Consiliul
Uniunii Europene

Bruxelles, 16 septembrie 2015
(OR. en)

11985/15

CORDROGUE 70
SAN 279

NOTĂ

Sursă:	Secretariatul General al Consiliului
Destinatar:	Delegațiile
Nr. doc. ant.:	DS 10371/1/15 REV 1
Subiect:	Concluziile Consiliului privind punerea în aplicare a Planului de acțiune al UE în materie de droguri (2013-2016) în ceea ce privește standardele minime de calitate referitoare la reducerea cererii de droguri în Uniunea Europeană

În continuare, se pun la dispoziția delegațiilor concluziile sus-menționate ale Consiliului, astfel cum au fost aprobate de Consiliu (Afaceri Generale) la 14 septembrie 2015.

ANEXĂ

Concluziile Consiliului privind punerea în aplicare a Planului de acțiune al UE în materie de droguri (2013-2016) în ceea ce privește standardele minime de calitate referitoare la reducerea cererii de droguri în Uniunea Europeană

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE

REMARCÂND:

- că între statele membre există diferențe în materie de calitate a intervențiilor și a serviciilor puse la dispoziție pentru a reduce cererea de droguri și că în UE sunt de dorit standarde minime de calitate în domeniul reducerii cererii de droguri, pentru a elimina decalajele dintre practicile existente și pentru a crește nivelul general de calitate;

- că, după ani de experiență și cercetare, Europa a acumulat suficiente dovezi privind gradul de eficacitate al diferitelor intervenții care vizează reducerea cererii de droguri, ceea ce face posibil să se convină asupra unui set de standarde minime de calitate la nivelul UE;

- că punerea în aplicare a unor standarde minime de calitate poate crește eficacitatea și eficiența programelor de prevenire a consumului de droguri, a serviciilor care vizează reducerea efectelor nocive, precum și a tratamentului și reabilitării persoanelor care consumă droguri;

- că situația bugetară actuală impune ca factorii de decizie să asigure o asistență medicală sustenabilă și, concomitent, să asigure măsuri eficace și diversificate de reducere a cererii de droguri, cu un nivel înalt de calitate, de accesibilitate și de acoperire;

- că obiectivul prezentelor concluzii ale Consiliului este de a sprijini statele membre în vederea integrării unor abordări coordonate și bazate pe bune practici și pe calitate în acțiunile de reducere a cererii de droguri, fără să constituie însă un apel la crearea de legislație nouă la nivelul UE.

REAMINTIND:

– faptul că, în conformitate cu articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, iar acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice, precum și încurajarea cooperării între statele membre în domeniul sănătății publice și, dacă acest lucru este necesar, sprijinirea acțiunii acestora din urmă, respectând pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea politicii lor de sănătate și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală;

– Strategia UE în materie de droguri (2013-2020), care îndeamnă la dezvoltarea și punerea în aplicare a unor standarde de calitate în ceea ce privește prevenirea (de mediu, universală, selectivă și indicată), detectarea și intervenția precoce, reducerea riscurilor și a efectelor nocive, tratamentul, reabilitarea, reintegrarea socială și recuperarea;

– acțiunea 9 din cadrul Planului de acțiune al UE în materie de droguri (2013-2016), care se situează în continuarea unei acțiuni similare din Planul de acțiune în materie de droguri pentru perioada 2009-2012 și prin care se solicită Consiliului, Grupului orizontal de lucru pentru substanțe stupefiante, statelor membre, Comisiei Europene și OEDT să „[aprobe și să înceapă punerea] în aplicare a standardelor minime de calitate ale UE care ajută la reducerea discrepanțelor dintre știință și practică în ceea ce privește: (a) măsurile de mediu, universale, selective și de prevenire indicată; (b) măsuri de depistare și de intervenție timpurie; (c) măsuri de reducere a riscurilor și a efectelor nocive; și (d) tratamentul, reabilitarea, integrarea socială și măsurile de recuperare”;

– recomandările formulate de Forumul societății civile în materie de droguri în decembrie 2014, conform cărora ar trebui adoptate standarde europene minime de calitate și ar trebui să se procedeze la o punere în aplicare treptată, sprijinită de o finanțare suficientă;

– rezultatele unor proiecte cum ar fi studiul privind dezvoltarea unui cadru UE pentru standarde minime de calitate și criterii de referință în ceea ce privește reducerea cererii de droguri (EQUS) și proiectul EDPQS privind standarde europene de calitate în materie de prevenire a consumului de droguri, precum și experiența practică și baza de dovezi acumulată pe Portalul de bune practici al OEDT;

– rezultatele conferinței privind standardele minime de calitate organizată de Comisia Europeană în iulie 2011 și ale consultării publice referitoare la comunicarea Comisiei cu titlul „Spre un răspuns european mai ferm la problema drogurilor”, care sprijină instituirea de standarde europene minime de calitate.

DEFINEȘTE următoarele standarde minime de calitate ale UE în ceea ce privește reducerea cererii de droguri, în domeniul prevenirii, al reducerii riscurilor și a efectelor nocive și al tratamentului și reabilitării, în vederea sprijinirii și a promovării unei abordări bazate pe calitate în cadrul intervențiilor care vizează reducerea cererii de droguri în UE:

I. Prevenirea

a. Intervențiile de prevenire (de mediu, universală, selectivă și indicată) vizează populația generală, populațiile expuse unui risc de eventual abuz de substanțe psihoactive sau populațiile/persoanele care manifestă deja o astfel de problemă. Aceste intervenții pot avea ca scop prevenirea, întârzierea sau reducerea consumului de droguri, a intensificării acestuia și/sau a consecințelor sale negative în rândul populației generale și/sau al unor subgrupuri ale populației; ele au la bază o evaluare a nevoilor populației-țintă și sunt adaptate acestor nevoi;

b. Cei care elaborează intervențiile de prevenire dispun de competențe și de cunoștințe cu privire la principiile, teoria și practica în materie de prevenire și sunt profesioniști formați și/sau specializați care beneficiază de sprijinul instituțiilor publice (serviciile de educație, sănătate și sociale) sau își desfășoară activitatea în cadrul unor instituții sau ONG-uri acreditate sau recunoscute;

c. Cei care pun în aplicare intervențiile de prevenire beneficiază de acces la programele și/sau la criteriile de calitate bazate pe dovezi disponibile la nivel local, național și internațional și se bazează pe aceste programe și criterii;

d. Intervențiile de prevenire fac parte dintr-un plan coerent de prevenire pe termen lung, sunt monitorizate în mod corespunzător și continuu, pentru a permite eventualele ajustări necesare, fac obiectul evaluării, iar rezultatele lor sunt diseminate pentru a se putea învăța din experiențele noi.

II. Reducerea riscurilor și a efectelor nocive

a. Măsurile de reducere a riscurilor și a efectelor nocive, care includ, printre altele, măsuri vizând bolile infecțioase și decesele legate de consumul de droguri, au obiective realiste și o accesibilitate largă și sunt adaptate nevoilor populațiilor-țintă;

b. Accesul la intervenții și informații adecvate și eventuala trimitere către alte instanțe de sprijin se oferă utilizatorilor serviciilor pe baza caracteristicilor și a nevoilor lor, fără a se lua în considerare statutul lor în materie de tratament;

c. Intervențiile sunt disponibile pentru toate persoanele aflate în situație de necesitate, inclusiv în contextele caracterizate de un risc crescut;

d. Intervențiile au la bază dovezile și experiența disponibile la nivel științific și sunt oferite de personal calificat și/sau format (inclusiv voluntari), care desfășoară o perfecționare profesională continuă.

III. Tratamentul, integrarea socială și reabilitarea

a. Utilizatorii serviciilor beneficiază de un tratament adecvat și bazat pe dovezi, adaptat caracteristicilor și nevoilor lor și furnizat într-un spirit de respect pentru demnitatea, responsabilitatea și capacitatea de schimbare a persoanei tratate;

b. Accesul la tratament este disponibil pentru toate persoanele aflate în situație de necesitate, la cerere, și nu este restricționat pe baza unor caracteristici sau circumstanțe personale sau sociale sau a lipsei resurselor financiare la nivelul utilizatorilor serviciilor. Tratamentul este furnizat într-un termen rezonabil și într-un context de continuitate a îngrijirii;

c. În cadrul intervențiilor vizând tratamentul și integrarea socială, se stabilesc obiective pas cu pas, acestea fiind reanalizate periodic, iar eventualele recăderi sunt gestionate în mod corespunzător;

d. Intervențiile și serviciile care vizează tratamentul și integrarea socială au la bază consimțământul în cunoștință de cauză al persoanelor participante, sunt axate pe pacient și sprijină capacitarea pacienților;

e. Tratamentul este furnizat de specialiști calificați și de personal format, care desfășoară o perfecționare profesională continuă;

f. Intervențiile și serviciile din cadrul tratamentului fac parte dintr-un lanț integrat de îngrijire, care include, după caz, servicii de sprijin social (privind educația, situația locativă, formarea profesională, ajutoare sociale) menite să faciliteze integrarea socială a persoanei;

g. În cadrul serviciilor de tratament se oferă posibilitatea efectuării voluntare a analizelor pentru boli infecțioase cu transmitere hematogenă, consiliere pentru combaterea comportamentelor riscante și asistență pentru gestionarea bolii;

h. Serviciile de tratament sunt monitorizate, iar activitățile și rezultatele fac obiectul unei evaluări interne și/sau externe regulate.

SUBLINIAZĂ CĂ:

– standardele minime de calitate ale UE privind reducerea cererii de droguri trebuie să respecte principiile etice, drepturile omului, confidențialitatea și caracteristicile culturale și sociale, inclusiv aspectele legate de gen și inegalitățile în materie de sănătate;

– intervențiile prin care se pun în aplicare aceste standarde trebuie să fie concepute și monitorizate în mod corespunzător și să facă obiectul evaluării;

– intervențiile prin care se pun în aplicare aceste standarde trebuie să aibă la bază o evaluare a nevoilor și să fie adaptate nevoilor populației-țintă;

– aceste standarde ar trebui să reprezinte un nivel de referință minim pentru calitate, ceea ce înseamnă că punerea lor în aplicare nu ar trebui să împiedice punerea în aplicare a unor standarde de calitate mai ridicate și cu o sferă mai largă în domeniul serviciilor de reducere a cererii, acolo unde acest lucru este posibil;

– punerea în aplicare a acestor standarde în UE ar trebui să fie un proces treptat, axat pe adaptarea în mod eficient a serviciilor, programelor și sistemelor existente;

– adaptarea și punerea în aplicare a acestor standarde ar trebui să respecte pe deplin responsabilitățile statelor membre privind definirea politicilor lor de sănătate și organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală, încurajând, în același timp, schimbul de bune practici și eforturile comune de punere în aplicare la nivelul UE;

– niciunul dintre aceste standarde nu ar trebui să constituie o piedică în calea introducerii de intervenții și programe inovatoare, însă intervențiile nou-concepute ar trebui să aibă la bază teoria, dovezile, practicile și/sau procesele standardizate deja disponibile, ar trebui să fie monitorizate și evaluate corespunzător, iar rezultatele ar trebui diseminate pentru a se putea învăța din noile experiențe.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

– să planifice și să sprijine intervenții și programe de reducere a cererii de droguri în conformitate cu aceste standarde și să investească în monitorizare și în evaluare, precum și în diseminarea rezultatelor, pentru a se putea învăța din noile experiențe;
– să furnizeze, atunci când este necesar, formare pentru practicieni și pentru persoanele care dezvoltă aceste intervenții în domeniul reducerii cererii de droguri, în conformitate cu aceste standarde;
– să desfășoare demersuri de cooperare interministerială pentru a sprijini punerea în aplicare a acestor standarde;
– să asigure implicarea societății civile în punerea în aplicare a acestor standarde, inclusiv la nivelul planificării, al introducerii, al monitorizării și al evaluării, precum și al diseminării rezultatelor pentru a se putea învăța din noile experiențe.

INVITĂ COMISIA:

- să analizeze acordarea de sprijin financiar pentru proiecte și programe care promovează schimbul de bune practici în punerea în aplicare a acestor standarde, în interiorul cadrului financiar multianual existent;
- să examineze progresele realizate în punerea în aplicare a acestor standarde, în cadrul examinării regulate a progreselor privind punerea în aplicare a Planului de acțiune al UE în materie de droguri, de realizat pe baza informațiilor transmise de statele membre și de OEDT, inclusiv, atunci când acest lucru este fezabil și când informațiile respective sunt disponibile, pe baza datelor provenind de la alte organizații internaționale, precum Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate și Organizația Mondială a Sănătății.

INVITĂ OEDT:

- să continue acumularea de dovezi cu privire la intervențiile și serviciile eficace în materie de reducere a cererii de droguri și să pună la dispoziția statelor membre sprijin și know-how tehnic în punerea în aplicare a acestor standarde, pe măsura resurselor disponibile și a informațiilor furnizate de statele membre;
- să includă în raportarea sa anuală, utilizând instrumentele existente, informații cu privire la standardele minime de calitate ale UE.

SOLICITĂ ca progresele realizate la nivelul UE în acest domeniu să fie evaluate pe baza examinărilor efectuate de Comisie și în timp util pentru evaluarea finală a Strategiei UE în materie de droguri (2013-2020);

REFLECTEAZĂ cu privire la necesitatea rafinării suplimentare a standardelor minime de calitate ale UE în urma evaluării menționate.