

STUDIU DE FEZABILITATE
Camerele de Consum de Droguri

București, 2015

Cercetarea a fost realizată de Asociația Carusel și Fundația Romanian Angel Appeal (RAA) în cadrul proiectului *Drug Consumption Rooms (DCRs) – Advocacy Project*, cu finanțare de partea Open Society Foundations, Public Health Program.

Studiul a fost îmbunătățit și reeditat în cadrul proiectului *În PAS cu justiția socială* cu finanțare prin granturile SEE 2009 – 2014, în cadrul Fondului ONG în România.

Coordonator:

Marian Ursan, PhD (Carusel)

Autori:

Cristina Enache (RAA)
Nicoleta Mănescu (RAA)
Fidelie Kalambayi, PhD (RAA)

Asistență tehnică:

Cristina Oprea (Carusel)
Ioan Petre (Carusel)

Coperta: Carusel

©Asociația Carusel

ISBN 978-606-8344-17-1



Cuprins

Mulțumiri	4
Acronime.....	4
Sumar executiv.....	5
Cadrul general	7
Camerele de consum de droguri: definiție, concepte.....	7
Obiectivele camerelor de consum de droguri.....	8
Beneficii și riscuri asociate camerelor de consum de droguri	9
Metodologia studiului.....	10
Analiza datelor	12
Consumul de droguri în București	12
Date disponibile la nivel internațional.....	13
Beneficiarii	14
Nevoile identificate.....	14
Profilul beneficiarilor.....	15
Beneficiile camerelor de consum de droguri	16
Bariere	18
Factori de decizie și actori importanți	23
Cadrul legal.....	24
Resurse necesare înființării și funcționării camerelor de consum de droguri	26
Costuri	26
Echipa	27
Sustenabilitate	27
Concluzii	28
Recomandări	29
Advocacy	29
Activități pregătitoare.....	30
Monitorizare și evaluare	31
Anexa 1.....	33
Anexa 2.....	35
Bibliografie	36

Mulțumiri

Mulțumim pentru participarea la studiu reprezentanților următoarelor instituții și organizații: Agenția Națională Antidrog (ANA), Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (ALIAT), Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD), Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB), Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 1, Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș, Ministerul Sănătății, RHRN - Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor. De asemenea, mulțumim persoanelor care au participat la colectarea de date prezentată în Anexa 1 și 2.

Acronime

ANA	Agenția Națională Antidrog
ALIAT	Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor
ARAS	Asociația Română Anti-SIDA
CDI	Consumatori de droguri injectabile
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DGASMB	Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie)
HIV	Virusul imunodeficienței umane
INDCR	International Network of Drug Consumption Rooms (Rețeaua Internațională a Camerelor de Consum de Droguri)
MS	Ministerul Sănătății
MSIC	Medically Supervised Injecting Centre (Centru de Injectare Supervizat Medical)
ONG	Organizație non-guvernamentală
RHRN	Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor
SNPP	Substanțe noi cu proprietăți psihoactive
VHB	Virusul hepatitei B
VHC	Virusul hepatitei C

Sumar executiv

Obiectivul acestui studiu este de a evalua oportunitatea și necesitatea înființării camerelor de consum de droguri în București, ca parte a serviciilor de reducere a riscurilor adresate utilizatorilor de droguri.

Raportul rezultat în urma studiului include informații relevante extrase din documente internaționale, studii, cercetări și rapoarte, dar și opinii exprimate de cei mai importanți actori și factori de decizie în cadrul unor chestionare și interviuri derulate în perioada cercetării. Studiul prezintă conceptul camerelor de consum, beneficiile și riscurile asociate, date privind camerele de consum care funcționează în acest moment în lume, consumul de droguri în București și serviciile de reducere a riscurilor existente, cadrul legal, concluzii și recomandări.

Camerele de consum de droguri sunt locații amenajate special în care persoanele dependente pot consuma droguri într-un mediu sigur pentru sănătatea lor, în prezența unei echipe multi-disciplinare de profesioniști. **Obiectivele** acestora sunt de a reduce riscurile de sănătate la care se expun consumatorii de droguri și de a contribui la îmbunătățirea calității vieții în comunitățile afectate de consumul de droguri.

Opt țări europene (Germania, Spania, Olanda, Elveția, Luxemburg, Norvegia, Danemarca și, cel mai recent, Grecia), Australia și Canada au permis înființarea pe teritoriul lor a peste 90 de camere de consum de droguri. Acestea sunt în permanență evaluate, urmărindu-se atât **beneficiile** cât și **riscurile** asociate.

Inițiativa acestui studiu aparține Asociației Carusel, iar culegerea și analiza datelor au fost realizate de către Fundația Romanian Angel Appeal, și a pornit de la nevoia identificată de a asigura utilizatorilor de droguri accesul la servicii coerente, eficiente și sustenabile de reducere a riscurilor. Serviciile existente reușesc să acopere o parte a acestor nevoi, iar camerele de consum pot completa acele zone în care există în continuare dificultăți: consumul de substanțe ilegale în locuri publice, lipsa intervențiilor rapide în caz de supradoză și vulnerabilități asociate cu violența și criminalitatea.

Rezultate studiului conțin următoarele recomandări:

- ❑ informarea tuturor factorilor de decizie și a celor care ar putea fi implicați în înființarea camerelor de consum cu privire la caracteristicile și necesitatea acestor servicii;
- ❑ dezvoltarea unor campanii cu scopul de a informa și sensibiliza populația generală și mediul politic cu privire la beneficiile serviciilor adresate consumatorilor;
- ❑ înființarea camerelor de consum ca proiect pilot, prin exceptare punctuală de la prevederile legislative, astfel încât datele colectate în procesul de monitorizare și evaluare să fie utilizate ca argument în favoarea modificării legislației în favoarea înființării și funcționării camerelor de consum;
- ❑ schimbări legislative care să permită înființarea și funcționarea camerelor de consum (modificarea/ eliminarea art. 4, 5 și 16 din Legea nr. 143/2000).

Studiul va fi utilizat în cadrul activităților de advocacy în vederea adaptării cadrului legal ce reglementează posesia și consumul de droguri la nevoile consumatorilor, în vederea implementării celor mai eficiente intervenții de reducere a riscurilor în România.

Dorim să mulțumim tuturor celor care s-au implicat în realizarea acestui raport cu informații și opinii pertinente și relevante, reprezentanți ai instituțiilor publice, membri ai Parlamentului României sau ai guvernului, organizații ale societății civile cu experiență în domeniul consumului de droguri.

Executive Summary

The objective of this study is to assess the opportunity and necessity to establish drug consumption rooms (DCRs) in Bucharest, as part of the harm reduction services for drug users.

The research report includes relevant information excerpt from international documents, studies, researches and reports, and also opinions expressed by the major actors and stakeholders in the questionnaires and interviews conducted within the research. The report presents the concept of drug consumption rooms, their benefits and risks, data regarding drug consumption rooms currently operated in the world, drug use in Bucharest and harm reduction services, legal framework, conclusions and recommendations.

Drug consumption rooms are specially set up locations, where people with addictions can use drugs in a safe environment, assisted by a multidisciplinary team. **The objectives** of drug consumption rooms are to reduce the health risks that drug users are exposed to and to contribute at improving the quality of life within the communities that are affected by drug use.

Eight European countries (Germany, Spain, Netherlands, Switzerland, Luxembourg, Norway, Denmark and, most recently, Greece), Australia and Canada allowed the establishment on their territory of more than 90 drug consumption rooms. These are permanently assessed, following both associated **benefits** and **risks**.

The initiative of this study belongs to Carusel Association, while data collection and analysis were carried out by Romanian Angel Appeal Foundation, and started from the identified need to ensure drug users' access to coherent, effective and sustainable harm reduction services. The existing services manage to cover part of these needs, and drug consumption rooms can fill those areas where there are still setbacks: drug use in public spaces, lack of rapid interventions in case of overdoses and vulnerabilities associated with violence and crime.

The study has the following recommendations:

- ❑ inform all stakeholders and those who may be involved in the establishment of drug consumption rooms on the characteristics and needs of these services;
- ❑ develop campaigns in order to increase awareness and inform general population and political environment about on the benefits of these services for drug users;
- ❑ establishment of a drug consumption room as pilot project, through precise exemption from legislative provisions, so that resulting data from monitoring and assessment may be used as an argument in favour of the legislative changes for the establishment and operation of drug consumption rooms;
- ❑ legislative changes that would allow the establishment and operations of drug consumption rooms (changing/ eliminating articles 4, 5 and 16 from Law 143/2000).

The study will be used within the advocacy activities that aim to adapt the legal framework regulating drug possession and drug use to users' needs, in order to implement the most effective harm reduction interventions in Romania.

We wish to thank all those involved in producing this study with pertinent and relevant information and views, representatives of public institutions, members of the Romanian Parliament or the government, civil society organizations with expertise in drug use.

Cadrul general

Camerele de consum de droguri: definiție, concepte

Camerele de consum de droguri sunt locații amenajate special în care persoanele dependente pot consuma droguri într-un mediu sigur pentru sănătatea lor, în prezența unei echipe multi-disciplinare de profesioniști. Sunt cunoscute sub diferite denumiri: centre supervizate pentru injectare (supervised injection sites - SIS), locații supervizate de injectare (supervised injection facilities), centre / locații de injectare în condiții de siguranță (safe injection site, safer injection facility - SIF), centre de consum de droguri (drug consumption facility - DCF), centre pentru injectare supervizată medical (medically supervised injection center - MSIC)

Camerele de consum fac parte, alături de schimbul de seringi, din conceptul mai larg al reducerii riscurilor asociate consumului de droguri. Deși inițial au reprezentat un răspuns la problema consumatorilor de droguri injectabile, acestea se adresează și persoanelor care fumează sau inhalează substanțe interzise prin lege. Serviciile oferite de acestea includ, dar nu se limitează la:

- ❑ cabine pentru injectare, cabine pentru fumat sau prizat;
- ❑ programe de tratare a dependenței de droguri - fie în locație, fie prin referire către servicii specializate;
- ❑ servicii adiționale de consiliere medicală, socială, de integrare în comunitate, de identificare a unei locuințe etc. Serviciile sunt oferite în locație, de către personal specializat sau clienții sunt referiți către servicii publice;
- ❑ schimb de seringi;
- ❑ testare pentru HIV și hepatita C;
- ❑ servicii medicale de urgență, pentru cazurile de supradoze;
- ❑ facilități precum gustări și băuturi non-alcoolice, dușuri, haine, adăpost de noapte etc.

Camerele de consum pot fi servicii separate sau pot fi integrate într-un complex mai larg de servicii sociale și de sănătate.

Conceptul camerelor de consum a fost pus în practică la mijlocul anilor '80, în acest moment peste 90 de astfel de facilități funcționând în Germania (26), Spania (7), Olanda (37), Elveția (17), Luxemburg (1), Norvegia (1), Danemarca (4), Grecia (1), Australia (1) și Canada (1). Recent, propuneri privind înființarea de noi camere de consum au fost discutate și în Marea Britanie. La momentul elaborării acestui raport, Scoția a decis să nu accepte înființarea unui astfel de centru, însă nu a fost adoptată o decizie privind propunerea de a deschide o cameră de consum în Brighton, Anglia.

În 2007 a fost înființată Rețeaua Internațională a Camerelor de Consum de Droguri (International Network of Drug Consumption Rooms - INDCR), ale cărei obiective sunt să împărtășească din cunoștințele și experiențele profesioniștilor din domeniu, să contribuie la îmbunătățirea metodologiei de funcționare și la înființarea unor camere de consum noi.

Camerele de consum pot fi organizate într-o locație fixă sau pot funcționa ca unități mobile, ambele servind același grup țintă: utilizatorii de droguri proveniți din rândul grupurilor vulnerabile care consumă pe stradă, în locuri vizibile.

Funcționarea eficientă și sigură a camerelor de consum este condiționată de colaborarea foarte strânsă cu toți actorii importanți din comunitate - de la autorități locale, forțe de ordine, servicii sociale și medicale publice sau non-guvernamentale până la mass-media și mediul privat de business.

Obiectivele camerelor de consum de droguri

Camerele de consum de droguri care funcționează în acest moment în lume au fost organizate urmărind specificul comunității de utilizatori cărora li se adresează, dar și al comunității generale în care sunt așezate geografic. Toate însă au în comun două obiective majore:

- ❑ să reducă riscurile asociate consumului de droguri prin îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la un mediu sigur pentru consum și la servicii de sănătate adaptate;
- ❑ să contribuie la creșterea siguranței și calității vieții în comunitățile afectate de consumul de droguri prin reducerea impactului pe care îl are consumul în public asupra diferitelor categorii de populație.

Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions – EMCDDA) structurează obiectivele camerelor de consum pe trei paliere¹:

1. Fezabilitate

- ❑ atingerea populației țintă (consumatorii de droguri) și acceptarea de către aceasta a serviciilor;
- ❑ acceptarea serviciului de către actorii locali (locuitorii comunității, poliție etc.);
- ❑ stabilirea condițiilor de igienă și siguranță pentru consum (materiale necesare, condiții de admitere în camera de consum, reguli de siguranță, prim ajutor etc.).

2. Impact asupra sănătății:

- ❑ reducerea comportamentului de risc al consumatorilor;
- ❑ reducerea morbidităților;
- ❑ reducerea mortalității prin supradoză;
- ❑ îmbunătățirea accesului la îngrijiri medicale și tratament;

3. Impact asupra ordinii publice și a infracționalității:

- ❑ reducerea consumului în public;
- ❑ îmbunătățirea percepției publice asupra persoanelor care consumă droguri.



Aici e o clădire căzută, e un loc în care intră oameni și se droghează. (Larisa)

¹ EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Chapter 11 - Drug consumption facilities in Europe and beyond, 2010, Dagmar Hedrich, Thomas Kerr and Françoise Dubois-Arber http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101273_EN_emcd-da-harm%20red-mon-ch11-web.pdf

Beneficii și riscuri asociate camerelor de consum de droguri

Raportul "European report on drug consumption rooms"² realizat în 2004 de EMCDDA menționează că funcționarea camerelor de consum este benefică dacă:

- ❑ acestea sunt servicii incluse într-un cadru mai larg de politici și servicii destinate reducerii riscurilor individuale și sociale asociate consumului de droguri;
- ❑ sunt bazate pe consensul și cooperarea dintre factorii cheie locali, în mod deosebit între lucrătorii sociali, poliție, autorități locale și comunitatea locală;
- ❑ sunt privite ca servicii care contribuie la reducerea problemelor sociale și de sănătate la care sunt expuși consumatorii de droguri de mare risc și care răspund nevoilor necoperite de alte servicii.

În funcție de obiectivele și prioritățile fiecărei camere de consum existente, pot fi identificate o serie de beneficii, atât la nivel individual, pentru utilizatorii de droguri, cât și la nivelul comunității. Astfel, beneficiile legate de reducerea riscurilor de sănătate asociate consumului de droguri includ, dar nu se limitează la:

- ❑ asigurarea accesului la echipamente sterile de injectare pentru reducerea riscurilor legate de transmiterea infecțiilor cu HIV, VHB și VHC;
- ❑ condiții igienice de consum;
- ❑ acces la servicii medicale de bază pentru consumatori, fie prin intermediul unui cadru medical ca parte a echipei de profesioniști, fie prin referirea consumatorilor către servicii adecvate;
- ❑ supervizare medicală sau acces rapid la servicii de urgență, în special pentru cazurile de supradoză;
- ❑ consiliere psiho-socială, referire către servicii specializate de detoxifiere și tratament substitutiv etc.

Reducerea impactului pe care îl are consumul în public asupra diferitelor categorii de populație este evidențiată prin:

- ❑ vizibilitate mai scăzută pentru utilizatori, în special în zone cu trafic intens (puncte turistice, școli, piețe, gări etc.)
- ❑ mai puține seringi aruncate în locuri publice, pericol real la adresa sănătății publice;
- ❑ mai puține incidente legate de tulburarea liniștii publice;
- ❑ creșterea calității vieții și a siguranței în comunitate;



Această poză am făcut-o pe stradă, în spatele unui bloc. În locul acela am numărat 10 seringi. O dată am văzut o fetiță de 3-4 ani care a căzut și s-a înțepat în mână. (Anca)

Dincolo de beneficiile menționate, există o serie de riscuri și provocări de care trebuie să ținem seama. Principalele temeri cu privire la camerele de consum care funcționează în acest moment în lume au fost legate de promovarea consumului de droguri, amânarea intrării consumatorilor în programe de detoxifiere, încurajarea traficului local de droguri și a infraționalității asociate traficului și consumului de droguri³.

Există trei arii de controversă la nivel internațional în ceea ce privește camerele de consum de droguri⁴:

1. O problemă de principiu: cum pot justifica factorii de decizie funcționarea unui serviciu care le permite altor persoane să se implice în mod legitim în activități care sunt în mod egal dăunătoare și ilegale. Aceeași întrebare este valabilă și în cazul schimbului de seringi.
2. O problemă de mesaj: legitimizează camerele de consum utilizarea de droguri, încurajează indivizii să folosească droguri de mare risc sau contribuie la creșterea problemelor legate de droguri în zonele în care funcționează?
3. O problemă de eficacitate: reușesc aceste servicii să reducă riscurile asociate și, dacă da, reprezintă ele cele mai potrivite și cost-eficiente intervenții?

Metodologia studiului

Raportul de față a fost realizat utilizând ca metode:

1. documentarea din literatura de specialitate, din rapoartele de evaluare realizate de către organizațiile și instituțiile care au înființat camere de consum sau de către evaluatori independenți;
2. chestionare autoadministrate, completate de către reprezentanții organizațiilor neguvernamentale cu experiență în implementarea de programe de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri și în elaborarea de politici și programe adresate consumatorilor de droguri;
3. interviuri cu reprezentanți ai instituțiilor și organizațiilor cu potențial rol de decizie în înființarea și reglementarea funcționării camerelor de consum.

Documentarea din literatura de specialitate

În vederea identificării informațiilor relevante am consultat documentele emise de EMCDDA, agenția resursă în Europa pentru date privind consumul de droguri. În plus, am accesat o serie de documente, menționate pe parcursul raportului, rezultate fie din evaluările și auditările camerelor de consum de droguri existente în acest moment în lume, fie din sintetizarea obiectivă a celor mai importante informații privind organizarea și funcționarea camerelor de consum de droguri.

În ceea ce privește situația din România, Strategiile Naționale Antidrog (2005-2012 și 2013-2020), elaborate de către Agenția Națională Antidrog, rapoartele anuale ale Agenției Naționale Antidrog și legislația curentă ce reglementează consumul, posesia și traficul de substanțe interzise au fost principalele surse de informații.

Interviuri

Am derulat interviuri cu 6 persoane din instituții publice, care au răspuns invitației noastre de a contribui cu opinii avizate la realizarea acestui studiu. Am trimis invitații către parlamentari din Senatul României, membri ai Comisiei de sănătate, Comisiei pentru apărare, ordine publică și siguranță națională și Comisiei pentru muncă, familie și protecție socială, către Agenția Națională Antidrog, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 1, Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", Ministerul Sănătății, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București și Ministerul Afacerilor Interne. Dintre toți cei contactați, au răspuns:

³ EMCDDA, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Chapter 11 - Drug consumption facilities in Europe and beyond, 2010, Dagmar Hedrich, Thomas Kerr and Françoise Dubois-Arber http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101273_EN_emcd-daharm%20red-mon-ch11-web.pdf

⁴ Drug consumption rooms, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, A Drugscope Briefing Paper, 2004, http://www.beckley-foundation.org/bib/doc/bf/2004_Marcus_211661_1.pdf

- ❑ D-na Cătălina Niculae, coordonator servicii de nivel I (reducerea riscurilor) în cadrul Agenției Naționale Antidrog,
- ❑ D-na Roxana Vâlvoiu, Șef de centru, Centrul de zi socio-vocațional pentru adolescenți și adulți dependenți de droguri sau aflați în situații de risc, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 1,
- ❑ D-nul Iulian Chiriac, Secretar de Stat, Ministerul Sănătății,
- ❑ Dr. Adrian Abagiu, medic, INBI "Prof. Dr. Matei Balș",
- ❑ D-na Mădălina Roșu, Director Direcția Juridică, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării,
- ❑ D-na Cosmina Simiean Nicolescu, Director General, Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București.

Chestionare aplicate organizațiilor societății civile/instituțiilor academice/agențiilor din subordinea Guvernului

Pentru realizarea acestui studiu am consultat și organizații ale societății civile cu experiență în derularea de programe de reducere a riscurilor. Au răspuns întrebărilor noastre Bogdan Glodeanu (Director executiv, Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor ALIAT), Ionuț Jugureanu (Director executiv, Fundația Parada), Valentin Simionov (Director executiv, RHRN), Elena Adam (Coordonator proiecte, Samusocial) și Alina Bocai (Expert HIV/ SIDA).

Limitele studiului

În analiza datelor provenite din cercetări și studii derulate în ultimii ani în România, nu am identificat informații referitoare la locul unde consumă droguri, indiferent de modul de administrare a acestora, acei utilizatori care declară că nu locuiesc pe stradă. Din studiile realizate în ultimii ani putem presupune că cel puțin 20% dintre utilizatori, respectiv cei care declară că nu au o locuință și stau pe stradă, în parcuri, gări etc., consumă droguri tot pe stradă.

De asemenea, putem lua în considerare doar informații obținute din discuții, întâlniri, conferințe etc. în care a fost menționată problema seringilor aruncate pe stradă, în locuri publice. Nu există date statistice cu privire la numărul de seringi aruncate pe stradă și locațiile în care se regăsesc acestea cu preponderență. Având însă în vedere rata slabă de returnare a seringilor la furnizorii de servicii de schimb de seringi (estimată empiric la 30%), putem presupune că acestea nu sunt aruncate în containere corespunzătoare, ceea ce le transformă în potențiale riscuri la adresa sănătății publice.

O altă limită a studiului derivă din faptul că utilizatorii de droguri din București nu au fost consultați cu privire la oportunitatea și necesitatea înființării camerelor de consum de droguri. Această abordare vine din experiența îndelungată pe care furnizorii de servicii de reducere a riscurilor o au în lucrul cu acest grup vulnerabil. Am pornit de la premiza că atitudinea consumatorilor față de camerele de consum prezintă similarități cu atitudinea pe care au avut-o față de schimbul de seringi și celelalte servicii de reducere a riscurilor existente. De asemenea, obiecțiile ridicate de aceștia ar putea fi similare.

Alte limite identificate au fost:

- ❑ Unele persoane intervievate au refuzat să fie înregistrate.
- ❑ Există reticențe ale reprezentanților instituțiilor publice în a-și exprima punctul de vedere și de a fi citați, din teamă că opinia lor nu este reprezentativă la nivelul instituției pe care o reprezintă.
- ❑ Nivelul de informații cu privire la camerele de consum este relativ redus, chiar și în rândul profesioniștilor care lucrează în domeniul reducerii riscurilor asociate consumului de droguri sau în instituții cu rol decizional sau cu putere de influență din punct de vedere al reglementărilor legislative.

Analiza datelor

Consumul de droguri în București

În Raportul național privind situația drogurilor⁵ elaborat de Agenția Națională Antidrog în 2013 se estimează că numărul consumatorilor problematici de droguri din București a fost de 10,583 în 2012. 55% dintre aceștia erau utilizatori de heroină, 43,6% de SNPP și amfetamine (majoritatea SNPP) și 1,3% de cocaină.

Conform Anchetei comportamentale și serologice (BSS-Behavioural Surveillance Survey) derulate în 2012 în rândul consumatorilor de droguri injectabile (CDI) din București de către Romanian Angel Appeal și CARUSEL, cu suportul ANA, 49,6% dintre aceștia consumă substanțe comercializate sub denumirea de „droguri legale” sau „etnobotanice” (SNPP), 40,5% heroină și 5,8% metadonă. Frecvența injectării la ultima folosire a drogului principal era de peste 4,27 ori: peste 5 injectări pe zi - 22,8%, 3-5 injectări - 35,5%, sub 3 injectări - 41,7%. Dintre cei care declară că se injectează de peste 5 ori pe zi, 72,6% sunt consumatori de SNPP, iar dintre cei care se injectează de 3-5 ori pe zi, 55,1%. La ultima injectare, 19,3% dintre CDI au declarat utilizarea de seringi nesterile, iar 20,1% au declarat că altcineva a mai folosit seringă utilizată de ei. Dacă se iau în considerare și celelalte echipamente de injectare, 52,7% dintre participanții la studiu au folosit echipamente de injectare nesterile.

În ceea ce privește mortalitatea asociată consumului de droguri, decesele înregistrate au fost directe (supradoze) sau indirecte (infecții, infecții cronice – HIV, hepatite, embolii cu corp străin, violență sau accidente). În anul 2012, la nivel național, au fost declarate 28 de cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri și 17 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri. Cele mai multe decese (directe și indirecte) s-au înregistrat în București - 42, în timp ce din restul țării doar 3 cazuri de decese au fost raportate de către medicii legiști ca fiind cauzate de consumul de substanțe ilegale. Dacă în București gradul de sub-raportare către ANA a scăzut considerabil în ultimii ani, acest lucru nu este valabil și pentru restul țării, de unde sunt colectate foarte puține date privind decesele legate în mod direct sau indirect de consumul de droguri.



M-am oprit să pozez o salvare pentru că consumatorii de droguri pot avea nevoie de salvare atunci când se îmbolnăvesc, sau altă lume, dar eu nu doresc nimănui acest lucru. (Tuli)

În acest moment, Asociația Română Anti-SIDA (ARAS) și Asociația Carusel derulează activități de reducere a riscurilor în rândul consumatorilor de droguri, cu preponderență injectabile, cu riscuri asociate multiple. Beneficiarii provin din rândul persoanelor care locuiesc pe stradă, celor care practică sexul comercial, comunității Roma, sunt expuși la riscuri de sănătate (HIV, hepatita C etc.), de siguranță personală (violență, abuzuri etc.), au un nivel de trai scăzut etc.

Serviciile oferite sunt:

- schimb de seringi și furnizarea altor materiale sterile de injectare în centre mobile sau fixe;
- distribuire de prezervative în centre mobile sau fixe;
- tratament substitutiv cu metadonă;
- consiliere psiho-socială, informare cu privire la riscurile asociate consumului de droguri;
- acompaniere sau referire către alte servicii – medicale, sociale;
- consultații medicale/psihiatrice;
- asistență socială în vederea obținerii de acte de identitate, certificate de handicap etc.;
- testare HIV/hepatită C;
- advocacy, cercetare, informarea grupurilor vulnerabile sau a populației generale, formarea personalului ce oferă astfel de servicii etc.

Serviciile existente în acest moment trebuie susținute, îmbunătățite sau completate cu alte intervenții, în opinia furnizorilor menționați. Astfel, minim 60% dintre consumatori ar trebui să aibă acces la aceste servicii, în mod constant.

În plus, au mai fost menționate:

- Servicii de prevenire a supradozei la opiacee prin facilitarea accesului la servicii medicale de urgență și la naloxonă (inclusiv instruirea personalului medical din unitățile de urgență cu privire la supradoză, instruirea persoanelor dependente și a apropiaților acestora în utilizarea naloxonei);
- Camere de injectare - legalizarea și subvenționarea funcționării acestora, ca parte a serviciilor de reducere a riscurilor adresate celor mai vulnerabili consumatori;
- Introducerea sistemului "one stop shop", în care se oferă mai multe servicii diferite într-o singură locație (de exemplu tratament substitutiv, tratament antiretroviral, DOT, schimb de seringi);
- Facilitarea accesului la servicii, în special medicale: testare gratuită, proceduri automate de introducere în programele de tratament pentru cei afectați de HIV, dar și de Hepatita C, posibilitatea constatării gratuite a cazurilor de handicap și încadrarea acestor persoane în drepturile aferente situației, indiferent de statutul acestora;
- Asigurarea și bugetarea unui număr suficient de locuri gratuite în tratamentul substitutiv;
- Completarea serviciilor de tratament substitutiv și detox cu servicii de consiliere și terapie psihologică;
- Multiplicarea echipelor mobile și a centrelor de zi și de noapte pentru persoanele fără adăpost consumatoare de droguri injectabile.

Date disponibile la nivel internațional

Cele mai recente date privitoare la consumul de droguri în Europa se regăsesc în *Raportul european privind drogurile 2013: Tendințe și evoluții*⁶, elaborat de EMCDDA.

CANABISUL rămâne în continuare cel mai consumat drog, mai ales în rândul tinerilor, chiar pe fondul apariției substanțelor sintetice similare.

Consumul de HEROINĂ și disponibilitatea acesteia pe piață par să fie într-o tendință descendentă, observată și în rândul consumatorilor care apelează la tratament de substituție și în numărul deceselor asociate consumului. „Consumul de opiacee rămâne responsabil pentru o rată disproporționat de mare a mortalității și morbidității cauzate de consumul de droguri în Europa. Principalul opiaceu consumat în Europa este heroina, care poate fi fumată, inhalată sau injectată. O serie de alte opiacee sintetice, precum buprenorina, metadona și fentanilul sunt, de asemenea, disponibile pe piața ilegală.

Pe ansamblu, în Europa, incidența HIV în rândul consumatorilor de heroină injectabilă a scăzut, cu excepția Greciei și a României, unde recent au fost declarate focare de infecție.

Consumul de COCAINĂ prezintă, de asemenea, o tendință de scădere, rămânând concentrat în limitele unui număr mic de țări, în timp ce consumul de substanțe stimulante sintetice (AMFETAMINA și ECSTASY) pare să înregistreze un trend crescător. MEFEDRONA apare ca un nou concurent pe piața drogurilor stimulente din ce în ce mai des.

SUBSTANȚELE PSIHOACTIVE NOI rămân o problemă majoră întrucât ritmul de apariție este foarte rapid, chiar și câte o substanță nouă pe săptămână fiind raportată în sistemul de avertizare rapidă al UE. De multe ori produsele conțin amestecuri de substanțe, iar datele farmacologice și toxicologice lipsesc, astfel încât nu se pot aprecia implicațiile pe termen lung asupra sănătății. „Datele indică din ce în ce mai mult că unele dintre aceste substanțe cauzează probleme care necesită intervenții clinice și au fost consemnate decese.”

În ceea ce privește prevalența consumului, datele raportate indică următoarele estimări:

- ❑ 11,7% dintre tinerii europeni cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani (15,4 milioane de persoane) au consumat canabis în ultimul an. 9,2 milioane dintre aceștia au vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (14,9%);
- ❑ Cocaina, amfetaminele și ecstasy sunt cele mai consumate droguri stimulente în Europa. Se estimează că circa 2,5 milioane de tineri europeni (1,9% din această grupă de vârstă) au consumat cocaină în anul trecut, iar 1,7 milioane (1,3%) de tineri adulți din grupa de vârstă 15-34 ani au consumat amfetamine. Numărul de tineri adulți care au consumat ecsatsy anul trecut este estimat la 1,8 milioane.
- ❑ Prevalența consumului de ciuperci halucinogene anul trecut în aceeași categorie de vârstă a fost între 0% și 2,2%, iar de LSD între 0% și 1,7%.
- ❑ Prevalența medie a consumului problematic de opiacee în rândul adulților (15-64 de ani) este estimată la 0,41% (1,4 milioane) în Europa în 2011.

Literatura de specialitate care prezintă conceptul camerelor de consum este destul de bine reprezentată și include atât abordări teoretice, cât și aspecte practice rezultate din evaluările facilităților existente. EMCDDA a publicat două rapoarte cu privire la camerele de consum, în 2004 și în 2010, care arată că aceste servicii sunt accesate de grupurile vulnerabile și sunt parțial acceptate de comunități și actorii cheie, ajută la îmbunătățirea stării de sănătate a utilizatorilor de droguri și la reducerea comportamentelor la risc, pot contribui la scăderea numărului de cazuri de supradoză și a infecțiilor cu HIV, VHB și VHC, iar dacă sunt integrate într-o strategie locală mai largă, pot contribui la reducerea incidentelor legate de tulburarea ordinii publice.

Beneficiarii

Nevoile identificate

Nevoile consumatorilor de droguri trebuie stabilite după consultări directe cu aceștia. În lipsa unor studii care să evidențieze clar percepția lor cu privire la nevoile proprii, experiența furnizorilor de servicii de reducere a riscurilor din București indică următoarele:

- ❑ Toți consumatorii au nevoie de substanța de care sunt dependenți, iar unii dintre aceștia au nevoie de metadonă, fiind în tratament de substituție;
- ❑ Majoritatea consumatorilor au nevoie de echipament de injectare. Pentru a se evita riscul de infecție cu HIV, VHB și VHC, din punct de vedere al sănătății acestora și al sănătății publice, echipamentul trebuie să fie steril;
- ❑ Cei mai mulți dintre consumatori au nevoie de venituri pentru a-și asigura doza de substanță necesară pentru a nu intra în sevraj;
- ❑ Mulți nu au documente de identitate, iar acest lucru le limitează accesul la serviciile de sănătate sau sociale;
- ❑ Unii dintre ei au nevoie de suport și consiliere în relația cu poliția locală;
- ❑ 20% dintre utilizatorii de droguri injectabile nu au o locuință.

Profilul beneficiarilor

Utilizatorul tipic al camerelor de consum care funcționează în acest moment în lume are vârsta de peste 30 de ani, cu o istorie de utilizare a drogurilor – heroină și/sau cocaină – de peste 10 ani. Între 70% și 90% sunt bărbați. Proportia celor care locuiesc pe stradă variază între 5% în Germania și 60% în Spania. În Elveția, între 50% și 75% dintre beneficiari au un istoric de încarcerare, în timp ce în Spania proporția este de 38%⁷.

În România, singurele date privind consumatorii de droguri au fost colectate de Agenția Națională Antidrog, UNODC sau organizații non-guvernamentale care oferă servicii grupurilor vulnerabile în București. Datele din restul țării sunt insuficiente pentru a putea estima dimensiunea problemei.

Raportul Național privind situația drogurilor din România – 2013⁸ realizat de ANA include rezultatele unui studiu derulat în 2012, pe un eșantion de 400 de consumatori, ce a urmărit să evidențieze gradul de excludere socială a consumatorilor problematici de droguri care nu sunt în evidența serviciilor de asistență oferite în sistem public sau privat. Profilul utilizatorului de droguri problematici din București indică următoarele caracteristici:

- ❑ Cu o probabilitate ridicată este bărbat (doar 25,8% dintre respondenți au fost femei);
- ❑ Provine din mediul urban;
- ❑ Cu vârsta cuprinsă între 18 și 34 de ani (doar 8% dintre respondenți aveau între 35 și 49 de ani) și vârsta de debut de 20 de ani. Vârsta la debut influențează drogul de debut: cu cât e mai mică, cu atât probabilitatea e mai mare ca primul drog să fie heroina.
- ❑ Mai degrabă singur (doar 29,5% dintre respondenți erau într-o relație de cuplu).

În ceea ce privește drogul principal consumat, 52,5% au declarat consum de cannabis, 20,5% erau consumatori de heroină, 13,5% au raportat consum de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), 7,5% sunt consumatori de cocaină, în timp ce 2% au declarat consum de ecstasy, 1,5% consum de hașiș, 1,3% consum de metadonă, 1% consum de ketamină, iar 0,3% consum de solvenți volatili. 45,5% dintre respondenți au raportat, pe lângă drogul principal, și consumul de droguri secundare. Consum intensiv a fost raportat de către utilizatorii de SNPP (83,3%), heroină (76,8%) și metadonă (60%). Cea mai frecventă cale de administrare este prin fumat/inhalare – 54,5%, urmată de cea injectabilă, cu o pondere de 32,8%. Consumatorii de heroină și-o administrează exclusiv injectabil, în timp ce consumatorii de SNPP în proporție de 88,9% injectabil.

Studiul realizat în 2012 de Fundația Romanian Angel Appeal și CARUSEL în rândul utilizatorilor de droguri injectabile din București și jud. Ilfov indică următorul profil al utilizatorului de droguri injectabile:

- ❑ Este mai degrabă bărbat (doar 20% au fost femei);
- ❑ Are mai degrabă un nivel de educație scăzut (67% au terminat doar 8 clase);
- ❑ Vârsta medie este de 30 de ani, iar vârsta medie la prima injectare a fost de 19 ani;
- ❑ Nu are contract de muncă și nici asigurare de sănătate, motiv pentru care, alături de lipsa de informații, de obicei nu se adresează medicului (în proporție de 30%) sau ajung în unitățile de primiri urgențe (22,5%);
- ❑ Are un spațiu de locuit propriu (sau al soției/soțului), deși un procent destul de mare, 26,4%, declară că nu au un domiciliu (locuiesc pe stradă, în parcuri etc.);
- ❑ Se injectează în medie de 4 ori pe zi (de 5 ori femeile);
- ❑ Drogurile preferate sunt SNPP (49,6%), urmate îndeaproape de heroină (40,5%) și la mare distanță de metadonă (5,8%);
- ❑ Se declară HIV negativ (75%) însă, în urma testării serologice cu teste rapide, 53,3% dintre respondenți au fost depistați pozitiv, ceea ce indică o creștere alarmantă a prevalenței;
- ❑ Prevalența VHC se menține ridicată, 79,3% dintre respondenți fiind depistați pozitiv la testarea rapidă, iar prevalența infecției cu VHB se menține scăzută - 4,7%;
- ❑ Cea mai ridicată prevalență HIV se înregistrează în categoria de vârstă sub 25 de ani (58,5%), urmată de categoria 25-34 de ani (54%).

Percepția factorilor de decizie cu privire la profilul consumatorului de droguri din România se apropie de acesta, însă este afectat de stereotipuri. Astfel, unii dintre aceștia consideră că cei mai mulți consumatori de droguri injectabile își alimentează viciul din activități infracționale, spre deosebire de consumatorii de cocaină care sunt "high-class" (Iulian Chiriac, Ministerul Sănătății).

⁷ Drug consumption rooms, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, A Drugscope Briefing Paper, 2004, http://www.beckley-foundation.org/bib/doc/bf/2004_Marcus_211661_1.pdf

⁸ http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RN_2013.pdf

Persoanele intervievate în cadrul studiului consideră că principalii beneficiari ai camerelor de consum ar fi cei care accesează și serviciile de schimb de seringi: persoane cu venituri reduse, consumatori de droguri injectabile, din cartiere în care se înregistrează un număr mai mare de consumatori, care în prezent se injectează în spații publice.

Beneficiile camerelor de consum de droguri

Datorită statutului excepțional pe care camerele de consum existente îl au față de legislația anti-drog, acestea au fost în permanență evaluate, fie de companii private de audit, fie de instituții de stat specializate. Cele mai multe evaluări disponibile la acest moment arată că beneficiile rezultate susțin continuarea acestor tipuri de servicii și multiplicarea lor acolo unde este identificată nevoia.

Printr-o astfel de evaluare au trecut serviciile oferite în camera de consum din Australia (The Sydney Medically Supervised Injecting Centre - MSIC), în perioada 2007-2011. Raportul elaborat de KMPG arată că funcționarea camerei de consum a avut un impact pozitiv asupra scăderii numărului de cazuri de supradoză, funcționează ca nod de trecere către serviciile de substituție sau detoxifiere, a redus semnificativ problemele legate de injectarea în spațiul public și a contribuit la scăderea numărului de infecții cu HIV sau VHC. Mai mult, MSIC Sydney:

- ❑ a demonstrat că are potențialul de a salva vieți - peste 4.400 de intervenții pentru cazuri de supradoză au fost efectuate în 10 ani de funcționare și nici unul dintre acestea nu s-a soldat cu decesul persoanei;
- ❑ poate atinge populații vulnerabile și ascunse pe care le referă către servicii medicale specializate;
- ❑ contribuie la reducerea riscurilor de transmitere a infecțiilor prin sânge: HIV, VHC;
- ❑ contribuie la reducerea injectării în locuri publice și a numărului de seringi și ace aruncate pe stradă;
- ❑ este cost-eficient și acceptat în comunitate.

În Vancouver, Canada, funcționează centrul Insite, operațional din 2003, prin exceptare de la prevederile legilor anti-drog, justificată prin scopul general: „medical, științific sau în interesul public”. Activitatea centrului a fost evaluată, iar datele arată că:

- ❑ grupurile vulnerabile expuse riscului de infectare cu HIV sau VHC accesează serviciile centrului;
- ❑ contribuie la reducerea riscului de transmitere a infecției cu HIV - clienții centrului sunt mai puțin predispuși la utilizarea în comun a echipamentului de injectare;
- ❑ oferă acces la servicii de sănătate și detox;
- ❑ contribuie la reducerea incidentelor publice - mai puțini utilizatori care se injectează în locuri vizibile și mai puține seringi și ace aruncate pe stradă;
- ❑ a redus numărul deceselor prin supradoză;
- ❑ oferă un mediu sigur pentru femeile care își injectează droguri;
- ❑ previne peste 80 de noi infecții cu HIV în fiecare an, de unde se estimează o economie totală de 17,6 milioane de dolari din bugetul sistemului de sănătate.

Un studiu efectuat în Germania arată că 50% dintre clienții camerelor de consum au primit tratament gratuit, iar 43% au fost incluși în tratament de substituție. Pentru o treime dintre respondenți, camerele de consum au constituit „punctul de intrare” în serviciile de suport pentru dependență⁹.

În ceea ce privește înființarea camerelor de consum în România, aceasta nu mai apare menționată ca tip de serviciu de asistență a consumatorilor de droguri în Strategia Națională Antidrog 2013-2020¹⁰, deși diversificarea serviciilor de asistență pentru consumatorii de droguri este menționată ca măsura necesară pentru îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri la servicii de asistență specializată. (Strategia Națională Antidrog 2013-2020, p.22)

Camerele de consum, ca tip de serviciu care aduce beneficii consumatorilor de droguri, apar menționate în rapoartele ANA încă din anul 2005 (Raport Național privind situația drogurilor 2005¹¹, elaborat de Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie). În raportul menționat, camerele de consum reprezintă servicii care, alături de alte tipuri de servicii, precum instruirile privind consumul de droguri, acordarea primului ajutor, contribuie la prevenirea supradozelor în rândul consumatorilor de droguri. (Raport Național privind situația drogurilor 2005, p.57)

9 Drug consumption rooms, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, A Drugscope Briefing Paper, 2004, http://www.beckley-foundation.org/bib/doc/bf/2004_Marcus_211661_1.pdf

10 http://www.ana.gov.ro/doc_strategice/documente%20strategice%20nationale/SNA_PNA.pdf

11 <http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/raport%20NATIONAL%202005.pdf>

În anul 2011, CARUSEL, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Agenția Națională Antidrog și Institutul Trimbos (Olanda), în parteneriat cu RHRN, ALIAT, Integration, ARAS, ANIT și Sens Pozitiv au organizat o dezbateră pe tema camerelor de consum. Discuțiile s-au bazat pe experiența Olandei cu privire la funcționarea camerelor de injectare, ca servicii de reducere a riscurilor pentru consumatorii de droguri.

Cu toate acestea, nu s-a înregistrat nici un progres în înființarea camerelor de consum, nefiind înregistrate inițiative în acest sens nici din partea organizațiilor neguvernamentale, nici din partea instituțiilor publice.

În București, majoritatea organizațiilor non-guvernamentale care și-au exprimat opinia în cadrul studiului și care oferă servicii de reducere a riscurilor consumatorilor de droguri, în principal injectabile, consideră oportună și necesară înființarea camerelor de consum de droguri. Acestea sunt servicii care fac parte din conceptul mai larg al reducerii riscurilor și pot veni să completeze ceea ce există deja, cu condiția să funcționeze în paralel cel puțin cu schimbul de seringi în outreach sau în locație, respectiv să existe un număr suficient de seringi. Mai mult decât atât, „camerele de injectare reprezintă o abordare modernă a dependenței de droguri injectabile, demonstrându-și de-a lungul anilor eficiența în reducerea riscului de infectare cu HIV/HVB/HVC în rândul persoanelor dependente de droguri”, iar „în România serviciile de reducere a riscurilor au atins o maturitate suficient de mare pentru a putea experimenta un astfel de proiect pilot” (Alina Bocai, Expert HIV/SIDA). Beneficiile identificate au fost:

- ❑ mediu igienic și lipsit de stres;
- ❑ acces la echipamente sterile de injectare;
- ❑ informații despre prevenirea infecțiilor asociate consumului de droguri;
- ❑ testare pentru HIV/HBV/HCV;
- ❑ servicii de referire și/sau îngrijire a abceselor și altor leziuni asociate injectării;
- ❑ referire către servicii medicale specializate inclusiv tratament pentru HIV/HVB/HVC;
- ❑ servicii de prevenire a supradozei, respectiv șansa de a salva viața persoanei dependente;
- ❑ creșterea calității relației dintre personalul specializat și persoanele consumatoare de droguri care accesează serviciul și, astfel, posibilitatea promovării alternativelor la injectare (fumatul, inhalatul sau prizatul substanțelor, detoxifiere, tratament substitutiv).

Singura obiecție față de această inițiativă venită din partea societății civile ține de pericolul ca acest serviciu să „creeze percepția aparentă a unei acceptări privind legalizarea consumului de droguri și, pe cale de consecință, a unei acceptări sociale a fenomenului” (Elena Adam, Samusocial).

Foarte interesante s-au dovedit și punctele de vedere exprimate de reprezentanții instituțiilor publice, deci a factorilor de decizie care ar putea, la un moment dat, să fie implicați în inițierea sau funcționarea camerelor de consum. Aceștia au identificat drept avantaje:

- ❑ camerele de consum aduc siguranță de ambele părți, și pentru consumatorii de droguri și pentru membrii comunității: scade consumul de droguri în spații publice, scad tâlhăriile în scopul procurării drogurilor, consumatorii de droguri nu mai sunt o povară din punct de vedere medical, au servicii medicale pe care le pot accesa în camera de consum. Ideal este ca în camerele de consum să fie oferite și servicii conexe: o masă caldă, posibilitatea de a face un duș etc. (Roxana Vâlvoiu, DGASPC Sector 1; Mădălina Roșu, CNCD).
- ❑ sunt servicii utile și vin în completarea serviciilor de schimb de seringi. Dacă la schimbul de seringi merge furnizorul de servicii la beneficiar, în cazul camerelor de consum, beneficiarul este cel care vine la furnizorul de servicii. În cazul camerelor de consum, este mai evident beneficiul pentru client: utilizarea de seringi sterile este percepută și ca o măsură de reducere a riscului de a îmbolnăvi alte persoane; injectarea în camera de consum reprezintă un beneficiu direct pentru client (Roxana Vâlvoiu, DGASPC sector 1).
- ❑ camerele de consum sunt un serviciu util pentru consumatorii care au un istoric îndelungat de consum de droguri și care au anumite probleme de sănătate. Acestea pot oferi un mediu steril de injectare a drogurilor, supravegheat, cu servicii medicale disponibile pentru utilizatori. Camerele de consum ar putea oferi spații de injectare, dar și kituri sterile pentru alte tipuri de consum: prizat, fumat (Cătălina Niculae, Agenția Națională Antidrog).
- ❑ permit o abordare corectă a consumatorului de droguri, care are nevoie de servicii similare unei persoane care suferă de o boală cronică (Mădălina Roșu, CNCD)
- ❑ sunt servicii care asigură siguranța comunității și care reduc blamul social asociat consumatorilor de droguri, pentru că reduc vizibilitatea consumului de droguri (Mădălina Roșu, CNCD).

Bariere

Camerele de consum de droguri operează în cadrul mai larg al serviciilor de reducere a riscurilor. De aceea putem presupune că dificultățile cu care s-au confruntat și se confruntă serviciile de harm reduction în România se pot reflecta și asupra funcționării camerelor de consum. Astfel, cel mai des menționat risc la adresa serviciilor oferite de organizațiile non-guvernamentale a fost lipsa resurselor financiare sau resurse insuficiente și, mai mult decât atât, lipsa unei finanțări continue, constante și coerente, pericolul întreruperii finanțării. O altă dificultate identificată de majoritatea respondenților o constituie interesul scăzut din partea autorităților centrale și locale pentru acest tip de servicii: absența unei politici publice coerente, sustenabile și corect bugetate în domeniu, finanțare deficitară a serviciilor de reducere a riscurilor din bugete publice etc. Chiar în eventualitatea deschiderii unui astfel de proiect pilot cu finanțări nerambursabile, preluarea activităților de la un punct încolo pare să nu fie prioritară în viitorul apropiat nici pentru ministere, nici pentru autorități locale. Mai mult, chiar în condițiile în care aceste servicii ar fi preluate, bugetele Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne, autorităților locale etc. pot prelua, conform legislației, doar costurile cu materiale (ex. seringi), nu și costurile cu resursele umane.

În plus față de acestea, o serie de alți factori au avut impact negativ asupra eficienței serviciilor de reducere a riscurilor adresate consumatorilor de droguri:

- ❑ Lipsa unui răspuns coordonat la problematica HIV, VHB, VHC, atât din zona ofertanților de servicii de prevenire și tratament, cât și din zona decizională (politici publice);
- ❑ Creșterea incidenței consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive și răspunsul inadecvat al autorităților la această problemă;
- ❑ Diminuarea capacității organizațiilor furnizoare de servicii de a atinge populațiile la risc prin servicii adaptate și de calitate ca urmare a scăderii finanțărilor internaționale fără preluarea financiară din partea autorităților române;
- ❑ Dificultatea de a asigura personal calificat pentru activitățile specifice serviciilor de reducere a riscurilor, ca urmare a reducerii sau lipsei finanțărilor;
- ❑ Agravarea stării de sănătate a persoanelor dependente de droguri - creșterea numărului de cazuri noi de infecție cu HIV și suprapunerea cu cazuri de hepatită C, tuberculoză sensibilă, tuberculoză multi-drog rezistentă, alte infecții și complicații asociate consumului intravenos, în rândul populațiilor cu riscuri multiple: persoane consumatoare de droguri, persoane ce practică sexul comercial, bărbați care fac sex cu alți bărbați.

Există însă și o serie de bariere specifice identificate de furnizorii de servicii care pot împiedica sau îngreuna înființarea și funcționarea camerelor de consum. Astfel, cele mai importante dificultăți menționate sunt:

- ❑ **Opinia publică**, respectiv rezistența comunității în urma respingerii inițiativei de către formatorii de opinie influenți (organizații religioase, persoane publice, politicieni) sau din lipsă de informații corecte, coerente și obiective.

Fără susținerea și acceptul comunității, o astfel de inițiativă nu va avea succes. Unul din factorii de decizie intervievați consideră că înființarea camerelor de consum în România nu este oportună întrucât poate încuraja consumul. Mai mult, poate chiar denumirea acestor servicii ar trebui modificată, astfel încât opinia publică să nu îl perceapă ca pe o irosire a banului public.

„Noi nu avem bani de medicamente și ajutăm drogații?” (Iulian Chiriac, Ministerul Sănătății)

„Cum să dau de la banul public salarii pentru servicii de genul ăsta? [...]Ce zice contribuabilul că eu îl încurajez pe ăla să se injecteze?” (Adrian Abagiu, INBI Prof. Dr. Matei Balș)

Impactul public al unui astfel de serviciu susținut din bugetul de stat poate fi foarte mare și poate dăuna instituției care are această inițiativă. O campanie de informare a publicului poate fi eficientă, însă e de durată.

Un exemplu relevant în ceea ce privește gradul de acceptare al publicului față de aceste servicii îl reprezintă Centrul de Tratament Substitutiv cu metadonă Titan din București, situat în mijlocul unui cartier clasic muncitoresc și care a fost de la bun început ținta reclamațiilor comunității către Ministerul Sănătății, ANA, Primăria Municipiului București.

„Nu vrem drogați la parter. O să ne omoare copiii, o să ne violeze copiii, sunt seringi pe jos, ș.a.m.d” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB)

Pe de altă parte, nici în țările în care funcționează deja camere de consum, lucrurile nu sunt foarte simple.

„Foarte frumos la Barcelona (în camera de consum). Dar dacă stai să asculți cu ce probleme se confruntă autoritatea locală, [...] câte tertipuri, cu ghilimelele de rigoare, trebuie să facă autoritatea locală ca să poată să-și asume, dacă-și asumă, dar e o asumare pe un sfert, un astfel de serviciu” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB).

- ❑ **Stigma asociată consumului**, care poate genera chiar campanii de instigare la ură inițiate de grupări conservatoare (extremiști religioși) sau membri ai comunității (grupuri de părinți, medici, sau foști consumatori abstenenți etc.) România nu este pregătită pentru camere de consum din punct de vedere al toleranței membrilor comunității: ar putea fi organizate manifestații împotriva camerelor de consum. Au existat manifestații și împotriva înființării unui centru pentru delincvenți minori într-un cartier din București, iar manifestațiile au avut succes, Consiliul Local votând împotriva deschiderii centrului respectiv. Problema nu o constituie camerele de consum ca tip de serviciu, ci consumatorii de droguri ca tip de beneficiari, cu care nimeni nu vrea să fie asociat (Roxana Vâlvoiu, DGASPC Sector 1).

În Canada, spre exemplu, în ciuda eforturilor autorității locale, serviciul nu este încă acceptat complet de comunitate care aruncă vina pe beneficiari pentru orice incident, cu sau fără motiv.

„Comunitatea se răzvrătește de dimineață până seara, e subiect de presă, dacă pe o rază de 20 de km se întâmplă o tâlhărie, un viol, un caz de pedofilie, o violență în școli, imediat stigmatul este dat pe această clinică” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB).

- ❑ **Absența totală a interesului politic și public** față de servicii noi de reducere a riscurilor.

O astfel de inițiativă trebuie să se realizeze cu implicarea mai multor instituții guvernamentale – Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Muncii, Ministerul Finanțelor Publice. Acesta din urmă este recunoscut pentru dificultatea cu care acceptă alocarea de fonduri pentru domenii “sensibile” precum cel de față și este perceput pe o poziție de putere față de celelalte ministere.

Ministerul Sănătății împarte responsabilitatea programelor de sănătate publică cu autoritățile locale. Acestea sunt dificil de convins să susțină un serviciu precum camerele de consum de droguri din două motive: bugetele locale sunt întotdeauna insuficiente în raport cu nevoile și opinia publică ce poate fi un factor de presiune contrar. De altfel, înființarea unui astfel de serviciu în subordinea Ministerului Sănătății este privită cu scepticism și transferată mai degrabă către autoritățile publice locale.

Una dintre cele mai puternice piedici în înființarea camerelor de consum o constituie mediul politic. Cele mai multe dintre persoanele intervievate au menționat mediul politic drept un obstacol în înființarea camerelor de consum și, în general, în finanțarea serviciilor adresate consumatorilor de droguri. Politicienii nu vor să fie asociați cu servicii pentru grupuri indezirabile social, așa cum sunt percepuți consumatorii de droguri, de teamă că imaginea lor publică va avea de suferit și, ca urmare, vor pierde voturile alegătorilor.

Chiar dacă specialiștii recomandă anumite tipuri de servicii pentru consumatorii de droguri și chiar dacă ar putea fi identificate resurse pentru susținerea unor astfel de servicii, e de așteptat ca acestea să nu obțină aprobarea factorilor politici, din cauza motivelor menționate anterior. Astfel, de exemplu, este de așteptat ca inițiative ale DGASPC să nu obțină aprobarea consiliilor locale, chiar dacă sunt fundamentate din punct de vedere financiar și al necesității acestora.

Absența interesului politic poate fi explicată și prin faptul că există riscuri și apar costuri într-un domeniu în care nu există interes pentru investiție. Nimeni nu vrea să își asocieze imaginea cu consumatorii de droguri sau cu servicii adresate acestora (Roxana Vâlvoiu, DGASPC Sector 1).

Faptul că factorii de decizie la nivel local nu pot exista fără susținere politică influențează și domeniile în care aceștia vor dori să se implice.

„Puține partide politice își vor asuma public protejarea unei categorii, procentual vorbind, nu foarte semnificativă. Sigur că e o problemă mare, dar din punct de vedere social, [...] trebuie să treacă de un procent de 10% vizibil. Ce nu depășește 10% ca nivel de presiune care să vină din piață nu este relevant pentru administrația locală” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB).

Consumul de droguri problematic este analizat pornind de la date colectate în principal din București. Nu se știu foarte multe informații despre consumul de droguri în restul țării. Fiind o problemă locală, va fi cu atât mai dificilă atragerea și creșterea interesului unui spectru larg de factori de decizie.

„E o problemă locală, cu relevanță pentru populația generală mică. Și atunci, cine își permite să piardă un capital electoral? Înfurii oamenii cu copii mici, care sunt votanți, pentru persoane care oricum nu merg la vot sau care sunt insuficienți numeric” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB).

□ **Estimarea diferită a priorităților cu privire la serviciile adresate consumatorilor de droguri**

În condițiile limitărilor financiare existente și a lipsei interesului politic și public ar fi mai degrabă necesar un proiect de prevenire a consumului, având în vedere că mare parte a serviciilor oferite în camerele de consum care funcționează în alte țări există și în România (schimb de seringi, detoxifiere, tratament substitutiv cu metadonă). Pe de altă parte, chiar în prezența acestor servicii, o cameră de consum în București nu va acoperi nevoile beneficiarilor. Prioritizarea problemelor de sănătate publică va face greu de implementat un astfel de proiect (Iulian Chiriac, Ministerul Sănătății).

Camerele de consum par să reprezinte mai degrabă un proiect care servește unui grup mic de consumatori și ar fi mai potrivită lărgirea bazei de beneficiari pentru serviciile existente (Adrian Abagiu, INBI Matei Balș). Un serviciu tip camere de consum ar trebui înființat doar după ce alte programe de reducere a riscurilor sunt suficient dezvoltate și funcționale, în mod deosebit serviciul de schimb de seringi (Cătălina Niculae, Agenția Națională Antidrog). Din 2013, însă, schimbul de seringi ca intervenție de reducere a riscurilor a fost mutat din Programul Național HIV/ SIDA în Programul Național de Sănătate Mintală. Acesta reprezintă un pas înapoi în susținerea unei astfel de inițiative, întrucât prevenirea HIV/SIDA nu este o prioritate pentru noul program. Drept urmare pare puțin probabilă sustenabilitatea schimbului de seringi cu finanțare de la Ministerul Sănătății (Adrian Abagiu, INBI Matei Balș).

Totuși, nu toate persoanele intervievate stabilesc priorități între tipurile de servicii adresate consumatorilor de droguri. Reprezentantul DGASPC sector 1, al CNCD și al DGASMB nu condiționează înființarea camerelor de consum de dezvoltarea altor tipuri de servicii, ci le privesc ca funcționând independent unul de altul, în beneficiul consumatorilor de droguri.

□ **Legislația**

Este esențial ca aceste servicii să funcționeze într-un cadru bine reglementat, astfel încât nici beneficiarii, nici personalul care lucrează în aceste centre să nu intre sub incidența legislației anti-drog. Exemplul țărilor în care există camere de consum trebuie, de asemenea, avut în vedere, în ceea ce privește evaluarea potențialelor riscuri și bariere cu care se poate confrunta această inițiativă în România. Astfel, principalul obstacol pentru multe dintre camerele de consum l-a constituit legislația care nu permitea consumul și posesia substanțelor ilegale și pedepsea inclusiv oferirea unui spațiu pentru utilizarea drogurilor. Acolo unde legislația nu s-a modificat, această barieră a fost temporar depășită prin exceptarea camerelor de consum, care funcționează ca proiecte pilot, de cercetare medicală. Conform estimărilor reprezentantului CNCD, legalizarea posesiei de droguri în scop de consum propriu ar genera un val inițial de consum, dar acesta s-ar reglementa în timp scurt.

În acest moment, nici legislația românească nu permite înființarea camerelor de consum. Este esențial ca legislația să se modifice, întrucât furnizorii de servicii ar fi într-o situație duplicitară în care, pe de o parte consumul de droguri este interzis (ART. 27 din Legea 143 (1) Consumul de droguri aflate sub control național, fără prescripție medicală, este interzis pe teritoriul României), pe de altă parte se permite într-o anumită locație, din rațiuni de sănătate publică.

„Nu poți fi duplicitar în felul ăsta. Ori schimbi legislația și spui OK, acceptăm că oamenii ăștia sunt bolnavi [...] și facem camere de injectare sigure, suplimentăm programele de harm-reduction ș.a.m.d. și renunțăm la pudibonderia asta care ne caracterizează: nu există, nu sunt, nu-i problema noastră sau o menținem în continuare ca infracțiune și lăsăm societatea civilă de nișă să meargă pe unde știe ea, să-și găsească finanțări... Astea-s cele două căi.” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB)

Mai mult decât atât, din păcate, nici legislația UE nu este foarte clară și categorică în acest sens și duplicitatea vine chiar de la nivel european, unde consumatorii sunt recunoscuți ca grup vulnerabil dar și ca infractori, în același timp.

„Ipocrizia vine de mai sus” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB).

Nu există nici o recomandare din partea Comisiei Europene pentru statele membre în acest sens și niște modele de bună practică. Ar fi de înțeles, din acest punct de vedere, reticența factorilor de decizie de a propune și modifica legislația românească în condițiile în care nici Uniunea Europeană nu și-a asumat încă o poziție oficială (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB). Din acest motiv politicile publice și serviciile oferite sunt lipsite de coerență, inclusiv schimbul de seringi, ceea ce le face sub-eficiente în raport cu eforturile depuse și costurile asociate.

Toate persoanele intervievate au declarat că ar susține un demers de schimbare a legislației în vederea permiterii înființării camerelor de consum în România. Este de menționat că nici una dintre aceste persoane nu a estimat că organizația sau instituția pe care o reprezintă ar iniția un astfel de demers.

❑ **Traficul de droguri în apropierea sau în incinta centrului**

În cazul tuturor camerelor de consum care funcționează în acest moment, este acceptat doar consumul propriu, asistat. Traficul de droguri este în continuare interzis prin lege, de aceea echipa care lucrează în cadrul centrului trebuie să fie foarte atentă și să interzică beneficiarilor să cumpere sau să vândă droguri în centru. Unul dintre criteriile de admitere poate fi, de altfel, cantitatea de drog pe care o persoană dorește să o consume în centru, ceea ce ridică probleme legate de pregătirea adecvată a personalului în acest domeniu. Din experiența centrelor de tratament de substituție care funcționează în acest moment în România, există o probabilitate mare ca traficanții de droguri să se poziționeze în vecinătatea camerelor de consum de droguri.

„Vin și dealerii unde e clientul” (Adrian Abagiu, INBI Prof. Dr. Matei Balș).

❑ **Poliția locală** și percepția beneficiarilor cu privire la implicarea acesteia

Chiar și pe fondul unor reglementări legale clare și a unor proceduri cunoscute, este foarte posibil ca poliția să supravegheze locația pentru a identifica traficanții de droguri. Acesta este în principiu un lucru bun, însă deschide drum abuzurilor de tot felul față de beneficiarii centrului – intimidare, arest preventiv nejustificat, violență verbală și fizică. Prezența poliției în zonă va descuraja accesarea serviciilor de către grupul țintă.

În eventualitatea modificării legislației astfel încât aceasta să permită înființarea și funcționarea camerelor de consum, este vital ca normele de aplicare să fie foarte clare și să nu lase loc de interpretări. De la ofițerii DIICOT și până la poliția locală, forțele de ordine trebuie să știe foarte bine în ce limite și în ce cadru funcționează camerele de consum. Este de așteptat să existe și o serie de abuzuri din partea acestora, cu consecințe mai mult sau mai puțin grave asupra activității centrului – de la arestarea preventivă a beneficiarilor și, în cazuri extreme, a membrilor echipei, până la pierderea încrederii consumatorilor și evitarea de către aceștia a serviciilor oferite. Pierderea încrederii poate deriva inclusiv în acțiuni agresive la adresa centrului, considerând că echipa de acolo este cea care atrage poliția în zonă. Este cert că, în prezența unui echipaj de poliție, consumatorii nu vor accesa serviciile.

Pe de altă parte, trebuie totuși ținut cont de misiunea structurilor din subordinea MAI, în special cele care au responsabilități în prevenirea și destructurarea traficului de droguri, crimei organizate, menținerea ordinii publice, astfel încât să existe un compromis care să nu afecteze nici activitatea acestora, nici activitatea centrului.

□ **Ce consumă beneficiarii?**

Odată intrați în camera de consum, beneficiarii își injectează, prizează sau fumează substanțele pe care le-au adus cu ei. Există un risc foarte mare ca această substanță să nu fie cunoscută de către echipa din centru, ceea ce face intervenția în caz de urgență extrem de dificilă și riscantă, mai ales când vorbim de SNPP.

„Eu îl supraveghez, dar știi ce-și injectează acolo? [...] Dacă n-are opiaceu?” (Adrian Abagiu, INBI Prof. Dr. Matei Balș).

De asemenea, este dificil de verificat cantitatea de drog pe care beneficiarul a adus-o, iar echipa din centru trebuie să supravegheze atent consumatorii pentru a interveni rapid în caz de supradoză.

□ **Agresivitatea** beneficiarilor în criză / sevraj

Echipa centrului se poate confrunta și cu acte de agresivitate verbală sau violență fizică din partea consumatorilor, acestea reprezentând riscuri atât pentru personal cât și pentru ceilalți clienți. Echilibrul emoțional în incinta camerelor de consum poate fi unul fragil, astfel încât este vital ca personalul să aibă acces la pregătire specializată pentru gestionarea acestor situații. O relație bună cu poliția, eventual un parteneriat care să asigure o intervenție rapidă în cazuri extreme, poate fi văzută ca un avantaj. Pe de altă parte, însă, prezența unui echipaj de poliție îi poate speria pe consumatori, iar aceștia pot renunța la serviciile centrului, continuându-și activitatea de injectare pe stradă.

□ **Finalitatea intervenției**

Aceasta este o altă problemă ridicată de factorii de decizie: există o finalitate a serviciului pentru un beneficiar? Va veni acesta pe termen indefinit la camera de consum strict pentru facilitățile oferite – spațiu supravegheat de consum, seringi sterile, mâncare, haine etc.? Este fezabilă stabilirea unor ținte precum: creșterea cu X% a numărului de consumatori care intră în programe de substituție, creșterea cu Y% a numărului de consumatori care intră în programe de detoxifiere?

Unii dintre respondenți consideră că serviciile adiționale de consiliere, suport și referire sunt inutile consumatorilor care accesează camerele de consum, deoarece în acele momente „nu se poate discuta cu ei”, nici înainte de a-și face doza, când sunt în criză, nici după, când sunt sub influența substanțelor ilegale.

Reprezentantul CNCD consideră că scopul final al unui serviciu tip cameră de consum este de reducere a consumului de droguri.

□ **Diferența dintre ce vor beneficiarii serviciului și ce li se oferă**

În lipsa unei consultări a persoanelor direct interesate – consumatorii de droguri – este posibil ca serviciile oferite să nu fie pe măsura așteptărilor și, drept urmare, să nu fie accesate. Este, de asemenea, posibil, ca beneficiarii să ceară servicii care nu sunt oferite și să își manifeste nemulțumirea față de aceasta prin agresivitate verbală sau fizică.

□ **Criteriile de admitere** pentru accesarea serviciilor

Cele mai multe dintre camerele de consum care funcționează în acest moment în lume impun o serie de criterii de admitere persoanelor ce doresc să apeleze la serviciile oferite în cadrul acestora. De asemenea, având în vedere natura sensibilă din punct de vedere legal a activităților derulate într-un astfel de centru, există și o serie de reguli destul de stricte aplicabile grupului țintă. În marea majoritate a camerelor de consum existente în lume, principalul criteriu de admitere este vârsta. Astfel, doar utilizatorii de droguri cu vârsta de peste 18 ani pot avea acces. Aceasta lasă neacoperită o populație considerabilă care nu este nici estimată prin studii, dar despre care știm că există cu siguranță, având în vedere că vârsta minimă la injectare, spre exemplu, este de 15 ani pentru consumatorii din București.

Persoanele intervievate în cadrul studiului au optat pentru criterii cât mai lejere de admitere în camerele de consum, astfel încât un număr cât mai mare de beneficiari să poată avea acces la acest tip de servicii. Totuși, date fiind cunoștințele limitate ale persoanelor intervievate, acestea au menționat că stabilirea criteriilor de admitere în camerele de consum trebuie să fie în responsabilitatea unor specialiști, de preferat medici.

❑ **Adresabilitatea** camerelor de consum

Numărul persoanelor interesate să beneficieze de serviciile camerelor de consum este văzut ca o potențială problemă de către unii dintre respondenți. O soluție propusă pentru a avea certitudinea că există un număr suficient de beneficiari pentru acest tip de serviciu ar fi înființarea camerelor de consum ca servicii pilot, așa cum s-a întâmplat cu serviciile de schimb de seringi.

Adresabilitatea este influențată și de locul în care ar urma să se deschidă acest tip de servicii. În această privință se remarcă două opinii principale: unele dintre persoanele intervievate consideră că deschiderea camerelor de consum în cadrul spitalelor sau în apropierea spitalelor ar fi mai potrivită, iar altele consideră că, pentru o adresabilitate mai mare, camerele de consum ar trebui deschise în cartierele în care se înregistrează un număr mare de consumatori de droguri injectabile.

Factori de decizie și actori importanți

De multe ori, camerele de consum au fost inițiate de foști consumatori sau consumatori activi de droguri, persoane care activează în servicii de reducere a riscurilor, lucrători de teren, dar și autorități locale sau forțe de ordine.

Cei mai importanți actori ce pot contribui la buna funcționare a serviciilor oferite în camerele de consum și care ar trebui cel puțin consultați în punerea în practică a acestei inițiative sunt:

- ❑ autoritățile locale;
- ❑ poliția locală;
- ❑ serviciile sociale și de sănătate, publice sau private;
- ❑ mass-media;
- ❑ politicienii;
- ❑ comunitatea locală.

Pe baza experienței în servicii de reducere a riscurilor, organizațiile non-guvernamentale au nominalizat ca principali decidenți, respectiv actori în susținerea acestei inițiative:

- ❑ Ministerul Sănătății, cu atribuții în elaborarea normelor metodologice, metodologiei de acreditare, standardelor de funcționare, monitorizare, inspecție etc. și contribuție prin oferirea unui punct de vedere în vederea modificării sau completării cadrului legal;
- ❑ Ministerul Afacerilor Interne prin Agenția Națională Antidrog, cu atribuții în elaborarea normelor metodologice, metodologiei de acreditare, standardelor de funcționare, monitorizare, inspecție etc. și contribuție prin oferirea unui punct de vedere în vederea modificării sau completării cadrului legal;
- ❑ Ministerul Justiției, cu atribuții în oferirea unui punct de vedere în vederea modificării sau completării cadrului legal;
- ❑ Ministerul Finanțelor, cu atribuții în alocarea de resurse de la bugetul public pentru serviciile de harm reduction și contribuție prin oferirea unui punct de vedere referitor la modificările sau completările cadrului legal;
- ❑ Autoritățile locale, ce se pot implica în funcționarea serviciului, în parteneriat cu societatea civilă sau instituții de stat.

Parteneriatul public-privat este, de asemenea, o condiție esențială pentru succesul acestei inițiative.

Opiniile factorilor de decizie sunt împărțite. Pe de o parte, unii consideră că aceste servicii ar trebui deschise de către instituții ale statului sau în parteneriat cu instituții publice, pentru a putea asigura sustenabilitatea. Spre exemplu, viabilitatea acestui model de servicii înființate în cadrul *spitalelor* a fost demonstrată de centrul ARENA, deschis de către Asociația Română Anti-SIDA în curtea Institutului Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș. Pe de altă parte, pentru Ministerul Sănătății aceasta nu pare a fi o soluție acceptată, datorită potențialelor consecințe asupra imaginii spitalului respectiv, asupra personalului medical și asupra pacienților. Este invocată agresivitatea consumatorilor, prezența traficantilor în zonă, interacțiunea cu copii, femei sau bătrâni etc.

Parteneriatul public-privat ar presupune ca autoritățile locale să contribuie cu spațiu, costuri pentru utilități și consumabile, dar personalul să fie asigurat de către organizații neguvernamentale (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB).

Cadrul legal

Înființarea camerelor de consum trebuie să țină cont de cadrul legal specific țării. Legislația internațională, respectiv Convențiile Națiunilor Unite, dă posibilitatea țărilor să aplice legislația națională în acest domeniu. Convențiile ONU, deși reglementează foarte strict posesia, consumul și traficul de droguri, dau posibilitatea statelor semnatare să le interpreteze în mod flexibil, ținând cont de beneficiile sociale, de sănătate, de siguranță publică etc. În 2002, raportul „Flexibility Of Treaty Provisions As Regards Harm Reduction Approaches”¹², realizat de UNDCP (actualul UNODC) pentru UN-INCD (United Nations International Narcotics Control Board), arată că serviciile de reducere a riscurilor, printre care și camerele de consum, nu vin în contradicție cu prevederile acestor Convenții. Astfel, în capitolul destinat camerelor de consum de droguri se menționează că:

„Se poate argumenta că această intervenție este incompatibilă cu obligațiile de a preveni abuzul de droguri, ce derivă din art. 38 al Convenției din 1961 și articolul 20 din Convenția din 1971. Nu trebuie totuși uitat că aceleași prevederi creează și obligația de a trata, reabilita și reintegra dependenții de droguri, a cărei implementare depinde în mare parte de interpretarea Părților cu privire la termenii menționați. Dacă, spre exemplu, scopul tratamentului este nu doar de a vindeca o afecțiune dar și de a reduce suferința asociată (ca în cazul managementului durerilor severe) atunci diminuarea expunerii utilizatorilor de droguri injectabile la agenți patogeni asociați de obicei abuzului (HIV/SIDA sau hepatita B) ar putea fi considerată, de asemenea, o formă de tratament. Mai mult, chiar actul de a furniza unui dependent drogul de care are nevoie ar putea fi considerat o formă de reabilitare și reintegrare socială, presupunând că, odată ce nevoia de drog este acoperită, acesta nu se va mai implica în activități criminale care să-i finanțeze dependența.”

„Este dificil de apreciat că, prin înființarea camerelor de injectare de droguri, intenția Părților este de a stimula sau de a provoca utilizarea substanțelor interzise sau, mai mult, de a se asocia cu, de a ajuta, instiga sau facilita posesia de droguri.”

„Dimpotrivă, este evident că, în astfel de cazuri, intenția guvernelor este de a asigura condiții mai sigure din punct de vedere al sănătății pentru utilizatorii de droguri injectabile, reducând astfel riscurile de infectare cu boli transmisibile grave și, cel puțin în anumite cazuri, reușind să le ofere consiliere și alte opțiuni terapeutice. Deși poate părea insuficient din punct de vedere al reducerii cererii, este departe de a constitui o infraacțiune dintre cele prevăzute în Convenția din 1988.”

Experiența țărilor în care funcționează camere de consum, ne indică o varietate de forme de organizare - ca entitate legală independentă, cel mai adesea parte a unui centru de sănătate sau a unei organizații non-guvernamentale, dar și serviciu al autorității locale sau de sănătate publică. Indiferent însă de forma de organizare, în majoritatea cazurilor au fost necesare fie schimbări legislative, fie exceptarea de la anumite prevederi legale a serviciilor oferite, astfel încât nici consumatorii cărora li se adresează serviciile, nici personalul implicat să nu intre sub incidența legilor penale. Acolo unde consumul de droguri nu a fost dezincriminat prin lege, camerele de consum au putut funcționa pe baza excepțiilor de la lege asigurate fie prin intermediul instanțelor, fie prin ordine de miniștri sau prin alte modalități specifice fiecărei țări. Camerele de consum pot chiar să înceapă să funcționeze ca proiecte științifice pilot, așa cum s-a întâmplat în Canada sau Australia. În România, legislația care reglementează problematica consumului de droguri include, dar nu se limitează la:

- **Ordinul nr. 103 din 26 aprilie 2012** privind aprobarea Procedurii de autorizare a operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, și a cuantumului tarifelor de autorizare și evaluare, emis de Ministrul Sănătății, Ministrul Administrației și Internelor și Președintele Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor;
- **Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. 97 din 17.04.2012 și, respectiv, 252 din 16.03.2012** pentru nominalizarea persoanelor care fac parte din comisia de evaluare prevăzută la art. 7 alin. (1) din Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare;

- ❑ **Legea nr. 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal**, act normativ ce are ca principal obiect de reglementare punerea de acord a legislației penale existente cu prevederile acestuia, precum și stabilirea regulilor pentru soluționarea conflictului de legi rezultând din intrarea în vigoare a noului Cod penal;
- ❑ **Legea nr. 194/2011** privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 796 din 10 noiembrie 2011 (art. 232 din **Legea nr. 182/2012**) – modif. prin Legea Nr. 187 din 24.10.2012;
- ❑ **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 121/2006** privind regimul juridic al precursorilor de droguri publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 1.039 din 28 decembrie 2006, aprobată cu modificări prin Legea nr. 186/2007 (art. 194 din **Legea nr. 182/2012**) – modif. prin Legea Nr. 187 din 24.10.2012;
- ❑ **Legea nr. 143 din 26 iulie 2000** privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare – modificată prin Legea Nr. 187 din 24.10.2012;
- ❑ **Legea nr. 35/1997** privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului.

Lista completă a actelor legislative care reglementează domeniul consumului de droguri poate fi consultată în Raportul Național privind Situația Drogurilor 2013¹³, publicat de Agenția Națională Antidrog.

Documente de politici și programe care pot fi consultate în legătură cu serviciile adresate grupurilor vulnerabile, respectiv consumatorilor de droguri sunt:

- ❑ Strategia Națională Antidrog 2013-2020;
- ❑ Programul Național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2009-2012¹⁴ care finanțează programele de prevenire a consumului de droguri în populația generală, precum și cele de atragere și menținere a consumatorilor și consumatorilor dependenți de droguri în sistemul național integrat de servicii publice de asistență, în vederea reabilitării medico-psiho-sociale a acestora;
- ❑ Programele naționale de sănătate.

Prevederile legislative în vigoare nu dau posibilitatea de a se înființa camere de consum de droguri în România. Astfel, Legea nr. 187/2012 precizează următoarele:

Art. 81

Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 362 din 3 august 2000, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

Art. 4

(1) Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea sau **deținerea de droguri de risc pentru consum propriu**, fără drept, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

Art. 5

Punerea la dispoziție, cu știință, cu orice titlu, a unei locuințe sau a unui local ori a oricărui alt loc amenajat, în care are acces publicul, pentru consumul ilicit de droguri ori tolerarea consumului ilicit în asemenea locuri se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi.

Art. 191

(1) În cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art. 4, procurorul dispune, în termen de 24 de ore de la începerea urmăririi penale, evaluarea consumatorului de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

(2) În funcție de concluziile raportului de evaluare întocmit de centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în termen de 5 zile de la primirea acestuia, procurorul dispune, cu acordul consumatorului, includerea acestuia în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

Art. 10

Finanțarea săvârșirii faptelor prevăzute la art. 2-5 se sancționează cu pedepsele prevăzute de lege pentru **aceste fapte**, limitele speciale ale acestora majorându-se cu o treime.

¹³ http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RN_2013.pdf

¹⁴ www.copsi.ro/index.php?view=article&catid=63%3Ahg--oug--og&id=753%3Ahg-nr-11022008-hotarare-privind-apro-barea-programului-national-de-asistenta-medicala-psihologica-si-sociala-a-consumatorilor-de-droguri-2009-2012&format=pdf&option=com_content

Resurse necesare înființării și funcționării camerelor de consum de droguri

Camerele de consum de droguri nu sunt servicii ieftine. Presupun mai multe resurse decât simplul schimb de seringi sau consilierea și referirea consumatorilor către servicii sociale, psihologice, medicale.

Astfel, putem identifica cele mai importante resurse necesare pentru înființarea și funcționarea camerelor de consum la un standard minim de calitate a serviciilor:

1. Resurse umane:

- ❑ echipa de proiect – asistenți sociali, lucrători sociali, supraveghetori, psiholog, medic sau asistentă medicală etc. (în funcție de serviciile oferite);
- ❑ echipa administrativă;

2. Resurse materiale:

- ❑ infrastructură;
- ❑ echipamente și mobilier;
- ❑ echipament IT;
- ❑ autoturism (e);

3. Resurse informaționale:

- ❑ traininguri și cursuri pentru membrii echipei – gestionarea situațiilor încărcate emoțional (sevrăj, criză, agresivitate etc), gestionarea situațiilor de supradoză, identificarea dozei de consum unic, identificarea beneficiarilor eligibili etc.
- ❑ schimb de experiență cu alte camere de consum;
- ❑ participări la conferințe, forumuri, organizații de specialiști, rețele profesionale;
- ❑ rapoarte și analize actualizate despre situația drogurilor, consumatori, camere de consum;

4. Resurse de timp:

- ❑ pentru identificarea oportunităților de finanțare și pentru asigurarea sustenabilității;
- ❑ programul echipei trebuie stabilit astfel încât să se asigure o eficiență maximă și să se evite intrarea în burn-out;

5. Resurse financiare.

Costuri

- ❑ costuri legate de infrastructură: construirea sau amenajarea spațiului astfel încât să corespundă serviciilor oferite: spațiu de consum, ușor de igienizat (preferabil pardoseli și tapete speciale antibacteriene, fără îmbinări), spații separate pentru echipa centrului, cameră pentru psiholog, toalete, dușuri (dacă este cazul), adăpost de noapte amenajat (dacă este cazul);

Asigurarea unui spațiu de la Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului și acoperirea cheltuielilor de întreținere de către acestea ar putea fi o soluție (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB).

- ❑ costuri legate de mobilier și echipament: mese, scaune, dulapuri cu și fără cheie, birouri, 1-2 computere, frigider (dacă se oferă hrană), mașini de spălat (dacă este cazul), paturi (dacă se oferă adăpost de noapte);
- ❑ costuri legate de materialele oferite: echipament steril de injectare, teste HIV, VHB și VHC, metadonă, naloxonă, teste de urină (dacă se oferă tratament substitutiv);
- ❑ costuri legate de autorizații de funcționare – în funcție de prevederile legale care vor reglementa funcționarea camerelor de consum;
- ❑ costuri de personal;
- ❑ costuri de transport pentru acompanierea beneficiarilor la diferite servicii – sociale, de sănătate etc., pentru transportul materialelor etc.

Unii dintre respondenți au fost rezervați cu privire la factorul financiar: deși reprezintă o inițiativă oportună ca tip de servicii, costurile deschiderii camerelor de consum nu se justifică în raport cu beneficiile pe care le-ar aduce. La aceasta se adaugă și lipsa fondurilor, atât în rândul instituțiilor publice, cât și al organizațiilor neguvernamentale. Camerele de consum sunt considerate servicii costisitoare, adecvate pentru țările dezvoltate, care au resurse financiare suficiente (Cătălina Niculae, Agenția Națională Antidrog).

Echipa

Echipa unui serviciu precum camerele de consum ar trebui să includă cel puțin următoarele poziții:

- ❑ Coordonator de centru care să organizeze activitatea la nivelul centrului, să gestioneze resursele materiale, financiare, umane și de timp, să monitorizeze în permanență activitatea din centru;
- ❑ Asistent social / lucrător social / outreach worker / supraveghetor – în funcție de capacitatea centrului, o persoană nu poate supraveghea mai mult de trei utilizatori în același timp, din rațiuni ce țin de capacitatea acesteia de a interveni în situații de urgență;
- ❑ Medic sau asistentă medicală, pregătiți pentru gestionarea situațiilor de urgență, respectiv supradoză, inclusiv cu kit-ul de naloxonă (acord de colaborare cu Serviciul de Ambulanță pentru relocarea unei utilitare speciale la sediul camerei de consum, în scopul intervenției rapide în caz de urgență);
- ❑ Psiholog.

Sustenabilitate

Sustenabilitatea camerelor de consum este văzută ca o problemă majoră de aproape toate persoanele intervievate. Singura posibilitate menționată pentru a asigura continuitatea acestui tip de servicii este înființarea lor de către instituțiile publice, sau cel puțin în parteneriat cu acestea. O propunere ar fi înființarea acestor camere de consum în cadrul spitalelor și/sau în parteneriat cu spitalele. În acest fel s-ar asigura și accesibilitatea și sustenabilitatea serviciilor (Cătălina Niculae, Agenția Națională Antidrog). Pe de altă parte, Ministerul Sănătății nu pare să agreeze o astfel de inițiativă, din motive legate de imaginea spitalelor și de siguranța pacienților, aparținătorilor și personalului medical.

În opinia furnizorilor de servicii de reducere a riscurilor, sustenabilitatea poate fi asigurată dacă sunt îndeplinite câteva condiții esențiale:

- ❑ Dacă încă de la început sunt implicați actorii cheie responsabili și vor funcționa într-un parteneriat public-privat. După etapa pilot, finanțarea unei astfel de facilități ar trebui să se facă exclusiv din fonduri publice;
- ❑ Dacă factorii de decizie devin conștienți că, din punct de vedere economic și social, costurile induse de absența politicilor de reducere a riscurilor au consecințe dramatice în plan social și economic;
- ❑ Camerele de consum sunt integrate într-un mecanism mai vast vizând reducerea costurilor sociale, economice, umane, induse de consumul de droguri;
- ❑ Dacă beneficiile acestui serviciu sunt prezentate comunității locale astfel încât să fie obținut sprijinul acesteia și dacă activitatea centrului este atent monitorizată astfel încât să fie rapid gestionate orice plângeri venite din partea membrilor comunității. O soluție propusă de reprezentantul DGASMB a fost implicarea, în funcționarea camerelor de consum, a organizațiilor religioase care furnizează servicii sociale;
- ❑ Dacă sunt avute în vedere, permanent, mai multe surse de finanțare, inclusiv fonduri europene nerambursabile (Mădălina Roșu, CNCD);
- ❑ Stabilitatea politico-economică;
- ❑ Reducerea corupției și creșterea transparenței funcționării instituțiilor de stat;
- ❑ Depolitizarea instituțiilor de stat și angajarea de specialiști;
- ❑ Creșterea participării persoanelor direct afectate la dialogul public și la elaborarea politicilor publice în domeniu.

Există și opinii conform cărora în acest moment sustenabilitatea nu poate fi asigurată: „Camerele de consum nu sunt o inițiativă sustenabilă în România. BOR (Biserica Ortodoxă Română) s-ar opune din toate puterile, conform sondajelor BOR ocupă primul loc al încrederii pentru 95% din români. Este aproape imposibil să convingi populația generală de necesitatea unui astfel de serviciu, iar dacă populația generală nu e convinsă, politicienii nu or să facă nimic pentru a duce mai departe o astfel de inițiativă” (Bogdan Glodeanu, ALIAT).

Concluzii

Procesul premergător înființării camerelor de consum trebuie să includă: campanie de informare publică, campanie de conștientizare a factorilor de decizie și a actorilor-cheie din comunitate, campanie de atragere a cât mai multor lideri formali și informali de partea acestei cauze, proces de modificare a legislației în vigoare, atragerea de fonduri pentru inițierea proiectului pilot.

De asemenea, înființarea camerelor de consum nu este considerată o prioritate de unii dintre furnizorii de servicii sociale și/sau de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.

În opinia unora dintre factorii de decizie intervievați, deocamdată, inclusiv serviciile de schimb de seringi sunt insuficient dezvoltate și acoperă un număr insuficient de beneficiari. O condiție pentru înființarea camerelor de consum este existența unor servicii de schimb de seringi de calitate, care să includă și servicii de consiliere, informare, educare, monitorizare, referire. Agenția Națională Antidrog va sprijini întotdeauna orice fel de serviciu care poate fi integrat în sistemul de asistență, dar momentan sunt alte servicii care lipsesc mult mai mult în România – cum ar fi schimbul de seringi și comunitățile terapeutice (Cătălina Niculae, Agenția Națională Antidrog).

Lipsa interesului politic, tendința de disociere a factorilor aleși de comunitate de grupurile vulnerabile cu impact negativ asupra imaginii și cu potențial negativ la următoarele alegeri sunt bariere în calea înființării camerelor de consum. Procesul de modificare a legislației, dincolo de faptul că este de lungă durată și trebuie să includă punctele de vedere ale tuturor factorilor interesați – Guvern, autorități locale, comunități – depinde, din nou, de interesul politic. Un impediment major îl va constitui fundamentarea economică a proiectului de lege și identificarea surselor de finanțare – iar aici Ministerul de Finanțe are, de multe ori, măiestria de a refuza măsurile propuse.

Cu toate acestea, camerele de consum sunt considerate servicii utile și necesare de către toți specialiștii intervievați. Nici unul dintre cei intervievați nu a declarat că instituția pe care o reprezintă ar iniția demersuri pentru înființarea camerelor de consum, dar toți au putut menționa cel puțin un aspect în care aceasta ar putea fi implicată pentru înființarea camerelor de consum. Cei mai mulți și-au declarat sprijinul pentru schimbarea legislației în favoarea camerelor de consum.

Recomandări

Advocacy

Informarea tuturor factorilor de decizie și a celor care ar putea fi implicați în înființarea camerelor de consum cu privire la caracteristicile și necesitatea acestor servicii

Camerele de consum reprezintă un tip de serviciu puțin cunoscut în România. Deși toți cei intervievați cunosc în linii mari serviciile oferite în camerele de consum, aceștia nu au informații specifice și nu pot oferi soluții practice pentru diferite aspecte privind înființarea și funcționarea camerelor de consum (demersuri necesare, mod legal de funcționare etc.).

Campanii de informare cu privire la beneficiile serviciilor adresate consumatorilor de droguri

Campaniile ar trebui să aibă scopul de a informa și sensibiliza populația generală și mediul politic la problematica consumului de droguri, pentru a obține susținerea acestora. Populația generală și decidenții la nivel politic ar trebui să fie informați că serviciile adresate consumatorilor de droguri răspund unei probleme majore de sănătate publică și afectează nu doar consumatorii, ci și ceilalți membri ai societății. Campaniile de informare ar trebui să includă poziții clare luate de autoritățile specializate (ANA, MS, primarul Bucureștiului etc.) care să transmită un mesaj centrat pe impactul pozitiv al camerelor de consum asupra sănătății publice, al protejării sănătății individuale, al protecției comunității și efectului ecologic (reducerea numărului de seringi abandonate în spațiul public). Pentru a crește șansele de acceptare a camerelor de consum în comunitate, este de explorat posibilitatea implicării instituțiilor religioase sau a organizațiilor religioase furnizoare de servicii sociale.

Înființarea camerelor de consum ca proiect pilot

Înființarea camerelor de consum ca proiect pilot permite exceptarea punctuală de la prevederile legislative. Dacă pe parcursul proiectului pilot sunt colectate date de monitorizare și evaluare, acestea pot fi utilizate ulterior ca argumente în favoarea modificării legislației în favoarea înființării și funcționării camerelor de consum.

Modificarea legislației

Furnizorii de servicii de reducere a riscurilor menționează în primul rând necesitatea adaptării legislației actuale prin modificare sau completare, astfel încât să recunoască beneficiile sociale și de sănătate ale camerelor de consum și să permită funcționarea acestora. Modificările propuse de furnizorii de servicii includ:

- dezincriminarea posesiei de droguri pentru consum personal (art. 4, lg. 143/2000);
- eliminarea articolului 16 din legea nr. 143/2000;
- eliminarea acordului parental pentru distribuirea de seringi către minori;
- eliminarea interdicției legate de punerea la dispoziție a unui spațiu pentru consumul de droguri (art. 5, legea nr. 143/2000)

Mai mult decât atât, camerele de consum ar trebui introduse ca servicii de reducere a riscurilor în strategiile și politicile naționale de sănătate publică.

Pentru a crește șansele unui demers de modificare a legislației, unul dintre respondenți a propus identificarea tuturor directivelor europene care ar permite înființarea camerelor de consum și care ar putea fi impuse și în România.

Inițiatorii demersurilor pentru înființarea camerelor de consum pot constitui un grup de lucru cu reprezentanți ai instituțiilor publice și organizațiilor neguvernamentale care oferă servicii de reducere a riscurilor pentru a elabora un plan de lucru în vederea înființării camerelor de consum. În acest sens, trebuie explorată posibilitatea de a primi susținere din partea instituțiilor publice pentru schimbarea legislației (obținerea de puncte de vedere favorabile de la DGASMB, ANA, MS).

Activități pregătitoare

□ identificarea nevoilor clienților

Potențialii clienți ai camerelor de consum trebuie chestionați cu privire la interesul și așteptările pe care le au de la acest tip de serviciu.

□ identificarea celei mai avantajoase locații

Ca să fie accesate și eficiente, camerele de consum trebuie deschise în zonele cu cei mai mulți utilizatori de droguri, în special injectabile, însă doar atunci când comunitatea e pregătită să le accepte. Alte locații ar putea fi în incinta sau în apropierea spitalelor, în special a celor de urgență, pentru gestionarea rapidă a cazurilor de supradoză sau alte urgențe medicale, sau, dacă e să ținem cont de opoziția “cartierului” la aceste servicii, ar putea fi deschise la marginea orașului, cu acces la un mijloc de transport.

„Este o dilemă: ce alegi? Ce spune cartea, că serviciile sociale de toate tipurile trebuie să fie în comunitate sau te pliezi pe realitatea politică, socială, economică, de concepție și te duci frumos la capătul Bucureștiului ca să începi de undeva” (Cosmina Simiean-Nicolescu, DGASMB)

□ identificarea costurilor înființării și funcționării unei camere de consum și a surselor din care fondurile pot fi obținute.

Se vor avea în vedere costurile pentru spații, dotări, consumabile, utilități, resurse umane etc. Este recomandat ca, indiferent cine are inițiativa înființării camerelor de consum, aceasta să se realizeze în parteneriat, iar fiecare partener să aibă o contribuție financiară sau materială, astfel încât să crească șansele de sustenabilitate a acestui serviciu. De exemplu, DGASMB poate pune la dispoziție spațiu, consumabile, utilități, Ministerul Sănătății poate contribui cu personal medical, consumabile medicale, servicii de urgență în caz de supradoză, iar un ONG poate contribui cu partea de personal psihosocial.

□ stabilirea criteriilor de admitere

În 2012, o sinteză a caracteristicilor prezentate de camerele de consum în 8 țări arată că cele mai importante criterii de eligibilitate pentru clienți sunt: să aibă vârsta de minim 18 ani, să fie deja dependenți de droguri, să nu fie în tratament de substituție, iar femeile care consumă droguri și vor să acceseze serviciile centrului să nu fie însărcinate. Multe astfel de centre semnează contracte de servicii cu beneficiarii, iar acestora le este interzis să vândă sau să cumpere droguri în incinta centrului și nu beneficiază de servicii dacă sunt în stare de ebrietate. În camera de consum din Canada nu există criterii de admitere, în timp ce în alte țări clienții trebuie să demonstreze că au domiciliul în localitatea unde se află camera de consum sau, cel puțin, să prezinte un act de identitate.

Admiterea în camerele de consum ar trebui să se realizeze în urma unor evaluări care să identifice vechimea în consum, eventuale probleme sociale. De asemenea, odată admis în camera de consum, clientul ar trebui să beneficieze de evaluare medicală, socială, psihologică. Camerele de consum fac parte dintr-un sistem de servicii și, de aceea, trebuie să aibă criterii de admitere ca orice alt serviciu, trebuie să țină cont de niște norme, să fie totuși ușor accesibile (reprezentant ANA).

□ atragerea / implicarea comunității

Înainte de înființarea unei camere de consum, comunitatea trebuie informată și sensibilizată cu privire la problemele consumatorilor de droguri și la beneficiile pe care serviciile adresate acestora le aduc nu doar lor, ci întregii comunități. Comunitatea trebuie informată periodic, iar eventualele plângeri cu privire la funcționarea camerei de consum trebuie soluționate rapid, pentru a împiedica eventuale conflicte.

□ stabilirea parteneriatului pentru înființarea și funcționarea camerei de consum

Înainte de deschiderea camerei de consum trebuie stabiliți clar partenerii și menționat rolul fiecăruia, de preferință în cadrul unui acord formal. Acordurile de parteneriat trebuie să includă responsabilitățile fiecărui partener, cu specificarea clară a atribuțiilor în situații de urgență (caz de supradoză, client agresiv, abuzuri ale poliției locale etc.). De asemenea, parteneriatul trebuie să menționeze sistemul de referire a clienților către alte servicii (schimb de seringi, detox, servicii medicale specializate etc.).

alcătuirea echipei

Toți specialiștii intervievați au menționat ca personal minim pentru funcționarea unei camere de consum: asistent medical și/sau medic, asistent social, eventual psiholog. A mai fost menționat, de asemenea, personalul de pază, cu rezerva că acesta trebuie să fie puțin vizibil, pentru a nu îndepărta potențialii clienți ai camerei de consum. Este obligatoriu ca personalul să fie foarte bine instruit și motivat.

În funcție de capacitatea camerei de consum (număr de locuri de injectare simultană) se va stabili numărul minim de persoane necesare pentru fiecare dintre calificări. Se va avea în vedere instruirea continuă a personalului și suport psihologic pentru prevenirea stresului și burnout-ului.

schimb de experiență

Schimbul de experiență cu furnizori de servicii similare din alte țări este deosebit de util, cu atât mai mult cu cât funcționarea camerelor de consum este dificilă și în țări cu o experiență mai îndelungată în acest tip de servicii. De asemenea, poate fi avută în vedere afilierea camerelor de consum la The International Network of Drug Consumption Rooms (INDCR).

stabilirea clară a politicilor și procedurilor de lucru

Personalul care oferă servicii clienților în cadrul camerelor de consum trebuie să fie bine instruit în scopul respectării drepturilor beneficiarilor, iar procedurile de lucru trebuie să aibă mențiuni clare și suficiente privind asigurarea confidențialității beneficiarilor. Procedurile trebuie agreate cu toate instituțiile și organizațiile implicate în înființarea și funcționarea camerelor de consum. Procedurile trebuie să includă recomandări privind abordarea situațiilor dificile: clienți minori, clienți agresivi, clienți consumatori de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) etc.

Monitorizare și evaluare

Pentru a asigura calitatea, eficiența și eficacitatea serviciilor oferite în camerele de consum, acestea trebuie monitorizate și evaluate permanent. Se recomandă, în măsura în care este posibil, colectarea și înregistrarea informațiilor cu privire la beneficiari, folosind aceleași metode de înregistrare care sunt deja folosite pentru alte tipuri de servicii (de exemplu, dacă pentru serviciul de schimb de seringi se folosește sistemul de coduri, acesta poate fi păstrat și pentru serviciile oferite în camera de consum). Datele culese pot fi utilizate în viitoare acțiuni de lobby și advocacy, în studii privind eficiența și eficacitatea camerelor de consum, în justificarea unor cereri de finanțare pentru asigurarea funcționării camerelor de consum.

Datele colectate și prelucrate în camerele de consum pot fi următoarele:

A. Pentru a măsura accesul la serviciile oferite în camerele de injectare

- profilul utilizatorilor (vârstă, sex, vechime în consum, situație socială etc.);
- frecvența accesării camerelor de consum;
- gradul de acoperire a populației țintă din orașul în care este amplasată camera de consum.

B. Pentru asigurarea unui mediu de injectare sigur, igienic

- reguli de igienă și siguranță stabilite pentru camerele de consum și modul în care sunt respectate;
- adaptarea serviciilor la situații particulare;
- situații de urgență: tipuri și rezultate;
- frecvența și tipul de consum.

C. Pentru reducerea morbidităților și a mortalității

- cunoașterea de către clienți a riscurilor presupuse de injectarea drogurilor (supradoză, infecții);
- schimbări în comportamentele la risc;
- incidența bolilor infecțioase contactate ca urmare a consumului de droguri;
- numărul cazurilor de supradoză și al deceselor.

D. Pentru promovarea sănătății și stabilizarea stării de sănătate a clienților

- alte servicii conexe disponibile în zonă;
- utilizarea de către clienții camerei de consum a serviciilor conexe (de ex. servicii medicale);

- opinia clienților legată de propria sănătate și gradul de satisfacție al acestora față de serviciile primite;
- referirea clienților către servicii de tratament și către alte servicii.

E. Pentru reducerea consumului de droguri în spații publice și a efectelor negative asociate

- declarațiile consumatorilor cu privire la locurile în care consumă droguri;
- studii realizate în comunitate cu privire la consumul de droguri în spații publice;
- rapoartele poliției;
- seringile utilizate găsite în spațiile publice;
- informații obținute din zonele de rezidență ale clienților.

F. Pentru prevenirea infraționalității în camerele de consum și în preajma acestora

- studii/cercetări cu privire la infraționalitatea locală;
- date statistice ale poliției;
- rapoarte ale angajaților camerelor de consum;
- interviuri/studii realizate cu clienții camerelor de consum.

Fiind un serviciu controversat, monitorizarea și evaluarea periodică a camerelor de consum este necesară pentru creșterea credibilității acestui tip de serviciu în rândul comunității locale, al decidenților, al clienților și al altor furnizori de servicii. Se va avea în vedere colectarea cât mai multor informații posibile, fără a pierde totuși din vedere alocarea unui timp minim pentru această activitate, în favoarea timpului alocat pentru clienții camerei de consum. Este recomandat ca informațiile colectate să fie prelucrate și prezentate periodic factorilor de decizie și altor furnizori de servicii similare, pentru a asigura permanent îmbunătățirea serviciului și adaptarea lui la nevoile beneficiarilor și la contextul local de funcționare.

Anexa 1.

Perspectiva consumatorilor de droguri injectabile asupra deschiderii camerelor de consum de droguri

Pentru acest studiu au fost intervievați un număr de 21 consumatori de droguri injectabile, cei mai mulți dintre aceștia (19) având un istoric de consum de droguri mai mare de 5 ani. Toate persoanele interviuate sunt consumatori actuali de heroină și sunt clienți ai serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri. Majoritatea persoanelor interviuate și-au făcut cel puțin o dată testul pentru HIV (13) și Virusul Hepatic C (19). Toate aceste lucruri ne arată faptul că sunt persoane cu un comportament de consum oarecum responsabil, fiind deja în contact cu personal specializat din cadrul serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri. În cadrul acestor servicii, consumatorii de droguri injectabile beneficiază de seringi sterile și alte materiale sterile de injectare, prezervative, testare rapidă și consiliere pre- și post-testare HIV și Hepatită C, asistență medicală primară, informare și consiliere pentru reducerea riscurilor asociate consumului de droguri.

În ceea ce privește comportamentul de consum, se observă o asemănare în frecvența injectării zilnice. Astfel, un număr egal de persoane (5) își injectează droguri de două ori pe zi, de trei ori pe zi, respectiv de patru ori pe zi; alte 4 persoane își injectează droguri cu o frecvență mai mare de 5 ori pe zi, iar 2 persoane își injectează droguri o dată pe zi. Acest lucru ne indică faptul că majoritatea clienților serviciilor de reducere a riscurilor sunt consumatori care au ajuns la stadiul de dependență, iar serviciile de reducere a riscurilor reprezintă o necesitate atât pentru ei, cât și pentru întreaga comunitate, serviciile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri reprezentând în ansamblu o politică de sănătate publică. De asemenea, în ceea ce privește locul în care aceste persoane își injectează droguri, există asemănări în preferințele persoanelor interviuate. Astfel, locurile cele mai frecvent folosite pentru a consuma droguri sunt locuința proprie (8), locuința altei persoane (5) și spațiile publice (7). Spațiile publice cel mai adesea folosite de consumatorii de droguri pentru a se injecta sunt locurile în care pot face acest lucru fără a fi la vedere, cum ar fi parcurile, spațiile din spatele blocurilor sau scările de bloc, străzi mici, puțin circulat. Puține sunt persoanele care aleg să-și injecteze drogurile în spații publice intens circulat. 18 dintre persoanele interviuate au afirmat că ar folosi o locație legală care le-ar permite să consume droguri în siguranță. De asemenea, 18 persoane au afirmat că într-o astfel de locație ar face testul pentru HIV, respectiv Virusul Hepatic C și ar vorbi cu personalul locației despre aceste două infecții, iar 16 persoane au spus că ar vorbi despre tratamentul substitutiv. După momentul injectării, un consumator de droguri poate petrece un timp de câteva minute sau chiar zeci de minute în locația respectivă pentru că deja el nu mai este în căutare de *marfă* sau bani cu care să o procure, așa cum se întâmplă de cele mai multe ori atunci când vin la alte servicii sociale. Astfel, în acele momente, un lucrător social sau un medic poate discuta cu ei despre modalități corecte de injectare și prevenire HIV și alte infecții sau despre alte probleme sociale.

Majoritatea persoanelor interviuate (20) au afirmat că își iau echipament steril de injectare din cadrul unor programe de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, cei mai mulți dintre aceștia (13) mergând săptămânal la un astfel de program. Toate aceste persoane sunt deja conectate la un serviciu social și/sau de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, iar acest lucru ne arată că există o deschidere din partea lor către astfel de servicii, iar deschiderea unor noi facilități pe care ei vor avea ocazia să le acceseze reprezintă încă un pas pentru îmbunătățirea calității vieții lor, dar și a comunităților din care aceștia provin.

Cei mai mulți dintre consumatorii de droguri intervievați (18) au afirmat că aruncă echipamentul de injectare, după folosire, în spații publice, precum stradă, canal, coșuri de gunoi. Doar 3 dintre persoanele interviuate duc echipamentul de injectare folosit la programele de schimb de seringi. Motivele pentru care aceste persoane nu duc echipamentul de injectare folosit la programele de schimb de seringi sunt diverse, printre cele menționate fiind rușinea, faptul că nu știu că există această posibilitate. Acest lucru indică faptul că existența unor servicii în cadrul cărora consumatorii de droguri pot primi servicii diverse, precum seringi și alte materiale sterile de injectare, posibilitatea de a arunca seringă folosită în locul respectiv, informații despre HIV și alte infecții, ar fi un pas important în prevenirea HIV și a altor infecții în rândul persoanelor care consumă droguri, dar și în ceea ce privește aspectele ce țin de sănătatea publică (reducerea riscurilor asociate consumului de droguri în spații publice). Acest lucru este indicat și de faptul că cele mai multe dintre persoanele interviuate (20) au afirmat că le-ar fi ușor să vorbească cu cineva despre situația sa socială după momentul injectării.

Anexa 2.

Perspectiva populației generale din Sectoarele 1 și 5 cu privire la consumul de droguri injectabile în sectoarele 1 și 5, respectiv asupra deschiderii camerelor de consum de droguri

Pentru acest studiu au fost intervievate 25 de persoane care locuiesc în Sectoarele 1 și 5. Am ales aceste două sectoare pentru colectarea de date ca urmare a faptului că în multe zone de pe raza respectivelor sectoare consumul de droguri în spații publice este un fenomen vizibil. Un număr de 13 persoane intervievate au domiciliul în sectorul 1, iar 12 persoane intervievate au domiciliul pe raza sectorului 5. Majoritatea persoanelor intervievate (17) au afirmat că au văzut măcar o dată persoane care își injectau droguri într-un spațiu public de pe raza sectorului în care domiciliază, dintre care 10 persoane au domiciliul în sectorul 1, iar 7 persoane în sectorul 5. În ceea ce privește frecvența observării unui astfel de comportament în spațiile publice, cele mai multe răspunsuri indică faptul că de 2 ori pe săptămână este observat un comportament de consum injectabil într-un spațiu public. Toate aceste afirmații indică faptul că atât în sectorul 1, cât și în sectorul 5 consumul de droguri injectabile în spațiile publice este un fenomen vizibil, cetățenii observând un astfel de comportament cu o frecvență de 2 până la mai mult de 5 ori pe săptămână. O mare parte dintre persoanele care consumă droguri injectabile provin din medii defavorizate din punct de vedere socio-economic, cu condiții neadecvate de locuit sau chiar fără locuință. Lipsa unei locuințe sau locuirea într-un spațiu mic, împreună cu alți membri ai familiei, îi determină pe cei mai mulți dintre consumatori să-și injecteze drogurile într-un alt spațiu decât locuința, cum ar fi spațiile publice (parcuri, scări de bloc etc.). De asemenea, mulți dintre consumatorii de droguri ascund de familiile lor acest tip de comportament, în special de copii, iar faptul că nu au un alt spațiu în care să poată consuma îi determină să facă acest lucru într-un spațiu public.

O altă temă de discuție cu persoanele intervievate a fost găsirea de echipament de injectare folosit (seringi, ace etc.) pe stradă sau în alt spațiu public. Cele mai multe persoane (17) au răspuns afirmativ, existând o pondere aproximativ egală între cele două sectoare, și anume 9 persoane din sectorul 1 și 8 persoane din sectorul 5. Din cele afirmate de persoanele intervievate reiese că echipamentul de injectare folosit este observat în spațiile publice de 3 până la 4 ori pe săptămână. Consumatorii de droguri care se injectează în spațiile publice aleg să-și lase echipamentul de injectare în locul în care se injectează din cauza fricii de poliție, de cele mai multe ori. Orice cantitate de drog găsită asupra unei persoane, inclusiv urmele de droguri rămase în seringă după folosire, este incriminată de legislația din România. Din cauza acestui fapt, consumatorilor le este teamă să poarte asupra lor seringi folosite, chiar și pentru a le duce la centrele de schimb de seringi. Existența unor camere de consum ar contribui la reducerea echipamentelor de injectare folosite în spațiile publice, având în vedere că persoanele care vizitează un astfel de serviciu vor lăsa întregul echipament de injectare folosit în containere speciale care vor ajunge la incinerat.

Persoanele intervievate au fost întrebate dacă ar sprijini o inițiativă a unui serviciu social care ar pune la dispoziția consumatorilor de droguri un spațiu în care să-și injecteze droguri în siguranță și în cadrul căruia ar primi servicii de îngrijire, medicale și sociale. Majoritatea persoanelor intervievate (16) au răspuns afirmativ la această întrebare. Acest lucru ne arată că există o deschidere din partea populației generale spre susținerea serviciilor care oferă sprijin persoanelor din grupuri vulnerabile, în acest caz fiind vorba de consumatori de droguri, o categorie de persoane care se confruntă cu un grad ridicat de discriminare și stigmatizare. Sprijinirea unor astfel de servicii de către populația generală ne arată faptul că serviciile sociale și medicale din sistemul public pot iniția astfel de servicii sau se pot crea servicii în sistem public-privat. Sprijinul instituțiilor publice pentru crearea unor astfel de servicii este extrem de important pentru funcționarea lor într-un mod optim, iar opinia populației generale este un factor important în luarea unei decizii de către autoritățile publice.

Bibliografie

Agencia Națională Antidrog (2005). *Strategia Națională Antidrog 2005-2012*.

Agencia Națională Antidrog (2013). *Strategia Națională Antidrog 2013-2020*

Agencia Națională Antidrog (2013). *Raportul național privind situația drogurilor 2013*

Akzept e.V. (2011). *Drug Consumption Rooms in Germany, A Situational Assessment by the AK Konsumraum, Deutsche AIDS-Hilfe*.

Dagmar Hedrich, D., Thomas, K. and Dubois-Arber, F. (2010). Chapter 11 - Drug consumption facilities in Europe and beyond. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbon, EMCDDA. [Online] Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>. [Accessed 14th March 2014]

EMCDDA (2013). *Raportul european privind drogurile 2013: Tendințe și evoluții*.

Fortson, R. (2006). *Setting up a drug consumption room. Legal issues*, Independent Working Group on Drug Consumption Rooms, The Joseph Rowntree Foundation

Hedrich, D. (2004). *European report on drug consumption rooms*, EMCDDA.

Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie (2005). *Raport Național privind situația drogurilor*

Roberts, M., Klein, A. and Trace, M. (2004). *Drug consumption rooms*, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, A Drugscope Briefing Paper

Schatz, E., Nougier, M. (2012). *Drug consumption rooms, evidence and practice*. International Drug Policy Consortium.

UNODC (2002). *Flexibility of Treaty Provisions As Regards Harm Reduction Approaches*, 2002, UNDCP (actualul UNODC), UN-INCD (United Nations International Narcotics Control Board)

