

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek
helyzetéről Németországban 2018-ban – Drogen- und Suchtbericht 2019***
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 5 November 2019 (220 p.)

Forrás Internet-helye: Drogen und Suchtbericht 2019 (220 p.):

https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf

A németországi helyzet összegzése

A jelentés az illegális és legális szerek fogyasztásának trendjeit vizsgálja. Áttekintést nyújt a kábítószerügyre és szenvedélybetegségekre vonatkozó jogszabályokról, kezdeményezésekről, projektekről. Kedvező fejleményekről számol be a dohányzás tekintetében. Az e-cigaretták fogyasztása azonban terjed, ami újabb indok a dohánytermékek reklámjának tilalmára, beleértve a füstölő cigarettákat. Az illegális szerek közül mind a fiatalok, mind a fiatal felnőttek körében továbbra is a cannabis a leggyakrabban fogyasztott kábítószer. A fiatalok 19%-a, a fiatal felnőttek (18-25 évesek) 42,5%-a válaszolta, hogy életében már fogyasztott cannabis. Heroinból, új pszichoaktív szerekből és kokainból viszont összességében kevesebbet fogyasztanak. Ennek ellenére az opioid-tartalmú szerek, mint a heroin, továbbra is a kábítószer miatti halálesetek legfőbb okát képezik. A kábítószer miatti halálesetek száma 2018-hoz viszonyítva alig változott (2017: 1.272 haláleset, 2018: 1.276 haláleset)

2. 2. 1. Dohányzás

Fogyasztás és prevalencia

A dohányzók aránya Németországban a férfiak körében 27%, a nők körében 21%. Az alacsony szocioökonómiai státuszú fiatalok és felnőttek gyakrabban dohányoznak, mint a lakosság jobb anyagi helyzetben levő

csoportjai. A serdülőkorúak körében fontos szerepet játszik a család és a peergroup jellemző mintája. Azok a fiúk és lányok, akiknek a szülei dohányoznak, maguk is gyakrabban dohányoznak, mint azok, akiknek a szülei nemdohányzók. Erőteljes befolyást gyakorolnak a dohányzó barátok is.

Trendek

→ Felnőtteknél a 30 napos prevalencia 1997. óta folyamatosan csökken (1997: 36,8%; 2015: 25,8%).

→ A dohányos fiatalok aránya az utóbbi 10-15 évben kétharmadával csökkent.

→ Felnőtteknél a 30 napos prevalencia 2003. óta folyamatosan csökken, jelenleg átlagosan 28%.

→ A terhesség idején dohányzó nők aránya az utóbbi 10-15 évben megfeleződött.

A dohányzás gazdasági következményei

[*Fogalommagyarázat: DEBRA - Deutsche Befragung zum Rauchverhalten Studie*, kéthavonta végzett reprezentatív személyes megkérdezés a dohányzási szokásokról; *GEDA Studie: Gesundheit in Deutschland aktuell*, a *Robert Koch-Institut* egészségügyi monitoringjának egyik összetevője – a szerk.]

A 2018. évi DEBRA-hullám szerint (2018 január-június/július közötti súlyozott adatok; N = 8.149) a dohányzás prevalenciája 28,3%; a GEDA09 szerint 29,9%. Miközben a GEDA09 adatai alapján mintegy 20,38 millió német legalább alkalmi, ha nem éppen rendszeres dohányos volt, a DEBRA adatai szerint számuk 20,53 millió volt, az enyhe növekedés elsősorban a népességnövekedésnek tulajdonítható (2009: 81,8 millió; 2017: 82,8 millió). A dohányzók száma a 2017-ben mért további DEBRA-hullámok

figyelemvételével stabil. Így a dohányzás prevalenciájának már korábban megállapított változatlansága megfelel a dohányosok változatlan számának.

A 2008-2012 közötti becsléssel szemben a direkt költségek 19,3%-kal növekedtek, miközben a direkt költségek csupán a dohányzók életkori struktúrájának átalakulása folytán 9,5%-kal növekedtek. Az egészségügyi szektor összkiadásaihoz viszonyítva a dohányzás okozta költségek 14,6%-ot tesznek ki.

Az indirekt költségek 2018-ban 66,92 milliárd EUR-t tettek ki. A korábbi becsléshez viszonyítva a költségek itt is 27%-kal növekedtek, ám ebben az esetben a dohányzók struktúrájának megváltozása okozta költségek csak négy százalékkal növekedtek, a növekedés további része a bérfejlődésnek tulajdonítható. Összességében tehát a dohányzás gazdasági költségei évente 97,24 milliárd EUR-t tesznek ki. Az intangibilis költségek évente 92,21 milliárd EUR-ról 98,71 milliárd EUR-ra, hét százalékkal növekedtek.

Alkohol

Fogyasztás és prevalencia

Németországban a férfiak 18%-ának és a nők 14%-ának alkoholfogyasztása kockázatos. Nőknél a kockázatos fogyasztás prevalenciája a magasabb státuszú csoportokhoz tartozók körében a legmagasabb. Férfiaknál a kockázatos fogyasztás tekintetében a társadalmi státusszal összefüggésben nem határozható meg egyértelmű tendencia.

A ***Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*** alkoholfogyasztásról szóló felmérésének („*Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2018*“ – *Alkoholsurvey 2019*) ismertetésére 2019 májusában került sor. A reprezentatív felmérésre a 12 és 25 év közötti lakosság körében szövetségi szinten rendszeresen kerül sor.

Az újabb eredmények szerint a 12 és 17 év közötti fiatalok 8,7%-a legalább hetente fogyaszt alkoholt. Ebben a korcsoportban ez az érték 2014-ben még 21,2% volt.

A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek 33,4%-a válaszolta, hogy rendszeresen fogyaszt alkoholt. Ez az érték 2014. óta nem változott. Ha a 2004-ben mért 43,6%-os értéket vesszük figyelembe, tartósan csökkenő tendenciát állapíthatunk meg.

A 12 és 17 év közöttiek aránya, akik az elmúlt egy hónap során rohamszerűen lerészegedtek, jelenleg 13,6%, tehát évek óta viszonylag konstans. Ez az arány 2004-ben még 22,6% volt.

A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek körében a rohamszerű lerészegedés az elmúlt években csökkent, most azonban 37,8%, tehát ismét elterjedtebb (2016: 32,8%; 2004: 43,5%).

Trendek

→ A tiszta alkohol egy főre eső fogyasztása az elmúlt 40 év során csökkent. Nemzetközi összehasonlításban azonban Németország még mindig a magas fogyasztású országok közé tartozik.

→ A férfiak továbbra is több alkoholt fogyasztanak, mint a nők. Az elmúlt 20 év során a kockázatos fogyasztás a férfiak körében enyhén csökkent, a nők körében nem változott.

→ A 12 és 17 év körében az alkoholt fogyasztók száma csökken. Az elmúlt 14 év során ebben a korcsoportban a rendszeres alkoholfogyasztók aránya is csökken. 2018-ban a fiatalok körében a rohamszerű lerészegedés is ritkábban fordult elő mint az előző években.

→ Az alkoholfogyasztás a 18 és 25 év közötti férfiak és nők körében eltérően alakult. A rendszeres fogyasztás és a kockázatos mértékű fogyasztás, valamint

a rohamszerű lerészegedés 30 napos prevalenciája a 18 és 25 év közötti férfiak körében 2018-ban kevésbé volt elterjedt mint 2011-ben és 2012-ben. Fiatal nők körében az alkoholfogyasztás tekintetében hosszútávon nem tapasztalható jelentős változás.

→ A kizárólagosan az alkoholfogyasztással összefüggő halálesetek száma az utóbbi 20 év során csökkent, férfiaknál jelentősebb mértékben mint nőknél. 2012-ben Németországban a 15 és 64 év közöttiek körében kizárólagosan alkoholfogyasztás, vagy alkohollal összefüggő kockázati tényezők miatt elhalálozottak száma 21.000 volt (16.000 férfi és 5.000 nő).

2. 2. 4. Illegális kábítószer

Kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek

Németországban a kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetekről szóló szövetségi szintű jelentés alapját a **Szövetségi Bűnügyi Hivatal (Bundeskriminalamt – BKA)** adatai képezik. Az egyes szövetségi tartományok dokumentálják a rendőrség számára ismertté vált, kábítószerfogyasztással összefüggő halált okozó mérgezéseket, tartós betegségek szövődményeit, öngyilkosságokat és baleseteket. Ezeket az adatokat évente egy alkalommal egy lekérdezés keretében továbbítják a bűnügyi hivatal részére, ahol azokat összesítik. A kábítószerpiacon az elmúlt években bekövetkezett fejlemények (új pszichoaktív szerek megjelenése, a vegyes fogyasztás terjedése) szükségessé tették az adatgyűjtés továbbfejlesztését. 2018-ban Németországban 1.276 személy halt meg kábítószerfogyasztás következtében. A kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek száma 2017-hez viszonyítva (1.272 személy) alig változott. 2018-ban az elhalálozottak életkori struktúrájának vizsgálatára az adatgyűjtési rendszer átalakítása miatt nem került sor.

A kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek elemzése

Daniela Ludwig, a szövetségi kormány kábítószerügyi megbízottjának kezdeményezésére, annak érdekében, hogy tisztábban lássunk a kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetekkel kapcsolatban, a korcsoportokkal és a nemekkel összefüggő 2015 és 2016 közötti feltűnő adatokat, valamint a kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek bizonyos jellemzőinek 2012 és 2016 közötti időbeli változását is elemezték. Figyelembe vett tényezők: a halálesettel kapcsolatban azonosított kábítószer, egyéb szerek fogyasztása, az holttest felfedezésének szituációja, jelen volt-e harmadik személy, történt-e életmentési kísérlet, fennállt-e válsághelyzet a kábítószer okozta halálesetet megelőzően, léteztek-e előzetes komorbiditások vagy szociális kontaktusok. Az elemzéshez rendelkezésre álltak a kábítószeres halálesetek adatállományának (*Falldatei Rauschgift – FDR*) 2012 és 2016 közötti anonimizált adatai. Összesen 5.557 eset feldolgozására és kvantifikálására került sor (2012-ben 950 eset; 2013-ban 1.004 eset; 2014-ben 1.033 eset; 2015-ben 1.236 eset; 2016-ban 1.334 eset). A halálos túladagolások kétharmada opioidtartalmú, egyharmada nem opioidtartalmú szerekkel függött össze. A mono- és polivalens mérgezések (egy vagy több szernek tulajdonítható mérgezések) aránya az adott időszakban konstans és viszonylag magas maradt. Kivételt képeznek az opioidok. Ezeknél a polivalens mérgezések aránya jóval magasabb volt, mint a monovalens mérgezéseké. A szerspecifikus túladagolások helyzete a periódus során különbözően alakult. Például a heroin/morfin, opioidtartalmú és nem opioidtartalmú gyógyszerek, szintetikus opioidok, valamint amfetamin és új pszichoaktív anyagok miatti túladagolások aránya növekedett. Az opioidtartalmú szubsztitív szerek miatti túladagolások aránya csökkent. A Fentanyl miatti túladagolások aránya 9 és 13% között mozgott. A kábítószerfogyasztás halálos áldozatainak átlagéletkora nőknél 38,0 év, férfiaknál 38,6 év volt. Az áldozat túladagolós halálesetek tíz százalékánál rendelkezett a szubsztitúció lehetőségére vonatkozó ismeretekkel. A halálesetek 7-15%-ánál harmadik fél jelenlétére lehetett következtetni, az esetek mintegy 20%-ánál kísérletet tettek az életmentésre, 6%-nál léteztek ismeretek a csökkent

toleranciára vonatkozóan (pl. kábítószeres terápia lezárása, vagy börtönből való szabadulás).

Az Európai Unió kábítószerügyi politikája

3. 1. Európai kábítószerügyi politika

Az Európai Unió illetékessége a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek területén korlátozott, mivel az egészség- és szociálpolitika a Lisszaboni Szerződés értelmében tagállami hatáskörbe tartozik. Az európai kábítószerügyi politika alapját az EU-Bizottság és a Tanács által javasolt Európai Kábítószerügyi Stratégia (2013–2020) képezi.

EU-kábítószerügyi stratégia 2013–2020; European Union Drugs Strategy 2013–2020, March 2013 (35 p.):

https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf

AZ EU KÁBÍTÓSZER ELLENI CSELEKVÉSI TERVE (2017–2020) (2017/C 215/02) - EU Action Plan on drugs 2017-2020:

[https://eur-lex.europa.eu/legal-](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN)

[content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&from=EN ;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN)

[https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/eu-action-plan-drugs-2017-2020_en ;](https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/eu-action-plan-drugs-2017-2020_en)

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5642/eu-action-plan%27-on-drugs-2017-2020.pdf>

Európai Bizottság

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2017/2101 RENDELETE (2017. november 15.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=ES> ; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=ES>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&qid=1558610182040&from=DE>

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2017/2103 irányelve (2017. november 15.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/?uri=CELEX%3A32017L2103>
;
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/?uri=CELEX%3A32017L2103>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017L2103&from=hu>

A BIZOTTSÁG (EU) 2019/369 FELHATALMAZÁSON ALAPULÓ IRÁNYELVE (2018. december 13.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32019L0369>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0369&from=DE>

Az Európai Unió Tanácsa

Az Európai Unió Tanácsa 2018 decemberében következtetéseket fogalmazott meg a kábítószerügyi politika alternatív irányáról, amely kísérletet tesz arra, hogy alternatív jövedelmi forrásokat tárjon fel a kábítószer termelő országokban élő emberek számára.

Miután a Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) 2017-ben ismertette az ADB-CHMINACA und CUMYL-4CN-

BINACA tekintetében, 2018 márciusában pedig a Cyclopropylfentanyl und Methoxyacetyl-fentanyl tekintetében készített kockázatelemzést, az Európai Unió Tanácsa megfelelő kontrollintézkedéseket vezetett be e négy szer vonatkozásában.

Ezenkívül az Európai Unió Tanácsa az ENSZ kábítószerügyi bizottságának 2019 márciusában Bécsben tartott 62. ülésének előkészítésével összefüggésben elfogadta az EU által képviselendő álláspontot további pszichoaktív anyagoknak az ENSZ három kábítószerügyi egyezményének mellékleteibe való felvételére vonatkozóan.

A Tanács Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoportja

A ***Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoport (Horizontal Working Party on Drugs – HDG)*** a Tanács melletti grémium, amelyben a tagállamok kormányzati képviselői vesznek részt. A munkacsoport általános áttekintéssel rendelkezik az összes kábítószerügyi kérdéssel kapcsolatban. A mindenkori elnökség és a főtitkárság biztosítja, hogy a munkacsoport naprakész információkkal rendelkezzen a többi munkacsoportban (egészségügyi, büntetőjogi, igazságügyi, belügyi, kereskedelmi, vámügyi) tárgyalt kábítószerügyi kérdésekről.

A munkacsoport 2018-ban a kábítószerügyi problematika egyetemes dimenziójának számbavétele érdekében kiemelt politikai párbeszédet folytatott az Egyesült Államokkal, Brazíliával, Oroszországgal és a nyugat-balkáni államokkal. A Latin-Amerikai és Karibi Államok Közösségével (*Community of Latin American and Caribbean States – CELAC*) való magasszintű találkozóira Szófiában került sor. A Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoport döntéshozatalra alkalmas formában tárgyalt a Tanács alternatív fejlődésre irányuló tervezetéről.

A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA)

https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda_hu

<https://www.emcdda.europa.eu/>

https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/hungary_en

Európai Kábítószerjelentés 2019:

Az EU 96 millió (15 és 64 év közötti) polgára (29%) életében legalább egy alkalommal illegális kábítószerrel foglalkozott. A kábítószerfogyasztók elsősorban fiatalok: Az elmúlt tizenkét hónapban 19,1 millió (15 és 34 év közötti) személy (16%) fogyasztott illegális kábítószereket. 2017-ben az EU-ban 8.238 személy halt meg egy vagy több kábítószer túladagolása miatt. A túladagolások 78%-ánál szerepet játszanak az opioidok. [Lásd: *Európai kábítószerjelentés, 2012. 10. sz.; 2015. 14. sz., 2018. 15. sz.; 2019. 12. sz.*]

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_T

[DAT19001HUN_PDF.pdf](#) ; <https://www.emcdda.europa.eu/edr2019> ;

<https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019> ;

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_T

[DAT19001HUN_PDF.pdf](#)

3. 2. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Az ENSZ kábítószerügyi politikájának alapidokumentumát három nemzetközi kábítószerügyi egyezmény képezi: Az Egységes Kábítószer Egyezmény, 1961; A pszichotrop anyagokról szóló egyezmény, 1971; Az ENSZ *kábítószerek és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni egyezménye*, 1988. E három egyezmény szövege:

The International Drug Control Conventions, Vienna, 168 p.:

https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Con

[ventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf](#)) Ezeket az egyezményeket néhány kivétellel az ENSZ összes tagállama ratifikálta.

Az egyezményekben foglalt célkitűzések és az összehangolt nemzetközi eljárás érdekében az ENSZ több szakosított szervezetet hozott létre:

Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala– United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala támogatja a tagállamokat az illegális kábítószeres, a bűnözés és terrorizmus elleni küzdelemben. A szervezet a világ minden régiójában rendelkezik kirendeltségekkel. Finanszírozása önkéntes hozzájárulásokról történik.

<https://www.unodc.org/>

Az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága – (Commission on Narcotic Drugs – CND)

A Kábítószerügyi Bizottság az ENSZ központi kábítószerpolitikai grémiuma, amely minden év márciusában Bécsben ülésezik. Hatáskörébe tartozik a kábítószeres klasszifikációja. Határozatok formájában ajánlásokat bocsát ki a kábítószerügyi egyezmények végrehajtására vonatkozóan, egyben az UNODC irányító grémiumának teendőit is ellátja.

<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html>

A Kábítószerügyi Bizottság 62. ülésére 2019. március 14-22. között Bécsben került sor. Ennek nyitóaktusaként egy kétnapos miniszteri szegmens keretében nyilatkozatot fogadtak el a kábítószeresekkel összefüggő aktivitások megerősítéséért. (*Ministerial declaration on strengthening our actions at the*

national, regional and international levels to accelerate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem).

A Kábítószerügyi Bizottság fő feladata az ENSZ kábítószerügyi egyezményei betartásának ellenőrzése. Ez tehát a nemzetközi kábítószerügyi egyezmények betartásának „őre”. A bizottság székhelye Bécs. A teendőket 13 kormányoktól független szakértő látja el, akiket az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsa (*United Nations Economic and Social Council*) választ meg.

Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer Ellenőrzési Szerve – International Narcotic Control Board (INCB)

<https://www.incb.org/>

Az INCB különleges jelentése: „Progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purposes“:

<https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-supplement-2018.html>

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung:

saskia.solar@bmg.bund.de ; www.drogenbeauftragte.de

[*Lásd még: A szövetségi kormány jelentése a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről – Drogen- und Suchtbericht, 2011. 24. sz.; 2012. 27. sz.; 2014. 37. sz., 2016. 16-17-18-19. sz. és Archívum]*