



Raport de analiză a practicilor de reducere a riscurilor pentru noile substanțe psihoactive (NSP)

Martie 2025



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



HOPS
HEALTHY OPTIONS PROJECT SKOPJE



Autori

Mihaela Blejan, ARAS, București, România

Monica Dan, ARAS, București, România

Adriana Curado, GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos, Lisabona, Portugalia

Vlatko Dekov, Healthy Options Project Skopje, Macedonia de Nord

Nina Šašić, Nevladina Organizacija Re Generacija, Belgrad, Serbia

Citați ca

Blejan, M., Dan, M., Curado, A., Dekov, V. și Šašić, N. (2025). *Raport de analiză a practicilor de reducere a riscurilor pentru noile substanțe psihoactive (NSP)*. NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD), Erasmus+.

CUPRINS

1.	DESPRE RAPORT	4
1.1.	Ce am aflat?	4
1.2.	Ce urmează?	4
2.	INTRODUCERE.....	5
2.1.	Obiective.....	5
2.2.	Domeniul de aplicare al raportului.....	5
3.	METODOLOGIE.....	6
4.	REZULTATELE CERCETĂRII.....	7
4.1.	Analiza documentară	7
4.1.1.	Definiția și caracteristicile NSP	7
4.1.2.	Prevalența și tendințele NSP	7
4.1.3.	Controlul internațional al drogurilor și clasificarea legală a NSP	8
4.1.4.	Riscuri și consecințe pentru sănătate.....	9
4.1.5.	Cadrul politicii în materie de droguri în Europa	9
4.1.6.	Cadrul juridic al UE pentru NSP.....	10
4.1.7.	Politicile naționale de control al drogurilor.....	10
4.1.8.	Abordări naționale de reglementare a NSP	12
4.1.9.	Impactul cadrului juridic asupra politicilor de reducere a riscurilor.....	13
4.1.10.	Prezentare generală a serviciilor de reducere a riscurilor pentru NSP	15
4.1.11.	Servicii de verificare a drogurilor	16
4.1.12.	Servicii online de informare și consiliere.....	17
4.1.13.	Camere de consum de droguri	18
4.1.14.	Intervenții medicamentoase.....	19
4.1.15.	Programe de schimb de seringi	20
4.1.16.	Intervenții psihosociale	20
4.1.17.	Servicii integrate.....	20
4.1.18.	Discuție	21
4.2.	Consultarea experților	21
4.2.1.	Înțelegerea NSP în contextul serviciilor de reducere a riscurilor	22
4.2.2.	Prevalența utilizării NSP	22
4.2.3.	Tipuri de NSP utilizate	23
4.2.4.	Riscuri și efecte nocive asociate cu NSP	24
4.2.5.	Provocări pentru profesioniști.....	25
4.2.6.	Strategii de reducere a riscurilor în vigoare.....	25
4.2.7.	Exemple de bună practică pentru utilizatorii de NSP	27
4.2.8.	Linii directe de intervenție pentru consumatorii de NSP	28
4.2.9.	Principalele provocări în reducerea riscurilor asociate consumului de NSP	29
4.2.10.	Formare și resurse	32
4.2.11.	Discuție	33
5.	CONCLUZII	35
6.	RECOMANDĂRI	35
6.1.	Cadrul politic și juridic	35
6.2.	Dezvoltarea serviciilor de reducere a riscurilor	36
6.3.	Consolidarea capacităților și formarea profesională	36
6.4.	Implicarea comunității și implicarea consumatorilor	36
6.5.	Sisteme digitale și de avertizare timpurie	36
7.	REFERINȚE.....	37

1. DESPRE RAPORT

Acest raport de analiză face parte din proiectul **NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)**, o inițiativă Erasmus+ care vizează consolidarea competențelor în reducerea riscurilor (RR) în întreaga Europă ca răspuns la prezența tot mai mare a noilor substanțe psihoactive (NSP).

Raportul se bazează pe o cercetare calitativă realizată în opt țări europene – patru membri ai consorțiului NEHRD (Portugalia, România, Serbia și Macedonia de Nord) și alte patru țări ce oferă servicii de referință în domeniul de reducere a riscurilor (Spania, Slovenia, Marea Britanie și Elveția). Acest document integrează o **analiză documentară** de date privind politicile, epidemiologia și nivelul serviciilor de RR existente cu **focus grupuri și interviuri** realizate cu diferiți profesioniști din prima linie implicați în reducerea riscurilor, asistență medicală și informare.

1.1. Ce am aflat?

- **Utilizarea NSP este insuficient documentată**, cu lacune semnificative de date și vizibilitate scăzută în multe țări. În timp ce prevalența acestor substanțe pare limitată, prezența lor ca aditivi secundari în drogurile de mare risc este în creștere.
- **Barierile legale și politice** continuă să împiedice dezvoltarea serviciilor de reducere a riscurilor în mai multe țări. Incriminarea consumului și a posesiei de droguri rămâne un obstacol structural important.
- **Serviciile de testare a drogurilor**, chiar dacă sunt recunoscute de autorități ca fiind un instrument cheie de reducere a riscurilor legate de NSP, sunt disponibile doar în anumite țări. În altele, acestea sunt restricționate sau chiar absente din motive legale.
- **Profesioniștii din domeniul sănătății sunt adesea nepregătiți** să facă față complicațiilor legate de NSP din cauza lipsei unei formări specifice, a unor ghiduri clinice sau chiar a unor date toxicologice actualizate.
- **Practicile inovatoare de reducere a riscurilor**, în special cele care integrează testarea drogurilor, serviciile de informare online și abordarea de la egal la egal, au arătat rezultate solide în țări precum Elveția, Spania și Marea Britanie.

1.2. Ce urmează?

Acest raport va contribui la realizarea:

- Unei **platforme de formare online** pentru profesioniști.
- **Serviciilor comunitare online de asistență** pentru persoanele care consumă NSP.
- **Eforturilor de advocacy pentru schimbarea politicilor** în țările partenere și în forurile UE.

Prin promovarea colaborării transfrontaliere și a schimbului de cunoștințe, NEHRD își propune să construiască un ecosistem de reducere a riscurilor mai reactiv, incluziv și eficient în întreaga Europă.

2. INTRODUCERE

Proiectul **NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)** este o inițiativă finanțată de Erasmus+ care vizează îmbunătățirea competențelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri în rândul profesioniștilor și organizațiilor din Europa. Proiectul are ca obiectiv dezvoltarea de **strategii inovatoare în abordarea noilor substanțe psihoactive (NSP)** prin schimbul de cunoștințe, consolidarea capacităților și dezvoltarea de servicii de asistență online.

NEHRD este implementat între **2024 și 2026** de un consorțiu de ONG-uri din patru țări:

- **ARAS** - Asociația Română Anti-SIDA (București, Romania)
- **NEVLADINA ORGANIZACIJA RE GENERACIJA** (Belgrad, Serbia)
- **HOPS** – Healthy Options Project Skopje (Skopje, Macedonia de Nord)
- **GAT** - Grupo de Ativistas em Tratamentos (Lisabona, Portugalia)

2.1. Obiective

Componenta **de cercetare a NEHRD**, care stă la baza acestui raport, urmărește:

- **Să exploreze practicile de reducere a riscurilor** în rândul profesioniștilor care lucrează cu persoanele care utilizează droguri (PUD), cu focus pe NSP.
- **Să culeagă informații** de la experți RR atât din țările consorțiului cât și din țări recunoscute ca lideri în gestionarea RR la nivel global.
- **Să identifice practicile, provocările și lacunele** în activitățile de reducere a riscurilor pentru utilizatorii de NSP.
- **Compararea strategiilor de reducere a riscurilor existente** în diferite contexte legislative din Europa.
- **Analizarea politicilor și reglementărilor** legate de NSP și elaborarea de recomandări pentru îmbunătățirea acestora.

2.2. Domeniul de aplicare al raportului

Acest raport de analiză este conceput pentru **profesioniștii în reducerea riscurilor și factorii de decizie politică**. Acesta oferă informații privind:

- **Impactul utilizării NSP** în rândul PUD din diferite țări europene, inclusiv **prevalența, tipurile de substanțe, riscurile și consecințele**.
- **Analiza comparativă a strategiilor și ghidurilor de reducere a riscurilor**, atât în cele **patru țări partenere** (Portugalia, Serbia, Macedonia de Nord, România) cât și în **alte patru țări** de referință în oferirea de servicii de RR (Spania, Slovenia, Marea Britanie, Elveția).
- Prezentarea generală a **practicilor actuale de reducere a riscurilor** utilizate de profesioniștii care lucrează cu utilizatorii de NSP.
- **Provocările și neajunsurile** legate de nivelul de informare, pregătirea profesională și resursele disponibile în ceea ce privește reducerea riscurilor pentru NSP.
- **Examinarea cadrului politic și juridic** cu privire la NSP în diferite țări.
- **Recomandări** de optimizare a intervențiilor de reducere a riscurilor pentru utilizatorii NSP.

3. METODOLOGIE

Această analiză se bazează pe **o cercetare calitativă** efectuată în **opt țări europene**. Patru dintre acestea – **Portugalia, România, Serbia și Macedonia de Nord** – fac parte din **consorțiul proiectului NEHRD** și reprezintă contexte în care serviciile de reducere a riscurilor pentru **noile substanțe psihoactive (NSP)** sunt în curs de dezvoltare. Celelalte patru – **Spania, Slovenia, Marea Britanie și Elveția** – au fost selectate ca **țări de referință**, cu sisteme de intervenție în reducerea riscurilor mai bine dezvoltate.

Cercetarea a combinat două componente complementare: o **analiză documentară** și o serie de **focus grupuri și interviuri cu experți**. Analiza documentară s-a realizat prin studierea **tematică** a politicilor naționale privind drogurile, a cadrelor legale și normelor de reglementare, a tendințelor epidemiologice și a disponibilității serviciilor de reducere a riscurilor pentru NSP în fiecare dintre cele opt țări. Aceasta a permis o înțelegere aprofundată a **contextelor structurale și politice** în care funcționează reducerea riscurilor.

Pentru a completa analiza cu date din perspectiva experților, au fost efectuate o serie de **focus grupuri și interviuri** cu profesioniști care lucrează direct în serviciile de reducere a riscurilor. Fiecare sesiune a durat aproximativ **90 de minute** și a inclus participanți precum **medici, asistenți sociali și lucrători sociali**. Criteriile **de includere** prevedeau ca participanții să fie implicați activ în sprijinirea persoanelor care consumă droguri, inclusiv a celor care folosesc NSP, să aibă **experiență în abordările de reducere a riscurilor** și să participe **în mod voluntar și confidențial**.

Colectarea datelor a fost structurată în jurul a două grupări. Un focus grup a reunit participanți din cele patru **țări ale consorțiului proiectului** (Portugalia, România, Serbia, Macedonia de Nord), în timp ce altul a inclus profesioniști din **două țări de referință** (Spania, Slovenia). **Două interviuri** cu experți au fost efectuate separat cu profesioniști din Elveția și Marea Britanie, care nu au putut participa la sesiunile de grup programate. Fiecare sesiune a durat aproximativ **90 de minute** și a explorat subiecte precum intervențiile actuale de reducere a riscurilor pentru NSP, lacunele în servicii, nevoia de formare și oportunitățile pentru inovare.

Toți partenerii consorțiului au fost implicați în dezvoltarea instrumentelor de cercetare și au contribuit la colectarea datelor, realizată în perioada **noiembrie – decembrie 2024**. Datele au fost analizate tematic și comparate, prin **metoda triangulării**, cu rezultatele analizei documentare și din teren, oferind o imagine cuprinzătoare asupra situației actuale a reducerii riscurilor pentru NSP în Europa.

Această abordare a permis identificarea principalelor **provocări și lacune** în furnizarea de servicii și evidențierea **bunelor practici**, care au stau la baza recomandărilor formulate în secțiunea finală a raportului.

4. REZULTATELE CERCETĂRII

4.1. Analiza documentară

4.1.1. Definiția și caracteristicile NSP

Raportul european privind drogurile din 2024 [1] subliniază că, practic, orice substanță cu proprietăți psihoactive poate fi utilizată ca drog, evidențiind extinderea sferei fenomenului drogurilor. Noile substanțe psihoactive (NSP), așa cum sunt definite de **Agencia Uniunii Europene pentru Droguri (EUDA)** [2], sunt stupefiante sau psihotrope care nu sunt supuse controlului în temeiul convențiilor ONU [3] [4], dar care pot prezenta riscuri comparabile pentru sănătatea publică la fel ca și substanțele reglementate. Aceste substanțe pot fi sintetice, semi-sintetice sau naturale și sunt adesea concepute să imite efectele substanțelor ilegale, dar ocolesc, în același timp cadrul legal [5]. NSP reprezintă o provocare semnificativă din cauza structurii chimice, care evoluează și se schimbă rapid, îngreunând, astfel, eforturile de detectare și reglementare. Adesea, aceste substanțe sunt comercializate ca „droguri legale”, complicând și mai mult cadrul de reglementare și aplicarea măsurilor de sănătate publică necesare.

Oficiul **Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC)** clasifică NSP în șase categorii majore [6]:

- **Stimulante** (de exemplu, catinone, fenetilamine) – Afectează dopamina, norepinefrina și serotonina.
- **Canabinoizi sintetici** – Se leagă de receptorii canabinoizi, imitând efectele THC.
- **Sedative-hipnotice** – depresive ale SNC similare cu benzodiazepinele.
- **Disociative** (de exemplu, ketamina) – Afectează receptorii NMDA, provocând efecte de detașare.
- **Halucinogene** (de exemplu, triptamine, lisergamide) – Afectează receptorii de serotonină, provocând halucinații.
- **Opioide sintetice** (de exemplu, fentanil) – Foarte puternice, provocând depresie respiratorie și riscuri de supradozaj.

O provocare majoră este lipsa **testelor toxicologice eficiente** pentru detectarea NSP. Tehnicile de laborator trebuie să evolueze continuu pentru a **ține pasul cu schimbarea compoziției chimice**.

4.1.2. Prevalența și tendințele NSP

Prevalența și tendințele NSP în Europa prezintă un cadru complex și în evoluție. Începând cu 2024, aproximativ **83,4 milioane de adulți din UE au consumat droguri de-a lungul vieții** [7], prevalența consumului de NSP variind semnificativ de la o țară europeană la alta. Piața NSP continuă să evolueze rapid, cu peste 950 de substanțe monitorizate de EUDA. Numai în 2023, 26 de substanțe noi au fost raportate pentru prima dată în Europa, în timp ce aproximativ 400 de NSP au fost detectate în capturi în 2022.

Tendențele cheie includ importanța tot mai mare a catinonelor sintetice pe piața stimulamentelor din Europa, îngrijorările tot mai mari cu privire la noile opioide sintetice (în special nitazinele) și apariția continuă a canabinoizilor sintetici. În mod particular, 6 din 7 noi opioide sintetice notificate în 2023 au fost nitazine foarte puternice și au fost raportați 9 canabinoizi noi, aducând totalul monitorizat la 254. Aceste tendințe evidențiază provocările

continue pentru eforturile de reducere a riscurilor și necesitatea unei vigilențe permanente în monitorizarea și răspunsul la cadrul dinamic al NSP.

Prevalența utilizării NSP variază semnificativ de la o țară la alta, datele disponibile fiind destul de limitate. Iată un **rezumat al informațiilor disponibile pentru țările selectate**.

Sondajul ESPAD 2019 [8] oferă una dintre cele mai cuprinzătoare analize ale **utilizării NSP pe parcursul vieții** în rândul **elevilor de 16 ani** din țările europene participante în proiect:

- Macedonia de Nord – 1,0%
- Portugalia – 0,9%
- România – 3,2%
- Serbia – 1,8%
- Slovenia – 4,3%
- Spania – 1,8%

Date suplimentare din **Studiul HBSC 2022 din Slovenia** indică **faptul că 2%** dintre **elevii de 17 ani** au raportat că au folosit NSP cel puțin o dată.

Un **studiu din 2021 în rândul studenților din Slovenia** arată că **5,3% (17 respondenți din 319)** au declarat consum de NSP. [9]

În **Marea Britanie**, **2,6% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 16 și 24 de ani** au raportat că au folosit NSP în ultimul an. [10]

Sondajul Web European privind Drogurile (2021) [11] oferă informații suplimentare despre prevalența NSP în mai multe țări. Dintre cei **48.469 de respondenți** care au raportat că au consumat cel puțin **un drog ilicit în ultimul an**, **17%** au declarat consum de **NSP** în ultimele 12 luni. În **Grupul țărilor din Balcanii de Vest** (Albania, Kosovo, Muntenegru, Macedonia de Nord și Serbia), **17%** dintre respondenți au raportat **utilizarea NSP în ultimul an**.

Raportul Național privind drogurile din România (2019) evidențiază variații regionale semnificative în utilizarea NSP. În **București**, prevalența pe parcursul vieții a utilizării NSP a fost de **15,5%**. În schimb, în **restul țării** s-a raportat o prevalență mult mai mică pe parcursul vieții, de doar **6,5%**. [12]

Aceste cifre evidențiază o prevalență variabilă a utilizării NSP între diferite țări dar și pe grupe de vârstă, cu diferențe notabile între studiile efectuate pe populația generală și cele realizate doar în rândul studenților sau al adulților tineri.

4.1.3. Controlul internațional al drogurilor și clasificarea legală a NSP

NSP sunt adăugate progresiv pe listele de substanțe controlate atât la nivel național, cât și internațional. **Clasificarea legală** a unei substanțe – cum ar fi includerea sa pe listele de droguri „cu risc ridicat” sau „controlate” – determină modul în care persoanele implicate în posesia, traficul sau activitățile conexe sunt tratate în conformitate cu legislația națională.

Substanțele care nu sunt încă enumerate în listele celor trei convenții internaționale ale Națiunilor Unite privind controlul drogurilor (1961, 1971 și 1988) **sunt considerate NSP**, indiferent de statutul lor juridic la nivel național. Acest sistem internațional de clasificare, coordonat de **Comisia Națiunilor Unite pentru Stupefiant (CND)**, joacă un rol cheie în formularea răspunsurilor naționale și regionale în domeniul politicilor privind drogurile.

CND are autoritatea de a adăuga, elimina sau transfera substanțe între listele convențiilor ONU. Propunerile de listare a substanțelor pot fi inițiate de către Statele Părți, Organizația

Mondială a Sănătății (în temeiul **convențiilor din 1961 și 1971**) și Consiliul Internațional de Control al Narcoticelor (în temeiul **Convenției din 1988**). Procedura necesită o notificare oficială către Secretarul General al ONU, însoțită de documente relevante, cum ar fi formula chimică a substanței, denumirile comune și dovezi justificative (de exemplu, date statistice, rezultate ale cercetărilor sau studii clinice) [4].

Statele membre ale ONU sunt obligate să adopte în legislația națională măsuri de interzicere sau reglementare a producției, posesiei, distribuției și consumului substanțelor controlate, de clasificare a substanțelor în listele sau tabelele naționale – de obicei corelate cu listele ONU – de permitere a utilizării în scopuri medicale și științifice, dar de interzicere a utilizării recreaționale a acestora și de stabilire a sancțiunilor penale pentru deținerea și traficul neautorizat.

Exemple:

- În **România**, Legea 143/2000 implementează convențiile ONU prin clasificarea drogurilor în „Droguri de risc” și „Droguri de mare risc”.
- În **Marea Britanie**, Legea privind abuzul de droguri din 1971 reflectă convențiile care utilizează clasele A, B și C.
- În **Spania**, convențiile sunt încorporate în Codul penal și în normele de sănătate publică.

Deși Uniunea Europeană nu menține o listă fixă de droguri interzise, aceasta are un **sistem de intervenție rapidă pentru noile droguri (NSP)**. **Regulamentul UE 2101/2017** a instituit un mecanism de detectare timpurie, de evaluare științifică a riscurilor și de acțiune de control la nivelul UE. Dacă se constată că un nou drog este periculos, Comisia Europeană poate propune ca acesta să fie supus unor măsuri de control. După comunicarea deciziei, guvernele naționale au la dispoziție 6 luni pentru a pune în aplicare măsurile de control.

Din 1997, peste 25 de substanțe au fost supuse controlului la nivelul UE prin intermediul acestui sistem. [13]

4.1.4. Riscuri și consecințe pentru sănătate

Evoluția rapidă a NSP face **difficilă evaluarea riscurilor**, crescând probabilitatea unor consecințe neprevăzute asupra sănătății. Riscurile identificate includ [14]:

- **Toxicitate acută**, care duce la îngrijiri medicale de urgență.
- **Riscuri de sănătate pe termen lung**, cum ar fi probleme cardiovasculare, efecte neurologice și tulburări de sănătate mintală.
- **Risc crescut de supradoză**, în special cu **opioide sintetice** cum ar fi derivați ai fentanilului.

4.1.5. Cadrul politicii în materie de droguri în Europa

Politicile europene în domeniul drogurilor se bazează pe o **abordare centrată pe sănătatea publică**, care integrează măsurile de reducere a riscurilor, prevenire și tratament cu cele de aplicare a legii. Deși fiecare țară are propriile politici naționale, există un **cadru european comun**, care asigură coordonarea între statele membre. [15]

Strategia UE privind drogurile 2021-2025 [16] și Planul de acțiune al UE privind drogurile 2021-2025 [17] constituie bazele politicilor în materie de droguri în cadrul Uniunii Europene. Aceste documente subliniază:

- **O abordare echilibrată:** combinarea intervențiilor de sănătate publică cu aplicarea legii.
- **Răspunsuri bazate pe dovezi:** politici fundamentate pe cercetare științifică.
- **Reducerea riscurilor și reducerea cererii:** promovarea tratamentului, reabilitării, prevenirii și reducerea consecințelor negative asociate consumului de droguri.
- **Monitorizare optimizată:** îmbunătățirea colectării datelor prin instituții precum EUDA.
- **Mecanisme de cooperare:** facilitarea colaborării dintre agențiile UE, statele membre și partenerii internaționali.

4.1.6. Cadrul juridic al UE pentru NSP

Uniunea Europeană a dezvoltat un sistem specific de **monitorizare, evaluare și reglementare a NSP**:

- **Sistemul de alertă timpurie (EWS) [18]:** Instituit în **1997**, coordonat de **EUDA** în strânsă cooperare cu **Europol**, permite schimbul rapid de informații între **29 de sisteme naționale de alertă timpurie**.
- **Mecanismul de Evaluare a Riscurilor:** Conducut de un **comitet științific**, evaluează riscurile sociale și de sănătate mai înainte de implementarea măsurilor de control.
- **Interzicerea la nivelul UE a NSP de Mare Risc:** Dacă o substanță este considerată o **amenințare la adresa sănătății publice**, Comisia Europeană poate propune restricții în toate statele membre.

4.1.7. Politicile naționale de control al drogurilor

Politicile privind drogurile din Europa variază semnificativ, reflectând diferite abordări legale, sociale și politice în ceea ce privește abordarea consumului, posesiei și facilitării drogurilor. În timp ce unele țări au **dezincriminat consumul de droguri**, tratându-l ca pe o infracțiune administrativă, altele mențin **măsuri punitive stricte**, inclusiv închisoarea. Distincția dintre **consumul personal și trafic** este un alt factor cheie care influențează politicile naționale privind drogurile, unele țări implementând **programe de reducere a riscurilor și de diversiune**, în timp ce altele se bazează în principal pe **incriminare**.

Statutul juridic [19] al consumului de droguri diferă de la o țară europeană la alta. **Portugalia** a dezincriminat consumul de droguri din **2001**, tratându-l mai degrabă ca pe o **infracțiune administrativă** decât ca pe o infracțiune conform **Legii 30/2000 [20]**. În mod similar, în **Macedonia de Nord**, consumul de droguri în spațiile publice este considerat o **infracțiune administrativă**, dar posesia rămâne reglementată [21]. În schimb, **România incriminează orice consum de droguri**, fără a specifica pedeapsa, conform **Legii 143/2000 [22]**, în timp ce **Serbia nu incriminează în mod explicit consumul de droguri în sine**, dar posesia rămâne supusă sancțiunilor [23], în **Slovenia consumul de droguri nu este definit ca infracțiune**, în **Spania consumul în spații publice este o infracțiune** care se pedepsește

cu amendă (60 € până la 30.000 €), **în Elveția se pedepsește cu amendă**, dar infracțiunile minore pot fi rezolvate printr-o renunțare la pedeapsă.

În ceea ce privește **posesia de droguri pentru uz personal** [19], **Portugalia nu incriminează posesia**, indiferent de cantitate, în cadrul actualizării sale legislative din 2023 [24]. **Pragul de cantitate pentru 10 zile** este utilizat pentru a distinge utilizarea personală de trafic, dar depășirea acestei cantități **nu duce automat la o sancțiune penală**. În **Spania**, posesia nu este clasificată drept infracțiune, ci este un delict **administrativ** pedepsit cu amenzi cuprinse între **601 și 30.000 de euro** în conformitate cu Legea organică 4/2015 privind protecția securității cetățenilor. **Elveția** [19], în conformitate cu Legea privind **stupefiantele (art. 19)**, nu consideră prepararea drogurilor pentru uz personal o infracțiune dacă cantitatea este **neglijabilă**. Cu toate acestea, deținerea unei **cantități non-neglijabile** poate conduce la până la **trei ani de închisoare**.

Serbia, în temeiul **Codului penal (articolul 246a, modificat în 2024)** [25], incriminează deținerea de stupefiante, impunând amenzi sau închisoare de până la **trei ani** pentru cantități mici. Cu toate acestea, legea nu definește „**cantitate mică**”, lăsând interpretarea la **discreția justiției**. Spre deosebire de alte țări, **Serbia nu face diferență între tipurile de droguri** în politica sa penală. În **România**, posesia de droguri – **indiferent de cantitate** – este o **infracțiune** pedepsită cu închisoarea. **Macedonia de Nord** impune, de asemenea, amenzi pentru posesie, cu sancțiuni cuprinse între **3.000 și 5.000 de euro** pentru **deținerea neautorizată de medicamente psihotrope**.

Pedepsele pentru **posesia de droguri** variază de la **măsuri orientate spre reabilitare până la pedepse severe cu închisoarea** [19]. În **Portugalia**, persoanele găsite cu droguri sunt îndrumate către **Comisiile pentru Descurajarea Dependentei de Droguri**, care pot aplica sancțiuni precum **trimiteri la tratament, amenzi sau servicii în folosul comunității**. În schimb, **România impune pedepse cu închisoarea de la 6 luni la 3 ani** pentru posesie.

Elveția aplică un model în care posesia care depășește o **cantitate neglijabilă** se pedepsește cu **până la trei ani de închisoare**. **Serbia** aplică **pedepse severe pentru deținerea de cantități mari** [25], de la **3 la 10 ani de închisoare**, cu scutiri pentru cei care cooperează cu autoritățile.

Macedonia de Nord impune **amenzi administrative de 200-500 EUR pentru consumul de droguri în spații publice** [21].

Regatul Unit urmează o **abordare punitivă**, în care deținerea de **droguri de clasă A** poate conduce la **până la 7 ani de închisoare, o amendă nelimitată sau ambele**, în conformitate cu Legea privind abuzul de droguri (1971) [26].

Facilitarea consumului de droguri – cum ar fi **oferirea unui spațiu pentru consumul de droguri sau asistarea altora în consumul de droguri** – este incriminată în mai multe țări. În **România**, conform **Legii 143/2000 (art. 5, art. 10)**, **oferirea unui loc pentru consumul de droguri sau incitarea la consumul de droguri** este o **infracțiune** [22], cu sancțiuni menite să **descurajeze activitățile legate de droguri**. În mod similar, în **Serbia**, în conformitate cu **articolul 247 din Codul penal** [25], persoanele care facilitează consumul de droguri pot fi condamnate de la **6 luni până la 5 ani de închisoare**. Pedeapsa este **mărită la 2-10 ani** dacă infracțiunea implică **minori, persoane bolnave mintal sau persoane aflate în programe de tratament**.

În **Slovenia**, în conformitate cu **articolul 187 din Codul penal** [27], facilitarea consumului de droguri sau **oferirea de oportunități de consum de substanțe ilicite** se pedepsește cu **închisoare de la 6 luni la 12 ani**, în funcție de circumstanțe.

4.1.8. Abordări naționale de reglementare a NSP

NSP sunt o **adevărată provocare** în materie de reglementare, din cauza dezvoltării lor rapide, a evoluției structurilor lor chimice și a abilității lor de a ocoli legislația existentă referitoare la droguri. În timp ce unele țări au elaborat **legi specifice care vizează NSP**, altele le integrează în cadre mai largi de control al stupefiantelor.

În toate țările participante **NSP** sunt incluse **în listele naționale de droguri**, care se actualizează în mod regulat pentru a clasifica **noile substanțe**. Cu toate acestea, modul de aplicare a legii variază.

În **Marea Britanie**, Legea Substanțelor Psihoactive (2016) [26] permite guvernului să **interzică temporar substanțele noi, timp de un an**, în temeiul unui **ordin de interdicție temporară**, cât timp se evaluează clasificarea ulterioară.

În **Portugalia**, NSP nu au fost **considerate ilegale până în 2012**, după care mai multe substanțe și derivați ai acestora au fost adăugați, progresiv, **pe lista substanțelor controlate**.

Spania adoptă un **sistem de clasificare bazat pe grupuri chimice** [28], care permite reglementarea mai degrabă a **unor familii întregi de substanțe**, decât a compușilor individuali. Această abordare **urmărește să accelereze procesul de reglementare** și să **îmbunătățească aplicarea legislației**.

Traficul de NSP este tratat în mod similar cu alte substanțe controlate, cu **sanțiuni penale care variază de la o țară la alta**:

Marea Britanie: traficul de NSP poate duce la **închisoare maximă pe viață, amenzi nelimitate sau ambele**.

România: traficul de droguri cu risc se pedepsește **cu 3-10 ani de închisoare și 5-15 ani** pentru drogurile de mare risc [29].

Portugalia: Pedepsele variază de la **4 la 12 ani** pentru substanțele din **listele 1-3**, cu pedepse mai mici pentru **substanțele cu risc mai scăzut**. Factorii agravanți, cum ar fi traficul în apropierea școlilor sau implicarea minorilor, cresc pedepsele cu **un sfert** [19].

Serbia: Pedepsele pentru traficul de droguri variază de la **3 la 12 ani**, crescând la **5-15 ani** dacă sunt comise de un grup organizat [23].

Slovenia: În conformitate cu **articolul 186 din Codul penal**, traficul de droguri se pedepsește cu **închisoare de la 6 luni la 15 ani**, și suplimentar cu **confiscarea vehiculelor utilizate pentru transportul de droguri**. [19].

Spania: Sanțiunile pentru furnizarea de droguri depind de **riscurile pentru sănătate și de circumstanțele agravante**. Furnizarea de **substanțe cu risc ridicat** se pedepsește cu **3-6 ani de închisoare**, în timp ce pentru alte droguri pedeapsa este de **1-3 ani** (Codul penal spaniol, art. 368-370). [19].

Macedonia de Nord: Pedepsele pentru traficul de droguri variază de la **3 la 10 ani**, cu **6 luni până la 3 ani pentru cantități mici** [30].

Elveția: traficul de NSP este supus pedepsei **de la 1 la 20 de ani de închisoare**, în funcție de factori agravanți, cum ar fi **implicarea în crimă organizată sau distribuirea de droguri în apropierea instituțiilor de învățământ**. [19].

4.1.9. Impactul cadrului juridic asupra politicilor de reducere a riscurilor

Apariția **NSP**, comercializate sub numele de „săruri de baie” sau „îngrășămintele pentru sol”, a prezentat provocări semnificative pentru **serviciile de reducere a riscurilor** în întreaga Europă. Multe persoane au crezut în mod eronat că aceste substanțe sunt **mai puțin toxice**, ceea ce a dus la creșterea consumului. Programele de reducere a riscurilor și serviciile de sănătate au trebuit să **se adapteze rapid** pentru a atenua riscurile prin furnizarea de **informații precise, intervenții preventive și strategii directe de reducere a riscurilor**.

În ciuda acestor eforturi, **barierele legale și de reglementare continuă să limiteze intervențiile de reducere a riscurilor**, în special în țările în care **serviciile de verificare a drogurilor** rămân ambigue din punct de vedere juridic sau direct interzise. În unele regiuni, **programele de schimb de seringi și camerele de consum de droguri** s-au extins la **formate mobile și integrate**, oferind servicii suplimentare, cum ar fi mâncare, dușuri și adăpost pentru populațiile vulnerabile. Cu toate acestea, accesul la aceste programe rămâne **inegal în Europa**, cu lacune importante în ceea ce privește **acoperirea, calitatea și asistența juridică**.

Macedonia de Nord

Reducerea riscurilor este un **pilon recunoscut** în **Strategia Națională privind Drogurile (2021-2025)** și **Strategia Națională SIDA (2023-2030)** [31]. Programele naționale includ schimbul de echipamente sterile de injectare, distribuirea de prezervative, educație sexuală și outreach pentru populațiile cheie. Cu toate acestea, **cadrul juridic nu sprijină și nici nu interzice** în mod explicit **serviciile de verificare a drogurilor** sau **camerele de consum**, ceea ce duce la **incertitudini în implementare** [32].

Slovenia

Slovenia are **niște direcții generale** privind **gestionarea fenomenelor legate de droguri**, inclusiv **Rezoluția pentru Programul național privind drogurile ilicite (2023-2030)** [33], care urmărește să **extindă programele de reducere a riscurilor** și să diversifice intervențiile disponibile.

Spania

Reducerea riscurilor este integrată în **politica națională a Spaniei privind drogurile**, cu **programe de schimb de seringi, tratament substitutiv cu opioide și camere de consum**. Aceste programe sunt susținute de **Strategia Națională privind Dependentele (2017-2024)** [34], care prioritizează o **abordare cuprinzătoare de reducere a riscurilor, prevenire și tratament bazat pe dovezi**.

Spania operează, de asemenea, un **Sistem de Avertizare Timpurie** în cadrul **Delegației Guvernamentale pentru Planul Național privind Drogurile**, care detectează și analizează substanțele emergente, **cazurile de otrăvire și decese legate de droguri**. **Energy Control**, un ONG de top, oferă **servicii de analiză a substanțelor**, monitorizând activ **tendențele NSP** și identificând **riscurile de falsificare**. [35]

Spania a creat ghiduri specializate pentru gestionarea fenomenului chemsex și a riscurilor asociate acestuia. **„Documentul tehnic de abordare a fenomenului Chemsex”** [36] și **„Abordarea sănătății mintale a utilizatorilor de Chemsex – o resursă de formare pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale”** [37] (Ministerul Sănătății, 2020) oferă un cadru operațional pentru intervenții multidisciplinare. Aceste linii directoare subliniază integrarea serviciilor de reducere a riscurilor și de sănătate în mai multe sectoare, inclusiv

clinici de sănătate sexuală, programe de tratament al dependenței, asistență medicală primară, servicii de boli infecțioase și centre comunitare. Documentele oferă recomandări privind intervențiile personalizate, strategiile de evaluare a riscurilor și formarea profesioniștilor care lucrează cu bărbați care fac sex cu bărbați și consumă droguri în contexte sexuale.

Elveția

Reducerea riscurilor este o componentă **esențială** a politicii naționale elvețiene în domeniul adicțiilor, codificată în **Articolul 26 din Ordonanța privind dependența de stupefiante** [38], [39]. Modelul elvețian se concentrează pe:

- **Reducerea imediată a riscului** (de exemplu, acces la naloxonă, facilități de consum supervizat).
- **Minimizarea riscurilor sociale** (de exemplu, reducerea lipsei de adăpost în rândul persoanelor care consumă droguri).
- **Asigurarea accesului echitabil la asistență medicală** prin **analiza cost-beneficiu** și adaptarea serviciilor.

Cantoanele elvețiene sunt obligate prin lege să implementeze programe de reducere a riscurilor [40], inclusiv servicii de **verificare a drogurilor, camere de consum și servicii integrate de asistență socială**. În unele regiuni, au fost testate chiar abordări inovative precum **distribuția controlată de cocaină** sau **cazarea supravegheată pe termen lung**.

Portugalia

Ghidul tehnic de intervenție în reducerea riscurilor [41] descrie măsurile de reducere a riscurilor, punând accentul pe diseminarea de informații corecte, referirea către servicii specializate și informare despre substanțe emergente. **Raportul Metodologiei Trendspotter privind NSP** [42] identifică **domenii cheie pentru intervenție**, cum ar fi:

- Includerea verificării drogurilor în programele de reducere a riscurilor.
- Îmbunătățirea formării și a resurselor de informare NSP pentru profesioniști și grupurile vulnerabile.
- Asigurarea îngrijirii continue și cercetarea impactului pe termen lung asupra sănătății utilizatorilor NSP.

Cadrul epidemiologic al Portugaliei [43] evidențiază **îngrijorarea cu privire la alterarea substanțelor ilicite tradiționale cu NSP**, arătând **importanța verificării** drogurilor ca strategie de reducere a riscurilor. **Planul național pentru reducerea comportamentelor de adicție și a dependențelor (2030, ICAD)** [44] subliniază în continuare necesitatea de a **extinde intervențiile de reducere a riscurilor** și adaptarea acestora la noile **tendințe de consum de droguri**.

Serbia

Serbia nu dispune în prezent **de ghiduri naționale oficiale privind reducerea riscurilor pentru NSP** [22]. **Strategia Națională de Prevenire a Abuzului de Droguri (2014-2021)** a modelat politicile publice, însă **de atunci nu au mai fost implementate planuri de acțiune actualizate**. Serviciile de reducere a riscurilor rămân **limitate**, fără a avea **un cadru legal pentru testarea drogurilor** sau pentru **camere de consum supervizat**.

Marea Britanie

Marea Britanie are **linii directe cuprinzătoare de reducere a riscurilor și de tratament pentru NSP** [45], cu mai multe resurse disponibile pentru profesioniști și public [46]. **Pachetul de resurse NSP pentru educatori și practicieni** oferă informații actualizate și accesibile despre riscurile NSP, în timp ce **platformele online precum „Talk to Frank”** [47] oferă servicii confidențiale de informare despre droguri.

Au fost stabilite noi **metode de tratament**, inclusiv:

- Intervenție scurtă și servicii de referire în **clinici de sănătate sexuală** și centre de tineret.
- **Servicii drop-in de noapte** pentru persoanele care consumă droguri cu risc ridicat.
- **Abordare centrată pe persoană**, concentrându-se pe **simptome individuale mai devreme decât pe substanțe specifice**.

Ghidul NSP „Neptune” oferă recomandări clinice privind gestionarea **riscurilor legate de NSP** în diferite medii, inclusiv **servicii de tratament pentru droguri, departamente de urgență, medicină generală și clinici de sănătate sexuală**.

România

Strategia națională privind drogurile 2022-2026 [48] încorporează reducerea riscurilor în cadrul politicii de reducere a cererii. Obiectivele specifice includ:

- **Îmbunătățirea accesului utilizatorilor de droguri injectabile** la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare pentru HIV, HBV, HCV, TB și alte boli asociate.
- **Prevenirea supradozelor și a deceselor** legate de consumul de droguri.
- **Consolidarea parteneriatelor cu societatea civilă** pentru îmbunătățirea furnizării de servicii.

În ciuda acestor angajamente politice, România se confruntă cu provocări semnificative în implementarea serviciilor de reducere a riscurilor. Deși **verificarea drogurilor și camerele de consum** nu sunt interzise în mod explicit, absența lor din cadrele legislative creează ambiguități juridice care împiedică înființarea lor. Țara se bazează în primul rând pe organizații ale societății civile, cum ar fi **ARAS**, pentru a oferi programe de schimb de seringi, tratament substitutiv cu opioide și servicii de outreach pentru persoanele care consumă droguri.

4.1.10. Prezentare generală a serviciilor de reducere a riscurilor pentru NSP

Strategiile de reducere a riscurilor pentru NSP [49] se aseamănă în mare măsură cu cele utilizate pentru alte substanțe psihoactive. Conform celor mai bune practici internaționale, **răspunsurile sociale și de sănătate la noile substanțe sunt adesea adaptări ale programelor deja existente concepute pentru drogurile cunoscute**. Cu toate acestea, **disponibilitatea, accesibilitatea și adaptabilitatea serviciilor de reducere a riscurilor** joacă un rol crucial în eficacitatea lor.

Reducerea riscurilor cuprinde o **gamă largă de intervenții** care vizează reducerea **problemelor de sănătate, sociale și economice asociate** cu consumul de droguri. Aceste

servicii sprijină **nevoile imediate de sănătate și sociale** și contribuie la **prevenirea HIV/SIDA și a hepatitelor virale, reducerea supradozelor și minimizarea comportamentelor cu risc**. Dincolo de **tratamentul substitutiv și schimbul de seringi**, strategiile de reducere a riscurilor includ și **verificarea drogurilor, servicii de asistență online, camere de consum și programe de outreach**.

4.1.11. Servicii de verificare a drogurilor

Verificarea drogurilor [50] este o intervenție de sănătate publică concepută pentru a analiza compoziția substanțelor ilicite și pentru a oferi utilizatorilor informații despre reducerea riscurilor. Aceasta servește ca un instrument crucial pentru atenuarea riscurilor asociate cu utilizarea NSP și a altor droguri ilicite, prin informarea utilizatorilor.

- **Serviciile de verificare a drogurilor variază semnificativ în Europa**, unele țări integrându-le în reglementările lor privind de reducerea riscurilor, în timp ce altele se confruntă cu bariere legale și operaționale.
- **Țări cu servicii de verificare a drogurilor:** Elveția, Spania, Slovenia, Portugalia și Marea Britanie au servicii bine stabilite de verificare a drogurilor. Aceste țări utilizează diverse tehnici analitice și integrează verificarea drogurilor în strategii mai largi de reducere a riscurilor, inclusiv sisteme de informare, consiliere și avertizare timpurie.
- **Servicii limitate sau inexistente:** În România, Macedonia de Nord și Serbia, verificarea drogurilor este fie restricționată din punct de vedere legal, fie imposibil de implementat din cauza legilor punitive privind drogurile și a absenței unui cadru politic de susținere.

Serviciile de verificare a drogurilor folosesc mai multe tehnologii pentru a analiza substanțele:

- **Spectroscopie în infraroșu Fourier Transform (FTIR):** O metodă utilizată pe scară largă, portabilă și rentabilă pentru detectarea substanțelor și identificarea aditivilor obișnuiți.
- **Cromatografia de gaze – Spectrometria de masă (GC-MS):** Oferă o analiză detaliată a compoziției chimice, dar necesită instrumente de laborator mai avansate.
- **Cromatografie în strat subțire (TLC):** Utilizată pentru testarea la fața locului, dar oferă o precizie limitată.
- **Benzi de imunotestare:** Metodă de testare rapidă pentru detectarea fentanilului și a opioidelor sintetice, din ce în ce mai utilizată ca răspuns la creșterea nitazinelor și a analogilor fentanilului în oferta de droguri.

Deși fiecare metodă are limitele sale, **combinarea tehnologiilor** reduce semnificativ riscul de rezultate **fals pozitive** și **fals negative**. Ghidul TEDI (2021) recomandă utilizarea de profesioniști instruiți pentru a asigura **servicii de verificare a drogurilor precise și responsabile**.

Modelele de succes în serviciile de verificare a drogurilor integrează diverse abordări pentru reducerea riscurilor:

- **Centre de primire:** Facilități precum cele din Portugalia (*Kosmicare*) [51], Slovenia (*DrogArt*) [53] și Marea Britanie (*The Loop*) [52] combină verificarea drogurilor cu sesiuni educative, consiliere și servicii de sănătate pentru consum în siguranță.

- **Servicii mobile la festivaluri și în localuri de noapte:** *Rave it Safe* din Elveția [54] și *Energy Control* din Spania [55] fac testare la fața locului la festivaluri și în cluburi, oferind feedback în timp real și sfaturi de reducere a riscurilor.
- **Integrate în camerele de consum de droguri:** În unele țări, serviciile de verificare a drogurilor sunt integrate în centrele de consum supervizat pentru a oferi acces și populațiilor marginalizate care nu frecventează serviciile tradiționale de verificare a drogurilor.

4.1.12. Servicii online de informare și consiliere

Serviciile online de reducere a riscurilor sunt un element esențial în politica modernă privind drogurile, oferind **acces rapid și anonim la informații bazate pe dovezi**. Integrarea unui **sistem de alertă** privind drogurile, a **consilierii digitale** și a **educației privind reducerea riscurilor** consolidează eforturile în domeniul sănătății publice și atrage persoane care altfel nu ar căuta ajutor prin intermediul serviciilor tradiționale.

Pe măsură ce tendințele în materie de droguri continuă să evolueze, extinderea instrumentelor digitale de reducere a riscurilor în timp real va fi esențială pentru atenuarea riscurilor și îmbunătățirea sănătății în întreaga Europă.

Servicii de informare online

Furnizarea de informații digitale clare, concise și revizuite științific despre substanțele psihoactive este o practică fundamentală de reducere a riscurilor. Platformele online pot oferi **alerte în timp real** cu privire la substanțele cu risc ridicat, detaliind compoziția, intensitatea și potențialele riscuri pentru sănătate ale acestora. Alertele sunt generate în principal de serviciile de verificare a drogurilor și de sistemele de avertizare timpurie pentru informarea publicului, a profesioniștilor și a factorilor de decizie.

Elveția: Centrul de Informare privind Drogurile (DIZ) și inițiativa Safer Party

Centrul de Informare privind Drogurile (DIZ) din Zürich oferă informații explicite, bazate pe dovezi, pentru consumatori, profesioniști și publicul larg. Accesul este anonim și nerestricționat, asigurând o acoperire largă. Inițiativa Safer Party integrează, de asemenea, servicii de verificare a drogurilor la centrele drop-in și campanii de testare mobilă la festivaluri și evenimente de noapte.

Slovenia: Sistemul de informare online al asociației DrogArt

DrogArt [53] este un ONG care oferă informații actualizate și accesibile despre substanțele psihoactive, interacțiunile dintre droguri și practicile de reducere a riscurilor prin intermediul platformelor sale digitale și al site-ului web. Aceste eforturi sunt completate de servicii de consiliere online pentru persoanele care caută sprijin.

Spania: Alerte digitale de droguri ale *Energy Control*

Energy Control este un program de intervenție pentru reducerea riscurilor în domeniul consumului de droguri recreative al Asociației Bienestar y Desarrollo, ce oferă informații în timp real despre tendințele drogurilor, strategiile de reducere a riscurilor și abordările legate de chemsex prin intermediul site-ului său web și al canalelor de socializare.

Serbia: Portalul online de reducere a riscurilor al *Re Generation*

Asociația *Re Generation* administrează o platformă digitală de reducere a riscurilor care oferă informații despre riscurile substanțelor, efectele secundare și tehnicile de reducere a

riscurilor cât și consiliere online prin Zoom pentru un consum mai sigur de substanțe și practici sexuale mai sigure.

Consiliere online și suport psihologic

Serviciile de consiliere online oferă sprijin accesibil, confidențial și bazat pe dovezi, asigurând utilizatorilor **îndrumări privind consumul de substanțe psihoactive, reducerea riscurilor și practici de consum mai sigure.**

Elveția: Servicii de consiliere online ale DIZ [56]

DIZ oferă un serviciu anonim de solicitare de informații online, cu răspunsuri de specialitate în termen de trei zile lucrătoare, având disponibil și un chat de consiliere live, trei zile pe săptămână. Acesta permite interacțiunea directă cu profesioniști în reducerea riscurilor.

Slovenia: Programul de consiliere digitală al DrogArt

Oferă două niveluri de sprijin online: consultații unice pentru persoane, părinți și educatori care caută îndrumare pentru reducerea riscurilor și sesiuni structurate de consiliere și terapie, care se desfășoară săptămânal, fizic sau online, și au la bază modele de terapie motivațională și cognitiv-comportamentală.

Spania: Consiliere specifică Chemsex de la Energy Control

Energy Control oferă sesiuni scurte de consiliere prin intermediul WhatsApp și Telegram, cu informații adaptate utilizatorilor de chemsex care sunt informați în prealabil că aceste sesiuni sunt menite să completeze, nu să înlocuiască consultațiile medicale specializate.

Serbia: Serviciile de consiliere digitală ale Re Generation

Re Generation oferă consiliere online prin Zoom pentru persoanele care caută sprijin personalizat pentru evaluarea propriilor comportamente cu risc și strategii de reducere a riscurilor, sau care necesită o abordare integrată a consumului de substanțe și a sănătății sexuale.

În **România** și **Macedonia de Nord** nu sunt disponibile în prezent servicii de consiliere online, existând astfel un decalaj în accesibilitatea la servicii digitale personalizate pentru reducerea riscurilor în aceste regiuni.

4.1.13. Camere de consum de droguri

Camerele de consum de droguri (CCD) [57] sunt unități de asistență medicală **autorizate legal și supervizate profesional**, unde o persoană își poate **consuma substanțele obținute dinainte** în condiții mai sigure și mai igienice. Aceste servicii urmăresc să reducă problemele sociale și de sănătate asociate cu consumul de droguri în spații publice și să faciliteze accesul la servicii sociale, de sănătate, juridice și de tratament pentru droguri.

La nivelul anului 2024, **CCD sunt operaționale în mai multe țări europene**, inclusiv Belgia, Danemarca, Franța, Germania, Grecia, Luxemburg, Olanda, Norvegia, Portugalia, Spania, Elveția, Scoția și Irlanda. Distribuția geografică a CCD este inegală, atât la nivel internațional, cât și la nivel regional. În 2022 existau peste 100 de CCD care funcționau la nivel global. În ciuda beneficiilor lor dovedite, acestea rămân ilegale în țări precum Macedonia de Nord, România și Serbia, limitând opțiunile de reducere a riscurilor în aceste regiuni.

Camerele de consum au **fost concepute inițial pentru consumul de droguri injectabile**, adresându-se în primul rând **comunităților marginalizate** de consumatori, inclusiv persoanelor fără adăpost și celor cu acces limitat la asistență medicală. Aceste facilități oferă

echipamente de consum sterile, intervenții de urgență pentru supradoze și orientare către servicii de tratament pentru dependență sau de asistență socială.

Peisajul consumului de droguri evoluează odată cu creșterea relevanței consumului de stimulente și de noi substanțe psihoactive (NSP), inclusiv apariția opioidelor sintetice. Potența și imprevizibilitatea opioidelor sintetice, precum fentanilul și nitazinele, sporesc riscul de supradoze fatale, necesitând măsuri adaptate de reducere a riscurilor, inclusiv CCD.

În acest sens, nevoia de camere de consum pentru utilizatorii de NSP este din ce în ce mai larg recunoscută, deoarece acestea oferă:

- **Un mediu supervizat pentru utilizatorii NSP cu risc ridicat:** Având în vedere potența necunoscută a multor NSP, în special a opioidelor sintetice, consumul într-un spațiu supervizat ar putea preveni supradozele fatale.
- **Integrarea serviciilor de verificare a drogurilor:** Analiza chimică a substanței la fața locului ar putea oferi informații de siguranță în timp real pentru utilizatori.
- **Sprijin medical personalizat:** Prezența profesioniștilor din domeniul sănătății instruiți să gestioneze riscurile asociate cu opioidele și stimulantele sintetice.
- **Educație privind consumul în siguranță:** Consiliere specializată privind riscurile NSP, dozarea corectă și strategii practice de reducere a riscurilor.

Camerele de consum rămân o piatră de temelie a strategiilor de reducere a riscurilor, facilitând accesul la servicii esențiale de sănătate. Pe măsură ce opioidele sintetice și NSP devin tot mai amenințătoare pentru consumatorii de droguri, va fi nevoie ca CCD să evolueze pentru a se adapta acestor noi provocări.

4.1.14. Intervenții medicamentoase

Utilizarea medicamentelor reprezintă, de asemenea, o strategie eficientă de reducere a riscurilor. În mai multe țări, **tratamentul asistat de medicamente este recunoscut ca un mijloc de reducere a riscurilor asociate cu consumul de droguri ilicite**, inclusiv riscurile legate de injectare (răni, infecții etc.) sau de compoziția necunoscută a drogurilor (comportament imprevizibil, supradoză, moarte).

Tratamentul substitutiv cu opioide (TSO) [58]

Tratamentul substitutiv cu opioide este **o piatră de temelie a reducerii riscurilor**, înlocuind opioidele ilicite cu alternative supervizate medical, cum ar fi **metadona, buprenorfina și suboxona**. Scopul tratamentului nu este neapărat abstința, ci stabilizarea, reducerea riscurilor și îmbunătățirea calității vieții. În unele cazuri, efectele opioidelor sintetice, cum ar fi nitazinele, sunt, de asemenea, tratate cu buprenorfină sau morfină pentru gestionarea sevrajului.

Tratamentul asistat cu heroină (TAH) [59]

TAH este o intervenție de linia a doua pentru persoanele care nu răspund la opțiunile tradiționale de tratament cum ar fi TSO. Țări precum Elveția, Canada, Germania, Olanda, Danemarca și Luxemburg **oferă programe de tratament cu opioide injectabile**. Aceste programe și-au demonstrat eficacitatea în reducerea consumului ilicit de opioide, a activității infracționale și a transmiterii bolilor infecțioase, îmbunătățind în același timp accesarea serviciilor de sănătate.

Tratamentul pentru stimulante

În prezent, nu există un medicament aprobat oficial pentru tratarea dependenței de stimulante (cum ar fi cocaina sau amfetaminele). Deși unele medicamente, ca modafinilul sau metilfenidatul, au arătat rezultate promițătoare în studii clinice controlate, ele nu sunt încă standardizate ca tratament. Din acest motiv, este dificil să se includă astfel de abordări medicamentoase în programele actuale de reducere a riscurilor.

Programe de distribuire a naloxonei

Naloxona, un antagonist al opioidelor, este un medicament salvator de vieți distribuit frecvent în mediile de reducere a riscurilor pentru a fi folosit în caz de supradoze. Cu toate acestea, barierele legale și de reglementare restricționează accesul la naloxonă în unele țări. În timp ce naloxona este disponibilă în multe programe de reducere a riscurilor din Europa, în unele regiuni (de exemplu, Serbia și România), aceasta nu este accesibilă în afara unităților medicale. Apariția opioidelor sintetice foarte puternice, cum ar fi nitazinele, subliniază și mai mult nevoia de extindere a distribuției naloxonei și formarea specialiștilor.

4.1.15. Programe de schimb de seringi

Programele de schimb de seringi rămân o componentă esențială în reducerea riscurilor prin scăderea infecțiilor transmisibile în rândul persoanelor care își injectează droguri.

- **Cadru legal și operațional:** Astfel de programe există în Macedonia de Nord, România, Serbia, Portugalia, Slovenia, Spania și Marea Britanie.
- **Provocări:** În timp ce în unele țări aceste programe funcționează eficient, în altele există mai multe restricții, în special în ceea ce privește munca de teren, serviciile mobile și redistribuirea echipamentelor sterile (așa-numita „distribuție secundară”).

4.1.16. Intervenții psihosociale

Pe lângă sprijinul medical, **intervențiile psihosociale – inclusiv terapia cognitiv-comportamentală și interviul motivațional** – joacă un rol important în reducerea riscurilor. Aceste intervenții sunt adesea încorporate în serviciile de RR pentru a ajuta indivizii în gestionarea consumului de droguri și a răspunde nevoilor lor sociale și psihologice.

4.1.17. Servicii integrate

În întreaga Europă, **modelele de servicii integrate combină reducerea riscurilor, sprijinul social și abordarea cu prag scăzut** pentru a răspunde nevoilor complexe ale persoanelor care consumă droguri.

- **Modele de tip „ghișeu unic”:** centrele de reducere a riscurilor oferă PUD o combinație de servicii de sănătate și asistență socială într-un singur loc.
- **Servicii pentru calitatea vieții și supraviețuire:** Multe centre oferă hrană sau bonuri de masă, puncte de hidratare, facilități de odihnă, spălare și acces la adăpost și îmbrăcăminte de urgență.
- **Programe de zi cu integrare socială:** În centrele de zi se organizează o rutină previzibilă – incluzând adesea ateliere, activități conduse de educatori între egali și locuri de muncă sprijinite – pentru a promova abilitățile personale și incluziunea socială.

În **Elveția**, *Fondation Contact* operează mai multe „**puncte de contact**” cu prag scăzut care oferă schimb de seringi, consiliere, program de rutină zilnică și mese (unele pregătite chiar de către utilizatori în ateliere de gătit). Unele centre ale Fundației Contact (de exemplu, Contact Bern) și *Première Ligne Genève* includ și camere de consum. Aceste servicii au ca scop nu numai reducerea riscurilor, ci și sănătatea, reintegrarea socială și autonomia personală.

În **România** (București), Asociația Carusel oferă **intervenții medicale și servicii de asistență socială integrate** pentru persoanele care consumă droguri, cu accent pe îngrijirea rănilor și sprijinul medical primar pentru cei care își injectează catinone. ARAS (Asociația Română Anti-SIDA) completează aceste servicii cu programe de schimb de seringi, TSO și servicii de navigare activă - în special pentru conectarea clienților la servicii de îngrijire a hepatitei C și a tuberculozei.

Astfel de modele integrate – care combină reducerea riscurilor, sprijinul social și asistența medicală - sunt replicate în diferite forme în toate țările din această analiză, demonstrând valoarea lor în reducerea riscului de supradoză, îmbunătățirea calității vieții și promovarea incluziunii sociale.

4.1.18. Discuție

Punerea în aplicare a **strategiilor de reducere a riscurilor pentru NSP** în întreaga Europă variază semnificativ. Țări precum **Elveția, Spania, Marea Britanie și Portugalia** au cadre bine stabilite de reducere a riscurilor, în timp ce **Serbia, România și Macedonia de Nord** nu au politici clare de reducere a riscurilor pentru NSP.

Principalele provocări includ:

- **Restricții legale** – Multe țări nu permit în mod explicit serviciile de verificare a drogurilor sau camerele de consum.
- **Disparități în acces** – Servicii precum PSS, TSO și distribuirea de naloxonă nu sunt oferite uniform în întreaga Europă.
- **Lipsa de formare** – Mulți profesioniști din domeniul sănătății nu au cunoștințe specializate despre tratarea problemelor medicale legate de NSP.
- **Sisteme de alertă timpurie incoerente** – În timp ce Spania și Elveția au mecanisme bine dezvoltate de monitorizare a drogurilor, alte țări întâmpină dificultăți de colectare a datelor în timp real.

În ciuda acestor provocări, reducerea riscurilor continuă să evolueze, prin apariția sistemelor de alertă timpurie, a serviciilor de verificare a drogurilor și a altor abordări inovatoare de reducere a riscurilor, care devin intervenții cheie în abordarea problematicii NSP.

4.2. Consultarea experților

Această secțiune reunește informații atât din **focus grupuri**, cât și din **interviuri individuale cu experți**. Focus grupurile au inclus **zece profesioniști** cu experiență în reducerea riscurilor și în lucrul cu persoanele care consumă droguri (PUD), inclusiv utilizatori NSP. Participanții au inclus **medici, farmaciști, asistenți sociali și lucrători de teren**. Sesiunile au fost structurate în funcție de cele **două criterii definite în designul cercetării**: un focus grup cu profesioniști din **consorțiul NEHRD** (Portugalia, România,

Serbia și Macedonia de Nord), și un alt focus grup cu specialiști din **țările de referință** (Spania, Slovenia, Elveția și Marea Britanie). Din păcate, din cauza constrângerilor legate de planificare, experții din Elveția și Marea Britanie au putut fi intervievați doar individual.

4.2.1. Înțelegerea NSP în contextul serviciilor de reducere a riscurilor

Noile substanțe psihoactive (NSP) sunt compuși sintetici concepuți pentru a imita efectele drogurilor cunoscute, având în același timp compoziții chimice diferite. Din cauza studiilor limitate, riscurile asociate acestor substanțe sunt adesea greu de prezis.

În opinia experților consultați, **definirea NSP este dificilă din următoarele cauze:**

- **Scopul reglementării:** „Definiția trebuie să fie strictă pentru a fi acceptată [...] pentru monitorizarea și supravegherea la nivel național și internațional” (Spania). Cu toate acestea, în alte scopuri, definiția devine insuficientă.
- **Clasificarea legală:** NSP se poate referi la substanțe clasificate în conformitate cu reglementările ONU, legislația națională sau ambele. Din această perspectivă, NSP sunt „în principal aceste substanțe care nu intră sub incidența legislației [ONU]” (Spania).
- **Noutate și utilizare:** Printre NSP, există „droguri realmente noi”, precum și substanțe existente, dar cu utilizări recreative noi. De exemplu, ketamina „este încă considerată ca unul dintre aceste NSP pentru că este în lista a patra, nu este în lista unu sau doi, care sunt cele mai restrictive” (Spania).
- **Definiție la nivel de utilizator:** În contextele de reducere a riscurilor, NSP poate fi definit ca „o substanță despre care nu am suficiente informații, nu știu destule despre risc” (Elveția). Această definiție operațională ajută la comunicarea riscurilor speciale către consumatorii de droguri.
- **Crearea în laborator:** NSP sunt adesea descrise ca „substanțe fabricate în laborator pentru a înlocui substanțele existente” (Slovenia).
- **Concepții greșite despre siguranță:** Statutul juridic al unor NSP poate duce la presupuneri periculoase, în special în rândul tinerilor care ar putea „înțelege că **legal** este sigur și nu este periculos” (Slovenia).

Aceste perspective diferite evidențiază complexitatea definirii NSP și subliniază necesitatea unei comunicări clare cu privire la potențialele riscuri, indiferent de statutul lor juridic.

4.2.2. Prevalența utilizării NSP

Datele privind prevalența rămân limitate din cauza disponibilității reduse a serviciilor de testare a drogurilor și chiar a absenței serviciilor de verificare a drogurilor în multe regiuni. Acest lucru face dificilă obținerea de cifre exacte și cuprinzătoare. După cum a remarcat un participant din Serbia, „În ceea ce privește prevalența NSP, putem avea unele informații de la clienții noștri atunci când spun ce folosesc sau comandă online. Dar de fapt nu avem cifre reale.” În mod similar, un profesionist din **Macedonia de Nord** a recunoscut: „Nu am informații despre prevalență...”.

În general, participanții au evaluat prevalența utilizării NSP ca drog principal ca fiind scăzută, mai ales în țările în care drogurile clasice sunt mai ușor de procurat. Un respondent

22

din **Spania** a subliniat acest lucru, afirmând: „Majoritatea oamenilor nu au aceste substanțe în meniul lor”, cu excepția „persoanelor care fac Chemsex”. Dar această estimare face referire doar la NSP utilizate ca droguri în sine, fără a lua în considerare prezența lor ca aditivi. Un lucrător de reducere a riscurilor din **Slovenia** a observat că: „Unii oameni folosesc NSP, dar nici măcar nu știu că folosesc NSP”.

În **Elveția**, experții au semnalat un interes crescut pentru NSP, în special în rândul persoanelor cu o gândire psihonautică sau care experimentează din curiozitate: „NSP nu sunt la fel de răspândite ca alte substanțe din cauza pieței stabile și accesibile a drogurilor; [dar există] un interes tot mai mare pentru NSP, în special în rândul celor cu un interes psihonautic sau curioși.” (Elveția). Datele de la **serviciile elvețiene de verificare a drogurilor** au confirmat în continuare că „o mulțime de droguri tradiționale” domină piața, dar „uneori apar aceste NSP și cred că de multe ori oamenii nici nu știu că consumă NSP”. (Elveția). Ca punct de comparație, programele de verificare a drogurilor din **Slovenia** au raportat că prezența NSP ca aditivi rămâne foarte scăzută: „Trei sau patru din mii de teste”. (Slovenia).

Deși nu sunt disponibile cifre exacte, au fost prezentate unele estimări. Un participant din **Slovenia** a sugerat că „poate 5% sau ceva de genul acesta în rândul utilizatorilor din localurile de noapte”, dar a subliniat că această cifră „nu reflectă populația generală”. Un alt respondent din **Slovenia** a evidențiat anumite subgrupuri cu o prevalență mai mare a consumului de NSP, afirmând că „unele subgrupuri de consumatori de droguri sunt mai susceptibile de a folosi NSP, cum ar fi deținuții”. (Slovenia). În plus, în comunitățile marginalizate, cum ar fi **persoanele fără adăpost sau șomerii**, catinonele sintetice sunt utilizate mai frecvent: „Clienții sunt persoane fără adăpost sau șomeri care consumă catinone sintetice zilnic, prin fumat sau prin injectare”.

4.2.3. Tipuri de NSP utilizate

Tipurile de NSP raportate în fiecare țară au variat, unele substanțe fiind mai răspândite decât altele, în funcție de piețele regionale de droguri și de disponibilitate.

În **Macedonia de Nord**, canabinoizii sintetici și stimulantele precum catinonele sintetice sunt suspectate a fi prezente, dar rămân neconfirmate din cauza testelor limitate. Pe de altă parte, „pastilele care provin de pe piața neagră, de peste granițele țării” au fost identificate ca o preocupare emergentă.

În **Elveția**, catinonele sintetice, cum ar fi 2-MMC, 3-MMC, 2-CMC și 3-CMC, împreună cu canabinoizii sintetici, sunt cel mai frecvent detectate în testele de droguri. Evoluția rapidă a noilor substanțe reprezintă o provocare pentru monitorizare: „Cu aproape fiecare testare, găsești una nouă pe care nu o știam înainte”. (Elveția).

În **Slovenia**, profesioniștii în reducerea riscurilor suspectează prezența opioidelor sintetice puternice, cum ar fi fentanilul sau nitazinele în rândul clienților, deși verificarea prin testarea drogurilor rămâne o provocare.

În **Spania**, psihedelicele sintetice, cum ar fi analogii LSD (de exemplu, 1P-LSD) și substanțe precum 25I-NBOMe sunt mai răspândite la festivaluri și în contexte chemsex. În plus, „derivații de cannabis [...] sunt folosiți de persoanele mai tinere”, adesea sub formă de alimente sau jeleuri.

În **Marea Britanie**, protoxidul de azot (gazul ilariant) rămâne un NSP utilizat în mod obișnuit, fiind foarte accesibil. Un participant din Marea Britanie a subliniat, de asemenea, prevalența în creștere a ketaminei, menționând: „10 sau 10 lire pe gram, adesea în funcție de la cine o iei. Deci, faptul că este atât de ieftină determină o utilizare pe scară largă. Și sunt multe

persoane care consumă un gram pe zi sau mai multe grame pe zi, în principal prin inhalare.”

Consumul de ketamină este în creștere în mai multe țări, inclusiv **Elveția, Portugalia, Spania, Slovenia și Marea Britanie**. Un participant elvețian a subliniat: „*Ketamina crește vertiginos în localurile de noapte*”. În **Slovenia**, popularitatea sa la festivaluri a fost, de asemenea, remarcată: „*Anul acesta, la festivaluri, chiar a fost ketamina pe primul loc*”.

4.2.4. Riscuri și efecte nocive asociate cu NSP

Efectele nocive asociate cu utilizarea NSP variază în funcție de tipul de substanță și metoda de administrare. Participanții au evidențiat preocupările cheie legate de canabinoizii sintetici, catinone, psihedelice, ketamină și stimulante injectabile.

Canabinoizi sintetici:

- Provoacă în primul rând **probleme de sănătate mintală, anxietate și paranoia**.

Catinone sintetice:

- Cunoscut pentru că provoacă **suprastimulare, nevoi intense de consum și privare de somn**.
- În **Marea Britanie**, un participant a descris impactul utilizării excesive a catinonei: „*Nu mănânci și nu dormi suficient în mod regulat*”.
- Sunt foarte răspândite în **contextul chemsex**, unde efectele lor pot fi intensificate din cauza utilizării prelungite și a interacțiunilor dintre mai multe substanțe.
- **Injectarea de catinone** este asociată cu **leziuni grave** la locul injectării și **probleme circulatorii**, inclusiv **tromboză, ulcere varicoase și insuficiență venoasă**, care sunt, potrivit rapoartelor, mai grave decât cele cauzate de injectarea de heroină (București, România).
- În **Portugalia (Insulele Azore)**, profesioniștii au observat o creștere alarmantă a **cazurilor de HIV și tuberculoză în rândul persoanelor care își injectează catinone**: „*Pe aceste insule, în ultimii 10 ani, cifrele cresc pe zi ce trece*”.

Ketamina:

- Asociată cu **psihoză temporară, convulsii, probleme cardiovasculare și probleme de respirație**.
- Poate provoca **afecțiuni ale sistemului urinar și probleme nazale**, după cum a remarcat un participant din **Marea Britanie**: „*Probleme cu sistemul urinar, probleme cu vezica biliară, persoane cărora li s-a îndepărtat vezica biliară, probleme și cu nasul*”.
- Utilizarea sa din ce în ce mai mare în localurile de noapte a provocat îngrijorări cu privire la **problemele cronice de sănătate și riscurile de dependență**.

Psihedelice (de exemplu, derivați N-BOMe, 1P-LSD):

- Principalele **riscuri** sunt legate de **inexactitățile de dozare și toxicitatea datorată concentrației lor ridicate**.

- În **Slovenia**, un participant a asociat substanțele psihedelice cu experiențe negative prelungite: „Ei nu știu cum se simte, nu știu cum reacționează corpul lor.”
- În **Elveția**, profesioniștii au observat **efecte psihologice grave**, afirmând: „Experiențe neplăcute, observăm unele efecte secundare psihologice”.
- Tulburările de sănătate mintală legate de psihedelice sunt uneori prost gestionate în cadrul serviciilor de urgență din cauza pregătirii inadecvate a personalului medical.

4.2.5. Provocări pentru profesioniști

- **Lipsa serviciilor de verificare a drogurilor:** Serviciile de testare inadecvate împiedică utilizatorii să știe ce substanțe iau, ceea ce duce la **complicații în tratamentul de urgență**.
- **Pregătirea furnizorilor de servicii medicale:** fără informații corecte despre conținutul NSP, medicii întâmpină dificultăți în furnizarea de intervenții medicale adecvate, crescând riscul de a provoca **probleme medicale neintenționate** consumatorilor.
- **Cercetări și ghiduri limitate:** Mulți profesioniști din domeniul sănătății și al reducerii riscurilor nu au acces la protocoale actualizate, bazate pe dovezi, pentru gestionarea riscurilor asociate NSP, ceea ce agravează provocările legate de tratament.

4.2.6. Strategii de reducere a riscurilor în vigoare

Participanții au subliniat că **reducerea riscurilor asociate NSP ar trebui să urmeze aceleași principii ca și în cazul substanțelor psihoactive cunoscute**, cu un accent sporit pe măsurile de precauție, având în vedere caracterul imprevizibil al NSP (de exemplu, dozajul, durata, contextul și condițiile de utilizare). Mesajele de informare ar trebui să accentueze, de asemenea, prezența NSP ca aditivi în alte substanțe.

Definirea Reducerii Riscurilor (Harm Reduction)

- „Să fii alături de cineva care a avut o experiență dificilă cu substanțele.” (Serbia)
- „Utilizatorii să se simtă confortabil să vină, să găsească un spațiu sigur unde să vorbească și să rămână, să împărtășească ceea ce simt și ceea ce li se întâmplă.” (România)
- „Transparență și împuternicirea indivizilor să ia decizii în cunoștință de cauză.” (Elveția)
- „Să te duci la ei, să îi întrebi de ce au nevoie și să le oferi ceea ce poți. De exemplu, dacă au nevoie să meargă la spital, încearcă să chemi ambulanța.” (România)
- „Majoritatea persoanelor care consumă droguri nu se percep ca având o problemă cu drogurile, iar serviciile nu ar trebui să se concentreze doar pe renunțarea la droguri.” (Marea Britanie)

Testarea drogurilor și educația

Acolo unde erau disponibile, **testarea drogurilor și educația** au fost **printre cele mai menționate strategii** utilizate pentru reducerea riscurilor și a efectelor nocive ale NSP. Un participant din **Slovenia** a remarcat: „Acesta poate fi principalul răspuns la problemă: să testezi drogurile și să oferi informații adecvate consumatorilor care le utilizează”. Strategiile suplimentare includ promovarea unor practici de consum mai sigure, cum ar fi „încurajarea consumatorilor să înceapă încet atunci când încearcă substanțe necunoscute” (**Elveția**) și „atenția la dozaj și context, precum și planificarea consumului de substanțe” (**Serbia**) pentru a minimiza riscurile și efectele nocive. Cu toate acestea, atunci când testarea drogurilor nu este posibilă, profesioniștii lucrează pe baza unor ipoteze. În **Elveția**, un participant a explicat: „Nu există multe informații, dar există multe NSP-uri – trebuie doar să fii atent.”

Verificarea drogurilor nu a fost **menționată ca un serviciu disponibil în Macedonia de Nord, România sau Serbia**, ceea ce limitează semnificativ eforturile de reducere a riscurilor în aceste țări. În schimb, **Portugalia** include testarea drogurilor **în camerele de consum** de droguri, cum ar fi cele din Lisabona.

Pentru utilizatorii de ketamină reducerea riscurilor include sfaturi privind prepararea: „Zdrobirea completă a cristalelor sau gătirea lor pentru a le hidrata și apoi a evapora apa poate ajuta la [evitarea] problemelor de sănătate asociate cu ketamina” (participant din **Marea Britanie**).

Provocări în mesaje de reducere a riscurilor

Oferirea de informații despre reducerea riscurilor fără ca acest demers să fie perceput ca promovare a consumului de droguri reprezintă o problemă delicată. Un participant din **Elveția** a întrebat: „Cum furnizezi aceste informații într-un mod în care să nu promovezi consumul de droguri?” și a remarcat că „este o linie foarte fină între informare și promovare”. Un alt profesionist **elvețian** a adăugat: „Există oameni care nu înțeleg de ce noi nu spunem: Nu trebuie să consumați droguri!. Noroc că beneficiem de acest sprijin politic”.

Informare și consiliere online

În unele țări, **platformele online sunt un instrument cheie pentru mesaje de reducere a riscurilor**. Un participant din **Elveția** a împărtășit: „Avem site-urile noastre web unde oferim informații, un canal Instagram și publicăm un raport anual despre rezultatele verificării drogurilor”.

Strategii de reducere a riscurilor la festivaluri

În cadrul **festivalurilor**, inclusiv al petrecerilor rave ilegale, serviciile de reducere a riscurilor variază, dar includ de obicei **supravegherea celor care au consumat (Serbia), spații de odihnă** sigure pentru cei care se simt epuizați („Orele de nesomn pot fi problematice din punct de vedere fizic”), **promovarea sexului protejat** („Practicarea de activități sexuale cu risc”) și **oferirea de produse de bază**, precum „apă, alimente, ceai, cafea și sfaturi privind reducerea riscurilor la evenimente ilegale” (**Marea Britanie**).

Reducerea riscurilor la festivaluri se axează pe strategii generale privind consumul de droguri, dar pune un accent mai puternic pe **educarea consumatorilor cu privire la dozaj** și pe **monitorizarea extinsă a experiențelor negative**, care pot dura până la 10 ore în loc de 6-8 ore, cât este de obicei. Un participant **sârb** a descris impactul acestor servicii asupra consumatorilor: „După o noapte petrecută în cortul de supraveghere a celor care au consumat, alături de consilieri, lucrători sociali sau educatori între egali, oamenii au spus:

«Mulțumesc. M-ați ajutat să-mi dau seama că nu aveam nevoie de atât de mult cât am vrut inițial – nu aveam nevoie de încă o linie sau de încă trei linii în noaptea aceea»».

Servicii comunitare integrate și prietenoase

Centrele comunitare joacă un rol important în asigurarea de servicii de reducere a riscurilor prietenoase și lipsite de judecăți. Un **participant român** a descris abordarea lor: „Încercăm să-i invităm la centrul nostru comunitar ca să îi consulte un medic. Este mai ușor pentru ei să meargă acolo și să nu fie judecați aspru.” Alt participant a menționat: „Îngrijirea medicală, înțelegerea a ceea ce se întâmplă și oferirea materialelor necesare pentru un consum în siguranță”.

Naloxona și managementul supradozelor

Disponibilitatea naloxonei variază în funcție de țară. În **Macedonia de Nord**, naloxona era la un moment dat disponibilă în clinicile publice, dar apoi a expirat din cauza **lipsei de cerere**, deoarece consumatorii evită clinicile publice. În **România și Serbia**, serviciile de distribuire a naloxonei **nu sunt disponibile**.

Tratamentul medicamentos ca reducere a riscurilor

Unii profesioniști consideră tratamentul cu medicamente ca fiind parte din reducerea riscurilor. Un participant din **Portugalia** a mărturisit că: „Singura măsură de reducere a riscurilor pe care o aplic este să le dau antipsihotice, de exemplu, clienților noștri, pentru a ne asigura că, dacă vor consuma [droguri], nu vor fi atât de destabilizați încât să-și facă singuri rău”.

4.2.7. Exemple de bună practică pentru utilizatorii de NSP

Informații și servicii online

Mai multe țări, printre care **Elveția** și **Marea Britanie**, au dezvoltat platforme online bine consolidate, care oferă **informații actualizate permanent** despre drogurile emergente, tendințele de consum, efectele, pericolele și strategiile de reducere a riscurilor. Platforme precum **platforma de verificare a drogurilor TEDI** au fost menționate ca resurse valoroase de către doi dintre participanți. Aceste platforme nu numai că furnizează date precise, ci servesc și ca punte de legătură între utilizatori și serviciile de **consiliere online** sau **programele fizice de reducere a riscurilor**.

Un **forum de discuții online** de succes despre mefedronă a fost creat în Slovenia (2008-2015) de către DrogArt. Potrivit unui participant, forumul „avea un trafic intens și era o intervenție foarte eficientă de reducere a riscurilor, deoarece la momentul respectiv nu existau alte mijloace de informare, rețele sociale sau surse de informații. Utilizatorii discutau activ despre mefedronă și noile substanțe psihoactive, ceea ce ne-a permis să colectăm informații în timp real și să oferim sfaturi pentru reducerea riscurilor.” Cu toate acestea, participantul a remarcat că în prezent „nimeni nu îl mai folosește, deoarece totul s-a mutat pe platforme noi, precum Telegram și Instagram. În Slovenia nu avem astăzi un canal cu o populație numeroasă de consumatori de droguri unde am putea reproduce acest tip de intervenție, așa că ne bazăm mai mult pe activități de sensibilizare și pe testarea drogurilor.”

Implicarea consumatorilor

Implicarea **persoanelor care consumă droguri** în colectarea de informații despre NSP, efectele acestora, pericole și strategii de reducere a riscurilor a fost menționată ca fiind o abordare eficientă. Un participant din **Slovenia** a mărturisit: „Am avut câțiva voluntari care

erau consumatori de droguri și ne-au ajutat foarte mult cu colectarea informațiilor. Ei încercau substanțe noi, citeau forumurile și compilau date pentru noi.”

Campanii de informare

În **Spania**, campaniile de conștientizare s-au concentrat pe **evidențierea compoziției reale a substanțelor psihoactive** vândute sub diferite mărci cu marketing înșelător. Aceste campanii au încurajat **utilizatorii să-și testeze drogurile mai frecvent și să ia în serios variabilitatea compoziției drogurilor**. După cum a remarcat un participant, *„Oamenii testează mult mai mult acum și iau mai în serios faptul că compoziția unui drog este foarte variabilă și, ca urmare, prețul s-a redus”*. Această strategie a fost aplicată în special atunci când substanțe precum **2C-B (Nexus)**, un psihedelic sintetic cu proprietăți stimulante și patogene, era vândut drept ketamină.

Servicii de verificare a drogurilor

Serviciile de verificare a drogurilor funcționează în **Marea Britanie, Elveția, Portugalia, Slovenia și Spania**, fie independent, fie integrate în servicii mai largi de reducere a riscurilor. În ciuda eficacității sale dovedite, verificarea drogurilor rămâne **un serviciu scump**. În Slovenia, testarea drogurilor a fost implementată cu finanțare publică **ca parte a sistemului de avertizare timpurie**, în urma apariției NSP în 2008. După cum a remarcat un participant, *„NSP devenise o problemă majoră în Europa și au fost direcționate fonduri semnificative către monitorizarea NSP și alte intervenții conexe”*. Un alt expert a afirmat că *„testarea drogurilor în Slovenia merge destul de bine și cred că ar putea servi ca un model de bune practici, deoarece este o activitate foarte bine structurată și eficientă.”*

Tratamentul psihiatric ca reducere a riscurilor

Unele inițiative de reducere a riscurilor explorează **înlocuirea stimulamentelor ilegale cu medicamente legale eliberate pe bază de rețetă**, cum ar fi **medicamentele pentru ADHD**. Un participant din **Portugalia** (Insulele Azore) menționează că: *„Am utilizat recent această strategie pentru unul dintre clienții noștri, dar nu am avut încă șansa de a vedea ce rezultate a dat. Cred că este ceva promițător pentru viitor.”*

Cooperarea internațională și strategiile inovatoare în contexte restrictive

În țările cu **cadre de reglementare restrictive**, ONG-urile au dezvoltat **strategii creative de reducere a riscurilor**. Un participant din **Serbia** a împărtășit un exemplu: *„Am sfătuit oamenii din comunitatea noastră care participă la un festival să vină să-și verifice drogurile, deoarece acesta era un serviciu pe care îl puteam oferi într-un anumit context. De asemenea, conectăm utilizatorii și clienții noștri cu furnizori care oferă kituri de testare a drogurilor.”*

Colaborările transfrontaliere cu ONG-uri din țări care sprijină programele de reducere a riscurilor, precum **Portugalia și Polonia**, joacă de asemenea un rol crucial în **schimbul de cunoștințe și de instruire practică** în domeniul reducerii riscurilor, pentru a îmbunătăți serviciile în contexte mai restrictive.

4.2.8. Linii directe de intervenție pentru consumatorii de NSP

Ghidurile naționale privind intervențiile de reducere a riscurilor care vizează consumatorii de NSP sunt **limitate, depășite** sau, în unele cazuri, **inexistente**. Un participant din **Serbia** a confirmat această lacună: *„Nu avem niciun ghid și nu sunt sigur dacă se va ajunge la punctul în care vom avea ceva în viitorul apropiat”*. Chiar și în **Elveția**, unde serviciile de reducere a riscurilor sunt bine consolidate, elaborarea unor ghiduri rămâne o provocare. Un

participant elvețian a explicat: „Este dificil să elaborăm astfel de ghiduri, deoarece ele diferă de la o substanță la alta.”

Reprezentanții **Spaniei** au subliniat, de asemenea, că țara lor nu dispune de un set complet de recomandări pentru gestionarea consumului de NSP, cu toate că există deja **două ghiduri specifice pentru chemsex**. În **Slovenia**, o organizație neguvernamentală a elaborat un ghid intern cu recomandări, dar acesta începe să devină depășit. Un participant sloven relatează că: „Ghidul nostru a fost elaborat în 2010, când a apărut fenomenul NSP. În acest moment, cred că este un pic cam depășit.”

Absența unor linii directoare naționale evidențiază o deficiență critică în ceea ce privește intervențiile structurate privind reducerea riscurilor pentru consumatorii de NSP, chiar și în țările care de altfel dispun de un sistem solid de reducere a riscurilor.

4.2.9. Principalele provocări în reducerea riscurilor asociate consumului de NSP

Date limitate privind NSP

Multe țări **nu dispun de servicii de verificare a drogurilor** și de **sisteme de alertă timpurie** bine dezvoltate, ceea ce face dificilă identificarea tendințelor și răspunsul furnizorilor de servicii în materie de NSP. În **Serbia**, un participant a remarcat: „Doar Spitalul Militar, care este singurul spital ce primește persoane cu intoxicații de la Urgențe, poate să monitorizeze efectiv NSP. Aceste date sunt publicate în rapoartele lor anuale.” În **Macedonia de Nord**, datele referitoare la NPS provin în principal de la **punctul focal al Ministerului Sănătății**, care compilează date de la Agenția Europeană pentru Droguri (EUDA) și de la alți parteneri europeni. Cu toate acestea, nu există un laborator național specializat sau un serviciu specific de testare a NSP. Un participant **sârb** a explicat în continuare: „Majoritatea datelor disponibile sunt empirice, bazate pe rapoartele pacienților, deoarece ONG-urile au o capacitate limitată de testare sau de monitorizare.” În **Macedonia de Nord**, cadrul legal nu permite explicit testarea substanțelor, ceea ce face mai dificilă monitorizarea drogurilor disponibile pe piața ilegală.

Lipsa de instrucțiuni și de cursuri de formare pentru personalul din cadrul serviciilor

În **Portugalia**, una dintre principalele provocări în ceea ce privește reducerea riscurilor asociate NSP este **lipsa de ghiduri standardizate și de cursuri de formare specializate** pentru personalul din cadrul serviciilor. Fără un cadru clar, profesioniștii din prima linie se confruntă cu dificultăți în furnizarea de servicii fundamentate pe dovezi pentru consumatorii de NSP.

Cadrul de reglementare și impactul acestuia asupra intervențiilor

Barierile de reglementare contribuie la proliferarea **de noi substanțe**, în special în **regiunile insulare**, unde traficul de droguri tradiționale este mai dificil, iar **lacunele legale facilitează introducerea și distribuirea substanțelor nereglementate**. În **Serbia, Macedonia de Nord și România**, unde **orice posesie de droguri este incriminată**, serviciile de reducere a riscurilor, cum ar fi **verificarea drogurilor și camerele de consum supervizat, nu sunt posibile din punct de vedere legal**. După cum a explicat un participant **sârb**, „Deoarece posesia oricărei cantități de substanță este incriminată, lucrătorii din domeniul reducerii riscurilor nu pot efectua verificarea drogurilor. Deținerea unei mostre ar fi considerată posesie, ceea ce înseamnă că am putea fi cu toții acuzați penal. Am încercat să obținem o scutire prin lege, dar este un proces foarte politizat. Poliția – nu Ministerul Sănătății – are ultimul cuvânt, ceea ce face ca acest lucru să fie foarte greu de realizat.”

Cadrelle de reglementare au un impact și **asupra distribuției naloxonei**. În **Macedonia de Nord**, doar **profesioniștii din domeniul medical au voie legal să administreze naloxonă**, împiedicând distribuirea la domiciliu. În **Serbia**, naloxona nu este disponibilă nici măcar în instituțiile medicale. În România, naloxona nu este disponibilă pentru consumatori. Un participant a remarcat că **politica românească privind drogurile devine din ce în ce mai punitivă**, restricționând și mai mult eforturile de reducere a riscurilor.

Chiar și în țările cu politici progresiste de reducere a riscurilor, **măsurile de aplicare a legii creează bariere suplimentare**. În **Marea Britanie**, lucrătorii din domeniul reducerii riscurilor s-au confruntat cu **obstacole din partea poliției**: „*Au existat probleme cu aplicarea legii de către poliție, inclusiv acuzații de organizare de evenimente și împiedicarea furnizării de servicii esențiale, cum ar fi apa.*”

Angajament limitat și alocare insuficientă de resurse din partea instituțiilor publice

În ciuda cadrelor legale de reducere a riscurilor, **serviciile rămân subfinanțate și nu au o acoperire suficientă**. Un participant **spaniol** a subliniat: „*Avem nevoie de mai multe resurse financiare pentru a aborda această problemă în mod corespunzător. Avem încrederea grupului nostru țintă, avem servicii de verificare a drogurilor funcționale și avem cadrul legal - dar este nevoie de mai mulți bani pentru extinderea și consolidarea serviciilor actuale.*” Un expert **sloven** a adăugat: „*Poate că politicienii vor oferi mai multe fonduri pentru verificarea drogurilor, deoarece este unul dintre instrumentele cheie pentru a face față crizei fentanilului.*”

În **Marea Britanie**, experții în reducerea riscurilor au subliniat **necesitatea extinderii serviciilor**, în special a programelor de tratament pentru dependența de droguri, **pentru a veni în întâmpinarea persoanelor afectate** și a le încuraja să caute ajutor atunci când sunt pregătite.

Percepția publică, stigmatizarea și rolul factorilor de decizie în aplicarea legii

Barierile în calea reducerii riscurilor (pentru NSP și în general) provin adesea din **concepții greșite publice, stigmatizare și lipsă de conștientizare cu privire la reducerea riscurilor și dependența de droguri**. Acești factori **descurajează politicienii și autoritățile să creeze cadre legale și să aloce resurse pentru dezvoltarea serviciilor de reducere a riscurilor**. Această problemă a fost evidențiată ca **deosebit de importantă în Macedonia de Nord**. Un expert **elvețian** a recunoscut că, în ciuda sprijinului instituțional puternic, scepticismul public încă există: „*Nu toată lumea înțelege ce facem. Unii oameni întreabă: «De ce le testați drogurile? De ce furnizați aceste informații? Ajutați oamenii să consume.» Aceste bariere există peste tot, nu doar pentru NSP.*”

În **Marea Britanie**, neînțelegerile la **nivelul aplicării legislației** creează obstacole suplimentare: „*Lipsa de cunoștințe în rândul ofițerilor de poliție din prima linie despre reducerea riscurilor continuă să fie o barieră semnificativă.*”

Pe de altă parte, **Elveția** este un exemplu de țară cu **puține bariere instituționale**, deoarece reducerea riscurilor este **ferm înrădăcinată în sistemul său politic**. Un participant elvețian a explicat: „*Avem o lungă tradiție în reducerea riscurilor. Face parte din structura noastră politică, așa că eu cred că avem mai puține provocări sau bariere decât alte țări.*” Un alt expert a subliniat **resursele substanțiale alocate reducerii riscurilor în Elveția**, adăugând: „*Serviciile de verificare a drogurilor din Elveția funcționează extrem de bine pentru că primesc un sprijin financiar puternic.*”

Lipsa programelor de tratament inovatoare

Profesioniștii în reducerea riscurilor au subliniat **nevoia de programe de substituție a stimulanzilor**, în special pentru utilizatorii de NSP și utilizatorii constanți de stimulante, **deoarece tratamentele existente rămân inadecvate**. Un participant din **Portugalia (Azore)** a remarcat: „*Stimulantele generează dependență severă, cu niveluri ridicate de nevoie de consum (craving), dar nu există programe de substituție disponibile pentru aceste substanțe*”.

Un expert **din Macedonia de Nord** a menționat că **programele pilot care utilizează metilfenidatul** (un stimulant pe bază de rețetă pentru ADHD) sunt testate în unele țări, dar nicio țară nu a implementat pe deplin **un model de substituție a stimulanzilor**. Până în prezent, **tratamentul dependenței de stimulante se bazează pe abordări simptomatice, psihoterapia jucând un rol central**, deși **ratele de recidivă rămân ridicate**.

Recomandările experților: măsurile ideale de reducere a riscurilor pentru NSP

O abordare integrată în domeniul reducerii riscurilor asociate NSP ar trebui să se concentreze pe **îmbunătățirea cadrului de reglementare, extinderea serviciilor** de reducere a riscurilor, **investiții în cercetare, implicarea consumatorilor, intervenții de teren și ameliorarea formării profesionale**. Participanții au formulat următoarele recomandări prioritare:

- **Îmbunătățirea cadrului de reglementare** pentru a permite un control mai eficient al substanțelor (prin dezincriminare) și pentru a facilita dezvoltarea de servicii de reducere a riscurilor care să fie mai accesibile și adaptate nevoilor utilizatorilor. Un participant **sloven** a subliniat: „*Dezincriminarea ar fi primul pas pentru a ajunge la acest nivel*”. În **Portugalia**, un expert a imaginat un sistem în care utilizatorii ar putea avea acces la substanțe mai sigure, cu efecte cunoscute: „*Visez la un serviciu care să facă acest lucru*”. În **Serbia**, s-a subliniat importanța implicării persoanelor cu experiență directă în formularea politicilor și proiectarea serviciilor: „*Elaborarea de politici și practici, implicând persoanele cu experiență trăită*”.
- Creșterea investiției în **cercetarea opțiunilor de tratament**, în special **a tratamentelor de substituție pentru stimulante**, eventual în colaborare cu **universități și companii farmaceutice**. Un participant **portughez** a remarcat: „*Nu există un tratament de substituție pentru NSP și este considerabil mai puțin studiat decât tratamentul cu opioide*”. Un expert **sloven** a subliniat importanța sprijinului financiar pentru cercetare: „*Să se dea mai mulți bani pentru unele cercetări. Această lipsă de informații este adesea una dintre problemele cheie care duc la un consum mai riscant de droguri*”.
- **Extinderea serviciilor de verificare a drogurilor** pentru a **crește accesibilitatea**. Un participant **portughez** a recunoscut nevoia unei acoperiri mai largi: „*Avem centre de reducere a riscurilor și puncte de testare a drogurilor în Portugalia, dar nu sunt larg răspândite, așa că nu toți oamenii le pot accesa*”.
- Dezvoltarea **intervențiilor online de reducere a riscurilor** pentru a ajunge la utilizatorii mai tineri, în special la cei care **încă nu sunt conectați la nicio platformă de reducere a riscurilor**. (Portugalia)
- **Îmbunătățirea consilierii de la egal la egal** prin **implicarea directă** a persoanelor **cu experiență de consum** în furnizarea de servicii în toate mediile de reducere a riscurilor. Un participant **sârb** a subliniat această necesitate: „*Persoanele care au trăit experiența de consum ar trebui să fie implicate în toate etapele de furnizare de servicii*”.

- **Intensificarea acțiunilor de sensibilizare în discoteci, cluburi de noapte și festivaluri** pentru a implica direct consumatorii de NSP. (Macedonia de Nord)
- **Educație continuă** pentru persoanele care interacționează cu NSP, inclusiv **tinerii, utilizatorii direcți, proprietarii de baruri și cluburi, angajații cluburilor, profesioniștii din domeniul sănătății, asistenții sociali, autoritățile și factorii de decizie**. Un participant **din Macedonia de Nord** a subliniat nevoia unei educații mai largi: „Trebuie să educăm nu doar profesioniștii, ci și oamenii din localurile de noapte, angajații și factorii de decizie politică”.
- **Îmbunătățirea formării și a sprijinului profesional**, asigurându-se că **profesioniștii** în reducerea riscurilor **nu sunt doar bine formați, ci și empatici**. Un participant din **Macedonia de Nord** a reflectat asupra acestui decalaj: „Trebuie să instruim și să sprijinim mai bine profesioniștii – nu doar să-i educăm, ci și să ne asigurăm că sunt empatici. Probabil că asta ne lipsește.”
- **Crearea unor centre unice, multidisciplinare, cu caracter comunitar și prietenoase**, care să ofere sprijin psihosocial consumatorilor. (Macedonia de Nord)

4.2.10. Formare și resurse

Modele existente de formare și învățare

Profesioniștii care lucrează în **reducerea riscurilor pentru utilizatorii NSP** dobândesc cunoștințe prin **studii formale, învățare autodidactă și oportunități de formare** transfrontalieră. Participanții au subliniat **importanța învățării directe** de la persoanele care folosesc NSP, **actualizarea continuă a cunoștințelor** și **schimbul de experiență** cu furnizorii de servicii mai experimentați în reducerea riscurilor.

Sursele de formare au fost foarte variate, de la **parcursuri academice formale** la **atelieri internaționale** organizate de **EUDA, Grupul Pompidou și rețelele din regiunea eurasiatică**. Un expert **sloven** a explicat: „Citesc online toate sursele disponibile, inclusiv datele privind verificarea drogurilor, și îmi desfășor propriile cercetări”. Un alt participant **sloven** a adăugat: „întrebând persoanele care consumă droguri, obțin informații foarte bune”.

Un expert **spaniol** a subliniat îmbinarea experienței academice cu cea de teren: „Am un master în chimie și în prezent urmez un doctorat pe tema NSP. Dar majoritatea dintre noi învățăm despre NSP de la persoanele care le utilizează, deoarece este un subiect atât de nou.”

Un participant din **Macedonia de Nord** a mărturisit despre participarea sa la evenimente internaționale: „Am participat personal la mai multe cursuri de formare legate de NSP și am avut ocazia să fac parte din **CND la Viena** și la **Conferința privind adicțiile de la Lisabona**.” Un alt expert din **Macedonia de Nord** a subliniat importanța formării continue: „Am participat la mai multe cursuri de formare organizate de **Grupul Pompidou, Consiliul European și EMCDDA**. Schimbările în acest domeniu sunt foarte rapide și trebuie să fii mereu la curent cu noutățile.”

Dimensiunea practică a formării a fost subliniată și de un participant **sârb**: „Implicarea reală în furnizarea serviciilor este esențială. Aceasta mi-a oferit nu doar cunoștințe teoretice, ci și competențe practice.”

Resurse suplimentare sau instruire necesară

Experții au recomandat un **model de formare hibrid**, combinând **platformele online cu informații fiabile și actualizate** despre **substanțele psihoactive (toxicologie, riscuri, efecte nocive, tratament)** cu **vizite de studiu** la organizații cu servicii avansate de reducere a riscurilor. Ei au subliniat, de asemenea, **importanța învățării de la persoane cu experiență de consum** și asigurarea **unei abordări multidisciplinare care să implice profesioniștii din domeniul sănătății, social și de aplicare a legii**.

Un expert **sloven** a exprimat nevoia unui hub de cunoștințe centralizat: „Mi-ar plăcea să am o platformă cu toate informațiile colectate în Europa cu privire la NSP. În acest moment, trebuie să combin atât de multe surse diferite – forumuri, rapoarte toxicologice... Am nevoie de referințe deja verificate, deoarece aceasta este adesea cea mai mare provocare a mea la locul de muncă.” Un alt expert **sloven** a subliniat rolul utilizatorilor de NSP în construirea cunoștințelor: „Este foarte important să adunăm toate informațiile de la persoanele care folosesc NSP, deoarece au cele mai bune cunoștințe despre substanțe. Trebuie să colectăm și să evaluăm aceste informații în mod corespunzător, iar un sistem responsabil ar trebui să gestioneze acest lucru.”

Un participant din **Macedonia de Nord** a propus o inițiativă internațională: „Avem nevoie de un proiect original în care mai multe organizații regionale de reducere a riscurilor să colaboreze. Activitatea principală ar fi vizite de studiu la organizații cu servicii deja consolidate, iar scopul final ar fi formarea unor echipe capabile să dezvolte aceste servicii și în propriile regiuni.”

Necesitatea **educației continue** și a **formării de competențe** a fost subliniată de un expert din **Macedonia de Nord**: „Avem nevoie de personal competent, dar care nu există. Nimeni nu poate spune că este complet pregătit în acest domeniu, deoarece lucrurile se schimbă foarte repede.” Un expert **sârb** a subliniat necesitatea unei formări specifice pentru fiecare regiune: „În special în Balcanii de Vest, avem nevoie de o colaborare mai strânsă cu formatori care cunosc cu adevărat ceea ce trebuie să învățăm și cum să aplicăm aceste cunoștințe.”

În ultimul rând, s-a recomandat în unanimitate **extinderea formării profesionale dincolo de profesioniștii din domeniul reducerii riscurilor**. Un expert din **Macedonia de Nord** a declarat: „Nu doar profesioniștii din domeniul reducerii riscurilor au nevoie de formare profesională – medicii, personalul din centrele de tratament, asistenții sociali și toți profesioniștii care interacționează cu persoanele care consumă NSP trebuie să fie formați.”

4.2.11. Discuție

Discuțiile de grup au subliniat **criza de sănătate publică în creștere asociată cu NSP**, cauzată de mai mulți factori interconectați:

Cadrul de reglementare restrictiv privind consumul de substanțe psihoactive care:

- **Accelerează apariția NSP** prin crearea de lacune legale care permit chimiștilor sintetici să dezvolte substanțe nereglementate ce eludează legislația actuală.
- **Blochează dezvoltarea serviciilor de reducere a riscurilor**, împiedicând intervențiile ce ar putea minimiza în mod eficient riscurile și efectele nocive asociate utilizării de NSP.

- **Împiedică colectarea adecvată a datelor**, limitând înțelegerea prevalenței NSP, a modelelor de consum și a riscurilor asociate, ceea ce duce la **răspunsuri politice insuficient documentate**.

Stigmatizare și concepții greșite despre consumul de droguri, dependență și reducerea riscurilor

- Atitudinile stigmatizante la nivelul **publicului larg, al factorilor de decizie și al sectoarelor profesionale (sănătate, servicii sociale, poliție)** contribuie la **rezistența la reglementare**, unele țări adoptând chiar legi mai restrictive.
- Aceste **concepții greșite descurajează persoanele care consumă droguri să acceseze serviciile sociale și de sănătate**, reducând capacitatea lor de a primi în timp util sprijin și intervenții de reducere a riscurilor.
- **Campaniile de educare publică** sunt necesare urgent pentru a **risipi miturile, a combate stigmatizarea și a oferi informații exacte despre riscurile reale ale utilizării NSP**.

Comunitățile vulnerabile cu riscuri multiple necesită intervenții specializate

- Anumite populații se confruntă cu **riscuri crescute**, inclusiv **utilizatorii de chemsex, tinerii utilizatori de NSP la festivaluri, deținuții și persoanele care își injectează NSP**.
- **Legătura dintre utilizarea NSP și focarele de HIV și tuberculoză** subliniază necesitatea unor **intervenții urgente și adaptate** care să vizeze cele mai afectate comunități.

Lacune în domeniul de reducere a riscurilor

- Lipsa **serviciilor de verificare a drogurilor** împiedică utilizatorii să verifice puritatea sau compoziția substanței, crescând riscul de **supradoze accidentale și interacțiuni toxice**.
- Alte **servicii de reducere a riscurilor**, inclusiv **camerele de consum supervizat, programele de naloxonă, și intervențiile conduse de educatori între egali**, rămân subdezvoltate sau complet absente în multe părți ale Europei.
- Aceste servicii trebuie **extinse și integrate în cadre mai largi de reducere a riscurilor**, asigurându-se că sunt accesibile **atât în regiunile urbane, cât și în cele rurale**.

Alocarea insuficientă a resurselor pentru servicii, colectarea datelor și cercetare

- Multe inițiative de reducere a riscurilor suferă de **subfinanțare cronică**, ceea ce duce la **lacune în furnizarea de servicii, colectare limitată de date și lipsă de investiții în cercetarea efectelor nocive legate de NSP și a opțiunilor de tratament**.
- **Este nevoie de un angajament financiar și instituțional mai mare** atât la nivel național, cât și la nivel european pentru a se asigura că serviciile de reducere a riscurilor dispun de resurse adecvate pentru a face față provocărilor crescânde generate de NSP.

5. CONCLUZII

Din **rezultatele analizei noastre documentare și ale consultărilor cu experții** reiese următoarea concluzie: cadrul european de reducere a riscurilor se află într-un moment critic. Serviciile tradiționale – în special cele care vizează consumul de opioide și problemele legate de injectare – oferă o bază valoroasă, dar nu reușesc să răspundă provocărilor reprezentate de NSP, care evoluează rapid. În multe contexte vest-europene, verificarea drogurilor, consumul supervizat și serviciile mobile de proximitate, care beneficiază de resurse suficiente, oferă la timp servicii de reducere a riscurilor și de îngrijire. Totuși, aceste succese contrastează puternic cu **discrepanțele** din Europa de Est, unde **cadrul juridic restrictiv, sistemele inconsecvente de avertizare rapidă și subfinanțarea cronică** împiedică atât furnizarea de servicii, cât și colectarea unor date fiabile.

Vocile experților au evidențiat felul în care **stigmatizarea și politicile punitive** continuă să adâncească piața clandestină a NSP și să descurajeze mobilizarea serviciilor, sporind riscurile pentru sănătatea publică. Lacunele de la nivel legislativ care permit chimiștilor de sinteză să inoveze mai rapid decât poate reacționa legislația subliniază necesitatea unei abordări prompte, bazată pe inteligență. Totodată, lipsa de formare și de informare, pornind de la profesioniștii din domeniul sănătății și până la lucrătorii comunitari, afectează capacitatea serviciilor existente de **a se adapta la noile substanțe chimice și la profilurile complexe ale utilizatorilor** (de exemplu, participanții la festivaluri, practicanții de chemsex, persoanele fără adăpost).

În ciuda acestor obstacole, **practicile emergente**, precum testarea drogurilor, informarea digitală făcută de educatori între egali și serviciile integrate, demonstrează potențialul modelelor reactive, **centrate pe utilizator**. Foarte important, aceste constatări indică **necesitatea de a combina** supravegherea în timp real, instrumentele digitale elaborate împreună cu consumatorii și creșterea capacității de adaptare pentru a ține pasul cu piața NSP în continuă schimbare.

Luată împreună, aceste constatări oferă o **bază solidă pentru următoarea secțiune a raportului**, unde prezentăm recomandări specifice **pentru a ghida dezvoltarea unei platforme digitale de formare la nivel de consorțiu și implementarea de servicii inovatoare de reducere a riscurilor pentru utilizatorii NSP**.

6. RECOMANDĂRI

6.1. Cadrul politic și juridic

- **Dezincriminarea consumului și posesiei de droguri pentru uz personal** pentru a reduce barierele în accesul la serviciile de reducere a riscurilor și pentru a promova abordările de sănătate publică în detrimentul măsurilor punitive.
- **Dezvoltarea sau actualizarea strategiilor naționale privind drogurile** pentru a include în mod explicit măsuri de reducere a riscurilor adaptate NSP, inclusiv verificarea drogurilor, prevenirea supradozelor și servicii de informare.
- **Facilitarea înființării legale a serviciilor de reducere a riscurilor**, inclusiv a camerelor de consum supervizat, a programelor de distribuire a naloxonei pentru uz personal și a programelor de testare a drogurilor, în special în țările în care acestea sunt încă restricționate.

6.2. Dezvoltarea serviciilor de reducere a riscurilor

- **Extinderea accesibilității și a disponibilității serviciilor de testare a drogurilor**, utilizând atât puncte fixe, cât și servicii mobile, pentru a oferi consumatorilor informații precise și în timp util cu privire la compoziția drogurilor și riscurile asociate.
- **Asigurarea distribuirii legale și accesibile a naloxonei**, susținută de programe de formare, în special în contextul riscurilor crescânde asociate opioidelor sintetice (de exemplu, nitazinele).
- **Dezvoltarea de intervenții de reducere a riscurilor care să vizeze consumul de stimulente și NSP**, inclusiv activități specifice de teren, educație pentru un consum mai sigur și asistență medicală adecvată.
- **Promovarea serviciilor integrate, cu prag redus**, care combină reducerea riscurilor, asistența medicală și socială în locații unice, accesibile populațiilor marginalizate.

6.3. Consolidarea capacităților și formarea profesională

- **Asigurarea instruirii regulate a profesioniștilor din domeniul reducerii riscurilor** (inclusiv lucrătorii din domeniul sănătății, asistenții sociali, educatorii între egali și personalul de teren) cu privire la tendințele emergente ale NSP, comunicarea riscurilor, răspunsul la supradoză și îngrijirea adecvată traumei.
- **Sprijinirea schimbului de cunoștințe între țări**, în special între țările cu servicii consolidate și cele aflate în stadii incipiente de dezvoltare a reducerii riscurilor.
- **Încurajarea colaborării interdisciplinare**, inclusiv între serviciile de urgență, serviciile de sănătate mintală, clinicile de sănătate sexuală și programele de reducere a riscurilor pentru a gestiona cazurile complexe legate de NSP.

6.4. Implicarea comunității și implicarea consumatorilor

- **Implicarea persoanelor care consumă droguri în proiectarea și furnizarea serviciilor**, asigurându-se că strategiile de reducere a riscurilor se bazează pe experiența trăită și răspund nevoilor reale.
- **Investirea în inițiative educaționale și de informare de la egal la egal**, în special în localurile de noapte, în contexte chemsex, în spații rurale sau în mediile online insuficient deservite.
- **Asigurarea faptului că mesajele de reducere a riscurilor sunt sensibile** din punct de vedere cultural, lipsite de prejudecăți și adaptate diferitelor populații, inclusiv tinerilor, comunităților LGBTQI+ și migranților.

6.5. Sisteme digitale și de avertizare timpurie

- **Îmbunătățirea sistemelor naționale de alertă timpurie** și integrarea în mecanismele de alertă și răspuns a actorilor din prima linie de reducere a riscurilor.
- **Dezvoltarea și promovarea platformelor digitale pentru reducerea riscurilor**, inclusiv huburi de informare online, servicii de consiliere și alerte în timp real cu privire la substanțele cu risc ridicat.
- **Îmbunătățirea colectării de date privind consumul de NSP** prin sondaje online anonime, monitorizare bazată pe servicii și cercetare comunitară.

7. REFERINȚE

1. OEDT. RAPORTUL EUROPEAN PRIVIND DROGURILE 2024: TENDINȚE ȘI EVOLUȚII. [INTERNET]. 2024 [CITAT 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/EUROPEAN-DRUG-REPORT/2024_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)
2. OEDT. NOI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE (NSP). [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/NPS_EN](https://www.euda.europa.eu/topics/nps_en)
3. UNODC. DECIZII DE PROGRAMARE/CONVENȚII INTERNAȚIONALE DE CONTROL AL DROGURILOR. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/UNODC/EN/COMMISSIONS/CND/MANDATE_FUNCTIONS/SCHEDULING.HTML](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/cnd/mandate_functions/scheduling.html)
4. UNODC. CARTEA ELECTRONICĂ A CONVENȚIILOR PRIVIND DROGURILE 2. [INTERNET]. 2019 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/COMMISSIONS/CND/SCHEDULING_RESOURCE_MATERIAL/19-11955_DRUG_CONVENTIONS_EBOOK_2.PDF](https://www.unodc.org/documents/commissions/cnd/scheduling_resource_material/19-11955_drug_conventions_ebook_2.pdf)
5. SAJWANI, H S. "DILEMA NOILOR SUBSTANȚE PSIHOACTIVE: O AMENINȚARE ÎN CREȘTERE". JURNALUL FARMACEUTIC SAUDIT 31, NR. 3 (MARTIE 2023): 348–50. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JSPS.2023.01.002](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.01.002). DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://PMC.NCBI.NLM.NIH.GOV/ARTICLES/PMC10071313](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10071313)
6. UNODC. POSTER NSP EN 2018. [INTERNET]. 2018 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/SCIENTIFIC/NPS_POSTER_EN_2018.PDF](https://www.unodc.org/documents/scientific/nps_poster_en_2018.pdf)

UNODC. POSTER NSP EFFECT GROUPS. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://SYNTHETICDRUGS.UNODC.ORG/UPLOADS/SYNTHETICDRUGS/RES/LIBRARY/EARLYWARNIN G_HTML/NPS_EFFECT_GROUPS_POSTER.PDF](https://syntheticdrugs.unodc.org/uploads/syntheticdrugs/res/library/earlywarning_html/nps_effect_groups_poster.pdf)
7. CONSILIUL DE CERCETARE ÎN SANATATE. RAPORTUL EUROPEAN PRIVIND DROGURILE 2023. [INTERNET]. 16 Iunie 2023 [CITAT 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.DRUGSANDALCOHOL.IE/39001/#:~:TEXT=AROUND%2083.4%20MILLION%20OR%2029%25%20OF%20ADULTS%20%28AGED,THE%20MOST%20COMMONLY%20CONSUMED%20ILICIT%20DRUG%20IN%20EUROPE.](https://www.drugsandalcohol.ie/39001/#:~:text=AROUND%2083.4%20MILLION%20OR%2029%25%20OF%20ADULTS%20%28AGED,THE%20MOST%20COMMONLY%20CONSUMED%20ILICIT%20DRUG%20IN%20EUROPE.)
8. ESPAD. RAPORTUL ESPAD 2019, p. 53. [INTERNET]. 2019 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.ESPAD.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/20203880_TD0320532ENN_PDF.PDF](https://www.espad.org/sites/default/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.PDF)
9. REPUBLICA SLOVENIA. RAPORT PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR ÎN 2023 DIN REPUBLICA SLOVENIA. [INTERNET]. 2023 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
10. GUVERNUL REGATULUI UNIT. NSP UN PACHET DE RESURSE PENTRU EDUCATORI INFORMALI ȘI PRACTICIENI P 6. [INTERNET]. 2016 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://ASSETS.PUBLISHING.SERVICE.GOV.UK/MEDIA/5A7F847A40F0B62305B87A0A/6_1845_HO_NPS_RESOURCES_BOOKLET_JUNE16_V10.PDF](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f847a40f0b62305b87a0a/6_1845_HO_NPS_RESOURCES_BOOKLET_JUNE16_V10.PDF)
11. OEDT. SONDAJUL WEB EUROPEAN PRIVIND DROGURILE 2021. [INTERNET]. 2021 [CITAT 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/DATA-FACT-SHEETS/EUROPEAN-WEB-SURVEY-DRUGS-2021-TOP-LEVEL-FINDINGS-IPA7_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-ipa7_en)
12. ROMANIA RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR 2023. [INTERNET]. 2023 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://ANA.GOV.RO/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/06/RAPORT-NATIONAL-PRIVIND-SITUATIA-DROGURILOR_2023.PDF](https://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2024/06/RAPORT-NATIONAL-PRIVIND-SITUATIA-DROGURILOR_2023.PDF)
13. EUDA, CLASIFICAREA DROGURILOR CONTROLATE [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CLASSIFICATION-OF-CONTROLLED-DRUGS/HTML_ENHTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CLASSIFICATION-OF-CONTROLLED-DRUGS/HTML_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/classification-of-controlled-drugs/html_enhttps://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/classification-of-controlled-drugs/html_en)
14. VARCOE S. [PANELIST - INSTITUTUL DALGARNO - SHANE VARCOE]. [INTERNET]. 2020 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/HLR/FOLLOW-UP-PROCESS/2020-THEMATIC-DISCUSSIONS/20TH_OCT/PANEL/PANELIST_-_DALGARNO_INSTITUTE_-_SHANE_VARCOE.PDF](https://www.unodc.org/documents/hlr/follow-up-process/2020-thematic-discussions/20th_oct/panel/panelist_-_dalgarno_institute_-_shane_varcoe.pdf)

15. OEDT. NOI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE, RĂSPUNSURI SOCIALE ȘI DE SANATATE. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/MINI-GUIDES/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-HEALTH-AND-SOCIAL-RESPONSES_EN#SECTION4](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/new-psychoactive-substances-health-and-social-responses_en#section4)
16. CONSILIUL EUROPEAN, STRATEGIA UE IN MATERIE DE DROGURI 2021-2025. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.CONSILIUM.EUROPA.EU/MEDIA/49194/EU-DRUGS-STRATEGY-BOOKLET.PDF](https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf)
17. EUDA. EU DRUGS ACTION PLAN 2021-2025. [INTERNET]. 2020 [CITED 2025 MAR 3], AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/EU-DRUGS-ACTION-PLAN-2021-2025_GA](https://www.euda.europa.eu/drugs-library/eu-drugs-action-plan-2021-2025_ga)
18. EUDA. SISTEMUL DE AVERTIZARE TIMPURIE PRIVIND NSP. [INTERNET]. 2020 [CITAT LA 3 MARTIE 2025], DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/ARCHIVED/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/EU-EARLY-WARNING-SYSTEM_EN](https://www.euda.europa.eu/archived/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en)
19. OEDT. SANȚIUNILE PENTRU INFRAȚIUNILE LEGATE DE DROGURILE IN EUROPA DINTR-O PRIVIRE. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CONTENT/DRUG-LAW-PENALTIES-AT-A-GLANCE_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en)
20. LEGEA 30/2000. [INTERNET]. PORTUGALIA: DIARIO DA REPUBLICA; 2000 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/30-2000-599720](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/30-2000-599720)
21. LEGEA PRIVIND CONTRAVENTIILE ÎMPOTRIVA ORDINII PUBLICE ART. 20. [INTERNET]. MACEDONIA DE NORD: MVR.GOV.MK; [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://LEGISLATIONLINE.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTS/D0/NMAC_LAW%20ON%20MISDEMEANORS%20AGAINST%20THE%20PUBLIC%20ORDER.PDF](https://legislationline.org/sites/default/files/documents/d0/nmac_law%20on%20misdemeanors%20against%20the%20public%20order.pdf)
22. LEGEA 143/2000 ART 2,3, 4,6. [INTERNET]. ROMANIA: JUST.RO; 2000 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://LEGISLATIE.JUST.RO/PUBLIC/DETAIIIDOCUMENT/23629](https://legislatie.just.ro/public/detaliidocument/23629)
23. SERBIA PREZENTARE GENERALA A SITUAȚIEI NAȚIONALE A DROGURILOR 2022, ART. 246A, 247. [INTERNET]. 2022 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/SERBIA-NATIONAL-DRUG-SITUATION-OVERVIEW-2022_RO](https://www.euda.europa.eu/drugs-library/serbia-national-drug-situation-overview-2022_ro)
24. LEGEA 55/2023, PORTUGALIA: DIARIO DA REPUBLICA; 2023 [CITAT LA 3 MARTIE 2025], DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/9-2023-208124551](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/9-2023-208124551)
25. CODUL PENAL AL SERBIEI, ARTICOLUL 246A, 247. [INTERNET]. SERBIA: PARAGRAF.RS; 2019 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.PARAGRAF.RS/PROPISI/KRIVICNI-ZAKONIK-2019.HTML](https://www.paragraf.rs/propisi/krivicni-zakonik-2019.html)
26. GUVERNUL REGATULUI UNIT. SANȚIUNI PENTRU DROGURI IN MAREA BRITANIE. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.GOV.UK/PENALTIES-DRUG-POSSESSION-DEALING](https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing)
27. REPUBLICA SLOVENIA. RAPORT PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR ÎN 2023 DIN REPUBLICA SLOVENIA. [INTERNET]. 2023 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
28. SPANIA. STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND DEPENDENȚELE 2017-2024 [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIANACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/pnsd/estrategianacional/docs/estrategia_adicciones_2017-2024_en_ingles.pdf)
29. LEGEA 45/2023. [INTERNET]. ROMANIA: JUST.RO; 2023 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://LEGISLATIE.JUST.RO/PUBLIC/DETAIIIDOCUMENT/265418](https://legislatie.just.ro/public/detaliidocument/265418)
30. CODUL PENAL AL MACEDONIEI DE NORD, ART. 215,216. [INTERNET]: JORM.GOV.MK; [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://JORM.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/03/ЗАКОНИК-ПРЕЧИСТЕН-ТЕКСТ.PDF](https://jorm.gov.mk/wp-content/uploads/2016/03/zakonik-prечистен-tekst.pdf)
31. NORTH MACEDONIA, MINISTRY OF HEALTH, NATIONAL DRUG STRATEGY (2021–2025) AND NATIONAL AIDS STRATEGY (2023–2030), [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://HOPS.ORG.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2022/05/STRATEGIJA-ZA-DROGI_ENG-FINAL-VERSION-1.PDF](https://hops.org.mk/wp-content/uploads/2022/05/STRATEGIJA-ZA-DROGI_ENG-FINAL-VERSION-1.PDF)
32. LEGEA PENTRU CONTROLUL A. STUPEFIANTE ȘI SUBSTANȚE PSIHOTROPE, MACEDONIA DE NORD, [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: STATUTUL CAMEREI STOMATOLOGICE A MACEDONIEI

[HTTPS://DIZ.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/01/ЗАКОН-ЗА-КОНТРОЛА-НА-ОПОЈНИ-ДРОГИ-И-ПСИХОТРОПНИ.PDF](https://diz.gov.mk/wp-content/uploads/2021/01/zakon-za-kontrola-na-opojni-drogi-i-psihotropni.pdf)

33. SLOVENIA, REZOLUȚIA PRIVIND PROGRAMUL NAȚIONAL PRIVIND DROGURILE ILICITE 2023-2030, [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
34. SPANIA, STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND DEPENDENȚELE 2017-2024, [CITAT 2025 MAR 3]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIANACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/pnsd/estrategianacional/docs/estrategia_adicciones_2017-2024_en_ingles.pdf)
35. CONTROLUL ENERGIEI. PIEȚELE DE KETAMINA, LSD, 2C-B ȘI NOI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE DIN SPANIA VAZUTE PRINTR-UN SERVICIU DE ANALIZA A SUBSTANȚELOR. [INTERNET]. 2023 [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://ENERGYCONTROL.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/01/EC_ESTUDIO_MERCADOS_KETAMINA_LSD_2CB_NPS_2023.PDF](https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2024/01/EC_ESTUDIO_MERCADOS_KETAMINA_LSD_2CB_NPS_2023.PDF)
36. SANATATE. ABORDAREA DOCUMENTULUI TEHNIC AL FENOMENULUI CHEMSEX. [INTERNET]. SPANIA: SANIDAD.GOB.ES; 12 Iunie 2020 [CITAT 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/ANEO_REDUCCION_DE_RIESGOS_12_06_2020_TOB1.PDF](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/chemsex/docs/aneo_reduccion_de_riesgos_12_06_2020_tob1.pdf)
37. SANIDAD. O ABORDARE A SĂNĂTĂȚII MENTALE A CONSUMATORILOR DE CHEMSEX. O RESURSA DE FORMARE PENTRU PROFESIONIȘTII DIN DOMENIUL SANATAȚII MENTALE. [INTERNET]. SPANIA: SANIDAD.GOB.ES; [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/MENTAL_HEALTH_AND_CHEMSEX.PDF](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/chemsex/docs/MENTAL_HEALTH_AND_CHEMSEX.PDF)
38. ELVEȚIA, ORDONANȚA PRIVIND DEPENDENȚA DE DROGURI ȘI ALTE TULBURĂRI LEGATE DE DEPENDENȚĂ (ORDONANȚA PRIVIND DEPENDENȚA DE STUPEFIANTE, OASTUP). [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.FEDLEX.ADMIN.CH/ELI/OC/2011/364/FR](https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2011/364/fr)
39. ELVEȚIA, PREJUDICIUL ȘI REDUCEREA RISCURILOR ÎN CONTEXTUL DEPENDENȚELOR COMPORTAMENTALE ȘI AL CONSUMULUI DE SUBSTANȚE, RAPORTUL CFANT. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.PREVENTION.CH/FILES/PUBLICIMAGES/240826_SCHADENSMINDERUNG_FR.PDF](https://www.prevention.ch/files/publicimages/240826_schadensminderung_fr.pdf)
40. ELVEȚIA, LEGEA FEDERALĂ PRIVIND STUPEFIANTELE ȘI SUBSTANȚELE PSIHOTROPE [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.FEDLEX.ADMIN.CH/ELI/CC/1952/241_241_245/EN#CHAP_1_A/SEC_3](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/en#chap_1_a/sec_3)
41. PORTUGALIA, "ORIENTARI TEHNICE PENTRU INTERVENȚIA DE REDUCERE A RISCURILOR". ICAD 2016 [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=481&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/documentlist/getfile?id=481&languageid=1)
42. PORTUGALIA, NOI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN PORTUGALIA – METODOLOGIA TRENDSPOTTER 2018 ICAD [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=496&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/documentlist/getfile?id=496&languageid=1)
43. PORTUGALIA, CADRUL EPIDEMIOLOGIC – O SCURTA PERSPECTIVA ASUPRA SITUAȚIEI ACTUALE 2021 ICAD [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. DISPONIBIL DE LA: [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=512&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/documentlist/getfile?id=512&languageid=1)
44. PORTUGALIA, PLANUL NAȚIONAL PENTRU REDUCEREA COMPORTAMENTELOR DE DEPENDENȚĂ ȘI A DEPENDENȚELOR (2030, ICAD), [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/SYSTEM/FILES/DOCUMENTS/2024-11/PNRCAD_2030_CONFORMERCM_115_2023_EN.PDF](https://www.euda.europa.eu/system/files/documents/2024-11/pnrcad_2030_conformercm_115_2023_en.pdf)
45. ABDULRAHIM DBOWDEN-JONES O, ÎN NUMELE GRUPULUI DE EXPERTI NEPTUNE. ÎNDRUMARI PRIVIND GESTIONAREA EFECTELOR NOCIVE ACUTE ȘI CRONICE ALE DROGURILOR DE CLUB ȘI ALE SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE NOI. NOUA REȚEA DE TRATAMENT PSIHOACTIV DIN MAREA BRITANIE (NEPTUNE). LONDRA, 2015. [HTTPS://NDEWS.UMD.EDU/SITES/NDEWS.UMD.EDU/FILES/PUBS/UK10_NEPTUNE%20NPS%20GUIDANCE%20\(2015\).PDF](https://ndews.umd.edu/sites/ndews.umd.edu/files/pubs/uk10_neptune%20nps%20guidance%20(2015).pdf)
46. PACHET DE RESURSE PENTRU NOI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE (NSP). (2016, 2 AUGUST). GOV.UK. ADUS LA 3 APRILIE 2025, DE LA [HTTPS://WWW.GOV.UK/GOVERNMENT/PUBLICATIONS/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-NPS-RESOURCE-PACK](https://www.gov.uk/government/publications/new-psychoactive-substances-nps-resource-pack)
47. INFORMAȚII ONESTE DESPRE DROGURI | FRANK. (N.D.). ADUS LA 3 APRILIE 2025 DE LA [HTTPS://WWW.TALKTOFRANK.COM/](https://www.talktofrank.com/)
48. ROMANIA, STRATEGIA NAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL DROGURILOR, RETRIEVED , APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://SGG.GOV.RO/1/WP-CONTENT/UPLOADS/2022/03/ANEXA-1-15.PDF](https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/03/ANEXA-1-15.pdf)

49. OEDT. NOI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE, RĂSPUNSURI SOCIALE ȘI DE SANATATE. [INTERNET]. [CITAT LA 3 MARTIE 2025]. ADUS LA 3 APRILIE 2025 DE LA [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/MINI-GUIDES/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-HEALTH-AND-SOCIAL-RESPONSES_EN#SECTION4](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/new-psychoactive-substances-health-and-social-responses_en#section4)
50. LINII DIRECTOARE – TEDI. (N.D.). ADUS LA 3 APRILIE 2025 DE LA [HTTPS://TEDINETWORK.ORG/GUIDELINES/](https://tedinetwork.org/guidelines/)
51. KOSMICARE. (N.D.). KOSMICARE. ADUS LA 3 APRILIE 2025, DE LA [HTTPS://KOSMICARE.ORG/4969789/](https://kosmicare.org/4969789/)
52. BUCLA. (N.D.). BUCLA. ADUS LA 3 APRILIE 2025, DE LA [HTTPS://WEARETHELOOP.ORG](https://wearetheloop.org)
53. DOMOV. (N.D.). DROGART. ADUS LA 3 APRILIE 2025 DE LA [HTTPS://WWW.DROGART.ORG/](https://www.drogart.org/)
54. RAVE IT SAFE—INFOS SUBSTANCES ET CONSULTATIONS—CONTACT NIGHTLIFE, BERNA. (N.D.). RAVEITSAFE. ADUS LA 3 APRILIE 2025, DE LA [HTTPS://WWW.RAVEITSAFE.CH/FR/HOME-FR/](https://www.raveitsafe.ch/fr/home-fr/)
55. ÎNCEPUT. (N.D.). CONTROLUL ENERGIEI. ADUS LA 3 APRILIE 2025, DE LA [HTTPS://ENERGYCONTROL.ORG/](https://energycontrol.org/)
56. VERIFICAREA DROGURILOR. (N.D.). ADUS LA 3 APRILIE 2025 DE LA [HTTPS://WWW.SAFERPARTY.CH//ANGEBOTE/DRUG-CHECKING](https://www.safeparty.ch/angebote/drug-checking)
57. FACILITAȚII DE CONSUM DE DROGURI | WWW.EUDA.EUROPA.EU. (N.D.). ADUS LA 3 APRILIE 2025 DE LA [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/DRUG-CONSUMPTION-FACILITIES_EN](https://www.euda.europa.eu/topics/drug-consumption-facilities_en)
58. SERVICII DE REDUCERE A RISCURILOR ÎN OLANDA. (N.D.). TRIMBOS-INSTITUUT. ADUS LA 3 APRILIE 2025, DE LA [HTTPS://WWW.TRIMBOS.NL/AANBOD/WEBWINKEL/AF1973-HARM-REDUCTION-SERVICES-IN-THE-NETHERLANDS/](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1973-harm-reduction-services-in-the-netherlands/)
59. SPRIJIN PENTRU ALCOOL ȘI DROGURI | SERVICII DE DEPENDENȚĂ. (N.D.). CRANSTOUN. ADUS LA 3 APRILIE 2025 DE LA [HTTPS://CRANSTOUN.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/10/CRANSTOUN-CONTAMINATED-DRUGS-REPORT-FINAL.PDF](https://cranstoun.org/wp-content/uploads/2023/10/cranstoun-contaminated-drugs-report-final.pdf)