






Hírlevél 2011/01.

-  **BESZÁMOLÓ A PROBLÉMÁS KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁS KULCSINDIKÁTOR ÉVES SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓJÁRÓL LISSZABONBÓL**
-  **MEFEDRON: HAZÁNKBAN IS BÜNTETENDŐ A FOGYASZTÁS ÉS TERJESZTÉS**
-  **EMCDDA-NEMZETI DROG FÓKUSZPONT: KÖZÖS KONFERENCIA A KANNABISZRÓL**
-  **„DESIGNER DROGOK” CÍMMEL RENDEZ KONFERENCIÁT A DROG FÓKUSZPONT (ELŐZETES)**
-  **NEMZETKÖZI ESEMÉNYNAPTÁR**

PROBLÉMÁS KÁBITÓSZER-FOGYASZTÁS: FEJLESZTÉSI IRÁNYOK **BESZÁMOLÓ A KULCSINDIKÁTOR ÉVES SZAKÉRTŐI TALÁLKOZÓJÁRÓL LISSZABONBÓL**



Az EMCDDA 2010 decemberében tartotta a rendszeres Éves szakértői találkozóját a Problémás kábítószer-fogyasztás kulcsindikátorhoz kapcsolódóan. Az EMCDDA képviselői elmondták, hogy a leggyakrabban alkalmazott eljárás a problémás szerhasználat elterjedtségének becslésére a hazánkban is alkalmazott ún. két adatkészleten – jellemzően kezelési és rendőri letartóztatási adatokon – alapuló fogás-visszafogás módszer. A találkozón bemutatásra kerültek a tagállamok legújabb becslései. Tovább folytatódott az indikátor szerepét és definícióinak értelmezését célzó szakértői munka is. A következőkben ennek a diszkusszióknak az összefoglalását olvashatják:

A problémás kábítószer-fogyasztás indikátor alapvető célja a szerhasználat okozta problémákkal leginkább érintett populáció nagyságának meghatározása és a problémás szerhasználat mintázatainak leírása. A szerhasználat, és különösen annak szélsőséges formái – intenzív szerhasználat, injektlás stb. – rejtőzködő magatartás, amit tovább súlyosbít a rossz egészségügyi állapot vagy a szociális marginalizáció. Éppen ezért ezek

a csoportok a populációs vizsgálatok, lakossági felmérések számára nem elérhetők. Az alacsonyküszöbű ellátás vagy a kezelés kliens adatai a legalkalmasabbak talán ezen csoportok leírására, de fontos észben tartani, hogy az új szerhasználati trendek és az abból fakadó káros következmények csak időben eltolva – olykor akár évekkel később – tükröződnek a kezelőhelyek adataiban. A kábítószer-fogyasztás aktuális, egyidejű tendenciái nem mutatkoznak meg a kezelés-ellátás adataiban már csak azért sem, mert a kezelőrendszerben megjelent kliensek szerhasználati mintázatai inkább a kezelőkapacitások, a hozzáférés mértéke, olykor pedig a büntető-igazságszolgáltatás működése függvénye.

A problémás kábítószer-fogyasztás indikátor tehát a rejtett folyamatok, mintázatok leírására törekszik, felhasználva a többi szakterület tisztán leíró jellegű adatait egy összetett, becsléseken alapuló modellben. A becslések egyrészt a populáció nagyságának meghatározására irányulnak,

olyan kérdésekre keresik a választ, mint a heroin-használók száma vagy az intravénás drogfogyasztók száma, ezek területi eloszlása stb. E szakterület feladata a problémás szerhasználati mintázatok jellemzése is, azaz igyekeznek meghatározni azokat a csoportokat és szerhasználati módokat, melyek a legnagyobb eséllyel vezetnek valamilyen súlyos mértékű káros következményhez. Tipikusan ilyen az injektlás során szerzett hepatitis C fertőzés vagy a túladagolás és a halálozás.

A problémás szerhasználó csoportok nagyságának meghatározása matematikai és statisztikai módszereket alkalmazó becslési eljárásokból áll. A becslések különféle például rendőrségi, kezelési, halálozási, sürgősségi ellátás stb. regiszterek adatain alapulnak. Feltételezzük, hogy egyes szerek (heroin, kokain) vagy magatartások (napi fogyasztás, jelentős mennyiség használata, injektlás) nagy eséllyel problémákhoz vezetnek. A becslések során általában olyan definíciót alkalmaznak, mint „heroin használata legalább egyszer a vizsgált évben” vagy „amfetamin-fogyasztás legalább egyszer a vizsgált évben” stb. A becslések eredménye egy létszám adat (intervallum), ami az adott szert legalább egy alkalommal elfogyasztó személyek számára utal. A heroin esetében az ellátórendszerrel való kontaktus esélye magasnak és konstansnak tekinthető. Az alkalmi, rendszertelen vagy kis mennyiségű amfetamin vagy kokain-fogyasztás és az ellátórendszerrel való kapcsolatba lépés valószínűsége között nem állítható fel ilyen erős és állandó kapcsolat. A létszám-becslések adatai leggyakrabban az egészségügyi kezelőrendszer adatain és az igazságszolgáltatási adatokon alapulnak. A kábítószer-fogyasztással összefüggő „problémát” jellemzően egészségügyi problémaként (függőség, fertőzés, túladagolás stb.) azonosítják. A becsült érintett populáció nagysága fontos információ a döntéshozók számára, például a kezelőkapacitások meghatározásakor, az erőforrások elosztásakor vagy a beavatkozások megtervezésekor. Mivel a becslések által jelölt csoportok heterogének, egyre inkább az a tendencia, hogy egyre kisebb, jobban körülhatárolható csoport nagyságát próbálják meghatározni, így például általánosságban a „problémás kábítószer-fogyasztók” száma helyett a „heroin-fogyasztók” vagy a „kokain-fogyasztók” létszámára koncentrálnak. Az indikátorra jellemző, hogy egyre inkább egy-egy szerre koncentrált prevalencia vagy incidencia becslést takar.

A „problémás kábítószer-fogyasztás indikátor” a szerhasználói csoportok létszámának becslése mellett a *problémás szerhasználati mintázatok* azonosítását is célul tűzte ki. Az EMCDDA jelenlegi definíciója a heroin, az amfetamin vagy a kokain *gyakori és/vagy hosszú ideje tartó* használatát nevezi problémás szerhasználatnak. A „problémás” kifejezés tartalmának meghatározása további munkát igényel. A szerhasználatból eredő problémák azonosítására alkalmazott diagnosztikus eszközök (pl. ASI) vagy a „probléma skálák”¹ (pl. M-CIDI, CAST, SDS, de akár az AUDIT) közös elemei arra utalnak, hogy a használt szer típusa mellett a szerhasználat gyakorisága és intenzitása, a bevitel módja, a ráfordított pénz, a szerhasználat időtartama is nagyban befolyásolja a súlyosságot az egyén biológiai, pszichés, kulturális és környezeti jellemzői mellett. Felmerült az igény a „problémás” definíció és a BNO-10 vagy a DSM-IV. (esetleg V.) rendszerekkel történő összehangolására is, de ez távoli, alapos és hosszú ideig tartó szakmai egyeztetéseket igényel.

Az EMCDDA idei éves szakértői találkozója folytatta az előző évben megkezdett munkát a definíciós kérdések pontosításával, ahogyan arról **2010. februári számunkban** beszámoltunk. További szakértői egyeztetések várhatók a definíciós kérdések megvitatására és a „problémás” minősítés tartalmának és operacionalizálásának kialakítására. Folytatódik a munka a jelenleg egyre szélesebb körben alkalmazásra kerülő prevalencia becslések fejlesztésével kapcsolatosan is. Az EMCDDA a közeljövőben átdolgozza a jelenleg használt útmutatót a prevalencia becslések számának növelése és minőségének javítása érdekében.

[A szakértői találkozón elhangzottakról bővebb felvilágosítást ad Horváth Gergely.](#)

telefon: 476-1100 / 2636

e-mail: horvath.gergely@oek.antsz.hu

¹ A problémás kannabisz-használat azonosítására alkalmazni tervezett ún. rövid skálákról korábbi hírlevelünkben is beszámoltunk, 2009 júliusában. Az említett skálák több országban – így Magyarországon is – felvételre kerültek, validálásuk jelenleg zajlik.

HAZÁNKBAN IS BÜNTETENDŐ A MEFEDRON FOGYASZTÁSA ÉS TERJESZTÉSE



A Magyar Közlöny 2010. december 30-án kiadott 201. száma alapján az Országgyűlés 2010. december 20-án elfogadta a 2010. évi CLXXIII. törvényt az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról. A törvény 107. §-a alapján Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletének „A” jegyzékére felkerül a mefedron, vagyis az azzal kapcsolatos fogyasztói és terjesztői tevékenységek a Btk. 282-283. §-ai alapján büntetendők. A módosítás 2011. január 1-jével lépett hatályba.

3. melléklet a 2010. évi CLXXIII. törvényhez

1. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletének A) jegyzéke az „MBDB 2-(metil-amino)-1-(3,4-metilén-dioxi-fenil)-bután vagy N-metil-1-(1,3-benzodioxol-5-il)-2-bután-amin” [1-(1,3-Benzodioxol-5-yl)butan-2-yl](methyl)azan^{***} szövegrészt követően a következő sorral egészül ki:

„mephedrone** (mefedron)	(RS)-1-(4-methylphenyl)-2-methylaminopropan-1-one, 4-methylmethcathinone, 4-methylephedrone, 4-MMC”
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

EMCDDA-NEMZETI DROG FÓKUSZPONT: KONFERENCIA A KANNABISZRÓL



Az EMCDDA idei egyik első találkozója 2011. január 26-án került megrendezésre Lisszabonban. A rendezvény különlegessége, hogy társszervezője a magyar **Nemzeti Drog Fókuszpont** volt.

A szakértői találkozó célja volt, hogy fórumot biztosítson a kannabisz-fogyasztással, a kezelési igénnyel és a kezelés hozzáférhetőségével kapcsolatos nemzetközi tapasztalatcserére. A találkozón elsősorban olyan nemzeti szakértők képviselték a felkért országokat, akik rálátással bírnak a nemzeti szabályozás, a kezelésbe kerülés, a kezeléshez való hozzáférés, a kezelés biztosításának és minőségének nemzeti sajátosságaira.

„DESIGNER DROGOK” CÍMMEL SZERVEZ KONFERENCIÁT A DROG FÓKUSZPONT ELŐZETES



A Nemzeti Drog Fókuszpont 2011. február 22-én konferenciát szervez a rohamos tempóban változó legális tudatmódosítók (designer drogok, “legal high” szerek) piacáról. Az előadások témái e specifikus szcénát hivatottak számos nézőpontból megvilágítani.

Helyet kap itt a terület alakulásának történeti áttekintése, a hazai és európai szabályozás feltérképezése; de az új anyagok laboratóriumi azonosításával és internetes kereskedelmével is behatóbban megismerkedhet a hallgatóság. A Fókuszpont munkatársa az új anyagokkal, illetve azok újabbnál újabb felhasználási módzataival foglalkozó szakértői hálózattal, a **Korai Jelzőrendszerrel** ismerteti meg a vendégeket. A megelőzés jogi, prevenciós és ártalomcsökkentő szempontból felmerülő lehetőségeit a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa és meghívott vendégei kerekasztal-beszélgetésen vitatják meg.

A konferencia programjáról további információ elérhető februártól a Nemzeti Drog Fókuszpont megújult honlapján!

NEMZETKÖZI ESEMÉNYNAPTÁR 2010

Időpont	Szervező	Cím	Helyszín	Információ
2011. február				
15	Európai Unió Tanácsa	Horizontális Munkacsoport	Brüsszel	http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/council
16	Európai Unió Tanácsa	Nyugat-Balkán és Törökország Dialógus	Brüsszel	http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/council
22	Nemzeti Drog Fókuszpont	Designer Drogok konferencia	Budapest	Beszámoló a februári hírlevélben
24	Nemzeti Drog Fókuszpont	Szakértői találkozó / Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás	Budapest, Nemzeti Drog Fókuszpont	Beszámoló a februári hírlevélben
24	ÁSZ, MADÁSZSZ, MADRISZ, MAT	Hogyan tovább hazai drogpolitika? - Civil szervezetek találkozója	Budapest, Versailles Rendezvényterem	