, amennyiben a feltételek fennállnak és az elkövető vállalkozik a gyógykezelésen történő részvételre, az eljárás megindulásától mintegy 10 hónapot kell várnia addig, míg a kezelést megkezdheti! Ha ehhez hozzászámoljuk, hogy 6 hónapig tartó folyamatos kezelést kell igazolniuk az elkövetőknek, akkor bizony közel másfél évig tart a „büntetés”. Az eljárás megindulása és a vádhalasztás sikeres leteltét követő megszüntető határozat közötti átlagos időtartam, Budapesten 19,2 hónap volt. Az 1999-es budapesti mintán végzett elterelés-vizsgálat szerint az eljárás megindulása és a kezelésen történő részvétel miatt az eljárás felfüggesztése között eltelt átlagos időtartam 7,6 hónap volt. A megkérdezett ügyészek közül sokan komoly és megoldásra váró problémának gondolják az eljárások elhúzódását.

³⁷ A vizsgálatba vont időszakban a visszaélés kábítószerrel bűncselekmények fővárosi aránya a kriminál-statisztikai adatok alapján meghaladta a 40%-ot.

- Egy jellemzően csekély mennyiségre elkövetett kábítószerrel visszaélés bűncselekmény esetén csak a szakértői költségek tekintetében átlagosan százhuszonhatezer (125.993 Ft)³⁸ körüli összeggel kell számolni. 1999-ben az összeg ennek mintegy fele, 65.000 Ft volt. Ha feltételezzük, hogy egy eljárás szakértői költségei átlagosan 126.000 Ft-ot tesznek ki, akkor a bűnügyi statisztika által 2004-ben regisztrált 6670 visszaélés kábítószerrel bűncselekmény esetén csak a szakértői vizsgálatok költsége hozzávetőlegesen 840.420.000 forintba kerülhetett. Közel egymilliárd Ft! Ez az összeg 1999-ben számításink szerint 186 millió Ft volt.
- Jellemzően kétféle kezelés-típust nevesítenek: a megelőző-felvilágosító szolgáltatást, valamint a kábítószer-függőséget gyógyító kezelést. Az elterelésben résztvevők 85,6%-a megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt, 14%-uk kábítószer-függőséget gyógyító kezeléssel, míg 0,4%-uk kábítószer-használatot kezelő egyéb ellátásban részesült.
- A módosítást követően az egyik legnagyobb problémát és jogszabályi szinten nem rendezett helyzetet a kezelés megkezdésének időpontja és az azzal kapcsolatos eltérő ügyészi megítélések alkották. Ez a probléma is – a Btk és az új Be. diszharmóniájából adódik, vagyis abból, hogy a Büntető Törvénykönyv módosítása a kábítószerrel visszaélés bűncselekmény tekintetében nincs szinkronban a Be. módosításával. A Btk. 283.§-ában meghatározott büntethetőséget megszüntető ok szabályozásával a Btk. nem tartalmaz semmilyen megkötést arra nézve, hogy a féléves folyamatos kezelés legkorábban mikor kezdődhet. A vizsgálati mintába került esetek 8,7%-ában (90 ügyben) kezdte meg a gyanúsított a kezelést a rendőrségi szakban, a nyomozás megindulása után vagy éppen állt az eljárás megindulásakor kezelés alatt. Ezen esetek 78%-ában, azaz 70 ügyben az ügyészek elfogadták ezt, így nem kellett újra kezdeni a vádhalasztásról szóló határozat kihirdetése után. 20 személynek azonban nem számították ezt be.
- Az AB döntése nyomán az átadói magatartást megvalósítók kikerültek az elterelésben résztvevők köréből. A mintába került esetek között a társnak, barátjának történő átadás az elkövetők 19%-ánál volt bizonyítható. Tehát gyakorlatilag minden ötödik ismertté vált budapesti elkövető megvalósította az átadói magatartást. A 18 éven alulinak történő átadás kapcsán az elkövetők 6,1%-a volt érintett, több, mint egyharmaduk (38,1%) maga is 18 év alatti volt. További 51,5%-uk pedig 18 és 20 év közötti. Az AB határozat tehát jelentős számú elkövetőtől elvette az elterelésen történő részvétel lehetőségét. (Az átadói magatartást megvalósítók 55%-a volt büntetlen és 45%-a büntetett előéletű. A 18 év alattinak történő átadások kapcsán 60:40% volt ez az arány, a büntetlenek javára.)
- A jogintézménnyel kapcsolatos tapasztalatokról megkérdezett ügyészek mindegyike sorolt fel előnyt és hátrányt is. Az előnyök jellemzően az elkövetőnek tett engedmények, melyek a célszerűséget és racionalitást szolgálják. A megfogalmazott hátrányok, pedig a jogintézmény alkalmazásának az eljárásra, az eljárási cselekményekre, illetve az eljáró hatóságokra gyakorolt hatásait jelzik. Mindazonáltal összességében a megkérdezett ügyészek jelentős többsége alkalmasnak tartja a vádemelés elhalasztása jogintézményt a kábítószerrel visszaélés keresleti oldali magatartások kezelésére.

A kutatás megállapításai több ponton megerősítik az elterelés nemzetközi és magyar változatának összehasonlításáról - az OAI felkérésére - készült (Rácz, 2005) tanulmányban a hazai gyakorlattal kapcsolatban megfogalmazott, kritikákat és ajánlásokat (lásd. 4.1.4. fejezet).

³⁸ Nem számoltak az inflációs rátával, de nem is lett volna értelme, mert a vizsgált időszakban a szakértői költségek gyakorlatilag nem változtak.

Kockázati magatartással kapcsolatos kutatások: Kockázati magatartás depressziós gyerekeknél

A kutatás célja a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a kábítószer használat különböző formáinak felmérése volt depressziós gyermekpopulációban. A beteganyag a „Gyermekkori kezdetű depresszió rizikótényezői” vizsgálatból került ki. 222 major, vagy minor depressziós gyermek vett részt a vizsgálatban. 113 fiú (50,9%) és 109 lány (49,1 %) volt. Az átlag életkor 12,17 év volt. A korábbi felmérések specifikusan ezt a populációt és ezt a viszonylag fiatalabb életkorú csoportot kevésbé vizsgálták.

A kutatás módszertani jellemzőinek összefoglalása

Az adatfelvétel időpontja	2004. június 1. – 2004. december 30.
Területi lefedettség	Országos
Mintakeret	A „Gyermekkori kezdetű depresszió rizikótényezői” vizsgálatból ki került, mentálisan nem retardált, krónikus szomatikus betegségben nem szenvedő 7-15 éves major vagy minor depressziós gyermek és serdülőpopuláció.
Mintaválasztás módja	A kutatásban résztvevő intézmények (10 pszichiátriai gondozó) kiválasztása nem véletlen módon (véltetően szakértői és elérhetőségi mintavétel együttes érvényesítésével) történt. Az egyéni mintát a vizsgálatba volt kezelőhelyeken a vizsgálat 1 éve alatt szűrt és pozitívnak bizonyult gyermekek körében teljes körű adatfelvétel történt.
Mintanagyság	Bruttó minta: 267 fő, Nettó minta: 222 fő
Mintavételi eljárás	Első lépésben intézmények, második lépésben egyének
Adatgyűjtési eljárás	komplex diagnosztikus interjú melynek keretében a kockázati viselkedésre vonatkozó adatokat a gyermekek önkitöltős módszerrel szolgáltatták.
Az adatgyűjtés eszköze	A pszichiátriai diagnózis felállítása félig strukturált diagnosztikus interjúval (ISCA-D) történt. Az önkitöltős tesztek (Életminőség kérdőív, Kockázati Magatartás Kérdőív) és az interjúkészítő által felvett kérdőívek (, GIS) nemzetközileg elfogadottak, széles körben használtak, megfelelő validitási és reliabilitási mutatókkal rendelkeznek.

A kutatási beszámolóban a vizsgálat eredményeit nemi bontásban és a depressziós tünetek súlyossága szerint ismerhetjük meg (Kiss E, és mtsa, 2005).

A dohányzás gyakorisága 17.2% volt a mintában, a nemek között nem volt szignifikáns eltérés. Az alkoholfogyasztás a lányoknál magasabb arányban volt jelen (20.2% a lányoknál, 9.7% a fiúknál). A rendszeresen fogyasztott alkohol mennyisége nő a depressziós tünetek súlyosságának fokozódásával. A súlyos depressziós tüneteket mutató gyerekek a dohányzás szempontjából is fokozottabban veszélyeztetettek. A kábítószeres élvezete alacsony százalékban mutatkozott körükben.

1.3 Attitűdformálás

1.3.1 Társadalmi viták a kábítószer-problémáról³⁹

2004. május 9-én a Kendermag Egyesület a „Million Marijuana March” nemzetközi kampánysorozat részeként „Engedd szabadon az embert” címmel demonstrációt szervezett. A demonstráció alkalmával az Egyesület petíciót nyújtott át az Országgyűlés elnökének, amelyben követeli:

- hogy a kábítószer-fogyasztókat ne lehessen börtönbüntetéssel súlytani (ne büntetőjogi eljárás keretében tárgyalják az illegális drogok birtoklását);
- a kemény- és könnyű drogok differenciálását a törvényhozáson belül;
- a kormány és a szakértők bevonásával egy parlamenti eseti bizottság felállítását, amely javaslatot tesz a parlament számára a jelenlegi jogi szabályozás szükséges módosításáról.

A demonstrációt és a petíciót, amely nagy visszhangot keltett a médiában, a liberális társadalmi szervezetek támogatták, míg a konzervatívabbak egy ellenpetícióban fogalmazták meg egyet nem értésüket, a droggkérdéssel kapcsolatos álláspontjukat.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

1.3.2 Drogokkal és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdök

A középiskolai kollégiumokban élő fiatalok kábítószerekhez való viszonya

2004 tavaszán a 14-20 éves fiatalok körében készült szociológiai felmérés célja a középiskolai kollégiumokban élő diákok drogfogyasztással kapcsolatos szokásainak, véleményének, beállítódásának megismerése volt⁴⁰ (Busa et al. 2004).

Az *illegális drogok*⁴¹ közül a fiatalok legveszélyesebbnek a kemény drogok⁴² rendszeres fogyasztását tartják: a megkérdezett diákok több mint 90%-a ezt nagyon veszélyesnek ítélte és közel kétharmaduk a kemény drogok alkalmi használatáról is így vélekedik. A könnyű drogok rendszeres fogyasztását is nagyon veszélyesnek gondolja a diákok több mint fele, e szerek alkalmi használatát viszont már kevésbé gondolják egészségkárosító hatásúnak: több mint egyharmaduk szerint a könnyű drogok alkalmi használata egyáltalán nem vagy csak alig veszélyes és mindössze 17,7%-uk gondolja nagyon veszélyesnek.

A visszaélésre alkalmas gyógyszerek fogyasztását a válaszadó tanulók veszélyesebbnek vélik, mint a könnyű drogok alkalmankénti használatát, de nem tartják annyira egészségkárosítóknak, mint bármilyen drog rendszeres, illetve a kemény drogok alkalmi fogyasztását.

A veszélyességre vonatkozó kérdésre adott választ sem az iskola típusa, sem a diákok életkora nem befolyásolta jelentősen, a drogfogyasztási szokások azonban igen. Mindegyik vizsgált drogféleség fogyasztását – a használat gyakoriságától függetlenül – a magukat alkalmi vagy

³⁹ Az összefoglalót Arnold Petra, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa készítette.

⁴⁰ A kutatást a Fact Intézet végezte kollégiumban élő fiatalok országos reprezentatív mintáján. Az adatfelvétel anonim önkéntes kérdőívvel, kutatási asszisztensek közreműködésével, a kollégiumokban történt. A kutatás bruttó mintanagysága 3546 fő, nettó mintanagyság 3454 fő.

⁴¹ A kutatás illegális drognak tekintette az 1961. évi New Yorki egyezmény szerinti psziochoaktív drogokat, az 1971. évi egyezmény szerinti pszichotrop anyagokat, a szerves oldószer belelegzést, valamint a visszaélészerű gyógyszerfogyasztást.

⁴² A kutatás során megkérték a résztvevő diákokat, hogy a felsorolt illegális drogokról mondják meg, hogy azok ismereteik szerint a könnyű, vagy a kemény drogok kategóriájába tartoznak. A vizsgált drogok többsége esetében viszonylag egységes kategorizálás született (azaz a diákok legalább kétharmada ugyanazt a választ adta), amely szerint a marihuána könnyű drog, a kokain és az ópium kemény drog. A speed és az ecstasy, és különösen az LSD besorolásában bizonytalanabbak voltak a tanulók, e drogok kategorizálásával kapcsolatban azonban a szakirodalomban sincs egységes, elfogadott álláspont.

rendszeres droghasználónak minősítők ítelték a legkevésbé veszélyesnek.

A kutatás eredményei szerint a *törvényileg tiltott drogok fogyasztását* a diákok inkább elítélik, mint elfogadják, az elutasítás mértéke azonban drogtípusonként eltérő. A kábítószeresek közül a fiatalok legerősebben a kemény drogok rendszeres használatát helytelenítik és a könnyű drogok alkalmi fogyasztásával szemben a legelnézőbbek.

A fiúk és lányok véleménye e kérdésben nem mutat számottevő eltérést. Különbséget jelent, hogy a lányok szinte mindegyik drogfajta fogyasztását jobban elítélik, mint a fiúk, kivéve a nyugtatók, altatók és más, hasonló hatású gyógyszerek orvosi javaslat nélküli fogyasztását. Ez valószínűleg azzal magyarázható, hogy a visszaélészerű gyógyszerhasználat a lányok körében gyakoribb⁴³.

Az a körülmény, hogy a válaszadó milyen típusú középfokú oktatási intézményben tanul, nem befolyásolja jelentősen a droggal kapcsolatos beállítódását. Ezzel szemben az életkor olyan tényező, amely hatást gyakorol a kábítószer-fogyasztás megítélésére: az idősebb diákok mind a könnyű drogok alkalmi, mind a rendszeres használatával szemben toleránsabbak, mint a fiatalabb tanulók, ami minden bizonnyal összefügg azzal, hogy az idősebb diákok több személyes tapasztalattal rendelkeznek a drogfogyasztással kapcsolatban, mint fiatalabb társaik.

A vizsgálatban résztvevő kollégista diákok több mint fele (56,7%-a) – a felsoroltak közül – azzal az állítással értett egyet, hogy a drogfogyasztás betegség, és aki drogozik, annak lehetőséget kell adni a gyógyulásra. A liberális drogpolitika szemléletét tükröző állásponttal (csak a kemény drogok fogyasztását kell büntetni, a könnyű drogokét nem) a válaszadók 15,7%-a értett egyet, azonban közel ekkora (15,3%-os) arányt képviselnek azok is, akik ennek ellenkezőjét (a drogfogyasztás bűncselekmény, aki elköveti, azt szigorúan meg kell büntetni) gondolják. A kérdés megítélésében nemek szerint a következő különbségek mutatkoztak: a lányok több mint kétharmada a drogfogyasztást betegségnek, a droghasználót betegnek tekinti, és mind a liberális, mind a büntetőjogi szigorítást kifejező állításokkal kevésbé értenek egyet, mint a fiúk. Ezzel szemben a fiúknak csak 40%-a tekinti betegséggé a drogfogyasztást, közel 25%-uk szerint csak a kemény drogok fogyasztását kellene büntetni, a könnyű drogokét nem.

Nagykorúságuk eléréséig minél idősebb korosztályt tekintünk, a diákok annál kevésbé fogadják el, hogy a drogfogyasztás bűncselekmény és annál inkább szorgalmazzák a drogpolitika liberalizálását.

A drogfogyasztás betegségszemléletű megközelítésével a szakmunkásképző intézetben tanuló diákok értenek egyet legkevésbé, és körükben a leginkább elfogadott a kábítószer-fogyasztást bűncselekményként definiáló nézet. A drogfogyasztással kapcsolatos legliberálisabb beállítódás a szakiskolásokat jellemzi, a gimnazista és a szakközépiskolás diákok között a liberális nézetek elfogadottsága mellett a betegségszemléletű megközelítés támogatottsága magas. A drogfogyasztás megítélése kapcsán a legliberálisabbnak a budapesti kollégiumokban lakó fiatalok bizonyultak. Minél kisebb településen található kollégiumok lakóinak véleményét tekintjük, annál kisebb a liberális álláspontok támogatottsága és magasabb a betegség- és a bűncselekmény szemlélet elfogadottsága.

Drogokkal és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdök az iskolás- és fiatalkorú populációban – ESPAD 2003

A tiltott drogok kipróbálását közepesen, vagy nagyon veszélyesnek tartók aránya a válaszadók körében 56,8% és 67,9% között mozog⁴⁴. A sorrendben, e tekintetben az első helyen áll a kokain,

⁴³ Magyarországi felnőtt populációban végzett vizsgálatok szerint a visszaélészerű (orvosi recept nélküli) gyógyszerfogyasztás elterjedt konfliktusmegoldó stratégia, ami elsősorban a nőkre jellemző (Paksi 2003).

⁴⁴ A kutatást a Budapesti Corvinus Egyetem Viselkedéskutató központja készítette. A kutatás az iskola típusa és székhelye szerint rétegzett országos reprezentatív mintán, az iskolák 8-10 évfolyamán készült. A 16 évesekre vonatkozó bruttó mintanagyság 3167 fő, nettó mintanagyság 2677 fő. Az adatfelvétel önkéntes módszerrel, osztályos lekérdezéssel történt az ESPAD standardok szerint.

ezt követi az LSD, amfetamin, crack, ecstasy, majd valamivel kisebb értékekkel a THC, GHB, illetve az inhalánsok. A rendszeres fogyasztást minden drog esetében egyértelműen veszélyesebbnek tartják a válaszolók. A közepesen veszélyes, vagy nagyon veszélyes választ adók együttes aránya 70,3 és 82,6% között mozog. A válaszolók tehát különbséget tesznek a rendszeres, alkalmi és kipróbálás szintű fogyasztói magatartás veszélyessége között, s a korábbi vizsgálatokhoz képest a szerek közötti differenciálás is növekedett.

Nemek szerint ismételen szignifikáns eltérések mutatkoznak, mégpedig oly módon, hogy a fiúk kevésbé tartják veszélyesnek a vizsgált szereket.

A korábbi vizsgálati eredményekkel összehasonlítva a differenciálás kismértékű növekedésén túlmenően megállapíthatjuk, hogy az elmúlt négy évben csökkent az egyéb drogok kipróbálását illetve rendszeres fogyasztását veszélyesnek tartók aránya.

A drogok kipróbálását, ill. rendszeres fogyasztását közepesen vagy nagyon veszélyesnek tartók aránya (%)

	Kipróbálás			Rendszeres fogyasztás		
	ESPAD 95	ESPAD 99	ESPAD 03	ESPAD 95	ESPAD 99	ESPAD 03
Marihuána	79,1	76,7	59,5	92,3	93,2	82,6
LSD	79,2	77,1	61,1	92	92,5	79,3
Amfetamin	79	74,1	61,1	89,8	91,3	76,5
Kokain	82,7	84	67,9	91,6	92,9	80,5
Ecstasy	78,5	75,1	61,1	88,8	92,7	80,7
Inhalánsok	78,3	74,4	58	92,1	93,1	81,8
Intervallum	4,4	9,9	9,9	3,5	1,9	6,1

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Elekes, Paksi 2003

A pedagógusok drogfogyasztással és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdvizsgálata

A 2004. november 1. és 2005. május 31. között készült kutatás Magyarország különböző területein és különböző típusú középiskoláiban tanító pedagógusainak drogfogyasztással és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdjét vizsgálta önkitöltős kérdőív segítségével⁴⁵ (Bognár, Sas 2005).

A felmérésben résztvevő pedagógusok közepesen vagy jól tájékozottak a kábítószerrel kapcsolatban, amely differenciálódik az ismert és kevésbé közismert drogok mentén⁴⁶. Legnagyobb arányban a média és a szakkönyvek, legkisebb mértékben pedig tapasztalataik és a szaktanfolyamok járultak hozzá a válaszadók drogokkal kapcsolatos ismereteihez. Utóbbi azzal magyarázható, hogy a megkérdezettek nagyon kis százaléka találkozott személyesen (családjában, környezetében és munkahelyén) kábítószer-fogyasztással, illetve, hogy a pedagógusok több mint 70%-a eddig még nem vett részt drogprenvenációs képzésben.

A pedagógusok 72,7%-a a kábítószer-fogyasztót inkább betegnek mint bűnözőnek, 8,2%-a egyiknek sem, 16,4%-a pedig betegnek és bűnözőnek is tekinti. A vizsgálatban résztvevők a kábítószer-fogyasztást jobban tolerálják, mint a terjesztést: 1,3%-uk a fogyasztókat szabadságvesztéssel büntetné, míg a többség orvosi kezelésre kötelezné őket, illetve 17,7%-uk csak a terjesztőket zárná börtönbe.

⁴⁵A kutatást a Drog Stop Budapest Egyesület készítette. A mintát Pest, Jász – Nagykun – Szolnok, Szabolcs – Szatmár – Bereg, Zala megyékből, illetve Budapest és Esztergom városokból véletlenszerűen kiválasztott (az Oktatási Minisztérium adatai alapján) 1004 pedagógus alkotta.

⁴⁶A kutatás kábítószernek tekintette az 1961. évi New Yorki egyezmény szerinti pszichoaktív drogokat, az 1971. évi egyezmény szerinti pszichotrop anyagokat, a szerves oldószer belélegzést, valamint a visszaélészerű gyógyszerfogyasztást.

A pedagógusok nagy része nincs tisztában azzal, hogy pontosan mit jelentenek az ártalomcsökkentő programok.

A kábítószer-fogyasztók társadalmi megítélésének vizsgálata különböző célcsoportokban, attitűdskála szerkesztése és tesztelése

2004 szeptembere és 2005 májusa között zajlott kvalitatív és kvantitatív módszereket alkalmazó kutatás elsődleges célja volt azoknak az értékelési dimenzióknak az azonosítása, amelyek segítségével különböző célcsoportok megfogalmazzák a drogfogyasztókra vonatkozó vélekedéseiket⁴⁷ (Demetrovics et al. 2005).

A vizsgálat leíró jellegű, amely először írásos feladatlapok és interjúk segítségével gyűjtötte össze a drogfogyasztókra vonatkozó spontán állításokat, majd fókuszcsoportokban vitatták meg⁴⁸. A szövegeken és fókuszcsoportok átiratain végzett tartalomelemzés alapján a következő kábítószer-fogyasztókra vonatkozó, sztereotípiák alkotóelemei határozhatók meg⁴⁹: leromlott fizikai test, ápolatlan megjelenés, rejtőzködés, függőség, labilitás, normasértés, leromlás folyamata, következményterhes magatartás, mértékvesztés, idegenség, meghatározhatatlanság, heterogenitás (drogos-kép differenciáltsága).

A vizsgálat második szakaszában a kábítószer-fogyasztókról készített 84 feladatlap-szövegből és interjúátíratból, illetve további 200 interjúból nyert adatbázis alapján elkülönített, kábítószeresekre vonatkozó, állításokból készült el egy attitűdkérdőív. A 224 lekérdezett kérdőív kvantitatív adatai felhasználásával, a faktoranalízis módszerét alkalmazva, a drogos kép három fő dimenzióját lehetett azonosítani: a deviancia-kriminalitás, a differenciálás-normalizációs és a másság-betegség faktorokat. Ezek a faktorok nem mutattak szignifikáns különbséget a nők és a férfiak, droghasználó ismerős vagy barát megléte, illetve a településtípus (Budapest, megyeszékhely, egyéb város, község, falu) függvényében. Az életkort tekintve ugyanakkor a deviancia-kriminalitás faktor mentén mutatkozott szignifikáns különbség. A 35 évesnél fiatalabbak kevésbé tartják általánosan deviánsnak, kriminálisnak a droghasználatot. A saját droghasználat mindhárom faktorról szignifikáns összefüggést mutatott. Akik valaha életükben használtak már kábítószer, alacsonyabb értékeket jeleztek a deviancia-kriminalitás skálán, ugyanakkor valószínűbben tartották normál jelenségnek a droghasználatot, s inkább elfogadták annak másságként, betegségként való értelmezését. Aszerint, hogy van-e a személynek droghasználó családtagja csak a másság-betegség skálán mutatkozott tendenciaszintű különbség, vagyis azok, akiknek van a családjukban droghasználó, inkább látják betegségként ezt a problémát. Akik valamilyen módon munkájukból kifolyólag kapcsolatba kerülnek droghasználókkal, tendenciaszinten valószínűbben értelmezik a droghasználatot másságként, betegségként, a másik két dimenzióban azonban nincs eltérés.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

⁴⁷ A kutatást a Suvet Research Piac-és Média és Társadalomkutató Kft. végezte.

⁴⁸ A kutatás során 11 beszélgetést bonyolítottak le: kettő fókuszcsoportban orvosi ellátásban részesülő kábítószer-fogyasztók családtagjai, három beszélgetésen csak közvetve érintett apák, anyák és gyermekeik vettek részt, illetve kettő fókuszcsoportban a kábítószer-fogyasztókkal kapcsolatba kerülő szociális munkás hallgatók, kettőben rendőrtiszt- és kettőben orvostanhallgatók beszélgettek egymással. Mindegyik csoport létszáma 12 fő volt.

⁴⁹ Fontos megjegyezni, hogy a résztvevők egyik csoportbeszélgetés során sem köteleződtek el az általuk spontán módon megfogalmazott drogos-jellemzések mellett, ehelyett a kilencven perces beszélgetések során folyamatosan újrահasznosították korábbi hipotetikus megfogalmazásaikat és újrāfogalmazták saját álláspontjukat a felmerülő vitás kérdésekben. Ennek ellenére leírható az a motívumkészlet, amelynek bizonyos elemei jobban megférnek egymással, sűrűbben fordulnak elő egyidejűleg, mint mást „állításcsomagok”.

1.3.3 Parlamenti viták a kábítószer-problémáról⁵⁰

A 2004. január 1. és 2005. június 30. között megtartott 120 parlamenti ülésen mintegy 18 alkalommal vetették föl a kábítószer-problémát a következő törvényjavaslatok, viták, interpellációk és kérdések formájában:

- A tűcsereprogramban résztvevők és a tűcsereprogram munkatársainak rendőrségi igazoltatása.
- A kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program megvalósulásáról, az ellátó intézményrendszer átvilágításáról és hatékonyságvizsgálatáról szóló jelentés, valamint az ennek elfogadását kezdeményező országgyűlési határozati javaslat együttes általános vitája és határozathozatala, amelyet az Országgyűlés elfogadott.
- A Kábítószer Egyeztető Fórumok hogyan tudnák elérni, hogy a helyi közösségek a kábítószer-probléma visszaszorításában nagyobb intenzitással és hatékonyabban vegyenek részt⁵¹?
- Mi indokolja a kábítószer-fogyasztók büntetőjogi üldözését Magyarországon?
- Szükséges-e a büntető törvénykönyv módosítása, a kábítószer-fogyasztásra vonatkozó jogszabályi környezet megváltoztatása?
- Mikor fog a nemzeti drogportál három fő eleme kellő tartalommal ismét működni⁵²?
- Az Alkotmánybíróság a Btk. kábítószerrel való visszaélésére vonatkozó rendelkezéseivel kapcsolatban felmerülő liberális és konzervatív nézetek.
- Vita egy kábítószerügyi eseti bizottság létrehozásáról, amelyet az Országgyűlés részben a Kendermag Egyesület 2004. tavaszán átnyújtott petíciója nyomán, részben a „Nemzeti Stratégia a Kábítószer-probléma Visszaszorítására” című dokumentumban foglaltaknak az Európai Unió 2005-2012-re szóló Drogstratégiájával való összehangolására kezdeményezte. A „Drogstratégia” eseti bizottság felállítását minden parlamenti párt fontos és támogatandó kezdeményezésnek tartotta, így 2005. április 14-én az Országgyűlés egyhangúlag elfogadta. A bizottság 12 tagú, két-két tagot az MSZP (Szitka Péter, Csige Tamás) és a Fidesz (Zsigó Róbert, Cseresnyés Péter), egy-egy politikust az SZDSZ (Gusztos Péter) és az MDF (Pettkó András) delegál, illetve hat szakértőt (Felvinczi Katalin, Lévy Miklós, Pelle Andrea, Szomor Katalin, Topolánszky Ákos, Zacher Gábor) is helyet foglal. A bizottság tagjai megállapodtak a működésük során érvényesíteni kívánt alapelvekről, amelyek a következők:
 - kábítószer-fogyasztással kapcsolatos kormányzati-parlamenti munka dinamizálása, továbbfejlesztése;
 - kábítószer koordinációs munka hatékonyságának növelése;
 - a kábítószer-probléma folyamatos és koncepciózus kezelése, lehetőség szerinti visszaszorítása (kábitószer-használat jelenléte nem politikai megítélés függvénye, hanem a jelenkori társadalmak velejárója);
 - kábítószerrel kapcsolatos büntetőjogi intézkedések áttekintése;
 - széleskörű összefogás szorgalmazása.
- Mi lesz a Kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkárság sorsa?⁵³

⁵⁰ Az összefoglalót Arnold Petra, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa készítette.

⁵¹ A Nemzeti Stratégia egyik legfontosabb célkitűzése a helyi közösségek problémamegoldó készségének a növelése a kábítószer-probléma visszaszorításában. A helyi települési szinten történő összefogások és összehangolt cselekvések döntő módon tudják befolyásolni a probléma kezelését.

⁵² A Stratégiában foglaltaknak megfelelően a nemzeti drogportál három fő elemből áll: továbbképzési rendszer kábítószerrel foglalkozó szakemberek számára; aktuális hírek; honlapvarázsló-modul, amellyel drogprevencióval és -rehabilitációval foglalkozó szervezetek ingyenesen készíthetnek honlapot. Mindhárom elem alapjai elkészültek, azonban csak egy elem feltöltése indult el, és annak a frissítése is leállt 2003. decemberében. 2004. augusztus eleje óta a www.drogportal.hu internetes oldal már egyáltalán nem elérhető.

- Kábítószer elleni harc drogkereső kutyákkal? (Drogkereső kutyák az iskolában?)
- Lesz-e 2005-ben anonim szűrés a Szigeten?⁵⁴
- Az SZDSZ képviselői 2005. május 4-én indítványt nyújtottak be a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról, amely a következőket tartalmazza: „1.§ a Büntetőtörvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 283. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki: (3) Nem büntethető kábítószerrel visszaélés miatt, aki csekély mennyiségű kábítószerrel saját használatra termeszt, előállít, megszerez vagy tart. 2. § (1) Ez a törvény a kihirdetést követő 3. napon lép hatályba. (2) E törvény hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti a Btk. 283. §-a (1) bekezdésének a) pontja⁵⁵.” A törvényjavaslat tárgysorozatba vételét az alkotmányügyi bizottság elutasította.
- Mít tesz a kormány a fiatalok drogfogyasztás veszélyeivel kapcsolatos felvilágosítása érdekében?
- Hogyan küzd a rendőrség a kábítószer-fogyasztás ellen?

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

1.3.4 A médiamegjelenítés módja⁵⁶

Kábítószerkép az írott sajtóban

A 2000-2004-es időszakot átfogó sajtókutatás célja annak feltárása volt, hogy a kábítószer-probléma hogyan közvetítődik, hogyan jut el a közvélemény felé⁵⁷ (Székely et al. 2005). A sajtóorgánumok kiválasztásánál lényeges szempont volt a politikai egyensúly fenntartása. A megfigyelt időszak alatt évente átlagosan 526 kábítószerrel kapcsolatos cikk jelent meg.

A vizsgálatba bevont közlések tematikus tartalomelemzése a közlések típusa (*informatív, bűnügyi, pártpolitikai, sport, kulturális, publicisztika, nemzetközi, bulvár*)⁵⁸, illetve tematikus összetétele (*kábítószer-*

⁵³ 2004. októberében négy minisztériumot és két országos hatáskörű szervezetet érintő átalakulás során jött létre az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium (ICSSZEM). Az ICSSZEM-en belül megalakult a Kábítószerügyi Stratégiai Főosztály, amely először a Kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkárság alá tartozott. Dr. Felvinczi Katalin 2005. június 15-én a kábítószerügyekért felelős miniszteri biztosi kinevezésével a Kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkárság megszűnt, és a Kábítószerügyi Stratégiai Főosztály a miniszteri biztos hatáskörébe került.

⁵⁴ A Sziget-fesztivál, amely Európa legnagyobb zenei rendezvénye, minden év augusztus második hetében kerül megrendezésre Budapesten, a Hajógyári szigeten.

⁵⁵ 283/A. § (1) Aki kábítószernek a hatósági előírások megszegésével történő termesztéséhez, illetőleg előállításához szükséges, vagy a termesztést, illetőleg az előállítást könnyítő feltételeket biztosítja, úgyszintén, aki kábítószer termesztéséhez, előállításához szükséges anyagot, terméket, berendezést vagy felszerelést a) készít, illetőleg készített, b) átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, büntetést követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

⁵⁶ Az összefoglalót Arnold Petra, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa készítette.

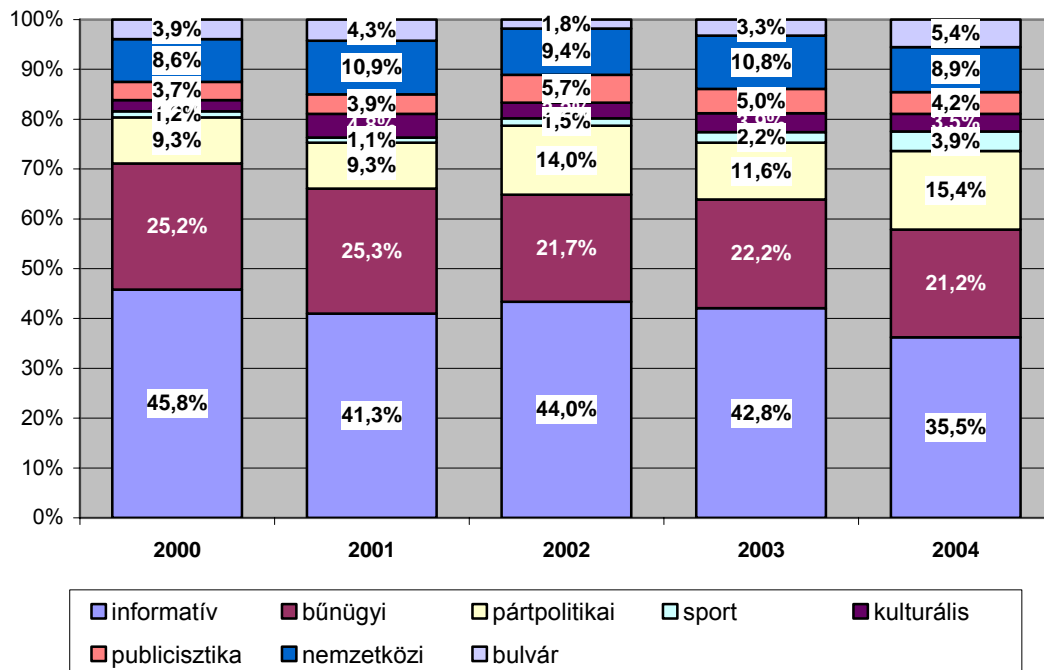
⁵⁷ A kutatást a FACILITÁTOR Bt. készítette. A sajtóbemutató kódutasításon alapuló tematikus kvantitatív tartalomelemzéssel készült. A vizsgálat megfigyelési egységei a Magyar Hírlap, Magyar Nemzet, Népszabadság, Népszava 2000-2004. évi terjedő online verziója. A Népszabadság 2000. évfolyama online formában nem volt hozzáférhető, így a kutatás ennyivel rövidebb lett.

⁵⁸ **Informatív:** ha a cikk tartalma elsődlegesen nem bűnügyi információkkal szolgál az olvasó számára, hanem egy adott témában szolgáltat információt, pl. egy ENSZ jelentés. **Bűnügyi:** ha a vizsgált cikkben drogfogásról, rendőri, vagy határőrizeti beavatkozásról, vagy általában nemzetközi konnotációban a maffiáról, vagy éppen a drogcsempészetéről van szó, pl. egy kábítószer terjesztőt elfogott a rendőrség, vagy a VPOP drogfutárt, vagy drogcsempészt. **Politikai:** ha azt politikai párt, minisztérium, hazai, vagy külföldi kormány kezdeményezi, illetve ezek reagálnak rá, vagy a cikk ezekkel összefüggésbe hozható. **Sport:** ha a drog fogalma egy sportághoz (kerékpár), egy személyhez (Maradona) kapcsolódik, illetve, ha sport, mint drogellenes, preventív fogalom kerül közlésre. **Kulturális:** ha a kábítószer filmjében, vagy más egyéb kulturális ajánlóban (könyv), vagy esetleg fesztiválokhoz (Sziget) kötődően jelent meg. **Publicisztika:** ha a közlés egy személy, vagy egy szervezet saját véleményét tartalmazza. Nem hír, hanem álláspont. **Nemzetközi:** ha a kábítószer problémája, illetve tárgya határainkon túli szervezetekkel,

egészségügy, kábítószer-kormányzati munka, kábítószer-fiatalok, kábítószer-bűnözés-deviancia, kábítószer-halál, kábítószer és prevenció) szerint történt.

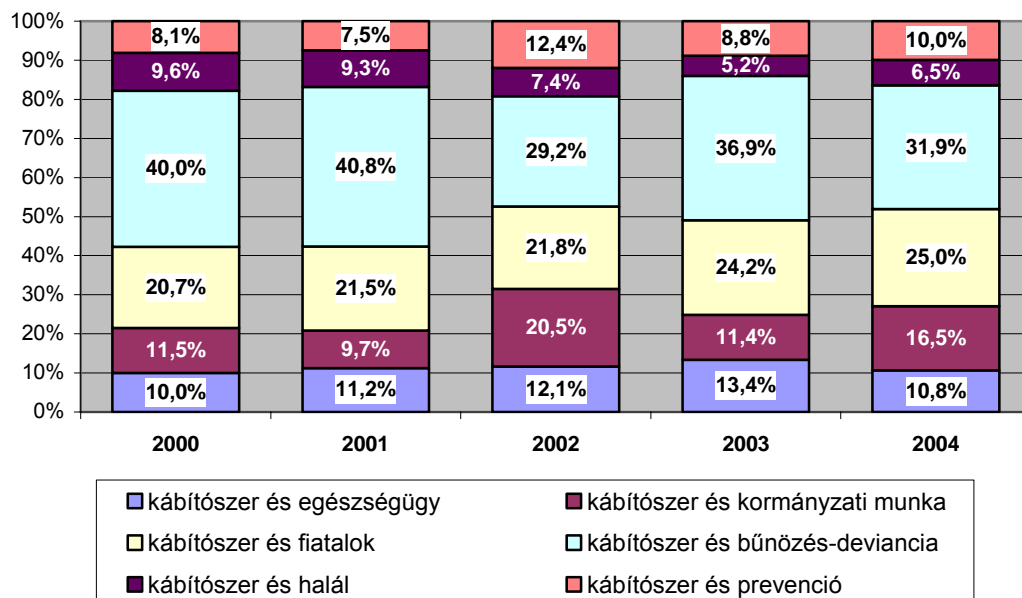
Ezen kategóriák alapján a cikkek eloszlása a következőképpen alakult:

A cikkek száma a közlések típusa szerint



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Székely et al. 2005

A kábítószerrel kapcsolatos közlések tematikus összetétele



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Székely et al. 2005

személyekkel van összefüggésben. **Bulvár:** ha a drog valamilyen botrányhoz, híres személyhez köthető, pl. a wales-i herceg „fű ügye”.

A vizsgált időszak elején főleg bűnügyi hírekkel volt tele a sajtó, és a drog erősen kriminalizálódott. Sokszor nagyobb kábítószerfogásokról, vagy kábítószerrel való visszaéléssel kapcsolatos bűncselekményekről szóltak a tudósítások, és ritkán fordultak elő szakértői hozzászólások. Ez egy torz alapot adott az olvasók számára, főleg azoknak, akiknek kevés információ állt a rendelkezésükre a témában, így egy bűnözői attitűd alakult ki az egész drogprobléma iránt. Olyan képzetársítások párosultak a drog/drogozás szavakhoz, mint: *maffia, ahvilág, rendőrség, bírósági per, illegálisan szerzett forint és dollármilliók, törvényileg tiltott szerhasználat, fiatalok – börtön és drog*. Csak a 2000-es év végétől kezdve – amikor az első stratégiai lépések hatásának sajtóvisszhangja felélénkítette a média érdeklődését a szakmai munka iránt – indult meg egyfajta társadalmi kommunikáció ebben a témában. Ekkortól már nemcsak nagyszámú bűnügyi esetek a jellemzőek, hanem társadalmi és egészségügyi dimenzióba terelődött át a drogozás. Jellemzőek lettek az egészségügyi kifejezések mint *HIV, vagy hepatitis és intravénás droghasználat* fogalmi keretének megszilárdítása, vagy akár a halálos kimenetelű heroin és az egyéb más pszichikai sóvárgást okozó kábítószeres szétválasztása.

Kezdetben ritkán fordult elő, hogy a fogyasztó és a dealer megkülönböztetetten jelent volna meg. A legtöbb headline összemosta e kettőt és ezáltal nehezítette a fogalmi tisztánlátást. Az észrevehető pozitív kezdeményezések és társadalmi nyitás ellenére még a mai napig birtokába veszi a politika ezt a problémát, és sokszor pártok szinonimájaként, vagy propagandafogásként, esetleg negatív kampányként értelmezi újra. Mivel a sajtó a hatalom gyakorlásának nyilvános csatornája, ezért alkalmazkodik a meghatározó politikai akarathoz, amelyre interpretációja hasonlítani fog. A politikai mező deformáló hatása ellenére azonban már a 2002-2003-as évtől kezdve megjelenő nemcsak statisztikai, hanem a laikus számára hozzáférhető szakmai publikációk és szakmai kiadványok segítettek abban, hogy a társadalmi tudás látómezeje kiszélesedjen. Ezt a folyamatot erősítették az állami támogatással létrejövő, de főként civil szervezetek segítségével megvalósított prevenciók programok, kampány jellegű rendezvények.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

1.3.5 Attitűdformálást célzó programok, események

Az ifjúsági tárca 2004-ben a társadalom attitűdformálását célzó szakmai programjaiban, a rendezvényein kiemelten az elsődleges megelőzésben kulcsszerepet játszó színtérre a családra, a fiatalok mellett erőteljesebben a szülők elérésére helyezte a hangsúlyt.

2004-ben megvalósult események, programok:

Kábítószer-ellenes Világnap

Június 26-át - az ENSZ döntése alapján – 1987 óta a Kábítószer-ellenes Világnapként tartjuk számon. 1987-ben ugyanezen a napon, az ENSZ kábítószerrel történő visszaélés és az illegális kereskedelem elleni konferenciáján deklarálták, hogy a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében a nemzetek összefogására, a kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára épülő beavatkozásokra van szükség. 2004-ben immáron negyedik éve, a Világnap köré építetten, csaknem egy héten keresztül, a fővárosban és az ország különböző településein kábítószer-ellenes rendezvényeket szervezett az ifjúsági tárca. A programsorozat a kábítószer-probléma visszaszorításának társadalmi tudatosságát kívánta elősegíteni, s emellett célja az volt, hogy a kábítószer-fogyasztás témaköréről minél több információt juttasson el a szülőkhöz, nagyszülőkhöz, pedagógusokhoz. A fiatalok számára pozitív alternatívákat mutasson fel a szerhasználattal szemben. Az ICSSZEM a Világnap alkalmából június 26-án megjelentetett egy, a kábítószer-probléma családon belüli kezeléséről szülőknél szóló információs füzetet „Szülői

kalauz” címmel. Továbbá egy fiatalokhoz szóló, a szabadidő-eltöltés fővárosi lehetőségeinek tárházát felsoroló preventív kiadványt „Budapesti Füveskönyv” címmel. Szintén a Kábítószer-ellenes Héten jelent meg (főleg szakemberek és a politikai döntéshozók részére) az ópiátfüggőség szubsztitúciós kezelésének hatékonyságáról szóló Európai Bizottság támogatásával készült szakmai kiadvány. A Tárcsa támogatásával és helyi a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok koordinálásával az ország nagyvárosaiban szakmai konferenciák, családi programok szerveződtek június 21. és 27. között.

Szenvedélyek Napja

2004-ben hatodik alkalommal került megrendezésre a Szenvedélyek Napja, mely eseményen a különböző szenvedélybetegségek felismeréséről, megelőzéséről és gyógyításáról tartottak előadásokat. A program előadásainak középpontjában a család (Nemzeti stratégiában jelzett preventív szintér) állt. A témával kapcsolatos kerekasztal-beszélgetéseken, valamint filmvetítéseken, koncerteken a Corvin Budapest Filmpalotában és Kultiplex művelődési házban az érdeklődők idén is ingyenesen vehettek részt. A rendezvényen bemutatták tevékenységüket a szenvedélybetegekkel foglalkozó alapítványok, egyesületek.

Közös Nevező konferencia

Közös Nevező, avagy a kábítószer-probléma kezelése Magyarországon és az Európai Unióban címmel 2004. május 13-án Parlamenti Nyílt Napot szervezett a Parlament Ifjúsági és Sportbizottsága együttműködésben az ifjúsági tárcával. A Parlament Felsőházában megrendezett esemény célja az volt, hogy lehetőséget adjon a magyarországi civil szervezetek képviselőinek, valamint a hazai szakértőknek és az államigazgatási intézmények tisztviselőinek, hogy elmondhassák javaslataikat az uniós drogpolitika jövőbeni kialakításával kapcsolatban, és megvitassák a csatlakozás után várhatóan felmerülő - a magyarországi kábítószerhelyzetet érintő - kihívásokra adandó válaszokat. A nyílt napra meghívást kaptak a magyarországi civil szervezetek képviselői, az államigazgatási szervek vezetői, a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok, a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság tagjai, az Európai Unió tagállamai, a csatlakozás előtt álló országok, valamint a további szomszédos országok magyarországi képviselőinek vezetői és az ott szolgálatot teljesítő rendőri összekötők, a Regionális Információs Szolgáltató Irodák, és a hazai roma szervezetek vezetői.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet televíziós kampánya

Az Intézet 2004. utolsó negyedében négy témában indított televíziós kampányt a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében, amelyeket a Program első számú prioritásként határoz meg a rövid- és középtávon. Ezek között szerepelt droppreventív célzatú 30 másodperces reklámspot is, „Te döntesz” munkacímmel. A médiafelületek meghatározásánál és vásárlásánál törekedtek a célcsoportok minél pontosabb elérésére. (A spotokat valamennyi televíziós csatorna kiemelten fontos, közhasznú, társadalmi célú reklámnak (TCR) minősítette, a TV2 a dohányzás- és AIDS-prevenziót szolgáló spotokat kiemelten közérdekű információként fogadta be, és ingyenesen sugározta.)

Forrás: Országos Egészségfejlesztési Intézet

1.4 A Nemzeti stratégia megvalósításának intézményi háttere

1.4.1 Jogi keretek⁵⁹

Kábítószer-témában hozott törvények, rendeletek, irányelvek

- a) A Kormány többször módosított 162/2003. (X. 16.) számú rendelete a kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről rendelkezik. A rendeletet legutóbb a Kormány 56/2004. (III. 31.) számú rendelete módosította, amely a Korm. rendelet 1.§-ának a), b) és c) pontjainak módosítását, továbbá új h) pontként a „kifejtett máktok” fogalom bevezetését tartalmazza. A 162/2003. (X. 16.) Korm. rendelet eredeti megfogalmazása szerint az ipari, az étkezési és a díszítő mákfajták megkülönböztetése az ópium alkaloidok száraz mákszalmában mért összes hatóanyag-koncentrációja alapján történt. A kábítószernek minősülő ópium alkaloidok összes hatóanyag-koncentrációjának a máknövény minden részét magába foglaló száraz mákszalmából történő meghatározása alacsonyabb hatóanyag-koncentrációt eredményezett, mint ha a számítás alapja a kifejtett máktok lett volna. A módosítással a száraz mákszalma helyett a kifejtett máktokból történik a hatóanyag-koncentráció számítása.
- b) A Kormány 87/2004. (IV. 20.) számú rendelete a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott előállításához, gyártásához is használt vegyi anyagokkal végezhető egyes tevékenységek szabályozásáról szóló 272/2001. (XII. 21.) Korm. rendelet módosításáról.
- c) A Kormány 142/2004. (IV. 29.) számú rendelete a kábítószeres és pszichotrop anyagokkal végezhető tevékenységekről. A kormányrendelet a kábítószeres és pszichotrop anyagokkal legálisan végezhető tevékenységek közül elsősorban a gyártást és a nagykereskedelmet szabályozza. A rendelet értelmező rendelkezéseket, az engedélyek, engedélyezési eljárások szabályozását, a gyógyászati célú, valamint a nem gyógyászati célú tevékenységi engedély kiadásával kapcsolatos szabályokat, az eseti export-import engedély, továbbá az eseti kutatási engedély kiadásának szabályait tartalmazza.
- d) A Kormány 1129/2004. (XI.24.) számú határozata a kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló nemzeti stratégiai program céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról. A Kormány 1036/2002. (IV.12.) számú határozatában szereplő kormányzati feladatok a megadott határidőre nem teljesültek maradéktalanul, ezért a határozat hatályba lépésével az 1036/2002. Kormány határozat hatályát veszítette, így a Nemzeti Stratégia cselekvési terve megváltozott. Az új cselekvési program hatékony szakmai végrehajtása érdekében a Kormány a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság elnökét folyamatos koordinációval bízta meg, amelyben az Országos Büntetőeljárásügyi Bizottság elnöke támogatja, segíti.
- e) Az Alkotmánybíróság 54/2004 (XII. 13.) számú határozata

Az Alkotmánybírósághoz öt indítvány érkezett a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvénynek (a továbbiakban: Btk.) a kábítószerrel visszaélés bűncselekményét meghatározó törvényi tényállásaival kapcsolatban. Az indítványok a szabályozás jelenlegi módját azonos és eltérő oldalról egyaránt, szinte minden tekintetben többszörösen támadták. Az indítványozók - olykor egymással ellentétes - álláspontjaik alátámasztására

⁵⁹ Az összefoglalót Varga Orsolya, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa készítette.

nemegyszer ugyanazon alkotmányi rendelkezésekre hivatkoztak, kontrasztos érvelést kifejtve és egymásnak ellentmondó következtetéseket levonva azok tartalmából. Az Alkotmánybíróság ezért az ügyeket egyesítette és egy eljárásban bírálta el.

Az Alkotmánybíróság a Btk. több pontját alkotmányellenesnek találta:

A törvény szövegében szereplő „hatósági engedély nélkül” illetve a „hatósági engedéllyel nem rendelkező” szövegrészek alkotmányellenessége miatt azokat megsemmisítette a 282. § (1); 282/A. § (1); 282/B. § (1); 282/C. § (1) és (2); 283/A. § (1) bekezdésekben. Az Alkotmánybíróság indoklása szerint a „hatósági engedély” fogalma jogbizonytalanságot eredményez több okból is.

Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a Btk. 283. § (1) bekezdésének b), c), d) pontja, e) pontjának 2. alpontja és (2) bekezdése alkotmányellenes, ezért azokat megsemmisítette.

Az indoklás szerint az „együttes fogyasztás” és a „használat alkalma” bizonytalan jogfogalmak. Mivel a bizonytalan jogfogalmak sértik az Alkotmány rendelkezéseit, a vonatkozó jogszabályrészeket a testület alkotmányellenességre hivatkozva megsemmisítette, és ezzel az elterelés köréből kikerült a kínáló-átadó magatartás (hiszen maga a feltétel, az együttes fogyasztás is kikerült).

Az Alkotmánybíróság másik, elterelést érintő rendelkezése a 18 éven aluliak bevonásával, illetve védett intézmények (pl.: iskola, óvoda, művelődési ház) területén történő elkövetési magatartásokra vonatkozott (283. § (1) c.) és d.).

Nemzetközi szerződésbe ütköző és alkotmányellenes helyzet keletkezett az Alkotmánybíróság véleménye szerint azáltal, hogy az Országgyűlés a Btk-ban a kábítószerrel visszaélés egyes eseteivel kapcsolatban elmulasztotta a kiskorúak védelmét fokozottan garantáló, az 1991. évi LXIV. törvénnyel kihirdetett, a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény rendelkezéseit érvényre juttató szabályok megalkotását.

Az Alkotmánybíróság hivatalból eljárva megállapította, hogy az Országgyűlés alkotmányellenes mulasztást idézett elő azzal, hogy a Btk. rendelkezéseivel összefüggésben nem alkotta meg azon szabályokat, amelyek a kábítószer-élvezőket segítő, megelőző, gyógyító programok végrehajtásában közreműködők büntetőjogi felelősség alóli mentességének kérdéseit rendezik, ezért felhívta az Országgyűlést, hogy jogalkotói feladatának tegyen eleget.

Az Országgyűlés alkotmányellenes mulasztását állapította meg, miszerint az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett, New Yorkban, 1961-ben aláírt Egységes Kábítószer Egyezmény I-IV. listáinak, valamint az 1979. évi 25. törvényerejű rendelettel kihirdetett, Bécsben, 1971-ben aláírt Pszichotrop Anyagokról szóló Egyezmény I-IV. listáinak eredeti és mindenkor hatályos szövegét törvényben nem hirdette ki. Az Alkotmánybíróság felhívta az Országgyűlést, hogy a listák szövegének kihirdetésével kapcsolatban jogalkotói feladatának tegyen eleget. (lásd 2005. évi XXX. Törvény)

Az Alkotmánybíróság hivatalból eljárva megállapította: alkotmányellenes helyzet keletkezett azáltal, hogy a jogalkotó elmulasztotta a Btk. 282-283/A. §-ában foglalt elkövetési magatartások és az engedéllyel folytatható tevékenységeket megállapító jogszabályok összhangjának megteremtését, ezért felhívta az Országgyűlést, hogy jogalkotói feladatának tegyen eleget.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

a) 2005. évi XXX. törvény (VI. 1.)

Az Országgyűlés 2005. április 25-én fogadta el az egyes nemzetközi szerződések kihirdetéséről rendelkező jogszabályok, valamint a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról szóló 2005. évi XXX. törvényt, amelynek rendelkezései 2005. június 1-jén léptek hatályba.

A törvény

- az Egységes Kábítószer Egyezmény I-IV. listáit, illetve a Pszichotrop Egyezmény I-IV. listáit hirdeti ki oly módon, hogy az ezen egyezményeket kihirdető két törvényerejű rendeletbe – az 1965. évi 4. tvr.-be, illetve az 1979. évi 25. tvr.-be – egy-egy mellékletet illeszt;
- kihirdeti a két egyezmény angol nyelvű szövegét, tekintettel arra, hogy a két törvényerejű rendelet az egyezményeknek csak a magyar nyelvű fordítását hirdette ki, az angol nyelvű szöveget viszont nem;
- az egyezmények hivatalos magyar fordítását ismételten megállapítja, mivel – az AB határozat szerint – a két törvényerejű rendelettel kihirdetett hivatalos magyar fordítás nem pontosan tartalmazza az egyezmények rendelkezéseit;
- a jogbiztonság követelményének megfelelően határozza meg azt, hogy a Btk. kábítószerrel való visszaélést büntetni rendelő törvényi tényállásai szempontjából mit kell kábítószernek tekinteni; e jogalkotási feladat teljesítése volt a legfontosabb, mert az AB határozat 2005. május 31-i hatállyal megsemmisítette a Btk. kábítószer-fogalmát, így amennyiben a jogalkotó nem határozott volna meg új kábítószer-fogalmat, akkor 2005. június 1-jétől alkalmazhatatlanok lettek volna a Btk. kábítószerrel való visszaélést büntetni rendelő tényállásai;
- az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvényt egészíti ki egy melléklettel, amely azokat az anyagokat tartalmazza, amelyek a nemzeti jogalkotó szuverén döntése nyomán minősülnek pszichotrop anyagnak.

Forrás: Igazságügyi Minisztérium

1.4.2 A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet tevékenységéről

A 2001 februárjában alakult Nemzeti Drogmegelőzési Intézet a ISCSZEM Kábítószerügyi koordinációért felelős szervezeti egységének közvetlen szakmai felügyelete alatt álló részben önálló, részjogkörű szervezeti egység. Fő feladata a Nemzeti stratégia megvalósításában való részvétel, ezen belül a kábítószerügyi egyeztető fórumok szakmai támogatása és szervezése, a szakmai szervezetek közötti kommunikáció előmozdítása (szakmai információs rendszer kiépítése, szakmai tartalommal való feltöltése, és működtetése), kutatások kezdeményezése, szakmai kiadványok megjelenésének előmozdítása, az elterelésen belül a megelőző felvilágosító szolgáltatásokhoz kapcsolódó szervezési és szakmai felügyeleti-tanácsadói funkciók ellátása.

Az Intézet 2004-es év során az alábbiakban részletezett feladatokhoz kapcsolódóan folytatta tevékenységét.

- módszertani tanácsadás - KEF
- képzések
- ellátás szervezés
- publikációs tevékenység
- nemzetközi projektek

- SZIP – szakmai információs portál kialakítása és működtetése
- tűcsere automaták felállítása
- Nemzeti Kábítószer-ellenes Filmarchívum kialakítása és működtetése
- szakmai kommunikációs tevékenység

A költségvetési források mértéke és kapcsolódása a szakmai feladatokhoz

Az Intézet a Mobilitas részjogkörű, részben önálló szervezeti egysége. A MOBILITAS központi költségvetéséből az Intézet csak a működéséhez szükséges minimum feltételeket tudja biztosítani, a tényleges, Alapító Okiratban is megfogalmazódó a szakmai feladatok teljesítését a GYISM/ICSSZEM által átadott pénzeszközök biztosítják. A 2004-es évben ez a támogatás 83 mFt volt.

Az Intézet működésének körülményei

Az Intézet 12 közalkalmazottal és további 5-7 szakértői minőségben foglalkoztatott munkatárssal oldja meg feladatait.

Külső partnerrendszer

Az Intézetnek élő és működő együttműködési megállapodása van az Országos Gyermek-egészségügyi Intézettel (OGYEI), elsősorban az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című nemzetközi összehasonlító kutatásban való közös részvétel okán, valamint a Nemzeti Drog Fókuszponttal. Együttműködési megállapodás van előkészületben az Országos Addiktológiai Intézettel.

Forrás: Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

1.4.3 A Nemzeti Drog Fókuszpont tevékenységről

Az Egészségügyi Minisztérium 2004-ben hozzájárult a 1036/2002. (IV. 12.) Korm. határozat 1. a.) illetve a 1129/2004. (XI. 24.) Korm. határozat 1. a.) és b.) pontjában megfogalmazott feladatok végrehajtásához azáltal, hogy a 28/2004. (II.28.) Kormányrendelettel létrehozta a Nemzeti Drog Fókuszpontot, és a 11/2004. (II.28.) ESZCSM rendeletben pedig meghatározta annak feladatait.

A Nemzeti Drog Fókuszpont 2004. január 1. óta a Magyarországon tapasztalt, kábítószer-fogyasztással kapcsolatos trendeket és fejleményeket összefoglaló rendszeres statisztikákkal, kvalitatív információkkal és éves ország-jelentésekkel járul hozzá ahhoz, hogy a Kormány teljes és valós mérőszámokkal, ismeretekkel rendelkezzen a hazai kábítószerhelyzet alakulásáról. Tevékenységének fontos részét alkotja a Nemzeti Stratégiával kapcsolatos adatgyűjtés, adatszolgáltatás rendszerének fejlesztése a nemzetközi elvárásoknak megfelelően.

Fontos megemlíteni, hogy a 1036/2002. (IV. 12.) Korm. határozat 15. pontjában szerepelt az egészségügyi adatgyűjtési rendszer módosítása, melyhez a Nemzeti Drog Fókuszpont oly módon járult hozzá, hogy Országos Addiktológiai Intézettel együttműködésben részt vett a Kezelési Igény Indikátor (TDI) rendszerének kidolgozásában és annak kísérleti bevezetésében. Az új adatgyűjtési rendszer bevezetése lehetővé teszi a kábítószer-fogyasztók anonim nyilvántartását, és követését az ellátó-rendszer különböző pontjain is, valamint az így nyilvántartott személyekkel kapcsolatos különleges adatok gyűjtésére is lehetőség nyílik. Az összegyűjtött információk alapján hatékony intézkedések tervezése válik lehetővé. A Nemzeti Drog Fókuszpont rendeletben előírt feladata, hogy minden évben javaslatot nyújtson be az OSAP módosítására. A 2004-es adatgyűjtésre vonatkozó javaslatokat a benyújtás (május 3.) után elfogadták. Ennek következtében a magyar adatgyűjtési rendszer az Európai Unió elvárásához közeledett.

Forrás: Nemzeti Drog Fókuszpont

1.4.4 A honvédelmi tárca kábítószer-probléma kezelésével kapcsolatos fejlesztései

A HM HVK egészségügyi csoportfőnök szakutasításában foglaltak szerint, az MH Droginformációs Hálózat létrehozása és működtetése az MH Egészségvédelmi Intézet (MH EVI) feladata. A tárca kijelölte azokat az alakulatokat, ill. szervezeti egységet, melyek részt vesznek drog-prevenációs, drogszűrési és informatikai szakfeladatok ellátásában.

Az MH EVI-ben kialakításra és üzembe helyezésre került a MH Egészségügyi Parancsnokság és a Csapattagozat informatikai központja, valamint egy 12 gépes oktató kabinet. A kijelölt alakulatok és az MH EVI közötti hálózati kapcsolat jelenleg még nem üzemel. Ennek hiányában nincs reális esély arra, hogy az MH Droginformációs Hálózata teljes egészében telepítésre kerüljön. Elkészült a központi adatbázist kezelő Kommunikációs Modul, valamint a kábítószer-szűréshez kapcsolódó feladatok koordinálását végző szakmai programcsomagok is, és folyamatosan zajlik a droginformációs hálózat működéssel és működtetésével kapcsolatos feladatok végzésére kijelölt személyi állomány kiképzése. Az epidemiológiai helyzet pontos ismerete, amelyhez a megelőző szűrővizsgálatok végrehajtása elengedhetetlenül szükségesek, valamint a komplex drog információs rendszer kiépítése a megelőző munka monitorozása mellett a minőségkontroll lehetőségét is megteremti.

Ezen a rendszeren keresztül a honvédelmi tárca részéről megbízható információk elérhetővé válnak a szakemberek és a döntéshozók részére, a személyes adatok kezelésére és védelmére vonatkozó jogszabályok betartása mellett.

Forrás: Honvédelmi Minisztérium

1.5 A nemzetközi együttműködés szinterei

Európai Unió

Hazánk, Európa Uniós csatlakozása óta teljes jogú tagként vesz részt a Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoport havonta esedékes ülésein Brüsszelben. A 2004. év legnagyobb jelentőséggel bíró eseménye az Európai Unió 2005-2012 közötti időszakra vonatkozó Drogstratégiájának megalkotása volt, amely folyamatban a tárca delegáltjai aktív szerepet játszottak, ebben a témában a Közösség író elnöksége által szervezett konferencián a kábítószerügyi szakterület képviseltette magát.

Az eddigi gyakorlatnak megfelelően az Európai Unió aktuális elnöksége 2004-ben is megrendezte a nemzeti drogkoordinátorok találkozóját. A szaktárca delegáltjai mind a dublini, mind a rotterdami találkozón képviselték hazánkat.

Az európai uniós csatlakozásunk óta az ifjúsági és kábítószerügyekért felelős helyettes államtitkár tagja az Európai Unió Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központ Igazgatótanácsának, amely évente kétszer ülésezik a Központ lisszaboni székhelyén, esetenként Brüsszelben.

ENSZ

A kábítószerügyi szakterület képviseltette magát az ENSZ Kábítószerügyi Bizottságának (CND) 47-ik ülésén Bécstben, ahol a résztvevők megerősítették elkötelezettségüket az ENSZ Rendkívüli Közgyűlésén 1998-ban megfogalmazott 10 éves célok megvalósítása iránt, egységesen egyetértve abban, hogy az elért eredmények ellenére fokozni kell a nemzetközi együttműködést a kábítószer elleni hatékonyabb fellépés érdekében.

A magyar delegációt a kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkár vezette.

A küldöttségben részt vettek a kábítószerrel legálisan végezhető tevékenységekért felelős nemzeti hatóság, az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (továbbiakban EKH) képviselői is.

A delegáció kétoldalú megbeszélést folytatott az UNODC és az INCB képviselőivel:

- A UNODC főigazgatója hangsúlyozta, hogy a Hivatal prioritásai között a Nyugat-Balkán kiemelt szerepet foglal el, ebben a vonatkozásban szorgalmazta a magyar szakértők „természetbeni” hozzájárulásként történő „exportálását” a térségbe.
- A magyar delegációvezető az UNODC téma szerint illetékes főigazgató-helyettesével folytatott megbeszélésén (amelyen részt vett a kelet-európai és közép-ázsiai egység vezetője is) a résztvevők áttekintették a kétoldalú kapcsolatok alakulását: az UNODC részéről elhangzott, hogy már nem támogatandó országgént, hanem együttműködő partnerként tekint hazánkra. A UNODC főigazgató-helyettese elismerően szólt az elmúlt időszak eredményeiről - az UNODC és a magyar kormányzat most lezárult közös korrupciós projektjéről, a bűnmegelőzési stratégia prezentációjáról valamint a Bűnmegelőzési Akadémiáról – és méltatta regionális tapasztalatainkat is.
- Az INCB titkárával folytatott megbeszélésen a legális kábítószer, illetve alapanyagok ellenőrzésével és nyilvántartásával kapcsolatban zajlott szakmai párbeszéd.

A szakterület koordinálta a CND számára küldendő Kétéves Jelentés (BRQ) elkészítését, valamint az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnügyi Hivatala (UNODC) számára küldendő Éves Jelentés (ARQ) elkészítését. A szakterület valamennyi, a kábítószer ügyekben érintett nemzetközi adatszolgáltatási és jelentési kötelezettséget folyamatosan soron követte, koordinálta (a KKB tagok között), a szükséges harmonizációt elősegítette.

Európa Tanács

A Pompidou Csoport 1971-ben jött létre Georges Pompidou javaslatára, majd 1980-ban vált hivatalosan az Európa Tanács részévé. A Csoport fórumot biztosít az európai miniszterek, hivatalnokok, szakértők és más szakmabeliek számára az együttműködésre és az információcserére a kábítószer-használat és -kereskedelem elleni harc területén. A Csoport négy szinten, a miniszterek, az Állandó Levelezők, szakértők és a Titkárság szintjein működik. A Pompidou Csoport prioritásai közé tartozik az adatgyűjtés, az értékelési eszközök fejlesztése (kérdőívek, felmérések), ennek értelmében rendelkezik az iskolai felmérések standard kérdőívvel és a kezelőhelyekről szóló jelentések protokolljával.

Június közepén került megrendezésre a Pompidou Csoport Prevenációs Platformjának első ülése, amelyen hazánkat a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet szakértője képviselte. Az ülés főbb témakörei a Pompidou Group 2004-2006 közötti időszakra tervezett prevenációs tevékenységének ismertetése, valamint a prevenációs programok értékelési módszereinek bemutatása voltak.

1.5.1 Multilaterális kezdeményezések

Visegrádi Országokkal (V5) való együttműködés

Az 2004. október 10-12. között Bledben megrendezésre került találkozó célja volt, hogy Szlovénia, Szlovákia, Lengyelország, a Cseh Köztársaság és Magyarország képviselői döntést hozzanak arról a kérdéstről, hogy célszerű-e az országok közötti együttműködés alapjául továbbra is a kilenc éve aláírt Prágai Egyetértési Memorandumot venni, vagy a jövőbeni közös munkát új alapokra helyezzék. A találkozó másik célja volt, hogy az ártalomcsökkentés, a börtönben történő kezelés, a schengeni rendszer és a szintetikus kábítószer terén az országok konkrét programokat határozzanak meg, amelyek a jövőbeni együttműködés fő irányvonalát adhatják. Hazánkat a találkozón a kábítószerügyi koordináció delegáltja képviselte. Tekintve, hogy drogkoordinátori szinten kizárólag Szlovénia és Szlovákia képviseltette magát, cseh delegáltak pedig egyáltalán nem voltak jelen, a Prágai Egyetértési Memorandum felülvizsgálatára nem került sor. A házigazda Szlovénia drogkoordinátora tájékoztatta a résztvevőket arról, hogy Az ENSZ Kábítószerügyi Bizottságának (CND) 48. ülészakáival (2005. márciusa) párhuzamosan ismét

találkozót szerveznek az öt ország drogkoordinátorai számára, ahol már meghatározásra kerülnek az egyes programok megvitatásához szükséges konkrét lépések is.

Délkelet-európai együttműködés (Informal Coordination Group)

Az együttműködést a Horvát Köztársaság és a Szlovén Köztársaság kábítószerügyi koordinátorainak hivatala közösen kezdeményezte azzal a céllal, hogy a Balkán-útvonal által érintett országok kábítószerügyi szakemberei, valamint a kábítószerügy területén érintett nemzetközi szervezetek képviselői számára az eszmecsere lehetőségét biztosítsák. Az együttműködés kiterjed a térséget érintő kábítószer-helyzetre, az ennek kezelésére létrejött intézményrendszer ismertetésére, valamint a törvényhozási és intézményi keretek, a kínálatcsökkentés, a kezelés, a rehabilitáció, a kábítószerfüggők reszocializációja, és regionális együttműködés lehetőségeinek megvitatására.

1.5.2 Nemzetközi konferenciák, fórumok

A Senlis Council és az Európai Politikai Fórum

Brüsszelben a Senlis Council Drogpolitikai Fóruma és az Európai Politikai Fórum szervezett, az európai drogpolitikával foglalkozó magas szintű találkozót. A cél az volt, hogy pragmatikus és hatékonyan működő drogpolitikai fórumot hozzanak létre és túllépjenek az érzelmeken alapuló és a végletekig leegyszerűsített érveken. A fórumon beszédet tartott a European Policy Centre igazgatója; a Európai Bizottság bel- és igazságügyi biztosa; a Cseh Köztársaság miniszterelnök-helyettese, az Interminiszteriális Kábítószerügyi Bizottság elnökhelyettese; a WHO függőségekkel foglalkozó igazgatója; a belgiumi Genti Egyetem Kriminológiai Intézetének kutatója, az Interpol tiszteletbeli főtitkára. Az ülésen a kábítószerügyi koordináció képviselte hazánkat.

Európai Kannabisz Kutatási Projekt

Az Európai Kannabisz Projekt felügyelő bizottságának elnöke beszámolójának alapján a kutatási terv alap gondolata 2002-ben fogalmazódott meg 5 ország (Belgium, Franciaország, Németország, Hollandia és Svájc) részvételével, és egy széles körű kannabisz kutatási programot céloz meg (a kannabisz-fogyasztás elsődleges és másodlagos megelőzése, kezelési lehetőségek fejlesztése, megfelelő eszközök kidolgozása a helyi döntéshozók számára). A program már létező adatbázisok feldolgozására, már működő programok folytatására illetve új kutatások, vizsgálatok beindítására törekszik. A tudományos munkacsoport ülésébe bekapcsolódva a kábítószerügyi koordináció képviselőjének lehetőség nyílt arra, hogy betekintést nyerjen a kutatás jelenlegi állásába és megismerje az alkalmazott kutatási módszereket.

Esély a Drogellenes Stabilitásért Konferencia

Az eseményen a Vajdaság Autonóm Tartomány Képviselőháza alelnökének meghívására vett részt a kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkár. A rendezvény kiemelt törekvése volt, hogy az új évezredben a régió stabilitásához és az EU integrációjához további, kézzelfogható hozzájárulást nyújtson, teret biztosítson a régió közigazgatási, társadalmi és szociális területeinek kölcsönös együttműködéséhez, lehetőséget adjon a változásokért való egységesebb fellépéshez, fórumot biztosítson a régiók közös érdekeinek megismerésére és azok megvalósítására.

Transnational Institute (TNI)

Az 1973-ban alapított TNI olyan szakértők, oktatók nemzetközi együttműködési hálózata, akik mind napjaink, mind a jövő globális problémáinak –így a kábítószerügynek is– megfogalmazói, elemzői. A szervezet Krétán rendezett konferenciáján a kábítószerügyi koordináció képviseltette

magát. A rendezvény célja az volt, hogy megállapítsa: milyen változásokra van szükség ahhoz, hogy a világ, illetőleg az egyes országok drogpolitikája eredményes legyen és ennek érdekében hogyan kellene módosítani a nemzetközi egyezményeket.

Az ICAA (International Council on Alcohol and Addiction) 47. Nemzetközi Konferenciája

Az ICAA (International Council on Alcohol and Addiction – Alkohol és Függség Nemzetközi Tanácsa) egy 1907-ben alapított civil szervezet, amely égisze alatt egyesíti a különböző országok alkohol- és kábítószer-függséggel foglalkozó szervezeteit és szakembereit. Az ICAA lehetőséget biztosít tagjainak, hogy a szervezet által megrendezésre kerülő konferenciákon információt, ötleteket és kutatási tapasztalatokat cseréljenek, ahogyan az a 47. Nemzetközi Konferencia keretein belül is megtörtént, ahol a magyar szakemberek mellett a kábítószerügyi koordináció is képviseltette magát.

1.5.3 Bilaterális szakmai együttműködések

Románia

A szakterület képviselői látogatást tettek Bukarestben a román nemzeti drogkoordinátor meghívásának eleget téve, amelyet a román fél viszonzott budapesti tartózkodásával. Az együttműködés sikerességét jelzi, hogy a felek megállapodtak egy kábítószerügyi szakmai együttműködési megállapodás megkötésében.

Cseh Köztársaság

A cseh nemzeti drogkoordinációval kialakult jó kapcsolat és a cseh kábítószerügyi civil szervezetek meghívása alapján a kábítószerügyi koordináció munkatársai, illetve haza civil szervezetek képviselői utaztak Brnoba és Prágába. A látogatás célja az ottani civil szervezetek munkájának megismerése és a jövőbeni együttműködés alapjául szolgáló közös projektek kidolgozása volt.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

1.5.4 Bilaterális szerződések

A rendvédelmi együttműködésről, illetve a szervezett bűnözés elleni harcról szóló kétoldalú szerződések lehetőséget biztosítanak a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények elleni közös nemzetközi fellépésre. Számos országgal, köztük – Szerbia és Montenegró kivételével – a szomszédos államokkal áll rendelkezésre olyan hatásos nemzetközi szerződés, mely lehetővé teszi – többek között – a felderítési szakban az együttműködést a kábítószerellenes harc terén. A schengeni Végrehajtási Egyezmény továbbá olyan új bűnügyi együttműködési formák alkalmazását teszi lehetővé a kétoldalú kapcsolatokban, mint a határon átnyúló megfigyelés, vagy a forró nyomon üldözés, melyek jelentős előrelépést jelentenek a kábítószeres bűncselekmények elleni harc terén is. Így a nemzetközi bűnügyi együttműködés további javítása érdekében Ausztriával új, az előbbieken említett együttműködési formákat is tartalmazó, a határokat átlépő bűnözés megelőzése és leküzdése érdekében folytatandó együttműködésről szóló Szerződés került aláírásra 2004. június 6-án, Szlovéniával és Szlovákiával pedig folynak a tárgyalások ilyen típusú szerződés megkötéséről.

A Vám- és Pénzügyőrség nemzetközi együttműködéséről

A Vám- és Pénzügyőrség 2003. július 1-je óta rendelkezik nyomozó hatósági jogkörrel, a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény egyes eseteiben. E bűncselekmények felderítéséhez nélkülözhetetlen a titkos információgyűjtő tevékenység, a különleges felderítő eszközök használata.

Magyarország Európai Unió tagja a nemzetközi együttműködés új, hatékonyabb módszereit igényli, például a Nápoly II. egyezményben előírt, határokon át folytatható „forró nyomon történő üldözés” formájában. Bővíteni kell a nemzetközi bünszervezetekre vonatkozó információcserét, elsősorban a műveleti, felderítési szakban keletkező információk vonatkozásában. Szorosabb kapcsolatot kell kialakítani az európai bűnügyi együttműködési központokkal (EUROPOL, RILO, SECI) a nemzetközi kockázatelemzésből származó információk gyorsabb hasznosítása érdekében. Ki kell emelni azt, hogy a testület részt vesz az EUROPOL által működtetett, a heroin, kokain, szintetikus szerek és a kábítószer prekursorokkal kapcsolatos bűnügyi elemzői tevékenységében. Részt vettek továbbá a SECI szervezésében a Safe Heaven elnevezésű nemzetközi akcióban, amely a légi forgalomban csempészett kábítószer felderítésére irányult. A büntetőügyekben kétoldalú megállapodások illetve bűnügyi jogsegélyek keretében rendszeres együttműködést folytatnak a külföldi társszervekkel, amelynek során több esetben a hazai nyomozószolgálat munkatársai utaztak külföldre a büntető-eljárás egy részének lefolytatása érdekében, illetve szüksége esetén a külföldi társhatóságok szakemberei érkeztek hazánkba.

A kockázatelemző tevékenység eddig is kiemelt helyet foglalt el felderítési módszerek között, az elmúlt években kábítószer lefoglalásaink döntő többsége ennek tudható be. E munkához szükséges információk jelentős részét jelenleg is külföldről szerzik be, csak példaként említve a Balkán-Info rendszert, amelynek tagjaként 39 vámigazgatással állnak kapcsolatban.

Forrás: Vám- és Pénzügyőrség

1.6 A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság tevékenysége

A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság, mint minden év során, a 2004. évre vonatkozóan is éves munkatervében határozta meg az elvégzendő feladatokat.

A KKB 2004 folyamán 8 alkalommal ülésezett, melyből 4 alkalommal plenáris ülést, 4 alkalommal pedig munkaértekezletet tartott. A plenáris üléseken szereplő napirendek tárgyában ez év során 9 KKB határozat született, a munkaértekezleteken az aktuális feladatokon kívül felmerülő további szakmapolitikai egyeztetések történtek határozathozatal nélkül.

A KKB 2004. évi munkaterve szerinti bontást követve az alábbiakban foglalható össze a Bizottság tevékenysége:

A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság 2004. január 12-én tartotta első munkaértekezletét, melynek témája a kábítószer-ellenes Nemzeti stratégiában meghatározott célok mentén a kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló nemzeti stratégiai program rövid és középtávú céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1036/2002. (IV. 12.) Korm. határozatban megfogalmazott feladatok megvalósításának forrástervezése a 2004. évi költségvetés keretén belül. A munkaértekezlet meghatározta azon prioritási szempontrendszereket is, amelyeket a 2004-es esztendő során a Nemzeti stratégia megvalósításában részt vevő tárcák éves tevékenységük során érvényesítenek, támogatási, pályáztatási rendszereikben hangsúlyozottan szerepeltetnek.

A Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság 2003. november 17-i ülésén került sor 2. napirendi pontként A 2004. évi költségvetés kábítószer-ellenes Nemzeti stratégia megvalósítása érdekében történő tervezésének irányelveiről szóló előterjesztés megtárgyalására.

Ennek során KKB felkérte a felelős tárcákat, hogy a kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló nemzeti stratégiai program rövid- és középtávú céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1036/2002. (IV.12.) Korm. határozatban foglalt feladatok végrehajtása érdekében fordítsanak kiemelt figyelmet a még nem teljesített, lejárt határidejű feladatok végrehajtásának szükségességére illetve tervezzék meg a fenti kormányhatározatból fakadó, 2004. évi végrehajtású feladatok költségigényét is.

A 2004. évi költségvetési források és többletigények összehangolása, a rendelkezésre álló forrás ésszerűbb felhasználása érdekében a Bizottság igyekezett figyelemmel lenni a kábítószer-probléma – ezen belül különösen a prevenció - témakörében kiírásra tervezett pályázati projekteknek az adott tárcák közötti egyeztetésére, esetleges összevonására, közös pályázatkénti meghirdetésére. Ez több szempontból is előnyös, hiszen ezáltal kiszűrhetők az átfedések, a kiemelkedő projektek optimálisabb, egységesebb finanszírozási rendszere alakítható ki, átláthatóbbá válik az adott területen tevékenykedő szervezetek, intézmények rendszere, forrásigénye és nem utolsósorban ezáltal jelentősen csökkenthetők a költségek.

A Kormány döntése a költségvetés egészére vonatkozó takarékosági intézkedésekről szükségszerűen érintette a Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium fejezeti során megjelenő többletösszegeket, így a Nemzeti stratégia megvalósítására szánt keretösszeget is. Ennek megfelelően szükségszerű volt a feladat megvalósításában részt vevő tárcák által benyújtott többletigényeknek a 2004. évre meghatározott prioritási sorrendnek megfelelő átstrukturálása.

Ennek alapján a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság 2004. január 12-én megtartott első munkaértekezletén összesen 196,8 millió Ft átadásáról született megegyezés. Tehát a társtárcáknak 2004-ben átadandó források, annak tárcánkénti összege illetve megvalósítandó feladatai az alábbiak szerint alakultak:

Sor-szám	Megnevezés	Megvalósítandó feladat, szakmai prioritás	Átadott összeg (millió Ft-ban)
1.	OM	MAP IV. – drogügyi koordinátor képzés	30,00
		Iskolai drogügyi koordinátorok megyei szintű hálózatának fenntartása	
2.	FMM	Munkahelyi dropprevenció módszertani anyagok készítése	1,50
		Laptop számítógép	
		Számítógépes kivetítő	
3.	OBmB	A pártfogó felügyelői szolgálatok, a rendőrség és a családtámogató szolgálatok között együttműködést kell kialakítani a devianciák kockázati tényezőinek jelzésére és a korai pszicho-szociális beavatkozásra. Ki kell alakítani az alkohol és a drog okozta pszicho-szociális problémák	5,00

		mérséklését célzó módszereket.	
4.	BVOP	Nevelők, pszichológusok, lelkészek, orvosok képzése	14,00
		Kábítószerkereső kutyák vásárlása és kutyavezetők kiképzése	
		Fogvatartottak kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a kábítószer-használatot kezelő más ellátás, a megelőző, felvilágosító alternatív program	
		Speciális egészségnevelési és prevenciós programok bevezetése a fiatalokéknak bv. Intézeteiben	
5.	IM (PFSZOH)	A megyei (fővárosi) drogkoordinátorok éves szakmai speciális továbbképzése (30 órás, 4 napos képzés)	11,50
		Minden pártfogó felügyelő speciális szakmai képzése	
6.	IM (OITI)	Intézeti akkreditáció	5,21
		GTFCH körminta program	
7.	ORFK	A kínálatcsökkentés területén (felderítés, nyomozás, vizsgálat) tevékenykedő személyi állomány elméleti képzése (80 fő), valamint a keresletcsökkentés (drogmegelőzés) területén dolgozó rendőri, bűnmegelőzési szakemberek képzése, továbbképzése (40 fő)	36,80
		A rendőrségi ún. jelentőrendszer létrehozása, számítógép hálózat (26 db konfiguráció) kiépítése, működtetése a szükséges hardver, szoftver igényel	
		A központi kábítószer-felderítő egységek technikai felszerelése (3 db ügyintéző gépkocsi, 10 db mobiltelefon, 29 db asztali telefon, 2 db fénymásoló-gép, 2 db telefax, bútorzat, egyéb tárgyak)	
8.	PM (VPOP)	A belső határokon tevékenykedő mobil ellenőrző csoportok kábítószer felderítő, kutató tevékenységéhez szükséges eszközök biztosítása	39,79
9.	ESZCSM	Drogambulanciák létrehozása (4) Négy új drogambulancia megnyitására (3 vidéken 1 Budapesten; cél: a kábítószer-fogyasztók ambuláns ellátása fehér foltjainak megszüntetése	53,00

		Mozgó egészségügyi ellátó szolgálta magyarországi prostituáltaknak (ún. Prostibusz)	
	196,80		

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

2 Megelőzés

A Nemzeti stratégia a prevenció szemléleti keretének meghatározása és a hosszú, közép, és rövid távú célok felállítása mellett a prevenció legfontosabb színtereit is megjelöli. A 2004. évi prevenciók tevékenység bemutatása ezen struktúra alapján kerül bemutatásra.

2.1 A prevenció egyes színterein megvalósuló tevékenységekről

A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet munkájának eredményeként kialakításra került egy szakmai információs portál (www.ndi-szip.hu). A portál elsődleges célja, hogy a kábítószer-fogyasztással, -kezeléssel és -prevencióval kapcsolatos információkat könnyen hozzáférhető formában tegye közzé. A dinamikus adatbázis tulajdonságokkal rendelkező portál a prevenciók programokon kívül információt kínál a kábítószer-problémával foglalkozó társadalomtudományi kutatásokról, az ellátás különböző szervezeteiről, intézményeiről, illetőleg azok szakmai programjairól, az alkalmazott technikákról. A regisztrált szervezetek egy, az EDDRA (Kábítószer-kereslet Csökkentését Célzó Intézkedések Információs Rendszere) szempontrendszerének megfelelő adatlapot töltenek ki programjaikról, mely alapján több szempont szerint is kereshető az adatbázis.

Az adatbázisban 2005 júliusáig 228 szervezet regisztrálta magát. A regisztrált szervezetek 86%-a foglalkozik drog-prevencióval, ezen szervezetek fele a prevenciók beavatkozások mellett kezelési, kutatási, vagy egyéb tevékenységet is végez.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

2.1.1 Család

Drogsegélyvonal szülőknek

Az ifjúsági tárca támogatásával az Országos Gyermekvédő Liga a szülők kábítószer-problémával kapcsolatos tájékozódását elősegítő új információs telefonvonal üzemeltetését kezdte meg 2004. július 1-től. A SZÜLŐ SEGÉLY a 06-40-200-560-os telefonszámon érhető el minden nap 17.00 és 21.00 óra között. A szolgáltatás helyi tarifa díjáért hívható.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Szülők elérése egyéb programokban

Egy közelmúltban elkészített kutatás⁶⁰ alapján az általuk vizsgált prevenciók programok 63%-ban van olyan programelem, amely valamilyen szinten bevonja a szülőket is, ám ezek nagy része felszínesen, illetve közvetetten érinti őket. Sok helyen leginkább csak néhány szóróanyagról van szó, illetve egy-két alkalomszerű szülői értekezletről. Nagyon kevés olyan helyszín van, ahol működik kimondottan a szülőket megcélzó prevenciók program. Számos helyen elhangzott, hogy nagyon szeretnék ezt az elemet erősíteni a prevenciók tevékenységek hatásfokának növelése érdekében, de *eddig még nem találták meg a szülők megszólításának hatásos módszerét.*

Legtöbb helyen az iskolában próbálják meg elérni a szülőket fogadó órák és rendhagyó szülői értekezletek keretein belül. A válaszokban több helyen is említették, hogy különböző utcai rendezvényeken keresztül kívánják megcélolni a szülőket, illetve az egész családot. Ezek csak egy-két helyen voltak sikeresek. Sok helyen célzott kiadványokat is készítenek a szülők számára a kábítószeres fajtáiról, fogyasztásuk tüneteiről és a helyi segítő szervezetek elérhetőségeiről.

Feltétlenül kiemelendő a kutatási mintába került településeken működő *RÉV irodák* (Debrecen, Győr, Kecskemét, Székesfehérvár, Szombathely), amelyekben párhuzamosan fókuszálnak a

⁶⁰ „Gyermekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek, önkéntesek és kortárssegítők számára szervezett képzés kábítószerügyi pillérének megalapozása” Gyerekparadicsom Alapítvány kutatási beszámoló

szülők és hozzátartozók segítésére is. Természetesen mindenhol hangsúlyozták, hogy csak akkor, ha maga a fiatal is beleegyezését adja.

A KEF és szülők elérése

A kutatás vizsgálta a mintába került településeken működő kábítószerügyi egyeztető fórumokat abból a szempontból, hogy hogyan célozzák meg a szülőket.

Az alábbi módokat jelölték meg a kérdezettek: kiadványok készítése, szülői értekezletek és lakossági fórumok szervezése, felmérések nyilvánosságra hozatala valamint a média segítségével. Azonban több helyen is elhangzott, hogy ez a fórum hiányos pontja, azaz nem igazán sikeresek a szülők bevonásában és megcélzásában. Egy-két helyszínen azonban sikerült bevonni a szülői munkaközösséget, illetve a szülők egyesületét a fórum munkájába, így minden információ első kézből jut el a szülőkhöz is.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

2.1.2 Munkahely

A Foglalkozáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium olyan munkahelyi drogmegelőzési programok szervezését tartja fontosnak, melyek elsősorban a megelőzésre összpontosítanak, és a munkáltatóknál már működő képzési és szociális, illetve életminőséget javító programokhoz, kezdeményezésekhez kapcsolódnak.

2004-től a munkahelyi megelőző programok szakmai irányítását a Foglalkoztatási Hivatal Kutatási Részlege végzi, a programot egy Tripartit Felügyelő és Támogató Testület segíti. A pilot programokban a Paksi Atomerőmű Rt. és a Határőrség Országos Parancsnoksága vesz részt. A program során elkészültek az alapozó- megvalósíthatósági tanulmányok, egy internetes honlap, illetve módszertani segédanyagok, szakmai ismertető. Együttműködés alakult ki a „Családbarát munkahely” pályázat szervezőivel, és az Országos Egészségfejlesztési Intézettel. A pilot program tapasztalatai alapján kerül kialakításra a tárca munkahelyi drogpolitikája.

Forrás: Foglalkozáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium

2.1.3 Iskola

2.1.3.1 Kurrikulumszerű programok

Az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium és az Oktatási Minisztérium határozott feladatként kezeli a nevelési-oktatási intézmények országos kihatású, rendszerszerű programokkal, szakmai anyagokkal való támogatását. Ezen együttműködés legjelentősebb programja a két minisztérium által először 2000 decemberében meghirdetett, azóta éves rendszerességgel közösen kiírt alap-, és középfokú oktatási intézményeket támogató prevenció program.

A 2004/2005 tanévben a pályázat célja továbbra is az iskolában korszerű szakmai megfontolásokat tükröző, interaktív oktatási technikákkal dolgozó programok megjelentetése volt, amelyek már tartalmazták a bűnmegelőzéssel kapcsolatos témák feldolgozásán túl a szülők és a kortárssegítők, kortársképzők bevonását az iskolai egészségnevelési feladatokba. A támogatás keretei között az érintett iskolák kidolgozták drogprevenció hangsúlyú egészségfejlesztési stratégiájukat és a megvalósításhoz szükséges éves cselekvési tervüket.

A pályázat keretösszege: 180 millió Ft volt.

A pályázatra 774 iskola nyújtott be támogatási kérelmet, 395.850.600. Ft összegű igénnyel.

A pályázaton nyertes 322 iskola közül 213 olyan iskola volt, amely részt vett és nyertes volt a korábbi pályázatokon is.

Az iskolában folyó prevenciók tevékenység támogatására 2004-ben a PHARE program részeként Uniós forrásokat is sikerült bevonni. 37 nyertes pályázat alapján mintegy 840.404 Euro támogatást kaptak az iskolai megelőző programok az ország különböző régióiban.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Az Oktatási Minisztérium kidolgozta azt a támogatási rendszert, amely kötött felhasználású normatív támogatásként került volna bevezetésre. Az EüM egészségfejlesztési normatíva bevezetését készítette elő, valamint jelenleg is kezdeményezőként lép fel ebben a témában, amelyben az oktatási tárca részéről, konzultációs lehetőséget biztosítanak. Az iskolai egészségfejlesztési stratégia kidolgozásához minden iskola megkapta azt a „Segédlet” című OM kiadványt, amely az irányelvek mellett határozottan megjeleníti azokat az eljárásokat, módszereket, amelyek révén ezen a téren folyamatos fejlesztéseket tudnak az intézmények megvalósítani. Ehhez további segédletekkel, irányelvekkel segíti a tárca az iskolákat.

Pedagógusok drogfogyasztással és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdjét vizsgálta 2004-ben egy kutatás, melyet a Drog Stop Budapest Egyesület készített. A mintát Pest, Jász – Nagykun – Szolnok, Szabolcs – Szatmár – Bereg, Zala megyékből, illetve Budapest és Esztergom városokból véletlenszerűen kiválasztott (az Oktatási Minisztérium adatai alapján) 1004 pedagógus alkotta.

2004-ben „*A közoktatási intézményekben alkalmazott prevenciók/egészségfejlesztő programok elterjedtsége, valamint az azokkal szemben támasztott iskolai igények*” címmel a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet (NDI), a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Viselkedéskutató Központ (BKÁE VKK) és az Országos Közoktatási Intézet (OKI) végzett kutatást. A kutatás módszere egy kérdőívvel végzett kvantitatív adatfelvétel, továbbá egy, a kvantitatív adatfelvétel során összegyűjtött adatok árnyalására szolgáló, az annak során elért iskolák, illetve személyek közül kiválasztott almintán végzett fókuszcsoportos kvalitatív vizsgálat. A felmérésben 1000 pedagógus vett részt, 271 közép-, és 137 általános iskolából. A kutatásról készített tanulmány az OM honlapján megtekinthető.

Drogkoordinátor képzés

Az OM kidolgozta az iskolai drogügyi koordinátorok akkreditált képzési tematikáját és továbbképzési rendszerét a regionális drogügyi koordinátor hálózat formájában. A képzés folytatását, és a hálózat működtetését kiemelt feladatként kezelik, azonban a szakmai ismeretek hatékonyabb átadása és a továbbképzések szakmai színvonalának emelése érdekében a jelenlegi struktúra korrekciójára került sor.

A képzést 2004-ben a sulíNova Kht. Szervezésében 22 helyszínen tartották, ezeken összesen 515 pedagógus kapott szakképesítést. A speciális, pedagógusoknak akkreditált iskolai drogügyi koordinátor továbbképzésen a végzetek szupervíziója is kiemelkedő jelentőségű. Az OM kezdeményezésére a sulíNova Kht. által alapított és akkreditált 30 órás pedagógus-továbbképzést végzetek (amelyet 2004-ig több, mint 1500 tanár végzett el) számára már 2002-ben működött regionális hálózat. A sulíNova Kht. 2004-ben megyei szinten, külsős szakemberek bevonásával, folyamatos továbbképzést, konzultációt és esetmegbeszélést biztosított a tanévhez igazodva, 4 alkalommal 6 órában az iskolai drogügyi koordinátor végzettségű pedagógusoknak.

A drogügyi koordinátorok képzése 4 napos bentlakásos tréning, míg a továbbképzés tanévente 4 alkalommal megyei hálózat formájában valósul meg.

Az OM által finanszírozott „Mentálhigiénés Alapképzés Pedagógusoknak” c. 30 órás akkreditált továbbképzést is szerveztek 2004-ben, a képzést a Zánka Gyermekek és Ifjúsági Centrum Kht. indította. A továbbképzés elérte célját, a 289 résztvevő többsége hasznosnak és sikeresnek ítélte meg a képzést. A képzésen résztvevők egybehangzó véleménye alapján a továbbképzésen szerzett

ismeretekre szükség van, munkájuk során építhetnek a tréning során megszerzett készségekre, jártasságokra.

Forrás: Oktatási Minisztérium

2004 évtől kezdődően továbbfejlesztésre került a rendőrség biztonságra nevelő iskolai munkája. Az 1992-ben újtára indított általános iskolások részére kidolgozott D.A.D.A. program után elindításra került a középiskolás korosztálynak kifejlesztett ELLEN-SZER is.

A D.A.D.A. jelenleg 371 település 628 általános iskolájában működik. A program célja egészséges, drogmentes, dönteni képes, saját biztonságáért felelősséget vállaló személyiség kialakítása, valamint a kábítószer-fogyasztás és az azzal kapcsolatos bűnözés káros következményeinek csökkentése. Olyan készségeket igyekeznek a gyermekeken kialakítani, amellyel képesek a saját személyes biztonságuk megteremtésére. A 2004/2005-ös tanévben mintegy 55.000 iskolás részesült a programból, melyet 419 jól felkészített rendőr oktatott.

A témában végzett számos kutatás azt mutatta ki, hogy a kábítószeres jellegű veszélyek legfőképp a 15-16 évesekre hatnak károsan. A D.A.D.A.-tól eltérően már nem a drogok iránti kereslet kialakulásának meggátolása a cél, hanem a drogmentes életvitel, a drogok nélküli tartalmas életstílus megteremtése. Az ELLEN-SZER program kísérleti jelleggel 2004 novemberében indult el az ország hét városának tíz középiskolájának egy-egy osztályában. A kísérletben résztvevő fiatalok száma 253 fő volt, a foglalkozásokat nyolc rendőr vezette.

Az „ELLEN-SZER” program a társadalomban fellelhető devianciák, káros hatások ellen készíti fel a fiatalokat. Célul tűzte ki, hogy a középiskolás korosztályt bevonva saját problémáinak felkutatásába, az érzelmi nevelés kínálta eszköz-, és módszer-rendszer felhasználásával törekedjen a fiatalok életminőségének javítására, segítséget nyújtson részükre abban, hogy biztonságos életmódot legyenek képesek kialakítani maguk számára.

A program nagy teret szentel annak, hogy a fiatalokat egyre inkább érő erőszakról, a különböző drogozokról, szenvedélyekről pontos, hiteles képet kaphassanak az érdeklődők.

Forrás: Országos Rendőr-főkapitányság

2.1.3.2 Nem kurrikulumszerű programok

Háló-mozi Program

Az ifjúsági tárca 2004-ben ismét biztosította a budapesti középiskolás diákok és tanáraik részére szóló, ingyenes Háló-mozi elnevezés alatt futó dropprevenciós szolgáltatást. A Háló-mozi program nemzetközi, pozitív tapasztalatokat alapul véve nyújt kábítószer-fogyasztást megelőző ismereteket egyedi, újszerű, fiatalokhoz közel álló, interaktív stílusban. A „Háló-mozi” gyakorlatilag egy dropprevenciós „osztályfőnöki óra”, amelynek helye nem az iskola, hanem a „Mozi”, ahol a diákok drogmegelőzési reklámspotokból, valamint dokumentum- és felvilágosító filmekből nézhetnek meg egy filmösszeállítást, majd a film kapcsán együttgondolkodva beszélgethetnek a drog témában járatos kortárssegítőkkal, talpra állt droggossal, orvossal, narkológiában járatos szakemberekkel.

Köztes Átmenetek – a drogról

Az ifjúsági tárca által támogatott Köztes Átmenetek - a drogról címet viselő interaktív, utazó kiállítás 2004-ben öt hazai városban (Budapesten, Debrecenben, Szarvason, Orosházán, Dabason) is bemutatásra került. A kiállítás elsősorban 14 évnél idősebb fiatalok részvételére számítva, a család drogmegelőzésben betölthető elsődleges szerepére hívja fel a figyelmet. A programra látogatók témában történő eligazodását addiktológiában jártas szakember útmutatása segíti.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

2.1.4 Szabadidő

A rekreációs környezetben megjelenő droghasználat alakulása Magyarországon⁶¹

Bevezetés

A rekreációs szcénához kapcsolódó szerhasználat, mind a nemzetközi (Solowij, Hall és Lee, 1992; Korf, Nabben és Schreuders, 1996; Calafat és mtsai, 1998, 1999, 2001; Tossman, Boldt és Tensil, 2001), mind a hazai (Fejér, 1998; Demetrovics, 1998, 2001a és 2001b; Demetrovics és Menczel, 2004) felmérések alapján kiemelkedő jelentőségű területét jelenti a legális és illegális szerhasználati formáknak. A 80-as évek végétől, a 90-es évek elejétől kezdődően a táncos szórakozóhelyek, illetve ezen belül elsősorban az elektronikus partik látogatásával szorosan asszociálódott egyes illegális szerek – elsősorban a pszichostimulánsok (amfetamin, ecstasy), kisebb mértékben a hallucinogének (LSD) – használata, s ennek következtében a 90-es évek közepére ez a színtér az ifjúság körében az egyik legjelentősebb szerhasználati környezetté vált.

Előzmények

Hazai viszonylatban, a rekreációs környezetben történő szerhasználatról meglehetősen sok adat áll rendelkezésre. Hazánkban az elektronikus zenei irányzatok, illetve a partik feltűnése a nyugat-európai megjelenéshez képest néhány évvel későbbre tehető. A tulajdonképpen 1986 nyarán, Ibiza („*Island of Ecstasy*”) elinduló, majd az Egyesült Királyságban és Hollandiában, később más európai országokban is terjedni kezdő parti-kultúra Magyarországot a 90-es évek első felében érte el. Fejér (2000a) 1993-ra teszi az acid-parti néven ismertté váló underground rendezvények első megjelenését az országban. Ebben az évben még egyetlen fővárosi szubkulturális csoportot azonosít, amely lényegében a 80-as évek underground világából érkezik, de beszámolója szerint, Budapesten, már egy évvel később, 1994-ben megkezdődik a diszkó-klubok techno-acid stílusú átalakulása (Fejér, 2000b). Ebből az időszakból Fejér terepmunka módszerrel és résztvevő megfigyeléssel végzett kutatásán kívül (Fejér, 1998), amely vizsgálat a jelenség underground és szubkulturális jellegét emeli ki, más adattal nem rendelkezünk.

Az első kvantitatív felmérés 1997 őszén készült Budapesten (Demetrovics, 1998)⁶². A szórakozóhelyeket típusokba sorolva *diszkókat* (hétvégi nyitva tartás, állandó helyszín, pop/tánc zene és kisebb mértékben elektronikus irányzatok is), *partikat* (alkalmi – szervezőkhöz, és nem helyszínekhez kötött - rendezvények, kizárólag elektronikus zenei irányzatok, DJ-k), illetve *klubokat* (állandó helyszín, nem csak a hétvégén van nyitva, beszélgetésre is alkalmas helyszín, a táncolás mellett egyéb szórakozási lehetőségek is jelen vannak a kínálatban) lehetett elkülöníteni. A megkérdezettek 61%-a volt férfi, átlagéletkoruk 20,6 év (a többség – 89,3% - 17 és 26 év közötti). A droghasználat életprevalencia értéke a mintában 68,6%, míg a megkérdezést megelőző hónapra vonatkozóan 55,2% jelezte, hogy használt valamilyen illegális szert és/vagy szerves oldószert. Az egyes szórakozóhely típusok között a különbség jelentős, így a partikon az életprevalencia 95,2%, az elmúlt havi prevalencia 87,5% volt, a klubokban a megfelelő értékek 81,7%, illetve 64,3%, míg a diszkókban ennek mintegy fele: 40,9% és 26,6%.

A következő, ezúttal országos felmérés két évvel később, 1999 őszén készült (Demetrovics, 2001).⁶³ A megkérdezett 1507 fő (férfiak aránya 51,4%, átlagéletkor 21,2 év) körében a

⁶¹ Az összefoglalót készítette: Demetrovics Zsolt

⁶² Összesen 373 fiatal megkérdezésére került sor, anonim kérdőíves módszerrel, hét fővárosi helyszínen, 17 adatfelvételi alkalom során.

⁶³ Budapest mellett négy megyeszékhelyen (Szombathely, Miskolc, Debrecen és Pécs) került sor az adatfelvétellel, összesen 27 helyszínen, 60 adatfelvételi alkalommal.

droghasználat életprevalenciája 52,6% (a férfiak esetében 62,3%, míg a nők vonatkozásában 42,1%), míg az elmúlt havi prevalencia 29,5% (férfiak: 39,1%, nők: 18,7%). Ugyanezek az értékek a fővárosra vonatkoztatva 72,5%, illetve 41,2%. Az egyes helytípusok szerinti különbségek az előző vizsgálathoz hasonlóan alakultak. A droghasználat életprevalencia értéke a partikon 82,5% (elmúlt havi prevalencia 56,8%), a klubokban 63,3% (elmúlt hónapban 33,9%), míg a diszkókban 33% (16,8%).

Összességében a 90-es évek második felében készült vizsgálatok a következő eredményekkel szolgáltak.

- A táncos-zenés szórakozóhelyeket látogató fiatalok körében a droghasználat – mind az életprevalencia, mind pedig az elmúlt havi prevalencia értékeket tekintve – lényegesen magasabb mértékű, mint a normál populációban.
- A magas prevalencia értékek ellenére a droghasználatot ebben a környezetben a szociális-rekreációs mintázatú szerfogyasztás jellemzi, azaz (1) a droghasználat dominánsan alacsony intenzitású (heti egy alkalomnál nem rendszeresebb); (2) a kannabisz használatától eltekintve a rekreációs környezethez kötődik (más környezetben nem jellemző); és (3) a társas együttlétek által meghatározott.
- A szerfogyasztó populáció szociodemográfiai jellemzőit, munkával, tanulással kapcsolatos tevékenységét, valamint pszichológiai jellemzőit tekintve nem mutat devianciát. A vizsgálatokban azonosított egyetlen deviancia maga az illegális szerfogyasztás ebben a populációban. Bizonyos jellemzők mentén (jövedelem, várható iskolai végzettség) a rekreációs környezetben elért droghasználó fiatalok kedvezőbb képet mutatnak, mint a drogokat soha ki nem próbáló társaik.
- A vizsgálatok a helytípusok szerint markáns különbségeket tártak fel a szerhasználat mértékében. E szerint megállapítható, hogy az illegális szerek használata egyértelműen az elektronikus zenei irányzatokat (house, techno, trance, goa, breakbeat stb.) játszó, parti-típusú helyekhez kapcsolódik a legszorosabban; az ilyen típusú helyszíneken tíz látogatóból 8-9 használt már valamikor életében valamilyen illegális szert.
- Az 1999-es vizsgálat jelentős különbségeket tárt fel az egyes vizsgált városok összehasonlítása tekintetében is. A fővárosban valamennyi más városhoz képest jelentősen magasabb prevalencia értékek tapasztalhatók, ami szoros összefüggést mutat azzal a ténnyel, hogy az elektronikus zenei irányzatot képviselő parti-kultúra jelentős mértékben Budapestre koncentrálódik.
- A legelterjedtebb szernek (a kipróbálás és a használat prevalenciáját tekintve) a kannabisz származékok számítanak, de a rekreációs színtérhez a legszorosabban a pszichostimulánsok (amfetamin és ecstasy) használata kapcsolódik. Utóbbi szerek használata – ezen populáció esetében - szinte kizárólagosan a táncos-zenés kikapcsolódáshoz kötődik, míg a kannabisz, bár markánsan jelen van ebben a környezetben is, de más helyszíneken is hasonló valószínűséggel történik a használata.
- A férfiak valamennyi illegális szer vonatkozásában magasabb élet- és elmúlt havi prevalencia értékeket jeleznek, mint a nők, s szerhasználatuk intenzitása is meghaladja a nőknél tapasztalt mértéket. Valamennyi vizsgált kockázati magatartás (pl. szerhasználat melletti vezetés) vonatkozásában a férfiak magasabb kockázatvállalásról számolnak be.
- Nemzetközi összehasonlításban a magyarországi adatok (Demetrovics, 2001) nem mutatnak jelentős eltérést más európai nagyvárosban tapasztalt szerhasználati jellemzőktől (Tossmán és mtsai, 2001), sem a használat mértékét, sem annak alapvető struktúráját tekintve. Az egyetlen markánsabban megjelenő különbség, hogy hazánkban a nyugat-európai értékekhez viszonyítva alacsonyabb a kokain jelenléte, amit valószínűleg e szer magas ára magyaráz, egyúttal a használatban az amfetamin és az ecstasy kompenzál, s ugyanakkor magasabb az LSD használatának mértéke.

Kutatások az elmúlt öt évben

Az elmúlt öt évben a rekreációs színtér vonatkozásában három jelentős vizsgálat készült Magyarországon.

1. 2003 őszén/telén a budapesti parti szcénában készült – a fentiekhez hasonló módszertanú - anonim kérdőíves vizsgálat (Demetrovics és Menczel, 2004; Demetrovics, 2005).
2. 2005 tavaszán, Budapesten készült kvalitatív panel vizsgálat, amelyben a kutatók három célcsoport (parti-látogatók, parti-szervezők, szakemberek) bevonásával vizsgálták a fővárosi parti-kultúra és az ezen a színtéren megjelenő szerhasználat jellemzőit (Csák, Forstner, Márványkövi és Rácz, 2005).
3. Szintén 2005 tavaszán készült országos (a főváros mellett 9 másik várost is érintő) kvalitatív vizsgálat, amely a táncos-zenés rekreációs színtér jellemzőit, illetve az itt megjelenő droghasználat mintázatait tárta fel a szcénában érintettekkel készített félig strukturált interjúkon keresztül (Demetrovics, Nádas és Kun, 2005).

Kvantitatív eredmények

Az említett kérdőíves vizsgálatban – a korábbi két hasonló módszertanú vizsgálatnál szemben – kizárólag elektronikus zenei partikat látogató fiatalok megkérdezésére került sor; a megelőző kutatásokkal szemben diszkók és klubok ezúttal nem szerepeltek a felmérésben.⁶⁴

A megkérdezettek 60%-a férfi, átlagéletkoruk 23 év. A szerhasználat mértékét tekintve tízből kilencen (89,5%) használtak már életükben valamilyen illegális szert. A legmagasabb kipróbálási arány a kannabisz esetében mutatkozott (87,2%), de az amfetaminnal (51,9%) és az ecstasyval (58,5%) is igen magas arányban próbálkoztak már a megkérdezettek. LSD-t tízből négyen (41,3%), kokaint, illetve herbál drogokat tízből hárman (30,8%, illetve 31,1%) próbáltak már életükben. Minden ötödik személy (20,9%) jelezte, hogy használt már ketamint élete során, míg fenciklidinnel (PCP) a válaszolók 8,3%-a GHB-val pedig 5,9% kísérletezett életében legalább egyszer.

Az eredmények igazolták, hogy az egyes zenei stílusok kedvelőinek szerhasználati jellemzőiben jelentős különbségek lehetnek. Ily módon a goa partik közönsége számolt be a legmagasabb életprevalencia értékekről mind a kannabisz, mind pedig a kokain, az LSD és a herbál drogok vonatkozásában. Az amfetamin és az ecstasy kipróbálásának a valószínűsége a goa-partik mellett a techno-rendezvények látogatói között a legmagasabb; amfetamint az ezekre a partikra ellátogatók közel kétharmada, míg ecstasyt közel háromnegyedük próbált már élete során. Az amfetamin és az ecstasy használatának életprevalencia értéke mindazonáltal a house- és a trance-partik közönségének⁶⁶ körében is magas. A ketamin és a PCP használata a techno-partikat látogatók körében kiugró mértékű. A kísérleti elektronika irányzat látogatói körében mutatkoztak a legalacsonyabb prevalencia értékek.

⁶⁴ A módszertan is változott, amennyiben az adatfelvétel fele nem személyes – a parti helyszínén történő - megkeresésen alapult, hanem a partikon, illetve azok befejezését követően került sor kérdőívek (és felbélyegzett válaszborítékok) kiosztására. Összesen 33 budapesti (és a főváros vonzáskörzetébe tartozó) partin történt adatfelvétel 2003 szeptembere és decembere között, amelyből 19 alkalommal személyes kérdés és kérdőív kiosztás is történt, míg 14 alkalommal csak kérdőívek szétosztására került sor. Összesen 1059 feldolgozható kérdőív gyűlt össze a két adatgyűjtési módszerrel.

⁶⁵ A közölt eredmények nem véglegesek. Az adatok statisztikai feldolgozása még nem zárult le teljes mértékben.

⁶⁶ A house-, illetve a trance-partik esetében az alacsony elemszám miatt az eredmények óvatosan kezelendők.

Az egyes drogokat kipróbálók aránya a különböző elektronikus zenei irányzatokat látogatók körében

	N	kannabisz	amfetamin	ecstasy	kokain	LSD	herbál drogok	ketamin	PCP	GHB
Drum 'n' Bass	202	91,6	47,0	56,4	31,7	42,6	36,0	16,3	11,4	8,2
Breakbeat	225	84,9	38,5	44,3	23,5	38,7	26,6	11,8	4,5	2,3
Goa	205	93,2	65,5	72,9	42,3	53,2	49,7	28,1	8,6	8,9
Techno	159	79,9	64,8	73,0	28,3	35,8	14,2	40,9	14,0	9,9
House	35	80,0	57,1	62,9	37,1	40,0	25,7	25,7	2,9	12,1
Trance	39	79,5	59,5	63,2	24,3	23,1	8,1	21,6	8,1	2,7
Kísérleti elektronika	46	76,1	31,1	34,8	26,7	34,8	20,0	11,1	6,5	0,0

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Demetrovics, 2005

Kvalitatív eredmények

Csák és mtsai (2005) budapesti vizsgálatának célja egy szelektív prevenciós panelvizsgálat elindítása volt, amelyben az elektronikus zenei parti-élet szereplőit – parti-látogatókat, parti-szervezőket és szakembereket (orvosok, bűnügyi szakértők, a szcénában prevencióval, ártalomcsökkentéssel foglalkozók) – kérdezték meg mélyinterjú (20 interjú) és fókuszcsoportos (2 fókuszcsoport) módszerrel. A vizsgálat két fő témát ölelt fel, egyrészt a szcénában megjelenő droghasználat jellemzőit, másrészt a rekreációs színtérhez kapcsolódó prevenciós- és ártalomcsökkentő tevékenységgel kapcsolatos tapasztalatokat.

Az interjúalanyok által jelzett szerhasználati mintázat megegyezik a korábbi kutatásokban tapasztaltakkal. Fontos eredmény, hogy a kutatás információval szolgált a rekreációs droghasználati karrier alakulásáról. E szerint négy szakasz – kipróbálás, kísérletezés, aktív szerhasználat és normalizálódás – különíthető el a személyes droghasználati karrier során, amelyek mentén előbb növekvő, majd csökkenő ívet ír le a szerhasználat mértéke.

A személyes droghasználat szakaszai és ezek mintázata

Szakasz	Jellemző Szerek	Szerhasználat Intenzitása	Attitűd, Motívumok
Kipróbálás	Cigaretta Alkohol Marihuána/hasis	Alkalmi	Kíváncsiság Kortárs csoport hatása Normasértés
Kísérletezés	Elérhető szerek teljes spektruma	Kipróbálás és Aktív szerhasználat között nagyon intenzív szakasz Aktív szerhasználat után is megmaradó alkalmankénti	Kíváncsiság, Eltérő tudatállapotok megélése, Tapasztalatszerzés
Aktív szerhasználat	Cigaretta Alkohol Marihuána/hasis Ecstasy Speed	Rendszeres szerfogyasztás (havi, kétheti stimuláns, hallucinogén használat, és akár napi szintű marihuána fogyasztás)	Tudatosság, Tapasztalaton alapuló szerhasználat, „Bulizás” az életvitel centrumában

	Hallucinogének		
Normalizálódás	Cigaretta	A normál	életvitelbe
	Alkohol	beépülő	alkalmi „Lazítás”
	Marihuána/hasis	szerhasználat	

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Csák és mtsai, 2005

Csák és mtsai (2005) szintén rámutattak a különböző parti-szcénák szerhasználati mintázatai között megjelenő különbségekre. E szerint a techno szcénát (1) az amfetamin és az ecstasy dominálja, de emellett itt jelenik meg legnagyobb mértékben a kokain, illetve a lufizás is főként ehhez az al-szcénához köthető. A kannabisz szerepe itt kisebbnek látszik, mint az egyéb szcénákban. A stimulánsok (amfetamin, ecstasy) hasonlóképp jelen vannak a DnB, illetve Breakbeat szcénában is (2), ám itt általánosnak mondható a kannabisz-származékok használata is. Ezen a szcénán belül további differenciát jelent, hogy míg a DnB partikat inkább a fiatalabb populáció látogatja (14-17 évesek), addig a Breakbeat az idősebbek által preferált irányzatnak számít. Utóbbi partikon jellemzőbb az alkohol – akár nagy mennyiségű, részegségig tartó – fogyasztása is, ami a parti-szcéna vonatkozásában új jelenséggé értelmezhető. A stimulánsok jelenléte mellett a goa partik (3) specifikusát a hallucinogének jelentős mértékű használata adja. Emellett, ebben a szcénában jelezték az interjúalanyok a legnagyobb mértékű droghasználatot.

Egy másik, országos volumenű, 2005 tavaszán végzett vizsgálat (Demetrovics és mtsai, 2005) hasonló eredményekkel szolgált.⁶⁷ A droghasználat mintázatait tekintve talán egyetlen jelentős adaléka a vizsgálatnak a fentiekhez képest, hogy több város vonatkozásában (Budapest, Siófok) felmerült a kokain használatának előtérbe kerülése, az e szert használó populáció kiszélesedése.

Csák és mtsai (2005) tapasztalataival összhangban, a szórakozóhelyek tulajdonosaival és alkalmazottaival készült interjúk ambivalens irányultságot jeleztek a parti szcénában megjelenő ártalomcsökkentő célú fejlesztésekkel (szellőztetés, ivóvíz rendelkezésre állása, pihenőszoba létesítése stb.), illetve intervenciókkal (ártalomcsökkentő szemléletű segítők jelenléte a partikon) szemben. Az underground szcénára dominánsan ezen beavatkozások elutasítása, illetve esetenként elvi fontosságuk elismerése mellett, szükségtelenségük hangsúlyozása volt jellemző. A háttérben általánosságban a problémák jelenlétének – különösen a saját helyszínre vonatkozó – tagadása állt.

A rekreációs színtér típusai

Megfigyelhető tendencia, hogy az 1997-ben feltárt és definiált (Demetrovics, 1998) hármas – parti, diszkó, klub - felosztás az elmúlt évek során – az alaptípusok viszonylagos megmaradása mellett is némileg átalakul. Az egyik legfontosabb – Fejér (2000b) szerint már 1994-től megkezdődő, de azóta is folytatódó (Demetrovics és mtsai, 2005; Csák és mtsai, 2005) – tendencia, hogy a diszkó típusú helyszínek egyre inkább teret adnak a parti-jellegű rendezvényeknek. Ez történhet oly módon, hogy több elkülönített térben párhuzamosan van jelen a pop/tánc műfaj és valamely elektronikus zenei irányzat, de akár úgy is, hogy időben eltolva, ugyanazon a helyszínen különböző rendezvények alkalmával, egyaránt elérhetőek diszkó- és parti-típusú események is. Megjegyzendő, hogy utóbbiak vonatkozásában ilyen esetekben inkább a populárisabb, táncosabb műfajok – techno, house, trance – jellemzőek; a breakbeat vagy

⁶⁷ A vizsgálat során 10 városban összesen 99 strukturált interjú készült a rekreációs színtéren tevékenykedő, azzal kapcsolatban lévő szakemberekkel (ártalomcsökkentő segítő tevékenységet végző szakember, drogambulancián dolgozó szakember, krízisintervencióban dolgozó orvos, rendőr), valamint szórakozóhelyek tulajdonosaival és alkalmazottaival. Az interjúk a szcénában jelenlévő droghasználat jellegzetességeit valamint a szükséges és lehetséges intervenciókkal kapcsolatos álláspontokat, véleményeket voltak hivatottak feltárni.

a drum and bass, s különösen a goa-irányzat megjelenése ilyen formában nem vagy csak nagyon kis mértékben jellemző.

A másik megfigyelhető releváns trend a parti-kultúra al-kultúrákra vagy al-szubkultúrákra bomlása. A Fejér (1995) által leírt, 1993-ban a 80-as évek nagyvárosi underground mozgalmából kialakuló acid-kultúra mára többszörös differenciálódáson ment át. Első lépésben, már a 90-es évek közepén megkezdődött az elektronikus zenei irányzatok (elsősorban a populárisabb techno- és house-irányzatok) beszivárgása a „tradicionális” diszkókba, s ezáltal már ekkor létrejött, az azóta is használatos underground, illetve overground (mainstream) parti-kultúra közötti különbségtétel (Rác és Geresdi, 2001). A differenciálódás azonban tovább folytatódott, s napjainkban, csak a legfontosabb irányzatokat említve is legalább hat fontosabb stílust kell számba vennünk. Ezek a már említett house és techno mellett a trance, a goa, a drum and bass, és a breakbeat, de kisebb irányzatként jelen van a magyarországi kínálatban a kísérleti elektronika, a noise, a nu skool is (Demetrovics és Menczel, 2004; Csák és mtsai, 2005). Ezek szubkultúra teremtő ereje változó, egyes – különösen az underground - irányzatok markánsabb szubkulturális jelleget öltenek, míg más, elsősorban a populárisabb overground irányzatok átjárhatóbbak. Megfigyelhető trend ugyanakkor az egyes stílusok folyamatos popularizálódása, kommercializálódása is, aminek következtében folyamatos mozgás tapasztalható az underground irányzatok felől az overground (mainstream) irányába.

Harmadik trendként a rekreációs színtér és a parti-kultúra tágulásával, differenciálódásával párhuzamosan nem csak a kínálati stílus bővülése, hanem az időbeli elérhetőség bővülése is megjelent. Ily módon, míg korábban dominánsan a hétvégére korlátozódtak a parti-típusú rendezvények, addig ma már gyakorlatilag a hét bármely napján elérhetőek az elektronikus zenei kínálat különböző partijai (Demetrovics és Menczel, 2004; Csák és mtsai, 2005). Kétségtelen ugyanakkor, hogy a hét közben rendezett partik többnyire kisebb, egy-egy szubkulturális csoportot érintő rendezvény (Csák és mtsai, 2005).

Meg kell azonban jegyezni, hogy mind a kínálati bővülés, mind pedig az időbeli elérhetőség kiszélesedése elsődlegesen a fővárosra jellemző (Demetrovics és mtsai, 2005). A vidéki nagyvárosokban az elektronikus zenei irányzatok, különösen az underground irányzatok lényegesen kevésbé elérhetőek. Míg a fővárosban megkezdődött és zajlik a partik „helyhez kötődése”, s egyre több olyan szórakozóhely azonosítható, amely szinte kizárólag elektronikus zenei irányzatokat képvisel (akár szélesebb kínálatban is a hét különböző napjain), addig vidéken, a nagyobb városokban is inkább csak egyedi eseményként jelennek meg az elektronikus zenei partik, szinte kizárólag a populáris, overground irányzatokra korlátozódoan. A Demetrovics és mtsai (2005) által a fővárosban és kilenc más nagyvárosban azonosított 365 táncos-zenés szórakozóhelyből összesen 18 helyszín sorolható a parti kategóriába, s ezek közül 13 a fővárosban található (öt városban egyáltalán nem volt azonosítható ilyen helyszín).

Csák és mtsai (2005) a rekreációs színtér három fő szcénáját azonosítják: (1) drum and bass (DnB) és breakbeat, (2) goa, és (3) techno. Előbbi kettő jellemzően inkább az underground irányzatba sorolódik, bár ezekben a szcénákban is tapasztalható mozgás az overground világ felé.

Droghasználati trendek: új fejlemények az elmúlt öt évben

A parti kultúra és a rekreációs szerhasználat szoros kapcsolata – elsősorban a pszichostimuláns, illetve a hallucinogén szerek vonatkozásában – többszörösen igazolt. A 2003-as kvantitatív vizsgálat adatait a normál populációs felmérések eredményéhez hasonlítva (Elekes és Paksi, 2003a; Paksi, 2005) azt látjuk, hogy míg a kannabisz vonatkozásában a parti környezetben mért életprevalencia érték 2,6-szerese a normál populációs aránynak, addig az egyéb szerek vonatkozásában 4-6-szoros arányokat kapunk. Így az amfetamint 4,5-szer, az ecstasyt 4,1-szer, a

kokaint 6,3-szer, az LSD-t pedig 5,2-szer valószínűbben próbálják ki a parti-látogató fiatalok, mint hasonló korú (18-34 éves) kortársaik.

Az elmúlt öt évben bekövetkezett változásokat az alábbiakban foglalhatjuk össze.

- A 2005-ben készült kvalitatív vizsgálatok a parti szcénában jelenlévő droghasználat – a korábbi évekhez viszonyítottan lassult ütemű, de folytatódó – növekedéséről számolnak be. Ez az eredmény egybevág a normál populációs felmérések tapasztalataival, ugyanakkor – részben talán módszertani nehézségek miatt - nem azonosítható egyértelműen a kvantitatív felmérésekben.
- A fentiekkel némileg összhangban, de annál hangsúlyosabban jelenik meg – különösen egyes zenei stílusok vonatkozásában - a szórakozóhelyeket látogató (és ott drogokat fogyasztó) fiatalok életkorának előbbre tolódása.

Mindkét jelenséggel kapcsolatosan meg kell jegyezni, hogy a képet árnyalja az elektronikus zenei partik skálájának – a fentiekben bemutatott – kiszélesedése, differenciálódása. Ez ugyanis egyben azt is jelenti, hogy növekedett a partizók száma, s ezzel párhuzamosan mind életkorát, mind társadalmi háttérjellemtzőit tekintve szélesedett a partikat látogatók köre. A fenti folyamatok ráadásul azt is magukba foglalták, hogy a „hagyományos” pop-tánczenét játszó szórakozóhelyek zenei kínálata bővült, vagy akár teljesen átalakult, eltolódott az elektronikus zenei kultúra világa felé. Korábbi kutatásokból (Demetrovics, 1998, 2001) ugyanakkor tudjuk, hogy utóbbi zenei stílus sokkal szorosabban asszociálódik a droghasználattal, mint a hagyományos diszkók. Ily módon tehát azt valószínűsíthetjük, hogy a droghasználat elsődlegesen nem a partizókon belül, arányaiban nőtt, hanem egyrészt a partikat látogató (és drogokat használó) fiatalok száma növekedett, másrészt pedig az alacsonyabb droghasználati aránnyal jellemezhető diszkó-típusú szórakozóhelyek felől történt elmozdulás a magasabb illegális-szer használati arányokkal jellemezhető parti-kultúra felé.

Ugyanígy az életkor csökkenése sem változatlan zenei-kulturális közegben történt, hanem ellenkezőleg a zenei irányzatok skálájának szélesedésével egyre fiatalabb populációk lettek megszólítva, s a parti látogató populáció általános fiatalodása eredményezte a droghasználó fiatalok körében tapasztalt életkorcsökkenést.

- Utalnak jelek a droghasználat intenzívebb (gyakoribb) formáinak, és nagyobb dózisok használatának a jelenlétére a parti szcénában. Ez elsősorban a fiatalabb populáció körében tapasztalható, akik jelentősebb mértékben a techno-kultúrához, illetve a Drum and Bass irányzathoz kötődnek. Ezzel szemben a Goa-kultúra vonatkozásában az idősebb populáció és kevésbé intenzív szerhasználat tűnik jellemzőnek.
- Egyértelmű általános trendnek tűnik az LSD használatának csökkenése, de ezzel párhuzamosan megjelentek és terjedni kezdtek korábban a magyarországi piacon nem, vagy csak kis mértékben jelenlévő szerek. Ezek közül ma a mágikus gomba és a különböző herbál-drogok használata tűnik jelentősebbnek, de a ketamin, a GHB, és a 2-CT jelenlétére is egyértelmű adatok utalnak (Demetrovics és mtsai, 2005; Csák és mtsai, 2005).
- Jelentős fejlemény a kokain használatának terjedése. Különösen figyelmet érdemel az a megfigyelés, amely szerint ez a korábban szinte kizárólagosan a kedvezőbb anyagi körülmények között élő, idősebb korosztály körében preferált drog, egyre jelentősebb mértékben fordul elő a fiatalabb és a drog megszerzéséhez szükséges anyagiakkal potenciálisan nem rendelkező szórakozók körében (Demetrovics és mtsai, 2005).

Nemi különbségek

A kvantitatív vizsgálatok a férfiak esetében magasabb prevalencia értékeket jeleznek az illegális szerek vonatkozásában, mint a nők esetében, ugyanakkor – a normál populációs vizsgálatokkal ellentétben – a szcénában készült vizsgálatban (Demetrovics, 2001) nem jelenik meg a fordított tendencia a legális gyógyszerekkel való visszaélés tekintetében, azaz itt nincs jelen a női dominancia. A férfiakat továbbá intenzívebb szerhasználat, több illegális szer kipróbálása, és szintén gyakoribb kombinált szerhasználat jellemezte, azaz esetükben általánosan jellemzőbb a kockázati magatartások előfordulásának magasabb valószínűsége (Demetrovics, 2004). Kvalitatív adatok szólnak a mellett, hogy a lányok körében kevésbé jellemző a kannabisz használata, s különösen e drog rendszeres és intenzív fogyasztása. Szintén megjelenő nemi különbség, hogy a lányok körében jellemzőbbnek tűnik az ecstasy használata, míg a fiúk között az amfetamin látszik dominánsabbnak (Demetrovics és mtsai, 2005). Kezelőkkel, valamint a szcénában folyó ártalomcsökkentő tevékenységet végző szakemberekkel készített interjúk alapján úgy tűnik, hogy a lányok zárkózottabbak, nehezebben nyílnak meg, és ezzel összefüggésben kisebb valószínűséggel kérnek segítséget, mint a fiúk, míg utóbbiak inkább felvállalják droghasználatuk tényét, s akár ezzel kapcsolatos problémáikat is (Demetrovics és mtsai, 2005).

Földrajzi különbségek

A táncos-zenés szórakozási lehetőségek jelentős mértékben az ország nagyvárosaiba, s különösen a fővárosba koncentrálnak. Demetrovics és mtsai (2005) 10 magyarországi városban⁶⁸ összesen 365 táncos-zenés szórakozóhelyet azonosítottak. Bár ezek túlnyomó többsége (62,2%) Budapesten található, a 100000 lakosra vetített szórakozóhely szám, csakúgy, mint a százezer 15 és 34 év közötti fiatalra vetített szórakozóhely szám nem mutat kiugró ingadozást, s a főváros átlagos értékeket mutat. Az egyetlen város, ahol kiugróan magas a szórakozóhelyek lakossághoz viszonyított aránya, a nyári üdülő- és szórakozó-központ Siófok (az itt található szórakozóhelyek háromnegyede azonban csak nyáron van nyitva).

Az egyes városokban azonosított szórakozóhelyek száma, illetve a lakossághoz viszonyított arányuk

város	azonosított szórakozóhelyek száma	100 000 lakosra jutó szórakozóhely-szám	100 000 15-34 éves fiatalra jutó szórakozóhely-szám	az elektronikus zenét (is) játszó szórakozóhelyek aránya (%)
Budapest	227	13,3	45,0	57,9
Győr	14	10,9	33,6	50,0
Szombathely	13	16,0	50,6	38,5
Veszprém	10	16,2	47,9	50,0
Siófok	12	52,9	187,6	83,3
Pécs	23	14,6	47,5	66,7
Szeged	19	11,7	36,8	61,1
Debrecen	20	9,8	30,1	82,4
Eger	6	10,6	33,1	50,0
Miskolc	21	11,8	39,1	52,4
<i>Összesen</i>	<i>365</i>	<i>13,2</i>	<i>43,5</i>	<i>59,0</i>

⁶⁸ Budapest mellett a nyugat-dunántúli régióból Győr és Szombathely, a közép-dunántúli régióból Veszprém, Dél-Dunántúlról Siófok és Pécs, a dél-alföldi régióból Szeged, az észak-alföldi régióból Debrecen, Észak-Magyarországról pedig Miskolc és Eger került kiválasztásra. A közel kétmillió fővel rendelkező főváros mellett, a kiválasztott városokból öt, 100 ezer és 200 ezer közötti lakossággal rendelkezik, három város pedig ötvenezer főt meghaladó lélekszámmal. A legkisebb lélekszámú Siófok (23000 fő) a nyári időszakban kiemelt turisztikai és táncos-zenés szórakozási központ.

Ugyanakkor parti-típusú, kizárólag elektronikus zenét játszó helyek csak minden második városban (Budapest, Győr, Siófok, Pécs, Debrecen) voltak azonosíthatóak. Bár a szórakozóhelyek között azon helyek aránya, ahol elektronikus zenét (is) játszanak nem mutat jelentős különbségeket az egyes városok összehasonlításában (leszámítva a különösen alacsony szombathelyi és a magas siófoki értéket), mint azt fentebb is említettük, a vidéki városokban egyrészt, inkább a populárisabb, táncosabb, overground irányzatok (techno, house) jelenléte jellemző, másrészt pedig az egyes szórakozóhelyek zenei kínálatában a parti-jellegű elektronikus zenei rendezvények sokkal kisebb helyet foglalnak el, mint a fővárosban.

A rekreációs színtéren előforduló droghasználat egészségügyi és pszichés következményei

A rekreációs színtéren megjelenő droghasználat egészségügyi és pszichés következményeiről csak közvetett adatok, illetve kvalitatív kutatási eredmények állnak rendelkezésre. Sem a sürgősségi ellátás, sem a mérgezéses esetek, sem a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos halálesetek statisztikáiban nem jelenik meg direkt módon, hogy egy adott eset a rekreációs környezethez kapcsolható-e vagy sem. Mindazonáltal a potenciálisan a szcénához köthető – azaz a szcénában kiemelten jelenlévő drogokkal (amfetamin, ecstasy, kokain) kapcsolatos - halálesetek száma alacsony, évi néhány fő (Csohán, Csorba, Keller és Zacher, 2004). A mérgezéses eseteket tekintve a 2003-as év során az ETTSZ-nek (OKK-OKBI Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat) jelentett összesen 1231 kábítószerrel kapcsolatos mérgezéses eset (szerves oldószerek is beleértendőek) mintegy harmada (34,5%, azaz 425 eset) pszichostimulánsok (amfetamin, ecstasy) használata miatt következett be, de meglehetősen magas arányú (16,1%) a kannabisz használatával kapcsolatos mérgezések aránya is. Kiemelendő, hogy az e drogcsoporttal kapcsolatos mérgezéseket tekintve jelentős nemi különbségek tapasztalhatók: a férfiak körében valamivel több mint minden negyedik (26,2%), míg a nők esetében több mint minden második (52,7%) személy amfetamin vagy ecstasy használata miatt került a sürgősségi ellátásba.⁶⁹

Fontos hangsúlyozni, hogy a szórakozóhelyeken dolgozók hárítják ezt a területet; a szcénában jelenlévő droghasználattal kapcsolatosan arról számolnak be, hogy nem észlelnek egészségügyi problémákat, legfeljebb néhány elszigetelt eseményt említenek (Demetrovics és mtsai, 2005). Szintén elmondható, hogy a szórakozóhelyek tulajdonosai és alkalmazottai jelentősebb problémaként észlelik az alkoholhasználat következményeit, mint az illegális szerekét. Megbízható adatok hiányában a rekreációs színtéren, a droghasználat következményeként megjelenő egészségügyi problémák mértékéről nem tudunk pontos képpel szolgálni, azt azonban valószínűsíthetjük, hogy a szcénában dolgozók problémaészlelése, illetve probléma-felvállalása elmarad a problémák jelentkezésének valós mértékétől. Egyértelmű adatok utalnak arra, hogy a szórakozóhelyek tulajdonosai és üzemeltetői tartanak a hely stigmatizálódásától, s különösen - a szórakozóhelyen jelenlévő droghasználat elismeréséhez kapcsolt - potenciális rendőrségi beavatkozásoktól (Demetrovics és Pelle, 2000; Demetrovics és mtsai, 2005).

Drogambulanciákon készült interjúk alapján azt mondhatjuk, hogy a szcénából jelentkező kezelési szükséglet alacsony, a rekreációs színtérről érkező kliensek többsége a büntetőeljárás alternatívájaként (elterelés) kerül a kezelőhelyekre. A kisebb részt kitevő spontán jelentkezők többsége inkább életvezetési, mintsem súlyos függőségi problémák miatt kér segítséget (Demetrovics és mtsai, 2005).

⁶⁹ Arra vonatkozóan, hogy ezen esetek milyen arányban köthetőek a táncos-zenés szórakozáshoz nem rendelkezünk információval.

Az Országgyűlés által 2000 decemberében elfogadott Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására c. dokumentum (ISM, 2000) a részletes célok között három alfejezetben fogalmaz meg célokat a táncos-zenés szórakozóhelyeken előforduló droghasználattal kapcsolatosan. Az első, a témát legrészletesebben tárgyaló fejezet a *közösség és együttműködés* területe, ahol mind a hosszú, mind pedig a közép és rövid távú célok között találkozunk a szcénára vonatkozó elképzelésekkel. Hosszú távon a „biztonságos szórakozóhelyek számának növelése”, középtávon a „drogmentes programok és színterek létrejöttének támogatása”, valamint a „diszkóbalesetek számának csökkentése”, rövidtávon pedig a „jogsabályi környezet elemzése és szükség szerinti módosítása”, „helyi prevenciós szolgáltatások létesítése”, valamint a „helyi ellenőrzési formák megteremtése és ellenőrzése” fogalmazódik meg célkitűzésként. A célok részletezése nélkül is látható, hogy a fejezet elsődlegesen a prevenció és az ártalomcsökkentés, valamint az alternatív programok erősítése révén kíván fellépni a szcénában megjelenő droghasználat ártalmaival szemben. A Nemzeti Stratégia kezelési célokkal foglalkozó fejezetében, ha nem is részletesen kifejtve, de említés szintjén megjelenik a rekreációs színtéren szükséges megkereső tevékenység erősítésének célja. A legkevésbé kifejtett a kínálatcsökkentési oldal, itt csak általánosságban fogalmazódik meg a „szórakozóhelyek és más drogfertőzött színterek biztonságának” javítása, mint közép távú célkitűzés. Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy a kábítószerügyek koordinálásáért felelős kormányzati szerv felismerte, s a terület stratégiai alapját adó dokumentumban rögzítette a rekreációs színtérrel kapcsolatos legfőbb problémákat, s ezek kezelésével kapcsolatosan – elsősorban a prevenció és az ártalomcsökkentés eszközrendszerére alapozva – egyértelmű célokat fogalmazott meg.

A Biztonságos Szórakozóhelyek Program

A Biztonságos Szórakozóhely Program története jól tükrözi az állam szerepvállalását a civil szolgáltatások fejlesztésében, még akkor is, ha a program megvalósulásának eredményessége tekintetében számos kérdés merül fel. A Biztonságos Szórakozóhely Program (BSzP) előkészületei 1999-re nyúlnak vissza (Topolánszky és Rácz, 1999; Demetrovics és Pelle, 2000), majd 2000 májusában az Ifjúsági és Sportminisztérium Kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkára kezdeményezésére – a Nemzeti Stratégia célkitűzéseivel összhangban - egyeztetések kezdődtek mintegy két tucat magyarországi szórakozóhely vezetője, a rendőrség és néhány egyéb érintett szervezet képviselői között, a táncos szórakozóhelyeken történő biztonságosabb szórakozás megvalósulási lehetőségeinek kidolgozása érdekében. A rendszeres, kéthetenkénti összejövetelek az Ifjúsági és Sportminisztérium valamint az Országos Bűnmegelőzési Tanács koordinációja mellett folytak. A megbeszélések célja egy olyan együttműködési terv, illetve működési modell kidolgozása volt, amely mintául szolgálhat a táncos szórakozóhelyeken szabadidejüket töltő fiatalok biztonságos, az egészségügyi és szociális ártalmakat kiküszöbölő vagy minimalizáló, lehetőség szerint drogmentes környezetben történő szórakoztatásának megvalósítása tekintetében. Felismerve, hogy a táncos szórakozóhelyeket a droghasználat fokozott jelenléte és ezzel összefüggésben – de ettől függetlenül is – az egészségügyi és szociális ártalmak megjelenésének fokozott kockázata jellemzi, a megbeszélések célja egy olyan együttműködés kereteinek kidolgozása volt, amely az ebben résztvevő táncos szórakozóhelyeken egyrészt kísérletet tesz a drogkereskedelem és a droghasználat visszaszorítására, másrészt – ártalomcsökkentő gyakorlati lépések bevezetésének a segítségével – az itt szórakozó fiatalok biztonságának növelésére. A mozgalomtól egyfajta mintanyújtást is vártak, amely a szórakozóhelyek által nyújtott szolgáltatások színvonal-növekedéséhez, magasabb standardok kialakulásához, hosszabb távon a biztonságos szórakozás elvi és gyakorlati feltételeinek, mint minimális elvárásnak – mind fogyasztók, mind a szolgáltatók általi - megfogalmazásához vezet (Demetrovics és Pelle, 2000). A program tervezetének vázlata

(Demetrovics és Pelle, 2000) 2000 júliusára készült el, majd az év végén megalakult a Biztonságos Szórakozóhelyek Egyesület (BSzE).

Az állam szerepvállalása a programban a továbbiakban csökkent, lényegében néhány, a témát fókuszba állító konferencia megszervezésére valamint pályázati támogatások elérhetővé tételére korlátozódott. Ennek megfelelően a témában, a program népszerűsítését szolgáló három konferencia került megszervezésre (2001. április 23., Budapest, 2003. május 24., Siófok, 2004. november 3., Budapest⁷⁰), illetve A HU 2002/180-05-02 Phare program keretében a minisztérium „Biztonságos szórakozóhelyek” címmel pályázatokat hirdetett meg, amely pályázati kategória célja az illegális kábítószer-fogyasztás csökkentése volt a szórakozóhelyeken. A program megvalósítására összesen 280000 euró állt rendelkezésre, s egy pályázó minimálisan 8 000, maximálisan 35000 euróra pályázhatott. A két részletben történő kiírásra⁷¹ összesen 17 pályázat (előbb 6, majd a második körben 11) érkezett, amelyek közül az első körben kettő (összesen 54331 euró), a második körben hat szervezetnek (186700 euró) ítélték oda támogatást; egyenként 21000 és 35000 euró közötti összegeket (átlag 30 ezer euró)⁷².

Összességében a PHARE program egyik jelentős tapasztalataként értelmezhetjük azt a tényt, hogy az állam nem tudta a rendelkezésre álló keretösszeget a területre fordítani, mivel – legalábbis a program meghirdetésekor – kevés a területen aktívan tevékenykedő szervezet működött. Tudomásunk szerint a 8 nyertes pályázó közül például mindössze két szervezetnek volt már megelőzően is tapasztalata a szcénában folytatott ártalomcsökkentő tevékenységet illetően.

A rekreációs színtéren folyó prevenciós és ártalomcsökkentő tevékenység

A rekreációs színtéren megjelenő ártalomcsökkentő tevékenység Magyarországon a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia úgynevezett *Party Service* szolgáltatásának elindulásával kezdődött meg 1999 januárjában (Rácz, Urbán és Lencse, 2001). A szolgáltatás, azóta is folyamatosan működik, elsődlegesen Budapesten és a főváros vonzáskörzetében, túlnyomórészt az underground parti szcénában. Az overground szcénát az ilyen típusú szolgáltatások befogadását illetően egyértelmű elutasítás jellemzi (Demetrovics és mtsai, 2005; Csák és mtsai, 2005). Az elmúlt években mindazonáltal országsszerte megjelent néhány rokon kezdeményezés. Ezek egy része a fent tárgyalt PHARE program megvalósításaként gyakran csak egy-egy szórakozóhelyhez kapcsolódóan működnek, míg más programok akár több szórakozóhelyen is nyújtanak ártalomcsökkentő szolgáltatást. Részletes adatokkal öt programot illetően rendelkezünk (Demetrovics és mtsai, 2005).

⁷⁰ A 2004-es konferenciát a Biztonságos Szórakozóhelyek Egyesülete szervezte, míg az előbbi kettő a Minisztérium koordinációjában, természetesen az Egyesülettel együttműködésben szerveződött.

⁷¹ Az első kiírás során csak a rendelkezésre álló keret csak mintegy 20%-a került kiosztásra, így a maradék összegből lehetett finanszírozni a következő kiírást.

⁷² A későbbiek során a nyolcból egy szervezet elállt a program megvalósításától, azzal indokolva döntését, hogy nem tudott megegyezni a szórakozóhellyel, ahol a program futott volna.

A Magyarországon működő, a rekreációs szcénában ártalomcsökkentést végző szervezetek főbb jellemzői⁷³

programok	város	program indulásának éve	a szolgáltatás jellege	a szolgáltatás földrajzi hatóköre	érintett helyszínek	a szolgáltatás volumene (2004)
Party Service	Budapest	1999	ártalomcsökkentő szemléletű megkereső program	országos (de főleg Budapest)	főleg underground helyszínek, de bárhol, ahol befogadják a szolgáltatást	47 rendezvény (57 nap) (becsült forgalom 15260 fő)
Bulisegély	Pécs	2000	ártalomcsökkentő szemléletű megkereső program	Dél-Dunántúli régió (Pécs, Kaposvár, Siófok)	Pécsett öt helyszínen, de a régióban máshol is	63 rendezvény
Bulisegély	Veszprém	2004	információátadás, prevenció, tanácsadás	Veszprém	több helyszínen	6 rendezvény
Mozgótárs Szolgálat	Debrecen	2003	prevenció és ártalomcsökkentő tevékenység	Debrecen	egy helyszínen	26 rendezvény
Agria Party Service	Eger	2003	prevenció és ártalomcsökkentő tevékenység	Eger	egy helyszínen	16 rendezvény

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Demetrovics és mtsai, 2005

A rekreációs színtéren folyó ártalomcsökkentő tevékenység értékelése

Csák és mtsai (2005), csakúgy, mint Demetrovics és mtsai (2005) utalnak rá, hogy a parti szcénában megjelenő ártalomcsökkentő szolgáltatásokkal szemben a szórakozóhelyek tulajdonosai és üzemeltetői ambivalensek, illetve elutasítók. Az ártalomcsökkentő szolgáltatások beépítése a szórakozóhely működésébe sok üzletvezető és tulajdonos számára a szórakozóhelyen jelenlévő droghasználat elismerését jelenti, s ezzel összefüggésben a hely stigmatizálódásától, illetve a rendőrségi aktivitás növekedésétől tartanak. Sokan a szórakozóhelyek üzemeltetői közül inkább a saját szórakozóhelyen jelenlévő droghasználat tagadását, volumenének minimális szinten történő észlelését tartják követendő stratégiának. A másik oldalt tekintve, a szcénában szórakozók egyértelműen hasznosnak tartják az ilyen jellegű intervenciókat.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

2.1.5 Rendőrségi bűnmegelőzés

A BM Országos Bűnmegelőzési Központ segítségével, anyagi támogatásával valósulhatott meg egy drámapedagógiai felkészítés, amely a nevelői munkához nyújtott fontos új elemeket, melynek célja a nevelési munka színvonalának emelése. E támogatás keretében sikerült az ELLEN-SZER Program kísérleti évét és az ehhez kapcsolódó szakmai munkát, valamint az oktatásba bekapcsolódó munkatársaink felkészítését is teljesíteni.

⁷³ További három program részesült PHARE támogatásban a Biztonságos Szórakozóhely Program fejlesztése keretében, ezek részletes tevékenységéről azonban nincs információnk.

Az Országos Rendőr-főkapitányság 2003 decemberében indította útjára COGITO ERGO SUM néven drog-prevenációs programját, 900 ezer forinttal támogatva a megyei főkapitányságokat saját programjaik és célkitűzéseik végrehajtásában. Valamennyi megye az országos rendezvénysorozat keretében különböző vetélkedőket, kiállításokat, versenyeket szervezett. A rendezvény-sorozat 2004. június 26-án a Nemzetközi Kábítószer Ellenés Világnapon ért véget, amikor az ORFK, ill. a területi rendőri szervek egész napos rendezvény tartottak a rendőrség Teve utcai székházának parkolójában. Az ORFK szervezésében megtartott „TEVE-LED – drog nélkül” elnevezésű rendezvényen részt vettek a megyék különböző drogmegelőzési programjaiban győztes diákok, civil szervezetek. A műsort egy nagyszabású rock koncert zárta.

A kábítószer jelenséggel szembeni fellépés fontos részét képezik a felvilágosító, tájékoztató, segítő típusú feladatok. Az elmúlt években tovább szélesedtek az ilyen irányú prevenációs feladatok. A prioritást célzottan az ifjú korosztály képviseli, így a legnagyobb támogatottsága az iskolai programoknak van, ahol a veszélyeztetett populáció a segítői körrel együttesen, szervezett keretek között elérhető. A másik célzott kör a fiatalok neveléséért felelős személyek, a szülők és a pedagógusok. E feladat végrehajtásában a rendőrség a Bűnmegelőzési Akadémiában talált partnerre, ahol bárki érdeklődő részt vehet az oktatásban. Jelenleg folyamatban van a Bűnmegelőzési Akadémia oktatási tematikáinak bővítése, valamint a régiós szintű oktatás megszervezése is.

Forrás: Belügyminisztérium

2.1.6 Kockázati csoportok

A BVOP intézményei a 2004/2005-ös évekre szóló KKB támogatás egy részét (3 millió forint) speciálisan a fiatalok egészségnevelésére és drogprevenációs programokra fordították. Az adott időszakban az ifjúsági tárcától a fiatalok intézetek 2,5 millió forint pályázati támogatást nyertek, az összeget szintén kábítószer-prevenációra fordították. A fenti két támogatásnak köszönhetően valamennyi fiatalok rezsimmel rendelkező intézetben megvalósult a célcsoport kábítószer-prevenációja.

2003-ban megkezdtek a keresletcsökkentés érdekében elengedhetetlenül szükséges drogprevenációs tájékoztatásokat. E célból a Szervezet kilenc videokazettából álló ismeretterjesztő sorozatot vásárolt. A kazetta-csomagokat megküldték az intézeteknek, ahol – 3-5 hetes időtartamokban - vetítések keretében a fogvatartottak megtekintik azokat. A vetítéshez kapcsolódóan feladatként lett meghatározva, hogy az anyagot a nevelők csoportos foglalkozások keretében ismertessék és vitassák meg a fogvatartottakkal. A tapasztalatokról készült emlékeztetők szerint a foglalkozásokon jelen időszakig kb. 6000 fogvatartott vett részt.

A büntetés-végrehajtás a jogszabályi változásoknak megfelelően látta el a tevékenységét 2004-ben, a kábítószer-prevenációs részlegek (továbbiakban: KPR) megnyitására az év elején nyílt lehetőség. A kábítószer-prevenációs részlegek működése a szakmai ellenőrzések eredményei szerint hatékony. Több intézetben a fogvatartottak várólistára kerülnek, mert a speciális körletrészek telítettek. Ez azt jelenti, hogy a fogvatartottak igénylik a speciális körletréken való elhelyezést.

Az intézkedések következtében a kábítószer-prevenációs részlegen elhelyezett fogvatartottak közérzete javult. Nyugat-Magyarország területén jelenleg nem működik ilyen részleg, ezért azok megnyitására ott is törekszenek.

A kábítószer-prevenációs részlegek létszámhelyzetét az alábbi táblázat szemlélteti:

Intézet	férőhely	Bővítési lehetőség az adott körleten	Bővítési szándék
Állampusztai Országos Bv. Intézet	10	Van	Van
Baracskai Országos Bv. Intézet	12	Nincs	Nincs
Budapesti Fegyház és Börtön	30	Nincs	Van
Fiatalkorúak Bv. Intézete, Tököl	12	Nincs	Van
Fiatalkorúak Regionális Bv. Intézete, Szirmabesenyő	18	Van	Nincs
Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	10	Nincs	Nincs
Kalocsai Fegyház és Börtön	10	Nincs	Nincs
Márianosztrai Fegyház és Börtön	10	Nincs	Nincs
Nagyfai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	12	Nincs	Van
Pálhalmi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	25	Van	Van
Szegedi Fegyház és Börtön	12	Van	Van
Váci Fegyház és Börtön	18	Van	Van
Komárom-Esztergom Megyei Bv. Intézet	8	Nincs	Nincs
Összes férőhely	187		
Veszprém Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet (Megnyitása 2005-ben várható)	16-20	Van	

Az intézetekben az adott időszakban növekedett az alternatív (pszichoszociális / peer counseling) kábítószer-prevenációs csoportok száma.

Forrás: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

2.1.7 Romákkal kapcsolatos megelőző programok

A roma populációra irányuló prevenációs tevékenységek közül két programról tudunk beszámolni. 2004-ben a roma és nem roma fiatalok közös kortárssegítő képzése 4 alkalommal került megrendezésre, 82 középiskolás tanuló részvételével. A képzést követően havonta egy alkalommal kortárssegítő találkozót, esetmegbeszélő munkát is szerveztek, alkalmanként 4 órában.

A roma és nem roma fiatalok tanárai, nevelői részére szervezett drogügyi koordinátorképzésen 21-en vettek részt az elmúlt évben.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

2.1.8 Média, Szakmai kiadványok, konferenciák

Az ifjúsági tárca 2004-ben pályázatot írt ki a kábítószer-fogyasztás megelőzésével kapcsolatos szakmai kiadványok és szakkönyvek kiadásának, valamint konferenciákon való részvétel és azok megszervezésének támogatására. A pályázat célja korszerű, hatékony, nem elrettentésen alapuló megelőzési és szakmai kiadványok megjelenítése, szakkönyvek hozzáférhetővé tétele, hazai és nemzetközi (európai) konferencián való részvétel, hazai konferenciák, szakmai fórumok szervezésének támogatása. A pályázaton a 42.300.000 Ft összegű forrásból 37 program kapott támogatást.

A pályázó neve	A program címe	A támogatás összege
Mórahalom város Önkormányzata	NE! és miért NE! A kábítószer probléma a hátrányos helyzetű kistérségekben az ifjúság körében a megelőzés kérdései Mórahalmon	710 000 Ft
Gyöngyház Egyesület	Drogprevenációs kiadványsorozat	1 000 000 Ft
Katolikus Karitás - Caritas Hungarica	Tájékoztató kiadványsorozat érintettek és hozzátartozóik részére	1 800 000 Ft
Életkezdési Alapítvány	"Drog nélkül, szabadulás után"	1 200 000 Ft
Faág Baráti Kör Egyesület	Élet-vitel drogok nélkül - A kábítószerhasználat veszélyeiről másképpen	290 000 Ft
Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata	SEGÍTSÉG!?! (Szakmai kiadvány szülőknek)	1 800 000 Ft
Drog Stop Kockázatkezelő Alapítvány	Amit jó ha tudsz a Drogokról! (Szórolapok)	500 000 Ft
"Kartal Jövőjéért" Környezetvédelmi Közhasznú Egyesület	"Előzzük meg!"	350 000 Ft
Békés Város Önkormányzata	Tudsz jobbat...?	900 000 Ft
Belvárosi Tanoda Alapítvány	Idejében - a Proyecto Hombre családi preventív programjának magyar adaptációja	2 000 000 Ft
BIS Kft	Drogprevenáció tudományosan, hétköznapian	2 520 000 Ft
Philos Alapítvány	Családi védelemben	3 000 000 Ft
Sziget Droginformációs Alapítvány	Droginfo 2004	3 000 000 Ft
Önkontroll Egyesület	"DROG-MA" (Függőségéből-függőségbe)	600 000 Ft
Rover Klub Egyesület	Csak Kreatívan! - Új kommunikációs eszközök a drogprevenáció területén –	480 000 Ft
Északi Támpont Egyesület	Drogvilág módszertani képzés, hazai konferencia szervezésének támogatása regionális szintű konferenciák szervezése	2 000 000 Ft
Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány	"Európával Európába"	1 190 000 Ft
Kultúrstart Egyesület	"KERESZTÚT" KONFERENCIA	2 510 000 Ft

Drog Stop Budapest Egyesület	Drog telefonszolgálatok IV. Országos, I Nemzetközi Konferenciája Téma- A segítő eszközei	1 000 000 Ft
Gyöngyház Egyesület	Ártalomcsökkentő szakmai fórum	343 000 Ft
Szolnok Megyei Jogú Város Önkormányzata	Az észak-alföldi régióban működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok I. szakmai konferenciájának megrendezése	500 000 Ft
Alkohol-Drogsegély Ambulancia	XII. Mentálhigiénés Szakmai Napok	1 500 000 Ft
Gyermek- és Ifjúsági Központ Közművelődési Közhasznú Társaság	VI. Soproni Mentálhigiénés Napok	500 000 Ft
Eger Megyei Jogú Város Önkormányzata	Regionális Drogügyi Konferencia	563 000 Ft
Egészséges Ifjúságért Alapítvány	Nemzetközi kábítószerügyi konferencia Szlovákia és Magyarország drogszakértői és kortárssegítői számára.	800 000 Ft
Kispesti Munkásotthon Művelődési Ház	V. Országos Szenvedélybeteg-segítők Találkozója	300 000 Ft
Csepeli Családsegítő Szolgálat	KALLÓDÓ GYERMEKEK A 15-18 éves, iskolába nem járó és nem dolgozó gyermekek és fiatalok esélyeinek növelése, beintegrálása	800 000 Ft
Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Drogambulancia	Drogellenes Világnap Megyei rendezvényének támogatása	425 000 Ft
Zaláért Egyesület	Konferencia Zalaegerszegen a Nemzeti Stratégia szellemében megváltozott jogi környezet hatásairól	1 000 000 Ft
Caritas Hungarica Eger Alapítvány	Szenvedélybetegség és család	555 000 Ft
Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület	A kábítószer fogyasztásra vonatkozó jogi szabályozás és hatásai, gyakorlati alkalmazásának tapasztalatai	1 500 000 Ft
Bar. M.-i Önk. Közegészségügyi, Narkomán Fiatalokat Gyógyító-Foglalkoztató Közalapítvány	III. INDIT' Szakmai Napok	1 000 000 Ft
Volt Állami Gondozottak Egyesülete	Az európai uniós drogstratégia bemutatása a magyar helyzet fényében, (árnyékában)	2 500 000 Ft
Humán Jóléti Társulás Sásdi Családsegítő Szolgálat	"LÉPÉSEK A DROG ELLEN"	404 000 Ft
Szakmai Középiskolásokért Kulturális Egyesület	Drogprevenció és Egészség	600 000 Ft
Hajdúböszörmény Város Önkormányzata	Országos KEF Konferencia Hajdúböszörmény 2004.	660 000 Ft
Dr. Baly Hermina Mentálhigiénés Alapítvány	LÉT-LÁTKÉP (Indulatok-agresszió-kábítószer-fogyasztás)	1 500 000 Ft

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Az OM drogellenes stratégiája kiemelten fontosnak tartja azoknak a kiadványoknak az iskolákhoz történő eljuttatását, amelyeket hatékonyan tudnak használni az iskolai egészségfejlesztésben és a drogreprevenció területén is. Az ICsSzEM–OM 2005. évi közös pályázatához a közép fokú nevelési–oktatási intézmények mindegyike számára egy DVD-t küldtek „Miután...” címmel. A DVD-n található rövid, gondolatébresztő jelenetek segítenek egy–egy életszerű szituáció, konfliktushelyzet feldolgozásában, illetve alkalmat ad arra, hogy a fiatalok megbeszélhessék problémáikat, dilemmáikat.

Forrás: Oktatási Minisztérium

A Magyar Kereskedelmi Engedélyezési Hivatal 2004 májusában az Európai Unió Bizottsága által összeállított angol nyelvű „Vegyipari ellenőrzés az Európai Közösségben” című, a vegyi anyag kereskedelem számára készült iránymutatást továbbította a hatóságok, szakmai szövetségek és az érintett tagvállalatok számára. A tájékoztatók megjelentek a Gazdasági Tájékoztatóban, valamint elérhetők az MKEH honlapján.

Forrás: Gazdasági és Közlekedési Minisztérium

„A Magyar Honvédség a drog ellen, a szabad életért” című 2004-ben rendezett konferencia célja a Magyar Honvédségben végzett eddigi drog-prevenációs munka tapasztalatainak megosztása a parancsnokok, valamint a segítő foglalkozású szakemberek között, ezzel is elősegítve egyfajta közös gondolkodás kialakítását a szervezetben belül. Másrésztől különleges jelentőséggel bírt, hogy a MH Drogreprevenációs Bizottsága megalakulásának ötödik évfordulója alkalmával lehetőség adódott a visszatekintésre a szervezett drog-prevenációs munka területén, az eddig elért eredmények tükrében. Egyben a konferencia lehetőséget adott a professzionális haderőre való áttérés egy új fejezetének megnyitására a drog-prevenáció területén. A drogreprevenációban résztvevő szakemberek részére elkészítették az oktatói tanári kézikönyveket Drogmegelőzés, HIV/AIDS, Dohányzás, Egészséges táplálkozás témakörében.

Forrás: Honvédelmi Minisztérium

2004-ben jelent meg a Nemzeti Drog Fókuszpont gondozásában a Kézikönyv a drogreprevenációs beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez című EMCDDA kiadvány magyar fordítása⁷⁴. A kiadvány anyaga letölthető a www.drogfokuszpont.hu weboldalról.

Forrás: Nemzeti Drog Fókuszpont

2.1.9 Egyéb preventációs programok, események

A kábítószer-fogyasztókkal és kábítószer-prevenációval foglalkozó intézmények komplex programjainak támogatására pályázatot írt ki az ifjúsági tárca 2004-ben.

A pályázat célja olyan interaktív, komplex programok támogatása volt, amelyek a személyes, szociális és környezeti változások révén ösztönöznék az egészségesebb életkörülmények és életvitel megteremtésére, kapcsolódnak a kábítószer-fogyasztás megelőzéséhez, vagy a kábítószer-használattal szemben pozitív mintát nyújtanak.

A kábítószer-fogyasztókkal és kábítószer-prevenációval foglalkozó intézmények komplex programjainak támogatása tárgyában kiírt pályázaton a 65 495 000 Ft összegű forrásból 60 nyertes program kapott támogatást.

⁷⁴ Készítette: Nadas Eszter, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa

Pályázó neve	Program címe	Megítélt támogatás
Békés Megye Szociális Otthona	Legyen szenvedélyünk az egészség!	1 000 000 Ft
Katolikus Karitás - Caritas Hungarica	Gazdagréti Prevenációs Program	710 000 Ft
Vas Megyei Pedagógiai Intézet és Szakszolgálat	Kiútkereső - saját biztonságodért magad vagy felelős!	1 000 000 Ft
Studium Színház Alkotóközössége	Színházdi – drámásdi	290 000 Ft
Baracskai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	Baracskai Drogprevenációs Csoport	1 000 000 Ft
Kossuth Lajos Általános Iskola	Választások - Életmód programok	850 000 Ft
Általános és Alapfokú Művészeti Iskola, Pedagógiai Szakszolgálat	Van közünk egymáshoz?!	600 000 Ft
Állampusztai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	Komplex drogprevenációs program az Állampusztai Bv. Intézetben	400 000 Ft
Zaláért Egyesület	Játékos egészségnevelés a zalai falvakban	1 000 000 Ft
Szegedi Fegyház és Börtön	Kábítószer prevenációs és reszocializációs program a Szegedi Fegyház és Börtön fogvatartottjai részére	1 500 000 Ft
Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Drogambulancia	Fiatal felnőttek prevenációs programsorozata és kortárs segítők képzése	1 000 000 Ft
Általános Iskola, Óvoda és Kollégium	Drogprevenáció	210 000 Ft
Tiszta Színház Egyesület	Drogmentes hétvégék	1 800 000 Ft
Családfesztivál Kulturális Művelődési és Közösségi Alapítvány	Válassz jól!	1 200 000 Ft
Balassagyarmati Fegyház és Börtön	Kábítószer-prevenáció a Balassagyarmati Fegyház és Börtönben	1 000 000 Ft
Gyermeksors Alapítvány	Komplex, interaktív egészségmegőrző-, és fejlesztő program	1 000 000 Ft
Fiatalkorúak Regionális Büntetés-végrehajtási Intézete	Komplex egészségfejlesztő drogprevenációs program a szirmabesenyői Fiatalkorúak Regionális Büntetés-végrehajtási Intézetben	1 500 000 Ft
Diótörés Alapítvány	A Diótörés Alapítvány komplex programjának működtetése	2 000 000 Ft
Jövőbarát Alapítvány	Találd Meg Magad! - az Éjféλι Sportbajnokság program bővítése	800 000 Ft
Fiatalkorúak Büntetés-végrehajtási Intézete	Fiatalkorú fogvatartottak kábítószer-prevenációja	1 000 000 Ft

Ady Endre Gimnázium és Szakközépiskola	"Tűnj el, világ!" program	200 000 Ft
Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat Debreceni és Nyírségi Lakásotthonai	Lakásotthonokban élő kamaszok közösség fejlesztő tréning jellegű megelőzési célú programja	700 000 Ft
Mátrix Független Gondolkodók Páholya	"Egészségedre az egészséget" rendezvénysorozat	1 500 000 Ft
Válaszút Alapítvány	Válaszút 2005.	1 500 000 Ft
Sátoraljaújhely Város Önkormányzata	"Élj Szertelenül"	1 000 000 Ft
Általános Iskola és Napköziotthonos Óvoda Nagyrév	Csábító ismeretlen	200 000 Ft
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Önkormányzat	Drogprevenációs filmvetítések a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei fiatalok számára	5 000 000 Ft
Az Egészségért Alapítvány	STOPI Hétfégi sziget a szenvedélybetegségek megelőzésére	700 000 Ft
Drog Stop Kockázatkezelő Alapítvány	"Táncsal a drog ellen"	1 500 000 Ft
Szivárvány Szociális és Egészségügyi Szolgálat	Hogy mi legyünk kéznél...	700 000 Ft
Pálhalmi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	Anyag nélkül a szabadulásig és tovább...	1 000 000 Ft
Egyesített Szociális Intézmény	MEGÁLLÓ-klubfoglalkozások működtetése csellengő fiatalok számára	700 000 Ft
Országos Gyermekvédő Liga	A lehetőség a kezünkben van.	4 960 000 Ft
ÁFEOSZ Kereskedelmi, Közgazdasági Szakközépiskola és Kollégium	ÁFEOSZ Drámafesztivál: "A választás a te kezében van: Drog vagy élet"	200 000 Ft
Budapest Főváros IV. Kerület Újpest Önkormányzat	Újpesti drogprevenációs program	1 000 000 Ft
Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat Heves Megyei Intézete	Az egészséges életvitel a szülők felelőssége is! -Szülők Klubja-	300 000 Ft
Főváros XI. Kerületi Önkormányzat Újbuda 11. Vagyonvédelmi és Szolgáltató Kht	A Nemzeti Stratégia célkitűzéseinek megvalósítása helyi szinten a meglévő lehetőségek és adottságok figyelembe vételével.	500 000 Ft
Ady Endre Gimnázium XIII. ker.	Kattanj rá!	500 000 Ft
Magyarországi Éjféli Sportbajnokság Egyesület	"HOLDSUGÁR" program	1 500 000 Ft
Bernáth Aurél Általános Művelődési Központ	Alternatív programokkal az egészséges életmódért	400 000 Ft

Esztergomi Szent Jakab Alapítvány /Drogprevenációs Iroda/ Fény Központ	Zóna programok/Fény Központ	900 000 Ft
Egészséges Városért Közalapítvány	Az Eleven Ifjúsági Pont komplex drogprevenációs célú programjának megvalósítása a szentendrei kistérségben	1 000 000 Ft
Sióagárd Község Önkormányzata	Kábítószer-használattal szembeni pozitív minták nyújtása - Drog nélkül a holnapért, a jövőért	500 000 Ft
Szentesi Családsegítő Központ Családok Átmeneti Otthona	Pepita Klub	500 000 Ft
Baranya Megyei Önkormányzat Közegészségügyi, Narkomán Fiatalokat Gyógyító-, Foglalkoztató Közalapítvány	Drogprevenációs, egészségfejlesztő csoportfoglalkozások kábítószer-használat okozta problémákkal küzdő illetve kábítószer függő fogvatartottak részére	500 000 Ft
Nemzedékek Biztonságáért Közhasznú Alapítvány	Sport, művészet és rendvédelem az esélyegyenlőség jegyében	1 000 000 Ft
Fészek Nagycsaládosok Szegedi Egyesülete	Együtt a családdal	800 000 Ft
Kompánia Alapítvány	Kompánia interaktív komplex program 2005	1 500 000 Ft
DMJV Filharmónikus Zenekar és Mezon Ifjúsági Iroda	LÁT-SZÓ-TÉR	2 875 000 Ft
Toldi Általános Iskola és Gimnázium	Szülői Klub	500 000 Ft
Önkormányzati Szociális Szolgálat	Drogellenes Napok III.	500 000 Ft
Kalocsai Fegyház és Börtön	Kábítószer prevenció és kezelés a kalocsai börtönben	1 000 000 Ft
Isaszeg Nagyközség Önkormányzat	Isaszegi Kamaszklub	500 000 Ft
Homo Creatoris Bt.	Háló-mozi	3 000 000 Ft
Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Faragó Béla Gyermekotthona	"faragó" - önismereti és kommunikációs tréning gyermekotthoni fiatalok számára	200 000 Ft
Human-Pszicho 2002 Kht.	Szabadulás után drog nélkül II.	1 500 000 Ft
Jövő Iskolája Magyarországi Alapítványa	Emeljük magasra a gyerekeinket!	500 000 Ft
Életben Maradni Közhasznú Mentő Alapítvány	Gondolkodom tehát nem drogozom!	2 000 000 Ft
Életharmónia Alapítvány	Útkereső Ifjúsági Játzóház	1 300 000 Ft
Szegedi Iskolanővérek Alapítvány	Van más választás	1 000 000 Ft

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Az Egészségügyi Minisztérium beszámolója alapján a tárcánál 2003-hoz hasonlóan 2004-ben is a kiemelt szakmai feladatok között szerepelt az alkohol- és a drogmegelőzés, valamint a HIV/AIDS prevenció. Az alábbi programokra a tárca 2004-ben 106,6 millió forintot fordított.

31 pályázat nyert el támogatást alkohol- és drogmegelőzési tanácsadó működtetésére. A pályázatokból megismert egyéni, csoportos, illetve családi beavatkozási módok - együttműködve a szakellátásokkal – a fogyasztás csökkentését, a problémák megoldását, a személyiség és a társas kapcsolatok fejlesztését szolgálták.

Alkalmat adtak tanácsadói szolgálatok, rehabilitációs és fejlesztő programok, közösségi rendezvények és képzések támogatására. A pályázatok között akadtak olyanok, amelyek az Alkohol Elleni Klubok Országos Szövetsége helyi szervezeteinek működését, a gyógyult alkoholisták reintegrálódását segítették.

9 pályázat foglalkozott az alkohol- és drogproblémával küzdő szülők gyermekeinek megelőzési és intervenciós programjával. Intézményhálózatot alakítottak ki az alkohol- és drogfüggők hozzátartozóinak számára, ahol egészségügyi dolgozók, szociológusok és pedagógusok segítették az alkohol- és drogproblémával küzdő szülők gyermekeit.

Támogatást nyert egy komplex megelőző, felvilágosító kampány, valamint egy olyan speciális felépülési program, amelynek célja az alkoholproblémával küszködő családok segítése volt.

20 nyertes pályázat segítette a gyógyult alkoholbetegek civil szervezeteit, valamint az alkohol és drog területein működő önszolgáltató csoportokat. A pályázat eredményeként mintegy 30 új civil önszolgáltató csoport alakult. Működési segítséget nyújtott a program klubfoglalkozásokhoz, találkozók megszervezéséhez, kiadványok szerkesztéséhez, alkotócsoporthoz működéséhez, életmódtáborok szervezéséhez.

Forrás: Egészségügyi Minisztérium

2.1.9.1 Prevencióval foglalkozó háttérintézmények tevékenysége

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) nem kifejezetten drogprevencióra szakosodott intézmény, azonban a drogkérdés nem választható el élesen az életmódi és mentálhigiénés intervenció témájától, ami az intézet fő profiljába tartozik. Ennek keretében, a kábítószer- és egyéb, ettől élesen el nem választható rizikókereső magatartás prevenciójára az alábbi programok tervezésében és megvalósításában vett részt az intézet 2004-ben:

Az Intézet munkatársai 2004. április- július között az „Egészség-Mozgás-Színterek!” című országjáró regionális rendezvény sorozat keretén belül előadásokat tartottak különféle egészségfejlesztési témákban a helyi politikai döntéshozók és szakmai résztvevők számára - hét helyszínen (Győr, Nyíregyháza Székesfehérvár, Miskolc, Szeged, Pécs, Monor) helyszínenként átlagosan 120 résztvevő és a helyi média jelenlétével. A megtartott előadások között drogprevenciós témájú prezentáció is szerepelt. A rendezvény az Egészségügyi Minisztérium támogatásában valósult meg, a Nemzeti Népegészségügyi Program prioritásainak jegyében.

Az OEFI 2004-ben részt vett a „Családi életre nevelés, HIV/AIDS megelőzési program” projektesítésének és megvalósításának koordinálásában, a Forrai Judit által kidolgozott szexedukációs - HIV/AIDS megelőzési programmal együttműködve, amelynek a drogprevenció egyik részterülete. A program keretében a középiskolás korú (15-16 éves) tanulók számára olyan – családi életre nevelés, biztonságos szexuális élet, HIV/AIDS megelőző információs anyag – oktató csomag került összeállításra, amely tartalmában, minőségében az adott korosztály igényeihez alkalmazkodik. Az összeállítás szempontjai között szerepeltek a korszerű információhordozók által közvetíthető egészségnevelési tartalmú ismeretanyagok, ugyanakkor a hátrányos helyzetben élő diákok számára hozzáférhető nyomtatott kiadványok is. A képzés egyik

legfontosabb része volt az iskolák közötti szakmai és kollegiális kapcsolat kialakítása – hálózatépítés –, mely megalapozhatja a munka folyamán nélkülözhetetlen együttműködést. A program az Egészségügyi Minisztérium támogatásában valósult meg, a Nemzeti Népegészségügyi Program prioritásainak jegyében.

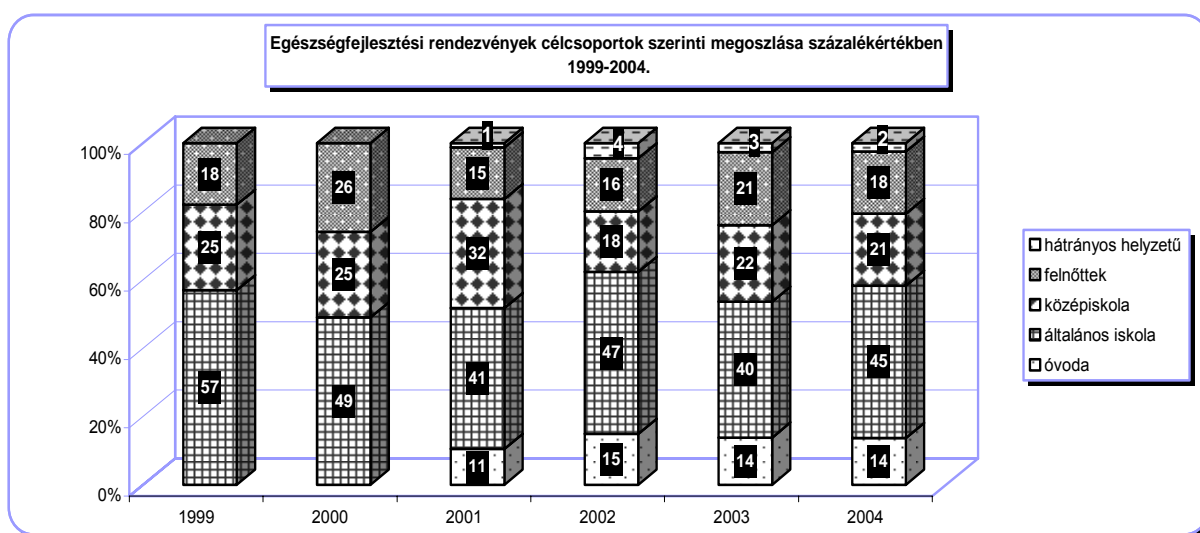
Az „Éld meg az életed” című – a Honvédelmi Minisztérium és az OEFI által közösen szervezett – egészségnap kapcsán négy programhelyszínen (Szolnok, Pécs, Nyíregyháza, Kecskemét) tartott interaktív prevenciós előadást az Intézet részéről drogtémában az egyik munkatárs.

2004. novemberében az Intézet szervezésében megrendezésre került az Egészségfejlesztési Módszervásár, amelynek célja volt többek között a különböző szintű és a hozzájuk kapcsolódó civil és állami szervezetek együttműködésének, a Népegészségügyi Program ismertté tételének, megvalósításának, hatékonyságának növelése, modellértékű színtérprogramok bemutatása, hatékony egészségfejlesztési módszerek ismertetése, értékelése, gyakorlatba való bevezetésük elősegítése.

Forrás: Országos Egészségfejlesztési Intézet

Az ÁNTSZ Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) megyei Intézetei és a működési területükhöz kapcsolódó városi Intézetek egészségvédelmi munkatársai minden évben rendezvények, egészségnapok, diáknapiak, sportnapok, egyéb események megrendezésével, drog megelőzést szolgáló kortárssegítők képzésének megszervezésével, világnapi megemlékezések és előadások tartásával, a KEF munkájában való részvétellel, nyílt szülői értekezletek szervezésével, az egészségüggyel, a helyi társadalmi-, civil – és egyéb szervezetekkel összefogva járulnak hozzá a kábítószer-ellenes küzdelemhez.

Az ÁNTSZ egészségvédelmi, egészségfejlesztési szakemberei a teljes lakosság körében 2004. évben országosan 52 242 különböző típusú prevenciós rendezvényt kezdeményeztek, szerveztek, koordináltak vagy támogattak. Munkájuk fő célcsoportja a fiatal korosztály volt ebben az évben is.

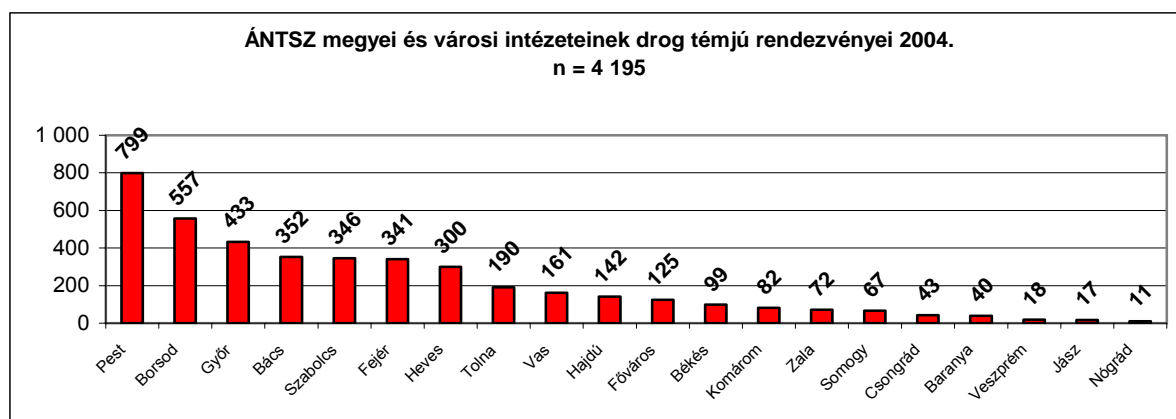


Az ÁNTSZ egészségfejlesztési munkáját az egészség holisztikus megközelítése jellemezte. A kitűzött célok megvalósítása érdekében a célcsoportok sajátosságainak megfelelően kialakított programok során a kapcsolódó témákat is hangsúlyozták. 2004-ben kifejezetten a drogmegelőzés

volt a fő témája 4195 rendezvényüknek, melyből 1662 az általános iskolákban, 2038 a középiskolákban zajlott.

Drogprevenció volt a témája a középiskolásoknak szóló programok 17%-ának, az általános iskolás célcsoportok programjai 8%-ának, a felnőtt korosztály programjai 3%-ának, a hátrányos helyzetűeknek szánt programok 7%-ának.

A legtöbb drogprevenációs témájú rendezvény Pest, Borsod, Győr, Bács, Szabolcs és Fejér megyében zajlott, a legkevesebb Nógrád, Jász és Veszprém megyében.



Az ÁNTSZ megyei és városi intézeteinek egészségfejlesztési tevékenysége 2004.
Drog témájú rendezvények célcsoport és módszer szerinti megoszlása

Módszer	Óvoda	Általános iskola	Középiskola	Felnőtt lakosság	Hátrányos helyzetűek	Összesen	
						db	%
Tanfolyam	2	25	7	25	6	65	2%
Kiállítás önálló	0	24	8	9	0	41	1%
Kiállítás kapcsolt	0	34	31	39	7	111	3%
Vetélkedő	0	46	42	6	4	98	2%
Kiscsoportos foglalkozás	0	77	38	95	159	369	9%
Tanórai foglalkozás	42	1081	1250	0	0	2 373	55%
Tanórán kívüli foglalkozás	2	251	190	0	0	443	11%
Multiplikátor képzés *	6	63	50	80	3	202	5%
Kortárssegítő képzés		61	422	10	0	493	12%
Összesen	52	1 662	2 038	264	179	4 195	100%
%	1%	40%	49%	6%	4%	100%	

* multiplikátor = (óvoda)pedagógus, orvos, ápoló, védőnő

Az egészségfejlesztési tevékenység zöme iskolai egészségnapok, egészséghetek keretében tanórai és tanórán kívüli illetve kiscsoportos foglalkozások formájában zajlott. 2004-ben különböző multiplikátorok (óvodapedagógusok, pedagógusok, orvosok, ápolók, védőnők) képzésére 202 alkalommal került sor. Az elmúlt évben, az ÁNTSZ szervezésében az általános- és középiskolás korosztály számára 483, a felnőtt lakosság körében 10 kortárssegítő képzés zajlott.

Az ÁNTSZ fent említett tevékenységéhez központi finansziális forrás elkülönítetten nem áll rendelkezésre, így az egészségfejlesztés valamennyi helyi szereplőjével (kiemelten az iskolákkal, önkormányzatokkal, civil szervezetekkel) kialakított és fenntartott partnerség jelentette azt a kapcsolati „tőkét” mely sok esetben pótolta a hiányzó finansziális forrásokat.

Forrás: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

2.1.10 Drog-probléma kezelésével kapcsolatos hatásvizsgálatok 2004-ben

2.1.10.1 Mentálhigiénés és drog-prevenációs képzés hatásvizsgálata a Honvédségnél

A Magyar Honvédség állományában lévő csapatorvosok, pszichológusok, és egészségügyi szakdolgozók körében 2001-2003 között lefolytatott mentálhigiénés és drog-prevenációs tréningek hatékonyságát vizsgálták 2004-ben. Ehhez egyrészt a tréningorozatban résztvevők képesség, illetve készségbeli, kognitív, emocionális és viselkedéses változót mérték fel, illetve következtetéseket vontak le a tréningcsoportok hatásáról és működéséről, tanulmányozták a különféle céllal induló, módszerekben és időtartamban különböző csoportok tanulási és változási mechanizmusát, a csoportokban résztvevők személyiség- és kognitív jellemzőit és elvárásait. Végül felmérték a tréningeken résztvevők mögöttes motivációt, a képzés során jelentkező elégedettségi mutatóit és az elsajátított tudásanyag színvonalát. Ezen tényezőkből következtetéseket vontak le arra nézve is, hogy a képzésekben részt vett egészségügyi szakemberek milyen szakmai helyzetekben és milyen mértékben használják az elsajátított tudásanyagot, illetve a megszerzett képesség és készségrendszer milyen hatásokkal alkalmazzák mindennapi munkájukban. Számos igen értékes és szignifikáns, a fegyveres testületek tréning-helyezeteire jellemző és alkalmazható tényezőt és jelenséget tártak fel, amelyek a további képzések tervezőinek és a tréningvezetőinek igen hasznos adalékokkal szolgálhatnak munkájukhoz.

Forrás: Honvédelmi Minisztérium

2.1.10.2 Egyéb programok hatásvizsgálata

Egy nem reprezentatív mintán végzett kutatásban résztvevő szervezeteknél és intézményeknél dolgozó 164 megkérdezett válasza alapján elmondható, hogy a drogprevenációs tevékenység hatékonyság mérésének még nincs kialakult szakmai protokollja, módszertana. Sok válaszadó elmondta, hogy a munkatársak *maguk között értékeli* az adott tevékenységet, viszonylagos rendszerességgel. Azt is többen említették, hogy a programot látogató fiatalok számának változása a nyújtott szolgáltatás sikerének legjobb mérőeszköze. Egy-két helyen kérdőíveket is használnak az értékeléshez, azonban ezek nem rendszeresek és szűk a mintavétel.

Sajnos kevés helyen tapasztalható, hogy a szervezetek illetve intézmények nagy hangsúlyt fektetnének az értékelésre, sőt több helyen úgy véltük, igényfelmérést sem végeznek a programok és szolgáltatások elindítása előtt.

Forrás: „Gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek, önkéntesek és kortárssegítők számára szervezett képzés kábítószerügyi pillérének megalapozása” Gyerekparadicsom Alapítvány kutatási beszámoló

2.1.10.3 Fiatalokkal foglalkozó intézmények prevenciós tevékenysége

Egy, az ICSSZEM által támogatott kutatás tájékoztató jellegű adatokat szolgáltatott arra vonatkozóan, hogy olyan fiatalokkal foglalkozó szervezeteknél, melyeknek fő profilja nem a

drogprevenáció területe, milyen ezzel kapcsolatos programok zajlanak. A vizsgált minta nem reprezentatív.

A vizsgálat eredményét a következő táblázat foglalja össze:

Intézménytípus	Vizsgált helyszínek száma	Van preventációs tevékenység	Százalékban a helyszínek számához viszonyítva	Szülőket is bevonják	Százalékban a preventációs programokhoz viszonyítva
1.Művelődési ház, kulturális központ, közösségi ház, ifjúsági otthon	15	6	40%	4	66,7%
2.Gyermekház, gyermekkönyvtár	11	1	9%	0	0%
3.Családsegítő, gyermekjóléti szolgálat, gyermekotthon	15	7	46,7%	5	71,4%
4.Máltai gyermekjátsszótér	3	2	66,7%	1	50%
5.Egyházi szervezet, intézmény	15	6	40%	4	66,7%
6.Kulturális, sport, egészséges életmódra nevelő és szabadidős programot szervező szervezet	35	23	65,7%	10	43,5%
7.Elsősorban oktatással és képzéssel foglalkozó szervezet	6	5	83,3%	4	80%
8.Szenvedélybetegekkel foglalkozó szervezet vagy intézmény	12	11	91,7%	9	81,8%
9.Iskola, oktatási intézmény, nevelési tanácsadó	14	9	64,3%	7	77,8%
10.Ifjúsági iroda, ifjúsági szolgáltató iroda	10	6	60%	4	66,7%
11.Egészségügyi intézmény	5	5	100%	3	60%
Összes	141	81	57,4%	51	63%

Az adatok szerint a kérdésnél figyelembe vett 141 szervezet és intézmény közül több mint felében, összesen 81 helyen, azaz a helyszínek 57,4%-ban, jelen van valamilyen drogprevenációs tevékenység.

Forrás: „Gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek, önkéntesek és kortárssegítők számára szervezett képzés kábítószerügyi pillérének megalapozása” c. Gyerektoparadicsom Alapítvány kutatási beszámoló

2.2 Képzések

Az ifjúsági tárca pályázatot írt ki a kábítószer-fogyasztókkal és kábítószer-prevencióval foglalkozó szakemberek képzésének, továbbképzésének, illetve kortárssegítők, veszélyeztetett társadalmi rétegek képzésének támogatására. A pályázat célja a területen dolgozó szakemberek számának és képzettségének növelése, EU-s módszerek megismertetése, a kortársprogramok mind szélesebb körű elérhetővé tétele, a kortárssegítők számának növelése, valamint a veszélyeztetett társadalmi rétegek elérése.

A kábítószer-fogyasztókkal és kábítószer-prevencióval foglalkozó szakemberek képzésének, továbbképzésének, illetve kortárssegítők, veszélyeztetett társadalmi rétegek képzésének támogatása pályázati kategóriában 39 920 470 Ft forrásból 38 nyertes program kapott támogatást.

Pályázó szervezet neve	Program címe	Megítélt támogatás
Szentesi Családsegítő Központ Családok Átmeneti Otthona	Egészséged testben, lélekben alkohol- és drogmegelőzési és személyiségfejlesztő program pedagógusoknak, és a gyermekjóléti alapellátásban dolgozó szakembereknek	900 000 Ft
Bar. M.-i Önk. Közegészségügyi, Narkomán Fiatalokat Gyógyító-Foglalkoztató Köza.	egyetemi szintű szupervizor szakirányú továbbképzés folytatása, 3. szemeszter	132 000 Ft
SZIGSZ Pécsi Gyermekotthon és Gyermek Átmeneti Otthona	Szárnyalj nélküle!	774 000 Ft
Esztergár Lajos Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat	Addiktológiai konzultáns képzés	214 560 Ft
Drog Stop Kockázatkezelő Alapítvány	Segítők a segítőkért	1 750 000 Ft
Caritas Hungarica Eger Alapítvány	Drogprevenció és szociális munka	750 000 Ft
INTEGRA Alapítvány	Drogprevenációs munkára felkészítő tréning	800 000 Ft
Szolnoki Főiskola	"Mielőtt túl késő lenne"	850 000 Ft
Észak-kelet Magyarországi Szenvedélybetegségeket Megelőző Egyesület	Non-direktív drogprevenációs képzés, az egyesület szakemberei számára	1 000 000 Ft
Jövő Iskolája Magyarországi Alapítványa	PPP - Primer Prevenációs Program	2 000 000 Ft
Utcai Szociális Segítők Egyesülete	A "tisza" ifjúságért-kortársképző tábor	1 200 000 Ft
Magyar Vöröskereszt Győr-Moson-Sopron Megyei Szerv	Drogmegelőzés a 15-22 éves fiatalok körében	460 340 Ft
Lélekszerviz Mentálhygiénés Szolgáltató Bt	Kortárs segítő képzés oktatási intézmény diákjai részére	2 500 000 Ft
Humán Szolgáltató Központ	Lánc, lánc, eszterlánc.	1 400 000 Ft
Egészséges Ifjúságért Alapítvány	Kortárssegítők drog- és bűnmegelőző képzése	3 000 000 Ft
DIÓSGYŐRI	Drog-prevenció kortársképzéssel a Diósgyőri	450 000 Ft

GIMNÁZIUM	Gimnáziumban	
Drogambulancia Alapítvány	Kortárssegítő-képzés B.A.Z. megyében	1 160 000 Ft
Kortárs Segítő Műhely Alapítvány	Fiatalok a fiatalokért kortárssegítő program	1 300 000 Ft
Kiút Drogellenes Alapítvány	Kortárssegítők drogprevenációs képzése művészetterápiás elemekkel.	820 000 Ft
Diákcentrum Universitas Alapítvány	"Pillanatképek" - Kortárssegítő képzés a Szegedi Tudományegyetemen	700 000 Ft
Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány	Roma és nem roma fiatalok közös kortárssegítő képzési programja	2 000 000 Ft
Eszterházy Károly Főiskola	A kábítószerfogyasztás megelőzése és problémái	540 000 Ft
Szeged MJVÖ \ "Dr. Farkasinszky Terézia" Ifjúsági Drogcentrum	Középiskolások kortárssegítő képzése	597 000 Ft
Budapest Főváros Önkormányzatának Bányai Júlia Gyermekotthona és Szakiskolája	Kortárssegítő drogprevenációs képzés	488 500 Ft
Az Egészségért Alapítvány	Kortársakkal közösen a drog ellen	220 000 Ft
DrogKiút Alapítvány	Roma középiskolások hátrányos helyzetű társaikért	2 300 000 Ft
Petőfi István Általános Iskola, Diákotthon és Zene Matura Alapítvány	Prevenció Szanazugban	650 000 Ft
Makói Lelkisegély Alapítvány	"Add a kezed!" Kortárs segítő képzés	300 000 Ft
INTEGRA Alapítvány	Kortárs képzés a Debreceni Egyetem hallgatóinak	360 000 Ft
Monbébé az Egészséges Életmóddért a Gyermek Testkultúra Fejlesztéséért Alapítvány	Középiskolás kortárssegítők képzése Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében	900 000 Ft
Science Et Art Alapítvány	Együtt - Egymásért	920 000 Ft
Dünamisz Szolgálat Alapítvány	Kortárssegítők drogprobléma orientált képzése	1 214 070 Ft
Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület	"Kortárs-Háló" pályázat	750 000 Ft
Városi Rendelőintézet	A kortárssegítő képzés további működésének elősegítése Tiszaújvárosban	1 800 000 Ft
Dr.Baly Hermina Mentálhigiénés Alapítvány	Komplex kortárs segítő program	500 000 Ft
Sziti Szociális Egyesület	Miért Ne?! - 60 órás kortárssegítő alapképzés és továbbképzés Fejér megyében	2 120 000 Ft
Pázmány Péter Katolikus Egyetem (BTK)	Egyetemi hallgatók kortárssegítő képzése a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen	800 000 Ft
		1 300 000 Ft

2004-ben egy kiemelt projekt keretében felsőoktatási modellprogramok indultak három felsőoktatási intézményben: Addiktológiai Képzési Kutatási Műhely alakult az ELTE Pszichológiai Intézetében, egészségfejlesztési ismeretekre fókuszáló kurzus indult a Szolnoki Főiskolán, valamint „drogprevenció-biopolitika” kurzus és kvalitatív kutatási program indult az ELTE Társadalomtudományi Karán a Drogtanulmányok Kutatóközpontban.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Képzés a Bűnmegelőzési Akadémián

A BM Bűnmegelőzési Akadémia (BMA) 2003 decemberében alakult meg nemzetközi szervezetek közösségi bűnmegelőzéssel kapcsolatos céljainak, határozatainak, irányelveinek és ajánlásainak megfelelően, azzal a céllal, hogy a bűnözésben bekövetkezett mennyiségi és minőségi változások által előidézett új kihívásokra választ adjon, a bűnmegelőzés közösségi szervezetrendszerének regionális intézményeként a közös módszerek és megoldások kialakításának alapjait megteremtse. A BMA 2005. májusban lezajlott átszervezését követően a BM Oktatási Főigazgatóságának alárendeltségében és a BM Országos Bűnmegelőzési Központja szakmai irányítása alatt végzi munkáját.

A BMA elsődleges célja a bűnözővé válás és az áldozattá válás megelőzése, mint egyetemes kriminológiai cél megvalósítása. A BMA feladatának tekinti a bűnmegelőzés társadalmasításának elvére épülő nemzetközi és nemzeti bűnmegelőzési programok és konkrét akciótervek kidolgozásának segítését. Figyelemmel arra, hogy a BM Bűnmegelőzési Akadémia hazai képzéseit a regionális központokkal szorosan együttműködve szeretné megvalósítani, Pécs, Szeged, Miskolc, Nyíregyháza, Sopron, Veszprém, Székesfehérvár Szolnok, Kecskemét, Debrecen, Kaposvár bevonásával tagozati rendszer kialakítása kezdődött meg területi és tematikus szervezési elvek alapján. Ezen általános célokon túl és a fentebb leírt országos lefedettséget biztosító „régióközpontokon” keresztül lehetőség nyílik a kábítószer prevenciók képzések terén is a magas szintű tudományos és gyakorlati szakmai tapasztalatokra alapozott szerepvállalásra.

A képzés más területeit megvizsgálva jelentős szerepet kap a BM Oktatási Főigazgatósága. A Belügyminisztérium rendészeti szakközépiskoláiban, és tanintézteiben 2004. évben a kábítószer elleni küzdelem (megelőzés) témájában több kurzust tartottak, melynek keretében több mint 1500 fő vett részt alapképzésben, továbbképzésben illetve más felsőoktatási intézménnyel történő együttműködésben.

A Rendőrtiszti Főiskola 7 különböző tanszékének oktatási programjában kapott helyet a kábítószer-elleni fellépés, illetve a prevenció, amely a nappali és a levelező képzésben egyaránt megjelenik. E mellett Narkológiai Speciális Kollégium keretében kiemelten foglalkoznak elméleti és gyakorlati kérdések feldolgozásával.

A BM Országos Bűnmegelőzési Központja forrást biztosít – más tárcák, illetve szervek, szervezetek mellett – az ifjúságvédelem, illetve a kábítószer-használat csökkentését célzó pályázatok megvalósítására.

Forrás: Belügyminisztérium

A Magyar Kereskedelmi Engedélyezési Hivatal 2004-ben tájékoztató rendezvényt tartott a kábítószeres tiltott előállításához, gyártásához is használt vegyi anyagokkal végezhető tevékenységek 2004. május 1-jét követő szabályozásáról, az ellenőrzött anyagok exportőrei, importőrei, magyarországi gyártói, forgalmazói és az ilyen anyagok forgalmát ellenőrző hatóságok részére.

Forrás: Gazdasági és Közlekedési Minisztérium

Rendőrségi pedagógus felkészítő program

Tovább folytatódott az ORFK Bűnmegelőzési Osztálya által kidolgozott, a Fővárosi Pedagógiai Intézet szakembereinek bevonásával közösen végzett **„Ariadné fonala”** elnevezésű pedagógus felkészítő program. A kriminális veszélyhelyzet felismerésére, kezelésére, elhárítására indított projekt meghatározó részét képezi a kábítószer probléma bemutatása.

Csongrád megyében a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Tanárképző és a Szentgyörgyi Albert Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai karain drog-prevenációs felsőfokú oktatás indult a Csongrád megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztályának közreműködésével.

Az ORFK folyamatosan közreműködik a határozat pontjaiban megfogalmazott, a szakemberképzés céljait szolgáló oktatási- és módszertani anyagok, továbbá a szakirányú továbbképzési tematikáinak kidolgozásában.

Forrás: Országos Rendőr-főkapitányság

Szakemberképzés a Magyar Honvédségnél

A Magyar Honvédség állományában folyamatosan végrehajtásra kerültek megelőző programok. „Az egészség a legerősebb fegyvered” komplex életmód program részeként a csapatoknál a szerződéses állomány körében kortárs-segítő felkészítés került végrehajtásra. A hivatásos állomány egy speciális érzékenyítési programban részesült, mely a megelőzést, a fogyasztás időben történő felismerését és annak kezelését tartalmazza. A szerződéses állomány felkészítő programjai megkezdődtek, megszervezték a *„Szernélküli laktanyáékért”, valamint a „Szernélküli katonacsaládokért”* drogmegelőző programot 2800 fő részvételével és az ezt tartalmazó vezető képzést. Végrehajtották az alegységparancsnokok drogmegelőző képzését, Mentálhigiénés Szemléletű Vezetőképzés. Kortárssegítő mozgalom támogatása, kortárssegítő mozgalom kiépítése a szerződéses állomány részére folyamatosan került végrehajtásra.

Szakemberképzési programok irányelvei

Meghatározták azoknak a segítő foglalkozásúaknak a körét (orvos, pszichológus, mentálhigiénikus, lelkész stb.), akik megelőző programokat vezethetnek és az alapképzésekben részt vehetnek. A megelőző program egyik legfontosabb eleme, hogy szakmailag magas színvonalon biztosítsa a foglalkozásvezetők mentálhigiénés területen való jártasságát. A szakmai szinten tartás érdekében indokolt a rendszeres továbbképzések szervezése, konzultációk biztosítása. Cél, kedvező irányba befolyásolni a harcképesség leglényegesebb elemét, a katona személyiségét.

A cselekvési programban megfogalmazott célokat, a Magyar Honvédség állományában egy egészségfejlesztési koncepció részeként, tervezik a jövőben a drogstratégia végrehajtását. Ennek a komplex programnak a része: a szenvedélybetegségek megelőzése.

- Egységesítették a drogstratégia végrehajtásában közreműködő szakemberek képzési rendszerét, amelynek során a szakmai hálózat kiépítésére került,
- A csapatok egészségügyi szakdolgozói részére elkészítették a mentálhigiénés szemléletű drogmegelőző programokat, amelynek akkreditálása megtörtént,
- A csapatorvosok számára készült program akkreditálása megtörtént,
- Folyamatosan végezték a drogmegelőző kiképzésen részt vett szakállomány mentálhigiénés szemléletű továbbképzését.

Forrás: Honvédelmi Minisztérium

Képzések a BVOP Oktatási Központjában

A Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási Központjában (BVOK), valamint a Rendőrtiszti Főiskola Bv. Tanszékén a képzés szerves része a kábítószer problémával kapcsolatos ismeretek oktatása. Az alapfokú képzést végző BVOK-ban 2004. szeptembertől a témának megfelelő új oktatási koncepciója lépett érvénybe.

A MATRA program keretében holland partnerek bevonásával bv. szakembereket képeztek ki a kábítószer-problémakör kezelésével kapcsolatosan. A Hollandiában alkalmazott módszereket jelenleg adaptálják a magyar viszonyokhoz. A MATRA program részeként a „Kábítószeresek” alfejezet oktatási csomagja kézikönyv formájában került kiadásra, ezzel megvalósult a BVOK kábítószerrel kapcsolatos képzése. A 150 db. kézikönyv előállítására (szerzői díj, nyomtatás, szerkesztés, tördelés) a MATRA program költségvetéséből 5 000 eurót használhattak fel (átlagértékben: 1,25 millió forint).

A holland külügyminisztérium engedélyezte a büntetés-végrehajtás MATRA programjának 2004. novemberéig történő meghosszabbítását, melynek eredményeképpen az év végén még egy továbbképzést tudtak tartani munkatársaik számára.

A fogvatartottakkal közvetlenül foglalkozó személyzet - nevelő, pszichológus, felügyelő - képzése valamennyi büntetés-végrehajtási intézetre kiterjedt.

A KKB által az időszakra nyújtott támogatásából 5 millió forintot fordítottak a személyi állomány speciális kábítószerügyi képzésére. Összesen öt alkalommal, alkalmanként 40 fő továbbképzését szervezték meg.

Forrás: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

A kábítószer prekursorok ellenőrzésével kapcsolatos képzések

A kábítószeres tiltott gyártásához szükséges vegyi anyagok felhasználásának hatékonyabb ellenőrzéséhez, monitorozásához - a kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott előállításához, gyártásához is használt vegyi anyagokkal végezhető egyes tevékenységekről szóló 272/2001. (XII.21.) Korm. rendelet alapján a vám- és pénzügyőrség képzési anyagot dolgoz ki. Az oktatási anyag beépülésre kerül mind az állományi belső alapképzés, illetve a vámigazgatói és pénzügynyomozói főiskolai képzés tematikájába.

Forrás: Vám- és Pénzügyőrség

3 Kezelés és ellátás

A Nemzeti stratégiai program a droghasználók kezelése tekintetében meghatározza az intézményi fejlesztési célokat és az egyéb ellátási formák szükségleteit. A járó- és fekvőbeteg ellátás mellett kiemelten kezeli az utógondozás, rehabilitáció hozzáférhetőségének megfelelő szintű biztosítását, valamint a kábítószer-használat okozta ártalmak csökkentését célzó, illetve a drogbetegek intézményrendszerbe történő bejuttatását elősegítő programokat.

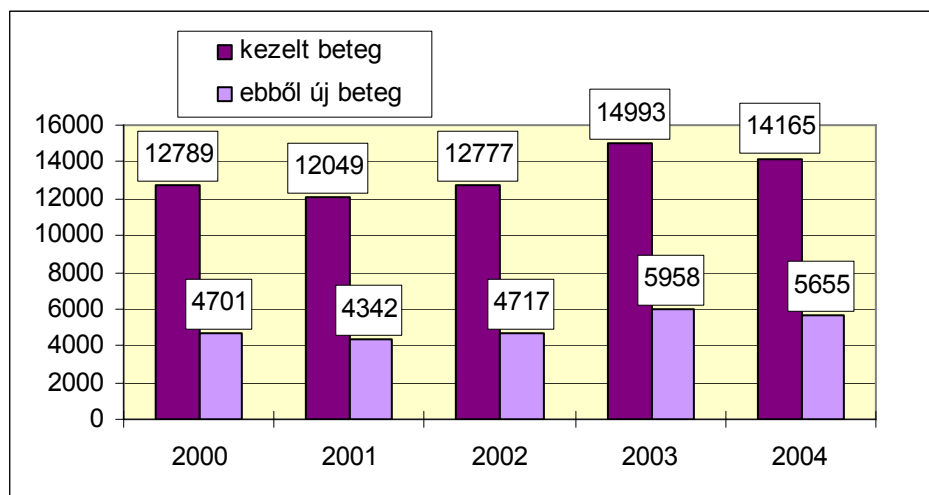
Az EMCDDA számára készített jelentés elemzéseire kapcsolhatóan - az érintett tárcák beszámolója alapján - 2004-ben az alábbiakban bemutatott helyzet jellemezte a stratégia „kezelési” pillérét.

3.1 A problémás drogfogyasztás helyzete

Kezelésbe vont kliensek profilja⁷⁵

Az egészségügyi intézményekben kezelt drogfogyasztók száma 2001-ben - az adatgyűjtés bevezetése óta példátlan módon - csökkent az előző évhez képest. A csökkenés 2002-ben nem folytatódott, sőt kismértékű emelkedés jelentkezett. 2003-ban az előző évhez képest jelentős mértékű, 17%-os növekedés mutatkozott, ezt 2004-ben 6%-os csökkenés követte. A kezelt betegek számának ingadozása összefüggésben áll a törvényi szabályozás változásaival az elmúlt években.

Kezelésben részesült drogfogyasztók száma Magyarországon 2000-2004



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

Az első alkalommal kezelték száma 2000-ben 19%-kal csökkent 1999-hez viszonyítva. Ez a hirtelen, nagy mértékű csökkenés annak tudható be, hogy az első alkalommal kezelésben részesült beteg fogalma megváltozott, a kezelő intézmények a 2000. tárgyévtől kezdve az „életében (saját bevallása szerint) először kezelt” betegek számát jelentik ebben a rovatban. A 2003-at megelőző három évet tekintve az új betegek számának stagnálása megszűnt, a 26%-os növekedés 2003-ban jelentősnek mondható. Ehhez képest 2004-ben az új betegek száma 5%-kal csökkent.

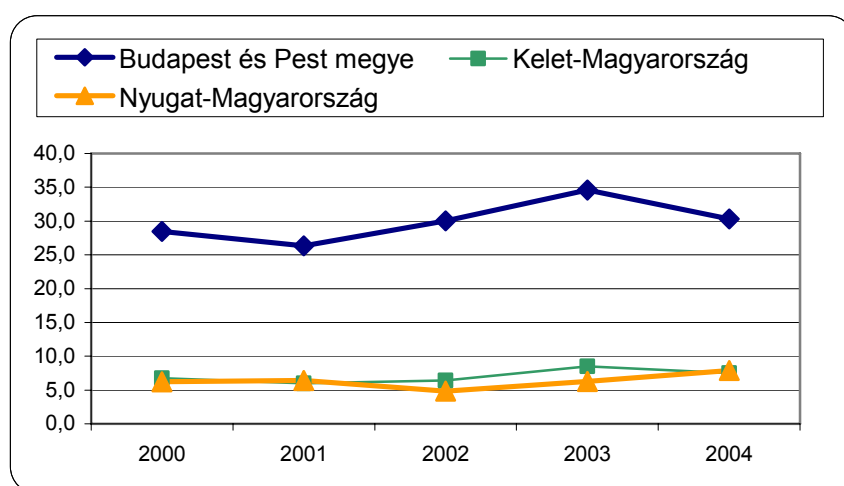
⁷⁵ Az összefoglalót Porkoláb Lajos, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet munkatársa készítette.

Területi megoszlás

A területi megoszlásra vonatkozó adatok a jelenlegi egészségügyi drogstatistikában minden esetben a kezelő intézmények helyét jelölik. A betegek lakóhelyét a központi feldolgozásra továbbított adatok nem tartalmazzák.

A Kelet- és Nyugat-Magyarországot, valamint Budapestet és Pest megyét ábrázoló diagramról leolvasható, hogy a lakosságszámra vetített kezelt drogfogyasztók számában nincs jelentős eltérés az ország keleti és nyugati része között. A kiugró különbség Budapest és vonzáskörzete és az ország többi része között mutatkozik. Ez a különbség 1996 óta többszörösére nőtt.

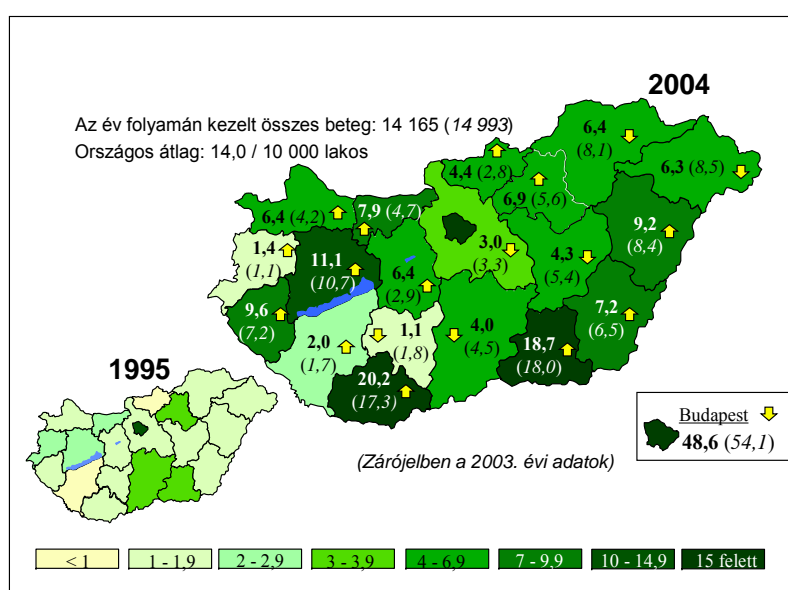
10 ezer lakosra jutó kezelt drogfogyasztó területenként 2000-2004



Forrás A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

A következő térképen részletesen látható a drogfogyasztók kezelésének területi megoszlása.

A drogfogyasztók kezelésének területi megoszlása

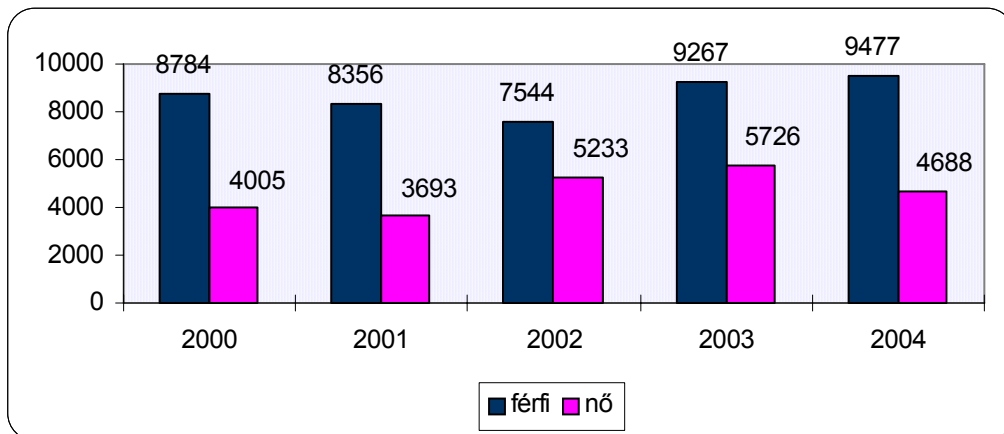


Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

Szociodemográfiai jellemzők

2003-ban a nők aránya némileg csökkent a kezelték között, az arány 62-38%. 2004-ben a kezelt férfiak aránya ismét növekedett, az arány jelenleg 67-33%. A nyugtató típusú szerek kivételével 1995-2004 között az egyes kábítószer kategóriákban külön-külön is magasabb volt a kezelésben részesült férfiak száma. A nyugtatókat, altatókat visszaélészerűen fogyasztók között minden évben a nők aránya lényegesen nagyobb.

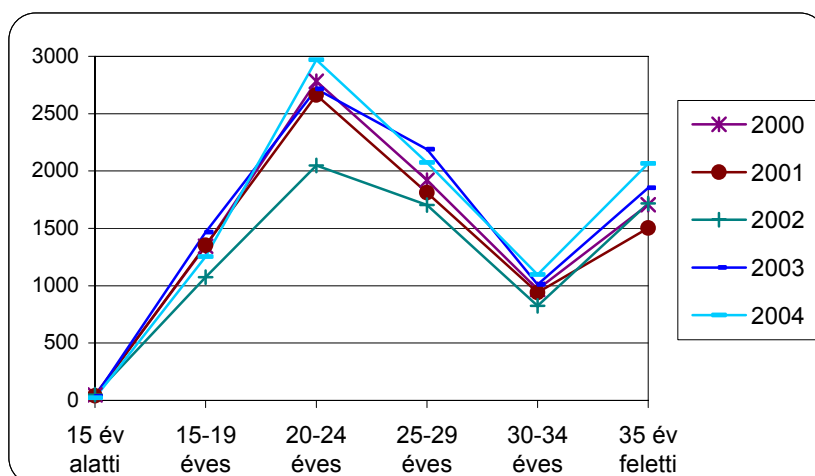
A kezelt drogfogyasztók nemek szerinti megoszlása



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

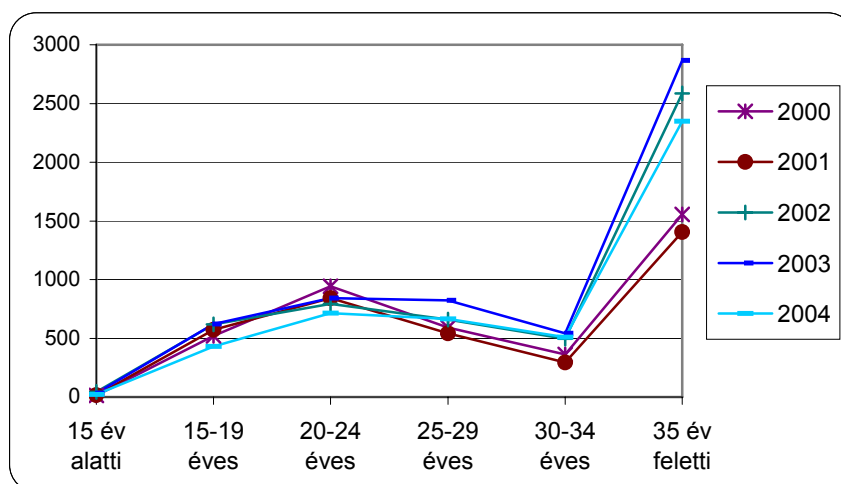
A kezelésben részesült férfiaknál 2004-ben a 15 év alatti korosztályban 30%-kal csökkent a kezelték száma, így folytatódott az előző évi tendencia (2003-ban 33%-os volt a csökkenés). Új jelenség, hogy a 15-19 évesek között is 15%-os, a 25-29 éves korosztály esetében pedig 5%-os csökkenés jelentkezett. A többi kategóriában továbbra is nőtt a kezelt drogfogyasztók száma. 2003-ban a 15-év alatti nőknél csökkenés, a 15-19 év közötti nőknél stagnálás, afölött pedig jelentős, de a férfiak mértékét el nem érő növekedés mutatkozott. Ezzel szemben 2004-ben valamennyi korcsoportban jelentősen csökkent a kezelt nők száma az előző évhez képest.

Életkori megoszlás a kezelt kábítószer fogyasztó FÉRFLAK körében 2000-2004



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

Életkori megoszlás a kezelt kábítószer fogyasztó NŐK körében 2000-2004



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

Az adatközlők becsléseket tettek a kezelt drogfogyasztók iskolai végzettségére. A becslésekből jól látható, a középiskolai, vagy annál alacsonyabb fokú végzettséggel rendelkezők, illetve az (általános) iskolai végzettség nélküliek dominanciája. Több más összetevő mellett ez összecsenghet azokkal a más felmérésekből megállapítható következtetésekkel, hogy a drogfogyasztás (a nyugtatókat, altatókat, politoxikomániát leszámítva) elsősorban a fiatalabb korosztályokban jelentős, akiknek még módjuk sem volt magasabb iskolai végzettséget szerezni.

Iskolai végzettség és drogfogyasztás

A kezelt legmagasabb iskolai végzettségének százalékos megoszlása az adatközlők megítélése szerint

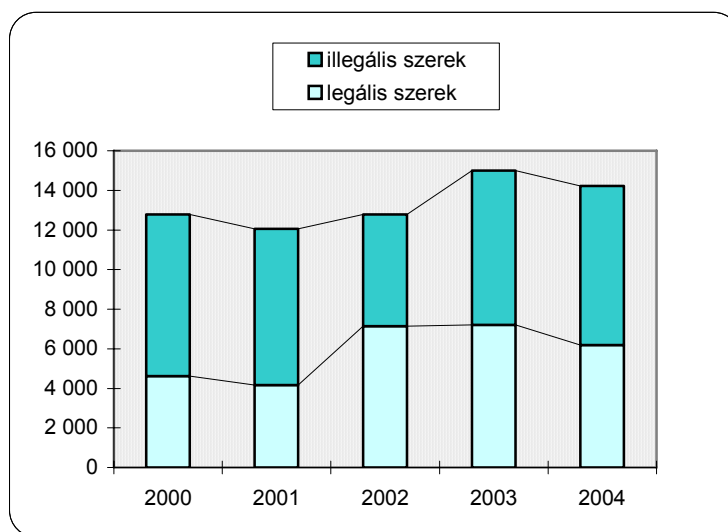
	5% alatt	5-10%	10-25%	25-50%	50% felett
általános iskola		2,4%	8,0%	6,6%	7,1%
szakmunkásképző	0,5%	0,9%	8,0%	11,8%	4,7%
középiskola (érettségi)	0,9%	1,4%	10,8%	8,5%	4,2%
szakképesítést nyújtó	0,9%	0,9%	10,4%	0,9%	0,5%
főiskola / egyetem	4,7%	6,1%	5,7%		
nincs végzettsége	1,4%	2,4%	2,8%	2,8%	

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ OSAP

Szertípus szerinti megoszlás

Összességében elmondható, hogy 1995-től 2001-ig az illegális és legális szerek fogyasztása miatt kezelt aránya megfordult: a legális szereket fogyasztók aránya 67%-ról 35%-ra csökkent, míg ezzel párhuzamosan az illegális szerek aránya 33%-ról 65%-ra nőtt. A 2003. évben 2002-höz képest nőtt az illegális szerek aránya, a kezelt betegek számának jelentős emelkedése mellett. 2004-ben csökkent a kezelt drogfogyasztók száma, és ugyancsak csökkent a legális szerek aránya (43,3%), azonban az illegális szerek aránya kis mértékben növekedett (56,7%).

Kezelt drogfogyasztók megoszlása a fogyasztott szerek alapján 2000-2004



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

2000-ben a kezelt betegek 39%-a volt opiát-fogyasztó. A tendencia ezután megfordult: 2001-ben a kezelt opiát-fogyasztók száma 13%-kal, 2002-ben további 36%-kal, 2003-ban 7,4%-kal, végül 2004-ben több mint 20%-kal csökkent az előző évhez képest, így most az összes kezelt betegnek 14,4%-a volt opiát-fogyasztó.

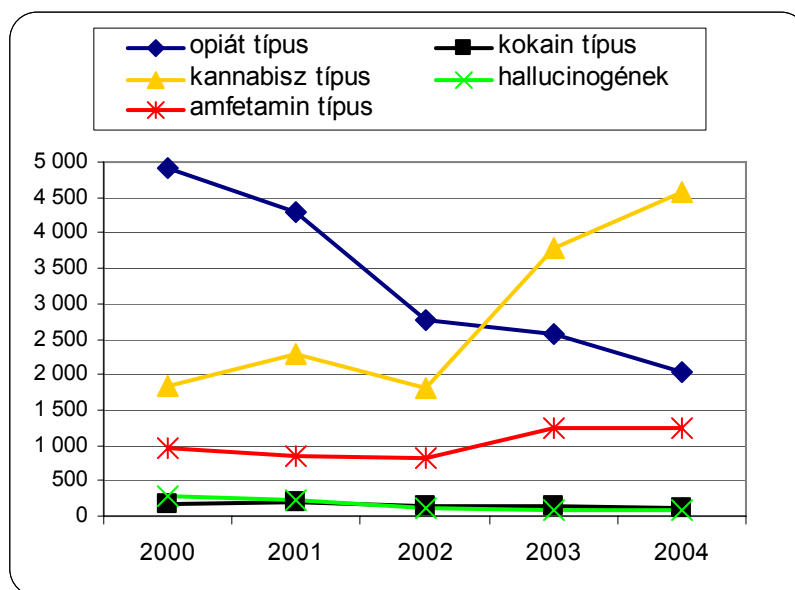
A kannabisz-fogyasztók (marihuána, hasis) száma és az összes beteghez viszonyított aránya 2000-ben csak kis mértékben nőtt. Viszont amíg 2001-ben számuk 25%-kal nőtt az előző évihez képest, és az összes kezelt beteg 19%-át adták, 2002-ben 22%-os csökkenés következett be, és az összes kezelt betegek közötti arányuk 14%-ra csökkent. Ezzel szemben 2003-ban kiugróan magas, 109%-os növekedés mutatkozott, és a növekedés 2004-ben is folytatódott 21%-kal. Ezzel a nyugtatót fogyasztókat megelőzve immár a legnagyobb csoportot képezik a kezelt betegek között.

Az amfetamin-fogyasztás miatt kezelt betegek számának korábban tapasztalt növekedése 1999-ben megállt, és 2002-ig folyamatosan csökkent. 2003-ban viszont jelentősen, 52%-kal nőtt, míg 2004-ben nem változott az előző évhez képest, így most az összes beteg 8,7%-át képezik.

A kezelt kokain-fogyasztók száma 2001-ben az előző évhez képest 20%-kal nőtt, viszont 2002-ben 34%-kal, 2003-ban 3,7%-kal, 2004-ben 13,7%-kal csökkent, arányuk így az összes kezelt beteghez viszonyítva 0,8%.

A hallucinogének fogyasztása miatt kezelt aránya az összes beteghez képest szintén mindig csekély volt, számuk 2001-ben 13%-kal, 2002-ben 48%-kal, 2003-ban 32%-kal, 2004-ben további 8,4%-kal csökkent az előző évhez képest.

Illegális szerek fogyasztása miatt kezelt betegek száma



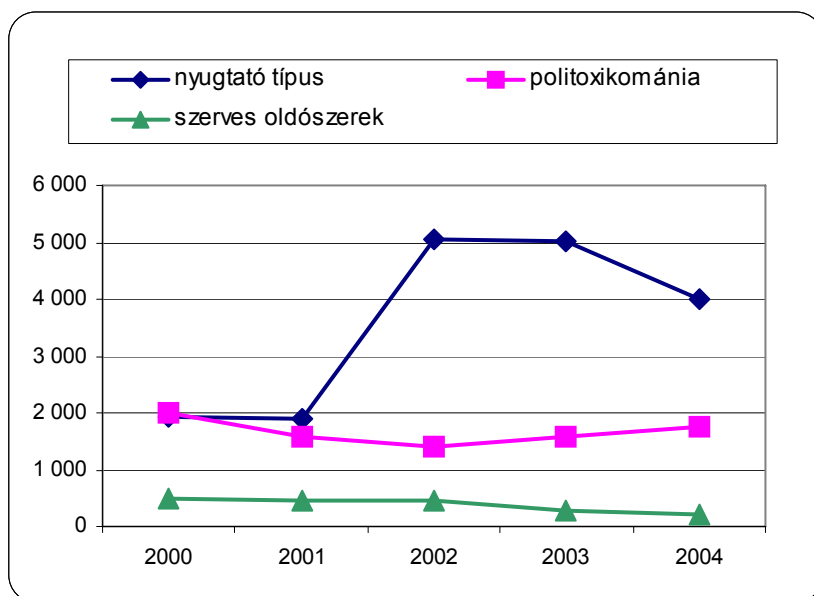
Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

A kezelésben részesült szerves oldószereket fogyasztók száma csak lassan nőtt 2002-ig, 2003-ban és 2004-ben viszont csökkent, és a más kábítószer fogyasztókhoz képest az arány relatíve alacsony. Az összes kezelt beteghez viszonyított arányuk 2004-ben 1,6% volt.

A nyugtatókat, altatókat kábítószerként fogyasztók aránya 2004-ben az összes kezelt beteghez viszonyítva 28,2%. A legális szerek között ezt fogyasztják a legnagyobb arányban. A kannabisz kivételével az illegális szereknél is többen fogyasztják. A nyugtatókat fogyasztók száma csökkent az előző évhez képest.

A politoxikománia (nyugtatók, altatók fogyasztása alkohollal) miatt kezelt betegek száma 1995-1997 között több mint kétszeresére nőtt, 1998 óta azonban évről évre jelentős ingadozást mutat. 1998-ban az előző évhez képest 20%-os csökkenés, a következő évben, 1999-ben 10%-os növekedés, 2000-ben 6%-os növekedés volt tapasztalható. 2001-ben számuk újra csökkent 22%-kal, és 2002-ben is közel 10%-os csökkenés volt kimutatható, viszont 2003-ban és 2004-ben ismét 11, illetve 12%-os növekedés volt. Az ingadozás oka ismeretlen, további vizsgálatot igényel.

Legális szerek fogyasztása miatt kezelt betegek száma

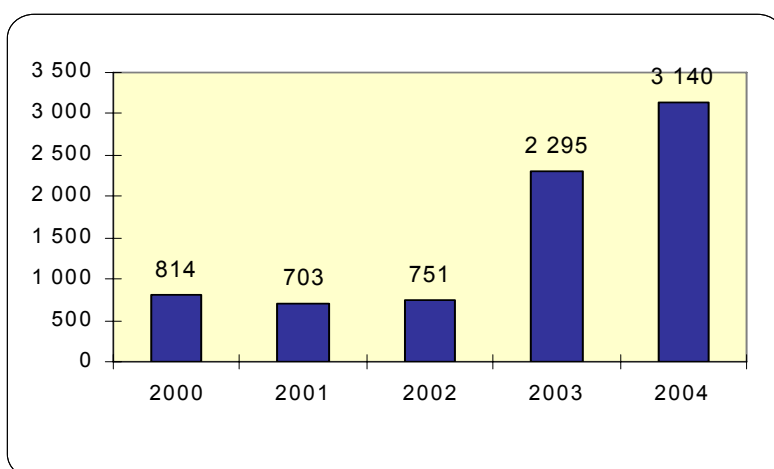


Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

A büntetőeljárás alternatívájaként kezelték számának alakulása

Az elterelő kezelésben részesülő kábítószer-fogyasztók száma 1998-ig az összes kezelt beteg számának növekedéséhez hasonlóan szintén nőtt. 1999-ben kis mértékben, 2000-ben azonban jelentős mértékben, 25%-kal visszaesett – az összes betegszám növekedése ill. stagnálása mellett. 2001-ben számuk tovább csökkent, az előző évhez viszonyítva 14%-kal, 2002-ben viszont 7%-os növekedés jelentkezett. Igazán jelentős, példa nélküli növekedés következett be 2003-ban, amikor számuk 206%-kal nőtt, és a növekedés 2004-ben is folytatódott (37%). A jelenség hátterében valószínűleg az állhat, hogy 2000-ben a Büntető Törvénykönyv vonatkozó részeit szigorították, 2003-ban viszont enyhítették.

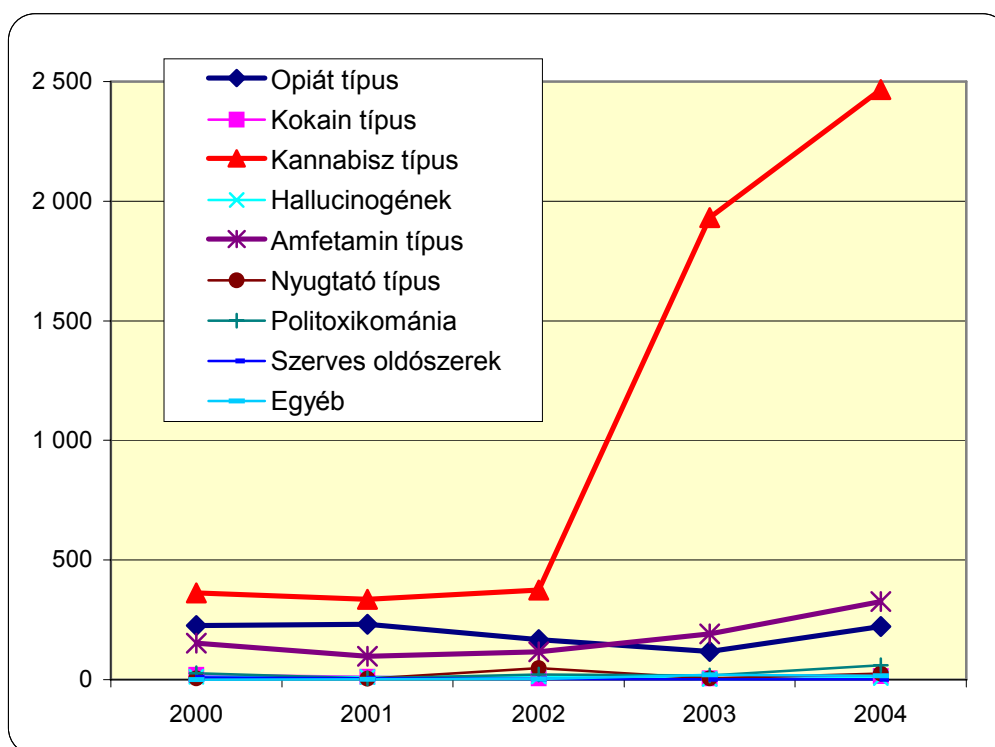
Büntetőeljárás alternatívájaként kezelték száma



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /OSAP

A büntetőeljárás alternatívájaként kezelték számának csökkenését 2000-ben a kannabisz- és amfetamin-fogyasztók körében tapasztalt 36%-os, illetve 45%-os csökkenés okozta, a többi kábítószer tekintetében a kezelték száma az elterelő kezelésben kis mértékben nőtt vagy nem változott. 2001-ben a kannabisz- és amfetamin-fogyasztása miatt büntetőeljárás helyett kezelték számának csökkenése mellett csökkent a kokain és politoxikománia miatt kezelték száma is. 2002-ben viszont a kannabisz és amfetamin arányának növekedése mellett a nyugtatók miatt kezelték száma is jelentősen nőtt. A 2003-ban tapasztalt nagymértékű növekedés háttérében a kannabisz-fogyasztás miatt elterelő kezelésben részesültek 417%-os növekedése állt, 2004-ben pedig további 71%-os volt a növekedés.

Büntetőeljárás alternatívájaként kezelték száma 2000-2004 között, drogtípusok szerint



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése / OSAP

Az ellátó intézmény típusa szerint

Az alábbi táblázat a 2004. évi adatok alapján mutatja be, hogy az egyes intézmény típusok a kezelt betegek mekkora hányadát látták el. Az addiktológiai gondozók hagyományos szerepe mellett egyre nagyobb részt képviselnek a drogambulanciák. Míg a járóbeteg ellátás megoszlik a különböző gondozók és drogambulanciák között, addig a fekvőbeteg ellátásnak az alábbi csoportosításban nincs alternatívája a pszichiátriai és addiktológiai osztályokon kívül.

A drogfogyasztók megoszlása a kezelő intézmény típusa szerint

Intézménytípus	Kezelt betegek		Előzőből új betegek	
	száma	%	száma	%
AG Addiktológiai gondozók	4 158	29,4	1 513	26,8
DA Drogambulanciák	5 146	36,3	2 771	49,0
GG Gyermek- és ifjúság-pszichiátriai gondozók	67	0,5	41	0,7
PG Pszichiátriai gondozók	187	1,3	74	1,3
PO Pszichiátriai és addiktológiai osztályok	2 057	14,5	541	9,6
EG Egyéb (toxikológia)	2 550	18,0	715	12,6
Összesen	14 165	100,0	5 655	100,0

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ OSAP

Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy a járó- és fekvőbetegek számának pontos megadását az adatgyűjtés módszertana nem teszi lehetővé, mert a pszichiátriai és addiktológiai osztályok a hozzájuk kapcsolódó szakambulancia adataival együtt jelentik a betegszámot.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

3.2 Ellátórendszerek - Felmérés az ellátórendszerekről, 2004.

Az Országos Addiktológiai Intézet 2004-ben felmérést készített a magyarországi addiktológiai ellátó rendszerről. Az adatgyűjtés⁷⁶ célja az volt, hogy a korábbi, OSAP-ban, illetőleg kormány- és egészségügyi miniszteri rendeletekben előírt rendszeres, valamint ad hoc adatszolgáltatásokból rendelkezésre álló adatokhoz képest minél részletesebb képet kapjunk az ellátórendszer alábbi területeiről:

- a kábítószer-fogyasztók kezelésében (és elterelésében) résztvevő intézményekről (kezelőhelyekről),
- a kezelőhelyek kapcsolati rendszeréről,
- a kezelőhely régiójába tartozó szolgáltatások meglétéről, elérhetőségéről,
- az adatszolgáltató kezelőhely működésének jellegéről;
- az egyes ellátási formákban kezelt drogbetegek (adatközlők megítélése szerinti)
- a kezelőhelyeken biztosított kezelési formákról,
- az elterelésben vállalt szolgáltatásokról,
- a terápiás programokról,
- egyéb (képzési, kutatási, kiégést megelőző, stb.) tevékenységekről.

⁷⁶ A kérdezés 2004. augusztusától októberig tartott. A kutatás során az ellátó helyeket a 468 adatszolgáltatót tartalmazó OSAP címlista alapján keresték meg. Összesen 375 kérdőívet küldtek ki, melyekből 248 kitöltött jutott vissza az OAI-ba. A hibaellenőrzés során a hibás, ellentmondásos rekordokat kiemelték, azok adatait a feldolgozás során nem vették figyelembe. Végül 212 kezelőhely adatai kerültek feldolgozásra. Az összeállított kérdőívet a megyei addiktológus szakfelügyelő főorvosok részére tartott két értekezleten a résztvevők pontosították, kiegészítették és elfogadták. A végleges kérdőív egyaránt tartalmazott kvalitatív és kvantitatív jellegű információkat szolgáltató kérdéseket.

Jelen fejezetben ezen felmérés eredményei segítségével mutatjuk be az ellátórendszert.

Személyi, tárgyi feltételek

A betöltött állásokat tekintve megállapítható, hogy egy-egy kezelőhelyre mindössze átlagosan 1 teljes állású orvos jut, aki ráadásul nem is biztosan pszichiáter, vagy addiktológus. Ugyancsak nagyon alacsony a szociális munkások száma, holott az addiktológiai betegek jelentős része komoly szociális problémákkal küzd. A szakdolgozói és kiegészítő létszám is kevés, egy kezelőhelyre átlagosan 3,8 fő, egy orvosra mindössze 2,2 fő jut. Jelentős ugyanakkor a tartósan távollévők és a betöltetlen állások száma.

A különböző ellátási formákat kínáló kezelőhelyek személyzeti ellátottsága

Létszám adatok	szervezett	betöltött	tartósan távol	Betöltetlen
orvos	575	501	17	57
ebből: pszichiáter	429	385	7	38
pszichológus	128	120	5	3
egyéb diplomás	245	236	7	2
ebből: szociális munkás	92	90	2	
addiktológiai konzultáns	25	24	1	
mentálhigiénikus	32	31	1	
pszichopedagógus	31	26	3	2
lelkész	8	8		
Szakápoló	967	928	28	11
Segédápoló	263	254	3	7
Gondozó	163	153	3	7
Asszisztens	160	154		6
Adminisztrátor	134	130	2	2
Egyéb	299	284	13	2
Összesen	2 935	2 760	77	98

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Egészségügyi Minisztérium – OAI

Az orvosok és pszichológusok szakmai képzése is meglehetősen hiányos: az orvosok közül 20,8%, a pszichológusok közül mindössze 3,1% rendelkezik addiktológus szakvizsgával.

Az adatközlők megítélése szerint a kezelőhelyek nagy többségénél a szakmai minimumfeltételek csak részlegesen teljesülnek.

Kapcsolatrendszer

A különböző típusú kezelő intézmények eltérnek egymástól abban, hogy átlagosan mekkora területről vesznek fel betegeket. Az addiktológiai gondozók és pszichiátriai osztályok viszonylag sűrűn lefedik az ország és a megyék területét, így vonzáskörzetük valóban a közeli települések lakosságára terjed ki. Eltérő a drogambulanciák helyzete, amelyekből még ma is kevés (19) van, és speciális ellátást nyújtanak. A drogambulanciák a pszichiátrián-addiktológián belül szubspeciális, progresszív ellátást végeznek, ami azt jelenti, hogy az általános pszichiátriai, addiktológiai profillal működő intézmények is ide utalják át a betegeket, ha elérhető közelségben működnek. Így a drogambulanciák vonzáskörzete átnyúlhat a megyehatárokon. A legjobb példa erre Budapest és a fővárost körülölelő Pest megye helyzete, az 1996-2004 közötti időszakban Budapesten a 10 ezer

lakosra jutó kezelt betegek száma évről évre nagy változásokat mutat, míg Pest megyében szinte változatlan (Budapesten 6 drogambulancia működik, Pest megyében egy sem).

Az adatszolgáltató kezelőhelyek kapcsolati rendszere

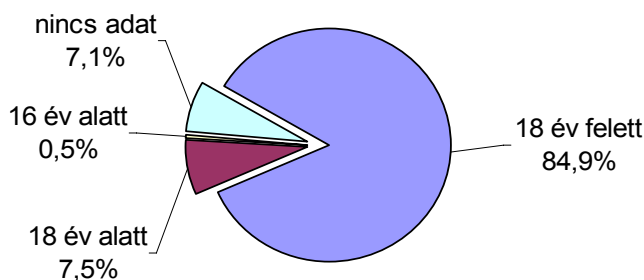
Az adatszolgáltató kezelőhely kapcsolati rendszere (több válasz is lehetséges)	Van kapcsolat	Kapcsolat jellege			
		szervezeti	funkcionális	alkalmi	rendszeres
pszichiátriai és/vagy addiktológiai osztály	70,3%	22,6%	26,9%	8,5%	39,2%
drogambulancia, TÁMASZ gondozó, addiktológiai gondozó	52,8%	13,7%	22,6%	14,6%	23,6%
tűcsere program, megkereső program	10,8%	2,8%	5,7%	5,7%	3,3%
rehabilitáció	38,2%	7,5%	19,3%	14,6%	13,2%
Önsegítő csoport	28,8%	4,2%	16,5%	7,5%	16,5%
védett munkahely, védett szállás	15,6%	2,4%	8,0%	7,1%	5,7%
prevenációs intézmény	14,6%	1,4%	10,8%	5,7%	7,1%
KEF	25,9%	1,4%	14,6%	7,1%	12,7%
segítő civil szervezet	28,8%	1,4%	17,0%	12,3%	9,9%
családsegítő	53,8%	2,4%	32,1%	27,4%	12,7%
Szociális intézmény	42,5%	1,9%	24,5%	18,9%	12,7%
oktatási intézmény	26,9%	1,9%	15,1%	12,3%	9,0%
Egyéb	10,4%	1,4%	7,1%	3,3%	7,1%

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Egészségügyi Minisztérium – OAI

Betegforgalom, kezelési módszerek

Az ellátottak a kezelőhelyek zöménél felnőttek (18 éven felüliek), de viszonylag sokan (8%) jelezték, hogy a 16-18 közötti korosztály ellátását is vállalják.

Az adatszolgáltató kezelőhelyeken az ellátott korosztály megoszlása



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Egészségügyi Minisztérium – OAI

Az egyes kezelőhelyek különféle terápiás módszereket alkalmaznak a kezelés során, a válaszadók által leggyakrabban a konzultációs-pszichoterápiás beavatkozások közül választanak.

Az adatszolgáltató kezelőhelyek által alkalmazott terápiás módszerek

Alkalmazott módszerek (több válasz is lehetséges)	%
Szupportív terápia (alap pszichoterápia)	45,30
Mentálhigiénés tanácsadás	41,50
Krízisintervenció, krízisterápia	37,30
Konzultáció	31,60
Szociális esetvezetés	27,40
Csoportmódszerek	25,00
Családterápia	22,60
Szocioterápia	22,20
Szakpszichoterápiás módszerek	19,80
Relaxáció	19,80
Művészetterápia	15,60
Gyógyfoglalkoztatás, ergoterápia	11,30
Mozgásterápia	9,40
Akupunktúrás detoxikáció	7,10
Egyéb	2,80

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Egészségügyi Minisztérium – OAI

Részvétel az elterelésben

A kezelőhelyek mintegy 69%-a nyilatkozott úgy, hogy részt vesz a büntetőjogi eljárás alternatíváját jelentő elterelésben. Az elterelésben résztvevő ellátóhelyek legnagyobb arányban állapotfelmérést végeznek, ezt követi a megelőző felvilágosító szolgáltatás.

Az adatszolgáltató kezelőhelyek eltereléssel kapcsolatos tevékenysége

Az eltereléssel kapcsolatos ellátás (több válasz is lehetséges)	%
nem végez elterelést	30,7
állapotfelmérés	28,3
megelőző felvilágosító szolgáltatás	25,9
kábítószer-használatot kezelő más ellátás	16,5
kábítószer-függőséget gyógyító kezelés	21,7

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Egészségügyi Minisztérium – OAI

Egyéb tevékenységek

A kérdőív tartalmazott kérdéseket a prevenciós tevékenységre, képzésre, továbbképzésre, illetve kutatásra, valamint a kiegészítésre vonatkozóan is.

Megállapítható, hogy az ellátó helyek alig több mint harmada végez prevenciós tevékenységet, kevesebb, mint 15%-a vesz részt oktatásban, és csak 7,5%-a folytat tudományos kutatást. A korábban bemutatott személyzeti feltételeket figyelembe véve ez nem is csodálható. A személyzet kiegészítésének megelőzésére, csökkentésére alig van lehetőség (mindössze 54 helyről érkezett pozitív visszajelzés).

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

3.3 Járóbeteg (ambuláns) ellátás

A szenvedélybetegek ellátását biztosító intézmények közül az utóbbi években a legdinamikusabb fejlődés ezen a területen történt, bár ez a leginkább kiépült ellátási szektor is meglehetősen inhomogén képet mutat. A kábítószer-használó személyek járóbeteg-ellátása elsősorban a pszichiátriai és alkoholológiai ellátás keretei között történik, részben az elhelyezkedésük tekintetében területi egyenlőtlenségeket mutató drogambulanciákon. Az állami/önkormányzati feladatvállalás mellett egyre nagyobb szerepet kapnak a civil szervezetek, az alapítványi és egyházi támogatással létrehozott és működő intézmények. Magyarországon igen korán elkezdődött a civil szervezetek segítő munkája. Már az 1980-as évek végén több egyházi szervezet indított be drogrehabilitációs intézményt. A 90-es évek évektől egyre több egyesület és alapítvány vállalt szerepet a prevenciótól kezdve egészen az ártalomcsökkentésig.

A kábítószer-használó személyek járóbeteg-ellátása az országban biztosítottak mondható, de a magasabb szintű ellátáshoz szükséges feltételek biztosítása érdekében további fejlesztésekre van szükség. Különösen nagy gondot okoz a *személyi kapacitások hiánya*, hiszen az addiktológiai szakellátás területén közel 50 %-os szakorvos hiánnyal kell számolni.

Az egészségügyi tárca a rendelkezésére álló költségvetési forrásokból (összesen 90 mFt összegben) 2001-ben és 2002-ben meghívásos, 2004-ben nyilvános pályázatot hirdetett azzal a céllal, hogy csökkentse azoknak a megyéknek a számát, ahol eddig nem volt működő drogambulancia. A pályázati kiírás elsődleges célja a drogbetegek egészségügyi ellátásának javítása, a drogbetegeket ellátó egészségügyi ellátórendszer területi hiányosságainak mérséklése, valamint a magasabb szintű ellátáshoz szükséges tárgyi eszközök és infrastrukturális fejlesztések támogatása volt. *A fejlesztések elsősorban azokban a megyékben voltak sikeresek, ahol a drogambulancia kialakításához egyéb (elsősorban önkormányzati) forrás is rendelkezésre állt.*

A jövőben további két megye Somogy és Tolna vár hasonló fejlesztésekre.

Forrás: Egészségügyi Minisztérium

A járóbeteg szakellátás fekvőbeteg osztályokhoz tartozó szakambulanciákra, osztályhoz nem tartozó szakrendelőkre, és gondozókra osztható.

Járóbeteg szakellátás megoszlása az adatszolgáltató kezelőhelyek között

Járóbeteg szakellátás	Osztályos szakambulancia heti rendelési óra			Szakrendelő heti rendelési óra		
	egység	szakorvosi	nem sz. orv.	egység	szakorvosi	nem sz. orv.
Addiktológiai	12	136	-	34	610	648
Pszichiátriai	18	682	32	77	1 381	209
Gyermek- és ifj. pszich.	2	50	-	7	174	200
Egyéb, vagy azonosíthatatlan	20	77	95	29	404	539
Összesen	52	945	127	147	2 569	1 596
ebből: TÁMASZ	1	10	-	9	179	40
drogambulancia	2	44	-	10	294	340

Járóbeteg szakellátás	egység	Gondozó heti rendelési óra	
		szakorvosi	nem sz. orv.
Addiktológiai	67	1 311	981
Pszichiátriai	10	270	38
Gyermek- és ifj. pszich.	4	60	-
Egyéb, vagy azonosíthatatlan	103	2 699	496
Összesen	184	4 340	1515
ebből: TÁMASZ	19	516	470
drogambulancia	15	399	488

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Egészségügyi Minisztérium – OAI

3.4 Fekvőbeteg ellátás

Mínt hogy a pszichiátriai (és benne az addiktológiai) ágyszám a 2004. december 1-i állapotnak megfelelő OSAP statisztika szerint összesen 9500, a válaszoló kezelőhelyek a fekvőbeteg ellátó kapacitás 50 %-át fedik le, a nappali kórházaknál ez az arány nem éri el a 40%-ot. Ugyanezen statisztika szerint az addiktológiai ágyak száma (a pszichiátriai ágyszámon belül) mintegy 1200, jelen felmérés erre csak 24%-ot mutat, a nagymérvű eltérés a szakmai kód anomáliára, illetve a vegyes profilra utal (az addiktológiai ágyak zöme pszichiátriaiként van besorolva).

Fekvőbeteg szakellátás megoszlása az adatszolgáltató kezelőhelyek között

Fekvőbeteg szakellátás	Aktív		Rehab/krónikus		Nappali kórház	
	egység	Ágy	egység	ágy	egység	férőhely
Addiktológiai	3	122	6	170	-	-
Pszichiátriai	29	1 461	35	1 742	10	220
Gyermek- és ifj. pszich.	1	20	-	-	-	-
Egyéb, vagy azonosíthatatlan	7	595	18	735	1	49
Összesen	40	2 198	59	2 647	11	269

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Egészségügyi Minisztérium – OAI

A drogbetegek ellátásának számában ugyan kevesebb, de jelentős a kórházi fekvőbeteg ellátás szerepe. A fekvőbeteg osztályon történő elhelyezésre elsősorban akut mérgezési állapotokban, detoxikálás miatt, vagy diagnosztikus célból van szükség. Az akut detoxikálásra döntően általános pszichiátriai, vagy addiktológiai osztályon kerül sor. A fekvőbeteg osztályokon az átlagos ápolási idő 11-15 nap.

A Pszichiátriai Szakmai Kollégium 2002-ben kiadott állásfoglalása szerint minden mérgezés ellátása – függetlenül a mérgezést okozó szertől, illetve a beteg szándékától - csak egységes toxikológiai irányelvek szerint, és csak olyan helyen történhet, ahol biztosítottak a tárgyi és a személyi feltételek a beteg monitorozásához. (pl. sürgősségi belosztály). Új fejlesztéseknél ezt a szakmai elvárást mindenképpen szükséges figyelembe venni.

A kezelésbe vételt sok esetben nehezíti a fekvőbeteg ellátásban is tapasztalható *szakemberhiány*, illetve, hogy a meglévő szakemberek nem rendelkeznek megfelelő ismerettel

szenvedélybetegek ellátására vonatkozóan. Ennek érdekében 2004-ben az Egészségügyi Minisztérium többirányú nemzetközi képzési szemináriumot szervezett az egészségügyi végzettségű szakemberek számára. A képzés elsődleges célja a kábítószerrel visszaélő személyek kezelésével, illetve az eltereléssel kapcsolatos ismeretek, nemzetközi tapasztalatok bővítése volt.

Forrás: Egészségügyi Minisztérium

3.5 Szenvedélybetegek közösségi ellátása

2004-ben sor került a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosítására. A módosítás - egyebek mellett - a települési önkormányzatok feladat-ellátási kötelezettségét érintette. Ennek következtében a nappali ellátás, mint alapszolgáltatás a 3000 fő lakosú települések, míg a közösségi ellátás a 10000 fő lakosú települések kötelező feladataként jelenik meg. A törvény módosításával a szenvedélybetegek ápoló – gondozó otthonaiban is kötelezővé válik az ellátottak 2 évenkénti felülvizsgálata.

2004-ben előkészítésre került a rehabilitációs intézményekbe jelentkező ellátottak alkalmassági és felülvizsgálati rendszerének kialakítása, valamint a költségvetési törvényben a közösségi ellátások normatív állami támogatásának rendszere. Ezzel biztosíthatóvá vált az eddigi szolgálatok folyamatos működése, illetve a működési engedélyekkel a minőségi szolgáltatás kritériuma. A normatív állami támogatást azon szervezet hívhatta le a Magyar Államkincstártól, aki 2005. január 31-ig beadta a működési engedély iránti kérelmét a területileg illetékes jegyzőhöz. A működési engedély vonzataként szerződést köthet a Kincstárral, s így évente 7.000.000 Ft összegű normatív támogatáshoz jut. A normatív állami támogatás elszámolás köteles.

A kábítószer-probléma kezelését érintő szociális szolgáltatások tekintetében az ICSSZEM Családi és Szociális Szolgáltatási Főosztályának fejezetéből az alábbi programok valósultak meg:

- Szenvedélybetegek közösségi ellátásának finanszírozása -15,2m Ft
- A nappali, illetve a rehabilitációs ellátási formák elősegítése, módszereinek fejlesztése. Az innovatív gondozási módszerek elősegítik a szolgáltatások körében alkalmazott rehabilitációs, mentálhigiénés hatékonyságot, illetve speciális ellátotti célcsoport számára nyújtanak a szakma szabályaira épülő szolgáltatást. -16,8m Ft
- A pszichiátriai közösségi gondozás, mint speciális alapellátási feladat a települési önkormányzatok számára kötelező ellátási forma. A pályázati program során a tárgyi infrastrukturális feltételek kialakítása volt cél, illetve az ott dolgozó szakemberek speciális képzésének támogatása.- 60,5m Ft

Az ifjúsági tárca az e témával összefüggő szakemberképzésre, illetve kutatási programokra fókuszáló pályázataival mellett 2004-ben közel 16 millió Ft egyedi támogatást nyújtott rehabilitációs intézmények működési költségeinek biztosítására. A Diótörés Alapítvány Diófa Rehabilitációs Otthona az OEP befogadásához szükséges feltételek biztosítására 6,95 m Ft támogatásban részesült. A görög katolikus egyház által működtetett rakacai rehabilitációs intézet pályázati úton 2,5 m Ft támogatást nyert a működési engedély beszerzéséhez szükséges akadálymentesítés elvégzéséhez. A Mérföldkő Egyesület kovácscsénájai rehabilitációs otthona 6,5 m Ft támogatásban részesült a hiányzó OEP támogatás biztosításaként.

Az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi tárca Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya és a Kábítószerügyi Stratégiai Főosztály támogatásával a Tolna megyei Szedresen speciális gyermekotthon kialakítására került sor, amely gyermekvédelmi szakellátásban élő,

pszichoaktív szerekekkel küzdő gyermekek ellátását vállalja. /Az intézmény 2005 tavaszán kezdte meg működését./

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

3.6 Ártalomcsökkentés

Az ifjúsági tárca 2004-ben pályázati úton közel 165 millió forint támogatást nyújtott ártalomcsökkentési célokra, és 23 millió forintot fordított egyéb formában a szervezetek, intézmények ilyen célú fejlesztéseire.

3.6.1 Alacsonyküszöbű szolgáltatások

Az ICSSZEM 2004-ben két pályázatot írt ki a kábítószer-fogyasztókkal foglalkozó alacsonyküszöbű, illetve ártalomcsökkentést végző intézmények támogatására. A szolgáltatásokat végző szervezetek *működését* biztosító pályázat keretösszege 117.500.000 Ft volt. Emellett alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő intézmények, helyettesítő kezelések, konzultációs központok *infrastrukturális fejlesztésére, beindítására* 46.901.000 Ft-os keretösszeggel írt ki pályázatot a szaktárca. /Ezen pályázati összeg tartalmazza az „elterelést” végző szervezetek infrastrukturális fejlesztési támogatását is./

A pályázó neve	A program címe	A támogatás összege
Humán Szolgáltató Központ	HSZK Drog Konzultációs és Információs Központ támogatása	2 345 000 Ft
Debreceni Egyetem	"Ariadné Fonala" mentálhigiénés és drogzonzultációs szolgálat továbbfejlesztése	1 000 000 Ft
Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat	MÁS-KÉP(P) - A Soroksári Addiktológiai Centrum és szenvedélybetegek nappali intézménye szolgáltatásainak fejlesztése	2 000 000 Ft
Szeged MJVÖ Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum	Metadon fenntartó és elvonó kezelés személyi és tárgyi feltételeinek biztosítása az Ifjúsági Drogcentrumban	1 200 000 Ft
Caritas Hungarica Eger Alapítvány	Alacsonyküszöbű szolgáltatások az egri RÉV-ben	2 400 000 Ft
Drogambulancia Alapítvány	Ártalomcsökkentő szolgáltatások bővítése	3 000 000 Ft
Magadért Drogmentességet Védő Alapítvány	Már működő csoportok további működésének biztosítása, új korai kapcsolatfelvétel alkalmi kábítószer-használó fiatalokkal és családtagjaikkal	2 500 000 Ft
Baranya Megyei Önkormányzat Közegészségügyi, Narkomán Fiatalokat Gyógyító-, Foglalkoztató Közalapítvány	INDIT Közalapítvány, Drogambulancia "Tisztás" Szendélybetegek Nappali Intézményének alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő tevékenységének támogatása 2004. szeptember 1-től 2005. május 31-ig.	1 550 000 Ft
Belvárosi Tanoda Alapítvány	EBBEN A KÖRBEN VAN HELYED! Megálló Rehabilitációs és Közösségi Ház működtetése	1 000 000 Ft
Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány	Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány Utcafront részlegének működési költségei	3 400 000 Ft
Szent Erzsébet Karitás Alapítvány RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat	ELÉRŐ PROGRAM a kábítószer-használók elérése, kapcsolattartás kialakítása, RÉV Szolgálathoz delegálása	1 652 000 Ft

Sziget Droginformációs Alapítvány	Alacsonyküszöbű intézmény megújuló szolgáltatásainak, működtetésének támogatása	3 000 000 Ft
Szt. Cirill és Method Alapítvány	"Szer-telen diákévek"	1 400 000 Ft
Alba Caritas Hungarica Alapítvány Rév Szenvédélybeteg-segítő Szolgálat	Székesfehérvár és környéke kábítószer-problémájának komplex kezelése 2005 I. félév	2 000 000 Ft
Egyesített Szociális Intézmény	Alacsonyküszöbű szolgáltatások működtetése és fejlesztése az orosházi Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatnál	2 000 000 Ft
Önkontroll Egyesület	Az Önkontroll Egyesület és háttéroidájának kialakítása	1 000 000 Ft
Diótörés Alapítvány	Diótörés Alapítvány alacsonyküszöbű szolgáltatásának működtetése, a Nemzeti Stratégia célkitűzéseinek megvalósítása érdekében	3 950 000 Ft
Drog Stop Budapest Egyesület	A Drog Stop Telefonszolgálat működése	3 500 000 Ft
Drogprevenációs Alapítvány	Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram(C.A.T.) Az 1995. óta folyamatosan működő program fenntartása	3 000 000 Ft
Főplébániai Karitás Alapítvány	Tűcserélés és krízisügyelet kapacitásának fejlesztése, orvosi konzultáció bevezetése a kecskeméti Révben	1 730 000 Ft
Országos Gyermekvédő Liga	Szülő Segély	2 737 000 Ft
RÉS Szociális és Kulturális Alapítvány	Veszélyeztetett fiatalokkal kapcsolatos utcai szociális munka program	1 697 000 Ft
Kapocs Ifjúsági Önségítő Szolgálat Alapítvány	Összetett segítő és megelőző feladatok az intézményes ellátás rendszerén kívülre szorult, bajba keveredett, nehezen elérhető fiatalokkal kapcsolatban	3 320 000 Ft
Esztergomi Szent Jakab Alapítvány /Drogprevenációs Iroda/ Fény Központ	Drogprevenációs Iroda-Fény Központ	2 070 000 Ft

Dél-Magyarországi Ártalomcsökkentő, Drogfogyasztás Kutató és Továbbképző Társaság	Outreach felvilágosítás és tűcsere program kezelőrendszeren kívül álló intravénás drogfogyasztóknak	3 000 000 Ft
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia	Mobil tűcsere program	3 429 000 Ft
Mérföldkő Egyesület	A Mérföldkő Egyesület ártalomcsökkentő tevékenységeinek támogatása 2004. szeptember 1. és 2005. május 31. között	1 700 000 Ft
Önkontroll Egyesület	Az Önkontroll Egyesület és háttéroidájának működése	780 000 Ft
Kapocs Ifjúsági Önszolgáltató Szolgálat Alapítvány	Összetett segítő és megelőző feladatok az intézményes ellátás rendszerén kívülre szorult, bajba keveredett, nehezen elérhető fiatalokkal kapcsolatban	3 400 000 Ft
Drogfree Gyógyult Szüneteltetettek Alapítványa	Drogfree Gyógyult Szüneteltetettek Alapítványa; Segítségnyújtás az akut és krízishelyzetben lévő szüneteltetettek számára	2 000 000 Ft
Belvárosi Tanoda Alapítvány	EBBEN A KÖRBE VAN HELYED - Megálló Rehabilitációs és Közösségi Ház működtetése	2 500 000 Ft
Emberbarát Alapítvány	Az Emberbarát Alapítvány Hepatitis B,C szűrés programja	3 000 000 Ft
Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat	Alacsonyküszöbű szolgáltatások működtetése a Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat debreceni intézményében	2 940 000 Ft
Alkohol-Drogsegély Ambulancia	Ártalomcsökkentő programok a veszprémi Drogambulancián	2 000 000 Ft
Drogprevenációs Alapítvány	Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram (C.A.T.). Az 1995 óta folyamatosan működő program további fenntartása 2 ügyelővel a XIII. kerületben H-P 6 órában, Sz-V 4 órában, a Dzsumbujban Sze, P	5 000 000 Ft
Drogambulancia Alapítvány	Nem vagyunk egyformák Tűcsere- és Metadon- programok folytatása B.A.Z. megyében	4 000 000 Ft
Szt. Cirill és Method Alapítvány	Megkeresünk	2 200 000 Ft

Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház Drogambulancia	Alacsonyküszöbű programok működtetésének támogatása	3 000 000 Ft
Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat elindítása I. ker. Csap u. 2.	1 800 000 Ft
Szeged MJVÖ \ "Dr. Farkasinszky Terézia\ " Ifjúsági Drogcentrum	Metadon fenntartó kezelés személyi és tárgyi feltételeinek biztosítása	3 500 000 Ft
Drog Stop Budapest Egyesület	A Drog Stop Telefonszolgálat működése	5 500 000 Ft
Dél-Magyarországi Ártalomcsökkentő, Drogfogyasztás Kutató és Továbbképző Társaság	Outreach felvilágosítás és tűcsere program kezelőrendszeren kívül álló intravénás drogfogyasztóknak	4 400 000 Ft
Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor Utcai Kórház- Rendelőintézet	Kábítószer fogyasztókkal foglalkozó alacsonyküszöbű, illetve ártalomcsökkentők működésének támogatása	2 600 000 Ft
Alba Caritas Hungarica Alapítvány Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat	Székesfehérvár és környékén megjelenő kábítószer- probléma komplex kezelése	1 800 000 Ft
Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány	A Baptista Szeretetszolgálat Utcafront részlegének működési költségei	5 500 000 Ft

A kábítószer-fogyasztókkal foglalkozó alacsonyküszöbű, illetve ártalomcsökkentő intézmények, valamint az elterelés végzéséhez szükséges **infrastrukturális fejlesztések** támogatására kiírt pályázaton nyertes programok:

Pályázó szervezet neve	A program címe	A támogatás összege
Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat	Új alacsonyküszöbű szolgáltatások bevezetése a Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat debreceni intézményében	1 400 000 Ft
Belvárosi Tanoda Alapítvány	A Megálló Ház működésének, tevékenységeinek és szolgáltatásainak infrastrukturális fejlesztése	1 600 000 Ft
Északi Támponthoz Egyesület	Junkie Monkey internetes drogprevenációs játék	2 300 000 Ft
Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány	Képzési-, Továbbképzési és Konzultációs Központ	1 850 000 Ft
Gyermeksors Alapítvány	Elterelés multimédiás eszközökkel	2 237 000 Ft
Drogambulancia Alapítvány	"Hogy nagyobb baj ne legyen" Állapotfelmérés technikai hátterének biztosítása	925 000 Ft
Szent Erzsébet Karitás Alapítvány RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat	Komplex alacsonyküszöbű szolgáltatás megvalósításához szükséges infrastruktúra kialakítása tetőtérbeépítéssel	5 400 000 Ft
Esztergomi Szent Jakab Alapítvány/Drogprevenációs Iroda/Fény Központ	Drogprevenációs Iroda / Fény Központ	1 300 000 Ft
Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület	Fogadó Pszichoszociális Szolgálat kialakítása I. ker. Csap u.	5 000 000 Ft
Bács-Kiskunsági Református Egyházmegye Drogprevenációs Szolgálata	Komplex iskolai drogprevenáció és a jelenlegi szolgáltatások szinten tartása	300 000 Ft
"MAGADÉRT" Drogmentességet Védő Alapítvány	Elterelési tevékenységünk kapacitásának bővítése és infrastrukturális fejlesztése	2 000 000 Ft
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia	A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancián megjelenő droghasználók ellátásához szükséges infrastruktúra fejlesztése	2 200 000 Ft
Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány	Baptista Szeretetszolgálat Utcafront részlegének infrastrukturális fejlesztése	2 000 000 Ft

Humán Szolgáltató Központ	Elterelés infrastruktúrális feltételeinek fejlesztése.	1 200 000 Ft
Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat	Soroksári Addiktológiai Centrum megelőző-felvilágosító szolgáltatásának infrastruktúrális fejlesztése	1 800 000 Ft
Főplébániai Karitászi Alapítvány	Az elterelés tárgyi feltételeinek javítása és az elterelés szupervíziójának biztosítása a kecskeméti Révben	200 000 Ft
DrogPont Szenvedélybetegeket Segítő Szolgálat	A DrogPont infrastruktúrális fejlesztése	700 000 Ft
Katolikus Karitászi – Caritas Hungarica	Alacsony küszöbű, elterelést is végző intézmény kapacitás bővítése	6 000 000 Ft
Drog Stop Budapest Egyesület	Az elterelés folyamatosságának biztosítása	1 000 000 Ft
Német Nemzetiségi Oktatási, Kulturális, Mentálhigiénés és Környezetvédelmi Közal	Drogterápiás Központ létrehozása /a II. Kecskeméti Drogambulancia próbaműködtetése/	459 000 Ft
Szt. Cirill és Method Alapítvány	"Fő a biztonság"	1 300 000 Ft
Segély Helyett Esély Alapítvány	Az elterelés infrastruktúrájának fejlesztése a Segély Helyett Esély Alapítványnál	760 000 Ft
Csodakút Egyesület az Életminőségért és Egészségkultúráért	Elterelés szolgáltatás infrastruktúrális fejlesztése	1 000 000 Ft
Sz.-Sz.-B. Megyei Önkormányzat Jóna András Kórház Drogambulancia	Az elterelés szolgáltatásának infrastruktúrális fejlesztése	1 500 000 Ft
Bar. M.-i Önk. Közegészségügyi, Narkomán Fiatalokat Gyógyító-Foglalkoztató Köza.	Baranya Megyében az INDIT Közalapítvány Drogambulanciáján az elterelés intézményének kapacitásbővítését szolgáló infrastruktúrális fejlesztés	1 500 000 Ft
Drogprevenációs Alapítvány	Drogprevenációs Alapítvány elterelési szolgáltatásának fejlesztése	970 000 Ft

A kábítószerügyi koordináció fenti pályázati lehetőségein túlmenően a civil társadalom intézmény és kapacitás-fejlesztése érdekében a kábítószer-problémát érintő civil szakmai kezdeményezések kaphattak támogatást további két forrásból is:

1) A Phare Access 2002 program meghirdetésére, amely kifejezett célja a civil szervezetek kapacitásfejlesztése, pályázhattak (és pályáztak is) olyan, a kábítószer-problémával foglalkozó civil szervezetek, amely működési területe a „Szociális és egészségügyi területen végzendő tevékenységek” témakörbe belefért.

2) A területen működő civil szervezetek működési költségeik támogatására pályázatot nyújthattak be a Nemzeti Civil Alapprogram regionális és országos kollégiumaihoz. (A pályázati felhívások a www.nca.hu honlapon találhatóak.)

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

3.6.2 Tűcsere-programok

Az ártalomcsökkentő módszerek közül az egyik legfontosabbnak tekinthetőek a tűcsere-programok, melyeket az ifjúsági tárca négy szinten támogatott:

- a) *Megkereső programhoz társuló tűcsere:* Magyarországon a drogfüggőknek csak kb. 10-20%-a jelentkezik spontán valamilyen tanácsadó, kezelő központban. Így a tűcsere-programok megkereső, utcai hálózathoz kapcsolása, a rejtett drogfogyasztók, függő populáció elérése, esetleg valamilyen ártalomcsökkentő vagy absztinenciát célzó programba történő bevonása szükségzerű lépés volt. Megkereső szolgálatot Magyarországon jelenleg több szervezet is működtet Budapesten, Szegeden, Kecskeméten és Pécsen, Békéscsabán.
- b) *Tűcsereközpontok:* Magyarországon a következő központokban folyik tűcsere-program: Budapest, Miskolc, Pécs, Veszprém, Debrecen, Kecskemét.
- c) *Tűcserebusz:* 2 mobil tűcserebiztosító autóbusz működik jelenleg a fővárosban. A Magyar Baptista Szeretetszolgálat három éve indította, s jelenleg is működteti tűcserebuszát, amely Budapest területén a lakóparkokban élő intravénás droghasználó fiatalokat és hajléktalanokat segíti tűcsere program és megkereső szolgálat fenntartásával. A Kék Pont Drogkonzultációs Központ tűcsere szolgáltatást biztosító új autóbusza 2003. szeptember 22-én kezdte meg működését. A tűcserebusz azokhoz a szerhasználókhoz próbál eljutni, akik viszonylagos elszigetelődésben élnek Budapest különböző területein, és egészségügyi ellátásban szinte egyáltalán nem részesülnek.
- d) *Tűcsereautomata:* Magyarországon az első tűcsere automata Budapesten, a Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ előtt kerül kihelyezésre. 2003 végén Gyulán és Pécsen, 2004-ben Kecskeméten, illetve Miskolcon helyeztek üzembe további tűcsere-automatákat.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

Országos túcsere adatok

	Budapest	Vidék	Összesen
Kiadott fecskendő+tű	54490	*23393-28393	77883-82883
Visszavett fecskendő+tű	34440	13120-*16870	47560-51310
Közterületről összegyűjtött, használt	1993	25	2018
Droghasználó kliens kontaktusok száma	6298	**9370	15668
Droghasználó kliensek száma	*830	**463	1293

(*Becsült adatokat is tartalmaz.)

**Becsült adatokat és adathiányt is tartalmaz.)

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Márványkövi Ferenc – Dr. Rác József: Alacsony-küszöbű intézmények jellemzői Magyarországon, 2004-ben

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

Fontos eseményként tartható számon, hogy a 2004. évi Kábítószer-ellenes Világnap alkalmából a Budapesti Rendőr-főkapitányság és a Budapesten, a „*Túcsere-program*” keretében tevékenykedő civil szervezetek együttműködési megállapodást írtak alá. Előkészítés alatt áll egy, az említetthez hasonló tartalmú együttműködés kidolgozása is, melynek eredményeként az ország egész területén zökkenőmentessé tehető a nemzeti drogstratégiában szerepeltetett alacsonyküszöbű szolgáltatások végrehajtása.

Forrás: Országos Rendőr-főkapitányság

Szubsztitúciós kezelés

Az olyan speciális szaktudást, felkészültséget, megfelelő diagnosztikai háttérrel igénylő terápiás eljárások, mint a metadon, vagy naltrexon kezelés – jellegéből fakadóan – csak a szolgáltatók szűk körénél érhető el. A metadon kezelésre vonatkozó válaszok megoszlását mutatja az alábbi táblázat.

Metadon kezelés aránya

Metadon kezelés (több válasz is lehetséges)	%
Nincs	43,4%
rövid detoxikáció (10-30 nap)	6,1%
hosszú detoxikáció (30-180 nap)	1,9%
fenntartó kezelés	3,8%
nincs válasz	50,0%

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Egészségügyi Minisztérium – OAI

Hasonló képet mutat a naltrexon kezelés hozzáférhetősége is.

Naltrexon kezelés elérhetősége

Naltrexon program	%
Nincs	42,5%
Van	4,2%
nincs válasz	53,3%

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Egészségügyi Minisztérium – OAI

2004-ben két új kezelőhelyen indult metadon kezelés, áprilisban a Drogmegelőzési Módszertani Központban, szeptemberben pedig a miskolci Drogambulancián. Így az országban jelenleg hat város nyolc intézményében van metadon program.

A következő tábla a 2004-ben metadon kezelésben résztvevő kliensek számát mutatja, havi bontásban.

2004-ben metadon kezelésben résztvevő kliensek száma

Jan.	Febr.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.	Okt.	Nov.	Dec.
327	332	342	334	354	370	372	362	438	428	438	429

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Jász utcai Drogambulancia

Összesen 757 fő vett részt metadon programban, a kliensek 80%-a Budapesten részesült kezelésben.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

3.6.3 HIV, hepatitisz szűrőprogramok, szűrővizsgálatok

Az intravénás droghasználat révén terjedő fertőző betegségek helyzetéről

Az intravénás droghasználók körében észlelt fertőző megbetegedések előfordulásáról a 2004. évben is csaknem kizárólag a vérrel terjedő (HIV, HBV, HCV) fertőzésekre vonatkozóan álltak rendelkezésre adatok. 2005-től megkezdődött a tuberculosis és a drogfüggőség közötti összefüggések feltárásához szükséges adatok gyűjtése is.

A HIV, a HBV és a HCV intravénás drogfüggők körében mért 2004. évi prevalenciájára vonatkozóan az előző évinél kevesebb információval rendelkezünk. Jelenleg kizárólag az ÁNTSZ néhány vidéki megyei intézetének laboratóriumában elvégzett, biztosan intravénás drogfüggő személyek HIV, HBV, HCV szerológiai vizsgálatának eredményéről számolhatunk be. A Magyarországon 2004. évben intravénás drogfüggők körében regisztrált/bejelentett HIV/AIDS esetekre valamint a HBV, HCV okozta heveny hepatitiszre vonatkozó adatok ebben az évben is az Országos Epidemiológiai Központból származnak. Ez a jelentési rendszer az újonnan bekövetkező HBV, HCV fertőzések csak egy részét, a manifeszt tünetekkel járó megbetegedéseket tárja fel az egész országra kiterjedően.

Meg kell említeni, hogy az Egészségügyi Minisztérium a 2004-re vonatkozó Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program keretében elrendelte a kezelőhelyeken megjelent intravénás drogfogyasztók HIV, HBV és HCV szerológiai vizsgálatára vonatkozó adatok gyűjtését, azonban a kapott eredmények helyzetértékelésre nem alkalmasak. A feldolgozásnál derült ki, hogy számos adatszolgáltató csak a kliens által „közölt” pozitív eredményt jelentette meg a standard táblázatokban, így az adatok egy része önbevallásra épült és a kritériumoknak nem felelt meg.

HIV/AIDS

2004-ben Magyarországon 75 újonnan felderített HIV-pozitív személyt jelentettek, az incidencia (7,4 eset/millió lakos) magasabb volt az előző évinél (6,3 eset/millió lakos). Az újonnan regisztrált HIV-fertőzöttek egynegyede (25,3%) külföldi állampolgár volt, közülük két ukrán férfi valószínűsíthetően intravénás droghasználat révén fertőződött.

A regisztrált HIV-fertőzött személyek rizikócsoportok szerinti megoszlása

Év	Homo/ biszexuális	Hetero- szexuális	Hemofiliás	Transzfúziós recipiens	Intravénás kábitószer- élvező	Nosocomialis	Maternalis	Ismeretlen	Anonym	Összesen
2000	17	16	0	0	1	0	0	14	0	48
2001	35	20	0	2	3	0	0	22	0	82
2002	35	26	0	0	1	0	0	16	0	78
2003	34	18	0	0	1	0	0	10	0	63
2004	45	13	0	0	2	0	0	14	1	75
Összesen	166	93	0	2	8*	0	0	76	1	346

* importált esetek

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Országos Epidemiológiai Központ, 2005 (Csohán és Lendvai)

Az intravénás drogfüggők között AIDS megbetegedést nem diagnosztizáltak.

Akut Hepatitis B

2004-ben 131, az előző évvel (143) közel azonos számú akut megbetegedést jelentettek be, az incidencia 131 eset/100 000 lakos/év volt.

A fertőzés terjedési módja az esetek kb. felében volt ismert. Hat beteg, az ismert rizikócsoporthú betegek 8,9 %-a az intravénás kábítószer-használók közül került ki.

A betegek között a férfiak és a nők aránya azonos, 50-50 % volt. Az átlagéletkoruk 25 év, hepatitis B elleni védőoltásban egyetlen beteg sem részesült. A betegek kétharmada a 25 évesnél fiatalabbak korcsoportjából került ki, 1-1 beteg a 25-34 évesek illetve a 34 évnél idősebbek csoportjába tartozott. Valamennyien magyar állampolgárok, egy kivétellel budapesti lakosok, csakúgy, mint a megelőző években. A várakozásoknak megfelelően a 14-19 éves, hepatitis B elleni aktív immunizálásban részesült intravénás droghasználók körében nem kórisméztek akut hepatitis B megbetegedést.

Az intravénás droghasználók száma és aránya a bejelentett akut hepatitis B betegek között

Évek	Száma	közülük IV. droghasználók	
		Száma	%
2000	130	-	-
2001	159	6	3,8
2002	159	6	3,8
2003	143	7	4,9
2004	131	6	4,6
Összesen	722	25	3,5

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Országos Epidemiológiai Központ, 2005 (Csohán és Kaszás)

Akut Hepatitis C

A 2004. évben több heveny hepatitis C megbetegedést (40) jelentettek, mint az előző évben (30), azonban a bejelentések száma így is alacsonyabb volt a megelőző 10 évre jellemző átlagos megbetegedési számnál (55). A betegek közül 11, - az ismert rizikócsoporthoz tartozók 37,9%-a - fertőződött intravénás droghasználat révén.

1998 és 2003 között az intravénás droghasználók körében diagnosztizált, és bejelentett akut hepatitis C esetek száma folyamatosan csökkent, azonban 2004-ben az előző évi két esettel szemben 11 beteget jelentettek. A betegek 63,6 %-a férfi, 36,4 %-a nő volt. Közel kétharmaduk a 25 évesnél fiatalabbak közül került ki, 9,1 %-a a 25-34 évesek 27,3 % pedig a 34 évesnél idősebbek korcsoportjába tartozott. A legfiatalabb beteg 14 éves, a legidősebb 51 éves volt. Az akut C hepatitiszes betegek közel háromnegyede budapesti lakos volt, közülük hárman általános iskolai tanulók.

A kórházi ápolást igénylő akut C hepatitiszes betegek száma az előző évhez viszonyítva emelkedett, ami egyben arra is utal, hogy növekedett a tünetmentes fertőzések illetve az új krónikus hepatitis C vírus hordozók száma is az intravénás droghasználók körében.

Az intravénás droghasználók száma és aránya a bejelentett akut C hepatitiszes betegek között

Évek	Száma	közülük IV. droghasználók	
		Száma	%
2000	59	5	8,5
2001	43	5	11,6
2002	42	3	7,1
2003	30	2	6,7
2004	40	11	27,5
Összesen	214	26	12,1

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Országos Epidemiológiai Központ, 2005 (Csóhán és Kaszás)

HIV, HBV, HCV prevalencia az intravénás droghasználók körében

2004-ben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat 6 megyei intézete (Baranya, Csongrád, Bács-Kiskun, Hajdú-Bihar, Heves és Veszprém megye) közölt adatokat drogkezelőhelyek kérésére intravénás drogfogyasztóknál végzett HIV, HBV, HCV szűrővizsgálatok eredményéről 13 megyei ÁNTSZ intézet jelentése nemleges volt, ezekben a laboratóriumokban az intravénás droghasználóknál egyáltalán nem végeztek vizsgálatot. A fővárosban ebben az évben nem különítették el a droghasználók szűrővizsgálatain belül (37) az intravénás droghasználókra vonatkozó adatokat.

HIV prevalencia az intravénás droghasználók körében

117 főnél, 85 intravénás droghasználó férfinél és 32 nőnél történt HIV szűrővizsgálat a fent említett hat megyében, valamennyi negatív eredménnyel zárult. A vizsgáltak 72,6 %-a férfi, 27,4%-a nő volt. A kor szerinti megoszlás az alábbiak szerint alakult: a vizsgáltak 47,9%-a 25 évesnél fiatalabb 40,2 % -a 25-34 éves, 11,9 % 34 évesnél idősebb volt.

Budapesten a Fővárosi Szent László Kórház Immunológiai osztályán ebben az évben is történtek iv. drogfüggők fertőzöttségének felderítésére irányuló szerológiai vizsgálatok, azonban az eredményeket ez idáig nem publikálták. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal tájékoztatása szerint a HIV-vizsgálatokat végző laboratóriumok 2004. évi tevékenységének értékelése céljából a

laboratórium által továbbított jelentésben 316 intravénás drogfüggő HIV vizsgálatáról számolnak be, valamennyi vizsgált személy negatívnak bizonyult (Szolnoki I. nem publikált adat).

HBV prevalencia az intravénás droghasználók körében

90 főnél, 59 férfinél és 31 nőnél történt HBsAg vizsgálat a fent említett hat megyében, pozitív személyt nem derítettek fel. A vizsgáltak 40 %-a 25 évesnél fiatalabb, 47,8 %-a 25-34 éves, 12,2 %-a 34 évesnél idősebb volt.

HCV prevalencia az intravénás droghasználók körében

93 intravénás droghasználó személynél, 62 férfinél és 31 nőnél történt anti-HCV ellenanyag meghatározás a fentiekben felsorolt hat megyében, közülük 13 hepatitis C vírus fertőzöttet találtak (13,9%). A férfiak és a nők fertőzöttségi arányában lényeges különbség nem volt megfigyelhető, a vizsgált férfiak 14,5%-a, a nők 12,9%-a volt pozitív. A pozitivitási arány az életkor előrehaladtával párhuzamosan emelkedett: míg a 25 évesnél fiatalabb vidéki droghasználók 7,9%-a, a 25-34 évesek 16,7%-a és a 34 évesnél idősebbek 23,1%-a bizonyult pozitívnak. Az előző évben a hasonló forrásból származó adatok a kezelőhelyeken nagy valószínűséggel először jelentkező intravénás droghasználóknál 10,3%-os fertőzöttségi arányt mutattak, a 2004. évben mintegy 3,6%-os emelkedés volt megfigyelhető. Ez az arány lényegesen alacsonyabb, mint a fővárosban heroin túladagolás miatt hospitalizált és tesztelt betegek körében -2003-ban észlelt 30%-os fertőzöttségi arány.

A 2004. év folyamán a drogkezelő helyek kérésére az ÁNTSZ megyei intézeteinek laboratóriumában az intravénás kábítószer-fogyasztók HIV, HBV, HCV fertőzöttségének felderítésre irányuló szerológiai vizsgálatok

Korcsoport		HIV ellenanyag jelenlétére vizsgált személyek		HBsAg antigén jelenlétére vizsgált személyek			HCV ellenanyag jelenlétére vizsgált személyek		
		száma	közül pozitív	száma	közül pozitív Szám	%	száma	közül pozitív Szám	%
< 25 év	férfi	39	0	20	0	0	22	3	13,6
	nő	17	0	16	0	0	16	0	0,0
25-34 év	férfi	37	0	32	0	0	31	5	16,1
	nő	10	0	11	0	0	11	2	18,2
> 34 év	férfi	9	0	7	0	0	9	1	11,1
	nő	5	0	4	0	0	4	2	50,0
Összesen	férfi	85	0	59	0	0	62	9	14,5
	nő	32	0	31	0	0	31	4	12,9

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése / Országos Epidemiológiai Központ, 2005 (Csohán és Kaszás)

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

2004-ben elkészült a Nemzeti AIDS Stratégia (2004-2010): A Nemzeti AIDS Bizottság által készített Stratégia a hazai Népegészségügyi Programra támaszkodik, kiemelt jelentőséget tulajdonít az iskolai egészségfejlesztésnek és a megelőzésnek. A Program kiemelt figyelmet kíván fordítani az intravénás kábítószer-használókra, mint veszélyeztetett célcsoportra.

Forrás: Egészségügyi Minisztérium / Országos Egészségfejlesztési Intézet

A Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságának beszámolója szerint az elterelés jogintézményéhez közvetett módon kapcsolódó probléma, hogy a korábbi szabályozással ellentétben a fogvatartottak HIV szűrővizsgálata önkéntes alapon, a fogvatartott kérésére végezhető. Az eljárási rend betartásával lehetőség van anonim szűrővizsgálatra is. A szűrővizsgálatot külön jogszabályban meghatározott laboratóriumok végzik. Korábban a HIV szűrés minden befogadott fogvatartotton elvégezték. A vonatkozó IM rendelet változása kapcsán a fogvatartottakat 17 nyelvű információs füzet segítségével tájékoztatják a szűrés szabályairól. A vonatkozó IM rendelet előtt a szűrés átlagos száma 17 ezer feletti volt, az intézkedés után ez a szám jelentősen visszaesett évi kb. 2500-ra, majd ismét kb. 3000-re emelkedett. A jövőben a befogadási eljárás során a fogvatartottakat teljes körű (elsősorban jogi és egészségügyi) felvilágosítást fognak kapni a szűréssel kapcsolatban.

Jelenlegi becslések szerint a fogvatartotti állomány 1,5%-ban hepatitis vírushordozó, ami messze elmarad a nyugat- és egyes kelet-európai mutatóktól. A HIV pozitív fogvatartottak száma átlagosan 8 fő a vizsgált időszakban, közülük egy fogvatartottnál lehetett kimutatni a kapcsolatot a kábítószerrel.

Forrás: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

A Honvédelmi Minisztérium beszámolója alapján célként jelenik meg a drog használatának és terjesztésének egészségügyi és jogi következményeinek a csökkentése, a „járványveszély” megelőzése, a kriminalitás visszaszorítása az állomány körében. Ennek érdekében 2004-ben is szerveztek ártalomcsökkentő programokat, amelyeknek fontos alapelve, hogy felhívja a szerhasználók figyelmét a kockázati tényezőkre, a túladagolás következményeire és arra, hogy a szerek illegitim használata törvénybe ütközik, illetve AIDS megelőző, valamint a közös tűhasználattal terjedő fertőző betegségek megelőzését célzó programok megszervezésére került sor az állomány körében, valamint kiadványokat is megjelentettek: A drog, Mitől és miért félünk, Ne dobd el az életed, Szenvédélyeink címmel.

Forrás: Honvédelmi Minisztérium

3.7 Reszocializációs, reintegrációs programok

Magyarországon jelenleg az ellátórendszerben viszonylag kevés olyan elem van, amely a „gyógyult szenvedélybetegek” reszocializációjának és reintegrációjának elősegítését valósítaná meg. Ennek következményeként a lakásmegoldást, munkát nem találó, pszicho-szociális támogatás nélküli volt szerhasználó gyakrabban esik vissza és válik újra alkohol-, vagy drogfüggővé, mint azok, akik ezt a segítséget megkapták. A Nemzeti stratégia az ellátási formák fejlesztési céljai között előírja a reszocializációs kapacitás jelentős növelését, így elsősorban a félutas házak, védett szállások, védett munkahelyek, átképzések, elhelyezkedési tréningek rendszerének és elérhetővé tételének megteremtését, illetve a munkaerőpiacról kiszorult, munkaképességében korlátozott drogbetegek számára védett munkahelyek létrehozását. 2004-ben az ifjúsági tárca kiemelt feladatai között szerepelt az ellátási lánc továbbfejlesztéseként szociális reintegrációs programok bevezetése a gyógyult drogbetegek drogmentes életvezetése, a munka világába való visszavezetése és a visszaesésük gyakoriságának csökkentése érdekében.

A fejlesztési folyamat egyrészt a pályázati támogatások rendszerében indult meg. A 2004-ben az önálló kategóriaként meghirdetett pályázat célja, a gyógyult szenvedélybetegek reszocializációját, reintegrációját, a munka világába való visszatérését elősegítő fejlesztések, programok megvalósítása (relapszus prevenció) volt. A pályázat keretében 104.300.000 Ft forrásból az alábbi programok nyertek támogatást:

A pályázó neve	A program címe	A támogatás összege
Alkohol-Drogsegély Ambulancia	Reszocializációs célú terápiába illeszkedő képzési programok a noszlopi Szenvedélybetegek Rehabilitációs Otthonában	500 000 Ft
Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház és Rendelőintézet	"Munkahelykeresés kézenfogva" Gyógyult szenvedélybetegeknek a munka világába való visszatérését elősegítő tréning	1 700 000 Ft
Drogambulancia Alapítvány	Veszélyeztetett fiatalok reintegrációja	1 000 000 Ft
Szombathelyi Egyházmegyei Caritas Alapítvány	Gyógyulás	750 000 Ft
Centrál Oktató Központ Kht.	"Gyógyult szenvedély betegek társadalmi reintegrációja a Budapesti Fegyház és Börtönben."	2 100 000 Ft
Emberbarát Alapítvány	Az Emberbarát Alapítvány Lakóotthonának beruházása, és használatbavételének biztosítása	4 500 000 Ft
AGAPÉ Szociális és Hitéleti Alapítvány	VADVIRÁGHÁZ Védett szállás szenvedélybetegeknek	3 800 000 Ft
Gyöngyház Egyesület	Szenvedélybetegek reszocializációs otthona infrastrukturális beruházása és eszközök beszerzése	2 000 000 Ft
Mérföldkő Egyesület	A Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthon "Félutas Ház" programja	7 500 000 Ft
Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány	Baptista Szeretetszolgálat Utcafront-szenvedélybeteg nők lakóotthona	13 000 000 Ft
Félúton Alapítvány	Kettős diagnózisú szenvedélybetegek átmeneti ellátása.	10 000 000 Ft
Emberbarát Alapítvány	Az Emberbarát Alapítvány Sütőüzemének beruházása	9 500 000 Ft
Belvárosi Tanoda Alapítvány	Megálló Oktatási Program - szenvedélybetegek speciális oktatása	2 925 000 Ft
Együtt a Munkaerőpiac Fejlesztéséért Alapítvány	Gyógyult szenvedélybetegek foglalkoztatásra felkészítő fejlesztése	2 170 000 Ft
Drogambulancia Alapítvány	Álláskeresési technikák II.	2 700 000 Ft
Szt. Cirill és Method Alapítvány	A munkám az új szenvedélyem reintegrációs program gyógyult szenvedélybetegek részére	1 665 000 Ft

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia	A drogambulancián ambulánsan rehabilitált szenvedélybeteg fiatalok munkaerőpiacon való megjelenését elősegítő személyre szabott képzés biztosítása	1 500 000 Ft
Echo Oktatókutató Műhely	BACKSPIN Képzési Program	1 700 000 Ft
Magadért Drogmentességet Védő Alapítvány	Megoldások a teljesebb jövőhöz	500 000 Ft
Tolna Megyei Kékkereszt Egyesület	Kis lépésekkel a teljes életért	11 000 000 Ft
Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei	Addiktológiai kezelésen részt vett mozgássérült hajléktalan személyek relapszus prevenciója	1 900 000 Ft
Egy-Másért Alapítvány	Félutasház kialakítása Nagyszénáson	13 000 000 Ft
Alkohol-Drogsegély Ambulancia	Mezőgazdasági jellegű reszocializációs célú munkavégzés tárgyi eszközfejlesztése a noszlopi Rehabilitációs Otthonban	2 680 000 Ft
Paraklisz Drogellenes Alapítvány	A Paraklisz Drogrehabilitációs Otthon létrehozása és fejlesztése	2 810 000 Ft
Mérföldkő Egyesület	Védett munkahelyek kialakítása terápiát végzett szenvedélybetegek részére Kovácsszénáján	1 500 000 Ft
Váltó-Sáv Alapítvány	Fogvatartás utáni reintegráció és reszocializáció	1 000 000 Ft

A 2004. évi Kábítószer-ellenes Világnaphoz kapcsolódó rendezvénysorozat keretében a témakörben az ifjúsági tárca szakmai konferenciát szervezett, az érintett tárcák, szakterületek és civil szervezetek képviselői részvételével, *"Vissza a társadalomba - avagy miért fontos a reszocializáció"* címmel. A konferencia célja az volt, hogy feltárja a területen dolgozó civil és állami szervezetek együttműködési lehetőségeit, és fórumot teremtsen a kérdéskörben való közös gondolkodásra.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

2004-ben az IM PJSZ Heves Megyei Hivatalának a Caritas Hungarica Eger Alapítvánnyal együttműködésben benyújtott „Bebukottak” elnevezésű, nyertes OBmB mikropályázata révén lehetőség nyílt a kortárs-segítésre és a kiscsoportos reszocializációra épülő, alacsony-küszöbű, komplex drogprevenációs program indítására, alkoholfüggő, kábítószer-használó, pártfogó felügyelet alatt álló fiatalok számára (15 fő) számára.

Forrás: Országos Bűnmegelőzési Bizottság

3.8 Közösségi programok (önsegítő csoportok)

Az Országgyűlés 46/2003.(IV.16.) OGY határozata alapján - az Nemzeti Népegészségügyi Programhoz kapcsolódóan – a korábbi Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium pályázatokat írt ki a népegészségügyi prioritásokhoz igazodva, több témakörben. Ennek keretében a gyógyult alkoholbetegek civil szervezeteinek és az alkohol, illetve drog területen működő önsegítő csoportok fejlesztésére 19.776.000 Ft keretösszegben írtak ki pályázatot.

20 nyertes pályázat segítette a gyógyult alkoholbetegek civil szervezeteit, valamint az alkohol és drog területein működő önsegítő csoportokat. A pályázat eredményeként mintegy 30 új civil önsegítő csoport alakult. Működési segítséget nyújtott a program klubfoglalkozásokhoz, találkozók megszervezéséhez, kiadványok szerkesztéséhez, alkotócsoportok működéséhez, életmódtáborok szervezéséhez.

Forrás: Egészségügyi Minisztérium / Országos Egészségfejlesztési Intézet

3.9 Az elterelés intézményrendszeréhez kapcsolódó egészségügyi ellátások

A Büntető Törvénykönyv 2003. évi II. törvénnyel történt módosítása óta (2003. március 1.) van lehetőség a „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmény bizonyos, törvényben meghatározott eseteiben az elkövető számára a büntetés elkerülésére. A büntetés elkerülésének lehetősége jelenti az elterelést, amely a droghasználat és a droghasználat következtében megjelenő problémák súlyosságától függően, többféle eljárást jelenthet. A drogfüggő, vagy problémás droghasználó *kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer-használatot kezelő más ellátásban*, a kevés pszichoszociális problémával jellemezhető alkalmi használó, illetve „egyszer kipróbáló” pedig *megelőző-felvilágosító szolgáltatáson* vesz részt.

Az elterelés keretében nyújtott egészségügyi jellegű szolgáltatásokat (ide tartozik a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és a kábítószer-használatot kezelő más ellátás) az OEP finanszírozza az egyéb egészségügyi ellátásokra vonatkozó szabályozásnak megfelelően. Az elterelés kapcsán nyújtott egészségügyi ellátásokat nagyfokú koncentráltág jellemzi, mivel az elterelésbe lépők kb.

50%-át összesen 6 szolgáltató látta el, a 15 legnagyobb teljesítményű szolgáltató pedig együttesen a kliensek 85%-ának biztosított ellátást. (2004-es adat).

A 2003. március 1-én hatályba lépett jogszabály kezelhetetlen kliensszám emelkedést nem okozott, de egy év alatt az új kliensek számában közel 25%-os emelkedés következett be, ami az érintett szolgáltatók többletmunkáját igényelte. Az emelkedett kliensszám miatt jelenleg érzékelhetőbb a személyi kapacitás-hiánya.

Összességében az elterelés rendszerének működése szempontjából kiemelt jelentőségűnek tekinthető a 26/2003. (V.16.) ESZCSM-GYISM együttes rendelet, mely részletesen szabályozza a szolgáltatásokban való részvétel számos paraméterét. A rendelet megjelenése érthetőbbé teszi az alternatívaként megjelenő egészségügyi és prevenciószolgáltatások egyes jellemzőit, az egészségügyi vagy prevenciószolgáltató számára pedig segít strukturálni a klienshez való viszonyt, illetve az igazságszolgáltatással történő kapcsolattartást.

Különös tekintettel az Alkotmánybíróság múlt év végi határozatára, az elterelés rendszere két év után sem tekinthető véglegesnek. Az AB-határozatot követő időszakra vonatkozóan még nem rendelkezünk tapasztalatokkal.

Az „eltereléssel” összefüggő többletfeladatokra 2003-ban 120 millió forintot fordított az egészségügyi tárca. (Az összeg a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság határozata alapján a GYISM által került átadásra.) Az összeg az Országos Addiktológiai Intézet koordinálásában, 2004-ben került felhasználásra. A megvalósított fejlesztések a következők voltak:

- Az eltereléshez kapcsolódó előzetes állapotfelmérés rendszerének fejlesztése (egységes szakmai protokoll és dokumentáció összeállítása)
- Az Országos Addiktológiai Intézet által szervezett országos bemutató körút az eltereléssel kapcsolatos szakmai fejlesztések, irányelvek bemutatására. (A regionális események a Nemzeti Drog Fókuszpont bevonásával valósult meg).
- Az eltereléssel kapcsolatos nyilvántartási illetve adatgyűjtési rendszer megtervezése és létrehozása. (Anonim adatgyűjtés informatikai hátterének megtervezése és kialakítása az addiktológiai szolgáltatóknál és az Országos Addiktológiai Központban).
- Az elterelés értékelési rendszerének kialakítása, elsősorban az egészségügyi ellátások szakterületén (értékelési terv, nemzetközi kitekintés).
- Az eltereléshez kapcsolódó addiktológiai ellátórendszer értékelése, fejlesztési koncepció megfogalmazása.
- Az elterelés kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és kábítószer-használatot kezelő más ellátás szolgáltatásainak szakmai fejlesztése.
- Az illegális szerfogyasztók ellátásában tevékenykedők „ún. kiégés-szindrómájával” (a pályaelhagyás egyik leggyakoribb oka) kapcsolatos adatgyűjtés, szakmai fejlesztés.
- Az addiktológiai ellátások minőségbiztosításában kulcsszerepet játszó szupervízió gyakorlatának országos áttekintése, szakmai ajánlások kidolgozása, módszertani anyagok készítése.

A fenti programok, az elterelés feltételeinek biztosításán túl, az illegális szerfogyasztókkal kapcsolatos ellátások, szolgáltatások fejlődését is szolgálják.

Forrás: Egészségügyi Minisztérium

A **pártfogó felügyelő** drog-prevencióhoz kötődő feladatai leginkább a vádemelés elhalasztása esetén elrendelt pártfogó felügyelet végrehajtásával összefüggésben jelentkeznek. A pártfogó felügyelő feladata elsősorban az, hogy a kötelezően előírt, illetve önként vállalt drogmegelőzési-, illetve kezelési programokon való részvételt elősegítse. Ennek érdekében - a jogszabályi kereteken belül - törekszenek a kezelőhelyekkel hatékony, a kezelésekre eredményes

lefolysását elősegítő együttműködések kialakítására, melyeknek továbbfejlesztését szolgálhatják kutatási eredményeink is. Az újonnan bevezetett csoportos technikák - különösen a pártfogó felügyelői foglalkoztatóban alkalmazottak - mindezen célokat új módszertani keretek között valósíthatják meg. Az ártalmak minimalizálását szolgálhatják pl. azok az elsősegélynyújtó kurzusok is, melyek elindítás szintén tervek között szerepel.

Az IM PJSZ Fővárosi Hivatalának háttérintézményéül szolgáló „Jóvá Tett Hely” Képzési, Támogató és Szabadidő Központban a 2004. év során előkészületek történtek a 2005. májusában indult megelőző-felvilágosító szolgáltatás szervezését illetően. A kezelési szolgáltatás Pártfogó Felügyelői Szolgálat intézményrendszerének keretén belül való működtetése azért célszerű, mert a kezelések fokozottan támogató közegben valósulnak meg, és az azokat látogató fiatalok egyéb, reszocializációs programokon is részt vehetnek.

Forrás: Igazságügyi Minisztérium

3.10 Egyéb ellátási formák

A kábítószer-probléma kezelését érintő szociális szolgáltatások tekintetében az ICSSZEM Szociális Szolgáltatási Főosztályának fejezetéből **a hajléktalanok ellátására, utcai szociális munka biztosítására** 171 millió forint fordítódott 2004-ben.

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium

3.11 Drogfogyasztással összefüggő halálesetek és halandóság a drogfogyasztók körében⁷⁷

Az adatgyűjtési rendszer hiányosságaiból kifolyólag továbbra is csak a drogfogyasztás okozta halálesetekről rendelkezünk megbízható információkkal. Sok esetben a halottvizsgálatot végző orvosban sem merül fel a drogfogyasztás ténye, így az eset lehet, hogy nem is kerül boncolásra, vagy nem végeznek toxikológiai vizsgálatot. Mivel a boncolást végző orvosok a toxikológiai eredmények ismeretében sok esetben nem módosítják a halottvizsgálati bizonyítványt, az idei évben is szükség volt az adatok korrigálására. A boncjegyzőkönyvek és a toxikológiai eredmények összevetése az Országos Igazságügyi Orvostani Intézetben történt, a Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének segítségével. Az adatokat az Igazságügyi Orvosszakértői Intézetek, a Megyei Rendőr-Főkapitányságok és az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet szolgáltatották.

Közvetlen túladagolás és közvetlen drogfogyasztás okozta halálesetek

Országos adatok

A 2004-es évben az előző évekhez képest nem változott jelentősen az illegális szerhasználat miatt elhunytak száma. Míg 2000-ben 38, 2001-ben 40, 2003-ban 32 személy halt meg kábítószer túladagolásban, addig számuk 2004-ben 34 volt. A legális szerek okozta túladagolások száma csökkent, a szerves oldószer fogyasztás miatt bekövetkezett halálesetek száma jelentősen alacsonyabb, mint az elmúlt évben.

⁷⁷ Az összefoglalót készítette Nadas Eszter, a Nemzeti Drog Fókuszpont és Szilávik Nóra a Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének munkatársa

Drogfogyasztással összefüggő halálesetek száma 2004-ben

	Férfi	Nő	Összesen
Heroin	7	1	8
Morfin	1	1	2
Metadon	1	1	2
Egyéb opiát	2	0	2
Ecstasy (MDMA)	2	1	3
Kokain	1	1	2
Politoxikománia*	9	1	10
Egyéb kábítószer	5	0	5
Illegális szer összesen	28	6	34
Szerves oldószer	3	0	3
Nyugtató-altató	110	115	225
Összesen	141	121	262

(*opiát és egyéb szer együttes fogyasztása)

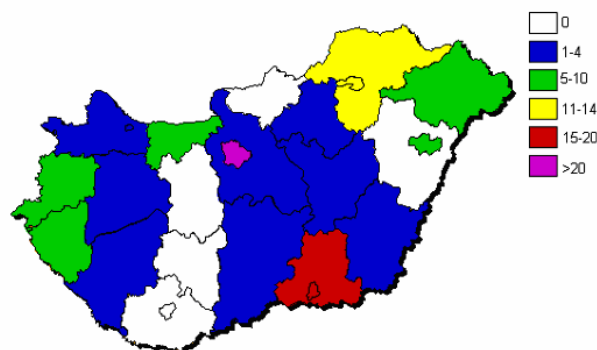
Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Országos Igazságügyi Orvostani Intézet

A túladagoltak között a legnagyobb arányt továbbra is az opiát használat miatt elhunytak teszik ki. Az adatok értelmezésénél azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy egyes szerek esetében (pl.: ecstasy, kokain) nem állapítható meg egyértelműen, hogy a halál a szerfogyasztás eredményeként következett-e be. Ezen szerek használata komoly egészségügyi kockázattal jár (pl.: infarktus, fiatalkori koszorúér-elmeszesedés, szívritmuszavar, hipertónia stb.), fogyasztásuk toxikológiai gyorsteszték nélkül az a nem megfelelő toxikológiai gyakorlattal rendelkező egészségügyi dolgozók számára megnehezíti a pontos diagnózist és a megfelelő terápiát. A korábbi évekhez képest új jelenség a 3 ecstasy-fogyasztás miatt bekövetkezett haláleset. Az illegális szerek tekintetében az elhunytak átlagéletkora 30,1 év, 67,6%-uk szervezetében volt nyoma opiát fogyasztásnak. A legális szerek miatt bekövetkezett halálesetekben az átlagéletkor a férfiak körében 45,5, a nők körében 49 év volt.

A következő térképek azt mutatják be, hogy az egyes megyékben hogyan alakult az elmúlt évben a férfiak és a nők drogfogyasztással kapcsolatos halálozása. Budapest (104 eset) után a legtöbb drogfogyasztással összefüggő haláleset Csongrád megyében (26 eset) történt, azt követi Pest megye és Borsod megye (21 eset), majd Vas megye (15).

A férfiak és a nők halálozását tekintve különbségek figyelhetők meg az egyes megyék között.

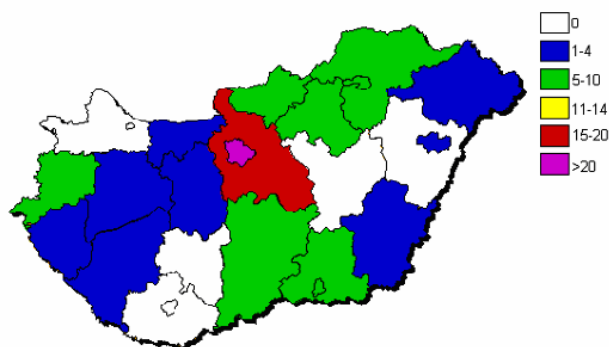
Férfiak legális és illegális drogfogyasztással összefüggő halálozása 2004-ben



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Országos Igazságügyi Orvostani Intézet

A férfiakat vizsgálva, Budapest után Csongrád megyében történt a legtöbb drogfogyasztással összefüggő haláleset. A 17 eset közül mindössze 2-ben találtak illegális szert, 1 esetben szerves oldószert, a többi esetben mind nyugtató, illetve altató okozta a halált. Az elhunytak 58,8%-a 40 évesnél idősebb volt. Borsod megyében szintén túlsúlyban vannak a legális szerek okozta halálesetek (11 esetben nyugtató, altató, 1 esetben szerves oldószert és 1 esetben politoxikománia).

Nők legális és illegális drogfogyasztással összefüggő halálozása 2004-ben



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Országos Igazságügyi Orvostani Intézet

Pest megyében (Budapest nélkül) a nők körében az összes haláleset altató, vagy nyugtató fogyasztása miatt következett be, a halottak 76,5%-a 45 évesnél idősebb volt.

Mind a férfiak, mind a nők körében Budapesten volt a legmagasabb a halálozás, ez érthető, hiszen a fővárosban a legmagasabb a nyilvántartott drogfogyasztók száma.

Budapesti adatok

A legmegbízhatóbb adatokkal Budapestről rendelkezünk – mert itt folyamatosan ellenőrzik, és a toxikológiai eredményeknek alapján korrigálják az adatokat – emiatt az időbeli változások is itt vizsgálhatóak a legjobban. A budapesti adatok nem tekinthetők országosan reprezentatívnak, azonban fontos tény, hogy az illegális szerfogyasztással összefüggő halálesetek közel fele Budapesten történik.

A drogfogyasztással összefüggő halálozás alakulása Budapesten, 2000-2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Heroin	22	31	10	7	7
Morfin	0	0	0	1	1
Metadon	0	0	0	2	2
Egyéb opiát	8	1	4	2	0
Amfetamin, ecstasy	0	0	0	0	2
Kokain	0	1	0	1	0
Politoxikománia*	0	0	0	0	7
Egyéb kábítószer	19	3	12	0	2
Illegális szer összesen	49	36	26	13	21
Szerves oldószerek	2	4	2	0	0
Nyugtató típus összesen	131	133	107	82	82
Összesen	182	173	135	95	103

(* opiát és egyéb szer együttes fogyasztása)

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Országos Igazságügyi Orvostani Intézet

Budapestet tekintve elmondható, hogy a 2001 óta évről évre csökkent az igazolt illegális drogfogyasztással összefüggő halálesetek száma, 2004-ben azonban növekedett az előző évihez képest. A növekedés elsősorban az opiát- és az ecstasy-fogyasztás miatt elhunytak számának emelkedéséből adódik. Az előző évhez hasonlóan, idén is előfordult 2 metadon túladagolás miatt bekövetkezett haláleset. A 2004-ben metadon túladagolásban elhunyt mindkét személy (egy 24 éves nő és egy 38 éves férfi) részt vett korábban metadon fenntartó kezelésben, arról azonban, hogy halálukkor álltak-e kezelés alatt nincs adat.

Drogfogyasztással összefüggő halálesetek korcsoportonként Budapesten, 2004-ben

	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>=65	Összesen
Pszichoaktív szerek⁷⁸	0	0	1	4	5	2	4	10	15	10	8	44	103
ebből nyugtató, altató	0	0	1	2	3	1	4	6	12	8	8	37	82
Csak opiát (metadon nem)	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	8
Metadon	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Politoxikománia*	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Más anyag	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
ebből MDMA, ecstasy	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
ebből szerves oldószer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ebből hallucinogén	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
egyéb kábítószer	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
ÖSSZESEN	0	1	7	11	7	5	5	11	15	10	8	44	124

(*opiát és egyéb szer együttes fogyasztása)

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése /Országos Igazságügyi Orvostani Intézet

A korcsoportokat tekintve megállapítható, hogy az illegális szerfogyasztás okozta halálesetek 67%-ában 20-29 évesek voltak az elhunytak. A legális szerfogyasztással (főként nyugtató, altató) összefüggő halálesetek a 45 év feletti korosztálynál a leggyakoribbak. A 65 év feletti halálesetknél a nők száma (25) magasabb, mint a férfiaké (19). Az 50-54 éves korosztályban azonban a férfi halottak vannak túlsúlyban (10 férfi, 5 nő). A leggyakrabban előforduló pszichoaktív szerek a Tegretol (carbamazepin), Rivotril (clonazepam), és az Andaxin (meprobamat).

A 7 politoxikomán esetből 1 nő volt és 6 férfi, mindegyikük szervezetében heroint és valamilyen egyéb kábítószerrel találtak (pszichoaktív szert, vagy kannabiszt három esetben, szerves oldószerrel két esetben, kokaint egy esetben). Két esetben volt kimutatható három szer együttes jelenléte.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

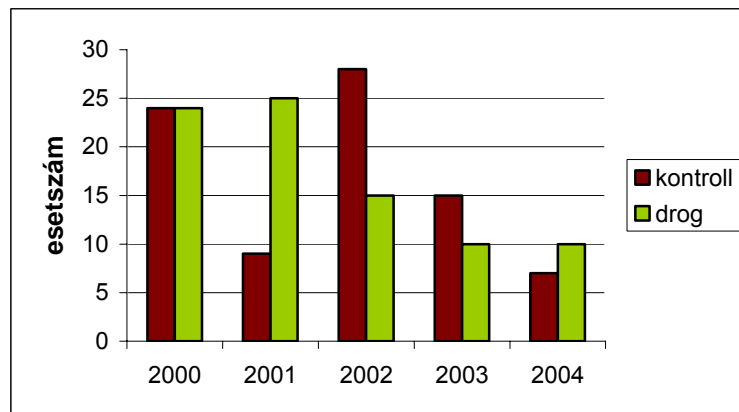
⁷⁸ Pszichoaktív szerek: a központi idegrendszerre ható szerek, ide tartoznak az antipszichotikumok (elsősorban schizofrénia ellenes gyógyszerek), az antimániás szerek, az antiepileptikumok, az antidepresszív szerek és az altatók, nyugtatók (benzodiazepin, barbiturát)

A fertőző betegségek alakulása a kábítószerrel összefüggésben bekövetkezett haláleseteknél

A Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében történik a magyarországi kábítószerrel összefüggésben elhunytak boncolásának 75%-a. Az intézetben 2000 óta az OTKA és NIH támogatás segítségével vizsgálják a droghasználat következtében elhunytak patomorfológiai elváltozásait, melynek részét képezi a HCV, HBV, HIV, Luesz szűrés is. Kontrollcsoportként a hasonló életkorban hirtelen, vagy önkezű cselekményben elhunytak kerültek vizsgálatra.

2000-2004-ben a Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében összesen 154 esetben történt illegális droghasználat *gyanúja* miatt boncolás. A toxikológiai vizsgálattal 136 esetben került megerősítésre, hogy az elhunyt, a halál pillanatában kábítószer hatása alatt állt, s halálában ez közrehatott. Intravénás heroin használata a halált *közvetlenül* megelőzően 67 esetben volt igazolható. A tanulmányban a 24 órán belül droghasználat következtében elhunytakat vizsgálták az 5 éves periódusban. A kritériumnak 87 „droghalott” és 82 kontrollet felelt meg.

A kontroll és kábítószerrel kapcsolatos halálesetek megoszlása

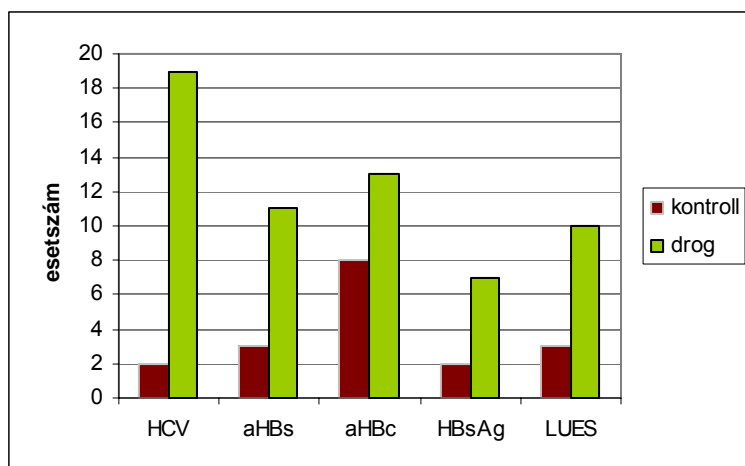


Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet adatai

Szerológiai vizsgálatra összesen 153 esetben került sor, 76 „droghalott” és 77 kontroll esetről. 17 esetben nem sikerült megfelelő minőségű savót nyerni a vizsgálatához. A vizsgálatok a következőkre terjedtek ki: HIV, HCV ellenanyag, HBV felszíni antigén meghatározás, aHBc és aHBs vizsgálat az akut és lezajlott fertőzések elkülönítése, valamint az eredményes vakcináció igazolására. A nemi úton terjedő betegségek közül a lueszt tudták szerológiai módszerrel vizsgálni.

A vizsgált anyagban 1 HIV fertőzött volt az intravénás droghasználók között. A kontroll anyagban nem volt fertőzött egyén.

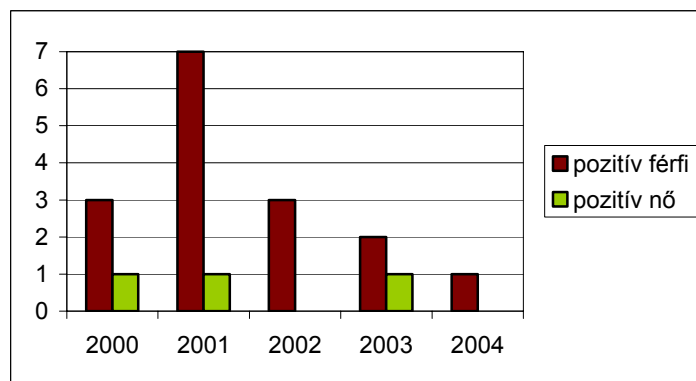
Fertőző betegségek markerei 2000-2004 között, a kontroll és a kábítószerrel kapcsolatos halálesetek között



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet adatai

A fertőzések közül kiemelkedő szerepe volt a HCV-nek. Hepatitis C vírus fertőzöttséget droghalálzásnál 19, kontrolloknál 2 esetben lehetett igazolni. A legmagasabb számban 2001-ben találtak fertőzöttet. A HCV fertőzöttek közül 16 férfi és 3 nő volt, a koreloszlást tekintve 20-35 év. A toxikológiai vizsgálat során a heroin bomlástermékeket lehetett kimutatni, így kodeint, morfint, monoacetilmorfint, ill. 6-0-monoacetilmorfint 18 esetben, a 19. eset ismert kábítószerfüggő személy öngyilkossága volt.

HCV fertőzés évenkénti és nemek szerinti megoszlása

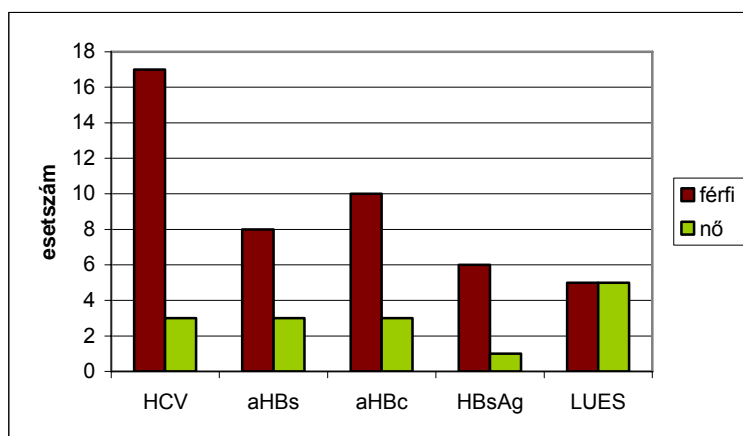


Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet adatai

Akut vagy krónikus hepatitis B vírus fertőzés 13 (kábitószerrel kapcsolatos halálestek) ill. 4 esetben (kontroll), fordult elő. Hepatitis B elleni oltást 8 (kábitószerrel kapcsolatos halálestek) ill. 3 (kontroll) személynél tudtak igazolni, a vizsgáltak közül a férfiak száma két-háromszorosa volt a nők számánál.

A Lues fertőzöttséget is vizsgálták, mind a kontroll, mind pedig a droghasználók között. A fertőzöttség nem érte el a 10%-ot a droghasználóknál, s csak 3 esetben fordult elő a kontrollcsoportban.

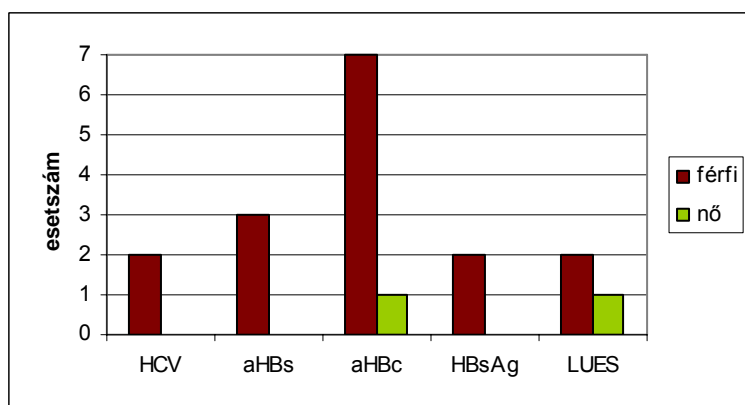
Nemek szerinti megoszlás a kábítószerrel kapcsolatos halálesetekben belül



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet adatai

A kontrollcsoportban összesen két HCV fertőzött volt, mindkettő férfi.

A kontroll esetek nemek szerinti eloszlása



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet adatai

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

4 Kínálatcsökkentés

Az illegális drogokhoz való hozzáférés csökkentését célzó tevékenységek áttekintését a Nemzeti stratégiában megfogalmazott indikátorok alapján vizsgáljuk. A kínálatcsökkentés 2004. évi helyzete elsősorban a kábítószerrel való visszaélés bűncselekményi adataival, az illegális kábítószerek, pszichotrop anyagok, illetve a prekursorok termelésére, behozatalára, kereskedésére vonatkozó ellenőrzési, felderítési mutatókkal jellemezhető. Az illegális drogokhoz való hozzáférés, a kínálatcsökkentés megfelelő jogi és intézményi hátterét jelenti azonban a kábítószerekkel és pszichotrop anyagokkal végzett legális (gyógyászati és nem gyógyászati célú) tevékenységek megfelelő szabályozása is, amely hazánkban gyakorlatilag kizárja az ellenőrzött anyagoknak a legális csatornákból az illegálisba való terelődését, szakkifejezéssel élve: eltérítését. A kínálatcsökkentés helyzetét szintén jól reprezentálják a 2004-ben bekövetkezett intézményeken belüli szervezeti változások, a fejlesztési együttműködések, új szakmai képzések és egyéb programok.

4.1 A kábítószer-bűnözés és bűnüldözés helyzete

A kábítószer-terjesztéssel foglalkozó szervezett bűnözői csoportok a felvevő piac bővülésére válaszolva egyre kiterjedtebb és hatékonyabb hálózatokat hoznak létre, növelve szervezettségüket és az általuk termelt profitot. Magyarország speciális földrajzi elhelyezkedése miatt különösen érintett a kérdésben, hiszen két útirányban is tranzit szerepet tölt be. A klasszikus kábítószerek (pl. marihuána, heroin) mellett -az európai trendekhez igazodva- a kilencvenes évek közepén az ún. "modernkori kábítószerek" (amfetamin, metamfetamin és származékaik) is felbukkantak az illegális drogpiacon. Mindezek eredményeként rövid idő alatt tranzit-országból, egyre jelentősebb felvevőpiaccal rendelkező célországgá váltunk, amely az utóbbi néhány évben a „depó-fogyasztó” ország képévé kezd alakulni.

Forrás: Belügyminisztérium – Rendőrség

Kábítószer-bűnözés

A hazai kriminálstatisztika nyilvántartási rendszere (Egységes Rendőrségi és Ügyészségi Bűnügyi Statisztika – ERÜBS) output jellegű, azaz a rendőrségi, ügyészségi eljárás lezárulásakor kerülnek regisztrálásra az adatok. Az ismertett adatok tehát azokra a cselekményekre vonatkoznak, amelyekben az eljárás az adott évben, azaz 2004-ben fejeződött be.

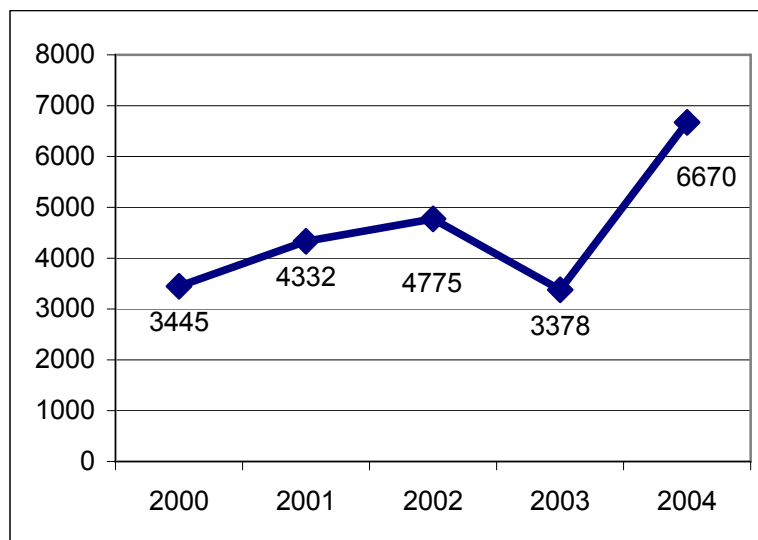
A nyilvántartási rendszer sajátosságai miatt, egy elkövető egy (a legsúlyosabb) bűncselekménnyel szerepel a statisztikában. Így, ha valaki elkövette a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt, de ezzel egyidejűleg más súlyosabb bűncselekmény miatt is eljárás folyik ellene, akkor a statisztikában a (súlyosabb) bűncselekmény szerint kerül nyilvántartásba, amennyiben halmazatot állapítottak meg. Ezért ezeket az eseteket nem tudjuk vizsgálni, nem kerülnek a bűnügyi statisztikába.

Az eljárás befejezéskor az eljáró hatóság minden bűncselekményről és minden elkövetőről statisztikai lapot tölt ki. Itt érvényesül az „egyéniesített” adatgyűjtés. A kitöltött ún. „B” (bűncselekményi) és a „T” (terhelti) statisztikai lapok kerülnek aztán feldolgozásra. Ezekben, meghatározott szempontok szerint, az elkövetett bűncselekmény és a bűncselekménnyel gyanúsított elkövető jellemzőit rögzítik.

A bűncselekmények

A hazai kriminálstatisztika rendszere a kábítószeres bűncselekmény alatt a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt (282/A., 282/B., illetve a 282/C. §-okat) érti. A 2004. évi statisztikai adatok szerint 6670 visszaélés kábítószerrel bűncselekmény miatt indult eljárás zárult le a tárgyévben. 2003-ban a visszaélés kábítószerrel bűncselekmények száma az azt megelőző évihez képest 29,3%-kal csökkent, 2004-ben pedig közel kétszeresére nőtt. (A növekedés mértéke 197,5% volt.)

Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények számának alakulása



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ ERÜBS

Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmények számának ilyen mértékű növekedése elsősorban a Büntető Törvénykönyv 2003. évi módosításával és az új Büntető eljárási törvény hatályba lépésével függ össze. Ugyanis a Büntető törvénykönyv 2003. március 1-én hatályba lépett módosítása jelentősen kibővítette az elterelésben résztvevők körét. A 2003. július 1-én hatályba lépett új Büntető eljárási törvénnyel, valamint az elterelés, azaz a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól szóló 26/2003. (V. 16.) ESZCSM-GYISM együttes rendelettel az eljárás és az elterelések végrehajtása szabályozottabb, de egyben hosszabb is lett.

Így azoknak a 2002-ben és 2003. március 1. előtt kábítószerrel visszaélés miatt indult eljárásoknak a többsége, amelyek a törvénymódosítás idején még folytak, és a módosítással az elkövetők számára lehetőség nyílt az elterelésen történő részvételre, még nem kerülhettek bele a 2003. évi statisztikába. A 2003. március 1. után indult, eltereléssel végződő eljárások zöme szintén nem fejeződött be 2003-ban. Ezek az esetek a 2004. évi statisztikában jelentek meg.

Az ismertté vált kábítószerrel visszaélés bűncselekmények alakulása az elkövetési ideje szerint

Elkövetés éve	Esetszám	%
2004	960	14,4
2003	3600	54
2003 előtt	2110	31,6
Összesen	6670	100

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

Az elkövetés idejét vizsgálva a korábbi évektől kissé eltérő arányokat találunk. Míg a 2002-es adatok 26,8%-a tartalmazott a tárgyévben elkövetett cselekményeket, 2003-ban ezek aránya már alig haladta meg a 20%-ot (20,2%). 2004-ben pedig még a 15%-ot sem érte el (14,4%).

A 2004-es kriminálstatisztikai adatok sokkal inkább jelzői a 2003-as állapotoknak, mint a vizsgált időszaknak.

Az elkövetési magatartások

A legjellemzőbb elkövetési magatartás továbbra is a fogyasztás, habár a kriminálstatisztika rendszere az egy törvényi tényálláshoz tartozó eseteket egyben tudja rögzíteni. Mivel 2003. március 1. óta a kábítószer-használat nem a „kábítószer fogyaszt” elkövetési magatartás révén, hanem a „megszerez/tart” révén – mennyiségi kritériumokra figyelemmel – büntetendő. Így nem tudjuk pontosan, hogy hány eljárás indult kizárólag kábítószer-fogyasztás miatt, ugyanis a vonatkozó tényállások más típusú elkövetői magatartásokat is magukba foglalnak.

A „termel, előállít, megszerez, tart, behoz...” magatartások - amelyek elsősorban keresleti oldali, saját használattal összefüggő tevékenységeket takarnak - részaránya az összes ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmény között 91,7% volt.

Ehhez képest a kínálati oldali bűncselekmények („kínál, átad, forgalomba hoz, kereskedik”) részesedése a felderített esetek egytizedét sem teszi ki.

A statisztikai adatok (illetve az orvosszakértők) szerint az elkövetők 20,3%-a bizonyult kábítószerfüggőnek az elkövetés időpontjában. Ez az arányszám szintén felülmúlja a korábbi években mért arányokat (2003-ban 13,1% volt), kérdés azonban, hogy ez nincs-e összefüggésben a hatályos törvényi szabályozás által a kábítószerfüggők számára nyújtott „kedvezményekkel”. Azaz azzal, hogy a kisebb súlyú forgalmazói magatartást megvalósítók függőnek vallják magukat a bűncselekmény kedvezőbb elbírálása érdekében.

Az elkövetők

A kábítószer-fogyasztás korspecifikus jelenség. Jellemzően a fiatalok (14-18 évesek) és fiatal felnőtt korosztály (19-24 évesek) érintett leginkább a jelenség kapcsán. 2004-ben a fiatalok részesedése a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők körében 16,1% volt, 2,7%-kal magasabb, mint 2003-ban. Gyakorlatilag minden hatodik visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövető fiatalok.

Ez a részarány alatta marad a 2001-ben és 2002-ben mért értékeknek (17,1%, valamint 17,8%), de hitelesebb képet közvetít, mint a tavalyi – a jogszabályi környezet változása miatt meglehetősen - torzítottan megjelenő statisztika.

Egyéb jelentős változás az életkori megoszlás tekintetében nem detektálható.

Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők száma a 2003. évihez képest gyakorlatilag megkétszereződött (azaz 219,9%-kal nőtt).

A kábítószerrel visszaélő elkövetők életkori „előnye” a többi bűnelkövetővel szemben fokozódott. E bűncselekmény típusát jellemzően fiatalabb korban követik el, mint más bűncselekményeket. Míg a kábítószer bűncselekményeket elkövetők 92,8%-a 31 éves kora előtt követte el a bűncselekményt, addig a többi bűncselekmény elkövetői között ez az arány nem éri el a 60%-ot.

A visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők életkor szerinti megoszlása 2003-ban és 2004-ben

Korcsoportok	2003		2004	
	Eset	%	Eset	%
Gyermekkorú (0-14)	7	0,2	9	0,1
Fiatalkorú (14-18)	393	13,4	1044	16,1
18–24 éves	1675	57,0	3663	56,7
25–30 éves	644	21,9	1290	19,9
31–40 éves	177	6,0	395	6,2
41–50 éves	32	1,1	48	0,7
51–60 éves	6	0,2	16	0,2
61 év feletti	6	0,2	1	0,1
Összesen	2940	100,0	6466	100,0

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

Az ismertté vált kábítószerrel visszaélést elkövetők nem szerinti megoszlása 1:10-hez a férfiak javára. A férfiaké 90,5%, a nők részesedése pedig 9,5% volt 2004-ben. Gyakorlatilag ez az arány évek óta változatlan.

A kábítószerrel visszaélők 50,1%-a általános iskolai, 24,5%-a szakmunkás végzettségű, 23,2%-a pedig érettségizett (szakközépiskolai vagy gimnáziumi végzettségű), az egyetemet, főiskolát végzettké pedig 1,8% volt 2004-ben. Továbbra is érvényes az a megállapítás, hogy az „átlagos” kábítószerrel visszaélő sokkal iskolázottabb az átlagos” bűncselekményt elkövetőnél. Alig volt olyan elkövető (0,2%), aki ne rendelkezett volna legalább általános iskolai végzettséggel, vagy az elkövetés idején éppen ne végezte volna azt.

Jelentős változás a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők iskolai végzettség szerinti megoszlásában, a 2004-es kriminálstatisztikai adatok szerint nem történt. Ez pedig azt jelzi, hogy a visszaélés kábítószerrel bűncselekmény elkövetői továbbra is megőrizték iskolázottságbeli előnyüket az egyéb bűnelkövetőkkel szemben.

2004-ben az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövetők egyharmada (33,1%-a) volt büntetett előéletű. Habár a büntetett előéletűek részesedése 3,4%-kal kevesebb, mint 2003-ban, az elmúlt években 30% fölé emelkedett ez az érték, tehát egyértelmű elmozdulás tapasztalható.

Ezeknek az elkövetőknek jelentős része kábítószerfüggő és korábbi bűncselekményeik is a szerhasználattal vagy a szerhez jutással voltak összefüggésben. Kisebb részük azonban a bűnöző szubkultúrából kerül ki, ami azt jelzi, hogy a kereskedelmi jellegű tevékenység mellett ebben a körben is terjed a szerhasználat.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

4.1.1 Egyéb kábítószerrel összefüggő bűncselekmények

A hazai kriminálstatisztika rendszere jellemzően csak a direkt kábítószer-bűnözésről szolgáltat megbízható adatokat. Az indirekt kábítószer-bűnözésről, azaz a kábítószer megszerzése érdekében elkövetett bűncselekményekről nem állnak rendelkezésre adatok.

Az adatok értelmezéséhez meg kell jegyeznünk, hogy a kábítószer hatása alatt történő elkövetésekre csak akkor derül fény, ha az elkövető közölte a hatósággal ezt a tényt, illetve, ha a cselekmény jellege miatt a büntető eljárásjogi törvény alapján vizsgálható az elkövető testnedve.

Így a kriminálstatisztika adatai csak fenntartással kezelhetők a következménybűnözés terjedelmének, illetve jellemzőinek vizsgálata során.

A statisztika megkülönbözteti a kábítószer, illetve a kábító hatású anyag hatása alatt elkövetett bűncselekményeket. Kábító hatású (tehát jogilag nem kábítószernek minősülő) anyag alatt jellemzően különböző gyógyszerek (főként altatók és nyugtatók), illetve alkalmanként a „kábítószer-listán” nem szereplő egyéb anyagok értendők (az alkohol hatása alatt történő bűnelkövetést a statisztika külön kezeli).

A következőkben a kábítószer, illetve a kábító hatású anyag alatt hatása alatt bűncselekményt elkövetőket együtt vizsgáljuk.

2004-ben kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt 4071 fő követett el bűncselekményt, közel kétszer annyian, mint 2003-ban (2112 fő).

A legtöbben (75,6%) a kábítószerrel visszaélés bűncselekményt valósítottak meg, azaz ennyi elkövető ellen indult eljárás azért, mert kábítószer hatása alatt állt. Ez az érték 2003-ban 61,4% volt, tehát jelentős, 14,2 százalékpontos növekedés detektálható. A növekedés tulajdonképpen a 2002. évi állapotokhoz való visszatérést jelenti, a meglehetősen torz 2003. évi statisztikát követően.

Főbb bűncselekményi csoportokra lebontva: vagyon elleni bűncselekményt követett el a kábítószer vagy kábító hatású szer hatása alatt állók 14,1%-a, közlekedési bűncselekményt 2,3%-uk, személy elleni bűncselekményt 2,2%-uk, garázdaságot 2,5%-uk.

Mivel Magyarországon a prostitúció nem bűncselekmény, így a kriminálstatisztika alapján a kábítószer-bűnözés és a prostitúció összefüggései nem vizsgálhatók.

Forrás: a Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

4.1.2 A kábítószer-bűnözés megelőzése

A fogvatartottak segítése

2004-től 1 új, összesen 13 büntetés-végrehajtási körletben végeznek drog-prevenációs tevékenységet.

A büntetés alternatívája

Az elterelés azon gyógyító és megelőző programok, tevékenységek összessége, amely igazolt teljesítés esetén minimalizálja a kábítószer-fogyasztó büntetőeljárásban töltött idejét, és megszünteti a büntethetőséget. A magyar elterelés tárgyalás és ítélet előtti lehet annak megfelelően, hogy az ügyész halasztja el a vádat, vagy a bíró függeszti fel az eljárást.

Szakmai háttér, értékelés, minőségbiztosítás

2003-ban rendezték először jogszabályi keretek között az elterelés folyamatát, az abban résztvevő szervek és személyek feladat körét. A vonatkozó miniszteri rendeletből is kitűnik, hogy az elterelésnek szakmai szempontból három változata van: kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás, és megelőző-felvilágosító szolgáltatás. A kábítószerfüggő az első, a szerhasználattal összefüggésben valamilyen problémával rendelkező (beteg, de nem függő) személy a második szolgáltatásba kerül, míg a betegnek nem minősülő, általában alkalmi használót a megelőző-felvilágosító szolgáltatásba irányítják. Azt, hogy a terhelt személy mely szolgáltatásba kerül az elterelés során, az előzetes állapotfelmérést végző szakember dönti el. Az előzetes állapotfelmérés szakmai irányelvei a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet (NDI) koordinálása folytán 2004-ben kidolgozásra kerültek. Ennek megfelelően az állapotfelmérés célja

a fent említett döntés mellett az is, hogy a kliens csoportba engedhetőségéről döntsön. A szakmai anyag ajánlást fogalmaz meg az állapotfelmérést végző személy végzettségére, szakmai gyakorlatára, az állapotfelmérés során keletkező szakmai dokumentációra, és magára a módszerre vonatkozóan is. A dokumentum szerint az állapotfelmérés ideális esetben addiktológiai vizsgálatot és pszichiátriai interjút egyaránt tartalmaz.

Jelenleg 35 megelőző-felvilágosító szolgáltató működik az országban, ezek többségében civil szervezetek (14) vagy önkormányzati fenntartású intézmények (10), de találhatunk köztük egyházi (8) és állami (2) intézményt, vagy gazdasági társaságot (1) is.

Az elterelés különböző formáiban résztvevőkről, az eljárás menetéről az Országos Addiktológiai Intézettől, illetve a Nemzeti Drogmegelőzési Intézettől vannak adatok. 2004-ben a megelőző-felvilágosító szolgáltatásba belépők száma 1805 fő, ugyanez a másik két elterelési módnál 3140 fő volt, tehát összesen 4945 fő kezdte meg az elterelést. Tapasztalataink szerint kiemelkedően magas a férfiak (90% körül), a fiatal felnőttek (20-24 éves) és a kannabisz-fogyasztók aránya a populáción belül.

Megelőző-felvilágosító szolgáltatóknál végzett adatfelvételkor kiderült, hogy lakóhely tekintetében nagyjából azonos arányban találhatók meg az eltereltek között fővárosiak, városiak és falusiak (megjegyzés: az állandó lakóhely került felvételre, így a tartózkodási hely szerinti vizsgálat egészen más arányokat mutathat). Az elterelés jogalapjául szolgáló határozatokból kiderül, hogy többségében közterületen történtek az elkövetések, ezután következik a szórakozóhely. Szintén a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban résztvevők között: legnagyobb arányban a „megszerzés” vagy „tartás” (tehát keresleti típusú magatartás) miatt indultak a büntetőeljárások. Legutóbbi felmérések szerint az elterelést (megelőző-felvilágosító szolgáltatást) megszakítók aránya 22%.

Az elterelés, illetve speciálisan a vádelhalasztás jogintézményének monitorozására 2002-ben került sor (ld.: előző évi jelentés), illetve jelenleg folyik egy hasonló vizsgálat, amely nyilván tükrözni fogja majd a 2003. évi Btk-módosítás következményeit.

2004-ben az NDI egységes standardok szerinti tevékenység-bemutatói sémát dolgozott ki a megelőző-felvilágosító szolgáltatók számára. A szakemberek saját maguk vihetik fel az adatokat egy, az európai uniós követelményeknek is megfelelő (EDDRA-alapú) kérdőív alapján az Intézet információs portáljára, ezáltal áttekinthetővé, összehasonlíthatóvá és értékelhetővé válik az elterelés ezen formájának szakmai tartalma.

Az OAI felkérésére készült egy tanulmány (Rácz, 2005) az elterelés nemzetközi és magyar változatának összehasonlításáról, amelyben megfogalmazásra kerültek a hazai gyakorlat kritikái és a jövőre vonatkozó szakmai ajánlások. Többek között a következő megfigyelések és egyben ajánlások kerültek összegzésre a rendszerrel kapcsolatban:

- a háromféle elterelés a célcsoportokhoz képest nem elég differenciált;
- az eljárás folyamata túl hosszú főleg a késői kezelésbe kerülés miatt, és így a kliens számára is nehezen átlátható;
- a jogszabályban előírt „elterelési idő” (félévig legalább kéthetente átlagosan két óra) nem teszi lehetővé a terápiás szempontok rugalmas figyelembevételét;
- ki kell alakítani az elterelés szakmai tartalmait az „igazolás-gyártó” funkció megakadályozása végett;
- a kliens számára jelenleg nem elég átlátható a folyamat, illetve nem érezhető, hogy mikor és miben dönt, ennek mik az előnyei, hátrányai – a döntést össze kellene kapcsolni a motiváció és a kliens autonómia-kérdésével;
- további kvantitatív és kvalitatív kutatásra volna szükség.

Míndezek, és a tanulmány további ajánlásai alapul szolgálhatnak majd az értékelési és monitorozási rendszer kidolgozásakor. Ugyanez a tanulmány igényként fogalmazza meg egy olyan

nyilvántartás bevezetését, amely lehetővé teszi a kliensek követését, a párhuzamos kezelések kiiktatását.

Az OAI és a Nemzeti Drog Fókuszpont koordinálásával kiépülőben van egy TDI-alapú regisztrációs rendszer, amely az elterelt személyeket egy egyedi, de az anonimitást és a személyes adatok védelmét garantáló azonosító kóddal tartja nyilván.

Szintén 2004-ben került sor országos szakmai rendezvénysorozat keretében egy az elterelés jogi, szakmai hátterét megismertető továbbképzésre, melyet az OAI szervezett a kábítószer területen dolgozó egészségügyi szakemberek számára.

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

4.2 A kábítószer-felderítő tevékenységről

Az alábbiakban a kábítószer-felderítő tevékenységről, mely noha több szervezet feladata a Vám és Pénzügyőrség beszámolója alapján nyújtunk áttekintést.

Heroin

A Vám és Pénzügyőrség beszámolója alapján a heroin felderítési mutatók 2004. januártól december végéig terjedő időszakában **a lefoglalt mennyiség tekintetében csökkenő tendenciát mutatnak.**

A bázisévben (2003) 13 esetben összesen 309,545 kilogramm került felderítésre, míg az értékelt 2004-es évben ez a szám 68,104 kilogramm heroint jelentett, összesen 8 esetben.

Ebből a 8 esetből 3 alkalommal a felderítő szerv a Határőrség volt, összesen 31,985 kg heroint derítettek fel. **A látványos visszaesés oka részben a Magyarországot elkerülő útvonalak használatában keresendő.**

A **tengeri/déli útvonal** (TR-GR-IT, AL-IT) intenzív használatát alátámasztják az olaszországi felderítések is (11 esetben mintegy 398,343 kilogramm heroint derítettek fel az olasz kollégák).

A német vámigazgatás heroin felderítéseit megvizsgálva is megállapíthatjuk, hogy a 8 esetből - amely összesen 384 kilogramm heroint eredményezett - 3 alkalommal Olaszországig tengeri útvonalat használtak a futárok, majd onnan Ausztrián keresztül közúton folytatták útjukat a célországba. Ebben a három esetben a lefoglalt heroin mennyisége 193 kg volt.

A tengeri útvonalak erősödésének tényét látszik igazolni a 3 görögországi felderítés 51 kilogrammal. Szlovéniában is történt 1 esetben heroin lefoglalás 2004-ben, 28,775 kilogramm súllyal.

A rendelkezésre álló információk szerint Szerbiából nem csak Magyarországon, hanem Szlovénián – Horvátországon – Ausztrián keresztül viszik Nyugat-Európába a heroint.

A hazai heroin-felderítéseket megvizsgálva megállapítható, hogy 2004-ben az esetek nagy arányában (75 %) a szerb határszakaszon történt a lefoglalás.

Marihuána

A terület marihuána felderítése jelentős mértékben csökkent a 2003-as eredményhez viszonyítva.

Míg 2003-ban 107 esetben 59,372 kilogramm - melyből csak a februári bácsalmási felderítés több mint 30 kilogrammot jelent -, addig 2004-ben 52 esetben 3,242 kilogramm került előtalálásra.

(A bázis év második felében is megfigyelhető volt már az egyes felderítésekhez kapcsolódó drasztikus mennyiségi visszaesés.)

2003. első öt hónapjában 45 eset során 42,251 kilogramm került felderítésre, addig ugyanebben az évben szeptemberig az esetszám több mint a duplájára nőtt, ugyanakkor a mennyiség azonban csupán 6,5 kilogrammal nőtt.)

A 2004-es esztendőben továbbra jellemző volt az egyes esetszámokhoz kapcsolódó minimális mennyiség. Az esetek jelentős részében a felderítésenkénti 0,001-0,015 kilogrammos mennyiség volt a jellemző.

Kokain

A kokain-felderítés esetében az előző évhez viszonyítva javulás tapasztalható. 2003-ban 20 esetben került felderítésre kokain 23,168 kilogramm összszűlyban. Ezen esetek nagyjából hasonló arányban kerültek felderítésre közúton (járőrszolgálati tevékenység során), határon működő közúti vámhivatalnál és a Ferihegyi Nemzetközi Repülőtéren.

2004-ben az esetszámok visszaestek, és csak 5 alkalommal sikerült kokaint lefoglalni, azonban a felderített 47,236 kilogramm jóval felülmúlja a 2003-es eredményt.

A mennyiségi ugrás a szombathelyi Mélységi Ellenőrző Csoport által júniusban egy olasz honosságú kisteher-gépjárműből előtalált 45,7 kilogramm kokainnak köszönhető. Ferihegyen az előző években számos esetben foglaltak le kokaint Dél-Amerikából érkezett utasoktól, akik testükben szállították a kábítószer, azonban 2004-ben csak az 1 sz. Repülőtéri Vámhivatal kutatóinak sikerült posta forgalomban kokain küldeményeket felderíteni.

Szintetikus kábítószer

2004-ben 12 esetben került sor ecstasy felderítésére, mely összesen 50.171 db tablettát jelentett, míg amfetaminból 13 esetben 5,152 kilogramm került lefoglalásra. Ezen adatok alapján elmondható, hogy **mind az ecstasy, mind az amfetamin lefoglalt mennyiségében jelentős emelkedés mutatkozik a 2003-as évhez képest.** (2003-ban 428 db ecstasy tablettát és csak 0,043 kg amfetamint sikerült lefoglalni.)

A 2004-es esetekből kiemelhető egyrészt a bucsui vámhivatalnál történt felderítés, ahol összesen 47.472 db tablettát foglaltak le a pénzügyőrök. A másik, szintén említésre méltó esetet a felderítők Budapesten realizálták – rendőrségi információ alapján –, amelynek során összesen 2.546 db ecstasy tablettát foglaltak le.

Forrás: Vám- és Pénzügyőrség

4.3 A kábítószer-piac struktúrájáról

A rendelkezésünkre álló információk, adatok alapján az alábbiakat mondhatjuk el a kábítószer fogyasztás és terjesztés színtereiről:

A Nemzeti Nyomozó Iroda tevékenysége során rendelkezésre álló adatok szerint a hazánkban forgalomba kerülő marihuána jelentős része nem hazai ültetvényekről származik, hanem továbbra is csempészet útján kerül az országba, elsősorban Nyugat-Európa és a balkáni államok irányából. A szintetikus kábítószerek vonatkozásában az utóbbi egy évben erősödő szervezethez tapasztalható. Mindez a becsempészésre szánt kábítószerek mennyiségének növekedéséhez és az illegális tevékenység hatékonyságának javulásához vezetett. Ennek egyik okát az NNI Magyarországnak az EU-hoz történt csatlakozásában látja, amely lehetővé teszi személyek és áruk (így kábítószerfutárok és szállítmányok) ellenőrzéstől mentes szabad áramlását. A tapasztalatok szerint a hazai klasszikus bűnözői körök rátelepednek a szintetikus kábítószer-piacra, s ez anyagi erősödésükhöz, befolyásuk és védelmi reakcióik növekedéséhez vezet. Mindez és az illegális tevékenységből származó rendkívül magas profit nem zárja ki, hogy a jövőben az érdek-ütközések sorozatosan erőszakos úton kerülnek majd lezárásra.

A legkeresettebb drog továbbra is a marihuána, melyet az amfetamin-származékok - kiemelten az ecstasy - és a heroin követ. A kokain továbbra is szűk körben kerül használatra, amelynek legfőbb oka viszonylagosan magas kereskedelmi árban rejlik. A kábítószerek minőségével összefüggésben megállapítható, hogy egyre tisztább, jobb minőségű és ezzel egyenes arányban egyre nagyobb piaci értéket képviselő drog kerül a fogyasztókhoz.

Egyre jellemzőbbé válik, hogy a drog megszerzése érdekében ún. „*eszköz bűncselekmény*” is megvalósul. Egyrészt a szer megvásárlásához szükséges anyagi fedezet előteremtése érdekében követ el a fogyasztó valamilyen vagyon elleni bűncselekményt (lopást, rablást), vagy bizonyos bűncselekmények útján közvetlenül jut a droghoz (receptet hamisít, ritkábban gyógyszerárba betör). Mindezekre tekintettel orgazdák szakosodtak a vagyon elleni bűncselekmények elkövetése útján eltulajdonított vagyontárgyak gyors felvásárlására. Nem elhanyagolható az sem, hogy egyes kábítószerek esetében a szer hatása alatt válik igen sok fogyasztó elkövetővé, vagy súlyos bűncselekmény áldozatává (közlekedési bűncselekmények, diszkó balesetek).

Hazánkban a heroinnak és kokainnak közel sincs akkora felvevő piaca, mint az Európai Unió tagországaiban, de kialakulóban van egy olyan vásárlói kör, mely vagyoni helyzeténél fogva képes megfizetni a drágább kábítószereket. A magyarországi piacra szánt heroint az albán etnikumú beszerző csoportok a török nagykereskedőktől vásárolják meg.

Az elosztásában arab csoportosulások vesznek részt és a közvetlen eladásokat többségében magyar bűnszervezetek végzik. A beszerző és elosztóhely központja a főváros.

Magyarországon a **marihuána** a legelterjedtebb kábítószer, melynek terjesztésével elsősorban magyar állampolgárok foglalkoznak, a csempészet azonban külföldi bűnözői csoportok kezében összpontosul. A drog jelentős része továbbra is hazai ültetvényekről kerül ki, de az előállításához legtöbbször külföldi alapanyagokat és technológiát használnak.

A **szintetikus kábítószerek** előállításában és terjesztésében is tapasztalhatók a magas fokú szervezethez jelei. Az amfetamin-származékokat hollandiai kapcsolatokon keresztül relatíve olcsón és nagy tételekben csempészik az országba, jellemzően a nyugati határátkelőhelyeken és a Ferihegyi repülőtéren keresztül.

A Magyarországon árult **kokaint** jellemzően Hollandiából szerzik be. Az országba érkező anyag nagy része csomagolásra, majd továbbszállításra kerül olasz, német és angol célállomások felé.

Hazánk nemzetközi megítélését továbbra is negatívan befolyásolja a magyar drogfutárok szerepe és jelentős létszáma. A megbízók és szervezők köre jellemzően nyugat-afrikai, elsősorban nigériai bűnszervezetekhez köthető.

Az **LSD**-nek változatlanul nincs komoly piaca Magyarországon, megjelenése rapszodikus. Az utóbbi időben a bélyeg formátum helyett, inkább az olcsóbb korong iránt mutatkozott kereslet. Ugyanez mondható el a **hasis** fogyasztásáról is.

Forrás: Belügyminisztérium

4.3.1 Lefoglalt kábítószer

Az alábbi adatok mind a Rendőrség, mind a Vám- és Pénzügyőrség által talált kábítószereket magában foglalja.

A legnagyobb növekedést a lefoglalt mennyiségben az LSD mutatja (882%), a lefoglalások számának mindössze 5,8%-os növekedésének ellenére, ami néhány nagyobb lefoglalás eredménye.

A kokain esetében a 2003-ban történt lefoglalások száma mindössze 1%-kal nőtt, míg a lefoglalt mennyiség 302%-kal több a tavalyinál.

Szintén jelentősen nőtt a lefoglalt hasis (65%), és amfetamin (62%) mennyisége, de a lefoglalások száma itt sem emelkedett meghatározóan, sőt, a hasis esetében 22 %-kal csökkent.

A lefoglalt heroin mennyisége 65%-kal csökkent a 25%-kal megnövekedett lefoglalási számok ellenére.

Lefoglalások száma és mennyisége

	2003		2004	
	Lefoglalás	Mennyiség	Lefoglalás	Mennyiség
Marihuána (kg)	2015 ⁷⁹	206,8 ⁸⁰	1722	91,733
Kannabisz növény (tő)	N.a.	N.a.	62	2998
Hasis	76	1,53	59	2,524
Heroin (kg)	90	256,33	113	89,85
Kokain (kg)	95	23,47	96	94,43
Amfetamin (kg)	373	12,11	378	19,663
Metamfetamin (kg)	5	0,007	3	0,0015
Ecstasy (tabletta)	362	135.634	1226	181.807
LSD (adag)	17	345,5	18	3396

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet

4.3.2 Kábítószer utcai árai és tisztasága

A 2004-ben jelentett árak rendőrségi hírszerzésből származtak, amely azonban nem ad mindig pontos képet a valóságos utcai árakról, egyrészt a minta korlátozott nagysága miatt, másrészt a nem egységes válaszadói réteg miatt (kereskedők és fogyasztók egyszerre). Ezért a pontosabb

⁷⁹ A 2003-as marihuána lefoglalások száma magába foglalja a kannabisz növény lefoglalásokat is.

⁸⁰ A 2003-ban lefoglalt marihuána mennyisége magába foglalja a lefoglalt kannabisz növények mennyiségét is.

adatok érdekében 2005 márciusában kutatás készült a 2004-es árakra vonatkozóan⁸¹, csak a kábítószer-használók megkérdezésével.

A kérdések 8 illegális drogra (marihuána, hasis, heroin, kokain, crack, amfetamin, ecstasy, LSD) és az illegális úton szerzett metadonra terjedtek ki. A válaszadókat arra kértük, hogy csak azon szerek esetében adjanak meg árat, amelyet ténylegesen vásároltak 2004-ben, így pontos információval rendelkeznek. A kérdések a legalacsonyabb, legmagasabb és leggyakoribb árakra vonatkoztak.⁸²

A kutatás során a legnagyobb válaszadási arány a marihuána (90%) és az ecstasy (89%) esetében volt. A crack utcai áráról tudtak a legkevesebben (6%) nyilatkozni.

Kábítószeres utcai árai forintban

FORINT	Legalacsonyabb	Legmagasabb	Leggyakoribb	Átlag	Válaszadók száma
Marihuána	1590,5	2548,8	2000	2080,4	90
Hasis	1875,9	2885,5	2500	2411,7	64
Heroin					
gramm	9710,5	14264,7	12000	11861,1	42
Heroin pakett	3415,6	5150,0	3000	4254,8	37
Kokain	13016,7	17862,1	15000	15326,5	68
Crack	19666,7	27833,3	x	23750,0	6
Amfetamin	2485,1	3555,9	3000	2983,9	79
Ecstasy	834,3	1900,6	1000	1361,0	89
LSD	2060,0	3137,8	3000	2577,9	47
Metadon 5mg	375,0	1115,0	618,2	745,0	15
Metadon					
20mg	1571,4	2214,3	1885,7	1892,9	7

Forrás: Nemzeti Drog Fókuszpont kutatás 2005

A városok között nem látható jelentős eltérés az árakban, így azt mondhatjuk, hogy a földrajzi tényező nem játszik nagy szerepet az árak alakulásában.

A kutatásban felvett kérdőívben szerepeltek kérdések az árak alakulásáról is. Az időbeli tényezők (hétközben/hétfégen, évszakok szerint) és a hely kérdése (szórakozóhelyen, fesztiválon, szórakozóhely környékén, utcán, dealer lakásán, saját lakáson) mellett az egyes események (médiában megjelent hír, pl. nagyobb lefoglalás, vagy ismerős lebukása kábítószer miatt) utáni változás is szerepelt a kérdések között. A válaszadók 23%-a szerint az árakat egyik tényező sem befolyásolja, 12%-uk nem tudja, hogy befolyásolja-e.

⁸¹ A kutatás Budapestre és 4 másik nagyvárosra: Miskolcra, Szegedre, Zalaegerszegre és Pécsre terjedt ki. Minden városban a helyi drogambulancián került felvételre a Nemzeti Drog Fókuszpont által kidolgozott kérdőív. A válaszadók a drogambulancián megforduló fogyasztókból kerültek ki. Minden városban 20 kérdőív került kitöltésre, így a teljes mintanagyság 100 fő volt. A kérdőívek felvétele önkéntes módszerrel történt.

⁸² A megadott legalacsonyabb és legmagasabb árból számított átlag szerepel az összefoglaló táblázat megfelelő helyén. A leggyakoribb ár a válaszadók által megnevezett leggyakoribb árak között legtöbbször előforduló ár. Az átlag oszlopban az adott kábítószer esetében adott összes legalacsonyabb és legmagasabb ár számtani közepe szerepel.

A megkérdezettek véleménye szerint az időbeli tényezők nem jelentősek. A válaszok 8%-a szerint hétközben, 7%-a szerint hétvégén lehet olcsóbban kábítószerhez jutni. 11%-uk szerint hétvégén feljebb mennek az árak. Az évszakok szerinti változások szintén nem jelentősek. 11%-ban válaszolták azt, hogy télen drágább, míg 10% szerint nyáron olcsóbb a kábítószer.

A válaszadók 19%-a mondta azt, hogy drágábban lehet kábítószerhez jutni a médiában megjelent hír (pl. nagyobb lefoglalások) után, vagy miután valaki lebukott kábítószer miatt.

A legfeltűnőbb árváltozás a helyszín szerinti. A megkérdezettek 47%-a adta azt a választ, hogy a szórakozóhelyeken drágábbak a kábítószeresek. 30% szerint ez a fesztiválokra is igaz, míg 31%-a a válaszoknak a szórakozóhelyek környékét jelölte meg, mint olyan hely, ahol drágábban lehet droghoz jutni. A válaszadók 17%-a viszont olcsóbbnak találja a fesztiválokat a kábítószeresek tekintetében. A megkérdezettek 30%-a szerint kábítószeresek olcsóbbak, ha azt a dealer lakásán veszik meg. 15%-uk szerint olcsón juthatnak hozzá az utcán, vagy a saját lakásukon.

Tisztaság⁸³

A szintetikus kábítószeresek többsége tablettá formában jelenik meg és a leggyakrabban előforduló hatóanyaga az MDMA. A piacon jelen vannak még más hatóanyag-tartalmú (MDA, 4-MTA, 1-PEA, PMA) tabletták is. Ezen kívül jelen van az amfetamin por vagy tablettá formában.

A tabletták (182.058 db-os mintanagyságnál) 96,64%-ban tartalmaztak MDMA-t, 0,005%-ban MDEA-t, 1,89%-ban MDA-t, 1,16%-ban ezek kombinációját és 0,14%-ban amfetamint vagy metamfetamint.

A legjelentősebb hatóanyag-tartalom csökkenés a kokain és az amfetamin esetében figyelhető meg. Az utcán terített kokain átlagos tisztasága 12,5%-kal csökkent, míg az amfetamin esetében ez 20%.

A marihuána (41,67%) és a heroin (6,67%) átlagos tisztasága nőtt a tavalyi évhez képest.

Az utóbbi éveket figyelembe véve elmondhatjuk, hogy az utcán fellelhető kokain és heroin átlagos tisztasága egyre kisebb, míg a marihuána esetében folyamatos növekedést figyelhetünk meg.

Utcán terített kábítószeresek tiszta hatóanyag-tartalma százalékban

	2003				2004			
	Minta nagysága	Min.	Max.	Átlag	Minta nagysága	Min.	Max.	Átlag
Hasis	83	0,5	10	N.a.	20	0,1	6	4
Marihuána	3011	0,01	6	1,2	368	0,01	6	1,7
Heroin	123	3	35	15	39	5	25	16
Kokain	116	25	90	40	43	15	70	35
Amfetamin	534	2	55	15	315	2	35	12

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése/ Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet

Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése

⁸³ A tisztaságra vonatkozó adatok a lefoglalt anyagok rutinszerű vizsgálata alapján kerülnek kiszámításra.

4.4 A kábítószer prekursorokkal végzett tevékenységek ellenőrzéséről

A Magyar Kereskedelmi Engedélyezési Hivatal 2004 évben más hatóságokkal együtt közös ellenőrzéseket folytatott a kiemelten fontos ellenőrzött anyag felhasználóknál, forgalmazóknál, gyártóknál, exportőröknél, importőröknél, melyek módszere helyszíni ellenőrzés, illetve adatbekérés volt. A 2004. évi helyszíni ellenőrzések során az előző évhez képest **az észlelt szabálytalanságok (bejelentési kötelezettségek elmulasztása, dokumentációs és/vagy nyilvántartási előírások esetenként figyelmen kívül hagyása) aránya csökkent.** Megállapítható azonban, hogy a statisztikai jelentési kötelezettségnek továbbra is jelentős számú gazdasági szereplő nem tesz eleget.

Forrás: Gazdasági és Közlekedési Minisztérium

4.4.1 A kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének ellenőrzéséről

2004-ben a kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének, forgalmazásának és felhasználásának rendjéről szóló 162/2003. (X. 16) Korm. rendelet új feladatokat adott a Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztériumnak. Ezek közül a legfontosabb az **ipari mák termesztésének** falugazdászok általi helyszíni **ellenőrzése** volt. A feladat teljesítése és egységes végrehajtása érdekében 2004 tavaszán eljárásrendet dolgoztak ki a megyei FM hivatalok és a falugazdászok számára. Az új feladat ellátását nehezítette, hogy az EU csatlakozás miatt számos új feladat- és szervezeti változás jellemezte a megyei FM hivatalok, illetve a falugazdászok tevékenységét. Ennek ellenére a hivatalok a helyszíni ellenőrzést a teljes termőterületen végrehajtották. A hivataloknak regisztrálniuk kellett az ipari, magas alkaloid tartalmú-, a kereskedelmi céllal, vagy nagy területen (500 m² felett) termelt étkezési-, illetve a díszítő máktermelőket. A nyilvántartást meg kellett küldeniük a helyileg illetékes rendőrhatalóságnak.

Az ipari mák termesztőjének, - aki szerződést köt a tényleges termesztőkkel - a fenti és a 142/2004. kormányrendelet alapján tevékenységi engedélyt és évente megújítandó termesztési engedélyt kell beszereznie az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivataltól, amely az ENSZ Nemzetközi Kábítószer Felügyeletével konzultál az engedély megadása előtt.

Ipari mákot 2004-ben összesen 10 ezer hektáron, étkezési mákot - 500 m²-nél nagyobb területen - összesen 704 hektáron, és díszítő mákot további 50 hektáron termeltek. A termelők jelentős része a falugazdászok útján értesült az előírt bejelentési és nyilvántartási kötelezettségről. A fel nem használt mákszalmát a termelők égetéssel vagy talajba forgatással megsemmisítették.

A kábítószer előállítására alkalmas növények termesztésének ellenőrzési költsége 2004-ben megközelítőleg összesen 62 millió forint volt.

Forrás: Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal

4.5 A kínálatcsökkentés intézményi helyzete

4.5.1 A rendőri szakterületek munkájáról

A Rendőrség kábítószer-probléma kezelésében betöltött szerepe esetében a legfontosabb tevékenységi terület a kábítószer-bűnözés **felderítése, nyomozása** a kínálati oldal szerepének csökkentése. A felderítési szakterület a törvényben meghatározott esetekben, és feltételek megléte mellett, elsősorban titkos nyomozati eszközök alkalmazásával végzi feladatait, melyek elsősorban a bűncselekmények felderítését, megszakítását, a bűncselekményeket elkövetők személyazonosságának megállapítását, illetve a személyi-, tárgyi bizonyítási-eszközök beszerzését jelenti.

Központi szinten az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság 2004. július 1-től megvalósult átszervezését követően a rendőrség központi kábítószer bűnözés elleni egysége az alábbi struktúrában és feladatokkal működik.

Az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság *Nemzeti Nyomozó Iroda Szervezett Bűnözés Elleni Főosztály Kábítószer Bűnözés Elleni Osztály* speciális feladatokat ellátó, jogszabályban meghatározott kiemelt esetekben országos hatáskörű központi bűnügyi felderítő és nyomozó egység. Az osztály munkáját a budapesti székhelyű központi, és a hat regionális székhelyű alosztályra tagozódva, személyi állományát tekintve összesen 77 fővel végzi. A speciális egység mellett a megyei (budapesti) főkapitányságok és a kapitányságok is végzik a kábítószer-bűnözés felderítésével, nyomozásával kapcsolatos feladataikat.

A rendőrségi drogmegelőzés országos szakmai irányítását és koordinációját az ORFK Megelőzési Főosztály, Bűnmegelőzési és Esélyegyenlőségi Osztály látja el. A drogmegelőzés konkrét feladatait a megyei (budapesti) rendőr-főkapitányságok bűnmegelőzési osztályai, a városi, kerületi rendőrkapitányságok bűnmegelőzési alegekségei, előadói látják el, akiknek évek óta kiemelt feladata a kábítószerhez kapcsolódó bűncselekmények és a drogfogyasztás megelőzése.

A Rendőrség közrendvédelmi és közlekedési állománya a kábítószer-bűnözés területén elsősorban a közterületen, nyilvános helyen történő terjesztés és kábítószer-fogyasztás, közúti szállítás esetén foganatosítja intézkedéseit.

A legális drogok előállításának, kereskedelmének, valamint azok tárolási szabályainak megtartását célzó rendészeti hatósági ellenőrzéseket a gyártók, nagykereskedők esetén az EKH, egészségügyi szolgáltatók esetén az ÁNTSZ szakmai közreműködésével a Rendőrség igazgatásrendészeti szolgálata végzi. Ez megyénként egy fő kábítószer-rendészt jelent. Az elmúlt évben 5.191 ellenőrzést hajtottak végre azokban az egészségügyi (állategészségügyi) intézményekben, ahol legális kábítószerek, pszichotrop anyagok és prekursorok felhasználásával kapcsolatos tevékenység folyik.

Az ORFK Bűnmegelőzési és Esélyegyenlőségi Osztálya négy éve sikeresen működteti a Telefonanú programot, amelyhez kapcsolódó ingyenesen hívható zöld számra, anonim módon bárki tehet bűncselekményre vonatkozó bejelentést. A beérkezett információk feldolgozása azt mutatja, hogy a telefonálók közel egyötöde kábítószeres bűncselekményekről adott tájékoztatást. Többségében ezek a híryanagok a kisebb súlyú - de jellemzően terjesztői magatartások - a bejelentő közvetlen közelében észlelt, vagy más közvetítésével tudomására jutott bűncselekményekről szólnak.

Az ORFK Közbiztonsági Főigazgatóság, Igazgatásrendészeti Főosztály, Rendészeti Osztályán működő központi kábítószer rendészet munkatársai végzik a prekursor anyagokat engedéllyel tartók ellenőrzését, meghatározott esetekben szakhatósági hozzájárulást, illetve nem gyógyászati célú tevékenység végzésére, kábítószer-vizsgáló laboratóriumoknak, illetve a kémiai profil meghatározásához szükséges minták Magyarországról történő be-, és kivitelére engedélyeket adnak ki. Felügyelik a lefoglalt és elkobzott kábítószeres tárolását, nyilvántartását, illetve koordinálják, előkészítik az elkobzott kábítószeres megsemmisítését.

2004. január 1-i hatállyal a korábban az Országos Rendőr-főkapitányság szervezeti egységként működő *Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet* a Belügyminisztérium alárendeltségébe került. Az intézet országos hatáskörrel és illetékességgel végzi a hatóságok által lefoglalt kábítószeres vizsgálatát, a megyei rendőr-főkapitányságok szervezeti egységként működő regionális laboratóriumokkal - melyekből öt van az országban- együttműködve.

4.5.2 A kábítószer bevizsgálás intézményi feltételei

Az országban jelenleg hat helyen működik kábítószer-vizsgáló laboratórium. A központi intézmény a BM Bűnügyi Szakértői és Kutató Intézete, amely 2004-től a BM szervezeti rendszerében működik. A BSZKI szakmai irányításával és egységes, azonos műszerparkkal működik öt városban a megyei rendőr-főkapitányságok szervezeti keretében öt regionális laboratórium, melyek együttesen 2004-ben több mint ezer ügyet oldottak meg sikeresen. Az 5 regionális kábítószer-vizsgáló laboratórium további működtetése jelentős mennyiségű és mértékű új feladatot jelent, mivel az igazságügyi szakértőkről szóló törvény szerint 2007. január 1-e után a jelenlegi szervezeti keretek között, a megyei rendőr-főkapitányság állományában nem működtethetők tovább. Egyik lehetséges megoldásként javasolható ezen laborok integrálása a szakmai irányítást és ellenőrzést eddig is végző BSZKI szervezeti rendszerébe.

A legtöbb szakértői vélemény a jelentkező igényeknek megfelelően továbbra is a BSZKI-ban készül, ahol a folyamatosan növekvő munkaterheket csökkenő létszámmal látják el, aminek következtében a hatóságok által adott határidőket nem lehet tartani. Jelentős gondokat okoz a forráshiány is. A dologi kiadásokra 2004-ben fordított összegek nem érték el a valós működtetéshez szükséges mértéket, aminek következtében a napi működéshez szükséges minimális vegyszerigény biztosítása is akadozik, nem megoldott. A súlyos alulfinanszírozás miatt 2005. január 10-i hatállyal meg kellett szüntetni a tizennégy éve folyamatosan és közmegelegedéssel működő kábítószer-ügyeleti rendszert is, ami a nyomozó hatóságok számára a Be.-ben előírt határidők betarthatóságát biztosította kábítószeres ügyek esetén.



A világos színű oszlopok a pozitív eredményességű, a sötét színűek a negatív eredményességű ügyeket jelölik.

A minőség objektív ellenőrzése céljából a központi laboratórium már évek óta részt vesz nemzetközi körkísérletben, ahol a laboratórium munkájának minőségét és megbízhatóságát ismeretlen minták útján évi két-két alkalommal az UNODC bécsi központja ellenőrzi. 2002-től a hasonló elven működő ENFSI (European Network of National Forensic Sciences Institutes) körkísérleti rendszerbe is bekapcsolódtak. A 2005. májusi ENFSI drog munkacsoport lisszaboni ülésén történt egyeztetés szerint jövőre lehetőség nyílik a regionális laboroknak a körkísérleti rendszerbe való bevonására is. A BSzKI központi laboratóriumának feladata a regionális laborok szakmai irányítása mellett az is, hogy bekapcsolódjon az Europol, az Interpol, valamint más nemzetközi szervezet (ENFSI) által koordinált projektekbe is (pld. PHARE Szintetikus Drogok projektje, az EU Új Szintetikus Kábítószeres vonatkozó korai jelzőrendszer projektje, stb). Részt vesz a szakmailag egyik legfontosabb szervezet, az ENFSI kábítószer-munkacsoportjának (WG"DRUGS") ülésein is.

Forrás: Belügyminisztérium

4.5.3 A vám- és pénzügyőrség strukturális változásai

Hazánk Európai Unió csatlakozása a vám- és pénzügyőrség tekintetében létszámleépítést eredményezett, tehát jelentős mértékű létszámfejlesztésre a kábítószer-felderítési és nyomozati területen nem kerülhetett sor. A nyomozó szolgálatok és a felderítési tevékenységet végzők számának növelése a belső erőforrások átcsoportosításával a létszám arányában megtörtént.

Közvetlenül a 2004. május 1.-jei EU csatlakozás után a nyomozó szolgálatnál szervezeti változás nem történt, azonban a rentabilitás, az egyes hivatalok közötti leterheltség egyensúlyba hozása, a humán erő – különösen a felderítés hatékonyságának növelése érdekében történő – összpontosítása végett 2004. augusztus 1.-vel kialakításra került a regionális nyomozó hivatali struktúra.

Az Európai Unióban megvalósított regionális közigazgatási megoszlás elvéhez történő illeszkedés mellett az átszervezés másik kiemelt indokát az egyes országrészek eltérő bűnügyi fertőzöttsége, az adott illetékességi területen elkövetett jogsértő cselekmények jellege, illetve társadalomra veszélyességének mértéke határozta meg.

Fentiekhez kötődő személyi és tárgyi feltételek megteremtése az értékelt év során jelentős feladatot rótt a testület szakirányítása számára, hiszen az átszervezés kapcsán nemcsak az új szervezeti rend megfelelő felépítését kellett biztosítani, hanem e mellett az átmeneti időszak tekintetében a bűnüldözői tevékenység folyamatosságát, zökkenőmentes ellátását.

2004. május 1-jei hatállyal elsőként az EU belső, majd azt követően a külső határai mentén megalakultak a mélységi ellenőrző csoportok, amelyek feladata a belső és a külső határszakaszokon végzett mélységi ellenőrzés a közutakon, közterületeken. Feladatuk jelentős: pótolniuk kell a belső határokon megszűnő vámellenőrzést, illetve a feladat- és hatáskörükbe utaltaknak megfelelően, számos új eljárást és módot alkalmazva végezni a közterületi ellenőrzéseket.

A KKB döntése alapján a pénzügyőrség által a belső határokon üzemeltetett mobilcsoportok számára történő eszközbeszerzésre a VPOP Bűnügyi Igazgatósága részére 39,79 millió forint pénzeszközalap került biztosításra.

A pénzalapból olyan eszközök (kombinált szerszámkészlet, távcső, digitális mérleg, laptop és mobil nyomtató, a közúti ellenőrzés biztonságos végrehajtását segítő eszközök – bóják, tárcsák –, kábítószer reagens készlet, lézeres távolságmérő stb.) kerültek beszerzésre, amelyek hatékonyan segítik a vám- és pénzügyőrség keretén belül, 2004. május 1-jei hatállyal és azt követően felállított mobilcsoportok felderítői, és adatfeldolgozó tevékenységét.

Az Amerikai Egyesült Államok kormánya 2004-ben egy mobil röntgenberendezést adományozott a vám- és pénzügyőrség részére, amely az 1. sz. Repülőtéri Vámhivatalnál, a légi teherforgalom ellenőrzésére került szolgálatba állításra.

A kábítószer prekursorokkal végzett tevékenységek utólagos ellenőrzését a Magyar Kereskedelmi Engedélyezési Hivatallal egyeztetett éves ellenőrzési terv alapján a Központi Ellenőrzési Parancsnoksága koordinálásával az egyes regionális parancsnokságok Ellenőrzési Osztályai végzik. 2004-ben összesen 17 esetben került sor ilyen jellegű ellenőrzésre.

Forrás: Vám- és Pénzügyőrség

A büntetés végrehajtás szerveinél végzett kínálatcsökkentés a biztonsági szakterület feladata. Az adott időszakban a KKB-től kapott támogatásból 2 millió forintot kábítószer-kereső kutyák beszerzésére és kiképzésére fordították.

A támogatásból elnyert összegből a Bv. Szervezet központilag 5 fő kábítószer-kereső kutyavezetőt és 5 kutyát képzett ki a Vám- és Pénzügyőrség Kutyavezetőképző Központjában. A képzés 2004. október 4-én kezdődött, és 2005. január 22-én fejeződött be. A képzés eredményeként öt bv. intézet jutott kábítószer-kereső kutyához.

Forrás: Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

4.5.4 A Magyar Honvédség objektív kombinált-komplex laboratóriumi vizsgálati rendszere

A Magyar Honvédség Egészségvédelmi Intézet Toxikológiai Kutató osztályának feladata a Magyar Honvédség személyi állományának kábítószer és pszichotróp anyag fogyasztási szokásainak felmérésére alkalmas, a minőség biztosítási előírásoknak megfelelő, objektív kábítószer vizsgáló laboratórium és komplex mérőrendszer működtetése, amely rendszer biztosítja:

- a tényleges fogyasztók kiszűrését, amelynek következményeként, mint visszatartó erő, a fogyasztás mértékének csökkentését,
- a minőségbiztosítás rendszerét, nyomon követését a drogprevenációs technikák hatékonyságának,
- az objektív alapot a cselekvési programok tervezéséhez.

Az objektív, kombinált-komplex szűrővizsgálati rendszer feladata

- 1. A kábítószer fogyasztásának felderítése:** a csapatok egészségügyi szolgálata, vagy az MH EVI Toxikológiai Kutató Osztálya végzi el (immunkromatográfiás gyorsesztek, immunkémiai módszerek alkalmazásával).
- 2. A kábítószer fogyasztásának azonosítása:** az első lépcsőben pozitivitást mutató minták hatóanyag tartalmának szemikvantitatív azonosítása, a pozitívítás igazolása, amelyet az MH EVI Toxikológiai Kutató Osztálya végez el (immunkémiai módszer, GC alkalmazásával).
- 3. A kábítószer fogyasztásának bizonyítása** a pozitívítás bizonyítását az MH EVI Toxikológiai Kutató Osztálya végzi el, validált nagyműszeres analitikai (GC-MS) módszerek alkalmazásával.

Kutatási programok összefoglaló adatai

1. A kutatás címe	Drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében
Résztevő intézmény, kutatói csoport	Országos Gyermekégeszségügyi Intézet
Támogatás összege	1 300 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2004. augusztus – szeptember
Területi lefedettség	Országos hatáskörű: az ország valamennyi megyéje és Budapest
Adatgyűjtési eljárás	anonim, önkitöltős kérdőív
Mintakeret	A gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő 15-18. év közötti fiatalok
Mintanagyság	1008 állami gondozott fiatal (48 állami intézmény) – ebből 939-en töltötték ki a kérdőívet értékelhető formában, a kis elemszámmal szereplő, a minta átlagától eltérő életkorú gyerekeket kihagyták az elemzésből, így a végső elemszám 850 fő (53,8% fiú, 46,2% lány).
mintavételi egység	Egyén (önkitöltős kérdőív)
2. A kutatás címe	A kezelési szükséglet-indikátor (TDI) és protokoll (TDIP) hazai adaptációja
Résztevő intézmény, kutatói csoport	Addiktológiai Kutató Intézet Alapítvány
Támogatás összege	1 810 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2005. április-május
Területi lefedettség	Budapest és Veszprém
Adatgyűjtési eljárás	Teszt. Az egyes tesztek megoszlása a reliabilitás-próbáknak megfelelően: sima teszt – 145, teszt-reteszt – 55, interrater teszt – 54
Mintakeret	Járóbeteg, fekvőbeteg és alacsonyküszöbű intézményekben kezelt kábítószer-fogyasztók
Mintanagyság	A TDI hazai adaptációs munkálataiban összesen 209 (161 férfi és 48 nő) kábítószer-fogyasztó vett részt. A páciensek átlagéletkora 27,3 év, a legfiatalabb 16, míg a legidősebb 48 éves volt.
mintavételi egység	Egyén (teszt)
3. A kutatás címe	A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai drogattitűdjének és társadalmi kapcsolatrendszerének vizsgálata Magyarországon
Résztevő intézmény, kutatói csoport	Echo Oktatáskutató Műhely
Támogatás összege	1 600 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2004. október – 2004. november
Területi lefedettség	21%-a Közép-Magyarország, 38% nyugati régiók, 41% keleti régiók
Adatgyűjtési eljárás	Orientáló workshop (alapozó fókuszcsoport), belső

	műhelymunka, önkitöltős kérdőív
Mintakeret	A Magyarországon működő 89 Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai. A teljes populációban 1048 személy volt, melyből az önkiválasztós mintába 254 személy került be. Ezen kívül kvalitatív módszerekkel (esettanulmányokkal, interjúkkal) egészítettük még ki eredményeinket.
Mintanagyság	254 KEF tag (51% 45 év alatti, 49% 45 éves és a feletti) 89 Kábítószerügyi Egyeztető Fórumból
mintavételi egység	Egyén: (kérdőív), csoport (fókuszcsoport)
4. A kutatás címe	Életvezetési készségek és a szerhasználat
Résztevő intézmény, kutatói csoport	Felsőoktatási Tanácsadás Egyesület
Támogatás összege	2 000 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2004. november 1. – 2005. február 28.
Területi lefedettség	6 magyarországi felsőoktatási intézmény (Kodolányi János Főiskola – Székesfehérvár, Budapesti Műszaki Egyetem, Szegedi Egyetem, Kaposvári Egyetem), 1 magyarországi kollégium (ELTE Budaörsi Kollégium), 1 szlovákiai egyetem (Selye János Egyetem – Komárom)
Adatgyűjtési eljárás	kérdőív (szerhasználati mintázat kérdőív, neurotikus kognitív struktúra kérdőív, Megküzdési preferenciák kérdőív, életvezetési kérdőív), hallgatói kompetencia kérdéssor
mintakeret	Felsőoktatási intézmények hallgatói
mintanagyság	567 kitöltő, átlagéletkor: 20,74 év
mintavételi egység	Egyén (kérdőív)
5. A kutatás címe	Drogfüggőség, megküzdés és önszabályozás különböző szerhasználó csoportok esetében
Résztevő intézmény, kutatói csoport	Kompánia Alapítvány
Támogatás összege	1 800 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2004. augusztus 1. – 2005. április 30.
Területi lefedettség	
Adatgyűjtési eljárás	Pszichológiai immunrendszer kérdőív, szenzoros élménykeresés kérdőív, kép frusztrációs teszt, szociodemográfiai adatokat feltáró interjú, drogkarriert és a kezelési történetet feltáró interjú, a kutatók által összeállított félig strukturált interjú, amely a frusztrációra adott válaszmódot kívánja feltárni
mintakeret	a fiatalok négy csoportba lettek besorolva (opiátfüggők, stimuláns-használók, kannabisz-használók, kontroll személyek)
mintanagyság	126 fiatal vett részt a vizsgálatban (85% férfi)
mintavételi egység	Egyén (kérdőív, interjú)
6. A kutatás címe	Vallásosság és drogfogyasztás

Résztvevő intézmény, kutatói csoport	Pázmány Péter Katolikus Egyetem (BTK)
Támogatás összege	1 500 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2005 január 1. – március 31.
Területi lefedettség	n.a.
Adatgyűjtési eljárás	strukturált interjú, mélyinterjú, fókuszcsoport 20 fő drogfogyasztó fiatalal
mintakeret	n.a
mintanagyság	1339 drogfogyasztó (drogfogyasztó alatt elterelésben részt vevőket értettek a kutatók), 203 fős kontrollcsoport
mintavételi egység	Egyén (strukturált interjú, mélyinterjú), csoport (fókuszcsoport)
7. A kutatás címe	Gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek, önkéntesek és kortárssegítők/-vezetők számára szervezett képzés kábítószerügyi pillérének megalapozása
Résztvevő intézmény, kutatói csoport	Gyerekparadicsom Alapítvány
Támogatás összege	4 200 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2005. január 1. – április 20.
Területi lefedettség	Békéscsaba, Budapest IV., VIII., XIII., XIX. kerületei; Debrecen, Dunaújváros, Eger, Győr, Kaposvár, Kecskemét, Kiskunfélegyháza, Miskolc, Nyíregyháza, Pápa, Pécs, Szeged, Székesfehérvár, Szombathely, Tiszaújváros, Veszprém.
Adatgyűjtési eljárás	kérdőív, interjú
mintakeret	közművelődési intézményekben, szociális és gyermekvédelmi intézményekben, egyházi és civil közösségi házakban, ifjúsági irodáknál, a gyermekeknek és fiataloknak tevékenységi lehetőséget nyújtó civil és egyházi szervezetek, gyermekkönyvtárában, a Máltai Szeretetszolgálat „Játszva megelőzni” játszóterei programja intézményeinél dolgozó, a fiatalokkal foglalkozó szakemberek.
mintanagyság	164 megkérdezett (65% nő, 35% férfi)
mintavételi egység	Egyén (kérdőív, interjú)
8. A kutatás címe	Média szereplők közvélemény-formáló szerepe a drogjelenséggel kapcsolatban
Résztvevő intézmény, kutatói csoport	Pszichológ Bt.
Támogatás összege	2.500 000 Ft.
Az adatfelvétel időpontja	2005 február-május
Területi lefedettség	Országos
Adatgyűjtési eljárás	Drogokkal, drogfogyasztással kapcsolatos nézetekkel és a médiában betöltött szereppel kapcsolatos interjú. A vizsgálatba bekerült személyek kiválasztása részben a közvélemény-kutató cégek népszerűségi listája, részben a

	korábbi interjúalanyoktól származó információk alapján történt. Elsőként meghatározták azoknak a médiumoknak a körét, amelyek jelentős súllyal szerepelnek a hazai média piacon. A következő lépésben a kiválasztásra került társaságoknál dolgozó munkatársak közül választottak riportalanyokat, további két csoportra bontva a megkérdezésre kerülőket. Az első csoportba azok a személyek kerültek, akik személyesen is megjelennek az adott médiáknál a műsorszolgáltatásban. A Tv társaságoknál bemondók, műsorvezetők, kerültek ebbe a kategóriába, a rádióknál szintén műsorvezetők és riporterek, az újságoknál az újságírók jelentették az első csoportot. A második csoportba olyan vizsgálati alanyokat választottak, akik mint szerkesztők, vezetők, vágók aktív és sok esetben meghatározó szerepet játszanak a kábítószer problémával kapcsolatos üzenetek formálásában.
mintakeret	Nincs adat
mintanagyság	118 médiaszereplő: 36 újságíró, 38 rádiónál dolgozó, riporter, szerkesztő, 44 TV-ben dolgozó riporter, szerkesztő, műsorvezető
mintavételi egység	Egyén
9. A kutatás címe	Kvalitatív panelvizsgálat a budapesti elektronikus zenei partiélet szereplői, valamint a drogpolitika döntéshozói és megvalósítói körében
Résztevő intézmény, kutatói csoport	ELTE Társadalomtudományi Kar Drogtanulmányok Kutatóközpontja
Támogatás összege	2 000 000 Ft
Az adatfelvétel időpontja	2004. október 1. – 2005. április 30.
Területi lefedettség	n.a.
Adatgyűjtési eljárás	egyéni mélyinterjú és fókuszcsoportos beszélgetés
mintakeret	<ul style="list-style-type: none"> - 17 és 29 év közötti partiba járó fiatalok (átlagéletkor: 24 év) - partiszervezők - bűnügyi szakértők, orvosok, illetve prevencióval, ártalomcsökkentéssel foglalkozó szakemberek
mintanagyság	
mintavételi egység	Egyén (mélyinterjú) és csoport (fókuszcsoport)
10. A kutatás címe	Drog-érintettség felmérése a fogvatartottak körében 2004
Az adatfelvétel időpontja	2004. május 11. és július 7. között
Területi lefedettség	Országos
Adatgyűjtési eljárás	A kérdőívek felvétele tehát ún. „kevert” technikával történt: a szocio-demográfiai háttérrel, drogfogyasztáson kívüli szokásokkal, illetve a kérdezett jelenlegi objektív büntetés-végrehajtási státusára, és előéletére vonatkozó kérdéseket

	tartalmazó, face to face technikával, a legális és tiltott drogok börtönbe kerülés előtti és alatti fogyasztásával kapcsolatos kérdések önkitöltős módszerrel.
Mintakeret	magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben jogerősen fogvatartott, magyar állampolgárságú, felnőtt korú, férfi elítéltek: 9916 fő
Mintanagyság	600 fő (a célpopuláció \approx 6%-a)
Mintavételi hiba	95,5%-os valószínűséggel maximum \pm 4%-ban
Mintaválasztás módja	Letöltőházak szerint rétegzett, véletlen mintavétel
mintavételi egység	Egyén
Súlyozás	Az adatok súlyozására nem volt szükség

Forrás: Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium és a 16. sz. kutatás esetében a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága

- Bauer, B. (2005). Ifjúság 2004. Mobilitás Ifjúságkutatói Iroda. Nem publikált kutatási beszámoló.
- Bácskai, E. és Gerevich, J. és Szilágyi, Zs. (2005). A Magyar Honvédség kábítószer-fertőzöttségi helyzete. Nem publikált tanulmány.
- Bognár, É. és Sas, V. (2005). A pedagógusok drogfogyasztással és drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdvizsgálata. Drog Stop Budapest Egyesület. Nem publikált tanulmány.
- Busa, Cs., Varga, I. és Szentpétery, H. (2004). A középiskolai kollégiumokban élő fiatalok kábítószerre való viszonya. Nem publikált tanulmány.
- Calafat, A., Stocco, P., Mendes, F., Simon, J., Wijngaart, G. van de, Sureda, M^a. P., Palmer, A., Maalsté, N. és Zavatti, P. (1998). *Characteristics and Social Representation of Ecstasy in Europe*. IREFREA and European Commission, Palma de Mallorca.
- Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M^a. P., Tossmann, P., Wijngaart, G. van de és Zavatti, P. (1999). *Night life in Europe and recreative drug Use*. Sonar 98. IREFREA, Palma de Mallorca.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., Bellis, M. A., Bohrn, K., Hakkarainen, P., Kilfoyle-Carrington, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Siamou, I., Simon, J., Stocco, P. és Zavatti, P. (2001). *Risk and control in the recreational drug culture*. Sonar project. IREFREA, Palma de Mallorca.
- Chodorow, N. (1974). Family structure and feminin personality. Woman, Culture and Society, (ed. M. Z. Rosaldo and L. Lamphere), pp. 40-57. CA: Stanford University Press, Stanford.
- Csák, R., Forstner, M., Márványkövi, F. és Rácz, J. (2005). Kvalitatív panelvizsgálat a budapesti elektronikus zenei partiélet szereplői, valamint a drogpolitika megvalósítói körében. Megjelenés alatt.
- Csohán, Á., Csorba, J., Keller, É. és Zacher, G. (2004). A drogfogyasztás egészségügyi vonatkozásai és következményei. Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről Nyírády, A. and Felvinczi, K. (ed.). Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest.
- Demetrovics, Zs. (1998). Drug and Disco in Budapest. Alcohol Consumption and Drug-Using Behavior Among Youth in Clubbing Subculture. Regional Resource Centre, Budapest.
- Demetrovics, Zs. (2001a). Droghasználat Magyarország táncos szórakozóhelyein. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Demetrovics, Zs. (2001b). Cultural Changes and the Changing Face of Youth Subculture and Drug Use. Some Comparisons between Western and Eastern Europe. In: Nechifor, M., Boisteanu P. (eds.) *Pharmacodependences - mechanisms, clinical aspects, treatment*. Editura Glissando, Iasi, 2001. 109-117.o.
- Brannon, L. (1996). *Gender: Psychological Perspectives*. Allyn&Bacon, Boston.

Demetrovics, Zs. (2004). Nemi különbségek a rekreációs droghasználatban. Addiktológia, 3(4), 533-542. o.

Demetrovics, Zs. (2005). The characteristics of psychostimulant use in the Hungarian party scene. The Inaugural European Association of Addiction Therapy Conference. Budapest, 2005. július 6-8. Összefoglaló 13. o.

Demetrovics, Zs. és Menczel, Zs. (2004). Droghasználat parti-látogató fiatalok körében. A Magyar Addiktológiai Társaság V. Országos Kongresszusa. Balatonfüred, 2004. október 21-23.. Összefoglaló 12-13. o.

Demetrovics, Zs. és Pelle, A. (2000). „Biztonságos szórakozóhely” program. Ajánlás valamint elméleti és jogi háttéranyag a táncos szórakozóhelyek biztonságos üzemeltetéséhez. Szenvedélybetegségek, 8(6), 433-441. o.

Demetrovics, Zs., Nádas, E., és Kun, B. (2005). A magyarországi táncos-zenei rekreációs színtéren megjelenő droghasználat jellemzői. Megjelenés alatt.

Demetrovics, Zs., Marián, A. és Obláth, M., (2005). A kábítószer-fogyasztók társadalmi megítélésének vizsgálata különböző célcsoportokban, attitűdskála szerkesztése és tesztelése. Nem publikált kutatási beszámoló.

Elekes, Zs. (2002). Ivási szokások és fogyasztói típusok Magyarországon az ADE'2001 alapján. Addiktológia, 1, 92-114. o.

Elekes, Zs. (2004). Alkohol és társadalom. OAI, Budapest

Elekes Zs. (2005a): A drogfogyasztás nemek közötti különbözőségei és hasonlóságai In: Nagy I., Pongrácz T., Tóth I. Gy szerk: *Szerepváltozások*. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2005. TÁRKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium p: 177-193.

Elekes, Zs. (2005b). A tiltott szerfogyasztás társadalmi okai. Nem publikált tanulmány.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (1997). Szabadságvesztés büntetést töltők kábítószer-fogyasztással kapcsolatos rizikócsoportjainak feltárása. Bv. Szakkönyvtár, 4, 112. o. BVOP Módszertani Igazgatóság, Budapest.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2000a). Drogok és fiatalok, Középiskolások droghasználata, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon, ISMertető 8. Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2000b). Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről Önbevallásos vizsgálatok Magyarországon a kilencvenes években. Ritter I. (ed.). ISM, Budapest.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2003a). A 18-54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai. Nem publikált kutatási beszámoló.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2003b). The ESPAD 2003 Country Report – Hungary. Nem publikált tanulmány.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2003c). A középiskolások drogfogyasztása 2003-ban Budapesten. Helyzetkép és tendenciák. Addiktológia, 3-4.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2004a). Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek kábítószer és alkoholfogyasztási szokásai. Nem publikált kutatási beszámoló.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2004b) A 11-12. évfolyamos középiskolások alkohol- és drogfogyasztása Budapesten 2004-ben. Addiktológia 2004, 3, 308-330. o.

Elekes, Zs. és Paksi, B. (2004c). A 18-54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai. Nem publikált kutatási beszámoló.

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), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon, Portugal.

Fejér, B. (1995). Acid Történet. Törökfürdő, 1, 22-26. o.

Fejér, B. (1998). Az LSD kultusza. Egy budapesti kulturális színpad krónikája. MTA PII Etnoregionális Kutatóközpont Munkafüzet sorozat 48. MTA PII. Budapest.

Fejér, B. (2000a). A parti. Antropológiai sűrű leírás. Replika, 39, 61-74. o.

Fejér, B. (2000b). LSD és popkultúra. In: Demetrovics, Zs. (ed.) A szintetikus drogok világa. Diszkódrogok, drogfogyasztók, szubkulturák. Animula Kiadó, Budapest. 34-69. o.

Gilligan, C. (1982). In a Different Voice: Psychological Theory and Woman's Development. MA: Harvard University Press, Cambridge.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A. és Morgan, M. (2004). The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries Stockholm CAN, Council of Europe 436. o.

Horváth, M., Ujhelyi, E. és Keller, É. (2005). A fertőzőbetegségek alakulása a kábítószerrel összefüggésben bekövetkezett haláleseteknél. Addiktológia. Megjelenés alatt.

Hoyer, M. és Tremkó, M. (2002). Az ópiát-függők klinikai pszichodiagnosztikája. Pszichoterápia 1. 28-34. o.

Ikvai-Szabo, E., Kiss, J., Lopes, E., Pataki, Z. és Torbai, J. (2005). A GYISM-OM által finanszírozott drogreprevenziós – egészségfejlesztési programok hatása a célcsoport droghasználatára, 107-110. o. Kutatási beszámoló. Budapest.

Keller, E. és Horvath, M. (2005) Drug related mortality in Hungary. Karolinska University Hospital Dept. of Clinical Neuroscience Research day (12 May), Presentation.

Korf, D. J., Nabben, T. és Schreuders, M. (1996) Antenne 1995. Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers. Jellinekreeks 5. Jellinek Preventie - Het Amsterdamse Bureau voor Onderzoek en Statistiek, Amsterdam, NL.

Lajtai L. et al. (2004). Miért fontos a nem? Vagy miért nem? Az illegális szerfogyasztásban felmerülő különbségek elemzése egy országos reprezentatív felmérés kapcsán. Addictologia Hungarica 4. 543-555. o.

OKK-OKBI (2004). Mérgezési eset bejelentések (2003.). Fodor József Országos Közegészségügyi Központ, Országos Kémiai Biztonsági Intézet, Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat, Budapest. Nem publikált tanulmány.

Örkényi, Á., Aszmann, A., Balogh, Á., Koszonits, R., Kökönyei, Gy. és Németh, Á. et al. (2004). Drogfogyasztás állami gondozott fiatalok körében. Nem publikált kutatási beszámoló.

Paksi, B. (2003). Drogok és felnőttek. A tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon. L'Harmattan, Budapest.

Rácz, J. és Geresdi, Zs. (2001). Az underground partikultúra értékvilága Magyarországon. Educatio, 10(3), 530-542. o.

Rácz, J. (2005). Az elterelésről. Addiktológia, 1.

Ritter, I. (2005) Roma fiatalok és a kábítószer. Egészséges Ifjúságért Alapítvány – Országos Kriminológiai Intézet. Nem publikált kutatási beszámoló.

Ritter, I. (ed.) (1999, 2003). Jelentés a magyarországi kábítószer helyzetről, Gyermek Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.

Straussner, S. L. A. and Zelvin, E. (1997). Gender and Addictions: Men and Women in Treatment. Jason Aronson Inc., Northvale, New Jersey London.

Székely, Gy., Csató, Gy., Kenyeres, L., Mészáros, Z. és Nemesdy, K. (2005). Szakértő szemmel – a prevenció hatásvizsgálata. FACILITÁTOR Szociológus és Mediátor Bt. Nem publikált kutatási beszámoló.

Vingender, I. (2005). A droghasználók társadalmi kirekesztése. Nem publikált tanulmány.

Gábor K. (2005): Fesztiválok ifjúsága és a drog. Belvedere, Szeged.

Kiss E., Pikó B., Vetró Á. (2005): Kockázati magatartás depressziós gyermekeknél. Szakmai Beszámoló, ICSSZEM. Budapest (nem publikált)

Ladányi E., Forrai E.(2005): Szociális ellátások és kábítószer-probléma. Szakmai Beszámoló, ICSSZEM. Budapest (nem publikált)

Márványkövi F., Rácz J. (2005): Alacsony-küszöbű intézmények jellemzői Magyarországon, 2004-ben. Szakmai Beszámoló, ICSSZEM. Budapest (nem publikált)

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., Elekes Zs. (2004): A 11-12. évfolyamos középiskolások alkohol- és drogfogyasztása Budapesten 2004-ben. Addiktológia. 3.

Ikvai-Szabó E., Kiss J., Lopes E., Pataki Z., Torba J.(1995): a GYISM-OM által finanszírozott drogprevenciós – egészségfejlesztési programok hatása a célcsoport droghasználatára. Kutatási

jelentés, ICSSZEM, Budapest. (nem publikált)

Ritter I. (2005): Elterelés a büntető útról kábítószer-bűncselekmények esetén. Kutatási Beszámoló ICSSZEM. Budapest (nem publikált)