



NEMZETI CSALÁD- ÉS  
SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET



**SZÉCHENYI TERV**

**„Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása”  
TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt**

“A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér

### IV.3 Az illegális szerfogyasztás megelőzését és kezelését célzó egyes szolgáltatások minőségügyi rendszerének kialakítása

**Szakmai szabályozók a túcsere programok kialakításához, fejlesztéséhez és működtetéséhez**

**Csák Róbert  
Miletics Marcell  
Gyarmathy V. Anna**

**Készült a Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából**

2011

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség  
[www.ujszecsenyiterv.gov.hu](http://www.ujszecsenyiterv.gov.hu)  
**06 40 638 638**



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg.

1.	Bevezetés, definíció.....	3
2.	Általános és konkrét célok .....	4
3.	Célcsoport meghatározása.....	5
4.	Szükségletfelmérés .....	5
5.	A szolgáltatás szakmai tartalma .....	6
5.1	Túcsere programok típusai.....	7
5.2	A túcsere központok szolgáltatásai.....	10
6.	Társintézményekkel való együttműködések.....	20
7.	Szakmai team jellemzői .....	21
8.	Dokumentáció .....	23
9.	Kliensjog .....	23
10.	Eredmény- és folyamatértékelés.....	24
11.	Utánkövetés.....	<b>Hiba! A könyvjelző nem létezik.</b>
12.	Fogalmak és rövidítések („melléklet”).....	25

## 1. BEVEZETÉS, DEFINÍCIÓ

A tűcsere programok az egyik legfontosabb ártalomcsökkentő eszközt jelentik a kábítószer probléma kezelésének területén, amelyek segíthetnek a Hepatitis C (HCV) illetve a HIV vírus terjedésének megakadályozásában, megelőzésében az injekciós szerhasználók körében. A steril injekciós eszközökhöz való hozzáférés biztosítását az ENSZ és az Európai Unió vonatkozó állásfoglalásai is egyértelműen fontos eszköznek tekintik. Ugyanakkor a HCV valamint HIV fertőzések kockázatának csökkentésében az ártalomcsökkentő programok komplex rendszere tud igazán hatékony lenni. Ebben a komplex rendszerben a tűcsere programok szerepe nem pusztán a steril eszközök biztosítása, hanem az is, hogy az ott elérhető egyéb szolgáltatásokkal hozzájárul az epidemiológiai kockázatok csökkentéséhez. Azon túl, hogy ezek a programok a problémás, rejtőzködő szerhasználókkal való kapcsolatfelvétel első pontjai lehetnek, nagyon fontos szerepük van abban, hogy a szerhasználókat információkkal lássák el a szerhasználatból eredő egészségügyi kockázatok csökkentésével kapcsolatban, segítsék a szerhasználókat a HCV és HIV szűréshez való hozzáférésben, valamint, hogy további kezelésbe juttassák őket.

A tűcsere programoknak több fajtája is létezhet: 1. fix telephelyű, 2. mobil tűcsere program és utcai szociális munka, 3. tűautomata, 4. másodlagos tűcsere, azaz a droghasználókon keresztül elérése a tűcserét nem látogató szerhasználóknak. Egy 2010-ben megjelent összefoglaló tanulmány<sup>1</sup> megállapította, hogy a fix telephelyen elérhető tűcsere programok bizonyíthatóan csökkentik a kockázatos injekciós magatartások előfordulását. Ugyanakkor a tanulmány nem talált megfelelő bizonyítékot arra, hogy mobil, automata, vagy utcai megkeresések a kockázatos injekciós magatartásokra bármilyen preventív hatással lennének. Ebben valószínűleg szerepet játszik az, hogy a fix telephelyen elérhető programok rendszeresebb nyitva tartással, állandó helyen üzemelnek, így a többnyire rendszertelen életmódot élő injekciós kábítószer-használóknak megkönnyíti a program használatát. A mobil tűcsere programok esetében is javasolt, hogy a lehető legegyszerűbb menetrenddel, nyitva tartással üzemeljenek.

---

<sup>1</sup> Palmateer, 2010, lásd bővebben a további olvasnivalók részben

## 2. ÁLTALÁNOS ÉS KONKRÉT CÉLOK

A tűcsere program egy komplex ártalomcsökkentő beavatkozás intravénás ill. injektáló drogfogyasztók részére, amely biztosítja az intravénás ill. injektáló szerhasználatához szükséges steril injektort és egyéb eszközöket. Célja a szerhasználatból eredő egyéni és társadalmi károk mérséklése, különös tekintettel a vér útján terjedő fertőzések terjedésének megakadályozására. A tűcsere programok a kezelési lánc első láncszemei lehetnek, fontos szerepet játszanak az intravénás szerhasználók magasabb küszöbű szolgáltatásokba való eljutásában. Így az egyéni és társadalmi károk mérséklésében hosszú távú célja, hogy segítséget nyújtson az arra motiváltságot mutató szerhasználóknak a leszokásban, a megfelelő egészségügyi ellátás megszerzésében. Rövid távon pedig célja a szerhasználók számára a szerhasználatból eredő közvetlen kockázatok csökkentése, amelyben nem csupán a steril eszközök biztosítása fontos, hanem olyan lehetőségek is, mint a nyugodt, bizalmi légkörben való beszélgetés, leülés, kézmosás.

Az Európai Unió gyakorlat (lásd „Addiktológiai szolgáltatások modernizációja I.” c. kiadvány) és a szakmai egyeztetés alapján egy tűcsere programnak ajánlott az úgynevezett *alapszolgáltatások* mellett *kiegészítő szolgáltatásokat* is nyújtania (a szolgáltatásokkal részletesen foglalkozik „A szolgáltatás szakmai tartalma” rész). Ezen kiegészítő szolgáltatások többféle szempontból is fontosak. Egyrészt, a tűcsere központokat főleg a szociálisan marginalizált, halmozottan kockázati magatartás jellemezte életmódot folytató injektáló kábítószer-használók látogatják, akik körében az injektáló kábítószer-használattal kapcsolatos fertőző betegségek (főleg a HIV és a HCV) megelőzése azért is fontos, mivel ők olyan kockázati hálózatokkal rendelkeznek, amelyekben ezek a fertőző betegségek megfelelő körülmények között futótűzként terjedhetnek. A tűcsere központok fenntartása és működtetése tehát ebben az esetben azért is fontos, hogy egy nagyobb mértékben rejtett populációt kiszolgáljon, és hogy egy magasabb kockázati faktorokkal rendelkező csoportban ezeket a tényezőket a lehető legalacsonyabb szintre csökkentse. A kiegészítő szolgáltatások fontosságát az is alátámasztja, hogy a több irányból célzott HIV és HCV megelőzési kampányok (pl. ha tűcsere is és metadon program is áll a célpopuláció rendelkezésére) sokkal hatékonyabbak, mint csupán egy megelőzési

kampány (pl. ha csak tűcsere vagy csak metadon program áll rendelkezésre). Az olyan populációkban, ahol több prevenciós program fut egyidejűleg, a HIV előfordulási aránya sokkal alacsonyabb, mint olyan populációkban, akik csak egyfajta programhoz férnek hozzá.

### **3. CÉLCSOPORT MEGHATÁROZÁSA**

A tűcsere programok intravénás illetve egyéb módon injektáló szerhasználóknak szóló alacsonyküszöbű szolgáltatások, amelyekben a bekerülésnek nem feltétele, hogy az illető személy az egészségügyi kezelőrendszerben regisztrált legyen, vagy kezelés alatt álljon, illetőleg erre motiváltságot mutasson. A szolgáltatás mind a rendszeres, mind az alkalmi, rekreációs droginjektálók számára hozzáférhetőnek kell lennie, függetlenül attól, hogy a kliens milyen drogot és mióta használ. A tűcsere programokban elfogadják az intravénás droghasználó szerfogyasztó magatartását, döntéseit, jelenlegi pszichés, egészségügyi és szociális állapotát, illetve társadalmi státuszát. Ajánlatos a másodlagos tűcserélés elősegítése, azaz, hogy a tűcserén jelentkező intravénás drogfogyasztó saját droginjektáló körén belül tovább terjeszthesse a steril fecskendőket, és egyéb preventív eszközöket, ártalomcsökkentő információs broszúrákat.

+16 év alattiakról, mint a célcsoport alsó határa...

### **4. SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS**

Egy tűcsere program létrehozását szükségletfelmérésnek kell megelőznie. A szükségletfelmérés célja egyrészt a megfelelő helyszín(ek) kiválasztásához szükséges információk megszerzése (tehát legyen a környéken olyan megfelelő méretű célpopuláció, aminek szüksége van a szolgáltatásra), másrészt az adott településen az intravénás szerhasználók számára fontos szolgáltatás nyújtó intézmények, lehetséges partnerek feltérképezése.

A célcsoport szükségleteinek ismerete és az ennek megfelelő helyszín kiválasztása kiemelten fontos mind a fix telephelyű tűcserék, mind az utcai szociális munkát, megkereső szolgáltatást végző programok esetében: a steril injektáló eszközökhöz való hozzáférést az könnyíti meg leginkább, ha ezek a

programok a szerhasználók számára könnyen megközelíthetőek, frekvenciát helyeikhez közel találhatók. Ideális esetben egy tūcsere program fix telephelyű tūcsere és utcai megkereső munka kombinációja mert így biztosítható a legteljesebb elérés és a szolgáltatások legszélesebb köre. A célcsoport szükségleteiről, az adott település injektáló szerhasználati jellegzetességeiről hasznos információkkal szolgálhatnak például a gyógyszertárak dolgozói, a családsegítők munkatársainak ismeretei, más szerhasználókkal foglalkozó szervezetek, már működő tūcsere programok tapasztalatai, korábbi kutatások eredményei, de a helyi rendőrség is. Ezekben a „hivatalos” információforrásokon kívül fontos ismeretekkel rendelkezhetnek még akár polgárőrök, lakótelepeken játszó gyerekek, kutyát sétáltatók, házgondnokok vagy a környéken élő hajléktalan emberek és maguk a szerhasználók is – érdemes minél szélesebb körből meríteni és minél pontosabban feltérképezni az adott település, helyszín szerhasználati jellemzőit.

A szolgáltatás tervezésekor, elindításakor alapvető szempont, hogy a tūcsere program részévé váljon a területen már működő ellátórendszernek, hiszen az egyik legfontosabb hosszú távú funkciója ezeknek a programoknak a kliensek magasabb küszöbű szolgáltatásokba való eljutásának segítése. Ahhoz, hogy ezt minél hatékonyabban megvalósulhasson érdemes megkeresni, felkeresni azokat az intézményeket, amelyekre a klienseknek potenciálisan szüksége lehet (pl.: szülészet, hepatológia, ambulanciák, gyógyszertárak, szubsztitúciós kezelés, rehabilitációs otthonok, jogsegély, munkaközvetítő, stb...). Ezekkel az intézményekkel lehetőség szerint valamilyen fajta együttműködést kell kialakítani, legalább olyan szinten, hogy a tūcserét felkereső kliensek számára a programban dolgozók információt tudjanak nyújtani arról, hogy melyek azok, amelyekhez bizalommal fordulhatnak a kliensek. Szintén fontos elem a területen működő rendőri szervekkel való kommunikáció és együttműködés kialakítása.

## **5. A SZOLGÁLTATÁS SZAKMAI TARTALMA**

Tūcserét állami, egyházi és civil, drogfüggő és alkalmi drogfogyasztó személyeket ellátó intézmények, gyógyszertárak végezhetnek. A tūcsere végzéséhez az ártalomcsökkentő szemlélet és módszerek elsajátítása szükséges,

hogy azt a szolgáltató előítélet mentesen, a személyközpontú szemlélet alapján végezze. A tűcsere történhet az intézmény helyiségeiben, illetve utcai szociális munka formájában, nyilvános helyen, drogfogyasztók által látogatott rendezvényeken, drogfogyasztók lakásain. Az intézménynek a veszélyes egészségügyi hulladék tárolására és megsemmisítésére vonatkozó utasításoknak megfelelően gondoskodnia kell a tűcserélő munka során begyűjtött szennyezett fecskendők átmeneti tárolásáról és megsemmisítéséről.

A kívánt viselkedés-változás és a HIV/HCV megelőzés elérésére a célcsoport, egy adott helyi droginjektáló közösség jelentős hányadát el kell látni a prevenció beavatkozással, így a tűcserével is. Ezért fontos, hogy az injektáló szerhasználók számára minél könnyebben elérhető legyen a szolgáltatás. Így a tűcsere helyszínének kiválasztásában és a program nyitva tartásának kialakításakor javasolt a célcsoport életmódjához alkalmazkodni, és lehetőség szerint elősegíteni, hogy a steril eszközök akár napi 24 órán át elérhetőek legyenek (pl.: automaták üzemeltetése, ügyeletes gyógyszertárakkal való együttműködések kialakítása).

### ***5.1 Tűcsere programok típusai***

Jelenleg Magyarországon négyféle tűcsere szolgáltatás érhető el: állandó telephelyű, mobil tűcsere, utcai megkereső programok, illetve a tű-automaták. Ezeken túl – ötödik típusként – ide sorolható még a szerhasználók által végzett másodlagos tűcsere is, amely során a tűcsere programot használó kliensek viszik el a steril eszközöket olyan szerhasználóknak, akik nem tudják vagy nem akarják felkeresni személyesen a tűcsere programokat. A magyarországi tűcserékre vonatkozó aktuális adatokról, jellemzőkről valamint az injektáló szerhasználat tendenciáiról a Nemzeti Drog Fókuszpont éves jelentéseiből lehet tájékozódni.

#### *Fix telephelyű programok*

Ezek a programok – ahogy az elnevezés is mutatja – állandó telephellyel rendelkező, a tűcserék igényeinek kialakított helyiségekben működnek. Az egyik legfontosabb szempont a fix telephelyű programok kialakításánál, hogy olyan környékekre települjenek, ahol életvitelszerűen tartózkodnak injektáló

szerhasználók, illetve amely könnyedén megközelíthető számukra, hogy ezzel is megkönnyítsék a program felkeresését. A hely megválasztása döntő lehet egy ilyen program esetében, a helyszín kiválasztásakor feltáró kutatások eredményeire, már működő tűcsere programok klienseinek kikérdezésére, gyógyszerárak körében végzett tű-forgalommal kapcsolatos megkérdezésekre lehet támaszkodni.

A programok működtetésével kapcsolatban a legfontosabb, hogy – amennyire a körülmények/lehetőségek engedik – az adott klienskör jellegzetességeit figyelembe véve érdemes működtetni. Ezzel együtt általánosságban elmondható, hogy a nyitva tartásukra a délutántól kora este a jellemző, amely nagyjából igazodik a szerhasználók életviteléhez (bár ideális esetben a steril felszereléshez jutást nyilvánvalóan egy éjjel-nappal nyitvatartó program tudja leginkább megkönnyíteni). Nagyon fontos eleme ezeknek a tűcsere programoknak a házirend, amelyek világos, minden kliens számára egyértelmű szabályai létfontosságúak az ott dolgozók biztonságának szempontjából. Ezek a szabályok a program használatának intenzitásától függhetnek, azonban általánosságban elmondható, hogy olyan szabályokat tartalmaznak, amelyekkel a drog adás-vételét, a helyiségben történő szerhasználatot, agressziót meg lehet gátolni (a házirendnek érdemes tartalmaznia a kiadható steril felszerelés számát, a kitiltással vagy más módon szankcionált viselkedésmódokat, a program igénybevételének olyan feltételeit, mint például, hogy naponta hányszor lehet igénybe venni a programot<sup>2</sup>). A kiadott fecskendőkkel kapcsolatos szabályok magyarországi programok között és a nemzetközi gyakorlatban is széles skálán mozognak az egy-az-egyben cserétől (ahol a steril fecskendőhöz jutás feltétele a használt fecskendők visszajuttatása, és csak annyi steril fecskendőt vihetnek el a kliensek amennyit visszahoztak) a tűosztó központokig (ahol nincs semmiféle korlátja az elvihető steril fecskendőknek), a tűcséréknek a klienskör jellemzőit illetve természetesen saját anyagi lehetőségeiket mérlegelve kell szabályokat alkotniuk ezzel kapcsolatban. Az azonban ismert, hogy a legjobb lefedettséget (az összes injektlásra jutó steril fecskendők száma) a korlátozás nélküli steril fecskendőhöz jutás biztosítja.

---

<sup>2</sup> Ezzel kapcsolatban a gyakorlat azt mutatja, hogy nagyon fontos szabálya lehet a házirendnek, hogy naponta csak egyszer lehet igénybe venni a programot, amelynek betartása sok nehézséget jelenthet, ugyanakkor egy ilyen szabály nélkül sokkal nehezebb megakadályozni például a drogokkal való kereskedést a program területén.



### *Utcai szociális munka*

A drogfogyasztók körében végzett utcai szociális munka a közterületen önállóan megjelenő, alacsony-küszöbű professzionális szociális szolgáltatás, mely a szerhasználók ellátatlan, intézményes kapcsolatokkal nem rendelkező egyéneit, csoportjait a saját környezetükben célozza meg. A szolgáltatás működése a következő szakmai módszereken alapul:

1. Megkeresés és kapcsolatfelvétel
2. Korai kezelésbe vétel és a drogfogyasztásból adódó egyéni és társadalmi károsodások csökkentése (adományok osztása, információ-szolgáltatás, HBV, HCV, HIV prevenció, szűrések végzése, tűcsere, a használt eszközök közterületről történő begyűjtése, a nyíltszíni droghasználathoz kapcsolódó szűrőhelyek feltérképezése, kialakulásuk megelőzése, krízisintervenció)
3. Egyéni esetkezelés és szociális ügyintézés, addiktológiai konzultáció
4. Szociális-, és egészségügyi ellátórendszerbe történő integrálás, utógondozás

Az utcai szociális munkások tevékenysége olyan drogfogyasztói helyszíneken indokolt, ahol objektív tényezők miatt nincs mód, vagy szükség mobil, illetve fix telephelyű program kialakítására.

### *Mobil tűcsere*

A mobil tűcsere program az utcai szociális munka általános szakmai célkitűzéseit egy speciálisan kialakított kisbuszban, vagy lakóautóban valósítja meg. A programautónak alkalmasnak kell lennie a tűcsere eszközök szállítására, a használt injektorok tárolására, a kettő elkülönítésére, az ügyféllel történő segítő beszélgetésre vagy konzultációra, illetve a kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások nyújtására is (ártalomcsökkentő eszközök, információs füzetek stb). Lényeges eleme ezeknek a programoknak, hogy a szolgáltatást nyújtó jármű menetrendszerűen közlekedjen, azaz a szerhasználók számára jól ismert legyen az idő és a helyszín, ahol a szolgáltatást igénybe vehetik.

Mobil tűcsere program létrehozása olyan jellemző IV drogfogyasztói helyszíneken indokolt, ahol fix telephelyű program kialakítására objektív tényezők miatt nincs mód.

### *Tűautomata*

A tűautomaták fontosak lehetnek azoknak a függőknek, akiknek nincs bizalmuk a tűcsereket működtető szervezetek felé, nem jelentkezték kezelőhelyeken. Az tűcsere-automata különösen fontos lehet, ha ilyen intézmény éppen nincs nyitva, vagy amennyiben az érintett településen nincs ilyen jellegű intézmény. Ezeket az automatákat éppen ilyen megfontolásból külföldön a nem non-stop nyitva tartó tűcsere programok bejáratánál, pályaudvarokon állítják fel, ugyanakkor a személyes kapcsolatot, a tűcsere programokban folyó szakmai munkát természetesen nem tudják pótolni. (a tűautomaták fajtáiról lásd a „Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I.” kötet)

## **5.2 A tűcsere központok szolgáltatásai**

Az alábbi táblázatban – amelyet az EMCDDA-nak jelentő 30 országban elérhető tűcsere programok szolgáltatásait és szakmai egyeztetést alapul véve állítottunk össze – soroltuk fel a tűcsere központokban elérhető szolgáltatásokat. Ezen szolgáltatások két fő kategóriába sorolhatók: alapszolgáltatások és kiegészítő szolgáltatások. Az alapszolgáltatások lényege az, hogy a tűcsere programok az injektáló kábítószer-használók rendelkezésére bocsássanak olyan tárgyakat, eszközöket, melyek használatával a kábítószer-fogyasztással együtt járó fertőző betegségekkel kapcsolatos fokozott kockázat csökkenthető. A kiegészítő szolgáltatások körébe tartoznak olyan szolgáltatások, amik az alapszolgáltatásokon kívül esnek. A kiegészítő szolgáltatásokat vagy maguk a tűcsere programok bocsátják a tűcsere résztvevők rendelkezésére, vagy hivatalos, illetve nem hivatalos intézményes kapcsolatban állnak a kiegészítő szolgáltatásokat nyújtó intézménnyel. A kiegészítő és a kapcsolódó szolgáltatások alábbi felsorolása természetesen nem teljes és kizárólagos, a sor folytatható számos egyéb itt fel nem sorolt illetve jelenleg Magyarországon nem elérhető szolgáltatással (pl.: felügyelt injekciós helyiség, Naloxon-osztás).



*A tűcsere központok alap- és kiegészítő szolgáltatásai*

<b>ALAPSZOLGÁLTATÁSOK</b>
1. Injektáló fecskendők kiadása és/vagy (esetleges) begyűjtése
2. Egyéb injektáló eszközök és injektáláshoz szükséges anyagok (főzőedény, szűrő, citromsav/C vitamin, alkoholos lemosó, stb.) kiadása és (esetleges) begyűjtése
3. Gumióvszerek és megfelelő síkosítók kiadása
<b>KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK A PROGRAMON BELÜL</b>
1. Utcai szociális munka
2. Információs brosrák, szóróanyagok
3. Internetes információs honlap
4. Egyéni ártalomcsökkentő tanácsadás, esetkezelés, szociális ügyintézés
5. Biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás
6. Elsősegélyre (pl. túladagoláskor segítség) felkészítő tanácsadás
7. Nem injektáló szerhasználatra átállással kapcsolatos tanácsadás, ehhez szükséges eszközök biztosítása
8. Kutatási projektek kezdeményezése, kutatási projektekben való részvétel
9. HIV/HCV és esetleg más fertőző betegségekre tesztelés, surveillance
10. Új és/vagy veszélyes kábítószer nyomon követése („early warning system”)
11. Szociális hálózatokon alapuló megelőzés
12. Párkapcsolatokon alapuló megelőzés
<b>KAPCSOLAT KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOKKAL, SZOLGÁLTATÓKKAL</b>
1. Nőkre specializálódott programok: pl. terhességvizsgálati teszt; nőgyógyászati vizsgálatok; tanácsadás prostitúcióval, terhességgel, gyerekneveléssel kapcsolatban
2. Hepatitis A és Hepatitis B védőoltás
3. Sebkezelés
4. Fertőző betegségek gyógyítása (pl.: hepatológiai szakrendelés)
5. Pszichiátriai és szomatikus komorbiditás kezelése
6. Fecskendőt árusító helyek
7. Egyéb, a fentiekben fel nem sorolt programok

## *Alapszolgáltatások*

Alapszolgáltatások keretében a tűcsere programok injekciós tűket és az injektáláshoz szükséges egyéb eszközöket (pl. főzőedényt, szűrőt, citromsavat vagy C vitamint, alkoholos lemosót, elszorító gumit, steril vizet, víztartó edényt, fóliát, szívószálat) bocsátanak a résztvevők rendelkezésére. Ezen kívül nagyon sok helyen, főleg az olyan országokban, ahol a nemi úton is terjedő HIV fertőzés gyakori az injektáló kábítószer-használók körében, a résztvevőket óvszerekkel és megfelelő, vizes alapú síkosítókkal, terhességi teszttel is ellátják.

### ▪ Steril injekciós tű és fecskendő

Az elnevezésben fellelhető „csere” szó általában tájékoztató jelleggel bír csak, hiszen nem mindig lehet a steril injektor kiadásának feltétele használt tű visszahozása. Az életforma zaklatottsága, az akár bűnjelnek minősülő droghasználathoz kapcsolódó eszközök miatt induló rendőrségi eljárások következtében nagyon nehezen megvalósítható az egy-az-egyben (egy használt fecskendőért egy steril fecskendő) csere. Ugyanakkor a steril eszközökhöz való hozzáférés minden megnehezítése azzal jár, hogy romlik a lefedettség, azaz az összes injektálásra jutó steril felszerelés aránya és így növekszik az eszkozmegosztás, az ismételt használat aránya. Emellett a fecskendők kiadásával kapcsolatos megszorítások azzal is járhatnak, hogy lehetetlenné válik azoknak a személyeknek az elérése, akik nem közvetlenül vesznek részt a programban, hanem más szállítja nekik a steril injektorokat (másodlagos tűcsere).

A steril fecskendők mellett az intravénás szerhasználathoz kapcsolódó információk átadása kiemelt fontosságú. Ilyen lehet például hogy a szerhasználó ismerje, és alkalmazni tudja a helyes szűrési technikát, amely segíthet a vénagyulladás, félreszűrés és egyéb problémák kockázatának csökkentésében. Ezzel kapcsolatban a segítők leírást, szemléltető eszközt adhatnak a klienseknek, illetve hangsúlyozhatják, hogy ajánlott rendszeresen változtatni a szűrés helyét.

A tűcserével foglalkozó programok úrtartalom és típus szerint akár többféle injektort (fecskendőt) is tarthatnak, általánosságban az 1ml-es „inzulinos” fecskendőt (a tű jellemzői 8 mm vagy 12mm hossz, 29G átmérő) lehet említeni a tűcserékben használt injektorként. A fecskendőkkel kapcsolatban a legfontosabb ártalomcsökkentő, epidemiológiai szempont, hogy lehetőleg egyrészes injektorokat használjon a tűcsere program, mert a kétrészes injektorokban nagyobb a holttér, az ott maradó véres drogot közös használat esetén könnyen átadhatja a fertőzést.

Itt érdemes megemlíteni, hogy a használt, szennyezett fecskendők elhelyezését úgy kell megoldani, hogy azt a kliensek saját kezűleg helyezhessék el (olyan tárolóba, amely természetesen úgy van kialakítva, hogy ne lehessen belenyúlni a már ott lévő használt tűkbe). A szennyezett fecskendőket a veszélyes hulladékok tárolására, elszállítására vonatkozó szabályok szerint kell kezelni (pl.: ha a tároló az úrtartalmának 75%-ig megtelt, akkor végleg le kell zárni, és veszélyes egészségügyi hulladékként tárolni, amíg a veszélyes hulladékok megsemmisítésére specializálódott cég el nem szállítja).

- Kupak, kanál

Melegítésre, előkészítésre szolgál. Az intravénás szerhasználók körében nem ritka az akár földről felszedett bármilyen melegítésre alkalmas fém eszköz használata (pl.: üdítő doboz alja), emellett gyakori a melegítéshez használt eszköz többszöri használata, ami nem csupán a vér útján terjedő betegségek, hanem a nem megfelelő tisztításból adódó egyéb egészségkárosító következményekkel is járhat. A kiosztott mennyiség ideálisan fecskendőnként egy melegítő.

- Aszkorbinsav (C vitamin)

A barna heroin használathoz szükséges, mert a barna heroin csak savas közegben oldódik. A kliensek leginkább citrompótlót, citromlevet használnak ehhez, amely azonban a bennük lévő adalékanyagok és esetleges mikroorganizmusok miatt egészségkárosító lehet – az aszkorbinsav (C vitamin) vegyileg tiszta, így csökkenti a szennyeződés miatti ártalmakat. A túlzott sav-használat azonban mindenképpen

vénaroncsoló, így ennél az „eszköznél” az információátadás is fontos ártalomcsökkentő tényező.

- Desztillált víz és/vagy ivóvízvételi lehetőség

Különösen akkor nélkülözhetetlen, ha a fogyasztók olyan helyen szúrnak, ahol nincs emberi fogyasztásra alkalmas víz (kliensek beszámolói alapján víz hiányában akár pocsolya vagy üdítőital is helyettesítheti a desztillált vizet), illetve nincs lehetőség a rendelkezésre álló víz megfelelő sterilizálására (szigorúan véve a csapvíz sem alkalmas forralás nélkül az oldat elkészítéséhez).

- Szűrő

A szűrő a már elkészített oldat fecskendőbe való felszívásakor kell, hogy a nagyobb szemcséket, szennyezéseket kiszűrje. A szűrő esetében kiemelten meg kell említeni a fertőzések terjedésének, átadásának megakadályozását, mert a szűrő ismételt használata, átadása jellemző gyakorlat (a szűrőben maradó hatóanyag kinyerése miatt). Az intravénás droghasználók gyakran nikotinfüggők is, így nem ritka, hogy a cigarettájuk szűrőjét használják a drog megszűrésére, ami nem mindig érintetlen állapotú, így – a nem steril szűrőből adódó kockázatokon túl – némi kátrány és egyéb, a cigarettában található egészségkárosító vegyi anyag is kerülhet az intravénás szerhasználó szervezetébe.

- Alkoholos törlőkendő

Az injektlálás előtt az érintett bőrfelület tisztításához elengedhetetlen eszköz. Itt is meg kell említenünk az információ átadás fontosságát, mert a tapasztalatok azt mutatják, hogy sok kliens nincs tisztában a bőrfelület tisztításának szükségességével (ezen kívül előfordul az alkoholos törlőkendő nem megfelelő használata, pl. szúrás után a vérzés elállításához).

- Érszorító

Az érszorító ahhoz szükséges, hogy az injektlálásnál az erek jobban kirajzolódjanak. A drogfüggők vénái a gyakori igénybevétel miatt igen hamar túlterhelődnek, esetenként használhatatlanná válnak, így nem mindegy, hogy van-e olyan bevált eszközük, amellyel el tudják szorítani az

adott testrészüket. Ehhez egészségügyi gumicsövet, kerékpár gumibelsőt vagy az egészségügyben használatos érszorítót szoktak használni.

- Óvszer

Az óvszer biztosításának a célja a szexuális úton terjedő betegségek elkerülésének segítése, illetve átadásának megakadályozása. Ezzel kapcsolatban érdemes megjegyezni, hogy sokáig tartotta magát az a meggyőződés, hogy a drogfüggők nem igazán élnek szexuális életet – kiemelten értették ezt az ópiát-/ópioidfüggőkre, akik az anyag befecskendezése után a hatást leginkább az orgazmus sokszorosához hasonlítják. Ugyanakkor a tapasztalatok azt mutatják, hogy a szexuális motivációjuk valóban halványulni látszik, de nem huny ki. Emellett a nőknél a szerfogyasztás hosszabb idő után cikluszavarokhoz vezet, ami azonban a fogamzó képességet nem zárja ki. Sok kliens nincsen tisztában ezzel, amely hozzájárulhat a szexuális rizikómagatartások gyakori megjelenéséhez. Amfetamin- vagy egyéb stimuláns-használó kliensek körében pedig lehet, hogy a nemi aktivitás fokozódása következik be.

### *Kiegészítő szolgáltatások, vagy kapcsolat ilyen szolgáltatásokkal*

Ezek a kiegészítő szolgáltatások vagy a tűcsere programok részét képezik, vagy, amennyiben a tűcsere programokban nincsenek, a tűcsere program hivatalos vagy nem hivatalos intézményes kapcsolatban áll olyan szolgáltatókkal, akik ilyen szolgáltatásokat nyújtanak, és ide a tűcsere program résztvevőit el tudja küldeni. Ez utóbbi esetben a tűcsere program feladata a kiegészítő szolgáltatásokra, illetve az azokat nyújtó intézményekre felhívni a kliensek figyelmét, hogy a tűcsere programot látogató injektáló kábítószer-használók minél tájékozottabbak legyenek az igényeiknek, szükségleteiknek megfelelő prevenciós vagy gyógyító szolgáltatásokról, és ezeket minél nagyobb mértékben igénybe vegyék. A tűcsere programokban nyújtott kiegészítő szolgáltatásokkal kapcsolatban itt jegyeznénk meg, hogy a tűcsere programok nagyon fontos funkciója a steril eszközök biztosításán túl a kliensek magasabb küszöbű szolgáltatásokba való eljutásának segítése, így elengedhetetlen, hogy ilyen szolgáltatásokkal (jogsegélyek, rehabilitációs otthonok, drogambulanciák,



hepatológiai szakrendelések, szűrések és egyéb szakrendelések stb.) kapcsolatos információkkal el tudják látni a klienseket.

A táblázatban található első hét kategória (utcai szociális munka, információs anyagok, információs honlap, egyéni esetkezelés, biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás, elsősegélyre felkészítő tanácsadás, nem injektáló szerhasználattal kapcsolatos tanácsadás) a leggyakoribb, legnépszerűbb, és legolcsóbb kiegészítő szolgáltatások, melyek az esetek többségében magukban a tűcsere központokban is elérhetőek.

Az egyéni ártalomcsökkentő tanácsadás kötetlen keretek között folyhat. A tűcsere programokban nem feltétlenül töltenek sok időt a kliensek, el kell fogadni, hogy a kliensek akár csak egy-két percre veszik igénybe a programot, az ártalomcsökkentő tanácsadást ezekhez a körülményekhez, az adott kliens aktuálisan a programban töltött idejéhez, hagnulatához igazítva kell alakítani. Így ezek az ártalomcsökkentő tanácsadások a súlyvesztéssel kapcsolatos gyors visszajelzéstől akár az egyéni esetkezeléshez, konzultációhoz hasonló idejű és mélységű beszélgetésekig széles spektrumot ölelhetnek fel.

A biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás során olyan témaköröket lehet érinteni, mint például, hogy hogyan kell megkeresni a vénát; hogyan lehet injektálás során a vénákban a lehető legkisebb kárt okozni (pl. hogyan kell megtalálni és elkerülni a vénás billentyűket); milyen injektálási formák léteznek (pl. vénába, izomba, bőr alá, kari vénába, lágyéki vénába) és ezek milyen veszélyek forrásai lehetnek; milyen vénasérülési tüneteknél kell orvoshoz fordulni; miért fontos injektálás előtt kezet mosni (érdemes a kézmosásra lehetőséget is adni a kliensek számára a tűcsere programokban); hogyan lehet megelőzni az injekciós sebek elfertőződését; és hogyan lehet biztonságosan megszabadulni a használt injektortól és egyéb injektálás során használt eszközöktől.

A nem injektáló kábítószer-használatra való átállással kapcsolatos tanácsadáshoz kapcsolódva érdemes az ehhez szükséges kellékeket is biztosítani. Csehországban például gél kapszulákat is osztanak a tűcsere programban – ebben az országban nagyon sok a főként injektáló metamfetamin fogyasztó, a metamfetamin e kapszulákba töltve nyelhető le. Több országban alumínium fóliát osztanak heroininjektálóknak, hogy injektálás helyett inkább az inhalációs technikát alkalmazzák („fóliázzanak”).

Az információs kiadványok, szórólapok olyan témakörökkel kapcsolatban lehetnek hasznosak, mint az ártalmak csökkentése, a fertőző betegségek (főként HIV és HCV) megelőzése, a közös injektáló-eszköz használat és a védekezés nélküli szexuális kapcsolatok veszélyei, valamint a túladagolások megelőzése, felismerése, és lehetséges megoldása. Az információs kiadványok között az injektáló szerhasználók számára elérhető segítő helyekről, szolgáltatásokról (pl.: gyógyszertárak, tűcsere programok, tűautomaták, orvosi ügyelet, HIV ill. HCV szűrés, hepatológiai rendelés, rehabilitációs otthonok stb.) szóló tájékoztatókat is ajánlott elhelyezni. Az internetes információs honlapok általában az információs brosúrákhoz hasonló témákat mutatnak be, tehát a biztonságos injekálással és nemi élettel kapcsolatos információkat tartalmaznak, de vannak olyan honlapok is, amelyek azonnal közzéteszik az új és veszélyes kábítószerekkel kapcsolatos információkat, és a mérgezés (túladagolás) bekövetkeztekor szükséges tennivalókat annak függvényében, hogy milyen kábítószer-használat következményeként lépett fel a túladagolás. Ezeken túlmenően vannak olyanok is, amelyek a drogkezeléssel kapcsolatos információkat közlik (pl. hol lehet kezelést kapni, milyen feltételek mellett stb.).

A táblázat következő kategóriái (kutatási projektek, HIV/HCV tesztelés, korai figyelmeztető rendszer, szociális hálózatokon alapuló megelőzés és párkapcsolatokon alapuló megelőzés) már kevesebbszer szerepel a tűcsere programok saját szolgáltatásai között, mivel ezek nemcsak anyagi, hanem személyzeti és egyéb logisztikai erőfeszítéseket is megkívánnak. Ezért e módszertani levélben bár javasoljuk, de érthető módon csak abban az esetben, amennyiben erre mind anyagi, mind logisztikai lehetőség nyílik.

A tűcsere programok kutatási projektekben való részvétele két okból is fontos: egyrészt hozzáférést és így információkat tud biztosítani egy magas rizikóprofillal rendelkező, amúgy rejtőzködő populáció felé, másrészt az így nyert információk a tűcsere programoknak maguknak is értékes információkkal szolgálhatnak a szolgáltatás szervezésével, tervezésével kapcsolatban. A fertőző betegségekre történő tesztelés a kutatásokhoz hasonló alapokon folyhat, (ideális esetben a kettő összekapcsolódik). A rendszeres, teszteléssel egybekötött kutatási projektek pedig egy magatartási- és szero-surveillance rendszer alapjait is alkothatják – mindehez természetesen megfelelő állami finanszírozás és az érdekek megfelelő egyeztetése szükséges.

A veszélyes kábítószer nyomon követése („early warning system”) nagyon ritkán szokott a tűcsere-szolgáltatók feladata lenni, szinte mindig a rendőrség, a nemzeti drog fókuszpontok, toxikológiai laboratóriumok és klinikák, valamint hasonló intézmények feladata, vagy ezek együttműködése keretében történik. Ugyanakkor ideális esetben az újonnan felbukkant veszélyes kábítószerekről a tűcsere-szolgáltatók ezen keresztül azonnal tudomást szereznek, és értesíteni tudják a klienseiket, és az illetékes társszervezeteket.

A szociális hálózatokon alapuló megelőzés az injektáló kábítószer-használók körében az injektálással kapcsolatos kockázat lecsökkentésének az egyik leghatékonyabb módszere. Olyan kockázati magatartásformák esetében, ahol a fertőzés társas kapcsolatokon (pl. közös kábítószer- és injektáló-eszköz használaton, vagy szexuális kapcsolatokon) alapul, a prevenció is követheti a szociális hálózat útját. A megelőzés lényege az, hogy a preventív információ a kórokozókhoz hasonlóan terjedhet a szociális hálózaton belül, egyfajta „információs immunizációként” működve. Szociális hálózaton alapuló megelőzésben a prevenció elsődleges célszemélyeit a kapcsolati háló központi személyei alkotják: ha náluk sikerül attitűd változást elérni, központi helyzetükből adódóan ez a hatás az információ diffúziójának elve alapján másodlagosan megjelenik perifériásabb helyzetű társaik egy részénél is. A leghatékonyabb megelőzés akkor várható, ha a magas kockázati kategóriákhoz tartozó, magas presztízzsel rendelkező személyeket megcélzó, szociális hálózatokon alapuló megelőző munkát egyidejűleg kiegészíti egyénekre irányuló tanácsadásos megelőzés és/vagy párkapcsolatokon alapuló tanácsadás is. Ilyen módon egyrészt nemcsak a központi, hanem a perifériás kapcsolatháló tagokat is el tudjuk érni, sőt még olyan magatartásformákat is meg tudunk célozni, amelyek csak az egyik fajta megelőzéssel nem biztos, hogy hatékonyan módosíthatók. A kockázatos injektáló magatartás valószínűségét a szociális hálózatokon alapuló megelőzés, míg az állandó partnerekkel kapcsolatos kockázatos szexuális magatartás valószínűségét a párkapcsolatokon alapuló megelőzés csökkentheti a legjobban.

A szociális hálózatokon alapuló megelőzés lényege az, hogy vagy injektáló kábítószer-használók vagy azokkal rendszeres kapcsolatban álló – de nem egészségügyi dolgozó – önkéntesek három vagy négy héten keresztül általában hat, 5-15 fős, kétórás foglalkozáson vesznek részt, majd hat és tizenkét hónap

leforgása után egy-egy ismétlődő oktatáson. Az oktatás során az önkéntesek ismereteket szereznek illetve meglévő ismereteiket bővítik ki a kárcsökkentésről, valamint kommunikációs stratégiákról szereznek elméleti és gyakorlati ismereteket, amelyeket szerepjátékok és problémamegoldó feladatok során gyakorolnak. Az oktatást követően az önkéntesek intravénás kábítószer-használók körében rendszeresen folytatnak felvilágosító jellegű, kötetlen beszélgetéseket a biztonságos injektálásról és egyéb, kárcsökkentéssel kapcsolatos témákról. A megelőzési munka részét képezi a hatékonyság mérése, mely az injektáló kábítószer-használó célpopuláció körében egy kérdőíves felmérés az előforduló kockázati magatartások változásáról. A megelőző munka jelentős része ugyanis annak felmérése, hogy az alkalmazott megelőzési program eredményesen működik-e (tehát pl. csökken-e a résztvevők körében a kockázati magatartások és/vagy a fertőző betegségek előfordulása), vagy pedig eredménytelen. Az utóbbi esetben más programot kell alkalmazni, ugyanilyen felméréssel egybekötve.

A „Kapcsolat kiegészítő szolgáltatásokkal, szolgáltatókkal” kategóriában szereplő szinte mindegyik kiegészítő szolgáltatás intézményes kapcsolat formájában „érhető el” a tűcsere központokban. Azaz a tűcsere program alkalmazottai segítenek a klienseknek hozzájutni ezekhez a szolgáltatásokhoz, megfelelő kapacitás és földrajzi közelség esetében akár el is kísérhetik őket ezekhez az intézményekhez. Ideális esetben miután a kliensek elkezdték részvételüket ezekben a programokban, a lehetőségekhez mérten (pl. tanácsokkal) segítenek nekik, hogy minél tovább a partner programokban maradjanak, illetve azokat végig is csinálják. A fecskendő átadás helyekkel kapcsolatos tájékoztatás szerepe, hogy a nyitvatartási időn kívüli steril injektorhoz való hozzájutást is segíteni tudják valamilyen formában a tűcsere programok.

## **6. LEHETSÉGES PARTNEREKEL, KÖRNYEZETTEL VALÓ EGYÜTTMŰKÖDÉSEK**

Egy tűcsere program működéséhez elengedhetetlen feltétel a helyi közösség támogatása. A két alapvető partner a helyi önkormányzat és a rendőrség, de a helyi sajátosságoknak megfelelően kell megtalálni a lehetséges helyi partnereket, és együttműködési formákat. A helyi közösségek és intézmények tájékoztatása

és támogatása jelentősen csökkenti a negatív megítélésből, előítéletből származó gátakat. Fontos, az utcai szociális munkához kapcsolódó – a helyi közösségeket támogató tevékenység – a drogszemét, használt injektorok begyűjtése, amely a helyi önkormányzattal, civil szervezetekkel való együttműködés potenciális terepe lehet.

A használt fecskendők visszahozását – valamint a tűcserék működését – megkönnyítendő 1999-ben megegyezés született a BRFK és a budapesti tűcserék között (ebben a rendőrség vállalta, hogy ad hoc ellenőrzést, igazoltatást nem végez a tűcserék közelében). Bár a megegyezés gyakorlati működése a kliensek szempontjából nem mindig zökkenőmentes, az eljárást végző rendőrök gyakran nem ismerik a megállapodást, a megállapodás kiindulópont lehet a helyi rendőrséggel való együttműködés kialakításához.

Itt érdemes megemlíteni, hogy a fiatal, 16-18 év alatti, alacsonyküszöbű ellátást igénybe vevő szerhasználók kapcsán az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa vonatkozó állásfoglalásában (AJB 7682/2010) úgy fogalmazott, hogy azzal együtt, hogy a 16 év feletti kiskorúak a szülő beleegyezése nélkül igénybe vehetik ezeket a szolgáltatásokat (azaz a tűcsere programokat is), törekedni kell a szülővel való együttműködésre. Azonban a tűcsere programokat igénybe vevők nem kötelezhetőek személyes adataik átadására (lásd a „Dokumentáció és a kliensek anonimitáshoz való joga” részt), így a szülők nevét, címét sem kötelesek elárulni. Ugyanakkor a szülővel való kapcsolatfelvétel sikertelensége esetén a fenti állásfoglalás alapján ajánlott az illetékes gyermekjóléti szolgálattal való szakmai kapcsolatfelvétel, amely után „a szolgáltatók az igénybe vevő ellátása érdekében együttműködnek és kölcsönösen tájékoztatják egymást”.

## **7. SZAKMAI TEAM JELLEMZŐI**

Tűcserét azok a drogfüggő és alkalmi drogfogyasztó személyeket ellátó állami és civil intézmények végezhetnek, melyek rendelkeznek a szükséges hatósági engedéllyel, valamint speciális személyi és tárgyi feltételekkel. A tűcserét végző személy szakmai háttere szociális munkás, addiktológiai konzultáns, pszichológus, egészségügyi dolgozó pl.: pszichiátriai szakápoló, nővér, gyógyszerértári dolgozó, utcai szociális munkás lehet, de elősegítendő a

gyógyult drogbetegek, drogfogyasztásukat kontroll alatt tartó személyek, segítő önkéntesek részvétele is. (Ez utóbbi személyek alkalmazásakor a szolgáltató feladata a pszichés állapotuk és a pszichoaktív szerekkel való kapcsolatának folyamatos monitorozása, a szükséges lépések megtétele, a megfelelő szakirányú képzés ellenőrzése valamint az önkéntes szerződések megkötése.)

*A személyzet szakképzettségével, területen szerzett tapasztalatával kapcsolatos elvárások*

A tűcsere program üzemeltetésekor a szociális ellátásokra vonatkozó törvényi előírásoknak meg kell felelni, a követelményekben mindig az érvényes előírások az irányadóak. A jelenlegi szabályozás alapján azaz a programban kell lennie egy koordinátornak, két segítőnek, be kell jelentkezniük a szociális regiszterbe illetve meg kell felelni a továbbképzési kötelezettségnek is.

A programban dolgozók végzettsége lehet addiktológiai konzultáns, viszont a szociális munkás, a pszichológus, illetve a pszichiáteri-addiktológus diploma is nagyon hasznos lehet, de nem szükséges. A gyakorlatban szociológusok, pedagógusok, lelkészek is remekül megállják a helyüket, amennyiben megfelelő képzést kapnak és személyiségükben is alkalmasak. A szolgáltatók alkalmazhatnak a fenti területen tanuló hallgatókat is, ugyanakkor az önkéntesek alkalmazása is bevett gyakorlatnak számít több szolgáltatónál. Mindezekkel együtt elengedhetetlen az ártalomcsökkentő szemlélet elfogadása.

A tűcserekben dolgozók kiégésének megelőzésében illetve a jó színvonalú munka fenntartásában elengedhetetlenek a folyamatos és rendszeres megbeszélések és külsős szakemberrel tartott szupervíziók valamint továbbképzések, illetve a megfelelő segítői létszám. Ez utóbbival kapcsolatban elmondható, hogy minimum két fő kell a napi feladatok ellátásához egy tűcsere programban (ami biztonsági szempontból is fontos), azonban az adott klienskör jellegének, a napi forgalom nagyságának megfelelően kell a minimum létszámot meghatározni.

Az egyéni tanácsadás, elsősegély, és a biztonságosabb injektálással kapcsolatos felvilágosítás a hazai tűcsere programokban jelenleg főleg kötetlen keretek között történik (ami nem feltétlenül jelent problémát, mivel a hatékony tanácsadás fontos része a kötetlen légkör). Elengedhetetlen azonban az, hogy a tűcsere programban dolgozók valóban megfelelő információkat adjanak át a

klienseknek. Ehhez egészségügyi végzettség nem szükséges, elengedhetetlen viszont a rendszeres tréning és esetmegbeszélés.

## **8. DOKUMENTÁCIÓ ÉS A KLIENSEK ANONIMITÁSHOZ VALÓ JOGA**

A tűcserében jelentkező kliens részére az anonimitást biztosítani kell. Ez elemi feltétele a tűcsere programokban dolgozókkal való hosszú távú, bizalomteli kapcsolat kialakításának. Ezt a gyakorlatot a Szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvény szintén támogatja, az adatkezelésre vonatkozó 20. §-ban megfogalmazza, hogy a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása esetén nem kell nyilvántartást vezetni, a 65/A. § (4) bekezdésében pedig leírja, hogy „A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás esetén a természetes személyazonosító adatokat nem kell megadni”.

Ugyanakkor a forgalom-, a hatékonyság-elemzés és az adatszolgáltatás szempontjából szükséges a kliensek regisztrálása. A regisztráció így egy ún. anonim kóddal történhet, a tűcsere program használatát, program forgalmát ennek segítségével lehet követni. Az anonim kliens-kódok, ill. a forgalmi adatok tárolásáról és védelméről az egészségügyi adatok védelméről szóló jogszabály szerint kell gondoskodni.

Egy ilyen kódot többféle módon lehet generálni, érdemes úgy kialakítani a regisztrációkor rögzített információkat, hogy az később, a tűcsere programot forgalmával, az ott regisztrált kliensek jellemzőivel kapcsolatban hasznos információkat tudjon adni. Fontos szempont, hogy a kód alapján a kliens egyértelműen igazolni tudja, hogy ő az adott kód „tulajdonosa”. Ez egyrészt elengedhetetlen a HIV vagy HCV szűrések eredmények átadásakor, másrészt előfordulhat, hogy egy kliens hosszabb szünet után visszatérve már nem emlékszik pontosan a kódjára. Egy ilyen kód állhat például bizonyos alapadatok és személyes információk kombinációjából (nem, fogyasztott drog típusa, születési év, édesanya keresztnevének első két betűje), egy szabadon választott kódnévből és a regisztráció dátumából, de használható az alábbi algoritmus is egy hatjegyű azonosító kialakításához:

Szám- jegy	
1.	Résztevő születési (leánykori) első vezetéknevének második betűje, ékezet nélkül
2.	Résztevő születési (leánykori) első keresztnevének harmadik betűje, ékezet nélkül
3.	Résztevő születési dátumának (ééééhhnn) negyedik karaktere
4.	Résztevő születési dátumának (ééééhhnn) nyolcadik karaktere
5.	Résztevő édesanyja leánykori első vezetéknevének második karaktere, ékezet nélkül
6.	Résztevő édesanyja leánykori első keresztnevének harmadik karaktere, ékezet nélkül

## 9. EREDMÉNY- ÉS FOLYAMATÉRTÉKELÉS

A hatékonyság ellenőrzés során a tűcsere program hatékonyságát, és eredményességét szükséges ellenőrizni. A tűcsere hatékonyságának ellenőrzésére az alábbi adatok gyűjtése és követése javasolt: kliensek száma, fogyasztott drogok típusa, kliens kontaktusok száma, kiadott és begyűjtött fecskendők száma. A jelenlegi gyakorlat szerint a kiadott fecskendők 50-60%-a kerül begyűjtésre és megsemmisítésre, de van olyan tűcsere program is, ahol ez az arány 100%. A tűcsere program eredményessége ezen kívül egyéb adatok alapján is követhető. Ilyen adatok pl. a Hepatitis B, C, HIV incidenciája az ellátottak körében és a droghalálózási adatok alakulása – mindezek viszont általában túl ritkán fordulnak elő ahhoz, hogy belőlük hatékonyságot lehessen számolni. Ezért sokkal érzékenyebbek a célcsoporton belüli viselkedés-vizsgálatok, melyeken belül mérhető a magas kockázattal járó magatartások, pl. közös fecskendő- és egyéb injektáló-eszköz használat előfordulása. Ahogy azt a tűcsere programok kiegészítő szolgáltatásai kapcsán is leírtuk, kutatással egybekötött megelőző munka előnye az is, hogy a megelőzés hatékonyságát mérni lehet. Amennyiben egy bizonyos fajta megelőzési mód nem hatékony, más, hatékonyabb módot lehet bevezetni helyette.



## 10. MELLÉKLET

**A tűcsere program indításához, üzemeltetéséhez szükséges engedélyek, tárgyi feltételek és eszközök (a felsorolás nem kizárólagos, a szükséges engedélyek az aktuális szabályozás szerint változhatnak):**

- ÁNTSZ engedély
- Működési engedély
- Szerződések, megrendelők az injektorokat elszállító, a veszélyes hulladék ártalmatlanítását végző céggel
- Bérleti jog vagy saját tulajdonú helyiség.
- A kliensek fogadására alkalmas helyiség víz-csatorna, elektromos áram, telefon és internet hozzáféréssel. Szükséges helyiségek: fogadótér, tűcsere-tér, konzultációra alkalmas helyiség, HCV, HIV szűrésre alkalmas helyiség, személyzeti WC, teakonyha.
- Hűtőgép, akár több is (egy személyzeti és egy a veszélyes hulladéknak)
- Riasztó pánikgombbal
- Számítógép, nyomtató, fénymásoló, szkener az adminisztráció elvégzésére.
- Tűcseréhez szükséges eszközök:
  - Injektorok (fecskendők, tűk)
  - aszkorbinsav
  - pezsgőtabletta, vitaminok
  - vénaápolók
  - vizes edények
  - kupak
  - óvszer
  - kötszer
  - terhességi teszt
  - érszorító
  - desztillált víz
  - öngyújtó
  - alufólia
  - szívószál
- A kiegészítő szolgáltatásokhoz:
  - tea, cukor, citromlé, kávé, szacharin
  - számítógép(ek) a kliensek részére a klienstérbe.
  - fertőző betegségek szűréséhez vérvételi eszközök, esetleg gyorstesztek
  - terhességi teszt
  - vitaminok
  - vénagyulladás megelőző, enyhítő krémek (körömvirág, Venoruton, feketenadály-tő, Buray)
  - kézmosó a kliensek számára
  - mosó- és/vagy szárítógép
  - szárító
  - adományok (ruha, élelmiszer)
  - ruhák, adományok tárolására szánt doboz
  - szennyes tartó
  - defibrillátor
  - könyvek, újságok
  - gyertya
  - melegítő tapasz
- Szóróanyagok segítőhelyekről, ártalomcsökkentésről

## **Kapcsolódó fontosabb irodalmak, törvények, állásfoglalások**

- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről. Elérhető: [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0000001.SCM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0000001.SCM)
- 1993. évi III. Törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról. Elérhető: [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99300003.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV)
- Tűcsere programok, in: Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I., szerk.: Kun Bernadette, Felvinczi Katalin, 2010., 226-319.
- Együttműködési meglállapodás a tűcsere programokkal kapcsolatos közös teendők ellátására (BRFK és tűcserét üzemeltető szervezetek közötti megállapodás szövege) Elérhető: [http://www.drogfokuszpont.hu/dfp\\_docs/?id=tucsere\\_brfk\\_megallapodas\\_2004.pdf](http://www.drogfokuszpont.hu/dfp_docs/?id=tucsere_brfk_megallapodas_2004.pdf)
- Gyarmathy VA, Rácz J: Szociális hálózatok, párkapcsolatok, és szerepük a kábítószerrel terjedő betegségek járványtanában és megelőzésében. 2010. Orvosi Hetilap, 151,32, 1289-1294
- WHO, UNAIDS & UNODC: Policy Brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission. Geneva, World Health Organization, 2004. Elérhető: <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>
- WHO: Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004. Elérhető: [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/effectivenesssterileneedle.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf)
- HCV prevention — a challenge for evidence-based harm reduction, In: Rhodes, T. (ed.): Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges – EMCDDA Scientific Monograph. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010. Elérhető: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_101257\\_EN EMCDDA-monograph10-harm%20reduction\\_final.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101257_EN EMCDDA-monograph10-harm%20reduction_final.pdf)