

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[A Nemzetközi Drog Fókuszpont jelentése a
2003. évről](#)
[Fertőző betegségek adatai](#)
[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

A NEMZETI DROG FÓKUSZPONT JELENTÉSE A 2003. ÉVRŐL – I. rész

2004. január 1-jén kezdte meg működését a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ (Nemzeti Drog Fókuszpont). A Nemzeti Drog Fókuszpont a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA) számára minden évben jelentést tesz a megelőző év kábítószerrel kapcsolatos új fejleményeiről és a megfigyelhető trendekről. A 2004-es Éves Jelentés a Nemzeti Drog Fókuszpont 2004. évi munkájának egyik legjelentősebb eredménye, amellyel az EMCDDA által meghatározott témákban és formában szolgáltat részletes információkat a 2003-as évről.

2004-ES ÉVES JELENTÉS A MAGYARORSZÁGI KÁBÍTÓSZER-HELYZETRŐL

A Nemzeti Stratégia és keretei

A Nemzeti Stratégia megszületésekor hatályos jogszabályi környezet hatásvizsgálatának eredményei befolyásolták a döntéshozókat a szükséges jogpolitikai döntések meghozatalában, így a „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmény törvényi tényállásának 2003. évi módosításában.

A legjelentősebb változás a „visszaélés kábítószerrel” bűncselekmény esetén alkalmazható **diverziós lehetőség** törvényi szabályozásának módosítása volt. A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításának (2003. évi II. tv.) kihirdetésére 2003. január 14-én került sor. Az új rendelkezések 2003. március 1-jén léptek hatályba.

A 283. § szabályozza a kábítószer-fogyasztó büntető eljárási útról való elterelhetőségét. A korábbi szabályozás alapján csak a kábítószer-függők esetében létezett büntethetőséget megszüntető okként a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésen való hat hónapig tartó folyamatos részvétel. A 2003-as módosítás **kiterjesztette az elterelhetők körét az összes kábítószer-fogyasztóra, nem szabja feltételként a függőséget.**

Az elterelés intézményében való **részvétel feltétele**, hogy a kábítószer-fogyasztó az elsőfokú ítélet meghozataláig részesüljön kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban, vagy folyamatosan, legalább hat hónapig megelőző-felvilágosító szolgáltatásban vegyen részt.

A Büntető Törvénykönyv módosításával szükségessé vált **az eljárási feltételek** megteremtése is. A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX.

törvény 222. § (2) bekezdése (hatályos 2003. VII. 1-től) a vádelhalasztásról a Btk. 283. §-ában meghatározott büntethetőséget megszüntető ok esetére szabályozza az eljárást. Eszerint az ügyész a vádemelést egy évi időtartamra elhalaszthatja, amennyiben a kábítószer-fogyasztó vállalja a kezelésem, vagy a szolgáltatáson való részvételt. Ha a fogyasztó okirattal igazolja részvételét, azaz a vádemelés elhalasztásának tartama eredményesen telt el, az ügyész megszünteti az eljárást. A kábítószerrel visszaélés esetében az elterelést a törvényben meghatározott időszakon belül csak egy esetben lehet alkalmazni.

Az elterelhetők körének a nem függő kábítószer-fogyasztókra való kiterjesztése szükségessé tette a megfelelő **elterelési programok kibővítését**. A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés mellett a kábítószer-használatot kezelő más ellátás és a megelőző-felvilágosító szolgáltatás is megjelent, mint a büntetőeljárás alternatívája. Az Egészségügyi, Szociális, és Családügyi Minisztérium (ESZCSM) valamint a Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium (GYISM) 26/2003. (V. 16.) számú együttes rendelete részletesen szabályozza a végrehajtás szabályait.

Megelőző-felvilágosító **szolgáltatást országosan 34 szervezet nyújt**. A szolgáltatók kétharmada **civil szervezet** (alapítvány, egyesület), egyharmada pedig önkormányzati vagy egyéb állami tulajdonú **közintézmény**. A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és a kábítószer-használatot kezelő más ellátás szolgáltatói jellemzően az egészségügyi intézmények, drogambulanciák.

Drogfogyasztás a populációban

A 2003-ban a felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján végzett kutatás alapján a megkérdezettek **11,4%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott drogot**. Az éves prevalencia értéke **4,4%**, az előző havi prevalencia érték pedig 1,6%. Azoknak, akik életük során használtak már valamilyen tiltott drogot, közel kétötöde az előző évben is, 13,5%-a pedig az elmúlt hónapban is használt valamilyen tiltott szert. A 18-54 éves népességben a válaszolók **6,6%-a leállt fogyasztó** (a megelőző évben nem, de az élete során fogyasztott tiltott drogot) és **4,3% az aktuális fogyasztók** (a megelőző évben fogyasztott tiltott drogot) aránya. **A legális szerek közül legelterjedtebb az alkoholfogyasztás**, de a megkérdezettek közel fele (43,9%) dohányzott a megelőző hónapban, és különösen a nők között elterjedt a nyugtatók, altatók orvosi receptre, vagy anélkül történő fogyasztása.

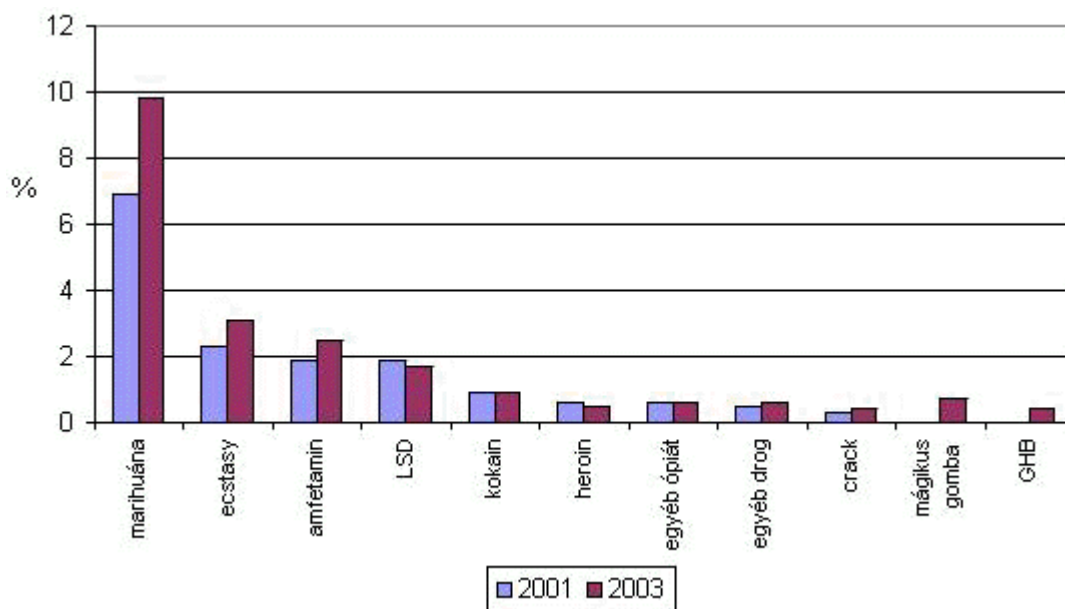
A mai felnőtt népesség tiltott droggal való **első találkozása** döntő többségében 25 éves kor előtt, átlagosan közel 19 és fél évesen történt. A

valaha használók több mint fele 18 éves vagy annál fiatalabb életkorban próbálkozott először valamilyen tiltott droggal, s minden negyedik-ötödik használó már 16 éves korban túl volt az első használaton.

A szerenkénti élet- és éves prevalenciák alapján is a legelterjedtebb a kannabisz-származékok fogyasztása (életprevalencia 9,8%, éves prevalencia 3,9%). Az összes többi szer előfordulási gyakorisága jóval kisebb a felnőtt lakosság körében. Az életprevalencia értékek alapján a második-harmadik helyen az **ecstasy**, illetve az **amfetamin** található, melyek elterjedtsége között gyakorlatilag nincs különbség, s nem sokkal marad el mögöttük a negyedik helyen lévő **LSD**. Az összes többi vizsgált tiltott drog életprevalencia értéke kevesebb, mint 1% (1. ábra).

1. ábra

A tiltott szerfogyasztás életprevalencia értékének változása 2001 és 2003 között a 18-54 éves felnőtt népesség körében (%)



Forrás: Elekes Zs., Paksi B. (2003) A 18-54 éves felnőttek alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásai. Nem publikált tanulmány.

A magyar lakosság drogfogyasztási szokásairól elmondható, hogy az általános és középiskolában tanuló fiatalok körében a **kilencvenes évek közepétől** kezdődően a tiltott szerfogyasztás határozott, bár eltérő intenzitású **növekedést** mutat. 2003-ban a budapesti 8-9-10. évfolyamon tanuló fiatalok körében végzett kutatás eredményei alapján a megkérdezett fiatalok 24,7%-a fogyasztott már életében valamilyen tiltott drogot. Az éves prevalencia érték 18,6% és a havi prevalencia érték is meghaladja a 10%-ot. Ugyanakkor a drogot próbáló, iskolában tanuló fiatalok **többsége ma is elsősorban próbálkozó vagy alkalmi fogyasztó**.

Valamennyi kutatás a kannabisz-félék dominanciája mellett a **visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás elterjedtségét** hangsúlyozza,

különösen a lányok körében. Az elmúlt évek adatai azt is mutatják, hogy az első tiltott szer **kipróbálásának életkora egyre korábbra** tevődik (14-15 éves korban). A vizsgálatok szerint a tiltott szerek éves prevalencia értékei az életkor előrehaladtával növekednek és a **legnagyobb prevalencia** értékeket a **18-24 éves korcsoportokban**, illetve az egyetemi hallgatók körében találjuk.

A tiltott szerekkel és fogyasztóikkal szembeni attitűdökre vonatkozó adatok változatlanul a magyar társadalom csekély tájékozottságát és elítélő attitűdjét fejezik ki.

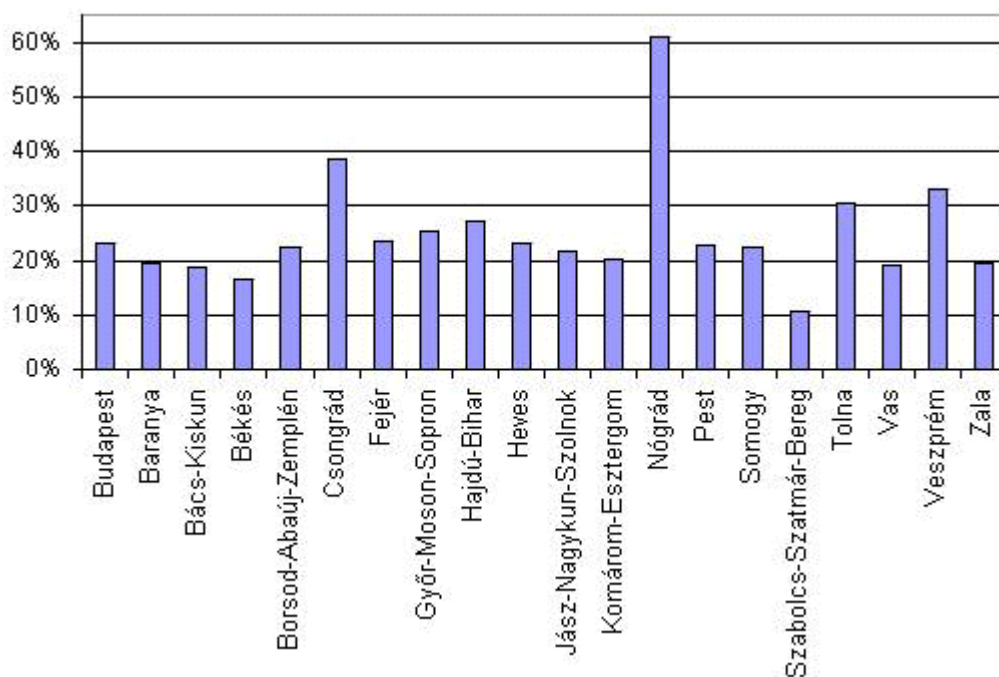
Prevenció

2003-ban tovább folytatódott az a több éven átívelő kutatási projekt, melynek célja a prevenciós programok átfogó monitorozása és értékelése. A program keretében egy, valamennyi iskolai populációt megcélzó **prevenciós programra** kiterjedő **kataszter** került összeállításra, mely megfelel az EDDRA (European Drug Demand Reduction Agency – Kábítószer-kereslet Csökkentését Célzó Intézkedések Információs Rendszere) adatgyűjtési szempontrendszerének. A 136 szervezet összesen 280, iskolai drog-prevencióval foglalkozó programot működtet. A programok 60%-a közvetlenül a diákokkal, 40%-uk pedig pedagógus, vagy kortársképzéssel foglalkozik. A 6-18 éves diákok közül évente körülbelül **minden negyedik gyerek vesz részt valamilyen drog-prevenciós programban**.

A pedagógus továbbképző programok 60%-ban „csak” a pedagógusok/szakemberek probléma iránti érzékenyítését tűzik ki célul, 40%-ban pedig azt, hogy a kiképzett pedagógusok a diákok körében programszerűen fejtsenek ki prevenciós munkát. A legtöbb pedagógusképző program a középiskolai tanárok számára kínálja szolgáltatását (48 program). Az egyik legjelentősebb drog-prevenciós tárgyú tanártoábbképzés az **iskolai drogügyi koordinátorképzés**. A képzést az Oktatási Minisztérium és a KKB támogatja, így a képzésen való részvétel a pedagógusoknak **ingyenes**. A drogügyi koordinátorral rendelkező iskolák aránya az összes iskolához képest a következő képet mutatja megyénként (2. ábra).

2. ábra

**A drogügyi koordinátorok számarányának alakulása
megyénként 2003-ban**



Forrás: Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.

Az iskolai kereteken kívül folyó prevenciós tevékenységről nem állnak rendelkezésre hasonló részletességű adatok. Az országban mintegy 121 szervezet foglalkozik **iskolán kívüli prevenciós programok** szervezésével. A munkahelyi prevenciós tevékenység 2003-ban körülbelül 20 ezer munkavállalót érintett.

A kutatási adatok egyértelműen bizonyítják, hogy az ifjúság által látogatott szabadidő eltöltési színterek – a zenés-táncos szórakozóhelyek, a nagy bevásárlóközpontok, valamint a Sziget Fesztivál – látogatóinak illegális szerhasználata az átlag ifjúsági populációhoz képest magasabb értékekkel jellemezhető. Ez is indokolja, hogy ezeken a színtereken speciális prevenciós szolgáltatások álljanak rendelkezésre.

Magyarországon 3 szervezet (Kék Pont Party Service, a pécsi Bulisegély, Agria Party service) nyújt prevenciós és ártalomcsökkentő szolgáltatást szórakozóhelyeken.

Tájékoztatást adta: **Varga Orsolya** koordinátor
OEK, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa

Szerkesztőségi megjegyzés: Az összefoglalóban idézett adatok forrása a 2004-es Éves Jelentés, melynek teljes szövege megtalálható az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium honlapján (www.icsszem.hu).

Nemsokára elérhető lesz a Nemzeti Drog Fókuszpont honlapja, ahol az Éves Jelentésen kívül még sok hasznos információt találhatnak majd az érdeklődők a magyarországi és a nemzetközi kábítószer-helyzetről (www.drogfokuszpont.hu).

2004 novemberében jelent meg először a Nemzeti Drog Fókuszpont Hírlevele, mely

havi rendszerességgel jelenik meg és tájékoztatást ad az aktualitásokról, eredményekről valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont munkájáról. A Hírlevél megrendelhető Dömötör Diána irodavezetőnél a domotord@oek.antsz.hu címen, vagy postai úton (1097 Budapest, Gyáli út 2-6. címen).

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. november 29. és december 5.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedésekre vonatkozó adatok alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** esetek száma negyedével csökkent az előző hetihez képest. A salmonellosis és a **campylobacteriosis** bejelentések száma kb. harmadával, az **enteritis infectiosa** bejelentéseké kétharmadával haladta meg az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző középtértéket. Az enteritis infectiosa esetek közel 40%-a Csongrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Veszprém megyében fordult elő.

A héten egy **gastroenteritis járvány**ról érkezett jelentés.

A **vírushepatitis** bejelentések száma alig a fele volt az előző hetinek, a szindróma ritkábban fordult elő, mint az előző évek megfelelő időszakában. A kilenc esetet hat területen észlelték.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma harmadával emelkedett a 48. hetihez képest, az esetek fele a fővárosban, Pest és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő. A betegség járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. A heti adatokat tekintve a **varicella** epidemiológiai helyzete igen kedvezően alakult, a megbetegedéseket a legnagyobb számban Budapesten, Pest, Hajdú-Bihar és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták. **Morbillit** és **pertussist** nem jelentettek, a **rubeola** és a **mumpsz** alacsony számban fordult elő.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a **meningitisek** száma nem változott lényegesen sem az előző hetihez képest, sem az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző középtértékhez viszonyítva. A héten regisztrált **encephalitis infectiosa** közül egyet **kullancsencephalitis vírus** okozott, a többi esetben az etiológia még ismeretlen.

A **Lyme-kór** esetek száma tovább csökkent az előző hetekhez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete nem tért el lényegesen a korábbi évek megfelelő időszakától.

A tárgyhéten rögzített fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases recorded current week in Hungary
(+)

49/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.11.29 – 2004.12.05.)

Betegség Disease	a 49. héten (week)			az 1 – 49. héten (week)		
	2004.11.29- 2004.12.05.	2003.12.01- 2003.12.07.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	1
Salmonellosis	160	85	116	4978	6415	8245
Dysentheria	1	1	10	149	136	385
Dyspepsia coli	1	-	3	51	79	120
Egyéb E.coli enteritis	2	1	2	49	72	87
Campylobacteriosis	165	127	131	5830	5392	5912
Yersiniosis	1	-	2	55	75	90
Enteritis infectiosa	978	735	588	34376	38940	33281
Hepatitis infectiosa	9	29	16	785	899	951
AIDS	-	2	1	13	25	24
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	14	15	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	39	19	1
Scarlatina	130	53	109	2805	1700	4698
Morbilli	-	-	-	2	3	8
Rubeola	2	2	3	55	77	125
Parotitis epidemica	6	4	7	182	185	264
Varicella	812	942	1084	43886	33407	35499
Mononucleosis inf.	29	31	25	1373	1375	1254
Legionellosis	-	1	-	71	116	34
Meningitis purulenta	3	2	5	227	236	236
Meningitis serosa	3	1	2	109	129	147
Encephalitis infectiosa	12	2	1	176	120	109
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	8	10	•
Lyme-kór	11	13	10	1130	1145	1027
Listeriosis	-	1	-	8	8	5
Brucellosis	-	-	-	-	1	3
Leptospirosis	-	1	1	34	33	68
Tularemia	-	-	1	21	37	85
Tetanus	-	-	-	1	5	11
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	5	4	6
Malaria*	-	-	1	5	8	14
Toxoplasmosis	3	4	6	107	149	231

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.12.07

A tárgyhéten rögzített fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

49/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.11.29 – 2004.12.05.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	34	-	37	67	2	38	71	8	-	-
Baranya	3	-	5	60	-	2	39	-	-	-
Bács-Kiskun	9	-	4	23	2	4	12	1	-	1
Békés	1	-	3	37	1	5	79	2	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	1	34	1	10	85	-	1	-
Csongrád	12	-	19	97	-	5	21	-	-	-
Fejér	12	-	5	76	-	7	50	3	1	-
Győr-Moson-Sopron	5	-	16	22	-	8	31	-	-	-
Hajdú-Bihar	7	-	9	9	-	2	71	1	-	1
Heves	15	-	2	56	1	1	16	1	-	1
Jász-Nagykun-Szolnok	3	-	3	144	-	5	51	2	-	-
Komárom-Esztergom	3	-	2	23	-	5	19	3	1	1
Nógrád	2	-	2	23	-	4	15	-	-	-
Pest	11	-	13	49	2	20	84	1	-	2
Somogy	2	-	-	53	-	3	49	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	-	12	12	-	-	29	-	-	-
Tolna	2	-	6	36	-	-	9	-	-	-
Vas	23	-	10	11	-	5	18	2	-	4
Veszprém	7	1	12	129	-	3	23	4	-	-
Zala	-	-	4	17	-	3	40	1	-	1
Összesen (total)	160	1	165	978	9	130	812	29	3	11
Előző hét (previous week)	215	-	163	1055	23	100	788	32	4	15

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2004.12.07

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oek

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epinfo **főszerkesztőjéhez** fordulni:

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujzag@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

Boros Julianna
dr. Böröcz Karolina
Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X