

Az új pszichoaktív anyagok kihívásai igazságügyi szakértői szemmel

Horváth Gergely

Nemzeti Drog Fókuszpont

Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ

2012.12.06.



Drog, Adat, Döntés

A Nemzeti Drog Fókuszpont

A drogmonitorozás európai intézményrendszerének hazai központja

Küldetésünk:

Más intézményekben keletkező adatokat, információkat gyűjtünk, dolgozunk fel és szolgáltatunk hazai és nemzetközi szervezeteknek a kábítószer-probléma feltárásával és megoldásával kapcsolatos döntéseikhez

EMCDDA

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja
- Feladatai:
 - A meglévő adatok összegyűjtése és elemzése
 - Az adatok összehasonlíthatóságához szükséges módszerek fejlesztése
 - Az adatok és információk terjesztése
 - Az EU intézményeivel, a nemzetközi partnerekkel és a nem EU-országokkal való együttműködés

A Nemzeti Drog Fókuszpont

Feladataink:

- Felmérni a kábítószer-probléma és az arra adott társadalmi válaszokkal kapcsolatos hazai és nemzetközi adat- és információigényeket.
- A nemzetközi gyakorlattal harmonizált módon más intézményekben keletkezett adatokat összegyűjteni, feldolgozni és értékelni.
- Biztosítani, és egyben aktívan közreműködni abban, hogy a hazai és külföldi döntéshozók, szakemberek egyetlen helyről és a számukra megfelelő formában elérhessék a magyarországi kábítószer-helyzetet jellemző adatokat, információkat.

A Nemzeti Drog Fókuszpont

Feladataink:

- Részt venni az EMCDDA, valamint a tagországok nemzeti fókuszpontjai hálózatának (Reitox) tevékenységében.
- Szervezni és összehangolni, illetve módszertani támogatással segíteni a hazai kábítószer-adatgyűjtést.
- Adatgyűjtéseket, kutatásokat javasolni az adatok, információ gyűjtéséhez és feldolgozásához kapcsolódó módszertan területén.

Szakterületek

- Kábítószer-politika, stratégia
- Populációs vizsgálatok (KI)
- Prevenció
- Problémás kábítószer-fogyasztás (KI)
- Kezelés (KI)
- Kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek (KI)
- **Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás (KI)**
- Kábítószer-bűnözés
- Kábítószerpiac
- **Korai Jelzőrendszer**

A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek alakulása 2011-ben

Az új pszichoaktív anyagok kihívásai igazságügyi szakértői szemmel

Horváth Gergely

Nemzeti Drog Fókuszpont

Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ

2012.12.06.



Drog, Adat, Döntés

OAC Jelentési rendszer

- 2005: Kezelési igény indikátor bevezetése
- 2006: Halálzási modul kidolgozása
- 2009: Halálzási modul bevezetése
- 2010: Szubsztitúciós kezelés

Kapcsolódási pont



GENERÁLT KÓD

Az új rendszer előnyei

- Eset alapú (egyedi azonosító)
- Részletes adatok (szocio-demográfia, toxikológia, körülmények, stb.)
- Online, felvitt adatok következő év áprilisáig módosíthatóak
- Közvetlen és közvetett eseteket is tartalmazza
- Kezelési „karrier” követhető

Az új rendszer tapasztalatai

- Online adatgyűjtés működik
- Részletes adatok állnak rendelkezésre, jobb megfelelés az EMCDDA adatgyűjtési protokollnak
- Bővebb? adatok állnak rendelkezésre a közvetett halálesetekről is
- Betegkarrier követése a szolgáltatóknak is hasznos
- Nincs mindenhol elegendő kapacitás az adatok feltöltéséhez (supervisor felhasználó)

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás

- Kábítószer-fogyasztással közvetlenül összefüggő esetek (túladagolások)
 - fogyasztás után rövid idővel következik be a szer miatt
- Kábítószer-fogyasztással közvetettel összefüggő esetek
 - Természetes halálesetek
 - hosszabb távú szerhasználat következményeként fennálló egészségromlás (DRID, kardiovaszkuláris problémák)
 - Erőszakos halálesetek
 - erőszakos cselekmények, balesetek, öngyilkosság
- Halandóság a szerhasználók körében

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás

- Szerhasználó szociodemográfiai jellemzői, egyébek (nem, életkor, generált kód, jelentő intézmények)
- Halálozás oka, orvosi jellemzői (halálok, szövődmények, BNO)
- Halálozás körülményei (feltalálás helye, egyéb körülményei: lásd erőszakos v. természetes okok)
- Részletes toxikológiai eredmények (illegális szerek, véralkohol, altatók-nyugatók)

Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás

Kábítószer-fogyasztással összefüggő közvetlen, természetes és erőszakos halálozások megoszlása 2011-ben (fő)

	Összesen
Közvetlen	14
Természetes	8
Erőszakos	21
Öngyilkosság	9
Baleset	11
Gyilkosság áldozata	1
Összesen	43

Halálozási adatok - 2011

Drogfogyasztással közvetlenül összefüggő halálozások 2011-ben (fő)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Heroin	22	18	23	28	9	3
Metadon és egyéb opiát	2	5	3	2	5	7
Amfetamin származékok	0	1	1	1	0	3
Kokain	1	0	0	0	3	0
Egyéb kábítószer	0	1	0	0	0	1
Illegális szer összesen	25	25	27	31	17	14

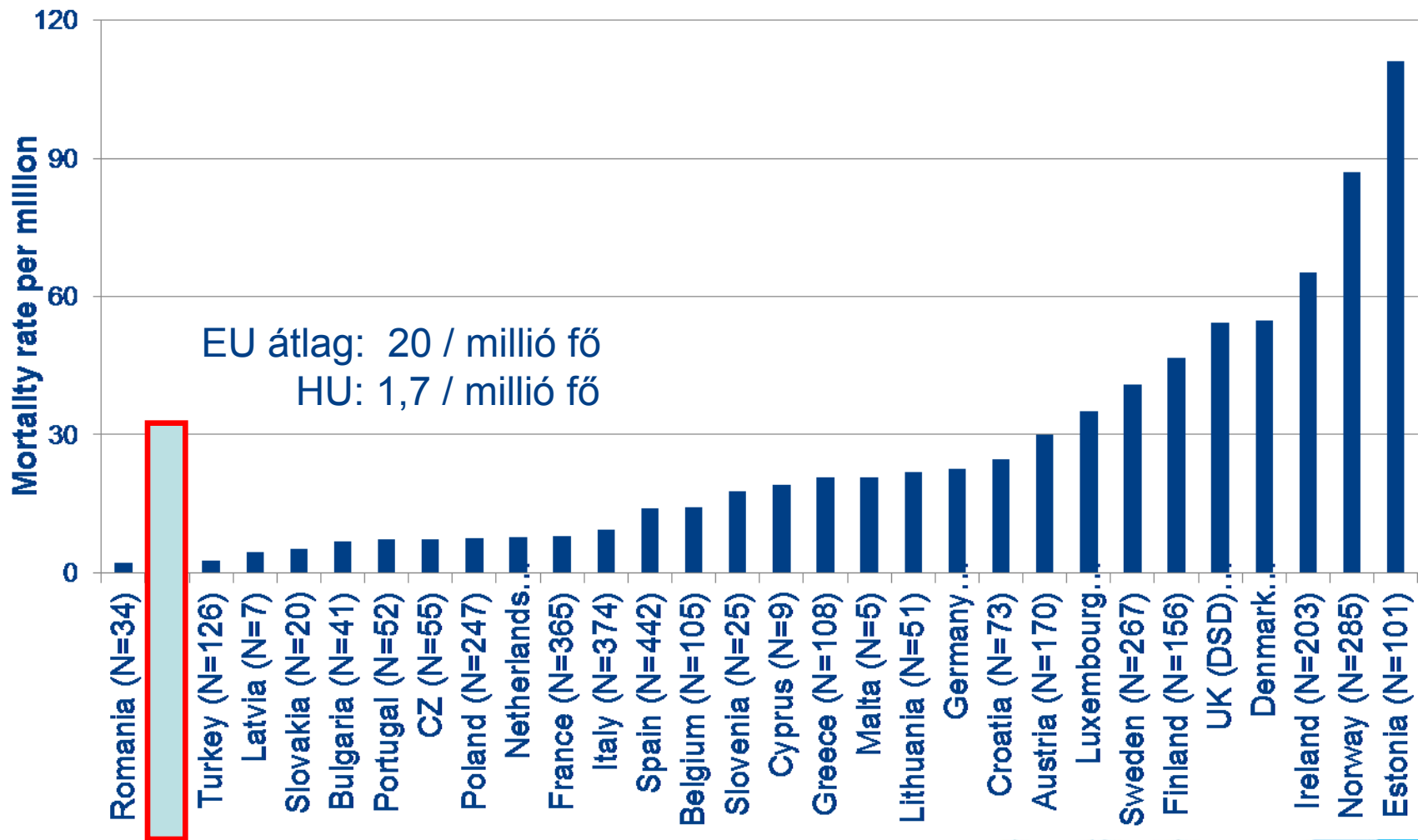
Forrás: OAC 2012c
Nemzeti Drog Fókuszpont - Éves Jelentés 2012

- elhunytak átlagéletkora 32,1 év
- >> Heroin-fogyasztással összefüggő halálozások visszaesése
- >> Új pszichoaktív anyag fogyasztásával összefüggő halálozások

Halálozás - 2011

- 2011-ben 29 (2010-ben 12) kábítószer-fogyasztással közvetetten összefüggő halálesetet jelentettek a halálozási regiszterbe
- a 2011-ben összesen jelentett 43 kábítószer-fogyasztással összefüggő haláleset közül 11 személy jelent meg korábban az adatgyűjtésben – negyede!
- a 14 túladagolásban elhunyt személy közül 6 fő
közvetett halálesetek körében:
 - a természetes ok miatt elhunyt 8 főből 1 fő
 - az öngyilkosságot elkövető 9 főből 3 fő
 - a balesetben elhunyt 11 főből 1 fő
részt vett korábban addiktológiai kezelésben
- alkoholos befolyásoltság nem játszott szerepet (összesen: 3 közepes, 1 súlyos eset – 43 esetből)

A közvetlen halálozás az EU tagállamokban (2011)



A közvetlen halálozás az EU tagállamokban (2011)

- ~ 6 500 halálos túladagolás 2011-ben
 - ~80% férfi
 - átlagéletkor ~38 év
 - polidrog használók, alkohol jelenléte
 - 22 országban csökkenő trend mutatkozik
 - főként opiátokhoz köthető – heroin
 - 10/23 országban – ahol elérhető az adat - 80% vagy több az opiátokhoz kötődik
- Kockázati faktorok: korábbi túladagolás, kezelésen kívüliek, intravénás használat, párhuzamosan használt szerek (BZD, alkohol), hajléktalanság, mentális problémák, egyedül használ szert, börtönből-kezelésből kilépés

Kezelési adatok

(trendek az éves összesíték alapján)

Nemzeti Drog Fókuszpont
elemzése az Országos
Addiktológiai centrum adatai
alapján

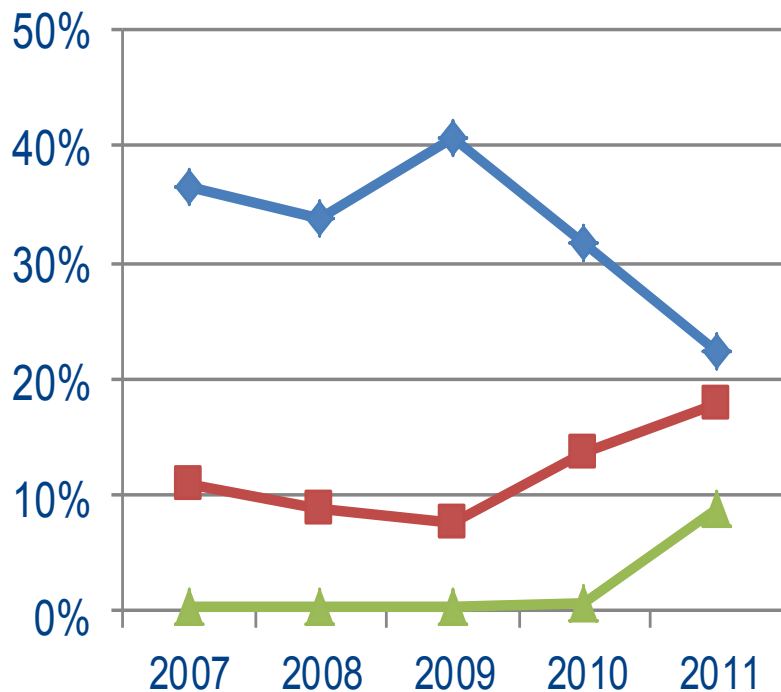
Új kezelési alkalmak

2011-ben 4783 fő

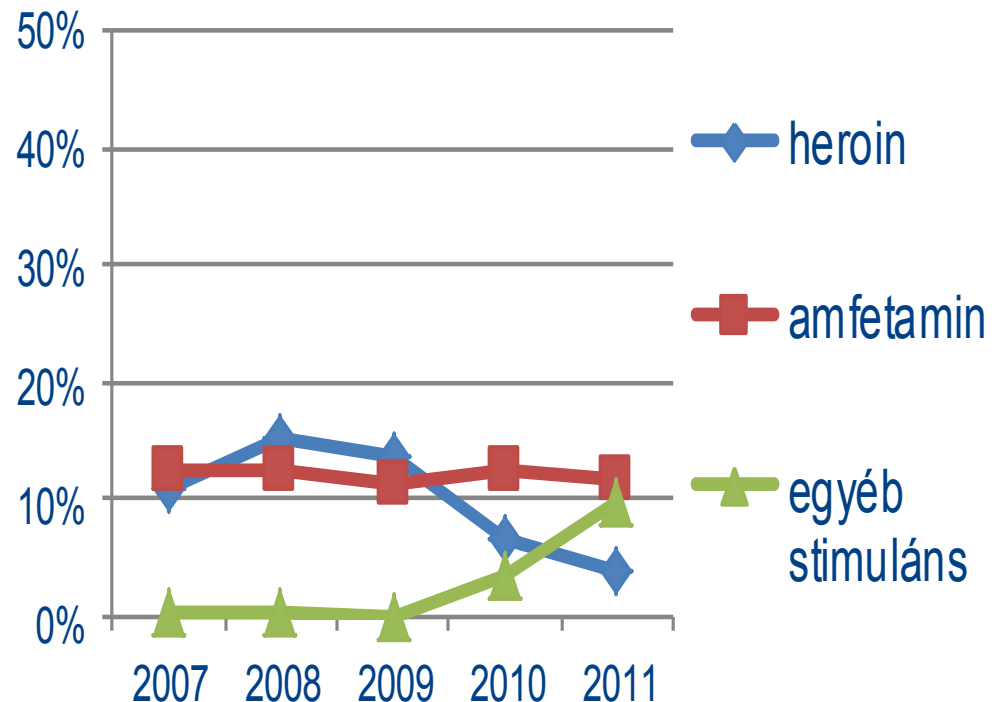


A heroin, amfetamin és egyéb stimuláns fogyasztók arányának alakulása a korábban már kezelték (első ábra) és az elsőként kezelésbe lépők (második ábra) (nem eltereltek) körében 2007 és 2011 között (%)

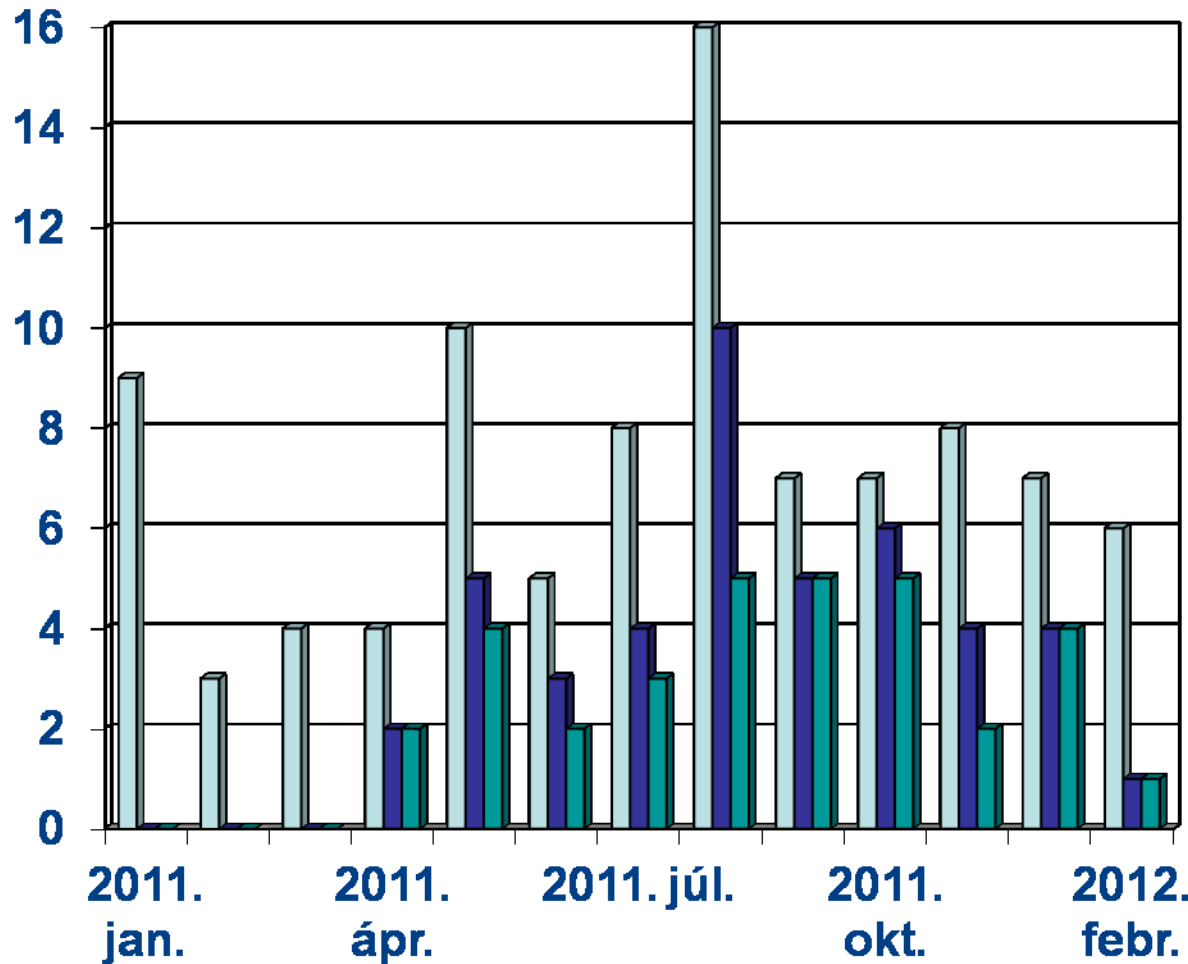
már voltak kezelésben



első alkalommal kezelték



Kábítószer-használattal összefüggésben kezelésre felvett betegek SE Pszichiátria Klinika 2011 január – 2012 február között



□ **Össz. Drog: 101**
■ **Össz. MDPV: 49**
■ **MDPV+Pszich: 33**

Forrás:
Dr. Szily Erika,
SOTE 1.
Pszichiátriai Klinika
MP4 – Zene
füleinknek? ea.
Kézirat

Hazai tűcsere programok kliens adatai

(trendek az éves összesíték alapján)

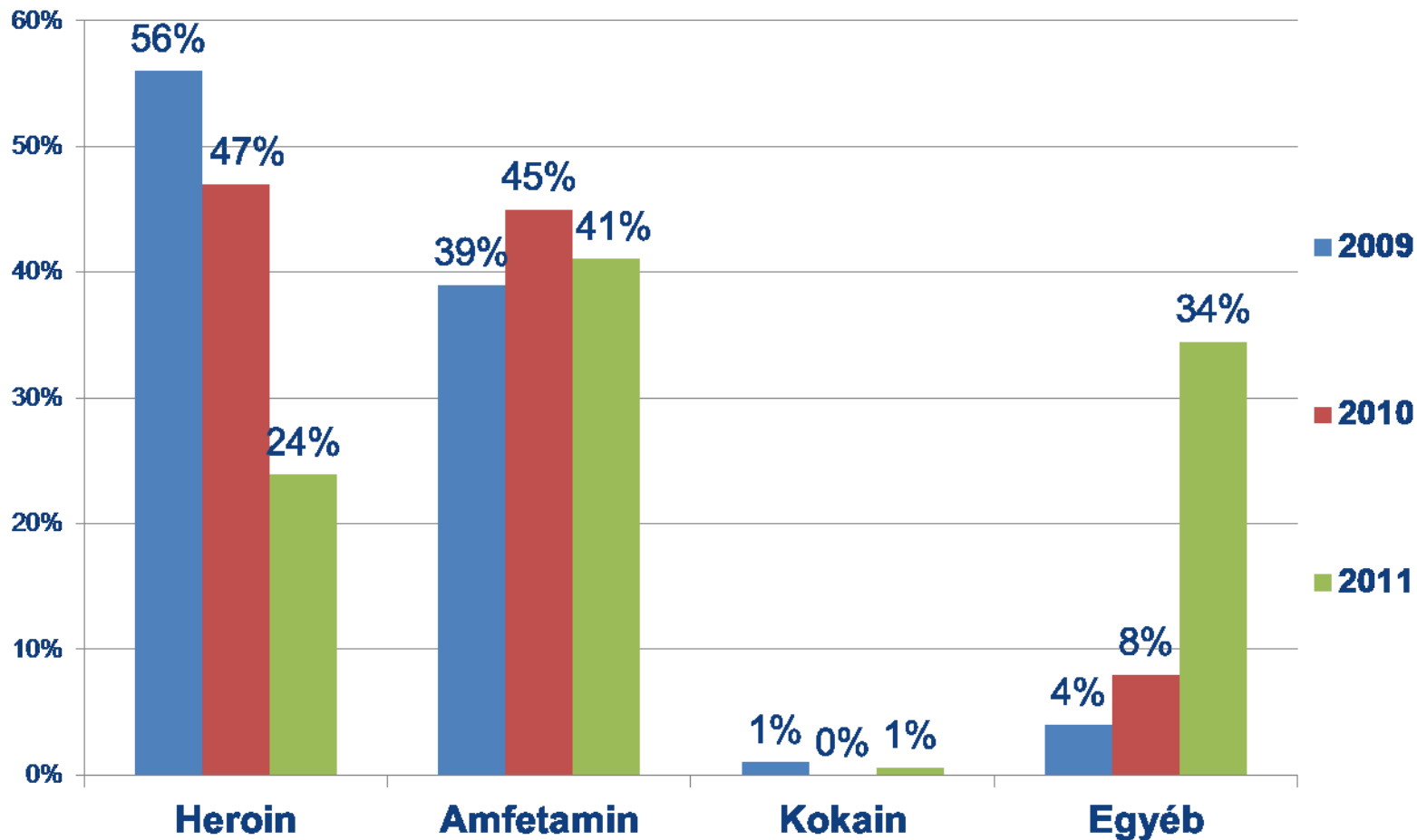
Nemzeti Drog Fókuszpont
adatgyűjtése

2011-ben 2239 fő:

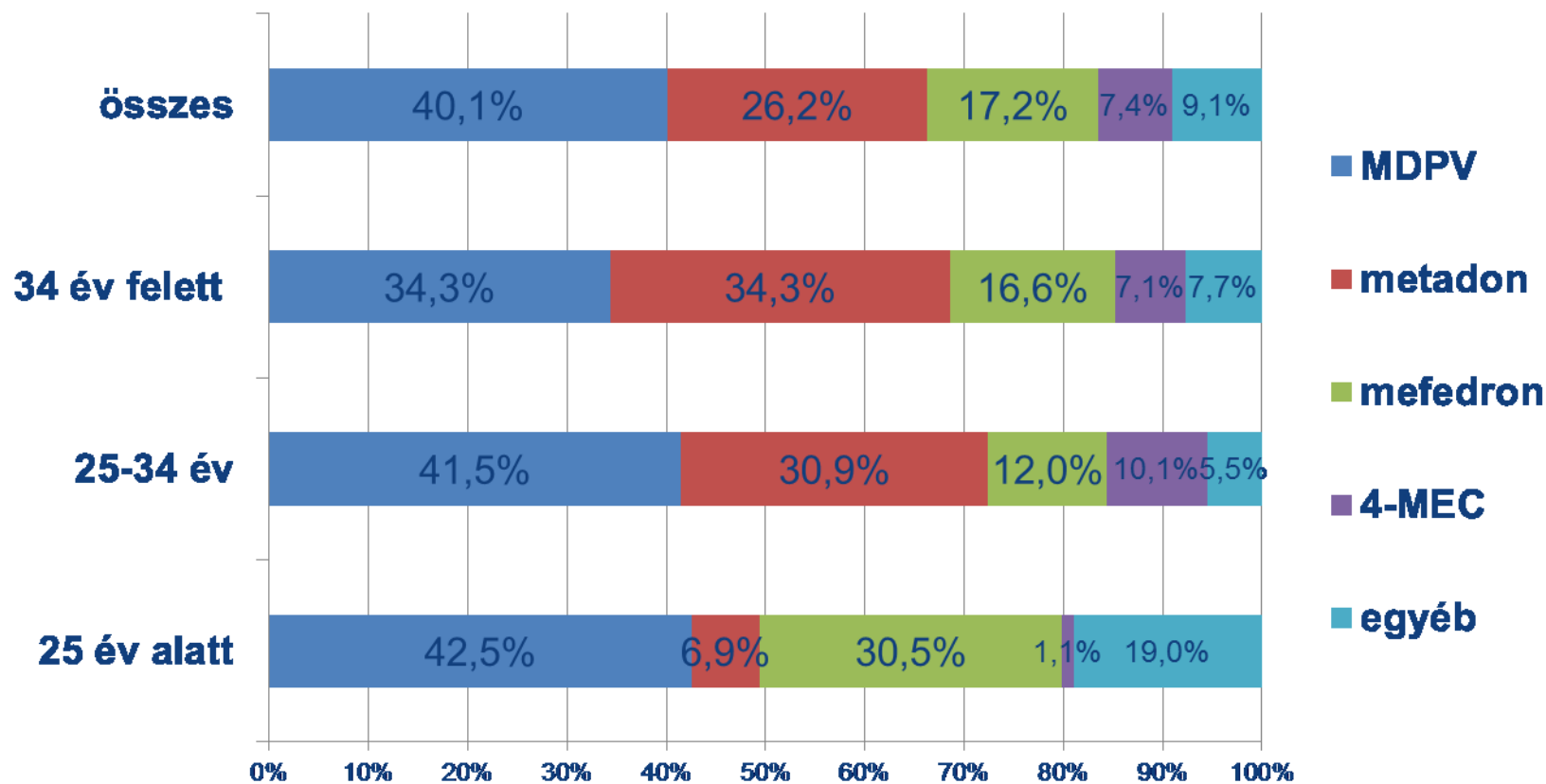
- 75% férfi, 25% nő
- 25% 25 év alatti
- 50% 25-34 éves
- 25% 34 év feletti



Elsődlegesen injektált szertípus szerinti megoszlás (%) a tűcsere programban részt vevő intravénás szerhasználó kliensek körében, 2009-2011



Az elsődlegesen egyéb szereket injektáló tűcsere programba járó kliensek (N=760) szertípus szerinti megoszlása (%); és a szertípus szerinti megoszlás korcsoport szerinti bontásban (%), 2011-ben

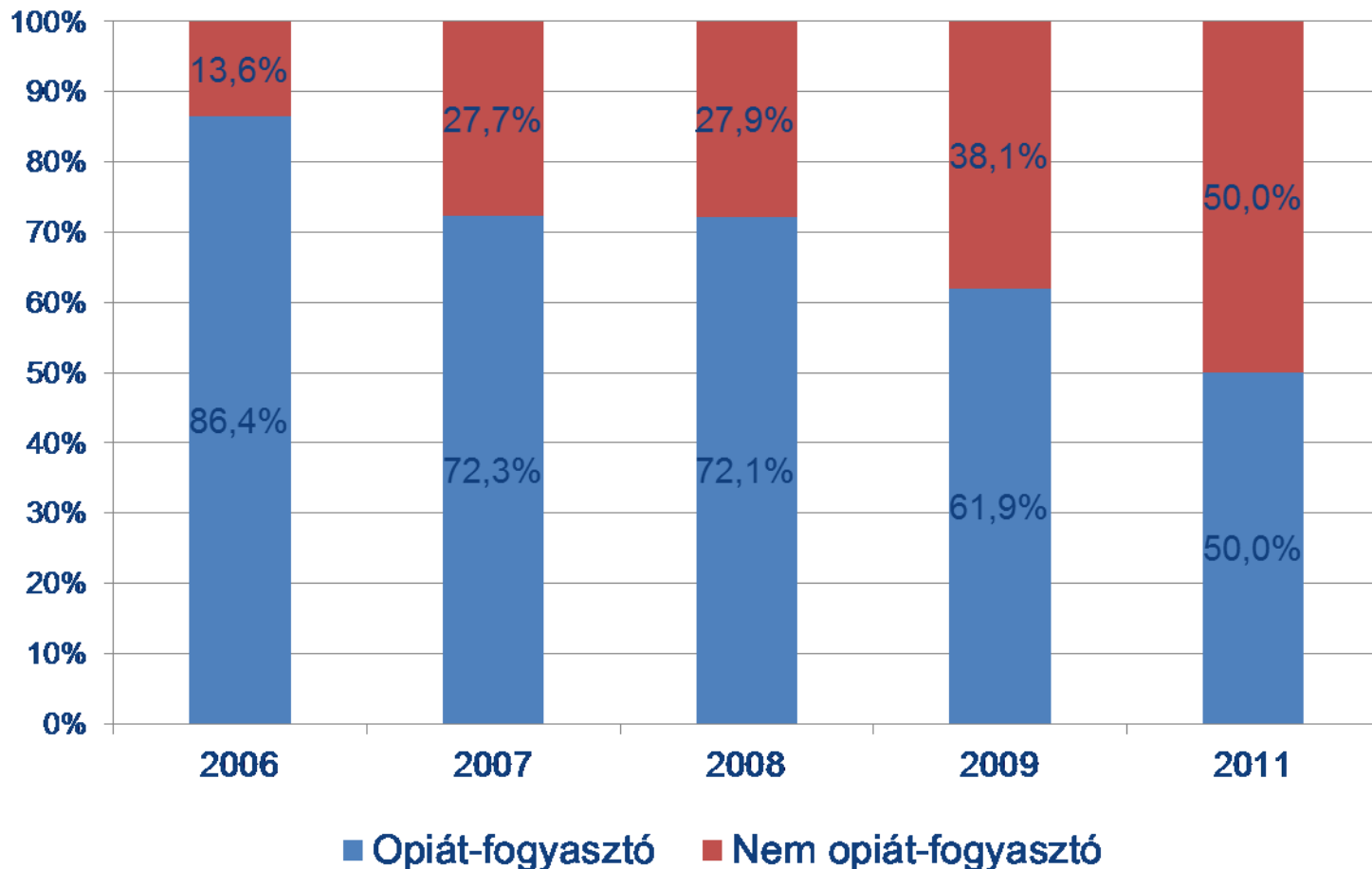


Az országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálat (DBS)

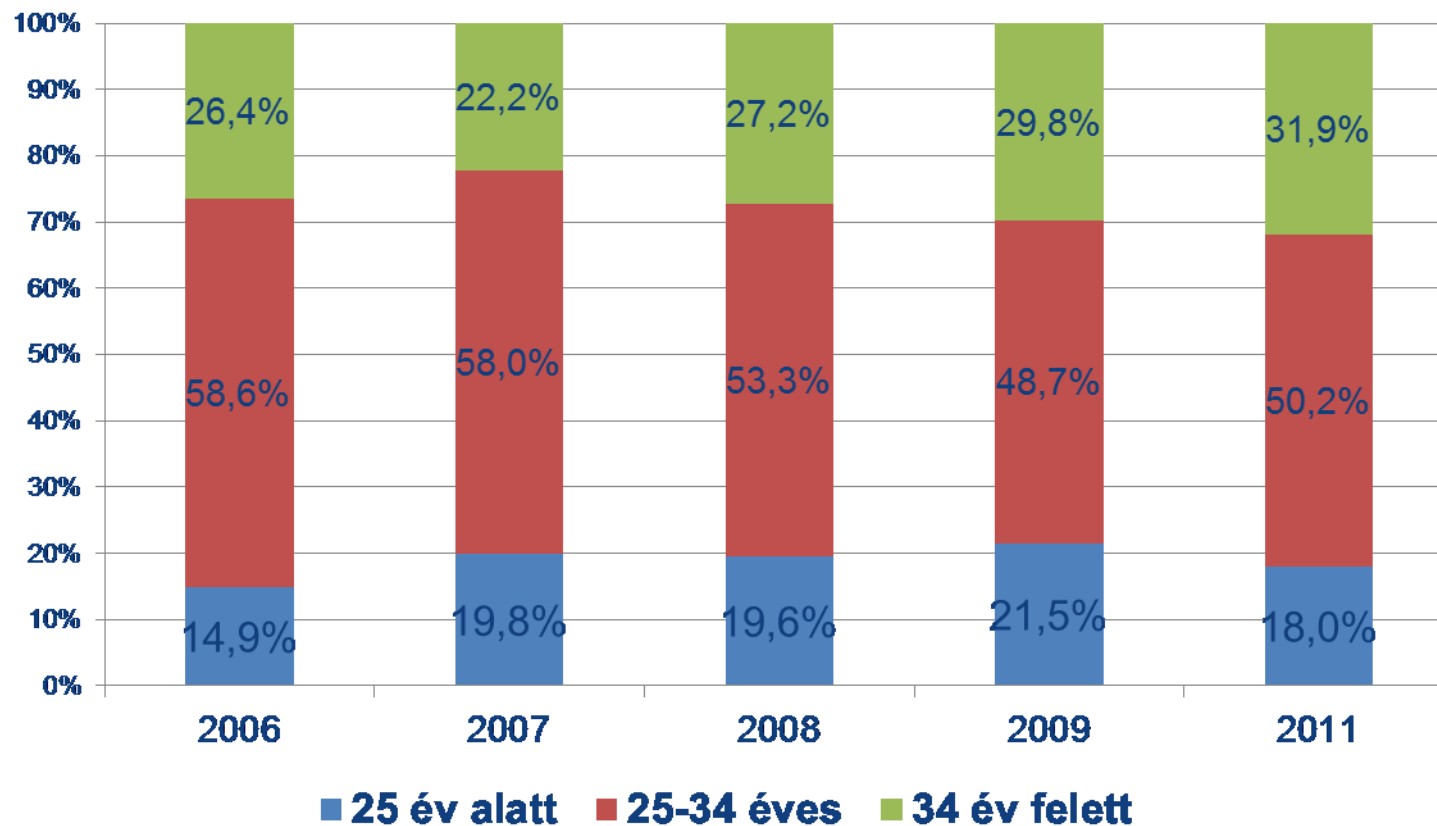
- 2006-2011 között
- 2011-ben: megszűrt 666 fő:
 - 72,2%-a (481 fő) férfi
 - 27,8%-a (185 fő) nő
- injektált életében valaha
- 18 szervezet: 13 tűcsere, 5 kezelőhely
- Bp:7, vidék: 11 szervezet



Az országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban részt vett intravénás szerhasználók megoszlása az elsődlegesen injektált szer típus szerinti bontásban, 2006-2011 között (%)



Az országos HIV/HBV/HCV prevalencia vizsgálatban részt vett intravénás szerhasználók megoszlása (%) korcsoportok szerinti bontásban 2006-2011 között (%)



A problémás szerhasználat változásai

- opiát-fogyasztók/injektálók aránya csökken
- opiát-fogyasztók/injektálók életkora nő
- amfetamin-injektálók aránya nem (?) változik
- új pszichoaktív szerek megjelenése
- nem injektáló stimuláns-használat ?
- új pszichoaktív szerek injektálásának megjelenése
- fiatalabbak inkább stimulánsokat injektálnak
- polidrog-használat ?

Kezelőhelyek és tűcserék tapasztalatai 2011-ről

- 2011 januárjától a mefedron tiltólistára került
- megjelent szerek: MDPV, 4-MEC, egyebek mellett
- csökkent az opiát-használók aránya
- emelkedett az injektálás gyakorisága egy napon belül
- szociodemográfiai, iskolai végzettség, jövedelmi, munkaerő piaci helyzet tekintetében nem lehet megállapítani jellemzőket
- polidrog-használat (tudatos, nem tudatos)
- legális státusz, nyíltabb használat
- gyors súlyvesztés, gyakori pszichotikus tünetek
- akut krízishelyzetek, gyors kapcsolatba kerülés az ellátórendszerrel
- ép társas kapcsolatok, egzisztenciális helyzet, de alacsony motiváció
- terjedés okai mint korábban (ár, tisztaság, alacsonyabb vélt kockázat)

Kérdésfelvetések

Azonosíthatók, mely szerekről beszélünk?

- kimutathatók ezek a szerekek?
- rejtve marad a szerfogyasztás, jogi következmények bizonytalanok
- jelentési/adatgyűjtési anomáliák, hiányosságok pl. halálozási adatok alakulása

Milyen következményei vannak ezen szerekek használatának?

- rövid és hosszú távú egészségügyi következmények
- pszichiátriai komorbiditás
- mérgezések, túladagolások, halálesetek

Milyen kihívásokkal szembesülnek az igazságügyi szakértők?

- befolyásoltság, bódultság, szakértői véleményezés
- jogszabályi bizonytalanságok
- közvetlen és közvetett halálesetek felismerése
- analitikai problémák, referencia anyagok

További adatok

- Éves Jelentés 2012. november 1.
- Hírlevél
- Honlap – Tények és számok
- EMCDDA kiadványok
- Drog Fókuszpont kiadványai



www.drogfokuszpont.hu

Köszönöm a figyelmet!

Horváth Gergely
horvath.gergely@oek.antsz.hu

Nemzeti Drog Fókuszpont
www.drogfokuszpont.hu

