



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR

2014

ROMÂNIA **Noi evoluții și tendințe**

REITOX

Agenția Națională Antidrog mulțumește tuturor partenerilor și colaboratorilor pentru contribuția adusă la întocmirea prezentului raport.

**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG
SERVICIUL OBSERVATORUL ROMÂN DE DROGURI ȘI TOXICOMANII**
Bulevardul Unirii nr. 37, bloc A 4, sector 3
BUCUREȘTI, ROMÂNIA
Tel/fax: (0040) (21) 316.47.97 sau 323.30.30/interior 21706, 21731

CUPRINS

REZUMAT ȘI TENDINȚE	5
CAPITOLUL 1 – CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU	9
1.1 CADRUL LEGISLATIV	9
1.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE.....	24
1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE	25
CAPITOLUL 2 – CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI ȘI ÎN RÂNDUL SUBGRUPURILOR SPECIFICE.....	29
2.1. CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ	29
2.2. CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL SUBGRUPURILOR SPECIFICE.....	31
CAPITOLUL 3 – PREVENIRE	36
3.1 PREVENIRE GENERALĂ LA NIVEL COMUNITAR (PREVENIREA ÎN MEDIUL SOCIAL IMEDIAT, „ENVIRONMENTAL PREVENTION”).....	36
3.2 PREVENIRE UNIVERSALĂ.....	37
3.3 PREVENIRE SELECTIVĂ ÎN RÂNDUL GRUPURILOR ȘI ZONELOR LA RISC	42
3.4 PREVENIRE INDICATĂ	43
3.5 CAMPANII MEDIA NAȚIONALE ȘI LOCALE.....	44
CAPITOLUL 4 - CONSUMUL PROBLEMATIC DE DROGURI	49
4.1. ESTIMĂRI ALE PREVALENȚEI ȘI ÎNCIDENȚEI CONSUMULUI PROBLEMATIC DE DROGURI	49
4.2. DATE PRIVIND CONSUMATORII PROBLEMATICI DE DROGURI COLECTATE DIN ALTE SURSE DECÂT INDICATORUL ADMITERE LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	51
CAPITOLUL 5 – ADMITEREA LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	54
5.1 STRATEGII/ POLITICI.....	54
5.2 SISTEMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT	54
5.3 CARACTERISTICILE POPULAȚIEI ADMISE LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	56
5.4. TENDINȚE ÎNREGISTRATE ÎN RÂNDUL CLIENȚILOR SERVICIILOR DE TRATAMENT	65
CAPITOLUL 6 - CONSECINȚE ȘI CORELAȚII ÎN PLANUL SĂNĂȚĂII.....	68
6.1 BOLILE INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI	68
6.2 ALTE CORELAȚII ȘI CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SĂNĂȚĂII	83
6.3 DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI ȘI MORTALITATE ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI	102
CAPITOLUL 7 - RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚE ASUPRA SĂNĂȚĂII.....	117
7.1 PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL BOLILOR INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI.....	117
CAPITOLUL 8 - CORELAȚII SOCIALE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ȘI MĂSURI DE REINTEGRARE SOCIALĂ.....	131
8.1 CONSUMUL DE DROGURI ȘI EXCLUDEREA SOCIALĂ	131
8.2 REINTEGRAREA SOCIALĂ A CONSUMATORILOR DE DROGURI	142
CAPITOLUL 9 – INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR, PREVENIREA INFRAȚIONALITĂȚII LA REGIMUL DROGURILOR ȘI SISTEMUL PENITENCIAR	147
9.1 INFRAȚIONALITATE LA REGIMUL DROGURILOR	147
9.2 ALTE INFRAȚIUNI ÎN LEGĂTURĂ CU CONSUMUL DE DROGURI.....	158
9.3 CONSUMUL DE DROGURI ȘI CONSUMUL PROBLEMATIC DE DROGURI ÎN PENITENCIAR	159
9.4. REINTEGRAREA CONSUMATORILOR DE DROGURI LA LIBERAREA DIN PENITENCIAR	165
CAPITOLUL 10 - PIAȚA DROGURILOR	168
10.1 DISPONIBILITATE ȘI OFERTĂ	168
10.2 CAPTURI	168
10.3. PREȚUL DROGURILOR	183

10.4 RAPORTUL ANUAL CĂTRE SISTEMUL EUROPEAN DE AVERTIZARE TIMPURIE	189
BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE	193
BIBLIOGRAFIE.....	193
LEGISLAȚIE	194
SITE-URI RELEVANTE CONSULTATE.....	198
LISTA TABELOR, GRAFICELOR ȘI HĂRȚILOR UTILIZATE ÎN TEXT	199
LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE ÎN TEXT	206

În cadrul Raportului Național privind Situația Drogurilor 2014 sunt analizate date referitoare la cererea și oferta de droguri în România la nivelul anului 2013, politicile naționale și legislația în domeniu, împreună cu tendințele și evoluțiile înregistrate în ultimii ani.

În primul capitol – **Contextul Național și Politicile în domeniu** – sunt prezentate modificările care au avut loc în anul de referință la nivelul politicii antidrog din România. În plan legislativ, anul 2013 se remarcă printr-o coerență sporită a măsurilor referitoare la reducerea cererii și ofertei de droguri, prevăzute în principalele documente programatice adoptate: Programul de Guvernare 2013-2016, Strategia Națională Antidrog 2013-2020, Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020. Măsurile legislative adoptate, precum și punerea în practică a acestora și-au dovedit eficiența prin închiderea tuturor magazinelor specializate în comercializarea de substanțe noi cu proprietăți psihoactive.

Următoarele două capitole conțin date și informații legate de consumul de droguri și de răspunsurile și măsurile adoptate în acest domeniu. Astfel, capitolul doi – **Consumul de droguri în rândul populației și în rândul subgrupurilor specifice** - prezintă metodologia de realizare a celui de-al patrulea studiu în populația generală, pe baza celei standard recomandată de Observatorul European de Droguri și Toxicomanie, care permite comparabilitatea datelor la nivel european. De asemenea, sunt prezentate rezultatele studiului intitulat "Starea adolescenților din România", realizat de Centrul de Sociologie Urbană și Regională, cu sprijinul Institutului de Științe ale Educației, la inițiativa UNICEF.

Capitolul trei – **Prevenire** - este dedicat programelor de prevenire a consumului de droguri. Dintre recomandările rezultate în urma prezentării obiectivelor și rezultatelor proiectelor derulate la nivel național și local se evidențiază: creșterea accesului beneficiarilor la serviciile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri, prin diversificarea metodelor și mijloacelor de furnizare a informațiilor și prin instruirea cadrelor didactice pentru a furniza acest tip de servicii de prevenire; implicarea activă a tinerilor, părinților și membrilor comunității în activitățile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri; adaptarea serviciilor de prevenire la specificul beneficiarilor: vârstă, sex, tip de consum, nivel de educație, etnie etc.; evaluarea serviciilor oferite, prin chestionarea periodică a beneficiarilor acestora; informarea și sensibilizarea populației generale și a mass-media cu privire la respectarea drepturilor omului, nediscriminarea consumatorilor de droguri, informarea și responsabilizarea populației generale cu privire la măsurile care pot fi luate pentru a ajuta consumatorii de droguri, serviciile existente etc.; realizarea de studii calitative, în parteneriat cu organizații neguvernamentale, pentru a identifica grupurile la risc, comportamentele utilizatorilor de droguri injectabile și nevoile acestora, dar și necesitatea alocării unor resurse financiare, logistice și umane adecvate nevoilor de prevenire.

În capitolul patru – **Consumul problematic de droguri** – sunt prezentate estimări indirecte ale prevalenței consumului problematic de droguri (numărul de consumatori de droguri injectabile în București), utilizând metoda multiplicatorilor. Scăderea numărului estimat al consumatorilor de droguri injectabile la nivelul municipiului București, în anul 2013, este determinată de o serie de factori: "îmbătrânirea coortei", în sensul unui istoric îndelungat de injectare, scăderea adresabilității consumatorilor de droguri injectabile către centrele de tratament, impactul măsurilor legislative privind comercializarea SNPP, schimbarea modelelor de consum, o acoperire mai bună a populației de referință cu programe de schimb de seringi. Profilul consumatorilor de droguri injectabile la nivel național, realizat în baza datelor oferite de indicatorii de monitorizare în anul 2013, este asemănător, indiferent de tipul serviciului de asistență (program de schimb de seringi, admitere la tratament, asistență medicală de urgență): bărbat, cu o vârstă medie de 30 ani, locuiește în București și are un istoric îndelungat de consum, drogul principal fiind din categoria opiaceelor.

Capitolul cinci - **Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri**, reprezintă un alt indicator epidemiologic cheie, care conține informații privind sistemul de tratament și evoluția în timp a problematicii. Astfel, în anul 2013, au primit asistență pentru consum de substanțe psihoactive 1645 de persoane; față de anul anterior înregistrându-se o diminuare cu 17,4% a numărului de persoane asistate, valoare cu

aproximativ 10% mai mare comparativ cu 2004. Având în vedere *tipul drogului principal* se observă că, cele mai consumate sunt opiaceele (heroina și metadona), SNPP și canabisul. Este de menționat în acest context, creșterea admițerilor la tratament pentru consumul de canabis. Din punct de vedere teritorial, consumul de canabis și SNPP este cel mai extins, în timp ce, zona București-Ilfov înregistrează cel mai mare consum de opiacee și SNPP, iar cele mai multe admițeri la tratament pentru consum de hipnotice și sedative se observă la Iași și Cluj. În continuare, zonele cu cel mai mare risc se conturează în jurul marilor centre universitare sau în zonele de graniță. Populația majoritară în serviciile de asistență este reprezentată de persoanele de sex masculin. Comparativ cu recidivele, pentru cazurile noi se înregistrează o valoare mai mică, atât pentru cea mai mică vârstă de debut, cât și pentru cea mai frecventă vârstă și, implicit, media vârstei de admitere în asistență. Cele mai mici valori pentru media vârstei de debut/ admitere în asistență este pentru inhalante și cele mai mari valori se înregistrează pentru hipnotice și sedative. Cea mai mică *durată de consum anterior solicitării pentru prima dată de asistență este pentru SNPP* (2,3 ani), urmează inhalantele și hipnoticele/ sedative (2,9 ani), iar cea mai mare valoare este pentru opiacee: media – 7,4 ani și valoarea cea mai frecventă – 4 ani. Deși injectarea reprezintă din 2006 cea mai utilizată metodă de administrare, începând cu anul 2010, se observă o scădere a utilizării injectabile și o creștere pentru cele pulmonară și orală.

Capitolul șase – **Consecințe și corelații în planul sănătății** - conține informații privind ceilalți doi indicatori epidemiologici cheie: bolile infecțioase asociate consumului de droguri și decesele survenite ca urmare a consumului de droguri, precum și date privind alte corelații și consecințe ale consumului de droguri asupra sănătății: urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri și patologia psihiatrică asociată consumului de droguri.

În privința **bolilor infecțioase asociate consumului de droguri**, prevalențele pentru infecțiile cu HVB și HIV în rândul CDI au înregistrat tendințe crescătoare semnificative în 2013, iar cea pentru HVC a înregistrat o ușoară scădere, aspecte datorate în principal creșterii „vizibilității” fenomenului, ca urmare a răspunsului autorităților și partenerilor neguvernamentali, după declararea focarului epidemiologic HIV în 2011. O altă explicație a tendințelor înregistrate pentru cele trei tipuri de infecții poate fi reprezentată de insuficiența resurselor și intervențiilor de reducere a riscurilor de contractare a bolilor infecțioase asociate consumului injectabil de droguri, în special în ceea ce privește proiectele derulate de organizațiile neguvernamentale specializate. Datele în cazul infecției cu HIV, indică o dublare a prevalenței acesteia în rândul CDI, față de anul anterior. În ceea ce privește indicatorii socio-demografici, aceștia definesc, atât pentru CDI din serviciile de tratament, cât și pentru cei din programele de schimb de seringi, o populație extrem de vulnerabilă, atât sub aspectul lipsei mijloacelor de subsistență, a nivelului scăzut de educație, a componenței etnice (prevalențe ridicate ale sub-populației de rromi în programele de seringi) și a conduitei anomiche (sex comercial, infracțiuni asociate consumului de droguri etc.). În ceea ce privește sexul și vârsta consumatorilor de droguri injectabile analizați, predomină persoanele de sex masculin (dar tendința este de echilibrare a prevalențelor în cazul ambelor sexe), cu vârste cuprinse în intervalul 24-35 de ani și peste. În anul 2013, heroina este, din nou, drogul principal administrat injectabil, dar se înregistrează și consum semnificativ de SNPP (ca drog principal sau în combinație cu heroină sau metadona). Dublarea ratei de utilizare în comun a echipamentului de injectare, în rândul unei populații preponderentă de injectori curenți, cu istoric îndelungat de consum, care accesează serviciile de tratament, contribuie semnificativ la creșterea riscului de infectare.

În ceea ce privește **urgențele medicale ca urmare a consumului de droguri**, deși nu este un indicator epidemiologic cheie, reflectă într-un timp mai real schimbări ale modelului de consum la nivel național. Concluziile prezentate în detaliu în cadrul acestui subcapitol indică faptul că, cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite continuă să fie mai concentrată la nivelul câtorva unități administrativ teritoriale (Municipiul București, Cluj, Iași și Galați). Dintre drogurile ilicite, cea mai însemnată problematică în rândul urgențelor medicale datorate consumului lor exclusiv sau în combinație cu alte substanțe psihoactive continuă să o provoace substanțele noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”). Se menține tendința de creștere a numărului de cazuri de urgență datorate consumului de droguri multiple, dar într-o măsură mult mai scăzută și se observă creșteri ale cauzisticii de urgență datorate consumului exclusiv de opiacee și stimulanti. Sunt menționate 9 decese ale persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de droguri ilicite. Consecințele morbide ale

consumului de SNPP sunt întărite și de riscurile asociate modelului de consum injectabil practicat de aproape un sfert dintre cei care s-au prezentat în secțiile de urgență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de SNPP, relevantă în acest sens fiind prezența în rândul acestora a infecțiilor HIV, HVB și HVC într-o proporție mai mare decât în cazul urgențelor datorate consumului altor tipuri de droguri ilicite.

Indicatorul **decese asociate consumului de droguri** indică o stabilizare a numărului cazurilor de decese asociate consumului de droguri, cu tendință de revenire la valorile anilor 2007-2010. A crescut, însă, semnificativ vârsta medie de deces – expresie a „îmbătrânirii” valorilor anterioare de consumatori racolați în anii trecuți cu acumulare progresivă de complicații. Paradoxală este vârsta medie de deces în cazurile indirecte, mai scăzută față de cea din decesele directe, probabil reflexie a potențialului degenerativ accelerat al noilor substanțe intrate în uz (cu agravare/ decompensare relativ rapidă, odată inițiat consumul cronic), dar și al celui redus direct letal al lor (care conduce arareori la supradoze letale). Drogul cel mai tanatogenerator continuă să fie din categoria opiaceelor, frecvent însă în asocieri cu produși medicamentoși, dar se constată reapariția unor substanțe din spectrul deceselor direct asociate consumului de droguri rar observat în anii trecuți (tramadol, cocaină). Se menține incertitudinea surprinderii unui tablou cât mai fidel privind acest indicator ca urmare a subraportării cazuisticii prin neincluderea în baza de date a Registrului Special de Mortalitate (manageriat de către instituția medico-legală) a deceselor „indirect” corelate consumului de droguri, prin caracteristicile particulare ale definirii lor ce le eludează din analiza medico-legală.

În capitolul șapte **Răspunsuri privind consecințe în planul sănătății** sunt descrise demersurile inițiate în special în urma semnalării focarului de infectare cu HIV a CDI activi din București, care a impus adoptarea urgentă a unor măsuri de contracarare, implementate și dezvoltate și pe parcursul anului 2013. Analiza datelor arată o intensificare a cooperării dintre toți actorii instituționali implicați, iar actorii guvernamentali au acționat pentru sprijinirea partenerilor din rândul societății civile care au dezvoltat intervenții pentru limitarea proliferării focarului HIV în rândul CDI. În rezumat, rezultatele analizei acestor date pentru 2013 indică o prevalență aproape dublă a consumului de heroină față de noile substanțe psihoactive, care rămân totuși semnificative ca proporție dacă luăm în considerare și procentul celor care declară consum combinat al celor 2 substanțe. **S-a dublat numărul de seringi distribuite, comparativ cu anul anterior, similar perioadei de vârf a anilor 2008-2009 și s-a atins un maxim istoric în cea ce privește numărul mediu de seringi distribuite/ beneficiar/ an (aproape 400 de unități).** Procentul celor care au beneficiat de servicii suplimentare specializate asociate programelor de schimb de seringi a fost în creștere pentru toate tipurile de servicii dar, deși au fost asistate medical ori testate pentru boli infecțioase, pentru foarte puține cazuri (4 în 2012 și niciunul în 2013) a fost realizată referire/acompaniere/transport către servicii de nivel superior (de confirmare a testelor de screening sau internare pentru tratament).

Capitolul opt **Corelații sociale ale consumului de droguri și măsuri de reintegrare socială** abordează aspecte privind contextul legal și politicile în domeniu și excluderea socială în rândul consumatorilor de droguri. În anul de referință, atât societatea civilă, cât și instituțiile statului au continuat secvențial și neadaptat nevoilor să furnizeze servicii de integrare/reintegrare socială a consumatorilor de droguri. În furnizarea acestor servicii se observă totuși extinderea intervențiilor de la persoana toxicodependentă la familia acesteia, cu accent pe furnizarea de servicii adresate copiilor și adolescenților care provin din familii în care unul dintre părinți/ ambii sunt consumatori de droguri. Totuși, numărul redus al furnizorilor de servicii de reabilitare socială a consumatorilor de droguri reflectă dezvoltarea insuficientă a serviciilor de la nivelele premergătoare (asistență de nivel 1 și 2). Datele rezultate în urma analizei bazelor privind Admiterea la tratament și Urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri indică faptul că, în general, beneficiarii admiși la tratament pentru consum de droguri în 2012 sunt persoane neangajate, cu studii medii, cu locuințe stabile în care stau împreună cu părinții sau familia de proveniență. În privința cazurilor de urgențe medicale survenite ca urmare a consumului de droguri ilicite, raportate în anul 2013, pacienții care s-au adresat serviciilor de urgență sunt neangajați și cu studii medii.

În capitolul nouă – **Infraționalitatea la regimul drogurilor, prevenirea infraționalității la regimul drogurilor și sistemul penitenciar** - sunt abordați indicatorii privind numărul de infracțiuni și persoane cercetate/ condamnate, analizați pe cele trei faze ale procesului penal, și sunt prezentate informații despre consumul de droguri în penitenciar și intervențiile din sistemul judiciar. În anul 2013, s-a înregistrat cel mai

mare număr de cauze soluționate, rechizitorii, persoane cercetate și persoane trimise în judecată, iar numărul persoanelor cercetate în dosarele penale a crescut semnificativ, menținându-se evoluția crescătoare a numărului participanților în grupurile infracționale destrămate, aspect ce conturează o tendință de organizare a criminalității în domeniu. Față de anul 2012, numărul persoanelor care au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar pentru infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu (art.4 Legea 143/ 2000) a scăzut semnificativ și a crescut numărul de pedepse cu suspendare condiționată aplicate acestora.

Referitor la **consumul de droguri în penitenciare**, se constată, pentru prima dată în ultimii patru ani, o scădere a procentului persoanelor aflate în stare privativă de libertate care se autodeclară ca fiind consumatori de droguri, pe fondul creșterii efectivelor de deținuți. De asemenea, pentru persoanele private de libertate, autodeclarate ca fiind consumatoare de droguri, grupa de vârstă 15-19 ani înregistrează cea mai mare valoare din întreaga perioadă analizată. În corelație cu scăderea ponderii persoanelor private de libertate celor care își administrează drogul principal de consum pe cale injectabilă se observă o scădere a ponderii celor care au declarat heroina ca substanță principală de consum.

Datele referitoare la oferta de droguri (disponibilitatea drogurilor, rutele de trafic și capturile de droguri, prețul drogurilor pe piață) sunt prezentate în capitolul zece – Piața drogurilor. România își păstrează calitatea de important punct de tranzit pe ramura nordică a rutei Balcanice de trafic a heroinei, începând să devină o țară de interes pentru dezvoltarea unor activități ilicite spontane privind cultivarea și traficul canabisului. Totodată, România, prin portul Constanța, rămâne o rută alternativă utilizată de rețelele infracționale organizate pentru introducerea în Europa a cocainei ce provine din America de Sud fiind, în același timp, și o țară de destinație pentru majoritatea tipurilor de droguri, în cantități reduse, în special pentru heroină, cocaină, canabis, rezină de canabis și droguri sintetice. Creșterea numărului de capturi și a cantităților de heroină confiscate pentru al doilea an consecutiv confirmă previziunile pentru anul 2013, piața autohtonă rămânând în continuare sub presiunea evoluției culturilor de mac opiaceu din Afganistan, care au înregistrat, și în anul 2013, creșteri semnificative, comparative cu cele din anii 2011 și 2012. Canabisul rămâne cel mai consumat drog și, pentru prima dată, a fost identificată o cultură industrială de canabis, ce urma să aprovizioneze piețele din Germania, Cehia și Ungaria. În anul 2013, se înregistrează o scădere a cantității confiscate de canabis și rezină de canabis pe piața drogurilor în România, dar trendul se menține ascendent, raportat la perioada analizată. O mare parte din cantitatea de canabis confiscată a avut ca țară de origine România, ceea ce evidențiază o creștere a cantităților destinate micului trafic pentru asigurarea consumului propriu. Prezența cocainei pe piața drogurilor în România este în scădere ușoară față de anul 2012, dar se menține la un nivel relativ constant. Cu privire la substanțele noi cu proprietăți psihoactive, anul 2013 aduce o ușoară revigorare a cererii pentru aceste tipuri de substanțe psihotrope, pe parcursul acestui an, fiind identificate pe teritoriul României patru laboratoare clandestine, două destinate condiționării de substanțe noi cu proprietăți psihoactive și două de producție de mici dimensiuni cu o producție restrânsă.

Capitolul 1 – Contextul național și politicile în domeniu

1.1 CADRUL LEGISLATIV

1.1.1 LEGI, REGULAMENTE, INSTRUCȚIUNI ȘI PRINCIPII DIRECTOARE ÎN DOMENIUL DROGURILOR

În anul 2013, activitatea circumscrisă armonizării și dezvoltării cadrului legislativ s-a concretizat în inițierea, elaborarea și promovarea unor proiecte de acte normative în domeniul antidrog, precum și în fundamentarea și susținerea unor poziții și opinii de specialitate față de propuneri legislative aferente domeniului drogurilor sau altor domenii conexe.

Dintre acestea, le evidențiem pe cele mai reprezentative:

- **proiect¹ de Lege pentru modificarea și completarea Tabelelor – anexă la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri precum și pentru completarea Tabelelor-anexă la Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope.** Acest act normativ urmărește protejarea stării de sănătate a populației, în special a adolescenților și tinerilor, prin reducerea riscurilor de îmbolnăviri sau decese datorate consumului de astfel de substanțe, reducerea fenomenului infracțional și a circulației de bani nefiscalizați pe piața din România. Tabelele-anexă la Legea nr. 143/2000 se completează cu un număr de 30 de substanțe noi cu efect psihoactiv. Totodată, se completează Tabelului I „Plante, substanțe și preparate cu substanțe psihotrope și stupefiante interzise, lipsite de interes recunoscut în medicină” din Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, pentru a permite achiziționarea de etaloane din substanțele puse sub control de către laboratoarele instituțiilor cu atribuții de expertiză, în vederea identificării acestor substanțe în probele supuse analizei. Se introduce în Tabelul II al Legii 339/2005 o substanță activă nouă, Tapentadol, având proprietăți agoniste asupra receptorilor opioizi și proprietăți suplimentare de inhibare a recaptării noradrenalinei aparținând grupei farmacoterapeutice: analgezice; opioide. Substanța este înregistrată ca medicament de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, la recomandarea căreia se introduce în Tabelul II al Legii 339/2005 pentru stricta monitorizarea a distribuției și utilizarea în deplină siguranță a medicamentelor conținând această substanță.
- **propunerea legislativă de modificare a Legii 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare.** Propunerea legislativă vizează modificarea Legii nr. 194/2011 în sensul responsabilizării organelor competente (Autoritatea Națională Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale, Ministerul Sănătății), avându-se în vedere și realitățile din alte țări precum Polonia, Suedia, Danemarca, Marea Britanie sau Germania, ce au interzis un număr mare de substanțe identificate ca fiind psihotrope.
- **propunerea legislativă privind combaterea consumului de droguri în trafic, precum și în cazul persoanelor care lucrează în domenii ce prezintă riscuri crescute pentru siguranța, securitate și sănătatea terților.** Propunerea legislativă vizează asigurarea desfășurării în deplină siguranță a circulației pe drumurile publice, precum și ocrotirea vieții, integrității corporale și a sănătății persoanelor implicate în trafic sau aflate în zona drumului public, protecția drepturilor și intereselor legitime ale persoanelor respective, a proprietății publice și private, cât și a mediului.
- **proiect² de H.G. privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020,** inițiat de Agenția Națională Antidrog, cu consultarea partenerilor implicați și a societății civile;

¹ adoptat prin Legea nr. 51/2014 (emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial nr. 322 din 05 mai 2014)

² adoptat prin H.G. nr. 784/2013 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 702 din 15 noiembrie 2013)

- proiect de **H.G. privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2013-2016**. Proiectul de act normativ urmărește îndeplinirea obiectivelor stabilite în Strategia națională antidrog 2013-2020 și în Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2016. Astfel, în conformitate cu documentele programatice, la sfârșitul perioadei de referință, va fi consolidat sistemul național integrat de prevenire și asistență, în concordanță cu evidențele științifice, ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate, precum și intervențiile de identificare, atragere și motivare consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca și finalitate integrarea socială. Programele și intervențiile preventive au ca scop dezvoltarea influenței factorilor de protecție și reducerea influenței factorilor de risc, prin implicarea populației generale, în special a grupurilor vulnerabile, în programe de prevenire a consumului de droguri - universale, selective și indicate, fundamentate pe evidențe științifice și în conformitate cu standardele de calitate. Programele de prevenire au ca obiectiv informarea, educarea și conștientizarea populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile privind efectele consumului de alcool, tutun, droguri și noi substanțe cu efecte psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea lor către activități cultural-artistice și sportive, ca alternativă la consumul de droguri. Totodată, proiectul de act normativ urmărește promovarea cercetării științifice ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor, prin înființarea unui laborator specializat de analize toxicologice și medicale în cadrul căruia să fie derulate unele programe de cercetare medicală (clinică) în domeniul adicțiilor s-ar asigura analiza clinică și evaluarea riscului noile substanțe cu proprietati psihoactive apărute pe piață, în contextul în care, prin Decizia nr. 2005/387/JHA a Consiliului Europei a fost înființat Sistemul european de alertă timpurie privind noile amestecuri/substanțe cu proprietăți psihoactive (SNPP) apărute pe piață, gestionat în comun de European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OEDT) și Europol, care utilizează rețeaua REITOX de Puncte Focale Naționale și o serie de alte resurse – laboratoare universitare/ specializate pentru analiza de risc a noilor substanțe identificate (sistem pe care România îl implementează începând cu 2007, fără a avea însă capacitatea reală de a furniza în timp util date pertinente și complete privind eventuale noi substanțe identificate).
- proiect de **H.G. privind aprobarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2013 – 2016**. În conformitate cu documentele programatice, respectiv Strategia națională antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune în perioada 2013–2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, la sfârșitul perioadei de referință, se preconizează atât consolidarea sistemului național integrat de prevenire și asistență, în concordanță cu evidențele științifice, cât și dezvoltarea unui cadru comunitar coerent în domeniul reducerii cererii de droguri, prin dezvoltarea colaborării cu societatea civilă în corelație cu promovarea standardelor europene și internaționale în domeniul prevenirii consumului de droguri și asistenței acordate consumatorilor. Prin conținutul său și prin posibilitatea de implicare a societății civile, Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2013 - 2016, propune o serie de obiective și direcții de acțiune și transformare (cu orizont de timp 2016), menite să avanseze obiectivele generale ale viziunii strategice instituționale, în contextul necesității unui răspuns adecvat și adaptat dinamicii fenomenului, în planul educației, sănătății, incluziunii sociale și ordinii publice. Programul de interes național de prevenire și asistență integrată medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2013 – 2016 urmărește pilotarea și promovarea modelelor de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri, conform standardelor europene și internaționale în domeniu și va contribui la realizarea obiectivelor din documentele strategice – Strategia Națională Antidrog 2013- 2020 și Planul de Acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, respectiv totalitatea măsurilor de prevenire implementate în scopul evitării începerii consumului de droguri, întârzierii debutului acestuia, evitării trecerii la un consum cu risc mai mare și promovării unui stil de viață sănătos, așa cum sunt acestea definite în art. 4. alin. (1) din H.G. 860/2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicarea a dispozițiilor Legii 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, precum și totalitatea programelor și serviciilor ce fac parte din circuitul

integrat de asistență a consumatorilor și consumatorilor dependenți de droguri, sistem și circuit definite în art.1 lit. h2) și h3) din Legea nr.143/2000. Programele și intervențiile preventive vizează dezvoltarea influenței factorilor de protecție și reducerea influenței factorilor de risc, prin implicarea populației generale, în special a grupurilor vulnerabile, în programe de prevenire a consumului de droguri - universale, selective și indicate, fundamentate pe evidențe științifice și în conformitate cu standardele de calitate. Programele de prevenire acționează pe două paliere, respectiv informarea educarea și conștientizarea populației generale și populației școlare privind efectele consumului de droguri, inclusiv alcool, tutun și noi substanțe cu efecte psihoactive, precum și dezvoltarea de intervenții aplicate având ca grup țintă populația generală, dar și populația de consumatori de droguri prin dezvoltarea unui serviciu de tip help-line. Intervențiile tip informare/ educare/ conștientizare urmăresc inclusiv dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea lor către activități cultural-artistice și sportive, ca alternativă la consumul de droguri. Măsurile prevăzute în cadrul Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2013 – 2016 vizează creșterea disponibilității, accesibilității și gradului de acoperire a serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri, prin dezvoltarea și implementarea politicilor adecvate și necesare. Prin completarea rețelei serviciilor de tip reducerea riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri, adaptate nevoilor consumatorilor de droguri care nu au accesat serviciile sistemului de asistență, se urmărește atât identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea acestora spre serviciile cu nivel crescut de specializare, cât și abordarea necesităților sociale și medicale de bază, corelat cu resursele existente în circuitul integrat de asistență. Prezentul act normativ propune de asemenea o măsură de tip integrativ, bazată pe specificul problematicii consumului de droguri, respectiv necesitatea funcționării circuitului de asistență integrată pentru consumatorii de droguri din centrele de rețineră, reeducare și detenție, pentru obținerea unor rezultate semnificative fiind necesar transferul de expertiză între domeniul reducerii cererii de droguri și cel al dezvoltării de intervenții sociale și medicale în medii private de libertate, cele mai vizibile rezultate fiind obținute în parteneriat cu societatea civilă. Prin dezvoltarea de servicii tip adăpost pentru consumatorii de droguri, tip centru social pentru copii străzii, servicii tip outreach în comunitate, locuințe protejate, precum și promovarea acestor servicii se urmărește capacitatea sistemului integrat de asistență pentru consumatorii de droguri, astfel încât, prin dezvoltarea implicită de metodologii și norme de funcționare să se asigure coerența cu sistemele medical și social, obținându-se astfel un impact comunitar maxim la nivel de politici în domeniu. Totodată, prezentul act normativ contribuie la implicarea societății civile în realizarea obiectivelor stabilite în cadrul pilonului orizontal de reducere a cererii de droguri, completând astfel, în mod coerent și structurat, măsurile de integrare a proiectelor și programelor de prevenire a consumului de droguri – universale, selective și indicate, cu serviciile de asistență medicală, psihologică și socială destinate consumatorilor de droguri.

Totodată, la solicitarea forurilor europene și internaționale de profil, s-a realizat analiza și elaborarea punctelor de vedere cu privire la acte normative europene:

- **Propunere de Directivă a Parlamentului European și a Consiliului de modificare a Deciziei-cadru 2004/757/JAI a Consiliului din 25.10.2004³ de stabilire a dispozițiilor minime privind elementele constitutive ale infracțiunilor și sancțiunilor aplicabile în domeniul traficului ilicit de droguri, în ceea ce privește termenul «drog».**
- **Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului privind noile substanțe psihoactive.**

Printre modificările survenite în legislația conexasă, cu incidență în domeniul drogurilor, este de semnalat adoptarea **Ordinului nr. 1512/12.12.2013⁴ pentru aprobarea Normelor metodologice privind recoltarea, depozitarea și transportul probelor biologice în vederea probațiunii judiciare prin stabilirea alcoolemiei sau a prezenței în organism a substanțelor sau produselor stupefiante ori a medicamentelor cu efecte similare acestora în cazul persoanelor implicate în evenimente sau**

³ Propunerea legislativă COM (2013)

⁴ Emis de Ministerul Sănătății, act publicat în Monitorul Oficial nr. 812 din 20 decembrie 2013

împrejurări în legătură cu traficul rutier, care modifică Ordinul nr. 376 din 2006⁵ pentru aprobarea Normelor metodologice privind prelevarea probelor biologice în vederea stabilirii intoxicației etilice și a stării de influență a produselor ori substanțelor stupefiante sau a medicamentelor cu efecte similare acestora asupra comportamentului conducătorilor de autovehicule și tramvaie. Noutățile aduse de acest act normativ se referă la procedura de recoltare a probelor biologice care se aplică în cazul persoanelor implicate în evenimente sau împrejurări în legătură cu traficul rutier, în scopul determinării alcoolemiei sau a prezenței în organism a substanțelor sau produselor stupefiante ori a medicamentelor cu efecte similare acestora. Astfel, potrivit normelor metodologice adoptate prin acest ordin, în situațiile prevăzute de legislație, probele biologice (sânge și urină), necesare determinării prezenței în organism a substanțelor sau produselor stupefiante ori a medicamentelor cu efecte similare acestora, se recoltează distinct de probele biologice necesare stabilirii alcoolemiei, în truse standard, special concepute (al căror prototip a obținut avizul Consiliului Superior de Medicină Legală), după cum urmează:

Art. 13

(1) Pentru determinarea prezenței în organism a drogurilor se recoltează:

- a) o probă de sânge în cantitate de 20 ml;
- b) o probă de urină în cantitate de cel puțin 20 ml.

(2) Proba de sânge se recoltează, de regulă, inițial și imediat va fi distribuită, în mod egal, în cantitate de câte 5 ml, în 4 vacuete, două vacuete care nu conțin substanțe anticoagulante și două vacuete ce conțin o substanță anticoagulantă.

(3) Proba de urină care, de regulă, se recoltează după proba de sânge, chiar și după un oarecare interval de timp necesar acumulării urinei, va fi recoltată în flaconul special din trusa standard.

(4) Supravegherea persoanei implicate în evenimente sau împrejurări în legătură cu traficul rutier până la recoltarea probei de urină sau, după caz, a celei de sânge revine polițistului rutier.

5) Recoltarea probei de urină se realizează de către persoana în cauză, într-un spațiu adecvat în care să i se poată asigura intimitatea, fără a se permite prezența altor persoane sau animale în incinta respectivă.

(6) Înainte de a recolta proba de urină, persoana în cauză va fi verificată de către polițistul rutier în vederea depistării și îndepărtării unor substanțe care pot fi introduse în urina recoltată.

(7) În cazuri excepționale recoltarea probei de urină se poate face și prin sondaj vezical.

(8) Probele biologice recoltate conform alin. (1), (2) și (3) se introduc în containerele trusei standard adecvate, care ulterior se va securiza.

De asemenea, au mai fost aprobate următoarele acte normative conexe domeniului reducerii cererii și ofertei de droguri:

- Legea nr. 252/2013⁶ privind organizarea și funcționarea sistemului de probațiune care conține prevederi privind punerea în aplicare a obligației prevăzute în noul Cod penal la art.85 alin (2) lit. (d) și la art. 93 alin. (2) lit. (c), de a se supune măsurilor de control, tratament sau îngrijire medicală, în cazul amânării aplicării pedepsei și suspendării executării sub supraveghere, precum și a obligației de a urma programe, care pot fi dispuse în cazul persoanelor consumatoare de droguri din evidența serviciilor de probațiune. Se află în curs de elaborare Hotărârea de Guvern privind punerea în aplicare a dispozițiilor referitoare la activitatea de probațiune din cuprinsul Legii nr. 252/2013.
- Legea nr. 43 din 4 martie 2013⁷ privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 105/2011 pentru modificarea art. 1 din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, precum și a art. 8 din Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatlor stupefiante și psihotrope.
- Ordinul nr. 73 din 27 mai 2013 privind organizarea și funcționarea camerelor de corpuri delict⁸.
- Hotărâre nr. 221 din 30 aprilie 2013⁹ privind aprobarea Strategiei naționale anti-doping pentru perioada 2013-2017 și a Planului de acțiune pentru implementarea acesteia.

⁵ Emitent Ministerul Sănătății, act publicat în Monitorul Oficial nr. 363 din 26 aprilie 2006

⁶ Publicată în Monitorul Oficial nr. 512/2013

⁷ Emitent Parlamentul României; publicat în Monitorul Oficial nr. 126 din 7 martie 2013

⁸ Emitent Ministerul Afacerilor Interne; publicat în Monitorul Oficial nr. 315 din 31 mai 2013

⁹ Emitent Guvernul României; publicat în Monitorul Oficial nr. 282 din 20 mai 2013

- Decizia nr. 134 din 7 martie 2013¹⁰ referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor Legii nr. 194/ 2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare.

De asemenea, au fost elaborate 2 inițiative legislative¹¹, care au avut ca obiect cooperarea în prevenirea și combaterea traficului ilicit de droguri, spălării banilor, criminalității organizate, traficului de persoane, terorismului, finanțării terorismului și a altor infracțiuni grave¹², respectiv modificarea Legii nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare și a Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor cu conținut stupefiant și psihotrop.

Tabel nr. 1-1: Inițiative legislative ale Guvernului României, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor, 2013

Nr. Crt.	Nr.de ordine	Denumirea proiectului	Adoptat prin
1.	PL-x 250/02.09.20 13	Proiect de Lege pentru ratificarea Acordului între Guvernul României și Guvernul Irlandei privind cooperarea în prevenirea și combaterea traficului ilicit de droguri, spălării banilor, criminalității organizate, traficului de persoane, terorismului, finanțării terorismului și a altor infracțiuni grave, semnat la Dublin la 17 ianuarie 2013	Lege 330/2013 05.12.2013
2.	PL-x 495/12.11.20 13	Proiect de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului ilicit de droguri și a Tabelelor - anexă la Legea nr.339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope	Lege 51/2014 17.04.2014

Sursa: ANA

În cursul anului 2013, au fost formulate 15 interpelări și întrebări ale parlamentarilor români, care au avut ca obiect problematica drogurilor, după cum urmează:

Tabel nr. 1-2: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor, 2013¹³

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
1.	Interpelarea nr.117B/19-03-2013 Eradicarea consumului de droguri, ca prioritate pentru Ministerul Sănătății	Interpelarea a fost adresată Ministerului Sănătății. Documentul face referire la studiile efectuate de către Agenția Națională Antidrog și Administrația Națională a Penitenciarelor care arată că prevalența consumului de droguri în penitenciarele din România este de 4,5%; la nivel european, sunt înregistrați în fiecare an circa 25% din totalul deținuților ca fiind condamnați pentru consum sau trafic de droguri, în timp ce 26% din totalul deținuților consumă droguri în penitenciare. S-a solicitat situația statistică a	S-a comunicat faptul că, în România, Agenția Națională Antidrog întocmește anual raportul național privind evoluția și nivelul traficului și consumului ilicit de droguri, pe baza informațiilor furnizate de organizațiile și instituțiile active în domeniu. Totodată, s-a arătat că Ministerul Sănătății are rol limitat în eradicarea și combaterea consumului de droguri, în principal, prin implicarea în avizarea inițiativelor legislative. Un rol important este cel al furnizării de servicii medicale tuturor persoanelor consumatoare de droguri care se prezintă în urgență sau sunt aduse de serviciile de ambulanță pentru simptomatologia legată de consumul și intoxicația cu substanțe psihoactive.

¹⁰ Emitent Cureta Constituțională; publicat în Monitorul Oficial nr. 220 din 17 aprilie 2013

¹¹ Senatul României – Buletinul legislativ, sesiunea septembrie – decembrie 2011

¹² Lege 330/2013 05.12.2013

¹³ <http://www.cdep.ro/pls/parlam/interpelari.home>
<http://www.senat.ro/EnumGrupuri.aspx>

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
		<p>consumatorilor de droguri în anul 2010, 2011 și 2012, pe categorii de vârstă, profesionale și pe județe, măsurile și studiile efectuate de către Ministerul Sănătății, în colaborare cu celelalte instituții abilitate, în privința consumului de droguri în România, precum și politica Ministerului Sănătății de prevenire și combatere a consumului de droguri din Romania.</p>	
2.	<p><u>Interpelarea nr.936B/17-12-2013</u> Măsurile luate pentru stoparea situației critice cauzate de răspândirea virusului HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri</p>	<p>Interpelarea a fost adresată Ministerului Sănătății. Documentul face referire la raportările pentru anul 2012 ale Agenției Naționale Antidrog care descriu o realitate alarmantă – creșterea cu 24,5%, respectiv 82,4% a infecțiilor virusului hepatic de tip B și C și răspândirea virusului HIV/SIDA cu 24,9%. Deși Ministerul Sănătății asigură 1 milion de seringi pentru consumatorii de droguri, estimările arată că acestea nu sunt suficiente, fiind necesare peste 4 milioane de seringi pentru a stopa urgența epidemiologică.</p> <p>S-a solicitat precizarea măsurilor luate de Ministerul Sănătății pentru remedierea situației critice cauzate de răspândirea virusului HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri, având în vedere faptul că o posibilă epidemie de HIV/SIDA poate reprezenta un pericol real și extrem de grav pentru sănătatea și siguranța națională.</p>	<p>S-a comunicat, în conformitate cu Strategia Națională HIV/SIDA (aflată în curs de avizare interministerială la data interpelării), prioritatea 1 de intervenție – prevenirea transmiterii HIV, care se focalizează pe programe care să asigure prevenirea transmiterii verticale, prevenirea transmiterii în rândul tinerilor, prevenirea transmiterii în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, prevenirea transmiterii asociată cu sexul comercial, prevenirea transmiterii în rândul bărbaților care au activitate sexuală cu bărbați, prevenirea transmiterii în sistemul penitenciar, prevenirea transmiterii în rândul comunităților dezavantajate, prevenirea transmiterii în sistemul medical și la locul de muncă. Apariția drogurilor „legale” (etnobotanice) a condus la o creștere alarmantă a cazurilor de infecție HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile, din cauza numărului mult mai mare de administrări zilnice, de peste 10 ori pe zi, comparativ cu drogurile „clasice”, ceea ce a impus implementarea de urgență a programelor de schimb de seringi, alături de celelalte programe de informare și educare.</p> <p>În plus, Ministerul Sănătății, în colaborare cu organisme internaționale, precum Mecanismul Financiar Norvegian de acordare de servicii de harm-reduction, va dispune de 329.500 Euro, pentru achiziționarea unui număr de un milion de seringi și pentru derularea unei campanii de educație adresată populației generale, pentru prevenirea transmiterii HIV, a virusurilor hepatitei C și B, prin utilizarea de droguri.</p>
3.	<p><u>Întrebarea nr.1319A/05-06-2013</u> Cazuri de trafic de droguri în jud. Brașov</p>	<p>Întrebarea a fost adresată Ministrului Afacerilor Interne. Documentul se referă la o rețea de traficanți de droguri de mare risc anihilată după ce a traficat peste un kilogram și jumătate de droguri, fiind descoperită, de asemenea, o cantitate impresionantă de cultură de cannabis.</p> <p>S-a solicitat comunicarea numărului de traficanți de droguri trimiși în judecată în ultimul an în Romania,</p>	<p>S-a comunicat faptul că, din datele existente la nivelul Poliției Române, în cursul anului 2012 au fost trimiși în judecată, la nivel național, pentru săvârșirea de infracțiuni privind traficul ilicit de droguri un număr de 1664 de inculpați, dintre care 37 minori.</p> <p>Totodată, la nivelul Direcției de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism – Serviciul Teritorial Brașov, au fost trimiși în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni privind traficul ilicit de droguri un număr de 33 de inculpați, dintre care 1 minor. Cele mai aspre</p>

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
		<p>și câți dintre ei provin din județul Brașov, câți minori au fost implicați în ultimul an în traficul de droguri, atât la nivel național, cât și în județul Brașov, care au fost cele mai aspre pedepse aplicate pentru traficantii de droguri de mare risc și care sunt principalele droguri traficate în România și ce cantitate s-a confiscat în ultimul an.</p>	<p>pedepse aplicate pentru persoanele implicate în traficul ilicit de droguri s-au ridicat până la maximul special prevăzut în Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, respectiv 25 de ani și interzicerea unor drepturi.</p> <p>Principalele tipuri de droguri traficate pe teritoriul României rămân în continuare: heroină, cocaină, canabisul, drogurile sintetice și substanțele psihoactive (etnobotanice). În cursul anului 2012 au fost confiscate la nivel național următoarele cantități de droguri: heroină – 45,21 kg, cocaină – 54, 70 kg, canabis și derivați – 678,95 kg, droguri sintetice – 15,20 kg.</p>
4.	<p><u>Întrebarea nr.1622A/26-06-2013</u> Campanii de prevenire a consumului de droguri</p>	<p>Întrebarea a fost adresată Ministrului Educației Naționale. Documentul se referă la Raportul european privind drogurile, conform căruia, în anul 2012, la nivel european, aproximativ 9,2 milioane de tineri cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani consumau zilnic canabis, precum și la studiul realizat în anul 2011 de către Agenția Națională Antidrog care arată că tinerii români consumă pentru prima dată droguri la vârsta de 16 ani. Potrivit studiului, 46% dintre tineri consideră că își pun sănătatea în pericol consumând experimental canabis și numai 28% au aceeași părere despre etnobotanice. Se solicită comunicarea campaniilor de prevenire a consumului de droguri desfășurate în școlile din România de către Ministerul Educației Naționale.</p>	<p>Au fost comunicate informațiile furnizate de Agenția Națională Antidrog care relevă faptul că, în anul 2013, au fost continuate o serie de campanii implementate în anul 2012, după cum urmează:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campania națională de prevenire a consumului de droguri „Prea rebel să fii condus!”; - Proiectul „NECENZURAT”; - Proiectul „Mesajul meu antidrog – 2013”, ediția a X-a; - Marcarea Zilei mondiale fără tutun 31 mai 2013; - Programul „Să știi mai multe, să fii mai bun!”.
5.	<p><u>Întrebarea nr.1761A/09-09-2013</u> Consumul de droguri printre minori</p>	<p>Întrebarea a fost adresată Ministerului Educației Naționale și Ministerului Afacerilor Interne. Documentul face referire la un studiu național efectuat în școli, privind consumul de tutun, alcool și droguri, conform căruia, unul din doi elevi de 16 ani fumează și aproximativ 80% dintre aceștia au consumat băuturi alcoolice, iar unul din 10 copii cu vârsta de 16 ani a consumat cel puțin o dată droguri. Ca efecte ce pot urma ușor consumului de droguri se numără transmiterea virusurilor hepatice și HIV în urma consumului injectabil, precum și decesele, în România înregistrându-se într-un singur an un număr de 15 decese asociate</p>	<p>Ministerul Afacerilor Interne a comunicat faptul că prevenirea consumului de droguri în rândul elevilor reprezintă o prioritate, iar prin structurile de specialitate a căutat să identifice cele mai eficiente forme și modalități de materializare a acestui deziderat. Astfel, la nivel național s-au desfășurat mai multe campanii de informare a elevilor cu privire la riscurile consumului de droguri, care alături de alte inițiative locale s-au concretizat în anul 2013 în 3.262 activități de prevenire (2.976 în mediul urban și 329 în mediul rural) ce au avut ca beneficiari un număr de 163.880 de elevi, 6.220 de părinți și 8.988 de cadre didactice).</p> <p>La nivelul județului Prahova au fost elaborate planuri de acțiune pentru optimizarea organizării și funcționării sistemului de asigurare a protecției unităților școlare, a elevilor și personalului didactic, în scopul creșterii siguranței în unitățile</p>

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
		<p>direct consumului de droguri și 26 de cazuri de decese strâns legate de consumul de astfel de substanțe. S-au solicitat informații referitoare la campaniile de informare a elevilor cu privire la riscurile consumului de droguri inițiate de Ministerul Afacerilor Interne, la controalele efectuate în liceele prahovene în vederea depistării unor astfel de cazuri , precum și la necesitatea întocmirii unei hărți a consumului de droguri, cu zonele în care se face trafic și se consumă droguri.</p>	<p>de învățământ, proiecte și campanii care tratează aspecte specifice locale și cuprind inclusiv activități de conștientizare a tinerilor cu privire la riscurile asociate consumului de alcool și de droguri.</p> <p>Ministerul Educației Naționale a informat că implementează programe și proiecte de prevenire a consumului de droguri în rândul populației școlare, derulate în conformitate cu acțiunile prevăzute în Strategia Națională Antidrog. Prin campaniile pe care le desfășoară, Ministerul Educației Naționale are ca obiectiv general menținerea la un nivel scăzut comparativ cu cel actual al prevalenței consumului ilicit de droguri și reducerea într-un mod corelat a prevalenței consumului de alcool și tutun în rândul populației generale prin consolidarea măsurilor de prevenire și prin dezvoltarea sistemului public și privat de asistență medicală, psihologică și socială. Cel mai extins și activ program de prevenire a comportamentelor dăunătoare la copii și tineri al Ministerului Educației Naționale este „Programul național de educație pentru sănătate în școala românească”.</p>
6.	<p><u>Întrebarea nr.1837A/11-09-2013</u> Creșterea alarmantă a pieței drogurilor</p>	<p>Întrebarea a fost adresată Ministrului Afacerilor Interne. Documentul face referire la creșterea alarmantă în anul 2013 a pieței drogurilor din România, cele mai depistate fiind canabisul, hașișul și cocaina. Totodată, amintește că, potrivit datelor Brigăzii de Combatere a Crimei Organizate Constanța, în primul semestru al anului 2013, au fost descoperite 71.430 grame de iarbă de canabis (marijuana), 9.809 grame de rezină de canabis (hașiș), 299 grame de cocaină, 26 comprimate de ecstasy, 2 grame de ketamină, 26 comprimate de xanax și 3.078 grame de plante și substanțe halucinogene și psihoactive. S-au solicitat precizări privind strategia Ministrului Afacerilor Interne pentru combaterea traficului și prevenirea consumului de droguri.</p>	<p>S-a comunicat faptul că problema drogurilor, inclusiv alcoolul și tutunul, continuă să reprezinte o provocare cu implicații grave atât pentru domeniul social, al sănătății, dar și în domeniul aplicării legii, iar evoluțiile recente, cum ar fi consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, continuă să genereze preocupări la toate nivelurile. Astfel, a fost elaborată „Strategia națională antidrog 2013-2020”, document programatic, care reprezintă rezultatul unui proces transparent de consultare la nivelul autorităților guvernamentale și al structurilor societății civile și înglobează direcțiile generale de acțiune asumate de toate instituțiile implicate în reducerea fenomenului drogurilor la nivel național. În vederea implementării Strategiei naționale antidrog 2013-2020, Agenția Națională Antidrog a elaborat un plan național de acțiune pe termen mediu, respectiv 2013-2016, optându-se pentru elaborarea unui astfel de plan în considerarea flexibilității necesare implementării obiectivelor evidențiate în strategie, urmând ca, în funcție de contextul social, economic și juridic existent la finele anului 2016, cât și prin raportare la nevoile concrete identificate pe parcursul primilor ani de implementare, pe baza propunerilor instituțiilor cu atribuții în domeniu, să fie elaborat „Planul de acțiune 2017-2020”.</p>
7.	<p><u>Întrebarea nr.2422A/23-10-2013</u> Consumul și traficul de</p>	<p>Întrebarea a fost adresată Ministrului Educației Naționale și Ministrului Afacerilor Interne. Documentul face trimitere la</p>	<p>Ministerul Afacerilor Interne a transmis că, potrivit datelor deținute de către Inspectoratul General al Poliției Române, în primele 9 luni ale anului 2013, la nivelul Brigăzii de Combatere a Criminalității</p>

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
	droguri	<p>indicatorii statistici privind consumul și traficul de droguri în România care sunt într-o continuă creștere în ultimii ani, în doar trei ani, procentele crescând de la 1,7% la 4,3%, în anul 2012 fiind înregistrați în evidențe peste 600.000 de consumatori, iar debutul consumului de droguri scăzând de la 16 la 14 ani.</p> <p>S-a solicitat comunicarea acțiunilor întreprinse de către structurile din cadrul celor 2 ministere pe raza județului Galați, a rezultatelor acestora, precum și strategiile avute în vedere pentru combaterea traficului și prevenirea consumului de droguri.</p>	<p>Organizate Galați au fost instrumentate un număr de 29 dosare penale în care sunt cercetate 35 persoane pentru săvârșirea unui număr de 32 infracțiuni, dintre care 15 persoane sunt cercetate în stare de arest preventiv. Totodată, datele înregistrate la nivelul Agenției Naționale Antidrog evidențiază faptul că, în perioada ianuarie-octombrie 2013, pe raza județului Galați au fost desfășurate mai multe activități cu specific antidrog care au vizat mediul școlar, familial și social (10 proiecte locale și 5 campanii de prevenire a consumului de droguri, derulate în parteneriat cu alte instituții publice din județ). Strategiile pentru combaterea și prevenirea consumului de droguri se regăsesc în documentele programatice intitulate „Strategia națională antidrog 2013-2020” și „Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020”.</p> <p>Ministerul Educației Naționale a informat că implementează programe și proiecte de prevenire a consumului de droguri în rândul populației școlare, derulate în conformitate cu acțiunile prevăzute în Strategia Națională Antidrog.</p> <p>De asemenea, Ministerul Educației Naționale a precizat că, la nivel de județ/municipiu București există strategii regionale de prevenire, care sunt elaborate și implementate în unitățile de învățământ de către inspectoratele școlare, prin centrele de resurse educaționale în parteneriat cu centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog.</p>
8.	<p><u>Întrebarea nr.2450A/23-10-2013</u> Politicile publice împotriva stupefiantelor</p>	<p>Întrebarea a fost adresată Ministrului Afacerilor Interne. Documentul face referire la rapoartele oficiale conform cărora România înregistrează cele mai mari creșteri ale prevalențelor din Uniunea Europeană în perioada 2009-2012, precum și la întârzierea implementării Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune 2013-2016.</p> <p>S-a solicitat comunicarea termenului limită de definitivare a proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Programului de interes național, a măsurilor legislative întreprinse de Ministerul Afacerilor Interne în vederea eliminării imposibilității implementării unor prevederi cum a fost cazul H.G. nr. 1101/2008 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire a</p>	<p>S-a adus la cunoștință faptul că proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, respectiv, proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri urmează să fie elaborate după introducerea unei dispoziții în actul normativ primar (Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare), care să asigure temeiul pentru emiterea acestora. Cu privire la sumele de bani care au fost alocate societății civile pentru programele naționale, regionale sau locale de prevenire sau combatere a consumului din Programul de Interes Național 2008-2012, s-a comunicat faptul că prevederile H.G. nr. 1101/2008 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri – 2009-2012 nu au putut fi implementate, această situație fiind determinată</p>

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
		<p>consumului de tutun, alcool și droguri 2009-2012, a sumelor pentru anul 2014 alocate ordonatorilor de credite implicați în implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, precum și a modalității de mediere a dialogului social cu CIADO în vederea rezolvării celor solicitate de acest partener.</p>	<p>de prevederile art. 2 din actul normativ amintii, potrivit cărora procedura de atribuire a contractelor de finanțare nerambursabilă din fonduri publice se realizează în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general, cu modificările și completările ulterioare, care nu a putut fi pusă în aplicare, întrucât face trimitere la dispoziții legale abrogate (O.U.G. nr. 60/2001 privind achizițiile publice).</p> <p>Referitor la fondurile necesare îndeplinirii obiectivelor specifice domeniului de activitate, prevăzute în Strategia națională antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, s-a comunicat faptul că acestea vor fi asigurate de către fiecare instituție /autoritate publică implicată, în raport cu termenele de realizare și resursele disponibile în bugetele proprii, în limita fondurilor alocate prin legile anuale ale bugetului de stat, conform prevederilor legale în vigoare.</p> <p>S-a transmis, de asemenea, că Ministerul Afacerilor Interne este deschis la un dialog constructiv cu publicul general, mass-media și comunitatea instituțională reprezentată de ONG-uri.</p>
9.	<p><u>Întrebarea nr.2534A/30-10-2013</u> Care este planul de măsuri al MAI pentru combaterea consumului de droguri</p>	<p>Întrebarea a fost adresată Ministrului Afacerilor Interne. Documentul face referire la datele prezentate la masa rotundă cu tema „Drogurile – un flagel al lumii contemporane”, organizată la Primăria Focșani, din care rezultă, fără echivoc, faptul că între anii 2007-2011 numărul consumatorilor de droguri din România s-a triplat. S-au solicitat Planul de măsuri al Ministerului Afacerilor Interne pentru combaterea acestui flagel și în ce constă acesta, precum și succesele înregistrate de Ministerul Afacerilor Interne în 2013 în acest domeniu și în ce au constat.</p>	<p>S-a adus la cunoștință faptul că, deși rezultatele ultimului studiu efectuat în anul 2010 în populația generală (15-64 ani) indică înregistrarea unor creșteri ale prevalențelor consumului diferitelor categorii de droguri la nivel național, totuși, conform site-ului oficial al Observatorului de Droguri și Toxicomanii, România se situează în rândul statelor cu cele mai mici prevalențe ale consumului de canabis, amfetamine, cocaină, ecstasy, LSD, de-a lungul vieții.</p> <p>În acest context, impunându-se necesitatea unei reacții rapide și eficiente, Ministerul Afacerilor Interne prin Agenția Națională Antidrog a elaborat și promovat documentele strategice în domeniu, orientarea politicii de răspuns la fenomenul drogurilor fiind influențată în timp de tendințele acestuia, de concluziile studiilor, de rezultatele din practica specialiștilor, precum și de societatea civilă. Astfel, la data de 09.10.2013, Guvernul a adoptat Strategia națională antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020.</p> <p>S-a comunicat și faptul că, în perioada 01.01.-30.09.2013 s-au desfășurat la nivelul structurilor teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog 5235 activități de prevenire în mediul preșcolar, școlar, universitar, familial și în comunitate, 447 campanii</p>

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
			(de informare, educare, conștientizare, pentru reducerea riscurilor asociate consumului, pentru creșterea factorilor de protecție și scăderea factorilor de risc, pentru promovarea serviciilor de asistență) și 391 activități de reducere a riscurilor asociate consumului. În ceea ce privește serviciile de asistență directă, au fost comunicate datele furnizate de către Agenția Națională Antidrog conform cărora au fost acordate informații pentru 2.467 persoane, au fost realizate 2.085 evaluări medicale, psihologice și sociale, 7.223 intervenții individuale, 285 intervenții de grup și 3.394 ședințe de management de caz.
10.	<u>Întrebarea nr.2795A/20-11-2013 Consumul de droguri</u>	Întrebarea a fost adresată Ministrului Afacerilor Interne. Documentul se referă la date statistice care arată că în mediul preuniversitar, peste 10% dintre elevi sunt consumatori de droguri, iar în mediul universitar, numărul consumatorilor a ajuns la 21%, în condițiile în care, în Europa Occidentală, în ultimii 60 de ani, s-a ajuns la un consum mediu de 8%. Având în vedere adoptarea de către Guvernul României a Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, s-au solicitat precizări despre existența unui plan de măsuri al Ministerului Afacerilor Interne pentru prevenirea și combaterea acestui fenomen și principalele direcții de acțiune ale acestuia.	S-a comunicat faptul că acțiunile ce vor fi implementate de către toate instituțiile implicate în reducerea impactului fenomenului drogurilor sunt cele cuprinse în Strategia națională antidrog 2013-2020 și în Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, aprobate prin H.G. nr. 784/2013, prioritizarea implementării acestor acțiuni realizându-se în funcție de resursele financiare și umane alocate, precum și în funcție de modificarea modelelor specifice și a prevalențelor de consum.
11.	Interpelare nr. 451 / b / 22.04.2013	Interpelarea a fost adresată Primului Ministru al României. Obiectul interpelării s-a referit la fondurile alocate de Guvernul României pentru combaterea fenomenului drogurilor și la măsurile avute în vedere pentru prevenirea creșterii consumului și tratarea persoanelor dependente.	S-a comunicat faptul că, în conformitate cu H.G. nr. 461/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, misiunea acestei instituții din subordinea Ministerului Afacerilor Interne este de a elabora, coordona, evalua și monitoriza, la nivel național, politicile în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, precum și al asistenței integrate a consumatorilor, aplicate de către instituțiile cu atribuții în domeniu. De asemenea, a menționat și O.M.S. nr. 1591/1110/30.12.2010 pentru aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012, prin care s-a derulat Subprogramul de tratament al toxico-dependențelor, precum și O.M.S. nr. 190/29.03.2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizarea a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, prin care Casa Națională de Asigurări de Sănătate va derula Programul național de

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
			sănătate mintală.
12.	Interpelare nr. 606/ c/ 21.05.2013	Interpelare adresata Primului Ministru al României și Ministrului Afacerilor Interne. Obiectul interpelării l-a constituit Strategia Națională Antidrog 2013-2020, Planul Național de Acțiune 2013-2016 (și bugetare) și Programul de Interes Național Antidrog.	S-a adus la cunoștință faptul că legislația europeană în domeniul drogurilor a fost preluată și implementată integral, astfel încât cadrul juridic național să corespundă celui european, precum și că societatea civilă în ansamblu este un partener activ și la nivel european, motiv pentru care s-a reconfirmat preocuparea instituțiilor europene pentru includerea cooperării cu aceasta printre obiectivele principale din noua Strategie a Uniunii Europene privind drogurile 2013-2020. Totodată, s-a transmis că preocuparea autorităților române pentru gestionarea domeniului supus dezbaterei se regăsește materializată în diferite documente de planificare strategică, începând cu Programul de guvernare, Strategia de ordine și siguranță publică, Strategia națională de apărare, Planul strategic al M.A.I. în domeniul ordinii și siguranței publice, Strategia națională antidrog și planurile de acțiune pentru implementarea acesteia, precum și în consolidarea rolului societății civile, ca obiectiv al politicii antidrog la nivel național.
13.	Interpelare nr. 844/a / 25.06.2013	Interpelarea a fost adresată Ministerului Afacerilor Interne. Obiectul interpelării l-a constituit Strategia Națională Antidrog 2013-2020, Planul Național de Acțiune 2013-2016 (și bugetare) și Programul de Interes Național Antidrog.	S-a comunicat faptul că proiectul de hotărâre de Guvern pentru aprobarea Programului de Interes Național se află în curs de definitivare, fiind analizate inclusiv aspectele referitoare la bugetarea activităților prevăzute de proiect pentru identificarea unei soluții optime care să conducă la implementarea programului cu rezultate foarte bune. A fost transmis, de asemenea, punctul de vedere referitor la amendamentele propuse de societatea civilă la proiectul Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, acceptate sau respinse, precum și motivația respingerii acestora.
14.	Intrebare nr. 1161/a /21.10.2013	Întrebarea a fost adresată directorului Agenției Naționale Antidrog. Obiectul interpelării s-a referit la sumele propuse a fi alocate pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020.	S-a comunicat că fondurile necesare îndeplinirii obiectivelor specifice domeniului de activitate, prevăzute în Strategia națională antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, vor fi asigurate de către fiecare instituție /autoritate publică implicată, în raport cu termenele de realizare și resursele disponibile în bugetele proprii, în limita fondurilor alocate prin legile anuale ale bugetului de stat, conform prevederilor legale în vigoare. Totodată, s-a precizat faptul că acțiunile ce vor fi implementate de către toate instituțiile implicate în reducerea impactului fenomenului drogurilor sunt cele cuprinse în Strategia națională antidrog 2013-2020 și în Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, aprobate prin H.G.

Nr. Crt	Nr.de ordine/ data interpelării/ întrebare	Conținutul interpelării/ întrebare	Răspunsul la interpelare/ întrebare
			nr. 784/2013, prioritizarea implementării acestor acțiuni realizându-se în funcție de resursele financiare și umane alocate, precum și în funcție de modificarea modelelor specifice și a prevalențelor de consum.
15.	Interpelare nr. 996/a/ 23.09.2013 Substanțe psihoactive noi	Interpelarea a fost adresată Ministrului Afacerilor Interne. Obiectul interpelării l-a constituit propunerea Comisiei Europene privind luarea unor măsuri restrictive și aplicarea unor sancțiuni penale referitor la interzicerea drogului sintetic „5-IT”.	S-a transmis faptul că, la nivelul structurilor cu competențe în domeniu, din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, a fost elaborat proiectul de lege pentru modificarea și completarea Tabelelor-anexă la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri precum și pentru completarea anexei la Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, care urmărește protejarea starea de sănătate a populației, în special a adolescenților și a adulților, prin reducerea riscurilor de îmbolnăviri sau decese datorate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, reducerea fenomenului infracțional și a circulației de bani nefiscalizați pe piața din România. De asemenea, proiectul de lege are în vedere completarea cu un număr de 30 de substanțe noi cu efect psihoactiv, printre care și substanța „5-2-aminopropilindol” care are denumirea uzuală de „5-IT”.

1.1.2 IMPLEMENTAREA LEGILOR

În anul 2013, a continuat implementarea **Programului de măsuri pentru combaterea comercializării și consumului substanțelor sau produselor noi, cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății nr.5/1194 din 18.02.2011** - structurat pe trei mari domenii de intervenție, respectiv: măsuri organizatorice și legislative, măsuri operative și măsuri de prevenire.

Fără a însemna în mod explicit implementarea unor reglementări juridice în domeniul drogurilor, verificările realizate de comisiile mixte de control¹⁴ au avut ca scop stoparea comercializării de substanțe noi cu proprietăți psihoactive prin aplicarea dispozițiilor legale existente în diferite domenii, cum ar fi: legislația societăților comerciale; legislația referitoare la documentele de proveniență a mărfurilor; legislația referitoare la respectarea condițiilor de depozitare, păstrare și expunere la comercializare prevăzute de producător; legislație referitoare la etichetarea produselor supuse comercializării; legislația în domeniul financiar-contabil și al respectării normelor fiscale în vigoare; legislația referitoare la condițiile igienico-sanitare de funcționare a unităților și a stării de sănătate a personalului, etc.

¹⁴ Ordinul comun al ministrului sănătății nr. 121 din 16.02.2011, ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 43 din 16.02.2011, ministrului administrației și internelor nr. 43 din 17.02.2011, ministrului finanțelor publice nr. 1.647 din 16 februarie 2011, președintelui Autorității Naționale Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor nr. 8 din 16 februarie și președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor nr. 1/239 din 16 februarie 2011 pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale, conform competențelor, în locurile și/ sau mediile în care se produc, se comercializează, se utilizează sau se consumă substanțe și/ sau produse noi cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate (emitent: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Finanțelor Publice, Autoritatea Națională Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor și Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.123 din 17 februarie 2011)

Efectul imediat al acestor controale a constat în reducerea semnificativă a numărului de magazine unde se comercializau substanțe noi cu proprietăți psihoactive astfel că, la sfârșitul lunii martie 2013, pe teritoriul României nu mai funcționa niciun magazin specializat (așa numitele „magazine de vise” cunoscute sub denumirile de „Spice Shop”, „Smart Shop” sau „Weed Shop”), față de 158 de astfel de unități identificate la momentul adoptării sale (respectiv martie 2011).

În cadrul măsurilor organizatorice și legislative au fost avute în vedere atât analiza cadrului legislativ existent, precum și a legislației statelor membre, pentru identificarea mijloacelor de intervenție și a posibilităților legale de interzicere a publicității, promovării și comercializării prin orice mijloace, inclusiv prin intermediul INTERNET-ului a noilor substanțe, cât și aplicarea dispozițiilor legale identificate, prin intermediul echipelor mixte de control.

Măsurile operative au vizat identificarea tuturor locurilor în care se comercializează și se consumă substanțe noi cu proprietăți psihoactive, organizarea și desfășurarea activităților de control la nivel național, identificarea posibilităților reale de operaționalizare a unor laboratoare necesare analizei fizico-chimice și, nu în ultimul rând, mediatizarea corectă a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute.

O atenție distinctă a fost acordată măsurilor preventive ce au vizat dezvoltarea activităților specifice în scopul descurajării consumului unor astfel de substanțe, având ca public țintă elevii și tinerii în general.

Cele mai semnificative rezultate înregistrate în anul 2013, ca urmare a implementării măsurilor menționate mai sus, au fost:

Nivel legislativ:

Ministerul Afacerilor Interne, prin Agenția Națională Antidrog și celelalte instituții cu competențe în domeniu au continuat demersurile de monitorizare și de adaptare permanentă a răspunsurilor față de evoluția fenomenului substanțelor noi cu proprietăți psihoactive denumite generic „etnobotanice”. Astfel, în anul 2013, a fost elaborată propunerea de modificare a Legii nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, prin care se solicită introducerea în tabelele-anexă cu substanțe aflate sub control juridic național a 30 de noi substanțe cu proprietăți psihoactive. La sfârșitul anului 2013, propunerea legislativă menționată anterior s-a aflat în procedură de evaluare la comisiile de specialitate ale Camerei Deputaților¹⁵.

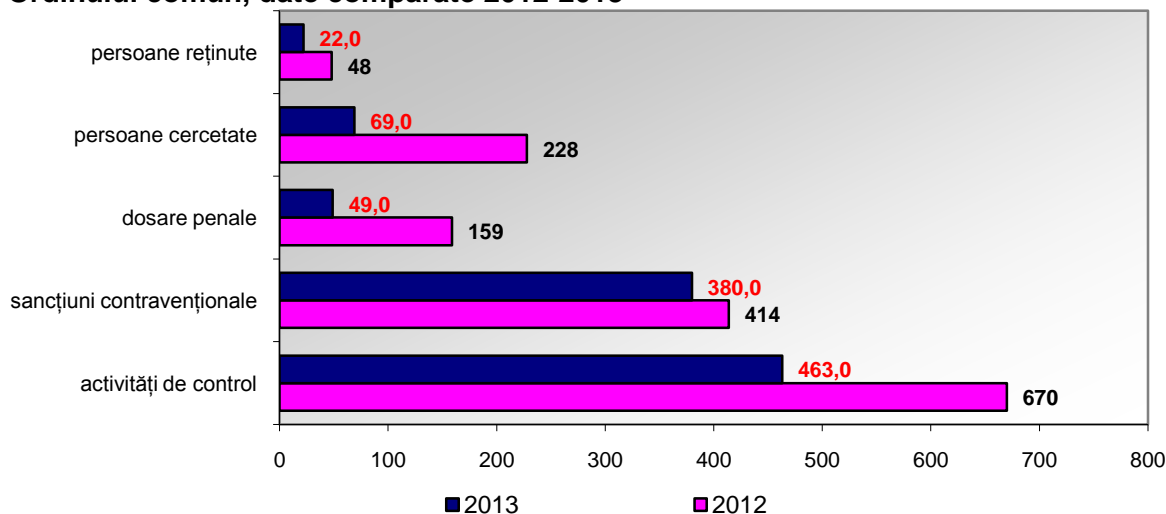
Nivel operativ:

Ca urmare a punerii în aplicare a Ordinului comun pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale, conform competențelor legale, în locurile și/ sau mediile în care se produc, se comercializează, se utilizează sau se consumă substanțe și/ sau produse noi cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate juridic, începând cu luna martie 2013, nu se mai înregistrează niciun magazin specializat în comercializarea directă de substanțe noi cu efecte psihoactive (SNPP) - care să funcționeze LEGAL pe întreg teritoriul național.

Totuși, conform datelor operative decelate din rapoartele înaintate instituției prefectului de structurile teritoriale de poliție competente, privind măsurile preventive și activitățile specifice de monitorizare asupra obiectivelor și locurilor cu potențial criminogen sub aspectul comercializării ilicite de SNPP, s-au identificat și verificat persoane și unități comerciale implicate în traficul ilegal de astfel de substanțe, pentru care au fost dispuse măsurile coercitive prevăzute de legislația în vigoare (de natură contravențională sau penală). Astfel, în anul 2013, au fost verificate 284 unități comerciale suspecte de a pune în vânzare substanțe noi cu proprietăți psihoactive (de tip sex shop, internet-cafe, baruri, cluburi, florării, magazine de semințe, etc) și s-au efectuat 463 controale.

¹⁵ Fiind adoptată prin Legea nr. 51/17.04.2014

Grafic nr. 1-1: Evoluția rezultatelor măsurilor de ordin legal aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2013

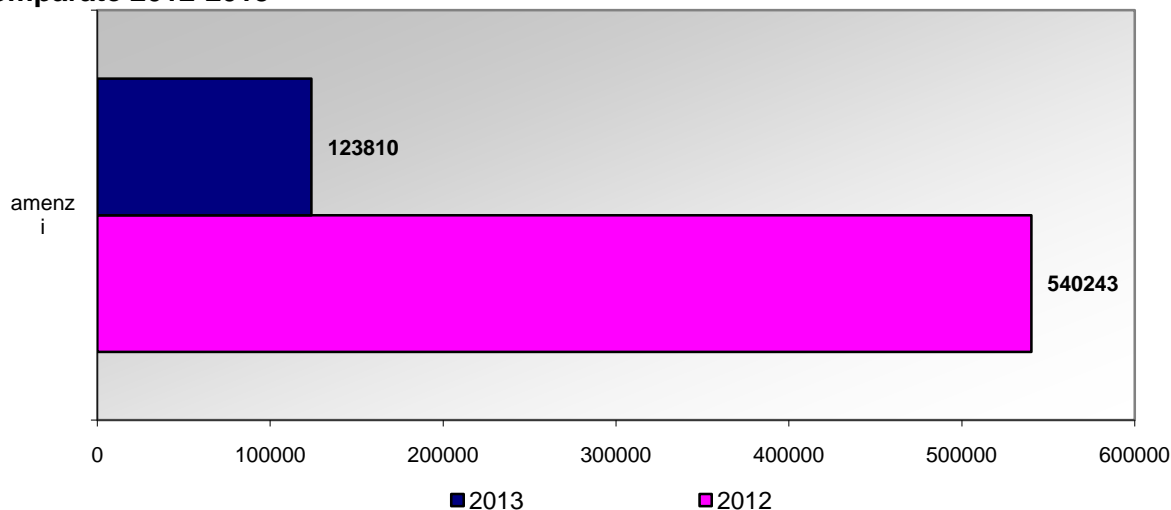


Sursa: ANA

În perioada ianuarie-decembrie 2013, rezultatele măsurilor de ordin legal, aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun nr.5/1194 din 18.02.2011, se sintetizează astfel:

- Au fost desfășurate 463 activități de control.
- Au fost aplicate 380 sancțiuni contravenționale și amenzi în valoare de 123.810 lei.
- Au fost confiscate 1726 plicuri SNPP și 2026 gr. de substanțe psihoactive noi.
- Au fost întocmite 49 dosare penale.
- Au fost cercetate 69 de persoane.
- Au fost reținute 22 de persoane.

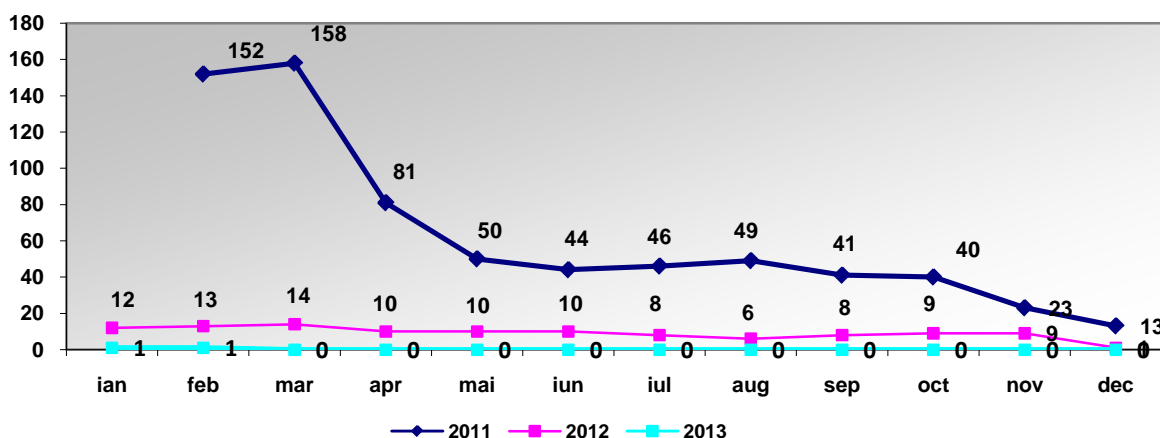
Grafic nr. 1-2: Evoluția amenzilor aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

Situația comparativă privind implementarea măsurilor de control în ultimii doi ani arată o scădere a acitivității de comercializare "la vedere" a substanțelor noi cu proprietăți psihoactive în România.

Grafic nr. 1-3: Dinamica numărului de magazine de profil identificate, date comparate 2011-2013

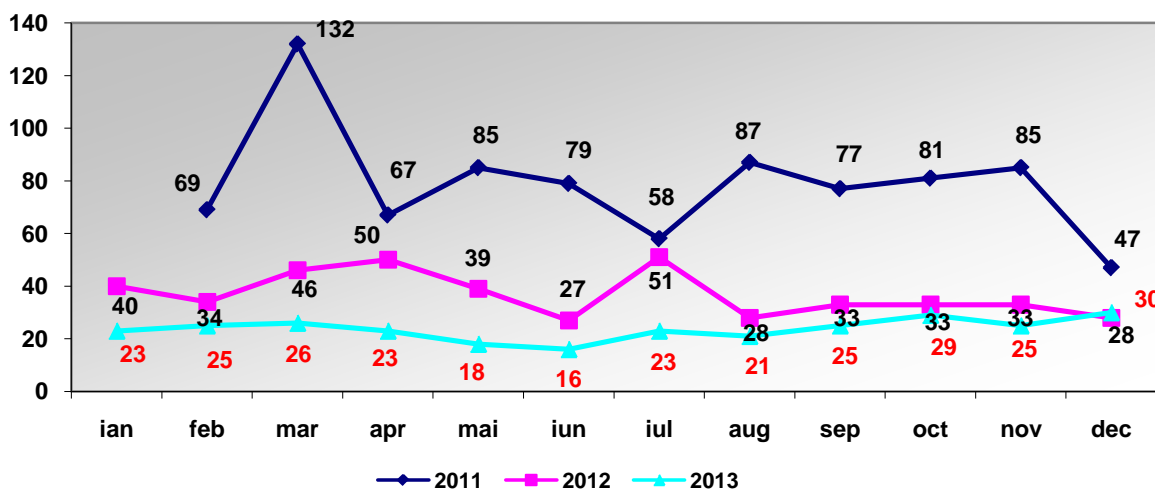


Notă: Aplicarea Ordinului comun nr. 121/37/1647/43/8/1/293 din 17.02.2011 s-a făcut începând cu februarie 2011
Sursa: ANA

Se menține perioada de stabilizare a numărului de magazine specializate identificate, consecutivă adoptării Legii nr. 194/2011. Astfel, pe primele 2 luni ale anului 2013, era activ un singur magazin de profil, urmând ca, în lunile următoare, să nu mai existe niciun astfel de magazin pe întreg teritoriul țării.

Totodată, numărul de controale, deși în scădere față de anul anterior, se păstrat constant de-a lungul anului 2013, urmând evoluția indicatorului privind numărul de magazine funcționale identificate. Măsurile de monitorizare în scop preventiv s-au menținut pe tot parcursul anului 2013.

Grafic nr. 1-4: Dinamica numărului de magazine de profil controlate, date comparate 2011-2013



Sursa: ANA

1.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE

1.2.1 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE NAȚIONALE

Pornind de la experiența acumulată de-a lungul timpului și previzionând tendințele fenomenului drogurilor, Agenția Națională Antidrog, a urmărit continuarea procesului de funcționare în România a unui sistem coerent, integrat și profesionist de elaborare a politicilor în domeniu.

În exercitarea rolului de coordonator național al politicii antidrog, Agenția Națională Antidrog a acționat pentru o abordare echilibrată a implementării măsurilor în domeniul reducerii cererii, cât și a reducerii ofertei de droguri, prevăzute în:

- Programul de Guvernare 2013-2016¹⁶,
- Strategia Națională de Ordine și Siguranță Publică 2010-2013¹⁷,
- Planul strategic al Ministerului Administrației și Internelor pentru perioada 2010-2013¹⁸
- Strategia Națională Antidrog 2013-2020¹⁹.

Deși s-a urmărit îndeplinirea unor măsuri prevăzute de documente strategice diferite, se remarcă coerența internă a politicilor naționale în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri și se poate concluziona că în totalitate intervențiile de răspuns ale statului în acest domeniu au fost circumscrise obiectivului strategic fundamental, reprezentat de „constituirea unui sistem integrat de instituții și servicii publice, ce va asigura reducerea incidenței și prevalenței consumului de droguri în rândul populației generale, asistența medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și eficientizarea activităților de prevenire și combatere a producției și traficului ilicit de droguri”.

Astfel, importanța acordată de stat domeniului reducerii cererii și ofertei de droguri s-a reflectat și prin includerea în Programul de Guvernare 2013-2016 a unor direcții de acțiune care vizează măsuri specifice de intervenție, precum:

- prevenirea și combaterea crimei organizate, a traficului ilicit de droguri și a celorlalte substanțe interzise, elaborarea unei strategii de prevenire și combatere a criminalității în cadrul căreia se vor stabili prioritățile și rolul autorităților statului, școlii, familiei și al societății civile pentru combaterea acestui flagel (Capitolul „Interne”);
- Programe de integrare în societate a copiilor care au crescut în căminele de copii, școli de corecție sau sunt expuși unor riscuri de tipul substanțelor care asigură dependență gravă (alcool, droguri etc.) (Capitolul „Tineret și sport”)

1.2.2. IMPLEMENTAREA ȘI EVALUAREA STRATEGIILOR ȘI POLITICILOR

În ceea ce privește implementarea politicilor antidrog, s-a asigurat realizarea opțiunilor strategice stabilite în documentele menționate anterior, instituțiile responsabile îndeplinind activitățile prevăzute la termenele stabilite. Astfel, pe parcursul anului 2013 au fost desfășurate deopotrivă activități prevăzute atât în domeniul reducerii ofertei de droguri, cât și în cel al reducerii cererii.

1.2.3. ASPECTE RELEVANTE PRIVIND MECANISMELE DE COORDONARE A POLITICILOR ANTIDROG

Rolul de coordonator al Agenției Naționale Antidrog reprezintă o condiție esențială pentru furnizarea unui răspuns adecvat la provocările de natură socială, economică, de sănătate și securitate pe care le implică problematica drogurilor. În anul 2013 Agenția a coordonat procesul elaborării, consultării și avizării documentelor programatice menționate anterior, care stau la baza implementării politicilor antidrog în România.

1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

Similar rapoartelor precedente, în realizarea acestui subcapitol nu a fost posibilă aplicarea metodologiei propuse, în special în ceea ce privește cheltuielile publice, întrucât bugetul de stat nu respectă ca structură standardul european COFOG la care se face referire. De asemenea, în bugetele instituțiilor care desfășoară activități antidrog nu sunt prevăzute și nu se pot identifica separat cheltuielile specifice pentru aceste activități. Singurele cheltuieli „vizibile” în bugetele sau bilanțurile anuale ale autorităților publice sunt cele alocate programelor cu specific antidrog, inițiate sau implementate de acestea pe cont propriu sau în

¹⁶ <http://gov.ro/ro/obiective/programul-de-guvernare-2013-2016>

¹⁷ Hotărârea Guvernului nr. 1040/13.10.2010 pentru aprobarea Strategiei naționale de ordine publică 2010-2013

¹⁸ www.mai.gov.ro/index15.htm

¹⁹ H.G. nr. 784/09.10.2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 702 bis din 15.11.2013)

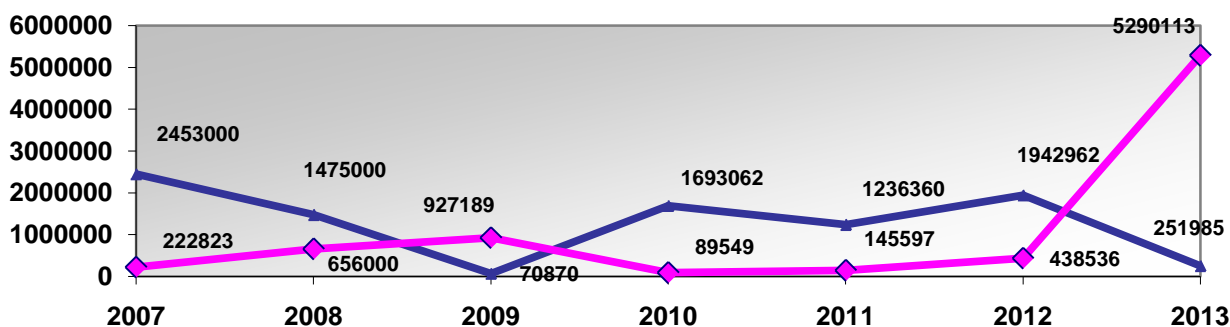
parteneriat cu organisme ale societății civile. Datele colectate, prezentate în acest capitol vizează așadar nivelul de alocări bugetare și cheltuieli publice ne-standardizate.

1.3.1 ACTIVITĂȚI DE APLICARE A LEGII, ASISTENȚĂ MEDICALĂ ȘI SOCIALĂ, CERCETARE, ACȚIUNI INTERNAȚIONALE, COORDONARE, STRATEGII NAȚIONALE

La nivel național, resursele financiare alocate realizării politicilor antidrog au provenit din surse bugetare și extra-bugetare.

Ca urmare a consolidării statutului de coordonator național în domeniu, după ce în anul 2012, Agenția Națională Antidrog a reușit derularea celor mai multe activități și, implicit, cheltuirea celei mai mari sume alocate prin Programul Național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri – 2009-2012²⁰, în anul 2013 s-a realizat același lucru, dar prin intermediul programelor cu finanțare externă. Anul 2013 a reprezentat un vârf în ceea ce privește capacitatea de absorbție a fondurilor externe nerambursabile destinate domeniului reducerii cererii și ofertei de droguri.

Grafic nr. 1-5: Evoluția bugetului (RON) alocat Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/proiectelor specifice, în perioada 2007-2013



Sursa: ANA

Fondurile menționate mai sus au fost alocate în cadrul proiectului „Crearea și dezvoltarea unei rețele de management a proiectelor cu specific antidrog” al cărui obiectiv general a fost acela de a contribui la îmbunătățirea managementului ciclului de politică publică în domeniul luptei împotriva drogurilor în România, prin crearea și operaționalizarea unei rețele de management a proiectelor cu specific antidrog. Cursurile de formare profesională manager de proiect s-au adresat unui public țintă format din 229 persoane, angajați ai Agenției Naționale Antidrog, precum și celor proveniți din instituțiile publice partener, contribuind astfel la îmbunătățirea durabilă a capacității administrației publice din România. Proiectul a vizat eficientizarea managementului în prioritizarea și alocarea de fonduri în conformitate cu necesitățile identificate la nivel local și central de către organizațiile și instituțiile cu atribuții în lupta antidrog.

Proiectul a fost cofinanțat din **FONDUL SOCIAL EUROPEAN** prin **Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative 2007-2013, codul SMIS al proiectului 1212**.

Valoarea totală eligibilă a proiectului (fără TVA) a fost de 4.408.306,80 lei, din care:

- 3.747.060,78 lei – valoare eligibilă nerambursabilă din Fondul Social European;
- 661.246,02 lei – cofinanțarea eligibilă a beneficiarului.

Dintre rezultatele proiectului, menționăm:

- o rețea de management a proiectelor cu specific antidrog creată și operațională;
- 229 de persoane specializate ca „manageri de proiect” și capabili să contribuie la creșterea gradului de absorbție a fondurilor de dezvoltare;
- o aplicație informatică de management a proiectelor cu specific antidrog dezvoltată și operațională;

²⁰ Prezentat în detaliu în Raportul Național privind situația drogurilor 2013, pagina 31

Începând cu anul 2013, normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative sunt emise printr-un Ordin²¹ al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Programului național de sănătate mintală fiindu-i alocat în anul 2013 un credit bugetar de 1.400 mii lei. Activitățile și indicatorii prevăzuți în cadrul Programului sunt:

Tabel nr. 1-3: Structura programului național de sănătate mintală aprobat pentru anii 2013 și 2014 finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Nr. crt.	Activități	Indicatori fizici	Indicatori eficiență
1.	Asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști și antagoniști de opioace pentru persoane cu toxicodependență	500 - bolnavi în tratament substitutiv	2.200 lei - cost tratament de substituție cu metadonă/pacient/an
2.	Testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului	15.000 - teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor	20 lei - cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină

Sursa: Casa Națională de Asigurări de Sănătate²²

Conform Raportului de activitate al Ministerului Sănătății pentru anul 2013²³, la data de 21 martie 2012 a fost semnat Memorandumul de Înțelegere între Guvernele României și cel al Norvegiei, privind implementarea Mecanismului Financiar Norvegian 2009 – 2014 de către reprezentanții instituțiilor cu atribuții în gestionarea asistenței financiare nerambursabile, în baza Acordului între Uniunea Europeană și Regatul Norvegiei, semnat la data de 28 iulie 2010. În cadrul acestui Mecanism, pentru programul RO 19 Inițiative în domeniul sănătății publice a fost alocată suma de 9.534.118 Euro (8.104.000 Euro, reprezentând 85% grant norvegian și 1.430.117 Euro - cofinanțare Ministerul Sănătății).

Obiectivul Programului este îmbunătățirea sănătății publice și reducerea inegalităților în domeniul sanitar
Rezultate așteptate:

- îmbunătățirea prevenirii și tratării bolilor contagioase (inclusiv HIV/ SIDA și TB);
- dezvoltarea resurselor la toate nivelurile din domeniul sanitar;
- prevenirea sau reducerea bolilor cauzate de un stil de viață nesănătos.

Programul se va axa în principal pe:

- serviciile medicale primare, inclusiv cele pentru copii și bătrâni;
- nevoilor grupurilor minoritare, cu accent pe populația romă;
- întărirea serviciilor sanitare primare din punct de vedere calitativ și cantitativ.

În urma revizuirilor derulate de-a lungul anului 2013, Ministerul Afacerilor Externe din Norvegia a aprobat programul în data de 19 noiembrie 2013. Programul cuprinde 4 proiecte predefinite, de interes pentru domeniul analizat fiind următorul:

Proiect predefinit nr. 2: Întărirea controlului și prevenției HIV/AIDS, Hepatita B și Hepatita C în România
Buget alocat: 1.373.470 Euro.

Obiectivele proiectului:

- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile (majoritatea populațiilor de risc) la programele de prevenție primară și secundară pentru HIV, Hepatita B și C;
- Controlul infecțiilor cu HIV, Hepatitei B și C prin stoparea răspândirii acestora în cadrul utilizatorilor de droguri injectabile și prin creșterea eficacității programelor de screening a HIV, Hepatita B și C pentru persoanele aparținând grupurilor cu risc ridicat.
- Promotor de proiect: Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”

²¹ Ordinul nr. 190 din 29 martie 2013 privind aprobarea Normelor tehnice de pentru anii 2013-2014 (emitent: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, publicat în Monitorul oficial nr. 175 din 29 martie 2013)

²² <http://www.cnas.ro/legislatie/noutati-legislative/ordin-nr-190-din-2013-privind-aprobarea-normelor-tehnice-de-realizare-a-programelor-nationale-de-sanatate-curative-pentru-anii-2013-2014>

²³ <http://www.ms.ro/upload/Raport%20de%20activitate%202013.pdf>

- Partener: Consorțiu format din Asociația Română AntiSIDA, Asociația ALIAT, Asociația PARADA și Romanian Harm Reduction Network (RHRN).

La nivelul celorlalte instituții implicate în implementarea activităților din domeniul reducerii cererii sau ofertei de droguri, alocările bugetare pentru derularea proiectelor și programelor specifice, în anul 2013, au fost următoarele:

- Direcția Generală a Vămirilor, Direcția Supraveghere și Control Vamal - 7070730 lei pentru 9 echipe canine cu câini detectori de droguri și pentru mentenanță aparatură control nedistructiv, instruire/abilitare CNCAN a personalului
- Ministerul Sănătății – Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog – 1400 mii lei pentru derularea Programului național de sănătate mintală – tratament toxicodependență derulat prin CNAS
- ANP – 143890 lei, din care 46890 lei au fost acordați pentru implementarea Programului de tratament substitutiv cu metadonă, restul fiind cheltuiți pentru achiziționarea de bunuri și servicii.

CONCLUZII

- În plan legislativ, anul 2013 se remarcă printr-o coerență sporită a măsurilor referitoare la reducerea cererii și ofertei de droguri, conținute în principalele documente programatice adoptate: Programul de Guvernare 2013-2016, Strategia Națională Antidrog 2013-2020, Planul de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020.
- De asemenea, surprinde interesul crescut al forurilor legislative față de problematica consumului și traficului de droguri, reflectat în numărul mare de interpelări și întrebări parlamentare referitoare la acest domeniu.
- Măsurile legislative adoptate, precum și punerea în practică a acestora și-au dovedit eficiența prin închiderea tuturor magazinelor specializate în comercializarea de substanțe noi cu proprietăți psihoactive.
- Totodată, anul 2013 se evidențiază ca fiind anul în care Agenția Națională Antidrog a avut cea mai mare absorbție de fonduri externe utilizate în vederea eficientizării managementului în prioritizarea și alocarea de fonduri, în conformitate cu necesitățile identificate la nivel local și central de către organizațiile și instituțiile cu atribuții în lupta antidrog.
- Casa Națională de Asigurări de Sănătate a preluat administrarea fondurilor destinate Programului național de sănătate mintală – tratament toxicodependență.

Capitolul 2 – Consumul de droguri în rândul populației și în rândul subgrupurilor specifice

2.1. CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

METODOLOGIE

Furnizând informația de bază în evaluarea situației, monitorizarea tendințelor, identificarea priorităților, planificarea și evaluarea politicilor de răspuns, studiul în populația generală (General Population Survey), reprezintă unul dintre cei cinci indicatori epidemiologici cheie utilizați în aprecierea fenomenului drogurilor.

După studiile similare, efectuate în 2003, 2007 și 2010, Agenția Națională Antidrog a realizat, în anul 2013, cel de-al patrulea studiu în populația generală, pe baza metodologiei standard recomandată de Observatorul European de Droguri și Toxicomanie, care permite comparabilitatea datelor la nivel european.

Continuarea acestei serii de investigații subliniază importanța studierii unui fenomen în timp pentru luarea deciziilor. În opinia specialiștilor, politicile în domeniul drogurilor au o susținere mai mare, atât ca oportunitate, cât și ca eficiență, atunci când țin cont permanent de transformările și modificările survenite, așa cum sunt ele reflectate de astfel de sondaje.

Pentru acest studiu, universul cercetării l-a reprezentat populația României, conform rezultatelor Recensământului Populației din 2011, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani.

Dimensiunea eșantionului a fost de 7200 persoane, de cetățenie română, cu domiciliul stabil în România, din care 5700 persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, selectate la nivel național, la care s-au adăugat 1500 tineri cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani, selectați din Municipiul București, reprezentând o supraeșantionare la nivelul acestei zone și pentru această categorie de populație.

Metoda de eșantionare a fost una probabilistică, stratificată, multistadială și sistematică, variabilele de stratificare fiind:

- cele 8 zone de dezvoltare ale României: Nord-Vest, Nord-Est, Vest, Centru, Sud-Vest, Sud, Sud-Est, București-Ilfov
- județul
- mediul de rezidență: urban (divizat pe 3 categorii: municipiu-reședință, municipii, orașe) și rural
- grupa de vârstă: 15-19 ani, 20-24 ani, 25-29 ani, 30-34 ani, 35-39 ani, 40-44 ani, 45-49 ani, 50-54 ani, 55-59 ani, 60-65 ani
- sexul: masculin, feminin

La nivel național, eșantionul a avut o marjă maximă de eroare de +/-1,2%, la un nivel de încredere de 95%. La nivelul regiunilor de dezvoltare economică, cea mai mică eroare de eșantionare s-a înregistrat pentru Regiunea București-Ilfov (+/-2,1% datorată în principal supraeșantionării efectuate), în timp ce, cea mai mare eroare a fost pentru Regiunea Vest (+/-4,2%).

Selecția localităților a fost realizată aleator în fiecare strat, iar selecția respondenților s-a făcut aleator pentru fiecare localitate, grupă de vârstă și sex, din lista cu persoanele care întruneau caracteristicile respective din localitățile selectate.

Tabel nr. 2-1 Eșantion studiu GPS, 2013 (nr. persoane)

Regiunea	Populație cu vârsta 15-64 ani	Volum eșantion	Eroare de eșantionare
Regiunea București-Ilfov	1649277	2187	0,021
Regiunea Centru	1610554	671	0,038
Regiunea Nord-Est	2148867	895	0,033
Regiunea Nord-Vest	1788569	745	0,036
Regiunea Sud	2091222	871	0,033
Regiunea Sud-Est	1716078	715	0,037
Regiunea Sud-Vest	1397991	582	0,041
Regiunea Vest	1281693	534	0,042
Total	13684251	7200	0,012

Notă: Pentru Municipiul București s-a efectuat o supraeșantionare a populației de 15-34 ani

Sursa: ANA

Chestionarul

Colectarea datelor a fost realizată de un furnizor de servicii, specializat în sondaje de opinie, și a fost finanțată prin intermediul Acordului de finanțare, semnat între Observatorul European de Droguri și Toxicomanii și ANA.

Chestionarul a cuprins 15 secțiuni (date socio-demografice, alcool, tutun, medicamente fără prescripție medicală - tranchilizante, barbiturice și antidepresive, droguri ilegale – canabis, ecstasy, amfetamine, cocaină, crack, heroină, LSD, solvenți și substanțe inhalante, ciuperci halucinogene, metadonă, ketamină, ecstasy lichid, substanțe noi cu proprietăți psihoactive).

S-a utilizat un chestionar cu 285 întrebări care se referă la cunoștințele, atitudinile și practicile de consum. Comparativ cu studiile anterioare, chestionarul a fost îmbunătățit, atât în ceea ce privește structura, cât și în ceea ce privește conținutul său. Astfel, au fost adăugate scalele specifice pentru măsurarea consumului abuziv de alcool (Testul Audit - (Alcohol Use Disorders Identification Test), respectiv pentru evaluarea consumului problematic de canabis (scala CAST - Cannabis Abuse Screening Test).

Testul AUDIT reprezintă o scală destinată identificării persoanelor ce sunt expuse riscului de a dezvolta probleme legate de consumul abuziv de alcool. Proiectat și realizat de Organizația Mondială a Sănătății în anul 1989, testul AUDIT se concentrează pe identificarea consumului abuziv de alcool și a formelor incipiente de dependență. Testul conține 10 întrebări cu mai multe variante de răspuns privind cantitatea și frecvența consumului de alcool, comportamentul față de alcool, precum și problemele medicale și psiho-sociale generate de consumul excesiv de alcool. Fiecare item este cotate cu valori cuprinse între 0 și 4 puncte, scorul minim fiind de 0 puncte, iar cel maxim, 40 puncte. Cu cât scorurile sunt mai mari, cu atât cresc consumul și dependența de alcool. Testul Audit se referă doar la ultimul an de consum. Spre deosebire de alte teste de evaluare a alcoolismului, testul Audit s-a dovedit a fi corect pentru diverse grupuri etnice sau de gen. Este considerat drept unul dintre cele mai precise teste de depistare a problemelor legate de abuzul de alcool, având o sensibilitate de 92% și o specificitate de 94%.

Scala CAST reprezintă un instrument, dezvoltat încă din 2002, pentru a identifica problemele referitoare la consumul abuziv de canabis. Fiind proiectat pornind de la principalele criterii de determinare a diagnosticilor induse de abuzul sau de utilizarea nocivă a cannabisului, conform DSM-IV (ediția a 4-a) și ICD-10, testul CAST își propune să ofere o descriere și o estimare a consumului problematic în cadrul studiilor epidemiologice efectuate în populația generală. În prezent, este una dintre cele mai utilizate scale în Europa, în special în rândul tinerilor (prin studiul ESPAD). Este, de asemenea, una dintre scalele de identificare cel mai frecvent folosite de către specialiștii din Franța, intervenind în „consultările tinerilor consumatori”, dispozitiv specific creat în 2004 pentru a răspunde la nevoile de prevenire, de sprijin și de monitorizare a consumatorilor de canabis, mai ales a celor tineri. Testul CAST cuprinde 6 itemi, fiecare dintre aceștia descriind comportamentul de consum sau problemele relaționate cu consumul de canabis. Testul măsoară itemii corespunzători ultimelor 12 luni.

Colectarea datelor

Colectarea datelor s-a făcut în perioada noiembrie-decembrie 2014.

Ca metodologie de aplicare, pentru colectarea datelor s-au utilizat două metode: chestionar auto-aplicat și interviul față în față. În acest sens, chestionarul studiului a fost structurat în două părți distincte, care au fost broșate separat.

O parte a chestionarului, care a cuprins toate întrebările orientate către evaluarea consumului de medicamente fără prescripție medicală și droguri ilicite (inclusiv SNPP), a fost completată direct de către respondent, cu excepția cazului în care acesta nu știa să citească sau suferea de afecțiuni fizice majore care îl puneau în imposibilitatea de a completa singur chestionarul, caz în care întrebările au fost adresate în cadrul unui interviu față în față. Pe durata auto-completării chestionarului, operatorul de teren s-a retras, astfel încât prezența sa să nu influențeze sinceritatea răspunsurilor respondentului. La final, chestionarul a fost introdus într-un plic, iar apoi plicul închis și sigilat a fost depus într-o urnă mobilă, aflată în dotarea operatorului de teren.

Cea de-a doua parte a chestionarului (conținând toate celelalte întrebări) au fost adresate în cadrul unui interviu față în față, de către operatori de interviu instruiți.

Pentru persoanele fără un istoric de consum aplicarea chestionarului a durat aproximativ 30 minute, în timp ce, pentru cele cu un istoric de consum, completarea chestionarului s-a întins pe o durată de maxim 60 de minute.

2.2. CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL SUBGRUPURILOR SPECIFICE

În 2013, la inițiativa UNICEF, Centrul de Sociologie Urbană și Regională, cu sprijinul Institutului de Științe ale Educației, a realizat studiul intitulat "Starea adolescenților din România".²⁴

Scopul cercetării a fost de a determina cauzele programatice, structurale, legislative, sociale și individuale ale nerealizării drepturilor adolescenților la educație, sănătate și protecție, cu accent pe adolescenții cei mai vulnerabili, în vederea formulării unor recomandări pentru soluționarea problemelor identificate.

Printre obiectivele studiului, s-au numărat evaluarea cunoștințelor adolescenților cu privire la bolile infecțioase transmisibile și a efectelor consumului de droguri, tutun și alcool, precum și evaluarea normelor sociale și culturale care au o influență asupra adolescenților în general, dar în special asupra celor vulnerabili, inclusiv a cauzelor inițierii consumului de droguri.

Metodologie

Metodologia cercetării a inclus:

- Anchetă sociologică pe bază de chestionar;
- Analiza legislației, rapoartelor existente și a bazelor de date;
- Interviuri individuale în profunzime cu reprezentanții instituțiilor de la nivel central, județean și comunitar și ai ONG-urilor etc;
- Interviuri în profunzime și focus grupuri cu adolescenții;
- Vizite de teren și observarea serviciilor existente;
- Interviuri clinice cu adolescenți din București, care consumă droguri

Cercetarea cantitativă a fost realizată pe un eșantion reprezentativ la nivel național, cu un volum de 607 adolescenți, având o marjă maximă de eroare de +/- 3,9%, la un nivel de încredere de 95%. Eșantionul de tip probabilist bistadial a fost stratificat în funcție de regiunea de dezvoltare și proporția adolescenților la nivelul fiecărui județ. Gospodăriile și respondenții au fost selectați în mod aleatoriu, toți respondenții având vârste cuprinse între 10 și 18 ani. Pentru a nu depăși vârsta prevăzută în definiția oficială a copilului, limita

²⁴ <http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Studiu-privind-situatia-adolescentilor-din-Romania.pdf>

de vârstă superioară a fost stabilită la 18 ani minus o zi. Localitățile eșantionate au fost selectate aleatoriu la nivelul județului, punctul de plecare aleatoriu pentru selectarea gospodăriilor fiind o școală din localitate.

Pentru a surprinde mai bine problematica adolescenților vulnerabili, au fost intervievați 59 adolescenți consumatori de droguri (19 fete și 40 băieți) și 67 de adolescenți romi (37 fete și 30 băieți).

Adolescenții de etnie romă au fost selectați aleatoriu la nivel național, în timp ce adolescenții care consumă droguri au fost aleși cu sprijinul ONG-urilor active în acest domeniu. În procesul de selectare a adolescenților consumatori de droguri, s-a ținut seama de concentrarea acestora în special în municipiului București.

Chestionarul a fost structurat pe 9 dimensiuni, după cum urmează:

- date demografice;
- consum de alcool, tutun și droguri;
- cunoștințe despre HIV și alte boli cu transmitere sexuală;
- cunoștințe despre riscurile ce însoțesc consumul de alcool, tutun și droguri;
- comportament sexual;
- capital social;
- utilizarea mass-media;
- utilizarea Internetului;
- utilizarea rețelelor de socializare și activități de timp liber.

Interviurile clinice cu adolescenții consumatori de droguri au fost întreprinse de psihologi, iar ghidul de interviu a fost conceput în așa fel încât să permită identificarea cauzelor inițierii consumului de droguri și a legăturii existente între traumele suferite în copilărie și consumul de droguri.

Rezultate

Întrucât studiul a urmărit mai multe aspecte, în continuare, prezentăm o selecție din raportul de cercetare al studiului, care prezintă relevanță în ceea ce privește consumul de droguri în rândul adolescenților din România.

Structura eșantionului

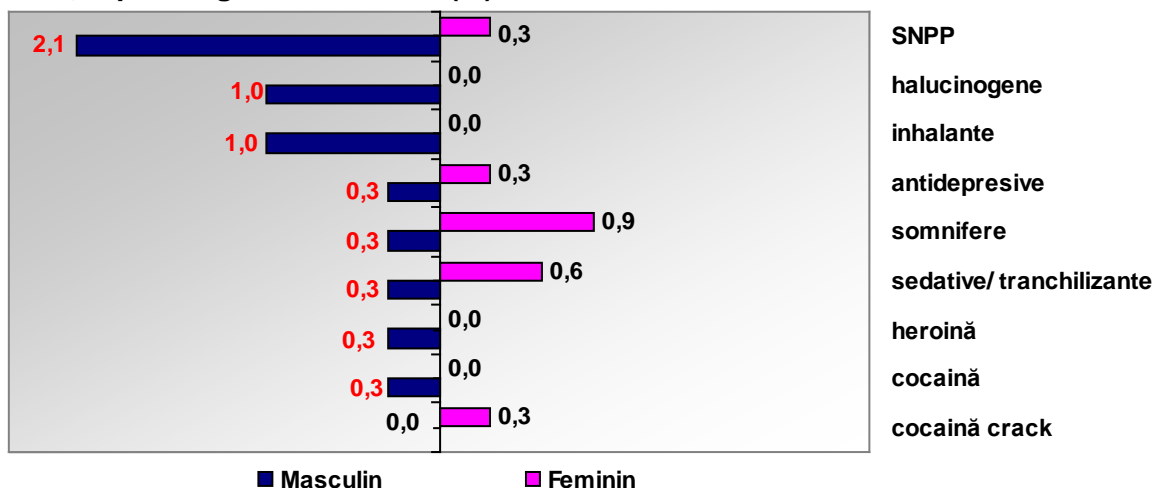
Eșantionul cercetării cantitative a avut reprezentativitate la nivel național și a fost constituit din 607 adolescenți, din care:

- 47,1% de sex masculin și 52,9% de sex feminin;
- 45,6% cu vârsta cuprinsă între 10 și 13 ani, iar 54,4% cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani;
- 49,1% din mediul urban, iar 50,9% din mediul rural.

Consumul de droguri

Autorii studiului consideră că 3,8% dintre adolescenții chestionați au experimentat cel puțin o dată în viață un tip sau altul de droguri. Totodată, restrângând eșantionul studiat doar la adolescenții cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani, autorii concluzionează că prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții este de 5,4% și, în plus, dacă se restrânge în continuare eșantionul, procentul adolescenților cu vârsta de 14 ani și peste din mediul urban care au consumat vreodată droguri este de 7,5%.

Grafic nr. 2-1: Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul adolescenților, în funcție de sex și tipul drogului consumat (%)

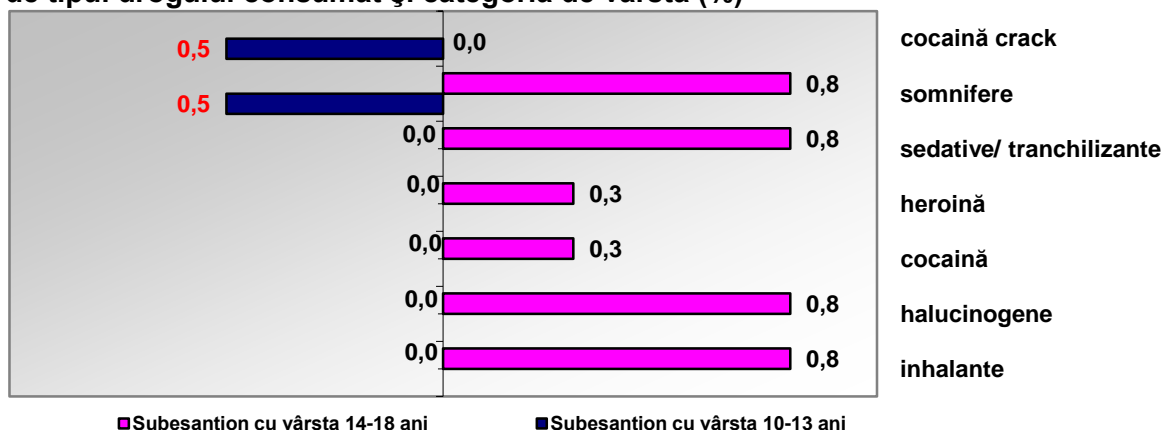


Sursă: "Starea adolescenților din România" – UNICEF

Printre concluziile autorilor, se numără:

- 2,3% dintre adolescenți au declarat că au consumat cannabis, 1% ecstasy, 1% substanțe noi cu proprietăți psihoactive (cunoscute și sub numele de "etnobotanice"), 1% au luat somnifere, 1% sedative, 1% substanțe halucinogene și 1% substanțe inhalante.
- Consumul de droguri pare a fi mai răspândit în rândul băieților, în timp ce, în rândul fetelor, este mai răspândit consumul de sedative, somnifere și antidepresive.
- Consumul de droguri este mai scăzut în rândul adolescenților cu vârste cuprinse între 10 și 13 ani, comparativ cu cealaltă categorie de vârstă analizată, respectiv 14-18 ani, cele mai mari prevalențe de-a lungul vieții înregistrându-se în rândul adolescenților din această categorie, pentru consumul de inhalante, de halucinogene, de sedative/ tranchilizante, respectiv de somnifere (0,8%).
- În schimb, în rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 10 și 13 ani, cele mai ridicate prevalențe de-a lungul vieții se înregistrează în consumul de cocaină crack, respective în cel de somnifere (0,5%).
- Niciunul dintre adolescenții sub 14 ani chestionați nu a consumat heroină și doar 0,3% dintre cei cu vârste mai mari și-au administrat vreodată acest tip de drog.

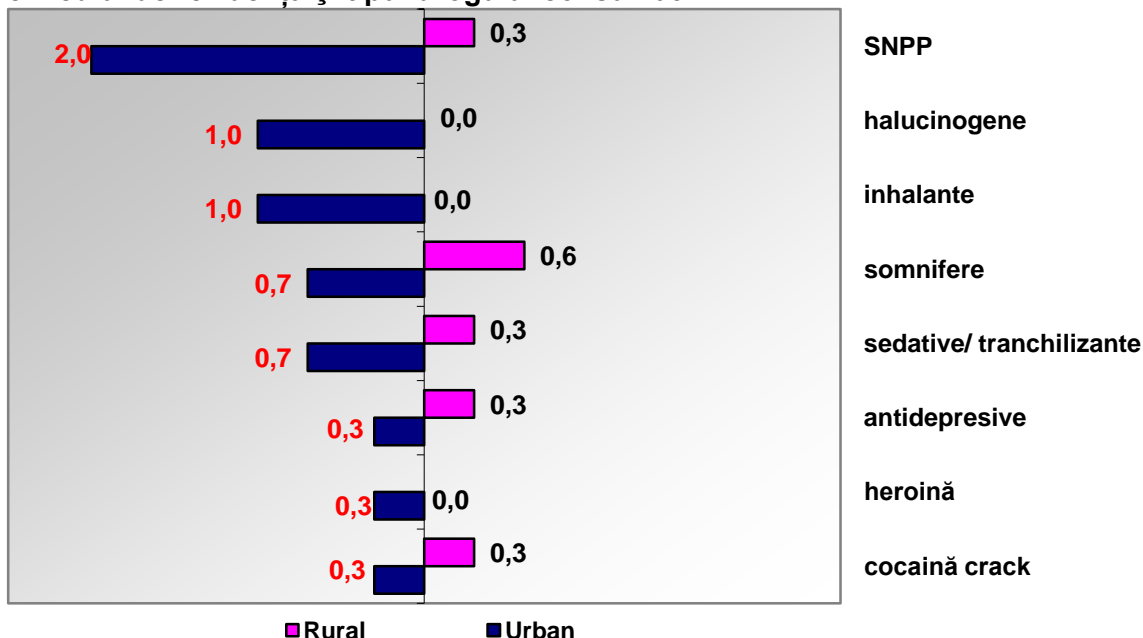
Grafic nr. 2-2: Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul adolescenților, în funcție de tipul drogului consumat și categoria de vârstă (%)



Sursă: "Starea adolescenților din România" – UNICEF

Autorii arată că, potrivit analizei, în funcție de mediul de rezidență, consumul de droguri este rar întâlnit în cazul adolescenților de la sate. În plus, niciun adolescent din mediul rural nu a consumat heroină, în timp ce 0,3% dintre cei ce trăiesc în urban au făcut acest lucru. În ultimele 30 de zile, 2,3% dintre adolescenții din mediul urban au consumat cannabis de cel mult trei ori, spre deosebire de cei din zonele rurale care nu au consumat nici măcar o dată.

Grafic nr. 2-3: Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul adolescenților, în funcție de mediul de rezidență și tipul drogului consumat

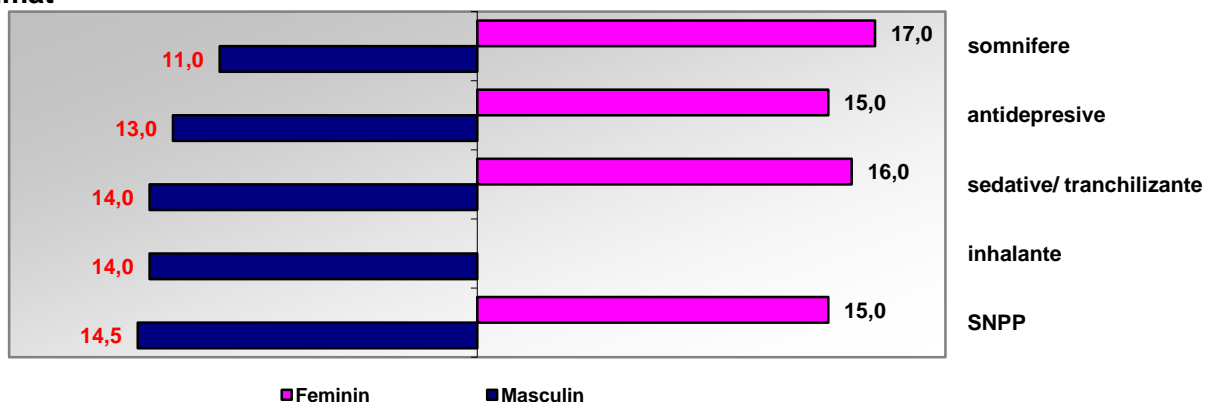


Sursă: "Starea adolescenților din România" – UNICEF

Vârsta medie la debutul în consumul de droguri

Conform raportului de cercetare, în ceea ce privește debutul în consum de droguri, pentru toate tipurile de droguri analizate, cele mai mici vârste medii de debut se înregistrează în rândul adolescenților de sex masculin, după cum urmează: 11 ani – în consumul de somnifere, 13 ani – în consumul de antidepresive, 14 ani – în consum de sedative/ tranchilizante, respective în cel de inhalante, 14,5 ani – în consumul de SNPP. Comparativ cu băieții, fetele par să înceapă utilizarea drogurilor la o vârstă mai mare, cea mai mică vârstă medie de debut în rândul fetelor fiind de 15 ani și înregistrându-se pentru consumul de SNPP, respectiv pentru cel de antidepresive.

Grafic nr. 2-4: Vârsta medie de debut în consumul de droguri, în funcție de sex și tipul drogului consumat



Sursă: "Starea adolescenților din România" – UNICEF

Nivelul de conștientizare și de cunoștințe cu privire la infecția HIV și alte boli cu transmitere sexuală și la efectele consumului de droguri, alcool și tutun

Realizatorii studiului evidențiază că, în general, adolescenții dețin un nivel satisfăcător de cunoștințe în legătură cu infecția HIV, dar, consideră autorii că, proporțiile destul de ridicate de non-răspunsuri (cuprinse între 24% și 39%) ridică unele semne de întrebare în ceea ce privește nivelul de informare al adolescenților privind căile de transmitere a infecției HIV. Riscurile produse de infecția HIV sunt mai bine cunoscute în rândul adolescenților de peste 14 ani și de cei care trăiesc în mediul urban. Nivelul de informare nu diferă semnificativ în funcție de sex. Majoritatea adolescenților dețin informații mai adecvate despre riscurile consumului de alcool, tutun și droguri, precum și despre sexul neprotejat, dar cei mai tineri sunt mai puțin informați și mai puțin conștienți de aceste riscuri (în special referitor la comportamentul sexual și la consumul de alcool). O mică diferență a fost identificată în funcție de sex și între adolescenții din mediul urban și rural.

Capitolul 3 – Prevenire

INTRODUCERE

În condițiile în care principalele caracteristici ale contextului național al drogurilor s-au menținut relativ stabile în ultimul an, prevenirea consumului de droguri în anul 2013 reprezintă un răspuns comprehensiv, holistic și emergent la dinamica fenomenului consumului de droguri, un răspuns în planul educației, sănătății și ordinii publice, corelat direct cu politicile publice naționale antidrog concretizate în Strategia Națională Antidrog 2013 - 2020 și Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2016²⁵.

Corelat cu abordările științifice în domeniu, scopul asumat al politicilor preventive la nivel național a fost prevenirea, întârzierea debutului sau reducerea consumului de droguri și/sau a efectelor negative ale acestuia în cadrul populației generale sau a subpopulațiilor identificate ca fiind vulnerabile/la risc. Astfel, toate demersurile tehnice concretizate în programe, proiecte și activități derulate la nivel național sau local, au fost subsumate obiectivelor tehnice globale de prevenire: întârzierea debutului consumului de droguri, promovarea comportamentelor de nonconsum, reducerea frecvenței și/sau cantității în cazul utilizării, prevenirea trecerii de la consumul recreațional de uz/abuz/dependență, prevenirea sau reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri.

În acord cu documentele programatice și cu evidențele științifice, a continuat consolidarea sistemului național de prevenire a consumului de droguri, prin dezvoltarea de programe, proiecte și intervenții universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate.

Majoritatea programelor de prevenire au avut ca obiectiv informarea, educarea și conștientizarea populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile privind efectele consumului de alcool, tutun, droguri și substanțe noi cu proprietăți psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea grupurilor țintă către activități recreaționale dezirabile social, ca alternativă la consumul de droguri. În același timp, în perioada de referință au fost dezvoltate și programe de prevenire orientate spre formarea și consolidarea abilităților personale cu rol de factori de protecție în prevenirea consumului de droguri (abilități de comunicare asertivă, gestionarea emoțiilor, gestionarea stresului și agresivității, rezolvarea de probleme, abilitatea de a face față presiunii grupului, de adoptare a deciziilor etc).

Concret, în principal prin strategii de dezvoltare sau consolidare a factorilor de protecție, dar și prin informarea și conștientizarea asupra factorilor de risc, beneficiarii programelor de prevenire a consumului de droguri, selectați pe baza studiilor științifice, au fost abordați într-o manieră actuală și coerentă, în scopul capacitării adaptării acestora la normele sociale, la condițiile socio-economice și culturale actuale, precum și la influențele pozitive/negative ale grupului de egali.

3.1 PREVENIRE GENERALĂ LA NIVEL COMUNITAR (PREVENIREA ÎN MEDIUL SOCIAL IMEDIAT, „ENVIRONMENTAL PREVENTION”)

Traducerea textuală a conceptului, respectiv “prevenirea în mediul înconjurător” nu trebuie să limiteze abordarea complexă prin care problema uzului și abuzului de droguri se tratează în integralitatea ei, atât prin prisma variabilelor individuale cât și a celor “de mediu”, concretizate în norme sociale, culturale, fizice sau economice.

Astfel, la nivel comunitar au fost dezvoltate strategii de intervenție în mediul social imediat, cu efecte anticipabile pe termen lung în dinamica cererii și ofertei de droguri la nivel macrosocial.

Ca intervenție strategică adaptată normelor internaționale referitoare la consumul drogurilor legale, în România au fost menținute prevederile legislative care reglementează contextual, fie din punct de vedere economic, social sau al mecanismelor juridice punitive, utilizarea alcoolului și tutunului. Astfel, România a

²⁵H.G. nr. 784/09.10.2013 privind aprobarea *Strategiei naționale antidrog 2013-2020* și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016

implementat și în anul 2013 sistemul european de taxare și accizare a produselor din alcool și tutun, reglementat în anul 2011 de Ordonanța de urgență a Guvernului nr.117/2010²⁶

Ca element de noutate, în anul de referință au fost reinițiate în parteneriat, la nivel local, Strategii locale/județene antidrog, în 41 de județe, ca modalitate concretă de adaptare la nevoile reale ale beneficiarilor, necesități diferențiate în corelație cu variabilele socio-economice și culturale regionale. Această inițiativă reflectă o mai bună înțelegere a fenomenului drogurilor și a mecanismelor de intervenție la nivelul principalilor actori sociali locali, precum și o abordare integrată și sistemică a reducerii cererii de droguri, ca instrumente cheie în îmbunătățirea calității vieții la nivelul populației generale.

De asemenea, ca vector important în evaluarea activității și ulterior în dezvoltarea unor strategii structurate și realiste de mediu social, menționăm îmbunătățirea procesului de consultare și implicare a societății civile în realizarea principalelor documente programatice și a modificărilor legislative în domeniu inițiate în anul de referință (Strategia Națională Antidrog 2013 - 2020 și Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2016²⁷).

Intervențiile punctuale de prevenire în mediul social imediat au fost cele de testare rapidă pentru identificarea prezenței drogurilor la conducătorii auto.

În vederea prevenirii consumului de droguri în rândul conducătorilor auto, Agenția Națională Antidrog, în colaborare cu Brigada Rutieră București și Brigada de Combatere a Criminalității Organizate București, a implementat 27 de astfel de activități de testare.

Comparativ cu anul 2012, în 2013, din cauza diminuării resurselor bugetare alocate pentru achiziția de teste rapide de identificare a metaboliților de droguri în salivă, a scăzut numărul intervențiilor/activităților de testare.

3.2 PREVENIRE UNIVERSALĂ

Strategiile de prevenire universală a consumului de droguri reprezintă cea mai cunoscută și utilizată formă de intervenție în domeniu, atât la nivel național, cât și la nivel comunitar. Utilizarea ridicată a acestui tip de intervenție se datorează adresabilității crescute a populației țintă, prin criteriile facile de includere ale acesteia. Astfel, un program de prevenire universală se adresează membrilor unei populații care sunt expuși generic unor factori comuni de risc la consumul de droguri, chiar dacă gradul de risc poate varia în mod individual. Populația țintă este abordată în mod global, fără a se ține cont de potențialul de vulnerabilitate și de existența unor subpopulații, intervențiile având loc predominant în mediul școlar sau la nivelul comunității, inclusiv prin implementarea de campanii de conștientizare/informare/educare.

În anul de referință a fost asigurată continuitatea programelor de prevenire, prin implementarea programelor de prevenire universală având ca scop prevenirea consumului de droguri, dar și a uzului/abuzului de substanțe legale și/sau ilegale, prin informarea grupului țintă asupra efectelor fiziologice și psihologice ale consumului, prin dezvoltarea mecanismelor individuale de construire a unor atitudini negative față de consumul de droguri, de construire și dezvoltare a încrederii în sine, de învățarea celor mai eficiente strategii de coping și abilităților de viață socială, precum și încurajarea participării populației țintă la activități de petrecere a timpului liber, ca alternativă la consumul de droguri.

3.2.1 PREVENIREA ÎN ȘCOALĂ

În anul 2013, proiectele și intervențiile de prevenire a consumului de droguri în școală au fost realizate și implementate prin rețeaua teritorială a Agenției Naționale Antidrog, formată din cele 47 de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, de către serviciile publice deconcentrate subordonate Ministerului Educației Naționale, prin Inspectoratele Școlare județene, prin structuri ale Ministerului Sănătății, prin Institutul Național de Sănătate Publică cu Direcțiile de Sănătate Publică județene, prin structuri ale Ministerului Afacerilor Interne, prin Inspectoratele de Poliție județene și Inspectoratele Județene de Jandarmi, cu sprijinul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și Persoanelor

²⁶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr.117 din 23 decembrie 2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal și reglementarea unor măsuri financiar- fiscale

²⁷ Aprobate prin H.G. nr. 784/09.10.2013

Vârstnice, prin Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, cu sprijinul Ministerului Justiției și nu în ultimul rând cu implicarea societății civile, în principal a organizațiilor neguvernamentale cu atribuții în domeniul prevenirii consumului de droguri.

PROIECTE LOCALE:

În anul 2013, Agenția Națională Antidrog, prin rețeaua locală formată din C.P.E.C.A., împreună cu partenerii locali, a implementat **71 de proiecte locale de prevenire a consumului de droguri și a desfășurat următoarele activități:**

- în mediul preșcolar:
 - 261 activități de prevenire
 - beneficiari: 10.987 de copii, 842 părinți și 764 cadre didactice
- în mediul școlar (primar, gimnazial și liceal):
 - 5000 activități de prevenire (4.453 în mediul urban și 547 în mediul rural)
 - beneficiari: 267.007 de elevi, 16.441 de părinți, 16.516 de cadre didactice
- în mediul universitar:
 - 253 activități de prevenire
 - beneficiari: 13.145 studenți și 371 cadre didactice

Din datele primite de la instituții și ONG-uri cu atribuții în domeniul prevenirii traficului și consumului ilicit de droguri menționăm la nivel local câteva proiecte de referință:

- **PROIECTUL pilot “ÎMPREUNĂ SĂ STOPĂM INFRAȚIUNILE DIN ȘCOLI”**, inițiat de Asociația pentru Dialog și Solidaritate a Avocaților, în parteneriat cu Agenția Națională Antidrog, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București – Serviciul de Analiză și Prevenire a Criminalității, Jandarmeria Română, Poliția locală sector 4 București.

Scopul proiectului implementat în sectorul 4 și județul Ilfov a fost prevenirea fenomenului infracțional juvenil și a comportamentelor violente în școli, prin conștientizarea elevilor, atât în ceea ce privește normele juridice în domeniu, cât și în ceea ce privește riscurile și consecințele la care se expun prin încălcarea normelor legale.

Rezultate:

- 14 activități de informare, educare și conștientizare privind infracțiunile la regimul drogurilor
- beneficiari direcți: 260 de elevi de gimnaziu, 420 de elevi de liceu și 20 profesori.

- **PROGRAMUL “EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE”** a fost implementat în București, Brașov, Caraș-Severin, Mureș și Suceava de către Organizația Salvați Copiii, în parteneriat cu Agenția Națională Antidrog și Ministerul Educației Naționale.

Scopul acestuia a fost reducerea consumului de droguri în rândul adolescenților (10-18 ani, clasele V-XII), prin derularea de sesiuni de informare (peer-to peer-education), pe o perioadă de 10 luni (martie-decembrie 2013).

Bugetul a fost de 10.000 lei.

Rezultatele programului:

- 3920 de elevi informați,
- 78 de școli și licee participante la program

PROIECTE NAȚIONALE:

- **PROGRAMUL EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE ÎN ȘCOALA ROMANEASCĂ** a fost implementat de Ministerul Educației Naționale în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Fondul Global și Fundația Tineri pentru Tineri.

Scopul acestui program care a avut un număr de 1.000.000 de elevi și profesori ca grup țintă a fost formarea unui stil de viață sănătos, prin implicarea elevilor și profesorilor în activități extrașcolare și extracurriculare.

- **CONCURSUL NAȚIONAL DE PROIECTE ANTIDROG „ÎMPREUNĂ”**, implementat de Direcția Generală Educație și Învățare pe Tot Parcursul Vieții din cadrul Ministerului Educației Naționale, în colaborare cu Palatul Național al Copiilor București, ISJ și DJST Constanța, a avut ca scop prevenirea consumului de droguri în rândul elevilor din ciclul liceal și a avut un număr de 2000 de elevi din ciclul liceal și profesori beneficiari.

Bugetul destinat fazei naționale a fost de 70.000 lei

- **PROIECTUL -CALENDARUL ACTIVITĂȚILOR EDUCATIVE**, realizat de Ministerul Educației Naționale, a avut ca scop oferirea de modalități sănătoase de petrecere a timpului liber, ca alternative la consumul de droguri unui număr de 50.000 de elevi, cadre didactice, părinți, beneficiari ai proiectului.

Bugetul acestui proiect a fost de 1.100.000 lei.

- **PROIECTUL „EVRICA – Educație pentru Viață și Responsabilizare Individuală prin Cetățenie Activă pentru Tinerii din România”**, realizat de Fundația Tineri pentru Tineri, în parteneriat cu Ministerul Educației Naționale, a avut ca scop formarea abilităților sociale și promovarea unui stil de viață sănătos și responsabil pentru elevii din ciclul gimnazial și liceal.

Beneficiarii proiectului: circa 45.000 elevi, părinți, profesori.

- **PROIECTUL „EDSANO – Educație pentru sănătate - Dezvoltarea curriculei opționale modulare pentru învățământul preuniversitar”**, coordonat de Fundația Tineri pentru Tineri în parteneriat cu Ministerul Educației Naționale, a avut ca scop dezvoltarea abilităților de viață sănătoasă prin educație pentru sănătate în învățământul preuniversitar pentru un număr de 70.000 elevi, părinți, profesori, inspectori, directori, consilieri școlari.

- **CONCURSUL „MESAJUL MEU ANTIDROG”, EDIȚIA A X-A**, implementat de Agenția Națională Antidrog, cu sprijinul Ministerului Educației Naționale, a avut ca temă „Colorează-ți viața altfel...fără droguri!”

Scopul acestui proiect de tradiție al Agenției Naționale Antidrog a fost menținerea la un nivel scăzut a consumului de droguri (respectiv a prevalenței), reducerea cazurilor de noi consumatori (respectiv a incidenței) în rândul populației de elevi din învățământul preuniversitar (gimnazial și liceal), grupul țintă fiind de 50.000 de elevi.

Rezultate:

- 242 de lucrări evaluate
- 246 de elevi finaliști la etapa națională
- 44 de lucrări câștigătoare
- 48 de elevi premiați național
- o pagină de facebook creată în care sunt postate lucrările câștigătoare
- o expoziție de pictură și grafică organizată (București- spațiul comercial Cora Lujerului)

- **PROIECTUL „NECENZURAT”**, realizat de Agenția Națională Antidrog în parteneriat cu Ministerul Educației Naționale a avut ca scop scăderea consumului de droguri în rândul elevilor și întârzierea trecerii de la consumul experimental de droguri la cel regulat, grupul țintă fiind constituit din adolescenții cu vârste cuprinse între 12 și 14 ani, aceasta fiind vârsta când aceștia pot începe să experimenteze drogurile (în special fumatul, consumul de alcool sau consumul de cannabis).

Rezultate:

- 44 de județe au implementat proiectul
- 88 de clase participante la activități
- 2640 de elevi participanți la activități
- 22 de Case ale Corpului Didactic din țară au acreditat cursul

- **PROGRAMUL „SĂ ȘTII MAI MULTE, SĂ FII MAI BUNI!”**, implementat de Ministerul Educației Naționale, a avut ca scop stimularea participării elevilor la acțiuni variate, de valorizare a talentelor și capacităților acestora în diferite domenii.

Agenția Națională Antidrog a organizat un marș antidrog, desfășurat la nivel național, la aceeași oră în toate județele, cu tema: „În fața drogurilor nu suntem diferiți”.

Obiectivele specifice ale programului au fost :

- sensibilizarea opiniei publice în legătură cu riscurile și consecințele consumului de droguri, la care sunt expuși în mod egal tinerii;
- promovarea nediscriminării consumatorilor de droguri;
- implicarea elevilor în activități de prevenire a consumului de droguri.

Rezultate:

- 25.000 de elevi participanți la marș
- 3000 de profesori participanți la eveniment;
- 370 de voluntari participanți la eveniment;
- 1 Declarație Antidrog redactată;
- 10.000 de pliante tipărite.

3.2.2. PREVENIREA ÎN FAMILIE

În anul de referință, semnalăm o creștere a calității proiectelor de prevenire în familie, corelată cu numărul de activități implementate la nivel național și cu numărul crescut de beneficiari, comparativ cu anii trecuți.

PROIECTE LOCALE:

În anul 2013, Agenția Națională Antidrog prin intermediul structurilor sale locale și în parteneriat cu organizații cu atribuții în domeniu, a implementat **6 proiecte de prevenire în mediul familial**, având ca **obiective generale comune** conștientizarea, informarea și educarea asupra efectelor consumului de droguri. Acestor proiecte li s-au subsumat **429 activități de prevenire (384 în mediul urban și 46 în mediul rural)** de informare și educare desfășurate atât la nivelul școlii, cât și la nivelul familiilor, inclusiv al structurilor familiale de tip asistență maternală, având un număr de **109.993 părinți naturali, asistenți maternali, copii și adolescenți din centre de plasament precum și cadre medicale ca beneficiari ai proiectelor.**

PROIECTE NAȚIONALE:

- **CAMPANIA NAȚIONALĂ „RISCURILE CONSUMULUI DE DROGURI LA MAMĂ ȘI COPIL”**, implementată de Agenția Națională Antidrog în perioada cuprinsă între 5 octombrie 2012–26 iunie 2013, a avut ca obiectiv principal sensibilizarea și conștientizarea viitoarelor mame cu privire la riscurile asociate consumului de tutun, alcool și droguri asupra fătului.

Campania a presupus următoarele activități:

- organizarea unor dezbateri privind consecințele consumului de droguri la mamă și copil cu participarea unor specialiști în domeniul medical, psihologic, juridic;
- organizarea de vizite de informare în cabinete de planning familial și distribuirea de materiale informative;
- organizarea unor mese rotunde cu participarea tuturor factorilor implicați în asistarea medicală a viitoarelor mame în fiecare județ.

În perioada de implementare, în 8 orașe din țară (București, Craiova, Brașov, Cluj, Iași, Constanța, Galați și Ploiești) s-au organizat dezbateri privind riscurile consumului de droguri la mamă și copil, au avut loc discuții interactive ale mamelor cu specialiști în domeniu despre echilibrul dintre viața de familie, profesie și dorințele proprii, despre drepturile mamelor și despre factorii familiali de vulnerabilitate. Agenția Națională Antidrog, a atins obiectivele propuse pentru perioada implementării în anul 2013, respectiv sensibilizarea și conștientizarea viitoarelor mame cu privire la riscurile asociate consumului de tutun, alcool și droguri asupra fătului, precum și a promovării mesajelor informative din cadrul campaniei „Riscurile consumului de droguri la mamă și copil !”, prin informarea a peste 13.078 de persoane, beneficiarele principale ale acestei campanii și prin implicarea partenerilor din cadrul autorităților publice locale, unităților spitalicești societății civile, precum și a unor personalități de marcă și actori sociali locali cheie.

3.2.3 PREVENIREA ÎN COMUNITATE

În această arie de intervenție, proiectele și intervențiile la nivel național au fost centrate pe finalizarea unor proiecte aflate în implementare din perioada anterioară anului de referință și pe inițierea unor campanii de marcarea a zilelor naționale și mondiale de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri sau de răspuns la fenomenele emergente în peisajul drogurilor la nivel național.

Considerăm ca fiind un element de plusvaloare a intervențiilor în comunitate centrarea pe campanii cu componente media, precum și structurarea acestora pe două paliere, respectiv conștientizarea și informarea atât a populației generale, cât și a grupurilor la risc asupra efectelor consumului de droguri, a rolului modalităților sănătoase de petrecere a timpului liber ca alternative la consumul de droguri, în corelație cu promovarea serviciilor comunitare gratuite de asistență integrată, oferite consumatorilor de droguri la nivel național, ca măsură de diminuare a efectelor acestor substanțe asupra sănătății, ordinii și siguranței publice.

PROIECTE LOCALE:

În anul 2013, CPECA a implementat **33 de proiecte de prevenire în comunitate**, în cadrul cărora au avut loc 1.515 activități de prevenire (1.273 în mediul urban și 257 în mediul rural), activități de conștientizare, informare, de educare, de formare de abilități pentru beneficiari, inclusiv cu implicarea principalilor parteneri la nivel local.

Grup țintă a fost format din 162.219 persoane cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani (populația generală).

Ca exemplu de bune practici, menționăm **proiectul „PREVENIREA ABUZULUI ȘI TRAFICULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE”** finanțat de Grupul de cooperare pentru combaterea consumului și a traficului ilicit de droguri (POMPIDOU) din cadrul Consiliului Europei. Acest proiect a avut o componentă importantă în aria de prevenire în comunitate, în special prin promovarea din cadrul conferinței de final, precum și a mesajelor din lucrările realizate de beneficiarii direcți ai proiectului.

Proiectul a avut ca **scop** prevenirea consumului și traficului de droguri printr-un concurs de mesaje, transmise cu ajutorul unor desene/picturi realizate de către beneficiari ai serviciilor de tratament din cadrul Centrelor de Asistență Integrată a Adicțiilor Obregia și Pericle, precum și beneficiari din Comunitățile Terapeutice din cadrul Penitenciarelor Jilava, Rahova și Târgșor.

Grupul țintă al componentei de prevenire în comunitate a fost reprezentat de aproximativ **20 de profesioniști** din instituțiile participante, formați în cadrul proiectului, precum și de reprezentanți ai comunității profesional , aproximativ **200 de persoane** participante la activitățile de promovare a proiectului (ex. în februarie 2013, la Biblioteca Națională, a fost organizată conferința „Mental health and addiction in prisons” și expoziția cu lucrările realizate de beneficiarii celor 3 Comunități terapeutice din penitenciare).

PROIECTE NAȚIONALE:

- **PROIECTUL DE MARCAREA ZILEI INTERNAȚIONALE DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CONSUMULUI ȘI TRAFICULUI ILICIT DE DROGURI** – componentă a campaniei “PREA REBEL SĂ FII CONDUS!” - a avut ca scop conștientizarea riscurilor consumului de droguri și promovarea serviciilor oferite în cadrul sistemului național de asistență prin organizarea în cadrul „Zilei Internaționale de luptă împotriva consumului și traficului ilicit de droguri” 2013 a unui eveniment național tip „*moment de reculegere pentru victimele drogurilor*”.

Proiectul a avut 17 987 beneficiari direcți.

Evenimentul a fost realizat în fiecare reședință de județ, prin reprezentanții CPECA și parteneri locali, prin implicarea unui număr de 331 persoane publice (reprezentanți ai autorităților locale, personalități de marcă din mediul cultural și universitar, reprezentanți ai ONG-urilor și asociațiilor de tineret locale, mass-media locală și națională) și 17.656 beneficiari direcți ai campaniei.

Trebuie menționat faptul că în unele județe, evenimentul de marcarea a „Zilei Internaționale de luptă împotriva consumului și traficului ilicit de droguri” 2013 a fost realizat prin implementarea unor activități desfășurate pe parcursul a două zile, în funcție de oportunitățile și inițiativele de la nivel local. Astfel,

momentul de reculegere pentru victimele drogurilor a fost completat cu alte activități deosebite rezultând un număr total de 73 activități publice. Locațiile au fost alese prin consultarea și avizul autorităților locale în spații recreative cu trafic intens (parcuri, piețe publice, zone centrale, etc), tocmai pentru a cuprinde un număr cât mai mare de beneficiari direcți, în speță – 17.656 persoane și 331 persoane publice, rezultând un număr total de 17.987 persoane. Finalul evenimentului s-a concretizat prin aprinderea de lămpioane plutitoare de către fiecare participant și invitarea altor persoane aflate în zonă pentru a aprinde o lumânare în memoria victimelor consumului de droguri, ca element de solidaritate în lupta antidrog.

La evenimentul din București - Parcul Cișmigiu-, au participat voluntari antidrog din mediul cultural-artistic și din mass-media. Cu această ocazie, reprezentanții Agenției Naționale Antidrog și voluntarii antidrog au distribuit 1000 materiale informative referitoare la consecințele nefaste ale consumului de droguri asupra sănătății oamenilor. La final, cele peste 500 de persoane care s-au alăturat organizatorilor evenimentului au lansat 700 de lămpioane pe lac, pentru victimele consumului de droguri. Încheierea campaniei naționale „Prea Rebel să fii condus”, a fost marcată în toată țara prin activități similare, organizate de structurile teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog.

- **SERVICIUL TEL VERDE– 0800 8 700 700**, are ca scop informarea și facilitarea accesului populației la serviciile naționale de asistență pentru consumatorii de droguri.

În anul 2013, s-au înregistrat 23 apeluri telefonice prin care au fost solicitate informații cu privire la serviciile specializate și datele de contact ale Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, precum și ale Centrelor de Asistență Integrată a Adicțiilor de la nivel regional și local, cu scopul accesării specialiștilor în domeniu.

PARTENERIATUL INTERNAȚIONAL

- **PARTENERIAT ANA- EURONET.** În anul 2014 Agenția Națională Antidrog a aderat oficial la European Network for practical Approach in the field of Addiction Prevention (EURONET).

Euronet este o rețea de prevenire a dependenței de droguri, care implementează proiecte specifice, în scopul dezvoltării cooperării la nivel european în domeniul prevenirii dependenței. În cadrul acestei rețele, au loc schimburi de cunoștințe și experiență la nivel local, național și regional prin intermediul organizațiilor și instituțiilor europene influente în prevenirea consumului de droguri și active la nivel european.

Obiectivele Euronet sunt:

1. dezvoltarea și stabilirea unei rețele europene de prevenire a consumului de droguri,
2. promovarea și schimbul de idei și experiență între profesioniștii europeni,
3. dezvoltarea comună și implementarea locală a unor concepte, proiecte și strategii de prevenire inovative,
4. promovarea strategiilor de prevenire a dependenței de droguri legale și ilegale, bazate pe cunoștințe și metode științifice agreate, de exemplu, educația între egali, evaluarea comună a proiectelor și livrabilelor, etc.

3.3 PREVENIRE SELECTIVĂ ÎN RÂNDUL GRUPURILOR ȘI ZONELOR LA RISC

Prevenirea selectivă presupune intervenții adresate unor grupuri specifice sau comunități în care, datorită unor situații de vulnerabilitate crescută, culturale, sociale sau economice există posibilitatea apariției și dezvoltării comportamentelor de consum de droguri. Aceste grupuri vulnerabile sunt identificate pe baza evidențelor științifice și a factorilor de risc sociali, demografici sau de mediu, corelați cu tendințele consumului de droguri, iar subgrupurile adresabile pot fi identificate pe baza zonelor de reședință sau a situației familiale (zone cu infraționalitate crescută, nivel economic scăzut, medii punitive etc).

PROIECTE LOCALE:

Din cauza dificultății în evaluarea corectă a nevoilor din cadrul anumitor zone și comunități la risc, corelat cu insuficiența alocare a resurselor financiare, logistice și umane la nivel local, dezvoltarea proiectelor de

prevenire selectivă este limitată la implementarea unor acțiuni punctuale, al căror design nu corespunde unor standarde științifice în domeniu.

Luând în considerare caracteristicile socio-culturale ale grupurilor vulnerabile beneficiare, majoritatea intervențiilor de prevenire selectivă se limitează la furnizarea de informații personalizate, consiliere individuală și la oferirea de alternative la consumul de droguri prin artă, sport și activități civice. Totuși, nu trebuie uitat faptul că tehnicile folosite în programele extinse de influențare socială pentru prevenire universală sunt la fel de eficiente, dacă nu chiar mai eficiente, pentru prevenirea selectivă. Restructurarea normativă (de exemplu a învăța că majoritatea populației din aceeași categorie dezaprobă consumul), formarea privind afirmarea sinelui, motivarea și stabilirea de obiective, precum și corectarea miturilor s-au dovedit metode foarte eficiente pentru grupurile vulnerabile de tineri.

PROIECTE NAȚIONALE:

- **PROIECTUL „FRED GOES NET - INTERVENȚII TIMPURI PENTRU CONSUMATORII DE DROGURI CARE AU FOST IDENTIFICAȚI/ DEPISTAȚI PENTRU PRIMA OARĂ”**, a fost implementat începând cu luna ianuarie 2013, în cea de a treia ediție la nivel național, având ca obiective întărirea parteneriatelor locale în vederea asigurării sistemului de referire către Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, promovarea Cursurilor FRED în rândul directorilor, consilierilor școlari, diriginților, părinților etc. și susținerea a cel puțin 5 Cursuri FRED la nivel local, respectând cerințele Manualului FRED GOES NET.

Rezultate:

- 90 Cursuri FRED
- 822 de participanți, beneficiari ai intervențiilor din cadrul proiectului.

3.4 PREVENIRE INDICATĂ

Prevenirea indicată se adresează persoanelor care consumă droguri sau la care se identifică aspecte psihologice sau comportamentale predictive în dezvoltarea comportamentului de consum de droguri sau de escaladare a consumului, fiind necesare intervenții specifice, inclusiv de tipul intervențiilor timpurii. Scopul proiectelor și programelor de prevenire indicată nu este cel de prevenire a consumului de droguri în general, ci de prevenire a instalării rapide a dependenței, de diminuare a frecvenței consumului și de prevenire a abuzului sau dependenței.

PROIECTE LOCALE

- **PROIECTUL „PREVENIREA ABUZULUI ȘI TRAFICULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE”**, finanțat de Grupul de cooperare pentru combaterea consumului și a traficului ilicit de droguri (POMPIDOU) din cadrul Consiliului European, a avut ca **scop** prevenirea consumului și traficului de droguri printr-un concurs de mesaje, transmise cu ajutorul unor desene/picturi realizate de către beneficiari ai serviciilor de tratament din cadrul Centrelor de Asistență Integrată a Adicțiilor Obregia și Pericle, precum și beneficiari din Comunitățile Terapeutice din cadrul Penitenciarelor Jilava, Rahova și Târgșor.

Activitățile din cadrul proiectului au presupus formarea de bază a personalului în tehnici de terapie prin artă, servicii de consiliere, informare și formare pentru beneficiari (100 persoane) din cadrul serviciilor menționate anterior.

Grupul țintă a fost alcătuit din 350 beneficiari ai centrelor de asistență integrată din București și persoanele private de libertate din Penitenciarele Jilava, Rahova și Târgșor.

PROIECTE NAȚIONALE

Din cauza resurselor financiare, logistice și umane extrem de limitate, în perioada de referință, nu au fost proiecte de prevenire indicată reprezentative.

- Singurul proiect relevant național de prevenire selectivă al Agenției Naționale Antidrog, cu o componentă de prevenire indicată a fost **FRED GOES NET - INTERVENȚII TIMPURII PENTRU CONSUMATORII DE DROGURI CARE AU FOST IDENTIFICAȚI/ DEPISTAȚI PENTRU PRIMA OARĂ**, prezentat la subcapitolul 3.4.
- Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” a implementat în cadrul **Subprogramului național de prevenire și combatere a consumului de tutun, finanțat de Ministerul Sănătății, un proiect de prevenire indicată adresat fumătorilor și anturajului acestora și având ca obiective:**
 - Încurajarea renunțării la fumat prin acordarea tratamentului medicamentos persoanelor care doresc să renunțe la fumat (**Programul “Stop Fumat”**, având un **buget** de 500 000 lei)
 - Încurajarea renunțării la fumat prin oferirea de suport telefonic (**Tel Verde “Stop Fumat”**, având un **buget** de 124 870 lei).

Principalele activități au fost:

- consultație medicală și consiliere pentru tratamentul tabagismului
- oferirea de informații generale, consiliere, monitorizare prin intermediul apelurilor telefonice la Tel Verde, forumului de pe site-ul www.stopfumat.eu, paginii de Facebook.

Metodologia proiectului:

- persoanele care doreau să renunțe la fumat au primit tratament medicamentos gratuit (în primele 3 luni ale anului 2013) și ulterior prescripție medicală și monitorizare pe durata tratamentului. De asemenea, acestea au fost monitorizate telefonic la 3 luni de la începutul tratamentului;
- persoanelor care doreau informații despre renunțarea la fumat li s-au furnizat răspunsuri specializate de către psihologi cu pregătire în domeniul tabagismului, iar celor care au fost în cursul procesului de renunțare li s-a oferit suport psihologic. Program de lucru: 5/7, 8.00-20.00

Rezultate obținute:

- **3884** persoane (fumători) care au beneficiat de consiliere în vederea renunțării la fumat
- **3374** persoane (fumători) au primit tratament medicamentos pentru dependența nicotinică
- **9996** apeluri telefonice.

3.5 CAMPANII MEDIA NAȚIONALE ȘI LOCALE

- **CAMPANIA NAȚIONALĂ PENTRU MARCAREA “ZILEI MONDIALE FĂRĂ TUTUN” (31 MAI 2013)** a avut ca temă/slogan „Interziceți publicitatea, finanțarea și promovarea tutunului!”.

Campania a fost implementată prin **349 de activități** de informare, educare, conștientizare, având **2059 de preșcolari, 6825 de elevi de gimnaziu, 6128 de elevi de liceu, 1615 studenți și 542 de cadre didactice și psihologi școlari ca beneficiari direcți** și prin **103 activități** de informare în comunitate, având un număr de **2059 de preșcolari, 6825 de elevi de gimnaziu, 6128 de elevi de liceu, 1615 studenți și 542 de cadre didactice și psihologi școlari ca beneficiari direcți**.

Au fost implicați în atingerea rezultatelor campaniei un număr de **263 instituții și ONG-uri partenere și 81 de voluntari**.

- **CAMPANIA NAȚIONALĂ PENTRU MARCAREA “ZILEI INTERNAȚIONALE DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA TRAFICULUI ȘI CONSUMULUI ILICIT DE DROGURI” (26 Iunie 2013)** a avut ca temă *”În viață sănătatea are prioritate, nu drogurile!”- “Victimele consumului de droguri nu mai au priorități, doar lumânări aprinse. Tu ce priorități ai?”*

Mesajul campaniei a fost : *”Alege sănătatea ca prioritate în viață, nu drogurile!”*, iar obiectivul general - comemorarea victimelor consumului de droguri prin aprinderea de lampioane în spații publice.

Au fost implementate **73 de activități** publice de informare și promovare de mesaj la nivel național.

Activitățile au fost implementate în fiecare reședință de județ, prin reprezentanții C.P.E.C.A. și partenerii locali, cu implicarea unui număr de **331 persoane publice** (reprezentanți ai autorităților locale,

personalități de marcă din mediul cultural și universitar, reprezentanți ai ONG-urilor și asociațiilor de tineret locale, mass-media locală și națională) și **17.656 beneficiari direcți** ai campaniei.

Locațiile au fost alese prin consultarea și avizul autorităților locale în spații recreative cu trafic intens (parcuri, piețe publice, zone central etc), tocmai pentru a cuprinde un număr cât mai mare de beneficiari direcți, respectiv **17.656 persoane și 331 persoane publice**, rezultând un număr **total de 17.987 persoane**.

Mediatizarea remarcantă a evenimentului datorată celor **74 comunicate de presă** se poate observa din cele **119 materiale din presa scrisă și 72 materiale radio/tv** la nivel local și național.

➤ **CAMPANIA NAȚIONALĂ PENTRU MARCAREA “ZILEI NAȚIONALE FĂRĂ TUTUN” (21 NOIEMBRIE 2013) a avut următoarele rezultate în București:**

- O activitate de informare public în hypermarketul CORA Lujerului, cu sprijinul Galeriei Cora Lujerului și Institutului de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"
- 60 de persoane au fost testate cu aparatele de măsurare a capacității pulmonare
- 900 de pliante cu informații despre tutun care au fost distribuite beneficiarilor
- 300 de baloane inscripționate distribuite beneficiarilor
- Aproximativ 1000 de persoane care au vizionat spoturile difuzate.

La nivel local, prin rețeaua Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog s-au realizat următoarele rezultate:

- *în instituțiile de învățământ:*
 - 457 instituții de învățământ gimnazial (10.864 elevi beneficiari)
 - 337 licee (9755 de elevi beneficiari)
 - 18 grădinițe (835 de preșcolari beneficiari)
 - 7 universități (544 de studenți beneficiari)
 - 1075 de profesori implicați direct în aceste activități
- *în comunitate:*
 - 52 de activități de informare publică în parcuri, cafenele, centre comerciale, adăposturi sociale, spitale, centre de plasament, biblioteci etc. (11.300 beneficiari)
 - 8 activități în penitenciare (796 beneficiari)
- *în familie:*
 - 24 activități în familie (580 de părinți beneficiari).

➤ **CAMPANIA NAȚIONALĂ – “PREA REBEL SĂ FII CONDUS!” – 2013 – a avut ca scop conștientizarea, în principal a populației la risc, cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani și, în subsidiar, a populației generale, în legătură cu riscurile consumului de droguri, precum și informarea și sensibilizarea populației la risc referitor la serviciile comunitare de asistență integrată.**

Au fost utilizate următoarele tipuri de materiale informative de campanie: afișe, pliante informative, broșuri, film de fenomen adresat profesioniștilor în domeniu și un spot video, de 30 de secunde.

În anul de referință campania s-a implementat în continuarea celei de anul trecut, până la data de 26 iunie 2013.

Rezultatele campaniei:

a) În medii de socializare ale grupului țintă, respectiv baruri, cluburi, discoteci:

- **121** cluburi, baruri și discoteci în care au fost distribuite materiale informative și de promovare ale campaniei
- **19.161** de tineri beneficiari ai programului tip „safe nights”
- **39** comunicate de presă privind activitățile de tip „safe nights”
- **95** articole de presă scrisă
- **47** apariții radio/tv.

b) Prin intermediul canalelor media, conform planului stabilit, în perioada septembrie 2012 – iulie 2013:

- **Spot: 121.150** difuzări de către **71** televiziuni locale și naționale, **67.567** difuzări indoor/outdoor și **14** difuzări radio la posturi radio locale, în interval orar 06.00 – 24.00, cu **1.450.050 beneficiari**

- **Film documentar:** 471 difuzări la 51 televiziuni locale și naționale în intervalul 12.00 – 22.00. și 31 difuzări indoor/outdoor – (mese rotunde - unități școlare, instituții publice), cu **29.914 beneficiari.**

c) În mediul virtual, prin intermediul rețelei de socializare „Facebook”, în perioada martie – iulie 2013:

- **398 persoane/zi** au avut întrebări, comentarii, discuții cu privire la activitățile din cadrul campaniei
- **2.012 comentarii-discuții/zi** privind campania
- **201 persoane** au apreciat pagina de socializare a campaniei
- **7.310.462 persoane** care sunt prieteni cu cei cărora le place pagina campaniei
- **11.160 persoane/zi** care au văzut orice conținut asociat campaniei
- **2.126 persoane/zi** care au vizitat pagină, fără a face aprecieri cu privire la campanie.
- **17.667 impresii ale prietenilor postate/zi** cu privire la materialele și fotografiile de pe pagina campaniei
- **26.827 impresii postate/zi** cu privire la materialele și fotografiile de pe pagina campaniei
- **13.010 accesări/zi** la conținutul oricărui material postat pe pagina campaniei

d) Promovarea mesajelor prin realizarea **dezbaterilor cu tematică antidrog**

- **196 dezbateri publice** cu tematică antidrog mediatizate, desfășurate în locații reprezentative pentru comunitatea locală (universități de prestigiu, prefecturi, consilii județene și locale, inspectorate școlare – unități de învățământ, biblioteci județene, centre de cultură etc.), la care au participat **5996** de persoane

e) Marcarea „Zilei Internaționale de luptă împotriva consumului și traficului ilicit de droguri” 2013 în cadrul campaniei, prin organizarea unui **eveniment tip ”moment de reculegere pentru victimele drogurilor”**, având sloganul **”În viață sănătatea are prioritate, nu drogurile!”** **”Victimele consumului de droguri nu mai au priorități, doar lumânări aprinse. Tu ce priorități ai?”**.

Beneficiari: 331 persoane publice, promotori ai mesajelor, 17656 persoane aparținând populației generale.

Evenimentul a fost mediatizat în presă - 74 comunicate de presă, 119 materiale din presa scrisă și 72 materiale radio/tv la nivel local și național.

- **CAMPANIA „DROGURILE ÎȚI SCHIMBĂ DESTINAȚIA”**, implementată de Ministerul Afacerilor Externe, în parteneriat cu Agenția Națională Antidrog, pe o perioadă de 15 luni, a avut ca scop informarea populației cu vârsta cuprinsă între 15-40 ani în legătură cu riscurile și consecințele traficului și consumului de droguri, cu accent asupra problematicei racolării cetățenilor români ca și cărauși de substanțe psihotrope în diverse țări din lume, în special în 32 de state în care transportul și deținerea de droguri sunt pedepsite cu moartea.

Instrumentele acestei campanii (afișe, pliante, spot video, spot audio) au fost distribuite la toate ambasadetele și consulatetele României din străinătate, precum și în toate localitățile din țară.

- **CAMPANIA** de conștientizare și informare asupra fenomenului consumului de droguri și a serviciilor existente în rețeaua comunitară denumită generic **„DEPENDENT DE SPERANȚĂ – ÎNCHISOAREA NU ESTE CAPĂT DE DRUM”** a fost implementată de Agenția Națională Antidrog în parteneriat cu Administrația Națională a Penitenciarelor, timp de două luni (octombrie-noiembrie 2013), în 38 de penitenciare.

Obiectivul general al campaniei adresate populației aflate în stare privativă de liberate a fost conștientizarea populației generale din penitenciare asupra efectelor consumului de droguri și informarea în vederea reintegrării sociale a deținuților foști consumatori de droguri care se pregătesc pentru liberare, prin implementarea intensivă, pe parcursul a 2 luni, a unei campanii naționale media de informare și promovare a serviciilor comunitare de asistență integrată și reintegrare socială.

Grup țintă secundar a fost alcătuit din populația de foști consumatori de droguri incluși în programele pentru liberare.

Instrumentele utilizate în implementarea campaniei au fost:

- film documentar cu interviuri ale persoanelor condamnate pentru trafic de droguri sau infracțiuni conexe consumului de droguri;
- spot cu mesaj antidrog: **“Dependent de speranță. Închisoarea nu e capăt de drum!”**.

Rezultate:

- **36** ședințe tehnice de coordonare în vederea implementării, realizate la nivel local
- **380** de sesiuni de informare /promovare, astfel:
 - informare directă cu privire la efectele consumului de droguri, în principal a populației generale din penitenciare, sesiune corelată cu dezbateri cu privind spotul și filmul campaniei: **190 sesiuni**
 - informare directă cu privire la rețeaua de servicii de asistență integrată adresată persoanelor consumatoare de droguri și alte servicii comunitare, care pot fi accesate după liberare: **190 sesiuni**
- **7.516** de beneficiari direcți participanți la sesiunile de informare și promovare
- **aproximativ 32.000 persoane** reprezentanți ai populației generale penitenciare care au vizionat cel puțin o dată spotul campaniei
- **149 difuzări ale filmului**, urmate de dezbateri, cu tematică pregătită anterior
- **265 difuzări ale spotului**, ca material de campanie în cadrul sesiunilor de informare
- **24** comunicate de presă la nivel local
- **169** de articole în presa scrisă, la nivel local.

➤ **CAMPANIA DE REDUCERE A RISCURILOR ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI „FĂRĂ RISCURI ÎN PLUS!” 1-27 AUGUST 2013, ÎN VAMA VECHE** a avut, ca în fiecare an de implementare, următoarele **obiective**:

- reducerea riscurilor asociate consumului de droguri în rândul tinerilor aflați pe litoral;
- promovarea serviciilor pentru tratamentul dependenței de droguri;
- promovarea conceptului de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, ca abordare de sănătate publică și de destigmatizare a consumatorilor de droguri.

Rezultate:

- 5165 de tineri au fost informați despre activitățile acestei campanii, despre riscurile asociate consumului de droguri și despre serviciile medicale, psihologice și sociale
- 93 intervenții individuale, psihologice și sociale
- 4845 de pliante, 82 afișe, 150 tricouri inscripționate, 150 șepci, 150 sacoșe, 5396 de prezervative distribuite
- 380 seringi, 312 tampoane dezinfectante și 122 de comprese sterile distribuite
- 329 aprecieri pozitive pe pagina de facebook adresată campaniei
- 50 apariții în presa scrisă, în mediul online și la radio

CONCLUZII:

În condițiile în care, atât la nivel local cât și la nivel național, se realizează un număr relevant statistic de proiecte și activități de prevenire a consumului de droguri în special în mediul școlar și în comunitate, însă raportările unitare care să releve tipurile de proiecte implementate, numărul de beneficiari și categoriile de vârstă participante sunt insuficiente, considerăm necesară optimizarea și informatizarea sistemului de colectare, monitorizare și analiză a datelor în domeniul prevenirii, precum și înțelegerea de către actorii sociali implicați a importanței realizării unui Raport Național complet, care să reflecte imaginea de ansamblu asupra acestui fenomen.

RECOMANDĂRI:

- Creșterea accesului beneficiarilor la serviciile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri al părinților, copiilor și membrilor comunității, prin diversificarea metodelor și mijloacelor de furnizare a informațiilor și prin instruirea cadrelor didactice pentru a furniza acest tip de servicii de prevenire.
- Implicarea activă a tinerilor, părinților și membrilor comunității în activitățile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri.
- Adaptarea serviciilor de prevenire la specificul beneficiarilor: vârstă, sex, tip de consum, nivel de educație, etnie etc.
- Evaluarea serviciilor oferite, prin chestionarea periodică a beneficiarilor acestora (ex. chestionare de măsurare a satisfacției beneficiarilor actului de prevenire).

- Informare și sensibilizare a populației generale și a mass- media cu privire la respectarea drepturilor omului, nediscriminarea consumatorilor de droguri, informarea și responsabilizarea populației generale cu privire la măsurile care pot fi luate pentru a ajuta consumatorii de droguri, serviciile existente etc.
- Realizarea de studii calitative, în parteneriat cu organizații neguvernamentale, pentru a identifica grupurile la risc, comportamentele utilizatorilor de droguri injectabile și nevoile acestora.
- Resurse financiare, logistice și umane adecvate nevoilor de prevenire.

Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri

4.1. ESTIMĂRI ALE PREVALENȚEI ȘI ÎNCIDENȚEI CONSUMULUI PROBLEMATIC DE DROGURI

Pentru realizarea estimării prevalenței consumului problematic de droguri la nivelul anului 2013, s-a utilizat multiplicatorul rezultat în urma aplicării „Anchetei comportamentale și serologice privind prevalența HIV și a hepatitelor B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București - Behavioural Surveillance Survey 2010” realizat în parteneriat de Agenția Națională Antidrog și UNODC România.

Având în vedere următoarele aspecte:

- Eșantionarea de tip *respondent driven sampling* utilizată în cadrul studiului BSS – 2012 a fost influențată de selecția bazată, într-o măsură mai mare, pe "semințe" racolate din rândul beneficiarilor serviciilor de tratament
- Analiza comparativă a aplicării multiplicatorilor din ultimele două anchete de tip BSS (2010, 2012)²⁸ a arătat o mai mare consistență a datelor de la nivelul anului 2010
- Piața serviciilor disponibile pentru consumatorii de droguri nu a suferit modificări majore, în perioada 2010-2012 fiind caracterizată de o tipologie a programelor de asistență neschimbată și un număr relativ stabil de centre,

s-a considerat că, multiplicatorul determinat pe baza studiului BSS - 2010 redă o estimare mai fidelă a prevalenței consumului injectabil de droguri la nivelul capitalei, astfel încât în cadrul acestui raport prezentăm cifrele rezultate prin utilizarea sa.

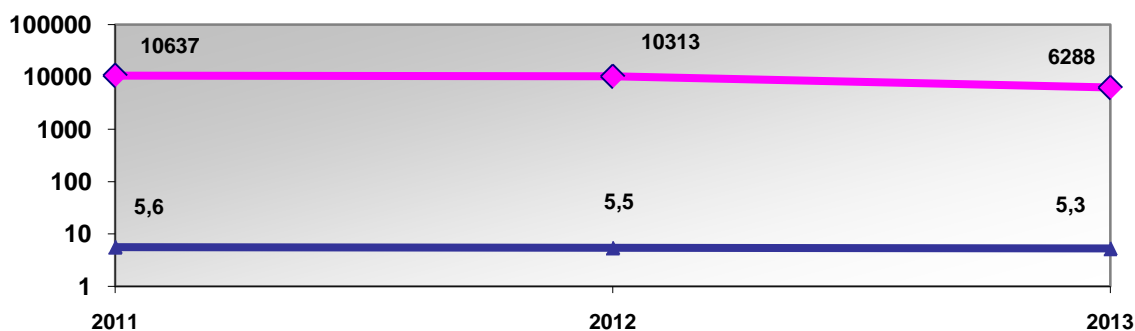
Benchmark: consumatorii de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2013, în București.

Definiția cazului – consum de droguri injectabile; grupa de vârstă: 18-49 ani; București.

Analiza datelor „Anchetei comportamentale și serologice privind prevalența HIV și a hepatitelor B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile CDI - Behavioural Surveillance Survey 2010” a indicat că un procent de 10,21% (interval de încredere de 95%: 0,0756 – 0,1365) dintre persoanele incluse în studiu erau clienți ai programelor de tratament privind dependența de droguri.

Prin împărțirea numărului consumatorilor de droguri injectabile care au fost incluși în programele de tratament²⁹ în anul 2013 cu multiplicatorul menționat mai sus, a rezultat un număr estimat de 6288 (95% CI: 4703 – 8492) consumatori de droguri injectabile în București.

Grafic nr. 4-1: Estimarea ratei (număr/1000 persoane³⁰) și a numărului de consumatori injectabili de droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011-2013



Sursa: ANA

²⁸ Rezultatele comparate ale celor trei studii de tip *Anchetă comportamentală și serologică privind prevalența bolilor infecțioase în rândul consumatorilor de droguri injectabile realizate până în prezent în București* au fost prezentate în *Raportul Național privind situația drogurilor – 2013*, pagina 105-107

²⁹ 642 consumatori de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2013



³⁰ 1192425, conform rezultatelor Recensământului Populației din anul 2011

Scăderea numărului estimat de consumatori injectabili de droguri din București poate fi determinată de:

- "dependența" indicatorului de estimare de alți indicatori de evaluare a fenomenului (admitere la tratament, boli infecțioase asociate consumului de droguri):
 - înjumătățirea numărului de consumatori de droguri injectabile care s-au adresat serviciilor de asistență în anul 2013 (de la 1053 în anul 2012, la 642 în anul 2013); începând cu anul 2009, când s-a înregistrat un vârf în ceea ce privește proporția consumatorilor de droguri injectabile în rândul beneficiarilor serviciilor de tratament, se observă o scădere a adresabilității lor către astfel de centre;
 - acuratețea multiplicatorului, respectiv a identificării populației de consumatori de droguri injectabile, care nu se află în niciunul dintre serviciile specializate în oferirea de asistență;
- introducerea unui număr mai mare de consumatori de droguri injectabile în programele specializate de schimb de seringi;
- "îmbătrânirea" coortei de consumatori de droguri injectabile (rezultată din corelarea diferiților indicatori prezentați în cadrul raportului);
- schimbarea modelelor de consum
- impactul măsurilor legislative privind închiderea magazinelor specializate în comercializarea SNPP.

Majoritatea consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament în București în anul 2013 erau de sex masculin, cu o vârstă medie de 31 ani, cu un istoric de injectare îndelungat (peste 10 ani), consumatori de heroină și care au mai beneficiat de servicii de asistență.

Grafic nr. 4-2: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile din București, persoane admise la tratament în anul 2013

	Masculin	Feminin	Total
	 81,4%	 18,6%	642
Vârsta			
Vârsta medie:	31,25	29,71	30,96
Vârsta minimă:	18	16	16
Perioada de injectare			
Mai puțin de 2 ani:	4,1%	2,9%	7,0%
Între 2 și 5 ani:	11,3%	2,9%	14,2%
Între 5 și 10 ani	24,2%	5,8%	30%
10 ani sau mai mult	41,8%	7%	48,8%
Drogul consumat			
Heroină	69,7%	17,8%	87,5%
Metadonă	1,3%	0%	1,3%
Alte opiacee	1,8%	0%	1,8%
SNPP	8,6%	0,8%	9,4%
Tip admitere			
Caz nou	23,2%	7,1%	30,3%
Recidivă	56,4%	11,4%	67,8%
Nespecificat	1,8%	0,1%	1,9%

Sursa: ANA

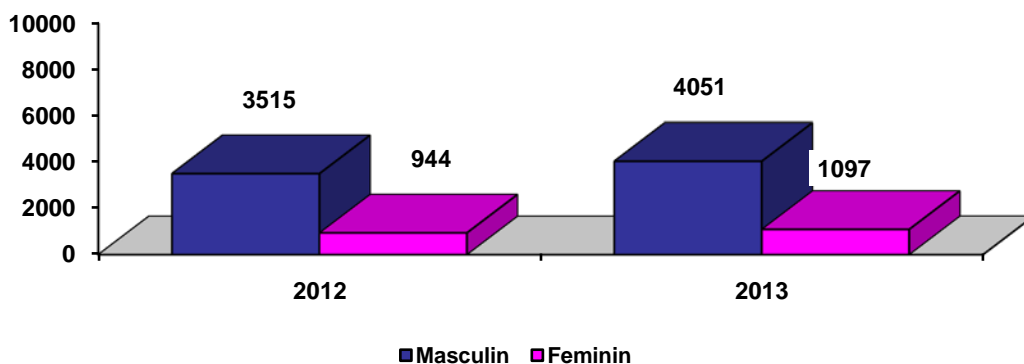
4.2. DATE PRIVIND CONSUMATORII PROBLEMATICI DE DROGURI COLECTATE DIN ALTE SURSE DECÂT INDICATORUL ADMITERE LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

A. BENEFICIARI AI PROGRAMELOR DE SCHIMB DE SERINGI

În ceea ce privește **caracteristicile socio-demografice** ale populației de beneficiari înregistrate în programele de schimb de seringi³¹, sunt de remarcat următoarele aspecte:

Proporția beneficiarilor, în funcție de sex, se menține neschimbată în cei doi ani de raportare, în condițiile creșterii volumului populației de consumatori de droguri injectabile care au accesat programele de seringi în anul 2013.

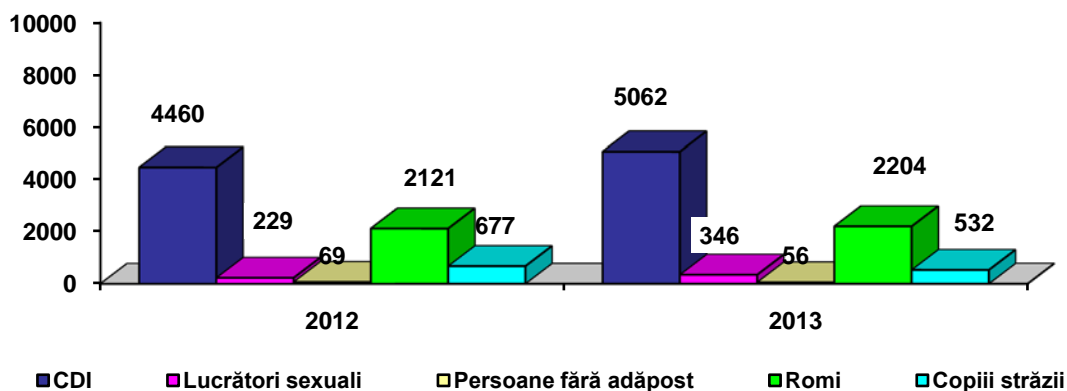
Grafic nr. 4-3: Distribuția beneficiarilor programelor de schimb de seringi pe sexe, date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

Consumatorii de droguri injectabile incluși în programele de schimb de seringi fac parte și din alte categorii vulnerabile sau la risc, precum lucrători sexuali, persoane fără adăpost, sunt de etnie romă sau copii ai străzii.

Grafic 4-4: Distribuția beneficiarilor programelor de schimb de seringi pe categorii de risc/vulnerabile, date comparate 2012-2013 (%)



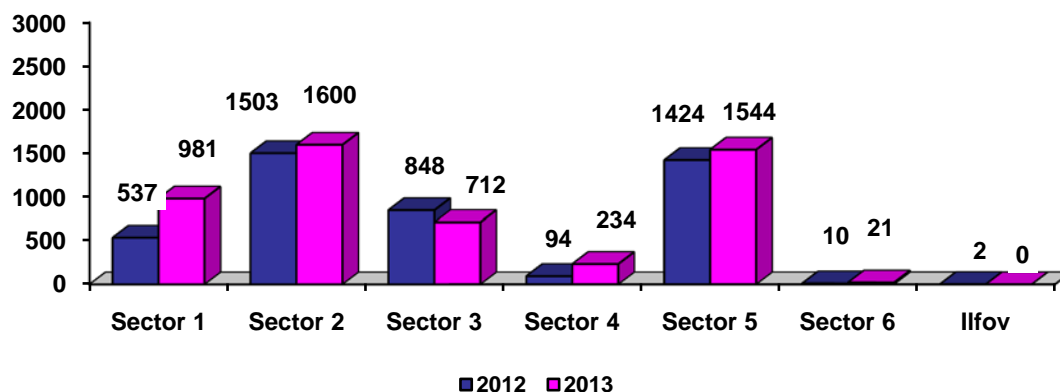
Sursa: ANA

Analiza datelor arată că, din punct de vedere al vulnerabilității în plan social, populația analizată nu și-a modificat semnificativ profilul de-a lungul celor doi ani de raportare.

³¹ Datele sunt prezentate în capitolul 7

În ceea ce privește distribuția geografică a populației de consumatori de droguri injectabile care s-au adresat programelor de schimb de seringi dezvoltate de organizațiile neguvernamentale, 99% din totalul beneficiarilor au fost înregistrați în București.

Grafic nr. 4-5: Distribuția numărului de consumatori de droguri injectabile din programele de schimb de seringi pe sectoare ale municipiului București, date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

După cum se observă, cei mai mulți beneficiari ai serviciilor de schimb de seringi provin, fără diferențe semnificative de proporții între cei doi ani, în ordine, din sectoarele 2 și 5. Spre deosebire de anul anterior, în 2013, beneficiarii din sectorul 1 al capitalei sunt în număr mai mare decât cei din sectorul 3.

Tabel nr. 4-1: Distribuția beneficiarilor programelor de schimb de seringi în funcție de drogul principal consumat, date comparate 2012-2013 (nr.)

Drog	2012	2013
Heroina	630	2687
SNPP	734	1437
Policonsum	65	751
Nedeclarat	3031	256
Alte droguri		16
Metadona	0	1
Total	4460	5148



Sursa: ANA

Analiza datelor pentru perioada 2012-2013, în funcție de drogul principal consumat, arată o mai mare acuratețe a celor înregistrate în ultimul an. Față de 2012, când s-a înregistrat o proporție semnificativă de beneficiari care nu au declarat drogul principal utilizat (68,0%), și a prevalat consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (16,5%), urmat de heroină (14,1%), în 2013, se reduce masiv procentul celor care refuză să declare drogul consumat (5%) și se inversează modelul de consum din anul anterior. Se evidențiază astfel prevalența aproape dublă a consumului de heroină (52,2%) față de cea a noilor substanțe psihoactive (27,9%).

B. BENEFICIARI AI ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ

La nivel național, în anul 2013, în secțiile de urgență au fost înregistrați 388 consumatori de droguri injectabile. Dintre aceștia, 237 aveau domiciliul de reședință în municipiul București, 150 în 15 județe ale țării și o persoană avea domiciliul în Ungaria, dar aproape toți (97,7%) au fost tratați în unitățile medicale din București. Ca și în cazul celorlalte servicii de asistență, trei sferturi dintre consumatorii de droguri injectabile care s-au prezentat în urgență erau de sex masculin. Diagnosticile indică un istoric îndelungat de consum pentru majoritatea pacienților (sevrăj, dependență, utilizare nocivă). În 46% dintre cazuri a fost constatat consumul a mai multor droguri și în aproximativ 1/3 drogul injectat era din clasa opiaceelor.

Grafic nr. 4-6: Caracteristici consumatorilor de droguri injectabile care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite, 2013

	Masculin	Feminin	Total
	 74.5%	 25.5%	388
Vârsta			
Vârsta medie:	29,27	28,58	29,09
Vârsta minimă:	15	18	15
Diagnosticul de urgență			
Intoxicație	8,0%	8,1%	8,0%
Utilizare nocivă	17,0%	34,3%	21,4%
Dependență	36,7%	26,3%	34,0%
Sevraj	23,2%	21,2%	22,7%
Tulburări mentale și de comportament	4,5%	2,0%	3,9%
Altele diagnostice	10,7%	8,1%	10,1%
Tipul drogului consumat			
Consum de droguri multiple	46,7%	43,4%	45,9%
Cocaină	0,3%		0,3%
SNPP	20,8%	31,3%	23,5%
Halucinogene	0,7%		0,5%
Opiacee	31,5%	24,2%	29,6%
Droguri generic		1,0%	0,3%
Unitatea administrativ teritorială unde s-a înregistrat urgența medicală			
București	97,2%	99,0%	97,7%
Botoșani	0,3%		0,3%
Iași	0,3%		0,3%
Mureș	1,0%		0,8%
Timiș	1,0%	1,0%	1,0%

Concluzii

- Scăderea ratei de prevalență a consumului de droguri injectabile la nivelul municipiului București este determinată de o serie de factori: "îmbătrânirea coortei", în sensul unui istoric îndelungat de injectare, scăderea adresabilității consumatorilor de droguri injectabile către centrele de tratament, impactul măsurilor legislative privind comercializarea SNPP, schimbarea modelelor de consum, o acoperire mai bună a populației de referință cu programe de schimb de seringi;
- Profilul consumatorilor de droguri injectabile **la nivel național**, realizat în baza datelor oferite de indicatorii de monitorizare în anul 2013, este asemănător, indiferent de tipul serviciului de asistență (program de schimb de seringi, admitere la tratament, asistență medicală de urgență): bărbat, cu o vârstă medie de 30 ani, locuiește în București și are un istoric îndelungat de consum, drogul principal fiind din categoria opiaceelor.

Capitolul 5 – Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri

Procesul colectării de date necesare elaborării acestui capitol se realizează, începând cu 2011, în baza noului Protocol Standard European de monitorizare a admițerilor la tratament ca urmare a consumului de droguri, recomandat de către OEDT (Protocolul Standard 3.0), iar analiza caracteristicilor populației admise la tratament ca urmare a consumului de droguri (subcapitolul 5.3) include cazurile incidente (persoane care au solicitat asistență pentru prima oară sau care au reintrat în tratament în anul de referință).

5.1 STRATEGII/ POLITICI

Cadrul legislativ și procedural al sistemului de asistență a consumatorilor de droguri nu a suferit modificări în anul 2013 și a fost prezentat detaliat în rapoartele naționale anterioare.

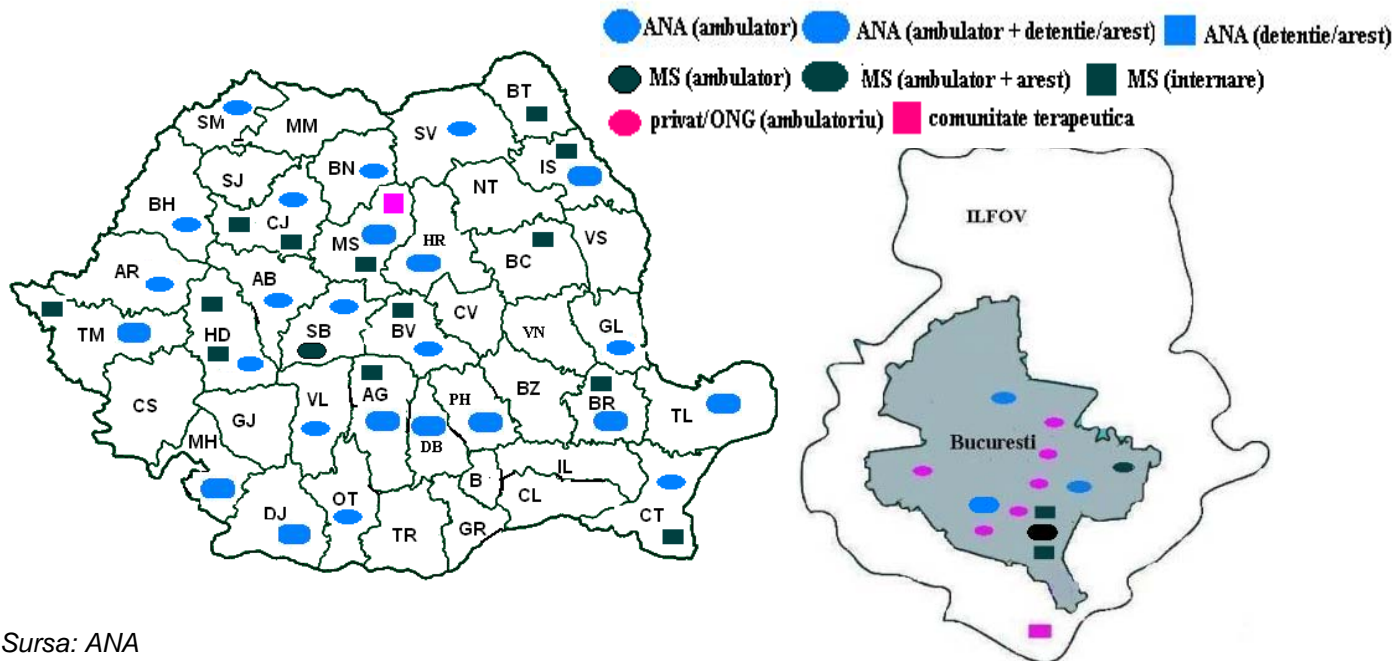
5.2 SISTEMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT

În anul 2013, 54 de centre au raportat acordarea de asistență consumatorilor de droguri ilicite și SNPP:

- 18 unități medicale ale Ministerului Sănătății, dintre care, în 15 se acordă servicii de dezintoxicare și asistență medicală și psihologică în regim de internare (3 din București și restul din județele: Argeș, Bacău, Brăila, Botoșani, Brașov, Constanța, Hunedoara, Iași, Mureș, Sibiu, Timiș), într-unul (din București) se acordă asistență în regim ambulator - asistență medicală, psihologică și socială și tratament substitutiv cu metadonă/ suboxonă/ naltrexonă pentru dependența de opiacee și în 2 (din Cluj-Napoca) se acordă servicii atât în regim ambulatoriu, cât și în regim de internare; în 2 unități medicale (1 - București și 1 - Sibiu) au fost acordate servicii beneficiarilor care se aflau în stare de detenție;
- 28 de centre ale Agenției Naționale Antidrog – în care se acordă asistență medicală, psihologică și socială în regim ambulatoriu, dintre care, 3 în București - servicii de asistență integrată în adicții, inclusiv tratament substitutiv cu metadonă/ suboxonă/ naltrexonă pentru dependența de opiacee; dintre cele 28 de centre, 12 au acordat asistență persoanelor aflate în regim de detenție (arest/ penitenciar);
- 3 centre/ cabinete private din București (ANIT - Asociația Națională de Intervenții în Toxicomanii, PSYMOTION și D&C Medical)³² - în care se acordă asistență integrată în adicții (inclusiv tratament substitutiv pentru dependența de opiacee), în regim ambulator;
- 3 centre administrate de organizația non-guvernamentală ARAS (Arena, Titan și Centrul de Sănătate) în București, în care se acordă servicii de asistență integrată în adicții (inclusiv tratament substitutiv pentru dependența de opiacee), în regim ambulator;
- 2 centre de tratament postcură (Fundația Bonus Pastor și Teen Challenge Romania).

³² <http://www.anit.ro/>, <http://www.psymotion.ro> și <http://www.psihomedcom.ro/contact.html>

Harta nr. 5-1: Distribuția teritorială a centrelor care au raportat acordarea de asistență consumatorilor de droguri ilicite și SNPP în funcție de tipul centrului, 2013



Sursa: ANA

Conform studiilor în populația generală (GPS 2007, 2010), în ultima perioadă s-a înregistrat o creștere a consumului de droguri ilicite de la 1,7% la 4,3%. O privire retrospectivă, atât asupra numărului de persoane care au beneficiat de tratament pentru consumul de droguri ilicite și SNPP, cât și a numărului de centre care au acordat asistență în acest sens, indică o relativă “adaptare” pe parcursul ultimilor 10 ani a serviciilor. Dintre modificările importante care au avut loc în această perioadă, un impact deosebit l-au avut:

- dezvoltarea serviciilor integrate acordate în regim ambulator prin înființarea de către Agenția Națională Antidrog a unei rețele teritoriale cu 47 de centre;
- inițierea acordării de asistență (inclusiv tratament de menținere cu metadonă) persoanelor aflate în stare privativă de libertate;
- diversificarea tipurilor de furnizori de servicii prin înființarea de centre private sau patronate de organizații non-guvernamentale.

Deși, în prezent, situația s-a îmbunătățit³³ considerabil prin restabilirea statutului Agenției Naționale Antidrog drept coordonator național al politicilor antidrog în România, continuă să se facă resimțite efectele anului 2009, când s-a înregistrat reducerea semnificativă a intervențiilor și rolului³⁴ acestei instituții în domeniu.

Astfel, în perioada 2011-2013, se constată o tendință de scădere a numărului de centre care au raportat acordarea de asistență consumatorilor de droguri ilicite/ SNPP. Posibile explicații pentru aceasta ar putea fi:

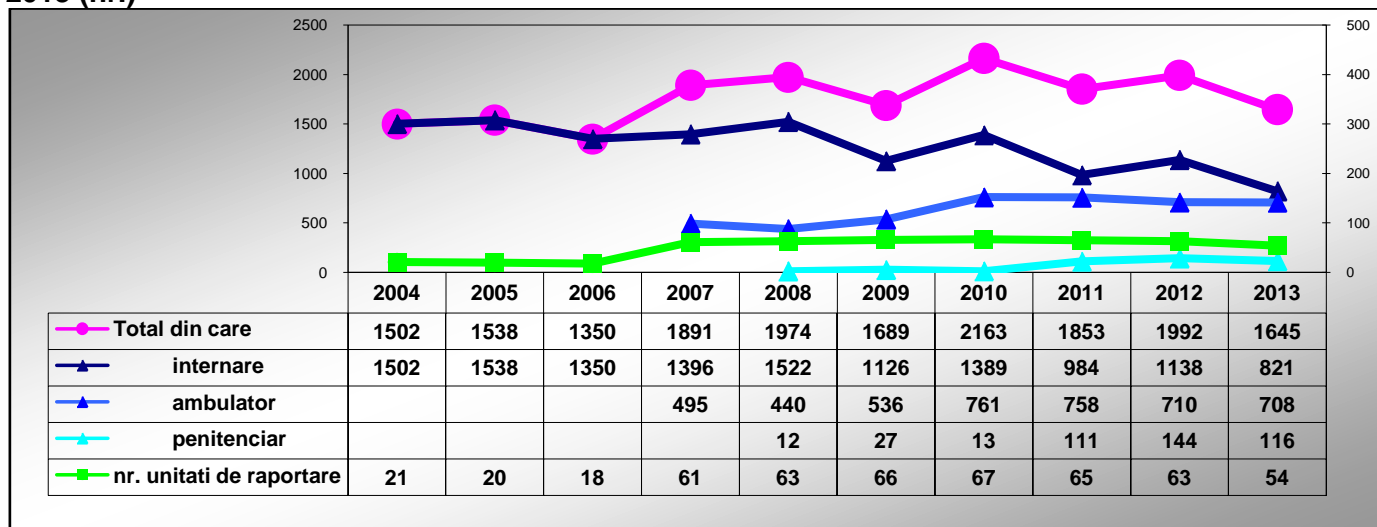
- stabilizarea fenomenului pe fondul diminuării consumului de SNPP;
- diminuarea resurselor disponibile, pe fondul crizei economice generale.

În privința numărului de persoane admise la tratament pentru consum de droguri ilicite și SNPP, în 2013, se constată o diminuare cu 17,4%, față de anul anterior. În ciuda acestei scăderi, valoarea înregistrată în 2013 pentru acest indicator rămâne în continuare mai mare cu 9,5%, față de anul 2004.

³³ Hotărârea Guvernului nr. 461/ 11.05.2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 331 din 12.05.2011)

³⁴ www.state.gov – Departamentul de Stat - Biroul pentru afaceri internaționale în domeniul drogurilor și aplicării legii - Raportul privind strategia internațională de control a drogurilor – martie 2010, vol.I, pag. 527

Grafic nr. 5-1: Evoluția numărului de persoane care au primit tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de numărul și tipul unității de raportare, date comparate 2004-2013 (nr.)



Sursa: ANA

Este semnificativă, de asemenea, pentru 2013, scăderea numărului de cazuri tratate în regim de internare, comparativ cu anul anterior, și echilibrarea acestora cu numărul beneficiarilor asistați în ambulator (fără a considera pe cei care au primit tratament în regim privativ de libertate). Acest aspect poate fi pus pe seama:

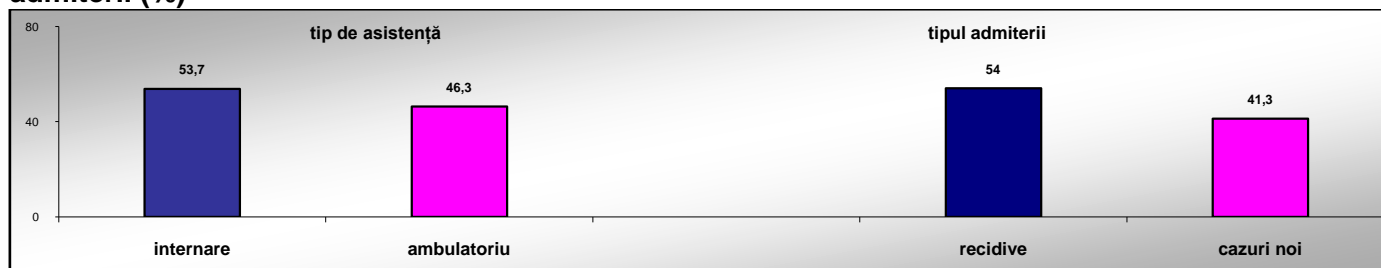
- adoptării unor strategii de reducere a costurilor cu asistența, în contextul crizei economice, de către unitățile furnizoare de astfel de servicii,
- impactului noilor modificări privind legislația națională în domeniul sănătății publice și alocărilor financiare pentru programele naționale de sănătate,
- creșterii eficacității serviciilor și avansarea în atingerea obiectivelor terapeutice referitoare la reintegrarea socio-profesională a consumatorilor de droguri.

5.3 CARACTERISTICILE POPULAȚIEI ADMISE LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

În anul 2013, au solicitat asistență în regim de internare și ambulatoriu, pentru consum de droguri ilicite și SNPP, **1529 de persoane**, dintre care:

- 821 au primit asistență în regim de internare și 708 – în regim ambulatoriu³⁵;
- 632 sunt persoane care nu au mai primit niciodată asistență (cazuri noi), iar 825 au mai fost admiși la tratament anterior (recădere)³⁶.

Grafic nr. 5-2: Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de tipul de asistență și tipul admitterii (%)



Sursa: ANA

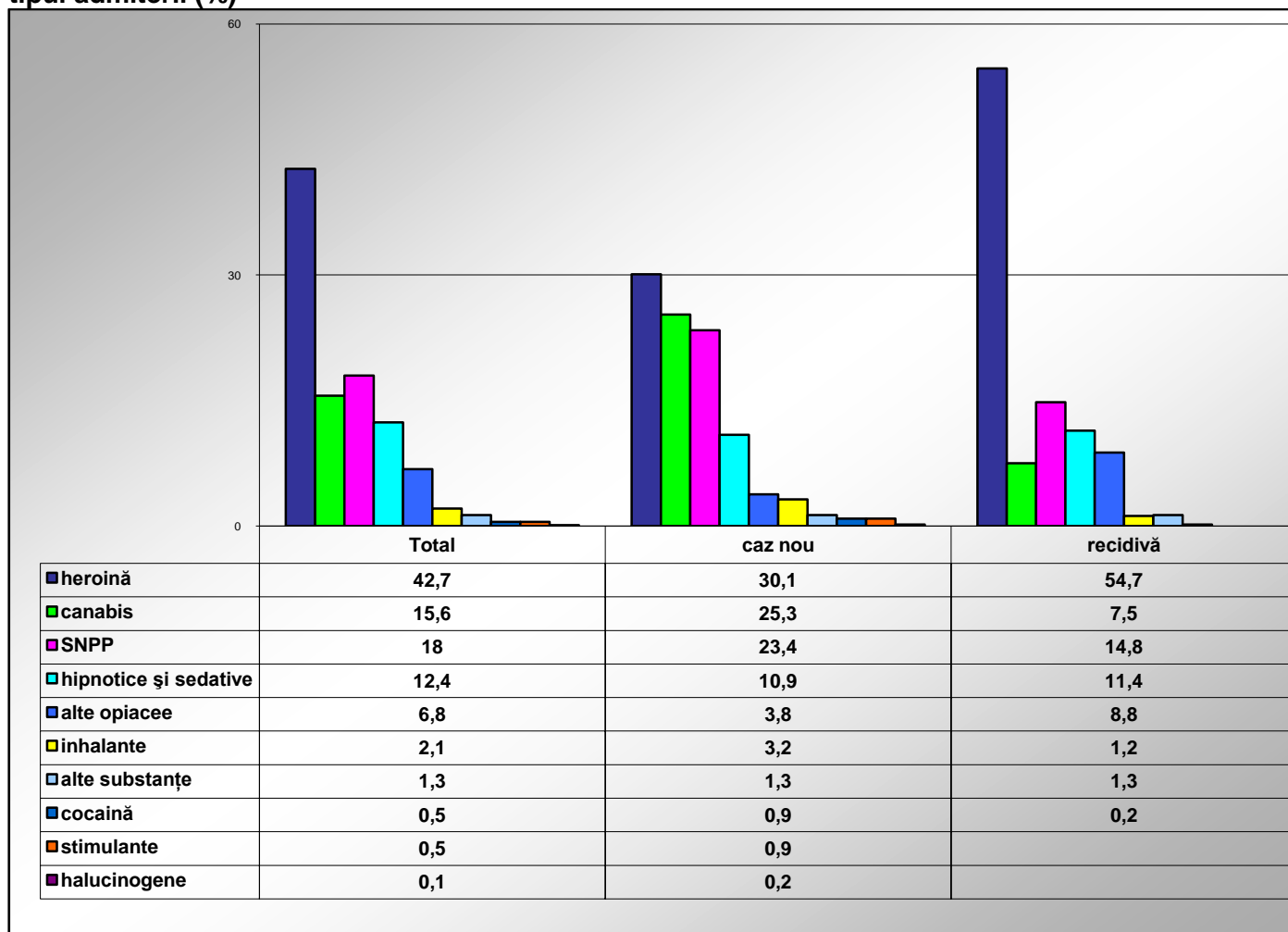
³⁵ stabilirea numărului de beneficiari unici se realizează incluzând doar prima admitere din anul de referință (indiferent dacă asistența a fost acordată în regim de internare sau ambulatoriu)

³⁶ Pentru 72 de beneficiari nu s-a precizat situația

Heroina (42,7%), **substanțele noi cu proprietăți psihoactive - SNPP** (18%) și **canabisul** (15,6%) reprezintă principalele tipuri de substanțe pentru care s-a solicitat asistență în anul 2013, cu precizarea că, deși heroina reprezintă drogul principal pentru care au fost cele mai multe solicitări de tratament, sunt diferențe semnificative³⁷ între beneficiarii care au mai primit asistență și cazurile noi, fapt care conturează o posibilă schimbare a modelului de consum. Astfel, comparativ cu recidivele, în cazul cărora mai mult de jumătate dintre solicitările de asistență au fost pentru heroină (54,7%), urmând SNPP (14,8%) și hipnoticele și sedativele (11,4%), pentru cazurile noi se conturează o mai mare diversificare a consumului, în funcție de tipul drogului principal identificându-se:

- proporții mai mari în cazul cannabisului (o diferență de 17,8 puncte procentuale) și SNPP (diferență de 8,6 puncte procentuale) și
- proporții mai mici pentru opiacee (heroină – 24,6 puncte procentuale, alte opiacee – 5 puncte procentuale).

Grafic nr. 5-3: Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de tipul drogului principal și tipul admitterii (%)



Sursa: ANA

În total, s-au înregistrat 1934 de **episoade de admitere la tratament** pentru cei 1529 de beneficiari care au solicitat asistență pentru consum de droguri ilicite și SNPP în anul 2013 (în medie, 1,3 admiteri pentru un beneficiar). În funcție de drogul principal, cele mai multe episoade de tratament și cea mai mare medie s-au înregistrat pentru consumatorii de opiacee (7, respectiv 1,4).

³⁷ P = 0,000, coeficientul V al lui Cramer – 0,34

Tabel nr. 5-1: Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de numărul de episoade de tratament și tipul drogului principal (nr., medie, maxim)

	Număr beneficiari	Media	Maxim	Nr. total de episoade de tratament
opioacee	757	1,4	7	1029
SNPP	275	1,2	3	319
canabis	238	1,1	5	273
hipnotice și sedative	190	1,2	5	233
inhalanți volatili	32	1,2	4	37
cocaină	8	1,2	3	10
stimulante	7	1,0	1	7
altele	22	1,2	3	26
total	1529	1,3	7	1934

Sursa: ANA

Din cei 1529 de beneficiari, 378 au declarat și consum de alte droguri ilicite (droguri secundare) decât cel pentru care au primit asistență (drog principal). Conform datelor prezentate în tabelul 5-2:

- cele mai mari proporții dintre cei care au declarat că mai consumă unul sau mai multe droguri secundare au solicitat asistență (drog principal) pentru consumul de heroină (62,2%), SNPP (19,6%), cannabis (9,3%) și alte opioacee (5,3%);
- cele mai utilizate, ca drog secundar, sunt: metadona - 34,8%, SNPP (12%), cannabis (11,8%), hipnotice și sedative (11,1%) și alcoolul (10,5%).

Tabel nr. 5-2: Distribuția admitterilor la tratament în 2013 pentru subiecții care au consumat și alte droguri (drog secundar) decât cel pentru care au solicitat asistență (drog principal), în funcție de tipul de drog (nr., %)

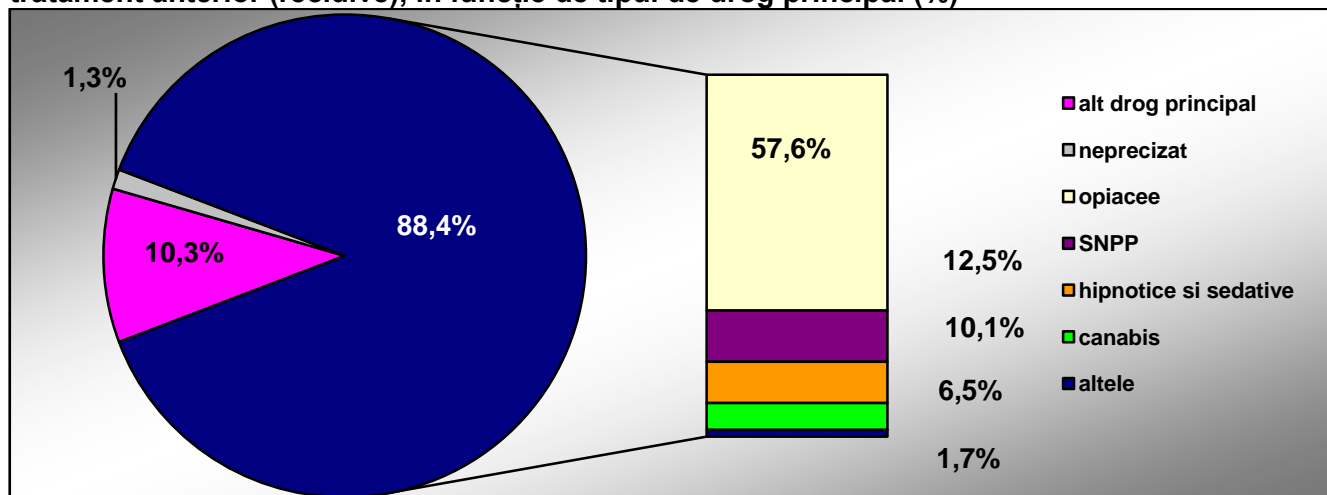
drog secundar	Drog principal					Total		
	heroină	SNPP	canabis	alte opioacee	alte substanțe	nr.	% (532 =100%)	
metadonă	175	9	1	0	0	185	34,8	
SNPP	41	1	15	3	4	64	12,0	
canabis	20	28	2	9	4	63	11,8	
hipnotice și sedative	45	2	2	9	1	59	11,1	
alcool	5	26	16	4	5	56	10,5	
heroină	0	25	0	5	0	30	5,6	
alte opioacee	16	2	2	5	1	26	4,9	
cocaină	12	1	4	2	1	20	3,8	
altele	7	4	9	3	6	29	5,5	
total	nr	321	98	51	40	22	532	100%
mențiuni	%	60,3	18,4	9,6	7,5	4,2	100	
total	nr	235	74	35	20	14	378	
subiecți	%	62,2	19,6	9,3	5,3	3,7	100	

Sursa: ANA

Având în vedere doar recidivele, în rândul beneficiarilor admiși în asistență în 2013, se constată o stabilizare a situației în privința tipului de drog consumat. Astfel, dintre cele 825 de persoane care au mai solicitat anterior tratament pentru consum de droguri ilicite sau SNPP:

- 88,4% - au solicitat asistență pentru același drog principal;
- 10,3% - în anul de referință, au solicitat asistență pentru alt drog principal decât anterior; cei mai mulți dintre aceștia în anul de referință au solicitat tratament fie pentru metadonă sau SNPP (și anterior pentru heroină), fie pentru heroină/ alt opioaceu (și anterior pentru SNPP).

Grafic nr. 5-4: Distribuția admitterilor la tratament în 2013, pentru beneficiarii care au mai avut tratament anterior (recidive), în funcție de tipul de drog principal (%)



Sursa: ANA

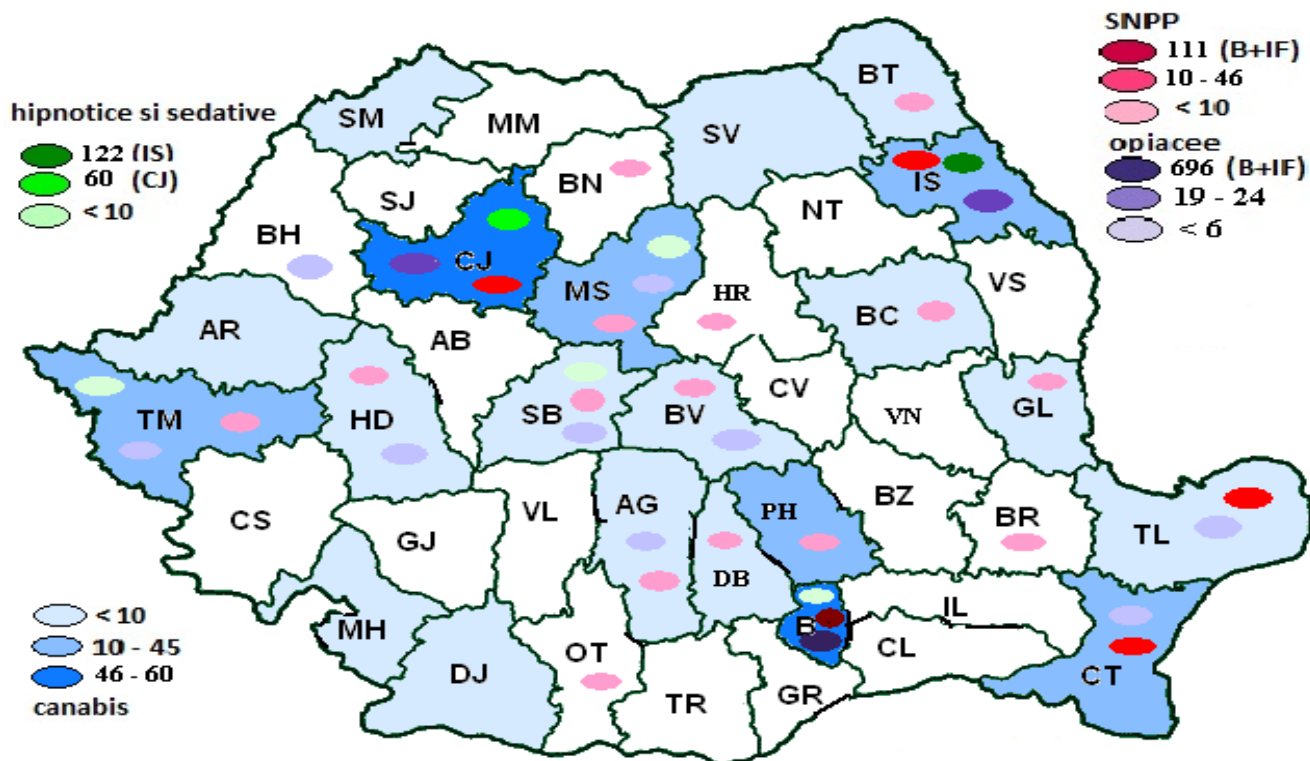
Conform hărții prezentate, **distribuția teritorială** a admitterilor la tratament, în funcție de drogul principal de consum, a fost următoarea:

- canabis – 21 de județe, cele mai mari valori înregistrându-se în: Cluj (60 de persoane), București-Ilfov (46 de persoane), Mureș (33 de persoane), Iași (24 de persoane), Prahova (16 persoane) și Constanța (10 persoane);
- SNPP – 20 de județe, cele mai multe cazuri fiind înregistrate în București-Ilfov (111 de persoane), Cluj (46 de persoane) și Constanța (29 persoane);
- opioacee – 12 județe, cele mai multe fiind înregistrate în București-Ilfov (696 de persoane);
- hipnotice și sedative – 8 județe, cele mai mari valori înregistrându-se în Iași (122 de persoane) și Cluj (60 de persoane).

Analiza datelor indică următoarele:

- ca și în anii anteriori, consumul de canabis este cel mai extins, din punct de vedere teritorial (21 de județe), dar cu valori relativ mici; de asemenea, cu valori similare comparativ cu canabisul, problematic însă ca extindere, rămâne și consumul de SNPP (20 de județe);
- zona București-Ilfov înregistrează, în continuare, cel mai mare consum de opioacee și SNPP;
- județul Iași înregistrează cel mai mare număr de cazuri de hipnotice și sedative și un număr mediu de opioacee și SNPP, iar județul Cluj cel mai mare număr de cazuri de admiteri pentru consum de canabis; deși la valori mai mici, se poate considera că există un consum diversificat și în județele Mureș Sibiu și Timiș unde se înregistrează admiteri la tratament pentru mai multe tipuri de droguri: hipnotice și sedative, opioacee și SNPP;
- zonele cu cel mai mare risc (ca număr de cazuri înregistrate), ca și în anii anteriori, se conturează în jurul marilor centre universitare și/ sau județe de graniță: București, Iași, Cluj-Napoca, Sibiu, Târgu-Mureș, Timișoara și Constanța.

Harta nr. 5-2: Distribuția teritorială a admițerilor la tratament în 2013, în funcție de tipul drogului principal și județul unde s-a acordat asistență (nr.)



Sursa: ANA

În privința vârstei beneficiarilor, s-au observat următoarele diferențe, în funcție de:

- **tipul admițerii** – comparativ cu recidivele, pentru cazurile noi se înregistrează o valoare mai mică, atât pentru cea mai mică vârstă de debut (8 față de 10 ani), cât și pentru cea mai frecventă vârstă și, implicit, media vârstei de admițere în asistență (25 față de 29 ani, respectiv 28,7 față de 33,2 ani);
- **tipul drogului principal de consum** – deși cele mai mici valori pentru minimul vârstei de debut ca și de admițere în asistență sunt pentru SNPP și opiacee (8 ani, respectiv 12 ani), similar anilor anteriori, pentru inhalante se înregistrează cele mai mici valori, atât pentru *media vârstei de debut*, cât și de admițere în asistență (18,5 ani, respectiv 22,2 ani) sau pentru *cea mai frecventă valoare* (mod: 14 ani, respectiv 20 de ani); în timp ce, valorile cele mai mari se înregistrează pentru hipnotice și sedative.

Tabel nr. 5-3: Vârsta de debut și în momentul admițerii în asistență (valoare minimă, medie și cea mai frecventă) în funcție de tipul de admițere și drogul principal (ani)

		Total	Tip de admițere		Drog principal				
			caz nou	recidivă	opiacee	SNPP	canabis	hipnotice și sedative	Inhalante
Vârsta de debut	Minim	8	8	10	8	8	10	15	12
	Media	20,5	20,5	20,5	20,1	21,1	19,4	39,7	18,5
	Mod ³⁸	17	17	17	17	15	16	29	14
	N Valid ³⁹	1082	460	605	661	207	161	18	21
Vârsta de admițere la tratament	Minim	12	12	14	15	12	14	16	14
	Media	31,6	28,7	33,2	31,2	25,0	23,9	53,7	22,2
	Mod	27	25	29	32	22	21	54	20
	N Valid	1529	632	825	757	275	238	190	32

³⁸ Cea mai frecventă vârstă

³⁹ Nr. de cazuri cu răspuns valid

Sursa: ANA

În privința **duratei de consum**, se observă că, deși sunt beneficiari care solicită asistență după o perioadă de consum mai mică de 1 an, există o ușoară creștere a perioadei de prezentare în servicii specializate: cei mai mulți dintre beneficiarii, care nu au mai fost niciodată admiși la tratament, au solicitat asistență după 3 ani de consum, comparativ cu recidivele, în cazul cărora cei mai mulți au solicitat asistență după 2 ani de consum; perioada de prezentare în servicii diferă în funcție de tipul de drog principal: cea mai mică valoare este pentru SNPP (2,3 ani), iar cea mai mare valoare este pentru opiacee: media – 7,4 ani și valoarea cea mai frecventă – 4 ani.

Tabel nr. 5-4: Perioada de consum anterior primei admiteri la tratament (valoare minimă, medie și cea mai frecventă) în funcție de tipul de admitere și drog principal (ani)

	Total ^a	Tip de admitere		Drog principal					
		caz nou	recidivă ^a	opiacee	SNPP	canabis	hipnotice și sedative	Inhalante	
Perioada de latență ^b	Minim	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	5,7	5,9	5,6	7,4	2,3	4,2	2,9	2,9
	Mod	1	3	2	4	1	1	0	0
	N Valid	998	460	538	615	185	154	16	15

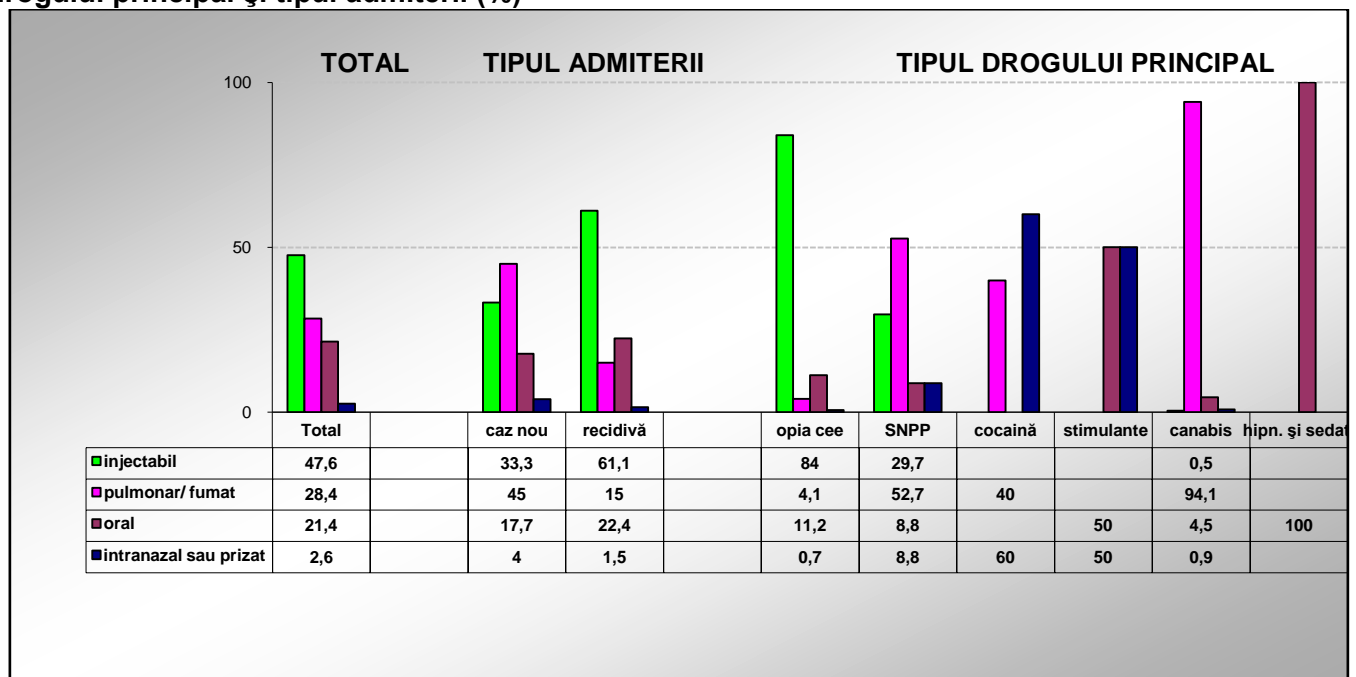
Notă:^a – în cazul recidivelor doar beneficiarii care au solicitat tratament pentru același drog, ^b – diferență între anul când a solicitat pentru prima dată asistență și anul de debut

Sursa: ANA

Referitor la **calea de administrare a drogului principal**, în anul de referință⁴⁰ **predomină** consumul pe cale **injectabilă**, acest tip de consum fiind mai frecvent în cazul beneficiarilor care au mai fost în asistență, majoritatea fiind consumatori de opiacee. Comparând beneficiarii care au solicitat pentru prima dată asistență cu cei care au mai solicitat tratament, se observă:

- pentru cazurile noi - o proporție mai mică pentru consum pe cale injectabilă, situație influențată și de tipul drogului principal consumat: 25,3% - cannabis, 23,4% - SNPP și doar 30,1% - heroină (față de 7,5% cannabis; 14,8% - SNPP și 54,7% - heroină pentru recidive, vezi grafic 5-3).
- pentru recidive – drogul principal consumat este în 7,5% dintre cazuri, cannabis; în 14,8% - SNPP și în 54,7% - heroină.

Grafic nr. 5-5: Distribuția admișterilor la tratament în 2013, în funcție de calea de administrare a drogului principal și tipul admișterii (%)

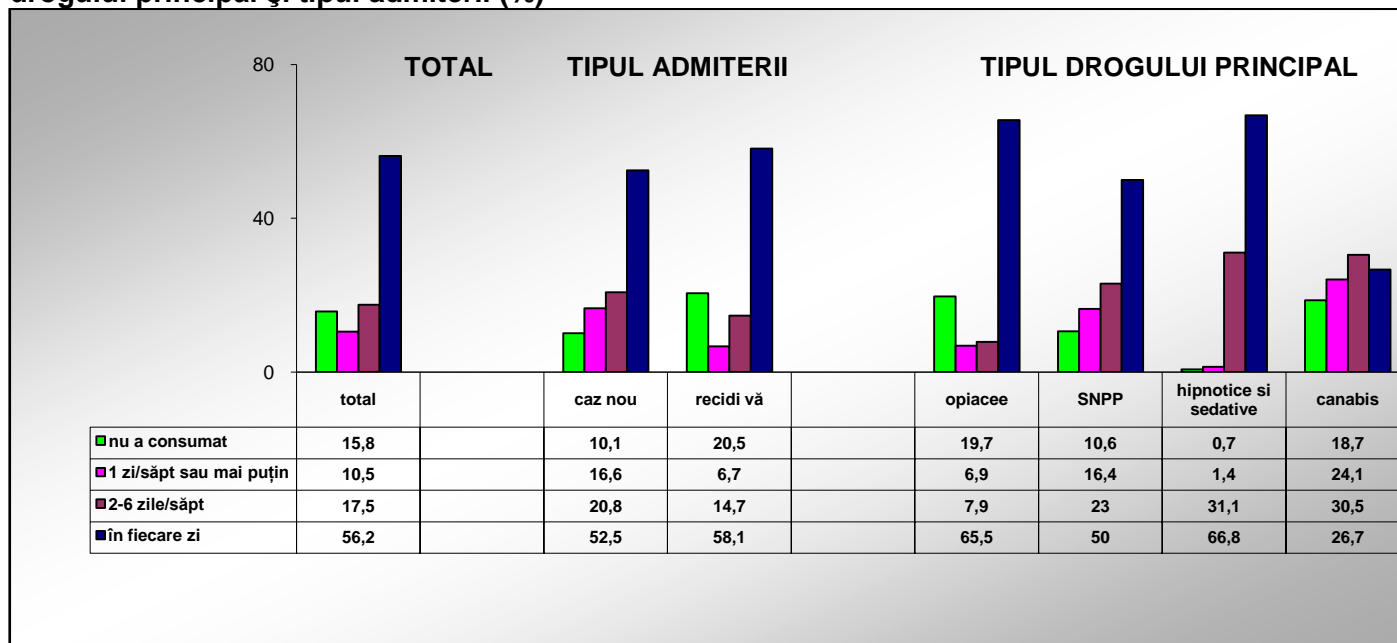


Sursa: ANA

⁴⁰ N. valid – 1511 de cazuri

În funcție de **frecvența consumului pentru drogul principal**, din totalul consumatorilor de droguri admiși la tratament în anul 2013⁴¹, mai mult de jumătate consumau drogul zilnic, 17,5% de 2-6 ori pe săptămână, iar 10,5% cel mult o dată pe săptămână. În funcție de tipul de drog, cele mai frecvent consumate sunt hipnoticele, sedativele și opiaceele (aproximativ 2/3 dintre cei care au fost admiși la tratament în 2013 au declarat un consum zilnic), proporții mari înregistrându-se însă și pentru SNPP (50%); în schimb, pentru cannabis, se înregistrează o proporție mai mică a celor care consumă zilnic acest tip de drog – 26,7%.

Grafic nr. 5-6: Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de frecvența consumului drogului principal și tipul aditerii (%)





Sursa: ANA

În funcție de **sexul respondentului**, se observă următoarele:

- cei mai mulți dintre beneficiari sunt de sex masculin (raportul M/F este 3,2); pentru ambele categorii de beneficiari s-a înregistrat o proporție mai mare pentru recidive și predomină solicitările de asistență pentru consum de opiacee;
- pentru beneficiarii de sex masculin, s-au înregistrat: o mai mare diversitate pentru drogul principal, o proporție mai mare de admitere la asistență pentru SNPP și cannabis și o valoare mai mică pentru vârsta minimă de debut (8 ani) și de admitere la tratament (12 ani); cei mai mulți dintre beneficiari au debutat în consum la 17 ani și au solicitat asistență, în medie, după aproximativ 6 ani de consum; predomină administrarea injectabilă și consumul zilnic;
- pentru beneficiarii de sex feminin, s-a înregistrat o proporție mai mare de aditeri în asistență pentru consumul de hipnotice și sedative; cele mai multe au debutat în consum la 15 ani și au solicitat asistență, în medie, după aproximativ 5 ani de consum; predomină administrarea orală și consumul zilnic.

⁴¹ N. valid – 1414 de cazuri

Tabel nr. 5-5: Caracteristici ale admitterilor la tratament în 2013, pe sexe (%)

	Masculin	Feminin
Total admitteri (1529)	 76,5% (N= 1162)	 23,5% (N= 367)
Tipul admitterii	<ul style="list-style-type: none"> • cazuri noi – 44,5% • recidive – 55,5% 	<ul style="list-style-type: none"> • cazuri noi – 39,8% • recidive – 60,2%
Drog principal	<ul style="list-style-type: none"> • opiacee – 52,3% • SNPP – 20,4% • cannabis – 17,6% • hipnotice și sedative – 4,6% • solvenți și inhalanți – 2,6% • alte substanțe – 1,2% • stimulante – 0,6% • cocaină – 0,5% • halucinogene – 0,1% 	<ul style="list-style-type: none"> • opiacee – 40,6% • hipnotice și sedative – 37,1% • SNPP – 10,4% • cannabis – 9% • alte substanțe – 1,9% • solvenți și inhalanți – 0,5% • cocaină – 0,5%
Vârstă de debut	<ul style="list-style-type: none"> • minim – 8 ani • media – 20,5 ani • cel mai frecvent – 17 ani • N valid – 913 	<ul style="list-style-type: none"> • minim – 10 ani • media – 20,4 ani • cel mai frecvent – 15 ani • N valid – 169
Vârsta de admitere în asistență	<ul style="list-style-type: none"> • minim – 12 ani • media – 29,3 ani • cel mai frecvent – 27 ani • N valid – 1162 	<ul style="list-style-type: none"> • minim – 13 ani • media – 38,8 ani • cel mai frecvent – 29 ani • N valid – 367
Perioadă de consum anterior primului tratament	<ul style="list-style-type: none"> • minim – 0 ani • media – 5,8 ani • cel mai frecvent – 1 an • N valid – 842 	<ul style="list-style-type: none"> • minim – 0 ani • media – 5,2 ani • cel mai frecvent – 1 an • N valid – 156
Calea de administrare a drogului principal	<ul style="list-style-type: none"> • injectabil – 51,2% • fumat/inhalare – 32,1% • oral – 13,4% • intranasal/prizat – 3,3% 	<ul style="list-style-type: none"> • oral – 46,9% • injectabil – 36,1% • fumat/inhalare – 16,4% • intranasal/prizat – 0,6%
Frecvența consumului	<ul style="list-style-type: none"> • în fiecare zi – 56% • 2-6 zile/săptămână – 15,6% • cel mult 1 zi/săptămână – 12,1% • nu a consumat – 17,3% 	<ul style="list-style-type: none"> • în fiecare zi – 56,7% • 2-6 zile/săptămână – 26,7% • cel mult 1 zi/săptămână – 9,1% • nu a consumat – 10,5%

Sursa: ANA

5.3.1. TRATAMENT DE SUBSTITUȚIE ⁴²

Din cele 1529 de persoane care au primit asistență în anul 2013, pentru consumul de droguri ilegale și SNPP, aproximativ jumătate erau consumatoare de opiacee, iar dintre acestea 328 de beneficiari au mai avut anterior episoade în tratament de substituție cu metadonă sau alte opiacee.

⁴² În acest subcapitol sunt incluși și beneficiarii care au primit asistență în mediul de detenție

Tabel nr. 5-6: Admiterea la tratament pentru consumul de droguri ilicite (opiacee) în 2013 și distribuția consumatorilor care au mai avut tratament de substituție, în funcție de tipul centrului de tratament (nr. de persoane)

		Tip centru		
		internare	ambulatoriu	Total
Admitere la tratament	Total	821	708	1529
	din care opiacee (drog principal)	214	543	757
	din care heroină	125	528	653
	metadonă	33	10	43
	alte opiacee	56	5	61
Pacient/beneficiar care a mai avut tratament de substituție	Total	53	313	366
	din care metadonă	43	285	328
	alte opiacee*	7	28	35
	neprecizat	3	0	3

Notă* - alte opiacee: suboxonă, naltrexonă

Sursa: ANA

Referitor la tipul de asistență acordat, în anul 2013, din totalul serviciilor acordate:

- 1,3% au fost de dezintoxicare medicamentoasă cu substitut opiaceu, în regim de internare sau ambulatoriu (de aceste servicii au beneficiat 4,6% dintre pacienți);
- 8,5% au fost tratamente de menținere a abinenței cu agonist/ antagonist opiaceu (de aceste servicii au beneficiat 30,2% dintre pacienți);
- dintre alte tipuri de servicii acordate sunt de menționat: evaluare – 25,1%, asistență psihologică – 20,6%, dezintoxicare simptomatică – 11,2%, tratamentul comorbidității psihiatrice – 12,1%, îndrumare către serviciile sociale, legale de îngrijire a minorilor, vocaționale – 7,8% și dezintoxicare non-medicamentoasă – 4,7%.

Tabel nr. 5-7: Distribuția serviciilor de asistență pentru consumul de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul centrului de tratament și tipul de asistență acordat, 2013 (nr., %)

		Tip centru		Total		
Tipul de asistență acordat		internare	ambulatoriu	Nr.	% servicii	% pacienți
evaluare		736	356	1092	25,1%	89,1%
dezintoxicare medicamen. în regim de internare	cu substitut opiaceu	52	0	52	1,2%	4,2%
	simptomatică	452	15	467	10,7%	38,1%
	neprecizat	80	1	81	1,9%	6,6%
dezintoxicare medicamen. în regim ambulatoriu	cu substitut opiaceu	2	3	5	0,1%	0,4%
	simptomatică	21	0	21	0,5%	1,7%
	neprecizat	1	0	1	,0%	,1%
dezintoxicare non - medicamentoasă		190	13	203	4,7%	16,6%
asistență psihologică		642	253	895	20,6%	73,0%
tratamentul comorbidității psihiatrice		510	15	525	12,1%	42,8%
îndrumare către serviciile sociale, legale de îngrijire a minorilor, vocaționale		186	152	338	7,8%	27,6%
urmărire pe termen lung		167	85	252	5,8%	20,6%
tratament de menținere a abinenței	cu metadonă	41	297	338	7,8%	27,6%
	cu naltrexonă	2	1	3	0,1%	0,2%
	cu suboxonă	11	17	28	0,6%	2,3%
	neprecizat	2	0	2	0%	0,1%
altele*		20	27	47	1,1%	3,8%
Total – nr. servicii acordate		3115	1235	4350	100%	
Total – nr. pacienți		802	424	1226		

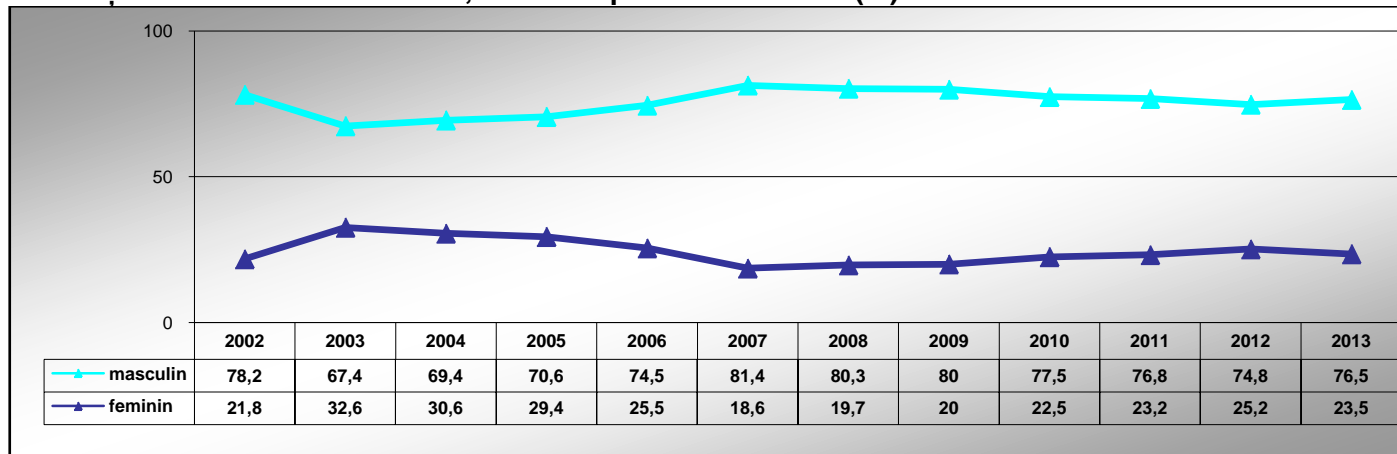
Notă: * - altele – ex: consiliere aparținători, includere comunitate terapeutică, informare, ergoterapie, terapie de grup, prevenirea recăderilor, consiliere/integrare socială, testare urină (control), tratament simptomatic

Sursa: ANA

5.4. TENDINȚE ÎNREGISTRATE ÎN RÂNDUL CLIENȚILOR SERVICIILOR DE TRATAMENT

Comparativ cu anii anteriori, se observă că beneficiarii de **sex** masculin se mențin majoritari; în perioada 2007- 2012, se observă pentru cei de sex masculin o ușoară tendință de scădere a accesării serviciilor de tratament și, implicit, o creștere a proporției persoanelor de sex feminin, de la 18,6% la 25,2%.

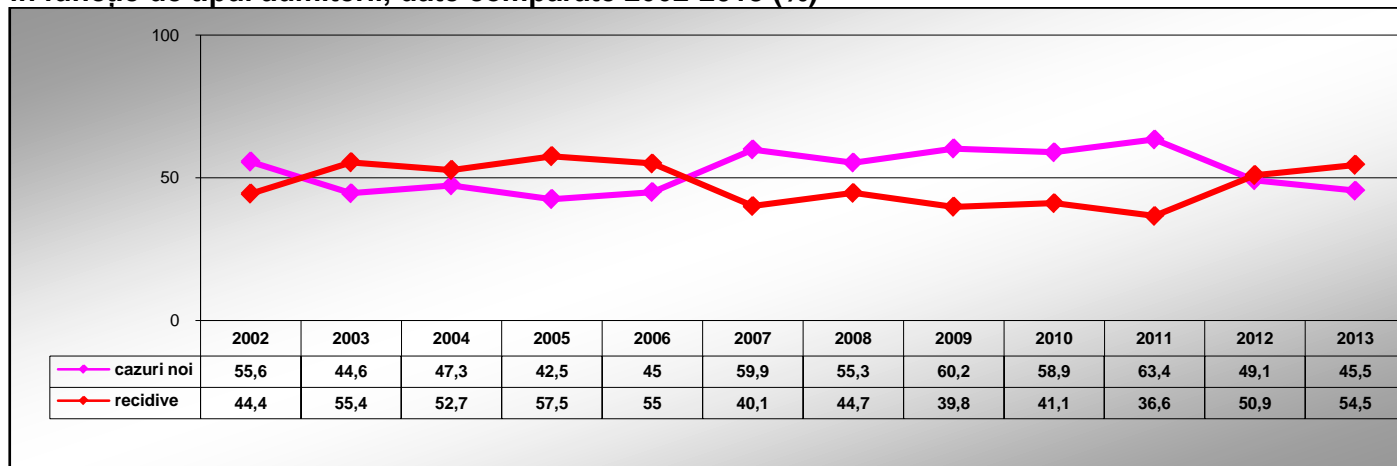
Grafic nr. 5-7: Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de sexul beneficiarului, date comparate 2002-2013 (%)



Sursa: ANA

De asemenea, dacă în anul 2002, proporția cazurilor noi era mai mare decât cea a recidivelor, iar în perioada 2003-2006, au predominat cazurile în care consumatorii beneficiaseră anterior de tratament; în perioada imediat următoare (2007-2011) au predominat, din nou, cazurile de noi beneficiari, în timp ce, în ultimii 2 ani, crește iar proporția recidivelor, astfel încât raportul cazuri noi/ recidive redevine subunitar, ca în perioada 2003-2006.

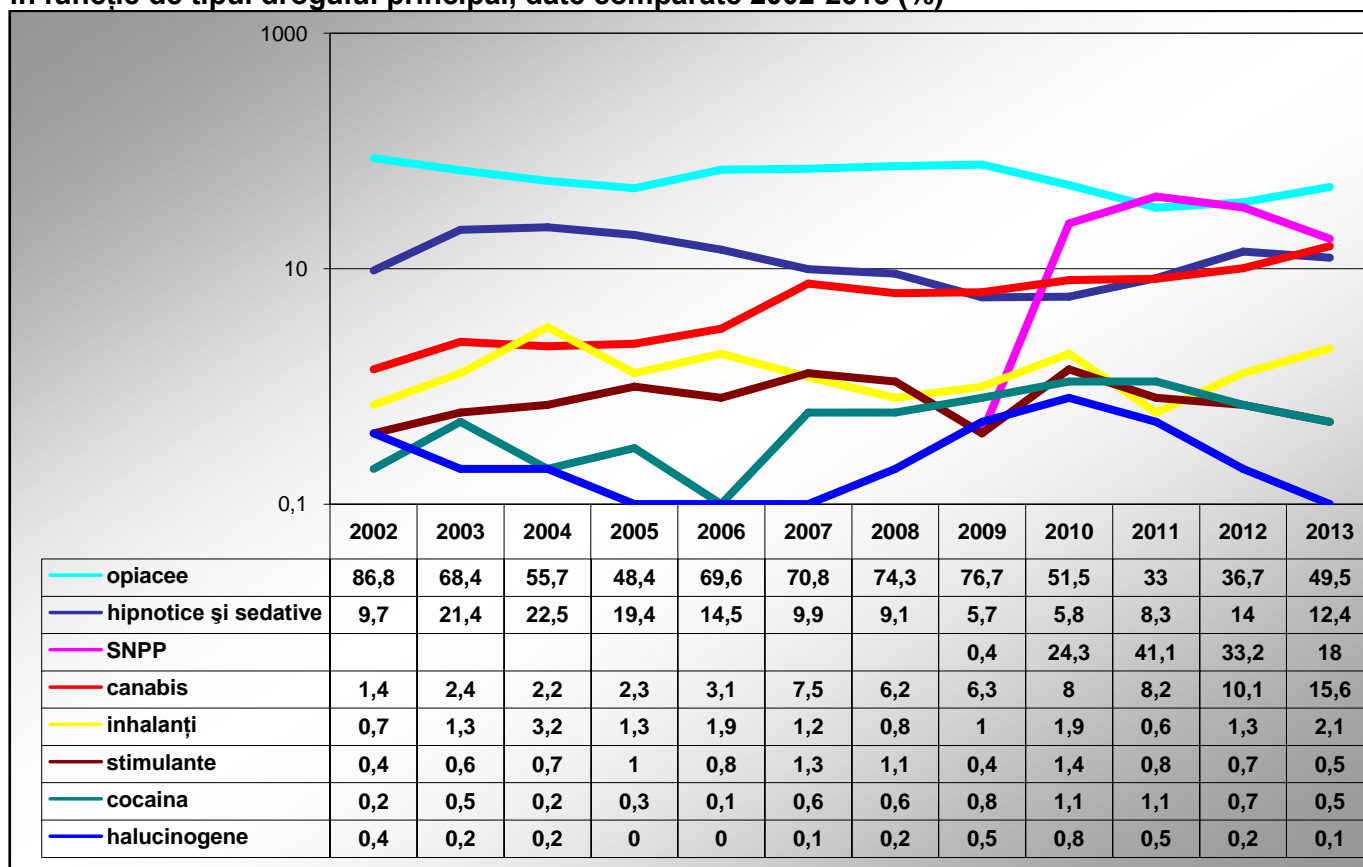
Grafic nr. 5-8: Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul admitterii, date comparate 2002-2013 (%)



Sursa: ANA

În funcție de **drogul principal**, în perioada 2002-2009, cu mici oscilații, cele mai consumate droguri au fost opiaceele, hipnoticele, sedativele și cannabisul. În 2010-2011, se înregistrează o creștere accentuată a consumului de SNPP, pentru ca, în ultimii 2 ani, acesta să aibă o tendință de scădere, revenindu-se la o situație similară cu cea din 2010: opiaceele pe primul loc (aproximativ jumătate: 49,5% față de 51,5%). Pentru cannabis se menține tendința de creștere înregistrată în 2008 (2008- 6,2%, 2013 -15,6%).

Grafic nr. 5-9: Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul drogului principal, date comparate 2002-2013 (%)

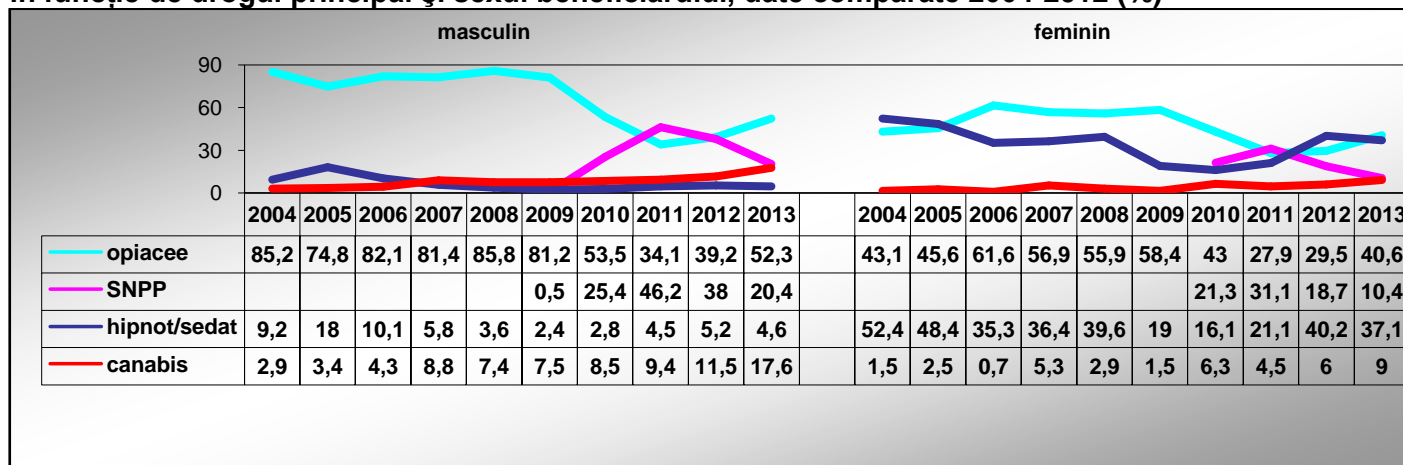


Sursa: ANA

În funcție de **sexul beneficiarului și drogul principal**, se observă:

- pentru beneficiarii de sex masculin – se revine la situația din 2010: opiaceele pe primul loc, SNPP-locul secund, urmate de cannabis și de hipnotice și sedative; continuă tendința de creștere pentru cannabis;
- pentru beneficiarii de sex feminin - se revine la o situație similară cu cea din perioada 2006-2009: opiaceele pe primul loc și hipnotice și sedative pe locul secund.

Grafic nr. 5-10: Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de drogul principal și sexul beneficiarului, date comparate 2004-2012 (%)

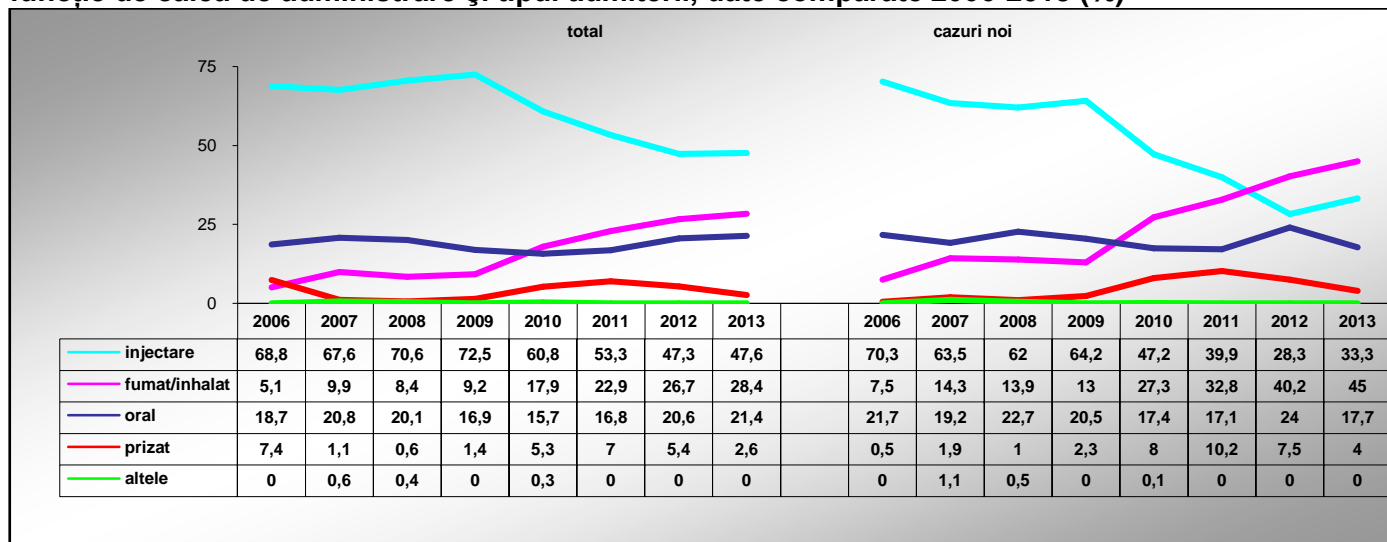


Diferența până la 100% reprezintă: cocaină, stimulante, halucinogene, inhalante și alte substanțe

Sursa: ANA

Referitor la **calea de administrare a drogului principal**, injectarea reprezintă, pentru toată perioada de referință, cea mai utilizată metodă de administrare, în concordanță cu drogul principal de consum, opiaceele și, respectiv, SNPP în combinație cu opiaceele. Faptul că SNPP nu se administrează predominant pe cale injectabilă, iar consumul de SNPP înregistrează scăderi se reflectă și în tendință. Astfel, începând cu anul 2010, se observă o scădere a administrării pe cale injectabilă și creștere pentru administrarea drogurilor pe cale pulmonară și orală. Tendința de creștere a consumului de cannabis (2008-6,2%, 2013 -15,6%) se reflectă în creșterea ponderii cazurilor de administrare pulmonară, mai ales pentru cazurile noi.

Grafic nr. 5-11: Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului droguri ilicite și SNPP, în funcție de calea de administrare și tipul admitterii, date comparate 2006-2013 (%)



Sursa: ANA

CONCLUZII

- în anul 2013, au primit asistență pentru consum de substanțe psihoactive **1645** persoane; față de anul anterior, se înregistrează o diminuare cu 17,4% a numărului de persoane asistate, valoare însă cu aproximativ 10% mai mare comparativ cu 2004.
- din cei 1645 beneficiari, 1529 au solicitat asistență în regim internare și ambulatoriu (cele mai multe admitteri fiind în regim de internare și recidive), iar 116 în regim penitenciar.
- având în vedere **tipul drogului principal și secundar**, se observă că, cele mai consumate sunt **opiaceele (heroina și metadona), SNPP și cannabisul**; este de menționat, în acest context, creșterea admitterilor la tratament pentru consum de cannabis.
- ca distribuție teritorială: cel mai extins este consumul de **cannabis și SNPP**; zona **București-Ilfov** înregistrează cel mai mare consum de opiacee și SNPP, iar cele mai multe solicitări pentru hipnotice și sedative se înregistrează la **lași și Cluj**; în continuare, zonele cu cel mai mare risc se conturează în jurul **marilor centre universitare sau în zonele de graniță**;
- populația majoritară în serviciile de asistență este reprezentată de persoanele de sex **masculin**;
- comparativ cu recidivele, pentru cazurile noi se înregistrează o valoare mai mică, atât pentru cea mai mică vârstă de debut, cât și pentru cea mai frecventă vârstă și, implicit, media vârstei de admittere în asistență; cele mai mici valori pentru media **vârstei de debut/ admittere în asistență** este pentru **inhalante** și cele mai mari valori se înregistrează pentru **hipnotice și sedative**;
- cea mai mică **durată de consum anterior solicitării pentru prima dată de asistență este pentru SNPP** (2,3 ani), urmează inhalantele și hipnoticele/ sedative (2,9 ani), iar cea mai mare valoare este pentru opiacee: media – 7,4 ani și valoarea cea mai frecventă – 4 ani;
- deși injectarea reprezintă din 2006 cea mai utilizată metodă de administrare, începând cu anul 2010, se observă o scădere a ponderii cazurilor cu administrare pe cale injectabilă și o **creștere pentru cele cu administrare pulmonară, respectiv orală**.

Capitolul 6 - Consecințe și corelații în planul sănătății

6.1 BOLILE INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

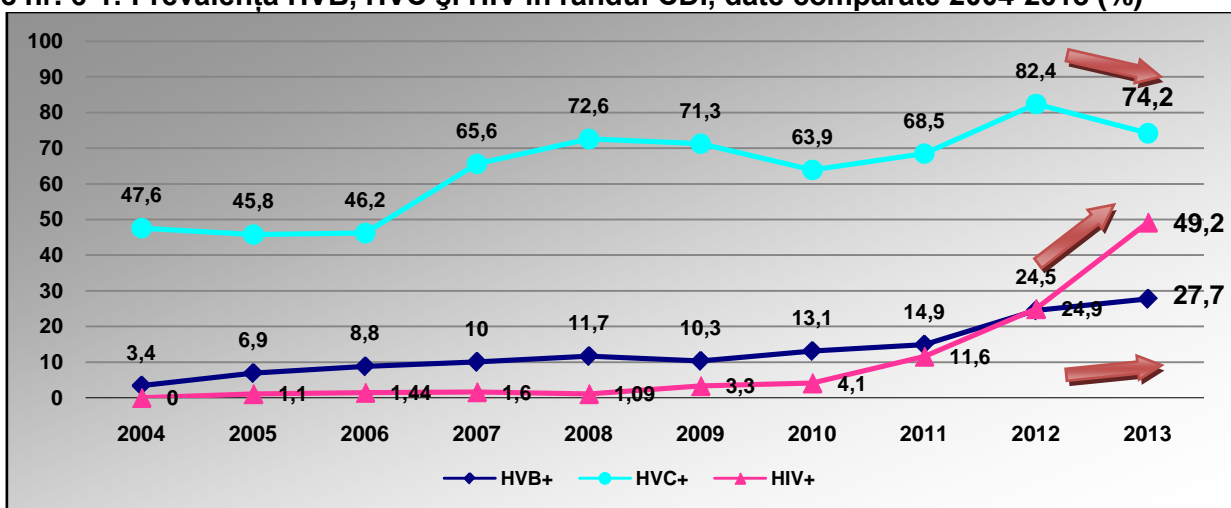
6.1.1 HIV/SIDA, HEPATITE VIRALE, BOLI CU TRANSMITERE SEXUALĂ, TUBERCULOZĂ, ALTE TIPURI DE COMORBIDITATE INFECȚIOASĂ

Cadru general

În anul 2013, prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri, conform statusului serologic autodeclarat la admiterea în serviciile specializate de tratament al consumatorilor de droguri injectabile, la nivel național, indică următoarele tendințe:

- continuă tendința de creștere, înregistrată în 2012, pentru HVB;
- scădere sensibilă pentru HVC față de anul anterior;
- creștere alarmantă pentru HIV (dublarea ratei înregistrate în anul anterior).

Grafic nr. 6-1: Prevalența HVB, HVC și HIV în rândul CDI, date comparate 2004-2013 (%)



Sursa: ANA

HVB: În anul 2013, pentru HVB, prevalența infecției a fost de 27,7% (față de 24,5% în 2012). S-au realizat 423 testări, 117 cazuri pozitive, dintre care 98 de sex masculin și 19 de sex feminin. Analizând datele pentru perioada 2004 - 2013, se observă o tendință de creștere a prevalenței HVB în rândul CDI (cu excepția anului 2009).

HVC: Datele disponibile pentru anul 2013, arată o prevalență a infecției HVC de 74,2%, valoare care menține România în rândul țărilor europene cu o prevalență crescută pentru infecția cu HVC. În perspectivă multianuală, datele arată, în continuare, față de „vârful” de peste 80% din 2012, o ușoară scădere în anul 2013, la un prag de peste 70%, similar perioadei 2009-2010.

HIV: În anul 2013, din cele 809 persoane consumatoare de droguri injectabile care au declarat că au fost testate HIV în cadrul unităților medicale de profil, s-au înregistrat 398 cazuri (49,2%) de CDI seropozitivi, ceea ce reprezintă o dublare a acestui tip de prevalență față de anul anterior. Se reconfirmă tendința înregistrată în perioada 2009-2012, observându-se o creștere alarmantă a cazurilor HIV în rândul CDI și se semnalează nevoia de intervenții rapide pentru a limita răspândirea acestei infecții, cu precădere în rândul grupurilor vulnerabile.

Creșterile înregistrate apar:

- a. pe fondul adâncirii hiatusului dintre nevoia de servicii specializate de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile și disponibilitatea ofertei de astfel de servicii, diminuate progresiv, ca urmare a reducerii volumului resurselor financiare disponibile la nivel național,

- b. datorită creșterii frecvenței testărilor și monitorizării HIV în rândul CDI, acestea fiind realizate în măsură mai mare decât în anii anteriori, odată cu semnalarea focarului de infecție HIV în rândul CDI din București (fapt ce a condus implicit la creșterea „vizibilității” fenomenului),
- c. în contextul insuficienței disponibilității a echipamentului steril de injectare și dublării ratei de utilizare în comun a acestui echipament (de la 24% în 2012, la 41% în 2013), în rândul unei populații relativ stabile de injectori curenți (cu istoric îndelungat de consum) care accesează serviciile de tratament, fapt ce contribuie la amplificarea semnificativă a riscului de infectare,
- d. consecință a adresabilității scăzute la serviciile medico-sociale, limitată atât de volumul și eficacitatea reduse ale serviciilor de informare privind riscurile consumului injectabil de droguri, monitorizare și referire sau acompaniere a beneficiarilor către servicii de asistență specializate, cât și de obstacole de ordin administrativ, personalul ONG relatând faptul că există beneficiari care nu dispun de acte de identitate sau asigurări medicale, fapt ce le obstrucționează accesibilitatea în astfel de servicii).

Datele au fost colectate prin monitorizare de rutină, având la bază protocolul privind implementarea indicatorului **Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri**.

Definiția cazului pentru datele luate în analiză include: consumatori de droguri **admiși la tratament în anul 2013** (și cei care continuă tratamentul din anul anterior) care s-au declarat **consumatori curenți** de droguri injectabile (declară că au consumat drogul principal pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile).

A. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri – înregistrate prin monitorizarea de rutină

În anul 2013, în baza de date evidențiată mai sus, au fost înregistrate 1054 de cazuri de consumatori de droguri injectabile (CDI), menținându-se un număr aproximativ egal cu cel înregistrat în anii anteriori (1110 cazuri înregistrate în 2012 și 934 cazuri înregistrate în 2011).

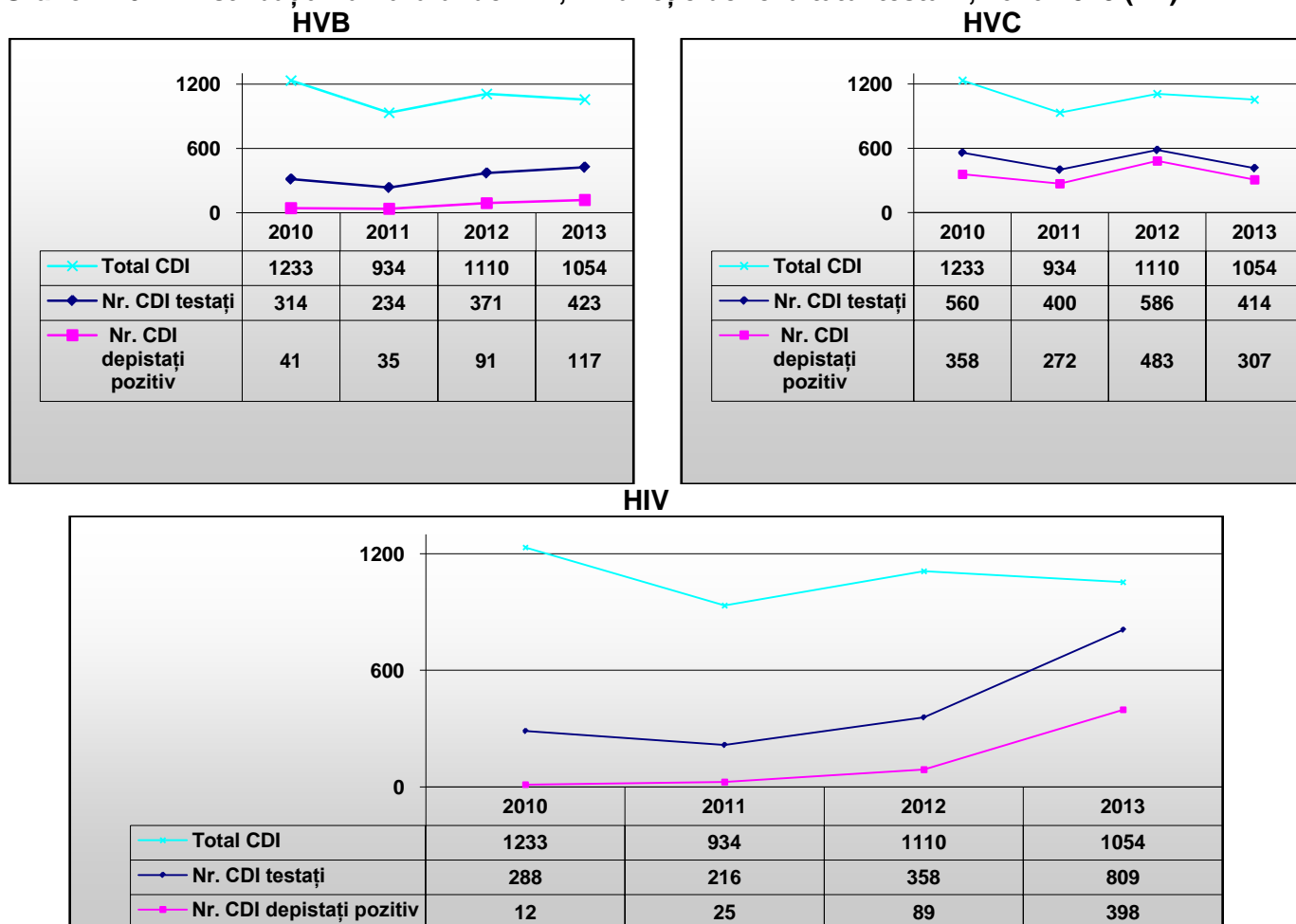
Din perspectiva distribuției geografice a cazurilor analizate, se observă concentrarea acestora în zona București-Ilfov (90,1%), urmată de Prahova (4,3%), Iași (1,6%) și Argeș (1,5%).

Din punctul de vedere al unor indicatori sociali, precum ocupația și nivelul de educație, constatăm că 59% dintre cei analizați sunt persoane fără ocupație, 11,4% angajați cu contract pe perioadă nedeterminată, 8,1% lucrează fără contract de muncă, iar 4,6% sunt pensionați medical, în timp ce, majoritatea populației investigate a absolvit studii gimnaziale și profesionale - 41,9%, 24,4% au studii liceale, 15,7% au finalizat studii primare și 9,4% nu au absolvit nicio formă de învățământ. După cum se observă, în majoritatea cazurilor se evidențiază o populație cu risc major de excludere de pe piața muncii, care nu dispune de mijloace financiare stabile și care din punct de vedere al educației nu întrunește condițiile necesare pentru angajare – o populație extrem de vulnerabilă care are nevoie urgentă de asistență specializată.

Din totalul persoanelor înregistrate drept consumatori de droguri injectabile, admise la tratament în 2013, 414 au declarat că au fost testate pentru virusul hepatic C (VHC), 423 pentru virusul hepatic B (VHB) și 809 pentru HIV⁴³. Nu au fost raportate date suplimentare despre testele de confirmare. **Proporția persoanelor testate pentru toate infecțiile cu HVB și HIV** a crescut, iar testarea pentru HVC s-a redus ușor față de anii anteriori, după cum este evidențiat și în graficul 6-2.

⁴³ HIV+ - 398 de cazuri HIV+ identificate în 2013 (5 cazuri dintre cei 415 beneficiari testați în ultimele 12 luni și 393 de cazuri din cei 394 de beneficiari testați dar nu in ultimele 12 luni)

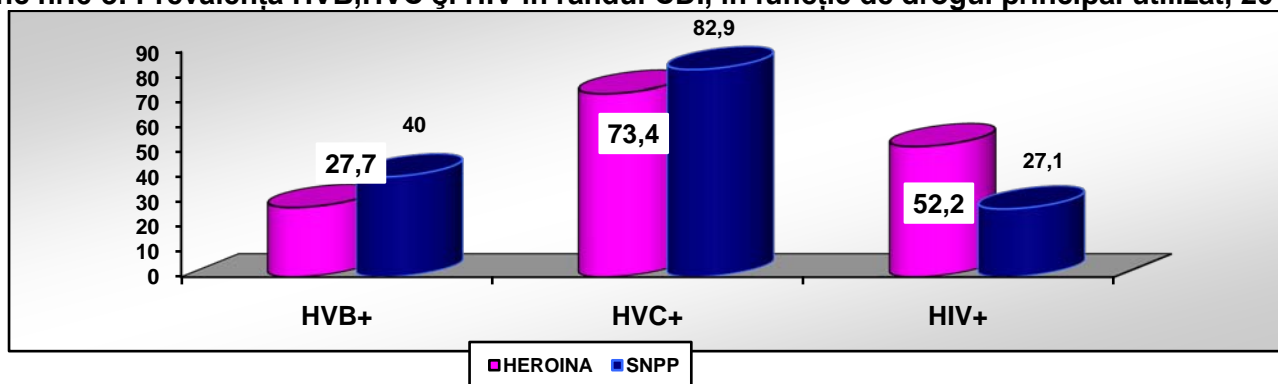
Grafic nr.6-2: Distribuția numărului de CDI, în funcție de rezultatul testării, 2010-2013 (nr.)



Sursa: ANA

Drogul principal utilizat de CDI în 2013 a fost heroina (924 cazuri, față de 823 în 2012), restul cazurilor raportând alte substanțe ca drog principal - SNPP (90 cazuri), metadonă (16 cazuri) și cocaină (1 caz).

Grafic nr.6-3: Prevalența HVB,HVC și HIV în rândul CDI, în funcție de drogul principal utilizat, 2013 (%)



Sursa ANA

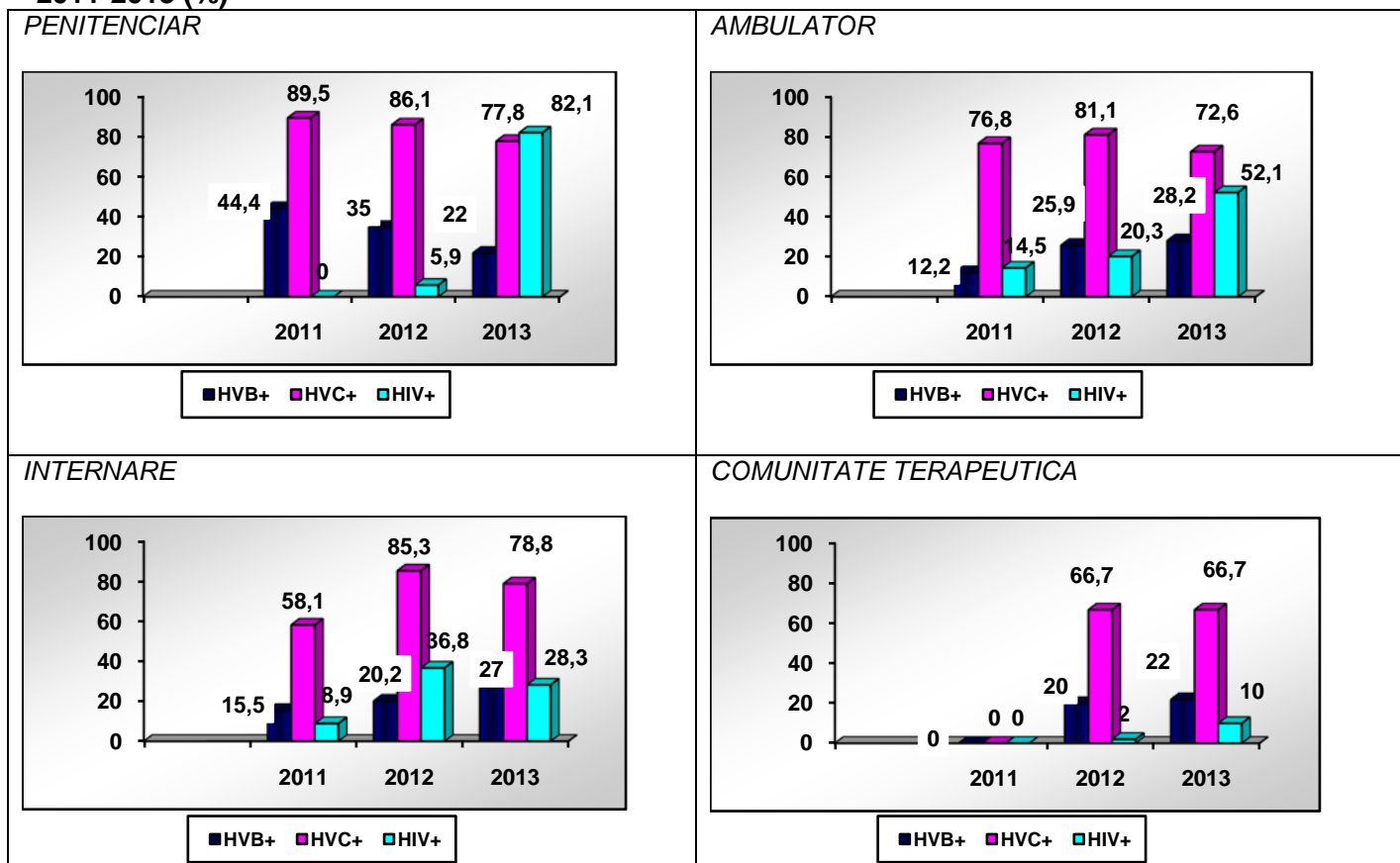
HVB: În rândul CDI testați, cea mai mare prevalență HVB a fost identificată în cazul persoanelor consumatoare de SNPP (40%), în timp ce, pentru utilizatorii de heroină, valoarea înregistrată este 27,7%. Datele indică o inversare a tendinței, comparativ cu anii anteriori.

HVC: Cea mai mare prevalență a HVC se constată, în 2013, în rândul utilizatorilor de SNPP injectabile - 82,9% (în ușoară scădere, față de 84,4% în 2012), în timp ce, în rândul utilizatorilor de heroină, prevalența HVC este de 73,4% (față de 82,2% în 2012).

HIV: În 2013, prevalența HIV în rândul CDI utilizatori de SNPP este de 27,1%, iar pentru utilizatorii de heroină, prevalența HIV este de 52,2%, comparativ cu anul anterior, când prevalența era dublă pentru SNPP față de heroină.

Dacă se analizează prevalența HVB, HVC și HIV, în funcție de **tipul centrului de tratament** (ambulator, internare, penitenciar, comunitate terapeutică), se remarcă deosebiri semnificative între cele patru tipuri de centre de tratament.

Grafic nr. 6-4: Prevalența HVB,HCV și HIV în rândul CDI, în funcție de tipul centrului de tratament, 2011-2013 (%)



Sursa: ANA

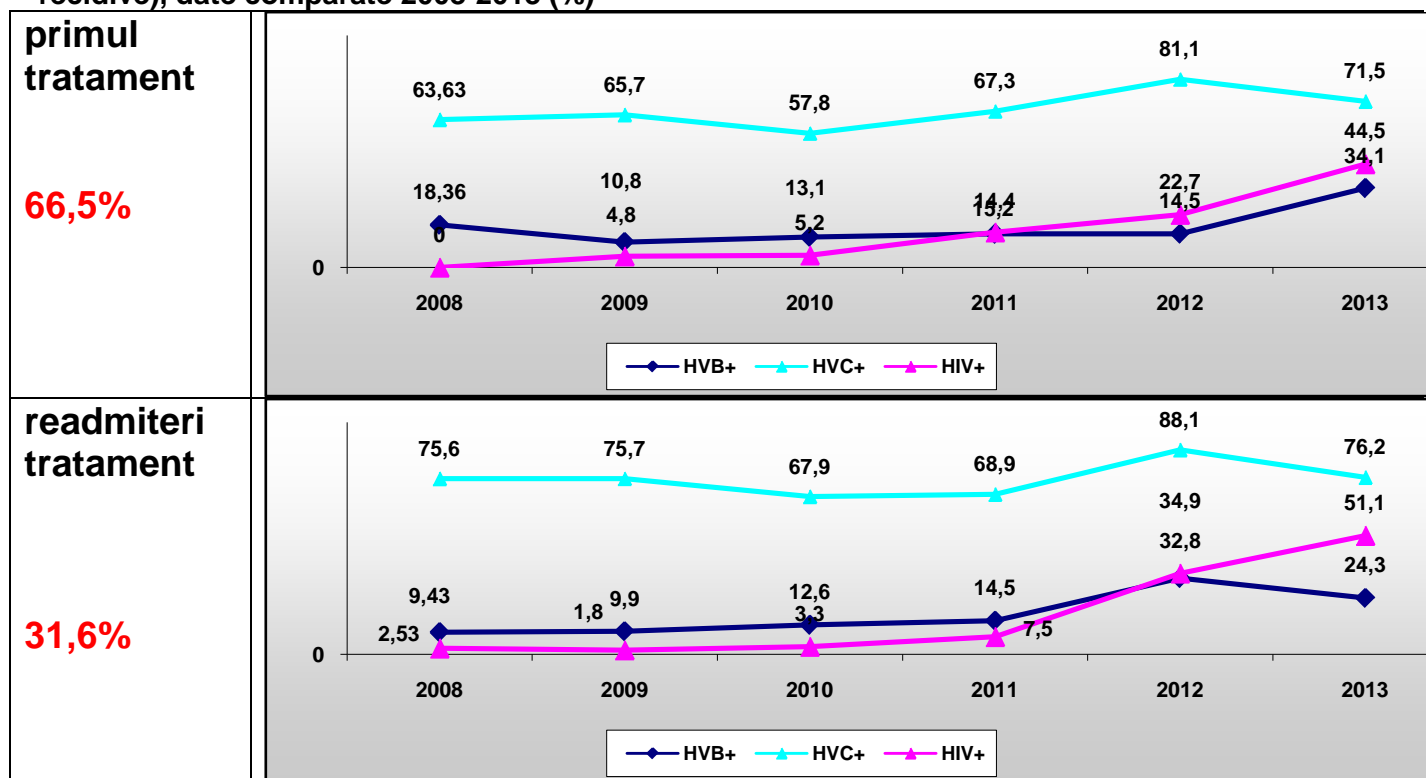
HVB: Față de anii anteriori, când cea mai mare prevalență HVB se înregistra în grupul persoanelor consumatoare aflate într-un centru de tratament din penitenciar (35% în 2012), în 2013, cea mai mare prevalență se evidențiază în rândul persoanelor tratate în ambulator.

HVC: Ca și în cazul HVB, analizând prevalența HVC în funcție de tipul centrului de tratament, în 2013, se remarcă un nivel deosebit de mare al prevalenței HVC în rândul CDI testați în sistemul penitenciar. Totodată, în contrast cu situația înregistrată în cazul infecției cu HVB, se observă un nivel destul de ridicat al prevalenței infecției HVC în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile internate.

HIV: În funcție de tipul centrului de tratament, în 2013, se observă cea mai mare prevalență HIV în rândul CDI admiși la tratament în penitenciar, urmași de cei tratați în ambulator. Este astfel schimbată tendința din anul anterior, când cea mai mare prevalență se înregistra pentru CDI tratați în regim de internare. Nivelul foarte ridicat al prevalenței HIV în rândul consumatorilor de droguri din penitenciar poate fi explicat prin raportarea incidenței HIV la un număr de CDI testați, sensibil mai mic decât cel existent în celelalte subgrupe analizate.

În ceea ce privește **statusul beneficiarilor în raport cu serviciile de asistență**, dintre cei 1054 de CDI analizați 66,5% sunt persoane readmise la tratament („recidive”) și 31,6% cazuri nou admise.

Grafic nr. 6-5: Prevalența HVB,HVC și HIV în rândul CDI, în funcție de tipul admeririi (cazuri noi/ recidive), date comparate 2008-2013 (%)



Sursa: ANA

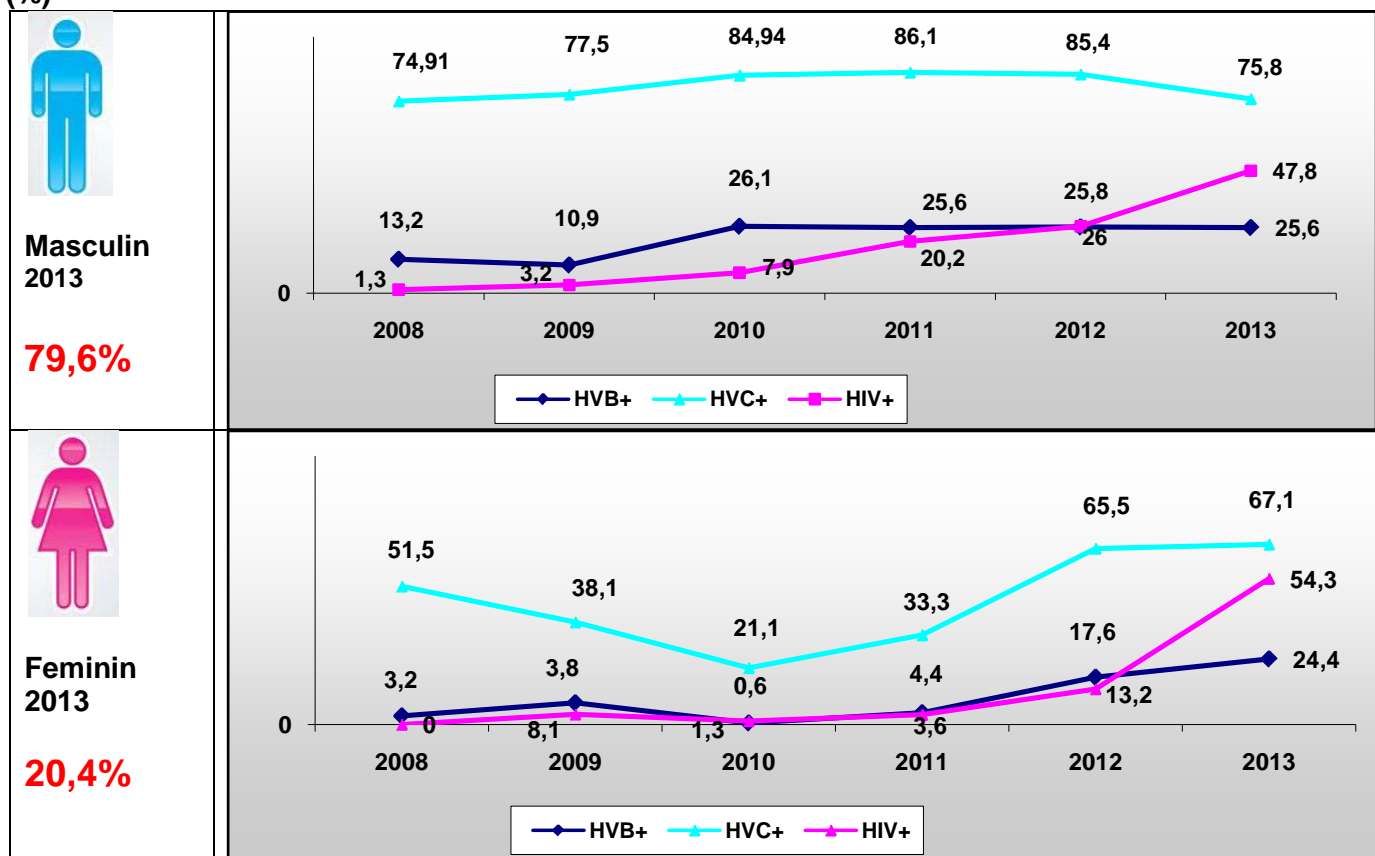
HVB: În funcție de tipul admeririi la tratament (caz nou sau recidivă), comparativ cu anul anterior, prevalența HVB a înregistrat în 2013 valori mai mari în grupul pacienților admiși pentru prima oară la tratament (34,1%, față de 14,5%, în 2012), și o scădere în cazul recidivelor - de la 32,8% în 2012 la 24,3% în 2013. Deși crește prevalența cazurilor nou admise și scade cea a recidivelor, este de remarcat însă faptul că, pentru ambele populații astfel segmentate, prevalențele sunt în creștere.

HVC: Deși prevalențele pentru ambele populații de consumatori sunt în scădere față de anul anterior, acestea rămân totuși la valori destul de ridicate, cea pentru recidive fiind ușor mai mare decât cea pentru cazurile nou admise la tratament, urmând practic tendința stabilită în ultimii 5 ani.

HIV: Analizând rata de infectare cu HIV, în funcție de tipul admeririi la tratament, se constată faptul că prevalența HIV a fost mai mare în grupul pacienților readmiși la tratament ca urmare a consumului de droguri (51,1%), în comparație cu pacienții admiși pentru prima oară la tratament (44,5%), validând noua tendință inițiată în 2012, care răsturna situația observată în anii anteriori.

În funcție de **sexul pacientului**, din totalul cazurilor analizate pentru anul 2013, 79,6% au fost de sex masculin și 20,4% de sex feminin. Față de anul anterior, se remarcă o ușoară creștere a proporției persoanelor de sex feminin în totalul populației analizate.

Grafic nr. 6-6: Prevalența HVB, HVC, HIV în rândul CDI în funcție de sex, date comparate 2008-2013 (%)



Sursa: ANA

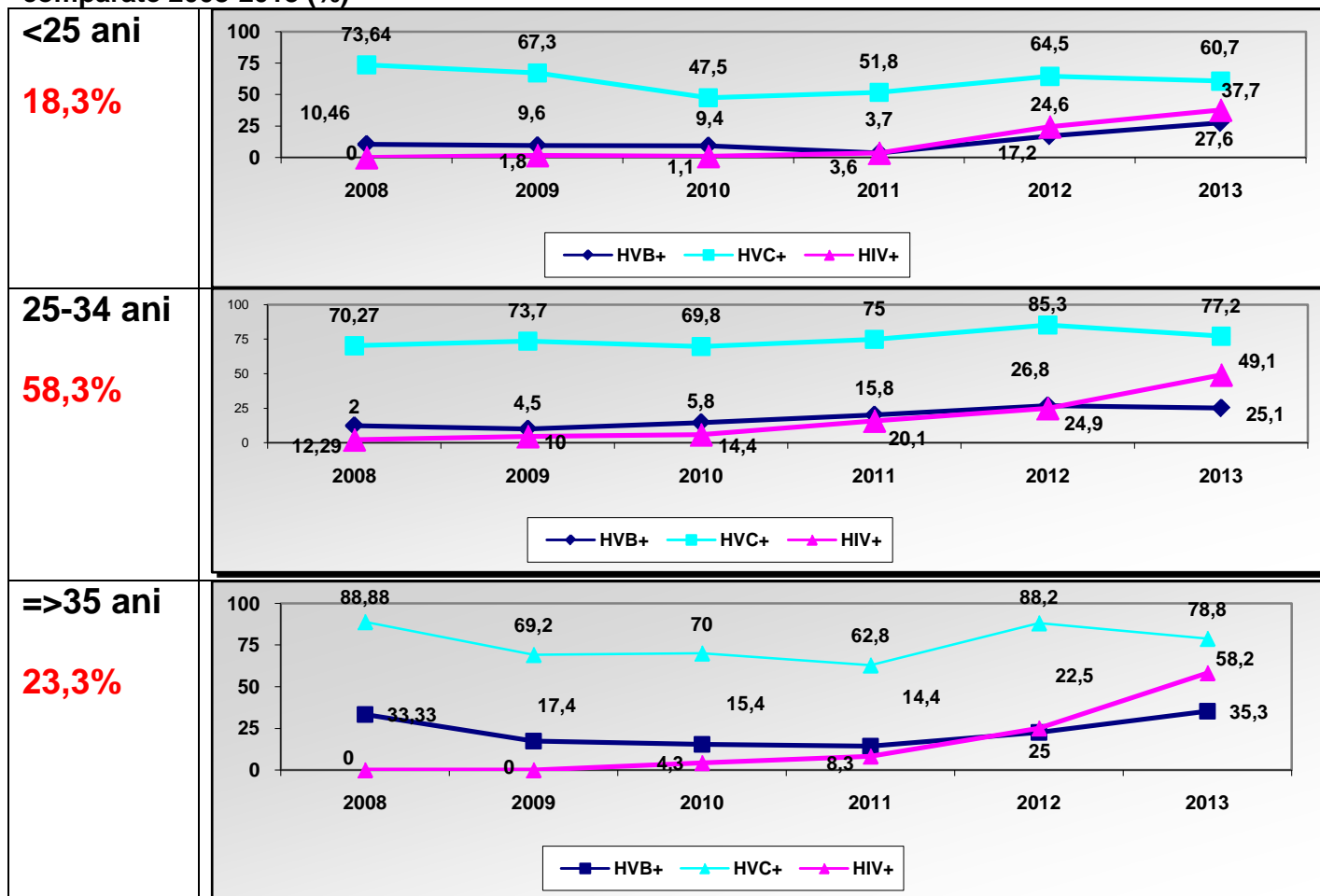
HVB: Comparativ cu anul anterior, se constată o ușoară scădere a prevalenței HVB în rândul persoanelor de sex masculin (de la 25,8%, la 25,6%), concomitent cu o creștere pronunțată a prevalenței HVB în rândul celor de sex feminin (de la 17,6% la 24,4%).

HVC: Distribuția, în funcție de sexul pacientului, arată că prevalența infecției cu HVC continuă să fie vizibil mai mare în rândul persoanelor de sex masculin 75,8%, comparativ cu cea în rândul femeilor, 67,1%. Față de anii anteriori, se constată o creștere a proporției persoanelor de sex feminin HVC pozitive, și o reducere substanțială a proporției bărbaților HVC pozitivi, care imprimă, de fapt, prevalența HVC generală.

HIV: Prevalența infecției cu HIV a înregistrat valori mai mari în rândul CDI de sex feminin (54,3%), decât în rândul celor de sex masculin (47,8%), în ambele cazuri, acestea având valori mai ridicate decât în anul anterior. Dacă în anul 2011, creșterea era semnificativă în rândul bărbaților, iar, în 2012, se evidențiază o tendință crescătoare în cazul femeilor, 2013 confirmă această ultimă tendință printr-o prevalență superioară a CDI de sex feminin infectați.

În funcție de grupa de vârstă, proporțiile CDI activi, aflați în tratament în anul 2013, au fost: pentru subgrupa sub 25 ani -18,3%, pentru 25-34 ani – 58,3%, iar pentru cei de 35 de ani și peste - 23,3%.

Grafic nr. 6-7: Prevalența HVB, HVC, HIV în rândul CDI, în funcție de grupa de vârstă, date comparate 2008-2013 (%)



Sursa: ANA

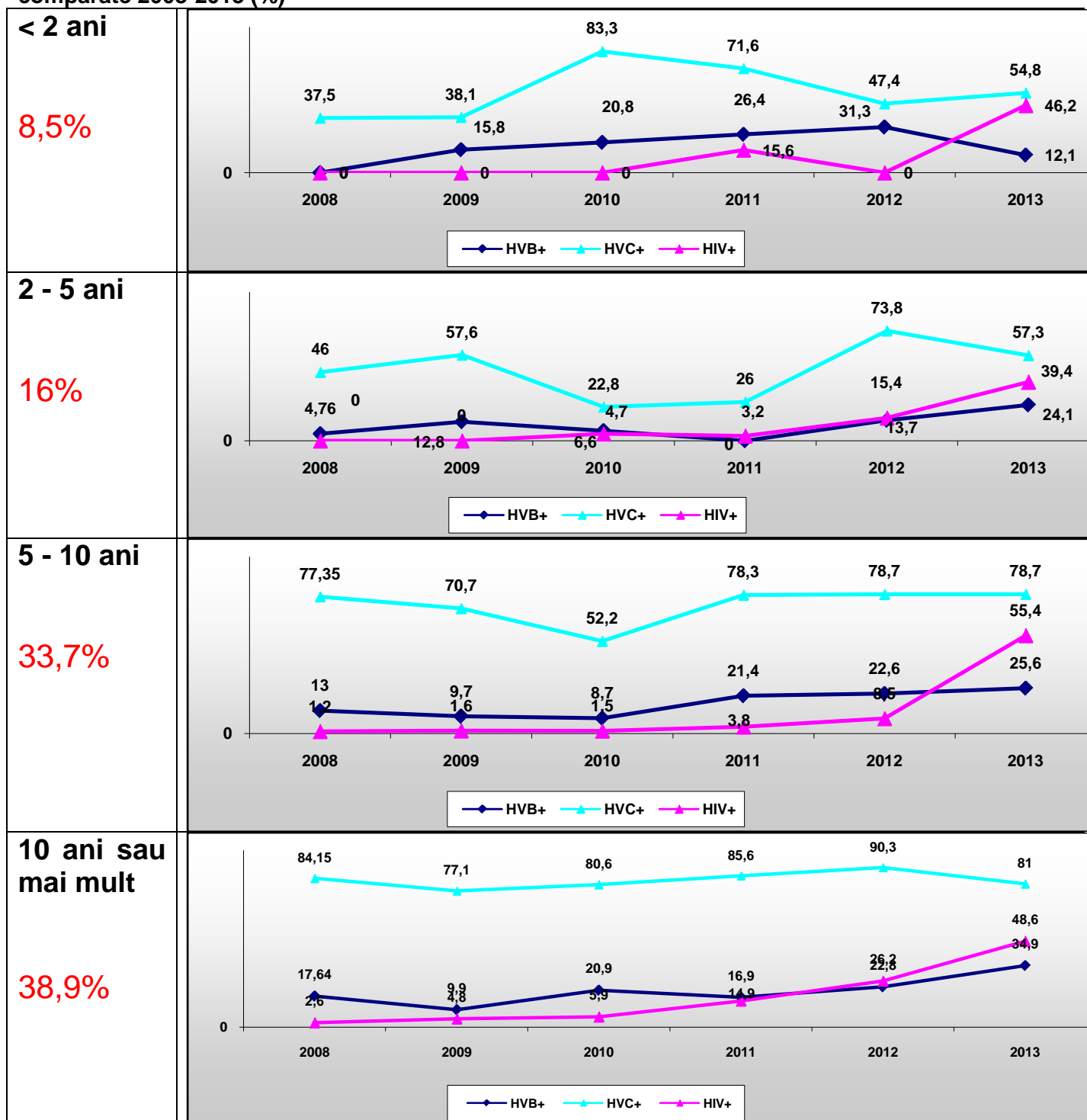
HVB: În funcție de grupa de vârstă, cea mai mare prevalență HVB s-a înregistrat în rândul CDI cu vârsta peste 35 de ani (35,3%). Dacă ne raportăm la ultimul an, se observă o creștere relevantă pentru majoritatea grupelor de vârstă a prevalenței HVB.

HVC: În funcție de grupa de vârstă, cea mai mare prevalență HVC s-a înregistrat în rândul CDI cu vârsta mai mare de 34 de ani (78,8%), urmată de CDI cu vârsta cuprinsă între 25-34 de ani (77,2%). Comparativ cu perioada anterioară, se constată scăderi ale prevalențelor infecției HVC în rândul CDI pentru toate grupele de vârstă.

HIV: Pe categoriile de vârstă, cea mai mare prevalență a infecției HIV s-a înregistrat în rândul CDI cu vârsta mai mare de 34 de ani (58,2%). Pe locul al doilea ca nivel al prevalenței HIV, se situează CDI cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani (49,1%). Ca și în cazul HVC, începând cu anul 2010, se constată creșteri ale prevalențelor infecției HIV pentru toate categoriile de vârstă. De remarcat că, pentru categoria de vârstă peste 35 de ani, se înregistrează cea mai evidentă creștere a prevalenței infecției HIV, de peste 2 ori mai mare comparativ cu anul anterior.

În funcție de **perioada de injectare**, proporțiile clienților aflați în servicii de asistență pentru consumatorii de droguri au fost: 8,5% - subgrupa "istoric de injectare mai mic de 2 ani", 16% - „2-5 ani”, 33,7% - „5-10 ani” și 38,9% în subgrupa de analiză „peste 10 ani”.

Grafic nr. 6-8: Prevalența HVB,HVC, HIV în rândul CDI, în funcție de perioada de injectare, date comparate 2008-2013 (%)



Sursa ANA

HVB: În analiza multianuală, se evidențiază creșterea prevalenței HVB pentru majoritatea intervalelor de injectare. În cazul celor cu istoric de injectare de mai puțin de 2 ani, se observă o evoluție constantă începând din anul 2008 până în 2012 și o scădere în 2013.

HVC: Cele mai ridicate rate ale prevalenței HVC s-au înregistrat în grupul consumatorilor cu un istoric mare de injectare: mai mult de 10 ani (81%), respectiv, de la 5 ani, la 10 ani (78,7%). Pentru toți CDI, beneficiari ai serviciilor de tratament, care au un istoric de injectare mai mare de doi ani, se înregistrează o creștere a prevalenței HVC începând cu anul 2010.

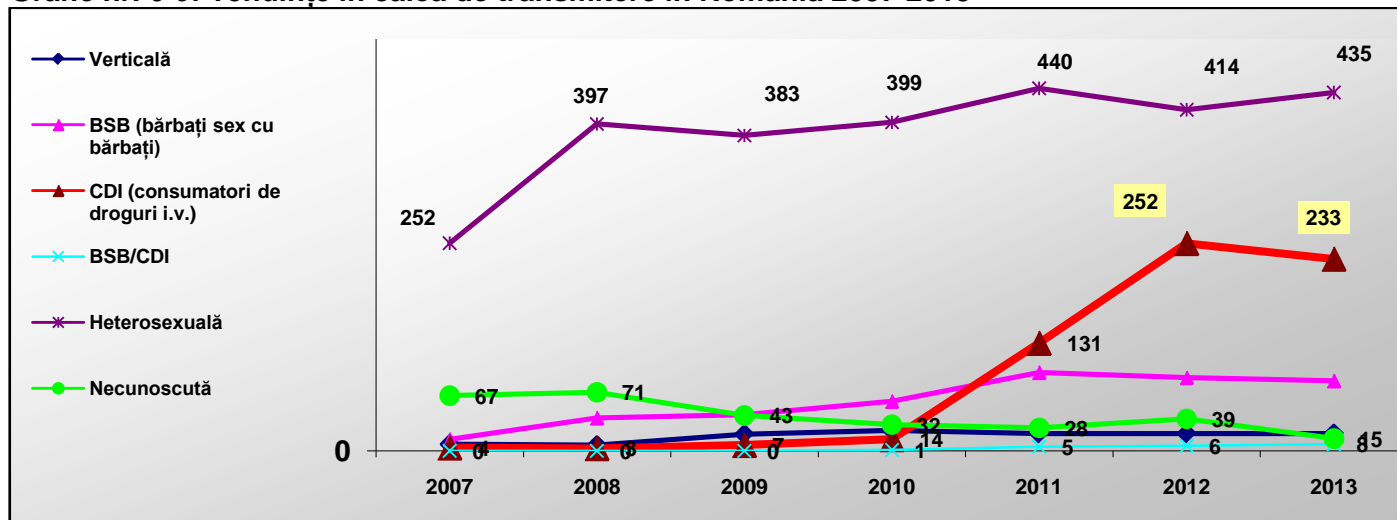
HIV: În funcție de istoricul de injectare, cea mai ridicată rată a prevalenței s-a constatat în grupul consumatorilor cu un istoric îndelungat de injectare (între 5 și 10 ani sau mai mult), similar cu anul anterior. Față de 2012, când se înregistrează 0% prevalența HIV pentru CDI cu istoric de injectare de mai puțin de 2 ani, în 2013 pentru toate subgrupele de analiză se confirmă tendințele crescătoare ale prevalenței HIV, înregistrate în anii anteriori. Este de semnalat creșterea accentuată a ratei de infectare cu HIV, atât în rândul celor cu un istoric de injectare între 5 și 10 ani (de la 8,5%, în 2012 la 55,4% în 2013), cât și în rândul subgrupeii cu un istoric de injectare sub 2 ani (de la 0% în 2012, la 46,2% în 2013).

Pentru CDI cu un istoric îndelungat de injectare între 5 și 10 ani și peste, nivelul ridicat al prevalenței HIV este explicat prin existența unei perioade de expunere mai îndelungate la factorii de risc asociați unui astfel de consum.

Ipoteza emisă pe baza datelor din anul anterior – conform căreia s-ar putea înregistra o izolare a focarului de infecție HIV în rândul celor cu istoric mai îndelungat de consum injectabil, este infirmată de datele din 2013, când se constată o echilibrare a valorilor prevalențelor înregistrate pe toate subgrupele de analiză stabilite. *Schimbările constatate se pot explica însă și prin faptul ca testările și monitorizarea HIV în rândul CDI au fost extinse în măsură mai mare decât în anii anteriori, odată cu semnalarea focarului de infecție HIV în rândul CDI din București.*

Totodată, în anul 2013, Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea infecției HIV/ SIDA, din cadrul Comisiei Naționale de Luptă anti-SIDA din Ministerului Sănătății, raportează pentru România, 233 de cazuri noi HIV+ identificate în rândul consumatorilor de droguri injectabile (29,23% din totalul cazurilor noi de HIV la nivel național pe toate categoriile de risc). Tendința se menține stabilă, evidențiind focarul de infecție HIV din rândul CDI remarcat anterior.

Grafic nr. 6-9: Tendințe în calea de transmitere în România 2007-2013



Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea infecției HIV/ SIDA

Comparativ cu anii anteriori, se remarcă creșteri ale prevalenței infecției HIV la utilizatorii de droguri, de la 6,93% la 20,75%. Se remarcă, de asemenea, o creștere sensibilă a prevalenței infecției HIV pentru persoanele care practică sex cu persoane de același gen, de la 1,72% în 2012 la 13,04% în 2013.




Tabel nr. 6-1: Testări HIV la grupe de risc, date comparate 2010-2013

	pozitiv în 2013	pozitiv în 2012	pozitiv în 2011	pozitiv în 2010	pozitiv în 2009
la cerere	0,99	0,97	1,01	0,78	0,75
ocasionale	3,19	2,89	4,23	4,83	3,08
TBC	0,81	1,01	1,37	0,95	0,72
gravide	0,10	0,06	0,08	0,11	0,08
contacti HIV	10,24	10,25	8,64	7,99	7,7
BTS	2,71	1,48	0,76	0,67	0,5
maternitate	2,45	0,85	5,07	3,25	3,25
utilizatori de droguri	20,75	6,93	6,12	1,03	2,12
control prenupțial	0,00	0,06	0,10	0,12	0,04
șoferi	2,17	0	0	4,35	4,35
deținuți	1,47	0,43	0,42	10,77	1
marinari	0,02	0,05	0,04	0,09	0,06
lucru în străinătate > 6 luni	0,58	0,67	0,25	0,85	0,43
sejur în străinătate > 6 luni	0,00	0,79	0,75	0	0,68
persoane care practică sex cu persoane de același gen	13,04	1,72	14,08	7,84	0
hemodializați	0,00	0	0	0	0
transfuzati	0,00	0	0	0	0
practicanți ai sexului comercial	6,86	1,12	6,49	0	0
personal medico-sanitar	0,00	0	0	0	0
Total	0.74		0,85	0,66	0,66

Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – Institutul de Boli Infecțioase „Matei Balș” București

Concluzionând, în urma analizei prevalențelor pentru criteriile analizate, tipologia cazurilor cu cel mai mare risc de infectare cu HIV, HVB sau HVC, înregistrate în 2013, se încadrează în următoarele limite:

Tabel nr. 6-2: Profilul consumatorilor de droguri cu cel mai mare risc de infectare cu HIV, HVB sau HVC, la nivelul anului 2013

	<ul style="list-style-type: none"> - consumator de heroină (drog principal); - tratat ambulator; - readmis la tratament; - în principal, cu istoric îndelungat de consum; - în vârstă de peste 35 de ani; - de sex feminin.
	<ul style="list-style-type: none"> - consumator de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP - drog principal); - tratat ambulator; - aflat la prima admitere la tratament; - cu istoric îndelungat de consum/ injectare (peste 10 ani); - în vârstă de peste 35 de ani; - distribuția prevalențelor este echilibrată pentru ambele sexe.
	<ul style="list-style-type: none"> - consumator de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP - drog principal); - tratat în regim de internare; - readmis la tratament; - cu istoric îndelungat de consum (5-10 ani și peste); - aflat în intervalul de vârstă 25-34 de ani; - preponderent de sex masculin.

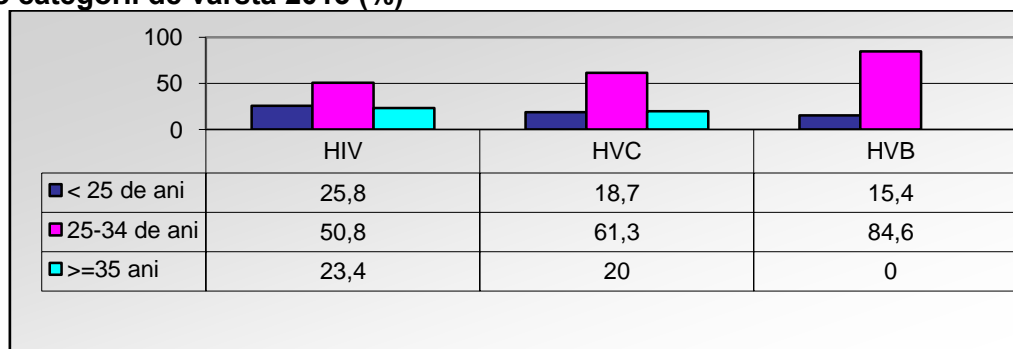
Sursa ANA

B. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri – înregistrate prin intermediul altor indicatori

B.1. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri, semnalate în rândul urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri

În privința riscurilor asociate consumului de droguri, în anul 2013, se remarcă o creștere a incidenței bolilor infecțioase în rândul persoanelor care apelează la serviciile medicale de urgență din cauza problemelor de sănătate generate de consumul de droguri ilicite. Astfel, în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite raportate în anul 2013, a fost semnalată prezența infecției cu HIV sau cea cu virusurile hepatice B și C, în 220 cazuri (față de 238 în 2012), după cum urmează: pentru 53,6% dintre aceste cazuri a fost vorba de persoane care au declarat consum exclusiv de droguri ilicite, iar în 46,4% din acestea s-au datorat consumului de droguri multiple. Aproximativ un sfert (24,5%) dintre acestea, au prezentat atât infecția HIV, cât și pe cea a virusului hepatic C. Majoritatea cazurilor de urgență în care a fost raportată prezența infecțiilor cu HIV, HVB, HVC au vârsta până în 34 ani (78,2%).

Grafic nr. 6-10: Distribuția cazurilor de urgență în care a fost semnalată prezența infecțiilor HIV, HVB, HVC pe categorii de vârstă 2013 (%)



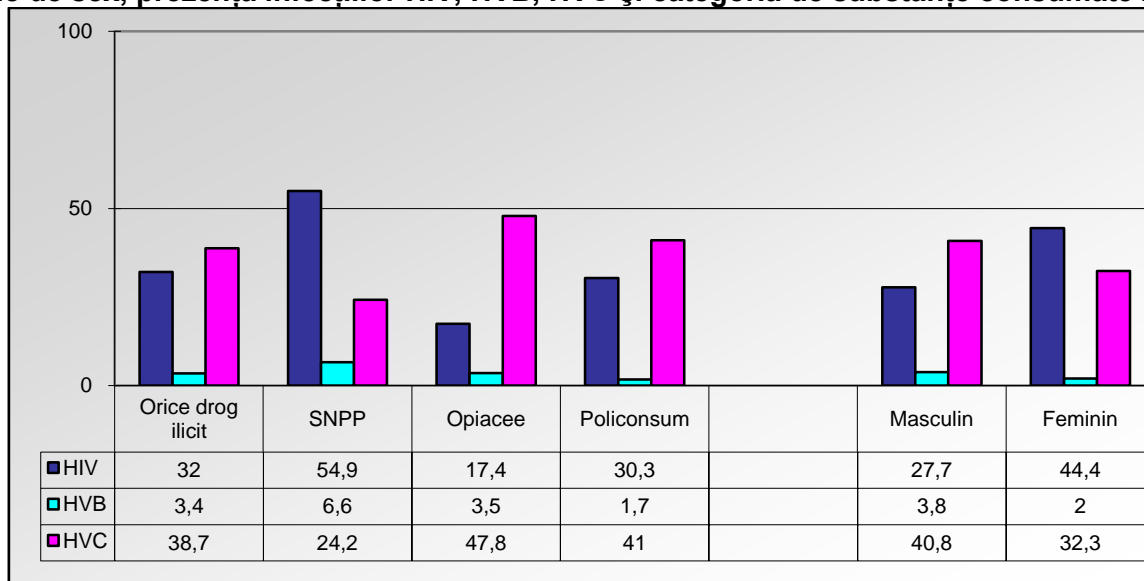
Sursa: ANA

Cu mențiunea că nu deținem informații dacă s-a realizat testare pentru depistarea prezenței infecțiilor HIV, HVC, HVB în toate cazurile de urgență înregistrate, raportat la numărul urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite în care s-a declarat consum injectabil, prevalența infecțiilor HIV, HVB și HVC în rândul persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de droguri ilicite, se prezintă astfel:

- **infecția cu HIV:** în rândul persoanelor care au apelat la servicii medicale de urgență pentru consum de droguri ilicite și care au declarat consum injectabil exclusiv al oricărui tip de drog ilicit, se observă o prevalență a infecției HIV de 32% (față de 21% în anul anterior). Cea mai mare prevalență a infecției HIV se înregistrează în rândul persoanelor care au declarat consumul injectabil exclusiv de SNPP (54,9% față de 25,8% în 2012). În rândul persoanelor care au declarat consum injectabil exclusiv de opiacee, prevalența infecției cu HIV este de 17,4% (față de 3,2%), în cadrul cărora sunt incluse și persoanele consumatoare exclusiv de heroină injectabilă. Prevalențe ridicate ale virusului HIV se constată și în rândul persoanelor care au declarat consum de droguri multiple (30,3% față de 19,9%). În privința infecției cu HIV, între cele două sexe se observă o prevalență de aproape 2 ori mai mare în rândul femeilor consumatoare de droguri injectabile: 44,7% la femei, față de 27,7% la bărbați;
- **infecția cu HVC:** la nivelul cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului injectabil de droguri ilicite, se înregistrează o prevalență a HVC de 38,7% (față de 29,8%). Cele mai mari prevalențe ale infecției HVC se constată în rândul persoanelor care au declarat consum de droguri multiple (41%). În rândul persoanelor consumatoare exclusiv de opiacee pe cale injectabilă, prevalența virusului HVC este de 47,8%. În rândul celor care au ajuns în secțiile de primiri urgență pentru probleme cauzate de consumul injectabil de SNPP, se înregistrează o prevalență a virusului HVC de 24,2%. Diferențele dintre cele două sexe în privința prevalenței cu HVC, sunt nesemnificative: 40,8% în rândul bărbaților, 32,3% în rândul femeilor.
- **infecția cu HVB:** prezența infecției cu HVB a fost semnalată pentru 3,4% dintre cazurile de urgență generate de consumul injectabil de droguri ilicite. Cea mai mare prevalență a infecției HVB se constată

în rândul persoanelor care au declarat consum exclusiv de SNPP pe cale injectabilă (6,6%). În rândul celor care au ajuns în secțiile de primiri urgență pentru probleme cauzate de consumul injectabil de droguri multiple, se înregistrează o prevalență a virusului HVB de 1,7% (față de 7,5%), în timp ce, în rândul persoanelor care au declarat consum injectabil de opiacee, s-a observat o prevalență a infecției HVB de 3,5%. În privința infecției cu HVB, între cele două sexe se observă o prevalență de 2 ori mai mare în rândul bărbaților: 3,8% față de 2% în cazul femeilor.

Grafic nr. 6-11: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite în 2013, în funcție de sex, prezența infecțiilor HIV, HVB, HVC și categoria de substanțe consumate 2013 (%)

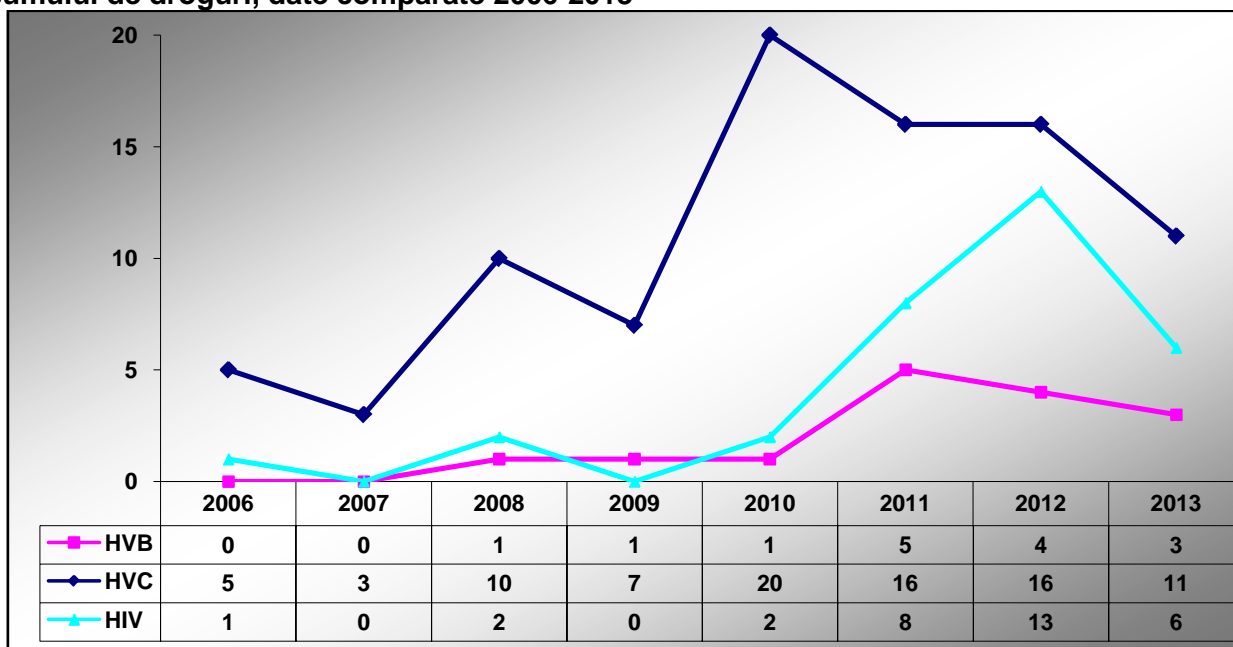


Sursa ANA

B.2. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri, semnalate în rândul deceselor asociate consumului de droguri

În cazurile de decese asociate consumului de droguri, la care s-au făcut determinări virusologice (practică nestandardizată, sporadică, nefăcând parte din investigarea sistematică) determinările s-au făcut ținând în calcul istoricul medical sau examenul anatomo-patologic erau sugestive. Au rezultat: 13 cazuri pozitive pentru virusuri, după cum urmează: 11 hepatitic tip C, 3 infecții HVB și 6 infecții HIV. În 4 cazuri cauza medicală a decesului a fost apreciată ca fiind infecția HIV în stadiul SIDA, în restul cazurilor, întâlnind, pe lângă această infecție, și patologii de tip infecțios asociată sau fiind vorba de cazuri tipice de deces asociat consumului de droguri, în care intoxicația a constituit cauza decesului.

Grafic nr. 6-12: Evoluția incidenței infecțiilor cu HVB, HVC și HIV, în cazul deceselor asociate consumului de droguri, date comparate 2006-2013



Sursa: INML București

Cu siguranță, testarea tuturor cazurilor ar fi crescut și mai mult aceste cifre (oricum, extrem de elocvente atât în cifre absolute, cât mai ales în tendință), dar limitele financiare nu au permis extinderea practicii.

Se confirmă incidența marcantă a infecției cu HVC la consumatorii de droguri din România, concordant datelor oferite de indicatorul boli infecțioase asociate consumului de droguri. Un important semnal de alarmă este reprezentat de recrudescența infecției HIV în rândul deceselor direct asociate consumului de droguri - **dacă în primii 5 ani de monitorizare (2006-2011) au fost evidențiate 5 cazuri, în ultimii 3 ani au fost semnalate 27 cazuri**. Explicația este similară cu cea mai sus arătată, asociată injectării mult mai frecvente, în condițiile folosirii în comun a *paraphernalia* și a reducerii ofertei de seringi – pe fondul crizei economice – dar și, foarte probabil, a extinderii în comunitățile de consumatori de droguri a practicării sexului comercial, în vederea procurării unei noi doze (în cazuistica medico-legală, cu ocazia unor examinări în spețe privind prostituția/ traficul de carne vie, a fost menționată și *fidelizarea* persoanei la rețea, prin administrarea, inițial forțată, de droguri).

Chiar și în condițiile testării sporadice, relevarea unei asemenea creșteri a incidenței HIV constituie poate unul dintre cele mai importante semnalări vizând sănătatea publică și necesitatea adoptării unor măsuri de intervenție rapidă.

Așa cum a fost sesizat și în anii anteriori, practica injectării metadonei, cu origine în dizolvarea pastilelor – precum și a injectării unui spectru larg de medicamente condiționate farmaceutic ca tablete/ comprimate – constituie o sursă importantă de produși insolubili introduși intravenos, excipienții acestor medicamente incluzând în mod constant talc, cu generarea unei patologii granulomatoase sau microembolice cumulative accelerat, relevată frecvent necropsic și histo-patologic.

6.1.2 STUDII PRIVIND PREVALENȚA BOLILOR INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

Evaluarea situației privind bolile infecțioase asociate consumului de droguri pe baza datelor din mai multe surse

În cele ce urmează prezentăm o analiză pe baza datelor disponibile în 2013, înregistrate din monitorizarea indicatorului „Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri” (inclusiv prevalențele rezultate în urma testărilor screening efectuate pe durata oferirii tratamentului) și datele rezultate din monitorizarea programelor de schimb de seringi (în cadrul cărora s-au efectuat testări screening).

Infecția cu HIV

Tabel nr. 6-3: Situația infecției HIV în rândul CDI din Romania, conform datelor din mai multe surse privind stabilirea stasului serologic pozitiv al acestora, date comparate 2012-2013

HIV	SERVICII TRATAMENT						PROGRAME SERINGI		
	Autodeclarat			Testare screening în timpul tratamentului			Testare screening în cadrul programelor de schimb de seringi		
	Testat	HIV+	Prevalența HIV+(%)	Testat	HIV+	Prevalența HIV+(%)	Testat	HIV+	Prevalența HIV+(%)
2012	358	89	24.9	133	23	17.3	187	43	22.9
2013	809	398	49.2	147	27	18.4	320	33	10.3

Sursa: ANA

Analizând populația de CDI aflată la risc de infectare cu HIV pentru care au fost înregistrate date în 2013, observăm că:

- Prevalența infectării cu HIV în rândul CDI aflați în tratament, considerând statusul serologic autodeclarat la admiterea în tratament, este dublă față de anul anterior. Este însă recomandabilă o analiză mai în profunzime a acestor date și luarea în considerare a unor potențiali factori de influență: atât creșterea capacităților și activităților de testare/ monitorizare și, implicit, o mai mare „vizibilitate” a cazurilor, dar și limitările inerente ale unei analize pe baza datelor autodeclarate. În acest sens, menționăm că declararea unui status serologic HIV pozitiv trebuie evaluată cu precauție în condițiile în care nu există disponibilitatea unor servicii eficiente de referire către unitățile specializate de testare pentru confirmarea diagnosticului, iar condițiile concrete din teren, în care se realizează aplicarea testelor rapide, permit marje destul de largi de eroare.
- Analiza seturilor de date, rezultate din testarea beneficiarilor în cadrul serviciilor specializate de tratament al CDI, oferă, în 2013, cel mai stabil tablou al prevalenței HIV în rândul CDI asistați, indicând o ușoară creștere a numărului de clienți declarați HIV+ față de 2012 (chiar dacă există și aici unele incertitudini în ceea ce privește posibilitatea extrapolării rezultatelor la întreaga populație analizată, dat fiind numărul limitat de teste aplicate raportat la totalul beneficiarilor aflați în tratament).
- De asemenea, datele rezultate din monitorizarea programelor de schimb de seringi gestionate de organizații neguvernamentale, pe baza testării screening, indică o scădere a prevalenței riscului de infectare cu HIV în populația de consumatori injectabili activi. Și în acest caz, există limite privind posibilitatea de generalizare a concluziilor datorate atât capacității de testare disponibile la nivelul programelor *low-threshold* (un număr destul de mic de cazuri a putut fi testat, comparativ cu numărul total de beneficiari unici care au accesat acest tip de serviciu în 2012 și 2013), cât și datorită condițiilor din teren în care au fost realizate aceste teste.

Infecția cu HVB

Considerând toate limitările metodologice expuse anterior, situația este similară și în cazul riscului de infectare cu HVB. Astfel, statusul serologic autodeclarat relevă o prevalență în ușoară creștere față de anul anterior, în timp ce, atât testarea screening în timpul tratamentului, cât și cea a populației de CDI aflate în programe de seringi evidențiază scăderi semnificative ale acesteia (asociate însă și cu o reducere a numărului de teste aplicate față de anul anterior).

Tabel nr. 6-4: Situația infecției HVB în rândul CDI din România, conform datelor din mai multe surse privind stabilirea stasului serologic pozitiv al acestora, date comparate 2012-2013

HVB	SERVICII TRATAMENT						PROGRAME SERINGI		
	Autodeclarat			Tesare screening in timpul tratamentului			Tesare screening in cadrul programelor de schimb de seringi		
	Testat	HVB+	Prevalența HVB+(%)	Testat	HVB +	Prevalența HVB+(%)	Testat	HVB+	Prevalența HVB+(%)
2012	371	91	24,5	132	14	10,6	146	10	6,8
2013	423	107	27,7	80	3	3,8	120	3	2,5

Sursa: ANA

Infecția cu HVC

Deși se află în ușoară scădere față de anul 2012, toate seturile de date indică stabilizarea nivelului de infectare cu HVC, atât în populația aflată în tratament, cât și pentru cea asistată în programele de seringi.

Tabel nr. 6-5: Situația infecției HVC în rândul CDI din România, conform datelor din mai multe surse privind stabilirea stasului serologic pozitiv al acestora, date comparate 2012-2013

HVC	SERVICII TRATAMENT						PROGRAME SERINGI		
	Autodeclarat			Tesare screening in timpul tratamentului			Tesare screening in cadrul programelor de schimb de seringi		
	Testat	HVC+	prevalența HVC+(%)	Testat	HVC+	prevalența HVC+(%)	Testat	HVC+	prevalența HVC+(%)
2012	586	483	82,4	144	98	68,1	106	54	50,9
2013	414	307	74,2	141	89	63,1	120	55	45,8

Sursa: ANA

Concluzii:

- Prevalențele pentru infecțiile cu HVB și HIV în rândul CDI au înregistrat tendințe crescătoare semnificative în 2013, iar cea pentru HVC a înregistrat o ușoară scădere, aspecte datorate în principal creșterii „vizibilității” fenomenului, ca urmare a răspunsului autorităților naționale și partenerilor neguvernamentali după declararea focarului epidemiologic HIV în 2011;
- Se menține semnalul de alarmă în ceea ce privește bolile infecțioase asociate consumului de droguri (HIV, HVC, HVB), în special în rândul consumatorilor de SNPP, relevante în acest sens fiind valorile ridicate ale prevalențelor HIV și HVC, observate în rândul persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgență pentru probleme medicale cauzate de consumul injectabil de astfel de substanțe;
- O altă explicație a tendințelor înregistrate pentru cele trei tipuri de infecții, poate fi reprezentată de insuficiența resurselor și intervențiilor de reducere a riscurilor de contractare a bolilor infecțioase asociate consumului injectabil de droguri;

- Datele în cazul infecției cu HIV, indică o dublare a prevalenței acesteia în rândul CDI, față de anul anterior, iar continuarea utilizării injectabile a SNPP, în paralel cu heroină (fie ca drog principal, fie în cazul consumului combinat al celor două substanțe) continuă să crească riscul de infectare. Întrucât se observă o prevalență ridicată a HIV atât în cadrul categoriei CDI cu experiență și istoric mai îndelungat, cât și în rândul CDI tineri care debutează în consum injectabil (sub 2 ani), aceasta se poate explica prin difuzia fenomenului în întreaga populație de CDI datorită intensificării contactelor dintre grupurile de injectori, sau prin numărul mai mare de testări și intensificării activităților de monitorizare a HIV în rândul acestora, ca urmare a semnării instalării focarului de infecție HIV în rândul CDI din București;
- În ceea ce privește indicatorii socio-demografici, aceștia definesc, atât pentru CDI din serviciile de tratament, cât și pentru cei din programele de schimb de seringi, o populație extrem de vulnerabilă, atât sub aspectul lipsei mijloacelor de subsistență, a nivelului scăzut de educație, a componenței etnice (prevalențe ridicate ale sub-populației de romi în programele de seringi) și a conduitelor anomice (sex comercial, condamnare și executarea pedepsei în penitenciar pentru infracțiuni asociate consumului de droguri etc.);
- În ceea ce privește sexul și vârsta consumatorilor de droguri injectabile analizați, predomină persoanele de sex masculin (dar tendința este de echilibrare a prevalențelor în cazul ambelor sexe), cu vârste cuprinse în intervalul 24-35 de ani și peste;
- În anul 2013, heroina este, din nou, drogul principal administrat injectabil (924 cazuri în 2013 față de 823 în 2012), dar se înregistrează și consum semnificativ de SNPP (ca drog principal sau în combinație cu heroină sau metadonă);
- Dublarea ratei de utilizare în comun a echipamentului de injectare (de la 24% în 2012 la 41% în 2013), în rândul unei populații preponderente de injectori curenți, cu istoric îndelungat de consum, care accesează serviciile de tratament, contribuie semnificativ la creșterea riscului de infectare.

Recomandări:

- Pentru a limita extinderea focarului epidemiologic de infectare cu HIV/SIDA a CDI la nivel național, este necesară dezvoltarea rapidă a intervențiilor de tip preventiv adresate acestora – **testare** (creșterea capacității și acurateții serviciilor de testare la nivelul tuturor unităților furnizoare de servicii de asistență de nivel 1 și 2 a consumatorilor de droguri, concomitent cu dezvoltarea unor mecanisme eficiente de monitorizare-referire-acompaniere a beneficiarilor către unitățile specializate de testare pentru confirmarea diagnosticului și includerea în programe specifice de tratament antiretroviral), **programe de schimb de seringi** (cu dezvoltarea serviciilor auxiliare de asistență medico-psiho-socială oferite gratuit și extensiv la contactul cu programele și unitățile *low-threshold* de prevenire a riscurilor datorate consumului injectabil de droguri, în vederea rezolvării urgențelor medicale minore sau spijin în obținerea documentelor de identitate) și **tratament substitutiv** (este de dorit creșterea rapidă a gradului de accesare de către CDI a serviciilor de asistență medicală generală și mai ales dezvoltarea capacităților pentru tratamentul HVC la nivel național);
- Este, de asemenea, necesară, implementarea coordonată a unui plan comun de intervenție de către organismele guvernamentale și societatea civilă, pentru utilizarea judicioasă a resurselor disponibile la nivel național și atragerea de alți noi parteneri și resurse, dezvoltarea mecanismelor de cooperare, monitorizare și schimb sistematic de informații și bune practici.

6.2 ALTE CORELAȚII ȘI CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SĂNĂTĂȚII

6.2.1 URGENȚE MEDICALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

A. Urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive (alcool, medicamente, droguri ilicite, alte substanțe cu proprietăți psihoactive)

Monitorizarea consecințelor non-fatale ale consumului de substanțe psihoactive este dificilă, dar oferă informații importante despre caracteristicile și tendințele emergente în consumul de droguri, fiind foarte utilă în adoptarea rapidă a măsurilor de intervenție. Unul dintre indicatorii utilizați în acest scop este acela

de monitorizare a urgențelor medicale înregistrate în rândul consumatorilor de substanțe psihoactive. În România, acest indicator este implementat la nivel național începând cu anul 2010.

În anul 2013, Agenția Națională Antidrog, în cadrul sistemului de colectare a datelor privind urgențele medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, creat în anii anteriori, a dezvoltat totodată un flux bidirecțional al informațiilor, prin transmiterea periodică a unor informații către furnizorii de date privind situațiile statistice rezultate ca urmare a analizării acestor date. Ca și în anul anterior, au fost incluse în analiză și episoadele de urgență în care s-a menționat exclusiv consumul de alcool, fiind înregistrate astfel **5254 urgențe medicale** cauzate de consumul de substanțe psihoactive.

În ceea ce privește tipul consumului care a generat urgența medicală, cazurile de urgență raportate se repartizează astfel: 51,0% au fost generate de consumul exclusiv de alcool, 16,4% au fost înregistrate ca urmare a problemelor de sănătate survenite pe fondul consumului de droguri ilicite, 15,4% dintre urgențele medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive s-au datorat consumului exclusiv și abuziv de medicamente, în 14,4% dintre cazuri a fost raportat consumul de droguri multiple, în 2,3% dintre cazuri urgența medicală a fost atribuită consumului unor substanțe necunoscute, iar în 0,4% dintre cazuri a fost vorba de solicitări de recoltare de probe biologice pentru efectuarea de examene toxicologice.

Tabel nr. 6-6: Distribuția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, date comparate 2011-2013

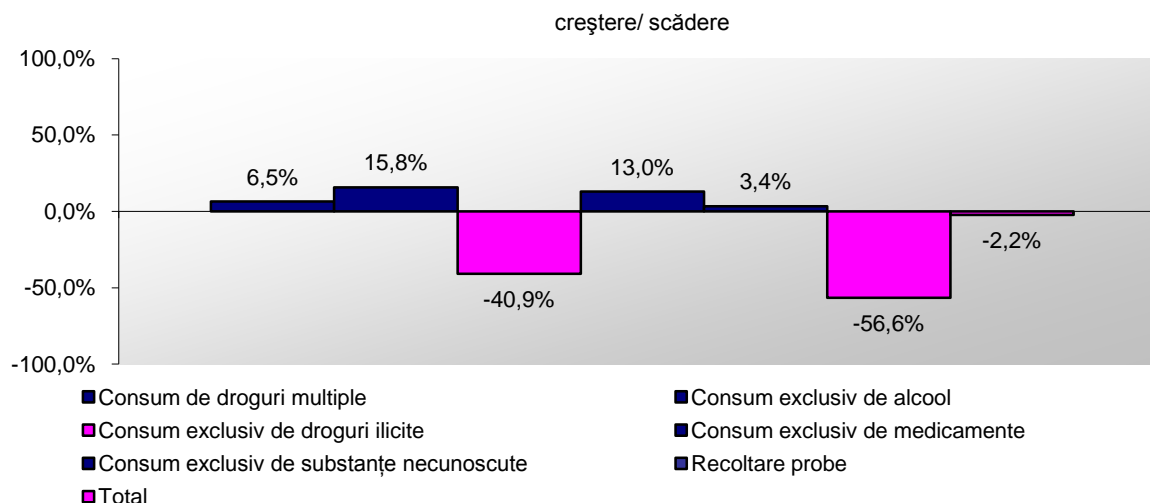
Tipul consumului care a generat urgența medicală	2011	2012	2013
Consum de droguri multiple	476	709	755
Consum exclusiv de alcool	123	2316	2681
Consum exclusiv de droguri ilicite	1455	1461	864
Consum exclusiv de medicamente	365	715	808
Consum exclusiv de substanțe necunoscute	148	119	123
Recoltare probe	11	53	23
Total	2578	5373	5254

Sursa: ANA

Comparativ cu anul anterior, se remarcă:

- creșterea cu 6,5% a numărului cazurilor de urgență în care s-a declarat consumul de droguri multiple;
- scăderea cu 40,9% a numărului cazurilor de urgență în care s-a declarat consum exclusiv de droguri ilicite;
- creșterea cu 13,0% a numărului cazurilor de urgență în care s-a declarat consum exclusiv de medicamente, administrate fără prescripție medicală;
- scăderea de aproape 2 ori a numărului persoanelor care s-au prezentat la secțiile de primiri urgențe pentru recoltarea de probe în vederea efectuării de determinări toxicologice;
- creșterea cu 3,4% a numărului cazurilor de urgență în care s-a declarat consum exclusiv de substanțe necunoscute.

Grafic nr. 6-13: Evoluția cazuisticii urgențelor medicale datorate exclusiv consumului de droguri ilicite, pe tipuri de droguri, 2013 față de 2012

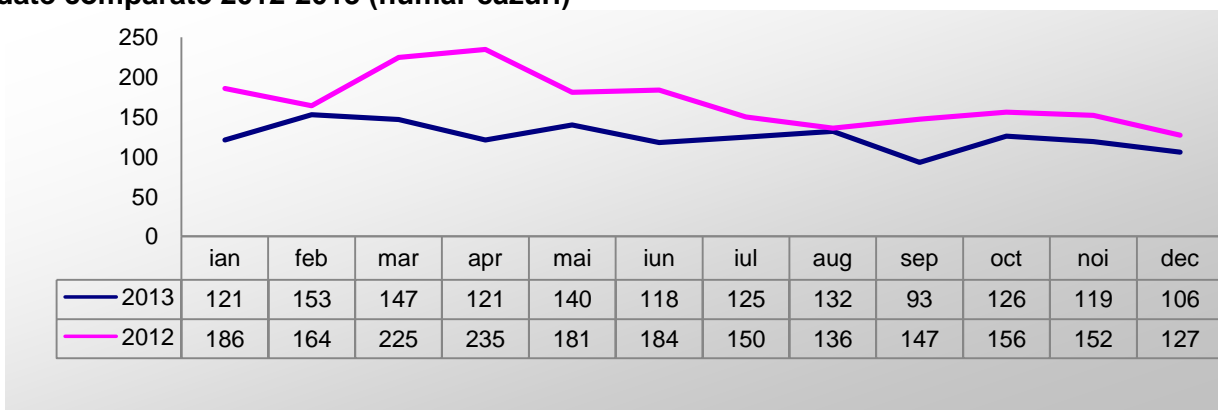


Sursa: ANA

B. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite (inclusiv SNPP)

La nivel național, au fost înregistrate 1501 cazuri de urgențe medicale în care a fost semnalat consumul cel puțin al unui drog ilicit, comparativ cu 2043 raportate în anul anterior, rezultând astfel o scădere cu **26,5%** a numărului de cazuri înregistrate, comparativ cu anul anterior. Cea mai mare scădere se înregistrează în luna aprilie, când numărul cazurilor este de aproape 2 ori mai mic decât în aceeași lună a anului anterior. Spre deosebire de anul anterior, dinamica cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite prezintă o evoluție relativ constantă, diferențele de la o lună la alta fiind mult mai mici.

Grafic nr. 6-14: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, pe luni, date comparate 2012-2013 (număr cazuri)



Notă: nu au fost incluse cazurile pentru care nu a fost specificată luna de înregistrare a urgenței medicale

Sursa: ANA

Pentru a realiza o analiză a cazuisticii urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite în funcție de categoria substanței consumate, s-a procedat la o clasificare a acestora, după cum urmează:

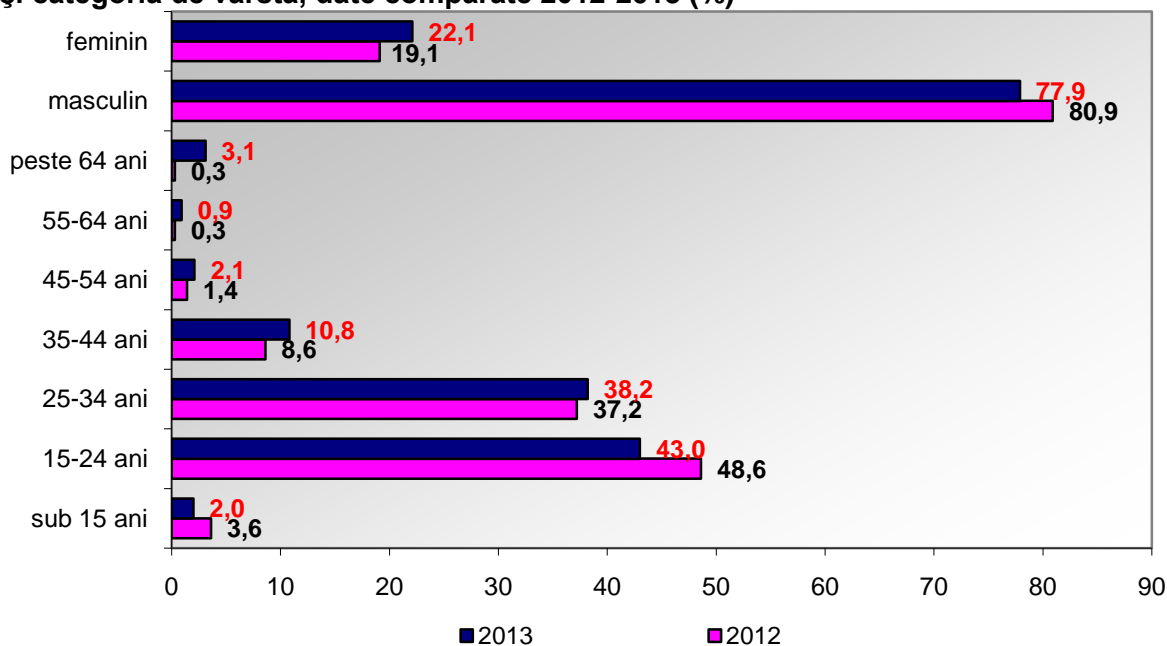
- în clasa „canabis”, au fost incluse: cannabis, hașiș, THC;
- în clasa „opiacee”, au fost incluse: heroina, metadona, opiul, tramadolul, morfina, codeina, naloxona sau substanțele denumite generic „opiacee” sau „opioid”;
- în clasa halucinogenelor au fost incluse: ketamina, LSD, PCP, substanțele intitulate generic “halucinogene”;
- în clasa stimulanzilor, au fost incluse: amfetamine, metamfetamine, ecstasy/ MDMA;

- substanțele consemnate drept „droguri ilicite”, „substanțe psihotrope”, „substanțe psihoactive”, au fost încadrate în clasa „droguri generic”.

Caracteristici socio-demografice

Distribuția cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite care au fost raportate în anul 2013 prezintă în continuare o repartitie inegală între bărbați și femei, cu o pondere crescută în cazul bărbaților – 77,9% bărbați (față de 80,9% în 2012), comparativ cu 22,1% femei (față de 19,1% în 2012).

Grafic nr. 6-15: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de sex și categoria de vârstă, date comparate 2012-2013 (%)



Sursa: ANA

Raportate la vârstă și sex, caracteristicile persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgență ale spitalelor în anul 2013, se prezintă astfel:

- majoritatea (83,2%) sunt persoane cu vârsta sub 34 ani, 12,8% sunt persoane cu vârsta între 35 și 54 ani, iar restul (4%) sunt persoane de peste 54 ani (din analiză au fost excluse persoanele a căror vârstă nu a fost raportată);
- vârsta medie este de 26,47 ani (față de 25,07 ani în anul anterior), fiind relativ similară pentru două categorii de sex: 26,32 ani pentru bărbați, comparativ cu 26,99 ani, cât se înregistrează în cazul femeilor;
- similar anului anterior, atât în cazul bărbaților, cât și în cel al femeilor, categoria de vârstă care înregistrează ponderea cea mai mare este grupa 15-24 ani (41,5% în cazul bărbaților, respectiv 48,0% în cazul femeilor).

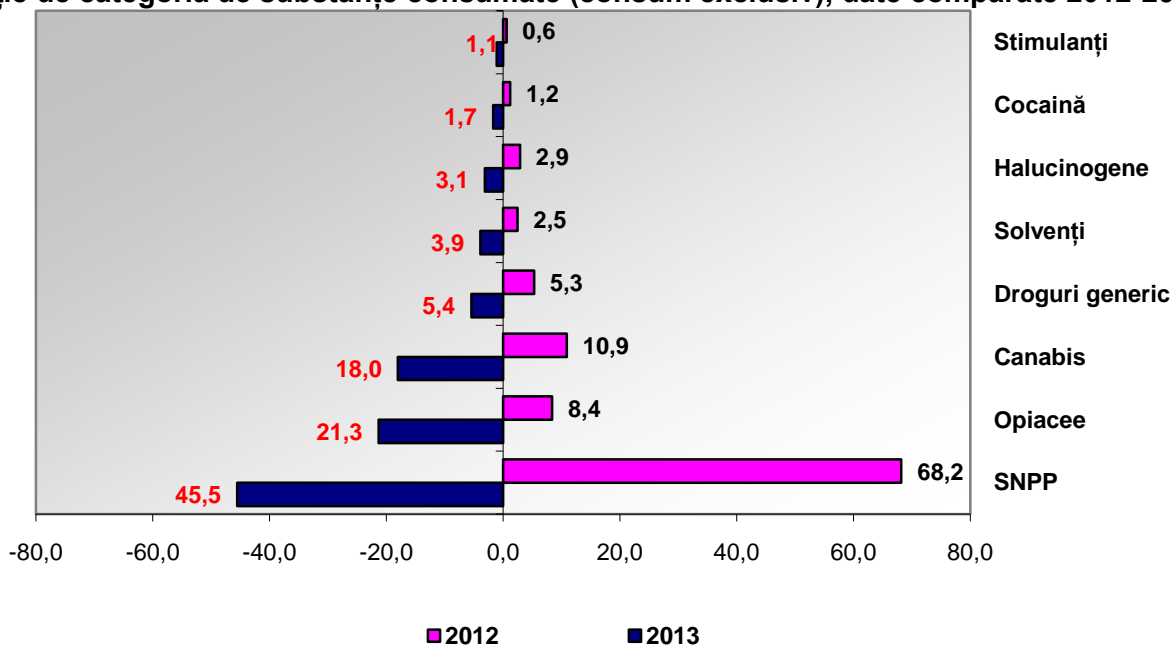
Între cele două sexe, nu se observă diferențe semnificativ statistice ale numărului urgențelor medicale datorate consumului pentru niciuna dintre categoriile de droguri analizate. Se remarcă însă valori mai mari ale numărului cazurilor de urgență în rândul persoanele de sex masculin pentru probleme datorate consumului de: SNPP, heroină, solvenți volatili, metadonă și stimulanti.

Categorii de droguri

Din totalul cazurilor în care s-a raportat consum exclusiv de droguri ilicite, 45,5% au fost datorate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”), în 21,3% s-a declarat consum de opiacee (heroină, metadonă sau opiacee generic), iar în 18% dintre cazuri a fost consemnat consumul de cannabis. Totodată, în 3,1% dintre cazurile înregistrate s-a raportat consum de halucinogene, într-o proporție similară, consum de solvenți volatili, în timp ce în 1,7% dintre cazuri s-a declarat consum de

cocaină, iar pentru 1,1% dintre cazuri a fost consemnat consumul exclusiv de stimulanți. De asemenea, în 5,4% dintre cazuri a fost consemnat generic consumul de droguri, fără a se menționa tipul substanței consumate.

Grafic nr. 6-16: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite în 2013, în funcție de categoria de substanțe consumate (consum exclusiv), date comparate 2012-2013 (%)

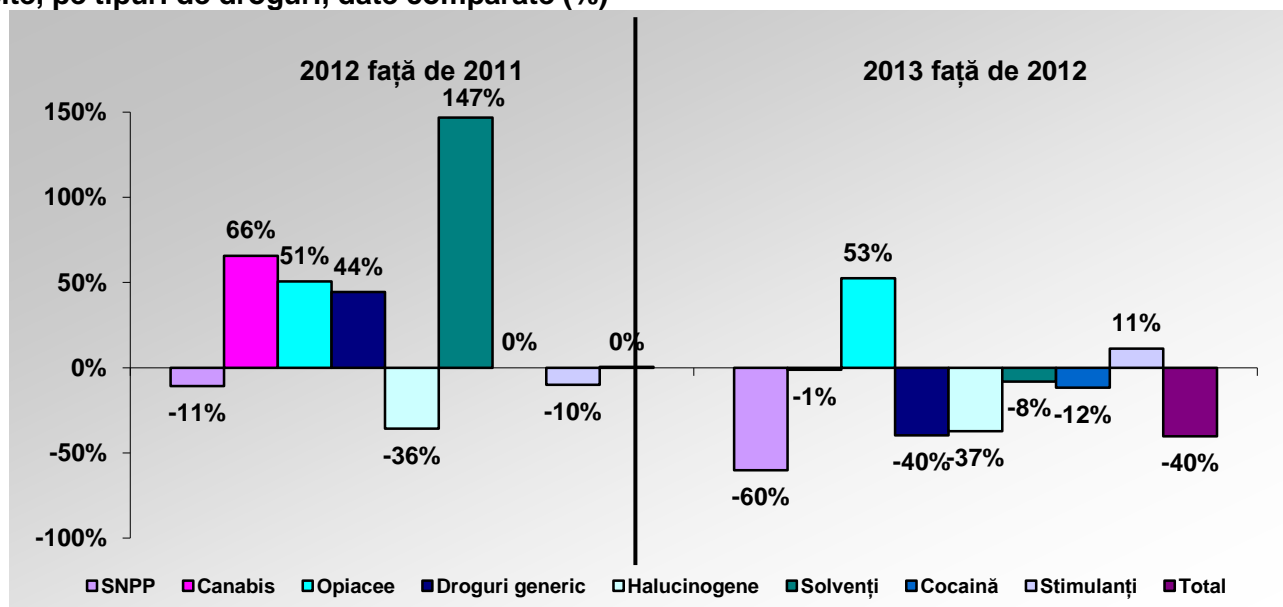


Sursa: ANA

Analiza urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, comparativ cu anul 2012, relevă următoarele:

- **creșterea:**
 - cu 53% a numărului de cazuri de urgențe datorate consumului exclusiv de opiacee;
 - cu 11% a numărului de cazuri de urgențe datorate consumului exclusiv de stimulanți;
- **scăderea:**
 - cu 60% a numărului de cazuri de urgențe datorate consumului exclusiv de SNPP;
 - cu 37% a numărului de cazuri de urgențe datorate consumului exclusiv de halucinogene;
 - cu 40% a numărului de cazuri de urgențe datorate consumului exclusiv de droguri generic.
 - cu 1% a numărului de cazuri de urgențe datorate consumului exclusiv de cannabis;
 - cu 12% a numărului de cazuri de urgențe datorate consumului exclusiv de solvenți volatili.

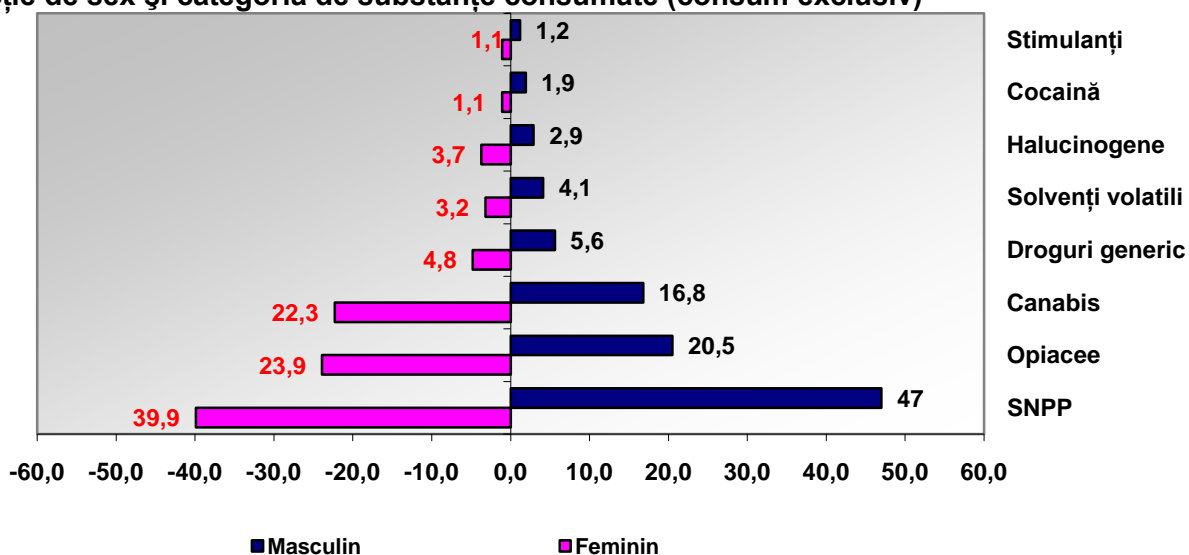
Grafic nr. 6-17: Evoluția cazuisticii urgențelor medicale datorate exclusiv consumului de droguri ilicite, pe tipuri de droguri, date comparate (%)



Sursa: ANA

Comparativ cu anul anterior, se remarcă menținerea tendinței de scădere pentru cazuistica de urgență determinată de consumul de SNPP și halucinogene. Totodată, se observă tendința ascendentă pentru cazuistica de urgență datorată consumului de opiacee.

Grafic nr. 6-18: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite în 2013, în funcție de sex și categoria de substanțe consumate (consum exclusiv)



Sursa: ANA

În privința repartiției pe grupe de vârstă, se constată menținerea tendinței de scădere a ponderii persoanelor cu vârste sub 35 ani în rândul pacienților care s-au prezentat la unitățile de primiri urgențe: 83,2% în 2013, față de 89,4% în 2012, respectiv 92,2% în 2011.

Deși în cazul celor mai tineri pacienți prezentați la serviciile de urgență pentru consumul de droguri ilicite este vorba de consum accidental de astfel de substanțe, este necesară semnalarea acestora:

- Pacient în vârstă de 3 luni - un caz de consum accidental de metadonă;
- Pacient în vârstă de 2 ani - un caz de consum accidental de metadonă;

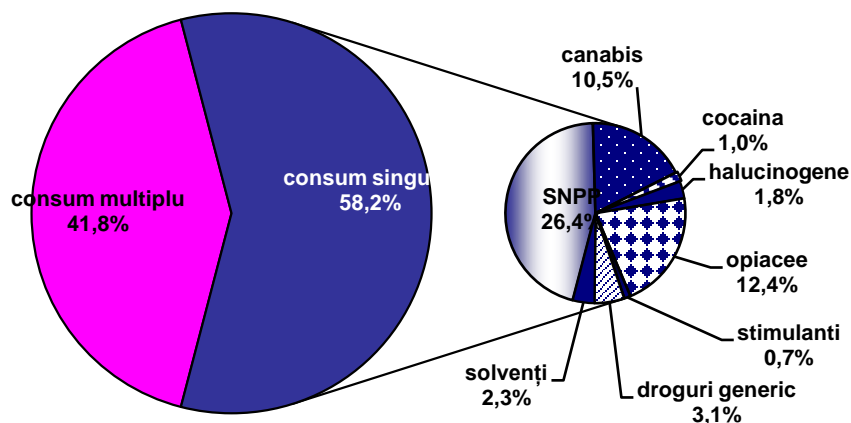
- Pacient în vârstă de 4 ani - un caz de consum accidental de opiacee (fără menționarea substanței consumate).

Dacă excludem însă cazurile de urgență menționate mai sus, datorate exclusiv consumului accidental de droguri ilicite, tabloul celor mai mici vârste, pe sexe se prezintă astfel: cel mai tânăr pacient de sex masculin, care s-a prezentat în urgență ca urmare a consumului de droguri ilicite consumase droguri generic și avea 6 ani, în timp ce, în rândul persoanelor de sex feminin, cele mai tinere paciente aveau 13 ani și au solicitat asistență de urgență pentru consum de: medicamente, metadonă, SNPP sau canabis.

Modelul de consum

În ceea ce privește modelul de consum, în peste jumătate din cazurile de urgență s-a înregistrat consumul singular de diferite substanțe psihoactive (58%), în timp ce, în 42% din cazuri s-a observat consum de droguri multiple.

Grafic nr. 6-19: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2013 (%)



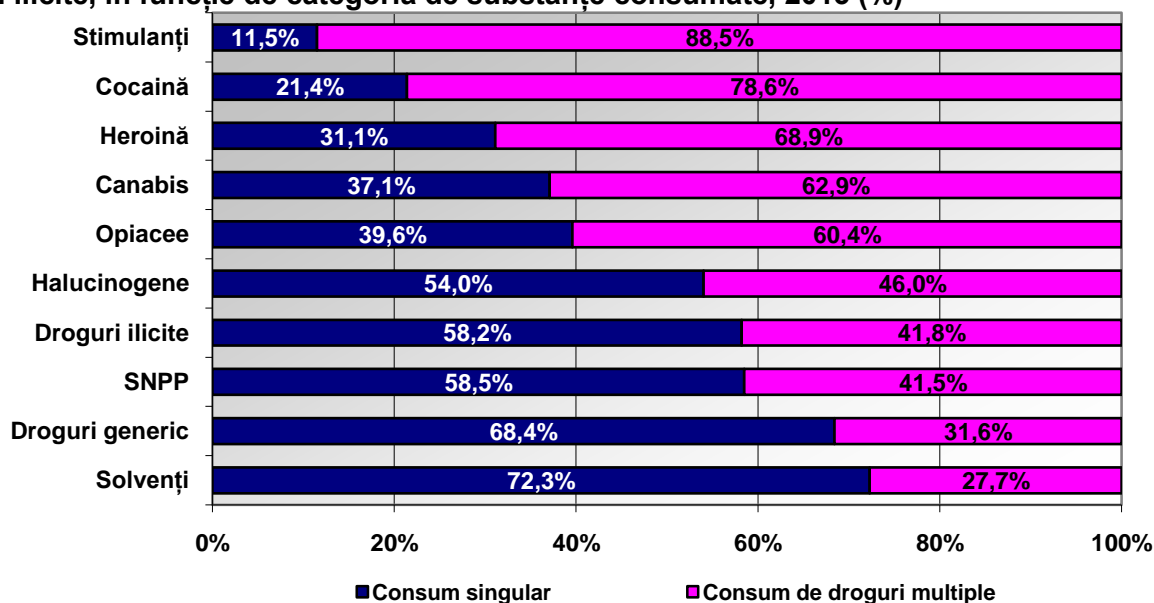
Sursa: ANA

Între cele două sexe, nu există diferențe semnificative în privința modelului de consum adoptat: 58,4% (față de 71,2% în anul anterior) dintre bărbații prezentați în urgență pentru consum de droguri ilicite au declarat consum singular, în timp ce 56,8% (față de 72,7%) dintre femeile consumaseră, de asemenea, un singur tip de substanță ilicită.

Se remarcă o creștere a ponderii cazuisticii de urgență în care a fost raportat consumul de droguri multiple – de la 28,5%, la 41,8%, confirmându-se astfel tendința semnalată în anii anteriori privind proliferarea unui astfel de model.

Consumul simultan al mai multor substanțe psihoactive a fost înregistrat în special în cazul urgențelor medicale determinate de consumul de stimulanți (în 88,5% dintre cazuri a fost declarat consumul de droguri multiple), cocaină (78,6%), heroină (68,9%), canabis (62,9%) și opiacee (60,4%).

Grafic nr. 6-20: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2013 (%)



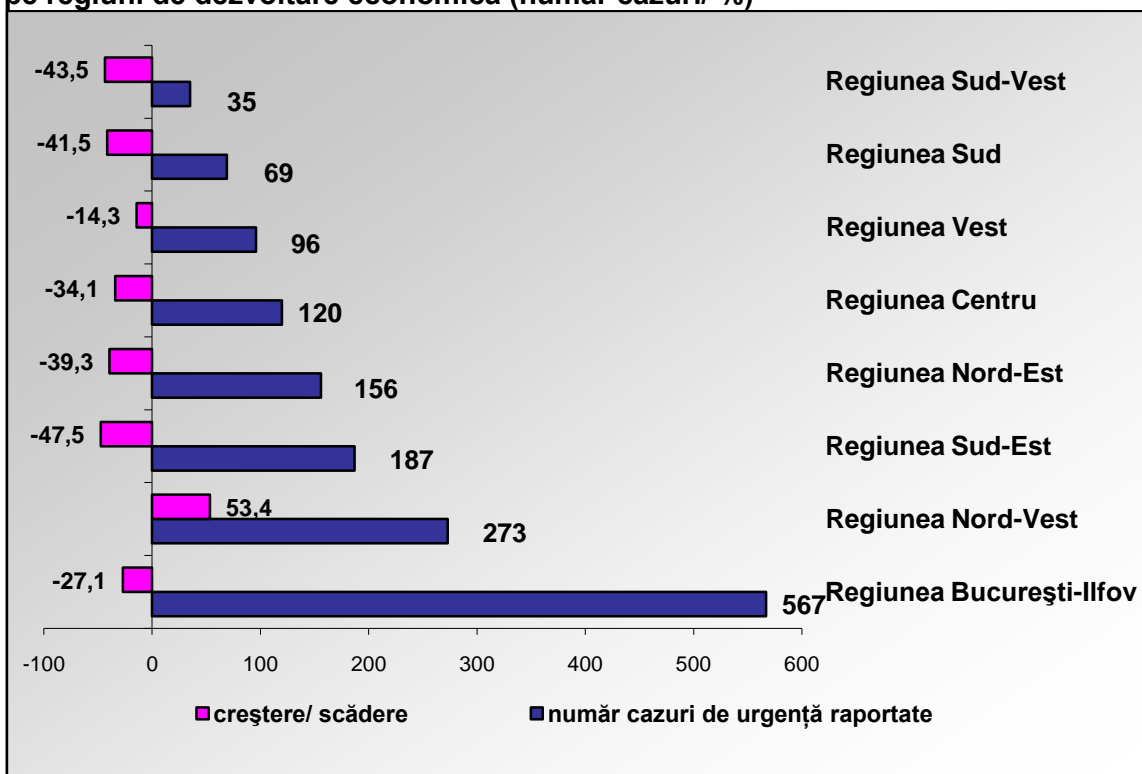
Sursa: ANA

Repartizarea geografică a cazuisticii

În funcție de regiunea de dezvoltare economică a României în care a fost înregistrată urgența medicală ca urmare a consumului exclusiv de droguri ilicite, în anul 2013, situația se prezintă astfel:

- Nord-Vest (Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Maramureș, Sălaj, Satu Mare) - 273 cazuri;
- Vest (Arad, Caraș Severin, Hunedoara, Timiș) – 96 cazuri;
- Nord-Est (Botoșani, Suceava, Iași, Neamț, Bacău, Vaslui) – 156 cazuri;
- Sud-Est (Vrancea, Galați, Buzău, Brăila, Constanța, Tulcea) – 187 cazuri;
- Centru (Mureș, Harghita, Alba, Sibiu, Brașov, Covasna) – 120 cazuri;
- Sud-Vest (Gorj, Vâlcea, Olt, Mehedinți, Dolj) – 35 cazuri;
- Sud (Argeș, Dâmbovița, Prahova, Ialomița, Călărași, Giurgiu, Teleorman) – 69 cazuri;
- București-Ilfov (Municipiul București și județul Ilfov) – 567 cazuri.

Grafic nr. 6-21: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în 2013, pe regiuni de dezvoltare economică (număr cazuri/ %)



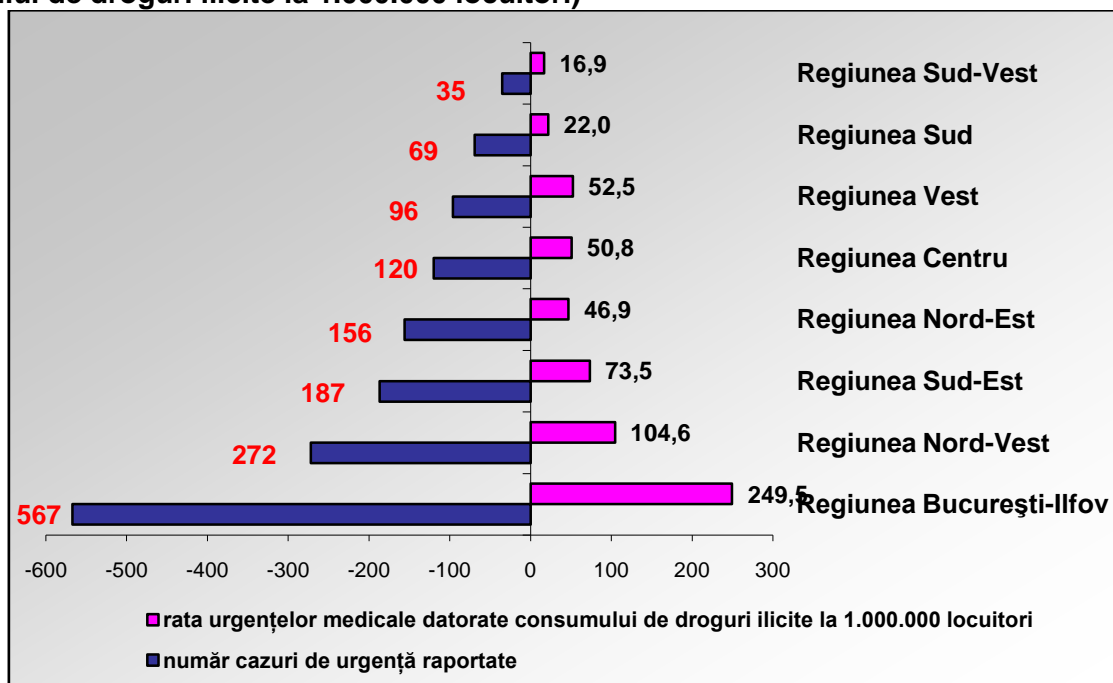
Sursa: ANA

Deși numărul unităților raportoare s-a menținut constant în anul 2013, la nivelul regiunilor de dezvoltare economică, se înregistrează următoarea evoluție a cazuisticii de urgență datorată consumului de droguri ilicite:

- **regiunea București-Ilfov:** scăderea cu 27,1% a numărului de cazuri (revenire la tendința descendentă a cazuisticii de urgență datorate consumului de droguri ilicite, semnalată prima dată în 2011)
- **regiunea Centru:** scăderea cu 34,1% a numărului de cazuri (de asemenea, revenire la tendința prezentată mai sus)
- **regiunea Nord-Est:** scăderea cu 39,3% a numărului de cazuri (schimbarea tendinței crescătoare a cazuisticii de urgență datorate consumului de droguri ilicite, începând cu 2011)
- **regiunea Nord-Vest:** creșterea cu 53,4% a numărului de cazuri (confirmarea tendinței crescătoare înregistrate în anul anterior)
- **regiunea Sud:** scăderea cu 41,5% a numărului de cazuri (schimbarea tendinței crescătoare a cazuisticii de urgență datorate consumului de droguri ilicite, semnalată prima dată în 2011)
- **regiunea Sud-Est:** scăderea cu 47,1% a numărului de cazuri (revenire la tendința descendentă a cazuisticii de urgență datorate consumului de droguri ilicite semnalată prima dată în 2011)
- **regiunea Sud-Vest:** scăderea cu 43,5% a numărului de cazuri (conturarea tendinței descendente, semnalată anul trecut)
- **regiunea Vest:** scăderea cu 14,3% a numărului de cazuri (conturarea unei tendințe descendente a cazuisticii de urgență datorate consumului de droguri ilicite, semnalată prima dată în 2011)

Din cele 8 regiuni de dezvoltare economică, doar într-una singură (regiunea Nord-Vest) se înregistrează creșterea numărului de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite, profilându-se astfel o restrângere semnificativă a zonelor teritoriale în care se raportează o astfel de problemă. Raportat la numărul de locuitori, cea mai mare rată a urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite la 1.000.000 locuitori se înregistrează la nivelul regiunii București-Ilfov (249,5 cazuri de urgență la 1.000.000 locuitori), în timp ce, la polul opus, se situează regiunea Sud-Vest, cu o rată de 16,9 cazuri de urgență la 1.000.000 locuitori.

Grafic nr. 6-22: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, pe regiuni de dezvoltare economică (număr cazuri/ rata incidenței urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite la 1.000.000 locuitori)

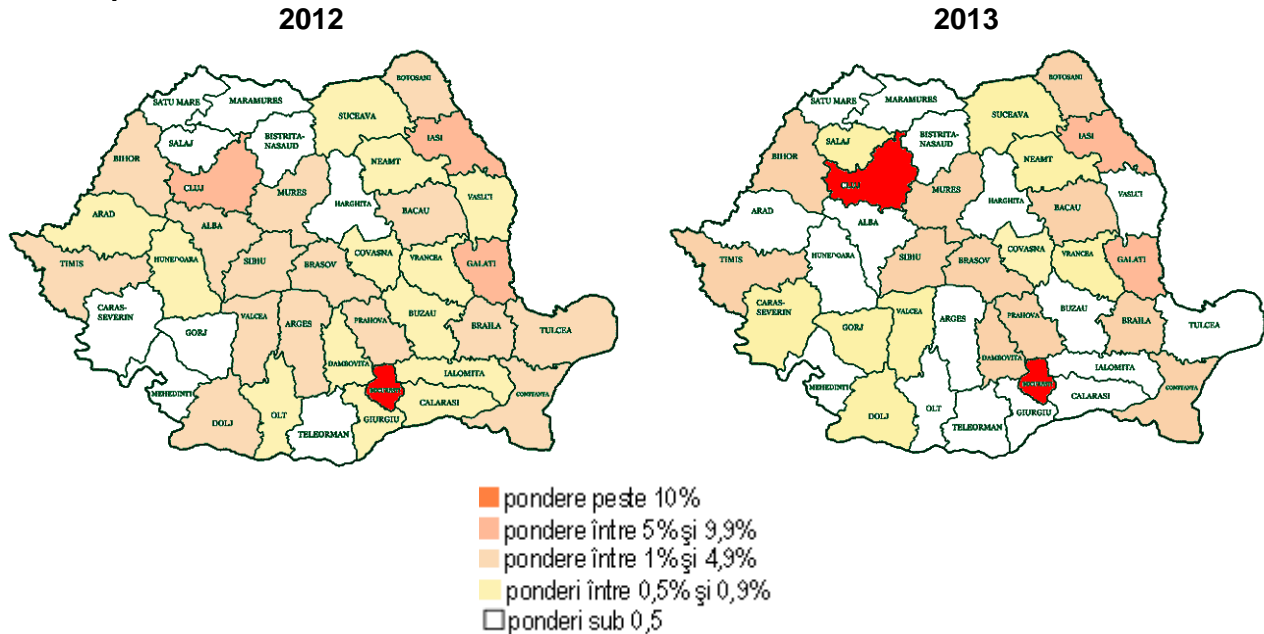


Sursa: ANA

Analiza repartiției urgențelor medicale la nivelul unităților teritorial-administrative ale țării, în raport cu ponderea numărului de cazuri de urgență înregistrate, conduce la gruparea județelor și la delimitarea unor zone de risc, după cum urmează:

- **Zonă de risc foarte mare (ponderi peste 10%):** București, Cluj
- **Zonă de risc mare (ponderi între 5% și 9,9%):** Galați, Iași
- **Zonă de risc mediu (ponderi între 1% și 4,9%):** Timiș, Mureș, Bihor, Constanța, Sibiu, Botoșani, Dâmbovița, Prahova, Brașov, Brăila, Bacău
- **Zonă de risc mic (ponderi între 0,5% și 0,9%):** Dolj, Gorj, Caraș-Severin, Covasna, Neamț, Suceava, Sălaj, Vâlcea, Vrancea
- **Zonă de risc foarte mic (ponderi sub 0,5%):** Mehedinți, Satu-Mare, Teleorman, Harghita, Maramureș, Bistrița Năsăud, Ilfov, Hunedoara, Giurgiu, Ialomița, Călărași, Vaslui, Arad, Olt, Buzău, Tulcea, Argeș, Alba

Harta nr. 6-1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2012-2013



Sursa: ANA

În continuare, în municipiul București, ponderea urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite este de peste o treime (37,8%), în timp ce, în județul Cluj, aceasta atinge 14,1%, determinând astfel includerea acestui județ într-o altă categorie de risc. Pe de altă parte, în județele Galați și Iași, se înregistrează și în acest an ponderi cuprinse între 5% și 9,9%, ceea ce face ca, în segmentul teritorial format din cele 4 unități teritorial-administrative, să se acumuleze aproape două treimi (63,4%) din numărul total al urgențelor medicale determinate de consumul de droguri ilicite.

Totodată, în alte 11 județe (Timiș, Mureș, Bihor, Constanța, Sibiu, Botoșani, Dâmbovița, Prahova, Brașov, Brăila, Bacău) grupate în zona de risc mediu (ponderi între 1% și 4,9%) se cumulează peste un sfert din numărul total al acestor cazuri (25,2%), în timp ce zona de risc mic (ponderi între 0,5% și 0,9%) sunt incluse în 2013, 9 județe și cumulează doar 6,7% din numărul total al cazurilor de urgență. În ultima zonă, cea de risc foarte mic, alcătuită din restul de 18 județe, se regăsesc doar 4,7% din numărul urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite înregistrate în anul 2013.

Comparativ cu anul anterior, crește numărul unităților teritoriale aflate în zona de risc foarte mare, Clujul evidențiindu-se, alături de Municipiului București, ca având cea mai ridicată problematică în rândul urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite. Pe de altă parte, se remarcă reducerea numărului de județe aflate în zona de risc mare (de la 3 la 2 județe) și a numărului celor din zona de risc mediu (de la 15 județe la 11 județe), concomitent cu creșterea numărului județelor aflate în zona de risc scăzut (de la 22 la 27 județe). Această schimbare sugerează restrângerea zonei teritoriale în care cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite este semnificativă (ponderi peste 5%), de la 19 județe la doar 4 unități teritorial-administrative (Municipiul București, Cluj, Iași și Galați). Dacă pentru cele mai multe dintre județe au loc scăderi ale ponderilor cazuisticii de urgență datorate consumului de droguri ilicite și, implicit, trecerea într-o zonă de risc de nivel inferior (Dolj, Vâlcea, Hunedoara, Giurgiu, Ialomița, Călărași, Vaslui, Arad, Olt, Buzău, Tulcea, Argeș, Alba), există și județe în care se înregistrează, datorită creșterii ponderii acestei cazuisticii, „saltul” într-o zonă de risc de nivel superior (Cluj, Dâmbovița, Sălaj, Gorj, Caraș-Severin).

Tipologia diagnosticelor medicale de urgență

Pentru a realiza o analiză a cazuisticii urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite, în funcție de diagnosticul de urgență, s-a procedat la o grupare a diagnosticelor de urgență, pe baza clasificării ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision), recomandată de Organizația Mondială a Sănătății.

Pornind de la aceste considerente, diagnosticile consemnate de medici în Fișa standard de înregistrare a urgenței medicale datorată consumului de substanțe psihoactive au fost încadrate, după cum urmează:

- **intoxicație acută:** poate include trauma, inhalarea vomei, delirul, coma, convulsiile și alte complicații medicale. Natura acestor complicații depinde de clasa farmacologică a substanței consumate și de modul de administrare.
- **utilizarea nocivă:** cazuri de hepatită, de infecție cu HIV, în care virusul a fost contactat ca urmare a injectării de substanțe psihoactive sau episoade de tulburare depresivă secundară la consumul de alcool.
- **dependența:** grup de tulburări comportamentale, cognitive și fiziologice care se dezvoltă după consumul repetat de substanțe psihoactive și care include de obicei o dorință puternică de a consuma substanțe psihoactive, dificultăți în controlul utilizării acestora, persistență în utilizarea lor în ciuda consecințelor negative, o prioritate mai mare acordată consumului de droguri decât de alte activități și obligații, creșterea toleranței la substanța psihoactivă consumată, și, uneori, starea de sevraj.
- **sindrom de întrerupere a consumului (sevrajul):** grup de simptome severe care apar ca urmare a întreruperii totale sau parțiale a consumului unei substanțe psihoactive, după o utilizare îndelungată a acesteia. Sindromul de întrerupere a consumului poate fi complicat de convulsii sau de sevrajul cu delir.
- **tulburări psihotice și de comportament:** grup de tulburări psihotice care apar în timpul sau ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, dar care nu sunt explicate pe baza unei simple intoxicații acute și nu fac parte din sindromul de întrerupere a consumului. Se caracterizează prin halucinații, distorsiuni perceptive, iluzii, tulburări psihomotorii și un efect anormal, care poate varia de la frică intensă la extaz. Tot în această categorie au fost incluse tulburările de personalitate sau de comportament care persistă dincolo de perioada în care operează efectul substanței psihoactive consumate.
- **alte diagnostice:** reprezintă o clasă de diagnostice induse sau determinate de consumul de substanțe psihoactive, precum: leziuni sau traumatisme produse prin autoleziune, accidente și alte cauze externe.
- **recoltare probe biologice:** reprezintă cazurile care se prezintă la secțiile de primiri urgență în vederea recoltării de probe biologice pentru efectuarea de determinări toxicologice.

În ceea ce privește simptomatologia cazurilor de urgență raportate se constată că, din cele 1503 de cazuri, 46,7% (față de 58,1% în anul anterior) s-au datorat unor intoxicații acute cu droguri ilicite, 10,9% au fost ca urmare a utilizării nocive a diferitelor substanțe ilicite, în 14,0% s-a consemnat diagnosticul de dependență, 9,4% (față de 3,3%) au prezentat sindrom de întrerupere a consumului la diferite substanțe (sevraj), în 12,6% s-au înregistrat tulburări psihotice și de comportament, iar 5,6% (față de 2,3%) au prezentat alte diagnostice induse sau determinate însă de consumul de substanțe psihoactive (leziuni sau traumatisme produse prin autoleziune, accidente și alte cauze externe). În 0,8% (față de 0,05%) dintre cazurile de urgență raportate pentru consum de droguri ilicite, s-a solicitat recoltarea de probe biologice în vederea efectuării de determinări toxicologice.



Se observă creșterea ponderilor cazurilor diagnosticate ca fiind „sevraj” sau „utilizare nocivă a drogurilor”, precum și a celor înregistrate în categoria „alte diagnostice” - de la 39,1%, la 46,9%. Întrucât diagnosticile de urgență din categoriile menționate anterior indică un consum regulat de droguri ilicite (fiind vorba de afecțiuni medicale care apar după o perioadă mai mare de consum - hepatite B și C, infecția HIV, dependență, sevraj, tulburări psihotice și de comportament), în aceste cazuri, urgența medicală a survenit pe fondul unei dependențe de astfel de substanțe și nu doar pe cel al unui simplu abuz.

Calea de administrare

În ceea ce privește calea de administrare a drogurilor ilicite care au cauzat urgența medicală, se constată că, pentru cazuistica urgențelor anului 2013, este specifică calea pulmonară sau prin fumat, prezentă în 37,8% (față de 46,1% în 2012) dintre cazuri. Urmează calea parenterală sau intravenoasă, utilizată în 21,9% (față de 23,4%) dintre cazurile de urgență analizate. Pentru 4% (față de 5,6%) dintre cazuri s-a utilizat administrarea intranasală sau prizată a drogului, în timp ce, în 0,2% (față de 2,6% dintre cazuri), pacienții au declarat administrare pe cale inhalatorie. În doar 10,1% (față de 1%) dintre cazuri, substanța psihoactivă a fost administrată pe cale mixtă, dar neinjectabilă, iar pentru 12,1% (față de 6,6%) dintre cazuri a fost declarat consum mixt, inclusiv injectabil.

Se observă creșterea ponderilor cazurilor în care administrarea drogurilor s-a realizat în mai multe moduri (mixt neinjectabil, mixt injectabil), ceea ce se corelează cu creșterea cazuisticii în care s-a declarat consum de droguri multiple.

Tabel nr. 6-7: Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite

	Masculin	Feminin	Total
			
	77,9%	22,1%	1503
Vârsta			
vârsta medie:	26,32	26,98	26,46
vârsta minimă:	6	13	6
cea mai frecventă vârstă:	26	22	26
Modelul consumului			
Consum singular:	58,4%	56,8%	58,0%
Consum de droguri multiple:	41,6%	43,2%	42,0%
Diagnosticul de urgență			
intoxicație	46,7%	46,8%	46,7%
utilizare nocivă	9,7%	15,1%	10,9%
dependență	14,2%	13,3%	14,0%
sevrăj	9,3%	9,7%	9,4%
tulburări psihotice și de comportament	13,4%	9,7%	12,6%
alte diagnostice	5,9%	4,5%	5,6%
recoltare	0,8%	0,9%	0,8%
Calea de administrare			
oral	12,2%	19,9%	13,9%
pulmonar sau fumat	39,9%	30,3%	37,8%
intranazal sau prizat	4,6%	2,0%	4,0%
parenteral sau intravenos	20,4%	27,5%	21,9%
inhalare	0,2%		0,2%
mixt dar neinjectabil	10,6%	8,4%	10,1%
mixt inclusiv injectabil	12,2%	12,0%	12,1%

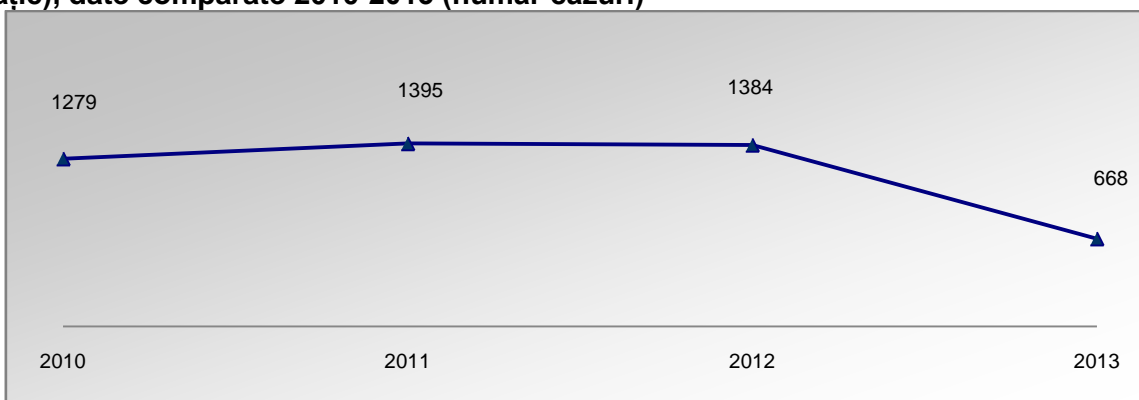
Sursa: ANA

B.1 Urgențe medicale cauzate de consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)

Deși se conturează o tendință descendentă (scădere cu 51,7% a numărului de cazuri), în ceea ce privește cazuistica de urgență determinată de consumul substanțelor noi cu proprietăți psihoactive, acestea, prin consecințele asupra sănătății, pe care le provoacă consumul lor exclusiv sau în combinație cu alte

substanțe psihoactive, continuă să ocupe locul central în problematica urgențelor medicale ca urmare a consumului de droguri ilicite înregistrate la nivel național în anul 2013.

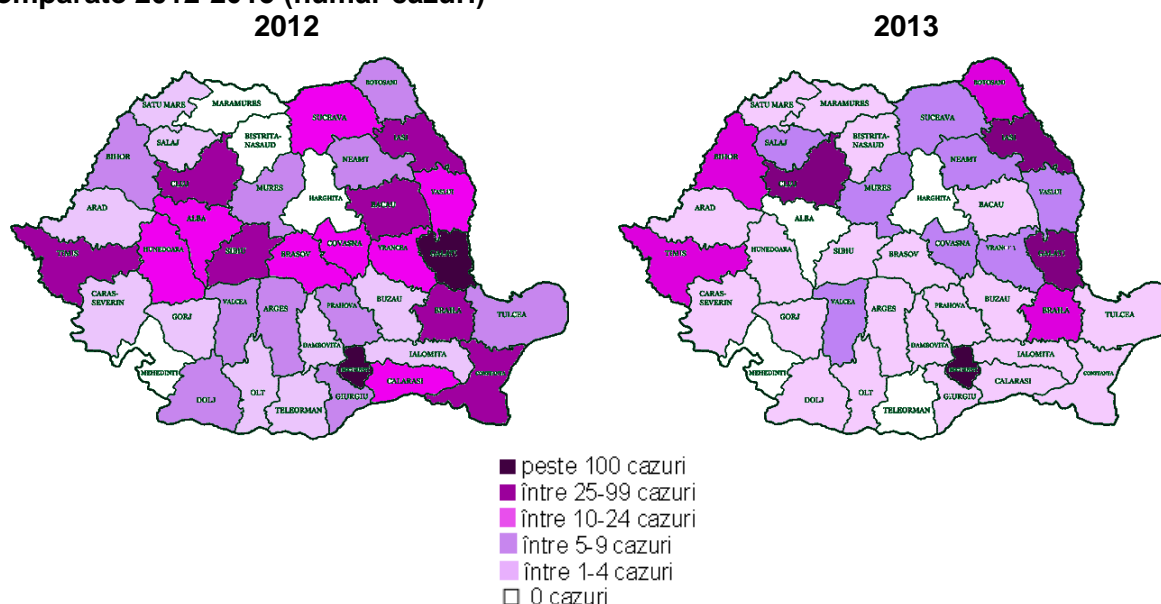
Grafic nr. 6-23: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului de SNPP (exclusiv sau în combinație), date comparate 2010-2013 (număr cazuri)



Sursa: ANA

Astfel, în 45,5% (față de 68,2% în 2012) dintre cazurile de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, a fost raportat consum singular de SNPP. Pe de altă parte, consumul acestui tip de substanțe în combinație cu alte substanțe psihoactive a fost menționat în 43,8% (față de 66,7%) din totalul cazurilor de urgență datorate consumului de droguri multiple.

Harta nr.6-2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul exclusiv de SNPP, date comparate 2012-2013 (număr cazuri)



Sursa: ANA

La nivelul țării, se restrânge zona teritorială care înregistrează o problematică semnificativă a cazuisticii de urgență datorată consumului de astfel de substanțe, aceasta rămânând însemnată doar în 4 unități teritoriale (Municipiul București, Iași, Cluj, Galați), unde se cumulează aproape două treimi (61,2%) din toată cazuistica înregistrată la nivel național.



Cea mai mare pondere a cazurilor de urgență în care s-a raportat consum de SNPP (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu "intoxicație" (55,0% față de 60,3%, în anul anterior). Pe poziția a doua, se situează cazurile diagnosticate cu "utilizare nocivă" (14,4% față de 11,2%), urmate de cazurile diagnosticate cu "tulburări mentale și de comportament" (11,5% față de 12,1%), de cele diagnosticate cu

“dependentă” (10,0% față de 12,2%), de cele diagnosticate cu alte diagnostice (5,1% față de 2%) și de cele diagnosticate în categoria “sevrăj” (3,3% față de 2,2%). Se observă creșterea ponderilor cazurilor diagnosticate cu „utilizare nocivă”, „sevrăj”, „alte diagnostice”, în detrimentul celor încadrate în categoria „intoxicație”, ceea ce denotă prezența unor probleme serioase de sănătate cauzate de consumul de lungă durată a acestui timp de substanțe.

În aproape jumătate din cazurile de urgență în care s-a raportat consum de SNPP s-a optat pentru administrarea pulmonară sau prin fumat (45,0%), în timp ce, în 22,2% administrarea s-a făcut parenteral sau intravenos. De remarcat faptul că, între cele două sexe, există diferențe statistic semnificative, femeile remarcându-se prin administrarea parenterală sau intravenoasă a SNPP într-o proporție mai mare.

86,8% dintre persoanele prezentate în serviciile de primiri urgență ca urmare a problemelor de sănătate cauzate de consumul exclusiv de SNPP, au fost persoane cu vârsta sub 34 ani.

Tabel nr. 6-8: Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de SNPP

	Masculin	Feminin	Total
	 81,7%	 18,3%	668
Vârsta			
vârsta medie:	25	25,26	25,05
vârsta minimă:	10	13	10
cea mai frecventă vârstă:	17	18	17
Modelul consumului			
Consum singular:	57,8%	61,5%	58,5%
Consum de droguri multiple:	42,2%	38,5%	41,5%
Diagnosticul de urgență			
intoxicație	56,1%	50,0%	55,0%
utilizare nocivă	12,1%	24,6%	14,4%
dependentă	10,5%	8,2%	10,0%
sevrăj	3,1%	4,1%	3,3%
tulburări psihotice și de comportament	12,3%	8,2%	11,5%
alte diagnostice	5,3%	4,1%	5,1%
recoltare	0,6%	0,8%	0,6%
Calea de administrare			
oral	6,2%	7,1%	6,4%
pulmonar sau fumat	48,0%	31,6%	45,0%
intranazal sau prizat	6,7%	3,1%	6,0%
parenteral sau intravenos	18,7%	37,8%	22,2%
inhalare	0,2%		0,2%
mixt dar neinjectabil	11,5%	9,2%	11,1%
mixt inclusiv injectabil	8,5%	11,2%	9,0%

Sursa ANA

B.2 Urgențele medicale datorate consumului de opiacee

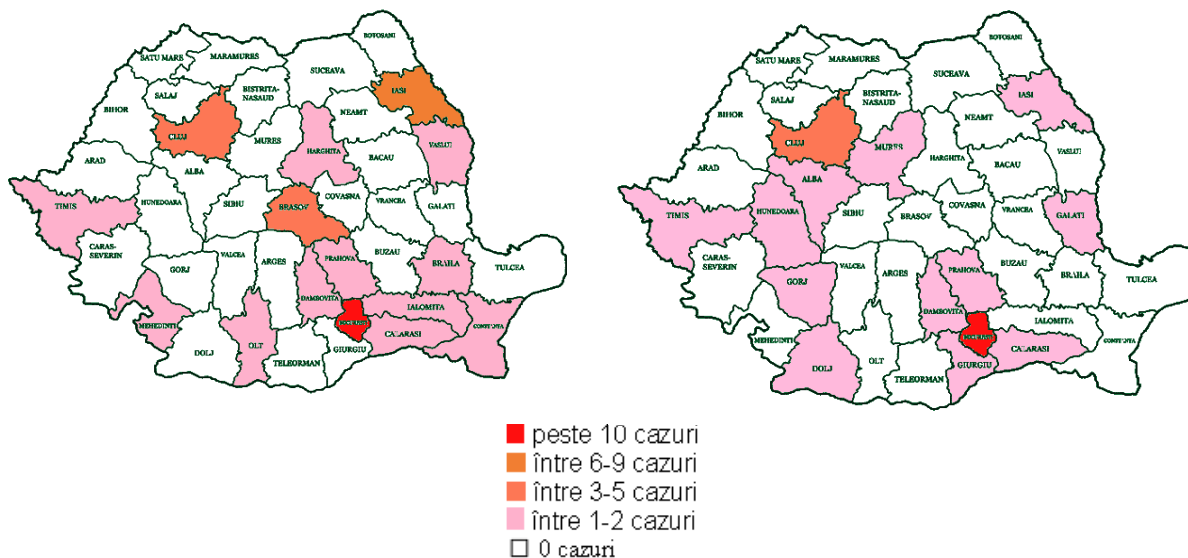
Majoritatea (76,4%) dintre urgențele medicale în care s-a raportat consum de opiacee (singular sau în combinație) a fost reprezentată de persoane cu vârsta sub 34 ani – din care aproximativ un sfert (25,4%) aveau vârsta sub 24 ani, iar aproximativ jumătate 51% aveau vârsta cuprinsă între 25-34 ani, în timp ce 20% aveau vârsta cuprinsă între 35 și 54 ani;

Opiaceele au fost menționate în consumul de droguri multiple pentru 60,5% (față de 63,3% în 2012) dintre cazurile de urgență în care a fost raportat consumul de opiacee. Cel mai frecvent, acestea au fost utilizate în combinație cu diverse medicamente – 34,4%, din totalul cazurilor de consum de droguri multiple, cu SNPP – 23,1%, respectiv cu cannabis – 20,3%.

Cea mai mare pondere a cazurilor de urgență în care s-a raportat consum de opiacee (singular sau în combinație) au fost diagnosticate cu “dependență” (30,4% față de 24,6%). Pe poziția a doua, se situează cazurile diagnosticate cu “sevrăj” (25,4% față de 18,9%), urmate de cazurile diagnosticate cu “intoxicație” (16,5% față de 18,9%) și de cele din categoria “utilizare nocivă” (10,5% față de 27,9%). Urmează cele încadrate la “tulburări mentale și de comportament” (9,4% față de 6,6%) și cazurile diagnosticate cu “alte diagnostice” (7,6% față de 5%).



În majoritatea cazurilor de urgență în care s-a raportat consum exclusiv de opiacee, s-a optat pentru calea injectabilă (58,8%).

Harta nr.6-3: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul exclusiv de opiacee
2012 2013



Sursa: ANA

Tabel nr. 6-9: Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de opiacee

	Masculin	Feminin	Total
	 74,1%	 25,9%	449
Vârsta			
vârsta medie:	29,73	31,15	30,07
vârsta minimă:	12	14	12-4
cea mai frecventă vârstă:	30	24	30
Modelul consumului			
Consum singular:	40,4%	37,1%	39,5%
Consum de droguri multiple:	59,6%	62,9%	60,5%
Diagnosticul de urgență			
intoxicație	15,4%	19,8%	16,5%
utilizare nocivă	9,0%	14,7%	10,5%
dependență	31,9%	25,9%	30,4%
sevrăj	26,2%	23,3%	25,4%
tulburări psihotice și de comportament	9,6%	8,6%	9,4%
alte diagnostice	7,5%	7,8%	7,6%
recoltare	0,3%		0,2%
Calea de administrare			
oral	17,8%	27,4%	20,2%
pulmonar sau fumat	2,8%	3,2%	2,9%
intranazal sau prizat	1,0%		0,8%
parenteral sau intravenos	38,5%	38,9%	38,6%
inhalare	5,6%	4,2%	5,2%
mixt dar neinjectabil	34,3%	26,3%	32,3%
mixt inclusiv injectabil	17,8%	27,4%	20,2%

Sursa: ANA

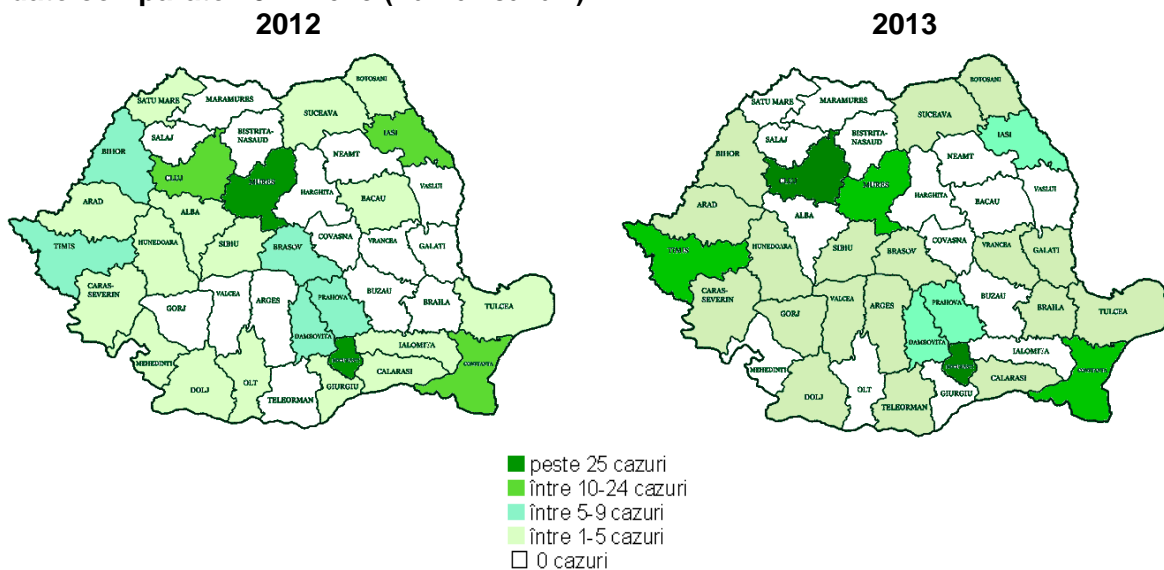
B.3 Urgențele medicale datorate consumului de cannabis

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care s-a raportat consum de cannabis (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu “intoxicație” (42,6%). Pe poziția a doua, se situează cazurile diagnosticate cu “tulburări mentale și de comportament” (22,2%), urmate de cazurile încadrate în categoria “dependență” (11,6%), apoi de cele din categoria „utilizare nocivă” (11,1%) și de cele încadrate la “alte diagnostice” (4,3%).

În 53,4% dintre cazurile de urgență în care a fost raportat consumul de cannabis, persoanele aveau vârsta sub 24 ani, în 36,2% aveau vârsta între 25 și 34 ani, în timp ce, în 7,3% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 35-54 ani.



Canabisul a fost raportat în consumul de droguri multiple în proporție de 62,9%, cele mai frecvente combinații utilizate fiind cu SNPP – 29% din totalul cazurilor de consum de droguri multiple, cu medicamentele – 16,9% și cu opiaceele – 16,4%. În cea mai mare pondere a cazurilor de urgență, în care s-a raportat consum de cannabis, administrarea s-a făcut pulmonar sau prin fumat (55,6%).

Harta nr.6-4: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul exclusiv de canabis, date comparate 2012-2013 (număr cazuri)



Sursa: ANA

Tabel nr. 6-10: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de canabis

	Masculin	Feminin	Total
			
	78,5%	21,5%	423
Vârsta			
vârsta medie:	25,45	24,29	25,02
vârsta minimă:	13	13	13
cea mai frecventă vârstă:	26	24	21
Modelul consumului			
Consum singular:	34,6%	46,2%	37,1%
Consum de droguri multiple:	65,4%	53,8%	62,9%
Diagnosticul de urgență			
intoxicație	39,5%	53,8%	42,6%
utilizare nocivă	11,7%	8,8%	11,1%
dependență	12,0%	9,9%	11,6%
sevrăj	6,9%	3,3%	6,1%
tulburări psihotice și de comportament	23,2%	18,7%	22,2%
alte diagnostice	4,5%	3,3%	4,3%
recoltare	2,1%	2,2%	2,1%
Calea de administrare			
oral	6,3%	9,5%	7,0%
pulmonar sau fumat	54,4%	60,3%	55,6%
intranazal sau prizat	0,4%		0,3%
parenteral sau intravenos			
inhalare			
mixt dar neinjectabil	26,2%	20,6%	25,1%
mixt inclusiv injectabil	12,7%	9,5%	12,1%

Sursa: ANA

Concluzii:

- deși numărul unităților raportoare s-a menținut constant în anul 2013, cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite (consum singular sau în combinație) înregistrează, față de anul anterior, o scădere cu 26,4%, fiind pentru prima dată când se constată o astfel de evoluție, de când se monitorizează la nivel național acest indicator.
- cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumului de droguri ilicite continuă să fie mai concentrată la nivelul câtorva unități administrativ teritoriale (Municipiul București, Cluj, Iași și Galați), care cumulează aproape două treimi (63,4%) din numărul total al urgențelor medicale determinate de consumul de droguri ilicite.
- dintre drogurile ilicite, cea mai însemnată problematică în rândul urgențelor medicale datorate consumului lor exclusiv sau în combinație cu alte substanțe psihoactive continuă să o provoace substanțele noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”) – 44,4% din totalul cazurilor datorate consumului de droguri ilicite. Asemănător cazuisticii de urgență determinată de consumul oricărui tip de drog ilicit, se restrânge zona teritorială în care înregistrează o problematică semnificativă a cazuisticii de urgență datorată consumului de astfel de substanțe, aceasta rămânând însemnată doar în cele 4 unități teritoriale amintite anterior. Această similaritate în evoluție indică o corelație între cele două cazuistici analizate;
- în 45,5% dintre cazurile de urgență cauzate de consumul singular de droguri ilicite, a fost raportat consum exclusiv de SNPP, în timp ce în 43,8% din totalul cazurilor de urgență datorate consumului de droguri multiple, acestea au fost menționate în combinație cu alte substanțe psihoactive;
- se menține tendința de creștere a numărului de cazuri de urgență datorate consumului de droguri multiple, dar într-o măsură mult mai scăzută;
- se observă creșteri ale cazuisticii de urgență datorate consumului exclusiv de opiacee și stimulanți;
- cresc ponderile cazurilor de urgență încadrate în categoria „sevrăj”, „utilizare nocivă a drogurilor”, precum și a celor înregistrate în categoria „alte diagnostice”, în astfel de cazuri urgența medicală survenind pe fondul unei dependențe de substanțe psihoactive și nu doar pe cel al unui simplu abuz;
- sunt menționate 9 decese ale persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de droguri ilicite, în 5 dintre acestea fiind menționat consumul de SNPP. Totodată, printre diagnosticile de urgență atribuite consumului de droguri ilicite se regăsesc 19 tentative autolitice, în 9 dintre acestea fiind prezent consumul de SNPP;
- consecințele morbide ale consumului de SNPP sunt întărite și de riscurile asociate modelului de consum injectabil practicat de aproape un sfert dintre cei care s-au prezentat în secțiile de urgență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de SNPP, relevantă în acest sens fiind prezența în rândul acestora a infecțiilor HIV, HVB și HVC într-o proporție mai mare decât în cazul urgențelor datorate consumului altor tipuri de droguri ilicite.

6.3 DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI ȘI MORTALITATE ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

6.3.1. DECESE DIRECTE PRIN SUPRADOZĂ ȘI (DIFERENȚIAT) DECESE INDIRECTE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

Monitorizarea deceselor survenite în rândul consumatorilor de droguri oferă o imagine concretă asupra impactului consumului de droguri și al consecințelor sale. Astfel, măsurarea obiectivă a unor indicatori de evaluare a tendințelor de consum (consecințele asociate folosirii anumitor droguri, grupe populaționale cu risc), precum și a tipului substanțelor consumate și dozelor de consum practicate, permite semnalarea promptă a elementelor de uz problematic de droguri și contribuie astfel la reacții rapide și adaptate în domeniul politicilor antidrog.

Reamintim că decesele asociate consumului de droguri sunt decese de cauză violentă, în care are un rol (direct sau cauzal condiționant) un factor traumatic chimic (substanțele consumate) sau actul administrării acestuia și consecințele sale. Decesul direct ca urmare a consumului de substanțe psihoactive face parte din categoria deceselor suspecte și/ sau violente și conduce implicit la declanșarea cercetării judiciare, ceea ce se determină în mod obligatoriu efectuarea autopsiei medico-legale⁴⁴ pentru a se stabili condițiile și împrejurările în care a avut loc decesul respectiv.

Odată implementate și popularizate aceste prevederi ale legislației românești în rândul personalului medical, în special, dar și al organelor de cercetare (care asigură cercetarea preliminară la fața locului și iau decizia încadrării cazului conform precizărilor menționate mai sus), s-a reușit dispunerea analizei judiciare și medico-legale a cazurilor de deces corelate consumului de droguri cu o rată tot mai mare, progresiv de-a lungul ultimilor ani (conducând la reducerea subraportărilor datorate neinvestigării medico-legale și judiciare a cazurilor asociabile consumului de droguri), în ultima perioadă apar noi dificultăți ce țin de nuanțarea criteriilor de definire a „*drug related deaths*”.

Mortalitatea corelată consumului de droguri acoperă un panel de analiză mai vast decât lasă să se înțeleagă simpla denumire a indicatorului, după cum urmează:

- Decesele corelate în mod direct cu acțiunea farmacologică a drogului – „supradozele” din limbajul „laic”, sunt cuprinse în sintagma „*drug related deaths*” și se referă la „*decesul care survine la scurt timp de la consumul unei sau mai multor substanțe psihoactive, legale sau ilegale, și care este corelat în mod direct – nemijlocit – consumului de stupefiante*”.
- Decesele corelate în mod indirect consumului de droguri – consecință a unor circumstanțe asociate administrării (infecții, infecții cronice – HIV, hepatite – embolii cu corp străin etc.), stilului de viață specific (inclusiv criminalitatea), accidentelor survenite sub intoxicație. În absența cunoașterii atât a criteriologiei de clasificare, cât și a legislației, această categorie ridică dificultăți reale de triere și încadrare a cazului. Identificarea prezenței în organism a unor substanțe clasificabile drept droguri în cazuri de deces datorat unor situații definite ca independente de consumul de droguri – infecții, accidente, suicid, survenite la pacienți sub tratament de substituție – cere profesionalism și experiență în trierea corectă a cazurilor.
- Mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri - categorie ce are drept fundament acumularea progresivă de patologie degenerativă accelerată și specifică, cu o incidență mult mai mare decât în cadrul populației generale, incluzând chiar și suicidul în absența intoxicației. Monitorizarea este posibilă doar prin studii de cohortă extinse temporal.

Astfel, aceste cazuri “indirecte”, aflate la limita cauzalității medico-legale (imposibilitatea dovedirii unei legături de cauzalitate indubitabile între actul consumului de droguri și cauza medicală a decesului, de cele mai multe ori de cauza patologică și nu violentă) sunt cele care nu mai sunt congruente definirii *cazului medico-legal*, conform legislației românești. În mod obiectiv se constată confuzia și, implicit, raportarea defectuoasă (mai corect colectarea incompletă de cazuistică) a acestor tipuri de cazuri. Nefiind

⁴⁴ În temeiul prevederilor Ordonanței 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, cu modificările și completările ulterioare

subiectul expertizelor medico-legale aceste cazuri nu au cum să fie colectate prin Registrul Special de Mortalitate care funcționează în cadrul instituției medico-legale. Registrul Special de Mortalitate, cu acoperire a întregului teritoriu, cuprinde date de la nivelul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București, a institutelor regionale de medicină legală și a tuturor serviciilor de medicină legală județene.

Întrucât *drug related și induced deaths* sunt cazuri ce includ în lanțul causal al decesului o componentă „traumatică” (agresiunea chimică, mecanică sau biologică asociată actului administrării drogurilor), așa cum se preciza la începutul capitolului, conform legii, toate aceste cazuri impun în mod obligatoriu efectuarea autopsiei medico-legale. Baza de extracție a datelor o reprezintă întreaga cazuistică medico-legală din care sunt extrase dosarele aferente acestui indicator. Centralizarea se face pe baza unor protocoale interne rețelei naționale medico-legale, implicând și fișe standard de raportare, cu prelucrarea datelor la nivelul INML „Mina Minovici”. Întrucât fiecare caz implică și analiza judiciară și probațiunea aferentă, în procesul de prelucrare a datelor coroborând și rezultatele examenelor toxicologice - cvasiefectuate în astfel de cazuri (implicând în mod obligatoriu *screening* - imuno-analizor și GC, detecție - confirmare HPLC, GC_MS, determinare cantitativă) - cu cele de anchetă - medicale, serologice, tanatochimice și histo-patologice, inclusiv ajustarea concluziilor finale după documentarea completă a cazului; se evită astfel (ne)încadrarea unui caz doar pe baza informațiilor imediat disponibile din momentul înregistrării decesului (uneori neconcludente și incomplete – având în vedere relativa lipsă de specificitate a tablourilor lezionale, ce doar prin analiza integrativă și coroborată, inclusiv de excludere, susțin raționamentul final de încadrare a cazului).

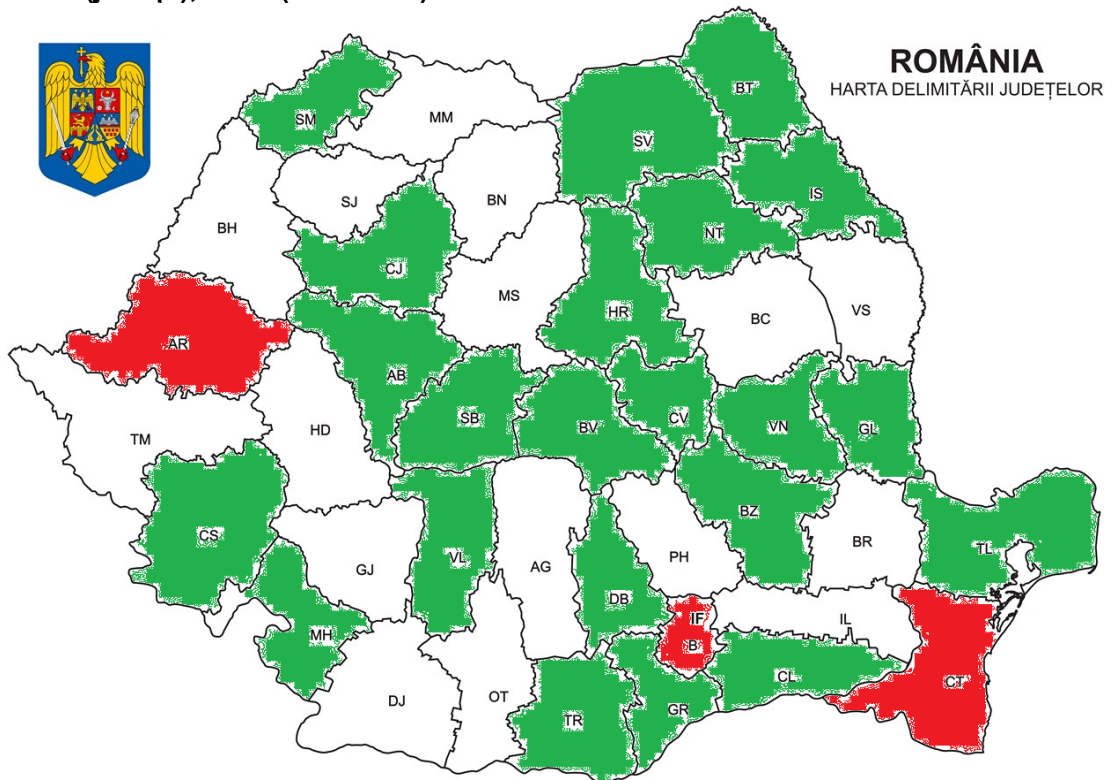
În condițiile disfuncționalităților curente ale conlucrării între diverse instituții (INS, DSP) și a lipsei unor sisteme informatice interconectate, avantajul folosirii Registrului Special de Mortalitate este evident și, mai ales, este puternic sprijinit de o legislație ce transformă cazuistica medico-legală în sursa viabilă și funcțională de raportare, sub imperiul analizelor exhaustive de caz și a metodologiei unitare în toate instituțiile medico-legale ce acoperă întreg teritoriul țării.

Aspectele mai sus semnalate, generate de noua criteriologie de încadrare și raportare (cu lărgirea ariei de racolare a cazusității și în afara celei medico-legale) necesită, din nou, o regândire și implementare a unui sistem de colectare extins, care să poată surprinde și mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri care nu are la bază o cauză directă violentă. Este necesară extinderea colectării de date la nivelul Registrului General de Mortalitate, în paralel cu educarea medicilor în direcția completării adecvate a certificatelor constatatoare ale deceselor, care să permită selecția primară a cazuisticii de interes la nivelul instituțiilor de raportare – Direcții de sănătate publică, Direcții de Evidență a Persoanelor și Stare Civilă.

Datele prezentate în acest subcapitol provin din cazuistica medico-legală, instituțiile de medicină legală fiind singurele abilitate să managerieze cazurile de tip mortalitate directă și eventual cele „indirect” asociate consumului de droguri (atunci când există indicii temeinice că în lanțul causal statutul de consumator de droguri are o valoare causală). Toate cazurile medico-legale, odată constituite ca atare, beneficiază de investigații toxicologice (exceptând cazurile atent selecționate – de supraviețuire îndelungată post intoxicație, cu reconstituire documentată medicală). Dosarele de autopsie medico-legală – circa 18942 de cazuri anual la nivel național – constituie baza de selecție pentru Registrul Special de Mortalitate, aferent deceselor asociate consumului de droguri.

Pentru anul 2013, actuala raportare are la bază cazuistica INML “Mina Minovici” București. La nivel teritorial, doar 29 instituții medico-legale din țară au furnizat informații pentru 2013. În ciuda eforturilor de a colecta date de la întreaga rețea medico-legală, nu s-au putut obține informații care să asigure acoperirea geografică a întregului teritoriu. Lipsa de reglementare cu statut de obligație de raportare poate fi una dintre explicații. Nu au fost colectate date de la IML Timișoara (care are în dotare unul dintre cele 3 laboratoare performante din țară), și nici din partea tuturor institutelor de medicină legală, care ar fi putut oferi o privire mai amplă asupra fenomenului la nivel național.

Harta nr. 6-5: Distribuția deceselor asociate consumului de droguri, la nivelul unităților teritorial-administrative (județe), 2013 (nr. cazuri)



Sursă: INML București

Comparativ cu anii anteriori, gradul de subraportare pentru București este mult redus, vechile minusuri reprezentate de lipsa de experiență în managementul cazurilor de decese asociate consumului de droguri, de cunoștințe medico-legale și juridice în rândul cadrelor medicale și al lucrătorilor din serviciile publice conexe, lipsa de laboratoare performante de toxicologie, de limitări financiare, fiind tot mai puțin prezente. Prin urmare, pentru București cifrele actuale constituie o reprezentare adecvată a stării de fapt.

Distribuția la nivel național (sub rezerva raportării sporadice, inegale) a cazuisticii este nesustenabilă statistic și, mai ales, comparativ cu alte surse de furnizare de informații privind incidența consumului de droguri pe întreg teritoriul țării. Compararea cu valorile înregistrate de alți indicatori cheie în alte zone ale țării (de exemplu: tratamentul de urgență acordat în camerele de gardă) susține discrepanța mai sus menționată.

Din populația de 2 milioane de locuitori a Bucureștiului și împrejurimilor se înregistrează 36 decese (directe și indirecte), iar din restul țării, cu o populație de 18 milioane, doar alte 3 cazuri de decese (câte unul în Ilfov, Constanța și Arad).

Explicația continuă să aibă aceleași baze, semnalate constant, încă din anul 2006, dar care în ciuda unor eforturi susținute, încă nu se dovedesc corectabile în totalitate.

Continuăm să întâlnim neînțelegerea criteriologiei și definirii *drug related deaths* – din păcate nu numai în cadrul personalului medical clinic, dar și în rândul medicilor legiști și al personalului echipelor de anchetă, ceea ce se traduce prin neîncadrarea cazurilor în categoria cazurilor de competență medico-legală și implicit, subraportare.

Dificultățile în abordarea prezumtivei cazuisticii deceselor asociate consumului de droguri (eșecul triajului pe baza datelor de istoric medical, a stigmatelor de consum de droguri, a excluderii altor cauze potențiale de deces, valorificarea doar a unor valori toxicologice relevante *per se* etc.) conduc de asemenea la mascarea involuntară a cauzei reale a decesului. Apariția “drogurilor legale”, ca dominantă a consumului

de droguri, cu dificultățile implicite de identificare toxicologică a acestora, au accentuat această teorie de corelare a cauzei decesului cu intoxicația doar în prezența indubitabilă și obiectivă toxicologică a unei doze cu potențial letal.

O altă explicație provine din lipsa de personal care se traduce și prin absența medicului legist din echipa operativă de cercetare la fața locului, ceea ce nu permite selectarea pe criterii medicale obiective a potențialelor cazuri în faza de cercetare la fața locului, aceasta rămânând dependentă de subiectivismul (o greșit înțeleasă empatie de tip “convenție socială” de prevenire a *stigmatizării publice* a unui consumator de droguri) și neînțelegerea implicațiilor medico-legale ale unui posibil deces corelat consumului de droguri.

Deși, în ultimii ani, constatăm o îmbunătățire certă a declarării deceselor survenite în spital, mult timp neraportate drept cazuri de competență medico-legală – mai ales, în cazurile de comorbiditate sau complicații evolutive non-toxicologice - cazuistica deceselor direct asociate consumului de droguri rămâne strict apanajul Bucureștiului.

Prin nesolicitarea sistematică a examenelor toxicologice în cauze de deces traumatice (accidente rutiere, suicid, crime), posibil însă survenite sub intoxicație, sau chiar în cazuri suspecte de decese asociate consumului de droguri – cel mai frecvent din motive pecuniare – un eșantion potențial de selecție a cazurilor dispăre. Tot aici întâlnim și refuzul organului de cercetare-anchetă de emitere a ordonanței de efectuare a necropsiei medico-legale și/ sau de stabilire a obiectivelor specifice toxicologice (care ar crește costurile totale ale investigației medico-legale).

În acest context, gradul de subraportare la nivel național este semnificativ, consecință a lipsei de experiență în managementul cazurilor de decese asociate consumului de droguri, de cunoștințe medico-legale și juridice, de limitări financiare.

Principalul impediment din trecut – lipsa de laboratoare performante de toxicologie – în acest moment este depășită, dar nivelul de subraportare pare neschimbat la nivel național, exceptând Bucureștiul.

În concluzie, la nivel național (în lipsa datelor de la 13 instituții medico-legale județene), în anul 2013, au fost declarate 30 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri și 9 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri. La acestea, se adaugă încă 5 cazuri de decese asociate consumului de droguri, rezultate prin intersectarea bazei de date privind urgențele medicale datorate consumului de droguri cu cea a deceselor asociate consumului de droguri (din cele 9 cazuri de decese consemnate în secțiile de primiri urgență, doar 4 se regăsesc în Registrul special de mortalitate, gestionat de INML București).

În toate cele 30 de decese directe s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produși psihoactivi, examene făcute la Laboratorul de Toxicologie al INML București și unul la IML Timișoara⁴⁵ (practic în acest moment declararea unui deces direct asociat consumului de droguri se bazează pe examene toxicologice viabile, ca element obiectiv probator, limitând importanța factorilor circumstanțiali de triaj subiectivi). În rețeaua medico-legală, în anul 2013 s-au efectuat 513 examene toxicologice vizând identificarea prezenței stupefiantelor din probe biologice provenind de la cadavre, respectiv 966 de la persoane în viață.

Au mai fost înregistrate 9 cazuri de deces la consumatori de droguri cunoscuți (cu elemente de examen clinic – necropsic – date de istoric medical și de anchetă elocvente), dar a căror cauză de deces a fost relaționată cu patologii asociate sau consecutive consumului cronic de droguri sau cu deces de cauză violentă, survenit sub influența stupefiantelor, nu cu intoxicația (cazuri cu așa - zisă *cauzalitate indirectă*⁴⁶)

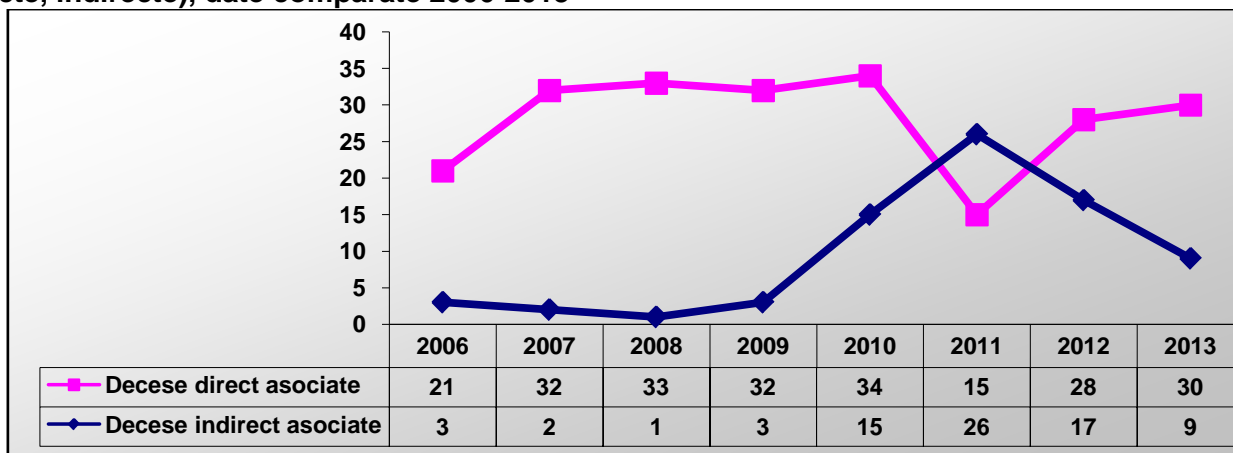
⁴⁵ Pentru cazul înregistrat în județul Arad.

⁴⁶ *Decese indirecte* ca urmare a consumului de substanțe psihoactive - decesele produse ca urmare a tulburărilor de comportament și tulburărilor mentale legate de consum, precum și/ sau a contractării unor boli ca urmare a practicilor

(un caz de autoagresiune urmată de deces, un caz de politraumatism survenit în timpul intoxicației și 7 cazuri de patologie conexasă consumului cronic de droguri).

Cazurile din București constituie, ca și în anii anteriori, majoritatea cazuisticii deceselor asociate consumului de droguri. Se observă o fluctuație limitată a cifrelor comparativ cu tendințele ultimilor ani.

Grafic nr. 6-24: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2013



Sursa: INML București

Comparativ cu anii anteriori, sinusoida numărului cazurilor de decese direct asociate consumului de droguri, pare a se plafona din nou, la niveluri comparative cu perioada 2007-2010. În anul 2013, valorile cazurilor de intoxicație letală tind să revină la media anterioară prin creșterea cazuisticii deceselor asociate consumului de droguri, mai ales a consumului de opiacee.

Numărul constant mare de decese consecutive complicațiilor induse de consumul cronic – *decese indirecte* – își găsește o explicație foarte plauzibilă și aflată în corelație cu numeroasele date furnizate de alți indicatori ai consumului de droguri (bolile infecțioase asociate consumului de droguri, urgențele medicale datorate consumului de droguri, admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri). Explicația este susținută și de schimbarea radicală a tiparului substanțelor de abuz folosite în ultimii ani (și implicit a practicilor de administrare), cu virarea accentuată către noile droguri de sinteză – substanțe noi psihoactive, așa-zisele „etnobotanice”, pe fondul:

- disponibilității lor facile,
- prețului scăzut,
- percepției ca droguri “cu risc scăzut”,
- relativei siguranțe judiciare oferită de limitele de probare toxicologică pentru aceste noi clase de substanțe.

În continuare, numărul mare al acestor cazuri de *decese indirecte* reprezintă, cel mai probabil, și expresia înțelegerii de către personalul medical și de anchetă a necesității încadrării lor drept cazuri medico-legale (având în vedere rolul jucat de consumul de droguri în raportul de cauzalitate al determinismului decesului). Aceste cazuri au fost declarate cazuri medico-legale, nemaifiind eludată obligativitatea legală pre-existentă, ceea ce conducea la cel mult autopsierea prosecturală – cu limitele ei – și implicit, la pierderea cazurilor pentru raportare – o parte din această creștere datorându-se creșterii *vizibilității* acestor cazuri pentru statistică. Cu toate acestea, în absența accesării datelor potențiale oferite de registrul general de mortalitate, este extrem de plauzibil ca mortalitatea indirectă să se situeze la valori mult mai mari.

de utilizare a echipamentelor de injectare în comun, respectiv a complicațiilor somatice produse de consumul de substanțe psihoactive.

Aspectele acute ale unora dintre patologii identificate (altele decât intoxicația letală) susțin calitatea slabă a dozelor de stradă, injectarea în condiții nesigure, insalubre, nerespectarea sau necunoașterea unor minime măsuri de *harm-reduction*.

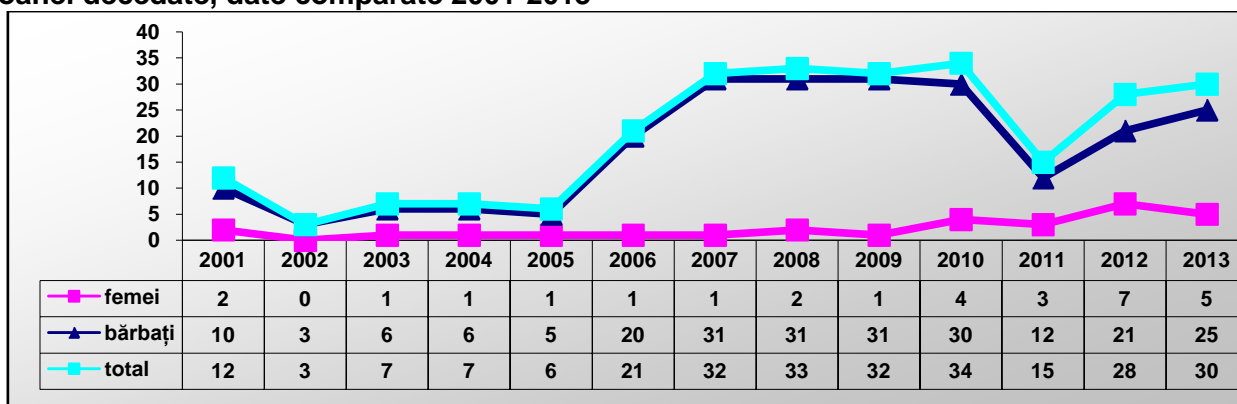
Așa cum a fost sesizat și în anii anteriori, practica injectării metadonei, cu origine în dizolvarea pastilelor – precum și a injectării unui spectru larg de medicamente condiționate farmaceutic ca tablete/ comprimate – constituie o sursă importantă de produși insolubili introduși intravenos, excipienții acestor medicamente incluzând în mod constant talc, cu generarea unei patologii granulomatoase sau microembolice cumulative accelerat, relevată frecvent necropsic și histo-patologic.

În concluzie, în anul 2013, s-au înregistrat următoarele:

- 30 cazuri declarate ca decese direct asociate consumului de droguri la nivel național, 28 din București, câte unul din Arad și Ilfov, toate cu examen toxicologic pozitiv;
- 9 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri, unul singur fiind din Constanța, restul din București.

Aceste cazuri se repartizează pe sexe, după cum urmează: 32 cazuri survenite la bărbați și 7 la femei. În ceea ce privește decesele direct asociate consumului de droguri, acestea se distribuie între cele două sexe astfel: 25 cazuri în rândul bărbaților și 5 cazuri în rândul femeilor. În ultimii ani, se remarcă o creștere a decesului de cauză directă în rândul femeilor.

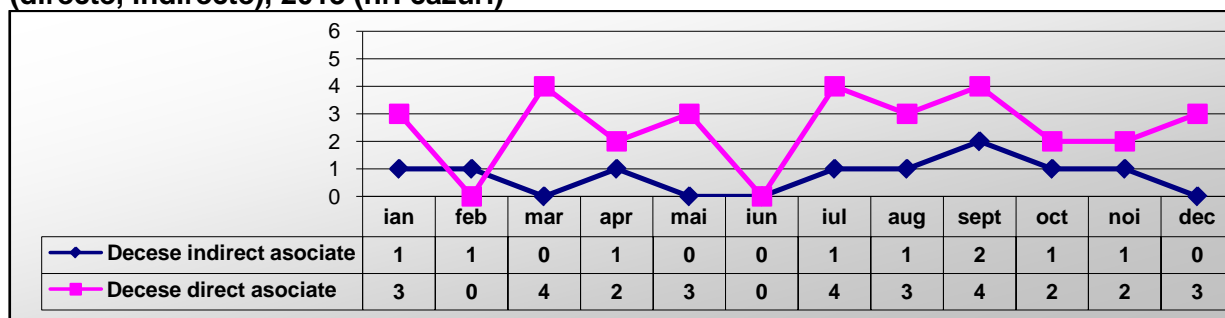
Grafic nr. 6-25: Distribuția cazurilor de deces asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001-2013



Sursa: INML București

Referitor la distribuția lunară a cazuisticii înregistrate, se remarcă absența unor vârfuri de incidență (ca semn potențial al unor circumstanțe permeabile legate de distribuție, disponibilitate, calitate a dozelor etc. - vârfuri de incidență de natură a atrage atenția organelor abilitate asupra apariției pe piața ilegală a drogurilor a unor doze de stradă periculoase, fie prin compoziție/ concentrație/ asocieri/ excipienți *adulterants*, fie prin posibila lor contaminare microbiană) - pe fondul unei distribuții relativ echilibrată calendaristic. Aglutinarea însă a circa 40% din cazuri în perioada iulie-septembrie, suprapusă vacanțelor de vară, ar putea fi un indiciu cu rol de semnalizare a necesității implementării unor programe alternative necesare educării și ocupării timpului liber.

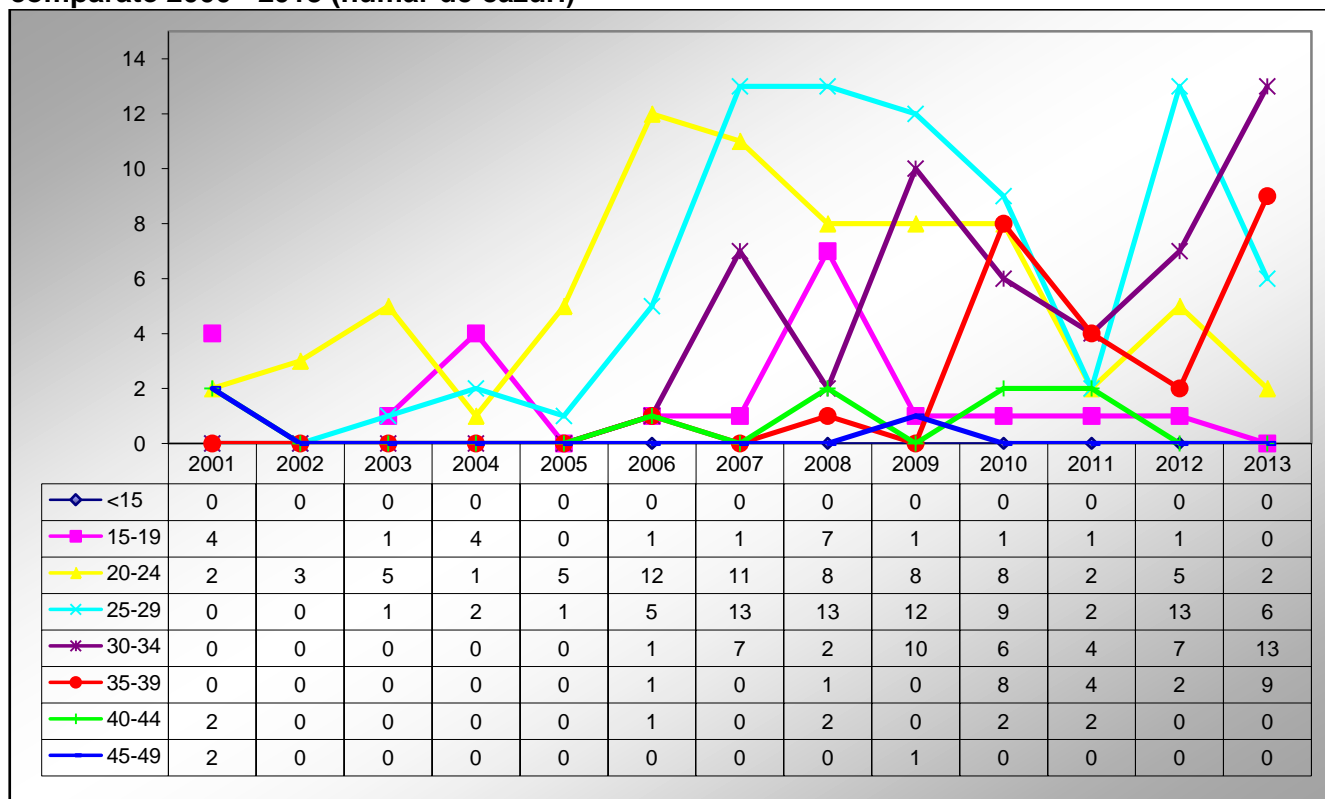
Grafic nr. 6-26: Distribuția lunară a deceselor asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), 2013 (nr. cazuri)



Sursa: INML București

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, se observă că toate cazurile de deces asociate consumului de droguri înregistrate în 2013, au survenit la persoane cu vârstă cuprinsă între 20 și 39 de ani, majoritatea fiind situată în segmentul 30-34 ani (43,3% din totalul deceselor asociate direct consumului de droguri).

Grafic nr. 6-27: Distribuția deceselor asociate consumului de droguri, pe categorii de vârstă, date comparate 2000 - 2013 (număr de cazuri)



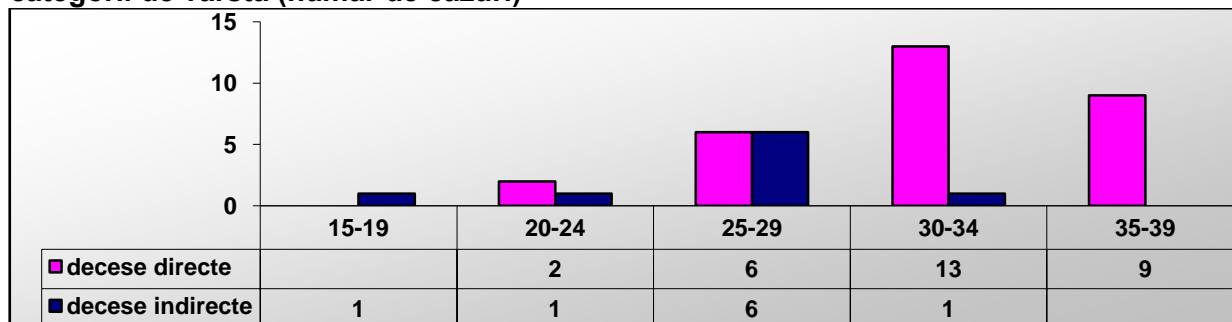
Sursa: INML București

În anul 2013, vârsta medie de deces a fost de 26,3 ani pentru decesele indirecte, respectiv 31,3 ani pentru cele directe. Pentru cazuistica deceselor direct asociate consumului de droguri, se revine astfel la tendința crescătoare semnalată începând cu anul 2007, valoarea din anul 2013 reprezentând cea mai mare vârstă medie de deces, înregistrată în întreaga perioadă de monitorizare. Circa trei sferturi din cazuri au avut vârsta de peste 30 de ani, iar 30% peste 35 de ani. Valorile arată tendința „naturală” de îmbătrânire a populației de consumatori, cu deces survenit după istoric prelungit de uz de droguri.

Apărent, compararea celor două vârste medii de deces reprezintă un paradox. În general, decesele de cauzalitate indirectă reflectă în general patologia progresiv acumulativă lentă a stilului de viață,

consumului cronic, riscul de accidente etc., elemente specifice dependenței de droguri, cu decompensarea lor lentă, la distanță în timp față de momentul inițierii consumului, tradusă prin deces la vârste mai mari. Însă, surprinzător, în cazuistica deceselor asociate consumului de droguri, vârsta medie de deces pentru decesele indirect asociate este mai redusă decât cea a deceselor direct asociate consumului de droguri (ce reflectă supradozele).

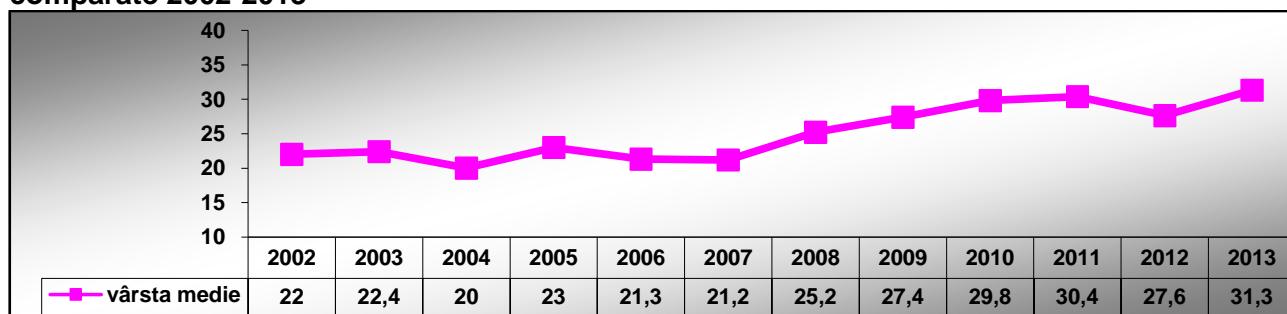
Grafic nr. 6-28: Distribuția deceselor directe și indirecte asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri)



Sursa: INML București

Explicația cea mai plauzibilă a acestei „basculări” aparent ilogice este oferită de schimbarea semnificativă a spectrului substanțelor de abuz, de la drogurile consacrate – în special heroină, care aproape că a dispărut din cazuistică – către droguri cu potență tanatogeneratoare redusă - *per se* (SNPP) sau doar la doze mari (metadonă) – dar cu un excepțional ritm de inducție de patologie consumtivă și mai ales infecțioasă, în scurt timp, dictat mai ales de ritmul foarte crescut de administrare injectabilă – 6-8 injectări pe zi (SNPP), fiecare administrare cu potențial infecțios marcant - dar și de efectele *amfetamin-like* ale unora dintre aceste substanțe, de aici derivând atingerea valorilor medii de vârstă a consumului până la deces – *average life span* (10-15 ani - valori raportate de țările cu „tradiție” în consumul de droguri) pentru *consumatorii problematici de droguri*, cu acumularea progresivă de patologie specifică și decompensarea ei naturală sau la schimbarea modelelor de consum.

Grafic nr. 6-29: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2013



Sursa: INML București



În funcție de locul decesului, în anul 2013, se constată următoarele:

- 21 decedați la domiciliu,
- 3 în locuri public (stradă),
- 2 decedați în alte locuințe,
- 13 decedați la spitale.

Datele sunt similare celor din anii anteriori, astfel încât se poate afirma că nu a intervenit o schimbare majoră în ceea ce privește locurile unde se consumă. Se remarcă, însă, creșterea adresabilității către unitățile medicale în fazele terminale, consumatorul fiind adus frecvent în spitale de către familie sau anturaj, posibil și ca expresie a creșterii încrederii în serviciile medicale și diminuării temerilor legate de

eventualele consecințe juridice, posibil și pe fondul unor măsuri de educație medicală în rândul populațiilor cu risc, politici ce își dovedesc, parțial, eficiența.

Tabel nr. 6-21: Caracteristicile deceselor asociate consumului de droguri înregistrate în 2013

	Masculin	Feminin	Total
			
	32	7	39
Vârsta⁴⁷			
Vârsta medie:	30,68	27,57	31,33
Vârsta minimă:	22	17	17
Tipul decesului			
Direct asociat	25	5	30
Indirect	7	2	9
Tipul drogului consumat^{48, 49}			
Opioide	22	5	27
Metadonă	21	4	25
Heroină/ morfină sau metaboliți	2	1	3
Cocaină	2		2
Amfetamine tip stimulant	1		1
Canabis/ THC	4		4
Alte substanțe	25	6	31
Unitatea administrativ teritorială unde s-a înregistrat decesul			
București	29	7	36
Constanța	1		1
Arad	1		1
Ilfov	1		1

Sursa: INML București

În toate cele 30 cazuri de decese direct asociate consumului de droguri au existat elemente care evidențiau consumul cronic de droguri. Aspectul (deces survenit doar în cazul consumatorilor cronici) susține posibilul rol al campaniilor de informare și prevenire prin popularizarea politicilor de *harm-reduction* și compensarea lipsei de informații în rândul consumatorilor de droguri problematici privind tehnica de consum, cu scăderea riscului decesului la primele doze (administrare mimetică în anturaj a dozei, concentrației și a frecvenței acestuia sau posibila racolare de către *dealeri* prin oferirea unor prime doze de calitate ridicată, care cresc riscul apariției decesului la debutul consumului sau după perioade de abinență cu pierderea toleranței anterior câștigate). Astfel, este de semnalat faptul că, în toate aceste cazuri au existat elemente care trădau consumul cronic de droguri – (au fost decelate la examenul necropsic elemente susceptibile de a sugera consumul de droguri, unele cu valoare de *marker* - stigmat) – scleroze vasculare periferice superficiale sau granuloame postinjectare repetitivă, cicatrici cutanate postinfecții la locurile de puncție sau automutilări, tatuaje, casexie. Acest lucru confirmă faptul că, decesul apare mai puțin la primele doze (posibil și datorită concentrației scăzute a dozelor de stradă) și, mai ales la consumatorii cronici, cu istoric îndelungat de uz, ce asociază stigmate generate de abuz.

⁴⁷ Analiza include totalitatea deceselor directe și indirecte

⁴⁸ Detectiile toxicologice au relevat combinații variabile de substanțe; cifrele de față includ prezentarea integrală a numărului real de detecții

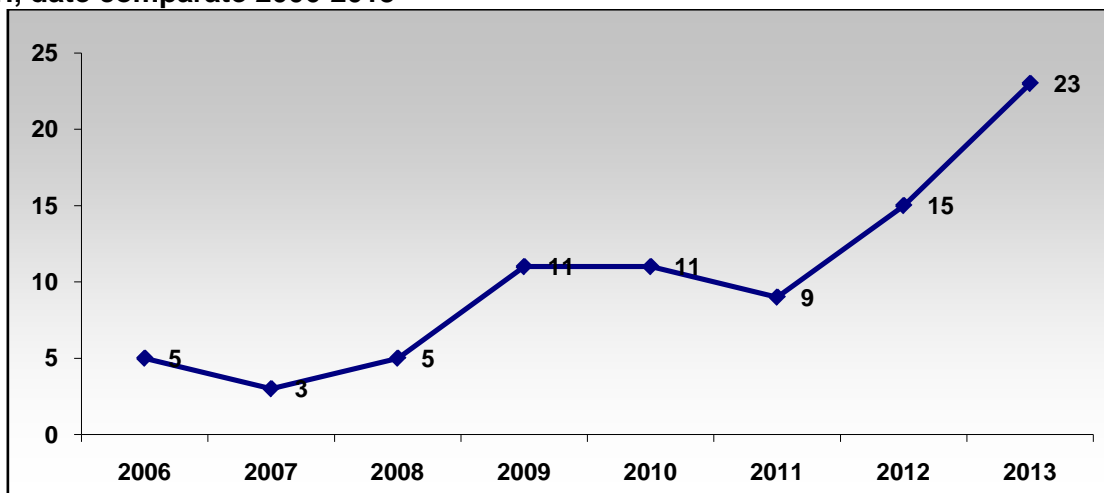
⁴⁹ Analiza include și datele toxicologice sau de istoric corelate cazurilor de decese indirecte, când acestea au fost disponibile

În majoritatea cazurilor de decese direct asociate consumului de droguri au fost implicați consumatori de droguri injectabile – numai pe cale intravenoasă - existând doar două cazuri care au implicat administrare per os (cocaina), asociate în 4 cazuri cu fumatul unor derivate de cannabis, de unde rezultă că administrarea drogurilor în cazul deceselor asociate consumului de droguri este preponderent injectabilă, ceea ce se asociază cu tipul drogului administrat, respectiv opiaceele (*Grafic nr. 6-31*). De asemenea, calea de administrare injectabilă se corelează și cu incidența crescută a patologiei asociate (generic intitulată „patologie de seringă”), în special de tip infecțios – cronic (vizând mai ales infecția cu virus hepatitic tip C și HIV) sau acut-subacut (endocardite, sepsis).

Numărul cazurilor de deces care au implicat medicație de substituție (metadonă - decelată în 25 cazuri – 23 dintre cele directe - 76,7% din decesele asociate consumului de droguri) este în creștere alarmantă față de anul 2007 (3 cazuri).

Incidența consumului de heroină – identificată în doar 2 cazuri – confirmă tendința ultimilor ani de virare a consumului de la heroină spre alte substanțe, cu posibilități de procurare mai facile, prețul de vânzare nefiind un argument minor.

Grafic nr. 6-30: Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006-2013



Sursa: INML București

În ciuda semnalărilor anuale de incidență mult prea mare în cazuistica deceselor asociate consumului de droguri a metadonei (medicament, cu regim special de prescriere și eliberare, și chiar de administrare), în anul 2013, trei sferturi dintre decese se datorează acesteia. Tendința și, mai ales, amploarea actuală impun de urgență revizuirea circuitului metadonei, disponibilitatea ei pe piață reflectându-se și în numărul foarte mare de decese consecutive. Aceste semnalări necesită implementarea unor măsuri urgente de prevenire a deturnării metadonei din circuitul licit și monitorizarea prescripțiilor.

Spectrul substanțelor detectate în cazurile de deces direct asociat consumului de droguri continuă să fie dominat de opiacee (18 cazuri în total) – metadonă în principal (25 cazuri din 30- în 23 decese directe și în 2 decese indirecte); incidental s-a mai identificat și o altă substanță din clasa opiaceelor (tramadol, cu rol de substanță asociată, nu tanatogeneratoare), dar se poate susține dispariția din cazuistică a medicamentelor aflate pe lista substanțelor farmaceutice cu regim special de eliberare; de asemenea, nu s-a mai reîntâlnit ketamina (cazistică cu incidență fluctuantă în ultimii ani, posibil rezultat al măsurilor consecutive introducerii ei pe lista substanțelor cu regim special); de asemenea, a dispărut din spectrul substanțelor identificate amfetamina/ metamfetamina (un singur caz a asociat prezența efedrinei, dar în combinație polimedicamentoasă a spectrului toxicologic detectat).

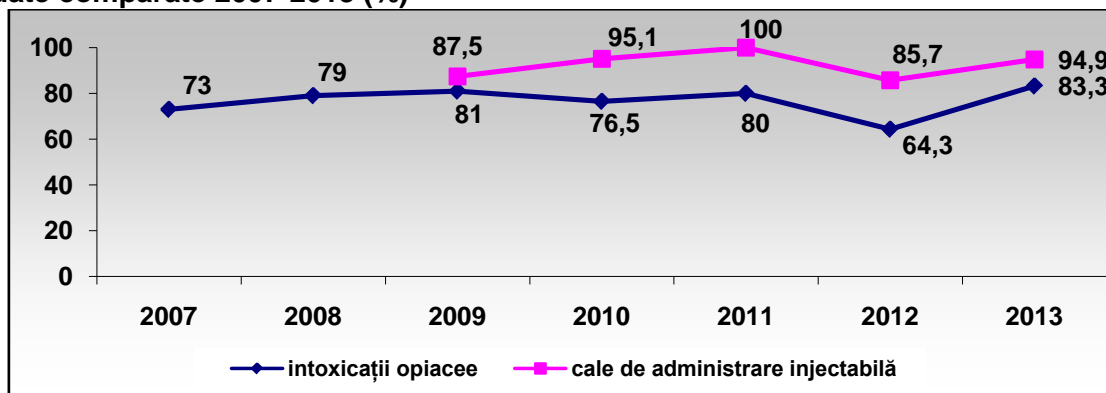
În relativă concordanță cu tendința ultimilor ani la nivel european, după o lungă absență din cazuistică, a reapărut cocaina drept cauză de deces direct asociat consumului de droguri (2 cazuri – unul survenit la un cetățean străin aflat la studii în România).

Într-un singur caz, decesul a fost atribuit intoxicației acute cu substanțe de tip SNPP, prezența lor fiind suspectată în alt caz de deces indirect, în asocierie cu droguri “clasice”⁵⁰.

În 3 cazuri, decesul s-a datorat intoxicației acute cu psiholeptice (carbamazepina, barbiturice și benzodiazepine), dar prezența acestor substanțe a fost relevată într-un total de 24 cazuri, de multe ori doar cu valoare de excipient sau potențator al substanței primare vizate din doză (valoare ce susține o reîntoarcere la modelul primilor ani de monitorizare a deceselor asociate consumului de droguri în România, dominați de combinația de tip opioid cu medicație sedativă).

Domină categoric intoxicațiile cu opiacee - 83,3%, cel mai înalt procent al incidenței acestor substanțe în rândul deceselor asociate consumului de droguri în ultimii 7 ani, pe fondul restrângerii diversității spectrului de substanțe identificate în cazuistică: heroina, cocaina, canabinoizii – din categoria substanțelor non-medicamentoase, respectiv alte 8 substanțe din categoria medicamentelor, incluzând metadona (pentru comparație, în anul 2012, detecțiile toxicologice în cazul deceselor direct asociate consumului de droguri au surprins nu mai puțin de 26 categorii de substanțe psihoactive).

Grafic nr. 6-31: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007-2013 (%)



Sursa: INML București

În concluzie, pentru anul 2013, tabloul statistic relevă că decesele directe corelate consumului de droguri în România sunt consecința evidentă a consumului de metadonă (76,7%), în care aceasta este combinată cu benzodiazepine și alte medicamente sedative – zolpidem, citalopram, topiramă (21 de cazuri din cele 23 de cazuri de decese asociate consumului de droguri în care a fost identificată metadona), uneori la aceste combinații adăugându-se alcool, cannabinoid (4 cazuri).

În doar 3 cazuri de deces, a implicată doar o singură substanță, celelalte cazurilor fiind reprezentate de asocieri, expresie fie a augmentării dozelor de bază cu produse medicamentoase, fie pe post de excipient, fie de potențator/ nuanțator al efectelor vizate.

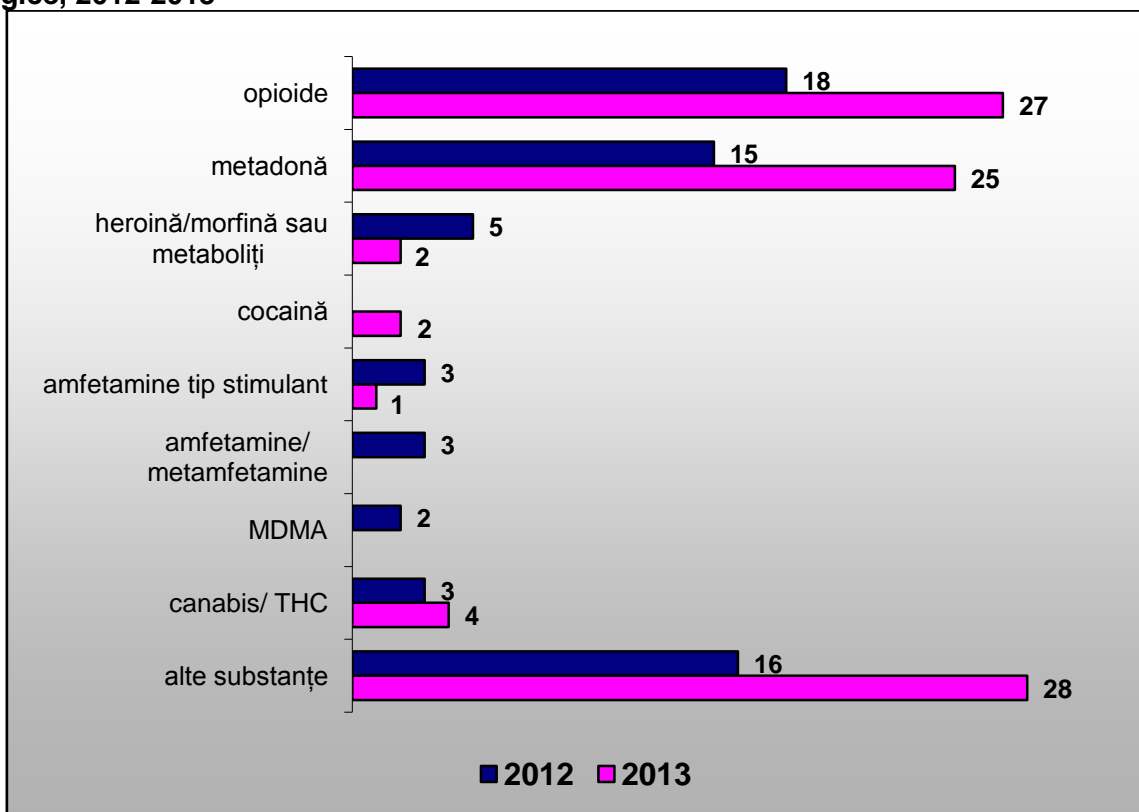
De asemenea, ca o premieră, semnalăm că, pentru anul 2013, există tendința asocierii stupefiantelor cu alcoolul - 8 cazuri (cu valori de până la 1,7g‰), comparativ cu doar 2 cazuri în 2012.

Cauza decesului a fost atribuită în doar 3 cazuri intoxicației doar cu opiacee, în celelalte asocierile cu alte droguri conducând la deces – opiacee cu alcool, sau cu alte substanțe de tip medicamentos cu efecte psihoactive; substanțe cu uz medical deturnate spre consumul stupefiant au generat decesul și în alte 3 cazuri în care nu a fost identificat un alt drog ilegal; două cazuri au fost declarate ca decese consecutive intoxicației cu cocaină.

⁵⁰ Dificultățile de probare toxicologică a consumului reprezintă, la nivel mondial, principalul impediment al obiectivării medico-legale. Pe de altă parte, conform studiilor limitate, existente în comunitatea științifică, având în vedere dozele infime și mecanismele de acțiune clinică ale acestor substanțe, este dificil de probat decesul atribuit în mod direct acestor substanțe.

A crescut incidența substanțelor sedative, anxiolitice sau antipsihotice (posibil datorită scăderii farmacovigilenței și controlului la vânzarea din farmacii), cu menținerea relativ constantă a prezenței diazepinelor, dar cu restrângerea spectrului general medicamentos întâlnit în cazuistică.

Grafic nr. 6-32: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, 2012-2013



Sursa: INML București

În 24 cazuri, concentrațiile toxicelor s-au situat în intervalul toxic-letal, concordant cu atribuirea deceselor metadonei, care pe fondul toleranței crescute și al potenței mai scăzute, necesită concentrații mai mari pentru a conduce la deces. În mod curent au fost detectate concentrații de 3-4 ori peste limita toxic-letală citată în literatura de specialitate, întâlnind 2 cazuri cu valori de peste 10 ori mai mari.

Numărul mare de cazuri în care au fost decelate spectre toxicologice complexe întărește potențialul augmentativ non-liniar al asocierilor medicamentoase, dar și necesitatea flexibilității de gândire toxicologică în evaluarea tanatogenezei. Determinările cantitative toxicologice, un alt progres important al toxicologiei medico- legale românești, au permis detecții și interpretări nuanțate și de finețe.

Examenle toxicologice au relevat prezența de opiacee la 27 cazuri (în combinații ce au inclus chiar și combinarea a două tipuri de substanțe opioide) (25 metadonă, 2 heroină, 1 tramadol), benzodiazepine – 20 detecții, antiepileptice – 2 detecții, barbiturice – 1 detecție, antipsihotice/ anxiolitice/ sedative - 5 detecții, efedrină - 1 caz, canabinoizi - 4 cazuri. Aceste substanțe au apărut în combinații variabile. În 6 cazuri de deces direct asociat consumului de droguri, au fost identificate mai mult de 3 clase de substanțe stupefiante, în doar 6 cazuri a fost identificată o singură clasă, ceea ce confirmă cele mai sus afirmate, respectiv de proliferare a policonsumului, prin reapariția marcantă în compoziția dozelor a medicamentelor cu potențial de abuz.

Nu au fost identificate substanțe halucinogene de tipul LSD, mescalină, phenciclidină.

Date referitoare la decese asociate consumului de droguri rezultate din indicatorul urgențe medicale

În privința altor consecințe ale consumului de substanțe psihoactive, în cazuistica urgențelor medicale se remarcă prezența a **9 decese** (față de 6 în anul 2012).

Tabel nr. 6-22: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat deces, în funcție de tipul consumului care a generat urgența medicală

Tipul consumului care a generat urgența medicală	Deces
Policonsum	1
Consum exclusiv de droguri ilicite	8
din care: SNPP	5
Droguri generic	1
Opiacee	2
Solvenți	0
Total	9

Sursa: ANA

Dintre cele 9 cazuri de deces semnalate în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite, în 5 cazuri a fost menționat consumul exclusiv de SNPP, în 2 dintre acestea s-a raportat consumul exclusiv de opiacee, într-unul consumul exclusiv de droguri (generic), iar într-unul consumul de droguri multiple.

Diagnosticile de urgență pentru cele 6 cazuri de persoane consumatoare de droguri care au decedat au fost: stop cardiorespirator iresuscitabil, infarct miocardic acut, pneumonie interstițială, pleurezie bilaterală, coma GCS, insuficiență respiratorie acută, el valva tricuspida, endocardită acută de aortă și tricuspida, pneumocistoză. Totodată, pentru 4 dintre persoanele decedate a fost menționată infecția cu HIV, în 3 cazuri prezența infecției HVC, iar într-un caz prezența infecției HVB. Toate cele 9 persoane consumatoare de droguri decedate aveau vârstele cuprinse între 18 și 35 ani.

Tabel nr. 6-23: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat deces, în funcție de substanța consumată și categorii de vârstă

Deces	Categorii de vârstă			Total
	15-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	
Policonsum	0	1	0	1
Droguri ilicite	3	4	1	8
din care:				
SNPP	2	3	0	5
Droguri generic	1	0	0	1
Opiacee	0	1	1	2
din care:				
Heroină	0	1	0	1
Metadonă	0	0	1	1
Total	3	5	1	9

Sursa ANA

CONCLUZII:

- Numărul cazurilor de decese asociate consumului de droguri este relativ stabilizat, cu tendința de revenire la valorile anilor 2007-2010 (ani de stabilizare a tendinței de consum, a modelelor de consum), expresie elocventă a schimbării tiparelor de consum din anii 2010-2011 (prin “substituirea” drogurilor consacrate – heroină în special – cu SNPP, care au un potențial tanatogenerator direct mai scăzut).

- Este extrem de probabilă o subraportare a cazuisticii prin neincluderea în baza de date a Registrului Special de Mortalitate (manageriat de către instituția medico-legală) a deceselor „indirect” corelate consumului de droguri, prin caracteristicile particulare ale definirii lor ce le eludează din analiza medico-legală
- Calea injectabilă rămâne regula pentru cazuistica deceselor asociate consumului de droguri, iar opiaceele continuă să domine tabloul drogurilor ilegale în România, cu incidență foarte mare a metadonei, în creștere alarmantă (în condițiile statutului de medicament aflat sub control farmaceutic riguros).
- Se constată persistența patologiei consecutive injectării de produși insolubili, probabil cu sursa din comprimatele sau tabletele deturnate din circuitul farmaceutic (în concordanță cu procentul major reprezentat de către metadonă în determinismul decesului).
- Apariția unor vârfuri de incidență pe parcursul lunilor de vară ale anului trecut atrage atenția asupra necesității implementării unor programe alternative.
- A crescut semnificativ vârsta medie de deces – expresie a „îmbătrânirii” valurilor anterioare de consumatori racolați în anii trecuți cu acumulare progresivă de complicații. Paradoxală este vârsta medie de deces în cazurile indirecte, mai scăzută față de cea din decesele directe, probabil reflexie a potențialului degenerativ accelerat al noilor substanțe intrate în uz (cu agravare/ decompensare relativ rapidă, odată inițiat consumul cronic), dar și al celui redus direct letal al lor (care conduce arareori la supradoze letale).
- Calea de administrare continuă să rămână predominant injectabilă.
- Drogul cel mai tanatogenerator continuă să rămână din categoria opiaceelor, frecvent însă în asocieri cu produși medicamentoși. Se constată reapariția unor substanțe din spectrul deceselor direct asociate consumului de droguri rar observat în anii trecuți (tramadol, cocaină).
- Tendința de scădere a uzului de SNPP, frecvent întâlnite în cauzistică în anii anteriori care a condus la decese indirecte mult mai numeroase – dificultățile de detecție toxicologică, perceperea unui risc de *supradoză* „scăzut”, au condus la folosirea lor extensivă, substituind droguri/ medicamente larg întâlnite în anii anteriori, dar crescând patologia multisistemică, accelerat instalată și rapid decompensată specifică consumatorilor de droguri injectabile, și, mai ales, pe cea infecțioasă - HVC, HIV.
- Explozia alarmantă cu tendință ascendentă în ultimii trei ani a cazuisticii HIV la consumatorii de droguri necesită intervenție rapidă și energetică.
- Sunt menționate 9 decese ale persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de droguri ilicite, în 5 dintre acestea fiind menționat consumul de SNPP. Totodată, printre diagnosticele de urgență atribuite consumului de droguri ilicite se regăsesc 19 tentative autolitice, în 9 dintre acestea fiind prezent consumul de SNPP. Din cele 9 decese înregistrate în secțiile de primiri urgență, doar 4 se regăsesc în Registrul Special de Mortalitate, ceea ce subliniază necesitatea îmbunătățirii sistemului de colectare a acestor date.

RECOMANDĂRI:

1. Sprijinirea rețelei medico-legale pentru accesarea de fonduri guvernamentale și europene în vederea dotării materiale a laboratoarelor de toxicologie la nivelul întregii țări, pentru lărgirea ariei de identificare – raportare.
2. Inițierea rapidă a unor programe de dotare și cercetare care să vizeze dezvoltarea posibilităților de identificare a SNPP în probe biologice.
3. Accelerarea demersurilor pentru implementarea propunerilor legislative, în vederea unificării metodologiei de raportare a deceselor direct asociate consumului de droguri.
4. Unificarea criteriologiei medico-legale de definire a decesului direct asociat consumului de droguri.
5. Implementarea unui sistem informatic de colectare a datelor aferente indicatorului decese direct asociate consumului de droguri.
6. Diseminarea internă și internațională a capacităților de management a cazurilor de deces direct asociat consumului de droguri din rețeaua medico-legală. În scopul uniformizării, pe întreg teritoriul țării a calității detecțiilor toxicologice, au fost emise note metodologice Serviciilor Județene Medico-Legale arondate prin care s-au stabilit reguli și obligații de siguranță toxicologică ce trebuie respectate,

conform achizițiilor academice câștigate în urma formărilor intensive din proiecte, precum și recomandărilor de transfer a probelor către aceste laboratoare performante în cazurile selecționate.

7. Facilitarea accesului medicilor legiști la reuniuni științifice, *workshop*-uri, schimburi de experiență în vederea uniformizării metodologiei din cazurile de deces direct asociate consumului de droguri.
8. Introducerea unor modificări procedurale pentru implementarea măsurilor care și-au dovedit eficiența – circuit de colectare – raportare date.
9. Stabilirea custodiei corpurilor delictive și/ sau a circuitului informațional privind rezultatele examenelor criminalistice, toxicologice etc.
10. Testarea toxicologică pe scară largă a deceselor de cauză traumatică.
11. Popularizarea în rândul personalului medical și de cercetare/ anchetă a prevederilor legale privind obligativitatea abordării medico-legale în cazurile de deces corelate consumului de droguri.
12. Implementarea unor măsuri mai eficiente de *harm-reduction* și educație medicală.
13. Menținerea și întărirea măsurilor legislative privind comercializarea/ consumul SNPP, cu virarea de la definirea strictă a substanței spre clasa căreia aparțin sau incriminarea modalităților de vânzare.
14. Introducerea intervențiilor terapeutice precoce în rândul consumatorilor problematici de droguri depistați cu infecția HIV, pentru prevenirea extinderii epidemiei.
15. Adoptarea unor ghiduri naționale de referință pentru tratamentul substitutiv cu metadonă și identificarea posibilităților de introducere pe piață a metadonei în formă lichidă.

Capitolul 7 - Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății

Răspunsuri privind prevenirea consecințelor consumului de droguri asupra sănătății

Evaluarea de risc realizată în comun în noiembrie 2011 de ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) și EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction) a relevat o creștere semnificativă a noilor cazuri detectate de infectare cu HIV în rândul persoanelor care-și injectează droguri din România și Grecia.

Ca urmare a actualizării evaluării de risc realizate în 2013, cele două instituții menționate au organizat la 19 noiembrie 2013, la București, o întâlnire de experți având ca temă principală situația din România. Evenimentul a avut ca obiective: creșterea nivelului de înțelegere a modului în care se manifestă focarul de HIV detectat, facilitarea dialogului între experți internaționali și autoritățile și organismele neguvernamentale active în domeniu la nivel național, precum și identificarea de noi modalități de a întări intervențiile de prevenire a HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile din România.

Analizându-se situația curentă (creșterea numărului de noi cazuri de HIV confirmate în rândul CDI de la 9 în 2010, la 255 în 2012; localizarea fenomenului în București, în rândul populației masculine de CDI cu vârsta sub 34 de ani; rate ridicate ale co-infecției cu hepatite virale și tuberculoză, precum și modificarea comportamentelor de injectare, în sensul creșterii frecvenței injectărilor, datorită utilizării extensive a SNPP, precum și răspunsurile implementate pentru contracararea focarului de HIV (rate reduse ale testării în rândul populației de CDI; rata redusă de acoperire cu servicii de reducere a riscurilor – în special, programe de schimb de seringi; suport financiar redus pentru ONG care desfășoară astfel de programe odată cu finalizarea programului Fondului Global în România; accesul scăzut la tratamentul substitutiv cu opiacee - doar 1100 locuri disponibile și majoritatea localizate în București, pentru o populație de CDI estimată la 11.000 de persoane) s-a ajuns la următoarele concluzii: a. *Nevoia extinderii rapide a intervențiilor de tip preventiv adresate CDI – testare, programe de schimb de seringi și tratament substitutiv*; b. *Necesitatea identificării și accesării de noi surse de finanțare pentru aceste tipuri de servicii*, fapt ce presupune un efort coordonat între autoritățile publice și sectorul neguvernamental; c. *Întărirea cooperării între organismele guvernamentale și societatea civilă pentru dezvoltarea unui plan comun de intervenție, implementare coordonată a acestuia, schimb constant de informații și bune practici.*

Comparativ cu 2012, anul 2013 a continuat să fie marcat de tendințele îngrijorătoare în calea de transmitere a HIV în România, concomitent cu un număr insuficient de servicii pentru consumatorii de droguri injectabile.

7.1 PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL BOLILOR INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI⁵¹

Strategii, politici, actori instituționali - programe și intervenții specifice

La nivelul anului 2013, nu s-au înregistrat modificări semnificative în ceea ce privește actorii sociali care au desfășurat intervenții specializate pentru prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase în rândul CDI față de 2013, singura excepție notabilă fiind apariția, în rândul finanțatorilor programelor de reducere a riscurilor la nivelul municipiului București a Direcției Generale Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB), reprezentând Consiliul General al Municipiului București.

Principalele instituții cu atribuții în domeniu rămân Agenția Națională Antidrog, coordonatorul național al politicilor antidrog, Ministerul Sănătății (în special *Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” și Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA*) și Administrația Națională a Penitenciarelor.

În ceea ce privește sectorul societății civile, în 2013 Rețeaua Națională de Harm Reduction (RHRN), ca organizație umbrelă și câteva ONG-uri cu tradiție au mai fost active în domeniu - Asociația Română Anti-SIDA (ARAS) și Asociația CARUSEL.

Având în vedere atribuțiile sale în elaborarea și promovarea documentelor programatice de politici publice antidrog la nivel național, **Agencia Națională Antidrog** a înaintat spre aprobare Guvernului României

⁵¹ Vezi tabelul standard ST10

noua Strategie Națională Antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune pentru implementarea acesteia în perioada 2013-2016, documente aprobate prin HG nr.784/2013⁵² și care conțin prevederi referitoare la intervențiile specifice de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.

Tabel nr. 7-1: Prevederi ale documentelor programatice aprobate prin HG nr. 784/2013 privind serviciile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri

SNA 2013-2020	PA 2013-2013/SNA 2013-2020
<p>VII.1 REDUCEREA CERERII DE DROGURI B. Asistența consumatorilor de droguri <i>B.1 Identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată - Obiective specifice:</i> 1.Diversificarea serviciilor de tip programe de substituție și programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele private de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri; 2.Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a consumatorilor de droguri, precum și dezvoltarea de intervenții adecvate în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de droguri. 3.Îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri injectabile la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare HIV, HVB, HVC, TBC și a altor boli asociate, în comunitate și în sistemele private de libertate;</p>	<p>I.REDUCEREA CERERII DE DROGURI B. Asistența consumatorilor de droguri <i>B.1. Identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată</i> 1.1.Dezvoltarea de servicii tip programe de substituție cu prag scăzut de admitere, în comunitate și în sistemele private de libertate 1.2.Dezvoltarea de centre de reducere a riscurilor în zonele de risc 1.3.Dezvoltarea programelor de schimb de seringi în sistemele private de libertate 1.4. Promovarea programelor de distribuție de seringi în cadrul farmaciilor din zonele cele mai afectate de consumul de droguri pe cale injectabilă 1.5.Dezvoltarea de servicii tip dispozitive stradale pentru distribuție de seringi în zonele cele mai afectate de consumul de droguri pe cale injectabilă 1.6. Evaluarea eficienței serviciilor de reducere a riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri și a nevoilor beneficiarilor acestora</p>

Sursa ANA

În lipsa resurselor umane și financiare pentru implementarea unor servicii proprii, ANA a devenit, în 2013, partener în furnizarea de servicii de nivel I de asistență cu Asociația Română Anti-SIDA (2 centre fixe și 1 serviciu de tip outreach în București) și Asociația CARUSEL (1 centru fix în București)⁵³.

La nivel local, **Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog** au realizat 631 activități de prevenire pentru reducerea riscurilor asociate consumului, care au vizat în principal consumul de tutun, alcool, substanțe noi cu proprietăți psihoactive, droguri de mare risc și au avut 4.070 beneficiari (elevi, tineri și persoane aflate în stare privativă de libertate).

ANA - Campanii și proiecte implementate în 2013

Proiectul „**FĂRĂ RISCURI ÎN PLUS!**”, realizat în luna august în Vama Veche (pe litoral), având ca obiective: a.reducerea riscurilor asociate consumului de droguri în rândul tinerilor aflați pe litoral; b.promovarea serviciilor pentru tratamentul dependenței de droguri și c.promovarea conceptului de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, ca abordare de sănătate publică și de destigmatizare a consumatorilor de droguri, a înregistrat următoarele rezultate: 5165 tineri informați; 93 intervenții individuale, psihologice și sociale; 4845 pliante, 82 afișe, 150 tricouri inscripționate, 150 șepci, 150 sacoșe, 5396 prezervative distribuite; 380 seringi, 312 tampoane dezinfectante și 122 comprime sterile

⁵² MOF nr.702 bis./15.XI.2013- Anexele 1 și 2 la HG nr. 784/2013 privind aprobarea Strategiei Naționale Antidrog 2013- 2020 și a Planului de Acțiune în perioada 2013- 2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013- 2020

⁵³ ANA a achiziționat și distribuit, în cadrul parteneriatului cu cele două ONG-uri, următoarele materiale sanitare: seringi de insulină de unică folosință (800.000 buc), tampoane sterile (700 pachete x 200 buc.), măști de protecție (200 cutii), cutii colectoare pentru deșeuri biologice (400 buc.), mănuși examinare medicală (140 cutii), iodină (240 buc.), rivanol (340 buc.), comprime sterile (40.000 pachete), feșe tifon (300 pachete), plasturi (14 pachete x 100 buc), leucoplast (300 pachete).

distribuite; 329 aprecieri pozitive pe pagina de facebook adresată campaniei; 50 apariții în presa scrisă, în mediul online și la radio.

ANA- Activități în colaborare cu ONG-urile care oferă servicii de reducerea riscurilor

ROMANIAN HARM REDUCTION NETWORK (RHRN) - În anul 2013, colaborarea cu RHRN a fost mai limitată decât în anii precedenți, ca urmare a reducerii numărului de proiecte. Principalele activități ANA – RHRN au constat într-o serie de întâlniri de lucru tematice și colaborarea pentru elaborarea unei propuneri de finanțare în cadrul *Fondului ONG în România-EEA Grants, Componenta 4 - Servicii sociale și de bază*

ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA (ARAS) - Colaborarea cu ARAS a constat în sprijinirea cu materiale sanitare a activităților de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile și susținerea instituțională pe care ANA a acordat-o asociației prin preluarea de beneficiari aflați în tratament substitutiv de către centrele de asistență integrată a adicțiilor ale ANA.

ASOCIAȚIA CARUSEL - Cooperarea s-a concretizat în sprijinirea cu materiale sanitare a activităților de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile din cadrul Centrului de Reducere a Riscurilor Caracuda și asistență pentru implementarea, în parteneriat, a tuturor proiectelor inițiate de asociație în 2013 și adresate consumatorilor de droguri.

MERCK SHARP & DOHME ROMANIA SRL (MSD) – s-a încheiat un acord care va fi implementat în 2014, în vederea realizării unei campanii de testare de anticorpi HVC în rândul consumatorilor de droguri care sunt beneficiari ai centrelor de asistență, precum și facilitarea accesului celor testați pozitiv la serviciile specializate de tratament.

Ministerul Sănătății, a acționat în acest domeniu pe parcursul anului 2013 în temeiul **HG nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014**⁵⁴, după cum urmează:

- A. *Programe naționale de sănătate publică finanțate din bugetul ministerului sănătății:*
- Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV
 - Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei
- B. *Programe naționale de sănătate curative finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate*
- Programul național de sănătate mintală

Implementarea programelor naționale de sănătate în perioada 2013-2014 este de asemenea reglementată prin Ordinul ministrului sănătății⁵⁵ nr. 422 din 29 martie 2013, și Ordinul nr.190/29.03.2013 al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate⁵⁶ (modificat prin Ordin Nr 599 - 11.09.2013⁵⁷ al aceluiași emitent) prin care se stabilesc și alocările financiare aferente acestor programe, după cum urmează:

⁵⁴ [Monitorul Oficial, Partea I nr. 172 din 29.03.2013](#) - Hotărârea nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014

⁵⁵ Monitorul Oficial nr. 173 din 29 martie 2013 - ORDIN nr. 422 din 29 martie 2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014

⁵⁶ <http://www.cnas.ro/legislatie/noutati-legislative/ordin-nr-190-din-2013-privind-aprobarea-normelor-tehnice-de-realizare-a-programelor-nationale-de-sanatate-curative-pentru-anii-2013-2014>

⁵⁷ <http://www.cnas.ro/legislatie/noutati-legislative/ordin-nr-599-11-09-2013-privind-modificarea-si-completarea-normelor-tehnice-de-realizare-a-programelor-nationale-de-sanatate-curative>

Tabel nr. 7-2: Programele naționale de sănătate cu impact în domeniul prevenirii bolilor infecțioase asociate consumului de droguri injectabile⁵⁸

Programul	Obiective	Buget alocat 2013 - (mii lei)	Unitate de implementare	Indicatori de evaluare
3. Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV	a) reducerea morbidității asociate cu infecția HIV; b) reducerea transmiterii verticale a infecției HIV; c) reducerea transmiterii pe cale sexuală de la pacient HIV pozitiv la persoana neinfectată HIV prin utilizarea tratamentului antiretroviral; d) tratamentul bolnavilor cu infecție HIV/SIDA și tratamentul postexpunere; e) prelungirea duratei de supraviețuire pentru persoanele infectate HIV.	73934	Institutul Național de Boli Infecțioase Matei Balș Institutul Național de Sănătate Publică prin Centrul de Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile	TESTARE a) Indicatori fizici: a.1. Număr de testări HIV pe categorii de teste: i. test rapid HIV (total și teste pozitive): 150,000 ii. test ELISA HIV 1+2 (total și teste pozitive): 100.000 a.2. Număr de testări pe categorii la risc (total și teste pozitive): gravide, TBC, ITS, utilizatori de droguri IV. b) Indicatori de eficiență: b.1. cost mediu/test rapid HIV: 3,78 lei; b.2. cost mediu/test ELISA HIV: 4,77 lei; b.3. număr teste ELISA HIV efectuate la gravide: 57.406; b.4. număr teste rapide HIV efectuate la gravide în maternitate: 80.580(se va raporta și numărul de teste pozitive); b.5. număr teste HIV efectuate la grupele de risc: 61.069 (se va raporta și numărul de teste pozitive); b.6. număr teste HIV efectuate la alte categorii: 46.149 (testare voluntară, testarea pacienților cu TBC, se va raporta și numărul de cazuri pozitive). c) Indicatori de rezultat: c.1. procent de gravide testate HIV în maternități din totalul gravidelor din județ: min 70%; c.2. procentul testelor pozitive din total teste efectuate min. 5%, pe tipuri de teste și pe categorii la risc. TRATAMENT a) Indicatori fizici: a.1.nr. persoane infectate HIV/SIDA tratate- 8900 a.2. nr.persoane tratate postexpunere -387 b) Indicatori de eficiență: b.1. cost mediu tratament / bolnav HIV/SIDA/ an – 28.168 lei b.2.cost mediu persoană tratată postexpunere/ an – 735 lei
4. Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei	a) reducerea prevalenței și a mortalității TB; b) menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie; c) tratamentul bolnavilor cu tuberculoză;	7160	Institutul Național de Pneumoftiziologie Marius Nasta, București	a) Indicatori fizici: a.1.- nr. persoane examinate pentru depistarea îmbolnăvirii de TBC- 200.000 a.2.- nr. persoane la care s-a inițiat chimioprofilaxia- 10.000 b) Indicatori de eficiență: b.1.- cost mediu IDR la PPD- 20 lei b.2. – cost mediu-tratament chimioprofilactic/ lună - 10 lei c) Indicatori de rezultat: c.1- procentul cazurilor noi cu anchetă epidemiologică din total cazuri noi înregistrate- 90%

⁵⁸ <http://lege5.ro/Gratuit/gm2dqniqgi/hotararea-nr-124-2013-privind-aprobarea-programelor-nationale-de-sanatate-pentru-anii-2013-si-2014/2>

	d) menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară.			c.2.- procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din total cu indicație de chimioprofilaxie – 90%
Programul ⁵⁹ național de sănătate mintală	a) asigurarea tratamentului de substituție cu agonisți și antagonisți de opiacee pentru persoane cu toxicodenanță; b) testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului	1400	-Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola; -Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel; -Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca - Secția clinică psihiatrie III acuți - Compartiment toxicomanie; -Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca - Secția toxicomanie copii; -Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București - Secția ATI II toxicologie; -Spitalul Clinic de Copii "Grigore Alexandrescu" București - Secția toxicologie; -Spitalul Clinic de Psihiatrie "Al. Obregia" București; -Centrul de evaluare și tratament al toxicodenanților tineri "Sfântul Stelian" București.	1) Indicatori fizici: a) număr de bolnavi în tratament substituțiv: 500 b) număr de teste pentru depistarea prezenței drogurilor în urina bolnavilor:15.000; 2) Indicatori de eficiență: a) cost tratament de substituție cu metadonă/pacient/an: 2.200 lei; b) cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină: 20 lei;

Sursa:MS

Institutul Național de Boli Infecțioase Matei Balș este structura desemnată la nivelul Ministerului Sănătății să coordoneze tehnic și metodologic centrele regionale HIV/SIDA din cadrul spitalelor de boli infecțioase în ceea ce privește serviciile de prevenire și testare și asigură metodologic implementarea Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV.

De asemenea, este Promotor desemnat pentru proiectul "**Îmbunătățirea prevenirii și controlului HIV/SIDA și al Hepatitei B și C în România**", propus spre finanțare în Programul RO 19 "Inițiative în Domeniul Sănătății Publice" prin intermediul Mecanismului Financiar Norvegian 2009-2014⁶⁰.

În anul 2013, la nivelul **Administrației Naționale a Penitenciarelor** au continuat să funcționeze serviciile de tratament substituțiv cu opiacee (în două din unitățile penitenciar) și a fost dezvoltat programul de asistență psiho-socială a consumatorilor de droguri (în toate unitățile penitenciar aflate în subordine), pentru programele de schimb de seringi nefiind înregistrate solicitări.

Deși mai puține decât în anii anteriori, datorită lipsei suportului finanțatorilor internaționali și resurselor financiare limitate, proiectele întreprinse de **organizațiile neguvernamentale cu experiență în domeniul antidrog**, în parteneriat cu instituții din sectorul guvernamental, rămân de referință pentru anul 2013. Printre cele mai semnificative se pot menționa următoarele:

⁵⁹ <http://www.cnas.ro/despre-noi/comunicat-fonduri-alocate-in-valoare-de-3-4-miliarde-lei-pentru-programele-nationale-curative> - Într-un comunicat public al Casei Naționale de asigurări de sănătate, emis la data de 07.05.2004, se menționează la capitolul rezultate înregistrate în 2013 în implementarea Programului Național de Sănătate Mintală: **1100 bolnavi au beneficiat de tratament de substituție** în valoare de 943 mii lei.

⁶⁰ Descrie în cadrul capitolului I.

ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA (ARAS)

În anul 2013, ARAS a continuat⁶¹ să acorde servicii de reducere a riscurilor prin servicii de teren și prin intermediul a 4 centre fixe, în București-Ilfov (2 centre de reducere a riscurilor), Constanța și Timișoara (în ultimele două locații, până la 30 iunie 2013).

Anul 2013 a înregistrat două premiere în susținerea serviciilor de reducere a riscurilor de către autoritățile naționale și locale: Ministerul Sănătății a inclus schimbul de seringi în Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al infecției HIV (și a bugetat achiziționarea a 210.000 seringi), iar Consiliul General al Municipiului București a aprobat susținerea financiară a unui proiect adresat consumatorilor de droguri, prin care acoperă toate categoriile de cheltuieli necesare serviciilor de reducere a riscurilor.

În oferirea serviciilor de reducere a riscurilor, ARAS a colaborat cu *INBI Prof dr. Matei Bals*.

Finanțarea serviciilor de reducere a riscurilor oferite de ARAS a fost asigurată prin co-finanțarea unui proiect⁶² din instrumentele structurale în cadrul POSDRU și în cadrul unui acord de colaborare cu Consiliul General al Municipiului București. Acoperirea financiară a serviciilor de *harm reduction* oferite de ARAS în 2013 este apreciată de conducerea asociației ca "insuficientă, instabilă și nesigură".

Principalele probleme semnalate pentru 2013 au fost:

- Creșterea numărului de rezultate pozitive la testul HIV și dificultatea de a facilita confirmarea testelor în unitățile medicale de specialitate, eventual internarea și inițierea tratamentului din cauza lipsei actelor de identitate și a asigurărilor de sănătate.
- Îngreunarea accesului consumatorilor de droguri la servicii de reducere a riscurilor prin impunerea monitorizării bazate pe nume, prenume și CNP (în cadrul proiectului co-finanțat de Consiliul General al Municipiului București).

ASOCIAȚIA CARUSEL

Asociația CARUSEL a continuat și dezvoltat în 2013, în parteneriat cu ANA, activitățile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile în București, în cadrul unui centru fix și a participat ca partener la realizarea campaniei de reducere a riscurilor „Fără riscuri în plus!”, menționată anterior.

De asemenea, a implementat proiectul „*ORIZONT - Servicii Integrate Mobile pentru Grupurile Vulnerabile și Marginalizate*”, pentru care s-a solicitat finanțare nerambursabilă în cadrul *Fondului ONG în România-EEA Grants, Componenta 4 - Servicii sociale și de bază și a realizat o cercetare*⁶³ cu scopul de a evalua atitudinile, comportamentele și cunoștințele femeilor de etnie romă care consumă droguri, beneficiare ale Centrelor de Asistență Integrată a Adicțiilor.

RHRN (Rețeaua Națională de Harm-Reduction)

- În contextul creșterii cazurilor noi HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile și a încetării finanțării internaționale a proiectelor de reducere a riscurilor, RHRN a inițiat mai multe acțiuni al căror scop a fost creșterea vizibilității acestei probleme la nivel național și internațional⁶⁴.
- În 2013, RHRN a desfășurat primul proiect în parteneriat cu o instituție din subordinea Ministerului Sănătății, Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Bals”, în contextul unui **Protocol-cadru în vederea reducerii riscurilor asociate consumului de droguri la nivel local sau național**. Proiectul, desfășurat în perioada iulie 2013 – noiembrie 2013, a avut un buget de 125.408,64 lei (care a acoperit achiziționarea a 210.700 seringi) și a vizat distribuirea de seringi consumatorilor de droguri prin intermediul organizațiilor din rețea care oferă servicii de schimb de seringi (ARAS, Carusel, Fundația Parada, Samusocial din România). În perioada 24.07.2013 – 30.11.2013 au fost distribuite 210.700 seringi către consumatorii de droguri injectabile din București, fiind atinși 1.256 consumatori.
- În anul 2013, a fost implementat proiectul „**Dezvoltarea de răspunsuri locale la creșterea pericolului infectării cu HIV în rândul consumatorilor de substanțe noi cu proprietăți**”

⁶¹ ARAS a deschis primul sau serviciu de schimb de seringi în anul 2000, cu sprijinul UNAIDS și asigură continuitatea acestui serviciu de 14 ani.

⁶² Proiectul *A doua sansa* (până la data de 30 iunie 2013)

⁶³ “Reproductive Health Survey among Low-income Roma drug injecting women in Bucharest, Romania”

⁶⁴ Government Must Stop HIV in Romania - TAKE ACTION! <http://drogriporter.hu/en/romania>;

24 hours in Bucharest: http://www.huffingtonpost.co.uk/michel-kazatchkine/bucharest-hiv-aids_b_4095619.html

psihoactive în România⁶⁵, având un buget de 31.000 Euro, centrat pe furnizarea de servicii de informare/ formare și adresat profesioniștilor din servicii medico-psiho-sociale publice și private, ofițerilor de poliție ce activează în domeniul reducerii ofertei de droguri. Parteneri în realizarea activităților proiectului au fost Asociația Inimă de copil, Crucea albastră, ARAS (Timișoara, Constanța, Brașov), Fundația Alături de Voi România. Proiectul a fost derulat în opt orașe: București, Iași, Timișoara, Cluj-Napoca, Galați, Constanța, Brașov și Sibiu. Cursurile desfășurate în aceste orașe au avut ca scop creșterea capacității serviciilor de outreach, de cunoaștere și de lucru cu consumatorii de droguri, 192 profesioniști fiind formați în lucrul cu consumatorii de substanțe noi cu proprietăți psihoactive.

- În anul de referință, RHRN a desfășurat, de asemenea, campania *STOP Epidemiei HIV în România*, pentru a atrage atenția populației și factorilor de decizie din România și din Europa asupra creșterii fără precedent a cazurilor HIV în rândul persoanelor consumatoare de droguri din România, în vederea "determinării deciziei de a stopa epidemia prin măsuri de sănătate publică în conformitate cu drepturile omului".⁶⁶ Acțiunea a făcut parte din campania globală *Support. Don't punish*⁶⁷.

Servicii specializate de prevenire și tratament a bolilor infecțioase în rândul CDI disponibile la nivel național – dinamica indicatorilor relevanți în anul 2013

Tipurile de servicii disponibile la nivel național și distribuția geografică a acestora

Ghidul elaborat de ECDC și EMCDDA pentru "*Prevenirea și controlul bolilor infecțioase în rândul persoanelor care-și injectează droguri*"⁶⁸ recomandă implementarea simultană a 7 intervenții cheie: echipament de injectare, vaccinare, tratamentul dependenței de droguri, testare, tratamentul bolilor infecțioase, activități de promovare a sănătății și furnizarea "țintită" a serviciilor.

În 2013, în România au fost disponibile toate aceste tipuri de intervenții, realizate pentru limitarea focarului HIV identificat în rândul CDI din București și prevenirea infectării extensive cu hepatite virale a acestui tip de beneficiari și s-au realizat prin intermediul mai multor centre/ programe furnizoare de servicii pentru consumatorii de droguri.

Similar ultimilor 3 ani anteriori, și în 2013, majoritatea intervențiilor preventive de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile s-au concentrat preponderent în București, chiar dacă în cazul unora dintre servicii se poate vorbi și de o distribuție geografică mai amplă (în special serviciile medicale furnizate în rețeaua Ministerului Sănătății).

Dinamica indicatorilor relevanți

Conform analizei datelor raportate Agenției Naționale Antidrog de către cei doi furnizori de astfel de servicii, se observă în 2012 o creștere a numărului de seringi distribuite, comparativ cu ultimii doi ani și aproape o dublare a numărului acestora, față de anul anterior în 2013, situație asemănătoare perioadei 2008-2009.

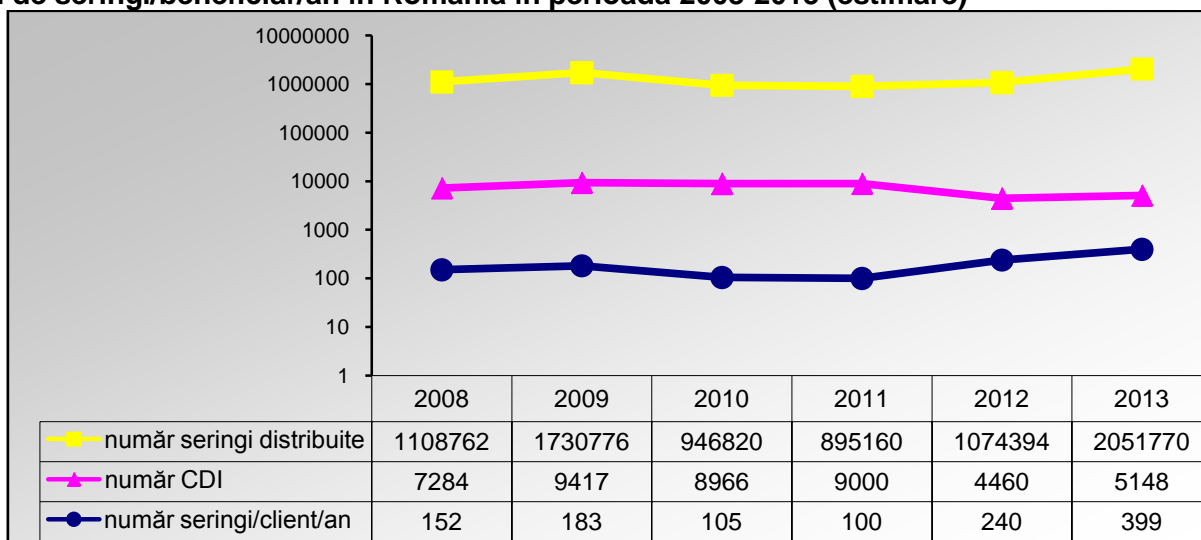
⁶⁵ <http://rhrnnews.blogspot.ro/2014/01/raportul-proiectului-de-formare-in.html>

⁶⁶ (<http://rhrnnews.blogspot.ro/2013/06/protest.html>).

⁶⁷ <http://supportdontpunish.org/videos/>

⁶⁸ http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_142052_EN_ECDC-EMCDDA%20IDU%20guidance%20-%20web%20version.pdf

Grafic nr. 7-1: Evoluția numărului de seringi distribuite, a numărului de beneficiari și a numărului mediu de seringi/beneficiar/an în România în perioada 2008-2013 (estimare)⁶⁹



Sursa: RHRN & ANA

Dacă în 2012 programele de schimb de seringi au beneficiat parțial de intervențiile autorităților publice centrale (ANA și Ministerul Sănătății), la care s-au adăugat noi resurse financiare din zona fondurilor structurale (POSDRU), în 2013, s-au menținut sursele de finanțare din anul anterior, fiind suplimentate de intervenția financiară a Consiliului General al Municipiului București.

Comparativ cu anul 2012, când s-a înregistrat cel mai mic număr de beneficiari cărora le-au fost distribuite echipamente sterile de injectare, în anul 2013 se înregistrează o creștere semnificativă (aproximativ cu 13% mai mult) a numărului de beneficiari care au accesat serviciile de schimb de seringi. Această creștere poate fi explicată luând în considerare tendința de revenire la consumul injectabil de opiacee înregistrată începând cu 2012, concomitent însă cu menținerea la un nivel ridicat a consumului injectabil de SNPP și creșterea semnificativă a consumului combinat al celor două substanțe menționate. De asemenea, trebuie luată în considerare și creșterea capacității de acoperire cu servicii a acestora.

Scăderea numărului mediu de seringi/ client/ an furnizate în cadrul programelor de schimb de seringi în perioada 2010-2011, comparativ cu „vârful” înregistrat în anul 2009, a fost una dintre cauzele direct asociate creșterii riscului de infectare a CDI și chiar unul dintre factorii care explică parțial apariția focarului de infecție HIV în rândul CDI activi din București. Dacă în 2012, numărul mediu anual de seringi/ CDI a depășit cifrele estimate pentru întreg intervalul analizat (2008-2012), în anul 2013, se poate aprecia că s-a atins un maxim istoric (399 seringi/ beneficiar). Creșterea nivelului de conștientizare și preocuparea crescută a autorităților și specialiștilor din sectorul neguvernamental, față de amenințarea focarului epidemic de HIV semnalat în 2011 în rândul populației de CDI activi din București, a determinat acordarea unui număr mai mare de seringi fiecărui beneficiar, precum și utilizarea intensă a distribuitorilor secundari (se înregistrează o medie de 108 seringi/ contact cu serviciul de reducere a riscurilor).

Beneficiari ai programelor de schimb de seringi – caracteristici și comportamente specifice în relația cu serviciile de reducere a riscurilor

În 2013, majoritatea CDI din programele de seringi se află în grupa de vârstă 25-34 ani (53,3%). În funcție de drogul principal consumat, tot în această grupă, se înregistrează cele mai mari proporții, atât pentru heroină, cât și pentru SNPP. Restul CDI analizați se concentrează cu precădere în categoriile limitrofe acestei grupe de vârstă, respectiv 15-24 ani și 35-44 ani.

⁶⁹ <http://rhrn.ro/public/uploads/file/214/costurile-politicilor-antidrog.pdf>

Tabel nr. 7-3: Distribuția beneficiarilor pe grupe de vârstă, în funcție de drogul principal consumat, 2013

		grupe vârstă							Total
		sub 15 ani	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 și peste	
Drog principal utilizat în ultimele 30 de zile	Nedeclarat	0	42	139	66	6	2	1	256
	Heroina	2	470	1429	657	98	20	11	2687
	SNPP	2	285	768	331	36	6	9	1437
	Policonsum	1	153	398	177	16	2	4	751
	Alte droguri	0	3	11	2	0	0	0	16
	Metadona	0	0	0	1	0	0	0	1
Total		5	953	2745	1234	156	30	25	5148

Sursa: ANA

Sistemul pilot de monitorizare a programelor de schimb de seringi, introdus de ANA în 2012, a fost extins în 2013, acoperind toate programele de acest tip disponibile la nivel național. Printre cele mai semnificative rezultate ale analizelor realizate pe baza datelor monitorizate, menționăm următoarele:

Indicatori de performanță ai serviciilor

Dacă în 2012, ARAS a furnizat servicii de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri pentru aproximativ 90% dintre cei 4460 de beneficiari înregistrați, Carusel acoperind restul de 10%, în 2013, raportul s-a modificat ușor (85% ARAS și 15% Carusel).

Tabel nr. 7-4: Distribuția numărului de accesări/ contacte ale serviciilor și a numărului de beneficiari pe fiecare furnizor de servicii, date comparate 2012-2013

	Număr accesări/Contacte		Număr beneficiari unici	
	2012	2013	2012	2013
ARAS	21777	15651	4012	4397
CARUSEL	1595	3394	448	751
Total	23372	19045	4460	5148

Sursa: ANA

În anul 2013, cei 4460 beneficiari, au realizat 23371 accesări ale serviciilor de seringi. 65,9% dintre contacte au fost la nivelul centrelor fixe și doar 34,1% în teren. 54,2% dintre beneficiari au contactat centrele fixe de servicii (o medie de 6,3 contacte/ beneficiar) și 45,8% au fost contactați de echipele de *outreach* (o medie de 3,9 contacte/ beneficiar). Aceasta sugerează o stabilizare a comportamentului CDI în relația cu furnizorul de servicii (consolidarea încrederii în serviciile tip centru fix), dar evidențiază și limitările sub aspectul resurselor disponibile pentru realizarea de activități sistematice și susținute de *outreach*.

Tabel nr. 7-5: Distribuția numărului de accesări/contacte ale serviciilor și a numărului de beneficiari pe tipuri de servicii, date comparate 2012-2013

		Număr contacte		Număr beneficiari	
		2012	2013	2012	2013
Tip serviciu	Outreach	7979	5745	2041	2357
	Centru fix	15392	13300	2419	2791
Total		23371	19045	4460	5148

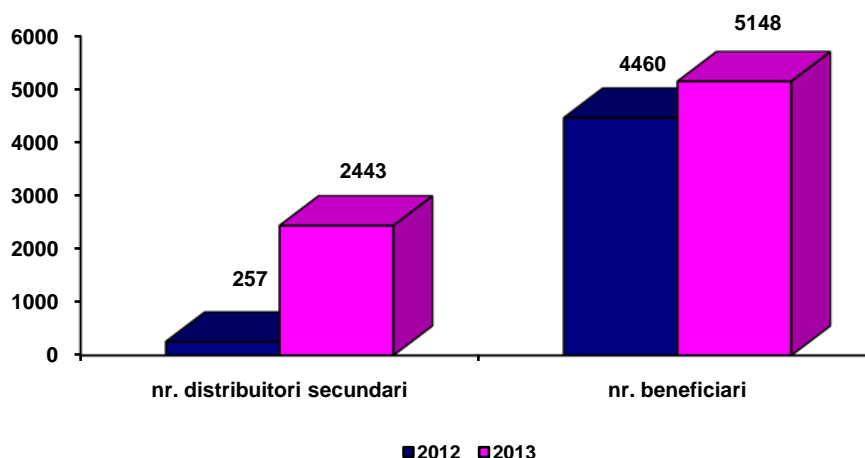
Sursa: ANA

În 2013, deși se observă o diminuare semnificativă a contactelor cu serviciile de schimb de seringi (cu 18,5%), comportamentul CDI nu se modifică în mod considerabil față de 2012. În ceea ce privește distribuția numărului de beneficiari pe tipurile de servicii (*outreach*, centru fix), datele obținute indică o

repartiție echilibrată a beneficiarilor acestora, dovedindu-se astfel necesitatea menținerii celor două tipuri de servicii.

Un alt aspect important de menționat este numărul mediu de accesări/ tip de serviciu, care a scăzut de la 5,2 accesări/ beneficiar în 2012, la doar 3,7 accesări/ beneficiar în 2013, în condițiile creșterii numărului beneficiarilor.

Grafic nr. 7-2: Distribuția numărului beneficiari, care sunt și distribuitori secundari de seringi, date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

Un aspect relevant, în contextul acestei analize, îl reprezintă creșterea semnificativă a ponderii distribuitorilor secundari de echipament de injectare în populația beneficiarilor, de la 5,7% în 2012, la 47,5% în 2013, pe fondul îmbunătățirii performanțelor sistemului de monitorizare sau conștientizării populației țintă cu privire la rolul fiecărui beneficiar în propagarea intervențiilor de reducere a riscurilor pentru sănătate în populația de consumatori.

Echipamente sterile de injectare și alte materiale

Tabel nr. 7-6: Distribuția numărului de seringi distribuite în funcție de furnizor, date comparate 2012-2013

Nr. seringi distribuite	2012	2013
ARAS	1015834	1896441
CARUSEL	58560	155329
Total	1.074.394	2.051.770

Sursa: ANA

Dacă ne raportăm la numărul de seringi distribuite în cei doi ani analizați, remarcăm faptul că în 2013 volumul de echipamente sterile de injectare pus la dispoziția CDI aproape că s-a dublat față de anul anterior.

Tabel nr. 7-7: Indicatori statistici ai tendinței centrale privind numărul de seringi distribuite (medie/ mediană/ mod)

	2012		2013	
	ARAS	CARUSEL	ARAS	CARUSEL
Medie	62,35	37,69	132,97	47,90
Mediană	50,00	30,00	150,00	30,00
Mod	50	30	200	30

Sursa: ANA

Dacă ne raportăm la numărul de seringi distribuite, observăm că, față de anul 2012, când cei doi furnizori distribuiau cel mai frecvent 50 seringi – în cazul ARAS, respectiv 30 seringi – Carusel, la fiecare contact al beneficiarilor cu serviciile de reducere a riscurilor, și înregistrau în medie 62 seringi/ contact - ARAS, respectiv 38 seringi/ contact - Carusel, în 2013, ARAS a distribuit cel mai frecvent 200 seringi/ contact, iar Carusel - 30 seringi/ contact. Totodată, mediile/ contact au crescut semnificativ - la 48 seringi distribuite – în cazul Carusel, respectiv la 133 seringi distribuite - în cazul ARAS (ceea ce înseamnă o dublare față de anul anterior). Aceste valori se explică atât prin creșterea ca volum a numărului total de seringi distribuite, cât și prin extinderea utilizării metodei distribuitorilor secundari.

De asemenea, analiza comparativă a rezultatelor celor două tipuri de servicii relevă faptul că în 2013, la nivelul centrelor fixe s-au distribuit în cele mai multe dintre cazuri un număr mult mai mic de seringi (50) decât în outreach (150).

Tabel nr. 7-8: Indicatori statistici ai tendinței centrale privind numărul de seringi colectate (medie/ mediană/ mod)

	2012		2013	
	ARAS	CARUSEL	ARAS	CARUSEL
Medie	145,00	46,13	157,37	165,17
Mediană	120,00	30,00	150,00	150,00
Mod	200	2	150	200
Nr.	371785	5997	673690	48560

Sursa: ANA

Relativ la numărul de seringi colectate, și în 2013 se păstrează aceeași rată de recuperare a seringilor (35%), fiind recuperate cel mai adesea câte 150 seringi/ contact.

Tabel nr. 7-9: Distribuția numărului de materiale auxiliare în funcție de numărul de beneficiari, date comparate 2012-2013

	2012		2013			
	ARAS	CARUSEL	Total	ARAS	CARUSEL	Total
prezervative distribuite	1189 [¤]	402 ^{¤¤¤}	1591	1026*	685*	1711
apă distilată	-	-		-	285**	285
tampoane	-	-		-	641***	641
materiale de informare	1666 ^{¤¤}	-	1666	-	-	-

[¤] au fost distribuite 41358 prezervative către 1189 beneficiari
^{¤¤} au fost distribuite 6358 unități către 1666 beneficiari
^{¤¤¤} au fost distribuite 6945 prezervative către 402 beneficiari
* au fost distribuite 26655 prezervative către 1026 beneficiari
** au fost distribuite 11182 prezervative către 685 beneficiari
*** au fost distribuite 293 unități către 285 beneficiari
*** ** au fost distribuite 7750 unități către 641 beneficiari

Sursa: ANA

Raportat la numărul în creștere al beneficiarilor, nivelul resurselor disponibile în vederea achiziției de materiale auxiliare pentru asistența CDI incluși în programele de seringi nu înregistrează creșteri semnificative în ultimii doi ani.

Tabel nr. 7-10: Distribuția numărului de intervenții specializate în funcție de numărul de beneficiari, date comparate 2012-2013

	2012			2013		
	ARAS	CARUSEL	Total	ARAS	CARUSEL	Total
servicii informare	3091	4	3095	4081	751	4832
transport	4	-	4	2	-	2
referiri/acompanieri către alte servicii	4	-	4	0	-	0
asistență medicală	203	1	204	338	9	347
asistență socială	-	-		-	-	
consiliere psihologică	22	-	22	6	-	6
grup de suport	3	-	3	1	-	1
testare boli infecțioase	75	2	77	163	-	163

Sursa: ANA

Comparativ cu anul anterior, în anul 2013, segmentul celor care au beneficiat de servicii suplimentare specializate, asociate programelor de schimb de seringi, a fost în creștere pentru toate tipurile de servicii. Cu toate acestea, deși o parte dintre beneficiari au fost asistați medical sau chiar testați pentru boli infecțioase, în foarte puține cazuri (4 în 2012), au fost realizate activități de referire/acompaniere/transport către servicii de nivel superior (de confirmare a testelor de *screening* sau internare pentru tratament) și pentru niciunul dintre cazuri în 2013.

Analizate din perspectiva unui proces integrat și coerent de management de caz, serviciile monitorizate și-au îndeplinit obiectivele în ceea ce privește reducerea riscurilor pentru sănătate asociate consumului injectabil de droguri, dar este evident că funcționează independent, fără o relaționare continuă cu serviciile specifice nivelurilor superioare de asistență a consumatorilor de droguri disponibile în România. Consolidarea structurală și funcțională, precum și integrarea activă a acestor servicii în circuitul terapeutic specific reprezintă elemente de bază în orice plan de acțiune orientat spre limitarea focarului de infectare cu HIV, identificat începând cu anul 2011 în rândul CDI activi din București.

Tabel nr. 7-11: Distribuția testărilor screening pentru boli infecțioase a beneficiarilor programelor de seringi, date comparate 2012-2013

	2012			2013		
	ARAS	CARUSEL	Total	ARAS	CARUSEL	Total
Nr. teste screening aplicate	232	9	241	440	-	440
Nr. teste HIV +	53	0	53	137	-	137
Nr. teste HVC +	62	0	62	169	-	169
Nr. teste HVB +	16	0	16	9	-	9
Nr. beneficiari testați	75	2	77	163	-	163
Nr. beneficiari HIV +	11	0	11	33	-	33
Nr. beneficiari HVC +	14	0	14	55	-	55
Nr. beneficiari HVB +	2	0	2	3	-	3

Sursa: ANA

Datele privind rezultatele activităților de testare *screening* a CDI pentru antigeni sau anticorpi HIV sau ai hepatitelor virale B și C, din serviciile de schimb de seringi, indică o creștere a capacității de testare a acestor servicii și semnaleză apariția unui număr în creștere de beneficiari cu status serologic pozitiv.

Din rapoartele de monitorizare, întocmite de organizațiile care gestionează activități și programe de reducere a riscurilor se desprind următoarele concluzii:

- s-a menținut concentrarea consumului de droguri în regiunea București – Ilfov;
- tendința de consum a drogurilor așa numite „legale” s-a echilibrat în favoarea consumului de heroină, cu o rată crescută de policonsum;
- s-a înregistrat o creștere constantă a prevalenței HIV în rândul consumatorilor de droguri;
- se mențin dificultățile de accesare a serviciilor medicale de către beneficiarii care nu au acte de identitate;
- în ultimele luni ale anului 2013 s-a înregistrat o diminuare aparentă a beneficiarilor serviciilor de reducere a riscurilor, în special în unele zone din București în care numărul de consumatori era mare (ex.: zona Ferentari). Zona Gării de Nord concentrează un număr mare de beneficiari cu vulnerabilități multiple, care sunt mobilizați temporar către alte zone, în urma acțiunilor Poliției sau ale autorităților locale.
- numărul de seringi este insuficient;
- lucrătorii sociali au observat o creștere a cazurilor de supradoză;
- proiectele de schimb de seringi ar trebui să fie acompaniate și de alte servicii (centre de sănătate accesibile acestui tip de beneficiari, spații de recreere și toaletare - spălat rufe/dușuri etc.)

Concluzii

Semnalarea focarului de infectare cu HIV a CDI activi din București, în anul 2011 și creșterea și în anul următor a numărului de noi cazuri a impus adoptarea urgentă a unor măsuri de contracarare, implementate și dezvoltate și pe parcursul anului 2013. Astfel:

- S-a intensificat cooperarea între toți actorii instituționali implicați în derularea de activități în domeniul reducerii riscurilor asociate consumului de droguri pentru programarea și implementarea de măsuri și intervenții comune în vederea limitării dinamicii în creștere a cazurilor de infectare cu HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile (activități de consultare și transfer de bune practici internaționale, schimb de informații, activități de formare a practicienilor din domeniul medical și a polițiștilor, etc.).
- S-au continuat demersurile de identificare a unor surse alternative de finanțare pentru programele comunitare de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri (aceste activități au fost bugetate în premieră în cadrul unui program național de sănătate al Ministerului Sănătății, a continuat implicarea financiară a ANA prin achiziționarea și distribuirea către ONG-urile specializate a mai multor echipamente și materiale medicale de uz imediat și a fost atras în calitate de sponsor și partener Consiliul General al Municipiului București).
- Deși au funcționat cu deficit de resurse și chiar au înregistrat reduceri de personal și restrângeri ale activității în anumite zone, programele de reducere a riscurilor gestionate de ONG-urile cu tradiție în domeniu și-au menținut eficacitatea, reușind să realizeze distribuirea către un număr în creștere de beneficiari CDI a unui număr record de seringi (aplicând extensiv metoda distribuitorilor secundari de echipamente de injectare, încercând astfel să atingă populația ascunsă de astfel de beneficiari, care nu iau contact direct cu serviciile).
- ANA a continuat să acționeze pentru sprijinirea tuturor partenerilor guvernamentali și din rândul societății civile care au dezvoltat intervenții pentru limitarea proliferării focarului HIV în rândul CDI, a afișat pe pagina web oficială a agenției lista furnizorilor de servicii de asistență disponibile la nivel național pentru CDI și a continuat activitățile de monitorizare a acestor intervenții, extinzând sistemul pilot de colectare de date caz cu caz a beneficiarilor programelor de schimb de seringi, la nivel național. În rezumat, rezultatele analizei acestor date pentru 2013 indică următoarele:
 - se evidențiază prevalența aproape dublă a consumului de heroină (52,2%) față de noile substanțe psihoactive (27,9%), care rămân totuși semnificative ca proporție dacă luăm în considerare și procentul celor care declară consum combinat al celor 2 substanțe (14,6%);
 - s-a dublat numărul de seringi distribuite, comparativ cu anul anterior, similar perioadei de vârf a anilor 2008-2009;
 - a crescut cu 13% numărul de beneficiari unici asistați și s-a atins un maxim istoric în ceea ce privește numărul mediu de seringi distribuite/ beneficiar unic/an (aproape 400 de unități).

- numărul mediu de accesări ale oricărui furnizor/ tip de serviciu a scăzut de la 5,2 în 2012 la doar 3,7 în 2013;
- 65,9% dintre contactele beneficiarilor cu serviciile au fost la nivelul centrelor fixe și doar 34,1% în teren;
- crește numărul distribuitorilor secundari de echipament de injectare, de la 5,7% în 2012 la 47,5% în 2013;
- se menține de-a lungul perioadei 2012-2013, proporția beneficiarilor de ambele sexe, cei mai mulți fiind bărbați (78,7%), cu vârsta cuprinsă în intervalul 25-34 ani (42,2%); doar o cincime dintre consumatorii de droguri injectabile este reprezentată de femei având de asemenea o prevalență ridicată pentru aceeași grupă de vârstă;
- 99% din totalul beneficiarilor unici au fost asistați în București atât în 2012 cât și în 2013 și provin, fără diferențe semnificative de proporții între cei doi ani, din sectoarele 2 și 5;
- media numărului de seringi distribuite/contact a crescut semnificativ - la 48% pentru Carusel și a depășit dublul în cazul ARAS (132,97), iar la nivelul centrelor fixe s-au distribuit, în cele mai multe dintre cazuri, un număr mult mai mic de seringi decât în outreach;
- se păstrează aceeași rată de recuperare a seringilor, 35,2% ca și în 2012, fiind recuperate cel mai adesea câte 150 seringi/ contact;
- procentul celor care au beneficiat de servicii suplimentare specializate asociate programelor de schimb de seringi a fost în creștere pentru toate tipurile de servicii dar, deși au fost asistate medical ori testate pentru boli infecțioase, pentru foarte puține cazuri (4 în 2012 și niciunul în 2013) a fost realizată referire/acompaniere/transport către servicii de nivel superior (de confirmare a testelor de screening sau internare pentru tratament).

Capitolul 8 - Corelații sociale ale consumului de droguri și măsuri de reintegrare socială

8.1 CONSUMUL DE DROGURI ȘI EXCLUDEREA SOCIALĂ

8.1.1 EXCLUDEREA SOCIALĂ ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

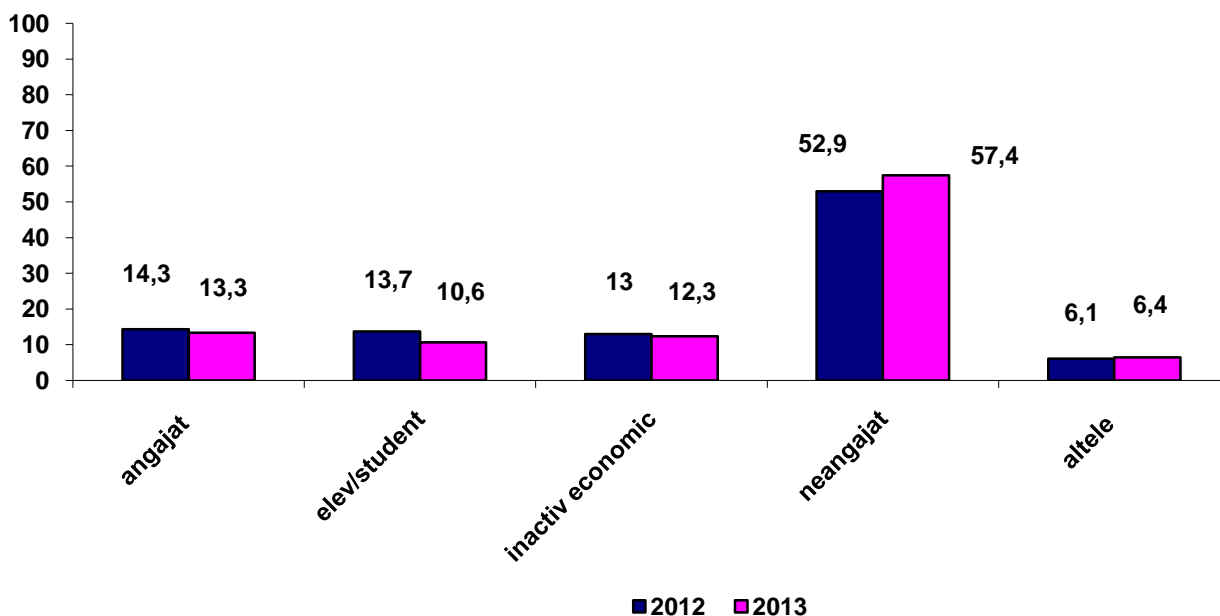
În prezentul raport, la fel ca și în anul anterior, sunt prezentate date colectate prin monitorizarea de rutină a indicatorului *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*, precum și date rezultate din monitorizarea indicatorului *Urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri*.

8.1.1.1 Date din indicatorul *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*⁷⁰

Statusul ocupațional

În privința statusului ocupațional al persoanelor care s-au adresat serviciilor de tratament în anul 2013 se constată că, mai mult de jumătate (57,4%) nu sunt angajate pe piața muncii, în timp ce, în cazul persoanelor angajate și al celor inactive din punct de vedere economic⁷¹, se înregistrează proporții similare (13,3%, respectiv 12,3%).

Grafic nr. 8-1: Statusul ocupațional al persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

Comparativ cu anul anterior, în 2013 se înregistrează o ușoară creștere în rândul beneficiarilor admiși la tratament care nu sunt angajați, de la 52,9% în 2012 la 57,4% în 2013, concomitent cu scăderea proporției elevilor/ studenților, de la 13,7% în 2012, la 10,6% în 2013.

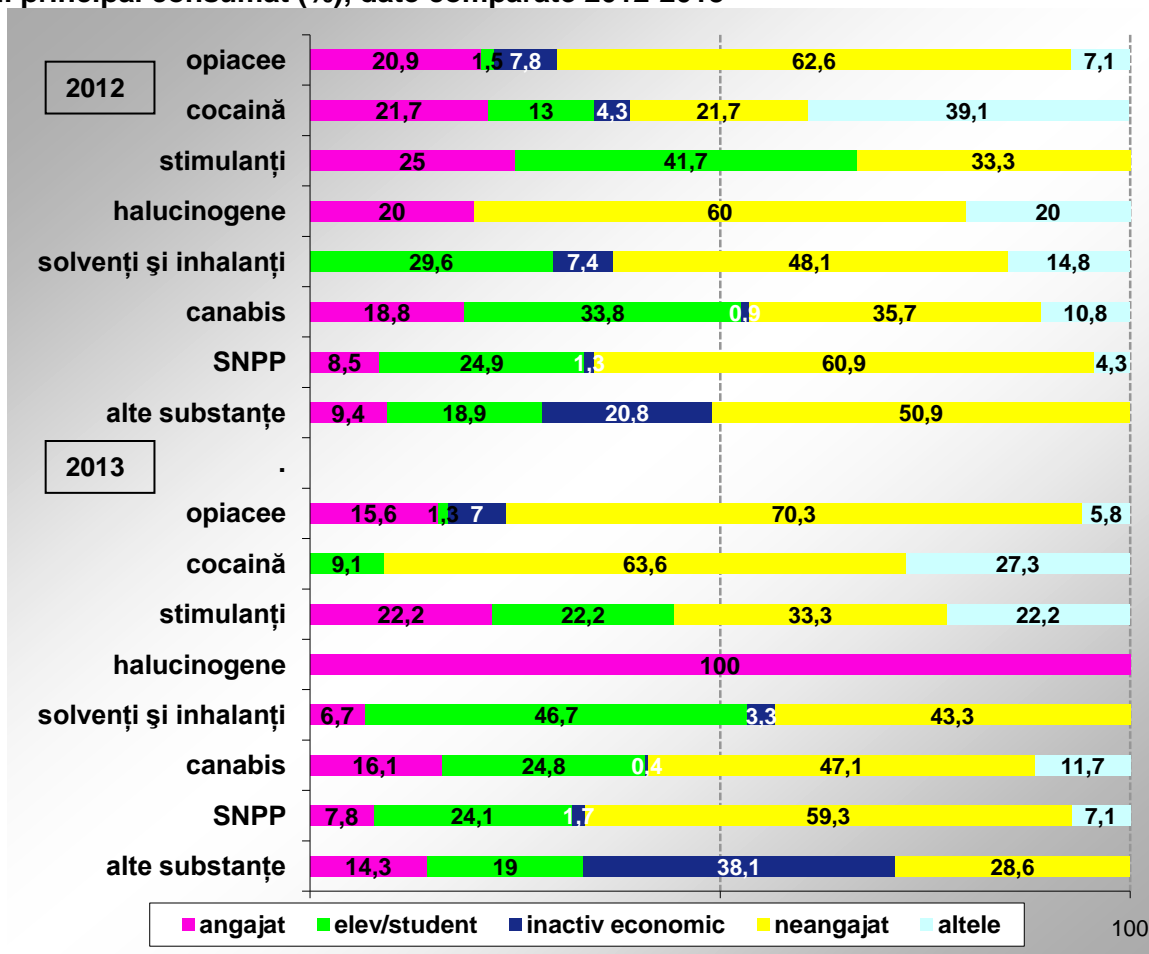
În funcție de tipul drogului principal pentru care s-au adresat serviciilor de tratament, în anul 2013, se observă următoarele caracteristici ale statusului ocupațional în ceea ce privește persoanele consumatoare de droguri:

⁷⁰ Notă: nu au fost incluse în analiză cazurile pentru care nu au fost specificate variabilele analizate: sexul, statusul ocupațional, nivelul educațional, tipul de locuință, situația locativă

⁷¹ pensionar/casnic/pensionat medical

- majoritatea consumatorilor de opiacee (70,3%), cocaină (63,6%) și SNPP (59,3%) sunt persoane neangajate pe piața muncii;
- aproape jumătate dintre consumatorii de solvenți și inhalanți (46,7%), un sfert dintre consumatorii de canabis (24,8%) și de SNPP (24,1) sunt elevi/ studenți.

Grafic nr. 8-2: Distribuția admitterilor la tratament, în funcție de statusul ocupațional și tipul drogului principal consumat (%), date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

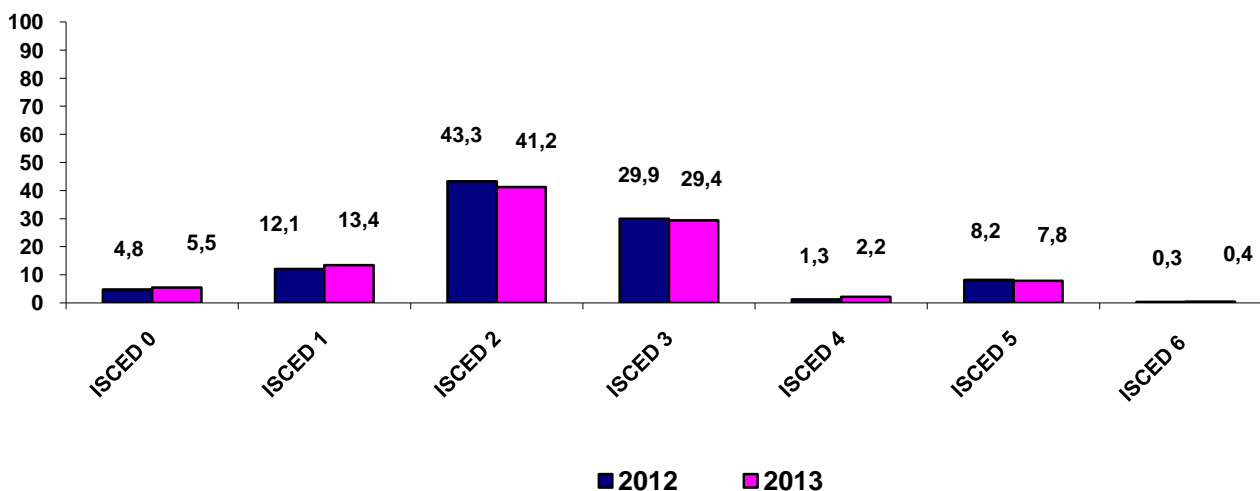
Analiza comparativă dintre cei doi ani relevă următoarele:

- în rândul consumatorilor de cocaină nu se regăsesc persoane angajate, spre deosebire de anul 2012, când această categorie ocupațională era reprezentată în proporție de 21,7%;
- reducerea la jumătate a proporției elevilor/studenților în rândul consumatorilor de stimulanti (de la 41,7% în 2012 la 22,2% în 2013);
- în anul 2013, consumatorii de halucinogene admiși la tratament sunt exclusiv persoane angajate, spre deosebire de anul 2012, când doar 20% dintre aceștia erau angajați;
- creșterea proporției elevilor/ studenților în rândul consumatorilor de solvenți și inhalanți (de la 29,6% în 2012, la 46,7% în 2013).

Nivelul educațional⁷²

În privința nivelului educațional al persoanelor care s-au adresat serviciilor de tratament în anul 2013, se observă că cei mai mulți beneficiari au studii medii (ISCED 2) - 41,2%, urmând cei cu studii liceale (ISCED 3) - 29,4%, datele fiind comparabile celor înregistrate în anul anterior (43,3%, respectiv 29,9%).

Grafic nr. 8-3: Nivelul educațional al persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

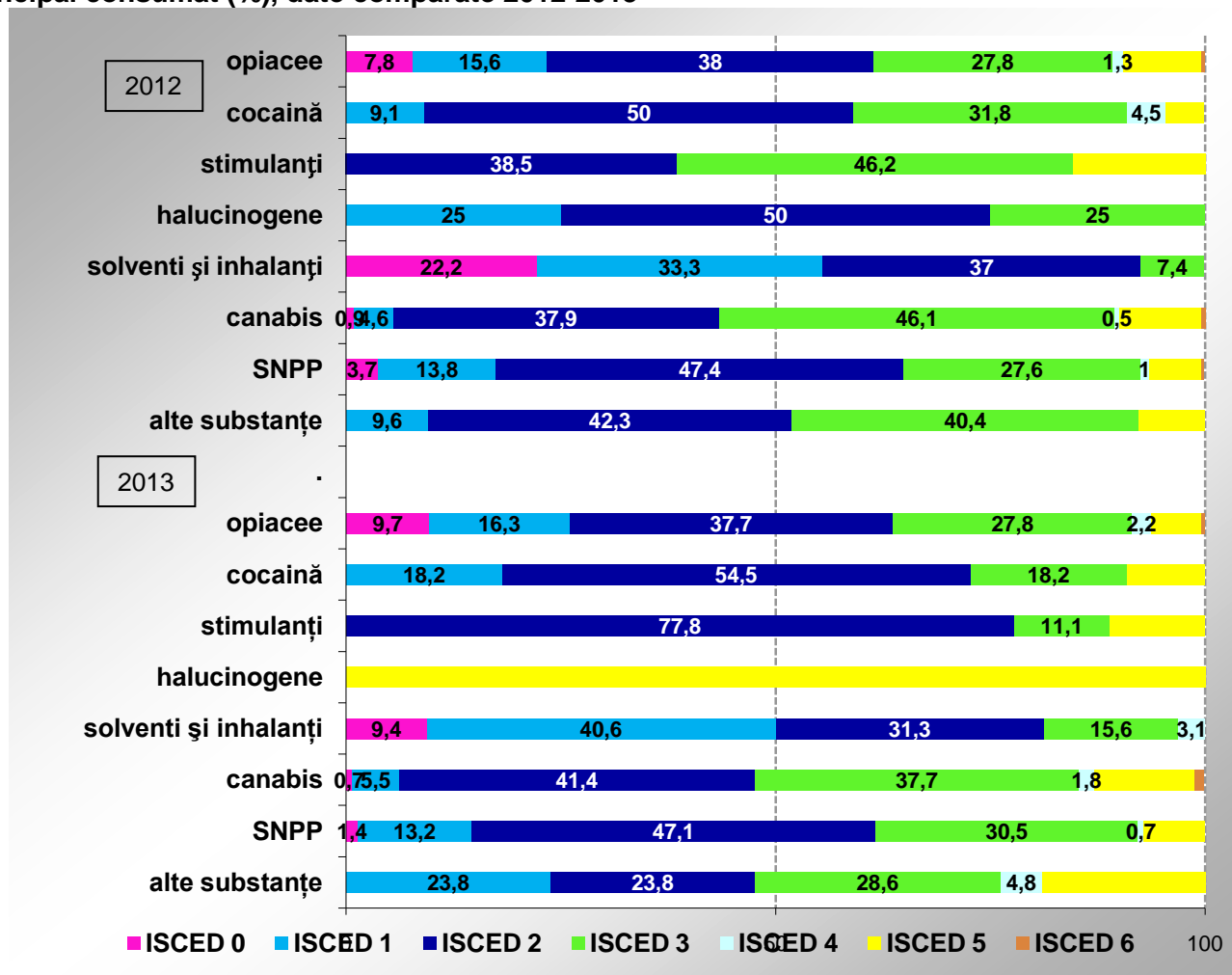
În funcție de tipul drogului principal consumat, comparativ cu anul anterior, se observă următoarele diferențe semnificative:

- dublarea proporției persoanelor cu studii medii (ISCED 2) în rândul consumatorilor de stimulanți (38,5% în 2012, respectiv 77,8% în 2013);
- consumatorii de halucinogene sunt exclusiv persoane cu studii universitare (ISCED 5), spre deosebire de anul anterior când se înregistrează o distribuție mai largă;
- în rândul consumatorilor de solvenți și inhalanți a scăzut proporția persoanelor fără studii (ISCED 0), de la 22,2% în 2012 la 9,4% în 2013; s-a dublat proporția celor cu studii liceale (ISCED 3), de la 7,4% în 2012 la 15,6% în 2013.

⁷² conform clasificării internaționale standard a educației

ISCED 0 (nu a mers vreodată la școală+ nu a absolvit studii primare); ISCED 1 (finalizat studii primare); ISCED 2 (studii gimnaziale+ școală profesională+clasa a X-a+ SAM+ școală ajutătoare/specială); ISCED 3 (studii liceale); ISCED 4 (studii postliceale); ISCED 5 (studii universitare de lungă și scurtă durată); ISCED 6 (studii postuniversitare).

Grafic nr. 8-4: Distribuția admitterilor la tratament, în funcție de nivelul educațional și tipul drogului principal consumat (%), date comparate 2012-2013

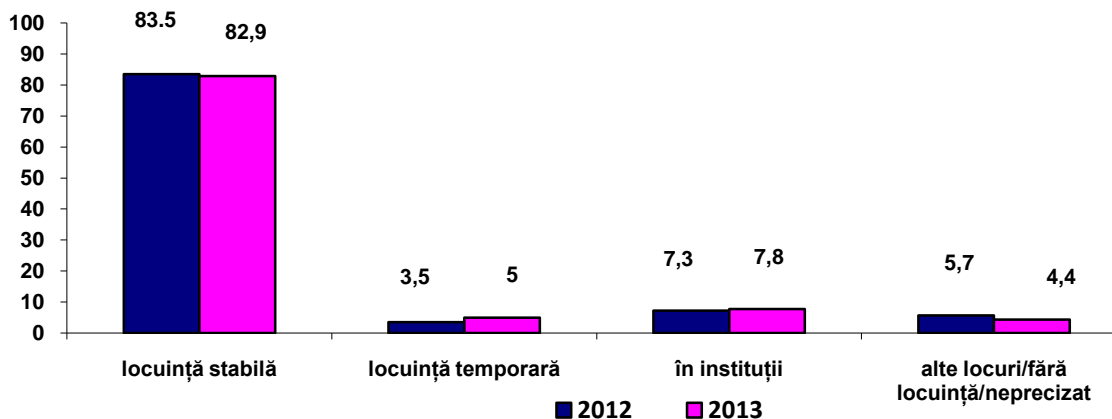


Sursa: ANA

Condiții de locuit: tipul de locuință și situația locativă

Un procent foarte mare (82,9%) dintre consumatorii de droguri care s-au adresat serviciilor de tratament în anul 2013, au declarat că beneficiază de o locuință stabilă.

Grafic nr. 8-5: Tipul de locuință al persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013

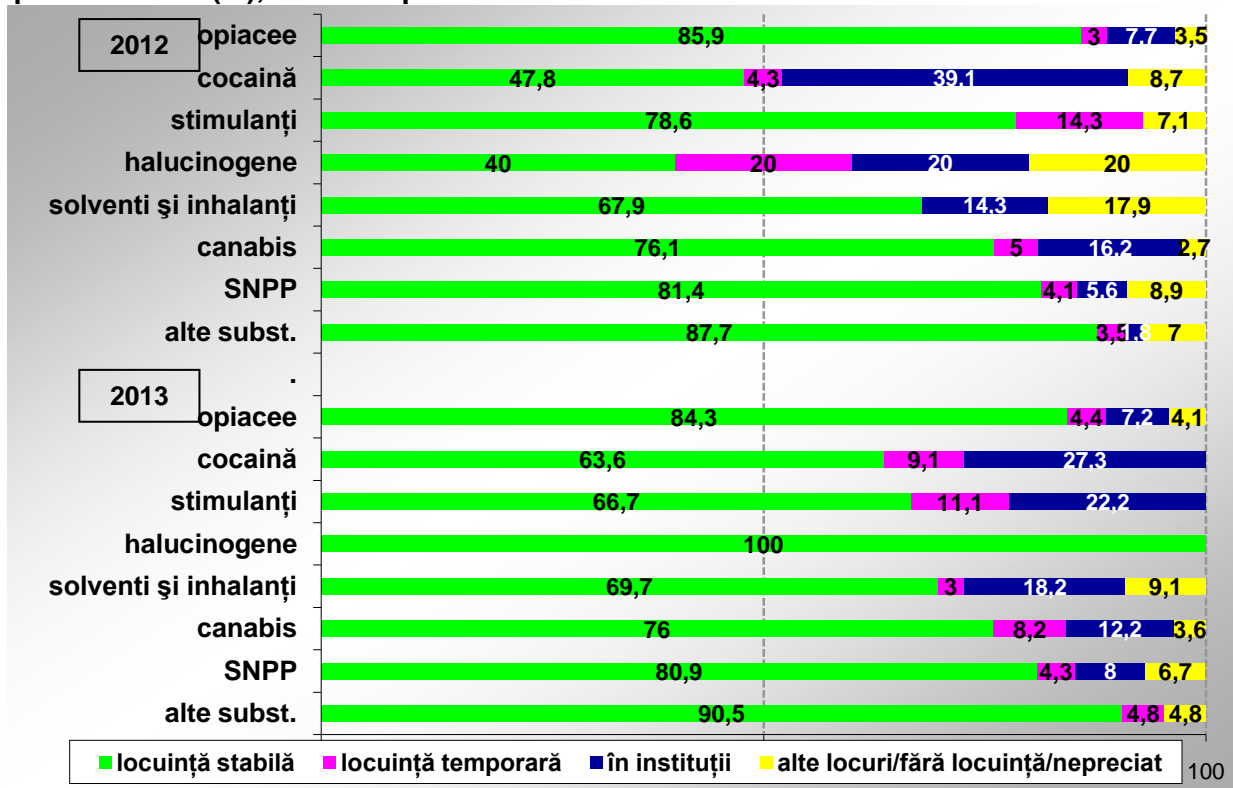


Sursa ANA

Comparativ cu anul anterior, în funcție de tipul drogului principal consumat, se observă următoarele diferențe:

- în rândul consumatorilor de cocaină, creșterea proporției persoanelor cu locuință stabilă (de la 47,8% în 2012, la 63,6% în 2013) și a celor cu locuință temporară (de la 4,3% în 2012, la 9,1% în 2013), concomitent cu scăderea proporției persoanelor care locuiesc în instituții sociale (de la 39,1% în 2012, la 27,3% în 2013);
- în rândul consumatorilor de stimulante, scăderea proporției beneficiarilor care au locuință stabilă (de la 78,6% în 2012 la 66,7% în 2013), concomitent cu apariția celor aflați în instituții, în proporție de 22,2% în 2013;
- toți consumatorii de halucinogene au locuință stabilă (față de 40% în anul 2012).

Grafic nr. 8-6: Distribuția admiterilor la tratament, în funcție de tipul de locuință și tipul drogului principal consumat (%), date comparate 2012-2013

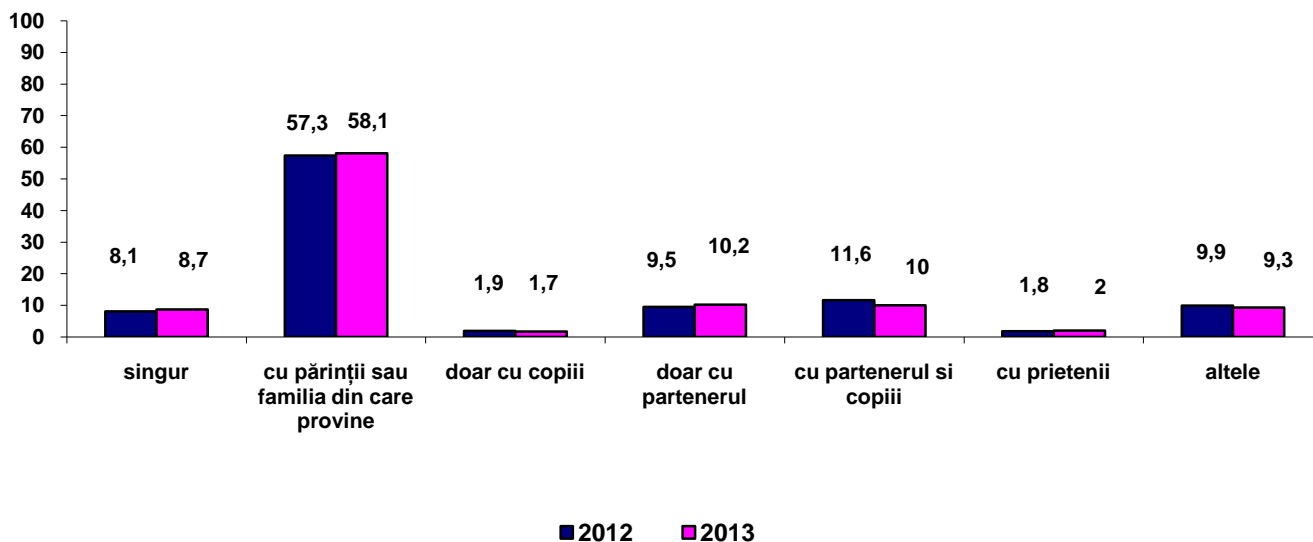


Sursa ANA

Situația locativă

În privința **situației locative**, în care se găsesc persoanele admise la tratament ca urmare a consumului de droguri în anul 2013, se constată că mai mult de jumătate locuiesc cu părinții sau cu familia de proveniență (58,1%), la polul opus, situându-se beneficiarii care locuiesc doar cu copiii (1,7%) și cei care locuiesc cu prietenii (2%).

Grafic nr. 8-7: Situația locativă a persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013

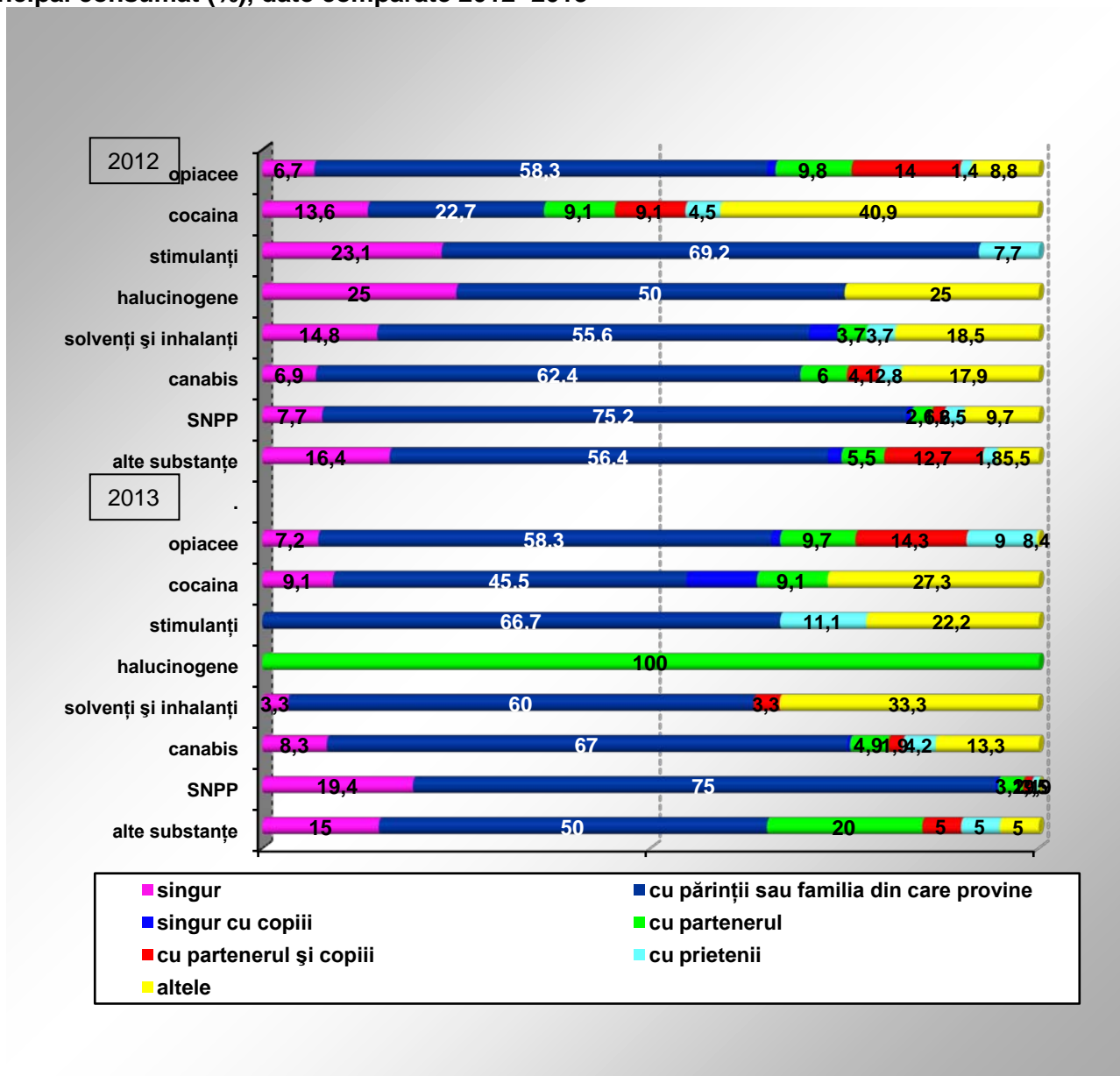


Sursa ANA

În funcție de tipul drogului principal consumat, pentru care s-au adresat serviciilor de tratament în anul 2013, comparativ cu anul anterior, se observă următoarele diferențe în privința situației locative:

- o dublare a proporției consumatorilor de cocaină care locuiesc cu părinții sau familia de proveniență, de la 22,7% în 2012, la 45,5% în 2013, concomitent cu prezența, în proporție de 9,1%, a celor care locuiesc doar cu copiii;
- în rândul consumatorilor de stimulanți, se constată creșterea proporției persoanelor care se află într-o altă situație locativă - alte locuri/ fără locuință/ neprecizat (de la 0% în 2012, la 22,2% în 2013), pe fondul scăderii celor care locuiesc singure (de la 23,1% în 2012, la 0% în 2013);
- o creștere a proporției consumatorilor de halucinogene, care locuiesc doar cu partenerul (de la 0% în 2012, la 100% în 2013), pe fondul diminuării totale a proporțiilor celor care locuiau cu părinții sau familia de proveniență (de la 50% în 2012, la 0%), care locuiau singuri – de la 25% la 0% și care se aflau în alte situații (alte locuri/ fără locuință/ neprecizat) - de la 25% la 0%;
- în categoria consumatorilor de solvenți și inhalanți, a scăzut proporția celor care locuiesc singuri, de la 14,8% în 2012, la 3,3% în 2013, concomitent cu scăderea proporției celor care locuiesc cu prietenii – de la 7,7% în 2012, la 0,0% în 2013 și creșterea proporției celor care locuiesc cu partenerul și copiii (de la 0,0%, la 3,3% în 2013).

Grafic nr. 8-8: Distribuția admitterilor la tratament, în funcție de situația locativă și tipul drogului principal consumat (%), date comparate 2012- 2013



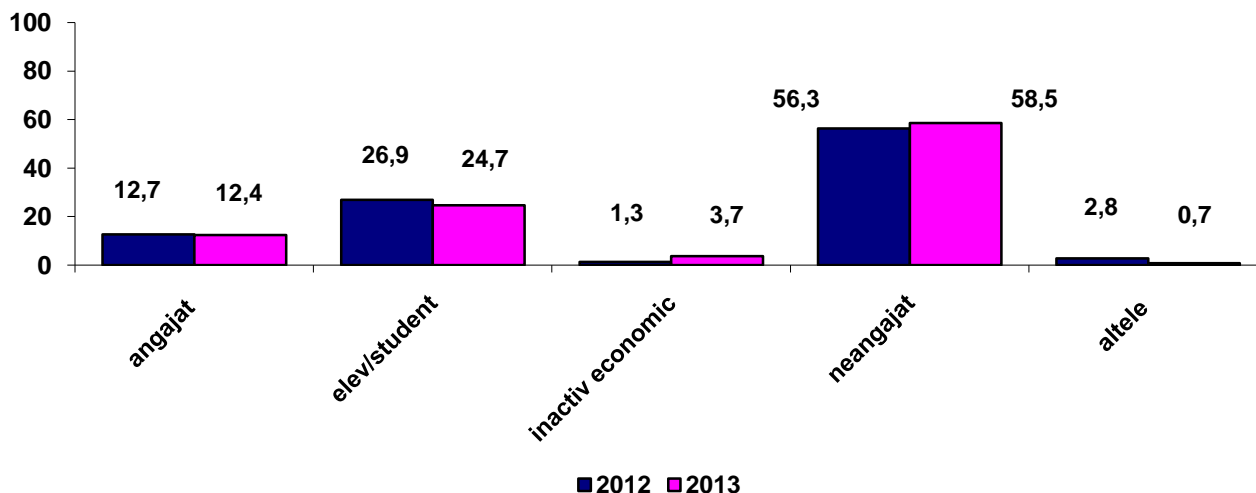
Sursa ANA

8.1.1.2 Date din indicatorul urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive

Statusul ocupațional

În privința statusului ocupațional al persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive în anul 2013 se constată că, mai mult de jumătate din totalul beneficiarilor, sunt persoane neangajate (58,5%), aproximativ un sfert fiind elevi/ studenți (24,7%).

Grafic nr. 8-9: Statusul ocupațional al persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive (%), date comparate 2012- 2013



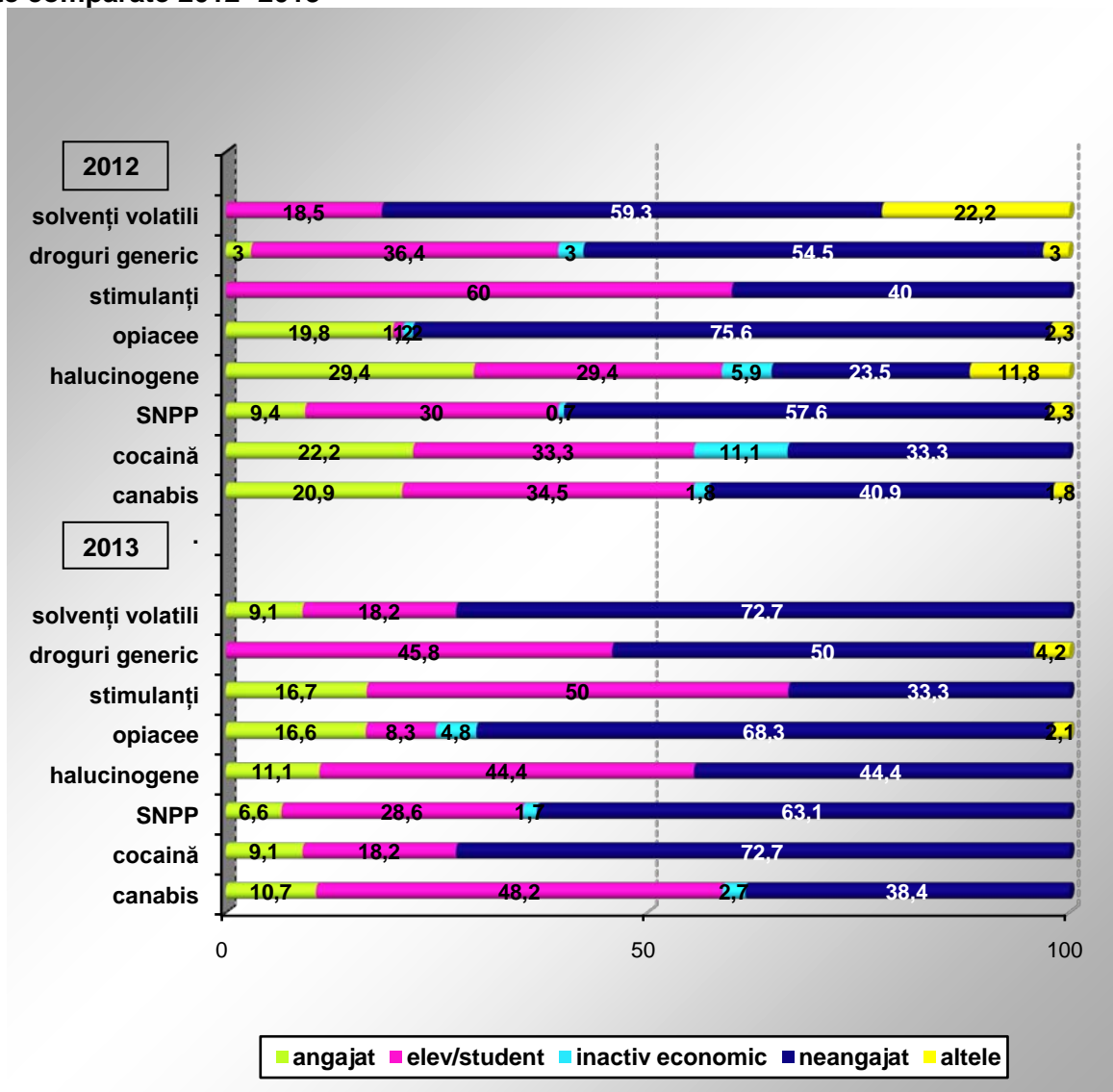
Sursa: ANA

Spre deosebire de anul anterior, se constată creșterea proporției persoanelor inactiv din punct de vedere economic (de la 1,3% în 2012, la 3,7% în 2013), concomitent cu scăderea proporției persoanelor aflate în categoria "altele" (de la 2,8% în 2012 la 0,7% în 2013).

Comparativ cu anul anterior, în funcție de substanța consumată, în 2013 se constată următoarele diferențe în privința ocupării profesionale:

- în rândul consumatorilor de cannabis s-a redus la jumătate proporția persoanelor angajate (de la 20,9% în 2012, la 10,7% în 2013) și a crescut proporția elevilor/ studenților, de la 34,5% în 2012, la 48,2% în 2013;
- în rândul consumatorilor de cocaină, s-a observat creșterea de aproximativ 2,2 ori a proporției persoanelor neangajate, de la 33,3% în 2012, la 72,7% în 2013, concomitent cu scăderea proporției persoanelor angajate (de la 22,2% în 2012, la 9,1% în 2013) și a elevilor/ studenților (de la 33,3% în 2012, la 18,2% în 2013);
- în cazul consumatorilor de halucinogene, a crescut proporția elevilor/ studenților (de la 29,4% în 2012, la 44,4% în 2013) și a celor care nu sunt angajați pe piața muncii (de la 23,5% în 2012, la 44,4% în 2013), concomitent cu scăderea proporției persoanelor angajate (de la 29,4% în 2012, la 11,1% în 2013);
- a crescut proporția elevilor/ studenților în rândul consumatorilor de opiacee, de la 1,2% în 2012, la 8,3% în 2013;
- în rândul consumatorilor de solvenți volatili, are loc creșterea proporției persoanelor angajate de la 0% în 2012, la 9,1% în 2013, spre deosebire de anul anterior când această categorie ocupațională nu era reprezentată.

Grafic nr. 8-10: Distribuția persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în funcție de statusul ocupațional și tipul drogului consumat (%), date comparate 2012- 2013



Sursa: ANA

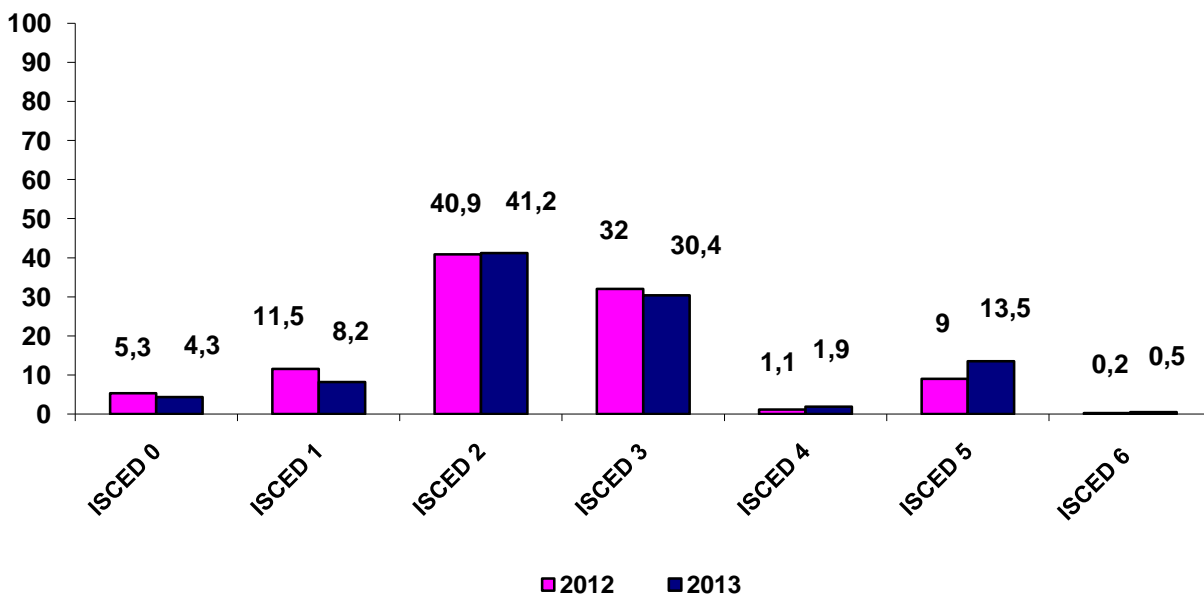
Nivelul educațional⁷³

În anul 2013, în privința nivelului educațional se constată că, în cea mai mare parte, persoanele consumatoare de droguri care s-au adresat serviciilor de urgență au studii medii (ISCED 2) - 41,2% sau studii liceale (ISCED 3) - 30,4%.

⁷³ Conform clasificării internaționale standard a educației

ISCED 0 (nu a mers vreodată la școală+ nu a absolvit studii primare); ISCED 1 (finalizat studii primare); ISCED 2 (studii gimnaziale+ școală profesională+clasa a X-a+ SAM+ școală ajutătoare/specială); ISCED 3 (studii liceale); ISCED 4 (studii postliceale); ISCED 5 (studii universitare de lungă și scurtă durată); ISCED 6 (studii postuniversitare).

Grafic nr. 8-11: Nivelul educațional al persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive (%), date comparate 2012-2013



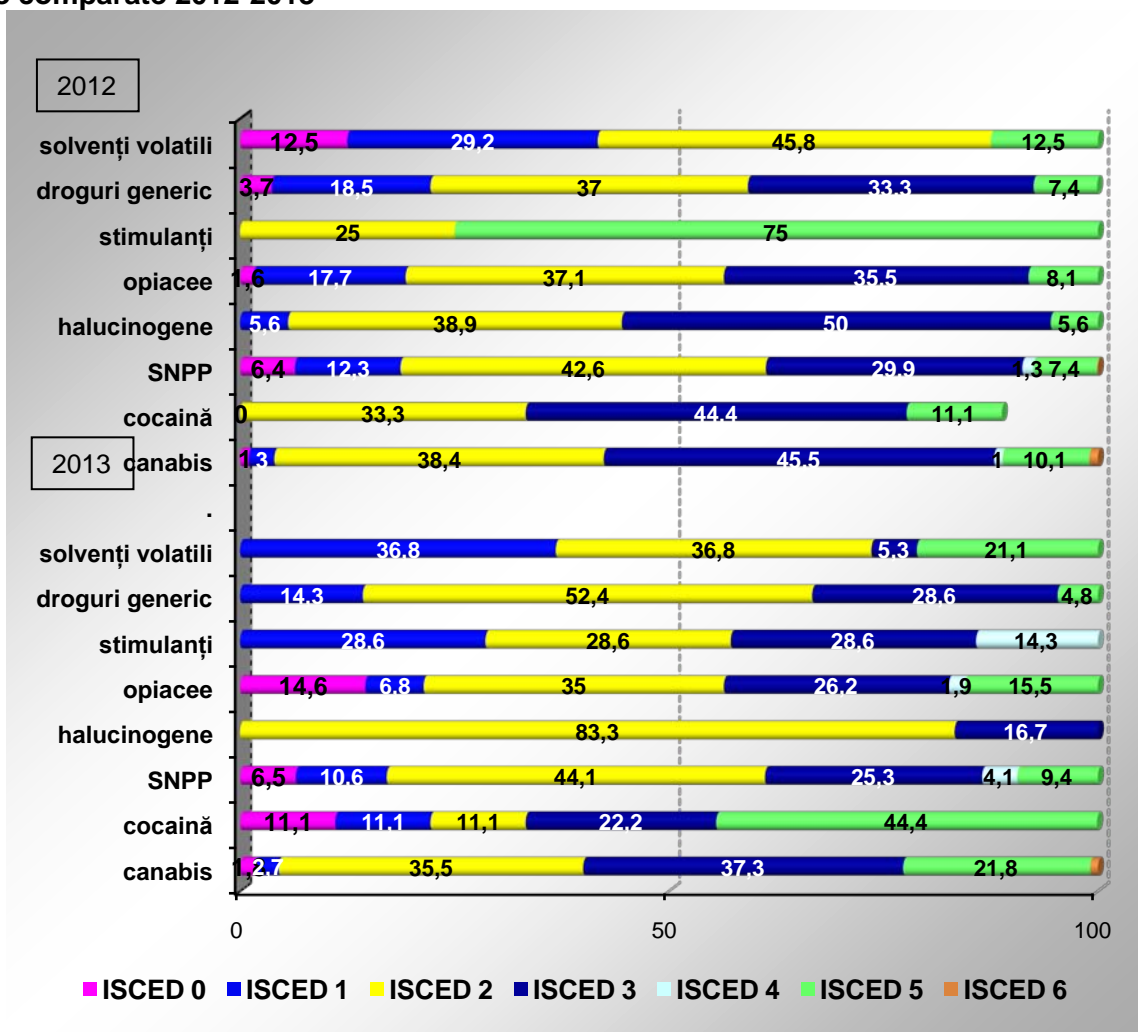
Sursa: ANA

Se constată scăderea proporției persoanelor cu studii primare (ISCED 1), de la 11,5% în 2012, la 8,2% în 2013, concomitent cu creșterea proporției persoanelor cu studii universitare (ISCED 5), de la 9% în 2012, la 13,5% în 2013.

În funcție de substanța consumată, comparativ cu anul anterior, se constată următoarele diferențe:

- în rândul consumatorilor de cannabis - dublarea proporției persoanelor cu studii universitare (ISCED 5), 10,1% în 2012, respectiv 21,8% în 2013, concomitent cu scăderea proporției celor cu studii liceale (ISCED 3) - de la 45,5% în 2012, la 37,3% în 2013;
- în rândul consumatorilor de cocaină - reducerea la jumătate a proporției persoanelor cu studii liceale (ISCED 3), 44,4% în 2012, respectiv 22,2% în 2013, concomitent cu reducerea proporției celor cu studii medii (ISCED 2), de la 33,3% în 2012, la 11,1% în 2013) și creșterea proporției celor cu studii universitare (ISCED 5), de la 11,1% în 2012, la 44,4% în 2013;
- în rândul consumatorilor de halucinogene - dublarea proporției persoanelor cu studii medii (ISCED 2), de la 38,9% în 2012, la 83,35 în 2013;
- în rândul consumatorilor de opiacee - dublarea proporției persoanelor cu studii universitare (ISCED 5), de la 8,1% în 2012, la 15,5% în 2013.

Grafic nr. 8-12: Distribuția persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în funcție de nivelul educațional și tipul drogului consumat (%), date comparate 2012-2013



Sursa: ANA

8.1.2 CONTEXTUL LEGAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU

Asistența consumatorilor de droguri reprezintă una dintre direcțiile de acțiune prevăzute în Strategia Națională Antidrog 2013- 2020, respectiv în Planul de acțiune în perioada 2013- 2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013- 2020⁷⁴.

Astfel, în domeniul asistenței specializate în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri, sunt prevăzute următoarele obiective specifice:

1. Dezvoltarea politicilor adecvate standardelor de calitate în vederea asigurării accesului în circuitul integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri;
2. Adaptarea serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență la nevoile individuale ale consumatorilor și la modelele de consum, cu accent pe policonsum, consum combinat de substanțe, consum de medicamente fără prescripție, consum de substanțe nonopioide, precum și consum de substanțe noi cu proprietăți psihoactive;

⁷⁴ Aprobata prin Hotărârea Guvernului nr. 784/ 2013 privind aprobarea Strategiei Naționale Antidrog 2013- 2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013- 2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013- 2020⁷⁴, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 702 din 15 noiembrie 2013

3. Dezvoltarea politicilor adecvate nevoilor și particularităților copiilor consumatori de droguri, în vederea identificării timpurii și asigurării accesului în circuitul integrat de asistență;
4. Consolidarea și diversificarea serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență, adresate persoanelor consumatoare de droguri aflate în sistemele privative de libertate;
5. Dezvoltarea de servicii interinstituționale integrate pentru consumatorii de droguri care au săvârșit fapte penale cu pericol social redus și pentru consumatorii de droguri aflați în evidența serviciilor de probațiune în vederea includerii acestora în circuitul integrat de asistență.

În scopul atingerii obiectivului specific „*Adaptarea serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență la nevoile individuale ale consumatorilor și la modelele de consum, cu accent pe policonsum, consum combinat de substanțe, consum de medicamente fără prescripție, consum de substanțe nonopioidice, precum și consum de substanțe noi cu proprietăți psihoactive*”, au fost stabilite următoarele activități:

- Consolidarea circuitului integrat de asistență prin dezvoltarea/ resurselor de asistență/ centre, publice și private, adaptat nevoilor de asistență identificate prin evaluări anuale;
- Autorizarea centrelor care furnizează servicii adresate consumatorilor de droguri conform normelor și standardelor naționale în vigoare;
- Înființarea de centre pentru furnizarea de servicii ocupaționale, de ergoterapie și de asistență psihosocială, de orientare și formare profesională pentru consumatorii de droguri aflați în circuitul integrat de asistență în vederea asimilării cunoștințelor, deprinderilor și abilităților care facilitează includerea pe piața muncii;
- Implementarea de servicii alternative de informare, educare, recreere, formare de abilități, motivare și creștere a responsabilității sociale în vederea incluziunii sociale a consumatorilor de droguri;
- Dezvoltarea de centre rezidențiale (comunități terapeutice și altele) care urmăresc scoaterea temporară a consumatorului din mediul social cu risc crescut de consum, creșterea factorilor psihosociale de protecție, reconfigurarea personală pe direcția menținerii abstenenței și funcționalității sociale;
- Crearea de locuințe protejate pentru consumatorii de droguri aflați în procesul menținerii abstenenței și reintegrării socio-profesionale.

Menționăm, de asemenea Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POSDRU) care definește o strategie de dezvoltare, intervenția Fondului Social European sprijinind atingerea obiectivelor în domeniul dezvoltării resurselor umane.

Una din axele prioritate tematice este “Promovarea incluziunii sociale”, care are ca și domenii majore de intervenție:

- Dezvoltarea economiei sociale;
- Îmbunătățirea accesului și participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii;
- Promovarea egalității de șanse pe piața muncii;
- Inițiativele transnaționale pentru o piață inclusivă a muncii.

O prioritate a acestor domenii de intervenție constă în crearea unei rețele de Centre de Incluziune Socială care să desfășoare activități, precum: dezvoltarea competențelor care să le permită persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile să-și asume roluri sociale și economice, dobândirea de competențe profesionale și formare profesională în vederea ocupării, recalificare sau formare profesională ulterioară.

8.2 REINTEGRAREA SOCIALĂ A CONSUMATORILOR DE DROGURI

Obiectivele finale ale asistenței consumatorilor de droguri sunt îmbunătățirea calității vieții și reintegrarea socială a acestora. Asistența dependenței de droguri este dezvoltată și aplicată ținând cont de problemele depistate cu ocazia procesului de evaluare, și continuă sau se întrerupe, în funcție de caz, în funcție de rezultatele obținute.

În ceea ce privește reintegrarea socială, atunci când condițiile sociale și familiale în legătură sau asociate consumului de droguri se caracterizează cel mai adesea prin marginalizare, izolare, lipsa resurselor materiale, sociale, profesionale sau educaționale sau prin situații care interferează cu procesul de recuperare, răspunsul terapeutic va lua în considerare necesitatea acordării unui suport adaptat nevoilor beneficiarilor, prin furnizarea de servicii în regim rezidențial sau de măsuri/ intervenții psiho-sociale

intensive și, acolo unde este cazul, rapid disponibile. De asemenea, ori de câte ori este posibil, reintegrarea socială a consumatorilor de droguri este un proces construit pe elementele suportive sociale și individuale, urmărind creșterea capacității de reziliență și mecanismelor de coping ale beneficiarilor, în funcție de intensitatea condițiilor psihosociale identificate.

Astfel, prin centrele de asistență de nivel III se asigură beneficiarilor un mediu sigur care să conducă spre recuperare și respectiv reintegrare socială, în relație de continuitate cu intervențiile de sprijin comunitar.

SERVICII ȘI PROIECTE ALE AGENȚIEI NAȚIONALE ANTIDROG

În anul 2013, în ceea ce privește demersurile de operaționalizare sau de asigurare a funcționării centrelor de asistență de nivel III ale Agenției Naționale Antidrog (centrul de zi “cu o capacitate de 30 de locuri, centrul de zi pentru minorii consumatori de droguri și comunitățile terapeutice Dejeni și Bălan, centre prevăzute a se realiza cu finanțare prin Program național de asistență 2013-2016), a existat un blocaj în procesul de operaționalizare sau asigurare a funcționării acestora, blocaj datorat lipsei unei surse de finanțare, prin neaprobarea noului Program Național de asistență medicală, psihologică și socială 2013-2016.

Totuși, în anul 2013, Agenția Națională Antidrog a furnizat servicii de asistență de nivel III prin **Centrul de zi Pericle de 10 locuri, înființat prin Dispoziția directorului ANA 240/1/08.12.2011, în cadrul Programul național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri - 2008-2012, aprobat prin H.G. NR. 1102/2008.** Astfel, în perioada 01.01.-31.03.2013, înțelegând faptul că întreruperea intervențiilor psihoterapeutice și ergoterapeutice și reluarea acestora după o perioadă de timp, au un impact psihosocial negativ asupra evoluției beneficiarilor aflați în procesul de asistență, pentru a asigura continuitatea intervențiilor, specialiștii Fundației „Familia și Ocrotirea Copilului” au realizat, **cu o frecvență săptămânală**, în cadrul centrului de zi **activitățile de meloterapie și de consiliere psihologică individuală pentru situații de criză.**

În perioada 1 ianuarie–1 martie 2013, **12 beneficiari** au continuat activitățile în cadrul Centrului de Zi Pericle, după cum urmează:

- atelier meloterapie: 5 beneficiari;
- consiliere psihologică individuală pentru situații de criză: 3 beneficiari;
- atelier de responsabilizare socială: 5 beneficiari.

Începând cu data de 01.03.2013, din cauza insuficienței resurselor financiare și umane, în cadrul Centrului de zi Pericle, nu au mai putut fi oferite servicii.

Având în vedere faptul că suportul social, ca instrument al procesului de incluziune socială este specific serviciilor tip centru de zi, lipsa serviciilor de ergoterapie și psihoterapie, corelativ insuficienței resurselor umane specializate (un singur specialist) în perioada de referință s-a înregistrat o scădere a adresabilității beneficiarilor la centrul de zi “Pericle”.

Insuficiența resurselor financiare reprezintă consecința directă a finalizării Programului Național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2009-2012, mecanism care asigură funcționarea Centrului de zi Pericle.

PROIECTE:

PROIECTUL „CREAREA A 3 COMUNITĂȚI TERAPEUTICE ÎN PENITENCIARELE RAHOVA, JILAVA ȘI TÂRĞȘOR” - RO-0034

Proiectul a fost finalizat în aprilie 2012 și are perioadă de sustenabilitate de 5 ani - 2012-2017 (conform acordului de parteneriat).

În anul 2013, cele 3 comunități terapeutice și-au continuat activitatea, astfel, 106 persoane au parcurs programul celor trei comunități terapeutice. Dintre acestea, 5 foști rezidenți au continuat procesul de reabilitare și reintegrare socială în cadrul CPECA/ CAIA după liberare și 9 foști rezidenți au participat lunar

în perioada iunie-noiembrie 2013 la grupurile de suport organizate de către Serviciul de Probațiune București.

Totodată, pe parcursul întregului an, au fost organizate două vizite de monitorizare a activităților din cadrul celor trei comunități terapeutice create în penitenciarele Rahova, Jilava și Târgșor și două sesiuni de supervizare (martie și iunie 2013) adresate specialiștilor instituțiilor române partenere în proiect - Agenția Națională Antidrog, Administrația Națională a Penitenciarelor și Direcția Națională de Probațiune. Acestea au fost susținute de reprezentanții partenerilor norvegieni care au contribuit la implementarea comunităților terapeutice în cele trei penitenciare.

SERVICII ȘI PROIECTE ALE SOCIETĂȚII CIVILE

Centrele și serviciile de nivel III de asistență, respectiv de reintegrare socială, adresate consumatorilor de droguri sunt dezvoltate și de către organizațiile neguvernamentale din România.

Organizațiile neguvernamentale care au raportat, în anul 2013, activități implementate în scopul reintegrării sociale sunt: Asociația “Mână Deschisă” (Câmpina), Asociația “Crucea Albastră din România” (Sibiu), Fundația “Bonus Pastor” (Târgu Mureș) și Fundația “Solidaritate și Speranță” (Iași).

Începând cu anul 2009, **Asociația Mână Deschisă - Câmpina** a dezvoltat un centru rezidențial pentru persoanele toxicodependente de sex feminin, având o capacitate de 16 locuri, precum și un centru rezidențial de reabilitare socială, cu o capacitate de 8 locuri. Programul de tratament în cele două centre, implementat cu sprijinul Fundației DeHoop din Olanda, este adaptat Modelului Minnesota, model structurat în 3 etape și 9 pași. Durata programului de tratament este de minim 28 de zile/ fiecare pas. Costurile percepute beneficiarilor sunt de 600 lei/ lună pentru femei toxicodependente pentru programul din cadrul centrului rezidențial și de 350 lei/ lună pentru programul din cadrul centrului rezidențial de reabilitare socială.

În anul 2013, 10 persoane de sex feminin au parcurs programul terapeutic al Asociației, programe destinate consumatorilor de heroină, canabis sau alcool.

Asociația “Crucea Albastră” Sibiu este o asociație umanitară ecumenică, bazată pe valori creștine care lucrează în tradiția mișcării internaționale a Crucii Albastre. În anul 1996, Asociația a înființat unul dintre primele centre de tip comunitate terapeutică din România – “Așezământul Nazaret-localitatea Șura Mică, județul Sibiu, serviciu care se adresează persoanelor toxicodependente de sex masculin și are o capacitate de 22 de locuri. În anul 1997, Asociația a inaugurat “Așezământul Insula Speranței” din localitatea Șelimbăr, județul Sibiu, serviciu adresat persoanelor toxicodependente de sex feminin și având o capacitate de 12 locuri.

În cele două centre este oferit un program rezidențial de tratament bazat pe metoda Crucii Albastre Internaționale, Modelul Minnesota și Modelul DeHoop, cu o durată cuprinsă între 2 și 6 luni. Pentru parcurgerea acestui program, costurile percepute beneficiarilor sunt de 1.800 lei/ lună.

În anul 2013, au parcurs acest program **132 de persoane de sex masculin**, dintre care 91 au solicitat tratament pentru consumul/ dependența de alcool, 15 pentru noi substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), 11 pentru policonsum, 9 pentru dependență de jocuri de noroc și 6 pentru consum de alte droguri.

În cadrul Așezământului Insula Speranței, programul a fost parcurs de **28 persoane de sex feminin**. Dintre acestea, 24 au solicitat tratament pentru consumul/ dependența de alcool, 2 pentru medicamente, una pentru noi substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) și una pentru consum/ dependență de alte droguri.

În cele două centre, 10-15% dintre persoanele consumatoare de droguri asistate au domiciliul în județul Sibiu, iar 90-85% dintre acestea provin din toate regiunile țării.

Asociația Crucea Albastră România este acreditată ca furnizor de servicii sociale de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Activitățile Asociației au ca sursă de finanțare contribuțiile beneficiarilor, subvențiile acordate de la MMFPSPV, donațiile, sponsorizările și veniturile provenite din activități economice desfășurate de către societatea comercială a asociației.

Din anul 1996, **Fundația “Bonus Pastor” din Târgu Mureș** oferă programe și servicii de asistență de nivel III adresate persoanelor consumatoare de droguri (femei și bărbați) și familiilor acestora. Prin Centrul Terapeutic pentru toxicomani din Ozd (județul Mureș), în anul 2013, Fundația a acordat asistență pentru 38 persoane în cadrul “*Programului rezidențial de terapie de lungă durată*” (3-6 luni) și pentru 50 persoane în cadrul “*Programului de terapie intensivă de scurtă durată*” (12 zile). Programul terapeutic de scurtă durată este precedat și/ sau succedat de consiliere individuală. Pentru realizarea acestor programe, fundația a beneficiat de sprijin financiar din partea Agenției Județene pentru Prestații Sociale Mureș și a Consiliului Județean Mureș. Totodată, Fundația a dezvoltat și *programe post-terapeutice*, cum ar fi “*Conferințe regionale post terapeutice*” care au ca scop informarea și motivarea noilor beneficiari, dar și menținerea contactului cu foștii rezidenți. În anul 2013, au fost organizate **3 conferințe post terapeutice** la care au participat **282 de beneficiari**.

În perioada estivală, fundația a organizat *tabere terapeutice* adresate foștilor rezidenți, dar și tabere terapeutice pentru copiii și adolescenții persoanelor consumatoare de droguri și/ alcool. Au fost organizate: **o tabără adresată foștilor rezidenți** la care au participat **104 persoane**, **o tabără** pentru copiii persoanelor consumatoare de droguri și/ sau alcool la care au participat **42 de copii cu vârste între 8 și 12 ani**, precum și două tabere adresate adolescenților cu vârste între 13 și 16 ani care provin din familii cu părinți consumatori cu 56 de adolescenți beneficiari.

Programele fundației se adresează atât beneficiarilor care au domiciliul în județul Mureș, cât și celor care au domiciliul în alte județe din România.

Fundația “Solidaritate și Speranță” din Iași oferă în cadrul “Centrului de consiliere și reabilitare a persoanelor dependente de alcool/ droguri” programe/ servicii nerezidențiale adresate persoanelor consumatoare/ dependente de alcool și/ sau droguri, precum și familiilor acestora, programe și servicii bazate pe Modelul Minnesota (12 pași).

Centrul a fost dezvoltat începând cu anul 2004 în parteneriat cu Direcția de Asistență Comunitară a Primăriei Municipiului Iași.

În anul 2013, în cadrul centrului au fost oferite servicii de consiliere psihologică individuală pentru persoanele dependente și familiile acestora, consiliere spirituală, dar și servicii de psihoterapie de grup. Totodată, pentru copii care provin din familii toxicodependente, centrul a oferit servicii de terapie ocupațională și ludoterapie. În anul 2013, de serviciile centrului au beneficiat **142 de persoane** din județul Iași și Regiunea Nord-Est (70 de persoane dependente de alcool/ droguri și 72 de persoane codependente, membri ai familiilor persoanelor consumatoare).

În plus, centrul a sprijinit dezvoltarea grupurilor de suport pentru persoanele dependente și familiile acestora – Alcoolicii Anonimi, Jucătorii Anonimi, Fumătorii Anonimi și Al-Anon.

Concluzii:

1. Pe baza datelor colectate, prin monitorizarea de rutină a indicatorului *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*, cât și prin monitorizarea indicatorului *Urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri*, referitor la excluderea socială a consumatorilor de droguri din România, se poate concluziona că:
 - în general, beneficiarii admiși la tratament pentru consum de droguri în 2013 sunt persoane neangajate (57,4%), cu studii medii (ISCED 2) - 41,2%, cu locuințe stabile (82,9%) și locuiesc cu părinții sau familia de proveniență (58,1%);
 - în privința cazurilor de urgențe medicale survenite ca urmare a consumului de droguri ilicite, raportate în anul 2013, pacienții care s-au adresat serviciilor de urgență sunt: neangajați în proporție de 58,5%, cu studii medii (ISCED 2) - 41,2%;
 - s-a dublat proporția persoanelor neangajate în rândul consumatorilor de cocaină care s-au adresat serviciilor de urgență;
 - a crescut proporția elevilor/ studenților atât în rândul consumatorilor de opiacee, cât și a celor de cannabis care au beneficiat de servicii medicale de urgență;
 - s-a dublat proporția persoanelor cu studii universitare în rândul consumatorilor de cannabis și opiacee care au accesat secțiile de primiri urgență.
2. În furnizarea serviciilor de integrare/ reintegrare socială a consumatorilor de droguri se observă extinderea intervențiilor de la persoana toxicodependentă la familia acesteia, cu accent pe furnizarea

de servicii adresate copiilor și adolescenților care provin din familii în care unul dintre părinți/ ambii sunt consumatori de droguri.

3. Pentru anul de referință, nu au fost raportate date cu privire la inițierea/ dezvoltarea de proiecte care să vizeze reintegrarea socială a consumatorilor de droguri.
4. Numărul redus al furnizorilor de servicii de reabilitare socială a consumatorilor de droguri reflectă dezvoltarea insuficientă a serviciilor de la nivelurile premergătoare (asistență de nivel 1 și 2).
5. La nivel național, conform prevederilor Ordinului nr. 1389/513/282 din 4 august 2008 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, pentru centrele care oferă servicii de asistență orientate spre reintegrarea consumatorilor de droguri este necesară autorizarea de către Agenția Națională Antidrog. În anul 2013 niciun centru care oferă servicii de reintegrare socială a consumatorilor de droguri nu a solicitat autorizare/ nu a fost autorizat.
6. Constrângerile bugetare (neaprobarea unui nou Program Național de asistență medicală, psihologică și socială 2013-2016) au diminuat capacitatea Agenției Naționale Antidrog de a asigura continuarea funcționării Centrului de zi Pericle pe tot parcursul anului 2013, precum și posibilitatea de a dezvolta alte servicii de nivel III necesare asigurării continuumului de servicii.
7. Lipsa unor resurse financiare stabile care să garanteze procesul de consolidare a serviciilor de reintegrare socială adresate consumatorilor de droguri restrânge accesabilitatea acestor servicii, precum și dezvoltarea unor noi tipuri de servicii care să răspundă cererii.
8. Insuficienta dezvoltare a centrelor de nivel III din sistemul național integrat de asistență a consumatorilor de droguri duce la imposibilitatea acordării acestor servicii unui număr mai mare de beneficiari eligibili pentru care, în acest moment, se oferă exclusiv servicii de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, servicii de menținere sau tratament substitutiv și intervenții psihologice și sociale de suport.

Capitolul 9 – Infraționalitatea la regimul drogurilor, prevenirea infraționalității la regimul drogurilor și sistemul penitenciar

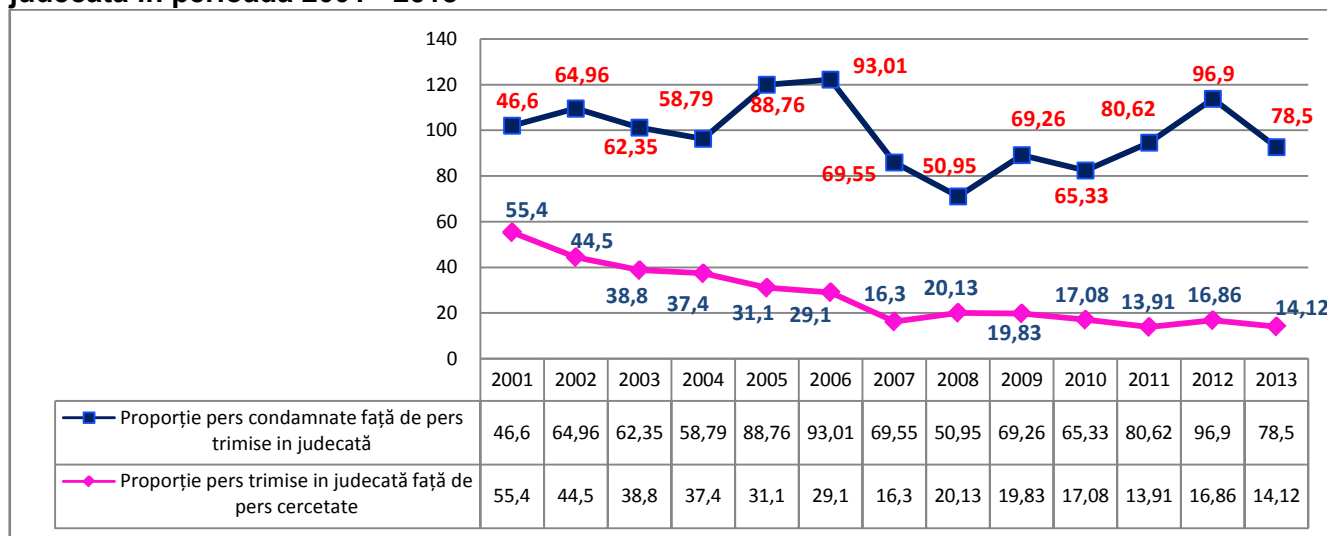
9.1 INFRAȚIONALITATE LA REGIMUL DROGURILOR

9.1.1 INFRAȚIUNI LA REGIMUL DROGURILOR

Din punct de vedere al infraționalității la regimul drogurilor, anul 2013 se caracterizează prin creșteri ale numărului cauzelor soluționate de parchete, ale persoanelor cercetate și trimise în judecată, concomitent cu o scădere a numărului de persoane condamnate, sub valoarea anului 2011.

În acest context, în anul 2013 numărul persoanelor condamnate a scăzut față de cel al persoanelor trimise în judecată, de la 96,9% la 78,50%⁷⁵. Este de remarcat și faptul că, în perioadele 2005-2006 și 2011-2012, această variabilă a înregistrat valoarea cea mai mare. În același timp, se remarcă și tendința constantă de scădere a proporției persoanelor trimise în judecată din numărul total al persoanelor cercetate.

Grafic nr. 9-1: Evoluția proporției persoanelor condamnate vs evoluția persoanelor trimise în judecată în perioada 2001 - 2013

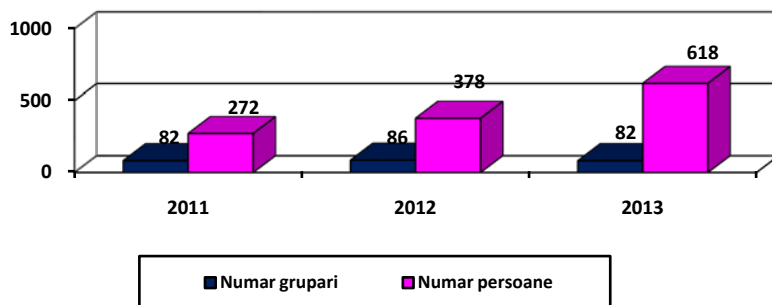


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

În contextul unei scăderi a numărului de grupări infraționale destrămate, în anul 2013 **numărul persoanelor implicate în aceste grupări crește semnificativ** și aproape se dublează față de anul precedent (de la 272 în 2011, la 378 în 2012 și 618 în 2013).

⁷⁵ În cursul anului 2013, ca urmare a hotărârii Plenului CSM nr. 46/2011, tribunalele au trecut la un nou sistem complet de colectare a datelor statistice (ECRIS) ce necesită o perioadă de adaptare a grefierilor la noile cerințe, motiv pentru care, până la o asimilare completă a noilor cerințe, este posibil ca o parte din date să nu se regăsească în agregarea statistică finală.

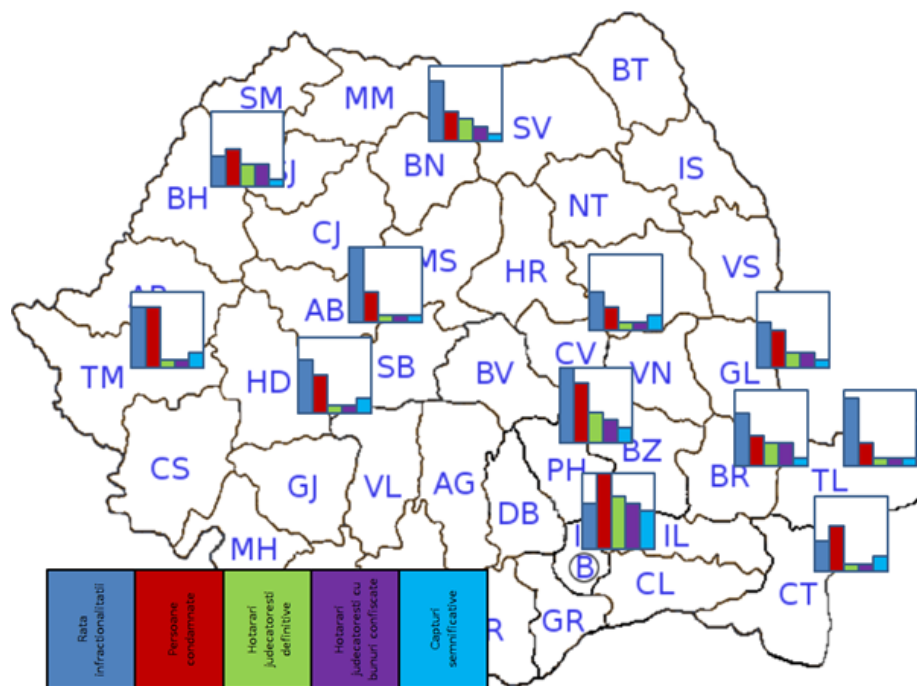
Grafic nr. 9-2: Evoluția numărului de grupări identificate comparativ cu numărul persoanelor implicate în grupări:



Sursa: Serviciul Antidrog – IGPR- DCCO

Analiza persoanelor condamnate la regimul drogurilor la nivel național evidențiază județele **București, Prahova, Timiș, Cluj și Galați** cu **cel mai mare număr de persoane condamnate**. Raportat la numărul total populației din zona aferentă, **cele mai ridicate rate ale infraționalității** la regimul drogurilor se înregistrează în județele **Alba, Tulcea, Prahova, Bistrița Năsăud și Timiș**. Bucureștiul, deși are cel mai mare număr de persoane condamnate la regimul drogurilor, se situează abia pe locul zece, după județele Brăila, Hunedoara, Galați și Cluj.

Harta nr. 9-1: Harta județelor cu rată ridicată a infraționalității, comparativ cu numărul persoanelor condamnate, hotărâri judecătorești definitive pronunțate, bunuri confiscate și capturi semnificative



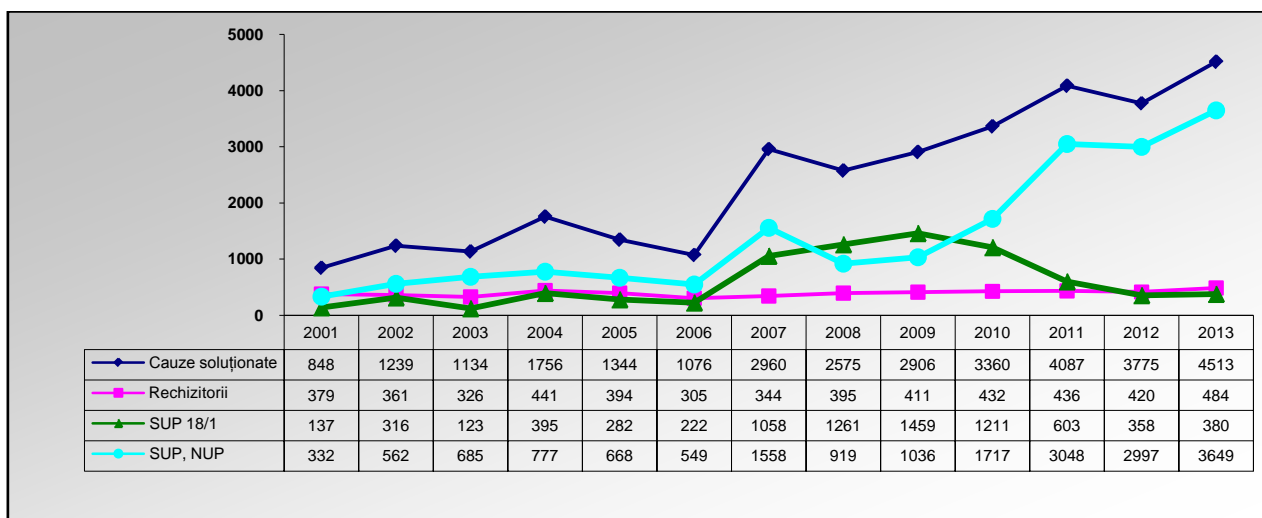
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție - DIICOT Serviciul Antidrog și Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – IGPR- DCCO

A. NUMĂRUL DOSARELOR PENALE SOLUȚIONATE DE CĂTRE PARCHETE PENTRU COMITEREA DE INFRAȚIUNI LA REGIMUL DROGURILOR ȘI PRECURSORILOR

Conform datelor furnizate de către Direcția de Investigare a Infraționiilor de Criminalitate Organizată și Terorism (Structura centrală și cele 15 servicii teritoriale) în cursul anului 2013 au fost soluționate **4.513 cauze**, ceea ce reprezintă cel mai mare număr de cauze înregistrat până în prezent din anul 2001 și o **creștere de 19,55% față de anul 2012**.

În ceea ce privește soluțiile date, în anul de referință, din cele **4.513** de dosare penale soluționate, **484 de cauze** (creștere cu **15,24%** față de anul 2012) au fost trimise instanțelor de judecată pentru continuarea procesului penal, **3.649** de dosare au fost soluționate cu propunere de **necontinuare a procesului penal**⁷⁶, din diverse motive prevăzute de lege, în timp ce numărul dosarelor finalizate cu **scoatere de sub urmărire penală conform art. 18¹ Cod penal** a fost de **380** de cauze.

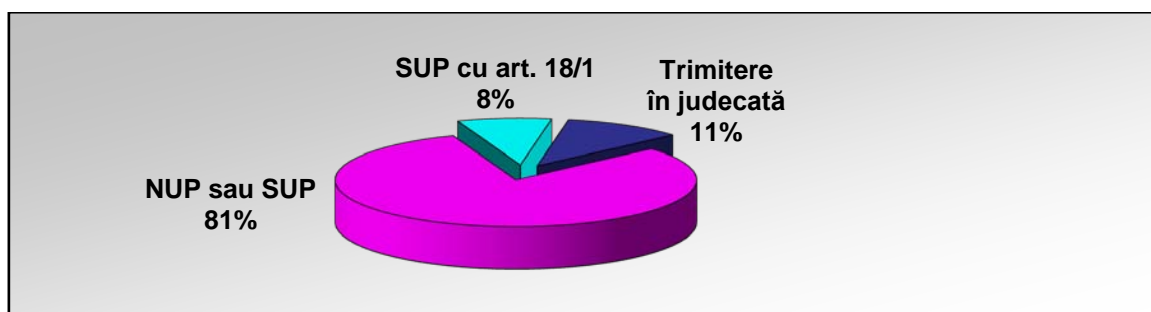
Grafic nr. 9-3: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2001 - 2013 (nr.)



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

Anul **2013**, raportat la valorile procentuale înregistrate în anul **2012**, se remarcă prin **scăderi minore ale procentului** de cauze soluționate cu propunere de **trimiteră în judecată** (de la **11,13%** la **10,72%**), precum și ale procentului de cauze penale cu soluție de **scoatere de sub urmărire penală conform art. 18¹** (de la **9,48%** la **8,42%**).

Grafic nr. 9-4: Distribuția dosarelor soluționate, în 2013, în funcție de tipul soluției (%)

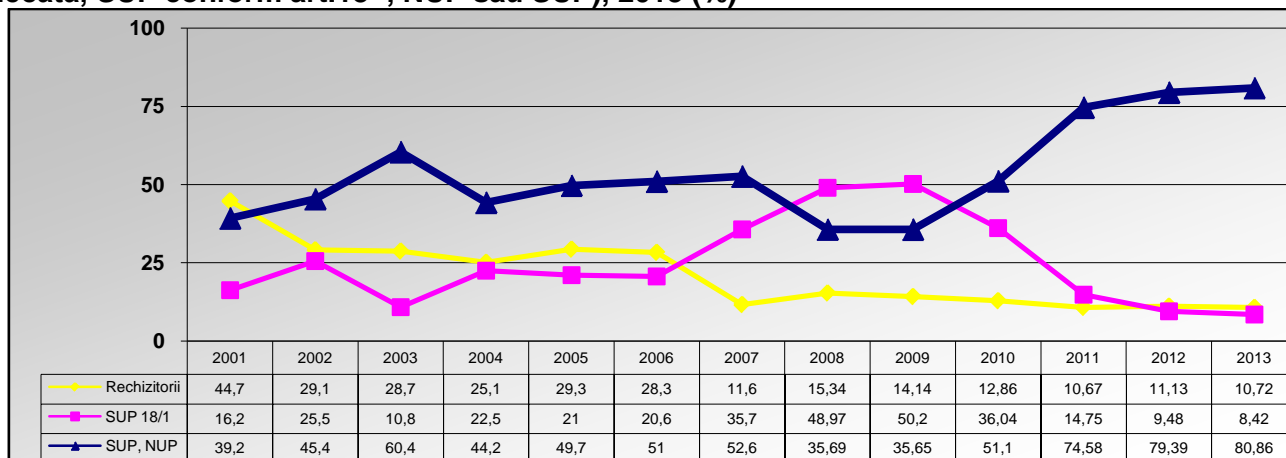


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

⁷⁶ Scoaterea, neînceperea sau încetarea urmăririi penale

În cazul dosarelor penale cu soluție de **neîncepere a urmăririi penale sau de scoatere de sub urmărire penală** se observă o ușoară creștere (de la **79,39%** la **80,86%**).

Grafic nr. 9-5: Evoluția proporției de cauze soluționate în funcție de tipul soluției (trimitere în judecată, SUP conform art.18¹, NUP sau SUP), 2013 (%)



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

Marile aglomerări urbane, precum și zonele transfrontaliere au continuat să rămână și pe parcursul anului 2013, zonele cu potențial criminogen ridicat în domeniul criminalității la regimul juridic al drogurilor.

Această concluzie este susținută și de situația datelor statistice înregistrate la nivelul structurilor teritoriale ale DIICOT. Astfel, din totalul cauzelor soluționate la nivel național, municipiul **București** continuă să se afle pe primul loc cu un procent de **67,38%**, fiind urmat de **Constanța (5,69%)**, **Ploiești (3,7%)** și **Cluj (3,5%)**.

Structurile care au înregistrat **creșteri vizibile ale numărului cauzelor instrumentate în anul 2013** sunt următoarele: **Iași** (de la 64 în 2012, la 123 în 2013), **Timișoara** (de la 96 în 2012, la 113 în 2013) și **Alba Iulia** (58 de cauze în anul 2012, comparativ cu 73 în anul 2013).

De remarcat este faptul că, față de anul 2012, se înregistrează și scăderi în ceea ce privește numărul cauzelor penale soluționate de către anumite structuri teritoriale ale DIICOT, și anume: **Galați** (de la 79 în 2012, la 66 în 2013), **Pitești** (de la 50 în 2012, la 37 în 2013) și **Craiova** (127 de cauze în anul 2012, comparativ cu 116 în anul 2013).

Cele mai multe **rechizitorii** au fost înregistrate pentru structurile teritoriale din **București (26%)**, **Constanța (11%)**, **Cluj și Timișoara (6,8%)**, **Ploiești și Structura centrală (6%)**, ceea ce reprezintă, față de anul precedent, o scădere a valorii acestui indicator pentru Cluj și Timișoara și o creștere pentru București, Constanța, Ploiești și Structura centrală.

Tabel nr. 9-1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției - date comparate 2010 - 2013

Serviciul teritorial	Cauze soluționate											
	2011				2012				2013			
	Rechizitorii	SUP 18 ¹	SUP/NUP	Total	Rechizitorii	SUP 18 ¹	SUP/NUP	Total	Rechizitorii	SUP 18 ¹	SUP/NUP	Total
Alba Iulia	13	10	48	71	17	16	25	58	25	6	42	73
Bacău	8	8	99	115	12	4	51	67	15	8	37	60
Brașov	13	2	32	47	12	4	39	55	18	4	37	59
București	120	379	2025	2524	104	204	2182	2490	126	242	2673	3041
Cluj	47	48	97	192	36	32	86	154	33	21	104	158
Constanța	44	18	124	186	44	15	113	172	53	4	200	257
Craiova	26	16	106	148	23	18	86	127	25	17	74	116
Galați	14	9	63	86	28	5	46	79	15	4	47	66
Iași	19	47	57	123	8	19	37	64	21	31	71	123
Oradea	17	2	15	34	20	5	16	41	19	9	28	56
Pitești	12	11	46	69	14	2	34	50	14	2	21	37
Plotești	25	9	120	154	26	7	101	134	29	12	126	167
Suceava	13	7	51	71	8	6	27	41	15	1	34	50
Tg. Mureș	10	10	29	49	13	11	39	63	14	5	34	53
Timișoara	28	26	57	111	36	10	50	96	33	12	68	113
Structura centrală	27	1	79	107	19	0	65	84	29	2	53	84
Total	436	603	3048	4087	420	358	2997	3775	484	380	3649	4513

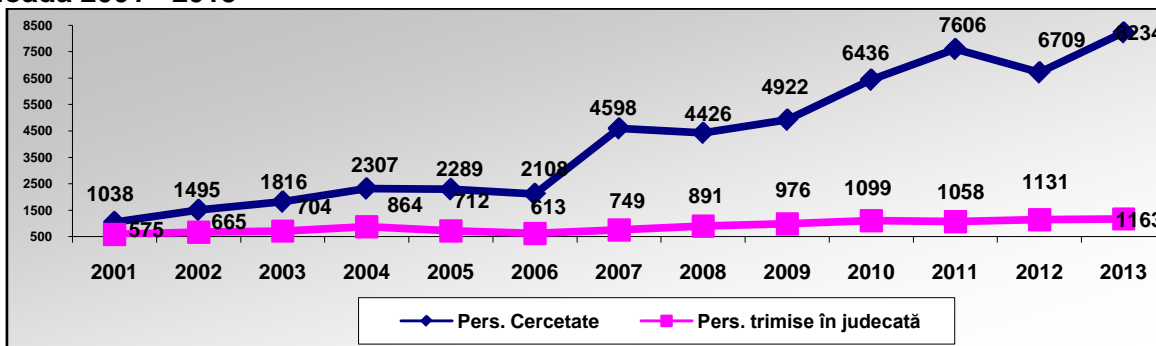
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

B. SITUAȚIA PERSOANELOR CERCETATE ȘI TRIMISE ÎN JUDECATĂ DE CĂTRE PARCHETE

În anul 2013, se observă creșterea numărului de persoane cercetate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor. Astfel, în cele **4.513 de cauze penale** soluționate de către unitățile de parchet au fost cercetate **8.234 persoane** (cu **22,73%** mai multe față anul 2012), din care **aproximativ 47%**, respectiv **3.863 de persoane** au fost cercetate de către **Serviciul Teritorial al Municipiului București**.

Numărul persoanelor trimise în judecată în perioada de referință crește față de anul 2012. Astfel, în anul **2013**, din totalul de **8.234** persoane cercetate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor, **1.163 persoane (14,12%)** au fost trimise în fața instanțelor de judecată pentru continuarea procesului penal, în timp ce pentru diferența de **7.071** persoane au fost dispuse alte măsuri procedurale.

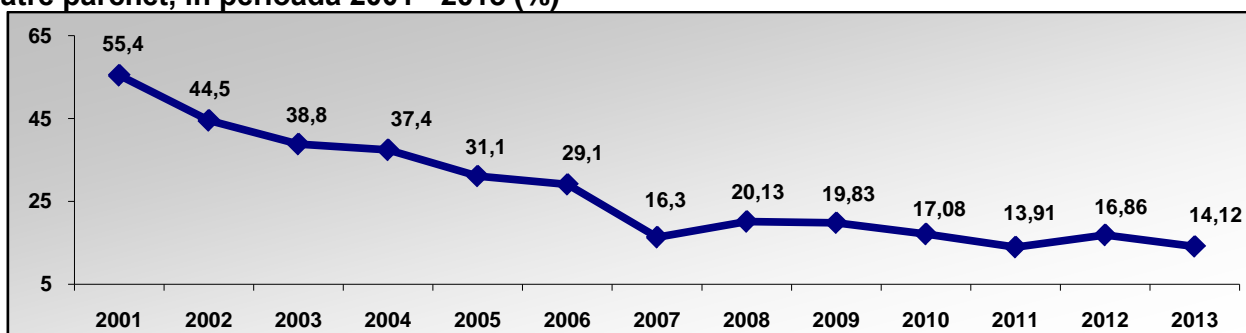
Grafic nr. 9-6: Evoluția numărului de persoane cercetate de către parchete și a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2001 - 2013



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

Corelarea celor doi indicatori, respectiv a numărului de persoane cercetate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și a numărului de persoane trimise în judecată, evidențiază o ușoară tendință de scădere a ponderii persoanelor trimise în judecată din total (de la **16,86%** în anul 2012, la **14,12% în 2013**), determinată de creșterea numărului persoanelor cercetate (de la 6.709 persoane în 2012, la 8.234 persoane în anul 2013).

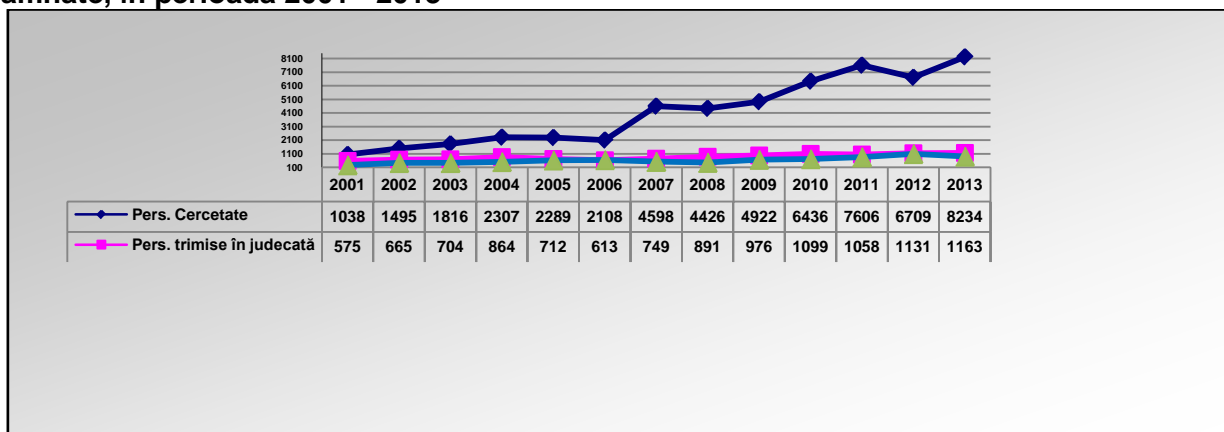
Grafic nr. 9-7: Evoluția proporției persoanelor trimise în judecată din totalul persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2001 - 2013 (%)



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

Analiza evoluției numărului de persoane cercetate comparativ cu cel al persoanelor trimise în judecată și cel al persoanelor condamnate evidențiază o tendință constantă de creștere a valorii acestui prim indicator, în timp ce valorile pentru indicatorii privind persoanele trimise în judecată și cele condamnate sunt relativ apropiate.

Grafic nr. 9-8: Evoluția comparativă a numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2001 - 2013



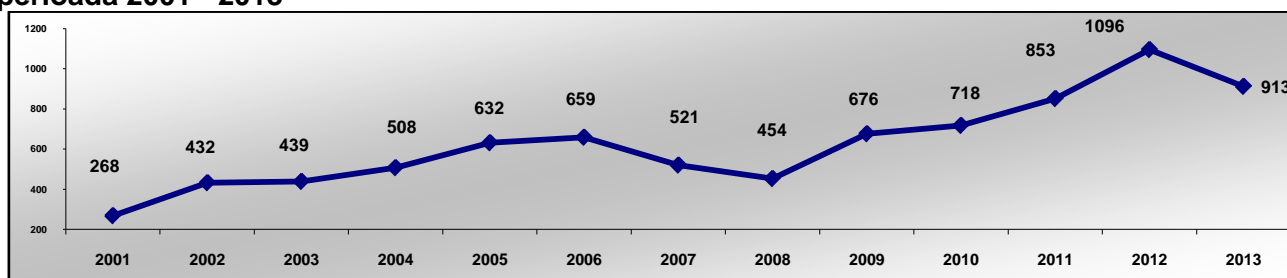
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

În ceea ce privește **indicatorii demografici și socio-economici ai persoanelor trimise în judecată** pentru încălcarea prevederilor legale privind regimul drogurilor, profilul conturat în anii precedenți se menține și în anul de referință. Astfel, persoana trimisă în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor este, în general, o persoană de **sex masculin (90,2%)**, cu vârsta cuprinsă în intervalul **21-54 de ani (89,6%)**, din **mediul urban (87,88%)**, cu un **nivel de pregătire mediu (59,93%)** și **fără ocupație (75,92%)**.

C. SITUAȚIA PERSOANELOR CONDAMNATE DE CĂTRE INSTANȚELE DE JUDECATĂ

Conform datelor statistice furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii, în anul 2013, numărul persoanelor condamnate pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor a înregistrat o scădere **cu 16,7%** față de anul 2012, când s-a înregistrat un maxim al valorii acestui indicator. Cu toate acestea numărul s-a menținut peste valorile anilor 2001-2010. Astfel, instanțele de judecată au stabilit vinovăția pentru **913 de persoane** (836 bărbați și 77 femei), dintre care **891 majori** (817 bărbați și 74 femei) și **22 minori** (19 de sex masculin și 3 de sex feminin). Cel mai mare număr de persoane condamnate s-a înregistrat în București (132), ceea ce reprezintă 14,46% din totalul persoanelor condamnate.

Grafic nr. 9-9: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2001 - 2013



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

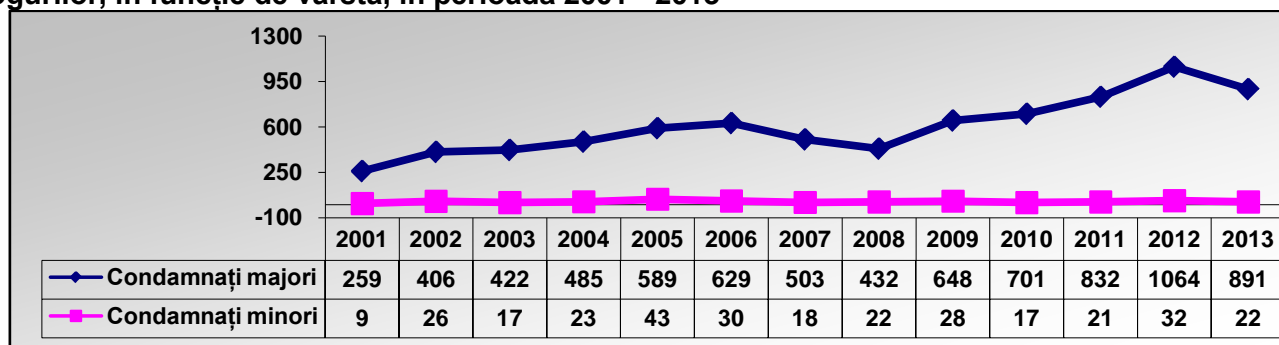
Și în anul 2013, se menține ponderea **persoanelor condamnate pentru infracțiunea de trafic de droguri** din totalul persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, aceasta înregistrând o creștere (de la 74,82% în anul 2012 la 84,78% în anul 2013). În acest sens, **774** de persoane au fost condamnate în temeiul **art. 2 din Legea nr. 143/2000** pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, dintre acestea **18 fiind minori**.

În ceea ce privește **numărul persoanelor condamnate de către instanțele de judecată pentru infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu (art. 4 din Legea nr. 143/2000)**, deși acesta a scăzut față de anul 2012 (de la 61 la 58), ponderea acestei categorii de persoane din totalul persoanelor condamnate a crescut la **6,4%** față de anul 2012, când a fost de 5,6%.

În anul 2013, se constată o scădere a numărului persoanelor condamnate în temeiul **art. 3 din Legea nr. 143/2000** pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, din totalul persoanelor condamnate, **65 de persoane (7,12%)**, față de 188 de persoane (17,15%) înregistrate în anul 2012, au primit pedepse pentru introducerea sau scoaterea din țară, precum și importul ori exportul de droguri de risc, fără drept.

Nivelul de implicare a **minorilor** în comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor continuă să se mențină la valori reduse, **aproximativ 2,4%**, majoritatea condamnărilor fiind pentru infracțiuni de trafic de droguri.

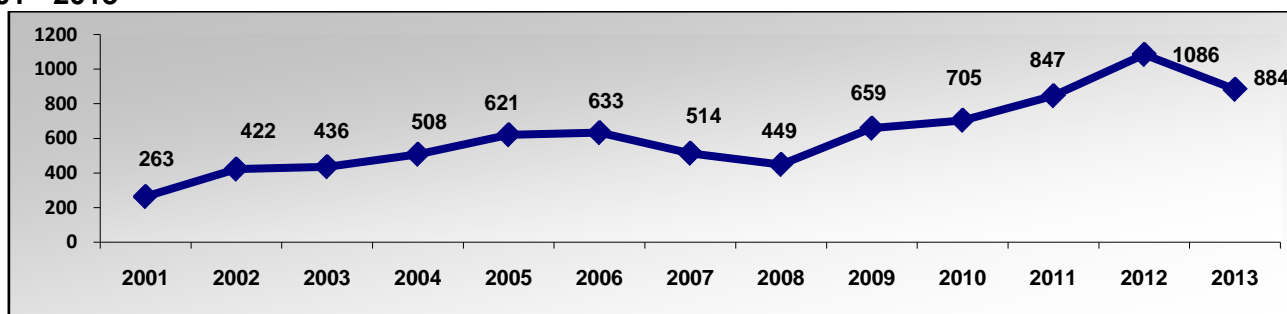
Grafic nr. 9-10: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2001 - 2013



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește tipul pedepsei, și în cursul anului 2013, la fel ca și în anii precedenți a fost aplicată cu precădere pedeapsa închisorii. Astfel, **884** de persoane, din totalul celor **913** condamnate, au fost condamnate de către instanțe la **pedeapsa închisorii**, în timp ce **amenda penală** a fost aplicată unui număr de **29 de persoane**.

Grafic nr. 9-11: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001 - 2013

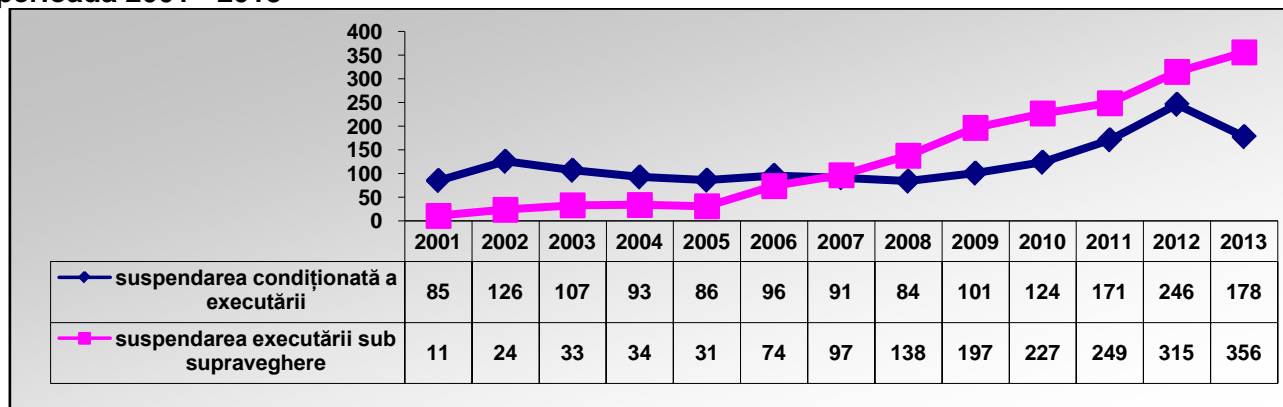


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Totodată, din totalul celor **884** de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, **349 persoane (39,48%)** au fost condamnate la **pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar**, **356 de persoane (40,27%)** au fost condamnate la **pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere**, **178 de persoane (20,14%)** au fost condamnate la **pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării** și **1 persoană (0,11%)** a fost condamnată la **executarea pedepsei la locul de muncă**.

Se constată faptul că numărul total al persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii este în scădere cu **18,6%**, comparativ cu anul 2012.

Grafic nr. 9-12: Evoluția comparativă a numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării și a celor cu suspendarea executării sub supraveghere, în perioada 2001 - 2013

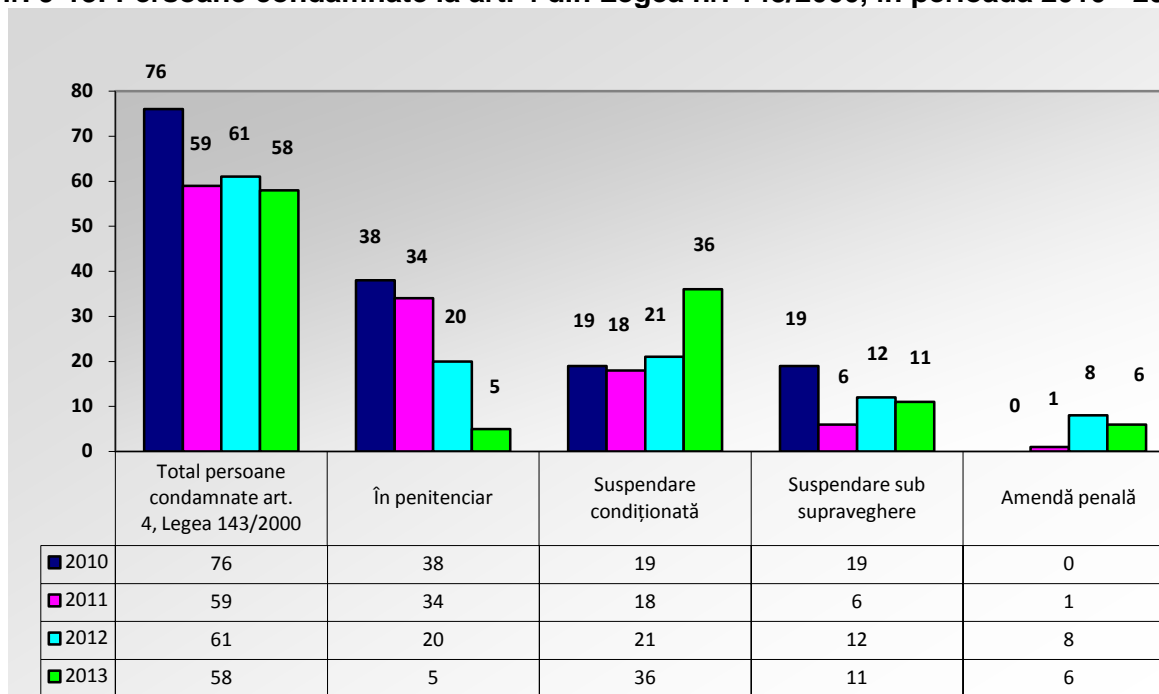


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Din datele furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii, reține atenția faptul că doar pentru **5 de persoane** din cele 58 condamnate pentru infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu (**art.4 Legea 143/2000**) instanțele au dispus **pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar**, ceea ce reprezintă o **scădere semnificativă față de anul precedent**, când au fost înregistrate 20 astfel de cazuri, dintr-un total de 61 de persoane. Pentru **47 de persoane** au fost aplicate **pedepse cu suspendarea executării**, astfel: **36** au primit pedeapsa cu suspendare condiționată și **11** cu suspendare sub supraveghere.

Totodată, pentru această categorie de persoane se constată și o scădere a numărului de **amenzi penale aplicate**, de la 8 amenzi în anul 2012, la **6** în anul de referință.

Grafic nr. 9-13: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 - 2013



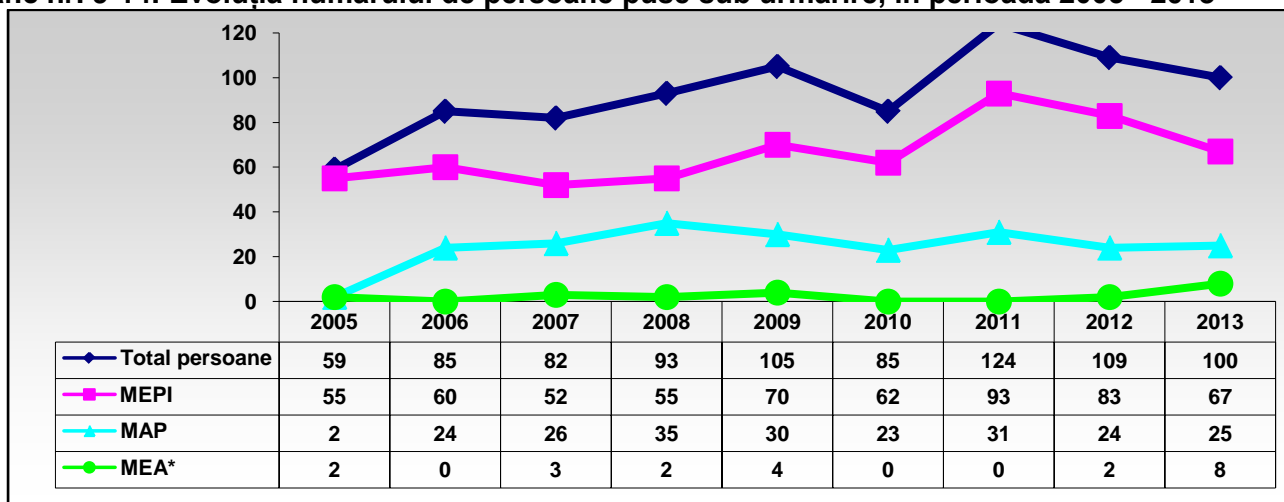
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Cele mai multe **persoane condamnate în temeiul prevederilor art.4 din Legea 143/2000** s-au înregistrat în **Constanța** (13 persoane din care 1 minor), Galați (7 persoane din care 1 minor), Alba (6 persoane) și Bihor și Timiș (câte 5 persoane).

În ce privește **condamnările pentru infracțiuni de trafic de droguri (art.2)**, și în anul 2013 cel mai mare număr de cazuri a fost înregistrat în **București – 121 persoane majore**, Prahova – 68 persoane, Timiș – 54 persoane (din care 1 minor), Cluj – 50 persoane, Galați – 33 persoane (din care 1 minor) și 30 de persoane în Hunedoara, spre deosebire de anul 2012 când acesta a fost înregistrat în București (381), Hunedoara (89), Cluj și Bihor (câte 47) și Constanța (44). Se observă că Bucureștiul rămâne orașul cu cea mai mare pondere de condamnări pentru trafic de droguri (46,5% în anul 2012 și aproximativ 15,6% în anul 2013).

Față de anul 2012, în anul 2013, conform datelor statistice comunicate de către **Direcția de Investigații Criminale** din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române privind situația persoanelor care se sustrag executării pedepselor privative de libertate și măsurii arestării preventive, numărul persoanelor puse sub urmărire a înregistrat o ușoară scădere. Astfel, au fost emise mai puține mandate de executare a pedepsei închisorii (**MEPI**) și mai multe mandate europene de arestare (**MEA**).

Grafic nr. 9-14: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 - 2013



* MEA = mandat european de arestare

Sursa: Direcția de Investigații Criminale, IGPR

D. SITUAȚIA PERSOANELOR AFLATE ÎN PENITENCIARE

În unitățile de detenție ale **Administrației Naționale a Penitenciarelor**, la data de 31 decembrie 2013, se aflau **1.215 de persoane** condamnate definitiv pentru infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare. Comparativ cu anul 2012, când la 31 decembrie în unitățile de detenție se aflau **1.781 persoane**, numărul persoanelor aflate în detenție la 31 decembrie 2013 **a scăzut cu 31,78%**.

Pe parcursul anului 2013, au fost **liberate condiționat 347 persoane** aflate în executarea pedepselor pentru infracțiuni săvârșite la Legea nr. 143/2000, **cu 17,77% (422 persoane) mai puțin** față de anul precedent. De asemenea, au fost puse în libertate, la termen, **16 persoane arestate** pentru comiterea de infracțiuni prevăzute în Legea nr. 143/2000, aproape dublu, comparativ cu valoarea înregistrată în anul precedent, când au fost liberate la termen 7 persoane.

De asemenea, la data de 31 decembrie 2013, în unitățile de detenție subordonate **Administrației Naționale a Penitenciarelor** se aflau **12 persoane** condamnate definitiv pentru săvârșirea de infracțiuni prevăzute de Legea nr. 194 din 2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare.

E. SITUAȚIA PERSOANELOR AFLATE ÎN EVIDENȚA SERVICIILOR DE PROBAȚIUNE

Datele furnizate de către Direcția Probațiune din cadrul Ministerului Justiției prin serviciile de probațiune ce au întocmit referate de evaluare, evidențiază, pentru anul 2013, o **creștere a numărului referatelor de evaluare**, acestea fiind întocmite în special de către instanțele de judecată, cu precădere în cazul infracțiunilor de trafic de droguri, astfel:

- Sub aspectul comiterii **infracțiunii de trafic de droguri** (art. 2 din Legea nr. 143/2000), **organele de urmărire penală** au solicitat referate de evaluare pentru **11 persoane**, față de 3 persoane înregistrate în anul precedent, iar **instanțele de judecată** pentru **201 persoane**, față de 194 persoane în anul 2012;
- Pentru **deținere în vederea consumului propriu**, infracțiune prevăzută la art. 4 din Legea nr. 143/2000, **organele de urmărire penală** au solicitat referate de evaluare pentru **2 persoane**, față de 3 persoane în anul 2012, iar **instanțele de judecată** au solicitat referate de evaluare pentru **102 persoane**, față de 76 persoane, în anul 2012.

Totodată, în anul 2013, au fost întocmite referate de evaluare și pentru persoane cercetate și judecate în temeiul prevederilor articolelor 16 și 17 din Legea nr. 194/2011⁷⁷ privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, astfel:

- Pentru efectuarea, fără drept și fără a deține autorizație în condițiile legii, de operațiuni cu produse știind că acestea sunt susceptibile de a avea efecte psihoactive (art.16) **organele de urmărire penală** au solicitat referate de evaluare pentru **o persoană**, iar **instanțele de judecată** au solicitat referate de evaluare pentru **16 persoane**;
- Pentru efectuarea, cu intenție, fără drept, de operațiuni cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, pretinzând sau disimulând că acestea sunt autorizate potrivit legii, sau a căror comercializare este permisă de lege (art. 17) **instanțele de judecată** au solicitat referate de evaluare pentru 7 persoane.

În cazul persoanelor condamnate în cursul anului 2013 cu suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, pentru săvârșirea de infracțiuni prevăzute de **Legea nr. 143/2000** pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, aflate în evidența serviciilor de probațiune se constată că:

- măsurile de supraveghere prevăzute la art. 86³, alin. 1, lit. a – d din Codul Penal au fost aplicate pentru **1.579 persoane**, ce au săvârșit infracțiuni prevăzute de **art. 2 al Legii 143/2000** și pentru **609 persoane** ce au săvârșit infracțiuni prevăzute de **art. 4** al aceleiași legi;
- respectarea obligațiilor prevăzute la art. 86³ alin. 3, lit. a - f din Codul Penal a fost impusă unui număr de **567 persoane**, ce au săvârșit infracțiuni prevăzute de **art. 2 al Legii 143/2000** și pentru **237 persoane** ce au săvârșit infracțiuni prevăzute de **art. 4** al aceleiași legi;
- măsurile de supraveghere prevăzute la art. 103, alin. 3 lit. a - c din Codul Penal au fost aplicate pentru **2 condamnați minori**, ce au săvârșit infracțiuni la **art. 2 al Legii 143/2000** și pentru **1 condamnat minor**, ce a săvârșit infracțiuni la **art. 4 al Legii nr. 143/2000**;
- **104 persoane** condamnate au beneficiat de ședințe de **consiliere individuală**.

În cursul anului 2013, în ceea ce privește persoanele condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni prevăzute de **Legea nr. 194/2011** privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, cu suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, aflate în evidența serviciilor de probațiune se constată că:

- măsurile de supraveghere prevăzute la art. 86³, alin. 1, lit. a – d din Codul Penal au fost aplicate pentru **72 persoane** ce au săvârșit infracțiuni prevăzute de **art. 16 al Legii nr. 194/2011**, pentru **6**

⁷⁷ efectuarea, fără drept și fără a deține autorizație în condițiile legii, de operațiuni cu produse știind că acestea sunt susceptibile de a avea efecte psihoactive

persoane ce au săvârșit infracțiuni prevăzute de **art. 17** al legii și pentru **3 persoane** ce au săvârșit infracțiuni la **art. 19** al aceleiași legi;

- respectarea obligațiilor prevăzute la art. 86, alin. 3, lit. a - f din Codul Penal a fost impusă unui număr de **24 persoane** ce au săvârșit infracțiuni la **art. 16** al Legii nr. 194/2011, pentru **1 persoană** ce a săvârșit infracțiuni la **art. 17** al aceleiași legi;
- **O persoană** condamnată a beneficiat de ședințe de consiliere individuală.

F. SITUAȚIA PERSOANELOR PREDATE/ TRANSFERATE PENTRU COMITEREA DE INFRAȚIUNI LA REGIMUL DROGURILOR

Analiza datelor furnizate de Centrul de Cooperare Polițienească Internațională din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române relevă faptul că, în anul 2013, pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, **56 cetățeni români** au făcut obiectul procedurilor de cooperare judiciară internațională în materie penală, astfel: mandat de arestare european (42), transfer (11), extrădare (3). Dintre aceștia, 33 au fost preluați din statele membre ale Uniunii Europene în baza mandatelor europene de arestare, 9 au fost predați autorităților străine din Spania (5), Ungaria (2), Italia și Germania (câte 1). Cele mai multe mandate de arestare au fost înregistrate pentru Spania (9), Germania (7) și Italia (5).

Față de anul 2012, în anul de referință, 3 cetățeni români au fost extrădați în România (Ecuador-2, Elveția-1) și nu au existat cazuri de extrădare către autoritățile altor state de cetățeni români pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor. În același timp, numărul total al transferurilor înregistrate în vederea continuării executării pedepselor privative de libertate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor în și din România a fost de 16, din care 11 cetățeni români și 4 cetățeni străini. În ceea ce privește cetățenii străini, aceștia au fost transferați către Turcia, Polonia, Marea Britanie și Republica Moldova.

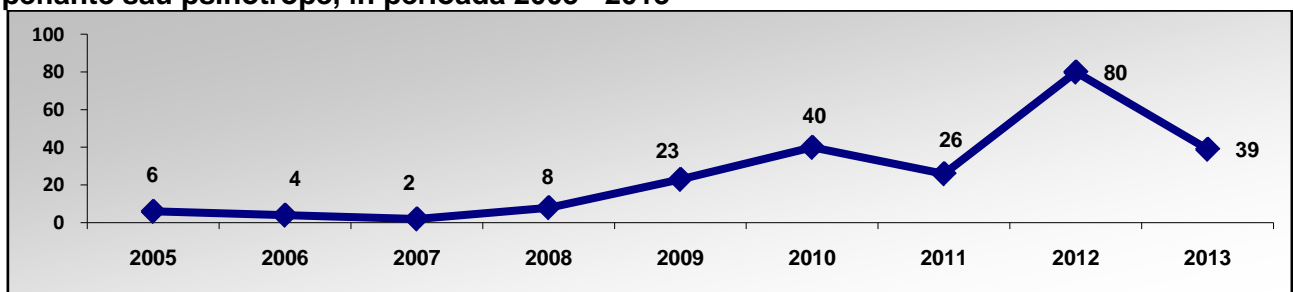
9.2 ALTE INFRAȚIUNI ÎN LEGĂTURĂ CU CONSUMUL DE DROGURI

9.2.1. INFRAȚIUNI LA REGIMUL JURIDIC AL CIRCULAȚIEI PE DRUMURILE PUBLICE

În cursul anului 2013, poliția rutieră a depistat în trafic **39 de persoane care au condus autovehicule** sub influența unor substanțe sau produse stupefiante⁷⁸, ceea ce reprezintă o scădere a valorii acestui indicator de aproximativ 2 ori față de cea înregistrată în anul 2012.

Cel mai mare număr de conducători auto depistați în trafic a fost înregistrat în **Municipiul București (8)** și județul **Constanța (7)**. De asemenea, au fost înregistrate cazuri și pe raza județelor Timiș (5), Iași și Maramureș (câte 4), Vrancea (3), Dâmbovița și Neamț (câte 2), Alba, Brăila, Caraș-Severin și Suceava (câte 1).

Grafic nr. 9-15: Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2013



Sursa: Direcția Rutieră, Inspectoratul General al Poliției Române

⁷⁸ Datele provin din controalele inopinate din trafic efectuate de către Poliția Rutieră, nefiind efectuate testări antidrog în cazul accidentelor rutiere.

9.2.2. ALTE INFRAȚIUNI ÎN LEGĂTURĂ CU CONSUMUL DE DROGURI

În cursul anului **2013**, la nivelul celor 12 centre de rețineră ale Serviciului Independent de Rețineră și Arestare Preventivă din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București, au fost înregistrate **634 persoane (576 bărbați, 58 femei)** pentru care a fost dispusă măsura arestării preventive ca urmare a comiterii de infracțiuni sub influența substanțelor stupefiante și psihotrope.

Se constată, astfel, că și în anul 2013 **infracțiunile contra patrimoniului** rămân pe primul loc în rândul infracțiunilor comise sub influența substanțelor stupefiante sau psihoactive, având o pondere de **66%** (341 infracțiunea de furt sau furt calificat și 78 infracțiunea de tâlhărie). Față de anul 2012, se constată o creștere a numărului de cazuri pentru infracțiunile de furt, trafic de droguri, tâlhărie și omor.

Tabel nr. 9-2: Situația persoanelor arestate în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2006 - 2013

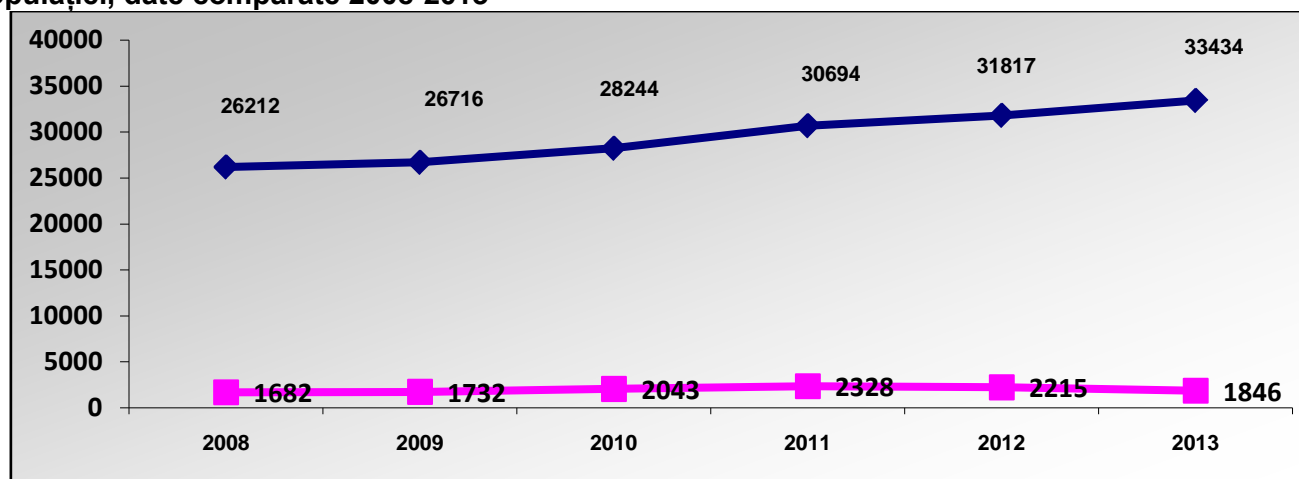
Tipul de infracțiune	Încadrare juridică	Număr de persoane							
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Infracțiunea de furt simplu și furt calificat	Art. 208,209 CP62	278	323	378	221	414	319	160	341
Infracțiunea de trafic de droguri	Legea 143/2000	224	217	183	264	303	103	85	143
Infracțiunea de tâlhărie	Art. 211 CP	47	112	125	100	119	102	66	78
Infracțiunea de omor	Art. 174–178 CP	6	2	1	0	0	0	2	4
Infracțiunea de vătămare corporală	Art. 181 CP	1	0	3	0	0	0	n/a.	n/a
Infracțiunea de proxenetism	Art. 329 CP	2	2	2	30	0	0	n/a.	n/a
Infracțiunea de distrugere	Art. 217 CP	1	0	4	0	0	0	n/a.	n/a
Infracțiunea de înșelăciune	Art. 215 CP	1	3	13	42	0	0	n/a.	n/a
Infracțiunea de lipsire de libertate în mod ilegal	Art. 189 CP	1	0	3	0	0	0	n/a.	n/a
Alte infracțiuni		n/a.	n/a.	n/a.	n/a.	n/a.	n/a.	150	68

Sursa: Serviciul Independent de Rețineră și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

9.3 CONSUMUL DE DROGURI ȘI CONSUMUL PROBLEMATIC DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

În anul 2013, Administrația Națională a Penitenciarelor a avut un efectiv de 33.434 deținuți. Dintre aceștia, 5,52% reprezintă persoanele care s-au declarat ca fiind consumatori de droguri, numărul acestora fiind în scădere cu 16%, față de anul anterior.

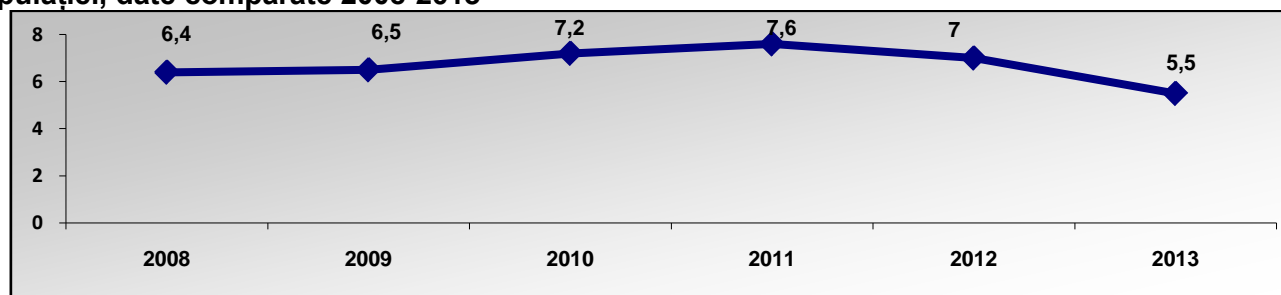
Grafic nr. 9-16: Evoluția numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației, date comparate 2008-2013



Sursa: ANP

Pe fondul creșterii numărului de persoane private de libertate, se observă că evoluția proporției persoanelor autodeclarate ca fiind consumatoare de droguri este în scădere.

Grafic nr. 9-17: Evoluția procentului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației, date comparate 2008-2013



Sursa: ANP

În anul 2013, în funcție de caracteristicile demografice ale persoanelor private de libertate care s-au declarat consumatoare de droguri, se observă o creștere a proporției persoanelor de sex masculin (cu aproximativ 11 puncte procentuale, față de anual anterior), precum și o creștere a proporției persoanelor din grupa de vârstă 15-19 ani. Astfel, referitor la distribuția pe grupe de vârstă a deținuților autodeclarați consumatori de droguri în anul 2013, grupa de vârstă 15-19 ani înregistrează cea mai mare pondere din întreaga perioadă analizată (2007-2012), ajungând să reprezinte 8,8% din populația de referință.

Tabel nr. 9-3: Distribuția frecvențelor relative pentru variabilele sex și grupa de vârstă în populația de consumatori de droguri autodeclarați, date comparate 2007-2013 (%)

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sexul	Masculin	88	78,3	84,9	82,9	81,7	80,5	91,06
	Feminin	12	21,7	15,1	17,03	18,2	19,5	8,94
Grupa de vârstă	15-19	6,11	4,39	4,27	3,27	3,9	0,49	8,77
	20-24	27,46	24,67	32,9	29,22	25,12	28,39	24,86
	25-29	40,61	36,26	39,26	33,43	31,96	31,15	31,47
	>= 30	25,81	34,66	23,55	34,16	40,16	35,3	34,88

Sursa: ANP

În funcție de tipul de drog consumat, în anul 2013, se observă o scădere a ponderii persoanelor care au declarat heroina ca substanță principală de consum și o creștere a celor care au declarat consumul de cocaină, cannabis și alte droguri. De asemenea, se observă o creștere a persoanelor care au declarat consum de droguri multiple.

Tabel nr. 9-4: Caracteristici ale consumatorilor de droguri autodeclarați, date comparate 2012-2013 (%)

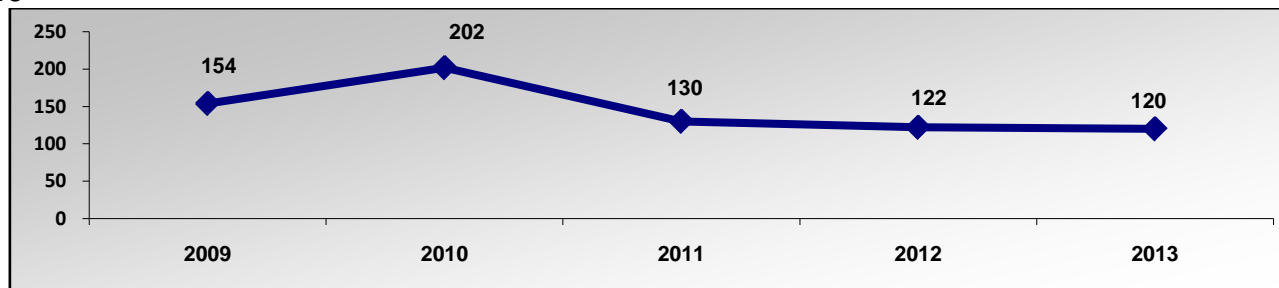
	2012	2013
Consumatori de droguri autodeclarați	2215	1846
Tipul de drog consumat		
cocaină	5,37%	6,17%
heroină	61,71%	51,89%
ecstasy	2,07%	2,65%
LSD	0,63%	0,43%
cannabis	4,33%	6,39%
medicamente	1,12%	2,16%
alte droguri	16,47%	19,28%
combinații de droguri	8,96%	10,99%
Calea de administrare		
oral	38,11%	48,33%
injectabil	61,89%	51,67%

Sursa: ANP

9.3.1. PIAȚA DROGURILOR ÎN PENITENCIAR

Îmbunătățirea sistemului de pază și supraveghere, prin menținerea unităților canine specializate în depistarea drogurilor și intensificarea măsurilor de depistare a telefoanelor mobile, a condus, pe parcursul anului 2013, la identificarea a 120 de cazuri, în ușoară scădere față de anul 2012.

Grafic nr. 9-18: Evoluția situațiilor de descoperire a substanțelor interzise, date comparate 2009-2013



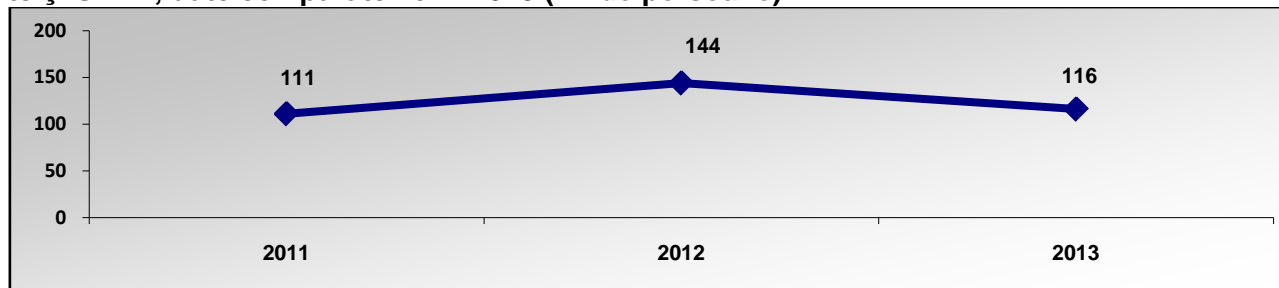
Sursa: ANP

În vederea reducerii factorilor de risc și pentru conturarea unei imagini reale a fenomenului violenței carcerale, a fost continuat, din perspectivă multidisciplinară, *Studiul privind prevalența comportamentelor agresive în rândul deținuților*, pentru decelarea cauzelor care perturbă climatul normal de conviețuire. De asemenea, a fost finalizată analiza comparativă pe anii 2010 – 2012 și a fost promovată *Strategia de reducere a comportamentelor agresive*, în vederea implementării la nivel de sistem.

9.3.2. ASISTENȚA ACORDATĂ CONSUMATORILOR DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

În anul 2013, au fost asistați în regim de detenție 116 beneficiari. Comparativ cu anul anterior, se observă o scădere cu 19,4% a numărului de persoane asistate.

Grafic nr. 9-19: Distribuția admitterilor la tratament în regim de detenție, pentru consum de droguri ilicite și SNPP, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane)



Sursa: ANP și ANA

Analizând cazuistica admitterilor la tratament din anul de referință, se observă următoarele:

- 71,5% din totalul celor admiși la tratament reprezintă persoane care au beneficiat pentru prima dată de asistență pentru consumul de droguri (menținându-se tendința observată începând cu anul 2011);
- 83,6% sunt persoane de sex masculin, raportul M/F fiind 5,1 (ambele valori fiind la nivelul celor observate în anul anterior).

Tabel nr. 9-5: Distribuția admitterilor la tratament în anul de referință, în regim de detenție, pentru consum de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul admitterii și sexul beneficiarului, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane)

		Anul de raportare								
		2011			2012			2013		
		T	M	F	T	M	F	T	M	F
Număr total de persoane admise la tratament în anul de raportare		111	68	43	144	119	25	116	97	19
Din care	admise pentru prima dată la tratament (cazuri noi) – nr.	98	61	37	122	97	25	83	69	14

Sursa: ANP și ANA

În funcție de drogul principal, și în 2013, cele mai multe admitteri la tratament în rândul persoanelor aflate în regim de detenție au fost pentru consum de heroină (38,8%). Comparativ cu anii anteriori, în anul de referință, se constată continuarea tendinței de scădere a proporției admitterilor pentru consum de heroină (2011 – 64,9%, 2012 - 43,1%), precum și a celei de creștere a proporției admitterilor pentru consum de cannabis (de la 15,3% în 2011, la 25% în 2012, respectiv la 35,3% în 2013).

Tabel nr. 9-6: Distribuția admitterilor la tratament în anul de referință, în regim de detenție, pentru consum de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul drogului principal, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane, %)

Tipul drogului principal		Anul de raportare					
		2011		2012		2013	
		nr.	%	nr.	%	nr.	%
Opiacee		74	66,7	66	45,8	45	38,8
din care	heroină	72	64,9	62	43,1	45	38,8
	metadonă	1	0,9	4	2,8		
	alte opiacee	1	0,9				
Cannabis		17	15,3	36	25,0	41	35,3
SNPP		9	8,1	26	18,1	24	20,7
Cocaină		3	2,7	10	6,9	3	2,6
Solvenți și inhalanți				4	2,8	1	,9
Amfetamine		7	6,3	1	0,7	2	1,7
Halucinogene			0,9	1	0,7		
Total		111	100	144	100	116	100

Sursa: ANP și ANA

În funcție de grupa de vârstă, cele mai multe admitteri la tratament în anul 2013 au fost, ca și în anii anteriori, pentru persoane cu vârsta cuprinsă între 20 și 34 de ani. Față de anul anterior se constată o creștere a vârstei medii de admitere la tratament, care rămâne totuși mai mică decât în 2011. În ceea ce privește vârsta de debut, față de anii anteriori, se înregistrează o tendință de scădere a proporției persoanelor care au debutat în consumul de droguri la vârste mai mari de 24 de ani – 11,2%, față de 19,8% (în 2011), respectiv 13,9% (în 2012) și, implicit, a vârstei medii de debut - de la 20,3 ani în 2011 și 2012, la 19,3 ani, în 2013.

Tabel nr. 9-7: Distribuția admitterilor la tratament în regim de detenție, în funcție de grupa de vârstă, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane)

Vârsta	An	Grupa de vârstă (ani)									Total	Media de vârstă
		<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>=45	neprecizat		
admiterii la tratam	2011	0	9	22	32	24	18	5	0	1	110	28,5
	2012	0	21	41	39	26	11	6	0	0	144	26,5
	2013	0	12	31	32	23	12	2	4	0	116	27,7
de debut în consum	2011	14	40	33	17	3	2	0	0	2	111	20,28
	2012	26	59	37	11	6	3	0	0	2	144	20,26
	2013	14	52	34	6	5	1	1	0	3	116	19,3

Sursa: ANP și ANA

Din punct de vedere al **căii de administrare**, se constată o tendință de scădere a proporției persoanelor care își administrează drogul pe cale injectabilă, concomitent cu creșterea proporției celor care au fumat/inhalat drogul, în corelație cu evoluția înregistrată pentru tipul de drog principal consumat, prezentată anterior (scădere a proporției admitterilor pentru consum de heroină și creștere a celor pentru consum de cannabis).

Tabel nr. 9-8: Distribuția admitterilor la tratament în regim de detenție, în funcție de calea de administrare a drogului principal, date comparate 2011-2013 (%)

	Anul de raportare		
	2011	2012	2013
fumat/inhalare	26,1	43,1	52,6
injectabil	63,1	41,0	31,9
intranazal sau prizat	9,0	13,2	7,8
oral	1,8	0	0,9
nespecificat	0	2,8	6,9
total	100	100	100

Sursa: ANP și ANA

În anul de referință, pentru 9 cazuri a fost înregistrat policonsum de substanțe psihoactive, în scădere față de anii anteriori (o posibilă consecință a îmbunătățirii sistemului de raportare și analiză a datelor): 58 de cazuri în 2012, respectiv 56 de cazuri în 2011. Cele mai consumate ca droguri secundare au fost cannabisul (6 cazuri) și cocaina (4 cazuri), în timp ce, în 2012, cele mai consumate ca droguri secundare au fost: alcoolul (27 de cazuri), SNPP (26 de cazuri) și cocaina (20 de cazuri).

În funcție de **nivelul educațional**⁷⁹, în 2013, situația este similară cu cea din anii anteriori: majoritatea (au un nivel scăzut de școlarizare (nu au mers la școală/ nu au absolvit studiile primare sau au finalizat cel mult studii gimnaziale: 2013 - 73,1%, 2012 - 70,9%, 2011 – 77,4%) și doar aproximativ ¼ au finalizat studii medii/ superioare (2013 - 19%, 2012 - 26,4%, 2011 – 18%).

⁷⁹ Vezi ST 10.1.1

Tabel nr. 9-9: Distribuția admițiilor la tratament în regim de detenție, în funcție de nivelul de studii, date comparate 2011-2013 (%)

		2011	2012	2013
ISCED 0	nu a mers vreodată la școală	2,7	6,9	1,7
	nu a absolvit studii primare	9,9	4,2	6,0
ISCED 1	studii primare	27,9	23,6	17,2
ISCED 2	studii gimnaziale/SAM/clasa a X-a	36,9	36,2	48,2
ISCED 3	studii liceale	13,5	25,0	15,5
ISCED 4	studii post liceale	0,9	0,7	0,9
ISCED 5	studii universitare	3,6	0,7	2,6
	necunoscut/neprecizat	4,5	2,8	7,8
	Total	100,0	100,0	100,0

Sursa: ANP și ANA

TRATAMENT DE SUBSTITUȚIE

Din cele 116 persoane, care au primit asistență în anul 2013, pentru consumul de droguri ilegale și SNPP, mai mult de o treime (38,8%) erau consumatoare de opiacee, iar dintre acestea 16 au beneficiat anterior de tratament de substituție cu metadonă sau alte opiacee.

Referitor la tipul de asistență acordat, în anul 2013, din totalul serviciilor acordate persoanelor consumatoare de droguri aflate în detenție:

- 7,7% au fost tratamente de menținere a abstenenței cu agonist/ antagonist opiaceu (de aceste servicii au beneficiat 16 pacienți);
- dintre alte tipuri de servicii acordate sunt de menționat: evaluare – 36,4%, asistență psihologică – 20,1% și urmărire pe termen lung – 20,6%.

9.3.3 PREVENIREA ȘI REDUCEREA RISCURILOR ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

În anul 2013, în vederea prevenirii și reducerii riscurilor asociate consumului de droguri, Administrația Națională a Penitenciarelor a dezvoltat și a implementat următoarele tipuri de servicii:

- Testare HIV
- Testare hepatite C și B
- Schimbul de seringi
- Distribuția de prezervative
- Tratamentul de menținere a abstenenței cu metadonă

De asemenea, au fost implementate programe de tip educațional – „Programul de educație pentru sănătate” (2 module adresate adulților, respectiv minorilor), precum și activități tematice privind prevenirea tuberculozei în rândul deținuților.

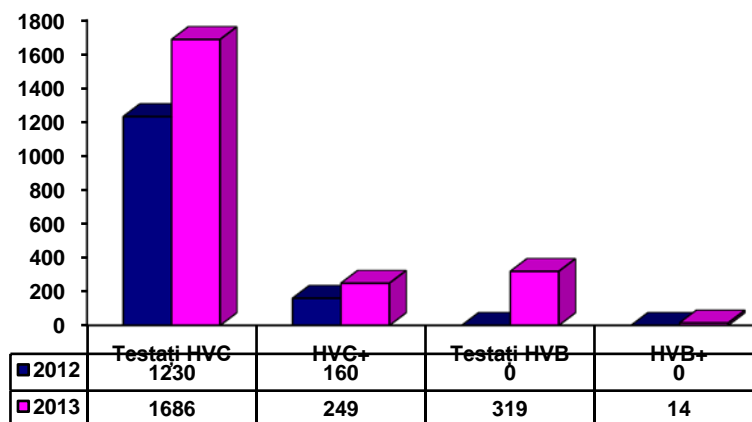
Ca rezultat al activităților desfășurate în cadrul proiectelor finanțate de Fondul Global, alături de alte programe susținute de ANP, incidența tuberculozei în penitenciare (număr de cazuri de tuberculoză raportat la 100.000 deținuți) a scăzut de la 2967‰ în 2002, la 465‰ în 2012.

Totodată, Administrația Națională a Penitenciarelor a continuat implementarea proiectelor cu privire la activitatea de prevenire a transmiterii bolilor infecto-contagioase, axându-se pe testarea și evaluarea medicală a deținuților nou-intrați în sistemul penitenciar, Penitenciarul București-Rahova fiind desemnat centrul pilot.

Proiectele „Prevenirea HIV și tratamentul consumatorilor de droguri injectabile în penitenciarele din România” și „Hepatita poate fi oriunde” au avut drept scop depistarea precoce a virusului HIV și a hepatitelor virale B și C, în vederea inițierii cât mai rapide a tratamentului pentru persoanele bolnave. În medie, 80% dintre persoanele diagnosticate cu HIV/SIDA, erau cunoscute înainte de arestare cu această

afecțiune, iar din testarea a 1.686 deținuți pentru hepatită C, 249 au fost depistați ca purtători de virus hepatic C.

Grafic nr. 9-20 : Dinamica testărilor hepatice Penitenciar București Rahova, date comparate 2012-2013



Sursa: ANP

9.4. REINTEGRAREA CONSUMATORILOR DE DROGURI LA LIBERAREA DIN PENITENCIAR

Reintegrarea și reinsertia⁸⁰ persoanelor consumatoare de droguri reprezintă procesul de normalizare a situației personale și sociale a consumatorilor de droguri, pe următoarele arii de intervenție:

- personal și social: dobândirea unor norme de coabitare, creșterea autonomiei și valorii sociale individuale, dezvoltarea responsabilității, recâștigarea abilităților sociale și promovarea utilizării de resurse comunitare;
- formare profesională: îmbogățirea cunoștințelor, abilităților și practicilor profesionale și a celor de căutare și obținere a unui loc de muncă;
- educativ și cultural: obținerea unui nivel educativ, cultural și relațional suficient pentru a înțelege și a participa la viața socială.

Persoanele consumatoare de droguri liberate au posibilitatea de a începe sau continua programele integrate de asistență medicală, psihologică și socială în cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog.

În vederea asigurării continuității tratamentului de substituție cu metadonă, realizat în Penitenciarele Rahova și Jilava, pentru persoanele consumatoare de droguri care se eliberează, Agenția Națională Antidrog asigură, prin Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor, locuri pentru tratamentul de menținere a abstenenței cu metadonă, precum și intervențiile de tip psiho-social necesare reintegrării și reinsertiei.

În acest sens, în anul 2013, Agenția Națională Antidrog și Administrația Națională a Penitenciarelor au implementat campania „*Dependent de Speranță – Închisoarea nu este capăt de drum*”. Această campanie de conștientizare și informare asupra fenomenului consumului de droguri și a serviciilor existente în rețeaua comunitară a fost implementată în 38 de penitenciare din cadrul rețelei ANP și a avut ca obiectiv general conștientizarea populației generale din penitenciare asupra efectelor consumului de droguri și informarea în vederea reintegrării sociale a deținuților foști consumatori de droguri care se pregătesc pentru liberare, prin implementarea intensivă, pe parcursul a 2 luni, a unei campanii naționale media de informare și promovare a serviciilor comunitare de asistență integrată și reintegrare socială.

⁸⁰ conform HG nr. 860 din 28 iulie 2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare

Prin intermediul acestei campanii, pentru a facilita procesul de reintegrare socială în perioada de post detenție, au fost realizate 190 de sesiuni de informare directă cu privire la rețeaua de servicii de asistență integrată adresată persoanelor consumatoare de droguri și alte servicii comunitare, care pot fi accesate după liberare. Totodată, au avut loc sesiuni de informare directă cu privire la efectele consumului de droguri, în principal a populației generale din penitenciare, în cadrul cărora au fost vizionate spotul și filmul campaniei, urmate de dezbateri specifice.

La aceste sesiuni, au participat 7.516 persoane private de libertate, iar aproximativ 32.000 persoane reprezentanți ai populației generale penitenciare au vizionat cel puțin o dată spotul campaniei.

Din perspectiva reintegrării sociale, pe parcursul anului 2013, persoanele private de libertate cu antecedente de consum de droguri și alcool au beneficiat de asistență de specialitate, după cum urmează:

- *program de asistență psihosocială destinat persoanelor aflate în stare privativă de libertate cu antecedente în consum de droguri* – 456 deținuți.
- *program de informare și prevenire consum de droguri* – 589 deținuți.
- *programe de asistență psihosocială destinat persoanelor aflate în stare privativă de libertate cu antecedente în consumul de alcool* – 151 deținuți.
- *consiliere psihologică destinată persoanelor aflate în stare privativă de libertate cu antecedente în toxicomanie* – 772 deținuți.
- *consiliere psihologică destinată persoanelor aflate în stare privativă de libertate cu antecedente în consumul de alcool* – 211 deținuți.

Aceste demersuri au fost derulate pe parcursul întregului an, scopul și obiectivele fiind reprezentate de:

- prevenirea consumului de droguri.
- conștientizarea cauzelor care au dus la consumul de droguri.
- informare asupra tipurilor de droguri, consecințele consumului și riscurile asociate.

Și în anul 2013, a continuat implementarea programului de tip *Comunitate Terapeutică*, în penitenciarele București-Jilava, București-Rahova și Târgșor, acesta fiind finalizat de 108 deținuți, față de 117, în anul 2012.

CONCLUZII

- În anul 2013, s-a înregistrat **cel mai mare număr de cauze soluționate, rechizitorii, persoane cercetate și persoane trimise în judecată.**
- **Numărul persoanelor cercetate în dosarele penale a crescut semnificativ**, menținându-se evoluția crescătoare a numărului participanților în grupurile infracționale destrămate, aspect ce conturează o **tendință de organizare a criminalității** în domeniu.
- Cele mai multe cauze soluționate, rechizitorii, persoane cercetate și persoane condamnate se înregistrează în București. Deși **Bucureștiul rămâne orașul cu cel mai mare număr de condamnări pentru trafic de droguri**, în anul 2013 valoarea acestui indicator înregistrează o scădere cu peste 50%.
- Cele mai mari rate ale infracționalității la regimul drogurilor se înregistrează în județele **Alba, Tulcea, Prahova, Bistrița Năsăud și Timiș.**
- Numărul persoanelor condamnate pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor a înregistrat o scădere cu **16,7%** față de anul 2012, când s-a înregistrat un maxim al valorii acestui indicator.
- Ponderea **persoanelor condamnate pentru infracțiunea de trafic de droguri** din totalul persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor se menține, aceasta înregistrând o **creștere** (de la 74,82% în anul 2012, la 84,78% în anul 2013). În acest sens, Bucureștiul se află pe primul loc.
- Ponderea **persoanelor condamnate pentru infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu** din totalul persoanelor condamnate a **crescut** (6,4% față de 5,6%). Cele mai

multe persoane condamnate în temeiul prevederilor art.4 din Legea 143/2000 s-au înregistrat în Constanța.

- Față de anul 2012, **numărul persoanelor care au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar pentru infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu** (art.4 Legea 143/2000) **a scăzut semnificativ** și a crescut numărul de pedepse cu suspendare condiționată aplicate acestora.
- În ceea ce privește pedepsele aplicate de către instanțe, se constată o creștere a pedepselor închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere.
- Numărul referatelor de evaluare a crescut, acestea fiind întocmite în special de către instanțele de judecată, cu precădere în cazul infracțiunilor de trafic de droguri.
- Pe fondul creșterii numărului de persoane aflate în stare privativă de libertate se observă, pentru prima dată în ultimii patru ani, o scădere a procentului celor care se autodeclară ca fiind consumatori de droguri.
- Pentru persoanele private de libertate, care s-au autodeclarat ca fiind consumatoare de droguri, grupa de vârstă 15-19 ani înregistrează cea mai mare valoare din întreaga perioadă analizată (2007-2012), ajungând să reprezinte 8,77% din populația de referință.
- Se observă o scădere a ponderii persoanelor private de libertate care au declarat heroina ca substanță principală de consum, în corelație cu scăderea ponderii celor care își administrează drogul principal de consum pe cale injectabilă.

Capitolul 10 - Piața drogurilor

10.1 DISPONIBILITATE ȘI OFERTĂ

Traficul de droguri rămâne una dintre cele mai serioase amenințări la adresa securității și sănătății publice, atât la nivel mondial, cât și la nivel național. Astfel, tendința de globalizare, dezvoltarea galopantă a tehnologiei, diversificarea legăturilor comerciale și eliminarea controalelor la frontiere sunt pe deplin exploatare de organizațiile criminale pentru a alimenta și controla piața ilicită a stupefiantelor.

Cetățenii români reprezintă în continuare o categorie vizată de grupările criminale, aceștia fiind folosiți ca și cărauși la nivel internațional. În acest sens, în anul 2013 au existat mai multe cazuri în care cetățeni români au fost implicați în transportarea, în stomac, de hașiș din Maroc în Spania.

10.1.1. ORIGINEA DROGURILOR

În cursul anului 2013, originea drogurilor precum și rutele de traficare a acestora nu au suferit modificări semnificative, variații minore ale acestor indicatori menținându-se în normalitatea unei piețe a drogurilor formată și aflată într-o continuă dezvoltare atât ca cerere cât și ca ofertă.

Rutele de traficare a **heroinei** utilizate de către grupările de crimă organizată rămân stabile, aceasta continuând să fie traficată din Afganistan pe ruta Pakistan – Iran – Turcia – Grecia – fostele state iugoslave și statele din Europa de Vest, ruta tradițională balcanică, având ca destinație România, Anglia și Olanda. România constituie un nod important al brațului nordic al rutei Balcanice, alături de Bulgaria și Ungaria.

În ceea ce privește **cocaina**, aceasta provine din Columbia, Bolivia, Peru și Venezuela și urmează în general ruta Spania – Franța – Austria – Ungaria către România sau America de Sud – Africa de Vest și Centrală – România – către Europa Centrală și de Vest. Fiind un drog scump, acesta este accesibil unei categorii de consumatori cu posibilități materiale ridicate, fiind, de aceea, disponibil în special în marile aglomerări urbane – București, Timișoara și Constanța.

Canabisul provine din Spania, Grecia, Bulgaria, Italia, Cehia sau Albania tranzitează Serbia sau Bulgaria, în funcție de ruta urmată, și intră în România prin Ungaria sau Bulgaria. **Culturile de cannabis autohtone continuă să se extindă**, numărul capturilor și cantitățile capturate constituindu-se într-un indicator al reorientării activității traficantilor, cu scopul evitării riscurilor determinate de eventualele transporturi internaționale.

Drogurile sintetice (amfetamine, derivați de amfetamine, metamfetamine și ecstasy) continuă să provină din statele din Vestul Europei, acestea ajungând în România fie prin sistemul de coletărie, fie aerian sau terestru. În anul 2013, au existat încercări de introducere a unor substanțe chimice nesupuse controlului ce pot fi ușor transformate în precursori de droguri, denumite generic pre-precursori, în special de către cetățeni ai statelor cu tradiție în producerea de droguri sintetice (Olanda, Belgia).

10.2 CAPTURI

10.2.1 Cantități de droguri capturate și număr de capturi

A. DROGURI ILEGALE

În anul 2013, organele de aplicare a legii au descoperit și ridicat în vederea confiscării **568,773 kg, 33.328 comprimate, 0,248 litri și 2 doze de droguri**, din care:

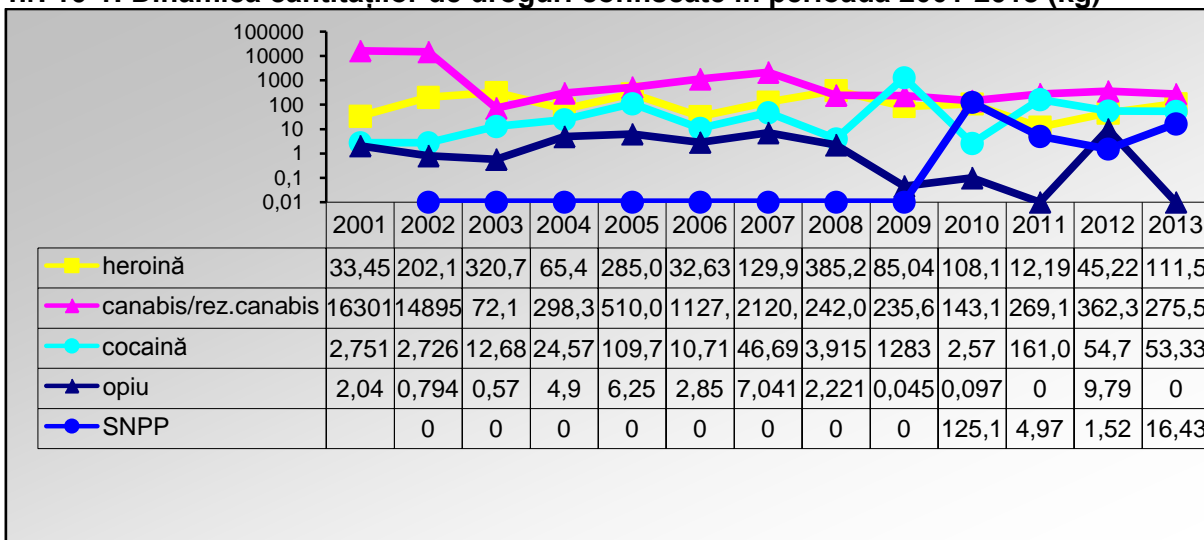
- **droguri de mare risc:** 167,108 kg, 32.592 comprimate, 0,182 litri și 2 doze și
- **droguri de risc** 401,665 kg, 736 comprimate și 0,066 litri.

Comparativ cu anul 2012, când au fost confiscate 794,328 kg droguri, în anul **2013**, se constată o **scădere de aproximativ 30% a cantității totale** de droguri confiscate. În aceeași măsură, se observă o **creștere semnificativă a capturilor de droguri de mare risc – peste 45%** (167,108 kg capturate în 2013 față de 115,117 kg capturate în 2012). **Canabisul iarbă** (marijuana) continuă să reprezinte cel mai confiscat tip de drog pe teritoriul național, având o pondere de **44,07% (250,715 kg.)** din cantitatea totală de droguri

confiscate, fiind urmat de confiscările de **heroină** în proporție de **19,61%** (111,108 kg) și **plante de canabis** – 19,4%(110,386 kg).

În anul 2013 formațiunile antidrog au confiscat și **cantități semnificative de precursori de droguri: 112,253 kg piperonal și 21,650 kg APAAN.**

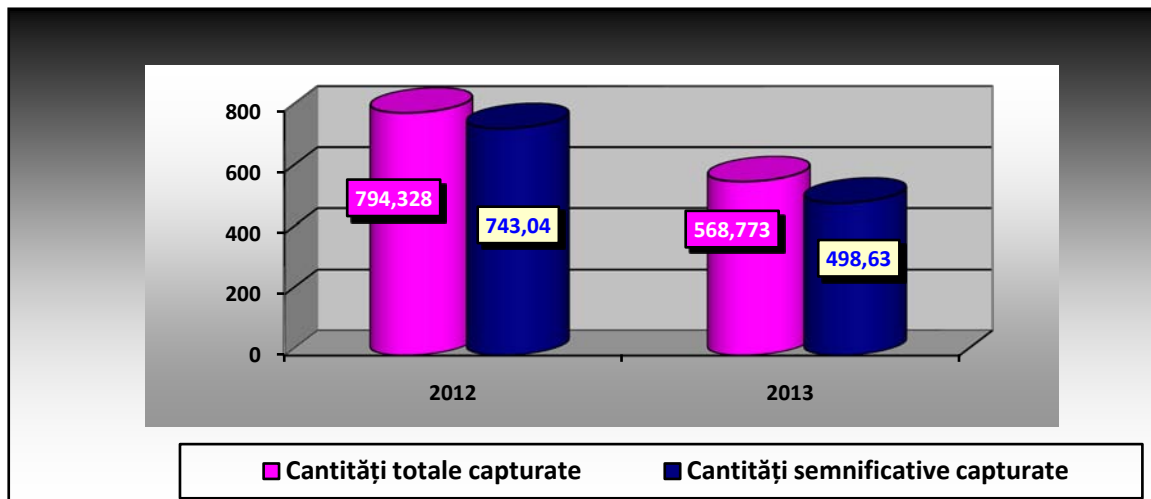
Grafic nr. 10-1: Dinamica cantităților de droguri confiscate în perioada 2001-2013 (kg)⁸¹



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor - Inspectoratul General al Poliției Române

Trebuie menționat faptul că, din totalurile mai sus menționate, **498,63 kg și 30.688 comprimate reprezintă capturi semnificative⁸².**

Grafic nr. 10-2 :Cantități semnificative de droguri capturate în perioada 2012-2013



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – IGPR- DCCO

⁸¹ la categoria SNPP au fost incluse confiscările de: canabinoizi sintetici, catinone, piperazine, benzodiazepine, barbiturice, pirovalerone, triptamine, ketamina și dimetocaină, realizate în anul 2013.

⁸² În conformitate cu instrucțiunile Biroului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, prin captură semnificativă se înțelege după cum urmează:

- opiu, canabis iarbă, canabis rezină (hașiș), canabis plante, etc. **1 kg** și mai mult
- heroină, morfină, cocaină, canabis ulei, frunză de coca, etc. **100 g** și mai mult
- ecstasy, lorazepam, amfetamine, diazepam, etc **250 comprimate**
- substanțe psihotrope **100 g** și mai mult
- confiscările din traficul prin poștă **toate cantitățile**

În ceea ce privește **numărul de capturi pe tip de drog**, conform datelor extrase din evidențele Laboratorului Central de Analiză și Profil al Drogurilor, în anul 2013, cele mai multe capturi au vizat canabisul (**1.907**), rezina de canabis - hașiș (**284**), urmate de heroină (**273**) și MDMA (**142**).

Tabel nr. 10-1: Număr de capturi și cantitatea confiscată pe diferite tipuri de droguri

Droguri	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant
Heroina (kg)	1.055	385,23	1.038	85,046	962	108,19	314	12,191	215	45,217	273	111,558
Cocaină	91	3,91	103	1.282,99	72	2,57	73	161,039	85	54,703	75	53,339
Marijuana	596	208,66	777	198,59	986	80,82	1.365	252,527	1.492	335,086	1.907	250,715
Hașiș	506	33,42	594	37,01	321	62,278	328	17,572	262	27,263	284	24,86
Droguri sintetice (comprimate)	225	55.455	58	12.73	80	3.709	156	14.916	131	12.903	190	27.596
LSD (doze)	n./a.	71	18	308	3	19	12	65	2	104	2	2

Sursa: Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor - Inspectoratul General al Poliției Române

În perioada 2011 – 2013, se constată o **creștere semnificativă a cantităților de heroină și MDMA confiscate**, precum și menținerea la un nivel relativ constant a capturilor de cocaină, ceea ce ar putea reprezenta un indiciu cu privire la cererea acestor tipuri de droguri pe piața ilicită.

Tabel nr. 10-2: Situația comparativă a capturilor realizate în perioada 2012-2013

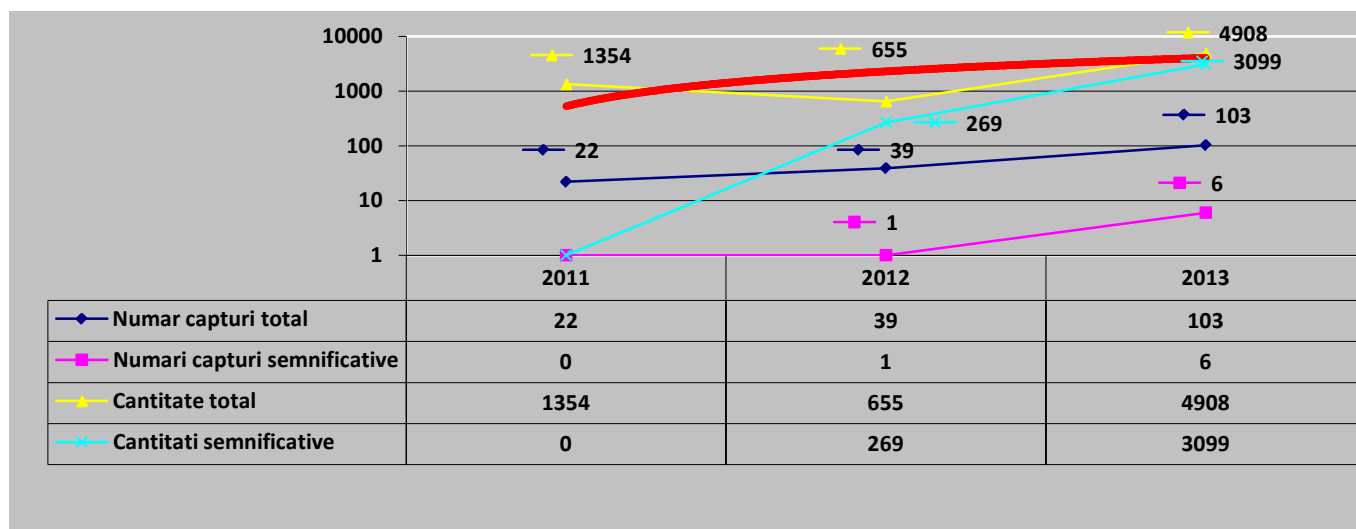
DROGURI	2012						2013					
	Capturi totale			Capturi semnificative			Capturi totale			Capturi semnificative		
	Nr.	Cant	Trend vs 2011	Nr.	Cant	Trend vs 2011	Nr.	Cant	Trend vs 2012	Nr.	Cant	Trend vs 2012
Heroină	215	45,217	↗	3	44,8	↗	273	111,558	↗	12	110,947	↗
Canabis, plante de canabis, rezină canabis	1754	678,09	↗	43	629,59	↗	2270	385,961	↘	66	306,955	↘
Cocaină	85	54,703	↘	12	53,88	↘	75	53,339	↘	7	53,06	↘
Droguri sintetice (compr.)	131	12903	↘	7	9372	↗	192	27.596	↗	8	26.086	↗

Sursa: Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor - Inspectoratul General al Poliției Române

Concluziile Raportului Național 2013 (cu date din 2012) privind situația drogurilor în România se confirmă, în special în ceea ce privește traficul și consumul de heroină. Astfel, atât numărul capturilor, cât și cel al cantităților de heroină au crescut semnificativ în anul 2013 față de aceeași perioadă a anului precedent.

În aceeași măsură au fost înregistrate **creșteri semnificative atât ale numărului de capturi, cât și ale cantităților de MDMA (ecstasy) și metadonă** capturate, aspect ce ar putea indica, astfel, o cerere în creștere pentru aceste tipuri de droguri pe o piață autohtonă aflată într-o continuă dezvoltare. Astfel, cantitățile de MDMA capturate s-au dublat față de anul precedent, iar confiscările de metadonă au crescut de la 655 **comprimate** în 2012, la **4.908 în anul 2013**, fiind al treilea cel mai confiscat drog. În ceea ce privește numărul de capturi de metadonă, acesta a crescut de la 39 în anul 2012, la 103 capturi în anul de referință.

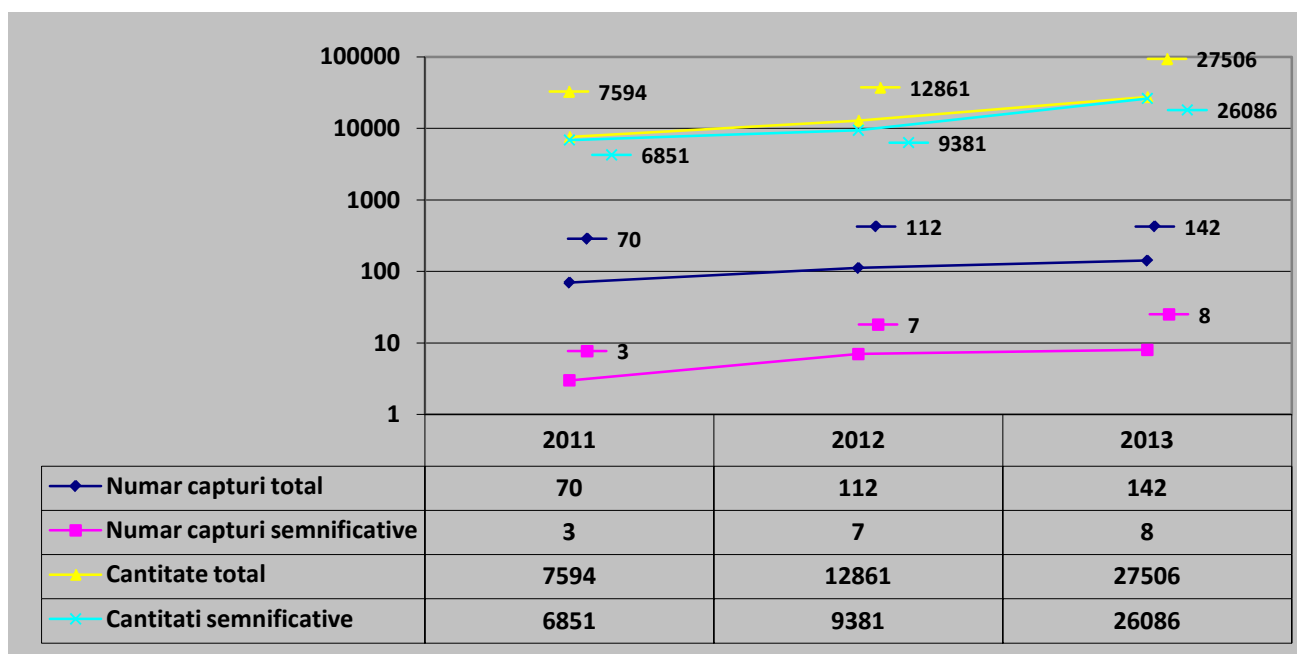
Grafic nr. 10-3: Evoluția capturilor de metadonă vs capturi semnificative de metadonă în perioada 2011 – 2013 (comprimate)



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – IGPR-DCCO

Capturile semnificative de metadonă se încadrează pe un trend ascendent (de la 3 capturi în anul 2010 și nicio captură în anul 2011, la o captură în 2012 și 6 capturi în anul 2013, ce însumează și atinge valoarea maximă de 3.099 comprimate).

Grafic nr. 10-4: Evoluția capturilor de MDMA vs capturi semnificative de MDMA în perioada 2011 – 2013 (comprimate)



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – IGPR-DCCO

Se remarcă, de asemenea, prezența relativ stabilă pe piață a cocainei și rezinei de canabis, fără fluctuații semnificative a cantităților confiscate, cercul exclusivist al consumatorilor primului tip de drog, precum și stabilitatea cererii pentru cel de-al doilea oferind constanța cantităților disponibile.

În aceeași măsură se poate observa scăderea cantității totale confiscate de canabis concomitent cu creșterea numărului de capturi de canabis. În acest sens, analiza comparativă a capturilor de canabis

pentru 2012 și 2013 (capturi totale raportate la capturi semnificative) evidențiază, pentru anul 2013, o creștere a cantităților destinate micului trafic (79 kg provenind din 2204 capturi în anul 2013, comparativ cu 48 kg provenind din 1711 capturi în anul 2012), aspect ce poate indica, pe de o parte, o disponibilitate ridicată a acestui tip de drog pe piața ilicită, dar și o intensificare a activității organelor de aplicare a legii.

La nivel național, se observă distribuția uniformă a capturilor semnificative de cannabis/plante de cannabis precum și gruparea principalelor tipuri de droguri confiscate în regiunea București, Prahova, Dâmbovița – în relație directă cu potențialul economico financiar al zonei, municipiul București și zonele de intrare și ieșire din România: Giurgiu și Iași monopolizând atenția traficantilor de droguri – indicator constant al menținerii de către România a statutului de teritoriu de tranzit al drogurilor către Europa de Vest.

Harta nr. 10-1: Distribuția capturilor semnificative pe teritoriul României, pe tip de drog



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În funcție de **tipul de drog confiscat**, anul 2013 comportă următoarele caracteristici, astfel:

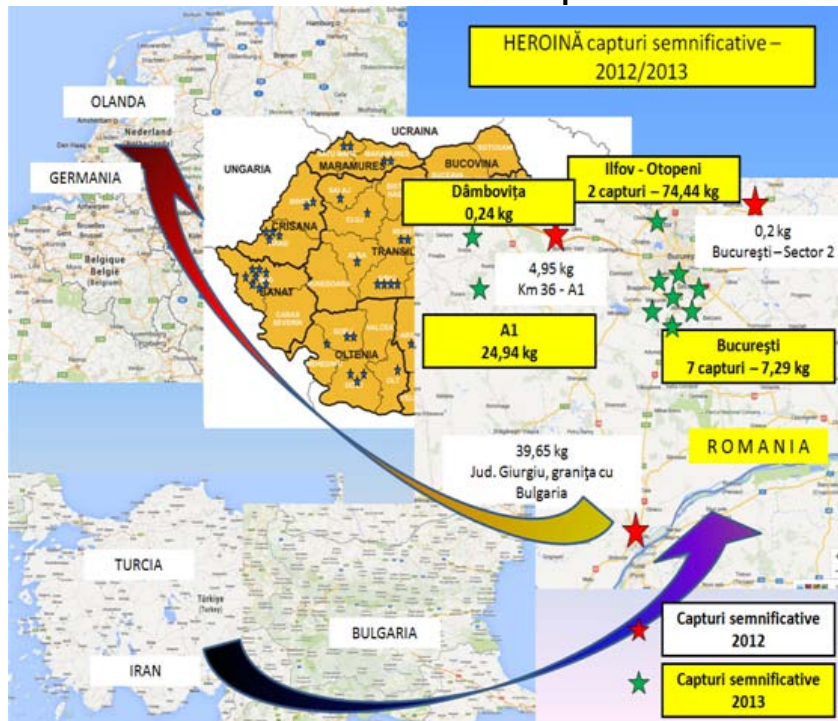
- **Heroina**

Traficul de heroină pe teritoriul României manifestă o constanță relativă de-a lungul timpului, aspect determinat de poziția geografică a țării noastre pe traseul Rutei Balcanice care este folosită de grupările criminale pentru transportul heroinei, din zonele de producție din Afganistan către piețele de desfacere din Europa de Vest, în special Olanda și Marea Britanie. Piața internă este polarizată de consumatori din București, fiind alimentată de grupările criminale locale care au conexiuni cu comunitatea turcă pe segmentul de import și cu cea romă pe segmentul de distribuție stradală. De menționat este faptul că **7,32% (8,168 kg) din cantitatea totală de heroină confiscată a avut ca**

destinație România, restul, având ca destinație Belgia (66,72% din cantitatea totală de heroină confiscată - 74,44 kg), Olanda, Germania și Franța.

În anul 2013 au fost confiscate **111,558 kg** heroină provenind **din 273 capturi** (269 analizate de Laboratorul Central București și 4 de Laboratorul Regional Iași). Dintre acestea, 12 sunt capturi semnificative totalizând 110,95 kg (99,45%). Comparativ cu anul 2012, în anul de referință, s-a înregistrat o creștere de 2,5 ori a cantității de heroină confiscată (45,22 kg confiscate în 2012). Trendul ascendent al capturilor de heroină se menține și în anul 2013, pentru al doilea an consecutiv, apropiindu-se de nivelul anului 2007, când au fost confiscate 129,9 kg, dar sub nivelul anului 2008 când totalul heroinei capturate a ajuns la 385,23 kg. Acest aspect reiterează concluziile desprinse din rapoartele întocmite de U.N.O.D.C. cu privire la creșterile succesive în perioada 2011-2013 ale suprafețelor cultivate cu mac opiaceu în Afganistan. Astfel, se menține previziunea pentru România în privința cantităților ridicate de heroină ce ar putea ajunge în perioada imediat următoare, aspect ce va influența prețul heroinei pe piața neagră, care probabil va scădea ca urmare a revirimentului producției ilicite de opiu.

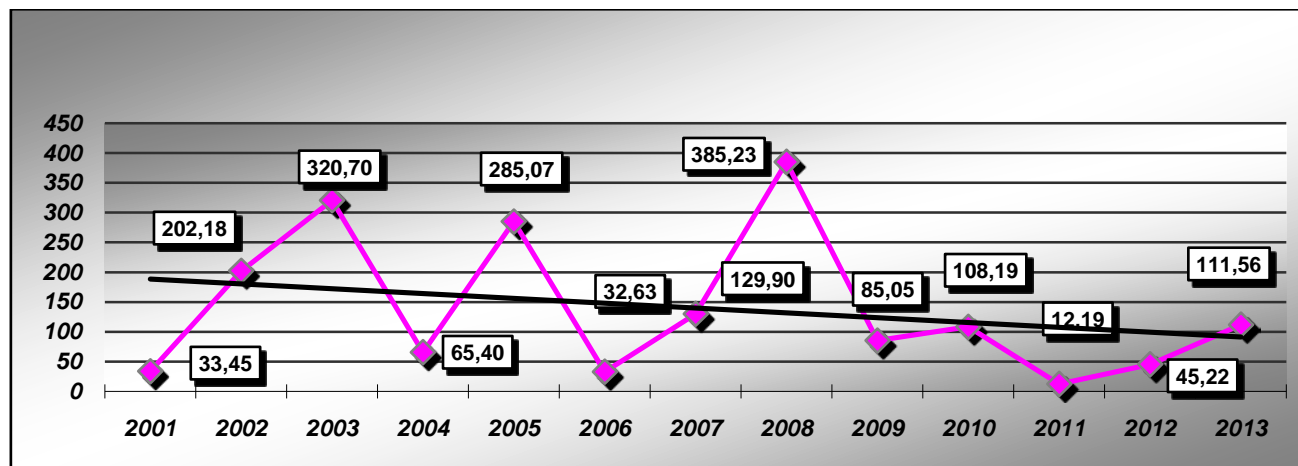
Harta nr. 10-2: Capturi semnificative de heroină realizate în perioada 2012 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește evoluția confiscărilor de heroină, precum și evoluția acestora comparativ cu numărul capturilor de heroină, situația se prezintă astfel:

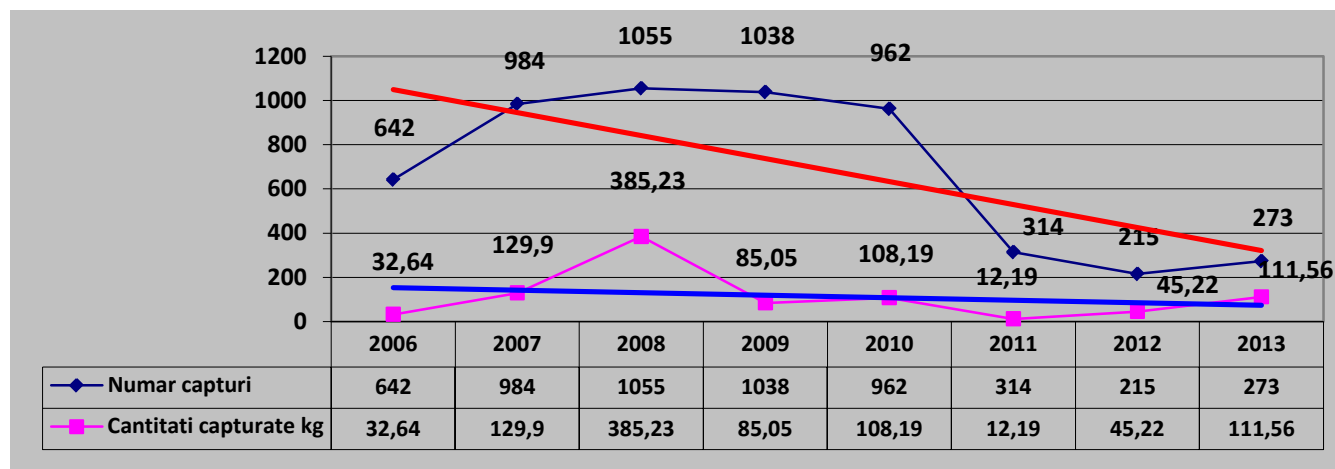
Grafic nr. 10-5: Evoluția confiscărilor de heroină în intervalul 2011 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește cantitățile capturate de heroină, în perioada 2006 – 2013, se observă un trend relativ constant, în creștere în 2013 față de ultimii doi ani, concomitent cu scăderea numărului de capturi în aceeași perioadă.

Grafic nr. 10-6: Evoluția confiscărilor de heroină comparativ cu numărul capturilor de heroină în intervalul 2006 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **Canabis/ rezină de canabis**

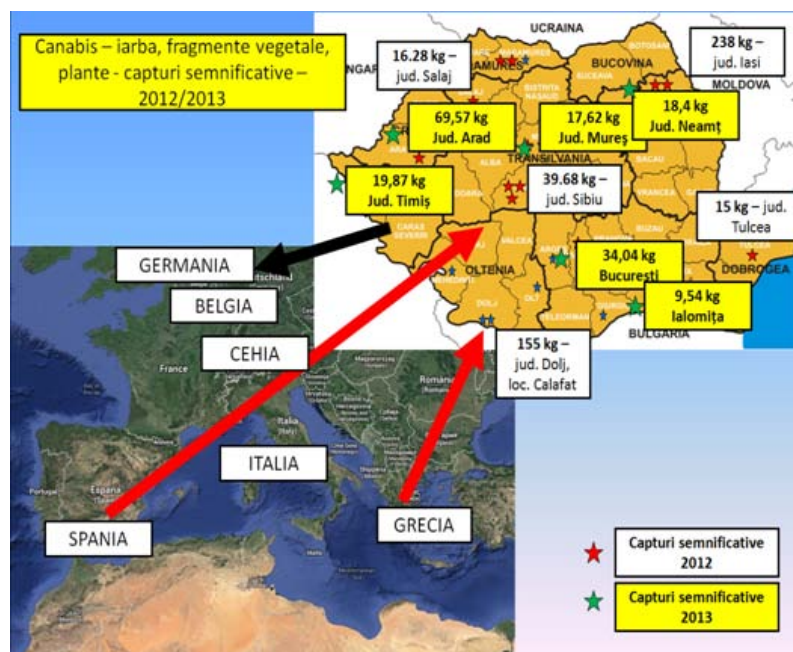
Prețul relativ scăzut, disponibilitatea crescută, precum și caracterul său "recreativ" au făcut ca acest tip de drog să fie cel mai capturat pe teritoriul României. Cererea crescândă de canabis este determinată, pe de o parte, de scăderea disponibilității noilor substanțe psihoactive pe piața drogurilor, iar pe de altă parte de falsa convingere a consumatorilor că acest drog nu dă dependență și nu este periculos⁸³. Aceste aspecte au determinat ca în anul 2013 să se înregistreze o creștere semnificativă a culturilor de canabis indoor și outdoor pe teritoriul României, fiind descoperite culturi în apartamente, case, hale industriale, dar și plantații de canabis în aer liber, disimulate între culturi agricole. Astfel, au fost

⁸³ Conform studiilor realizate de OEDT, în anul 2012, canabisul a fost drogul principal pentru care s-a solicitat tratament în rândul clienților care au început pentru prima dată un tratament pentru consumul de droguri

capturate **8.835 plante de canabis** (față de 3.125 în anul 2012) și au fost identificate **69 de culturi ilicite de canabis** (față de 48 în anul precedent). Totodată, pe raza județului Arad a fost descoperită **prima cultură industrială de canabis**, ce urma să aprovizioneze piețele din Germania, Cehia și Ungaria.

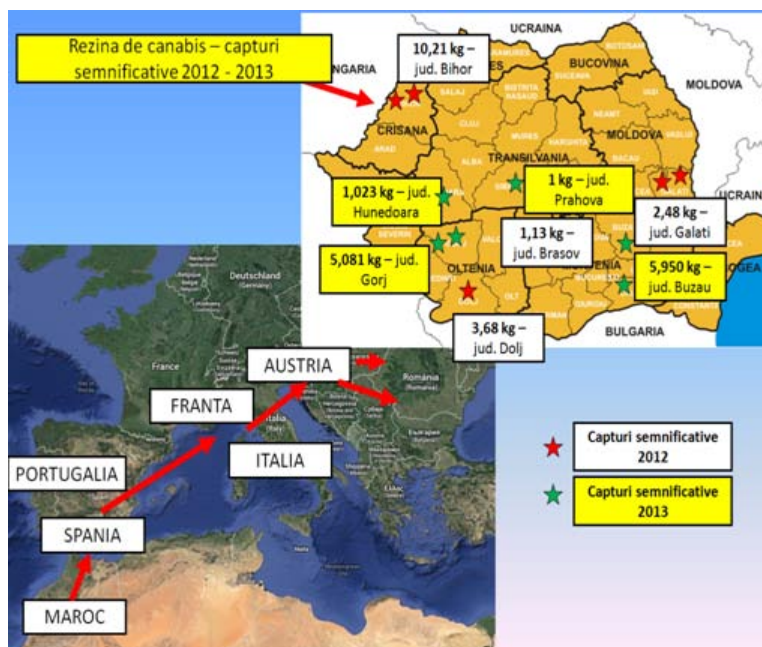
În anul 2013, au fost confiscate **385,961 kg** din care **164,76 kg canabis iarbă**, **85,955 kg fragmente vegetale cu THC**, **110,386 kg plante de canabis** și **24,86 kg rezină de canabis** (hașiș), provenind din **2.270 capturi** (1.353 analizate de Laboratorul Central București, 353 de Laboratorul Regional Cluj-Napoca, 147 de Laboratorul Regional Constanța, 170 de Laboratorul Regional Timișoara, 247 de Laboratorul Regional Iași). Din numărul total de capturi, 66 sunt capturi semnificative totalizând 306,955 kg. **48% din cantitatea de canabis confiscată (133,94 kg) a avut ca țară de origine România.** Masa verde recoltată (plante de canabis) reprezintă 28% din totalul cantităților de canabis capturate.

Harta nr. 10-3 : Capturi semnificative de canabis – iarbă, fragmente vegetale, plante de canabis - realizate în perioada 2012 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

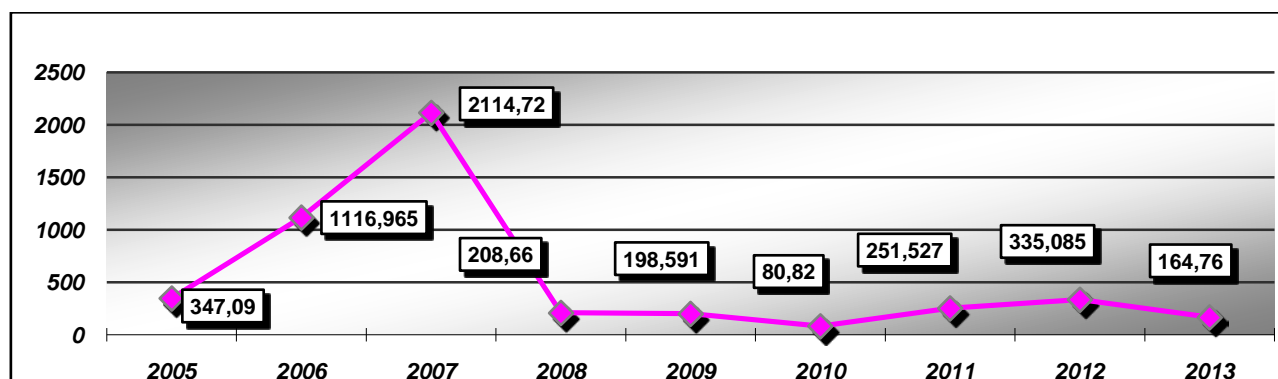
Harta nr 10-4 : Capturi semnificative de rezină de canabis realizate în perioada 2012 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește evoluția confiscărilor de iarbă de canabis, precum și evoluția acestora comparativ cu numărul capturilor, situația se prezintă astfel:

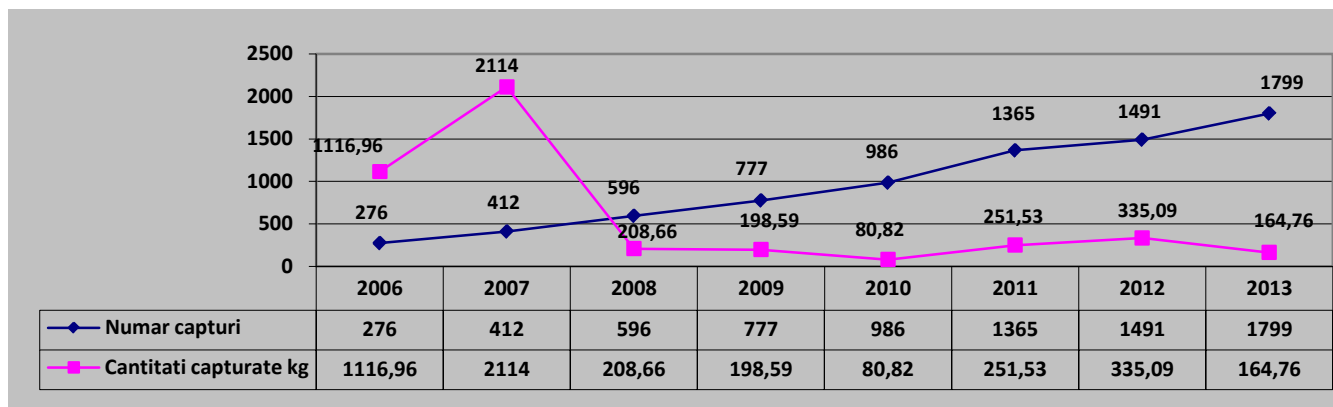
Grafic nr. 10-7: Evoluția confiscărilor de iarbă de canabis în intervalul 2005 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Începând cu anul 2006, numărul capturilor de iarbă de canabis este în creștere de la an la an, deși în perioada 2008 – 2013 cantitățile totale capturate de iarbă de canabis înregistrează fluctuații atât pozitive cât și negative, dar mențin un minim de 164 kg/an (2013) cu excepția anului 2010 (80,82 kg capturate).

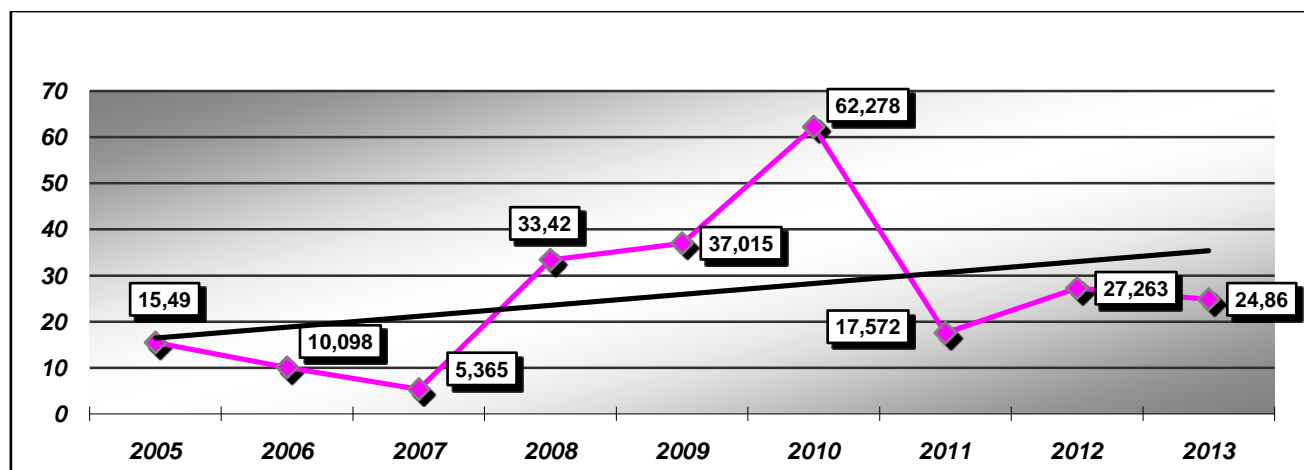
Grafic nr. 10-8: Evoluția confiscărilor de iarbă de canabis comparativ cu numărul capturilor de iarbă de canabis în intervalul 2006 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește evoluția confiscărilor de rezină de canabis, precum și evoluția acestora comparativ cu numărul capturilor înregistrat pentru acest tip de drog, situația se prezintă astfel:

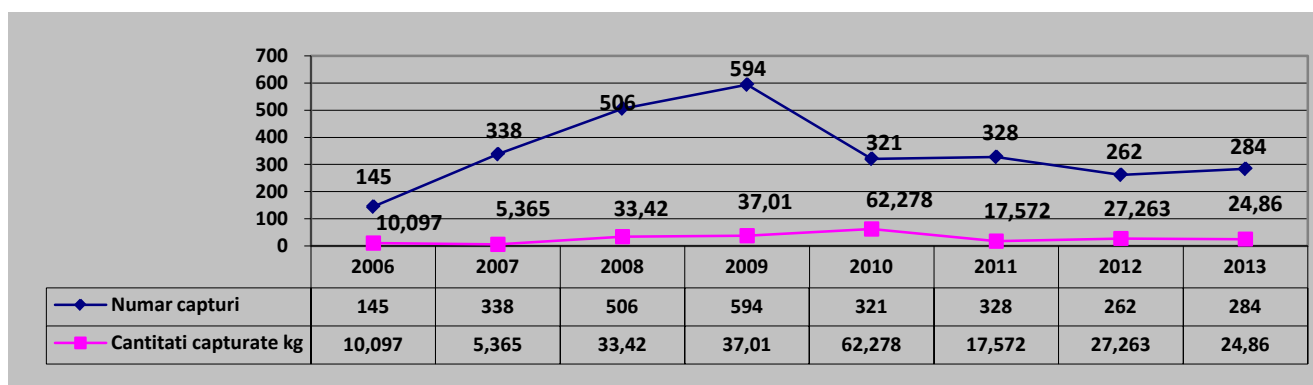
Grafic nr. 10-9: Evoluția confiscărilor de rezină de canabis în intervalul 2005 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Atât evoluția cantităților confiscate de rezină de canabis, cât și cea a numărului de capturi realizate pentru acest tip de drog, în perioada 2006 – 2013, se caracterizează prin constanță, piața de consum a acestui tip de drog dând aparența unei piețe mature, redusă ca nivel, dar stabilă.

Grafic nr. 10-10: Evoluția confiscărilor de rezină de canabis comparativ cu numărul capturilor de rezină de canabis în intervalul 2006 - 2013



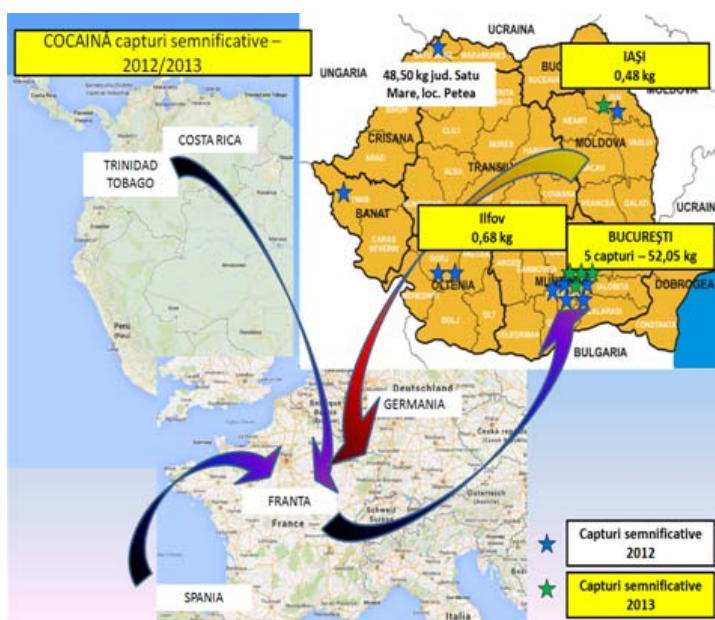
Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **Cocaina**

Piața internă de desfacere a cocainei continuă să reprezinte un segment distinct în contextul traficului și consumului de droguri din România. Introducerea cocainei din America de Sud în Europa reprezintă o preocupare constantă a grupărilor criminale transnaționale, care utilizează rute diversificate și metode de disimulare din ce în ce mai sofisticate care fac imposibilă detectarea drogului chiar și atunci când transporturile sunt capturate. În acest context, România rămâne o alternativă ocolitoare de introducere a acestui drog în Europa, portul Constanța rămânând principala poartă de intrare pentru marile cantități de cocaină destinate țărilor din Europa. Ca și metode de disimulare, cocaina intră în țară pe ruta navală, în diferite încărcături legale (lemn, materiale de construcție) și iese de pe teritoriul țării pe rute terestre, prin intermediul autoturismelor sau autocarelor.

În anul 2013 au fost confiscate **53,339 kg** cocaină provenind din **75 capturi** (60 analizate de Laboratorul Central București, 4 de Laboratorul Regional Cluj-Napoca, 3 de Laboratorul Regional Constanța, 3 de Laboratorul Regional Timișoara, 5 de Laboratorul Regional Iași), față de 85 realizate în anul 2012 (cu 11,79% mai puțin). În anul de referință, cantitatea de cocaină ridicată de către autoritățile abilitate în vederea confiscării a scăzut ușor în comparație cu anul 2012 (54,703 kg). Din totalul de 75 de capturi, 7 au fost capturi semnificative de cocaină, însumând 53,06 kg. De menționat este faptul că peste **96% din cantitatea totală de cocaină confiscată avea ca destinație piețele ilicite din afara României**.

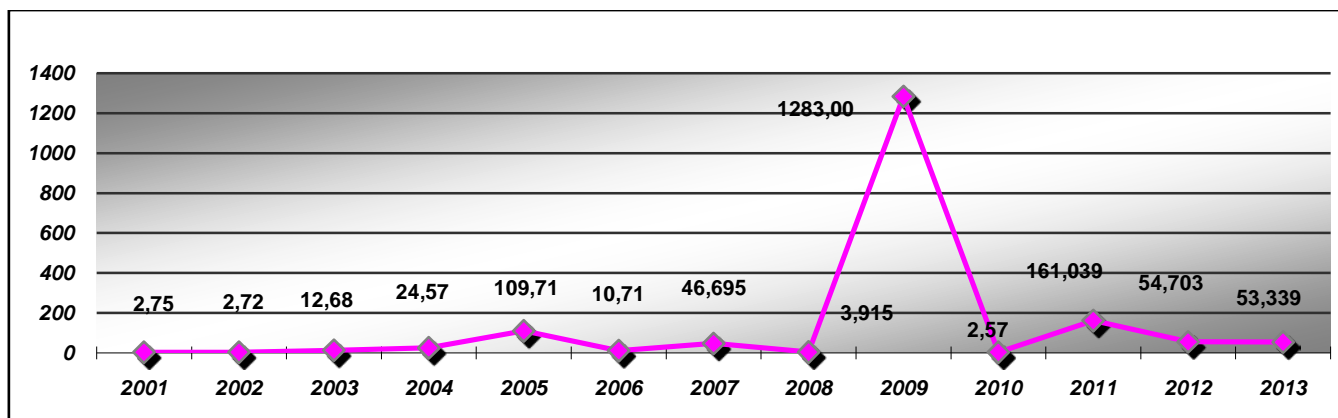
Harta nr. 10-5 : Capturi semnificative de cocaină realizate în perioada 2012 – 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește evoluția confiscărilor de cocaină, comparativ cu numărul capturilor, situația se prezintă astfel:

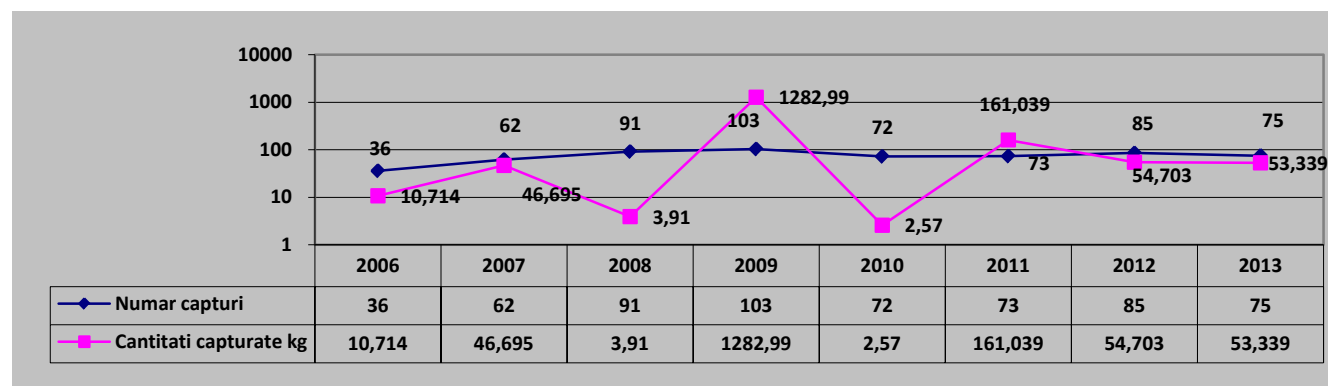
Grafic nr. 10-11: Evoluția confiscărilor de cocaină în intervalul 2001 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Cantitățile de cocaină capturate în perioada 2001 – 2013 evidențiază o creștere ușoară de la an la an, doar anul 2009 remarcându-se prin cele 1.282,99 kg capturate. Valori constante sunt înregistrate și în ceea ce privește numărul capturilor de cocaină, în anul 2013, acestea fiind în scădere față de 2012, dar menținându-se în trendul relativ constant al perioadei.

Grafic nr. 10-12: Evoluția confiscărilor de cocaină comparativ cu numărul capturilor de cocaină în intervalul 2006 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **Droguri sintetice**⁸⁴

La nivel mondial se constată o expansiune fără precedent a pieței drogurilor sintetice⁸⁵. La nivel european⁸⁶, capturile de metamfetamină s-au multiplicat în ultimul deceniu, ceea ce sugerează o disponibilitate sporită a acestui tip de drog. Totodată există o îngrijorare cu privire la disponibilitatea produselor foarte puternice care conțin MDMA (ecstasy). În ultimii doi ani, drogurile sintetice (ATS) au cunoscut o expansiune deosebită și pe piața din România.

În anul 2013, se înregistrează o creștere semnificativă față de anul 2012 a cantităților de droguri sintetice confiscate de către autorități, de la **12.903 comprimate** la **27.596 comprimate**, precum și o scădere a **dozelor de LSD**, de la 104 doze capturate în 2012 la 2 doze în anul 2013.

Cantitățile de droguri sintetice confiscate în anul 2013 provin din **192 de capturi** (131 analizate de Laboratorul Central București, 25 de Laboratorul Regional Cluj-Napoca, 9 de Laboratorul Regional

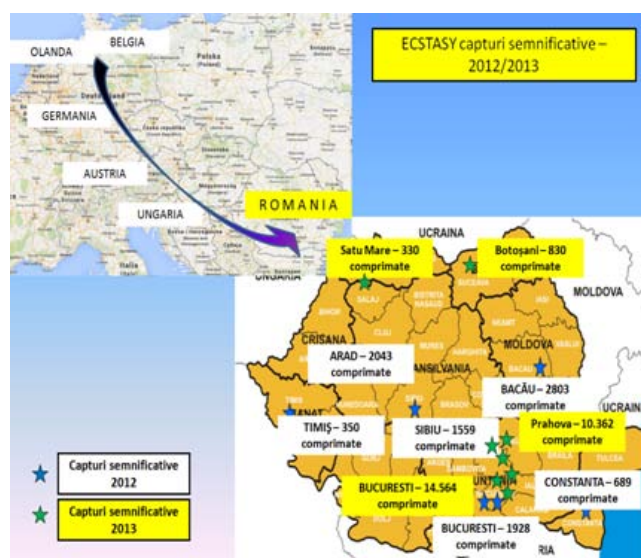
⁸⁴ La numărul capturilor și confiscărilor referitoare la drogurile sintetice au fost calculate următoarele categorii de substanțe: amfetamină, metamfetamină, derivați ai amfetaminei, MDMA și LSD.

⁸⁵ UNODC, 2014 Global Synthetic Drugs Assessment

⁸⁶ Raportul european privind drogurile 2014: Tendințe și evoluții

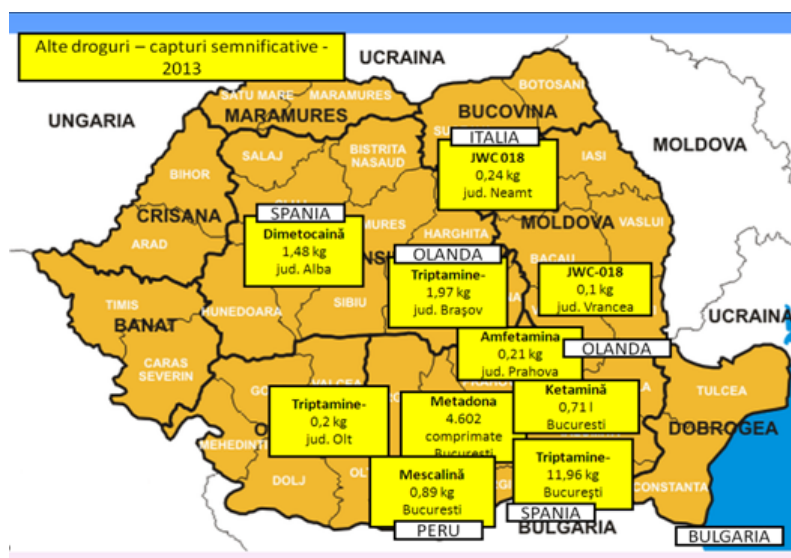
Constanța, 16 de Laboratorul Regional Iași și 9 de Laboratorul Regional Timișoara), din care **9** sunt **capturi semnificative** însumând 26.086 comprimate și 0,212 kg.

Harta nr. 10-6: Capturi semnificative de ecstasy (MDMA) realizate în perioada 2012 – 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

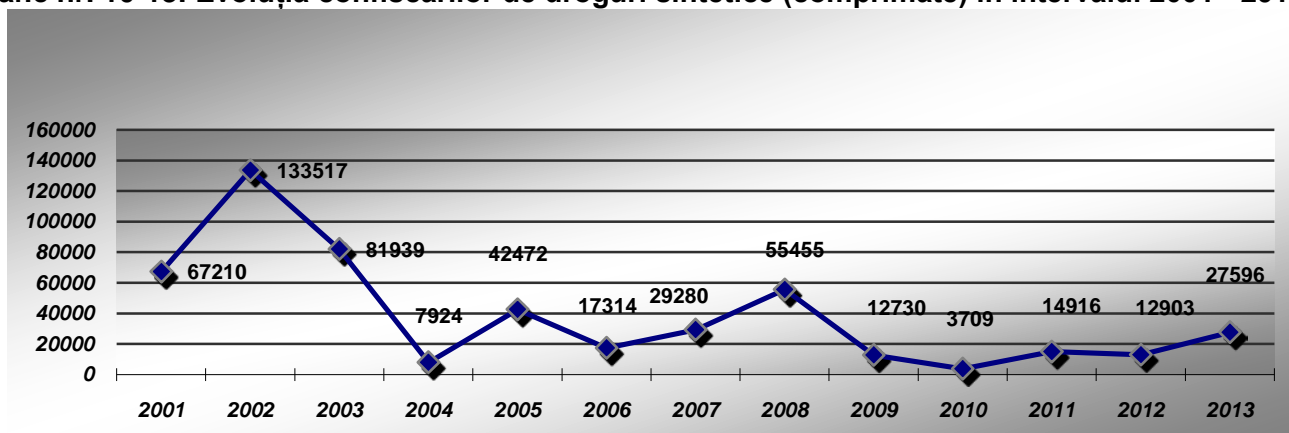
Harta nr.10-7: Alte tipuri de droguri confiscate (capturi semnificative) în cursul anului 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește evoluția confiscărilor de droguri sintetice (comprimate), precum și evoluția acestora raportată la numărul de capturi realizate, situația se prezintă astfel:

Grafic nr. 10-13: Evoluția confiscărilor de droguri sintetice (comprimate) în intervalul 2001 - 2013

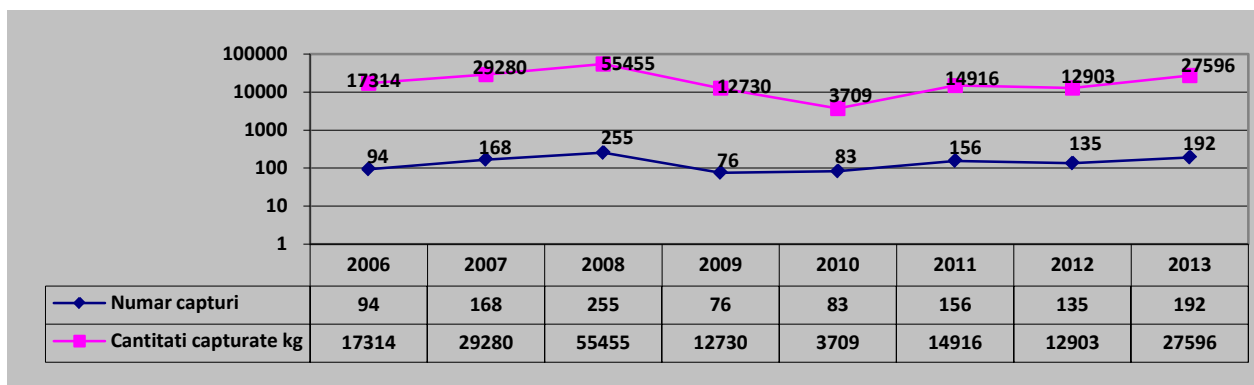


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Cantitățile de comprimate confiscate au crescut semnificativ, valoarea atinsă în anul 2013 fiind a treia valoare înregistrată până în prezent, sub cele din anii 2007 și 2008, când au fost confiscate cele mai mari cantități de comprimate (29.280 comprimate, respectiv 55.455 comprimate).

În ceea ce privește numărul capturilor de droguri sintetice, cu excepția anilor 2006, 2009 și 2010, acesta păstrează valori relativ constante per total, fără fluctuații majore.

Grafic nr. 10-14: Evoluția confiscărilor de droguri sintetice (comprimate) comparativ cu numărul capturilor de droguri sintetice în intervalul 2006 - 2013



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În cursul anului 2013, au fost distruse în România, conform prevederilor legale, următoarele cantități de droguri depuse în perioada 2001 – 2012 în Camera de Corpuri Delicte din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române: 3,171 kg cocaină, 89,47 kg heroină, 184,857 kg canabis, 22,392 kg rezină de canabis, 0,95 kg opiu, 407,543 kg substanțe noi cu proprietăți psihoactive, 124,105 kg metamfetamină, 4,523 kg MDMA și 2456 buc. medicamente.

Cantitățile de droguri, ridicate în vederea confiscării, existente în Camera de Corpuri Delicte, până la data de 31 decembrie 2012, pentru care au fost emise hotărâri judecătorești definitive de confiscare și distrugere, sunt următoarele: 11,022 kg cocaină, 74,414 kg heroină, 89,938 kg canabis, 37,7 kg rezină de canabis, 16,776 kg substanțe noi cu proprietăți psihoactive, 2,533 kg și 3.478 cp MDMA; 12,4 kg opiu, 2,947 kg precursori, 0,8 kg, 280 de fiole și 19.365 cp de medicamente și alte combinații 7,395 kg.

De asemenea, în perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2013, au mai fost introduse în Camera de Corpuri Delicte, următoarele cantități de droguri, pentru care este așteptată decizia definitivă de confiscare și distrugere: 3,571 kg cocaină, 162,045 kg heroină, 375,252 kg canabis, 20,15 kg rezină de canabis, 2,116 kg substanțe noi cu proprietăți psihoactive, 1,072 kg, 26.058 cp, 94 de fiole și 710 ml de MDMA, 14,356 kg și 12 ml precursori, 0,693 kg, 94 de fiole, 710 ml și 3.180 cp de medicamente și alte combinații 10,946 kg.

B. SUBSTANȚE NOI CU PROPRIETĂȚI PSIHOACTIVE

Trendul descrescător al comercializării acestor tipuri de droguri înregistrat în perioada anilor 2011-2012 se menține și pentru anul 2013, deși cantitatea totală confiscată a crescut. Astfel, cele 16,431 kg confiscate se situează ca valoarea sub nivelul anului 2010, dar semnificativ peste valorile înregistrate în anii 2011 și 2012. Această creștere se datorează cantității de triptamină confiscată.

În acest sens, în anul 2013, cele mai comercializate substanțe noi cu proprietăți psihoactive, rămân **triptaminele** (68 de capturi – 14,19 kg față de 73 capturi – 0,07 kg în 2012) și **canabinoizii sintetici** cu 23 capturi (0,531 kg) față de 21 capturi (1,079 kg) în anul 2012. De remarcat este faptul că, pentru triptamine, cea mai mare cantitate confiscată provine dintr-un număr mai mic de capturi, ceea ce ar putea constitui un indiciu că aceste substanțe sunt mai frecvent întâlnite pe piața ilicită decât restul drogurilor noi.

Tabel nr. 10-3: Confiscările de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (kg) în perioada 2010 – 2013

SNPP	Cantitate capturată								Număr capturi			
	kilograme				comprimate				2010	2011	2012	2013
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013				
Canabinoizi sintetici	57,024	2,865	1,079	0,531	0	0	0	0	379	115	21	23
Catinone	50,091	1,863	0,19	0,204	324	4	577	4	480	235	44	26
Piperazine	6,506	0,023	0,0001	0,00001	15.094	1.050	89	39	74	19	19	4
Pirovalerone	1,8	0.0048	0,03	0,025	6	0	2	13	54	6	10	12
Triptamine	8,932	0,015	0,078	14,19	0	0	0	0	2	1	73	68
Mitragin	0,139	0,192	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0
Salvinorin	0,648	0,003	0	0	0	0	0	0	15	1	0	0
Dimetocaină	0	0	0,131	1,481	0	0	0	0	0	0	7	1

Sursa: Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor, Inspectoratul General al Poliției Române

10.2.2. PRECURSORI ȘI SUBSTANȚE CHIMICE ESENȚIALE

În anul 2013, au fost capturate **133,903 kg precursori**, din care **112,253 kg piperonal** și **21,65 kg APAAN**. Din cantitatea totală de precursori confiscată, 132,92 kg (peste 99%) reprezintă rezultatul a 7 capturi semnificative și aveau ca destinație Olanda și Austria, România fiind în prezent doar teritoriu de tranzit și depozitare temporară.

10.2.3. LABORATOARE CLANDESTINE

În cursul anului 2013, pe teritoriul României au fost identificate **patru laboratoare clandestine**, astfel: două destinate condiționării de substanțe noi cu proprietăți psihoactive⁸⁷ (județele Arad și Bihor) și două de producție de mici dimensiuni, cu o producție restrânsă, unul pentru substanțe noi cu proprietăți psihoactive (județul Hunedoara) și unul pentru amfetamine și PMA (județul Timișoara).

⁸⁷ Aceste substanțe intră sub incidența Legii nr.194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare

10.3. PREȚUL DROGURILOR

10.3.1. Prețul drogurilor la nivelul străzii

Prețurile de comercializare a drogurilor s-au încadrat în trendul anilor anteriori, înregistrând valori constante sau ușoare scăderi. Diferențele sunt determinate în parte de cursul mediu al monedei euro⁸⁸ stabilit de B.N.R. pentru anul 2013, dar și de cererea și disponibilitatea drogurilor pe piață.

În ceea ce privește prețurile de comercializare a drogurilor vândute en gros, acestea sunt relativ similare anului 2012, astfel:

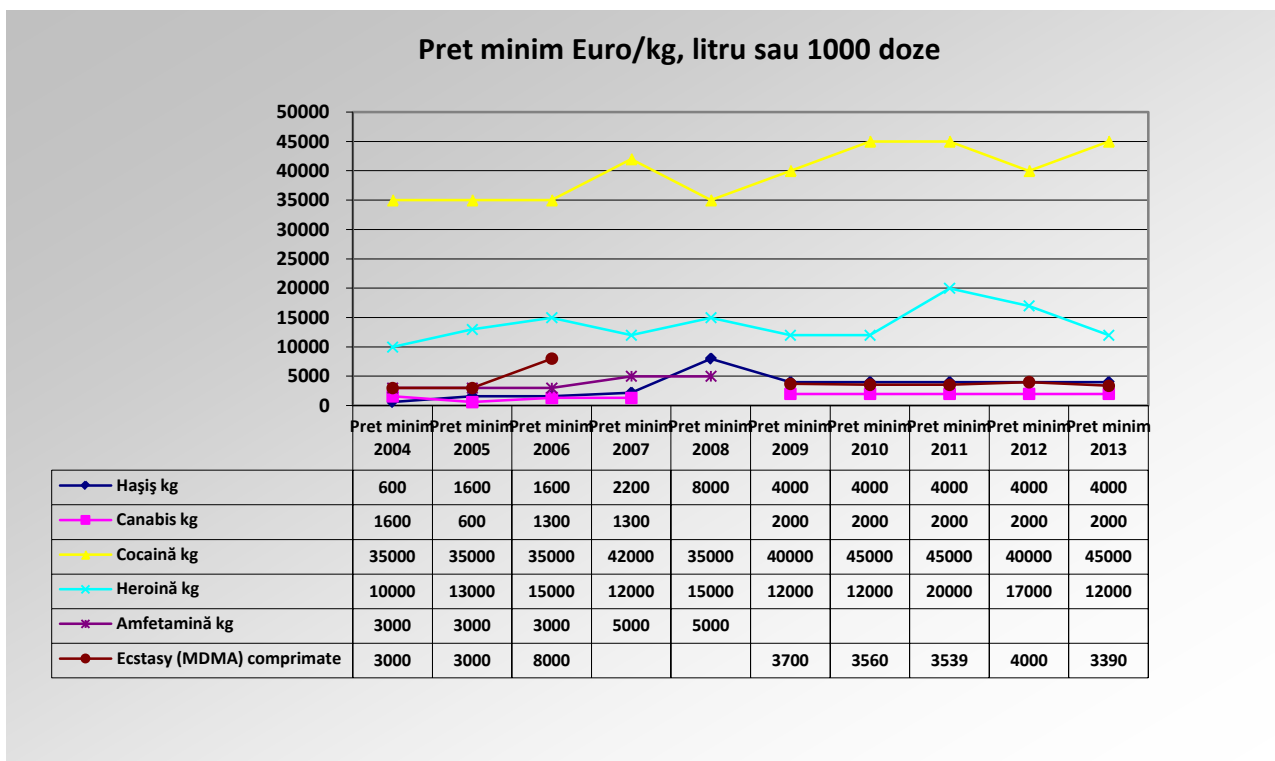
- rezină de canabis (hașiș) – prețul cu ridicata (en gros) se menține la nivelul anilor 2009 – 2012, în timp ce valorile înregistrate pentru **prețul cu amănuntul**, la nivel stradal, sunt **în scădere** (13,58 – 18,1 Euro/gram în 2013 față de 15 – 20 Euro/gram în 2012);
- canabis iarbă (marijuana) – valorile prețului cu ridicată rămân constante și în anul 2013, modificări fiind identificate doar la nivelul **prețurilor cu amănuntul**, în sensul unei **ușoare diminuări** față de anii precedenți – scădere la 9,05-18,1 Euro/gram în 2013 față de 10 – 20 Euro/gram în 2012;
- heroină – **prețul cu ridicata scade** pentru al doilea an consecutiv, iar valoarea prețului cu amănuntul ajunge la nivelul anului 2007, scăzând până la valori de 33,94 – 45,26 Euro/gram;
- cocaină - **prețul cu ridicata** (en gros) **a crescut** în anul 2013 față de anul 2012, în timp ce prețul cu amănuntul se menține constant la valori de 80-120 Euro/gram;
- ecstasy (MDMA) – prețurile sunt **în scădere ușoară** față de anii precedenți, prețul cu ridicata variind de la 3390 la 6790 Euro/1000 comprimate, față de 4000 – 7000 Euro/1000 comprimate în anul 2012, în timp ce prețul unui comprimat de MDMA variază între 9,05 și 18,1 Euro;
- LSD - prețul cu amănuntul s-a menținut relativ stabil în intervalul 2004 – 2012, pentru ca în anul 2013 să fie înregistrată o scădere a valorilor până la 18,1 – 33,94 Euro/doză.

De asemenea, de menționat este faptul că prețul heroinei vândută en gros a fost influențat și de cantitatea totală tranzacționată sau de calitatea mărfii, iar prețul canabisului vândut cu amănuntul a variat și în funcție de proveniența autohtonă sau străină a acestuia.

⁸⁸ Conform datelor existente la nivelul Băncii Naționale a României cursul mediu înregistrat pentru moneda Euro în anul 2012 a fost de 4,4559 Ron, iar în anul 2013 a fost de 4,419 Ron

A. Prețul cu ridicata (în Euro/ kg, litru sau 1000 doze)

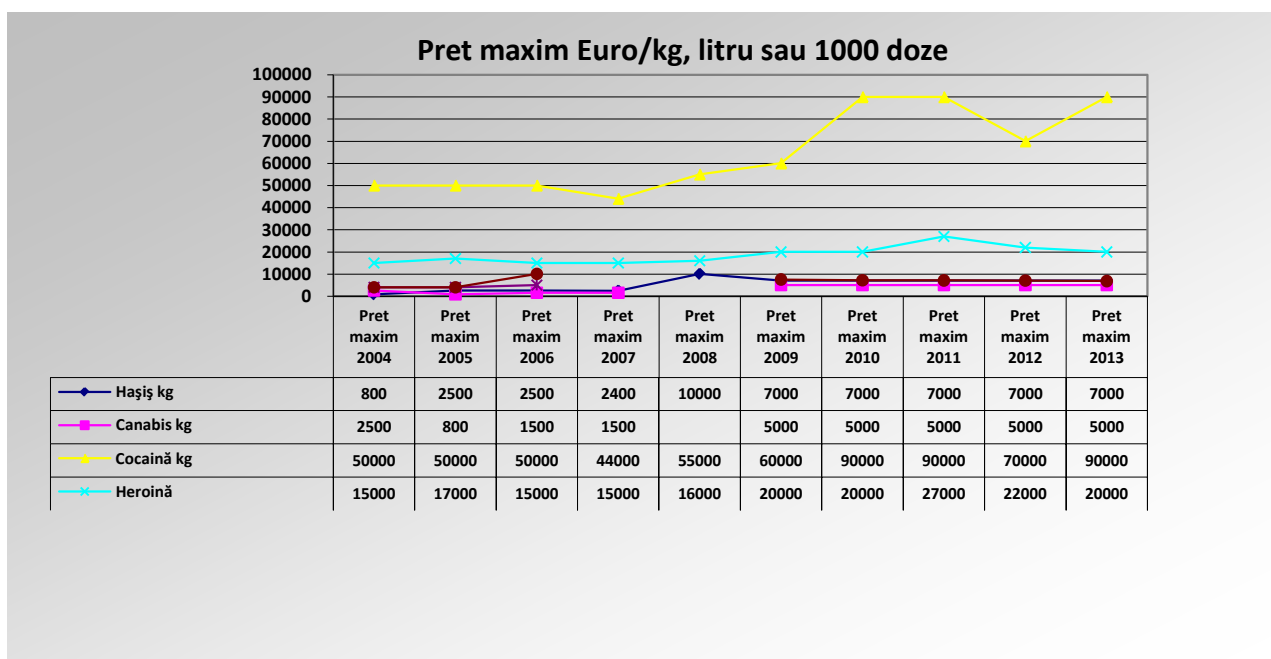
Grafic nr. 10-15: Evoluția prețului minim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2004-2013



Sursa: Serviciul Antidrog, Inspectoratul General al Poliției Române

Prețurile cu ridicata, cu excepția prețurilor plătite pentru canabis și rezina de canabis, care rămân la valori constante, **cocaina păstrează cel mai ridicat preț de pe piața drogurilor** (90.000 Euro/kg) trendul fiind unul ascendent. Valorile prețurilor pentru heroină (12.000 – 20.000 Euro/kg) și MDMA (3.390 – 6.790 Euro/1000 comprimate) sunt în scădere, încadrându-se ca valori la nivelul anilor 2009 – 2010.

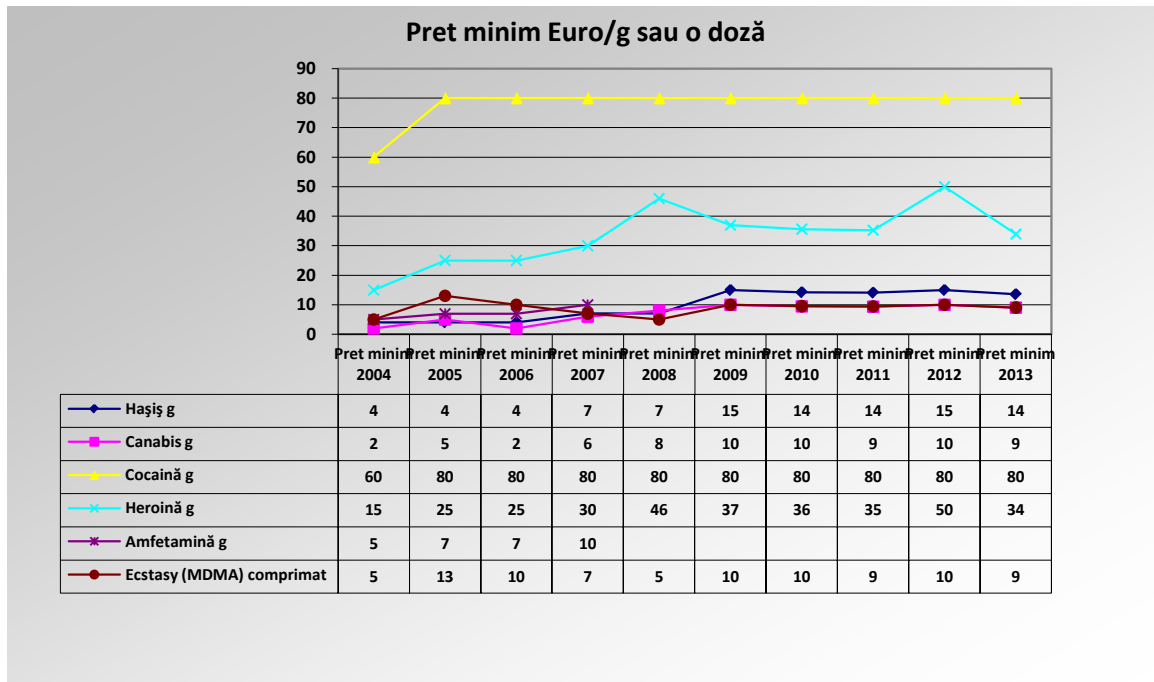
Grafic nr. 10-16: Evoluția prețului maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2004-2013



Sursa: Serviciul Antidrog, Inspectoratul General al Poliției Române

B. Prețul cu amănuntul (în Euro/g sau pe o doză)

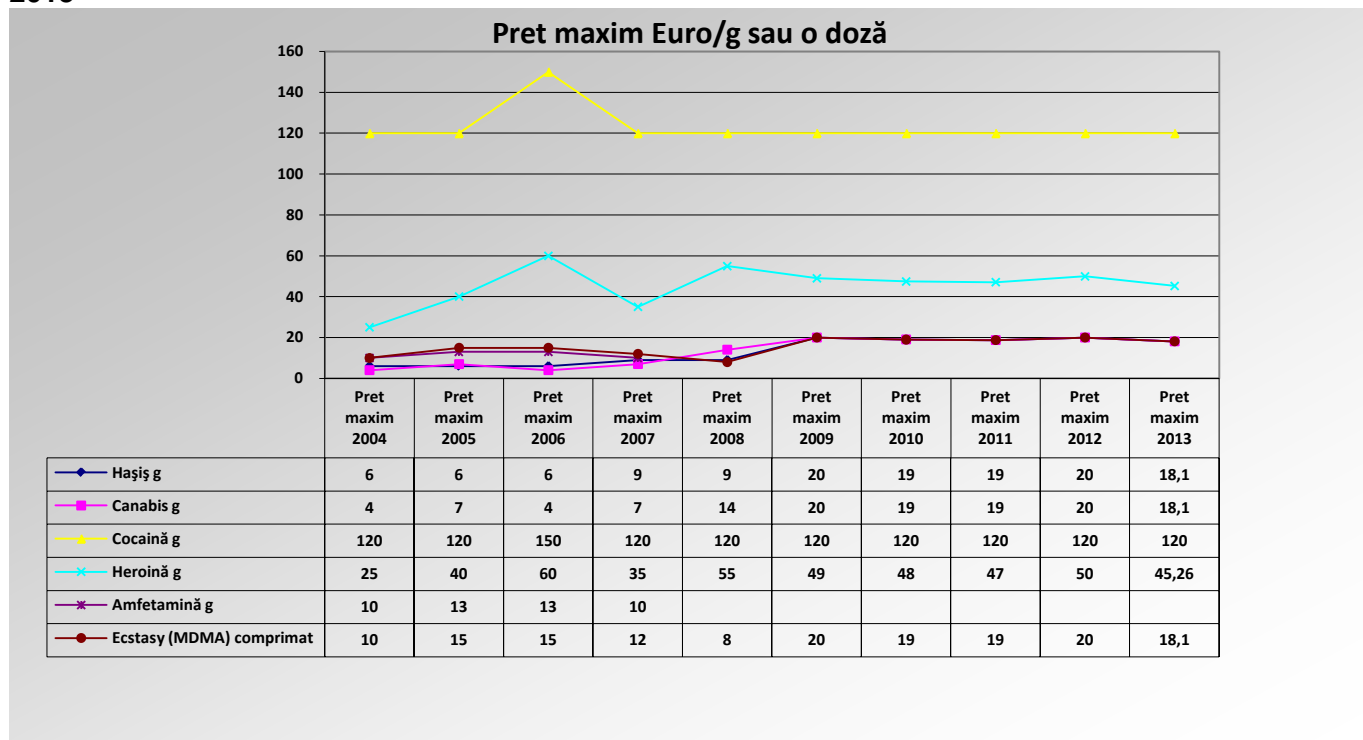
Grafic nr. 10-17 : Evoluția prețului minim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2004 - 2013



Sursa: Serviciul Antidrog, Inspectoratul General al Poliției Române

Cu excepția prețului cocainei, care rămâne constant, valorile prețurilor celorlalte tipuri de droguri sunt în scădere cu 5 – 36% față de anul 2012, indiciu al disponibilității și cererii acestor tipuri de droguri pe piața de consum.

Grafic nr. 10-18 : Evoluția prețului maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2004 - 2013



Sursa: Serviciul Antidrog, Inspectoratul General al Poliției Române

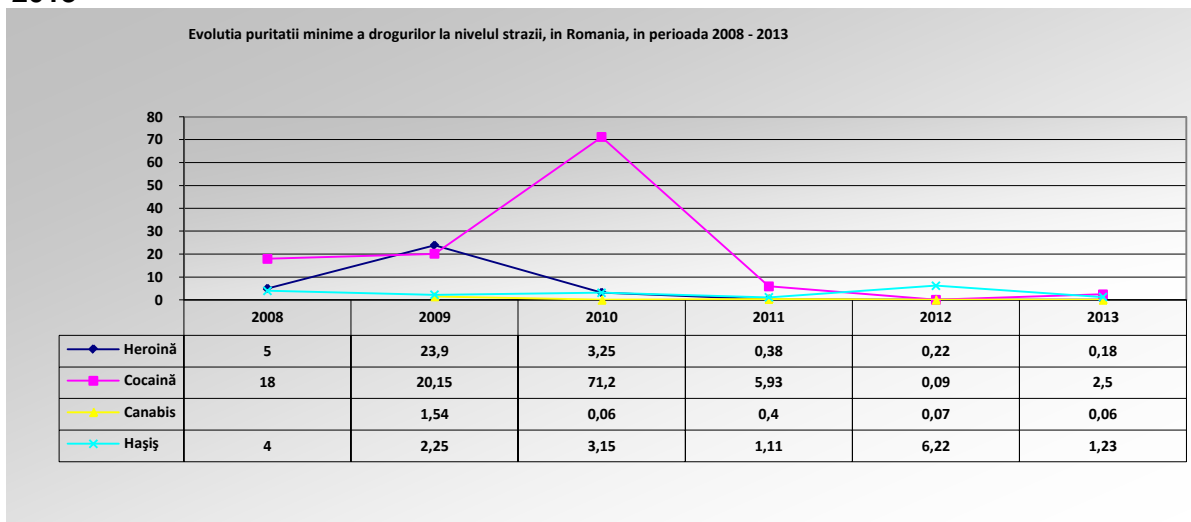
10.3.2. Puritatea drogurilor

Concentrația **heroinei** vândute la nivelul străzii a variat între 0,18% și 51,61%. În cazul cantităților mari capturate de structurile operative (peste 100 grame), analizele de laborator au evidențiat o concentrație în heroină cuprinsă între 14,27% și 50,43%. Puritatea medie a probelor de heroină (vândută cu amănuntul) analizate în cursul anului 2013 a fost de 23,4%. Agenții de diluție și adjuvanții/adulteranții cel mai frecvent întâlniți în probele de heroină sunt: cofeină, acetaminofen, dextrometorfan, diazepam, griseofulvin, piracetam, MDPV, 4-MEC și MDPBP.

În cursul anului 2013, a fost analizată concentrația a 11 probe de **MDMA** (vândute la nivelul străzii), aceasta fiind cuprinsă între 32,64% și 76,44%. Puritatea probelor de MDMA vândut în cantități mari (peste 200 comprimate) a variat între 31,13% și 63,15%.

Concentrația în **cocaină** a capturilor mari, analizate de către specialiștii laboratoarelor de analiză, a variat între 23,81% și 65,30%, în timp ce pentru cocaina vândută la nivelul străzii concentrația a variat între 2,5% și 90,46%. În cursul anului 2013, puritatea medie a probelor de cocaină analizate (vândută cu amănuntul) a fost de 41,23%. Substanțele identificate în probele de cocaină analizate în cursul anului 2013, sunt următoarele: benzocaină, diltiazem, fenacetină, lidocaină, tetracaină, levamisol, cofeină, procaină și metamizol.

Grafic nr. 10-19: Evoluția purității minime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2008 – 2013

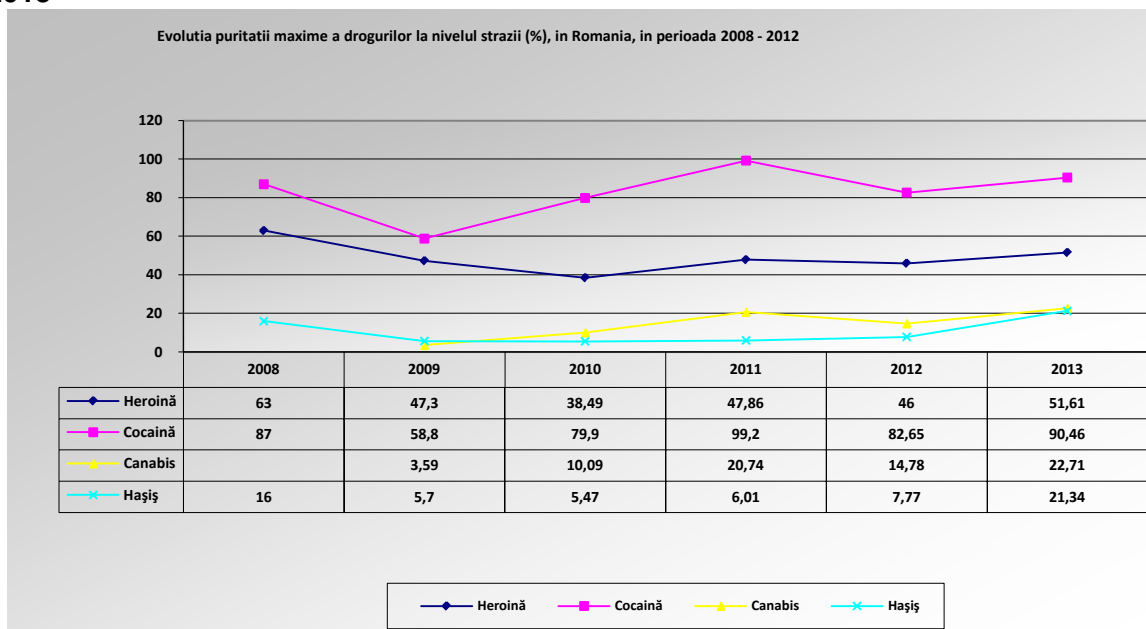


Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor, IGPR

Concentrația în THC a **ierbii de canabis (marijuana)** comercializată la nivelul străzii a fost cuprinsă între 0,06% și 22,71%, iar pentru cea comercializată cu ridicata a fost cuprinsă între 2,1% și 20,87%. Concentrația medie pentru probele de iarbă de canabis / marijuana (vândută la nivelul străzii) analizate la nivel național în anul 2013 a fost de 9,45%.

În ceea ce privește **rezina de canabis** vândută la nivelul străzii, analizele de laborator au pus în evidență o concentrație în THC cuprinsă între 1,23% și 21,34%. Concentrația medie pentru probele de **rezina de canabis** (vândută la nivelul străzii) analizate la nivel național în anul 2013 a fost de 8,93%.

Grafic nr. 10-20: Evoluția purității maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2008 - 2013



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor, IGPR

BUNURI ȘI VALORI CONFISCATE

Autoritățile statului cu atribuții în domeniul reducerii ofertei de droguri au identificat și ridicat în vederea confiscării, de la persoanele implicate în activități ilegale cu droguri și precursori, 346.810 Euro, 6.479 dolari USA, 12.096 Euro proveniți din transformarea altor valute, 143.763,6 RON, 63 autoturisme, 7 imobile și alte bunuri și mărfuri mobile sau imobile în valoare de 15.843,83 RON.

În baza prevederilor Legii nr. 381/ 2004 privind unele măsuri financiare în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, Agenției Naționale Antidrog i-au fost comunicate pe parcursul anului 2013 un număr de 226 de hotărâri judecătorești, în creștere cu 4,18% față de anul 2012 când au fost transmise 215 hotărâri judecătorești. În 55,30% din numărul hotărârilor judecătorești au fost dispuse măsuri de confiscare, cu 13,6% mai mult față de anul 2012 (125 în 2013, față de 110 în 2012). Astfel, au fost confiscate, printre altele, 5 autoturisme și 7,642 kg bijuterii de aur. Totodată, sumele confiscate au înregistrat creșteri față de anul 2012, astfel: 515.460 EURO (față de 49.461 EURO în 2012), 4.125 USD (față de 2.985 USD în 2012), 698.812 RON (față de 403.075 RON în 2012).

10.4 RAPORTUL ANUAL CĂTRE SISTEMUL EUROPEAN DE AVERTIZARE TIMPURIE

În anul 2013, au fost identificate un număr de 37 noi substanțe cu potențial psihoactiv aflate sub control național, cea mai mare cantitate fiind din categoria 5 MEO-DALT.

Tabel nr. 10-4: Substanțe noi cu potențial psihoactiv aflate sub control național, identificate în anul 2013

Nr. crt.	Substanța	Descrierea fizică	Număr de cazuri	Greutatea totală (g)
1	Amfepramonă	Comprimate	1	1
2	para-metoxiamfetamină (PMA)	Pudră	1	0,03
3	PMMA + Metamfetamină	Comprimate	2	7
4	2,5-Dimetoxi-4-Cloroamfetamină (DOC)	Doză \ Timbru	1	1
5	Fenetylline	Pudră	1	0,7
6	Amobarbital	Comprimate	1	70
7	Phenobarbital	Pudră	21	1,5
8	Diazepam	Comprimate	20	263
9	Diazepam	Pudră	1	0,17
10	Alprazolam	Comprimate	11	203
11	Nitrazepam	Comprimate	5	59
12	Clonazepam	Comprimate	3	96
13	Lorazepam	Comprimate	2	20
14	JWH-018	Fragmente vegetale	22	491,64
15	JWH-250	Fragmente vegetale (țigaretă)	1	1
16	JWH-073	Fragmente vegetale	1	20,7
17	CP 47, 497-C8	Fragmente vegetale	1	18,78
18	Mefedronă (4-metilmecatinoă / MMC)	Pudră	15	116,85
19	Mefedronă (4-metilmecatinoă / MMC)	Comprimate	1	2
20	Butilonă (beta-ceto-MBDB)	Pudră	1	0,54
21	Butilonă (beta-ceto-MBDB)	Comprimate	1	1
22	Metilonă (beta-ceto-MDMA)	Pudră	3	76,14
23	Metilonă (beta-ceto-MDMA)	Comprimate	1	1
24	Fluorometcatinoă (flefedronă)	Pudră	3	5,08
25	Etcatinonă	Pudră	1	6,2
26	TFMPP	Comprimate	1	3
27	BZP + TFMPP	Comprimate	1	1
28	Clorofenilpiperazină (CPP)	Comprimate	2	35
29	Clorofenilpiperazină (CPP)	Pudră	1	0,1
30	5 MEO-DALT	Pudră	65	12215,83
31	5 MEO-DALT + tutun	Pudră (țigaretă)	4	22
32	DMT	Pudră	3	1974,22
33	Pirovalerone (MDPV)	Pudră	10	25,32
34	Pirovalerone (MDPV)	Comprimate	2	13
37	Dimetocaină	Pudră	1481,7	2

Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor, IGPR

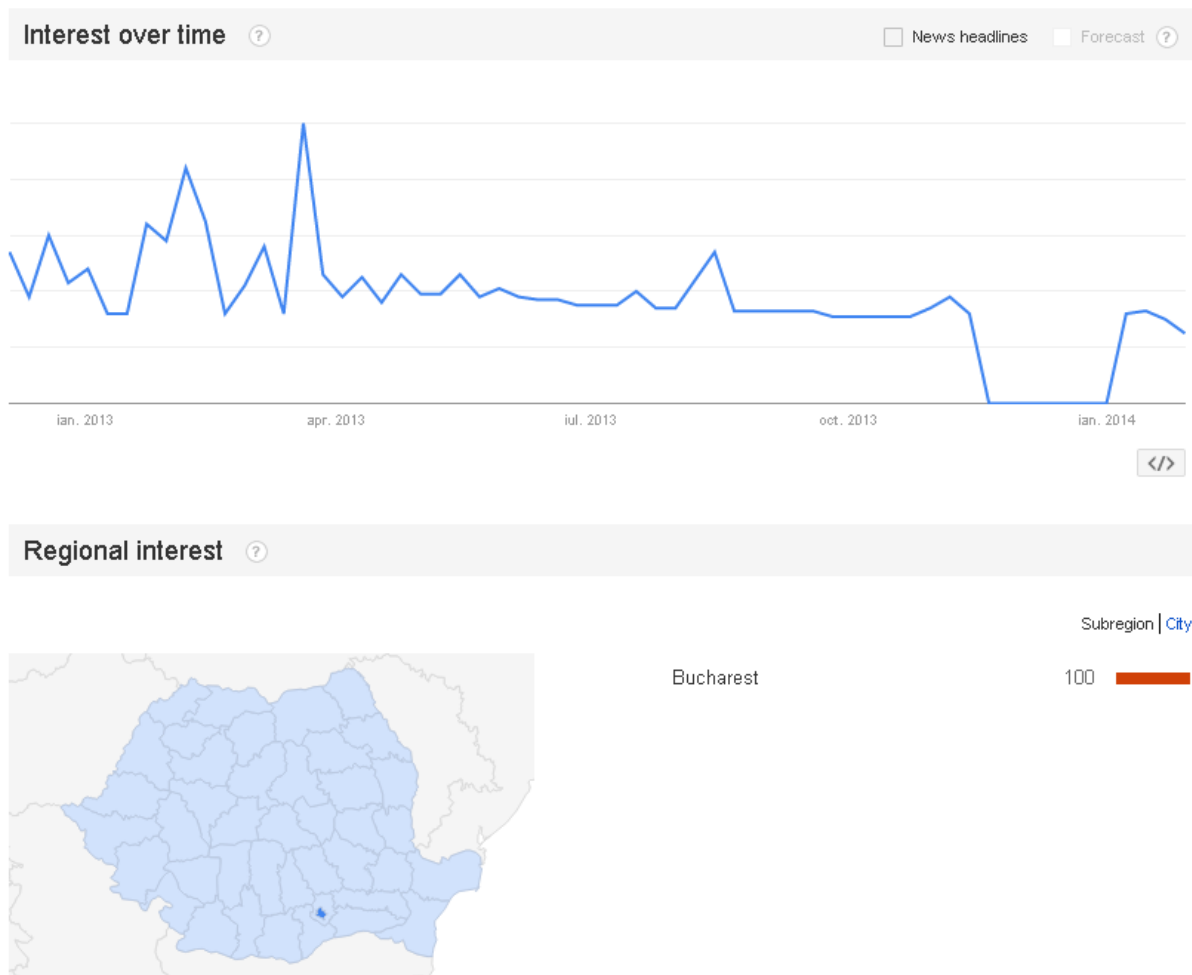
De asemenea, în cursul anului 2013 au fost identificate și analizate 9 substanțe noi cu potențial psihoactiv, care nu se aflau sub control național, respectiv:

- ✓ 5F-AB-PINACA
- ✓ 5F-PB-22
- ✓ 25I-NBOME
- ✓ AKB-48
- ✓ AKB-48F
- ✓ AM-2233
- ✓ MPPP
- ✓ PB-22
- ✓ a-PEP

Interesul manifestat online pentru “etnobotanice”

După cum se observă în graficul următor, interesul online manifestat pentru fenomenul SNPP se află în continuă scădere, după adoptarea legislației care prevede existența unei autorizații prealabile comercializării unor astfel de produse (Legea nr. 194/2011⁸⁹).

Grafic nr. 10- 9: Interesul manifestat online pentru “etnobotanice” în anul 2013



Sursa : ANA

⁸⁹ Legea 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare

CONCLUZII :

- **România** nu este o țară de producție a drogurilor, fiind un important **punct de tranzit** pe brațul nordic al rutei Balcanice de traficare a heroinei, începând să devină o țară de interes pentru dezvoltarea unor activități ilicite organizate privind cultivarea și traficarea canabisului. Totodată, România, prin portul Constanța, rămâne o rută alternativă utilizată de rețelele infracționale organizate pentru introducerea în Europa a cocainei ce provine din Columbia, Bolivia și Venezuela fiind, în același timp, și o **țară de destinație pentru majoritatea tipurilor de droguri**, în special pentru heroină, cocaină, rezină de canabis, canabis și droguri sintetice, indicator confirmat de capturile semnificative înregistrate la nivelul anilor 2011 - 2013 la nivel național;
- În anul 2013, se constată o **scădere de aproximativ 28,4% a cantității totale de droguri confiscate**, cu **creșteri** față de anul precedent atât ale numărului de capturi, cât și ale cantităților de **heroină (de 2,5 ori)**, **MDMA (de peste 2 ori)** și **metadonă (peste 7 ori)**. Cantitatea totală de droguri provenită din capturile semnificative realizate în cursul anului 2013 reprezintă peste 87,66% din totalul cantității de droguri capturate, comparativ cu anul 2012 când ponderea a fost de 93,54%;
- Din punct de vedere al locului în care s-au realizat capturile, în anul 2013, cele mai mari capturi au avut loc în județul Ilfov (175,63 kg din care 74,45 kg heroină și 100,5 kg piperonal), București (109,64 kg și 19.166 cp din care 52 kg cocaină, 14.564 cp MDMA și 3.099 cp metadonă) și Arad (69,57 kg canabis);
- **Creșterea numărului de capturi și a cantităților de heroină confiscate pentru al doilea an consecutiv confirmă previziunile pentru anul 2013**, piața autohtonă rămânând în continuare sub presiunea evoluției **culturilor de mac opiaceu din Afganistan**, care au înregistrat, și în anul 2013, creșteri semnificative⁹⁰ (36%), comparativ cu cele din anii 2011 și 2012;
- **Canabisul** rămâne cel mai consumat drog și, pentru prima dată, a fost identificată o cultură industrială de canabis, ce urma să aprovizioneze piețele din Germania, Cehia și Ungaria. În anul 2013, se înregistrează o **scădere a cantității confiscate de canabis și rezină de canabis** pe piața drogurilor în România (2010 – 143,1 kg, 2011 – 269,1 kg, 2012 – 678,1 kg, 2013 – 385,961 kg), dar trendul se menține ascendent, raportat la perioada analizată. **Mai mult de jumătate (54%) din cantitatea de canabis confiscată (209,5 kg) a avut ca țară de origine România**, ceea ce evidențiază o creștere a cantităților destinate micului trafic pentru asigurarea consumului propriu. Totodată, 110,386 kg din această cantitate (28%), reprezintă masă verde recoltată (plante de canabis);
- **Prezența cocainei** pe piața drogurilor în România este în scădere ușoară față de anul 2012, dar se menține la un **nivel relativ constant**;
- Cu privire la substanțele noi cu proprietăți psihoactive, după momentul de maxim atins în 2010 când au fost capturate 125,14 kg, și scăderile succesive din 2011 și 2012, anul 2013 aduce o ușoară revigorare a cererii pentru aceste tipuri de substanțe psihotrope atingând valoarea de 16,431 kg, din care 14,19 kg triptamine (cea mai mare cantitate confiscată până în prezent). În anul 2013 a avut loc **prima captură semnificativă de dimetocaină** (1,48 kg) provenită din Spania;
- În funcție de **țara de origine a drogurilor** confiscate, au fost constatate următoarele:
 - Cocaina provine din Costa Rica, Trinidad Tobago, Spania;
 - Heroina provine din Turcia și Iran;
 - Canabisul provine din Grecia, Belgia, Cehia, Italia și Spania;
 - Rezina de canabis provine din Spania, Portugalia și Italia;
 - Drogurile sintetice provin din Olanda, Spania și Bulgaria;
 - Metadona provine din România;
 - Mescalina provine din Peru;
 - Triptaminele provin din Olanda;
 - JWC 018 provine din Italia.
- Tranzitând România, următoarele tipuri de droguri au avut ca **destinație**:

⁹⁰ Afghanistan Opium Survey 2012, Afganistan Opium Survey 2011, World Drug Report – www.unodc.org.

- Cocaină – Vestul Europei și Turcia;
 - Heroină – Olanda, Germania, Franța;
 - Canabis – Germania.
- Pe parcursul anului 2013, au fost identificate pe teritoriul României **patru laboratoare clandestine**, din care două de condiționare de substanțe noi cu proprietăți psihoactive⁹¹;
 - În ceea ce privește prețurile drogurilor, în anul 2013, se observă o serie de variații, astfel:
 - o În privința **prețurilor cu ridicata**, cu excepția prețurilor plătite pentru canabis și rezina de canabis, care rămân la valori constante, **cocaina păstrează cel mai ridicat preț** de pe piața drogurilor (90.000 Euro/kg) trendul fiind unul ascendent, în timp ce valorile prețurilor pentru **heroină** (12.000 – 20.000 Euro/kg) și **MDMA** (3.390 – 6.790 Euro/1000 comprimate) **sunt în scădere** încadrându-se ca valori la nivelul anilor 2009 – 2010;
 - o În privința **prețurilor cu amănuntul**, valorile prețurilor drogurilor sunt **în scădere** cu 5 – 36% față de anul 2012, indiciu probabil al disponibilității și cererii acestor tipuri de droguri pe piața de consum. **Cocaina** face excepție și **menține valori constante**.

⁹¹ Aceste substanțe intră sub incidența **Legii nr.194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare**

BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE

BIBLIOGRAFIE

RAPOARTE, STUDII, CERCETĂRI, METODOLOGII

1. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2005) - Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri
2. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2005) - Raport Național privind situația drogurilor în România - 2004
3. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2006) - Raport Național privind situația drogurilor în România - 2005
4. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2007) - Raport Național privind situația drogurilor în România - 2006
5. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2008) - Raport Național privind situația drogurilor în România - 2007
6. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2009) - Raport Național privind situația drogurilor în România - 2008
7. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2010) - Raport Național privind situația drogurilor în România - 2009
8. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2011) - Raport Național privind situația drogurilor în România – 2010
9. ANA (Agenția Națională Antidrog) (2012) - Raport Național privind situația drogurilor în România – 2011
10. INML (Institutul Național de Medicină Legală) (2014) - Raportul asupra activității rețelei de Medicină Legală în anul 2013

LEGISLAȚIE

1	Hotărârea Guvernului nr.461 din 11 mai 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.331 din 12.05.2011)
2	Legea nr.194/07.10.2011 pentru combaterea operațiunilor cu substanțe susceptibile de a produce efecte psihoactive, altele decât cele reglementate prin alte legi (emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.796 din 10.10.2011)
3	Ordinul nr 103 din 26 aprilie 2012 privind aprobarea Procedurii de autorizare a operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, și a cuantumului tarifelor de autorizare și evaluare, emis de ministrul sănătății, ministrul administrației și internelor și președintele Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor
4	Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. 97 din 17.04.2012 și, respectiv, 252 din 16.03.2012 pentru nominalizarea persoanelor care fac parte din comisia de evaluare prevăzută la art. 7 alin. (1) din Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare.
5	Legea nr. 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 757, din 12 noiembrie 2012
6	Ordinul comun al ministrului justiției și ministrului sănătății nr. 429/C/125/2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor în care sunt conținute și prevederi privind asistența medicală, psihologică și socială a persoanelor private de libertate consumatoare de droguri.
7	Legea nr. 332/2005 privind ratificarea Convenției-cadru WHO pentru controlul tutunului, adoptată la Geneva, Elvetia, la 21 mai 2003 publicată în Monitorul Oficial al României nr.1088 din 2 decembrie 2005
8	Ordinul comun al ministrului sănătății nr. 121 din 16.02.2011, ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 43 din 16.02.2011, ministrului administrației și internelor nr. 43 din 17.02.2011, ministrului finanțelor publice nr. 1.647 din 16 februarie 2011, președintelui Autorității Naționale Sanitar Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 8 din 16 februarie și președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor nr. 1/239 din 16 februarie 2011 pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale, conform competențelor, în locurile și/sau mediile în care se produc, se comercializează, se utilizează sau se consumă substanțe și/sau produse noi cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate (emitent: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Finanțelor Publice, Autoritatea Națională Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor și Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.123 din 17 februarie 2011)
9	Senatul României – Buletinul legislativ, sesiunea septembrie – decembrie 2011
10	Legea nr. 286 din 17 iulie 2009 privind Codul penal (emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial al României nr . 510 din 24 iulie 2009)
11	Legea nr. 143 din 26 iulie 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 362 din 3 august 2000)
12	Hotărârea Guvernului nr.1388 din 28.12.2010 pentru aprobarea Programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.893 din 30.12.2010)
13	Ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1591/1110 din 30 decembrie 2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 – 2012 (emitent: Ministrul Sănătății și Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 53 din 21.01.2011)
14	Ordinul nr. 1389/513/282 din 4 august 2008 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 830 din 10.12.2008
15	Hotărârea Guvernului nr.1102/2008 pentru aprobarea Programului național de asistență medicală, psihologică și socială acordată consumatorilor de droguri 2009 – 2012 (publicată în Monitorul Oficial al României nr.672 din 30.09.2008), modificată prin HG 87/2010 pentru completarea anexei la HG nr. 1102/2008 privind aprobarea Programului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2009-2012 (Monitorul Oficial al României nr. 99/12.02.2010)
16	Hotărârea Guvernului nr.1101/2008 pentru aprobarea Programului de interes național de prevenire a

	consumului de tutun, alcool și droguri 2009 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României nr.672 din 30.09.2008), modificată și completată cu HG 939/2009 pentru modificarea anexei la HG nr. 1102/2008 privind aprobarea Programului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2009-2012 (Monitorul Oficial al României nr. 593/27.08.2009)
17	Hotărârea Guvernului nr. 73 din 27 ianuarie 2005 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2005 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României , Partea 1, nr.112 din 3 februarie 2005)
18	Hotărârea Guvernului nr. 1369 din 23 decembrie 2010 privind aprobarea Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2005 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 38 din 17 ianuarie 2011)
19	Decizia Consiliului Național al Audiovizualului privind Codul de reglementare a conținutului audiovizual - Monitorul Oficial al României nr. 250/02.03.2006
20	Hotărârea Guvernului nr. 1489/2002 pentru organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, cu modificările și completările ulterioare (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 956 din 27 decembrie 2002)
21	Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 117 din 23 decembrie 2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/ 2003 privind Codul fiscal și reglementarea unor măsuri financiar- fiscale
22	Legea nr. 61/1991 pentru sancționarea faptelor de încălcare a unor norme de conviețuire socială, a ordinii și liniștii publice, modificată și republicată, Monitorul Oficial al României nr. 387/18.08.2000
23	Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.195/ 2002 privind circulația pe drumurile publice - Modificată și completată prin O.U.G. nr.63/2006 publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.729/20.09.2006
24	OMAI nr. 37/ 17.02.2011 pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale conform competențelor legale, în locuințe/medii în care se produc/comercializează/utilizează substanțe/produse noi cu efect psihoactiv dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate, publicată în Monitorul Oficial al României 123/17.02.2011
25	Ordonanței 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, cu modificările și completările ulterioare
26	Codul Penal al României, Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 510 din 24/07/ 2009, care a intrat în vigoare la data de 24 iulie 2012
27	Legea nr 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, publicată în Monitorul Oficial partea I nr. 435/21.06.2002
28	HG nr. 323/ 2005 privind aprobarea Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog în perioada 2005-2008
29	Ordinul nr. 1216/C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatoare de droguri – Ministerul Justiției nr. 1.216/C din 18.05.2006, Ministerul Administrației și Internelor nr. 1.310 din 19.05.2006, Ministerul Sănătății nr. 543 din 18.05.2006, Monitorul Oficial al României nr. 471/31.05.2006
30	Decizia nr. 17 din 2 octombrie 2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare și implementare a planului individualizat de asistență a consumatorului de droguri – emitent Agenția Națională Antidrog (Monitorul Oficial al României nr. 899/06.11.2006)
31	Ordinul nr. 383/06.06.2005 al Ministrului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale specializate din România, furnizate în sistem public, privat și parteneriat public-privat și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori; și H.G. nr. 1024/2004 pentru verificarea respectării standardelor de calitate prevăzute de Ordinul nr. 383/ 06.06.2005
32	Ordonanța de Guvern nr. 92/29.08.2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate – Guvernul României (Monitorul Oficial al României nr. 423/01.09.2000)
33	Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.1039 din 28 decembrie 2006)
34	Legea nr. 186 din 13.06.2007 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, Emitent Parlamentul, Monitorul Oficial al României nr. 425/26.06.2007
35	Legea nr. 39/2003 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate, publicată în Monitorul Oficial al României 50 din 29 ianuarie 2003 (Monitorul Oficial 50/2003)
36	Legea nr. 218/2002 (actualizată prin Legea 60/2009)privind organizarea și funcționarea Poliției Române, în

	scopul asigurării bunei desfășurări și sporirii eficienței serviciului polițienesc din unitatea administrativ-teritorială în care funcționează
37	Dispoziția Directorului ANA numărul 240/1/08.12.2011 de înființare a Centrului de Zi Pericle
38	Ordinul comun nr. 770/ 192/ 2007 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute în foaia individuală de urgență pentru consumul de droguri, foaia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, cazurile înregistrate de HVC și HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile și prevalența infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile; Emitent: Ministerul Sănătății Publice (Nr. 770/2007) și Ministerul Internelor și Reformei Administrative (Nr. 192/ 2007)
39	Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, reglementează cadrul general de organizare, funcționare și finanțare a sistemului național de asistență socială în România
40	Ordinul nr. 1313/2011 de adoptare a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei privind reforma în domeniul asistenței sociale, 2011 – 2013
41	O.U.G. nr. 6 din 10.02.2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și pentru completarea Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope
42	Legea nr. 339/2005 care reglementează regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope care prezintă interes în medicină, supuse unui control strict
43	Hotărârea de Guvern nr. 1915 din 22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 18/11.01.2007
44	Legea nr. 522 din 24 noiembrie 2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/ 2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial nr. 1155 din 7 decembrie 2004
45	Hotărârea de Guvern nr. 860 din 28 iulie 2005 privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (Monitorul Oficial al României nr. 749 din 17 august 2005)
46	Ordinul Ministrului Sănătății și Familiei nr. 187/2002 pentru definirea tipurilor de unități medicale ce pot fi abilitate să asigure asistența medicală persoanelor dependente de droguri, precum și a organizațiilor neguvernamentale ce pot fi abilitate să desfășoare activități de prevenire a transmiterii microorganismelor patogene pe cale sanguină în rândul consumatorilor de droguri injectabile
47	Decizia directorului general al ANP nr. 452 din 04.07.2008 pentru aprobarea Manualului de proceduri al sistemului penitenciar
48	Hotărârea de Guvern nr. 358 din 26.03.2008, pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, precum și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 269/04.04.2008
49	Decizia Președintelui ANA nr. 13/2007 pentru înființarea și gestionarea listei de așteptare pentru serviciile de asistență integrată a adicțiilor din cadrul ANA
50	Ordinul nr.1016/2007 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor
51	Hotărârea Consiliului Suprem de Apărare a Țării nr. 62 din 17.04.2006 pentru aprobarea Strategiei de Securitate Națională a României
52	Hotărârea de Guvern nr. 1873 din 21.12.2006 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 8/05.01.2007
53	Hotărârea de Guvern nr. 196 din 17.05.2006 pentru aprobarea Strategiei Ministerului Administrației și Internelor de realizare a ordinii și siguranței publice, creșterea siguranței cetățeanului și prevenirea criminalității stradale, (publicată în Monitorul Oficial al României nr.243 din 23.05.2006)
54	Ordinul Ministrului Sănătății nr. 372/2006 prin care sunt reglementate măsurile de promovare și apărare a sănătății mintale, precum și de prevenire a îmbolnăvirilor psihice
55	Ordinul Ministrului Sănătății nr. 374/10.04.2006 privind aprobarea Strategiei în domeniul sănătății mintale, Emitent Ministerul Sănătății, Monitorul Oficial al României nr. 373/02.05.2006
56	Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34 din 19.04.2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare (publicată în Monitorul Oficial al României nr.418 din 15.05.2006)

57	Decizia Consiliului 11 al UE (art. 5.1, Decizia 2005-387-JHA)
58	Regulamentul (C.E.) nr. 1277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 privind aplicarea Regulamentului 273/2004 și a Regulamentului 111/2005 (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 202 din 3 august 2005)
59	Regulamentul nr. 111/2005 al Consiliului din 22 decembrie 2004 privind supravegherea comerțului cu precursori de droguri între Comunitate și statele terțe (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 22 din 26 ianuarie 2005)
60	Hotărârea de Guvern nr. 1342 din 22.09.2004 privind aprobarea Strategiei naționale pentru implementarea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2007-2007, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 865/22.09.2004
61	Hotărârea de Guvern nr. 1434/ 2004 privind atribuțiile și Regulamentul – cadru de organizare și funcționare ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 869/ 23.09.2004
62	Legea nr. 293/ 2004 privind Statutul funcționarilor publici din Administrația Națională a Penitenciarelor
63	Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii de droguri (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 47 din 18 februarie 2004)
64	Recomandarea din 18 iunie 2003 a Consiliului Europei asupra prevenirii și reducerii consecințelor asupra sănătății asociate dependenței de droguri, precum și în prioritățile Planului de Acțiune al UE pentru perioada 2009-2012.
65	Legea nr.350 din 02.12.2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general (publicată în Monitorul Oficial al României nr.1128 din 14.12.2005)
66	Ordinul Ministrului Sănătății nr. 963/1998 cu privire la aprobarea normelor metodologice generale privind organizarea și acordarea de asistență medicală, tratament și servicii dependenților
67	Hotărârea Guvernului nr. 575 din 16 iunie 2010, care modifică și completează Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor stupefiante și psihotrope, substanțe și preparate și Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea consumului ilicit de droguri și a traficului (emise de către Guvernul din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 509 din 22.07.2010)

SITE-URI RELEVANTE CONSULTATE

- ✓ <http://www.ana.gov.ro>
- ✓ <http://www.ana.gov.ro/asistenta>
- ✓ <http://www.ana.gov.ro/studii/Raport%20de%20cercetare%20excludere%202013%20final%20OK.pdf>
- ✓ <http://www.anp.gov.ro/documents/10180/18750/Annual+report+2012.pdf/09f536d9-21d5-4a26-9eae-2a0863df22a7>
- ✓ http://www.ana.gov.ro/doc_strategice/proiecte/strategie%20reintegrare%20ANP.pdf
- ✓ <http://www.ana.gov.ro/studii/GPS%2010.pdf>
- ✓ <http://www.anit.ro/>
- ✓ <http://codfiscal.realitatea.net/anexa-nr-1-la-titulul-vii-accize-si-alte-taxe-speciale>
- ✓ <http://www.emcdda.europa.eu>
- ✓ <http://europa.eu.int/servlet/>
- ✓ http://www.just.ro/Sections/PrimaPagina_MeniuDreapta/LegeAplicareCP/tabid/1438/language/ro-RO/Default.aspx
- ✓ <http://www.legmed.ro>
- ✓ www.mai.gov.ro/index15.htm
- ✓ <http://www.ms.gov.ro/upload/Raport%20activitate%20Ministerul%20Sanatatii%202012.pdf>
- ✓ <http://www.psihomedcom.ro/contact.html>
- ✓ <http://www.psymotion.ro>
- ✓ <http://www.reitox.emcdda.eu.int>
- ✓ <http://rhn.ro/public/uploads/file/214/costurile-politicilor-antidrog.pdf>
- ✓ <http://www.sanatateatv.ro/stiri-medicale/11399-de-romani-sunt-infectati-cu-hivsidea>
- ✓ www.unodc.org

LISTA TABELELOR, GRAFICELOR ȘI HĂRȚILOR UTILIZATE ÎN TEXT

Lista Tabelelor utilizate în text

Tabel nr. 1-1	Inițiative legislative ale parlamentarilor, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor, 2013
Tabel nr. 1-2	Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor, 2013
Tabel nr. 1-3	Structura programului național de sănătate mintală aprobat pentru anii 2013 și 2014 finanțate din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
Tabel nr. 2-1	Eșantion studiu GPS, 2013 (nr. persoane)
Tabel nr. 4-1	Distribuția beneficiarilor programelor de schimb de serinig în funcție de drogul principal consumat, date comparate 2012-2013 (nr.)
Tabel nr. 5-1	Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de numărul de episoade de tratament și tipul drogului principal (nr., medie, maxim)
Tabel nr. 5-2	Distribuția admitterilor la tratament în 2013 pentru subiecții care au consumat și alte droguri (drog secundar) decât cel pentru care au solicitat asistență (drog principal), în funcție de tipul de drog (nr., %)
Tabel nr. 5-3	Vârsta de debut și în momentul admitterii în asistență (valoare minimă, medie și cea mai frecventă) în funcție de tipul de admitere și drogul principal (ani)
Tabel nr. 5-4	Perioada de consum anterior primei admitteri la tratament (valoare minimă, medie și cea mai frecventă) în funcție de tipul de admitere și drogul principal (ani)
Tabel nr. 5-5	Caracteristici ale admitterilor la tratament în 2013, pe sexe (%)
Tabel nr. 5-6	Admiterea la tratament pentru consumul de droguri ilicite (opiacee) în 2013 și distribuția consumatorilor care au mai avut tratament de substituție, în funcție de tipul centrului de tratament (nr. de persoane)
Tabel nr. 5-7	Distribuția serviciilor de asistență pentru consumul de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul centrului de tratament și tipul de asistență acordat, 2013 (nr., %)
Tabel nr. 6-1	Testări HIV la grupe de risc, date comparate 2010-2013
Tabel nr. 6-2	Profilul consumatorilor de droguri cu cel mai mare risc de infectare cu HIV, HVB sau HVC, la nivelul anului 2013
Tabel nr. 6-3	Situația infecției HIV în rândul CDI din România, conform datelor din mai multe surse privind stabilirea stasului serologic pozitiv al acestora, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 6-4	Situația infecției HVB în rândul CDI din România, conform datelor din mai multe surse privind stabilirea stasului serologic pozitiv al acestora, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 6-5	Situația infecției HVC în rândul CDI din România, conform datelor din mai multe surse privind stabilirea stasului serologic pozitiv al acestora, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 6-6	Distribuția urgențele medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, date comparate 2011-2013
Tabel nr. 6-7	Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite
Tabel nr. 6-8	Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de SNPP
Tabel nr. 6-9	Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de opiacee
Tabel nr. 6-10	Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de cannabis
Tabel nr. 6-11	Caracteristicile deceselor asociate consumului de droguri înregistrate în 2013
Tabel nr. 6-12	Distribuția cazurilor de urgență care au raportat deces, în funcție de tipul consumului care a generat urgența medicală
Tabel nr. 6-13	Distribuția cazurilor de urgență care au raportat deces, în funcție de substanța consumată și categorii de vârstă
Tabel nr. 7-1	Prevederi ale documentelor programatice aprobate prin HG nr. 784/2013 privind serviciile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri
Tabel nr. 7-2	Programele naționale de sănătate cu impact în domeniul prevenirii bolilor infecțioase asociate consumului de droguri injectabile

Tabel nr. 7-3	Distribuția beneficiarilor pe grupe de vârstă, în funcție de drogul principal consumat, 2013
Tabel nr. 7-4	Distribuția numărului de accesări/ contacte ale serviciilor și a numărului de beneficiari pe fiecare furnizor de servicii, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 7-5	Distribuția numărului de accesări/contacte ale serviciilor și a numărului de beneficiari pe tipuri de servicii, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 7-6	Distribuția numărului de seringi distribuite în funcție de furnizor, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 7-7	Indicatori statistici ai tendinței centrale privind numărul de seringi distribuite (medie/ mediană/ mod)
Tabel nr. 7-8	Indicatori statistici ai tendinței centrale privind numărul de seringi colectate (medie/ mediană/ mod)
Tabel nr. 7-9	Distribuția numărului de materiale auxiliare în funcție de numărul de beneficiari, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 710	Distribuția numărului de intervenții specializate în funcție de numărul de beneficiari, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 7-11	Distribuția testărilor screening pentru boli infecțioase a beneficiarilor programelor de seringi, date comparate 2012-2013
Tabel nr. 9-1	Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, date comparate 2010-2013
Tabel nr. 9-2	Situația persoanelor arestate în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2006 – 2013
Tabel nr. 9-2	Distribuția frecvențelor relative pentru variabilele sex și grupa de vârstă în populația de consumatori de droguri autodeclarați, date comparate 2007-2013 (%)
Tabel nr. 9-3	Caracteristici ale consumatorilor de droguri autodeclarați, date comparate 2012-2013 (%)
Tabel nr. 9-10	Distribuția admitterilor la tratament în anul de referință, în regim de detenție, pentru consum de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul admitterii și sexul beneficiarului, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane)
Tabel nr. 9-11	Distribuția admitterilor la tratament în anul de referință, în regim de detenție, pentru consum de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul drogului principal, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane, %)
Tabel nr. 9-12	Distribuția admitterilor la tratament în regim de detenție, în funcție de grupa de vârstă, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane)
Tabel nr. 9-13	Distribuția admitterilor la tratament în regim de detenție, în funcție de calea de administrare a drogului principal, date comparate 2011-2013 (%)
Tabel nr. 9-14	Distribuția admitterilor la tratament în regim de detenție, în funcție de nivelul de studii, date comparate 2011-2013 (%)
Tabel nr. 10-1	Număr de capturi și cantitatea confiscată pe diferite tipuri de droguri
Tabel nr. 10-2	Situația comparativă a capturilor realizate în perioada 2012-2013
Tabel nr. 10-3	Confiscările de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (kg) în perioada 2010 – 2013
Tabel nr. 10-4	Substanțe noi cu potențial psihoactiv aflate sub control național, identificate în anul 2013

Lista graficelor utilizate în text

Grafic nr. 1-1	Evoluția rezultatelor măsurilor de ordin legal aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2013
Grafic nr. 1-2	Evoluția amenziilor aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2013
Grafic nr. 1-3	Dinamica numărului de magazine de profil identificate, date comparate 2011-2013
Grafic nr. 1-4	Dinamica numărului de magazine de profil controlate, date comparate 2011-2013
Grafic nr. 1-5	Evoluția bugetului (RON) alocat Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/proiectelor specifice, în perioada 2007-2013
Grafic nr. 2-1	Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul adolescenților, în funcție de sex și tipul drogului consumat (%)
Grafic nr. 2-2	Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul adolescenților, în funcție de tipul drogului consumat și categoria de vârstă (%)
Grafic nr. 2-3	Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul adolescenților, în funcție de mediul de rezidență și tipul drogului consumat
Grafic nr. 2-4	Vârsta medie de debut în consumul de droguri, în funcție de sex și tipul drogului consumat
Grafic nr. 4-1	Estimarea ratei (număr/1000 persoane) și a numărului de consumatori injectabili de droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011-2013
Grafic nr. 4-2	Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile din București, persoane admise la tratament în anul 2013
Grafic nr. 4-3	Distribuția beneficiarilor programelor de schimb de seringi pe sexe, date comparate 2012-2013
Grafic nr. 4-4	Distribuția beneficiarilor programelor de schimb de seringi pe categorii de risc/ vulnerabile, date comparate 2012-2013 (%)
Grafic nr. 4-5	Distribuția numărului de consumatori de droguri injectabile din programele de schimb de seringi pe sectoare ale municipiului București, date comparate 2012-2013
Grafic nr. 4-6	Caracteristici consumatorilor de droguri injectabile care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite, 2013
Grafic nr. 5-1	Evoluția numărului de persoane care au primit tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de numărul și tipul unității de raportare, date comparate 2004-2013 (nr.)
Grafic nr. 5-2	Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de tipul de asistență și tipul admitterii (%)
Grafic nr. 5-3	Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de tipul drogului principal și tipul admitterii (%)
Grafic nr. 5-4	Distribuția admitterilor la tratament în 2013, pentru beneficiarii care au mai avut tratament anterior (recidive), în funcție de tipul de drog principal (%)
Grafic nr. 5-5	Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de calea de administrare a drogului principal și tipul admitterii (%)
Grafic nr. 5-6	Distribuția admitterilor la tratament în 2013, în funcție de frecvența consumului drogului principal și tipul admitterii (%)
Grafic nr. 5-7	Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de sexul beneficiarului, date comparate 2002-2013 (%)
Grafic nr. 5-8	Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul admitterii, date comparate 2002-2013 (%)
Grafic nr. 5-9	Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de tipul drogului principal, date comparate 2002-2013 (%)
Grafic nr. 5-10	Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și SNPP, în funcție de drogul principal și sexul beneficiarului, date comparate 2004-2012 (%)
Grafic nr. 5-11	Evoluția admitterilor la tratament ca urmare a consumului droguri ilicite și SNPP, în funcție de calea de administrare și tipul admitterii, date comparate 2006-2013 (%)
Grafic nr. 6-1	Prevalența HVB, HVC și HIV în rândul CDI, date comparate 2004-2013 (%)
Grafic nr. 6-2	Distribuția numărului de CDI, în funcție de rezultatul testării, 2010-2013 (nr.)
Grafic nr. 6-3	Prevalența HVB, HVC și HIV în rândul CDI, în funcție de drogul principal utilizat, 2013 (%)

Grafic nr. 6-4	Prevalența HVB,HCV și HIV în rândul CDI, în funcție de tipul centrului de tratament, 2011-2013 (%)
Grafic nr. 6-5	Prevalența HVB,HVC și HIV în rândul CDI, în funcție de tipul admitterii (cazuri noi/ recidive), date comparate 2008-2013 (%)
Grafic nr. 6-6	Prevalența HVB, HVC, HIV în rândul CDI în funcție de sex, date comparate 2008-2013 (%)
Grafic nr. 6-7	Prevalența HVB, HVC, HIV în rândul CDI, în funcție de grupa de vârstă, date comparate 2008-2013 (%)
Grafic nr. 6-8	Prevalența HVB,HVC, HIV în rândul CDI, în funcție de perioada de injectare, date comparate 2008-2013 (%)
Grafic nr. 6-9	Tendențe în calea de transmitere în România 2007-2013
Grafic nr. 6-10	Distribuția cazurilor de urgență în care a fost semnalată prezența infecțiilor HIV, HVB, HVC pe categorii de vârstă 2013 (%)
Grafic nr. 6-11	Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite în 2013, în funcție de sex, prezența infecțiilor HIV, HVB, HVC și categoria de substanțe consumate 2013 (%)
Grafic nr. 6-12	Evoluția incidenței infecțiilor cu HVB, HVC și HIV, în cazul deceselor asociate consumului de droguri, date comparate 2006-2013
Grafic nr. 6-13	Evoluția cazuisticii urgențelor medicale datorate exclusiv consumului de droguri ilicite, pe tipuri de droguri, 2013 față de 2012
Grafic nr. 6-14	Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, pe luni, date comparate 2012-2013 (număr cazuri)
Grafic nr. 6-15	Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de sex și categoria de vârstă, date comparate 2012-2013 (%)
Grafic nr. 6-16	Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite în 2013, în funcție de categoria de substanțe consumate (consum exclusiv), date comparate 2012-2013 (%)
Grafic nr. 6-17	Evoluția cazuisticii urgențelor medicale datorate exclusiv consumului de droguri ilicite, pe tipuri de droguri, date comparate (%)
Grafic nr. 6-18	Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite în 2013, în funcție de sex și categoria de substanțe consumate (consum exclusiv)
Grafic nr. 6-19	Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2013 (%)
Grafic nr. 6-20	Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2013 (%)
Grafic nr. 6-21	Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în 2013, pe regiuni de dezvoltare economică (număr cazuri/ %)
Grafic nr. 6-22	Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, pe regiuni de dezvoltare economică (număr cazuri/ rata incidenței urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite la 1.000.000 locuitori)
Grafic nr. 6-23	Evoluția urgențelor medicale datorate consumului de SNPP (exclusiv sau în combinație), date comparate 2010-2013 (număr cazuri)
Grafic nr. 6-24	Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2013
Grafic nr. 6-25	Distribuția cazurilor de deces asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001-2013
Grafic nr. 6-26	Distribuția lunară a deceselor asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), 2013 (nr. cazuri)
Grafic nr. 6-27	Distribuția deceselor asociate consumului de droguri, pe categorii de vârstă, date comparate 2000 - 2013 (număr de cazuri)
Grafic nr. 6-28	Distribuția deceselor directe și indirecte asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri)
Grafic nr. 6-29	Evoluția vârstei medii în cazul deceselor asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2013
Grafic nr. 6-30	Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006-2013
Grafic nr. 6-31	Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007-2013 (%)

Grafic nr. 6-32	Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, 2012-2013
Grafic nr. 7-1	Evoluția numărului de seringi distribuite, a numărului de beneficiari și a numărului mediu de seringi/beneficiar/an în România în perioada 2008-2013 (estimare)
Grafic nr. 7-2	Distribuția numărului beneficiari, care sunt și distribuitori secundari de seringi, date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-1	Statusul ocupațional al persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-2	Distribuția admitterilor la tratament, în funcție de statusul ocupațional și drogul principal consumat (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-3	Nivelul educațional al persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-4	Distribuția admitterilor la tratament, în funcție de nivelul educațional și tipul drogului principal consumat (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-5	Tipul de locuință al persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-6	Distribuția admitterilor la tratament, în funcție de tipul de locuință și tipul drogului principal consumat (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-7	Situația locativă a persoanelor admise la tratament, ca urmare a consumului de droguri (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-8	Distribuția admitterilor la tratament, în funcție de situația locativă și tipul drogului principal consumat (%), date comparate 2012- 2013
Grafic nr. 8-9	Statusul ocupațional al persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive (%), date comparate 2012- 2013
Grafic nr. 8-10	Distribuția persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în funcție de statusul ocupațional și tipul drogului consumat (%), date comparate 2012- 2013
Grafic nr. 8-11	Nivelul educațional al persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 8-12	Distribuția persoanelor care au apelat la serviciile de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în funcție de nivelul educațional și tipul drogului consumat (%), date comparate 2012-2013
Grafic nr. 9-1	Evoluția proporției persoanelor condamnate vs evoluția persoanelor trimise în judecată în perioada 2001 - 2013
Grafic nr. 9-2	Evoluția numărului de grupări identificate comparativ cu numărul persoanelor implicate în grupări:
Grafic nr. 9-3	Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2001 - 2013 (nr.)
Grafic nr. 9-4	Distribuția dosarelor soluționate, în 2013, în funcție de tipul soluției (%)
Grafic nr. 9-5	Evoluția proporției de cauze soluționate în funcție de tipul soluției (trimitere în judecată, SUP conform art.18 ¹ , NUP sau SUP), 2013 (%)
Grafic nr. 9-6	Evoluția numărului de persoane cercetate de către parchete și a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2001 - 2013
Grafic nr. 9-7	Evoluția proporției persoanelor trimise în judecată din totalul persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2001 - 2013 (%)
Grafic nr. 9-8	Evoluția comparativă a numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2001 - 2013
Grafic nr. 9-9	Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2001 - 2013
Grafic nr. 9-10	Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2001 - 2013
Grafic nr. 9-11	Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001 - 2013
Grafic nr. 9-12	Evoluția comparativă a numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării și a celor cu suspendarea executării sub

	supraveghere, în perioada 2001 - 2013
Grafic nr. 9-13	Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 - 2013
Grafic nr. 9-14	Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 - 2013
Grafic nr. 9-15	Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2013
Grafic nr. 9-16	Evoluția numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației, date comparate 2008-2013
Grafic nr. 9-17	Evoluția procentului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației, date comparate 2008-2013
Grafic nr. 9-18	Evoluția situațiilor de descoperire a substanțelor interzise, date comparate 2009-2013.
Grafic nr. 9-19	Distribuția admitterilor la tratament în regim de detenție, pentru consum de droguri ilicite și SNPP, date comparate 2011-2013 (nr. de persoane)
Grafic nr. 9-20	Dinamica testărilor hepatice Penitenciar București Rahova, date comparate 2012-2013
Grafic nr. 10-1	Dinamica cantităților de droguri confiscate în perioada 2001-2013 (kg)
Grafic nr. 10-2	Cantități semnificative de droguri capturate în perioada 2012-2013
Grafic nr. 10-3	Evoluția capturilor de metadonă vs capturi semnificative de metadonă în perioada 2011 – 2013 (comprimate)
Grafic nr. 10-4	Evoluția capturilor de MDMA vs capturi semnificative de MDMA în perioada 2011 – 2013 (comprimate)
Grafic nr. 10-5	Evoluția confiscărilor de heroină în intervalul 2011 - 2013
Grafic nr. 10-6	Evoluția confiscărilor de heroină comparativ cu numărul capturilor de heroină în intervalul 2006 - 2013
Grafic nr. 10-7	Evoluția confiscărilor de iarbă de canabis în intervalul 2005 - 2013
Grafic nr. 10-8	Evoluția confiscărilor de iarbă de canabis comparativ cu numărul capturilor de iarbă de canabis în intervalul 2006 - 2013
Grafic nr. 10-9	Evoluția confiscărilor de rezină de canabis în intervalul 2005 - 2013
Grafic nr. 10-10	Evoluția confiscărilor de rezină de canabis comparativ cu numărul capturilor de rezină de canabis în intervalul 2006 - 2013
Grafic nr. 10-11	Evoluția confiscărilor de cocaină în intervalul 2001 - 2013
Grafic nr. 10-12	Evoluția confiscărilor de cocaină comparativ cu numărul capturilor de cocaină în intervalul 2006 - 2013
Grafic nr. 10-13	Evoluția confiscărilor de droguri sintetice (comprimate) în intervalul 2001 - 2013
Grafic nr. 10-14	Evoluția confiscărilor de droguri sintetice (comprimate) comparativ cu numărul capturilor de droguri sintetice în intervalul 2006 - 2013
Grafic nr. 10-15	Evoluția prețului minim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2004-2013
Grafic nr. 10-16	Evoluția prețului maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2004-2013
Grafic nr. 10-17	Evoluția prețului minim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2004 - 2013
Grafic nr. 10-18	Evoluția prețului maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2004 – 2013
Grafic nr. 10-19	Evoluția purității minime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2008 – 2013
Grafic nr. 10-20	Evoluția purității maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2008 - 2013
Grafic nr. 10-21	Interesul manifestat online pentru “etnobotanice” în anul 2013

Lista hărților utilizate în text

Harta nr. 5-1	Distribuția teritorială a centrelor care au raportat acordarea de asistență consumatorilor de droguri ilicite și SNPP în funcție de tipul centrului, 2013
Harta nr. 5-2	Distribuția teritorială a admițerilor la tratament în 2013, în funcție de tipul drogului principal și județul unde s-a acordat asistență (nr.)
Harta nr. 6-1	Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2012-2013
Harta nr. 6-2	Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul exclusiv de SNPP, date comparate 2012-2013 (număr cazuri)
Harta nr. 6-3	Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul exclusiv de opiacee
Harta nr. 6-4	Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul exclusiv de cannabis, date comparate 2012-2013 (număr cazuri)
Harta nr. 6-5	Distribuția deceselor asociate consumului de droguri, la nivelul unităților teritorial-administrative (județe), 2013 (nr. cazuri)
Harta nr. 9-1	Harta județelor cu rată ridicată a infracționalității, comparativ cu numărul persoanelor condamnate, hotărâri judecătorești definitive pronunțate, bunuri confiscate și capturi semnificative
Harta nr. 10-1	Distribuția capturilor semnificative pe teritoriul României, pe tip de drog
Harta nr. 10-2	Capturi semnificative de heroină realizate în perioada 2012 - 2013
Harta nr. 10-3	Capturi semnificative de cannabis – iarbă, fragmente vegetale, plante de cannabis - realizate în perioada 2012 - 2013
Harta nr 10-4	Capturi semnificative de rezină de cannabis realizate în perioada 2012 - 2013
Harta nr. 10-5	Capturi semnificative de cocaină realizate în perioada 2012 - 2013
Harta nr. 10-6	Capturi semnificative de ecstasy (MDMA) realizate în perioada 2012 - 2013
Harta nr.10-7	Alte tipuri de droguri confiscate (capturi semnificative) în cursul anului 2013

LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE ÎN TEXT

ALIAT	Asociația de Luptă Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniei
ANA	Agenția Națională Antidrog
ANIT	Asociația Națională de Intervenții în Toxicomanii
ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
ARAS	Asociația Română Anti SIDA
BSS	Behavioural Surveillance Survey
BTS	Boli cu Transmitere Sexuală
CAIA	Centrul de Asistență Integrată în Adicții
CDI	Consumatori de Droguri Injectabile
CP	Codul Penal
CPD	Consum Problematic de Droguri
CPECA	Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
DGPMB	Direcția Generală de Poliție a Municipiului București
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DIICOT	Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism
DRD	Drug-related deaths
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ERP	Enterprise Resources Planning
FICE	Federația Internațională a Comunităților Educative
GPS	General Population Survey
HG	Hotărâre de Guvern
HIV	Virusul imuno deficienței dobândite
HVB	Hepatită Virală B
HVC	Hepatită Virală C
IGPR	Inspectoratul General al Poliției Române
IML	Institutul de Medicină Legală
INML	Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București
INS	Institutul Național de Statistică
LSD	Acidul lisergic dietilamid (din germană Lysergsäure-diethylamid)
MAI	Ministerul Administrației și Internelor
MEC	Ministerul Educației și Cercetării
MDMA	Methylenedioxymethamphetamine
MDPV	Metilendioxipirovalerona
MIRA	Ministerul Internelor și Reformei Administrative
MMFPS	Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale
MO	Monitorul Oficial
MS	Ministerul Sănătății
NUP	Neînceperea urmăririi penale
OEDT/ EMCDDA	Observatorul European de Droguri și Toxicomanii/ Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri
ONG	Organizație neguvernamentală
ORDT	Observatorul Român de Droguri și Toxicomanii
OUG	Ordonanță de Urgență a Guvernului

PDU	Consum Problematic de Droguri
PSS	Program de schimb de seringi
RAA	Fundația Romanian Angel Appeal
RDS	Respondent Driven Sampling
RHRN	Romanian Harm Reduction Network
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
SNA	Strategia Națională Antidrog
SNPP	Substanțe noi cu proprietăți psihoactive, comercializate sub denumirea de „etnobotanice”
SORDT	Serviciul Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie
SRCD	Serviciul Reducerea Cererii de Droguri
SMROD	Serviciul Reducerea Ofertei de Droguri
SUP	Suspendarea urmăririi penale
TDI	Treatment Demand Indicator
THC	Tetrahidrocanabinol
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UNODC	Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate
VHB	Virusul Hepatitei B
VHC	Virusul Hepatitei C

Colectivul de redacție:

Coordonare: Sorin OPREA – Director Agenția Națională Antidrog

- Șef ORDT, Ruxanda **ILIESCU**, bioinginer medical, doctor în sociologie
E-mail: ruxanda.iliescu@ana.gov.ro
- Drd. Milica **GEORGESCU**, sociolog
E-mail: milica.georgescu@ana.gov.ro
- Dr. Bogdan **GHEORGHE**
E-mail: bogdan.gheorghe@ana.gov.ro
- Aurora **LEFTER**, sociolog, doctor în sociologie
E-mail: aurora.lefter@ana.gov.ro
- Carmelia **MATACHE**, psiholog
E-mail: carmelia.matache@ana.gov.ro
- Cornelia **ROTARU**, psihosociolog
E-mail: cornelia.rotaru@ana.gov.ro
- Lavinus **SAVA**, psiho-sociolog
E-mail: [lavinius.sava@ana.gov.ro](mailto:lavinus.sava@ana.gov.ro)
- Șef SRCD, Diana **ȘERBAN**, psiholog, doctor în sociologie
E-mail: diana.serban@ana.gov.ro
- Diana **BOLĂNU**, asistent social
E-mail: diana.bolanu@ana.gov.ro
- Mihaela **ȚONE**, asistent social
E-mail: mihaela.tone@ana.gov.ro
- Șef SMROD, Andreea **CHELARU**, psihosociolog
E-mail: andreea.chelaru@ana.gov.ro
- Ana Maria **BOȘOGIOIU**, specialist în științe juridice
E-mail: ana.bosogioiu@ana.gov.ro
- Ovidiu **PETRE**, specialist în științe juridice
E-mail: ovidiu.petre@ana.gov.ro
- Laura Izabela **PIȘCOCIU**, specialist în științe juridice
E-mail: izabela.piscociu@ana.gov.ro
- Dr. Gabriel **GORUN**, medic legist, doctor în științe medicale (INML București)
E-mail: gabriel.gorun@legmed.ro