

**FORMAREA FURNIZORILOR DE SERVICII
DE REDUCERE A RISCURILOR ASOCIATE
CONSUMULUI DE DROGURI**

EXPERIENȚA RHRN - UNICEF

MULȚUMIRI

Acest material a fost produs prin colaborarea organizațiilor specializate în oferirea de servicii adresate consumatorilor de droguri injectabile (ARAS – Asociația Română 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

Prof. Dr. Farmacist Dumitru Lupuleasa, Colegiul Farmacistilor

Alina Bocai, Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate

Catalina Iliuta, Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate

Formatorilor care au sprijinit RHRN în desfășurarea cursurilor de *harm reduction*

Liana Velica, ARAS – Asociația Română Anti-SIDA

Costin Militaru

Bogdan Istrate, INTEGRATION

Bogdan Glodeanu, ALIAT

Dr. Lucian Vasilescu, Sp. Psih. Prof. Dr. Al. Obregia

Dr. Lucian Suditu, Agenția Națională Antidrog – DORDT

Dr. Adrian Agabiu, INBI Prof. Dr. Matei Bals

Gabriela Oancea, Fundația de Ingrijiri Comunitare

Florentina Carp, Fundația Alături de Voi România

Cristina Fierbinteanu, ARAS – Asociația Română Anti-SIDA

Loredana Bardac, Farmaciile CATENA

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.

Cuprins

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
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
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>)

1. Rezumat

Intre 2004-2008 Romanian Harm Reduction Network si-a sistematizat si extins oferta de cursuri pentru profesionistii din cadrul serviciilor adresate consumatorilor de droguri. Aceasta componenta are ca obiectiv cresterea capacitatii organizatiilor active in domeniul reducerii riscurilor de a oferi servicii de calitate prin asigurarea formarii si perfectionarii periodice a personalului.

Dupa o etapa de pregatire si colectare a datelor, RHRN evaluat nevoile de formare in domeniul reducerii riscurilor si a elaborat o curricula de curs. Aceasta curricula a stat la baza tuturor activitatilor de formare ulterioare, fiind permanent actualizata si perfectionata. In acest proces, RHRN a beneficiat de sprijinul institutiilor statului, organizatiilor membre si finantatorilor.

Beneficiarii cursurilor organizate de RHRN au fost personalul medical si psiho-social din cadrul institutiilor de stat si private – servicii publice, ONG-uri, lanturi de farmacii, politie, penitenciare, spitale de psihiatrie etc.

UNICEF a sustinut permanent aceasta initiativa si a contribuit cu expertiza consultantilor sai si cu resursele financiare necesare la cresterea calitatii serviciilor adresate consumatorilor de droguri.

2. Introducere

De ce acest studiu de caz?

Studiul de fata descrie activitatile de formare a specialistilor din institutiile publice si private care ofera servicii consumatorilor de droguri, realizate de Romanian Harm Reduction Network (RHRN) cu sprijinul tehnic și financiar al UNICEF. Acest material se adresează tuturor organizatiilor și instituțiilor interesate în perfectionarea personalului in vederea dezvoltarii serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.

Scopul acestui studiu de caz este de a prezenta experiența comună RHRN-UNICEF în formarea de specialisti in lucrul cu grupuri vulnerabile la consumul de droguri.

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

3.1. Epidemia HIV/SIDA

La sfârșitul anului 2007 în Europa de Est și Asia Centrală trăiau aproximativ 1,6 milioane de persoane seropozitive¹, aproape triplu față de 2001, când în regiune existau 630 000 de cazuri. Totalul cazurilor noi de infectare cu HIV raportate în această regiune era de 150 000². În ceea ce privește consumatorii de droguri injectabile, grupul aflat la cel mai mare risc de infectare cu HIV, UNIDSA estimează că în această 20% dintre ei sunt tineri sub 19 ani.

În România, primul caz de SIDA a fost depistat în 1985. Cazurile de infecție la copii au fost descoperite la începutul anilor '90. Se presupune că între 1998-1991, câteva mii de copii au fost infectați prin folosirea aparatului medical nesterilizat.

Conform Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul Institutului de Boli Infecțioase prof. Dr. Matei Balș, la data de 30 iunie 2007, totalul cumulativ al cazurilor de HIV în România era de 6 664, dintre care 4 489 copii și 2 175 adulți. La aceeași dată erau înregistrate 10 447 cazuri de SIDA (total cumulativ), dintre care 7 411 copii și 3 036 adulți. 4 876 de persoane muriseră din cauza SIDA.

În ceea ce privește cadrul legal și instituțional în domeniul prevenirii HIV, România trebuie să dezvolte o nouă strategie HIV, pentru a asigura continuitatea față de 2004-2007, acoperită de anterioara strategie națională HIV/SIDA, care era structurată pe trei arii de intervenție: 1. prevenirea transmiterii virusului HIV; 2. acces la servicii de tratament, îngrijire, suport și asistență socială pentru persoanele infectate, afectate și grupurile la risc prin asigurarea accesului universal la servicii; 3. supravegherea evoluției infecției HIV/SIDA și a factorilor de risc asociați.

Politicile și intervențiile în acest domeniu sunt reglementate prin legea nr. 584 / 2002, privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

Accesul la tratamentul cu medicamente antiretrovirale este gratuit în România. În 2007, țara noastră înregistra un număr de 6 500 pacienți în tratament ARV.

3.2. Consumul de droguri injectabile

În România, prevalența consumului drogurilor ilicite (heroină, cocaină, amfetamine, ecstasy și LSD) de-a lungul vieții este sub 1%.

Evaluarea rapidă a situației consumatorilor de droguri din București realizată de Agenția Națională Antidrog și UNAIDS în 2004 arată că, în ultimele șase luni ale anului 2003, cifra estimată de consumatori de droguri injectabile din București era de circa 24 000 de persoane (aproximativ 1% din populația Capitalei). 99% dintre aceștia foloseau droguri prin administrare intravenoasă, cel mai utilizat drog fiind heroina. Peste 50% dintre ei erau tineri sub 25 de ani (18% dintre femei aveau o vârstă mai mică de 19 ani, iar 41,45% dintre bărbați aveau între 20 și 24 de ani).

Începând cu anul 2003, politicile și programele orientate către reducerea cererii și ofertei de droguri sunt coordonate de Agenția Națională Antidrog, responsabilă cu implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012.

3.3. Adolescenții cu risc crescut de infectare

Adolescenții cu risc crescut de infectare sunt un grup prioritar pentru intervențiile de reducere a riscurilor. Conform clasificării folosite de OMS și UNICEF, tinerii sunt persoanele cu vârste între 10 și 24 de ani. Adolescenții sunt tinerii cu vârste între 10 și 19 ani.

Datele referitoare la adolescenții cu risc crescut de infectare din România sunt insuficiente. Conform studiilor Agenției Naționale Antidrog, vârsta medie a debutului consumului de droguri în țara noastră este de 18 ani, însă se înregistrează și cazuri de

¹ AIDS Epidemic Update, UNAIDS 2007, p.7

² *idem*

adolescenți care au început să consume droguri la 12 ani. Există posibilitatea ca drogurile să fie consumate și sub vârsta de 12 ani.

Situația adolescenților care practică relații sexuale premature sau implicați în sexul comercial este necunoscută.

Cu privire la adolescenți, conceptul de risc desemnează probabilitatea infectării cu HIV sau alte infecții transmisibile pe cale sanguină sau sexuală datorită practicării unor comportamente specifice:

- consumul de droguri injectabile prin folosirea în comun a echipamentelor de injectare
- practicarea relațiilor sexuale neprotejate cu un partener infectat
- relații sexuale neprotejate cu parteneri multipli, posibil legate de sexul comercial

Programele de prevenire HIV/ITS printre adolescenții cu risc crescut de infectare urmăresc să minimalizeze consecințele acestor comportamente și au două componente principale:

- reducerea riscurilor prin intervenții specifice de tipul informării, educării sau schimbului de seringi
- reducerea vulnerabilității adolescenților cu risc crescut prin acțiuni de mare anvergură la nivel social, cultural și economic (protecția copilului, reducerea cererii de droguri, educație, egalitate de gen).

4. Metodologie

În crearea ofertei de formare, RHRN a respectat câteva etape care au asigurat calitatea acestei activități. Acestea au fost:

- evaluarea nevoilor de formare
- realizarea curriculei
- acreditare
- supervizare și *follow-up*

4.1. Evaluarea nevoilor

Încă de la înființarea sa, membrii RHRN au acordat o importanță deosebită creșterii calității serviciilor destinate CDI prin formarea și perfecționarea specialiștilor. Această componentă a fost permanent îmbunătățită prin cercetări și schimburi de experiență, precum și prin adaptarea modelelor promovate de agențiile internaționale, una dintre sursele de referință fiind OMS³.

Studiile realizate de RHRN între 2002-2005 cu privire la comportamentele de consum și percepția asupra consumului de droguri au permis identificarea unor puncte esențiale în conceperea curriculelor de curs.

Experiența în formare a RHRN a fost acumulată între 2002 și 2004, când au fost organizate cursuri de perfecționare pentru personalul Poliției și al penitenciarelor de lângă București, precum și pentru personalul Agenției Naționale Antidrog. Curriculele care au stat la baza acestor cursuri au fost adaptate după programele de formare recomandate de OMS.

Formarea și perfecționarea continuă a specialiștilor a fost strâns legată de activitatea de advocacy desfășurată de RHRN în toată această perioadă.

În 2004 UNICEF și RHRN au organizat consultări și mese rotunde ce au reunit reprezentanți ai farmaciștilor, autorităților locale, ministerelor, agențiilor Națiunilor Unite și ONG-urilor. RHRN a documentat nevoile de servicii ale consumatorilor de droguri prin întâlniri realizate cu furnizorii de servicii și cu beneficiarii acestora. Principala recomandare a acestor întâlniri a fost creșterea accesului la servicii specializate pentru consumatorii de droguri prin:

- dezvoltarea, extinderea și susținerea serviciilor de schimb de seringi,
- extinderea programelor de outreach pentru consumatorii de droguri injectabile;
- implicarea farmaciilor și a lanțurilor farmaceutice în prevenirea infecției HIV printre CDI;

³ *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users, WHO, Department of HIV/AIDS, 2003.*

- creșterea competențelor profesionale ale personalului activ în serviciile existente.

Atât reprezentanții instituțiilor de stat, cât și societatea civilă au remarcat pe parcursul acestor întâlniri câteva puncte slabe ale structurilor create în vederea oferirii de servicii medico-sociale:

- consumatorii de droguri sau celelalte grupuri la risc față de HIV nu constituie o prioritate pentru instituțiile responsabile la nivel local în oferirea de asistență socială tuturor categoriilor de clienți din raza lor de competență;
- clienții serviciilor publice de asistență socială beneficiază preponderent de prestații, 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;
- principalele activități legate de droguri derulate de instituțiile de stat sunt cele de prevenire a consumului;
- legislația în domeniu este insuficient cunoscută la nivelul profesioniștilor din aceste servicii;
- instrumentele și experiența de lucru cu consumatorii de droguri sunt minime sau chiar inexistente;
- abordarea de tip *harm reduction* și serviciile specifice acestora sunt cvasi-necunoscute de către angajații serviciilor publice de asistență socială.

4.2. Pregătirea ofertei de formare și conținutul cursurilor

Concluziile și recomandările rezultate din acest proces consultativ au stat la baza primei curricule de formare în *harm reduction* elaborată de RHRN cu sprijinul Colegiului Farmaciștilor și acreditată de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, alături de Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali⁴. Acest proces a fost sprijinit de UNICEF prin proiectul **Campanii de informare și educare pentru consumatorii de droguri injectabile (2004-2005)**.

Curricula a fost concepută într-o structură flexibilă, îmbinând teoria cu practica, astfel încât cursanții să aibă oportunitatea de a aplica cele învățate în activitatea lor profesională. Informația a fost organizată în funcție de trei arii de interes:

- cunoștințe - ce știm despre *harm reduction*?
- atitudini și motivații - ce simțim în legătură cu beneficiarii serviciilor de *harm reduction*?
- comportamente și aptitudini - cum pot fi puse în practică noțiunile dobândite?

Principalele teme ale programului de formare au fost:

- situația națională și internațională a epidemiei HIV/SIDA și a consumului de droguri injectabile
- elemente de legislație în domeniul HIV/SIDA și al prevenirii consumului de droguri
- strategia națională HIV/SIDA 2004-2007
- principiile abordării *harm reduction*
- comportamentele cu risc crescut de infectare
- servicii de reducere a riscurilor
- modele de bună practică
- dezvoltarea abilităților de lucru cu consumatorii de droguri

RHRN a colaborat cu formatorii din organizațiile membre și din instituții publice, printre care amintim ANA, Institutul Național de Boli Infecțioase Matei Bals, CNPDS.

⁴ Actualmente Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar. Centrul aplică strategiile și politicile Ministerului Sănătății Publice în domeniul dezvoltării profesionale, a educației și învățământului postuniversitar, a evaluării și certificării pregătirii pentru toate categoriile de personal care lucrează în sistemul sanitar.

4.4. Sesiuni de formare

Toate proiectele dezvoltate de RHRN au acordat o importanta deosebita componentei de formare de specialisti in *harm reduction*.

Prin proiectul **Prevenirea HIV in randul adolescentilor cu risc crescut de infectare**, implementat de RHRN cu sprijin tehnic si financiar din partea UNICEF, activitatea de formare a fost dezvoltata printr-un curs de formare de formatori adresat farmacistilor. A fost o noua ocazie de colaborare cu Colegiul Farmacistilor si cu Centrul National de Perfectionare in Domeniul Sanitar (CNPDS).

Modulul teoretic a fost adaptat pentru noi cursuri de formare adresate personalului medico-social din serviciile publice si private ce au fost desfasurate pana in 2008.

In derularea cursurilor au fost realizate evaluari initiale (chestionare de cunostinte si atitudini), pentru a se putea aprecia concordanta dintre nevoile de formare ale cursantilor si tematica ce urma sa fie abordata.

Metodele folosite au urmarit transmiterea proportionata de cunostinte si abilitati, imbinand sesiunile in plen si discutiile teoretice cu jocuri de rol si studii de caz, lucru in grupuri mici si demonstratii.

Impactul cursurilor a fost masurat prin grupuri de reflexie la finalul fiecărei zile de curs si prin evaluari finale (chestionare de satisfactie).

5. Rezultate

Sesiunile de formare desfasurate intre 2004-2008 s-au adresat profesionistilor din cadrul serviciilor publice si private responsabile de lucrul cu consumatori de droguri. Instructiunile care au beneficiat de cursuri in *harm reduction* au fost Directiile Generale de Asistenta Sociala si Protectia Copilului (DGASPC) din Bucuresti, Agentia Nationala Antidrog si CPECA din peste 18 judete din tara, 3 spitale de psihiatrie, 4 penitenciare, 5 lanturi farmaceutice si 5 ONG-uri.

Tematica variata si metodele folosite au permis lucrul cu asistenti sociali, psihologi, farmacisti, medici si asistenti medicali. Numarul total al profesionistilor care au beneficiat de cursurile oferite de RHRN in perioada 2004-2008 a depasit 300.

6. Lectii invatate

- cursurile de formare trebuie elaborate pe baza unei evaluari a nevoilor pe cat de exacte posibil, astfel incat curricula ce urmeaza sa fie creata sa se adreseze nevoilor reale ale grupului tinta;
- organizarea unui curs este un proces complex, cu o durata de minim trei saptamani;
- stabilirea locatiei, mijloacele de acces, invitatia de participare, agenda si detaliile tehnice legate de costurile cursului pentru participanti sunt la fel de importante ca si desfasurarea propriu-zisa a cursului;
- informatia inclusa in suportul de curs detaliaza continuturile transmise si face trimiteri la lucrari de specialitate care permit aprofundarea temelor abordate de formatori;
- vectorii de calitate ai unui curs sunt criteriile de selectare a participantilor, continutul curriculumului, nivelul de pregatire al formatorilor si nivelul de interactiune dintre acestia si participanti;
- rolul ofertantului de formare nu se incheie odata cu evaluarea, ci continua prin consultanta si *follow-up*.

7. Concluzii

- structurile de stat nu dispun de expertiză în formarea de specialisti in domeniul *harm reduction*;
- tematica *harm reduction* se bucura de un interes crescut pe piata ofertei de formare, in perspectiva extinderii serviciilor de acest tip la nivel national;

- calitatea serviciilor este legata de formarea si perfectionarea continua a personalului;
- cursurile de formare in *harm reduction* ajuta la promovarea acestui concept din afara sferei directe de actiune a serviciilor medico-sociale, cum e cazul aparatului de combatere a consumului de droguri sau al mass media.

8. Recomandari

- extinderea ofertei de formare la nivel national si la alte categorii profesionale (politisti, jurnalisti, magistrati);
- dezvoltarea unor noi componente de formare – drepturile omului cu referire speciala la situatia consumatorilor de droguri;
- realizarea unui studiu de impact al formarii asupra profesionistilor care au beneficiat de formare din partea RHRN;
- acreditarea cursurilor la institutiile specializate din cadrul MMFES;
- introducerea tematicii HR in curriculele universitare (medicina, farmacie);
- crearea unui centru de training in *harm reduction*.

9. Materiale resursă

Recomandări pentru documentări detaliate cu privire la tema abordată – listarea materialelor resursă (cărți, articole, site-uri), cu un scurt comentariu/o scurtă descriere a resursei respective

9. Materiale resursă

Manuale si cercetari RHRN

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

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

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

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

Legislatia in domeniul drogurilor:

- Legea nr. 143/2000 privind prevenirea si combaterea consumului si traficului ilicit de droguri
- Legea nr. 522/2004 pentru modificarea si 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 detinerea de medicamente si substante stupefiante si psihotrope
- Ordinul nr. 1.216/C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistenta medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatoare de droguri

Link-uri utile

www.rhrn.ro - site-ul oficial Romanian Harm Reduction Network contine informatii despre oferta de formare RHRN, studii si cercetari disponibile online, date de contact si legaturi cu alte site-uri din domeniu.

www.rhrnnews.blogspot.com – informatii despre ultimele activitati desfasurate de RHRN si de organizatiile sale membre.

www.cnlas.ro/hiv/statistica.htm – statisticile Comisiei Nationale de Lupta Anti SIDA si istoricul epidemiei HIV/SIDA in Romania.

profiles.emcdda.europa.eu/?nnodeid=19768&sLanguageISO=RO#gps – EMCDDA, situatia consumului de droguri in Romania.

www.colegfarm.ro – site-ul oficial al Colegiului Farmacistilor din Romania.

www.ana.gov.ro/rom/index.php – site-ul oficial al Agentiei Nationale Antidroga 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 agentile Unicef la nivel mondial.

Ce este harm reduction

Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri, cunoscuta internațional sub denumirea de *harm reduction*, este o abordare de sănătate publică ce se concentrează pe reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri.

Conform acestei abordări, consecințele consumului de droguri sunt diferite în funcție de nivelul la care acționează – individual, comunitar, social – și pot fi clasificate în trei categorii: consecințe medicale, sociale și economice.

Unul dintre obiectivele principale ale reducerii riscurilor este prevenirea infectării cu virusuri transmisibile pe cale sanguină și sexuală, în special HIV și hepatita C, ce pot patrunde în populația generală prin intermediul grupurilor cu risc crescut de infectare din cauza vulnerabilității economice și sociale sau a comportamentelor lor: consumatorilor de droguri, persoane ce practica sexul comercial, minorități sexuale, persoanele fără adăpost, comunitatea roma.

Strategiile de prevenire HIV/ITS promovate în cadrul acestei abordări includ:

- dezvoltarea și implementarea timpurie a unor programe de prevenire, atunci când prevalența infecției (HIV, hepatite, sifilis) este încă mică;
- existența unui pachet de măsuri destinate prevenirii infecțiilor cu transmitere sanguină sau sexuală;
- contactul direct cu beneficiarii în locațiile familiare acestora din urmă (în comunitate) și dezvoltarea educației între egali;
- aplicarea modelelor de bună practică;
- crearea unui mediu de sprijin: consumul de heroină afectează comunitățile sărace; de aceea o măsură de a reduce consecințele negative ale consumului de droguri poate fi implementarea unor proiecte de dezvoltare comunitară;
- reducerea cererii de droguri prin campanii de prevenire și asigurarea accesului la tratament pentru consumatorii activi.

Date statistice privind epidemia HIV/SIDA și consumul de droguri în România

Epidemia HIV/SIDA

- 33,2 milioane de persoane trăiau cu HIV/SIDA în întreaga lume, dintre care 2,5 milioane au fost infectate în 2007;
- numărul de decese produse de SIDA în același an a fost de 2,1 milioane;
- în Europa de Est și Asia Centrală trăiau aproximativ 1,6 milioane de persoane seropozitive⁵; fata de

2001, creșterea este aproape triplă;

- 150 000 noi cazuri de infectare au fost raportate în această regiune la sfârșitul aceluiași an;
- conform UNAIDS, 20 % dintre consumatorii de droguri injectabile, grupul aflat la cel mai mare risc de infectare cu HIV, sunt tineri sub 19 ani.
-
- Primul caz de SIDA depistat în România datează din 1985;
- între 1989-1991 mii de nou-născuți au fost infectați prin folosirea aparatului medical nesterilizat;
- la 31 iunie 2007, totalul cumulativ al cazurilor de HIV în România era de 6 664, dintre care 4 489 copii și 2 175 adulți, 10 447 pacienți erau bolnavi de SIDA, iar 4 876 de persoane muriseră din cauza ei⁵;
- totalul cumulativ de cazuri HIV și SIDA la adolescenți este de 3 510, respectiv 2142;
- România înregistrează întâzieri în elaborarea și implementarea unei noi strategii naționale HIV/SIDA, în condițiile în care vechea strategie a expirat;
- politicile și intervențiile din domeniul HIV/SIDA sunt reglementate prin legea nr. 584 / 2002, privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA;
- accesul la tratamentul cu medicamente antiretrovirale este gratuit în România; în 2007, țara noastră înregistra un număr de 6 500 pacienți în tratament ARV.

Consumul de droguri

5. consumul de droguri ilicite este un fenomen recent, ce datează de la începutul anilor '90;
6. datele oficiale arată că prevalența consumului de droguri ilicite (heroină, cocaină, amfetamine, ecstasy și LSD) de-a lungul vieții în România este estimată sub 1% în populația generală;
7. numărul de consumatori de droguri injectabile din București în 2004 era de circa 24 000 de persoane (aproximativ 1% din populația Capitalei)⁷;
8. 99% dintre aceștia foloseau droguri prin administrare intravenoasă, cel mai utilizat drog fiind heroina.
9. peste 50% dintre CDI erau tineri sub 25 de ani;
10. 18% dintre femei aveau o vârstă mai mică de 19 ani;
11. 41,45% dintre bărbați aveau între 20 și 24 de ani;
12. situația consumatorilor de droguri la nivel național este necunoscută;
13. din 2003, politicile și programele orientate către reducerea cererii și ofertei de droguri sunt coordonate de Agenția Națională Antidrog (ANA), responsabilă cu monitorizarea și evaluarea implementării Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012.
14. ANA estimează că numărul consumatorilor de droguri la nivel național este în continuă creștere. Capturile de stupefiante au crescut sensibil după aderarea României la UE, ceea ce poate însemna că disponibilitatea lor este de asemenea în creștere.

Adolescenții cu risc crescut de infectare

Adolescenții cu risc crescut de infectare sunt un grup prioritar pentru intervențiile de reducere a riscurilor. Conform clasificării folosite de OMS și UNICEF, persoanele tinere au vârste cuprinse între 10 și 24 de ani, adolescenții având vârste între 10 și 19 ani.

Datele referitoare la adolescenții cu risc crescut de infectare din România sunt insuficiente. Conform studiilor Agenției Naționale Antidrog, vârsta medie a debutului consumului de droguri în țara noastră este de 18 ani, însă se înregistrează și cazuri de adolescenți care au început să consume droguri la 12 ani. Există posibilitatea ca drogurile să fie consumate și sub vârsta de 12 ani.

Situația adolescenților care practică relații sexuale premature sau implicați în sexul comercial este necunoscută.

Programele de prevenire HIV/ITS printre adolescenții cu risc crescut de infectare urmăresc să minimalizeze consecințele acestor comportamente și au două componente principale:

- reducerea riscurilor prin intervenții specifice de tipul informării, educării sau schimbului de seringi
- reducerea vulnerabilității adolescenților cu risc crescut prin acțiuni de mare anvergură la nivel social, cultural și economic (protecția copilului, reducerea cererii de droguri, educație, egalitate de gen).

⁵ *AIDS Epidemic Update, UNAIDS 2007, p.7*

⁶ *Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul Institutului de Boli Infecțioase prof. Dr. Matei Balș*

⁷ *Evaluarea rapidă a situației consumatorilor de droguri din București, UNAIDS, 2004*

RHRN – scurt istoric (coperta 4)

- Februarie 2002 Romanian Harm Reduction Network (RHRN) este creata ca rețea informală alcătuită din 10 ONG-uri și instituții de stat, cu suport tehnic din partea Open Society Institute, prin programul International Harm Reduction Development (IHRD).
Reteaua functioneaza ca proiect ARAS si are ca scop promovarea conceptului si interventiilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri prin conectarea organizațiilor active in acest domeniu cu factorii de decizie responsabili de dezvoltarea politicilor sociale si de sănătate publica.
- 2002 - 2003 RHRN realizeaza sesiuni de formare in lucrul cu consumatorii de droguri pentru personalul Politiei din București si penitenciarelor Rahova si Jilava, grupuri de lucru destinate creșterii calitatii serviciilor

- de reducere a riscurilor in trei orașe din țara, ghiduri de lucru și materiale de informare adresate deopotrivă specialiștilor și beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor.
- 2004 - 2005 RHRN derulează cu sprijin tehnic și financiar din partea UNICEF proiectul **Campanii de informare, educare și comunicare pentru consumatorii de droguri injectabile**, urmărind creșterea accesului la echipament steril de injectare a consumatorilor de droguri injectabile și implicarea factorilor de decizie în dezvoltarea politicilor de reducere a riscurilor.
Sunt cercetate miturile asociate vânzării de seringi către tinerii consumatori de droguri⁸ și comportamentele cu risc asociate consumului de droguri injectabile.
RHRN organizează seminarii adresate farmaciștilor, personalului Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) din cadrul Primăriilor de sector din București, Agenției Naționale Antidrog (ANA) și ONG-urilor.
- 2006 RHRN implementează proiectul „Dezvoltarea terapiei de substituție în România”, finanțat de Open Society Institute (OSI). Prin acest proiect RHRN își dezvoltă capacitatea de lucru cu mass media și advocacy pentru creșterea accesului consumatorilor de heroină dependenți la servicii de substituție.
- Noiembrie 2006 RHRN devine asociație cu personalitate juridică proprie. Membrii rețelei sunt organizații și profesioniști activi în domeniul reducerii riscurilor. Organizațiile membre RHRN sunt ALIAT, ARAS, FIC, Fundația Matei Balș, Asociația Integration, și Fundația Alături de Voi din România (ADV).
- Mai 2007 RHRN inițiază cu sprijin tehnic și financiar din partea UNICEF proiectul **Prevenire HIV în rândul adolescenților cu risc crescut de infectare**
- Martie 2008 Samusocial din România devine membru RHRN.
- Aprilie 2008 RHRN implementează „Inițiativa 38 – proiect de prevenire HIV în penitenciare”, în cadrul runde 6 de finanțare a Fondului Global, având ca parteneri patru organizații membre ale Rețelei.

⁸Consumatorii de droguri injectabile – perspectiva farmaciștilor, RHRN 2004