




Hírlevél 2009/10.

-  **ÉVES JELENTÉS 2009: A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA EURÓPÁBAN – HAMAROSAN**
-  **KUTATÁSI RÉSEK ÁTHIDALÁSA A KÁBÍTÓSZERÜGY TERÜLETÉN – KONFERENCIA BESZÁMOLÓ**
-  **UTAZÁSI BESZÁMOLÓ LISSZABONBÓL – KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZŐ BETEGSÉGEK – ÉVES SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓ**

HAMAROSAN:

ÉVES JELENTÉS 2009: A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA EURÓPÁBAN

KÖZZÉTÉTEL NAPJA: 2009. NOVEMBER 5. CSÜTÖRTÖK, 10:00.

A hamarosan megjelenő Jelentés a 27 EU-tagállam valamint Horvátország, Törökország és Norvégia kábítószer-helyzetére vonatkozó legfrissebb európai adatokat és magyarázatokat tekinteti át. Az egyes kábítószerfajtáknak szentelt fejezetek mellett a kiadvány bemutatja a kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek és halálesetek, az új kábítószer típusok és újonnan megjelenő tendenciák témaköreit, valamint az európai kábítószer-problémát célzó legfrissebb jogi, politikai, szociális és egészségügyi válaszlépéseket.



Az európai adatok megjelenését kísérő sajtótájékoztatóra 2009. november 5-én 13:00-tól a Szociális és Munkaügyi Minisztérium épületében kerül sor.

Az eseményhez kapcsolódó magyar nyelvű sajtóanyagok és az Éves Jelentés 2009. november 5-től elérhető a Nemzeti Drog Fókuszpont honlapján is.

Újságírók számára a sajtóanyagok ennél korábban is hozzáférhetőek. Igény esetén lépjen velünk kapcsolatba a következő e-mail címen: horvath.gergely@oek.antsz.hu.

Az eseményhez kapcsolódó oldal az EMCDDA honlapján:

<http://www.emcdda.europa.eu/events/2009/annual-report> ■



KUTATÁSI RÉSEK ÁTHIDALÁSA A KÁBITÓSZERÜGY TERÜLETÉN

Nádas Eszter beszámolója

Az Európai Bizottság Igazságügy, Szabadság és Biztonság Főigazgatósága (**DG JLS**) „Kutatási rések áthidalása a kábítószerügy területén” címmel szervezett konferenciát szeptember 24-25-én Brüsszelben. A konferencián közel 200 döntéshozó, kutató, kutatásokat támogató szervezet vett részt Európa számos országából, továbbá a kábítószerügyi kutatásokban érdekelt nemzetközi szervezetek és EU-s intézmények is képviseltették magukat. A két nap során tárgyalt legfontosabb témák a kábítószerügy területén végzett kutatások aktuális helyzete, a jövőbeni kutatási szükségletek azonosítása, valamint a nemzeti és európai szintű koordináció és együttműködés lehetőségeinek megvitatása voltak.

A köszöntők után (Aurel Ciobanu-Dordea, az Alapvető Emberi és Polgári Jogok Európai Bizottsága igazgatója, DG JLS; Jacques Barrot, az Európai Bizottság alelnöke és Ragnwi Marcelind, az időskorúakért felelős és népegészségügyi miniszter mellé rendelt államtitkár, Svédország) az első nap plenáris ülése az európai kábítószer kutatás helyzetével foglalkozott. Herbert Von Bose, a Kutatási Főigazgatóság igazgatója a kutatói közösség önszerveződésének, a kutatási eredmények terjesztésének és valós életben való alkalmazásának, valamint a kutatók képzésének fontosságára hívta fel a figyelmet, továbbá bemutatta az EU kutatási célú Hetedik Keretprogramja (**7th Framework Programme, FP7**) „Szenvedélybetegségek és életmód a mai európai társadalmakban” című témájának pályázati lehetőségeit.

Wolfgang Götz az EMCDDA igazgatója a bizonyítékon alapuló kutatások szükségességére hívta fel a figyelmet a kábítószer-probléma minden területén (nem csak a mentális és fizikai egészség, hanem a biztonság és külpolitika, a bűnözés, bevándorlás és szociális kirekesztettség vonatkozásában is). Két területet nevezett meg, melyek fejlesztése kiemelkedő fontosságú Európában: Európa nyelvi különbözőségeit figyelembe vevő terjesztési stratégia, valamint a jó minőségű kutatási eredményekhez könnyű hozzáférést biztosító kommunikációs eszközök alkalmazása. Carel Edwards, a kábítószer-ellenes koordinációs csoport vezetője megjegyezte, hogy bár az elmúlt 10 év során jelentős összegeket fordítottak a kábítószer kereslet kutatására, a kínálatcsökkentés területéről ugyanez nem mondható el. A politikai döntéshozók szemszögéből megfogalmazta a megbízható és összehasonlítható információ szükségességét. A jó együttműködés érdekében a politikai döntéshozóknak biztosítani kell a kutatók számára a munkájuk elvégzéséhez szükséges feltételeket, a kutatóknak pedig a társadalmainkat érintő szociális problémákkal kapcsolatban válaszokkal és megoldási javaslatokkal kell szolgálniuk a politikai döntéshozók számára. Gerhard Bühriger és Michael Farrell – az Európai Bizottság megbízásából készített – az Európai Unióban folyó kábítószer kutatás összehasonlító elemzésének eredményeit ismertették (eredmények részletes ismertetése köv cikkben/keretben...).

A második nap plenáris ülésén nemzetközi szakemberek a kábítószer kutatások támogatásának és végrehajtásának amerikai, kanadai és ausztrál rendszerét mutatták be. Az Egyesült Államok rendszerét Steven W. Gust, a **NIDA** (National Institute on Drug Abuse) nemzetközi programjának igazgatója mutatta be. Az intézet költségvetése évi egy milliárd dollár volt az elmúlt öt évben, melynek közel kétharmadát fordítják kutatási projektek támogatására, illetve egy kutatóközpont fenntartására. A NIDA tevékenységi területeit tekintve a fő hangsúly a megelőzésen, kezelésen és kutatáson van. A droproblémákkal küzdők és kezelésbe kerülők számában jelentkező nagy különbség arra utal, hogy a kutatásokból rendelkezésre álló tudást nem sikerült még megfelelően átültetni a gyakorlatba. Jelentős időbeli eltolódás (közel két évtized) van az eredmények keletkezése és a kezelés területén mérhető hatások bekövetkezése között. A NIDA-nak kiterjedt klinikai kísérleteket végző hálózata van, mely közvetlen kapcsolatot teremt az intézet, a közösségi kezelési ellátást nyújtók és a kutatók

között. Rendszeresen szerveznek nagy konferenciákat is a gyakorlati szakemberek és a kutatók összehozása érdekében. Kanadában (az előadást Benedikt Fischer a Simon Fraser Egyetem professzora tartotta) a **CIHR** (Canadian Institutes of Health Research) körülbelül 11.000 kutatót és gyakornokot támogat, a kutatásokra költhető pénz nagy részét (70%) biomedikai kutatásokra költik. Nincs külön a szenvedélybetegségekkel foglalkozó intézet, mint pl. a NIDA, a függőség az ideggyógyászattal és mentális egészséggel foglalkozó intézethez tartozik. A szenvedélybetegségek kutatására fordított támogatás az elmúlt 10 év során 3 milliárdról 16 millió dollárra nőtt. A CIHR egyik új célkitűzése a kutatási eredmények lefordítása a gyakorlat területére. Jelenleg vita tárgya, hogy a függőség területén érdemes-e Kanadának sok pénzt fektetni alap kutatásokba, mikor azok bárhol elvégezhetőek és az amerikai **NIH**-től (National Institutes of Health) sok forrás áll rendelkezésre. Az ausztrál rendszert Alison Ritter, az ausztrál **NDARC** (National Alcohol and Drug Research Center) professzora mutatta be. Ausztráliában az alkalmazott kutatás a jellemzőbb (a kutatás projektek 40%-a), amit alacsony költségekkel valósítanak meg. A kábítószereket az alkohollal és dohányzással együtt kutatják, általában arra a kérdésre keresve a választ, hogy mi működik a drogproblémákkal küzdő egyéneknél. Ausztráliában egy ún. drogpolitikai modellezési programot alkalmaznak, mely alkalmazható bizonyítékokat állít elő a drogpolitika számára; lefordítja a bizonyítékokat a politikai döntéshozóknak és vizsgálja, hogy hogyan formálódik a politika. Fontos célkitűzésnek tartják a kutatás és a döntéshozatal közelítését egymáshoz, azonban azzal is tisztában vannak, hogy a valóságban a kutatásokból származó bizonyíték csak egy eleme a politikai döntéshozatalnak, nem szabad túlértékelni azt.

A plenáris ülések után három témában szerveztek párhuzamos szekciót. Az egyes szekciók megbeszélései eredményeképp megfogalmazott következtetések, ajánlások a következők voltak:

1. Hogyan lehetne javítani a kutatás és a drogpolitika kapcsolatát?

Tagállami szinten: sok országban léteznek a kutatás és politikai döntéshozatal kapcsolatát meghatározó struktúrák. Mivel a kutatás nagyon fontos információforrás a döntéshozatali folyamatban, további mechanizmusok (ki)fejlesztésére van szükség minden érdekelt bevonásával (kutatási, politikai döntéshozatal és gyakorlat). Ezen mechanizmusoknak kommunikációs eszközként kell szolgálniuk; elő kell segíteniük a kölcsönös megértést és a fontossági sorrendek meghatározását; meg kell teremteniük az átláthatóság és professzionalizmus körülményeit; valamint hozzá kell járulniuk az eredmények széles körben való terjesztéséhez. A kínálatcsökkentés területén végzett kutatások alacsony száma miatt a tagállamoknak és kutatást támogató szervezeteknek több figyelmet kellene szentelni az ilyen irányú kutatásoknak.

EU-s szinten: az EU-nak támogatni kellene a kapacitásfejlesztést és kutatást azokban a tagállamokban, ahol erre szükség van. A kutatás minőségének és hatékonyságának fejlesztése érdekében az EU-nak közre kellene működnie a tagállamok és a Bizottság közötti kommunikáció elősegítésében. A kutatási források minél költséghatékonyabb elosztása érdekében figyelembe kellene venni, hogy melyek azok a területek, melyek kutatása EU-s szinten hatékonyabb lenne. EU szintű mechanizmusok hozzájárulhatnak a létező kutatások láthatóbbá tételéhez.

2. Aktuális kutatási területek és hiányterületek

Droghasználati magatartás: A neurobiológiai kutatások területén a kisebb volumenű projektektől a multidiszciplináris megközelítést alkalmazó kutatás felé kellene elmozdulni, ezen a területen kiemelt fontosságú az EU-szintű támogatás és együttműködés. Az alap és biomedikális kutatás mellett a szerhasználat kialakulását és a szenvedélybetegséget meghatározó tényezőket magyarázó kutatásokra is szükség van.

Kínálatcsökkentés: A drogok kínálatáról és a kínálatcsökkentésről rendelkezésre álló tudásanyag nagyon korlátozott. A helyzet javítása érdekében fejleszteni kell a terület kutatási kapacitását, fel kell hívni a döntéshozók és a büntető igazságszolgáltatás figyelmét a kutatás és monitorozás nagyobb támogatására, és fejleszteni kell a végrehajtó hatóságok és a kutatók közötti együttműködést.

Keresletcsökkentés: A kutatás a hatástalan, vagy negatív hatásokkal járó beavatkozások és politikai intézkedések értékeléséhez is nagyon hasznos.

Stratégia-kutatás (Policy research): A végrehajtás kutatása fontos eleme a stratégia-kutatásnak; sok stratégiát nem a terveknek megfelelően hajtanak végre. A stratégia következményeinek értékelése során a kutatásnak a rendszer különböző szintjeire kellene

koncentráltnia, nem pedig egyedi esetek kimeneteleire. Ez egy olyan terület, ahol több EU-szintű összehasonlító kutatásra lenne szükség.

3. Támogatási mechanizmusok és jó gyakorlatok


Sok nemzeti példa mutatja, hogy egy kábítószer kutatásra irányuló támogatási program mind az eredményeket, mind a publikációkat tekintve hatással van a kutatásra. Fontos, hogy a kutatás felkerüljön a politika napirendjére – fontos az alulról-fölfelé történő kezdeményezés – és a kutatói közösség inputjára is szükség van a jövőbeli kutatási témák meghatározásában. A tudományos közösségnek nyomást kell gyakorolnia a döntéshozókra, hogy támogassák a kábítószer kutatási stratégiát. Azt azonban figyelembe kell venni, hogy egy támogatási program sem garantálja, hogy a kutatási eredményeket a témát érintő minden döntés során fel fogják használni. Az EU-s források igénybevételének szélesebb körben való kiterjesztése érdekében a pályázási folyamatnak egyszerűnek kell lennie. Fontolóra kellene venni két-szintű pályázati rendszer alkalmazását az FP7 programban, mely a kutatási javaslatok előszűrését jelentené.

Az előadások letölthetőek a konferencia honlapjáról:

www.illicitdrugsresearch.eu

ERA-NET – Európai Kutatási Térség (European Research Area):

<http://cordis.europa.eu/coordination/era-net.htm> ■

	<p style="text-align: center;">UTAZÁSI BESZÁMOLÓ LISSZABONBÓL</p> <p style="text-align: center;">Kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek Éves szakértői találkozó</p> <p style="text-align: center;">2009. október 12-13.</p> <p style="text-align: center;">Tarján Anna – Nemzeti Drog Fókuszpont</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A találkozó elsődleges célja az volt, hogy a tagállamok szakértőinek közreműködésével egyrészt véglegesítsék az EMCDDA kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek szakterületéhez tartozó **útmutatóját**, másrészt, hogy a tagállamok megállapodjanak azokban a kockázati magatartásokra vonatkozó változókban, amelyeket ezentúl az egyes országoknak kötelező jelleggel kell jelenteniük a prevalencia adatok mellett. A résztvevők végül a következő 4 változót javasolták az intravénás kábítószer-fogyasztók körében kötelezően gyűjtendő adatnak:

- tú/fecskendő megosztás az elmúlt 4 hétben
- tú/fecskendőt megosztó partnerek száma az elmúlt 4 hétben
- HIV szűrővizsgálaton való részvétel az elmúlt 1 évben
- hepatitis C szűrővizsgálaton való részvétel az elmúlt 1 évben

A fertőző betegségek szakterület képviselői mellett az EMCDDA más adatgyűjtési területeit koordináló szakemberek is részt vettek a találkozón. A Kezelési Igény Indikátor (TDI) terület szakértője azt mutatta be, hogy intravénás szerhasználókra vonatkozó fertőző betegségekkel/kockázati magatartásokkal kapcsolatos adatgyűjtéseket milyen módon lehetne összekapcsolni a kezelésre vonatkozó rutin adatgyűjtő rendszerekkel az egyes országokban, amely által még szélesebb körű adatok és komplexebb információ lenne nyerhető erről a speciális populációról.

A munkacsoportos megbeszélések és a záró plenáris ülés során az is megvitatásra került, hogy a statisztikai táblákban az EMCDDA felé jelentendő adatsorokat a gyakorlatban hogyan/milyen kérdésekkel lehet lekérdezni, továbbá több résztvevő javasolta a statisztikai táblákban szereplő adatkategóriák pontos definiálását is.

Az egyes országok adatgyűjtéssel, annak kiterjesztésével kapcsolatos gyakorlata és tapasztalatai támpontokat nyújtanak a hazai adatgyűjtési rendszer további fejlesztéséhez. A munkacsoportok során több olyan hasznos ötlet is elhangzott az egyes országok részéről, melyek által hazánkban is elindítható lenne az évenkénti HIV/ HCV/ HBV prevalencia vizsgálat mellett a folyamatos szűrővizsgálat és a kockázati magatartásokra vonatkozó adatgyűjtés az aktív intravénás szerhasználók körében. ■