

Analiză calitativă ACCES

*Accesul consumatorilor de droguri injectabile la serviciile de
prevenire, testare-diagnostic și tratament*

Departamentul de cercetare comunitară ARAS



Cuprins

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----------|
| 1. Contextul și justificarea necesității cercetării..... | 2 |
| 2. Metodologia cercetării..... | 2 |
| 2.1 Scopul și obiectivele cercetării | 2 |
| 2.2 Componentele cercetării..... | 3 |
| 3. Rezultate | 4 |
| 3.1 Date socio-demografice: | 4 |
| 3.2 Experiența de consum: | 4 |
| 3.3 Program de schimb de seringi..... | 4 |
| 3.4 Program de tratament substitutiv: | 6 |
| 3.5 Centre de testare HIV și acces servicii medicale: | 6 |
| 3.6 Tratament și aderență..... | 7 |
| 3.7 Stare emoțională..... | 8 |
| 4. Concluzii și recomandări | 9 |
| 4.1 Acompaniere..... | 9 |
| 4.2 Materiale furnizate | 9 |
| 4.3 Acces la servicii | 9 |
| 4.5 Mediul social și starea emoționala | 10 |

Accesul consumatorilor de droguri injectabile la serviciile de prevenire, testare-diagnostic și tratament

1. Contextul și justificarea necesității cercetării

În România, programele de schimb de seringi și de tratament substitutiv cu metadonă au fost reduse substanțial din 2010 de când finanțările primite de la Fondul Global pentru HIV/SIDA au încetat. Actual, numărul estimat al persoanelor care își injectează droguri este estimat la 10810 persoane cu o prevalență a infecției cu HIV de 18,5% și de 59,3% în cazul VHC¹. În lipsa unor alte surse stabile de finanțare, doar în 2017 serviciile de reducere a riscurilor din București au fost asigurate în proporție de 86% de către ARAS. Având în vedere obstacolele pe care ARAS le-a întâmpinat în asigurarea continuității serviciilor de reducere a riscurilor, am considerat necesară evaluarea percepției și nevoilor actuale ale consumatorilor de droguri injectabile în legătură cu serviciile de prevenire HIV/hepatite, testare-diagnostic și tratament.

ACCES este un studiu calitativ privind percepția și nevoile utilizatorilor de droguri injectabile, dezvoltat pe trei nivele: prevenire, testare-diagnostic și tratament. Principalul obiectiv al acestui studiu este obținerea unui set de informații relevante în ceea ce privește percepția acestora în legătură cu serviciile de prevenire HIV/hepatite, testare-diagnostic și tratament precum și identificarea nevoilor individuale de accesare a serviciilor.

În contextul unui nivel problematic al prevalenței HIV în rândul CDI precum și al infecției cu virusul hepatitic C, este necesară identificarea factorilor care condiționează accesul la servicii în vederea adaptării strategiilor de intervenție existente.

2. Metodologia cercetării

2.1 Scopul și obiectivele cercetării

Obiectivele specifice ale studiului au constat în obținerea de informații privind următoarele aspecte:

¹ RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR 2019, pag. 65 disponibil la http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2020/01/RN_2019_15.01.20.pdf

- identificarea serviciilor pentru consumatorii de droguri injectabile considerate esențiale (schimb de seringi; servicii de testare gratuită pentru HIV/hepatite; tratament cu metadonă; servicii de asistență medicală);
- percepția utilizatorilor cu privire la calitatea și cantitatea serviciilor existente și identificarea eventualelor caracteristici noi pe care le-ar dori utilizatorii;
- identificarea barierelor în accesul și menținerea în serviciile de prevenire HIV/hepatite, testare-diagnostic și tratament;
- identificarea așteptărilor utilizatorilor cu privire la serviciile de prevenire HIV/ hepatite, testare-diagnostic și tratament.

2.2 Componentele cercetării

Metodologia cercetării a cuprins o componentă calitativă ce a constat în descrierea problematicii persoanelor care consumă droguri în raport cu modalitatea de accesare a serviciilor de asistență pentru consumul de droguri. Printr-o cercetare operațională de tip transversal, folosind ancheta sociologică pe bază de interviu ca metoda de cercetare și ghidul de interviu ca instrument de investigare, au fost intervievați 20 de consumatori de droguri injectabile din București, clienți ai serviciilor de harm reduction – ARAS. Respectând principiul eșantionării de conveniență, câte 10 clienți din 2 servicii ARAS au participat în studiu fiind recompensați cu echipament de injectare steril extra.

Participarea în studiu a fost voluntară, respondentul a avut libertatea de a decide la ce întrebări să răspundă putând în orice moment întrerupe sau părăsi discuția.

Au luat parte la acest studiu utilizatorii de droguri injectabile, clienți ai serviciilor ARAS întrucât cunoștințele și experiența acestora de viață sunt foarte valoroase ne pot ajuta să ne îmbunătățim serviciile și să găsim împreună soluții care să îi ajute și pe alți utilizatori să acceseze astfel de servicii.

Au fost realizate 20 de interviuri individuale cu consumatorii activi de droguri injectabile, clienți ai serviciilor ARAS – Titan și ai echipei mobile ARAS. Participarea CDI a fost anonimă. Participarea tuturor respondenților a fost voluntară și consimțită printr-un acord scris, care a

garantat anonimitatea citărilor în raportul de cercetare. În urma participării la interviu toți cei 20 de respondenți au fost recompensați cu câte 2 pungi de seringi sterile.

3. Rezultate

3.1 Date socio-demografice:

- Au fost intervievate 5 femei cu o medie de vârstă de 46,2 ani și 15 bărbați cu o medie de vârstă de 36,6 ani. În ce privește nivelul de educație formală în rândul celor 20 de respondenți, media claselor finalizate este 7,4 unde 2 persoane nu au fost înscrise niciodată în sistemul de învățământ și doar 2 au terminat liceul.

- În ce privește experiența de muncă, niciunul din cei 20 nu este activ pe piața muncii cu forme legale și doar o singură persoană lucrează ca zilier fără forme legale. Alți 5 primesc pensie de invaliditate. 6 dintre aceștia nu au lucrat niciodată cu sau fără forme legale.

- 7 locuiesc cu părinții, 7 nu au adăpost, 3 au proprietate personală și 3 locuiesc cu chirie sau la cunoscuți. Toti respondenții sunt din București (1 din IF).

3.2 Experiența de consum:

Cu peste 15 ani de consum, principalul drog utilizat este heroina uneori în combinație cu substanțele stimulante sintetice, mai ieftine, denumite “legale” și în cazuri foarte rare cocaina. Participanții menționează de-a lungul timpului accesarea a 3 centre de schimb de seringi, unul încă în funcțiune și două închise în urmă cu 5 ani, respectiv 12 ani, unitățile mobile ale ARAS și asociației Carusel. Servicii de tratament substitutiv cu metadonă: centrul ARENA, Spitalul 9, Caia Pantelimon, Centrul Stelian.

Cu o stare socio-financiară precară, nevoile CDI sunt de nivel primar, 15 nu au surse de venit stabile, 7 locuiesc pe strada, 11 nu au asigurare de sănătate și din acest motiv nici nu au acces la servicii de asistență medicală psihiatrică mai mult de 3 zile, cât este acoperit serviciul medical de urgență.

3.3 Program de schimb de seringi

Consumatorii de droguri injectabile invocă lipsa serviciilor specializate, distanțele mari de parcurs până la cele existente, cantitatea insuficientă de materiale distribuite, asta fiind unul din

motivele pentru care „mulți iau seringi unii de la alții și se îmbolnăvesc”. Faptul ca sunt consumatori cu vechime, o problemă comună invocată este ca „nu mai au vene” astfel că le sunt necesare mai multe seringi la o injectare. Calitatea seringilor distribuite CDI este frecvent chestionată de aceștia: „seringile sunt mai proaste acum, mi s-a întâmplat să mă înțep o singură dată și să se înfundă”, „multe se înfundă, se mai îndoiaie acele”, „dacă nu îmi găsesc vena de 2-3 ori o schimb că nu mai înțepă acul”. 2 persoane au în prezent un rest de ac în gât.

Deși cumulat aceștia pot obține seringi din diferite puncte în decursul unei săptămâni: 50 Titan, 50 ambulanța ARAS, 100 Carusel, din cauza distanței cei care iau seringi dintr-un serviciu, rar merg și la un altul. Deși schimbul de seringi este o modalitatea prin care se poate suplini necesarul acestora, doar 3 au menționat că aduc seringi la schimb.

Raportat la un consum personal de 7 seringi/zi în medie, în opinia acestora, cantitatea ideală de care susțin că au nevoie este de 10 pungi/săptămână. Întrucat nu mai au vene, pentru o doză folosesc până la 4-5 seringi iar dozele variază în funcție de persoană, de la 3-5 doze/zi.

Când rămân fără, procură în principal de la cunoscuți sau dealeri cu un preț între 2-5 lei/seringa. Unul din riscurile la care se expun atunci când cumpără de la dealeri este că nu știu dacă acestea sunt sterile „zici ca sunt reciclate”, „mi-au dat o seringă folosită, au spălat-o și mi-au zis că e nouă”, una dintre sugestiile fiind ca acestea să fie împachetate individual.

Au confirmat că atunci când nu au seringă recurg și la măsuri extreme „am luat și de pe jos când am nevoie să îmi fac”, „de aia îmi fac cu alte seringi folosite”.

Sunt reticenți în a cumpăra de la farmacie pentru ca nu li se potrivesc „sunt cu ac detașabil”, sunt restricționați de programul de funcționare al farmaciei iar în unele farmacii nu sunt serviți sau nu găsesc deloc seringi. Sunt puține farmacii cunoscute pentru faptul că servesc și CDI la prețul de 1-2 lei/seringa.

Cu privire la alte materiale necesare au enumerat: fiole, tăvițe, mănuși de unică folosință „sunt multe persoane care își fac unii la alții, eu nu pot să pun mână pe seringă lu' ăla cu sângele lui, mai dau cu degetul pe rana ăluia, suflă dacă e înfundată seringă”. De asemenea, în cazul persoanelor fără adăpost aceștia au menționat că le sunt necesare „paturi, haine. Cei de la

Carusel ne ajută cu haine, pături, mâncare. Trăim pe stradă în fața la mănăstire într-un cort. 3 într-un cort de 2 persoane. Eu, soția și alte persoane. Ne înghesuim, ne chinuim.”

3.4 Program de tratament substitutiv:

Cu privire la programele de tratament substitutiv, cunoștințele CDI activi sunt limitate iar informațiile pe care le dețin îi descurajează în a le accesa. Locurile cu plată insuficiente, lista lungă de așteptare pentru locuri în regim gratuit, lipsa resurselor financiare cât și lipsa informațiilor despre accesarea serviciilor de tratament substitutiv cu metadonă sunt principalele cauze pentru care 7 respondenți nu au accesat niciodată aceste servicii: *“Da eu nu am bani, nu am posibilitatea de așa ceva”; „E persoane care așteaptă de nu știu cât timp și nu m-am dus.”; „Nu am bani, voiam să mă înscriu (...), “Nu m-am înscris că nu am știut cum să fac, unde să mă duc.” Aș vrea, aș vrea, nu știu unde”.*

Dintre cei care au fost înscriși în trecut în program substitutiv și au renunțat, doar 2 persoane își doresc să îl reia, restul considerând că acesta nu reprezintă o soluție în a stopa consumul: *“Nu, nu și nu că o să ajung la fel și nu vreau; “Am simțit că dependența de metadonă e egală cu cea de heroină”, “Eu nu prea sunt de acord cu metadoanele...Scap de raul de marfă și dau de răul de pastile care e de 10 ori mai mare decât răul de marfa.”, “Nu, și am fugit toată viața de chestia asta (...)Că știam că rămân agățată de ele și nu am vrut, sar din lac în puț.” „Mai rărisem heroina. Când nu mă drogăm, luam metadonă și invers și uite așa” (...) nu am dat randament”. “Am mai luat dar nu își face efectul la mine” “În alea 8 luni cât am luat metadona mi-am pierdut dantura.”* O altă persoană afirmă că ar încerca să intre în tratament când va fi metadonă lichidă.

Dintre cei care sunt în prezent în program de tratament substitutiv și **au accesat serviciile de schimb de seringi la momentul interviului**, o persoana susține că mai cumpără metadonă peste cantitatea prescrisă de medic pentru că *“nu îmi ajunge”* iar o alta susține că *“E bine, ne învață de bine, să renunțăm, să nu ne mai drogăm că murim foarte repede. (...) Ne oferă pastile și să fim cuminiți. Si ne dă și teste. Dacă ne-a prins, ne ia din zile și ne aruncă și afară.”*

3.5 Centre de testare HIV și acces servicii medicale:

Centrele cunoscute de aceștia unde pot beneficia de testare gratuită rapidă sunt în principal ale serviciilor ARAS – Centrul ARAS-Titan, centrul de tratament substitutiv ARENA (spus și

Colentina), centrul de servicii sociale ARDOR și cel al DGASPC 5 din Ferentari. 6 dintre acestia nu cunosc niciun loc unde se pot testa rapid, 11 știu unde se pot testa rapid gratuit iar frecvența cu care o fac este în medie de 1 an, 5 luni.

Toți întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor de îngrijire din cauza stigmei asociate consumului și solicită servicii medicale mai prietenoase adecvate cu stilul acestora de viață. Cu puține experiențe plăcute în sistemul medical „*sincer, eu de asta nici nu mă duc să mă internez pentru ca bagă și nebuni, și bețivi și tu nu poți să stai liniștit acolo că urlă, țipă, îți fură.*”, “*m-am dus la spital și mi-a zis sunt drogat(...)*M-a consultat cu stescopul prin haine, doamna doctor, profesor universitar”, “*la spital mi s-a vorbit..*”De unde ești, mă? Aa, de la ARAS, să vină cei de la ARAS să stea de vorbă cu tine!”, “*A venit o doamna asistent , că eu i-am zis că aștept de multe ore și automat, că sunt consumator de droguri, a țipat tare “Bă, este suspect de ...!”* Erau vreo 30-40 persoane în sala. M-a deranjat extraordinar de mult. M-a durut rău de tot.” aceștia se lovesc de bariere ce îi demotivează să acceseze serviciile medicale.

În cazul unei urgențe medicale, o parte apelează ca ultimă soluție la serviciile de urgență “*La urgență, ferească D-zeu, dacă am o problemă. Nu am medic de familie.*”, “*Dacă e ceva chem salvarea.*” iar alții nu apelează deloc din cauza unor experiențe neplăcute “*nu, nu..e groaznic. Pe lângă că stai 1000 ani și nu îți face nimic (...)* prefer să mor în chinuri groaznice decât să apelez la ei.”, “*La urgență am mers cu piciorul și am făcut greșeala să spun că sunt fost consumator de droguri..și a zis că “stai jos acolo!”* Și am așteptat 6 ore..cu dureri.”, “*la urgență trebuia să îmi scoată acul din gât dar nu a putut (...)* că este prea aproape de vena aia periculoasă, artera (...) și din ce am auzit nici nu avea o pensetă așa subțire, le auzeam că le făcea pe alea proaste”. Alte două persoane afirmă că în cazul unei urgențe nu sună la ambulanța pentru că nu au resurse “*N-am unde să mă duc. Nu, nu sun, n-am acte.*”, “*La nimeni. Eu am stat mai mult plecată (...)* Eu nu sunt obișnuită să trăiesc aici.”.

3.6 Tratament și aderență

Dintre cei intervievați, 10 persoane au declarat că sunt infectate cu HIV dintre care 4 urmează un tratament, 4 au întrerupt tratamentul, iar alte 2 nu au fost la medic pentru confirmarea testului.

Printre cei care au întrerupt tratamentul, o piedică majoră o reprezintă **lipsa unui suport/sprijin constant**, “*un profesionist*”, o persoană din afara familiei care să ofere referiri și îndrumări,

dezorganizarea „am ieșit din program, sunt zăpăcit, sunt dezorganizat acum și când e dezorganizare și dezinteres, mai multe activități se întrerup”, dar și **stările depresive ce duc la lipsa de motivație** “Aș dori să merg dar până acum nu m-a mai interesat lucrul asta”, “Am căzut într-o depresie foarte puternică și mi se pare că mă resping toate persoanele din jurul meu(...)Singura soluție sunt drogurile, mă afund iar în ele”, “Am căzut așa într-o depresie după ce a luat foc casa, am vrut să scap de viață”, “dacă mă acuză cineva peste 10 minute de ceva care nu e adevărat eu mă închid în mine, mă refugiez și îmi fac la seringă”, “mi-am băgat picioarele”, „Trăia maica-mea, munceam, era mama pensionară, acum ea nu mai e. Acum nu mai am parinții...m-am luat de droguri”, „Până la legale eram eu diferit. Munceam, aveam o familie, eram însurat, eram cu casa. Când am început pe legale am divorțat, am intrat la pușcărie, s-a schimbat tot.”.

Printre factorii care ajută la menținerea aderenței este frecvent menționată familia “mă sâcăia maicămea”, „mama și sora mea”, „ai mei” spre deosebire de cei care au întreruperi la tratament și se afla într-o relație conflictuală cu familia/cu cei apropiați sau nu au nicio persoană de referință “Eu aș vrea să fac orice să mă simt bine (...)eu îs mulțumit dacă măcar mă ascultă cineva.”, mi se pare că mă resping toate persoanele din jurul meu”, „Aș dori să merg dar până acum nu m-a mai interesat lucrul ăsta”, „E familia, mama și frații mei sunt totdeauna lângă mine. Mă ajută în orice punct de vedere. Și fizic și psihic și financiar.”

9 persoane se cunosc cu virusul hepatitic C dintre care 3 au finalizat tratamentul cu interferon iar 6 persoane au test reactiv la Hep C (fie au viremie nedetectabilă fie nu au fost la confirmare din lipsa de resurse – acte, asigurare, timp).

3.7 Stare emoțională

Cu o stare emoțională instabilă, o parte dintre aceștia au menționat consumul de droguri ca răspuns la problemele cu care se confruntă în viața cotidiană „singura soluție sunt drogurile, mă afund iar în ele, simt că nu mai am putere să ies, să fiu pe linia de plutire.”, „Simt că n-am pe nimeni, ca n-am pentru ce să mai lupt, mă simt descurajată (...) mă ajuta drogurile pentru că nu mai pun la suflet multe. Să nu mă gândesc să mă omor.” Aceștia conștientizează situația dificilă în care se află și afirmă că doresc să primească ajutor însă nu știu la cine să apeleze „Vreau să scap că dacă nu mă opresc cât mai repede, mă opresc în pământ..Eu vă înțeleg foarte bine că nu aveți sprijin să ne ajutați..eu vă înțeleg. Persoane ca mine ar avea nevoie de persoane ca dvs. să

primească orice fel de sprijin, să ne ajutați și pe noi.”, „Am multe așa pe suflet și n-am cui să spun. N-am cui!”, „vreau să mă duc să vorbesc cu cineva. La psiholog prima sedință să merg eu și la a doua vreau să mă duc și cu mama.”

4. Concluzii și recomandări

4.1 Acompaniere

Având în vedere istoricul îndelungat de consum, barierele percepute în accesul serviciilor sunt determinate și de tendința de resemnare, fapt ce duce implicit la lipsa de interes și de informare cu privire la serviciile disponibile. Se cere o promovare mai intensă a serviciilor existente precum și identificarea unor metode de motivare a grupului țintă în accesarea acestora. Întrucât consumatorii de droguri injectabile “se pierd” de la un serviciu la altul, profesioniștii joacă un rol esențial în îmbunătățirea calității vieții prin facilitarea accesului la servicii specializate. În acest sens poate fi susținută și promovată funcția de navigator de pacienți ca activitate unică pentru referirea/îndrumarea/acompanierea în serviciile de profil.

4.2 Materiale furnizate

Consumatorii de droguri injectabile solicită cel puțin 100 seringi / săptămână de o calitate mai ridicată întrucât acele se îndoie de cele mai multe ori și se rup cu ușurință (2 persoane au ac rupt în gât). O sugestie a fost ca acestea să fie împachetate individual pentru că le împart între ei și au deseori îndoieli dacă sunt sau nu seringi noi. Printre alte materiale solicitate sunt mănușile de unică folosință pe care le folosesc când se injectează între ei, fiole și tăvițe. Dintre consumatorii care nu au adăpost aceștia menționează că i-ar ajuta să primească haine, paturi și mâncare.

4.3 Acces la servicii

În legătură cu programele de tratament substitutiv, cunoștințele CDI activi sunt limitate iar informațiile pe care le dețin îi descurajează în a le accesa – locuri cu plata insuficiente, lista lungă de așteptare pentru locuri în regim gratuit, lipsa resurselor financiare pentru cele în regim cu plata cât și lipsa informațiilor despre accesarea acestor servicii.

Întrucât sunt puține locuri în care consumatorii se pot testa în regim gratuit, anonim și confidențial iar distanța până la aceste servicii reprezintă un impediment real în a le accesa, se

recomandă reluarea campaniilor de testare în mijlocul comunității (cu unitatea mobilă). De asemenea, o alta nevoie enunțată de consumatorii de droguri injectabile din teren este asistența medicală primară.

4.6 Mediul social și starea emoțională

Una din cele mai stringente probleme ale respondenților o reprezintă lipsa unui suport psihologic, lipsa unui sprijin emoțional care de cele mai multe ori reprezintă un factor ce poate duce la continuarea consumului de droguri sau imposibilitatea renunțării la el, întreruperea sau renunțarea la un anumit tratament precum și la gânduri de suicid.

Posibilitatea programării unei vizite la psiholog ajută într-o mică măsură întrucât nevoile acestora sunt de baza și țin cont de moment– au nevoie de cineva care să îi asculte, să le spună „o vorbă bună” într-un cadru neutru, să poarte o conversație uzuală (nu printr-o programare într-un anumit moment, într-un spațiu închis care de cele mai multe ori este teritoriul specialistului). Plecând de la premisa că orice om, indiferent de vârstă sau situație, experimentează perioade dificile dar nu necesită neapărat consultarea unui psiholog ci doar împărtășirea experienței cu altcineva dispus să asculte, pentru satisfacerea nevoii de socializare se poate lua în considerare adaptarea unor servicii de suport emoțional în centrele ARAS (dupa modelul francez „Services d’écoute psychologique ”). Astfel, beneficiarii sunt încurajați să ia un loc, să stea câteva minute în plus, să servească un ceai/cafea, să poarte o conversație – într-un mediu în care să fie bineprimiți și în care se simt relaxați.