



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR

2020

ROMÂNIA Noi evoluții și tendințe

REITOX

Agencia Națională Antidrog mulțumește tuturor partenerilor și colaboratorilor pentru contribuția adusă la întocmirea prezentului raport. Datele conținute în acest raport fac referință la situația din anul 2019.

**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

1. CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU	8
1.1 CADRUL LEGISLATIV	8
1.1.1 Legi, regulamente, instrucțiuni și principii directoare în domeniul drogurilor	8
1.1.2 Implementarea legilor.....	10
1.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE	14
1.2.1 Strategii și planuri de acțiune naționale	14
1.2.2 Implementarea și evaluarea strategiilor și politicilor	23
1.2.3 Aspecte relevante privind mecanismele de coordonare a politicilor antidrog	25
1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE	27
1.4 CONCLUZII	29
2. CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA.....	30
2.1.CANABIS	31
2.1.1.Consumul de canabis în populația generală	31
2.1.2.Consumul de canabis în populația școlară.....	35
2.1.3.Tratamentul pentru consum de canabis.....	36
2.1.4. Consum problematic de canabis.....	40
2.2.STIMULANȚI	44
2.2.1.Consumul de stimulanzii în populația generală	44
2.2.2.Consumul de stimulanzii în populația școlară.....	49
2.2.3.Tratamentul pentru stimulanzii	52
2.2.4. Semnificația relativă a stimulanzilor	53
2.2.4.Consum problematic de stimulanzii.....	55
2.3.HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE	57
2.3.1.Consumul de heroină în populația generală.....	57
2.3.2.Estimarea consumului de opiacee	58
2.3.3.Injectarea și alte căi de administrare a opiaceelor	59
2.3.4.Bolile infecțioase asociate consumului de opiacee	60
2.3.5.Tratamentul pentru heroină și alte opiacee	60
2.3.6.Disponibilitatea programelor specifice de tratament sau de reducere a riscurilor care vizează consumatorii de heroină și alte opioide.....	62
2.3.6.Alte consecințe ale consumului de opiacee.....	63
2.4. NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE	66

2.4.1.	Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația generală	66
2.4.2.	Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația școlară	70
2.4.3.	Tratament pentru consumul de NSP	71
2.4.4.	Consecințe ale consumului de NSP	72
2.5.	METODOLOGIE.....	75
2.8.	CONCLUZII.....	76
3.	PREVENIRE	77
3.1.	PROFIL NAȚIONAL	77
3.1.1.	Politici și organizare	77
3.1.2.	Intervenții în domeniul prevenirii consumului de droguri.....	81
3.1.3.	Asigurarea calității intervențiilor de prevenire.....	89
3.2.	PROGRESE ÎNREGISTRATE	89
3.3.	INFORMAȚII SUPLIMENTARE	90
3.4.	SURSE ȘI METODOLOGIE.....	90
4.	TRATAMENT	91
4.1.	REZUMAT	91
4.2.	PREZENTARE GENERALĂ	92
4.2.1.	Politici și coordonare	93
4.2.2.	Organizarea și resursele sistemului de asistență integrată pentru persoanele consumatoare de droguri	95
4.2.3.	Date relevante	103
4.2.4.	Modalități de tratament	108
4.2.5.	Tratamentul de substituție cu opioide (OST).....	108
4.2.6.	Asigurarea calității serviciilor de asistență	110
4.3.	TENDINȚE.....	111
4.3.1.	Evoluția pe termen lung a numărului de clienți admiși la tratament, respectiv în OST ...	111
4.3.2.	Alte evoluții ale cererii de tratament.....	113
4.4.	INFORMAȚII SUPLIMENTARE	116
4.5.	CONCLUZII.....	117
4.6.	SURSE DE DATE UTILIZATE	118
5.	BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI.....	120
5.1.	POLITICI ȘI COORDONARE.....	120
5.1.1.	Principalele obiective în domeniul asigurării calității prevăzute în Strategia Națională Antidrog	120

5.1.2. Structurile responsabile de exemplele de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri.....	124
5.2. NOI ABORDĂRI ÎN FURNIZAREA CELOR MAI BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI.....	127
5.2.1. Bune practici în domeniul prevenirii consumului de droguri -aria prevenirii consumului de droguri în mediul școlar	127
6. CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI INSTITUȚIONALE	130
6.1. DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI.....	130
6.1.1. Decese direct asociate consumului de droguri.....	132
6.1.2. Rezultate toxicologice în decesele direct asociate consumului de droguri	133
6.1.3. Decese indirect asociate consumului de droguri.....	136
6.1.4. Tendințe	137
6.2. URGENȚE MEDICALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	139
6.2.1. Sistemul de colectare a cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri	139
6.2.2. Urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive.....	141
6.2.3. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite	142
6.2.3. Tendințe	146
6.3. BOLI INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI	147
6.3.1. Notificări (cazuri nou diagnosticate).....	148
6.3.2. Prevalență	148
6.3.3. Tendințe	160
6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII.....	162
6.4.1. Politica antidrog și principalele obiective privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri.....	162
6.4.2. Organizarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri	164
6.4.3. Serviciile de reducere a riscurilor.....	165
6.4.4. Tendințe	166
6.4.5. Asigurarea calității serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri..	168
6.5. CONCLUZII.....	168
7. PIAȚA DROGURILOR	170
A. CONTEXT	170
A.1. ASPECTE DE NOUȚATE	170
A.2. ASPECTE GENERALE	172

B. ANALIZA INDICATORILOR.....	178
B.1. ASPECTE GENERALE	178
B.2. ANALIZA PE TIP DE SUBSTANȚĂ.....	184
B.3. PREȚUL DROGURILOR	193
B.4. PURITATEA DROGURILOR	195
C. CONCLUZII.....	195
8. INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR.....	197
8.1. ASPECTE DE NOUȚATE	197
8.2. ANALIZA INDICATORILOR.....	197
8.2.1. Dosare penale soluționate	200
8.2.2. Persoane cercetate și trimise în judecată.....	203
8.2.3. Persoane condamnate	205
8.2.4. Pedepse aplicate	209
8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri	212
8.2.6. Persoane aflate în penitenciare	214
8.2.7. Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune	215
8.2.8. Persoane aflate sub urmărire	215
8.2.9. Persoane predate/ extrădate/ transferate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor	215
8.3. INFRAȚIONALITATEA LA NIVEL REGIONAL.....	216
CONCLUZII.....	223
9. CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR	225
9.1. REZUMAT	225
9.2. PROFIL NAȚIONAL	225
9.2.1. Organizare – structura și caracteristicile sistemului penitenciar românesc.....	225
9.2.2. Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților	226
9.3. RĂSPUNSURI LA PROBLEMELE DE SĂNĂȚATE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE	234
9.3.1. Cadrul legal și obiective privind consumatorii de droguri din penitenciar reflectate în politicile naționale (legislație, documente strategice și programe)	234
9.3.2. Răspunsuri la problemele de sănătate asociate consumului de droguri în mediul penitenciar	235
9.4. ALTE INFORMAȚII DE INTERES	249
9.4.1. Piața drogurilor în penitenciar	249
9.5. CONCLUZII.....	250

10. CERCETARE.....	251
10.1. REZUMAT	251
10.2.PRINCIPALELE INSTITUȚII/ ORGANIZAȚII CARE REALIZEAZĂ CERCETĂRI ÎN DOMENIU	252
10.3.PRINCIPALII FINANȚATORI	253
10.4 PRINCIPALELE PUBLICAȚII ÎN DOMENIU	253
10.5 PRINCIPALELE SITE-URI CARE OFERĂ INFORMAȚII ÎN DOMENIUL CERCETĂRII	253
10.6 CELE MAI RECENTE CERCETĂRI REALIZATE	254
LISTA GRAFICELOR	255
LISTA TABELELOR	263
LISTA HĂRȚILOR	265

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 de referință au fost elaborate acte normative noi sau realizate propuneri de modificare a instrumentelor legale existente, care acoperă spectrul reglementărilor în domeniul drogurilor, precursorilor de droguri, asistenței consumatorilor de droguri.

Proiectele de modificare ale normelor juridice din domeniul drogurilor inițiate în anul anterior au generat în anul 2019 schimbări la nivel de acte normative ale Guvernului sau acte normative emise de administrația publică, după cum urmează:

- Hotărârea Guvernului nr. 236 din 18 aprilie 2019 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 142/2018 privind precursorii de droguri;
- Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 81 din 1 iulie 2019 privind stabilirea metodologiei de evaluare, selectare și finanțare a proiectelor în cadrul Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2019-2020.

De asemenea, preocuparea pentru modificarea cadrului legal existent a continuat și prin elaborarea de proiecte de acte normative, respectiv:

- proiect de Lege pentru modificarea Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, pentru a introduce 5 noi substanțe psihoactive în categoria drogurilor. Acest proiect a avut ca scop implementarea DIRECTIVEI DELEGATE (UE) 2019/369 A COMISIEI din 13 decembrie 2018 de modificare a anexei la Decizia-cadru 2004/757/JAI a Consiliului în ceea ce privește includerea unor substanțe psihoactive noi în definiția termenului „drog”;
- proiect de Ordonanță de Urgență pentru completarea art. 52 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice;
- proiectul de Hotărâre de Guvern de modificare și completare a Hotărârii Guvernului nr. 461 din 11 mai 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog;
- proiect de Ordin al ministrului afacerilor interne pentru modificarea și completarea ordinului ministrului sănătății, ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice și ministrului afacerilor interne nr. 1389/513/282/2008 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;
- proiect de Ordin comun de aprobare a Procedurii Interinstitucionale privind asigurarea serviciilor medicale de asistență pentru persoanele cu istoric de consum de droguri, pe perioada detenției și după liberare -P.I./ANA/ANP/DNP/ANPDCA/-Nr. 04.

În anul 2019 a existat o inițiativă legislativă concretizată în proiectul de modificare a Legilor nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare. Inițiativa a aparținut parlamentarilor, dar a fost susținută și de Agenția Națională Antidrog și a propus, în principal: redefinirea unor noțiuni, majorarea pedepselor pentru anumite infracțiuni reglementate de cele două acte normative, introducerea unei noi infracțiuni, respectiv cea de deținere de produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, fără drept, în scop de consum propriu, majorarea termenului în interiorul căruia se poate dispune evaluarea, fixarea momentului de la care acesta începe să curgă și introducerea consimțământului consumatorului pentru realizarea evaluării, stabilirea că bunurile și mijloacele folosite la

fabricarea ilicită a drogurilor să poată fi folosite în scop didactic, prin punerea lor la dispoziția unităților de pregătire a organelor de aplicare a legii sau prin folosirea lor în campanii de conștientizare a riscurilor asociate consumului de droguri.

Interesul clasei politice față de domeniul drogurilor s-a manifestat și în anul 2019, fiind adresate 7 întrebări și interpelări. Se remarcă preocupări privind măsurile avute în vedere pentru combaterea consumului de alcool, tutun și droguri în rândul tinerilor cu vârsta până la 16 ani, pentru combaterea consumului de noi substanțe psihoactive, preocupări privind prevenirea creșterii numărului de consumatori, privind asistența elevilor care sunt deja consumatori, precum și pentru suplimentarea personalului specializat al Agenției Naționale Antidrog. De asemenea, a existat un interes pentru cunoașterea de date statistice, referitoare la persoane evaluate și consiliate, la situația drogurilor în România comparativ cu ultimii 3 ani, unități școlare care au beneficiat de programe antidrog, numărul elevilor beneficiari, dar și pentru informații detaliate legate de programe de prevenție, grupuri țintă pentru fiecare program antidrog, modalitatea de evaluare a impactului.

Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2019

Nr crt	Nr. de ordine/ data interpelării/ întrebării	Conținutul interpelării/ întrebării	Răspunsul la interpelare/ întrebare
1	4036136/ 01.03.2019 Interpelare	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au solicitat date privind grupul țintă pentru fiecare program antidrog, unitățile școlare care au beneficiat de programe, modalitatea de evaluare a impactului, numărul elevilor care au participat la programe, dispunerea pe regiuni a desfășurării programelor și frecvența cu care se desfășoară.	S-au comunicat date statistice cu privire la informațiile solicitate, cu precizarea că evaluarea impactului se reflectă în indicatorii de rezultat, care au fost prezentați detaliat în răspuns, la mențiunea „Rezultate” a fiecărui proiect.
2	4036544/ 07.03.2019 Întrebare	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au solicitat date privind combaterea consumului de noi substanțe psihoactive.	S-au prezentat demersurile legislative având ca scop combaterea consumului de noi substanțe psihoactive, precum și proiectele naționale implementate de Agenția Națională Antidrog care au ca scop prevenirea consumului de droguri, inclusiv de noi substanțe psihoactive.
3	4037176/ 15.03.2019 Întrebare	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au solicitat date privind măsurile adoptate sau avute în vedere pentru combaterea fenomenului „zombi,,. Este vorba despre tineri descoperiți în spațiul public într-o stare de incapacitate fizică și mentală avansată.	S-au detaliat proiectele naționale aflate în derulare, cu rezultatele obținute, dar și proiectele locale avizate și implementate, adaptate nevoilor specifice, unele în parteneriat cu reprezentanții societății civile, altele având ca parteneri instituții publice, cu precizarea numărului de beneficiari.
4	4037803/ 28.03.2019 Întrebare	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au solicitat date privind responsabilitățile României pentru combaterea traficului cu stupefiante, situația drogurilor în România comparativ cu ultimii 3 ani și programele de prevenție.	S-au prezentat reglementările legislative la nivel internațional, regional și local, s-au pus la dispoziție datele disponibile privind consumul de droguri și s-a informat cu privire la sistemul național de prevenire a consumului de droguri.
5	4043617/	Destinatar: Ministerul Afacerilor	S-au prezentat documentele de politici publice

	25.06.2019 Interpelare	Interne S-au solicitat date privind măsuri pentru combaterea consumului de alcool, tutun și droguri în rândul tinerilor cu vârsta până la 16 ani.	aflate în implementare la nivelul ANA, precum și măsurile de prevenire a consumului de droguri și de asistență a consumatorilor de droguri.
6	4050055/ 08.10.2019 Întrebare	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au solicitat date privind prevenirea creșterii numărului de consumatori, asistența elevilor care sunt deja consumatori, suplimentarea personalului specializat al Agenției Naționale Antidrog.	S-au detaliat principalele proiecte și campanii de prevenire desfășurate de Agenția Națională Antidrog, dar și programele adresate adolescenților identificați drept consumatori activi sau care au predispoziție față de consum. S-a comunicat că suplimentarea personalului specializat este unul dintre obiectivele importante ale instituției noastre, avut în vedere într-un proiect de Hotărâre de Guvern pentru modificarea HG nr. 461 din 11 mai 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog.
7	4186219/ 02.12.2019 Interpelare	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au solicitat date privind măsurile legate de deficitul de specialiști, persoanele evaluate sau consiliate în județul Bihor, programe de prevenire.	S-a comunicat că posturile de execuție vacante prevăzute a fi încadrate cu polițiști urmau a fi ocupate prin procedura specifică de selecție/mutare, iar posturile de execuție vacante prevăzute a fi încadrate cu personal contractual urmau a fi ocupate prin procedura încadrării directe, în măsura aprobării reluării acestora. Totodată, s-a informat despre proiectul de Hotărâre de Guvern pentru modificarea H.G. nr. 461 din 11 mai 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, care a vizat și mărirea numărului de posturi, în special pentru activitățile de prevenire. S-au comunicat date statistice privind persoanele evaluate/consiliate în cadrul structurilor teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog, în perioada 2016 – semestrul I 2019, incluzând și situația din județul Bihor și s-au comunicat informații despre programe și proiecte implementate, inclusiv rezultatele obținute.

Sursa: ANA

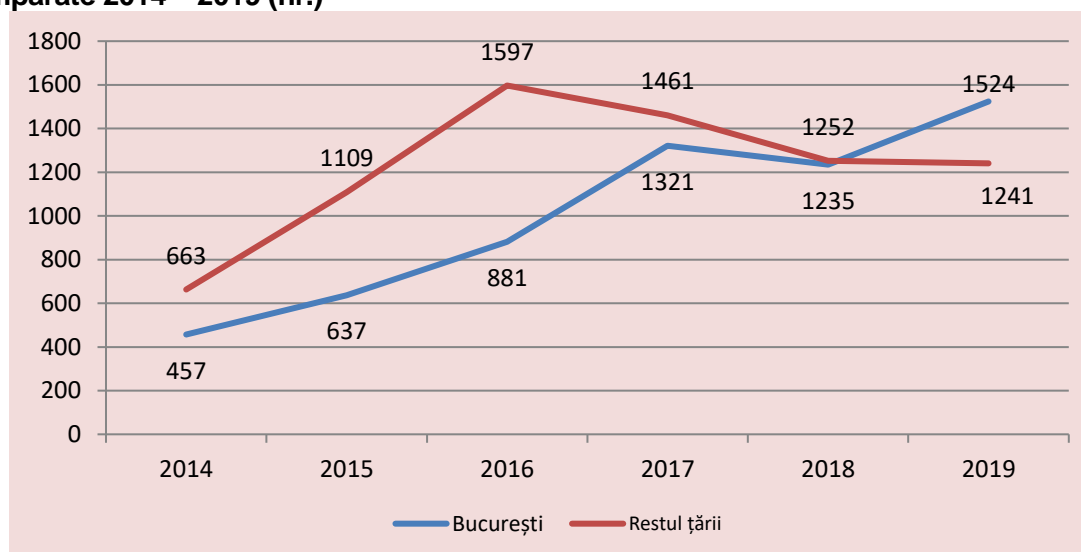
1.1.2 Implementarea legilor

În anul 2019, aplicarea prevederilor Codului de Procedură Penală, potrivit cărora, în timpul urmăririi penale, persoanele consumatoare de droguri, care au săvârșit infracțiuni la regimul juridic al drogurilor, sunt evaluate, la cererea procurorului, în scopul includerii lor în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, a generat restructurarea nevoii de tratament, scoțând la „suprafață” consumatorii de canabis și determinându-i să urmeze un program de tratament.

În contextul menționat mai sus, Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism (DIICOT) a emis, în anul 2019, 2765 ordonanțe de evaluare (1524 la nivelul municipiului București și 1241 în restul țării), constatându-se o scădere cu 14,5% față de anul 2018.

Ordonanțele de evaluare au fost emise pentru 2935 persoane consumatoare de droguri (1636 la nivelul municipiului București și 1299 în restul țării). Față de anul 2018, se constată o scădere medie totală cu 25% a numărului de persoane consumatoare de droguri referite de către structurile DIICOT.

Grafic 1 - 1: Distribuția teritorială a ordonanțelor de evaluare emise de DIICOT, date comparate 2014 – 2019 (nr.)



Sursa: A.N.A

În funcție de statutul juridic al persoanelor pentru care a fost emisă ordonanța de evaluare, la nivel național, 2800 persoane se aflau în libertate și 135 persoane erau în stare privativă de libertate.

În anul 2019, 1956 persoane s-au prezentat la evaluare și doar 133 din acestea au refuzat să participe la întreg procesul de evaluare. Pentru toate persoanele care și-au exprimat acordul și au parcurs etapele de evaluare specializată, conform legii, au fost realizate rapoarte de evaluare, transmise către structurile emitente ale ordonanțelor de evaluare.

Pentru 462 persoane, reprezentând aproximativ 25,4% din totalul celor evaluate pentru consum de droguri, a fost formulată recomandarea privind includerea în circuitul de asistență integrată pentru consumatorii de droguri, severitatea dependenței impunând, în cazul lor, acordarea unor intervenții specializate. În acest sens se constată o creștere cu 3% a procentului de includere (față de 22% în anul 2018).

De asemenea, în anul 2019, a continuat aplicarea *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 reprezenta, în mod explicit, implementarea unor reglementări juridice în domeniul drogurilor, verificările realizate de comisiile mixte de control¹ au avut ca scop stoparea comercializării de noi substanțe 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.

¹ 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.

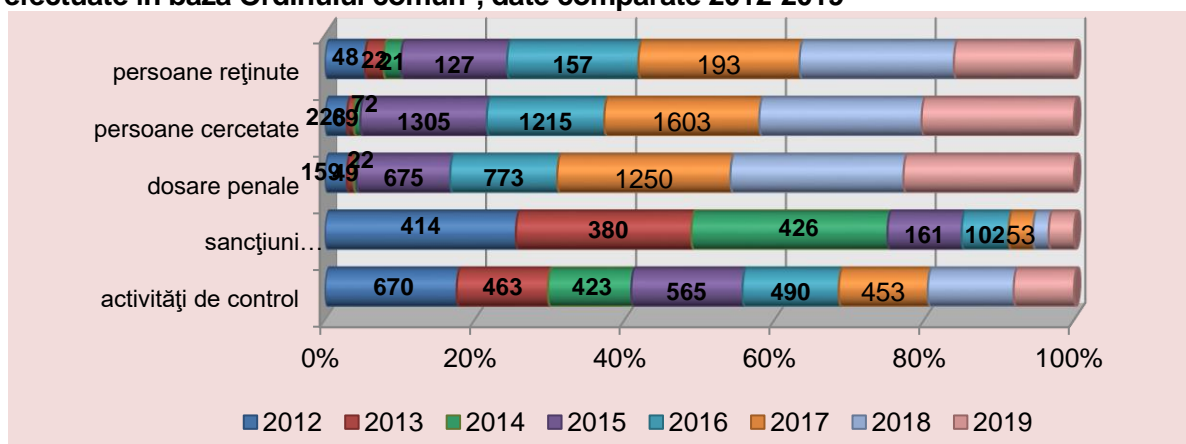
Măsurile operative au vizat identificarea tuturor locurilor în care se comercializează și se consumă noi substanțe psihoactive, organizarea și desfășurarea activităților de control la nivel național, identificarea posibilităților reale de operaționalizare a unor laboratoare necesare analizei fizico-chimice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

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

Cele mai importante rezultate înregistrate în anul 2019, ca urmare a implementării măsurilor menționate, au fost următoarele:

- verificarea a 61 unități comerciale suspecte de a pune în vânzare noi substanțe psihoactive (de tip sex shop, internet-cafe, baruri, cluburi, florării, magazine de semințe etc.), un număr cu aproximativ 40% mai mic față de cel din anul anterior.
- efectuarea a 307 controale (cu aproximativ 30% mai puține decât în anul anterior), unele dintre unități fiind reverificate în același an;
- aplicarea de către organele de control a 55 de sancțiuni contravenționale, fiind constatate încălcări ale dispozițiilor legale în vigoare referitoare la norme de conviețuire socială, respectarea ordinii și liniștii publice, drepturile consumatorului și protejarea populației împotriva activităților comerciale ilicite;
- întocmirea a 1234 dosare penale și reținerea a 144 persoane (cu 37,5% mai puțin decât în 2018), sub aspectul săvârșirii de infracțiuni prevăzute de *Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri* și 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*.

Grafic 1 - 2: Evoluția rezultatelor măsurilor de ordin legal aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun², date comparate 2012-2019

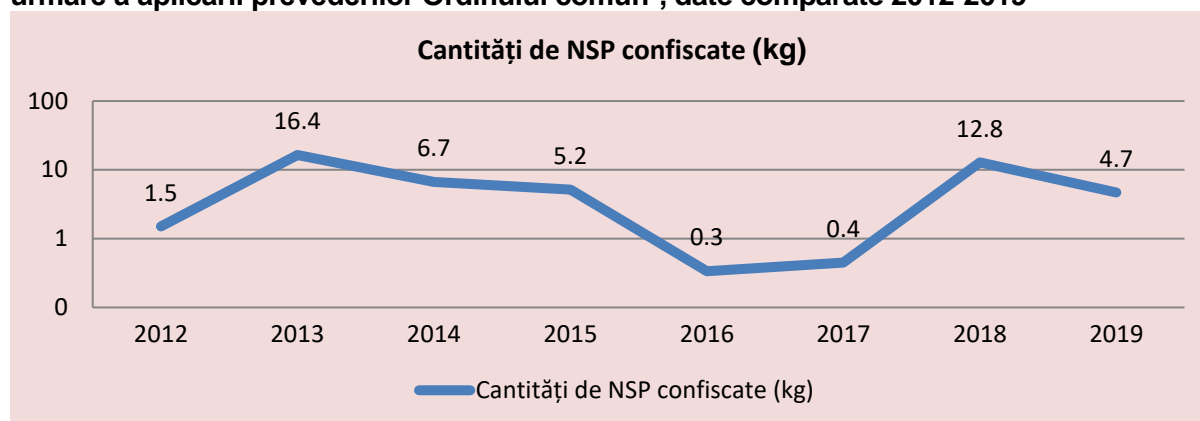


Sursa: ANA

În anul 2019 fost confiscate 4,7 kg și 982 comprimate de noi substanțe psihoactive.

² Idem

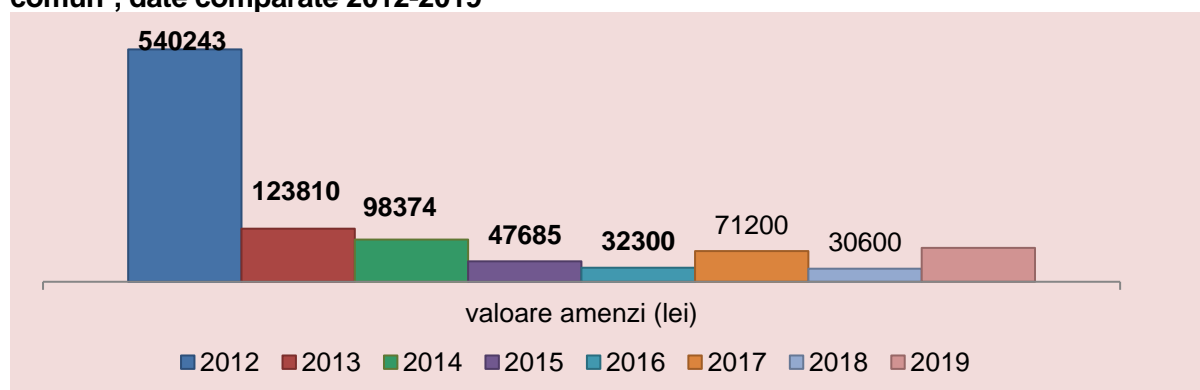
Grafic 1 - 3: Evoluția cantităților de noi substanțe cu proprietăți psihoactiv confiscate ca urmare a aplicării prevederilor Ordinului comun³, date comparate 2012-2019



Sursa: ANA

Totodată, au fost aplicate amenzi în valoare de 78600 lei și au fost confiscate 2297 de plicuri conținând noi substanțe psihoactive.

Grafic 1 - 4: Evoluția amenzilor aplicate în urma controalelor, efectuate în baza Ordinului comun⁴, date comparate 2012-2019



Sursa: ANA

În ultimii șapte ani, datele privind capturile de NSP evidențiază o tendință în scădere a disponibilității acestora pe piața ilicită a drogurilor. În anul 2019, a fost înregistrată o scădere semnificativă a cantităților vrac (grame) de noi substanțe psihoactive capturate și o scădere cu aproximativ o pătrime a capturilor de plicuri conținând noi substanțe psihoactive, față de anul 2018. Activitățile de monitorizare și control stabilite în planul de măsuri au continuat și în anul 2019 pentru a preveni punerea pe piață și consumul de noi substanțe/produse psihoactive.

Prin intermediul rețelei „Early Warning System” (Sistemul European de Avertizare Timpurie asupra Noilor Amestecuri și Substanțe apărute pe piață - EWS), coordonat de către Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanii (OEDT), Agenția Națională Antidrog a monitorizat semnalările comunicate de statele membre. În anul 2019, au fost transmise la nivel european 54 de notificări și 2 alerte pentru noi substanțe psihoactive. România a transmis în cadrul EWS rapoarte de notificare pentru 10 substanțe noi identificate pe teritoriul național.

³ Idem

⁴ Idem

1.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE

România a adoptat gradual, alături de statele membre ale Uniunii Europene, un ansamblu de măsuri legislative destinate construcției și consolidării continue a cadrului legal și instituțional național, în scopul prevenirii și combaterii traficului și consumului de droguri. Astfel, țara noastră înregistrează progrese importante în lupta împotriva fenomenului drogurilor, având în prezent, reglementări naționale unitare și coerente, conforme cu standardele europene și internaționale actuale, pe care dorește să le ajusteze în perspectiva implementării prevederilor operaționale cuprinse în documentele de rezultat post - UNGASS 2016.

În calitatea sa de coordonator național al politicilor antidrog Agenția Națională Antidrog a elaborat și a continuat să implementeze, pe parcursul anului 2018, alături de alte autorități naționale responsabile, următoarele documente de politici publice: *Strategia națională antidrog 2013 — 2020, Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri în perioada 2015 — 2018 și Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri în perioada 2015 — 2018*. În data de 31 octombrie 2018 s-a aprobat Hotărârea de Guvern nr. 53 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 784/ 2013 pentru aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 și a Planului de acțiune în perioada 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020.

La nivel teritorial, în baza Strategiei Naționale Antidrog, cele 47 de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, structuri teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog, au elaborat strategii locale antidrog și planuri de acțiune locale, aprobate de Prefecturi și de Consiliile Județene.

1.2.1 Strategii și planuri de acțiune naționale

Ca urmare a aprobării de către Guvernul României, Strategia națională antidrog 2013-2020 este asumată ca document de politici publice în domeniu, conferind caracter formal și legitimitate răspunsului partenerilor implicați în implementarea acestui document strategic la fenomenul drogurilor.

Strategia națională antidrog 2013-2020 corespunde perioadei de implementare a noii Strategii a Uniunii Europene în domeniul drogurilor, urmează Strategiei naționale antidrog 2005-2012 și este implementată prin două planuri de acțiune aferente.

Strategia este guvernată de un set de **opt principii directoare**:

1. al **priorității** (problematika drogurilor este de importanță centrală în societatea românească)
2. al **continuității** (acțiunile de reducere a cererii/ ofertei de droguri se derulează fără întreruperi, iar proiectarea acțiunilor se bazează pe analiza experiențelor trecute)
3. al **abordării globale, unitare, multidisciplinare și echilibrate** (acțiunile SNA sunt în acord cu concepția internațională privind măsurile antidrog)
4. al **coordonării** (de către un for responsabil cu stabilirea unor planuri de acțiune a SNA, însă fără încălcarea autonomiei instituțiilor/ organizațiilor coordonate)
5. al **cooperării** (între toate instituțiile publice cu rol în implementarea SNA)
6. al **legalității** (măsurile SNA sunt în acord cu Constituția României, cu legislația națională în domeniul drogurilor, precum și cu tratatele internaționale al care România a aderat).
7. al **confidențialității** (privind datele personale ale consumatorilor de droguri sau ale persoanelor (neconsumatoare) care accesează servicii de reducere a cererii de droguri.
8. al **complementarității și transparenței** (asigurate prin participarea și implicarea societății civile la implementarea SNA).

Strategia dezvoltă cadrul național de politici, vizând abordarea fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și precursori. Documentul a fost elaborat în urma unui proces de largă consultare cu toți actorii instituționali relevanți la nivel

național și reflectă îndeaproape obiectivele și prioritățile Strategiei Europene Antidrog 2013-2020. Astfel, strategia națională se înscrie în cadrul normativ european și național și respectă principiile fundamentale ale Uniunii Europene: respectul față de demnitatea umană, libertatea, democrația, egalitatea și statul de drept. Totodată, aceasta propune o abordare integrată, echilibrată, fundamentată științific privind noile probleme cu care se confruntă societatea românească din perspectiva fenomenului drogurilor:

- policonsumul de droguri, inclusiv consumul de combinații de droguri și alcool;
- extinderea rapidă a consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive;
- dinamica pieței drogurilor, generată inclusiv de utilizarea internetului ca mijloc de distribuție a drogurilor;
- abuzul de medicamente;
- deturnarea precursorilor de droguri;
- calitatea serviciilor de reducere a cererii;
- incidența Hepatitei C în rândul consumatorilor de droguri injectabile și riscul unei epidemii HIV și a altor boli asociate.

Direcțiile generale de acțiune în domeniul drogurilor se reflectă la nivel programatic în 5 subcapitole, care reprezintă arii majore de intervenție:

– **Reducerea cererii de droguri**, prin consolidarea sistemului 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 a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială (direcție principală de acțiune pentru care sunt prevăzute 20 de obiective specifice);

–**Reducerea ofertei de droguri** prin identificarea și destructurarea rețelelor de trafic, reducerea disponibilității drogurilor pe piață și utilizarea eficientă a sistemului de aplicare a legii, concomitent cu dezvoltarea unor mecanisme instituționale de monitorizare și control, coordonate și adaptate nevoilor actuale și situației reale a fenomenului și care să susțină în mod viabil măsurile de luptă împotriva acestuia (direcție principală de acțiune pentru care sunt prevăzute 4 obiective specifice);

–**Coordonarea** în domeniul drogurilor, urmărește asigurarea unui concept unitar de acțiune în domeniul problematicei drogurilor și precursorilor, monitorizarea implementării politicilor naționale în domeniul drogurilor, utilizarea eficientă a resurselor și maximizarea rezultatelor intervențiilor realizate (direcție principală de acțiune pentru care sunt prevăzute 8 obiective specifice);

–În domeniul **cooperării internaționale**, se urmărește reafirmarea angajamentului României, asumat prin documentele internaționale și prin cele bilaterale sau multilaterale la care țara noastră este parte și consolidarea poziției ca partener activ în efortul mondial de reducere a cererii și ofertei de droguri precum și a traficului de precursori (direcție principală de acțiune pentru care sunt 6 obiective specifice);

– Îmbunătățirea nivelului de cunoaștere a problematicei drogurilor la nivel național pornind de la evidențe științifice, prin **cercetare, evaluare, informare** (direcție principală de acțiune pentru care sunt prevăzute 7 obiective specifice).

Pentru atingerea celor 5 obiective strategice prin intermediul direcțiilor principale de acțiune prevăzute, Agenția Națională Antidrog desfășoară activități în cooperare cu actori instituționali și societatea civilă. Toate entitățile implicate și-au asumat obiectivele specifice fiecărui obiectiv strategic ca priorități, precum și acțiunile subsecvente acestora. Printre acești parteneri se numără: Ministerul Educației Naționale, Ministerul Muncii, Ministerul Tineretului, Ministerul Justiției, Direcția pentru Combaterea Criminalității Organizate și Terorismului, Poliția Română, serviciile de informații naționale și anumite structuri din zona societății civile, culte și organizații neguvernamentale.

În vederea implementării Strategiei naționale antidrog pentru perioada 2013-2020, Agenția Națională Antidrog a elaborat două planuri naționale de acțiune pe termen mediu, respectiv Planul național de acțiune 2013-2016 și Planului de acțiune 2018-2020. S-a optat pentru elaborarea unui plan de acțiune pe termen mediu în considerarea asigurării flexibilității necesare implementării obiectivelor evidențiate în strategie. La sfârșitul anului 2016, pe fondul contextului social, economic și juridic existent, cât și al nevoilor concrete identificate pe parcursul perioadei de implementare, Agenția Națională Antidrog a elaborat, pe baza propunerilor instituțiilor cu atribuții în domeniu, proiectul Planului de acțiune 2017-2020.

Din ianuarie 2017 până în noiembrie 2018, Strategia națională antidrog a fost implementată fără a exista un Plan de acțiune care să direcționeze activitățile către obiectivele SNA întrucât, în intervalul anterior proiectul Planului de acțiune 2017-2020, i s-au adus în mod repetat amendamente de către instituțiile partenere implicate în implementarea SNA. La data de 31 octombrie 2018, Guvernul României a adoptat Hotărârea nr. 853 pentru modificarea și completarea Hotărârii 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 2013-2020. Prin acest act normativ a fost aprobat Planul de acțiune în perioada 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020. Noul Plan de acțiune urmărește asigurarea continuității în ceea ce privește realizarea obiectivelor generale și specifice ale strategiei naționale, în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, întăririi cooperării internaționale și dezvoltării unui sistem global de informare-evaluare privind fenomenul drogurilor, exprimând totodată, în concordanță cu recomandările europene, importanța activității de coordonare a politicii antidrog.

Concepția noului plan este rezultatul unei abordări echilibrate a fenomenului drogurilor, pornind de la concluziile rezultate din analiza Planului de acțiune 2013 - 2016 privind implementarea Strategiei naționale antidrog și evaluarea fenomenului în România, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 784/ 2013.

În concret, se urmărește menținerea la un nivel scăzut a consumului de droguri în România în paralel cu eficientizarea măsurilor pentru combaterea criminalității. În acest sens, noul plan de acțiune vizează crearea și punerea în funcțiune a unui circuit integrat de servicii de asistență medicală, psihologică și socială pentru consumatori și consumatorii dependenți.

În același timp, pentru reducerea ofertei de droguri în România, acțiunile preconizate acordă un rol important consolidării instituționale și legislative și extinderii cooperării atât la nivel național cât și internațional, între instituțiile abilitate în combaterea criminalității privind drogurile.

Ca element de noutate, față de strategiile anterioare, acest document de politici publice prevede în mod explicit obiective, intervenții și măsuri specifice pentru reducerea riscurilor asociate consumului ilicit de droguri.

În același context, la nivel național există o serie de strategii naționale care vizează această problematică, precum:

Strategia națională de ordine și siguranță publică 2015-2020

Strategia stabilește un cadru comun de acțiune pentru structurile Ministerului Afacerilor Interne, prin intermediul a 6 obiective generale care vor contribui la prevenirea și combaterea fenomenului infracțional, garantarea drepturilor și libertăților cetățenești și a securității cetățeanului, protejarea proprietății publice și private, precum și la asigurarea climatului necesar funcționării instituțiilor statului. Reducerea cererii și ofertei de droguri alături de consolidarea cercetării, evaluării și informării în domeniu sunt incluse ca direcție de acțiune în cadrul obiectivului general 1 - Prevenirea și combaterea criminalității organizate, transfrontaliere și terorismului.

Strategia națională de apărare a țării pentru perioada 2015 - 2019

Strategia promovează conceptul de securitate națională extinsă care vizează interesele ce converg spre asigurarea securității naționale, manifestate în următoarele domenii: apărare, ordine publică, activitatea de informații, contrainformații și de securitate, educație, sănătate, economic, energetic, financiar, mediu, infrastructuri critice. Strategia menționează traficul de droguri ca risc inclus în spectrul criminalității transfrontaliere iar, ca răspuns, combaterea consumului și a traficului de droguri este menționată ca direcție prioritară de acțiune în domeniul ordinii publice.

Strategia națională de management integrat al frontierei de stat a României în perioada 2018-2020

Principalul obiectiv al Strategiei naționale îl constituie dezvoltarea conceptului de management integrat al frontierei de stat, având drept scop îmbunătățirea capacității de a asigura un nivel înalt de securitate la frontiera externă a UE, precum și adoptarea și implementarea politicilor comune în domeniu.

Dezvoltarea pieței interne de droguri și precursori și diversificarea rutelor tradiționale ale traficului ilegal sunt menționate ca tendințe ale fenomenelor infracționale transfrontaliere și factori de risc externi alături de migrația ilegală, traficul de ființe umane, traficul ilegal de armament și alte tipuri de trafic ilicit.

Strategia Națională în domeniul politicii de tineret 2015-2020

În cadrul domeniului „Sănătate, sport și recreere”, Strategia vizează tinerii consumatori de droguri și/sau alcool, în vederea schimbării comportamentelor care denotă un stil de viață nesănătos precum fumatul, consumul de fast-food și de alcool, consumul de droguri.

1.2.1.1 Strategiile județene antidrog

Agenția Națională Antidrog este structura specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, mandatată de Guvernul României să asigure elaborarea și coordonarea implementării Strategiei Naționale Antidrog, alături de celelalte autorități implementatoare relevante.

Prin intermediul rețelei sale naționale de unități teritoriale specializate (47 Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog), asigură coordonarea necesară la nivel local pentru implementarea a 47 de strategii locale antidrog, asumate de autoritățile din fiecare județ, respectiv din sectoarele municipiului București.

Tabel 1 - 2: Strategiile locale antidrog

Județ	An	Titlu	Scop (principalele substanțe la care face referire)	Domenii/ arii de intervenție
Alba	2013-2020	Alba - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Arad	2014-2020	Arad - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Argeș	2014-2020	Argeș -	Dezvoltarea cadrului politic	1. Reducerea

		Strategia locală antidrog	pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Bacău	2014-2020	Bacău - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Bihor	2013 - 2020	Bihor - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Bistrița Năsăud	2014-2020	Bistrița- Năsăud - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Botoșani	2014-2020	Botoșani - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Brașov	2014-2020	Brașov - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Brăila	2014-2020	Brăila - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
București	2014-2020	București – 6 Strategii locale antidrog (câte una	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri

		pentru fiecare sector)	tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Buzău	2014-2020	Buzău - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Caras Severin	2014-2020	Caraș-Severin - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Călărași	2014-2020	Călărași - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Cluj	2014 - 2020	Cluj - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Constanța	2014-2020	Constanța - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Covasna	2013-2020	Covasna - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Dâmbovița	2014-2020	Dâmbovița - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare

			locale și acțiuni integrate.	
Dolj	2013-2020	Dolj - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Galați	2014-2020	Galați - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Giurgiu	2014-2020	Giurgiu - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Gorj	2014-2020	Gorj - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Harghita	2014-2020	Harghita - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Hunedoara	2014-2020	Hunedoara - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Ialomița	2014-2020	Ialomița - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Iași	2014-2020	Iași - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui	1. Reducerea cererii de droguri

			răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Ifov	2014-2020	Ifov - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Maramureș	2014-2020	Maramureș - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Mehedinți	2013-2020	Mehedinți - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Mureș	2014-2020	Mureș - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Neamț	2014-2020	Neamț - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Olt	2014-2020	Olt - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Prahova	2014-2020	Prahova - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare

			droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	4. Evaluare și informare
Satu Mare	2014-2020	Satu Mare - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Sălaj	2014-2020	Sălaj - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Sibiu	2013-2020	Sibiu - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Suceava	2014-2020	Suceava - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Teleorman	2014-2020	Teleorman - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Timiș	2014-2020	Timiș - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Tulcea	2014-2020	Tulcea - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare

Vâlcea	2014-2020	Vâlcea - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Vaslui	2014-2020	Vaslui - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
Vrancea	2014-2020	Vrancea - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare

Sursa: ANA

La nivelul capitalei, SNA este implementată în fiecare dintre cele 6 sectoare prin planuri de acțiune locale. Obiectivele acestora sunt cele ale SNA, iar activitățile de prevenire și asistență în domeniul drogurilor sunt adaptate la nevoile specifice fiecărui sector. Ca element comun general, principalele direcții de acțiune ale planurilor de acțiune locale sunt reducerea cererii de droguri, coordonare și cercetare, evaluare și informare. Planurile de sector includ prevederi care definesc prevenirea consumului de tutun, alcool, cannabis și substanțe noi cu proprietăți psihoactive în școală, familie și comunitate și referiri distincte la consumul de droguri injectabile în contextul asistenței dependenței de droguri. Anumite planuri de sector au la baza rapoarte de specialitate ale Direcției de Asistență Socială și Protecția Copilului sau ale Direcției de Cultură, Sport și Tineret, precum și recomandările Centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog locale.

1.2.2 Implementarea și evaluarea strategiilor și politicilor

Stadiul implementării politicilor publice antidrog este monitorizat și evaluat periodic prin 2 instrumente:

- monitorizarea și evaluarea periodică a stadiului implementării strategiei naționale antidrog și a performanței înregistrate în atingerea obiectivelor acesteia
- studii ad-hoc realizate, de regulă, de către evaluatori externi independenți.

În 2017, a fost realizată evaluarea primului Plan de Acțiune 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog. Concluziile acestui demers au fost luate în considerare la realizarea următorului Plan de Acțiune (2017-2020) pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog.

Raportul de evaluare a primului Plan de Acțiune 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog este documentul cel mai recent care prezintă evaluarea de facto a gradului de implementare și performanțele înregistrate în aplicarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, la jumătatea perioadei de implementare a acesteia.

Derulată în perioada aprilie – septembrie 2017, evaluarea a fost inițiată și elaborată de o echipă de specialiști din cadrul Agenția Națională Antidrog – Serviciul Analiză Strategică, Planificare și Politici (evaluare internă), respectând prevederile Strategiei Naționale Antidrog în ceea ce privește metodologia și mecanismele de monitorizare și evaluare a acesteia.

Evaluarea a fost una de tip ex-post, analizând performanțele înregistrate la finalizarea implementării primului Plan de acțiune 2013-2016 și este, în același timp, o evaluare intermediară a implementării Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020.

Evaluarea a urmărit să identifice și să măsoare efectele implementării Strategiei Naționale Antidrog la finalul perioadei primului plan de acțiune 2013-2016. Demersul a abordat integral toate părțile strategiei: cele două domenii de politică (sau piloni) privind reducerea cererii și ofertei de droguri, precum și cele trei teme transversale de coordonare, cooperare internațională, informare, cercetare, monitorizare și evaluare.

Obiectivele misiunii de evaluare au fost:

1. Evaluarea acțiunilor/ măsurilor propuse și implementate prin Strategia Națională Antidrog 2013-2020 și prin Planul de Acțiune 2013-2016 în toate ariile: reducerea cererii și ofertei de droguri, cooperare internațională, coordonare interinstituțională, informare, cercetare și evaluare.
2. Identificarea realizărilor și a lecțiilor învățate în urma implementării Planului de acțiune 2013-2016.

Evaluarea a vizat 13 dimensiuni de cercetare care se referă la criteriile eficacității, eficienței, relevanței și coerenței Strategiei Naționale Antidrog și a planului de acțiune.

Evaluarea s-a bazat pe trei abordări:

1. Analiza documentelor disponibile în statistici oficiale, în rapoarte de activitate și de cercetare (emise de ANA sau de alte instituții ce au legătură cu domeniul drogurilor), în documente legislative, comunicate oficiale, pagini de Internet. Datele astfel colectate au fost utilizate la descrierea contextului socio-legislativ al implementării Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020 prin Planul de acțiune 2013-2016, precum și la completarea/ confirmarea informațiilor colectate de la diverse instituții sau organizații care au participat la procesul de evaluare.
2. Colectarea și analiza datelor calitative prin interviuri individuale, transmise prin e-mail reprezentanților instituțiilor sau organizațiilor partenere care au contribuit la implementarea Planului de acțiune 2013-2016.
3. Colectarea și analiza datelor cantitative obținute prin completarea chestionarelor transmise pe fiecare domeniu a Planului de acțiune de către instituțiile sau organizațiile partenere care au contribuit la implementarea Planului de acțiune 2013-2016. Chestionarele transmise pe fiecare domeniu a Planului de acțiune pentru colectarea datelor către instituțiile sau organizațiile partenere care au contribuit la implementarea Planului de acțiune 2013-2016 (71 de chestionare transmise la care au trimis răspuns 40 de parteneri în 2015; 71 de chestionare transmise la care au trimis răspuns 50 de parteneri în 2016; 70 de chestionare transmise la care au trimis răspuns 40 de parteneri).

Situația sintetică în ceea ce privește implementarea Planului de acțiune 2013-2016 este următoarea: din totalul celor 171 de activități specifice (subsecvente celor 44 de obiective) – 122 (71%) au fost realizate; 30 (18%) erau în curs de realizare la finalul perioadei de implementare și 19 activități (11%) au fost identificate ca nerealizate.

Raportul de evaluare a Planului de acțiune 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2020 reflectă rezultatele obținute de instituțiile guvernamentale și organizațiile neguvernamentale în efortul de definire, implementare și monitorizare a politicilor naționale în domeniul drogurilor pe segmentele de reducere a cererii și ofertei de droguri.

1.2.3 Aspecte relevante privind mecanismele de coordonare a politicilor antidrog

Dezvoltarea unor politici coerente de răspuns la fenomenul drogurilor și de urmărire a tendințelor acestui fenomen are la bază o viziune globală și colaborarea reală a tuturor factorilor sociali implicați. În acest context, principiul de bază al eficienței strategiei naționale în domeniul drogurilor este coordonarea.

Coordonarea facilitează o mai bună gestionare a intervențiilor, prin armonizarea deciziilor cu utilizarea rațională și eficientă a tuturor resurselor existente, în scopul atingerii țintelor propuse.

În plus, mecanismele de coordonare sunt necesare pentru a intensifica cooperarea între sectoarele de reducere a cererii și ofertei de droguri, pentru a se ajunge la acțiuni concertate și pentru a evita contradicțiile, suprapunerile sau consecințele nedorite ale unor intervenții specifice.

Responsabilitatea coordonării generale aparține Agenției Naționale Antidrog, instituție specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, abilitată prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la fenomenul drogurilor, în conformitate cu prevederile H.G. nr. 461/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, Agenția este organizată și funcționează, la nivel de direcție, în subordinea Ministerului Afacerilor Interne, având personalitate juridică.

Rolul și misiunea Agenției Naționale Antidrog sunt prevăzute de actele normative care reglementează organizarea, funcționarea și atribuțiile instituției. Rolul Agenției este stabilit de H.G. nr. 461 / 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, care la art. 2 prevede:

“(1) Agenția stabilește concepția și coordonează, evaluează și monitorizează, 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.

(2) Agenția este autorizată să difuzeze și să dea publicității date și informații cu caracter oficial, din domeniul său de activitate, în condițiile legii.

(3) Pentru realizarea atribuțiilor sale Agenția cooperează cu instituții publice și organizații neguvernamentale, române și străine, precum și cu organizații internaționale.”

Misiunea Agenției este stabilită de O.M.A.I. nr. 52/2012 privind Regulamentul de organizare și funcționare al Agenției Naționale Antidrog care la art. 2 prevede:

„(1) Agenția are misiunea de a dezvolta, a promova și a implementa, într-o manieră unitară, integrată și continuă, răspunsul din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, în deplin acord cu respectarea drepturilor fundamentale ale omului.

(2) Agenția gestionează în România politicile publice în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, urmărind realizarea obiectivelor prevăzute în următoarele documente strategice:

a) Strategia națională antidrog (...) în acord cu principiile și domeniile prioritare ale Strategiei europene (reducerea cererii, reducerea ofertei, cooperare internațională, informare și evaluare, coordonare instituțională);

b) Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog, ...”

Pentru atingerea obiectivelor stabilite, Agenția Națională Antidrog colaborează cu instituții guvernamentale și nonguvernamentale:

- unități, instituții și structuri aflate în subordinea/ în coordonarea / în cadrul MAI
- ministere partener/ unități, instituții și structuri aflate în subordinea/ în coordonarea/ în cadrul ministerelor partener
- instituții subordonate Guvernului
- autorități / servicii publice autonome

- **ONG-uri**

În general, obiectul cooperării constă în schimb de informații, date, documente, participarea la activități comune, asistența de specialitate și formare. Date și informații sunt transmise periodic sau la solicitarea părților, care se întâlnesc în ședințe comune de lucru. Activitatea de coordonare se reflectă și în susțineri de proiecte de legi și argumentări de soluții legislative în domeniul drogurilor și precursorilor de droguri în cadrul comisiilor parlamentare din Senat și Camera Deputaților.

De asemenea, în scopul atingerii obiectivelor generale referitoare la "reducerea cererii de droguri" din Strategia Națională Antidrog 2013-2020, Agenția Națională Antidrog implementează un mecanism de finanțare destinat exclusiv organizațiilor neguvernamentale (Programul de interes național în domeniul prevenirii și asistenței medicale, psihologice și sociale a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015-2018, cu aplicabilitate până în 2020).

Consultarea partenerilor instituționali și din sectorul non-guvernamental se realizează în cadrul unor dezbateri pe teme specifice organizate de Agenția Națională Antidrog (ex. prevenirea violenței în sistemul educational sau reglementarea camerelor de consiliere și consum supravegheat) sau prin solicitări de puncte de vedere. Implementarea activităților punctuale din domeniul reducerii cererii de droguri, informării sau formării de specialiști se realizează pe baza protocoalelor de colaborare sau a proiectelor în parteneriat.

Coordonarea la nivel teritorial se realizează prin intermediul Centrelor regionale și locale de prevenire, evaluare și consiliere antidrog care beneficiază de îndrumare metodologică și tehnică furnizată de unitatea responsabilă din cadrul Agenției Naționale Antidrog. Implementarea strategiilor și planurilor de acțiune locale se realizează cu participarea autorităților și organizațiilor non-guvernamentale de la nivel local.

Pe cele două segmente de reducere a cererii și ofertei de droguri, rolurile de coordonatori sunt atribuite de legislația în vigoare astfel: în domeniul reducerii cererii de droguri coordonarea este asigurată de Agenția Națională Antidrog, în timp ce în domeniul reducerii ofertei de droguri coordonarea este asigurată de Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism.

Grafic 1 - 5: Partenerii ANA în implementarea SNA



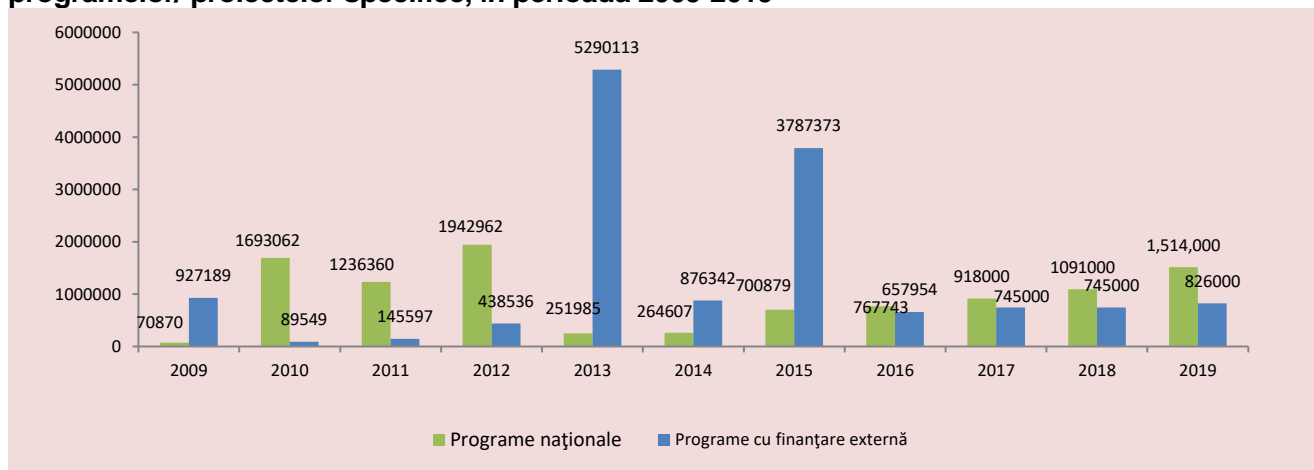
1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

În bugetele instituțiilor de stat care desfășoară activități în domeniul antidrog nu sunt prevăzute și implicit, nu se pot identifica, în mod defalcat, cheltuielile specifice pentru aceste activități.

Astfel, în prezent nu se poate realiza o estimare realistă și clar fundamentată a cheltuielilor realizate de România pentru implementarea politicilor antidrog în anul 2019.

Bugetul Agenției Naționale Antidrog (din care în 2019 s-au cheltuit 28298822 lei – 5963673 euro) este singurul pentru care s-au înregistrat raportări consistente în timp, dar chiar și astfel, nu se poate stabili proporția sa din totalul cheltuielilor înregistrate la nivel național în domeniu. Pentru implementarea măsurilor și priorităților din Strategia Națională Antidrog 2013-2020, ANA a dezvoltat în anul 2019 programe cu finanțare de la bugetul public în valoare de 1514000 lei (319059 euro) și proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în valoare de 826000 lei (174070 euro).

Grafic 1 - 6: Evoluția bugetului (RON) Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/ proiectelor specifice, în perioada 2009-2019



Sursa: ANA

CHELTUIELI DIN SURSE PUBLICE

Agenția coordonează implementarea a două programe cu impact strategic, menite să acopere o serie de priorități din domeniul reducerii cererii de droguri, prevăzute în cele două Planuri de Acțiune 2013-2016 și 2018-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog, finanțate exclusiv de la bugetul de stat: Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 (cu un buget estimativ de 6,2 milioane euro) și Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 (cu un buget estimat de 2,8 milioane euro), ambele cu aplicabilitate până în 2020.

Pe parcursul anului 2019, ANA a utilizat 1513863 lei (319030 euro) din alocările financiare pentru anul de referință în scopul implementării obiectivelor Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 și 775118 lei (163347 euro) pentru implementarea Acordului anual de grant cu EMCDDA.

La nivelul **Căsu Naționale de Asigurări de Sănătate** se derulează, în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Căsu Naționale de Asigurări de Sănătate⁵, Programul Național de Sănătate Mintală. În cursul anului 2019, au beneficiat de tratament 1558 bolnavi pentru care s-au cheltuit 1624377 lei (342,320 euro). Au fost efectuate 12923 teste pentru depistarea prezenței drogurilor pentru care s-au cheltuit 105800 lei (22296 euro) din Bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

În perioada 1.03.2018 - 28.02.2019, **Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB)** și **Asociația Română Anti-Sida (ARAS)** au implementat proiectul *Un pas înainte pentru integrarea socială a persoanelor vulnerabile din București*, proiect de prevenire HIV și integrare socio-profesională a consumatorilor de droguri, finanțat de la bugetul local al Municipiului București (209849 euro) și de ARAS (47500 euro). În anul 2019, din bugetul proiectului s-au cheltuit 252531 lei (53218 euro) pentru bunuri și servicii, cheltuieli de personal etc.

Reducerea ofertei de droguri

Autoritatea Națională de Administrare Fiscală - Direcția Generală a Vămilelor a raportat un total al cheltuielilor pentru categoria bunuri și servicii de 622491 lei (131183 euro).

Tabel 1 - 3: Cheltuieli publice realizate în anul 2019 pentru domeniul drogurilor

Suma cheltuită (euro)	Comentarii
319030	ANA - Programul Național (reducerea cererii de droguri – prevenire/asistență)
342320	Casa Națională de Asigurări de Sănătate (reducerea cererii de droguri – asistență)
53218	DGASMB și ARAS (reducerea cererii de droguri – asistență)
131183	ANAF - Direcția Generală a Vămilelor (reducerea ofertei de droguri – bunuri și servicii)

Sursa: ANA

Ca urmare a activităților de combatere a traficului ilicit de droguri desfășurate de către agențiile de aplicare a legii din România, sumele rezultate din valorificarea bunurilor confiscate în contextul săvârșirii de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor constituie venituri ale bugetului de stat și se evidențiază într-un cont separat la bugetul de stat (contul a fost creat în 2006 „Încasări rezultate din valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a săvârșirii infracțiunilor la regimul drogurilor și precursorilor” la nivelul Ministerului Finanțelor Publice). Încasările subcapitolului 35.01.06 „Încasări rezultate din valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a săvârșirii infracțiunilor la regimul drogurilor și precursorilor” la data de 31.12.2019 au fost în cuantum de 1629251,35 lei.

CHELTUIELI DIN SURSE EXTERNE

În anul 2019, **Agencia Națională de Administrare Fiscală** prin Direcția Generală a Vămilelor a implementat proiectul *Creșterea rolului echipelor mobile în prevenirea și combaterea contrabandei și a fraudei vamale în vederea protejării intereselor economice naționale și*

⁵ ORDINUL nr. 245 din 31 martie 2017 pentru aprobarea *Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018*, cu modificările și completările ulterioare; <http://legislatie.just.ro/Public/DetailiiDocument/187873>

comunitare, finanțat de Comisia Europeană. Suma cheltuită pentru achiziționarea de echipamente de control și instruirea personalului vamal a fost de 275055 euro.

1.4 CONCLUZII

- Agenția Națională Antidrog (NAA) este structura de specialitate din cadrul Ministerului Afacerilor Interne mandatată de Guvernul României pentru a asigura elaborarea Strategiei Naționale Antidrog pe baza unor analize și studii interne realizate în conformitate cu documentele strategice și coordonarea implementării acestora în cooperare cu alte autorități relevante.
- Coordonarea la nivel național asigurată de Agenția Națională Antidrog constă în schimbul de informații, date și documente, în participarea la activități în comun, în acordarea de asistență de specialitate, formare, precum și în organizarea de dezbateri, formularea și susținerea de propuneri legislative sau implementarea unor mecanisme de finanțare dedicate.
- În 2019, în România a continuat să fie implementată Strategia Națională Antidrog 2013-2020 care abordează fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și al traficului de droguri. Strategia națională antidrog 2013-2020 este implementată prin două planuri de acțiune care vizează perioadele 2013-2016 și 2018-2020. Planul de acțiune 2013-2016 a fost implementat și evaluat, iar Planul de acțiuni 2018-2020 a fost aprobat de Guvernul României la 31 octombrie 2018.
- Alte documente strategice din domeniul aplicării legii, siguranței și ordinii publice, apărării naționale, managementului integrat al frontierelor sau tineretului completează spectrul documentelor de politici publice naționale cu referiri specifice la fenomenul drogurilor.
- Primul Plan de acțiune pentru implementarea Strategia Națională Antidrog aferent perioadei 2013-2016 a fost evaluat, concluziile fiind luate în considerare în cadrul procesului de elaborare a Planului de acțiune 2018-2020.
- În privința identificării resurselor alocate pentru abordarea problemelor legate de droguri în cadrul instituțiilor implicate, datorită gamei largi de domenii în care există cheltuieli pentru astfel de activități, precum și pe fondul diversității surselor de finanțare posibile la nivel național, estimarea cheltuielilor necesare pentru realizarea activităților din SNA este dificil de realizat.
- Pentru implementarea măsurilor și priorităților din Strategia Națională Antidrog 2013-2020, precum și a Planurilor de Acțiune aferente, ANA a accesat în anul 2019 programe cu finanțare de la bugetul public în valoare de 1513863 lei și din resurse financiare internaționale în valoare de 775118 lei.

2. CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 11,9%. Prevalența în ultimul an a acestui tip de consum este de 6,7%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 4,2%.

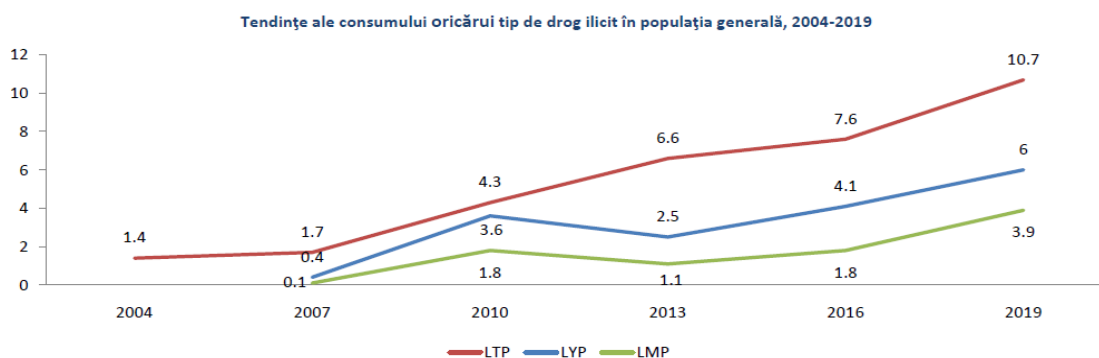
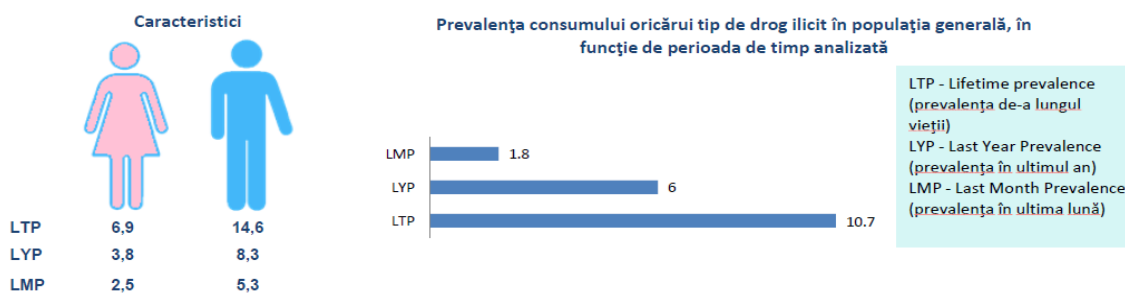
Dacă eliminăm din analiză consumul de medicamente fără prescripție medicală, prevalențele prezintă valori de 10,7% pentru consumul experimental (LTP), 6% pentru consumul recent (LYP) și 3,9% pentru consumul actual (LMP). Analiza modelului de consum este prezentată, mai jos, pentru aceste valori.

Bărbații au declarat consumul oricărui drog ilicit într-o proporție mai mare decât femeile, valorile înregistrate fiind de: 14,6% pentru prevalența de-a lungul vieții, 8,3% pentru prevalența în ultimul an și 5,3% pentru prevalența în ultima lună. În schimb, în rândul femeilor se înregistrează o prevalență de-a lungul vieții de 6,9%, în timp ce, pentru consumul din ultimul an, respectiv din ultima lună, se observă următoarele valori: 3,8%, respectiv 2,5%.

În funcție de grupa de vârstă, cele mai mari prevalențe, indiferent de perioada de timp analizată, se înregistrează în grupele de vârstă 15-34 ani, confirmând rezultatele celorlalte studii, conform căreia aceasta este grupa de vârstă cu cel mai mare risc de consum: 16,9%, 10%, respectiv 6,6%. Pentru populația adultă (35-44 ani), se înregistrează prevalențe de peste 3 ori mai mici: 4,7%, în cazul consumului experimental, 2,1%, în cazul consumului recent, și 1,3%, în cazul consumului actual.

Față de studiul anterior, se observă creșteri pentru toate cele trei tipuri de consum. Diferențele de tendință înregistrate pot fi explicate prin revigorarea interesului pentru noile substanțe psihoactive, dar și prin evoluția consumului de cannabis, care, deși înregistrează cele mai mici valori din Europa, își continuă tendința ascendentă (într-un ritm de creștere mai mic, comparativ cu cel înregistrat în perioadele anterioare).

Grafic 2 - 1: Caracteristici ale consumului oricărui drog în populația generală, GPS 2019



Sursa: ANA

La nivel național, în rândul elevilor de 16 ani, consumul oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții, conform metodologiei internaționale a studiului ESPAD 2019, este de 9,5%⁶. Dacă ne referim la drogurile ilicite incluse în studiul desfășurat în România⁷, atunci consumul oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții este de 11,8%. Dacă luăm în considerare și medicamentele fără prescripție medicală⁸, atunci consumul înregistrează un nivel de 12,4%.

Canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România în populația școlară. De asemenea, cannabisul rămâne și cel mai capturat drog la nivel național, înregistrând în anul 2019 cel mai mare număr de capturi realizate până în prezent. Și în ceea ce privește admiterea la tratament pentru consum de droguri, cannabisul este drogul principal pentru care sunt solicitate servicii (situație înregistrată începând cu anul 2014, de la intrarea în vigoare a Codului Penal).

Apărute pe piața drogurilor din România în 2009, noile substanțe psihoactive (NSP) au înregistrat, în anul 2019, cel mai mare nivel al consumului în populația generală, pentru prima dată, noile substanțe psihoactive situându-se pe primul loc în „topul” celor mai consumate droguri ilicite din România.

Consumul de substanțe stimulante prezintă o tendință descendentă în populația școlară, dar ascendentă în populația generală. Din această clasă, cocaina este cea mai consumată, iar ecstasy este cel mai confiscat drog stimulant.

Consumul de opiacee, preponderent pe cale injectabilă, continuă să fie observat, în special în rândul consumatorilor din București. Pentru prima oară, de la începutul monitorizării consumului de heroină, prin intermediul studiilor de prevalență (2004), în anul 2019, se observă o creștere a consumului de heroină de-a lungul vieții și în ultimul an (identificat pentru prima oară la aplicarea studiului anterior), pentru care se înregistrează cele mai mari valori, și o stabilizare pentru consumul actual (la valori foarte mici). Consumatorii de droguri injectabile utilizează, ca și droguri de policonsum, heroina și noile substanțe psihoactive.

2.1.CANABIS

2.1.1.Consumul de cannabis în populația generală

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de cannabis de 6,1%. Prevalența în ultimul an a consumului de cannabis este de 3,5%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 1,8%.

Indiferent de perioada de timp analizată, consumul de cannabis este mai prevalent în rândul bărbaților, valorile înregistrate fiind de două ori mai mari, comparativ cu nivelul observat în cazul femeilor. Astfel, 8% dintre bărbați și 4,3% dintre femei au consumat cel puțin o dată în viață cannabis, 4,8% dintre bărbați și 2,1% dintre femei au consumat în ultimul an, iar 2,3% dintre bărbați și 1,2% dintre femei au declarat un consum actual de cannabis.

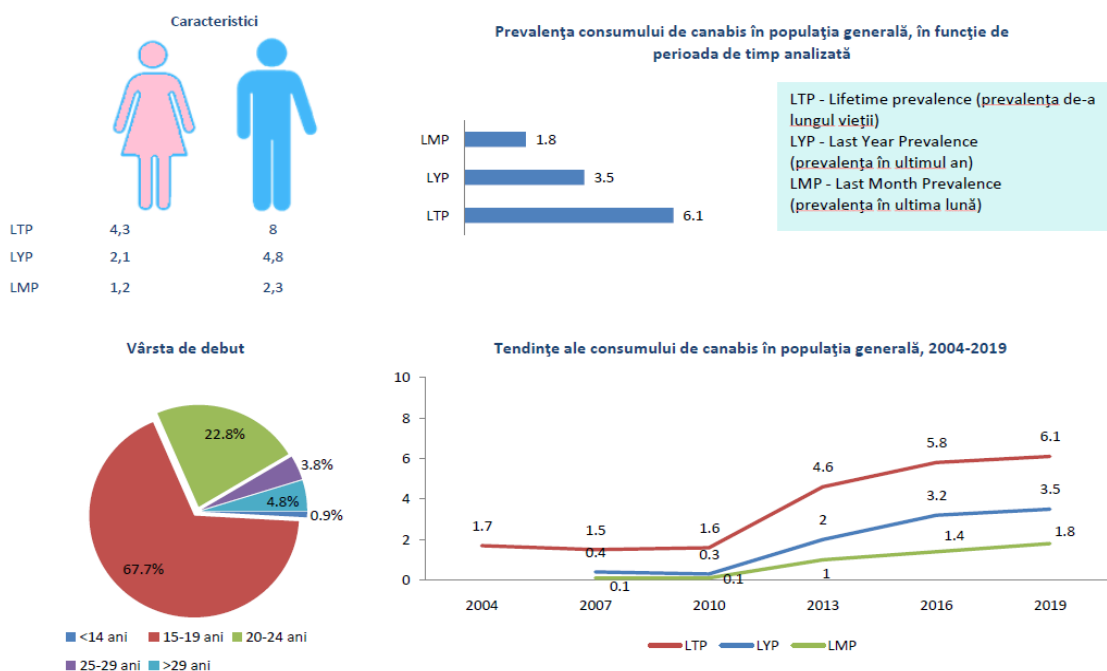
Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 14 ani, iar media vârstei de debut, 19,4 ani. Peste două treimi dintre respondenți (68,6%) au început acest tip de consum la vârsta adolescenței (sub 19 ani), în timp ce, 22,8% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de cannabis la vârste tinere, 20-24 ani.

⁶ cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, LSD sau alte halucinogene, heroină, GHB

⁷ cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, LSD sau alte halucinogene, heroină, GHB, NSP

⁸ cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, LSD sau alte halucinogene, heroină, GHB, NSP, medicamente fără prescripție medicală

Grafic 2 - 2: Caracteristici ale consumului de canabis în populația generală, GPS 2019

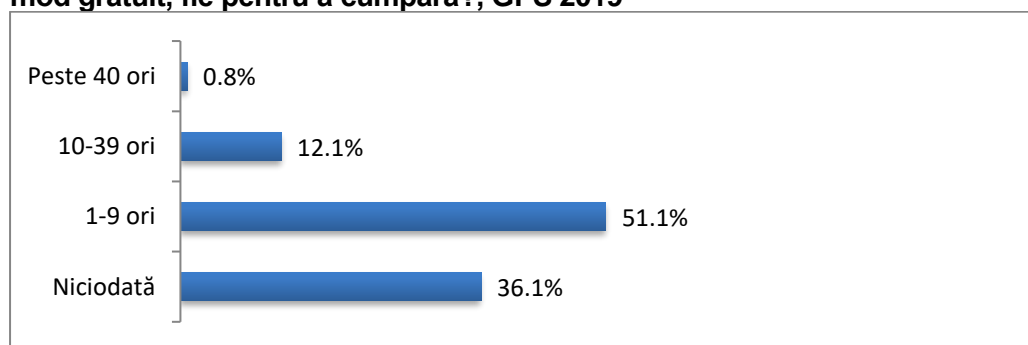


Sursa: ANA

În vederea cercetării comportamentului de consum recent, celor care au răspuns că au fumat canabis în ultimele 12 luni le-au fost adresate întrebări specifice privind modalitatea de procurare a drogului, dar și referitoare la modul de consum.

Astfel, la măsurarea disponibilității, majoritatea (51,1%) a declarat că le-a fost oferit cu titlu gratuit sau pentru a cumpăra canabis, de 1-9 ori în ultimele 12 luni.

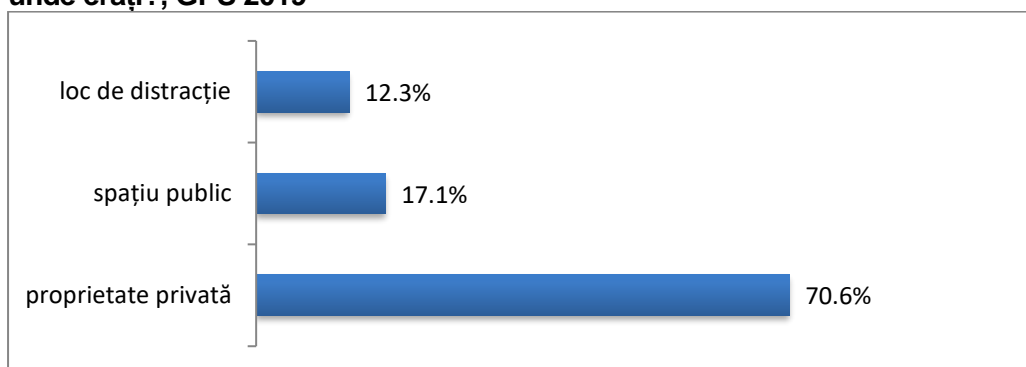
Grafic 2 - 3: În ultimele 12 luni, de câte ori v-a fost oferit canabis, marijuana, hașiș fie în mod gratuit, fie pentru a cumpăra?, GPS 2019



Sursa: ANA

În același scop, a fost studiată disponibilitatea, din punct de vedere al locației. Aproximativ trei sferturi (70,6%) au declarat că, ultima oară din ultimele 12 luni când le-a fost oferit canabis, se aflau într-o proprietate privată (acasă sau în casa altcuiva).

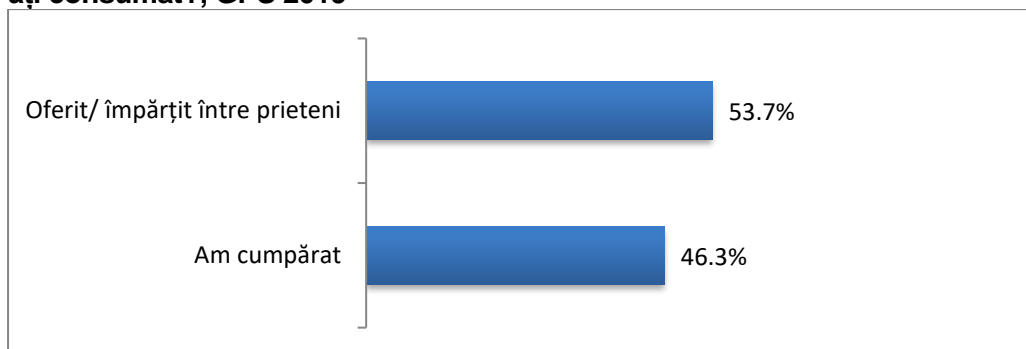
Grafic 2 - 4: În ultimele 12 luni, când v-a fost oferit ultima dată canabis, marijuana, hașiș, unde erați?, GPS 2019



Sursa: ANA

De asemenea, a fost studiată modalitatea de procurare a drogului, în cazul ultimului consum din cele 12 luni. Răspunsurile au fost împărțite aproape egal între cumpărare (46,3%) și obținere de la un prieten (53,7%). Niciun respondent nu a menționat cultivarea canabisului.

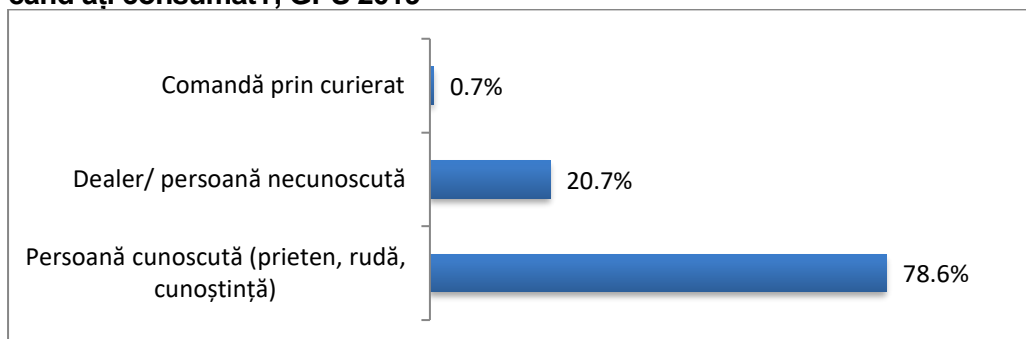
Grafic 2 - 5: În ultimele 12 luni, cum ați obținut canabis, marijuana, hașiș, ultima dată când ați consumat?, GPS 2019



Sursa: ANA

În continuarea studierii modalității de procurare, a fost adresată o întrebare referitoare la persoana de la care a fost procurat canabisul, la ultimul consum din cele 12 luni. Mai mult de trei sferturi (78,6%), dintre participanții la studiu care au răspuns la această întrebare și-au procurat canabisul de la o persoană cunoscută.

Grafic 2 - 6: În ultimele 12 luni, de la cine ați obținut canabis, marijuana, hașiș, ultima dată când ați consumat?, GPS 2019

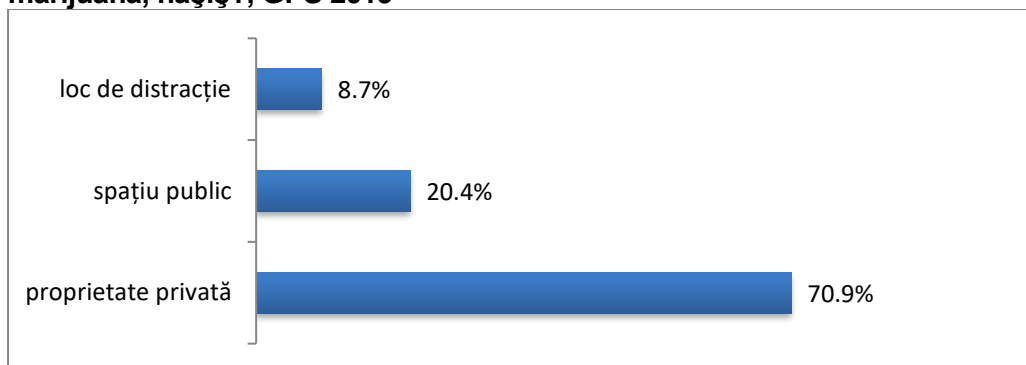


Sursa: ANA

Locația de consum a fost o altă caracteristică studiată în relație cu consumul recent. Aproximativ trei sferturi (70,9%) au declarat că ultima oară din ultimele 12 luni când au fumat

canabis canabis, se aflau într-o proprietate privată (acasă/ casa altcuiva).

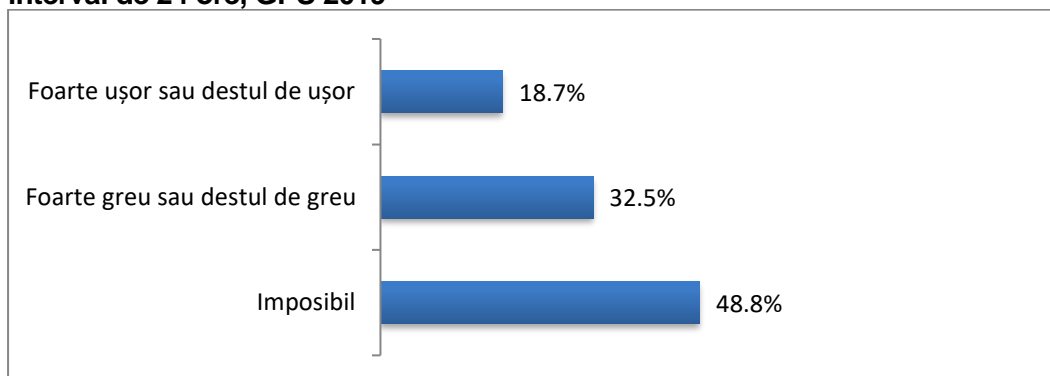
Grafic 2 - 7: În ultimele 12 luni unde vă aflați când ați consumat ultima dată cannabis, marijuana, hașiș?, GPS 2019



Sursa: ANA

În context mai larg, au fost adresate, tuturor participanților la studiu, întrebări referitoare la percepția asupra disponibilității cannabisului. Aproximativ o cincime (18,7%) dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră că ar fi foarte ușor sau destul de ușor să procure cannabis într-un interval de 24 ore.

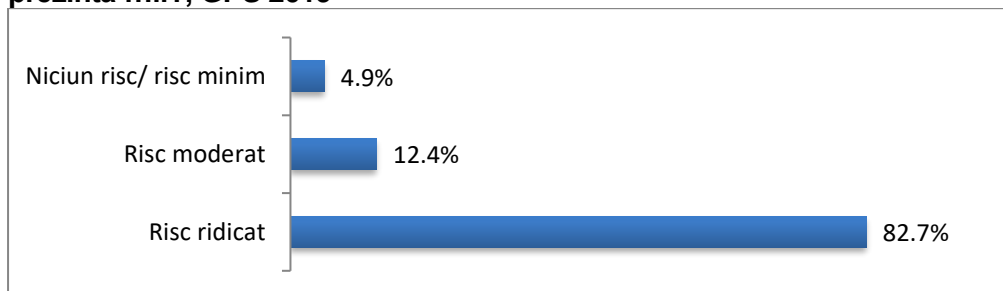
Grafic 2 - 8: Percepția populației generale asupra disponibilității cannabisului într-un interval de 24 ore, GPS 2019



Sursa: ANA

De asemenea, a fost studiată percepția riscului privind consumul de cannabis. 8 din 10 adulți români cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră fumatul cannabisului ca reprezentând un risc ridicat.

Grafic 2 - 9: Dvs. considerați că a fuma cannabis în mod regulat (zilnic sau aproape zilnic) prezintă?, GPS 2019

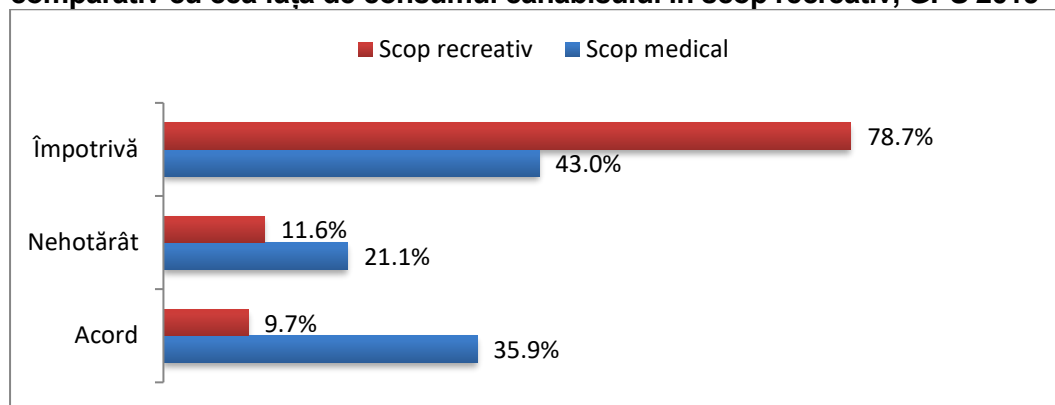


Sursa: ANA

Studierea atitudinii populației față de politicile în domeniul cannabisului s-a realizat prin adresarea a două întrebări referitoare la consumul de cannabis în scop medical sau recreativ.

De asemenea, a fost studiată percepția riscului privind consumul de canabis. 8 din 10 adulți români cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră fumatul canabisului ca reprezentând un risc ridicat, în timp ce, puțin mai mult de o treime (35,9%) dintre persoanele cu vârsta între 15 și 64 ani din România sunt de acord cu consumul de canabis în scop medical și doar unul din zece români este de acord cu consumul acestuia în scop recreativ.

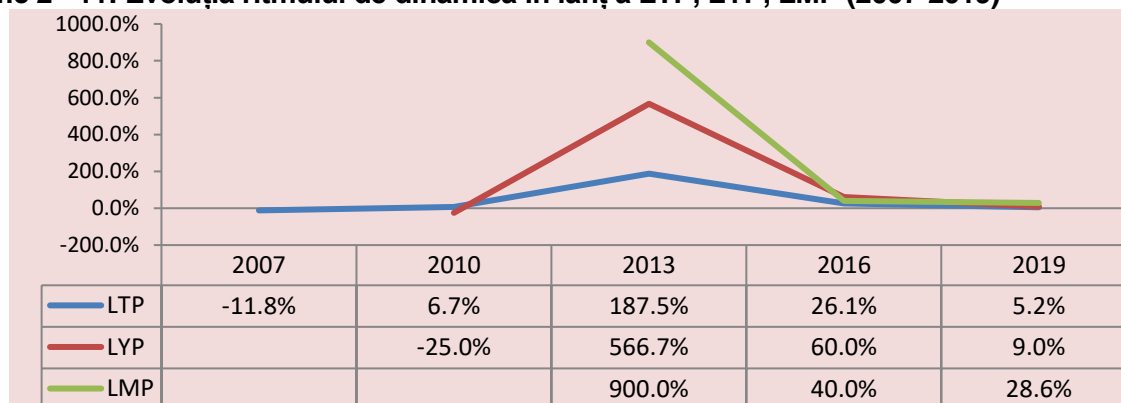
Grafic 2 - 10: Atitudinea populației față de consumul canabisului în scop medical, comparativ cu cea față de consumul canabisului în scop recreativ, GPS 2019



Sursa: ANA

În ceea ce privește tendințele înregistrate în consumul de canabis în populația generală, comparativ cu studiul anterior, acesta se numără printre drogurile pentru care s-au înregistrat creșteri ale consumului pentru toate cele trei intervale de referință între 5,2% (pentru consumul de-a lungul vieții) și 28,6% (pentru consumul actual). Cu toate acestea, ritmul de creștere este cel mai mic din ultima decadă.

Grafic 2 - 11: Evoluția ritmului de dinamică în lanț a LTP, LYP, LMP (2007-2019)



Sursa: ANA

2.1.2. Consumul de canabis în populația școlară

Conform celor mai recente date ESPAD (2019), 8,7% dintre adolescenții de 16 ani au experimentat consumul de canabis, 7,2% au consumat în ultimul an, iar 3,3% dintre ei au fumat marijuana sau hașiș în ultima lună.

La nivelul anului 2019, pentru toate perioadele de referință, se observă valori mai mari ale prevalențelor consumului de canabis în rândul băieților, comparativ cu cele înregistrate în rândul fetelor:

- prevalența consumului de canabis până la vârsta de 16 ani a fost de 9,8% în rândul băieților, față de 7,6% în rândul fetelor;
- prevalența consumului de canabis în ultimul an a fost de 8,2% în rândul băieților, în timp ce, valoarea acestui tip de prevalență se situează la 6,4% în rândul fetelor;

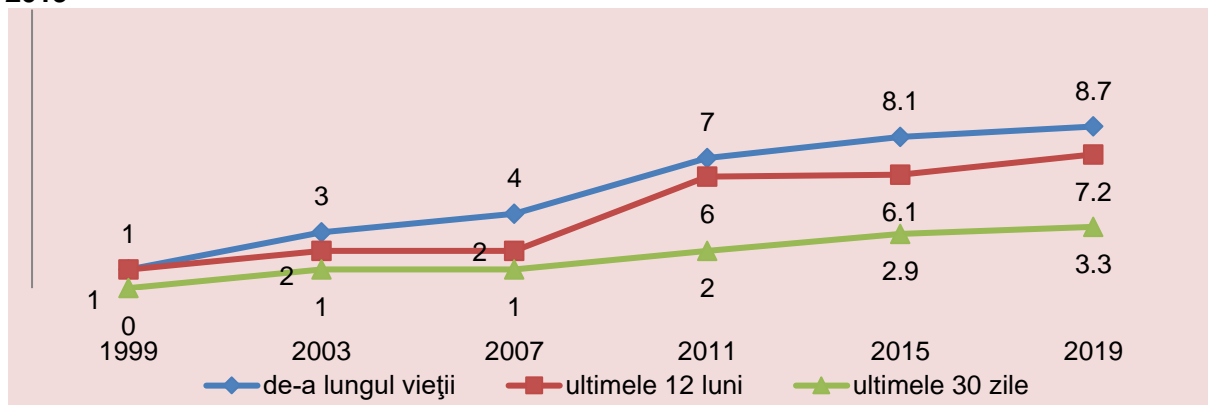
- consumul de cannabis în ultimele 30 zile înregistrează în rândul băieților din România o prevalență de 3,6%, iar în rândul fetelor de 2,9%.

1% dintre elevi au debutat în consumul de cannabis la vârsta de 13 ani sau mai devreme. Se remarcă diferențe între sexe, în ceea ce privește debutul precoce, proporția băieților care au debutat într-un astfel de consum la vârsta de 13 ani sau mai devreme fiind de peste 2 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 1,5% băieți, 0,5% fete.

Doar aproximativ o treime dintre adolescenții de 16 ani din România consideră consumul experimental (o dată/ de două ori) și ocazional (rareori) de cannabis ca având un risc ridicat (33,7%, respectiv 32,7%). Deși într-un procent mai mare, doar puțin mai mult de jumătate (57,7%) dintre elevi consideră consumul regulat de cannabis ca fiind riscant, la un nivel ridicat.

Comparativ cu studiul anterior (2015), în anul 2019, deși au fost înregistrate creșteri pentru consumul de cannabis/ hașiș, se remarcă un ritm de dinamică mai mic pentru consumul experimental (7,4%, față de 15,7% în anul 2015) și actual (13,8%, față de 45% în anul 2015), dar un ritm de dinamică mai mare pentru consumul recent (18%, față de 1,7% în anul 2015).

Grafic 2 - 12: Prevalența consumului de cannabis la adolescenții de 16 ani, ESPAD 1999 - 2019



Sursa: ANA

În opinia celor intervievați, cannabisul este ușor de procurat pentru aproximativ 16% dintre aceștia, situându-se pe locul întâi în ceea ce privește disponibilitatea percepută pe piața drogurilor.

2.1.3. Tratatamentul pentru consum de cannabis

Și în anul 2019, cannabisul se află pe primul loc în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri, atât pentru toate cazurile în care s-a solicitat asistență (54,5%), cât și în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 66%). Este pentru al 5-lea an consecutiv se solicită preponderent asistență pentru problema de sănătate cauzate de consumul unui alt drog decât heroina.

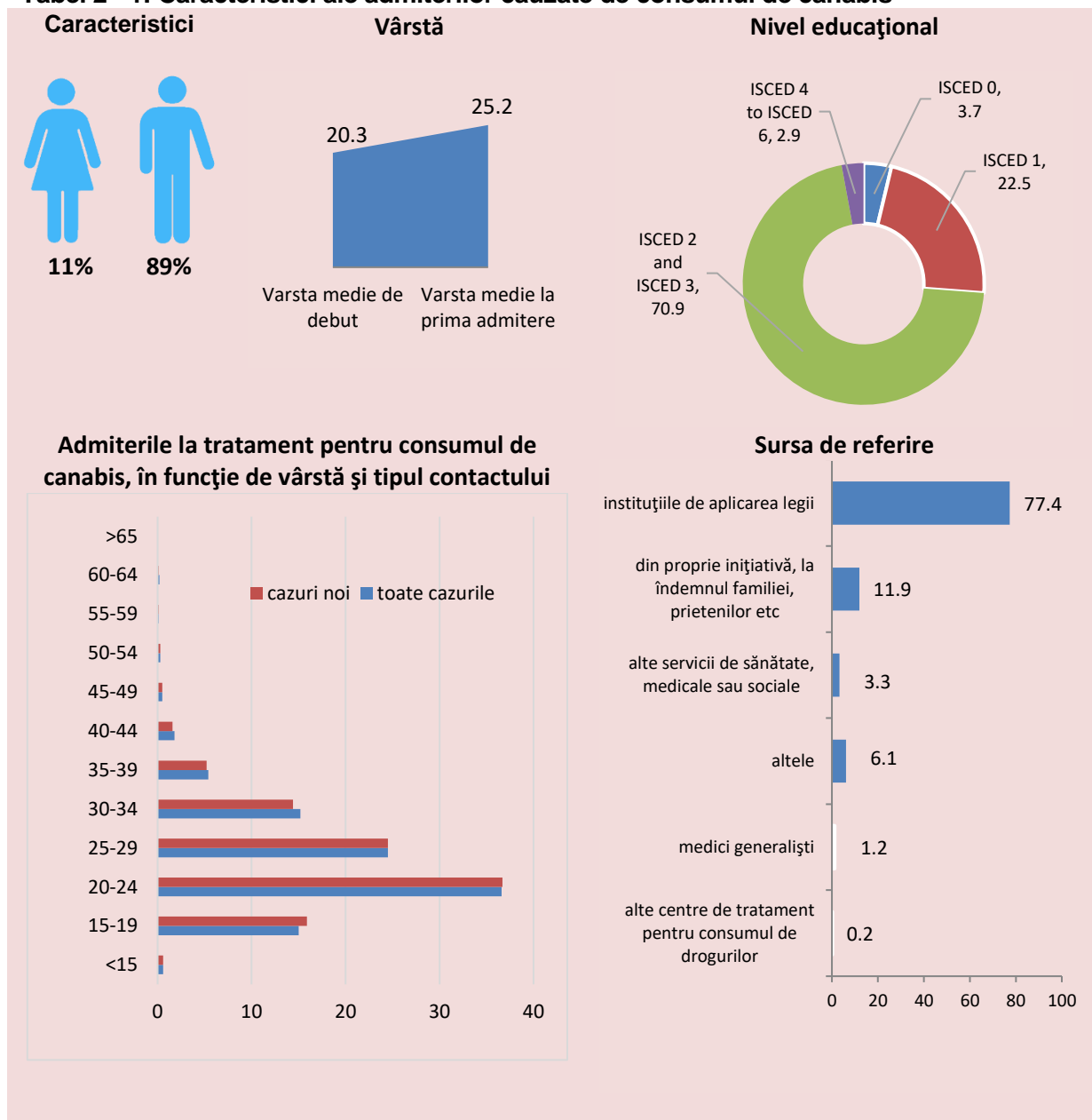
Similar anilor anteriori, când 9 din 10 consumatori de cannabis admiși la tratament se aflau pentru prima dată în contact cu serviciile de asistență, în anul de referință, 87,6% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de cannabis, o reprezintă cazuri noi în sistemul de asistență.

Dintre cele 2320 persoane admise la tratament pentru consum de cannabis în anul 2019, 89% au fost bărbați și 11% femei. Ca urmare a modificărilor legislative din anul 2014 și punerea în aplicare a măsurilor alternative la pedeapsa închisorii, 76,5% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de cannabis, indiferent dacă au mai fost tratate anterior

sau nu (cazuri noi), au fost referite către serviciile de asistență de la nivelul instituțiilor de aplicare a legii (instanță, poliție sau probațiune).

Indiferent de tipul contactului cu serviciile de tratament (dacă au mai fost sau nu în tratament pentru consum de droguri), 91,8% dintre consumatorii de cannabis care au solicitat asistență fac parte din populația tânără, în vârstă de cel mult 34 ani.

Tabel 2 - 1: Caracteristici ale admitterilor cauzate de consumul de cannabis



Sursa: ANA

În corelație cu vârsta, 70,9% din totalul cazurilor de consumatori de cannabis admiși la tratament în anul de referință au declarat că au absolvit studii gimnaziale sau liceale și 2,9% au absolvit studii superioare. Procente similare se înregistrează și în ceea ce privește nivelul de educație absolvit de persoanele consumatoare de cannabis care nu au mai fost în tratament anterior anului de raportare (70,1% - cu studii gimnaziale sau liceale și 3% - au absolvit studii superioare).

Indiferent de tipul contactului cu sistemul de asistență, 48,8% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de cannabis au declarat că au inițiat un astfel de comportament la o vârstă mai mică de 19 ani.

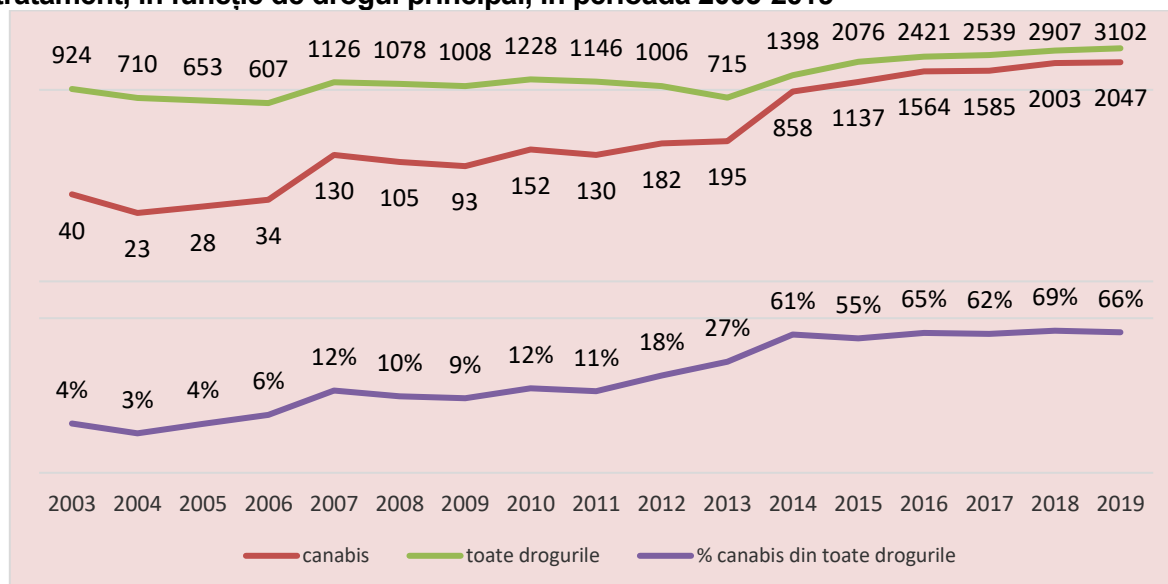
Serviciile de tratament pentru consumul de cannabis sunt disponibile la nivel național, atât în comunitate, cât și în regim penitenciar. În funcție de tipul centrului, în anul 2019, s-a înregistrat următoarea distribuție a cazurilor în care cannabisul a fost înregistrat ca și drog principal de consum: 78,6% în centre de tip ambulatoriu, 17,4% în regim de tip rezidențial (internare) și 4% în regim penitenciar.

Tendențele pe termen lung (2003-2019) înregistrate în admiterea la tratament pentru consum de cannabis arată creștere continuă, fiind de remarcat două momente de timp semnificative.

Într-o primă etapă, evoluția cazurilor nou intrate în sistemul de tratament pentru consum de cannabis cunoaște, în anul 2007, o dublare a proporției acestora în totalul cazurilor admise la tratament pentru consum de droguri, comparativ cu anul 2006 (12% în 2007, față de 6% în 2006). Astfel, după 2 ani de creșteri consecutive (2005 și 2006), în anul 2007 se observă triplarea (de 2,8 ori) numărului de cazuri nou admise la tratament pentru consum de cannabis. Urmează o perioadă de 6 ani în care evoluția cazuisticii nou admise la tratament pentru consum de cannabis este oscilantă, cel mai mare ritm de dinamică în lanț fiind înregistrat în anul 2010 (+63%). Un al doilea moment important pentru cazurile nou admise la tratament pentru consum de cannabis are loc în 2014, ca urmare a intrării în vigoare a Codului de Procedură Penală, când se remarcă o dublare a proporției numărului de cazuri de cannabis nou intrate în sistemul de tratament din totalul cazurilor noi (61% în anul 2014, față de 27% în anul 2013), dar și triplarea (de 3,4 ori) numărului de cazuri noi admise la tratament pentru consumul de cannabis.

După acest moment, are loc o creștere constantă a numărului de consumatori de cannabis care au accesat pentru prima dată serviciile de asistență, ale cărui ritmuri de dinamică în lanț sunt cuprinse între +37,6% -2016 și +1,3% - 2017. În 2019, se observă un ritm de dinamică în lanț este de doar +2,2%.

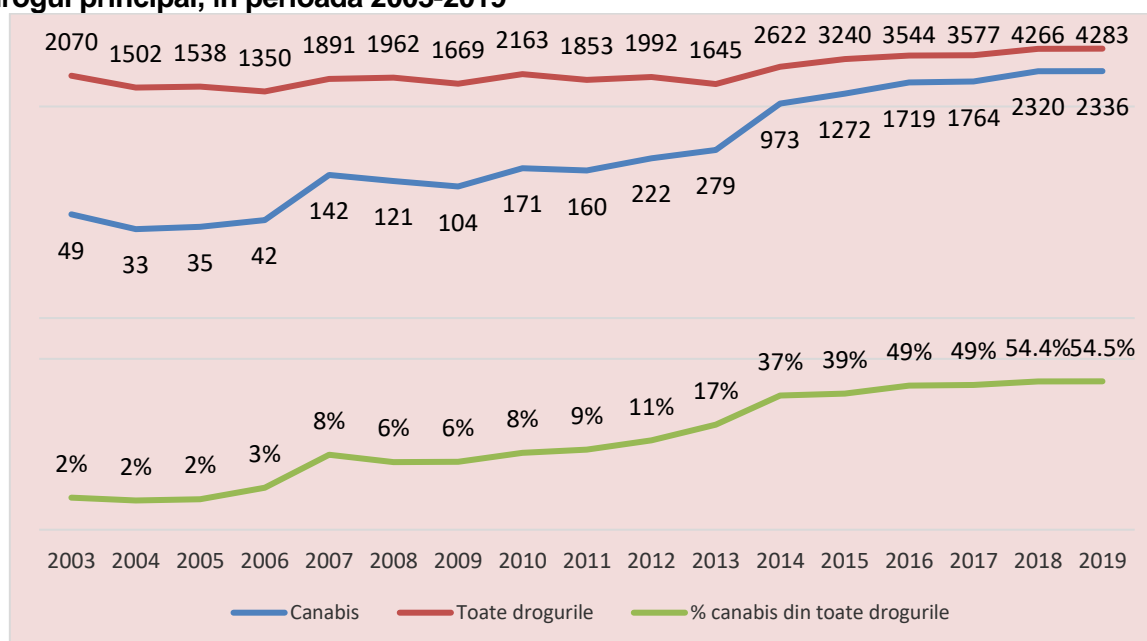
Grafic 2 - 13: Tendențe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019



Sursa: ANA

Aceleași tendințe prezentate mai sus, se observă și în evoluția numărului total de cazuri admise la tratament pentru consum de cannabis în perioada analizată, cu mențiunea că ponderea cazurilor de cannabis în totalul celor înregistrate este mai mică decât cea observată pentru cazurile noi (niciodată tratat anterior) și totodată, ritmul de dinamică în lanț este mai puțin accentuat. Astfel, în 2007, are loc o creștere de 2,4 ori a numărului de cazuri admise la tratament pentru consum de cannabis, pentru ca, în 2014, acesta să crească de 2,5 ori.

Grafic 2 - 14: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019



Sursa: ANA

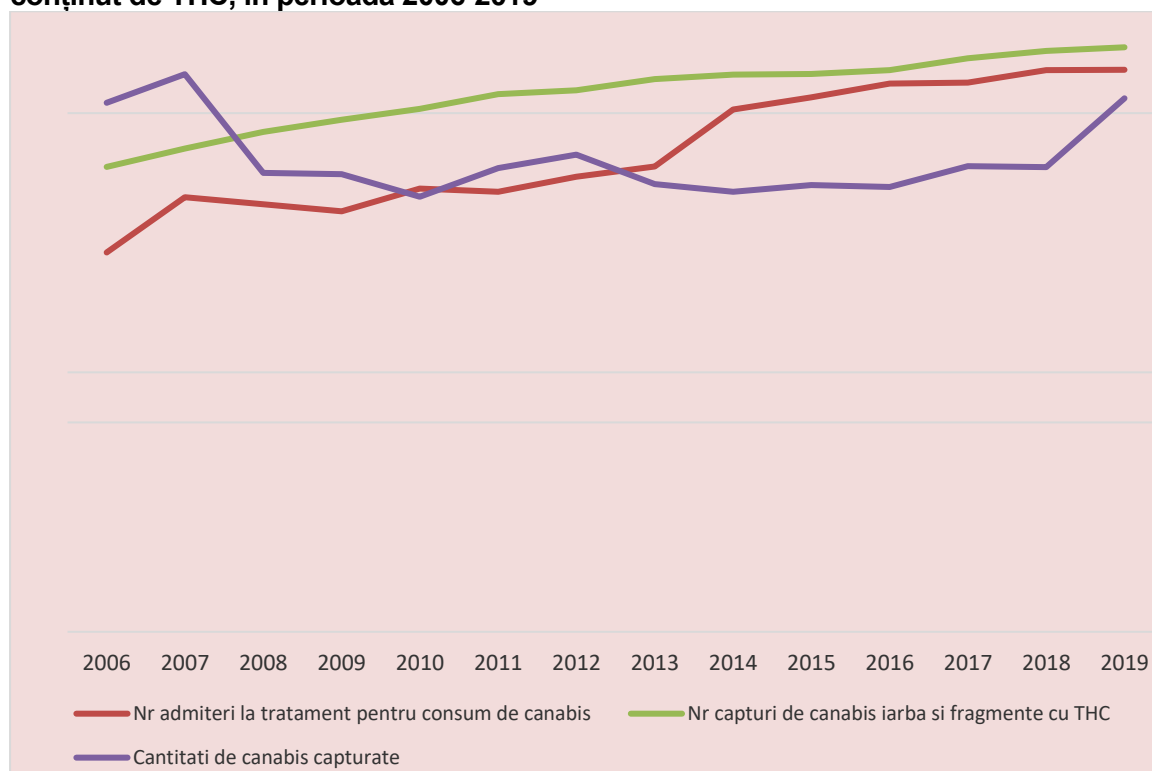
Cele două momente cruciale în evoluția cererii de tratament pentru consum de canabis pot fi explicate de modificările structurale și legislative care au intervenit pe piața serviciilor de tratament, respectiv, în anul 2007 au fost dezvoltate noi centre, iar în anul 2014, s-a inițiat punerea în aplicare a măsurilor privind alternativa la închisoare).

Deși în 2019, se înregistrează cel mai mare număr de beneficiari înregistrați în tratament pentru dependența de canabis (2336 persoane), ponderea numărului de cazuri din numărul total de cazuri admise la tratament se menține la un nivel similar celui din anul 2018, cazuistica generată de consumul de canabis depășind jumătate din totalul admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri (54,5%).

Analiza longitudinală a numărului de admitteri la tratament pentru consum de canabis, în corelație cu cea a numărului de capturi de canabis, relevă, începând cu anul 2014, o evoluție asemănătoare a celor două variabile, ceea ce se poate explica prin efectele punerii în aplicare a prevederilor Codului de Procedură Penală. Astfel, implicarea consumatorilor de canabis în activități de trafic stradal și punerea lor sub acuzare în dosare penale, corelat cu aplicarea principiile justiției restaurative, au condus la referirea lor către serviciile de asistență într-un număr din ce în ce mai mare, în ultimii 5 ani. Această ipoteză este susținută în 2019 și de faptul că în majoritatea capturilor de canabis (75%; n=2872) cantitățile au fost de cel mult 5 grame.

În schimb, după cele două puncte de maxim, înregistrate în 2006 (1127,06 kg) și 2007 (2120,09 kg), evoluția cantităților de iarbă de canabis și fragmente vegetale cu conținut de THC capturate prezintă în anul 2008 cea mai importantă scădere (-89%). Modificările ulterioare sunt de mică amploare, astfel încât nu se mai înregistrează capturi cu volume similare celor din anii 2006 și 2007. Astfel, chiar dacă în perioada 2009-2018 există creșteri ale cantităților de iarbă de canabis și fragmente vegetale cu conținut de THC capturate, acestea variază în intervalul (143.098; 362.349). În acest context, evoluția admitterilor la tratament pentru consum de canabis pare a nu fi influențată de tendințele acestui indicator.

Grafic 2 - 15: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consum de cannabis, respectiv numărul de capturi de iarbă de cannabis și fragmente vegetale cu conținut de THC, în perioada 2006-2019



Sursa: ANA

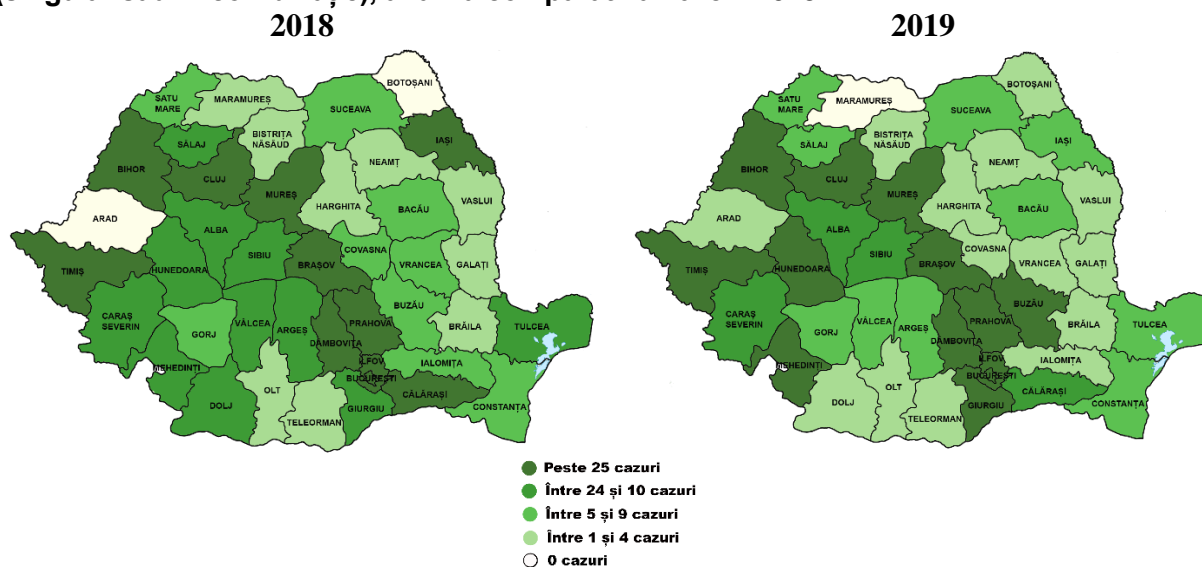
2.1.4. Consum problematic de cannabis

2.1.4.1. Urgențe medicale datorate consumului de cannabis

În 2019, au fost raportate 779 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de cannabis (consum singular sau în combinație). În ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național, cannabisul a fost menționat în 24,7% (24,5% în 2018) dintre cazuri (consum singular sau în combinație).

Cazuistica rămâne concentrată în 12 unități teritoriale (Bihor, Brașov, Municipiul București, Buzău, Cluj, Dâmbovița, Giurgiu, Hunedoara, Mehedinți, Mureș, Prahova, Timiș), unde se înregistrează 77,8% din numărul total de cazuri.

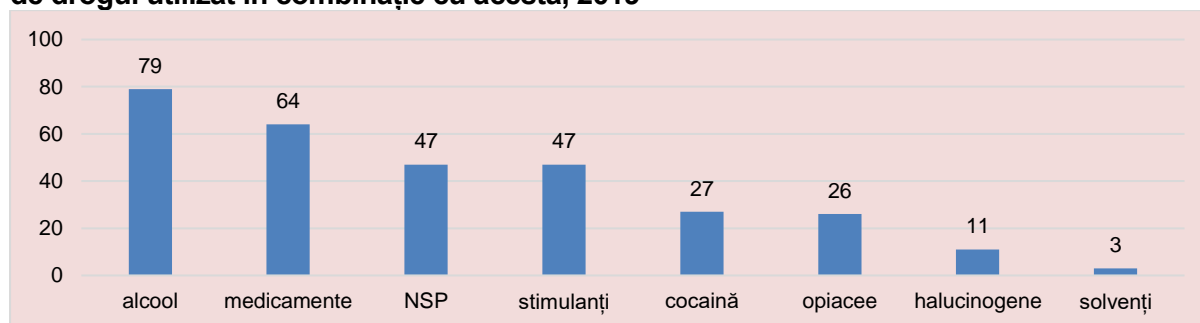
Harta 2- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de canabis (singular sau în combinație), analiză comparativă 2018 – 2019



Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de canabis (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 69,7%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburări mentale și de comportament – 16,9%, dependență – 5,0%, utilizare nocivă – 1,8%, sevraj – 1,0%, supradoză – 0,1%. De asemenea 5,4% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

Grafic 2 - 16: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de canabis, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta, 2019



Sursa: ANA

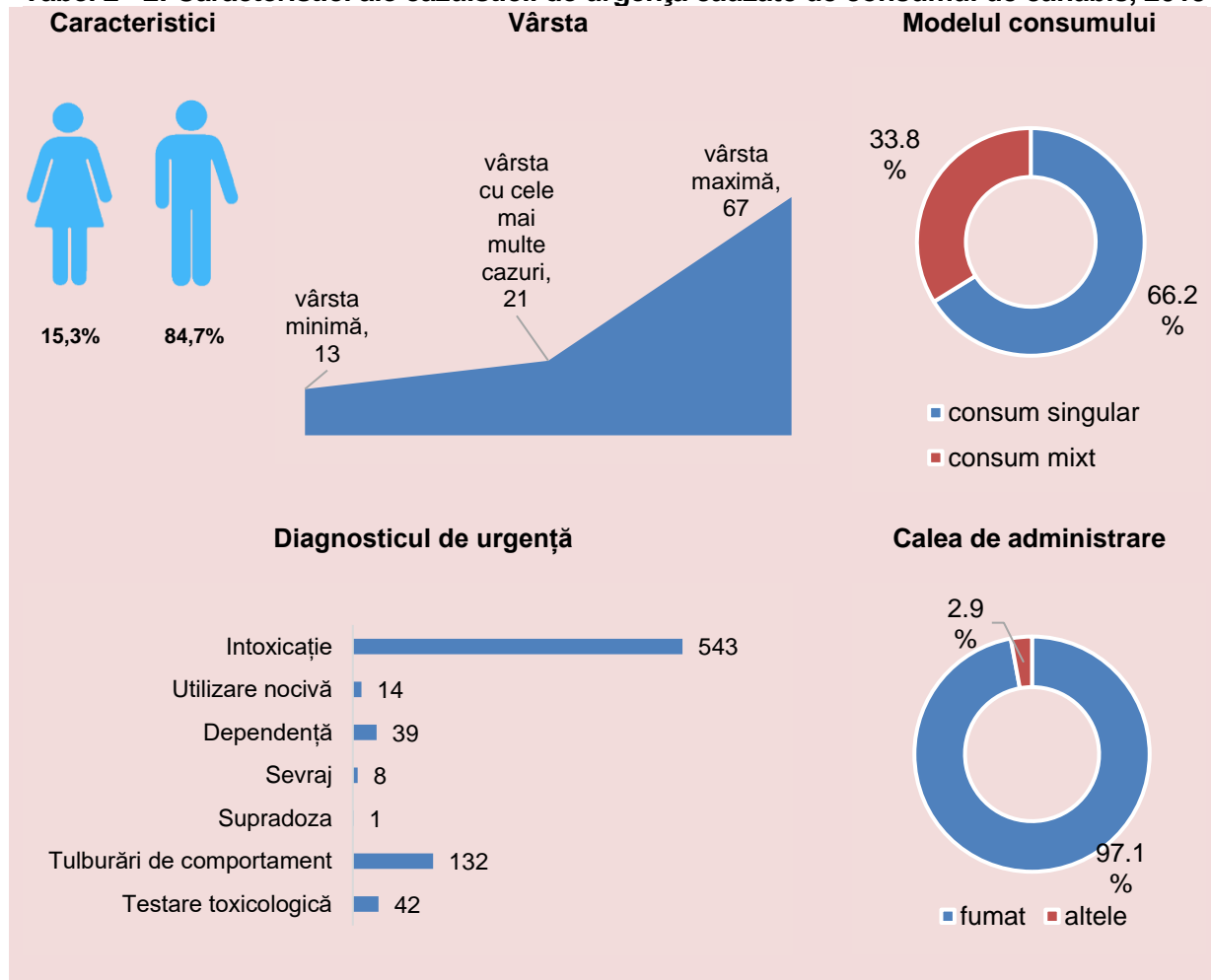
Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de canabis, în 66,2% acesta a fost raportat ca și consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple, canabisul a fost declarat, în special, în combinație cu consumul de alcool și medicamente.

Indiferent de tipul consumului (singular sau mixt), preponderent (97,1%), administrarea canabisului s-a realizat pulmonar sau prin fumat.

În majoritatea (59,1%) cazurilor prezentate în unitățile de primiri urgență pentru consum de canabis, vârsta persoanelor a fost sub 25 ani, 32,2% aveau vârsta între 25 și 34 ani, în timp ce, doar în 8,7% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta peste 35 ani.

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de primiri urgențe pentru probleme cauzate de consumul de canabis, 84,7% dintre acestea erau bărbați și 15,3% femei.

Tabel 2 - 2: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis, 2019

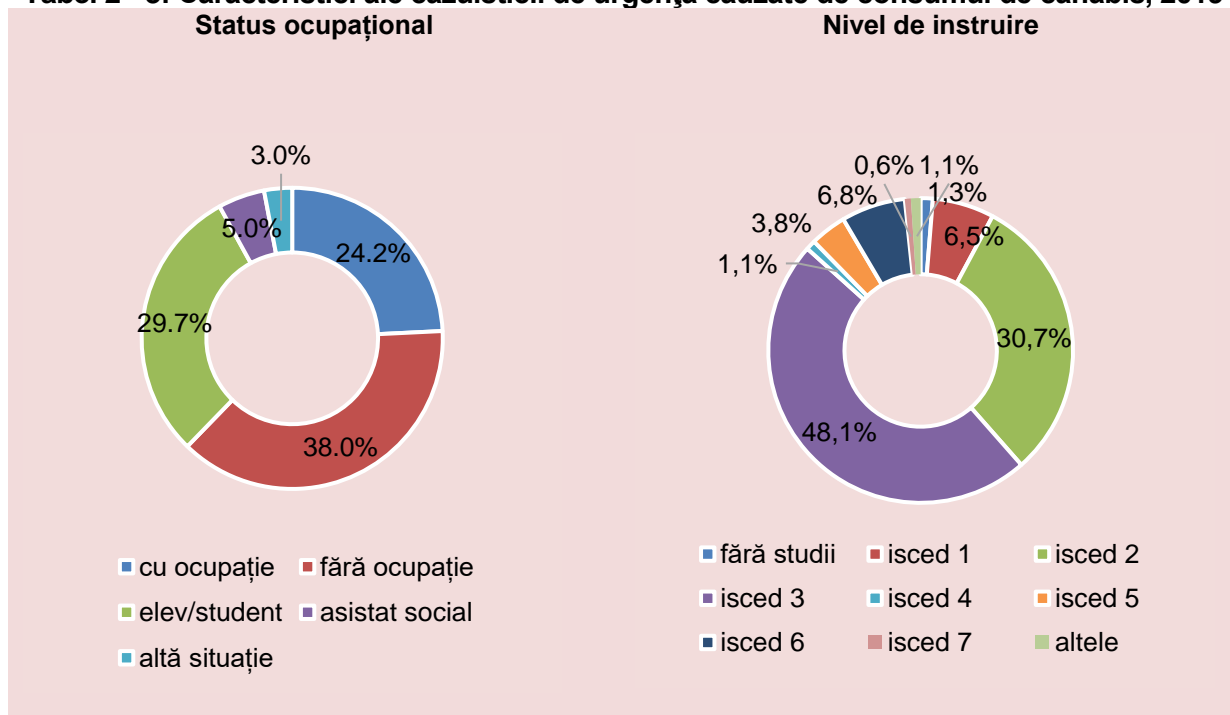


Sursa: ANA

Referitor la studiile absolvite, 78,8% dintre persoanele consumatoare de canabis care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui comportament, au menționat că au absolvit studii gimnaziale sau liceale (ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, 13,4% au declarat că au studii superioare (ISCED 4 – ISCED 7).

În 29,7% dintre cazurile de urgențe medicale datorate consumului de canabis au fost înregistrați elevi sau studenți, în timp ce, 24,2% au menționat că au un loc de muncă. În schimb, 38% dintre aceștia au declarat că sunt fără ocupație.

Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis, 2019

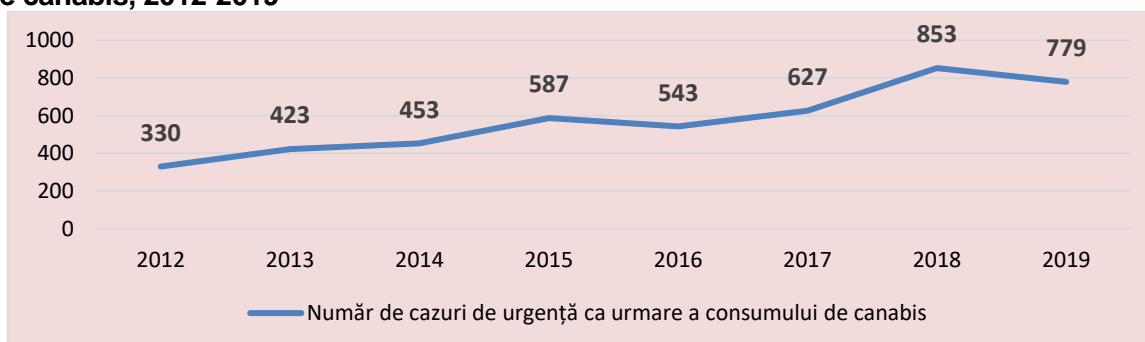


Sursa: ANA

Tendențele pe termen lung arată că în anul 2019 s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri față de anul 2018, când a fost înregistrat cel mai mare număr de cazuri de urgență medicale cauzate de consumul de cannabis din întreaga perioadă de monitorizare.

Comparativ cu anul anterior, se observă o scădere cu 8,7% a numărului cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de cannabis (singular sau în combinație) și o stabilizare în ceea ce privește preponderența acestei problematice în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național (consumul de cannabis – singular sau în combinație - a fost menționat în 24,7% dintre cazuri, față de 24,5% în anul anterior).

Grafic 2 - 17: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de cannabis, 2012-2019



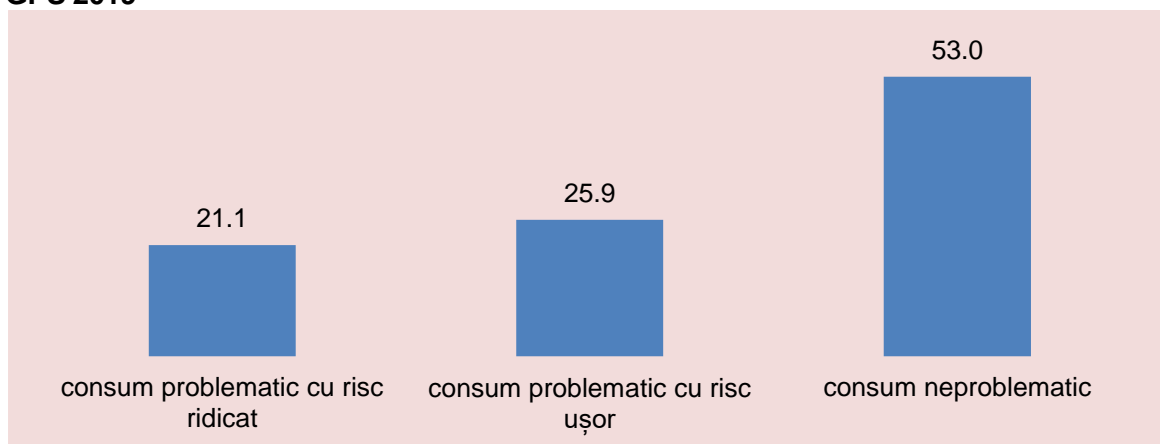
Sursa: ANA

2.1.4.2. Consumul problematic

Fiind proiectat pornind de la principalele criterii de determinare a diagnosticelor induse de abuzul sau de utilizarea nocivă a cannabisului, conform DSM-IV 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, în Europa, este una dintre cele mai utilizate scale.

Consumul problematic de cannabis, estimat cu scala CAST, clasează în categoria celor cu risc ridicat 21,1% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani care au declarat consum de cannabis în ultimul an și în categoria celor cu risc ușor 25,9%, în timp ce, peste jumătate - 53% - dintre adulții consumatori de cannabis (în ultimele 12 luni) nu prezintă semne ale unui consum problematic.

Grafic 2 - 18: Consumul problematic de cannabis (%), în funcție de rezultatele scalei CAST, GPS 2019



Sursa: ANA

2.2. STIMULANȚI

Pe piața drogurilor din România sunt disponibili stimulanți, de tipul: cocaină, amfetamine și ecstasy. Din punct de vedere al disponibilității percepute, stimulanții sunt considerați dificil de procurat, atât în opinia populației generale, cât și a celei școlare.

2.2.1. Consumul de stimulanți în populația generală

2.2.1.1. Ecstasy

În cazul consumului de ecstasy, 1% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani a declarat că a consumat acest tip de drog cel puțin o dată în viață, în timp ce, 0,5% dintre respondenți au menționat un astfel de consum în ultimul an, iar 0,4%, în ultima lună. Prevalențele consumului de ecstasy în ultimele 12 luni și în ultimele 30 zile, observate în GPS, sunt mici, anchetele populaționale captând doar un număr mic de consumatori de alte droguri decât cannabisul.

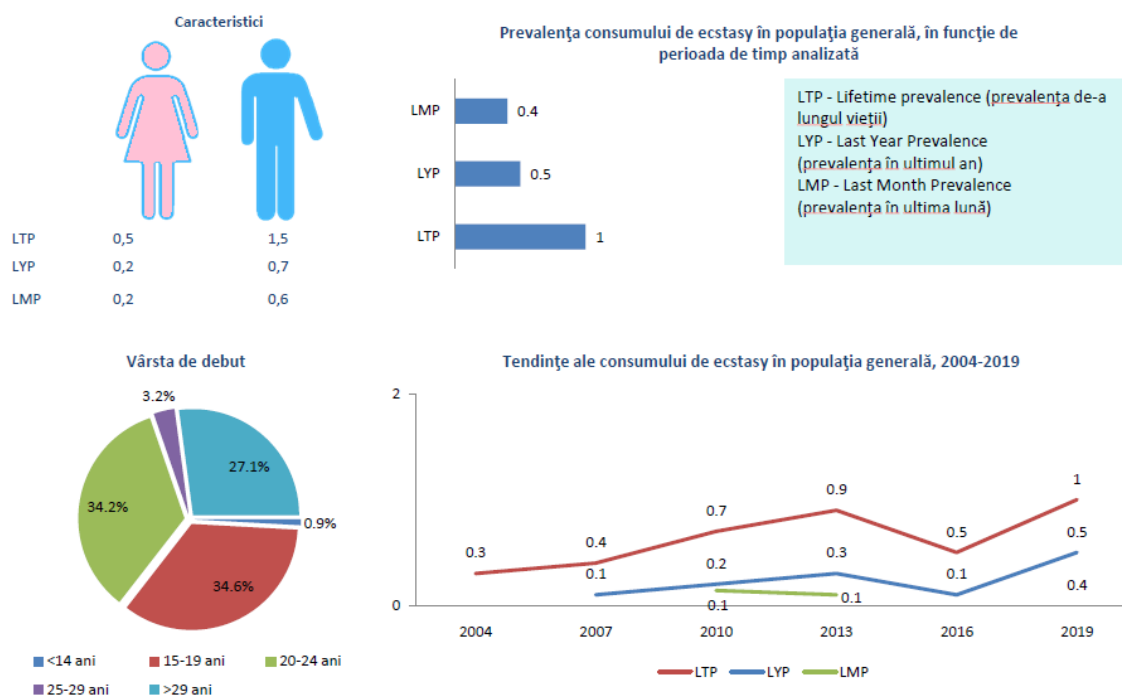
Dacă în cazul bărbaților, 1,5% au declarat că au consumat ecstasy de-a lungul vieții, 0,7% au menționat că au consumat în ultimul an și 0,6%, în ultima lună. Ponderea femeilor consumatoare este 0,5% pentru consumul experimental, iar pentru consumul recent și pentru consumul actual, înregistrează aceeași valoare, respectiv 0,2%.

În funcție de categoria de vârstă a respondenților, indiferent de perioada de referință a prevalenței (de-a lungul vieții, în ultimul an sau în ultima lună), cele mai multe persoane consumatoare se încadrează în grupa de 15-24 ani (1,7%, 1% și 0,8%), pe următorul loc situându-se cele din categoria 25-34 ani (1,4%, 0,7% și 0,6%).

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de cei care au afirmat consum de ecstasy pe parcursul vieții, a fost 13 ani, iar cea mai mare, 28 ani.

Rezultatele studiului realizat în anul 2019 indică o creștere a nivelului consumului de ecstasy în populația generală, după ce, la aplicarea studiului precedent (2016) fuseseră observate scăderi, până la valorile înregistrate în anul 2007.

Grafic 2 - 19: Caracteristici ale consumului de ecstasy în populația generală, GPS 2019



Sursa: ANA

Deși valorile înregistrate sunt mici, în vederea orientării programelor adresate consumului de ecstasy, prezentăm rezultatele analizei datelor obținute de la persoanele care au răspuns la întrebări specifice privind modalitatea de procurare a drogului, dar și modul de consum. Aceste întrebări au fost adresate participanților care că au declarat că au consumat ecstasy în ultimele 12 luni.

Astfel, la măsurarea disponibilității, majoritatea (56%) celor care au răspuns, au declarat că le-a fost oferit cu titlu gratuit sau pentru a cumpăra ecstasy, de 1-9 ori în ultimele 12 luni.

În același scop, a fost studiată disponibilitatea, din punct de vedere al locației. Mai mult de jumătate (63,1%) dintre cei care au răspuns, au declarat că ultima oară din ultimele 12 luni când le-a fost oferit ecstasy, se aflau într-un spațiu de distracție (bar, club, festival de muzică), în timp ce aproximativ o treime (30,3%) au menționat proprietatea privată.

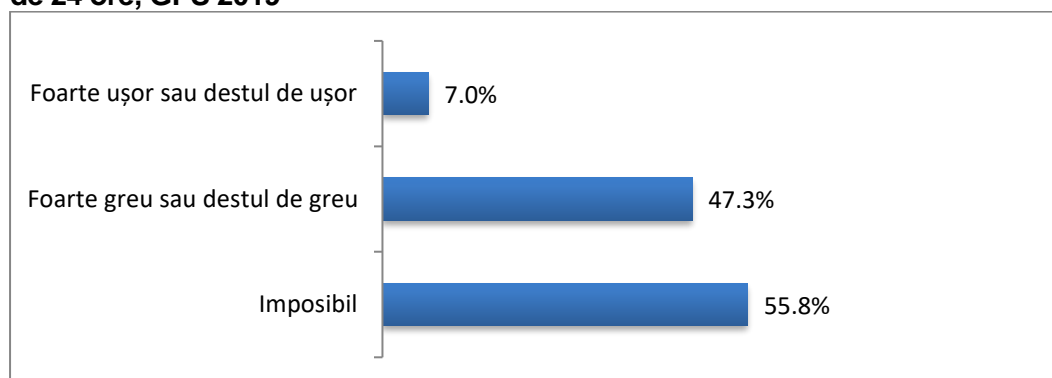
De asemenea, a fost studiată modalitatea de procurare a drogului, în cazul ultimului consum din cele 12 luni. 73,6% dintre respondenți au menționat că au cumpărat, în timp ce, 26,4% au declarat că au obținut sau au împărțit drogul cu prietenii.

În continuarea studierii modalității de procurare, a fost adresată o întrebare referitoare la persoana de la care a fost procurat ecstasy, la ultimul consum din cele 12 luni. Mai mult de trei sferturi (87,9%), dintre participanții la studiu care au răspuns la această întrebare, și-au procurat ecstasy de la o persoană cunoscută, în timp ce, doar 12,1% au menționat dealer-ul sau o persoană necunoscută.

Locația de consum a fost o altă caracteristică studiată în relație cu consumul recent. Aproximativ trei sferturi (73,1%) dintre cei care au răspuns, au declarat că ultima oară din ultimele 12 luni când au consumat ecstasy, se aflau într-un spațiu de distracție (bar, club, festival de muzică), restul (26,9%) menționând o proprietate privată.

În context mai larg, au fost adresate, tuturor participanților la studiu, întrebări referitoare la percepția asupra disponibilității ecstasy. Doar 7% dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră că ar fi foarte ușor sau destul de ușor să procure ecstasy într-un interval de 24 ore.

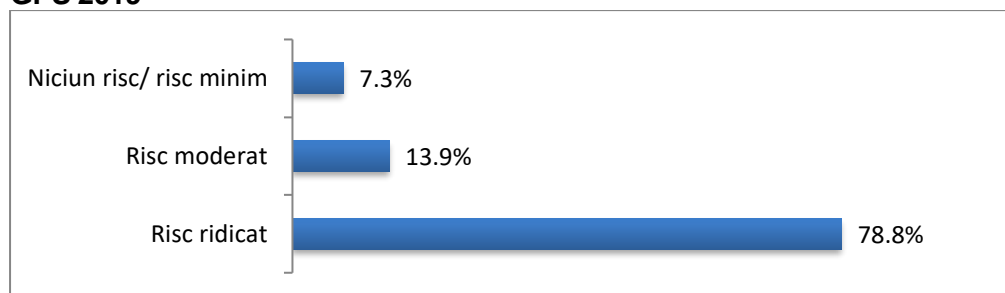
Grafic 2 - 20: Percepția populației generale asupra disponibilității ecstasy într-un interval de 24 ore, GPS 2019



Sursa: ANA

De asemenea, a fost studiată percepția riscului privind consumul de ecstasy. 8 din 10 adulți români (78,8%) cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră că a încerca ecstasy o dată sau de 2 ori reprezintă un risc ridicat.

Grafic 2 - 21: Dvs. considerați că a încerca ecstasy o dată sau de două ori prezintă?, GPS 2019



Sursa: ANA

2.2.1.2. Cocaină/ crack

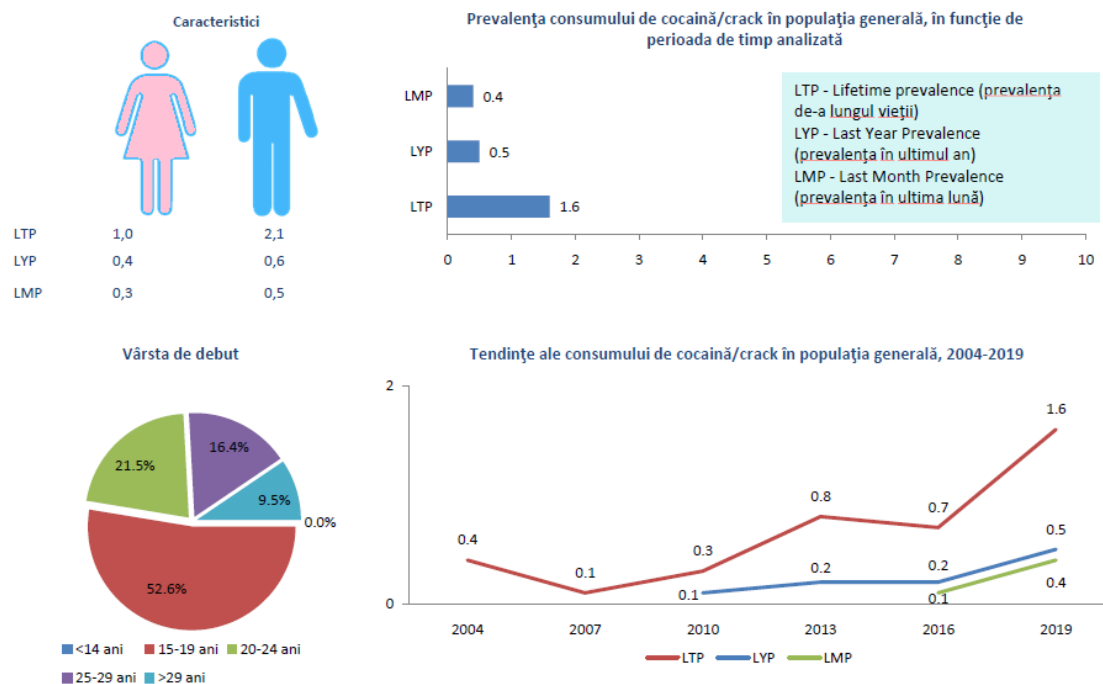
Consumul de cocaină/ crack înregistrează al treilea nivel al prevalenței în „clasamentul” drogurilor ilicite. Astfel, 1,6% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, inclusă în eșantion, a experimentat consumul de cocaină/ crack, 0,5% dintre respondenți au declarat consum recent de cocaină/ crack, iar 0,4% au menționat că au consumat și în ultima lună.

Dacă în ceea ce privește experimentarea stimulanzilor de tip cocaină/ crack, procentul bărbaților consumatori este dublu față de cel al femeilor consumatoare (2,1%, față de 1%), în privința consumului recent și al celui actual, prevalențele sunt de aproximativ 1,5 ori mai mari în cazul bărbaților, atât pentru consumul de cocaină/ crack din ultimul an (0,6%, față de 0,4%), cât și pentru consumul de cocaină/ crack din ultima lună (0,5%, față de 0,3%).

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de cocaină/ crack, a fost 15 ani, iar cea mai mare, 33 ani. 52,6% dintre respondenți au debutat în consumul de cocaină/ crack la vârste cuprinse între 15 și 19 ani.

Analiza de tendință indică o creștere a nivelului consumului de cocaină/ crack în populația generală, înregistrându-se cele mai mari valori ale prevalențelor, pentru întreaga perioadă de monitorizare.

Grafic 2 - 22: Caracteristici ale consumului de cocaină/ crack în populația generală, GPS 2019



Sursa: ANA

Deși valorile înregistrate sunt mici, în vederea orientării programelor adresate consumului de cocaină/ crack, prezentăm rezultatele analizei datelor obținute de la persoanele care au răspuns la întrebări specifice privind modalitatea de procurare a acestor substanțe, dar și modul de consum. Aceste întrebări au fost adresate participanților care că au declarat că au consumat cocaină/ crack în ultimele 12 luni.

Dintre respondenții la întrebarea privind disponibilitatea, cei mai mulți (55%) au declarat că le-a fost oferit cu titlu gratuit sau pentru a cumpăra substanțele stimulante menționate, de 1-9 ori în ultimele 12 luni.

În același scop, a fost studiată disponibilitatea, din punct de vedere al locației. Aproape trei sferturi (72,8%) dintre cei care au răspuns, au declarat că ultima oară din ultimele 12 luni când le-a fost oferit cocaină/ crack, se aflau într-un spațiu de distracție (bar, club, festival de muzică), în timp ce, aproximativ o treime (24,2%) au menționat proprietatea privată. Comparativ cu răspunsurile primite în cazul drogurilor prezentate anterior (cannabis și ecstasy), a fost menționată și școala sau locul de muncă printre locațiile în care participanților la studiu le-a fost oferit gratuit sau pentru a cumpăra cocaină/ crack (3,1%).

De asemenea, a fost studiată modalitatea de procurare a cocainei/ crack, în cazul ultimului consum din cele 12 luni. Răspunsurile au fost împărțite egal între cumpărare (50,9%) și obținere de la un prieten (49,1%).

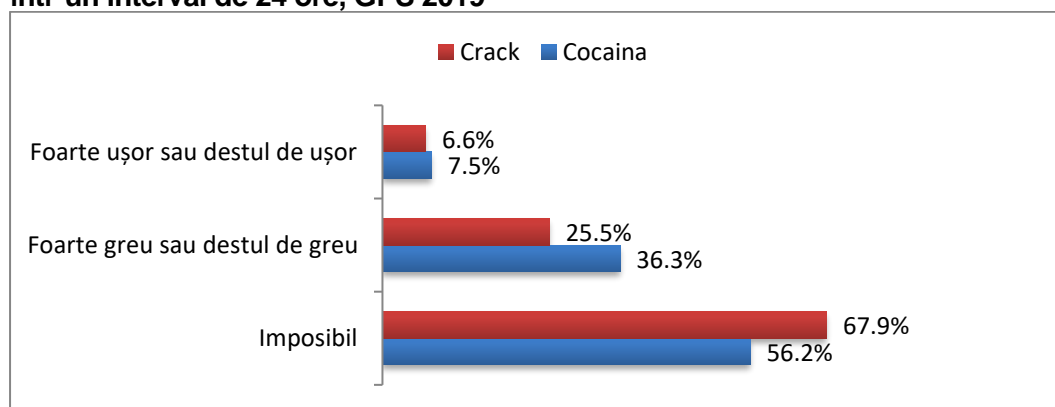
În continuarea studierii modalității de procurare, a fost adresată o întrebare referitoare la persoana de la care a fost procurată cocaina/ crack, la ultimul consum din cele 12 luni. Mai mult de trei sferturi (86,4%), dintre participanții la studiu care au răspuns la această întrebare, și-au procurat cocaina/ crack de la o persoană cunoscută, în timp ce doar 13,6% au menționat dealer-ul sau o persoană necunoscută.

Locația de consum a fost o altă caracteristică studiată în relație cu consumul recent. Răspunsurile au fost distribuite aproape în mod egal între spațiu de distracție (bar, club, festival de muzică), 45% și proprietatea privată (acasă sau în casa altcuiva), 48,3%. Deși

Într-un procent foarte mic (1,7%), locul de muncă sau școala au fost menționate printre locațiile de consum de cocaină/ crack.

În context mai larg, au fost adresate, tuturor participanților la studiu, întrebări referitoare la percepția asupra disponibilității cocainei/ crack. Doar 7,5% și, respectiv, 6,6% dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră că ar fi foarte ușor sau destul de ușor să procure cocaină, respectiv crack, într-un interval de 24 ore.

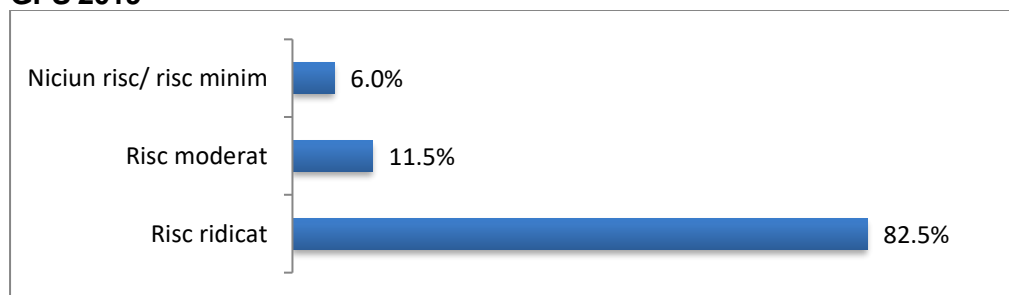
Grafic 2 - 23: Percepția populației generale asupra disponibilității cocainei și crack-ului într-un interval de 24 ore, GPS 2019



Sursa: ANA

De asemenea, a fost studiată percepția riscului privind consumul de ecstasy. 8 din 10 adulți români (82,5%) cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră că a încerca cocaină o dată sau de 2 ori reprezintă un risc ridicat.

Grafic 2 - 24: Dvs. considerați că a încerca cocaină o dată sau de două ori prezintă?, GPS 2019



Sursa: ANA

2.2.1.3. Amfetamine

În 2019, amfetaminele înregistrează în România o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,2%. Pentru acest tip de drog, nu se constată la nivel național consum în ultimele 12 luni și, în consecință, nici în ultimele 30 de zile.

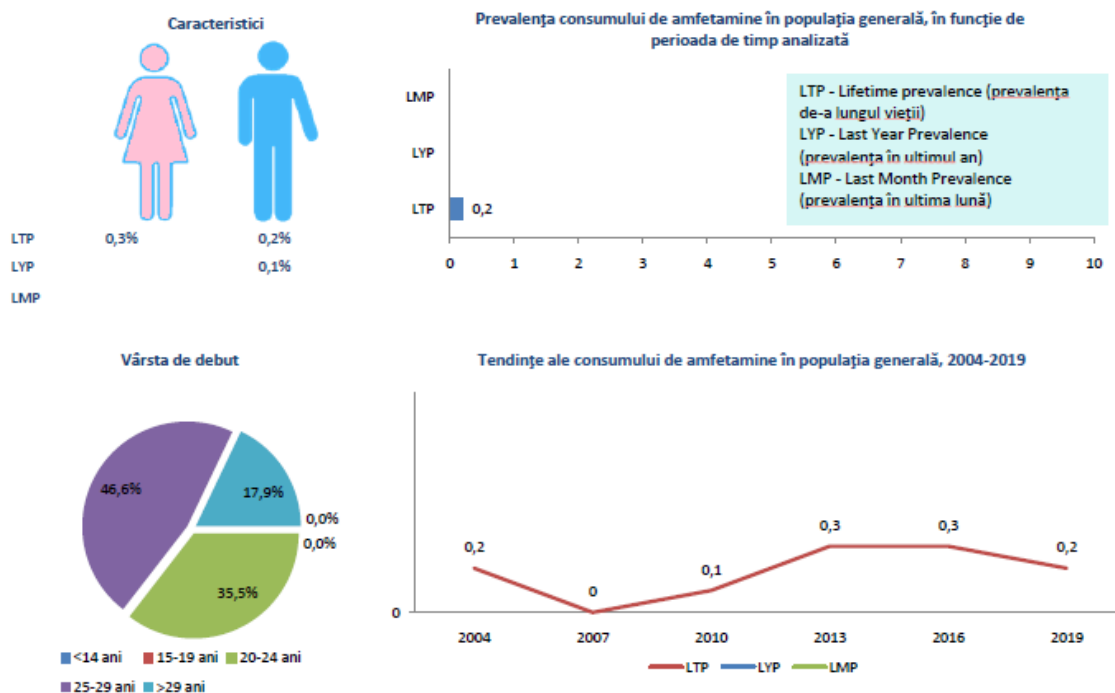
Dacă în cazul consumului experimental de amfetamine, prevalența în rândul populației feminine este mai mare decât cea observată în rândul celei masculine (0,3%, față de 0,2%), doar bărbații continuă să consume în ultimul an – 0,1%.

Se înregistrează aceeași prevalență de-a lungul vieții a consumului de amfetamine (0,3%), atât pentru grupa de vârstă 15-24 ani, cât și pentru cea de 25-34 ani.

Pentru debutul în consumul de amfetamine, cea mai mică vârstă menționată de respondenți a fost 18 ani. Cei mai mulți au debutat în consum în intervalul 25-29 ani.

Consumul experimental de amfetamine se stabilizează la un nivel foarte scăzut.

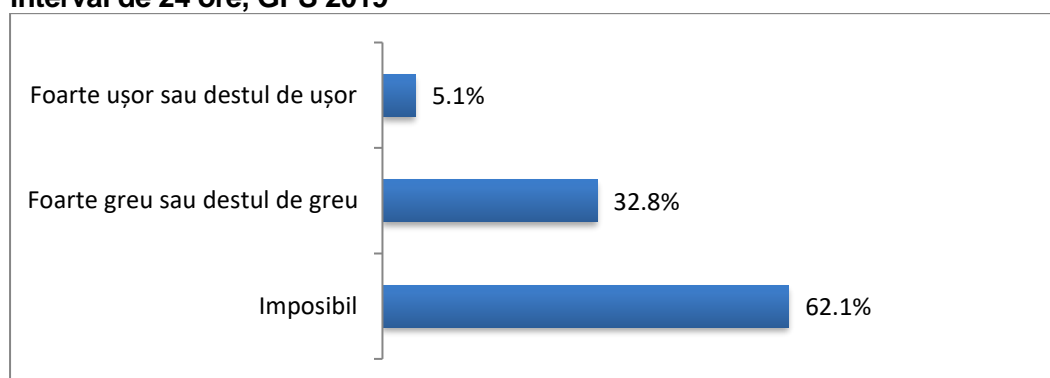
Grafic 2 - 25: Caracteristici ale consumului de amfetamine în populația generală, GPS 2019



Sursa: ANA

În context mai larg, au fost adresate, tuturor participanților la studiu, întrebări referitoare la percepția asupra disponibilității amfetaminelor. Doar 5,1% dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră că ar fi foarte ușor sau destul de ușor să procure amfetamine într-un interval de 24 ore.

Grafic 2 - 26: Percepția populației generale asupra disponibilității amfetaminelor într-un interval de 24 ore, GPS 2019



Sursa: ANA

2.2.2. Consumul de stimulanti în populația școlară

2.2.2.1. Ecstasy

În cazul consumului de ecstasy, 1,2% din populația școlară în vârstă de 16 ani a declarat că a consumat acest tip de drog cel puțin o dată în viață, în timp ce, 1% dintre respondenți au

recunoscut un astfel de consum în ultimul an. Nu a fost înregistrat consum de ecstasy în ultima lună.

Atât băieții, cât și fetele au consumat în aceeași măsură ecstasy în ultimul an, respectiv 1% dintre elevii de 16 ani au declarat consum recent de ecstasy, indiferent de gen.

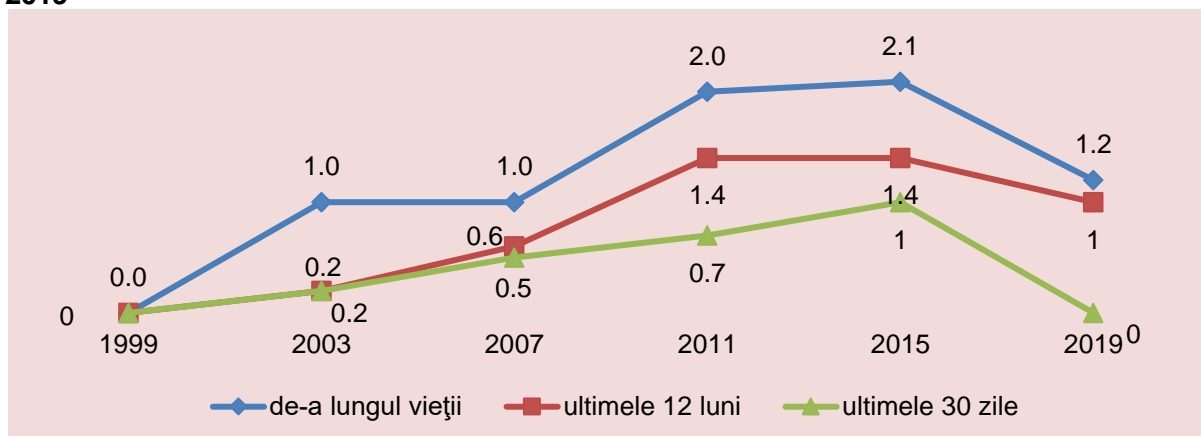
0,3% dintre elevi au debutat în consumul de ecstasy la vârsta de 13 ani sau mai devreme, indiferent de genul respondentului.

Doar jumătate dintre adolescenții de 16 ani din România consideră consumul regulat de ecstasy ca având un risc ridicat (55,4%) și o treime (32,6%) consideră consumul experimental (o dată/ de două ori) de ecstasy ca fiind riscant, la un nivel ridicat. În timp ce, fetele consideră consumul regulat de ecstasy ca fiind riscant, la un nivel ridicat, într-o măsură mai mare decât băieții (59,6% față de 51,3%), percepția riscului (nivel ridicat) asupra consumului experimental (o dată/ de două ori) de ecstasy este similară (33,4%, în cazul băieților și 31,8%, în cazul fetelor).

În percepția elevilor privind disponibilitatea ecstasy pe piața drogurilor, acest drog este considerat ca fiind ușor de procurat de 5,7% dintre respondenți (5,9% dintre fete și 5,5% dintre băieți).

După creșterea observată la aplicarea studiilor anterioare (2007, 2011, 2015), în anul 2019, se identifică scăderi pentru toate prevalențele consumului de ecstasy în rândul elevilor de 16 ani, indiferent de perioada de timp considerată în analiză, cea mai importantă fiind observată în cazul consumului actual.

Grafic 2 - 27: Prevalența consumului de ecstasy în rândul elevilor de 16 ani, ESPAD 1999 - 2019



Sursa: ANA

2.2.2.2. Cocaină/ crack

1,8% dintre elevii de 16 ani participanți la studiu au experimentat consumul de cocaină și într-un procent mai mic (0,6%) au încercat cel puțin o dată până la această vârstă să consume crack.

Dacă în cazul crack-ului, proporția băieților și fetelor care au declarat un consum experimental este aceeași (0,6%), consumul experimental de cocaină înregistrează diferențe pentru prevalența înregistrată în rândul fetelor, comparativ cu cea observată în cazul băieților (2,2%, față de 1,4%).

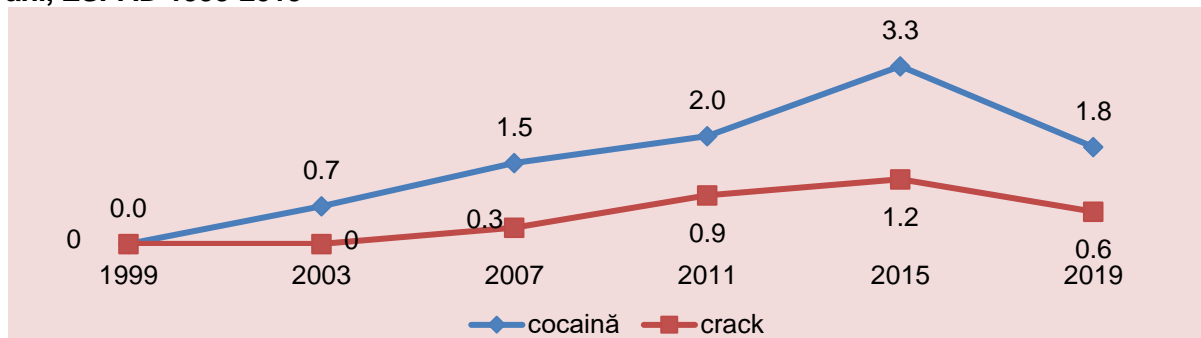
Ca și în cazul ecstasy, 0,3% dintre elevi au debutat în consumul de cocaină/ crack la vârsta de 13 ani sau mai devreme, fără a se înregistra diferențe în funcție de gen (0,4% dintre băieți și 0,3% dintre fete).

În timp ce, cocaina se află pe locul 3 în ceea ce privește percepția disponibilității drogurilor pe piață de către elevii de 16 ani, 6,9% dintre elevi considerând-o ca fiind „destul de ușor”

sau „foarte ușor”, procurarea crack-ului este percepută în aceeași măsură de 4,1% dintre elevi.

Analiza tendințelor înregistrate în consumul de cocaină și crack în rândul elevilor de 16 ani din România arată, pentru prima oară din anul 2007, scădere pentru ambele droguri.

Grafic 2 - 28: Prevalența consumului experimental de cocaină/ crack la adolescenții de 16 ani, ESPAD 1999-2019



Sursa: ANA

2.2.2.3. Amfetamine

Atât consumul experimental, cât și cel recent de amfetamine și metamfetamine înregistrează valori similare în populația școlară cu vârsta de 16 ani (consum până la această vârstă - 0,5% amfetamine, 0,6% metamfetamine; consum în ultimul an - 0,5% amfetamine, 0,5% metamfetamine).

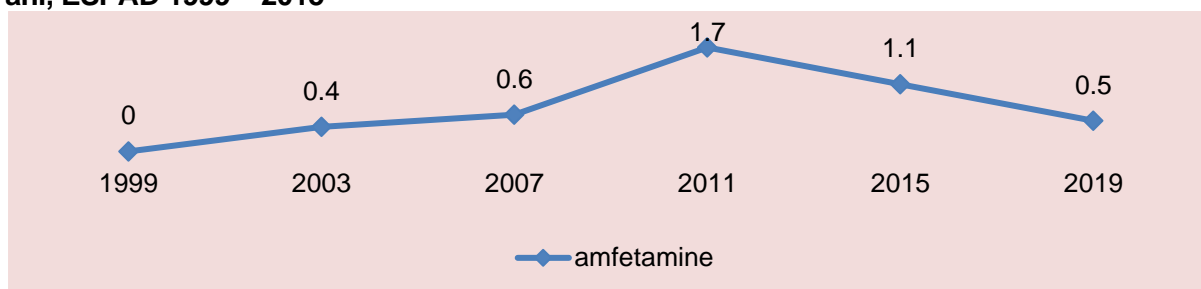
Într-un procent similar cu cel înregistrat în cazul celorlalți stimulanti, 0,3% dintre elevi au debutat în consumul de amfetamine/ metamfetamine la vârsta de 13 ani sau mai devreme. Se constată diferențe în debutul precoce în consumul de amfetamine/ metamfetamine, în funcție de sexul respondentului, proporția băieților care au debutat într-un astfel de consum la vârsta de 13 ani sau mai devreme fiind de 4 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 0,4% băieți, 0,1% fete.

Aproximativ 6 din 10 elevi de 16 ani consideră consumul regulat de amfetamine ca având un risc ridicat (57,3%) și doar 4 din 10 (40,9%) consideră consumul experimental (o dată/ de două ori) de amfetamine ca fiind riscant, la un nivel ridicat.

În timp ce, 0,5% dintre elevii participanți la studiu au declarat că au consumat amfetamine/ metamfetamine până la această vârstă, aproximativ 4% consideră că este ușor sau aproape ușor să procure astfel de droguri (4,4% - amfetamine, 4,1% metamfetamine). Se înregistrează o valoare ușor mai mare în rândul fetelor, în ceea ce privește disponibilitatea acestor substanțe pe piață (4,8% în cazul fetelor, față de 3,9% în cazul băieților pentru amfetamine și 4,4%, față de 3,8% pentru metamfetamine).

Față de studiul anterior, se constată o scădere a prevalenței consumului experimental de amfetamine la valoarea observată în anul 2003 (prima dată când a fost declarat un astfel de comportament în rândul elevilor de 16 ani).

Grafic 2 - 29: Prevalența consumului experimental de amfetamine în rândul elevilor de 16 ani, ESPAD 1999 – 2015



Sursa: ANA

2.2.3. Tratamentul pentru stimulanti

5,7% dintre admiterile la tratament ca urmare a consumului de droguri din anul 2019 au fost pentru consum de stimulante (2,5% pentru cocaină, 1,8% ecstasy, 1% amfetamine, 0,3 metamfetamine și 0,2% catinone sintetice). Ca și în anii anteriori, majoritatea persoanelor admise la tratament pentru consum de stimulante sunt cazuri noi în sistemul de tratament (94 din cele 107 cazuri de cocaină sau 126 cazuri din cele 139 cazuri de stimulante, altele decât cocaina).

Raportul bărbați/ femei consumatori de cocaină care s-au adresat serviciilor de asistență este 7,9:1 pentru cocaină și 5,9:1 pentru celelalte stimulante. Raportul este și mai mare în cazul consumatorilor de cocaină dacă se iau în considerare cazurile noi incluse în sistemul de tratament - 9,4:1.

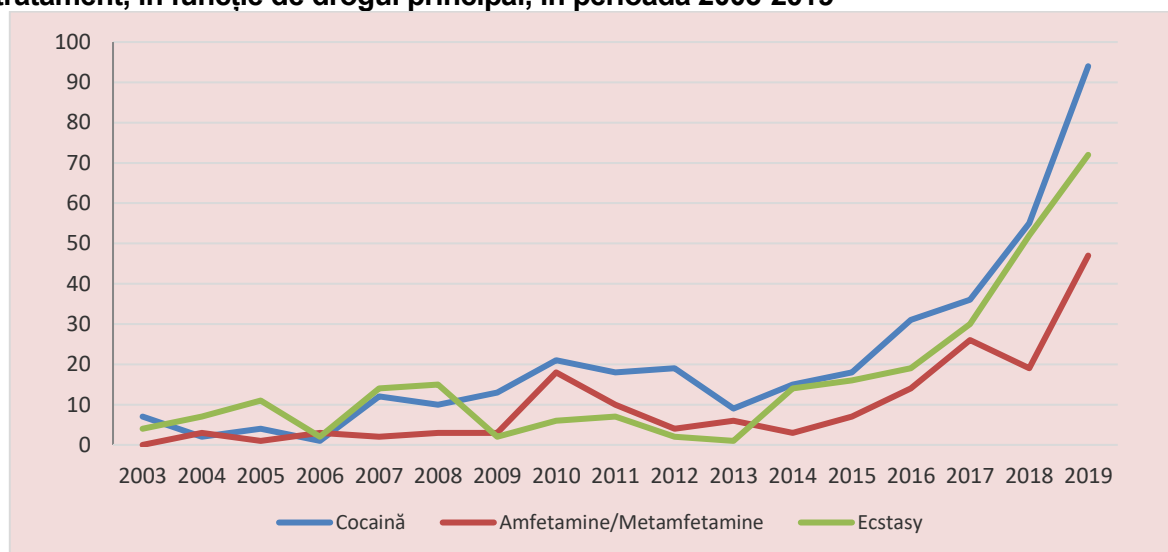
Indiferent de tipul admiterii sau tipul stimulantului consumat, majoritatea populației de consumatori de stimulante aflată în tratament face parte din categoria adulților tineri, cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani (80,1%). Dacă aproximativ 2/3 din numărul de consumatori de cocaină admiși la tratament în anul 2019 reprezentau persoane din această categorie de vârstă, situația este și mai evidentă pentru cazuistica din asistență înregistrată pentru consum de stimulante, altele decât cocaina, în 9 din 10 cazuri având vârsta sub 35 ani.

Sursa principală de referință o reprezintă instituțiile din sistemul de aplicare a legii atât pentru consumatorii de cocaină (66 din cele 107 cazuri total înregistrate în sistem, respectiv 62 din cele 94 cazuri noi), cât și pentru cei de alte stimulante (103 din cele 139 total cazuri înregistrate în sistem, respectiv 96 din cele 126 cazuri noi).

Din punct de vedere al situației locative, persoanele consumatoare de stimulante locuiesc cu familia de origine sau cu partenerul în locuințe stabile. Dacă în cazul beneficiarilor care au consumat cocaină, în egală măsură (câte o treime) o parte dintre ei locuiesc cu familia de origine, respectiv locuiesc cu partenerul, pentru beneficiarii care au consumat alte stimulante decât cocaină se înregistrează o pondere aproape triplă pentru cei care locuiesc cu familia de origine, față de cei care locuiesc cu partenerul (41,7% față de 14,4%).

Majoritatea persoanelor care au consumat stimulante admise la tratament în anul 2019 au absolvit studiile învățământului secundar (pentru cocaină, aproximativ 2/3 din cazuri, iar pentru alte stimulante decât cocaina, aproximativ 8 din 10 cazuri).

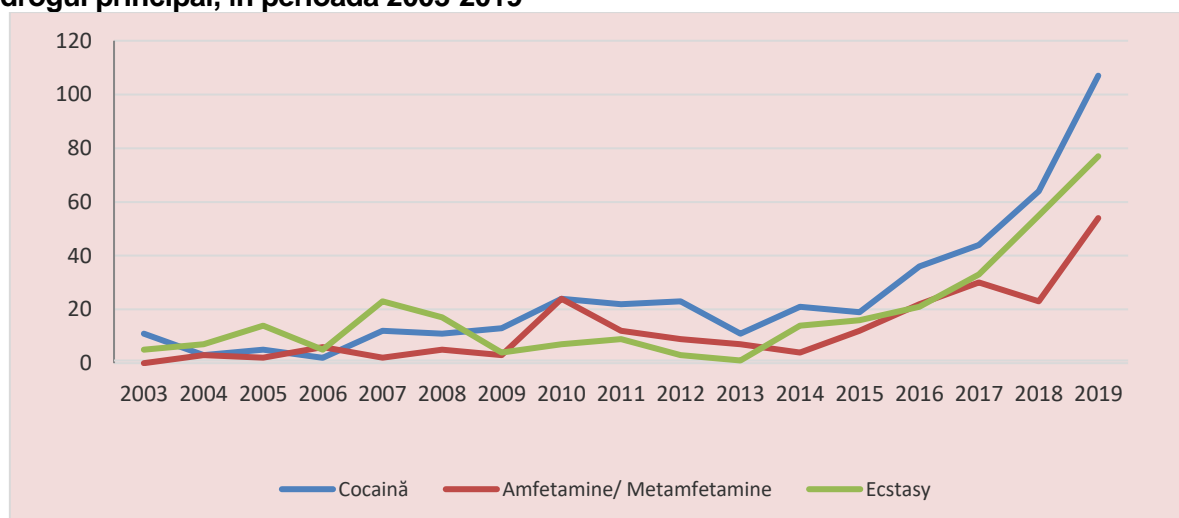
Grafic 2 - 30: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019



Sursa: ANA

În anul 2019, indiferent de tipul stimulantului, se atinge maximul istoric al numărului cazurilor admise la tratament pentru consumul lor. Pentru toate substanțele analizate (cocaină, ecstasy, amfetamine/ metamfetamine), tendințele sunt determinate de cazurile nou admise în sistemul de tratament.

Grafic 2 - 31: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019



Sursa: ANA

Serviciile de tratament pentru consum de stimulanti sunt disponibile la nivel național, atât în comunitate, cât și în regim penitenciar, dar procentul în care populația consumatoare de stimulante a solicitat servicii în anul 2019 a fost foarte mic. Preponderent, cazurile au fost tratate în comunitate, în funcție de tipul centrului, distribuția lor fiind următoarea: din cele 246 cazuri incluse în sistemul de tratament pentru consum de stimulante, 183 au fost înregistrate în regim ambulatoriu (168 fiind cazuri noi în sistem), 61 în regim rezidențial (intra-spitalicesc; 50 fiind cazuri noi) și doar 2 cazuri în regim penitenciar (ambele fiind cazuri noi).

2.2.4. Semnificația relativă a stimulanzilor

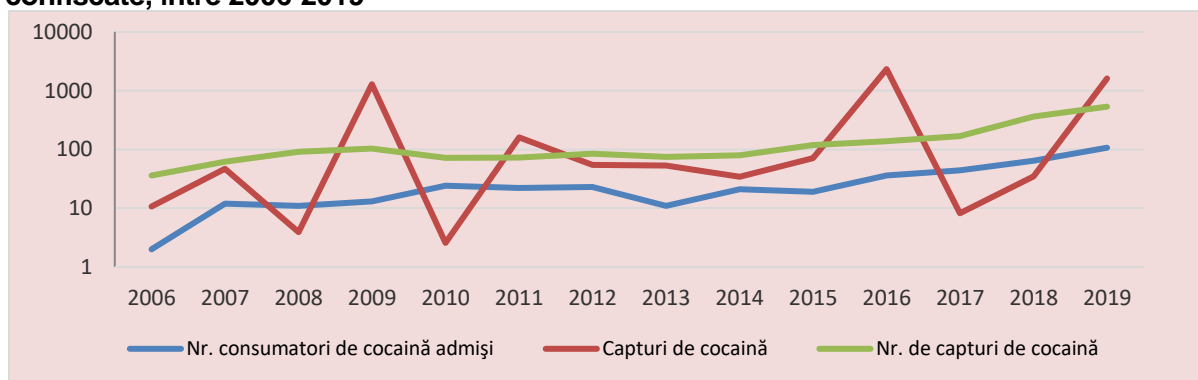
Analiza longitudinală a cererii de tratament pentru consumul de cocaină, în corelație cu evoluția indicatorilor privind disponibilitatea cocainei pe piața drogurilor, relevă similitudini

între tendințele înregistrate pentru numărul de admiteri la tratament pentru consumul de cocaină și cele observate pentru numărul capturilor de cocaină.

În schimb, volumul cantităților de cocaină confiscată înregistrează o evoluție oscilantă, determinată de numărul capturilor semnificative realizate, neexistând asemănări între evoluțiile numărului de solicitări de tratament pentru consum de cocaină și cea a volumului de cocaină confiscată. În anul 2019, disponibilitatea cocainei pe piața drogurilor din România a fost în creștere, aspect relevat atât de creșterea numărului de capturi (de 1,48 ori mai multe, n= 534 capturi), inclusiv a numărului de capturi semnificative (de 2,4 ori mai multe, n=55), dar în special de creșterea cantității de cocaină confiscată (de 46,7 ori mai mare; n=1615,693 kg). Totodată, în anul 2019, cererea de tratament pentru consumul de cocaină stabilește un nou maxim istoric, crescând cu 67% față de anul anterior.

Peste jumătate dintre consumatorii de cocaină admiși la tratament în 2019 au fost referiți de instituțiile de aplicare a legii, ceea ce ar putea fi explicat prin punerea în aplicare a prevederilor noului cod de procedură penală, privind includerea în asistență a consumatorilor de droguri care au comis infracțiuni la regimul drogurilor. Această observație este susținută și de faptul că în majoritatea capturilor de cocaină (76% din numărul total de capturi de cocaină), cantitățile au fost sub 5 grame.

Grafic 2 - 32: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de cocaină, numărul de capturi de cocaină, respectiv cantitățile de cocaină confiscate, între 2006-2019

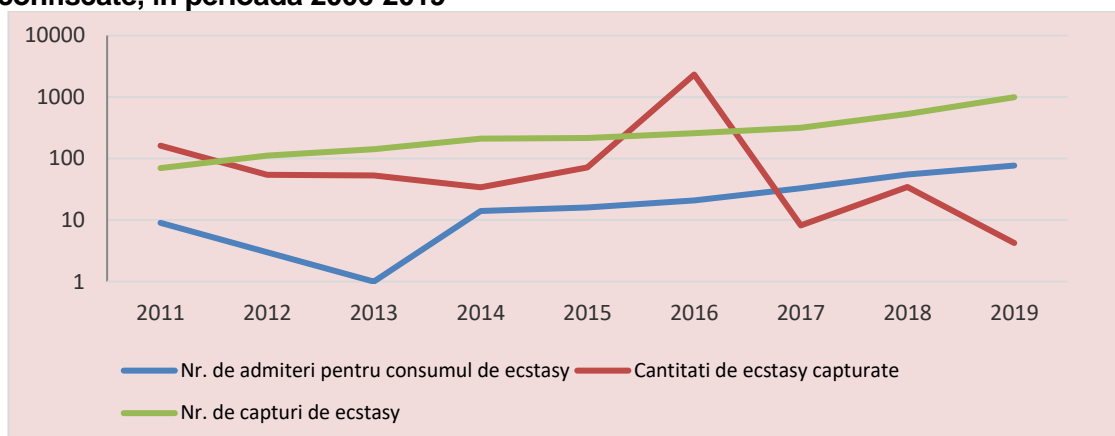


Sursa: ANA

Analiza longitudinală a cererii de tratament pentru consumul de MDMA/ ecstasy, în corelație cu evoluția indicatorilor privind disponibilitatea MDMA/ ecstasy pe piața drogurilor, relevă similitudini între tendințele înregistrate pentru numărul de admiteri la tratament pentru consumul de MDMA/ ecstasy și cele observate pentru numărul capturilor de MDMA/ ecstasy realizate. În schimb, volumul capturilor de MDMA/ ecstasy înregistrează o evoluție oscilantă, determinată de numărul de capturi semnificative efectuate, neexistând asemănări între evoluția numărului de solicitări de tratament pentru consumul de MDMA/ ecstasy și cea a volumului capturilor de MDMA/ ecstasy.

În anul 2019, au fost confiscate 47283 comprimate și 4,243 kg MDMA/ ecstasy, provenind din 993 de capturi. 78,12% (36941 comprimate) din totalul comprimatelor de MDMA/ ecstasy confiscate au provenit din 35 capturi semnificative, restul de 10342 comprimate fiind rezultatul a 575 capturi (~18 comprimate/ captură). Din cantitatea de 4,243 kg MDMA/ ecstasy, 2,949 kg au fost rezultatul a 5 capturi semnificative.

Grafic 2 - 33: Tendințe ale numărului de beneficiari admiși în tratamentul MDMA/ ecstasy, al numărului capturilor de MDMA/ ecstasy, respectiv a cantităților de MDMA/ ecstasy confiscate, în perioada 2006-2019



Sursa: ANA

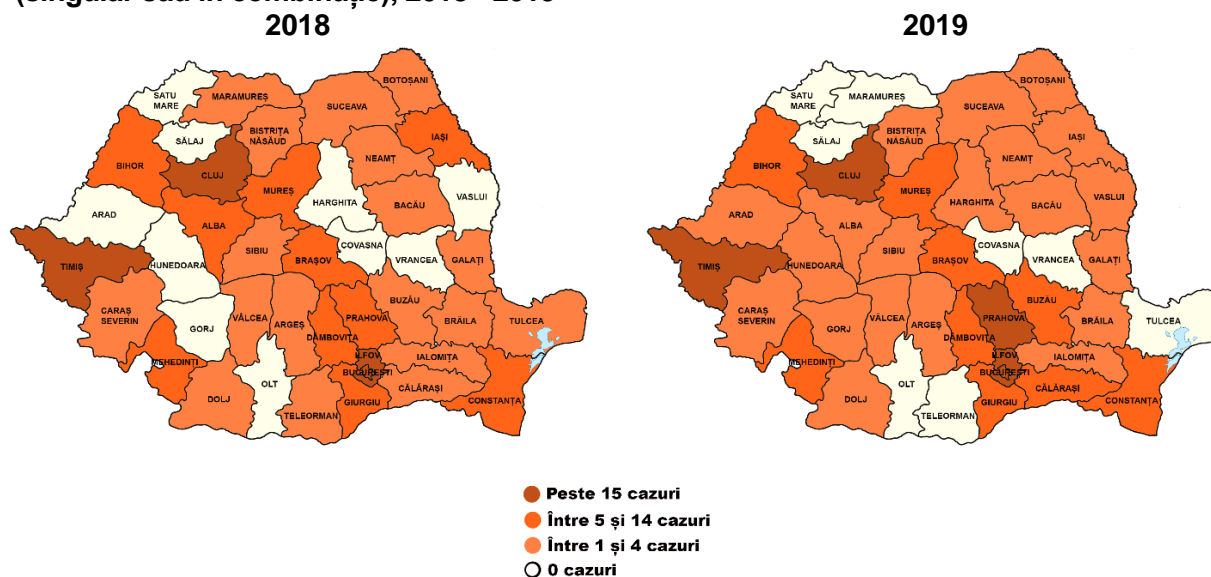
2.2.4. Consum problematic de stimulanti

2.2.4.1. Urgențe medicale cauzate de consumul de stimulanti

În 2019, au fost raportate 213 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de stimulanti (consum singular sau în combinație). În categoria substanțelor stimulante au fost incluse cocaina, amfetamina, metamfetamina și ecstasy. În ansamblul cazuisticii de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite înregistrate la nivel național în anul 2019, substanțele stimulante au fost menționate în 6,1% dintre cazuri (consum singular sau în combinație).

Deși se observă o extindere la nivel național a cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de stimulanti, aceasta rămâne totuși concentrată la nivelul a unități teritoriale 4 (Cluj, Timiș, Prahova și București).

Harta 2- 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de stimulanti (singular sau în combinație), 2018 - 2019

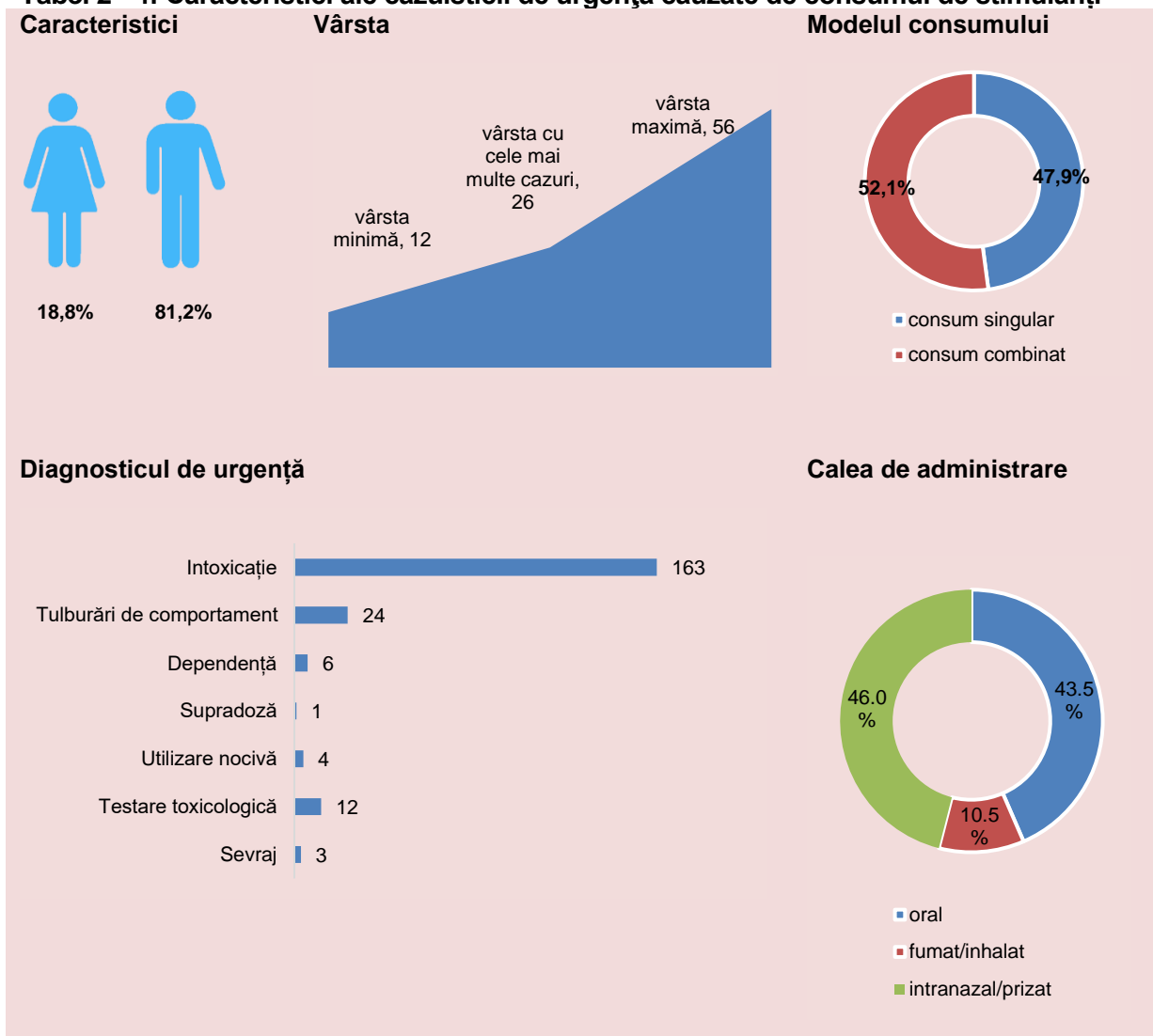


Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de stimulanti (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 76,5%. Acest diagnostic a

fost urmat de tulburare mentală și de comportament – 11,3%, dependență – 2,8%, utilizare nocivă – 1,9%, sevraj 1,4% și supradoză 0,5%. De asemenea 5,6% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

Tabel 2 - 4: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de stimulanti



Sursa: ANA

Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de stimulanti, în 47,9% a fost raportat consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple, substanțele menționate ca fiind administrate în combinație cu stimulanti, au fost cannabisul, alcoolul, cannabis, medicamentele, opiaceele și noile substanțe psihoactive.

În cele mai multe dintre cazurile de urgență, în care s-a raportat consum de stimulanti (singular sau mixt), administrarea s-a făcut intranasal/ prizat (46,0%).

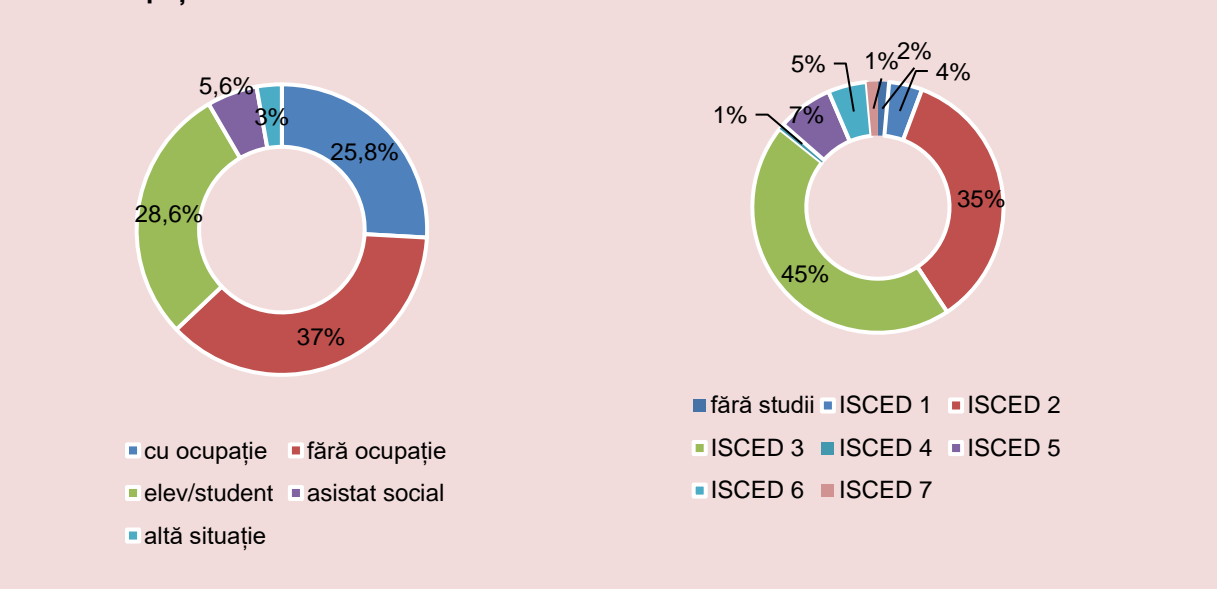
În ceea ce privește sexul persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 81,2% au fost bărbați și 18,8% femei.

Ca și în cazul serviciilor de tratament, preponderent (77,0%), populația din serviciile de urgență face parte din categoria adulților tineri (15-34 ani).

În privința nivelului de instruire (număr de cazuri cu informații) pe care îl au persoanele consumatoare de stimulanti care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui tip de consum, 80% dintre acestea au menționat un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3).

Lipsa ocupației a fost menționată de cele mai multe persoane (37%) care s-au prezentat în urgență pentru probleme datorate consumului de stimulanti (număr de cazuri cu informații), iar 28,6% au menționat că sunt elevi sau studenți.

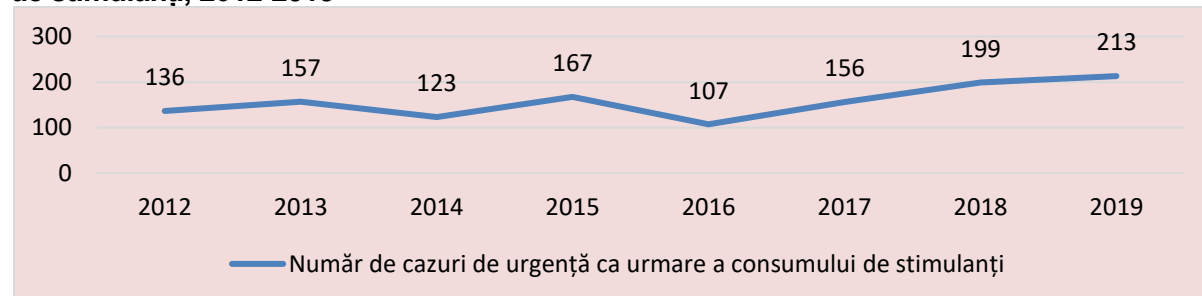
Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti
Status ocupațional **Nivel de instruire**



Sursa: ANA

Numărul cazurilor înregistrate în anul 2019 este cel mai mare de când a început monitorizarea cazurilor de urgență medicală pentru consum de droguri.

Grafic 2 - 34: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de stimulanti, 2012-2019



Sursa: ANA

2.3. HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE

2.3.1. Consumul de heroină în populația generală

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de heroină de 0,9%. Prevalența în ultimul an a consumului de heroină este de 0,3%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 0,1%.

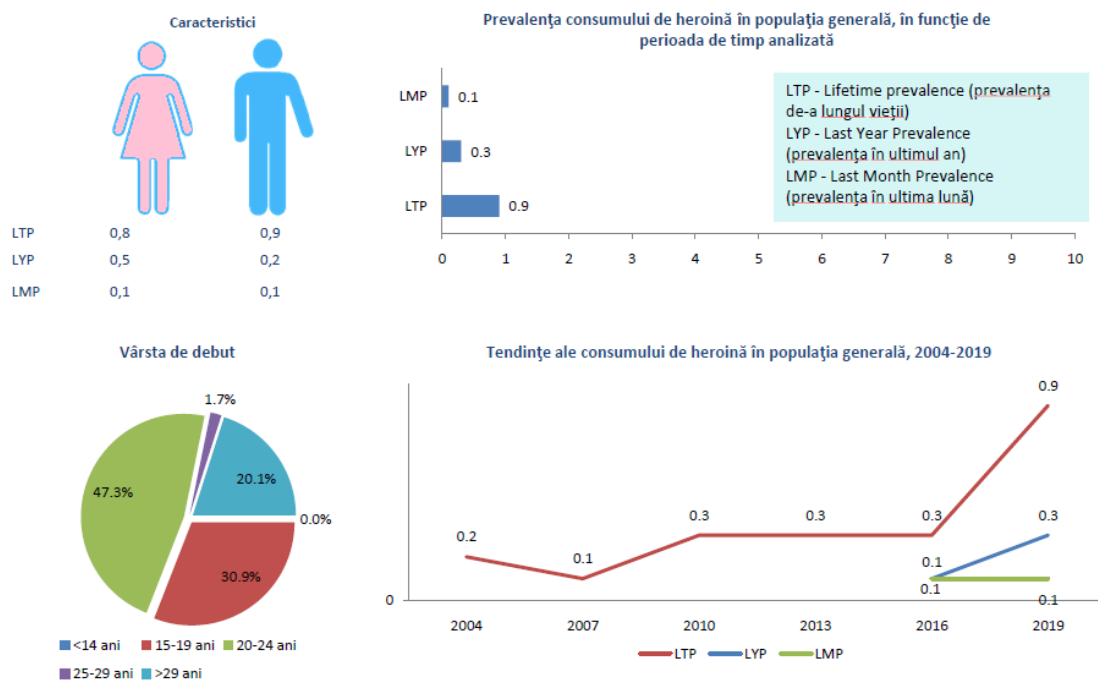
În cazul consumului de heroină, bărbații înregistrează o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,9%, față de 0,8% în rândul femeilor. În cazul consumului recent, există o diferențiere semnificativă a consumului de heroină între cele două sexe: 0,2% pentru bărbați, respectiv 0,5% pentru femei. Cât privește consumul actual de heroină, acesta înregistrează aceleași valori de 0,1%, atât în rândul bărbaților, cât și în rândul femeilor.

Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 15 ani, iar media vârstei de debut este de 23,2 ani. Aproape jumătate dintre respondenți (51%) au început acest tip de consum la

vârste foarte fragede (sub 19 ani), în timp ce, 47,3% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de heroină la vârste cuprinse între 20-24 ani.

În ceea ce privește tendințele înregistrate în perioada analizată, 2004-2019, se remarcă o creștere a consumului de heroină de-a lungul vieții și în ultimul an (identificat pentru prima oară la aplicarea studiului anterior), pentru care se înregistrează cele mai mari valori, și o stabilizare pentru consumul actual (la valori foarte mici).

Grafic 2 - 35: Caracteristici ale consumului de heroină în populația generală, GPS 2019



Sursa: ANA

2.3.2. Estimarea consumului de opiacee

2.3.2.1. Estimarea consumului de opiacee în populația generală

În 2017, numărul estimat de consumatori problematici de opioide, la nivel național, este 20288 (95% CI: 10084-36907), rata fiind 1,6⁵⁹ (95% CI: 0,8 – 2,9) consumatori problematici de opioide la 1000 de locuitori din România. Estimarea s-a realizat prin metoda captură-recaptură, utilizând 3 baze de date "caz cu caz": baza privind admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri (n=915 cazuri unice), baza de urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite (n=236 cazuri unice) și baza privind programele de schimb de seringi (n=1655 cazuri unice). Primele două sunt baze naționale de date, ultima acoperă doar zona Bucureștiului, unde sunt dezvoltate astfel de servicii. Majoritatea consumatorilor problematici de opioide din cele trei baze analizate sunt bărbați (81%), tineri, cu vârsta cuprinsă în intervalul 25-34 ani (47,1%), heroina fiind drogul principal de consum (95,6%).

2.3.2.2. Estimarea consumului de opiacee în sub-populații

Pentru realizarea estimării prevalenței consumului problematic de droguri în București, la nivelul anului 2019, s-a utilizat un multiplicator 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 2015”.

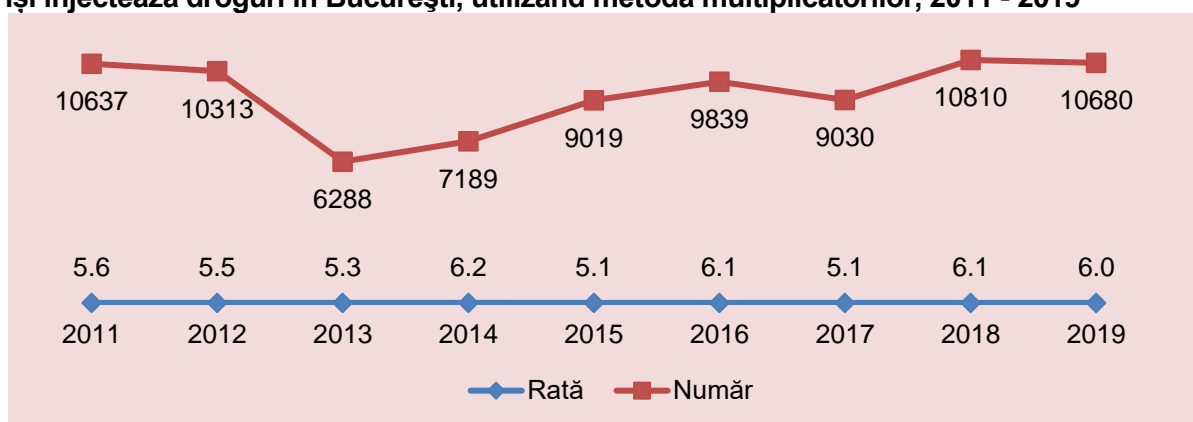
⁹ 12935000 locuitori cu vârsta între 15-64 înregistrați la 1 ianuarie 2017 în România, conform datelor prezentate de Institutul Național de Statistică

Având în vedere influențele observate în cazul multiplicatorului rezultat din studiul BSS 2012, respectiv, supra-reprezentarea în eșantion a persoanelor care își injectează droguri înregistrate (PCID) în servicii de tratament, procesul de recrutare a urmărit înrolarea, în studiul aplicat în anul 2015, preponderent, a subiecților din populația ascunsă (care nu au avut contact în ultimele 12 luni cu serviciile specializate de asistență pentru consumatorii de droguri).

Multiplicatorul astfel rezultat a fost ajustat în baza celui determinat din analiza datelor privind înregistrarea persoanelor care își injectează droguri în serviciile de urgență, prin încrucișarea cazurilor identificate în ambele tipuri de servicii (urgență și servicii specializate de asistență pentru consumatorii de droguri).

Astfel, numărul estimat de persoane care își injectează droguri din București în anul 2019, rezultat din analiza datelor, este 10680 (95% CI: 7920-16394), rata fiind 6,0 (95% CI: 4,5-9,2) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București.

Grafic 2 - 36: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane¹⁰) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2019



Sursa: ANA

Din cei 990 persoane care își injectează droguri aflate în tratament (benchmark), 86,4% au menționat heroina ca și drog principal de consum, 6% metadonă, 1,8% alte opioide și 4% noi substanțe psihoactive (restul reprezentând consumatori de alte droguri, precum cocaină, ketamină, catinone sintetice, benzodiazepine, barbiturice, cannabis, solvenți).

Raportul bărbați/ femei care își injectează droguri din București aflați în serviciile de tratament este de aproximativ 5:1, fiind constant în ultimii ani. Perioada medie de latență dintre vârsta de debut în consum și admiterea la tratament este de 13,11 ani, vârsta medie de debut în consum fiind 20,18 ani. Cohorta este una îmbătrânită, peste 83,2% dintre persoanele care își injectează droguri din București având vârsta peste 30 ani.

2.3.3. Injectarea și alte căi de administrare a opiaceelor

Din totalul celor admiși la tratament specializat pentru consum de droguri (4283 persoane) în anul 2019, 895 (21,2%) dintre consumatori au declarat administrarea pe cale injectabilă a drogului în ultimele 30 de zile de consum.

88,6% din totalul consumatorilor de opiacee admiși la tratament în anul 2019 și-au injectat drogul cel puțin o dată cândva în viață, aceștia reprezentând 22,5% din totalul celor admiși la tratament în anul de referință (n=4283).

În ceea ce privește consumatorii curenți de opiacee injectabile (care în ultimele 30 de zile calendaristice și-au administrat drogul pe cale injectabilă), aceștia (n=855) reprezentau 80% din totalul consumatorilor de opiacee (n=1074), respectiv 20% din totalul celor admiși la

¹⁰ 1776801 locuitori cu vârsta între 15 - 64 ani înregistrați la 1 ianuarie 2019 pe raza regiunii București - Ilfov, conform datelor prezentate de Institutul Național de Statistică

tratament (n=4283). 67,6% dintre cazuri se regăsesc în rândul consumatorilor cu istoric de injectare de peste 10 ani, urmați de cei cu istoric de injectare între 5-9 ani (10,2%).

În funcție de procentele înregistrate, se poate vorbi despre următorul profil al populației de consumatori curenți (consum injectabil în ultimele 30 de zile calendaristice) de opiacee administrate injectabil, admiși la tratament în anul 2019: bărbat (83%), din grupa de vârstă 35-39 de ani (35,6%), care a debutat în consum la o vârstă de cel mult 19 ani (50,5%), cu un consum zilnic de droguri injectabile anterior admiterii la tratament (65,7%), tratat ambulatoriu (56,3%), care locuiește cu familia de origine (51%) în București (97,7%), cu studii cel mult gimnaziale (55,8%), admis anterior la tratament (65,7%), a utilizat în comun echipamente de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (52,6%).

În ceea ce privește populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați, în 2019, în programele de schimb de seringi (3395 persoane), 44,8% din totalul celor care au declarat drogul principal consumat sunt consumatori de heroină.

2.3.4. Bolile infecțioase asociate consumului de opiacee

Din analiza cazurilor de persoane care și-au administrat drogul pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile, admise la tratament în 2019, rezultă următoarele informații privind prevalența HIV, HBV și HCV în rândul acestei sub-populații:

În funcție de statusul serologic auto-declarat de beneficiari, în anul 2019, pentru consumatorii de opiacee injectabile se înregistrează o prevalență a HIV de 22,4%, a VHC de 63,8% și a VHB de 5,4%, cifre similare cu cele înregistrate în cazul întregii populații de persoane care își injectează droguri admise la tratament în anul de referință. Heroina fiind principalul drog administrat pe cale injectabilă (92,8% din totalul consumatorilor curenți de droguri injectabile), tendința înregistrată în prevalența bolilor infecțioase fiind atribuită, în principal acestei substanțe și, în consecință, a căii de administrare a sa.

2.3.5. Tratamentul pentru heroină și alte opiacee

Pentru al 5 lea an consecutiv, consumul de opioide ocupă locul doi, după cannabis, în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri (25,4%; n = 1087). În această clasă, heroina este substanța pentru care au fost înregistrate cele mai multe admiteri la tratament (22,6%; n = 967). Populația consumatoare de opiacee, în principal pentru heroină, este reprezentată de persoane care au fost tratate anterior (59% din numărul total de cazuri care au fost tratate anterior), procentul celor care au fost admiși la tratament fiind de 12,6% cazuri noi. Raportul dintre bărbați și femei în rândul consumatorilor de opioide înregistrați în sistemul de asistență este de 5:1.

Deși 2/3 din populația adultă, cu vârstă de peste 35 de ani, care a fost admisă la tratament ca urmare a consumului de droguri, a solicitat asistență pentru consumul de opioide, aproape jumătate din toți consumatorii de opiacee înregistrați în serviciile de asistență în 2019 aparțin categoriei adulților tineri (15-34 ani) (45,3%, n = 492).

Majoritatea persoanelor s-au adresat serviciilor de tratament pentru consumul de opioide din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor (67,1% din totalul consumatorii de opiacee admiși la tratament, respectiv 63,8% dintre consumatorii de opioide care nu au fost tratați anterior). Pe de altă parte, instituțiile de aplicare a legii au referit 16,4% din noile cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide și 13,3% din numărul total de cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide.

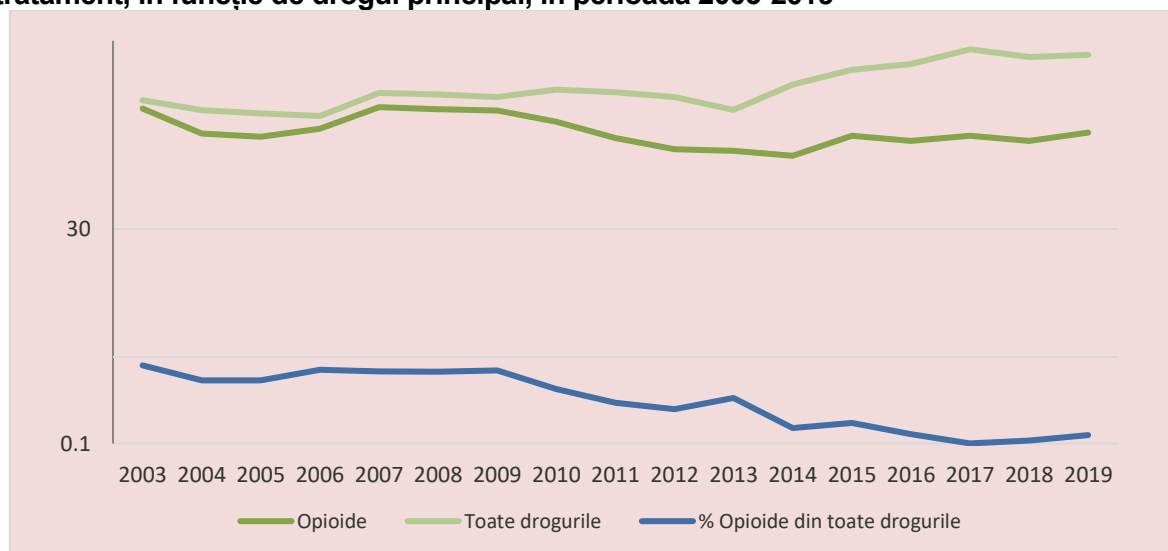
Din punct de vedere al situației locative, peste 75% dintre consumatorii de opioide din serviciile de tratament locuiește cu familia de origine sau cu partenerul și copiii într-o locuință stabilă, indiferent de tipul contactului cu sistemul de asistență.

Nivelul de educație absolvit de cei mai mulți (43,1%) dintre consumatorii de opioide din tratament l-a reprezentat învățământul liceal.

Opioidele, în principal heroina, au reprezentat principalul drog pentru care a fost solicitat tratament în România până în anul 2010. Începând cu anul 2011, ca urmare a modificărilor intervenite în modelele de consum (prin apariția pe piața drogurilor din România a noilor substanțe psihoactive), cererea de tratament pentru consumul de opioide (în principal heroină) își pierde din „supremație”, numărul solicitărilor diminuându-se de la un an la altul. În anul 2014, ca urmare a modificărilor legislative, admiterea la tratament pentru consum de opioide scade și mai mult, ajungând pe locul trei, după solicitările de tratament pentru consum de canabis și noi substanțe psihoactive pentru cazurile noi (care nu au mai fost niciodată în tratament). Această situație este menținută timp de 3 ani la rând, până în 2017, când cererea de tratament pentru consumul de opioide revine pe poziția a doua, după cererea cauzată de consumul de canabis. În anul 2019, numărul consumatorilor de opioide admiși pentru prima dată la tratament revine din nou pe locul al doilea, după consumatorii de canabis, deși în anul anterior se poziționase pe locul al treilea.

Analiza tendințelor pe termen lung, a noilor cazuri admise la tratament pentru problemele cauzate de consumul de opioide, arată creșterea ponderii consumatorilor de opiacee admiși pentru prima dată la tratament (13%) din total de noi cazuri admise la tratament, în 2019 observându-se o pondere similară anului 2017.

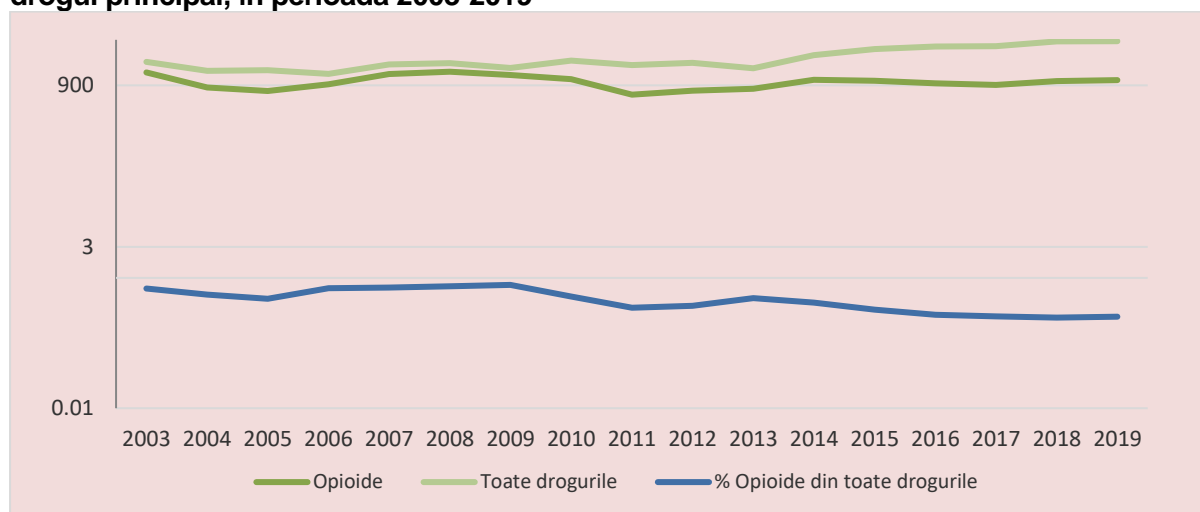
Grafic 2 - 37: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019



Sursa: ANA

Ca și în cazul noilor admiteri la tratament, analiza tendințelor pe termen lung a cererilor de asistență pentru consumul de opioide indică în 2019, similar anului anterior, cea mai mică pondere (25%) înregistrată în toată perioada de monitorizare, a cazurilor admise la tratament pentru consumul de opioide din numărul total de cazuri admise la tratament.

Grafic 2 - 38: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019



Sursa: ANA

2.3.6. Disponibilitatea programelor specifice de tratament sau de reducere a riscurilor care vizează consumatorii de heroină și alte opioide

Serviciile de tratament pentru consum de opioide, respectiv heroină sunt disponibile la nivel național, atât în comunitate, cât și în regim penitenciar. În funcție de tipul centrului, în majoritatea cazurilor (53,3%) s-a înregistrat admitere la un centru ambulatoriu, în 43,9% s-a înregistrat admitere într-un centru rezidențial (intra-spitalicesc), în regim penitenciar fiind înregistrate doar 2,9% din cazuri.

Pentru asistența adicției de opiacee, în România sunt disponibile tratamentele cu metadonă și buprenorfină/ naloxonă.

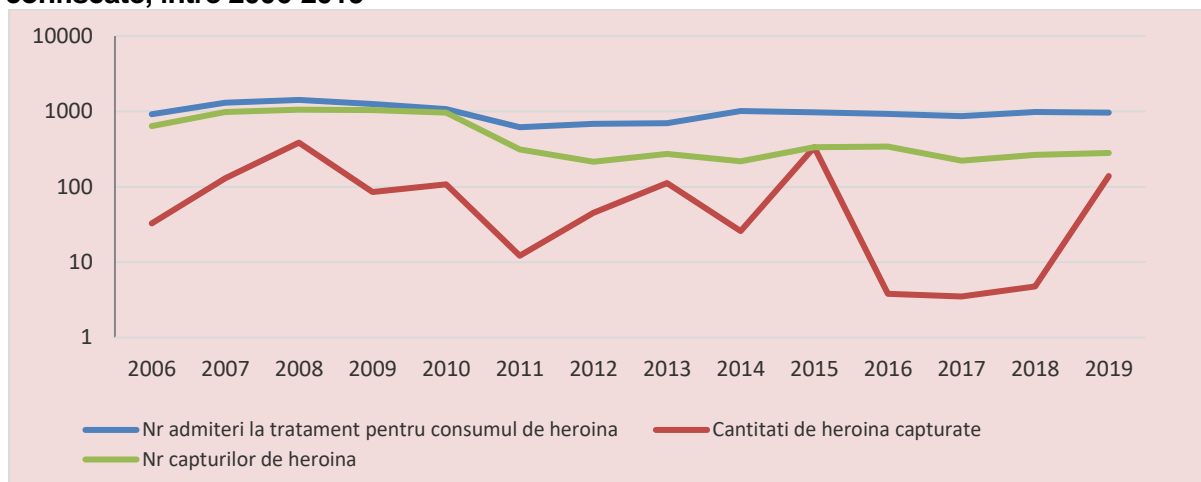
În baza informațiilor disponibile, pentru a determina numărul de beneficiari aflați în OST în anul de referință, am luat în considerare persoanele care se aflau în tratament ca urmare a consumului injectabil de heroină, metadonă, opiacee generic sau noi substanțe psihoactive.

Conform datelor prevalente din sistemul de admitere la tratament, din cele 5833 persoane care se aflau înregistrate în tratament în anul 2019, 1905 au beneficiat anterior de tratament substitutiv de tip opioid.

În 2019, disponibilitatea heroinei pe piața românească a drogurilor a crescut, aspect evidențiat atât de creșterea numărului de capturi (cu 6% mai multe, n = 281 capturi), dar în special de creșterea cantității de heroină confiscată (de 29,2 ori mai mare; n = 138,397 kg).

Ca și în cazul celorlalte droguri analizate anterior, majoritatea capturilor de heroină au vizat cantități sub 5 grame (93% din capturi). Analiza longitudinală a cererii de tratament pentru consumul de heroină, în corelație cu evoluția indicatorilor privind disponibilitatea heroinei pe piața drogurilor, relevă similitudini între tendințele înregistrate la numărul de admiteri la tratament pentru consumul de heroină și cele observate pentru numărul de capturi de heroină. În schimb, volumul de heroină confiscată înregistrează o evoluție oscilantă, determinată de numărul de capturi semnificative realizate, neexistând asemănări între evoluția numărului de cereri de tratament pentru consumul de heroină și cea a volumului de heroină confiscată.

Grafic 2 - 39: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de heroină, numărul capturilor de heroină, respectiv cantitățile de heroină confiscate, între 2006-2019



Sursa: ANA

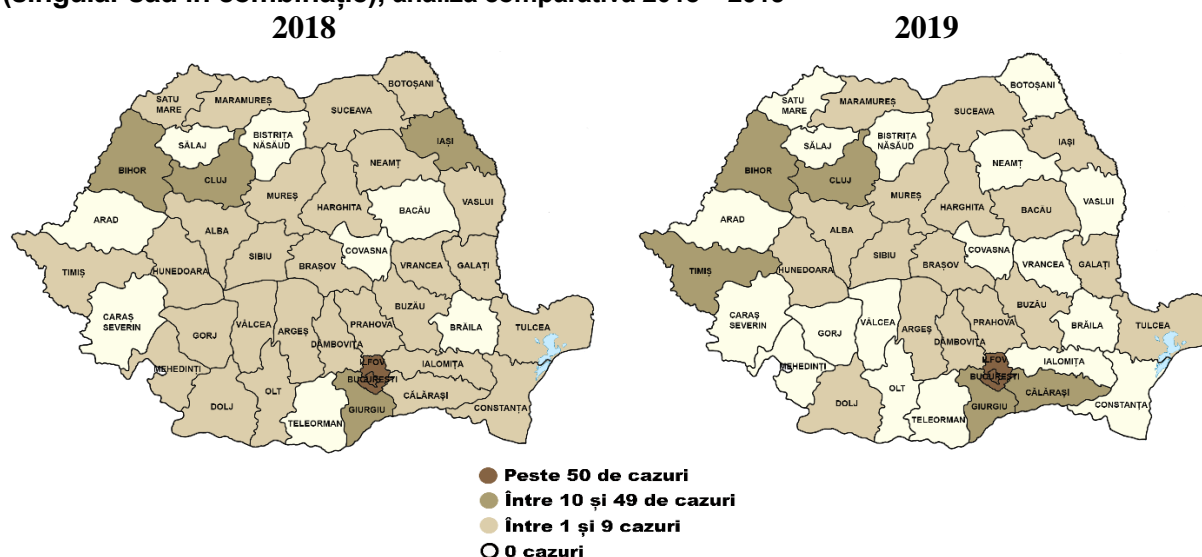
2.3.6. Alte consecințe ale consumului de opiacee

2.3.6.1. Urgențe medicale datorate consumului de opiacee

În 2019, au fost raportate 414 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de opioide (consum singular sau în combinație), în scădere cu 18,5% față de anul anterior când au fost înregistrate 508 cazuri.

În privința repartiției teritoriale a cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de opioide, se observă în continuare concentrarea sa în capitală (66,6%). Cu toate acestea, apare o extindere a sa și în alte cinci județe ale României – Giurgiu, Cluj, Bihor, Timiș și Călărași, aceste unități teritoriale, cumulând 20% din toată cazuistica.

Harta 2- 3: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de opiacee (singular sau în combinație), analiză comparativă 2018 – 2019



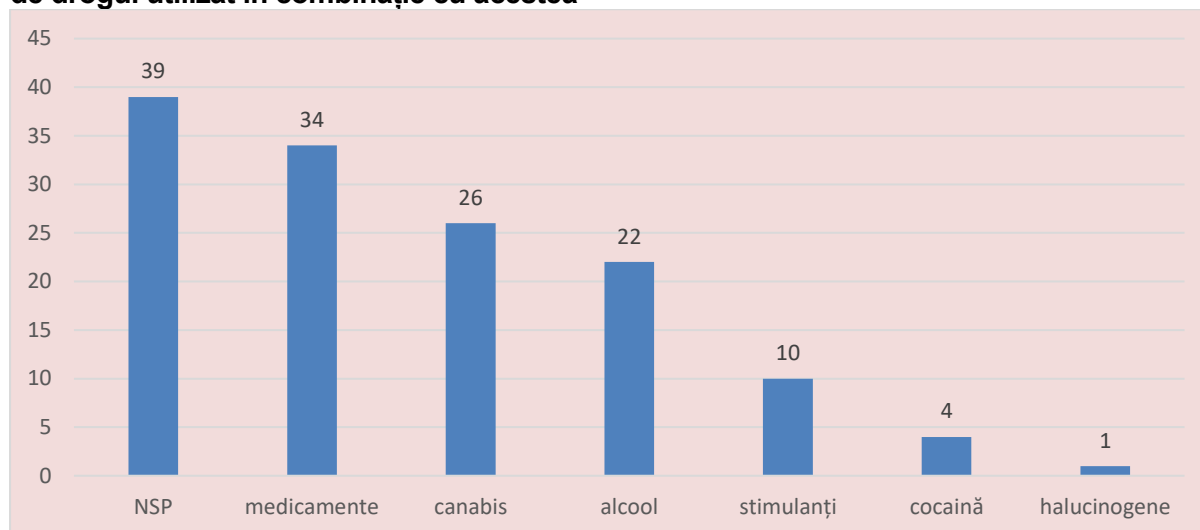
Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de opioide (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu dependență – 71,5%. Acest diagnostic a fost urmat de cel de intoxicație – 14,5%, sevraj – 7,7%, tulburări mentale și de

comportament – 3,1%, supradoză – 1,2%, utilizare nocivă – 1,2%. De asemenea 0,7% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

Din totalul cazurilor de urgență datorate consumului de opioide, în 61,1% a fost raportat consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple, opioidele au fost raportate în combinație cu consumul de NSP, medicamente și canabis.

Grafic 2 - 40: Distribuția cazurilor de urgențe cauzate de consumul de opiacee, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea



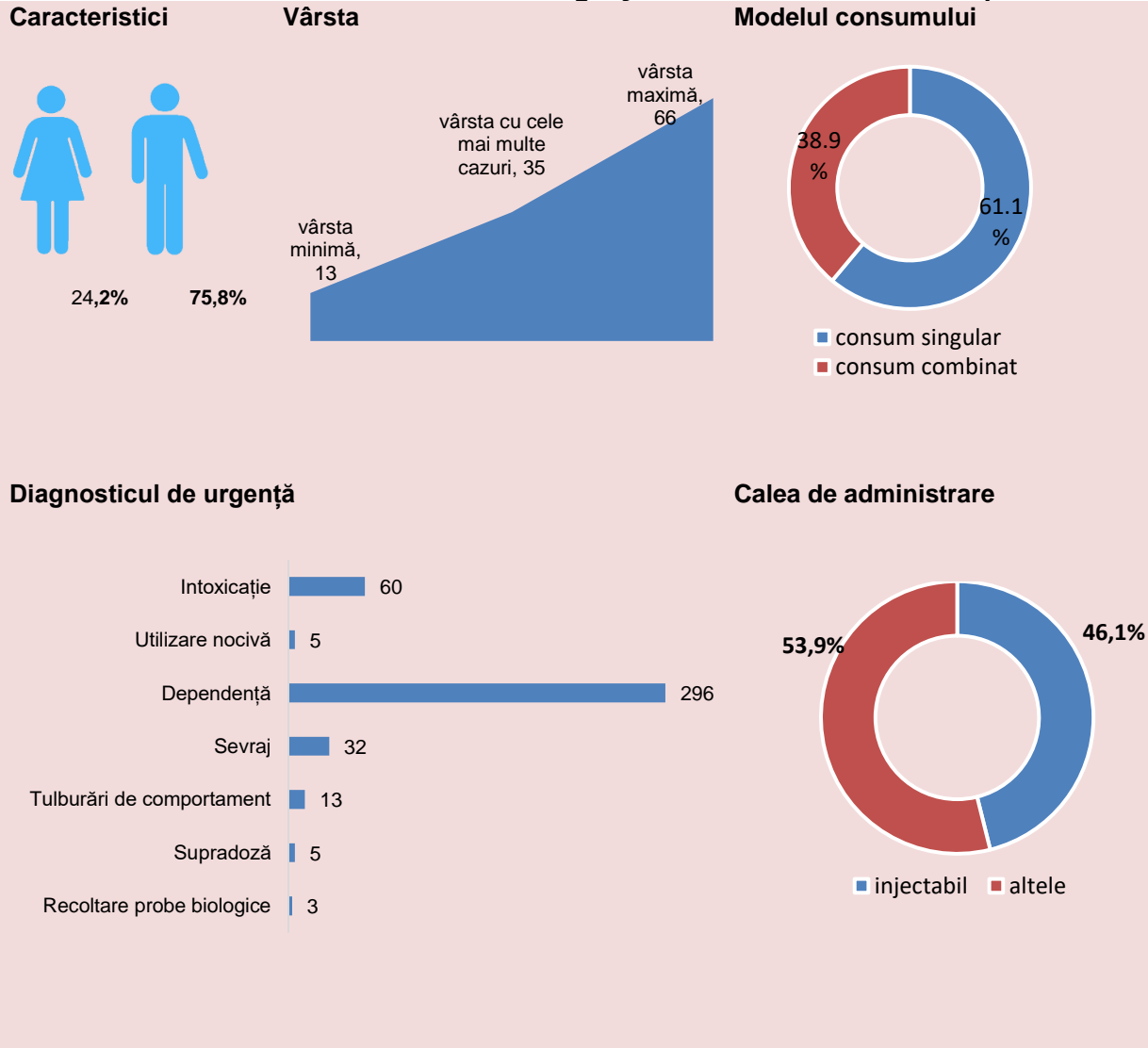
Sursa: ANA

În majoritatea cazurilor de urgență datorate consumului de opioide, administrarea s-a făcut injectabil (46,1%).

Spre deosebire de situațiile prezentate anterior, raportul dintre adulții tineri (15-34 ani) consumatori de opioide din urgență și adulți (35-64 ani) este de 1,4. În 23,2% dintre cazurile analizate, persoanele aveau vârsta sub 25 ani, în 36,0% aveau vârsta între 25 și 34 ani, în 39,4% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 35-64 ani, în timp ce, în 1,4% cazuri persoanele aveau vârsta peste 64 ani.

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de specialitate pentru consum de opiacee, 75,8% dintre acestea erau bărbați și 24,2% femei.

Tabel 2 - 6: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de opiacee

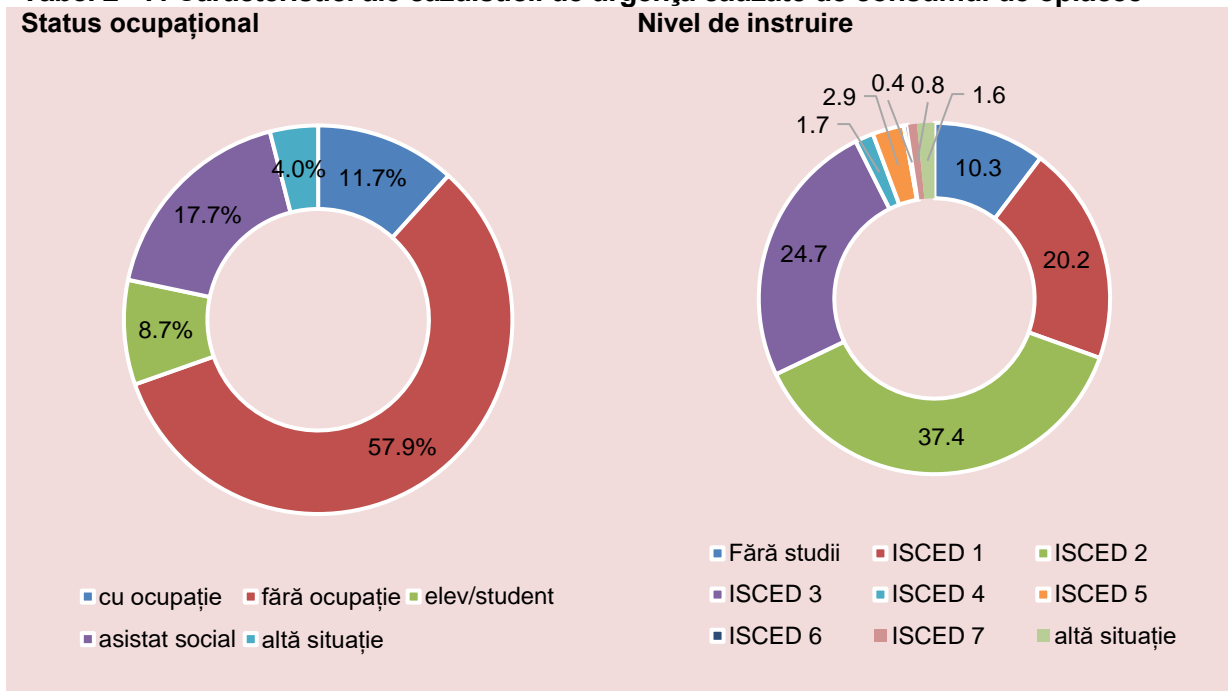


Sursa: ANA

În privința nivelului de instruire pe care îl au persoanele consumatoare de opioide care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui tip de consum, majoritatea (62,1%) au absolvit cel mult un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3) (calculat din numărul de cazuri cu informații).

Ca și caracteristici ale statusului ocupațional al persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgență pentru probleme datorate consumului de opioide, mai mult de jumătate (57,9%) au declarat că sunt fără ocupație (calculat din numărul de cazuri cu informații).

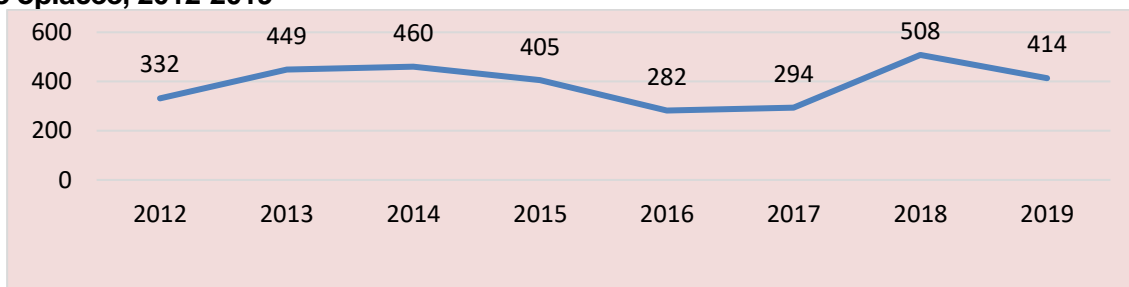
Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de opiacee
Status ocupațional **Nivel de instruire**



Sursa: ANA

În anul 2019 se observă că numărul cazurilor înregistrează o scădere, după anul în care a fost raportat cel mai mare nivel de când sunt monitorizate urgențele medicale ca urmare a consumului de droguri.

Grafic 2 - 41: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de opiacee, 2012-2019



Sursa: ANA

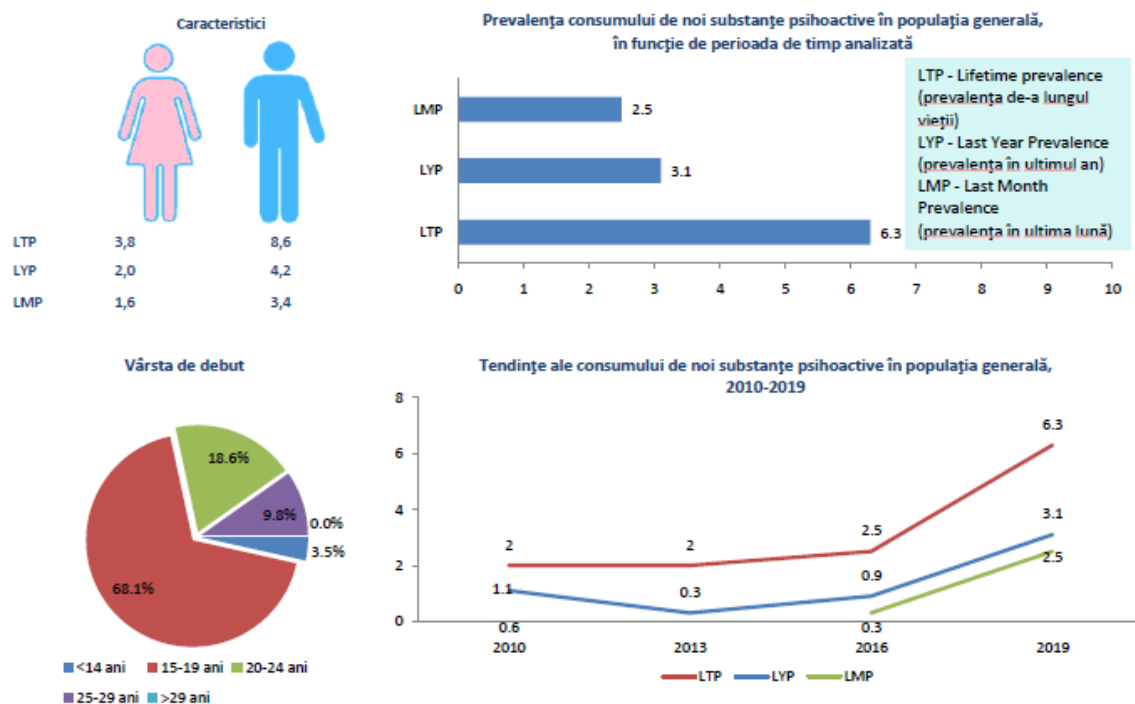
2.4. NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

2.4.1. Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația generală

Conform rezultatelor GPS 2019, pe primul loc în „topul” celor mai consumate droguri în România, se situează noile substanțe psihoactive. Astfel, 6,3% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani inclusă în eșantion a experimentat consumul de NSP, 3,1% dintre persoanele intervievate au declarat consum de NSP în ultimul an, în timp ce, doar 2,5% au menționat că au consumat și în ultima lună.

Atât în ceea ce privește consumul experimental de NSP, cât și în privința celui recent, se observă prevalențe mai mari în rândul populației de sex masculin: 8,6% bărbați față de 3,8% femei - de-a lungul vieții, respectiv 4,2% bărbați față de 2% femei - în ultimul an, 3,4% bărbați față de 1,6% femei - în ultima lună.

Grafic 2 - 42: Caracteristici ale consumului de noi substanțe psihoactive în populația generală, GPS 2019



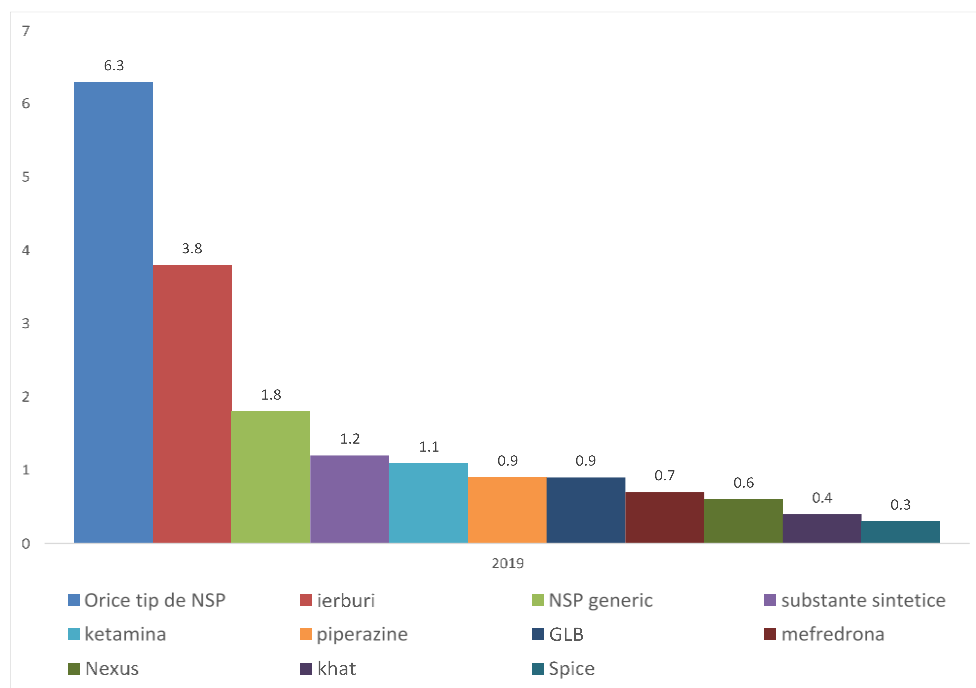
Sursa: ANA

Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 12 ani, vârsta medie de debut este de 19,4 ani, iar cea mai frecventă vârstă de debut este 17 ani. Aproape trei sferturi dintre respondenți (71,6%) au început acest tip de consum la vârste foarte fragede (sub 19 ani), în timp ce, 18,6% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de NSP la vârsta de 20-24 ani.

Pe categorii de vârstă, cele mai mari prevalențe ale consumului de NSP se înregistrează în rândul populației tinere: 15-24 ani – 10,8% consum experimental, 5,5% consum actual și, respectiv 4,4% consum recent - și 25-34 ani - 10% consum experimental, 4,9% consum recent și, respectiv 4% consum actual.

Dintre tipurile de noi substanțe psihoactive incluse în chestionar, cea mai mare prevalență a consumului de-a lungul vieții o înregistrează "ierburile" de tipul "Kratom", "Salvia divinorum", "Sally D", "Lady Salvia", "Magic Mint", "Calea Zacatechichi", "Turnera Diffusa", "Cola nitida" – 3,8%. Prevalențe mari ale consumului de-a lungul vieții se observă și pentru noi substanțe psihoactive denumite generic – 1,8%, substanțe sintetice de tipul "El Padrino", "Spice", "Ex, K2", "Euphoria", "Ecsphoria", "Diablo", "Funky", "Cocolino", "penthedrone", "methoxetamine", MDPV, 6-APB, bk-MDMA, 3,4- DMMC, cu 1,2% și ketamina, cunoscută sub denumirile "green", K, "special k", "super k", "vitamin k", „ket”, cu 1,1%.

Grafic 2 - 43: Distribuția prevalenței de-a lungul vieții, în funcție de categoria NSP, GPS 2019



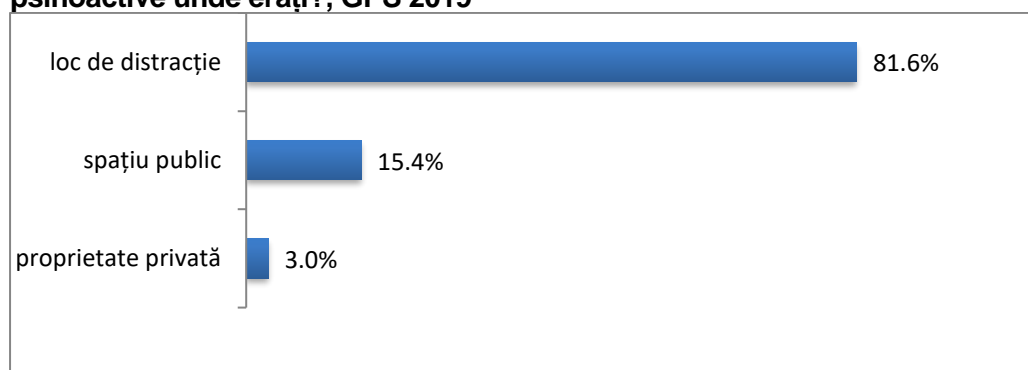
Sursa: ANA

În vederea cercetării comportamentului de consum recent, celor care au răspuns că au consumat noi substanțe psihoactive în ultimele 12 luni le-au fost adresate întrebări specifice privind modalitatea de procurare a drogului, dar și modul de consum.

Astfel, la măsurarea disponibilității, toți cei care au răspuns au declarat că le-a fost oferit cu titlu gratuit sau pentru a cumpăra noi substanțe psihoactive, de 1-9 ori în ultimele 12 luni.

În același scop, a fost studiată disponibilitatea, din punct de vedere al locației. Aproximativ 8 din 10 (81,6%) au declarat că, ultima oară din ultimele 12 luni când le-au fost oferite noi substanțe psihoactive, se aflau într-un loc de distracție (club, festival, concert).

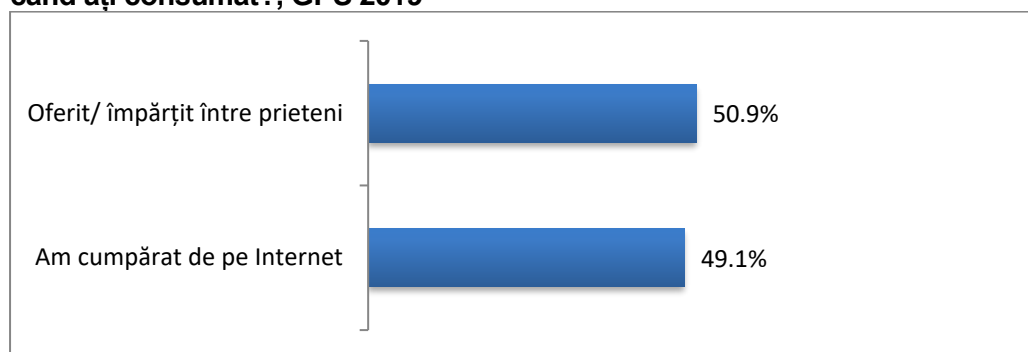
Grafic 2 - 44: În ultimele 12 luni când v-au fost oferite ultima dată noi substanțe psihoactive unde erați?, GPS 2019



Sursa: ANA

De asemenea, a fost studiată modalitatea de procurare a drogului, în cazul ultimului consum din cele 12 luni. Răspunsurile au fost împărțite aproape egal între cumpărare de pe Internet, răspuns nemenționat până acum în cazul celorlalte droguri, (49,1%) și obținere de la un prieten (50,9%).

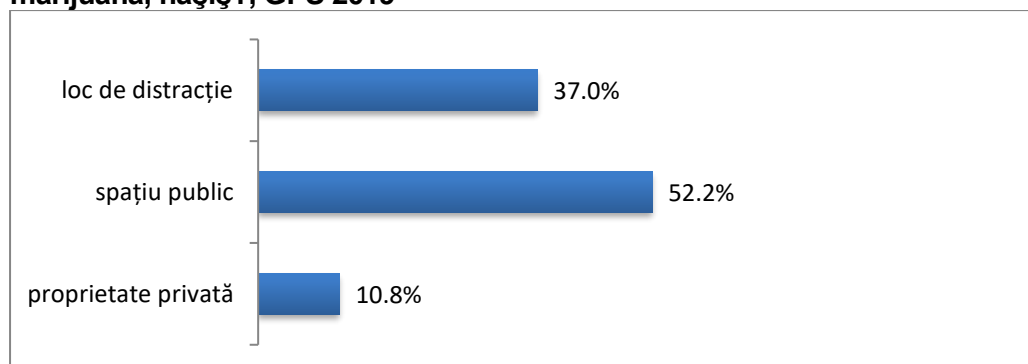
Grafic 2 - 45: În ultimele 12 luni, cum ați obținut noile substanțe psihoactive, ultima dată când ați consumat?, GPS 2019



Sursa: ANA

Locația de consum a fost o altă caracteristică studiată în relație cu consumul recent. Aproximativ jumătate (52,2%) au declarat că ultima oară din ultimele 12 luni când au consumat noi substanțe psihocative, se aflau într-un spațiu public (parc, stradă, plajă).

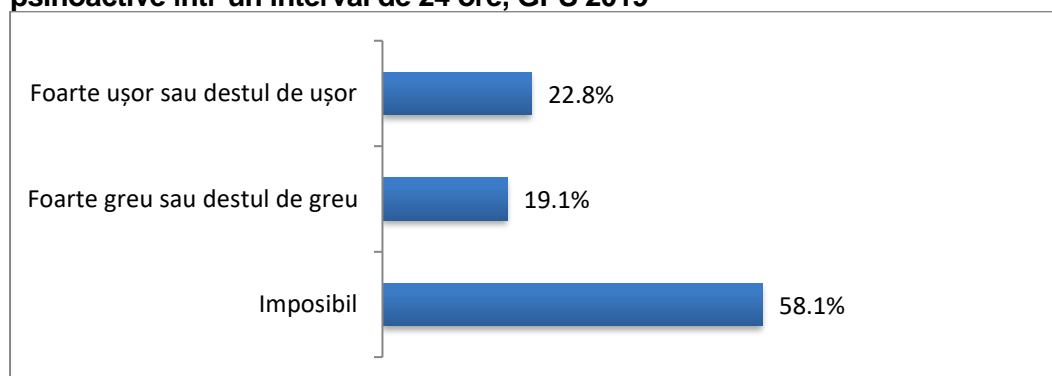
Grafic 2 - 46: În ultimele 12 luni unde vă aflați când ați consumat ultima dată canabis, marijuana, hașiș?, GPS 2019



Sursa: ANA

În context mai larg, au fost adresate, tuturor participanților la studiu, întrebări referitoare la percepția asupra disponibilității noilor substanțe psihoactive. Aproximativ o cincime (22,8%) dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră că ar fi foarte ușor sau destul de ușor să procure noi substanțe psihoactive într-un interval de 24 ore.

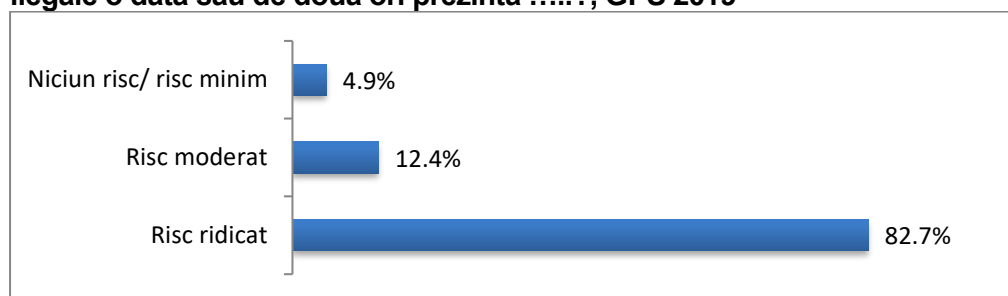
Grafic 2 - 47: Percepția populației generale asupra disponibilității noilor substanțe psihoactive într-un interval de 24 ore, GPS 2019



Sursa: ANA

De asemenea, a fost studiată percepția riscului privind consumul de noi substanțe psihoactive. 8 din 10 adulți (82,7%) români cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani consideră experimentarea noilor substanțe psihoactive ca reprezentând un risc ridicat.

Grafic 2 - 48: Dvs. considerați că a încerca substanțe noi care imită efectele drogurilor ilegale o dată sau de două ori prezintă?, GPS 2019



Sursa: ANA

În ceea ce privește tendințele înregistrate în consumul de noi substanțe psihoactive în populația generală, comparativ cu studiile anterioare, acesta reprezintă drogurile pentru care s-au înregistrat cele mai mari creșteri ale consumului pentru toate cele trei intervale de referință, astfel încât, pentru prima oară în perioada de monitorizare, a fost depășit nivelul consumului experimental și actual de cannabis.

2.4.2. Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația școlară

Ca urmare a apariției noilor substanțe psihoactive pe piața drogurilor din România, în perioada 2009-2010, măsurarea consumului acestora în populația școlară a fost inițiată în 2011, cu ocazia realizării studiului ESPAD. Începând cu anul 2015, modulul referitor la consumul noilor substanțe psihoactive din cadrul chestionarului studiului ESPAD a fost adaptat în conformitate cu metodologia standard recomandată la nivel european. În baza rezultatelor studiului ESPAD 2019, noile substanțe psihoactive (NSP) se situează pe locul doi, după cannabis, în topul celor mai consumate droguri, 3,2% dintre elevii de 16 ani incluși în eșantion declarând consumul experimental de NSP și 2,2% menționând că au consumat recent.

Cele mai consumate NSP sunt cele care se prezintă sub forma amestecurilor de ierburi de fumat cu efecte asemănătoare drogurilor, consumul recent de astfel de amestecuri fiind declarat de 64,6% dintre cei care au consumat recent NSP. 11% dintre elevii care au declarat consum recent de NSP, au menționat pulberile, cristalele sau tabletele asemănătoare drogurilor. 7,3% dintre cei care au declarat consum recent de NSP, au menționat că erau sub formă de pulberi, în timp ce 12,2% dintre consumatorii recentți de NSP nu au precizat forma substanței.

La nivelul anului 2019, pentru cele două perioade de referință, se observă valori mai mari ale consumului de NSP în cazul fetelor:

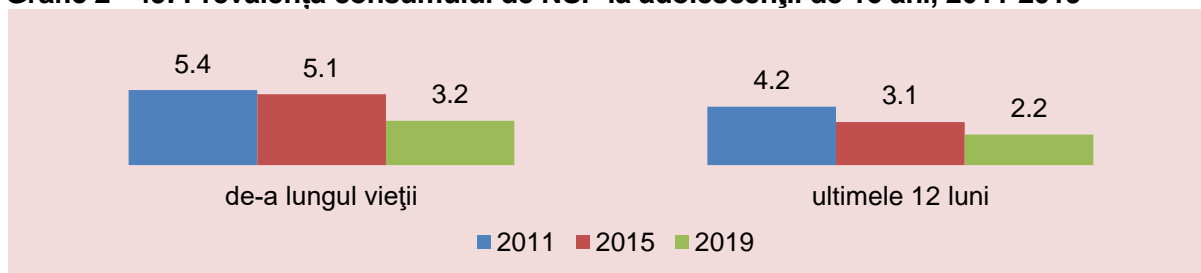
- prevalența consumului de noi substanțe psihoactive până la vârsta de 16 ani a fost de 2,8% în rândul băieților, față de 3,5% în rândul fetelor;
- prevalența consumului de NSP în ultimul an a fost de 1,9% în rândul băieților, în timp ce, valoarea acestui tip de prevalență se situează la 2,5% în rândul fetelor.

Noile substanțe psihoactive se situează pe locul trei (după inhalante și cannabis) în categoria drogurilor declarate la debutul precoce în consum, 1,3% dintre elevii menționând că au experimentat consumul de astfel de substanțe la vârsta de 13 ani sau mai devreme. Se remarcă diferențe între sexe, în ceea ce privește debutul precoce, proporția băieților care au debutat într-un astfel de consum la vârsta de 13 ani sau mai devreme fiind de peste 2 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 1,9,% băieți, 0,8% fete.

Dacă doar 1 din 4 elevi (39%) consideră consumul experimental de NSP ca având un risc ridicat.

Analiza tendințelor înregistrate în consumul de noi substanțe psihoactive în rândul elevilor de 16 ani indică scădere, atât în cazul consumului de-a lungul vieții (de la 5,1% în anul 2015, la 3,2% în anul 2019), cât și în cazul consumului din ultimele 12 luni (de la 3,2% în anul 2015, la 2,2% în anul 2019), înregistrându-se cele mai mici valori din perioada de monitorizare.

Grafic 2 - 49: Prevalența consumului de NSP la adolescenții de 16 ani, 2011-2019



Sursa: ANA

2.4.3. Tratament pentru consumul de NSP

Pentru al patrulea an consecutiv, consumul de NSP se poziționează pe locul al treilea în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri pentru toate cazurile în care s-a solicitat asistență (12,2%; n = 521) și pe locul al treilea în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 12,2%, n=379). Aproximativ 9 din 10 persoane admise la tratament pentru consumul de NSP au fost bărbați (88,7% bărbați, față de 11,3% femei, procente înregistrate pentru totalul cazurilor, respectiv 88,1% bărbați și 11,9% femei, procente înregistrate pentru cazuri noi).

Dintre cele 33 de persoane cu vârsta de până la 15 ani, admise la tratament pentru consumul de droguri în 2019, 13 au solicitat asistență pentru consumul de NSP. Indiferent de tipul de admitere, în 2019, beneficiarii serviciilor de asistență pentru consumul de NSP, în majoritate (54,1%, respectiv 58% pentru cazurile noi) erau tineri de până la 24 de ani. 43,2% dintre consumatorii NSP admiși la tratament în 2019 au declarat debutul consumului la 19 ani sau mai devreme.

Aproape o treime din cazurile admise la tratament pentru consum de NSP s-au adresat serviciilor de asistență din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor (32,4% din totalul surselor de referință), în timp ce, doar 21,1% au fost referite în anul 2019 prin intermediul altor servicii de sănătate, medicale sau sociale.

Calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal de consum (NSP) a fost fumat sau inhalat (87,5%), consumul zilnic fiind declarat de o treime (33,2%) dintre persoanele admise la tratament pentru consum de substanțe psihoactive.

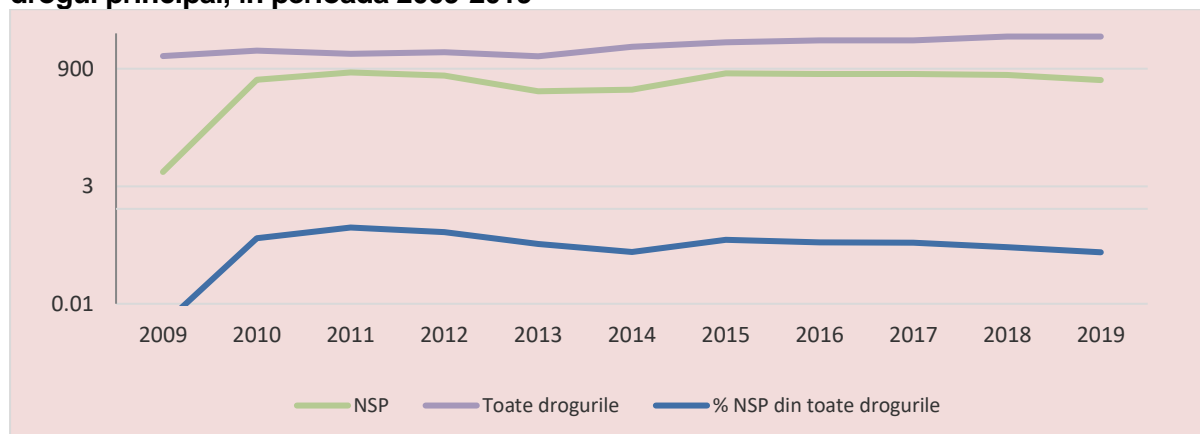
În corelație cu vârsta, 38% din consumatorii de NSP care au fost admiși la tratament în anul 2019 au absolvit studii de învățământ secundar, în timp ce, 55,9% aveau cel mult educație primară.

Majoritatea consumatorilor de NSP care au solicitat tratament în anul 2019 locuiau cu familia de origine (62,2%), în locuințe stabile 79,8%).

Serviciile de tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive sunt disponibile la nivel național atât în comunitate, cât și în regim penitenciar. În funcție de tipul centrului, s-a înregistrat în anul 2019 următoarea distribuție a cazurilor admise la tratament pentru consum de NSP: 64,3% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive au fost internate, în timp ce, 28,8% au fost admise în centre în care le-au fost acordate servicii în regim ambulatoriu, iar 6,9% au primit serviciile în regim de detenție.

Dacă, în perioada 2015-2017, cererea de tratament ca urmare a consumului de noi substanțe psihoactive reprezenta mai mult de 20% din totalul admițerilor la tratament pentru consumul de droguri, în 2019, ponderea a scăzut la 12%, observându-se totodată și o scădere a numărului de admițeri la tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive, cu 21,3%.

Grafic 2 - 50: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2019



Sursa: ANA

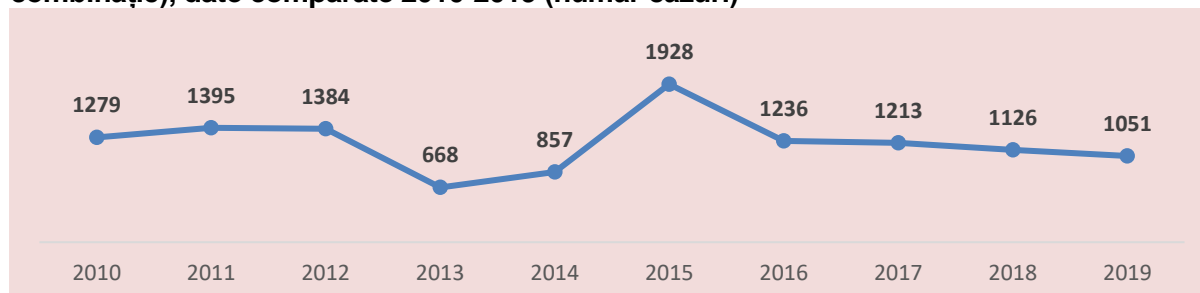
2.4.4. Consecințe ale consumului de NSP

2.4.4.1. Urgențe medicale datorate consumului de NSP

În 2019, au fost raportate 1051 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de NSP (consum singular sau în combinație), ceea ce înseamnă o scădere cu 6,7% față de nivelul înregistrat în 2018 (1126 cazuri).

Noile substanțe psihoactive, 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 cauzate de consumul de droguri ilicite înregistrate la nivel național în anul 2019, fiind menționate în 30,1% dintre cazuri.

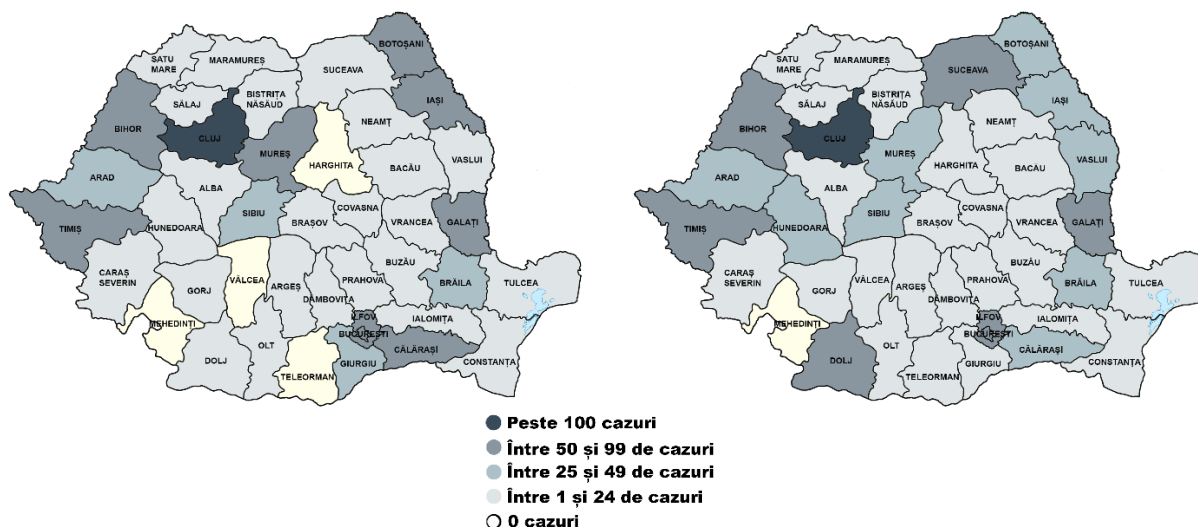
Grafic 2 - 51: Evoluția urgențelor medicale cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), date comparate 2010-2019 (număr cazuri)



Sursa: ANA

La nivel teritorial, cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de cannabis rămâne concentrată în 7 unități teritoriale (Bihor, Municipiul București, Cluj, Dolj, Galați, Timiș, Suceava), unde se înregistrează 77,9% din toată cazuistica.

Harta 2- 4: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), analiză comparativă 2018-2019

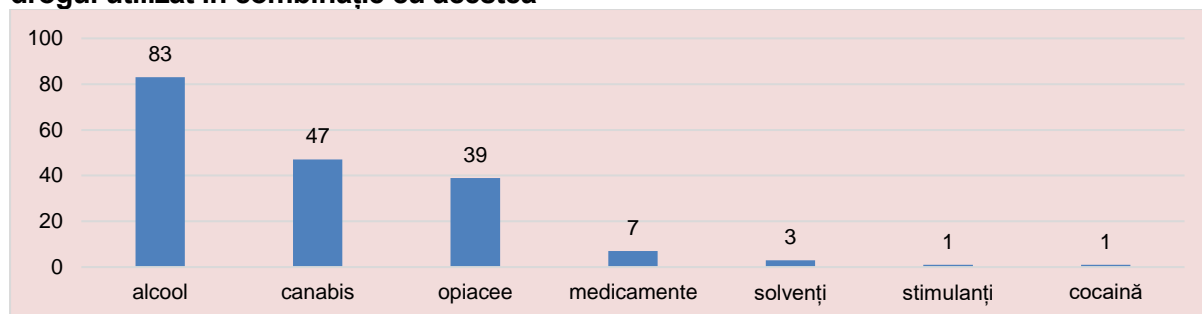


Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de NSP (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 72%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburări mentale și de comportament – 11,6%, dependență – 9,1%, sevraj – 2,6%, utilizare nocivă – 1,5%, supradoză – 0,3%. De asemenea 2,9% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

Consumul singular de NSP a fost menționat în 83,5% din cazuri. În ceea ce privește consumul de droguri multiple NSP a fost raportat în combinație cu consumul de alcool, opiacee și canabis.

Grafic 2 - 52: Distribuția cazurilor de urgențe cauzate de consumul de NSP, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea



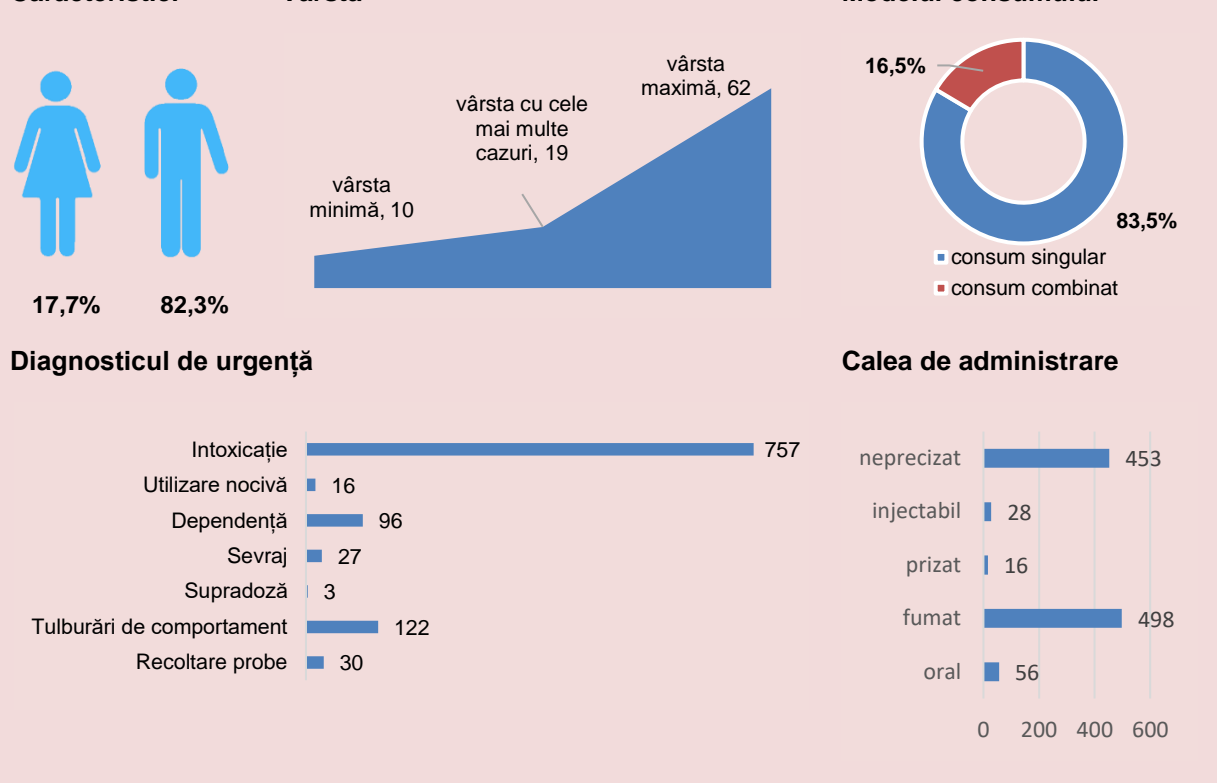
Sursa: ANA

Cea mai utilizată cale de administrare a acestor tipuri de substanțe a fost prin fumat/ inhalare – 47,4%.

Peste 87,1% din persoanele care au ajuns în secțiile de urgență pentru consum de NPS erau tineri sub 35 ani.

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de specialitate pentru consum de NSP, 82,3% dintre acestea erau bărbați și 17,7% femei.

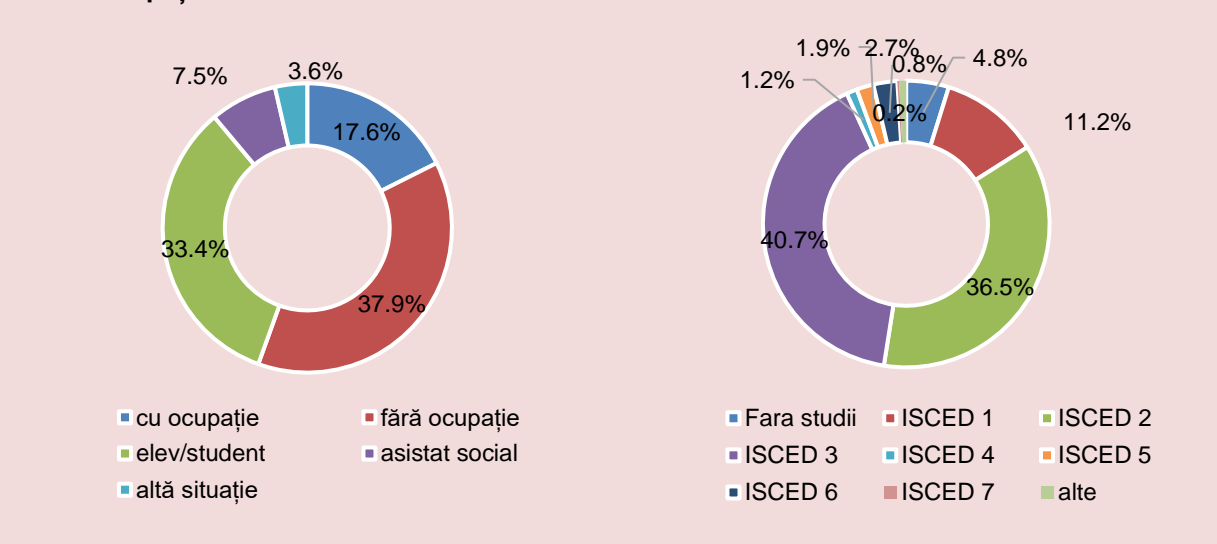
Tabel 2 - 8: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de NSP



Sursa: ANA

În corelație cu vârsta persoanelor consumatoare de NSP care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui tip de consum, 77,2% dintre pacienți (număr de cazuri cu informații) au declarat că au absolvit cel mult nivelul secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3).

Tabel 2 - 9: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de NSP



Sursa: ANA

În 33,4% dintre cazurile de urgențe medicale datorate consumului de NSP au fost înregistrați elevi sau studenți, în timp ce, 17,6% au menționat că sunt angajați. În schimb, 37,9% dintre aceștia au declarat că sunt fără ocupație.

2.5.METODOLOGIE

Pentru GPS 2019, universul cercetării l-a reprezentat populația României, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani (conform datelor Institutului Național de Statistică).

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

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.

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. Colectarea datelor s-a realizat în perioada octombrie-noiembrie 2019.

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. 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*), precum și noile module cuprinse în *European Model Questionnaire* privind noile substanțe psihoactive sau disponibilitatea pe piață a drogurilor.

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 NSP), 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 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 extins la maxim 60 de minute.

Pentru ESPAD 2019, universul cercetării l-a reprezentat populația școlară, în vârstă de 16 ani. Eșantionul utilizat a fost unul reprezentativ (proporția grupului țintă pentru ESPAD acoperit prin eșantionare fiind în România de aproximativ 91%) pentru toate clasele a IX-a și a X-a din România, stratificat proporțional în funcție de tipul școlii (liceu sau colegiu, grup școlar, școală de arte și meserii), mediul de rezidență (comună, municipiu, oraș) și regiunile țării.

Unitatea de eșantionare a fost clasa, selecția claselor a fost aleatorie, fiind eligibile cele din învățământul de zi, cu predare în limba română.

Au fost excluse:

- clasele de învățământ special (pentru copii cu deficiențe senzoriale, mentale, deoarece se consideră că gradul de dificultate al chestionarului nu este adaptat nevoilor lor)
- clasele cu altă limbă de predare decât româna
- clasele care se aflau în practică sau în alte activități și elevii nu au putut fi convocați în formația de clasă.

Baza de eșantionare a fost reprezentată de elevii născuți în anul 2003, volumul eșantionului fiind de 3764 elevi. Rata de participare a elevilor din clasele selectate a fost 86%.

Chestionarul la nivel european este compus dintr-o secțiune centrală în care sunt cuprinse întrebări privind consumul de alcool, tutun, alte droguri, percepția riscurilor asupra consumului acestor substanțe, disponibilitatea lor pe piață, atitudini școlare și parentale, urmată de o secțiune pe module privind autoevaluarea, integrarea socială, întrebări suplimentare privind consumul de cannabis, substanțe noi psihoactive, jocuri de noroc și utilizarea Internetului și a rețelelor de socializare..

Etapă de colectare a datelor s-a derulat în mai 2019, prin intermediul reprezentanților Centrelor de Evaluare, Prevenire și Consiliere Antidrog și ai Inspectoratelor Școlare Județene.

2.8. CONCLUZII

- Cu excepția indicatorului privind prevalența consumului de droguri în populația generală, cannabisul continuă să fie cel pentru care indicatorii de monitorizare, fie că evaluează nivelul consumului sau al traficului, prezintă cele mai mari valori.
- Principalele droguri stimulante ilicite disponibile în România (ecstasy, cocaină și amfetamine) înregistrează, în anul 2019, o creștere a disponibilității pe piață. Valorile înregistrate de indicatorii de monitorizare a consumului sunt mici, tendințele fiind diferite în funcție de tipul drogului și populația studiată. Se remarcă însă atingerea valorilor maxime a solicitărilor de tratament pentru fiecare dintre cei trei stimulanti analizați.
- După o perioadă de stabilitate, conform celui mai recent studiu în populația generală (GPS 2019), noile substanțe psihoactive înregistrează cele mai mari creșteri ale consumului pentru toate cele trei intervale de referință (de-a lungul vieții, în ultimul an, în ultima lună), astfel încât, pentru prima oară de la apariția lor pe piață, trec pe primul loc în categoria drogurilor în populația generală în România, înaintea cannabisului.
- Numărul estimat de persoane care își injectează droguri din București în anul 2019, rezultat din analiza datelor, este 10680 (95% CI: 7920-16394), rata fiind 6,0 (95% CI: 4,5-9,2) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București.

3. PREVENIRE

Principalele caracteristici ale contextului național al drogurilor s-au menținut relativ stabile în ultimul an, prevenirea consumului de droguri în anul 2019 reprezentând un element de continuitate în formularea unui răspuns integrat la dinamica fenomenului în planul educației, sănătății și ordinii publice, răspuns corelat direct cu politicile publice naționale antidrog, respectiv Strategia Națională Antidrog 2013 - 2020.

Corelat cu abordările științifice în domeniu, scopul politicilor de intervenție antidrog 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, politicile publice în materie au fost transpuse în programe, proiecte și intervenții implementate la nivel național sau local, acestea subsumate obiectivelor generale de prevenire. Proiectele și intervențiile au fost în concordanță cu obiectivul general al pilonului orizontal „*reducerea cererii de droguri*” - *reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului 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 a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială.*

Programele, proiectele și intervențiile de prevenire au avut ca scop informarea, educarea și conștientizarea populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile privind efectele consumului de alcool, tutun, droguri și substanțe noi psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea grupurilor ținută către activități recreaționale dezirabile social, ca alternativă la consumul de droguri.

Astfel, prin strategii de dezvoltare și 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 sistemică și adaptată profilului lor educațional și psihologic, în scopul creșterii capacității de adaptare și reziliență a acestora la normele sociale, la condițiile socio-economice și culturale actuale, precum și la influențele grupului de egali.

3.1. PROFIL NAȚIONAL

3.1.1. Politici și organizare

3.1.1.1. Obiectivele politicilor publice în domeniul prevenirii consumului de droguri

În conformitate cu documentele programatice în domeniu - *Strategia națională antidrog 2013-2020*, respectiv **Planul de acțiune pentru implementarea SNA 2017-2020**, aprobate prin *H.G. nr. 784/ 2013*, cu modificările și completările ulterioare – obiectivul general în domeniul prevenirii consumului de droguri este *reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire, în concordanță cu evidențele științifice, sistem ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate.*

Obiectivele specifice subsumate mediului de implementare a programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire sunt:

❖ **Prevenirea în școală:**

OS 1. Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a populației școlare în vederea neînceperii consumului de droguri, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber;

OS 2. Creșterea nivelului de informare, sensibilizare și conștientizare a populației școlare în vederea evitării transformării consumului experimental și ocazional în consum regulat, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber.

❖ **Prevenirea în familie:**

OS 1. Creșterea nivelului de sensibilizare și responsabilizare a familiilor în vederea oferirii de modele pozitive copiilor, în cadrul programelor de informare, educare și conștientizare cu privire la efectele consumului de droguri;

OS 2. Dezvoltarea rolului proactiv al familiilor în viața copiilor în vederea formării sau întăririi abilităților pentru creșterea influenței factorilor de protecție.

❖ **Prevenirea în comunitate:**

1. Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție în cadrul grupurilor vulnerabile, corelat cu nevoile și particularitățile acestora;

2. Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție la categoriile profesionale care sunt predispuse consumului de droguri, corelat cu nivelul de responsabilitate socială și particularitățile acestora;

3. Adoptarea unui stil de viață sănătos la nivelul populației generale, ca alternativă la consumul de droguri, în cadrul programelor de petrecere a timpului liber.

❖ **Campaniile** de reducere a cererii de droguri:

1. Creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației generale și a populației la risc asupra efectelor, riscurilor și consecințelor negative ale consumului de droguri în vederea neîncepterii sau întârzierii debutului consumului de droguri.

3.1.1.2. Structuri responsabile pentru dezvoltarea și implementarea de intervenții pentru prevenirea consumului de droguri

Coordonarea politicilor de prevenire este competența Agenției Naționale Antidrog, instituție specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, abilitată prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la fenomenul drogurilor și prin cele 47 Centre Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog.

În contextul politicilor publice naționale în domeniul drogurilor, coordonarea elaborării și implementării politicilor publice de prevenire a consumului de droguri se realizează pe orizontală, între diferite ministere și administrații la nivel național, și pe verticală, de la nivel guvernamental către nivelul regional și local, pe baza principiului responsabilității sociale.

Instituțiile guvernamentale implicate în elaborarea și implementarea programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire a consumului de droguri sunt:

❖ **Ministerul Educației și Cercetării** are ca misiune crearea unui mediu educațional care să asigure dezvoltarea armonioasă a tuturor beneficiarilor săi, prin promovarea excelenței și asigurarea accesului egal la educație. Subsumat misiunii sale, viziunea MEC este de a oferi accesul la o educație de calitate care să facă posibilă atingerea potențialului maxim pentru fiecare dintre beneficiari, în vederea pregătirii lor pentru competitivitate corelativ cu asigurarea, recunoașterea și garantarea drepturilor beneficiarilor de a-și păstra, dezvolta și exprima identitatea etnică, culturală, lingvistică și religioasă.

Coordonarea metodologică a programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire, în cadrul Ministerului Educației și Cercetării, se realizează prin Inspectoratele Școlare Județene, respectiv Inspectoratul Școlar al Municipiului București.

- **Inspectoratele Școlare Județene și Inspectoratul Școlar al Municipiului București** sunt servicii publice deconcentralizate ale Ministerului Educației și Cercetării, la nivel județean, care acționează pentru realizarea obiectivelor educaționale prevăzute de Legea Educației în domeniul învățământului preuniversitar. Aceste structuri deconcentrate aplică politicile și strategiile,

controlează aplicarea legislației și monitorizează calitatea activităților de predare-învățare și respectarea standardelor naționale/ indicatorilor de performanță, prin inspecția școlară, controlează, monitorizează și evaluează calitatea managementului unităților și instituțiilor de învățământ, asigură, împreună cu autoritățile administrației publice locale, școlarizarea elevilor și monitorizează participarea la cursuri a acestora pe durata învățământului obligatoriu, coordonează admiterea în licee, evaluările naționale și concursurile școlare la nivelul unităților de învățământ din județ și, respectiv, din municipiul București.

❖ **Ministerul Sănătății** elaborează politicile, strategiile și programele de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare și coordonează implementarea acestora, la nivel național, regional și local. Principala atribuție a acestui minister, corelată ariei de prevenire a consumului de droguri este reprezentată de organizarea și coordonarea activităților de asistență de sănătate publică, promovare a sănătății și medicinei preventive, asistență medicală de urgență, curativă, de recuperare medicală, asistență medicală la domiciliu, precum și asistență de medicină legală și de medicină sportivă. Unul dintre obiectivele strategice ale Ministerului Sănătății vizează asigurarea accesului echitabil al tuturor categoriilor de populație la serviciile esențiale și optimizarea acestor servicii, cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, inclusiv prin programe, proiecte, campanii și intervenții de prevenire universală a consumului de alcool și tutun, cu responsabilitatea de a iniția propuneri de acte normative sau lege ferenda în domeniul prevenirii consumului de alcool și tutun și dezvoltării serviciilor de asistență pentru consumatorii și consumatorii dependenți de alcool și tutun.

- **Direcțiile de sănătate publică județene**, respectiv a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății, reprezentând autoritatea de sănătate publică la nivel local, care realizează politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare, evidențele statistice pe probleme de sănătate, precum și de planificare și derulare a investițiilor finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate.

❖ **Ministerul Afacerilor Interne** prin intermediul structurilor sale:

- **Agencia Națională Antidrog** care, în contextul misiunii sale de elaborare, implementare, monitorizare și evaluare a politicilor publice antidrog, prin creșterea calității programelor de prevenire universale, selective și indicate a consumului de droguri și serviciilor de asistență integrată medicală, psihologică și socială, asigură cadrul normativ și metodologic pentru dezvoltarea programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire adresate populației generale și grupurilor la risc.

❖ **Ministerul Justiției**, prin Administrația Națională a Penitenciarelor, este responsabil cu aplicarea regimului de detenție și cu asigurarea intervenției recuperative, în condiții care garantează respectarea demnității umane, facilitând responsabilizarea și reintegrarea în societate a persoanelor private de libertate și contribuind la creșterea gradului de siguranță a comunității, la menținerea ordinii publice și a securității naționale.

- **Administrația Națională a Penitenciarelor** aplică în domeniile de competență strategia Guvernului României privind executarea pedepselor și măsurilor privative de libertate pronunțate de instanțele judecătorești. Administrația Națională a Penitenciarelor este un serviciu public ce contribuie la apărarea ordinii publice și a siguranței naționale, prin asigurarea pazei, escortării, supravegherii, aplicarea regimului de detenție/ internare, având un rol social deosebit, determinat de funcțiile sale punitiv-educative și de reinserție socială a persoanelor private de libertate.
- Pe verticală, coordonarea metodologică a programelor, proiectelor, campaniilor și intervențiilor de prevenire în cadrul ANP, se face prin intermediul rețelei naționale formate din cele 44 de unități penitenciare, din care 1 penitenciar pentru femei la

Târgșor, 6 penitenciare spital (București Jilava, București Rahova, Mioveni, Dej, Poarta Albă și Târgu Ocna) și patru centre de reeducare pentru tineri și minori (Centrul de Detenție Brăila-Tichilești, Centrul de Detenție Craiova, Centrul Educativ Buziaș, Centrul Educativ Târgu-Ocna).

❖ **Ministerul Muncii și Protecției Sociale** elaborează, coordonează și monitorizează politicile naționale, corelate cu cele la nivel european și internațional, în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, îndeplinind rolul de autoritate de stat, strategie și planificare, reglementare, sinteză, coordonare, monitorizare, inspecție și control, prin:

- **Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități Copii și Adopții (ANDPDCA)** a cărei misiune este de a proteja și promova drepturile copiilor și ale persoanelor cu dizabilități din România., implicând în acest proces autoritățile administrației publice locale și centrale, societatea civilă, părinții și copiii, și care, în contextul asigurării monitorizării implementării politicilor publice de protecție a copilului și legislației în materia drepturilor copilului, elaborează și implementează, în colaborare cu alte instituții publice sau organizații neguvernamentale, proiecte și intervenții de prevenire selectivă a consumului de droguri. Pentru a atinge acest deziderat, este nevoie de un efort coordonat al tuturor instituțiilor publice centrale și locale cu atribuții directe sau tangente în protecția și promovarea drepturilor copiilor și al adulților cu dizabilități, pe de o parte. Pe de altă parte, ANDPDCA încurajează și acordă support în implicarea societății civile și a tuturor actorilor sociali pentru promovarea unei abordări incluzive, în spiritul drepturilor omului în ceea ce privește copiii și persoanele cu dizabilități. ANDPDCA își propune, în egală măsură, să își exercite atribuțiile în spiritul deschiderii și al apropierii de oameni deoarece principiul pe care ni-l asumăm în această misiune este acela că "fiecare om contează".
- Coordonarea metodologică a proiectelor și intervențiilor de prevenire în cadrul ANPDCA, se realizează prin cele **41 Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC)**, respectiv Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, a municipiului București.

❖ **Ministerul Tineretului și Sportului**, este organ de specialitate al administrației publice centrale, în subordinea Guvernului, având rol de sinteză și de coordonare a aplicării strategiei și politicilor Guvernului în domeniul tineretului și sportului, și care, în cadrul programelor naționale, finanțează și organizații neguvernamentale care dezvoltă programe extracurriculare alternative la consumul de droguri, coordonând metodologic proiectele și intervențiile prin cele 41 de Direcții județene pentru Sport și Tineret, respectiv Direcția de Sport și Tineret a municipiului București.

❖ **Autorități publice locale**, altele decât cele sus-menționate ca fiind descentralizate sau deconcentrate – Consilii Județene și Consilii locale, au rol determinant în aprobarea și promovarea strategiilor județene antidrog și în finanțarea proiectelor antidrog ale organizațiilor neguvernamentale.

❖ **Structurile societății civile** reprezentative care elaborează și implementează, în parteneriat cu instituțiile publice sau alte organizații neguvernamentale și/ sau profesionale, proiecte de prevenire universală sau selectivă a consumului de droguri sunt:

- Organizația „Salvați Copiii” România;
- Centrul Internațional Antidrog și pentru Drepturile Omului (CIADO);
- Confederația Caritas România;
- Centrul Internațional Antidrog și pentru Drepturile Omului (CIADO)
- Asociația de Luptă Antidrog (AMA);
- Federația Internațională a Comunităților Educative din România (FICE România);
- Asociația pentru Lupta împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (ALIAT);

- Alianța Internațională Antidrog (AIA);
- Biserica Ortodoxă Română, Biserica Romano-catolică etc.

3.1.1.3. Plan de acțiune pentru activitățile de prevenire în mediul școlar

Obiectivul general în domeniul prevenirii consumului de droguri este cel din documentul strategic principal (Strategia Națională Antidrog), respectiv reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire, în concordanță cu evidențele științifice, sistem ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate.

Obiectivele specifice în materia prevenirii în mediul școlar sunt:

OS 1. Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a populației școlare în vederea neînceperii consumului de droguri, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber;

OS 2. Creșterea nivelului de informare, sensibilizare și conștientizare a populației școlare în vederea evitării transformării consumului experimental și ocazional în consum regulat, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber.

Proiectele naționale, campaniile și intervențiile preventive sunt elaborate la nivelul Agenției Naționale Antidrog și implementate prin cele 47 Centre Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, de către cadrele didactice formate în domeniul adicțiilor, de specialiști din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București și de ONG-urile din domeniul prevenirii consumului de droguri.

3.1.2. Intervenții în domeniul prevenirii consumului de droguri

3.1.2.1. Introducere

Din analiza datelor Studiului în școli privind consumul de alcool, tutun și droguri ilicite în România - ESPAD 2019, se evidențiază faptul că cele mai semnificative creșteri ale prevalenței consumului de-a lungul vieții sunt pentru alcool, cannabis și cocaină, astfel încât proiectele și intervențiile de prevenire a consumului de droguri au reprezentat, în perioada de referință, un răspuns 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 2017 – 2020.

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 au fost subsumate obiectivelor 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 documentul principal de politici publice și cu evidențele științifice, în 2019, a continuat consolidarea sistemului național de prevenire a consumului de droguri, prin dezvoltarea sau continuarea de programe, proiecte și intervenții universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală și comunitate.

În anul de referință, în funcție de resursele financiare limitate alocate de ordonatorul principal de credite Agenției Naționale Antidrog, a continuat implementarea programelor și proiectelor de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, la un standard de calitate superior, de Agenția Națională Antidrog, în calitatea sa de coordonator al politicilor publice antidrog.

3.1.2.2. **Intervenții de prevenire universală**

În anul 2019 a fost asigurată, în principal, continuitatea proiectelor de prevenire universală având ca scop informarea, conștientizarea și sensibilizarea populației generale cu privire la efectele bio-psiho-sociale ale consumului de droguri, tutun, alcool și noi substanțe psihoactive, prin dezvoltarea mecanismelor individuale de construire a unor atitudini de refuz față de consumul de droguri, de construire și dezvoltare a încrederii în sine, de învățare a 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.

PREVENIREA ÎN ȘCOALĂ

În anul 2019, o pondere importantă a programelor, proiectelor, campaniilor și intervențiilor în domeniu a fost reprezentată de cele implementate de Centrele de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog, în parteneriat cu structurile Ministerului Educației și Cercetării. S-a continuat astfel, consolidarea rețelei de suport în domeniul prevenirii consumului de droguri, prin intermediul educatorilor între egali dar și a voluntarilor.

PROIECTE NAȚIONALE

1. Proiectul național „**MESAJUL MEU ANTIDROG**”, este unul dintre proiectele de tradiție în rândul populației școlare din învățământul gimnazial și liceal din toate județele țării și din București și se implementează anual, încă de la înființarea ANA, în 2003. Proiectul a constat în implementarea unui concurs național în cadrul căruia elevii își exprimă, într-o formă de comunicare artistică sau prin sport, atitudinile lor în legătură cu consumul de droguri și a avut ca obiectiv general dezvoltarea unor atitudini și practici de viață sănătoasă, precum și promovarea modalităților sănătoase de petrecere a timpului liber, ca alternativă la consumul de droguri, pentru 56400 de elevi din învățământul gimnazial și liceal.

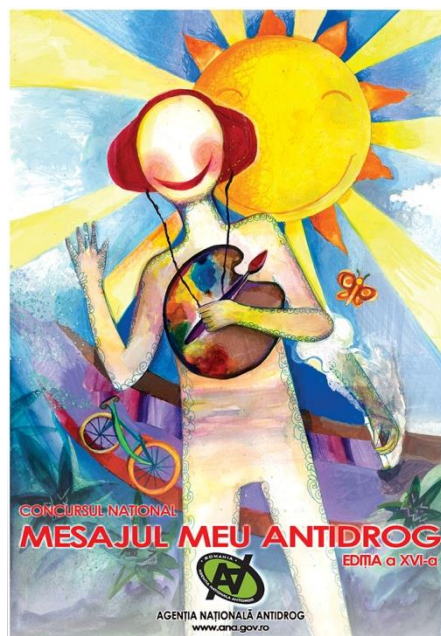
Obiectivele specifice au fost:

- dezvoltarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații aflată într-o formă de învățământ, prin intermediul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber, în scopul adoptării unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;
- creșterea influenței factorilor de protecție pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de alcool, tutun și droguri ;
- sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/ recreațional de droguri și trecerii de la acesta la cel regulat.

Grupul țintă a fost reprezentat de 56400 de elevi din învățământul gimnazial și liceal.

Proiectul a fost implementat în 39 județe și sectoare ale Municipiului București, fiind evaluate, în etapa națională, 3952 lucrări ale 4720 elevi înscriși în proiect, prin coordonarea a 1200 cadre didactice.

2. Proiectul național „**NECENZURAT**” are ca scop dezvoltarea de abilități de viață necesare adoptării unor decizii informate, corecte și responsabile în legătură cu consumul de tutun, alcool și droguri, în rândul elevilor de 12-14 ani și este structurat pe două categorii distincte de beneficiari direcți: elevi și părinți.



NECENZURAT este denumirea adaptată a proiectului UNPLUGGED, finanțat în 2009 de Comisia Europeană- prin The European Drug Addiction Prevention (EU-DAP). Proiectul a fost implementat în 17 state europene, dar și în mai multe țări din Asia, Africa și America. Evaluarea proiectului la nivel european a arătat eficiența acestuia în întârzierea vârstei de debut în consumul de droguri și în reducerea consumului de alcool, tutun și cannabis în rândul grupului țintă (12-14 ani).

Obiectiv general îl reprezintă formarea unor abilități de viață, necesare luării unor decizii informate, corecte și responsabile în legătură cu consumul de tutun, alcool și droguri ale elevilor cu vârsta cuprinsă între 12 și 14 ani.

Obiectivele specifice ale proiectului:

- formarea de abilități de viață sănătoasă, în rândul populației școlare cu vârsta cuprinsă între 12-14 ani, în cadrul a 12 sesiuni/ activități interactive;
- formarea, în rândul grupului țintă, a unui set de abilități generale care să contribuie la consolidarea relațiilor familiale și soluționarea conflictelor;
- exersarea comunicării în familie și formarea de atitudini potrivite cu privire la consumul de droguri, în special alcool și tutun.



Componenta pentru elevi constă în parcurgerea a 12 teme, pe baza curriculei pentru elevi ce urmărește 3 obiective:

- îmbunătățirea cunoștințelor legate de factorii de risc și de protecție, concomitent cu construirea atitudinilor împotriva consumului;
- concentrarea asupra abilităților, credințelor și normelor interpersonale și asupra informațiilor realiste despre consumul de droguri;
- dezvoltarea abilităților intrapersonale, cum ar fi competențele de coping, rezolvarea de probleme, luarea deciziilor și stabilirea obiectivelor.

Componenta pentru părinți include o întâlnire de 3 ore centrată pe:

- abilitățile generale de a consolida relațiile de familie, precum și de a controla și soluționa conflictele;
- abilitățile privind prevenirea consumului de droguri, care vor crește nivelul cunoștințelor părinților despre droguri și îi vor ajuta să comunice atitudinile potrivite și modelele de comportament adecvate cu privire la droguri;
- abilitățile privind exercitarea rolului de părinți.

Proiectul a fost implementat la nivel național, fiind formate 436 cadre didactice ca persoane resursă cheie pentru implementarea celor 12 teme în 286 unități școlare, numărul beneficiarilor direcți fiind de 13177 elevi de gimnaziu participanți.

3. Proiectul național „ABC-UL EMOȚIILOR” are ca scop formarea și consolidarea abilităților emoționale, cu rol de factori de protecție în prevenirea consumului de droguri, punând accent pe conștientizarea de sine, abilitățile de comunicare asertivă, gestionarea emoțiilor negative, abilitatea de a face față presiunii grupului și de adoptare a deciziilor pentru o dezvoltare sănătoasă.

Proiectul se adresează copiilor din clasele I și a II-a și se centrează pe 5 teme principale: autocunoaștere/valorizare personală („Cine sunt eu?”), exersarea modalităților adecvate de gestionare a emoțiilor negative („Gestionarea emoțiilor negative”), abilități de comunicare asertivă și de a face față presiunii grupului („Cum să spunem NU în situații dificile”),

adoptarea deciziilor corecte pentru o dezvoltare sănătoasă („Alegeri responsabile”) și importanța relațiilor interpersonale („Lumea mea”). Activitățile sunt concepute de specialiștii CPECA în concordanță cu nivelul de dezvoltare socio-emoțională al copiilor de vârstă școlară mică, astfel încât să fie atractive și ușor de înțeles. Proiectul conține următoarele materiale: caietul elevului, un model de diplomă pentru copii și un model de scrisoare pentru părinți.

Proiectul a fost implementat la nivel național, fiind promovat în 341 întâlniri publice cu participarea a 9687 cadre didactice din cadrul a 341 unități școlare.

În cadrul proiectului, au fost formate 536 cadre didactice din 341 unități școlare participante, având ca beneficiari direcți, 25457 elevi. De asemenea, 9687 cadre didactice au fost informate și au primit materiale informative cu privire la obiectivul proiectului și activitățile în care sunt implicați elevii.

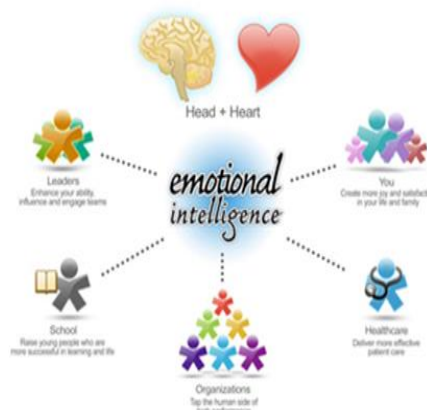
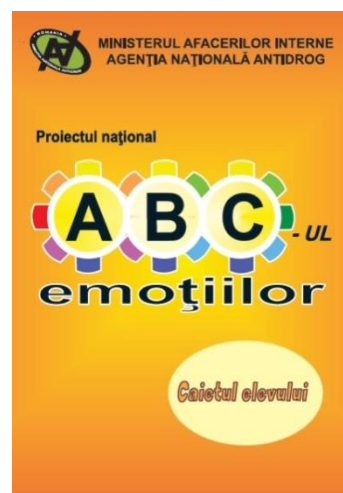
4. Proiectul național “CUM SĂ CREȘTEM SĂNĂTOȘI” și-a propus formarea de deprinderi de viață sănătoasă în rândul copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică (clasa pregătitoare), punând accent pe importanța adoptării unui stil de viață sănătos (alimentație, igienă, mișcare), a comportamentelor sănătoase (fără fum de țigară, alcool și medicamente fără prescripție medicală) și a modalităților adecvate de rezolvare a conflictelor fără violență și de luare a deciziilor.

Proiectul este implementat prin 7 activități: primele trei activități vizează adoptarea unui stil de viață sănătos („Să facem cunoștință”, „Cum să ne păstrăm sănătatea”, „Alimente sănătoase”); activitățile 4-6 abordează consecințele pentru sănătate ale utilizării substanțelor periculoase („Substanțe periculoase”, „Să ne ferim de fumul de țigară”, „Alcoolul și medicamentele”) iar ultima activitatea urmărește dezvoltarea încrederii în sine și prevenirea comportamentelor de risc („Rezolvarea conflictelor, fără violență”). Activitățile sunt concepute în concordanță cu nivelul de dezvoltare socio-emoțională al copiilor de vârstă preșcolară, astfel încât să fie atractive și ușor de înțeles. Copiii vor învăța prin joc și activități practice (desenat, decupat, scenete) care sunt comportamentele care îi ajută să se dezvolte sănătos și cum să se ferească de comportamentele periculoase.

Proiectul este conceput de specialiștii CPECA și conține următoarele materiale: caietul educatorului, caietul copilului, un model de diplomă pentru copii și un model de scrisoare pentru părinți.

Alocarea resurselor financiare pentru implementarea unui subprogram destinat prevenirii consumului de droguri în mediul școlar a contribuit direct la creșterea vizibilității și calității actului de prevenire a consumului de droguri în mediul școlar, implicit, la promovarea imaginii instituționale, corelativ cu atingerea parțială a celor 2 obiective specifice ale Programului Național.

În cadrul proiectului, au fost informate despre proiect 9790 de cadre didactice fiind formate 547 cadre didactice în vederea implementării proiectului în 384 unități școlare, numărul



beneficiarilor direcți fiind de 26855 preșcolari/ elevi participanți în proiect.

Alte proiecte/ campanii/ intervenții semnificative în prevenirea universală a consumului de droguri în mediul școlar:

1. Campania „19 zile de prevenire a abuzurilor și violenței asupra copiilor și tinerilor”, implementată de FICE – Romania, în parteneriat cu ANA, a avut ca beneficiari direcți un număr de 9086 elevi, 1046 cadre didactice și 166 părinți în cadrul a 250 de activități în școli gimnaziale și licee.

2. Programul „Să știi mai multe, să fii mai bun”, implementat de Ministerul Educației și Cercetării, a avut ca și componentă distinctă a parteneriatului interinstituțional MEC-ANA sau MEC - alte structuri specializate ale MAI, organizarea „Orei antidrog altfel”, adresată elevilor cu vârste între 10-18 ani (ciclurile gimnazial și liceal), ce a cuprins activități de prevenire antidrog cu caracter nonformal: concursuri, competiții sportive, desene pe asfalt, vizionări de filme și spoturi antidrog, activități cultural artistice etc.

PROIECTE LOCALE DE PREVENIRE UNIVERSALĂ ÎN MEDIUL ȘCOLAR

În perioada de referință, Agenția Națională Antidrog, prin rețeaua locală, formată din cele 47 C.P.E.C.A., în parteneriat cu organizațiile neguvernamentale și/ sau Inspectoratele Școlare județene, Direcțiile Județene de Tineret și Sport ca structuri teritoriale ale Ministerului Tineretului și Sportului, a implementat 51 proiecte/ campanii preventive în mediul școlar, având ca beneficiari direcți 36806 elevi și 2315 studenți, prin implicarea a 907 cadre didactice.

PREVENIREA ÎN FAMILIE

În anul 2019, Agenția Națională Antidrog a continuat implementarea proiectului național „Eu și copilul meu”, o adaptare la populația românească a proiectului spaniol „Protego”, dezvoltat ca proiect-pilot de către ANA în anul 2007, reluat și evaluat științific în anul școlar 2009-2010. Proiectul are ca scop consolidarea legăturilor afective dintre membrii familiei (părinte-copil, părinte-părinte, copil-copil), dintre aceștia și școală, aplicând sistematic metode fundamentate științific și având 9 activități interactive cu părinții, conținând și aplicații cu caracter ludic, ce necesită un grad mare de implicare din partea lor, a consilierilor școlari și, acolo unde este cazul, și din partea copiilor: *Să facem cunoștință, Nevoile copilului meu, Ce fel de părinte sunt, Cum comunicăm eficient cu copiii, Cum controlăm conflictele din familie, Cum stabilim reguli și pedepse, Cum supraveghem anturajul copilului și Cum afectează familia consumul de tutun, alcool și droguri.*

Proiectul a fost implementat la nivel național și promovat în cadrul a 196 întâlniri tehnice la care au participat 7233 cadre didactice, fiind formate 134 de cadre didactice ca persoane resursă cheie pentru implementarea celor 12 teme în 286 de unități școlare, numărul beneficiarilor direcți fiind de 1711 părinți participanți în proiect.

Elementul de noutate și bună practică l-a reprezentat proiectul pilot *PINOCCHIO*, având ca obiectiv creșterea nivelului de sensibilizare și responsabilizare a specialiștilor din centrele de primire în regim de urgență a minorilor, în vederea oferirii de modele pozitive copiilor și adolescenților din sistemul rezidențial, în cadrul programelor de informare, educare și conștientizare cu privire la efectele consumului de droguri.

Prin intermediul acestui proiect s-a urmărit consolidarea factorilor de protecție, prin dezvoltarea modalităților de coping eficiente pentru copii și prin dezvoltarea modalităților de comunicare eficientă între copii și educatori/părinți, aplicând sistematic metode fundamentate științific prin: *activități de prevenire a consumului de droguri realizate în centrele de primire a minorilor în regim de urgență din DGASPC-urile din municipiul București și județe de către specialiști din cadrul ANA de la nivel central și teritorial; consiliere socială; consiliere psihologică individuală și de grup; consiliere medicală pentru beneficiarii minori identificați cu suspiciune de consum de către personalul centrelor de primirea minorilor în regim de urgență; formarea personalului din centrele de primire a*

minorilor în regim urgență care a avut ca teme principale programele Agenției Naționale Antidrog, droguri și efectele acestora, metodologia de lucru cu adolescenții la risc și consumatori de droguri și tehnicile și metodele de intervenție în situații de criză corelativ cu tehnicile de prim ajutor în cazurile de supradoză.

Agencia Națională Antidrog, prin intermediul structurilor sale locale și în parteneriat cu organizații cu atribuții în domeniu, a implementat 4 proiecte locale de prevenire în familie, având 9 intervenții/ activități la nivel local, atât în mediul urban și rural și 482 beneficiari direcți - părinți, asistenți maternali, copii, tineri, și reprezentanți ai instituțiilor și organizațiilor de protecție a copilului, și, respectiv, 61 activități de informare - prevenire având ca beneficiari 15904 persoane (tineri, părinți, specialiști și reprezentanți ai organizațiilor și instituțiilor locale).

PREVENIREA ÎN COMUNITATE

În această arie, intervențiile la nivel național au fost centrate 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 dinamica drogurilor la nivel național.

CAMPANII ȘI PROIECTE NAȚIONALE

1. Campania națională pentru marcarea "ZILEI MONDIALE FĂRĂ TUTUN" (31 mai), având tema (stabilită anual de OMS) "Tutunul și bolile pulmonare", a fost implementată prin 910 activități de informare și conștientizare cu privire la riscurile la care se expun fumătorii activi și sunt expuși și fumătorii pasivi, precum și activități de petrecere a timpului liber într-un mod sănătos.

Activitățile au fost implementate în cele 3 medii după cum urmează:

- în mediul școlar: 830 activități de informare și conștientizare cu privire la efectele fumatului și bolile pulmonare, care au avut ca beneficiari direcți 618 de preșcolari, 10803 elevi de gimnaziu, 12310 elevi de liceu, 445 studenți și 898 profesori;
- în comunitate: 52 activități de petrecere a timpului liber într-un mod sănătos, care au avut ca beneficiari 8192 membri ai comunității locale (deținuți, persoane aflate în servicii sociale, persoane aflate în parcuri, cluburi etc.);
- în mediul familial: 28 activități de informare cu privire la riscurile fumatului asupra sănătății inimii, de conștientizare cu privire la riscurile fumatului la femeile însărcinate și la expunerea copiilor la fumul de țigară, care au avut ca beneficiari 605 de părinți și asistenți sociali.

În cadrul acestei campanii, complementar, au fost implementate activități de informare și sensibilizare a populației generale și de către Ministerul Sănătății, prin direcțiile județene de sănătate publică.

2. Campania națională pentru marcarea "ZILEI INTERNAȚIONALE DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA TRAFICULUI ȘI CONSUMULUI ILICIT DE DROGURI" (26 iunie) - " Sănătate pentru justiție, justiție pentru sănătate"

La nivelul CPECA teritoriale, au fost organizate 25 de activități subsumate mesajului campaniei UNODC - *Sănătate pentru justiție. Justiție pentru sănătate*, în parteneriat cu instituțiile din domeniul justiției, sănătății și al reintegrării sociale și având ca beneficiari 540 de specialiști ai instituțiilor partenere locale.

În cadrul dezbaterilor și workshop-urilor au fost prezentate materialele campaniei "*Oamenii sunt mai mult decât dependența lor. Cunoaște nu discrimina!*", subliniindu-se importanța colaborării și identificarea de soluții comune la problematica consumului de droguri în general și, în special, nevoia asigurării accesului egal, nediscriminatoriu, al utilizatorilor de droguri la tratament și la piața muncii.

Specialiștii Centrelor de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog au mai implementat 54 de activități de informare educare și conștientizare în comunitate, adresate unui număr de 12.522 de persoane, membrii ai comunităților locale, deținuți, tineri aflați în serviciile DGASPC. Au fost organizate standuri de informare în parcuri, au fost desfășurate ateliere de terapie prin artă, concursuri sportive și dezbateri care au avut promovată alternativele sănătoase la consumul de droguri;

3. Campania națională pentru marcarea „ZILEI NAȚIONALE FĂRĂ TUTUN“ (21 noiembrie 2019) a avut ca scop creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a populației generale cu privire la efectele consumului de produse derivate din tutun în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de tutun.

La nivel național, au fost implementate activități în toate mediile (școlar, familial și în comunitate, în diferite spații recreative) destinate unui număr de 13248 elevi (preșcolari, școlari, liceeni și studenți) și 18900 membri ai comunității.

În cadrul acestei campanii, complementar, au fost implementate activități de informare și sensibilizare a populației generale și de către Ministerul Sănătății, prin direcțiile județene de sănătate publică.

În ceea ce privește prevenirea consumului de tutun în rândul populației și generale și al categoriilor de populație la risc, la nivel național există, de asemenea, un set normativ și de instrumente de politici publice sectoriale:

- Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020;
- Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate;

4. Campania națională de destigmatizarea consumatorilor de droguri „OAMENII SUNT MAI MULT DECÂT DEPENDENȚA LOR. CUNOAȘTE-I, NU STIGMATIZA!“

Campania a fost fundamentată pe un studiu calitativ care evidențiază faptul că poziționarea către opinia publică, în general, și de către anumite categorii profesionale/servicii de asistență a grupului vulnerabil al utilizatorilor de droguri este în opoziție cu poziția grupului majoritar și cu „valorile sociale majoritare”, ceea ce face ca primul grup să fie discriminat și să devină „știre negativă”. Acest „discurs al diferențelor” este cel care stabilește practicile sociale, economice și politice care pot exclude acest grup vulnerabil de la resursele economice și/sau simbolice. În cazul utilizatorilor de droguri, această excludere se concretizează în absența sau insuficiența serviciilor necesare acestora, accesibilitatea scăzută a acestei categorii vulnerabile la servicii și în excluderea sau auto-excluderea lui de pe piața muncii. În consecință, utilizatorii de droguri se confruntă atât cu o atitudine discriminatorie, cât și cu negarea existenței unei astfel de atitudini.

CUNOAȘTE-I, NU DISCRIMINA! reprezintă un răspuns integrat în planul politicilor publice, cu rol emergent la dinamica acordării de suport și oferirii accesului la serviciile de sănătate a consumatorilor de droguri și a consumatorilor dependenți, în vederea reintegrării sociale a acestora și, mai ales, în vederea reducerii riscurilor asociate consumului de droguri ca măsură de sănătate publică. Campania a avut următoarele rezultate: 1 conferință de presă, organizată la nivelul municipiului București, la care au participat 24 de reprezentanți ai instituțiilor partenere și ai mass-mediei, 59 mese rotunde organizate la nivel național cu participarea a 827 de specialiști din domeniul medical, social și alți furnizori de servicii medicale, psihologice și sociale, 350 de firme care au decis a oferi locuri de muncă, sensibilizate și informate cu privire la categoria socială supusă destigmatizării. Mediatizarea spotului și a campaniei în mass-media locală și națională s-a realizat prin 168 de apariții în presa scrisă și on-line și 683 de difuzări ale spotului.

PROIECTE LOCALE DE PREVENIRE UNIVERSALĂ ÎN COMUNITATE:

În anul 2019, prin Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în parteneriat cu autoritățile publice locale și organizațiile neguvernamentale relevante în domeniu, au fost

implementate 21 proiecte locale, prin activități de prevenire a consumului de droguri la nivel local, în mediul urban și rural, având 20319 beneficiari tineri, adulți, voluntari și conducători auto.

3.1.2.3. Intervenții de prevenire selectivă

Prevenirea selectivă presupune intervenții adresate unor grupuri specifice sau comunități în care, din cauza unor situații culturale, sociale sau economice de vulnerabilitate, 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).

PREVENIREA SELECTIVĂ ÎN MEDIUL ȘCOLAR

Proiectul „*FRED GOES NET*” a fost implementat și evaluat cu succes în Germania între anii 2000-2004. În perioada 2007-2010, în cadrul unui proiect cu finanțare europeană, a fost pilotat de 9 țări partenere: Austria, Belgia, Germania, Irlanda, Islanda, Letonia, Polonia, Slovenia și **România**.

Începând cu anul 2011, Agenția Națională Antidrog a implementat FRED GOES NET la nivel național prin intermediul CPECA, în parteneriat cu structurile Ministerului Educației Naționale. Intervențiile constau într-un interviu inițial și o intervenție în grup de 8 ore (Cursul FRED).

Prin proiectul „*FRED GOES NET*”, tinerii primesc informații corecte despre tipurile de droguri, efectele și riscurile lor, sunt încurajați să reflecteze asupra comportamentului propriu de consum de tutun, alcool și droguri, precum și asupra situațiilor care conduc la acest comportament, sunt încurajați să adopte decizii pe baza evaluărilor proprii, dar și pe baza conștientizării personale a riscurilor și motivați în vederea schimbării atitudinilor și comportamentelor de consum de tutun, alcool și droguri. De asemenea, s-a urmărit creșterea accesibilității tinerilor care se află la risc de a deveni dependenți la serviciile integrate de prevenire și asistență, astfel crescând șansele intervențiilor timpurii și rapide și evitându-se/diminuându-se riscul discriminării sau marginalizării tinerilor cu risc de a deveni dependenți.

În cadrul proiectului, au fost organizate 214 întâlniri de promovare a proiectului în 84 unități de învățământ, la care au participat 5804 cadre didactice, fiind realizate, complementar, 113 cursuri având ca beneficiari direcți 1483 participanți (elevi de liceu).

PREVENIREA SELECTIVĂ ÎN COMUNITATE

Proiectul național "*CREATIV*" a avut ca scop prevenirea consumului de droguri, inclusiv tutun, alcool și substanțe noi cu proprietăți psihoactive în rândul grupurilor vulnerabile formate din beneficiari aflați în programele de asistență, prin intermediul unei abordări de ordin psihosocial, venind astfel în completarea eforturilor terapeutice prin:

- Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție, prin informare, educare și implicarea în activități de prevenire a consumului de droguri pentru minim 3 categorii de grupuri vulnerabile: 655 beneficiari direcți prin 213 activități de prevenire;
- Creșterea gradului de conștientizare pentru beneficiari ai serviciilor de asistență la nivelul CPECA/ instituției partenere, cu vârsta cuprinsă între 16 și 25 ani, cu privire la importanța factorilor de protecție familiali în prevenirea consumului de tutun, alcool și droguri ilegale la preadolescenți, adolescenți și tineri, prin 169 activități de prevenire având 650 beneficiari direcți;

- Valorizarea calităților, dezvoltarea resurselor personale, creșterea responsabilității sociale a beneficiarilor consilierilor de grup, aflați în evidența C.P.E.C.A./instituției partenere, cu vârstă cuprinsă între 16 și 35 ani, prin activități de petrecere a timpului liber - quilling - cu propriul grup de egali, prin 206 activități de prevenire, 22 expoziții quilling, având 693 beneficiari direcți.

3.1.2.4. Intervenții de prevenire indicată

În anul de referință, ANA a implementat proiectul pilot „PINOCCHIO”, având ca *obiectiv creșterea nivelului de sensibilizare și responsabilizare a specialiștilor din centrele de primire în regim de urgență a minorilor, în vederea oferirii de modele pozitive copiilor și adolescenților din sistemul rezidențial, în cadrul programelor de informare, educare și conștientizare cu privire la efectele consumului de droguri.*

Astfel activitățile s-au desfășurat în 85 de centre de plasament în care s-au implementat activități de prevenire indicată, prin 88 sesiuni de consiliere de grup, 147 sesiuni de prevenire indicată realizate în centrele de plasament pentru 455 adolescenți și trei sesiuni de formare destinate specialiștilor din cadrul DGASPC București ce lucrează în centrele de primire a copiilor în regim de urgență sau în serviciile care au programe și intervenții pentru copiii delincvenți.

3.1.3. Asigurarea calității intervențiilor de prevenire

În perioada de referință, standardizarea de calitate a proiectelor de prevenire a consumului de droguri a fost pre-testată exclusiv în rețeaua de servicii a Agenției Naționale Antidrog, sub forma unei proceduri/ metodologii interne care prevede informații relevante referitoare la următoarele aspecte: numele și scopul proiectului în acord cu documentele programatice, respectiv obiectivele din Planul de Acțiune pentru implementarea SNA; obiectivele generale ale proiectului; categoria din care proiectul face parte în funcție de grupul țintă (prevenire universală, prevenire selectivă, prevenire indicată); managementul proiectului și echipa proiectului; sursa de finanțare și valoarea finanțării (ANA, ONG-uri, sponsori, organizații finanțatoare); parteneri în proiect; grupul țintă al proiectului și număr de beneficiari; zonele de implementare (locația proiectului); durata proiectului; activitățile propuse și indicatori de măsurare; metode de evaluare și perioadele de evaluare.

3.2. PROGRESE ÎNREGISTRATE

Principalul element de plusvaloare, atât la nivel teoretico-conceptual, cât și în planul implementării și eficientizării intervențiilor preventive, a fost reprezentat de abordarea sistemică a intervențiilor de prevenire selectivă și indicată, în complementaritate cu serviciile și intervențiile specializate de asistență integrată prin proiectele pilot „PINOCCHIO” și „CREATIV”.

Un alt progres înregistrat este reprezentat de elaborarea și implementarea campaniei **naționale de destigmatizare a consumatorilor de droguri OAMENII SUNT MAI MULT DECÂT DEPENDENȚA LOR. CUNOAȘTE-I, NU STIGMATIZA**, fundamentată pe un studiu calitativ care evidențiază faptul că poziționarea grupului vulnerabil al consumatorilor de droguri, de către opinia publică, în general, și de către anumite categorii profesionale/servicii de asistență, este în opoziție cu poziția grupului majoritar și cu „valorile sociale majoritare”, ceea ce face ca primul grup să fie discriminat și să devină "știre negativă".

Un alt element inovativ îl reprezintă conceperea și implementarea unui pachet integrat de 6 proiecte de prevenire, prin abordarea sistemică a copiilor, adolescenților și tinerilor, pe de o parte și a părinților, pe de altă parte.

În vederea asigurării creșterii accesului beneficiarilor la serviciile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri au fost identificate elemente cheie ce au contribuit la dezvoltarea unor abordări inovative, mai ales prin promovarea conceptului noului pachet de proiecte

integrate de prevenire în școală, proiecte centrate pe toate categoriile populaționale de referință, respectiv preșcolarii (proiectul național „Cum să creștem sănătoși”), școlarii mici din clasele I și a II-a (proiectul național „ABC-ul emoțiilor”), preadolescenții și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 12-14 ani (proiectele naționale „Necenzurat” și „Mesajul Meu Antidrog”), tinerii liceenii (proiectele naționale „Fred goes net” și „Mesajul Meu Antidrog”), dar și părinții acestora (proiectul național „Eu și copilul meu”).

3.3. INFORMAȚII SUPLIMENTARE

În vederea asigurării creșterii accesului beneficiarilor la serviciile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri au fost identificate următoarele **priorități** ca răspunsuri integrate la tendințe și nevoile emergente:

- diversificarea metodelor de prevenire cu intervenții având ca scop creșterea rezilienței grupurilor la risc de consum;
- elaborarea unor pachete integrate de proiecte și intervenții adresate mai multor categorii de vârstă;
- monitorizarea și evaluarea activităților de prevenire, aplicarea chestionarelor feedback în scopul măsurării satisfacției beneficiarilor;
- informarea, conștientizarea și sensibilizarea populației și mass-media cu privire la tendințele de discriminare și marginalizare a utilizatorilor de droguri;
- dezvoltarea rețelei de voluntari și implicarea acestei resurse umane în activitățile de prevenire ca resursă pentru educația între egali.

3.4. SURSE ȘI METODOLOGIE

- www.mai.gov.ro,
- www.ana.gov.ro,
- www.politiaromana.ro,
- www.edu.ro,
- www.ms.ro,
- www.iust.ro,
- www.anp.gov.ro,
- www.mmuncii.ro,
- www.mts.ro,
- www.mae.ro,
- www.salvaticopiii.ro,
- www.caritasromania.ro,
- www.aliat-ong.ro,
- www.asociatiacepa.ro,
- www.ficeromania.ro,
- www.winnity.ro,
- www.patriarhiaromana.ro,
- www.catholica.ro;
- <http://www.ciado.ro/>
- <https://www.facebook.com/alcoholhelp.aliat?fref=ts>; <http://www.alcoholhelp.ro/ro/audit>;
- <http://espad.org/espad-report-2019>;
- Hotărârea Guvernului nr. 784/ 2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 684/ 2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018, cu modificările și completările ulterioare.

4. TRATAMENT

4.1. REZUMAT

O dată cu înființarea Agenției Naționale Antidrog, în anul 2003, a fost aprobată și prima Strategie Națională Antidrog (pentru perioada 2003-2004).

În acest moment, ne aflăm la cea de-a treia Strategie Națională Antidrog, strategia în vigoare fiind aplicabilă din 2013 până în 2020 și se implementează prin două planuri de acțiune, fiecare dintre acestea având durată de câte 4 ani: 2013-2016 și 2017-2020.

La nivel național, există două rețele de tratament care asigură (în comunitate) asistență persoanelor consumatoare de droguri:

- rețeaua de tratament de tip ambulatoriu, formată din Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (structuri subordonate Agenției Naționale Antidrog), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor (centre de tratament private sau dezvoltate de ONG) și Centrele de Sănătate Mintală (unități de tratament dezvoltate de Ministerul Sănătății),
- rețeaua de tratament în regim rezidențial, formată din unitățile medicale ale Ministerului Sănătății și comunitățile terapeutice dezvoltate de ONG.

De asemenea, la nivelul sistemului penitenciar, au fost dezvoltate servicii de asistență, acordate de specialiștii Administrației Naționale a Penitenciarelor, dar și de personalul de specialitate al Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în cadrul celor 34 unități penitenciar, 4 centre de reeducare, 3 comunități terapeutice și 6 spitale-penitenciar.

În 2019, 4283 persoane au beneficiat de asistență integrată pentru consumul de droguri, ceea ce înseamnă o menținere¹¹ a numărului de persoane asistate la nivelul anului anterior.

Majoritatea admiților au vizat acordarea de tratament specific pentru consumul de cannabis (54,5%), numărul solicitărilor pentru acest tip de drog menținându-se la nivelul anului anterior (creștere cu doar cu 0,7%, față de anul anterior). Și în acest an, se observă că tendința este dată de numărul persoanelor care solicită tratament ca urmare a consumului de cannabis. Astfel, tabloul drogurilor pentru care se solicită asistență specializată în România își menține distribuția generată de modificarea legislativă din anul 2014, grație căreia persoanele consumatoare de droguri care au comis infracțiuni la regimul drogurilor sunt trimise la evaluare în vederea includerii lor în programe specifice de asistență, majoritatea fiind consumatoare de cannabis. Astfel, stagnarea numărului persoanelor consumatoare de cannabis care solicită asistență specializată determină menținerea numărului de admiși ca urmare a consumului de droguri la un nivel similar celui înregistrat anterior.

În ceea ce privește cererea de tratament pentru consumul de opioide, se menține tendința crescătoare observată anterior, deși ritmul de creștere este foarte scăzut, respectiv +3,7%. Solicitățile pentru acest tip de consum rămân în continuare la un nivel ridicat în tabloul drogurilor pentru care se solicită asistență specializată în România, acestea reprezentând aproximativ un sfert (25,4%) din numărul total al celor admiși la tratament pentru consum de droguri în 2019.

În privința admiților la tratament ca urmare a problemelor cauzate de consumul noilor substanțe psihoactive, după mai mulți ani în care se înregistrau variații mici ale numărului de solicitări, în 2019, se observă conturarea unei tendințe descendente (-21,3% față de anul anterior, de la 662 cazuri, la 521 cazuri; ajungând la 12,2% din totalul admiților).

¹¹ Considerând modificări de tendință, creșteri sau scăderi de peste 5% (în acest caz, creșterea de doar 0,4% însemnând menținere la nivelul anului anterior)

4.2.PREZENTARE GENERALĂ

Cunoașterea numărului și a caracteristicilor persoanelor care au beneficiat de tratament pentru dependența de droguri furnizează informații deosebit de utile despre situația și tendințele consumului de droguri și oferă modele de predicție, necesare atât în planificarea serviciilor de asistență, cât și în elaborarea măsurilor de intervenție. În acest scop, la nivel european a fost dezvoltat indicatorul „Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri”, care asigură culegerea datelor relevante referitoare la beneficiarii sistemului de asistență integrată specifică dependenței de droguri.

Potrivit atribuțiilor sale, Agenția Națională Antidrog asigură monitorizarea acestui instrument de colectare, prin punerea în aplicare a Protocolului 3.0 privind colectarea și transmiterea datelor referitoare la admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri, elaborat de OEDT. Colectarea datelor se face standardizat, prin intermediul unei fișe de date. La analiza cazurilor înregistrate într-un an calendaristic, se reține pentru fiecare caz unic, primul episod de tratament din anul de referință.

Conform Hotărârii Guvernului nr. 784/ 2013 privind adoptarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, precum și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, Agenția Națională Antidrog, ministerele și celelalte organe de specialitate ale administrației publice și centrale, instituția prefectului, precum și autoritățile administrației publice locale au obligația de a aduce la îndeplinire obiectivele specifice domeniului lor de activitate, prevăzute în strategia națională.

Obiectivele asistenței persoanelor consumatoare de droguri sunt implementate de:

1. Agenția Națională Antidrog din cadrul Ministerului Afacerilor Interne
2. Ministerul Sănătății
3. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
4. Ministerul Justiției prin Administrația Națională a Penitenciarelor
5. Autoritățile administrației publice locale
6. Societatea civilă

În ceea ce privește asistența integrată pentru persoanele consumatoare de droguri, Strategia Națională Antidrog 2013-2020 cuprinde două axe prioritare, structurate pe obiective, după cum urmează:

B.1 Identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată

Obiective specifice:

1. Diversificarea serviciilor de tip programe de substituție și programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele privative de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri;
2. Dezvoltarea intervențiilor de identificare, atragere și motivare a persoanelor consumatoare de droguri care nu au contact cu serviciile de asistență specializată, în special pentru persoanele cu istoric îndelungat de consum, persoanele consumatoare marginalizate sau excluse social, grupurile etnice, persoanele consumatoare care practică sexul comercial, bărbați care fac sex cu bărbați, femeile și copiii consumatori;
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 privative de libertate;
4. Dezvoltarea capacității de răspuns interinstituțional a serviciilor sociale, serviciilor juridice, serviciilor de urgență, unităților de poliție și de arest, evidența populației, în vederea optimizării intervențiilor adresate consumatorilor de droguri care nu sunt incluși în programele specializate de asistență;

5. 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.

B. 2 Asistența specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri

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 non-opioide, precum și consum de noi substanțe psihoactive;
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.

4.2.1. Politici și coordonare

4.2.1.1. Coordonarea și implementarea obiectivelor asistenței integrate a persoanelor consumatoare de droguri

În scopul implementării politicilor naționale antidrog, în anul 2015, au fost aprobate, prin hotărâri ale Guvernului, două programe în domeniul reducerii cererii de droguri: Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018 (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 684/ 2015) și Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015–2018 (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 659/ 2015)¹².

Aceste programe urmăresc continuarea și finalizarea unor proiecte privind combaterea consumului de droguri, începute în anii precedenți, facilitând totodată realizarea obiectivelor Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020.

Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018 este implementat exclusiv de către Agenția Națională Antidrog, iar Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015–2018 va fi implementat de organizații neguvernamentale specializate în domeniul reducerii cererii de droguri, care vor primi finanțare de la Agenția Națională Antidrog, în baza unei procedurii de selecție a proiectelor depuse de acestea.

În cadrul Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018, au fost structurate două subprograme specifice asistenței integrate, după cum urmează:

¹² Prin Hotărârea nr. 292 din 3 mai 2018, publicată în Monitorul Oficial nr. 409 din 14 mai 2018, perioadele de implementare a Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, respectiv a Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 se prorogă până în anul 2020.

- subprogramul IV. Asistență integrată nivel I - rețeaua serviciilor de tip reducerea riscurilor și consecințelor asociate consumului de droguri
- subprogramul V. Asistență integrată nivel II și III - dezvoltarea și consolidarea rețelei de servicii de asistență integrată pentru consumatorii de droguri

Subprogramul IV urmărește, pe de o parte, întărirea serviciilor de tip programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele privative de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri, iar, pe de altă parte, 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.

Subprogramul V își propune 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 non-opioide, precum și consum de noi substanțe psihoactive, dar și dezvoltarea de servicii inter-instituționale integrate pentru consumatorii de droguri, care au săvârșit fapte penale cu pericol social redus, în vederea includerii acestora în circuitul integrat de asistență.

Cel de-al doilea program, "Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015 – 2018", propune o serie de obiective și direcții de acțiune și transformare (cu orizont de timp 2018), 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. Prin acest program se urmărește pilotarea și promovarea modelelor de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri, conform standardelor europene și internaționale în domeniu, măsurile prevăzute în cadrul său vizând 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 dorește 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. Prin dezvoltarea de servicii de tip adăpost pentru consumatorii de droguri, de servicii de tip centru social pentru copii străzii, de servicii de tip outreach în comunitate, de locuințe protejate, precum și prin 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.

Față de cele două programe amintite anterior, Ministerul Sănătății derulează Programul național de sănătate mintală, în cadrul căruia sunt prevăzute următoarele activități: asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență și testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului¹³.

¹³ <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/221217>

4.2.2. Organizarea și resursele sistemului de asistență integrată pentru persoanele consumatoare de droguri

4.2.2.1. Sistemul de tratament ambulatoriu – principalii furnizori de servicii și caracteristicile beneficiarilor

4.2.2.1.1. Organizarea sistemului ambulatoriu de asistență integrată

Din rețeaua de tratament ambulatoriu pentru dependența de droguri fac parte Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (structuri subordonate Agenției Naționale Antidrog), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor (centre de tratament private sau dezvoltate de ONG) și Centrele de Sănătate Mintală (structuri dezvoltate de Ministerul Sănătății).

Dintre acestea, doar centrele Agenției Naționale Antidrog asigură acoperire națională, fiind dezvoltate în cele 41 reședințe de județ și în cele șase sectoare ale municipiului București.

Centrele Agenției Naționale Antidrog și cele dezvoltate de Ministerul Sănătății oferă servicii gratuite pentru persoanele consumatoare de droguri.

În cadrul sistemului penitenciar din România, pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în detenție, sunt oferite servicii de asistență medicală, psihologică și socială de către echipele mixte din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog. Aceste servicii sunt acordate în cele 34 unități penitenciar și cele 4 centre de reeducare.

De asemenea, începând cu anul 2016, specialiștii din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog acordă servicii de asistență medicală, psihologică și socială persoanelor consumatoare de droguri aflate în arestul poliției.

Tabel 4 - 1: Caracteristicile centrelor ambulatorii

	Număr total de unități	Definiția Națională (Caracteristici/ Tipul centrului)	Numărul total de clienți
Centre specializate de asistență	52	Aproximativ 84,4% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2019 au fost raportate de Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog care, în unele județe, reprezintă principalii furnizori de servicii pentru tratamentul dependenței de droguri în regim ambulatoriu. La rețeaua teritorială de asistență de tip ambulatoriu, dezvoltată de Agenția Națională Antidrog, se adaugă Centrele de tratament ambulatoriu dezvoltate de Ministerul Sănătății (4% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2019), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor din sistemul privat de sănătate (0,8% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2019) și ONG-urile specializate în tratamentul dependenței de droguri (10,8% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2019). Acestea asigură servicii de asistență medicală, psihologică și socială, precum și managementul de caz pentru persoanele consumatoare de droguri.	2690
Penitenciare	29	În anul 2019, la nivelul sistemului penitenciar, au fost dezvoltate servicii de asistență, acordate de personalul de specialitate al Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în cadrul a 18 unități penitenciar. De asemenea, specialiștii din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog au asistat persoane consumatoare de droguri aflate în arestul poliției, în 28 județe.	209

Sursa: ANA

4.2.2.1.2. Alte aspecte ale furnizării și utilizării tratamentului pentru dependența de droguri în regim ambulatoriu

Numărul beneficiarilor

Solicitările adresate serviciilor de asistență de tip ambulatoriu cunosc o scădere cu 6,8% față de anul anterior, determinată în special de evoluția cererii de tratament ca urmare a consumului de opioide (-25,2%), dar și de cea determinată de consumul de NSP (-23,1%).

Spre deosebire de anul anterior, când se observase o preponderență a solicitărilor de asistență adresate în sistemul ambulatoriu față de cele înregistrate în rețeaua de internare, în anul de referință, ponderea solicitărilor înregistrate în sistem ambulatoriu din totalul admiterilor la tratament este 67,7% (față de 72,9% în anul 2018). Se revine astfel la situația observată în perioada 2015-2017, când se observase o stabilizare a raportului dintre cererile adresate în sistemul ambulatoriu și cele înregistrate în rețeaua de internare (65,5% în anul 2017).

Sexul și vârsta beneficiarilor

Raportate la vârstă și sex, caracteristicile beneficiarilor din sistemul de tratament ambulatoriu sunt similare celor observate în anii anteriori, după cum urmează:

- 88,5% (2567 persoane) din beneficiarii înregistrați la centrele de tratament ambulatoriu sunt de sex masculin. Vârsta medie a celor care au apelat la serviciile de asistență în regim ambulatoriu este de 27,6 ani, aceasta fiind mai mică în cazul femeilor (27,2 ani pentru femei, 27,7 ani pentru bărbați);
- majoritatea (80,4% - 2331 beneficiari) sunt persoane cu vârsta sub 34 ani, 19,2% (559 beneficiari) sunt persoane cu vârsta între 35 și 54 ani, iar restul (0,3% - 9 beneficiari) sunt persoane cu vârsta de peste 54 ani;
- atât în cazul bărbaților, cât și în cel al femeilor, categoria de vârstă care înregistrează ponderea cea mai mare a cazurilor este grupa 20-29 ani (51% - bărbați, 43,4% - femei);
- pentru beneficiarii centrelor de tratament ambulatoriu, vârsta medie de debut în consumul de droguri a fost de 20,5 ani, în timp ce, vârsta medie la prima internare a fost de 27,1.

Drogul principal de consum și calea de administrare

Drogul principal pentru care s-a solicitat cu preponderență asistență în anul 2019 în sistemul de tratament ambulatoriu este cannabisul – 66,5% (n=1927).

Comparativ cu anul anterior, deși se menține aproximativ aceeași pondere a celor care s-au adresat centrelor de tratament ambulatoriu pentru a beneficia de asistență integrată pentru probleme cauzate de consumul de cannabis (în 2018 – 63,4%), numărul beneficiarilor cunoaște o ușoară scădere cu 2,3% (în 2018 – 1972 beneficiari).

Pe poziția secundă în sistemul ambulatoriu, se situează cererea de tratament pentru dependența de heroină, pentru care au fost înregistrați 24,2% dintre beneficiari (n=753). Pentru cei care au declarat ca drog principal de consum heroina, spre deosebire de anul anterior, are loc o creștere atât a ponderii, cât și a numărului acestora (în 2017: 22,2% pondere și 519 beneficiari).

Pe poziția secundă în sistemul ambulatoriu, se situează cererea de tratament pentru dependența de heroină, pentru care au fost înregistrați 19,4% dintre beneficiari (n=562). Pentru cei care au declarat ca drog principal de consum heroina, spre deosebire de anul anterior, are loc o scădere atât a ponderii, cât și a numărului acestora (în 2018: 24,2% pondere și 753 beneficiari).

În privința solicitărilor care au vizat problemele de sănătate cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive, deși acestea se mențin pe poziția a treia în ceea ce privește ponderea, respectiv volumul în totalul celor înregistrate în sistemul ambulatoriu, se constată o scădere a numărului acestora cu 23,1%, reflectată și în ponderea lor în ansamblul cererilor adresate în sistemul ambulatoriu: 6,3% și 183 beneficiari (față de 7,7% și 238 beneficiari).

În concluzie, în acest an, se constată că atât solicitările de tratament pentru consumul de heroină, cât și cele pentru consumul de NSP, cunosc scăderi, atât în frecvență absolută, cât și în frecvență relativă.

Alte droguri pentru care s-a solicitat asistență în 2019, în regim ambulatoriu, au fost: cocaină – 2,6%, MDMA/ ecstasy – 2,5%, amfetamine – 1,1%, metadonă, 0,5%, ketamină – 0,2%, benzodiazepine, solvenți, alte opioide, catinone sintetice – câte 0,1%.

În funcție de drogul principal de consum, se observă diferențe între cele două categorii de sexe. Astfel, cea mai mare parte a bărbaților admiși la tratament în regim ambulatoriu a fost pentru probleme cauzate de consumul de cannabis (66,3%), în timp ce, 17,8% dintre ei au solicitat asistență integrată pentru consumul de heroină și doar 6,2% pentru consumul de NSP. În schimb,

în rândul femeilor, această repartiție în funcție de drogul consumat este mai echilibrată: 51,8% dintre femeile care s-au adresat centrelor de tratament ambulatoriu au solicitat tratament pentru consumul de cannabis, 31,6% pentru consumul de heroină, iar 7,2% pentru consumul de NSP.

În funcție de tipul contactului, aproape trei sferturi (78,6%; n=2280) dintre persoanele consumatoare de droguri, înregistrate în serviciile de tip ambulatoriu, se aflau la prima admitere la tratament pentru probleme cauzate de consumul de droguri. Comparativ cu anul anterior, se remarcă o creștere a ponderii persoanelor niciodată tratate pentru dependența de droguri, din totalul celor admiși la tratament în regim ambulatoriu, în timp ce, numărul lor se menține la un nivel similar.

Similar anului anterior, în rândul celor admiși pentru prima dată la un tratament specializat pentru consumul de droguri, predomină persoanele care au declarat ca și drog principal de consum cannabisul – 74,3% (față de 77,4%, în 2018), în timp ce, în rândul celor care au beneficiat anterior de astfel de tratamente, sunt preponderente persoanele care au consumat heroină 59,9% (față de 65,9% în 2018). În schimb, continuă să scadă ponderea cazurilor nou admise la tratament în regim ambulatoriu pentru consum de heroină 8,4% (față de 9,5% în 2018, 10,8% în 2017), în timp ce, în rândul celor care au mai fost admiși la un astfel de tratament, continuă să crească ponderea celor care au declarat ca principal drog de consum cannabisul 29,1% (față de 23,9% în 2018, 15,4% în 2017).

În corelație directă cu drogul principal de consum pentru care s-a solicitat asistență, pentru majoritatea beneficiarilor sistemului ambulatoriu, calea cea mai frecventă de administrare a drogului este fumatul (75,7%), această modalitate de administrare a drogului fiind declarată de toți consumatorii de cannabis (100%, n=1873), dar și de o parte a celor care au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive (93,8% din totalul celor care au fost admiși la tratament pentru probleme cauzate de consumul acestor substanțe și-au administrat drogul prin fumat sau inhalat, n=167 persoane).

Pe fondul scăderii cu 25,4% a numărului beneficiarilor care au declarat heroina ca drog principal de consum, se constată o scădere a ponderii, dar și a numărului celor care și-au administrat drogul prin injectare: de la 21,3% în 2018, la 16,8%, respectiv de la 656 beneficiari, la 485 beneficiari. Cu mici excepții (în cazul câtorva consumatori de ketamină, hipnotice și sedative, NSP), doar consumatorii de opiacee au utilizat cu preponderență calea injectabilă pentru administrarea drogului principal de consum (97,9% din totalul celor care au

declarat consum injectabil au fost admiși la tratament pentru consum de opiacee, n=642 persoane).

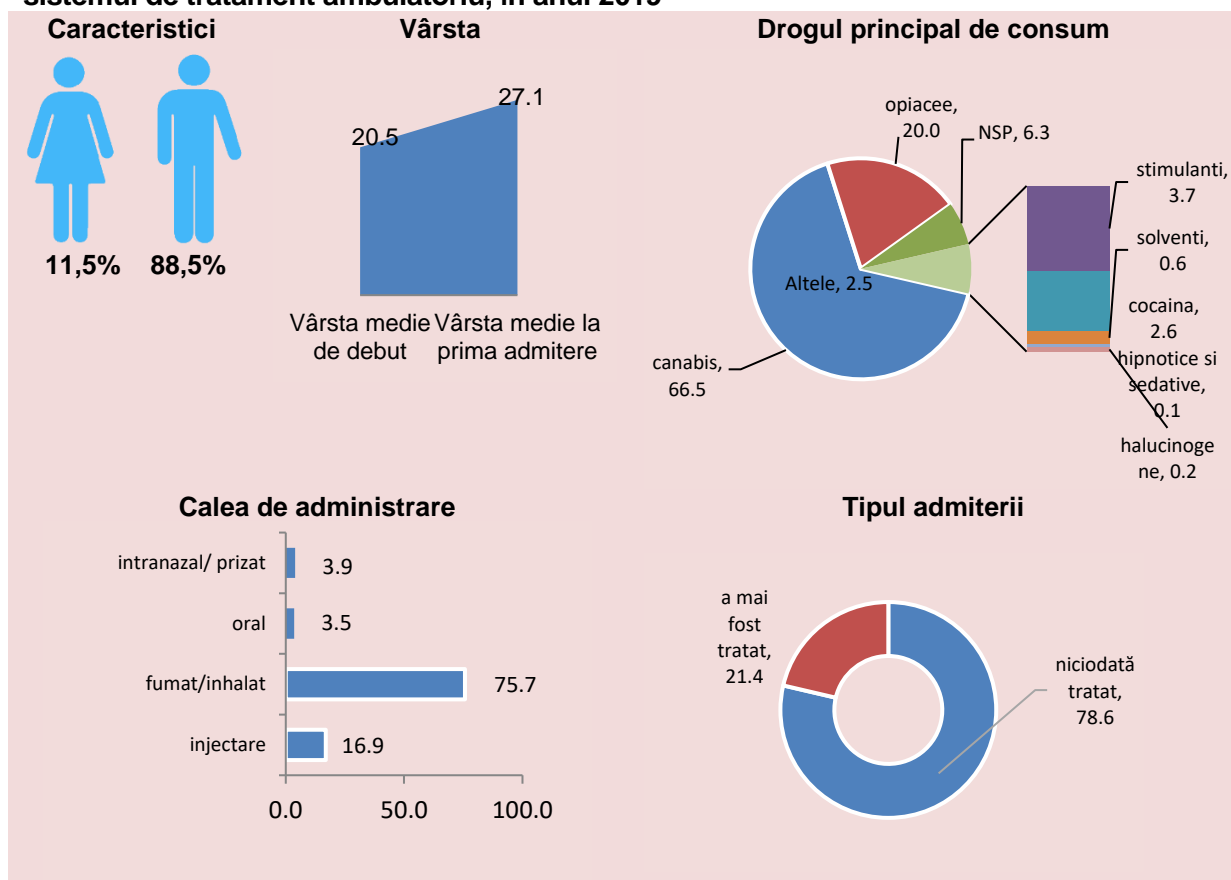
În ceea ce privește frecvența utilizării drogului principal, consumul zilnic a fost declarat de aproximativ 14,2% dintre beneficiarii tratați ambulatoriu în 2019 (față de 17,6%, în 2018), în timp ce, 64,6% dintre beneficiarii tratați în regim ambulatoriu au declarat că nu au consumat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament (față de 60,6%, în 2018). Explicațiile pentru această proporție mare a celor care nu au consumat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament se regăsesc pe de o parte în sursa de referire către sistemul de asistență, dar și în tipul de tratament pentru s-a optat, în funcție de drogul principal de consum. Astfel, cea mai mare parte dintre beneficiarii centrelor de tratament ambulatoriu au fost referiți de organele de cercetare ca urmare a aplicării prevederilor Codului de Procedură Penală, în vederea evaluării medicale, psihologice și sociale. Acest fapt explică prezența în rândul celor admiși la tratament pentru dependența de cannabis în sistemul ambulatoriu a 73,5% persoane care au fost evaluate pentru problemele cauzate de consumul de cannabis, dar care au declarat că nu au consumat drogul principal în ultima lună (n=1377). Pe de altă parte, în anumite centre de tratament, abținerea este un criteriu de admitere, ceea ce explică faptul că 35,8% dintre cei care au fost admiși la tratament pentru consum de opiacee (n=201), au declarat că nu au consumat drogul principal în ultima lună. Dintre cei care au declarat consum zilnic, 72% sunt persoane care au apelat la tratament specializat pentru dependența de heroină (n=296), în timp ce, doar 15,1% au acuzat probleme generate de consumul de cannabis (n=62), iar 8% au fost admiși la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive (n=33).

Sursa de referință

Similar anilor anteriori, majoritatea beneficiarilor tratați în regim ambulatoriu au fost referiți de către poliție sau de structurile de combatere a criminalității (instanță, parchet, servicii de probațiune): 70,4% față de 66% în 2018. Admiterea la tratament din proprie inițiativă sau la recomandarea celor apropiați (familie sau prieteni) reprezintă a doua sursă importantă de referire pentru cei tratați în regim ambulatoriu, acesta fiind raportată de aproximativ 20,1% din totalul beneficiarilor (față de 25,6% în 2018).

În același mod, pentru majoritatea cazurilor nou admise la tratament pentru consum de droguri în regim ambulatoriu, referirea a fost făcută de către poliție sau de către structurile de combatere a criminalității – 79,6% (n=1814), în timp ce, doar 11,8% (n=270) s-au adresat centrelor specializate din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau prietenilor. În schimb, dintre cei care au mai beneficiat de tratament pentru consum de droguri, 50,6% (n=313) au apelat la tratament din proprie inițiativă și doar 36,5% (n=226) dintre aceștia au fost referiți de către organele de cercetare. Similar anului anterior, se observă o creștere cu 11,6% a celor care au fost referiți de către organele de cercetare.

Tabel 4 - 2: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul de tratament ambulatoriu, în anul 2019



Sursa: ANA

Notă: în categoria „alte droguri” au fost incluse: LSD, ketamină, benzodiazepine, alte halucinogene, catinone sintetice

4.2.2.2. Sistemul de tratament rezidențial – principalii furnizori de servicii și caracteristicile beneficiarilor

4.2.2.2.1. Organizarea sistemului rezidențial de asistență integrată

Rețeaua de tratament în regim rezidențial este formată din unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății, care dispun de secții de dezintoxicare și/ sau de secții de psihiatrie, din comunitățile terapeutice (dezvoltate de ONG sau în sistemul penitenciar) și din unitățile de tratament din sistemul penitenciar.

La nivelul municipiului București, se regăsesc 6 centre de dezintoxicare de tip spitalicesc, o comunitate terapeutică (în cadrul sistemului penitenciar) și un spital-penitenciar.

În cadrul sistemului penitenciar din România, pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în detenție, sunt oferite servicii de asistență medicală, psihologică și socială de către specialiștii Administrației Naționale a Penitenciarelor în 3 comunități terapeutice și 6 spitale-penitenciare.

Tabel 4 - 3: Caracteristicile centrelor rezidențiale

	Număr total de centre	Caracteristici/ tipul centrului	Numărul total de beneficiari
Centre, secții și compartimente de dezintoxicare de tip spitalicesc	28	Spitalele de Psihiatrie, Spitalele Județene de Urgență care au secție de psihiatrie	1349
Penitenciare	7	Penitenciarul-Spital București-Rahova, Penitenciarul-Spital București-Jilava, Penitenciarul-Spital Mioveni	35

Sursa: ANA

4.2.2.2.2. Alte aspecte ale furnizării și utilizării tratamentului pentru dependența de droguri în regim rezidențial

Numărul beneficiarilor

Aproximativ un sfert din cei care au început tratamentul în 2019 (32,3%) au fost înregistrați în sistemul de asistență de tip rezidențial. Astfel, în unitățile care funcționează în regim rezidențial, au fost înregistrate 1384 persoane care au solicitat tratament pentru consum de droguri. Majoritatea dintre aceștia (n=1349) au primit asistență în centre, secții și compartimente de dezintoxicare de tip spitalicesc, în timp ce, restul au fost tratați în sistemul penitenciar (n=35). Spre deosebire de cererea înregistrată în cazul serviciilor de tip ambulatoriu, pentru acest tip de servicii, se observă o creștere (19,7%) a numărului celor care au apelat la serviciile de tratament de tip rezidențial.

Sexul și vârsta beneficiarilor

Majoritatea beneficiarilor tratați în centrele rezidențiale au fost de sex masculin (83,5%, n=1155), fiind în mod preponderent tineri (75,3% fiind cu vârsta sub 34 de ani), cu o vârstă medie de 28,9 ani.

Ca și în anul anterior, persoanele de sex feminin tratate în anul 2019 în regim rezidențial sunt în număr mai mic, comparativ cu bărbații, fiind de aproape 6 ori mai puține (n=229). Acestea sunt în majoritate tinere (au o vârstă medie de 28,4 ani, 75,5% dintre acestea având vârste sub 34 de ani).

Similar anului anterior, majoritatea celor care au beneficiat de asistență în sistem rezidențial (59,4%) nu au mai fost tratați anterior.

Drogul principal de consum și calea de administrare

Ca și în cazul serviciilor de asistență de tip ambulatoriu, cele trei categorii de droguri (opioace, cannabis și noi substanțe psihoactive) domină în tabloul general al drogurilor pentru care se solicită asistență de tip rezidențial. Se mențin preponderentele cele 3 categorii de droguri – opioace, cannabis, NSP - cu păstrarea "ierarhiei" observate anul anterior, prin poziționarea cererii de tratament pentru opioace pe primul loc, a celei pentru cannabis pe locul secund, iar a cererii de tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive, pe locul al treilea. În mod egal, cele mai multe solicitări de asistență în regim rezidențial au venit din partea celor care au declarat ca drog principal de consum cannabisul (29,5%, n=408) și heroină (29,3%, n=405), acesta fiind principalul drog menționat din categoria opioace.

Spre deosebire de anul anterior, solicitările de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive scad atât ca număr, cât și ca ponderea a acestui tip de consum în rândul consumatorilor de droguri tratați în regim de internare, de la 36,7% la

24,4%, respectiv de la 424 beneficiari, la 338 beneficiari. În contrast cu situația înregistrată în regim ambulatoriu, unde se observă o repartitie mai puțin echilibrată a solicitărilor în funcție de drogul principal de consum, în regim de internare, distribuția solicitărilor se prezintă astfel: 29,5% solicitări pentru consum de cannabis, 29,3% solicitări pentru consum de heroină și 24,4% solicitări pentru consum de noi substanțe psihoactive.

Deși se menține adresabilitatea crescută în rândul consumatorilor de noi substanțe psihoactive către serviciile de asistență de timp rezidențial (de aproape 1,8 ori mai mare: 338 solicitări în regim de internare, față de 183 beneficiari în regim ambulatoriu), cererea de tratament pentru acest tip de consum cunoaște o scădere cu 20,3% în regim de internare. Adresabilitatea mai ridicată în regim de internare pentru solicitările de tratament ca urmare a consumului de NSP poate fi explicată prin efectele aplicării Codului Penal, dar și prin tipul asistenței acordate pentru afecțiunile cauzate de consumul de NSP, care necesită de cele mai multe ori spitalizare.

Solicitările pentru tratamentul problemelor determinate de consumul de cannabis, adresate serviciilor de tip rezidențial (29,5%, n=408), înregistrează față de anul anterior o creștere cu 17,2%. Majoritatea solicitărilor din această categorie au fost persoane care nu au mai fost tratate anterior (aproximativ trei sferturi – 73,5%, n=300).

Plasată pe prima poziție, cererea pentru tratamentul dependenței de opiacee (36,7%, n=508), cunoaște o creștere cu 85,4% față de anul anterior. Dintre cei care au solicitat tratament de tip rezidențial pentru consum de opiacee, majoritatea au menționat heroina (79,7%, n=405) ca drog de consum, în timp ce, 10,8% (n=55) au declarat ca drog principal de consum metadona. În contrast cu situația înregistrată în cazul solicitărilor pentru consum de cannabis, cele mai multe persoane care s-au adresat serviciilor de asistență de tip rezidențial pentru problema cauzate de consumul de opiacee au mai beneficiat anterior de tratament specializat pentru dependența de droguri (6,8%, n=314).

În continuare, cererea de tratament ca urmare a problemelor datorate consumului de hipnotice și sedative este la un nivel foarte scăzut, în 2019 înregistrându-se doar 2,5% dintre solicitări pentru acest tip de dependență.

În funcție de drogul principal de consum, pentru majoritatea drogurilor (opiacee, cannabis, stimulanti, halucinogene, solvenți și noi substanțe psihoactive), distribuția pe sexe a beneficiarilor sistemului de tratament rezidențial indică o predominanță a persoanelor de sex masculin (83,5%), cea mai elocventă fiind în rândul consumatorilor de noi substanțe psihoactive, unde 89,6% dintre beneficiari sunt bărbați, precum și în rândul celor care au solicitat asistență ca urmare a problemelor datorate consumului de opiacee (85,6% beneficiarii de sex masculin). Excepție de la această repartitie se observă în cazul hipnoticelor și sedativelor, unde predomină beneficiarii de sex feminin – 60%.

În ceea ce privește **calea de administrare a drogului principal**, se observă scăderea ponderii celor care au declarat administrarea drogului prin fumat sau inhalat (56,1%, față de 65%, în 2018), pe fondul creșterii ponderii celor care și-au injectat drogul principal de consum (30,4% în 2019, față de 23,8% în 2018). Cea mai mare parte a celor care au declarat fumatul ca modul cel mai frecvent de administrare a drogului principal o reprezintă persoanele consumatoare de cannabis (54,1%, față de 48,1%, în 2018), acestea fiind urmate de cele consumatoare de noi substanțe psihoactive (35,2%, față de 42,7%, în 2018). În cazul persoanelor consumatoare de droguri injectabile aflate în tratament de tip rezidențial, 86,1% (față de 77,4%, în 2018) dintre acestea sunt consumatoare de heroină, 8,5% consumă noi substanțe psihoactive, 3,7% alte opioide și 1,5% metadonă. Spre deosebire de anul anterior, se remarcă o schimbare de tendință în ceea ce privește ponderea persoanelor consumatoare de heroină în segmentul celor care își administrează drogul pe cale injectabilă. Aceasta este determinată de creșterea cu 78,4% a numărului persoanelor

consumatoare de heroină care s-au adresat serviciilor de asistență în regim de internare, comparativ cu anul anterior.

În privința **frecvenței** cu care și-au administrat drogul principal de consum, aproape jumătate dintre cei admiși la tratament în regim rezidențial în 2019, au declarat consumul zilnic (51,7%, n=716). Dintre aceștia, aproape jumătate (44,6%, n=319) sunt consumatori de heroină, 19,6% (n=140) au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive, iar 19,6% (n=140) au beneficiat de tratament pentru consumul de cannabis. Comparativ cu anul anterior, se constată creșterea ponderii, dar și a frecvenței absolute a consumatorilor de heroină, în detrimentul consumatorilor de NSP.

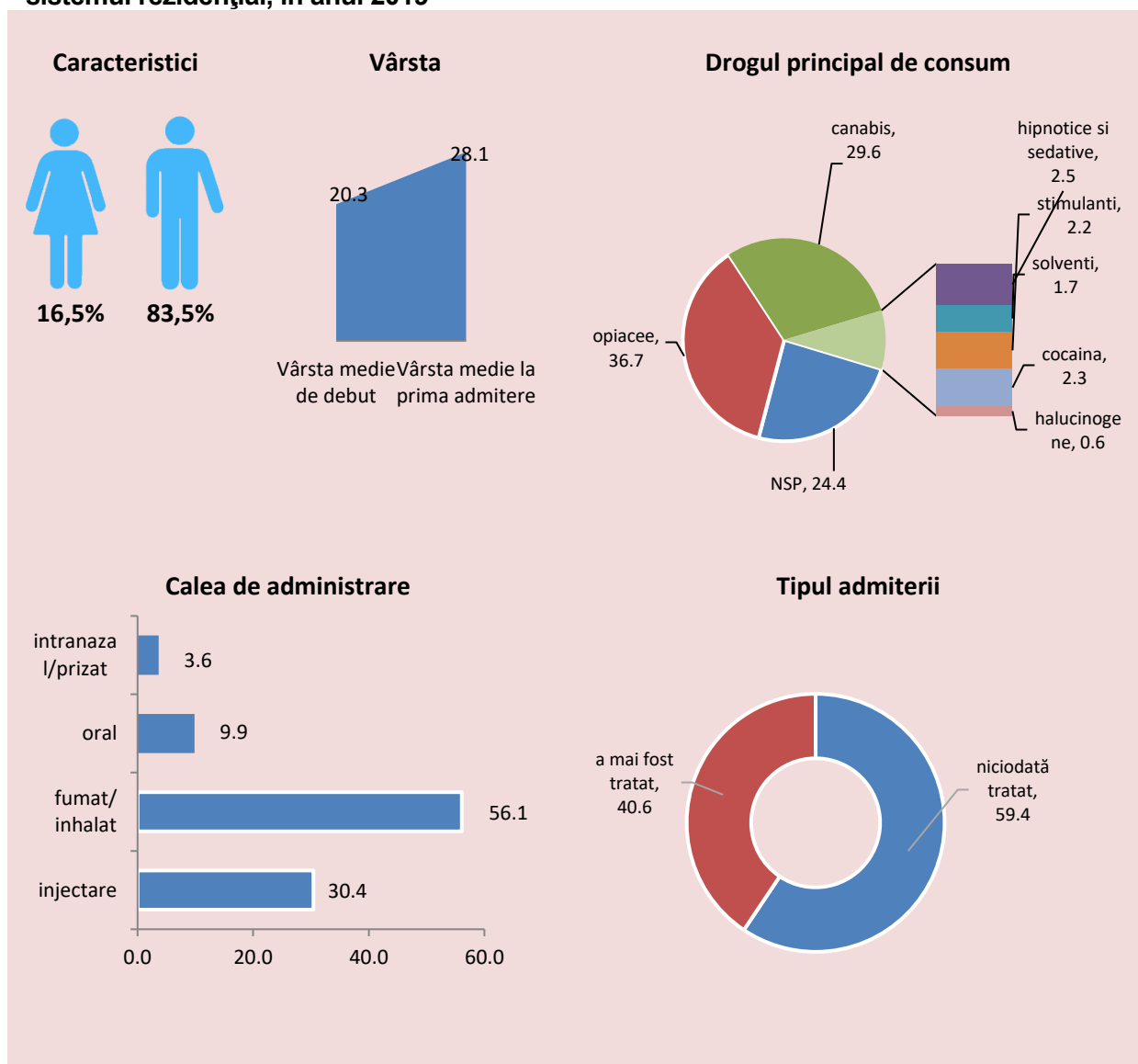
În schimb, doar 3,5% (n=49) dintre beneficiarii admiși la tratament nu au utilizat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament.

Sursa de referire

Cele mai multe dintre persoanele admise la tratament în regim de internare s-au adresat serviciilor de asistență din proprie inițiativă sau la îndemnul familiei sau al prietenilor (48,5%, n=671), în timp ce, serviciile medicale/ sociale care refereau la tratament în anii anteriori cea mai mare parte dintre persoanele admise în regim de internare își diminuează aportul, ajungând la 12,8% față de 52,2%, respectiv 177 beneficiari, față de 607 beneficiari, în 2018.

Adresabilitatea crescută a persoanelor consumatoare de noi substanțe psihoactive la sistemul de tratament de tip rezidențial (64,9% dintre aceștia s-au adresat centrelor de tratament rezidențial, în timp ce, doar 35,1% au apelat la tratament ambulatoriu) ar putea fi explicată, pe de o parte, de nevoia acestora de a apela la serviciile de urgență ca urmare a problemelor acute de sănătate pe care le generează consumul noilor substanțe psihoactive, iar pe de altă parte, de coexistența secțiilor de psihiatrie și a celor de urgență în aceeași unitate spitalicească, care determină referirea consumatorilor către serviciile de tratament de tip rezidențial.

Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2019



Sursa: ANA

Notă: în categoria „alte droguri” au fost incluse: amfetamine, metamfetamine, LSD, alte hipnotice și sedative, alte halucinogene, catinone sintetice

4.2.3. Date relevante

4.2.3.1. Date cheie privind cererea de tratament, în funcție de drogul principal consumat

În anul 2019, numărul de persoane consumatoare de droguri care au solicitat tratament a cunoscut o mică variație față de anul anterior: 4283 persoane, față de 4266 persoane. Se poate vorbi despre o menținere a cererii de tratament ca urmare a consumului de droguri, chiar dacă valoarea înregistrată în acest an se constituie într-un nou maxim. În schimb, pentru numărul persoanelor care au beneficiat de tratament în anul de referință se observă o ușoară diminuare cu 2,1% (5833 persoane), cât și pentru numărul celor care au urmat un tratament substitutiv de tip opioid (1905 persoane).

În funcție de drogul principal consumat înainte de admiterea la tratament, cele mai multe solicitări au fost înregistrate pentru probleme cauzate de consumul de cannabis (2336

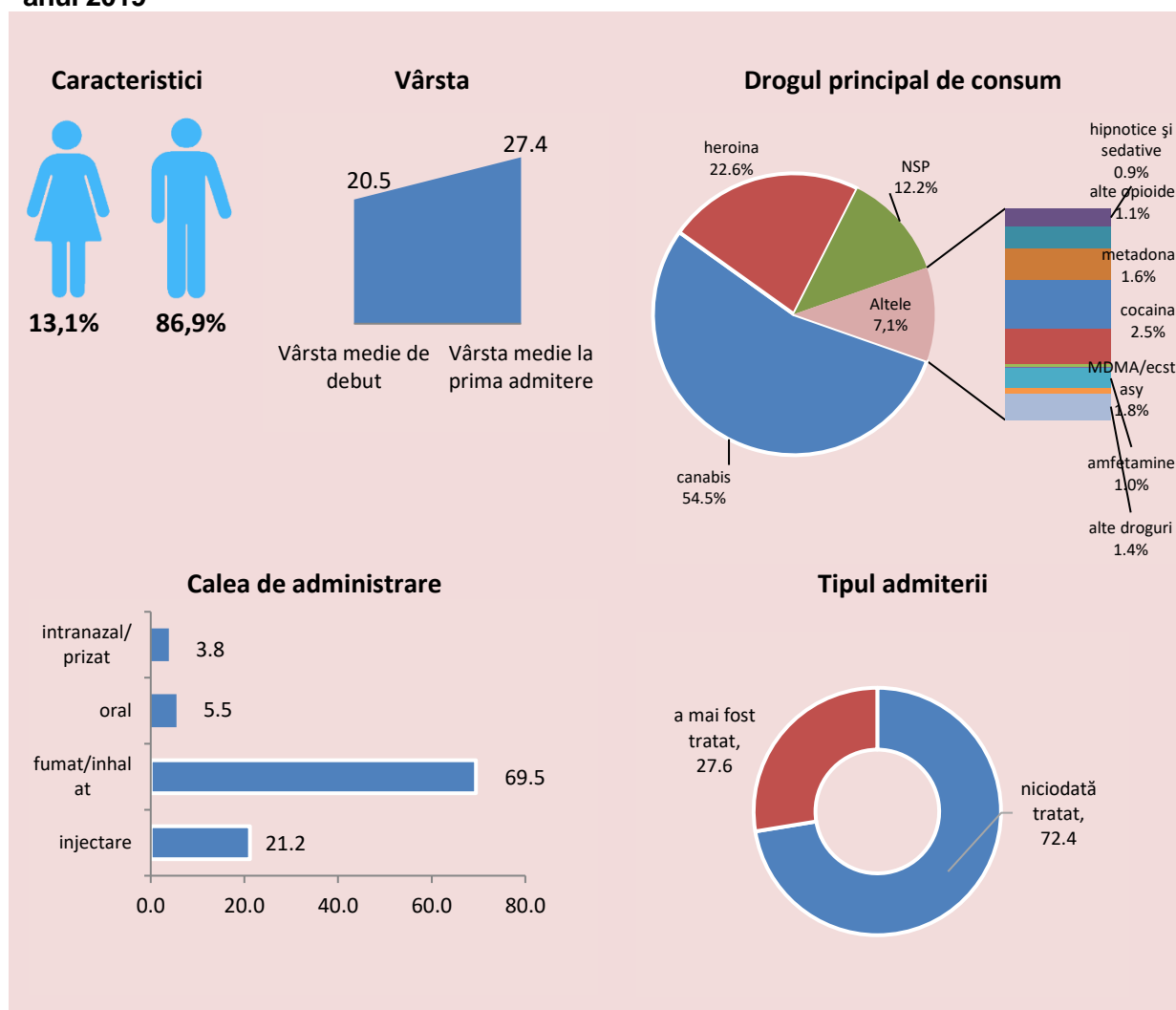
persoane), cererea pentru acest tip de tratament menținându-se la nivelul anului anterior (+0.7%).

În mod similar, cererea de tratament determinată de consumul de opioide se menține la același nivel ca și anul anterior, înregistrându-se 1087 beneficiari, față de 1048 anterior (+4%).

Similar, evoluția cazurilor nou admise la tratament, respectiv a celei pentru cazurile care au mai beneficiat de tratament pentru probleme cauzate de consumul de opioide se inversează, în anul de referință. Astfel, numărul persoanelor consumatoare de opioide care au accesat pentru prima dată serviciile de asistență în anul de referință crește cu 24,2%, în timp ce, numărul persoanelor consumatoare de droguri care au revenit în programele de tratament scade cu 5%.

După 3 ani de menținere, în anul de referință, pentru cererea de tratament determinată de consumul noilor substanțe psihoactive, are loc conturarea unei tendințe descendente. Astfel, numărul consumatorilor de NSP admiși la tratament în 2019 scade cu 21,3% față de anul anterior, ajungând la valoarea de 521.

Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2019



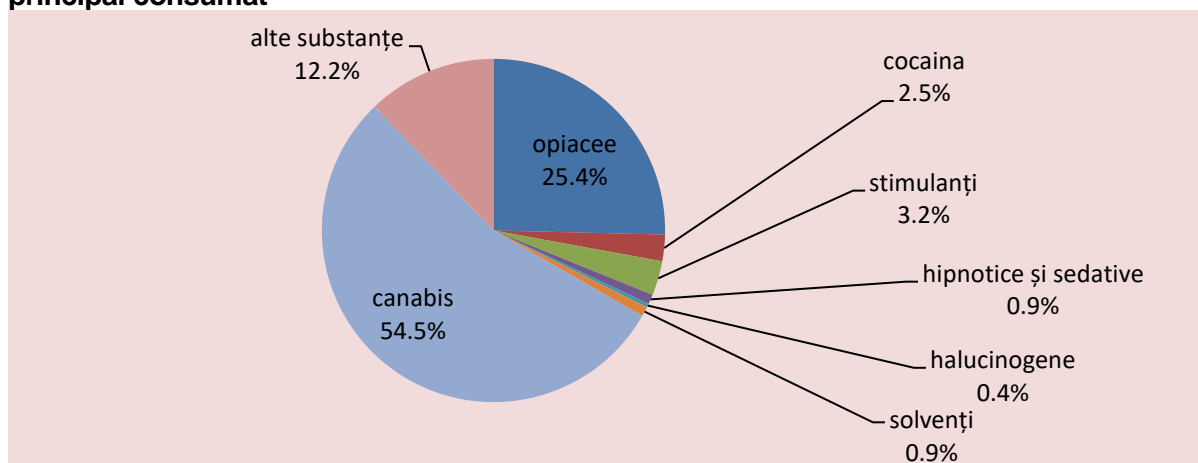
Sursa: ANA

Notă: în categoria „alte droguri” au fost incluse: ketamină, solvenți, catinone sintetice

4.2.3.2. Distribuția populației admise la tratament în 2019, în funcție de drogul principal

În baza datelor colectate în anul 2019, au fost admise la tratament 4283 persoane consumatoare de droguri. Similar anului anterior, când cele mai multe cereri de tratament au fost adresate ca urmare a consumului de canabis, și în acest an, se observă o predominanță a acestui tip de solicitări. În privința cererii de tratament pentru consumul de canabis, se remarcă menținerea atât a numărului, cât și a ponderii acestui tip de consum: 54,5% din numărul total al beneficiarilor, față de 54,4%; 2336 consumatori de canabis înregistrați în 2019 în servicii de tratament, față de 2320, câți au fost raportați în 2018). În același timp, cererea de tratament pentru consumul de opioide se menține la nivelul anului anterior, atât ponderea celor care au solicitat tratament pentru acest tip de consum, cât și numărul acestora păstrându-se în jurul valorilor observate anul anterior (25,4% din numărul total al admitterilor, față de 24,6% și n=1087 solicitări, față de n=1048, în 2018). În ceea ce privește cererea de tratament pentru probleme datorate consumului de noi substanțe psihoactive, se observă scăderea numărului de solicitări față de anul anterior, cu 21,3% față de 2018, Similar anului precedent, pentru celelalte tipuri de droguri, cererea de tratament se menține la nivelurile observate anterior: cocaină – 2,5% (față de 1,5%), solvenți/ substanțe volatile – 0,9% (față de 1%), MDMA/ ecstasy – 1,8% (față de 1,3%), amfetamine – 1% (față de 0,5%).

Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2019, în funcție de drogul principal consumat



Sursa: ANA

În anul 2019, se remarcă menținerea numărului de persoane care au beneficiat de tratament pentru probleme datorate consumului de droguri, acesta stagnând în apropierea valorii observată anterior (5833 beneficiari, față de 5961, scădere cu 2,1%).

Tabel 4 - 6: Beneficiari aflați în tratament, în anul 2018

	Număr de beneficiari
Număr total de beneficiari aflați în tratament	4283
Număr total de beneficiari aflați în tratament de substituției de tip opioid	1905
Număr total de beneficiari care au fost admiși la tratament	5833

Sursa: ANA

Din cele 5833 persoane consumatoare de droguri care s-au aflat de-a lungul anului 2019 în tratament pentru probleme datorate consumului de droguri, 1905 urmau un tratament substitutiv de tip opioid. Pe de altă parte, dintre cei tratați în anul 2019 pentru probleme datorate consumului de droguri, 4283 persoane au fost admise la tratament în acest an, iar dintre aceștia 72,4% s-au aflat la primul contact cu un astfel de centru.

4.2.3.3. Caracteristici socio-demografice ale persoanelor admise la tratament

Majoritatea persoanelor (86,9%), care au beneficiat de asistență pentru problemele cauzate de consumul de droguri în 2018, au fost bărbați. De altfel, aceasta este una dintre caracteristicile populației consumatoare de droguri din România, indiferent de drogul consumat. Astfel, exceptând cererea de tratament pentru consumul de hipnotice și sedative, unde predomină femeile (53,8%), pentru toate celelalte categorii de droguri pentru care s-a solicitat asistență specializată în anul 2019, în cea mai mare parte, beneficiarii sunt bărbați.

În funcție de substanța declarată ca drog principal, vârsta medie a persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament variază de la 41,3 ani pentru consumatorii de hipnotice/ sedative, la 34,9 ani pentru consumatorii de opioide, la 31,6 ani pentru consumatorii de cocaină, la 28 ani pentru consumatorii de halucinogene, la 26 ani pentru consumatorii de stimulanti (alții decât cocaina), la 25,4 ani pentru consumatorii de cannabis, la 24,6 ani pentru consumatorii de NSP, până la 21,3 ani pentru consumatorii de solvenți.

În privința nivelului educațional, comparativ cu anul anterior, distribuția persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în 2019 se menține echilibrată, variațiile numărului de persoane în funcție de nivelul de educație fiind foarte mici: numărul persoanelor cu niveluri scăzute de educație (care nu au mers niciodată la școală/ nu au finalizat nivelul I de educație) crește cu 4,6%, numărul celor care au finalizat nivelul I de educație (ISCED 1) crește cu 5,5%, numărul celor care au finalizat nivelul secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3) scade cu doar 0,9%, în timp ce, numărul persoanelor consumatoare de droguri care au finalizat nivelul superior de educație (ISCED 4, ISCED 5 și ISCED 6) crește cu 3,9%. Similar anilor anteriori, majoritatea persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în 2019 au finalizat nivelul secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3) (58,8% - 2519 beneficiari). În schimb, cea mai mică pondere se observă pentru persoanele consumatoare de droguri care au finalizat nivelul superior de educație (ISCED 4, ISCED 5 și ISCED 6) – 1,9% (80 beneficiari).

Referitor la condițiile de locuire în care trăiesc persoanele consumatoare de droguri care au beneficiat de servicii de tratament pentru dependența de droguri, analiza statusului locativ al acestora indică în continuare o proporție mare (78,5%, n=3361) a celor care locuiesc cu familia de origine, cei care locuiesc singuri fiind prezenți într-o proporție de doar 12,8% (n=547). Totodată, se observă că 87% (n=3726) beneficiau de o locuință stabilă, 3,9% (169 beneficiari) se aflau în detenție, în timp ce, pentru 6,8% (n=293) locuința era o problemă, aceștia nedispunând de o locuință stabilă.

În privința sursei de referire, proporția celor care se adresează centrelor de tratament din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei/ prietenilor se menține la nivelul observat anterior (29,3%, n=1254). Continuă să crească ponderea celor care au fost referiți de organele de cercetare (de la 49,9%, la 52,4% în 2019), cele două tipuri de surse de referire amintite furnizând împreună peste trei sferturi din numărul total al persoanelor consumatoare de droguri care au apelat la servicii de asistență integrată pentru dependență. În schimb, scade proporția celor care au fost îndrumați către furnizorii de servicii de asistență integrată de alte servicii medicale sau sociale la care aceștia au apelat (servicii medicale de urgență, servicii specializate de asistență socială, medic de familie etc.), de la 17,4%, la 5,7%.

4.2.3.4. Intervenții în grupurile vulnerabile specifice

Consumatori în vârstă (>40 ani)

Dintre cei 355 consumatori de droguri cu vârste peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2019, aproape două treimi sunt consumatori de heroină (59,2%), 18,3% sunt consumatori de cannabis și doar 4,5% sunt consumatori de NSP. Majoritatea sunt de sex masculin (82,3%), peste jumătate dintre ei având finalizate doar studii de nivel secundar (ISCED 2 and ISCED 3). Doar 11,3% dintre consumatorii de droguri cu vârsta peste 40 ani, admiși la tratament în

anul 2019, lucrează cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată. Majoritatea dintre ei utilizează în mod frecvent cale injectabilă (54,3%) pentru administrarea drogului principal de consum, cu o frecvență zilnică de consum (50,7%). Pe de altă parte, majoritatea dintre ei (50,1%) nu s-au aflat pentru prima oară în contact cu serviciile specializate de asistență pentru consumul de droguri, fiind înregistrați cu tratamente anterioare pentru dependența de droguri. Totodată, subpopulația de consumatori de droguri cu vârsta peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2019, prezintă numeroase riscuri asociate consumului de droguri (pe baza datelor autodeclarate -13,6% dintre ei sunt cu status pozitiv la HIV, 47,4% pozitivi la HVC și 5,9% status pozitiv la HVB), având un istoric îndelungat de injectare (45,6% dintre ei au peste 10 ani de injectare).

Consumatori de NSP

Subpopulația de consumatori de NSP admisă la tratament în anul 2019 este formată preponderent din persoane de sex masculin (88,7%), cu o vârstă medie de 24,6 ani. Aproape jumătate dintre consumatorii de NSP au un nivel de instruire scăzut (55,9% au finalizat cel mult studii de nivel ISCED 2). Aproape un sfert dintre ei sunt elevi sau studenți (22,8%). Majoritatea au beneficiat anterior de tratament de substituție de tip opioid (92,5%). O treime dintre ei și-au administrat zilnic drogul principal de consum, în ultimele 30 de zile anterioare admiterii actuale (33,2%). Cei mai mulți au debutat în consumul de droguri la vârste foarte mici (43,2% au debutat înainte de a împlini 20 ani). Aproape 9 din 10 dintre consumatorii de NSP (87,5%) admiși la tratament în anul 2019 fumează sau inhalează drogul principal de consum. Peste două treimi dintre ei au apelat la serviciile de asistență în regim de internare (71,2%), fie la îndemnul familiei (32,4%), fie referiți de servicii medicale sau sociale (21,1%), fie trimiși de organele de cercetare (23%).

Consumatori de sex feminin

Dintre persoanele admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, 13,1% (n= 561) sunt femei. În paleta drogurilor care au determinat problemele de sănătate în rândul acestora, cea mai importantă cazistică a fost generată de cannabis (46%), respectiv de heroină (32,3%). Cele mai multe dintre femeile admise la tratament ca urmare a consumului de droguri (70,4%) s-au adresat pentru prima dată centrelor specializate de asistență, în special celor în regim ambulatoriu (59,2%). Într-o proporție covârșitoare (76,8%), femeile admise la tratament în 2019 au vârste sub 34 ani, în rândul lor înregistrându-se o vârstă medie de 27,7 ani. Peste jumătate dintre ele (59,2%) fumează sau inhalează drogul principal de consum, în timp ce, aproape o treime (27,5%) și-l administrează pe cale injectabilă. Aproape jumătate (44%) au debutat în consum la vârste mai mici de 19 ani. Înainte de admiterea actuală la tratament, 35,8% dintre ele nu au consumat în ultima lună, în timp ce, 27,3% consumau zilnic. Două din zece (40,1%) dintre ele s-au prezentat la centrele de tratament din proprie inițiativă sau la îndemnul familiei.

Consumatori minori

În proporție de 6,5% (n=277), beneficiarii serviciilor de asistență pentru consumul de droguri sunt persoane minore, cu vârsta sub 18 ani. Similar populației generale admise la tratament pentru consum de droguri, cea mai mare parte a acestora au declarat cannabisul ca drog principal de consum (56,3%), în timp ce, 33,9% au apelat la servicii de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de NSP. Restul minorilor admiși la tratament sunt consumatori de inhalanți/ solvenți - 5,4%, heroină - 0,4%, cocaină - 0,7%, amfetamine - 1,1%, metamfetamine - 1,1%, ecstasy - 0,4%. 9 din 10 minori admiși la tratament au apelat pentru prima dată la astfel de servicii (90,3%), fiind referiți către acestea în proporții aproape egale de alte servicii medicale sau sociale (21,3%), de organele de cercetare (20,9%) sau din inițiativa familiei sau a prietenilor (25,6%). Peste o treime (37,2%) dintre minorii admiși la tratament au debutat în consumul de droguri înainte de a împlini 15 ani, cea mai mică vârstă de debut declarată fiind de 7 ani. Cea mai frecventă cale de administrare a drogului principal

a fost fumatul/ inhalatul (95,2%), acesta fiind în corelație directă cu tipul drogului consumat (cannabis și NSP). Printre beneficiarii minori, se numără însă și 0,4% care au declarat administrarea drogului pe cale injectabilă.

4.2.4.Modalități de tratament

4.2.4.1.Servicii ambulatorii de tratament

În România, sistemul de asistență ambulatorie destinată persoanelor consumatoare de droguri este format, în special, din centre specializate de asistență, care dispun de echipe multidisciplinare, având în componență: medici, psihologi și asistenți sociali, cu formare specifică în domeniul asigurării tratamentului pentru persoanele consumatoare de droguri în vederea reintegrării psiho-sociale a acestora. Aceste echipe asigură, în primul rând, tratament psiho-social și implementează managementul de caz pentru persoanele consumatoare de droguri. Într-o proporție mai mică sunt asigurate serviciile de identificare și atragere a persoanelor consumatoare de droguri în programele specializate de tratament.

4.2.4.2.Servicii rezidențiale de tratament

Rețeaua rezidențială de tratament din România asigură servicii specializate (medicale, psihologice și sociale) în vederea reintegrării psiho-sociale a persoanelor consumatoare de droguri. Dintre acestea, cele mai importante sunt programele de dezintoxicare și serviciile medicale psihiatrice.

Programul de dezintoxicare este disponibil pentru toți consumatorii de droguri și este realizat, în special, în unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății. Aceștia pot continua procesul terapeutic în cadrul secțiilor de psihiatrie, al comunităților terapeutice sau al centrelor private, unde beneficiază de servicii de consiliere psiho-socială și de management de caz.

4.2.5.Tratamentul de substituție cu opioide (OST)

4.2.5.1. Principalii furnizorii ai tratamentului substitutiv al dependenței de opiacee (OST)

Tratamentul de menținere cu metadonă reprezintă o abordare terapeutică recunoscută la nivel național și internațional ca o metodă eficientă pentru tratarea dependenței de opiacee, contribuind la reducerea daunelor individuale și sociale.

Dezvoltarea unui program de tratament de menținere cu metadonă are șanse de reușită dacă acesta este accesibil, includerea în asistență fiind realizată cât mai grabnic cu putință, iar menținerea în tratament nefiind condiționată pentru o anumită perioadă de timp. Factorii care pot influența participarea beneficiarilor în cadrul unui asemenea program constau în: numărul sau locația centrelor care furnizează astfel de servicii, programul de lucru al centrului, procedurile de evaluare, precum și gradul de pregătire al specialiștilor din punct de vedere medical, psihologic și social.

În conformitate cu legislația în vigoare în domeniul de referință, tratamentul substitutiv al dependenței de opiacee este disponibil în unitățile sanitare și centrele de tratament pentru consumatorii de droguri. Acest tratament este implementat, atât ambulatoriu, cât și rezidențial, fiind disponibil și în sistemul penitenciar.

Principalii furnizori ai tratamentului substitutiv al dependenței de opiacee sunt:

Agenția Națională Antidrog

Programele de tratament substitutiv dezvoltate de Agenția Națională Antidrog au fost disponibile în anul 2017 doar la nivelul municipiului București. Aceste servicii au fost derulate

prin 3 Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog. Până în anul 2015, serviciile de tratament substitutiv au fost disponibile și în municipiile reședință de județ Oradea și Iași. De asemenea, începând cu anul 2016, specialiștii Agenției Naționale Antidrog au acordat servicii de tratament substitutiv cu metadonă în secțiile de arest ale Poliției Române.

Ministerul Sănătății

În cadrul Programului de sănătate mintală este asigurat tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxico-dependență la nivel național. Acest program este derulat de 9 spitale din rețeaua Ministerului Sănătății.

Administrația Națională a Penitenciarelor

Persoanele privative de libertate beneficiază de tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxico-dependență. Acest program este inclus în Programul de sănătate mintală, implementat de Ministerul Sănătății și este derulat în 11 unități penitenciare, și anume: Penitenciarul-Spital București Rahova, Penitenciarul București-Rahova, Penitenciarul-Spital București-Jilava, Penitenciarul București-Jilava, Penitenciarul Constanța-Poarta Albă, Penitenciarul Craiova, Penitenciarul Mioveni, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Ploiești - Târgșorul Nou și Penitenciarul Mărgineni¹⁴.

Furnizori privați/ ONG

Principalii furnizori privați/ ONG care implementează programe de tratament substitutiv cu opioide sunt disponibili la nivelul municipiului București. Dintre aceștia, 3 sunt privați și unul este dezvoltat de ONG.

4.2.5.2. Caracteristicile consumatorilor de droguri incluși în tratament substitutiv de tip opioid

Tratamentele medicamentoase disponibile în România pentru asistența persoanelor dependente de opiacee sunt cele cu metadonă și cele cu buprenorfină/ naloxonă.

În baza informațiilor disponibile, pentru a determina numărul de beneficiari aflați în OST în anul de referință, au fost luate în considerare persoanele care se aflau în tratament ca urmare a consumului injectabil de heroină, metadonă, opiacee generic sau noi substanțe psihoactive.

Astfel, în bazele de date conținând cazurile aflate în tratament în anul de referință au fost selectate mai întâi cazurile admise la tratament pentru consumul unui drog ilicit, dintre acestea au fost reținute cazurile unice (conform definiției Protocolului 3.0), respectiv primul episod de admitere înregistrat în baza de prevalență pentru un beneficiar, iar din selecția rezultată au fost reținute cazurile de admitere la tratament pentru consum injectabil de heroină, metadonă opiacee generic sau noi substanțe psihoactive.

Potrivit acestor date, din cele 5833 persoane care se aflau înregistrate în tratament în anul 2019, 1905 au beneficiat anterior de tratament substitutiv de tip opioid.

Din cei 1905 beneficiari ai unui tratament substitutiv de tip opioid, 83% sunt bărbați, iar 17% sunt femei. Peste jumătate dintre ei (58,5%, n=1114) au declarat că au mai beneficiat de un tratament substitutiv de tip opioid, în timp ce, 69,4% (n=1322) nu se aflau la primul tratament pentru consum de droguri. Comparativ cu anul anterior, se observă diminuarea cu 54.4% a numărului consumatorilor de droguri admiși pentru prima dată la un tratament pentru

¹⁴ Informații referitoare la serviciile de asistență acordate în anul 2019 persoanelor private de libertate se regăsesc și în capitolul 9

consum de droguri, în timp ce, numărul consumatorilor de droguri care au mai beneficiat de tratament substitutiv crește cu 6%.

Aproape un sfert (23,5%) dintre persoanele aflate în tratament substitutiv de tip opioid au solicitat tratament în anul 2019, restul fiind incluși în astfel de programe de tratament în anii anteriori (din care 53,3% în ultimii 3 ani). Comparativ cu anul anterior, se remarcă scăderea ușoară a ponderii persoanelor admise în anul de referință la tratament substitutiv, pe fondul creșterii cu 7,5% a numărului de beneficiari.

Peste trei sferturi (85,8%) dintre ei s-au adresat centrelor de tratament în regim ambulatoriu și doar 14,2% au solicitat tratament în regim rezidențial, observându-se o ușoară creștere a ponderii celor care apelează la tratament de tip ambulatoriu.

Cei mai mulți (40,6%) dintre consumatorii de droguri aflați în tratament substitutiv de tip opioid au vârste sub 35 ani, o treime (34,5%) au vârstele cuprinse între 35 și 39 ani, în timp ce, aproape un sfert (24,8%) sunt cu vârsta de 39 ani și peste.

Majoritatea beneficiarilor de tratament substitutiv de tip opioid (81,2%) au debutat în consumul de droguri la vârste tinere (sub 24 ani). Decalajul între debutul în consumul de droguri și momentul în care s-a solicitat tratament specializat este în medie de 13,6 ani, în timp ce, perioada medie de injectare a fost de 16,1 ani.

Aproape jumătate dintre cei incluși în tratament substitutiv de tip opioid (45,3%) au atins un nivel educațional secundar (ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, cealaltă jumătate, 50,1%, nu a fost niciodată la școală sau a finalizat doar un nivel primar de educație (ISCED 1).

Aproximativ trei sferturi (73,8%) dintre beneficiarii tratamentului substitutiv de tip opioid s-au adresat centrelor de tratament din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor.

În corelație directă cu vârsta, peste jumătate (50,5%) dintre ei locuiesc cu familia de origine, 31,1% cu partenerul/ copiii, 8% trăiesc singuri și doar 0,7% locuiesc în instituții sociale, adăposturi sau altele similare. Cea mai mare parte a beneficiarilor de tratament substitutiv de tip opioid (86,1%) dispun de o locuință stabilă, doar 7,1% dintre ei fiind fără locuință sau având o locuință instabilă. Deși peste jumătate (54,5%) dintre persoanele consumatoare de droguri înscrise în programe de tratament substitutiv de tip opioid nu au copii, aproape un sfert (25,6%, n=488) dintre ei locuiesc cu copiii lor.

4.2.6. Asigurarea calității serviciilor de asistență

Agenția Națională Antidrog a dezvoltat Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri care oferă cadrul general pentru obținerea consistenței, echității, continuității ofertei de asistență adresate consumatorilor de droguri. Acestea sprijină factorii de decizie, de coordonare, dar și specialiștii în dezvoltarea unui sistem eficient și eficace de asistență a consumatorilor. Prin intermediul standardelor, se realizează coordonarea metodologică a asistenței consumatorilor și managementul general al fiecărui caz de-a lungul diferitelor servicii oferite pe niveluri de asistență.

Totodată, conform celor mai recente date în domeniu, standardele promovează abordarea care permite întâmpinarea și răspunsul la multiplele nevoi ale consumatorilor de droguri. Acesta se obține prin utilizarea unor instrumente, cum ar fi: identificarea multidimensională a riscurilor și nevoilor individuale prin intermediul evaluării pe cele cinci arii, aplicarea criteriilor de orientare, dezvoltarea abordării integrate prin intermediul celor patru programe integrate de asistență (PIT), individualizarea abordării prin stabilirea de comun acord cu pacientul a unui plan individualizat de asistență (PIA), asigurarea concomitenței, continuității și adecvării continue a asistenței oferite prin intermediul managementului de caz. De asemenea, creșterea accesului și facilitarea răspunsului integrat se obține prin recomandările referitoare

la diversificarea serviciilor și importanța acordată serviciilor de asistență de tip comunitar, dar și prin promovarea continuă a măsurilor de reabilitare și reinserție socială.

Furnizorii de servicii medicale, psihologice și sociale pentru consumatorii de droguri sunt persoanele publice, private sau mixte, autorizate, care prestează servicii conform standardelor de calitate. Criteriile și metodologia de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, precum și Standardele minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri au fost stabilite prin – Ordinul comun al ministrului sănătății, ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și ministrului administrației și internelor nr. 1389/ 513/ 282/ 2008 Centrele de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, prevăzute la art. 29 alin. (1) din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 860/ 2005, cu modificările ulterioare, se autorizează de către Agenția Națională Antidrog.

În vederea asigurării calității serviciilor de asistență, standardele minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri sunt grupate, după cum urmează:

- standarde pentru autorizarea sanitară de funcționare
- standard referitor la cabinete – tipul de cabinete de specialitate necesare
- standard referitor la spațiile de lucru – necesarul și caracteristicile spațiilor de lucru
- standard referitor la asigurarea serviciilor – tipurile de servicii oferite în funcție de tipul centrului
- standard referitor la organizare și funcționare – existența procedurilor/ protocolelor scrise pentru fiecare tip de serviciu oferit
- standard referitor la structura de personal – necesarul de resurse umane în vederea desfășurării activității.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare, au fost elaborate Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistenței consumatorului de droguri, aprobate prin decizia președintelui Agenției Naționale Antidrog. Acordarea serviciilor în cadrul unui program se face în mod integrat și continuu, prin intermediul managementului de caz, acesta constând în identificarea necesităților consumatorului, planificarea, coordonarea și monitorizarea implementării măsurilor din planul individualizat de asistență (PIA), în funcție de resursele disponibile existente.

În vederea asigurării tratamentului de substituție pentru consumatorii de heroină, a fost editat un ghid de bună practică - Ghid clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee. Acesta a fost aprobat de către Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor din România, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie și este recunoscut de către Administrația Națională a Penitenciarelor.

Asigurarea serviciilor de asistență pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în stare privativă de libertate este realizată cu respectarea normelor Ordinului ministrului justiției, ministrului administrației și internelor și ministrului sănătății nr. 1216/ C/ 1310/ 543/ 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în stare privativă de libertate.

4.3.TENDINȚE

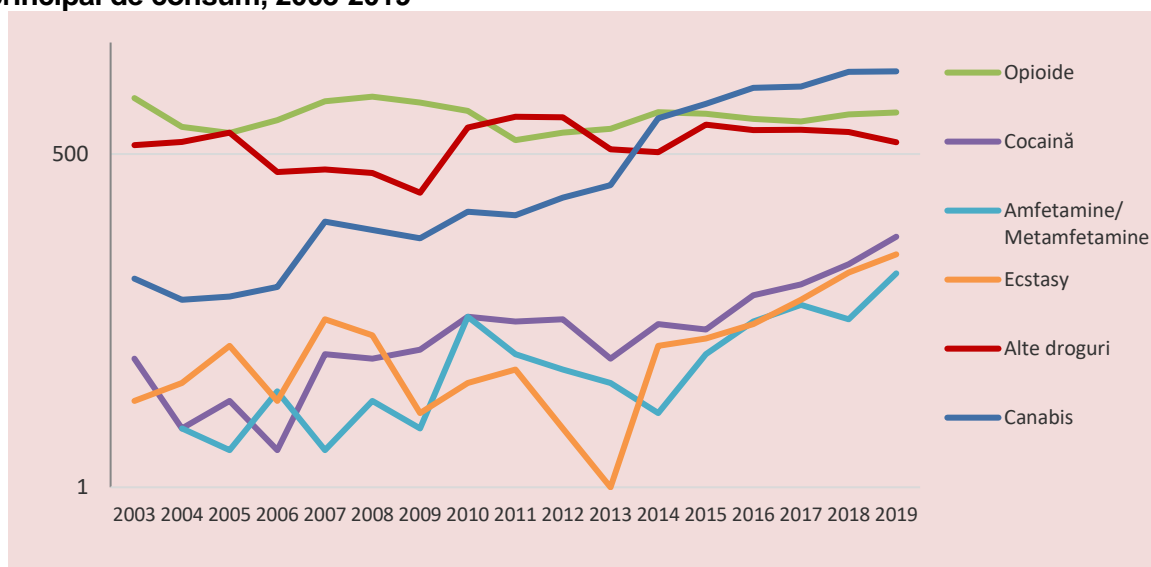
4.3.1. Evoluția pe termen lung a numărului de clienți admiși la tratament, respectiv în OST

Conform protocolului de colectare a datelor corespunzătoare indicatorului „Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri”, în anul 2019, au fost înregistrați în sistemul de asistență din România, 4283 beneficiari unici. Comparativ cu anul 2018, când au fost înregistrați 4266 beneficiari, se remarcă stabilizare (creștere cu doar 0,4%).

Tendința ascendentă a cererii de tratament pentru probleme datorate consumului de canabis, începută din 2012, stagnează în 2019, când numărul de solicitări pentru acest tip de consum, deși atinge un nou maximum (creștere cu doar 0,6%).

Și în acest an, interesul consumatorilor de opioide pentru includerea în programele de asistență se menține la nivelul celui înregistrat în 2018, fiind peste media numărului de admiteri înregistrate în cei 17 ani de monitorizare (în medie 973 persoane/ an, față de 1087 persoane consumatoare de opioide admise la tratament în 2019).

Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2019



Sursa: ANA

Evoluția cererilor de tratament pentru dependența de noile substanțe psihoactive poate fi urmărită prin prisma tendințelor înregistrate de numărul admitterilor din categoria "alte droguri", cu mențiunea că acest tip de solicitări reprezintă cea mai mare parte a cazurilor incluse în clasa amintită anterior (pe lângă droguri, precum: halucinogene, hipnotice și sedative, solvenți volatili, catinone sintetice). După 3 ani de variații mici în ceea ce privește cererea de tratament pentru consumul de NSP, în anul 2019, numărul de admiteri înregistrate ca urmare a consumului de noi substanțe psihoactive cunoaște o scădere importantă (-21,3%), ajungând la 521 solicitări.

În timp ce, în perioada 2015-2017, cererea de tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive, respectiv de opioide, a avut o evoluție aproape paralelă, menținându-se constant decalajul dintre cele două categorii, începând cu anul 2018, se observă o distanțare a curbelor descrise de numărul solicitărilor înregistrate, prin diferențierea tendințelor înregistrate de cele două categorii de droguri: cererea de tratament pentru consumul de opioide crește, în schimb, cererea de tratament pentru noi substanțe psihoactive scade.

Cu excepția drogurilor analizate anterior, valorile înregistrate pentru celelalte tipuri de droguri sunt mult mai scăzute. Sub rezerva valorilor mici la care facem referire, pentru cererea de tratament generată de consumul acestor droguri se observă următoarele evoluții:

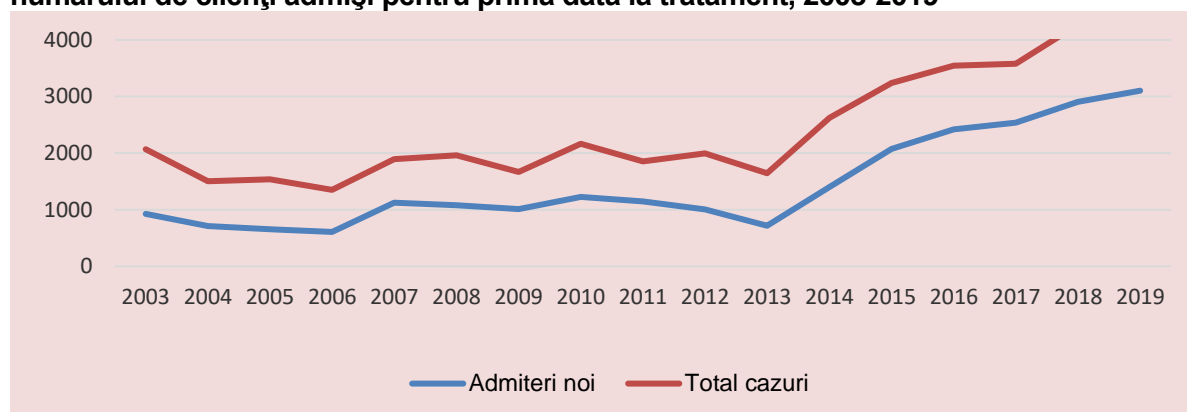
- numărul admitterilor pentru dependența de cocaină continuă să crească și înregistrează cea mai mare valoare din întreaga perioadă de monitorizare (creștere cu 75%);
- în mod similar, se comportă și evoluția numărului de cereri de tratament pentru consumul de ecstasy, care își continuă tendința ascendentă începută în anul 2015.

Și în acest caz, se înregistrează un maximum istoric al admitterilor la tratament pentru consumul de ecstasy, care îl devansează cu 40% pe cel stabilit în anul 2018;

- evoluția cererilor de tratament pentru consumul de amfetamine/ metamfetamine își modifică tendința observată în anul anterior, în 2019, numărul de admiteri înregistrate pentru acest tip de dependență crescând de 2 ori.

Tendențele observate pentru numărul total al admitterilor sunt în corelație directă cu evoluția numărului de admiteri noi.

Grafic 4 - 3: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament, respectiv ale numărului de clienți admiși pentru prima dată la tratament, 2003-2019

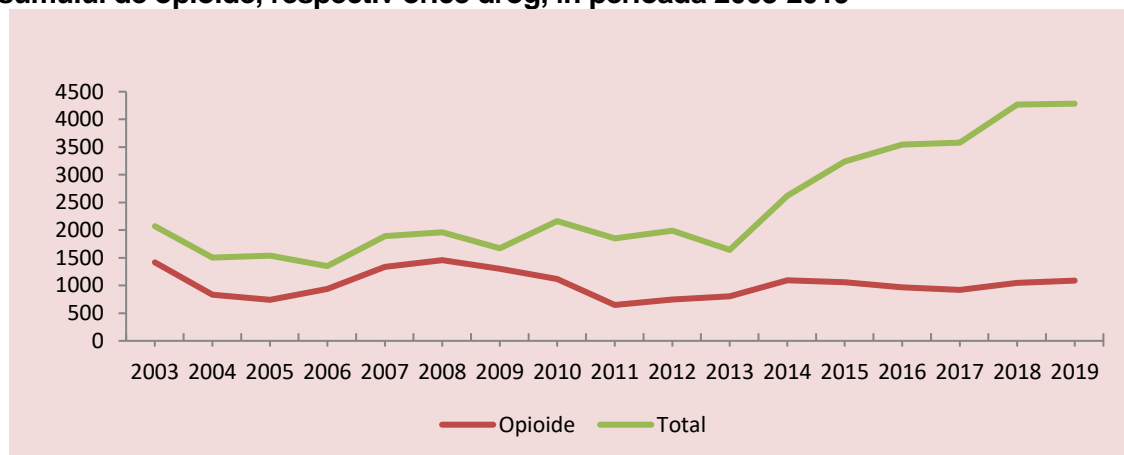


Sursa: ANA

4.3.2. Alte evoluții ale cererii de tratament

- În funcție de drogul principal, analiza ritmului de dinamică în lanț a numărului de beneficiari admiși la tratament, în perioada 2003 – 2019, indică următoarele:
 - **Opioide:** Cererea de tratament ca urmare a consumului de opioide continuă tendința ascendentă începută în 2018, deși ritmul de dinamică în lanț este de aproape 3 ori mai mic decât cel observat anterior (+3,7% față de 14,2% în 2018). Cel mai mare ritm de dinamică în lanț pentru cererea la tratament ca urmare a consumului de opioide a fost înregistrat în anul 2007 – când s-a observat o creștere cu 42,4%, în timp ce, cel mai mic a fost sesizat în anul 2015, când numărul admitterilor la tratament pentru dependența de opioide a scăzut cu doar 3,4%. Totodată, ponderea acestui tip de cerere în totalul admitterilor la tratament se menține la un nivel similar celui din ultimul an (25,4% față de 24,6% în 2018).

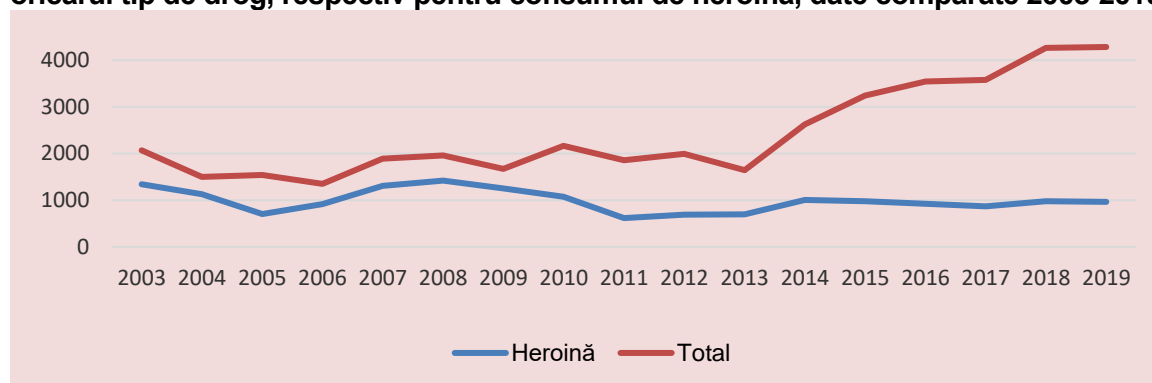
Grafic 4 - 4: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2019



Sursa: ANA

- **Heroină:** Din categoria opioidelor, heroina reprezintă drogul pentru care s-a solicitat cu preponderență tratament în anul 2019, 89% din totalul cererilor de tratament, înregistrate în această grupă, raportând ca drog principal de consum heroina. Deși până în anul 2010, heroina a reprezentat principalul drog pentru care a fost solicitat tratament pentru dependența de droguri în România, ca urmare a schimbărilor intervenite în modelele de consum (prin apariția pe piața drogurilor din România a noilor substanțe psihoactive, dar și prin modificările aduse cadrului legal), cererea de tratament pentru consumul de heroină și-a pierdut în timp din „supremație”. Astfel, în corelație directă și cu evoluția numărului de solicitări pentru tratamentul dependenței de cannabis, dar și cu menținerea interesului pentru consumul de noi substanțe psihoactive, heroina se clasează și în acest an pe poziția a doua în ”clasamentul” drogului principal consumat pentru care se solicită tratament specializat în România.

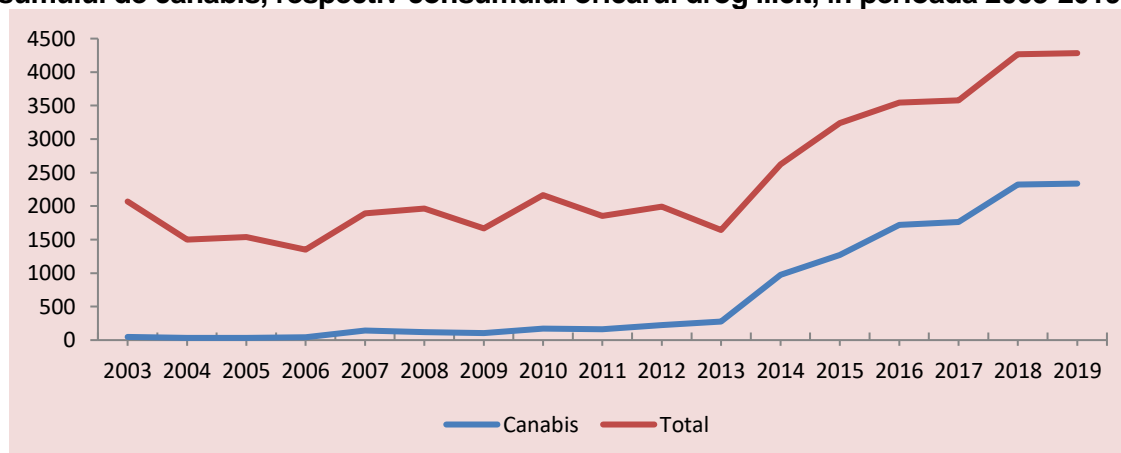
Grafic 4 - 5: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumul oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de heroină, date comparate 2003-2019



Sursa: ANA

- **Canabis:** Spre deosebire de tratamentul pentru dependența de opioide, cererile de tratament pentru consumul de cannabis prezintă, începând cu anul 2014, o tendință ascendentă, aflată în corelație directă cu intrarea în vigoare a Noului Cod de Procedură Penală. În 2019, deși se înregistrează cel mai mare număr de beneficiari înregistrați în tratament pentru dependența de cannabis (2336 persoane), ritmul de dinamică în lanț (+0,7%) indică o nouă stagnare, similară anului 2017.

Grafic 4 - 6: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de cannabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2019

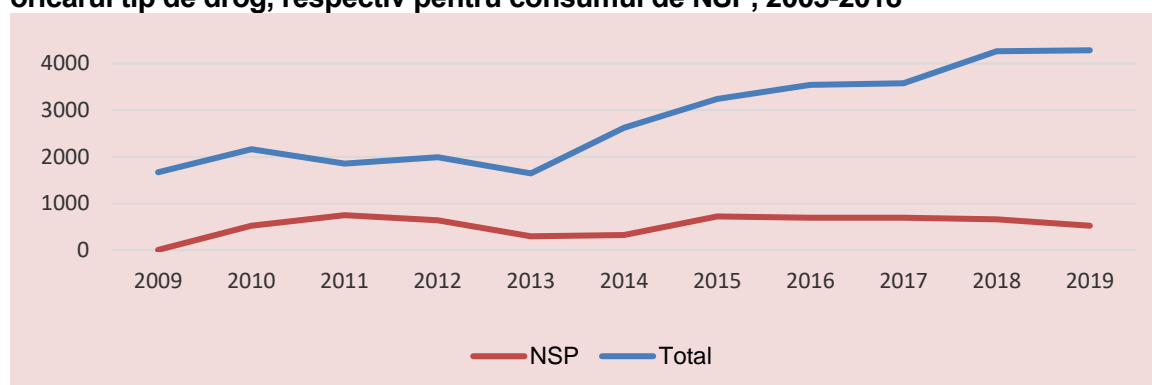


Sursa: ANA

- **NSP:** După ce timp de 3 ani a înregistrat mici oscilații de la un an la altul, cererea de tratament pentru problemele cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive

cunoaște o scădere importantă (-21,3%) față de anii anteriori (521 solicitări). Printre explicațiile acestei evoluții se numără, pe de o parte, cererea mare înregistrată pentru tratamentul problemelor cauzate de consumul de cannabis, iar pe de altă parte, revenirea unui segment din rândul consumatorilor de NSP la consumul de heroină. Aceste efecte pot fi urmarea numeroaselor campanii și proiecte de prevenire al căror obiectiv principal a fost conștientizarea populației generale și a subgrupurilor specifice asupra consecințelor negative asupra sănătății ale acestui tip de consum.

Grafic 4 - 7: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumului oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de NSP, 2003-2018

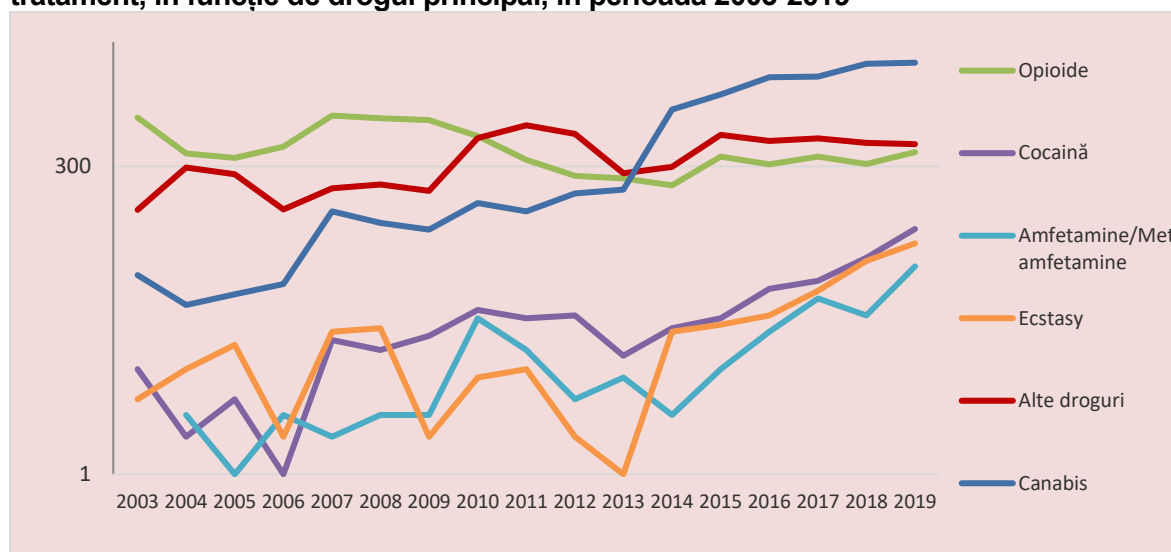


Sursa: ANA

În ceea ce privește tendințele înregistrate de numărul de beneficiari **admiși pentru prima dată** la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003 – 2019, se observă următoarele:

- Numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament pentru dependența de opioide (în principal, heroină) cunoaște în 2019 o nouă schimbare de tendință, crescând cu 24,2%. Cu toate acestea, valoarea observată în anul 2019 (n=390 beneficiari) se situează sub valoarea medie înregistrată în perioada 2003-2019 (436 nou admiși/ an).
- Totodată, pentru cazurile nou admise la tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive (incluse în categoria "alte droguri", alături de halucinogene, hipnotice și sedative, solvenți volatili, catinone sintetice) se observă o scădere cu 16,3% (de la 453 solicitări, la 379 solicitări), numărul înregistrat în anul 2019 pentru solicitările de acest tip, ajungând astfel la un nivel similar celui observat în anul 2012.
- Evoluția admitterilor noi la tratament pentru dependența de cannabis prezintă o curbă ascendentă în perioada analizată 2003-2014, cele mai spectaculoase creșteri având loc în 2007 (când se înregistrează de 3,8 ori mai multe cereri decât în anul anterior) și în 2014 (când sunt de 4,4 ori mai mulți beneficiari admiși la tratament pentru dependența de cannabis, decât în anul anterior). În 2019, cererea la tratament pentru astfel de probleme se menține la un nivel similar celui observat anterior (+2,2%), cannabisul rămânând în continuare substanța psihoactivă pentru care s-au înregistrat cele mai multe admitteri pentru toată perioada de monitorizare, dar și cele mai multe admitteri noi. Totodată, numărul cazurilor noi înregistrate (n=2047) este de peste 3 ori mai mare decât valoarea medie a solicitărilor noi de tratament pentru consum de cannabis, înregistrate în perioada 2003-2019 (606 nou admiși/ an) .

Grafic 4 - 8: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019

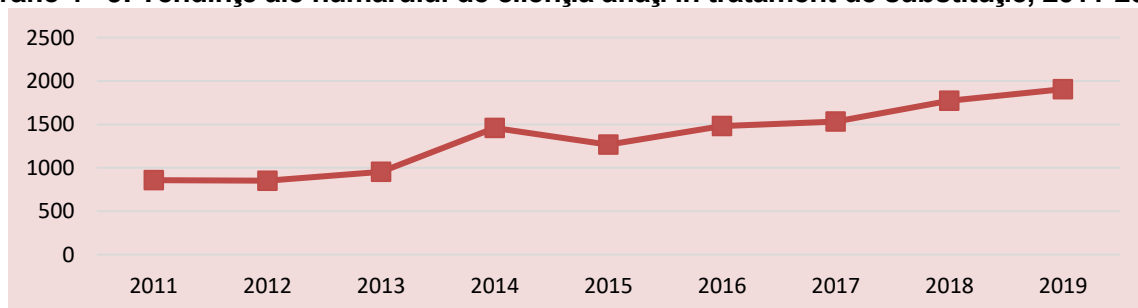


Sursa: ANA

În ceea ce privește tendințele înregistrate de numărul de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid, în perioada 2011 – 2018, se observă următoarele:

- numărul de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid atinge un nou maximum în anul 2019 (1905 cazuri).
- deși cererea de tratament substitutiv de tip opioid cunoaște ritmuri de dinamică în lanț relativ mici (-13% în 2015, +16,7% în 2016, +3,4% în 2017, +15,8% în 2018, +7,5% în 2019), acestea conturează o tendință ascendentă menținută în ultimii 4 ani.
- în anul 2019, pe ansamblu, cererea de tratament pentru consumul de opioide s-a menținut la nivelul observat anul anterior (creștere cu doar 3,7%). Cu toate acestea, se remarcă o creștere cu 24,2% a numărului de consumatori de opioide admiși pentru prima dată la tratament, care poate explica evoluția numărului de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid. Pe de altă parte, tratamentul de substituție se aplică pe perioade lungi de timp, ceea ce determină creșterea de la un an la altul a numărului de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid, prin adăugarea de noi valuri de consumatori admiși la tratament, la cele deja existente în tratament, în limita locurilor existente. În 2019, peste jumătate (56,3%) dintre persoanele aflate în tratament de substituție nu erau la primul tratament de acest tip.

Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de cliența aflați în tratament de substituție, 2011-2019



Sursa: ANA

4.4.INFORMAȚII SUPLIMENTARE

Și în anul 2019, continuarea aplicării prevederilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca urmare a intrării în vigoare în 2014 a Codului Penal a constituit

principala sursă de referință pentru consumatorii de droguri admiși la tratament. Efectele acestei măsuri legislative se reflectă atât în dinamica admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri, dar și în "tabloul" general al drogurilor pentru care se solicită asistență specializată.

Conform art. 19 din actul normativ invocat mai sus, în cazul săvârșirii infracțiunilor de cultivare, producere, fabricare, experimentare, extragere, preparare, transformare, cumpărare sau deținere de droguri de risc pentru consum propriu, fără drept, procurorul dispune, în termen de 24 de ore de la începerea urmăririi penale, evaluarea consumatorului de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

În funcție de concluziile raportului de evaluare, întocmit de centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în termen de 5 zile de la primirea acestuia, procurorul dispune, cu acordul consumatorului, includerea acestuia în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

Predominanța consumatorilor de cannabis în rândul celor referiți de instanțele de judecată/procurori către centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog pentru realizarea evaluării acestora în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri a determinat "mutații" importante în configurația drogurilor pentru care se solicită asistență integrată ca urmare a consumului de droguri. Acestea se reflectă în special în sistemul de asistență de tip ambulatoriu și pentru categoria pacienților admiși pentru prima dată la tratament.

4.5.CONCLUZII

Deși anul anterior se observase o creștere cu 19% a numărului de persoane consumatoare de droguri care solicită asistență, în anul 2019, are loc o relativă stabilizare a acestuia, înregistrându-se 4283 persoane consumatoare de droguri care au solicitat asistență. Comparativ cu celelalte valori înregistrate de-a lungul timpului pentru acest indicator, chiar dacă numărul solicitărilor a crescut cu doar 0,4%, acesta reprezintă cel mai mare număr de admiși la tratament pentru consumul de droguri, fiind de 3,17 ori mai mare decât cea mai mică valoare a sa, observată în anul 2006 (1350).

În funcție de tipul drogului care a cauzat problema medicală pentru care se solicită asistență, se menține aproximativ aceeași distribuție a cererilor de tratament, disputată între cele trei categorii de droguri care domină tabloul asistenței pentru dependența de droguri din România (cannabis, opioide și noi substanțe psihoactive). Ca și în anul anterior, solicitările de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de cannabis reprezintă peste 50% dintre cererile de tratament.

Acoperind peste jumătate din totalul solicitărilor (54,5%), după cum a fost menționat, numărul de persoane admise la tratament ca urmare a consumului de cannabis (2335 beneficiari) reprezintă cel mai mare număr de persoane admise la tratament într-un an calendaristic pentru un tip de drog și, totodată, se situează peste numărul total de admiși înregistrat în România în perioada 2003-2013.

Cererea de tratament pentru consumul de opioide se situează pe poziția a doua, înregistrând în totalul admitterilor la tratament aproximativ aceeași pondere ca și în anul anterior (25,4%, față de 24,6%) și aproximativ același număr (1087 solicitări, față de 1048), acesta menținându-se la nivelul observat în perioada 2014-2015.

Al treilea loc este ocupat de admișile la tratament cauzate de dependența de noile substanțe psihoactive, care cunosc în acest an o scădere cu 21,3%, dar continuă să se numere printre cele mai mari frecvențe în tabloul cererii de tratament ca urmare a consumului de droguri (12,2% - 521 beneficiari).

În mod similar cu anii anteriori, pentru celelalte tipuri de droguri, cererea de tratament rămâne mult redusă, în comparație cu cele trei droguri dominante: cocaină – 2,5%, MDMA/ecstasy – 1,8%, inhalanți/ substanțe volatile – 0,9%, benzodiazepine – 0,6%, amfetamine – 1%, halucinogene – 0,4%.

Tendențele înregistrate în ultimii 5 ani în evoluția admitterilor la tratament pentru dependența de droguri au fost influențate de efectele determinate de punerea în aplicare a modificărilor legislative (cel mai mare impact al acestora fiind observat asupra admitterilor la tratament ca urmare a consumului de cannabis), disponibilitatea locurilor la tratament (OST), precum și de menținerea interesului pentru consumul de noi substanțe psihoactive.

4.6. SURSE DE DATE UTILIZATE

- Agenția Națională Antidrog - (2005) - Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, București
- Prelipceanu, Dan, Cicu, Gabriel - (2010) - Ghid clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee, Editura Asociației Psihiatrice Române, București
- 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 2013-2020
- Hotărârea Guvernului privind nr. 684/ 2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018
- Hotărârea Guvernului nr. 659/ 2015 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015–2018
- Hotărârea Guvernului 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- Ordinul nr.1016/ 2007 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 963/ 1998 cu privire la aprobarea normelor metodologice generale privind organizarea și acordarea de asistență medicală, tratament și servicii dependenților
- Ordinul comun al Ministrului Sănătății, Ministerului Justiției, Ministrului Administrației și Internelor nr. 1216/ C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor

- integrate de asistenta medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatoare de droguri
- Ordinul comun al Ministrului Sănătății și al Ministrului Justiției nr. 898/ 2002 privind măsurile medicale și educative aplicate toxicomanilor în penitenciare

5. BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI

5.1.POLITICI ȘI COORDONARE

5.1.1.Principalele obiective în domeniul asigurării calității prevăzute în Strategia Națională Antidrog

Conform documentelor programatice în materie – Strategia națională antidrog 2013-2020, obiectivul general în domeniul reducerii cererii de droguri este ”reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului 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 a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială”.

În cadrul pilonului orizontal de reducere a cererii droguri, pentru perioada de referință 2013-2020, sunt formulate în mod echilibrat și sistemic și în acord cu evidențele științifice existente în anul 2012, 20 obiective generale (10 aferente prevenirii consumului de droguri și 10 aferente asistenței medicale, psihologice și sociale destinate consumatorilor de droguri).

În ceea ce privește subdomeniul “Prevenirea consumului de droguri” sunt formulate 10 obiective generale, din care: 2 alocate prevenirii în școală, 2 alocate prevenirii în familie, 3 alocate prevenirii în comunitate și, respectiv, 3 campaniilor de informare publică de reducere a cererii de droguri.

În cadrul subdomeniului “Asistența consumatorilor de droguri”, 5 obiective generale sunt alocate ariei serviciilor de “identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată” (nivelul I de asistență – servicii de bază pentru consumatorii de droguri și, mai ales, pentru consumatorii cu dependență de droguri injectabile) și 5 obiective generale sunt alocate ariei serviciilor de “asistență specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri” (servicii integrate de nivel II de evaluare multidimensională a consumatorilor de droguri, medicale, psihologice și sociale, centre ambulatorii de asistență integrată și, respectiv servicii înalt specializate de nivel III - centre de zi, centre rezidențiale tip comunitate terapeutică etc).

Dintre cele 20 obiective, un singur obiectiv din aria asistenței specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri conține în enunț sintagma “standarde de calitate” – obiectivul B.2.1. “Dezvoltarea politicilor adecvate standardelor de calitate în vederea asigurării accesului în circuitul integrat de asistență a consumatorilor și consumatorilor dependenți”.

Îndeplinirea acestui obiectiv sistemic se realizează, în principal, pe promovarea și implementarea Standardelor sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială destinat consumatorilor de droguri, standarde legiferate printr-un act normativ secundar la legea specială privind drogurile - H.G. nr. 860 din 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 acest act normativ, implicit prin standardizarea sistemului național de asistență, a fost conceput designul unui sistem bazat pe nevoile și particularitățile psihologice ale consumatorilor, cu evidențele științifice existente la acel moment, sistem care a înlocuit vechiul sistem devenit anacronic și insuficient, de tip longitudinal, cu servicii exclusive de tipul cură de dezintoxicare și postcură.

Totodată, standardizarea sistemului în funcție de evidențele științifice în domeniu, permite abordarea centrată pe răspunsul la multiplele nevoi ale consumatorului de droguri (medicale, psihologice și sociale), răspuns formulat individualizat prin identificarea multidimensională a riscurilor, nevoilor și factorilor de protecție, prin intermediul evaluării consumatorului de droguri pe 5 arii, cu aplicarea criteriilor de orientare, dezvoltarea abordării integrate prin

intermediul celor 4 programe integrate de asistență (PIT) și individualizarea abordării corelativ cu asigurarea consensului beneficiarului, prin stabilirea în comun a planului individualizat de asistență (PIA).

În plus, standardizarea sistemului permite, prin aplicarea managementului de caz, asigurarea concomitenței, continuității și adecvării continue a asistenței, în funcție de complianța beneficiarului. De asemenea, creșterea accesului beneficiarilor la servicii și facilitarea unui răspuns sistemic reprezintă obiective care pot fi obținute prin recomandările referitoare la diversificarea serviciilor și promovarea permanentă a măsurilor de reabilitarea și reinserție socială, recomandări formulate de către profesioniști în planul individualizat de asistență (PIA).

Ultimul element cheie al standardizării sistemului național integrat de asistență medicală, psihologică și socială destinat consumatorilor și consumatorilor dependenți de droguri este cel al „topografiei” acestuia, adică al structurării sale pe 3 nivele de asistență.

Primul nivel al sistemului are ca scop dezvoltarea 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, în vederea creării unor schimbări pozitive pe termen lung, la nivel individual și la nivelul comunității.

Acest nivel presupune identificarea, atragerea, motivarea și referirea consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți spre serviciile cu nivel crescut de specializare, abordarea necesităților sociale și medicale de bază ale consumatorilor de droguri și coordonarea necesară cu resursele din nivelul 2 și 3.

Nivelul doi al sistemului asigură asistența specializată, monitorizarea și referirea beneficiarilor spre cel de-al treilea nivel, ca și coordonarea necesară între toate nivelurile de intervenție.

Aceste elemente se constituie ca elementul central al sistemului integrat, prin asigurarea procesului de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială, respectiv etapele de evaluare (pe 5 arii) a consumatorilor de droguri, stabilirea programului/elaborarea planului individualizat de asistență, includerea în program a beneficiarului prin semnarea acordului de asistență, implementarea măsurilor prevăzute în planul individualizat de asistență și finalizarea programului de către beneficiar.

Acest nivel reprezintă singura verigă aflată în legătură cu sistemul penal în domeniul drogurilor, respectiv cu instituțiile de aplicare a legii.

Astfel, în conformitate cu principiile justiției terapeutice, actul normativ care introduce standardele sistemului național de asistență reglementează faptul că persoana care consumă ilicit droguri aflate sub control național, poate fi inclusă, cu acordul său și după evaluarea multidimensională făcută de echipa de asistență (medic, psiholog și asistent social) într-un program integrat de asistență, program care cuprinde totalitatea serviciilor de sănătate, psihologice și sociale asigurate în mod integrat prin unități medicale, psihologice și sociale. În această situație, legea dispune obligativitatea evaluării consumatorului de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, măsură dispusă de procuror, în scopul includerii consumatorului în circuitul integrat de asistență. Legea prevede posibilitatea neaplicării unei pedepse sau amânarea aplicării pedepsei pentru consumatorii de droguri care respectă măsurile programului integrat de asistență, aceasta fiind, de fapt, un element esențial în abordarea terapeutică și motivațională a consumatorului, pentru a atinge scopul centrate pe reintegrarea sa socială.

Cel de-al treilea nivel de asistență, prin dezvoltarea unor servicii cu nivel crescut de specializare și resurse ce sprijină nivelul 2, are ca scop integrarea socială a consumatorilor de droguri, prin intensificarea intervențiilor psiho-sociale și motivaționale și alte prin intervenții specifice.

Complementar, Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 este dovada angajamentului decidenților din sectorul de sănătate și a Guvernului României de a asigura și promova sănătatea ca determinant cheie al unei dezvoltări durabile a societății românești, inclusiv din punct de vedere social, teritorial și economic, ca motor de progres și prosperitate al națiunii. Documentul este menit să furnizeze cadrul general de intervenție pentru eliminarea punctelor slabe identificate în sectorul de sănătate prin: reducerea inegalităților importante existente în sănătate, optimizarea utilizării resurselor în serviciile de sănătate în condiții de cost-eficacitate crescută folosind medicina bazată pe dovezi și, nu în ultimul rând, la îmbunătățirea capacității administrative și a calității managementului la toate nivelurile.

Strategia este un instrument cadru menit să permită o articulare fermă la contextul european și a direcțiilor strategice formulate în „Strategia Europa 2020” (Health 2020) a Organizației Mondiale a Sănătății Regiunea Europa și se încadrează în cele 7 inițiative emblematice ale Uniunii Europene.

Una dintre principalele valori promovate de strategie este centrarea pe pacient. Strategia situează pacientul în mijlocul sistemului, acesta având dreptul de a fi reprezentat în mecanismele decizionale, de a fi tratat cu respectul demnității și drepturilor sale, iar, pe de altă parte, sistemul se bazează pe responsabilizarea populației de a se plia pe cerințele programelor de prevenție și tratament recomandate.

În afara impactului global asupra indicatorilor stării de sănătate prezentați anterior, al căror nivel este expresia combinată a determinanților din interiorul și din afara sectorului de sănătate, performanța și, implicit, calitatea sistemului de sănătate este apreciată și prin dimensiunile sale directe:

- capacitatea de a răspunde nevoilor beneficiarului (responsivitate),
- echitate și protecție financiară,
- eficiență și sustenabilitate.

Actualmente în România, mare parte din serviciile de sănătate se acordă direct în spital, acest segment fiind mult hipertrofiat, pe când serviciile furnizate în comunitate sunt oferite într-un volum mult sub necesar (ex. servicii de asigurarea sănătății mamei și copilului, servicii de îngrijiri la domiciliu, servicii pentru pacienții dependenți, servicii de monitorizare a pacienților cu diabet, etc). Ambulatorul trebuie să dețină o pondere mult mai importantă în oferirea de servicii medicale de specialitate și să constituie un filtru eficace în reducerea spitalizărilor evitabile.

Viziunea pentru perioada 2014-2020 este de a răsturna această piramidă viciată a serviciilor – moștenită și ineficientă– și de a asigura gradual o acoperire mai mare a nevoilor de sănătate ale populației prin serviciile de la baza sistemului (servicii de asistență comunitară, servicii de asistență acordate de medicul de familie și de ambulatoriu de specialitate).

Strategia privind sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2014-2020 stabilește prioritățile și cadrul de colaborare interinstituțională și intersectorială pentru atingerea obiectivelor propuse, cu accent pe componenta preventivă și de diagnostic timpuriu și pe problematica specifică vârstei (ex. depistarea precoce a tulburărilor din 42 spectrul autist, a abuzului asupra copilului, a depresiei și riscului de suicid la adolescenți și tineri, etc), care sunt menite să vină în întâmpinarea nevoilor identificate la acest grup populațional important.

Astfel, prioritate sunt programele care să întărească abilitățile parentale, promovarea pregătirii profesioniștilor implicați în sănătate și educație, promovarea aspectelor socio-emoționale în activitățile curriculare și extra-curriculare, cât și în cultura școlară și preșcolară, programele de prevenire a abuzului, intimidării și a violenței împotriva tinerilor și a expunerii lor la excluderea social.

Dintre direcțiile strategice/ măsurile prioritare menționăm:

- a. Politici în domeniul sănătății mintale fundamentată pe dovezi, generarea și folosirea evidențelor de calitate pentru ajustarea intervențiilor și serviciilor la nevoile beneficiarilor (ex. copii, vârstnici, etc.) și în evaluarea rezultatelor și impactului intervențiilor realizate asupra populației;
- b. Creșterea accesului și a calității serviciilor implicate în prevenirea/ identificarea/, recuperarea și menținerea stării de sănătate mintală, în diagnosticul precoce și tratamentul persoanelor cu probleme de sănătate mintală (adultți și copii);
- c. Elaborarea standardelor de servicii de sănătate mintală, elaborarea/ revizuirea ghidurilor de practică și a protocoalelor adresate specialiștilor din sănătate mintală cu promovarea lucrului în echipe multidisciplinare și a colaborării între specialiști și medici de familie;
- d. Actualizarea cunoștințelor tuturor celor implicați în prevenirea, identificarea și tratarea persoanelor cu tulburări mintale, inclusiv a celor din sectorul de educație;

Un domeniu important din perspectiva sănătății mintale, dar nu numai, cu un potențial de prevenire încă nevalorificat, este consumul abuziv de alcool la adult și adolescent, problemă de sănătate publică ce necesită o atenție sporită și definirea unei strategii/plan de măsuri eficiente. Aceasta presupune asigurarea accesului consumatorilor de droguri la servicii integrate medicale, psihologice și sociale pentru inserție/ reinserție socială și creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului abuziv de alcool, prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice pe componentele cheie ale sistemului (ex. servicii de consiliere, dezintoxicarea, integrarea socială pentru consumatorii de alcool).

Pentru furnizorii de servicii de sănătate, monitorizarea calității nu este o preocupare sistematică.

În acest context este cu atât mai necesar ca resursele limitate ale sistemului de sănătate - în special, fondurile publice - să fie direcționate către servicii de sănătate performante și de calitate și să fie utilizate cât mai eficient.

Direcțiile strategice de acțiune, măsurile sunt:

- Implementarea de mecanisme de asigurare a calității (pe niveluri de asistență medicală și categorie de furnizori de servicii de sănătate) și acreditarea furnizorilor publici și privați de servicii de sănătate;
- Creșterea capacității instituționale pentru evaluarea/ promovarea calității și a medicinei bazate pe dovezi în politicile de sănătate;
- Implementarea unei proceduri pentru elaborarea și actualizarea ghidurilor clinice, elaborarea; dezvoltarea și actualizarea de ghiduri de practică, protocoale clinice pe niveluri de asistență medicală și proceduri de „parcurs terapeutic”;
- Dezvoltarea unui sistem funcțional, instituționalizarea evaluărilor de performanță cu accent pe calitate și control a calității serviciilor oferite de către furnizorii de servicii de sănătate de la toate nivelurile de îngrijiri;
- Introducerea de mecanisme management al calității furnizorilor de servicii de sănătate publici și privați (monitorizarea calității, îmbunătățirea calității cu accent pe continuitatea îngrijirilor, pe relația medic-pacient și pe comunicarea între profesioniști și respectarea drepturilor pacientului);
- Realizarea de analize/ studii periodice privind satisfacția/ opinia pacienților și populației asupra furnizorilor serviciilor de sănătate.

Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020, având ca implementator principal Ministerul Muncii și Justiției Sociale, conține un plan de acțiune care va permite României să înregistreze progrese considerabile în reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale pentru persoanele, familiile și grupurile vulnerabile în următorii șapte ani. Strategia prezintă și un set structurat de măsuri cu rolul de a asigura atingerea țintelor asumate de România în contextul Strategiei Europa 2020.

Documentul programatic de referință își propune să coordoneze și să actualizeze setul de acțiuni strategice pentru reducerea sărăciei desfășurate până în prezent. În plus, pentru a asigura complementaritatea și coordonarea cu alte demersuri din acest domeniu larg al incluziunii sociale, strategia încorporează elemente din strategiile sectoriale și din alte domenii specifice precum combaterea sărăciei în rândul copiilor, reducerea discriminării împotriva romilor și integrarea comunităților marginalizate. Strategia răspunde, de asemenea, recomandărilor specifice de țară formulate de către Comisia Europeană, ea fiind totodată elaborată în concordanță cu Programul Național de Reformă și Programul de convergență pentru perioada 2012-2016.

Soluțiile propuse pentru gestionarea și rezolvarea problemelor din domeniul incluziunii sociale și reducerii sărăciei:

- Implementarea unor politici de stimulare a formării profesionale, a ocupării forței de muncă în economia formală, de creștere a productivității muncii și a veniturilor persoanelor angajate;
- Implementarea unor măsuri pentru îmbunătățirea performanței sistemului de transferuri sociale, creșterea gradului de acoperire cu servicii sociale furnizate în manieră integrată și a calității acestora, în funcție de nevoile identificate la nivel național;
- Implementarea de măsuri suplimentare pentru creșterea ratei participării școlare și îmbunătățirea rezultatelor obținute în domeniul educației, precum și facilitarea accesului populației la programe de învățare și formare pe tot parcursul vieții;
- Elaborarea și implementarea unor politici care să asigure îmbunătățirea calității, echității și accesului la servicii de asistență medicală pentru principalele grupuri vulnerabile de populație;
- Implementarea unor măsuri care să contribuie la creșterea calității locuințelor și a accesului la acestea, inclusiv a locuințelor sociale, în special pentru populația vulnerabilă și persoanele fără adăpost.

5.1.2. Structurile responsabile de exemplele de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri

5.1.2.1. Structuri responsabile care promovează asigurarea calității în intervențiile din domeniul reducerii cererii de droguri și rolul acestora

Structurile centrale cu responsabilități în materia asistenței integrate medicală, psihologică și socială sunt: Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne, prin Agenția Națională Antidrog.

Ministerul Sănătății este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului României și reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.

Misiunea Ministerului Sănătății este de a elabora, în acord cu Programul de guvernare, politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, a coordona și controla implementarea acestora la nivel național, regional și local.

În conformitate cu legislația națională în materia sănătății publice - Legea 96 din 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare – în ceea ce privește serviciile de asistență pentru consumatorii dependenți de opiacee, anual, în baza unor standarde minime, sunt prevăzute servicii de specialitate și, corelativ, resurse financiare în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică. Programele naționale de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății sunt programe cu acoperire națională care răspund nevoilor de sănătate publică din următoarele domenii:

1) Programele naționale de boli transmisibile care cuprind: Programul național de vaccinare, Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV, Programul național de

prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (ambele subsumate ariei de reducere a riscurilor asociate), Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței;

2) Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;

3) Programul național de securitate transfuzională;

4) Programele naționale de boli netransmisibile care cuprind: Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat, Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică (program ce cuprinde și servicii de tratament adresate consumatorilor de droguri), Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, Programul național de boli endocrine, Programul național de tratament pentru boli rare și Programul național de management al Registrelor naționale.

5) Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate (program ce vizează și prevenirea consumului de alcool, tutun și droguri ilicite).

6) Programul național de sănătate a femeii și copilului.

Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unități de specialitate selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, și anume: instituții publice, furnizori publici de servicii medicale, furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale.

5.1.2.2. Sistemul de acreditare pentru intervențiile furnizate în domeniul reducerii cererii de droguri

Ministerul Muncii și Protecției Sociale

Prin punerea în aplicare a Legii nr.197/ 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările ulterioare și, respectiv, a Hotărârii de guvern nr.118 din 19 februarie 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/ 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice implementează un nou sistem de acreditare care are în vedere, pe de o parte, acreditarea furnizorilor de servicii sociale și, pe de altă parte, acreditarea serviciilor sociale.

Astfel, MMPS realizează evaluarea furnizorilor de servicii sociale, în vederea acreditării acestora, în baza unui set de criterii administrative, în timp ce, evaluarea serviciilor sociale se va realiza în baza unor standarde minime de calitate specifice diverselor categorii de servicii sociale.

Totodată, procedura de acreditare presupune două etape, una de verificare administrativă realizată de personal de specialitate de la nivelul Ministerului Muncii și Justiției Sociale și una de evaluare în teren, realizată de inspectorii sociali de la nivelul agențiilor teritoriale pentru plăți și inspecție socială.

Noua procedură se aplică atât furnizorilor de servicii sociale care erau deja acreditați la data intrării în vigoare a prevederilor Legii nr.197/ 2012 cu modificările ulterioare, cât și celor noi intrați în sistem.

Ministerul Sănătății

Conform reglementărilor în domeniu, programele naționale de sănătate reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate centrală a domeniului de sănătate publică. Acestea se adresează populației și sunt orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate, principalelor domenii de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate.

Programele naționale de sănătate sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii.

Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar implementarea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/ sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.

5.1.2.3.Sistemul educațional specific pentru profesioniștii din domeniul reducerii cererii de droguri

În ceea ce privește sistemul educațional din România, componenta academică, în cadrul Universității București, Facultatea de Asistență Socială, a fost organizat, începând cu anul 2004, singurul programul de master în domeniul reducerii cererii de droguri program denumit "Prevenirea traficului și consumului ilicit de droguri" ce își propune pregătirea de specialiști practicieni sau cercetători în domeniu, cu calificare recunoscută la nivel internațional, care să formeze un corp profesional de viitori funcționari publici, lucrători în sectorul neguvernamental sau liber-profesioniști în domeniu.

Programul de master acreditat, cu o durată de 24 luni, este structurat pe următoarele discipline cheie:

- Aspecte juridice privind regimul substanțelor stupefiante, psihotrope și precursorilor;
- Teoria și practica consilierii antidrog;
- Sociologia victimei;
- Instituții și programe europene antidrog;
- Deontologia profesională a asistentului social în activitatea antidrog;
- Politici sociale și tendințe în prevenirea consumului ilicit de droguri;
- Managementul programelor antidrog;
- Psihologia socială aplicată;
- Terapia și asistența persoanelor toxicodependente;
- Justiția terapeutică;
- Drept administrativ în asistența socială;
- Metode și tehnici de prevenire a consumului ilicit de droguri;
- Prevenirea și asistența consumatorilor de droguri în penitenciare;
- Protecția drepturilor omului în asistența și terapia persoanelor toxicodependente.

Acreditarea pentru o universitate a unui domeniu de studii universitare de master, împreună cu stabilirea numărului maxim al studenților care pot fi școlarizați și cărora li se poate acorda o diplomă de absolvire se realizează prin hotărâre a Guvernului, în urma evaluării externe realizate de către ARACIS (Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Superior) sau de către o altă agenție de asigurare a calității, din țară sau străinătate, înregistrată în Registrul European pentru Asigurarea Calității în Învățământul Superior (EQAR).

Complementar, Agenția Națională Antidrog, prin Centrul Național de Formare și Documentare în Domeniul Drogurilor (CNFDD), pe baza programei cadru de formare în domeniul adicțiilor, organizează programe de formare în domeniile:

- Prevenirea consumului de droguri
- Consiliere antidrog
- Politici publice antidrog.

Printre alte atribuții, Centrul Național de Formare și Documentare în Domeniul Drogurilor, implementează programe de formare continuă și perfecționare pentru personalul propriu și alte categorii de personal cu atribuții în domeniu (medici, psihologi, asistenți sociali, cadre

didactice, polițiști etc.), coordonează și monitorizează derularea de sesiuni de informare și formare în domeniul drogurilor la nivelul structurilor teritoriale proprii și acreditează programele de formare propuse de alți furnizori de formare, conform programei-cadru de formare în domeniul drogurilor și în acord cu obiectivele documentelor programatice din domeniu.

5.2. NOI ABORDĂRI ÎN FURNIZAREA CELOR MAI BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI

5.2.1. Bune practici în domeniul prevenirii consumului de droguri -aria prevenirii consumului de droguri în mediul școlar

A. Prevenirea consumului de droguri

1. În anul 2019, Agenția Națională Antidrog a implementat campania națională de destigmatizare a consumatorilor de droguri "**CUNOAȘTE-I, NU DISCRIMINA! OAMENII SUNT MAI MULT DECÂT DEPENDENȚA LOR**", fundamentată pe un studiu calitativ care evidențiază faptul că poziționarea de către opinia publică, în general, și de către anumite categorii profesionale/servicii de asistență a grupului vulnerabil al utilizatorilor de droguri este în opoziție cu poziția grupului majoritar și cu „valorile sociale majoritare”, ceea ce face ca primul grup să fie discriminat și să devină „știre negativă”. Acest „discurs al diferențelor” este cel care stabilește practicile sociale, economice și politice care pot exclude acest grup vulnerabil de la resursele economice și/ sau simbolice. În cazul utilizatorilor de droguri, această excludere se concretizează în absența sau insuficiența serviciilor necesare acestora, accesibilitatea scăzută a acestei categorii vulnerabile la servicii și în excluderea sau auto-excluderea lui de pe piața muncii. În consecință, utilizatorii de droguri se confruntă atât cu o atitudine discriminatorie, cât și cu negarea existenței unei astfel de atitudini.

CUNOAȘTE-I, NU DISCRIMINA! reprezintă un răspuns integrat în planul politicilor publice, cu rol emergent la dinamica acordării de suport și oferirii accesului la serviciile de sănătate a consumatorilor de droguri și a consumatorilor dependenți, în vederea reintegrării sociale a acestora și, mai ales, în vederea reducerii riscurilor asociate consumului de droguri ca măsură de sănătate publică. Campania a avut următoarele rezultate: 1 conferință de presă, organizată la nivelul municipiului București, la care au participat 24 reprezentanți ai instituțiilor partenere și ai mass-mediei, 59 mese rotunde organizate la nivel național cu participarea a 827 specialiști din domeniul medical, social și alți furnizori de servicii medicale, psihologice și sociale, 350 firme care au decis a oferi locuri de muncă, sensibilizate și informate cu privire la categoria socială supusă destigmatizării. Mediatizarea spotului și a campaniei în mass-media locală și națională s-a realizat prin 168 apariții în presa scrisă și on-line și 683 difuzări ale spotului.

2. **Proiectul pilot „PINOCHIO”**, ca parte integrantă a *Programului de consiliere pentru adolescenți și părinți*, a avut ca scop acordarea de suport și asistarea părinților/apartinătorilor legali pentru a face față dificultăților psihosociale care afectează relațiile familiale, pentru dezvoltarea competențelor parentale și, totodată, sprijinirea adolescenților atunci când apar probleme de consum.

Programul se adresează adolescenților identificați drept consumatori activi sau care au predispoziție față de consum și presupune activități de informare și prevenire a consumului de droguri, consiliere socială, consiliere psihologică individuală și de grup, grupuri de dezvoltare cu aparținătorii adolescenților în vederea îmbunătățirii relației socio-afective.

Urmare a identificării nevoii de pregătire profesională pentru specialiștii din DGASPC-uri și în considerarea experienței generate de activitatea desfășurată, Agenția Națională Antidrog a organizat o sesiune de formare profesională în domeniul reducerii cererii de droguri în rândul adolescenților, care a vizat următoarele teme:

- Programele Agenției Naționale Antidrog;
- Drogurile și efectele acestora;
- Modalități de identificare a copiilor consumatori de droguri;
- Metodologia de lucru cu adolescenții la risc și consumatori de droguri.

Proiectul și-a propus consolidarea factoriilor de protecție, prin dezvoltarea modalităților de coping eficiente pentru copii și prin dezvoltarea modalităților de comunicare eficientă între copii și educatori, aplicând sistematic metode fundamentate științific:

- a) activități de prevenire a consumului de droguri realizate în centrele de primire a minorilor în regim de urgență din DGASPC-urile din municipiul București și județele țării de către specialiști din cadrul SRCD și CPECA;
- b) Consiliere socială; consiliere psihologică individuală și de grup; consiliere medicală pentru beneficiarii minori identificați cu suspiciune de consum de către personalul centrelor de primire a minorilor în regim de urgență;
- c) Formarea personalului din centrele de primire a minorilor în regim urgență având următoarele teme: programele Agenției Naționale Antidrog; drogurile și efectele acestora; modalități de identificare a copiilor consumatori de droguri; metodologia de lucru cu adolescenții la risc și consumatori de droguri; tehnici și metode de intervenție în situații de criză și tehnici de prim ajutor în cazurile de supradoză. Programul de formare a fost elaborat și implementat de către specialiștii ANA, IGPR și DSU, în cadrul unui proiect pilot care a fost implementat inițial la nivelul municipiului București, urmând a fi extins la nivel național.

3. Proiectul național "CREATIV" ce a avut ca scop principal prevenirea consumului de droguri, inclusiv tutun, alcool și substanțe noi cu proprietăți psihoactive în rândul grupurilor vulnerabile formate din beneficiari aflați în programele de asistență prin intermediul unei abordări de ordin psihosocial, venind astfel în completarea eforturilor terapeutice prin:

- Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție, prin informare, educare și implicarea în activități de prevenire a consumului de droguri pentru minim 3 categorii de grupuri vulnerabile;
- Creșterea gradului de conștientizare pentru beneficiarii serviciilor de asistență de la nivelul CPECA/ instituției partenere, cu vârsta cuprinsă între 16 și 25 ani, cu privire la importanța factorilor de protecție familiali în prevenirea consumului de tutun, alcool și droguri ilegale la preadolescenți, adolescenți și tineri, la nivel național;
- Valorizarea calităților, dezvoltarea resurselor personale și creșterea responsabilității sociale a beneficiarilor consilierilor de grup, aflați în evidența C.P.E.C.A./ instituției partenere, cu vârstă cuprinsă între 16 și 35 ani, prin activități de petrecere a timpului liber - quilling - cu propriul grup de egali.

4. Dezvoltarea sistemului național de prevenire a consumului de droguri, în acord cu dinamica fenomenului și nevoile emergente, a continuat și în anul de referință prin elaborarea și implementarea **pachetului de 6 proiecte naționale și locale**, bazate pe studii științifice, în conformitate cu standardele internaționale și adaptate profilului psihologic al diferitelor categorii vârste și nivelurilor de risc diferențiate. Acest pachet reprezintă o *strategie de intervenție integrată ca răspuns la dinamica fenomenului consumului de droguri în rândul adolescenților și tinerilor, inclusiv la scăderea vârstei de debut*, Agenția Națională Antidrog oferind o *imagine de ansamblu asupra măsurilor de prevenire a consumului de droguri în mediul școlar/ familial*, prin implementarea celor 6 proiecte naționale: „Mesajul meu Antidrog”, adresat elevilor de gimnaziu și liceu, „Necenzurat”, destinat elevilor din grupa de vârstă 12-14 ani, „Fred Goes Net” - *Intervenții timpurii pentru consumatorii de droguri care au fost identificați/depistați pentru prima oară*, centrat pe elevii din grupa de vârstă 14-19 ani, „Eu și copilul meu”, adresat părinților, „ABC-ul emoțiilor”, adresat elevilor din clasele I și a II-a și „Cum să creștem sănătoși” destinat preșcolarilor și elevilor de clasele pregătitoare.

Complementar, specialiștii ANA au livrat **module de formare destinate specialiștilor și cadrelor didactice**, având ca **obiective** dezvoltarea rețelei de specialiști, formarea de abilități privind consolidarea relațiilor familiale, controlul și soluționarea conflictelor, exersarea comunicării în familie și formarea de atitudini proactive și compliante cu privire la consumul de droguri și substanțe noi psihoactive.

6. CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI INSTITUȚIONALE

6.1. DECESE 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 identificarea tipului substanțelor consumate și a dozelor de consum practicate, permit semnalarea promptă a elementelor de uz problematic de droguri și contribuie astfel la reacții rapide și adaptate în domeniul politicilor antidrog.

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-legale¹⁵ pentru a se stabili condițiile și împrejurările în care a avut loc decesul respectiv.

În ultima perioadă au apărut noi dificultăți ce țin de nuanțarea criteriilor de definire a cazului, dar mai ales de rezistența la aplicarea strictă a prevederilor legale, permițând speculații, variabile de la caz la caz, privind eventuala încadrare și raportare a cazuisticii, dar și dictate de limitările financiare repercutate în nesolicitarea investigațiilor toxicologice complete, absența raportării sau neactualizarea datelor inițiale.

Mortalitatea corelată consumului de droguri acoperă un panel de analiză mai vast, 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 uneia 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. Această categorie ridică dificultăți reale de triere și încadrare a cazului, în absența cunoașterii atât a criteriologiei de clasificare, cât și a legislației. 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.

¹⁵ În temeiul prevederilor Ordonanței 1/ 2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, cu modificările și completările ulterioare

Astfel, cazurile de “decese indirect asociate consumului de droguri”, 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 definiției *cazului medico-legal*, conform legislației românești.

Conform legii, toate cazurile de deces asociat consumului de substanțe psihoactive impun în mod obligatoriu efectuarea autopsiei medico-legale. Baza de extracție a datelor o reprezintă întreaga cazuistică medico-legală din care sunt selectate dosarele aferente indicatorului analizat. Centralizarea se face pe baza unor protocoale interne ale rețelei naționale medico-legale, implicând și fișe standard de raportare, cu prelucrarea datelor la nivelul INML „Mina Minovici”.

Fiecare caz implică analiza judiciară, probațiunea aferentă și coroborarea rezultatelor examenelor toxicologice, cvasi-efectuate în astfel de cazuri - cu cele de anchetă - medicale, serologice, tanatochimice și histopatologice, inclusiv ajustarea concluziilor finale după documentarea completă a cazului.

Datele prezentate în acest subcapitol provin din cazuistica medico-legală, instituțiile de medicină legală fiind singurele abilitate să gestioneze 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 cauzală). 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 – 24766 cazuri anual la nivel național – constituie baza de selecție pentru Registrul Special de Mortalitate, aferent deceselor asociate consumului de droguri.

Pentru anul 2019, actuala raportare are la bază cazuistica INML “Mina Minovici” București, la care se adaugă datele colectate de la nivel teritorial, cu mențiunea că 17 din cele 42 de instituții medico-legale din țară au furnizat informații. 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. Pe de altă parte, 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, poate fi o altă explicație în ceea ce privește dimensiunea cazuisticii deceselor asociate consumului de droguri. Totodată, poate fi și o consecință a diminuării resurselor financiare alocate, care limitează spectrul analizelor medico-legale care sunt efectuate, împiedicând astfel depistarea deceselor asociate consumului de droguri.

Prin urmare, pentru București cifrele actuale constituie, cel mai probabil, o reprezentare adecvată a stării de fapt (sub rezerva existenței totuși, din partea personalului medical clinic, respectiv a serviciilor de anatomie patologică a spitalelor, a unei lipse de consecvență privind transformarea cazurilor de decese indirecte – cel mai frecvent consecutive unor complicații infecțioase apărute la consumatorii de droguri – în cazuri medico-legale).

Distribuția la nivel național (sub rezerva raportării sporadice, inegale) a cazuisticii este nesusținută 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.

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, cum ar fi:

- neînțelegerea criteriologiei și definirii *deceselor asociate consumului de droguri* – în rândul personalului medical clinic, dar și în rândul medicilor legiști și al personalului echipelor de anchetă,
- rigiditatea și conservatorismul în abordarea prezumtivei cazuistici a deceselor asociate consumului de droguri sau absența medicului legist din echipa operativă de cercetare la fața locului,
- 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.

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 co-morbiditate sau complicații evolutive non-toxicologice - cazuistica deceselor direct asociate consumului de droguri, prin complicații infecțioase, rămâne strict apanajul Bucureștiului.

În acest context, *gradul de sub-raportare 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 – considerat depășit pentru o perioadă, revine ca factor pregnant în contextul schimbării tipului de substanțe de uz (care nu apar în statisticile de mortalitate ca urmare a imposibilității tehnice de evidențiere a lor), fiind necesară o dotare corespunzătoare pe care nici un laborator din România nu o are. În absența posibilității tehnice de identificare a unor categorii de substanțe, datele de mai jos pot reflecta parțial realitatea mortalității corelate consumului de droguri, dar nivelul de sub-raportare pare neschimbat la nivel național, exceptând Bucureștiul.

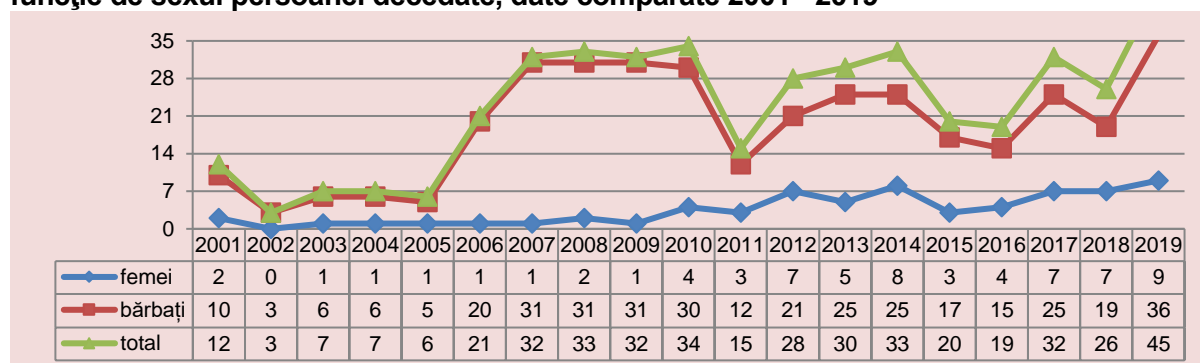
Pe parcursul anului 2019, au fost înregistrate 45 cazuri de decese direct asociate consumului de droguri și 13 cazuri de deces la consumatori de droguri cunoscuți (cu elemente de examen clinic – necropsic – date de istoric medical și de anchetă elocvente), dar a căror cauză de deces a fost relaționată cu patologii asociate sau consecutive consumului cronic de droguri (cazuri cu așa - zisă *cauzalitate indirectă*¹⁶). Majoritatea cazurilor (91,1%) a fost înregistrată în București.

6.1.1. Decese direct asociate consumului de droguri

În anul 2019, au fost declarate, la nivel național, 45 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri – sub rezerva neraportării datelor de către 25 județe, dintre care 36 cazuri survenite la bărbați și 9 la femei.

¹⁶ *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 de utilizare a echipamentelor de injectare în comun, respectiv a complicațiilor somatice produse de consumul de substanțe psihoactive.

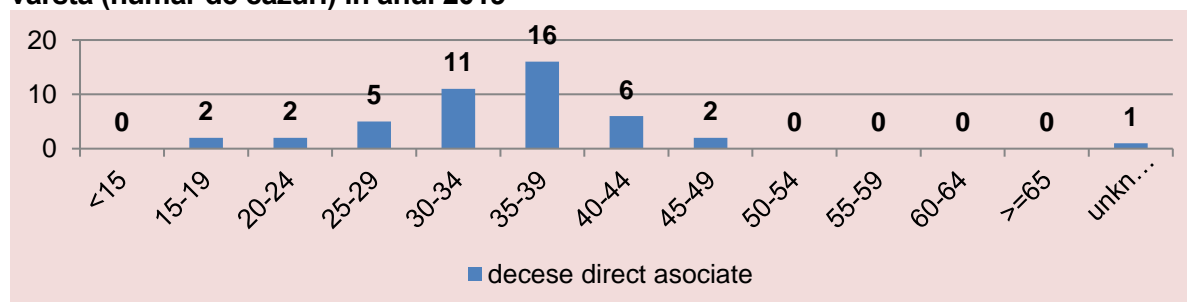
Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2019



Sursa: INML București

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, se observă că toate cazurile de deces direct asociate consumului de droguri înregistrate în 2019, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani (cu o singură excepție – o persoană cu identitate necunoscută), majoritatea fiind situată în segmentul 30-39 ani (60% din totalul deceselor asociate direct consumului de droguri), iar în 18% dintre cazuri, persoanele decedate au avut vârsta între 40 și 49 de ani).

Grafic 6 - 2: Distribuția deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2019



Sursa: INML București

Valorile arată tendința „naturală” de îmbătrânire a populației de consumatori, cu deces survenit după istoric prelungit de uz de droguri.

Menționăm că nu au existat cazuri de decese în serie/ concomitente, ca expresie a unor practici de consum în grup.

6.1.2. Rezultate toxicologice în decesele direct asociate consumului de droguri

În rețeaua medico-legală, în anul 2019, au fost efectuate 3254 investigații toxicologice pentru determinarea prezenței drogurilor și dozarea acestora, dintre care 925 din probe biologice provenind de la cadavre, respectiv 2329 din probe biologice de la persoane în viață, înregistrate ca urgențe spitalicești, în cazuri de intoxicații acute.

În toate cele 45 de decese direct asociate consumului de droguri s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produse psihoactive, examene făcute la laboratoarele de toxicologie medico-legală din cadrul INML București, IML Timișoara, respectiv IML Cluj, în funcție de arondarea teritorială a instituției medico-legale care a efectuat autopsia medico-legală. Ca metodologie unitar utilizată la nivelul Rețelei Naționale de Medicină Legală, 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.

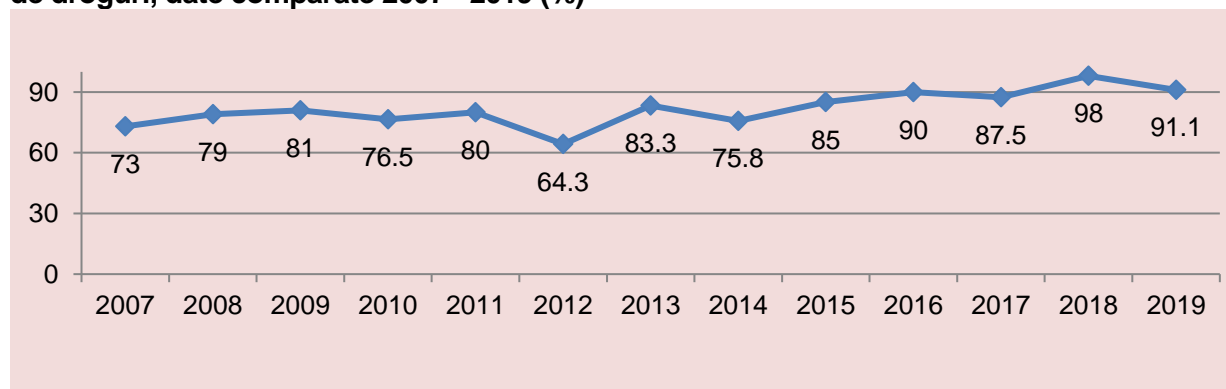
În 89% dintre cazuri (40 decese) au existat elemente care evidențiau consumul cronic de droguri, care arătau antecedente cunoscute/ documentabile sau stigmatate de uz cronic. Această caracteristică a deceselor direct asociate consumului de droguri, potrivit căreia decesul survine în special în cazul consumatorilor cronici, susține rolul benefic al campaniilor de informare și prevenire prin popularizarea politicilor de *harm-reduction*. Compensând lipsa de informații în rândul consumatorilor de droguri privind tehnica de consum, acestea scad riscul decesului la primele doze. Astfel, decesul apare mai rar la primele doze (posibil și datorită concentrației scăzute a dozelor de stradă) și, mai ales, la consumatorii cronici, cu istoric îndelungat de uz, care asociază stigmatate generate de abuz.

În majoritatea cazurilor de deces direct asociat consumului de droguri au fost implicați consumatori de droguri injectabile – preponderent pe cale intravenoasă. Fac excepție cele 2 decese în care a fost identificat consumul singular de cocaină, în aceste cazuri administrarea fiind făcută prin prizare. De asemenea, este posibil ca în unele cazuri să fi existat o utilizare simultană de medicamente (metadonă), atât pe cale injectabilă, cât și per os, fie ca expresie a tratamentului de substituție, fie deturnate din uzul farmaceutic, asociate, uneori, cu fumatul unor derivate de cannabis. Astfel, administrarea drogurilor în cazul deceselor asociate consumului de droguri este preponderent injectabilă, calea de administrare asociindu-se cu tipul drogului administrat, respectiv opiaceele.

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 sau acut-subacut (endocardite, sepsis). Astfel, între 66% și 83% din cazurile de deces direct asociat consumului de droguri, testate virusologic pentru infecțiile cu virusuri hepatice de tip B, C sau infecția HIV, prezintă markeri virali ai infecțiilor cu virusuri hepatice sau cu HIV.

Incidența crescută a consumului de heroină – identificată în 19 cazuri de deces direct asociat consumului de droguri (de aproximativ 5 ori mai multe cazuri față de anul anterior) – schimbă tendința ultimilor ani, respectiv de stabilizare/ scădere a numărului de consumatori de heroină.

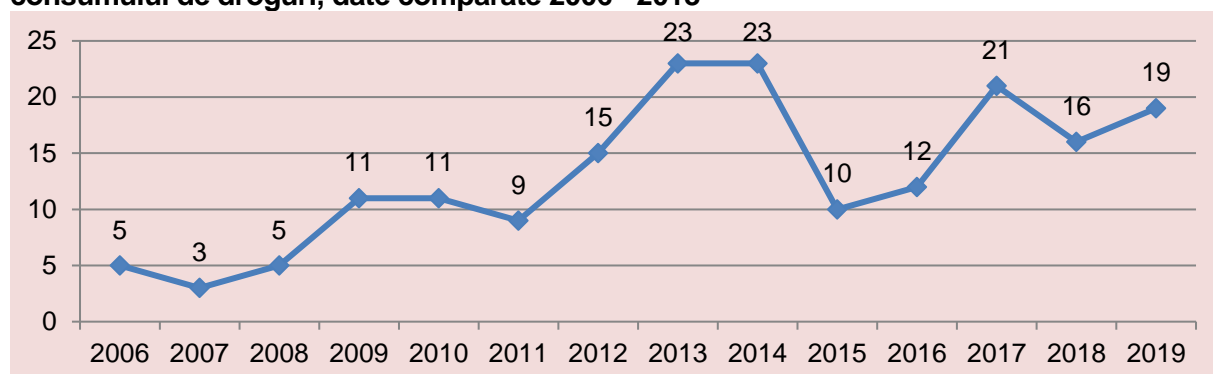
Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2019 (%)



Sursa: INML București

Numărul cazurilor de deces direct asociat consumului de droguri care au implicat medicație de substituție, 19 din totalul de 45 (metadonă fiind decelată în 42,2% din decesele direct asociat consumului de droguri), desi se situează sub maximumul acestei cazuisticii (23 cazuri), indică revenirea la tendința ascendentă întreruptă anul precedent.

Grafic 6 - 4: Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006 - 2018



Sursa: INML București

Spectrul substanțelor detectate în cazurile de deces direct asociat consumului de droguri continuă să fie dominat de opiacee (41 cazuri din 45) – metadonă și deopotrivă heroină, fiecare prezentă în câte 19 cazuri. Se poate susține dispariția din cazuistică a medicamentelor aflate pe lista substanțelor farmaceutice cu regim special de eliberare (exceptând metadona). De asemenea, reapare ketamina, întâlnită în cazuistică în mod fluctuant în ultimii ani, posibil rezultat al măsurilor consecutive introducerii ei pe lista substanțelor cu regim special), iar cocaina se menține în lista drogurilor corelate cu cauzele de deces (2 cazuri în 2014, un caz în 2015, unul în 2016, niciunul în 2017, 1 caz 2018, 3 cazuri în 2019). Totodată, în 2 dintre cazurile de deces direct asociat consumului de droguri, identificate în anul 2019, a fost raportat consumul de amfetamine.

În concluzie, pentru anul 2019, tabloul statistic relevă că decesele direct corelate consumului de droguri în România sunt consecința evidentă a consumului de heroină, respectiv a celui de metadonă, cele două droguri împreună explicând 38 din cele 45 cazuri de deces direct asociat consumului de droguri.

Cele două droguri (heroina și metadona) sunt consumate în egală măsură singular (câte 9 dintre cazurile cu consum de heroină, respectiv metadona) sau în combinație cu alte substanțe psihoactive sau cu alcoolul. Totodată, este prezent consumul combinat de heroină sau metadona cu benzodiazepine și alte medicamente sedative (6 cazuri din cele 19 cazuri de decese asociate consumului de droguri în care a fost identificată metadona, respectiv 4 cazuri din cele 19 cazuri de decese asociate consumului de droguri în care a fost identificată heroina).

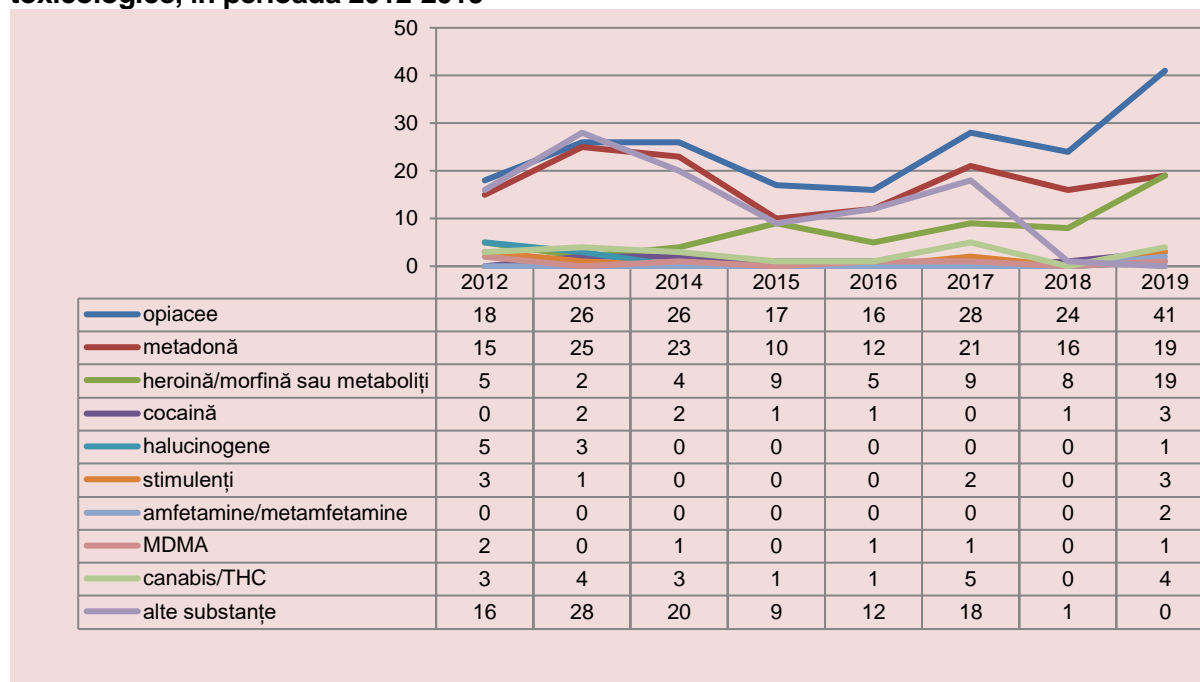
În 23 cazuri de deces (11 metadonă, 12 heroină), este implicată doar o singură substanță psihoactivă, aceasta fiind consumată în mod singular sau în asociere doar cu alcool. Celelalte cazuri au fost reprezentate de asocieri, expresie fie a augmentării dozelor de bază cu produse medicamentoase, fie pe post de excipient, fie de potențator/ nuanțator al efectelor vizate. De asemenea, în anul 2019, au fost înregistrate 5 cazuri de deces direct ca urmare a asocierii stupefiantelor cu alcool (cu valori de până la 3,64 g‰).

Cauza decesului a fost atribuită intoxicației cu opiacee – singure sau în combinații cu alte droguri (opiacee cu alcool, sau cu alte substanțe de tip medicamentos cu efecte psihoactive) - 41 cazuri, intoxicației cu cocaină – 1 caz (consum singular), intoxicației cu amfetamine – 2 cazuri (consum singular), intoxicației cu multiple substanțe psihoactive – 1 caz (cocaine, cannabis, benzodiazepine, antidepresive).

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

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

Grafic 6 - 5: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, în perioada 2012-2019



Sursa: INML București

Numărul încă mare de cazuri în care au fost decelate spectre toxicologice complexe întărește potențialul augmentativ non-linear al asocierilor medicamentoase, dar și necesitatea flexibilității de gândire toxicologică în evaluarea tanatogenezei.

6.1.3. Decese indirect asociate consumului de droguri

Pe parcursul anului 2019, au fost înregistrate 13 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 (cazuri cu așa - zisă *cauzalitate indirectă*¹⁷). Toate aceste cazuri s-au înregistrat în București.

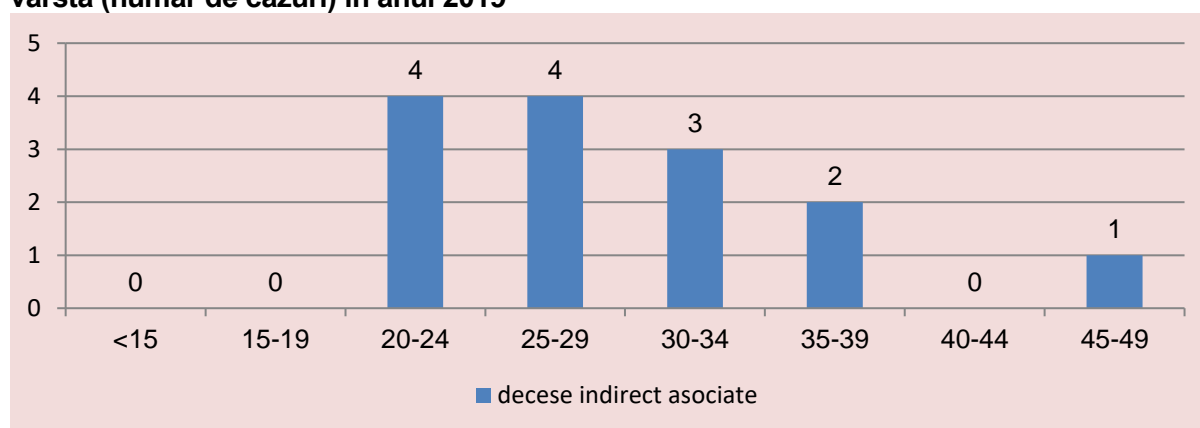
În ceea ce privește decesele indirect asociate consumului de droguri, acestea se distribuie între cele două sexe astfel: 11 cazuri în rândul bărbaților și 2 cazuri în rândul femeilor.

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, se observă că toate cazurile de deces indirect asociate consumului de droguri înregistrate în 2019, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 25 și 44 ani, aproximativ 2/3 dintre cazuri fiind încadrate în segmentul de vârstă 25-34 ani.

În anul de referință, vârsta medie de deces a fost de 32,8 ani pentru **decesele indirecte**. În general, decesele de cauzalitate indirectă reflectă patologia progresiv acumulativă lentă a stilului de viață, consumului cronic, riscului 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.

¹⁷ 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 de utilizare a echipamentelor de injectare în comun, respectiv a complicațiilor somatice produse de consumul de substanțe psihoactive.

Grafic 6 -6: Distribuția deceselor asociate indirect consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2019



Sursa: INML București

În continuare, numărul acestor cazuri de *decese indirecte* reprezintă, cel mai probabil, expresia înțelegerii (nu neapărat uniformă și omogenă) 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). Unele 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, fără a exista însă unitate și constanță în aplicare. 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.

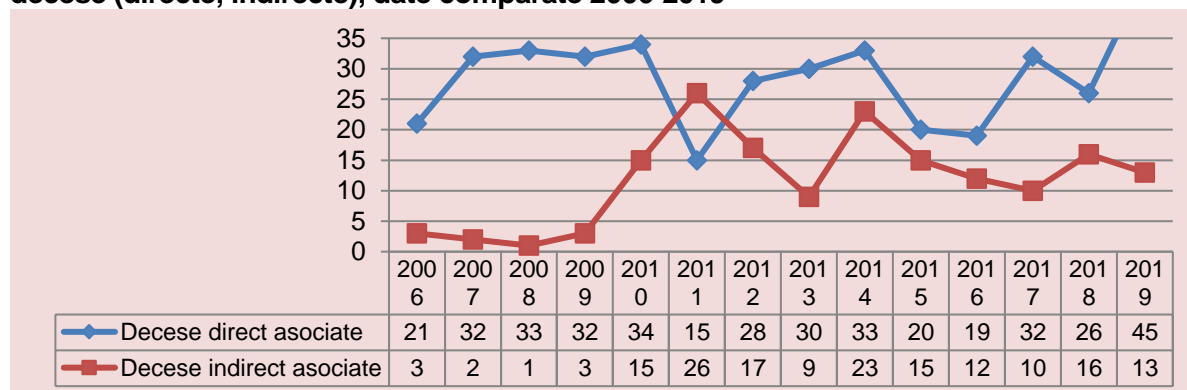
6.1.4. Tendințe

În concluzie, la nivel național (în lipsa datelor de la 25 instituții medico-legale județene), în anul 2019, au fost declarate 45 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri și 13 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri.

În toate cele 45 decese directe s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produși psihoactivi, examene făcute la laboratoarele de toxicologie medico-legală din cadrul INML București, IML Timișoara, respectiv IML Cluj.

Cazurile din București constituie, ca și în anii anteriori, marea majoritatea a cazuisticii deceselor direct asociate consumului de droguri (40 din cele 45 cazuri au fost raportate de INML București).

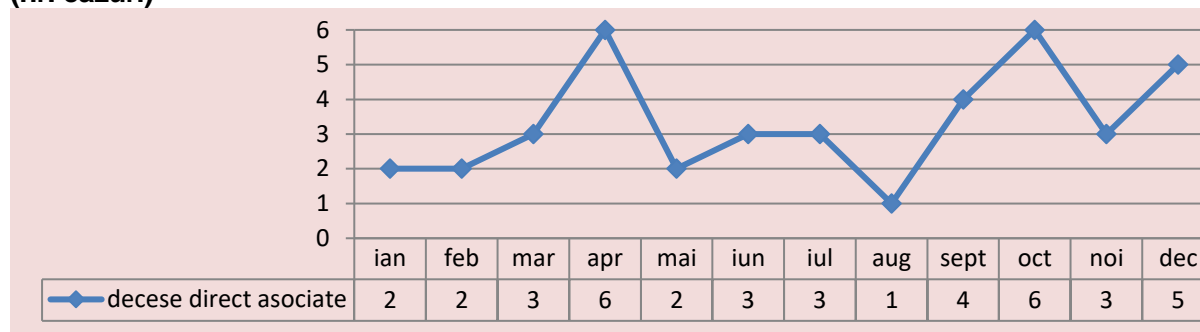
Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2019



Sursa: INML București

Referitor la distribuția lunară a cazuisticii înregistrate, lunile aprilie și octombrie se remarcă prin înregistrarea a câte 6 decese direct asociate consumului de droguri. În celelalte luni ale anului 2019, numărul deceselor a variat între 1 și 4 cazuri (pentru 5 dintre cazuri nu a fost disponibilă data decesului).

Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor direct asociate consumului de droguri, 2019 (nr. cazuri)

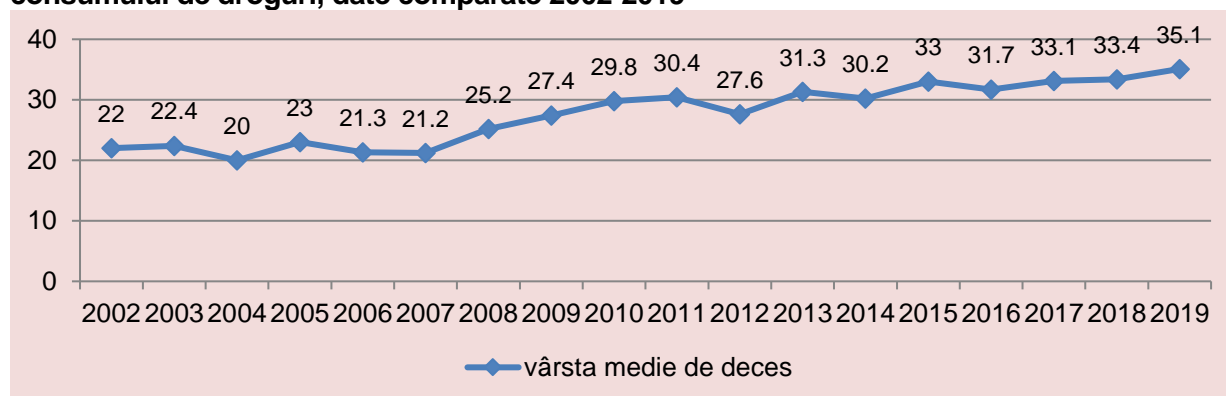


Sursa: INML București

În anul 2019, vârsta medie de deces a fost de 32,8 ani pentru decesele indirecte, respectiv 35,7 ani pentru cele directe. Pentru întreaga cazuistica a deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, se revine astfel la tendința crescătoare semnalată începând cu anul 2007, fiind cea mai mare vârstă medie – 35,1 - de deces înregistrată în întreaga perioadă de monitorizare.

Explicația cea mai plauzibilă este oferită de apariția consecințelor consumului, în anii anteriori, a unor droguri cu potență tanatogeneratoare redusă - *per se* (NSP) sau doar la doze mari (metadonă) – dar cu un *exceptional ritm de inducție de patologie consumtivă și mai ales infecțioasă*, dictat mai ales de ritmul foarte crescut de administrare injectabilă – 6-8 injectări pe zi (NSP), fiecare administrare cu potențial infecțios marcant - dar și de efectele *amfetamin-like* ale unora dintre aceste substanțe. De aici, derivă 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 6 - 9: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2019



Sursa: INML București

Comparativ cu anii anteriori, numărul deceselor asociate direct consumului de droguri înregistrează un ritm de dinamică exploziv, crescând cu 73,1%, atingând nivelul maxim din întreaga perioadă de monitorizare. Chiar dacă se observă această schimbare de tendință,

valoarea înregistrată este în continuare o expresie a sub-raportării/ neidentificării adecvate a cazuisticii.

Numărul constant 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).

Aspectele acute ale unora dintre patologiiile înregistrate (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 histopatologic.

În anul 2019, domină categoric intoxicațiile cu opiacee – 91,1%, superior chiar și anului 2013 - 89% (cel mai înalt procent al incidenței acestor substanțe în rândul deceselor asociate consumului de droguri în ultimii 10 ani) și în creștere față de anii 2014 - 75,75% și respectiv 2015 – 81%, 85% 2016, 83% 2017, pe fondul restrângerii diversității spectrului de substanțe identificate în cazuistică: canabinoizi (prezenți 4 cazuri), cocaină (3 cazuri), MDMA (1 caz), ketamină (1 caz), respectiv alte 4 clase de substanțe din categoria medicamentelor (benzodiazepinele și medicația de uz psihiatric dominând spectrul).

6.2. URGENȚE MEDICALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Asistența medicală de urgență reprezintă o componentă esențială a **Sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri**. Aceasta reprezintă un serviciu ce face parte din **Nivelul I** al acestui sistem, având rol în identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea consumatorilor de droguri spre serviciile specializate de asistență medicală, psihologică și socială ce au ca obiectiv menținerea abstenenței și reintegrarea socială a acestora.

Monitorizarea rețelei de unități medicale care oferă asistența medicală de urgență, precum și a persoanelor consumatoare de droguri tratate în serviciile spitalicești de urgență reprezintă o sursă importantă de informații necesare dezvoltării și evaluării politicilor și programelor care vizează reducerea consumului de substanțe psihoactive, precum și a problemelor conexe.

6.2.1. Sistemul de colectare a cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri

Agenția Națională Antidrog, prin **Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie**, asigură monitorizarea, la nivel național, a cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri, în conformitate cu prevederile **Hotărârii nr. 860 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 și Ordinului nr. 770/192 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute în foaia individuală de urgență pentru consumul de droguri, în foaia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, în fișa privind cazurile înregistrate de HVC și HVB în rândul**

consumatorilor de droguri injectabile și în fișa standard de prevalență a infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

Prin caz de urgență se înțelege condiția medicală a unui consumator de droguri, în legătură sau nu cu consumul, care îi pune în pericol viața.

Obiectivele acestui indicator sunt:

- Identificarea caracteristicilor socio-demografice ale persoanelor consumatoare de droguri tratate în serviciile spitalicești de urgență.
- Identificarea modelelor de consum pentru persoanele consumatoare de droguri tratate în serviciile spitalicești de urgență.
- Evidențierea diagnosticilor persoanelor consumatoare de substanțe psihoactive tratate în serviciile spitalicești de urgență.
- Furnizarea de informații necesare dezvoltării și evaluării politicilor și programelor care vizează reducerea consumului de substanțe psihoactive, precum și a problemelor conexe.

În situații de urgență, serviciile de asistență se acordă imediat în unitățile medicale de specialitate, în condițiile legii. În sistemul de raportare a datelor referitoare la urgențele medicale în care este menționat consumul de substanțe psihoactive (diagnostic principal sau diagnostic secundar) sunt incluse următoarele categorii de furnizori de servicii medicale:

- Spitalele generale publice care au în structură un departament de primiri urgențe (unitate/ compartiment de primiri urgențe, cameră de gardă) și care primesc urgențe medicale de orice cauză;
- Spitalele de specialitate care primesc urgențe.

Conform datelor prezentate de Ministerul Sănătății pe www.data.gov.ro, sistemul public de asistență medicală este format din 184 de unități medicale spitalicești care pot oferi servicii medicale de urgență.

Unitățile medicale spitalicești sunt împărțite astfel:

- Spitale de urgență – 60 unități;
- Spitale de specialitate – 19 unități;
- Spitale generale – 105 unități.

Hartă 6 - 1: Distribuția națională a unităților medicale spitalicești, 2019



Sursa: www.data.gov.ro

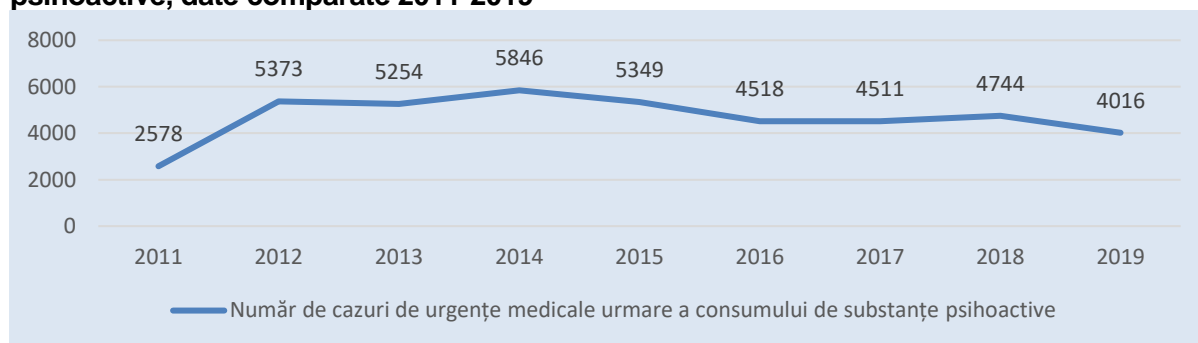
În procesul de implementare a indicatorului **”Urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri”** C.P.E.C.A. are sarcina de a contacta unitățile medicale spitalicești care oferă asistență medicală de urgență în vederea informării cu privire la obligativitatea completării și colectării datelor cu privire la urgențele medicale ca urmare a consumului de droguri care îndeplinesc condițiile necesare.

6.2.2. Urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive

Monitorizarea urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive reprezintă un indicator important în stabilirea unei imagini privind consumul de droguri în populația generală.

În anul 2019 au fost înregistrate 4016 cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, fiind incluse și episoadele de urgență în care a fost menționat exclusiv consumul de alcool. Față de anul 2018, se observă o scădere cu 15,3% a numărului de cazuri.

Grafic 6 - 10: Evoluția numărului de urgențe medicale datorate consumului de substanțe psihoactive, date comparate 2011-2019



Sursa: ANA

În funcție de tipul consumului care a generat urgența medicală, cazurile de urgență raportate se repartizează astfel: 54,5% (față de 51,5% în 2018) au fost înregistrate pe fondul consumului de droguri ilicite, 21,5% (față de 26,8% în 2018) au fost generate de consumul exclusiv de alcool, 14,6% (față de 12,8% în 2018) au fost raportate ca urmare a consumului de droguri multiple, 3% (față de 3,5% în 2018) s-a datorat consumului exclusiv și abuziv de medicamente și 6,4% (față de 5,4% în 2018) a fost atribuit consumului unor substanțe necunoscute.

Tabel 6 - 1: Distribuția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de substanță, date comparate 2011-2019

Tipul consumului care a generat urgența medicală	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Consum de droguri multiple	476	709	755	604	791	564	520	606	586
Consum exclusiv de alcool	123	2316	2681	2952	1289	1458	1493	1271	863
Consum exclusiv de droguri ilicite	1455	1461	864	1256	2323	1949	2218	2445	2187
Consum exclusiv de medicamente	365	715	808	805	600	275	183	165	123
Consum exclusiv de substanțe necunoscute	148	119	123	215	346	272	97	257	257
Total	2578	5373	5254	5846	5349	4518	4511	4744	4016

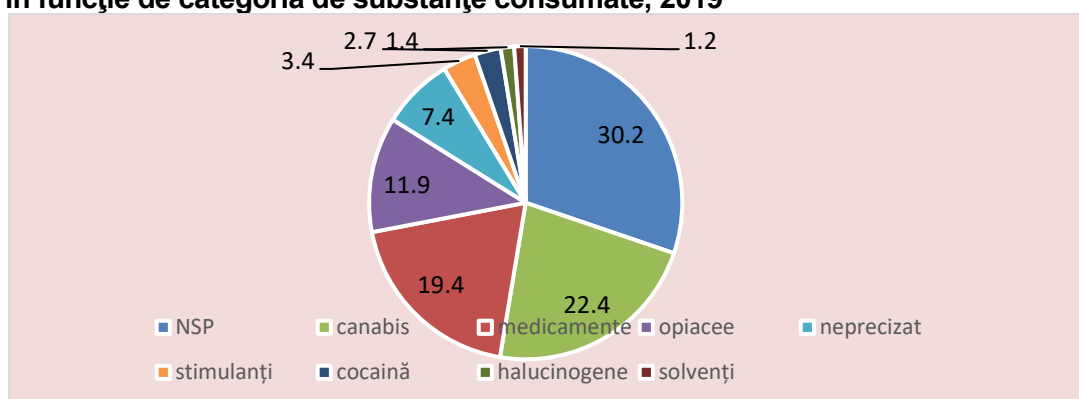
Sursa: ANA

6.2.3. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite

La nivel național, în anul 2019, au fost înregistrate 3153 cazuri de urgențe medicale în care a fost semnalat consumul cel puțin al unui drog ilicit (consum singular sau în combinație).

Din totalul cazurilor în care s-a raportat consum exclusiv de droguri ilicite, în 30,1% a fost menționat consumul de NSP (singular sau în combinație), în 22,3% dintre cazuri a fost consemnat consumul de cannabis, iar în 11,9% s-a declarat consum de opiacee (heroină, metadonă sau opiacee generic). Totodată, în 3,4% dintre cazurile înregistrate s-a raportat consum de stimulani, în 2,7% consum de cocaină, în 1,4% consum de halucinogene și în 1,2% consum de solvenți volatili. Consumul de medicamente a fost raportat în 19,8% din cazurile de urgență înregistrate. De asemenea, în 7,6% dintre cazuri a fost consemnat generic consumul de droguri, fără a se menționa tipul substanței consumate.

Grafic 6 - 111: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2019



Sursa: ANA

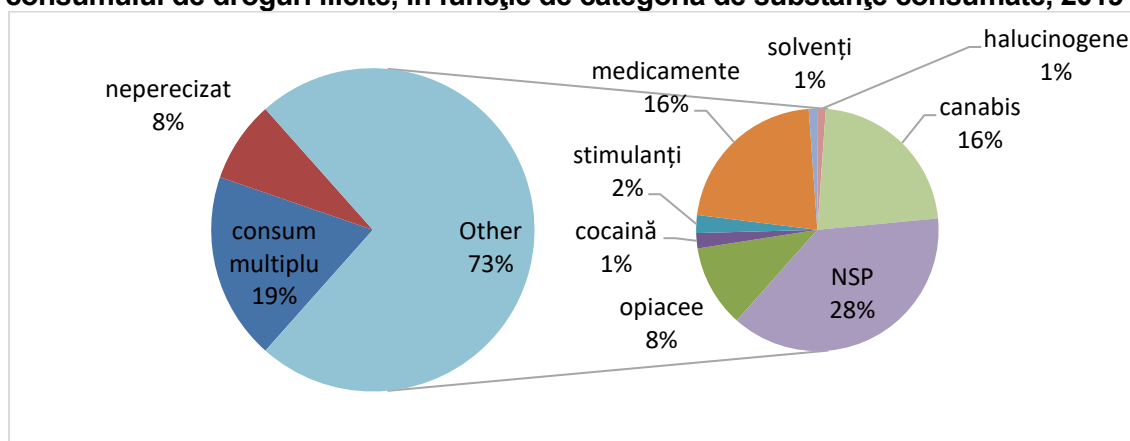
În vederea determinării prezenței în organism a substanțelor consumate au fost realizate determinări toxicologice pentru 2604 pacienți (82,6%), în cazul cărora s-a putut stabili o legătură directă între cauza urgenței și consumul de droguri. În cea mai mare parte, determinările toxicologice efectuate au fost calitative (87,4%).

Distribuția cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite, care au fost raportate în anul 2019, prezintă în continuare o repartiție inegală între bărbați și femei, cu o pondere crescută în cazul bărbaților – 73,8%.

În ceea ce privește vârsta persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 77% sunt persoane cu vârsta sub 35 ani, 20,9% sunt persoane cu vârsta între 35 și 64 ani, iar restul de 2,1% sunt persoane de peste 64 ani.

În ceea ce privește modelul de consum, în 73,1% din cazurile de urgență s-a înregistrat consumul unei singure substanțe psihoactive, în timp ce, în 18,7% din cazuri s-a observat consum de droguri multiple. Pentru 8,2% din cazuri nu a putut fi precizat tipul consumului.

Grafic 6 - 12: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2019



Sursa: ANA

În ceea ce privește modalitatea de administrare a drogurilor ilicite se observă că în 35,4% din cazurile raportate aceasta a fost prin fumat/inhalare, în timp ce calea orală a fost precizată în 24,3% din cazuri. De asemenea, în 6,9% din cazuri administrarea drogului a fost realizată pe cale injectabilă iar în 2,3% din cazuri a fost utilizată administrarea intranasal/prizat. Pentru 31% din cazuri au fost precizate alte modalități de administrare.

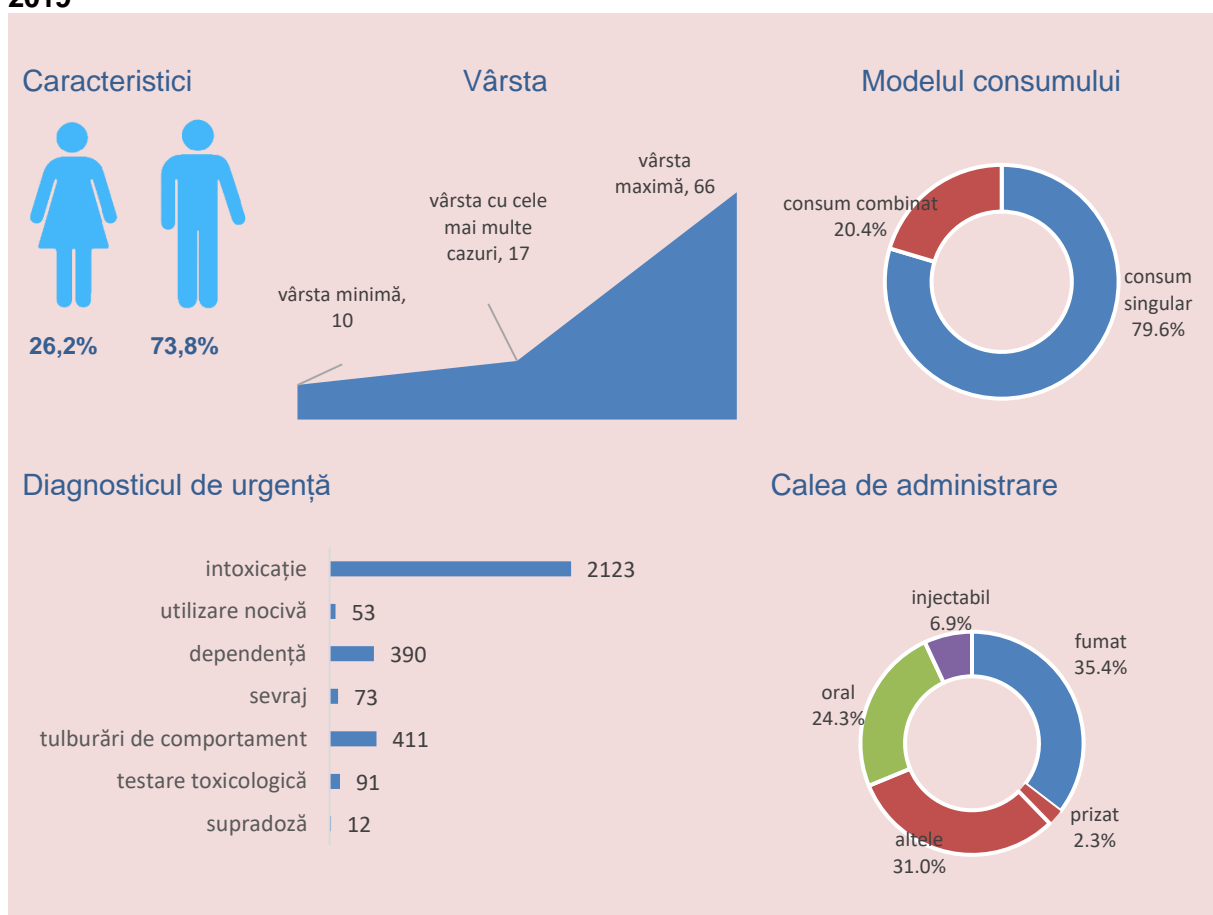
Pentru a realiza o analiză a cauzisticii urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite, în funcție de diagnosticul de urgență, s-a procedat la o grupare a diagnosticilor de urgență, pe baza clasificării ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 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 perceptivă, 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.

Tabel 6 - 2: Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite (consum singular sau mixt), 2019



Sursa: ANA

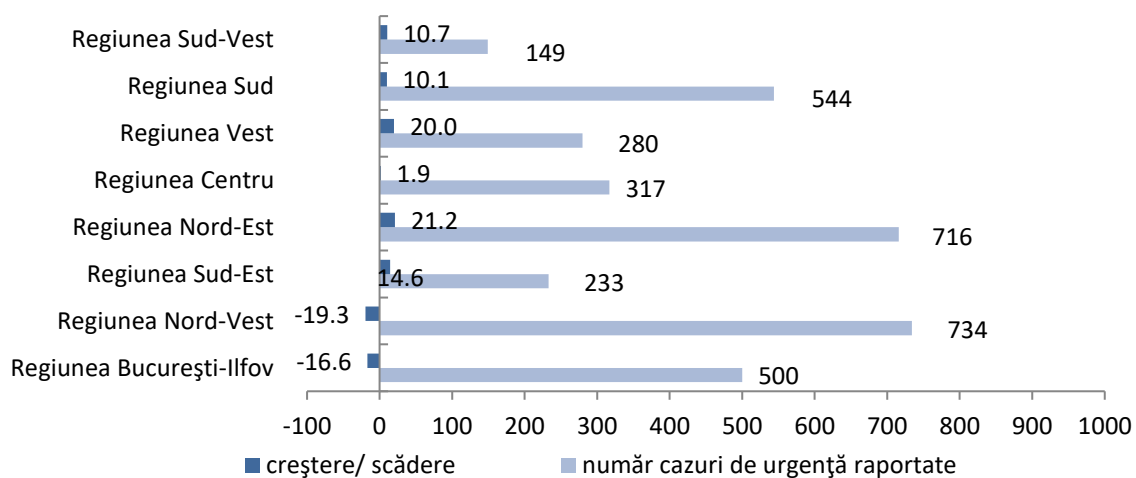
În ceea ce privește simptomatologia cazurilor de urgență raportate, se constată că, din cele 3153 de cazuri, 67,3% s-au datorat unor intoxicații acute cu droguri ilicite, în 13% s-au înregistrat tulburări psihotice și de comportament, în 12,4% s-a consemnat diagnosticul de dependență, 2,3% au prezentat sindrom de întrerupere a consumului la diferite substanțe (sevrăj), 1,7% au fost ca urmare a utilizării nocive a diferitelor substanțe ilicite, 0,4% au fost diagnosticați cu supradoză. În 2,9% dintre cazurile de urgență raportate pentru consum de droguri ilicite, s-a solicitat recoltarea de probe biologice în vederea efectuării de determinări toxicologice.

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 2019, situația se prezintă astfel:

- Nord-Vest (Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Maramureș, Sălaj, Satu Mare) – 592 cazuri (față de 734 cazuri în 2018);
- Vest (Arad, Caraș Severin, Hunedoara, Timiș) – 336 cazuri (față de 280 cazuri în 2018);

- Nord-Est (Botoșani, Suceava, Iași, Neamț, Bacău, Vaslui) – 564 cazuri (față de 716 cazuri în 2018);
- Sud-Est (Vrancea, Galați, Buzău, Brăila, Constanța, Tulcea) – 267 cazuri (față de 233 cazuri în 2018);
- Centru (Mureș, Harghita, Alba, Sibiu, Brașov, Covasna) – 323 cazuri (față de 317 cazuri în 2018);
- Sud-Vest (Gorj, Vâlcea, Olt, Mehedinți, Dolj) – 165 cazuri (față de 149 cazuri în 2018);
- Sud (Argeș, Dâmbovița, Prahova, Ialomița, Călărași, Giurgiu, Teleorman) – 489 cazuri (față de 544 cazuri în 2018);
- București-Ilfov (Municipiul București și județul Ilfov) – 417 cazuri (față de 500 cazuri în 2018).

Grafic 6 - 13: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive/ evoluția față de anul precedent, pe regiuni de dezvoltare economică, 2019 (număr cazuri/ %)

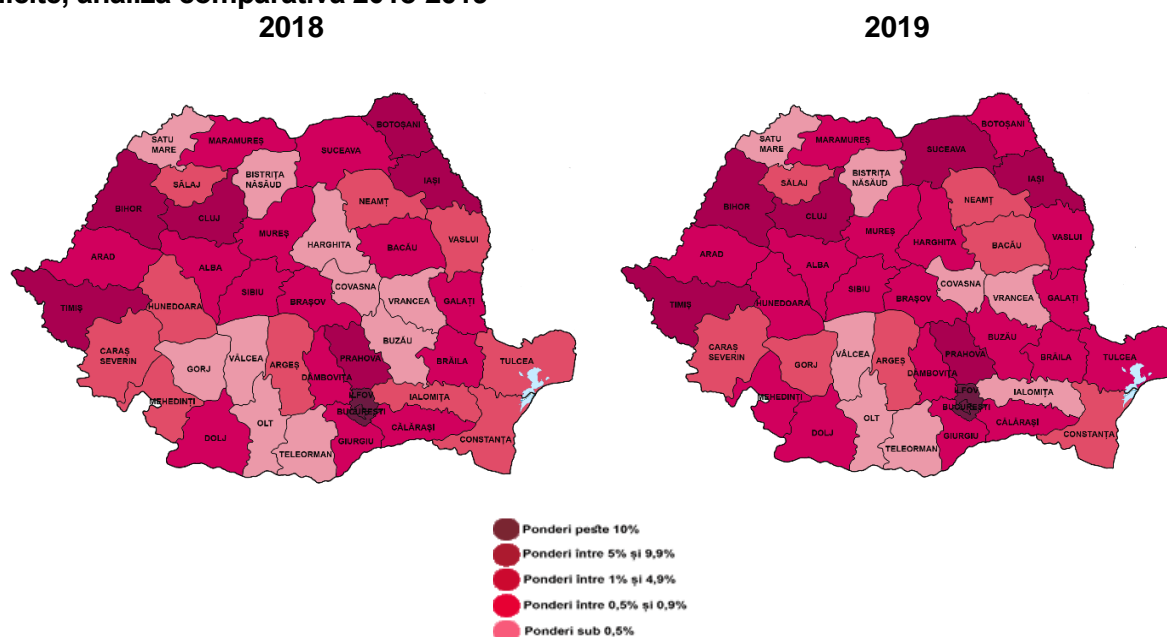


Sursa: ANA

Deși numărul unităților raportoare s-a menținut constant în anul 2019, la nivelul regiunilor de dezvoltare economică, se înregistrează următoarea evoluție a cazuisticii de urgență datorată consumului de droguri ilicite:

- regiunea București-Ilfov: scădere cu 16,6% a numărului de cazuri;
- regiunea Nord-Vest: scădere cu 19,3% a numărului de cazuri;
- regiunea Sud-Est: creștere cu 14,6% a numărului de cazuri;
- regiunea Nord-Est: creștere cu 21,2% a numărului de cazuri;
- regiunea Centru: creștere cu 1,9% a numărului de cazuri;
- regiunea Vest: creștere cu 20% a numărului de cazuri;
- regiunea Sud: creștere cu 10,1% a numărului de cazuri;
- regiunea Sud-Vest: creștere cu 10,7% a numărului de cazuri.

Harta 6- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2018-2019



Sursa: ANA

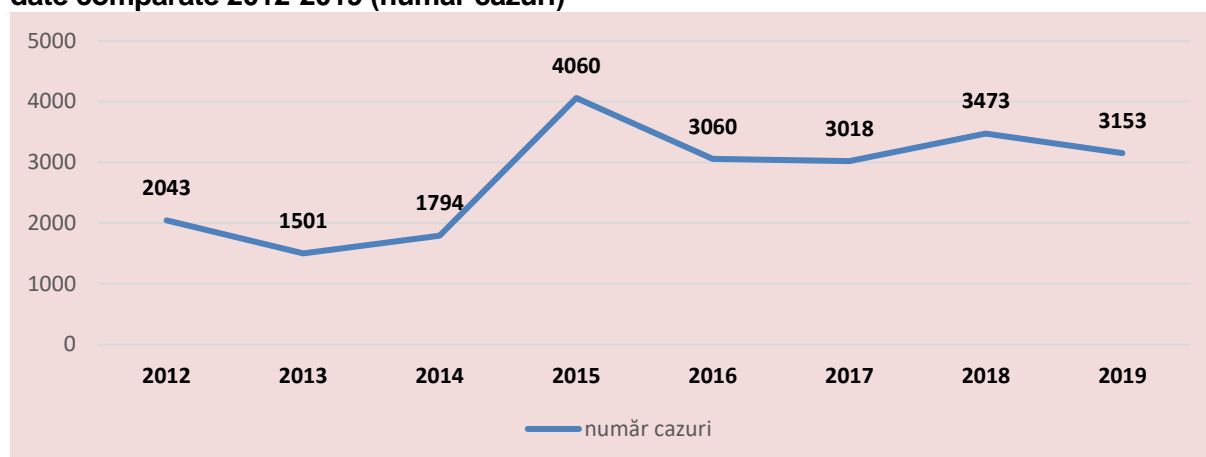
Din analiza cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri se observă că din cele 8 regiuni de dezvoltare economică în 6 (regiunea Centru, Nord-Est, Vest, Sud-Est, Sud-Vest, Vest) se înregistrează creșteri ale numărului de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite. Analiza 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.
- Zonă de risc mare (ponderi între 5% și 9,9%): Cluj, Bihor, Iași, Prahova, Suceava, Timiș.
- Zonă de risc mediu (ponderi între 1% și 4,9%): Alba, Arad, Brăila, Brașov, Botoșani, Buzău, Călărași, Dâmbovița, Dolj, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Harghita, Mehedinți, Maramureș, Mureș, Sibiu, Tulcea, Vaslui.
- Zonă de risc mic (ponderi între 0,5% și 0,9%): Argeș, Bacău, Caraș-Severin, Constanța, Gorj, Neamț, Sălaj.
- Zonă de risc foarte mic (ponderi sub 0,5%): Bistrița-Năsăud, Covasna, Ialomița, Olt, Satu-Mare, Teleorman, Vâlcea, Vrancea.

6.2.3. Tendințe

Monitorizarea urgențelor medicale datorate consumului de droguri a fost extinsă la nivel național începând cu anul 2010, dar până în anul 2012, au fost colectate date agregate, ceea ce nu permite realizarea unei analize de tendință pentru ultimii 10 ani.

Grafic 6- 14: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2019 (număr cazuri)



Sursa: ANA

În cei 8 anii de monitorizare, evoluția numărului de cazuri de urgență ca urmare a consumului de droguri ilicite (raportate) a fost fluctuantă. În funcție de numărul cazurilor, perioada poate fi împărțită în două, 2012-2014 și 2016-2020, cu un nivel maxim înregistrat în anul 2015. Dacă în prima parte, numărul cazurilor se situa între 1500 și 2000, în cea de-a doua, numărul cazurilor atinge un nivel între 3000 și 3500.

Față de anii anteriori, se observă aceeași tendință ascendentă observată pentru cazuistica de urgență datorată consumului de NSP și canabis, în timp ce pentru cazurile de urgențe medicale datorate consumului de medicamente, se evidențiază o tendință descendentă.

6.3. BOLI INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

Monitorizarea sistematică, utilizând instrumente validate științific, a dinamicii infectării cu HIV și hepatite virale a sub-populației de consumatori de droguri injectabile, categoria cea mai expusă la a contracta astfel de boli, este una dintre direcțiile de acțiune importante, prevăzută în documentele programatice de politici publice antidrog naționale.

Sursele de date utilizate pentru evaluarea situației bolilor infecțioase supravegheate, în anul 2019, conform prevederilor metodologice ale indicatorului epidemiologic cheie „*Boli infecțioase asociate consumului de droguri*”, au fost:

a. baza de date privind indicatorul „*Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*” -TDI (se utilizează informații auto-declarate de beneficiari despre statusul serologic propriu, precum și date privind testările și rezultatele acestora, efectuate în timpul tratamentului) – include date colectate continuu de Agenția Națională Antidrog din monitorizarea de rutină a tuturor serviciilor specializate de tratament pentru consumul de droguri active la nivel național în anul de referință.

b. Studiile de supraveghere serologică și comportamentală (BSS) – se realizează periodic (a fost desfășurat în 2017, în rândul CDI din București).

c. monitorizarea de rutină a programelor de schimb de seringi (baza de date creată de Agenția Națională Antidrog începând cu anul 2012) – cuprinde date privind programele de reducere a riscurilor disponibile în București.

d. notificările, comunicate de instituțiile abilitate ale Ministerului Sănătății, respectiv Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (punct național focal ECDC) și Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. M. Balș”.

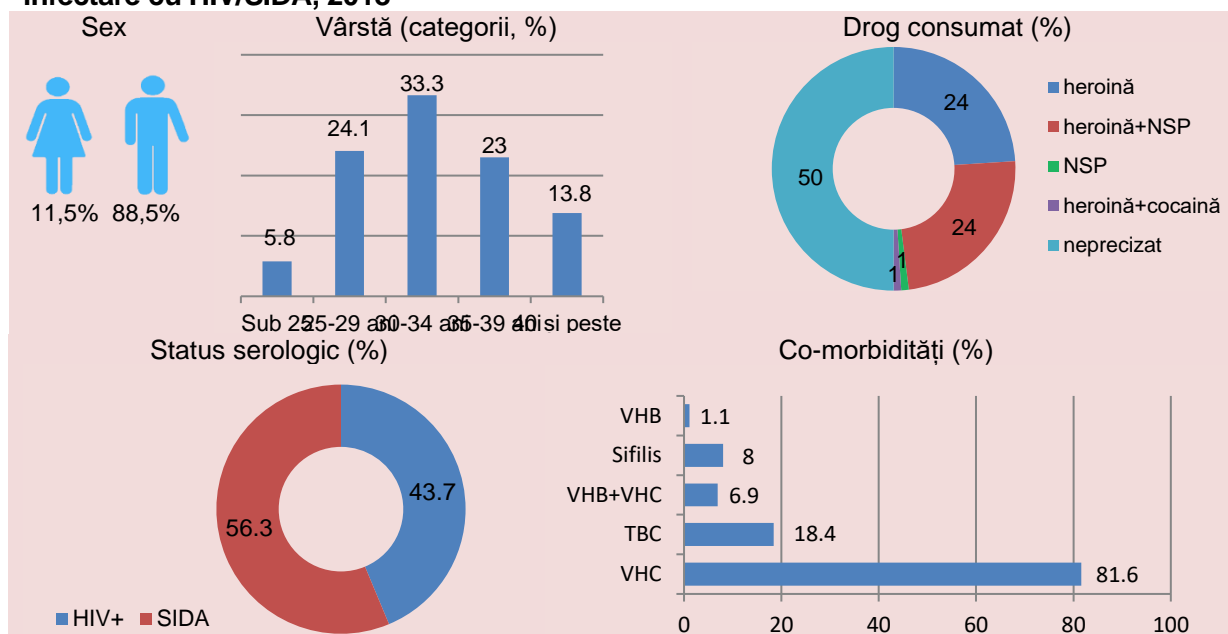
6.3.1. Notificări (cazuri nou diagnosticate)

Conform datelor furnizate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. M. Balș”, în anul 2019, au fost depistate 794 cazuri noi HIV/SIDA. Având în vedere calea de transmitere probabilă, din totalul de 794 cazuri HIV/SIDA notificate în anul 2019, 87 sunt persoane care își injectează droguri reprezentând 11% din totalul cazurilor nou depistate. Numărul consumatorilor de droguri injectabile identificați cu HIV/SIDA în anul 2019, a scăzut cu 6,5% față de anul anterior. Ponderea infecției cu HIV/SIDA cauzate de consumul injectabil de droguri în totalul cazurilor nou diagnosticate, a scăzut de la 32,2% în anul 2013 la 11% în anul 2019.

Populația constituită din consumatorii de droguri injectabile diagnosticați cu HIV/ SIDA în anul 2019 prezintă următoarele caracteristici:

- sunt predominant bărbați (88,5%);
- majoritatea se situează în intervalul de vârstă 25-39 ani (80,4%)
- 24% declară consum de heroină, 24% amestecuri de heroină cu noi substanțe psihoactive, 1% heroină în amestec cu cocaină, 1% noi substanțe psihoactive, în timp ce, 50% nu precizează drogul utilizat;
- 92% sunt rezidenți în zona metropolitană a municipiului București;
- prezintă co-infecție cu VHC (81,6%), TBC (18,4%), Sifilis (8%), AgHBs+VHC (6,9%) și AgHBs (1,1%);
- 43,7% din cazuri sunt infectați cu HIV, iar 56,3% au dezvoltat deja SIDA.

Tabel 6 - 3: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infecție cu HIV/SIDA, 2018



Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – INBI „Prof. Dr. Matei Balș”

6.3.2. Prevalență

6.3.2.1. Prevalența infecției cu HIV, VHB, VHC a consumatorilor de droguri admiși la tratament (date auto-raportate) în 2019

În baza de date constituită în urma monitorizării de rutină a indicatorului „Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri” au fost înregistrate în cursul anului 2019, 644 cazuri de persoane care își injectează droguri, cu 12,3% mai puțin față de anul 2018 (734 cazuri).

Definiția cazului pentru datele analizate include consumatorii de droguri admiși la tratament în anul 2019, care au declarat că au consumat droguri pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile anterioare admitterii la tratament (consumatori actuali de droguri injectabile)¹⁸. Pentru stabilirea prevalențelor HIV, VHB și VHC au fost utilizate cazurile care au raportat efectuarea unei testări voluntare privind infectarea cu bolile supravegheate menționate, în anul de referință.

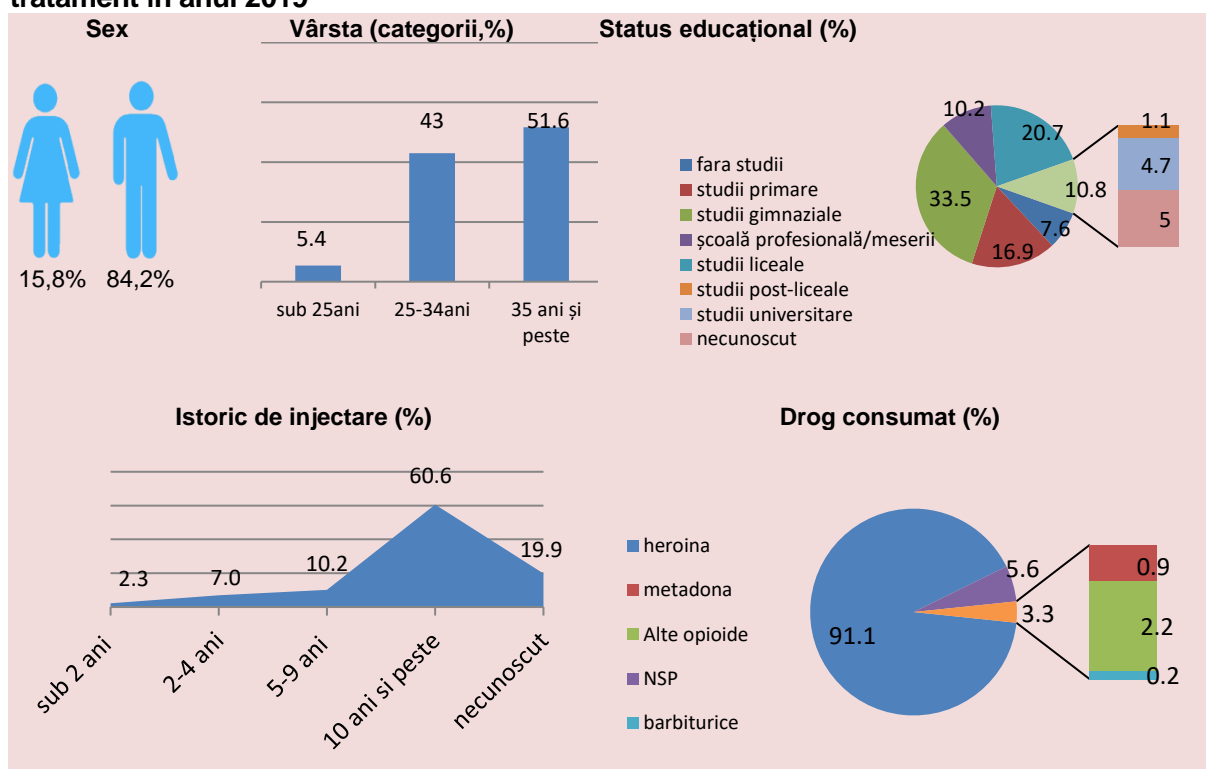
Populația analizată de consumatori actuali de droguri injectabile din sistemul de tratament are următoarele caracteristici:

- este preponderent masculină (84,2%);
- se încadrează majoritar în grupa de vârstă 30-39 ani (60,5%);
- este concentrată în zona București-Ilfov (74,1%);
- consumă heroină (91,1%);
- debutul în consumul injectabil de droguri a survenit, de cele mai multe ori, în intervalul de vârstă 15-24 ani (60,2%);
- perioada medie de latență în consum (de la debut până la momentul admitterii la tratament specializat) este de 13,1 ani;
- are un istoric îndelungat, de peste 10 ani, în consumul injectabil de droguri (60,6%);
- anterior admitterii la tratament, a consumat zilnic droguri injectabile (86,7%);
- a preferat consumul singular de droguri în ultimele 30 zile anterioare admitterii la tratament (68%);
- a utilizat, în comun, echipament de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (49,8%);
- a absolvit studii gimnaziale sau liceale (54,2%);
- a mai fost în tratament pentru consum de droguri (61,5%);
- a beneficiat, preponderent, de serviciile de asistență acordate în regim de internare (59%).

Profilul socio-demografic al persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în serviciile de tratament, indică o populație vulnerabilă și predispusă la contactarea virusurilor HIV, VHC și VHB.

¹⁸ Cazurile au fost selectate prin "intersectarea" variabilei "calea de administrare a drogului principal în ultimele 30 de zile anterior admitterii la tratament" (atributul: consum injectabil) cu variabila "timpul trecut de la ultima injectare cu orice substanță psihoactivă" (atributul: injectare în ultimele 30 de zile).

Tabel 6 - 4: Caracteristicile consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2019

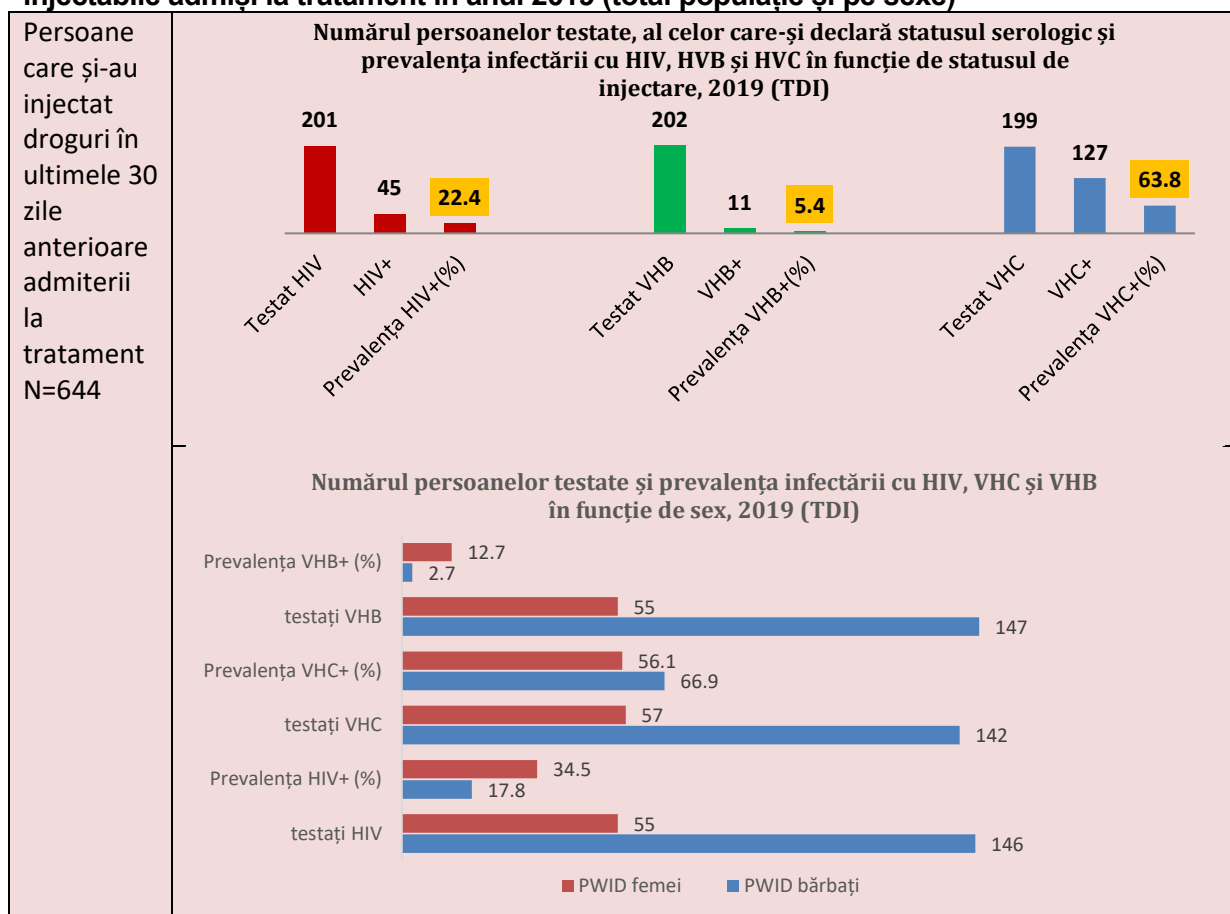


Sursa: ANA

Similar anului 2018, prevalențele rezultate din analiza datelor auto-raportate de persoanele care își injectează droguri, admise la tratament și testate pentru identificarea HIV, VHB și VHC în anul 2019, înregistrează creșteri cu 21,1%, respectiv cu 7,6%, în cazul infectării cu HIV și VHC și scăderi cu 16,9% în cazul infectării cu VHB. Astfel, prevalența HIV a crescut de la 18,5% la 22,4%, prevalența VHC a crescut de la 59,3% la 63,8% în timp ce prevalența VHB a scăzut de la 6,5% la 5,4%.

Deși majoritari (84,2%) în populația analizată (consumatori actuali de droguri injectabile, admiși la tratament în 2019), bărbații înregistrează prevalențe mai scăzute în cazul infecției cu HIV – 17,8% față de 34,5% femei, și în cazul infecției cu VHB – 2,7% bărbați față de 12,7% femei. În privința infectării cu VHC, prevalența constatată în rândul populației masculine este mai ridicată: 66,9% bărbați față de 56,1%. Comparativ cu anul 2018, se constată a dublare a prevalenței infectării cu HIV (de la 14,8% la 34,5%) și o triplare a prevalenței infectării cu VHB (de la 3,9% la 12,7%) în rândul populației feminine admise la tratament în anul 2019 ca urmare a consumului de droguri injectabile.

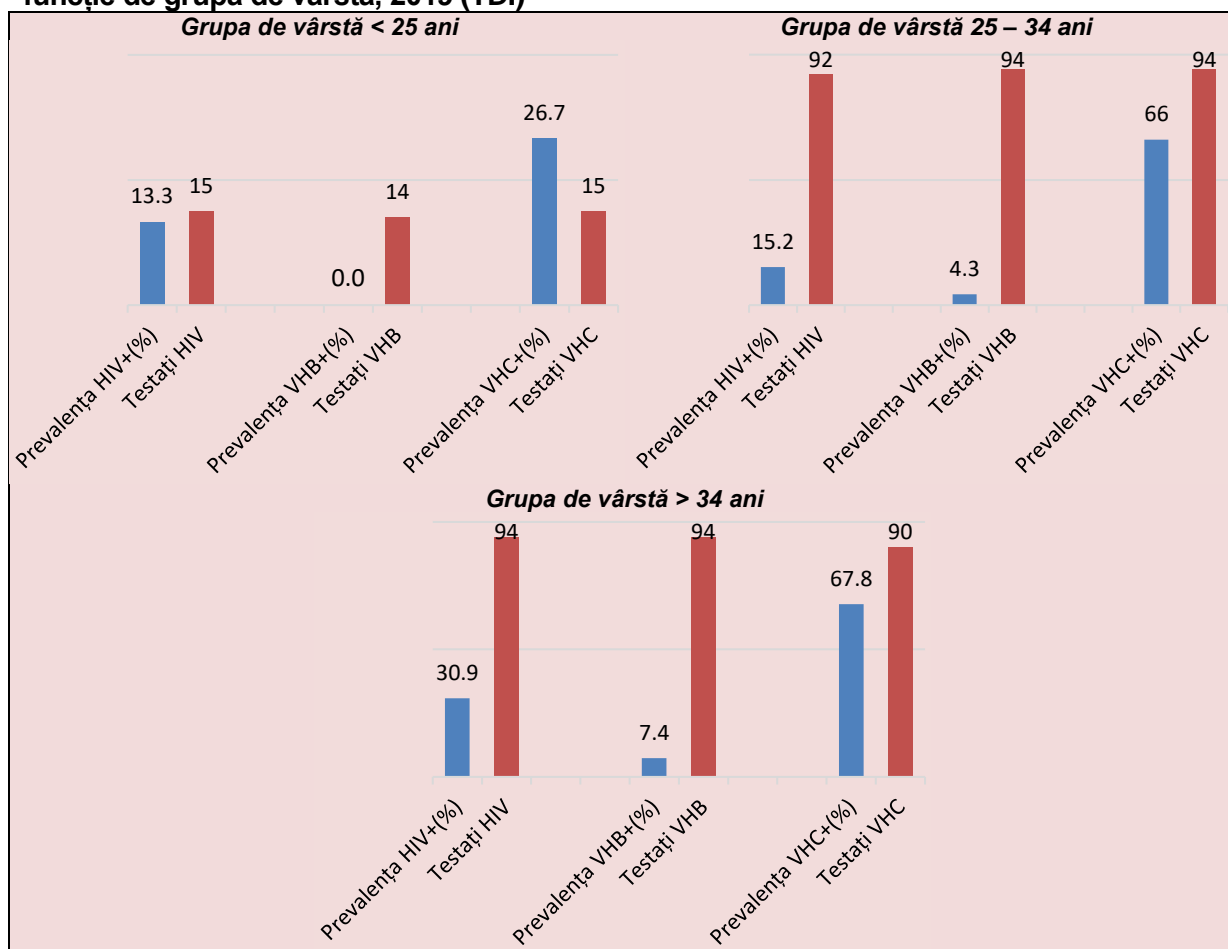
Grafic 6- 15: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2019 (total populație și pe sexe)



Sursa: ANA

Populația de consumatori actuali de droguri injectabile care au accesat serviciile de tratament în anul 2019 este constituită, în proporție de 51,6% din persoane cu vârsta mai mare de 34 ani. În această categorie de vârstă, sunt întâlnite cele mai ridicate valori ale prevalenței pentru infectarea cu cele trei tipuri de virusuri: 30,9% pentru HIV, 7,4% pentru VHB și 67,8% pentru VHC. De asemenea, 2/3 dintre persoanele cu vârsta cuprinsă în intervalul 25-34 ani prezintă status pozitiv la infecția cu VHC.

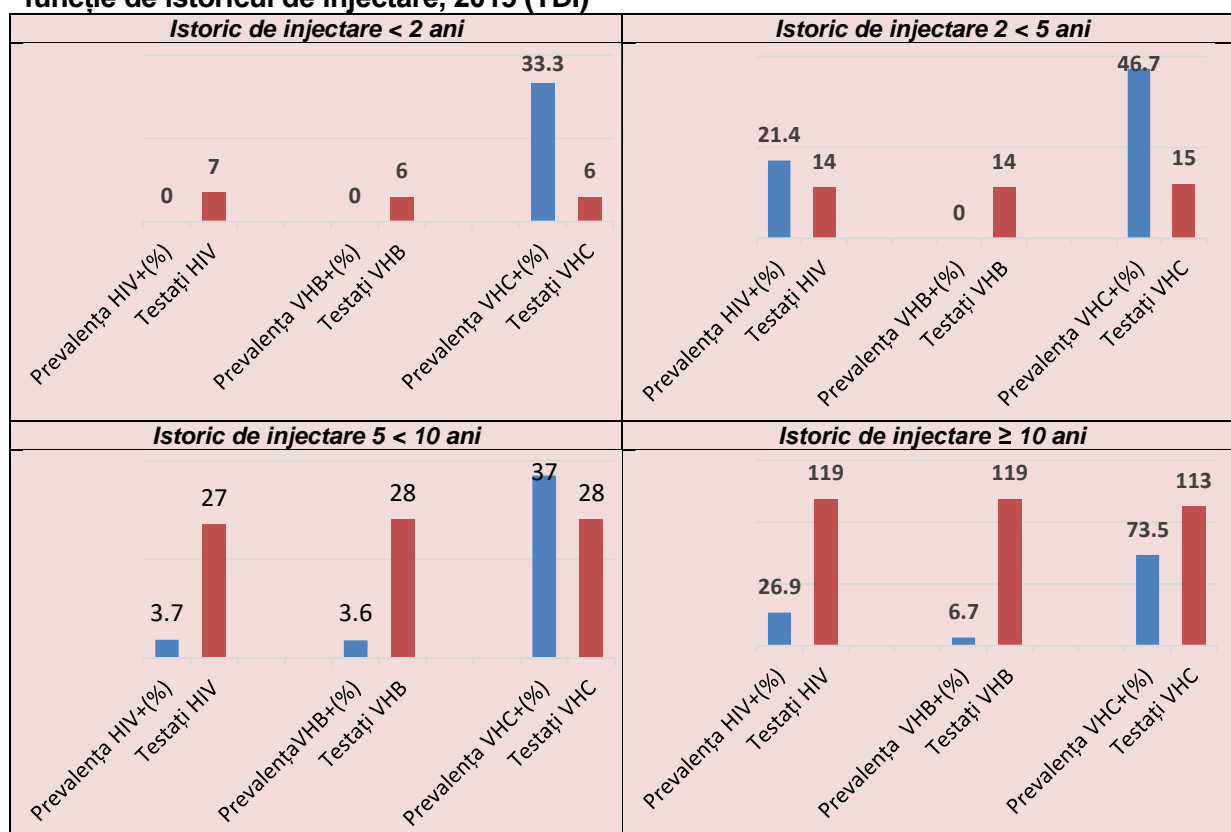
Grafic 6- 162: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de grupa de vârstă, 2019 (TDI)



Sursa: ANA

Dacă în anul 2018 cele mai mari valori ale prevalenței pentru infectarea cu HIV și VHC au fost înregistrate în rândul consumatorilor cu istoric recent de injectare (sub 2 ani), în anul 2019, cele mai ridicate prevalențe sunt observate în cadrul populației cu istoric îndelungat de injectare (peste 10 ani) atât pentru infectarea cu HIV (26,9%) și VHC (73,5%) cât și pentru infectarea cu VHB (6,7%). Analizând prevalențele infectării cu cele trei tipuri de virusuri supravegheate în funcție de istoricul de injectare se constată că infectarea cu VHC afectează persoanele care își injectează droguri indiferent de timpul scurs de la prima injectare: 33,3% în cadrul populației cu istoric recent de injectare (sub 2 ani); 46,7% în rândul persoanelor cu istoric scurt de injectare (între 2 și sub 5 ani); 37% în rândul celor cu istoric mediu de injectare (între 5 și sub 10 ani); 73,5% în cadrul populației cu istoric îndelungat de injectare (peste 10 ani). Având în vedere numărul redus al testărilor efectuate în rândul celor cu istoric de injectare sub 5 ani, valorile prezentate ar trebui tratate, totuși, cu precauție.

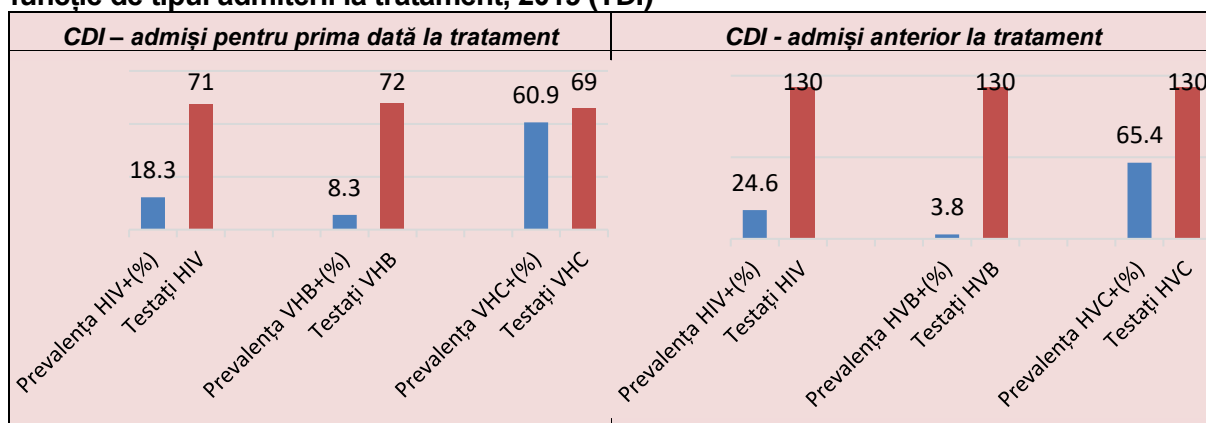
Grafic 6 - 17: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de istoricul de injectare, 2019 (TDI)



Sursa: ANA

Similar anului 2018, prevalența infectării cu VHB este mai ridicată în rândul consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament pentru prima dată (cazuri noi) decât în rândul celor care au mai beneficiat de tratament specific pentru consumul de droguri (8,3% față de 3,8%). În cazul celorlalte 2 tipuri de virusuri monitorizate, sunt înregistrate valori mai mari ale prevalenței în cadrul populației care, anterior anului 2019, a mai accesat serviciile de asistență acordate pentru consumul de droguri: 24,6%, față de 18,3% pentru prevalența HIV, respectiv 65,4% față de 60,9% pentru prevalența VHC.

Grafic 6- 18: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de tipul aditerii la tratament, 2019 (TDI)



Sursa: ANA

Caracteristicile socio-demografice, istoricul și comportamentele de consum, permit schițarea unor profiluri ale consumatorilor de droguri injectabile care se declară cu status serologic pozitiv la infecțiile cu HIV, VHB și VHC.

Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la HIV:

- este de sex masculin (57,8%),
- cu vârsta între 30-39 ani (64,5%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (84,4%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-19 ani (51,1%),
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (71,1%),
- admis anterior la tratament (71,1%),
- a fost tratat în regim de internare (80%),
- anterior aditerii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (71,1%),
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 14,2 ani,
- a utilizat în comun echipament de injectare, cu mai mult de 12 luni în urmă (51,1%),
- prezintă co-infecțare cu VHC în 91,1% din cazuri, respectiv cu VHB în 15,6% din cazuri,
- are preponderent studii gimnaziale (40%),
- locuiește în majoritatea cazurilor într-o locuință stabilă (86,7%),
- locuiește cu partenerul/-a (84,4%).

Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHC:

- este de sex masculin (74,8%),
- cu vârsta între 30 - 39 ani (64,6%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (92,1%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (58,3%),
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (65,4%),
- admis anterior la tratament (66,9%),
- tratat în regim de internare (80,3%),
- anterior aditerii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (82,1%)
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 13,6 ani,
- a utilizat în comun echipament de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (48,8%),
- prezintă co-infecțare cu HIV în 32,3% din cazuri și co-infecțare cu VHB în 6,3% din cazuri,
- are preponderent studii gimnaziale (37,8%),

- locuiește, în majoritatea cazurilor, într-o locuință stabilă (89%),
- locuiește cu partenerul/-a (84,3%).

Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHB:

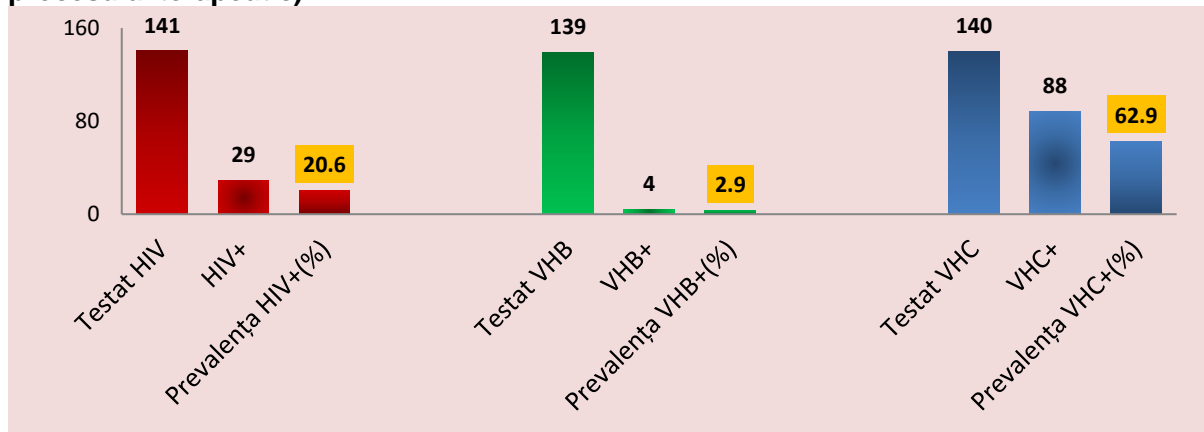
- este de sex feminin (63,6%),
- cu vârsta între 30 - 44 ani (100%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (81,8%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (54,6%)
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (72,7%),
- admis anterior la tratament (54,5%),
- a fost tratat în regim de internare (81,8)
- anterior admiterii la tratament, a consumat cu o frecvență zilnică (63,6%)
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 16,6 ani,
- 36,4% nu au utilizat niciodată în comun echipament de injectare în timp ce alți 36,4% au utilizat în comun echipament de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă;
- prezintă co-infecție cu HIV în 63,6% din cazuri și co-infecție cu VHC în 72,7% din cazuri.
- are studii gimnaziale (36,4%),
- locuiește într-o locuință stabilă (90,9%),
- locuiește cu partenerul/-a (90,9%).

6.3.2.2. Prevalența infectării cu HIV, VHB, VHC a consumatorilor de droguri aflați în tratament (date rezultate în urma testării rapide pe durata tratamentului) în 2019

Având în vedere faptul că datele înregistrate în urma testării pe parcursul procesului terapeutic a consumatorilor de droguri aflați în serviciile de tratament, sunt reduse ca volum, valorile prezentate în această secțiune ar trebui tratate cu precauție.

Spre deosebire de ultimii doi ani când creșterea numărului de teste efectuate era corelată cu o creștere a valorilor prevalenței privind infectarea cu HIV, VHB și VHC, în anul 2019 se constată o asocieră negativă între cele două variabile. Deși numărul testelor efectuate a crescut, în medie, cu 22,1% față de anul 2018, prevalențele infectării cu cele trei tipuri de virusuri monitorizate au scăzut: cu 25,9% pentru infectarea cu HIV (de la 27,8% la 20,6%), cu 63,3% pentru infectarea cu VHB (de la 7,9% la 2,9%) și cu 23% pentru infectarea cu VHC (de la 81,7% la 62,9%).

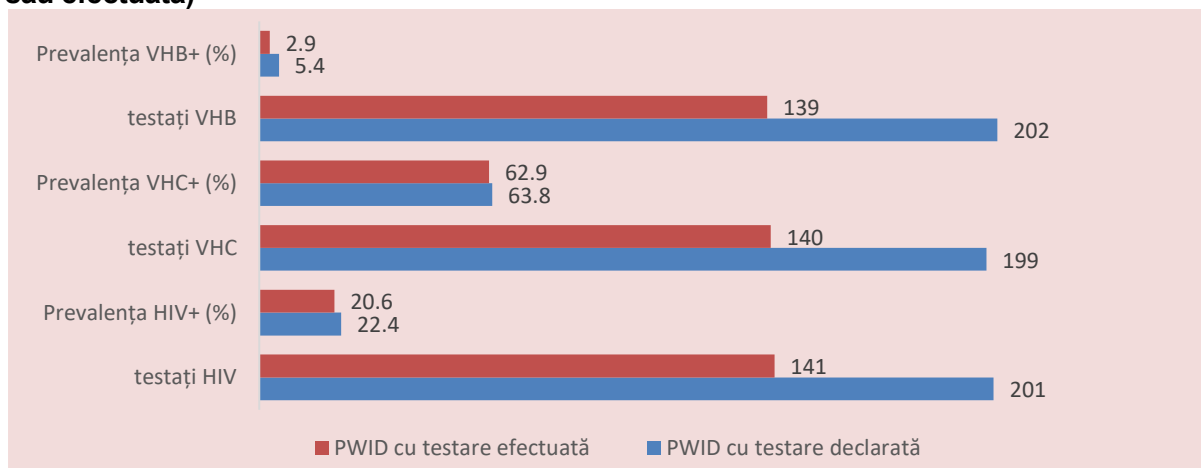
Grafic 6 - 19: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, aflate în tratament în anul 2019 (status serologic testat pe parcursul procesului terapeutic)



Sursa: ANA

Analiza comparativă a prevalențelor rezultate din efectuarea testelor pe parcursul procesului terapeutic cu cele rezultate din afirmațiile consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2019, evidențiază valori apropiate ale infectării cu HIV și VHC în cadrul populației analizate chiar dacă numărul persoanelor testate este de aproximativ 1,4 ori mai mic decât numărul celor care au declarat efectuarea testării în ultimele 12 luni. În privința infectării cu VHB, prevalența rezultată din efectuarea testelor este de 1,8 ori mai mică față de prevalența rezultată din datele auto-raportate: 2,9% față de 5,4%.

Grafic 6- 20: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, aflate/admise în tratament în anul 2019, în funcție de testare (declarată sau efectuată)



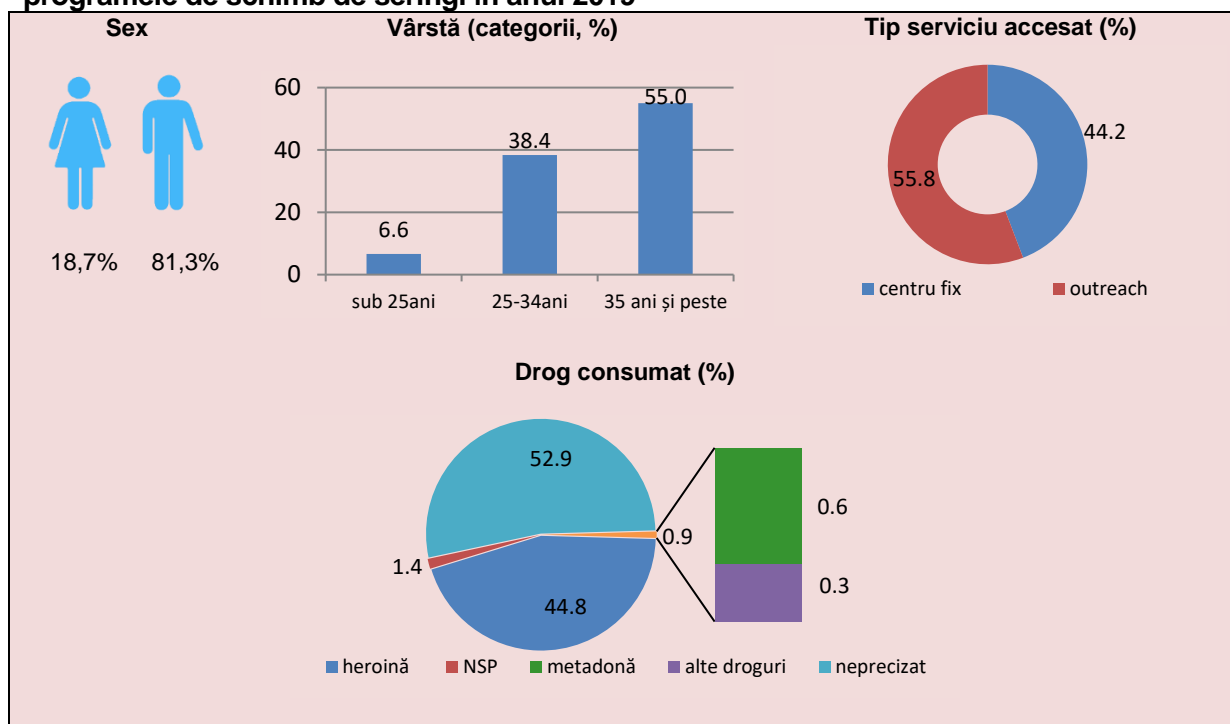
notă: PWID=persoane care își injectează droguri

Sursa: ANA

6.3.2.3. Prevalența HIV, VHB și VHC în rândul consumatorilor de droguri înregistrați în programele de schimb de seringi în 2019

Spre deosebire de beneficiarii programelor de tratament, consumatorii de droguri înregistrați în programele de schimb de seringi constituie o populație care prezintă caracteristici socio-economice de grup vulnerabil mai accentuate, fiind mult mai expusă riscului de infectare cu HIV, VHC, VHB prin consum activ și, adesea, intensiv de droguri injectabile, complementar cu alte comportamente de risc (utilizare în comun de echipamente de injectare, contacte sexuale întâmplătoare și neprotejate, etc.). În anul 2019, 3395 consumatori activi de droguri injectabile au accesat serviciile de reducere a riscurilor oferite în cadrul programelor de schimb de seringi, cu 15,3% mai mult decât în anul 2018 când au fost înregistrate 2944 persoane care își injectează droguri.

Tabel 6 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi în anul 2019



Sursa: ANA

Deși heroina rămâne drogul cel mai frecvent consumat de către beneficiarii programului de schimb de seringi derulat în anul 2019, se constată, față de anul anterior, o scădere cu 38.4% a celor care îl declară ca fiind drogul injectat în ultimele 30 zile de consum. De asemenea, 54.4% dintre cei care nu au precizat drogul, au recurs la policonsum. Comparativ cu anul 2018, în anul de referință se înregistrează o creștere de 41 ori a celor care au consumat droguri în amestec: de la 0,7% la 28,7%. Consumul de noi substanțe psihoactive (NSP) a fost menționat de 1,4% dintre consumatorii de droguri injectabile, cu 75% mai mult față de anul 2018 când procentul acestora s-a situat în dreptul valorii de 0,8%. În cazul metadonei, consumul acesteia a fost menționat de mai puțin de 1% dintre persoanele înregistrate în acest program de reducere a riscurilor.

Caracteristicile demografice ale populației de consumatori de droguri injectabile care au fost admise la tratament în anul 2019 se regăsesc, cu ușoare variații, și în cadrul populației de consumatori activi care au beneficiat de serviciile oferite în cadrul programului de schimb de seringi derulat în anul 2019. Astfel, majoritatea beneficiarilor este de sex masculin (81,3%) și se încadrează în categoria de vârstă de 35 ani și peste (55%).

Similar anului precedent, mai mult de jumătate dintre beneficiarii înregistrați în programul de schimb de seringi au intrat în contact cu serviciile de tip outreach în timp ce 44,2% au accesat serviciile de tip centru fix. Aceste servicii au fost disponibile exclusiv la nivelul municipiului București fiind furnizate de către Asociația Națională Anti-SIDA (ARAS) și de către Echipa mobilă a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 5 al municipiului București. Astfel, 77,3% dintre persoanele incluse în program au fost asistate de ARAS iar 22,7% de Echipa mobilă a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 5 al municipiului București.

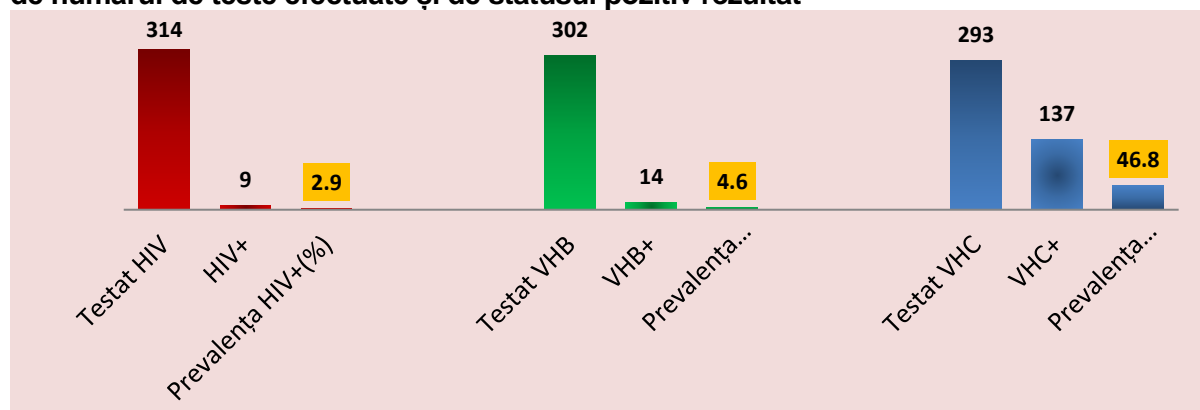
Infecția cu HIV, VHB și VHC

În cursul anului 2019, numărul testelor rapide de identificare a virusurilor HIV, VHB și VHC, efectuate în cadrul Programului de schimb de seringi a crescut, în medie, de 2,4 ori față de anul precedent. Pe fondul unei testări mai ample, se înregistrează o scădere considerabilă

(cu 69,5%) a prevalenței infectării cu HIV, de la 9,5% la 2,9%, o menținere la valori apropiate (-4,1%) a prevalenței infectării cu VHC, și o creștere de 5,8 ori a prevalenței infectării cu VHB, de la 0,8% la 4,6%.

În ceea ce privește acoperirea cu servicii, se observă că în 2018, s-a realizat o medie de 37 prezervative și 58 seringi distribuite pentru fiecare beneficiar din cei 12 consumatori infectați cu HIV. De asemenea, 7 consumatori au beneficiat de câte o consultație medicală, 4 – de consiliere psihologică, 11 – de consiliere socială, iar 3 – de servicii de referire/acompaniere către alte servicii.

Grafic 6 - 21. Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2019 în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat



Sursa: ANA

Caracteristicile socio-demografice ale consumatorilor de droguri injectabile din programele de schimb de seringi, depistate, în anul 2019, cu status serologic pozitiv la HIV (9 persoane reprezentând 0,3% din populația de consumatori aflați în program) pot fi rezumate după cum urmează:

- mai mult de $\frac{3}{4}$ dintre beneficiari sunt bărbați (77,8% - 7 persoane)
- au vârsta de 35 ani și peste (55,6% - 5 persoane)
- 55,6% (5 persoane) au accesat serviciile de tip centru fix în cadrul programelor de schimb de seringi
- doar 2 consumatori au acceptat să fie distribuitori secundari de echipament de injectare
- 66,7% (6 persoane) nu au precizat drogul injectat în ultimele 30 zile de consum iar 3 persoane (33,3%) au menționat consum de heroină; 5 persoane dintre cele care nu au precizat substanța, au declarat policonsum
- 3 persoane (33,3%) prezintă co-infectare cu VHC iar 1 persoană - cu VHB.

În cazul persoanelor care își injectează droguri, identificate, în anul 2019, cu status serologic pozitiv la VHB (14 persoane reprezentând 0,4% din populația de consumatori aflați în program), caracteristicile socio-demografice se prezintă astfel:

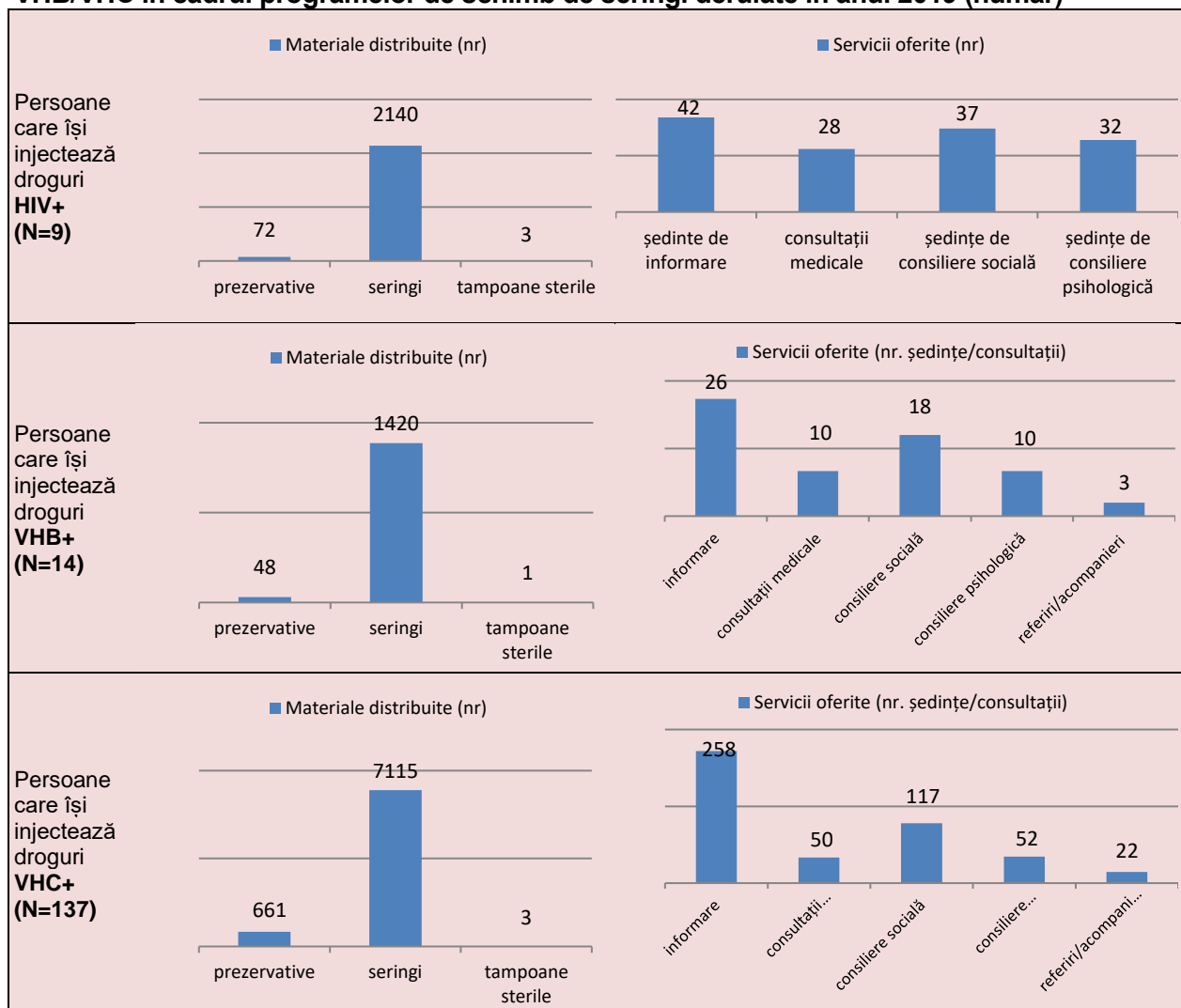
- majoritatea este constituită din bărbați (71,4% - 10 persoane)
- jumătate dintre aceștia are vârsta cuprinsă în intervalul 25-34 ani iar jumătate are vârsta de 35 ani și peste
- 78,6% (11 persoane) au accesat serviciile de tip centru fix în cadrul programelor de schimb de seringi
- doar un consumator este distribuitor secundar de echipament de injectare
- 50% au consumat heroină iar 50% nu au precizat substanța injectată în ultima lună de consum; 4 persoane din cele 7 persoane care nu au precizat drogul, au declarat policonsum
- 1 persoană prezintă co-infectare cu HIV iar 8 persoane (57,1%) – co-infectare cu VHC.

Consumatorii de droguri injectabile din programele de schimb de seringi, depistate în anul 2019, cu status serologic pozitiv la VHC (137 persoane reprezentând 4% din populația de consumatori aflați în program), prezintă următoarele caracteristici socio-demografice:

- majoritatea este constituită din bărbați (73%)
- mai mult de jumătate (58,4%) are vârsta de 35 ani și peste
- 82,5% au accesat serviciile de tip centru fix în cadrul programelor de schimb de seringi
- 4 persoane au calitatea de distribuitori secundari de echipament de injectare
- drogul consumat de 62% dintre beneficiarii VHC+ este heroina; 3 consumatori au menționat metadona iar 35,8% nu au precizat drogul de consum; 28,6% dintre cei care nu au menționat substanța consumată (35,8%) au declarat policonsum
- 3 persoane (2,2%) prezintă co-infecție cu HIV iar 8 persoane (5,8%) prezintă co-infecție cu VHB.

În ceea ce privește acoperirea cu servicii, în cursul anului 2019, au fost distribuite fiecărui beneficiar din cei 9 consumatori infectați cu HIV, 8 prezervative și 238 seringi. De asemenea, fiecare consumator HIV+ a beneficiat, în medie, de 5 ședințe de informare, 3 consultații medicale, 4 ședințe de consiliere socială și 4 ședințe de consiliere psihologică.

Grafic 6 - 22. Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu HIV/ VHB/VHC în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2019 (număr)



Sursa: ANA

Riscul de infectare cu virusurile HIV, VHB și VHC, la care este expusă populația de consumatori de droguri injectabile activi din municipiul București, înregistrată în programele de schimb de seringi în anul 2019 este dificil de cuantificat. Însă, se pot emite unele ipoteze privind o serie de factori posibili cu care acesta se asociază temporal:

- disponibilitatea redusă a serviciilor de reducere a riscurilor furnizate persoanelor care își injectează droguri, limitate de volumul insuficient de resurse aflate la dispoziție;
- acumularea unor cohorte de populație receptivă în câteva zone recunoscute drept vulnerabile socio-economic, din sectoarele 5, 2 și 3 ale Capitalei;
- accesul limitat la serviciile publice de asistență medico-socială pentru consumatori de droguri injectabile, din cauza vulnerabilității sociale a acestora (precaritate economică, nivel scăzut al educației, etc).

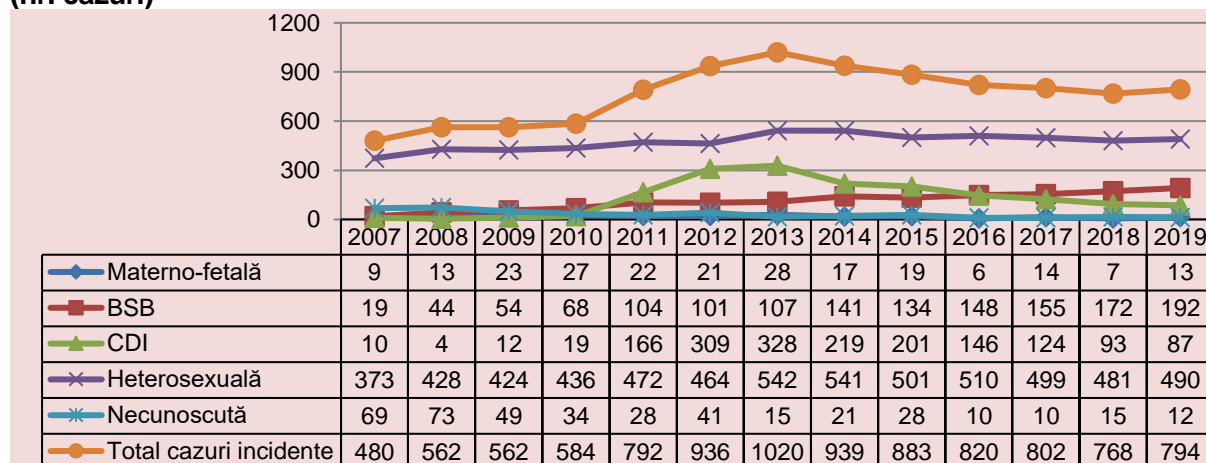
6.3.3.Tendențe

6.3.3.1. Notificări

Comparativ cu anul anterior, în anul 2019 se înregistrează o ușoară variație (+3,4%) a numărului de cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate: de la 768 cazuri la 794 cazuri. În cazul persoanelor care își injectează droguri depistate cu HIV/SIDA în anul 2019, numărul acestora se înscrie în tendința conturată începând cu anul 2014, scăderea fiind cu 6,5% față de anul 2018. Raportat la vârful de incidență înregistrat în anul 2013, cazurile nou diagnosticate în rândul consumatorilor de droguri injectabile reprezintă puțin peste un sfert din valoarea acestuia.

Incidența infectării cu HIV a populației de consumatori de droguri injectabile din România (fenomen localizat, preponderent, în municipiul București) a început să crească în anul 2011, fiind asociată de majoritatea specialiștilor, cu apariția, pe piața drogurilor, a noilor substanțe psihoactive (NSP). Astfel, față de valorile înregistrate în perioada 2007-2010, numărul cazurilor de consumatori de droguri injectabile, nou diagnosticate în cadrul sistemului național de supraveghere epidemiologică, a crescut abrupt în 2011, atingând un maxim în 2013. Începând cu anul 2014, se constată scăderea continuă a notificărilor cu HIV/SIDA înregistrate în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

Grafic 6 - 23: Tendențe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2019¹⁹ (nr. cazuri)



Notă: *BSB – bărbați care fac sex cu bărbați, **CDI – consumatori de droguri injectabile

Sursa: Compartimentul pentru monitorizarea și evaluarea infecției HIV/SIDA în România – INBI „Prof. dr. Matei Balș”

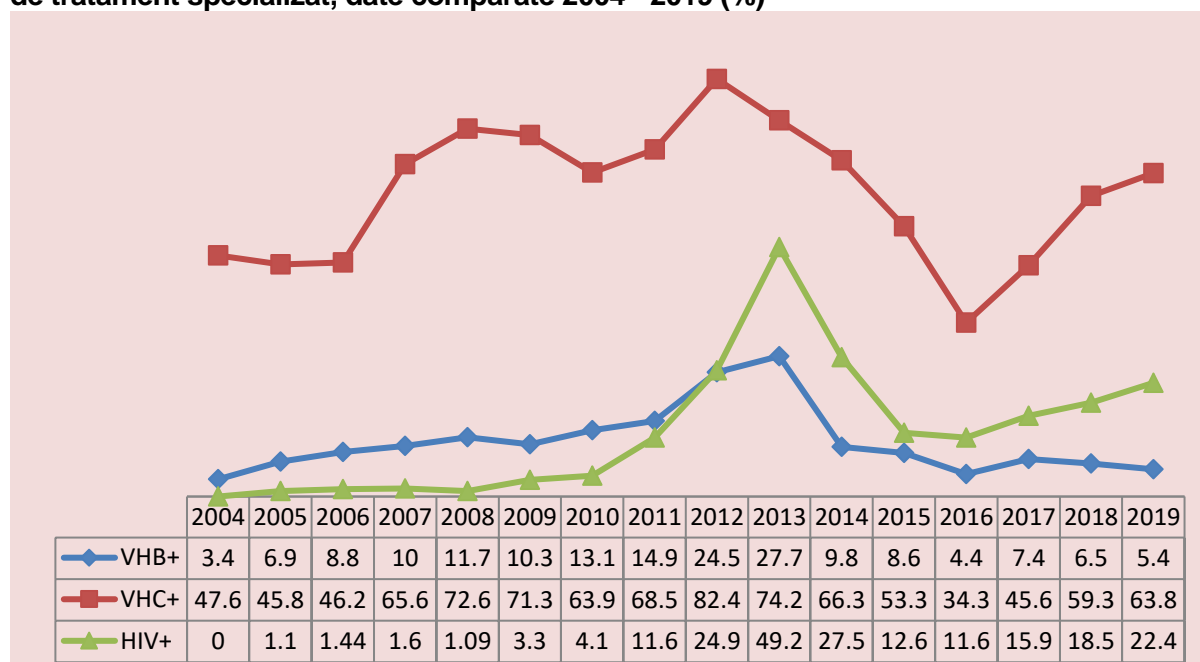
¹⁹ Anual, la nivelul Compartimentului pentru monitorizarea și evaluare infecției HIV/SIDA în România, datele sunt actualizate anual cu întârzierile în raportarea și confirmarea cazurilor

Tendința pusă în evidență de notificările privind infectarea cu HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile, în anul 2019, este una de ușoară scădere (-6,5%). Principala cale probabilă de transmitere a virusului imunodeficienței umane rămâne cea heterosexuale, urmată fiind de practicarea sexului între bărbați și apoi de consumul injectabil de droguri. Această „ierarhie” în ceea ce privește modalitatea de transmitere a HIV se menține din anul 2016.

6.3.3.2. Prevalență

Analizând statusului serologic autodeclarat la admiterea în serviciile specializate de tratament al consumatorilor de droguri injectabile, în anul 2019, la nivel național, se constată faptul că prevalența infecției cu HIV și VHC urmează cursul ascendent evidențiat în anul 2017 în timp ce prevalența infecției cu VHB pare să scadă pentru al doilea an consecutiv. Astfel, prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B a scăzut cu 16,9% față de anul 2018 când au fost înregistrate valori cu 12,2% mai mici decât în anul 2017. Prevalența infecției cu virusul imunodeficienței umane a crescut cu 21,1% față de anul 2018, iar prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C a crescut cu 7,6% față de anul 2018.

Grafic 6 - 24: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul CDI admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2019 (%)



Sursa: ANA

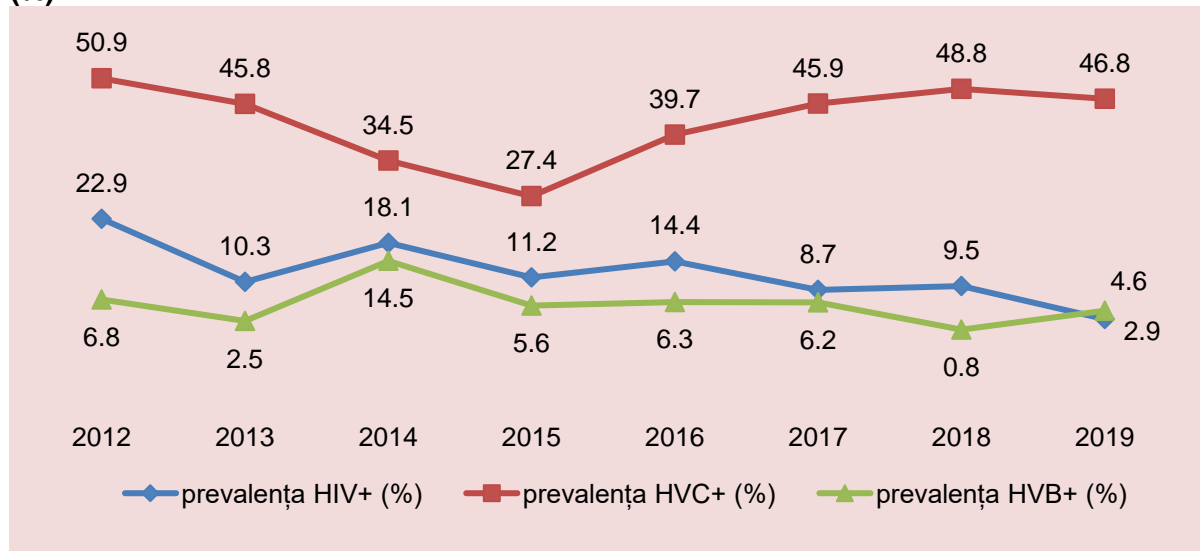
Prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri injectabile, rezultate în urma testării persoanelor care își injectează droguri înscrise în programele de schimb de seringi derulate în anul 2019, înregistrează scăderi pentru infecția cu HIV, menținere la o valoare apropiată (-4,1%) pentru infecția cu VHC și creșteri pentru infecția cu VHB.

Prevalența infecției cu HIV în rândul beneficiarilor programelor de schimb de seringi a scăzut semnificativ în anul 2019, fiind cu 69,5% mai mică decât în anul 2018. Numărul cazurilor depistate HIV pozitiv în anul 2019 situează prevalența infectării cu acest virus la cea mai mică valoare înregistrată în intervalul 2012-2019.

Prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C indică o stabilizare a infectării cu acest virus, valoarea înregistrată în anul 2019 fiind sensibil mai mică (4,1%) decât cea din anul 2018.

În ceea ce privește prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B, se observă o creștere semnificativă (de 5,8 ori) a numărului de cazuri depistate pozitiv în anul 2019, în cadrul programelor de schimb de seringi.

Grafic 6 - 25: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, aflate în programele de schimb de seringi, date comparate 2012 – 2019 (%)



Sursa: ANA

6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII²⁰

6.4.1. Politica antidrog și principalele obiective privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri

În domeniul politicilor antidrog, problematica riscurilor asociate consumului de droguri este abordată în cadrul documentelor programatice implementate de structurile abilitate și pe parcursul anului 2019:

- Strategia Națională Antidrog 2013-2020 în care sunt prevăzute 2 obiective specifice prin care se urmărește reducerea riscurilor asociate consumului de droguri prin diversificarea serviciilor de tip programe de substituție și programe de schimb de seringi cât și prin creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a consumatorilor de droguri în privința consecințelor pe care consumul de droguri le are în planul sănătății.
- Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015 – 2018²¹ include:
 - Subprogramul IV – Asistență integrată nivel I – rețeaua serviciilor de tip reducerea riscurilor și consecințelor asociate consumului de droguri, prin care se urmărește realizarea următoarelor obiective specifice:

²⁰ Sursele de date utilizate pentru evaluarea situației răspunsurilor privind consecințele asupra sănătății sunt: a. monitorizarea de rutină a programelor de schimb de seringi (baza de date creată de Agenția Națională Antidrog începând cu anul 2012) – cuprinde date privind programele de reducere a riscurilor disponibile în București; b. rapoartele de evaluare periodice privind activitățile/ proiectele specifice implementate de Agenția Națională Antidrog și partenerii acestora la nivel local, regional sau național; c. documente juridice și financiare ale instituțiilor publice/ organizațiilor neguvernamentale disponibile din surse deschise; d. rapoarte ale unor studii specializate realizate în anul de referință la nivel național de diverse instituții publice/ organizații neguvernamentale, institute de cercetare, universități, cercetători independenți etc.

²¹ Prin Hotărârea nr. 292 din 3 mai 2018, publicată în Monitorul Oficial nr. 409 din 14 mai 2018, perioadele de implementare a Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, respectiv a Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 se prorogă până în anul 2020.

- Întărirea serviciilor de tip programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele privative de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri;
- 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.
- Subprogramul III - Campanii de prevenire a consumului de droguri, inclusiv tutun, alcool și noi substanțe psihoactive prevede Obiectivul specific d) 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.
- Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015 – 2018²² care se adresează furnizorilor autorizați de servicii de asistență medicală, psihologică și socială acordate consumatorilor de droguri cât și celor care elaborează proiecte/ programe de prevenire a consumului de droguri, cuprinde 5 subprograme și anume:
 - I. Dezvoltarea serviciilor sociale tip adăpost pentru consumatorii de droguri, care vizează constituirea unui adăpost cu 10 locuri, care să ofere și servicii de asistență specifice;
 - II. Dezvoltarea serviciilor mobile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, prin care se urmărește dezvoltarea a 3 servicii de outreach în București;
 - III. Dezvoltarea intervențiilor pentru românii care lucrează în străinătate, care se deplasează frecvent în străinătate și pentru imigranții care consumă droguri, prin realizarea unei platforme online pe care să o acceseze românii consumatori de droguri aflați în afara țării și a 2 ghiduri cu informații specifice pentru cetățenii români și pentru imigranții consumatori de droguri;
 - IV. Realizarea unei baze de date online privind serviciile de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare a bolilor asociate consumului de droguri, care să fie accesată prin intermediul unui site interactiv; de asemenea, acest subprogram prevede realizarea unei aplicații online cu simularea circuitului integrat de asistență.
 - V. Dezvoltarea unui centru social pentru copiii consumatori de droguri, care să aibă o capacitate de 15 locuri și să se afle într-o zonă de risc pentru consumul de droguri.

În domeniul politicilor de sănătate publică, în anul 2019, a fost continuată implementarea Programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018²³, aprobate, prin H.G. nr. 115 din 30 martie 2017 cu modificările și completările ulterioare. Astfel cum a fost și în anii anteriori, Programele naționale de sănătate publică cu implicații asupra bolilor infecțioase asociate și consumului de droguri sunt:

- Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile,
- Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA,
- Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

În cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA au fost prevăzute următoarele activități adresate consumatorilor de droguri injectabile: schimb de seringi, promovarea screening-ului infecției HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri injectabile, îndrumarea consumatorilor de droguri injectabile cu rezultate HIV+ către specialistul infecționist. De asemenea, printre activitățile prevăzute la nivelul spitalelor de boli infecțioase sau în care există secții de boli infecțioase, sunt prevăzute activitatea de acordare gratuită a seringilor și acelor de unică folosință fie prin structurile proprii, fie prin organizațiile neguvernamentale, cât și activitatea de colectare/ recuperare a seringilor și acelor utilizate în cadrul schimbului de seringi.

²² Idem 22

²³ Hotărârea nr. 440/2019 pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018 și pentru modificarea secțiunii A din anexa la aceasta

În cadrul programelor naționale de sănătate curative este prevăzut Programul național de sănătate mintală prin care este asigurat tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoanele cu toxicod dependență.

Astfel cum a fost menționat și în anii anteriori, Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020, adoptată prin H.G. nr. 121/ 2015 prevede, în cadrul Subpunctului 1.2.4 Îmbunătățirea vitezei de depistare a TB în grupurile la risc mare, activități care presupun identificarea, formarea și contractarea organizațiilor comunitare/ neguvernamentale care interacționează cu consumatorii de droguri injectabile, în vederea furnizării, de către acestea, de servicii TB printr-un „mix de intervenții” (educație de la egal la egal, IEC, identificarea și referirea persoanelor suspecte de boli infecțioase, servicii de reducere a riscurilor de tip outreach, testare HIV și hepatite etc), cât și asigurarea fondurilor necesare pentru acordarea serviciilor TB în rândul consumatorilor de droguri injectabile. Totodată, Ministerul Sănătății își asumă, prin acest document, obligația de a asigura medicația TB corespunzătoare (Rifabutin) pentru consumatorii de droguri injectabile aflați în tratament de substituție cu metadonă.

De asemenea, în anul de referință, a continuat implementarea Strategiei Naționale pentru Incluziune Socială și Reducerea Sărăciei 2015-2020, elaborată de Ministerul Muncii și Justiției Sociale în care sunt propuse măsuri pentru îmbunătățirea sănătății și calității vieții grupurilor vulnerabile în cadrul cărora sunt incluși și consumatorii de droguri injectabile.

Ca element de noutate, în anul 2019, a fost emis Ordinul nr. 588/2019 pentru aprobarea Planului-cadru național privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030 prin care se urmărește crearea unui cadru de intervenție bazat pe dovezi pentru un răspuns cuprinzător și sistematic al sectorului de sănătate la hepatitele virale ținând cont de contextul, nevoile și prioritățile naționale. În cadrul acestui document, problematica consumului injectabil de droguri, au fost stabilite următoarele ținte pentru anul 2020:

- 45% dintre persoanele care își injectează droguri vor primi servicii de reducere a riscului care includ 960 de seringi/beneficiar/an, vaccinare anti-VHB și VHA;
- 1100 persoanele care își injectează droguri vor primi servicii de tratament substitutiv de tip low threshold;
- cel puțin 90% dintre persoanele care își injectează droguri vor primi servicii adecvate de informare și conștientizare adaptate.

6.4.2. Organizarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri

Similar anilor anteriori, și în anul 2019, principalele instituții ale statului cu atribuții în domeniu sunt Ministerul Afacerilor Interne prin Agenția Națională Antidrog, Ministerul Sănătății prin Institutul Național de Sănătate Publică și prin Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș” dar și Ministerul Justiției prin Administrația Națională a Penitenciarelor care joacă un rol determinant în reducerea riscurilor asociate consumului de droguri în rândul persoanelor private de libertate. Societatea civilă este implicată în prevenirea și reducerea riscurilor asociate consumului de droguri prin două organizații neguvernamentale, reprezentative prin experiența în domeniul antidrog: Asociația Română Anti-Sida (ARAS) și Asociația Carusel, ambele membre ale Rețelei Naționale de Reducere a Riscurilor (RHRN).

În anul 2019, Asociația Română Anti-Sida (ARAS) a asigurat servicii de reducere a riscurilor în cadrul Centrului de asistență comunitară Titan, Centrului de reducere a riscurilor și tratament substitutiv ARENA și Centrului de asistență comunitară ARDOR – Ferentari. Serviciile de reducere a riscurilor au fost finanțate, preponderent, din sursă externă: Fondul Global de Luptă Împotriva SIDA, Malariei și Tuberculozei, organizația Sidaction și Primăria Parisului. La nivel național, finanțarea a fost asigurată de Primăria Capitalei (prin acordul încheiat între ARAS și Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București), Agenția Națională Antidrog (a sprijinit activitatea ARAS prin oferirea de teste rapide de

identificare a infecțiilor HIV, VHB și VHC precum și seringi de unică folosință) și primăria sector 1 (care a asigurat consumabile pentru activitățile de reducere a riscurilor dedicate consumatorilor întâlniți de echipa de teren în sector 1).

De asemenea, cu sprijinul ARAS, Primăria sectorului 3 a contribuit la desfășurarea activităților de reducere a riscurilor prin terenul pus la dispoziție pentru centrul de asistență comunitară Titan, iar Primăria sectorului 5, prin punerea la dispoziție a spațiului pentru centrul de asistență comunitară ARDOR. De altfel, o colaborare tot mai eficientă cu echipa mobilă DGASPC sector 5 a permis echipei ARAS care își desfășoară activitatea de asistență medico-socială pentru locuitorii sectorului 5 să primească un sprijin consistent în furnizarea serviciilor către comunitatea din Ferentati/Rahova.

Ca urmare a unor probleme de natură logistică, Asociația Carusel a fost în imposibilitatea de a furniza date despre activitatea de reducere a riscurilor desfășurată în anul 2019.

6.4.3. Serviciile de reducere a riscurilor

6.4.3.1. Instruire pentru intervenții de urgență în caz de supradoză și distribuire de naloxonă.

Astfel cum a fost menționat și în rapoartele anterioare, tratamentul cu naloxonă este disponibil doar în unitățile de primiri urgențe și în sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat. Administrarea de naloxonă se face ținându-se cont de protocoalele medicale existente. În unitățile penitenciare, personalul specializat a desfășurat, în anul 2019, două programe de prevenire a supradozei în rândul deținuților foști consumatori de droguri.

6.4.3.2. Camere de consum supravegheat de droguri

Acest serviciu nu este disponibil în România. În decembrie 2017, Asociația Carusel a depus în Parlamentul României o inițiativă legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri în vedea înființării camerelor de consiliere și consum supravegheat de droguri. În anul de referință, nu au mai fost continuate demersurile pentru dezvoltarea acestui tip de serviciu.

6.4.3.3. Furnizarea de echipament steril de injectare

Programul de schimb de seringi a fost furnizat, preponderent, de către societatea civilă prin centrele fixe și pe teren, prin intermediul ambulanțelor sociale sau a lucrătorilor outreach implicați în activitățile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri. Începând din septembrie 2018, programul de schimb de seringi este implementat și de un furnizor public de servicii sociale și anume de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5 prin Echipa mobilă de intervenție pentru persoanele aflate în situații de risc care desfășoară activități de reducere a riscurilor de tip outreach. În 2019, au fost distribuite, prin 16913 contacte, 896397 seringi dintre care 468328 seringi la nivelul centrelor fixe și 713440 seringi prin outreach. Numărul seringilor colectate a fost de 962313 seringi utilizate (480115 seringi prin servicii outreach iar 482198 în cadrul centrelor fixe). Materialele auxiliare distribuite consumatorilor de droguri injectabile au inclus 163436 prezervative, 35 tampoane dezinfectante și 2 recipiente cu apă distilată.

6.4.3.4. Furnizarea de servicii de asistență integrată (medico-psiho-socială)

A. Vaccinarea

În România vaccinarea consumatorilor de droguri injectabile este limitată la proiectele desfășurate de organizațiile neguvernamentale care activează în domeniul reducerii riscurilor asociate consumului de droguri. În anul 2019, în cadrul programelor desfășurate de ARAS, au beneficiat de vaccinare împotriva hepatitei de tip A și B, 2 persoane care își injectează droguri, înscrise în programul de schimb de seringi.

B. Testarea

Testarea pentru HIV, hepatita B și hepatita C are acoperire națională fiind realizată preponderent în rețeaua de unități specializate ale Ministerului Sănătății. Testarea pentru HIV este gratuită, în unitățile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și în maternități, pentru toate categoriile de populație, indiferent de calitatea de asigurat sau neasigurat, costurile fiind acoperite de Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV. Testarea pentru hepatita B (screening Ag HBs) și hepatita C (Anti HVC) este gratuită doar pentru persoanele care au calitatea de asigurat. Persoanele neasigurate din categoriile la risc pot beneficia, în anumite condiții, de investigații gratuite în cadrul laboratoarelor aparținând centrelor regionale de sănătate publică, în limita bugetului alocat de Ministerul Sănătății prin Programul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile Prioritare. Consumatorii de droguri injectabile beneficiază de testare pentru boli infecțioase (HIV, VHC și VHB) la accesarea serviciilor de dezintoxicare și a celor de menținere a abstenenței cu agoniști oferite în cadrul unităților Ministerului Sănătății care furnizează servicii de asistență specializată.

Conform datelor publicate de Institutul Național de Boli Infecțioase „prof.dr. Matei Balș” – Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA, în anul 2019, 11% (87 persoane) dintre cazurile nou detectate au avut, ca mod de transmitere, consumul de droguri injectabile. De altfel, toți cei 87 pacienți au fost testați pentru hepatita virală de tip B și cea de tip C, pentru tuberculoză și pentru boli cu transmitere sexuală. Potrivit aceleiași surse, 26 persoane care își injectează droguri au fost testate pentru HIV în laboratoarele direcțiilor județene de sănătate publică iar rezultatul testării a fost unul negativ.

Datele furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor privind testarea pentru boli infecțioase a foștilor consumatori de droguri aflați în unitățile penitenciare, se găsesc în capitolul privind *Consumul de droguri în penitenciar*.

C. Tratamentul bolilor infecțioase

Astfel cum a fost menționat și în anii anteriori, tratamentul cu antiretroviral pentru persoanele infectate cu HIV se face gratuit, costurile fiind suportate de bugetul Ministerului Sănătății prin programul național dedicat. În cazul tratamentului pentru hepatita de tip B și hepatita de tip C, situația diferă prin faptul că oferirea gratuită a tratamentului este condiționată de existența unor criterii de includere, bazate, în principal, pe o serie de marker hepatici a căror valoare trebuie să depășească un prag minim prestabilit. În anul 2019, 3395 consumatori de droguri injectabile au beneficiat de serviciile oferite în cadrul programului de schimb seringi (55,8% prin servicii outreach).

Informațiile despre tratamentul asigurat în unitățile penitenciare pentru bolile infecțioase asociate consumului de droguri, se găsesc în capitolul *Consumul de droguri în penitenciar*.

Conform datelor extrase din monitorizarea indicatorului *Programe de schimb de seringi*, în anul 2017, centrele de reducere a riscurilor care activează pe raza municipiului București au referit/ însoțit /transportat către alte servicii, 343 consumatori de droguri injectabile.

D. Consiliere sexuală și distribuție de prezervative

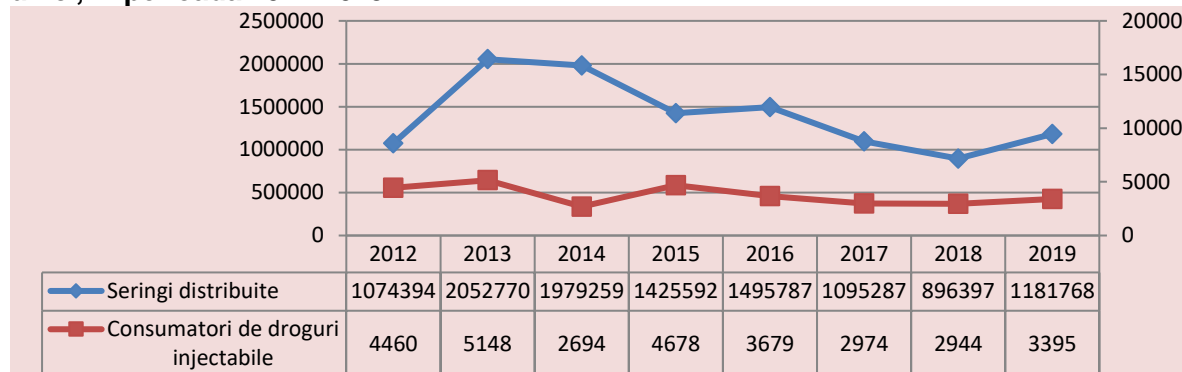
Activitățile desfășurate pe problematica reducerii riscurilor asociate consumului de droguri includ informarea și educarea consumatorilor de droguri injectabile în privința infecțiilor cu transmitere sexuală. În anul 2019, numărul de prezervative distribuite a scăzut cu 14% față de anul 2018, atingând valoarea de 163436 prezervative (190047 prezervative în anul 2018).

6.4.4. Tendințe

În intervalul 2012-2017, programele de schimb de seringi au fost implementate, exclusiv la nivelul municipiului București de către societatea civilă. Începând cu luna septembrie 2018, și-a început activitatea în domeniul reducerii riscurilor asociate consumului injectabil de

droguri, și un furnizor public de servicii și anume Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5. În anul 2019, Administrația Națională a Penitenciarelor a suspendat derularea unor astfel de programe în mediul penitenciar ca urmare a lipsei de cerere pentru astfel de servicii.

Grafic 6 - 2613: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2019



Sursa: ANA

După doi ani consecutivi de scădere a numărului de seringi distribuite, în anul 2019, se constată o creștere cu 31,8% a numărului de seringi distribuite, de la 896397 la 1181768 seringi. De asemenea, numărul beneficiarilor a crescut cu 15,3% față de anul 2018. În intervalul 2012-2019, programele de schimb de seringi au fost accesate, în medie, de aproximativ 3747 clienți anual. Numărul de seringi distribuite per beneficiar a crescut cu 14,1% față de anul 2018, de la 305 seringi/beneficiar la 348 seringi/beneficiar.

În privința răspunsurilor instituționale la problematica riscurilor asociate consumului de droguri se constată următoarele aspecte:

- a fost emis Ordinul pentru aprobarea Planului-cadru privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030;
- serviciile de prevenire și reducere a riscurilor adresate consumatorilor de droguri injectabile au fost disponibile, în principal, în municipiul București și au constat în: schimbul de seringi, distribuția de prezervative și materiale sanitare, testare rapidă HIV, VHB și VHC, vaccinare împotriva hepatitei A și B (serviciu limitat), testare pentru simptomatologie TB, informare-educare-consiliere privind bolile transmisibile prin injectare și prin contact sexual, referirea și acompanierea beneficiarilor către servicii specializate și tratament substitutiv cu opioide (OST)
- serviciile menționate au fost furnizate, de ARAS (prin centre fixe de reducere a riscurilor sau prin unitățile mobile), de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5 prin Echipa mobilă de intervenție pentru persoanele aflate în situații de risc și de Agenția Națională Antidrog (prin programele de asistență specializate);
- numărul limitat de servicii de reducere a riscurilor (un singur centru pentru municipiul București: Centrului de asistență comunitară Titan) determină o accesibilitate scăzută pentru beneficiarii cu reședință în alte cartiere ale municipiului București;
- finanțarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri a fost asigurată din surse internaționale (Fondul Global de Luptă Împotriva SIDA, Malariei și Tuberculozei, organizația SiDAction și Primăria Parisului etc.) dar și din surse naționale (Agenția Națională Antidrog, Primăria Capitalei, primării de sector)
- limitele majore semnalate de specialiștii din sectorul neguvernamental în furnizarea serviciilor de asistență medicală și socială adresate consumatorilor de droguri injectabile în vederea reducerii riscurilor de infectare cu bolile supravegheate rămân resursele insuficiente, lipsa siguranței financiare privind continuitatea serviciilor, accesul limitat al persoanelor vulnerabile.

6.4.5. Asigurarea calității serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri

În baza H.G. nr. 860/ 2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului de droguri, cu modificările și completările ulterioare, Agenția Națională Antidrog a realizat, cu sprijinul partenerilor instituționali publici și privați activi în domeniul asistenței consumatorilor de droguri, Standardele naționale de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, care vizează dezvoltarea unui model pentru organizarea serviciilor de asistență a dependenței de droguri adecvat nevoilor reale ale beneficiarilor și care să permită abordări structurate și sistematice, care pot fi evaluate pe baza unor parametri obiectivi.

De asemenea, Ordinul ministrului sănătății publice 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, menționează mai multe seturi de criterii de autorizare/ acreditare a centrelor de reducere a riscurilor, structurate pe un set de standarde minime de calitate (referitoare la autorizarea sanitară de funcționare, la asigurarea serviciilor, la organizarea și funcționarea centrului, precum și la structura de personal).

Începând cu anul 2010 este disponibil în România și se aplică în mod curent prevederile *Ghidului clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee*²⁴, elaborat cu asistența financiară a UNODC, aprobat ca ghid de bună practică de către Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor din România, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie și recunoscut de către Administrația Națională a Penitenciarelor.

De asemenea, începând cu anul 2014, în România, se utilizează de către practicieni, forma actualizată a *Ghidului TARV*²⁵, elaborat de Ministerul Sănătății prin Comisia de Luptă Anti-SIDA, cu suportul Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”.

6.5. CONCLUZII

- **Decese asociate consumului de droguri**

Calea injectabilă rămâne regula pentru cazuistica deceselor asociate consumului de droguri, cu riscurile inerente ale patologiei “de seringă”, iar opiaceele continuă să domine tabloul drogurilor ilegale în România, cu incidență foarte mare a metadonei.

Se constată persistența patologiei consecutive injectării de produși insolubili, probabil cu sursă din comprimatele sau tabletele deturnate din circuitul farmaceutic sau terapeutic (în concordanță cu procentul major reprezentat de metadonă în determinismul decesului).

A crescut vârsta medie de deces – expresie a „îmbătrânirii” valurilor anterioare de consumatori, cu acumulare progresivă de complicații.

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.

- **Urgențe medicale datorate consumului de droguri**

În majoritatea cazurilor de urgență înregistrate în anul 2019 ca urmare a consumului de droguri ilicite, se menține consumul singular de diferite substanțe psihoactive. Aproximativ o treime dintre aceste cazuri a avut drept cauză consumul de NSP.

În ceea ce privește calea de administrare a drogurilor ilicite care au determinat urgența medicală, se constată că, în anul 2019 prevalează administrarea fumat/ pulmonar, urmată de cea orală.

²⁴ <http://rhn.ro/wp-content/uploads/2016/05/ghid-clinic-de-tratament-substitutiv-al-dependentei-de-opiacee.pdf>

²⁵ http://www.cnlas.ro/images/doc/GhidTARV_2014.pdf

În raport cu ponderea numărului de cazuri de urgență înregistrate, zonele cu cel mai mare risc sunt: București (ponderi peste 10%) și Cluj, Bihor, Iași, Prahova, Suceava, Timiș (ponderi între 5% și 9,9%).

- **Boli infecțioase asociate consumului de droguri**

Prevalența infectării cu HIV și VHC, rezultată din analiza datelor auto-raportate de consumatorii de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2019, prezintă valori mai ridicate decât în anul anterior: de la 18,5% la 22,4% în cazul prevalenței pentru infectarea cu HIV și de la 59,3% la 63,8% în cazul prevalenței pentru infectarea cu VHC. În schimb, prevalența pentru infectarea cu VHB a scăzut de la 6,5% la 5,4%.

Comparativ cu anul 2018, prevalența rezultată din analiza datelor din cadrul programelor de schimb de seringi pentru beneficiarii testați în anul 2019, prezintă valori mai scăzute în cazul infectării cu HIV (de la 9,5% la 2,9%), valori apropiate în cazul infecției cu VHC (de la 48,8% la 46,8%) și valori mai ridicate pentru infecția cu VHB (de la 0,8% la 4,6%).

- **Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății**

Activitatea pe segmentul de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri se desfășoară în cadrul trasat de documentele programatice implementate în domeniul politicilor antidrog, al politicilor de sănătate publică precum și al politicilor sociale. Ca element de noutate, în anul 2019, a fost aprobat Ordinul pentru aprobarea Planului-cadru privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030 prin care se urmărește crearea unui cadru de intervenție bazat pe dovezi pentru un răspuns cuprinzător și sistematic al sectorului de sănătate la hepatitele virale ținând cont de contextul, nevoile și prioritățile naționale.

În cursul anului 2019, serviciile de reducere a riscurilor au fost disponibile la nivelul municipiului București și au constat în: schimb de seringi, distribuție de prezervative, testare rapidă HIV, VHC și VHB, referire a beneficiarilor către servicii medicale specializate (confirmare diagnostic și tratament adecvat) precum și tratament substitutiv cu opioide (OST).

În rețeaua sistemului penitențiar, au fost disponibile programe de prevenire a îmbolnăvirii cu HIV, VHC și VHB care s-au desfășurat în cadrul orelor de educație sanitară de la nivelul cabinetelor medicale. Programul de tratament substitutiv cu opioide a fost desfășurat în 12 unități penitenciare.

7. PIAȚA DROGURILOR

În anul 2019, creșterea numărului capturilor de droguri, precum și a cantităților confiscate, conturează o piață ilicită în continuă dinamică, caracterizată printr-o disponibilitate ridicată pentru aproape toate tipurile de droguri, în special pentru rezină de canabis, cocaină și amfetamină, aceste droguri înregistrând față de anul 2018 creșteri semnificative atât a numărului de capturi, cât și a cantităților confiscate. Creșteri semnificative au fost înregistrate și pentru numărul de capturi de MDMA (peste 21%), iar în ceea ce privește cantitățile confiscate, creșteri au fost consemnate pentru opiu, heroină (de peste 29 de ori) și canabis (peste 4,5 ori).

A. CONTEXT

A.1. ASPECTE DE NOUȚATE²⁶

Față de anul 2018, în anul 2019 piața ilicită a drogurilor din România înregistrează următoarele tendințe:

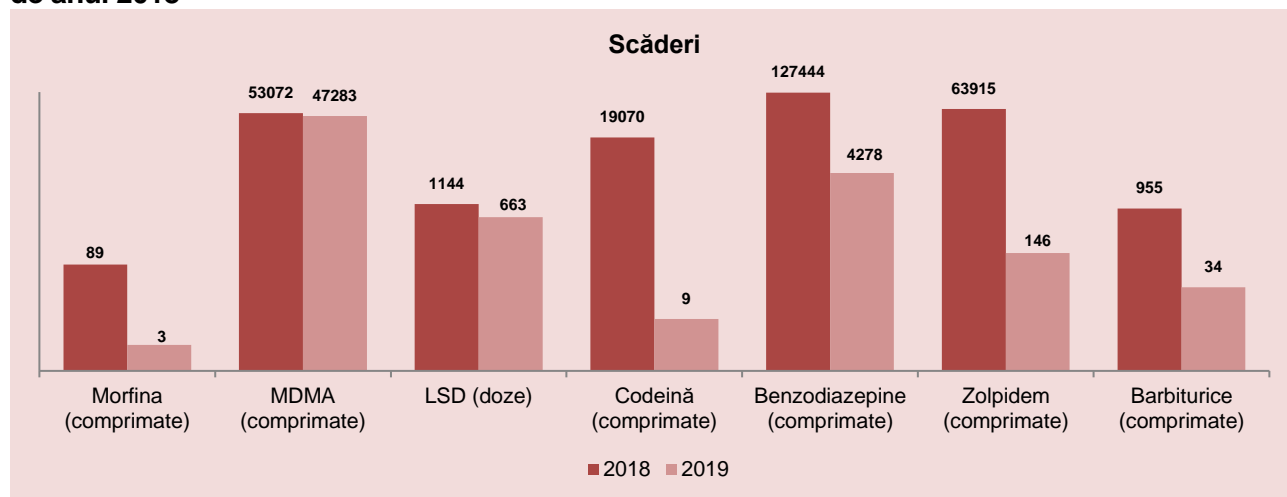
- **Cantitatea totală de droguri** confiscate (kg) înregistrează o **creștere semnificativă**, (de peste cinci ori) față de anul 2018 (2019 – 3570,979 kg, 2018 – 696,504 kg), în timp ce **cantitatea totală (comprimate)** înregistrează o **scădere semnificativă** (de peste 5 ori) față de cea din 2018 (2019 – 54.445 comprimate, 2018 – 297043 comprimate);
- Cele mai **importante cantități confiscate** au fost înregistrate pentru **cocaină** –(de la 34,615 kg în 2018 la 1.615,693 kg în 2019), **heroină** – (de la 4,737 kg în 2018 la 138,397 kg în 2019) și canabis (de la 652,18 kg în 2018 la 1784,014 kg în 2019);
- Au fost înregistrate și 2 capturi de **plante de khat** (14,873 kg);
- **50%** (1.784,014 kg) **din cantitatea totală** de droguri confiscate reprezintă **capturi de canabis**, din care: canabis iarbă (1.207,447 kg), masă plante canabis (517,001 kg), fragmente vegetale cu THC (38,334 kg) și rezină de canabis (21,23 kg), înregistrându-se o creștere de aproape 3 ori față de anul 2018 când s-au confiscat 652,18 kg de canabis;
- Cantitățile confiscate de **masă plante de canabis** înregistrează o **creștere semnificativă** (cu peste **90%**) față de anul 2018, astfel: 2019 – 517,001 kg, 2018 – 271,544 kg;
- În ceea ce privește **comprimatele cu conținut stupefiant**, cantitatea totală de **droguri de mare risc** capturate în 2019 (49893 cp) înregistrează o **scădere de peste 30%** față de cea din 2018 (73899 cp), iar cantitatea totală de **droguri de risc** confiscată (4552 cp) este semnificativ mai mică decât cea din înregistrată în anul anterior (223144 cp);
- Cantitatea de droguri provenită din **capturile semnificative** (3472,490 kg și 38287 comprimate) reprezintă **97,24%**, respectiv **70,32%** din totalul confiscărilor realizate, astfel:
- Total cantități droguri capturate: 3570,979 kg, 54445 comprimate, 1,082 litri și 663 doze;
- Total cantități droguri provenite din capturi semnificative: 3472,490 kg, 38287 comprimate, 442 de doze și 0,66 litri.
- **Scăderi** au fost înregistrate pentru:
 - Cantitățile de MDMA (de la 53.072 comprimate în 2018 la 47.283 comprimate în 2019), LSD (de la 1144 doze în 2018 la 663 doze în 2019), canabinoizi sintetici (de la 0,068 kg în 2018 la 0,024 kg în 2019), medicamente cu conținut stupefiant (benzodiazepine – de la 127.444 comprimate în 2018 la 4.278 comprimate în 2019, codeină – de la 19.070 comprimate în 2018 la 9 comprimate în 2019), barbiturice – de la 955 comprimate în 2018 la 34

²⁶ Schimbări ale tendințelor înregistrate față de anul precedent

comprimate în 2019, oxicondonă – de la 1.143 comprimate în 2018 la 41 comprimate în 2019, fragmente vegetale cu THC (de la 106,198 kg în 2018 la 38,33 kg în 2019);

- Numărul capturilor de canabinoizi sintetici (de la 27 în 2018 la 11 în 2019), LSD (de la 34 în 2018 la 29 în 2019) și medicamente cu conținut stupefiant (barbiturice - de la 5 în 2018 la 2 în 2019, codeină - de la 13 în 2018 la 4 în 2019, metadonă - de la 87 în 2018 la 84 în 2019, oxicondonă - de la 7 în 2018 la 3 în 2019, zolpidem - de la 11 în 2018 la 5 în 2019).

Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2019 față de anul 2018



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

- **Creșteri** au fost înregistrate pentru:
 - **Cantitățile de cocaină** (de la 34,61 kg în 2018 la 1.615,69 kg în 2019), **heroină** (de la 4,73 kg în 2018 la 138,39 kg în 2019), **amfetamină** (de la 3,04 kg în 2018 la 7,10 kg în 2019), **MDMA** (de la 1,290 kg și 53.072 comprimate în 2018 la 4,24 kg și 47.283 comprimate în 2019), **opiu** (de la 0,018 kg în 2018 la 2,80 kg în 2019), **metadonă** (de la 475 comprimate în 2018 la 1.714 comprimate în 2019), triptamine (de la 0,033 kg în 2018 la 2,007 kg în 2019), **canabis iarbă** (de la 266,08 kg în 2018 la 1.207,44 kg în 2019), **rezină de canabis** (de la 8,36 kg în 2018 la 21,23 kg în 2019), ketamină (de la 0,13 kg și 0,023 litri în 2018 la 0,78 kg și 0,185 litri în 2019), masă plante de canabis (de la 271,54 kg în 2018 la 517 kg în 2019);
 - **Numărul capturilor de heroină** (de la 264 în 2018 la 281 în 2019), **cocaină** (de la 361 în 2018 la 534 în 2019), **amfetamină** (de la 162 în 2018 la 244 în 2019), metamfetamină (de la 2 în 2018 la 13 în 2019), **MDMA** (de la 819 în 2018 la 993 în 2019), **canabis iarbă** (de la 3354 în 2018 la 3625 în 2019), rezină de canabis (de la 200 în 2018 la 303 în 2019), medicamente cu conținut stupefiant (benzodiazepine – de la 108 în 2018 la 139 în 2019, morfină - de la 4 în 2018 la 5 în 2019, buprenorfină - de la 5 în 2018 la 6 în 2019), masă plante de canabis (de la 87 în 2018 la 120 în 2019) și fragmente vegetale de canabis cu THC (de la 189 în 2018 la 205 în 2019).
- **Numărul în creștere al capturilor de droguri relevă o creștere a disponibilității** acestora pe piața ilicită, cu accent pe principalele tipuri de droguri. Astfel, cele mai multe capturi au fost înregistrate pentru **canabis** (3625 de capturi), **MDMA** (993 capturi), **cocaină** (534 capturi), **rezină de canabis** (303 capturi), **heroină** (281 capturi), **amfetamină** (244 capturi), **fragmente vegetale cu THC** (205 capturi).

- Traficul la nivel național rămâne în continuare determinat de **cantități mici de droguri traficate** la nivelul străzii, destinate consumului propriu (micul trafic stradal), cu **creșteri ale numărului de capturi**, cu excepția celor realizate pentru LSD, medicamente cu conținut stupefiant și NSP-uri, care înregistrează scăderi.
- În ceea ce privește categoriile de droguri:
- **Canabisul** rămâne **cel mai capturat drog** la nivel național, fiind evidențiată în continuare o preocupare pentru cultivarea ilicită a acestuia (50% din cantitatea totală de droguri confiscate reprezintă capturi de cannabis²⁷). Față de anul anterior, **canabisul iarbă** înregistrează o creștere semnificativă (de peste 4,5 ori) de la 266,08 kg în 2018 la 1.207,44 kg în 2019). Cantitatea confiscată de **masă plante de cannabis** de 517,001 kg (14,48% din cantitatea totală de droguri confiscată în cursul anului 2019), este în creștere față de valoarea înregistrată în anul 2018, respectiv de 271,544 kg.
 - Cannabisul²⁸ confiscat în anul 2019 a provenit și din Maroc, Albania, Marea Britanie și Moldova, comparativ cu anul 2018 când a provenit din România, Spania, Olanda, Grecia, Franța, Serbia, Irlanda, Italia și Bulgaria;
 - Numărul de **culturi ilicite a scăzut** față de anul anterior, dar cu valori peste cele înregistrate în anii precedenți, fiind identificate **83 de culturi** (137 – 2018, 78 – 2017, 83 – 2016, 76 – 2015, 74 – 2014, 69 – 2013).
- Cantitatea totală de **cocaină** confiscată a înregistrat o creștere semnificativă față de anul 2018 (1.615,69 kg față de 34,61 kg), anul 2019 menținând tendința de **creștere a disponibilității** cocainei pe teritoriul național, aspect relevat atât de creșterea numărului de capturi pe tip de drog (de la 361 la 534), cât și a numărului de capturi semnificative (de la 23 la 55). **99,87 %** (1.613,54 kg) din cantitatea totală confiscată provine din 55 de capturi semnificative, restul de 2,146 kg provenind din 479 capturi (în medie 4,48 grame/captură);
- Cantitatea totală de **heroină** confiscată (138,397 kg) este rezultatul unui număr de 281 de capturi. Din această cantitate, **99,78%** (138,091 kg) provine din 9 capturi semnificative, restul de 0,306 kg provenind din 272 de capturi (în medie 1,12 grame/captură);
- Cantitățile confiscate de **medicamente cu conținut psihotrop și stupefiant** (benzodiazepine, zolpidem, barbiturice, oxicodonă, codeină) înregistrează o **scădere semnificativă a disponibilității** față de anul 2018, reflectată atât prin scăderea cantităților / comprimatelor confiscate, cât și a numărului de capturi realizate;
- Deși în cantități mici și număr în scădere al capturilor, cu excepția unei capturi semnificative de 1,998 Kg de triptamine, NSP-urile își mențin prezența pe piața ilicită din România.

A.2. ASPECTE GENERALE

1. Traficul și consumul de droguri ca fenomen rămâne concentrat în municipiul București și județele Timiș, Arad și Cluj

²⁷ Cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, plante și rezină de cannabis;

²⁸ Cannabis – iarbă, rezină de cannabis, fragmente vegetale cu THC;

Tabel 7 - 1: Situația numărului de capturi semnificative de droguri realizate în Municipiul București și în județele Timiș, Arad și Cluj în perioada 2018 – 2019

Localitate	2018		2019	
	Număr capturi	Cantitate	Număr capturi	Cantitate
București	45	75,73 kg 9842 cp	28	88,21 kg 6913 cp
Timiș	20	37,11 kg 37167 cp 0.211 litri	9	11,53 kg 1417cp
Arad	16	145,4 kg 18270 cp	13	69,12 kg 2370 cp
Cluj	19	9,124 kg 198685 cp	10	21,82 kg 809 cp

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Traficul la nivel stradal²⁹ se caracterizează în continuare prin **cantități mici capturate** (sub 5 grame/ captură, respectiv sub 250 comprimate/ captură³⁰) și înregistrează **creșteri** ale **numărului de capturi** pentru fiecare nivel de piață, cu excepția celor realizate pentru NSP-uri, care înregistrează scăderi. Astfel, din totalul de 5911 capturi (aferente tipurilor de drog: heroină, cocaină, cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), 4854 capturi au vizat cantități de droguri mai mici de 5 grame, sub 250 comprimate și sub 250 mililitri, 893 de capturi au vizat cantități de droguri între 5 grame și 1000 grame/ captură, 25 de capturi au vizat cantități de droguri între 250 de comprimate și 1000 de comprimate/ captură și 139 capturi au vizat cantități de droguri peste 1000 de grame sau comprimate/ captură, astfel:

- **Heroină – 281 capturi, totalizând 138,397 kg, din care:**
 - Cantități sub 5 grame / captură: 262 capturi totalizând 119,1 grame (0,454 grame / captură);
 - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 13 capturi, totalizând 1053,63 grame;
 - Cantități peste 1000 grame / captură: 6 capturi, totalizând 137,225 kg
- **Cocaină – 534 capturi, totalizând 1615,693 kg, din care:**
 - Cantități sub 5 grame / captură: 405 capturi, totalizând 444,91 grame (1,09 grame/ captură);
 - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame/ captură: 97 capturi, totalizând 9994,48 grame;
 - Cantități peste 1000 grame / captură: 32 capturi totalizând 1605,254 kg.
- **Canabis iarbă – 3625 capturi, totalizând 1207,447 kg, din care:**
 - Cantități sub 5 grame / captură: 2872 capturi, totalizând 3071,52 grame (1,069 grame/ captură), din care 1889 capturi (868,23 grame) sub 1 gram / captură;
 - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 674 capturi, totalizând 65352,84 grame;
 - Cantități peste 1000 grame / captură: 79 de capturi totalizând 1139,022 kg.
- **Fragmente vegetale cu THC – 205 capturi, totalizând 38,334 kg, din care:**

²⁹ Potrivit E.M.C.D.D.A., nivelul pieței drogurilor este dat de cantitățile de droguri confiscate, astfel:

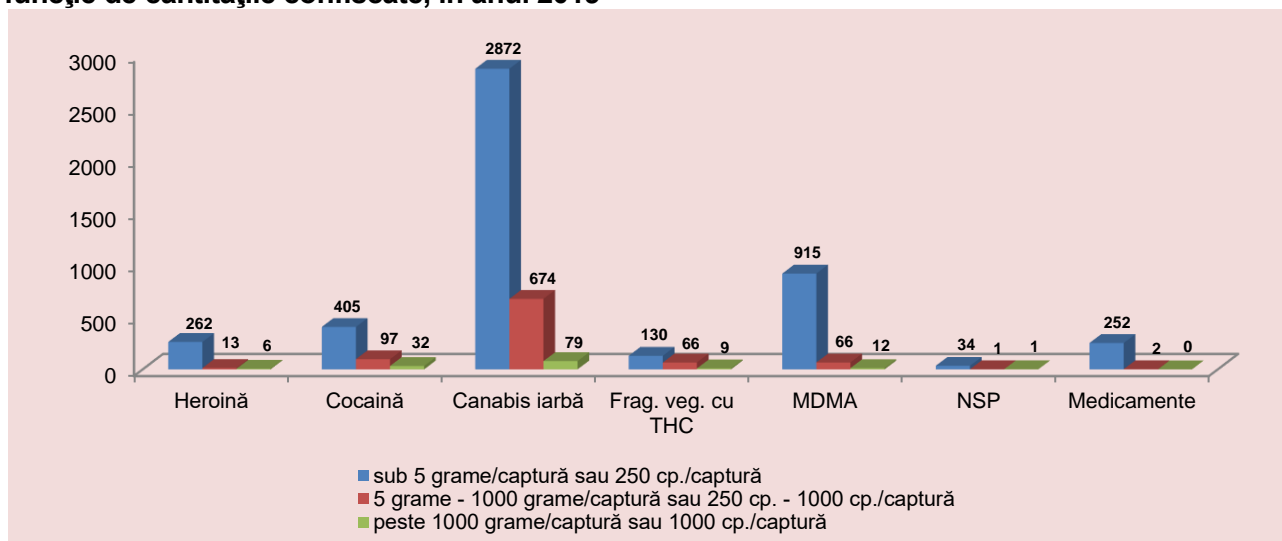
- Sub 5 grame – mic trafic de droguri – la nivel stradal (en-detail);
- Între 5 grame – 1 kg – piața medie a drogurilor – la nivel stradal (en-detail);
- Peste 1 kg - captură semnificativă de droguri – vânzare cu ridicata (en gross);

³⁰ Potrivit U.N.O.D.C. capturile de droguri care depășesc 250 de comprimate/ captură sunt considerate capturi semnificative;

- Cantități sub 5 grame / captură: 130 capturi, totalizând 107,273 grame (0,825 grame/ captură), din care 97 capturi (29,1 grame) sub 1 gram / captură;
- Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 66 capturi, totalizând 7331,75 grame;
- Cantități peste 1000 grame / captură: 9 capturi totalizând 30,8956 kg.
- **MDMA – 993 capturi** fiind confiscate 47283 comprimate și 4,24363 kg, din care:
 - Cantități sub 250 comprimate / captură sau 5 grame / captură: 575 capturi, totalizând 10342 comprimate (~18 comprimate/ captură) și 340 capturi, totalizând 213,1 grame (0,62 grame / captură);
 - Cantități cuprinse între 250 comprimate / captură și 1000 comprimate / captură sau cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 24 capturi, totalizând 13886 comprimate și 42 capturi, totalizând 2593,03 grame;
 - Cantități peste 1000 comprimate / captură sau peste 1000 grame / captură: 11 capturi totalizând 23055 comprimate și o captură de 1437,5 grame.
- **N.S.P.** (pirovalerone, triptamine, catinone, canabinoizi sintetici și 2C-X) – **36 capturi**, fiind confiscate 2,037 kg, din care:
 - Cantități sub 250 comprimate / captură sau 5 grame / captură: 34 capturi, totalizând 23,75 grame (0,69 grame/ captură) și 6 capturi, totalizând 153 comprimate;
 - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: o captură de 15,1 grame.
 - Cantități peste 1000 grame / captură: o captură de 1998,15 grame.
- **Medicamente cu conținut stupefiant** (benzodiazepine, barbiturice, metadonă, oxycodonă, morfină, codeină, buprenorfină, metilfenidat și zolpidem) – **254 capturi**, fiind confiscate 6346 comprimate, 10,36 grame și 0,857 litri, din care:
 - Cantități sub 250 comprimate / captură sau 5 grame / captură: 226 capturi, totalizând 5622 comprimate (~25 comprimate / captură) și 16 capturi, totalizând 10,36 grame (0,647 grame/ captură);
 - Cantități cuprinse între 250 comprimate / captură și 1000 comprimate / captură: o captură de 724 comprimate;
 - Cantități sub 250 ml / captură: 10 capturi totalizând 0,197 litri;
 - Cantități între 250 ml / captură și și 1000 ml / captură: o captură de 0,66 litri.

Se constată că, cele mai multe capturi vizează cantități sub 5g/ captură sau sub 250 comprimate/ captură, acestea fiind realizate pentru cannabis, MDMA, cocaină, heroină și medicamente cu conținut stupefiant.

Grafic 7 - 2: Situația numărului de capturi de droguri (heroină, cocaină, cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), în funcție de cantitățile confiscate, în anul 2019



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Se constată că cele mai multe capturi vizează cantități sub 5g/ captură sau sub 250 comprimate/ captură, acestea fiind realizate pentru cannabis, MDMA, heroină, medicamente cu conținut stupefiant și cocaină.

2. Cannabis³¹:

- **Cantitatea** confiscată în anul 2019 totalizează **1784,014 kg** și a provenit din **4253 capturi**, din care 1207,447 kg cannabis iarbă, 38,334 kg fragmente vegetale cu THC, 517,001 kg plante de cannabis și 21,23 kg rezină de cannabis. **94,46%** (1685,172 kg) din cantitatea totală confiscată provine din **128 de capturi semnificative**;
- **1207,447 Kg (67,68%)** din cantitatea totală de cannabis³² confiscată reprezintă **cannabis iarbă**, cele mai importante capturi fiind realizate pe raza județelor Giurgiu (614,0 kg) și Harghita (76,866 kg);
- **Doar 18,15%** din capturile semnificative de cannabis³³ confiscate (303,786 kg cannabis – din care 250,887 kg masă plante de cannabis) a avut ca țară de **producție România**;
- **Rezina de cannabis**, își menține prezența pe piața drogurilor din România și înregistrează o **creștere** față de anul 2018, atât a numărului de capturi, cât și a cantității confiscate, fiind capturate 21,23 kg (față de 8,364 kg în 2018, 5,852 kg în 2017, 34,856 kg în 2016, 5,152 kg în 2015, 15,214 kg în 2014, 24,86 kg în 2013 și 27,263 kg în 2012).

3. Cocaină:

- Cantitatea confiscată înregistrează o **creștere semnificativă** (de la 34,615 kg în 2018 la 1.615,693 kg în 2019) iar **numărul capturilor** de cocaină continuă trendul **ascendent**, în anul 2019 fiind înregistrate 534 capturi. Astfel, **99,87%** (1.613,547 kg) din cantitatea totală de cocaină confiscată provine din **55 capturi semnificative**, din care 17 capturi (10,708 kg) au avut ca țară de destinație România, restul de 2,146 kg cocaină fiind rezultatul a 479 capturi.

³¹ Cannabis iarbă, rezină de cannabis, fragmente vegetale cu THC, mase plante de cannabis

³² Cannabis iarbă, rezină de cannabis, fragmente vegetale cu THC, mase plante de cannabis

³³ Cannabis – iarbă, fragmente vegetale cu THC, mase de plante de cannabis;

4. Heroină:

- Înregistrează o **creștere**, atât a **numărului de capturi** (281 față de 264 în anul 2018), cât și a **cantității confiscate**, respectiv 138,397 kg față de 4,737 kg în anul 2018. **99,78%** (138,091 kg) din totalul heroinei capturate pe teritoriul României a fost rezultatul a **9 capturi semnificative**, 3 dintre ele (11,616 kg) având ca destinație România. 0,306 kg heroină a fost rezultatul a 272 capturi.

5. Droguri sintetice³⁴:

- Chiar dacă cantitățile confiscate privind comprimatele și dozele au scăzut de la 53078 în 2018 la 47916 în 2019, respectiv de la 1144 în 2018 la 663, se menține **disponibilitatea crescută acestui tip de droguri** pe piața ilicită (în special pentru MDMA), cu valori în creștere atât a capturilor și capturilor semnificative (1281 față de 1018 în anul 2018, respectiv **56 capturi semnificative**, față de 29 realizate în 2018), cât și a cantității confiscate, de la 4,355 kg în 2018 la 11,424 kg în 2019).

6. Medicamente cu conținut stupefiant:

- Își **mențin disponibilitatea** pe piața ilicită a drogurilor, cu o **scădere** a numărului de capturi, dar și a cantităților confiscate, în special a numărului de comprimate (de la 213137 comprimate în anul 2018, la 6346 în anul 2019), cele mai multe comprimate și număr de capturi fiind consemnate pentru benzodiazepine și metadonă.

7. În ceea ce privește **persoanele** implicate în activitățile de trafic de droguri³⁵:

- **95,79%** din persoanele implicate în activitățile de trafic de droguri³⁶ sunt **de origine română**;
- Au fost identificate și persoane din: Olanda, Grecia, Republica Moldova, Serbia, Liban, Germania, Italia, Turcia, Azerbaijan, Maroc și Ucraina;
- 89,72% sunt bărbați și 66,12% se încadrează în categoria de vârstă 25 – 45 ani.

8. În funcție de **țara de origine/plecare și destinație a drogurilor**³⁷ au fost constatate următoarele:

³⁴La numărul capturilor și confiscărilor referitoare la drogurile sintetice au fost calculate următoarele categorii de substanțe: amfetamină, derivați ai amfetaminei, metamfetamină, LSD și MDMA.

³⁵ Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2019.

³⁶ Idem;

³⁷ Idem;

Tabel 7 - 2: Situația drogurilor ilicite din România în ceea ce privește țara de origine/plecare și destinație a drogurilor

Tip drog	Țara de origine/plecare	Țara destinație	Rută trafic
Heroină	Turcia Iran Ucraina Spania	România Europa de Vest	Ucraina-România-Europa de Vest Turcia-Bulgaria-România Iran-Turcia -Bulgaria-România Spania-România
Cocaină	Spania Olanda Belgia Maroc Italia Moldova Brazilia	România Spania Ucraina	Spania-Franța-Italia-Austria-Ungaria-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Belgia-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Maroc-Spania-Franța-Italia-Austria-Ungaria-România Spania-România Olanda-România Italia-România Moldova-România Brazilia-România-Spania Brazilia-România-Ucraina
MDMA	Germania Olanda Marea Britanie	România	Germania-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Marea Britanie-România Olanda-România
Canabis	Spania România Grecia Olanda Bulgaria Maroc Albania Marea Britanie Moldova	România Germania Marea Britanie	Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Slovenia-Ungaria-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Maroc-Spania-Italia-Austria-Ungaria-România Marea Britanie-Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Grecia-Bulgaria-România Albania-Grecia-Bulgaria-România Spania-România Albania-România Bulgaria-România-Germania România-Germania Moldova-Marea Britanie România-România
Rezina de canabis	Spania Olanda	România	Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România
Amfetamină	Germania Olanda	România	Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-Germania-România Germania-România

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

9. Tranzitând România, următoarele tipuri de droguri au avut ca destinație³⁸:

- Cocaină – cu destinație Spania și Ucraina
- Canabis iarbă – cu destinație Germania și Marea Britanie.

10. Metode de disimulare³⁹:

- Autoturisme/autobuze/barcă: în bagaje, în bagaj de mână, cutie de ceai, elemente de caroserie, cutii de bere modificate;
- Imobile: în seif, în cutii de carton, în plicuri și colete poștale, ghiozdan, în bagaje, geantă de mână, în garaj, în subsolul imobilului;
- Stradă/afară: articole de îmbracaminte, bagaj, geantă de mână, în pădure, în parcare, pe plajă, îngopât în curte;
- Aeroport/punct de trecere a frontierei: în interiorul corpului, bagaj, bagaj de mână;
- Colete expediate prin firme de curierat/ poștă.

³⁸ Idem;

³⁹ Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2019

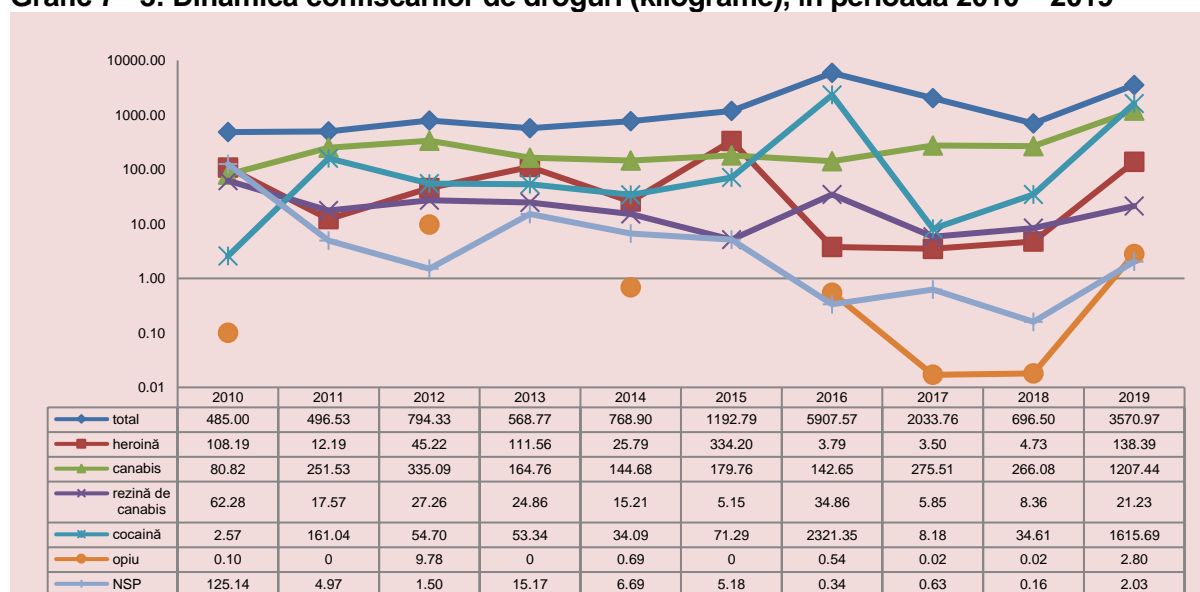
B. ANALIZA INDICATORILOR

B.1. ASPECTE GENERALE

B.1.1. Cantități confiscate

Anul 2019 consemnează a doua cea mai mare valoare a cantității de droguri confiscate după maximul atins în anul 2016, cu o creștere semnificativă, de peste 5 ori față de anul 2018 (3570,979 kg față de 696,506 în anul 2018) și este peste valorile anilor precedenți, înregistrând. Aceasta apare ca urmare a creșterii semnificative a cantității de cannabis confiscată (de la 266,083 kg în 2018 la 1207,447 kg în 2019), a cantității de cocaină (de la 34,615 kg în 2018 la 1615,693 kg în 2019) și a cantității de heroină (de la 4,737 kg în 2018 la 138,397 kg în 2019).

Grafic 7 - 3: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2010 – 2019

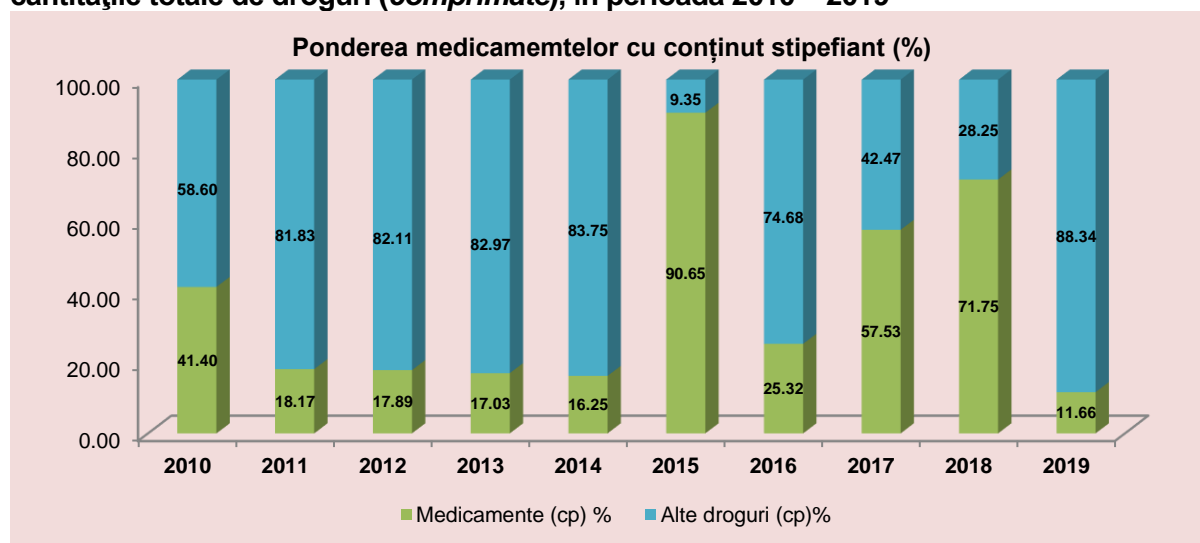


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Analiza ultimilor 10 ani relevă o tendință fluctuantă a evoluției confiscărilor pe tip de drog, anul 2019, consemnând valori maxime ale cantităților confiscate pentru cannabis și opiu, și a doua cea mai mare valoare pentru confiscările de cocaină și heroină, după maximele atinse în anii 2016, respectiv, 2015.

Numărul de comprimate confiscate în anul de referință este de peste 5 ori mai mic față de 2018 (de la 297146 la 54445 comprimate).

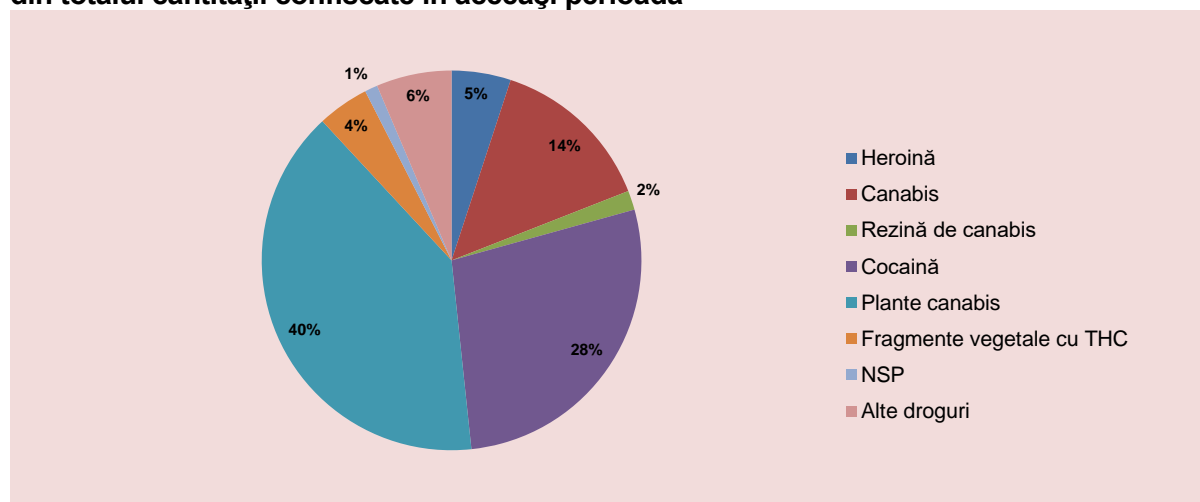
Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportată la cantitățile totale de droguri (*comprimate*), în perioada 2010 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În perioada 2010-2019, au fost confiscate 16515,14 kg droguri, **cele mai mari cantități** fiind înregistrate pentru **masă plante de cannabis** (6306,33 kg), **cocaină** (4356,84 kg), **cannabis iarbă** (3048,30 kg), **heroină** (787,55 kg), **fragmente vegetale cu THC** (678,32 kg), **hașiș** (222,63 kg) și **N.S.P.** (161,80 kg).

Grafic 7 - 5: Ponderele principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2009 – 2019, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă

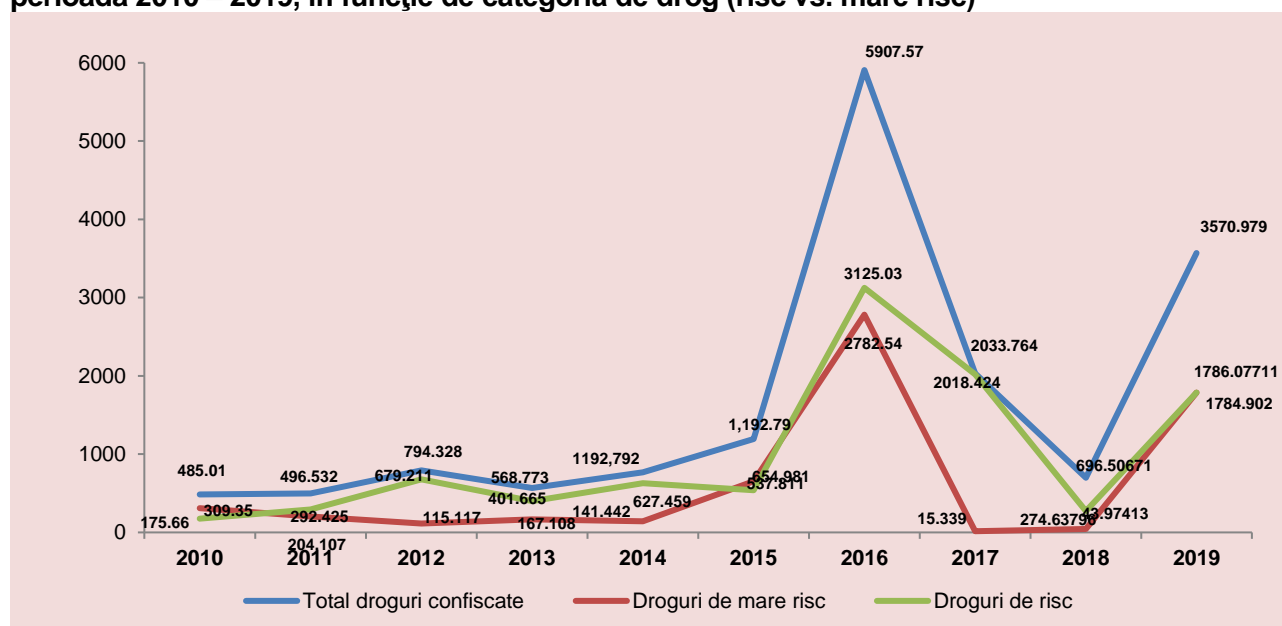


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2019, au fost confiscate **3570,979 kg de droguri** (față de 696,504 kg în 2018, 2033,764 kg în 2017, 5907,57 kg în 2016, 1192,792 kg în 2015, 768,902 kg în 2014, 568,773 kg în 2013 și 794,328 kg în 2012), **54445 comprimate** (față de 297146 comprimate în 2018, 44540 comprimate în 2017, 20076 comprimate în 2016, 159907 comprimate în 2015, 397211 comprimate în 2014, 33328 comprimate în 2013 și 16528 comprimate în 2012), **1,082 litri** (față de 0,537 litri în 2018, 1,553 litri în 2017, 0,152 litri în 2016, 0,596 litri în 2015, 0,864 litri în 2014, 0,248 litri în 2013 și 3,726 litri în 2012) și **663 doze** (față de 1144 de doze în 2018, 288 de doze în 2017, 991 de doze în 2016, 75 de doze în 2015, 509 doze în 2014, 2 doze în 2013 și 104 doze în 2012), din care:

- **Droguri de mare risc:**
 - **1786,077 kg** (în creștere semnificativă față de anii anteriori, astfel: 43,972 kg în 2018, 15,339 kg în 2017, 2782,54 kg în 2016, 654,981 kg în 2015, 141,442 kg în anul 2014, 167,108 kg în anul 2013 și 115,117 kg în anul 2012);
 - **49893 comprimate** (în scădere față de anul anterior când au fost confiscate 738899 comprimate și în scădere semnificativă față de anul 2014, când au fost confiscate 390211 comprimate, dar în creștere față de anii 2017, 2016 și 2015, când au fost confiscate 21658 comprimate, 18000 comprimate, respectiv 16167 comprimate);
 - **663 doze** (în scădere față de anul 2018, când au fost confiscate 1144 doze);
 - **0,842 litri** (în creștere față de anul 2018 când s-au confiscat 0,194 litri).
- **Droguri de risc⁴⁰:**
 - **1784,902 kg** (în creștere semnificativă față de anul anterior când s-au confiscat 652,531 kg și peste valorile anilor 2013 - 2015 când s-au confiscat 537,811 kg în 2015, 627,459 kg în 2014 și 401,665 kg în 2013, dar sub valorile din anii 2017 și 2016 când s-au confiscat 2018,424 kg respectiv 3125,03 kg);
 - **4552 comprimate** (în scădere semnificativă față de anii anteriori când au fost confiscate: 223144 comprimate în 2018, 22882 comprimate în 2017, 2076 comprimate în 2016, 143740 comprimate în 2015, 7000 comprimate în 2014 și 736 comprimate în 2013).

Grafic 7 - 6: Evoluția cantităților totale (kilograme) de droguri confiscate în România, în perioada 2010 – 2019, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc)

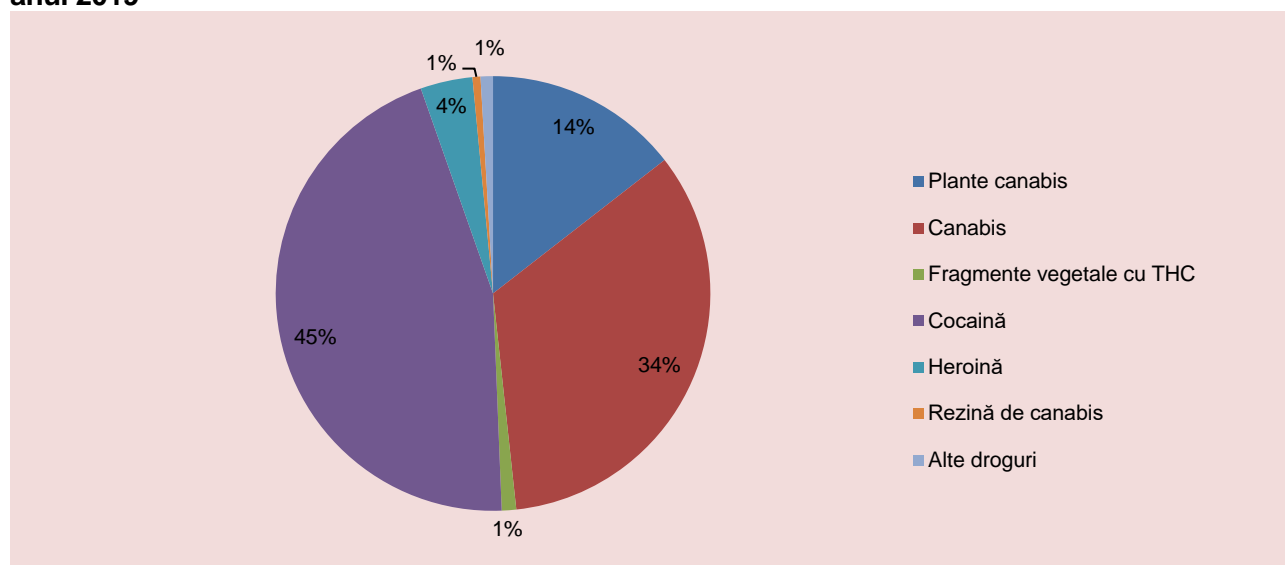


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din cele 3570,979 kilograme de droguri confiscate, **45,25%** reprezintă **cocaină** (1615,693 kg), **34,89%** reprezintă **canabis iarbă și fragmente vegetale cu THC** (1245,781 kg – din care 1207,447 kg cannabis iarbă), **14,48%** reprezintă **masă plante de cannabis** (517,001 kg), **3,88%** reprezintă **heroină** (138,397 kg) și 1,52% alte droguri.

⁴⁰ Inclusiv fragmentele vegetale cu THC și masă plante de cannabis

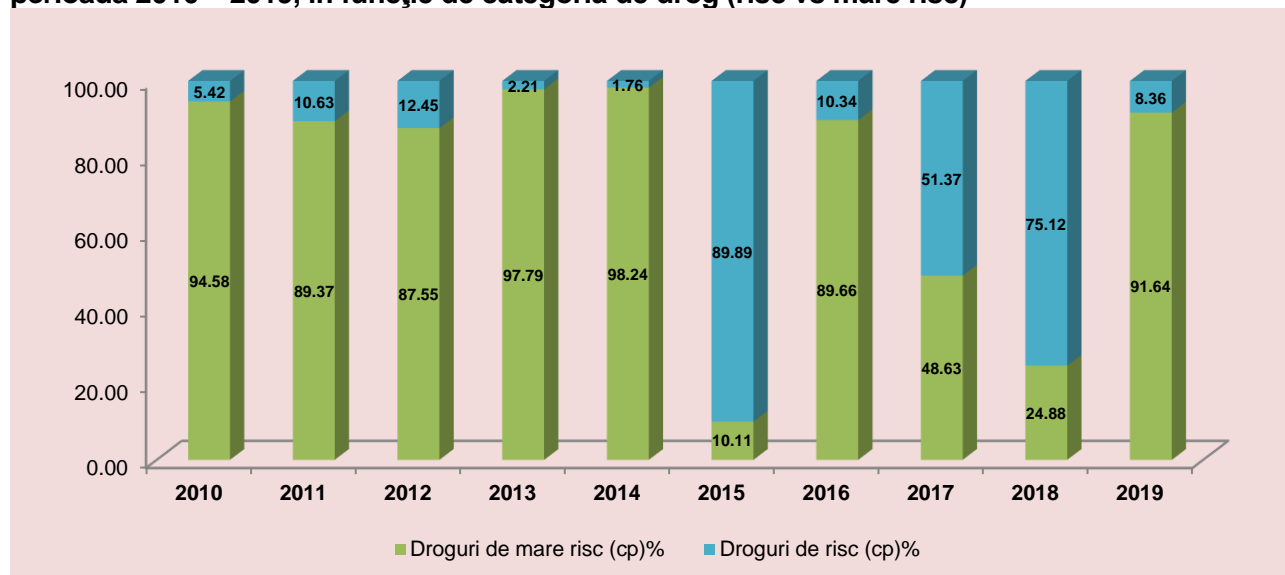
Grafic 7 - 7: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală confiscată în anul 2019



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Raportat la anul precedent, anul 2019 înregistrează o **scădere semnificativă** a numărului de **comprimate** atât la cele din categoria **droguri de mare risc**, cât și cele din categoria **droguri de risc**.

Grafic 7 - 8: Evoluția cantităților totale (comprimate) de droguri confiscate în România, în perioada 2010 – 2019, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc)

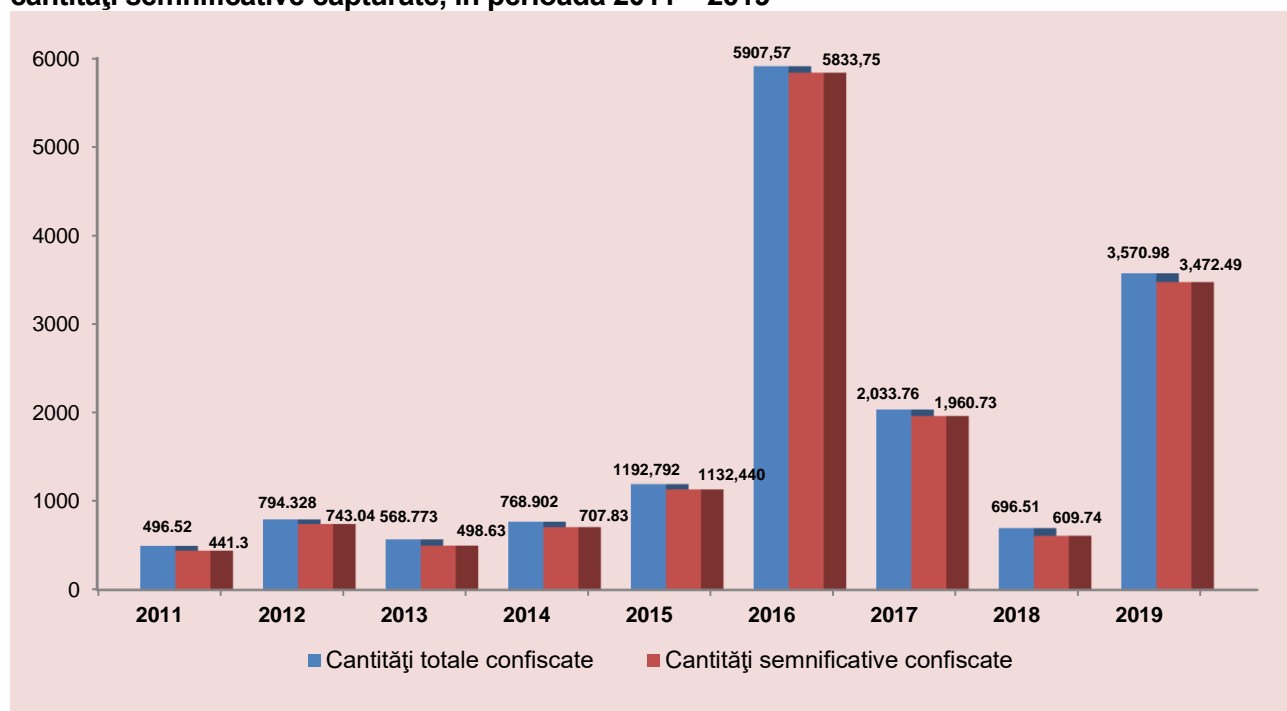


Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din numărul total de comprimate confiscate în anul 2019, **86,85%** (47283 comprimate) reprezintă **MDMA**, **7,86%** (4278 comprimate) reprezintă **benzodiazepine**, **3,15%** (1714 comprimate) reprezintă **metadonă**, **1,15%** (628 comprimate) reprezintă **amfetamină** și **1%** (542 comprimate) reprezintă alte droguri.

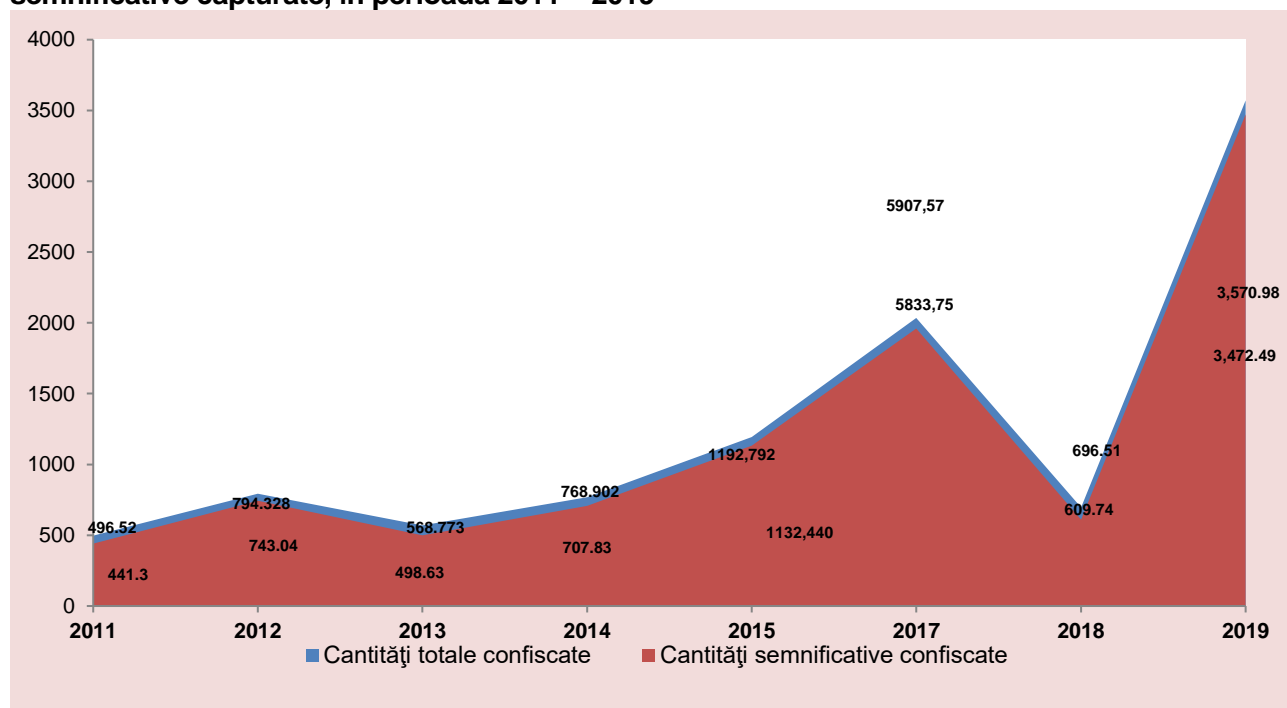
97,24% din cantitatea totală de droguri capturată în anul 2019 provine din **capturi semnificative** (valoare în **creștere** față de anii anteriori, excepție făcând anul 2016: 2018 – 87,54%, 2017 – 96,4%, 2016 – 98,75%, 2015 – 94,94%, 2014 – 92% și 2013 – 87,66%).

Grafic 7 - 9: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Grafic 7 - 10: Evoluția cantității totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.1.2. Număr capturi

Anul 2019 înregistrează **cel mai mare număr total de capturi** realizate până în prezent, cu creșteri pentru aproape toate tipurile de droguri. O creștere semnificativă este consemnată

pentru capturile de cocaină, canabis, rezină de canabis, amfetamină, MDMA și heroină. Valori în scădere față de anul precedent au fost consemnate pentru capturile de LSD, codeină și metadonă.

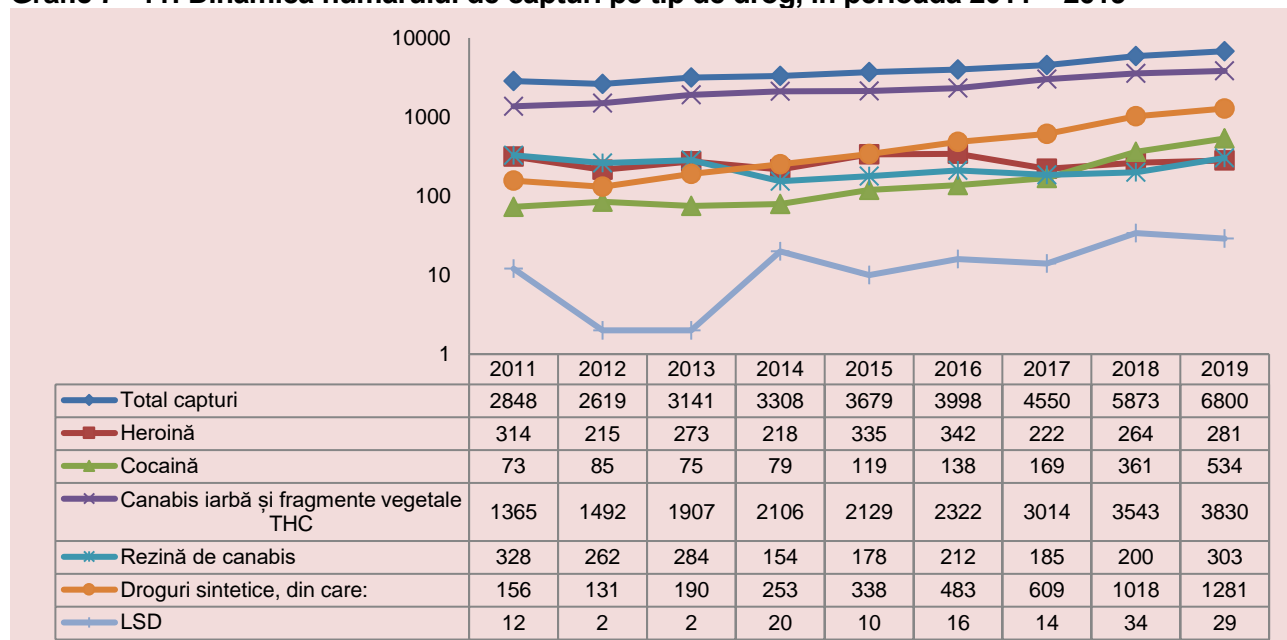
Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2014 – 2019, în funcție de tipul de drog

Droguri	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant
Heroină (kg)	218	25,787	335	334,195	342	3,793	222	3,502	264	4,737	281	138,397
Cocaină (kg)	79	34,088	119	71,286	138	2.321,345	169	8,176	361	34,615	534	1615,693
Canabis iarbă și fragmente vegetale cu THC	2.106	184,919	2.125	235,19	2.322	243,591	3.014	471,69	3.543	372,28	3.829	1245,781
Rezină de canabis	154	15,214	178	5,152	212	34,856	185	5,852	200	8,364	303	21,23
Droguri sintetice (cp)	253	318.143	338	14.924	483	14953	609	18907	1018	53078	1281	47916
Pirovaleron (kg)	32	0,181	185	2,658	148	0,231	5	0,044	2	0,048	1	0,00012
LSD (doze)	20	509	10	67	16	991	14	288	34	1144	29	663

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Astfel, au fost realizate **6800 capturi** de droguri, din care cele mai multe au fost înregistrate pentru: canabis 3830 capturi (3625 capturi de iarbă de canabis și 205 capturi de fragmente vegetale cu THC), MDMA (993 capturi), cocaină (534 capturi), rezină de canabis (303 capturi), heroină (281 capturi), amfetamină (244 capturi) și benzodiazepine(139 capturi).

Grafic 7 - 11: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2011 – 2019

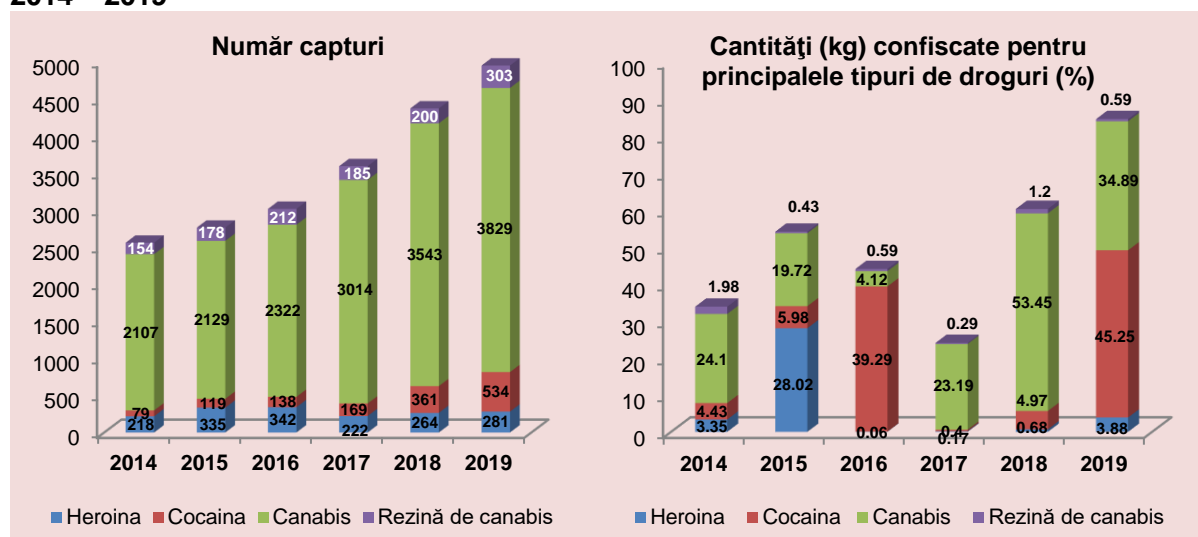


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Ultimii 5 ani consemnează o tendință în creștere a numărului de capturi, cu cele mai multe capturi înregistrate pentru cannabis iarbă și fragmente vegetale (14838), droguri sintetice (3729), heroină (1444), cocaină (1321) și rezină de cannabis (1078).

Analiza numărului de capturi raportat la cantitățile confiscate evidențiază în continuare cannabisul ca drogul predominant atât în totalul numărului de capturi, cât și al cantității totale confiscate, cu excepția anilor 2015 și 2016, care se evidențiază prin cantitățile mari de heroină, respectiv cocaină confiscate.

Grafic 7 - 12: Evoluția capturilor/ cantităților principalelor tipuri de droguri, în perioada 2014 – 2019



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

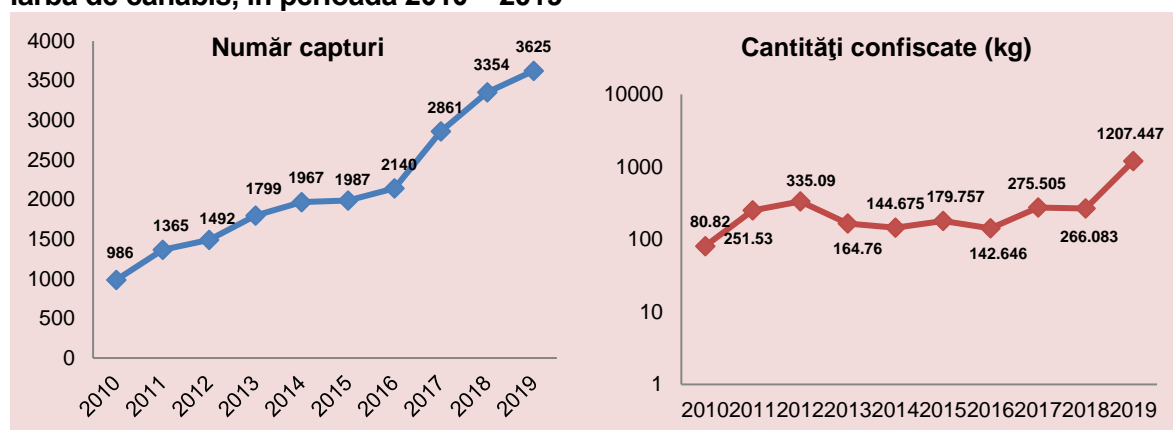
B.2. ANALIZA PE TIP DE SUBSTANȚĂ

B.2.1. Cannabisul

Canabisul rămâne cel mai capturat drog la nivel național, înregistrând în anul 2019 cel mai mare număr de capturi realizate până în prezent. Astfel, au fost confiscate 1245,781 kg cannabis (față de 372,28 kg în 2018 și 471,69 kg capturate în 2018) provenind din 3830 capturi, din care 1207,447 kg cannabis iarbă (față de 266,083 kg capturate în 2018) provenind din 3625 capturi și 38,334 kg fragmente vegetale cu THC (față de 106,198 kg capturate în 2018) provenind din 205 capturi.

Deși înregistrează o evoluție oscilantă a cantităților confiscate, iarba de cannabis prezintă o disponibilitate în creștere, ultimii 10 ani evidențiind o creștere de aproape patru ori a numărului de capturi de cannabis iarbă. În ceea ce privește cantitatea confiscată în anul 2019, aceasta înregistrează a cea mai mare valoare din ultimii 10 ani.

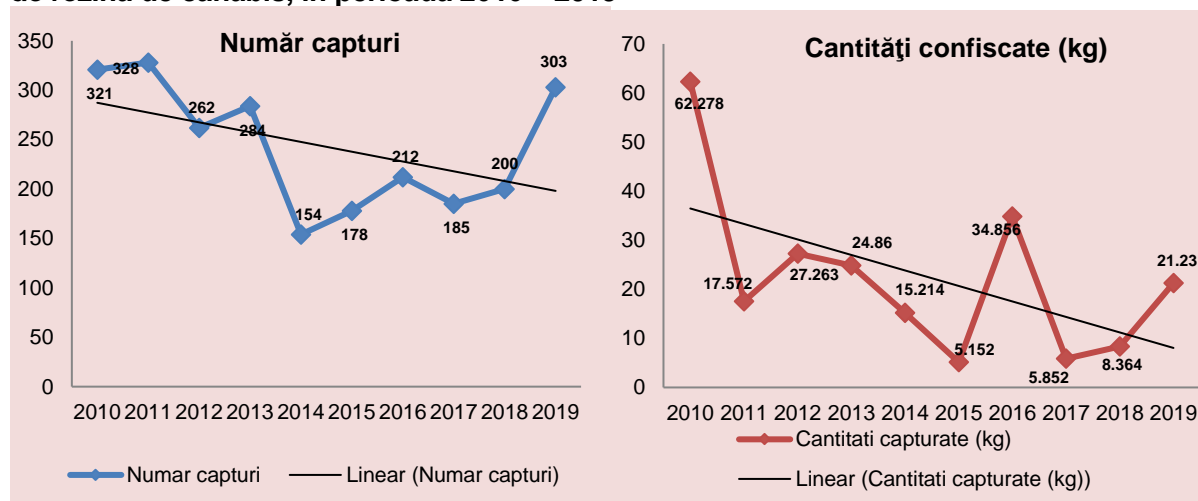
Grafic 7 - 13: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2010 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2019, confiscările de **rezină de canabis** înregistrează o **creștere**, atât din punct de vedere al cantității confiscate, cât și al numărului de capturi realizate. Astfel, cantitatea totală confiscată (21,23 kg) a crescut semnificativ față de anul 2018 (8,364 kg). Numărul de capturi de rezină de canabis a crescut la 303, de la 200 capturi realizate în anul 2018, evoluția acestui indicator fiind oscilantă, cu o tendință generală descendentă. Din cantitatea totală de rezină de canabis confiscată, 11,512 kg au provenit din 5 capturi semnificative, 4,247 kg din această cantitate fiind destinată pieței ilicite din România, restul având o destinație necunoscută.

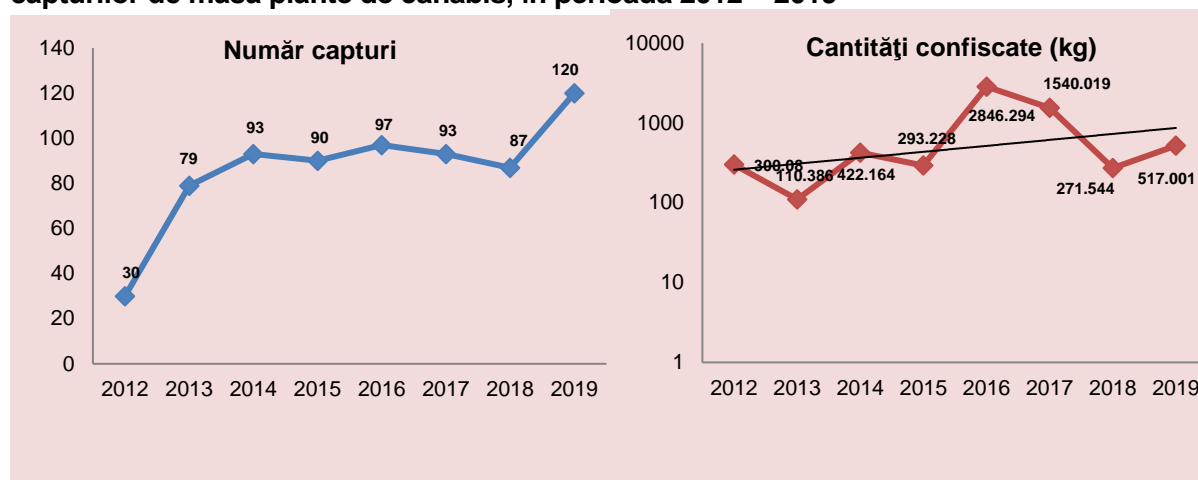
Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2010 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Cantitatea de **masă plante de canabis** confiscată în cursul anului 2019 înregistrează o creștere față de anul anterior (517,001 kg în 2019 față de 271,544 kg în 2018). Aceasta își menține disponibilitatea pe piața drogurilor din România, numărul de capturi înregistrând o creștere față de anul precedent (120 capturi, față de 87 realizate în 2018). Raportată la cantitatea totală de droguri confiscată în cursul anului 2019, cantitatea confiscată de masă plante de canabis reprezintă 14,48% (517,001 kg), procent în scădere comparativ cu cel consemnat în anul 2018 (38,99% - 271,544 kg).

Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de masă plante de cannabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de cannabis, în perioada 2012 – 2019

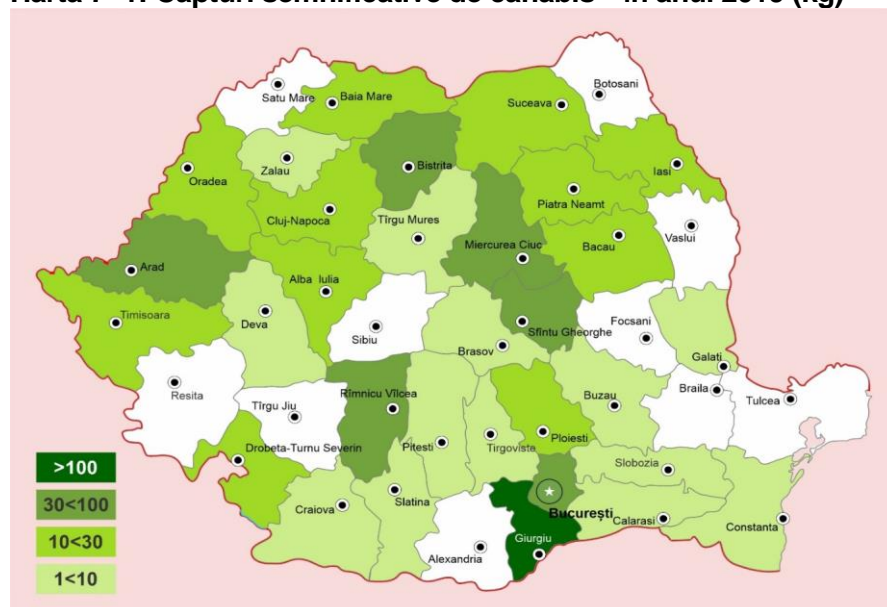


Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu anul 2018, numărul culturilor ilicite descoperite în anul 2019 înregistrează o scădere (de la 137 la 83), valoarea situându-se însă peste valorile anilor precedenți, astfel: 78 culturi în 2017, 83 culturi în 2016, 76 culturi în 2015, 74 culturi în 2014, 69 culturi în anul 2013 și 48 în anul 2012.

Analiza datelor privind capturile semnificative de cannabis realizate în anul 2019 evidențiază faptul că doar **18,15%** din cantitatea de **cannabis**⁴¹ confiscată (303,786 kg cannabis – din care 250,887 kg masă plante de cannabis) a avut ca **țară de origine România**.

Harta 7- 1: Capturi semnificative de cannabis⁴² în anul 2019 (kg)



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2018, **rutele de trafic** a cannabisului mențin caracteristicile anilor anteriori. Astfel, iarba de cannabis confiscată în România provine din Spania, România, Grecia, Albania, Olanda, Maroc, Bulgaria, Moldova și Marea Britanie și pătrunde pe teritoriul național, în

⁴¹ Cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, masă plante cannabis;

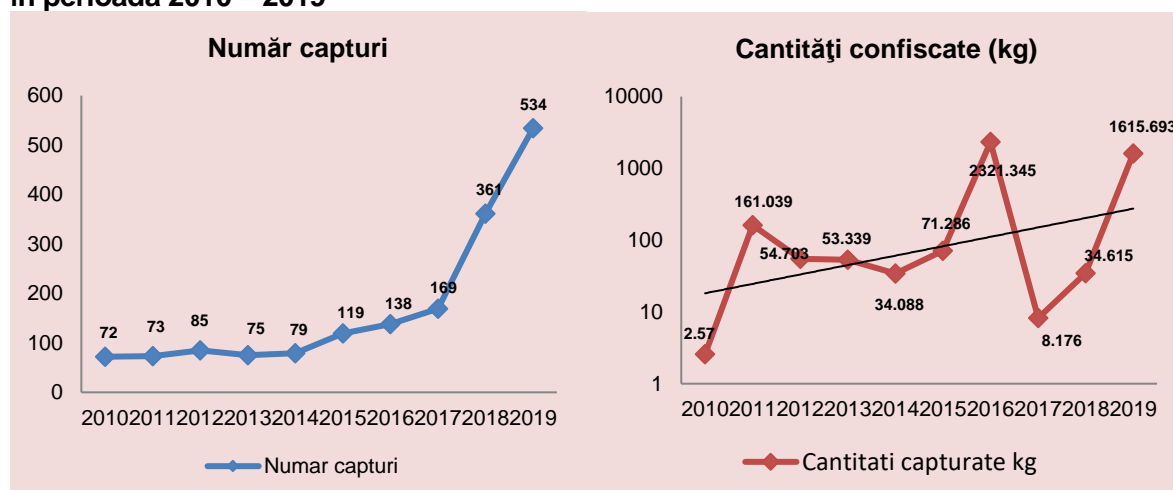
⁴² Cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, masă plante cannabis și rezină de cannabis;

principal pe cale rutieră, fiind disimulată în colete expediate prin firme de curierat/poștă, în bagaje, ghiozdane, genți de mână sau pungi de plastic.

B.2.2. Cocaina

Cantitatea totală de cocaină confiscată a înregistrat o creștere semnificativă față de anul 2018 (1615,693 kg față de 34,615 kg), anul 2019 înregistrează o **creștere semnificativă** a disponibilității cocainei pe teritoriul național, aspect relevat atât de creșterea numărului de capturi (de la 361 la 534), inclusiv a numărului de capturi semnificative (de la 23 la 55), precum și de faptul că 17 capturi semnificative de cocaină (10,708 kg) au avut ca destinație România.

Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2010 – 2019

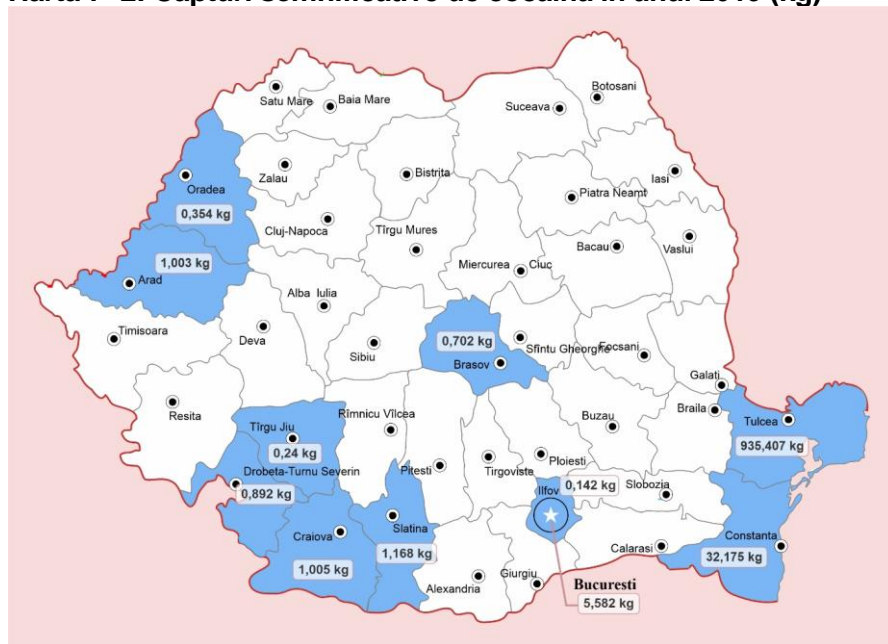


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Cocaina capturată pe teritoriul României în cursul anului 2019 a avut ca **țări de origine/plecare**⁴³ Spania, Olanda, Belgia, Maroc, Italia, Brazilia și Moldova. Pentru 39 din cele 55 de capturi semnificative (1575,311 kg reprezentând 97.50% din cantitatea totală) nu au putut fi identificate date referitoare la țara de origine.

⁴³ Date extrase din capturile semnificative de droguri

Harta 7- 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2019 (kg)



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În privința **rutelor de trafic** și a metodelor de disimulare, s-a constatat că în anul 2019, traficul de cocaină s-a realizat:

- Pe cale rutieră, pe rutele: pe rutele: Olanda – România, Spania – Franța – Italia – Austria – Ungaria – România, Italia – România, Belgia – Germania – Austria – Ungaria – România, Olanda – Germania – Austria – Ungaria – România, Spania – România, Moldova – România, Maroc – Spania – Italia – Austria – Ungaria – România, Spania – Franța – Germania – Austria – Ungaria – România în colete expediate prin firme de curierat/ poștă, în autoturisme: în bagaje sau bagaje de mână;
- Pe cale maritimă: Brazilia – România – Spania;
- Pe cale aeriană, din Brazilia, pe rutele Brazilia – România – Ucraina și Brazilia – România – Spania, în aeroport/ punct de trecere a frontierei, în interiorul corpului (înghițite).

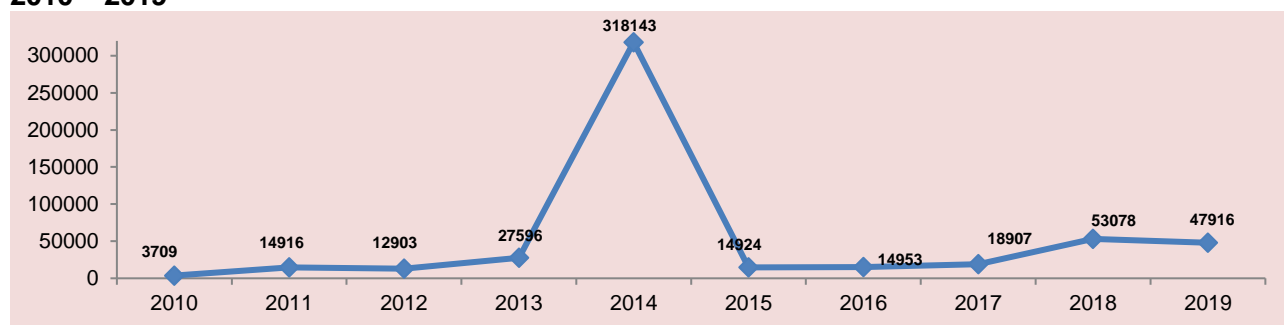
B.2.3. Drogurile sintetice

Aceste tipuri de droguri înregistrează și în anul 2019 o **creștere a disponibilității** lor pe piața ilicită din România. Capturile realizate au evidențiat că aceste droguri au provenit din Olanda, Germania, Belgia, Spania și Marea Britanie și au fost aduse în România pe calea rutieră, prin intermediul firmelor de curierat sau cu autoturisme personale/autocare, de către cetățeni care se întorceau din Occident.

Cantitățile de droguri sintetice confiscate în cursul anului 2019 totalizează 11,424 kg, 47916 comprimate și 663 doze, după cum urmează: amfetamină – 7,108 kg și 628 comprimate, derivați ai amfetaminei – 15,8 gr, MDMA – 4,243 kg și 47283 comprimate și LSD – 663 doze și au provenit din 1281 capturi, față de 2017 când au fost confiscate 4,355 kg, 53078 comprimate și 1144 doze, după cum urmează: amfetamină – 3,04 kg și 6 comprimate, derivați ai amfetaminei – 0,38 gr, MDMA – 1,29 kg și 53072 comprimate și LSD – 1144 doze provenite din 1018 capturi.

Cantitățile de droguri sintetice provenite din **capturi semnificative** sunt în **creștere** față de anul 2018 pentru MDMA (2019 – 2,949 kg față de 2018 – 0,471 kg) și amfetamină (2019 – 5,853 kg și 622 comprimate față de 2018 – 1,854 kg).

Grafic 7 - 17: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2010 – 2019



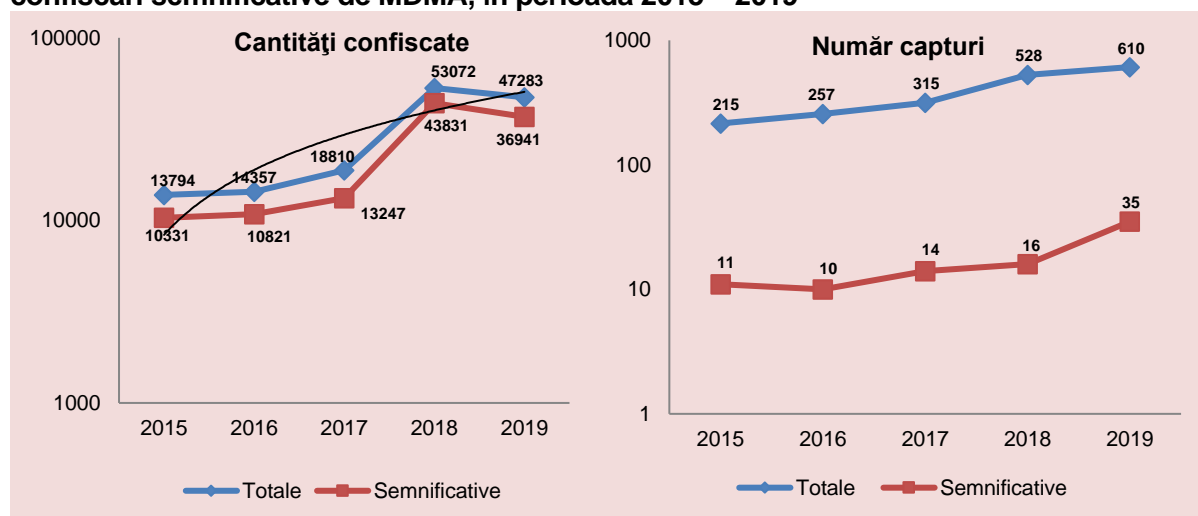
Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Amfetamină – Atât cantitatea totală confiscată, cât și numărul de capturi din anul 2019 sunt în creștere față de anul 2018 (7,108 kg, 628 comprimate și 244 capturi față de 3,04 kg, 6 comprimate și 162 capturi realizate în 2018).

MDMA – Față de anul anterior, deși anul 2019 înregistrează o scădere a numărului de comprimate confiscate, numărul de capturi este în creștere, fapt ce confirmă **disponibilitatea în creștere** a acestui tip de drog pe piața ilicită a drogurilor, în ultimii 5 ani. Astfel, în anul 2019 au fost confiscate 47283 comprimate și 4,243 kg MDMA, provenind din 993 capturi, comparativ cu 53072 comprimate și 1,29 kg MDMA, provenind din 819 capturi realizate în 2018. 78,12% (36941 comprimate) din totalul comprimatelor de MDMA confiscate au provenit din 35 capturi semnificative, restul de 10342 comprimate fiind rezultatul a 575 capturi (~18 comprimate/ captură). Din cantitatea de 4,243 kg MDMA, 2,949 kg au fost rezultatul a 5 capturi semnificative.

Rutele de traficare pentru MDMA nu comportă elemente de noutate față de anii precedenți, comprimatele confiscate pe teritoriul național fiind traficate pe cale rutieră, pe rutele Spania – România, Germania – Austria – Ungaria – România, Olanda – Germania – Austria – Ungaria – România, Germania – Austria – Ungaria – România, Marea Britanie – România. Acestea au fost transportate cu autoturisme și ascunse în bagaje, colete poștale, seifuri, subsoluri ale imobilelor sau îngropate în grădină.

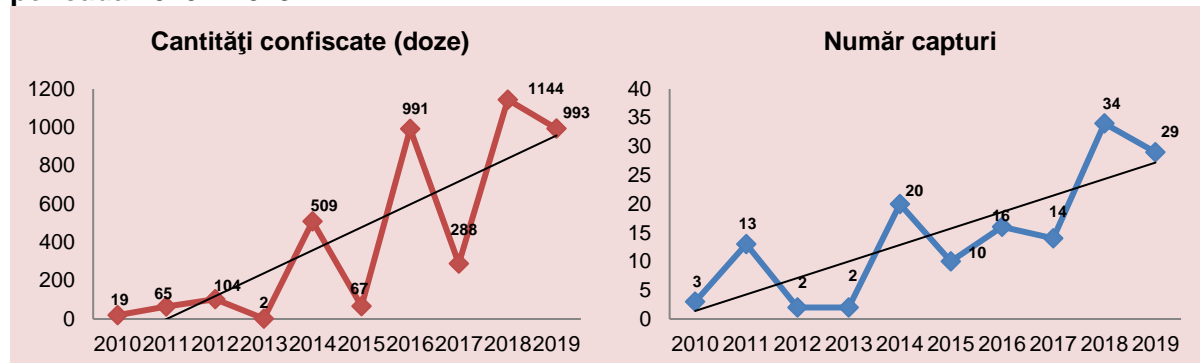
Grafic 7 - 18: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2015 – 2019



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

LSD – a înregistrat o scădere atât a numărului de capturi, cât și a cantității totale confiscate (doze), își menține disponibilitatea pe piața ilicită înregistrând 663 doze confiscate provenind din 29 capturi, față de 1144 doze, provenind din 34 capturi. 442 doze de LSD confiscate reprezintă rezultatul a 3 capturi semnificative.

Grafic 7 - 19: Evoluția dozelor de LSD confiscate vs numărul capturilor de LSD, în perioada 2010 – 2019

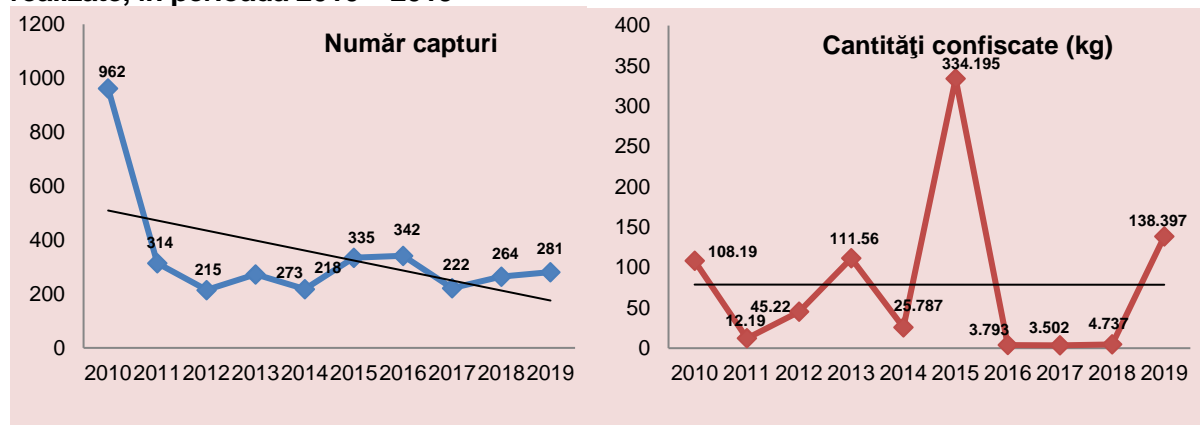


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.2.4. Heroina

Anul 2019 înregistrează o **creștere semnificativă** atât a numărului de capturi (281 capturi) cât și a cantității confiscate de heroină (138,397 kg), această valoare reprezentând a doua cea mai mare valoare înregistrată în ultimii 10 ani pentru cantitatea confiscată de heroină. 99,78% din heroina confiscată a provenit din 9 capturi semnificative (138,091 kg), acestea având ca țară de destinație România. Restul de 0,306 kg heroină a făcut obiectul a 272 capturi la nivel național (~ 1,12 gr/captură)..

Grafic 7 - 20: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2010 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Rutele utilizate pentru traficul de heroină pe teritoriul național, precum și metodele de disimulare a acestui drog nu comportă schimbări semnificative față de anii precedenți. Astfel, în anul 2019, acest tip de drog a provenit din Iran, Turcia, Ucraina și Spania, fiind transportat pe cale rutieră pe rutele: Iran – Turcia – Bulgaria – România, Turcia – Bulgaria – România, Spania – România și Ucraina – România – Europa de Vest, fiind disimulat în elementele de caroserie ale autoturismelor, sau în colete expediate prin firme de curierat. Totodată, heroina capturată a fost identificată și în imobilele de reședință, aceasta fiind ascunsă în scara blocului.

B.2.6. Noi substanțe psihoactive (NSP)

În anul 2019, pe fondul unei ușoare scăderi a numărului de capturi, substanțele noi psihoactive **își mențin prezența** pe piața drogurilor din România. Astfel, au fost realizate 36 capturi (în scădere față de anul 2018, când au fost realizate 51 capturi) și au fost confiscate 2,037 kg de noi substanțe psihoactive, **cantitate în creștere semnificativă** față de anii precedenți (2018 – 0,167 kg, 2017 – 0,627 kg, 2016 – 0,336 kg, 2015 – 5,188 kg, 2014 – 6,7 kg, 2013 – 16,431 kg, 2012 – 1,5 kg).

În ultimii cinci ani, datele privind capturile de N.S.P. evidențiază o tendință în scădere a disponibilității canabinoizilor sintetici pe piața ilicită a drogurilor, în timp ce disponibilitatea pentru catinone și pirovalerone este fluctuantă.

În anul 2019, **a fost înregistrată o singură captură semnificativă** de triptamine (1,998 kg).

Tabel 7 - 4: Situația cantităților de NSP confiscate, precum și a numărului capturilor de NSP în perioada 2015 – 2019

NSP	Cantitate capturată										Număr capturi				
	kilograme					comprimate/doze									
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Canabinoizi sintetici	0,599	0,02572	0,19971	0,06812	0,02399	0	0	0	0	0	46	9	26	27	11
Catinone	0,439	0,079	0,05918	0,00279	0,00532	1	0	0	0	0	41	11	11	3	5
Piperazine	0,0002	0,00021	0	0	0	28	3	0	0	0	3	3	0	0	0
Pirovalerone	2,658	0,23106	0,04835	0,04871	0,00012	4	0	0	0	0	185	148	6	2	1
Triptamine	1,415	0	0,31982	0,003384	2,00757	0	4	0	0	0	6	1	13	12	13
2 C-X	0,00001	0,00003	0,00041	0,0027	0	2	33	21	14	153	2	10	7	7	6

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

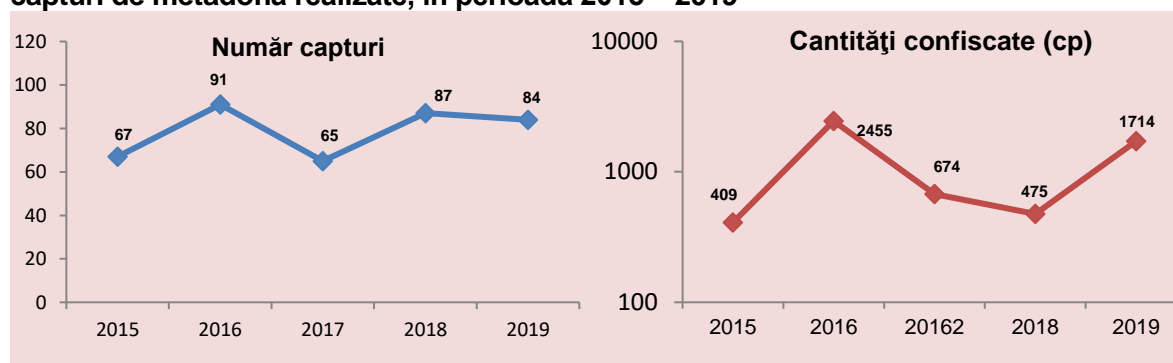
B.2.7. Medicamente cu conținut stupefiant

Medicamentele cu conținut stupefiant înregistrează un trend descendent, atât în privința cantităților confiscate (6346 comprimate, 10,36 grame și 857 mililitri, față de 213137 comprimate, 19,99 grame și 390 mililitri în anul 2018) cât și a numărului de capturi, de la 282 capturi în 2018 la 254 capturi în anul 2019, dar totuși relevă o **menținere a disponibilității** acestora pe piața drogurilor din România.

B.2.7.1. Metadonă

Și în anul 2019, metadona continuă să fie pe piața ilicită a drogurilor, chiar dacă datele statice pun în evidență o ușoară scădere a numărului de capturi, dar o creștere semnificativă a cantității confiscate (cp). Astfel, au fost realizate 84 capturi, fiind confiscate 1714 comprimate, 5,18 grame și 773,8 mililitri, comparativ cu anul 2018, când au fost înregistrate 87 de capturi totalizând 475 comprimate, 0,84 grame și 4,86 mililitri.

Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de metadonă (comprimate) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2015 – 2019

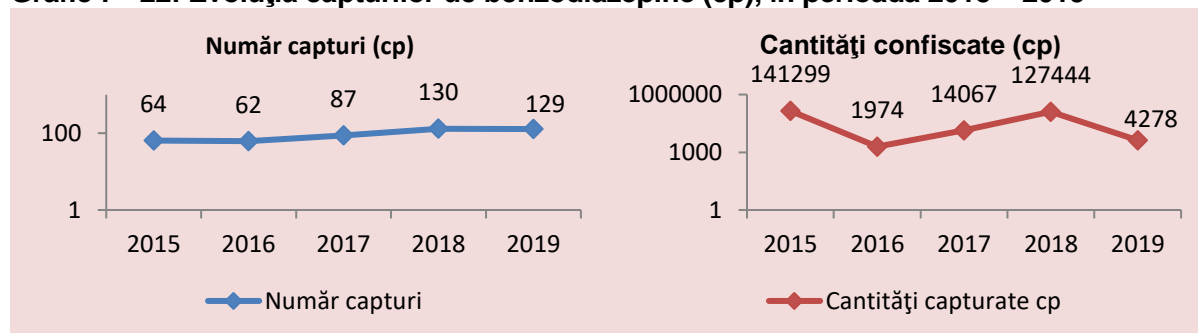


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.2.7.2. Benzodiazepine

În anul 2019 se constată o **scădere semnificativă** a cantității de comprimate confiscate față de anul 2018, dar numărul de capturi evidențiază în continuare **disponibilitatea** acestui tip de medicament pe piața ilicită. Astfel, au fost confiscate 4278 comprimate, 3,79 grame și 15 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 139 capturi, față de anul precedent când au fost confiscate 127444 comprimate, 7,52 grame și 188 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 145 capturi.

Grafic 7 - 22: Evoluția capturilor de benzodiazepine (cp), în perioada 2015 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2019, **nu au fost realizate capturi semnificative de medicamente cu conținut stupefiant.**

Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2018 - 2019

Alte medicamente	Cantitate capturată						Număr capturi	
	grame		comprimate		mililitri			
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Oxicodonă	-	-	1143	41	-	-	7	3
Morfină	-	-	89	3	84	69	4	5
Codeină	9,41	1,29	19070	9	-	-	13	4
Barbiturice	-	-	955	34	10	-	5	2
Ketamină	132,17	786,62	-	-	23,2	185	46	98
Buprenorfină	0,78	-	13	64	-	-	5	6
Metadonă	0,84	5,18	475	1714	4,86	773,8	87	84
Zolpidem	0,96	0,1	63915	146	-	-	11	5

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.3. PREȚUL DROGURILOR

B.3.1. Prețul drogurilor la nivelul străzii

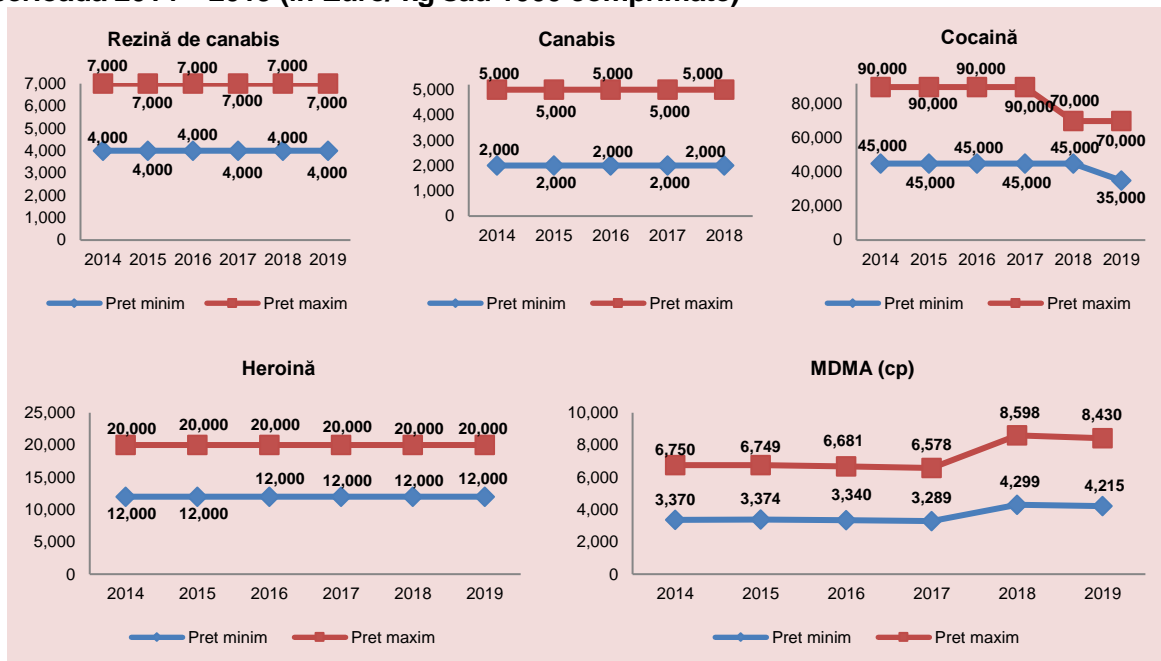
În anul 2019, prețurile de comercializare a drogurilor în general se **mențin** în **tendința** anilor anteriori, înregistrând valori relativ constante, diferențele fiind determinate în parte de cursul mediu al monedei euro⁴⁴ stabilit de B.N.R. pentru anul 2019, dar și de cererea și disponibilitatea drogurilor pe piață, excepție făcând prețul cu ridicata pentru canabis și prețul cu amănuntul pentru heroină, astfel:

- **Canabis iarbă** (marijuana) – valorile prețului cu ridicată înregistrează o **creștere semnificativă** ajungând la valoarea de 3000 Euro/ Kg, față de 2000 Euro/Kg în 2018, iar la nivelul **prețurilor cu amănuntul**, o **scădere ușoară a prețului minim** – 8,43 Euro/ gram în 2019, față de 8,60 Euro/ gram în 2018;
- **Rezină de canabis** (hașiș) – prețul cu ridicata (en gros) se menține la nivelul anilor 2009 – 2018, iar valorile înregistrate pentru **prețul cu amănuntul**, la nivel stradal, sunt și ele **în scădere** față de anul 2018 (12,64 – 16,86 Euro/ gram în 2019, față de 12,90 – 17,20 Euro/ gram în 2018);
- **Cocaină** – în timp ce prețul cu amănuntul își păstrează valoarea, prețul cu ridicata înregistrează o **scădere** față de anii precedenți (35000-70000 Euro / kg, respectiv 60 - 100 Euro/ gram în 2019, față de 45000 – 70000 Euro/ kg, respectiv 60 - 100 Euro/ gram, în 2018);
- **Heroină** – prețul cu ridicata păstrează valori constante față de anul 2018, în timp ce, valoarea **prețului cu amănuntul este ușor în creștere** și variază între 42,15 – 52,68 Euro / gram în 2019, față de 42,99 – 47,29 Euro/ gram în 2018;
- **MDMA** – atât **prețul cu ridicata**, cât și **prețul unui comprimat** de MDMA este în **scădere față de anii precedenți**, variind între 4214,79 – 8429,57 Euro/1000 comprimate față de 4298,76 – 8597,53 Euro/1000 comprimate în anul 2018, respectiv între 8,43 și 12,64 Euro în anul 2019, față de 8,60 și 12,90 Euro pentru un comprimat în 2018;
- **LSD** – prețul cu amănuntul este în ușoară scădere, de la 17,20 – 32,24 Euro / doză în anul 2018, la 16,86 – 31,61 Euro / doză în anul 2019.

⁴⁴Conform datelor existente la nivelul Băncii Naționale a României cursul mediu înregistrat pentru moneda în anul 2017 a fost de 4,56 Ron, în anul 2018 a fost de 4,65 Ron, iar în anul 2019 de 4.74. (<http://www.curs-valutar-bnr.ro/>).

B.3.2. Prețul cu ridicata (în Euro/ kg, litru sau 1000 de comprimate)

Grafic 7 - 23: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2014 – 2019 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate)

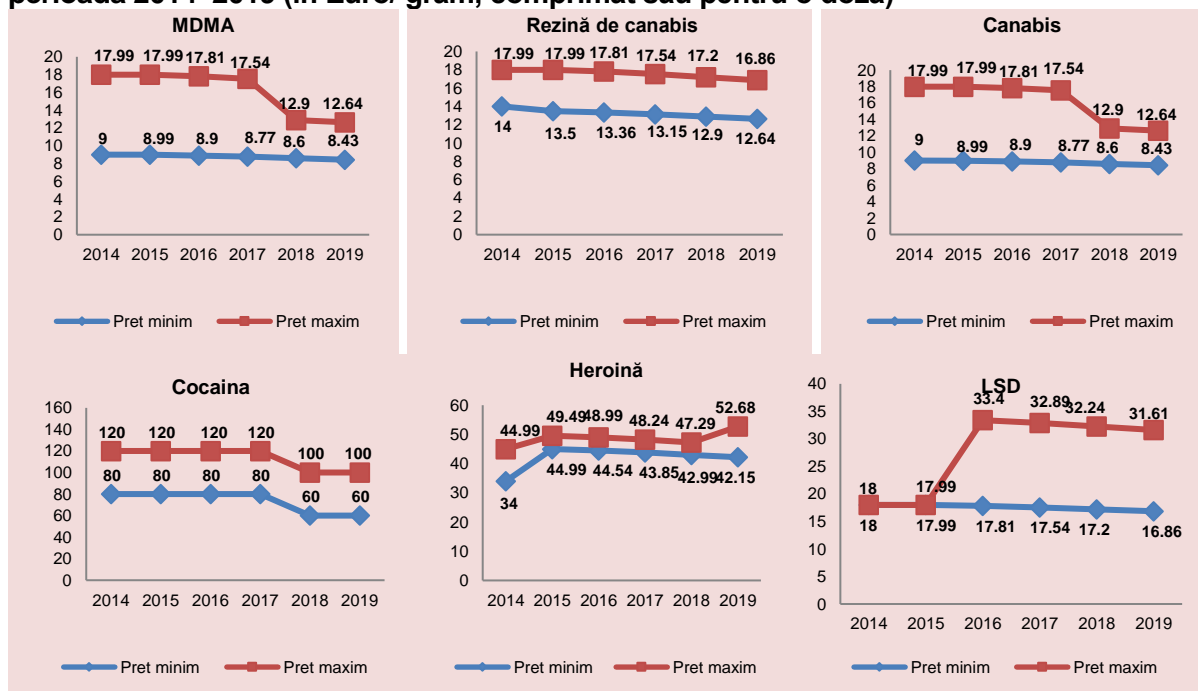


Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

B.3.3. Prețul cu amănuntul (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)

Atât valorile minime, cât și cele maxime ale prețurilor drogurilor vândute cu amănuntul sunt în ușoară scădere la nivelul anului 2019 față de anul 2018, excepție făcând prețul maxim al heroinei care înregistrează o creștere.

Grafic 7 - 24: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2014–2019 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)



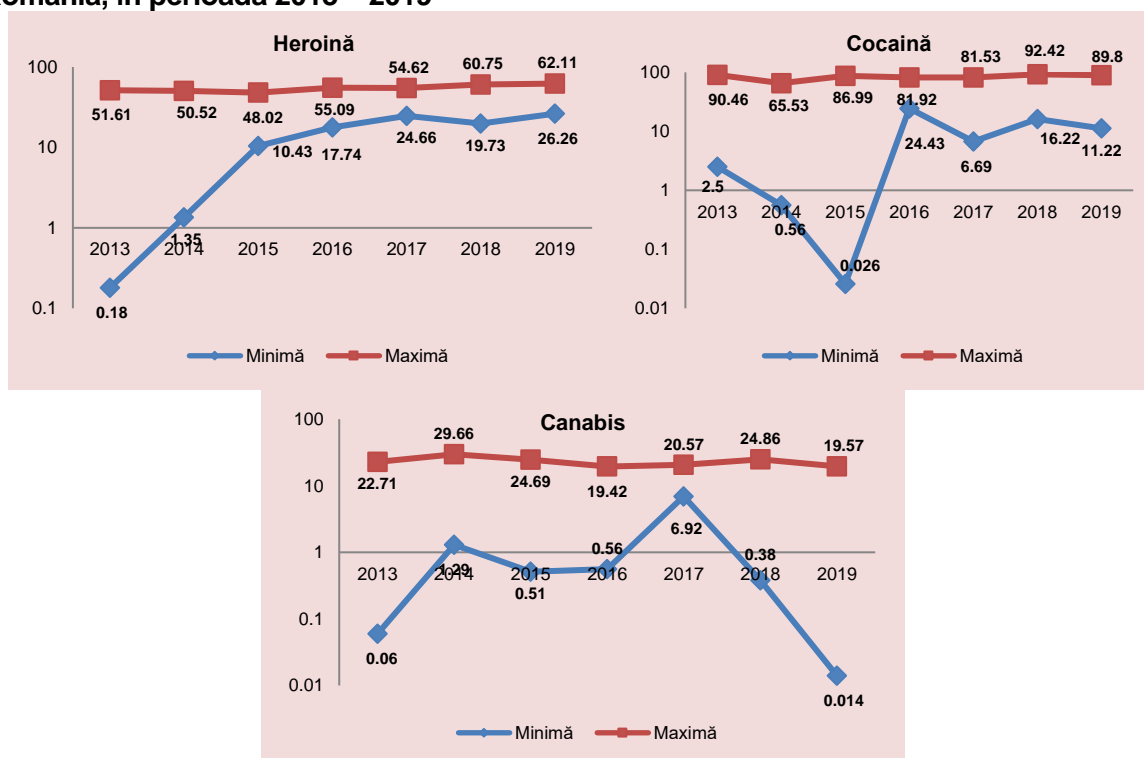
Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

B.4. PURITATEA DROGURILOR

Probele analizate în cursul anului 2019⁴⁵ au pus în evidență următoarele aspecte, astfel:

- Concentrația heroinei analizate (8 probe) a variat între 26,26% și 62,11%. Purity medie a probelor de heroină analizate a fost de 49,24%. Și în anul 2019, cei mai frecvent întâlniți agenți de diluție și adjuvanți/ adulteranți identificați în probele de heroină au fost: glucoză, sucroză, taloză, cofeină și paracetamol;
- Puritya probelor de MDMA analizate (7 probe) a variat între 22,28% și 39,73%, iar concentrația capturilor de cocaină analizate a variat între 11,22% și 89,8%. În probele de cocaină analizate au fost identificate substanțe, precum: levamisol, fenacetină, cofeină, lidocaină și etilfenidat;
- Concentrația în THC a ierbii de cannabis comercializată la nivelul străzii a fost cuprinsă între 0,014% și 16,68%, iar analiza probelor (29 probe) de iarbă de cannabis a relevat o concentrație medie de 9,01%.

Grafic 7 - 25: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2013 – 2019



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

În ceea ce privește puritatea, atât minimă cât și maximă, a probelor analizate în cursul anului 2019, aceasta a scăzut pentru cocaină, MDMA și cannabis.

C. CONCLUZII

În anul 2019, piața ilicită a drogurilor din România continuă să se dezvolte, datele statistice evidențiind următoarele:

- **A doua cea mai mare valoare a cantității totale de droguri confiscate** după maximul atins în anul 2016, cu o creștere de peste 5 ori a cantității totale de droguri confiscate față de anul 2018 și **cea mai mare valoare a numărului total de capturi realizate**;

⁴⁵Probe analizate la nivelul LCAPD, la solicitarea expresă a procurorului sau a instanței de judecată

- **Valori maxime** ale cantităților confiscate pentru **canabis** și **opiu**, și **a doua cea mai mare valoare** pentru cantitățile confiscate de **cocaină** și **heroină**, după maximele atinse în anii 2016, respectiv 2015;
- **Cel mai mare număr de capturi** pentru **canabis iarbă**, **cocaină** și droguri sintetice (**MDMA**, **LSD**) realizate până în prezent;
- Scădere semnificativă (de peste 5 ori) a numărului de comprimate confiscate față de 2018;
- **Canabisul** rămâne în continuare **cel mai capturat** drog la nivel **național**, cu o creștere alarmantă a **disponibilității** sale pe piața drogurilor din România, reflectată atât în creșterea consecutivă, semnificativă, începând cu anul 2016, a numărului de capturi realizate, cât și în creșterea numărului de culturi ilicite identificate, cu cele mai mari valori înregistrate în anul 2018 (137 culturi), respectiv anii 2019 și 2016 (cu câte 83 culturi) aspecte ce evidențiază o preocupare și un interes crescut din partea grupărilor de crimă organizată pentru dezvoltarea de activități ilicite organizate privind cultivarea și traficul acestui drog;
- **Medicamentele cu conținut psihotrop și stupefiant** (benzodiazepine, zolpidem, barbiturice, oxycodonă, codeină) înregistrează o **scădere semnificativă** a numărului de comprimate confiscate;
- Cu valori relativ constante, NSP-urile își mențin prezența pe piața ilicită, în special **canabinoizi sintetici și triptamine**;
- Traficul la nivel național rămâne în continuare determinat de **cantități mici de droguri traficate** la nivelul străzii, destinate consumului propriu (micul trafic stradal), cu **creșteri** ale **numărului de capturi** pentru fiecare nivel de piață, pentru cocaină, heroină, MDMA. 79,88% din numărul total de capturi reprezintă capturi mai mici de 5 g (ceea ce reprezintă 0.13% din cantitatea totală de droguri confiscate) acestea fiind realizate pentru canabis, MDMA, cocaină, heroină și medicamente cu conținut stupefiant și doar 2,52% din numărul total de capturi reprezintă capturi mai mari de 1kg (97% din cantitatea de droguri confiscată).
- Traficul și consumul de droguri ca fenomen rămâne concentrat în Municipiul București și județele Cluj, Timiș și Arad.

8. INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR

8.1. ASPECTE DE NOUȚATE⁴⁶

Datele statistice aferente anului 2019 privind **infraționalitatea** la regimul drogurilor, raportate la anul 2018, au pus în evidență următoarele:

- **Creșterea** numărului **cauzelor penale soluționate** de către unitățile de parchet (cu aproximativ 13,13%), a rechizitoriilor (cu 3%, de la 730 la 752), a dosarelor soluționate prin clasare (cu 28,4% de la 2626 la 3372) și a numărului acordurilor de recunoaștere a vinovăției încheiate (cu 29,62% de la 287 la 372);
- **Creșterea** numărului **grupurilor infraționale** identificate (de la 48 la 64 în anul 2019) și a numărului persoanelor implicate în aceste grupuri;
- Creșterea numărului total de persoane condamnate la **pedeapsa închisorii**, în special pentru infraționile de trafic de droguri, comparativ cu anii anteriori, în care instanțele de judecată au aplicat cu precădere **măsuri coercitive alternative pentru toate tipurile de infraționi**;
- **Scăderea** semnificativă numărului de **amenzi penale** aplicate, în special pentru infraționea de **deținere de droguri pentru consum propriu**;
- **Creșterea** numărului **persoanelor condamnate** de către instanțele de judecată pentru comiterea de infraționi la regimul juridic al drogurilor cu 7,85% față de anul 2018 (de la 869 la 893) concomitent cu creșterea proporției acestora prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată ⁴⁷(de la 48,68% la 49,15%);
- Menținerea la un nivel relativ constant al numărului de **minori condamnați** pentru infraționi la regimul drogurilor;
- **Scăderea** numărului de **infraționi contra patrimoniului** în rândul infraționilor săvârșite de către persoanele aflate în **arest preventiv care s-au declarat consumatoare de droguri**;
- **Creșterea cu 25,6%**, comparativ cu anul 2018, a numărului **persoanelor puse sub urmărire** pentru fapte penale la regimul drogurilor;
- **Creșterea ponderii persoanelor condamnate** pentru **infraționea de trafic de droguri** care a constituit **obiect principal al dosarului penal** din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infraționi la regimul drogurilor (de la 70,96% la 72,04%) și creșterea valorii absolute a acestui indicator (de la 562 la 590);
- **Creșterea valorii absolute și procentuale** a numărului **persoanelor condamnate** pentru infraționea de **deținere de droguri pentru consum propriu, ca obiect principal al dosarului penal** (de la 141 în 2018 la 155 de persoane, respectiv de la 17,8% în anul 2018 la 18,9%), și scăderea ca obiect secundar al acestuia (de la 383 la 255);
- **Scăderea semnificativă** a numărului total de **fapte penale** incriminate de **Legea nr. 194/2011**⁴⁸ raportat la valorile înregistrate în anul 2018 (de la 253 la 145), cu accent pe cele înregistrate ca obiect secundar raportat la obiectul principal al dosarului (de 176 la 71).

8.2. ANALIZA INDICATORILOR

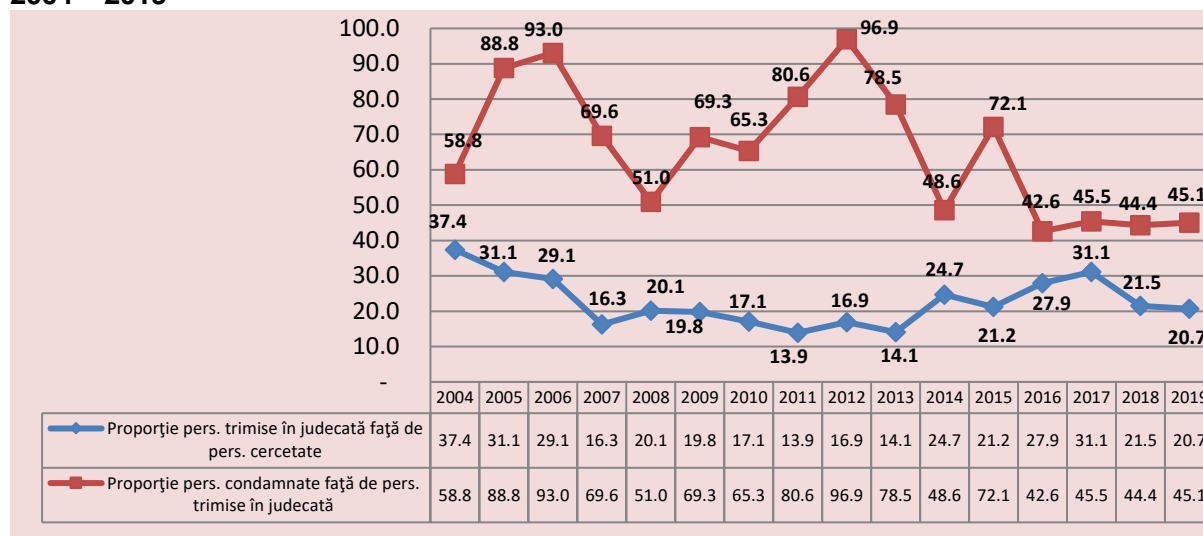
Față de anul 2018, se constată **creșteri ale valorilor absolute ale indicatorilor** privind numărul cauzelor soluționate de parchete (cu 13,13% de la 6407 la 7248), rechizitoriilor (cu 3%, de la 730 la 752), dosarelor soluționate prin clasare (cu 28,4% de la 2626 la 3372) și a numărului acordurilor de recunoaștere a vinovăției încheiate (cu 29,62% de la 287 la 372). Numărul soluțiilor renunțare la urmărirea penală de este în ușoară scădere de la 2764 în 2018 la 2752 în 2019.

⁴⁶ Modificări ale tendințelor survenite față de anul precedent

⁴⁷ Fără includerea acordurilor de recunoaștere a vinovăției

⁴⁸ Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată;

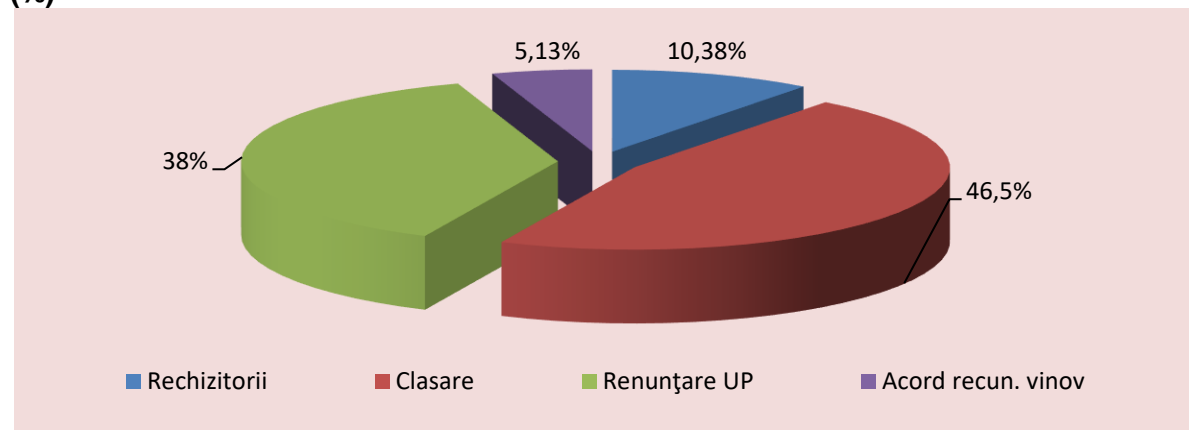
Grafic 8 - 1: Evoluția proporției numărului de persoane condamnate prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată și a proporției numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate, în perioada 2004 – 2019



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Față de anul 2018, se constată **creșteri ale valorilor absolute ale indicatorilor** privind **numărul cauzelor soluționate** de parchete (cu 13,13% de la 6407 la 7248), **rechizitoriilor** (cu 3%, de la 730 la 752), dosarelor soluționate prin **clasare** (cu 28,4% de la 2626 la 3372) și a numărului **acordurilor de recunoaștere a vinovăției** încheiate (cu 29,62% de la 287 la 372). Numărul soluțiilor renunțare la urmărirea penală de este în scădere de la 2764 în 2018 la 2752 în 2019.

Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2019, în funcție de tipul soluției dispuse (%)



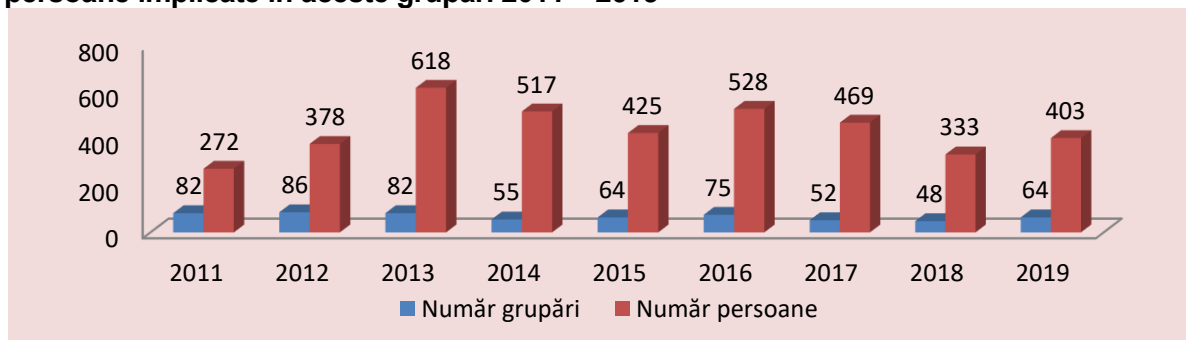
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Potrivit datelor furnizate de Consiliului Superior al Magistraturii, anul 2019 înregistrează la nivelul instanțelor de judecată o **creștere a numărului de dosare penale la regimul drogurilor**⁴⁹, de la 759 dosare la 884, valoare numerică ce reprezintă 1,55% din totalul dosarelor penale înregistrate la nivelul tribunalelor (față de 1,27% în anul 2018) și 0,24% din totalul celor înregistrate la nivel național (față de 0,20% în 2018).

⁴⁹ Infracțiuni la Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare și la Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată;

În anul 2019, numărul **grupurilor infracționale identificate a crescut** de la 48 în 2018 la 64 în 2019, concomitent cu creșterea numărului persoanelor implicate în aceste grupări, de la 333 în 2018 la 403 în 2019. Cu toate acestea, valorile consemnate, pentru persoanele implicate în grupările infracționale, se situează sub cele ale anilor 2016 și 2017, menținând astfel tendința de scădere înregistrată începând cu anul 2016.

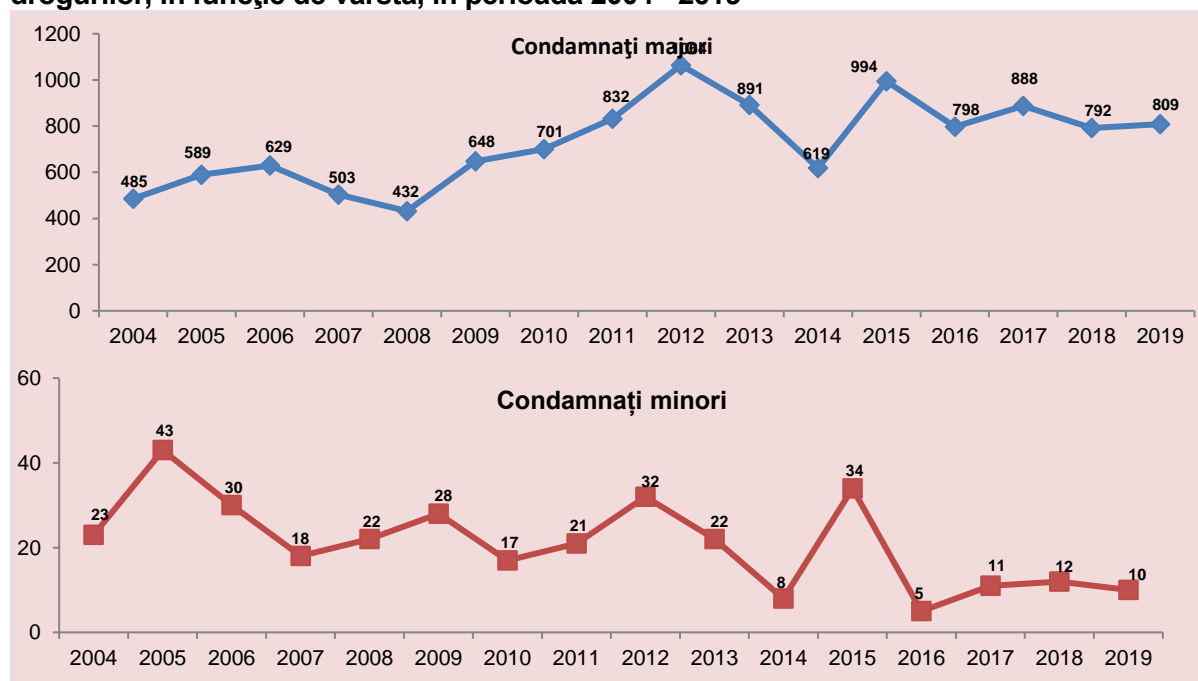
Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2019



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

Numărul persoanelor condamnate a crescut cu 3,41% față de anul 2018 (792 de persoane condamnate în 2018 și 819 persoane condamnate în 2019)⁵⁰, cele mai mari valori fiind înregistrate în București (292 față de 232 în 2018), Constanța (61 față de 45 în 2018), Hunedoara (35 față de 18 în 2018), Cluj (30 față de 38 în 2018), Arad (28 față de 8 în 2018), Bihor (27 față de 28 în 2018), și Brașov (24 față de 28 în 2018).

Grafic 8 - 4: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2004 - 2019



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Nivelul de **implicare a minorilor** în comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor este de 1,22% din numărul total al persoanelor condamnate în anul 2019, fiind în scădere față de

⁵⁰ Persoane condamnate pentru Infracțiuni la Legea nr. 143/2000.

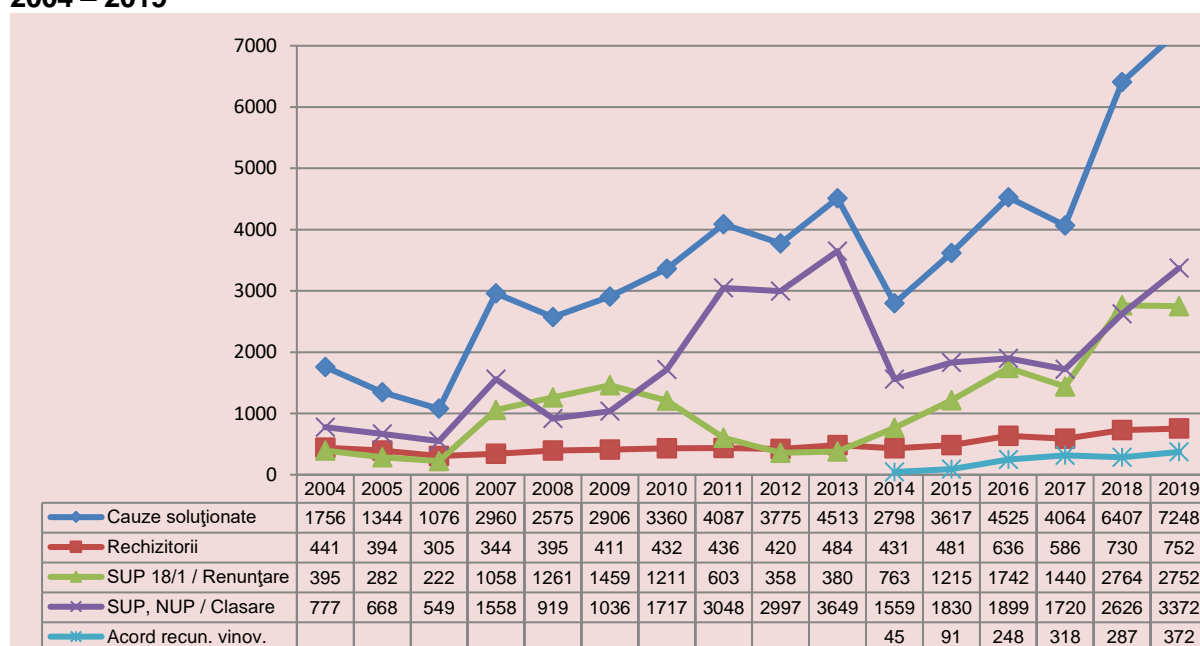
anul 2018, când valoarea procentuală era sub 1,52%. În ultimii 5 ani, se înregistrează o evoluție ușor oscilantă a numărului minorilor condamnați la regimul drogurilor, valoarea cea mai ridicată atinsă în anul 2015 (34 minori) și cu o valoarea minimă în anul 2016 (5).

Din totalul persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor 590 de persoane (72%) sunt persoane condamnate pentru infracțiuni de trafic de droguri prevăzute la art. 2 din legea specială la regimul drogurilor și doar 155 (18,9%) reprezintă persoane condamnate pentru infracțiuni de deținere pentru consum propriu prevăzute la art. 4 din același act normativ.

8.2.1. Dosare penale soluționate

Potrivit datelor furnizate de către Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism, în cursul anului 2019 au fost soluționate 7248 cauze, ceea ce reprezintă o creștere cu 13,13% față de anul 2018, când au fost soluționate 6407 cauze.

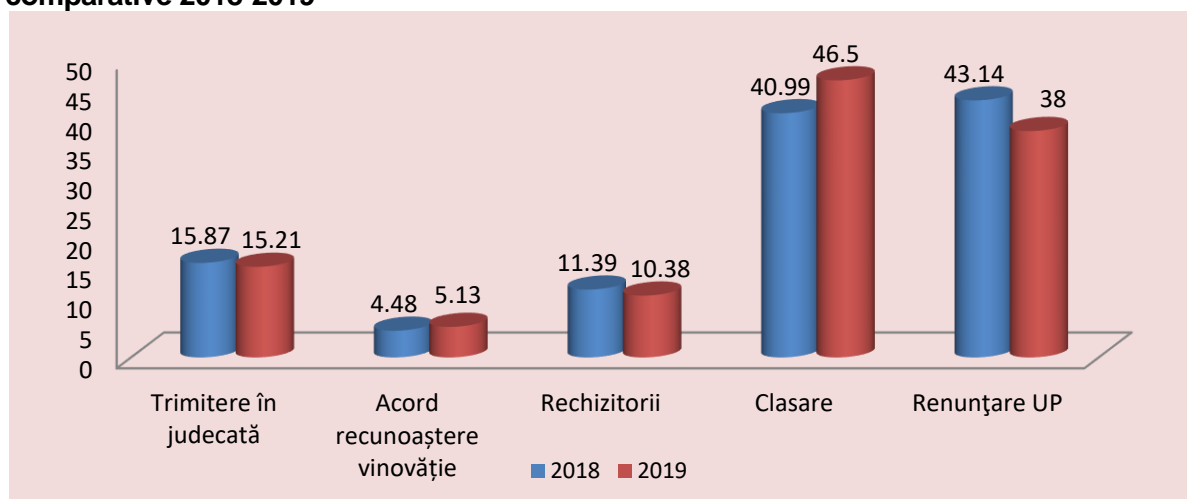
Grafic 8 - 5: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2004 – 2019



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

În ceea ce privește soluțiile date, în anul 2019 se constată o creștere a valorii indicatorilor aferenți, excepție făcând cauzele soluționate prin renunțare la urmărirea penală, care au scăzut de la 43,14% în anul 2018, la 37,97% în 2019 (procent raportat la numărul de cauze soluționate). Potrivit dispozițiilor art. 478 din Codul de procedură penală, pentru 372 de persoane a fost aplicată procedura specială de încheiere a unui acord de recunoaștere a vinovăției, indicator ce înregistrează cea mai mare valoare de la intrarea în vigoare a acestei prevederi legale (anul 2014).

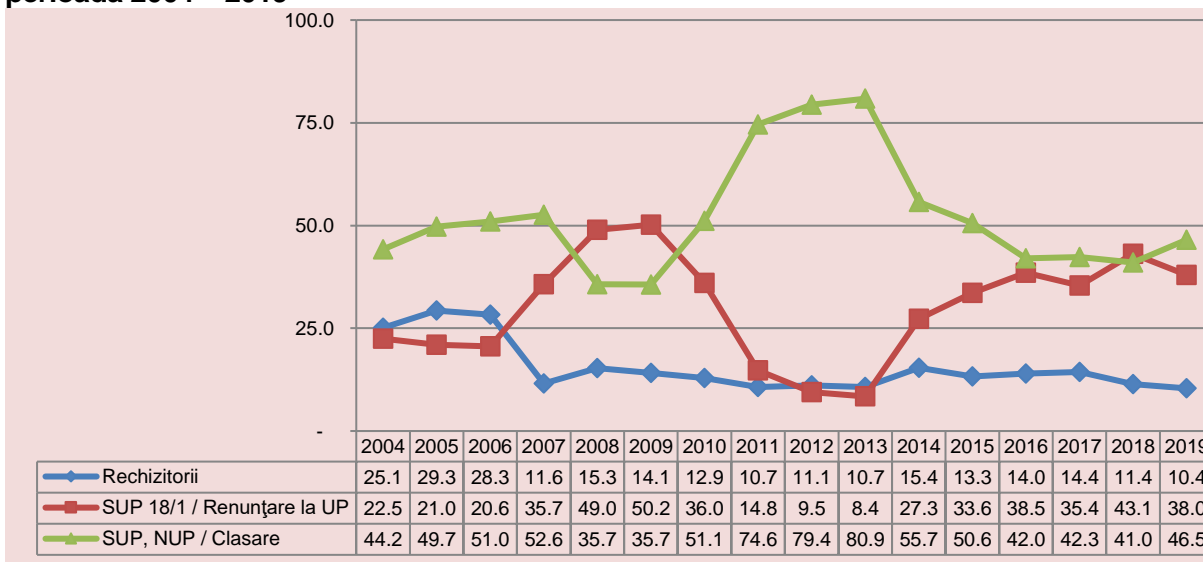
Grafic 8 - 6: Situația dosarelor soluționate în funcție de tipul soluției dispuse (%), date comparative 2018-2019



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la valorile procentuale înregistrate în anul 2018, anul 2019 consemnează o **stabilizare a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată**⁵¹ (15,87% în anul 2018 și 15,51% în anul 2019). Totodată, a fost înregistrată o scădere a procentului cauzelor soluționate prin renunțare la urmărirea penală (de la 43,14% în anul 2018 la 37,97% în 2019) și o ușoară **creștere a proporției dosarelor în care au fost încheiate acorduri de recunoaștere a vinovăției** (de la 4,48% în 2018 la 5,13 în anul 2019).

Grafic 8 - 7: Evoluția proporției de cauze soluționate, în funcție de tipul soluției, în perioada 2004 – 2019



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Analiza indicatorilor **la nivel teritorial** indică o **creștere** a numărului de **cauze soluționate** pentru 14 structuri teritoriale D.I.I.C.O.T., astfel: Alba Iulia (de la 143 în 2018, la 204 în 2019), Bacău (de la 72 în 2018, la 92 în 2019), Brașov (de la 112 în 2018, la 194 în 2019), Cluj (de la 521 în 2018, la 781 în 2019), Constanța (de la 568 în 2018, la 640 în 2019), Craiova (de la 293 în 2018, la 356 în 2019), Oradea (de la 159 în 2018, la 239 în 2019), Pitești (de la 106 în 2018, la 156 în 2019), Ploiești (de la 257 în 2018, la 305 în 2019),

⁵¹ Rechizitorii și acorduri de recunoaștere a vinovăției;

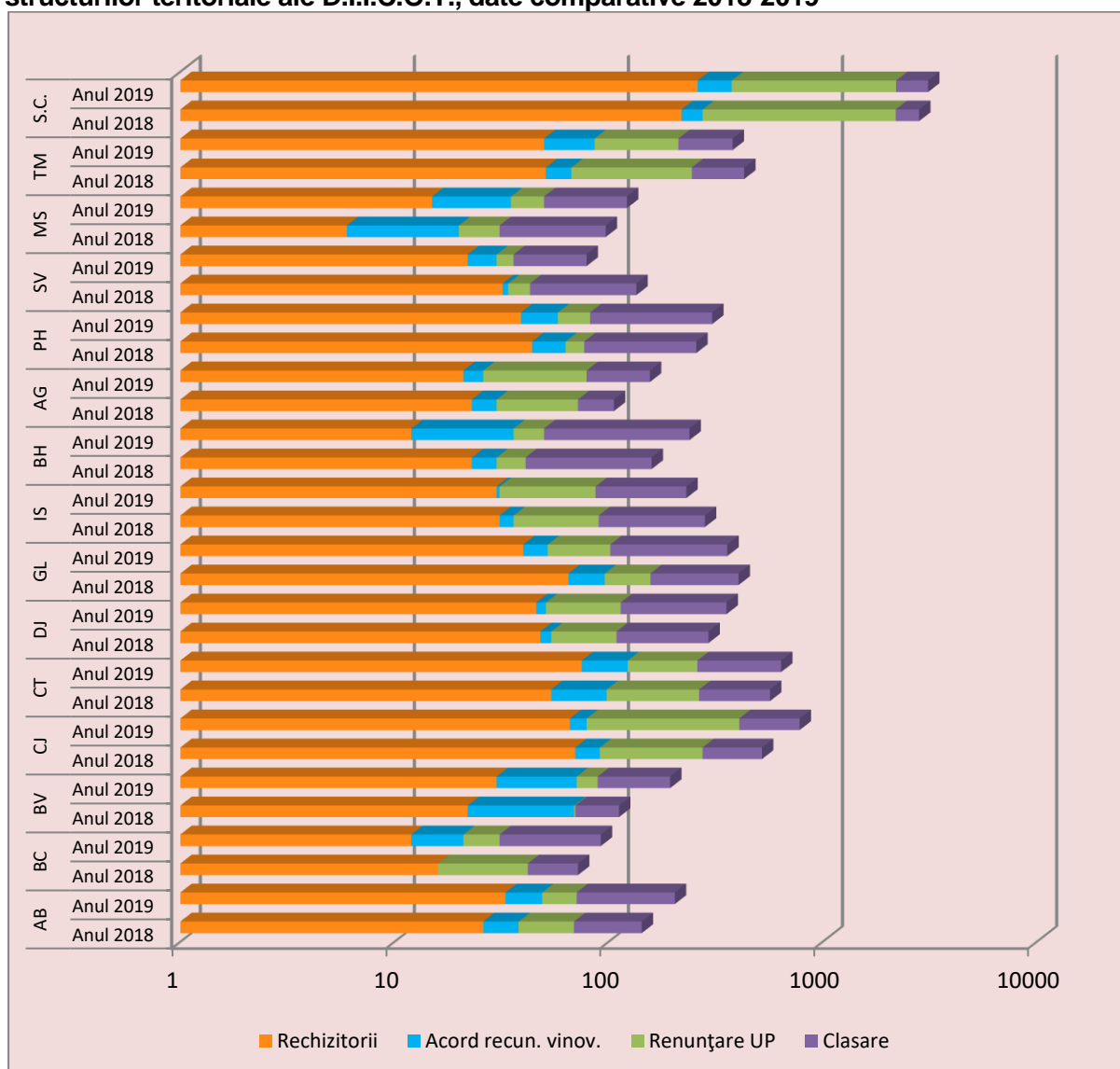
Târgu Mureș (de la 97 în 2018, la 122 în 2019), BT Călărași (de la 29 în 2018, la 45 în 2019), BT Giurgiu (de la 50 în 2018, la 56 în 2019), BT Teleorman (de la 30 în 2018, la 40 în 2019), Structura Centrală (de la 2683 în 2018, la 2939 în 2019).

Scăderi ale numărului de **cauze soluționate** au fost înregistrate la nivelul a cinci structuri teritoriale D.I.I.C.O.T, astfel: Galați (de la 405 în 2018, la 359 în 2019), Iași (de la 282 în 2018, la 231 în 2019), Suceava (de la 135 în 2018, la 79 în 2019), Timișoara (de la 430 în 2018, la 380 în 2019) și BT Ialomița (de la 35 în 2018, la 30 în 2019).

În anul 2019, Structura Centrală înregistrează **cel mai mare procent al cauzelor soluționate** din totalul cauzelor soluționate de către structurile teritoriale ale D.I.I.C.O.T. (40,5%), fiind urmat de Cluj (10,78%) Constanța (8,83%), și Timișoara (5,24%).

În ceea ce privește **soluțiile date**, cele mai multe rechizitorii (în valoare procentuală) au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (31,51%), Constanța (9,97%), Cluj (8,78%) și Timișoara (6,65%). Față de anul precedent, se constată o ușoară creștere a rechizitoriilor cu 3,01%.

Grafic 8 - 8: Situația soluțiilor date în cadrul dosarelor penale instrumentate la nivelul structurilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T., date comparative 2018-2019



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Se remarcă faptul că, în anul 2019, din numărul total de cauze soluționate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, **Structura Centrală** înregistrează **cea mai mare proporție (24,85%)** de cauze soluționate prin **măsura renunțării la urmărirea penală**, fiind urmată de structurile teritoriale din Cluj (4,54%) și Constanța (1,89%).

Cele mai multe acorduri de recunoaștere a vinovăției au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (92) și al Serviciilor teritoriale D.I.I.C.O.T. din Constanța (48), Brașov (41) și Timișoara (36), iar cele mai multe soluții de clasare au fost încheiate de către Structura Centrală (809) și Serviciile teritoriale D.I.I.C.O.T. din Constanța (380), Cluj (373) și Galați (257).

Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2018 – 2019

Serviciul teritorial	Cauze soluționate									
	2018					2019				
	Rechizitorii	Acord recunoaștere vinovăție	Renunțare UP	Clasare	Total	Rechizitorii	Acord recunoaștere vinovăție	Renunțare UP	Clasare	Total
Alba Iulia	26	12	31	74	143	33	16	22	133	204
Bacău	16	0	26	30	72	12	9	10	61	92
Brașov	22	47	1	42	112	30	41	18	105	194
Cluj	70	21	184	246	521	66	13	329	373	781
Constanța	54	44	167	303	568	75	48	137	380	640
Craiova	48	6	55	184	293	46	5	63	242	356
Galați	65	31	61	248	405	40	12	50	257	359
Iași	31	5	54	192	282	30	1	56	144	231
Oradea	23	7	11	118	159	12	24	14	189	239
Pitești	23	7	42	34	106	21	5	53	77	156
Ploiești	44	19	14	180	257	39	19	24	223	305
Suceava	32	2	9	92	135	22	8	6	43	79
Tg. Mureș	6	14	11	66	97	15	20	15	72	122
Timișoara	51	16	178	185	430	50	36	126	168	380
Structura centrală	219	56	1920	630	2827	261	115	1829	905	3110
Total	730	287	2764	2626	6407	752	372	2752	3372	7248

Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

8.2.2. Persoane cercetate și trimise în judecată⁵²

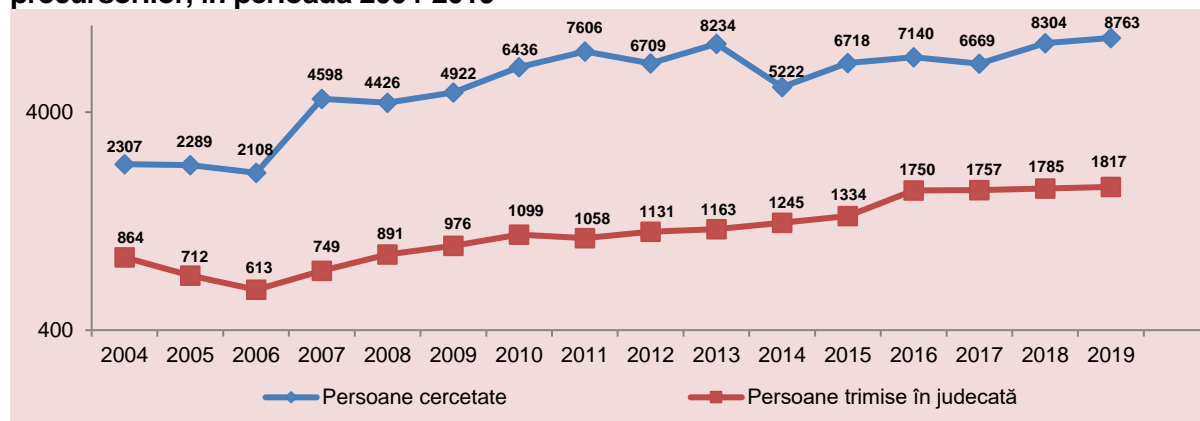
În anul 2019, se observă o **creștere** a numărului de **persoane cercetate** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor. Astfel, la nivelul structurilor de parchet, au fost cercetate 8763 de persoane (cu 5,53% mai multe față anul 2018), din care aproximativ 33,55% (2940 persoane) au fost cercetate de către Structura Centrală și 11,61% (1017 persoane) de către Serviciul Teritorial Constanța.

Din totalul persoanelor cercetate, 1817 de persoane (20,73%) au fost trimise în fața instanțelor de judecată pentru continuarea procesului penal, 651 dintre acestea aflându-se în stare de arest preventiv. Față de anul 2018, numărul total al **persoanelor trimise în judecată** înregistrează o **creștere** cu 1,79%.

Pentru diferența de 6946 de persoane au fost dispuse alte măsuri procedurale.

⁵² Date furnizate de D.I.I.C.O.T.;

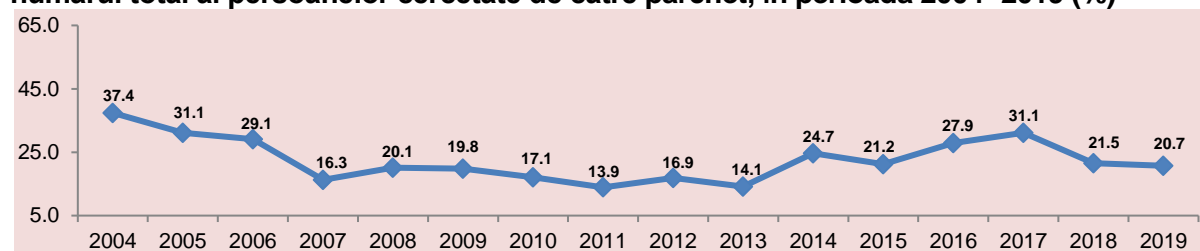
Grafic 8 - 9: Evoluția numărului de persoane cercetate de către parchete și a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2004-2019



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la anul precedent, în anul 2019, corelarea indicatorului persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor cu indicatorul persoane cercetate conturează o **stabilizare a ponderii persoanelor trimise în judecată** (21,50% în 2018 și 20,73% în 2019).

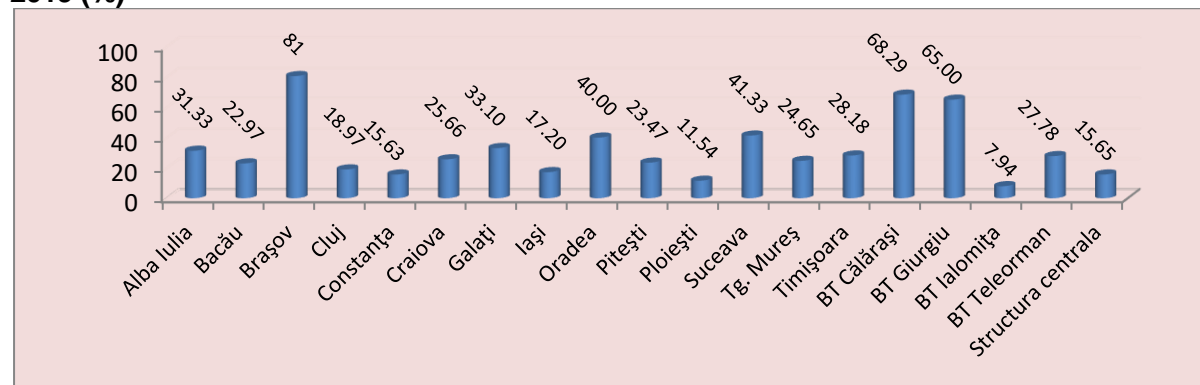
Grafic 8 - 10: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2004- 2019 (%)



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

La **nivel teritorial**, cel mai mare număr de **persoane trimise în judecată** a fost înregistrat la nivelul Structurii Centrale (460), structurilor D.I.I.C.O.T. Constanța (159), Timișoara (155), Galați (141), Cluj (140), Ploiești (104), iar cea mai mare pondere a numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate a fost înregistrată la nivelul structurilor D.I.I.C.O.T. Brașov (80,58%), Birourilor Teritoriale Călărași (68,29%), Giurgiu (65%), Suceava (41,33%), Oradea (40%), Galați (33,1%), Alba Iulia (31,33%) și Timișoara (28,18%).

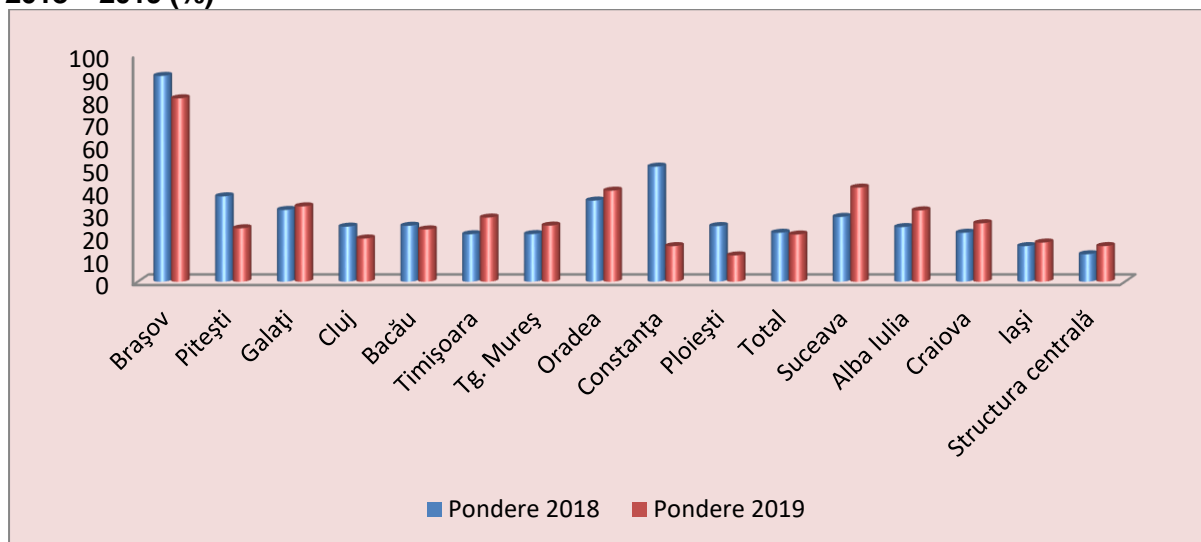
Grafic 8 - 11: Ponderea numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T., în anul 2019 (%)



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Comparativ cu anul 2018, cele mai mari **valori procentuale** ale numărului de persoane trimise în judecată (creșteri) au fost înregistrate pentru județele care intră în aria de competență teritorială a structurilor D.I.I.C.O.T. din Giurgiu, Oradea, Suceava, Teleorman, Târgu Mureș, Timișoara și Alba Iulia.

Grafic 8 - 12: Numărul persoanelor trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T. – situație comparativă 2018 – 2019 (%)



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Se constată o scădere de aproximativ 9%, în ceea ce privește numărul de **minori trimiși în judecată** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor (de la 78 minori în 2018 la 71 în 2019), cele mai mari valori fiind înregistrate pe raza de competență a Serviciilor Teritoriale D.I.I.C.O.T. Constanța (8), Alba Iulia, Brașov și la nivelul Structurii Centrale (câte 7 minori pentru fiecare structură).

8.2.3. Persoane condamnate⁵³

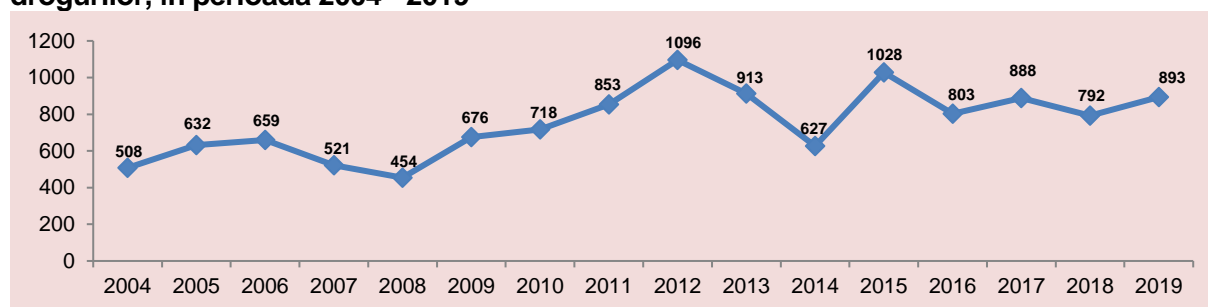
În anul 2019, au fost înregistrate **893 persoane condamnate** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor⁵⁴ și NSP⁵⁵ (față de **869** persoane condamnate în anul 2018), ceea ce reprezintă 20,41% din numărul total de condamnați definitiv la nivelul tribunalelor, respectiv **2,64% la nivel național**. Astfel, anul 2019 consemnează o **creștere cu 3,41%** față de anul 2018, a numărului de persoane condamnate pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor, fiind condamnate **819 persoane**, dintre care **809 majore** și **10 minore**, față de **792** persoane condamnate în anul precedent (dintre care **780** majori și **12** minori).

⁵³ Date statistice furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii;

⁵⁴ Prevăzute de Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

⁵⁵ 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, republicată;

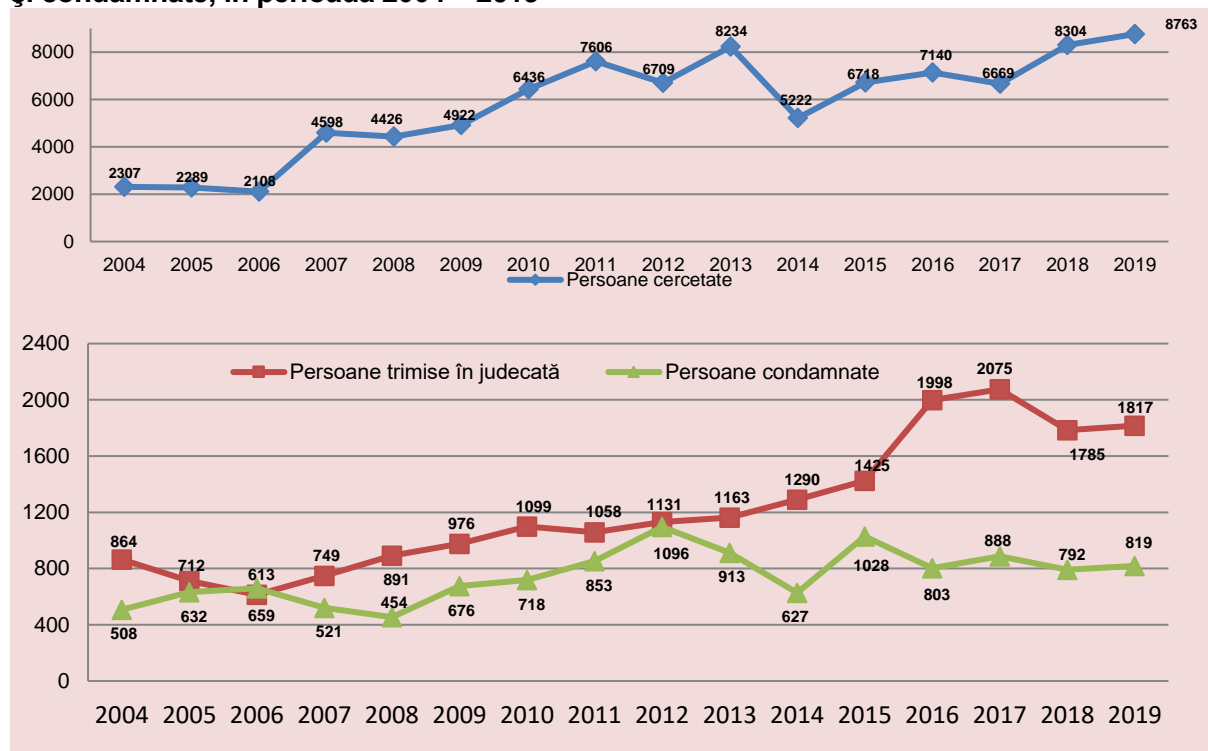
Grafic 8 - 13: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2004 - 2019



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Numărul de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrat în anul 2019 menține tendința oscilantă a evoluției valorilor acestui indicator în ultimii 5 ani (2015-2019).

Grafic 8 - 14: Evoluția comparativă a numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2004 - 2019⁵⁶



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T. și Consiliul Superior al Magistraturii

Și în anul 2019, Bucureștiul înregistrează cel mai mare număr de persoane condamnate (293), valoare în creștere față de anul 2018 (233 persoane condamnate), și care reprezintă aproximativ 32,81% din totalul persoanelor condamnate la nivel național.

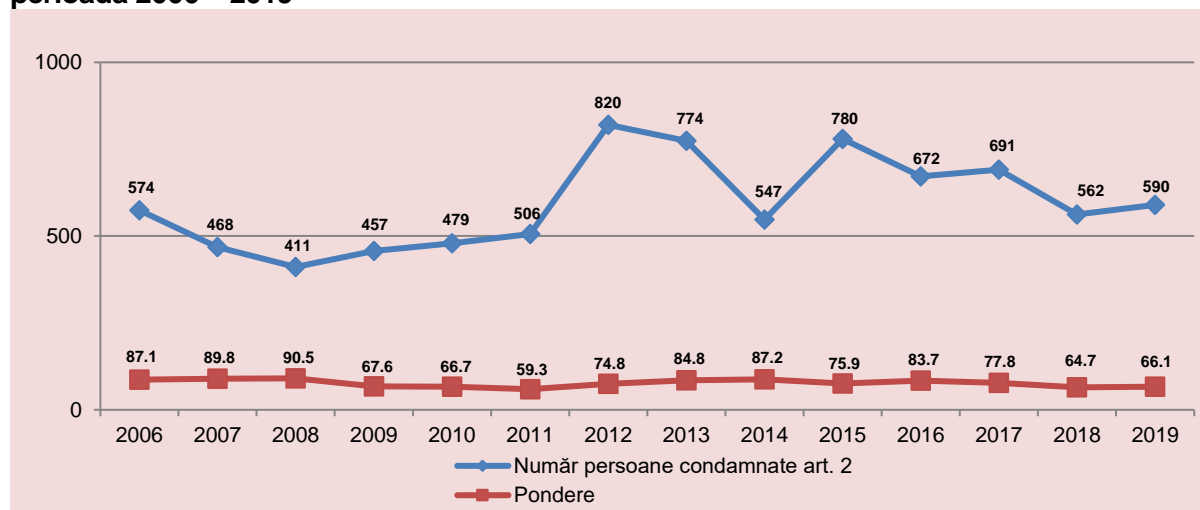
În ceea ce privește **infracțiunea de trafic de droguri**⁵⁷, au fost înregistrate 742 fapte penale având ca obiect, principal/ secundar, acest tip de infracțiune. **Numărul persoanelor condamnate** din dosarele penale în care infracțiunea de trafic de droguri a constituit **obiect principal a crescut**, de la 562 în anul 2018, la **590 de persoane** în anul de referință,

⁵⁶ Valoarea aferentă indicatorului persoane trimise în judecată pentru anul 2014 include și 45 de acorduri de recunoaștere a vinovăției;

⁵⁷ Art. 2 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

precum și **proporția** acestuia prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, de la 64,67% în anul 2018, la 66,07% în anul 2019.

Grafic 8 - 15: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 2 din Legea 143/2000 și a ponderii acestui indicator din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2019



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Numărul **minorilor condamnați** în anul 2019, au fost **condamnați** 9 minori pentru **infracțiunea de trafic de droguri**⁵⁸, față de 8 minori condamnați în anul 2018.

La **nivel teritorial**, cele mai multe persoane condamnate pentru **trafic de droguri** au fost înregistrate în București (196), Constanța (55), Hunedoara (29) și Arad (26). Se observă că Bucureștiul rămâne în continuare zona teritorială cu cea mai mare pondere de condamnări pentru trafic de droguri (21,95%) și înregistrează, în anul de referință, o creștere cu 42% a valorii acestui indicator (de la 138 de persoane în anul 2018, la 196 în anul 2019).

Pentru infracțiunea de **introducere sau scoatere din țară**, precum și **importul ori exportul de droguri de risc, fără drept**⁵⁹ au fost înregistrate 126 de fapte penale, valoare în scădere față de anul 2018, când au fost înregistrate 210 de astfel fapte penale. **Numărul persoanelor condamnate** din dosarele penale în care acest tip de infracțiune a constituit **obiect principal** al dosarului penal a înregistrat o **scădere**, de la 89 de persoane înregistrate în anul 2018 (10,24% din totalul persoanelor condamnate), la 74 de persoane înregistrate în anul 2019 (8,29% din totalul persoanelor condamnate). Pentru 52 de persoane, acest tip de infracțiune a constituit obiect secundar cu raportare la obiectul principal al dosarului, valoare care este în scădere raportat la anul precedent (121). Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în București (16), Iași și Galați (câte 6), Bihor (5) Vaslui, Hunedoara, Brăila și Constanța (câte 4).

Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**⁶⁰, au fost înregistrate 410 de fapte penale, ceea ce reprezintă o **scădere** față valoarea consemnată în anul 2018 (524 fapte penale). Numărul persoanelor condamnate de către instanțele de judecată pentru acest tip de infracțiune ca **obiect principal al dosarului penal** a înregistrat o **creștere** față de anul 2018 (de la 141 persoane, la 155 în anul 2019). Și proporția acestei categorii de persoane din totalul persoanelor condamnate **a crescut** la **17,36%** față de anul 2018, când

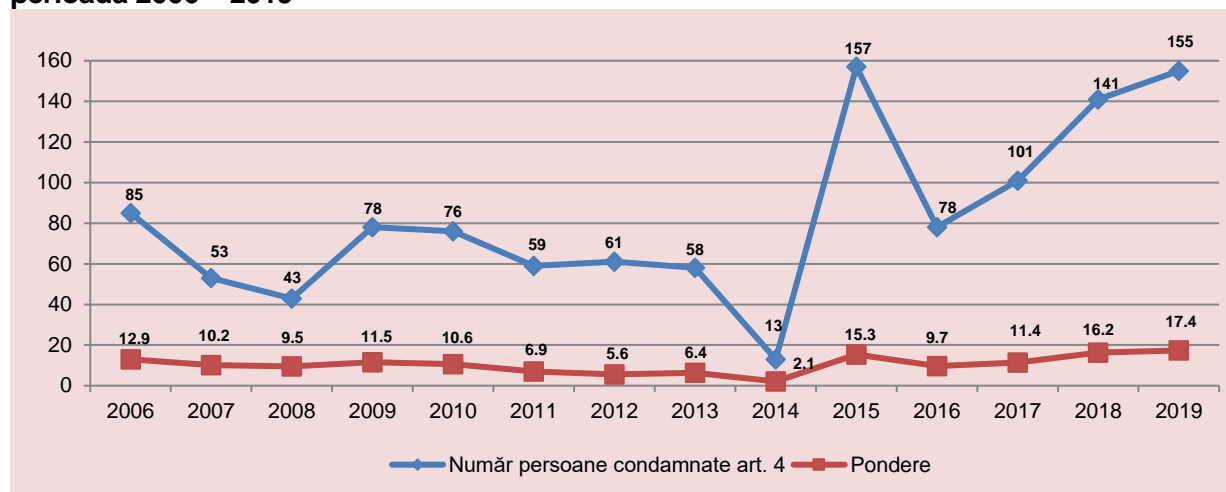
⁵⁸ Art. 2 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

⁵⁹ Art. 3 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

⁶⁰ Art. 4 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

valoarea procentuală a acestui indicator a fost de 16,23%. Pentru 255 de persoane, acest tip de infracțiune a constituit obiect secundar cu raportare la obiectul principal al dosarului, valoare în scădere față de anul precedent când au fost înregistrate 383 de persoane. Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în Municipiul București (80), Timiș și Cluj (câte 10), Covasna (7) și Suceava (6).

Grafic 8 - 16: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 4 din Legea 143/2000 și a ponderii prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2019



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

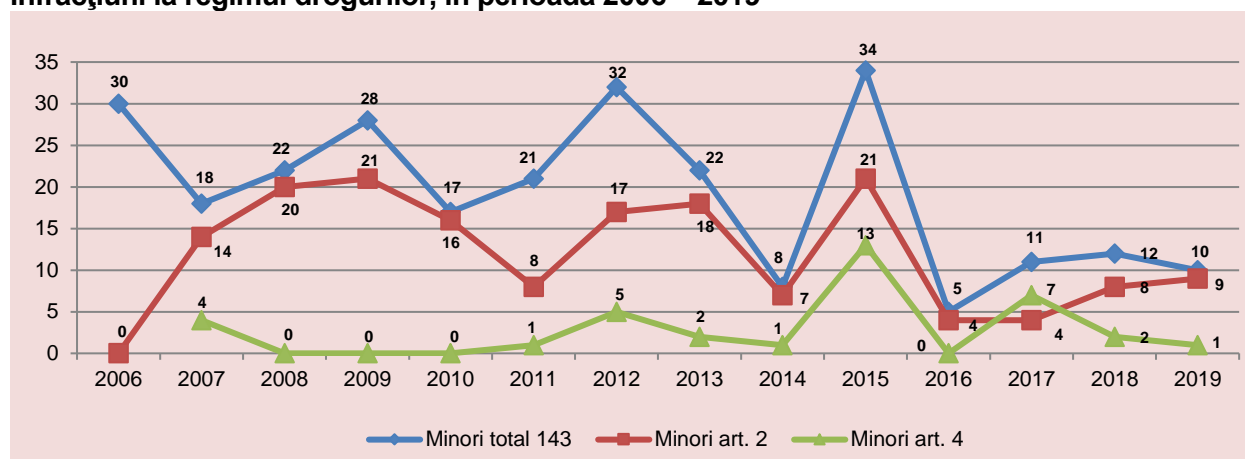
În anul 2019, valoarea absolută a numărului persoanelor condamnate pentru deținere de droguri pentru consum propriu s-a apropiat cel mai mult de valoarea maximă înregistrată în anul 2015 (157), în timp ce valoarea procentuală a acestui indicator înregistrează un maxim.

După scăderea semnificativă înregistrată în anul 2016, comparativ cu anul 2015, analiza ultimilor ani pune în evidență o evoluție ascendentă, atât în privința numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 4 din Legea 143/2000, cât și a ponderii acestuia prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, atingând valoarea maximă de 17,4% în anul de referință.

Numărul **minorilor condamnați** pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrează o **ușoară scădere**, de la 17 minori în 2018, la 15 minori în anul de referință. Nouă condamnări (față de 8 în anul 2018) au avut ca obiect infracțiuni de trafic de droguri, o condamnare a avut ca obiect infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu (față de 2 în anul 2018), iar 5 condamnări au avut ca obiect infracțiuni prevăzute în Legea 194/2011⁶¹ (la fel ca și în anul 2018). Spre deosebire de anul 2018, când au fost condamnate 2 persoane pentru săvârșirea de infracțiuni de introducere sau scoatere din țară, precum și importul ori exportul de droguri de risc, fără drept, în anul 2019 nu au fost înregistrări la acest indicator.

⁶¹ Idem 23

Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de persoane minore condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2019



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2019, **minori condamnați** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor au fost înregistrați în următoarele județele: Brașov (5), Bacău, Cluj și Hunedoara (câte 3) și Tulcea (1).

În cursul anului 2019, și numărul faptelor penale incriminate de **Legea nr. 194/2011**⁶² a scăzut semnificativ, fiind înregistrate 145 de astfel de fapte, față de 253 înregistrate în anul 2018. Pentru 74 de persoane (față de 77 înregistrate în anul 2018) condamnările au vizat infracțiuni incriminate de acest act normativ ca obiect principal al dosarului penal, iar pentru 71 (față de 176 înregistrate în anul 2018) ca obiect secundar cu raportare la obiectul principal a dosarului. Se constată o scădere cu 42,69% a numărului total de fapte penale raportat la valorile înregistrate în anul 2018. Din cele 74 de persoane condamnate, 5 au fost minore. Cele mai multe condamnări s-au înregistrat în județele Bacău (15 din care 3 minore), Cluj (9 din care 1 minor), Constanța (9), (12), Caraș Severin (8), Galați (7), Tulcea (5 din care 1 minor) și Brașov (4).

8.2.4. Pedepse aplicate⁶³

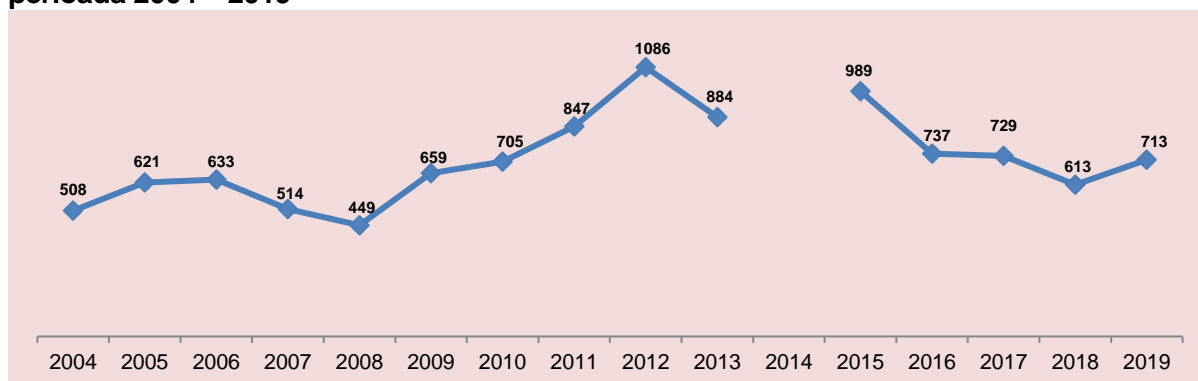
În cursul anului 2019, instanțele de judecată au aplicat cu **precădere pedeapsa închisorii** pentru infracțiunile săvârșite la regimul drogurilor. Astfel, din totalul celor 819 persoane condamnate, 713 persoane au primit pedeapsa închisorii, pentru 55 de persoane a fost aplicată amenda penală, 41 de persoane au primit amânarea executării pedepsei⁶⁴, iar în cazul a 9 minori condamnați, din cei 10, au fost aplicate măsuri educative neprivative de libertate.

⁶² **Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive**, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată

⁶³ Date furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii. Pentru anul 2014 nu au fost disponibile date privind pedepsele aplicate ca urmare a unor disfuncționalități în aplicația centralizatoare a condamnaților definitiv, determinată de intrarea în vigoare a noilor coduri penale. Pentru anul 2015 nu sunt disponibile date privind condamnările și pedepsele aplicate pentru nerespectarea prevederilor Legii nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

⁶⁴ Conform prevederilor art. 83 din N.C.P. amânarea aplicării pedepsei poate fi aplicată persoanelor pentru care pedeapsa stabilită de instanță, inclusiv în cazul concursului de infracțiuni, este amenda sau închisoarea de cel mult 2 ani;

Grafic 8 - 18: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2004 – 2019

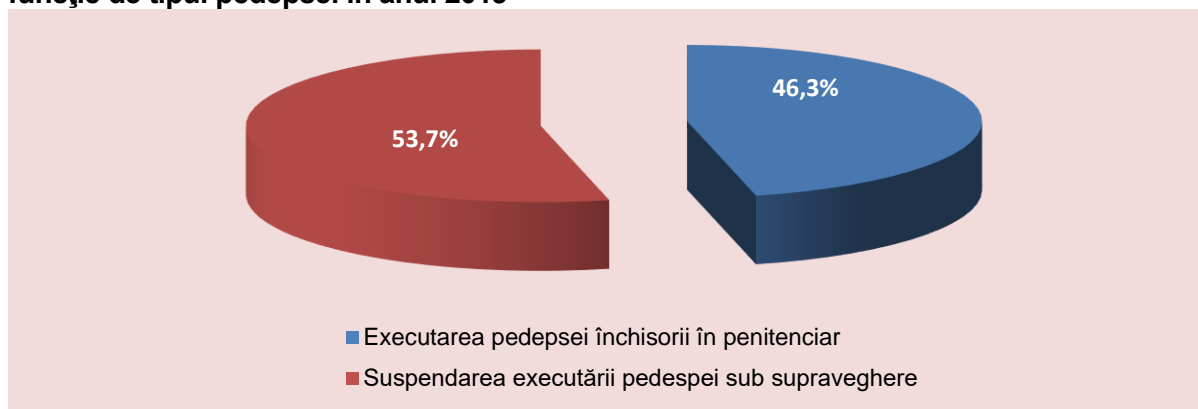


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Comparativ cu anul 2018, se constată o **creștere** a numărului de persoane condamnate la **pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar**⁶⁵, de la 265 la 330 de persoane și a numărului de persoane pentru care s-a dispus **amânarea executării pedepsei** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, de la de la 28 la 41 de persoane. Numărul de persoane cărora li s-a aplicat amenda penală a scăzut de la 139 în anul 2018 la 55 în anul 2019.

În anul 2019, se constată că ponderea pedepselor privative de libertate⁶⁶ din totalul pedepselor aplicate de instanțele de judecată înregistrează o creștere față de valoarea înregistrată în anul 2018 (de la 33,94% la 36,95%). **Ponderea pedepsei închisorii cu suspendarea executării** acesteia sub supraveghere a **crescut** cu aproximativ 3 procente (de la 40% în 2018 la 42,89% în 2019).

Grafic 8 - 19: Proporția numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2019



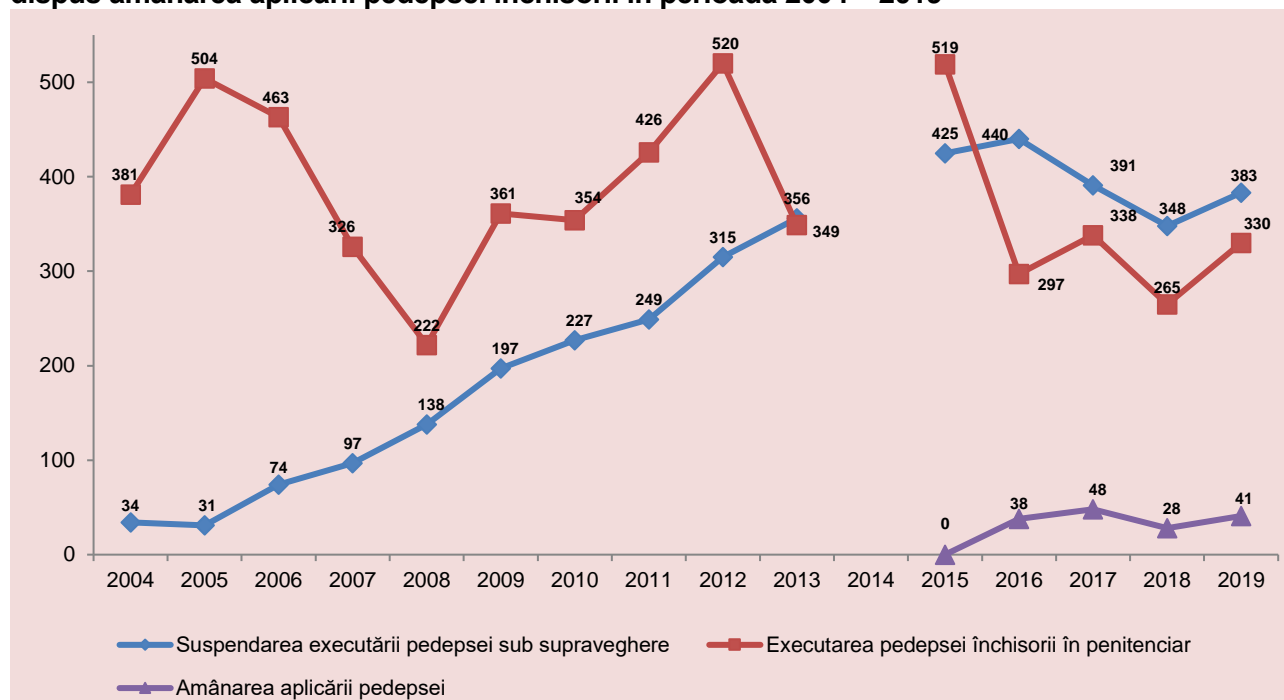
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Din totalul celor 713 persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 330 persoane - 46,28% (față de 265 de persoane – 30,49%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar și 383 de persoane – 53,76% (față de 348 de persoane – 40%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării acesteia sub supraveghere.

⁶⁵ Pentru infracțiuni la Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare

⁶⁶ Inclusiv

Grafic 8 - 20: Evoluția comparativă a numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executare, cu suspendarea executării sub supraveghere și pentru care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei închisorii în perioada 2004 – 2019



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește aplicarea pedepselor în funcție de tipul infracțiunii, situația se prezintă astfel:

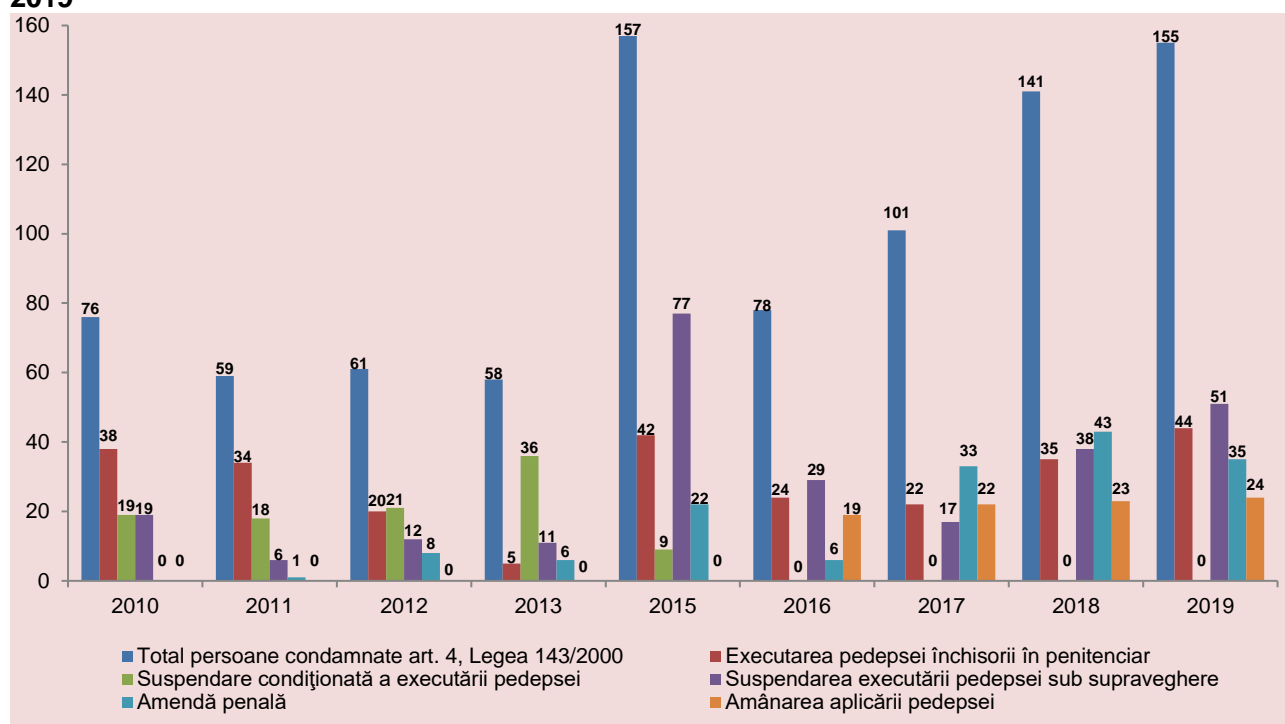
- Pentru **trafic de droguri**⁶⁷ instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 240 de persoane din cele 590 condamnate. Pentru 304 de persoane (51,53%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, iar pentru 20 de persoane a fost aplicată amenda penală (față de 83 de persoane în 2018). Amânarea executării pedepsei a fost dispusă pentru 17 persoane, valoare în creștere față de anul 2018 (5 persoane), iar pentru 8 minori a fost aplicată o măsură neprivativă de libertate;
- Pentru **trafic internațional de droguri**⁶⁸ instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 46 de persoane (62,16%) din cele 74 condamnate. Pentru 28 persoane (37,84%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, față de doar 32 persoane (43,2%) înregistrate în anul 2018;
- Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**⁶⁹, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 44 de persoane (28,39%) din cele 155 condamnate, ceea ce reprezintă o **creștere** de 25,71% comparativ cu anul 2018, când au fost înregistrate 35 astfel de cazuri, dintr-un total de 96 de persoane. Pentru 51 persoane (32,9%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, pentru 24 de persoane (15,48%) instanța a hotărât **amânarea executării pedepsei** iar pentru 35 de persoane a fost aplicată amenda penală.
- Pentru infracțiunile prevăzute de **Legea 194/2011**, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 29 persoane (39,19%) din cele 74 condamnate, iar pentru 5 minori a fost aplicată o măsură neprivativă de libertate. Nu au existat cazuri pentru celelalte tipuri de pedepse.

⁶⁷ Art.2 din Legea nr.143/2000;

⁶⁸ Art.3 din Legea nr.143/2000;

⁶⁹ Art.4 din Legea 143/2000;

Grafic 8 - 21: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 – 2019⁷⁰

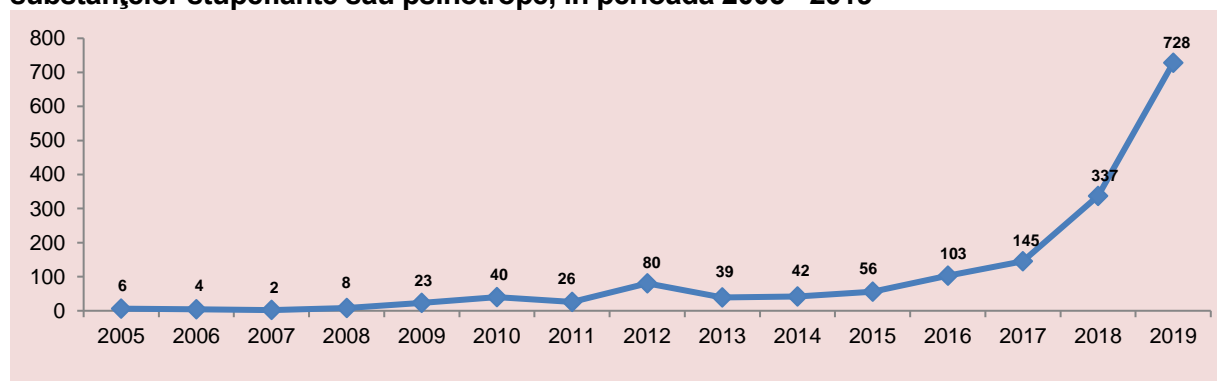


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri

Potrivit datelor furnizate de către Direcția Rutieră din cadrul I.G.P.R., în cursul anului 2019, la nivelul întregii țări, au fost constatate 728 de **infracțiuni la regimul conducerii unui vehicul sub influența substanțelor psihoactive**, conform prevederilor art. 336 alin. (2) din Noul Cod Penal. Astfel, numărul persoanelor depistate în trafic, care au condus autovehicule sub influența unor substanțe sau produse stupefiante⁷¹ este în **creștere** (de 2,2 ori) comparativ cu valoarea înregistrată în anul 2018. Cel mai mare număr de conducători auto depistați în trafic a fost înregistrat pe raza Direcției Generale de Poliție a Municipiului București (238), Inspectoratului General al Poliției Române (114) și Brigăzii Autostrăzi (114). De asemenea, un număr mai mare de cazuri au fost înregistrate și pe raza județelor Constanța (54) Giurgiu (39), Caraș Severin (25), Bihor (17) și Satu Mare (16).

Grafic 8 - 22: Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2019



Sursa: Direcția Rutieră, Inspectoratul General al Poliției Române

⁷⁰ Datele privind pedepsele aplicate în anul 2014 nu au putut fi defalcate din cauza sincopelor apărute ca urmare a intrării în vigoare a noii legislații penale și a implementării sistemului ECRIS la nivelul tribunalelor teritoriale;

⁷¹ Datele provin din controalele inopinate efectuate în trafic de către Poliția Rutieră, nefiind efectuate testări antidrog în cazul accidentelor rutiere;

Analiza datelor privind persoanele care s-au aflat în stare de **arest preventiv** la nivelul Centrelor de Reținere și Arestare Preventivă⁷² ale Serviciului de Reținere și Arestare Preventivă din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București, și care s-au declarat consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope a evidențiat următoarele:

- **Numărul persoanelor private de libertate** care la data încarcerării în centru au declarat că sunt **consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope a fost de 317 persoane** (290 bărbați și 27 femei);
- **Infracțiunile contra patrimoniului** rămân și în anul 2019 pe **primul loc** în rândul infracțiunilor săvârșite de persoanele consumatoare de substanțe stupefiante sau psihoactive (235). Ponderea acestor infracțiuni este de 74,4% din totalul infracțiunilor săvârșite, cel mai mare număr fiind înregistrat pentru infracțiunile de furt și furt calificat (198) și tâlhărie (37);
- **Infracțiunile de trafic de droguri** ocupând în continuare **poziția secundă**, atât din punct de vedere numeric (54), cât și din punct de vedere procentual (17,09%).

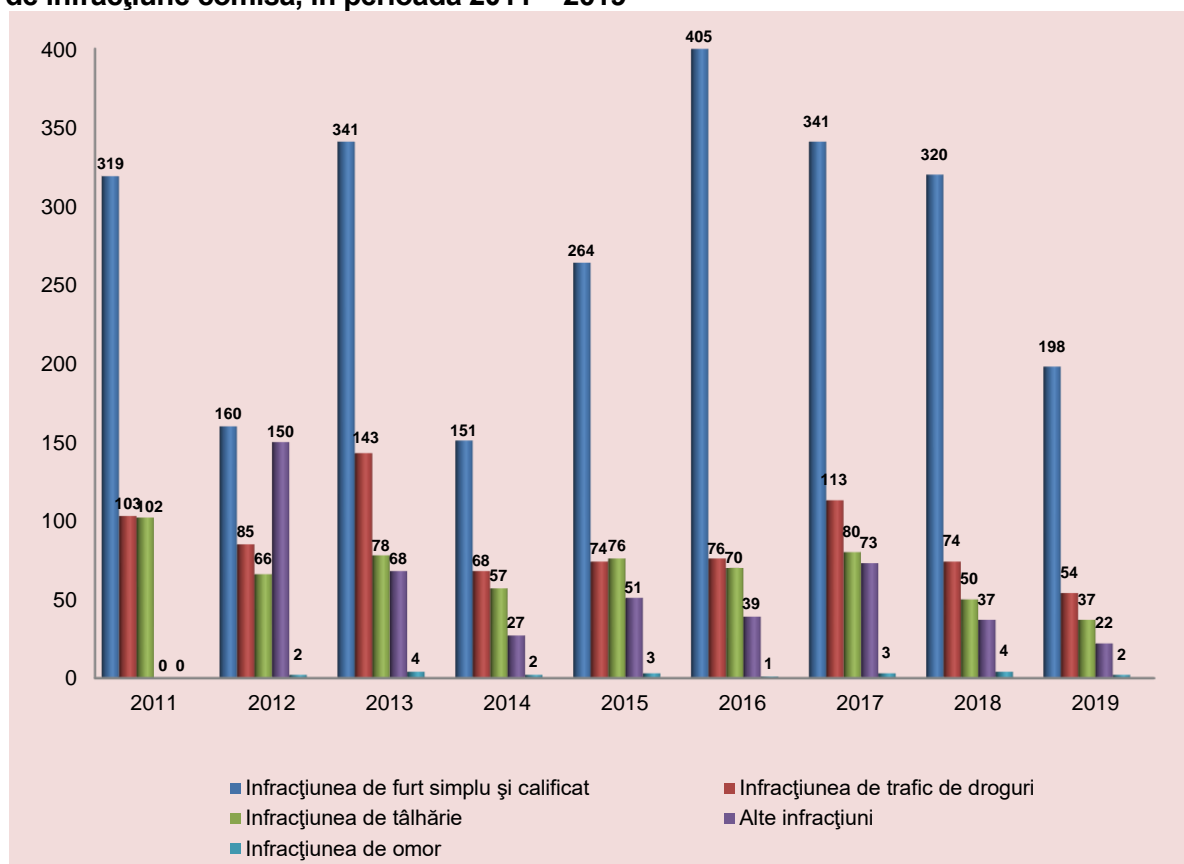
Tabel 8 - 2: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2008 – 2019

Tipul de infracțiune	Număr de persoane											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Infracțiunea de furt simplu și furt calificat	378	221	414	319	160	341	151	264	405	341	320	198
Infracțiunea de trafic de droguri	183	264	303	103	85	143	68	74	76	113	74	54
Infracțiunea de tâlhărie	125	100	119	102	66	78	57	76	70	80	50	37
Infracțiunea de omor	1	0	0	0	2	4	2	3	1	3	4	2
Infracțiunea de vătămare corporală	3	0	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	15	6	3
Infracțiunea de proxenetism	2	30	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de distrugere	4	0	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de înșelăciune	13	42	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de lipsire de libertate în mod ilegal	3	0	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Alte infracțiuni	n/a.	n/a.	n/a.	n/a.	150	68	27	51	39	73	37	22

Sursa: Serviciul de Reținere și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

⁷² În Municipiul București, persoanele care se declară consumatoare de droguri sunt încarcerate doar în Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 1.;

Grafic 8 - 23: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2011 – 2019



Sursa: Serviciul de Reținere și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

8.2.6. Persoane aflate în penitenciare

La sfârșitul anului 2019, numărul persoanelor aflate în **detenție** pentru infracțiuni la **Legea nr. 143/2000**, a înregistrat o **creștere** cu 15,7% comparativ cu anul 2018. Astfel, la data de 31 decembrie 2019, în unitățile de detenție ale Administrației Naționale a Penitenciarelor, se aflau 928 de persoane condamnate definitiv pentru infracțiuni la regimul drogurilor, față de 802 persoane înregistrate în anul 2018.

În anul de referință, au fost **liberate condiționat 517** de persoane aflate în executarea pedepselor pentru infracțiuni săvârșite la Legea nr. 143/2000, față de anul precedent când au fost liberate condiționat 542 persoane. De asemenea, au fost puse în libertate, la termen, 45 de persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute în Legea nr. 143/2000, față de 26 persoane liberate la termen în anul 2018.

Numărul persoanelor condamnate definitiv, aflate în **detenție** la data de 31 decembrie 2019, 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 (NSP), a înregistrat o **creștere**, de la 56 de persoane în 2018, la 97 în anul de referință.

Pe parcursul anului de referință, au fost **liberate condiționat 45** de persoane aflate în executarea pedepselor pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 194/2011 (față de 38 de persoane în 2018) și au fost puse în libertate, la termen, 23 persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute de aceeași lege (față de 9 în anul 2018).

8.2.7 Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune

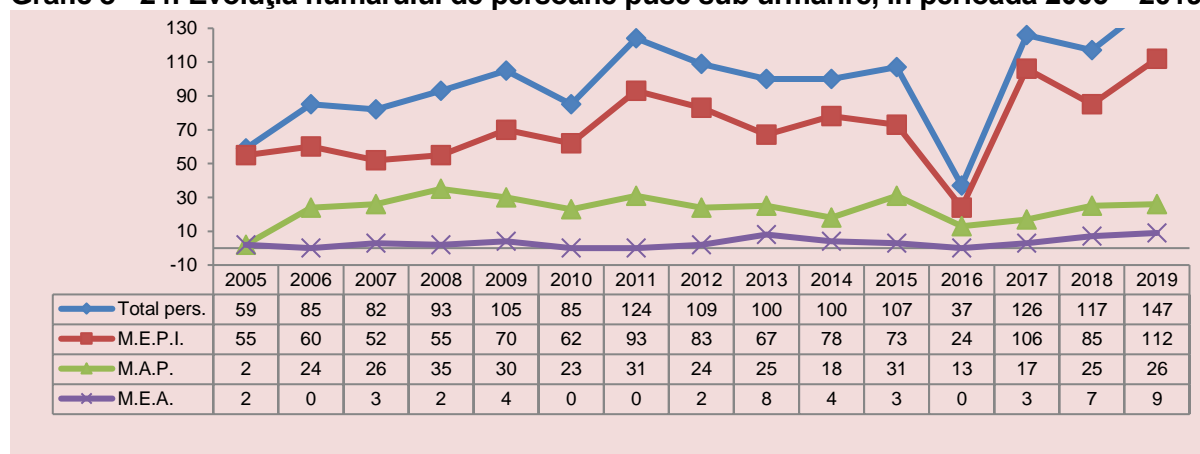
Din datele furnizate de către Direcția Probațiune din cadrul Ministerului Justiției rezultă faptul că, în anul 2019, au fost întocmite 221 **de referate/rapoarte de evaluare** pentru persoanele cercetate/sancționate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (față de 335 în anul 2018). Referatele au fost întocmite pentru 191 **de persoane majore** (față de 276 în 2018) și pentru 30 **de persoane minore** (față de 59 în 2018).

De asemenea, au mai fost întocmite și 53 **de referate/rapoarte de evaluare** pentru persoanele cercetate/sancționate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare (față de 71 în 2018). Referatele au fost întocmite pentru 50 **de persoane majore** și 3 **persoane minore**.

8.2.8 Persoane aflate sub urmărire

Conform datelor statistice comunicate de către Direcția de Investigații Criminale, din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, în anul 2019, numărul persoanelor puse sub urmărire a înregistrat o **creștere cu 25,6%** comparativ cu anul 2018. Astfel, comparativ cu anul 2018, au fost emise 9 mandate europene de arestare (M.E.A.), 26 de mandate de arestare preventivă (M.A.P) și 112 mandate de executare a pedepsei închisorii (M.E.P.I. – față de 85 în 2018).

Grafic 8 - 24: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 – 2019



Sursa: Direcția de Investigații Criminale, Inspectoratul General al Poliției Române

8.2.9. Persoane predate/ extrădate/ transferate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor

Analiza datelor furnizate de Centrul de Cooperare Polițienească Internațională din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române relevă faptul că, în anul 2019, numărul cetățenilor care au făcut obiectul **procedurilor de cooperare judiciară internațională în materie penală** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor **a crescut**, fiind înregistrați 72 de cetățeni (față de 47 în anul 2018), astfel: predate - 49 față de 36 și transfer 23 față de 11. Dintre aceștia, 29 de cetățeni români au fost predați în România, iar 20 de persoane au fost predate din țara noastră autorităților din alte state. În cursul anului 2019, nu au fost înregistrate **cazuri de extrădare** (față de 2 cazuri de extradare din România, și un caz extrădare în România, în anul 2018).

Cele 23 de transferuri au fost înregistrate în vederea continuării executării pedepselor privative de libertate, pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în România.

8.3. INFRAȚIONALITATEA LA NIVEL REGIONAL

Analiza la nivel regional a principalilor indicatori din domeniul reducerii ofertei de droguri aferenți anului 2019⁷³ a relevat următoarele:

- **Capturi de droguri:**
 - Cele mai multe **capturi semnificative** pe tip de drog au fost realizate în **Regiunea București – Ilfov** (44), **Regiunea Sud – Est** (41), **Regiunea Nord – Vest** (40) și **Regiunea Vest** (30);
 - **Creșteri** ale numărului de capturi au fost înregistrate în **toate regiunile**, cu **excepția Regiunii București – Ilfov și Vest** unde s-a consemnat o **scădere** a valorii acestui indicator;
 - Cele mai mari **cantități de droguri confiscate** s-au înregistrat pe raza **județelor Tulcea** (937,409 kg), **Constanța** (681,683 kg) și **Giurgiu** (642 kg), în **Regiunea Sud – Est** – 1631,042 kg de droguri (1600,262 kg cocaină, 17,883 kg cannabis iarbă, 9,95 kg heroină, 1,456 kg masă plante de cannabis, 1,123 kg amfetamină și 0,366 kg MDMA), în **Regiunea Sud** – 710,56 kg (653,951 kg cannabis iarbă, 40,953 kg masă plante cannabis, 10,14 kg heroină, 1,998 kg triptamine și 1,901 kg fragmente vegetale cu THC și 1,615 kg rezină de cannabis) și în **Regiunea Sud – Vest** – **245,751 kg** (227,945 kg masă plante cannabis, 8,862 kg cannabis iarbă, 5,636 kg rezină de cannabis și 3,307 kg cocaină);
 - Cele mai multe **comprimate confiscate** s-au înregistrat pe raza **municipiului București** (13524 comprimate), a **județelor Sibiu** (4337 comprimate) și **Satu-Mare** (2961 comprimate), în **Regiunea București – Ilfov** – 13524 comprimate (12800 comprimate MDMA și 724 comprimate metadonă), în **Regiunea Centru** – 7535 comprimate (7535 comprimate MDMA) și în **Regiunea Nord – Vest** – 5208 comprimate (4586 comprimate MDMA și 622 comprimate amfetamină);
 - **Creșteri** ale cantităților de **droguri confiscate (kg)** au fost înregistrate în **Regiunile Sud – Est** (1631,042 kg în 2019 față de 5,88 kg în 2018), **Sud** (710,560 kg în 2019 față de 144,324 kg în 2018), **Sud – Vest** (245,751 kg în 2019 față de 13,58 kg în 2018), **Nord – Vest** (245,053 kg în 2019 față de 39,89 kg în 2018), **București – Ilfov** (197,938 kg în 2019 față de 94,16 în 2018), **Centru** (175,447 kg în 2019 față de 44,22 kg în 2018) și **Nord – Est** (97,762 kg în 2019 față de 74,25 kg în 2018);
 - **Creșteri** ale cantităților de **droguri confiscate (comprimate)** au fost înregistrate în **Regiunea Sud – Est** (1723 comprimate în 2019 față de 1012 comprimate în 2018). În anul 2019, au fost consemnate capturi de comprimate în **regiunile: Centru** - 3 capturi totalizând 7535 comprimate, **Sud** - 3 capturi totalizând 2898 comprimate și **Nord-Est** - 3 capturi totalizând 2849 comprimate, față de anul anterior când în aceste regiuni nu s-au înregistrat capturi de comprimate;
 - **Cele mai răspândite** capturi sunt cele de **cannabis și MDMA** (în toate regiunile), **cocaină** (în regiunile București – Ilfov, Vest, Nord – Vest, Sud – Est, Centru și Sud – Vest) și de **heroină** (în regiunile Sud, Sud – Est, Nord – Vest și București – Ilfov);
 - Cele mai mari cantități de **cannabis iarbă** au fost înregistrate pe raza **județului Giurgiu** (632,066 kg) și a municipiului **București** (129,899 kg);
 - Cea mai mare cantitate de **masă plante de cannabis** a fost capturată pe raza județului **Vâlcea** (204,023 kg), iar cea mai mare cantitate de **fragmente vegetale cu THC** (15,685 kg) pe raza județului **Bistrița-Năsăud**;
 - Cele mai mari cantități de **cocaină** au fost capturate pe raza județului **Tulcea** (937,409 kg) și a județului **Constanța** (662,853 kg);

⁷³ Analiza s-a realizat pe baza datelor privind: hotărârile judecătorești rămase definitive în anul 2018 aflate în evidența Agenției Naționale Antidrog în temeiul prevederilor Legii 381/2004, numărul persoanelor condamnate la regimul drogurilor (date furnizate de către C.S.M.) și capturile semnificative de droguri realizate de structurile antidrog (date furnizate de structurile D.C.C.O.)

- Cele mai mari cantități de **MDMA** au fost capturate pe raza municipiului **București** (12800 comprimate), județului **Sibiu** (4337 comprimate) și a județului **Satu Mare** (2961 comprimate);
- Cele mai mari cantități provenite **dintr-o singură captură**, au fost înregistrate pe raza **județelor Tulcea** (935,407 kg cocaină), **Giurgiu** (614 kg cannabis iarbă), **Vâlcea** (102,01 kg masă plante de cannabis) și **Maramureș** (82,998 kg heroină).

Harta 8- 1: Situația la nivel teritorial a infraționalității la regimul drogurilor și a capturilor și cantităților semnificative de droguri realizate de formațiunile antidrog



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

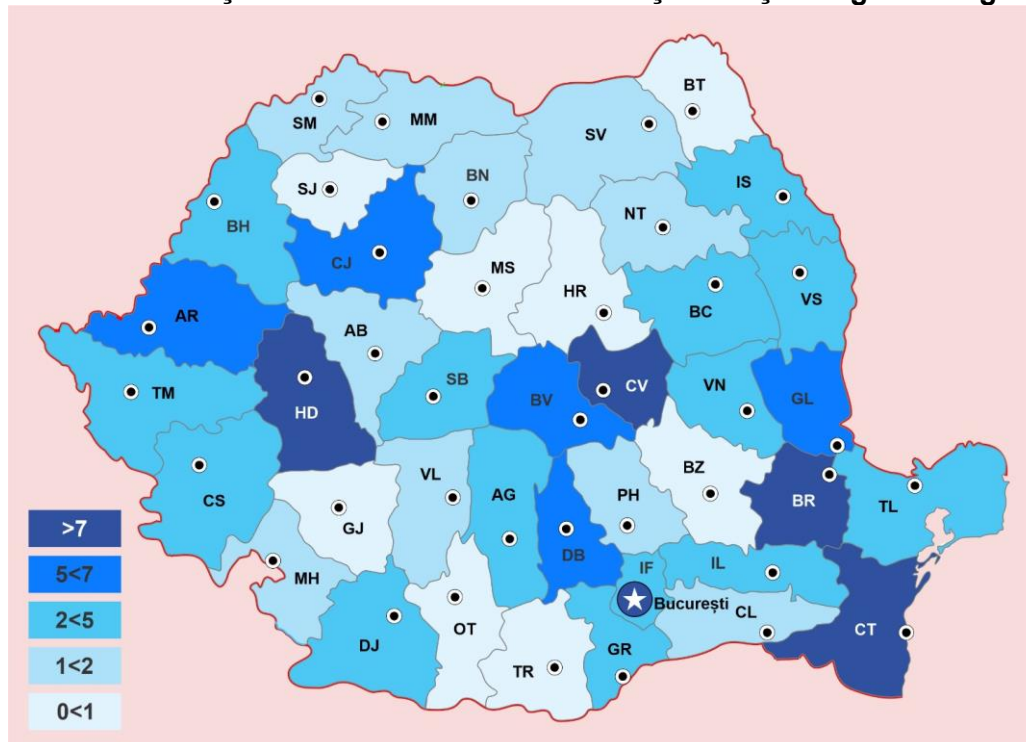
• **Infraționalitatea:**

- **Regiunea București – Ilfov și Regiunea Vest** prezintă **cele mai ridicate** rate ale infraționalității⁷⁴ la regimul drogurilor, înregistrând o **creștere** față de anii precedenți (13,38 față de 10,39 în 2018 și 12,10 în 2017; respectiv 5,74 față de 2,19 în 2018 și 3,66 în 2017);
- **Regiunile Sud – Est, Nord-Vest și Sud** au înregistrat **scăderi** ale ratei infraționalității (5,54 față de 5,70 în 2018 și 7,74 în 2017; 3,12 față de 3,69 în 2018 și 4,31 în 2017; 2,81 față de 3,32 în 2018 și 3,79 în 2017);
- **Regiunile Nord – Est, Sud-Vest și Centru** sunt singurele regiuni unde rata infraționalității la regimul drogurilor nu înregistrează fluctuații semnificative (2,18 față de 2,00 în 2018 și 2,33 în 2017; 1,54 față de 1,11 în 2018 și 1,06 în 2017, respectiv 2,97 față de 2,33 în 2018 și 2,00 în 2017);
 - Cea mai ridicată valoare a **ratei infraționalității** la regimul drogurilor o înregistrează municipiul **București** (15,56 față de 12,32 în 2018 și 14,60 în 2017), urmat de județul **Constanța** (10,23 față de 6,58 în 2018 și 14,47 în 2017), județul **Hunedoara** (9,08, față de 3,34 în 2018 și 4,30 în 2017), **Covasna** și **Brăila** (8,09 față de 6,19 respectiv 1,56 în 2018 și 1,90, respectiv

⁷⁴ Calculul ratei infraționalității a fost realizat prin raportarea numărului de persoane condamnate la regimul drogurilor la numărul total de persoane ce domiciliază/locuiesc pe raza unităților teritoriale x 100.000 - <http://www.recensamantromania.ro>

0,93 în 2017), **Arad** (6,50 față de 3,72 în 2018 și 1,86 în 2017) și **Cluj** (5,64 față de 5,50 în 2018 și 8,68 în 2017).

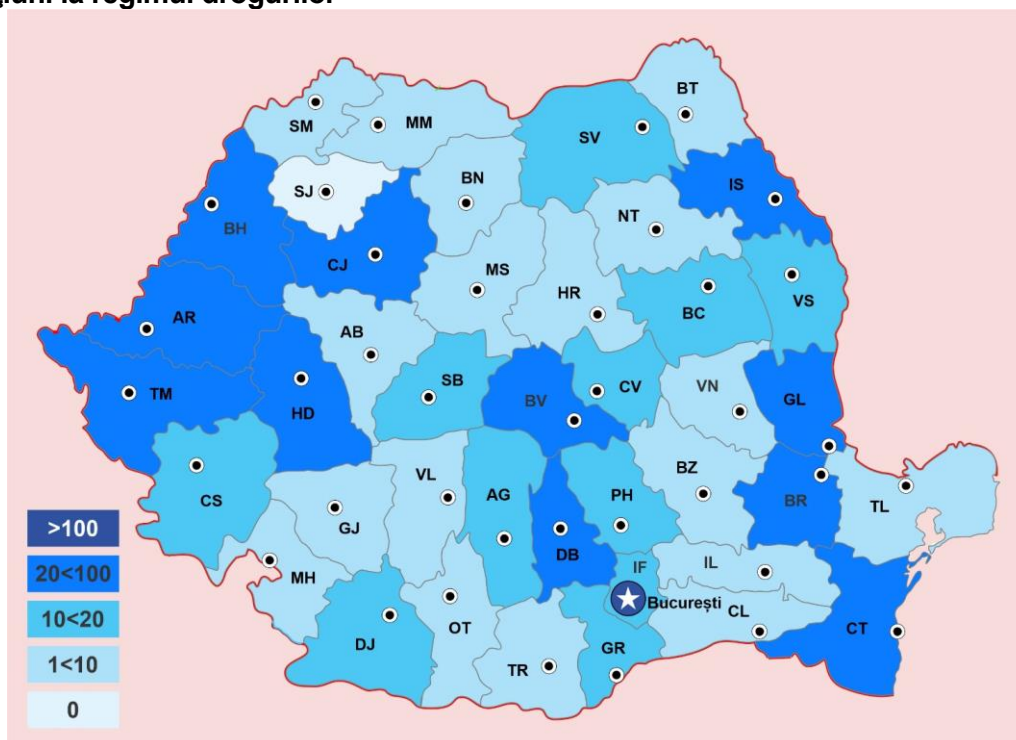
Harta 8- 2: Situația la nivel teritorial a ratei infracționalității la regimul drogurilor



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

- În ceea ce privește numărul **persoanelor condamnate**, și în anul 2019, **regiunea București - Ilfov** rămâne regiunea cu cel mai mare număr de **persoane condamnate** (304 persoane, în creștere față de 236 în 2018 și 275 persoane condamnate în 2017) fiind urmată de Regiunile **Sud – Est** (141 persoane față de 145 persoane în 2018 și de 197 persoane condamnate în 2017), **Vest** (105 persoane față de 40 persoane în 2018 și de 65 persoane condamnate în 2017) și **Sud** (88, în scădere față de 104 persoane în 2018, respectiv 119 în 2017);
- Număr mare de **persoane condamnate** a fost înregistrat în județele: **Constanța** (70 de persoane față de 45 în 2018 și 99 în 2017), **Cluj** (39 de persoane față de 38 de persoane în 2018 și 60 în 2017), **Hunedoara** (38 de persoane față de 18 în 2018 și 14 în 2017), **Brașov** (33 de persoane față de 28 în 2018 și 31 în 2017), **Timiș** (29 de persoane față de 10 în 2018 și 32 în 2017), **Dâmbovița** (29 de persoane față de 34 în 2018 și 39 în 2017) și **Galați** (29 de persoane față de 89 în 2018 și 72 în 2017) .

Harta 8- 3: Situația la nivel teritorial a persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor



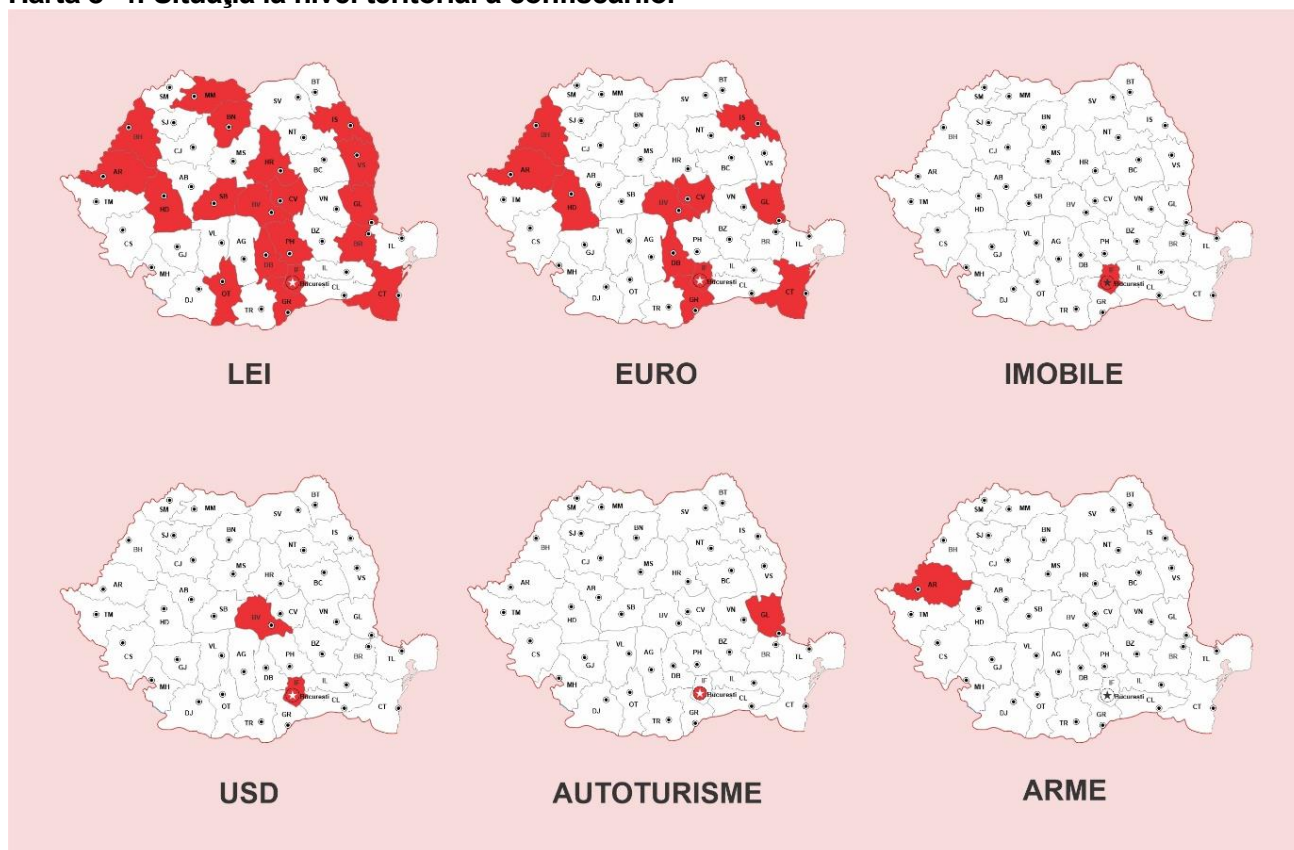
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

Analiza **bunurilor confiscate** prin hotărâri judecătorești rămase definitive, în cursul anului 2019 comparativ cu anul 2018 a relevat următoarele aspecte:

- A scăzut numărul județelor în care au fost confiscate **bunuri relevante** (imobile, autoturisme și arme de foc), de la 6 județe în anul 2018, la 4 județe în anul 2019 (**Arad, București, Galați și Ilfov**);
- În anul 2019, au fost dispuse măsuri de confiscare ce au vizat **arme de foc** în județul **Arad**.
- **Sume confiscate:**
 - Valoarea în **lei** a sumelor confiscate (2.308.330 LEI) **a scăzut** față de anul 2018 (4.371.229 LEI), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul București și pe raza județelor Arad, Bistrița Năsăud, Bihor, Brăila, Brașov, Constanța, Covasna, Dâmbovița, Galați, Giurgiu, Harghita, Hunedoara, Iași, Ilfov, Maramureș, Olt, Prahova, Sibiu și Vaslui;
 - Valoarea în **euro** a sumelor confiscate (225.235 EURO) **a scăzut** față de anul 2018 (321.712 EURO), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul București și pe raza județelor Arad, Bihor, Brașov, Constanța, Covasna, Dâmbovița, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Iași, Ilfov;
 - Valoarea în **USD** a sumelor confiscate (1.400 USD) **a crescut** față de anul 2018 (1.300 USD), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul București și pe raza județelor Brașov și Ilfov;
 - Valoarea în **GBP** a sumelor confiscate (635 GBP) **a scăzut** față de anul 2018 (1.070 GBP), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul București și pe raza județelor Brașov și Hunedoara;
- **Numărul imobilelor** înregistrează o **scădere** față de anul **2018** (4 imobile față de 6 imobile în anul 2018);
- **Numărul autoturismelor confiscate a scăzut**, fiind confiscate 4 astfel de bunuri în municipiul București și pe raza județului Galați, spre deosebire de anul 2018, când

această măsură a fost dispusă pe raza județelor București, Brașov, Ilfov și Prahova, fiind confiscate 9 autoturisme.

Harta 8- 4: Situația la nivel teritorial a confiscărilor



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

REGIUNEA BUCUREȘTI – ILFOV

Regiunea București – rămâne în continuare cu **cea mai ridicată rată a infracționalității** la regimul drogurilor (13,38 infracțiuni la regimul drogurilor la 100000 locuitori), fiind o zonă de interes pentru traficul de droguri, indiferent de tipul acestora. Astfel, în cursul anului 2019, 304 persoane au fost condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, cu 22,37% în **creștere** față de anul precedent (236 de persoane condamnate) și cu 10,54% față de anul 2017 (275 de persoane condamnate).

Tribunalele București și Ilfov au comunicat Agenției Naționale Antidrog, potrivit prevederilor legale, un număr 108 de hotărâri judecătorești definitive, pronunțate în anul 2019, în 45 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării de bunuri și valori astfel: 261.144 LEI, 74.180 EURO, 1.300 USD, 555 GBP, 450 CHF (franci elvețieni), 3 imobile (1 imobil oraș Pantelimon, 1 imobil, com. Rădulești, jud. Ialomița, 1 imobil București, sector 5), 1 construcție comuna Brazi; jud. Prahova și 3 autoturisme (1 autoturism BMW, 1 auto Fiat Stilo, 1 Dacia Logan).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2018, la nivelul regiunii se înregistrează o valoare relativ constantă a **numărului de capturi semnificative** și o scădere a **cantităților de comprimate confiscate**, respectiv creșterea cantităților de droguri confiscate în kilograme, fiind realizate **44 de capturi semnificative** (față de 45 în 2018) și confiscate **197,938 kg** (față de 94,16 kg în 2018) și **13524 comprimate** (față de 17338 în 2018), situația capturilor prezentându-se astfel:

- cocaină – 6,264 kg provenind din 11 capturi;
- cannabis iarbă – 182,619 kg provenind din 13 capturi;
- fragmente vegetale cu THC – 4,252 kg provenind din 3 capturi;

- MDMA – 12800 comprimate provenind din 8 capturi;
- heroină – 1,655 kg provenind din 2 capturi;
- opium – 2,667 kg provenind din 2 capturi;
- ketamină – 0,233 kg provenind dintr-o singură captură;
- metadonă – 724 comprimate provenind dintr-o singură captură.

REGIUNEA NORD – EST (Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui)

În anul 2019, la nivelul acestei regiuni, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 2,12 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 70 de persoane, **cu 5,71% mai multe** persoane față de anul 2018 (66 de persoane condamnate) și cu 9,09 % mai puține persoane față de anul 2017 (77 de persoane condamnate). Din cele 33 de hotărâri judecătorești definitive, înregistrate pentru această regiune în evidența Agenției Naționale Antidrog, 16 conțin măsuri de confiscare a sumelor de 343.311 LEI și 18.600 EURO.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **creșterea numărului capturilor semnificative** cât și al **cantităților de droguri** confiscate în kilograme și comprimate, fiind realizate **23 capturi semnificative** (față de 8 în anul 2018) totalizând **97,762 kg** (față de 74,25 kg în anul 2018) și **2849 comprimate** (față de anul 2018 când nu au fost înregistrate capturi în comprimate), situația capturilor prezentându-se astfel:

- Cannabis: cannabis iarbă – 39,431 kg provenind din 8 capturi, masă plante de cannabis – 41,855 kg provenind din 6 capturi și fragmente vegetale cu THC – 1,1 kg provenind dintr-o singură captură;
- Khat – 14,85 kg provenind dintr-o singură captură;
- MDMA – 2849 comprimate și 0,377 kg, provenind din 4 capturi;
- LSD – 242 doze provenite dintr-o singură captură;
- Ketamină – 0,147 kg provenite dintr-o singură captură;
- O captură de metadonă de 0,66 litri.

REGIUNEA SUD – EST (Județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea)

În anul 2019, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 5,54 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 141 de persoane, valori înregistrând o **ușoară scădere** de 2.75% față de anul precedent (145 de persoane condamnate) și o scădere de 26,39 % față de anul 2017 (197 de persoane condamnate). În evidența Agenției Naționale Antidrog se regăesc 197 hotărâri judecătorești definitive pronunțate în această regiune, în 62 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 454.189 LEI, 1.250 EURO și 36 BGN (leva bulgărească).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2018, la nivelul regiunii se înregistrează atât **creșterea numărului capturilor semnificative** cât și al **cantităților de droguri** confiscate în kilograme și comprimate fiind realizate **41 capturi semnificative** (față de 6 în anul 2018) totalizând **1631,042 kg** (față de 5,88 în anul 2018) și **1723 comprimate** (față de 1012 în anul 2018) astfel:

- cannabis: cannabis iarbă – 17,883 kg provenind din 3 capturi și masă plante de cannabis – 1,456 kg provenind dintr-o singură captură;
- cocaină – 1600,262 kg provenind din 30 de capturi;
- heroină – 9,95 kg provenind dintr-o singură captură;
- amfetamină – 1,123 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 1723 comprimate și 0,366 kg, provenind din 4 capturi.

REGIUNEA SUD (Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman)

În anul 2019, la nivelul acestei regiuni **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 2,81 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 88 persoane, valori înregistrând o **scădere de 15,38%** față de anul 2018 (104 înregistrate) și de 12,6 % față de anul 2017 (119 de persoane condamnate). În evidența Agenției Naționale Antidrog au fost înregistrate 72

hotărâri judecătorești definitive, în 38 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 468.945 LEI, 17.620 EURO.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **creșterea numărului capturilor semnificative**, cât și al **cantităților de droguri** confiscate în kilograme și comprimate, fiind realizate **27 capturi semnificative** (față de 21 în anul 2018) totalizând **710,56 kg** (față de 144,32 kg în anul 2018) și **2898 comprimate** (față de anul 2018 când nu au fost înregistrate capturi în comprimate), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 653,951 kg provenind din 12 capturi, fragmente vegetale cu THC – 1,901 kg provenind din 4 capturi, masă plante de canabis – 40,953 kg provenind din 7 capturi și rezină de canabis – 1,615 kg provenind dintr-o singură captură;
- heroină – 10,14 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 2898 comprimate provenind din 3 capturi
- o captură de triptamine – 1,998 kg.

REGIUNEA SUD – VEST (Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea)

În anul 2019, la nivelul regiunii, **rata infraționalității** la regimul drogurilor este de 1,54 infrațiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 34 de persoane, valori **în creștere cu 32,35** față de anul 2018 (23 de persoane condamnate) și cu 35,29 % față de 2017 (22 de persoane condamnate). 2 din cele 4 hotărâri judecătorești definitive, comunicate Agenției Naționale Antidrog de către cele 5 tribunale ale regiunii, prevăd măsura confiscării pentru 2.520 LEI.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul regiunii se înregistrează o **creștere a numărului de capturi semnificative și a cantității de droguri confiscate în kilograme și o scădere a cantităților de comprimate confiscate**, fiind realizate **18 capturi semnificative** (față de 7 în anul 2018) și **13,58 kg** (față de 736,18 în anul 2017) și 544 comprimate (față de 960 în anul 2018), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 8,862 kg provenind din 4 capturi, masă plante de canabis – 227,945 kg provenind din 6 capturi și 2 capturi de rezină de canabis – 5,636 kg;
- cocaină - 3,307 kg provenind din 5 capturi;
- o captură de MDMA – 544 comprimate.

REGIUNEA VEST (Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș)

În anul 2019, la nivelul regiunii, **rata infraționalității** la regimul drogurilor este de 5,74 infrațiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 105 de persoane, valori **în creștere semnificativă cu 61,91%** față de anul 2018 (40 de persoane condamnate) și cu 36,19 % față de 2017 (67 de persoane condamnate). Din cele 73 de hotărâri judecătorești definitive comunicate Agenției Naționale Antidrog, în 37 dintre acestea a fost dispusă măsura confiscării pentru 307.931 LEI, 845 EURO, 60 GBP și 1 pistol aer comprimat Browning Arms.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **scăderea numărului capturilor semnificative**, cât și al **cantităților de droguri confiscate** în kilograme și comprimate, fiind realizate **30 capturi semnificative** (față de 41 în anul 2018) totalizând **86,071 kg** (față de 193,43 în anul 2018) și **5128 comprimate** (față de 55437 în anul 2018), astfel:

- canabis: canabis iarbă – 77,819 kg provenind din 12 capturi și masă plante de canabis – 1,6 kg provenind dintr-o singură captură;
- MDMA – 5128 comprimate și 1,538 kg, provenind din 9 capturi;
- cocaină – 1,003 kg provenind dintr-o singură captură;
- amfetamină – 4,11 kg provenind din 7 capturi.

REGIUNEA NORD – VEST (Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu Mare și Sălaj)

În anul 2019, la nivelul regiunii, **rata infraționalității** la regimul drogurilor este de 3,12 infrațiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 81 de persoane, valori **în scădere cu 15,62%** față de anul 2018 (96 de persoane condamnate) și cu 27,67% față de anul 2017 (112 de persoane condamnate). În evidența Agenției Naționale Antidrog au fost înregistrate 173 de hotărâri judecătorești definitive, în 55 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 270.057 LEI, 510 EURO.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2018, la nivelul regiunii se înregistrează **creșterea numărului capturilor semnificative** și al **cantităților de droguri confiscate în kilograme**, respectiv **scăderea semnificativă a cantităților de comprimate confiscate**, fiind realizate **40 de capturi semnificative** (față de 34 în 2018) și capturi de droguri în cantitate de **245,053 kg** (față de 39,89 kg în 2018) și **5208 comprimate** (față de 2088216 în 2018), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 80,997 kg provenind din 13 capturi, masă plante de canabis – 54,152 kg provenind din 7 capturi, fragmente vegetale cu THC – 21,357 kg provenind din 3 capturi și rezină de canabis – 4,26 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 4586 comprimate și 0,171 kg, provenind din 7 capturi;
- LSD – 100 de doze provenind dintr-o singură captură;
- cocaină – 0,354 kg provenind dintr-o singură captură;
- heroină – 82,998 kg provenind dintr-o singură captură;
- amfetamine – 622 comprimate și 0,76 kg, provenind din 5 capturi.

REGIUNEA CENTRU (Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu)

În anul 2019, la nivelul regiunii, **rata infraționalității** la regimul drogurilor este de 2,97 infrațiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 70 de persoane, valori **în creștere cu 21,42%** față de anul 2018 (55 de persoane condamnate) și cu 5,40% în scădere față de anul 2017 (74 de persoane condamnate). Din cele 97 de hotărâri judecătorești definitive, comunicate Agenției Naționale Antidrog, 54 dintre acestea conțin măsuri de confiscare pentru 200.033 LEI, 112.230 EURO, 100 USD, 20 GBP și 132.000 HUF (forinți maghiari).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **creșterea numărului capturilor semnificative**, cât și al **cantităților de droguri confiscate în kilograme și comprimate** fiind realizate **27 capturi semnificative** (față de 10 în anul 2018) totalizând **175,447 kg** (față de 44,22 kg în anul 2018) și **7535 comprimate** (față de anul 2018 când nu au fost înregistrate capturi în comprimate), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 42,908 kg provenind din 9 capturi, masă plante de canabis – 128,328 kg provenind din 6 capturi și o captură de fragmente vegetale cu THC de 2,284 kg;
- cocaină – 0,702 kg provenind din 3 capturi;
- MDMA – 7535 comprimate și 0,595 kg, provenind din 4 capturi;
- opium – 0,130 kg provenind dintr-o singură captură;
- ciuperici halucinogene – 0,302 kg provenind dintr-o singură captură;
- cactus – 0,193 kg provenind dintr-o singură captură;
- o captură de LSD de 100 doze.

CONCLUZII

- În anul 2019, **parametrii de evaluare a infraționalității** la regimul drogurilor la nivel național, deși au înregistrat variații față de valorile anului 2018, mențin însă **tendința în creștere** a numărului de persoane cercetate și trimise în judecată pentru săvârșirea de infrațiuni la regimul drogurilor, a numărului de cauze soluționate de parchete prin trimitere în judecată și al numărului de persoane condamnate pentru

- deținere în vederea consumului;
- La **nivelul tribunalelor** se înregistrează o tendință de **creștere a valorii procentuale a numărului de persoane condamnate la regimul drogurilor din totalul persoanelor condamnate**, cu un maxim procentual atins în anul 2019 (20,41% de la 17,45% în anul 2017 și 18,88% în 2018);
 - În ceea ce privește pedepsele aplicate de instanțe, **măsurile coercitive alternative** continuă să se regăsească în **practica instanțelor de judecată** care aplică cu precădere pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere. Cu toate acestea, anul 2019 consemnează o **creștere a valorii absolute și procentuale a numărului pedepselor cu executare în penitenciar**, respectiv o scădere a acestor valori pentru numărul de amenzi penale aplicate, atât pentru trafic ilicit de droguri, cât și pentru deținere în vederea consumului.

9.CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

9.1.REZUMAT

Consumul de droguri în mediul penitenciar rămâne o prioritate pentru factorii decidenți din România, obiectivele stabilite în documentele programatice din domeniul politicilor antidrog și nu numai, constituind elemente de reper și în activitatea desfășurată în anul 2019. Similar anilor anteriori, eforturile interinstituționale au fost orientate spre asigurarea corespunzătoare a serviciilor de asistență oferite consumatorilor de droguri aflați în mediul privativ de libertate..

9.2.PROFIL NAȚIONAL

9.2.1.Organizare – structura și caracteristicile sistemului penitenciar românesc

În anul 2019, rețeaua sistemului penitenciar nu a suferit modificări, păstrând în componența sa 34 penitenciare (19 penitenciare regim semideschis și deschis, 14 penitenciare regim închis și maximă siguranță, 1 penitenciar pentru femei), 2 centre de detenție, 2 centre educative și 6 penitenciare-spital. În ceea ce privește intenția Ministerului Justiției de a construi 2 penitenciare noi, în anul de referință, a fost continuată procedura proiectului de construire a celor două închisori. Astfel, președintele României a semnat un decret care permite Parlamentului să acorde un acord de împrumut cu Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei, în valoare de 177 de milioane de euro, acesta urmând a fi implementat în următorii șase ani.

Potrivit datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, la 31 decembrie 2019, în unitățile penitenciare se aflau 20578 persoane (4,5% femei). Tendința de scădere manifestată începând cu anul 2014, rămâne aproape neschimbată și în anul de referință, numărul total al deținuților aflați în unitățile penitenciare fiind cu 1,03% mai mic decât în anul 2018. Acest fapt reprezintă o consecință a intrării în vigoare, la data de 21 iulie 2017, a Legii nr. 169/ 2017 pentru modificarea și completarea Legii nr. 254/ 2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, prin care executarea pedepsei în condiții necorespunzătoare atrage după sine reducerea perioadei de executare a pedepsei privative de libertate, după cum urmează: „pentru fiecare perioadă de 30 zile executate în condiții necorespunzătoare,[...]se consideră executate, suplimentar, 6 zile din pedeapsa aplicată.”⁷⁵

Tabel 9 - 1: Structura efectivelor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2018

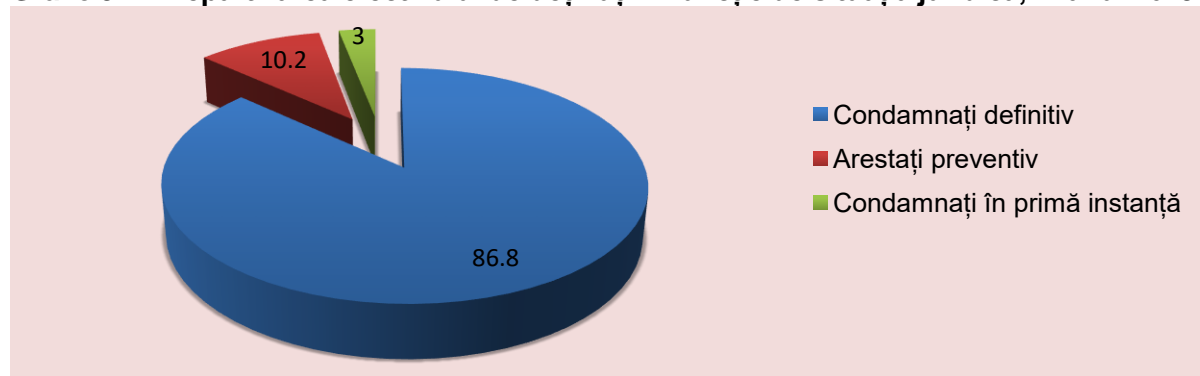
An	Total (nr)	Din care (%)		Grupe de vârstă (ani)					
		Sex masculin	feminin	14-18	18-21	22-30	31-40	41-60	> 60
2010	28224	95,5	4,5	1,6	6	35,9	32,1	22,8	1,6
2011	30694	95,5	4,5	1,5	5,4	35,7	32,5	23,3	1,7
2012	31817	95,5	4,5	1,4	5,3	35,3	32,7	23,7	1,7
2013	33438	95,3	4,7	1,5	4,9	34,6	32,2	25,0	1,7
2014	30156	94,9	5,1	1,1	4,2	33,1	32,1	27,4	2,2
2015	28334	94,9	5,1	1,1	4,2	31,5	31,8	28,8	2,6
2016	27455	94,9	5,1	1,5	4,5	29,5	31,7	29,6	3,2
2017	23450	95,2	4,8	1,4	4	27,6	32,1	31,3	3,6
2018	20792	95,4	4,6	1,3	4,1	26,9	31,9	32,1	3,7
2019	20578	95,5	4,5	1,4	4	25,4	32,4	33	3,8

Sursa: ANP

⁷⁵ Extras din Legea nr. 169/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr. 254/2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 571 din 18.07.2017

La finalul anului 2019, unitățile penitenciare din România subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor dețineau în custodie 20578 de persoane private de libertate. Din punct de vedere al statutului juridic, la 31 decembrie 2019, 17863 (86,8%) persoane erau condamnate definitiv, 2102 persoane (10,2%) se aflau în arest preventiv, iar 613 persoane (3%) erau condamnate în primă instanță.

Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2019

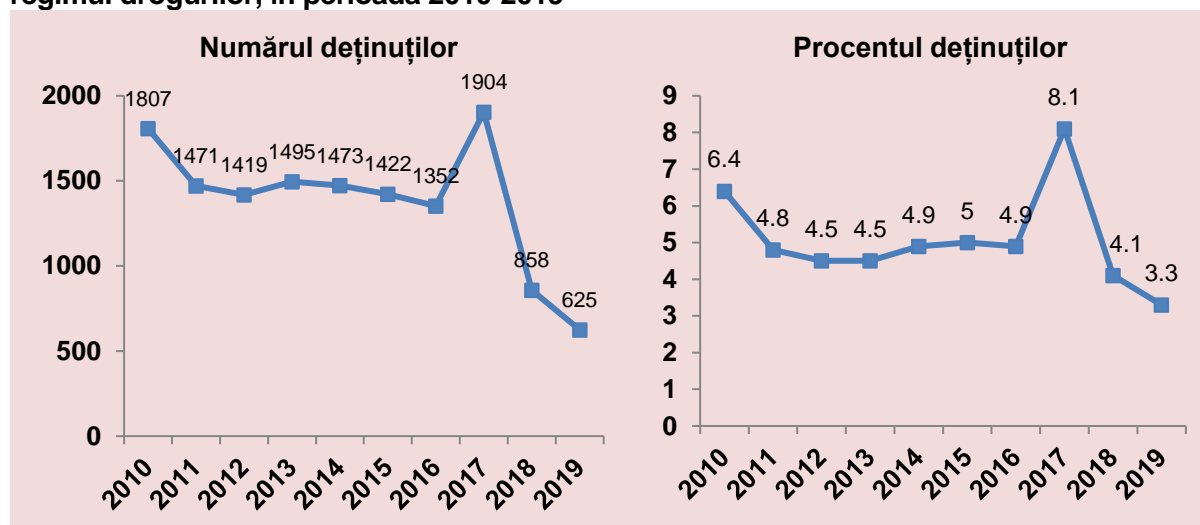


Sursa: ANP

Ponderea deținuților recidiviști în populația încarcerată a fost de 38,4% (7984 persoane), valoare similară celei înregistrate în anul 2018.

După natura infracțiunii săvârșite, 3,3% (625 deținuți) au fost încarcerați pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, proporția acestora în efectivul total scăzând cu 0,8%. Comparativ cu anul 2018, numărul deținuților aflați în custodia unităților penitenciare pentru infracționalitate la regimul drogurilor a scăzut cu 27,1%, de la 858, la 625 deținuți.

Grafic 9 - 2: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2019



Sursa: ANP

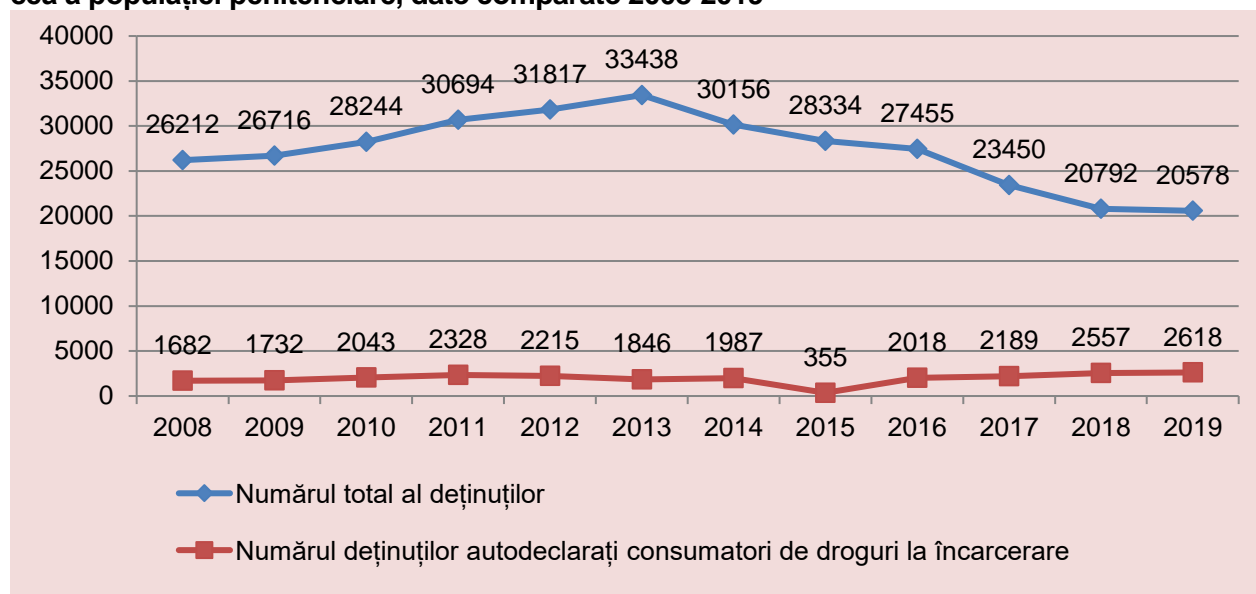
9.2.2. Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților

9.2.2.1. Date privind consumul de substanțe psihoactive la intrarea în detenție

Conform datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, din efectivul total de persoane aflate în custodia unităților penitenciare la sfârșitul anului 2019, 2618 deținuți (5,7% femei) s-au declarat consumatori de droguri la intrarea în detenție, ponderea acestora în populația încarcerată fiind de 12,8%. Majoritatea acestora (76%) este constituită din tineri cu vârsta cuprinsă între 22-40 ani. Comparativ cu anii anteriori, ponderea deținuților aflați în unitățile de detenție la data de 31.12.2019, care au declarat consum de droguri la

depunerea în penitenciar, înregistrează cea mai mare valoare din perioada 2008-2019⁷⁶ (6,4% - 2008, 6,5% - 2009, 7,2% - 2010, 7,6% - 2011, 7% - 2012, 5,5% - 2013, 6,6% - 2014, 7,4% - 2016, 9,3% - 2017, 12,3% - 2018, 12,8% - 2019).

Grafic 9 - 3: Dinamica numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației penitenciare, date comparate 2008-2019⁷⁷



Sursa: ANP

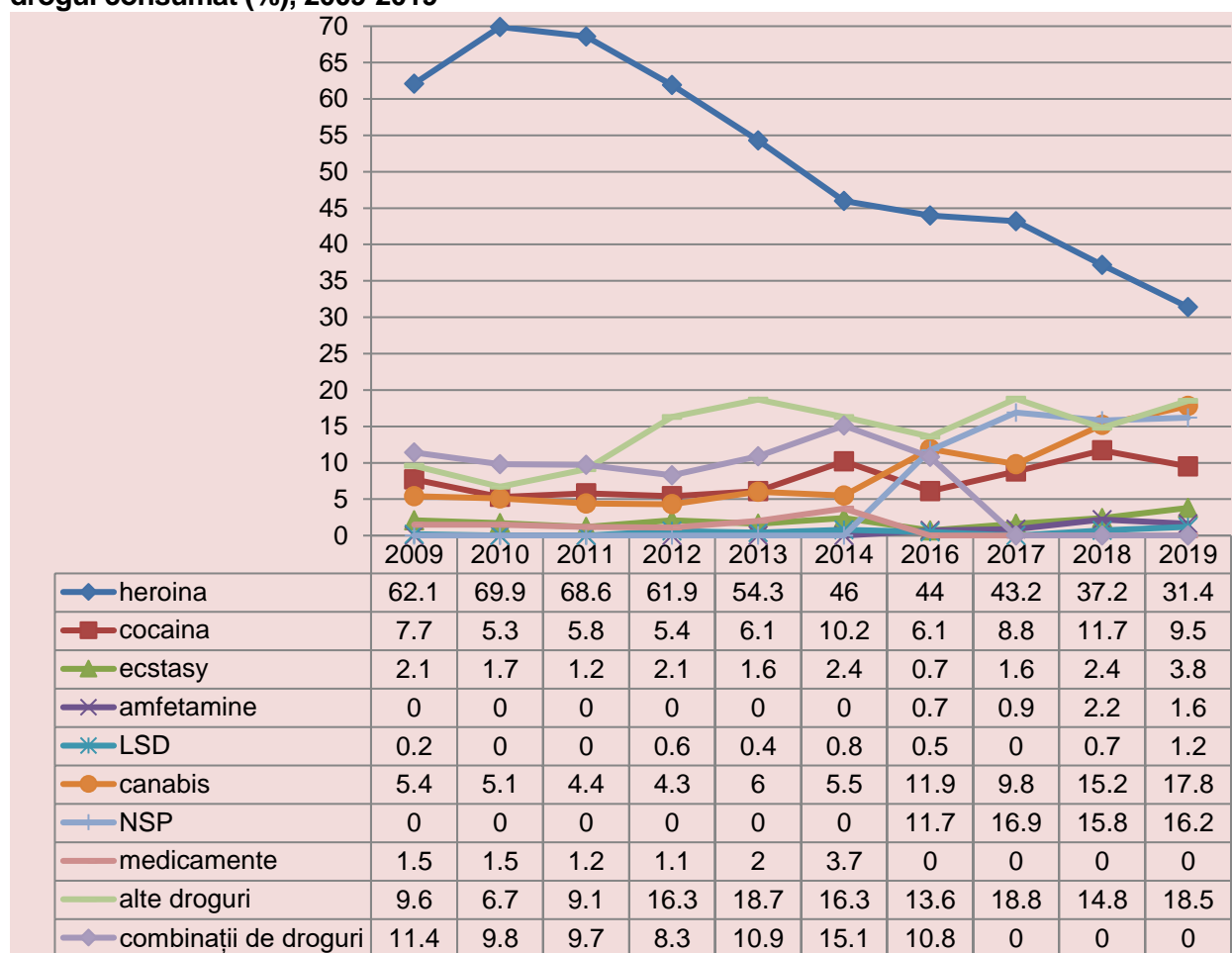
Dintre cei 2618 deținuți autodeclarați consumatori de droguri la intrarea în unitățile de detenție, 31,4% (821 deținuți, dintre care 38 femei) au menționat heroina ca fiind drogul principal de consum, aceasta continuând să reprezinte și în anul 2019, cel mai consumat drog înainte de încarcerare. Comparativ cu anul 2018, procentul a scăzut cu 5,8%.

De asemenea, în anul 2019, se constată creșterea cu 2,6% a ponderii deținuților care au declarat consum de de canabis (467 deținuți, dintre care 2 femei). Mai mult de jumătate (66%) dintre persoanele private de libertate care au declarat consum de canabis se regăsesc în intervalul de vârstă 22-40 ani. Ponderea deținuților care au declarat consum de noi substanțe psihoactive este similară cu cea înregistrată în anul 2018, dar și cu valoarea înregistrată în cazul consumului declarat de canabis (424 deținuți, dintre care doar 2 femei au declarat consum).

⁷⁶ 355 persoane care s-au declarat consumatoare de droguri la intrarea în detenție se referă strict la cei încarcerați în anul 2015, în timp ce valorile înregistrate pentru ceilalți ani din intervalul analizat reprezintă date prevalente (numărul deținuților declarați consumatori de droguri la intrarea în penitenciar, existenți în penitenciar la data de 31 decembrie a fiecărui an analizat).

⁷⁷ Idem

Grafic 9 - 4: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2019⁷⁸



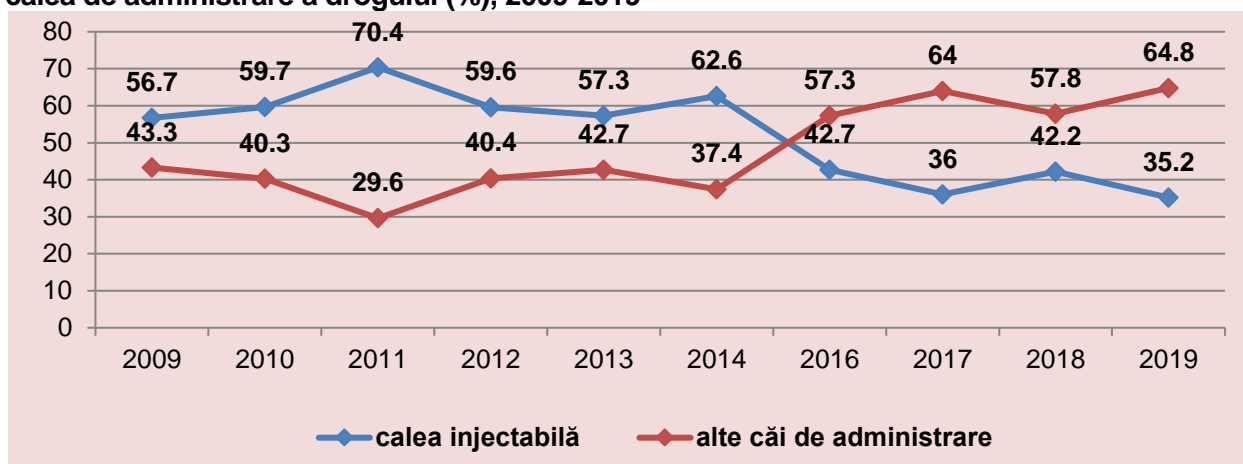
Sursa: ANP

*până în anul 2014 inclusiv, noile substanțe psihoactive au fost incluse în categoria „alte droguri”

Cea mai frecventă modalitate de administrare a drogurilor declarate ca fiind consumate înainte de încarcerare o reprezintă fumatul, cu un procent de 39,3%. 35,2% dintre deținuți au declarat calea de administrare injectabilă, 13,8% - oral, 8,7% - prizat, iar 3% au declarat alte căi de administrare a drogurilor.

⁷⁸ pentru anul 2015 nu există date disponibile

Grafic 9 - 5: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2019



Sursa: ANP

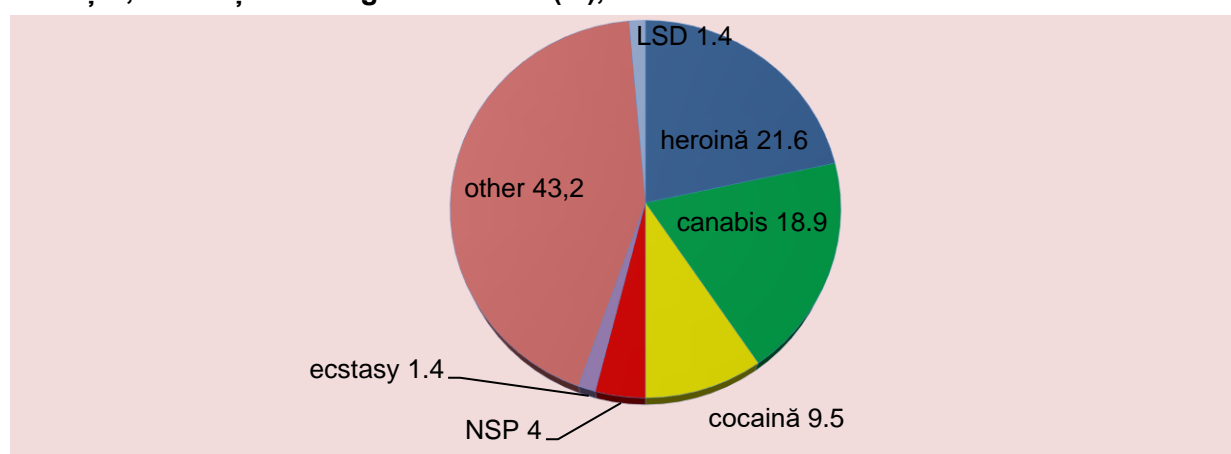
9.2.2.2. Date privind consumul de droguri în timpul detenției

Dintre deținuții aflați în unitățile penitenciare la sfârșitul anului 2019, 74 deținuți au declarat consum de droguri în timpul detenției, iar 75 deținuți au fost identificați ca fiind consumatori de droguri prin efectuarea de teste de determinare a drogurilor în urină sau în sânge.

❖ Date privind deținuții care s-au declarat consumatori de droguri în timpul detenției

Dintre cei 74 deținuți (73 bărbați și o femeie) autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, 4% au consumat NSP, 21,6% au consumat heroină, 18,9% au consumat cannabis, 9,5% - au declarat consum de cocaină, 43,2% au declarat consumul altor droguri, 1 deținut a declarat consum de ecstasy și încă un deținut, consum de LSD. Cele mai multe persoane care au declarat consumul de droguri în interiorul penitenciarului fac parte din categoria de vârstă 22-30 ani.

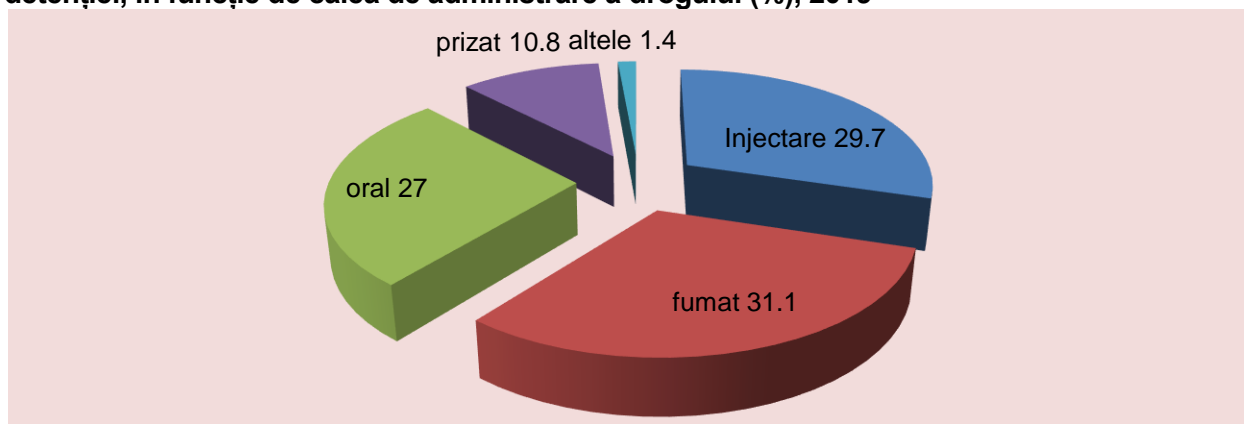
Grafic 9 - 6: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2019



Sursa: ANP

Calea de administrare a drogurilor cea mai utilizată de deținuții autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției a fost fumatul (31,1% - 23 deținuți), fiind urmată de administrarea drogului pe cale injectabilă (29,7% - 22 deținuți), administrare orală (27% - 20 deținuți), prizat (10,8% - 8 deținuți), altele (1,4% - 1 deținut).

Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2019

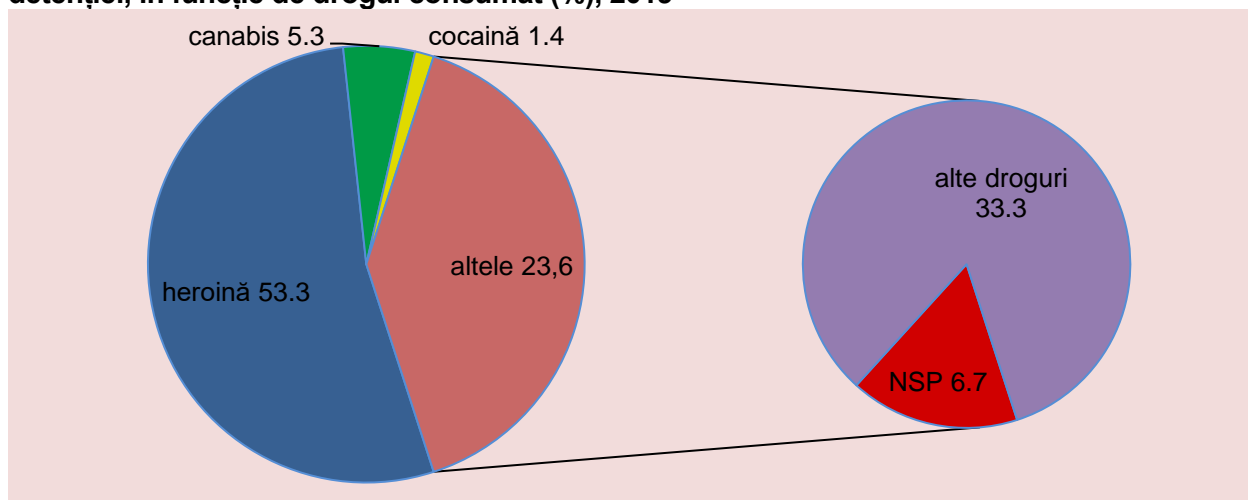


Sursa: ANP

❖ Date privind deținuții care au fost identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției

Dintre cei 75 deținuți (74 bărbați și o femeie) identificați ca fiind consumatori de droguri în timpul detenției, 53,3% (40 deținuți) au consumat heroină, 6,7% (5 deținuți) au consumat NSP, 5,3% (4 deținuți) au consumat cannabis, 1,4% (1 deținut) – cocaină, iar 33,3% (25 deținuți) dintre deținuții identificați ca fiind consumatori de droguri au consumat alte droguri. Din punct de vedere al vârstei, 53,3% (40 deținuți) sunt tineri cu vârsta cuprinsă în intervalul 22-30 ani.

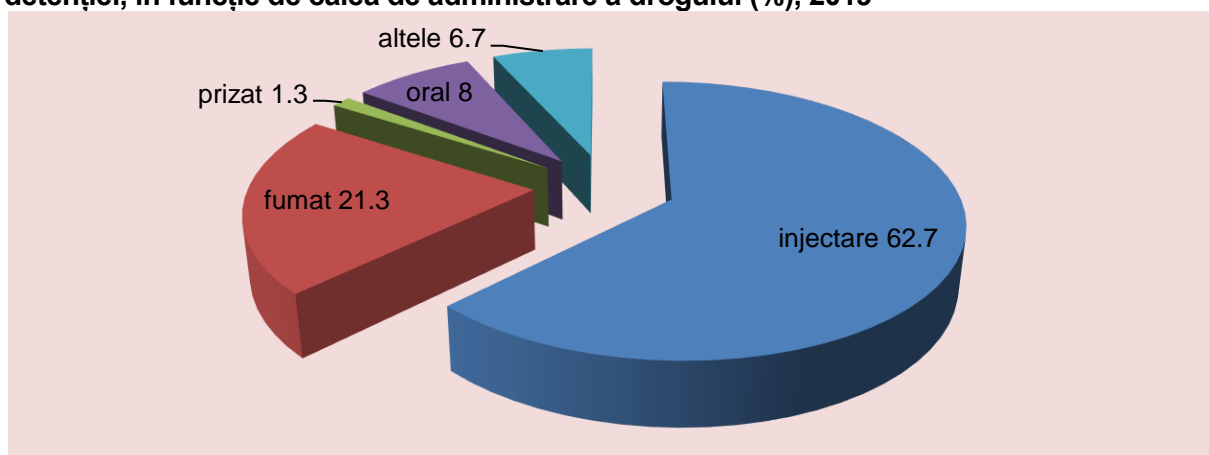
Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2019



Sursa: ANP

Calea de administrare a drogurilor cea mai utilizată de deținuții identificați drept consumatori de droguri este calea injectabilă (62,7% - 47 deținuți), fiind urmată de administrarea drogului prin fumat (21,3% - 36 deținuți), administrare orală (8% - 6 deținuți), alte modalități (6,7% - 5 deținuți) și prizat (1,3% - 1 deținut).

Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2019



Sursa: ANP

9.2.2.4. Comportamente la risc și consecințe asupra sănătății

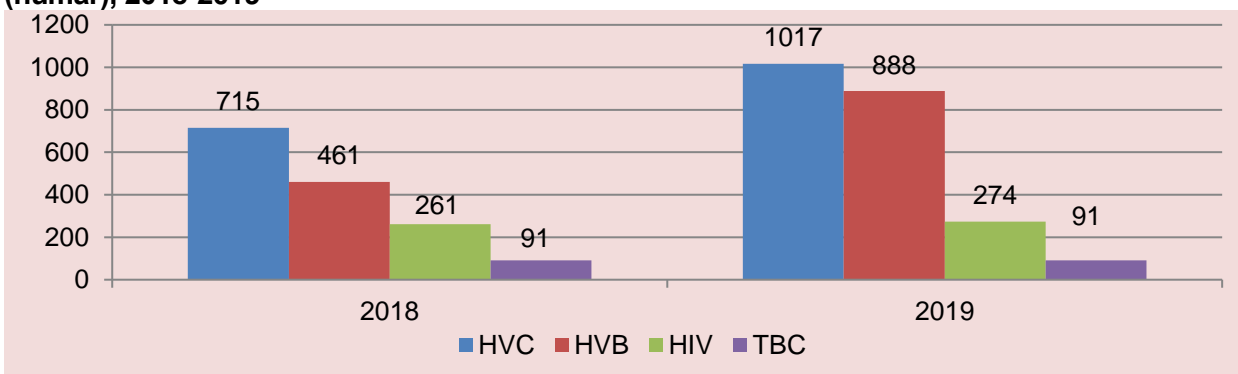
Din monitorizarea de rutină a indicatorului Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri se observă faptul că 26% dintre consumatorii de droguri aflați în evidența serviciilor de asistență în mediu privativ de libertate, au recurs la injectarea drogului principal, cu 3.7% mai puțin față de anul 2018. Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a fost declarată de 50.5% dintre cei care au menționat calea injectabilă ca modalitate de administrare a drogului consumat, de aproape 3 ori mai mult, comparativ cu anul anterior.

Referitor la bolile infecțioase asociate consumului de droguri injectabile declarate de beneficiarii serviciilor de asistență oferite în sistem privativ de libertate, 40 consumatori au declarat că sunt infectați cu HIV+, 21 consumatori au afirmat că sunt infectați cu VHB, iar 108 consumatori cu VHC. Raportat la populația de consumatori de droguri privați de libertate, consumatorii de droguri infectați cu VHC reprezintă un procent de 27.8%.

Conform datelor furnizate de către Administrația Națională a Penitenciarelor, la sfârșitul anului 2019, în rețeaua sistemului penitenciar se aflau 1017 deținuți (5,9% femei) infectați cu VHC, 888 deținuți (1,9% femei) infectați cu VHB, 274 deținuți (5,1% femei) infectați cu HIV, precum și 91 deținuți (2,2% femei) care prezentau tuberculoză. Comparativ cu anul anterior, se constată următoarele aspecte:

- creșterea cu 42,2% a numărului de deținuți cu VHC;
- creșterea cu 92,6% a numărului de deținuți cu VHB;
- creșterea cu 5% a numărului de deținuți cu HIV.

Grafic 9 - 10: Evoluția populației încarcerate în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), 2018-2019



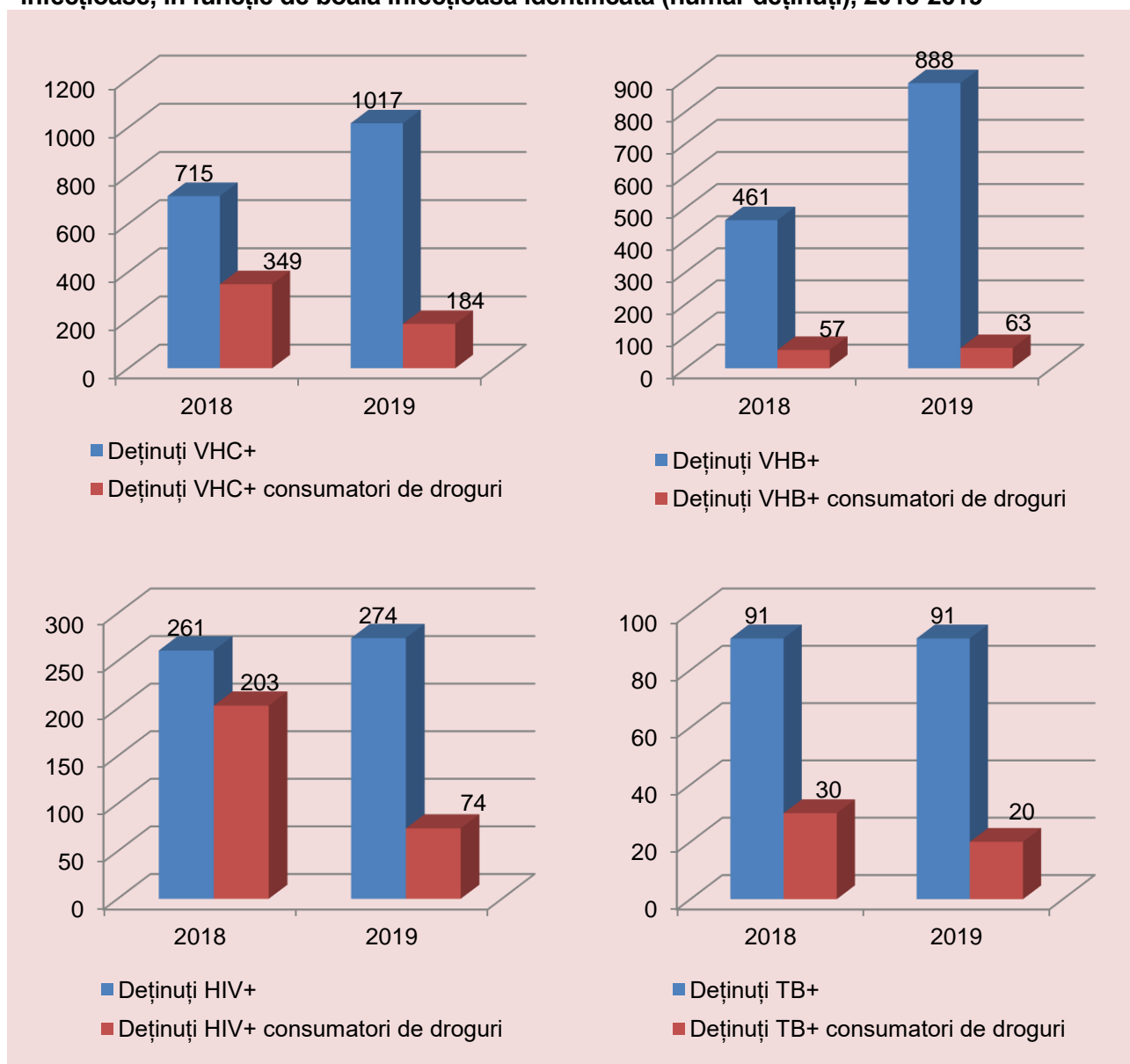
Sursa: ANP

Ponderea deținuților cu boli infecțioase care s-au declarat sau au fost identificați ca și consumatori de droguri în rândul populației cu boli infecțioase, aflate în unitățile penitenciare la sfârșitul anului 2019, în funcție de virusul depistat prin testare, este următoarea:

- 18% în rândul populației cu VHC;
- 7% în cadrul populației cu VHB;
- 27% în rândul populației cu HIV;
- 22% în cadrul populației cu tuberculoză (TBC).

Comparativ cu anul 2018, se observă scăderea procentului de deținuți declarați sau identificați ca fiind consumatori de droguri în populația încarcerată cu HVC, HVB, HIV, precum și cu tuberculoză.

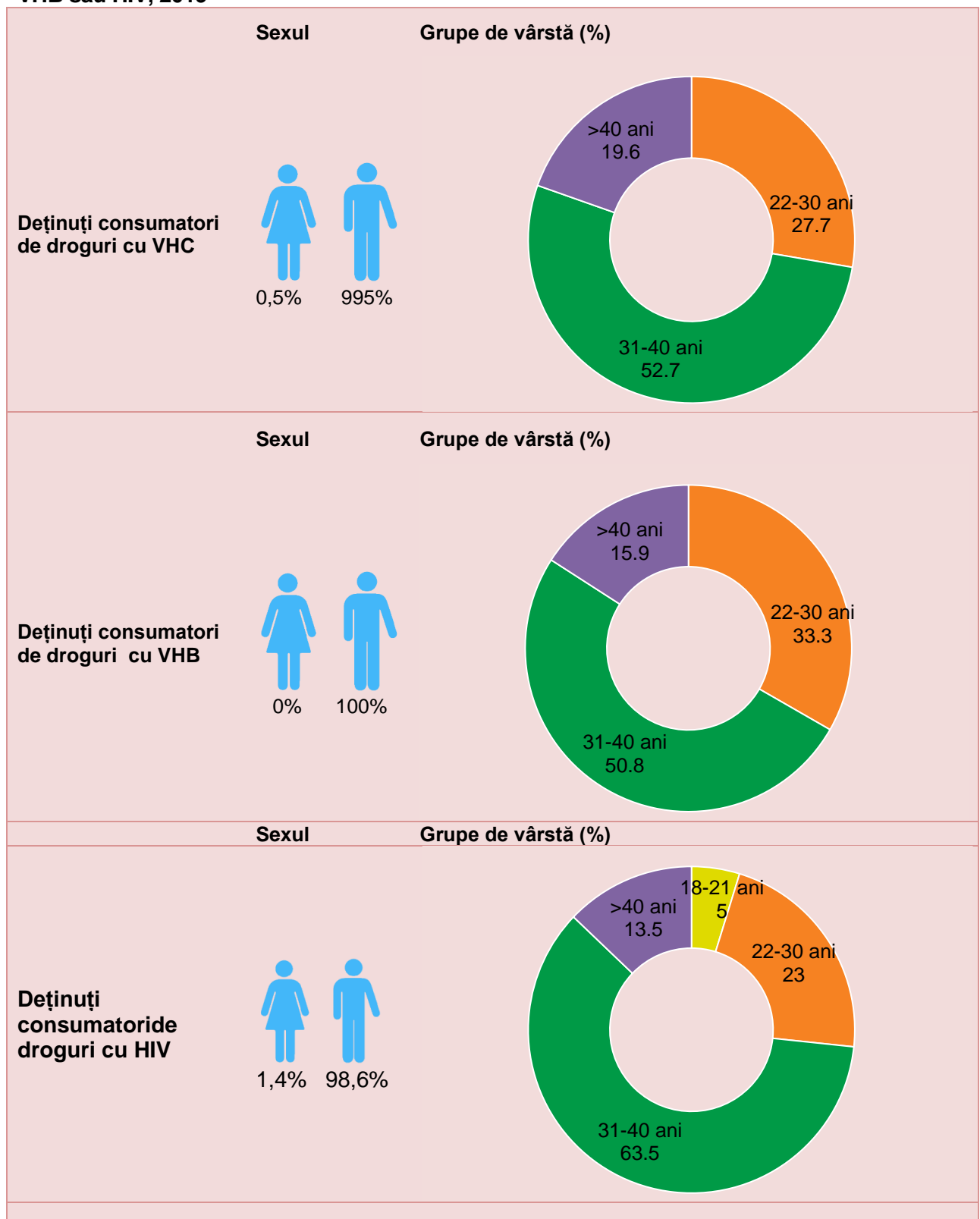
Grafic 9 - 11: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2018-2019



Sursa: ANP

Caracteristicile socio-demografice ale deținuților consumatori de droguri cu VHC, VHB și HIV evidențiază o populație preponderent masculină, făcând parte din grupa de vârstă 31-40 ani.

Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2019

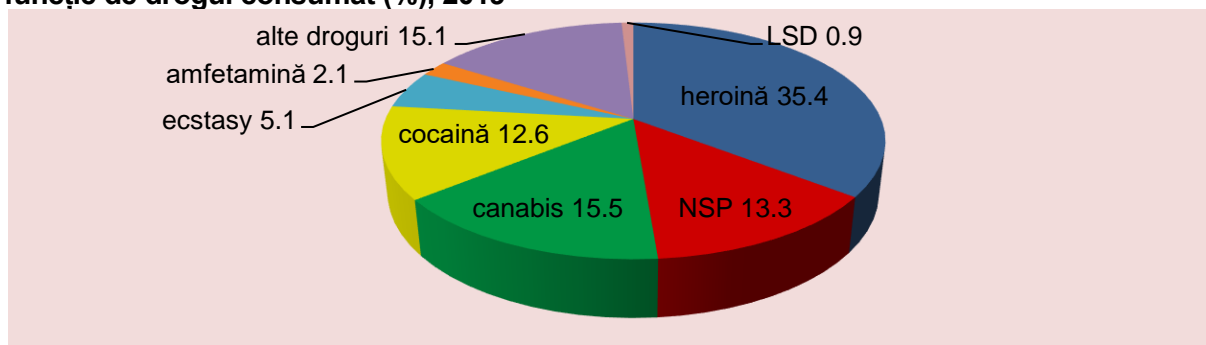


Sursa: ANP

În anul 2019, 1305 deținuți consumatori de droguri au necesitat tratament psihiatric, numărul acestora fiind cu aproximativ 20% mai mare față de anul 2018 – 1122 deținuți. Afecțiunile psihiatrice diagnosticate în cazul celor 1305 deținuți sunt: tulburare de somn, tulburare de personalitate și tulburare anxioasă. Dintre cei 1305 deținuți, 35,4% (462 deținuți) au

consumat: heroină - 13,3%(173 deținuți), NSP - 15,5%(202 deținuți), canabis - 12,6%(165 deținuți), cocaină - 5,1%(67 deținuți), ecstasy - 2,1%(27 deținuți), amfetamine - 15,1%(197deținuți), alte droguri și LSD - 0,9%(12 deținuți).

Grafic 9 - 12: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de drog consumat (%), 2019



Sursa: ANP

Referitor la decesele survenite în mediul penitenciar, în anul 2019 nu a fost înregistrat niciun deces prin supradoză sau a cărui cauzalitate să fi fost relaționată cu patologii asociate sau consecutive consumului cronic de droguri.

9.3.RĂSPUNSURI LA PROBLEMELE DE SĂNĂTATE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE

9.3.1.Cadru legal și obiective privind consumatorii de droguri din penitenciar reflectate în politicile naționale (legislație, documente strategice și programe)

Similar anilor precedenți, activitatea desfășurată de structurile implicate în implementarea politicilor antidrog, s-a axat pe îndeplinirea obiectivelor stipulate în documentele programatice naționale și anume:

- Strategia Națională Antidrog 2013-2020 – în care sunt prevăzute 5 obiective specifice privind segmentul de asistență a consumatorilor de droguri și prin care se urmărește dezvoltarea serviciilor de asistență, inclusiv în mediul penitenciar.
- Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018⁷⁹, prin Subprogramul IV⁸⁰ - în care sunt cuprinse obiective specifice îndreptate și spre consumatorii de droguri aflați în custodia penitenciarelor.
- Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate materializată prin aprobarea Hotărârii de Guvern nr. 389/2015, pentru perioada de implementare 2015-2019. Aplicarea acesteia se realizează prin măsurile cuprinse în Programul de guvernare, subsumate capitolului Justiție.

Procentul estimat de realizare a activităților din Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2015 – 2019, în anul de referință, atinge valoarea de 82%, ca rezultat al eforturilor comune întreprinse de instituțiile implicate, comparativ cu anul 2018, când acesta a atins pragul de 77%.

Prevederile Programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018⁸¹ (prelungite până la 31 martie 2020), care urmăresc limitarea răspândirii bolilor infecțioase asociate și

⁷⁹ Perioadele de implementare a programelor prevăzute la [art. 1 alin. \(1\) din Hotărârea Guvernului nr. 684/2015](#) și [art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 659/2015](#) se prorogă până în anul 2020.

⁸⁰A se vedea *Consecințe ale consumului de droguri în planul sănătății și răspunsuri instituționale – Răspunsuri privind consecințele asupra sănătății*

⁸¹A se vedea *Consecințe ale consumului de droguri în planul sănătății și răspunsuri instituționale – Răspunsuri privind consecințele asupra sănătății*

consumului de droguri, își continuă aplicabilitatea și în cadrul sistemului penitenciar, în anul de referință. Astfel, *Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare* stipulează o serie de activități ce intră și în sfera de responsabilitate a cabinetelor medicale existente în unitățile penitenciare, în calitate de furnizori de servicii de asistență medicală primară. În cadrul *Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA*, Spitalul Penitenciar Jilava este menționat printre unitățile care implementează acest program, pe segmentul de tratament și monitorizare a răspunsului terapeutic al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA. De asemenea, *Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei* este implementat și în unitățile de specialitate din cadrul Spitalului Penitenciar Târgu Ocna și a Spitalului Penitenciar Jilava, cu respectarea prevederilor Strategiei Naționale de Control al Tuberculozei în România 2015-2020⁸².

Programul național de sănătate mintală inclus în cadrul Programelor naționale de sănătate curativă pentru anii 2017 și 2018 (prelungit până în martie 2020) asigură tratamentul de menținere a abstenenței cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoanele cu toxicod dependență, inclusiv pentru cele aflate în custodia unităților penitenciare. De acest program pot beneficia și persoanele aflate în curs de urmărire penală sau arest preventiv. Totodată, pentru a putea derula acest program, unitățile medicale au obligativitatea de a răspunde la un chestionar de evaluare ce cuprinde criteriile privind structura organizatorică și cea de personal precum și criteriile privind dotarea acestora.

9.3.2. Răspunsuri la problemele de sănătate asociate consumului de droguri în mediul penitenciar

9.3.2.1. Asistența medicală în penitenciar

Sistemul medical penitenciar, coordonat de Direcția de Supraveghere Medicală, are în structura sa: 6 penitenciare spital cu diferite specialități medico-chirurgicale, 34 penitenciare care asigură asistență medicală prin cabinete medicale (medicină generală/medicină de familie, 5 unități au medic psihiatru), 4 centre de detenție/educative care asigură asistență medicală prin cabinete medicale (medicină generală/medicină de familie).

În cazul deținuților consumatori de droguri injectabile identificați cu infecția cu VHC, 132 persoane au beneficiat de tratament în anul de referință, acesta constând în administrarea de medicamente hepatotrofe, multivitamine și tratament specific antiviral. În privința celor identificați cu infecția cu VHB, 43 persoane au urmat un tratament similar cu cel asigurat deținuților afectați de infecția cu VHC. În cadrul populației de consumatori de droguri injectabile infectați cu HIV, 101 dintre aceștia erau în tratament antiretroviral, iar 24 deținuți au inițiat acest tratament în penitenciar. Dintre persoanele consumatoare de droguri injectabile, diagnosticate cu tuberculoză, 30 de deținuți s-au aflat în tratament în anul 2019. În baza recomandărilor medicale, tratamentul este disponibil tuturor deținuților afectați de bolile infecțioase menționate anterior.

În sistemul penitenciar au fost desfășurate activități de testare pentru boli infecțioase (HIV, VHC, VHB), atât a deținuților consumatori de droguri, nou intrați în unitățile de detenție, cât și a celor aflați deja în penitenciar, pentru executarea pedepsei. Astfel, la depunerea în penitenciar au fost testați 217 deținuți pentru HIV, 523 deținuți, 7520 pentru VHB și 747 deținuți pentru VHC. În cazul deținuților consumatori de droguri aflați în executarea pedepsei, au beneficiat de testare pentru HIV –130 deținuți, pentru VHB – 201 deținuți, iar pentru VHC– 343 deținuți.

În anul de referință, niciun deținut consumator de droguri injectabile nu s-a adresat programului de schimb de seringi disponibil în unitățile de detenție.

⁸²Adoptată prin H.G. nr. 121/2015

În ceea ce privește programele de prevenire a supradozei în rândul deținuților consumatori de droguri, personalul specializat din sistemul penitenciar a desfășurat 2 astfel de programe în anul 2019.

Servicii specializate pentru consumatorii de droguri în penitenciar

A. Servicii de prevenire: informare-educare-consiliere privind consumul de droguri

Programe/proiecte specifice de prevenire a îmbolnăvirii cu HIV/SIDA, HVC și HVB în rândul deținuților consumatori de droguri/ foști consumatori de droguri, desfășurate în anul 2019 de către ANP:

- Educație pentru sănătate” - program destinat persoanelor cu antecedente de consum de droguri, consiliere psihologică pentru consumatorii de droguri.

La nivelul cabinetului medical au fost desfășurate ore de educație sanitară cu temele: ”Prevenirea îmbolnăvirii cu HIV, VHB, VHC”, ”Cum putem să ne îmbolnavim de HIV, VHB, VHC”, ”NU drogurilor”, ”Efectele consumului de droguri”, ”Combaterea consumului de droguri”, ”Boli asociate consumului de droguri”, ”Fără droguri în viața mea”, consiliere psihologică HIV/SIDA.

B. Servicii de asistență

În anul de referință au fost derulate la nivelul ANP o serie de proiecte și activități adiționale adresate deținuților care au manifestat sau manifestă în prezent un tip de comportament adictiv:

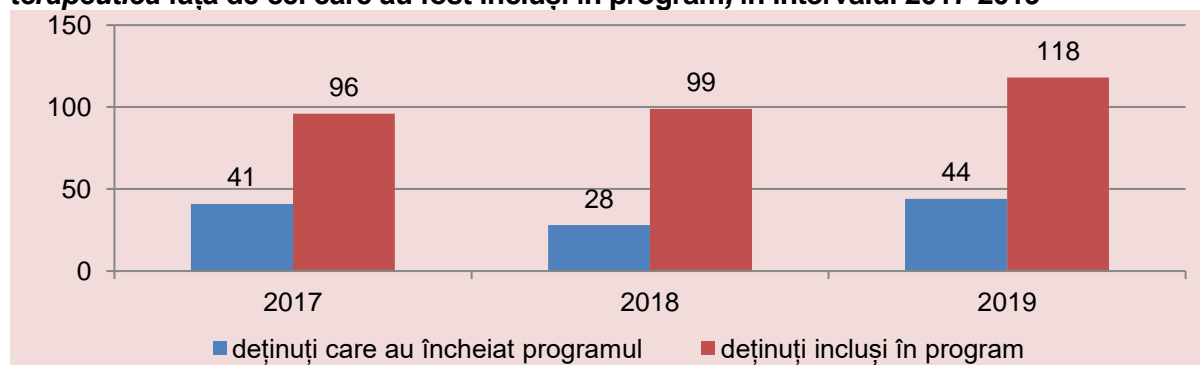
- ✓ *Program de asistență psihologică specifică destinat dependenței (jocuri, adicții, alcool) - Modulul de asistență psihologică specifică destinat dependenței (jocuri, adicții, alcool)* vizează persoanele private de libertate care manifestă un control scăzut asupra instinctelor, impulsurilor, nevoilor și a mecanismelor defensive – crize de furie, ieșiri nervoase, pariuri, jocuri de noroc, computer, comportamente sexuale inadecvate, obiceiuri nesănătoase, izolare socială, furturi mărunte, comportamente adictive.
- ✓ *Programul de asistență psihologică specifică destinat persoanelor private de libertate cu antecedente în consumul de alcool* vizează persoanele private de libertate cu probleme legate de consumul de alcool, indiferent de regimul de detenție.
- ✓ *Programul de asistență psihologică specifică destinat persoanelor private de libertate cu antecedente în toxicomanie* se adresează atât consumatorilor, cât și foștilor consumatori (persoane care nu au mai consumat drog de cel puțin 3 ani sau persoane care se află în perioada de abținere).
- ✓ *Comunitatea terapeutică:*

Pentru categoriile de persoane private de libertate ale căror nevoi de intervenție specifică impun acest lucru, în penitenciare pot fi organizate *comunități terapeutice*. *Comunitatea terapeutică* impune existența și amenajarea unui spațiu delimitat fizic, unde, pe baza unor strategii și principii de lucru specifice, persoanele private de libertate beneficiază, pe termen mediu sau lung, de asistență specifică în scopul schimbării comportamentale, al învățării și exersării de noi abilități și responsabilități sociale, prin maximizarea implicării și participării fiecărui beneficiar în propriul proces de reabilitare. Modalitatea de organizare și funcționare a comunităților terapeutice în locurile de deținere se aprobă prin Decizie a Directorului General al Administrației Naționale a Penitenciarelor. *Comunitățile terapeutice* oferă un cadru moral și etic, precum și contextul favorabil dezvoltării personale, cu accent pe exemple și modele pozitive, care pot produce o schimbare de atitudine, cu privire la traficul și consumul de droguri. În cadrul acestora, sunt desfășurate următoarele tipuri de proiecte și activități:

- programe și activități de educație, asistență psihologică și asistență socială (educație civică, universul cunoașterii, programul destinat persoanelor cu antecedente în toxicomanie, programul de pregătire pentru liberare, educație prin sport);
- activități gospodărești;
- activități sportive;
- activități de informare privind educația sanitară;
- consilieri individuale;
- consiliere psihologică;
- consiliere socială;
- asistență medicală;
- competiții sportive (rummy, șah, table);
- activități recreative (piese de teatru, ieșiri în comunitate, vizite la muzee, organizarea de expoziții cu obiecte confecționate de rezidenți);
- activități de creație (navomodelism, origami, firart, quilling, tablouri, obiecte decorative).

În cursul anului 2019, 44 deținuți au finalizat programul de tip Comunitate terapeutică. Se constată o revenire la numărul înregistrat în anul 2017.

Grafic 9 - 13: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip *Comunitate terapeutică* față de cei care au fost incluși în program, în intervalul 2017-2019

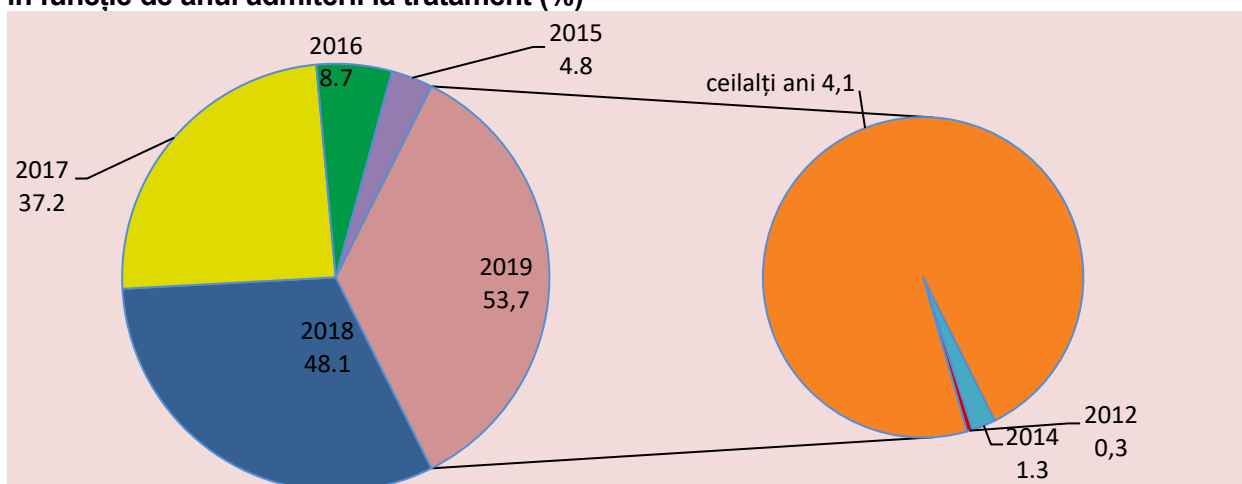


Sursa: ANP

Deținuții consumatori de droguri pot beneficia de servicii de asistență acordate de personalul specializat al Administrației Naționale a Penitenciarelor, cât și de specialiștii din Centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog ale Agenției Naționale Antidrog. Serviciile psihosociale sunt disponibile în toate unitățile subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timp ce, programul de tratament substitutiv cu metadonă este derulat în 12 unități penitenciare, și anume: Penitenciarul Spital București-Rahova, Penitenciarul Spital București-Jilava, Penitenciarul București-Rahova, Penitenciarul București-Jilava, Penitenciarul Constanța-Poarta Albă, Penitenciarul Spital Constanța Poarta-Albă, Penitenciarul Craiova, Penitenciarul Mioveni, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Ploiești-Târgșorul Nou, Penitenciarul Tulcea, Centrul Educativ Buziaș.

Potrivit datelor rezultate din monitorizarea de rutină a indicatorului *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*, la sfârșitul anului 2019, 388 consumatori de droguri (9,5% femei) se aflau în evidența serviciilor de asistență disponibile în regim privativ de libertate. Aproape jumătate dintre aceștia (46,4%) au beneficiat de asistență în arestul poliției și 53,6% au beneficiat de asistență în detenție.

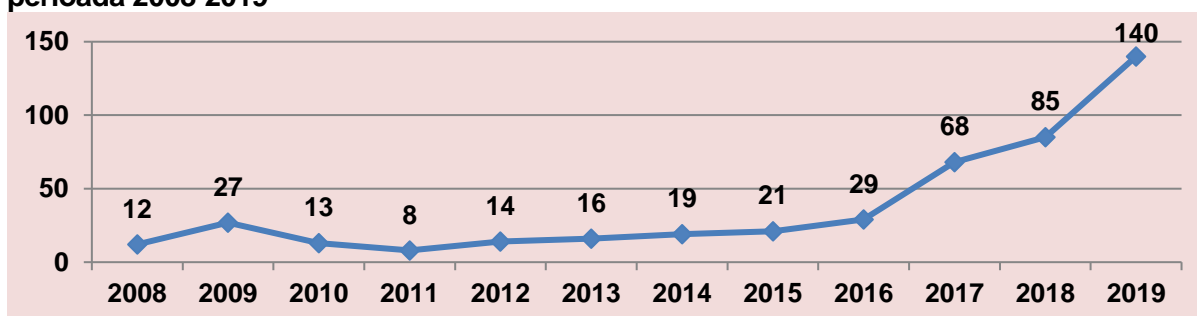
Grafic 9 - 14: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2019, în funcție de anul admiterii la tratament (%)



Sursa: ANA

Pe parcursul anului 2019, programul de menținere a abstenenței cu metadonă (OST) acordat în regim privativ de libertate, a fost accesat de 140 beneficiari, doza medie zilnică utilizată fiind de 50mg. Numărul deținuților care au beneficiat de acest program a crescut cu 60% față de anul precedent.

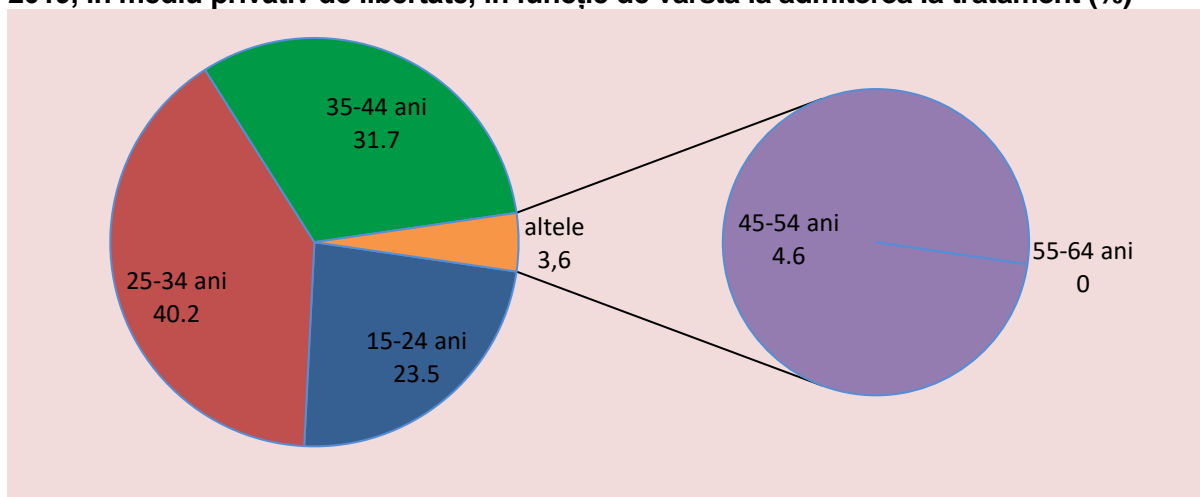
Grafic 9 - 15: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2019



Sursa: ANA

Raportat la vârsta consumatorilor de droguri aflați în asistență la finele anului 2019, 40,2% se încadrează în intervalul de vârstă 25-34 ani, 23,5% au vârsta cuprinsă în intervalul 15-24 ani, 31,7% se situează în grupa de vârstă 35-44 ani și 4,6% în intervalul 45-54 ani.

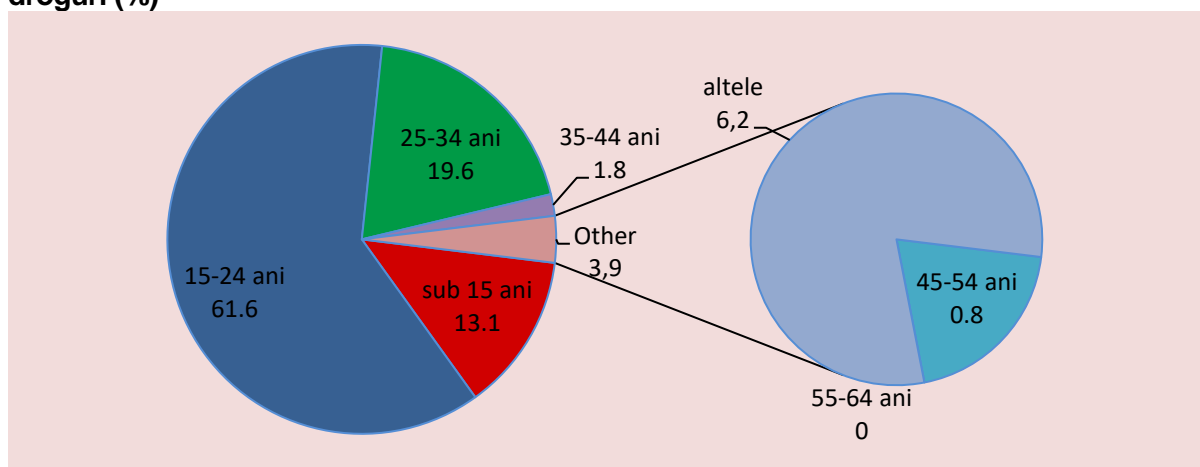
Grafic 9 - 16: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament (%)



Sursa: ANA

Analizând vârsta de debut în consumul de droguri, declarată de consumatorii de droguri la admiterea la tratament în mediul privativ de libertate, se remarcă faptul că aproape două treimi (61.6%) dintre aceștia au inițiat consumul de substanțe psihoactive la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani. De asemenea, 15.1% au consumat droguri pentru prima dată în viață, la o vârstă situată sub 15 ani.

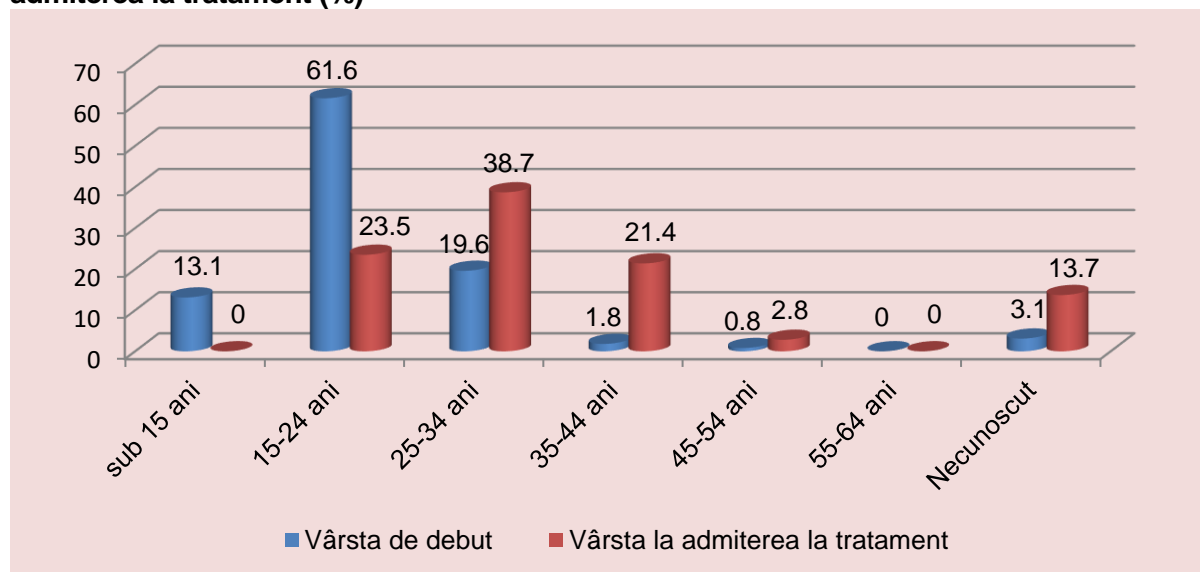
Grafic 9 - 17: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%)



Sursa: ANA

Comparând vârsta de debut cu cea împlinită la accesarea serviciilor specifice oferite în mediul privativ de libertate, se constată faptul că, deși inițierea în consumul de droguri survine, cu precădere, la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani, 38.7% dintre beneficiarii care au solicitat sprijin specializat pentru tratamentul problemelor cauzate de consumul de droguri aveau vârsta cuprinsă între 25-34 ani.

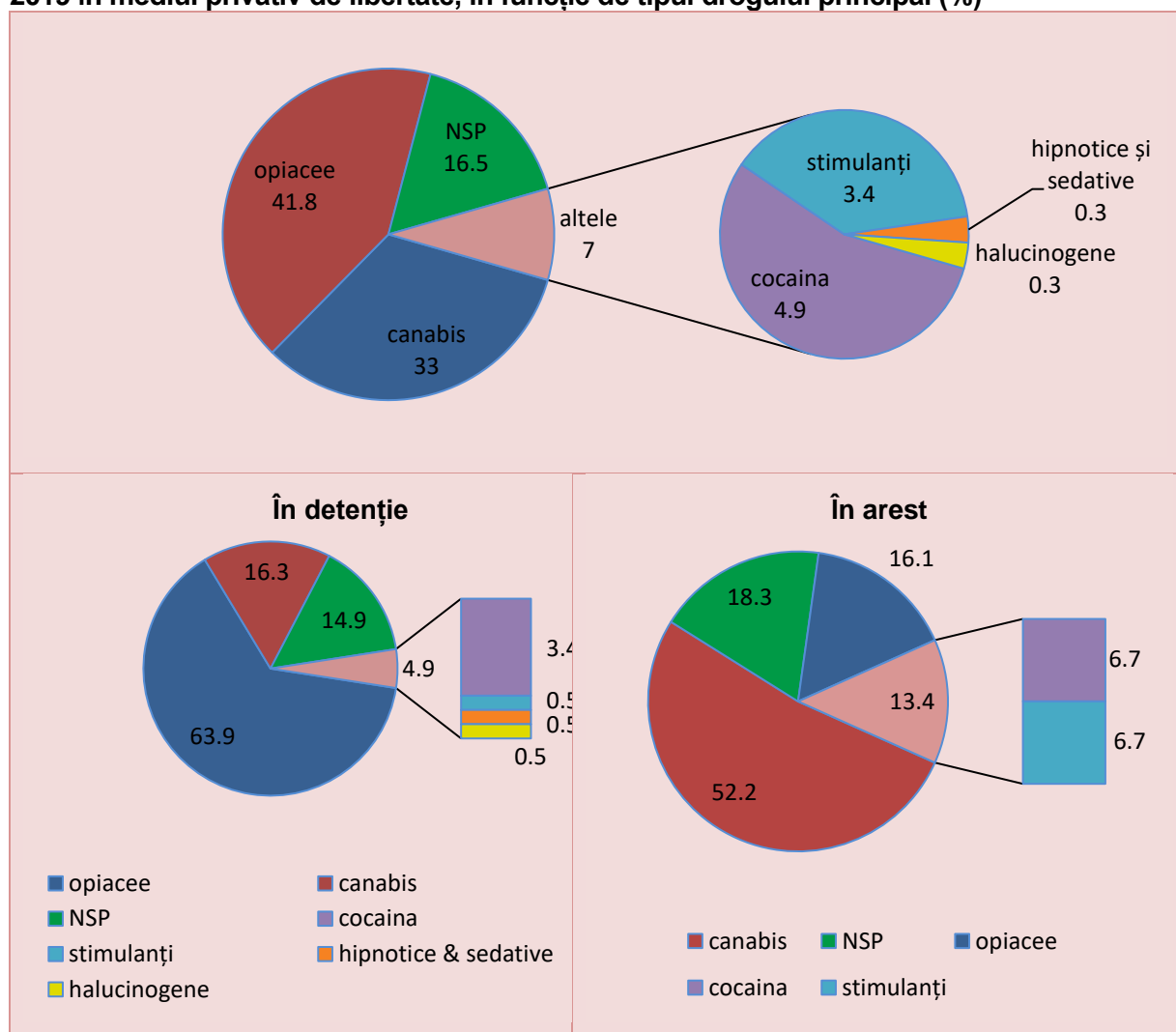
Grafic 9 - 18: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta de debut și vârsta la admiterea la tratament (%)



Sursa: ANA

Accesarea serviciilor specializate în mediul privativ de libertate a fost determinată, preponderent, de consumul de opiacee (41,8%), acesta fiind urmat de consumul de cannabis (33%) și cel de noi substanțe psihoactive (16,5%). Similar anului precedent, ponderea serviciilor oferite în arestul poliției a fost aproximativ egală cu cea a serviciilor accesate în rețeaua sistemului penitenciar. În funcție de mediul privativ de libertate, se constată că solicitarea de asistență pentru consumul de cannabis este mai mare (52,2%) în centrele de arest ale poliției, în timp ce, în unitățile sistemului penitenciar domină (63,9%) cererile de asistență ca urmare a consumului de opiacee (heroină – 41,3% și metadonă – 22,6%). În privința noilor substanțe psihoactive, se constată că serviciile de asistență sunt accesate, în mai mare măsură, în arestul poliției (18,3%) decât în unitățile penitenciare (14,9%).

Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%)



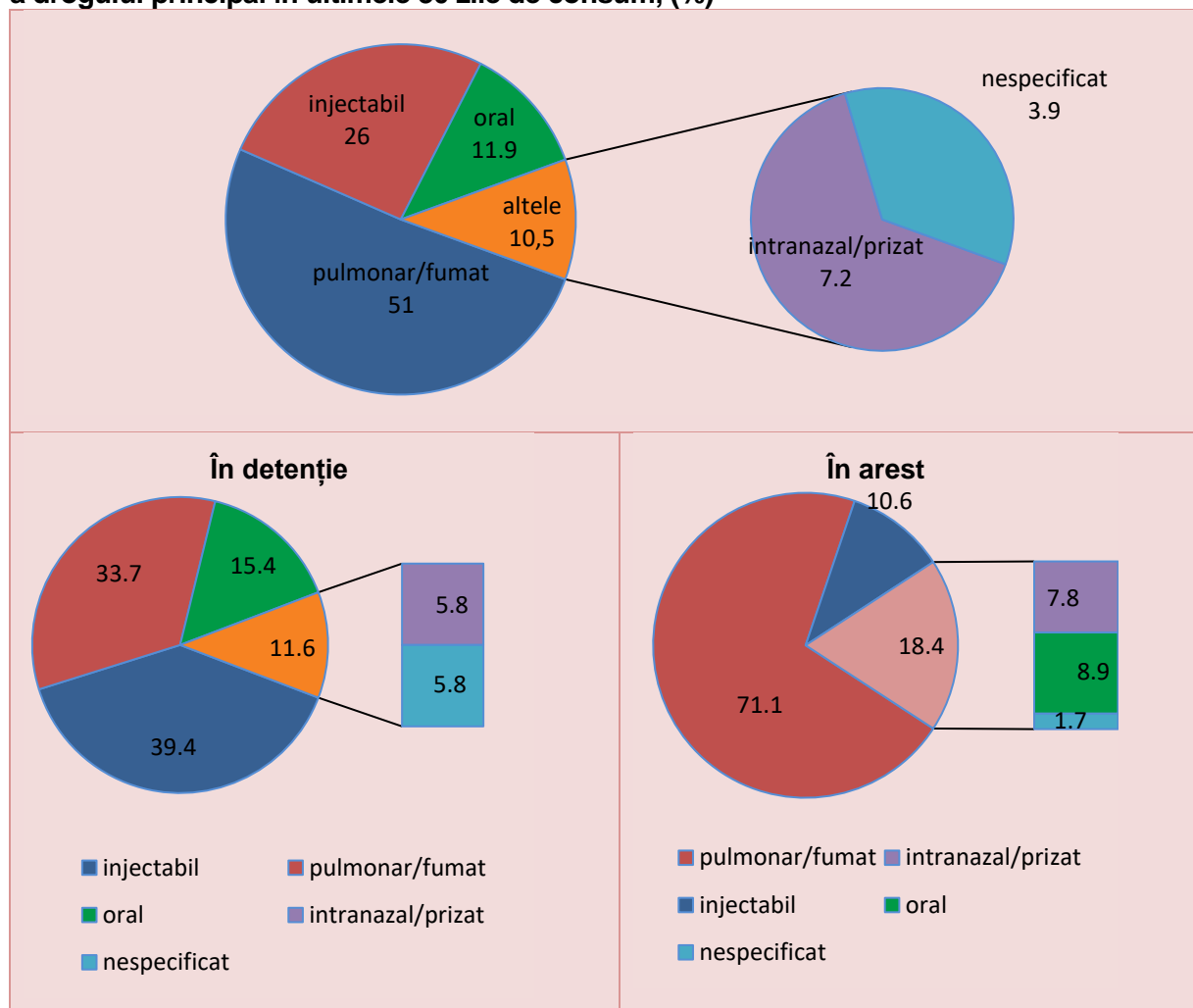
Sursa: ANA

În privința modului de administrare a drogului, 51% dintre consumatorii de droguri, admiși la tratament în regim privativ de libertate, au consumat drogul principal prin fumare/ inhalare. Drogurile consumate prin fumare/ inhalare au fost canabisul (128 beneficiari), noile substanțe psihoactive (56 beneficiari), heroina (10 beneficiari), amfetaminele, metadona, solvenții și alte opioide (câte 1 beneficiar). Administrarea orală a drogului a fost declarată de 11.9% dintre beneficiari pentru consumul, preponderent, de opiacee (36 beneficiari).

De asemenea, 26% dintre beneficiarii consumatori de substanțe stupefiante, privați de libertate, au recurs la administrarea drogului prin injectare, în acest caz drogurile consumate, fiind opiaceele (98 beneficiari), noile substanțe psihoactive (2 beneficiari) și ketamina (1 beneficiar).

În funcție de mediul privativ de libertate, se observă faptul că majoritatea (71,1%) consumatorilor de droguri aflați în arestul poliției au fumat/ inhalat drogul principal, în timp ce, în penitenciar, 39.4% dintre beneficiari au declarat administrarea drogului principal prin injectare, ponderea celor care au fumat/inhalat drogul principal fiind mai mică (33,7%).

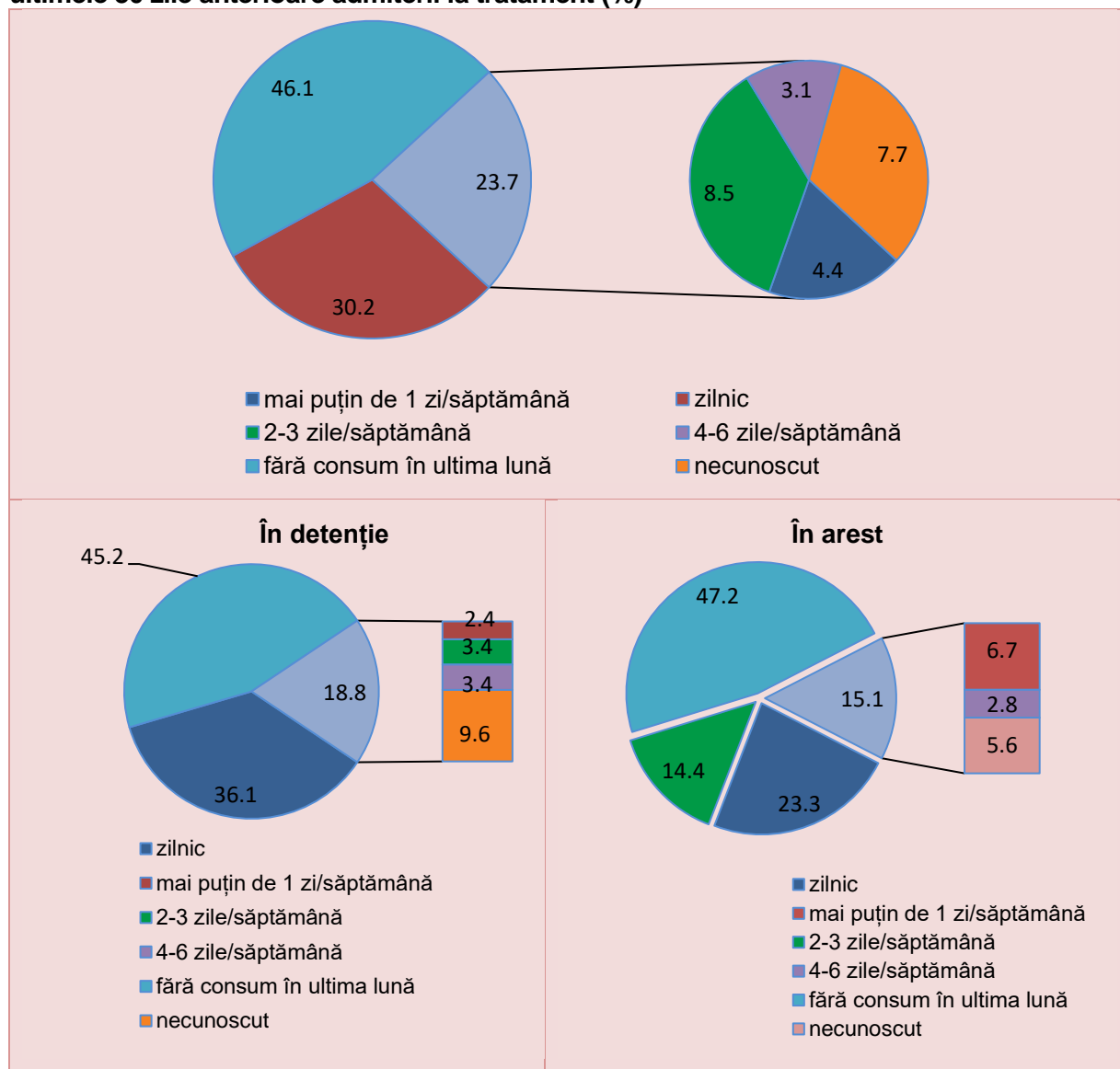
Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum, (%)



Sursa: ANA

Variabila frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament în mediul privativ de libertate, indică faptul că, 46.1% dintre beneficiari nu au mai consumat drogul principal în ultima lună înainte de admiterea actuală la tratament. Consumul zilnic de droguri a fost declarat de 30.2% dintre beneficiari, fiind menționat, într-o măsură mai mare, de persoanele aflate în detenție (36.1%), decât de beneficiarii serviciilor de asistență furnizate în arestul poliției (23.3%). Se remarcă, pentru beneficiarii tratați în penitenciar, creșterea procentul celor care au consumat droguri în fiecare zi din ultima lună anterioară admiterii la tratament cu 49.2% față de anul 2018. Totodată, față de anul precedent se remarcă o creștere a ponderii celor care nu au mai consumat drogul principal în ultima lună înainte de admiterea actuală la tratament, atât pentru cei tratați în arest, cât și pentru cei tratați în penitenciar.

Grafic 9 - 21: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament (%)

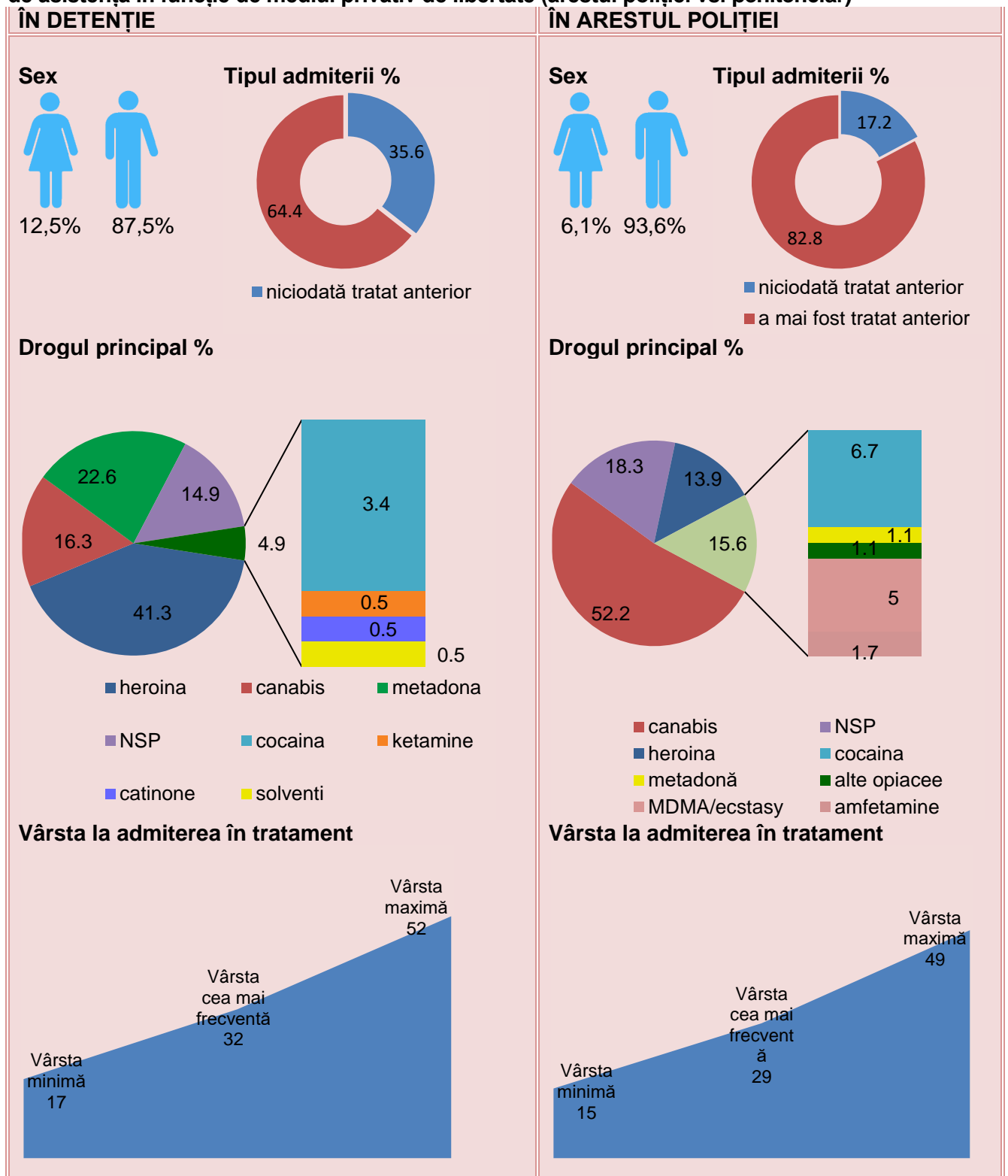


Sursa: ANA

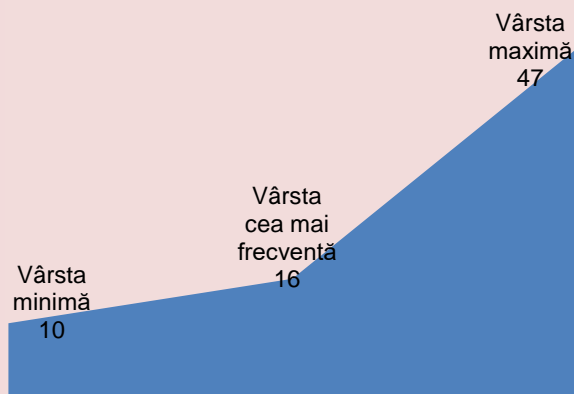
Având în vedere aspectele socio-demografice și cele legate de istoricul și comportamentul de consum, prezentate anterior, consumatorul de droguri, beneficiar al serviciilor de asistență oferite în mediul privativ de libertate, are următorul profil:

- este de sex masculin (90,5%)
- are vârstă cuprinsă în intervalul 25-34 ani (40,2%)
- a fost admis la tratament pentru consum de opiacee (41,8%)
- a inițiat consumul de droguri la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (63,6%)
- calea cea mai frecventă de administrare a drogului în ultima lună de consum a fost cea pulmonară/ fumat (51%)
- nu a consumat droguri cu o lună înainte de admiterea actuală la tratament (46,1%).

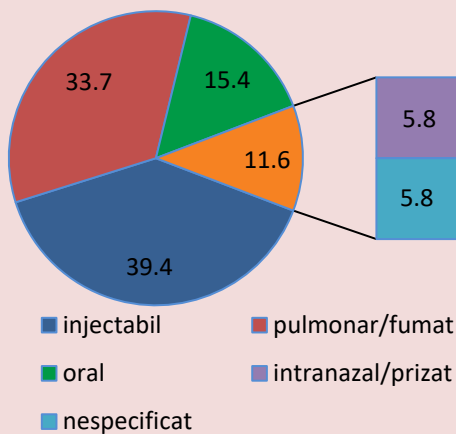
Tabel 9 - 3: Caracteristicile populației de consumatori de droguri, beneficiari ai serviciilor de asistență în funcție de mediul privativ de libertate (arestul poliției vs. penitenciar)



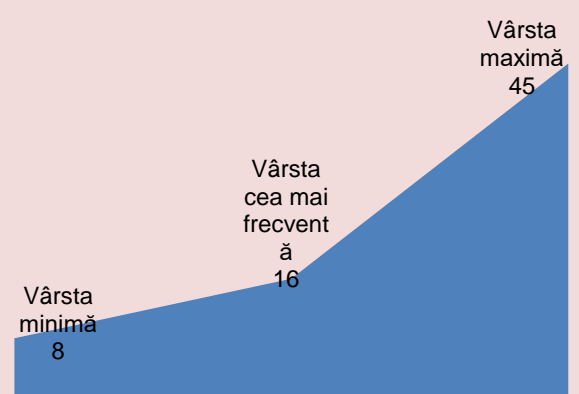
Vârsta la debutul în consumul de droguri



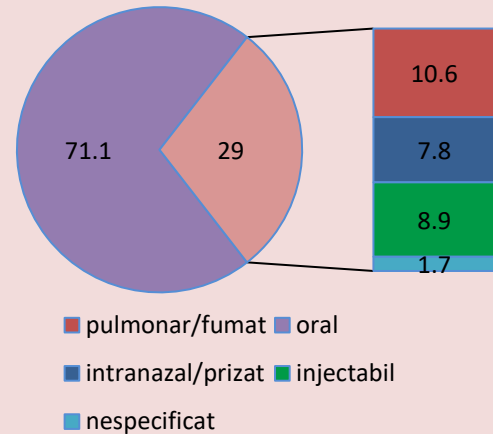
Calea principală de administrare a drogurilor (număr beneficiari)



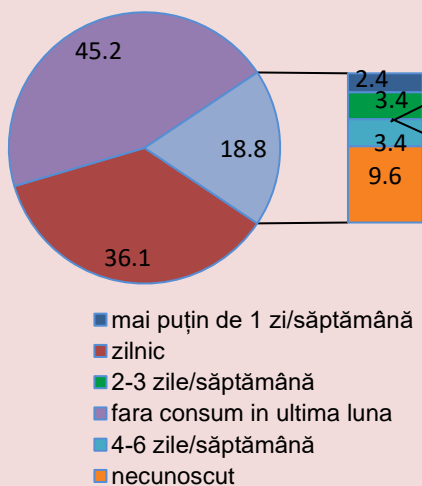
Vârsta la debutul în consumul de droguri



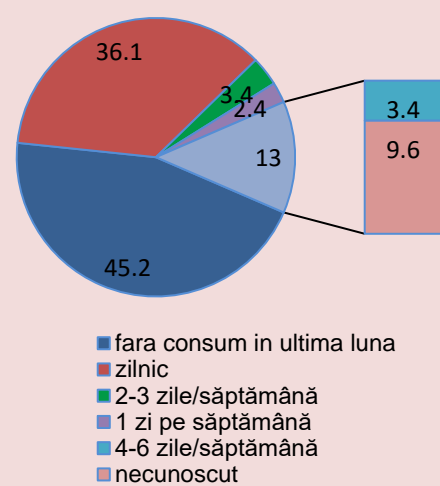
Calea principală de administrare a drogurilor (număr beneficiari)



Frecvența consumului în luna anterioară aditerii la tratament (nr. cazuri)



Frecvența consumului în luna anterioară aditerii la tratament (nr. cazuri)



Sursa: ANA

De asemenea, în anul 2019, specialiștii Centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog au implementat, în parteneriat cu unitățile penitenciare, proiecte locale destinate deținuților cu antecedente în consumul de droguri, după cum urmează:

- Proiectul local "Drogurile schimbă destine", derulat în cadrul Penitenciarului Giurgiu, ce a avut ca scop prevenirea consumului de droguri în rândul populației școlare. Activitățile de informare cu privire la riscurile consumului de droguri, legătura dintre consumul de substanțe interzise și infracționalitate, prezentarea factorilor de risc în cazul bolilor asociate consumului de droguri au fost desfășurate pe parcursul a 4 activități, însumând un total de 136 de beneficiari (elevi, profesori, deținuți, specialiști din sistemul penitenciar).
- În cadrul proiectului local "Reducerea riscului de recidivă după închisoare", în anul 2019, au fost continuate ședințele în colaborare cu Serviciul de Probațiune Prahova, de 2 ori pe an, în Penitenciarul Ploiești și de 2 ori pe an, în Penitenciarul Târgșor, în cadrul sesiunii "Piața". În cadrul acestor întâlniri care sunt parte din programul de pregătire pentru liberare al deținuților, aceștia primesc informații despre serviciile pe care le pot accesa când își recâștigă libertatea (participă instituțiile de stat care asigură servicii confidențiale și gratuite).
- Proiectul local „Dependent de libertate”, care a presupus derularea unor activități interactive de prevenire a consumului de droguri, derulate în unitățile de învățământ din municipiul Timișoara și în Penitenciarul Timișoara, cu implicarea activă a persoanelor aflate în stare privativă de libertate, foste consumatoare de droguri, care și-au împărtășit propria experiență legată de comportamentul de consum. Proiectul a însumat 54 activități și 1322 participanți. Acest proiect a fost derulat și în județul Constanța, în parteneriat cu penitenciarul Poarta Albă, însumând 17 activități și 572 beneficiari.
- Proiectul local „Un altfel de drum”, în cadrul căruia au fost derulate activități preventive care au avut ca obiectiv creșterea nivelului de informare și sensibilizare a populației generale cu privire la aspectele medicale, psihologice și sociale ale consumului și dependenței de droguri în vederea diminuării stigmatizării și marginalizării sociale a consumatorilor de droguri. Proiectul a însumat 4 activități și 88 participanți.
- Proiectul local "Tineri independenți" a vizat organizarea unor întâlniri între elevi, studenți și deținuți condamnați pentru infracțiuni la regimul drogurilor din cadrul Penitenciarului Arad. Cele 12 activități de prevenire cu privire la riscurile consumului și traficului de droguri ilegal au avut loc cu participarea a 162 de participanți.
- Proiectul local "Sănătatea înseamnă libertate", desfășurat în parteneriat cu penitenciarul Oradea, cuprinzând 29 activități și 231 beneficiari, a avut ca principale obiective: informarea persoanelor private de libertate cu privire la consecințele negative bio-psiho-sociale și juridice ale traficului și consumului de droguri, formarea capacității de a lua decizii corecte, dezvoltarea unor abilități personale de reintegrare socială, formarea unor deprinderi în domeniu, în rândul persoanelor private de libertate, dezvoltarea unor tehnici de relaționare interumană eficientă în vederea reinsertiei sociale.
- Proiectul local "Safe choices" a fost desfășurat în parteneriat cu Penitenciarul Oradea, fiind organizate 13 activități pentru 112 beneficiari. Unul dintre obiectivele acestui proiect a constat în informarea și conștientizarea a 100 persoane condamnate la pedepse private de libertate cu privire la efectele consumului de alcool sau droguri, în vederea renunțării la comportamentele de risc, după eliberarea din Penitenciarul Satu Mare. Cel de-al doilea obiectiv a fost creșterea gradului de înțelegere a comportamentului de risc asociat consumului de alcool, în rândul a 50 persoane condamnate la pedepse neprivative de libertate ca urmare a săvârșirii de infracțiuni asociate conducerii autovehiculelor sub influența băuturilor alcoolice sau drogurilor, aflate în evidența Serviciului de Probațiune Satu Mare.
- Proiectul local „Dependența – o alegere periculoasă”, desfășurat în parteneriat cu penitenciarul Brăila, având un număr 11 beneficiari direcți. Acest proiect a avut ca obiective principale: informarea, educarea, conștientizarea persoanelor private de libertate cu antecedente în toxicomanie cu privire la efectele consumului de droguri

legale și ilegale și menținerea motivației pentru abținere prin exersarea de abilități necesare pentru evitarea situațiilor de risc privind reluarea comportamentului de consum în perioada post detenție.

- Proiectul local „Dependența nu e o soluție”, desfășurat în parteneriat cu penitenciarul Brăila, cu 10 beneficiari direcți, persoane private de libertate. Acest proiect a avut ca obiective principale: informarea, educarea, conștientizarea persoanelor private de libertate cu antecedente în toxicomanie, cu privire la efectele consumului de droguri legale și ilegale și menținerea motivației pentru abținere, prin exersarea de abilități necesare pentru evitarea situațiilor de risc privind reluarea comportamentului de consum în perioada postdetenție.
- Proiectul local "Antidrog - program de asistență psihologică specifică - destinat persoanelor cu antecedente de consum de droguri", desfășurat în parteneriat cu penitenciarul Brăila, cu 10 beneficiari direcți, persoane private de libertate. Acest proiect a avut ca obiective principale: Informarea consumatorilor cu privire la consecințele consumului de droguri, menținerea motivației pentru abținere (analiză decizională), oferirea de informații care permit formarea abilităților de copying și oferirea de informații care permit identificarea și reducerea obiceiurilor asociate consumului și înlocuirea acestora cu activități durabile și pozitive.
- Proiectul local "Exerciții de libertate", desfășurat în parteneriat cu penitenciarul Brăila, însumând un număr de 10 beneficiari direcți. Obiectivul proiectului este dezvoltarea unui stil de personalitate funcțională în rândul beneficiarilor direcți, cu accent pe autocunoaștere și adaptarea modalităților de răspuns la provocările pe care viața le oferă. Proiectul și-a propus dezvoltarea unor atitudini proactive, constructive la provocările/situațiile de criză, precum și identificarea alternativei la consumul de substanțe psihoactive. Activitățile proiectului au oferit participanților posibilitatea de a experimenta alternative față de modalitatea lor obișnuită de reacție la comportamente obișnuite/adictive, precum și conștientizarea faptului că fiecare persoană alege și poate schimba modalitatea în care răspunde unei situații, chiar dacă acest lucru necesită un efort de înțelegere a influențelor și a mecanismelor automatizate de a gândi, simți și acționa.
- Curs de bază în adicții - destinat elevilor Școlii Naționale de Pregătire a Agenților de Penitenciare (SNPAP) TârguOcna, județul Bacău. Acest curs a avut drept obiectiv principal, informarea viitorilor angajați ai Administrației Naționale a Penitenciarelor asupra efectelor consumului de substanțe psihoactive și a modalităților de intervenție în cazurile consumatorilor de droguri aflați în stare privativă de libertate sau aflați în custodia penitenciarelor. În cadrul acestui curs au participat 202 elevi ai SNPAP și 17 cadre didactice din aceeași instituție.

Activități de informare-educare privind consumul de droguri

Referitor la programele educaționale la care au participat persoanele private de libertate foste consumatoare de droguri, în anul 2019, acestea au fost incluse în următoarele demersuri educaționale structurate:

Tabel 9 - 4: Participarea persoanelor foste consumatoare de droguri la programele educaționale disponibile în sistemul penitenciar, 2019

Denumirea programului educațional	Nr. deținuți participanți - foști consumatori de droguri	Nr. unități penitenciare
Adaptare pentru viața instituționalizată	348	15
Program de educație civică	178	26
Programe de informare derulate de colaboratori externi	111	21
Program de educație pentru sănătate - Modulul I	60	19
Program de educație prin sport	48	21
Program de educație pentru viața de familie	46	17

Universul cunoașterii - Modulul nr. I: Educație ecologică	41	10
Universul cunoașterii - Modulul nr. IV: Literatură română	32	14
Program de educație pentru sănătate - Modulul II	31	7
Programul „Cuvântul care zidește” - Modulul I	31	15
Universul cunoașterii - Modulul nr. III: Istorie	27	9
Universul cunoașterii - Modulul nr. VII: Planeta albastră	27	11
Universul cunoașterii - Modulul nr. V: Geografia României	25	12
Universul cunoașterii - Modulul nr. VI: Mari imperii	24	5
Universul cunoașterii - Modulul nr. IX: Corpul Uman	24	9
Program de alfabetizare	24	13
Programul „Lăudați pe Domnul”	23	11
Programul „Cuvântul care zidește” - Modulul II	20	9
Program de educație juridică - EDUCOJUST	18	9
Programe educationale derulate de colaboratori externi – necreditate	16	7
Universul cunoașterii - Modulul nr. II: Educație economică	14	5
Program de dezvoltare a abilităților de viață independentă (adulți) - Comonenta educațională: independent și responsabil	9	4
O zi în penitenciar	8	3
Hobby - Modulul Plante și grădini	7	2
Hobby - Modulul Origami	6	3
Programe recreative (hobby) – minim 12 sedinte	6	3
Program de formare a abilitatilor de leadership	4	1
Program de consiliere pentru dobândirea autonomiei și responsabilității	3	1
Programe recreative (hobby) derulate de colaboratori externi – minim 12 sedinte	3	2
Implicarea angajatorilor în mediul penitenciar	2	1
Program destinat menținerii unei vieți active „Activ – club” (calculator, limbi străine etc.)	2	1
Program „Alfabetul bunului cetățean”	2	1
Programe de informare – Minim 12 sedinte	2	1
Program „Descopăr lumea citind” (minori)	1	1
Program „Eu și familia mea”	1	1
Program „Stil de viață sănătos”	1	1
Program de formare a deținuților cu responsabilități în cadrul activităților și programelor de educație	1	1
Program de individualizare a parcursului educațional din penitenciar	1	1
Program informare pentru prevenirea consumului de droguri, alcool, tutun	1	1
Programe educationale – necreditate	1	1
TOTAL	1229	

Sursa: ANP

Conform datelor din aplicația informatică *PMSWeb*, în cursul anului 2019, în *Programul de informare pentru prevenirea consumului de droguri*, au fost incluse 46 persoane private de libertate, din 3 unități penitenciare. Acest demers se adresează populației carcerale generale.

În ceea ce privește activitățile de voluntariat în domeniul prevenirii consumului de droguri, menționăm că la nivelul sistemului penitenciar a fost elaborată, în conformitate cu *Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate, 2015-2019*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 389/2015, *Campania de prevenire a criminalității precum și de facilitare a reintegrării sociale a persoanelor private de libertate*. În cadrul acestui proiect, pot fi derulate activități de tipul: întâlniri cu personalități/parteneri/reprezentanți ai comunității, vizite în penitenciar sau desfășurarea unei activități de petrecere a unui număr de ore în penitenciar, diseminare și prevenire desfășurată la nivelul unor instituții de învățământ, prezentarea unor lecții de viață sau povești ale unor persoane aflate în detenție, având ca subiect consumul de droguri, alcool, conducere sub influența alcoolului, violență/abandon familial, dependența de jocuri de noroc etc.

9.3.2.3. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar

C. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar

În *Strategia națională de reintegrare socială 2015-2019* nu au fost prevăzute activități specifice pentru deținuții cu istoric în consumul de droguri, ci pentru persoanele private de libertate, în general. A fost elaborată o *Procedură interinstituțională privind asigurarea serviciilor de asistență pentru persoanele cu istoric de consum de droguri, pe perioada detenției și după liberare*, la care au participat reprezentanți ai Agenției Naționale Antidrog, Administrației Naționale a Penitenciarelor, ai Direcției Naționale de Probațiune și ai Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, însă aceasta nu a parcurs tot traseul de avizare și aprobare, motiv pentru care nu a fost aplicată.

Cu toate acestea, au fost implementate alte 5 proceduri interinstituționale care au vizat asistarea recuperativă după finalizarea pedepselor privative de libertate, precum:

- Procedura interinstituțională privind înscrierea persoanelor private de libertate la cursurile școlare și continuarea studiilor după liberare;
- Procedura interinstituțională privind realizarea activităților de formare profesională cu persoanele private de libertate și preluarea cazurilor după liberare;
- Procedura interinstituțională privind accesul persoanelor aflate în executarea unei pedepse sau a unei măsuri privative de libertate și al persoanelor eliberate la servicii de asistență socială;
- Procedura interinstituțională privind formarea de voluntari din penitenciare în vederea participării la campanii de informare-educare-comunicare specifice promovării sănătății în penitenciare;
- Procedura interinstituțională privind asigurarea continuității asistenței medicale a persoanelor private de libertate după punerea acestora în libertate.

Pregătirea persoanelor private de libertate pentru revenirea în comunitate, după finalizarea sancțiunilor penale, este un proces ce începe din prima zi de detenție, se derulează pe toată perioada executorie și se intensifică la finalul acesteia prin parcurgerea unui program educativ special conceput, în scopul creșterii șanselor de incluziune socială și anume *Programul de pregătire pentru liberare*. Această etapă, imediat premergătoare liberării, are rolul de adaptare a individului la specificul vieții comunității și de internalizare a drepturilor și responsabilităților sociale. Astfel, activitățile derulate în cadrul acestui program au o tematică specifică acestei etape a traseului execuțional, oferind informații concrete despre serviciile sociale puse la dispoziție de organizații nonguvernamentale și instituții ale statului, precum și despre modalitățile de accesare a acestora, în conformitate cu legislația în vigoare.

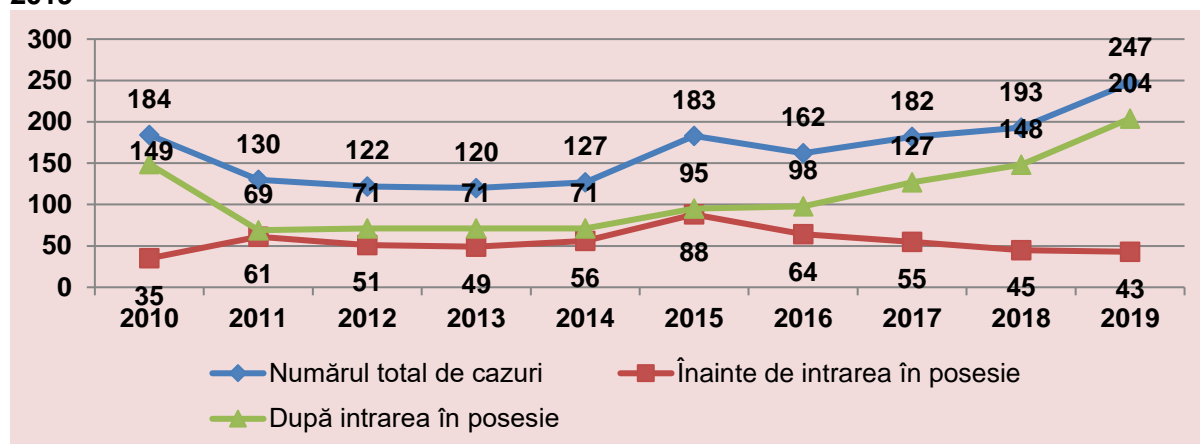
9.4 ALTE INFORMAȚII DE INTERES

9.4.1. Piața drogurilor în penitenciar

În cursul anului 2019, au fost înregistrate 247 cazuri de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, cu aproape 30% mai mult față de anul precedent. Dintre

acestea, 43 cazuri (17,4%) au fost identificate înainte de intrarea în posesie, iar 8 cazuri (83,6%) după intrarea în posesia deținuților.

Grafic 9 - 22: Evoluția cazurilor de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, în funcție de momentul în care a avut loc descoperirea, în perioada 2010-2019⁸³



Sursa: ANP

Locurile în care au fost descoperite drogurile sunt, în principal, camera de detenție (57,5% - 142 cazuri), sectorul de vizită (9,3% - 23 cazuri), post control (6,5% - 16 cazuri), curte destinată plimbărilor zilnice (5,7% - 14 cazuri), punctul de primire deținuți (5,6% - 14 cazuri), hol secție (5,3% - 13 cazuri) și alte locuri (10,1% - 25 cazuri). De asemenea, au mai fost descoperite droguri în corespondența primit.

9.5. CONCLUZII

- Ponderea deținuților care au declarat consum de droguri la intrarea în detenție este de 12,7% din totalul de persoane private de libertate aflate în custodia unităților penitenciare la data de 31 decembrie 2019;
- Drogul consumat, cu precădere, înainte de intrarea în detenție, este heroina, aceasta fiind urmată de cannabis și de noile substanțe psihoactive;
- Din cei deținuți 74 deținuți (73 bărbați și o femeie) autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, 4% au consumat NSP, 21,6% au consumat heroină, 18,9% au consumat cannabis, 9,5% - au declarat consum de cocaină, 43,2% au declarat consumul altor droguri, 1 deținut a declarat consum de ecstasy și încă un deținut, consum de LSD. Cele mai multe persoane care au declarat consumul de droguri în incinta penitenciarului fac parte din categoria de vârstă 22-30 ani.
- Majoritatea beneficiarilor aflați în regim privativ de libertate la sfârșitul anului 2019, au accesat serviciile de specialitate în anul de referință;
- Drogul principal pentru care a fost solicitată asistență de specialitate este diferit în funcție de mediul privativ de libertate:
 - în arestul poliției: admiterea la tratament a fost determinată de consumul de cannabis
 - în penitenciar: admiterea la tratament a fost determinată de consumul de opiacee, în special heroină
- Segmentul de vârstă 15-24 ani reprezintă intervalul de vârstă cel mai expus riscului de inițiere a consumului de substanțe psihoactive.

⁸³ Date preluate din Raportul anual de activitate 2018 al Administrației Naționale a Penitenciarelor, disponibil la adresa: <http://anp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/03/Raport-activitate-ANP-2018-1.pdf>

10. CERCETARE

10.1. REZUMAT

Cercetarea în domeniul drogurilor este realizată, în principal, de instituții și autorități publice, dar și de către organizații neguvernamentale, rezultatele fiind diseminate prin intermediul *website*-urilor și revistelor de specialitate. Atât instituțiile și autoritățile publice, cât și organizațiile neguvernamentale pot beneficia de fonduri externe, din partea unor finanțatori, cum ar fi: Comisia Europeană, Banca Mondială, Fondul Global de Combatere a HIV, Tuberculozei și Malariei, Open Society Institute, UNICEF, UNODC.

Unul dintre obiectivele Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2013-2020 este reprezentat de “promovarea cercetării științifice ca nucleu de bază în definirea și dezvoltarea răspunsurilor în domeniu”. Obiectivul este implementat prin activități prevăzute în Planul Național de Acțiune pentru perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 784/ 2013, odată cu Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2013 – 2020, prin derularea de studii specifice în rândul diferitelor categorii de populație (GPS, ESPAD, populație tânără, grupuri vulnerabile) și, de asemenea, prin studii locale și regionale. Acestea sunt realizate, în principal, în baza metodologiilor dezvoltate de Agenția Națională Antidrog și aprobate de Comisia de etică a Consiliului Științific din cadrul Agenției Naționale Antidrog.

Strategia Nationala Antidrog prevede o direcție de acțiune, intitulată “Cercetare, evaluare, informare”, având ca obiective specifice:

1. Consolidarea sistemului de colectare și analiză a datelor din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
2. Dezvoltarea unei baze solide de date, validate științific, în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
3. Consolidarea sistemului de raportare a datelor din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
4. Consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog în cadrul rețelei REITOX a Uniunii Europene și ca structură unică de colectare și diseminare de date în domeniul drogurilor la nivel național;
5. Consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog ca structură unică de colectare și diseminare de date în domeniul precursorilor de droguri;
6. Promovarea cercetării științifice ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor;
7. Diseminarea de date valide și comparabile la nivel național și european.

La propunerea Agenției Naționale Antidrog, în anul 2015, Guvernul României a aprobat Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018⁸⁴, în cadrul căruia este prevăzut un subprogram adresat cercetării în domeniul adicțiilor. Unul dintre obiectivele specifice ale acestuia vizează promovarea cercetării științifice, ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor, propunându-se implementarea unor studii și cercetări la nivel național, regional și local, în diferite grupuri populaționale, de la populația generală, la populația consumatoare de droguri.

Agenția Națională Antidrog utilizează site-ul și rapoartele sale, dar și revistele științifice ca principale canale de diseminare a rezultatelor studiilor derulate în domeniul drogurilor.

Ținând cont că fundamentarea politicilor pe date probate științific a devenit o practică la nivel internațional, activitatea Agenției Naționale Antidrog în domeniu este sprijinită de un Consiliul Științific (bazat pe modelul Observatorului European de Droguri și Toxicomanii),

⁸⁴ Hotărârea Guvernului nr. 684/2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 672 din 3 septembrie 2015

care se reunește, de regulă, în fiecare an. Acest organism are rol consultativ în dezvoltarea, promovarea și valorificarea activității științifice din domeniul drogurilor. Actualul Consiliu științific al Agenției Naționale Antidrog și-a început mandatul în luna decembrie 2016 și reunește personalități marcante din domeniile medicinei, toxicologiei, sociologiei, psihologiei, criminologiei, științelor juridice.

În mai 2019, a avut loc reuniunea anuală a Consiliului Științific al Agenției Naționale Antidrog, cu următoarele subiecte pe ordinea de zi:

- Activitățile derulate de Agenția Națională Antidrog în domeniul drogurilor sub egida Președinției României la Consiliul UE;
- Prezentarea studiilor care vor fi implementate de Agenția Națională Antidrog în anul 2019 – Studiul privind prevalența consumului de droguri în populația generală (GPS) și Studiul privind prevalența consumului de droguri în populația școlară de 16 ani (ESPAD);
- Cooperarea cu mediul academic în realizarea de studii și cercetări în domeniul drogurilor;
- Dimensiunea participativă a cercetărilor în rândul consumatorilor de droguri;
- Cercetări interdisciplinare;
- Modalitățile de colaborare cu societatea civilă pentru eficientizarea propagandei antidrog în medii vulnerabile;
- Recomandările Organizației Mondiale a Sănătății privind clasificarea internațională a canabisului;
- Utilizarea medicală a canabisului – Rezoluția Parlamentului European;
- Aspecte privind regimul juridic al canabisului în UE.

În urma dezbaterilor, au rezultat următoarele propuneri și recomandări:

- realizarea de studii sociologice, sub coordonarea Agenției Naționale Antidrog, privind implicațiile canabisului medical asupra populației din România
- necesitatea colaborării între specialiștii de la structurile antidrog și cei de la farmacologie, pentru a stabili compoziția exactă a canabisului și a substanțelor pe bază de canabis
- importanța centralizării unor teme care să fie puse la dispoziția mediului academic pentru studii/ cercetări în domeniu
- formarea de echipe interdisciplinare în care fiecare membru să contribuie prin experiența profesională la realizarea unor cercetări complexe care să aducă informații/ date valoroase privind consumul de droguri
- elaborarea de propuneri privind modalități de continuare a activității Consiliului Științific, astfel încât să susțină activitatea Agenției Naționale Antidrog.

10.2.PRINCIPALELE INSTITUȚII/ ORGANIZAȚII CARE REALIZEAZĂ CERCETĂRI ÎN DOMENIU

- Agenția Națională Antidrog
- Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”
- Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București
- Institutul de Cercetare a Calității Vieții
- Institutul de Sociologie al Academiei Române
- Universitatea de Medicină și Farmacie București
- Universitatea București
- Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București
- Romanian Angel Appeal
- Asociația Română Anti-SIDA
- Asociația Carusel
- Romanian Harm Reduction Network

- Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România - Comitetul Helsinki

10.3. PRINCIPALII FINANȚATORI

- *Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică* finanțează proiecte de cercetare ale instituțiilor guvernamentale în cadrul programelor de cercetare de excelență.
- Organizațiile neguvernamentale beneficiază de fonduri externe având ca finanțatori: *Banca Mondială, Fondul Global de Combatere a HIV, Tuberculozei și Malariei, Fundația Soros, UNICEF, UNODC*
- Uniunea Europeană oferă granturi pentru proiecte care vizează studii transnaționale în domeniul politicii antidrog. Sunt eligibile autoritățile publice locale, regionale și naționale, ONG-urile, asociațiile, instituțiile de educație, universitățile, centrele de cercetare și sindicatele.
- Agenția Națională Antidrog a implementat mai multe proiecte finanțate prin fonduri PHARE (PHARE–EMCDDA "Participarea României și Bulgariei la activitățile EMCDDA"), fonduri UN și Fondul Global de Combatere a HIV, Tuberculozei și Malariei, dar și cu finanțare de la bugetul de stat, prin intermediul programului de cercetare de excelență.

10.4 PRINCIPALELE PUBLICAȚII ÎN DOMENIU

În România, publicațiile științifice orientate către cercetarea în domeniul drogurilor sunt încă limitate. Cu toate acestea, diferite reviste publică subiecte de interes în domeniul sănătății publice și științelor sociale. Revistele prezentate mai jos au inclus articole bazate pe proiecte de cercetare derulate în domeniul reducerii cererii de droguri.

Tabel 10 - 1: Principalele publicații în domeniu

Nume	Domeniu	Limbă	Sumar
Studii în domeniul drogurilor	Științe sociale	Română	Română
Calitatea vieții	Științe sociale	Română	Română, Engleză
Revista Română de Sociologie	Sociologie	Română	Română, Engleză
Revista Sociologie Românească	Sociologie	Română	Română, Engleză
Management în sănătate	Sănătate	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista de psihologie	Științe sociale	Română	Română, Engleză
Revista Română de psihiatrie	Sănătate	Română	Română, Engleză
Revista Română de medicină legală	Sănătate	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista Inovația socială	Sociologie	Română	Română, Engleză
Revista Caiete sociologice	Sociologie	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista de Cercetare și Intervenție Socială	Științe sociale	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România	Sănătate	Română	Română
Revista de asistență socială	Științe sociale	Română, Engleză	Română, Engleză
GERMS	Sănătate	Română, Engleză	Engleză
National Research Database	Sănătate	Engleză	Engleză

Sursa: ANA

10.5 PRINCIPALELE SITE-URI CARE OFERĂ INFORMAȚII ÎN DOMENIUL CERCETĂRII

- [Agenția Națională Antidrog](#)
- [Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice](#)
- [Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale](#)

- [Ministerul Sănătății](#)
- [ALIAT](#)
- [ARAS](#)
- [Romanian Harm Reduction Network](#)
- [Carusel](#)

10.6 CELE MAI RECENTE CERCETĂRI REALIZATE

Publicate:

Agenția Națională Antidrog (2016). Studiul național în școli privind consumul de tutun, alcool și droguri ESPAD – 2015. *Studii în domeniul drogurilor, 1, (2)*.

Agenția Națională Antidrog (2015). Studiul național în populația generală privind consumul de tutun, alcool și droguri GPS – 2013. *Studii în domeniul drogurilor, 2, (1)*.

Agenția Națională Antidrog (2018). Studiul național în populația generală privind consumul de tutun, alcool și droguri GPS – 2016. *Studii în domeniul drogurilor, 1, (3)*.

LISTA GRAFICELOR

Grafic 1 - 1: Distribuția teritorială a ordonanțelor de evaluare emise de DIICOT, date comparate 2014 – 2019 (nr.).....	11
Grafic 1 - 2: Evoluția rezultatelor măsurilor de ordin legal aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2019.....	12
Grafic 1 - 3: Evoluția cantităților de noi substanțe cu proprietăți psihoactiv confiscate ca urmare a aplicării prevederilor Ordinului comun, date comparate 2012-2019.....	13
Grafic 1 - 4: Evoluția amenzilor aplicate în urma controalelor, efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2019	13
Grafic 1 - 5: Partenerii ANA în implementarea SNA.....	26
Grafic 1 - 6: Evoluția bugetului (RON) Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/ proiectelor specifice, în perioada 2009-2019	27
Grafic 2 - 1: Caracteristici ale consumului oricărui drog în populația generală, GPS 2019	30
Grafic 2 - 2: Caracteristici ale consumului de cannabis în populația generală, GPS 2019	32
Grafic 2 - 3: În ultimele 12 luni, de câte ori v-a fost oferit cannabis, marijuana, hașiș fie în mod gratuit, fie pentru a cumpăra?, GPS 2019	32
Grafic 2 - 4: În ultimele 12 luni, când v-a fost oferit ultima dată cannabis, marijuana, hașiș, unde erați?, GPS 2019	33
Grafic 2 - 5: În ultimele 12 luni, cum ați obținut cannabis, marijuana, hașiș, ultima dată când ați consumat?, GPS 2019	33
Grafic 2 - 6: În ultimele 12 luni, de la cine ați obținut cannabis, marijuana, hașiș, ultima dată când ați consumat?, GPS 2019	33
Grafic 2 - 7: În ultimele 12 luni unde vă aflați când ați consumat ultima dată cannabis, marijuana, hașiș?, GPS 2019	34
Grafic 2 - 8: Percepția populației generale asupra disponibilității cannabisului într-un interval de 24 ore, GPS 2019.....	34
Grafic 2 - 9: Dvs. considerați că a fuma cannabis în mod regulat (zilnic sau aproape zilnic) prezintă?, GPS 2019	34
Grafic 2 - 10: Atitudinea populației față de consumul cannabisului în scop medical, comparativ cu cea față de consumul cannabisului în scop recreativ, GPS 2019.....	35
Grafic 2 - 11: Evoluția ritmului de dinamică în lanț a LTP, LYP, LMP (2007-2019).....	35
Grafic 2 - 12: Prevalența consumului de cannabis la adolescenții de 16 ani, ESPAD 1999 - 2019	36
Grafic 2 - 13: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019	38
Grafic 2 - 14: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019.....	39
Grafic 2 - 15: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consum de cannabis, respectiv numărul de capturi de iarbă de cannabis și fragmente vegetale cu conținut de THC, în perioada 2006-2019.....	40
Grafic 2 - 16: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de cannabis, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta, 2019	41
Grafic 2 - 17: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de cannabis, 2012-2019	43

Grafic 2 - 18: Consumul problematic de cannabis (%), în funcție de rezultatele scalei CAST, GPS 2019	44
Grafic 2 - 19: Caracteristici ale consumului de ecstasy în populația generală, GPS 2019	45
Grafic 2 - 20: Percepția populației generale asupra disponibilității ecstasy într-un interval de 24 ore, GPS 2019	46
Grafic 2 - 21: Dvs. considerați că a încerca ecstasy o dată sau de două ori prezintă?, GPS 2019...	46
Grafic 2 - 22: Caracteristici ale consumului de cocaină/ crack în populația generală, GPS 2019	47
Grafic 2 - 23: Percepția populației generale asupra disponibilității cocainei și crack-ului într-un interval de 24 ore, GPS 2019.....	48
Grafic 2 - 24: Dvs. considerați că a încerca cocaină o dată sau de două ori prezintă?, GPS 2019 ..	48
Grafic 2 - 25: Caracteristici ale consumului de amfetamine în populația generală, GPS 2019	49
Grafic 2 - 26: Percepția populației generale asupra disponibilității amfetaminelor într-un interval de 24 ore, GPS 2019.....	49
Grafic 2 - 27: Prevalența consumului de ecstasy în rândul elevilor de 16 ani, ESPAD 1999 - 2019.....	50
Grafic 2 - 28: Prevalența consumului experimental de cocaină/ crack la adolescenții de 16 ani, ESPAD 1999-2019	51
Grafic 2 - 29: Prevalența consumului experimental de amfetamine în rândul elevilor de 16 ani, ESPAD 1999 – 2015	52
Grafic 2 - 30: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019	53
Grafic 2 - 31: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019	53
Grafic 2 - 32: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de cocaină, numărul de capturi de cocaină, respectiv cantitățile de cocaină confiscate, între 2006-2019	54
Grafic 2 - 33: Tendințe ale numărului de beneficiari admiși în tratamentul MDMA/ ecstasy, al numărului capturilor de MDMA/ ecstasy, respectiv a cantităților de MDMA/ ecstasy confiscate, în perioada 2006-2019.....	55
Grafic 2 - 34: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de stimulanti, 2012-2019	57
Grafic 2 - 35: Caracteristici ale consumului de heroină în populația generală, GPS 2019.....	58
Grafic 2 - 36: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2019	59
Grafic 2 - 37: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019	61
Grafic 2 - 38: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019.....	62
Grafic 2 - 39: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de heroină, numărul capturilor de heroină, respectiv cantitățile de heroină confiscate, între 2006-2019	63
Grafic 2 - 40: Distribuția cazurilor de urgențe cauzate de consumul de opiacee, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea	64
Grafic 2 - 41: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de opiacee, 2012-2019	66
Grafic 2 - 42: Caracteristici ale consumului de noi substanțe psihoactive în populația generală, GPS 2019	67

Grafic 2 - 43: Distribuția prevalenței de-a lungul vieții, în funcție de categoria NSP, GPS 2019	68
Grafic 2 - 44: În ultimele 12 luni când v-au fost oferite ultima dată noi substanțe psihoactive unde erați?, GPS 2019.....	68
Grafic 2 - 45: În ultimele 12 luni, cum ați obținut noile substanțe psihoactive, ultima dată când ați consumat?, GPS 2019	69
Grafic 2 - 46: În ultimele 12 luni unde vă aflați când ați consumat ultima dată cannabis, marijuana, hașiș?, GPS 2019	69
Grafic 2 - 47: Percepția populației generale asupra disponibilității noilor substanțe psihoactive într-un interval de 24 ore, GPS 2019.....	69
Grafic 2 - 48: Dvs. considerați că a încerca substanțe noi care imită efectele drogurilor ilegale o dată sau de două ori prezintă?, GPS 2019.....	70
Grafic 2 - 49: Prevalența consumului de NSP la adolescenții de 16 ani, 2011-2019	71
Grafic 2 - 50: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2019	72
Grafic 2 - 51: Evoluția urgențelor medicale cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), date comparate 2010-2019 (număr cazuri).....	72
Grafic 2 - 52: Distribuția cazurilor de urgențe cauzate de consumul de NSP, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea	73
Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2019, în funcție de drogul principal consumat	105
Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2019	112
Grafic 4 - 3: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament, respectiv ale numărului de clienți admiși pentru prima dată la tratament, 2003-2019	113
Grafic 4 - 4: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2019.....	113
Grafic 4 - 5: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumul oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de heroină, date comparate 2003-2019	114
Grafic 4 - 6: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de cannabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2019	114
Grafic 4 - 7: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumului oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de NSP, 2003-2018.....	115
Grafic 4 - 8: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2019	116
Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de clienți aflați în tratament de substituție, 2011-2019.....	116
Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2019.....	133
Grafic 6 - 2: Distribuția deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2019	133
Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2019 (%)	134
Grafic 6 - 4: Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006 - 2018.....	135

Grafic 6 - 5: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, în perioada 2012-2019.....	136
Grafic 6 -6: Distribuția deceselor asociate indirect consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2019	137
Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2019	137
Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor direct asociate consumului de droguri, 2019 (nr. cazuri).....	138
Grafic 6 - 9: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2019.....	138
Grafic 6 - 10: Evoluția numărului de urgențe medicale datorate consumului de substanțe psihoactive, date comparate 2011-2019	141
Grafic 6 - 11: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2019.....	142
Grafic 6 - 12: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2019	143
Grafic 6 - 13: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive/ evoluția față de anul precedent, pe regiuni de dezvoltare economică, 2019 (număr cazuri/ %)	145
Grafic 6- 14: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2019 (număr cazuri)	147
Grafic 6- 15: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2019 (total populație și pe sexe)	151
Grafic 6- 16: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de grupa de vârstă, 2019 (TDI).....	152
Grafic 6 - 17: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de istoricul de injectare, 2019 (TDI).....	153
Grafic 6- 18: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de tipul admiterii la tratament, 2019 (TDI)	154
Grafic 6 - 19: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, aflate în tratament în anul 2019 (status serologic testat pe parcursul procesului terapeutic).....	155
Grafic 6- 20: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, aflate/admise în tratament în anul 2019, în funcție de testare (declarată sau efectuată)	156
Grafic 6 - 21. Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2019 în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat	158
Grafic 6 - 22. Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu HIV/ VHB/VHC în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2019 (număr).....	159
Grafic 6 - 23: Tendințe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2019 (nr. cazuri).....	160
Grafic 6 - 24: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul CDI admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2019 (%).....	161
Grafic 6 - 25: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, aflate în programele de schimb de seringi, date comparate 2012 – 2019 (%).....	162
Grafic 6 - 26: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2019	167

Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2019 față de anul 2018	171
Grafic 7 - 2: Situația numărului de capturi de droguri (heroină, cocaină, canabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), în funcție de cantitățile confiscate, în anul 2019	175
Grafic 7 - 3: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2010 – 2019.....	178
Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportată la cantitățile totale de droguri (<i>comprimate</i>), în perioada 2010 – 2019	179
Grafic 7 - 5: Ponderea principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2009 – 2019, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă.....	179
Grafic 7 - 6: Evoluția cantităților totale (<i>kilograme</i>) de droguri confiscate în România, în perioada 2010 – 2019, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc)	180
Grafic 7 - 7: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală confiscată în anul 2019. 181	
Grafic 7 - 8: Evoluția cantităților totale (<i>comprimate</i>) de droguri confiscate în România, în perioada 2010 – 2019, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc)	181
Grafic 7 - 9: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2019	182
Grafic 7 - 10: Evoluția cantității totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2019.....	182
Grafic 7 - 11: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2011 – 2019	183
Grafic 7 - 12: Evoluția capturilor/ cantităților principalelor tipuri de droguri, în perioada 2014 – 2019	184
Grafic 7 - 13: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2010 – 2019	185
Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2010 – 2019	185
Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de masă plante de canabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de canabis, în perioada 2012 – 2019.....	186
Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2010 – 2019	187
Grafic 7 - 17: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2010 – 2019	189
Grafic 7 - 18: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2015 – 2019	189
Grafic 7 - 19: Evoluția dozelor de LSD confiscate vs numărul capturilor de LSD, în perioada 2010 – 2019	190
Grafic 7 - 20: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2010 – 2019	190
Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de metadonă (<i>comprimate</i>) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2015 – 2019.....	192
Grafic 7 - 22: Evoluția capturilor de benzodiazepine (<i>cp</i>), în perioada 2015 – 2019.....	192
Grafic 7 - 23: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2014 – 2019 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate)	194
Grafic 7 - 24: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2014–2019 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)	194

Grafic 7 - 25: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2013 – 2019	195
Grafic 8 - 1: Evoluția proporției numărului de persoane condamnate prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată și a proporției numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate, în perioada 2004 – 2019.....	198
Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2019, în funcție de tipul soluției dispuse (%)	198
Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2019.....	199
Grafic 8 - 4: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2004 - 2019	199
Grafic 8 - 5: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2004 – 2019	200
Grafic 8 - 6: Situația dosarelor soluționate în funcție de tipul soluției dispuse (%), date comparative 2018-2019	201
Grafic 8 - 7: Evoluția proporției de cauze soluționate, în funcție de tipul soluției, în perioada 2004 – 2019	201
Grafic 8 - 8: Situația soluțiilor date în cadrul dosarelor penale instrumentate la nivelul structurilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T., date comparative 2018-2019.....	202
Grafic 8 - 9: 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 2004-2019	204
Grafic 8 - 10: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2004- 2019 (%).....	204
Grafic 8 - 11: Ponderea numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T., în anul 2019 (%)	204
Grafic 8 - 12: Numărul persoanelor trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T. – situație comparativă 2018 – 2019 (%).....	205
Grafic 8 - 13: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2004 - 2019	206
Grafic 8 - 14: Evoluția comparativă a numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2004 – 2019	206
Grafic 8 - 15: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 2 din Legea 143/2000 și a ponderii acestui indicator din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2019.....	207
Grafic 8 - 16: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 4 din Legea 143/2000 și a ponderii prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2019.....	208
Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de persoane minore condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2019.....	209
Grafic 8 - 18: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2004 – 2019	210
Grafic 8 - 19: Proporția numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2019.....	210

Grafic 8 - 20: Evoluția comparativă a numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executare, cu suspendarea executării sub supraveghere și pentru care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei închisorii în perioada 2004 – 2019	211
Grafic 8 - 21: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 – 2019.....	212
Grafic 8 - 22: Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2019.....	212
Grafic 8 - 23: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2011 – 2019	214
Grafic 8 - 24: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 – 2019.....	215
Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2019	226
Grafic 9 - 2: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2019.....	226
Grafic 9 - 3: Dinamica numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației penitenciare, date comparate 2008-2019.....	227
Grafic 9 - 4: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2019	228
Grafic 9 - 5: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2019	229
Grafic 9 - 6: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2019.....	229
Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2019	230
Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2019.....	230
Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2019	231
Grafic 9 - 10: Evoluția populației încarcerate în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), 2018-2019	231
Grafic 9 - 11: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2018-2019.....	232
Grafic 9 - 12: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de drogul consumat (%), 2019	234
Grafic 9 - 13: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip <i>Comunitate terapeutică</i> față de cei care au fost incluși în program, în intervalul 2017-2019	237
Grafic 9 - 14: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2019, în funcție de anul admiterii la tratament (%).	238
Grafic 9 - 15: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2019	238
Grafic 9 - 16: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament (%).	239
Grafic 9 - 17: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%).	239

Grafic 9 - 18: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta de debut și vârsta la admiterea la tratament (%)	240
Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%).....	241
Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum, (%)	242
Grafic 9 - 21: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2019 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament (%).....	243
Grafic 9 - 22: Evoluția cazurilor de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, în funcție de momentul în care a avut loc descoperirea, în perioada 2010-2019.....	250

LISTA TABELELOR

Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2019	9
Tabel 1 - 2: Strategiile locale antidrog	17
Tabel 1 - 3: Cheltuieli publice realizate în anul 2019 pentru domeniul drogurilor	28
Tabel 2 - 1: Caracteristici ale admitterilor cauzate de consumul de canabis	37
Tabel 2 - 2: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis, 2019	42
Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis, 2019	43
Tabel 2 - 4: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de stimulanti	56
Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti	57
Tabel 2 - 6: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de opiacee	65
Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de opiacee	66
Tabel 2 - 8: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de NSP	74
Tabel 2 - 9: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de NSP	74
Tabel 4 - 1: Caracteristicile centrelor ambulatorii	95
Tabel 4 - 2: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul de tratament ambulatoriu, în anul 2019	99
Tabel 4 - 3: Caracteristicile centrelor rezidențiale	100
Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2019	103
Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2019	104
Tabel 4 - 6: Beneficiari aflați în tratament, în anul 2018	105
Tabel 6 - 1: Distribuția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de substanță, date comparate 2011-2019	141
Tabel 6 - 2: Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite (consum singular sau mixt), 2019	144
Tabel 6 - 3: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infectare cu HIV/SIDA, 2018	148
Tabel 6 - 4: Caracteristicile consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2019	150
Tabel 6 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi în anul 2019	157
Tabel 7 - 1: Situația numărului de capturi semnificative de droguri realizate în Municipiul București și în județele Timiș, Arad și Cluj în perioada 2018 – 2019	173
Tabel 7 - 2: Situația drogurilor ilicite din România în ceea ce privește țara de origine/ plecare și destinație a drogurilor	177
Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2014 – 2019, în funcție de tipul de drog	183

Tabel 7 - 4: Situația cantităților de NSP confiscate, precum și a numărului capturilor de NSP în perioada 2015 – 2019	191
Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2018 - 2019.....	192
Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2018 – 2019.....	203
Tabel 8 - 2: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2008 – 2019	213
Tabel 9 - 1: Structura efectivelor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2018	225
Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2019	233
Tabel 9 - 3: Caracteristicile populației de consumatori de droguri, beneficiari ai serviciilor de asistență în funcție de mediul privativ de libertate (arestul poliției vs. penitenciar).....	244
Tabel 9 - 4: Participarea persoanelor foste consumatoare de droguri la programele educaționale disponibile în sistemul penitenciar, 2019	247
Tabel 10 - 1: Principalele publicații în domeniu.....	253

LISTA HĂRȚILOR

Harta 2- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de cannabis (singular sau în combinație), analiză comparativă 2018 – 2019	41
Harta 2- 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de stimulanti (singular sau în combinație), 2018 - 2019.....	55
Harta 2- 3: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de opiacee (singular sau în combinație), analiză comparativă 2018 – 2019	63
Harta 2- 4: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), analiză comparativă 2018-2019	73
Harta 6- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2018-2019	146
Harta 7- 1: Capturi semnificative de cannabis în anul 2019 (kg)	186
Harta 7- 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2019 (kg)	188
Harta 8- 1: Situația la nivel teritorial a infracționalității la regimul drogurilor și a capturilor și cantităților semnificative de droguri realizate de formațiunile antidrog	217
Harta 8- 2: Situația la nivel teritorial a ratei infracționalității la regimul drogurilor.....	218
Harta 8- 3: Situația la nivel teritorial a persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor	219
Harta 8- 4: Situația la nivel teritorial a confiscărilor	220

COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Cristian DUȚĂ – Director Adjunct Agenția Națională Antidrog

Contribuția pe capitole:

Capitolul 1 - CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU

- Șef SASPP, **Ciprian POPESCU**, specialist în științe juridice
- **Mihaela PORUMB**, specialist în științe juridice, doctor în sociologie
- **Mihaela PEȘA**, specialist în științe juridice
- **Viviana GEORGESCU**, sociolog
- **Florentina DRAGNEA**, economist

Capitolul 2 - PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA

- Șef ORDT **Ruxanda ILIESCU**, bioinginer medical, doctor în sociologie
- **Bogdan GHEORGHE**, medic
- **Milica GEORGESCU**, sociolog, doctor în sociologie

Capitolul 3 - PREVENIRE

- Șef SRCD, **Diana ȘERBAN**, psiholog, doctor în sociologie
- **Radu POP**, specialist în științe juridice
- **Carmen OPREA**, psiho-sociolog

Capitolul 4 - TRATAMENT

- **Milica GEORGESCU**, sociolog, doctor în sociologie
- Șef ORDT, **Ruxanda ILIESCU**, bioinginer medical, doctor în sociologie

Capitolul 5 - BEST PRACTICE

- Șef SRCD, **Diana ȘERBAN**, psiholog, doctor în sociologie
- **Radu POP**, specialist în științe juridice
- **Carmen OPREA**, psiho-sociolog

Capitolul 6 - CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI

- **Valentina ȘTEFAN**, psiholog
- **Milica GEORGESCU**, sociolog, doctor în sociologie
- **Bogdan GHEORGHE**, medic

Capitolul 7 - PIAȚA DROGURILOR

- Șef SMROD, **Andreea CHELARU**, psiho-sociolog
- **Ciprian ZETU**, specialist în științe juridice

Capitolul 8 - INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR

- Șef SMROD, **Andreea CHELARU**, psiho-sociolog
- **Claudia COSTESCU**, specialist în științe juridice
- **Ciprian ZETU**, specialist în științe juridice

Capitolul 9 - CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

- **Viviana GEORGESCU**, sociolog
- **Milica GEORGESCU**, sociolog, doctor în sociologie

Capitolul 10 - CERCETARE

- Șef ORDT, **Ruxanda ILIESCU**, bioinginer medical, doctor în sociologie
- **Milica GEORGESCU**, sociolog, doctor în sociologie