

A kezelés-ellátás magyarországi helyzete, Európai Uniós kitekintés

Daróczy Zita
Fejér megyei Kábítószer Egyeztető
Fórum, Megyei Konferencia
2007. május 23.

EMCDDA

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja
- Feladatai:
 - A meglévő adatok összegyűjtése és elemzése
 - Az adatok összehasonlíthatóságához szükséges módszerek fejlesztése
 - Az adatok és információk terjesztése
 - Az EU intézményeivel, a nemzetközi partnerekkel és a nem EU-országokkal való együttműködés

A Nemzeti Drog Fókuszpont

A drogmonitorozás európai intézményrendszerének hazai központja

Küldetésünk:

Más intézményekben keletkező adatokat, információkat gyűjtünk, dolgozunk fel és szolgáltatunk hazai és nemzetközi szervezeteknek a kábítószer-probléma feltárásával és megoldásával kapcsolatos döntéseikhez

A Nemzeti Drog Fókuszpont

Feladataink:

- Felmérni a kábítószer-probléma és az arra adott társadalmi válaszokkal kapcsolatos hazai és nemzetközi adat- és információigényeket.
- A nemzetközi gyakorlattal harmonizált módon más intézményekben keletkezett adatokat összegyűjteni, feldolgozni és értékelni.
- Biztosítani, és egyben aktívan közreműködni abban, hogy a hazai és külföldi döntéshozók, szakemberek egyetlen helyről és a számukra megfelelő formában elérhessék a magyarországi kábítószer-helyzetet jellemző adatokat, információkat.

A Nemzeti Drog Fókuszpont

Feladataink:

- Részt venni az EMCDDA, valamint a tagországok nemzeti fókuszpontjai hálózatának (Reitox) tevékenységében.
- Szervezni és összehangolni, illetve módszertani támogatással segíteni a hazai kábítószer-adatgyűjtést.
- Adatgyűjtéseket, kutatásokat javasolni az adatok, információ gyűjtéséhez és feldolgozásához kapcsolódó módszertan területén.

Szakterületek

- Kábítószer-politika, stratégia
- Populációs vizsgálatok (KI)
- Prevenció
- Problémás kábítószer-fogyasztás (KI)
- Kezelés (KI)
- Kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségek (KI)
- Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás (KI)
- Kábítószer-bűnözés
- Kábítószerpiac
- Korai Jelzőrendszer

TDI - röviden

- Az EMCDDA Kezelési Igény Indikátor (TDI) az öt epidemiológiai kulcs-indikátor egyike, melyek az EU-tagállamokban a kábítószer-fogyasztás és következményei összehasonlítását biztosítják.
- **célja:**
Összehasonlítható, megbízható és anonim információt biztosítson az EU tagállamokban a kábítószer fogyasztás miatt kezelt egyének számáról és jellemzőiről.

TDI – röviden (2)

- Kétféle adatrögzítés:
 - Összefoglaló adatok a kezelőhelyekről összesítve
 - Részletes adatok kezelőhely típusok szerint
- A kezelési igény indikátor az év folyamán az összes kezelt és az évben megjelent új kezelték számát méri
- Jelenleg még nincs adatfelvétel a kezelést az adott év előtt megkezdett és a vizsgált évben folytató kliensekről

Kezelés és Ellátás Magyarországon

- EüM által meghatározott formában
- TDI alapú adatgyűjtés 2005-ben csak kísérleti jelleggel ➡ az országos adatok aggregát formában állnak rendelkezésre

Kezelés

- TDI definíciója szerint:

Kezelésnek minősül bármely olyan tevékenység mely közvetlenül célozza meg azokat az embereket, akiknek a kábítószer-fogyasztásból eredő problémáik vannak és amely javítani kíván pszichológiai, egészségi vagy szociális állapotukon.

Kezelés (2)

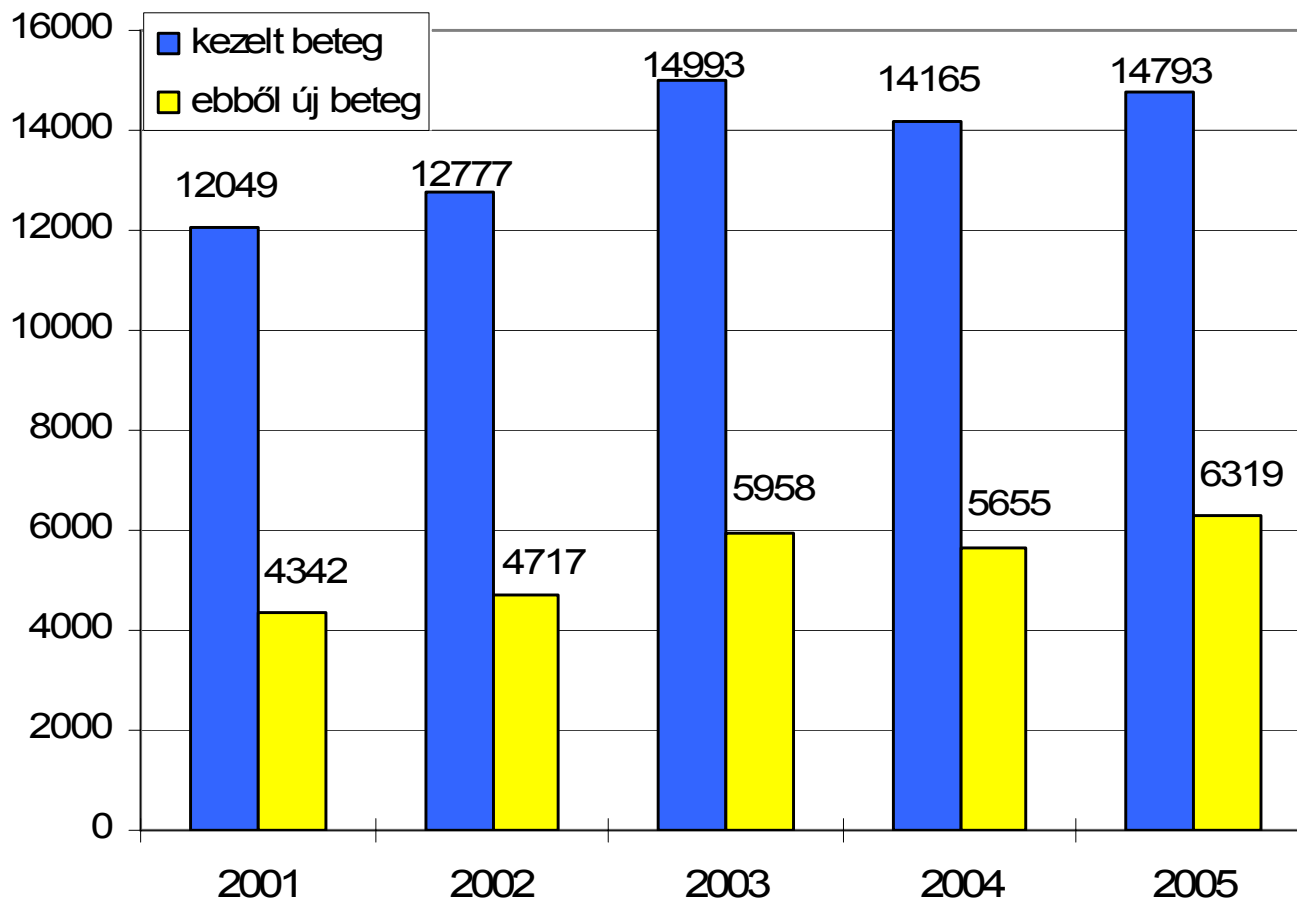
- A kezelés definíció szerint **magában foglalja**
 - Ártalomcsökkentés, detoxikáció és az absztinencia célú programok, az egészségügyi és nem egészségügyi intervenciók valamint az informális tanácsadás és információ nyújtás, támogatás
- **Nem foglalja magában**
 - Csak szociális segílyre irányuló kérések;
 - Minden kapcsolatfelvétel, ahol nem a szerhasználat a kontaktus elsődleges oka;
 - Bebörtönzés (de a börtönben zajló kezelési program vagy a börtön-alternatívaként kezelésbe lépés **igen**)
 - Csak a szerfogyasztás fizikai következményeivel foglalkozó intervenciók (pl. túladagolás, fertőzés kezelése)
 - Nem személyes kapcsolatfelvétel (pl. telefon, levél)
 - Csak a család kezelése

Kezelés és a kezelték profilja

Gyógyszeres és gyógyszermentes kezelés

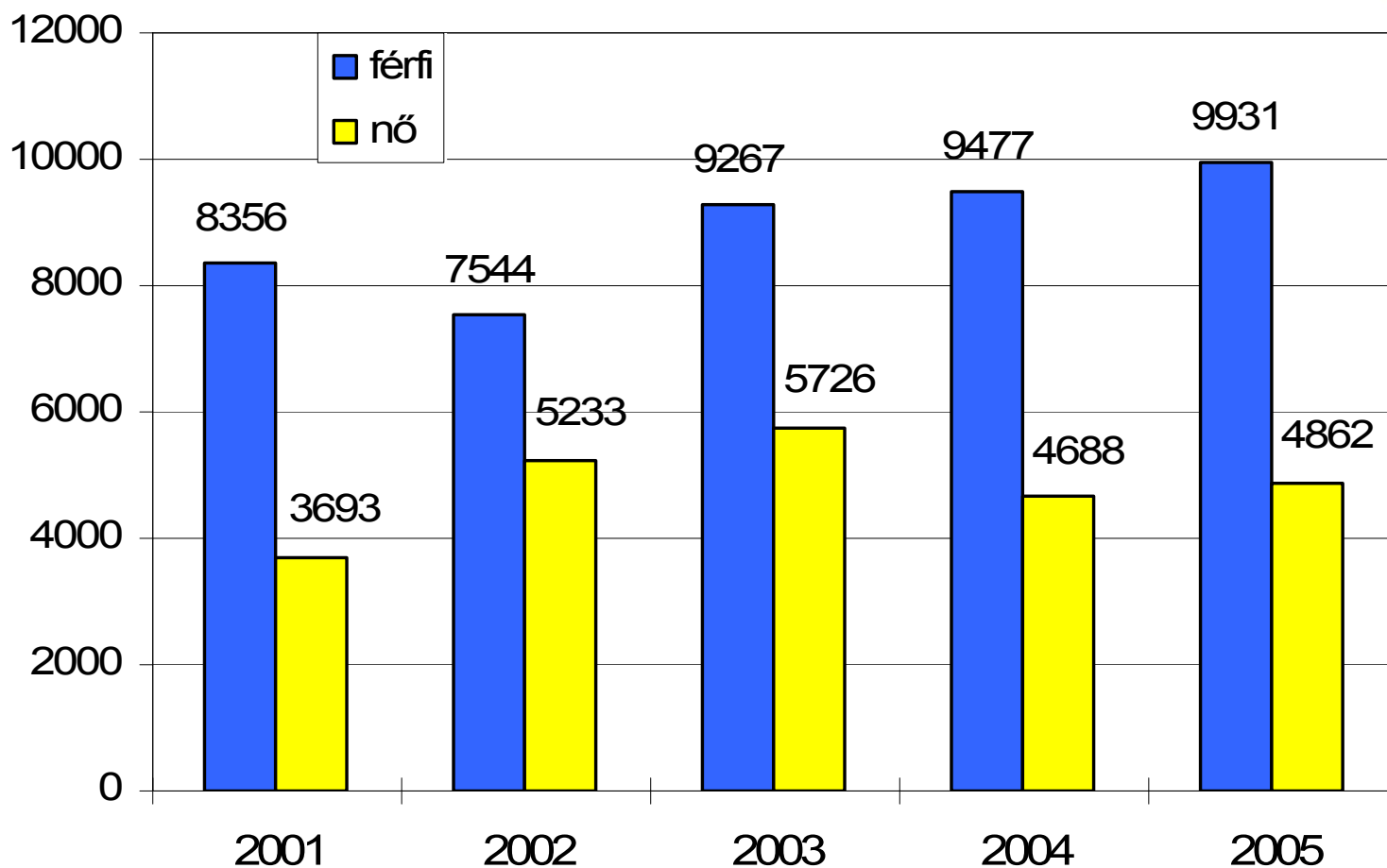
- Gyógyszermentes kezelés:
 - Járóbeteg ellátás: szakambulanciák, pszichiátriai és addiktológiai gondozók, drogambulanciák
 - Fekvőbeteg ellátás: pszichiátriai és/vagy addiktológiai osztályok
- Gyógyszeres kezelés (főleg metadon):
 - Fekvőbeteg és ambuláns ellátás
 - A metadon kezelés elvonó vagy fenntartó lehet
 - Ópiát függőség kezelésére drogambulanciákon Naltrexont is használnak

Kezelésben részesült drog fogyasztók száma Magyarországon (fő)



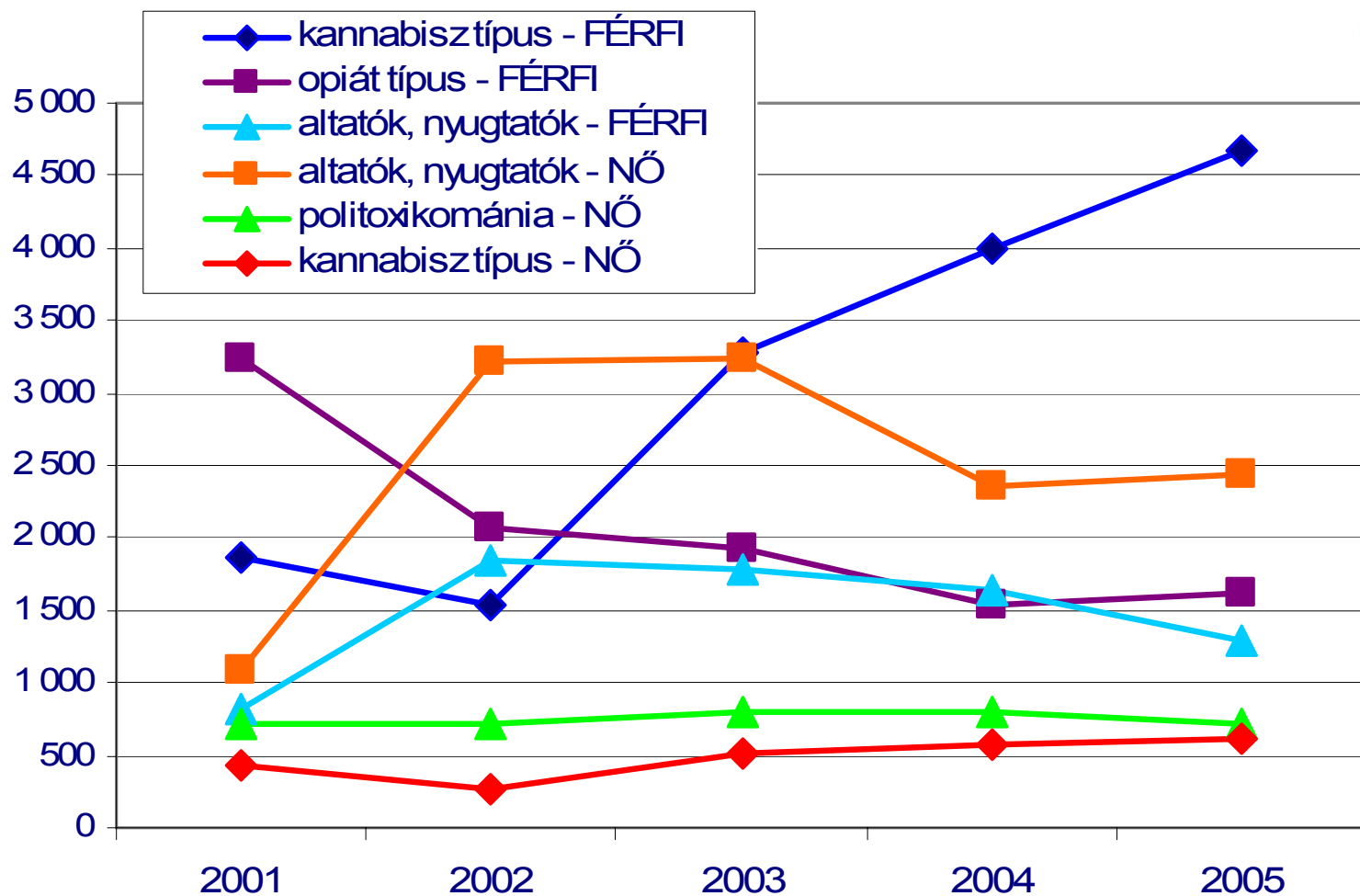
Forrás: OSAP 1647, illetve EüM 1211. sz. jelentés

A kezelt drogfogyasztók nemek szerinti megoszlása (fő)



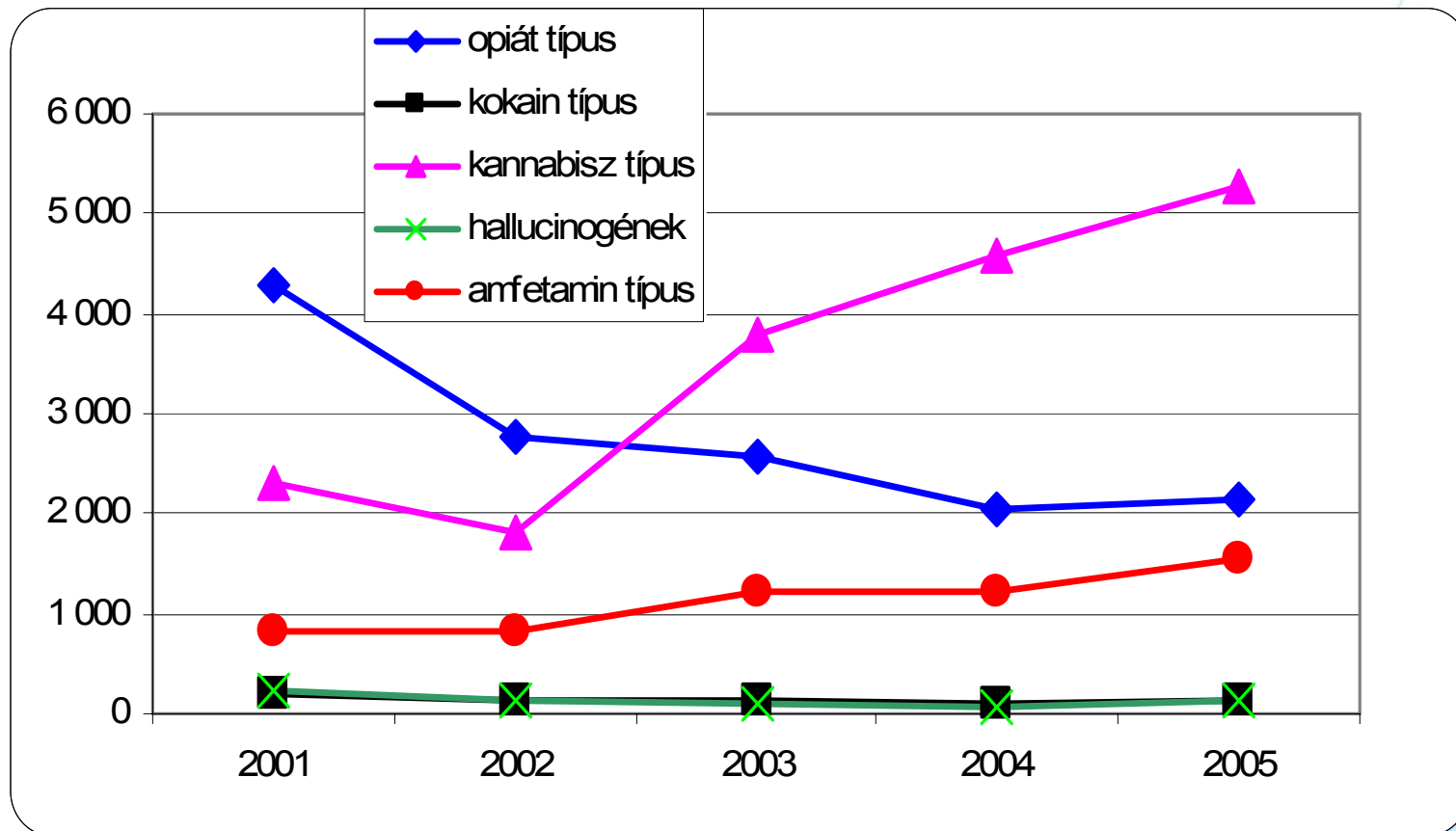
Forrás: OSAP 1647, illetve EüM 1211. sz. jelentés

Leggyakoribb szertípusok a kezelt férfiak és nők körében (fő)



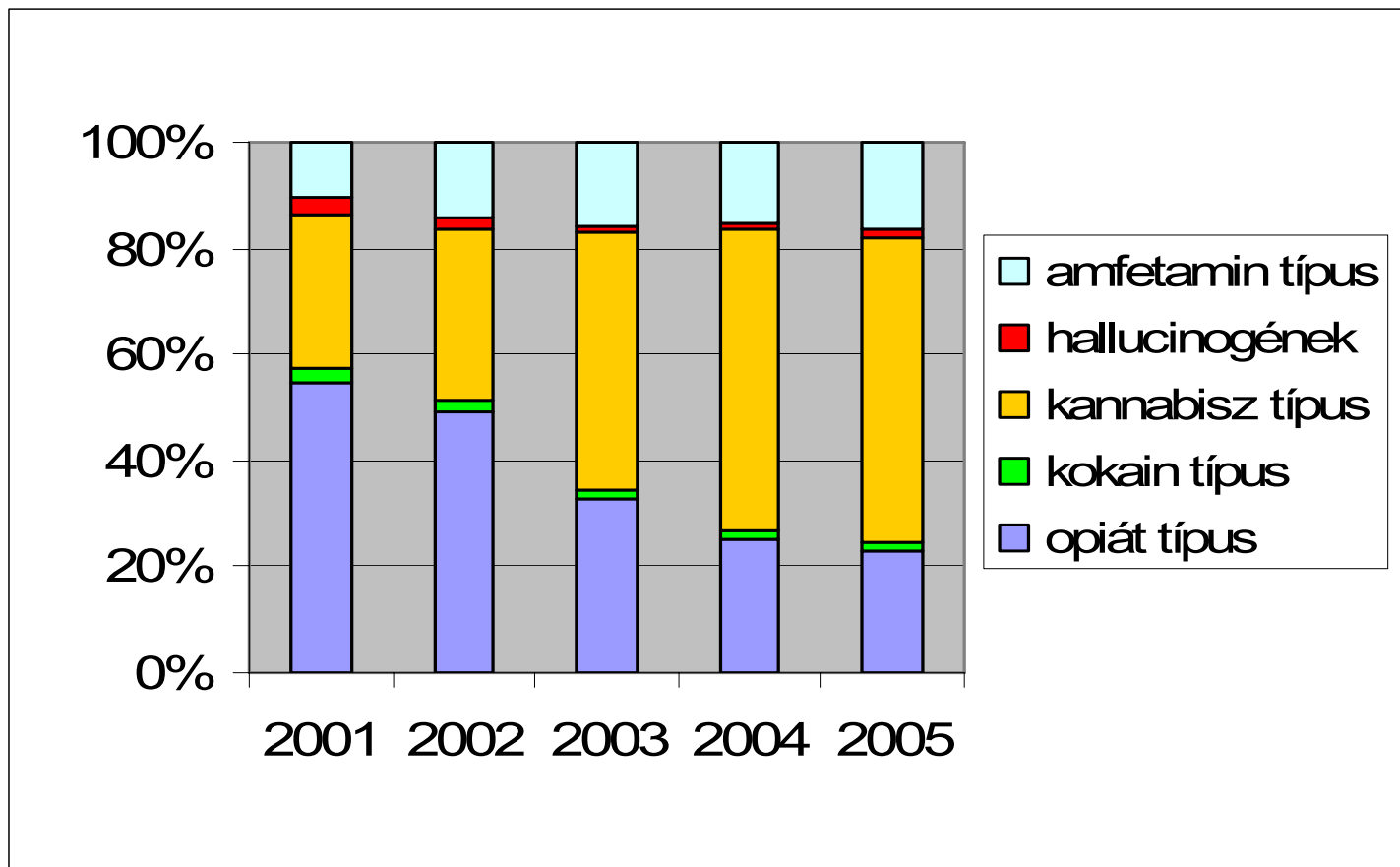
Forrás: OSAP

Illegális szerek fogyasztása miatt kezelt betegek száma (fő)



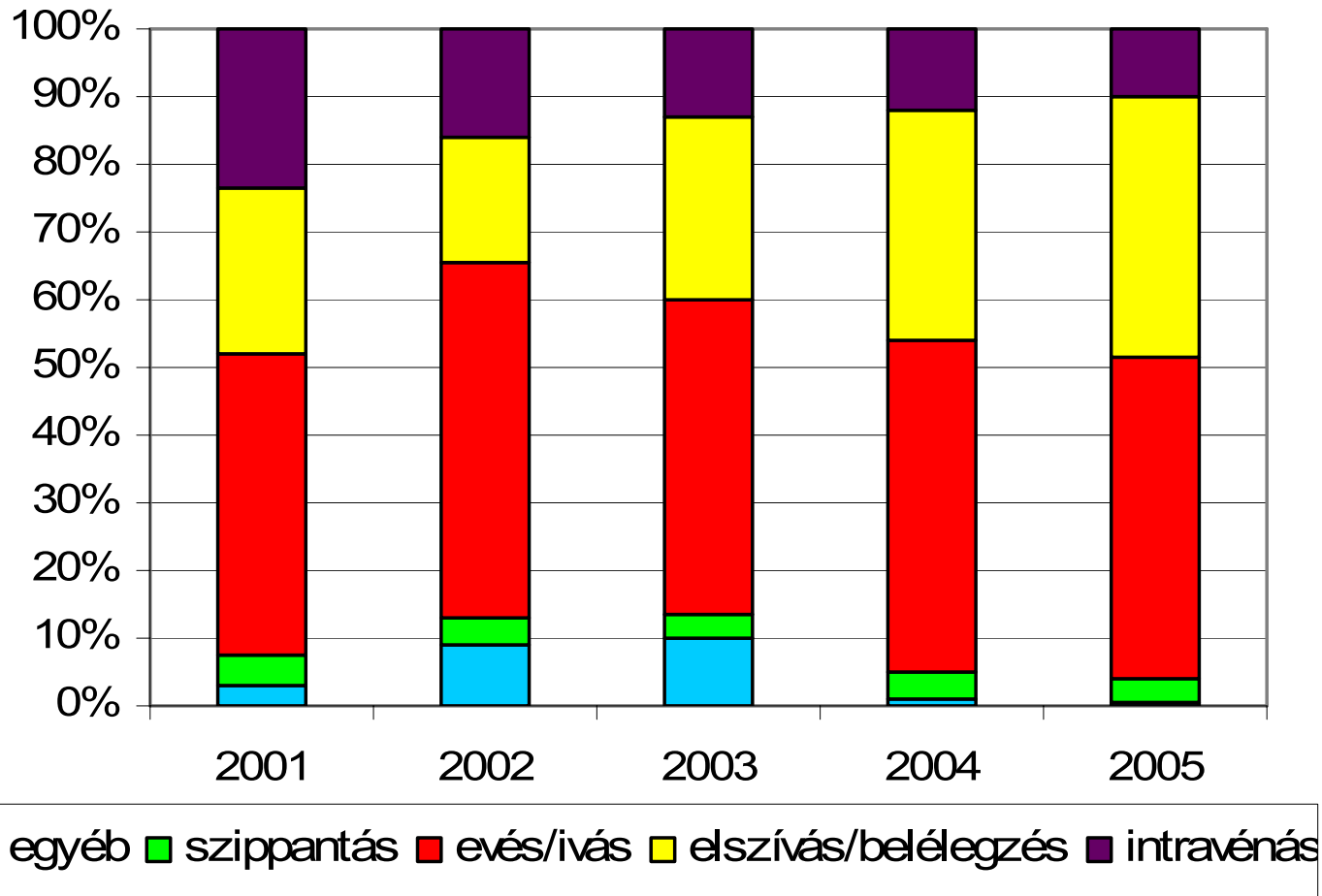
Forrás: OSAP 1647, illetve EüM 1211. sz. jelentés

Illegális szerek fogyasztása miatt kezelt betegek megoszlása

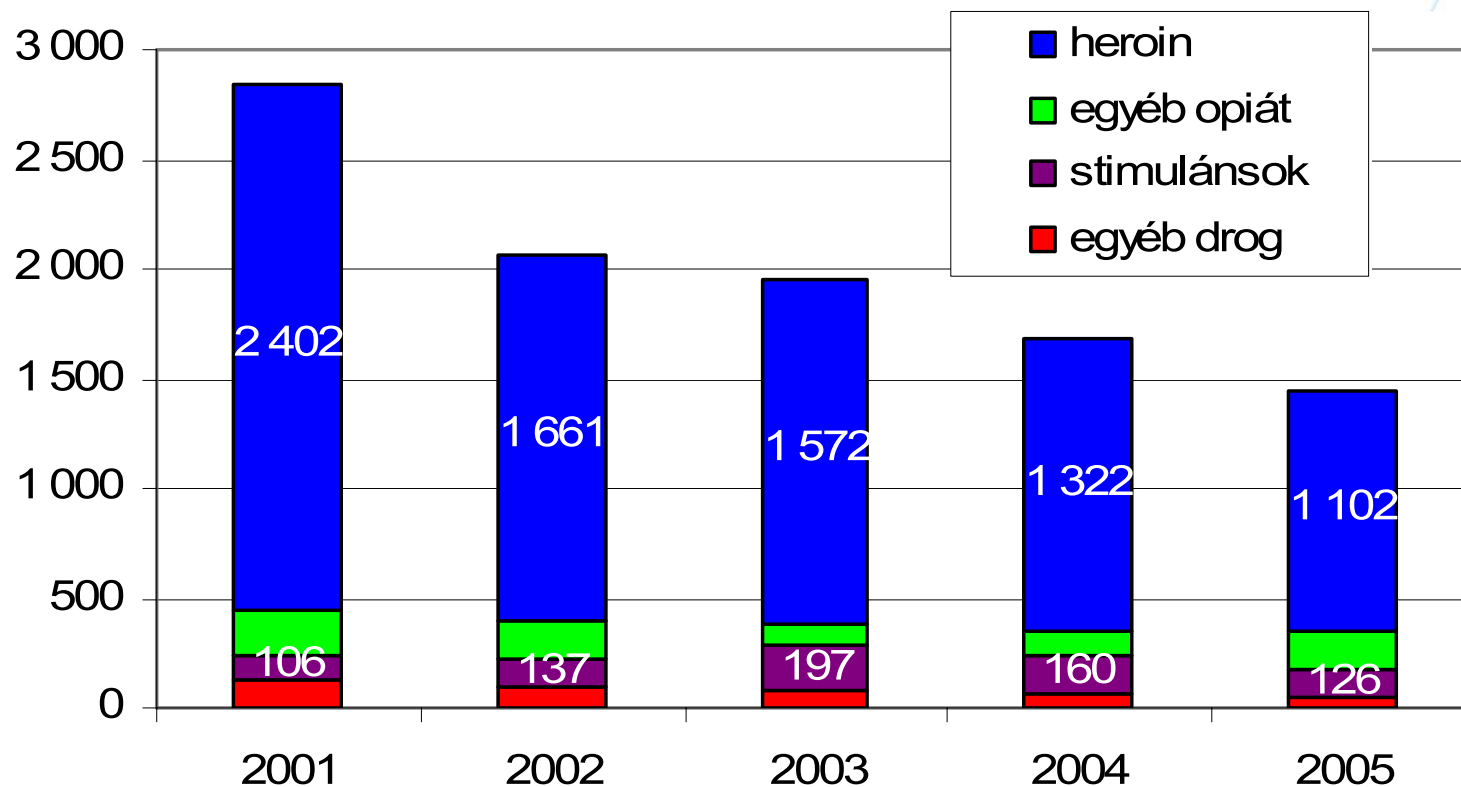


Forrás: OSAP 1647, illetve EüM 1211. sz. jelentés

A kezeltek megoszlása a drogfogyasztás módja szerint (2004-ben 19 esetben nem ismert)



A kezelt intravénás drog fogyasztók megoszlása (fő)



Forrás: OSAP 1647, illetve EüM 1211. sz. jelentés

Ártalomcsökkentés

- Az ártalomcsökkentésbe tartozik definíció szerint a pszichoszociális intervenció, az információs és felvilágosító szolgáltatások, a telefonos információs vonalak fenntartása, az utcai megkereső munka / party szervíz, Drop-in helyek, valamint a tű- és fecskendőcsere szolgáltatók
- Magyarországon azonban főként a **metadon fenntartó/ elvonó kezelések** és a **tűcsere szolgáltatók** tartoznak ide

Ártalomcsökkentés (2)

- Metadon kezelést (fekvő- és járóbeteg ellátás keretében) több helyen végeznek az országban
 - Rövid távú (2 hét) metadon detoxikáció a kezelőhelyek 6%-ban
 - Hosszú távú (12 hét) a kezelőhelyek 2%-ban
 - Fenntartó kezelést a kezelőhelyek 4%-a nyújt
- A metadon kezelés adatait 2002 óta a Nyíró Gyula kórház gyűjti és összesíti

Szubsztitúciós kezelés

2005-ben metadon kezelésben résztvevő kliensek száma

Jász utca	Budai	Soroksár	Veszprém	Pécs	Gyula	Szeged	Miskolc
429	67	79	12	37	32	72	38

2005-ben metadon kezelésben résztvevő kliensek száma havonta

Jan.	Febr.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.	Okt.	Nov.	Dec.
453	451	489	498	505	524	443	466	428	428	413	405

Forrás: Jász utcai Drogambulancia

Ártalomcsökkentés (3)

- **Tűcsere szolgáltatók**
 - állandó telephelyű (2 Bp-i, 4 vidéki szervezet)
 - mobil (2 Bp-i),
 - utcai megkereső munka ('05: 2 Bp-i, 3 vidéki)
 - tűcsere automata (1 Bp-i, 4 vidéki)
- 2005-ben 13 szervezet – 4 budapesti – foglalkozott tűcserével Magyarországon

Tűcsere programok injektor- és kliensforgalmi adatai 2003 - 2005

	Fix telephelyű	Mobil tűcsere	Utcai megkereső	Tű-automata	Összesen
2003					
osztott	19600	682	28970	2415	51667
hozott (+gyűjtött)	7984	695	15081	5	23764
becserélési arány	40,7%	101,9%	53,1%	0,2%	46,5%
kliensek száma	490	37	424	-	951
kontaktok száma	2321	912	426	-	3659
2004					
osztott	30649	2870	38742	7510	79771
hozott (+gyűjtött)	18739	2370	21384	65	42558
becserélési arány	61,1%	82,6%	55,2%	0,8%	53,4%
kliensek száma	561	82	471	-	1114
kontaktok száma	3665	1590	1007	-	6262
2005					
osztott	58804	5500	20823	20263	105390
hozott (+gyűjtött)	32941	3722	15343	496	52502
becserélési arány	56,0%	67,7%	73,7%	2,4%	49,8%
kliensek száma	440	131	388	-	959
kontaktok száma	5172	2148	1380	-	8700

Ellátórendszer

- Magyarországon 1996 óta létezik adatgyűjtés a kábítószer-problémával kezeltekről
- Napjainkban a drogambulanciák egyre nagyobb mértékben vesznek részt a kábítószer-fogyasztók kezelésében (az addiktológiai gondozók mellett)

Ellátórendszer (2)

Egészségügyi ellátásban kezelt drogfogyasztók megoszlása intézménytípusonként **2005-ben**

Intézménytípus	Összes kezelt		Először kezelt	
	száma	%	száma	%
Addiktológiai gondozók	3 954	26,7	1 486	23,5
Drogambulanciák	5 270	35,6	2 958	46,8
Gyermek- és ifjúságpszichiátriai gondozók	47	0,3	20	0,3
Pszichiátriai gondozók	269	1,8	165	2,6
Pszichiátriai és addiktológiai osztályok	2 552	17,3	818	12,9
Egyéb (toxikológia)	2 701	18,3	872	13,8
Összesen	14 793	100,0	6 319	100,0

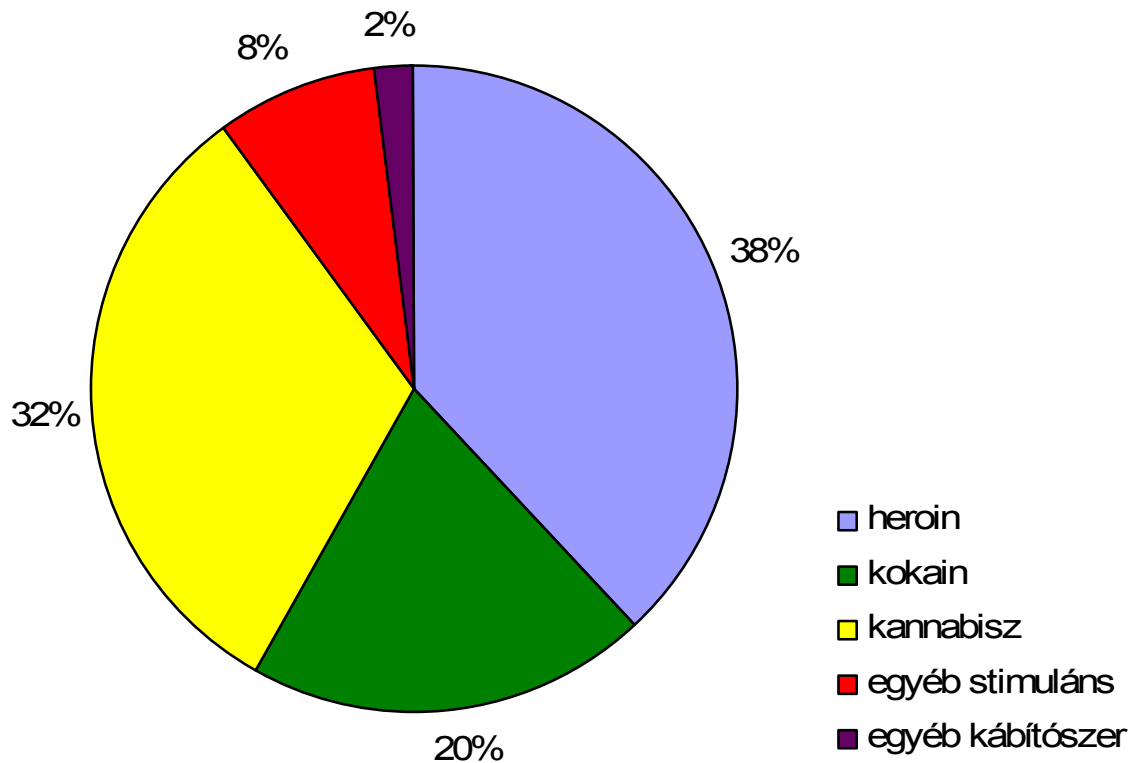
Ellátórendszer (3)

Egészségügyi ellátásban kezelt drogfogyasztók megoszlása intézménytípusonként **2006**-ban

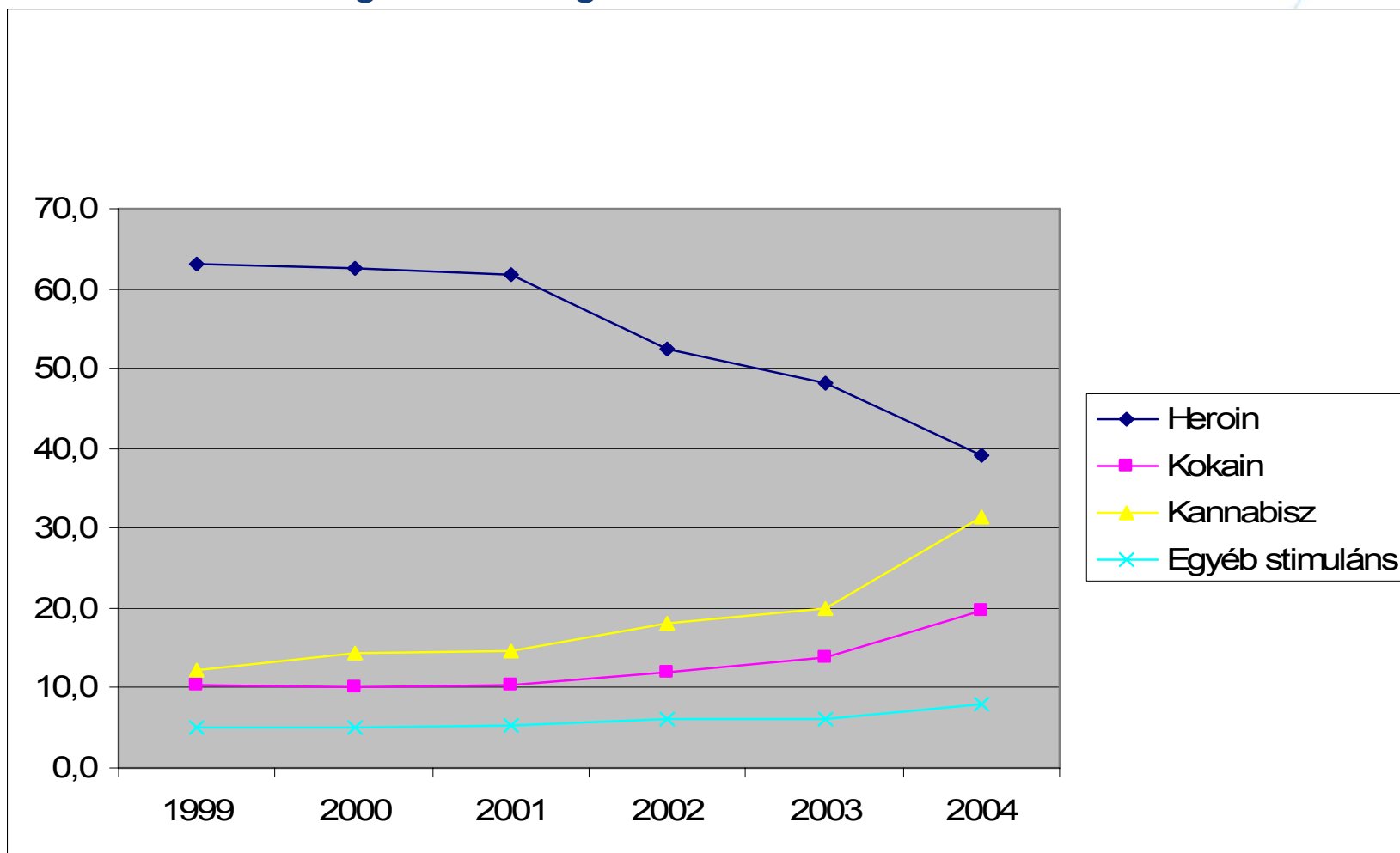
Intézménytípus	Összes kezelt		Először kezelt	
	száma	%	száma	%
Addiktológiai gondozók	3 557	23,0	1 247	22,0
Drogambulanciák	6 505	42,0	2 856	50,3
Gyermekek- és ifjúságpszichiátriai gondozók	32	0,2	20	0,4
Pszichiátriai gondozók	415	2,7	246	4,3
Pszichiátriai és addiktológiai osztályok	1 551	10,0	337	5,9
Egyéb (toxikológia)	3 420	22,1	967	17,0
Összesen	15 480	100,0	5 673	100,0

Európai Unió kezelés helyzete – rövid összefoglalás

TDI-2 part (i) ábra – Elsődleges kábítószer szerint kezelést igénylő új kliensek megoszlása - 19 ország



TDI 01 (part0) ábra: Kezelést igénylő új kliensek trendjének alakulása (%) heroin, kokain, kannabisz, egyéb stimulánsok vonatkozásában 17 EU országban + Bulgária és Románia 1999 – 2004 között



TDI 01 ábra – kiegészítés

- Kannabisz miatti kezelési igény növekedésének indokai lehetnek:
 - Kannabisz használat kibővülése és az ezzel járó problémák megjelenése
 - Kannabisz használat kockázatainak felismerése
 - Büntetőjogi rendszerből kezelésbe utaltak számának növekedése
 - Beszámolási rendszerben történt változások
- Az EMCDDA becslései szerint 3 millió intenzív (napi szinten fogyasztó) kannabisz fogyasztó él az Európai Unióban

Kannabisz kezelés Európában

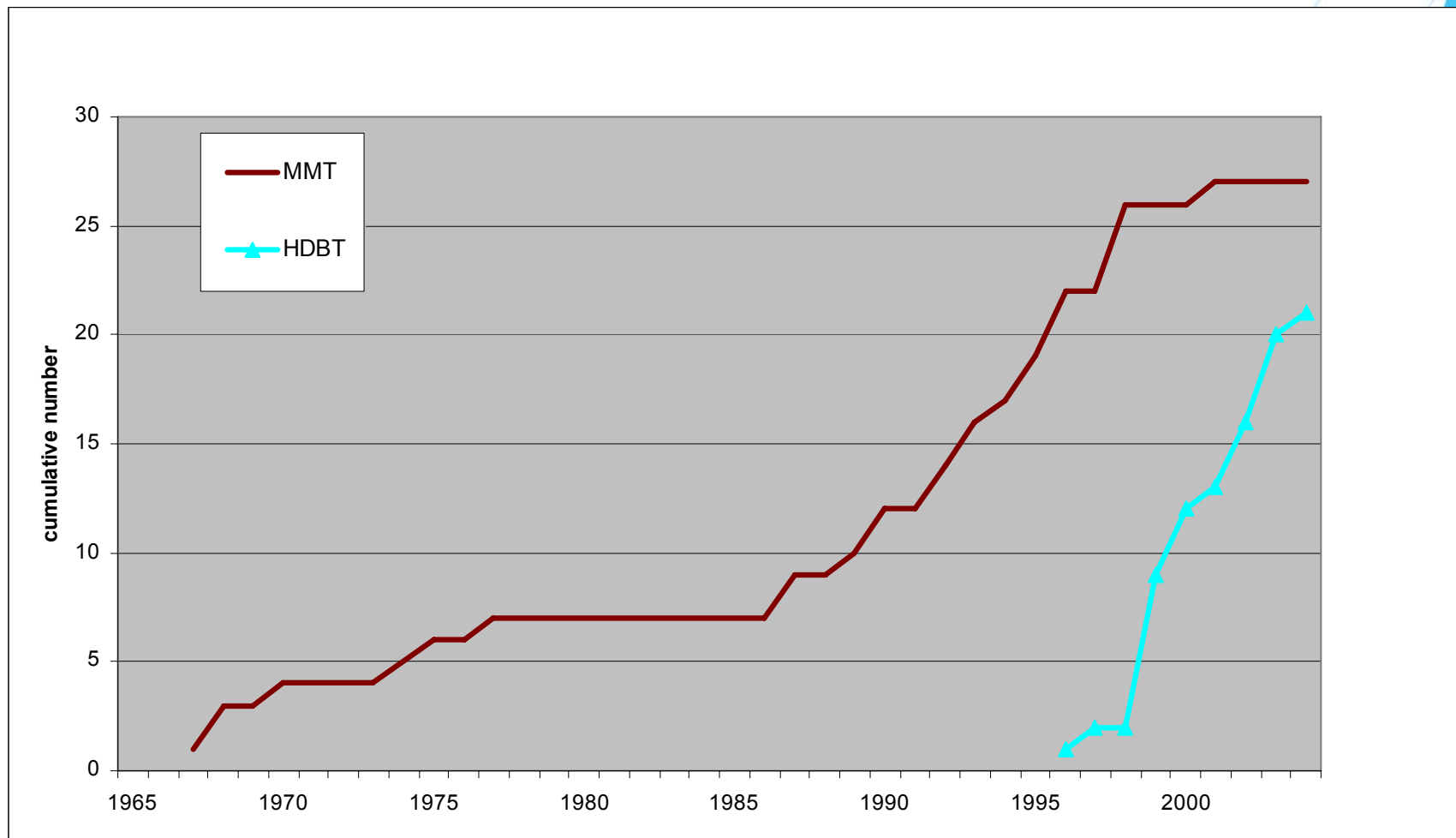
- 2007 április, Berlin
 - Az elmúlt években a tagállamok nagy része a kannabisz-fogyasztás emelkedését tapasztalta (intenzív fogyasztás, fiatalok)
 - Németország – alkalmi fogyasztókat célzó internet alapú megelőzési program
 - Öt-ország Kutatási Akció terv: adatgyűjtés a kannabisz fogyasztás jellemzőiről (életkor, függőség súlyossága)
 - Németország – CANDIS program: személyes konzultáción alapuló 3-6 hónap terápia
 - Svédország: több éve működő hatékony program, társbetegségekkel rendelkező, más szert is fogyasztó kliensek kezelése

Kannabisz kezelés Európában (2)

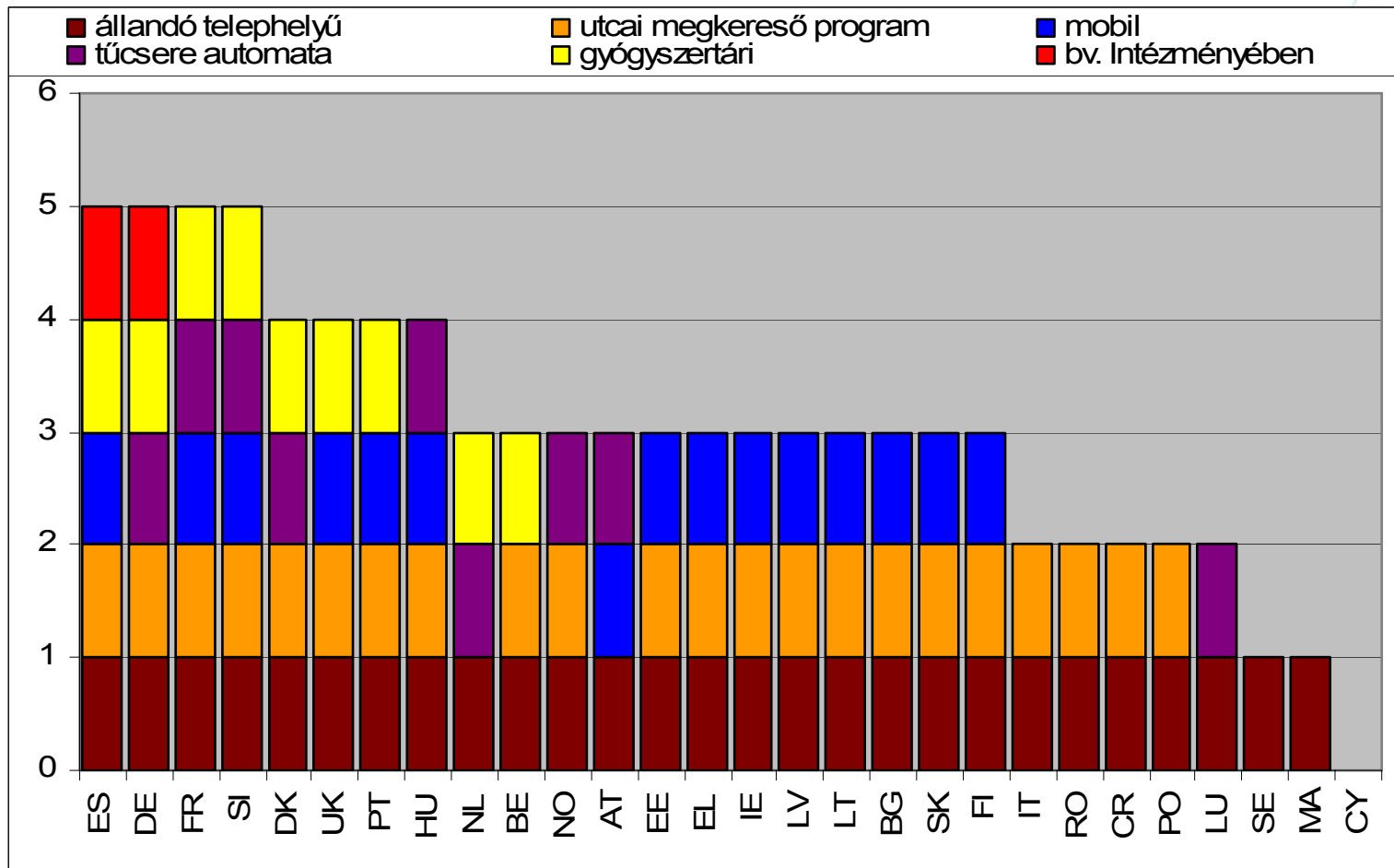
- Következő lépések
 - A problémás kannabisz-fogyasztókkal kapcsolatos kutatások és tanulmányok eredményeit közzétenni
 - Csereprogramok a kutatók és orvosok között, tapasztalatcsere megvalósítható
 - Az Öt-ország Kutatási Akcióterv nemzetközi program, tehát lehet csatlakozni

Ártalomcsökkentő szolgáltatások Európában

Metadon–fenntartó és buprenorfin kezelés beindításának éve 27 európai országban



Tűcsere szolgáltatást végző programok a tagállamokban



Európai Unió kitékintés

- EMCDDA honlapja: www.emcdda.europa.eu
- 2006-os éves jelentés:
- On-line formában: www.drogfokuszpont.hu
- Nyomtatott és on-line formában, 23 nyelven
 - <http://annualreport.emcdda.europa.eu>
- További on-line anyagok angolul:
 - Statisztikai közlöny <http://stats06.emcdda.europa.eu>
 - Reitox országjelentések
<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=435>

Köszönöm a figyelmüket!

E-mail cím: daroczyz@oek.antsz.hu