

Szenvedélybetegségek

Az illegális drogfogyasztás népegészségügyi vonatkozásai

dr. Sima Ágnes
SE., Népegészségtani Intézet
sima.agnes@med.semmelweis-univ.hu



A szenvedélybetegségek formái

- **Szerekkel kapcsolatos szenvedélyek:**

Legális:

dohányzás, alkohol- gyógyszerfogyasztás, szerves oldószerek...

Illegális:

opiátok, cannabinoidek, kokain, pszichomotoros stimulánsok...

- Dizájnerek drogok:

2C-D, 2C-E, 2C-I, 4-MMC (mefedron), 5-MeO-AMT, 5-MeO-DiPT, 5-MeO-DMT....

- **Nem szerekkel kapcsolatos szenvedélyek és impulzusok,**

Viselkedési szenvedélyek:

Játékszenvedély, vásárlási kényszer-, gyűjtögetési szenvedély, pirománia, kleptománia, egyéb impulzusok...

**A törvényi szabályozás országonként eltérő
illetve az idő függvényében módosul.**

Szenvedélybetegség

- Magatartászavar mentális és testi tünetekkel, szociális következményekkel.
- Gyakran nagy az elutasítás a társadalom részéről, a beteg látszólag baját maga okozza.
- A társadalmi beilleszkedési zavarok egy formája sok esetben társul más ilyen zavarokkal (antiszociális magatartás, öngyilkosság, bűnözés).
- A minden más mentális betegség iránti nagyobb fogékonyság.
- A személyiségzavarok és a szenvedélybetegség gyakran jár együtt.
- A tanult késztetés a biológiai motivációk erejével hat.

- A humán magatartások fokozatos elvesztésével jár.
- Lebomlik az anticipációs képesség, rövid távú késztetés vezérli, pillanatnyi öröme cseréli fel hosszú távú céljait.
- Átalakul az értékorientáció, elvész az egyéni sokszínűség **sematizálódás**, jellegzetes interakció-sablonok: pl. alkoholista játszmák – társivás (általánosságban: co-dependencia).
- **Nincs betegségbelátás**: a szenvedélyt énjéről leválasztja (szenvedély-tabu) ez a rész megszólíthatatlan, ezért hatástalan a naiv, moralizáló meggyőzés, jellegzetes együttműködési hiány.
- Minden a személyiség harmonikus fejlődését akadályozó tényező kockázatot jelent (genetikus, szociális ártalmak, életesemények, társas környezet...).

A szenvedélybetegségek kialakulásának okai és következményei

Okok:

Genetika, biokémiai vonatkozások, pszichés tényezők, szociális hajlamosító tényezők, hozzáférés.

Következmények:

- fizikai,
- lelki,
- szellemi,
- szociális,

Átalakul a kapcsolatrendszer, szubkultúrához vagy perifériára sodródás, ahol a létezés csak a szenvedéllyel tartható fenn.

A deviáns magatartásformák veszik át az uralmat.

Definíciók I.

Drog: (addiktológiai megfogalmazás)

Azon anyagok, amelyek a központi idegrendszerre hatva **hangulati és gondolkodásbeli változásokat okoznak**, és hatásaik potenciálisan károsak a szervezet testi- lelki folyamataira.

Addikció (szenvedély):

Kevéssé definiált fogalom. **Súlyos függőségi állapot**, melyet a testi és lelki dependencia egyaránt jellemez. Olyan viselkedési minta, amelyet a drog beszerzésére, tevékenység használatára irányuló magatartás jellemez.

Az elvonást követően **többszörös visszaesés** jellemző.

Abúzus (visszaélés):

olyan szerfogyasztás, aminek **elsődleges célja** az eredeti gyógyító szándéktól eltérő **élvezeti érték fokozása**.

Definíciók II.

Dependencia (függőség):

Pszichés vágy, sóvárgás a szer után, **fizikai hozzászokás**, abbahagyás esetén, vagy a szokottnál kisebb dózis esetén elvonási tünetek jelentkezése. „Rebound”!

Tolerancia (hozzászokás):

A szervezet adaptálódása a szerhez. A kezdeti dózis a későbbiekben nem fejt ki ugyanazt a hatást (pl. eufória), ezért a használó **folyamatosan emelni kényszerül az adagot**, akár a halálos dózis többszörösére is illetve egyre több időt szentel szenvedélyének.

Elvonási tünetek (szomatikus és pszichés):

rendszeres használat után a fogyasztás abbahagyása vagy jelentős csökkentése után kezdődnek. A jelentkezési idő, a tünetek típusa és mértéke szerfüggő.

Politoxicománia: több addiktív szer együttes használata.

Drogfogyasztás



A drogfogyasztás komplex társadalmi jelenség

Bármely aspektusáról legyen is szó:

- egészségügyi
- szociális,
- gazdasági,
- kriminális,
- etikai



vonatkozásai rendkívül jelentősek,
a következmények pedig szinte elviselhetetlenül
súlyosak lehetnek.

Napjaink egyik legnagyobb kihívása

- Az elmúlt három évben több mint 250 új tudatmódosító hatású hatóanyag jelent meg a drogpiacra - jelentette ki Zacher Gábor toxikológus.
- Egy “biofüves” cigaretta csupán 300-400 forintba kerül, és egy hétvégén, mintegy 300 ezren használnak tudatmódosító szert Magyarországon.
- Dömpingszerűen árasztják el a piacot a szintetikus marihuánaszármazékok, a hallucinogének, a stimulánsok, az LSD és ketamin analógok, amelyet a szegényebb rétegek fogyasztanak.
- Legnagyobb problémát az egyre szaporodó „dizájner” drogok okozzák.
- Elsődleges célcsoporttá mára a középosztálybeli fiatalok váltak.

A drogfogyasztás változásai

- A 2000-es évek elején a klasszikus ecstasy az egyik leggyakoribb drog volt. Mára már szinte teljesen eltűnt a piacról, de nem a magyarországról.
- Az elmúlt években szintén csökkent a kokain- és heroin fogyasztás is. (kokain várhatóan emelkedni fog)
- Virágkorát éli a mefedron, a szintetikus kokain és marihuána, a MDPV ((Methylenedioxypropylone)).
- Az aktuális sztár drog, a GHB vagy előnyaga a GBL.
- Stagnáló szintet egyedül a klasszikus „füvezés” mutat.
- Magyarországon a GHB mellett a dizájner drogok, a fű, az ecstasy és az amfetamin a legkedveltebb.

„Dizájner” drogok

- egy már tiltólistán szereplő szer kémiai szerkezetének módosításával létrehozott olyan anyag, amelynek hatása megegyezik az eredetiével, viszont az illegális droglistán még nem szerepel, azaz fogyasztása nem tiltott,
- átalakították a szokásokat és kontrollálhatatlanná tették a téma kezelését,
- interneten (is) vásárolhatók: akár fürdősóként, növényi tápsóként, illatosítóként,
- magasan kvalifikált szakemberek állítják elő (vegyész...),
- Kiemelt előállítók : Kína, India ...
- **2012. április 3-tól hatályos 66/2012. (IV.02.)
Kormányrendelet C Jegyzéke tartalmazza az új
pszichoaktív anyaggá minősített anyagok és
vegyületcsoportok listáját, mely folyamatosan bővül**



© ALEX HOFFORD/SINOPIX



Problémás kábítószer-fogyasztás

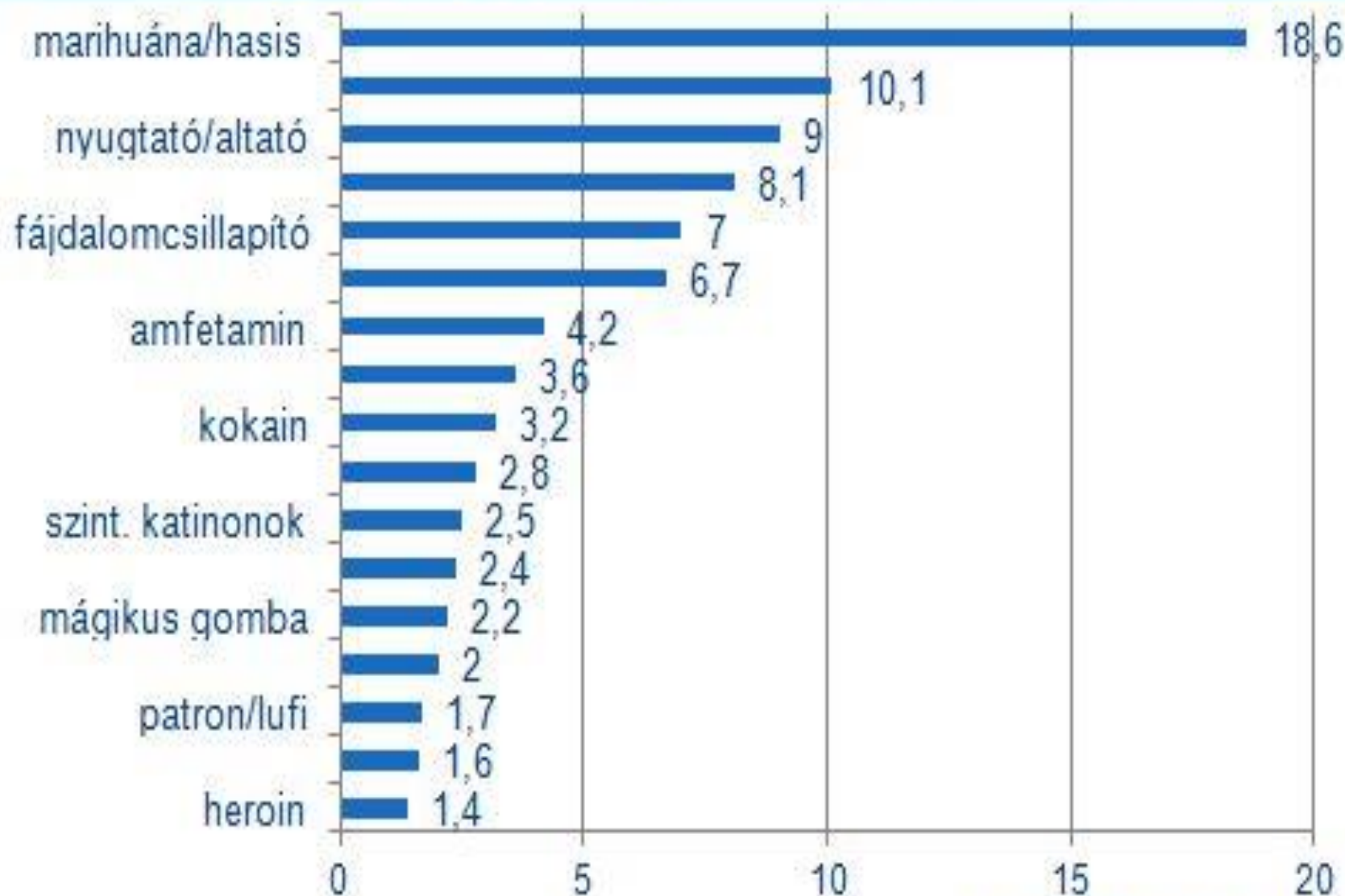
- módszertani kategória, elméleti definíció – gyakorlati **adatgyűjtés**
- szakterület feladata feltárni az egészségügyi és szociális problémákkal leginkább küzdő, **kezelt vagy kezelésbe nem kerülő kábítószer-fogyasztók szocio-demográfiai jellemzőit** (szertípus, nem, kor, első fogyasztás, iskolai végzettség, munkaviszony, etnikai hovatartozás) és fogyasztási mintáit (fogyasztás gyakorisága, módja, időtartama, kockázati magatartás...).
- A szakterület továbbá becsléseket készít a kezelésbe nem kerülő, ezért egészségügyi nyilvántartásban nem szereplő problémás kábítószer-fogyasztók számára, a probléma elterjedtségére, **prevenációs stratégia kidolgozására** vonatkozóan.

A drogfogyasztás epidemiológiája

- **Csak becslések léteznek.**
- Az epidemiológiai vizsgálatok nem megbízhatók:
tabu, betegség belátás hiánya, **félelem a stigmatizációtól**, büntetéstől, interjú felvétel nagyon drága.
- Precízebb a **prevalencia** alapú terminológia:
 - **élettartam („kipróbálási”) prevalencia,**
 - **„utóbbi 6 hónapban drogot használt”-ak prevalenciája,**
 - **„problémás droghasználat”** vagyis a kezelésben regisztráltak prevalenciája.
- **Incidenciát** jól követő mérésre szinte nincs mód.

- 2015-ben került sor az **ESPAD** kutatássorozat hatodik felmérésére.
- A megkérdezett 9-10. évfolyamos diákok 26,8%-a vallotta, hogy fogyasztott már életében valamilyen tiltott vagy legális drogot.
- A fiúk 25,9%-a, a lányoknak pedig 27,6%-a fogyasztott már valamilyen visszaélésre alkalmas szert élete során.
- Csaknem minden ötödik diák próbált már tiltott szert, minden hatodik vett be gyógyszert orvosi javaslat nélkül, és minden tizedik kipróbált már valamilyen, a piacon újonnan megjelenő designer drogot.

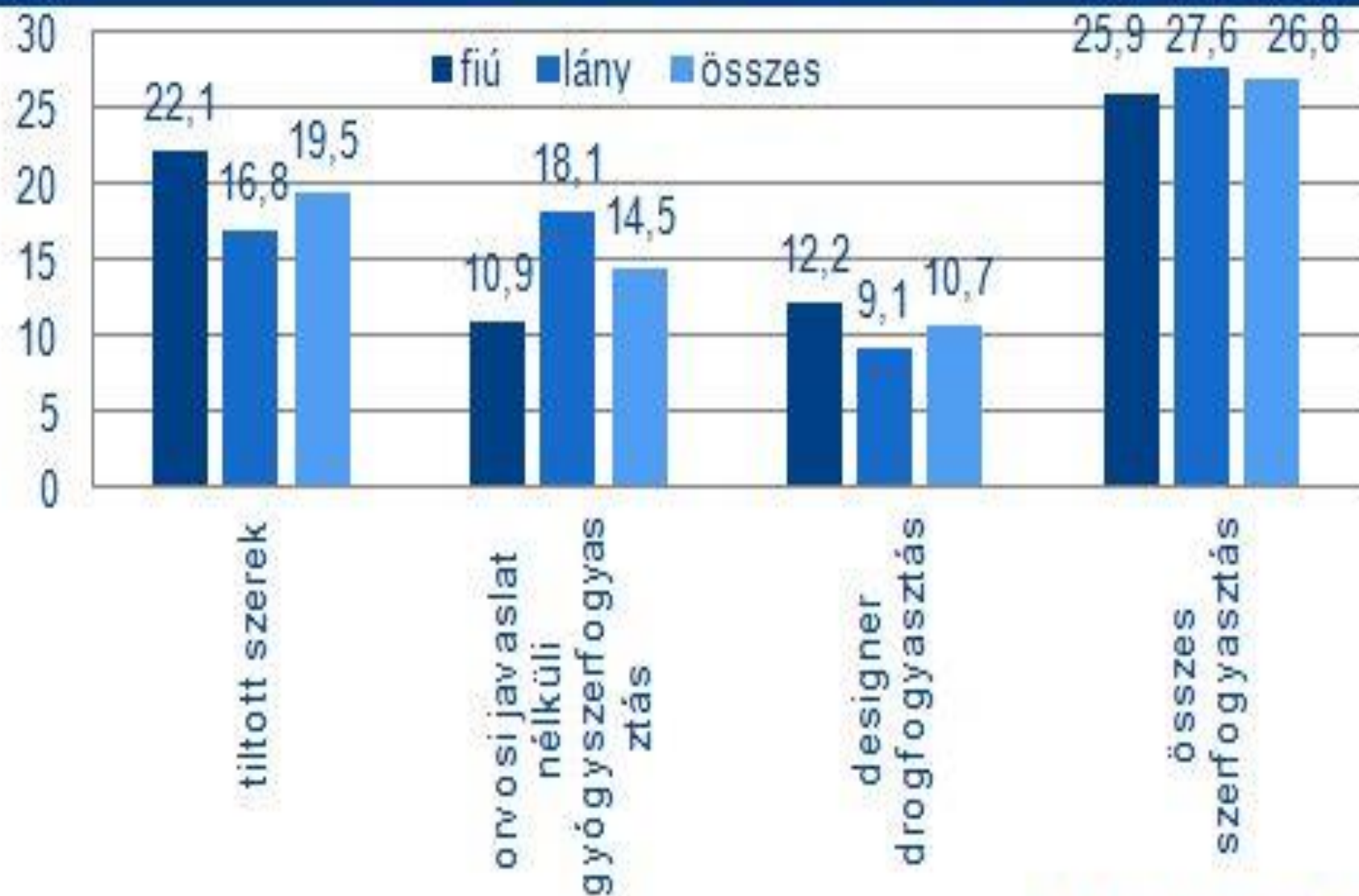
Szerenkénti életprevalencia értékek a 16 éves diákok körében 2015-ben (%)



Forrás: Elekes 2016

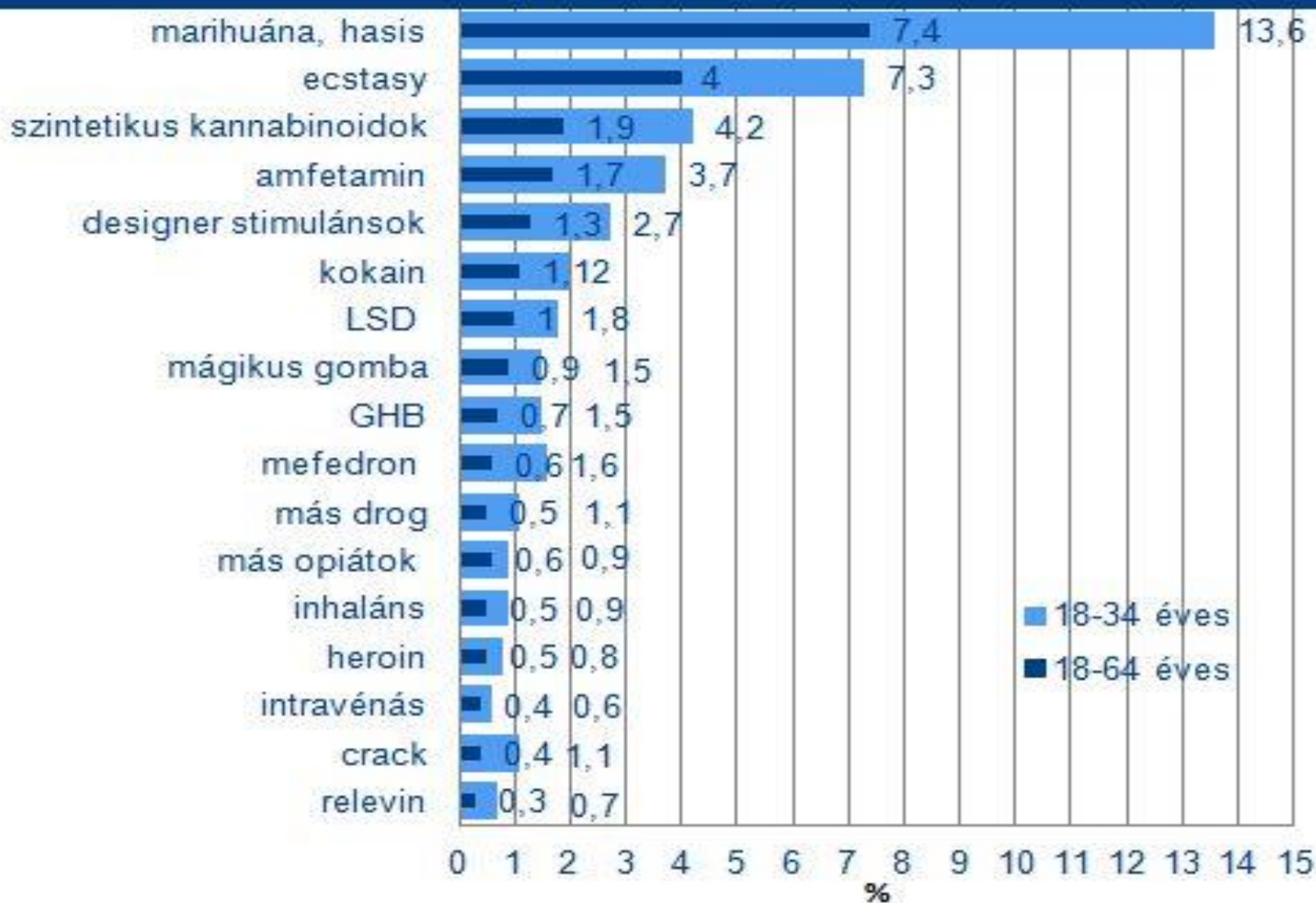
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves jelentés 2016

A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 16 éves diákok körében 2015-ben, nemenként (%)



Forrás: Elekes 2016

A szerenkénti életprevalencia értékek a 18-64 éves, és a 18-34 éves populációban, 2015-ben

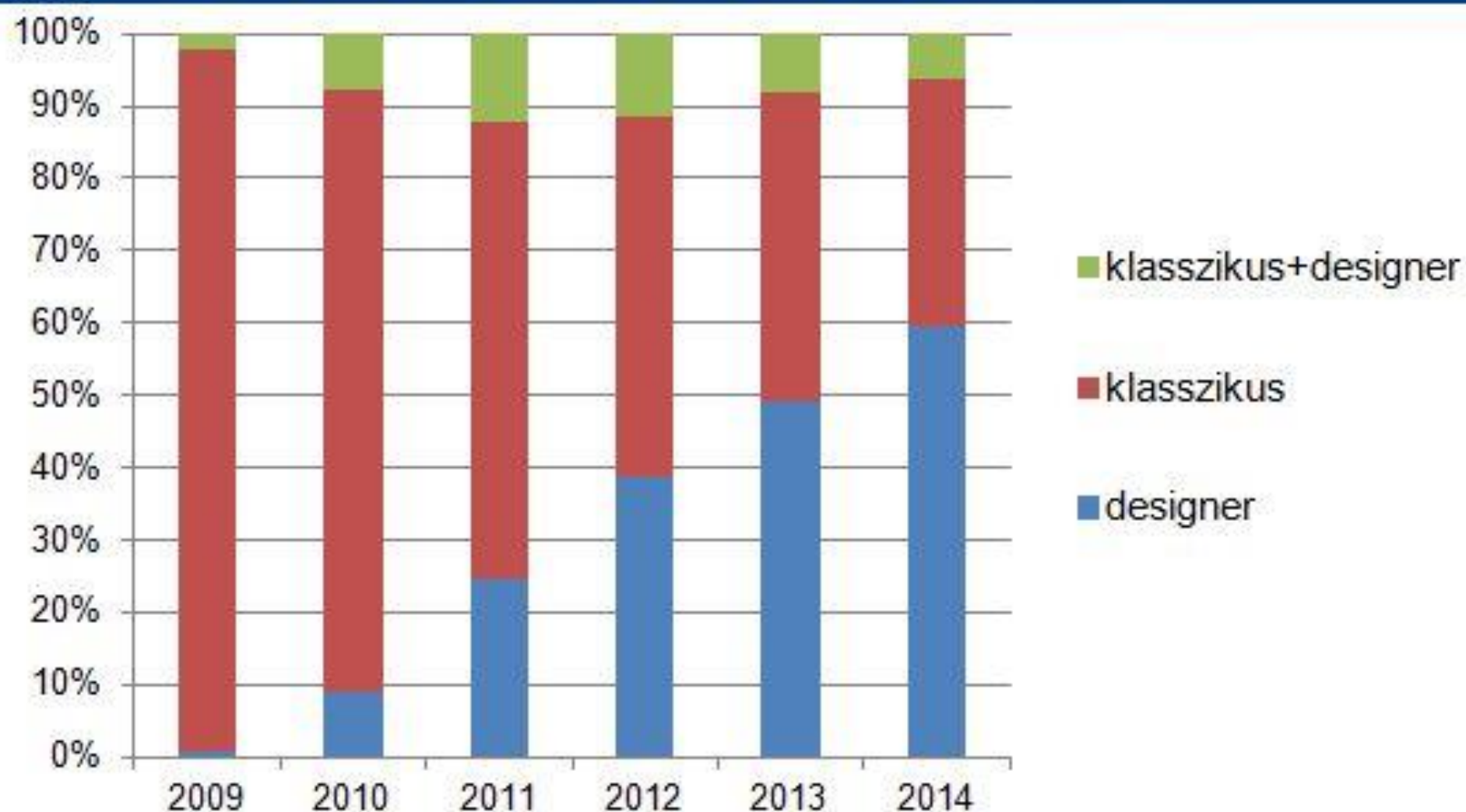


Forrás: Paksi et al. 2015

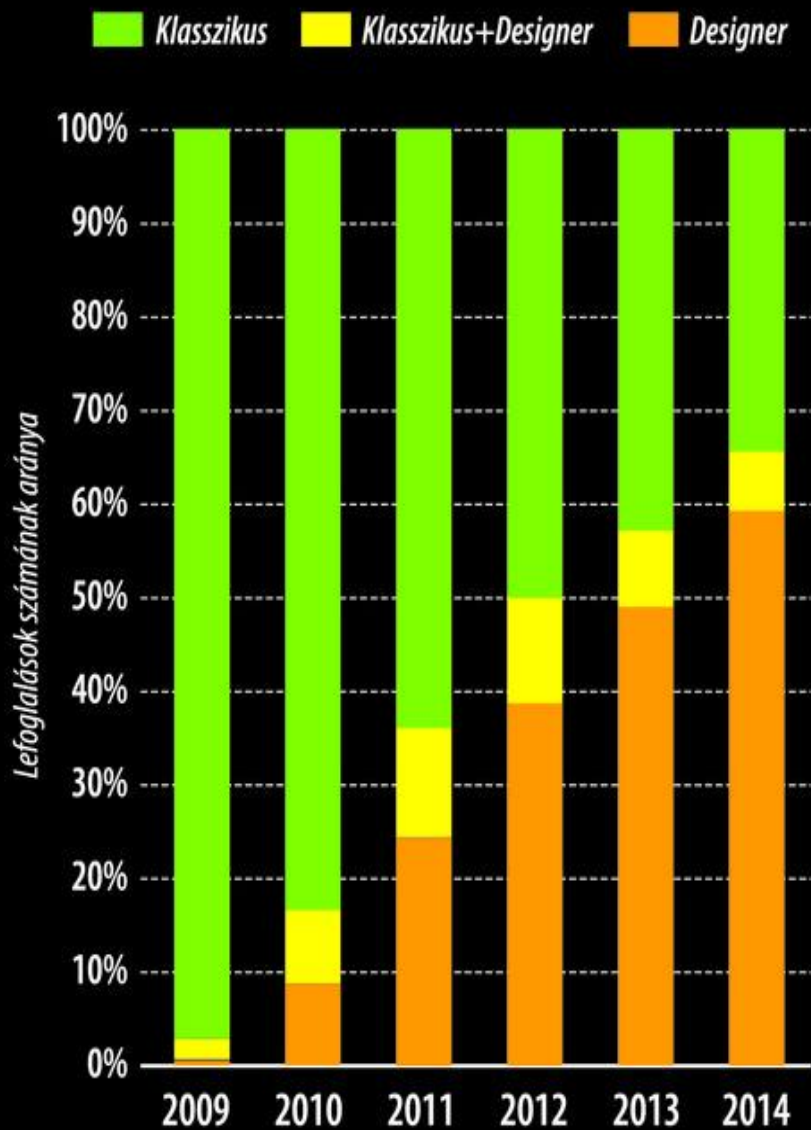
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2016

- **A kutatási adatok alapján a 18-64 éves népességben minden tizedik (9,9%), a 18-34 éves fiatal felnőtt populációban csaknem minden ötödik személy (17,7%) fogyasztott az élete során valamilyen tiltott drogot.**
- 2015 nyarán terepkutatás (Szécsi, Sik 2016) készült az észak-alföldi régió egyik járásában, három kiválasztott település szegregátumaiban, a mélyszegénységben élők droghasználati mintázatainak feltárását célozva, különös tekintettel az újfajta pszichoaktív szerhasználatra.
- Az eredmények az mutatják, hogy az **idősebb generáció az alkohol és cigaretta mellett gyógyszereket fogyaszt visszaélésszerűen, míg a fiatalok, egészen korai időszakról inkább az új pszichoaktív szereket (szintetikus kannabinoidokat) használják. A szintetikus kannabinoidokról azt mondják, hogy olcsó, gyorsabban és intenzívebben hat, könnyű hozzáférni és legálisnak vélik.** Az interjúalanyok szerint az újfajta pszichoaktív szereket elsősorban a fiatalok használják, már **12-13** éves kortól.

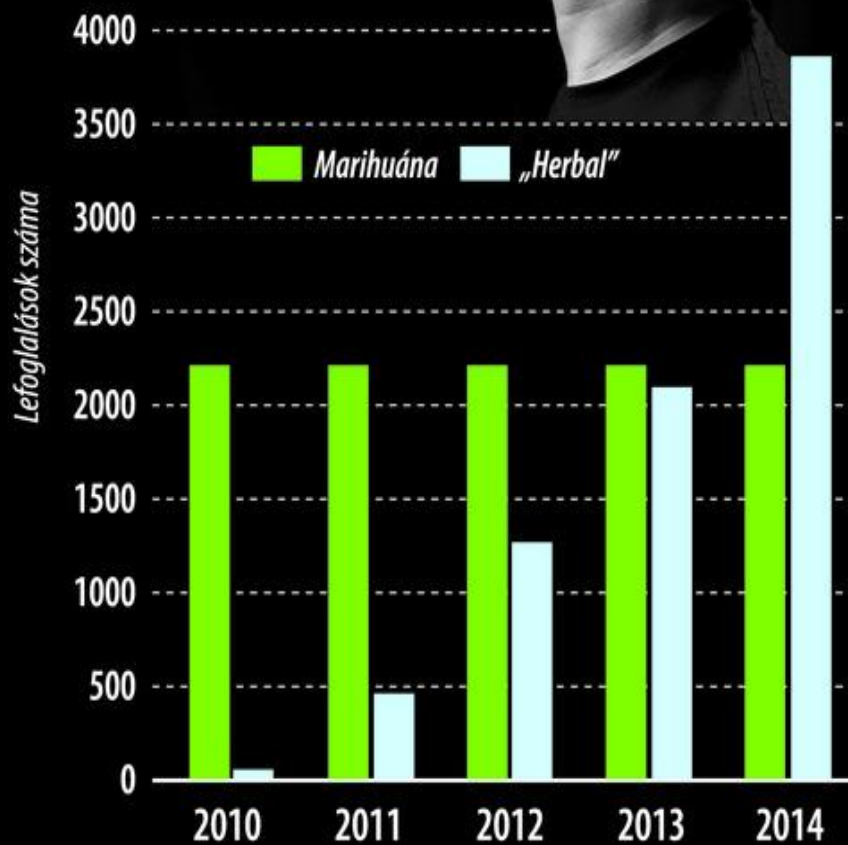
„Klasszikus” és „designer” szerek előfordulási gyakorisága (%) a lefoglalt anyagok között, 2009-2014 között



„Hagyományos” és „új” szerek

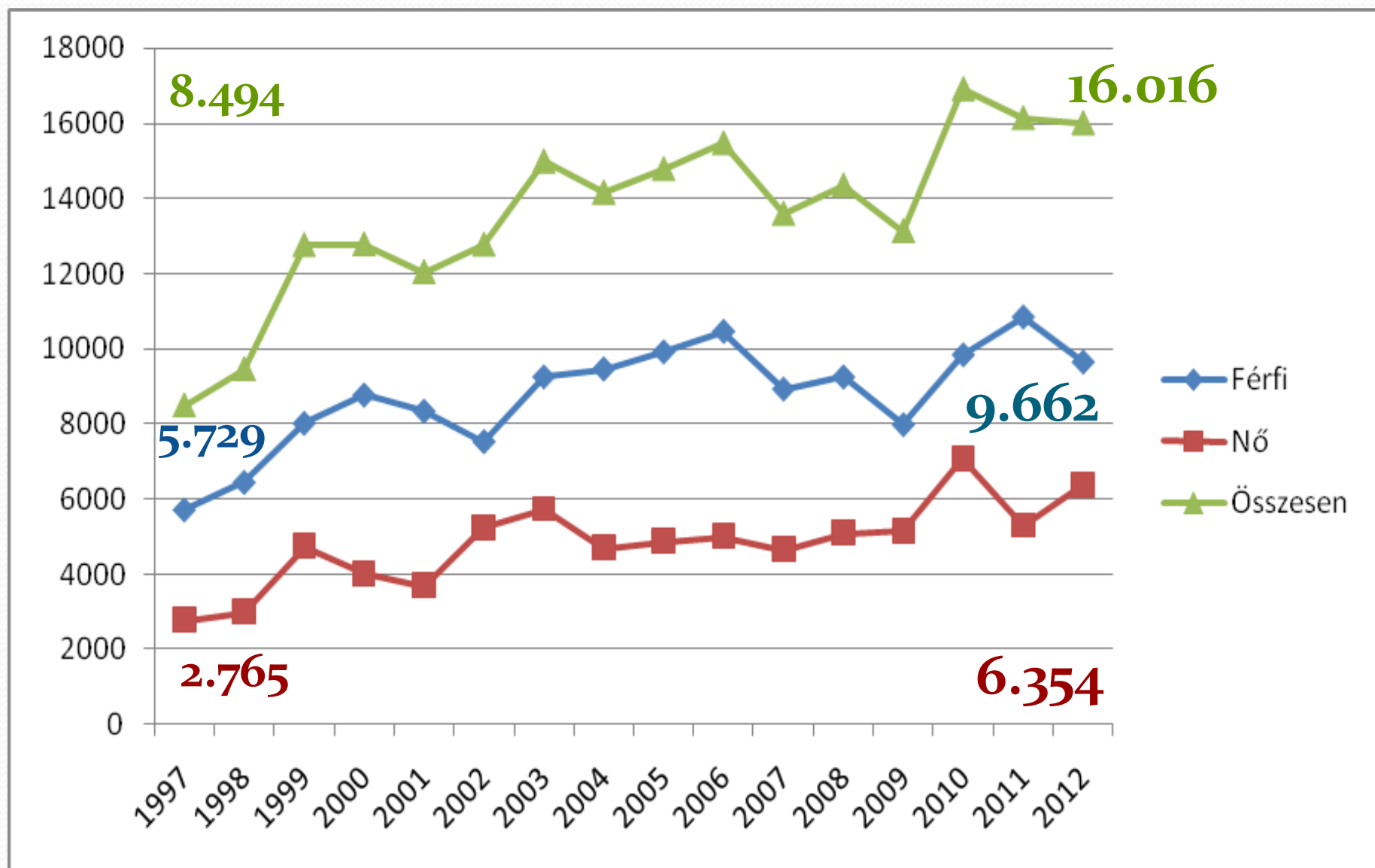


„Fűpiac”



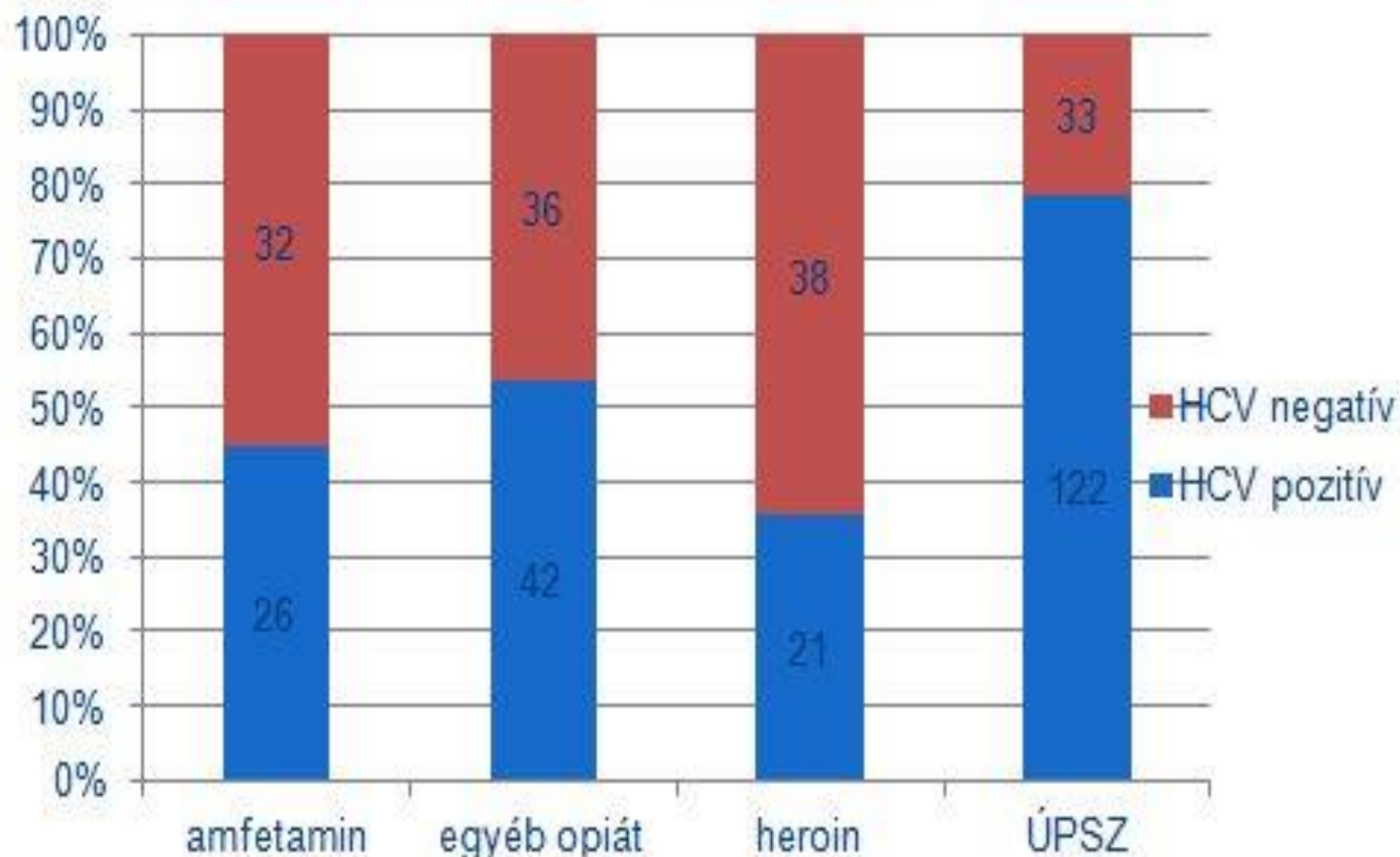
Kezelésen megjelent kábítószer-fogyasztók száma

Folyamatosan emelkedő tendencia, de alacsony résztvételi %.



Forrás: KSH, 2014

Az országos HIV/HCV prevalencia vizsgálatban részt vett aktív injektálók HCV fertőzöttsége az elsődlegesen injektált szer típusa szerint, 2015



Forrás: Dudás et al. 2015, elemezte: NFP
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2016

Kábítószer-fogyasztás pszichés jelei

- Feldobottság, idegesség,
- pesszimista hangulat, levertség, közöny,
- ok nélküli hangulatváltozások,
- túlérzékenység, ingerlékenység,
- kiégettség, ürességérzés,
- figyelem és koncentrációs képesség zavara,
- fáradtság, gyors kimerülés,
- alvászavarok,
- térbeli és időbeli tájékozódás zavara,
- túl sok, gyakran összefüggéstelen beszéd,
- ítélőképesség elvesztése,
- látomások, hallucinációk.

A kábítószerek csoportosítása

1. Opiátok (ópium, morfium, heroin).
2. Kokain.
3. Kannabisz származékok (marihuána, hasis, THC).
4. Pszichomotoros stimulánsok (amfetamin származékok – speed, ecstasy).
5. Hallucinogének (pszichedelikus szerek – LSD, pszichedelikus gombák).
6. Dizájner v. designer drogok (design – tervezni).
7. Szerves oldószerek.

Opiátok I.

A mákban található alkaloidok:
morfin, noszkapin, papaverin, kodein, thebain és narcein.

A drogozás tekintetében a **morfin** és a **kodein** a számottevő.

Heroin:

Az agyi idegsejtek ugyanazon
receptorához képes kapcsolódni,
mint az endmorfin.



Afganisztán adja a világ
ópiumtermelésének 87 %-át.

Erős testi- és lelki függőséget okoznak.

Opiátok II.

Túladagolás:

keringési és légzési zavarok (légzésdepresszió!)

Hatás:

eufória (túhegypupilla), majd általános leromlott testi állapot,
vitamin- és kalciumhiány, gyomor- és bélműködési zavarok,
májfunkciók csökkenése, általános érdektelenség

Intravénás használat során: (Veszély: hepatitis B, C, D, HIV +)

vénagyulladás, szeptikus embólia, fekély, tályog,

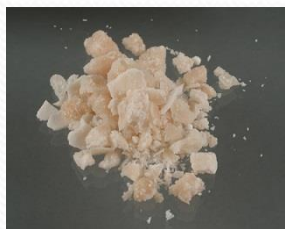


Kokain

A koka cserje összetört leveleiből készített fehér, kristályos alkaloid.

Kokain-hidroklorid: orrba szippantás, vízben oldva injekcióban

Crack: szabad bázisú kokain
speciális pipában elszívás



Kolumbia: kokain cserjék

Felfokozott érzelmi állapot, az energiaforrásokat aktivizálja, keringést és légzést felgyorsítja, az étvágyat csökkenti

Hossztávú mentális hatásai: irritáltság, idegesség, fáradékonyság, fáradtság, paranoia, hallucinációk, „kokainbogarok”, erős lelki függés (heroinéval vetekszik)

Cannabis származékok I.

(Cannabis sativa)

Marihuana: növény szárított levele, virága

Hasis: növény koronájából, virágából készített keményített gyanta

THC (tetrahydro-cannabinol):

eufória, feldobottság, térérzékelés és időérzék torzul, torzult testfelfogás, enyhe hallucinációk

A receptorokkal foglalkozó legújabb kutatások szerint – a kapu-drogok (gateway drugs) érzékennyé teszik, ráhangolják a receptorokat a különböző pszichoaktív drogok „fogadására”.



Cannabis származékok II.

Marihuana termesztés



Kalifornia (USA)
felhívják a lakosság
figyelmét arra,
hogy titkos
marihuána ültetvény
észlelésekor jelentsék
a hatóságnak, de ne
fedjék fel kilétüket a
gyanúsítottak előtt.



Mexikó

a legtöbb illegális
marihuana termesztés
közterületeken történik és
nem ritka a termesztők
fegyveres
ellenállása a katonasággal
szemben, mert nagyon
jövedelmező üzlet.



A közelmúlban már hazánkban is.

Pszichomotoros stimulánsok

Amfetamin és származékai:

- „Speed” – metamfetamin
- „Ecstasy” – MDMA (metiléndioxi - metamfetamin)



Emelkedett hangulat, fáradtságérzés megszűnése, tűrőképesség növekedése, étvágycsökkenés, ellazulás...

...majd: profúz verejtékezés, kiszáradás, erős szomjúságérzet, tachyarrhythmia, tág pupilla, hyperpirexia, görcsös, merev izomzat, idegrendszer károsodása



Forrás: Alex Hofford

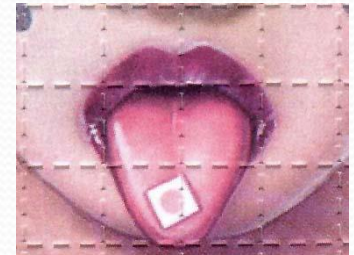
Halucinogének I.

Hallucinációk (összes érzéstípusra), térérzés zavarai, félelemérzés hiánya, veszélyérzet megszűnése, vagy súlyos szorongás, pszichotikus állapot kialakulása

LSD (lizergsav-dietilamid)

víziók (pl. színek hallása, hangok látása)

szokatlan érdeklődés közönséges tárgyak iránt flashback



PCP: angyalpor (fenciklidin)

„kilépek a testemből”, önkárosító balesetek

Peyotkaktusz (meszkalin)



Psilocybegombák (pszilocibin)



Hallucinogének II.



Ketamin: PCP származék

állatgyógyászatban használatos anaestheticum.

Ma: ecstasy helyett a középosztálybeli fiatalok: diákszálló, bárók

- **Mexikóból** USA-ba: Maryland, Visconsin.
interneten rendelik és fizetik (2 hét alatt intéződik a nagykereskedelemben)
- **Indiából:** gyártás Mumbai, Chennai kikötő városán át jut tovább.
Kínából: gyógyszergyárak éjszaka állítják elő illegálisan.

Legnagyobb problémát Kanadában okozza, Torontóban „**Super K**” néven,
(1 év alatt 3.500 szorosára nőtt a fogyasztás (ördögi kör: betiltják, nő az ár, nő a kínálat, mely növeli a keresletet)

Londonban 2006-óta betiltva.

2008-ban diagnosztizálták először, hogy közvetlen károsítja a húgyhólyag és húgyutak nyálkahártyáját (5 gr/nap használatánál már biztosan).

Óriási haszon: egy nagykereskedőnek 20.000 USD/hét

Enyhe pszihostimulánsok

Khat: a *Catha edulis* cserje levelében levő cathin alkaloida, a leveleket rágják, eufória után gyakran depresszió



Jemen mezőgazdasági területének 80%-a



GHB (gammahidroxibutirat)múlja

Randi-drog, emlékezetkiesés, bűncselekmények
2003-tól Nagy-Britanniában már birtoklásáért is
2 év börtön jár.



Andrew LUSTER, a híres Max Factor kozmetikai cég örököse,
akit az USA-ban (Kaliforniában) 124 év börtönbüntetésre
ítéltek, miután a „randi-drog” (GHB) felhasználását három
hőlgynél sikerült rábizonyítani.

GHB („Gzsina”, „Gina” ...)

- Hatásai hasonlítanak az alkohol és az ecstasy hatásaihoz: eufória, gátlástalan, fokozott érzékiség
- Nagy dózisban:
hányingert, szédülést, álmosságot, nyugtalanságot, látászavart, depressziós légzést, emlékezetkiesést, eszméletvesztést okoz.
- Hatása néhány óráig tart, a gyors eszméletvesztést gyors ébredés követi, használatot követően pár óra múlva kimutathatatlan a szervezetből.
- „Felhasználási lehetőségek”: izomtömeg növelés anabolikus szteroiddal és növekedési hormonnak kombinálva , alkohol elvonás kezelés, prolongált mély alvás, rekreációs használat
- Évente kb. 200-an kerülnek a Péterfy Sándor utcai kórház toxikológiai osztályára (Forrás: BRFK)
- Terápia: néhány órás lélegeztetés, tüneti, kriminális esetben vér és vizelet minta, nőgyógyászati vizsgálat

Mefedron: „KATI”

- **Hatása** az amfetaminéhoz hasonló. Kis adagban kezdetben kellemes közérzetet okoz, amit fokozatosan eufória, izgalmi állapot, ingerlékenység és nyugtalanság követhet. Mefedront használt egyénre jellemző a túlzott nyitottság, beszédkényszer, de szélsőséges esetben agresszió és öncsonkítás is.
- **Mellékhatásai:**
Orrvérzés, hallucináció, paranoia, ingerlékenység, keringési zavar, koncentrációs készség gyengülése, rövid távú memória sérülés, szapora szívverés depresszió, izzadás, fogcsikorgatás, erős székelési inger. Esetenként hirtelen szívhalál.
- **Terápia:** benzodiazepin, betaloc iv.

MDPV (Methylenedioxypropylvalerone)

Az egyik legveszélyesebb új szer. Heroin helyett használt drog.

Nagyon addiktív és gyors leépülést okoz. „Csúcsragadozó”

- 2002-ben jelent meg először Izraelben (orosz dílerrek)
- MTV, Magic, Maddie, Black Rob, Super Coke néven.
- 2010 óta legális drokként árulják „fürdősó” formában,
- Nevei: Blue Silk, Hurricane, Red Dove, Vanilla Sky, White Dove...
- Norepinephrin és a dopamin reuptake inhibitor.
- Stimuláns, agresszivitás kíséri, realitásérzék megszűnik, hallucináció, hipertónia, tachycardia, paranoia, rettegés.
- Szövődmény: extrapiramidális tünetek, pszichózis, iv. használat esetén jobb szív fél endocarditis.

Triptaminok

Hallucinogén szerek, elhúzódo hatás (akár 12 óra),
hányinger, hányás...

- **DMT** (dimetiltriptamin) „**businessman's LSD**”
LSD-hez hasonló hatás, szájon át nem hat, csak iv.
azonnali hatás, maximum 30-60 percig, mert gyorsan
lebomlik.
Terápia: mint az LSD-nél

Szintetikus kannabionidok

- Hasonló tünetek, mint a THC-nél:
zavartság, jókedv, pszichózis, pánikroham, szapora szívverés, hipertónia, hányinger, hányás.
- Nevei:
Jhon W. Huffman (JWH), Alexandros Makryannis (AM)
Raffael Mechoulam (HU) ...
- Terápia: tüneti

Szintetikus kokain

- Stimuláns hatás, a kokainhoz hasonlóan eufória, pszichózis, fokozott görcskészség, miocardiális hatások, hatása kb. fele, harmada a kokainénak.
- Terápia: mint a kokainnál

Krokodil (Desomorphine)

- Opiát analóg
- 1932-ben szintetizálták Permoid néven Svájcban, gyógyszerként forgalmazták,
- 2002-ben jelent meg az otthoni készítésű formája krokodil néven Szibériában,
- alapja: sósav, gázolaj, hígító, jód és vörösfoszfor,
- a sósav és a foszfor felelős a drasztikus szövetelhalásért.
- Terápia: mint az ópiátnál + tüneti



Szerves oldószerek



- A szegények drogja, legálisan hozzáférhető.
- Többféle szerves oldószer: toluol, aceton, benzin, triklóretilén.
- Orron át belélegezve „szipuzás”: a hatóanyagok gyorsan eléri a központi idegrendszert.
- Hatások: Szédülés, látás- és egyensúly zavarok, motoros koordináció zavarai, súlyos szervkárosodások.

Kábítószeres és új pszichoaktív szerek átlagos utcai árai (Ft) 2014-ben

	Átlagár
Marihuána (gr)	2256
Hasis (gr)	2604
Heroin (gr)	12190
Kokain (gr)	17478
Amfetamin (gr)	3178
Metamfetamin	2187
Ecstasy (tabletta)	1648
LSD (adag)	3300
GBL (adag)	1992
Mefedron (g)	2700
MDPV (g)	3267
Pentedron (g)	3298
Spice (g)	1124

Forrás: Varga 2015

Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2015

Elsődleges megelőzés

- Kiegyensúlyozott szociális háttér biztosítása
- Felvilágosítás, egészségnevelés
- Droghoz való hozzájutás megakadályozása

Területei:

- család, iskola, mikro-, és makro közösségek
- megelőző programok, kortárs oktatás,
- iskolai tananyag,
- pedagógusképzés, egészségügyben dolgozók továbbképzése
- törvényi szabályozás,
- rendőrségi, határrendészeti munka

- az Országgyűlés 2009. december 14-én elfogadta a kormány által beterjesztett "Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma kezelése érdekében" (106/2009 (XII.21.) OGY határozat).
- Az új drogstratégia 2010-2018. évekre vonatkozóan rendezi össze azokat a reális szakmai célkitűzéseket, amelyek kedvező eredménnyel járó beavatkozásokat jelenthetnek a hazai kábítószer-probléma szempontjából.
- A drogpolitikai koordináció ellátásáért felelős Nemzeti Erőforrások Minisztériuma (NEFMI) **2012. május 14-től Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) név alatt látja el feladatait és kidolgozta a „Nemzeti Drogstratégia 2013-2020”-t**
Magyar Közlöny 171. számában megjelent a „Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013–2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen” című 80/2013. (X. 16.) számú OGY Határozat.
<http://www.kozlonyok.hu>

JOGI KERETEK

- Az új pszichoaktív szerek megjelenése szükségessé tette a jogszabályi környezet megváltoztatását. A 66/2012. Kormányrendelet és a 2005. évi XCV. törvény módosítása tette lehetővé, hogy a folyamatosan változó piaci körülményeket követve, a kockázatok felmérése mellett reagálhassanak a problémában érintett szervek.
- A kábítószer-megelőzési és kábítószerügyi koordinációs feladatok 2013. január végéig az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szociális, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárságának hatáskörébe tartozott, ahol az Ifjúságügyi Főosztály Nemzeti Drogmegelőzés Koordinációs Osztálya látta el ezeket a tevékenységeket.
- A 4/2013. (I. 31.) EMMI utasítás módosította az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szervezeti és Működési Szabályzatát, amely szerint a kábítószer-megelőzési és kábítószerügyi koordinációs feladatok tekintetében, 2013. február 1-től a sportért és ifjúságért felelős államtitkár látja el a szakmai, politikai irányítást.
- Az EMMI Sportért és Ifjúságért Felelős Államtitkárságán az ifjúságügyért, valamint a drogmegelőzési és koordinációs feladatokért közvetlenül felelős állami vezető az ifjúságért és sportkapcsolatokért felelős helyettes államtitkár.

Másodlagos megelőzés

Cél a minél korábbi felismerés és kezelés

- Problémás kábítószer-fogyasztás adatainak felhasználása
- Megfelelő egészségügyi intézményhálózat és szakemberek biztosítása
- Drogambulanciák: drogbetegek ellátására specializálódtak
- Pszichiátriai gondozók: pszichiátriai betegek mellett szenvedélybetegeket is ellátnak, kezelnek
- Gyermek- és ifjúsági gondozók
- Nevelési tanácsadók
- Egyéb civil szervezetek

Harmadlagos megelőzés

Cél: a drogos karrier befejezése és a társadalomba való visszatérés segítése

Társadalmi

Intézményi

- **Kórházi akut és krónikus:** limitált időintervallum
- **Ambuláns ellátás:** drogambulanciák
- **Rehabilitációs otthonok**

Keszü, Budapest, Dunaharaszti, Zsibrik, Komló, Ráckeresztúr, Deszk, Nagyszénás, Kovácsszénája

Nyíró Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (OPAI)

Magyarország egész területéről lát el klienseket, káros szerhasználat (alkohol, drog) és a viselkedési addikciók teljes spektrumában jelentkező zavarok esetén. Magas-küszöbű intézetként a fekvőbeteg-kezelés feltétele a szerrel szembeni absztinencia és a fizikai megvonás befekvés előtt történő lezajlása. Osztályunkon a kezelés pszichoterápiás jellegű, önkéntes alapú és a beteg által igényelt. Kezelésre jelentkezés előtt javasoljuk a káros szenvedéllyel küzdőknek a névtelen alkoholisták, szerencsejátékosok, drogfüggők (AA, GA, NA) csoportjainak látogatását, a szerfogyasztás felfüggesztését, a családtagok számára pedig hozzátartozói csoportokon való részvételt

Főépület, 2013



Rehabilitációs intézmények jellemzői

- **Civil szervezetek** működtetik, **egyházi, alapítványi, önkormányzati** és **egyéb** támogatásokból történik a fenntartásuk
- A **komplex rehabilitáció** lehetőségét kínálják
- **Terápiás közösségi formában** működnek
- Beutalás ambuláns, vagy kórházi osztályon történt rövid **detoxikálást követően** lehetséges. A kezelés időtartama 6 hónap és két év között változik.
- Általában mindkét terület, az egészségügyi és a szociális rehabilitáció is, képviselve van
- A szociális jellegű segítségnyújtás dominál (**munkaterápia, szociális reintegráció**)
- Az intézmények munkájában egyre nagyobb részt vállalnak **szociális munkások, illetve gyógyult szenvedélybetegek** is.

Ártalomcsökkentés

- Metadon és más gyógyszeres kezelés kezelése
 - Alacsonyküszöbű pszicho-szociális ellátás
 - Rekreációs szintén ártalomcsökkentő tevékenységet nyújtó programok
 - Tűcsere-program
-
- Állandó telephelyű tűcsere programok;
 - Mobil tűcsere programok (tűcsere busz);
 - Az utcai megkereső tűcsere programok (szociális munkáson keresztül);
 - Tűcsere automaták;
 - Gyógyszertári tűcsere.

Tűcsere szolgáltatók országos megoszlása 2015-ben (N=30)



A tücsere programok fecskendőforgalmi adatai, 2010-2015



Forrás: Tarján 2016b
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves Jelentés 2016

Elvégzett feladatok I.

- A szórakozók hazajutását megkönnyítő szakmai ajánlás kidolgozása
- Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működési feltételeinek biztosítása
- Az hazai kábítószerhelyzet feltárása, kutatások
- Prevenációs szolgáltatások fejlesztése, egységes szakmai követelményekkel
- A közoktatásban tanulók széles körének bevonása a megelőző programokba
- A kábítószer-kínálat csökkentése céljából a rendvédelmi szervek képzési programjainak biztosítása

Elvégzett feladatok II.

- Továbbképzések szervezése orvosok, védőnők, tanárok és más érintett szakemberek részére
- A büntetés-végrehajtási intézetekben tartottak szűrési és gondozási programja
- Az elterelés végrehajtására rendelkezésre álló intézményrendszer fejlesztése
- Nappali kórházak létesítése, ambuláns ellátások működtetése
- A meglevő kapacitás differenciáltabbá tétele
- A reszocializációt, rehabilitációt szolgáló intézményrendszer

El nem végzett feladatok

Összességében az egészségügyi ellátórendszerrel megállapítható, hogy a kezelési lánc teljes spektruma (járó- és fekvőbeteg ellátás, szociális ellátás) egyetlen régióban sem épült ki, a szolgáltatások terén is a két szektor elkülönülése jellemző, és az integrált ellátások száma továbbra is alacsony.

Adatbázisok

- www.drogfokuszpont.hu 10. éves jubileumi konferencia - 2014
- www.ksh.hu/ (Központi Statisztikai Hivatal)
- <http://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/populacios-vizsgalatok/populacios-vizsgalatok-tenyek-es-szamok/www.emcdda.europa.eu>
European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, Lisszabon, Portugália
- www.ec.europa.eu/health-eu/
- www.data.euro.who.int/hfadb/
- ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- <http://www.mat.org.hu/> (Magyar Addiktológiai Társaság)
- www.designerdrog.hu
- <http://nygy-opai.hu/altalanos-informaciok/betegellatas/osztalyok/8o-addiktologiai-osztaly>