

ADVOCACY PENTRU DEZVOLTAREA SERVICIILOR DE HARM REDUCTION

EXPERIENTA RHRN – UNICEF

DRAFT 19 mai 2008

MULȚUMIRI

Acest material a fost produs prin colaborarea organizatiilor specializate in oferirea de servicii adresate consumatorilor de droguri injectabile (ARAS – Asociatia Romana Anti-SIDA, ALIAT, Integration) și Reprezentanța UNICEF în România.

Realizarea acestui manual se bazează atât pe experiența implementării programelor de schimb de seringi din România, cât și pe asistența tehnică acordată de-a lungul timpului de următorii specialiști:

Dr. Tania Goldner, Reprezentanța UNICEF în România

Dr. Paula Bulancea, Reprezentanța UNICEF în România

Dr. Cristina Chiotan, Reprezentanța UNICEF în România

Dr. Maria Georgescu, ARAS/RHRN

Eduard Petrescu, UNAIDS Romania

Prof. Dr. Farmacist Dumitru Lupuleasa, Colegiul Farmacistilor

Alina Bocai, Biroul Natiunilor Unite pentru Droguri si Criminalitate

Catalina Iliuta, Biroul Natiunilor Unite pentru Droguri si Criminalitate

Cercetatorilor care au realizat studii la solicitarea RHRN

Emil Pislaru – Operation Research

Specialistilor implicati in activitatile de advocacy derulate de-a lungul timpului de RHRN

Costin Militaru

Bogdan Istrate (INTEGRATION)

Cristina Fierbinteanu (ARAS)

Razvan Paiu

Liliana Velica (ARAS)

Consultantilor care au sprijinit dezvoltarea RHRN

Monica Ciupagea, OSI Budapesta

Dan Bigg, OSI New York

Raminta Stuikyte, EHRN, Lituania

Cinzia Brentari, CONNECTIONS

Dr. Robert Newman, IHRD

Tuturor celor care lucrează sau au lucrat în programele de schimb de seringi

Beneficiarilor programelor

Materialul de față a fost realizat de **Valentin Simionov**, RHRN.

Cuvânt înainte

Acronime

1. Rezumat

2. Introducere

3. Descrierea situației HIV/SIDA și a consumului de droguri injectabile în România

4. Metodologie

5. Rezultate

6. Lecții învățate

7. Concluzii și recomandări

8. Materiale resursă

9. Referințe

Acronime

ANA	Agentia Nationala Antidrog
ALIAT	Alianta de Lupta Impotriva Alcoolismului si Toxicomaniei
ARAS	Asociatia Romana Anti-SIDA
BSS	Behavioral Surveillance Survey
CDI	consumator de droguri injectabile
CNPDS	Centrul National de Perfectionare in Domeniul Sanitar
CPECA	Centrul de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog
DGASPC	Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului
GFATM	Global Fund to Fight Against HIV, Tuberculosis and Malaria (Fondul Global de Lupta Impotriva HIV/SIDA, Tuberculozei si Malariei)
HIV	Virusul Imunodeficientei Umane (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
MARA	adolescenti cu risc crescut de infectare (<i>most at risk adolescents</i>)
MMFES	Ministerul Municipii, Familiei si Egalitatii de Sanse
MSM	barbati care fac sex cu alti barbati (<i>men having sex with men</i>)
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	organizație non-guvernamentală
OSI	<i>Open Society Institute</i>
SIDA	Sindromul Imunodeficientei Uman Dobandit (fr: <i>Syndrome d'Immuno-Deficience Acquis</i> / engl: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>)
SW	persoana ce practica sezul comercial (<i>sex worker</i>)

Cuvânt înainte

1. Abstract/Rezumat

2. Introducere

Studiul de față descrie activitățile de advocacy pentru promovarea serviciilor de *harm reduction* derulate de Romanian Harm Reduction Network și UNICEF între anii 2004-2007. El se adresează organizațiilor nonguvernamentale ce desfășoară activități de advocacy sau intenționează să folosească în viitor metode de advocacy pentru a-și îndeplini obiectivele.

Activitățile de advocacy inițiate de RHRN s-au concentrat pe dezvoltarea de servicii adresate consumatorilor de droguri injectabile, având ca scop general creșterea calității vieții tuturor grupurilor aflate la risc față de HIV, ITS și hepatite. Alegerea grupului consumatorilor de droguri injectabile ca punct de reper pentru dezvoltarea de servicii de reducere a riscurilor s-a fundamentat pe mai multe motive:

- contextul social și economic din România: după decembrie '89, România a intrat într-o etapă de tranziție către un sistem economic de piață, fapt ce a antrenat transformări radicale la nivelul dinamicii sociale. Schimbarea regimului politic și economic a avut ca efect deschiderea granițelor și creșterea schimburilor internaționale, fapt ce a avut ca efect secundar apariția și dezvoltarea rețelelor internaționale de crimă organizată specializate în traficul de droguri și de ființe umane, în contextul în care poliția și celelalte structuri însărcinate cu asigurarea securității și protecției populației se regăseau dezorganizate, prost echipate și expuse corupției. În acest context, România s-a transformat în 10 ani dintr-o țară de tranzit pentru marile încărcături de droguri dinspre Orient către Occident într-o țară de consum, fapt confirmat și de statisticile oficiale realizate între 1998-2003¹.
- riscurile asociate consumului de droguri: dintre cele trei modalități de transmitere HIV, calea sanguină prezintă cel mai mare risc posibil. În contextul creșterii numărului de consumatori de droguri injectabile care nu aveau acces la echipament steril de injectare, posibilitatea apariției unei epidemii în acest grup era mai mare comparativ cu celelalte grupuri considerate la risc. Serviciile dezvoltate de ONG-uri pentru consumatorii de droguri au permis studierea acestei categorii și au dus la elaborarea unor politici de intervenție în conformitate cu documente internaționale și pe experiența directă de lucru.
- infrastructura de servicii medico-sociale: în România dependența de droguri este tratată în instituții psihiatrice. Prin reforma sistemului de asistență socială a fost crescută capacitatea autorităților locale de a oferi servicii de reinsertie și asistență categoriilor marginalizate, în care se încadrează și grupul consumatorilor de droguri injectabile. Primele programe de schimb de seringi, apărute în anul 2000, au acoperit o arie neluată în seamă de autorități și au contribuit la extinderea sistemului de servicii. În acest context, RHRN s-a concentrat pe întărirea unui sistem deja existent, cu multe neajunsuri dar perfectibil, în loc să pledeze pentru construirea de la zero a unui nou sistem.

¹Conform Estimărilor rapide ale situației consumului de droguri dealizate în 1998 și 2002, numărul consumatorilor de droguri injectabile din București crescuse de la 1000 la 24 000 în numai patru ani. Studiul în populația generală realizat în 2003 de Agenția Națională Antidrog, confirmă numărul de 24 000 CDI în Capitală.

- concentrarea pe un singur grup mai degraba decat cheltuirea resurselor pentru promovarea masurilor adresate tuturor grupurilor aflate la risc, parea o strategie mai eficienta, adaptata cadrului legislativ si institutional din Romania.

2.1. De ce acest studiu de caz?

Scopul acestui material este de a prezenta experiența comună RHRN-UNICEF în derularea activităților de advocacy orientate către îmbunătățirea politicilor și practicilor din domeniul prevenirii HIV/ITS în rândul grupurilor vulnerabile, cu o atenție specială acordată minorilor aflați la risc de infectare. Această experiență poate fi preluată și adaptată nevoilor fiecărei organizații interesate să desfășoare activități similare. În cele ce urmează sunt prezentate rezultatele obținute în activitatea de advocacy, precum și lecțiile învățate în acest proces.

Studiul de fata este adresat indivizilor, grupurilor de indivizi, instituțiilor și organizațiilor de la nivel național care doresc să stabilească și să mențină un mediu în care prevenirea HIV/SIDA în rândul CDI să poată fi realizată eficient. În funcție de situația locală acesta poate include profesioniști din domeniul medical, avocați, judecători, politicieni, reprezentanții penitenciarelor, consumatori de droguri și familiile lor, jurnaliști, organizații nonguvernamentale.

2.3 Ce inseamna advocacy pentru servicii de harm reduction?

Activitatea de advocacy are mai multe definiții. Cand folosim acest termen cu referire la domeniul prevenirii HIV si al reducerii riscurilor asociate consumului de droguri injectabile (*harm reduction*), prin advocacy intelegem actiunile al caror obiectiv este cel de a influența factorii de decizie cu scopul de a dezvolta, stabili sau schimba politici în vederea creării și susținerii de programe și servicii adaptate nevoilor grupurilor la risc si ale populatiei generale.

Este de notat că metodele de advocacy nu funcționează la toate nivele sociale, instituționale și politice; aceste metode trebuie adaptate circumstanțelor în care ele vor fi ele aplicate. Oricum, activitățile de advocacy la diverse niveluri interacționează: de exemplu munca la nivel național influențează activitățile de la nivel local și vice versa; schimbările de la nivel global sau regional sunt adesea urmate de schimbări la nivel național. O abordare comprehensivă necesită o combinație a tuturor acestor metode.

Advocacy pentru prevenirea HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri injectabile (CDI) reprezintă efortul combinat al unui grup de indivizi sau al unei organizații cu scopul de a convinge factorii de decizie asupra importanței adoptării unei abordări eficiente de prevenire HIV/SIDA în rândul acestui grup.

Principii de advocacy pentru serviciile de harm reduction

- Promovarea abrodarilor orientate catre abordarea comprehensiva a grupurilor aflate la risc fata de HIV
- Echilibrarea obiectivelor pe termen scurt cu cele pe termen lung
- Utilizarea datelor intemeiate stiintific si sustinerea interventiilor a caror eficienta a fost demonstrata prin cercetari
- Orientarea actiunilor atat pe prevenirea HIV/SIDA in rândul CDI cât și pe servicii de tratament, îngrijire și suport
- Promovarea unor politici suportive si a unor programe usor accesibile, în concordanță cu contextul social, politic și financiar al țării
- Implicarea consumatorilor de droguri și persoane seropozitive în planificarea, implementarea și evaluarea programelor
- Promovarea unor interventii care să țină cont de diferențele de sex, religie, etnie și de vulnerabilitatea HIV/SIDA și să promoveze egalitatea la tratament, îngrijire și suport.

4. Metodologie – Advocacy pentru dezvoltarea serviciilor de harm reduction

Intro etapele necesare in derularea activitatilor de advocacy

- analiza situatiei (colectarea datelor, analiza stakeholderilor)

- stabilirea obiectivelor
- interventiile per se (intilniri, mese rotunde, evenimente media, diseminarea materialelor produse, scrisori de pozitie)

Crearea capacitatii de a desfasura activitati de advocacy pentru servicii de harm reduction

Datorita numeroaselor probleme de ordin etic si legislativ pe care le ridicau serviciile de harm reduction intr-o tara ce se confrunta de putina vreme cu fenomenul consumului de droguri, initierea si dezvoltarea acestor tipuri de interventie era strans legata de activitatea de advocacy.

Nivelul de cunostinte si experienta in lucrul cu acest grup erau limitate, atat la nivelul institutiilor de stat, cat si la nivelul organizatiilor nonguvernamentale. Agentiile si organizatiile internationale au fost primele instante care au sprijinit tehnic si financiar functionarea serviciilor adresate grupurilor la risc fata de HIV. Tot ele au oferit consultanta tehnica si au facilitat primele initiative de advocacy la nivel central, promovand abordarile comprehensive in politicile de prevenire HIV in populatiile marginalizate. Activitatile de advocacy au fost dezvoltate in cadrul proiectelor de harm reduction si au avut functia de a creste vizibilitatea serviciilor la nivelul institutiilor statului. Ca reprezentant al organizatiilor ce ofereau serviciile de harm reduction, RHRN a jucat un rol activ în acest proces, prin promovarea conceptului de harm reduction, cercetare și publicarea de ghiduri adresate deopotrivă profesionistilor și beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor. Promotorii acestor intiative proveneau din rindul coordonatorilor de proiect si lucratorilor de teren, ce aveau experienta directa in lucrul cu grupurile la risc.

Toate aceste inițiative au fost susținute financiar de Open Society Institute și continuate sub auspiciile UNICEF, odată cu începerea proiectului **Information-Education-Campaigns for IDUs**, în iunie 2004.

Colectarea datelor si analiza situatiei

Pentru a-si stabili strategia de advocacy, RHRN a realizat in 2003 o evaluare a situatiei, folosind putinele date oficiale disponibile, cercetand practicile cu risc de infectare si transmitere HIV/ITS si organizand sesiuni de consultare cu principalii actori din acest domeniu. Procesul de colectare si analiza a datelor a continuat pe tot parcursul activitatilor, astfel incat sa se asigure corelarea actiunilor cu progresele inregistrate.

Cadrul legislativ

HIV/SIDA a fost declarata prioritate nationala incepand cu anul 2001, odata cu lansarea Planului Național de Acces Universal la Tratament și Îngrijiri HIV/SIDA. Principalele arii de activitate au fost accesul universal la tratament gratuit HIV/SIDA si derularea de campanii de informare a populatiei cu privire la HIV/SIDA, reducerea stigmatizarii si discriminarii persoanelor afectate de aceasta infectie. In 2003 a fost elaborata Strategia Nationala pentru supraaghearea, controlul si prevenirea cazurilor de infectie HIV/SIDA 2003-2007, ce avea ca scop mentinerea prevalentei HIV la nivelul celei din anul 2002. In cadrul acestei strategii serviciile adresate grupurilor la risc erau incluse ca parte a primei arii prioritare – Prevenirea transmiterii virusului HIV.

In 2003, legislația romaneasca nu continea reglementari clare privind sistemul de servicii adresate grupurilor la risc fata de HIV – de exemplu schimbul de seringi avea un statut legal incert, fiind considerat la limita legalității – iar normele de aplicare ale principalelor legi in acest domeniu întârziiau să apară. Practicarea sexului comercial este in continuare o activitate ilegala.

România a elaborat o strategie națională de prevenire și combatere a consumului de droguri abia in 2004, pe baza strategiei europene pe droguri 2005-2012. În lipsa unor studii mai exacte, estimările rapide arătau că numai în București, numărul consumatorilor de droguri era estimat la 24.000, o creștere de 24 de ori față de 1998. Pentru a oferi un raspuns coordonat acestei situatii, Guvernul Romaniei a infiintat

Agenția Națională Antidrog, ca organ de specialitate aflat în subordinea Ministerului de Interne, al cărui rol era să elaboreze o strategie națională și să coordoneze implementarea ei.

Servicii

În România, primele programe de harm reduction au apărut în contextul unei iminente epidemii HIV în rândul consumatorilor de heroină injectabilă. Acestea din urmă au dezvoltat primele inițiative de atragere a CDI către serviciile medico-sociale specializate prin intermediul schimbului de seringi. În 1999, ARAS a început în București primul program de prevenire HIV în rândul persoanelor ce practicau sexul comercial, program care a permis ulterior contactarea consumatorilor de droguri și oferirea de seringi sterile acestora. În paralel, ALIAT a deschis un centru fix de schimb de seringi, care a devenit primul serviciu permanent adresat acestei categorii de beneficiari.

În anul 2002, prevalența HIV și a virusului hepatitei C printre CDI erau quasi-necunoscute. Sistemul serviciilor medico-sociale era într-o fază incipientă, iar adresabilitatea foarte slabă, excepție făcând centrele de dezintoxicare și substituție din București, care erau suprasolicitate². Personalul acestor servicii era slab calificat, majoritatea medicilor și personalului auxiliar provenind din secții de psihiatrie, fără experiența sau pregătire în lucrul cu consumatori de droguri.

Deși primele servicii de schimb de seringi dezvoltate de ONG-uri aparuseră în anul 2000, acestea aveau resurse limitate și nu puteau acoperi decât o mică parte din populația CDI. Accesul la seringi în farmacii era redus: datorită unor incidente provocate de consumatorii de droguri, din ce în ce mai multe farmacii refuzau să mai vândă seringi de insulină clienților care puteau fi bănuți că ar consuma droguri.

Finantari

Din 2003, România a început implementarea proiectelor de prevenire și combatere HIV și TB cu finanțare din partea GFATM (Runda 2), beneficiind de un buget de 32,059,439 USD pe o perioadă de 5 ani. Acest buget a fost gestionat de Ministerul Sănătății, în calitate de *Principal Recipient* (Primitor Principal). În cadrul acordului de grant, rolul organizațiilor membre RHRN a fost de a extinde serviciile adresate tuturor grupurilor vulnerabile.

Conform acordului de grant, statul român își asuma preluarea financiară a proiectelor ce urmau să fie dezvoltate în cadrul programului Fondului Global.

Până la începerea runde 2 a Fondului Global, programele de outreach și schimb de seringi fuseseră finanțate de donatori internaționali, fără implicarea statului român.

Nevoi

La finele anului 2002 RHRN a realizat o cercetare calitativă centrată pe identificarea comportamentelor cu risc de infectare pe un esantion de 130 CDI din București și Constanța. Cercetarea a arătat că folosirea în comun a echipamentelor de injectare și practicarea sexului neprotejat (cu parteneri multipli) sunt comportamente des întâlnite în rândul consumatorilor de droguri³. Această cercetare a fost completată în 2004 prin cuantificarea comportamentelor cu risc în rândul CDI, printr-un studiu de tip BSS⁴: 75% dintre respondenți folosiseră o seringă nesterilă la ultima injectare, doar 8,6% folosiseră în ultima lună numai seringi sterile, iar 45% foloseau prezervativul sporadic.

Deoarece tot mai mulți clienți ai serviciilor de schimb de seringi afirmă că au dificultăți în cumpărarea seringilor din farmacii, a fost documentată perspectiva farmaciștilor asupra CDI⁵. Principalele motive invocate de farmaciști împotriva vânzării seringilor de insulină către CDI erau de ordin moral sau legal: actul de a vinde seringi consumatorilor

² HIV/AIDS in South-Eastern Europe: case studies from Bulgaria, Croatia and Romania, Banca Mondială, februarie 2003

³ *Evaluarea riscurilor de infectare HIV prin comportamente de injectare în rândul consumatorilor de droguri*, Operations Research, București, 2002.

⁴ *Consumatorii de droguri: comportamentul de injectare și comportamentul sexual*, Operations Research, București, iulie 2004. Cercetarea a fost realizată pe un esantion de 501 beneficiari ai programelor de schimb de seringi din București.

de droguri injectabile era perceput ca o forma de incurajare a consumului, din acest punct de vedere putind fi considerat chiar ca infractiune. Consumatorii de droguri erau vazuti de farmacisti ca niște clienți dificili, ce reprezentau un pericol pentru securitatea personalului farmaciei.

Între august-septembrie 2004, RHRN a organizat întâlniri consultative cu furnizori de servicii și beneficiari, urmarind sa identifice problemele întâmpinate în dezvoltarea serviciilor și găsirea unor soluții viabile care sa fie prezentate factoriilor de decizie. Recomandarile obtinute s-au referit la creșterea accesului la informare și educare pentru sănătate a consumatorilor de droguri, implicarea farmaciștilor în programele de reducerea riscurilor, dezvoltarea terapiei de substituție pe bază de metadonă, creșterea accesului la testare și crearea unor ghiduri de practică privind managementul de caz.

Pornind de la această analiză a situației, RHRN a identificat următoarele direcții de acțiune:

1. promovarea conceptului de *harm reduction* – pentru sensibilizarea factorilor de decizie cu privire la eficienta acestei abordari in lucrul cu grupurile la risc
2. imbuntatirea cadrului legislativ – pentru a asigura legalitatea si recunoasterea programelor de *harm reduction*
3. dezvoltarea serviciilor de *harm reduction* – pentru a creste accesul grupurilor la risc la servicii socio-medicale prin intermediul proiectelor de schimb de seringi si de lucru cu persoanele implicate in sexul comercial, vazute ca servicii de prima linie
4. cresterea capacitatii furnizorilor de servicii – pentru a asigura buna calitate a interventiilor si extinderea lor in conformitate cu realitatile de pe teren
5. sustenabilitatea serviciilor adresate grupurilor la risc – pentru ca aceste servicii sa nu mai depinda de finantari internationale si sa fie preluate de statul roman

Recomandarile si documentele internationale⁶ in domeniul prevenirii HIV in grupurile la risc au fost deosebit de utile in pasii ce au urmat, fiind o sursa permanenta de inspiratie in construirea argumentelor si metodelor de abordare a factorilor de decizie.

Campanii de advocacy

Strategia de advocacy a RHRN are ca obiectiv general cresterea calitatii vietii consumatorilor de droguri prin asigurarea accesului nediscriminatoriu la servicii medico-sociale. Acest obiectiv a orientat toate campaniile desfasurate de RHRN.

Activitatile de advocacy desfasurate de RHRN au avut in centru un set de mesaje elaborate in conformitate cu directiile de actiune stabilite:

1. Situatia consumului de droguri injectabile a scapat de sub control, iar probabilitatea aparitiei unei epidemii HIV in aceasta populatie este foarte mare; experienta internationala arata ca programele de schimb de seringi sunt cea mai eficienta forma de prevenire HIV in aceste conditii.
2. Prevenirea transmiterii HIV in rindul grupurilor aflate la risc este o problema de satatate publica, motiv pentru care principalul responsabil pentru asigurarea cadrului legal si a functionarii serviciilor adresate acestora este statul roman.
3. OMS recomanda dezvoltarea programelor de schimb de seringi si substitutie a opiaceelor ca masura eficienta de prevenire a transmiterii HIV in randul consumatorilor de droguri injectabile.
4. Personalul anagajat in serviciile publice sau private ce pot intra in contact cu CDI sau alte grupuri la risc are nevoie de formare de specialitate.
5. Statul roman si-a asumat responsabilitatea de a prelua financiar serviciile de reducere a riscurilor dezvoltate ca parte componenta a finantarii Fondului Global. Experienta europeana arata ca serviciile adresate grupurilor la risc functioneaza

⁵ *Consumatorii de droguri injectabile – perspectiva farmaciștilor. Studiu privind atitudinile și practicile farmaciștilor din București față de clienții consumatori de droguri*, Operations Research, București, Ed. Romedia, septembrie 2004.

⁶ Au fost folosite in special recomandarile OMS cu privire la eficienta serviciilor de harm reduction in prevenirea tranmiterii HIV in randul consumatorilor de droguri, precum si declaratiile de la Vilnius si Dublin.

cel mai eficient prin colaborarea dintre ONG-uri (care ofera partea de expertiza) si autoritatile locale (care subcontracteaza serviciile ONG-urilor si le monitorizeaza impactul in comunitate).

Au fost selectate publicurile tinta carora le-au fost adresate aceste mesaje:

- factori de decizie de la nivel guvernamental (ministri, secretari de stat, reprezentanti ministeriali – directii, agentii) si local (directori DGASPC-uri, sefi de servicii)
- specialisti in tratamentul dependentelor, vazuti ca persoane-resursa, multi dintre ei fiind implicati in elaborarea de proiecte legislative si in planificarea actiunilor menite sa reduca prevalenta consumului de droguri (specialisti in tratamentul dependentelor de opiacee, consultanti internationali, parteneri externi)
- populatia generala, deoarece buna functionare a serviciilor necesita un nivel bun de informare a cetateanului, astfel incat populatia sa inteleaga scopul acestor servicii si sa se evite asocierea serviciilor de harm reduction cu incurajarea consumului de droguri.

Cai de comunicare folosite:

- conferinte de presa ce au vizat cresterea vizibilitatii sectorului harm reduction in populatia generala si printre factorii de decizie
- producere de articole si reportaje – numerosi jurnalisti au vizitat serviciile de schimb de seringi si au intrat in contact cu beneficiarii acestora; pe baza acestor experiente au realizat materiale de presa care au reflectat situatia reala a consumatorilor de droguri
- mese rotunde adresate factorilor de decizie, in care au fost prezentate date privind prevalenta HIV si a consumului de droguri, solutiile disponibile si s-a incercat conectarea resurselor institutiilor implicate in implementarea strategiilor nationale in domeniul HIV si al prevenirii consumului de droguri in vederea implementarii acestor solutii
- consultari cu specialisti interni si externi, pentru a identifica modalitati de crestere a calitatii si acoperirii serviciilor de harm reduction
- intalniri cu managerii serviciilor publice de asistenta sociala in vederea dezvoltarii de colaborari orientate catre integrarea serviciilor de harm reduction in politicile si strategiile locale

Promovarea serviciilor de harm reduction în rândul factorilor de decizie

In 2004, RHRN a organizat doua sesiuni de consultare cu decidenți de la nivel politic si cu reprezentanti ai asociatiilor profesionale si lanturilor de farmacisti. Întâlnirile au avut ca tema dezvoltarea serviciilor adresate consumatorilor de droguri injectabile si implicarea sectorului privat in acest proces. La intalniri au participat Ministerul Sănătății, Agenția Naționala Antidrog, Ministerul de Interne, Ministerul Justiției, Primăria Generala a Municipiului București, biroul Uniunii Europene in Romania, agențiile UN și ONG-uri.

RHRN a prezentat situatia serviciilor adresate consumatorilor de droguri si nevoile din acest sector (folosind datele oficiale si cercetarile pe care le realizase, alături de prezentări referitoare la situația epidemiei HIV în grupurile la risc din România în context regional. Participantii au recunoscut utilitatea programelor de schimb de seringi și au afirmat că asigurarea accesului CDI la echipament steril de injectare nu este numai responsabilitatea ONG-urilor, ci in egala masura a farmaciilor si a serviciilor de stat. Una dintre concluziile întâlnirii a fost că personalul farmaciilor are nevoie de formare în reducerea riscurilor, în primul rând pentru a-și dezvolta aptitudinile și abilitățile de a lucra cu consumatorii de droguri⁷.

Participanții au decis crearea unui grup de discuții lunar, în care să fie abordate problemele de sănătate publică determinate de consumul de droguri și să se caute soluții pentru rezolvarea lor. ANA și-a asumat rolul de facilitator între societatea civilă și instituțiile statului, împreună cu angajamentul de a prezenta Guvernului României un

⁷ Pentru mai multe detalii vezi “*Implicarea farmacistilor in serviciile de harm reduction – experienta RHRN-UNICEF*”, RHRN 2008

raport despre situația serviciilor adresate consumatorilor de droguri și pericolul pentru sănătatea publică reprezentat de extinderea consumului.

Aceste întâlniri s-au încheiat cu o serie de recomandări:

- creșterea accesului la informare și educare pentru prevenirea infectării cu HIV, HBV și HCV
- acces la echipament steril de injectare
- extinderea terapiei de substituție
- dezvoltarea programelor de formare pentru personalul medical din serviciile publice ce ar putea fi accesate de consumatori de droguri
- acces la testare și consiliere voluntară și anonimă pentru grupurile cu risc de infectare
- crearea unui sistem de referiri care să asigure coerența serviciilor adresate grupurilor la risc față de HIV/ITS
- asigurarea accesului la tratament pentru infecțiile cu transmitere sanguină pentru consumatorii de droguri
- dezvoltarea ghidurilor pentru managementul de caz al persoanelor seropozitive
- organizarea și derularea unei campanii de informare/educare pentru populația generală pentru a oferi mai multe informații despre riscul infectării cu HIV/hepatite asociat consumului de droguri

Advocay pentru subcontractarea serviciilor

În paralel, RHRN a derulat întâlniri cu factori de decizie de la nivel local, reprezentanți ai serviciilor publice de asistență socială din cele 6 sectoare ale Capitalei. Aceștia au fost informați despre situația serviciilor și rezultatele acestora, precum și despre contextul în care au apărut și funcționează. Folosind experiența organizațiilor din Franța și Spania, RHRN a militat pentru preluarea financiară a acestor servicii de către autoritățile române, pornind de la ideea că finanțările externe vor înceta odată cu definitivarea procesului de integrare în structurile Uniunii Europene, dar mai ales pentru că era vorba de o problemă de sănătate publică aflată în responsabilitatea statului român. Preluarea se putea realiza fie prin crearea unor noi servicii la nivelul direcțiilor de asistență socială, fie prin subcontractarea serviciilor către ONG-uri, care beneficiau de experiență în domeniu. S-a urmărit identificarea unor modalități de colaborare folosind resurse comune pentru a extinde plaja de servicii adresate consumatorilor de droguri. Aceste întâlniri s-au încheiat cu câteva concluzii:

- veriga cea mai slabă a sistemului de servicii adresate grupurilor cu risc de infectare este reintegrarea socio-profesională;
- sistemul public de asistență socială oferă beneficiarilor lor preponderent prestații în bunuri sau bani, în timp ce serviciile provin în principal de la organizații non-guvernamentale;
- sectorul de protecție a copilului este bine dezvoltat, dar nu există intervenții specializate pentru minorii consumatori de droguri sau alte categorii de minori cu risc crescut de infectare;
- principalele activități legate de consumul de droguri derulate de serviciile de stat sunt de prevenire;
- abordarea de tip harm reduction și serviciile specifice acestora sunt cvasi-necunoscute de către angajații serviciilor publice;
- caracteristicile grupurilor la risc nu sunt suficient cunoscute – pentru a avea o intervenție adaptată situației reale este nevoie de studii și cercetări calitative și cantitative.

RHRN s-a orientat către acoperirea nevoilor de informare și pregătire a serviciilor publice de asistență socială, organizând seminarii și cursuri de formare gratuite pentru angajații acestora.

Ca urmare a acestor întâlniri, a fost derulat un curs în reducerea riscurilor la care au participat peste 50 de profesioniști din servicii publice și private de asistență socială.

Promovarea serviciilor adresate adolescentilor cu risc crescut de infectare

Din 2007, RHRN a inclus in activitatile de advocacy promovarea serviciilor adresare adolescentilor cu risc crescut de infectare. Aceasta noua directie se include in strategia UNICEF in regiunea sud-est europeana si vizeaza crearea de servicii sau adaptarea serviciilor existente la nevoile grupului adolescentilor cu risc crescut de infectare, vazut ca prioritate in politicile de prevenire HIV in randul grupurilor la risc.

Pe parcursul acestui an RHRN a organizat consultari cu reprezentanti ai autoritatilor, profesionisti si persoane afectate din patru orase ale Romaniei, urmarind:

- Conștientizarea instituțiilor din Bucuresti, Timisoara, Constanta si Iasi cu privire la situația grupurilor cu risc crescut de infectare, îndeosebi asupra adolescenților care fac parte din aceste grupuri
- Facilitarea cadrului pentru actorii sociali în vederea analizei nevoilor și stabilirea ariilor de intervenție pentru prevenirea HIV în rândul adolescenților cu risc crescut de infectare
- Listarea priorităților privind dezvoltarea serviciilor specifice adresate adolescenților cu risc crescut de infectare
- Inițierea unor planuri locale de intervenție în vederea reducerii marginalizării sociale a adolescenților cu risc crescut de infectare
- Evaluarea capacității autorităților locale și a furnizorilor de servicii pentru grupurile cu risc de infectare HIV de a-și adapta intervențiile astfel încât să răspundă nevoilor adolescenților care fac parte din acest grupuri

5. Evaluarea impactului interventiilor

O parte a recomandarilor obtinute prin facilitarea comunicarii între institutiile responsabile in dezvoltarea de servicii pentru grupurile la risc a fost anevoioasa si a necesitat mai bine de patru ani de eforturi sustinute din partea tuturor actorilor implicati. Inetel cu inetel, sistemul de servicii pentru consumatorii de droguri s-a extins, accesul la echipament steril de injectare a crescut chiar daca au existat sincope in finantare, programele de formare au acoperit un numar crescut de profesionisti.

Rezultate

Actiunile RHRN in materie de advocacy din ultimii patru ani s-au orientat pe mai multe planuri si niveluri decizionale, in conformitate cu directiile de actiune stabilite:

- cadrul legislativ a fost imbunatatit- in calitate de reprezentant al furnizorilor de servicii de harm reduction, RHRN a facut parte din grupul de lucru ce a realizat partea de reducere a cererii de droguri din Strategia Nationala Antidrog 2005-2012 si a contribuit la includerea masurilor de reducere a riscurilor in legea nr. 522 din 24 noiembrie 2004, prin care a fost modificata si completata legea nr. 143 din 26 iulie 2000 privind combaterea traficului si consumului ilicit de droguri;
- activitatile de advocacy au avut o buna vizibilitate in presa scrisa si audio-vizuala de la nivel central: seminariile si mesele rotunde au fost promovate prin conferinte de presa. RHRN a produs in colaborare cu jurnalisti din preas centrala articole de presa si reportaje de radio si televiziune in care a oferit o imagine realista a consumatorilor de droguri si a nevoilor acestora;
- RHRN si organizatiile membre si-au promovat oferta de servicii la nivelul comunitatilor locale din Bucuresti, asumandu-si rolul de consultanti in reducerea riscurilor;
- RHRN a asigurat accesul la informatii in domeniul harm reduction prin crearea site-ului www.rhrn.ro;
- a fost creat un cadrul pentru elaborarea unor proiecte destinate adolescentilor cu risc crescut de infectare in patru orase ale Romaniei
- accesul CDI din Bucuresti la echipament steril de injectare a crescut datorita constientizarii farmacistilor cu privire la importanta masurilor de harm reduction in prevenirea HIV/ITS

Provocari

Nu toate obiectivele fixate au putut fi atinse. O serie de bariere continua sa ingreuneze procesul de dezvoltare a serviciilor de harm reduction, avand efecte negative asupra accesibilitatii si calitatii acestora. Dupa incheierea principalelor activitati ale rundei 2 din cadrul Fondului Global, serviciile de schimb de seringi au intrat in criza, deoarece statul

roman nu si-a respectat angajamentul privind preluarea financiara a acestora. Anul 2006 a reprezentat varful acestei crize. In prezent, programele continua sa functioneze tot datorita FG, prin runda 6, in conditiile in care Ministerul Sanatatii a pierdut calitatea de primitor principal, acest rol fiind preluat de o Fundatia Romanian Angel Appeal.

Desi au fost depuse eforturi sustinute la nivelul autoritatilor locale din Bucuresti pentru cresterea capacitatii acestora de a sustine servicii sociale pentru grupurile la risc, unele situatii nu au putut fi schimbate:

- serviciile publice de asistenta sociala nu dispun de metodologii pentru subcontractarea serviciilor;
- consumatorii de droguri sau celelalte grupuri la risc față de HIV nu constituie o prioritate pentru serviciile publice de asistenta sociala din Bucuresti, desi potrivit legii acestea sunt responsabile cu oferirea de asistență socială tuturor categoriilor de clienți din raza lor de competență;
- structurile de stat nu dispun de expertiză în dezvoltarea unor servicii specializate pentru consumatori de droguri;
- salarizarea proasta determina angajatii din sectorul de stat sa paraseasca serviciile sociale imediat ce gasesc o oferta de lucru mai buna; consecinta fiind pierderea personalului calificat si nevoia permanenta de a forma noi cadre.

6. Lecții învățate

Deocamdată nu a fost realizată o evaluare a programelor de reducere a riscurilor. În orice caz, informațiile disponibile arată că nevoia de aceste servicii este departe de a fi acoperită.

Iată câteva lecții învățate de RHRN și UNICEF în urma acestui proces:

- in calitate de ONG, RHRN nu poate prelua integral programarea si coordonarea sectorului harm reduction; aceasta este responsabilitatea statului roman; astfel, activitatile de advocacy ar trebui sa se concentreze pe cresterea implicarii structurilor de stat in sprijinirea implementarii politicilor din domeniu;
- activitatile de advocacy la nivelul autoritatilor locale trebuie completat prin lobby si sustinerea de pledoarii in fata consiliilor locale;
- interventiile trebuie concentrate pe un numar restrins de obiective, pentru a evita irosirea resurselor in multe directii fara rezultate notabile;
- activitatile trebuie dublate de monitorizare si *follow-up* – RHRN necesita crearea unui departament de programe care sa aiba ca sarcina urmarirea implementarii recomandarilor obtinute in cadrul intilnirilor de advocacy;
- o campanie de advocacy nu poate fi inițiată și susținută fara unu buget corespunzator; lipsa fondurilor poate afecta calitatea si credibilitatea proiectului;
- campaniile de advocacy pot fi dublate de programe de formare, care au rolul de a crește capacitatea organizațiilor țintite.

7. Concluzii și recomandări

- dezvoltarea infrastructurii de organizatii (ONG-uri, centre de sanatate, farmacii, centre de prevenire, evaluare si consiliere antidrog etc.) si a capacitatii lor de a oferi servicii pentru grupurile la risc, in mod special pentru atragerea adolescentilor cu risc crescut de infectare;
- extinderea serviciilor de harm reduction la nivel national;
- realizarea de studii cost-eficienta pentru a demonstra eficienta serviciilor de harm reduction folosind realitatea romaneasca;
- evaluarea impactului strategiilor de comunicare si advocacy pentru servicii de harm reduction;
- realizarea unei noi estimari a prevalentei consumului de droguri in populatia generala;
- crearea de grupuri de lucru pentru elaborarea de strategii locale pentru asigurarea functionarii coordonate a serviciilor de *harm reduction* la nivelul comunitatilor care au nevoie de servicii de *harm reduction*;
- realizarea de standarde si protocoale de lucru cu adolescentii cu risc crescut de

- infectare pentru a asigura calitatea interventiilor pentru acest grup;
- realizarea de studii și cercetări privind caracteristicile și dimensiunile grupului adolescenților cu risc crescut de infectare la nivel local;
- implementarea la nivel național a unui sistem de supraveghere și monitorizare a prevalenței HIV/ITS în rândul CDI și SW;
- crearea unui sistem de referiri a cazurilor în interiorul sistemului de servicii specializate adresate grupurilor la risc de infectare.

9. Materiale resursă

Manuale și cercetări RHRN

Consumatorii de droguri injectabile – perspectiva farmacistilor, RHRN-UNICEF, București, Septembrie 2004

Managementul Programelor de schimb de seringi, RHRN-UNICEF, Ed. Marlink, București, noiembrie 2005

Utilizatorii de droguri: comportamentul de injectare și comportamentul sexual, RHRN, iulie 2004

Manual de formare în reducerea riscurilor asociate consumului de droguri injectabile, RHRN, 2007

Strategia Națională pentru supraiegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA 2003-2007

Strategia Națională Antidrog 2005-2012

Legislația în domeniul drogurilor:

- Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea consumului și traficului ilicit de droguri
- Legea nr. 522/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000
- HG nr. 860/2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000
- [Legea nr. 186/2007 privind regimul juridic al precursorilor de droguri](#)
- Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
- [Ordinul nr. 4425 din 27 august 2001 privind organizarea prevenirii consumului ilicit de droguri](#)
- Ordinul nr. 1.204 din 27 septembrie 2004 privind aprobarea certificatului pentru deținerea de medicamente și substanțe psihotrope
- Ordinul nr. 1.216/C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatori de droguri

9. Referințe

Lista de documente care au fost utilizate pentru realizarea acestui studiu de caz și care au fost citate în cadrul studiului de caz.

www.rhrn.ro – site-ul oficial Romanian Harm Reduction Network conține informații despre oferta de formare RHRN, studii și cercetări disponibile online, date de contact și legături cu alte site-uri din domeniu.

www.rhrnnews.blogspot.com – informații despre ultimele activități desfășurate de RHRN și de organizațiile sale membre.

www.cnlas.ro/hiv/statistica.htm – statisticile Comisiei Naționale de Luptă Anti SIDA și istoricul epidemiei HIV/SIDA în România.

profiles.emcdda.europa.eu/?nnodeid=19768&sLanguageISO=RO#gps – EMCDDA, situația consumului de droguri în România.

www.ana.gov.ro/rom/index.php – site-ul oficial al Agentiei Nationale Antidrog cuprinde date statistice privind situatia consumului de droguri in Romania, legislatia in vigoare, programe de formare, standarde de calitate ale serviciilor adresate consumatorilor de droguri.

www.unicef.org – sursa de informare despre programele desfasurate de agentiile Unicef la nivel mondial.