

„Legalább annyi reklám kellene az addiktológiának, mint a sörnek.”<sup>1</sup>

**FŐVÁROSI DROGSTRATÉGIA**  
**- előzetes változat, munkaanyag -**

A Fővárosi Drogstratégia munkaanyagát a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum által megalakított stratégiaalkotó munkacsoport készítette el, melynek tagjai:

Dr. Csák Róbert  
Dr. Fazekas Tamás  
Dr. Felvinczi Katalin  
Kardos Tamás  
Kovács Tünde  
Nyíri Noémi  
Ódor Terézia  
Sárosi Péter  
Sokacz Anikó  
Szécsi Judit  
Varga Dániel

A Stratégia jelen változatának közzétevése a szélesebb szakmai közvélemény, illetve általában a téma iránt érdeklődők tájékoztatását szolgálja a kidolgozás alatt lévő Fővárosi Drogstratégia elvi alapvetéseiről, megalkotásának a folyamatáról, a helyzetértékelés fontosabb megállapításairól, valamint a tervezett célokról és javaslatokról.

A dokumentumban foglaltakkal kapcsolatos véleményeket, megjegyzéseket és javaslatokat a következő email-címre várjuk, 2023. november 21-ig: [bkef@budapest.hu](mailto:bkef@budapest.hu)

A Stratégia társadalmi egyeztetés céljából nyilvánosságra hozott változatát a Fővárosi Közgyűlés még nem tárgyalta, az abban foglaltak nem képezik a Fővárosi Önkormányzat álláspontját.

Ezúton is köszönjük a Stratégia elkészítésében résztvevő szakértők önkéntes munkáját!

---

<sup>1</sup> egy felépülő érintett részvételi fórumról idézett hozzászólása

## TARTALOMJEGYZÉK

I.	BEVEZETÉS	3
II.	A STRATÉGIA LÉTREJÖTTE	3
III.	A STRATÉGIA SZEMLÉLETE, ALAPELVEI	4
IV.	A STRATÉGIA FELÉPÍTÉSE	6
V.	A STRATÉGIAI CÉLJAI	7
VI.	TÁRSADALMI RÉSZVÉTEL, ÉRINTETTEK BEVONÁSA	7
VII.	PREVENCIÓ, EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS	8
	A. Bevezetés, helyzetkép	8
	B. Stratégiai célok	10
	C. Javaslatok, ajánlások a központi kormányzat számára	13
	D. Javaslatok, ajánlások a kerületi önkormányzatok számára	14
	E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára	14
VIII.	KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS	15
	A. Bevezetés, helyzetkép	15
	B. Stratégiai célok	17
	C. Javaslatok, ajánlások a központi kormányzat számára	17
	D. Javaslatok, ajánlások a kerületi önkormányzatok számára	17
	E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára	18
IX.	ÁRTALOMCSÖKKENTÉS	18
	A. Bevezetés, helyzetkép	18
	B. Stratégiai célok	21
	C. Javaslatok, ajánlások a központi kormányzat számára	22
	D. Javaslatok, ajánlások a kerületi önkormányzatok számára	23
	E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára	23
X.	KÍNÁLATCSÖKKENTÉS	24
	A. Bevezetés, helyzetkép	24
	B. Stratégiai célok	26
	C. Javaslatok, ajánlások a központi kormányzat számára	26
	D. Javaslatok, ajánlások a kerületi önkormányzatok számára	27
	E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára	27
XI.	ÖSSZEGZÉS	28
XII.	MELLÉKLETEK	29

## **I. Bevezetés**

A kábítószeres és az alkoholfogyasztás hatását akár közvetlenül, akár közvetve, de mindannyian érezzük a fővárosban. Becslések szerint Budapesten több mint 1000 ember<sup>2</sup> hal meg évente alkohollal összefüggő haláleset miatt és 2020-21-ben pedig 26 ember<sup>3</sup> halt meg a fővárosban kábítószer túladagolás következtében. Ez persze csak a jéghegy csúcsa. A drogfogyasztás hatással van a családokra és a közösségekre, valamint kulcsfontosságú szerepet játszik abban is, hogy mennyire érezzük magunkat biztonságban a környezetünkben. A főváros drogügyi stratégiáját az egészséghez és az egészséget támogató környezethez való jog biztosítása mellett, az emberi méltóság, az egyenlőség, a szabadság és a szolidaritás eszményei vezérik. A Stratégia tervezett intézkedései figyelembe veszik mind az egyén mind a közösség szempontjait.

A kábítószer és az alkohol használatával kapcsolatos problémák mögött jellemzően rendszerszerű, egymást erősítő, egyre súlyosbodó társadalmi problémák húzódnak: a növekvő szociális egyenlőtlenségek, a lakhatási válság, a mentális egészség romlása, a kirekesztés és megfélemlítés. Bár ezen problémák kezelésére átfogó társadalompolitikai reformokra van szükség, a Fővárosi Önkormányzat jelen stratégiai dokumentum megalkotásával lehetőségeihez mérten szeretné kivenni a részét a budapesti drogügyi helyzet kezeléséből.

## **II. A Stratégia létrejötte**

A 2021-ben újjáalakított Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BKEF) az elmúlt 2 évben civil szakértőkkel és a fővárosi kerületek képviselőivel közösen dolgozott azért, hogy emberségesen és hatékonyan kezeljük a fővárosi droghelyzetet. Ennek keretében 2022-ben elindult egy szisztematikus tevékenység, melynek célja az volt, hogy elkészüljön Budapest drogügyi stratégiája. A Stratégia egy átfogó szakmapolitikai programnak készült, ami szakszerű módszertant alkalmazó helyzetfelmérésen alapul, melyhez a kutatói munkát a Magyar Addiktológiai Társaság (MAT) végezte el. A kutatás eredményeképpen létrejött első tanulmánygyűjteményben áttekinthetőek az elmúlt években lezajlott hazai droghasználattal kapcsolatos kutatási eredmények és másodelemzésük lehetővé teszi, hogy a Fővárosi Drogstratégia elkészítéséhez megbízható, Budapest specifikus adatokat, információkat ismerjünk meg. A kutatás második tanulmánykötete révén pedig azokat az speciális céloknak megfelelő kutatási eredményeket ismerhetjük meg, amelyek már kifejezetten a Fővárosi Drogstratégia céljait és előírt feladatait hivatottak alátámasztani.<sup>4</sup>

A Fővárosi Drogstratégia kidolgozásának célja, hogy az alapértékek, célok és fejlesztési irányok megfogalmazásával lehetőséget biztosítson a fővárosi alkohol és a

<sup>2</sup>[http://real.mtak.hu/164887/1/Alkoholhelyzet\\_Magyarorszagon.pdf](http://real.mtak.hu/164887/1/Alkoholhelyzet_Magyarorszagon.pdf)

<sup>3</sup> [https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA\\_jelentes2022\\_HU\\_final.pdf](https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes2022_HU_final.pdf)

<sup>4</sup> [https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA\\_jelentes2021\\_HU\\_2021\\_final-1.pdf](https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes2021_HU_2021_final-1.pdf)

<sup>4</sup> A MAT kutatás tanulmánykötetei a stratégia társadalmi egyeztetésével párhuzamosan a nyilvánosság számára is elérhetővé váltak.

kábítószer-probléma együttműködésen alapuló kezelésére. A Stratégiát megalapozó hiánypótló helyzetfelmérés biztosítja az adatokon és tényeken alapuló leghatékonyabb beavatkozási pontok meghatározását kormányzati, kerületi és fővárosi önkormányzati szinten egyaránt.

Jelen stratégiai dokumentum hazai nemzeti szintű drogstratégia hiányában a települési önkormányzatok számára is iránymutatást adhat a helyi drogpolitika kialakításában.

### III. A Stratégia szemlélete, alapelvei

Bármely pszichoaktív szer használata komplex és több okra visszavezethető jelenség, mely számos egymást erősíteni képes kockázattal járhat mind az egyén, mind a társadalom számára. Beavatkozásunk csak akkor lehet hatékony, ha a legális és az illegális szerhasználatot, valamint a viselkedéses függőségek kockázatait együttesen kezeljük. Jelen Stratégiában a **drog** kifejezést együttesen használjuk az ellenőrzés alatt álló szerek (kábitószer, pszichotróp és új pszichoaktív szerek) és az ellenőrzés alatt nem álló, nagy népegészségügyi ártalmakat okozó szerek (pl. alkohol, nikotin) gyűjtőfogalmaként. **Kábítószer** alatt az ENSZ kábítószer-egyezmények mellékletében felsorolt és a Büntető Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseiben definiált szereket értjük.

Jelen stratégiai dokumentumban tehát számos helyen **nemcsak az illegális szerhasználattal összefüggő problémákra és azok kezelésének lehetséges formáira térünk ki, hanem foglalkozunk a legális szerekkel is, különösképpen az alkohollal**, helyenként a viselkedési addikciókkal (pl. okos eszközök addiktív használatával, az internet problémás használatával). Ezt a megközelítést teszi szükségessé a szakirodalmi tapasztalatok mellett a stratégiaalkotási folyamatot megalapozó helyzetfelmérés is, melynek eredményei értelmében a közoktatási intézményekben, a nem addikció specifikus ellátást nyújtó szociális/gyermekvédelmi és egészségügyi ellátásokban az alkohol használattal összefüggő krízishelyzetek előfordulási gyakorisága meghatározó. Ennek megfelelően a prevenciós és a kezelés ellátási pillér célkitűzéseiben és a javasolt megoldási módok esetén is ezt a kiterjesztett megközelítést alkalmazzuk, kiváltképpen akkor, amikor univerzális megközelítéséről beszélünk.

#### *Nemzetközi dokumentumokhoz való illeszkedés*

Az Európai Unió drogstratégiája<sup>5</sup> politikai keretként szolgál, valamint prioritásokat állapít meg a tagállamok és az EU intézményei által meghatározott uniós drogpolitika tekintetében. A stratégia céljai között szerepel az unión belüli kábítószer-kereslet és -kínálat csökkentésének támogatása, valamint a kábítószerekkel kapcsolatos egészségügyi és társadalmi kockázatok és ártalmak mérséklése. A budapesti alkohol és

---

5

<https://www.consilium.europa.eu/hu/documents-publications/publications/european-union-drugs-strategy-2021-2025/>

kábítószerügyi helyzet kezeléséről szóló jelen stratégiai dokumentum céljai ezen célkitűzésekkel összhangban kerültek megfogalmazásra.

Az európai városi drogpolitikák számára iránymutatást adó Prágai Nyilatkozatban<sup>6</sup> foglaltakat is szem előtt tartva a Stratégia az alábbi alapelvek figyelembevételével íródott.

**1) Nincsenek egyen-megoldások.** A helyi drogpolitikák csak a nemzeti drogpolitikák és szabályozás, valamint a három ENSZ-egyezmény<sup>7</sup> által meghatározott nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer keretein belül működhetnek. Ez azonban nem jelenti a drogpolitikák lokális szintű, rugalmatlan egységességét, mivel a kihívást jelentő helyzetek, amelyek globális szempontból homogénnek tűnhetnek rendkívül heterogének, ha városonként vagy helyi szinten tekintünk rájuk. Azok az innovatív és hatékony helyi szintű beavatkozások indították be a legtöbb előrelépést a kábítószer-probléma kezelése, a megelőzés, az ártalomcsökkentés és a bűnüldözés terén, amelyek a kábítószer-helyzet helyi kihívásaira reagáltak. Ezért kulcsfontosságú, hogy rugalmas, a helyi közösség igényeire reflektáló drogpolitikák a nemzeti és nemzetközi jogi környezetben rendelkezésre álló teljes teret kihasználják.

**2) A realizmus a kulcs.** A tudatmódosító szerek mindig is jelen voltak és jelen lesznek a társadalomban, minden negatív és pozitív hatásukkal együtt. Hasznos, reális és pragmatikus célkitűzés ugyanakkor a kábítószer-kereskedelem és -használat által okozott károk lehető legnagyobb mértékű csökkentése a megelőzés, kezelés és szabályozás révén. A drogmentes világ vagy egy drogmentes város kialakítása irreális, utópisztikus elképzelés, mely az elmúlt évtizedek során haszontalannak bizonyult.

**3) Az emberi jogok elsődlegessége.** A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezményének preambuluma, az Európai Unió Alapjogi Chartája és az Alaptörvény Nemzeti Hitvallása és II. Cikke is az emberi közösségek minden tagjának veleszületett, sérthetetlen emberi méltóságából indul ki. A szerhasználattal összefüggő magánélethez való jogot és a közösség jogos érdekeit egyaránt tiszteletben tartó drogpolitikai kiindulás nem lehet más, mint az egyenlő emberi méltóság, mely egyformán megilleti a közösség minden egyes tagját. Az illegális szerhasználati problémák hátterében komplex egyéni és társadalmi okok állnak, az azonban világos, hogy nincs olyan tudományosan alátámasztott érv és semmilyen etikai elv, amely legitimálja embertársaink jogfosztását és diszkriminációját. Következésképp az illegális szerhasználati problémákkal küzdőknek éppúgy joguk van a tisztességes bánásmódhoz és egészségügyi ellátáshoz, mint bárki másnak.

---

<sup>6</sup> [https://www.praha.eu/public/8d/1/35/1216959\\_176129\\_PrgDeclEN.pdf](https://www.praha.eu/public/8d/1/35/1216959_176129_PrgDeclEN.pdf)

<sup>7</sup>

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf)

**4) A közegészségügyi és a közbiztonsági szempontok nem ellentétei egymásnak.**

Nem az egymással versengő rendészeti és egészségügyi beavatkozások közötti kompromisszumra kell törekedni, hanem fel kell ismerni, hogy mindkettőnek közös célt kell szolgálnia, a közösség biztonságának védelme és egészségének megőrzése együtt biztosíthatja csak a drogjelenséggel együtt járó ártalmak csökkentését.

**5) Csak a bizonyíték alapú döntéshozás az elfogadható.** Kizárólag a tudományos módszertannal szerzett adatokkal alátámasztható döntések lehetnek alapjai egy közösség életét befolyásolni törekvő drogpolitikának. Az elvi alapok fontossága mellett a tényszerűség elengedhetetlen ahhoz, hogy a város valódi sajátosságainak megfelelő, adekvát válaszokat kapjon a droghasználat tekintetében is.

**6) Értékelés és monitorozás.** Helyi szinten is vizsgálni kell az egyes beavatkozások megvalósulását és azok nem kívánt következményeit is, ehhez a tevékenységhez az önkormányzatoknak kell forrást biztosítani. Mindez elengedhetetlen ahhoz, hogy elvégezhető legyen a Stratégia végrehajtásának esetleges korrekciója, adaptálása az állandóan változó helyi szükségletekhez.

**7) Állandó információcsere a helyi, az országos és a nemzetközi drogpolitikai döntéshozók között.** A helyi drogpolitikai kezdeményezések, az azonosított városi, közösségi szükségletek mindenképpen visszahatnak a nemzeti és nemzetközi keretek alakítására is. A folyamatokat azonosítani kell mindhárom szinten, ezek összehangolása érdekében.

**8) Részvételiség, érintettek bevonása.** Csak az a városirányítási dokumentum lehet sikeres hosszú távon, amely figyelembe veszi az érintett polgárok valódi szükségleteit, ezek feltárása érdekében párbeszédet folytat és erre ösztönzi a közösségét. A stratégia nem kívánja a városlakók bevonása nélkül előírni számukra, hogy mi lesz nekik előnyös.

#### **IV. A Stratégia felépítése**

A fővárosi droghasználattal kapcsolatos problémák és azok kezelése messze túlmutat a Fővárosi Önkormányzat közpolitikai jogkörein és lehetőségein. A Stratégia ezért arra törekszik, hogy négy beavatkozási szinten, a **megelőzés, a kezelés, ellátás, felépülés, az ártalomcsökkentés** és a **kínálatcsökkentés** területén

1. ismertesse a tényeken és adatokon alapuló **helyzetképet** és a szakértők által beazonosított **főbb problémákat**;
2. **azonosítsa** azokat a beavatkozási pontokat, feladatokat, amelyeken keresztül a Fővárosi Önkormányzat a meglévő jogkörei és anyagi forrásai jóvoltából hozzájárulhat a Stratégiában foglalt célok megvalósulásához;

3. **javaslatokat és ajánlásokat fogalmazzon** meg a kerületi önkormányzatok és a központi kormányzat részére az alkohol és kábítószer használat területén tapasztalt hiányosságok enyhítése érdekében.

## V. A Stratégia céljai

A fenti alapelvek és nemzetközi szakmai ajánlások alapján elmondható, hogy egy drogügyi stratégia hasznos és reális célkitűzése a szerek használatához kapcsolódó kockázatok-, a használattal kapcsolatos ártalmak csökkentése, valamint a fogyasztók számára nyújtott szolgáltatások szükségleteknek megfelelő kialakítása és fejlesztése. Mindezek mellett az alapvető emberi jogok tiszteletben tartása szükséges a társadalom közösségeinek legnagyobb fokú biztonsága érdekében a kábítószeres illegális előállítás, és kereskedelme elleni hatékonyabb fellépés segítségével.

Ennek szellemében jelen Stratégia fő céljai:

1. a budapestiek **egészségi állapotának és életminőségének** javítása,
2. a szociális és társadalmi **szolidaritás és biztonságérzet** növelése,
3. a legális és illegális **szertifogyasztás mértékének és ártalmainak** csökkentése.

A fenti általános célkitűzések csak **célzott, rendszerszerű** intézkedések, közösségi beavatkozások és **együttműködések** segítségével valósíthatók meg.

## VI. Társadalmi részvétel, érintettek bevonása

A Stratégia részvételi folyamata már a helyzetfelmérő kutatás második szakaszában megkezdődött a területen dolgozó szakemberek és a területért felelős döntéshozók, szociálpolitikai szakértők bevonásával.

A Magyar Addiktológiai Társaság helyzetfelmérő kutatása során:

- o Fókuszcsoportos beszélgetés keretében igyekezett feltárni a fővárosi szakpolitikai döntéshozók problémapercepcióját valamint azt, hogy milyen területeken, milyen tartalmi körök mentén látnak fejlesztési lehetőségeket és azok kiaknázáshoz, milyen eszközök állnak a rendelkezésükre. A beszélgetésen 7 fő vett részt, 6 fő a Fővárosi Önkormányzat, egy fő pedig egy kerületi önkormányzat képviselőjében.
- o A drogspecifikus ellátást nyújtó budapesti szolgáltatók helyzetének feltérképezésére és az általuk beazonosított főbb problémák összegyűjtésére 11 fő szakember bevonásával, szakértői interjúk keretében került sor. A kutatásban résztvevő szakértők átlagosan 31 éve foglalkoznak addiktológiai betegek ellátásával, az interjúalanyok bevonásánál fontos szempont volt, hogy lefedjék az ellátás különböző szegmenseit.

- o Interjúk és fókuszcsoportos beszélgetések keretében összegyűjtésre kerültek a főváros területén, különböző szakterületeken (egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi) működő intézmények munkatársainak tapasztalatai is. A 4 fókuszcsoporton összesen 29 fő vett részt, ezen kívül az egészségügyi ellátásban dolgozók körében 10 strukturált interjú is készült.
- o A fővárosban működő Kábítószer Egyeztető Fórumok részére szervezett fókuszcsoportos beszélgetésen 8 fő vett részt, 6 pesti és 2 budai kerület képviselőjében.

A stratégiaalkotás folyamata során kiemelt szempont volt az érintettek bevonása is, ennek azonban a kábítószerhasználat illegális volta miatt a lehetőségei igen korlátozottnak bizonyultak. Szerhasználók részvételével az alábbi részvételi fórumok keretében 17 főt értünk el:

- o Egy budapesti civil szervezet által szervezett relapszus prevenciók csoport résztvevőivel beszélgettünk az ellátásba kerülés nehézségeiről.
- o Egy kórházi bentfekvéses addiktológiai ellátást nyújtó intézményben szervezett fókuszcsoport résztvevőinek tapasztalatait ismerhettünk meg szintén az ellátás hiányosságaival kapcsolatban.

A társadalmi egyeztetés folyamata során további részvételi lehetőségek megvalósítását tervezzük, a szerhasználók szélesebb körű elérése érdekében.

Széleskörű társadalmi egyeztetés folyamata során további részvételi elemek valósulnak meg jelen dokumentum nyilvános véleményezésre bocsájtásával párhuzamosan:

- o A MAT kutatás főbb eredményeit és a tervezett fővárosi intézkedéseket nyilvános szakmai műhely keretében mutatjuk be az érdeklődőknek.
- o A stratégiaalkotás folyamata, főbb céljai és a főváros számára előírt feladatai megvitatásra kerülnek a főváros egyik civil szakmai fórumaként működő Esélyteremtő Munkacsoport novemberi ülésén is.
- o Érintettek általi véleményezésre kerül sor egy online fórum és egy online kérdőív keretében.

A stratégiai intézkedések alapját adó problématerkép az BKEF munkacsoportjainak bevonásával készült el. A Stratégia végleges - a Fővárosi Közgyűlés elé terjesztett - változata a BKEF testületének jóváhagyásával készül el.

## **VII. PREVENCIÓ, EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS**

### **A. Bevezetés, helyzetkép**

Az alkohol és kábítószerhasználat megelőzése egy proaktív, többirányú, közösségi alapon szerveződő, több szektor együttműködését igénylő, kulturálisan érzékeny

tevékenység, melynek célja az egyének, a családok és a helyi közösségek alkalmassá tétele az életesemények nyomán keletkező kihívásokkal való megküzdésben. A prevenció folyamat tehát olyan körülmények létrejöttét támogatja, melyek eredményeképpen az érintettek testi, lelki, fizikai jólléte fokozódik, számukra egy biztonságos, egészséges életvitel gyakorlása válik lehetővé. A prevenciónak különböző formái és szinterei ismertek. Jelen stratégia alkotási folyamatban mértéktartóan kell eljárni és reális célokat szükséges kitűzni a siker reményében. A prevenció tevékenység megvalósítása szempontjából a legfontosabb szinterek az alábbiak:

- o iskola - köznevelési intézmények,
- o munkahely,
- o gyermekvédelmi ellátórendszer,
- o szórakozás szinterei.

A prevenció tevékenység szakmai minősége kulcsfontosságú kérdés. A nemzetközi és a hazai szakirodalom is számos dokumentumban<sup>8</sup> leírja, hogy milyen sajátosságokkal kell rendelkezniük a prevenció beavatkozásoknak, hogy azok eredményei elérjék a kívánatos célokat és utóbb fenntarthatóak legyenek. A prevenció tevékenységnek reflektálnia kell az emberi viselkedés szerveződésével kapcsolatos, empirikusan alátámasztott modellekre (pl. COM-B modell)<sup>9</sup>, olyan beavatkozások megvalósítására van szükség, amelyek megszólítják a célcsoportokat (relevánsak számukra), túlmutatnak az információátadási technikákon (az információ önmagában mérsékelt hatást gyakorol a viselkedés alakulására), sőt általában a pusztán egyéni kompetenciák fejlesztésére irányuló törekvéseken, s beépítik a környezeti/kontextuális prevenció megfontolásait<sup>10</sup> is. Ugyanakkor a prevenció tevékenységnek etikusnak kell lennie, vagyis kerülni kell minden olyan tartalmat és technikát, ami az érintettek stigmatizálását eredményezi.

Mivel a Fővárosi Önkormányzat lehetőségei általánosságban a prevenció különböző szinterein igen korlátozottak, jelen Stratégia szempontjából kiemelten kell kezelni azt a tényt, hogy tulajdonosként, közszolgáltatót végző cégeiben közel 27 ezer munkavállaló elérése biztosított, így a munkahelyi prevenció területén hiánypótló és példamutató beavatkozásokkal jelentős eredmények érhetőek el.

---

<sup>8</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en)

<sup>9</sup> a COM-B modell a viselkedés meghatározása szempontjából valamennyi perdöntő tényezőt figyelembe veszi, így a kompetenciákat (C), a lehetőségeket (O) és a motivációt (M), s úgy véli, hogy e három tényező kölcsönhatásban fogja végül is kialakítani a viselkedést (B). A modell újszerűségét az adja, hogy nem csupán az egyéni tényezőkre (motiváció és kompetencia) helyez hangsúlyt, hanem számításba veszi azt is, hogy a környezet mi módon provokálja, vagy éppen korlátozza az adott probléma viselkedés megjelenését. Ez a megközelítés megteremti annak a lehetőségét is, hogy a klasszikus és a környezeti (kontextuális) prevenció beavatkozások tervezését és megvalósítását is elő tudjuk mozdítani (Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42 (2011). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>)

<sup>10</sup> Burkhart, G., Tomczyk, S., Koning, I. et al. Environmental Prevention: Why Do We Need It Now and How to Advance It?. *J Primary Prevent* 43, 149–156 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10935-022-00676-1>

Annak érdekében, hogy a tényleges szükségletekhez és a probléma magyságrendjéhez illeszkedő stratégia kialakítása történjen, szükséges a problémák megismerése és elemzése, majd ezek alapján a leginkább sürgető prioritások megállapítása. Az alábbiakban összegezzük azokat a problémaköröket, melyek az átfogó fővárosi helyzetfelmérés eredményeképpen a prevenció pillér szempontjából leginkább fontosnak látszanak.

- o Bár a prevenció programok hagyományosan az illegális szerek használatára fókuszáltak, a gyakorlatban látszik, hogy a legális szerek sokkal jelentősebb problémát jelentenek a fővárosi szakemberek megítélése szerint.
- o A kémiai szerek túl a viselkedéses addikciók is jelen vannak, még hozzá fokozódó mértékben a fiatalok között.
- o Az illegális szerek használata az iskolai közegben kevésbé kerül felszínre, azok használata főleg iskolán kívül történik.
- o Az iskolai prevenció szinte teljes egészében eltűnt, ahol megtörténik ott viszont problematikus annak színvonala. A programokat sokszor nem hiteles, nem képzett szereplők tartják.
- o Az iskolák tantestületeiben jelenlévők egyszerre találkoznak a szerhasználat jelenlétével, a prevenció igényével, valamint az ismeretek, kompetenciák hiányával.
- o Az iskolai szinten zajló prevenció munka jelenleg a gyermekvédelmi törvény és a köznevelési törvény vonatkozó paragrafusai szerint külső szakemberek számára nem lehetséges ill. egy olyan engedélyhez kötött mely jelen pillanatban - a végrehajtási rendelet hiányában - nem megszerezhető.
- o Az iskolák, köznevelési intézmények bár kiemelten találkoznak a legális és illegális szerek használatával, nem részei az ellátórendszernek, nincs érdemi élő kapcsolatuk a területen működő szolgáltatókkal. Ha még sikerül is azonosítani egy problémát, nagyon nehézkes számukra a továbbírás.
- o A fiatalok általános mentális állapota problematikusnak tűnik<sup>11</sup> (magányosak, depressziósak, elbizonytalanodottak, keveslik a tanári támogatás mértékét, stb.)

## **B. Stratégiai célok**

A probléma eredményes kezelése érdekében az alábbi célok kerültek megfogalmazásra. E helyütt fontos megjegyezni, hogy ezek a célok általában a prevenció tevékenység hozzáférhetőségének és minőségének növelését célozzák, ami nem fővárosi önkormányzati hatáskör, azonban a budapesti városvezetésnek szükségképpen van feladata ezen területeken.

---

<sup>11</sup>

[https://hbcs.ppk.elte.hu/media/a3/fd/8127578da4d410a66e72f58fe74845e0cdfc9b890255362ba0e95ba4ca51/HBSC\\_2022\\_Riport.pdf](https://hbcs.ppk.elte.hu/media/a3/fd/8127578da4d410a66e72f58fe74845e0cdfc9b890255362ba0e95ba4ca51/HBSC_2022_Riport.pdf)

Az alábbiakban megfogalmazásra kerülő célok csak néhány kiemelt szintér vonatkozásában kerültek azonosításra, nem fedik le a prevenció tevékenység valamennyi lehetséges szintjét, azonban követik a prevenció tevékenység manapság érvényesnek tekinthető kategorizációját (általános, célzott, javallott prevenció) és néhány helyen reflektálnak a környezeti/kontextuális prevenció megfontolásaira is.

### Iskolai szintér

#### *Általános prevenció*

Általános cél a nevelési-oktatási intézmények szervezeti légkör, a konfliktuskezelő képesség, illetve az egyéni megküzdő képesség fejlődését kedvezően befolyásoló programkínálat kialakítása és/vagy növelése, az ehhez való hozzáférhetőség biztosítása.

A nevelési-oktatási intézményekben elérhető prevenció programok tekintetében az alábbi célok kerültek megfogalmazásra:

- o Szakmai irányelvek módszeres érvényesítése.
- o Bizonyítékokon alapuló módszereket alkalmazó, hosszú távú, évfolyamonként egymásra épülő tartalommal rendelkező akkreditált programok kidolgozása, adaptálása és megvalósítása.
- o A prevenció programok pénzügyi háttérének (szükségletekhez illeszkedő prevenció – egészségfejlesztési normatíva) biztosítása.
- o Folyamatos módszertani támogatás az eredményesebb és valamennyi releváns szereplő (iskolai tantestület egésze, helyi közösség, szülők) bevonását elősegítő technikák alkalmazása érdekében.

#### *Célzott prevenció*

- o A fiatalok életvezetési nehézségeire reagálni képes programok kidolgozása és alkalmazása a tanintézményekben.
- o Speciális, megfelelően képzett szakemberek továbbképzése és rendelkezésre állásának biztosítása a problémák korai észlelése érdekében, különös tekintettel a magas kockázatú fiatalokkal foglalkozó közoktatási intézményekre.

#### *Javallott prevenció*

- o A szerhasználó és egyéb életvezetési, tanulási, beilleszkedési zavarokkal küzdő fiatalok azonosítása és szükség esetén ellátásba juttatása a köznevelési intézményben dolgozó megfelelően képzett és szakmailag támogatott segítő foglalkozásúak aktív tevékenysége eredményeképpen.

### Gyermekvédelmi intézményrendszer szinterei

#### *Célzott prevenció*

- o A gyermekvédelmi intézményekben élő gyerekek és fiatalok körében az egészségfejlesztés tágabb kontextusában megfogalmazódó, de az alkohol és a kábítószerhasználatra is fókuszáló, a célcsoport sajátosságaihoz illeszkedő programok kialakítása és elterjesztése, valamint folyamatos megvalósítása.
- o Az intézmények az eredményes prevenciós programok biztosítása érdekében folyamatos módszertani támogatásban kell, hogy részesüljenek, továbbá a szintéren zajló programok értékelésének és monitorozásának biztosítása szükséges.

#### *Javallott prevenció*

- o A gyermekvédelmi és az addiktológiai ellátások közötti együttműködés biztosítása, az egyéni esetkezelés rendszerének kialakítása a szakmai szabályoknak és javasolt eljárásrendeknek megfelelően.

#### Munkahelyi szintér

##### *Univerzális prevenció*

- o Egészséget támogató munkahelyi légkör megteremtését szolgáló programok kidolgozása és alkalmazása, a „jó gyakorlatnak” minősülő modell programok adaptálása és alkalmazása, különös tekintettel az addikciós problémákra.
- o Lehetőség biztosítása a stressz-kezelés és a konfliktuskezelés kulturált módjainak elsajátítására.
- o A fővárosi munkáltatók érdekeltségi viszonyainak megteremtése annak érdekében, hogy lehetőség nyíljon akkreditált, komplex egészségfejlesztési és az addikciós problémák megelőzését célzó programok megvalósítására.

##### *Célzott prevenció*

- o A fővárosi intézmények addiktív zavarokkal kapcsolatos általános hozzáállásának, informáltságának biztosítása, javítása és a kezelés-ellátás lehetőségeinek ismertetése.
- o A szerhasználó, illetve szerhasználatuk miatt problematikus helyzetbe kerülő munkavállalók ellátásba irányítása, együttműködés kialakítása a helyi szinten elérhető (alap- és szakellátás, szociális szolgáltatások) ellátórendszer különböző szegmenseivel.

#### Szabadidő eltöltés szinterei

##### *Célzott prevenció*

- o A szórakozóhelyeken a biztonságos szórakozás feltételeinek megteremtése (lásd Biztonságos szórakozóhelyek program kritériumai<sup>12</sup>) és a feltételrendszer megvalósulásának folyamatos és módszeres ellenőrzése.
- o A fiatalok által látogatott színtereken (bevásárlóközpontok, zenés-táncos szórakozóhelyek, fesztiválok, lakótelepek, leromló lakókörnyezetek, ifjúsági közösségi terek) könnyen hozzáférhető prevenciós szolgáltatások létesítése és rendszerszerű működtetése, szükség esetén az ellátásba juttatás formáinak és eljárásrendjének kidolgozása és megvalósítása.
- o Innovatív, a célközönség sajátosságaihoz illeszkedő, velük együttműködésben kialakítandó közösségi programok kidolgozása és hozzáférhetővé tétele.

#### *Javallott prevenció*

- o Az együttműködésre irányuló kapcsolatok kialakítása a szórakozóhelyek és egyéb szabadidős terek üzemeltetői, a helyi közösségek, valamint a segítő szolgáltatások között. Így lehetővé válik a szórakozóhelyek közösségi integrálása, a kockázati szerhasználók korai felismerése és segítő szolgáltatásokba irányítása.

#### A környezeti/kontextuális prevenció szempontjából releváns célkitűzések

- o A drogproblémára is kiterjedő nevelési-oktatási intézményi egészségstratégiák kidolgozása, illetve aktualizálása a probléma sajátosságainak függvényében.
- o Átfogó munkahelyi drogpolitikák feltételrendszerének megteremtése, beleértve a megelőzés, korai észlelés, kezelésbe irányítás, támogató programok megvalósítását, és a belső szabályzatok kialakítását is.

#### **C. Javaslatok, ajánlások a központi kormányzat számára**

- o Elengedhetetlenül szükséges a köznevelési intézményekben zajló prevenciós tevékenység jogszabályi környezetének felülvizsgálata és szükség szerinti újraszabályozása az érintett intézmények és civil, szakmai szervezetek bevonásával.
- o Javasoljuk egy hatáskörrel rendelkező módszertani támogatást biztosító intézmény létrehozását, amely a köznevelési intézményeket, a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokat, az érdeklődőket orientálni tudja a megfelelő programok kiválasztásában, a helyi helyzetfelmérések lebonyolításában, a kliensek ellátásba juttatása terén, valamint a megvalósításra kerülő programok/beavatkozások értékelése tekintetében is.
- o A közoktatás intézményrendszerében, iskola-egészségügyben, illetve a munkahelyen el nem érhető fiatal populáció elérése érdekében fejlessze a háziorsói ellátást, a háziorsók szakirányú továbbképzésével, különös tekintettel a korai kezelésbevitel elméleti és gyakorlati megfontolásaira.

<sup>12</sup> [https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/biztonsagos\\_szorakozohely\\_dzs.pdf](https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/biztonsagos_szorakozohely_dzs.pdf)

- o A bizonyítékokon alapuló programtervezés/fejlesztés során szükséges az értékelési, kutatási tevékenység (tervezés-, folyamat- és eredményértékelés) támogatása. Teremtse meg annak a lehetőségét, hogy a prevenciók beavatkozások természetesen részévé váljon az egységes módszertani elveket megjelenítő értékelés.
- o Javasoljuk a pedagógusok, iskolai szociális munkások, iskolapszichológusok szak- és szakirányú továbbképzési rendszerének kialakítását és megerősítését.
- o Javasoljuk a Teljeskörű Iskolai Egészségfejlesztés (TIE) tényleges meghonosítását a magyarországi köznevelési rendszerben, továbbá a szükségletek ismeretében megfelelő programkínálat biztosítását.
- o Szükségesnek látjuk a támogató szakemberek számának és kapacitásának bővítését, a normatív támogatások felülvizsgálatát. (iskolapszichológus, addiktológiai szakember, iskolai szociális munkás)
- o Biztosítsa a rendszeres kommunikáció és tapasztalatcsere lehetőségét a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) és a kerületi iskolák és a tankerületek között.

#### **D. Javaslatok, ajánlások a kerületi önkormányzatok számára**

- o Kezdeményezze a koordinációs mechanizmusok hatékony működtetését az egyes intézményekben, az intézmények között, a beavatkozások tervezése, finanszírozása és megvalósítása során, különös tekintettel a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok ilyen irányú tevékenységére.
- o A Stratégia célkitűzéseinek szellemében vizsgálja meg a közvetett vagy közvetlen tulajdonában lévő hirdetőfelületeken elhelyezhető reklámokfelületek hasznosítására irányuló szerződéseket, annak érdekében, hogy az alkoholt népszerűsítő reklámok ne jelenjenek meg.

#### **E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára**

- o Vizsgálja meg egy módszertani támogatást biztosító koordináció létrehozásának lehetőségét, amely a köznevelési intézményeket, a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokat, az érdeklődőket orientálni tudja a megfelelő prevenciók programok kiválasztásában, a kerületi önkormányzatokat a helyi helyzetfelmérések lebonyolításában, a szerhasználati problémákkal küzdőket az ellátásba juttatása terén.
- o Hozzon létre és tartson naprakészen egy drogügyi katasztert a fővárosban szolgáltatást nyújtó szervezetekről és az elérhető szolgáltatásokról, programokról.
- o Hozzon létre a prevenciók programok/beavatkozások minőségi tervezését elősegítő módszertani segédanyagokat (kérdőívek, tesztek, szakmai ajánlások), tudástárat, és biztosítsa az azokhoz való széleskörű hozzáférést.

- o Teremtse meg a prevenciós beavatkozások szakmai szabályok szerint történő értékelésének lehetőségét.
- o Dolgozza ki a szakmai standardok konzekvens működtetéséhez szükséges transzparens eljársmódokat, melynek eredményeképpen egyértelmű elvárásrendszer fogalmazódhat meg az egyes beavatkozási formákkal kapcsolatos minőségi kritériumokkal kapcsolatban.
- o Vizsgálja meg a kereskedelmi és szolgáltató egységek működtetésével kapcsolatos jogi lehetőségeket, és tegyen intézkedéseket a saját hatáskörébe tartozó lehetőségekre vonatkozóan, a biztonságosabb éjszakai életet biztosító kezdeményezések megvalósítása érdekében.
- o A Stratégia célkitűzéseinek szellemében vizsgálja meg a közvetett vagy közvetlen tulajdonában lévő hirdetőfelületeken elhelyezhető reklámokfelületek hasznosítására irányuló szerződéseket, annak érdekében, hogy az alkoholt népszerűsítő reklámok ne jelenjenek meg.
- o Dolgozzon ki a Főpolgármesteri Hivatal munkavállalóit és a fővárosi önkormányzati tulajdonú cégekben dolgozó munkavállalókat célzó egészségfejlesztési, prevenciós stratégiát.

## **VIII. KEZELÉS, ELLÁTÁS, FELÉPÜLÉS**

### **A. Bevezetés, helyzetkép**

A Magyar Addiktológia Társaság által készített helyzetfelmérés alapján mind a szenvedélybeteg ellátás területén mind a járó-, mind a fekvőbeteg ellátás kiemelkedően romló tendenciák figyelhetők meg: csökkenő szolgáltatási kapacitásokról, hiányos területi lefedettségről, hosszú várólistákról, a kielégítetlen szükségletek növekedéséről, addiktológiai gondozók és osztályok megszűnéséről számoltak be a területen dolgozó szakemberek.

Az elmúlt 5 év egy átlagos évéhez képest 2022-ben a fővárosi drogspecifikus ellátási tevékenységet végző ellátási egységek kapacitása közel harmadával csökkent. A legnagyobb csökkenés a megkereső szolgáltatások esetében mutatkozott, de a kezelésbe jutott kliensek csökkenő száma a kórházi fekvőbetegellátástól a reintegrációs, reszocializációs ellátásig minden területet érint. A szűkülő kapacitások mellett hiányoznak az ellátórendszer speciális csoportoknak, mint a nőknek, várandós nőknek, fiataloknak és hajléktalan embereknek szóló szolgáltatásai, és különösen problémás a több szakterület kombinált tudását igénylő komorbid betegek ellátása. Az ellátórendszer hiányzó láncszemei és a meglévő szolgáltatások csökkenő kapacitása, megnövekedett várólisták összességében pedig megnehezítik a szerhasználók kezelésbe vonását, motivációjuk fenntartását. A probléma súlyát jól mutatja, hogy Budapesten 2023-ban addiktológiai rehabilitáció fekvőbeteg ellátás keretében 122 férőhelyen érhető el, míg a fővárosban egyetlen addiktológiai osztály működik 30 fős kapacitással.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> [https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/242/Fovaros\\_F\\_2023\\_09\\_06.pdf](https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/242/Fovaros_F_2023_09_06.pdf)

A nem drogspecifikus ellátásokban dolgozók szerint gyakran előforduló sztereotípiákban való gondolkodás, a szerhasználók elítélése, lekezelése kiemelkedő probléma, mert a szerhasználók stigmatizációja önmagában is megnehezíti a bekerülést a megfelelő szolgáltatásokba.

A fővárosi szakemberek megítélése szerint szerhasználathoz kapcsolódó kezelés-ellátás területén az elmúlt évtizedben mind a politikai környezet, mind a terület finanszírozása rosszabb lett, a szakemberhiány és az ellátásban dolgozók kiégése jellemzi az ellátórendszert.

#### A kezelés, ellátás területén tapasztalt fő problémák:

- o Az ellátórendszerben hiányoznak a szerhasználók speciális szükségleteire reagáló ellátások, ideértve szerhasználó nőket, a várandós, illetve traumatizált nőket, valamint a kettős diagnózisú illetve sokproblémás embereket, akik egyszerre küzdenek a szerhasználat mellett hajléktalansággal és/vagy pszichiátriai betegséggel és a szexuális kisebbségekbe tartozó szerhasználókat. Hiányosak az életkor-specifikus szükségletekre (fiatalok ill. idősök) fókuszáló ellátóhelyek is. A segítséget nyújtó intézményekben hiányoznak az ilyen speciális területekhez értő, kompetens szakemberek is. A kapacitáshiány és az állandó várólisták miatt az ellátórendszer nem tud minden igényt kielégíteni, a kliensek nem tudnak várni és elveszítik a motivációjukat, így tovább mélyülnek a szerhasználatot mozgató problémák
- o Az ellátást nehezíti a területen tapasztalható forráshiány, alulfinanszírozottság és a pályázati források beszűkülése is. A területen dolgozó szakemberek bére alacsony, a szociális ellátórendszerben nem tudnak az egészségügyi szférához hasonló jövedelmet biztosítani a pszichiáterek, pszichológusok munkájára.
- o A területen működő szervezetekben jellemző a szakemberhiány, a szakspecifikus végzettséggel rendelkező munkatársak hiánya. Ezzel összefüggésben a területen dolgozó szakemberek kiégése kiemelt probléma, forráshiány miatt a szupervízió gyakran nem biztosított.
- o Az ellátórendszer kapacitáshiánya és az ellátóhelyek alacsony száma miatt a kliensek továbbirányítása problémás, amit tovább nehezít a szervezetek közötti együttműködés és kommunikáció gyakori hiánya, az együttműködéseket támogató szakmai protokollok, a koordináció és az esetmenedzseri szemlélet szintén hiányoznak.
- o Az ellátóhelyekkel kapcsolatos információhiány következtében gyakran az érintettek nem tudják hova lehet fordulni.
- o A kezelésbe kerülést nehezíti a megkereső szolgáltatások hiánya (alacsonyküszöbű – lásd ártalomcsökkentő láb), a társadalom általában, de az érintettek és hozzátartozóik információhiánya a lehetőségekről, segítő helyekről, valamint a más szakterületek (nem drogspecifikus) szakembereinek általános

ismeret és eszközhiánya a korai kezelésbevétellel, delegálással, addiktológiai ellátásba irányítással kapcsolatban.

- o A szerhasználók stigmatizáltsága szintén az ellátáshoz való megfelelő hozzáférés akadályát jelenti. A rossz tapasztalatok miatt a szerhasználók gyakran kerülnek az ellátórendszer szolgáltatásait, vagy hagyják abba a kezeléseket, programokon való részvételt. A stigmatizálás, a sztereotípiákban gondolkodás és a tudatlanság sok esetben jellemző az ellátórendszeren belül is. A nem drogspecifikus ellátásokban a szerhasználók elítélése, lekezelése kiemelt problémát jelent.
- o Az addiktológia területével kapcsolatos negatív társadalmi megítélés szintén az ellátást nehezítő körülmény, a nem támogató politikai környezet, a szakemberek bevonása nélkül hozott döntések tovább mélyítik a társadalomban élő előítéleteket.

## **B. Stratégiai célok**

A kezelés, ellátás, felépülés területén elsősorban:

- a problémás kábítószer és alkohol használat visszaszorítását,
- a korai kezelésbevétel elősegítését,
- ott és ahol lehetséges a tartós szermentesség elérését,
- a tartósan nehézségekkel küzdők és családjaik, hozzátartozóik szakszerű és az emberi méltóságot szem előtt tartó gondozását szükséges biztosítani.

Így jelen Stratégia ezen célok elérése érdekében fogalmazza meg ajánlásait.

## **C. Javaslatok, ajánlások a központi kormányzat számára**

- o Fejlessze a háziorvosi ellátást, a háziorvosok szakirányú továbbképzésével, különös tekintettel a korai kezelésbevétel elméleti és gyakorlati megfontolásaira.
- o Bővítse az egészségügyi ellátórendszeren belül az addiktológiai betegek ellátásának kapacitását mind az ambuláns, mind a fekvőbeteg ellátás területén.
- o Növelje a bentfekvéses, detoxikálást is nyújtó ellátások hozzáférhetőségét és csökkentse az igénybevétel akadályait.
- o Biztosítsa a sérülékeny, speciális szükségletű szerhasználók igényeire reagáló ellátások működését.
- o Növelje az a szenvedélybetegellátás egészségügyi és szociális feladatainak finanszírozását.
- o A szolgáltatást nyújtó szervezetek megfelelő finanszírozása érdekében vizsgálja felül a normatív támogatások rendszerét.
- o Biztosítson forrást az addiktológiai tudást adó képzések megvalósítására

- o Vizsgálja felül az elterelés intézményének működését a szolgáltatást nyújtó szakmai szervezetek bevonásával és a felülvizsgálat eredményeinek figyelembevételével fejlessze az ellátást.

#### **D. Javaslatok, ajánlások a kerületi önkormányzatok számára**

- o Biztosítsa a területén működő alacsonyküszöbű ellátások működésének lehetőségét, szükség esetén támogassa a szolgáltatást nyújtó szervezeteket abban, hogy a célcsoport szükségleteinek megfelelő szolgáltatásokat biztosítani tudják.
- o Lehetőségeihez mérten támogassa a területén a Stratégia céljainak elérése érdekében szolgáltatást nyújtó szervezeteket. (pl. kedvezményes, ingyenes helyiségbérlet)
- o Javasoljuk a hajléktalanellátó szervezetek aktívabb bevonását a helyi KEF-ek munkájába.

#### **E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára**

- o Hozzon létre egy naprakész, információs adatbázist a fővárosban elérhető ellátásokról és a szolgáltatásokról.
- o A szervezetek és szektorok közötti együttműködés fejlesztése érdekében szervezzen rendszeres időközönként szakmai és szakmaközi konferenciákat, workshopokat, tapasztalatcsere céljából.
- o Segítse elő a szenvedélybeteg-ellátás, a hajléktalanellátás és a gyermekvédelmi ellátórendszer tagjai közötti aktívabb, szakmai együttműködések kialakítását.
- o Biztosítsa a korai kezelésbevétel szemléletének és módszereinek szélesebb körben történő elérhetőségét.
- o Indítson a lakosság alkohol és kábítószerhasználattal kapcsolatos edukációját, érzékenyítését, szemléletformálását, célzó kommunikációs kampányokat.

### **IX. ÁRTALOMCSÖKKENTÉS**

#### **A. Bevezetés, helyzetkép**

A drogfogyasztás számos egészségügyi és társadalmi kockázattal jár együtt. A szakirodalomban ma már elfogadott nézet, hogy az egyéni kockázatok mellett legalább akkora figyelmet kell szentelni a politikai, gazdasági és társadalmi környezettel összefüggő kockázatokra is. Megfelelő támogatással, a környezet átalakításával és tájékoztatással azonban ezek a kockázatok jelentősen csökkenthetők.

Az ún. ártalomcsökkentő programok oda viszik a segítséget, és azt a segítséget, amire a szerhasználóknak abban a helyzetben szükségük van, anélkül, hogy megkövetelnék tőlük a teljes szermentességet (ún. alacsonyküszöbű szolgáltatások). Így például tájékoztatást, hideg vizet biztosítanak a szórakozó fiataloknak (partyszervíz),

pihenőhelyet biztosítanak az utcai szerhasználóknak (pl. ún. drop-in), steril eszközöket szolgáltatnak a fertőzések megelőzésére (tűcsere) vagy gyógyszerekkel helyettesítik az illegális szereket (pl. ún. opioid agonista terápia). Számos nyugat-európai országban léteznek már drogbevizsgáló programok és felügyelt szerhasználói helyiségek is. Ezek a programok nem csupán a drogokat használó egyének, de a drogjelenség által érintett családok, közösségek egészségét és biztonságát is szolgálják. Így például csökkentik a túladagolások, a fertőzések és a beszerzési bűncselekmények előfordulását. Ezen felül az ártalomcsökkentő, alacsonyküszöbű programoknak kulcsszerepe van abban, hogy belépőpontként szolgáljanak a szociális és egészségügyi ellátórendszerbe. Ezt a célt azonban csak megfelelő lefedettségű, a helyi közösségekbe jól beágyazott programokkal lehet elérni.

A budapesti drogszintér legnépszerűbb szere az alkohol. És egyben ennek fogyasztásához köthetőek a legnagyobb ártalmak is. Az illegális szerek közül a legelterjedtebb a kannabisz (fű), és a különféle partidrogok (pl. ecstasy, amfetamin) fogyasztása. Ezeket a legális és illegális szereket a fogyasztók túlnyomó többsége rekreációhoz, szórakozáshoz használja, így a fogyasztás egyik jellemző helyszínei az éjszakai élethez, a szórakozóhelyekhez köthetőek. Ennek következményeként ezeken a színtereken lehet és kell elérni a fogyasztókat, ezeken a színtereken lehet megelőzni és kezelni a szerhasználattal kapcsolatos ártalmakat is. Sokszor ezek a szórakozóhelyek kifejezetten magas kockázatú környezetnek minősülnek, ha például úgy van kialakítva a környezet, hogy az mértéktelen alkohol-fogyasztásra serkent, és növelheti a partidrogok kockázatait is (pl. a hideg víz elzárása). Az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat nyújtó szervezetek alulfinanszírozása miatt, egyre kevesebb olyan ártalomcsökkentő program működik Budapesten, ami kimondottan a szórakozó fiatalokat célozza (partyszervíz). Jogszabályi lehetőségek hiányában egyáltalán nincsenek jelen olyan drogbevizsgáló programok Magyarországon, amilyenek számos európai városban már évtizedek óta elérhetőek és bizonyítottan segítik megakadályozni a szennyezett kábítószer okozta mérgezéseket, haláleseteket.

A 2010 előtt Budapesten az illegális szerek közül a legtöbb egészségügyi ártalom a heroin injektáló fogyasztásával járt együtt. A heroinfüggőséggel küzdő emberek számára már a 90-es évek végétől elérhetővé vált a helyettesítő gyógyszerekkel való kezelés, az ún. szubsztitúciós (újabbban: opioid agonista) terápiába, a kezeléshez való hozzáférés azonban európai viszonylatban alacsonynak számít.

Az elmúlt évtizedben átalakult a drogpia, így átrendeződtek a szerhasználati minták és kockázatok is. Így a 2010 után jelentős növekedést lehetett tapasztalni az ún. új pszichoaktív anyagok (dizájner drogok) fogyasztásában, míg a heroin fogyasztása csökkent. A 2010-es évek elején a dizájnerrek injektálása jelentősen növekedett. Pont ugyanebben az időszakban sajnos azok az ártalomcsökkentő programok (tűcsere), amelyek az injektáló fogyasztók számára elérhetővé tették a steril fecskendők és tűk elérhetőségét, és begyűjtötték a használtakat, egyre kevesebb támogatást kaptak. A két legnagyobb tűcsere program 2014-ben megszűnt, és ezzel több ezer kliensük gyakorlatilag láthatatlanná vált az ellátórendszer számára. Ezzel párhuzamosan drámaian nőtt a szerhasználók körében a hepatitis C fertőzöttség. Amit a tűcsere

programok nélkül sem megelőzni, sem kezelni, de még monitorozni sem lehet. Sajnos jelenleg nagyon kevés program foglalkozik az injekciós szerhasználók elérésével, szűrésével, egészségének megőrzésével.

A 2010-es évek közepén a droginjektálás tetőzött, majd lassan csökkenni kezdett az egész országban, és egyre elterjedtebbé váltak a fogyasztás egyéb formái (fóliázás, "herbál/bió" szívás), és az ún. polidroghasználat (többféle szer együttes, különféle módon történő használata). Egyben nőtt az új pszichoaktív anyagok túladagolásával kapcsolatos halálesetek előfordulása. Ezen drogok használóinak elérése, ellátórendszerbe vonása komoly kihívást jelent és olyan megkereső programokat tesz szükségessé, amelyek bizalmi kapcsolatot képesek kialakítani az utcai szerhasználókkal. A sérülékeny célcsoportok szerhasználati problémáinak kezeléséhez kiemelten fontos, hogy az ártalomcsökkentő szemléletű programok integráltan, a lakhatást, a mentális egészséget támogató programokkal együttesen és/vagy szakmaközi együttműködések keretében valósuljanak meg.

#### Az ártalomcsökkentés területét érintő fő problémák:

- o Az ártalomcsökkentő programok alacsony lefedettsége miatt nincs pontos képünk a fertőző betegségekről, így a HIV és a hepatitis C jelenlegi epidemiológiai trendjeiről a szerhasználó népesség körében, hiszen a kiterjedt szűrőprogramokat szinte kizárólag az ártalomcsökkentő programokon keresztül lehet biztosítani. A rendszeres szűrések és a szükséges kezelésbe való eljutás a többségi társadalom védettségét is biztosítja.
- o Hiába elérhető ma már ingyenesen, minimális mellékhatásokkal eredményes HIV és hepatitis C gyógykezelés, a leginkább érintett marginalizált szerhasználók tömegei nem férnek hozzá ezekhez az öket elérő, a kezelésbe vételt segítő programok alacsony lefedettsége miatt.
- o Az ártalomcsökkentő programok kormányzati támogatása a szervezetek számára nem biztosít elegendő forrást és számos program nem rendelkezik normatív finanszírozással sem, a korábbi ilyen célú állami pályázati forrás teljesen megszűnt.
- o Magyarországon jelenleg nehéz bekerülni fenntartó opioid agonista kezelésbe, és orvosi felírásra kizárólag a buprenorfin-tartalmú gyógyszerek érhetők el, míg a metadon nem. Ráadásul a terápiában résztvevők és az azt biztosító orvosok beszámolóik szerint a buprenorfin-tartalmú gyógyszerekből rendszeresen hiány alakul ki a patikákban.
- o Az opioid-túladagolások megelőzésében a világ számos országában eredményesen alkalmazott Naloxon nem elérhető az érintettek számára, azt csak szakorvos alkalmazhatja;
- o Bár a hazai opioid fogyasztás és ezzel összefüggő halálozás jelenleg európai viszonylatban alacsonynak számít, Európában is kimagasló az új pszichoaktív

anyagokkal kapcsolatos túladagolások és halálesetek előfordulása.<sup>14</sup> A drogpiac változékonysága miatt fontos a folyamatos monitorozás és felkészültség.

- o Az egészségügyi és szociális (pl. hajléktalan) ellátórendszer dolgozói körében kevés a tudás az ártalomcsökkentés filozófiájával és gyakorlatával kapcsolatban, hiányoznak a megfelelő kapcsolatok, együttműködések az alacsonyküszöbű programokkal.
- o Kevés olyan program létezik, ami kimondottan speciális szükségletű, sérülékeny csoportok (nők, fiatalok, idősek, hajléktalan emberek, szexuális kisebbségek, bevándorlók és etnikai kisebbségek) igényeire összpontosít.
- o Nem létezik formális együttműködés az alacsonyküszöbű programok és a rendészeti szervek között, a kliensek kriminalizáció miatti rejtőzködése nehezíti az elérésüket.
- o A budapesti drogszcénában az elmúlt években új trendként megjelent az intenzív, eseménycentrikus szerhasználat szexuális kontextusban (chemsex) jelensége, ami elsősorban a szexuális kisebbségek közösségein belül a meleg, bi férfiakat és transz nőket érinti.
- o Az ártalomcsökkentés gyakorlatilag teljesen hiányzik a büntetés-végrehajtás intézményeiből, a szerhasználók fogvatartottak fogyasztása különösen magas kockázattal bír és a szabadulás után nő a visszaesés és túladagolás kockázata.

## **B. Stratégiai célok**

### *A droghasználattal összefüggő fertőzések előfordulásának csökkentése*

- o Az ártalomcsökkentő programok hozzáférhetőségének és elérhetőségének javítására van szükség. Ezen belül is prioritást kell élvezzenek azok a programok, amelyek a szerhasználók legmarginalizáltabb, leginkább sérülékeny csoportjait (pl. hajléktalan emberek, szegregátumokban élők, szexuális kisebbségek tagjai, várandós nők stb.) keresik meg és vonják be az ellátásba.
- o Növelni kell a drop-in, a tűcsere, a HIV/hepatitis C szűrés és tanácsadás, az utcai megkereső programok lefedettségét és beágyazottságát az egyes lakóközösségekben, és támogatottságát a kerületi önkormányzatok részéről.

### *A túladagolások megelőzése és a drogfogyasztással kapcsolatos halálesetek csökkentése*

- o Folyamatosan monitorozni kell a drogfogyasztással kapcsolatos halálesetek alakulását, fel kell tárni azok mozgatórugóit.
- o Javítani kell az opiát agonista terápia (OAT, korábban: szubsztitúciós terápia) hozzáférhetőségét, ezenkívül hozzáférhetővé kell tenni a résztvevők számára a túladagolások megelőzésére szolgáló ismereteket és eszközöket (pl. naloxon).

---

<sup>14</sup> "2021-ben 42 végzetes mérgezés történt, továbbá aggasztó jelenség, hogy a mérgezések mintegy felében jelen volt valamilyen új pszichoaktív szer. Különösen a szintetikus kannabinoid származékok szerepe volt jelentős az elmúlt években, ami Európában is kiugró jelenség (Magyarország mellett csak Németország és Törökország jelentett e szerekhez köthető haláleseteket)."

*Az ártalomcsökkentő programok minőségének javítása és a szakemberhiány csökkentése*

- o Biztosítani kell az alacsonyküszöbű programok nemzetközi ajánlások és európai minőségbiztosítási sztenderdek szerinti, megfelelő működését.

*Az éjszakai élet biztonságosabbá tétele*

- o A fővárosi éjszakai élet szereplőinek - szórakozóhely-tulajdonosok, fesztivál- és partiszervezők, civil szervezetek, önkormányzatok, rendőrség stb. - részvételével és bevonásával komplex, koordinált beavatkozásokra van szükség a szerhasználattal kapcsolatos ártalmak csökkentésére. Erre jó gyakorlat a több európai városban, például Bécsben és Berlinben bevezetett Clubcomission<sup>15</sup> intézménye.

*Elsőként lakhatás programok biztosítása fedél nélkül élő szerhasználó emberek számára*

- o A nemzetközi és hazai tapasztalatok szerint a szerhasználatnak a többségi társadalom számára leginkább látványos és zavaró jelenségei (utcai, nyílt szerhasználat) gyakran csupán tünetei a mélyszegénységnek és a lakhatási válságnak. A szerhasználati problémák nem szüntethetők meg anélkül, hogy egyidejűleg nem teremtjük meg az emberhez méltó lakhatás feltételeit.

*A szerhasználó közösségek bevonása a döntéshozatalba*

- o Biztosítani kell a szerhasználat által leginkább érintett közösségek, köztük az aktív szerhasználók és a felépülésben lévő függők csoportjainak bevonását nem csak az őket célzó szolgáltatások kialakításába, működtetésébe, de a róluk szóló politikai döntések kialakításába és végrehajtásába is.

**C. Javaslatok a központi kormányzat számára**

- o Biztosítson a WHO, UNAIDS és UNODC 2012-es technikai útmutatójában szereplő ajánlásoknak és szakmai előírásoknak megfelelő, stabil és fenntartható támogatást az ártalomcsökkentő programok (alacsonyküszöbű szolgáltatások) számára.
- o Vizsgálja meg azon - az Európai Unió drogstratégiájában is felsorolt<sup>16</sup> - jó gyakorlatok adaptálásának lehetőségét, amelyek a tudományos bizonyítékok szerint alkalmasak a szerhasználat ártalmainak csökkentésére, de Magyarországon még nem alkalmazzák őket. Így például a drogbevizsgáló programok, a felügyelt szerhasználói helyiségek, a naloxon disztribúciós programok bevezetésének lehetőségeit.
- o Vizsgálja felül azokat a szabályozási, finanszírozási akadályokat, amelyek miatt az Opioid Agonista Terápia (gyógyszeres helyettesítő kezelés) hozzáférhetősége

<sup>15</sup> <https://www.clubcommission.de/#downloads>

<sup>16</sup> (Stratégiai prioritás 5, 20. old.)

alacsony, illetve tegyen lépéseket hogy a buprenorfin-naloxon (Suboxon) gyógyszerek folyamatos elérhetősége biztosított legyen.

- o Biztosítsa az alacsonyküszöbű programok minőségének javítását a nemzetközi minőségi sztenderdek hazai adaptációjával, a finanszírozási, jogi környezet és a szakemberképzés azokhoz igazításával.
- o Növelje a normatív támogatás összegét és a támogatásban részesülők körét és tegye elérhetővé a kimondottan alacsonyküszöbű programokra szabott pályázati forrásokat.
- o Tegyen lépéseket az ártalomcsökkentő programokkal szembeni diszkrimináció felszámolására.
- o Biztosítson forrásokat a kerületi önkormányzatok számára a közterületi szerhasználat visszaszorítását célzó lakhatási programok létrehozására.
- o Biztosítson célzott forrásokat, a biztonságosabb éjszakai élet elősegítését szolgáló programokat finanszírozására.

#### **D. Javaslatok a kerületi önkormányzatok számára**

- o Biztosítsa a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumokon keresztül az alacsonyküszöbű ellátások elérhetőségét a területen működő szociális szolgáltatók számára.
- o Teremtsen lehetőséget a szerhasználók ellátásában résztvevő helyi szervezetek tapasztalatainak megosztására és facilitáljon helyi együttműködéseket a célcsoport megfelelő ellátása érdekében.
- o Vizsgálja meg, hogy milyen módon tudják támogatni a területükön, lakosaik számára ellátást nyújtó alacsonyküszöbű szolgáltatókat.
- o Segítse elő a helyi ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújtó szervezetek, programok, az önkormányzati rendészet, és a rendőrség közötti együttműködések, eljárási protokollok kialakítását.
- o Támogasson olyan helyi közösségfejlesztő képzéseket és programokat, amelyek a megélt tapasztalattal rendelkező emberek bevonását segítik elő a szervezetek és a helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára.
- o Vizsgálja meg elsőként lakhatás programok indításának lehetőségét a közterületi szerhasználat csökkentése érdekében.
- o Vizsgálja meg a biztonságosabb éjszakai élet program kerületi megvalósításának lehetőségeit.

#### **E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára**

- o A Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumon keresztül teremtsen meg a szakmai párbeszéd lehetőségeit a nemzetközi tapasztalatok megosztására és azok bevezethetőségének vizsgálatára. Tegyen javaslatokat a mindenkori központi kormányzat számára a jogi, finanszírozási feltételek megteremtéséről.

- o Vizsgálja felül a saját hatáskörébe tartozó jogszabályokat és ahol erre lehetősége van a biztonságosabb éjszakai élet biztosítása érdekében kezdeményezze, hogy a szórakozóhelyek, fesztiválok biztosítsák:
  - az ún. partiszervíz szolgáltatások nagyobb bejutását és lefedettségét,
  - a kockázatokat növelő környezeti tényezők (pl. agresszív alkohol-marketing, hidegvizes csapok hiánya stb.) megszüntetését,
  - a munkatársaik továbbképzését a drogfogyasztással kapcsolatos események, vészhelyzetek menedzselésére.
- o Hozzon létre a budapesti éjszakai élet szereplőinek munkáját állandó jelleggel koordináló testületet, a szórakozóhelyek, vendéglátóhelyek üzemeltetőinek és az érintettek részvételével, bevonásával.
- o Bővítse a maga eszközeivel és erőforrásaival olyan alacsonyküszöbű szálláshelyek és nappali melegedők létrehozását, amelyek kimondottan a szerhasználó hajléktalan emberek igényeihez igazodnak.
- o A közterületi szerhasználat csökkentése érdekében, hozzon létre támogatott lakhatási programokat, amelyeknek nem feltétele a teljes absztinencia, hanem rugalmasan igazodnak a felépülésben lévő emberek szükségleteihez.
- o Biztosítson rendszeres (éves) forrást olyan fővárosi ártalomcsökkentő szervezetek számára, amelyek biztosítják a leginkább marginalizált szerhasználói csoportok elérését és összekapcsolását az ellátórendszerrel.
- o A Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórumon keresztül monitorozza a szubsztitúciós gyógyszerekhez való hozzáférést, és biztosítsa a fővárosi opiát szubsztitúciós programok munkájának összehangolt koordinációját, kezdeményezze a szakmai protokoll megújítását.
- o Tegyen lépéseket az ártalomcsökkentő programokkal szembeni diszkrimináció felszámolására.
- o Indítson a lakosság ártalomcsökkentéssel kapcsolatos edukációját, érzékenyítését, szemléletformálását, célzó kommunikációs kampányokat.

## **X. KÍNÁLATCSÖKKENTÉS**

### **A. Bevezetés, helyzetkép**

Számos nemzeti drogpolitikákat vizsgáló kutatás<sup>17</sup> számolt már be arról, hogy drogfogyasztás kriminalizálása jóval nagyobb kárt okoz a használónak és a társadalomnak, mint amennyi hasznot hozhat. Az egyes drogok elérhetőségének szabályozása differenciált jogi megközelítést igényel, ideértve a jelenleg legális szereket, a megtűrt szereket, melyeket piaci okból, vagy társadalmi hagyományok miatt az állam tűr és adóztat, valamint a kábítószereket és az új pszichoaktív anyagokat, melyeket jelenleg szabálysértési, vagy büntetőjogi eszközökkel szankcionál. A kábítószerek egyéni

<sup>17</sup> Colson, R., & Bergeron, H. (Eds.). (2017). *European Drug Policies: The Ways of Reform* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315690384>

és társadalmi kockázatainak tudományos felmérése és ezek alapján kategorizálásuk és súlyuknak megfelelő kezelésük elodázhatatlan felelőssége a döntéshozóknak.

Az Európai Unió drogstratégiáját alapul véve jelen Stratégiában a kábítószer-kínálat csökkentése magában foglalja a kábítószerrel kapcsolatos – különösen a szervezett – bűnözés megelőzését, az attól való eltérítést és annak ellehetetlenítését, ami igazságügyi és büntetőügyi együttműködésen, hírszerzésen, betiltáson, a bűncselekményből származó vagyon elkobzásán, nyomozásokon és határigazgatáson keresztül történik.

A kínálatcsökkentés elsődleges célja a nagy kockázatot jelentő, egyre konspiratívabbá váló, egyre erőszakosabb, gyakran nemzetközi bűnszervezetek felszámolása, ide értve a pénzmosással összefüggő feladatokat és más, kapcsolódó bűncselekmények felderítését és felszámolását is. Stratégiai prioritást jelent a kábítószeres prekurzorainak felszámolása, valamint a digitális-virtuális drogpiacon és logisztikai kapacitások gyengítése, továbbá az előállítás infrastruktúrájának felszámolása is.

Ezen célokkal egyetértve kiemelni szükséges, hogy noha mint minden nagyváros, így Budapest szerepe is kitüntetett a kínálatcsökkentésben, s a magyar településstruktúrában elfoglalt helye, gazdasági súlya illetve lakosságának koncentráltága miatt a főváros központi jellege elvitathatatlan, jelen pillért érintő célkitűzések megvalósításában a Fővárosi Önkormányzat hatásköre rendkívül limitált, hiszen a beavatkozási lehetőségek döntő többsége a központi kormányzat jog- és hatásköréhez tartozik, különösen ideértve a rendőrség, a nemzetbiztonsági szakszolgálatok jelen pillérben evidensen meghatározó szerepét. Addig, amíg az erős közösségi rendőrség hagyományai nem gyökereznek meg hazánkban és ennek társadalmi beágyazottsága mellett a jogszabályi alapja sem teljeskörűen adott, addig mindenkor országgyűlés és kormányzat feladata és felelőssége a kínálatcsökkentés.

#### *A kínálatcsökkentéssel kapcsolatos fő problémák*

- o A 2007-2021 közötti időszakban a regisztrált kábítószeres bűncselekmények harmadát Budapesten követték el. Az elmúlt években nőtt a felderített fogyasztói típusú elkövetések aránya. Budapesten a kábítószeres bűncselekmények 75%-a tartozott a saját használat céljából történő megszerzés vagy tartás körébe, míg mindössze 7% tartozott a kínálati típusú elkövetések körébe. (Az elkövetők 46%-a 25 év alatti. Az elsődlegesen használt szer a kannabisz.)
- o A 2008-ban kialakult gazdasági világválságot követően a kábítószerügy területére fordított források drasztikus mértékben lecsökkentek és másfél évtized elteltével sem álltak vissza a korábbi szintre. Ennek következtében az ellátórendszer komoly kapacitás- és forráshiánnyal küzd. A 2010-es évek elejétől terjedtek az új pszichoaktív anyagok országos szinten. A lefoglalási adatok alapján használatuk és kereskedelmük 2014-ben és 2015-ben meghaladta a klasszikus kábítószeréket.

- o Az új pszichoaktív anyagokat (ÚPA) használók jelenleg nem vehetik igénybe az elterelést, amivel a csekély mennyiségre elkövetett esetekben mentesülhetnének a büntetőeljárás lefolytatása alól. Ez nem csak a csekély mennyiségű kábítószerrel elkövetett ügyekre való tekintettel diszkriminatív, hanem jelentős többletmunkát jelent mind a rendészeti szervek, mind az igazságszolgáltatás számára. Ezen felül az új pszichoaktív anyagokat jellemzően a sérülékeny közösségek tagjai használják - különösen ideértve a szegregátumokban élő roma közösségeket és a hajléktalan embereket - akiknek sokszor az elterelés jelentené a belépési pontot az egészségügyi és a szociális ellátórendszerbe.
- o A külföldön életvitelszerűen élők számára aránytalan terhet jelent az elterelés elvégzése, amennyiben a féléves foglalkozás során minden alkalmon fizikailag is jelen kell lenniük. Többségük emiatt lemond az elterelés igénybevételeének lehetőségéről, így az ellenük folytatott büntetőeljárás megszüntetés helyett a büntetőjogi felelősség megállapításával zárul.

## **B. Stratégiai célok**

Az EU Stratégia vonatkozó prioritásai között (I.1.3.) meghatározták a közösségekre (különösen ideértve a sérülékeny közösségeket) gyakorolt hatások monitorozását, ez pedig elengedhetlenné teszi az érintett közösségekkel való kommunikációt is. A visszajelzések érkehetnek intézményi szintről, civil szervezetektől és a lakosságtól is közvetlenül. A Stratégia célja, hogy a sérülékeny közösségeket a kínálatcsökkentés tekintetében, a fenti korlátok között mozgó Fővárosi Önkormányzat azonosítsa és folyamatosan visszajelzéseket szerezzen a kínálatcsökkentés emberi jogi hatásairól.

Ennek keretében kiemelt figyelemmel kell lenni:

- o a sérülékeny közösségekre, különösen ideértve a szegregátumokban élő roma közösségeket és a hajléktalan embereket, mint az szegénység által leginkább sújtott és az új pszichoaktív anyagok veszélyeinek leginkább kitett csoportokra,
- o a gyermekek mindenek felett álló érdekére és a fiatal felnőttekre, különös figyelemmel arra, hogy a legtöbb, fogyasztás miatt indult eljárás őket – mint a Magyarországon leggyakrabban használt kábítószer (kannabisz) tipikus fogyasztóit – igen érzékenyen érinti, s még akkor is kriminalizálja, ha az eljárást megszüntetik.

A kábítószerrel visszaélés tekintetében a büntető-igazságszolgáltatásnak elsősorban a kábítószer-terjesztőket, a kereskedelem haszonélvezőit kell célba vennie, ezért a Stratégia célja, hogy a leggyakrabban a sérülékeny csoportból származó ÚPA használók számára is lehetőség legyen az ellátórendszer megfelelő szolgáltatásait igénybe venni. A stratégia további célja a hatékony és bizonyítékokra alapozott kínálatcsökkentési gyakorlat meghonosítása a kábítószerügy területén a kábítószeresek hozzáférhetőségének csökkentése érdekében, beleértve az új pszichoaktív anyagokat is.

Budapest kábítószerügyi rendészeti gyakorlatában hangsúlyosan meg kell jelennie a gyermekek mindenek felett álló érdekének. Meg kell vizsgálni azokat az Európai Unió számos országában jelen lévő gyakorlatokat és szabályozási modelleket, amelyek alkalmazásával a rendőrség nagyobb arányban tud a kínálati oldal elkövetéseire koncentrálni, különös figyelemmel azokra az esetekre, amikor ezeket fiatalok terhére követik el.

### **C. Javaslatok, ajánlások a központi kormányzat számára**

- o Vizsgálja felül a kábítószer-bűncselekményekhez rendelt rendészeti eszközök hatásait, s azokat egyes kábítószeres és az új pszichoaktív anyagok (ÚPA) társadalomra veszélyességéhez igazítsa.
- o Vizsgálja meg azoknak az országoknak a gyakorlatát és eredményeit, amelyekben a fogyasztói típusú magatartásokat szabálysértés formájában szankcionálják, vagy nem pönalizálják.
- o Tegye lehetővé a rendszerszintű korrekció vizsgálatáig az egyéni- és közegészségügyi szempontból nagyobb kockázatot jelentő ÚPA használók elterelésben való részvételének lehetőségét. Ez lehetőséget biztosítana az ÚPA használattal járó ártalmak csökkentésére és megszüntetné a hátrányos megkülönböztetést a kábítószeres használóihoz képest.
- o Biztosítsa, hogy a leggyakrabban a sérülékeny csoportból származó ÚPA használók számára is lehetőség legyen az ellátórendszer megfelelő szolgáltatásait igénybe venni.
- o Teremtse meg annak lehetőségét, hogy indokolt esetben - elsősorban, ha az elkövető életvitelszerűen külföldön él - a megelőző-felvilágosító szolgáltatást online formában is el lehessen végezni, vagy az ehhez az intézményhez hasonló, külföldön végzett szolgáltatást is meg lehessen feleltetni az elterelésnek.
- o Segítse elő a BRFK és a fővárosi ártalomcsökkentő szolgáltatások együttműködését, a nemzetközi ajánlásoknak és szakmai előírásoknak megfelelő működés biztosításának érdekében.

### **D. Javaslatok, ajánlások a kerületi önkormányzatok számára**

- o Javasoljuk az önkormányzati rendészet és a kerületi rendőrkapitányságok együttműködésének felülvizsgálatát a helyi kínálatcsökkentési intézkedések hatékonyságának növelése érdekében
- o Javasoljuk az önkormányzati rendészek felkészítését a szerhasználattal kapcsolatos intézkedések megfelelő kezelése érdekében.
- o Javasoljuk, hogy fogyasztással összefüggő keresletcsökkentés helyett rendészeti eszközeiket a kínálatcsökkentés érdekében összpontosítsák és erre helyezték a hangsúlyt a rendőrséggel való helyi együttműködések során.
- o Javasoljuk a helyi polgárőr szervezetek támogatását és bevonásukat a helyi Kábítószer Egyeztető Fórumok munkájába.

- o Vizsgálják meg, hogy milyen mértékben tudják támogatni a rendvédelmi szervek munkáját térfigyelő kamerák beszerzésével, működtetésükhöz szükséges anyagi források biztosításával.

#### **E. Feladatok a Fővárosi Önkormányzat számára**

- o Javasoljuk a Fővárosi Önkormányzati Rendészeti Igazgatóság erőforrásainak megfelelő allokációját a Stratégia céljaival összhangban:
  - a közterület-felügyelők és önkormányzati rendészek képzési anyagaiban folyamatosan hangsúlyosan jelenjen meg, hogy a keresletcsökkentés és a fogyasztók elleni fellépés helyett elsősorban a kínálatcsökkentés és a kereskedői magatartásokra koncentráljanak,
  - az önkormányzat által üzemeltetett közterületi kamerarendszer kapacitásait a kínálatcsökkentésre: a terjesztési pontok és a terjesztők azonosítására összpontosítsa,
  - a hatályos FÖRI-BRFK együttműködési szerződés módosításakor juttassa érvényre a Stratégiai elveit.
- o A BRFK-val együttműködve hozzon létre képzéseket, informális és formális együttműködési platformokat, amelyek biztosítják a szorosabb és eredményesebb együttműködést a rendészeti dolgozók és az addiktológiai ellátórendszerben dolgozó szakemberek között, a szerhasználókkal szembeni diszkrimináció és megbélyegzés csökkentésének érdekében.
- o Biztosítson lehetőséget a BRFK és a fővárosi ártalomcsökkentő szervezetek közötti olyan együttműködés kidolgozására, mely megállapodásban szabályozza az ártalomcsökkentő szervezetek kínálatcsökkentéstől független munkáját annak érdekében, hogy mind a rendőrség, mind a szervezetek munkatársai zavartalanul tudják ellátni feladataikat.

#### **XI. ÖSSZEGZÉS**

Jelen Stratégia a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum megbízásából készült a budapesti drogügyi helyzet együttműködésen alapuló kezelésére. A Stratégia a Magyar Addiktológiai Társaság által készített a fővárosi droghelyzetet feltérképező kutatás eredményeit használta fel arra, hogy beazonosítsa azokat a főbb problémákat és beavatkozási pontokat, amelyek segítségével a fővárosi alkohol és kábítószer-használat területén tapasztalt hiányosságok enyhíthetőek.

A Fővárosi Drogstratégia négy beavatkozási szintéren, a **megelőzés**, a **kezelés**, **ellátás**, **felépülés**, az **ártalomcsökkentés** és a **kínálatcsökkentés** területén fogalmaz meg célokat és ír elő feladatokat a Fővárosi Önkormányzat számára a budapestiek egészségi

állapotának és életminőségének javítása, a szociális és társadalmi szolidaritás és biztonságérzet növelése, és a legális és illegális szerfogyasztás mértékének csökkentése érdekében. Ezen stratégiai célok azonban csak célzott, rendszerszerű intézkedések, közösségi beavatkozások és együttműködések segítségével valósíthatóak meg, így a Stratégia saját hatáskörén túl javaslatokat és ajánlásokat is megfogalmaz a kerületi önkormányzatok és a központi kormányzat számára. A stratégiai intézkedések hatékonyságának növelése és pillérek menti célok elérése érdekében a Fővárosi Önkormányzat egyeztetést kezdeményez a kormánnyal a központi kormányzat részére megfogalmazott javaslatok megvalósíthatóságával kapcsolatban.

A Fővárosi Drogstratégia 5 évre, a 2024-2029 közötti időszakra íródott, céljainak operacionalizálása és ütemezése, a célok megvalósítása és annak nyomonkövetése érdekében a Fővárosi Önkormányzat elsőként a Fővárosi Közgyűlés általi elfogadást követő 60 napon belül, majd ezt követően évente cselekvési tervet készít a Stratégiában előírt feladatai számára és éves beszámolót készít az abban foglaltak megvalósulásáról.

## **XII. MELLÉKLETEK**

1. A Fővárosi Drogstratégia elkészítését megalapozó helyzet felmérés I.
2. A Fővárosi Drogstratégia elkészítését megalapozó helyzet felmérés II.