

SZAKMAI BESZÁMOLÓ KONTAKT PROGRAMOK 2011

BEVEZETŐ

A Budapest Főváros VIII. kerület Józsefváros Önkormányzata és a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Közhasznú Alapítvány 2010. márciusában kötött stratégiai együttműködésének értelmében a Kék Pont Alapítvány évente beszámolót készít programjáról. Alábbi beszámoló a 2011. évi adataink elemzését és a program eredményeinek alakulását mutatja be.

A beszámoló négy részből áll. Az első rész a Kontakt Programok VIII. kerületi ártalomcsökkentő, alacsony-küszöbű programjának adatainak elemzésén keresztül mutatja be a kliensek és a program jellemzőit. (Csak Róbert elemzése alapján) A második rész az Országos Epidemiológiai Központ a hazai intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőzések (HIV, HBV, HCV) évi prevalenciájának monitorozása a Kék Pont Alapítványnál eredményeit összegzi. A harmadik rész A Kék Pont Női Napok projektjének VIII. kerületi „Csere Csak Csajoknak” programelemét mutatja be. A negyedik rész a Kontakt Program VIII. kerületi utcai munkáját és annak tapasztalatait mutatja be.

I. KONTAKT PROGRAM 2011

A Kontakt program 2011-es évében a legnagyobb kihívást az új pszichoaktív anyagok térnyerése jelentette - az adatelemzés szempontjából mindenféleképpen. A 2010-ben, a mefedron megjelenésével indult folyamat következtében a klienskörre jellemző, korábban éveken át nagyjából stabil szerhasználati struktúra átalakult. Míg 2010-ig a túcsere program kliensei döntően két szert injektáltak (körülbelül kétharmaduk amfetamint, egy harmaduk heroint használt), addig a "dizájner" szerek megjelenésével tömegesen kezdtek új szereket használni. 2011-ben az is kiderült, hogy a törvényi tiltás (pl.: mefedron illegális szerré válása) következtében nem a "tradicionális" illegális szerekhez tértek vissza a kliensek, hanem más, még legális szereket kezdenek el használni. Ez több ponton is nehezítette a napi munkát, egyrészt nem rendelkezünk a régebbi szerekhez hasonló ártalomcsökkentő információkkal, így rengeteg energiát kellett befektetni az ismeretek megszerzésébe (az egyes szerek utcai neve nem ad biztos információt arról, hogy valójában melyik új szerről lehet szó, az új szerek ártalmaival, jellegzetességeivel kapcsolatos információk csak lassan, a szerhasználói tapasztalatok akkumulációjával párhuzamosan válnak elérhetővé, így folyamatos kutatómunkára volt szükség az év folyamán). Másrészt a 2011-ben leginkább használt új szer, az MDPV¹

1 Az MDPV a metiléndioxipirovaleron rövidítése, az anyagról bővebb információt itt olvashat: <http://en.wikipedia.org/wiki/Methylenedioxypyrovaleron>

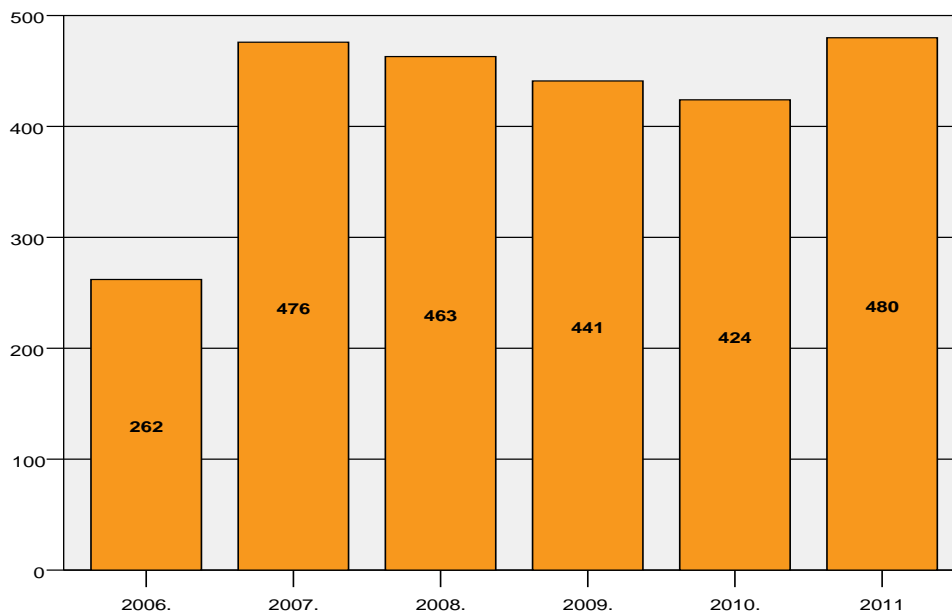
rendszeres használata olyan következményekkel jár, amely sokkal nagyobb megterhelést jelentett a tűcsere program munkatársainak (paranoia, pszichotikus tünetek).

Ezen túl, a regisztrációkor rögzített jellemzők (nem, életkor, elsődlegesen injektált szer, lakóhely) alapján korábban mind a régebben regisztrált, mind az adott évben regisztrált kliensekről egyaránt releváns információink voltak, azonban a dizájner szerek, illetve az azok folyamatos tiltó-listára kerülése olyan szerváltás(ok)at indított el, amelyek miatt az elsődlegesen injektált szer a megelőző évekhez képest sokkal gyakrabban változik. Míg régebben mind az amfetamint injektáló kliensek, mind a heroint injektáló kliensek ugyanazt a szert használták éveken át, és elképzelhetetlen volt, hogy egy heroinista amfetaminra váltson (vagy fordítva), 2011 folyamán nyilvánvalóvá vált, hogy a szerhasználati struktúra komoly átalakuláson ment keresztül. A jelenséget észlelve az év végén kérdőíves vizsgálatot is folytattunk a kliensek körében ezzel kapcsolatban. Az eredmények kapcsán, és a probléma jelentőségét figyelembe véve, a szerváltással részletesebben is foglalkozni fogunk.

ÁLTALÁNOS JELLEMZŐK

2011 december 31-én 2572 regisztrált kliens volt a programban, az év folyamán 480-an regisztráltak a programba. Ahogy minden évben, 2011-ben is folyamatosan érkeztek az új kliensek, nagyjából az előző évekhez hasonlóan átlagosan napi 1-2 új klienst regisztráltunk. Érdeemes felhívni a figyelmet azonban arra, hogy több kliens érkezett, mint a megelőző évek során, közel annyian, mint a nyitás utáni első teljes évben, 2007-ben. Az alábbi ábrán látható, hogy mintha lett volna egy nem jelentősen, de fokozatosan csökkenő trend az új kliensek számát tekintve, azonban a 2011-es év nem illeszkedik ebbe a mintába, többen érkeztek a programba, mint bármelyik ezt megelőző évben. Ezzel kapcsolatban több magyarázat lehetséges. Előfordulhat, hogy vagy csak trendnek tűnik a különbség, és valójában nem volt ilyen, és az évek közötti eltérés csak véletlen ingadozásnak tekinthető, azaz a folyamatosan ugyanolyan számban érkező kliensek azt jelzik, hogy nagyon aktív, folyamatos új belépőkkel rendelkező intravénás szerhasználói populáció használja a programot. A másik magyarázat a jelenséggel kapcsolatban az lehet, hogy a dizájner szerek betörése, és az ezekkel a szerekkel járó szerhasználati szokások (több/gyakoribb injektálási alkalom), és a szerhasználattal járó ártalmak miatt megnövekedett az igény a program iránt. Ezekén túl előfordulhat, hogy a gazdasági válság, a szűkülő anyagi lehetőségek miatt több intravénás szerhasználó számára lett fontos az ingyen steril felszerelés, illetve a programban nyújtott más, szintén ingyenes szolgáltatás (jogsegély, tanácsadás, internethasználat, tea, ruhaturkáló, stb.). Ahhoz, hogy megállapíthassuk, hogy melyik magyarázat helytálló, illetve a különböző befolyásoló tényezők milyen kombinációja húzódik meg a jelenség háttérében, további vizsgálatok lennének szükségesek, amely túlmutat a program jelenlegi lehetőségein.

Az egyes években regisztrált új kliensek száma

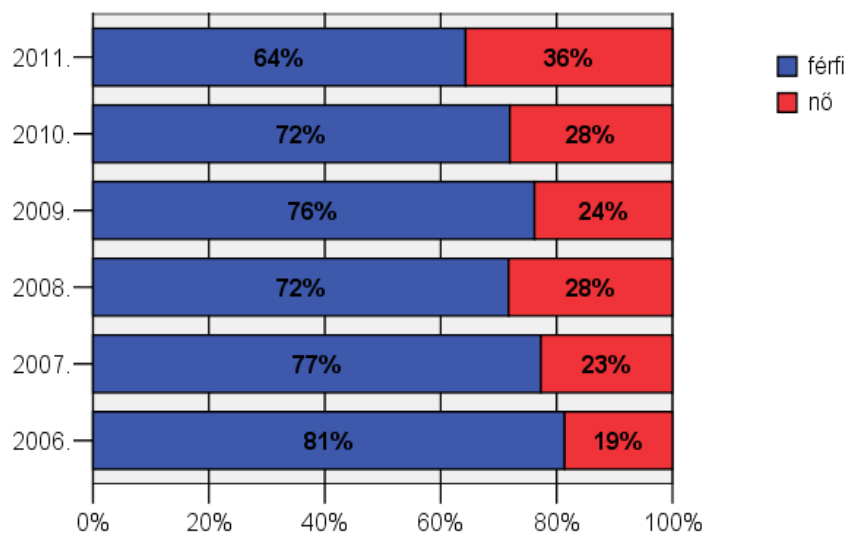


A nemek arányát tekintve szignifikáns különbség van az egyes évek között: 2011-ben több nő regisztrált a programba, mint az azt megelőző évek során. Ez valószínűleg a 2010-ben indított "Csere csak csajoknak", speciálisan a nőknek szóló programelemnek köszönhető. Ezzel együtt az összes regisztráltra vonatkozó arányok nem változtak, a kliensek többsége jelenleg is férfi.

Nemek aránya az összes regisztrált kliens között

	N	%
Valid férfi	1879	73,3
nő	684	26,7
Össz	2563	100,0

A nemek megoszlása az egyes években regisztráltak között



A regisztráltak életkorában nincs jelentős különbség az előző évekhez képest, az átlagéletkor 30,6 év. A legfiatalabb kliens 15 éves, a legidősebb pedig 68 éves.

Regisztrált kliensek életkora

N	2557
Átlag	30,5999
Medián	30,0000
Módusz	25,00
Szórás	7,88383
Minimum	15,00
Maximum	68,00

	N	%
19 éves vagy fiatalabb	106	4,1
20-24 éves	508	19,9
25-29 éves	626	24,5
30-34 éves	630	24,6
35-39 éves	355	13,9
40 éves vagy idősebb	332	13,0
Össz	2557	100,0

A lakóhelyet tekintve továbbra is magasan vezetnek a 8. kerületi lakosok a programot igénybe vevők között, azaz megállapíthatjuk, hogy erős a lokális kötődés. Az összes regisztrált kliens között a 8. kerületiek aránya 56%, a 2011-ben legalább egyszer megjelent (azaz aktív) kliensek körében valamivel magasabb ez az arány, 60%. A négy szomszédos kerület (7., 8., 9., 10.) pedig együtt a kliensek körülbelül háromnegyedét teszik ki, az aktív klienseknek pedig közel 80%-t.

Az egyes kerületek aránya a regisztrált kliensek körében

	N	%
1	2	,1
2	8	,4
3	21	1,1
4	22	1,1
5	25	1,3
6	32	1,6
7	82	4,2
8	1100	55,9
9	197	10,0
10	99	5,0
11	37	1,9
12	10	,5
13	95	4,8
14	51	2,6
15	19	1,0
16	8	,4
17	5	,3
18	7	,4
19	22	1,1
20	30	1,5
21	15	,8
22	6	,3
23	5	,3
Nem Bp.	70	3,6
Össz	1968	100,0

	N	%
7	82	4,2
8	1100	55,9
9	197	10,0
10	99	5,0
Nem "könyékbeli"	420	21,3
Nem Bp.	70	3,6
Össz	1968	100,0

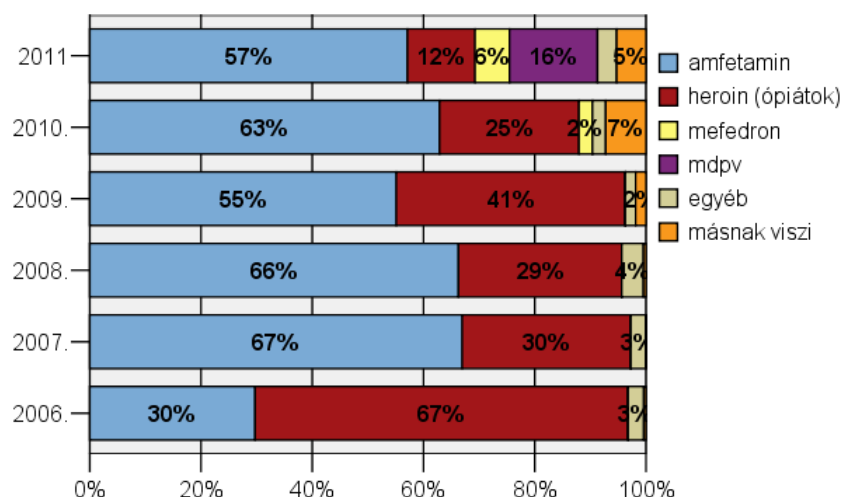
Az egyes kerületek aránya a programban 2011-ben megjelentek körében

		Lakhely						Össz
		7	8	9	10	Nem "könyébeli"	Nem Bp.	
nem aktív kiens	N	39	465	92	50	222	40	908
	%	4,3%	51,2%	10,1%	5,5%	24,4%	4,4%	100,0%
aktív kiens (2011-ben legalább egyszer volt)	N	43	635	105	49	198	30	1060
	%	4,1%	59,9%	9,9%	4,6%	18,7%	2,8%	100,0%
Össz	N	82	1100	197	99	420	70	1968
	%	4,2%	55,9%	10,0%	5,0%	21,3%	3,6%	100,0%

AZ ELSŐDLEGESEN INJEKTÁLT SZER A KLIENSEK KÖRÉBEN

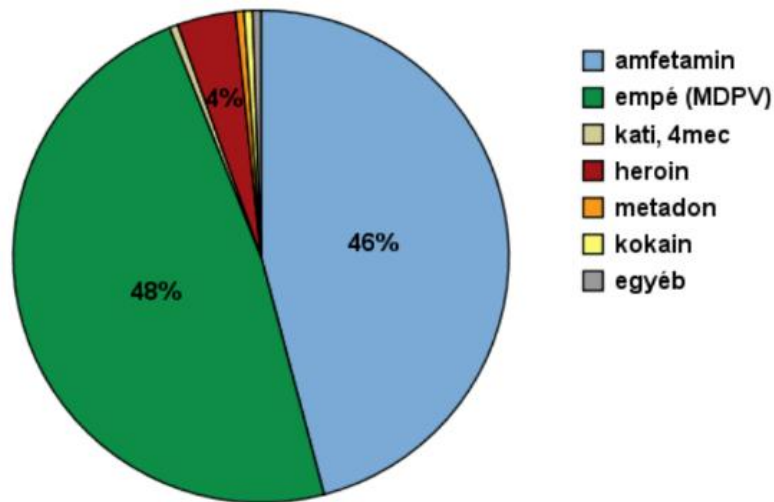
Az elsődlegesen injektált szert tekintve nagy a változás az előző évekhez viszonyítva. A 2011-ben regisztráltak körében még mindig az amfetamin a leggyakrabban használt szer (57% mondta, hogy ezt injektálja elsősorban), ugyanakkor a második helyen az MDPV áll (16%), amely tulajdonképpen egyedülálló jelenség, hiszen 2007 óta a heroint semmi sem tudta "leszorítani" a második helyről. A heroin gyakorlatilag eltűnt, nagyon kevesen használják az aktív kliensek közül. Emögött elég összetett okok állnak, első sorban a dizájner szerek megjelenését kell említeni természetesen, de ez önmagában még nem hozta volna el a szerhasználati struktúra ilyen mérvű átalakulását, a jelenségben valószínűleg szerepet játszott az is, hogy az elérhető szerek rossz minőségűek, gyengék voltak. Így az új, magas hatóanyagtartalmú, könnyen hozzáférhető, olcsó dizájner anyagok nagyon vonzó alternatívát jelentettek a szerhasználóknak, a dealereket nem is említve, akik számára a legalitással járó nagyságrendekkel kisebb kockázat lehetett meghatározó a váltásban - amely még könnyebbé tette a hozzáférést a szerhasználóknak (hiszen pl. a korábban megszokott dealertől voltak ezek a szerek is beszerezhetőek).

Elsődlegesen injektált szer a regisztrálás éve szerint



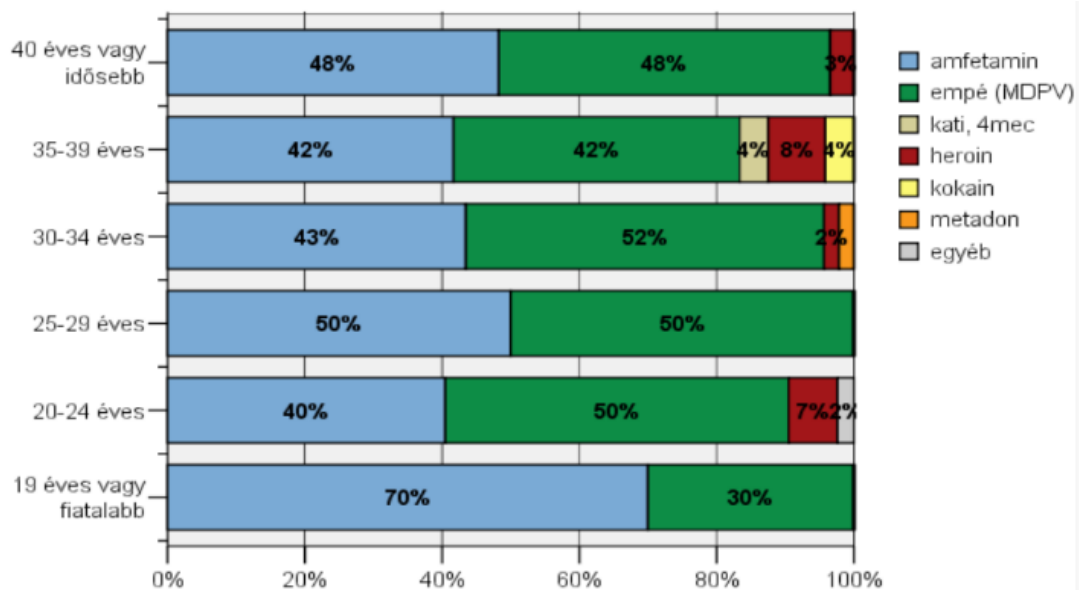
Ugyanakkor a regisztrációs adatok nem adják vissza a változásokat - hiszen a regisztrációs adatbázis statikus, a kliensek aktuális szerhasználatában bekövetkezett változásokat nem tudja követni. Hogy mégis képet tudjunk kapni a változásokról a munkatársak tapasztalatain túl is, 2011 őszén kérdőíves vizsgálatot végeztünk a kliensek körében, mert a napi munka során világossá vált, hogy a regisztrációkor megadott információ a használt szer tekintetében már nem minden esetben fedti a valóságot. A vizsgálat során minden, a programot felkereső klienst megkértünk, hogy válaszoljon néhány rövid kérdésre az aktuális szerhasználatával kapcsolatban. 186 érvényes kérdőív született, ami az időszak alatt megjelent kliensek számát figyelembe véve 40%-os válaszadási arányt jelentett. A vizsgálatban azt találtuk, hogy a megkérdezett kliensek körében közel azonos arányban használják az MDPV-t illetve az amfetamint: 46% mondta, hogy amfetamint injektál, míg 48% MDPV-t injektál.

Aktuális szerhasználattal kapcsolatos kutatás eredményei
 - Jelenleg használt szer -

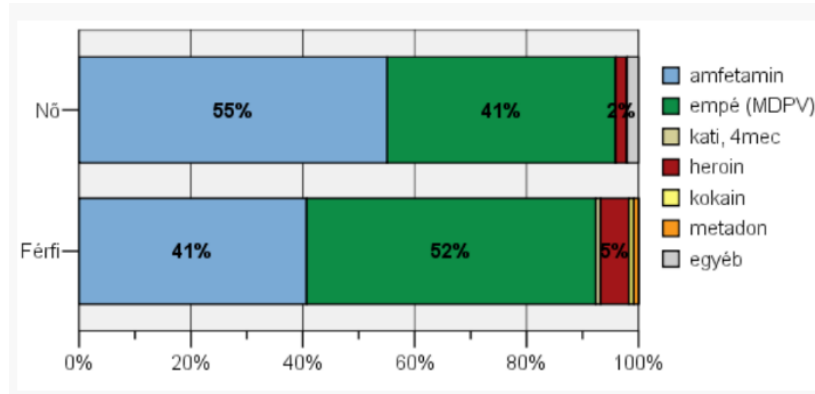


Igyekeztünk választ találni arra, hogy milyen szempontoktól függhet, hogy valaki az új szert használja, vagy marad a "tradicionális" pszichoaktív anyagoknál. A statisztikai vizsgálat azonban azt mutatta, hogy semelyik dimenzió mentén nem lehet szignifikáns különbséget találni, azaz például nem mondhatjuk, hogy a fiatalabbak használják inkább ezeket a szereket, mert egyik korosztály sem tér el jelentősen az elsődlegesen injektált szert tekintve; de nem mondhatjuk, hogy a heroin vagy az amfetamin használók váltottak inkább az MDPV-re, mert nincs szignifikáns különbség ebből a szempontból sem a kliensek között. A dizájnerek tehát nagyon mélyrehatóan megváltoztatták a szerhasználati szokásokat, a pontos mérték megtalálása azonban további vizsgálatokat igényelne.

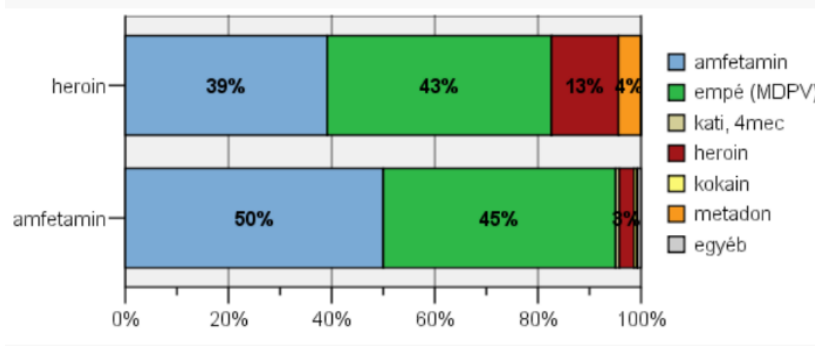
Aktuális szerhasználattal kapcsolatos kutatás eredményei
 - Jelenleg injektált szer életkor szerinti bontásban -



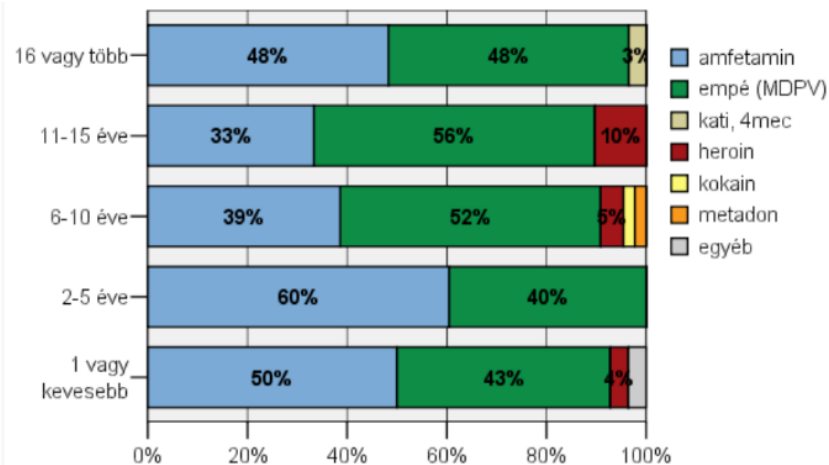
Aktuális szerhasználattal kapcsolatos kutatás eredményei
 - Jelenleg injektált szer nem szerinti bontásban -



Aktuális szerhasználattal kapcsolatos kutatás eredményei
 - Jelenleg injektált szer az első rendszeresen injektált szer szerinti bontásban -



Aktuális szerhasználattal kapcsolatos kutatás eredményei
 - Jelenleg injektált szer az injektáló szerhasználat ideje szerinti bontásban -



A válaszok alapján tehát úgy tűnik, hogy 2011-ben a dizájner szerek, illetve azok közül is az MDPV hihetetlen mértékben tért hódított, korra, nemre, és minden egyéb, általunk vizsgálni tudott dimenzióra tekintet nélkül mindenki használja. Ennek következményei egyelőre beláthatatlanok, részben azért, mert a

hosszútávú használat hatásai ismeretlenek, másrészt egy merőben új szerhasználati mintázatot honosított meg, amelyre a korábbi évekhez képest gyors szerváltások a jellemzőek. Ez új módszerek kialakítását teszi szükségessé a jövőben a drogproblémával foglalkozó szakemberek számára, hiszen nem lehet a korábban megszokott módon, az adott szert használókra speciálisan, hosszú évek tapasztalatait során kialakított módszert alkalmazni. Ezzel együtt azonban a szakemberekre nehezedő nagyobb nyomáson túl a megnövekedett eszközigényre is választ kell találnunk, mert ez egy tűcsere program szempontjából létfontosságú problémát jelent.

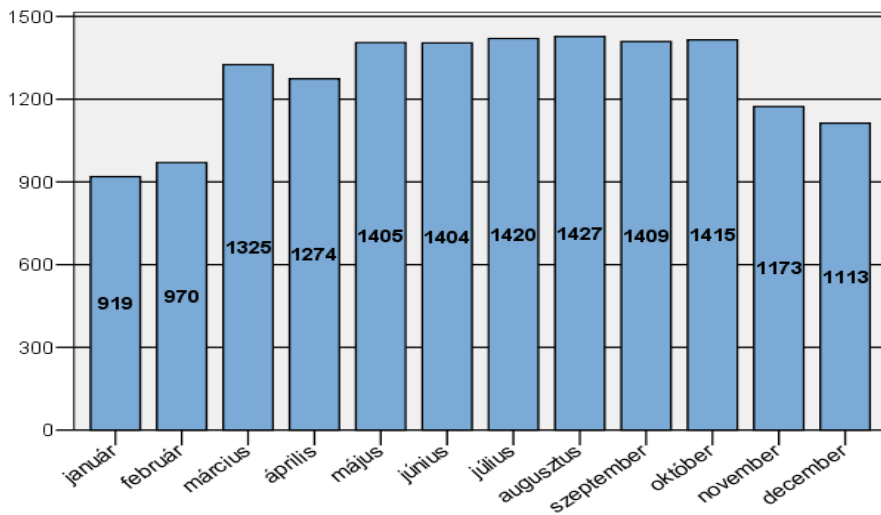
FORGALMI ADATOK - KLIENSKONTAKTUS, ELVITT ÉS VISSZAHOZOTT INJEKTOROK

A programban 2011-ben összesen 217268 steril injektort vittek el a kliensek, ami naponta átlagosan 710 fecskendő-t jelent (306 ügyeleti nap volt az évben). A kliensek az év folyamán összesen 127559 használt injektort gyűjtöttek össze, és hozták vissza a programba (naponta átlagosan 417 darabot), ami megközelítőleg 59%-os becserélési arány. Az év 306 ügyeleti napján 15438 klienskontaktus történt, azaz naponta átlagosan 50,5 kliens kereste fel a programot. Az összes regisztrált kliens 47%-a volt aktív 2011-ben, azaz 1212 kliens fordult meg a programban összesen.

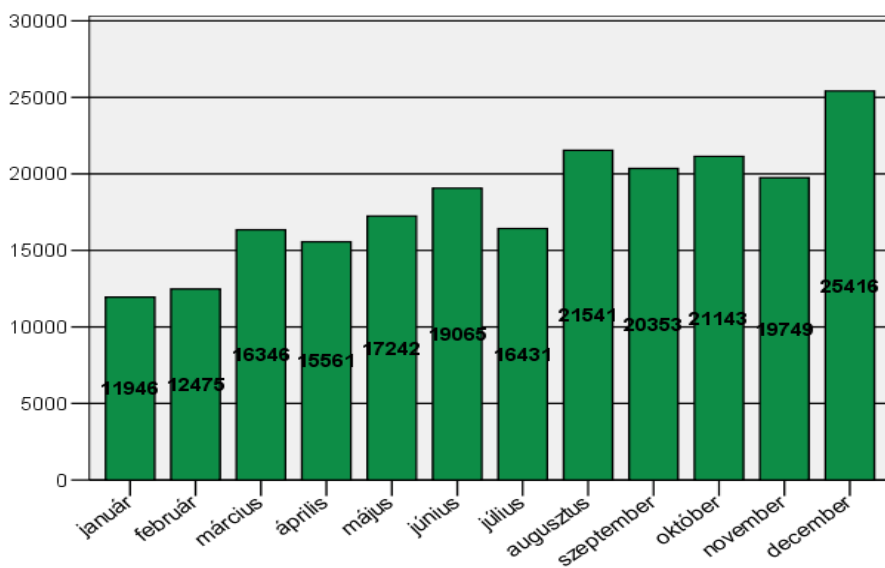
Aktív kliensek aránya az összes regisztrált kliens körében

	N	%
nem aktív kliens	1360	52,9
aktív kliens (2011-ben legalább egyszer volt)	1212	47,1
Össz	2572	100,0

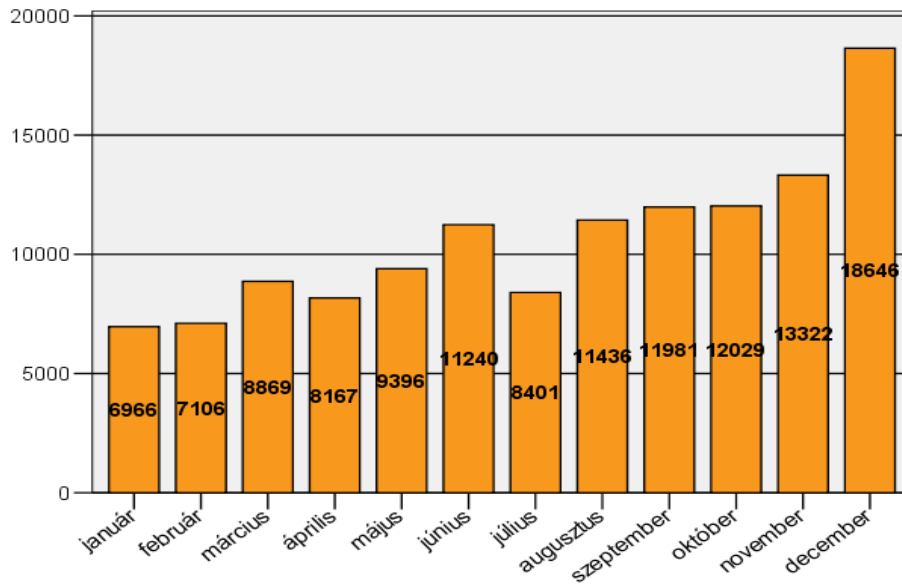
A programban megjelenő kliensek száma az év közepén, május és október között volt a legmagasabb, az átlagos napi látogatószám pedig augusztusban érte el a csúcspontját (65). Az elvitt fecskendők száma viszont nem ezzel párhuzamosan változott. Az elmúlt évek elemzése alapján az már sejthető, hogy leginkább a begyűjtött, visszahozott használt injektorok számával változik együtt az elvitt fecskendők száma (logikusan, hiszen egy-az-egyben cseréljük be a visszahozott használt tűket, azaz minél többet hoznak vissza, annál nagyobb lesz a "tűforgalom").



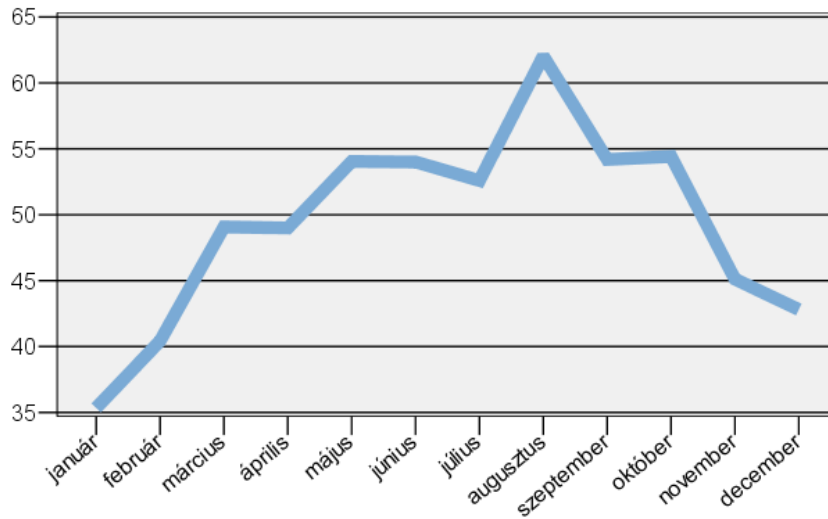
Klienskontaktusok száma havi bontásban
 Elvitt steril injektorok száma havi bontásban



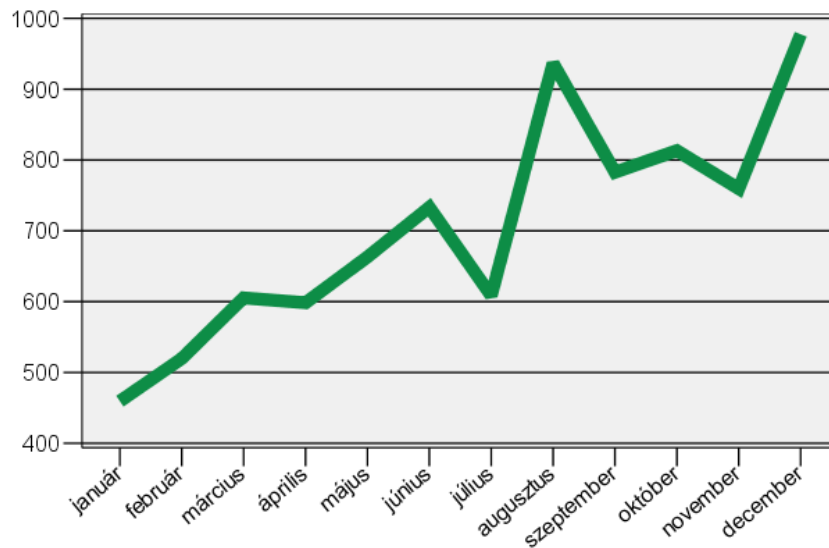
Visszahozott használt injektorok száma havi bontásban



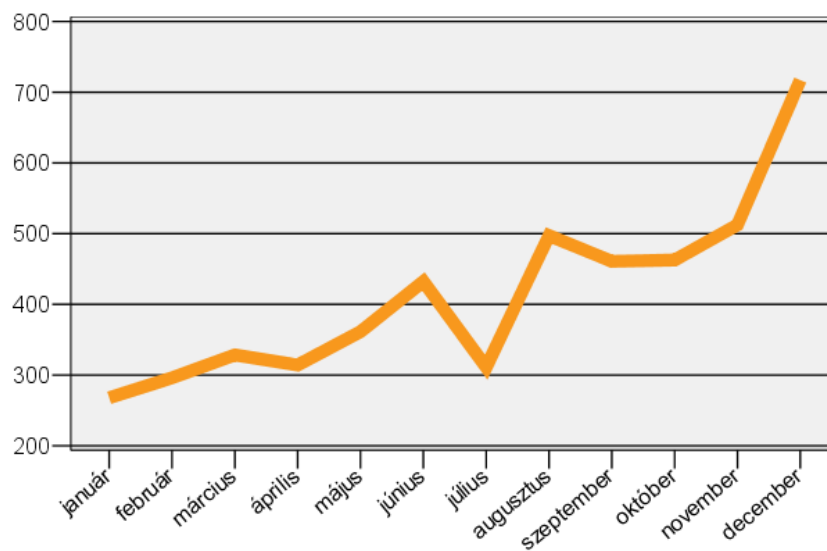
Átlagos napi klienskontakusok száma havi bontásban



Átlagosan naponta elvitt steril injektorok száma havi bontásban



Átlagosan naponta visszahozott használt injektorok száma havi bontásban



Azt azonban érdemes megjegyezni, hogy az év során egyre növekvő tendenciát mutatott a visszahozott használt fecskendők száma, amely talán a napi átlagok számának alakulásán látszik a legegyszerűbben. De érdemes összevetni a januárban illetve a decemberben cserélt és elvitt injektorok számát is: az elvitt fecskendők száma kétszeresére, a begyűjtött használt injektorok száma pedig közel háromszorosára nőtt. A becselérési arány december hónapban 73% volt, azaz magasan az éves átlag felett.

Ezzel kapcsolatban érdemes megjegyezni, hogy egy, a használt eszközök cserélését üzleti logikával megközelítő kliens óriási forgalmat produkált az év utolsó hónapjaiban. Olyan mennyiségű használt eszközt tudott begyűjteni, amely gyakorlatilag a budapesti tűcserék közös problémájává vált (a legtöbb budapesti tűcserét használta, a kisebb forgalmú helyek viszont nem voltak felkészülve az akár több ezer használt fecskendő becserélésére). Számunkra azért figyelemre méltó az eset, mert azt jelzi, hogy sokkal nagyobb igény van a steril eszközökre, mint amennyien eljutnak a tűcserébe, így mindenképpen érdemes lenne odafigyelni, és valamilyen formában pótolni a források szűkülése miatt bezárt tűcsere programok kapcsán kiesett steril injektor-mennyiséget.

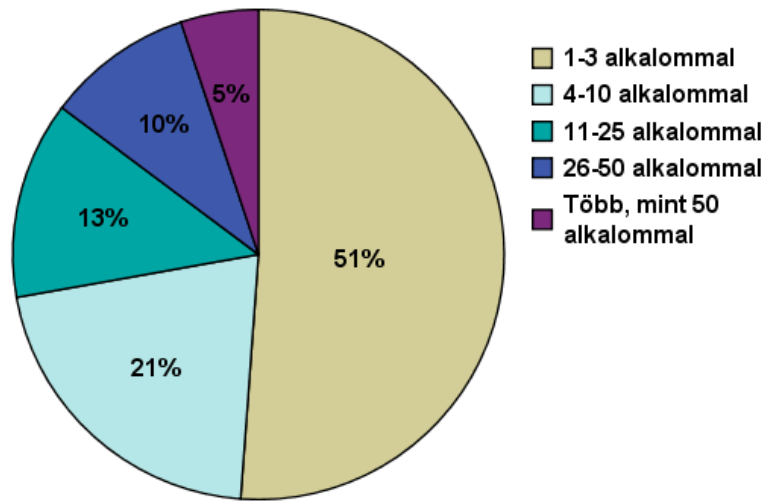
Ha áttekintjük a forgalmi adatok jellemzőit, akkor az eddigi években már "megszokott" jellegzetességeket láthatjuk, azaz: mind a tűcsere program felkeresését tekintve, mind a visszahozott és elvitt fecskendőket tekintve nagyon nagy a különbség a legnagyobb és a legkisebb érték között. Bár a programot látogatók nagyjából fele csak 1-3 alkalommal kereste fel a Kálvária téri tűcserét 2011-ben, addig 15% több mint 35-ször (azaz legalább kéthetente), a legtöbbször megjelent kliens pedig 205 alkalommal járt nálunk, azaz három alkalomból, amikor nyitva volt a program kétszer biztosan ott volt ő is.

Ezzel párhuzamosan az aktív kliensek harmada 1-10 db fecskendő között vitt el 2011-ben, viszont 15% több mint kétszázat, a "csúcstartó" kliens viszont közel 19000 (!) steril injektort vitt el, ráadásul úgy, hogy csak júliusban regisztrált a programba.

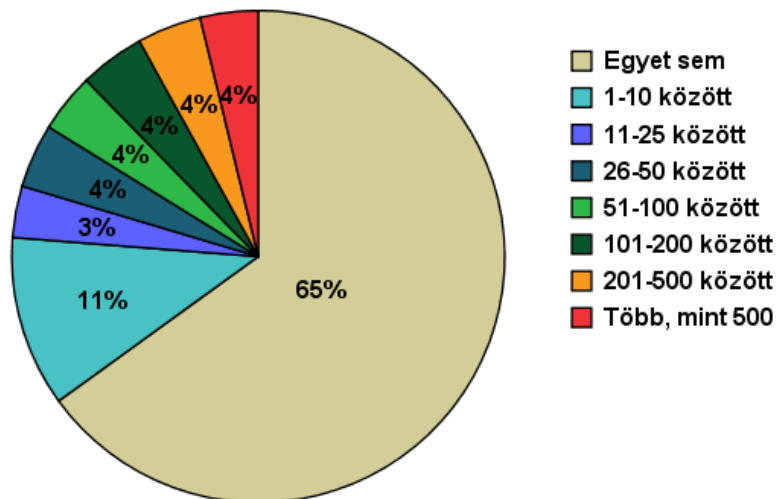
Forgalmi adatok jellemzői

	2011-ben összesen hányszor volt	2011-ben összesen hány injektort hozott vissza	2011-ben összesen hány injektort vitt el
N	1212	1212	1212
Átlag	11,7376	100,7211	169,2517
Medián	3,0000	,0000	25,0000
Szórás	20,10531	676,90016	723,42070
Minimum	1,00	,00	,00
Maximum	205,00	18997,00	18856,00

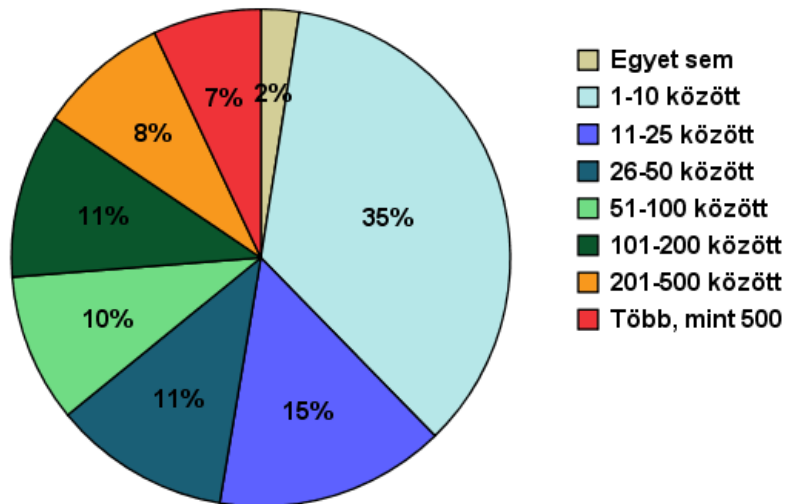
Hány alkalommal látogatták meg a programot?



Hány használt injektort hozott vissza?

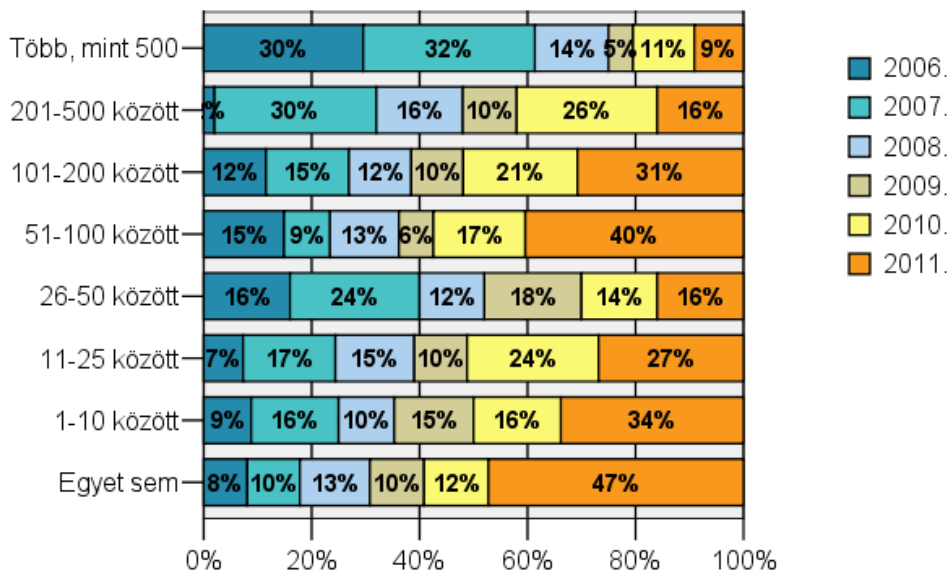


Hány steril injektort vitt el?



A visszahozott tűket tekintve szintén hasonló a helyzet, mint a korábbi években, az aktív kliensek közel kétharmada egyetlen használt injektort sem hozott vissza. Ugyanakkor az előzőekben említett kliens egymaga (ill. az őt segítő társaival) közel 19000 használt fecskendőt szedett össze, és hozott vissza a programba. Ha magyarázatot keresünk arra, hogy valaki miért hoz vissza, akkor azt találjuk, hogy a regisztrációs adatbázisban szereplő egyik változó (lakhely, kor, nem, használt szer) mentén sem található szignifikáns összefüggést a visszahozott fecskendők számával kapcsolatban. Egy változó van, amely erős összefüggést mutat az aktív klienseken belül a visszahozás mennyiségével, mégpedig a regisztráció éve: minél régebben regisztrált valaki, annál valószínűbb, hogy fog visszahozni valamennyi fecskendőt az év folyamán. E mögött több magyarázat húzódhat meg, egyrészt az évek során kialakult bizalmi viszony, másrészt a kényszer, hiszen nyilván az használja nagyobb valószínűséggel a programot hosszú időn keresztül, aki számára valamilyen előnnyel jár a program, aki valamilyen hasznot lát benne maga számára.

A visszahozott injektorok száma a regisztráció éve szerinti bontásban



II. SZŰRÉS ²

A korábbi évekhez hasonlóan 2011-ben is volt anonim HIV és HCV szűrés a Kontakt programban. Az egész évben folyamatosan – heti egyszer, illetve kéthetenként a női napon - elérhető szűrés mellett 2011-ben is részt vettünk az Országos Epidemiológiai Központ által végzett a magyarországi intravénás kábítószer-használattal összefüggő fertőzések (HIV, HBV, HCV) prevalenciájának felmérésében. A mintákat szűrővizsgálat céljára, a programban részt vevő drogambulanciák és civil szervezetek munkatársai vették le ujjbegyből történő vérvételi eljárás során.

A Kék Pont Alapítvány összesen 99 mintát szolgáltatott a vizsgálat számára. A 99 főből 61 (62%) férfi és 38 (38%) nő volt. A mintát adó személyek 47 %-a a 25-34 év közötti korcsoportba tartozott (47), 33 %-a idősebb volt 34 évnél (33), 19 %-uk fiatalabb volt 25 évnél (19). Öt minta kétes volt a hepatitis C vírus vizsgálatakor, így 94 személyből 69 (72%) bizonyult hepatitis C pozitívnak. A 69 hepatitis C fertőzött személyből 47 férfi és 22 nő volt. A férfiak közül heten 25 évnél fiatalabbak voltak, 26-an tartoztak a 25-34 év közötti korcsoportba, és 14-en voltak idősebbek 34 évnél. A nőknél 12-en a 25-34 év közötti korcsoportba tartoztak, tíz személy pedig idősebb volt 34 évnél. Az alapítvány kliensei között kettő hepatitis B pozitív személyt találtak, egy 34 év feletti férfit, és egy 25-34 év közötti nőt. A hepatitis B pozitív kliensek egyidejűleg hepatitis C fertőzöttek is bizonyultak.

III. „CSERE CSAJOKNAK”

A Kék Pont Alapítvány Női Napok projektje, olyan Magyarországon egyedülálló, de a nemzetközi gyakorlatban ismert, modellértékű kezdeményezés alapjait törekszik megteremteni, amely a női kliensek kezelésbesegítését igyekszik támogatni, miközben elemei megjelennek a prevenció programoktól a rehabilitációs szolgáltatásokig, a legkülönbözőbb színtereken. Szervezetünk komplex működési modelljébe illesztve, különböző női célcsoportokat szeretnénk elérni. A pszichiátriai, pszichológiai és addiktológiai konzultációs és a szociális munka során szerzett tapasztalataink egyaránt jelzik, hogy a női kliensek más megközelítéseket és módszereket igényelnek. a szenvedélybetegekkel szembeni stigmatizálás ténye köztudott, és számos szemléletformáló program igyekszik ezen változtatni. A női szerfogyasztókkal szembeni társadalmi előítéletek bár fokozottan erősek, a veszélyeztetett nők megszólítása nem elégséges. Kevés olyan szisztematikusan felépített hazai program ismert, s jellemzően azok sem a hagyományos egészségügyi-szociális intézményrendszerben vagy drogambulanciákon folynak, amelyek a sokszor látenciában élő problémás szerfogyasztó és viselkedési addikcióktól szenvedő, illetve a szenvedélybetegekkel együtt élő nőket hatékonyan képesek elérni.

Az utóbbi évtized gender kutatásai is igazolják a tényt, miszerint a patriarchális magyar társadalom elvárása a hagyományos női szerepeknek való megfelelés és a társadalmi-gazdasági-kulturális változásokhoz való alkalmazkodás vonatkozásában nagy feladatokat és kihívásokat jelentenek a nők számára.

Megfigyeléseinket, tapasztalatainkat alátámasztották hazai, illetve nemzetközi³ kutatások egyaránt. Hatékonyabbak a csak nőket kezelő programok - a nemileg

² Dr. Dudás Mária, Országos Epidemiológiai Központ

vegyes összetételű programokhoz képest-, illetve egyes női szerhasználók - elsősorban a többszörösen hátrányos helyzetű, bántalmazott, prostituált nők - ezekben a programokban jobb eredményt érnek el.

A Női Napok Kék Pontnál projekt ártalomcsökkentő színtere a „Csere Csak Csajoknak” – alacsonyküszöbű, anonim program a Kálvária téri tűcsereprogramot látogató intravénás női szerhasználóink számára. A projekt kialakításánál a külföldi programok közül egy ártalomcsökkentő program tapasztalataiból merítettünk ötleteket, a San Francisco-i Mission negyed „Ladies Night” (L.N.) program eredményeiből. A L.N. program egy hajléktalanok és marginális lakáshelyzetű nők számára működtetett szolgáltatás-gazdag drop-in program. Catherine Mageea és Emalie Huriaux beszámolója szerint a gender, faj, osztály és szexualitás speciális elvárás-együttest támasztanak minden olyan programmal szemben, amely a HIV-fertőzés kockázat kívánja kezelni hajléktalan és marginális lakáshelyzetű nők körében. 2006-ban a néprajz és a társadalmi hálózatok kutatási módszereivel egy feltáró jellegű értékelést végeztek a program hasznáról. Megállapították, hogy 1) mint harm-reduction (ártalomcsökkentő) program, a Ladies’ Night biztonságot és szociális támogatást nyújt a résztvevőknek, elősegíti a pozitív változást, továbbá az egészséges életmód kialakítását, 2) két alapvető problémával kell megküzdeni: a résztvevők életének társadalmi kontextusa és a szolgáltatást befolyásoló korlátozottan rendelkezésre álló források. Majd a kutatók következtetéseikben olyan forrás allokációt javasolnak, amely lehetővé teszi 1) a fenntartható, nő-specifikus szolgáltatások biztosítását a marginális lakáshelyzetű nők számára abban a bizonyos negyedben SF-ban, és 2) a szolgáltatások következetes értékelését.

A Kontakt program ártalomcsökkentő, alacsony-küszöbű szolgáltatása alapvetően hétfő kivételével a hét minden napján 16 és 20 óra között anonim módon fogadja az intravénás szerhasználókat. Több éves működésünk során vettük észre azt a jelenséget, hogy kliensúránk női használóinak többsége háttérbe szorul, ha férfiak is jelen vannak a programban, függetlenül attól, hogy az a férfi a kliens családtagja, vagy a program munkatársa. Összességében nagyon kevés információval rendelkezünk női klienseink életéről, mindnapjairól, problémáikról.

Mivel szerettünk volna többet megtudni, hatékonyabban segíteni női klienseinknek, ezért hoztuk létre a „Csere Csak Csajoknak” programrészt., amely kéthetente hétfőn 16 és 20 óra között fogadja a női szerhasználó klienseket. Ezek a napok a szakemberek is női kollégáink köréből kerülnek ki – 2 szociális munkás, és két önkéntes -, illetve a meghívott szakértők – pszichiáter és addiktológus doktornő, jogásznő, szexedukátor - is nők.

A 2010. év elsősorban az igényfelmérésről szólt, hiszen a klienseink igényeiről oly keveset tudtunk, inkább sejtéseink voltak a problémák jellegét tekintve. Másodsorban a bizalmi kapcsolat kialakításáról, a program integrálására a program hírének terjesztésére helyeztük a hangsúlyt. A bizalmi kapcsolat kialakításánál sokat segít az, hogy programunk anonim módon vehető igénybe. Egyrészt azért, hogy csábító legyen a program a felettebb bizalmatlan klienseink

³ [Niv N, Hser YI.](#): Women-only and mixed-gender drug abuse treatment programs: service needs, utilization and outcomes. [DrugAlcohol Depend.](#) 2007 Mar 16;87(2-3):194-201., Carla A. Green (2006): Gender and Use of Substance Abuse Treatment Services.

Forrás: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh291/55-62.htm>,

Shelly F. Greenfield; Christine E. Grella: Alcohol & Drug Abuse: What Is "Women-Focused" Treatment for Substance Use Disorders? *Psychiatric Services* 2009; doi: 10.1176/appi.ps.60.7.880

számára, ezeken a napokon „ajándékokkal” – nápolyi, ropi, szörp - motiváljuk klienseinket a program látogatására. Másrészt az előzetesen felmért igények alapján kibővítettük szolgáltatásainkat. Az intravénás szerhasználathoz szükséges steril eszközökön kívül a Csajnapokon, óvszert és terhességi tesztet is adunk, ezzel is motiválva a programba kerülését a rejtett, szexmunkából élő intravénás szerhasználóknak. Ezen eszközök abban is segítenek, hogy a szexualitásról, testkultúráról, szexmunkáról elindulhassanak négy szemközti, adott esetben kiscsoportos beszélgetések. Ezekből a beszélgetésekből tudtuk meg azt is, hogy klienseink egy elég nagy százaléka gyermekkorában, fiatalkorában szexuális abúzus áldozata volt. A Csajnapon sok kliensünk vállalta fel előttünk, hogy szexmunkából tartja el önmagát és családját. Adományok útján baba, gyerek és női ruhákat tudunk folyamatosan biztosítani, amely igen népszerű szolgáltatása a programnak. A ruhák a munkatársaink és közvetlen környezetük – barátok, családtagok – szekrényeiből kerültek ki. Időnként kaptuk smink és tisztasági eszközöket is – parfüm, dezodor, sampon, tusfürdő -, amelyeknek klienseink nagyon örültek, ezért terveink között szerepel, hogy pályázati úton folyamatosan tudjunk biztosítani tisztasági eszközöket.

A Csajnap 2011-re, a program második évére, a nők részéről maximálisan megszerezte a bizalmat. A férfi klienseinkkel viszont több alkalommal nehézséget okoz, hogy ők nem vehetnek részt a programban, de ezeket a problémákat a biztonsági őrünk segítségével általában sikerül rendezni. Ezen konfliktusok egyrészt abból az értetlenségből fakadnak, hogy ha ott vagyunk, nekik miért nem adunk steril eszközöket – és hogy képzeljük, hogy a nőknek igen, másrészt a bent lévő lányokra váró kliensek próbálják felhívni magukra a figyelmet hangoskodással, bekiabálással, harmadrészt a kíváncsiság által vezetve igyekeznek felmászni az ablakpárkányra, hogy betekintést nyerhessenek a program történéseibe. Nagyon sok esetben a férjtől kell elkérni a feleséget, hogy az asszony eljöhessen a programba, és garanciát kell vállalnunk arra nézve, hogy nem történik semmi szőgyellni való dolog ezeken a napokon.

A 2011-es év igazán sikeres volt. Több női kliensünknek tudunk segíteni álláskeresés, egészségügyi, jogi, lelki problémák kapcsán. A hatékony munkát elősegíti szakértő kolléganőink jelenléte. Folyamatosan a program rendelkezésére áll a két pszichiáter addiktológus doktornő, a Kék Pont jogász nője, illetve egy szexedukátor is, a két szociális munkáson és a két önkénteseinken kívül. Folyamatos ujjbegyes hepatitisz B és C illetve HIV szűrést tudunk biztosítani. A fő együttműködő partnerünkkel, MEJOK-kal együttműködve szintén több drogfogyasztó kismamának sikerült hatékony segítséget nyújtani. A Szexmunkások Érdekvédelmi Egyesülete révén olyan szórólapokat tudunk adni klienseinknek, amelyek elengedhetetlen információkat tartalmaznak a szexmunkából élők számára.

Kliensforgalmi adatok

	2010.	2011.
új kliensek (fő)	13	30
régi kliensek (fő)	58	127
összesen	71	157
kontaktusok száma	152	426
átlagforgalom (fő)	8,1	18,63

Eszközforgalmi adatok

	2010.	2011.
hozott fecskendők (db)	966	3 519
elvitt fecskendők (db)	1 689	5 470
Összesen	2 655	8 989

Fontos feladatunknak tekintjük a program népszerűsítését, a többségi társadalom témával kapcsolatos érzékenyítését, a közös felelősségvállalás hangsúlyozását. Az elmúlt két évben több konferencián vettünk részt – köztük a Magyar Addiktológiai Társaság éves kongresszusán -, ahol előadások, kerekasztal beszélgetések, workshopok formájában bemutattuk programunkat. Munkánk szép, de nagyon nehéz, egyrészt klientúránk összetett problémái miatt, illetve a magyarországi egészségügyi – szociális ellátórendszer hiányosságai okán, például nem létezik anya-gyerek rehabilitációs intézmény, pedig nagy szükség lenne rá.

IV. UTCAI MUNKA

A Kék Pont Alapítvány 2006 óta végez utcai szociális munkát a VIII. kerületben, melynek célja a környékbeli intravénás szerhasználók elérése, ártalomcsökkentő tanácsadás, együttműködések kiépítése, a Kontakt program szolgáltatásainak (orvosi jelenlét, jogsegély, szűrés, csajnap) utcán való népszerűsítése, valamint a drogszemét, elsősorban az eldobált használt fecskendők összeszedése és a kerület szerhasználói helyeinek feltérképezése.

Az aljegyző asszonytól 2010-ben tett, majd 2011-ben a kerületi KEF koordinátornál megerősített feladatmegosztásról szóló megállapodásunk értelmében az utcai munka eddigi fókuszában levő célok (használók felkutatása, drogszemét gyűjtése) jelenleg részben megvalósultnak tekinthetők, hiszen a VIII. kerületi intravénás szerhasználók zöme közvetve vagy közvetlenül már kapcsolatban áll a programmal; a köztereken pedig a drogszemetet a közterület fenntartók gyűjtik. Az utcai munka fókuszában ezért nagyobb szerepet kapott a pszichés, szociális és egészségügyi ártalmak csökkentése, a közterületesek által nem elérhető helyeken (romházak, lakóházak) található drogszemét gyűjtése; illetve a kliensekkel, lakókörnyezettel, civil és szociális ellátórendszerrel való kapcsolat építése.

2011-ben több házmesternek, háztakarítónak, lakónak adtunk veszélyes hulladék tárolására alkalmas műanyag dobozt, melyet bizonyos időközönként begyűjtöttünk. A lakóházakban leginkább a lépcsőházban, a padlás területén, a közös WC-ben és a pincelejáróban találtunk eldobált fecskendőket. Továbbra is megfigyelhető, hogy a romházak lebontásával, tartós lezárásával (melyek viszonylag „biztonságos” helyet nyújtottak a szerhasználóknak) jobban „fertőzöttek” a lakóházak. Átlagosan kéthetente 1 bejelentés érkezett, elsősorban a környéken lakóktól, de többször keresett fel minket a rendőrség is ez ügyben. Tapasztalataink szerint a növekvő számú bejelentések döntő többsége névtelenül történik, amely megakadályozza a visszajelzést és tájékoztatást a bejelentés kapcsán történt munkánkról. A lakosság tájékoztatása érdekében, az eldobált

veszélyes hulladékra felhívva a figyelmet, jól látható helyeken matricákat ragasztottunk ki, melyen az alapítvány veszélyes hulladékot bejelentő telefonszáma is feltüntetésre került.

A lakókörnyezettel (házmester, lakók, köztér és park fenntartók, stb.) való együttműködés fejlesztése a drogszemét begyűjtésének elősegítése, jó kapcsolat ápolása és a program kerületbeli beágyazottságának céljával történt.

A Kontakt program szociális munkásai 2011-ben minden nyitva tartás előtti másfél órában (14:00-15:30) a bejelentések és az együttműködési megállapodások szerinti helyszínekre jártak ki, így gyűjtve be 2000 db használt fecskendőket. Az összeszedett veszélyes és fertőző hulladékot szerződés szerint az erre specializálódott cég szállítja el biztonságos megsemmisítésre. Lehetőség van telefonos bejelentésre is, amikor is a lakók szólhatnak be alapítványunkhoz azzal kapcsolatban, hogy hol láttak eldobált fecskendőket. Ezekre a helyszínekre legkésőbb a bejelentést követő napon megyünk ki. Az alapítvány dolgozói sárga láthatósági mellényben gumikesztyűvel, speciálisan erre a célra használatos dobozokkal és túszedő pálcával szedik össze az eldobált eszközöket.

2011-BEN SZÜLETETT ÉS MEGERŐSÖDÖTT EGYÜTTMŰKÖDÉSEINK

2011-ben az Orczy parkkal és a Főkert Nonprofit Zrt. kötöttünk együttműködési megállapodást. Ezek részeként képzést, és tanácsadást biztosítottunk munkatársaiknak, illetve az egyik esetben a drogszemét biztonságos begyűjtéséhez és tárolásához szükséges eszközöket, felszerelést. Mindkét együttműködési megállapodás részeként a begyűjtött drogszemét megfelelő megsemmisítéséről a Kék Pont Alapítvány gondoskodik.

Szervezetünk, mint a Józsefvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum egyik civil tagja (igazgatónk a KEF szakmai vezetője is) a korábbinál jóval intenzívebb és formálisabb kapcsolatot kezdett kiépíteni a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat és az SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika szakmai vezetésével. Együttműködésünk pozitív hatásai a kölcsönös adat- és információszolgáltatáson és tapasztalatcserén keresztül (kliensforgalom és esetenylvántartás), 2011-ben a kiemelten nagy kihívást jelentő designer droghasználat okozta helyi szükségletek felmérésében voltak érzékelhetőek.

Korábbi civil szakmai partnereink mellett 2011-ben új kapcsolatfelvételek is történtek, elsősorban olyan kezdeményezések irányába, amelyek a kerület lakossági, civil szervezeti és önkormányzati érdekeinek összehangolását segítik. (Kesztyűgyár, Nap Klub fórumai)

KEZELÉSBE JUTTATÁS

A komplex túcsere-programok fő célja a fertőző betegségek megelőzése, valamint a kockázati magatartások (injekciós és szexuális kockázatok) csökkentése, a kliensek marginalizációjának csökkentése és a többségi társadalomhoz történő integrációjuk elősegítése. Ugyanakkor a kliensekkel összefüggésben, a kliens-igényekhez alkalmazkodva cél a kezelésbe juttatás is. Itt addiktológiai (fenntartó kezelés, detoxikáció, absztinencia-orientált ambuláns, fekvőbeteg és drogterápiás otthonbeli kezelés) és pszichiátriai kezelések (a komorbiditás és a szövődményes pszichiátriai állapotok miatt) jönnek szóba. A HCV kezelés elkezdésének egyik feltétele – a hepatológiai és a virológiai indikációk mellett – a féléves absztinencia

vagy pedig fenntartó-kezelésben (metadon vagy Suboxone) való részvétel. Annál jobb, ha ezek az ellátások minél közelebb vannak a célcsoporthoz, ugyanakkor a betegeknek a túcsere-kliensekkel való „keveredése” kontraproduktív. A kezelésbe juttatás másik feltétele – ha az már kialakult, hogy hova is kerülnek a betegek – a motiválás. Ez akár több éves folyamat is lehet.

Megállapítások

A Kontakt Program 2011-ben hatékony választ tudott adni a dizájner drogok által jelentett kihívásokra. Ezt tükrözik a növekvő kliensszámhoz és az injekciós magatartás megváltozásához alkalmazkodó túcsere adatok.

A további, magasabb küszöbű ellátást célzó programokban, mint a „Csere Csak Csajoknak” programban és a HCV/HIV szűrésben megfigyelhető kliensszám emelkedése, valamint a közösségi szenvedélybeteg-ellátás korlátozott kapacitása jól mutatja, hogy a kezelésbekerülés erősítéséhez a szolgáltatások elérhetőségének növelése szükséges.

A Józsefváros Önkormányzatával kötött együttműködési megállapodás megszületése és a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum jelenlegi koordinátorának kinevezése óta jelentősen javult mind a kommunikáció, mind a szakmai együttműködés.

A kerületi drogstratégiát előkészítő szakmai munka során a Kék Pont Alapítvány meghatározó szerepet töltött be az alábbi folyamatokban:

- közreműködés a józsefvárosi KEF koordinálta kerületi drogstratégia tervezésében
- inztenzív szakmai munka a KEF ártalomcsökkentő, prevenciós és kínálatcsökkentő munkacsoportjában
- adatszolgáltatás a helyzetértékeléshez és a szolgáltatói körképhez
- szempontok a stratégia céljaihoz
- szempontok az integrált kerületi kezelési-gyógyítási-rehabilitációs modellhez
- szempontok a közösség-központú prevenció tervezéséhez
- az espad kérdőív szakmai ajánlása
- kérdezőbiztosi részvétel az espad kérdőívek kerületi iskolai osztályokban történő felvételében

Prof. Dr. Rácz József
ihgazgató
Kék Pont Alapítvány

Gyékiss Roland
koordinátor
Kék Pont Alapítvány

Budapest, 2012. március 30.

