

RAPORTUL SOCIETĂȚII
CIVILE DE MONITORIZARE A
SERVICIILOR DE REDUCERE
A RISCURILOR
ÎN EUROPA
2020

SUMAR EXECUTIV

© Correlation – European Harm Reduction Network, 2021.

Această publicație este protejată prin drepturi de autor. Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.

Acest proiect a fost sprijinit de Comisia Europeană. Correlation – European Harm Reduction Network (Correlation – Rețeaua Europeană de Reducere a Riscurilor) este co-finanțată de Uniunea Europeană.

Citare recomandată:

Rigoni, R, Tammi, T, van der Gouwe, D, Oberzil, V,; Csak R, Schatz, E. (2021) Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2020. Executive Summary. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

“Traducerea în limba română a fost realizată de Cristina Oprea, Universitatea din București și Miruna Topliceanu, Asociația Carusel, Victor Pînzariu, Asociația Carusel.”

*Pentru raportul complet – Raportul societății civile de monitorizare a serviciilor de reducere a riscurilor în Europa, 2020 – accesează <https://www.correlation-net.org/monitoring>

Correlation – European Harm Reduction Network

c/o Foundation De REGENBOOG GROEP
Droogbak 1d
1013 GE Amsterdam
The Netherlands

www.correlation-net.org



Correlation - European Harm Reduction Network is co-funded by the European Union

RAPORTUL SOCIETĂȚII
CIVILE DE MONITORIZARE A
SERVICIILOR DE REDUCERE
A RISCURILOR
ÎN EUROPA
2020

SUMAR EXECUTIV

Cuprins

Puncte focale ale C-EHRN	6
Acronime și abrevieri	8
Introducere	9
Contextul domeniului de reducere a riscurilor în Europa	10
Participarea organizațiilor societății civile la elaborarea politicilor	11
Servicii esențiale de reducere a riscurilor	12
Hepatita C	12
Prevenirea supradozei	14
Noi tendințe în materie de droguri	16
COVID-19 și reducerea riscurilor	17
Limitări	19
România	20

Puncte focale ale C-EHRN

Țara	Oraș	Organizație
Albania	Tirana	Aksion Plus
Austria	Vienna	Suchthilfe Wien gGmbH
Belgia	Antwerp	vzw Free Clinic
Croația	Rijeka	NGO for helping people with drug use disorders “Vida”
Cipru	Nicosia	Cyprus National Addictions Authority
Republica Cehă	Praga	SANANIM
Danemarca	Copenhaga	Health Team for the Homeless
Estonia	Tallinn	NGO Convictus Estonia
Finlanda	Helsinki	EHYT Ry/ A-Clinic Foundation
Franța	Paris	Fédération Addiction
Georgia	Tbilisi	Georgian Harm Reduction Network
Germania	Berlin	Deutsche Aidshilfe
Grecia	Atena-Salonic	Positive Voice
Ungaria	Budapest	Rights Reporter Foundation
Irlanda	Dublin	Ana Liffey Drug Project
Italia	Milano/ Roma	Fondazione LILA Milano Italian League for Fighting AIDS/ Forum Droghe
Lithuania	Vilnius	Coalition “I Can Live”

Țara	Oraș	Organizație
Luxemburg	Luxemburg	Jugend - an Drogenhëllef
Olanda	Amsterdam	Mainline Foundation
Norvegia	Kristiansand	proLAR Nett
Polonia	Cracovia	MONAR – Krakow
Portugalia	Vila Nova de Gaia	Agência Piaget Para o Desenvolvimento
Macedonia de Nord	Skopje	HOPS - Healthy Option Project Skopje
România	București	CARUSEL
Rusia	St. Petersburg/ Amsterdam	Charitable Fund “Humanitarian Action”/ AFEW
Scoția	Glasgow	Scottish Drugs Forum
Serbia	Novi Sad	Prevent
Slovacia	Bratislava	Odysseus
Slovenia	Ljubljana	Association Stigma
Spania	Barcelona	Red Cross Catalonia
Suedia	Stockholm	Stockholm Drug Users Union
Elveția	Berna	Infodrog
Ucraina	Kiev	ICF “AIDS Foundation East-West” (AFEW-Ukraine)
Marea Britanie	Londra	Release

Acronime și abrevieri

C-EHRN	Correlation – European Harm Reduction Network (Correlation – Rețeaua Europeană de Reducere a Riscurilor)
COVID-19	Coronavirus Disease
CSO	Civil Society Organisation
DAA	Direct-Acting Antiviral
DCR	Drug Consumption Room
FPs	Focal Points
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
MSM	Men having Sex with Men
NPS	New Psychoactive Substances
NSP	Needle and Syringe Exchange Programme
OD	Drug overdose
OST	Opioid Substitution Therapy
PWID	People Who Inject Drugs
PWUD	People Who Use Drugs

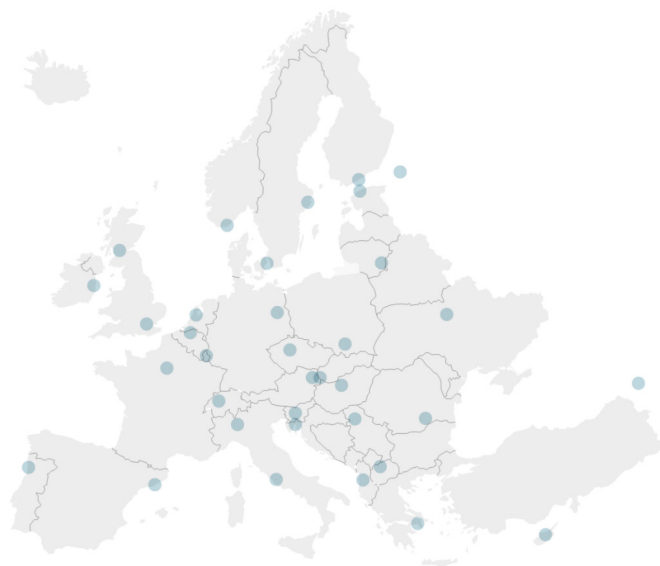
Introducere

Monitorizarea domeniului reducerii riscurilor, condusă de societatea civilă, poate avea un rol esențial în îmbunătățirea furnizării de servicii și poate contribui la generarea unor date cruciale pentru a fi utilizate în activități de advocacy. Organizațiile societății civile lucrează direct pentru și cu persoanele care consumă droguri și au o bună înțelegere asupra nevoilor zilnice ale acestora. Cunoștințele lor profunde sunt fundamentale în dezvoltarea politicilor și practicilor adecvate în domeniul drogurilor.

Pentru a veni în completarea altor agenții de monitorizare și pentru a oferi informații despre modul în care are loc implementarea programelor de reducere a riscurilor, Correlation – Rețeaua Europeană de Reducere a Riscurilor (C-EHRN) a publicat, începând cu anul 2019, Raportul societății civile de monitorizare a serviciilor de reducere a riscurilor în Europa. Acesta colectează date referitor la experiențele furnizorilor de servicii de reducere a riscurilor și ale utilizatorilor acestor servicii de la firul ierbii, bazându-se pe o rețea de puncte focale naționale din Europa. Pentru monitorizarea aferentă anului 2020, C-EHRN include 35 puncte focale din 34 de țări, așa cum arată harta de mai jos. Pentru a obține informații de la nivelul de implementare și pentru a profita de experiențele și expertiza punctelor focale, monitorizarea din 2020 s-a concentrat mai degrabă pe orașe, și nu pe țări.

Hartă: Localizarea Punctelor Focale ale C-EHRN

FP's cities



Hartă: Localizarea Punctelor Focale ale C-EHRN

Europa reprezintă una dintre regiunile lumii cu cel mai mare număr de servicii de reducere a riscurilor. Aproape jumătate dintre țările lumii în care sunt disponibile programele de schimb de seringi și tratament substitutiv pentru opioide sunt în Europa. Pe lângă acestea, zece din douăsprezece țări cu camere de consum autorizate oficial sunt europene. Nu există nicio altă regiune din lume în care mai mult de nouăzeci la sută din țări au cel puțin un program de schimb de seringi sau unul de tratament substitutiv pentru opioide, și în care mai mult de nouăzeci la sută din țări fac referire la reducerea riscurilor în cadrul politicilor naționale privind drogurile. Cu toate acestea, lacunele geografice și o distribuție inegală a serviciilor continuă

să existe în Europa. Comunitățile rurale continuă să fie slab deservite în multe țări și unele sub-grupuri de persoane care consumă droguri se confruntă cu bariere în accesarea serviciilor, precum femeii care consumă droguri, bărbații care fac sex cu bărbați, persoane care utilizează stimulente sau metode neinjectabile de consum de droguri și persoane care se confruntă cu dificultăți de locuire. Migrații se confruntă cu probleme similare în accesul la servicii de reducere a riscurilor în Europa de Vest. Mai mult decât atât, stigma și discriminarea împotriva persoanelor care consumă droguri continuă să existe și împiedică accesul la servicii în toate contextele și regiunile lumii, inclusiv în Europa.

Participarea organizațiilor societății civile la elaborarea politicilor

O continuă provocare este reprezentată de identificarea și monitorizarea dacă și în ce măsură este asigurată o implicare semnificativă a organizațiilor societății civile din domeniul reducerii riscurilor în elaborarea de politici. Pentru a contribui la aceasta, monitorizarea C-EHRN abordează implicarea organizațiilor societății civile în procesul de elaborare a politicilor din domeniul drogurilor în orașele și țările respectivelor puncte focale.

Majoritatea punctelor focale ale C-EHRN sunt implicate direct în schimburi de cooperare cu guvernele, fie la nivel național (80% dintre punctele focale) sau local (75% dintre punctele focale). Principalele forme de implicare sunt fie oferirea de informații, fie participarea la forumuri de discuții. Într-o măsură mai mică, punctele focale iau parte direct la elaborarea drafturilor de politici și ghiduri. Majoritatea fac parte, de asemenea, din rețele și contribuie la raportarea datelor în țara lor. Cu toate acestea, în timp ce cooperarea structurală între organizațiile societății civile și guverne există în majoritatea țărilor, punctele focale consideră că cea mai mare parte se referă la niveluri scăzute de cooperare. Mai mult de 60% dintre punctele focale văd implicarea societății civile ca un flux de informații unidirecțional de la guvern către organizațiile societății civile, și mai puțin ca un schimb interactiv și constructiv de idei și viziuni între cele două părți. Schimbul între guvern și organizațiile societății civile prevede mai ales informarea acestora din urmă referitor la dezvoltarea de noi politici

și colectarea punctelor de vedere referitor la noile evoluții, trenduri și probleme. În doar aproximativ 35-40% dintre cazuri, punctele focale indicau că aceste schimburi își propun să discute politici, dezvoltarea de noi strategii și abordări sau îmbunătățirea serviciilor. Chiar și atunci când există niveluri mai ridicate de cooperare, mai multe organizații ale societății civile consideră că observațiile lor nu sunt utilizate în practică.

Mai mult de jumătate dintre punctele focale consideră că reprezentanții guvernului sunt ușor de abordat de către organizațiile societății civile și că societatea civilă poate vorbi deschis și sincer și poate critica guvernul fără a se confrunta cu repercusiuni sau reduceri bugetare. Cu toate acestea, provocări importante pentru implicarea societății civile sunt încă prezente. Majoritatea (80%) a menționat provocări referitoare la o lipsă percepută de transparență din partea guvernului și lipsa unei finanțări adecvate pentru organizațiile societății civile, pe lângă o lipsă de echilibru în ceea ce privește includerea perspectivelor diferitelor părți interesate (cum ar fi furnizorii de servicii și comunitățile).

Rămâne o cale lungă de parcurs pentru ca societatea civilă să fie implicată în mod semnificativ în politicile privind drogurile. Sunt necesare mai multe eforturi pentru a evidenția importanța participării societății civile și pentru a garanta punerea sa în practică.

Essential harm reduction services

Există o acoperire insuficientă a serviciilor de reducere a riscurilor disponibile în Europa, în special pentru anumite sub-grupuri de persoane care consumă droguri. În multe orașe, serviciile existente se concentrează și se limitează asupra persoanelor care consumă opioide injectabil și servicii pentru acestea (în special programe de schimb de seringi și tratament substitutiv), lăsându-i în urmă pe cei care nu consumă injectabil și care consumă alt tip de droguri. De asemenea, femeile care consumă droguri, migranții și persoanele aflate în detenție nu au acces la servicii de reducere a riscurilor în mai multe orașe/ țări din Europa. În plus, în cele mai multe orașe europene, serviciile de reducere a riscurilor au o lipsă de finanțare și politici de suport și au nevoie de o mai bună integrare cu alte domenii ale sistemelor de sănătate și asistență socială.

Hepatita C

Persoanele care consumă droguri injectabile reprezintă majoritatea cazurilor noi de infecții cu virusul hepatic C, în Europa. Cu toate acestea, testarea și tratamentul pentru persoanele care consumă droguri injectabile rămân insuficiente în practică.

Ghidurile referitor la Hepatita C și consumatorii de droguri injectabile par a fi bine dezvoltate. Aproape toate punctele focale au raportat că țările lor au propriile ghiduri naționale care includ persoanele care consumă droguri injectabile. În unele țări, totuși, a fost evidențiat un impact negativ al ghidurilor. Acesta se referă la faptul că tratamentul pentru Hepatita C se poate prescrie doar de medici specialiști (9 puncte focale) sau nu este posibil în afara sistemului de sănătate specializat (7 puncte focale), iar testarea pentru Virusul Hepatic C nu este posibilă în afara sistemului de sănătate (3 puncte focale).

Noile medicamente pentru tratamentul Hepatitei C sunt disponibile în toate țările, dar există încă o serie de restricții în a-l accesa. În 19% (13) dintre orașe au fost raportate diferite restricții în accesul la noile tratamente. Restricțiile pot fi aplicate persoanelor care se află în consum activ de droguri sau tratamentul poate fi disponibil doar pentru acele persoane care sunt înscrise într-un program de substituție. Majoritatea punctelor focale ale C-EHRN au raportat că noile medicamente sunt utilizate în orașele lor în acord cu politicile oficiale, dar au fost și patru ora-

șe care au menționat o discrepanță între politici și practici. Acestea includ lipsa rambursării și lipsa accesului pentru persoanele care consumă droguri injectabile, în ciuda politicilor oficiale.

Un continuum de îngrijire care să funcționeze bine, incluzând servicii cu prag minim de acces și de reducere a riscurilor, este important pentru accesibilitatea și impactul testării și tratamentului pentru Hepatita C. Este esențial ca aceleași facilități să poată oferi atât servicii de testare, cât și de tratament. Cu toate acestea, în Europa, astfel de servicii integrate de testare și tratament sunt rare. Există încă diferențe mari în Europa cu privire la locul și modalitatea în care persoanele care consumă droguri injectabile pot efectua un test pentru Hepatita C. Cele mai multe puncte focale (85%) au raportat că în țările lor persoanele care consumă droguri injectabile pot face un test rapid pentru Hepatita C în cadrul serviciilor de reducere a riscurilor cu prag minim de acces. De asemenea, testele rapide sunt destul de frecvent întâlnite în centrele de tratament pentru consumul de droguri (65%) și la clinicile de boli infecțioase (62%). Persoanele care consumă droguri injectabile pot fi testate de un medic generalist în aproape jumătate dintre țări (44%). Totuși, există o disponibilitate scăzută a testelor rapide în cadrul farmaciilor. Analizele de sânge pe bază de ARN pentru confirmarea infecției cu virusului hepatic C sunt cel mai frecvent disponibile pentru per-

soanele care consumă droguri injectabil la clinicile de boli infecțioase (97%) și clinicile de gastroenterologie (65%), dar, comparativ cu anul din urmă, s-a constatat o îmbunătățire în ceea ce privește disponibilitatea la centrele de tratament pentru consum de droguri (50%; 35% în 2019) și în centrele de reducere a riscurilor (41%; 26% în 2019). Persoanele care consumă droguri injectabil sunt cel mai frecvent tratate pentru Hepatita C în clinicile de boli infecțioase (90%) și în cele de gastroenterologie (65%). În 32% dintre țări tratamentul a fost furnizat în cadrul serviciilor de reducere a riscurilor sau a centrelor comunitare.

Au fost raportate evoluții pozitive în ceea ce privește unele programe care investesc mai multă atenție în campaniile de conștientizare privind Hepatita C și în testarea și tratamentul în propria locație, în raport cu 2019.

Prevenirea supradozei

Supradoza de droguri este o cauză majoră de deces în Europa, în special în rândul tinerilor. În ciuda nevoii, măsurile de prevenire a supradozei nu sunt întotdeauna implementate; cel puțin nu la nivelul la care este nevoie.

Douăzeci și cinci dintre cele 35 de puncte focale care au răspuns chestionarului au menționat că prevenirea supradozei este menționată în cel puțin un document oficial în țara lor. În cea mai mare parte a timpului, ghidurile sunt realizate la nivel național, dar grupuri de interes specifice și asociații au, de asemenea, ghiduri de prevenire a supradozei. Cu toate acestea, în cel puțin 7 țări, prevenirea supradozei încă nu este menționată în nici un document oficial. Chiar și atunci când sunt disponibile, punctele focale au evidențiat faptul că politicile și ghidurile ar trebui să fie actualizate cu evidențe recente și să includă informații referitoare la prag scăzut de acces la naloxonă, obligativitatea de a furniza servicii de urgență în caz de supradoză, fără stigmatizare și discriminare, prevenirea supradozei pentru droguri ne-opioide și, de asemenea, adresarea problematicei policonsumului.

Cu totul, heroina, fentanilul și alte opioide sintetice au reprezentat aproape jumătate din supradozele de care punctele focale au auzit frecvent în orașele lor, în 2020. Cele mai multe dintre supradozele cauzate de opioide au legătură cu consumul de

heroină, cu o foarte mică proporție legate de fentanil. Stimulentele precum cocaina, cocaina crack și metamfetamina au fost menționate de către 20% dintre punctele focale ca având frecvent legătură cu supradozele. Câteva supradoze au implicat utilizarea de multiple substanțe. Caracteristicile tipice ale victimelor supradozelor erau: situații de lipsă a unei locuințe; utilizarea de droguri singură (într-un spațiu privat sau pe stradă); poli-consum; persoane care au părăsit recent un program de detenție, tratament pentru consum de droguri sau alt tip de tratament care implica abținerea; lipsa hrănirii și somnului adecvate; nu au apelat la serviciile de urgență din teama de poliție; lipsa accesului la naloxonă.

Naloxona este disponibilă în 80% dintre orașele punctelor focale. Însă, în cel puțin 6 cazuri, medicamentul care salvează vieți a fost raportat ca nefiind disponibil. În cazul punctelor focale care au raportat disponibilitatea naloxonei, aceasta se află adesea în cadrul spitalelor, ambulanțelor sau a serviciilor de reducere a riscurilor, putând fi utilizată de către personalul medical. În aproximativ 60-70% dintre cazuri, este de asemenea disponibilă și personalului serviciilor de reducere a riscurilor și direct persoanelor care consumă droguri. Doar în 40% dintre cazuri este disponibilă familiilor și prietenilor persoanelor care consumă droguri. Atunci

când este disponibilă, naloxona se găsește de cele mai multe ori sub formă injectabilă (61%) și intranasal (50%). Trainingul este disponibil atât pentru administrarea de către egali (în 61% dintre cazuri), cât și de către personalul angajat (57%). Puțin mai mult de jumătate dintre respondenți au menționat că naloxona este disponibilă pentru a fi luată acasă (54%) și/ sau distribuită de către furnizorii de servicii (54%). Cu toate acestea, doar în câteva dintre orașele punctelor focale naloxona este decontată prin asigurarea de sănătate (21%) sau disponibilă în farmacie fără prescripție medicală (18%).

În mai mult de 60% dintre orașele punctelor focale sunt disponibile sesiunile de formare privind răspunsul la supradoză, sesiuni care sunt adresate personalului medical și din cadrul serviciilor de reducere a riscurilor și persoanelor care consumă opioide. În mai puțin de o treime dintre orașe, sesiunile de formare sunt adresate și prietenilor și familiilor persoanelor care consumă droguri și doar în aproximativ 20% dintre orașe persoanelor care consumă alte droguri decât opioide. Aproape jumătate dintre punctele focale au menționat că prevenirea supradozei în orașele lor este comparabilă cu situația națională din țara respectivă. De asemenea, aproape jumătate dintre punctele focale consideră că în orașul lor sunt servicii mai bune de prevenire a supradozei, comparativ cu situația de

la nivel național. Aceasta arată că, în mare măsură, modelele descrise în prezentul raport de monitorizare sunt bazate pe cele mai bune exemple disponibile într-o țară.

Cu toate acestea, încă există provocări majore în ceea ce privește prevenirea supradozei în Europa. Există o nevoie de dezvoltare sau extindere a camerelor de consum de droguri sau a camerelor de consum de droguri rezidențiale, precum și a programelor de tipul Take-Home Naloxone. Existența programelor cu prag minim de acces pentru naloxonă disponibile persoanelor care consumă droguri și acelor care sunt predispuse la a fi martore la supradoză este esențială, pe lângă scăderea pragului de acces pentru inițierea și continuarea programelor de tratament substitutiv. Este nevoie în continuare de dezvoltarea programelor de prevenire a supradozei pentru consumul de stimulente și policonsum. În ultimul rând, stigmatizarea și incriminarea persoanelor care consumă droguri rămâne o provocare în prevenirea supradozelor. Aceste situații arată că, în ciuda unui sprijin general pentru serviciile de reducere a riscurilor în regiunea europeană, rămâne mult de îmbunătățit în ceea ce privește sprijinirea și asigurarea drepturilor omului în ceea ce privește persoanele care consumă droguri.

Noi tendințe în materie de droguri

Noile tendințe în materie de droguri pot apărea în multe feluri: o substanță nouă sau necunoscută care intră pe piață; un drog deja cunoscut este consumat de un grup nou de persoane; o nouă cale de administrare a unei substanțe; utilizarea combinată a diferitelor substanțe.

Un grup mic de puncte focale (8) au observat apariția unei substanțe noi pe piața locală, precum canabinoizi sintetici, ketamină, Isotonitazene, 2C-B, cocaină crack și oxycodonă. S-a observat că majoritatea acestor noi substanțe sunt folosite de persoane aflate într-o situație de lipsă a adăpostului sau persoane care au afecțiuni din sfera sănătății mintale.

Două treimi dintre respondenți nu au menționat nicio evoluție nouă referitor la utilizarea substanțelor cunoscute pentru prima dată de către vreunul dintre grupurile lor țintă. Pentru o treime dintre cei care au raportat noi evoluții, exemplele au inclus prizarea MDMA în locul administrării pe cale orală; injectarea tratamentului substitutiv (metadonă, buprenorfină); achiziționarea on-line de oxycodonă și injectarea sau prizarea; administrare pe cale orală a drogurilor biologice ; cocaină crack pentru fumat; injectarea de opioide; consumul de droguri în cadrul chemsex de către bărbații care fac sex cu bărbați. Persoanele cunoscute ca utilizând droguri și care folosesc căi de administrare noi sau diferite pot de asemenea să reprezinte un semn de schimbare al calității substanțelor utilizate sau pot reprezenta o schimbare de comportament de consum, de la cel recreațional la cel problematic.

Doar 5 puncte focale au menționat ca au observat grupul (grupurile) țintă consumând noi combinații de substanțe, în ultimul an. Două puncte focale au menționat utilizarea combinată de ketamină și cocaină. Alte combinații menționate includ: cannabis și amfetamine; metadonă și amfetamine; combinații ale unor variate forme de benzodiazepine (false sau reale), precum și combinații de Lyrica (gabapentin) și opiacee.

12 puncte focale au dezvoltat servicii în anul precedent pentru noi grupuri de persoane care consumă droguri, cum ar fi: MSM, imigranți din afara UE, migranți, studenți din Asia, persoane tinere consumatoare de droguri ne-injectabile, imigranți din țări aparținând fostei URSS, persoane care se confruntă cu dificultăți de locuire, servicii adaptate în funcție de gen, persoane care se întorc din alte țări și persoane care își cumpără droguri on-line.

3 puncte focale au menționat existența unor grupuri pentru care nu sunt furnizate încă servicii: persoane care consumă alte droguri decât opioide (MDMA, amfetamine, LSD, ciuperci halucinogene, cocaină), tineri și persoane care consumă droguri în scop recreațional la petreceri.

În timp ce monitorizarea C-EHRN a contribuit la o mai bună înțelegere a tendințelor în curs de dezvoltare în materie de droguri, cel puțin la nivel local, este nevoie în continuare să depunem eforturi pentru a utiliza pe deplin aceste resurse. O atenție continuă trebuie dedicată calității datelor.

COVID-19 și reducerea riscurilor

Încă de la începutul anului 2020, țările europene au cunoscut o amenințare fără precedent la adresa sănătății publice ca urmare a apariției noului coronavirus. Persoanele care consumă droguri și serviciile de reducere a riscurilor au fost afectate de varietatea strategiilor de izolare a virusului precum închiderea granițelor, reducerea serviciilor și creșterea prezenței forțelor de ordine. Monitorizarea C-EHRN a investigat efectele pandemiei COVID-19 asupra serviciilor de reducere a riscurilor și a persoanelor care consumă droguri din cadrul orașelor sau organizațiilor punctelor focale. Datele au fost colectate în perioada mai – iulie 2020 și reflectă primul val al pandemiei în cele mai multe orașe ale punctelor focale.

Pentru majoritatea punctelor focale, pandemia a afectat practicile zilnice ale serviciilor de reducere a riscurilor. Cele mai multe au raportat o adaptare rapidă a serviciilor, inclusiv o creștere a programelor și orelor de lucru, servicii on-line, servicii de livrare la domiciliu și apariția unei noi nevoi de distribuire hrană și apă. Unele au raportat, de asemenea, încetarea serviciilor de tip drop-in și întreruperi în cadrul serviciilor pentru persoane cu HIV și Hepatita C. Trei puncte focale au raportat închideri în perioada primului val al pandemiei și 5 puncte focale au raportat că persoanele care consumă droguri nu au putut accesa serviciile din orașul lor ca urmare a carantinei. Niciun punct focal nu a raportat limitări ale materialelor consumabile pentru reducerea riscurilor pentru serviciile care au rămas deschise.

Deși pandemia COVID-19 a provocat multe greutăți pentru persoanele care consumă droguri și organizațiile societății civile din domeniul reducerii riscurilor, a oferit totodată și oportunitatea unică de a crea practici inovative precum și câteva potențiale aspecte pozitive. Aproape toate punctele focale au privit contextul pandemic ca pe o oportunitate de a aduce inovații în serviciile de reducere a riscurilor. Multe dintre schimbări au vizat serviciile de tratament substitutiv, precum creșterea perioadei prescripțiilor și oferirea tratamentului pentru acasă, servicii noi prin telefon sau telemedicină, dar și creșterea interesului pentru sau înscrierea în astfel de programe. Serviciile de teren și accesul la locuire și adăposturi, precum și distribuirea de naloxonă au fost printre cele mai utilizate. Alte schimbări pozitive includ mai multe adăposturi pentru persoanele care se confruntă cu lipsa unei locuințe, prescripții cu noul metilfenidat pentru consumul de stimulente, mai multă atenție și finanțare pentru serviciile de teren și furnizarea de seringi sterile, training pentru utilizarea naloxonei pe cale nazală pentru personalul serviciilor și persoanele care consumă droguri, distribuirea de produse alimentare și de igienă, creșterea activității de voluntariat în serviciile de teren, o mai bună igienă și stare de liniște în camerele de consum de droguri și serviciile de tip drop-in ca urmare a scăderii numărului de utilizatori ai acestor servicii.

Punctele focale au menționat unele dificultăți întâmpinate de persoanele care consumă droguri în perioada pandemiei. Majoritatea acestora au

menționat ca fiind problematice în țara lor situații precum izolarea socială și o creștere a afecțiunilor din sfera sănătății mintale. Ambele situații pot fi corelate cu severitatea epidemiei COVID-19, precum și cu gradul de carantinare și limitare a serviciilor din regiune.

Din perspectiva persoanelor care consumă droguri, accesul la serviciile de reducere a riscurilor a fost parțial afectat în perioada pandemiei. Serviciile de tratament substitutiv, locuirea, serviciile online de reducere a riscurilor și cele de teren au fost clasificate ca fiind cel mai ușor de accesat. Totuși, majoritatea respondenților au menționat o reducere în ceea ce privește tipurile de servicii disponibile. Aproximativ jumătate dintre persoanele care consumă droguri au menționat, de asemenea, o creștere a problemelor din sfera sănătății mintale. Alte modalități prin care pandemia COVID-19 a afectat persoanele care consumă droguri, în orașele lor de reședință, au fost: probleme cu poliția, dificultăți în a-și procura droguri, lipsa turiștilor/ lipsa banilor, în general, situația dificilă a persoanelor fără adăpost și lipsa centrelor de tip drop-in care facilitau interacțiunile sociale.

Lecții importante care pot fi învățate din răspunsul inițial în perioada COVID-19 sunt acelea că serviciile pot fi adaptate rapid și extinderea serviciilor de tratament substitutiv, de teren și a celor cu livrare la domiciliu reprezintă componente vitale ale pro-

gramelor de reducere a riscurilor în perioada unei pandemii. Izolarea socială și sănătatea psihică reprezintă griji importante pentru persoanele care consumă droguri, iar creșterea serviciilor de teren și a celor telefonice/ digitale sunt considerate vitale pentru a depăși astfel de probleme. Anumite răspunsuri la contextul pandemic arată o oportunitate de a depăși voința politică în implementarea unor schimbări rapide ale serviciilor de reducere a riscurilor prin dezvoltarea de noi servicii sau schimbări în cele actuale. Serviciile de reducere a riscurilor reprezintă o componentă esențială în cadrul răspunsului la contextul pandemic în îngrijirea populației vulnerabile de persoane care consumă droguri în Europa. Considerații importante pentru viitoarele valuri ale pandemiei sunt prioritizarea extinderii serviciilor de teren, tratament substitutiv și acces la locuire pentru populațiile vulnerabile în legătură cu serviciile esențiale de reducere a riscurilor. Nevoile altor boli infecțioase (precum testarea și tratamentul pentru HIV/ Hepatita C) nu trebuie uitate, iar activitățile de advocacy trebuie să continue astfel încât să mențină aprovizionare cu materiale sterile pentru serviciile de reducere a riscurilor în perioada unei pandemii.

Limitări

Monitorizarea C-EHRN se află încă într-o fază incipientă de dezvoltare; 2020 este doar al doilea an de raportare. Luând în considerare natura acestei structuri de monitorizare și centrul activității organizațiilor care reprezintă puncte focale pentru C-EHRN, majoritatea datelor din acest raport nu pot pretinde că sunt reprezentative pentru Europa sau țările în care își au sediul punctele focale respective. Cele mai multe dintre punctele focale lucrează la nivel local sau regional și au cunoaștere aprofundată a modului în care serviciile de reducere a riscurilor se desfășoară pe stradă. Respectarea acestei experiențe a fost aleasă în detrimentul unei reprezentativități la nivel național pentru a oferi o analiză mai nuanțată a implementării programelor de reducere a riscurilor la nivel local. Dacă, pe de o parte, monitorizarea își pierde capacitatea de a reflecta o perspectivă mai largă și comparativă a diferitelor țări europene, aceasta câștigă reflectând date calitative fundamentale la nivelul furnizării de servicii care pot fi colectate numai de către organizații ale societății civile și care lipsesc în mai multe rapoarte naționale/ globale.

România

Carusel, punctul focal al C-EHRN pentru România, localizat în București, furnizează servicii precum adăpost de noapte, programe de teren, duș mobil și advocacy pentru grupurile vulnerabile.

Participarea organizațiilor societății civile la dezvoltarea de politici

În România, la fel ca în alte 30 de țări din cele 35 care au participat la procesul de monitorizare, există un mecanism de schimb structural de informații între factorii de decizie și organizațiile societății civile în domeniul politicilor privind drogurile. Cooperarea dintre factorii de decizie și organizațiile societății civile de a dezbate și oferi contribuții cu privire la politicile din domeniul drogurilor se află pe un spectru între schimbul de informații și un parteneriat solid între organizații și administrația publică. Punctul focal din București a evaluat tipul de colaborare dintre organizațiile societății civile și administrație ca schimb de informații, o cooperarea de nivel scăzut raportată de 57% dintre punctele focale. În țară vecină, Serbia, acest schimb a fost evaluat ca un dialog. București este unul dintre cele 25% dintre puncte focale care nu au raportat nici un astfel de schimb la nivelul municipalității. Există mult loc de îmbunătățire în ceea ce privește relația dintre autoritățile publice și organizațiile societății civile în România,

iar implicarea acestora din urmă în luarea deciziilor referitoare la politicile din domeniul drogurilor reprezintă o nevoie urgentă.

Servicii esențiale de reducere a riscurilor

Punctul focal a menționat că serviciile de reducere a riscurilor, în România, sunt disponibile doar în București și multe dintre acestea nu au fost disponibile, precum centrele de tip drop-in, testarea substanțelor, servicii de harm reduction pentru persoanele private de libertate și serviciile de educatori între egali. Un program de schimb de seringi, tratamentul substitutiv cu opiacee și naloxona au fost catalogate ca fiind “oarecum disponibile”. O creștere a numărului de servicii și a calității acestora ar fi necesare pentru îmbunătățirea serviciilor de reducere a riscurilor din București.

Hepatita C

România se află printre cele 33 de țări din 35 implicate în procesul de monitorizare în care există ghiduri naționale privind Hepatita C, însă face parte dintre cei 10% dintre respondenți care consideră că aceste ghiduri au influențat într-un mod negativ accesibilitatea la testare și tratament. În România, tratamentul pentru Hepatita C este

disponibil doar în cadrul unităților medicale de specialitate, iar persoanelor care consumă droguri injectabile în mod curent nu le este permis accesul în programul de tratament, la fel ca în 4 din cele 13 puncte focale care au menționat restricții în accesul la tratamentul pentru Hepatita C. În România, pentru un răspuns adecvat privind Hepatita C, este nevoie de mai mult personal implicat și creșterea finanțărilor.

Prevenirea supradozelor

România este una dintre cele 11 țări, din cele 35 participante la procesul de monitorizare, fără un ghid național referitor la supradoză, cu unul dintre cele 6 orașe în care naloxona nu este disponibilă. În Ucraina, țară vecină, ghidurile naționale privind supradoză sunt disponibile, iar atât în Ucraina cât și în Serbia există disponibil o formă de naloxonă. La fel ca 97% dintre punctele focale chestionate, metadona este disponibilă în București, însă acesta se află printre cele 12% dintre punctele focale în care nu este disponibil tratamentul substitutiv cu buprenorfină. Lipsa prescripțiilor, listele de așteptare și cerințele privind abținerea reprezintă limitările majore privind tratamentul substitutiv în România. Ca soluții pentru combaterea supradozelor, punctul focal a sugerat necesitatea creării unui ghid național, campanii de conștientizare, dar și sesiuni de formare pentru lucrătorii

din domeniu, persoanele care consumă droguri injectabile și egalii lor și naloxona disponibilă în farmacii fără prescripție medicală.

Noi tendințe în materie de droguri

La fel ca în cazul a aproximativ 70% dintre respondenți, punctul focal din București nu a menționat apariția unei noi substanțe, noi căi de administrare, combinații noi de substanțe sau schimbări în ceea ce privește grupurile țintă de consumatori de droguri. Aceștia au menționat reîntoarcerea în țară a persoanelor care erau plecate peste hotare, în perioada pandemiei, ceea ce a însemnat creșterea numărului de materiale sterile de injecție distribuite.

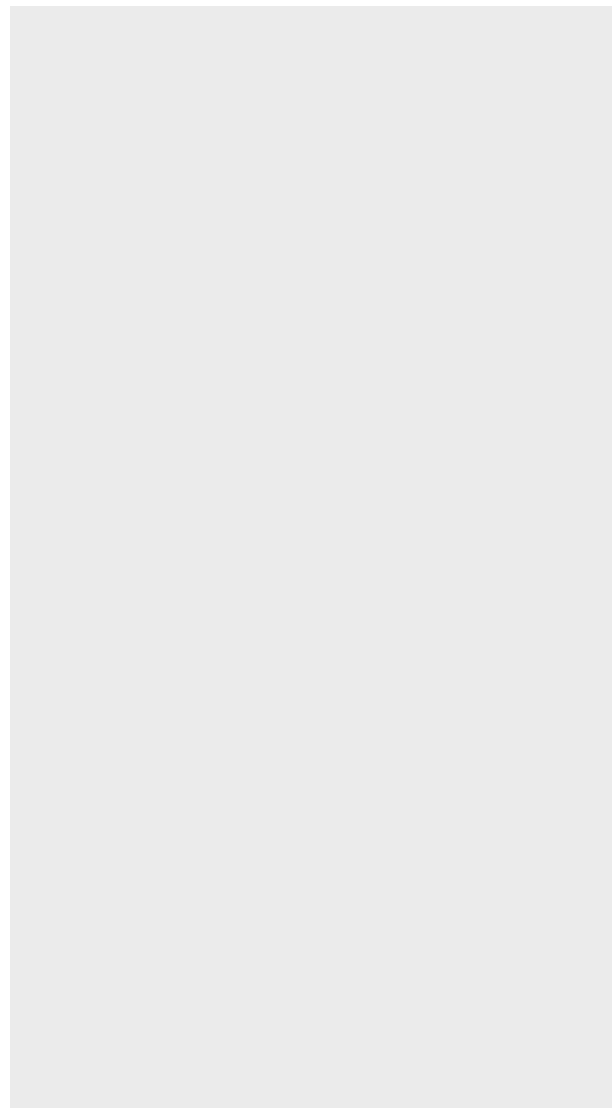
COVID-19 și Reducerea Riscurilor

Asemenea a 91% dintre punctele focale, punctul focal din București s-a confruntat cu modificări ale serviciilor furnizate ca urmare a pandemiei COVID-19. Includerea materialelor suplimentare de protecție (ex.: măști, viziere) în cadrul serviciilor a avut loc asemenea a 97% dintre punctele focale, însă spre deosebire de 50% dintre punctele focale care și-au redus programul de lucru, punctul focal din București a crescut numărul de ore de funcționare. În plus, aceștia au adăugat

un nou serviciu de teren și educație cu privire la COVID-19 și măsurile de igienă. Punctul focal a menționat că nu a existat nici un răspuns al autorităților publice pentru protecția persoanelor care consumă droguri și a calificat răspunsul guvernului ca fiind "foarte scăzut". De asemenea, punctul focal a menționat că în perioada pandemiei spitalele de boli infecțioase au limitat accesul la serviciile de testare și tratament pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Concluzii

În România, viitoarele acțiuni de advocacy pentru serviciile de reducere a riscurilor ar trebui să se axeze pe îmbunătățirea relației de colaborare între organizațiile societății civile și factorii de decizie. O extindere generală a finanțării pentru programele de reducere a riscurilor este necesară pentru a furniza servicii de bază precum distribuirea de seringi, tratament substitutiv și prevenirea supra-dozelor în cadrul unei politici naționale, precum și formare mai bună și acces la naloxonă.





C-EHRN envisions a fair and more inclusive Europe, in which people who use drugs, including other related vulnerable and marginalized people, have equal and universal access to health and social services without being discriminated against and stigmatized.

We advocate for a harm reduction approach that is based on solid evidence and on human rights principles, and addresses both health and social aspects of drug use.