




Hírlevél 2011/02.

-  **LEGÁLIS HANGULATJAVÍTÁS: BESZÁMOLÓ A DESIGNER DROGOK KONFERENCIÁRÓL**
-  **BESZÁMOLÓ A DROG FÓKUSZPONT ÉS AZ EMCDDA KANNABISZ-PROBLÉMA KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS KÖZÖS SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓJÁRÓL**
-  **NEMZETKÖZI ESEMÉNYNAPTÁR**

LEGÁLIS HANGULATJAVÍTÁS

BESZÁMOLÓ A DESIGNER DROGOK KONFERENCIÁRÓL



Zsúfolásig megtelt február 22-én a budapesti KINO mozi, mely a Nemzeti Drog Fókuszpont által szervezett Designer Drogok konferenciának adott otthont. A programban szereplő tíz előadás célja az volt, hogy különböző nézőpontokból mutassa be a szabályozatlan pszichoaktív szerek (legális tudatmódosítók, „designer drogok”, „legal highs”) használatának és kereskedelmének elmúlt években felerősödő jelenségét.

Nyírády Adrienn, a Nemzeti Drog Fókuszpont igazgatója és *Müller Éva*, újonnan kinevezett drogkoordinátor eseményt megnyitó szavai után *dr. Ujváry István* vegyészmérnök adott történeti áttekintést azokról az új pszichoaktív szerekről, melyekre első ízben a '80-as években alkalmazták a designer drogok kifejezést. E szerek rohamos tempóban változó piacának szabályozása országoként eltérő lehet: van ahol – a hazánkban is alkalmazott – egyedi listás szabályozás mellett ún. generikus szabályozást is alkalmaznak, mely szerkezeti jellemzők meghatározásával szercsoportok szabályozására is alkalmas (pl.: Egyesült Királyság). Ugyancsak az egyedi listás – tehát a szabályozás alá tartozó vegyületeket egyenként meghatározó – szabályozás mellett alkalmazzák az analógon, vagyis hasonlóságon alapuló szabályozást (pl.: Lettország). A szabályozás európai gyakorlatáról a Drog Fókuszpont munkatársa, *dr. Varga Orsolya* tájékoztatta a hallgatóságot, míg az ORFK Bűnügyi Osztályának képviselőjében *Fülöpné dr. Csákó Ibolya* ismertette a hazai szabályozási gyakorlat részleteit a konferencia résztvevőivel.

A designer drogok piacának gyors változása gyors reagálást sürget. Ezt hivatott elősegíteni az EU háromlépcsős rendszere, melynek első foka az információcserét támogató Korai Jelzőrendszer. A speciális szakértői hálózaton keresztül, melynek munkáját egyébként Magyarországon a Nemzeti Drog Fókuszpont, s ezen belül *Péterfi Anna* koordinálja, 2009-ben rekordszámú új kábítószerrel érkezett hivatalos bejelentés EMCDDA-hez és az Europolhoz. Az év folyamán a két ügynökség összesen huszonnégy olyan új pszichoaktív anyagról értesült formálisan, melynek visszaélészerű használatáról korábban nem volt információ. Mint azt a közönség megtudhatta *Csesztregi Tamás* prezentációjából, az elmúlt évek legfontosabb eseményei az új pszichoaktív szerek szempontjából,



a klasszikus ecstasy 2009-es eltűnése a piacról, 2010-ben a mefedron az amfetaminhoz hasonló mértékű népszerűsége, valamint a szintetikus kannabinoidok kezdődő térnyerése voltak. A Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet munkatársától a jelenlévők megtudhatták azt is, hogy az új szerek azonosítása a referenciaanyagok hiányából eredően eltérő módszereket, így eltérő technikai hátteret igényel a laboratóriumoktól.

A szünet után *Port Ágnes* előadásában elmondta, hogy a Nemzeti Drog Fókuszpont 2011. január 13. és február 4. között készített internetes snapshot felmérése során 19 olyan magyar nyelvű online oldalt azonosított, melyeken "növényi tápsó, fürdőszó, relaxációs füstölő" és egyéb "álneveken" lehet beszerezni MDPV, GBL, JWH-018, illetve "mefildronon" néven piacra dobott – az utóbbi esetben kitalált – pszichoaktív szert. *Tistyán László* a FACT Intézet által a designer drogok internetes marketingjéről végzett felmérése kapcsán érzékeltette, milyen mértékű profizmus áll ezeknek az anyagoknak a mérhetetlen profitabilitással kecsegtető értékesítése hátterében. A Magyar Pszichedelikus Közösség részéről előadó *Móró Levente* mondanivalójának egyik sarkalatos, s a közönséget is vitára készítő pontja az volt, miszerint az új szerek fogyasztásának kérdését azon túl, hogy közegészségügyi szempontból kezelik, például érdemes lehet gazdasági oldalról is megközelíteni, hiszen ha e szerek kereskedelme nyugtaadás nélkül történik, az jelentős bevételkiesést okoz az államnak. *Arany Zoltán*, a szegedi Drogcentrum vezetője helyi tapasztalataikra alapozva elmondta, hogy a mefedron-használók esetében rendkívül gyorsan, átlagosan a használat kezdetétől számított 3-5 hónapon belül megfogalmazódik a kezelésre való igény. A *KékPont Alapítvány* itt bemutatott kutatása rávilágított arra, hogy sok intravénás szerhasználó a piacon elérhető heroin és amfetamin rossz minősége miatt váltott mefedronra.



A délutáni kerekasztal egyes résztvevői szerint paradigma-váltásra van szükség a drogpolitikában, mivel erre az új jelenségre a kínálatcsökkentés eszközeivel nem adható megfelelő válasz. Mások szerint azonban a prevenció, az ártalomcsökkentés és az ellátás mellett a jogi eszközök is fontos szerepet játszanak a probléma adekvát megválaszolásában.

A konferencia előadásait Surányi Judit ez alkalomra készített dokumentumfilmje egészítette ki, melyben anonim fogyasztókkal készített interjút az új szerekkel kapcsolatos tapasztalataikról.

A konferencián elhangzott előadások elérhetők a **Nemzeti Drog Fókuszpont** megújult honlapján.

A konferenciáról bővebb felvilágosítást ad Péterfi Anna.

telefon: 476-1100 / 2636

e-mail: peterfi.anna@oek.antsz.hu

KANNABISZ-PROBLÉMA: EURÓPAI INFORMÁCIÓCSERE A SZAKPOLITIKÁRÓL ÉS GYAKORLATRÓL

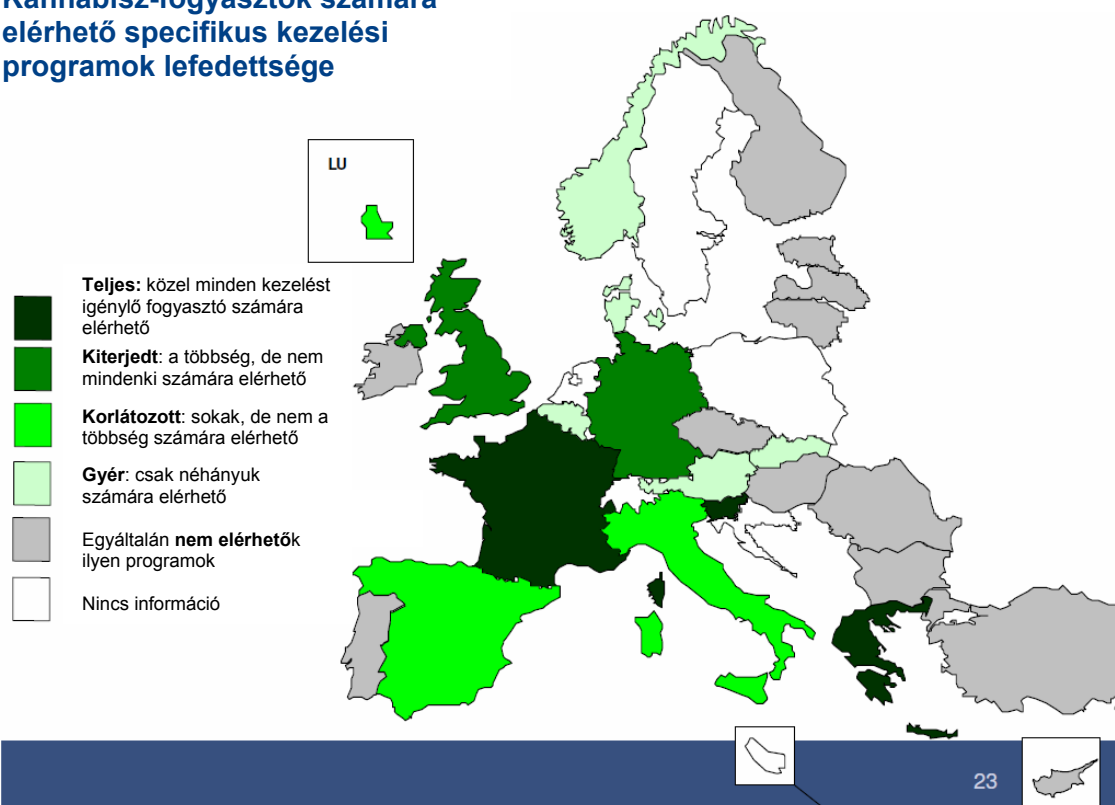
BESZÁMOLÓ AZ EMCDDA ÉS A NEMZETI DROG FÓKUSZPONT KÖZÖS SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓJÁRÓL

Az EMCDDA és a Nemzeti Drog Fókuszpont közös szakértői találkozót tartott 2011. január 26-án Lisszabonban a kannabisz-használók kezelésével kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokról. A kannabisz-használat és a kannabisz-probléma Európa egyes országaiban más-más méretek ölt. Ugyanakkor a kannabisz-problémával kezelést keresők aránya nem feltétlenül azokban az országokban nagyobb, ahol a népesség körében is magas a fogyasztási arány (prevalencia szint). A találkozón résztvevő szakértők azokat a tényezőket vizsgálták, amelyek befolyásolhatják a kannabisz-használat miatt kezelést keresők számát és arányát.

A helyzet értékelésében az egyik fontos kiindulópontot a kannabisszal kapcsolatos fogyasztói tevékenységek *általános jogi környezete* jelenti, azaz hogy e tevékenységek a büntető törvénykönyv hatálya alá esnek-e (mint például Magyarországon és az Egyesült Királyságban), szabálysértésnek számítanak-e (mint Portugáliában és Csehországban), vagy bizonyos keretek között szankció nélküliek-e (mint Hollandiában). Itt említendő a jogi szankciókkal szemben esetlegesen elérhető kezelési alternatíva, így például Magyarországon az elterelés. Amennyiben van ilyen alternatíva, felmerül a valós kezelési igény kérdése, vagyis hogy az igazságszolgáltatás által kezelésbe utaltak esetében valóban problémával jár-e a szerfogyasztás, valóban szükségük van-e kezelésre.

Az *ellátás* szempontjából felvetődő kérdés, hogy az adott országban a kannabisz-használók számára elérhető-e – és ha igen, milyen mértékben – speciális kezelési programok, vagy ellátásuk a meglévő drogbeteg-ellátás keretein belül történik-e. Egyes országokban, mint Németország, Dánia, Hollandia, a kannabisz-használók ellátása specifikus programok keretein belül, míg más országokban, így Spanyolországban, Portugáliában és Magyarországon, az általános drogbeteg-ellátásba integráltan történik.

Kannabisz-fogyasztók számára elérhető specifikus kezelési programok lefedettsége



A kannabiszabúzus gyakran jár együtt egyéb, pszichiátriai zavarokkal (pl.: pszichózis, depresszió). Ilyen esetekben kizárólag a kannabisz-függőség kezelése nem elegendő, ezen esetek ellátását a pszichiátriai ellátásba integráltan szükséges megoldani.

Mivel a fiatalabb szerhasználókat jellemzően környezetük utalja kezelésbe, így a szakemberek szerint napjainkban kiemelkedő fontosságú a szülők és a környezet motiválása. A kannabisz-használók ellátásával kapcsolatos kihívások között említették még a beavatkozásokkal, azok megfelelőségével és eredményességével kapcsolatos igényt, illetve helyenként felmerült egyfajta elvárás arra vonatkozóan, hogy a kezelésbe került fogyasztókat „kliens”/”páciens” helyett „ügyfélként” kezeljék.

A szakértői fórum ezen túl tárgyalt az ellátás hozzáférhetőségével, illetve eredményességével kapcsolatos kérdéseket. A hozzáférhetőség nagyban függ az adekvát ellátási formák lefedettségétől, a kezelőintézmények közötti kapcsolattól (a megfelelő helyre utalják-e tovább szükség esetén a páciens), valamint attól, hogy a továbbutalt kliens valóban megjelenik-e a fogadó intézményben. A szolgáltatások eredményességének mérése és a bevált gyakorlatok terjesztése egyértelmű szükségletként fogalmazódott meg a találkozón részt vevő szakemberek körében. A bevált gyakorlatokat az EMCDDA „Best Practice Portálja” hivatott terjeszteni. Ez az oldal bemutatja az egyes beavatkozási formák hatékonyságára vonatkozó bizonyítékokat az elsődlegesen használt kábítószeres szerinti bontásban.

A találkozón elhangzott előadások letölthetők az [EMCDDA honlapjáról](#).

A szakértői találkozón elhangzottakról bővebb felvilágosítást ad Péterfi Anna.

telefon: 476-1100 / 2636

e-mail: peterfi.anna@oek.antsz.hu

NEMZETKÖZI ESEMÉNYNAPTÁR 2011

Időpont	Szervező	Cím	Helyszín	Információ
2011. március				
1	Európai Unió Tanácsa	Horizontális Munkacsoport	Brüsszel	http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/council
10	KIMMTA	Az ellátás folyamatossága strukturált szervezeti kereteken belül	Budapest, X. Cserkesz utca 7-9.	
21-25	ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága	CND ülés	Bécs	http://www.unodc.org/unodc/al/commissions/CND/session/54.html