

Zintegrowane centrum redukcji szkód

*Dawid Chojecki, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii **

W Europie, nadal używanie narkotyków w zastrzykach, to wciąż główny czynnik ryzyka zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną, w tym HIV, HBV i HCV, a także gruźlica, bakteryjnych zakażeń skóry i tkanek miękkich, oraz zakażeń rozsianych. Szacunkowa liczba osób używających narkotyków w zastrzykach wskazuje na obecność we wszystkich krajach europejskich dużych populacji narażonych na zakażenia wymienionymi patogenami. W przypadku braku działań, zakażenia te mogą stać się przyczyną znacznej zachorowalności i poważnym obciążeniem dla europejskich systemów opieki zdrowotnej, a ich leczenie dużym obciążeniem finansowym.

Pragmatyczne podejście do promocji zdrowia wśród osób używających narkotyków w zastrzykach, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki, może istotnie ograniczyć rozprzestrzenienie zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną i innych patologii. Prawdłowo realizowane działania profilaktyczne mogą być skutecznym narzędziem w walce z epidemią. Na świecie od dłuższego czasu istnieją standardy oraz wytyczne dotyczące leczenia uzależnień. Inicjatorem w tej dziedzinie były Stany Zjednoczone a w Europie – Wielka Brytania. W przypadku redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od narkotyków przez dłuższy czas sytuacja wyglądała znacznie gorzej. Brakowało tego typu wytycznych. Z tego właśnie powodu Europejskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (ECDC) oraz Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) przy udziale Technicznej Grupy Doradczej złożonej z urzędników, świadczeniodawców, przedstawicieli organizacji społecznych i ekspertów medycyny prewencyjnej z różnych krajów Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej opracowały wytyczne dot. redukcji.

Jednym z założeń powyższych wytycznych jest zintegrowane, kompleksowe, holistyczne podejście do redukcji szkód i do klienta. W roku 2011 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wyszło podobną inicjatywą i opracowało projekt Centrum Zintegrowanej Pomocy lub Zintegrowanego Centrum Redukcji Szkód i Ryzyka (nazwy robocze)

Projekt został przedstawiony na corocznym spotkaniu realizatorów programów redukcji szkód i redukcji ryzyka (stacjonarne i uliczne programy wymiany igieł i strzykawek oraz „party working”) organizowanym przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w dniach 19-20 grudnia 2011 roku i został pozytywnie oceniony przez praktyków działających w powyższych obszarach. W opisie projektu uwzględniono między innymi takie elementy jak cele (ogólne i szczegółowe), opis działań, kwalifikacje realizatorów, zaplecze materialne. Projekt teoretyczny Centrum jest tak skonstruowany, iż zawiera zarówno wymogi obligatoryjne jak i dodatkowe, opcjonalne, których spełnienie jest wskazane, ale nie jest obowiązkowe a ich nie spełnianie przez realizatora (oferenta) nie będzie skutkowało brakiem dofinansowania ze strony zamawiającego jednak, co zrozumiałe będzie mieć wpływ na wysokość tegoż finansowania. W niniejszym opracowaniu przedstawię wyłącznie wymogi konieczne przy realizacji powyższego projektu. Na wstępie warto powiedzieć, iż model ten podzielony został na 3 moduły, ze względu na grupy odbiorców:

- 1) Okazjonalni użytkownicy narkotyków;
- 2) Osoby uzależnione od narkotyków, niezmotywowane do leczenia;
- 3) Rodziny i bliscy rodzin używających narkotyków

Chciałbym tu skupić się na dwóch pierwszych modułach, dot. bezpośrednio osób używających narkotyków.

Podbudową działań Centrum Zintegrowanej Pomocy jest szeroko rozumiana redukcja ryzyka i szkód zdrowotnych, realizowana w sposób zapewniający klientowi dostęp do szerokiej gamy usług w tym zakresie, świadczonych w ramach modułów programowych CZP.

Zawartość merytoryczna modułów bazować powinna na aktualnych i rzetelnych danych epidemiologicznych, empirycznych i teoretycznych.

Cele modułów powinny wynikać z założeń i powinny być adekwatne do rozpoznanych potrzeb lokalnych. Wskazane powinny być czynniki ryzyka i czynniki chroniące, jakie mają wpływ na odbiorców programu. Należy określić charakter

programu, uwzględniając przy tym grupę odbiorców oraz miejsce jego realizacji. Redukcja szkód powinna dotyczyć również innych sposobów przyjmowania narkotyków niż iniekcyjne. Istotnym elementem działań w powyższym zakresie powinno być motywowanie do zmiany zachowań, w tym: motywowanie do osiągnięcia abstynencji lub zmiany wzoru przyjmowania substancji na mniej ryzykowny. Wskazane jest również objęcie działaniami informacyjno-edukacyjnymi i pomocowymi bliskich i rodziny osób używających narkotyków.

Placówka powinna być dostosowana do świadczenia kompleksowej pomocy osobom używającym narkotyków. Ze względu na różnorodność grup odbiorców wskazane jest, aby w Centrum wydzielone były pomieszczenia do realizacji poszczególnych modułów (ważne by działania skierowane do odbiorców uzależnionych, takie jak np. wymiana igieł i strzykawek prowadzone były w innym miejscu niż działania skierowane do użytkowników okazjonalnych oraz do rodzin i osób bliskich). W opisie projektu znajduje się między innymi informacja o tym, że lokal powinien znajdować się w miejscu łatwo dostępnym dla klientów i być czynny w dogodnych dla nich godzinach, że winny być zagwarantowane warunki do pracy indywidualnej oraz do pracy w grupach (minimum dwa pokoje). Wszystkie działania powinny być udzielane z poszanowaniem zasad prywatności i zachowaniem praw pacjenta. Lokal powinien być wyposażony w sprzęt do prowadzenia zajęć (np. telewizor + video/dvd, flipchart itp). W przypadku realizacji działań skierowanych do osób uzależnionych w pomieszczeniu powinny znajdować się łatwo zmywalne stoliki, krzesła, ławki/leżanki. Wskazane jest udostępnienie łazienki z prysznicem oraz toalety przeznaczona do użytku dla klientów. Niezbędne jest ponadto wyodrębnione pomieszczenie dostosowane do wymogów z przeznaczeniem na gabinet zabiegowy oraz miejscem przeznaczonym do wymiany igieł i strzykawek. Dostępne powinny być pojemniki na odpady medyczne/igły i strzykawki oraz odrębne odpady komunalne.

Realizatorami modułów powinny być osoby odpowiednio do tego przygotowane tzn.: posiadać umiejętność pracy z ludźmi, w szczególności z osobami niezmotywowanymi do zmiany trybu życia, posiadać przeszkolenie w zakresie rozpoznawania stadium rozwoju problemów związanych z używaniem narkotyków, pierwszej pomocy przedmedycznej i BHP, posiadać niezbędną wiedzę z zakresu problematyki HIV/AIDS oraz na temat systemu pomocowego.

W zależności od rodzaju adresatów modułu wymagane jest wypracowanie współpracy ze środowiskami bezpośrednio lub pośrednio zaangażowanymi w projekt, np.: klubami, dyskotekami, pubami, organizatorami imprez w trakcie, których prowadzone będą działania, jednostkami penitencyjnymi, środowiskiem osób prostytuujących się, agencjami towarzyskimi, ośrodkami pomocy społecznej, miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie, szkołami, zakładami opieki zdrowotnej, kuratorami, policją. W przypadku realizacji działań skierowanych do osób uzależnionych niezbędne jest ponadto zadbanie o współpracę z okolicznymi mieszkańcami i władzami lokalnymi, np. poprzez omówienie z nimi celów i zasad realizacji programu, przedstawienie potencjalnych korzyści dla całej społeczności, przedstawienie danych na temat skuteczności programu.

Sposób realizacji działań powinien być systematycznie monitorowany a wyniki monitoringu powinny być dokumentowane i regularnie analizowane. Realizatorzy/koordynatorzy programu powinni na bieżąco zbierać informacje na temat czynników ułatwiających i utrudniających jego realizację tak, aby można było program dostosować do zmieniających się warunków. Ewaluacja wyników programów powinna być prowadzona przynajmniej raz na 5 lat i powinna dotyczyć: wpływu programu na szkody, których ograniczenie było celem danego modułu oraz wpływu programu na wskaźniki używania substancji psychoaktywnych przez odbiorców programu.

Poniżej przedstawione pokrótce zostaną moduły:

1) Moduł adresowany do osób używających narkotyków rekreacyjnie, okazjonalnie, funkcjonalnie i problemowo.

Grupę odbiorców stanowić tu powinni m.in. bywalcy klubów, pubów, masowych imprez muzycznych, osoby prostytuujące się oraz osadzeni w placówkach penitencyjnych. Główne działania dotyczą motywowania do zaprzestania używania substancji lub zmiany wzoru przyjmowania narkotyku na mniej szkodliwy, motywowania do podjęcia leczenia oraz

edukacji. Z uwagi na szczególnie charakter odbiorców modułu większość podejmowanych działań prowadzonych jest w środowisku klienta. Uzupełnienie oferty stanowią oddziaływania prowadzone na terenie Centrum Zintegrowanej Pomocy.

CEL GŁÓWNY to ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

CELE SZCZEGÓŁOWE to:

- Ograniczenie przyjmowania substancji psychoaktywnych;
- Redukcja ryzyka związanego z używaniem narkotyków;
- Rozwiązywanie sytuacji kryzysowych związanych z używaniem narkotyków;
- Dostarczenie rzetelnej wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków oraz zagrożeniami związanymi z nieświadomym użyciem substancji psychoaktywnej;
- Kształtowanie i promowanie adekwatnych postaw prozdrowotnych, w tym zapobieganie inicjacji narkotykowej;
- Ograniczenie ryzykownych zachowań podejmowanych pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Kryteria włączenia do programów ograniczania ryzyka powinny być tak sformułowane, by ułatwić do nich dostęp osobom doświadczającym szkód (zdrowotnych/społecznych) z powodu używania narkotyków a jednocześnie wykluczyć osoby niedoświadczające z tego powodu szkód (osoby eksperymentujące).

Znaczna część działań realizowanych w powyższym module odbywać się powinna nie w siedzibie Centrum Redukcji Szkód, ale bezpośrednio w środowisku osób okazjonalnie używających narkotyków a więc w pubach, klubach, dyskotekach, w trakcie imprez masowych, agencjach towarzyskich, miejsca przebywania osób prostytuujących się, ale także np. w jednostkach penitencjarnych. Oddziaływania te mają mieć na celu zmotywowanie klientów do podjęcia działań ukierunkowanych na zaprzestanie używania narkotyków (abstynencja) lub zamianę wzoru używania na bezpieczniejszy. Realizatorzy powinni zachęcać do korzystania ze wsparcia w Centrum i/lub wesprzeć klienta w wyszukaniu oferty adekwatnej do jego potrzeb.

Działania realizowane w CZP:

- wsparcie psychologiczne (grupy wsparcia, interwencje kryzysowe, poradnictwo),
- interwencje socjalne, w tym: pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, pomoc prawna,
- konsultacje psychiatryczne

Działania realizowane w środowisku:

- motywowanie do skorzystania z oferty pomocowej – realizatorzy powinni posiadać umiejętność motywowania i pracy z „trudnym” klientem. Odbiorcom programów należy regularnie przypominać o możliwości skorzystania z oferty pomocy: terapii, grup wsparcia detoksykacji, leczenia substytucyjnego, itp. Jeżeli uczestnik programu wyrazi zainteresowanie, którąś z tych form pomocy, realizatorzy programu powinni ułatwić mu pierwszy kontakt z CZP lub inną placówką pomocową np. poprzez umówienie spotkania, wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.
- przekazywanie informacji na temat oferty pomocowej - realizatorzy programów powinni posiadać wiedzę na temat innych placówek pomocowych i utrzymywać kontakty z nimi, aby zapewnić jak najszerszą ofertę swoim klientom i unikać „zgubienia” klienta między placówkami..
- motywowanie do zmiany zachowania na mniej ryzykowne prowadzone w formie krótkiej interwencji nastawionej na motywowanie do zmiany. Powinna być stałym elementem działań i być prowadzona wobec wszystkich uczestników programów. Związana powinna być ze stratami wynikającymi z używania narkotyków i korzyściami podjęcia terapii. Edukacja z zakresu redukcji ryzyka, w szczególności osób niepełnoletnich, powinna być poprzedzona motywowaniem do zaprzestania używania substancji psychoaktywnych.
- udzielanie pomocy przedmedycznej – szybka interwencja podejmowana głównie w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia np. przedawkowania, negatywnych skutków przyjęcia środka. Realizatorzy programu powinni posiadać wiedzę z zakresu pierwszej pomocy.

– mini-edukacja dotycząca ryzyka związanego z używaniem narkotyków, chorób przenoszonych drogą płciową - Osoby szczególnie narażone na problemy zdrowotne (np. choroby zakaźne) wynikające z używania substancji psychoaktywnych powinny być zachęcane do regularnego przeprowadzania testów na obecność wirusów (żółtaczkę, HIV, gruźlicę) oraz motywowane do bezpieczniejszych zachowań seksualnych. Realizatorzy programów powinni pomagać odbiorcom działań w rozpoznaniu sytuacji związanych z ryzykiem szkód zdrowotnych, i prawnych oraz pomóc w znalezieniu sposobów unikania ryzyka/szkód. Ważne jest, aby w trakcie realizacji programu realizatorzy przekazywali odbiorcom wiedzę dotyczącą: bezpieczniejszego używania narkotyków, ewentualnych sposobów zareagowania w przypadku wystąpienia negatywnych skutków przyjęcia środka czy symptomów przedawkowania oraz sposobów postępowania w przypadku jego wystąpienia.

– przekazywanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prezerwatyw, lubrykantów.

Realizator programu powinien posiadać pakiet niezbędnego sprzętu w tym m.in.: zestaw do udzielania pierwszej pomocy, prezerwatywy, lubrykanty, materiały informacyjne.

2) Moduł adresowany jest do osób uzależnionych od narkotyków nieleczących się.

Grupę odbiorców stanowią tu powinny osoby uzależnione przebywające m.in. na dworcach, bajzlach, na ulicach, w placówkach penitencjarnych. Główne działania dotyczą wymiany sprzętu do iniekcji, wsparcia psychologicznego oraz motywowania do zmiany stylu życia, edukacji, interwencji kryzysowych, poradnictwa. Z uwagi na szczególny charakter odbiorców modułu większość podejmowanych działań prowadzonych jest w środowisku klienta.

CEL GŁÓWNY to polepszenie stanu zdrowia osób uzależnionych od narkotyków.

CELE SZCZEGÓŁOWE to (podobnie jak w przypadku modułu poprzedniego):

- Ograniczenie przyjmowania substancji psychoaktywnych;
- Redukcja ryzyka związanego z używaniem narkotyków;
- Rozwiązywanie sytuacji kryzysowych związanych z używaniem narkotyków;
- Dostarczenie rzetelnej wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków oraz zagrożeniami związanymi z nieświadomym użyciem substancji psychoaktywnej;
- A także:
 - Zwiększenie dostępności do podstawowych usług terapeutycznych, socjalnych oraz medycznych,
 - Zmniejszenie wykluczenia społecznego.

Kryteria włączenia do programów redukcji szkód powinny być tak sformułowane, by ułatwić dostęp osobom doświadczającym szkód (zdrowotnych/społecznych) z powodu używania narkotyków a jednocześnie wykluczyć osoby niedoświadczające szkód z powodu używania narkotyków (okazjonalnym użytkownikom).

Działania realizowane w tym module powinny być realizowane zarówno w siedzibie Centrum Zintegrowanej Pomocy jak i w terenie, a więc w miejscach przebywania osób uzależnionych, np.: ulice, skwery, parki, bajzle, dworce, placówki penitencjarne. Ważne jest, aby powyższy moduł nie opierał się wyłącznie na wymianie sprzętu do iniekcji, lecz także zapewniał klientom zaplecze pomocowe w strukturach CZP, do korzystania, z którego powinni być zachęceni przez realizatorów. CZP powinno zapewnić kompleksową obsługę zarówno poprzez realizację działań środowiskowych, których uzupełnieniem będzie oferta Centrum a także, jako punkt pomocy, do którego osoby uzależnione mogą zgłaszać się samodzielnie i zakwalifikowaniu, jako pacjenta, dokonać może wymiany sprzętu, skorzystać może z dostępnych w Centrum mediów, zasięgnąć porady lekarskiej lub skorzystać z grup wsparcia.

Działania realizowane w środowisku:

Te same, co w przypadku modułu poprzedniego, a dodatkowo:

- rozdawnictwo/wymiana sprzętu do iniekcji – preferowane jest nie tylko wydawanie sprzętu, ale także skuteczne motywowanie klientów do oddawania zużytych igieł i strzykawek. Ta część programu stanowi zwykle okazję do podjęcia pozostałych aktywności w tym np.: edukacji i motywowania.

- treningi bezpieczniejszej iniekcji – treningi adresowane do iniekcyjnych użytkowników narkotyków, mające na celu zmniejszenie ryzyka dożylnego przyjmowania środka m.in. sposobu bezpieczniejszego przygotowywania narkotyku, naukę sposobu wiązania opaski uciskowej, wyboru odpowiedniego miejsca iniekcji, wyboru odpowiedniej igły i sposobu jej wprowadzania, rozpoznawania symptomów chorób związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków i doraźnych sposobów leczenia, sposobu postępowania ze zużytym sprzętem.

W przypadku obu modułów, prowadząc nabór do programu należy mieć na względzie:

- Wiek klienta - w przypadku podejrzenia, że klient jest niepełnoletni wskazane jest dotarcie do jego prawnych opiekunów, poinformowanie ich o problemie i wspólne poszukanie najlepszego rozwiązania. Wymiana sprzętu do iniekcji oraz podejmowanie niektórych działań z zakresu redukcji szkód powinno stanowić ostateczne działanie w przypadku, gdy motywowanie do leczenia nie przyniosło skutku.
- Określenie obecnego wzoru używania substancji (rodzaj substancji, drogi przyjmowania środka, dawki, częstotliwość),
- Historia używania substancji psychoaktywnych, w tym ewentualne wcześniejsze doświadczenia związane z udziałem w programach terapii lub wsparcia,
- Preferencje klienta oraz cele, jakie sobie stawia w związku z używaniem narkotyków.

Realizator programu powinien posiadać pakiet niezbędnego sprzętu w tym m.in.: zestaw do udzielania pierwszej pomocy, prezerwatywy, lubrykanty, materiały informacyjne oraz igły i strzykawki z uwzględnieniem różnorodności asortymentu adekwatnego do potrzeb klienta, prezerwatywy, waciki, wodę do iniekcji, kwas cytrynowy, podgrzewacze, filtry, łyżeczki, materiały informacyjne, podstawowe środki higieniczne, opatrunki, rękawiczki jednorazowe, ustniki do sztucznego oddychania, pojemniki na zużyty sprzęt iniekcyjny.

Dodatkowo w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania obu modułów powinny być określone:

- harmonogram realizacji programu oraz czas, miejsce i zakres działań odpowiadający potrzebom odbiorców,
- zakres zadań i odpowiedzialności poszczególnych osób biorących udział w realizacji działania,
- zasady współpracy z innymi placówkami leczniczymi, w tym: rodzaj oferowanych usług medycznych, koszty, rozwiązania formalne współpracy z NFZ,
- zakres, rodzaj oraz dostępność do materiałów programowych (np. prezerwatywy, materiały informacyjne) z uwzględnieniem różnorodności asortymentu adekwatnego do potrzeb klienta,
- informacje dotyczące klientów, zbierane w CZP powinny obejmować minimum: liczbę klientów, w tym pierwszorazowych, rodzaj podstawowego narkotyku, liczby klientów poniżej 19 roku życia, realizacji działania (liczba zrealizowanych godzin poszczególnego działania) oraz liczbę rozdanych sprzętu. Działania prowadzone w terenie mogą być szacunkowe, powinny jednak zawierać minimum: liczbę klientów, w tym poniżej 19 roku życia; realizacji działania (liczba zrealizowanych godzin poszczególnego działania) oraz liczbę rozdanych sprzętu.

** Dawid Chojecki, jest starszym specjalistą ds. rehabilitacji w Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, gdzie zajmuje się m.in. współpracą z organizacjami pozarządowymi, standardami i ewaluacją leczenia, redukcji szkód i postrehabilitacji. Koordynuje działaniami polskiego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Nowych Substancjach Psychoaktywnych.*