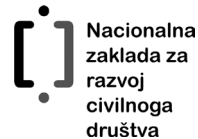


Programi
smanjenja
štete

Tiskanje ove publikacije omogućeno je temeljem financijske potpore Nacionalne zaklade za razvoj civilnog društva u skladu s Ugovorom o financijskoj potpori projektu Unaprijeđenja efikasnosti i obima mjera programa smanjenja štete, KLASA: 421-02/07-PP4/32. Mišljenja izražena u ovoj publikaciji su mišljenja autora i ne izražavaju nužno stajalište Nacionalne zaklade za razvoj civilnog društva.

<http://zaklada.civilnodrustvo.hr>



PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE

2. izmijenjeno i nadopunjeno izdanje

Nakladnik: Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET, Zagreb

Za nakladnika: Iva Jovović

Urednica: Barbara Sajko

Autori: Iva Jovović, Vedran Mardešić

Grafičko oblikovanje: PSEUDOPRODUKT

Tisak: Gipa d.o.o.

Naklada: 500 komada

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 669784

ISBN: 978-953-99866-5-8.

SADRŽAJ:

UVOD	5
PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE	7
Uvjerenja i stavovi koji se protive provedbi programa smanjenja štete	8
Važni argumenti za zagovaranje provedbe programa smanjenja štete	11
PROGRAMI PODJELE IGALA I ŠTRCALJKI	13
SUPSTITUCIJSKI TRETMANI	15
EPIDEMIJA HIV/AIDS-a U POPULACIJI INTRAVENSKIH KORISNIKA DROGA	16
PRIMJENA PROGRAMA NAMIJENJENIH SPREČAVANJU ŠIRENJA HIV/AIDS-a U POPULACIJI INTRAVENSKIH KORISNIKA DROGA	19
LIJEČENJE I SKRB O INTRAVENSKIM KORISNICIMA DROGA KOJI ŽIVE SA HIV-om	24
INFORMACIJE, EDUKACIJE I KOMUNIKACIJA	25
KONTROLA PROVEDBE PROGRAMA	36
EVALUACIJA PROVEDBE PROGRAMA	37
VANJSKI RAD	39
Prevenција HIV/AIDS-a kroz vanjski rad	40
Poteškoće u vanjskom radu	41

VANJSKI RADNICI	43
Vanjski rad i problem moralne opasnosti	45
Sprečavanje izgaranja vanjskih radnika na poslu	45
Standardne mjere zaštite za vanjske radnike	46
PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE: MEĐUNARODNA, NACIONALNA I LOKALNA RAZINA	48
PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE U HRVATSKOJ	51
PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE UDRUGE ZA UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVLJENJA "LET"	53
POTREBA ZA UMREŽAVANJEM UDRUGA U HRVATSKU HARM REDUCTION MREŽU	59
RAZVOJ PROGRAMA SMANJENJA ŠTETE NA JUGOISTOKU EUROPE	61
PRIMJERI PROVEDBE PROGRAMA SMANJENJA ŠTETE U SVIJETU	63
LITERATURA	75
BILJEŠKE	77
ŽIVOTOPISI AUTORA	79

4

sadržaj

UVOD

Priručnik o programima smanjenja štete namijenjen je svima koji žele početi sa provedbom programa zamjene igala i štrcaljki te pruža praktične odgovore na probleme koji se mogu javiti u svakodnevnom radu. Namijenjen je i predstavnicima lokalnih vlasti da prepoznaju prednosti takvih programa i iniciraju njihovo provođenje na samom terenu. Nažalost, takvi se programi u ovom trenutku ne provode po čitavoj Hrvatskoj i samim time njihova učinkovitost je smanjena. Priručnik je utemeljen na znanstveno prihvaćenim činjenicama i dokazima o učinkovitosti programa smanjenja štete u sprečavanju širenja spolno i krvlju prenosivih bolesti među intravenskim korisnicima droga.

Ovo je 2. nadopunjeno i izmjenjeno izdanje u koje su utkana praktična iskustva nastala u provedbi samih programa od strane vanjskih radnika i vodstva udruge LET.

Izdavanje Priručnika popraćeno je organizacijom dvije tribine sa ciljem promocije uspješnosti ovih programa.

Tiskanje Priručnika omogućila je Nacionalna zaklada za razvoj civilnog društva.

Hvala svim predavačima koji su sudjelovali na tribinama o programima smanjenja štete.

Hvala na silnom trudu i entuzijazmu svim vanjskim radnicima koji provode "LET"-ove programe smanjenja štete.

Iva Jovović, dipl. soc. radnica

PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE

U javnom zdravstvu, pojam “smanjenje štete” koristi se za opis koncepta kojem je cilj prevenirati ili umanjiti negativne zdravstvene posljedice povezane s određenim ponašanjima. Politika smanjenja štete primarno se bavi smanjenjem štete koja nastaje kao posljedica uzimanja droga. Uspješno smanjenje štete temelji se na politici, legislativi i društvenom okruženju koje smanjuje ranjivost intravenskih korisnika droga. Smanjenje štete za intravenske korisnike droga primarno ima cilj pomoći im u izbjegavanju negativnih zdravstvenih posljedica intravenskog korištenja droga te unaprijediti njihov zdravstveni i društveni status.

Siromaštvo, visoka stopa nezaposlenosti, migracije povezane s radom te nedostaci preventivnih zdravstvenih edukacija mogu biti vrlo plodno tlo za povećanje intravenskog korištenja droga i širenje zaraznih te krvlju prenosivih bolesti.

Ovisnici o drogama kojima bi najviše koristili programi prevencije HIV/AIDS-a te liječenje od ovisnosti, najčešće se najmanje koriste uslugama koje pružaju službe. Naime, u mnogim zemljama pristup liječenju ovisnosti o drogama, prevenciji i liječenju HIV/AIDS-a je ograničen za intravenske korisnike droga. Oni su marginalizirani u zajednicama u kojima žive i skrivaju se od policije. Također, često izbjegavaju korištenje institucionalnih tretmana jer se boje biti registrirani kao korisnici droga zbog čega bi mogli biti kažnjavani, ili jer smatraju da ponuđeni programi neće odgovarati njihovim potrebama.

Upravo zato su programi prevencije HIV/AIDS-a u posljednja dva desetljeća prošli kroz značajne promjene; nude se usluge tamo gdje su ovisnici i tamo gdje koriste drogu, umjesto da se čeka da intravenski korisnici droga dođu u zdravstvene i socijalne službe.

Početke programa smanjenja štete nalazimo 1970-tih u Nizozemskoj, Velikoj Britaniji i Švicarskoj, a danas takvi programi postoje gotovo u svim zemljama svijeta.

Komponente obuhvatnih intervencija vanjskog rada kod intravenskih korisnika droga imaju cilj

spriječiti prijenos HIV/AIDS-a i drugih infekcija dijeljenjem sterilnog pribora za korištenje droga među intravenskim korisnicima droga, dijeljenjem informacija o sigurnijim načinima korištenja droge, savjetovanjem i kroz niz drugih aktivnosti koje ćemo spomenuti u nastavku. One su odgovor javnog zdravstva na korištenje droga, a temelje se na uvjerenju da je učinkovitije integrirati korisnike droga u društvo, nego ih izdvajati iz njega. To ne znači da programi smanjenja štete negiraju programe kojima je cilj pomoći ljudima da se odviknu od droge ili da negiraju prednosti apstinencije od droge. Polazi se od pretpostavke da korisnici droga mijenjaju svoj životni stil ka unapređenju sveukupnog zdravlja kada im se za to pruži prilika, čime realan cilj smanjenja štetnog utjecaja korištenja droga zamjenjuje onaj drugi, nerealan- eliminirati korištenje droga u cijelosti.

U praksi, programi smanjenja štete provode se kroz niz aktivnosti, programa: programi podjele igala i štrcaljki; supstitucijski tretmani; tretmani i skrb vezani uz HIV/AIDS; pružanje informacija, educiranje i komunikacija; savjetodavno smanjivanje štete.

Uvjerenja i stavovi koji se protive provedbi programima smanjenja štete

- **Problem ne postoji, jedno je od uvjerenja koje se često javlja u državama gdje je zabilježeno svega nekoliko slučajeva infekcije HIV-om među ovisnicima.**

Nekoliko zabilježenih slučajeva ne znači i mali broj slučajeva. Svaka država s intravenskim korisnicima droge izložena je riziku epidemije HIV/AIDS-a među ovisnicima. Prevencija koja ranije započne košta manje i mnogo je učinkovitija u spašavanju života nego prevencija nakon što je epidemija započela. Brza procjena treba se napraviti odmah kako bi se odredio omjer korištenja droga intravenskim putem i povezana rizična ponašanja. Ako ove vrste ponašanja postoje, odmah treba poduzeti aktivnosti na razini koja je dovoljna da spriječi epidemiju HIV/AIDS-a među ovisnicima ili da postojeću epidemiju stavi pod kontrolu.

- **Uvjerenje da korisnici droga nisu važni, da su «loši» ili «zli» i da im zato ne treba pružiti zdravstvenu skrb.**

Upotreba droga je aktivnost koja se može promijeniti tijekom života osobe. Mnogi su ovisnici mladi ljudi koji eksperimentiraju s drogama. U svakom slučaju, nitko ne zaslužuje umrijeti od AIDS-a. Korisnici droga su članovi društva i na neki način potpisnici politike koja tvrdi da je zdravlje svih ljudi u društvu važno i da ga se mora štiti.

- **Kratkoročno gledano, ima važnijih zdravstvenih problema, takav stav se često javlja u zemljama u razvoju i u tranziciji.**

Epidemija HIV/AIDS-a preplavljuje zdravstveni sustav AIDS-om unutar 5-10 godina nakon pojave inicijalne epidemije. Ako se HIV/AIDS ne stavi pod kontrolu, može se dogoditi veliki val slučajeva AIDS-a koji će zasjeniti sve ostale zdravstvene probleme u državi. Jedini način da se to spriječi jest da se odmah spriječi prijenos HIV-a, iako se malarija, tuberkuloza ili neke druge bolesti trenutačno čine većim problemima.

- **Programi zamjene igala i štrcaljki i zamjenska terapija potiču uzimanje i injektiranje droge.**

Što nije istina i najčešće se takav stav može čuti kod onih koji gledaju isključivo na predložene aktivnosti, a ne proučavaju pripremne materijale. Aktivnosti za smanjenje štete pažljivo su proučavane kako bi se specifično odredilo vode li do bilo kakvih negativnih posljedica, kao što je povećano korištenje droga ili injektiranje. To se nije pokazalo točnim ni u jednom istraživanju. Dapače, učinak je često i suprotan, ovisnici koje privuku aktivnosti vanjskog rada ili program igala i štrcaljki dobrovoljno počinju tražiti pomoć kako bi prestali uzimati drogu. Ovo dolazi kao rezultat uspostavljenog povjerenja između takvih programa i ovisnika.

- **Uvjerjenje, da HIV/AIDS nije moj problem je uobičajen stav.**

HIV i AIDS nisu samo bolesti, nego imaju gospodarske i socijalne učinke u svakom segmentu društva i svaki segment društva trebao bi se baviti određenim dijelom problema HIV/AIDS-a.

- **Uvjerjenje, da će epidemija AIDS-a riješiti problem droga.**

To je iluzija. Ni u jednoj državi gdje se HIV proširio među ovisnicima nije došlo do velikog smanjenja u korištenju droga. HIV/AIDS utječe na muškarce, žene i djecu: ne samo ovisnike i njihove obitelji, već također i na druge ljude u društvu.

- **Uobičajeni argument je da policija mora provoditi zakon te stoga i privesti ovisnike.**

Iako je ovo istina, također je česta praksa da se zakon provodi s diskrecijama u mnogim područjima. Policija može odrediti hoće li provoditi zakon više ili manje strogo, na koja će područja usmjeriti svoje resurse i na koja će se kriminalna djela fokusirati. Dokazi pokazuju da je strah od uhićenja često jači od straha dobivanja HIV/AIDS-a, pa će ovisnici vjerojatno više riskirati kad injektiraju drogu jer se boje uhićenja. Također neće doći na edukaciju, niti će se razviti atmosfera povjerenja ako nisu sigurni da neće biti uhićeni. Zdravstveni djelatnici moraju znati pružiti ovu edukaciju i izgraditi povjerenje kako bi edukacija bila uspješna.

- **Programi podjele igala i štrcaljki i zamjenski tretmani šalju krivu poruku.**

Ovakav stav se najčešće javlja kod političara u gotovo svim državama i vjerovanja su da su aktivnosti zagovaranja u suprotnosti sa njihovom politikom.

Ovo nije istina. Provedba zagovaračkih aktivnosti ne podrazumijeva „slabost“ ili „popustljivost“ prema drogama. Sve države koje su provodile ove aktivnosti također su nastavile imati čvrstu politiku o smanjenju opskrbe i potražnji droge. Potreban je uravnoteženi pristup koji omogućava vladi da zadrži kontrolu nad korištenjem droge od strane svojih građana i da spriječi epidemiju HIV/AIDS-a među korisnicima droga.

- **Među kreatorima politike često se javlja uvjerenje zakoni su „fiksni“ i ja ih ne mogu mijenjati.**

U ovim okolnostima zakon se možda neće morati mijenjati. Možda postoje pravila koja se mogu prilagoditi, dok se čeka pravni pregled ili promjena. Mogu postojati političke izjave koje se mogu promijeniti, te se može napraviti pritisak na zakonodavce da promijene zakone.

- **Uživatelji droga ne bi trebali dobivati posebnu pomoć.**

Zagovaračke aktivnosti ne znače da korisnici droga primaju posebnu pomoć. To znači da društvo daje prioritet prevenciji od HIV/AIDS-a u ovoj skupini kako bi se zaštitilo zdravlje svih članova društva i osiguralo da se zdravstveni doprinosi ne moraju povisiti, umjesto da se svi društveni resursi usmjere prema potrebi za skrb osoba koje žive u miru od AIDS-a.

- **Uvjerenje da su ideje zapadnih država neprikladne u našoj državi, često se može čuti od strane zdravstvenih djelatnika, pravnika, a posebice policije i političara u nekim državama.**

Ovi pristupi možda neće biti učinkoviti u svim državama. To je razlog iz kojeg će za početak biti potrebni pilot – programi. Ako se pokaže da su programi učinkoviti i u određenoj državi, te da smanjuju ili zaustavljaju epidemiju HIV/AIDS-a, tada su prikladni i za tu državu.

Važni argumenti za zagovaranje provedbe programa smanjenja štete

Bitni su dokazi kako bi zagovaranje programa smanjenja štete bilo učinkovito. Ti dokazi trebaju postati standardni dio državnog odgovora na HIV/AIDS i primjenjivati se na prikladnoj razini širom države. Ako postoje nedostadni podaci, ili podataka uopće nema, tada treba pokrenuti pilot - program s adekvatnim resursima i napraviti dobru evaluaciju. Nacionalna zdravstvena politika treba se temeljiti na izlaznim rezultatima ovih pilot - programa i evaluacija.

- Važnu ulogu u primjeni programa ima policija, ali uz nju, i zdravstvo i socijalna skrb. Korištenje droge, uključujući intravenskim putem je problem u porastu koji se može smanjiti pa čak i spriječiti tijekom vremena. Promjena zdravstvene politike neće spriječiti epidemiju HIV/AIDS-a među ovisnicima ako policija ne dozvoli rad programa.
- Policiji uvelike može olakšati rad podjela odgovornosti. Policija u mnogim državama ima nedostatak sredstava, a ipak se očekuje da provodi mnogo različitih aktivnosti. Radeći u suradnji sa zdravstvenim institucijama na prevenciji od HIV/AIDS-a među ovisnicima, opseg posla policije može se smanjiti jer osoblje zdravstvenog sektora i nevladinih organizacija može preuzeti odgovornost za različite aktivnosti.
- Slijedeći argument za zagovaranje je javno zdravlje koje ovisi i o širenju HIV-a. HIV je infekcija koja se jako brzo širi, 50% i više ih se zarazi unutar godine dana unutar zajednice ovisnika. Mobilnost i seksualno ponašanje korisnika droga može dovesti do širokog geografskog širenja zaraze i do toga da će ona vrlo brzo imati utjecaja na mnoge sektore društva. Mnogi ovisnici imaju seksualne partnere koji pružaju seksualne usluge, i mnogi koji ih pružaju su ovisnici. Od ovisnika i pružatelja seksualnih usluga, HIV se može prenositi na mnoge ljude.
- Velika epidemija HIV/AIDS-a može dovesti do problema javnog reda i nacionalne sigurnosti, posebice ako se HIV sve više pojavljuje među vojnim i policijskim osobljem. Prevencija od HIV/AIDS-a među ovisnicima ne štiti samo ovisnike već može spriječiti masovnu epidemiju koja dolazi od ljudi koji nikad nisu bili u kontaktu s injektiranjem ili seksualnim uslugama. Prevencija od HIV/AIDS-a među ovisnicima jedini je razuman način zaštite stanovništva.

- S obzirom na brzo širenje HIV-a među ovisnicima, broj osoba koje će potražiti pomoć zdravstvenih stručnjaka vezano uz HIV/AIDS povećat će se značajno unutar 5-10 godina nakon što započne epidemija među ovisnicima. U nekim državama se već zbog velikog broja tih osoba značajan udio sredstava prenamjenjuje s drugih zdravstvenih problema na tretmane i skrb vezane uz HIV/AIDS. Epidemija HIV/AIDS-a među ovisnicima važna je tema za stručnjake na polju zdravstva i socijalne skrbi, jer može značajno utjecati na budući opseg rada.
- Isplativost provedbe programa je već dokazana. Unatoč pojeftinjenju cijena lijekova za liječenje HIV/AIDS-a, potrebe za povećanjem intervencija zdravstvene skrbi, tretmana HIV/AIDS-a i prikladnog upravljanja, infekcija će se nastaviti, što znači da će svaka osoba s HIV-om puno koštati zdravstveni i socijalni sustav.
- Jedan od važnih argumenata za zagovaranje je i važnost zdravlja, koje je temeljno ljudsko pravo i svaki pojedinac ima pravo pristupa informacijama i sredstvima za zaštitu zdravlja.
- Budućnost države ovisi o brizi za djecu i mlade ljude. Djeca su budućnost države. Mnogi ovisnici su mladi, seksualno aktivni i imaju djecu. Učinkoviti pristupi sprečavanju širenja HIV/AIDS-a i injektiranja droga mogu spasiti živote ovih mladih ljudi. AIDS će dovesti do velikih demografskih promjena, jer će mladi ljudi umirati u mnogo većem broju nego što se očekuje i dovesti do smanjenja broja stanovništva i mnogih socijalnih problema.
- Velika epidemija AIDS-a može razoriti gospodarstvo, uključujući smanjenje porezne baze, radne snage i gospodarskog razvoja. Gospodarski razvoj nazadovao je u svim državama s velikim epidemijama AIDS-a, u nekima je čak unazadio državu za 50 godina. Epidemija AIDS-a mora se spriječiti!¹

12

programi smanjenja štete

PROGRAMI PODJELE IGALA I ŠTRCALJKI

Dijeljenje igala i/ili štrcaljki među intravenskim korisnicima droga odnosi se na dvoje ili više korisnika droga koji uzastopno koriste istu iglu i/ili štrcaljku kako bi si ubrizgali dozu droge u tekućem stanju, poput heroina, kokaina ili amfetamina. Ponašanja koja dovode do dijeljenja igala i štrcaljki uključuju posuđivanje, prodavanje, kupovanje, ili čak uzimanje bačene štrcaljke s poda. Nedostatak poimanja opasnosti od zaraze nekom krvlju prenosivom bolesti može dovesti do takvog ponašanja, ali ono može biti pod utjecajem konteksta u kojem se ponašanje pojavi (grupne norme i rituali, nedostupnost pribora za korištenje droga, nemogućnost nošenja pribora zbog obiteljske, društvene ili pravne okoline, odnosno uvjeta). Ovi čimbenici objašnjavaju zašto se dijeljenje pojavljuje čak i onda kada je sterilan pribor dostupan.

Dostupnost usluga

Ovakvi programi žele korisnicima droga koji nastavljaju koristiti drogu intravenski, osigurati pristup čistom priboru za intravensko korištenje droga (igle, štrcaljke, filteri, kuhala...). Posebne intervencije koje korisnike droga opskrbljuju sterilnim priborom obično prikupljaju i rabljeni pribor.

Postoje različiti oblici programa podjele igala i štrcaljki. Neki programi zahtijevaju “jedan-za-jedan” zamjenu igala i štrcaljki, dok drugi pokušavaju dostići visoku razinu zamjene, ali prihvaćaju i manje od 100% povratne stope. Postoje programi koji ohrabruju sekundarnu razmjenu na način da intravenski korisnici droga uzmu veći broj sterilnog pribora te ga zatim distribuiraju drugima s kojima su u kontaktu. Ovakvo se želi doći do onih korisnika droga koji možda nisu u doticaju s provoditeljima programa.

Pojedini programi prodaju štrcaljke i igle dok ih drugi dijele besplatno s ciljem uklanjanja nečistog pribora. Razlikuju se programi prema mjestu na kojem se zamjena vrši. To mogu biti mjesta na koja izlaze vanjski radnici (tzv. punktovi) i tzv. “drop-in” centri (prostori koji su 24 sata na dan na raspolaganju ovisnicima, u kojima oni mogu pojesti nešto toplo, oprati se, zamijeniti odjeću, skloniti se s ulice). Također je moguće uključiti ljekarne u programe ili postaviti aparate za prodaju/podjelu pribora.

Most prema drugim uslugama

Programi podjele igala i štrcaljki često su polazne točke za pružanje informacija o uslugama liječenja od ovisnosti. Znatna je njihova sposobnost razbijanja lanca prijenosa HIV/AIDS-a i drugih krvlju prenosivih bolesti. Programi dezinfekcije pribora za korištenje droga koriste se u okruženjima gdje zamjena nije izvediva. Tako korisnici droga običnim kućnim izbjeljivačem (koji se također može dijeliti) mogu dezinficirati svoj pribor nakon korištenja, čime on može postati siguran za ponovnu korištenje. Naravno, učinkovitost spomenutog dezinficiranja u velikoj mjeri ovisi o korištenoj metodi dezinficiranja pa tako ona može varirati, zbog čega se na ovu metodu gleda tek kao na drugu mogućnost u programima zamjene igala i štrcaljki.

Svjetska zdravstvena organizacija je 2004. godine analizirala više od 200 studija vezanih uz programe zamjene igala i štrcaljki iz čega slijedi ²:

- Postoje obvezujući dokazi da povećavanje dostupnosti i upotrebe sterilnog pribora za intravensko korištenje droga znatno pridonosi smanjivanju stope prijenosa HIV/AIDS-a.
- Ne postoje uvjerljivi dokazi o velikom broju neželjenih negativnih posljedica programa zamjene igala i štrcaljki, poput inicijacije intravenskog korištenja droga među osobama koje prije nisu koristile drogu na taj način, ili poput porasta u trajanju ili učestalosti ilegalnog korištenja droga ili intravenskog korištenja.
- Programi zamjene igala i štrcaljki bez niza drugih komplementarnih aktivnosti (poput edukacija o smanjivanju rizika i upućivanja na tretmane i službe primarne skrbi) nisu dovoljni za kontrolu HIV/AIDS infekcije među intravenskim korisnicima droga.
- Programi koji se zasnivaju na radu ljekarni i prodaji pribora putem aparata povećavaju dostupnost sterilnog pribora za intravensko korištenje droga, kao i korištenje istog. Ipak, programi koji se zasnivaju na kontaktu "licem u lice" imaju prednosti koje, ne samo da smanjuju širenje HIV/AIDS-a, već i povećavaju upućivanje na liječenje i službe primarne skrbi, a farmaceuti nisu obučeni za tu svrhu.
- Zakonodavstvo koje se odnosi na štrcaljke i igle, odnosno koje kažnjava ovisnike o drogama zbog nošenja vlastitog čistog pribora i vanjske radnike koji priborom opskrbljuju ovisnike o drogama, može biti velika prepreka u kontroliranju zaraznih, krvlju prenosivih bolesti među ovisnicima.
- Postoje tek ograničeni dokazi koji upućuju na djelotvornost korištenja izbjeljivača i drugih dezinficijensa u prevenciji bolesti među intravenskim korisnicima droga. Takvi programi mogu poslužiti u slučaju da programi zamjene igala i štrcaljki nisu izvedivi.

SUPSTITUCIJSKI TRETMANI

Supstitucijski tretman uključuje liječenje osoba ovisnih o opijatima pod nadzorom liječnika, temeljeno na propisivanju lijekova poput metadona (koji se najčešće koristi). Lijekovi propisani za supstitucijski tretman koriste se za srednjoročno i dugoročno održavanje i detoksikaciju ili za odvikavanje. Programi održavanja podrazumijevaju davanje od liječnika propisanih lijekova kroz duži vremenski period, obično duže od šest mjeseci. Programi detoksikacije obično se povezuju s dugoročnim liječenjem bez lijekova. Obuhvaćaju razdoblje od oko deset dana do nekoliko mjeseci, a supstitucijski lijekovi propisuju se u količinama koje se smanjuju dok se ne postigne stanje bez lijekova (odnosno, droge uopće).

Dok je glavni cilj liječenja zamjenskim lijekovima apstinencija od ilegalnih droga, mnogi pacijenti nisu u stanju postići potpunu apstinenciju, usprkos tome što tako mogu unaprijediti svoje zdravstveno stanje i život općenito. Ipak, postoje jasni dokazi da terapije metadonom značajno smanjuju nesigurnu praksu intravenskog korištenja droga, a time i rizik od zaraze HIV/AIDS-om i drugim zaraznim, krvlju prenosivim bolestima.

EPIDEMIJA HIV/AIDS-a U POPULACIJI INTRAVENSKIH KORISNIKA DROGA

Epidemije HIV/AIDS-a među ovisnicima manifestiraju se različito od epidemije u kojima je prijenos seksualnim putem glavni faktor rizika. Iako se HIV prenosi i seksualnim putem, može ostati potpuno nevidljiv nekoliko godina dok se teret bolesti ne počne povećavati, korištenje istog pribora za intravensko korištenje učinkovitiji je način prijenosa, pa se epidemije vezane uz drogu šire puno brže. Kada virus jednom uđe u zajednicu ovisnika, može se pojaviti na desetke tisuća infekcija. Razine infekcija među korisnicima mogu rasti od 0 do 50-60% za 1-2 godine, kao što je prikazano u različitim gradovima poput Petrograda, Imphaa (Manipur, Indija) ili Ruilia (Yunnan, Kina).

Raspon epidemije HIV/AIDS-a među ovisnicima ovisi o: broju ljudi koji na određenoj lokaciji redovito ili povremeno injektiraju drogu i o njihovom rizičnom ponašanju.

Problemi vezani uz intravensko korištenje droga ovise o nekoliko čimbenika:

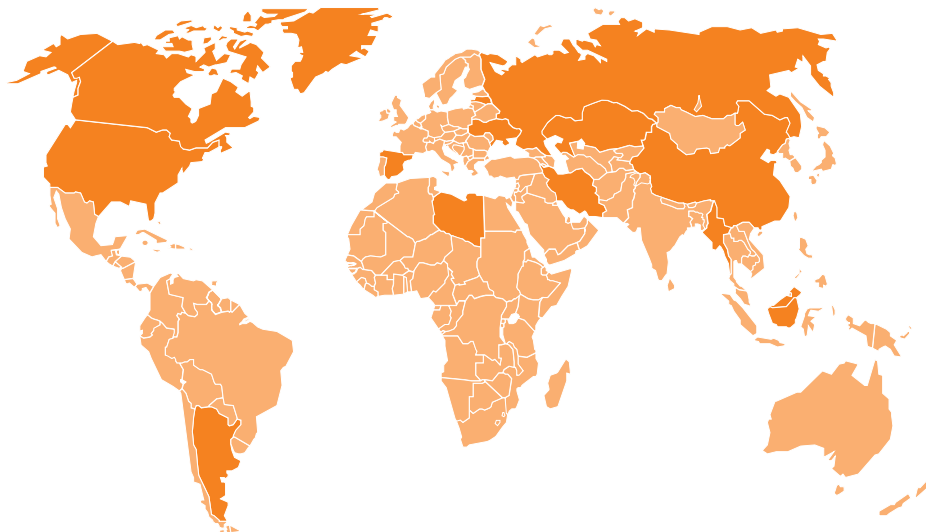
- dostupnosti i potražnji droge za injektiranje kao što su heroin, amfetamini i kokain;
- obrascima i normama korištenja droge među mladim ljudima – ubrizgava li se droga nasuprotop pušenju ili ušmrkavanju.

16

epidemija HIV/AIDS-a
u populaciji intravenjskih
korisnika droga

Korištenje droge intravenskim putem zabilježeno je u 129 država od kojih je 79 prijavilo prijenos HIV-om putem zaraženih igala, štrcaljki i drugih pomagala za injektiranje. Oko 13 milijuna ljudi širom svijeta unosi drogu intravenskim putem, a oko 10% od svih HIV infekcija na globalnoj razini rezultat je korištenja zaraženog pribora za injektiranje od strane ovisnika. U mnogim državama u Europi, Aziji, na Bliskom Istoku te na jugu Južne Amerike, korištenje nesterilnog pribora za injektiranje od strane ovisnika ostaje najvažniji način prijenosa HIV-om koji je odgovoran za 30-80% svih prijavljenih infekcija. (slika 1.)

Slika 1. Regije u kojima je dijeljenje igala i štrcaljki jedan od najčešćih puteva prijenosa HIV-a



Injektiranje droge intravenskim putem najčešći je oblik infekcije (30-90 % infekcija se dobije na ovaj način).

Kako broj ovisnika zaraženih HIV-om raste u mnogim državama u razvoju i tranziciji, tako se sa novim i sve većim izazovima susreću ne samo programi za prevenciju od HIV/AIDS-a i tretmani ovisnika o drogama, već i mnoge državne institucije koje daju podršku i skrbe o osobama koje žive sa HIV-om.

Iako se do sada smatralo da je intravensko korištenje droga uglavnom vezano uz veće gradove, sve je prisutnije i u ruralnim područjima, uz mjesta trgovanja drogom, u zajednicama lošeg gospodarskog statusa i među marginaliziranim etničkim manjinama.

Dob kada ljudi počinju intravensko koristiti drogu značajno se razlikuje i ovisi o čimbenicima kao što su socijalna kohezija, norme i dostupnost droga. U SAD-u injektiranje droge je posebno učestalo među mladima koji s ovakvom praksom počinju vrlo rano, čak u dobi od 12 godina. Između 65% i 90% ovisnika u zemljama u razvoju i tranziciji su muškarci između 15 - 35 godina. Sve više raste

i omjer ovisnika žena i djevojaka u nekim državama. Osobe koje su posebno izložene infekciji HIV-om su:

- mladi ovisnici, zbog neiskustva u pribavljanju čistog pribora za injektiranje,
- žene ovisnice, zbog seksualnog rizika i načina korištenja nad kojim imaju manje kontrole, te zbog isključivanja iz sustava socijalne skrbi,
- sve veći broj ovisnika koji se bave pružanjem seksualnih usluga, kako muškarci tako i žene,
- osobe iz popravnih institucija i zatvorenici koji su izloženi sve većem riziku od infekcije HIV-om, zbog nedostatka pristupa informacijama i uslugama zaštite.

Bez obzira na ovu grupaciju svi ovisnici koji koriste potencijalno zaraženi pribor za injektiranje droga izlažu se visokom riziku od infekcije HIV-om.³

18

epidemija HIV/AIDS-a
u populaciji intravenskih
korisnika droga

PRIMJENA PROGRAMA NAMIJENJENIH SPREČAVANJU ŠIRENJA HIV/AIDS-a U POPULACIJI INTRAVENSKIH KORISNIKA DROGA

Rizik širenja HIV-a zbog korištenja istog pribora za injektiranje može se u načelu smanjiti ako:

1. manji broj ljudi koristi drogu, posebno onu intravenskim putem;
2. oni koji se nastave drogirati čine to rjeđe i sigurnije; bez korištenje istog pribora za injektiranje.

Mnogobrojni programi i ustanove imaju za cilj poticanje stalnih promjena ponašanja među ovisnicima. Sastoje se u poticanju mladih ljudi izloženih riziku od uzimanja droge, da se uopće ne drogiraju, posebno ne intravenskim putem, preusmjeravanju na drugačije načine korištenja droge kao što su pušenje ili ušmrkavanje, ili barem smanjivanje ubrizgavanja. Onima koji redovito ubrizgavaju i ovisni su o drogama nudi se tretman odvikavanja uključujući, gdje je prikladno, nadomješavanje s drogama koje se uzimaju peroralno kao što je metadon. Onima koji ne žele biti uključeni u programe, nemaju pristup takvim programima ili nisu u kontaktu sa zdravstvenim institucijama, nude se usluge putem kontakta, daju im se informacije o smanjivanju rizika i čisti pribor za injektiranje kao i kondomi, te ih se, ovisno o raspoloživosti, upućuje na tretmane.

Mjere prevencije od HIV/AIDS-a obuhvaćaju trodjelnu strategiju:

1. sprječavanje zloupotrebe korištenja droga,
2. smanjene kriterije za ulazak u tretmane, i
3. uspostavljanje učinkovitog kontakta kako bi se uključilo ovisnike u strategije prevencije od HIV/AIDS-a koje će štititi njih, njihove partnere i obitelji od izloženosti HIV-u i ohrabriti ih da se uključe u tretmane protiv ovisnosti o drogama i zdravstvenu skrb.

Strategija se odnosi na prevenciju korištenja droga, edukaciju o HIV/AIDS-u, trening različitih vještina, podjelu kondoma, dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV, pristup čistim iglama i štrcaljkama, higijenskim materijalima te upućivanje na različite vrste tretmana. U mnogim državama, nažalost, važni i učinkoviti čimbenici usluga su zanemareni, a uključuju tretmane protiv ovisnosti i aktivnosti vanjskog rada (tzv. outreach programe).

Tretmani protiv ovisnosti, tj. supstitucijski tretmani (tretman metadonom, terapijske zajednice i programi bez droga za ambulantne pacijente), pomažu ovisnicima u značajnom smanjivanju korištenja droge, frekvenciji injektiranja ili potpunom prestanku korištenja nedozvoljenih droga. Dobrovoljni tretmani mnogo su učinkovitiji nego obvezni. Sustavi tretmana odvikavanja od droga u državama u razvoju i tranziciji imaju vrlo male kapacitete i ponekad nisku kvalitetu te im nedostaje značajnija financijska potpora.

Aktivnosti vanjskog rada motiviraju i podržavaju ovisnike koji nisu na tretmanu, da smanje svoje rizično ponašanje, kako korištenjem istog pribora za injektiranje tako i prenošenjem virusa seksualnim putem. U mnogim državama vanjski rad sa ovisnicima nije priznata usluga. Vanjski rad služi kao spona između ovisnika i pružatelja usluga, uključujući programe protiv ovisnosti. Koristi od takvih programa su značajne pogotovo ako osim distribucije igala i štrcaljki uključuju i edukaciju o AIDS-u, savjetovanje i upućivanje na različite tretmane. Ipak, otpor prema programima podjele igala i štrcaljki ostaje velik.

Programi prevencije od HIV/AIDS-a trebali bi se provoditi i u zatvorima gdje državni sustav često ne priznaje postojanje korištenja droga i održavanja seksualnih odnosa. U stvarnosti, općenito korištenje droge, a posebno intravenskim putem (kao i seksualni odnosi među muškarcima) česti su u takvim institucijama u mnogim, ako ne i u većini država. Raspoloživi podaci ukazuju na to da je postotak zaraženosti HIV-om među zatvorenicima značajno veći nego kod ostalog stanovništva u nekim državama.

Prevencija u tim institucijama može se poduzeti u dva aspekta:

- u institucijama u kojima postoji povećani rizik od prijenosa HIV-om, broj ovisnika zatvorenika treba, ako je moguće, smanjiti te
- poticati prevenciju HIV-om i tretmane protiv ovisnosti unutar kaznenih institucija.

To su važne komponente opsežnog odgovora za sprječavanje prijenosa HIV-a, jer se injektiranje droge i prisutnost ovisnosti nastavljaju i u zatvoru.

Još je jedno područje koje je često zanemareno, a to je nedostatak prikladnih institucija za prevenciju od HIV-a za mlade ovisnike. Većina institucija usmjerena je na odrasle, one koji injektiraju drogu već neko vrijeme te su ovisni, a možda i zaraženi. U nekim regijama, kao što je istočna Europa, mladi ljudi eksperimentiraju s drogama, konzumiraju droge vikendom, neredovito i "rekreativno" – čineći standardne obrasce, da su samo ciljani marginalizirani ovisnici; stereotipni "narkomani na ulici" neprikladni. Slično tome, žene ovisnice često ne dobivaju prikladne usluge.

U prevenciji HIV/AIDS-a trebalo bi se voditi slijedećim načelima i strateškim pristupima (prema Konvenciji UN-a o kontroli droge i Deklaraciji o vodećim načelima za smanjenje potrebe za drogama, UN-ovih dokumenata o ljudskim pravima i politici promicanja zdravlja):

- Zaštita ljudskih prava kritična je za uspjeh kod sprječavanja HIV/AIDS-a. Ljudi su podložniji bolestima kada se ne poštuju njihova gospodarska, zdravstvena, socijalna i kulturna prava. Teško je učinkovito odgovoriti na epidemiju ako se ne poštuju ljudska prava.
- S prevencijom od HIV-a treba početi što je moguće prije. Jednom kada HIV uđe u lokalnu zajednicu ovisnika, može se širiti vrlo brzo.
- Intervencije se trebaju temeljiti na redovitim procjenama naravi i raspona korištenja droga kao trendova i obrazaca infekcije HIV-om.
- Opsežno uključivanje cijele populacije od presudne je važnosti. Treba doprijeti do što je moguće više pojedinaca iz ugrožene populacije kako bi preventivne mjere bile učinkovite u promjeni tijeka epidemije u državi.
- Smanjenje potrebe za drogom i programe prevencije od HIV-a treba integrirati u širu politiku socijalne skrbi, promicanje zdravstva te preventivne edukativne programe. Potpora okoline u kojoj je zdrav način života atraktivan i moguć, uključujući smanjenje siromaštva i mogućnost za obrazovanjem i zapošljavanjem, treba sadržati specifične intervencije za smanjenje potrebe za drogom i sprečavanje prijenosa HIV-a.
- Problemi droge ne mogu se riješiti samo kriminalističkim inicijativama. Kazneni pristup može potjerati one koji najviše trebaju mjere prevencije i usluge skrbi.
- Usluge tretmana moraju biti spremne, raspoložive i fleksibilne. Sustav tretmana treba nuditi raspon alternativa, uključujući zamjenski tretman, kako bi se odgovorilo na različite potrebe skupina ovisnika.
- Razvijanje učinkovitog odgovora na problem HIV-a među ovisnicima postiže se osiguravanjem aktivnog učestvovanja ciljane skupine u svim fazama razvoja i provedbe programa.
- Tretmani protiv ovisnosti trebaju pružati procjenu za HIV/AIDS i druge zarazne bolesti te savjetovanje kako bi se pomoglo ovisnicima da promjene ponašanje koje njih ili druge do- vodi u rizik od zaraze.

- Programi prevencije od HIV/AIDS-a trebali bi se također usredotočiti na seksualno ponašanje među ljudima koji intravenski koriste drogu ili druge supstance.
- Terenski rad i sama edukacija izvan uobičajenih službi i normalnog radnog vremena, potrebni su kako bi se usluge proširile na skupine do kojih tradicionalna zdravstvena skrb ne dopire učinkovito. Za mlade ovisnike, žene i one koji pružaju seksualne usluge potrebne su specifične usluge. Potrebni su adekvatni resursi kako bi se odgovorilo na porast broja klijenata koji će vjerojatno biti rezultat aktivnosti vanjskog rada.
- Ovisnicima koji imaju HIV/AIDS i njihovim obiteljima treba pružiti skrb i potporu, uključujući pristup klinikama koje si mogu priuštiti, te kućnu njegu, nužne intervencije, neophodne pravne i socijalne usluge, psihološku pomoć i usluge savjetovanja.

Primjena programa prevencije vezanih uz HIV/AIDS i korištenje droge intravenskim putem, se unatoč potpori međunarodnih agencija i potpisima na međunarodnim ugovorima primjenjuje vrlo slabo i to najčešće kao pilot projekt i nije dio nacionalne politike.

Mnoge države pružaju otpor uvođenju i primjeni učinkovitih programa zbog:

1. zabrinutosti, bez ikakvih dokaza, da neke aktivnosti prevencije HIV/AIDS-a, a posebno program igala i štrcaljka, povećava nedozvoljeno korištenje droge;
2. zabrinutosti da terapija metadonom i drugi programi nisu prikladan oblik tretmana odvikavanja jer prekid nedozvoljenog korištenja droge nije njihov direktan cilj;
3. kritike da su neke mjere preliberalne i da ih treba zamijeniti kaznama za ovisnike;
4. izvještavanja medija koji suprotstavljaju «velikodušne» programe za navodno nepopravljive ovisnike s «nevinim» pacijentima koji nisu ovisnici, a nisu u mogućnosti dobiti pravu zdravstvenu skrb;
5. protivljenja od strane gradske administracije i «skupine susjedstva» uspostavi mjesta za programe pod izlikom da takva mjesta privlače ovisnike i smanjuju privlačnost susjedstva;
6. percepcije od strane nekih zdravstvenih radnika da zdravstveni tretmani za ovisnike troše velika sredstva na «beskorisne» ovisnike ili da zamjenjuju jednu ovisnost drugom;
7. zabrinutosti da naglašavanje programa prevencije od HIV/AIDS-a kompromitira primarnu prevenciju unutar programa za ovisnike ili apstinencijskih programa;
8. zabrinutosti da bi prevencija od HIV/AIDS-a među ovisnicima mogla preusmjeriti sredstva koja su inače na raspolaganju za prevenciju od prijenosa HIV-a seksualnim putem među općom populacijom;
9. i kritike, često temeljene na ograničenom ili nikakvom znanju o programima prevencije, da su takvi programi u suprotnosti s kulturom države ili doktrinama vjere.

22

primjena programa
namijenjenih sprečavanju
širenja HIV/AIDS-a u populaciji
intravenskih korisnika droga

Razlozi za ovaj otpor razlikuju se ovisno o kulturi svake države, ali neke zajedničke točke uključuju:

- nedostatak ili kasno priznavanje od strane djelatnika ili političara da ovisnost intravenskim putem postoji u državi ili da je ozbiljan problem, često zajedno s nedostatkom iskustva u postupanju s problemima droga i sličnim problemima kao što je ovisnost o različitim supstancama (posebno u nekim državama u razvoju i tranziciji, gdje su takvi problemi prije bili rijetki);
- nedostatak znanja među donositeljima odluka o tome kako se brzo infekcija HIV-om može proširiti među ovisnicima i od ovisnika, te dokazi o učinkovitosti i isplativosti preventivnih pristupa;
- tradicionalno oslanjanje, u mnogim državama, na mehanizme provođenja zakona i samo pristup apstinenciji kako bi se «riješili» problemi droge (uključujući prijenos HIV-a vezano uz korištenje droga);
- nedostatak iskustva u osposobljavanju za pristupe prevenciji od HIV/AIDS-a i ovisnosti o drogama među zdravstvenim djelatnicima i u redovima nevladinih organizacija (NVO-a);
- nedostatak svijesti u zajednici o učinkovitosti ovih pristupa i prednosti kontroliranja i smanjivanja epidemije HIV-a među ovisnicima; i
- nedostatak iskustva ili osposobljenosti u zagovaranju i lobiranju među zdravstvenim djelatnicima, osobljem NVO-a, kreatorima politike i drugima kako bi započeli, upravljali ili promicali prevenciju HIV/AIDS-a među ovisnicima.

LIJEČENJE I SKRB O INTRAVENSKIM KORISNICIMA DROGA KOJI ŽIVE SA HIV-om

Ovim se pristupom prvenstveno želi pomoći korisnicima droga zaraženih HIV/AIDS-om da se nauče nositi s tom bolešću. Uključivanje korisnika droga koji žive sa HIV-om u sustav primarne zdravstvene skrbi i/ili antiretroviralnu terapiju koja im pruža priliku usvojiti i učvrstiti sigurna ponašanja i može pridonijeti značajnim HIV/AIDS preventivnim učincima. Navedeno se posebno odnosi na HIV/AIDS tretmane liječenja i skrbi koji se pružaju u kontekstu davanja specifičnih informacija i savjetodavnih usluga.

24

liječenje i skrb o
intravenskim korisnicima
droga koji žive sa HIV-om

INFORMACIJE, EDUKACIJE I KOMUNIKACIJA

Programi širenja informacija, provođenja edukacija i komuniciranja o prijenosu krvlju prenosivih bolesti (posebno HIV-a) intravenskim korištenjem droga, pružaju informacije koje će pomoći korisnicima droga promijeniti način korištenja droga intravenski ili ga izbjeći. Uključivanje intravenskih korisnika droga u kreiranje informativnog materijala je ključno kako bi on bio što prikladniji, a trebao bi pokrivati opasnosti koje postoje kod međusobnog dijeljenja pribora i davati savjete kako smanjiti ove opasnosti. Različite su mogućnosti širenja informacija, educiranja i komuniciranja o ovoj temi. Kreću se od općeg upoznavanja javnosti o problemu prijenosa bolesti (posebice HIV/AIDS-a), pružanja ciljanih informacija kroz zdravstvene i socijalne službe koje intravenski korisnici droga često posjećuju, pa do korištenja mreže vršnjaka korisnika droga te vanjskih radnika. Savjetodavno smanjivanje štete predstavlja posebnu metodu koja se zasniva na komunikaciji "licem u lice" te pruža korisnicima droga priliku primijeniti informaciju u promjeni ponašanja, kroz proces pojašnjavanja i osnaživanja. Sada ćemo navesti neke važne činjenice koje mogu biti uključene u programima pružanja informacija, provođenja edukacija i komuniciranja.

HIV/AIDS JE NAJOZBILJNIJI ZDRAVSTVENI PROBLEM DANAŠNJICE!

Budući da još uvijek ne postoji niti cjepivo niti lijek protiv HIV/AIDS-a, najbolja zaštita je širenje preciznih i točnih informacija!

Što je to HIV/AIDS?

- HIV-bolest je kronični proces koji počinje ulaskom virusa humane imunodeficijencije (HIV-a) u krvotok; tijekom vremena dolazi do postupnog uništavanja imunološkog sustava i pojave različitih bolesti
- AIDS se javlja u uznapredovanoj i kasnoj fazi HIV-bolesti
- AIDS je uzrokovan HIV-om
- HIV-bolest je zarazna bolest
- HIV-bolest je neizlječiva bolest; djelotvornog cjepiva zasad nema
- Od trenutka zaraze HIV-om do nastupanja AIDS-a prođe u prosjeku 10 godina
- Osoba zaražena HIV-om obično se ne osjeća bolesnom i godinama nema simptome
- Osobe koje žive sa HIV-om mogu, ne znajući za svoju zaraženost, širiti infekciju

Zapamtite:

1. Sami možete odlučiti hoćete li se izložiti većem ili manjem riziku zaraze (npr. pravilnom-primjenom prezervativa bitno smanjujete rizik)
2. Mjere zaštite su jednostavne, primjenjujte ih stalno
3. Ranijim liječenjem sprečava se pojava teških oboljenja i znatno produljuje život

Imajte na umu dvije osnovne činjenice o zaštiti od HIV-a:

1. Nemojte imati spolni odnos bez prezervativa (osim u obostrano vjernom odnosu)
2. Nemojte koristiti drogu intravenski (ako baš morate, koristite uvijek sterilan pribor)

KAKO SE HIV PRENOSI?

Tri su glavna puta prijenosa HIV/AIDS-a: spolni, preko krvi i s majke na dijete u tijeku trudnoće i porođaja.

HIV se nalazi u krvi, spermi i vaginalnom sekretu zaražene osobe u dovoljnoj količini da zarazi druge osobe. Ako tijekom spolnog odnosa dođe do kontakta sluznice (npr. rodnice, penisa, rektuma ili usne šupljine) s krvi, spermom, cervikalnim ili vaginalnim sekretom zaražene osobe, moguć je prijenos HIV-a. Infekcija se na taj način može prenijeti i s muškarca na ženu i sa žene na muškarca, kao i između muškaraca u homoseksualnom odnosu.

Drugi važan put prijenosa je preko krvi. Najčešće se radi o intravenskim ovisnicima koji koriste zajednički pribor (štrcaljke, igle ali i pomoćni pribor).

Treći put prenošenja je s majke na dijete. Do prijenosa infekcije najčešće dolazi u tijeku porođaja, rjeđe u samoj trudnoći, a postoji i mogućnost infekcije preko majčina mlijeka.

KOJIM SE PUTEM HIV NE PRENOSI?

- Ne prenosi se socijalnim kontaktima (rukovanjem, grljenjem, druženjem...)
- Ne prenosi se zrakom (kašljanjem, kihanjem, šmrcajem...)
- Ne prenosi se preko domaćih životinja (pas, mačka...)
- Ne prenosi se pregledom kod liječnika, stomatologa ili davanjem krvi
- Ne prenosi se tijekom uobičajene njege osobe koje živi sa HIV-om
- Ne prenosi se korištenjem javnih zahoda, bazena, sauna
- Ne prenosi se preko posuda za jelo, čaša, ručnika, posteljina
- Ne prenosi se doticajem s predmetima kao što su javne telefonske govornice, novac, ručke u autobusu, tramvaju ili vlaku

KAD SE TREBA TESTIRATI?

- Ako ste imali veći broj spolnih partnera, spolne odnose sa stranim državljanima, prostitutkama bez korištenja prezervativa
- Ako ste koristili već upotrebjavane štrcaljke i igle
- Ako ste imali spolni odnos koji se može ocijeniti kao rizičan u pogledu HIV-a prije više od 12 tjedana
- Ako ste imali spolni odnos bez zaštite s osobom koja ima prije navedene čimbenike
- Ako imate novog partnera i ako ste oboje bili vjerni jedno drugome i štitili ste se više od 12 tjedana, a planirate dalje spolni odnos bez zaštite
- Ako ste imali u životu neku spolno prenosivu bolest

ZAŠTO SE TESTIRATI?

- Rano otkrivanje HIV-bolesti omogućit će ranije liječenje i provođenje preventivne terapije
- Spriječit ćete nehotično širenje infekcije na druge
- Ako već od nečega bolujete, HIV-bolest će se moći ili isključiti ili potvrditi te će se moći nastaviti s odgovarajućim liječenjem
- Možete srediti razna životna pitanja dok ste još zdravi

GDJE I KADA SE MOŽEŠ TESTIRATI:

CENTRI ZA HIV SAVJETOVANJE I TESTIRANJE U HRVATSKOJ:

(Izvor: www.hzjz.hr; 2008.)

ZAGREB

Adrese:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti
- Savjetovalište za HIV/AIDS na adresi **Rockefellerova 12**

Radno vrijeme: utorkom i četvrtkom od 16.00 do 19.00 sati i svaka druga subota (parni datumi)
od 10.00 do 12.00 sati

Telefon: 01/ 48 63 237

Info telefon (od ponedjeljka do petka): 01/ 46 83 004 ili 01/ 46 83 005

Referentni centar za HIV i AIDS Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH, Klinika za infektivne bolesti «Dr. Fran Mihaljević», Mirogojska 8, Zagreb

Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 15.30 do 19.00 sati i prvu subotu u mjesecu od 10.00 do 13.00 sati.

Telefon: 01/ 46 78 243

Zatvorska bolnica u Zagrebu, Svetošimunska 107, Zagreb

Telefon: 01/ 23 30 344

Osoba za kontakt: Blaženka Retkovec, dr. med.

DUBROVNIK

Adresa: Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije,
Branitelja Dubrovnika 41

Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati

Telefon: 020/ 341 082, 020/ 341 000; **DuEpi:** 020/ 341 061

Osoba za kontakt: Mato Lakić, dr. med. - 020/ 341 041

KORČULA

Adresa: Plokata bb, Korčula

Radno vrijeme: ponedjeljkom od 10 do 12 sati

Telefon: 020/ 715 021

OSIJEK

Adresa: **Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije**, Franje Krežme 1

Radno vrijeme: ponedjeljkom od 7 do 16 sati, od utorka do četvrtka od 07 do 15 sati

Telefon: 031/ 225 711; 031/ 225 717; 031/ 225 715

Osoba za kontakt: Karlo Kožul, dr. med. - 098/ 223 481

PULA

Adresa: **Zavod za javno zdravstvo Istarske županije**, Nazorova 23,

Radno vrijeme: ponedjeljkom 14 - 17 i srijedom od 13 do 15 sati

Telefon: 052/ 529 017 i 052/ 529 046

Osoba za kontakt: Vlasta Skopljak, dr. med. - 098/ 441 821

ROVINJ

Telefon: 052/ 841 656

RIJEKA

Adresa: **Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije**,
Epidemiološki odjel, Krešimirova 52a, Rijeka

Radno vrijeme: ponedjeljkom i četvrtkom od 12 do 15 sati, srijedom od 13 do 17 sati

Telefon: 051/ 358 798 ili 098/ 369 844; **RiEpi:** 051/ 358 715

Osoba za kontakt: Đana Pahor, dr. med.

SLAVONSKI BROD

Adresa: Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije, V. Nazora bb

Radno vrijeme: utorkom, srijedom i četvrtkom 15 do 18 sati

Telefon: 035/ 447 228; SBEpi: 035/ 444 796

Osoba za kontakt: Marica Miletić-Medved, dr. med. - 098/ 263 520

SPLIT

Adrese:

Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Služba za epidemiologiju,
Ambulanta za AIDS, Vukovarska 46

Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 8 do 15 sati

Telefon: 021/ 401 114; StEpi: 021/ 401 114

Osoba za kontakt: Zorana Klišmanić, dr. med. - 091/ 15 15 003

Udruga HELP, Mihovilova širina 1, Split

Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 08 do 19 sati

Telefon: 021/ 346 664, 021/ 360 650

ZADAR

Adresa: Zavod za javno zdravstvo Zadar, Kolovare 2

Radno vrijeme: od ponedjeljka do petka od 9 do 11 sati

Telefon: 023/ 300 841

Osoba za kontakt: Alan Medić, dr. med. - 095/ 81 76 355

Adresa: Ulica Don Ive Prodana 12 (kod crkve sv. Šime)

Radno vrijeme: ponedjeljkom i srijedom od 16 do 18 sati

Telefon: 023/ 318 152

SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI

Što su spolno prenosive bolesti?

- To su zarazne bolesti koje se prenose izravnim kontaktom pri vaginalnom, oralnom ili analnom spolnom odnosu s inficiranom osobom.
- Uzročnici infekcija su virusi, bakterije, gljivice i ostali mikroorganizmi.
- Spolno prenosive bolesti, ako se ne liječe, dovode do teških oštećenja zdravlja, a neke poput AIDS-a su smrtonosne.
- Često, osobito u početku infekcije, nema nikakvih simptoma, ili su oni vrlo blagi pa se bolest kasno otkriva i liječi kad su već nastala trajna oštećenja općeg i reproduktivnog zdravlja.
- Rano stupanje u spolne odnose i veći broj spolnih partnera tijekom života povećavaju rizik od spolno prenosivih bolesti i njihovih posljedica.
- Mijenjanje spolnih partnera povećava rizik stjecanja spolno prenosivih bolesti, jer, mikrobiološki gledano, imati spolni odnos s nekom osobom znači imati spolni odnos sa svim njenim prijašnjim seksualnim partnerima.
- Apstinencija i trajna uzajamno vjerna veza dvaju zdravih partnera su jedine pouzdane mjere za prevenciju spolno prenosivih bolesti.
- U ostalim slučajevima svaka osoba može zaštititi svoje zdravlje izbjegavanjem rizičnog spolnog ponašanja i primjenom zaštite pri spolnim odnosima.
- Spolno prenosive bolesti su: HIV/AIDS, klamidijske infekcije, HPV infekcije, gonoreja, sifilis, genitalni herpes, hepatitis B i C, trihomonozna i ostali vaginitisi, nespecifični uretritis.

Što trebaš učiniti da se zaštitiš od spolno prenosivih bolesti?

- Izbjegavati rizično spolno ponašanje.
- Imati samo jednog spolnog partnera koji je zdrav.
- Upotrebljavati latex prezervativ (kondom) pri svakom spolnom odnosu izvan trajne vjerne veze.
- Upotrebljavati spermicidno sredstvo kao dodatnu zaštitu uz prezervativ.
- Mokriti i oprati se odmah nakon spolnog odnosa.
- Ne imati spolni odnos s osobom koja je intravenski korisnik droga ili je to bila u prošlosti.

Kada trebaš tražiti liječničku pomoć?

- Pojačani iscjedak iz vagine, penisa ili anusa.
- Osjetljivost, pečenje, žarenje ili svrbež genitalnog i analnog područja.
- Pojava ranica, mjehurića, bradavica ili bilo kakvih izraslina i promjena u genitalnom području, spolnim organima i/li ustima.
- Bolovi i/li pečenje prilikom mokrenja.
- Bolovi i osjetljivost tijekom spolnog odnosa.

Koje su posljedice spolno prenosivih bolesti?

- Teški upalni procesi reproduktivnih organa.
- Neplodnost i spontani pobačaji.
- Izvanmaternična trudnoća.
- Smrt ili teška oštećenja djeteta rođenog od inficirane majke.
- Predstadij raka i rak vrata maternice.
- Oštećenje ostalih organa, uključujući srce, jetru, bubrege i mozak.
- Smrt oboljele osobe.

Primjena latex prezervativa (kondoma) znatno smanjuje rizik prijenosa spolno prenosivih bolesti i učinkovita je mjera osobne zaštite.

Prezervativ treba koristiti pravilno i dosljedno pri svakom spolnom odnosu.

Kako se rabi prezervativ?

- Treba koristiti samo prezervative od latexa.
- Prezervative treba čuvati na hladnom, suhom mjestu i ne smiju biti izloženi suncu.
- Pazite na rok trajanja otisnut na paketiću.
- Prije navlačenja istisnite zrak iz prostora na vrhu.
- Koristite samo ovlaživače na bazi vode jer ostala sredstva oštećuju latex i dovode do pucanja.
- Ako dođe do pucanja prezervativa, treba ga odmah zamijeniti.
- Nakon ejakulacije treba paziti da prezervativ ne sklizne prije izvlačenja.
- Prezervativ koji je jednom upotrijebljen ne smije se ponovno koristiti.

KAKO BITI SIGURNIJI I OSTATI ZDRAVIJI AKO INTRAVENSKI UZIMAŠ DROGU?

Pravila za sigurnije fiksanje:

1. Koristi uvijek sterilne igle i štrcaljke.

(možeš ih besplatno i anonimno dobiti kod udruga koje provode programe smanjenja štete ili kupiti u ljekarni)

2. Ne dijeli i ne posuđuj tuđi pribor za fiksanje.

(HIV/AIDS i Hepatitis C se mogu prenijeti i preko pomoćnog pribora: filtera, čepova, žlica i drugih kuhala, pribora za miješanje, vode, itd.)

3. Upotrijebi što je moguće manju iglu i budi se polako.

4. Uvijek koristi alkoholni tupfer kako bi očistio kožu prije fiksanja i nikad nemoj lizati iglu ili žlicu (kuhalo).

- To će ti pomoći da spriječiš infekcije.
- Ako prljavština dođe na pribor očisti je alkoholnim tupferom.
- Ne koristi alkoholni tupfer poslije fiksanja jer ti mogu ostati ožiljci.

5. Nikad nemoj biti sam dok se fiksaš. Prijatelji ti mogu pomoći ako se predoziraš.

6. Pazi da se pogodiš u venu, a ne u arteriju.

- VENE leže blizu površine kože, ali i duboko u tijelu; stjenke vena su tanke; vene nose krv prema srcu; u venama je krv tamno crvene boje
- ARTERIJE leže dublje u tijelu od vena; kad ih dotakneš možeš osjetiti puls; ako se ubodeš u arteriju osjetit ćeš bol; krv je svjetlija, a može biti i rjeđa od venske krvi
- Ako se pogodiš u arteriju ne ubrizgavaj drogu, izvadi iglu i pritisni mjesto uboda na pet minuta kako bi zaustavio krvarenje. Ako nakon 10 minuta i dalje krvariš ili osjećaš jaku bol posjeti doktora ili otidi na hitnu medicinsku pomoć.

7. Upotrijebljeni pribor skloni na sigurno ili ga donesi u LET gdje će biti pohranjen u posebne kutije namijenjene za tu svrhu.

8. Ako kupuješ drogu od novog dilera uvijek prije probaj manju dozu od uobičajene da joj odrediš kvalitetu.

9. Tvoja tolerancija prema heroinu će se smanjiti ako si određeno vrijeme bio čist. Ako se ponovno počneš fiksati, upotrijebi mnogo manju dozu u odnosu na prethodno fiksanje, u protivnom se možeš predozirati.

Što učiniti kada naiđeš na osobu za koju sumnjaš da se predozirala?

Ako je osoba bez svijesti učini slijedeće:

1. Polegni predoziranu osobu na pod.
2. Okreni je na bok i zabaci joj glavu prema natrag (to će joj omogućiti lakše disanje, a u slučaju povraćanja, spriječiti da sadržaj iz usne šupljine uđe u pluća i prouzroči gušenje).
3. Nazovi hitnu pomoć (tel. 94).
4. Ne ostavljaj predoziranu osobu samu, osim u slučaju da moraš pomoći sebi i tada joj osiguraj meki oslonac podmetnut pod leđa kako bi ostala u bočnom položaju.
5. Ako ne diše, daj joj umjetno disanje usta na usta.
6. Ako možeš, obavijesti liječnika hitne pomoći o vrsti droge kojom se predozirala i to joj može spasiti život! (Ako odeš, ostavi napisano na cedulji ili komadu papira)..
7. Oprez: ne stavljaš predoziranu osobu pod tuš i ne polijevaj je hladnom vodom. Zbog toga će joj samo biti zima, a može izazvati i veće probleme poput srčanog udara ili šoka!

KONTROLA PROVEDBE PROGRAMA

Procesna evaluacija se odnosi na praćenje razvoja programa i njegovu implementaciju, najčešće kroz mjesečne ili tromjesečne izvještaje, a što može uključivati:

- praćenje broja korisnika uključenih u program
- broj distribuiranih primjeraka edukativnog materijala
- praćenje broja aktivnosti usmjerenih na dobrobit korisnika programa (broj vanjskih radnika, odrađenih sati i lokacija, podijeljenih igala, štrcaljki i kondoma) itd.

Primjer mjesečnog izvještavanja:

Vremenski period:	1	2	3	4	5
Broj podijeljenih kondoma					
Broj prikupljenih igala					
Broj prikupljenih štrcaljki					
Broj podijeljenih igala					
Broj prikupljenih štrcaljki					
Broj distribuiranih primjeraka edukativnog materijala					
Broj korisnika					
Broj novih korisnika					
Broj starih korisnika					
Broj vanjskih radnika					

Voditelj programa se brine o podnošenju financijskih izvještaja i pravilnom trošenju dobivenih sredstava.

EVALUACIJA PROVEDBE PROGRAMA

Evaluacija treba biti formalna i godišnja ili češća aktivnost kojom se analizira uspjeh ili neuspjeh u tom periodu i odlučuje o novim ciljevima, podciljevima i aktivnostima za narednih 12 mjeseci.

Evaluacija može pomoći da se odredi jesu li aktivnosti bile uspješne i u kojem smjeru treba mijenjati ciljeve, strategije, aktivnosti i poruke.

Evaluacija se može podijeliti na evaluaciju procesa i evaluaciju izlaznih rezultata.

Evaluacija procesa za cilj ima nadzor nad provedbom procesa onako kako je planiran.

Evaluacija izlaznih rezultata za cilj ima procjenu učinaka i izlaznih rezultata, tj. procjenjuje utjecaj programa i do koje su mjere postignuti ciljevi.

Proces evaluacije opisuje i nadgleda kako su se provodile aktivnosti. To je nužno istražiti kako bi se ustanovilo koje su strategije i metode bile najuspješnije i stoga ih treba proširiti, te koje su bile najmanje uspješne i treba li ih prilagoditi ili promijeniti.

Evaluaciju bi trebalo koristiti radi provjere napretka i smjera svoga rada. Treba ju provoditi redovito.

Evaluacija se može provoditi neformalno na sastancima ili formalnije, korištenjem metoda kao što je istraživanje strukturiranim upitnikom ili fokus grupa. Primjerice, u određeno vrijeme, možda svakih 6 mjeseci, skupina može posvetiti par sati u razmišljanju i raspravi o svojim ciljevima i strategijama.

Jesu li ciljevi još uvijek prikladni? Jesu li neki suvišni? Jesu li potrebni novi ciljevi i podciljevi? Primjerice, program za igle i štrcaljke pokrenut je, ali uključuje samo 30 ovisnika. Dakle, aktualni program treba proširiti ili ako program za igle i štrcaljke traje, evaluacija ukazuje na to da kvaliteta usluge nije adekvatna.

- Treba li mijenjati prioritete aktivnosti? Treba li neke aktivnosti prekinuti jer nisu učinkovite ili su prezahtjevne u smislu trajanja resursa? Treba li dodati nove aktivnosti? Je li se ciljana skupina promijenila?
- Jesu li resursi dovoljni za provođenje svih aktivnosti? Je li potrebno još sredstava?
- Dolaze li poruke do ciljanih skupina? Koje je poruke skupina najbolje prihvatila? Koji su mediji i metode najbolje djelovale na skupinu?
- Jesu li potrebne različite poruke i tehnike zagovaranja za ovisnike i ovisnice u različitim dobnim skupinama? Koje su glavne prepreke? Kako ih se može prebroditi? Je li poruka doprla do ovisnika i ovisnica, a ako nije, kako ju se može poboljšati?
- Jesu li podaci predstavljeni na uvjerljivi način? Jesu li bili lako razumljivi? Postoje li načini na koje se njihovo predstavljanje može poboljšati?
- Može li trenutna skupina provesti sve navedene aktivnosti? Jesu potrebni novi članovi? Jesu li potrebne nove vještine?
- Postoje li mogućnosti za zagovaranje o kojima se još nije raspravljalo? Reagira li skupina brzo i prikladno na mogućnosti zagovaranja i na protiviljenje?
- Odvijaju li se druge aktivnosti, nevezano za HIV/AIDS i intravensko korištenje droga, iz kojih bi skupina mogla nešto naučiti? Jesu li te druge aktivnosti uspješne? Što se može naučiti iz njihovih uspjeha i neuspjeha?

VANJSKI RAD (OUTREACH RAD)

Programi vanjskog rada razlikuju se prema slijedećim sastavnim odrednicama takvog rada: tko su vanjski radnici, na koje su grupe korisnika droga orijentirani, gdje se vanjski rad provodi, koje usluge pruža te tko organizira navedene programe.

Općenito govoreći, zadaće programa vanjskog rada različite su:

- pružanje informacija o načinima smanjenja štete, liječenju ovisnosti i zamjenskim tretmanima;
- upućivanje na testiranje na HIV i dijeljenje savjeta o spolno prenosivim bolestima;
- dijeljenje kondoma i čistog pribora za korištenje droga;
- prikupljanje odbačenog pribora.

Ipak, glavni ciljevi koji se žele postići vanjskim radom, a koji su zajednički svim programima su:

- Doći u doticaj s korisnicima droga u zajednicama u kojima žive, gdje koriste drogu i gdje se okupljaju (te im pružiti informacije i načine kako smanjiti rizik od zaraze HIV infekcijom kroz dijeljenje pribora za uzimanje droga i seksualnim putem);
- Prevenirati druge zdravstvene i društvene posljedice uzimanja droga.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije³, istraživanja su pokazala kako vanjski rad ima snažne post-intervencijske učinke, kao što su:

- povećan prekid korištenja droga, smanjeno intravensko korištenje droga i smanjeno dijeljenje pribora za intravensko korištenje čime se smanjuje opasnost prijenosa HIV-a, čak i u programima koji ne dijele sterilni pribor direktno;
- povećano dezinficiranje igala i povećano korištenje kondoma;
- povećan odlazak na liječenje od ovisnosti o drogama, što uključuje i supstitucijske tretmane.

Prevenција HIV/AIDS-a kroz vanjski rad

Smanjenje prijenosa HIV/AIDS-a kroz vanjski rad (tzv. "outreach") temelji se na nekoliko postavki:

- većina intravenskih korisnika droga nije u tretmanu (liječenju);
- dopiranje do intravenskih korisnika droga ključno je za smanjenje rizika od zaraze HIV/AIDS-om (bilo seksualnim putem ili putem pribora za korištenje droga) koji postoji za intravenske korisnike droga, njihove roditelje i njihovu djecu;
- provođenje programa smanjenja štete kroz vanjski rad zamjene igala potiče intravenske korisnike droga na smanjenje rizika, povećava upućivanje na liječenje i rezultira smanjenim prijenosom HIV-a;
- programi zamjene igala značajno smanjuju količinu odbačenih igala u zajednici;
- nikada se nije pokazalo da uzrokuju povećanje korištenja droga ili uzrokuju neku drugu štetu.

Principi od kojih se polazi kod smanjenja prijenosa HIV/AIDS-a kroz vanjski rad su slijedeći:

- vanjski rad zasniva se na suradnji s lokalnom zajednicom te potiče davanje povratnih poruka od strane zajednice;
- napraviti bilo kakvu pozitivnu promjenu, rad je usmjeren prema ozdravljenju osobe;
- dostojno provođenje vanjskog rada uključuje neosuđivanje i izbjegavanje konfrontacije prilikom naglašavanja osobne odgovornosti u smanjenju štete;
- poruke smanjenja štete koje se koriste u svrhu prevencije HIV-a trebaju biti konstruktivne i prilagođene potrebama i interesima korisnika tih usluga (npr. "Ovakvo ponašanje može smanjiti štetu na ovaj način" nasuprot "Ne smije se raditi ovo...");
- intravenski korisnici droga su stručnjaci u smanjivanju vlastitih rizika;
- vanjski rad će biti najsigurniji mogući za provoditelje vanjskog rada kao i zajednice u kojima se provodi;
- prikupiti što je više moguće onečišćenog pribora za korištenje droga sa ulica i zamijeniti ga čistim priborom dio je učinkovitog programa zamjene igala;
- istraživanje učinkovitosti i utjecaja programa smanjenja štete vanjskim radom mora biti kontinuirano i mora usmjeravati rad;
- postoji posvećenost pronalaženju i implementaciji učinkovitih programa smanjenja štete i drugih novih tehnika.

Prema iskustvima programa smanjenja štete u svijetu, za provođenje kvalitetnih programa smanjenja štete potrebno je znati:

- (1) Programi moraju educirati korisnike o zdravstvenim posljedicama korištenja droga (prenošenju HIV/AIDS-a, hepatitisa A, B i C, te predoziranju), ali i općim pitanjima zdravstvene edukacije, sigurnijim načinima intravenskog korištenja droga i sigurnom seksualnom ponašanju.
- (2) Programi vanjskog rada i programi zamjene igala i štrcaljki su izvedive i učinkovite strategije za uspostavu i održavanje kontakata sa intravenskim korisnicima droga koji nisu u tretmanu (a gdje su najpogodniji mobilni programi zamjene igala i štrcaljki).
- (3) Odnos s korisnicima programa mora se temeljiti na povjerenju, međusobnom poštovanju i povjerljivosti. Sam program mora biti organiziran na profesionalan način sa obučanim i plaćenim osobljem i volonterima koji su bliski populaciji korisnika droga.
- (4) Umrežavanje sa drugim agencijama/organizacijama je ključno za povećavanje mogućnosti prevencije bolesti i pružanja potpore, skrbi i liječenja intravenskih korisnika droga.
- (5) Povezivanje s policijom i njihovo prihvaćanje programa smanjenja štete pridonosi njihovoj uspješnoj implementaciji.
- (6) Stvaranje partnerskih veza putem projekata sa državnim tijelima (poput ministarstava i gradskih vlasti), redovito održavanje sastanaka i izmjena informacija ključni su za uspješan kratkoročni, srednjoročni i dugoročni odgovor na ilegalno korištenje droga i HIV/AIDS-a.

Poteškoće u vanjskom radu

Kako bi vanjski rad bio što učinkovitiji, pri njegovoj organizaciji potrebno je imati na umu neke poteškoće koje se mogu javiti.

Izbor vanjskih radnika

Često se događa da ljudi koji se javljaju za posao nisu oni koji bi mogli biti kvalificirani za posao, jer oni koji jesu kvalificirani obično su zadovoljni svojim trenutnim zaposlenjem. Tako se javljaju ljudi koji su nezaposleni ili će uskoro izgubiti posao. Ovu grupu čine u većoj mjeri radnici koji su nemjerodavni ili nepouzdati. Napokon, identifikiranje najboljih kandidata za posao je posebno teško jer oni koji su najmanje kvalificirani imaju najveću motivaciju za zadržavanjem informacija koje otkrivaju

njihove nedostatke. Ovakvi problemi javljaju se u različitom stupnju u svim organizacijama jer su dostupne informacije o kandidatima često djelomične i nepouzdana.

Programi vanjskog rada susreću se sa velikim problemima prilikom izbora vanjskih radnika i identificiranja visoko motiviranih i sposobnih kandidata za zapošljavanje. Ovo se događa zato što neka svojstva koja se traže često znaju biti razlog zbog kojeg ljudi koji ih imaju ne mogu dobiti dobar posao, primjerice- prijašnja ovisnost o drogi, zatvorski dosje, pripadnost subkulturi, prijašnja pripadnost uličnoj bandi ili prijašnji seksualni rad. Neki ljudi koji se zapošljavaju kao vanjski radnici imaju konvencionalne kvalifikacije, poput završenog fakulteta, ali moraju imati i neke "ulične kvalifikacije". Takve kvalifikacije, po prirodi stvari, potencijalni su izvor problema. Očito je da se ovako organizacije koje organiziraju programe vanjskog rada izlažu opasnosti da ih takav zaposlenik prevari na neki način. Osim što možda neće shvatiti svoj posao ozbiljno te će se u radno vrijeme zadržavati ili "visiti" po kafićima, postoji veća opasnost da će svoj posao vanjskog radnika koristiti za prodaju droge. Naravno, ovakve su radnje teško dokazive, a bacaju i lošu sliku na vanjske radnike koji su odani poslu te ga obavljaju na najbolji mogući način.

VANJSKI RADNICI

Dati intravenskim korisnicima droga pristup informacijama, motivacijski trening, trening vještina, čisti pribor za intravensko korištenje droga i kondome vremenski je intenzivan posao koji zahtijeva značajne ljudske resurse.

Ljudi koji provode vanjski rad različitog su profila. Oni mogu biti bivši korisnici droga ili ljudi koji ne koriste drogu- socijalni radnici, zdravstveni radnici ili volonteri. Preporučljivo je da se radi o ljudima koji su:

- spremni na timski rad te pridonose osmišljavanju preporuka i osnaživačkim inicijativama;
- osobe od povjerenja sa pozitivnim gledištima koje posvećuju pozornost detaljima;
- inovativni i fleksibilni kako bi znali prepoznati probleme i odgovoriti na potrebe lokalne zajednice u kojoj djeluju;
- proaktivni individualci koji anticipiraju probleme i predlažu rješenja kako bi se došlo do rezultata;
- spremni raditi u fleksibilnom radnom vremenu što uključuje večeri i vikende.

Programi smanjenja štete ciljano pružaju svoje usluge u bliskom kontaktu sa intravenskim korisnicima droga. Često svoj posao rade u centrima smještenim u lokalnoj zajednici, ili koriste već postojeću infrastrukturu poput zdravstvenih ustanova.

Od posebne su važnosti oni pristupi koji se temelje na posezanju za korisnicima droga tamo gdje se okupljaju, koristeći vozila i vanjske radnike. Vanjski rad može se provoditi primjerice na ulici, željezničkim postajama, autocestama; u barovima, supermarketima, slumovima (sirotinjskim četvrtima), galerijama za korištenje droga...

Različiti su tipovi organizacija koje provode vanjski rad. To mogu biti neprofitne organizacije, organizacije (udruge) korisnika droga ili udruge za samopomoć, inicijative koje su vezane uz već postojeće institucije, ili čak državna tijela. Njihova učinkovitost ovisi o vještinama vanjskih radnika te o prikladnosti i obuhvatnosti usluga koje pružaju.

Pokazalo se da vanjski rad ima velik utjecaj na smanjivanje rizičnog ponašanja, bez obzira provodi li se na tradicionalan način (vanjski rad koji provode socijalni radnici ili zdravstveni radnici) ili se

provodi u obliku vršnjačke, odnosno “peer” intervencije. Ipak, aktivni korisnici droga ili vođe grupa privlače različite rizične grupe intravenskih korisnika droga te utječu na veće promjene rizičnog ponašanja, od onih koje se postižu tradicionalnim vanjskim radom.

Programi koji obuhvaćaju tek manji dio populacije intravenskih korisnika droga mogu izvući određenu korist za one koji su uključeni u te programe, ali vjerojatno neće značajno utjecati na tijek razvoja HIV epidemije na razini cijele populacije. Zbog toga je za razvoj HIV/AIDS programa na nacionalnoj razini važno adekvatno pokriti intravenske korisnike droga na način da uključuju intravenske korisnike droga koji se bave seksualnim radom, one koji žive u zatvorima, mlade, homoseksualce te pripadnike etničkih manjina.

Preventivni programi koji se provode u zatvorima (u nekim zemljama, primjerice u Kanadi, se provode od 1990-ih) temelje se na:

- podjeli izbjeljivača za dezinfekciju igala i štrcaljki;
- programima zamjene igala i štrcaljki;
- supstitucijskim tretmanima (metadon) te
- na dijeljenju kondoma.

Svi ovi programi, posebno programi zamjene igala i štrcaljki, nisu jako rašireni ali zatvori koji su ih provodili, nastavili su ih provoditi i nakon što su evaluirani. Utvrđeno je da ima pozitivnih pomaka: nema zatvorenika koji su se u zatvoru u kojem funkcioniraju programi zamjene igala i štrcaljki zarazili HIV-om, hepatitisom B ili C. Suprotno očekivanjima, igle se nisu koristile kao oružje, a nije bilo novih intravenskih korisnika droga (dakle, onih koji to nisu bili prije)⁴.

Supstitucijski programi u zatvorima se nešto lakše provode, a smanjuju učestalost korištenja ilegalnih droga i uključenost u trgovinu drogom u zatvoru, uz smanjivanje intravenskog korištenja droga među zatvorenicima.

U kreiranju programa smanjenja štete, potrebno je posvetiti posebnu pažnju na žene korisnice droga. One su često manje vidljive od muškaraca; koriste drogu sa svojim muškim partnerima kod kuće. Rjeđe se uključuju u programe smanjenja štete jer su stigmatiziranije od muškaraca, a usluge koje se pružaju nisu prilagođene njihovim potrebama (ne postoje usluge za njihovu djecu, ili se boje da će im djeca biti oduzeta sazna li se da su ovisnice o drogi). Također, one često zarađuju za nabavljanje droge baveći se seksualnim radom, ili postaju partnerice svojim dilerima. Dakle, potrebno je razvijati programe koji će pružati skrb ženama s djecom i trudnicama, te osmišljavati strategije za zaštitu žena od nasilja i za senzibilizaciju javnosti o ženama korisnicama droga.

Marginaliziranost korisnika droga je uobičajena, ali se osjećaj isključenosti pojačava kod korisnika droga koji su i pripadnici manjinskih grupa. U nekim zemljama posebno je pogođena zajednica Roma koja često živi u slumovima. Pogađa ih visoka nezaposlenost, imaju slabu zdravstvenu

zaštitu, smanjen im je pristup javnim ustanovama te su segregirani u školama. Nisu informirani o rizicima koji postoje kod dijeljenja pribora i nezaštićenog seksa. Njima usmjereni programi trebali bi, primjerice, uzimati u obzir njihove stavove o eksplicitnoj edukaciji o seksu i njihov negativan stav prema državnim programima. Kako bi programi smanjenja štete bili dostupni i takvim izoliranim zajednicama, potrebno je educirati vanjske radnike, odnosno osobe koje rade na programima smanjenja štete, o relevantnim političkim, ekonomskim i kulturnim specifičnostima manjinske grupe te o različitim pristupima nekoj izdvojenoj manjinskoj grupi.

Vanjski rad i problem moralne opasnosti

Osim problema koji se javljaju pri zapošljavanju vanjskih radnika, postoje oni koji su vezani uz poteškoće nadzora njihova rada. Vanjski radnici uživaju znatnu autonomiju na terenu kroz duže vremenske periode te ih kolege vrlo malo nadziru. Takva autonomija je jedna od odrednica zanimanja koja se odvijaju na ulici i mnogi vanjski radnici smatraju je glavnim preduvjetom za svoj posao. Kada su na terenu, vanjski radnici imaju puno prilika za izbjegavanje rada pa tako često organiziraju svoj radni dan prilagođavajući ga svojim potrebama i osobnim obvezama. Osim toga, njihove plaće znaju biti niske te ovakvim radnim vremenom to nadoknađuju.

Drugi čimbenik koji onemogućuje učinkovit nadzor proizlazi iz lokalnih normi. Poštujući etiku ulice, vanjski radnici nerado odaju ("cinkaju") jedni druge što posebno otežava nadzor projekta.

Sprečavanje izgaranja vanjskih radnika na poslu

Izgaranje na poslu se javlja u zanimanjima koja podrazumijevaju rad s ljudima i čija su obilježja pružanje psihološke, zdravstvene, edukacijske, duhovne ili neke druge vrste pomoći te značajno utječu na životne odluke i iskustvo ljudi s kojima se radi.

Do posredne traumatizacije može doći⁵:

- tijekom razgovora s klijentom, kada zbog strahota koje slušamo jedva susprežemo suze ili u tome čak i ne uspijevamo pa se rasplačemo zajedno sa osobom kojoj pružamo pomoć,
- nakon razgovora s klijentom, kada ne možemo prestati razmišljati o onome što smo čuli ili kada smo emocionalno toliko uzbuđeni da se više ne možemo na ništa i nikoga usmjeriti,
- postupno i dugotrajno, kada samo jednoga dana primijetimo da smo se promijenili, da drugačije gledamo na život, ljude oko sebe ili čak sami sebe.

Cilj supervizije je stručna suradnja, savjetovanje, pomaganje u pronalaženju i osiguravanju rješenja u skladu s najboljim znanjem, vještinama, mogućnostima. Supervizija je kreativan proces u kojem se u svakom trenutku, svestrano i dinamički pristupa problemu, a ne statički i s gotovim modelima.⁶

Prijedlog programa supervizije za vanjske radnike⁷:

1. Upoznavanje, supervizija kao metoda, očekivanja od supervizije (pozitivna i negativna), granice supervizije i pravila rada;
2. Emocije- osvještavanje emocija, ventiliranje;
3. Obilježja kvalitetne komunikacije;
4. Ja poruke- načini kvalitetnije komunikacije.

Uz svaku od navedenih tema čiji je cilj unapređenje rada djelatnika, dio vremena treba biti posvećen poteškoćama i problemima za koje sami vanjski radnici izraze potrebu da iznesu i rasprave.

Programska evaluacija se odnosi na postavljene ciljeve, što u ovom slučaju predstavlja promjenu rizičnog ponašanja kod korisnika programa koja u konačnici dovodi do smanjivanja broja oboljelih od HIV-a, hepatitisa B i C i drugih spolno prenosivih bolesti među intravenskim korisnicima droga.

Predlaže se i sustavno praćenje zadovoljstva korisnika programom i pruženim uslugama (anonimne ankete).

Standardne mjere zaštite za vanjske radnike

U opisu posla vanjskih radnika se nalazi i prikupljanje igala i štrcaljki koje mogu biti zaražene opasnim virusima hepatitisa B, C ili HIV-om. Opasan infektivni otpad se mora na prikladan način prikupljati i skladištiti i pri tome se moraju koristiti standardne mjere zaštite.

- 1. Pranje ruku:** sam postupak traje najkraće 10 sekundi, tekućom vodom, sapunom iz dozatora i koristiti jednokratne ručnike.
- 2. Zaštitna oprema:**
 - rukavice: treba koristiti čiste nesterilne rukavice od latexa npr. "medflex". Nakon skidanja rukavica treba oprati ruke, a rukavice baciti.
 - zaštitna odjeća.
- 3. Pravilan postupak s iglama/oštrim predmetima: odmah ih odložiti u neprobojne kontejnere.**
 - postupak s upotrijebljenim iglama: upotrijebljene igle se ne smiju lomiti, savijati, dodirivati, ostavljati nezaštićene na bilo kojoj površini; na igle se ne smije vraćati zaštitna kapica.

4. Pravilan transport materijala

5. Pravilna dispozicija otpada/rublja

Sav oštar jednokratni pribor (igle i štrcaljke) i drugi vidno kontaminiran otpad treba sakupljati u neprobojne kontejnere (spremnike), zatim propisno zbrinuti (prema propisima o zbrinjavanju infektivnog otpada - ovlaštene osobe za zbrinjavanje infektivnog otpada). Kontejneri ili spremnici moraju biti neprobojni za sadržaj pri normalnim uvjetima postupanja i napravljeni tako da je onemogućeno ispadanje sadržaja ili ozljeđivanje i prijenos infekcija na osobe koje upotrebljavaju posudu ili postupaju s otpadom.

Jednokratni pribor za vađenje krvi– igle i štrcaljke treba sakupljati u posude označene crvenom bojom i natpisom “opasni medicinski otpad- infektivan otpad” koje moraju biti neprobojne za sadržaj pri normalnim uvjetima postupanja i napravljene tako da je onemogućeno ispadanje sadržaja ili ozljeđivanje i prijenos infekcija na osobe koje upotrebljavaju posudu ili postupaju s otpadom.

Rukavice i drugi pribor koji je došao u dodir s krvlju ili izlučevinama korisnika treba bacati u plastične vreće označene crvenom bojom i natpisom “opasni medicinski otpad- infektivan otpad”. Komunalni otpad potrebno je bacati u crne ili plave plastične vreće.

6. Dezinfekcija/sterilizacija

7. Postupak kod ubodnog incidenta

Postupak kod ubodnog incidenta i postupak odmah nakon incidenta obuhvaćaju:

pranje ruku tekućim sapunom pod tekućom vodom. Treba potaknuti krvarenje, a sluznice kontaminirane krvlju odmah isprati vodom. Ubodni incident se treba odmah prijaviti odgovornoj osobi te se vanjski radnik mora odmah javiti liječniku i/ili najbližim klinikama za infektivne bolesti (npr. “Dr. Fran Mihaljević” u Zagrebu) ili zavodima za javno zdravstvo.

Stupanjem na snagu odgovarajućih zakonskih propisa u Republici Hrvatskoj, određuju se obveze i odgovornosti pravnih i fizičkih osoba u postupanju s infektivnim otpadom i oštrim predmetima, koje je potrebno na ekološki prihvatljiv način zbrinuti.

Zakonska regulativa vezana uz postupanje s infektivnim otpadom obuhvaća sljedeće zakone:

- Zakon o zaštiti na radu (NN 59/96 i 94/96(isp.));
- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 60/92);
- Zakon o otpadu (NN 151/03);
- Pravilnik o vrstama otpada (NN 27/96);
- Napatuk o postupanju s otpadom koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite (NN 50/00).

PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE: MEĐUNARODNA, NACIONALNA I LOKALNA RAZINA

Mnoga istraživanja su pokazala da su programi zamjene pribora za intravensko uzimanje droga povezani sa smanjivanjem prakse dijeljenja zajedničkog pribora među skupinama sklonijim rizičnijem ponašanju. Ovi programi su važna komponenta u smanjivanju stope širenja krvlju prenosivih infekcija među visoko rizičnim intravenskim korisnicima.⁸ Međutim, uspjesi u sprečavanju i eventualno u smanjivanju stope raširenosti HIV infekcije u određenoj sredini ne mogu se postići izoliranim projektima, bez obzira na njihov obuhvat korisnika. Tu su posebno korisni nalazi istraživanja incidencije HIV-a i iskustava programa zamjene pribora u Montrealu i Vancouveru tijekom 90-ih godina prošlog stoljeća. Studije su potvrdile visoku HIV incidenciju unatoč široko raširenoj dostupnosti sterilnih igala i štrcaljki putem programa zamjene pribora i ljekarni u ova dva Kanadska grada. U gradovima gdje su ovi projekti dio sveobuhvatnih programa koji uključuju testiranje na HIV, savjetovanje, edukaciju i različite terapijske opcije, incidencija HIV-a i povezana rizična ponašanja u funkciji vremena su značajno opadala.^{9 10}

Posebno iskustvo grada Vancouvera ukazuje na potrebu da se projekti zamjene pribora za intravensko uzimanje droga tretiraju tek kao jedna važna komponenta sveobuhvatnog programa u zajednici.¹¹ Poruka Vancouvera je da je zamjena pribora neophodna, ali ne i automatski dostatna za prevenciju širenja HIV infekcije među intravenskim ovisnicima. Za razliku od Kanade, u Sjedinjenim Američkim Državama, zemlji s kolosalnom znanstvenom produkcijom, posebno u području istraživanja i razvoja problematike korištenje droga, prevladavajuća moralistička načela još uvijek opstruiraju širu primjenu programa smanjenja štete kao prakse utemeljene na znanstvenim dokazima. Analogno poruci Vancouvera, može se reći da je znanost neophodna, ali ne i automatski dostatna za oblikovanje strategija u području ovisnosti. Unatoč brojnim dokazima o uspješnosti programa smanjenja štete, najvažnije međunarodne organizacije i vlade mnogih država i nadalje primjenjuju neuspješne strategije.

48

programi smanjenja štete:
međunarodna, nacionalna i
lokalna razina

Ujedinjeni narodi kroz svoje organizacije provode različite politike suzbijanja korištenja droge i prevencije HIV/AIDS-a.¹² Ured za droge i kriminal Ujedinjenih naroda (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) inzistira na stavu da prema konceptu smanjenja štete nema službeno definiranu politiku. Međunarodni odbor za kontrolu narkotika (International Narcotics Control Board – INCB) izražava razmišljanja da programi smanjenja štete mogu doprinosti zlokorištenju droga i da su potencijalno nezakoniti. S druge strane Svjetska zdravstvena organizacija i UNAIDS pružaju potporu primjeni cjelokupnog spektra programa iz okvira filozofije smanjenja štete.

Zanimljivo je pratiti kako vlade većine država s uznapredovalom epidemijom HIV/AIDS-a među intravenskim korisnicima droga zastupaju filozofiju apstinencije kao jedini terapijski cilj i smisao. U tim društvima dominiraju represivni odnosi prema ovisnicima, a terapijski i penalni okviri se ne koriste za promoviranje zaštitnih sredstava i prakse manje rizičnih oblika ponašanja ovisnika. Unatoč prihvaćanju Deklaracije o obvezama u vezi HIV/AIDS-a na posebnom zasjedanju Opće skupštine UN-a (UNGASS 2001.) zakonodavstvo u mnogim zemljama se nije prilagodilo potrebama ovisnika. Brojne su zemlje gdje zakoni još uvijek dozvoljavaju uhićenja i zadržavanje pritvorenika zbog posjedovanja pribora za uzimanje droga, a temeljna ljudska prava i osnovni oblici zdravstvene zaštite često su uskraćeni ovisnicima. Dakako da ovako preferirani represivni pristupi imaju svoju cijenu u javno-zdravstvenim pokazateljima.

Zakonodavni okviri imaju prevladavajući utjecaj na odnose u društvu i trebali bi biti definirani potrebama lokalnih zajednica. Ipak, i na međunarodnom planu je zbog globaliziranosti problema korištenja droga i pandemijskog karaktera širenja HIV/AIDS-a potrebno provoditi reforme. U tom smislu je potrebno:

- konsenzusom o programima smanjenja štete utjecati na politiku UNODC-a i INCB-a,
- izraditi i koristiti globalni sustav praćenja i koordinacije programa smanjenja štete,
- u izvješćima INCB-a ugraditi i pregled zdravstvenih i javno zdravstvenih pokazatelja,
- uvrstiti supstitucijske terapijske programe na listu Svjetske zdravstvene organizacije,
- prevladati diskriminacijske odnose prema ovisnicima bez obzira na HIV status.

Na nacionalnim razinama je potrebno¹³:

- ugraditi problematiku korištenja droge u nacionalne programe prevencije AIDS-a,
- ugraditi problematiku HIV/AIDS-a u nacionalne programe prevencije ovisnosti,
- pratiti, koordinirati i razvijati programe smanjenja štete,
- razvijati rehabilitacijske i resocijalizacijske programe,
- prilagoditi zakonodavnu politiku prema potrebama osobito ugroženih skupina,
- zaštititi ljudska prava i osigurati osnovne pravne standarde za ovisnike,

- zaštititi privatnost ovisnika i osoba s HIV-om u zdravstvenim i drugim centrima,
- omogućiti tretman svim osobama koje žive sa HIV-om,
- poticati razvoj i istraživanja institucionalnih i stratejskih promjena.

Na lokalnim razinama je potrebno:

- izraditi sveobuhvatne programe unapređenja zdravlja,
- koordinirati realizaciju pojedinih programa i poticati suradnju u zajednici,
- uključiti medije i sve zainteresirane skupine u zajednici,
- pratiti trendove i pravodobno prilagođavati intervencije

50

programi smanjenja štete:
međunarodna, nacionalna i
lokalna razina

PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE U HRVATSKOJ

U Republici Hrvatskoj programi smanjenja štete su počeli s radom nakon 1996. godine, kada je Hrvatski Sabor prihvatio djelatnosti smanjenja štete kao sastavni dio nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga. Prvi projekt smanjenja štete organizirala je udruga "Help", a počeo je s radom 1996. godine u Splitu. Godine 1998. godine Hrvatski Crveni križ također počinje provoditi projekte smanjenja štete u Zagrebu, Zadru i Puli, a udruga "Terra" počela je projekte smanjenja štete 1999. godine u Rijeci¹³. Udruga LET provodi programe smanjenja štete na zagrebačkom području od 2003. godine, a udruga INSTITUT od 2007. godine pokriva grad Pulu.

U Republici Hrvatskoj donesena je „NACIONALNA STRATEGIJA SUZBIJANJA ZLOUPORABE OPOJNIH DROGA 2006. – 2012.“¹⁴, a izradio ju je Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga Vlade Republike Hrvatske u suradnji sa nadležnim tijelima državne uprave, jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave i udrugama koje se bave suzbijanjem zlouporabe opojnih droga.

Ključan okvir za izradu Nacionalne strategije predstavljala je strategija Europske unije na području droga (2006.-2012.), koja ističe potrebu za izradom cjelovite, multidisciplinarne, globalne i uravnotežene strategije na području droga u Europi. Sukladno preporuci Europskog vijeća, korišteno je stručno znanje europskog informacijskog sjedišta za droge i ovisnosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/ Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama – EMCDDA) te drugih europskih stručnjaka.

Nacionalna strategija je uravnotežena, multidisciplinarna i cjelovita, a posebno se bavi sljedećim područjima:

1. koordinacija
2. praćenje, informacijski sustav, istraživački rad, evaluacija
3. smanjenje potražnje droga pomoću:
 - a) prevencije,
 - b) smanjenja štete nastale uporabom droga,
 - c) liječenja i socijalnog tretmana,
 - d) djelovanja civilnog društva,
4. smanjenje ponude droga pomoću:
 - a) prevencije ilegalne proizvodnje droga
 - b) suradnje mjerodavnih državnih tijela, a posebice policije, carine i pravosuđa na području organiziranog kriminala vezanog uz droge
 - c) kaznene politike
5. međunarodna suradnja
6. izobrazba.

PROGRAMI SMANJENJA ŠTETE UDRUGE ZA UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVLJENJA “LET”

Udruga LET osnovana je 2002. godine. Cilj Udruge je unapređenje kvalitete življenja ranjivih i bolesnih osoba, zaštita ljudskog zdravlja, prevencija nastanka bolesti i socijalne isključenosti te unapređenje i pružanje usluga socijalne i zdravstvene skrbi. Udruga isključivo i neposredno slijedi ciljeve koji su općekorisni i humanitarnog karaktera.

Vizija

Svijet jednakih mogućnosti u kojem su javnozdravstveni programi i socijalne usluge dostupne svima i gdje su ranjive osobe osnažene za aktivno i ravnopravno sudjelovanje u lokalnoj zajednici.

Misija

LET je neprofitna organizacija koja teži unapređenju kvalitete života ranjivih skupina u hrvatskom društvu osmišljavajući i provodeći javnozdravstvene programe i pružajući socijalne usluge utemeljene na potrebama svojih korisnika. Vjerujemo kako sve osobe moraju imati ravnopravan pristup kvalitetnim informacijama i mogućnost sudjelovanja u društvu te zaslužuju dostojansven pristup.

Program smanjenja štete- rad sa intravenskim korisnicima droga (2003- nadalje) se temelji na vanjskom (“outreach”) radu, a namijenjen je sprečavanju prijenosa HIV-a, hepatitisa B i C kao i drugih spolno prenosivih bolesti među intravenskim korisnicima droga na području grada Zagreba. Program se sastoji od obilaženja određenih lokacija u gradu (punktova) Zagrebu sa 2 vozila, a na svakom punktu se ostaje sat vremena. U tih sat vremena korisnici mogu doći zamijeniti svoje nečiste

igle i štrcaljke čistima, dobiti besplatne kondome, te letke i informacije o prevenciji širenja HIV-a, hepatitisa B i C i drugih spolno prenosivih bolesti, o mjestima na kojima mogu obaviti besplatno i povjerljivo testiranje te informacije o liječenju.

Cilj programa:

- identificirati okupljališta i detektirati korisnike programa na terenu
- povećati broj intravenskih korisnika droga u programu zamjene igala (kroz rad pokretnog "needle exchange-a" i vanjskog rada)
- distribuirati kondome i letke te upućivati korisnike na testiranje na HIV
- povećati stupanj znanja korisnika programa o HIV-infekciji, hepatitisu B i C i drugim spolno prenosivim bolestima putem informativnih i edukativnih razgovora "outreach" radnika sa korisnicima droga i dijeljenjem informativnih letaka
- pružati korisnicima informacije o liječenju i po potrebi upućivati u terapijske zajednice
- povećati stupanj znanja korisnika droga o sigurnijem korištenju igala i štrcaljki te kako izbjeći predoziranje
- uključiti korisnike u sustav kupona (vauchera) sa kojim se povećava broj korisnika uključenih u preventivne i edukativne aktivnosti
- iz razgovora sa korisnicima saznati o njihovim problemima i uputiti ih na zdravstvene i socijalne službe koje im mogu pomoći u rješavanju njihovih problema
- razvijati mrežu neprofitnih organizacija i državnih institucija za rješavanje zdravstvenih i socijalnih problema svih korisnika
- razvijati mrežu udruga i institucija na području istraživanja ponašanja seksualnih radnica
- aktivno provoditi savjetodavni rad sa korisnicima i upućivati ih u resurse lokalne zajednice za rješavanje njihovih problema
- organizirati volontere i korisnike u akcije čišćenja određenih lokacija od odbačenih igala i štrcaljki
- pisati mjesečne izvještaje o broju korisnika primljenih/izdanih igala i štrcaljki
- surađivati sa ostalim udrugama i institucijama uključenim u unapređenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj

Ciljane grupe/korisnici:

Intravenski ovisnici o heroinu sa područja grada Zagreba (procjenjuje se da u gradu Zagrebu ima otprilike 3000 ovisnika o heroinu).

Pripremne radnje nužne za pokretanje mobilnog (terenskog) tima za rad s ovisnicima za područje grada Zagreba (iskustvo Udruge LET):

Prvo je dobiven uvid u stanje u 164 ljekarne na području grada Zagreba. Svrha obilaska bila je detektiranje onih u koje ovisnici dolaze kupovati pribor. Važnost informacija o prodanom priboru i broju ovisnika koji ga dolaze kupovati proizlazi iz toga što je temeljem tih spoznaja moguće zaključiti koji gradski kvartovi imaju najviše problema s drogom, a to je bilo bitno za kasnije određivanje punktova. Osim toga, svrha je bila upoznati osoblje ljekarni s programima smanjenja štete, pri čemu je posebno isticana važnost njihove pomoći za uspjeh cijelog programa. Takvo razvijanje mreže u zajednici je važno jer se upravo osoblje ljekarne u koju ovisnici dolaze kupovati pribor nalazi u neposrednom kontaktu te su ih u mogućnosti uputiti ili obavijestiti o postojanju programa.

Rezultati su pokazali da od svih posjećenih ljekarni, pribor za ovisnike ne prodaju i/ili ovisnici ne dolaze u otprilike njih polovinu. U preostale dolaze povremeno ili redovito. Kod većine osoblja ljekarni dominira vrlo negativan stav o ovisnicima. Ono što se moglo čuti od njih otprilike bi glasilo: "...fala Bogu da tu ne dolaze...", "...samo gledaju kaj da ukradu...", "...upravo radi njih ne držimo pribor...", "...nekulturni su, a to smeta ostale kupce...", "...prodajemo im jer moramo..." i slično.

Bilo je i suprotnih stavova, ali nerazmjerno manje. Navedeno potvrđuje tvrdnje intravenskih ovisnika o vrlo teškoj dostupnosti ovisničkog pribora, a sve to neizbježno navodi na zaključak o opravdanosti pokretanja, odnosno postojanja programa podjele i/ili zamjene ovisničkog pribora.

Određene su lokacije (tzv. punktovi) prikladne da se na njima zaustavlja vozilo mobilnog tima (N.E.). Pri određivanju punktova u obzir su uzeti sljedeći kriteriji:

1. da je riječ o lokaciji koja se nalazi u kvartu ili, u boljoj varijanti, između dva ili više kvartova gdje je izražen problem droge i drogiranja;
2. da lokacija zadovoljava uvjete potrebne za nesmetano odvijanje programa (npr. mogućnost parkiranja vozila mobilnog N.E.-a; da nije prefrekventna i izložena direktnim pogledima stanara susjednih zgrada; da se do nje može doći vlastitim prijevoznim sredstvom ili javnim prijevozom; da se do nje može doći i otići s više strana i slično. Kod sastavljanja rasporeda vodilo se računa da se potencijalnim korisnicima programa ide što je više moguće na ruku. Vodilo se računa i o tome da pojedina lokacija bude od prethodne udaljena manje od 30 minuta vožnje automobilom u normalnim uvjetima (što je više puta provjeravano). Razlog tome je da se izbjegne kašnjenje na lokacije.

Strategija:

1. Zamjena igala i štrcaljki u pokretnom “needle exchange-u” kroz aktivan pristup ovisnicima na terenu
 - nabava vozila
 - nabava određene količine igala, štrcaljki, kondoma, kutija za nečisti pribor i rukavica
 - izrada mape i identificiranje lokacija koje su odgovarajuće da se na njima zaustavi vozilo pokretnog “needle exchange-a”
 - stvaranje kontakta i odnosa povjerenja
 - zamjena igala i štrcaljki za nečisti pribor
 - pružanje informacija o HIV-infekciji, hepatitisu B i C i drugim spolno prenosivim bolestima, metodama liječenja i upućivanje u terapijske zajednice
 - tiskanje i distribucija informativnog materijala
 - distribucija kupona (vauchera) za testiranje na HIV te nagrađivanje za obavljeno testiranje i upućivanje novog korisnika na testiranje na HIV pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo
2. Rad sa seksualnim radnicama kroz aktivan pristup na terenu
 - identifikacija mjesta na kojima se okupljaju i detekcija korisnica
 - stvaranje kontakta i odnosa povjerenja sa njima
 - distribucija kondoma
 - distribucija letaka i edukacija o sprečavanju nastanka HIV-infekcije, sigurnom seksu i izbjegavanju drugog rizičnog ponašanja
 - rad na stvaranju mreže neprofitnih organizacija i državnih institucija za pružanje adekvatne zdravstvene i socijalne pomoći i podrške seksualnim radnicama
 - distribucija kupona (vauchera) za testiranje na HIV te nagrađivanje za obavljeno testiranje i upućivanje novih korisnica na testiranje na HIV pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo
3. Rad sa lokalnom zajednicom
 - čišćenje određenih lokacija od odbačenog prljavog pribora (uz vanjske radnike i korisnike uključuju se volonteri iz lokalne zajednice)
 - suradnja sa lokalnom zajednicom na rješavanju problema ovisnosti
 - upućivanje korisnika programa na službe zdravstvene i socijalne pomoći u lokalnoj zajednici

4. Rad sa vanjskim radnicima da se spriječi profesionalno izgaranje na poslu (tzv. "burn out")
 - organiziranje supervizija sa stručnim voditeljem zbog kompleksnosti i težine rada
5. Suradnja sa vanjskim supervizorom programa
 - stručna pomoć i nadzor nad provođenjem aktivnosti unutar programa pokretni "needle exchange" u Zagrebu te permanentna edukacija i rad sa vanjskim radnicima
6. Udruga LET prepoznata kao važan čimbenik u organiziranju pomoći korisnicima droga i seksualnim radnicama na području Grada Zagreba
 - pružanje savjetodavne pomoći u prostorijama Udruge
 - razvijanje administrativne strukture unutar organizacije
 - suradnja s drugim udrugama s područja prevencije ovisnosti i s terapijskim zajednicama.

Projekt "Uspostavljanja Centra za outreach radnike i volontere u programima smanjenja štete" (2004/20005) imao je sljedeće ciljeve:

1. edukacija vanjskih ("outreach") radnika i volontera iz područja zaraznih bolesti, usvajanje vještina komunikacije i savjetovanja s ciljem povećanja broja korisnika programa smanjenja štete
2. uključivanje volontera u programe smanjenja štete
3. omogućavanje osposobljavanja za rad na siguran način i ispunjenje ostalih zakonskih obveza s područja zaštite na radu za vanjske ("outreach") radnike
4. suradnja i uspostavljanje neformalne mreže udruga koje provode programe smanjenja štete u Hrvatskoj
5. stvaranje referentnog centra za razmjenu iskustava vanjskih ("outreach") radnika iz Hrvatske i jugoistočne Europe, i
6. unapređenje kvalitete i održivosti programa smanjenja štete.

Projekt „Unaprijeđenje efikasnosti i obima mjera programa smanjenja štete“ (2007/2008) nastavlja se na višegodišnji niz projekata koje je Udruga LET već osmislila i provela s ciljem unaprijeđenja kvalitete, efikasnosti i obima aktivnosti programa smanjenja štete u Hrvatskoj. Projekt se sastoji od provedbe sljedećih aktivnosti:

- izdavanje 2. izdanja Priručnika o programima smanjenja štete (1. izdanje tiskano je 2004. godine),
- organizaciju 2 tribine s ciljem popularizacije programa smanjenja štete i promocije pozitivnih učinaka istih programa na smanjenje širenja HIV-a, hepatitisa B i C te ostalih spolno

i krvlju prenosivih zaraznih bolesti kako u populaciji intravenskih korisnika droga, tako i sekundarno u općoj populaciji,

- unaprjeđenje kvalitete programa smanjenja štete kroz izradu kompjutorskog programa koji udruge koje provode programe smanjenja štete mogu koristiti za evidenciju i praćanje broja korisnika, ali i financijskih sredstava uloženih u provedbu. Kompjutorski program se temelji na tzv. ERP sustavu (Enterprise Resource Planning). ERP sustavi u pravilu prodiru u poslovanje na takav način da postaju nezamjenjiv alat u učinkovitom provođenju i nadzoru operativnih aktivnosti,
- kontinuirano održavanje web stranice sa informacijama o programima smanjenja štete,
- promoviranje programa smanjenja štete kroz suradnju sa fakultetima, studentskim i volonterskim organizacijama te medijima putem priopćenja za javnost,
- osnivanje mreže udruga u Hrvatskoj koje provode programe smanjenja štete.

POTREBA ZA UMREŽAVANJEM UDRUGA U HRVATSKU HARM REDUCTION MREŽU

Različiti oblici umrežavanja u drugim područjima djelovanja organizacija civilnog društva već postoje, a svima su razlozi i nakane isti:

udruženi možemo poduzimati energičnije korake za postizanje ciljeva; socijalno uključivanje i unaprijeđenje kvalitete života intravenskih korisnika droga.

Ciljevi umrežavanja udruga koje provode programe smanjenja štete:

- međusobna pomoć i suradnja članova mreže;
- zajedničko nastupanje članova mreže prema jedinicama lokalne uprave i samouprave i države u zastupanju interesa korisnika programa i organizacija civilnog društva koje provode programe smanjenja štete;
- promocija civilnog društva u građanstvu, gospodarstvu i javnoj upravi, informiranje i jačanje pozitivne slike o vrijednostima, ulozi i djelovanju organizacija civilnog društva u provođenju programa smanjenja štete;
- osnaživanje uloge udruga u pružanju zdravstvenih i socijalnih usluga i promocija pozitivnih iskustava hrvatskih programa u međunarodnoj suradnji;
- aktivno uključivanje članova mreže i korisnika usluga koje članova mreže pružaju u javnozdravstvenu politiku i reformu sustava zdravstva;

- uključivanje mreže i korisnika u odlučivanje i nadzor sustava u svim područjima i na svim razinama;
- stvaranje novih lokalnih centara potpore za pružanje podrške intravenskim korisnicima droge i njihovim obiteljima i pomaganje istih;
- promoviranje prava, socijalno uključivanje, osnaživanje i zastupanje korisnika programa smanjenja štete i članova njihovih obitelji.

Predviđene djelatnosti:

- praćenje domaćih i stranih propisa u području obiteljske, radne, kaznene, socijalne i zdravstvene regulative, te predlaganje i zagovaranje kvalitetnijih rješenja pravosudne, javnozdravstvene i socijalne politike;
- koordiniranje i provođenje zajedničkih akcija i projekata svojih članova, drugih subjekata u zemlji i inozemstvu, kao što su javna istupanja, tribine, okrugli stolovi, predavanja, seminari, istraživanja, izdavaštvo, javna događanja, kampanje i sl;
- ostale aktivnosti od zajedničkog interesa sukladno odlukama mreže.

RAZVOJ PROGRAMA SMANJENJA ŠTETE NA JUGOISTOKU EUROPE

Kao odgovor na ubrzani rast korištenja droga te zdravstvene i socijalne probleme u europskim tranzicijskim državama, Institut Otvoreno društvo je još 1995. godine pokrenuo Međunarodni program smanjenja štete– “International Harm Reduction Development” program (IHRD). Početne aktivnosti IHRD-a su se svodile na pokretanje projekata zamjene pribora za intravensko uzimanje droga, kao i na zagovaranje i potporu metadonskim terapijskim programima u regiji. S vremenom se dijapazon intervencija širio i na druga područja skrbi, primarno kroz aktivnosti neposredne pomoći ovisnicima, ali i na planu izgradnje društvene paradigme koja se temelji na filozofiji smanjenja štete – humanom i pragmatičkom pristupu rješavanju individualnih i društvenih posljedica konzumiranja droga. Danas se najviše pozornosti posvećuje rizicima širenja HIV infekcija i to kroz znanstvena dostignuća javno-zdravstvene struke, ali naglašavaju se i aspekti zaštite prava ovisnika temeljeni na suvremenim konceptima ljudskih prava i zdravog razuma u humanizaciji fenomena ovisnosti. Različite strukture danas podržavaju prava konzumenata droga, kako pred pravosudnim instancama tako i pred javnosti u srazu između restriktivnih zakona i široko prihvaćenih oblika ponašanja mladih ljudi. Isto tako, civilno društvo sve više uzima udjela u kreiranju javnih politika suzbijanja kriminaliteta droga, gdje se od nadležnih institucija traži selektivni pristup prema nositeljima organiziranog kriminala, a ne kriminaliziranje ovisnika i povremenih uzimatelja droga. Od ovih skupina i zainteresiranih aktivista se očekuje daljnji angažman u cilju razvijanja interesa za prava ovisnika kod različitih međunarodnih organizacija, od Europskog suda za ljudska prava do lokalnih monitoring grupa. Ugrožavanje ljudskih prava pogoduje širenju epidemije HIV/AIDS-a. Restriktivne politike o primjeni supstitucijskih terapija, kao i o dostupnosti čistog pribora za intravensko uzimanje droga radikaliziraju pitanje ljudskih prava po pitanju života i smrti za ogromno mnoštvo– kako ovisnika, tako i pojedinaca iz neovisne populacije na koje se infekcije mogu širiti.^{15 16}

Za uspješno ostvarivanje ciljeva programa smanjenja štete, od iznimne je važnosti razvijanje suradnje s različitim dionicima u zajednici: od lokalnih vlasti, tretmanskih struktura, represivnih tijela, preko predstavnika medija do različitih interesnih skupina u zajednici. Naoko jednostavne projektne aktivnosti složene su u kompoziciju svestranih intervencija, a to traži posebne vještine kako u vođenju pojedinih organizacija, tako i u razumijevanju temeljne paradigme i potrebe za koordiniranim djelovanjem u zajednici. S obzirom na dinamička obilježja, za održiv razvoj koncepta programa smanjenja štete nije dovoljno osigurati samo sustavno financiranje projekata. Isto tako, za sprečavanje širenja HIV infekcije sustavna implementacija projekata bez istovremene promocije institucionalnih i stratejskih promjena neće biti od dugotrajne koristi. Promjene se nastoje potaknuti na razini čitavih regija te se razvijaju regionalne mreže projekata i paneuropske organizacije koje podržavaju protok informacija i primjenu novih inicijativa.¹⁷

Dugogodišnja iskustva IHRD programa u razvoju projekata u više od 20 zemalja Srednje i Istočne Europe ukazuju na potrebu permanentnog usavršavanja kadrova i osnaživanja kapaciteta različitih struktura. Upravo se kroz aktivnosti stručnog usavršavanja osiguravaju pretpostavke za ostvarivanje teoretskih modela u konkretnom djelovanju. Ujedno, ovi oblici educiranja omogućuju projektnom timu izravan kontakt s naprednim sredinama i upoznavanje model-projekata te susret s kolegama i s ekspertima za pojedina područja. U razdoblju od 2000. godine do 2003. godine IHRD je razvijao edukacijske sadržaje u ključnim područjima izgradnje kapaciteta na pojedinim razinama. Teme su uključivale financijske i administrativne aspekte, rad s posebnim populacijama kao što su žene, osobe s HIV/AIDS-om te zajednica Roma, zagovaranje koncepcije smanjenja štete, prikaz specifičnih modela iz prakse uključujući "outreach" i "secondary exchange" te dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV (VCT) i konačno, tehnike prikupljanja podataka za potrebe praćenja i vrednovanja projekata.

Od neprofitnih organizacija se sve više traži da odgovore na svekolike profesionalne zahtjeve i osiguraju visok standard poslovanja na svim razinama, a ne samo u pružanju usluga. Te organizacije moraju znati vrednovati i pokazati djelotvornost svog rada u smislu ostvarivanja postavljenih ciljeva i zadovoljavanja potreba zajednice. Ova očekivanja donatorskih organizacija stavljaju realizatore programa u poziciju da neprestano prate promjene i unapređuju svoj rad, da utvrđuju potrebe za dodatnim educiranjem i za svrsishodnijem korištenjem svih resursa. Afirmacija programa smanjenja štete afirmira i provoditelje programa kao subjekte u procesima prikupljanja podataka i analiziranja trendova te kao partnere za stratejska planiranja na razini zajednice. Odgovor na širenje epidemije HIV/AIDS-a mora biti pravovremen. Mora se oslanjati na postojeće resurse i mogućnosti interveniranja. Konvencionalne metode društvenih znanosti i javnog zdravstva imaju ograničenja u uvjetima epidemijskog širenja HIV infekcije.¹⁸ Ove metode traže previše vremena da bi identificirale probleme kada je već kasno za mnoge jeftine i isplative intervencije. Stoga se u programima smanjenja štete preferiraju tehnike brze procjene, koje osim kratkog vremena za procjenu stanja imaju i druge pragmatičke prednosti. Te tehnike koriste postojeće, višestruke izvore podataka koji se induktivnim metodama analiziraju s temeljnim usmjerenjem na praktične solucije. Proces aktivno uključuje zajednicu i populaciju koja je izravno ugrožena, što rezultira većim stupnjem mobiliziranja zajednice u traženju odgovora na aktualne zdravstvene i socijalne probleme.¹⁹

PRIMJERI PROVEDBE PROGRAMA SMANJENJA ŠTETE U SVIJETU

Sve je veći broj osoba u zemljama Istočne Europe koji koriste drogu intravenski. Procjene s kraja 2000. godine kreću se između 2.3 milijuna i 4 milijuna intravenskih korisnika droga. Ipak, širenje HIV infekcije zasjenjuje taj broj. Godine 1995. broj HIV zaraženih osoba u zemljama bivšeg Sovjetskog saveza i Istočnoj Europi procjenjivao se ispod 30 000, a već krajem 1999. godine taj se broj popeo na 420 000. Godinu dana poslije, krajem 2000. godine, broj se udvostručio te je iznosio 700 000 zaraženih. Sve ovo rezultiralo je širenjem programa smanjenja štete te ćemo u nastavku navesti nekoliko primjera.

U Hrvatskoj situacija, kada je riječ o HIV zaraženim intravenskim korisnicima droga, nije tako alarmantna, ali je stopa intravenskih korisnika droga zaraženih hepatitisom C visoka (iznosi gotovo 80%).

BRAZIL

Specifične intervencije koje su se bavile HIV/AIDS-om među korisnicima droga počele su u Brazilu već 1989. godine u Santostu. Projekt smanjenja štete pokrenut je 1993. godine u kojem su terenski djelatnici pokušali organizirati program zamjene igala i štrcaljki. Uhitila ih je policija i program je zaustavljen. Prvi dopušteni program za igle i štrcaljke proveden je 1995. godine u državi Bahia u Salvadoru. Bahia je 1998. godine legalizirala programe za igle i štrcaljke, a ubrzo su je slijedile i druge države. Federalni zakon koji je legalizirao programe za igle i štrcaljke uveden je 2001. godine. Zakon je odobren 2002. godine i ubrzo je stupio na snagu.

BUGARSKA

Godine 1999. uveden je nacionalni Zakon o drogama koji je službeno dao potporu nastojanjima programa smanjenja štete, tako da više ne postoje pravne prepreke u provođenju programa.

21st Century Foundation provodi projekte koji imaju potporu predstavnika lokalne vlasti, ustanova zdravstvene skrbi, policije, medija i drugih organizacija koje se bave ovisnostima. Predstavnici njihovog projekta govore o porastu prevalencije HIV-a među njihovim korisnicima, iako ona i dalje ostaje relativno niska. Stekli su prilično dobre kontakte sa zajednicom intravenskih korisnika droga te nastavljaju raditi na dobivanju njihova povjerenja.

Dose of Love Association je organizacija koja radi u gradu Burgas koji je veliko kulturno i industrijsko središte Bugarske, a tijekom ljeta ga posjećuju brojni korisnici droga iz zemlje i svijeta. Procijenjen broj intravenskih korisnika droga koji žive u gradu je naglo porastao proteklih godina na 1500. Projekt koji provode usmjeren je na te korisnike droga i seksualne radnice.

Čvrsto surađuju s drugim lokalnim institucijama, uključujući ustanovom za odvikavanje od droga, Institutom za javno zdravstvo i epidemiologiju, policijom i medijima. Također surađuju sa studijem socijalnog rada pri Burgas Free University te tako nude studentima priliku volontirati u Udruzi.

Health and Social Environment Foundation gradi svoj projekt smanjenja štete na temeljima koje su postavili sredinom 1990-ih radeći sa seksualnim radnicama u graničnim područjima Bugarske. Glavni kratkoročni ciljevi su im proširiti programe smanjenja štete vanjskim radom u pet dijelova grada Sofije gdje je prostitucija uobičajena pojava te raditi sa seksualnim radnicama u zajednici Roma. Dugoročno žele smanjiti društvenu stigmu seksualnih radnica te povećati svoju sposobnost praćenja klijenata koji često migriraju zbog radnih uvjeta.

Initiative for Health Foundation pruža usluge za približno 600 intravenskih korisnika droga i seksualnih radnica mjesečno, a očekuje se da će broj njihovih korisnika porasti s obzirom na činjenicu da se procjenjuje da grad Sofija ima 10 000 redovnih korisnika heroina. Usluge usmjerene intravenskim korisnicima droga su prilično malobrojne, ali se s vremenom poboljšavaju: pokrenuti su supstitucijski tretmani metadonom, vlasti su pokrenule program zamjene igala i štrcaljki (mobilni) te planiraju povećati zdravstvene i savjetodavne usluge. Projekt smanjenja štete ove organizacije namijenjen je zajednici Roma grada Sofije.

IRAN

Ministarstvo zdravstva Islamske Republike Irana započelo je program prevencije od HIV-a 2000. godine ciljajući na ovisnike kao pilot - program u dva glavna grada regije (Kermanshah i Shiraz) i u glavnom gradu države Teheranu. Ovi programi, održavani u ambulantama, sastojali su se od distribucije igala i štrcaljka, tretmana metadonom, savjetovanjem i tretmanima o seksualno prenosivim bolestima i uslugama za osobe s HIV/AIDS-om, uključujući savjetovanje, kliničko upravljanje i socijalnu pomoć.

Pilot - program dospio je do mnogih ovisnika i drugih koji su prethodno tražili usluge prevencije i tretmana. Primjerice, u Kermanshahu, klinika je do sredine 2001. godine imala 700 pacijenata

mjesečno, uglavnom osobe koje žive sa HIV-om i njihove obitelji, 150 korisnika koji su dobivali tretman metadonom i 50 korisnika programa za izmjenu igala i štrcaljki.

Ministarstvo zdravstva evaluiralo je program. Rezultati pilot - programa predstavljeni su kabinetu i predsjedniku države sredinom 2001. godine. Odobren je nastavak programa i usvojeni su planovi za proširenje programa na još 15 klinika tijekom 2002. godine.²⁰

KOLUMBIJA

Promjena zdravstvene politike u Bogoti razvijala se postepeno koristeći male, postepene korake za uključivanje učinkovitih pristupa u zdravstvenu praksu na ulicama, pristup u Kolumbiji napredovao je do stvaranja de facto politike.

Primjerice, jedino legalno korištenje metadona u Kolumbiji do 2000. godine bilo je korišteno za kontrolu bolova kod raka. Krajem 1999. godine i početkom 2000. godine nakon što su objavljena izvješća i podaci o slučajevima HIV-a, prikupljeni putem dijeljenja pribora za injektiranje, započelo je lobiranje, da metadon bude dostupan korisnicima heroina kako bi se spriječila infekcija HIV-om. Viši dužnosnik Ministarstva zdravstva diskretno je lobirao za stvaranje malog saveza srednje rangiranog osoblja, vanjskih radnika i pokojeg korisnika droge. Najkorisniji argument bila je jednostavna činjenica da je zdravlje stanovnika izloženo riziku epidemije HIV-om koja se širi među ovisnicima, te od ovisnika na seksualne partnere i njihovu djecu, a potom i na širu populaciju. U kratko vrijeme, metadon je odobren kao zamjenski tretman za korisnike heroina.

Zagovaranje za pristup ovisnika zdravstvenim službama, čini se, djeluje najbolje i najteže mu je odoljeti kad je dio širih argumenata za dobrobit javnog zdravstva.²¹

MAĐARSKA

Broj seksualnih radnica se pravilno povećavao u posljednjem desetljeću nakon propasti Sovjetskog saveza i dekriminalizacije prostitucije 1993. godine. Došlo je i do porasta korištenja droge, što je stvorilo populaciju seksualnih radnica u visokom stupnju rizika koje nisu pokriveno uslugama.

Projekt smanjenja štete udruge Salamon Alapitvány provodi se uglavnom u sjevernoj Mađarskoj, uz glavne kamionske rute i druga područja gdje seksualne radnice rade.

Individualno savjetovanje i upućivanje u referentne centre pruža i Southern Hungary Harm Reduction Union, organizacija koja surađuje s Ministarstvom zdravstva te dijeli sterilne igle i štrcaljke i izmjenjuje informacije o smanjenju štete.

Southern Hungary Harm Reduction Union je jedna od utemeljiteljica Central- Eastern European Harm Reduction Network-a. Oni rade s 250 korisnika mjesečno te povećavaju svoja nastojanja u

razvoju programa smanjenja štete, što uključuje i javno zagovaranje strategija smanjenja štete u zemlji i inozemstvu.

Iako je njihov program razvio veze sa organizacijama koje pružaju zdravstvene i socijalne usluge na regionalnoj i nacionalnoj razini, još uvijek se suočavaju sa skeptičnim predstavnicima vlasti. Službena politika vezana uz korištenje droge je represivna, a vlasti se fokusiraju na usluge koje su zasnovane na apstinenciji, dok su one ograničene i nisu pokazale previše pozitivnih pomaka.

Suočavajući se s poteškoćama u pokretanju i širenju programa za smanjenje štete u Mađarskoj kasnih 1990-ih, skupina zagovarača zatražila je podršku od Mađarske unije za građanska prava (HCLU). Ova organizacija osnovana je 1994. godine kao nezavisno tijelo za promicanje temeljnih prava i načela prema ustavu mađarske i međunarodnim konvencijama. Mađarska unija za građanska prava odredila je politiku za smanjenje štete od droga svojim fokusom, zajedno s radom vezanim za prava pacijenata, slobodu izražavanja, prava osoba s invaliditetom, slobodu informiranja, pobačaj, eutanaziju i smrtnu kaznu.

Mađarska unija za građanska prava pregledala je literaturu vezanu uz smanjenje štete i odredila da je politika temeljena na ovom pristupu najbolji način prevencije epidemije HIV-a među ovisnicima, kao i za zaštitu prava korisnika droga kao članova mađarskog društva. U veljači 2002. godine, ova organizacija objavila je izvješće kritizirajući vladin pristup prema korištenju droga i pozvala na, između ostalih, sljedeće aktivnosti:

- bolji publicitet za metode i prednosti aktivnostima za smanjenje štete kako bi se promijenila kriva poimanja i predrasude;
- značajno povećanje sredstava usmjerenih za pružanje tretmana i rehabilitaciju korisnika droga;
- povećanje pristupa korisnicima opijata tretmanu metadonom, i;
- aktivnu podršku vlade u programu za igle umjesto pukog toleriranja programa.

Izvješće zaključuje: „Mađarska treba prepoznati postignuća država koje su integrirale smanjenje štete u politike o drogama i pokazale da politika droga ima ozbiljne prilike za dugoročni uspjeh ako uspostavi realistične ciljeve, usmjeri se na stvarne interese javnog zdravlja, oslanja se na dobro uspostavljene znanstvene rezultate i poštuje ljudska prava.“²²

66

primjeri provedbe programa
smanjenja štete u svijetu

RUMUNJSKA

U Rumunjskoj je javna svijest o korištenju droge niska, unatoč porastu broja intravenskih korisnika droga- samo u Bukureštu je procijenjeno 5 000 korisnika. Većina tih intravenskih korisnika droga su mladi ljudi koji započinju korištenje droga heroinom. Adolescent Association provodi

projekte usmjerene na ovu populaciju u glavnom i najvećem gradu Bugarske- Bukureštu i u Constanti- siromašnom gradu na Crnom moru koji je ulazna točka za mnoge ilegalne droge. Za vrijeme praznika, Udruga proširuje svoj program smanjenja štete na odmorišno selo Costinesti, popularnom među mladima.

Postoji vrlo malo usluga usmjerenih korisnicima droga u Rumunjskoj, unatoč činjenici što je vlada počela podupirati razvoj novih programa. Alliance for Fighting Alcoholism and Addiction (ALLIAT) je razvila partnerstvo s pilot programom Ministarstva za mlade i šport za provođenje vršnjačkih i volonterskih edukacija, savjetovanih usluga za mlade koji su u visokom stupnju rizika u tri srednje škole u Bukureštu. Također rade na pružanju informacija o korištenju droga mladima i njihovim roditeljima u druge dvije srednje škole. Neki njihovi korisnici su tako preuzeli inicijativu za razvoj sekundarnih programa zamjene igala s korisnicima droga koji se sami nevoljko uključuju u projekt.

Rumunjski zatvori su prenapučeni i prljavi što pridonosi širenju hepatitisa B, tuberkuloze i HIV-a. Projekt koji provodi vladina agencija koja rukovodi zatvorskim sustavom- General Directorate of Penitentiaries, educira zatvorenike i zaposlenike rumunjskih zatvora o rizicima vezanim uz ove bolesti dajući im savjete i strategije za smanjenje štete. Obučavaju vršnjačke ("peer") edukatore, pokušavaju izgraditi pozitivne veze sa zaposlenicima, zatvorenicima i vanjskim svijetom (što uključuje obitelji zatvorenika i ustanove zdravstvene skrbi). Otpuštenim zatvorenicima se nudi besplatno testiranje na HIV i savjetovanje.

Projekt koji provodi Romanian Association Against AIDS (ARAS), pokrenut 1999. godine, pruža usluge smanjenja štete seksualnim radnicama iz Bukurešta i njegove okolice. Oni nude sljedeće usluge: zamjenu igala i štrcaljki, testiranje na HIV, educiranje i upućivanje u ustanove zdravstvene skrbi i druge organizacije.

RUSIJA

Rusija je zemlja koja je posebno pogođena epidemijom HIV- a, gdje je krajem 2000. godine bilo 300 000 zaraženih, a prema nekima taj broj u travnju 2001. godine iznosio je 500 000 HIV-pozitivnih sa procjenama a sada je već dosagao i preko milijun. U pojedinim dijelovima zemlje, druge zarazne bolesti rasprostranjenije su od HIV- a među intravenskim korisnicima droga, primjerice u regiji Tver. U Rusiji tako postoji velik broj organizacija koje provode programe smanjenja štete kako bi odgovorile na ove zastrašujuće brojke te su zapravo pokriveni svi oblici programa- od provođenja edukacija, senzibilizacije javnosti, provođenja programa zamjene igala i štrcaljki, pravnih savjetovanih, testiranja na HIV; zatim oni usmjereni mladim ljudima, seksualnim radnicama, nacionalnim manjinama i drugim grupama u riziku.

SLOVAČKA

Slovačka ima 5,5 milijuna stanovnika i samo 160 službeno registriranih osoba koje žive sa HIV-om (podaci iz lipnja 2002. godine), od toga samo dva ovisnika.

Banska Bistrica je jedan od najvećih gradova u središnjoj Slovačkoj u kojem živi gotovo 100 000 ljudi sa procijenjenih 1 500 korisnika droga. Iako se HIV nije u većoj mjeri raširio u gradu, najmanje 60% intravenskih korisnika droga je zaraženo hepatitisom C.

Institut Otvoreno društvo Slovačka uspostavio je zagovaračku skupinu za smanjenje štete za prevenciju epidemije HIV/AIDS-a među ovisnicima, tako da je pomogao u uspostavljanju mreže učinkovitih programa širom države.

Projekt koji provodi Heureka želi proširiti vanjski rad na tzv. skrivene korisnike droga- dakle, one koji odbijaju pomoć organizacija socijalne skrbi. Uglavnom se radi o mladima, siromašnima i onima koji su bili maltretirani od policije te su sumnjičavi prema bilo kakvom obliku autoriteta.

Projekt koji provodi Odysseus pokrenut je 1998. godine te je bio prvi program smanjenja štete ove vrste u Slovačkoj, koja je imala prilično oštre zakone o drogama. Iako je kazna za dilere često osobito teška, korisnici koji posjeduju male količine suočavaju se s velikim kaznama kada ih se uhvati. Kao rezultat toga, većina korisnika droga boji se imati iglu ili bilo što vezano uz korištenje droga kod sebe kada su na ulici.

Organizacija pokriva gotovo 500 korisnika mjesečno, od čega oko 60% žena, uglavnom seksualnih radnica. Klijentima koji su korisnici droga nude se klasični programi zamjene igala i štrcaljki, informacije, kao i kontakti za ustanove zdravstvene i socijalne skrbi.

Zagovaračka skupina Otvorenog društva Slovačke također promiče ideju smanjenja štete među kreatorima politika i čini je integralnim dijelom politike zdravstva. Pokušava utjecati na pravni okvir politike droga i radi s dionicima, kao što je policija, da bi se promijenio stav prema korisnicima droga i promovirao jednak pristup uslugama za ovisnike. Prvo su identificirali ključne predstavnike policije. U suradnji s vladinim tijelom za kontrolu droga, napravljena je ponuda za policijski odjel za ispitivanje učinkovitih i novih načina rada na korištenju droga, te korištenje stručnosti i potencijala iz regije. Predstavicima policije predstavljena su pozitivna izvješća. Organiziran je studijski posjet na mjesto gdje postoji dobro razvijena suradnja između policije, NGO-a i grada. Nakon studijskog posjeta, skupina je pomogla u pružanju daljnjeg obrazovanja predstavnicima policije i obučila ih za trenere na temu smanjenja štete.

Pored toga skupina je imala za cilj učiniti uspješne pristupe prevenciji od HIV/AIDS-a među ovisnicima integralnim dijelom nacionalne politike o drogama kroz učešće Otvorenog društva u pripremi Nacionalne deklaracije o HIV-u, mladima i korištenju droga. Ova Deklaracija bila je inicijativa WHO-a i UNAIDS-a, uključujući vladin i nevladin sektor. Deklaracija (koju bi uskoro trebao slijediti akcijski plan) posebno je spominjala smanjenje štete (prvi službeni dokument Vlade koji je to učinio).

SLOVENIJA

Provođenje programa smanjenja štete je jedan od prioriteta nacionalnog AIDS programa, ali je financijska potpora oskudna, a postojeći zakoni predstavljaju prepreke. Programi zamjene igala i štrcaljki su legalni, iako sigurne “sobe za drogiranje” nisu; korištenje droga nije zabranjeno, ali posjedovanje jest. Mreža od 15 centara za metadonske tretmane raširena je diljem zemlje i postoji jedan detoks-centar u Ljubljani.

AIDS Foundation Robert/Stigma provodi programe zamjene igala i štrcaljki te odvojeni program smanjenja štete u slovenskim zatvorima. Programi smanjenja štete imaju oko 1 000 korisnika mjesečno. Više od 60% korisnika je zaraženo hepatitisom C, ali je stopa zaraženosti HIV-om niska. Dostupno je savjetovanje o socijalnim, zdravstvenim, pravnim i stambenim pitanjima. Ova organizacija je vodeća u educiranju javnosti o drogama, sigurnom seksu i prednostima testiranja na HIV i hepatitis rizičnih skupina. Također je pokrenula istraživanje o ponašanju, trendovima i kulturi intravenskih korisnika droga.

Programi smanjenja štete u zatvorima pružaju pristup zamjeni igala i štrcaljki, kondomima i savjetodavnim uslugama zatvorenicima koji su u riziku, uključujući intravenske korisnike droga i homoseksualce.

70

primjeri provedbe programa
smanjenja štete u svijetu

LET









74

LET

LITERATURA:

1. Bluthenthal R., Kral A., Gee L., et al. (2000.) The effect of syringe exchange use on high-risk injection drug users: a cohort study. *AIDS*, 14:605-611
2. Domitrović Siewniak, A. (2004.) Plan i program rada supervizije za outreach radnike u Udruzi LET (neobjavljeni rad)
3. Donoghoe M. (2002.) Rapid Assessment and Response. IHRD Open Society Institute Harm Reduction News, 3:9
4. Harm Reduction in CEE/NIS (2003.) 2003 – the year of great changes in CEE/NIS substitution treatment scene
5. Hunter G., Donoghoe M., Stimson G., et al. (1995.) Changes in the injecting risk behaviour of injecting drug users in London, 1990-1993. *AIDS*, 9:493-501
6. IHRD International Harm Reduction Development (2004.) *Ilicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic. Effects of UN and National Government Approaches*, Open Society Institute
7. IHRD International Harm Reduction Development (2001.) *Drugs, Aids and Harm Reduction-How to slow the HIV epidemic in Eastern Europe and the former Soviet Union*, Open Society Institute
8. IHRD International Harm Reduction Development (2004.) *Skills Training and Capacity Building in Harm Reduction*, Open Society Institute
9. Neier A. (2003.) Focus on Human Rights. IHRD Open Society Institute Harm Reduction News, 4:1
10. Strathdee S., van Ameijden E., Mesquita F., et al. (1998.): Can HIV epidemics among injection drug users be prevented? *AIDS*, 12 (suppl A):S71-S79
11. Strathdee S., Patrick D., Currie S., et al. (1997.) Needle exchange is not enough: lessons from the Vancouver injecting drug use study. *AIDS*, 11:F59-F65
12. Van den Hoek J., van Haastrecht H., Coutinho R. (1989.) Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of AIDS. *Am J Public Health*, 79:1355-1357
13. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga (veljača 2004.) Akcijski plan suzbijanja zloupotrebe opojnih droga za 2004. godinu

14. World Health Organization (2004.) Policy brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission; WHO/HIV/2004.03
15. World Health Organization (2004.) Policy brief: Reduction of HIV transmission through outreach; WHO/HIV/2004.02;
16. www.who.int/hi/pub/prev-care/idu/en
17. World Health Organization (2004.) Policy brief: Reduction of HIV transmission in prisons; WHO/HIV/2004.05
18. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima (1995.), Dobrobit, Zagreb,
19. Zovko, S. (2004.) Harm Reduction: Politika smanjenja štete, http://www.moravek.net/ovisnosti/200401/harm_reduction.html
20. Žganec, N. (1995.) Supervizija u psihosocijalnom radu, Ljetopis Studijskog centra za socijalni rad, VI., 165 – 177 str, Zagreb
21. World Health Organization (2004): Priručnik: Prevencija od HIV/AIDS-a među ovisnicima o drogama intravenoznim putem: radionica WHO/UNAIDS

BILJEŠKE

1. World Health Organization (2004): Priručnik: Prevencija od HIV/AIDS-a među ovisnicima o drogama intravenoznim putem: radionica WHO/UNAIDS
2. World Health Organization (2004): Policy brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission; WHO/HIV/2004.03
3. World Health Organization (2004): Policy brief: Reduction of HIV transmission through outreach; WHO/HIV/2004.02; www.who.int/hi/pub/prev-care/idu/en
4. World Health Organization (2004): Policy brief: Reduction of HIV transmission in prisons; WHO/HIV/2004.05
5. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima (1995.) Dobrobit, Zagreb, 1995
6. Žganec, N. (1995.) Supervizija u psihosocijalnom radu, Ljetopis Studijskog centra za socijalni rad, VI., 165 – 177 str., Zagreb
7. Domitrović Siewniak A. (2004.) Plan i programa rada supervizije za outreach radnike u Udruzi LET (neobjavljeni rad)
8. Bluthenthal R., Kral A., Gee L., et al. (2000.) The effect of syringe exchange use on high-risk injection drug users: a cohort study. AIDS, 14:605-611
9. Strathdee S, van Ameijden E, Mesquita F, et al. (1998.) Can HIV epidemics among injection drug users be prevented? AIDS, 12 (suppl A):S71-S79
10. Van den Hoek J., Van Haastrecht H., Coutinho R. (1989.) Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of AIDS. Am J Public Health, 79:1355-1357
11. Hunter G., Donoghoe M., Stimson G., et al. (1995.): Changes in the injecting risk behaviour of injecting drug users in London, 1990-1993. AIDS, 9:493-501
12. Strathdee S., Patrick D., Currie S., et al. (1997) Needle exchange is not enough: lessons from the Vancouver injecting drug use study. AIDS, 11:F59-F65
13. IHRD International Harm Reduction Development (2004.) Illicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic. Effects of UN and National Government Approaches, Open Society Institute

14. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga 2006. Akcijski plan suzbijanja zloupotrebe opojnih droga za 2006. – 2012. godinu
15. IHRD International Harm Reduction Development (2004.) Skills Training and Capacity Building in Harm Reduction, Open Society Institute
16. Neier A. (2003.) Focus on Human Rights, IHRD Open Society Institute Harm Reduction News, 4:1
17. Harm Reduction in CEE/NIS (2003.) 2003 – the year of great changes in CEE/NIS substitution treatment scene
18. Donoghoe M. (2002) Rapid Assessment and Response. IHRD Open Society Institute Harm Reduction News, 3:9
19. IHRD International Harm Reduction Development (2001.) Drugs, Aids and Harm Reduction-How to slow the HIV epidemic in Eastern Europe and the former Soviet Union, Open Society Institute
20. The status and trends of HIV/AIDS/STI epidemics in Asia and the Pacific. Geneva, UNAIDS, 2001 (<http://www.unaids.org>). preuzeto iz Priručnika
21. Ross T. Notes from South America. International Journal of Drug Policy, 2001, 12:27–30. preuzeto iz Priručnika
22. Izvor: HCLU o politici smanjenja štete uzrokovanih drogom. Budimpešta, Mađarska unija za građanska prava, 2002.

ŽIVOTOPISI AUTORA

Iva Jovović je rođena 1977. godine u Zagrebu. Diplomirala je 2001. godine na Studijskom centru socijalnog rada pri Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Osnivačica je i izvršna direktorica Udruge za unapređenje kvalitete življenja "LET". Aktivno se bavi razvojem civilnog društva već 12 godina i članica je niza domaćih i stranih udruga. Prevencijom HIV/AIDS-a se bavi već 8 godina i članica je International AIDS Society-a. Pohađala je niz treninga, seminara i konferencija iz područja prevencije HIV/AIDS-a.

Vedran Mardešić je rođen 1960. godine u Splitu. Završio je Studij psihologije na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i jednogodišnji program stručnog usavršavanja iz područja zloupotrebe droga i javnog zdravstva na Sveučilistu "The Johns Hopkins" u SAD-u. Objavio i uredio nekoliko publikacija na temu zloupotrebe droga. Na čelu Službe za borbu protiv bolesti ovisnosti Grada Splita je od osnivanja službe 1995. godine.

Sve dodatne informacije o Programima smanjenja štete kao i ostalim aktivnostima Udruge za unapređenje kvalitete življenja "LET" možete dobiti na:



Tuškanac 43
Zagreb, Hrvatska
www.udruga-let.hr
e-pošta: let@zg.t-com.hr
Tel./Fax: (01) 48 23 041
Mobitel: 091 7244 744 / 091 9555 549