

## SAJTÓANYAG

# ÉLŐ JELENTÉS A MAGYARORSZÁGI DROGHELYZETRŐL

Az elmúlt 5 évben jelentős mértékű kedvezőtlen változások érzékelhetők mind a drogpolitika (szabályozás, finanszírozás, politikai klíma), mind a prevenció, a kezelés és az ártalomcsökkentés területén. A szakemberek többsége a hazai drogpolitika legmeghatározóbb problémájaként és kihívásaként az új típusú pszichoaktív (dizájner) szerhasználatot valamint az alkoholfogyasztást azonosította, döntéshozói aktivitást pedig kizárólag a széles közvélemény felé könnyen prezentálható, kriminalizációs, rendészeti megoldásokban érzékel – olvasható ki a Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület által készített és október 15-én bemutatott **ÉLŐ JELENTÉSBŐL**.

## MI AZ ÉLŐ JELENTÉS?

Az Élő Jelentés egy, a drogszakmai szereplők helyzetértékelésén/értelmezésén alapuló szubjektív látásmód. Mivel a kutatások visszaszorulása következtében nagyon kevés objektív információval rendelkezünk a hazai droghelyzetről, a tapasztalt jelenségek okairól és hatásairól (lásd pl. dizájner szerek elterjedése), továbbá, mert az adatok iránt minimális kormányzati igény mutatkozik, ezért a Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT)<sup>1</sup> 2015 júniusában Élő Jelentés összeállítására hívta a szakmát. Az Élő Jelentés a tudományos kutatások egyik elismert módszeréhez, a fókuszcsoporthoz hasonlóan egy jól megtervezett, strukturált és dokumentált beszélgetés. A dokumentum a négy szakmaterület, a drogpolitika, a prevenció, az ártalomcsökkentés, valamint a kezelés-ellátás helyzetéről kisebb (15-30 fős) szakember csoportokban, a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) strukturált kérdőívei, valamint a hazai kutatási tapasztalatok és problémafókuszok alapján kialakított strukturált beszélgetések mentén állt össze. A Jelentést a KCKT Kutatási munkacsoportja készítette, összesen 92 drogszakember bevonásával.

## DROGPOLITIKA

**Azt a bizonytalan állapotot, amelyet az jelez, hogy a hosszabb szünetet követően csak két éve elfogadott Nemzeti Drogellenes Stratégiának sem elfogadott cselekvési terve, sem ahhoz rendelt költségvetése nincs - így maga a Stratégia megvalósulása is csak nehezen monitorozható - jól visszatükrözte a szakemberek bizonytalanságérzete is.** A szakma elhagyatva, valós kormányzati képviselő nélkül érzi magát, tapasztalatuk szerint a társadalmi/politikai környezet nagymértékben akadályozza, megnehezíti a drogpolitikai tevékenységek megvalósulását, melynek következtében az elmúlt 5 év során a probléma kezelhetősége jelentősen kedvezőtlen irányba mozdult el. A szakemberek úgy érzik, hogy a jelenleg érvényben lévő Nemzeti Drogellenes Stratégia – mely tartalmilag is csak kismértékben harmonizál a szakértők véleményével – minimálisan irányítja a hazai drogpolitikai helyzet alakulását/fejlődését, annak prioritásait a ténylegesen megvalósuló tevékenységek nem követik (1. ábra). A „létező” drogpolitika kínálat-csökkentési/büntető-igazságszolgáltatási jellegét károsnak és diszfunkcionálisnak tartják. A szakemberek a terület

---

<sup>1</sup> A KCKT-t a négy országos szakmai ernyőszervezet, a Magyar Drogprevenció és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége, a Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége, a Magyar Addiktológiai Társaság, és az Ártalomcsökkentők Szakmai Egyesülete alapította meg 2014 nyarán. A testület szakmai műhelyként kíván tudományos igényű dokumentumokat készíteni a civil érdekérvényesítő munkához,

forráshiányát is kritikusnak látják, mely a szolgáltatások létét és – hiányukban – az ellátásra szoruló droghasználók egészségét is veszélyezteti.

## PREVENCIÓ

Dacára annak, hogy éppen a prevenció területe az, ahol a kormányzat a legtöbbet ígérte a Nemzeti Drogellenes Stratégia körüli kommunikációban, **Magyarországon az iskolai prevenciós programok hozzáférhetősége a szakemberek véleménye szerint korlátozott<sup>2</sup>, azaz az iskolák többségében nincs, de több mint néhány iskolában van prevenció. A többség a prevenció más típusaihoz sem tud hozzáférni. A helyzet az iskolai beavatkozások területén egyértelműen kedvezőtlenebb, mint 5 évvel ezelőtt, s más színtereken is negatív tendenciák, vagy alacsony szinten való stagnálás tapasztalható.**

- Az iskolákban leginkább a kötelező adminisztratív előírásokban szereplő és a kisebb költséget jelentő megoldások (dohányzási tilalom, információs napok, rendőrök által tartott előadások) a leginkább hozzáférhetőek.
- A gyakorlat sokszor teljesen független attól, hogy elvileg 2013 őszétől már csak a NEFI által kiadott szakmai ajánlással rendelkező egészségfejlesztő programok juthatnának be az iskolákba.
- Csak korlátozottan, vagy ritkán találkozni a szakirodalom alapján kívánatosnak tekinthető, bizonyítékkal támogatott programtípusokkal. Ez sok tekintetben így van általában Európában is, azonban míg néhány bizonyítékon alapuló beavatkozás (pl. készségfejlesztő programok, szülők számára szervezett programok) az iskolák többségében hozzáférhető az európai országokban, nálunk ezek a beavatkozások csak korlátozottan vagy ritkán hozzáférhetőek (2. ábra).
- Valószínűleg ennek a „szakmátlanítási” folyamatnak köszönhető az is, hogy olyan, alapvetően politikai szándékú ötletek, mint a kötelező iskolai drogteszt bevezetése, újra és újra felmerülhet, vagy az a jelenség, hogy az aktív marketinggel dolgozó szcientológusok bejutnak az iskolákba.

## ÁRTALOMCSÖKKENTÉS

**Az alapvetően a fertőző betegségek terjedését akadályozó ártalomcsökkentő programok elérhetősége a résztvevők véleménye szerint jelenleg az országban igen alacsony: a legtöbb beavatkozást a célcsoport többsége nem, vagy csak kis hányada tudja elérni.**(3. és 4. ábra)

- Az új típusú pszichoaktív szerek megjelenésével megváltoztak a szerhasználati szokások és az intravénás használat gyakoribb volta miatt fokozottabb a fertőzésveszély is. A szolgáltatók ugyanakkor nagyon nehezen tudják fenntartani tücsere programjukat, és a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátására kötött finanszírozási szerződések keretében biztosított támogatásból a szerződéshez tartozó feltételek sem teljesíthetőek.
- A kiemelt kockázatú büntetés-végrehajtási intézményekben alig érhetőek el a HIV és HCV szűrések.
- A biztonságosabb szórakozást támogató szolgáltatások kapcsán a legnagyobb problémát az jelenti, hogy nehéz a programokat bejuttatni a szórakozóhelyekre, fesztiválokra, mert a szerhasználat társadalmi megítélése miatt a szervezők/tulajdonosok sok esetben nem

---

<sup>2</sup> A különböző területek hozzáférhetőségét a jelentés 5 fokozatú skálán értékeli. Az egyes skálapontok jelentése: 5 - Teljes – gyakorlatilag mindenki, akinek szüksége van rá meg tudná kapni; 4 - Kiterjedt – a többség, de nem mindenki meg tudná kapni; 3 - Korlátozott – több, mint néhány személy hozzá tud férni, de a többség nem; 2 - Ritka – csak néhányan tudnak hozzáférni; 1 - Nincs – nem létezik

szeretnék felvállalni, hogy az ő rendezvényeiken jelen van az illegális szerhasználat. Ebben a szabályozási környezet megváltoztatása, a biztonságos szórakozáshoz szükséges követelmények megfogalmazása tudna megoldást hozni.

- Az alulfinanszírozottság következtében hiányoznak az integrált, komplex beavatkozásokat nyújtó ellátóhelyek, így az ellátórendszer nem tud megfelelő megoldásokat kínálni az összetett problémákkal küzdő kliensek számára.
- Az ártalomcsökkentéssel foglalkozó szakemberek – különös tekintettel a túcsere programok munkatársaira, akiknek helyzete még jogilag sem tisztázott - egyaránt keményen küzdenek a szűkülő forrásokkal, a társadalmi elutasítással és a döntéshozói támogatás teljes hiányával.
- Az ártalomcsökkentés és az alacsonyküszöbű programok inkább megtűrték, mint támogatottak. A túcsere szitokszó lett, még a szakmában is sokan kerülnek.

## KEZELÉS – ELLÁTÁS

**A szakemberek többsége szerint az igényekhez képest jelenleg az ambuláns ellátási forma csak korlátozott mértékben érhető el a kliensek számára: a többség nem tud hozzáférni a szolgáltatáshoz. A célzott és a speciális csoportokra irányuló ellátások esetében is úgy látják, hogy egyetlen beavatkozás elérhetősége sem kiterjedt vagy jelentős mértékű (5. ábra). A szakemberek szerint az elmúlt 5 évben kedvezőtlen irányú változások zajlottak a különböző ellátási formák elérhetősége tekintetében:**

- A legkedvezőtlenebb helyzet az opiát szubsztitúció esetében figyelhető meg.
- Különösen kedvezőtlen a gyerekek és serdülők, az LMBTQ személyek, a szexmunkások, valamint az állapotos nők helyzete. A speciális célcsoportokra irányuló szolgáltatások elérhetősége tekintetében a legjobb helyzetben a gyermekes családok és az idősebbek vannak.
- Az ellátások elérhetőségének akadályai: az országos lefedettség egyenetlensége, a dizájner drogok miatti megnövekedett kliensforgalom, a szervezeti humán és tárgyi erőforrások korlátozottsága, valamint a kedvezőtlen környezeti tényezők (pl. hosszú távú stratégiai tervezés hiánya, finanszírozási rendszer kidolgozatlansága, komplexitás hiánya, pályázati rendszer rugalmatlansága).
- A dizájnerdrog-problémákkal küzdők ellátásában nehézséget jelent a szükséges új módszerek megtalálása, a problémás dizájner használók elérése, ellátásban tartása, a beteg utak megtörése, a korösszetétel változása, illetve a problémák komplexitásának kezelése is. Kulcskérdés a finanszírozás javítása, ami lehetővé tenné az ellátás bővítését, a módszerek megújítását és a segítők továbbképzését.

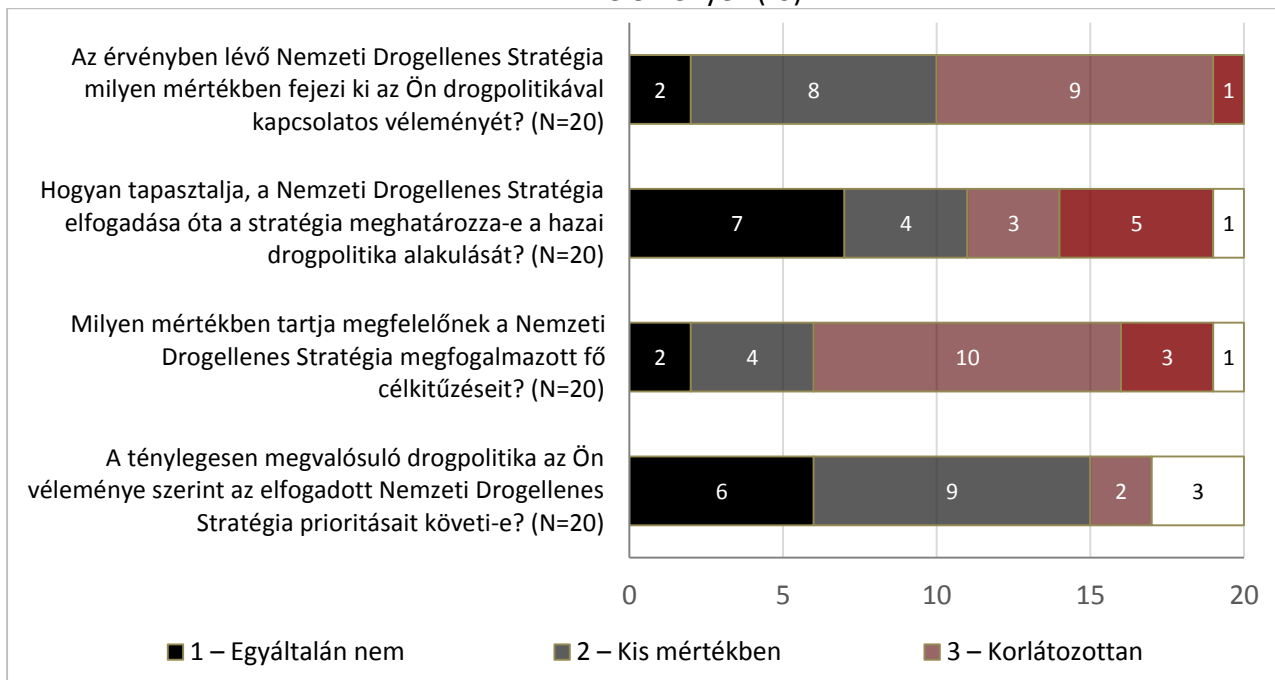
### *További információk:*

Szemelyácz János  
elnök, KCKT  
+36-30-9590720

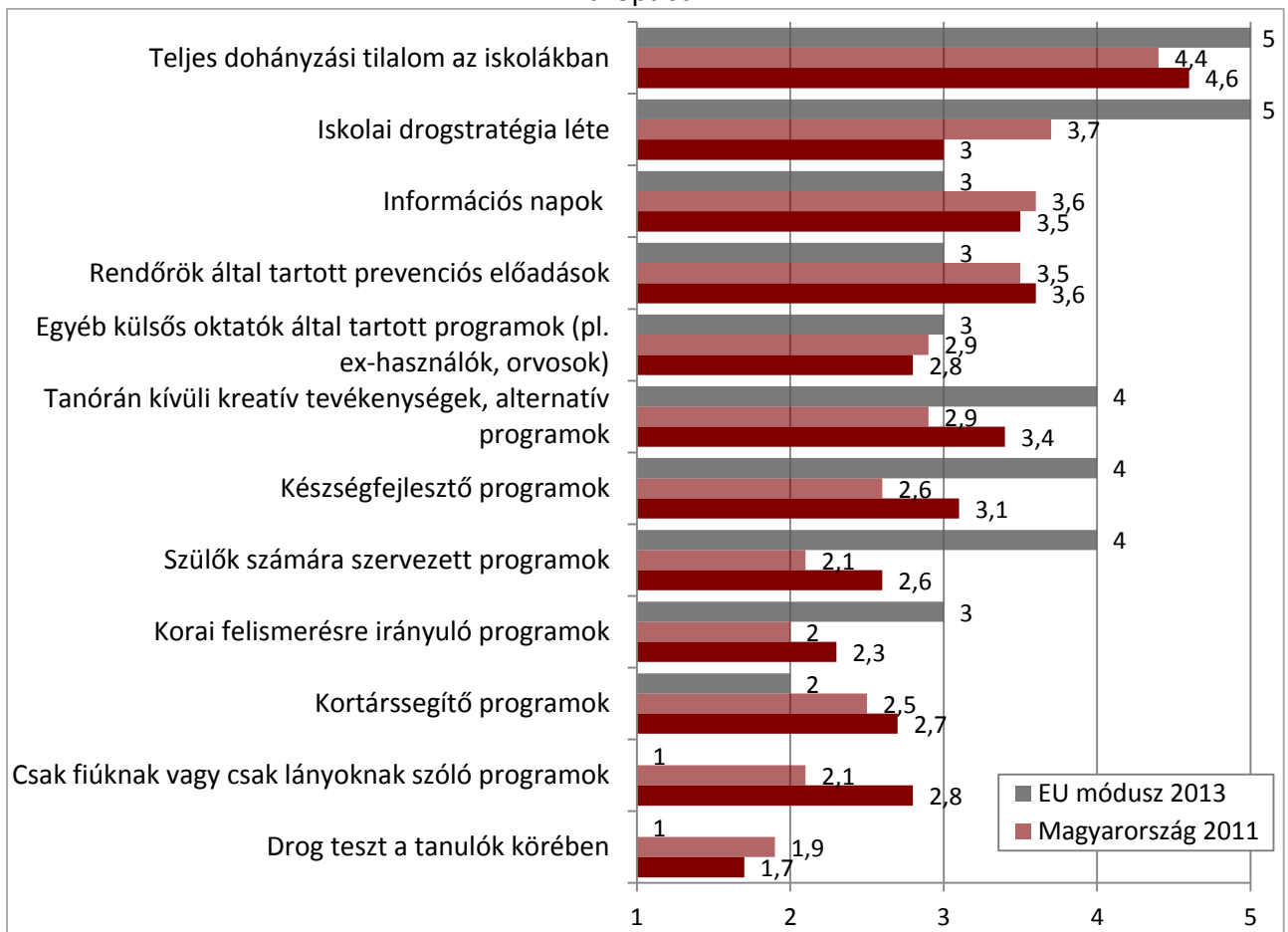
Barna Erika  
kommunikációs referens, KCKT  
+36-70-6075040

Projekt azonosító: NCTA-2013-4196-M1; T á m o g a t ó k :

1. ábra A Nemzeti Drogellenes Stratégia tartalmi elemeivel, és azok megvalósulásával kapcsolatos vélemények (fő)



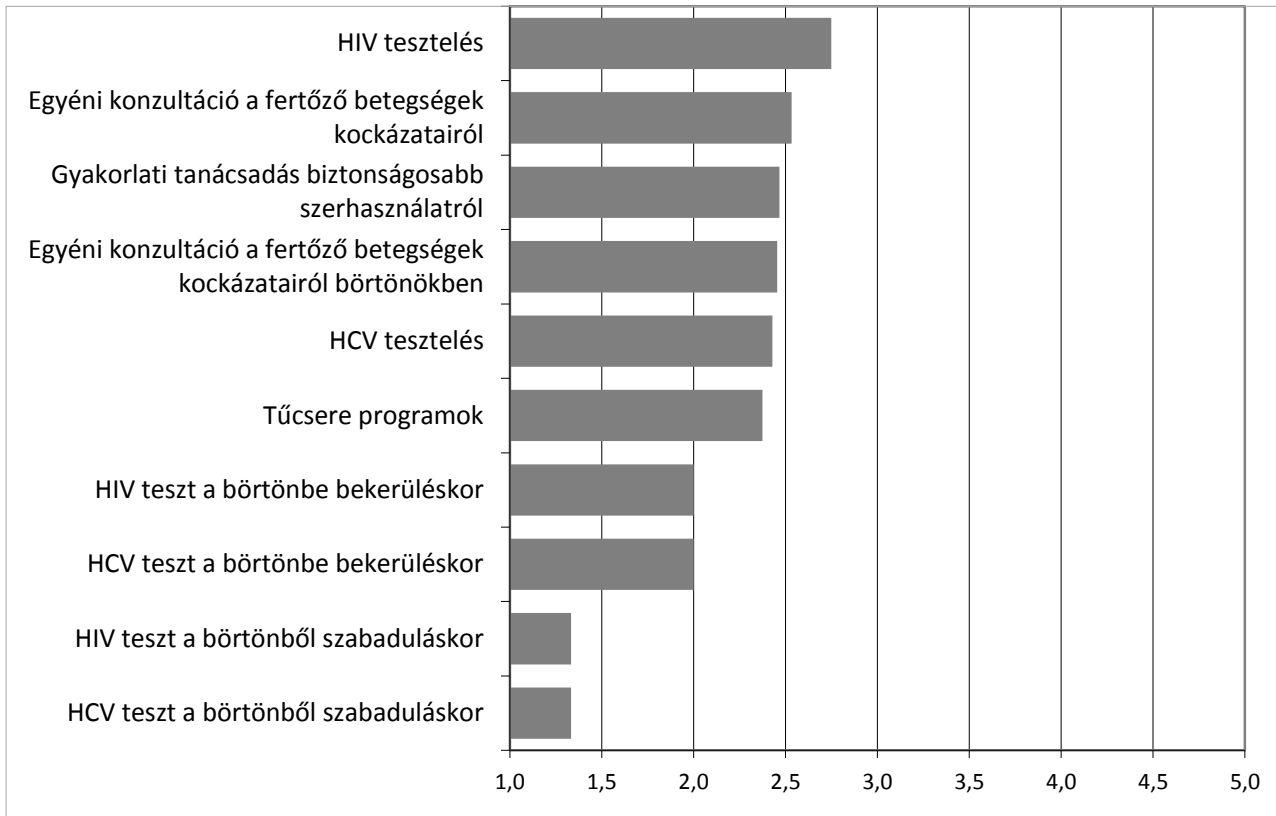
2. ábra Az iskolai prevenció különböző modalitásainak hozzáférhetősége Magyarországon és Európában<sup>3</sup>



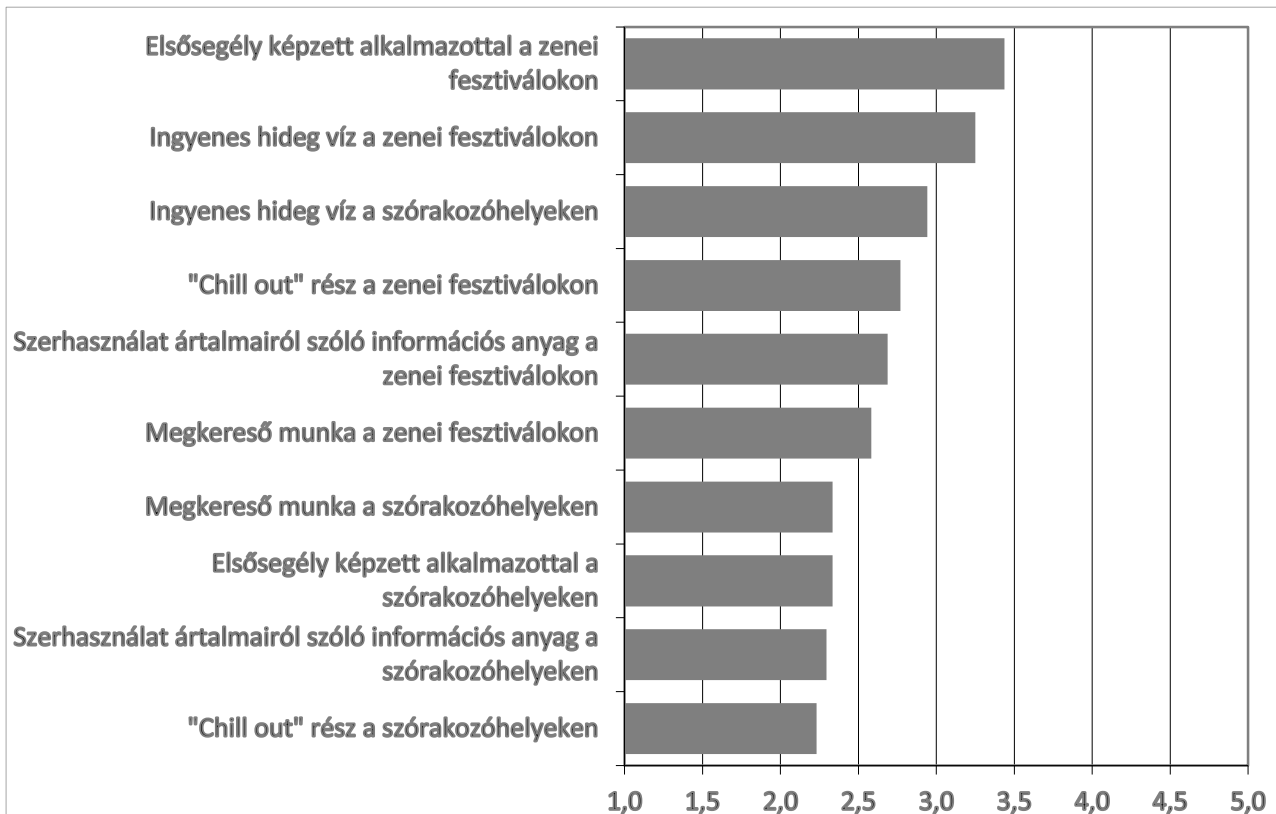
A nemzetközi adatok forrása: EMCDDA 2015, saját számítás

<sup>3</sup> Az európai adatok a 2013-as nemzeti szakértői becslések átlagain alapulnak.

3. ábra Fertőző betegségek prevalenciájának csökkentésére irányuló beavatkozások elérhetősége, hozzáférhetősége az országban (öt fokú skálán kapott átlagértékek)



4. ábra Szerhasználat kockázatainak csökkentésére irányuló beavatkozások elérhetősége a szórakozóhelyeken, nagy zenei fesztiválokon az országban (öt fokú skálán kapott átlagértékek)



5. ábra A veszélyeztetett csoportokra irányuló ellátások hozzáférhetőségének megítélése országosan és a térségben (öt fokú skálán vett átlagértékek)

