

- **TDI KONFERENCIA**
- **ÚJ SZINTETIKUS SZER MAGYARORSZÁGON**
- **UTAZÁSI BESZÁMOLÓK LISSZABONBÓL**

KONFERENCIA: ALACSONY-KÜSZÖBŰ SZERVEZETEK ÉS A TDI

Október 18-án a Benczúr Hotel adott helyet a Drog Fókuszpont által szervezett, „Alacsony-küszöbű szervezetek és a TDI” című országos konferenciának, amelyen mintegy száz résztvevő jelent meg. A délelőtti előadások témái egyrészt az alacsony-küszöbű szervezetek finanszírozási problémáit és ehhez kapcsolódóan az alacsony-küszöbűség meghatározását közelítették meg, másrészt a TDI (Treatment Demand Indicator : Kezelési Igény Indikátor) adatgyűjtési rendszer bemutatását ölelték fel.

A pontos definíciót illetően egy szakmai protokoll kialakítása van folyamatban, amelyet az Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetben belül működő munkacsoport dolgoz ki, és novemberben nyeri el végleges alakját, tudtuk meg **Dr. Szemelyácz János** pszichiáter, addiktológustól, aki nyitó előadásában a szakmai protokollon túl az alacsony-küszöbű intézmények/szolgáltatások jellemzőiről, sajátosságairól, valamint a működésükkel járó dilemmákról adott áttekinthető képet. Ahhoz, hogy normatív típusú finanszírozás megvalósulhasson, elengedhetetlen pontosan tisztában lenni az alacsony-küszöbűség jelentésével és terjedelmével.

2007. január 1-jével lépne életbe a szociális törvény azon módosítása, mely szerint az alacsony-küszöbű szolgáltatási forma bekerülne, mint közösségi ellátás, a szociális szolgáltatások közé, fejtette ki előadásában **Dr. Felvinczi Katalin**, a kábítószerügyekért felelős miniszteri biztos. Így válik lehetővé, hogy az alacsony-küszöbű szolgáltatások (amelyeket a szakmai protokoll pontosan körülhatárol) normatívára tarthassanak igényt. A 2006-os év a felkészülés éve lenne, mind az adminisztrációt, mind az infrastruktúrát illetően, melyet pályázati források útján támogatnának az év folyamán.

A következő előadások átvezettek az adatgyűjtés mezejére. Az alacsony-küszöbű intézményekben eleve rendelkezésre álló és könnyen szolgáltatható adatokról sincs jelenleg egységes információs bázis. Ezt a hiányt törekszik részben pótolni a TDI adatgyűjtési rendszer bevezetése, amelynek használata 2006. január 1-től lesz kötelező az alacsony-küszöbű szervezeteknek is. A TDI a kezelt kábítószer-fogyasztó kliensek alapvető szocio-demográfiai és a kábítószer-fogyasztásuk mintázatára vonatkozó adatainak regisztrálását teszi lehetővé egy internetes felületen keresztül.

A TDI adatszolgáltatás Uniós kötelezettség is, a protokollt az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) dolgozta ki és az Unió tagállamaiban a rendszer egységes bevezetését propagálva, a nemzeti Drog Fókuszpontok segítségével törekszik országoként összehasonlítható, adekvát információt nyerni a kezelési-ellátási szolgáltatásokat igénybevevő kliensek jellemzőiről és a fogyasztási trendekről. Az uniós szempontokról **Nagy Zoltán**, a Drog Fókuszpont munkatársa beszélt előadásában.



Dr. Koós Tamás előadásán

A TDI hazai bevezetésének előnyeiről – mint például a kliensek kezelési rendszerben való

követhetősége –, sajátosságairól **Dr. Koós Tamástól**, az Országos Addiktológiai Intézet munkatársától hallhatott a közönség részletesen. Fontos annak körülhatárolása, hogy mely kliensekről vesszük fel a TDI-t, ugyanis a kliensek kezelés iránt való igénye elsődleges szempont. Hogy a fenti értelemben mi minősül pontosan kezelésnek, Koós Tamás előadásában hallhatunk, valamint a TDI protokollban is megtalálható.

A konferencián problémaként merült fel, hogy a különböző típusú ellátást igénylő kliensek adatai összemósódhatnak, ennek folytán egy kalap alá kerülhetnek pl. a gyógykezelést igénybevevők illetve az ártalomcsökkentést igénybevevők adatai. Azonban ezt a problémát kiküszöböli, hogy a TDI rendszerben az ellátás típusa rögzítésre kerül, így a megfelelő kategóriák jól elkülöníthetőek maradnak. Ugyanígy az elterelésben részt vett kliensek adatai is teljes egészében elválaszthatók a többi kliens adataitól.

Az ebéd előtti utolsó, gyakorlati előadásban **Gelsei Bernadett**, az OAI munkatársa, a TDI szerver-alkalmazás használatát mutatta be részletesen. Az adatok felviteléhez szükséges belépési azonosítót és jelszót az OAI-tól lehet igényelni.

Délután a megfogyatkozott hallgatóság két érdekfeszítő kutatási beszámoló részese lehetett, amely kutatások az alacsony-küszöbű intézmények adataira támaszkodtak. **Márton Andrea**, a budapesti Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat vezetője, az alapvetően alacsony-küszöbű, pszichoszociális szolgáltatásokat nyújtó Rév szolgálatok kábítószer-fogyasztó klienseinek jellemzőit vizsgáló 2003-2004-es kutatásról, céljairól és az eredményekről beszélt. A kvalitatív

kutatást kiegészítő számadatokat a Rév Szolgálatoknál bevezetett egységes adatbázis tette lehetővé.

A konferencia napját záró utolsó prezentáció **Márványkövi Ferenc** előadásában az ELTE TÁTK Drogtanulmányok Kutatóközpontja és az MTA Pszichológiai Kutatóintézet közös kutatásának tömör, de informatív összefoglalását nyújtotta. Az átfogó kutatás idén készült, az alacsony-küszöbű intézményeknek kiküldött (és visszajuttatott) strukturált kérdőívek, illetve kvalitatív interjúk alapján és az alacsony-küszöbű intézmények jellemzőiről gyűjtött információt, beleértve a szervezetek működését, a fenntartását, a nyújtott szolgáltatásokat, módszertani megközelítéseket, a minőségbiztosítást és az elért célcsoport jellemzőit.

A kábítószer-problémával küzdőknek, lelki és testi egészségüket javító, megőrző, a szerfogyasztásból eredő ártalmaikat csökkentő, könnyen elérhető szolgáltatásokat és programokat nyújtó kliensközpontú alacsony-küszöbű szervezetek az ellátási paletta nélkülözhetetlen részét képezik. Ily módon elismertségük és a működésük stabilizálódása irányába mutató előrelépések pozitív történések. Mind a szociális törvény tervezett módosítása, mind a szakmai irányelvek kiépítése, mind a TDI, illetve az adatgyűjtés bevezetése ezt töreksenek elérni. A konferencia elérte célját, ha a mindezekről való párbeszédet élénkítette.

A konferencia előadásainak prezentációs anyagai, valamint a kutatási beszámolók letölthetők a www.drogfokuszpont.hu oldalról. ■

ÚJ SZINTETIKUS SZER MAGYARORSZÁGON

Új szintetikus szert azonosítottak a rendőrség által diszkó-razziák alkalmával elkobzott és a Vám- és Pénzügyőrség által lefoglalt szerek között.

Az új szer tablettá formájú, a tabletták **mCPP (meta-chlorophenylpiperazine)** tartalmúak és kicsit magasabb áron értékesítik, mint az ecstasy tablettákat.

A kinézete az ecstasy tablettával megegyezik, ezért fogyasztói azt gondolhatják, hogy ez az ecstasy tablettá egy új formája. ■



A képeken a leggyakrabban előforduló mintázat és szín látható.



UTAZÁSI BESZÁMOLÓK

Lisszabonban két egymással szorosan összefüggő témájú szakmai találkozó zajlott október végén.

A Problémás drogfogyasztás kulcsindikátor – éves szakértői találkozójáról Nyírády Adrienn a Drog Fókuszpont igazgatója számol be, a Kábítószer-használattal összefüggő fertőző betegségek kulcsindikátor – éves szakértői találkozójáról pedig Szabó Kriszta összefoglalóját olvashatjuk.

Problémás drogfogyasztás kulcsindikátor – éves szakértői találkozója

Az EMCDDA ezen kulcsindikátorral foglalkozó szakemberei áttekintést adtak az indikátor bevezetésének és alkalmazásának jelenlegi helyzetéről a tagállamokban, illetve ismertették az eddigi eredmények alapján felvázolható összeurópai képet.

A becslések szerint az 1000 lakosra jutó problémás drogfogyasztók száma 2 (Lettország) és 30 (Egyesült Királyság) között változik (19 tagállam adatai). Intravénás drogfogyasztók számának becsléséhez csak 9 országnak voltak megbízható adatai, mely szerint 1000 lakosra vetítve 2 (Görögország) és 13 (Egyesült Királyság) közötti a számuk.

A tagországok szakértői ismertették az általuk készített kutatások, becslések eredményeit, részletes módszertani útmutatóval kiegészítve, hogy segítséget vagy ötletet adjanak a többi államnak.

A tagországok felszólalásai egyértelműen azt igazolták, hogy a legtöbb országban kevés a megbízható becsléshez felhasználható adat.

A fenti probléma orvosolásának két lehetséges módját vázolta fel az EMCDDA szakembere. Egyrészt javítani kell a tagországokban a rendelkezésre álló adatok minőségét. Másrészt kibővíthető a definíció a problémás kannabisz-fogyasztók vagy a politoxikománok körére. Emellett fontos feltárni az összefüggéseket a problémás drogfogyasztók becsült száma, az intravénás használatról rendelkezésre álló pl. kezelési adatok, illetve az alacsony-küszöbű szolgáltatások, ártalomcsökkentő programok elérhetősége között. Ezek az információk nagyban hozzájárulnak ahhoz, hogy a probléma mértékéről, kiterjedéséről minél pontosabb képet alkothasson a tagállam.

Kábítószer-használattal összefüggő fertőző betegségek kulcsindikátor – éves szakértői találkozója

A konferencián az EU tagországok, WHO és az Egyesült Államok ezzel a területtel foglalkozó szakértői vettek részt.

A kábítószer-használattal összefüggő fertőző betegségek kulcsindikátor egységes európai bevezetéséhez egy görög szakértői csoport dolgozta ki a protokoll részleteit és számolt be a kidolgozásról, illetve kérte a szakértők véleményét a bevezetés és véglegesítés előtt.

A további előadások fókuszában a Hepatitis és HIV fertőzések álltak. A szakértők adatai azonosságot mutatnak:

- a Hepatitis C fertőzöttség emelkedik az IDUk körében,
- ahogy a kockázati magatartás csökken a vizsgált csoporton belül, csökken a HIV/HCV fertőzöttség és koinfekció,
- emelkedik a HIV/HCV koinfekció a nem IDU kábítószer-használók körében is.

Az EU Action Plan 43. pontjának megfelelően az EMCDDA egy multidiszciplináris tanulmány összeállításának szervezését kezdeményezte. A tanulmány arra keresi a választ, hogy milyen tényezők játszanak szerepet egyes országok alacsony HIV/AIDS fertőzöttségében.

Több kutató számolt be az ACASI használatáról (Audio Computer-Assisted Self-Interviewing a. m. ön-kitöltős számítógépes mélyinterjú), ahol az interjúalany egy számítógép segítségével válaszol a kérdőív kérdéseire. Az ACASI használatánál a szexuális szokásokkal és illegális tevékenységgel kapcsolatos kérdésekre a kitöltők őszintebben válaszoltak, mint egy személyes interjú esetében. ■