

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

A Nemzeti Drog Fókuszpont jelentése a 2006. évről	489
Tájékoztatás szakmai rendezvényről	500
Fertőző betegségek adatai	500

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ**A NEMZETI DROG FÓKUSZPONT JELENTÉSE A 2006. ÉVRŐL**

Elkészült a Nemzeti Drog Fókuszpont 2007-es *Éves jelentése* a Kábítószer- és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) számára a magyarországi kábítószerhelyzetről. A jelentés tíz fejezetben foglalja össze a 2006. évi magyarországi adatokat, fejleményeket és trendeket, további három fejezetben pedig az EMCDDA által kiemelt témákról tájékoztat.

JELENTÉS A MAGYARORSZÁGI KÁBÍTÓSZERHELYZETRŐL, 2007**A nemzeti stratégia és keretei**

2006. július 1-jétől a kábítószerügyi koordinációs feladatok ellátása a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Nemzeti Kábítószerügyi Koordinációs Osztályán történik. 2006 végén megtörtént a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság újjászervezése is. Az eddigiekhez képest fontos változást az jelent, hogy az állandó tagok közül négyen nem kormányzati, hanem civil, illetve szakmai szervezet delegáltjai. Ezen felül, az Országgyűlés létrehozta a Kábítószerügyi Eseti Bizottságot, melynek feladata a "Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására" című dokumentumban megfogalmazott stratégiai törekvések alapján a meghozott kormányzati intézkedések áttekintése, eddigi eredményeinek számba vétele és értékelése.

2006-ban sor került a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (Be.) módosítására. A módosításról szóló 2006. évi LI. törvény lehetővé teszi, hogy a bűncselekmény elkövetését követően, de a vádemelés elhalasztását megelőzően megkezdett, és legalább hat hónapig tartó elterelésben való folyamatos részvétel a büntethetőséget megszüntető ok megállapítását eredményezze függetlenül attól, hogy a vádemelés elhalasztására mikor került sor. 2006. december 19-én hozták meg az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló CXXXII. törvényt, amely a 2007-es hatályba lépéstől kezdve átalakítja az egészségügyi rendszert, ezzel együtt a kábítószer-fogyasztók ellátását is. A finanszírozás tekintetében a 2006. július 1-jétől hatályos, az egészségügyi szolgáltatásoknak az Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozása részletes szabályairól szóló 132/2006. (VI. 15.) Korm. rendelet szintén komoly változást eredményezett.

Drogfogyasztás a populációban

2006-ban jellemzően a fiatalok körében készült országos, illetve egy-egy város középiskolásainak drogfogyasztási szokásait vizsgáló kutatás. Az országos szintű adatfelvétel az „Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (HBSC)” című kutatás keretében zajlott, amely illegális szerfogyasztásra vonatkozó kérdéseket is tartalmazott. A vizsgálat eredményei összességében a szerfogyasztás kipróbálásának enyhe növekedését mutatják. Az adatok alapján a megkérdezett 2 877 középiskolás (9. és 11. osztályos) tanuló 20,3%-a fogyasztott valamilyen illegális szert, ill. visszaélészerűen használt már életében gyógyszert és/vagy inhalánsokat. A kannabisz-fogyasztás mértéke a legmagasabb az összes illegális szer közül, 17,3%-os prevalenciával. A gyógyszer és az alkohol gyógyszerrel történő együttes fogyasztása a második leggyakrabban alkalmazott szer/szerkombináció (14,7%), míg az említett egyéb¹ illegális drogfogyasztás prevalencia értéke 12,4%. A kipróbálás szintjén a kannabisz mutatja a legmagasabb értéket (11%), de a többi drogfajta esetében is az tapasztalható, hogy ezen a szinten leggyakoribb a drogok fogyasztása (1. táblázat).

¹ Ebbe a csoportba tartoznak az ecstasy, a speed, az opiát származékok, a kokain, az LSD és egyéb növényi drogok, pl.: a mágikus gomba.

1. táblázat

**A droghasználat gyakorisága az egyes szertípusok szerint
2006, Magyarország**

Szerfajták	Összes tanuló (N)	Használat gyakorisága (%)						
		soha	1-2- szer	3-5- szőr	6-9- szer	10-19- szer	20-39- szer	40-szer vagy többször
kannabisz	2849	77,5	11,0	3,5	2,1	2,2	1,2	2,5
alkohol és gyógyszer együtt	2852	86,9	9,2	1,9	0,8	0,8	0,3	0,2
gyógyszer, hogy feldobjon	2858	92,3	5,2	0,8	0,9	0,3	0,2	0,2
ecstasy	2860	93,9	3,9	0,6	0,3	0,4	0,6	0,4
speed	2860	94,3	3,8	0,5	0,4	0,5	0,3	0,3
mágikus gomba	2859	95,7	2,4	0,6	0,5	0,3	0,2	0,4
oldószer, ragasztó	2860	96,0	2,8	0,6	0,1	0,0	0,2	0,3
más drog	2320	97,5	1,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,6
LSD	2843	98,1	1,3	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
kokain	2851	98,9	0,7	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
opiátok	2857	99,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2

Forrás: Kovacsics, Németh

A nem és életkor tekintetében elmondható, hogy az idősebbek életprevalencia értékei magasabbak és a – gyógyszerfogyasztás kivételével – a fiúk arányai nagyobbak a lányokénál. A kipróbálás életkora többségben 15-16 évre tehető. Az életprevalencia adatok alapján a fővárosban a legmagasabb, 30,8%-os a drogérintettség, ettől mind a megyeszékhelyre és városra, mind a kisebb községekre és tanyákra vonatkozó kategória messze elmarad. A szerves oldószer kivételével minden szerhasználat esetében a gimnáziumba és szakközépiskolába járó tanulóknak a szakmunkástanulókénál kisebb hányada próbált már életében valamilyen szert.

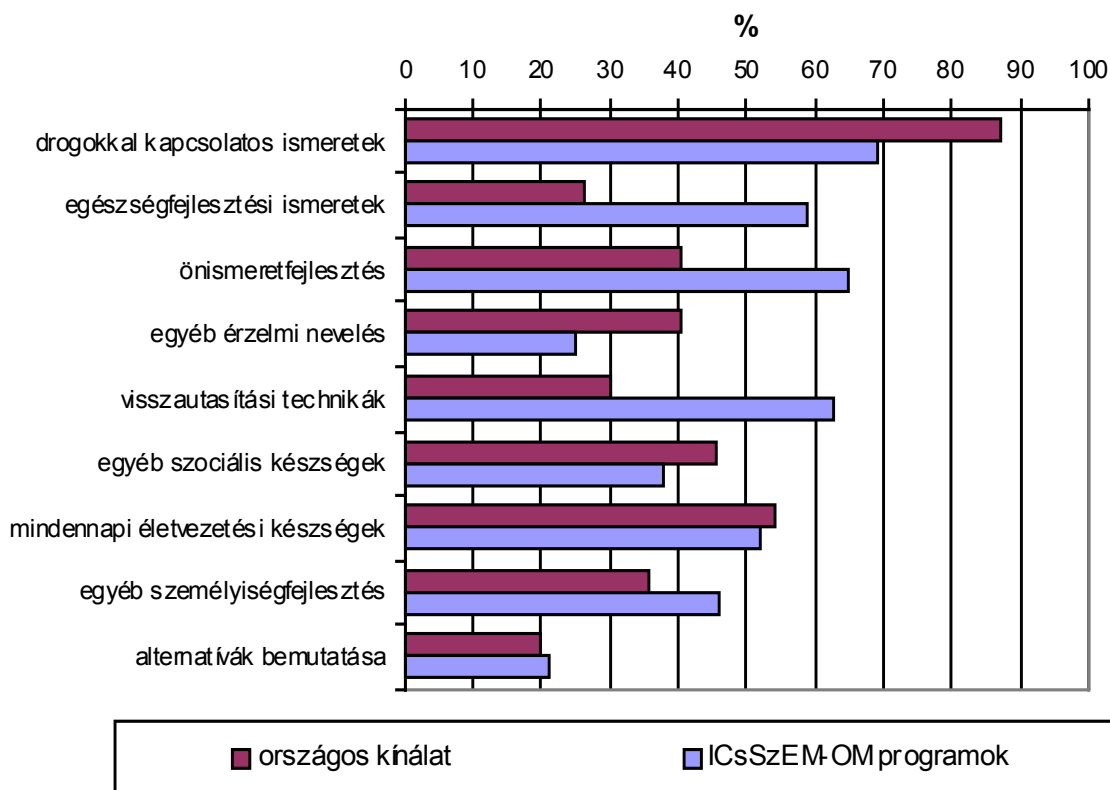
Prevenció

Az általános prevenciót tekintve 2006-ban az ICsSzEM-OM (azóta SzMM-OM) közös iskolai egészségnevelési és drogprevenciós programok támogatására kiírt pályázatának keretösszege 170 000 000 Ft volt. A 451 pályázó közül 289 iskola részesült pályázati támogatásban, így a pályázat keretében a 11-18 éves populációból közel 105 225 diák vett részt prevenciós foglalkozásokon.

A pályázati rendszer keretében a 2005/2006-os tanévben megvalósult iskolai prevenciós programok leírása és értékelése céljából kutatás készült az év végén. A programok kisebbik része (37,6%) definiálta tevékenységét direkt drogprevenciós beavatkozásnak, többségük (62,3%) elsődlegesen egészségfejlesztéssel foglalkozott, és csak közvetetten kívánt megvalósítani drogprevenciós célokat. Az országos prevenciós kínálatban fordított arányokkal találkozhatunk: az iskolai drogprevenciós szintén megjelenő programok többsége (75%) direkt drogprevenciós program. A pályázati keretben zajló programok tematikai irányultsága jelentős részben a korszerű szemléletű pályázati előírások következménye, ezek a drogprevenciót az egészségfejlesztés kérdéskörében helyezik el. A pályázati programokra jellemző volt még, hogy kevésbé koncentráltak az ismeretátadásra, a hangsúlyt inkább a visszautasítási technikákra és az önismeret-fejlesztésre helyezték, és több interaktív módszert alkalmaztak (1. ábra).

1. ábra

A különböző célkitűzések megjelenése az országos programkínálatban, és az ICsSzEM-OM pályázati rendszerben zajló prevenciós programokban (a programok százalékában kifejezve), 2006, Magyarország



Forrás: Paksi et al. 2006b

A pályázat keretében lebonyolított programokat általában külső szakemberek bevonásával végezték, azonban az iskola pedagógusai is aktívan részt vettek benne. A diákok által érzékelt célok között leggyakrabban a veszélyek tudatosítása, és az ismeretek átadása jelent meg, a diákok 60%-a érzekelte a „nemet mondással” kapcsolatos célokat. Az értékelő vizsgálatok alapján összességében elmondható, hogy a pályázat keretében megvalósuló preventív programok a résztvevő diákok körében nem tartoznak a legkedvezőbb reakciókat kiváltó programok közé.

2006-ban a célzott prevenció területén hat szervezet végzett a rekreációs szintéren ártalomcsökkentő/prevenzív tevékenységet, melynek során összesen több mint 250 eseményen vettek részt, és közel 28 000 fiatallal kerültek kapcsolatba. A rekreációs szintéren nyújtott szolgáltatások országos lefedettsége igen alacsony, az ország 10 legnagyobb városa közül mindössze négyben található a szintéren tevékenykedő szervezet. Két, korábbi lakossági vizsgálat tapasztalataira építve, – melyek feltárták, hogy a fiatalok közül a bevásárlóközpontokat nagy gyakorisággal látogatók (legális és illegális) szerhasználatai gyakorisága jelentősen nagyobb az átlagosnál – 2005-ben két helyszínen indult el új szolgáltatás a fiatalok részére: a budapesti Pólus Centerben és a pécsi Pécs Plázában. Az ALTERNATÍVA iroda alacsonyküszöbű szolgáltatásként működik, ahova ingyenesen, a hét minden napján betérhetnek a plázában csellengő fiatalok.

A kezelésben részesülő populáció

A vizsgált évben az adatszolgáltatásra kötelezett kezelőhelyek összesen 15 480 drogfogyasztót regisztráltak. A kezelésben megjelenő problémás drogfogyasztók tekintetében a következő adatok mondhatók el: 2000 óta folyamatosan csökkent a kezelt heroin-fogyasztók, és az intravénásan kábítószerrel használók száma. Ez a tendencia 2006-ban megfordult, és mind a kezelt heroin-fogyasztók, mind az intravénásan kábítószerrel használók körében növekedés volt tapasztalható. A kezelt amfetamin-fogyasztók száma 2006-ban először csökkent az előző évhez képest. Tovább nőtt a kokain-fogyasztók aránya, amely az összes kezelt körében már meghaladja az 1%-ot.

2006 tavaszán készült egy kutatás, amely olyan budapesti problémás droghasználókat² vizsgált meg, akik vagy a kezelőrendszeren kívül helyezkedtek el, vagy pedig minimum egy év után – a kérészt közvetlenül megelőzően – jutottak el egészségügyi intézményekbe. A mintába 67 személy került, szinte mindegyikük kipróbálta már a három problémás szer (heroin, kokain,

² Heti 3-4 alkalommal fogyaszt opiát-származékot vagy amfetamint legalább 3 éve.

amfetamin) valamelyikét. Gyakori a megosztott eszközhasználat (46-an vallották), azaz az intravénás használattal kapcsolatos kockázati magatartásformák előfordulása. A kérdezettek közül a vizsgálatot megelőző 12 hónap során – szükség esetén – legnagyobb arányban ambuláns kezeléshez értek hozzá. Az ambuláns kezelés kivételével valamennyi kezelési formáról a megkérdezettek úgy vélték, hogy a kezelésbe jutást intézményi okokra lehet visszavezetni. Azon megkérdezettek, akik tűcsere szolgáltatásra tartottak igényt, beszámolójuk alapján az esetek nagyobb részében hozzá is jutottak a szükséges steril tűhöz. A megkérdezett szakemberek az ellátórendszer problémájaként érzékelik a kezelési lánc folyamatosságának hiányát és – nem ritkán – az ellátáshoz való hozzáférés szervezetlenségét. Ugyanakkor az ellátáshoz jutás legfőbb nehézségeit a kliensek motivációjában és kapcsolatrendszerük (droghasználó barátok) visszahúzó hatásában látják.

Kezelőrendszer

A drogbetegek egészségügyi ellátására a kezelésben részesülő személyek számának további növekedése volt jellemző 2006-ban.

A korábban említett, az egészségügyi szakellátás finanszírozását érintő rendelet módosítása hatással volt a drogfogyasztók kezelésére is. A módosítás korlátozta az egészségügyi szolgáltatók betegforgalmának esetleges növekedését, illetve több esetben a korábbi szolgáltatás-mennyiség csökkenését eredményezte. A szintén említett, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény hatásairól csak jövőre lehet beszámolni, mivel az csak 2007-től hatályos.

A drogfogyasztók egészségügyi kezelése továbbra is térítésmentes, a társadalombiztosítás alanyi jogon finanszírozza az ellátást. Léteznek ugyanakkor olyan intézmények is, amelyek működését nem az Egészségbiztosítási Alap, hanem egyház, vagy az önkormányzat finanszírozza.

2006-ban összesen 453 járó- illetve fekvőbeteg-ellátó egység vett részt a drogbetegek egészségügyi ellátásában. A betegek legnagyobb hányadát 2006-ban is a drogambulanciák látták el. Amíg a járóbeteg-ellátás megosztott a különböző gondozók és drogambulanciák között, addig a fekvőbeteg-ellátás leginkább a pszichiátriai és addiktológiai osztályokon történt. Az Egészségügyi Minisztérium fejlesztési törekvései ellenére sem működik minden megyében drogambulancia. 2006-ban összesen 21 drogambulancia biztosította a drogbetegek elsődleges járóbeteg-ellátását (ebből hat Budapesten található), de továbbra is fontos a szerepe az addiktológiai gondozóknak, a szakambulanciáknak és a TÁMASZ-

hálózatnak. Az adott évben két új drogambulancia létesült Budapesten: a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia új intézménye, illetve a XV. kerületben nyílt Drogoplex Ambulancia.

Az addiktológiai terület változatlanul egyik legsúlyosabb hiányterülete az addiktológiai problémával küzdő gyermekek és serdülők egészségügyi ellátása, mely mind az ambuláns, mind a fekvőbeteg-ellátás terén óriási hiányokkal küzd.

A drogrehabilitációval foglalkozó intézmények száma 2006-ban 13 volt. Területi elhelyezkedésük egyenlőtlen, az ország minden részéről fogadják a betegeket. Az adatok szerint egyes intézmények 70-80% körüli, míg mások 100%-os kihasználtsággal és várólistákkal működnek.

A 2006. július 1-jétől hatályos büntetőeljárásról szóló LI. törvény alapján a büntetőeljárás megindulása után akár egy-két héten belül kezelési programba kerülhetnek az elterelésre jogosult személyek. Részben ennek következménye, hogy az elterelésben résztvevő kábítószer-fogyasztók száma folyamatosan nő: 2006-ban 3 976 fő kezdte meg a kezelést valamely egészségügyi szolgáltatónál. Megelőző-felvilágosító szolgáltatást 3 040 fő vett igénybe, ezt a szolgáltatást többnyire a civil szervezetek és önkormányzati fenntartású intézmények biztosítják.

A drogbeteg-ellátás keretében gyógyszerekkel támogatott kezeléseket is folytatnak. Szubsztitúciós fenntartó kezelés nyolc helyen történik az országban járóbeteg-ellátás keretében. 2006-ban metadon-programban 853 fő vett részt, akiknek 78%-a Budapesten igényelte a szolgáltatást.

Túladagolás esetén a betegek leggyakrabban detoxikálóba, optimális esetben sürgősségi osztályra kerülnek. A fővárosban 2006-ban két helyen működött detoxikáló, és a méregtelenítésben aktív szerepet vállalt a Péterfy Sándor Utcai Kórház Sürgősségi belgyógyászati osztálya is.

A drogfogyasztás egészségügyi vonatkozásai és következményei

Az előző évekhez képest 2006-ban tovább csökkent az illegális szerhasználat miatt elhunytak száma, ebben az évben 25 személy halálában játszott szerepet a drogfogyasztás. A szerek tekintetében azonban változás figyelhető meg. A legszembetűnőbb a heroin túladagolási esetek számának növekedése, amely 2006-ban az összes kábítószer miatt bekövetkezett haláleset 88%-át jelentette. Amfetamin és ecstasy típusú szerek okozta haláleseteket nem jelentettek. A nyugtató-altató szerek okozta túladagolások száma gyakorlatilag ugyanannyi maradt, mint 2005-ben, a szerves oldószer fogyasztása miatt bekövetkezett halálesetek száma azonban az elmúlt évhez

viszonyítva emelkedett. A budapesti adatok szerint a nem halálos túladagolások között tovább nőtt a heroin okozta esetek száma, az elmúlt három év során közel négyszeresére emelkedett. Az opiátok mellett az amfetamin típusú szerek okozta nem halálos túladagolások számában tapasztalható még növekedés.

A fertőző betegségek (HIV, HBV, HCV) tekintetében 2006-ban az intravénásan kábítószerrel használókra vonatkozó adatok az előző évekhez hasonlóan az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályán működő országos fertőzőbeteg-nyilvántartásból, valamint a speciális HIV/AIDS, illetve hepatitis surveillance adatbázisból származtak. Ezen nyilvántartások alapján elmondható, hogy 2006-ban a 81 újonnan felderített HIV-fertőzött, illetve a 83 bejelentett akut HBV-beteg között egy intravénás kábítószer-fogyasztót sem találtak. Ezzel szemben a 29 akut hepatitis C diagnózissal bejelentett beteg közül négy intravénás kábítószer-fogyasztó volt.

2006-ban hazánkban először került sor az intravénás kábítószer-használók szűrése céljából ujjbegyből vett, majd szárított vérmintából történő HIV, HBV és HCV-vizsgálatra. A mintavételt a drogambulanciák, illetve civil szervezetek személyzete és szociális munkásai végezték előzetes felkészítés után. A HIV, HBV és HCV kimutatására irányuló laboratóriumi vizsgálatokra az Országos Epidemiológiai Központban került sor. 300 intravénás kábítószer-használótól vettek vért 2006. november 15. és december 31. között. A felmérés szerint a valaha intravénásan kábítószerrel fogyasztó személyek 28,9%-a HCV-fertőzöttnak bizonyult, Budapestiek esetében ez az arány 37%-os volt. A vizsgáltak 1,3%-a hepatitis B vírus hordozónak (HBsAg pozitív) bizonyult. HIV-pozitív személyt nem találtak.

A 2006-ban újonnan diagnosztizált tbc-s betegek 0,2%-a, azaz 3 személy vallotta magát kábítószer-fogyasztónak.

A fertőző betegségek prevenciójában továbbra is az egyik legmeghatározóbb a tűcsere-programok működtetése, amivel 2006-ban 13 szervezet foglalkozott. A rejtett intravénás kábítószer-fogyasztók elérését és számukra tűcserét leginkább lehetővé tevő utcai megkereső programok száma ötről nyolcra nőtt a vizsgált évben. A tűcsere-programok adatai szerint ugyan az összesen kiosztott injektorok száma növekedett, a kliensek száma az eddigi legmagasabb értéket érte el, így az egy főre jutó injektorok száma – 2003 óta először – csökkent. Az adatok pozitív tanulsága lehet az, hogy a programok egyre több kábítószer-fogyasztót érnek el közvetlenül, vagyis egyre több személyt tudnak bevonni az ellátórendszerbe. A becserelési arány továbbra is 50%-os.

A drogfogyasztás szociális vonatkozásai és következményei

2006-ban csak májustól kezdve rendelkezünk az európai uniós elvárásoknak is megfelelő kezelési adatokkal, amelyek alapján mérhető a drogfogyasztók szociális kirekesztettségének mértéke és változása. A rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy a szerhasználók esetében a segítő, támogató kapcsolatok közül a legfontosabbak elsőként a közvetlen családi, baráti kapcsolatok állnak. A lakhatás tekintetében a szülői ház nyújtja a legnagyobb biztonságot. A mintában szereplő drogfogyasztók válaszait összevetve a korábbi és jelenlegi statisztikai adatokkal, úgy tűnik, hogy a droghasználóknak túlnyomórészt sikerül elvégezniük a nyolcosztályos általános iskolai tanulmányaikat. A droghasználat és a hajléktalanság között továbbra sem mutatkozik szoros összefüggés. A vizsgált populáció jelentős arányban nem rendelkezik rendszeres munkával, ami a megélhetés biztosítását nagymértékben befolyásolja.

2006 elején a drogfogyasztás és a prostitúció összefüggéseinek vizsgálatára került sor. Ugyan szerény mennyiségű kutatási adat áll rendelkezésünkre, elmondható, hogy a kockázatmentesebb, illetve az intravénás droghasználat is jelen van a prostituáltak körében. Emellett az is igazolható, hogy a droghasználók körében is jelen van a prostitúció. Azonban pontosabb arányok és kiváltó tényezők meghatározására egyelőre nem került sor.

2006-ban Pécsen megnyílt az első „józan kávéház” (Café Ultra), mely találkozóhely a józanodóknak és egyben védett munkahely is a rehabilitációs otthoni terápiát befejezők számára. Ebben az évben indult útjára Pakett címmel Magyarország első olyan rendszeresnek szánt kiadványa, amely mondandójával a problémás szerhasználókat célozza meg.

Kábítószer-bűnözés

Magyarországon 2006-ban az előző évihez képest 13,4%-kal csökkent az ismertté vált „visszaélés kábítószerrel bűncselekmények” száma, azonban az össz-bűnözésen belüli aránya gyakorlatilag nem változott. Az ismertté vált elkövetők száma 15%-kal kevesebb volt 2006-ban, mint ahány kábítószerrel történő visszaélési ügyet detektáltak a hatóságok. Ez azt jelenti, hogy minden hatodik kábítószerrel történő visszaélés bűncselekménye miatt eljárás alá vont elkövetőt legalább kétféle kábítószer-bűncselekmény elkövetésével vádolták meg. Ennek oka elsősorban a büntetőjogi szabályozásban keresendő. 2006-ban jelentősen csökkent a vádemelés elhalasztásának gyakorisága a kábítószerrel történő visszaélés bűncselekményét elkövetőkkel szemben, mely a már korábban említett büntetőeljárásról szóló 2006. évi LI. törvény következménye.

Kábítószerpiac

A legnagyobb mértékű változás az ecstasy tabletták vonatkozásában tapasztalható, mivel jelentősen csökkent mind a lefoglalások száma, mind a lefoglalt tabletták mennyisége, továbbá számottevő mennyiségben jelentek meg alacsony hatóanyag-tartalmú készítmények. Kis mértékben újra növekedett a klasszikus kábítószer (heroin, kokain) aránya (2. táblázat).

2. táblázat

Lefoglalások száma és mennyisége, Magyarország

Szertípus	2005		2006	
	lefoglalás	mennyiség	lefoglalás	mennyiség
Marihuána (kg)	1707	161,6	1540	266,5
Heroin (kg)	108	237,8	144	131,1
Kokain (kg)	89	7,6	113	7,3
Amfetamin (kg)	355	27,7	368	21,8
Ecstasy tableta (db) /MDMA, MDA, MDE/	366	234 582	145	138 278
LSD (adag)	14	560	13	2 148

Forrás: Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet

Az utcai forgalomba került kábítószer tisztsága szerenként különböző mértékben változott. A marihuána delta-9-THC-tartalma évek óta lassú, de határozott növekedést mutat. A nagy tételben lefoglalt heroin-tartalmú porok között több esetben fordult elő a hígabb utcai mintákra jellemző alacsony koncentráció.

Az árakat tekintve 2006-ban a hasis, a kokain, az amfetamin, az ecstasy és az LSD átlagos árában csökkenés figyelhető meg, míg a heroin drágult az elmúlt évben megfigyelt átlagos árhoz képest.

Kiemelt témák

Az első kiemelt téma a kábítószerrel összefüggő **közkiadásokról** tájékoztat. A 2005. év adatairól ad számot címkézett költségvetési kiadások, ráfordítási arányszámok és nem címkézett költségvetési kiadások bontásában.

A második kiemelt téma a **veszélyeztetett fiatalok** és a kábítószer-fogyasztás összefüggéseit vizsgálja. Az EMCDDA a következő csoportokat nevesíti a kábítószer-fogyasztás szempontjából veszélyeztetettként: gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok, iskolából kimaradók, kábítószer és/vagy

alkohol problémákkal küzdő családok gyermekei, hajléktalan fiatalok, rossz környéken élő fiatalok, etnikai kisebbségek, partizó fiatalok, alkohol, kábítószer, szegénység miatt veszélyeztetett családok gyermekei. A rendelkezésre álló kutatási eredmények alapján megállapítható, hogy a veszélyeztetett csoportokban rendre magasabbak a tiltott szerek fogyasztásának prevalencia értékei, azonban további vizsgálatok, kutatások szükségesek, egyrészt, hogy jobban megismerjük ezen csoportok jellemzőit, másrészt, hogy az eredmények alapján számukra megfelelő programokat lehessen kidolgozni.

A harmadik kiemelt téma az európai **drogkutatásokról** számol be: A kutatások túlnyomó részét a különböző populációkban történő fogyasztás elterjedtségének mérése teszi ki, a leggyakrabban alkalmazott módszertan a kérdőíves technika. A nagymintás vizsgálatok ritkán használják ki azt a lehetőséget, hogy a különböző szerhasználatok vagy viselkedési addikciók összefüggéseit elemezzék, valamint az ezek háttérében lévő tényezőket is feltárják. Szinte teljesen hiányoznak a drogfogyasztás következményeit vagy a beavatkozások hatékonyságát vizsgáló kutatások. Magyar kutatók írásai viszonylag ritkán jelennek meg nemzetközi folyóiratokban, inkább az egyetlen hazai kábítószer témájú tudományos folyóirat, az Addiktológia, vagy a szakmai kiadványsorozat hasábjain olvashatók.

A tájékoztatást adta: Tarján Anna, a Nemzeti Drog Fókuszpont munkatársa

Szerkesztőségi megjegyzés: Az összefoglalóban idézett adatok forrása a 2007-es Éves jelentés, melynek teljes szövege megtalálható a Nemzeti Drog Fókuszpont honlapján: www.drogfokuszpont.hu

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

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYRŐL

Az Országos Epidemiológiai Központ munkaértekezlete epidemiológusok részére

Ideje: 2007. december 11. (kedd) 10.00 óra

Helye: OTH Fodor József terem
(Budapest, IX., Nagyvárad tér 2.)

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. november 19-25.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül az előző héthez képest mérsékelten több **salmonellosis** és **campylobacterios** bejelentést regisztráltak. A két betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a 2001-2005. évek azonos hetében. A 47. héten az **enteritis infectiosa** diagnózissal jelentett esetek száma kb. 15%-kal csökkent a 46. hetihez viszonyítva.

Az előző heti hét esettel szemben öt, **hepatitis infectiosa** diagnózissal bejelentett megbetegedés került a nyilvántartásba. Az akut vírushepatitisek járványügyi helyzete kedvezően alakult: a héten jelentett esetszám negyede volt az előző év azonos hetében regisztráltnak. A megbetegedéseket három megyében (Jász-Nagykun-Szolnok – 3, Hajdú-Bihar és Nógrád megye – 1-1) diagnosztizálták.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül a bejelentett **scarlatina** esetek száma mérsékelten csökkent az előző héthez viszonyítva, és másfélszerese volt az előző évekre jellemző középértéknek. A **varicella** járványügyi helyzete kedvezően alakult, mind az előző év azonos hetében, mind a 2001-2005. évek azonos időszakában tapasztalhoz viszonyítva. **Morbilli-, rubeola- és pertussis-gyanúról** nem érkezett jelentés. Egy **mumpsz** megbetegedést regisztráltak.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül hat gennyes meningitis, 2-2 encephalitis infectiosa ill. meningitis serosa került a nyilvántartásba. A meningitis purulenta diagnózissal jelentett esetek közül az elvégzett mikrobiológiai vizsgálatok egy-egy esetben a B szerocsoportú **N.meningitidis** ill. a **Streptococcus pneumoniae** kóroki szerepét igazolták.

A héten közel azonos számú (12) **Lyme-kór** megbetegedést diagnosztizáltak, mint az előző héten (13). A bejelentések 8 területről érkeztek (Hajdú-Bihar – 3, Vas és Zala – 2-2, Borsod-Abaúj-Zemplén, Pest, Tolna, Veszprém megye és a főváros – 1-1).

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

47/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.11.19 – 2007.11.25.)

Betegség Disease	a 47. héten (week)			az 1 – 47. héten (week)		
	2007.11.19- 2007.11.25.	2006.11.20- 2006.11.26.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus*	-	-	-	1	1	-
Botulizmus	-	•	•	8	•	•
Salmonellosis	102	115	131	5231	6818	6216
Dysenteria	1	3	9	77	82	148
Dyspepsia coli	1	1	-	34	36	64
Egyéb E.coli enteritis	-	-	1	31	38	52
Campylobacteriosis	108	87	134	4224	4657	5546
Yersiniosis	-	-	2	39	25	74
Enteritis infectiosa	503	994	803	30708	40162	33889
Hepatitis infectiosa	5	21	22	482	537	788
AIDS	1	-	-	21	19	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	9	16	15
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	56	23	17
Scarlatina	127	136	80	6569	5720	2575
Morbilli	-	-	-	4	9	3
Rubeola	-	-	1	16	53	68
Parotitis epidemica	1	-	5	83	99	174
Varicella	538	601	768	44194	42030	34639
Mononucleosis inf.	21	20	36	915	1132	1299
Legionellosis	-	-	1	21	20	61
Meningitis purulenta	6	4	4	236	319	232
Meningitis serosa	2	2	2	62	107	112
Encephalitis infectiosa	2	-	1	155	107	118
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	17	27	11
Lyme-kór	12	5	11	929	1191	1123
Listeriosis	1	-	-	5	6	6
Brucellosis	-	-	-	*1	-	1
Leptospirosis	1	-	1	29	27	33
Ornithosis	-	-	1	31	50	27
Tularemia	-	-	1	21	149	51
Tetanus	-	-	-	3	7	5
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	12	4	5
Malaria*	-	1	-	8	17	8
Toxoplasmosis	2	-	4	77	111	144

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.11.27.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

47/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.11.19 – 2007.11.25.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	14	-	13	23	-	20	54	-	-	1
Baranya	2	-	7	10	-	4	21	-	-	-
Bács-Kiskun	14	-	5	33	-	3	29	5	-	-
Békés	3	-	10	26	-	4	37	-	1	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	-	-	8	23	-	3	70	3	1	1
Csongrád	2	-	4	17	-	2	1	-	-	-
Fejér	4	-	3	27	-	3	17	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	8	-	7	38	-	3	32	-	1	-
Hajdú-Bihar	13	1	8	5	1	5	34	1	-	3
Heves	4	-	-	23	-	6	7	1	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	5	32	3	7	6	1	1	-
Komárom-Esztergom	3	-	1	19	-	8	24	-	-	-
Nógrád	1	-	1	42	1	5	11	1	-	-
Pest	6	-	7	55	-	22	83	1	-	1
Somogy	5	-	3	41	-	7	7	1	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	-	16	8	-	7	64	1	-	-
Tolna	1	-	-	15	-	1	14	-	-	1
Vas	5	-	8	9	-	9	2	2	-	2
Veszprém	2	-	1	46	-	7	15	2	-	1
Zala	2	-	1	11	-	1	10	2	-	2
Összesen (total)	102	1	108	503	5	127	538	21	6	12
Előző hét (previous week)	94	4	100	581	7	147	625	12	4	13

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

A statisztika készítés ideje: 2007.11.27.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
Az 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 Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek;

az **ÁNTSZ** dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsg@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. Falus Ferenc

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc