

## **Szakmai beszámoló 2013**

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. Józsefváros Önkormányzata a korábbi évek szakmai beszámolóinak ellenvetés nélküli elfogadása után 2013 végén egyoldalúan, előzetes értesítés és egyeztetés nélkül felmondta az Együttműködési Megállapodást a Kék Pont Alapítvánnyal 2013. december 31-vel. A jelenleg is érvényes az alapítvány által bérelt VIII. kerületi önkormányzati tulajdonú helyiségek bérleti szerződése szerint, továbbra is be kell nyújtani az éves szakmai beszámolót, ahhoz, hogy az aktuális kedvezményes bérleti díj továbbra is érvényben maradjon.

Alábbi beszámoló a 2013. évi VIII. kerületi programjainak, projektjeinek eredményeit és működésének alakulását mutatja be.

### **A beszámoló hat fejezetből áll:**

- 1. Bevezető**
- 2. A Kék Pont VIII. kerületi ártalomcsökkentő tevékenysége** (alacsony-küszöbű, túcsere központ adatainak elemzése, a kliensek és a program jellemzői)
  - 2.1 Túcsere
  - 2.2 Csere Csak Csajoknak
  - 2.3 Drogsemét begyűjtés a Kék Pont Zónában
  - 2.4 HIV-és hepatitisz szűrés
  - 2.5 PEER (sorstárs) program
- 3. A Kék Pont VIII. kerületi ártalomcsökkentő-túcsere központ „Csere Csak Csajoknak” programelemének eredményei**
- 4. A Kék Pont VIII. kerületi szenvedélybeteg ellátásának konzultációs (Közösségi szenvedélybeteg ellátás) munkája és tapasztalatai**
- 5. Egyebek:** a Kék Pont VIII. kerületi ártalomcsökkentő és konzultációs programjával összefüggő támogatói kapcsolatok, a 2013-as nyilvános események és kommunikációs aktivitások és a kutatások/képzések.
- 6. Mellékletek,** az együttműködési szerződés felmondásáról szóló ügy, általunk fontosnak ítélt dokumentumaival

## 1. Bevezető

Tekintettel arra, hogy Józsefváros Önkormányzata - hivatkozva arra, hogy alapítványunk szerződést szegett, amikor nem gyűjtötte az utcán található veszélyes drogszemétet, amit mi mindvégig cáfoltunk - felbontotta velünk az együttműködési szerződést. Fontosnak tartjuk már a beszámoló bevezetőjében, összefoglaló jelleggel kiemelni azokat a legfontosabb alapelveket és tévhiteket, amelyek a tűcsere programunkkal kapcsolatban felmerültek az elmúlt hónapokban.

### **Összefoglaló "Kérdések és Válaszok" a Tűcsere program feladatáról, működéséről, és felelősségéről:**

#### **Igaz az, ahogy a Kék Pont megszegte a megállapodást, mi szerint nem gyűjtötte a köztereken és játszótereken, lépcsőházakban az eldobált tűket?**

Nem, nem igaz, nem szegtünk megállapodást. A drogszemét begyűjtésre vonatkozó hármas együttműködés a jelenlegi aljegyző koordinálásával jött létre, a Közterület-Fenntartó, a Józsefvárosi Városüzemeltetési Iroda és a Kék Pont bevonásával. Mi kezdettől fogva a rejtett droghasználó csoportok felkutatását vállaltuk, és a nem közterületre vonatkozó lakossági bejelentésekre történő kiszállást. Működtetünk egy lakossági bejelentő számot, és ügyeleti időben, 24 órán belül vállaljuk a begyűjtést, a nem közterekről.

#### **Van arra bizonyíték, hogy ezt tartalmazta a hármas együttműködés?**

Van. (Lásd Mellékletek, 1. számú, önkormányzati egyeztetés a drogszemét begyűjtésről, 2011!)

#### **Problémát jelent a kerület bizonyos részein a drogszemét?**

Igen. Az utcákon megnövekedett drogszemét problémájáról magunk írtunk 2013 nyarán levelet a helyi kábítószerügyi egyeztető fórum társelnökének, Balogh István Szilveszter önkormányzati képviselőnek, és kértük, hogy hívja össze a drogszemétyűjtésben érdekelt partnereket. (Mellékletek 2.) A korábbi éves beszámolóinkban is jeleztük a drogszemét problémáját: *"Népegészségügyi szempontból azonban a legaggasztóbb a visszahozott használt eszközök számában mutatkozó drasztikus csökkenés: míg az év elején több tízezer használt injekort tudott a program begyűjteni, az év utolsó szakaszában már csak alig ezret. Ez természetesen nem kevesebb szűrési alkalmat jelent a tűcserét felkereső intravénás szerhasználók körében, hanem több újra használatot és több utcán maradó, kommunális hulladékba kerülő használt injekort jelent, ami a fertőző betegségek terjedésének magasabb kockázatával jár együtt."*

(2012.beszámoló:51.oldal) Levelünkre választ nem kaptunk.

#### **Szakmai szempontból mi a tűcsere program elsődleges feladata?**

A HIV és hepatitis fertőzések és járványok kialakulásának megelőzése, elsősorban steril tűcserek eszközök biztosításával és a fertőző betegségek szűrésén keresztül.

Döbbenetes adatokkal három éve szolgálunk a kerületi intravénás drogfogyasztás alakulásáról, az évente elfogadásra került részletes szakmai beszámolóinkban, köztük a kiemelten magas 70-80%-os hepatitis fertőzöttségről és a mi programunk feladatain és lehetőségein messze túlmutató helyi egészségügyi ellátórendszer hiányáról.

#### **Mivel magyarázzuk azt, hogy a kiadott 161 909 db tűhöz képest 63 360 db-ot hoztak vissza klienseink?**

A tűcsere programok hatékonyságát nem a drogszemét begyűjtés mértékében mérik, hanem a kiadott tűk számában. 2013-ban január és február során 3 használt tűt tudott becserélni, és további 2 steril tűt vihetett egy kliensnek egy ügyeleti napon, márciustól 5 használt tűt tudott becserélni, és további 5 steril tűt kaphatott egy kliens, majd júliustól egy nap 10 használt tűt tudott becserélni, és további maximum 5 steril tűt adtunk ki egy kliensnek. Ez akkor is így volt, ha 100-at hozott vissza. A 2013-as eszközforgalmi adatokból látható, hogy a tűcsere szabályok változása mentén a nagyobb számú használt

tű becserélési változással együtt növekszik a becserélési arány is. Paradox módon, a finanszírozás változása miatti csökkent tűcsere vezetett – részben – oda, hogy kevesebb tűt tudtunk kiadni, ezért kevesebb tűt is hoztak vissza, mivel csökkent a motivációjuk is erre. Korábban a becserélési arány 70-80% volt, akkor több tűt adtunk ki, ami több tű visszahozását is jelentette. Külföldön vannak olyan programok, ahol „tűosztás” történik: ott olyan súlyos a járványügyi helyzet, hogy ezt a megoldást is jobbnak találják a semminél. Mi, szerencsére, még nem tartunk itt. Decembertől, a Norvég Civil Alap által támogatott [PEER Kapitány programunk](#) protokollja értelmében, előzetes megbeszélés alapján lehetőséget biztosítunk a nagyobb mennyiségben történő injektor cserére, az arra igényt tartó és a feltételeket vállalni tudó klienseknek. Ennek lényege, hogy a 10 db feletti (jelenlegi policy szerinti mennyiség) használt injektor egyszerre történő leadása esetén, 3:2 arányban kap a kliens steril fecskendőket.

### **Mekkora veszélyt jelenthetnek az eldobált tűk a HIV fertőzés szempontjából?**

Az eldobált tűk elsősorban a közhangulat szempontjából riasztóak. A tűszúrásos kockázat - a HIV fertőzés szempontjából - elhanyagolható járványügyiileg, de nem a lakosság közérzete szempontjából. Ami kis járványügyi veszélyt jelent, mi azt is kockázatként kezeljük! A HIV fertőzés esélye véletlenszerű tűszúrás által: 0,3%.

### **Komolyan veszi-e a drogszemét problémát és mit tesz annak orvoslására a Kék Pont?**

Igen, komolyan. Az utcai drogszemét problémája nagyon súlyos probléma és valóban veszélyt jelent a lakosságra. Ezért javasoltuk korábban is azt, hogy haladéktalanul erősíteni kell az utcai szociális munkát, benne a drogszemét begyűjtést, plusz szakemberek alkalmazását támogatva! A Magdolna-negyed Program III. körében beadott Önkormányzati pályázatban „asszertív utcai munka” megerősítéséhez benyújtott Kék Pontos szakmai tervek is erről szóltak, de a megvalósítás folyamatába nem voltunk bevonva. Az alapítvány saját erejéből korlátozottan tud csak tűt gyűjteni, ehhez továbbra is működtetjük azt a segélyhívó számot, amire lakossági bejelentéseket várunk, elsősorban nem a közterekre koncentrálva, hisz oda, az Önkormányzattal kötött együttműködés értelmében, a Közterület Fenntartó és a Városüzemeltetési Szolgálat emberei járnak, hanem az ún. Kék Zónában. *(Részleteket lásd lejjebb, a drogszemétről szóló fejezetben!)* A jelenleg is futó Norvég Civil Alap támogatásából nyert Peer sorstárs-programunkon belül magukat a drogfogyasztókat is szeretnénk motiválni és rábírní a drogszemét begyűjtésére is.

### **Mekkora veszélyt jelenthetne a nyolcadik kerületi, közel 3500 intravénás drogfogyasztót regisztrált tűcsere program ellehetetlenítése vagy megszüntetése/megszűnése a HIV robbanás szempontjából?**

A többször idézett román és görög példák arra utalnak, hogy kialakulhat HIV robbanás. Ma a magyar injekciós szerhasználók között a HIV előfordulása 0%. Tehát, a HIV robbanás valószínűsége nem nagy, azonban szakmailag erre a lehetőségre fel kell hívunk a figyelmet. Itt kisebb veszély a HIV robbanás "eltűlése" (amit mindig igyekeztünk elkerülni), mint az, ha a döntéshozókat nem figyelmeztetnénk erre a lehetséges forgatókönyvre.

### **Igaz az a sajtóban szintén megjelent önkormányzati vád, hogy három éve kap a Kék Pont HIV szűrésre támogatást és mégis csak most ősszel kezdte el a gyorsvizsgát?**

Nem, nem igaz. 2006 óta végeztünk az Országos Epidemiológiai Központ együttműködésével úgynevezett kampányszűréseket (amikor a klienseket motivációs ajándékkal is toborozzák a szűrésre, mi étkezési utalványokat kaptunk és adtunk), ezek ún. ujjbegyes szűrések voltak és az értékelésük laboratóriumban történt. Az OEK 2012-ben beszüntette a kampányszűrést, forráshiányra hivatkozva. Nálunk azonban folyamatosan adott volt a lehetőség HIV szűrésre, az erre a célra kialakított Lujza utcai helyiségben, de immáron motivációs ajándék nélkül. Az említett gyorsvizsgát, egy Magyarországon eddig tűcsere programokban nem alkalmazott, korszerű nyálteszt, ami azonnal eredményt jelez.

**Reméljük, hogy a fent tárgyalt kérdések és válaszok rávilágítanak arra, hogy jelen drogfogyasztási mutatók mellett, Józsefváros Önkormányzatának és a Kék**

Pontnak közös, kölcsönös érdeke az együttműködés lehetőségének újragondolása. Bízunk benne, hogy a drogfogyasztás alakulásának monitorozása és a rendszeres helyzetelemzéssel a józsefvárosi polgárok csak nyerne, és sikerülhet egy korszerű, valóban a kerületi szükségletekre és szakmai tapasztalatokra épített stratégiát kialakítani, melynek megvalósításában a helyi döntéshozók és a Kék Pont, kölcsönösen számíthatnak egymásra. Alapítványunk továbbra is nyitott a kerületi és szakmai szereplők széleskörű bevonásával járó, nyílt diskurzusban való részvételre és partnerségre.

## 2. Ártalomcsökkentés

### 2.1. Tűcsere

#### Kontakt tűcsere program forgalmi és kliens adatai - 2013

A tűcsere program 2013-as évében a rendelkezésre álló források függvényében, illetve a rendelkezésre álló raktárkészleteket figyelve folyamatosan lazíthattunk az előző évben bevezetett kiadható steril injektorokra vonatkozó korlátozásainkon. Itt kell megemlítenünk, hogy a kormányzat által a legnagyobb forgalmú tűcsereknek nyújtott eseti támogatásnak (steril injektorok) ebben kiemelt szerepe volt.

A kliensenként kiadható steril injektorok illetve a kliensenként becserélhető injektorok száma az évet három szakaszra bonthatjuk:

- **Az év elején** a tavalyi szabályokkal folytattuk a munkát: **kliensenként 3 injektor** járt alapból, amely felett még fejenként maximálisan **2 db használt fecskendő**t tudtunk becserélni steril injektorra – így fejenként legfeljebb 5 db tűt vihettek el a kliensek
- **Március 1-től** megemeltük a limitet, ettől a naptól **kliensenként 5 injektor** járt alapból, és efelett fejenként **5 használt fecskendő**t cseréltünk be steril injektorra – így fejenként legfeljebb 10 db tűt vihettek el a kliensek
- **Július 1-től** újabb lazítást vezethettünk be: a **kliensenkénti 5 injektor** maradt, azonban a fejenként maximálisan **becserélhető használt fecskendők számát 10-re** emelhettük

Az év utolsó nyitvatartási napján az aktuális (július 1-től érvényes) szabálytól eltérő szabályt alkalmaztunk, mert a karácsony és újév közötti időszakban az ünnepekre vonatkozó szünnapok miatt nem tudtuk kinyitni a programot. Ezen a napon (december 20.) minden kliensnek 50 tű járt függetlenül attól, hogy mennyi használt eszközt hozott vissza – ez volt az a szám, amely az elmaradt nyitvatartási napok és a rendelkezésre álló raktárkészlet függvényében biztosítani tudtunk a szolgáltatást igénybe vevők számára.

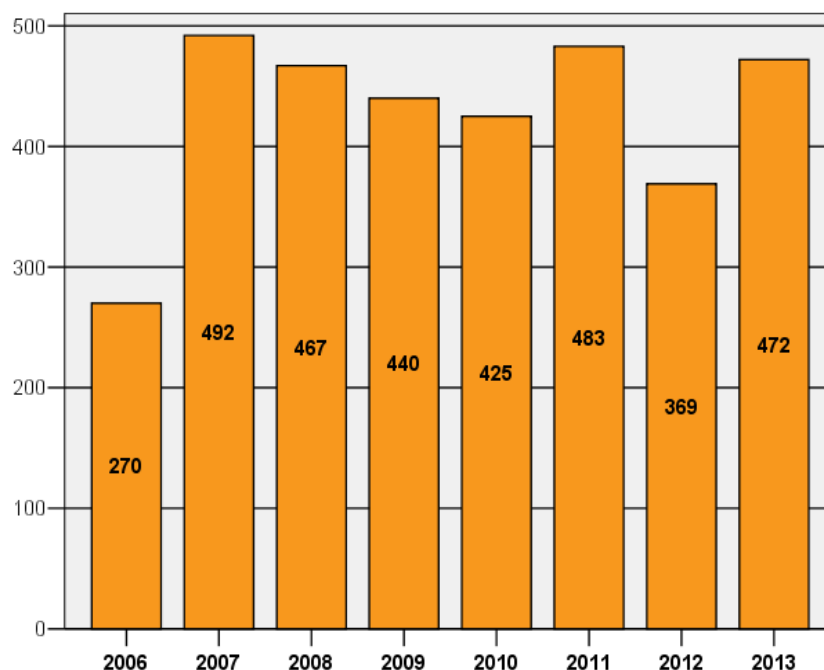
Fontos megjegyeznünk, hogy a korlátozások folyamatos enyhítésével sem értük el azt a szintet, amely szakmailag indokolt lenne. A minél nagyobb visszahozatali arányhoz a 2012 előtt érvényes szabályainkhoz kellene visszatérni, amikor a visszahozható használt tűk számát nem korlátoztuk, de erre sajnos az anyagi lehetőségek szűkülése miatt nincs lehetőségünk – így a régebben jellemző becserélési arány elérése is távol marad egyelőre.

A következőkben bemutatott adatok két adatbázisból származnak. Egyrészt a regisztrációs adatbázisból, amelyben a programban első alkalommal megjelenő kliensek úgynevezett anonim kódját rögzítjük – az anonim kód lényege, hogy a kliens valódi személyazonossága nem visszakereshető belőle, ugyanakkor a kód alapján egyértelműen beazonosítható egy-egy kliens. Ez a kód tartalmaz egy kódnevet (becenevet), a kliens születési évét, nemét, az édesanyja keresztnévének első betűjét. Ezeken kívül rögzítjük a kliens aktuális lakóhelyét, valamint az általa elsődlegesen injektált szert. A regisztrációs adatbázison kívül felhasználtuk a túcsere program forgalmi adatait, amelyet napi rendszerességgel vezetünk. Ez utóbbiba bekerül minden egyes kliens kódja, aki az adott napon felkereste a túcsere programot, valamint rögzítésre kerül a kliens által visszahozott illetve elvitt fecskendők száma.

## Kliensek jellemzői

2013. december 31-én összesen 3418 kliens szerepelt a regisztrációs adatbázisban. A tavalyi év folyamán 472 új kliens érkezett a programba, közel annyi, mint 2011-ben, az utolsó teljes évben az előző telephelyen. Azt tehát megállapíthatjuk, hogy a programot 2013-ban már elfogadták az új helyen, a célcsoport tudja, hogy hol található meg a szolgáltatást.

Új regisztráltak száma az egyes években

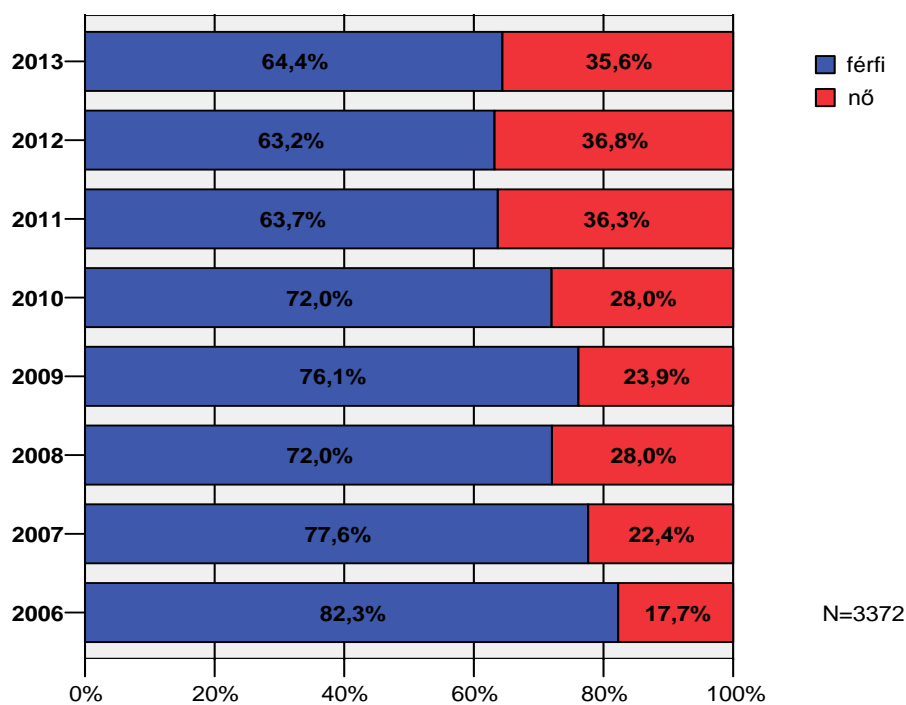


Az év folyamán 2016 kliens kereste fel a programot legalább egy alkalommal – rájuk aktív kliensként hivatkozunk a továbbiakban. Az aktív kliensek közül 1598 kliens az, akiről tudjuk a nemét, életkorát, lakhelyét illetve az általa elsődlegesen injektált szer típusát. A különbség oka, hogy előfordul, hogy a csak néhány alkalommal felbukkanó szerhasználók nem minden esetben regisztrálnak, esetenként csak kitalált, nem valójában regisztrált kódnévvel lépnek be a programba. Ennek elkerülése érdekében az év második felétől a napi adminisztráció során a kliens kódnevének kívül minden egyes esetben megkérdezzük a kliens születési évét, lakóhelyét, az általa elsődlegesen használt szert, illetve – a pontos beazonosíthatóság érdekében – édesanyja keresztnévének első két betűjét. A rendszer előnye, hogy a jövőben már nem lesznek olyan kliensek, akiről nem rendelkezünk részletes információval. Emellett előnye a rendszernek az is, hogy így pontosabb információval fogunk rendelkezni az aktuális szerhasználati mintázatok

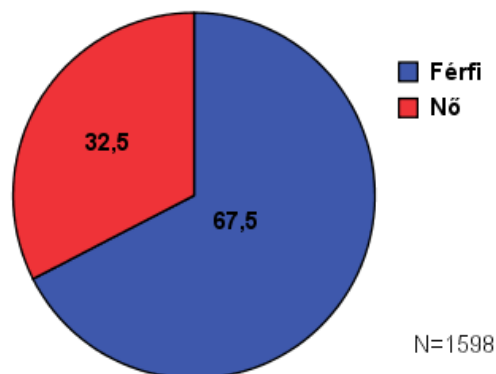
alakulásáról, amely az új pszichoaktív szerek megjelenésével fontos kérdéssé vált, hiszen míg korábban viszonylag stabil volt az egyes kliensek által elsődlegesen injektált szer, mára ez megváltozott, a kliensek egy részére a szerek folyamatos változtatása jellemző.

A nemek arányával kapcsolatban elmondható, hogy az elmúlt években növekedett a nő kliensek aránya, amelyben valószínűleg szerepe van a túcsereprogramban elindult speciális nőknek szóló programnak (erről bővebben lásd a következő fejezetet). A kliensek többsége jelenleg is férfi, ugyanakkor a néhány évvel ezelőtti jellemző háromnegyed-egynegyed arányhoz képest jelenleg valamivel kiegyenlítettebb a nemek aránya: a tavalyi évben a kliensek egyharmada volt nő és kétharmada férfi. Ugyanez az arány jellemző mind az új regisztráltak, mind az aktív kliensek körében.

Nemek aránya a regisztrált kliensek körében,  
a regisztráció éve szerinti bontásban (2013.12.31.)

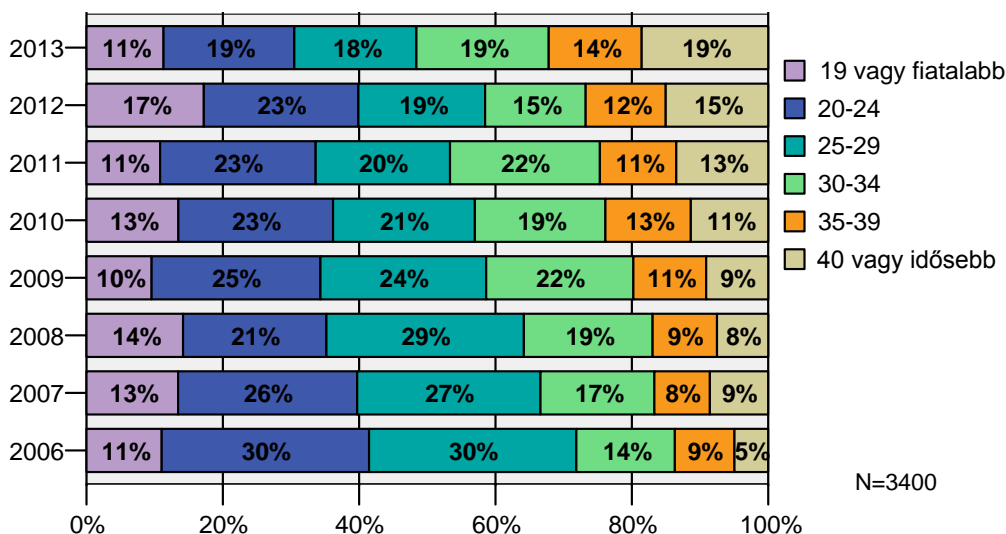


Nemek aránya az aktív  
(2013-ban legalább egy alkalommal megjelent)  
kliensek körében



Az életkorral kapcsolatban elmondhatjuk, hogy úgy tűnik, az idősebb, 40 feletti korosztály egyre nagyobb arányban keresi fel a programot. A tendencia egyértelműen látszik, ha megnézzük az egyes években újonnan regisztrálók életkori eloszlását a lenti ábrán. Emellett folyamatosan emelkedik az átlagéletkor is, a nyitás évében 27, 2013-ban viszont már 31 év volt az új kliensek átlagéletkora. Az egyértelműség kedvéért kiemelnénk, hogy nem arról van szó, hogy egyre idősödnek a már meglévő kliensek, hanem az új belépők idősödéséről beszélhetünk (az új kliensekről szóló ábra és táblázat azt mutatja, hogy – például – a 2011-ben regisztráltak mennyi idősök voltak 2011-ben).

Az új kliensek életkora a regisztrációkor a regisztráció éve szerinti bontásban



Az új kliensek átlagéletkora az egyes években

Regisztráció éve	Átlag	N	Standard szórás	Minimum	Maximum
2006	26,7224	263	6,31632	16,00	47,00
2007	27,4297	491	7,40109	14,00	56,00
2008	27,8287	467	7,63551	15,00	61,00
2009	28,6295	440	7,71836	14,00	59,00
2010	28,7967	423	8,50404	14,00	67,00
2011	29,5228	482	8,70972	15,00	61,00
2012	28,9674	368	9,61204	13,00	61,00
2013	30,9403	469	10,00046	14,00	65,00

Az aktív kliensek körében az átlagéletkor valamivel magasabb, a programot a tavalyi év során legalább egyszer felkeresők körében az átlagéletkor 31,7 év volt. A standard

szórás viszont elég nagy ehhez képest (9 év), ami látszik a minimum és maximum értékek közötti nagy különbségen is: 2013-ban a programot felkeresők között a legfiatalabb kliens 14 éves, míg a legidősebb kliens 69 éves volt.

#### Aktív kliensek életkori jellemzői

	N	1594
Átlag		31,7384
Medián		31,0000
Módusz		32,00(a)
Standard szórás		9,14993
Minimum		14,00
Maximum		69,00

(a) több módusz van, a kisebb értéket tüntettük fel

A regisztrációkor minden egyes kliensről rögzített adatok alapján ismerjük a kliensek lakhelyét is kerületre bontva (a nem budapestiek esetében a várost rögzítjük – itt csak összesítve mutatjuk be ezt az adatot, mert csak nagyon kisszámú, nem budapesti kliensről fordul meg a programban). A lakóhellyel kapcsolatban évek óta változatlan a kép, a kliensek döntő többsége a 8. kerületben lakik. Az összes regisztrált kliens körében 56% a 8. kerületiek aránya, a fővárosi kerületek közül számottevő arányban érkeznek kliensek a 7. (4,8%), a 9. (8,7%) és a 10. (5,3%), valamint a 13. (4,7%) kerületből. Ha csak az aktív klienseket nézzük, akkor a tendencia még erőteljesebb, közöttük 69% a 8. kerületiek aránya, a többi kerület szinte alig látszik ehhez képest. Összességében erősen lokális programról beszélhetünk, Józsefvároson kívül is leginkább a környező kerületekből érkeznek kliensek a tucsere programba.

#### Lakóhely eloszlása a kliensek körében

	összes regisztrált kliens		aktív kliensek	
	N	%	N	%
1. ker.	2	0,1	1	0,1
2. ker.	17	0,6	6	0,4
3. ker.	34	1,2	10	0,6
4. ker.	31	1,1	9	0,6
5. ker.	39	1,4	14	0,9



6. ker.	40	1,4	8	0,5
7. ker.	135	4,8	68	4,4
8. ker.	1594	56,5	1059	68,8
9. ker.	245	8,7	100	6,5
10. ker.	151	5,3	66	4,3
11. ker.	54	1,9	24	1,6
12. ker.	15	0,5	5	0,3
13. ker.	132	4,7	57	3,7
14. ker.	69	2,4	21	1,4
15. ker.	23	0,8	7	0,5
16. ker.	13	0,5	6	0,4
17. ker.	14	0,5	3	0,2
18. ker.	15	0,5	7	0,5
19. ker.	25	0,9	16	1,0
20. ker.	33	1,2	14	0,9
21. ker.	21	0,7	7	0,5
22. ker.	6	0,2	2	0,1
23. ker.	6	0,2	1	0,1
nem budapesti	17	0,6	24	1,6
hajléktalan	92	3,3	5	0,3
Össz.	2823	100,0	1540	100,0

Fontos jellemző még a kliensekkel kapcsolatban az elsődlegesen injektált szer. A klienskörben használt szerek struktúrájában jelentős változás ment végbe az elmúlt évek során, az új pszichoaktív szerek megjelenése erősen átalakította a korábban viszonylag stabilnak tűnő arányokat. Míg a mefedron megjelenése előtt körülbelül a kliensek két harmada amfetamint, egy harmada heroint injektált, addig mára a heroin használók szinte teljesen eltűntek, az amfetamint injektálók aránya pedig jelentősen csökkent. A tradicionális szerek helyét az új pszichoaktív anyagok vették át, amelyek ugyan a törvényi szabályozás változásainak megfelelően folyamatosan változnak, azonban a kliensek szerhasználatát gyökeresen átalakították. A szolgáltatás szempontjából különösen fontos ezzel kapcsolatban, hogy jellemzően intenzívebb használat vált jellemzővé, azaz gyakrabban szúrják ezeket a szereket, amihez természetesen nagyobb számú injektorra is lenne szükség. Ebből a szempontból szerencsétlen egybeesés, hogy a

források csökkenése miatt pont az elmúlt években kellett limitálni a kiadható steril felszerelések számát.

Mivel a regisztrált kliensek között megtalálhatóak a 2006-ban, az induláskor regisztráltak ugyanúgy, mint a tavalyi év során újonnan bekerültek, így az összes regisztrált kliensre vonatkozó adatokból nem látszik, milyen alapvető változások zajlottak le ezen a téren: körükben még mindig az amfetamint injektálók vannak többségben (közel 50%). Érdekes viszont, hogy az első dizájner szer, amely megjelent a kliensek körében, még csupán 44 regisztrált kliensnél található meg, ugyanakkor a jelenleg elérhető új pszichoaktív szert már közel 400 kliens jelölte meg elsődlegesen injektált szerként a regisztrációkor.

Ehhez képest érdemes megnézni az aktív kliensekre vonatkozó adatokat. Körükben több mint, 50% a kristály/pentedront injektálók aránya, az amfetamint használók pedig csak az aktív kliensek egy ötödét teszik ki. Érdemes kiemelni, hogy a heroint vagy más opiátot (pl. metadont) használók aránya mindössze 6%, alig több mint, a 2013-ban újonnan felbukkant "benzon" injektálók aránya. Különösen aggasztó a politoxikománok magas aránya – ők azok a kliensek, akik azt mondják, hogy ők mindent, bármit használnak, ami magas rizikófaktort jelent az amúgy is kockázatos injektáló szerhasználat mellett. Itt külön nem térnénk ki a dizájner szerek jelentette szakmai kihívásra, jelzés szinten viszont megemlítenénk, hogy az egyes szerek utcai nevét ismerjük csak, a hatóanyag pontos nevét nem tudjuk (hiszen a kliensek se tudják). Így fordulhat elő, hogy a lenti listában szerepelnek olyan nevek, melyről közelebbit sajnos nem tudunk. Ilyen például a benzon, a zene, de bizonyos szempontból a kliensek többsége által használt kristály is, amely a kliensek beszámolóí alapján is mindig más, azaz valószínűleg több szert is árulnak ezen a néven.

Elsődlegesen injektált szer a regisztrált kliensek körében

	N	%
amfetamin	1651	49,8
heroin, opiátok	816	24,6
kristály/penta	382	11,5
MDPV	128	3,9
politoxikomá n	52	1,6
mefedron	44	1,3
benzon	19	0,6
zene	2	0,1
egyéb	74	2,2
másnak visz	150	4,5
Összesen	3318	100,0

Elsődlegesen injektált szer az aktív kliensek körében

	N	%
kristály/penta	806	50,8
amfetamin	337	21,2
heroin, opiátok	100	6,3
benzon	93	5,9
politoxikomán	85	5,4
MDPV	39	2,5
mefedron	10	,6
zene	9	,6
egyéb	25	1,6
másnak viszi	82	5,2
Összesen	1586	100,0

**Forgalmi adatok**

2013-ban összesen 239 napon volt nyitva a program (ebből 44 volt "csajnap", és 195 általános nyitvatartás), ezeken a napokon összesen 20 789 klienskontaktus történt – azaz ennyi alkalommal lépett be kliens a program ajtaján. Összesen 161 909 steril injektort kaptak az év során a kliensek, és 63 360 használt fecskendőt gyűjtött vissza a program és szállított el megsemmisítésre.

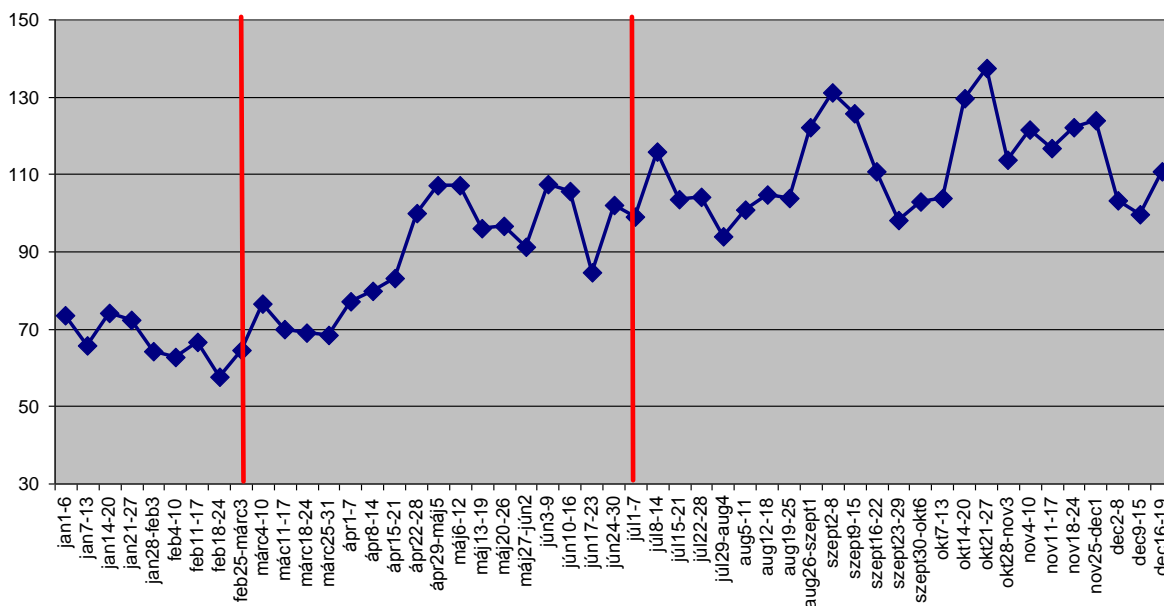
Összesített forgalmi adatok - 2013

	kliens- kontaktusok száma	visszahozott injektorok száma	elvitt injektorok száma
január	1249	745	4231
február	1059	828	3734
március	1250	2851	8498
április	1735	3977	12105
május	1789	4102	12037
június	1779	4015	12368
július	2140	7930	18042

augusztus	1959	7451	16583
szeptember	2140	7986	18062
október	2181	8643	18703
november	2019	9085	18134
december	1489	5747	19412
Összesen	20789	63360	161909

A kliensszámban jelentős emelkedés történt az év folyamán. Az év eleji 60-70 napi klienshez képest az év folyamán folyamatosan dőltek meg a rekordok ezen a téren, és ami kiugróan magas szám volt az év elején, az megszokott átlagos nappá vált az év végére. Az utolsó hónapokban (egy-két hetet kivéve) folyamatosan napi 100-110 felett volt a programot átlagosan felkereső kliensek száma, ami nagy leterhelést jelentett a programban dolgozók számára. A leterheltséggel kapcsolatban érdemes megjegyezni azt is, hogy a lenti ábrán szereplő számok átlagok, azaz voltak napok, amikor ezeknél jóval magasabb volt a napi kliensszám. (Az ábrákon szereplő piros vonalak az egyes szakaszok határait jelölik, ezeket részletes leírása a fejezet elején található)

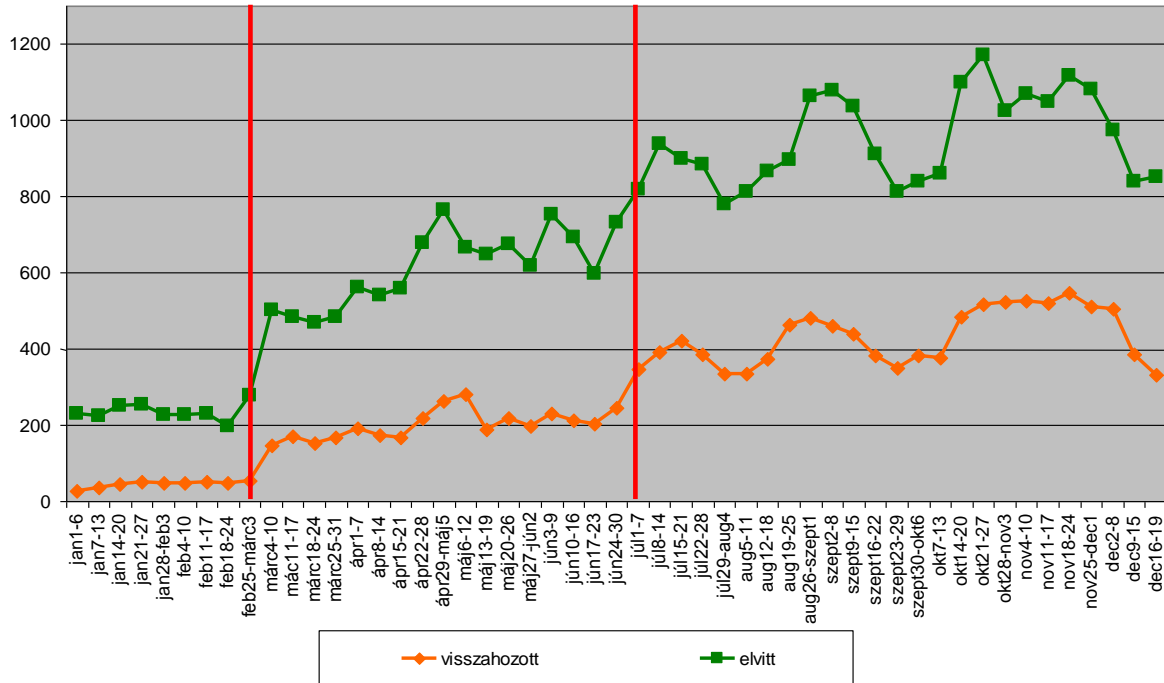
Átlagos napi kliensszám heti bontásban



A kiadható illetve becserélhető tűk számára vonatkozó korlátozások enyhítése jelentős hatással volt mind a naponta betérő kliensek számára, mind a becserélt és elvitt injektorok számára. Itt nem pusztán arról van szó, hogy ha növeljük a kiadható eszközök számát, akkor ezzel nyilván növekszik a kiadott eszközök száma, mert a korlátozások enyhítése önmagában nem okozna folyamatos emelkedést. A napi kliensszámra vonatkozó ábrán jól látszik az emelkedő tendencia, azaz a hozzáférhető eszközök mennyisége befolyásolja azt is, hogy mennyire vonzó maga a tűcsere program. Ez pedig kulcsfontosságú, hiszen a tűcsere program csak akkor tudja betölteni az első lépcsőfok szerepét az ellátórendszer felé, ha be tudja vonzani az amúgy nehezen elérhető, rejtőzködő szerhasználó populációt. A steril eszközök megfelelő mennyisége

elengedhetetlen ahhoz, hogy megjelenjenek a szerhasználók a programban, akik bejönnek, azok viszont már kapcsolódhatnak a túcsere programban elérhető további szolgáltatásokhoz, ezután pedig elindulhatnak a magasabb küszöbű programok felé is.

Elvitt és visszahozott injektorok átlagos napi száma heti bontásban



A július 10. után bevezetett új, részletesebb adminisztráció lehetőséget adott arra is, hogy pontosabb információink legyenek a program látogatóival kapcsolatban. Az itt bemutatott adatok 2013 második felévére vonatkoznak. Ezalatt az idő alatt közel 12 000 klienskontaktus történt, az ezekből származó információ azt írja le, hogy napi szinten milyen jellemzőkkel bírnak a forgalom döntő részét képező, legsűrűbben járó kliensek.

Ezek az adatok összességében sokkal kontrasztosabban mutatják a kliensek kapcsán fent már leírt tendenciákat. Az életkorral kapcsolatban például egy fokkal erőteljesebben látszik az idősebb, 35 feletti kliensek arányának növekedése, hiszen az átlagéletkor itt már 33 év.

Életkor a klienskontaktusok arányában

N	11891
Átlag	33,1718
Medián	32,0000
Módusz	32,00
Standard szórás	9,70983

Minimum	14,00
Maximum	69,00

Nagyon erőteljes viszont az elsődlegesen injektált szerben mutatkozó eltérés az aktív kliensek összességéhez képest. A forgalom döntő többségét, valamivel több, mint 70%-t azok a kliensek teszik ki, akik "kristályt" (az összetétellel kapcsolatban nincs biztos információ, valószínűleg pentadronról van szó) injektálnak. Az amfetamin használók, akik néhány éve még a kliensek masszív tömegét jelentették, 2013 második félévében már csupán a forgalom 8%-t adták – ez nagyon drasztikus csökkenés. Különösen akkor, ha összevetjük a 2013-ban frissen felbukkant "benzon" elnevezésű szert használókkal, akik szintén a forgalom 8%-t teszik ki. Aggasztó a politoxikománok nagy aránya is, hiszen ebbe a kategóriába azok a kliensek tartoznak, akik megjelenéskor arra a kérdésre, hogy "mit használsz most" csak annyit mondanak, hogy "bármit", "mindent", "akármit". Érdekes, hogy már felbukkan a "zene" elnevezésű legújabb szer is az adatokban, amely hatásáról alig van információnk, az összetételéről pedig szinte semmi.

#### Elsődlegesen injektált szer a klienskontaktusok arányában

	N	%
kristály/penta	7955	70,6
amfetamin	937	8,3
benzon	930	8,3
politoxikomán	641	5,7
heroin, opiátok	256	2,3
MDPV	166	1,5
zene	83	0,7
mefedron	6	0,1
egyéb	33	0,3
másnak viszi	256	2,3
Összesen	11263	100,0

A forgalmi adatok alapján a programban felbukkanó kliensek elsősorban többségükben (85%) helyiek, azaz 8. kerületiek. Ez azt jelenti, hogy 2013 második felében a több mint, 11 000 klienskontaktusból 9500 esetben valamelyik józsefvárosi kliens állt oda a cserepulthoz. A második legnagyobb csoport a 9. kerületiek, azonban ők is csupán 4,5%-t teszik ki a kliensforgalomnak.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a napi forgalomban legjellemzőbben idősebb 30-35 éves kliensek bukkannak fel, akik döntő részben kristályt, azaz valamilyen új

pszichoaktív szert injektálnak, és valahonnan a közelből érkeznek. Ezek a jellemzők nagyon nagy kockázatot jelentenek, hiszen azt jelzik, hogy egy nagyon sűrű szerhasználó populáció él a környéken, akik döntő részben valamilyen új pszichoaktív szert használnak, amely szerek egészségügyi következményei egyáltalán nem ismertek.

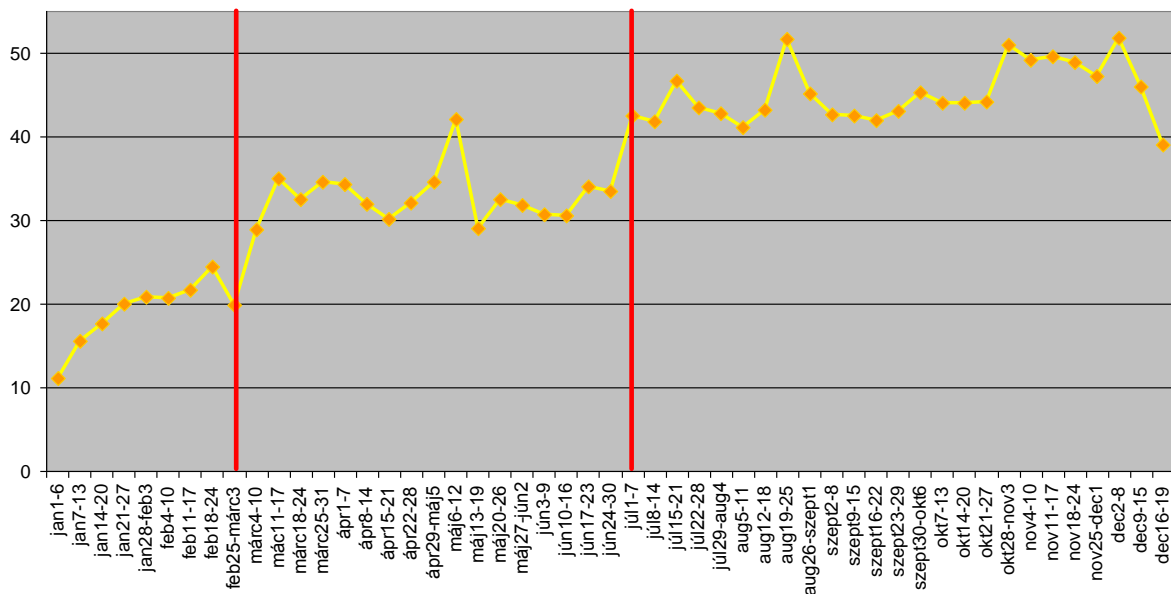
#### Lakóhely a klienskontaktusok arányában

	N	%
1. ker.	14	0,1
2. ker.	11	0,1
3. ker.	46	0,4
4. ker.	26	0,2
5. ker.	53	0,5
6. ker.	58	0,5
7. ker.	215	1,9
8. ker.	9551	84,8
9. ker.	511	4,5
10. ker.	246	2,2
11. ker.	51	0,5
12. ker.	9	0,1
13. ker.	195	1,7
14. ker.	59	0,5
15. ker.	32	0,3
16. ker.	7	0,1
17. ker.	4	0,0
18. ker.	14	0,1
19. ker.	34	0,3
20. ker.	60	0,5
21. ker.	20	0,2
23. ker.	1	0,0
nem budapesti	41	0,4

hajléktalan	7	0,1
Összesen	11265	100,0

A visszahozható illetve elvihető injektorok száma szerinti három szakaszban jelentősen eltérő volt a becserélési arány. Ahogy az a táblázatból illetve a lenti ábrából is látszik, a becserélési arányra nagy hatással van a becserélhető fecskendők száma – ez természetesen nem meglepő tapasztalat, de az, hogy ezt a számok is visszaigazolják, az egyik legfontosabb hozadéka az elmúlt évnek. Azaz minél több injektor cserélhető, annál több használt fecskendőt hoznak vissza a programba, így minél több injektor adható ki, annál több injektor kerül megfelelő megsemmisítésre, és annál kevesebb marad az utcákon. Az első szakaszban a kiadott injektorok alig ötöde jutott vissza a programba, míg a második szakaszban közel harmada visszakерült hozzánk a kiadott tűknek. Az év második felében viszont – amikor a legmagasabb volt a fejenként becserélhető tűk száma – 45% volt a becserélési arány, azaz a kiadott injektorok közel felét be tudtuk gyűjteni. A cserearányt tehát év elejéhez képest az év második felére több mint, duplájára sikerült növelni. Természetesen egy tűcsere program hatásosságát nem a visszagyűjtött tűk arányával, hanem az egy intravénás szerhasználóra eső kiadott fecskendők számával szokás mérni, ugyanakkor fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy az év során jelentősen tudtuk javítani a becserélési arányt.

Becserélési arány heti bontásban



Becserélési arány az egyes szakaszokban

	visszahozott injektorok száma	kiadott injektorok száma	becserélési arány (%)
fejenként 3 injektor jár és 2 injektor cserélhető még	1559	7999	19,5



fejenként 5 injektor jár és 5 injektor cserélhető még	13264	40447	32,8
fejenként 5 injektor jár és 10 injektor cserélhető még	40234	88960	45,2

## 2.2. Csere Csak Csajoknak - komplex ártalomcsökkentő program, intravénás droghasználó Nőknek és hozzátartozóknak

17

A „Csere Csak Csajoknak” programban egy különösen stigmatizált klienscsoportot, az intravénás drogfogyasztó nőket sikerül elérnünk, a Kék Pont már 2006 óta működő, ingyenes és anonim tűcsere (Kontakt) programjának elemeként. Az intravénás szerfogyasztó nőknek – akik gyakran bántalmazott kapcsolatban élők, és/vagy több gyermeket nevelők, gyakran szexmunkából élők, rossz egészségi állapotban lévő, magas arányban hepatitis C fertőzött nők- olyan, még a férfiakénál is nagyobb társadalmi stigmával kell számolniuk, amely – speciális segítség nélkül- tovább fokozza társadalmi leszakadásukat. Klienseink többsége tanulatlan, munkanélküli, rendezetlen lakáskörülmények között és jellemzően illegalitásban élő, magát romának valló intravénás drogfogyasztó, akiknek nagy része, nem vagy csak ritkán kerül kapcsolatba az egészségügyi ellátórendszerrel.

### A program céljai:

A kizárólag női segítők és női szakemberekkel elindított programnak komplex célrendszere van. Elsődleges céljaként tűztük ki, hogy időt és alkalmat teremtsünk a női diskurzusra, egy védett környezetben, ahova férfi nem jöhet be, ahol biztonságban érezhetik magukat a nők. Második lépésben megcéloltuk azt, hogy a bejáró nők igényeire épülő szolgáltatásokat fokozatosan bővítsük, ezzel is elérve, hogy ne „csak” steril fecskendőért jöjjenek be hozzánk. A következő célunk az volt, hogy motiváljuk őket olyan szolgáltatások felé, amelyek az ő különösen veszélyeztetett helyzetükre reagál, facilitálva bennük a változni akarás döntési folyamatát. S végül negyedikként, bízunk a nők mobilizálhatóságában, hogy bizonyos ártalomcsökkentő információkat, tapasztalatokat rajtuk keresztül könnyebben eljuttathatunk a kerületben izoláltan élő, intravénás szerhasználói közösségbe is. Cél, hogy a legegyszerűbb üzenetek átadásával is, mint afféle „*opinion leaderekkel*” számolhassunk a családjukban, közösségükben! Egy nő "üzenete" átlagosan kb. 4 ember felé juthat el.

A program megvalósítása során rendkívül fontos cél a HIV megelőzés, mivel az általunk elért csoport kockázati faktora több okból is igen magas, ami egyrészt az intravénás droghasználat sajátosságaiból ered, másrészt pedig a prostituáltak és a szexmunkások magas arányából. A projekt során a már intézményi kapcsolatba vont „csajnapos” klienseken keresztül - egyfajta előre tolt egységként - információkat, ártalomcsökkentő eszközöket és HIV prevenciók módszereket tudunk célba juttatni a kockázati csoporthoz, ezáltal csökkentve a körükben a fertőzésveszélyt.

2013-ban, az Alapítvány a Társadalmi Felelősségvállalásért nevű szervezet 3 millió forintos adományának köszönhetően, egyrészt sikerült stabilizálni a program működését, másrészt szolgáltatásainkat is bővíteni tudtuk. A kétheti nyitvatartás helyett, heti rendszerességgel működött a Csajnap.

### Szolgáltatásaink:

Egészségügyi felvilágosítást és alapvető higiénés tanácsadást, droghasználatról szóló információátadást nyújtunk, munka-és lakhatási ügyek adminisztratív intézésében segítünk, ill. tűcsere, óvszerosztás, a női-és gyermekruha turkálót működtetünk. A MAC AIDS Found 5 millió forintos támogatása nyomán, Magyarországon szinte elsőként elkezdtek alkalmazni a nyálteszt alapú, azonnali eredménnyel járó HIV és HCV szűrést, amelyet tanácsadással egészítettünk ki. A programban a szükséges kezelésbejuttatást, kórházi ellátásba kerülést pszichiáter-addiktológus segíti, de a stáb tagja volt már belgyógyász-addiktológus és szex-edukátor is. 2013-ban a jogsegélyszolgálatot 3 heti rendszerességgel tudtuk biztosítani, illetve havonta egy alkalommal a Szent László Kórház Hepatitisz Ambulanciáján dolgozó Dr. Szabó Olga is tanácsadást végzett a

programban. Az ő jelenlétének köszönhetően, 4 női kliense eljutott hozzá a kórházba. Ugyan ez a szám igen csekély, amennyiben a kliensforgalmi adatokat és a HVC fertőzöttség magas arányát vesszük alapul, azonban a kezelésbe kerülést az általános okokon túl, jelen helyzetben nehezítette, az igen magas elvárásrendszer, amely a hepatitisz kezelés előfeltétele: a szermentesség, TAJ- szám megléte és az egészségügyi biztosítás fedezete.

Együttműködő partnereink voltak 2013-ban: A MEJOK Józán Babák és Szexmunkások Érdekvédelmi Egyesülete, Frauenberatung Flora Dora a Zürich Önkormányzata által működtetett, szexmunkások segítségét megcélzó szervezete, NANE Egyesület.

### Eredményeink 2010-2012 között, és 2013-ban:

Az innovativitás egy Mo-n rejtőzködő szerhasználói csoport láthatóvá tételében és a hozzájuk igazított szolgáltatás-tervezésben mutatkozik meg legerősebben. Míg 2010-ben 18 alkalom alatt 71 nő fordult meg nálunk, ebből 58 régi tűcserés és 13 új kliens, 152 kontaktus történt, átlagosan 8 nő jelent meg egy nyitvatartási idő alatt, 2011-ben már 157 női kliensünk volt, egy alkalommal 18-19 nő kért segítséget, 426 kontaktus történt. 2012-ben 194 nő fordult meg nálunk, alkalmanként átlag 25 fő. összesen 448 kontaktussal. A visszahozott használt tűk száma 6 889db, az elvitt 9128 db volt.

**A 2013. évi adatok:** Az év folyamán 331 nő fordult meg programunkban, amely igen magas növekedést jelent az előző év adataihoz képest. Közülük 169 fő utcai prostitúcióból tartja el önmagát és családját. Alkalmanként átlagosan 48 kliens jött el a Csajnapra. 2013-ban ezen programelemben 1973 kontaktus volt. 2013-ban összesen 167 új női kliens regisztrált az alacsonyküszűbű programunkban, közülük 79 nő a hétfői napok egyikén, tehát a "Csajnapon" jelent meg először a programban.

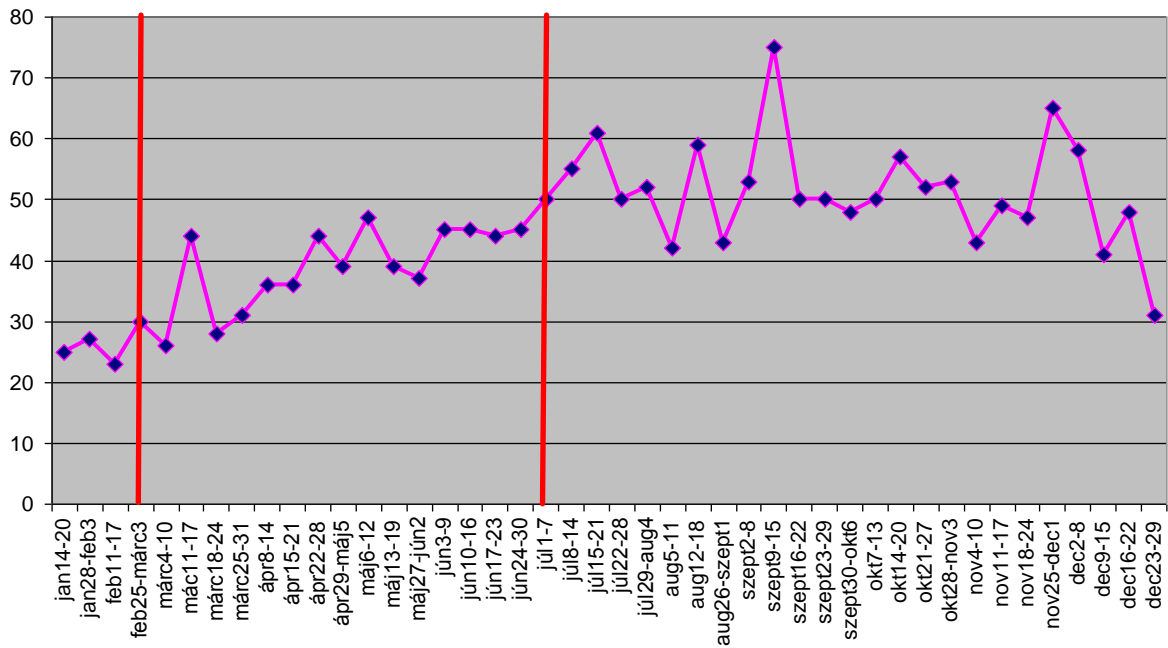
A hatékony megelőzés érdekében, a stáb egyik fizetett munkatársa, AIDS megelőző tréningen vett részt. Az ott elsajátított tudásra alapozva, megkezdődött a kliensek közül azok bevonása, akiről feltételezhetjük, hogy a saját kockázati csoportjukkal való kapcsolattartás során képesek lesznek hatékonyan közvetíteni azokat a módszereket és technikákat, amelyekkel a HIV vírus terjedése megakadályozható vagy csökkenthető (OL módszer).

A program szakmai koordinátora egy 2 hetes zürichi tanulmányúton vett részt 2013. szeptember második felében, ahol a Zürich Önkormányzata által fenntartott Frauenberatung Flora Dora (<https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/arbeitswohndrogen/gassenpraesenz/aidspraevention/Angebot.secure.html>) szervezeti egység munkájába tekinthetett be, akik utcai szexmunkásokkal foglalkoznak és klientúrájuk közel 80%-a magyar. Az itt megszerzett tapasztalatokat, lehetőségeinkhez mérten, folyamatosan építjük be a Csere Csak Csajoknak programelem gyakorlatába.

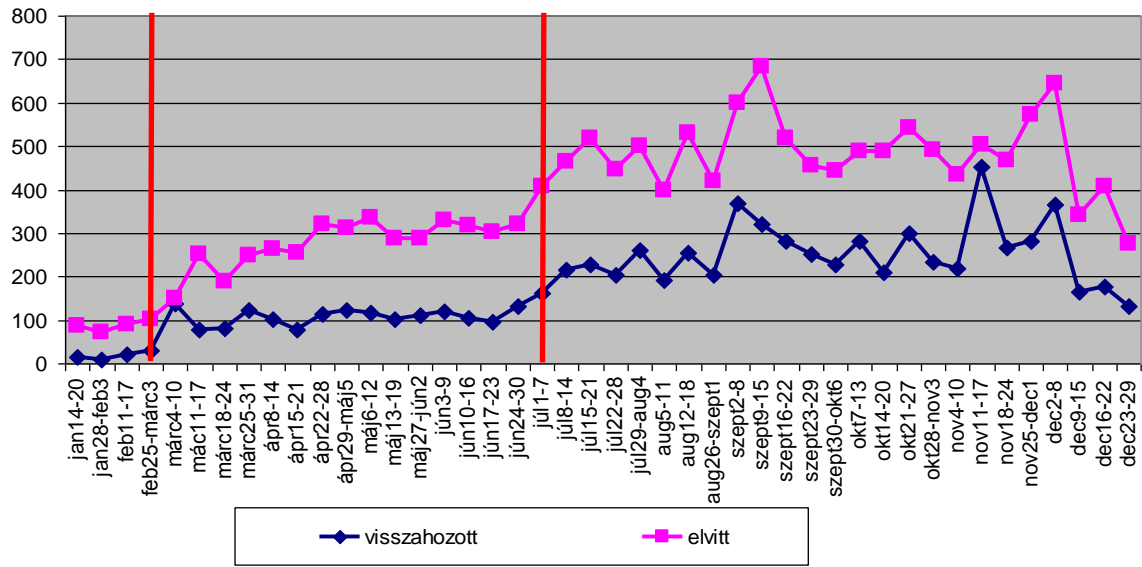
### Kliensforgalmi adatok:

	<b>2013.év</b>
alkalmak száma	45
kliensek (fő)	331
ebből új (fő)	79
átlagforgalom	48
hozott tűk (db)	7955
elvitt tűk (db)	16565

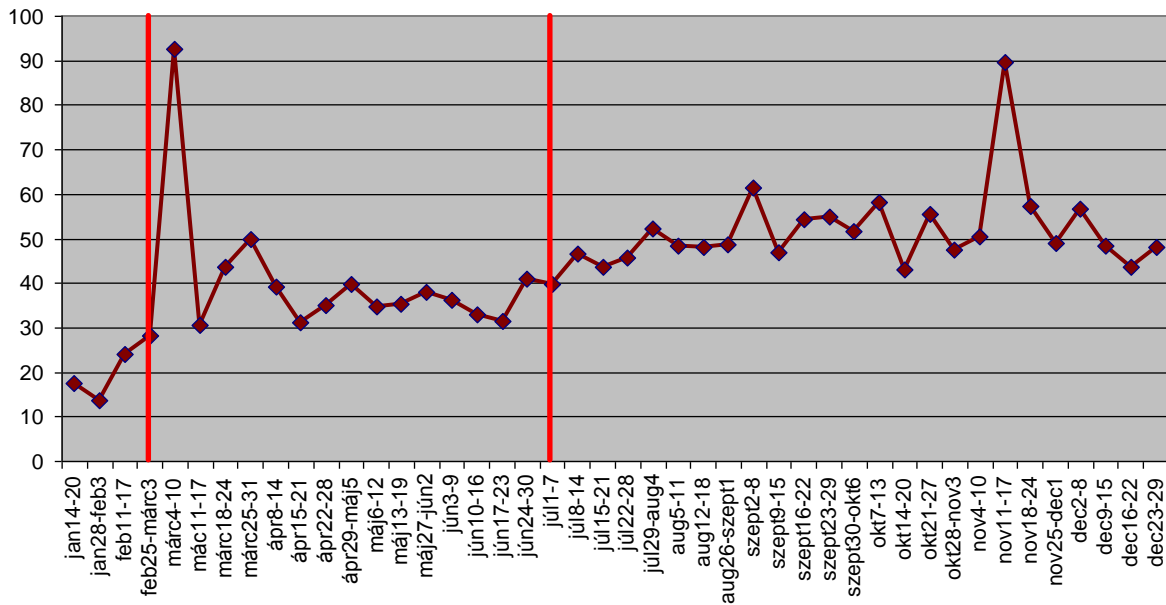
### Napi kliensszám



### Elvitt és visszahozott injektorok az egyes napokon



### Becserélési arány az egyes napokon



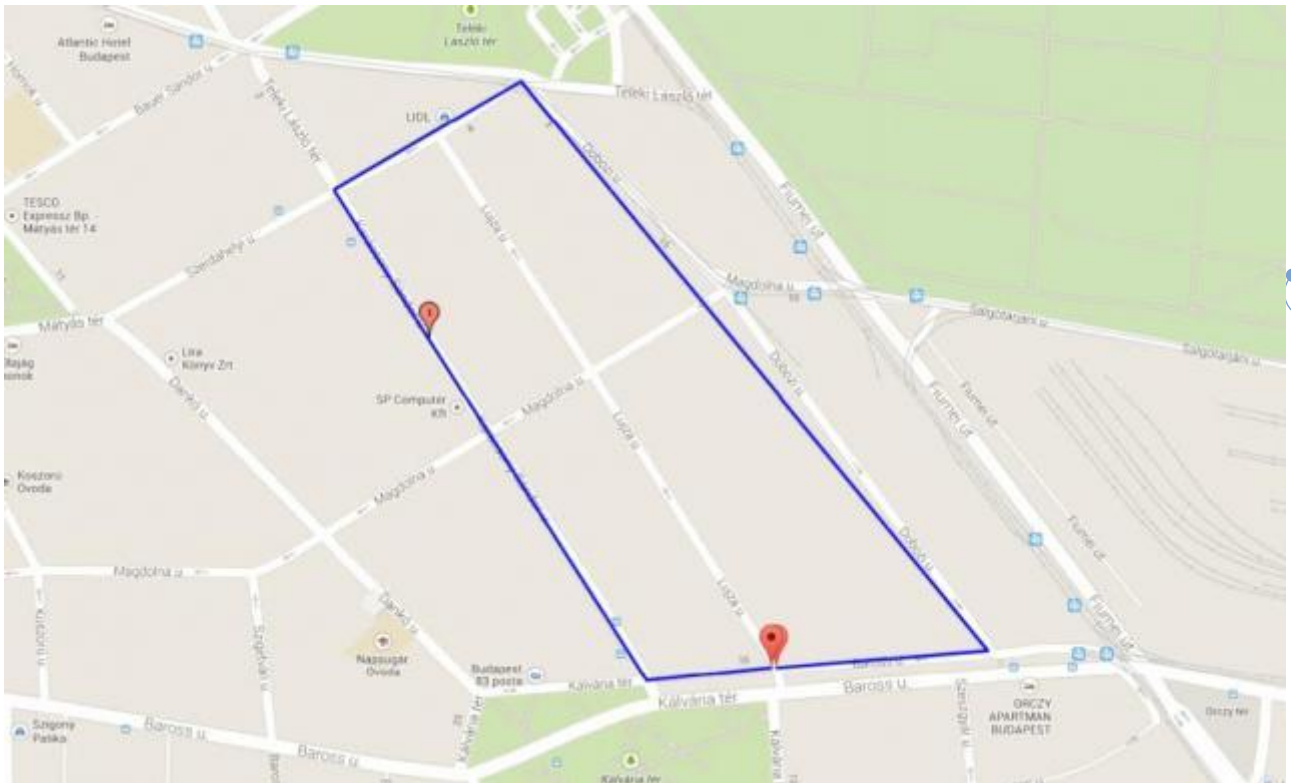
### 2.3 Drogsemét begyűjtés a Kék Pont Zónában

A Kék Pont nyolcadik kerületi túcsere programja egy hármás együttműködés keretében (a Józsefvárosi Közterületfenntartóval és az Önkormányzat Városüzemeltetési Irodájával együtt) azt vállalta, hogy a rejtőzködő droghasználói csoportokat felkutatja és hogy a nem köztéri (pl. kapualjak) drogszemét begyűjtésében vállal szerepet. Létrehoztunk egy lakossági vonalat, amin mai napig várjuk hívásaikat. A túcsere nyitvatartási idejében (hétfőtől péntekig 14.00-18.00 ) a Kék Pont Zóna területéről érkezett bejelentések helyszínére kimennek és onnan biztonságosan elszállítják a drogszemetet. A bejelentő szám: +36706074956

Mivel a Kék Pont szakmai és erkölcsi köteletségének is érzi, hogy a túcsere program környékén élők számára veszélyt jelentő drogszemét visszakerüljön az utcákról, ezért a közegészségügyi veszély csökkentése és monitorozása részünkről folyamatos.

A Kék Pont Zóna területe

Dobozai utca – Szerdahelyi utca – Karácsony Sándor utca – Baross utca által határolt terület



A megkereső munka feladatai:

- drogszemét begyűjtése a Kék Pont Zóna területéről
- kapcsolattartás a lakókkal, házmesterekkel, takarítókkal, boltosokkal, stb.
- információs anyagokat terjesztése
- a drogjelenséggel, a drogszeméttel kapcsolatos információk átadása, a biztonságos begyűjtést segítő eszközök használatának betanítása nem szerhasználó lakóknak, bérház takarítóknak, házmestereknek
- drogszeméttel visszatérően fertőzött lakóépületek támogatása (igény szerint eszköz biztosítása a háznak, drogszemét elszállítása, tanácsadás, képzés, mediáció a lakók között)

Az utcai megkereső munkát és a drogszemét-begyűjtés eredményeit rendszeresen dokumentáljuk, melynek bizonyos részleteit nyilvánosságra hozzuk.

Fotó dokumentációk: <http://instagram.com/kekpontzona>

Fotók és (az adatvédelmi szabályok szerint megszürt) szöveges beszámolók: <http://drogszemetakekzonaban.tumblr.com>

2013-ban utcai munka során 517 darab használt tűt szedtünk össze elsősorban lakóépületekben.

## 2.4 HIV- és hepatitis szűrés

Alapítványunk az Országos Epidemiológiai Központtal (OEK) együttműködésben évek óta biztosította az alacsonyküszöbű, intravénás szerhasználóknak szóló Kontakt programjában anonim és térítésmentes ujjbegyes HIV, HCV és HBV szűrést heti 2 alkalommal (heti 1 alkalommal a „Csere Csak Csajoknak” programelemben női szerhasználók számára, illetve további heti 1 alkalommal mind férfi és mind női

szerhasználók részére). 2013 júliusától az OEK finanszírozás hiányában nem tudta tovább folytatni ezt a programot.

2012 után 2013-ban is, szintén finanszírozás hiányában, elmaradtak az Országos Epidemiológiai Központ kampányszűrése a korábban évenkénti hazai intravénás kábítószer-használattal összefüggő HIV, HCV fertőzések prevalenciájának felméréseként.

A MAC Fund és az EMMI pályázatán nyert támogatásoknak köszönhetően 2013 őszén bevezettük a HIV és HCV azonnali eredményt adó nyál gyorsteszteket.

Tapasztalataink szerint a kliensek szűrésbe vonásának egyik legfontosabb akadálya, hogy a jelenlegi rendszer szerint az eredmények olykor 5-6 hét alatt jutottak vissza a leszűrt személyekhez. Ezt megerősítette a kliensek körében ezzel kapcsolatosan végzett gyorsfelmérésünk is, amiben a kliensek többsége azt nyilatkozta, hogy minél később kapják meg az eredményt, annál jobban csökken a motiváció az eredmény átvételére és megismerésére.

Ezzel a szűrési eredmények elérhetőségének felgyorsulása mellett azon kliensek is igénybe veszik ezt a szolgáltatást, akik eddig még nem vettek részt szűrésben, azonban több éves szerhasználói múltra tekintenek vissza. A HIV és HCV monitorozását elsődlegesen a minél több személyt elérő, azonnali eredményt nyújtó gyorstesztelési lehetőségek bővítésével tudjuk elérni. A szűrés egy elkülönített helyiségben, négy szemközt a képzett tanácsadóval, segítővel történik. A szűrések a teszt eredményéig tanácsadással egészülnek ki, amely során figyelmet fordítunk arra, hogy női kliensekkel női segítők, férfi kliensekkel pedig férfi segítők beszélgessenek, amely megkönnyíti a „kényes” témák átbeszélésének lehetőségét, illetve a kockázatos viselkedési minták - egymás után szűrés, óvszer nélküli szexuális kapcsolat létesítése, óvszer nélkül végzett szexmunka stb - átforgatását.

Kollégáink közül három fő végezte el az STD társaság által megszervezett és megtartott HIV/AIDS counselling tanfolyamot, amely során a betegség tüneteivel, lefolyásával, a tanácsadás módszertanával kapcsolatban. Mindhárom kolléga évek óta dolgozik a programban, ezért a kliensek bizalommal és őszintén fordulnak hozzájuk problémáikkal.

2013-ban 72 főt, 31 nőt és 41 férfit szűrtünk HIV-re és HCV-re. A szűrésen és tanácsadáson résztvevő kliensek kétharmada a 2013 ősztől bevezetett nyálteszt szűrést vette igénybe. Pozitív HIV eredmény nem volt, ugyanakkor a korábbi eredményekhez hasonlóan aggasztóan magas a pozitív HCV eredmények aránya.

## **2.5 Peer Kapitány (sorstárs) program- a Kék Pont Norvég Civil Támogatási Alap által támogatott 2013 szeptembertől 2014 májusig tartó miniprojektje**

A projekt célja egy sorstárs vezérelt intervenciós modell bevezetése a Kék Pont Alapítvány VIII. kerületi Kontakt tűcsere programjában. A sorstárs (peer) alapú program olyan megközelítést jelent, amelyben intravénás szerhasználók adnak informális támogatást más intravénás szerhasználóknak. A projekt feladata megtalálni és kiválasztani azokat a klienseket, akik a közös munkába bevonódva szorosabb együttműködéssel, képzéssel maguk is sorstárs segítőkkel válhatnak. Ezzel egyrészt segítik a szervezet által a program célcsoportjában elérni kívánt célok hatékonyabb megvalósulását, másrészt olyan gyakorlati tapasztalatokat szerezhetnek, különböző készségeket sajátíthatnak el, amelyeket a programon kívül, életük egyéb területein is tudnak majd hasznosítani. A célcsoport a tűcsere programba már bevont, ezres nagyságrendű, izolált, az állami ellátórendszerrel nem, vagy csak esetlegesen kapcsolatba kerülő, szocio-kulturális gettóban, mélyszegénységben élő, magukat romáknak valló intravénás szerfogyasztók.

A projekt eredményeként egy olyan újfajta empowerment szellemiségű közösségépítés kezdődhet Magyarország legnagyobb kliensszámú VIII. ker-i tűcsere programjában, közvetve a Kék Pont Alapítványban is, ahol a célcsoporttal, az érintettekkel közös részvételben dolgozunk, a szolgáltatások tervezésétől az evaluációs szakaszig.

A projekt három szakaszból áll. Kiválasztás, kiképzés, feladat végrehajtás. Az egyes szakaszok végén motivációs csomagok segítik a következő szakasz megvalósítását, a projekt végét az előre meghatározott célok elérése, a produktumok és a megvalósításba

bevonat peerek számának megléte jelenti. Az egyes munkacsoportok a célokat azonos és előre meghatározott idő alatt érik el, de a különböző szakaszok időbeni hosszában és módszertanában lehetnek eltérések. Az együttműködő partnerek a stratégiai célok meghatározásánál, a kliensek feladat végrehajtásánál és a témacsoportok szakmai anyagának kidolgozásánál kapnak szerepet.

A kiválasztás szakaszát az első motivációs beszélgetés nyitja, ezt követi a szóbeli szerződés megkötése, majd az első interjú, ahol a peer státuszának meghatározás mellett a tudáskészletének feltérképezése és kiképzésre való alkalmasságának a meghatározása is megtörténik. A szakaszt az írásbeli szerződés megkötése zárja, a célja a megfelelő peerek kiválasztása. A kiképzés szakaszban a peer megismeri az adott területen fontos szempontokat, a projekt általános célját és a közvetlenül elérendő célt, majd a módszertant, a motivációs szinteket és az adott tématerület speciális jellemzőit. A konkrét feladat meghatározása is ezen a szinten történik, a kiképzés szakaszát a peer számára összeállított segítői csomag átadása zárja (információs anyag, kitűző, stb.) A tevékenység célja a peer szakmai felkészültségének a javítása a cél megvalósításához szükséges tudás és eszközök megszerzése. A szakmai felkészülés csoportmunkában és egyéni konzultáció formájában történik, előre megbeszélte időpontokban. A feladat végrehajtás során a peerek végrehajtják a témacsoportban előre meghatározott feladatokat, a téma koordinátorok segítik ennek a célnak az elérését, támogatást és szakmai segítséget nyújtanak a peer munkájához. A szakasz végét a témacsoportban meghatározott célok elérésének megléte zárja. Az elvárt produktumokat a témakoordinátor értékeli és a peerrel közösen feldolgozzák a tapasztalatokat, illetve megvizsgálják újabb peerek bevonásának lehetőségét.

Peer munkacsoportok:

**Prostitúció és szexmunka.** A témacsoport által elérni kívánt közvetlen cél elsősorban a szexuálisan terjedő betegségekkel és azok megelőzésével kapcsolatos tudás erősítése, különös tekintettel a HIV és a HCV vírusok fertőzésének kockázatára.

**HIV és HCV.** A bevonás elsődleges célja a szűrésbe kerülés elősegítése és a két vírus fertőzési kockázatával kapcsolatos tudás erősítése a kliensek körében. Az alkalmazott módszer központi eleme egy olyan "meghívó" a szűrésre, amit a peer juttat el a szűrésbe bevonni kívánt klienshez. Az egyik legfontosabb programelem, a szervezet stratégiai céljaihoz szervesen kapcsolódik.

**Nyilvánosság és média.** A cél ebben az esetben az érdekérvényesítés és a nyilvános szerepvállalás erősítése, különös tekintettel a droghasználók jogaira és közegészségügyi ellátásuk hiányosságainak okaira.

**Adományelosztás és támogatásmenedzselés.** A közvetlen cél az alapítványhoz érkező, elsősorban ruha és más tárgyi adományok hatékonyabb célba juttatásának a modellezése és kivitelezése. A tevékenység célja ebben az esetben elsősorban az, hogy új modelleket dolgozzunk ki a peerekkel közösen a hatékonyabb adományelosztás érdekében.

**Drogsemét és utcai munka.** A kerületben keletkező drogsemét közegészségügyi problémát jelent, a használt injektorok begyűjtése és az újabb szemét keletkezésének a megelőzése a célja ennek a csoportnak. Cél a programba visszakerülő használt eszközök számának növelése, elsősorban a közösen végzett utcai munka módszerét alkalmazzuk.

### 3. Konzultáció, kezelésbe kerülés

A VIII. kerületi szenvedélybetegek közösségi ellátás keretében, drogambulancia-szerű (nem OEP finanszírozott) szolgáltatásokat nyújtunk.

A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia VIII. kerületi, Magdolna utcai telephelyén működő konzultációs programunkban 2013-ban 113 droghasználó, regisztrált kliens kereste fel szolgáltatásunkat. Közülük 35 fő nő és 78 férfi. A 113 főből 39 fő a VIII. kerületi alacsonyküszöbű szolgáltatásunkon keresztül jutott el kezelésbe. Nem regisztrált kliensek is megfordultak nálunk. Az alacsonyküszöbű programunkból 30 fővel kezdtük el a motiválást, amely elengedhetetlen ahhoz, a magasabb küszöbű szolgáltatásunkat rendszeresen, előre megbeszélte időpontokon megjelenjenek és elindulhasson velük a terápiás munka. Szintén a nem regisztrált kliensek táborát bővíti a környéken lakó, nem szerhasználó kliensek segítése. 2013-ban 25 személynek nyújtottunk segítséget, többnyire szociális ügyintézés témakörben. Ők a Magdolna és a Lujza utcában laknak. A regisztrált és nem regisztrált kliensek egyaránt VIII. kerületi lakcímmel rendelkeznek, vagy életvitelszerűen a kerületben tartózkodnak. Összességében elmondható, hogy szolgáltatásaink nagyon népszerűek a droghasználók és a környéken lakók körében, egyaránt. Kapacitáshiány miatt az év folyamán több esetben voltunk kénytelenek várólistát alkalmazni. A nyitvatartási időt, a könnyebb elérhetőség érdekében a túcsere nyitva tartásához igazítottuk. A program elfogadottságának egyik alapja, hogy a konzultációban dolgozó szakemberek az alacsonyküszöbű programokban is dolgoznak, ezzel enyhítve kliensek bizalmatlanságát az egészségügyi- és szociális szolgáltatások iránt, valamint a kliensek számára ezáltal könnyebben hozzáférhető az ellátás, mely a jelentkezéskor nem követeli meg az absztinencia vállalását. A kliens útja a Kék Pont VIII. kerületi konzultációban: a szociális munkások alapvető feladata, hogy bizalmi légkört és személyes kontaktust alakítsanak ki a segítségre szorulókkal, információkat adjanak a Központ és más kezelőhelyek szolgáltatásairól. A szociális munka része az állapotfelmérés, a hozzánk forduló igényeinek, szükségleteinek, motivációinak, tüneteinek felismerése, az „itt és most” helyzet áttekintése, az alkohol – és droghasználók függőségi szintjének felmérése különböző dimenziók mentén. Az állapotfelmérés során az eredetileg amerikai interjú (Addikció Súlyossági Index: Addiction Severity Index, ASI) európai verzióját használjuk, aminek a magyar változatát mi validáltuk (HungASI). Az interjú segít a célok közös meghatározásában és abban, hogy a bennünket felkereső személy saját helyzetét reálisabban lássa. Pszichiáter végez explorációt a klienssel: célja a diagnózis, a terápia tervezése, az esetleges további beutalás eldöntése (akár további vizsgálatokra, akár bennfekvéses kezelésre). A kliens terapeutája, a betegségtől és annak súlyosságától függően – pszichiáter vagy pszichológus. A pszichiáter foglalkozik az elvonás ideje alatt jelentkező elvonási tünetek gyógyszeres kezelésével, illetve más esetekben (pl. erős szorongás, depresszió) jelentkező állapotok gyógyszeres befolyásolásával. Ő dönt arról, hogy milyen más egészségügyi, orvosi ellátásba utalja a klienst.

A Kék Pont VIII. kerületi közösségi szenvedélybeteg ellátása alkalmazkodik a kliensek különböző igényeihez, amennyiben foglalkozik orvosi, pszichológiai, családi, szociális és jogi problémáikkal. Biztosítjuk számukra a gondozás és a folyamatos kapcsolattartás lehetőségét. A Kék Pont elkötelezett a kliens igényeken alapuló felépülési-modell mellett. A kezelés formája és menete: a kezelés során először állapotfelmérés történik (első interjúval és az Addikció Súlyossági Index alkalmazásával, mely utóbbi nem csupán a kliens droghasználati szokásait, hanem családi, munkahelyi/iskolai, pszichológiai, egészségügyi, jogi problémáit is feltérképezi). Az állapotfelmérés képezi az alapját a kliens szükségletein alapuló ellátástervezésnek. A terápiás kapcsolattartás formája: a kezelésekre általában hetenkénti 1-2 alkalommal kerül sor, amit kiegészít a szociális munkással folytatott segítő beszélgetés, szociális ügyintézés, családi konzultáció. A konzultáció során a célok meghatározása az érintett személy és a konzultáns által közösen történik. A célmeghatározásban – az ártalomcsökkentés elve alapján – nem elsőrendű kérdés az absztinencia elérése. A konzultáció lehet egyszeri alkalom, többszöri találkozás vagy folyamatos kapcsolattartás. A konzultációban nemcsak droghasználók, hanem családtagok, rokonok és barátok is részt vehetnek. Előnyben részesítjük azonban az egyéni kezelési formákat. A konzultációt végzők szociális szakemberek, addiktológiai konzultánsok vagy pszichológusok. Szakembereinkhez telefonon történő időpont



egyeztetés, valamint személyes bejelentkezés útján fordulhatnak klienseink. Első lépésben aktuális élethelyzetüket, lehetőségeiket és céljaikat figyelembe véve próbálunk személyes célokat meghatározni, amelyek - ismérvei: reális, örömteli és rövidtávú és - a kliens életminőségének javítását szolgálják. Az esetek jelentős részében klienseink bizonytalanok, céljaik nem egyértelműek, illetve sokszor a realitástól messze állnak. Ilyen esetekben a konzultációs kapcsolat elején a motiválásra helyezzük a hangsúlyt.

Külön figyelmet fordítunk a motiváció felkeltésére, erősítésére és folyamatos fenntartására (ennek módszere a motivációs interjú). Hatékonyak tartjuk és szorgalmazzuk – ha lehetőség van rá – a kliens hozzátartozóinak terápiába történő bevonását. A Kék Pont szolgáltatásainak igénybevétele során az anonimitás lehetősége biztosított. A szolgáltatások ingyenesek.

Találkozások száma: a kliensek problémáival, státuszával és igényeivel összhangban változó, általában 1 és 50 alkalom között.

A klienseknek nyújtott szolgáltatások:

- Szociális munka, egyéni esetkezelés, szociális ügyintézés
- Pszichiátriai segítségnyújtás, gyógyszeres kezelés
- Pszichológiai és életvezetési tanácsadás
- Konzultáció (egyéni és családi)
- Információnyújtás a drogokról
- Állapotfelmérés
- Elvonást követő, visszaesést megelőző utógondozás
- Ambuláns rehabilitáció
- Jogsegélyszolgálat
- Szenvedélybetegek közösségi és alacsonyküszöbű ellátása
- A kliensek szükségleteinek megfelelő továbbküldés egészségügyi, rehabilitációs szolgáltatókhoz
- Elterelés

Klasszikus értelemben a szenvedélybeteg közösségi ellátás illegális és/vagy legális szerhasználó, szerfüggő kliensek ellátását jelenti saját lakókörnyezetükben, azonban a Magdolna utcában lévő helyiségünkben, ennél jóval szélesebb spektrumú tevékenységi formákat látunk el, amelyek kialakulása, kikristályosodása a telephelyre költözésünket követően alakult ki. Reagáltunk a környéken lakók igényeire és a kerületben tapasztalt ellátórendszer túlterheltségére, esetleges hiányára. Ezekon kívül szolgáltatásainkat meghatározták az Alapítványunk 17 éves működése során kiforrott egyéb tevékenységi formák is.

A fentiek alapján 6 jól elkülöníthető klienscsoportot látunk el:

1. Azon kevésbé motivált klienseket, akik az ellenük indított rendőrségi eljárás következtében az úgynevezett elterelést választották. Ezen ellátási forma során elsősorban problémás, az esetek többségében függő kliensek ellátása történik. Többségük a sarok túloldalán működő alacsonyküszöbű szolgáltatásunkban részesülnek először jogi tanácsadásban, majd így kerülnek át a magasabb küszöbű ambulanciaszerű szolgáltatásba. Segítésük sok szempontból nehézséget okoz: elsősorban alacsony, vagy egyáltalán nem létező motiváltságuk okán, másrészt több 10 évre visszanyúló intravénás szerhasználatuk miatt. Ezen felül a halmozottan hátrányos helyzetük, a pozitív példa hiánya, a szocializációs hiányok, a család megtartó hatásának hiánya is figyelembe veendő.

2. Egy másik jól körülhatárolt klienscsoport a kerületi gyermekjóléti szolgálat, illetve családsegítő által küldött klienseket jelenti. Ők többségében a védelemben vétel során készített gondozási terv alapján jönnek el hozzánk. Összességében, ezen klientúráról még inkább elmondható, hogy nagyon bizalmatlanok kollégáinkkal szemben, hiszen nincs ezt megelőzően kapcsolat köztük, illetve hatósági döntés alapján jutnak el szolgáltatásunkba, így motiválásuk hosszas és nehéz munkát igényel. Szolgáltatásunkra úgy tekintenek, mint kötelező, de elviselhető rosszra, kollégáinkra pedig úgy, mint a hatóság embereire. A jövőben szeretnénk közelebbi, együttműködő viszonyba kerülni a kerületi Gyermekjóléti Szolgálat és Családsegítő Szolgálat munkatársaival, hogy a kliensek hatékonyabb és eredményesebb segítséget kaphassanak. 3. A harmadik csoportot azon személyek ellátása jelenti, akik kifejezetten leállási szándékot

fogalmazznak meg. Őket első körben egyéni esetkezelésbe vonjuk be, hogy motiváltságuk megerősödjön, szükség esetén pedig, kórházi méregtelenítésük után, a közösen kiválasztott rehabilitációs intézménybe irányítjuk.

4. A negyedik és legnagyobb csoportot az alacsonyküszöbű programunkból átirányított kliensek jelentik. Általában az ő motivációjuk is alacsony a kezdetekben. A motivációt különböző technikák és feladatlapok kitöltésének segítségével erősítjük. Ezen kliensek kezelése hosszabb-rövidebb időre általában megszakad, amelynek okai jellemzően családi krízis, börtönbe kerülés. 5. Az ötödik csoportot a környéken lakó, de nem szerhasználó kliensek alkotják, akik mivel nem drogfüggők, ezért nem kerülnek be a regisztrált kliensek közé, hanem anonim módon és ingyenesen segítünk neki, semmilyen támogatást nem kapunk utánuk. A lakók igen sokféle problémával keresik meg munkatársainkat. A leggyakoribb segítségkérés oka a munkahely hiánya. Ilyenkor először közösen önéletrajzot írunk, nagy hangsúlyt fektetve arra, hogy a segítséget kérő a későbbiekben önállóan is képes legyen önéletrajzának megírására. Ezzel párhuzamosan megtanítjuk a számítógép alapvető használatára (world, internet használat stb.) majd a Menhely Alapítvány által rendszeresen küldött álláslistából közösen kiválogatjuk azokat a lehetőségeket, amelyek szóba jöhetnek. A válogatás után szükség esetén megtanítjuk őket arra, hogy hogyan kell telefonon érdeklődni egy állás részleteiről, illetve arra, hogy hogyan kell megjeleníteni, hogyan kell viselkedni egy személyes állásinterjú során. Természetesen a telefont is a betérők rendelkezésére bocsájtjuk. Egy másik nagyobb kört a különböző kérelmek és kérvények, szerződések közös megírása, kinyomtatása, postára adása jelenti. Illetve nem elhanyagolható számban keresnek meg minket a környéken lakók jogi problémáikkal kapcsolatban, illetve szociális ügyintézés okán. 6. Szervezetünk nagy hangsúlyt fektet a szakemberek képzésére is. Több egyetem számára terepgyakorlati hely vagyunk. Rendszeresen megfordulnak nálunk addiktológiai konzultáns hallgatók, pszichológus hallgatók, szociális munkás hallgatók, szociálpedagógus hallgatók, szociológus hallgatók. Ők többnyire, a gyakorlati idő letöltése után, önkéntesként folytatják nálunk munkájukat. A VIII. kerületi szenvedélybeteg közösségi ellátásban 2013-ban 4 fő dolgozott önkéntesként. Két fő pszichológus, 1 fő szociális munkás és 1 fő addiktológiai konzultáns.

## 5. Egyebek

### Támogatòk

- Michael Herzig, Zürich Város Önkormányzatának Szociális ügyekért felelős, a droghasználókkal foglalkozó részlegének vezetője a túcsere program mellett szóló támogató levelében arról ír, hogy tavaly személyesen is meglátogatta a nyolcadik kerületi túcsere programot, tájékozódott annak céljairól és tapasztalatairól, ezért fontosnak és hiánypótlónak érzi a szolgáltatást és egyben személyes segítségét is felajánlotta a VIII. kerületi vezetésnek, a témában szerzett minden tudását és tapasztalatát szívesen megosztva velük. A konzervatív Svájcban már hosszú évek óta, a lakossági érdekekkel összhangba hozottan működtetnek olyan ártalomcsökkentő programokat, önkormányzati finanszírozással és szakmai vezetéssel, amelyek a túcsere programokhoz hasonló nagy vitákat váltottak ki és alapos társadalmi egyeztetési folyamatokat kívántak meg, pl. a szexmunkásokat elérő programjaik.  
*A levelet lásd! Melléklet 3.*

- Alapítvány a Társadalmi Felelősségvállalásért közhasznú szervezet közvetítésével, egy vagyonkezeléssel foglalkozó cég 3 000 000 Ft támogatást biztosított a Kék Pont Kontakt ártalomcsökkentő központján belül létrehozott "Csere Csak Csajoknak" program működtetésére, fejlesztésére. Ennek köszönhetően márciustól nem kéthetente, hanem minden hétfőn van "Csajnap".

- A MAC AIDS FUND new yorki központja immáron másodszor ítélte támogatásra

méltónak a Kék Pont pályázatát, és 2014-ben is támogatja az alapítvány túcsere programját, 5 millió Forinttal.

## **Nyilvános események, Kék Pont kommunikáció 2013-ban**

### **Kutatók Éjszakája 2013. szeptember 27., Kontakt helyiség**

"*Ilyen éjszakai látogatásban még soha nem lehetett részed!*" Ezzel az ajánlással hirdettük meg a Kutatók Éjszakája sorozat általunk szervezett rendezvényét, amivel idén másodszor kapcsolódtunk ebbe az interaktív hagyományos eseménysorozatba. Mivel mi nem csak ártalomcsökkentő program vagyunk, hanem Drogkonzultációs Központként több felsőoktatási intézménnyel is együttműködési szerződésben állunk, és időről-időre, segítő szakmákat tanuló gyakornokokat is fogadunk egyetemistákat és főiskolásokat.

"*Magdolna és Lujza Gyermekei -a droghasználat rejtett terei Józsefvárosban*" címmel hirdettünk meg szemináriumokat, A szeptember 27-én tartandó programra 3 x 15 főt vártunk. Előzetes bejelentkezés nélkül érkeztek, de örültünk a váratlanul megjelenő józsefvárosi önkormányzati képviselőknél is, mert látogatásuktól szakmai érdeklődést reméltünk. A nyolcadik kerületi, Magdolna és Lujza utcán működő [túcserebe](#) szervezett, rendhagyó éjszakai szemináriumon izgalmas Prezivel, drog térképekkel, videókkal, pontos droghasználati adatokkal és eddig sehol nem látott szociófotókkal segítettük a közös szakmai diskurzus kialakulását. Az este során három oldott hangulatú szemináriumot tartottunk, melyek egyenként egy órásként voltak. A program során olyan elszánt (18 év feletti) kutatókat kerestünk, akik nyitottak és egyben motiváltak is a szociográfia eszközének használatára a drognyomor legmélyén. A kutatás kizárólag tudományos munkára vonatkozott, a sajtó számára sem a rendezvény, sem a kutatási lehetőség nem volt nyitott!

a programot a Kék Pont Alapítvány Biopolitikai Műhelye szervezte, előadók voltak : Dávid Ferenc szociológus, Gyékiss Roland szociális munkás, Csák Róbert szociológus.

Fotók: Balogh Zoltán

### **Civilek Éjszakája - UCCA Cucca minifilmFesztivál - VegyDesigner film premierje, beszélgetéssel - 2013. szeptember 28. Docuart**

A Palantír Film Alapítvány idén több szervezettel együttműködésben vett részt a Civilek Éjszakája programsorozatán, melyre Uccacucca elnevezésű interaktív minifilmfesztivállal készültünk. A program megvalósításában olyan szervezetek működtek együtt, mint az Északi Támpont Egyesület, a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány, a Megálló Csoport Alapítvány és a Társaság a Szabadságjogokért – Drogriporter. Az este középpontjában a drogfogyasztás kérdése állt, és az, hogyan változtak meg a felhasználói szokások az évek során. Mik voltak a főbb trendek és szokások régen és mi jelent veszélyt ma? Milyen tudatmódosító szereket használtak és használnak a fiatalok, mi lett ma az ucca cucca? Több film levetítése mellett itt került sor a VegyDESIGNER c. film PREMIERjére is, amely az Északi Támpont Egyesület dokumentumfilmjeként volt látható, 29 percben. Projektjünkben egy olyan dokumentumfilmet forgattak amely elsősorban magát a jelenséget mutatta be. Nem arra fókuszáltak hogy az egyes szereket bemutassák - ezek az információk nagyon rövid úton elavulnának. Fő céljuk az volt, hogy átfogó képet mutassanak a designer drog jelenségről. "Az elkészült film a designer drog témakör több pontját is érinti, de mindig igyekszik elkerülni a moralizálást, pánik keltést. Célunk nem a minősítés, nem akarjuk megmondani, hogy mi a rossz és mi a jó, sokkal inkább egy komplex keresztmetszetet szeretnénk nyújtani."- írták a szervezők. 22.00- 23.00óra között került sor egy Interaktív kerekasztal beszélgetésre. A meghívott vendégek között voltak munkatársaink is:

Dávid Ferenc (vegyDESIGNER című film szerkesztője)

Csák Róbert (Kék Pont Alapítvány túcsere programjának szociális munkása) és

Sárosi Péter ([www.drogriporter.hu/](http://www.drogriporter.hu/) TASZ Drogpolitikai Programvezető)

Móro Levente (Magyar Pszichedelikus Közösség honlapjának főszerkesztője)

Oláh Péter (Megálló Csoport Alapítvány)

A rendezvény körül nagy érdeklődés volt, sokan megjelentek és nagyon tartalmas beszélgetés alakult ki.

## **Magyar Addiktológia Társaság IX. Országos Kongresszusa - 2013. november 21-23.**

### **Kék Pont workshop: Szubszidiaritás és transzparencia elveinek érvényesülése a legsérülékenyebb klienscsoportokat elérő ártalomcsökkentő programokban**

A 90 perces, nagy érdeklődésre számot tartó workshop során abból indultunk ki, hogy a szolidaritás elve a korszerű egészségpolitikában kiegészül a szubszidiaritás elvével is és az Európai Unió egészségpolitikájának és drogstratégiájának is fontos alapelve. Számunkra, az egészségfejlesztő és ártalomcsökkentő programok színterein ez azt jelenti, hogy a közösség gondoskodása nem feltétel nélkül helyettesíti az egyén aktivitását, öngondoskodását, hanem számít az egyén aktivitására, problémakezelő-képességére, de ha az a problémája kezelésére nem alkalmas, akkor megadja az egyénnek a szükséges segítséget, képessé teszi őt arra. Ma Magyarországon az ártalomcsökkentő programok társadalmi megbecsültsége igen alacsony, jellemzően sem a szubszidiaritás, sem a transzparencia elve nem érvényesül eléggé. Tapasztalataink szerint a programokban megjelenő szerfogyasztók egy erősen stigmatizált klienscsoportot alkotnak, a programokat működtető szervezetek és szakemberek munkájának eredményessége sokszor még szakmapolitikai körökben is vitatott. Mindez arra ösztönöz minket, hogy új eszközöket, új kísérleti programokat indítsunk be a stigmatizáltság felszámolása és a programok szakmai presztízsének erősítése érdekében, részben a klienscsoportunk „láthatóbbá” tételével, részben olyan, itthon még kevésbé ismeretes és kipróbált ártalomcsökkentési módszertanok hazai adaptációján keresztül, amelyek a kliensek bevonására épülnek. A Kék Pont Alapítvány hazánk legnagyobb kliensszámú túcsere programjában egy régi problémára keres innovatív megoldásokat. VIII. ker-i Kontakt programunk kliensei egy különösen izolált, az állami ellátórendszerrel nem, vagy csak esetlegesen kapcsolatba kerülő, szocio-kulturális gettóban, mélyszegénységben élő, magukat romáknak valló intravénás szerfogyasztók, akik különösen veszélyeztetettek a HIV és hepatitis fertőzések szempontjából, ugyanakkor „láthatatlanságuk” és/vagy állapotuk negligálása, a velük való együttműködés hiánya vagy elégtelensége, a többségi társadalom számára is kiemelt közegészségügyi kockázattal bír.

A workshopban megmutattuk és diskurzusra kínáltuk azokat a transzparencia és szubszidiaritás értékeit szem előtt tartó, sikeres és egyben vitatható kezdeményezéseinket, amelyek a program elmúlt 7 éves történetében jelentősebbek voltak. A nagy viharokat kavart 2009-es „Narkogettó kampány” szándékaitól és eredményeitől elindulva, a nemzetközi térben már bizonyított *Ladie's Night* programok mintájára létrehozott *Csere Csak Csajoknak* program fontosabb állomásain keresztül - kiegészítve program koordinátorunk szeptemberi svájci tanulmányútjának, a *Flora Dora*, szexmunkásokat elérő ártalomcsökkentő programban szerzett tapasztalataival - a túcsere program klienseit bemutató médiakommunikációs termékek között válogatva haladtunk. A workshopon bemutatásra kerül a Budapesti Corvinus Egyetem társadalmi vállalkozások kurzusának diák munkacsoportjával történt együttműködésünk eredménye, beszámoltunk az idei *Kutatók Éjszakáján* rendezvényen debütált vizuális etnográfia projektünk fogadtatásáról, és ismertettük a 2013 szeptemberében indult - NCTA mikro támogatással megvalósuló - Peer Kapitány elnevezésű peer-programunk célkitűzéseit, terveit és első lépéseit. Kitértünk arra is, hogy a hazai gyakorlatban nem ismertek olyan jól működő ártalomcsökkentő kezdeményezések, amelyek az aktív intravénás szerhasználókat mozgósító, peer vagy public opinion leader gyakorlatok lennének. Hosszútávú célunk egy olyan újfajta empowerment szellemiségű közösségépítés a Kontakt túcsere programban, ahol a célcsoporttal, az érintettekkel közösen dolgozunk, a szolgáltatások tervezésétől az evaluációs szakaszig. Ez az újfajta scenárióépítés, az empowerment erősítése hozzájárulhat a szervezet költség-hatékonyságához, fenntarthatóságához is, pozitív hatással lehet a helyi lakóközösséggel jellemző viszonyunkra is. A workshopon, a fent említett rövid prezentációs elemek után olyan kis-

és nagy csoportos munkát generáltunk a résztvevőkkel, amelyben a szubszidiaritás és transzparencia értékeit és elveit támogató egyéb kezdeményezések is felbukkanhatnak. Célunk, hogy a gyakorlatuk eredményességéről, előnyeiről, valamint esetleges hátrányairól és nehézségeiről, a szakmai, etikai és szakmapolitikai dilemmákról egyaránt diskurzust teremtsünk, sikeresen megvalósult a szakemberek között.

## **AIDS Ellenes Küzdelem Világnapja alkalmából - "Magdolna és Lujza nyomában, Józsefvárosi Szociotrip" rendezvény - 2013. november 29.**

### **"A magyarországi HIV járvány megakadályozása közös felelősségünk"**

*(A Kék Pont AIDS -elleni küzdelem Világnapja alkalmából közölt sajtóközleménye)*

Ugyan eltérő mértékben, de mindenkinek megvan a maga személyes felelőssége abban, hogy megakadályozzuk a HIV/AIDS vírus terjedését. A döntéshozóknak, szakmapolitikusoknak, szakmai szervezeteknek, a civileknek (szülőknek, pedagógusoknak), a megelőző kezdeményezéseket potenciálisan támogatni képes üzleti szektornak és a médiának közösen van csak esélye gátat szabni a Romániában és Görögországban már bekövetkezett HIV/AIDS robbanásnak. A különösen veszélyeztetett intravénás kábítószer fogyasztókat már nem csak elérni kell, de be is kell vonni a megelőző munkába, minél több ingyenes gyorstesztel és felvilágosító tanácsadással, korszerű ártalomcsökkentő programokkal - hangsúlyozta a budapesti Kék Pont Alapítvány, az AIDS elleni küzdelem Világnapja alkalmából megrendezett józsefvárosi szocio-kirándulásán.

**„Magdolna és Lujza nyomában”** címmel józsefvárosi szociotrip-re invitálta pénteken a sajtó képviselőit a Kék Pont Alapítvány, amely 2006 óta működteti tűcsere programját a Józsefvárosban. A rendhagyó sajtótájékoztató a nyolcadik kerület Palota-negyedéből indulva, egy buszos *Józsefváros-nézés* kapcsán mutatta be, hogy az alapítvány munkatársai és a velük kapcsolatban álló partnereik, miként látják személyes felelősségüket ártalomcsökkentő programjuk működtetése során. *„Szerettük volna kerületi kontextusba helyezni a mostanában sokat emlegetett tűcsere programot, és megmutatni, hogy miért pont ott van a programunk, ahol van, a Magdolna és Lujza utca sarkán. Ezer szálon kötődünk ezekhez az utcákhoz, fontos nekünk a kerület egészségének és biztonságának ügye!”* – mondta bevezetőjében Dávid Ferenc szociológus, a szocio-túra vezetője. Barna Erika kommunikációs igazgató felhívta a figyelmet arra, hogy nem ők hozták ide a drogproblémát, ahogyan azt egyes döntéshozók állítják, ők mindössze reagáltak egy kialakult problémára, a saját eszközeikkel. *„Nem akarjuk, hogy olyan negyed legyen a kerületben - amelyet összes színével, multikulturalitásával, hagyományaival együtt nagyon szeretünk - ahol a leszakadó csoportok elesnek a szükséges egészségügyi és szociális ellátástól, komoly és reális veszélyt jelent köztük a HIV járvány felbukkanása - tette hozzá. „Új korszakot kell nyitnunk. Az érintett, most mélynyomorban élő, kriminalizálódott csoportokat is be kell vonni az együttműködésbe. Olyan programokat kell kínálni nekik, amely a közös lakossági és társadalmi érdekekre összpontosítanak, a kirekesztéssel szemben, és amelyek vonzó életvezetési minták lehetnek számukra is, de amelyben ők is kötelezettségeket vállalnak”* – hangsúlyozta Prof. Rácz József, a Kék Pont igazgatója. *Atársasút* egyes állomásain felszálló civilek és szakemberek meséltek a drogjelenséghez fűződő személyes viszonyokról, arról, hogy aktív polgárként mit tettek vagy tesznek a lakókörnyezetük biztonságosabbá tételéért. Bemutakoztak olyan támogatók, akik társadalmi felelősségvállalásukból következően anyagi segítséget nyújtanak a civil szervezetnek.

Mit tesz a Kék Pont ártalomcsökkentő, tűcsere programja a HIV/AIDS járvány megelőzéséért?

- A Kék Pont, a tűcsere programok között Magyarországon elsőként - az EMMI és a MAC Cosmetics támogatásának köszönhetően - idén ősszel beindította azonnali eredményt kínáló, nyálteszt-alapú HIV szűrését, tanácsadással. Jelenleg hetente két alkalommal van lehetőség szűrésre, egy ősztől megerősített, képzett önkéntes csapattal. Az utóbbi hetek szűrésein HIV pozitív klienst nem találtak, de a hepatitis fertőzöttségi arány továbbra is 80%.
- a Norvég Civil Alap pályázati támogatásával, decemberben indul [PEER Kapitány](#) programjuk. A sorstársakat bevonó, a tűcsere programba járó intravénás fogyasztók közül kiválasztásra került kliensekkel együtt megkezdik munkájukat a HIV szűrés népszerűsítő, a drogszemét-begyűjtő, a jogi tanácsadást nyújtó, a prostituáltak kiszolgáltatottságán segítő, az adománygyűjtő és a nyilvánosság-média munkacsoportok. A program alakulásáról és eredményeiről az alapítvány honlapján, külön menüpontban, és egyéb közösségi média csatornákon keresztül fognak folyamatosan tájékoztatni.
- a „Csere Csak Csajoknak”, speciálisan nőknek szóló program - melyben hétfőnként csak női segítők fogadnak csak női klienseket- egy svájci tanulmányút tapasztalataira építve és a MAC AIDS FUND támogatásának köszönhetően - igyekszik minél több információt és eszközt adni a korszerű fogamzásgátláshoz, erősíti a szex-edukációt, a nőknek szóló egészségügyi - és higiénés felvilágosítást.

Kérdésekre válaszolva, a Kék Pont képviselői elmondták, hogy szemben azzal a kerületi önkormányzati kommunikációval, miszerint *"az év végén véget ér a tűcsere-program Józsefvárosban"*, mivel az önkormányzat [felbontotta](#) az alapítvánnyal az együttműködési megállapodást, a tűcsere program nem zár be. Érvényes szolgáltatási finanszírozási szerződésben a magyar állammal állnak, a szükséges hatósági engedélyek birtokában, melyek értelmében szenvedélybetegek alacsonyküszöbű -és közösségi ellátását végzik a kerületben. A Kék Pontnak sem korábban nem volt, sem jelenleg nincs olyan támogatási szerződése az Önkormányzattal, amelynek felmondásával az Önkormányzat megszüntethetné az alapítvány tűcsere szolgáltatását.

## Képzések, kutatások:

Rácz J (2013): „Új pszichoaktív anyagok” a Józsefvárosban; epidemiológiai becslések, fertőző betegségek, ellátási szintek. Házi orvosi továbbképzés. Józsefvárosi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum, 2013. május 15., előadás.

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar: Addiktológia, Intravénás droghasználat, Kockázati magatartások, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológiai Intézet: Kvalitatív kutatások és narratív technikák, Addiktológiai konzultáció, Kortárs segítség  
Publikációk, megjelenések:

Kaló Zs, Vida K, Gogibedasvili A, Van Hout MC, Rácz, J (2013): Qualitative English-Hungarian comparative study on metaphors of injecting mephedrone use. European Society for Social Drug Research. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs – SoRAD, Stockholm University. 24rd Annual Conference. Stockholm (Sweden). September 19 – 21, 2013. Abstracts, p. 16-17.

Kaló Zs, Vida K, Gogibedasvili A, Van Hout MC, Rácz J (2013): Angol–magyar összehasonlító metaforaelemzés intravénás mephedronhasználók narratíváin. Magyar Addiktológiai Társaság IX. Országos Kongresszusa, 2013. november 21-23. Addiktológia 12, Supplementum (szerk.: Demetrovics Zs, Eisinger A, Kassai-Farkas Á, Rácz J és Varga G): 24.

Rácz J, Barna E, Dávid F, Gyékiss R, Kováts V (2013): Szubszidiaritás és transzparencia elveinek érvényesülése a legsérülékenyebb klienscsoportokat elérő ártalomcsökkentő programokban. Magyar Addiktológiai Társaság IX. Országos Kongresszusa, 2013. november 21-23. Addiktológia 12, Supplementum (szerk.: Demetrovics Zs, Eisinger A, Kassai-Farkas Á, Rácz J és Varga G): 38-39.

Rácz J, Csák R, Lisznyai S (2014): Transition from “old” injected drugs to mephedrone in an urban micro segregate in Budapest, Hungary: a qualitative analysis. Journal of Substance Use, Early Online: 1–9. DOI: 10.3109/14659891.2014.895872

Kaló Zs és Rácz J (2013): Map task, a new method for improving needle exchange services. Journal of Substance Use. 18, 1, 46-55  
(doi:10.3109/14659891.2012.735897)

Csák R, Demetrovics D and Rácz J (2013): Transition to injecting 3, 4-methylene-dioxy-pyrovalerone (MDPV) among needle exchange program participants in Hungary. J Psychopharmacol 27,6:559-563. doi:10.1177/0269881113480987

## 6. Mellékletek



## 1. sz melléklet

*"Egyeztetés a Józsefvárosi drogszemét begyűjtésében érdekelt partnerek között"  
(emailes emlékeztető)*

Időpont: 2011. december 9.

Résztevők:

Kálmándy –Papp Ágnes KEF koordinátor, Józsefváros

Barna Erika- kommunikációs igazgató, Kék Pont Alapítvány

Gyékiss Roland és Dávid Ferenc – koordinátorok, Kék Pont

Antal Zalán – Városüzemeltetés, Józsefváros

Muhari István, - igazgató helyettes, Közterület-fenntartó

Előzmények: 2011. december elején, Rimán Edina alpolgármester asszony jelezte alapítványunk felé, hogy néhány közterületen megszapordtak az eldobált használt fecskendők, és kérte annak kivizsgálását, hogy mit tudnak tenni ennek megoldására a feladatban érintett szervezetek. December 9-re egyeztető beszélgetést kezdeményezett a Kék Pont Alapítvány, úgy is mint az újjáalakuló Józsefvárosi Kábítószerügyi Fórum

egyik tagja, melynek igazgatója, Dr. Rácz József, egyben a KEF szakmai vezetője is. A meghívó szervezet, a korábbi 2010 tavaszi megállapodásnak megfelelően – hármas együttműködés született a Kék Pont, a Közterület-fenntartó és a korábbi Józsefváros Biztonságáért Kht. között, a drogszemét biztonságos begyűjtése érdekében, Dr. Mészár Erika aljegyző asszony koordinációja mellett- kérte fel a feleket.

Egyeztetés: Az egyeztetésen a Kék Pont képviselői hangsúlyozták, hogy feladatuknak tekintik a drogszemét biztonságos begyűjtésében való részvételt, azonban továbbra is úgy, hogy elsősorban humánerőforrás kapacitás híján- a korábbi pályázati támogatások is radikálisan csökkentek- az utcai munka során szisztematikusan és folyamatosan csak a rejtett droghasználói csoportok felderítését tudják vállalni, különös tekintettel a romházakra, üres telkekre, illegális shooting gallerykre. 2010 óta rendszeresen osztogatják azt a lakossági információs kártyát, amely egy náluk működő telefonos diszpécser vonalról informál, a veszélyes drogszemét bejelentésére vonatkozólag. A bejelentések nyomán, munkatársaik korlátozott, tehát ügyeleti időben kimennek a helyszínre és szakszerűen begyűjtik a veszélyes hulladékot. Egyéb időpontokban a begyűjtést a Közterület-fenntartó vállalta, illetve az egyeztetés ideje alatt éppen átalakulóban lévő Városüzemeltetési Iroda, amely megnövekedett létszámmal fog dolgozni a jövőben. A Kék Pont Alapítvány egyben jelezte, hogy 2011 végén együttműködési megállapodást írt alá a FŐKERT Nonprofit Zrt-vel, amelynek lényege, hogy 2012 első negyedében a civil szervezet egy ingyenes képzést tart a Főkert 45 dolgozójának a területeken található drogszemét biztonságos begyűjtéséről és szakszerű

elszállításáról, illetve a résztvevőknek információs szóróanyagokat biztosít. Ezt az együttműködési modellt, a Kék Pont, a józsefvárosi partnereknek is felajánlotta.

Az egyeztető felek megállapodtak abban, hogy egy a fentihez hasonló projekt kereteinek kölcsönös meghatározására visszatérnek a közeljövőben. A Városüzemeltetés részéről felmerült annak lehetősége is, hogy a civil lakosság informálása érdekében az alapítvány rendelkezésére bocsátják a kerületi közös képviselők adatbázisát.

## 2. sz. Melléklet

100 hazai szakember írta alá a Kék Pont túcsere programja melletti támogató nyílt levelet, Balog Zoltán miniszternek. Az aláírók között az addiktológia legkülönbözőbb szakterületeinek képviselői szerepelnek. Köztük még olyanok is, akikkel olykor komoly szakmapolitikai vitáink vannak, most mégis fontosnak tartották azt, hogy kiálljanak a program létjogosultsága mellett. **A levél teljes tartalma és aláírói listája [itt olvasható.](#)**

[http://kekpont.hu/assets/documents/content/2013-11-07-131602-nyilt\\_level\\_final.pdf](http://kekpont.hu/assets/documents/content/2013-11-07-131602-nyilt_level_final.pdf)

### 3. sz. Melléklet

Zürichi támogatólevél a Józsefvárosi Önkormányzatnak címezve

Stadt Zürich

Soziale Einrichtungen und Betriebe

Werdstrasse 75

Postfach, 8036 Zürich

Tel. 044 412 61 11

Fax 044 412 69 97

[www.stadt-zuerich.ch/sd](http://www.stadt-zuerich.ch/sd)

Ihre Kontaktperson:

Michael Herzig

Direktwahl 044 412 66 10

[michael.herzig@zuerich.ch](mailto:michael.herzig@zuerich.ch)

Zürich, September 26th 2013

To whom it may concern

Sozialdepartement

#### **To whom it may concern**

Blue Point Foundation, a partner Organization in Budapest

#### **Dear Madam, dear Sir**

The city of Zurich provides social and medical services for drug users such as needle exchange programs, HIV prevention and social work since more than 20 years. Last year I visited the Blue Point Foundation, our partner organization in Budapest's 8th district. I was impressed by the commitment and the professionalism of the organization compared to its limited financial means. The Blue Point Foundation have been operating a needle exchange program since 2006 in the 8th district of Budapest, and it became the largest service in Hungary. Right now the program has more than 3200 registered users, and 100-150 clients enters the programme every day, more than 60% of them are local residents, coming from the 8th district. Clients of the NEP are socially disadvantaged, with low educational attainment, poor labour market situation, and predominantly of Roma origin – being an injecting drug user on top of these, the NEP provides health and harm reduction service for one of the most excluded social group in Hungary. On the 18th of September 2013, the municipality of Budapest's 8th district decided to terminate the cooperation agreement with the Blue Point Foundation – the service provider who

operates the only needle exchange program and an outpatient center there. According to the last available epidemiological data more than 70% percent of the clients of the NEP are HCV positive. In addition to that, with the emergence of the new psychoactive substances the injected substances changed dramatically in the past years. The clients switched from the traditional drugs to these new substances (mainly synthetic cathinones like mephedrone, MDPV, pentedrone, etc.). The effect of these substances last for a shorter period of time than heroin or amphetamine, which means more injections – even 10-15 injections per day. Therefore more sterile injecting equipment would be needed, not less. The needle and syringe programs are essential part of an effective intervention to control and prevent infectious diseases. Unaddressed, these infections result in a large burden on the health system, significant individual suffering, as well as high treatment costs. Therefore I sincerely do regret that the Blue Point Foundation might be forced to close its needle exchange program and an outpatient center in Budapest. And I do recommend the cooperation with the Blue Point Foundation to any person or organization willing to contribute to the funding of harm reduction programs. In case of any possible questions concerning the effect or the setting of such programs I would be glad to offer my knowledge and experience.

Michael Herzig

Stv. Direktor