

Hírlevél 2006/3.

- **ELSŐ MAGYAR KEZELÉSI PROGRAM AZ EDDRA-BAN**
- **AZ EMCDDA ÉS A EUROPOL KÖZÖS JELENTÉSE AZ mCPP-RŐL**
- **JELENLEG FOLYÓ KUTATÁSOK BESZÁMOLÓJA**

AZ ELSŐ MAGYAR KEZELÉSI PROGRAM AZ EDDRA-BAN

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia kezelési programja felkerült az EDDRA adatbázisba. Ez az első feltöltött hazai program és az elkövetkező hónapokban továbbiak követik majd.

Az adatbázis egyelőre csak a régi tagországok nyelveit ismeri fel, de a tervezett fejlesztések eredményeképpen a hazai programok hamarosan magyar nyelven is olvashatók lesznek.

A Kék Pont programjának adatlapja (angol nyelven) az Európai Bizottság (European Commission) programjai között található az EDDRA honlapon: <http://eddra.emcdda.eu.int> ■



AZ EMCDDA ÉS A EUROPOL KÖZÖS JELENTÉSE AZ mCPP-RŐL

2004 végén és 2005 folyamán az mCPP elnevezésű (1-(3-chlorophenyl)piperazin) pszichoaktív hatóanyag növekvő számban fordult elő a legtöbb Európai Unió tagállam rekreációs színterein és a lefoglalt ecstasy tablettákban. Ezen időszakban 19 tagállam és Norvégia számos lefoglalásról jelentett (Magyarország is, lásd 2005/10. hírlevelünket).

Az mCPP használatáról és kockázatairól a Nemzeti Drog Fókuszpontok és a Europol Nemzeti Egységei gyűjtöttek adatokat. Az EMCDDA-Europol közös jelentése az összegyűjtött tényekről 2005 októberében jelent meg.

2005 májusától az Európai Unió Tanácsának új pszichoaktív anyagokra vonatkozó információcseréről, kockázatértékelésről és ellenőrzésről szóló határozata felváltotta az Együttes Fellépés-t (Joint Action) és gondoskodik az illegális felhasználású gyógyszerekre vonatkozó információk gyűjtéséről és cseréjéről is (kockázatértékelésről és ellenőrzésről nem). Ha az adott pszichoaktív anyag egy engedélyezett gyógyszer előállításánál használják, a Tanács határozata nem rendeli el a kockázatértékelés végrehajtását.

Az mCPP-t például a Trazodone antidepresszáns gyógyszer gyártásakor használják, ezért az mCPP-vel kapcsolatos további cselekvések szükségességének felmérése az Európai Bizottság és az Európai Gyógyszerértékelő Ügynökség (EMA) feladata az EMCDDA-vel szoros együttműködésben.

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek 1998. évi XXV. törvénye 2006. január 1-i módosításával az mCPP is szerepel a gyógyászati célra nem, kizárólag tudományos célra alkalmazható pszichotrop anyagok listáján.

Az EMCDDA és a Europol jelentése letölthető: <http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1346> ■

JELENLEG FOLYÓ KUTATÁS

Új sorozatunkban jelenleg folyó kutatásokat mutatunk be.
Elsőként az ELTE Drogtanulmányok Központja ad hírt
Dr. Rácz József, Márványkövi Ferenc és Melles Katalin kutatásáról.

**Az egészségügyi és szociális kezelésbe jutást gátló
és nehezítő tényezők vizsgálata kezelésen kívüli
intravénás/problémás droghasználók körében**



Korábbi kutatások tapasztalata, hogy a magyarországi alacsony-küszöbű intézmények nem, vagy nem a kellő mértékben érik el az intravénás droghasználókat. A Nemzeti Drog Fókuszpont kutatásai szerint is az intravénás használóknak csak töredéke kerül metadon fenntartó-programokba, illetve tűcserébe (a két leggyakoribb ellátási formába).

A jelenleg folyó kutatás ebből eredően egyfajta hiánypótlásnak igyekszik eleget tenni: a problémás/intravénás droghasználók egészségügyi kezelésbe, szociális és alacsony-küszöbű ellátási formákba, valamint a különböző, nem kifejezetten a droghasználathoz kötődő szolgáltatásokba történő eljutását nehezítő vagy megakadályozó tényezőket próbálja feltárni.

Ezen tényezők azonosítása a szolgáltatások tervezését, esetleges átalakítását is érinti, különös tekintettel a Szociális törvény módosítására, amely bizonyos, a téma szempontjából releváns módszereket nevesít és normatív támogatást biztosít. Ezért is fontos tudnunk, hogy a problémás használók, illetve az ellátást nyújtó szervezetek, kezelő intézmények munkatársai milyen akadályait látják a szolgáltatások szélesebb körű igénybevételének.

A kutatás folyamán 60-80, budapesti, kezelésben nem megjelenő problémás/intravénás droghasználóval, valamint 20, szintén fővárosi, egészségügyi és szociális ellátóhelyen dolgozó szakemberrel veszünk fel kérdőívet.

A droghasználókkal készítendő kvantitatív vizsgálat mérőeszközének alapjául egy korábban, hasonló vizsgálati céllal kifejlesztett félig strukturált kérdőív (Appel és mtsai, 2004) szolgált, amelyet a magyarországi kontextusra alakítottunk át, de átvettünk kérdéseket a NIDA által intravénás használókra kifejlesztett

kérdőívből is. A kérdőív legfontosabb tematikus egységei: a droghasználók szocio-demográfiai jellemzői, általános egészségügyi és szociális helyzete, drogfogyasztási szokásai, a különböző, vér útján terjedő fertőzések veszélyével kapcsolatos kockázati percepciók, korábban felmerült kezelési igények, kezelési múlt (amennyiben volt ilyen), alacsony-küszöbű szolgáltatások igénybevétele, a kezelésbe jutást, valamint az alacsony-küszöbű szolgáltatások igénybevételét nehezítő tényezők, akadályok, illetve az erre vonatkozó megoldási javaslatok. A vizsgált populáció nagyságára és összetételére vonatkozó információk hiányában a mintavétel a rejtőzködő csoportok elérésében hatékonyan használt hólabda módszer segítségével történik.

A szolgáltatókkal, kezelőkkel készítendő félig strukturált interjú - a korábban említett mérőeszköz (Appel és mtsai, 2004) struktúráját követve - elsősorban a kezelőintézményekbe jutás körülményeit, annak nehézségeit, akadályait, valamint az erre adott válaszokat vizsgálja. A kiválasztás rétegzett véletlen mintavételi eljárással történik.

A kérdőíveket az intravénás, illetve a rejtett csoportok lekérdezésében nagy tapasztalattal rendelkező, jelen kutatásra kiképzett munkatársak veszik fel. Az adatok elemzése az SPSS statisztikai programcsomag segítségével történik.

A kutatás jelenleg a kérdőív validálásának első szakaszán van túl: a próbakérdezések lezárultával a mérőeszközök módosítására, majd a kérdőív statisztikai validálására kerül sor. Az adatfelvétel március végétől június végéig tart, míg az adatok elemzése szeptember elején zárul. A kutatás eredményeit egy októberi konferencián mutatjuk be. ■