



NEMZETI CSALÁD- ÉS
SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET



SZÉCHENYI TERV

**„Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása”
TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt**

“A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér

IV.3 Az illegális szerfogyasztás megelőzését és kezelését célzó egyes szolgáltatások
minőségügyi rendszerének kialakítása

IV.3.4.2.2 Szakmai kiadványok a protokollokról, alkalmazási útmutatók, javaslatok
elkészítése

Módszertani levél a tűcsere programokat megvalósító szolgáltatók számára

Készítették:

Csák Róbert

Gyarmathy V. Anna

Miletics Marcell

A Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából
A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából

2011

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujsechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai
Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés, hatály.....	3
2. Definíció	3
3. Szükséglet-meghatározás.....	4
4. Célcsoport meghatározása.....	5
5. Általános és konkrét célok	6
6. A szolgáltatás szakmai tartalma	7
5.1 Tűcsere programok típusai.....	7
5.2 A tűcsere programok szolgáltatásai	10
7. Lehetséges partnerekkel, környezettel való együttműködések.....	17
8. Szakmai team jellemzői	18
9. Dokumentáció és a kliensek anonimitáshoz való joga.....	18
10. Folyamat- és eredményértékelés	20
11. Melléklet.....	21
11.1. A tűcsere program indításához, üzemeltetéséhez szükséges engedélyek, tárgyi feltételek és eszközök.....	21
11.2. Kapcsolódó fontosabb irodalmak, törvények, állásfoglalások	22

1. BEVEZETÉS, HATÁLY

Az alábbi, tűcsere programokra vonatkozó módszertani levél a „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című, 2009. december 1. és 2011. november 30. között megvalósuló, TÁMOP – 5.4.1/08/1 kiemelt projekt keretében, annak „Kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” elnevezésű pillérének részeként született meg. Mint szakmai szabályozó anyag, *módszertani levélnek* tekintendő, azaz szakértői vélemények alapján született ajánlás a szakemberek, jelen esetben injektáló szerhasználók számára ellátást nyújtó szolgáltatók számára.

A módszertani levél létrejöttét egy széleskörű, nemzetközi és hazai kutatási eredményeket, jó gyakorlatokat áttekintő háttér tanulmány¹ elkészítése és szakmai egyeztetések sorozata előzte meg. Elkészítésekor egy „ideális” tűcsere program jellemzőit próbáltuk szem előtt tartani, és olyan módon sorra venni egy ilyen szolgáltatás elemeit, hogy az jó kiinduló pont lehessen azoknak, akik tűcsere program indítását tervezik, ugyanakkor már működő tűcsere programokban dolgozók számára hivatkozási pont legyen a szolgáltatás egyes tartalmi elemeivel, illetve a szolgáltatás fejlesztési irányjaival kapcsolatban.

Jelen módszertani levél 2014. december 31-ig hatályos.

2. DEFINÍCIÓ

A tűcsere program egy komplex ártalomcsökkentő beavatkozás intravénás, illetve injektáló drogfogyasztók részére, amely biztosítja az intravénás, illetve injektáló szerhasználathoz szükséges steril injektort és egyéb eszközöket az egyéni és társadalmi károk mérséklése érdekében. Bár a szakmai és hétköznapi szóhasználatban a „tűcsere” elnevezés terjedt el, fontos megjegyezni, hogy ezek a programok nem csupán használt tűk cseréjével, hanem az injektáló szerhasználathoz szükséges egyéb eszközök (részletesen lásd 6. fejezetben) és komplex szolgáltatások biztosításával foglalkoznak.

A tűcsere programok az egyik legfontosabb ártalomcsökkentő eszközt jelentik a kábítószer probléma kezelésének területén, amelyek segíthetnek a Hepatitis C (HCV), illetve a HIV vírus terjedésének megakadályozásában és megelőzésében az injektáló szerhasználók körében, így védve a nem szerhasználó populációt is a fertőzések továbbterjedésétől. A tűcsere programok tehát a társadalmi károk mérséklése felől tekintve a pszichoaktív szer-használathoz kapcsolódó fertőző betegségek prevencióját, terjedésük lassítását végző szolgáltatások. A steril injektáló eszközökhöz való hozzáférés biztosítását az ENSZ² és az Európai Unió³ vonatkozó állásfoglalásai is egyértelműen

¹ Csák R., Gyarmathy V. A., Varga M., Honti J. (2010). Tűcsere programok, in: Felvinczi K., Kun B. (Szerk.): Szabályozás a céltzott és indikált prevenció területén I., 226-319. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.

² WHO, UNAIDS & UNODC: Policy Brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission. Geneva, World Health Organization, 2004. Elérhető: <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>

fontos eszköznek tekintik. Ugyanakkor a HCV, valamint HIV fertőzések kockázatának csökkentésében az ártalomcsökkentő programok komplex rendszere tud igazán hatékony lenni. Ebben a komplex rendszerben a tűcsere programok szerepe nem pusztán a steril eszközök biztosítása, hanem az is, hogy az ott elérhető egyéb szolgáltatásokkal hozzájárulnak az epidemiológiai kockázatok csökkentéséhez. Azon túl, hogy ezek a programok a problémás, rejtőzködő szerhasználókkal való kapcsolatfelvétel első pontjai lehetnek, nagyon fontos szerepük van abban, hogy a szerhasználókat információkkal lássák el a szerhasználatból eredő egészségügyi kockázatok csökkentésével kapcsolatban, segítsék a szerhasználókat a HCV és HIV szűréshez való hozzáférésben, valamint, hogy további kezelésbe juttassák őket.

A tűcsere programoknak több fajtája létezik: 1. állandó helyű, bázis helyiséggel rendelkező, 2. utcai megkereső munka keretében végzett tűcsere, 3. mobil tűcsere program és 4. tűautomata. Az szociális szolgáltatásokban megjelenő egyes ártalomcsökkentő tevékenységeket, így többek között a tűcsere program keretében nyújtott szolgáltatást a *szociális igazgatásról és szociális ellátásokról* szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szociális törvény) illetve a *személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről* szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szabályozza⁴. A rendelet a tűcsere programokat, mint az alacsonyküszöbű szolgáltatások egyik feladatát, a közösségi ellátásokon belül a szenvedélybetegek közösségi ellátás fejezetben szabályozza.

3. SZÜKSÉGLET-MEGHATÁROZÁS

Egy tűcsere program létrehozását szükséglet-meghatározásnak kell megelőznie. A szükséglet-meghatározás célja egyrészt a megfelelő helyszín(ek) kiválasztásához szükséges információk megszerzése (tehát legyen a környéken olyan megfelelő méretű célpopuláció, aminek szüksége van a szolgáltatásra), másrészt az adott településen az intravénás szerhasználók számára fontos szolgáltatás nyújtó intézmények, lehetséges partnerek feltérképezése.

A célcsoport szükségleteinek ismerete és az ennek megfelelő helyszín kiválasztása kiemelten fontos mind az állandó helyszínű/telephelyű tűcserek, mind az utcai megkereső munkát végző programok esetében: a steril injekció eszközökhöz való hozzáférést az segíti leginkább, ha ezek a programok a szerhasználók számára könnyen megközelíthetők, frekvenciált helyeikhez közel találhatóak. Ideális esetben egy tűcsere program állandó telephelyű, azaz bázis helyiséggel rendelkező tűcsere és utcai megkereső munka kombinációja, ugyanis így biztosítható a legteljesebb elérés és a szolgáltatások legszélesebb köre. A célcsoport szükségleteiről, az adott település injekció szerhasználati jellegzetességeiről hasznos információkkal szolgálhatnak például a gyógyszerárak dolgozói, a családsegítők munkatársainak ismeretei, más

³ EU Drugs Action Plan 2005-2008, Official Journal of the European Union 2005/C 168/01. Objectives 14-15. <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=10512&slanguage=ISO=EN>

⁴ A Szociális törvény, illetve az SzCsM rendelet pontos elérhetőségét lásd a mellékletben.

szerhasználókkal foglalkozó szervezetek, már működő túcsere programok tapasztalatai, korábbi kutatások eredményei, de a helyi rendőrség is. Ezekon a „hivatalos” információforrásokon kívül érdemes minél szélesebb körből meríteni (fontos ismeretekkel rendelkezhetnek pl.: polgárőrök, lakótelepeken játszó gyerekek, kutyát sétáltatók, házgondnokok, a környéken élő hajléktalan emberek, illetve maguk a szerhasználók is), és minél pontosabban feltérképezni az adott település, helyszín szerhasználati jellemzőit.

A szolgáltatás tervezésekor, elindításakor alapvető szempont, hogy a túcsere program részévé váljon a területen már működő ellátórendszernek, hiszen az egyik legfontosabb hosszú távú funkciója ezeknek a programoknak a kliensek magasabb küszöbű szolgáltatásokba való eljutásának segítése. Ahhoz, hogy ez minél hatékonyabban megvalósulhasson, elengedhetetlen felkeresni azokat az intézményeket, amelyekre a klienseknek potenciálisan szüksége lehet (pl.: családsegítő központok, gyermekjóléti szolgálatok, ambulanciák, háziorvosok, gyógyszertárak, szülészet, hepatológia, szubsztitúciós kezelést nyújtó szolgáltatók, rehabilitációs otthonok, jogsegélyt nyújtó szolgáltatók, munkaközvetítők stb.). Ezekkel az intézményekkel együttműködést is ki kell alakítani, legalább olyan szinten, hogy a túcserét felkereső kliensek számára a programban dolgozók információt tudjanak nyújtani arról, hogy melyek azok, amelyekhez bizalommal fordulhatnak a kliensek. Szintén fontos elem a területen működő rendőri szervekkel való kommunikáció és együttműködés kialakítása.

4. CÉLCSOPORT MEGHATÁROZÁSA

A túcsere programok intravénás, illetve egyéb módon injektáló szerhasználóknak szóló alacsonyküszöbű ellátási formával működő szolgáltatások, amelyekben a bekerülésnek nem feltétele, hogy az illető személy érvényes társadalombiztosítással rendelkezzen vagy bármilyen kezelés alatt álljon, illetőleg erre motiváltságot mutasson. A szolgáltatás mind a rendszeres, mind az alkalmi, rekreációs droginjektálók számára hozzáférhetőnek kell lennie, függetlenül attól, hogy a kliens milyen drogot és mióta használ. A túcsere programokban elfogadják az intravénás droghasználó szerfogyasztó magatartását, döntéseit, aktuális pszichés, egészségügyi és szociális állapotát, illetve társadalmi státuszát. Ajánlatos a másodlagos túcserélés elősegítése, azaz, hogy a túcserén jelentkező intravénás drogfogyasztó saját droginjektáló körén belül tovább terjesszesse a steril fecskendőket, és egyéb preventív eszközöket, ártalomcsökkentő információs broszúrákat.

Mivel a túcsere programoknak az egyéni károkon kívül célja a társadalmi károk mérséklése is, a fenti elsődleges célcsoporton kívül beszélhetünk másodlagos célcsoportról is, amely célcsoportba a szerhasználók rokonai, barátai, illetve az injektáló szerhasználók közvetlen és közvetett környezetében, illetve az általuk frekvenciált helyeken élők tartoznak. Az injektáló szerhasználó rokonainak, barátainak, társainak elérhető kell, hogy legyen például a HIV/HCV szűrési lehetőség, illetve információk a fertőző betegségekről, terjedésük megakadályozásáról (a kliensek anonimitásának

megőrzése itt kulcsfontosságú, azaz kliensekre vonatkozó személyes információkat nem lehet megosztani!). Emellett a tűcsere programok bizonyos szolgáltatásai a környéken élőknek is szólnak, ilyen lehet a drogszemét begyűjtése, illetve az utcai megkereső munka során a drogszemét kezelésének és a fertőző betegségek megelőzésének módjairól szóló információk átadása nem injektáló szerhasználók számára.

5. ÁLTALÁNOS ÉS KONKRÉT CÉLOK

A tűcsere programok célja a szerhasználatból eredő egyéni és társadalmi károk mérséklése, különös tekintettel a vér útján terjedő fertőzések terjedésének megakadályozására. A tűcsere programok a kezelési lánc első láncszemei lehetnek, fontos szerepet játszanak az intravénás és injektáló szerhasználók magasabb küszöbű szolgáltatásokba való eljutásában. Az egyéni és társadalmi károk mérséklésében a tűcsere programoknak hosszú távú célja, hogy segítséget nyújtsanak az arra motiváltságot mutató szerhasználóknak a leszokásban és a megfelelő egészségügyi ellátás megszerzésében. Rövidtávon pedig célja a szerhasználók számára a szerhasználatból eredő közvetlen kockázatok csökkentése, amelyben nem csupán a steril eszközök biztosítása fontos, hanem olyan lehetőségek is, mint a nyugodt, bizalmi légkörben való beszélgetés, információátadás, alapvető higiénés szükségletek kielégítése (pl. kézmosás).

Az európai uniós gyakorlat (lásd Csák, Gyarmathy V., Varga és Honti, 2010) és a szakmai egyeztetés alapján egy tűcsere programnak ajánlott az úgynevezett *alapvető szolgáltatások* mellett *kiegészítő szolgáltatásokat* is nyújtania (a szolgáltatásokkal részletesen foglalkozik „A szolgáltatás szakmai tartalma” rész). Ezen kiegészítő szolgáltatások többféle szempontból is fontosak. Egyrészt, a tűcsere központokat főleg a szociálisan marginalizált, halmozottan kockázati magatartás jellemezte életmódot folytató injektáló kábítószer-használók látogatják, akik körében az injektáló kábítószer-használattal kapcsolatos fertőző betegségek (főleg a HIV és a HCV) megelőzése kiemelt jelentőségű, mivel ők olyan kockázati hálózatokkal rendelkeznek, amelyekben ezek a fertőző betegségek megfelelő körülmények között futótűzként terjedhetnek. A tűcsere központok fenntartása és működtetése tehát ebben az esetben azért is fontos, hogy egy nagyobb mértékben rejtett populációt kiszolgáljon, és hogy egy magasabb kockázati faktorokkal rendelkező csoportban ezeket a tényezőket a lehető legalacsonyabb szintre csökkentse. A kiegészítő szolgáltatások fontosságát az is alátámasztja, hogy a több irányból célzott HIV és HCV megelőző programok (pl. ha tűcsere is és metadon program is rendelkezésre áll a célpopuláció számára) sokkal hatékonyabbak, mint csupán egy megelőzési program (pl. ha csak tűcsere vagy csak metadon program áll rendelkezésre). Az olyan populációkban, ahol több prevenció program fut egyidejűleg, a HIV előfordulási aránya sokkal alacsonyabb, mint olyan populációkban, akik csak egyfajta programhoz férnek hozzá.

6. A SZOLGÁLTATÁS SZAKMAI TARTALMA

Túcsérét megfelelő engedéllyel rendelkező állami, nem állami és egyházi, drogfüggő és alkalmi drogfogyasztó személyeket ellátó intézmények végezhetnek. Ajánlott, hogy egy túcsere program egy drogambulanciát működtető szervezethez kapcsolódva (szakmai kontroll szintjén, de nem feltétlenül szervezetileg) működjön, mert ez megfelelő szakmai háttérrel, támogatást tud nyújtani a túcsere program számára.

A túcsere végzéséhez az ártalomcsökkentő szemlélet és módszerek elsajátítása szükséges, hogy azt a szolgáltató előítélet mentesen, a személyközpontú szemlélet alapján végezze. A túcsere történhet az intézmény helyiségeiben, illetve utcai megkereső munka formájában, nyilvános helyen, drogfogyasztók által látogatott rendezvényeken, drogfogyasztók lakásain. Az intézménynek a veszélyes egészségügyi hulladék tárolására és megsemmisítésére vonatkozó utasításoknak⁵ megfelelően gondoskodnia kell a túcserélő munka során begyűjtött szennyezett fecskendők átmeneti tárolásáról és megsemmisítésre való elszállításáról.

A HIV/HCV fertőzés terjedésének megelőzéséhez, lassításához és a kívánt viselkedés-változás eléréséhez az adott helyi droginjektáló közösség lehető legnagyobb hányadát el kell látni a javallott prevenciós beavatkozással, így a túcsérével is. Ezért fontos, hogy az injektáló szerhasználók számára minél könnyebben elérhető legyen a szolgáltatás. Így a túcsere helyszínének kiválasztásában és a program nyitva tartásának kialakításakor javasolt a célcsoport életmódjára, sajátosságaira figyelemmel lenni, és lehetőség szerint elősegíteni, hogy a steril eszközök akár napi 24 órán át elérhetőek legyenek (pl.: automaták üzemeltetése, ügyeletes gyógyszerárakkal való együttműködések kialakítása).

5.1 Túcsere programok típusai

Jelenleg Magyarországon négyféle túcsere szolgáltatás érhető el: állandó helyű/bázis helyiséggel rendelkező, mobil túcsere, utcai megkereső munka keretében végzett túcsere, illetve a tú-automaták. A magyarországi túcserekre vonatkozó aktuális adatokról, jellemzőkről, valamint az injektáló szerhasználat tendenciáiról a Nemzeti Drog Fókuszpont éves jelentéseiből⁶ lehet tájékozódni.

Egy 2010-ben megjelent összefoglaló tanulmány (Palmateer és mtsai, 2010) megállapította, hogy az állandó helyen elérhető túcsere programok bizonyíthatóan csökkentik a kockázatos injektálási magatartások előfordulását. Ugyanakkor a tanulmány nem talált megfelelő bizonyítékot arra, hogy mobil, automata, vagy utcai megkeresések a kockázatos injektálási magatartásokra bármilyen preventív hatással lennének. Ebben valószínűleg szerepet játszik az, hogy az állandó helyen elérhető programok rendszeresebb nyitva tartással, állandó helyen üzemelnek, amely a többnyire

⁵ A vonatkozó veszélyes hulladék kezelésére vonatkozó útmutató az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat honlapján olvasható, pontos elérést lásd a mellékletben.

⁶ A Nemzeti Drog Fókuszpont éves jelentéseit a www.drogfokuszpont.hu/?%C9ves-Jelent%E9sek&pid=96 címen lehet elérni

rendszeretlen életmódot élő injekáló kábítószer-használóknak megkönnyíti a program használatát. A mobil tűcsere programok esetében is javasolt, hogy a lehető legegyszerűbb menetrenddel, nyitva tartással üzemeljenek.

Állandó helyű, bázis helyiséggel rendelkező programok

Ezek a programok – ahogy az elnevezés is mutatja – állandó hellyel rendelkező, a tűcserek szükséges fizikai feltételeinek megfelelően kialakított helyiségekben működnek. Az egyik legfontosabb szempont az állandó helyű programok kialakításánál, hogy olyan környékre települjenek, ahol életvitelszerűen tartózkodnak injekáló szerhasználók, illetve amely könnyedén megközelíthető számukra, hogy ezzel is megkönnyítsék a program felkeresését. A hely megválasztása döntő lehet egy ilyen program esetében. A helyszín kiválasztásakor feltáró kutatások eredményeire, már működő tűcsere programok klienseinek kikérdezésére, gyógyszerterek körében végzett tű-forgalommal kapcsolatos megkérdezésekre lehet támaszkodni. Mindemellett nem hagyható figyelmen kívül, hogy a tűcsere program helyszínével kapcsolatban – a hivatalos engedélyeken túl – az önkormányzat elvi támogatása is fontos, így a döntéshozókkal, stakeholderekkel folytatott konzultáció hasznos eszköz a helyszínválasztás folyamatában.

A programokkal kapcsolatban a legfontosabb, hogy a működést az adott klienskör jellegzetességeit figyelembe véve kell kialakítani. Így például a nyitva tartásában a délutántól koraestig tartó periódus ajánlott, amely alkalmazkodik szerhasználók életviteléhez (bár ideális esetben a steril felszereléshez jutást nyilvánvalóan egy éjjel-nappal nyitva tartó program tudja leginkább megkönnyíteni). Nagyon fontos eleme ezeknek a tűcsere programoknak a házirend, amelyek világos, minden kliens számára egyértelmű szabályai létfontosságúak az ott dolgozók biztonságának szempontjából. Ezek a szabályok a program használatának intenzitásától függhetnek, azonban általánosságban elmondható, hogy olyan szabályokat tartalmaznak, amelyekkel a drog adás-vételét, a helyiségben történő szerhasználatot, agressziót jó eséllyel meg lehet gátolni. A házirendnek érdemes tartalmaznia a kiadható steril felszerelés számát, a kitiltással vagy más módon szankcionált viselkedésmódokat, a program igénybevételenek olyan feltételeit, mint például, hogy naponta többször is látogathatja-e egy kliens a programot⁷. A kiadott fecskendővel kapcsolatos szabályok magyarországi programok között és a nemzetközi gyakorlatban is széles skálán mozognak az egy-az-egyben cserétől (ahol a steril fecskendőhöz jutás feltétele a használt fecskendők visszajuttatása, és csak annyi steril fecskendőt vihetnek el a kliensek amennyit visszahoztak) a tűket és egyéb eszközöket feltétel nélkül rendelkezésre bocsátó központokig (ahol nincs semmiféle korlátja az elvihető steril fecskendőknek). A tűcsereknek a klienskör jellemzőit illetve saját anyagi lehetőségeiket mérlegelve kell szabályokat alkotniuk ezzel kapcsolatban. Az azonban ismert, hogy a legjobb lefedettséget (az összes injekálásra jutó steril fecskendők száma) a korlátozás nélküli steril fecskendőhöz jutás biztosítja.

⁷ Ezzel kapcsolatban a gyakorlat azt mutatja, hogy nagyon fontos szabálya lehet a házirendnek, ha naponta csak egyszer lehet igénybe venni a programot. Ennek betartatása sok nehézséget jelenthet, ugyanakkor egy ilyen szabály nélkül sokkal nehezebb megakadályozni például a drogokkal való kereskedést a program területén.

Ezen jellemzők azonban nem csupán a bázis helyiséggel működő programokra érvényesek, hanem az utcai megkereső munkára és a mobil tűcsere is.

Utcai megkereső munka keretében végzett tűcsere

A drogfogyasztók körében végzett utcai megkereső munka a közterületen önállóan megjelenő, alacsonyküszöbű professzionális szociális szolgáltatás, amely a szerhasználók ellátatlan, intézményes kapcsolatokkal nem rendelkező egyéneit, csoportjait a saját környezetükben célozza meg. A szolgáltatás működése a következő szakmai módszereken alapul:

1. Megkeresés és kapcsolatfelvétel
2. Korai kezelésbevitel és a drogfogyasztásból adódó egyéni és társadalmi károsodások csökkentése (adományok osztása, információ-szolgáltatás, HBV, HCV, HIV prevenció, szűrések végzése, tűcsere, a használt eszközök közterületről történő begyűjtése, a nyíltszíni droghasználathoz kapcsolódó szűrőhelyek feltérképezése és kialakulásuk megelőzése, krízisintervenció)
3. Segítő beszélgetés és szociális ügyintézés, addiktológiai konzultáció, krízisintervenció
4. Szociális- és egészségügyi ellátórendszerbe történő integrálás

Az utcai megkereső munka keretében az utcai szociális munkások tevékenysége az ellátatlan, intézményes kapcsolatokkal nem rendelkező szerhasználók megcélzásán túl, olyan drogfogyasztói helyszíneken is indokolt lehet, ahol nincs mód vagy szükség mobil, illetve állandó telephelyű program kialakítására.

Az ilyen program típusok eredményességéhez nagyban hozzájárulhat, ha elmozdulnak az ún. asszertív megkeresés felé. Az asszertív megkereső munka szintén a szerhasználó otthonában vagy természetes lakókörnyezetében vagy szabadidő eltöltési színterein valósul meg. Ugyanakkor jellemzője, hogy a kliens/személyzet arány alacsony, amely lehetővé teszi, hogy az összes szükséges intervenciót elvégezhessek (közösségi támogatás, kezelés/ellátás, rehabilitáció) – ebben különböznek az esetmenedzserektől, akik alapvetően más szakemberek felé közvetítik a felhasználót. Emellett időhatár nélküli (krízisintervenció a nap 24 órájában), és gyakori (heti 4 kontaktus/kliens) segítő kapcsolatot valósít meg. Ezeken túl jellemzi még az asszertivitás a felhasználók segítő kapcsolat felé történő elköteleződésének fokozására (kezelés/ellátás és a változás monitorozása tekintetében).

Mobil tűcsere

A mobil tűcsere program a megkereső munka keretében végzett tűcsere általános szakmai célkitűzéseit egy speciálisan kialakított kisbuszban vagy lakóautóban valósítja meg. A programautónak alkalmasnak kell lennie a tűcsere eszközök szállítására, a használt injektorok tárolására, a kettő elkülönítésére, az ügyféllel történő segítő

beszélgetésre vagy konzultációra, illetve a kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (ártalomcsökkentő eszközök, információs füzetek stb.) nyújtására is. Lényeges eleme ezeknek a programoknak, hogy a szolgáltatást nyújtó jármű menetrendszerűen közlekedjen, azaz a szerhasználók számára jól ismert legyen az idő és a helyszín, ahol a szolgáltatást igénybe vehetik.

Tűautomata

A tű-automaták fontosak lehetnek azoknak a szerhasználóknak, akik nem bíznak a tűcsereket működtető szervezetekben, nem jelentkeztek kezelőhelyeken. Az tűcsere-automata különösen fontos lehet, ha ilyen intézmény éppen nincs nyitva, vagy amennyiben az érintett településen nincs ilyen jellegű intézmény, ugyanakkor a személyes kapcsolatot, a tűcsere programokban folyó szakmai munkát természetesen nem tudják pótolni. (A tű-automaták fajtáiról lásd Csák, Gyarmathy V., Varga és Honti, 2010, 236. old.)

5.2 A tűcsere programok szolgáltatásai

Az 1. táblázat a tűcsere programokban elérhető szolgáltatásokat mutatja be. Ezen szolgáltatások két fő kategóriába sorolhatók: alapvető szolgáltatások és kiegészítő szolgáltatások. Az alapvető szolgáltatások lényege az, hogy a tűcsere programok az injekciós kábítószer-használók rendelkezésére bocsássanak olyan tárgyakat, eszközöket, melyek használatával a kábítószer-fogyasztással együtt járó fertőző betegségekkel kapcsolatos fokozott kockázat csökkenthető. A kiegészítő szolgáltatásokat vagy maguk a tűcsere programok bocsátják a tűcsereben résztvevők rendelkezésére, vagy hivatalos, illetve nem hivatalos intézményes kapcsolatban állnak a kiegészítő szolgáltatásokat nyújtó intézménnyel. A kiegészítő és a kapcsolódó szolgáltatások alábbi felsorolása természetesen nem teljes és kizárólagos, a sor folytatható számos egyéb, itt fel nem sorolt, illetve jelenleg Magyarországon nem elérhető szolgáltatással (pl.: felügyelt injekciós helyiség, Naloxon-osztás).

1. táblázat: A tűcsere központok alapvető és kiegészítő szolgáltatásai

ALAPVETŐ SZOLGÁLTATÁSOK
Injektáló fecskendők kiadása és begyűjtése
Egyéb injekciós eszközök és injekciószerhez szükséges anyagok (főzőedény, szűrő, citromsav/C vitamin, alkoholos lemosó, stb.) kiadása
Drogszemét begyűjtése, illetve ezek összeszedésének segítése
KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK A PROGRAMON BELÜL
Utcai megkereső munka
Gumióvszerek és megfelelő síkosítók kiadása
Információs broszúrák, szóróanyagok

Internetes információs honlap
Egyéni ártalomcsökkentő tanácsadás, segítő beszélgetés, szociális ügyintézés
Biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás
Elsősegélyre felkészítő tanácsadás (pl. túladagoláskor segítség)
Nem injektáló szerhasználatra átállással kapcsolatos tanácsadás, ehhez szükséges eszközök biztosítása
HIV/HCV és esetleg más fertőző betegségekre szűrés, surveillance
Új és/vagy veszélyes kábítószeres nyomon követése („early warning system”)
Szociális hálózatokon alapuló megelőzés
Párkapcsolatokon alapuló megelőzés
Kutatási projektek kezdeményezése, kutatási projektekben való részvétel
KAPCSOLAT KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOKKAL, SZOLGÁLTATÓKKAL
Nőkre specializálódott programok: pl. terhességvizsgálati teszt, nőgyógyászati vizsgálatok, tanácsadás prostitúcióval, terhességgel, gyerekneveléssel kapcsolatban
Hepatitis A és Hepatitis B védőoltás
Sebkezelés
Fertőző betegségek gyógyítása (pl.: hepatológiai szakrendelés)
Pszichiátriai és szomatikus komorbiditás kezelése
Fecskendőt árusító helyek
Egyéb, a fentiekben fel nem sorolt, az injektáló szerhasználók számára hasznos szolgáltatást nyújtó programok

Alapvető szolgáltatások

Az alapvető szolgáltatások keretében a tűcsere programok injekciós tűket és az injektáláshoz szükséges egyéb eszközöket (pl. főzőedényt, szűrőt, citromsavat vagy C vitamint, alkoholos lemosót, elszorító gumit, steril vizet, víztartó edényt, fóliát, szívószálat) bocsátanak a résztvevők rendelkezésére.

Fontos, a helyi közösséget támogató alapvető szolgáltatás, hogy a tűcsere programok utcai munka keretében – vagy attól függetlenül – heti/naponta bizonyos óraszámban a drogszemét (eldobált forraló, fecskendő, tű stb.) összegyűjtését elvégezze, illetve más szolgáltatók (pl. közterület-fenntartók) ilyen irányú munkáját koordinálja, és erre felkészítse őket. A felkészítés a szakmai tanácsadáson túl (pl. ne nyúljanak, lehetőleg gumikesztyűben sem, eldobált fecskendőkhöz) akár azt is jelentheti, hogy a tűk begyűjtésére használható „fogókat”, illetve speciális gyűjtőedényeket biztosítanak azoknak a szolgáltatóknak, akik a közterületek takarítását végzik. Emellett gondoskodhatnak a más szervezetek által begyűjtött drogszemét biztonságos megsemmisítéséről is, hiszen a tűcsere programokban begyűjtött használt fecskendők elszállításakor ezeket is el lehet szállíttatni.

Az alapvető szolgáltatás keretében biztosítható eszközök:

- Steril injekciós tű és fecskendő

Nem mindig lehet a steril injektor kiadásának feltétele használt tű visszahozása. Az életforma zaklatottsága, és mert a droghasználathoz kapcsolódó eszközök akár bűnjelnek is minősülhetnek, sokszor nehezen megvalósítható az egy-az-egyben csere (egy használt fecskendőért egy steril fecskendő). Ugyanakkor a steril eszközökhöz való hozzáférés minden megnehezítése azzal jár, hogy romlik a lefedettség, azaz az összes injektálásra jutó steril felszerelés aránya, és így növekszik az eszközmegosztás, az ismételt használat esélye. Emellett a fecskendők kiadásával kapcsolatos megszorítások azzal is járhatnak, hogy lehetetlenné válik azoknak a személyeknek az elérése, akik nem közvetlenül vesznek részt a programban, hanem más juttatja el számukra a steril injektorokat (másodlagos tűcsere).

A steril fecskendők mellett az intravénás szerhasználathoz kapcsolódó információk átadása kiemelt fontosságú. Ilyen lehet például, hogy a szerhasználó ismerje és alkalmazni tudja a helyes szűrési technikát, amely segíthet a vénagyulladás, félreszúrás és egyéb problémák kockázatának csökkentésében. Ezzel kapcsolatban a segítők leírást, szemléltető eszközt adhatnak a klienseknek, illetve hangsúlyozhatják, hogy ajánlott rendszeresen változtatni a szűrás helyét.

A tűcserével foglalkozó programok úrtartalom és típus szerint akár többféle injektort (fecskendőt) is tarthatnak, általánosan az 1ml-es „inzulinos” fecskendő (a tű jellemzői 8mm vagy 12mm hossz, 29G átmérő) javasolt a tűcserékben injektorként. A fecskendőkkel kapcsolatban a legfontosabb ártalomcsökkentő, epidemiológiai szempont, hogy lehetőleg egyrészes injektorokat szerezzen be a tűcsere program, mert a kétrészes injektorokban nagyobb a holtter, az ottmaradó véres drogoldat közös használat esetén könnyen átadhatja a fertőzést.

A használt, szennyezett fecskendők elhelyezését úgy kell megoldani, hogy azt a kliensek saját kezűleg helyezhessék el (olyan tárolóba, amely úgy van kialakítva, hogy ne lehessen belenyúlni a már ott lévő használt tűkbe). A szennyezett fecskendőket a veszélyes hulladékok tárolására, elszállítására vonatkozó szabályok⁸ szerint kell kezelni.

- Kupak, kanál

A drogos oldat melegítésére, előkészítésére szolgál. Az intravénás szerhasználók körében nem ritka az akár földről felszedett bármilyen melegítésre alkalmas fém eszköz használata (pl.: üdítős doboz alja), emellett gyakori a melegítéshez használt eszköz többszöri használata, ami nem csupán a vér útján terjedő betegségek kockázatát növeli, hanem a nem megfelelő tisztításból adódó egyéb egészségkárosító következményekkel is járhat. A kiosztott mennyiség ideálisan fecskendőnként egy melegítő.

- Aszkorbinsav (C vitamin)

⁸ A vonatkozó veszélyes hulladék kezelésére vonatkozó útmutató az Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv honlapján olvasható, pontos elérést lásd a mellékletben.

A barna heroin használathoz szükséges, mert a barna heroin csak savas közegben oldódik. A heroint használók jellemzően citrompótlót, citromlevet használnak ehhez, amely azonban a bennük lévő adalékanyagok és esetleges mikroorganizmusok miatt egészségkárosító lehet. Az aszkorbinsav (C vitamin) vegyileg tiszta, így csökkenti a szennyeződés miatti ártalmakat.

- Desztillált víz és/vagy ivóvízvételi lehetőség

Különösen akkor nélkülözhetetlen, ha a fogyasztók olyan helyen szúrnak, ahol nincs emberi fogyasztásra alkalmas víz (kliensek beszámolóí alapján víz hiányában akár pocsolya vagy üdítőital is helyettesítheti a desztillált vizet), illetve nincs lehetőség a rendelkezésre álló víz megfelelő sterilizálására (szigorúan véve a csapvíz sem alkalmas forralás nélkül az oldat elkészítéséhez).

- Szűrő

A szűrő a már elkészített oldat fecskendőbe való felszívásakor kell, hogy a nagyobb szemcséket, szennyezéseket kiszűrje. A szűrő esetében kiemelten meg kell említeni a fertőzések terjedésének, átadásának megakadályozását, mert a szűrő ismételt használata, átadása jellemző gyakorlat (a szűrőben maradó hatóanyag kinyerése miatt).

- Alkoholos törlőkendő

Az injektlás előtt az érintett bőrfelület tisztításához elengedhetetlen eszköz. Itt is meg kell említenünk az információ átadás fontosságát, mert a tapasztalatok azt mutatják, hogy sok kliens nincs tisztában a bőrfelület tisztításának szükségességével (ezen kívül előfordul az alkoholos törlőkendő nem megfelelő használata, pl. szúrás után a vérzés elállításához).

- Érszorító

Az érszorító ahhoz szükséges, hogy az injektlásnál az erek jobban kirajzolódjanak. Az injektló szerhasználók vénái a gyakori igénybevétel miatt igen hamar túlterhelődnek, esetenként használhatatlanná válnak, így szükséges érszorítót is biztosítani a tűcsere programokban. Érszorítót több módon is biztosíthatnak a tűcsere programok, használható erre a célra egészségügyi gumicső, felvágott kerékpár gumibelső stb.

- Óvszer

Az óvszer biztosításának a célja a szexuális úton terjedő betegségek elkerülésének segítése, illetve átadásának megakadályozása, amely az injektló szerhasználók körében is fontos, tekintettel a szexuális rizikómagatartásokra.

Kiegészítő szolgáltatások vagy kapcsolat ilyen szolgáltatásokkal

Ezen kiegészítő szolgáltatások részei lehetnek a tűcsere programban nyújtott szolgáltatásoknak, de részét képezhetik a klienseknek nyújtott szolgáltatásoknak oly módon is, hogy a tűcsere program hivatalos vagy nem hivatalos intézményes

kapcsolatban áll olyan szolgáltatókkal, akik ezeket a szolgáltatásokat nyújtják, és ide a tőcsere program résztvevőit el tudják küldeni. Utóbbi esetben a tőcsere program feladata, hogy felhívja a kliensek figyelmét a kiegészítő szolgáltatásokra, illetve az azokat nyújtó intézményekre annak érdekében, hogy a tőcsere programot látogató injektáló kábítószer-használók minél tájékozottabbak legyenek a szükségleteiknek megfelelő prevenció és gyógyító szolgáltatásokról, és ezeket minél nagyobb mértékben igénybe vegyék. A tőcsere programokban nyújtott kiegészítő szolgáltatásokkal kapcsolatban fontos megjegyezni, hogy a tőcsere programoknak nagyon fontos funkciója a steril eszközök biztosításán túl a kliensek magasabb küszöbű szolgáltatásokba való eljutásának segítése, így elengedhetetlen, hogy ilyen szolgáltatásokkal (ambulanciák, háziorvosok, szülészeti, hepatológiai szakrendelések, szűrések és egyéb szakrendelések, szubsztitúciós kezelést nyújtó szolgáltatók, rehabilitációs otthonok, jogsegélyt nyújtó szolgáltatók, munkaközvetítők stb.) kapcsolatos információkkal el tudják látni a klienseket.

Az 1. táblázatban található első nyolc kategória (utcai megkereső munka, gumióvszerek és megfelelő síkosítók kiadás, információs anyagok, információs honlap, segítő beszélgetés, biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás, elsősegélyre felkészítő tanácsadás, nem injektáló szerhasználattal kapcsolatos tanácsadás) a leggyakoribb, legnépszerűbb, és legolcsóbb kiegészítő szolgáltatások, melyek az esetek többségében magukban a tőcsere központokban is elérhetők.

Az egyéni ártalomcsökkentő tanácsadás kötetlen keretek között folyhat. A tőcsere programokban nem feltétlenül töltenek sok időt a kliensek; el kell fogadni, hogy a kliensek akár csak egy-két percre veszik igénybe a programot, az ártalomcsökkentő tanácsadást ezekhez a körülményekhez, az adott kliens aktuálisan a programban töltött idejéhez, hangulatához igazítva kell alakítani. Így ezek az ártalomcsökkentő tanácsadások a súlyvesztéssel kapcsolatos gyors visszajelzéstől akár az egyéni esetkezeléshez, konzultációhoz hasonló idejű és mélységű beszélgetésekig széles spektrumot ölelhetnek fel.

A résztvevőket óvszerekkel és megfelelő, vizes alapú síkosítókkal, terhességi teszttel is el lehet látni – amennyiben a nemi úton is terjedő HIV fertőzés gyakori az injektáló kábítószer-használók körében, akkor erősen ajánlott ezek biztosítása.

A biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás során olyan témaköröket lehet érinteni, mint például, hogy hogyan kell megkeresni a vénát; hogyan lehet injektálás során a vénákban a lehető legkisebb kárt okozni:

- hogyan kell megtalálni és elkerülni a vénás billentyűket;
- milyen injektálási formák léteznek (pl. vénába, izomba, bőr alá, kari vénába, lágyéki vénába) és ezek milyen veszélyek forrásai lehetnek;
- milyen vénasérülési tüneteknél kell orvoshoz fordulni;
- miért fontos injektálás előtt kezet mosni (érdemes a kézmosásra lehetőséget is adni a kliensek számára a tőcsere programokban);
- hogyan lehet megelőzni az injekciós sebek elfertőződését;

- és hogyan lehet biztonságosan megszabadulni a használt injektortól és egyéb injektálás során használt eszközöktől.

A nem injektáló kábítószer-használatra való átállással kapcsolatos tanácsadáshoz kapcsolódva érdemes az ehhez szükséges kellékeket is biztosítani. Csehországban például gél kapszulákat is osztanak a tűcsere programban (ebben az országban nagyon sok a főként injektáló metamfetamin fogyasztó, a metamfetamin e kapszulákba töltve nyelhető le). Több országban alumínium fóliát osztanak heroin-injektálóknak, hogy injektálás helyett inkább az inhalációs technikát alkalmazzák („fóliázzanak”).

Az információs kiadványok, szórólapok olyan témakörökkel kapcsolatban lehetnek hasznosak, mint az ártalmak csökkentése, a fertőző betegségek (főként HIV és HCV) megelőzése, a közös injektáló-eszközhasználat és a védekezés nélküli szexuális kapcsolatok veszélyei, valamint a túladagolások megelőzése, felismerése és lehetséges megoldása. Az információs kiadványok között az injektáló szerhasználók számára elérhető segítő helyekről, szolgáltatásokról (pl.: gyógyszertárak, tűcsere programok, tűautomaták, orvosi ügyelet, HIV ill. HCV szűrés, hepatológiai rendelés, rehabilitációs otthonok stb.) szóló tájékoztatókat is ajánlott elhelyezni. Az internetes információs honlapok általában az információs broszúrákhoz hasonló témákat mutatnak be, tehát a biztonságos injektálással és nemi élettel kapcsolatos információkat tartalmaznak, de vannak olyan honlapok is, amelyek azonnal közzéteszik az új és veszélyes kábítószerekkel kapcsolatos információkat, és a mérgezés (túladagolás) bekövetkeztekor szükséges tennivalókat, annak függvényében, hogy milyen kábítószer-használat következményeként lépett fel a túladagolás. Ezekon túlmenően vannak olyanok is, amelyek a drogkezeléssel kapcsolatos információkat közlik (pl. hol lehet kezelést kapni, milyen feltételek mellett stb.).

Az 1. táblázat következő kategóriái (HIV/HCV szűrés, korai figyelmeztető rendszer, szociális hálózatokon alapuló megelőzés és párkapcsolatokon alapuló megelőzés, kutatási projektek) már kevesebbszer szerepelnek a tűcsere programok saját szolgáltatásai között, mivel ezek nemcsak anyagi, hanem személyzeti és egyéb logisztikai erőfeszítéseket is megkívánnak. Ezért e módszertani levél bár javasolja ezen szolgáltatásokat, ugyanakkor csak abban az esetben, amennyiben erre mind anyagi, mind logisztikai lehetőség nyílik.

A veszélyes kábítószerek megjelenésének felismerése, hírül adása és nyomon követése („early warning system”) nagyon ritkán szokott a tűcsere-szolgáltatók feladata lenni, szinte mindig a rendőrség, a nemzeti drog fókuszpontok, toxikológiai laboratóriumok és klinikák, valamint hasonló intézmények feladata, vagy ezek együttműködése keretében történik. Ugyanakkor ideális esetben az újonnan felbukkant veszélyes kábítószerekről a tűcsere-szolgáltatók a fenti intézményeken keresztül azonnal tudomást szereznek, és értesíteni tudják a klienseiket és az illetékes társszervezeteket.

A szociális hálózatokon alapuló megelőzés az injektáló kábítószer-használók körében az injektálással kapcsolatos kockázat csökkentésének az egyik leghatékonyabb módszere. Olyan kockázati magatartásformák esetében, ahol a fertőzés társas kapcsolatokon (pl. közös kábítószer- és injektáló-eszköz használaton vagy szexuális

kapcsolatokon) alapul, a prevenció is követheti a szociális hálózat útját. A megelőzés lényege az, hogy a preventív információ a kórokozókhoz hasonlóan terjedhet a szociális hálózaton belül, egyfajta „információs immunizációként” működve. Szociális hálózaton alapuló megelőzésben a prevenció elsődleges célszemélyeit a kapcsolati háló központi személyei alkotják: ha náluk sikerül attitűdváltozást elérni, központi helyzetükből adódóan ez a hatás az információ diffúziójának elve alapján másodlagosan megjelenik perifériásabb helyzetű társaik egy részénél is. A leghatékonyabb megelőzés akkor várható, ha a magas kockázati kategóriákhoz tartozó, magas presztízzsel rendelkező személyeket megcélzó, szociális hálózatokon alapuló megelőző munkát egyidejűleg kiegészíti egyénekre irányuló tanácsadásos megelőzés és/vagy párcapcsolatokon alapuló tanácsadás is. Ilyen módon egyrészt nemcsak a központi, hanem a perifériás kapcsolatháló tagokat is elérni lehet, sőt még olyan magatartásformákat is meg lehet célozni, amelyek csupán az egyik fajta megelőzéssel nem biztos, hogy hatékonyan módosíthatók. A kockázatos injekciós magatartás valószínűségét a szociális hálózatokon alapuló megelőzés, míg az állandó partnerekkel kapcsolatos kockázatos szexuális magatartás valószínűségét a párcapcsolatokon alapuló megelőzés csökkentheti a legjobban.

A szociális hálózatokon alapuló megelőzés lényege az, hogy vagy injekciós kábítószer-használók vagy azokkal rendszeres kapcsolatban álló – de nem egészségügyi dolgozó – önkéntesek három vagy négy héten keresztül általában hat 5-15 fős, kétórás foglalkozáson vesznek részt. Ezt követően hat és tizenkét hónap leforgása után egy-egy ismétlődő oktatásban részesülnek. Az oktatás során az önkéntesek ismereteket szereznek, illetve meglévő ismereteiket bővítik a kárcsökkentésről; valamint kommunikációs stratégiákról szereznek elméleti és gyakorlati ismereteket, amelyeket szerepjátékok és problémamegoldó feladatok során gyakorolnak. Az oktatást követően az önkéntesek intravénás kábítószer-használók körében rendszeresen folytatnak felvilágosító jellegű, kötetlen beszélgetéseket a biztonságos injekcióról és egyéb, kárcsökkentéssel kapcsolatos témákról. A megelőzési munka részét képezi a hatékonyság mérése, mely az injekciós kábítószer-használó célpopuláció körében egy kérdőíves felmérés az előforduló kockázati magatartások változásáról. A megelőző munka jelentős része ugyanis annak felmérése, hogy az alkalmazott megelőzési program eredményesen működik-e (tehát pl. csökken-e a résztvevők körében a kockázati magatartások és/vagy a fertőző betegségek előfordulása), vagy pedig eredménytelen. Az utóbbi esetben más programot kell alkalmazni, ugyanilyen felméréssel egybekötve.

A tűcsere programok kutatási projekteken való részvétele két okból is fontos: egyrészt hozzáférést és így információkat tud biztosítani egy magas rizikóprofilal rendelkező, amúgy rejtőzködő populáció felé, másrészt az így nyert információk a tűcsere programoknak maguknak is értékes információkkal szolgálhatnak a szolgáltatás szervezésével, tervezésével kapcsolatban. A fertőző betegségekre történő szűrés a kutatásokhoz hasonló alapokon folyhat (ideális esetben a kettő összekapcsolódik). A rendszeres, vér útján terjedő betegségek szűrésével egybekötött kutatási projektek pedig egy magatartási- és szerő-surveillance rendszer alapjait is alkothatják – mindehhez

természetesen megfelelő állami finanszírozás és az érdekek megfelelő egyeztetése szükséges.

A „Kapcsolat kiegészítő szolgáltatásokkal, szolgáltatókkal” kategóriában szereplő szinte mindegyik kiegészítő szolgáltatás intézményes kapcsolat formájában „érhető el” a tűcsere központokban. Azaz a tűcsere program alkalmazottai segítenek a klienseknek hozzájutni ezekhez a szolgáltatásokhoz, megfelelő kapacitás és földrajzi közelség esetében akár el is kísérhetik őket ezekhez az intézményekhez. Ideális esetben, miután a kliensek elkezdték részvételüket ezekben a programokban, a lehetőségekhez mérten (pl. tanácsokkal) segítenek nekik, hogy minél tovább a partner programokban maradjanak, illetve azokat végig is csinálják. A fecskendő-t árusító helyekkel kapcsolatos tájékoztatás szerepe, hogy a nyitvatartási időn kívüli steril injektorhoz való hozzájutást is segíteni tudják valamilyen formában a tűcsere programok.

7. LEHETSÉGES PARTNEREKEL, KÖRNYEZETTEL VALÓ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

Egy tűcsere program működéséhez elengedhetetlen feltétel a helyi közösség támogatása. A két alapvető szereplő a helyi önkormányzat és a rendőrség, de a helyi sajátosságoknak megfelelően kell megtalálni a lehetséges helyi partnereket és együttműködési formákat. A helyi közösségek és intézmények tájékoztatása és támogatása jelentősen csökkenti a negatív megítélésből, előítéletből származó gátakat. Fontos, az utcai megkereső munkához kapcsolódó – a helyi közösségeket támogató – tevékenység a drogszemét, használt injektorok begyűjtése, amely a helyi önkormányzattal, civil szervezetekkel való együttműködés potenciális terepe lehet.

A használt fecskendő visszahozását – valamint a tűcserek működését – megkönnyítendő 1999-ben megegyezés született a BRFK és a budapesti tűcserek között⁹ (ebben a rendőrség vállalta, hogy ad hoc ellenőrzést, igazoltatást nem végez a tűcserek közelében). Bár a megegyezés gyakorlati működése a kliensek szempontjából nem mindig zökkenőmentes, az eljárást végző rendőrök gyakran nem ismerik a megállapodást, a megállapodás kiindulópont lehet a helyi rendőrséggel való együttműködés kialakításához.

Itt érdemes megemlíteni, hogy a fiatal, 16-18 év alatti, alacsonyküszöbű ellátást igénybe vevő szerhasználók kapcsán az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa vonatkozó állásfoglalásában (AJB 7682/2010) úgy fogalmazott, hogy azzal együtt, hogy a 16 év feletti kiskorúak a szülő beleegyezése nélkül igénybe vehetik ezeket a szolgáltatásokat (azaz a tűcsere programokat is), törekedni kell a szülővel való együttműködésre. Azonban, alacsonyküszöbű ellátási formával működő szolgáltatás révén, a tűcsere programokat igénybe vevők nem kötelezhetők személyes adataik átadására (lásd a „Dokumentáció és a kliensek anonimitáshoz való joga” részt), így sem a korukat, sem a szülők nevét, címét nem kötelesek elárulni. Ugyanakkor a szülővel való kapcsolatfelvétel sikertelensége esetén a fenti állásfoglalás alapján ajánlott az illetékes gyermekjóléti szolgálattal való szakmai kapcsolatfelvétel, amely után „a szolgáltatók az

⁹ A megállapodás a Nemzeti Drog Fókuszpont honlapján megtalálható, a pontos elérést lásd a mellékletben.

igénybe vevő ellátása érdekében együttműködnek és kölcsönösen tájékoztatják egymást”.

8. SZAKMAI TEAM JELLEMZŐI

A tűcsere program üzemeltetése működési engedélyhez kötött, melynek szakmai tartalmának és minimumfeltételeinek szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet előírásainak meg kell felelni. A jelenlegi szabályozás alapján (lásd: 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 2., 3. számú melléklete) a programban alkalmazni kell koordinátort, két segítőt, akiknek a melléklet szerinti képesítéssel kell rendelkezniük. Emellett a tűcsere programot működtető szervezetnek érdemes az ott dolgozók számára munkahelyi balesetbiztosítást kötni (akár csoportos biztosítást), hiszen veszélyes, fertőző hulladékkal is dolgoznak.

Figyelemmel a rendeletre, javasolt, hogy a programban dolgozók addiktológiai konzultáns, szociális munkás, pszichológus, egészségügyi dolgozói (pl.: pszichiátriai szakápoló, nővér, gyógyszerértári dolgozó) vagy pszichiáteri-addiktológus végzettséggel rendelkezzenek. Továbbá a szociológusi, pedagógus, lelkész végzettség is megfelelő lehet, ezen esetekben azonban elengedhetetlen a megfelelő képzés és alkalmassági vizsgálat. Elősegítendő továbbá gyógyult drogbetegek, drogfogyasztásukat kontroll alatt tartó személyek, segítő önkéntesek és a fenti területen tanuló hallgatók részvétele is. Ez utóbbi személyek alkalmazásakor a szolgáltató feladata a pszichés állapotuk és a pszichoaktív szerekkel való kapcsolatának folyamatos monitorozása, a szükséges lépések megtétele, a megfelelő szakirányú képzés ellenőrzése, valamint az önkéntes szerződések megkötése. Mindezekkel együtt elengedhetetlen továbbá az ártalomcsökkentő szemlélet elfogadása.

A tűcserekben dolgozók kiegészésének megelőzésében, illetve a jó színvonalú munka fenntartásában elengedhetetlenek a folyamatos és rendszeres megbeszélések és külsős szakemberrel tartott szupervíziók, valamint továbbképzések, illetve a megfelelő segítői létszám. Ez utóbbival kapcsolatban elmondható, hogy minimum két fő szükséges a napi feladatok ellátásához egy tűcsere programban (ami biztonsági szempontból is fontos), azonban az adott klienskör jellegének, a napi forgalom nagyságának megfelelően kell a minimum létszámot meghatározni.

Az egyéni tanácsadás, elsősegély, és a biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás a tűcsere programokban többnyire kötetlen keretek között zajlik, ezzel együtt elengedhetetlen azonban az, hogy a tűcsere programban dolgozók valóban megfelelő információkat adjanak át a klienseknek. Ehhez egészségügyi végzettség nem szükséges, elengedhetetlen viszont a rendszeres tréning és esetmegbeszélés.

9. DOKUMENTÁCIÓ ÉS A KLIENSEK ANONIMITÁSHOZ VALÓ JOGA

A tűcserében jelentkező kliens részére az anonimitást biztosítani kell. Ez elemi feltétele a tűcsere programokban dolgozókkal való hosszú távú, bizalom teli kapcsolat kialakításának. Ezt a gyakorlatot a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szintén előírja, az adatkezelésre vonatkozó 20. §-ban megfogalmazza, hogy a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása esetén nem kell nyilvántartást vezetni, a 65/A. § (4) bekezdésében pedig leírja, hogy „a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás esetén a természetes személyazonosító adatokat nem kell megadni”. Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletből itt kiemelnénk a 39/L. § (6) bekezdésben foglaltakat: „A szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása során minden esetben biztosítani kell az anonimitást, a személyes adatokat nem kell megadni, igazolni és nyilvántartani, illetve egyéni gondozási tervet nem kell készíteni. A szolgáltatás nem tagadható meg az absztinencia hiánya és a szenvedélybetegség során jelentkező tünetek, magatartási formák miatt mindaddig, amíg azok nem veszélyeztetik a biztonságos feladatellátást”.

Ugyanakkor a forgalom-, a hatékonyság-elemzés és az adatszolgáltatás szempontjából szükséges a kliensek regisztrálása. A regisztráció így egy ún. anonim kóddal történhet, a tűcsere program használatát, program forgalmát ennek segítségével lehet követni. Az anonim kliens-kódok, illetve a forgalmi adatok tárolásáról és védelméről az egészségügyi adatok védelméről szóló jogszabály szerint kell gondoskodni.

Egy ilyen kódot többféle módon lehet generálni, érdemes úgy kialakítani a regisztrációkor rögzített információkat, hogy az később, a tűcsere programot forgalmával, az ott regisztrált kliensek jellemzőivel kapcsolatban hasznos információkat tudjon adni. Fontos szempont, hogy a kód alapján a kliens egyértelműen igazolni tudja, hogy ő az adott kód „tulajdonosa”. Ez egyrészt elengedhetetlen a HIV vagy HCV szűrések eredmények átadásakor, másrészt előfordulhat, hogy egy kliens hosszabb szünet után visszatérve már nem emlékszik pontosan a kódjára. Egy ilyen kód állhat például bizonyos alapadatok és személyes információk kombinációjából (nem, fogyasztott drog típusa, születési év, édesanya keresztnévének első két betűje), egy szabadon választott kódnévből és a regisztráció dátumából.

Ugyanakkor az egységes protokoll jegyében ajánlott az a „TDI”¹⁰ kód használata, amely segítségével egy hatjegyű azonosítót lehet kialakítani:

Szám-jegy	
1.	Kliens születési (leánykori) első vezetéknevének második betűje, ékezet nélkül
2.	Kliens születési (leánykori) első keresztnévének harmadik betűje, ékezet nélkül
3.	Kliens születési dátumának (ééééhhnn) negyedik karaktere
4.	Kliens születési dátumának (ééééhhnn) nyolcadik karaktere
5.	Kliens édesanyja leánykori első vezetéknevének második karaktere, ékezet nélkül

¹⁰ A TDI a Treatment Demand Indicator rövidítése, jelentése „kezelési igény indikátor”. Bővebben a TDI-ről: lásd melléklet.

6. | Kliens édesanyja leánykori első keresztnevének harmadik karaktere, ékezet nélkül

10. FOLYAMAT- ÉS EREDMÉNYÉRTÉKELÉS

A tűcsere hatékonyságának ellenőrzésére az alábbi adatok gyűjtése és követése javasolt: kliensek száma, fogyasztott drogok típusa, klienskontaktusok száma, visszatérő kliensek száma, kiadott és begyűjtött fecskendők száma. A jelenlegi gyakorlat szerint a kiadott fecskendők 50-60%-a kerül begyűjtésre és megsemmisítésre, de van olyan tűcsere program is, ahol ez az arány 100%. A tűcsere program eredményessége ezen kívül egyéb adatok alapján is követhető. Ilyen adatok pl. a Hepatitis B, C, HIV incidenciája az ellátottak körében és a droghalálzási adatok alakulása – mindezek viszont általában túl ritkán fordulnak elő ahhoz, hogy segítségükkel a szolgáltatás hatékonyságát lehessen vizsgálni. Ezért sokkal érzékenyebbek a célcsoporton belüli viselkedés-vizsgálatok, melyeken belül mérhető a magas kockázattal járó magatartások, pl. közös fecskendő- és egyéb injektáló-eszköz használatának előfordulása. Ahogy az a tűcsere programok kiegészítő szolgáltatásai kapcsán is megemlítésre került, kutatással egybekötött megelőző munka előnye az is, hogy a megelőzés hatékonyságát mérni lehet.

11. MELLÉKLET

11.1. A tūcsere program indításához, űzemeltetéséhez szükséges engedélyek, tárgyi feltételek és eszközök (a felsorolás nem kizárólagos, a szükséges engedélyek az aktuális szabályozás szerint változhatnak):

- Működési engedély
- A településen illetékes Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv engedélye a helyiség(ek)hez
- Szerződések, megrendelők az injektorokat elszállító, a veszélyes hulladék ártalmatlanítását végző céggel
- Bérleti jog vagy saját tulajdonú helyiség
- A kliensek fogadására alkalmas helyiség víz/csatorna, elektromos áram, telefon és internet hozzáféréssel. Szükséges helyiségek: fogadótér, tūcsere-tér, konzultációra alkalmas helyiség, HCV, HIV szűrésre alkalmas helyiség, személyzeti WC, teakonyha.
- Hűtőgép
- Riasztó pánikgombbal
- Számítógép, nyomtató, fénymásoló, szkennert az adminisztráció elvégzésére.
- Tūcserehez szükséges eszközök:
 - Injektorok (fecskendők, tűk)
 - Speciális gyűjtőedények a használt fecskendők összegyűjtésére és átmeneti tárolására
 - aszkorbinsav
 - pezsgőtabletta, vitaminok
 - vénaápolók
 - vizes edények
 - kupak
 - óvszer
 - kötszer
 - terhességi teszt
 - érszorító
 - desztillált víz
 - öngyújtó
 - alufólia
 - szívószál
- A kiegészítő szolgáltatásokhoz:
 - tea, cukor, citromlé, kávé, szacharin
 - számítógép(ek) a kliensek részére a klienstérbe.
 - fertőző betegségek újjbegyes szűréséhez eszközök, esetleg gyorsteszték
 - vitaminok
 - vénagyulladászt megelőző, enyhítő krémek (körömvirág, Venoruton, feketenadálytő, Buray)
 - kézmosó a kliensek számára
 - mosó- és/vagy szárítógép
 - szárító
 - adományok (ruha, élelmiszer)
 - ruhák, adományok tárolására szánt doboz
 - szennyes tartó
 - defibrillátor
 - könyvek, újságok
 - gyertya
 - melegítő tapasz
- Szóróanyagok segítőhelyekről, ártalomcsökkentésről

11.2. Kapcsolódó fontosabb irodalmak, törvények, állásfoglalások

Törvények és állásfoglalások

- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0000001.SCM
- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról. Elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV
- A szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet
- A Nemzeti Drog Fókuszpont Éves Jelentései a magyarországi kábítószer-helyzetről az EMCDDA számára: www.drogfokuszpont.hu/?%C9ves-Jelent%E9sek&pid=96
- Együttműködési megállapodás a túcsere programokkal kapcsolatos közös teendők ellátására (BRFK és túcsere üzemeltető szervezetek közötti megállapodás szövege) Elérhető: http://www.drogfokuszpont.hu/dfp_docs/?id=tucsera_brfk_megallapodas_2004.pdf
- EU Drugs Action Plan 2005-2008, Official Journal of the European Union 2005/C 168/01. Objectives 14-15. Elérhető: <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNod eID=10512&slanguageISO=EN>

Hivatkozott és ajánlott irodalom

- Csák R., Gyarmathy V. A., Varga M., Honti J. (2010). Túcsere programok. In: Felvinczi K., Kun B. (Szerk.): *Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I.*, 226-319. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.
- Gyarmathy V.A., Rácz J. (2010). Szociális hálózatok, párkapcsolatok, és szerepük a kábítószerrel terjedő betegségek járványtanában és megelőzésében. *Orvosi Hetilap*, 151(32), 1289-1294
- Honti J., Demetrovics Zs. (2009). HIV/AIDS és droghasználat. In: Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai II.* (pp. 407-428). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M. és mtsai (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews. *Addiction*, 105, 844-859.
- Rácz J., Márványkövi F., Melles K., Vadász V. (2010). *Út a túléléshez – Nyílt színi droghasználat és „belövőszobák” Budapesten.* [Kutatások 13.] Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Rehm, J., Fischer, B., Hickman, M., Ball, A., Atun, R., Kazatchkine, M., Southwell, M., Fry, C., Room, R. (2010). Perspectives on harm reduction — what experts have to say. In: Rhodes, T., Hedrich, D. (szerk.): *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges – EMCDDA Scientific Monograph.* Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010.
Elérhető: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101257_EN EMCDDA-monograph10-harm%20reduction_final.pdf
- Szemelyácz J., Bódy É., Csákiné Király L., Fehér O., Kály-Kullai K., Kun G., Lencse M., Márton A., Máté Zs. (2008). Szakmai ajánlás a szenvedélybetegek részére nyújtott

alacsonyküszöbű alapellátás működtetéséhez. Budapest: Szociális és Munkaügyi Minisztérium. Elérhető: <http://www.orszi.hu/index.php?ID=262>

- Takács I. G., Demetrovics Zs. (2009). Ártalomcsökkentés: elmélet és gyakorlat. In Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.* (pp. 431-486). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Takács I. G., Demetrovics Zs. (2009). A tűcsere programok hatékonysága az injektáló droghasználók közötti HIV és hepatitisz fertőzés megelőzésében. *Psychiatria Hungarica*, 24(4), 264-281.
- Útmutató az egészségügyi intézményekben keletkező veszélyes hulladékok kezeléséhez, Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) http://www.antsz.hu/portal/down/kulso/kozegeszsegugy/kornyezeteu/eu_hulladek_utmutato3.htm
- WHO, UNAIDS & UNODC: Policy Brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission. Geneva, World Health Organization, 2004. Elérhető: <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>
- WHO: Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004. Elérhető: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf