



Az Európai Unió
Tanácsa

Brüsszel, 2023. december 5.
(OR. en)

16112/23

CORDROGUE 119
SAN 710

AZ ELJÁRÁS EREDMÉNYE

Küldi:	a Tanács Főtitkársága
Dátum:	2023. december 4.
Címzett:	a delegációk
Előző dok. sz.:	15547/23 + ADD 1
Tárgy:	A Tanács következtetései az egyéb mentális egészségügyi zavarokhoz társuló kábítószer-használati zavarokkal küzdő személyekről

Mellékelten továbbítjuk a delegációknak az egyéb mentális egészségügyi zavarokhoz társuló kábítószer-használati zavarokkal küzdő személyekről szóló, a Tanács (Bel- és Igazságügy) által a 2023. december 4-én tartott 3992. ülésén jóváhagyott tanácsi következtetéseket.

**A Tanács következtetései az egyéb mentális egészségügyi zavarokhoz társuló kábítószer-
használati zavarokkal küzdő személyekről**

Az Európai Unió Tanácsa,

EMLÉKEZTETVE ARRÁ, hogy:

az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Alkotmánya meghatározza, hogy az egészség „a testi, szellemi és szociális teljes jólétnek állapota és nemcsak betegség vagy fogyatékosság hiányából áll”, továbbá hangsúlyozza, hogy „az elérhető legjobb egészségi állapot élvezete minden emberi lény alapvető jogainak egyikét alkotja”¹.

A fenntartható fejlődési célokon belül a 3. fenntartható fejlődési cél az egyetemes egészségügyi ellátás részeként a minőségi egészségügyi szolgáltatásokhoz való, mindenkit megillető egyenlő, megkülönböztetéstől mentes hozzáférés előmozdítását irányozza elő².

Az Európai Unió Alapjogi Chartája szerint a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét.

Az EU 2021–2025-re szóló drogstratégiájának³, valamint az EU 2021–2025-re szóló, drogokra vonatkozó cselekvési tervének⁴ célja a társadalom és az egyén jóllétének védelme és javítása, a közegészség védelme és előmozdítása, a lakosság magas szintű biztonságának és jóllétének biztosítása, az egészségműveltség növelése, valamint a speciális szükségletű csoportokra irányuló, megfelelő kezelési és gondozási modellek végrehajtásának stratégiai prioritási területként történő meghatározása.

¹ [Az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya \(who.int\)](https://www.who.int) (angol nyelven)

² Az ENSZ fenntartható fejlődési céljai. 3. cél: Az egészséges élet biztosítása és a jóllét előmozdítása minden korosztály valamennyi tagjának: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

³ Az EU 2021–2025-re szóló drogstratégiája: HL C 102. I, 2021.3.24., 1. o.

⁴ Az EU 2021–2025-re szóló, drogokra vonatkozó cselekvési terve: HL C 272., 2021.7.8., 2. o.

*A mentális egészség átfogó megközelítéséről szóló bizottsági közlemény*⁵, amelyet 2023. június 7-én tettek közzé, elismeri, hogy a komorbiditásban szenvedők különleges gondozási igényeivel is foglalkozni kell annak érdekében, hogy elő lehessen segíteni a hatékony kezelésekhez való hozzáférést, különösen a kábítószer-fogyasztási zavarokkal küzdő személyek számára, összhangban az EU 2021–2025-re szóló drogstratégiájával és a kapcsolódó cselekvési tervvel. A közlemény továbbá kiemeli három, az összes polgárra alkalmazandó vezérelvet: i. hozzáférés a megfelelő és eredményes megelőzéshez, ii. hozzáférés a magas színvonalú és megfizethető mentális egészségügyi ellátáshoz és kezeléshez, és iii. a társadalomba történő visszailleszkedés felépülés után.

A WHO⁶, az UNODC⁷ és az EMCDDA⁸ elismeri, hogy a kábítószer-használati zavarokkal küzdő szerhasználók gyakran más mentális egészségügyi zavarokkal is küzdenek, ezért a kettő közötti összefüggés inkább általánosan elterjedtnek, mintsem kivételnek tekintendő. Az említett egyének, akiket kábítószer-használati zavarokhoz társuló egyéb mentális egészségügyi zavarokkal küzdő embereknek, vagy kábítószer-használati zavarokkal és pszichiátriai komorbiditással küzdő embereknek, illetve kettős diagnózisú embereknek is szokás nevezni, speciális szükségletű csoportot alkotnak.

⁵ A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának a mentális egészség átfogó megközelítéséről, Brüsszel, 2023.6.7., COM(2023) 298 final. https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

⁶ WHO/UNODC *International standards for the treatment of drug use disorders* (A WHO/UNODC által kiadott, a kábítószer-használati zavarokkal küzdő személyek kezelésére vonatkozó nemzetközi szabványok): <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁷ CND Conference Room paper “Comorbidities in drug use disorders” („A kábítószer-használati zavarokkal kapcsolatos komorbiditás” – A Kábítószer-bizottság konferenciaanyaga) (2022): https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

⁸ EMCDDA: *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe* (A szerhasználat és a mentális zavarok komorbiditása Európában): [Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe | www.emcdda.europa.eu](https://www.emcdda.europa.eu)

A kábítószer-használati zavarokhoz társuló egyéb mentális egészségügyi zavarok számos negatív következménnyel járnak; az egyetlen rendellenességgel küzdő betegekhez képest a kettős diagnózisú betegek pszichopatológiai szempontból súlyosabb esetnek minősülnek, és körükben magasabb a sürgősségi betegfelvétel igénybevételének aránya, többször kerül sor pszichiátriai kórházi kezelésre, nagyobb a kábítószer-használatba való visszaesés kockázata, gyakrabban fordul elő, hogy nem tartják be a terápiát és hogy az rosszabb eredményekkel zárul, emellett pedig nagyobb az öngyilkosság, a túladagolás és az idő előtti elhalálozás valószínűsége. Továbbá a kettős diagnózisú betegek esetében nagyobb a valószínűsége annak is, hogy fertőzésekhez – például HIV-vírussal vagy hepatitis C vírussal való fertőzöttséghez – vezető, magas kockázatú magatartást tanúsítanak. Emellett nagyobb mértékben veszélyeztetik őket az olyan társadalmi következmények, például a munkanélküliség, a szegénység és a hajléktalanság, mint azokat, akik kizárólag kábítószer-használati zavarokkal vagy kizárólag a kábítószer-használati zavaroktól eltérő mentális zavarokkal küzdenek⁸⁹¹⁰.

A kettős diagnózisok jelentős terhet rónak az egészségügyi és szociális rendszerekre, és a WHO és az UNODC hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a kábítószer-használati zavarokkal küzdő embereknél felismerjék és kezeljék az említett zavarokhoz társuló mentális zavarokat. Mindkét szervezet azt ajánlja, hogy a nemzeti egészségügyi rendszerek dolgozzanak ki összehangolt stratégiát és beavatkozásokat a rendszer különböző szintjein a kettős diagnózis által érintett emberek kielégítetlen szükségleteinek ellátására⁸⁹.

TUDATÁBAN ANNAK, hogy:

az Unió tagállamaiban elterjedt jelenség a kettős diagnózis, bár az előfordulására vonatkozóan még mindig kevés és heterogén adat áll rendelkezésre. A fellelhető tanulmányokból az derül ki, hogy a kettős diagnózis előfordulási aránya a tényezők széles skálájától függ, többek között: a vizsgált mintától (pl. a népesség általában, az általános kórházak betegei, a mentális egészségügyi intézmények vagy az addiktológiai szolgálatok páciensei, a büntetés-végrehajtási intézetben élők vagy a hajléktalan populáció); egyéni és társas tényezők, a fogyasztott szer típusa és a szerhasználati mintázatok (pl. gyakoriság, alkalmazási mód stb.); a képzett szakembereket foglalkoztató egészségügyi / szociális szolgálatok elérhetősége (az egészségügyi alapellátás, a mentális egészségügyi vagy az addiktológiai ellátás keretében). A kettős diagnózisra vonatkozó adatok nyomonkövetési célú gyűjtése a legtöbb esetben korlátozott vagy hiányzik, a mérési módszerek és eszközök pedig az országoktól és a körülményektől függően eltérőek. A mentális egészséghez és különösen a kábítószer-használathoz kapcsolódó megbélyegzés és lehetséges hátrányos megkülönböztetés hatása olyan szempont, amellyel érdemes kiemelten foglalkozni⁹¹⁰¹¹.

Szükség van olyan, tényeken alapuló megelőzés és beavatkozások kidolgozására, biztosítására és végrehajtására, amelyek hatékonyak a kettős diagnózis esetében, e beavatkozásoknak pedig integráltaknak, multidiszciplinárisaknak, átfogóaknak és megkülönböztetésmenteseknek kell lenniük. Ez a törekvés azonban továbbra is kihívásokba ütközik mind a rendelkezésre álló kutatásokban megfogalmazott, a kettős diagnózis integrált terápiás megközelítését szorgalmazó ajánlások megvalósítása terén, mind az eredményes kezelések és egyéb beavatkozások hozzáférhetővé tétele szempontjából.

⁹ EMCDDA (2023): *Women and drugs: health and social responses* (A nők és a kábítószer: egészségügyi és szociális válaszlépések). https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹⁰ EMCDDA (2023): *Older people and drugs: health and social responses* (Az idősek és a kábítószer: egészségügyi és szociális válaszlépések). https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹¹ EMCDDA (2023): *Homelessness and drugs: health and social responses* (A hajléktalanság és a kábítószer: egészségügyi és szociális válaszlépések). https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en

A legtöbb tagállamban a kettős diagnózis ellátása két gondozói hálózat: a mentális egészségügyi ellátó hálózat és a kábítószer-használók kezelését végző hálózat között oszlik meg. Ez nehézségeket okozhat a gyógykezelés hozzáférhetőségének és eredményességének biztosítása terén, mivel sajátos kihívásokat idéz elő (nevezetesen a „rossz ajtón való kopogtatás” problémáját). Annak elkerülése végett, hogy a kettős diagnózisú betegek ne, vagy csak korlátozott mértékben ériék el a megfelelő gyógykezelést nyújtó szolgáltatásokat, célzott erőfeszítéseket kell tenni a szóban forgó zavarok megállapítása, valamint azon megközelítések azonosítása érdekében, amelyek biztosítják a különböző szolgáltatások közötti szoros koordinációt, illetve integrációt.

Tudatosságnövelésre van szükség a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarokkal (vagy problémákkal) is küzdő személyek speciális gondozási szükségleteire adott egészségügyi és szociális válaszlépésekre vonatkozóan, a megelőzés, a gyógykezelés, az ártalomcsökkentés és a visszailleszkedés terén egyaránt.

Ezen túlmenően valamennyi érdekelt fél – köztük a szakpolitikai döntéshozók, az egészségügyi és szociális szakemberek,⁸ a tudományos körök, a civil társadalom és a saját tapasztalattal rendelkező személyek – részvétele szükséges ahhoz, hogy elmozdulás történjen egy olyan rendszer irányába, amely hozzáférhető, megfizethető és tényeken alapuló szolgáltatásokat nyújt a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarokkal is küzdő személyek számára. A tagállamoknak továbbá a tapasztalatok és a legjobb gyakorlatok cseréje révén együtt kell működniük mind egymással, mind pedig a Bizottsággal.

Mutatókat kell majd kidolgozni az e területen elért előrehaladás nyomon követése érdekében, ide sorolva a járványügyi helyzetet és a válaszlépésként nyújtott beavatkozásokat is.

Fokozni kell és jobban ki kell dolgozni az azon kettős diagnózisú emberekre irányuló erőfeszítéseket, akik sajátos és kiszolgáltatott helyzetben vannak – ilyenek a gyermekek, a fiatalok és az idősek, a hajléktalanok, a migráns vagy etnikai kisebbségi háttérrel rendelkezők, az LMBTI¹² személyek és a fogyatékkal élő személyek –, valamint akik sajátos körülmények között élnek – például a fogva tartottak, a kötelező ellátás alatt állók vagy a bírósági eljárásokban érintett személyek. Az ENSZ fenntartható fejlődési céljai értelmében a nemek közötti egyenlőség szempontja és a „senkit nem hagyunk hátra” elv alapvető fontosságú a mentális egészség és a kábítószer-használati zavarok területén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelésében. Általánosságban kezelni kell a megbélyegzést és a hátrányos megkülönböztetés kockázatát, valamint fel kell tárnai a megelőző tevékenységek lehetőségeit;

¹² Lásd: Az LMBTIQ-személyek egyenlőségéről szóló, 2020–2025-re vonatkozó bizottsági stratégia (COM(2020) 698 final).

FELISMERVE, hogy:

a gondozási stratégiák meghatározása – ezen belül a korai felismerés, a pontos diagnózis, a koordinált ellátás, a bizonyítékokon alapuló terápia, az egészségügyi és a szociális ellátásban dolgozó, valamint szükség esetén egyéb szakemberek képzése –, valamint az e betegek szükségleteihez igazodó finanszírozás jelenleg és az elkövetkező években a politikai döntéshozók és a gyakorló szakemberek előtt álló legnagyobb kihívások közé tartoznak, illetve fognak tartozni.

A kábítószer-politikai intézkedések kidolgozása és elfogadása az uniós tagállamok hatáskörébe tartozik; ugyanakkor EMLÉKEZTVE arra, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke értelmében az Unió kiegészíti a tagállamok fellépését a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos egészségkárosodás csökkentése érdekében, beleértve a felvilágosítást és a megelőzést is.

Míg a mentális egészségügyi ellátás az uniós tagállamok kizárólagos hatáskörébe tartozik, addig az EU más intézményekkel – többek között az Egészségügyi Világszervezettel, az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatalával, a Kábítószer és a Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontjával, a tudományos körökkel és a civil társadalmi szervezetekkel – együttműködve e területen kulcsszerepet játszik a tanácsadás, a legjobb gyakorlatok terjesztésének elősegítése és a standardizált információs rendszerek támogatása révén. Ugyanez érvényes a jogi intézkedésekre és az egészségügyi szakembereknek szánt képzési anyagokra a mentális egészség és a pszichoaktív-szer-használati zavarok terén,

FELKÉRIK AZ UNIÓS TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, VALAMINT AZ EGYÉB ÉRINTETT UNIÓS SZERVEKET ÉS ÜGYNÖKSÉGEKET, HOGY SAJÁT HATÁSKÖREIKEN BELÜL ÉS A MEGFELELŐ SZINTEKEN, A SZUBSZIDIARITÁS ELVÉNEK MEGFELELŐEN:

1. TEKINTSÉK a kábítószer-használati zavarok és az egyéb mentális egészségügyi zavarok együttes előfordulását olyan, az addiktológiai és a mentális egészségügyi szolgálatok és szakpolitikák előtt álló fontos kihívásnak, amely multidiszciplináris és átfogó válaszlépéseket tesz szükségessé az említett zavarokkal küzdő emberek szükségleteivel kapcsolatban;
2. DOLGOZZANAK KI **a rendszer különböző szintjeit érintő beavatkozásokat** a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarokkal is küzdő személyek kezelése terén, mégpedig olyan multidiszciplináris megközelítést alkalmazva, amely bevonja az összes érdekelt felet – köztük a szakpolitikai döntéshozókat, az egészségügyi és a szociális szakembereket, a tudományos köröket, a civil társadalmat és a saját tapasztalattal rendelkező személyeket;
3. VEGYÉK FIGYELEMBE az **egészségügyi, mentális egészségügyi és drogpolitikákban** azt az igényt, hogy kidolgozásra kerüljenek a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarokkal is küzdő személyek szükségleteire reagáló válaszlépések, valamint hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő csoportokra és a nemek közötti egyenlőség szempontjára különleges figyelem irányuljon;
4. DOLGOZZANAK KI ÉS HAJTSANAK VÉGRE **a megelőzésre, a kockázat- és ártalomcsökkentésre, a gyógykezelésre, a felépülésre, a be- és a visszailleszkedésre irányuló programokat**, valamint a mentális zavarok terén jelentkező egyéb komorbiditások szisztematikus felismerését célzó módszereket – mindezt a tudományos bizonyítékokra és a legjobb gyakorlatokra alapozva;
5. TÖREKEDJENEK arra, hogy konkrét erőfeszítéseket tegyenek az egyének speciális, egyéni és társadalmi helyzetük tényezői és komorbiditásuk (azaz pszichiátriai és kábítószer-használati zavarai típusa) által meghatározott szükségleteihez igazodó, **személyre szabott beavatkozások** megkülönböztetésmentes módon történő kidolgozására;
6. FORDÍTANAK KÜLÖNÖS FIGYELMET arra, hogy a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarokkal egyaránt küzdő személyek számára **elérhető és hozzáférhető** legyen a megfelelő és eredményes gyógykezelés, függetlenül attól, hogy mely ponton lépnek be az egészségügyi ellátórendszerbe (ideértve az ártalomcsökkentésre irányuló szolgáltatásokat is) – összhangban a „jó ajtón való kopogtatás” szavatozásának elvével –, valamint hogy biztosított legyen a hatékony koordináció;

7. ÖSZTÖNÖZZÉK, hogy kielégítő **intézményi és pénzügyi támogatás** álljon rendelkezésre az egyéb mentális egészségügyi zavarokhoz társuló kábítószer-használati zavarokkal küzdő személyek szükségleteire reagáló megfelelő válaszlépések kidolgozásához;
8. MOZDÍTSÁK ELŐ a mentális egészséggel, illetve a kábítószer-használattal kapcsolatos **megbélyegzés és hátrányos megkülönböztetés minimalizálására** irányuló intézkedéseket, beleértve a nemek közötti egyenlőség szempontját figyelembe vevő szemléletet is;
9. BIZTOSÍTSÁK a szolgáltatásokhoz való hozzáférést a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarokkal egyidejűleg küzdő személyek számára a **büntető igazságszolgáltatási rendszeren** belül és különösen a büntetés-végrehajtási intézetekben és a javítóintézetekben;
10. BIZTOSÍTSANAK ÉS TARTSANAK **szakmai képzéseket** – mind az alap-, mind a továbbképzés szintjén – az egészségügyi ellátásban és más területeken dolgozó szakemberek számára az együttesen előforduló kábítószer-használati zavarok és egyéb mentális egészségügyi zavarok kezeléséről;
11. TÁMOGASSÁK a **megbízható és összehasonlítható mutatók** mint a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarokkal küzdő személyek helyzetének megfelelő nyomon követésére szolgáló, kulcsfontosságú eszközök kidolgozását valamennyi országban, segítsék elő a kettős diagnózisokra vonatkozó szűrést és e diagnózisok felállítását, valamint értékeljék az e témához kapcsolódó szakpolitikákat;
12. KEZELJÉK PRIORITÁSKÉNT ÉS TÁMOGASSÁK a kábítószer-használati és egyéb mentális egészségügyi zavarok különböző aspektusaira irányuló **kutatást**, kiemelve az egymásnak megfeleltethető fogalommeghatározások és mérési módszerek/eszközök jelentőségét, valamint ide sorolva az olyan legjobb gyakorlatokra vonatkozó kutatást is, amelyek a szakemberek számára lehetővé teszik a fentiek megfelelő alkalmazását.