



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

# **RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR**

## **2019**

### **ROMÂNIA** Noi evoluții și tendințe

**REITOX**

**Agenția 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 2018.**

**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.....	12
1.2	STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE .....	16
1.2.1	Strategii și planuri de acțiune naționale .....	16
1.2.2	Implementarea și evaluarea strategiilor și politicilor .....	26
1.2.3	Aspecte relevante privind mecanismele de coordonare a politicilor antidrog .....	27
1.3	ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE .....	29
1.4	CONCLUZII .....	31
2.	CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA.....	33
2.1.	CANABIS .....	34
2.1.1.	Consumul de canabis în populația generală .....	34
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 stimulanti în populația generală .....	44
2.2.2.	Consumul de stimulanti în populația școlară.....	49
2.2.3.	Tratamentul pentru stimulanti .....	51
2.2.4.	Semnificația relativă a stimulantiilor .....	53
2.2.4.	Consum problematic de stimulanti.....	54
2.3.	HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE .....	56
2.3.1.	Consumul de heroină în populația generală.....	56
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 .....	59
2.3.5.	Tratamentul pentru heroină și alte opiacee .....	59
2.3.6.	Disponibilitatea programelor specifice de tratament sau de reducere a riscurilor care vizează consumatorii de heroină și alte opioide.....	61
2.3.6.	Alte consecințe ale consumului de opiacee.....	62
2.4.	NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE .....	65

2.4.1.	Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația generală .....	65
2.4.2.	Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația școlară .....	67
2.4.3.	Tratament pentru consumul de NSP .....	69
2.4.4.	Consecințe ale consumului de NSP .....	70
2.5.	METODOLOGIE .....	72
2.6.	BIBLIOGRAFIE .....	74
2.8.	CONCLUZII .....	74
3.	PREVENIRE .....	75
3.1.	PROFIL NAȚIONAL .....	75
3.1.1.	Politici și organizare .....	75
3.1.2.	Intervenții în domeniul prevenirii consumului de droguri .....	79
3.1.3.	Asigurarea calității intervențiilor de prevenire .....	88
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 .....	91
4.2.1.	Politici și coordonare .....	93
4.2.2.	Organizarea și resursele sistemului de asistență integrată pentru persoanele consumatoare de droguri .....	94
4.2.3.	Date relevante .....	102
4.2.4.	Modalități de tratament .....	107
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 .....	112
4.4.	INFORMAȚII SUPLIMENTARE .....	116
4.5.	CONCLUZII .....	117
4.6.	SURSE DE DATE UTILIZATE .....	117
5.	BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI .....	119
5.1.	POLITICI ȘI COORDONARE .....	119

5.1.1.Principalele obiective în domeniul asigurării calității prevăzute în Strategia Națională Antidrog .....	119
5.1.2. Structurile responsabile de exemplele de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri.....	123
5.2. NOI ABORDĂRI ÎN FURNIZAREA CELOR MAI BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI.....	128
5.2.1. Bune practici în domeniul prevenirii consumului de droguri -aria prevenirii consumului de droguri în mediul școlar .....	128
6. CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI INSTITUȚIONALE .....	131
6.1. DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI.....	131
6.1.1.Decese direct asociate consumului de droguri.....	133
6.1.2. Rezultate toxicologice în decesele direct asociate consumului de droguri .....	134
6.1.3. Decese indirect asociate consumului de droguri.....	137
6.1.4. Tendințe .....	138
6.2. URGENȚE MEDICALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	141
6.2.1. Urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive (alcool, medicamente, droguri ilicite, alte substanțe cu proprietăți psihoactive) .....	143
6.2.2. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite .....	144
6.2.3. Tendințe .....	149
6.3. BOLI INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI .....	149
6.3.1.Notificări (cazuri nou diagnosticate).....	150
6.3.2.Prevalență .....	151
6.3.3.Tendințe.....	162
6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII.....	164
6.4.1. Politica antidrog și principalele obiective privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri.....	164
6.4.2. Organizarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri .....	166
6.4.3. Serviciile de reducere a riscurilor.....	167
6.4.4. Tendințe .....	169
6.4.5. Asigurarea calității serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri..	170
6.5. CONCLUZII.....	170
7. PIAȚA DROGURILOR.....	173
A. CONTEXT .....	173
A.1. ASPECTE DE NOUȚATE .....	173
A.2. ASPECTE GENERALE .....	175

B. ANALIZA INDICATORILOR.....	180
B.1. ASPECTE GENERALE .....	180
B.2. ANALIZA PE TIP DE SUBSTANȚĂ.....	186
B.3. PREȚUL DROGURILOR .....	195
B.4. PURITATEA DROGURILOR .....	197
C. CONCLUZII.....	198
8. INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR.....	200
8.1. ASPECTE DE NOUȚATE .....	200
8.2. ANALIZA INDICATORILOR.....	201
8.2.1. Dosare penale soluționate .....	203
8.2.2. Persoane cercetate și trimise în judecată.....	207
8.2.3. Persoane condamnate .....	209
8.2.4. Pedepse aplicate .....	213
8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri .....	216
8.2.6. Persoane aflate în penitenciare .....	219
8.2.7. Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune .....	220
8.2.8. Persoane aflate sub urmărire .....	220
8.2.9. Persoane predate/ extrădate/ transferate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor .....	220
8.3. INFRAȚIONALITATEA LA NIVEL REGIONAL.....	221
9. CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR .....	230
9.1. REZUMAT .....	230
9.2. PROFIL NAȚIONAL .....	230
9.2.1. Organizare – structura și caracteristicile sistemului penitenciar românesc.....	230
9.2.2. Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților .....	231
9.3. RĂSPUNSURI LA PROBLEMELE DE SĂNĂȚATE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE .....	239
9.3.1. Cadrul legal și obiective privind consumatorii de droguri din penitenciar reflectate în politicile naționale (legislație, documente strategice și programe) .....	239
9.3.2. Răspunsuri la problemele de sănătate asociate consumului de droguri în mediul penitenciar .....	240
9.4. ALTE INFORMAȚII DE INTERES .....	251
9.4.1. Piața drogurilor în penitenciar .....	251
9.5. CONCLUZII.....	252
10. CERCETARE.....	253

10.1. REZUMAT .....	253
10.2.PRINCIPALELE INSTITUȚII/ ORGANIZAȚII CARE REALIZEAZĂ CERCETĂRI ÎN DOMENIU .....	254
10.3.PRINCIPALII FINANȚATORI .....	254
10.4 PRINCIPALELE PUBLICAȚII ÎN DOMENIU .....	255
10.5 PRINCIPALELE SITE-URI CARE OFERĂ INFORMAȚII ÎN DOMENIUL CERCETĂRII .....	256
10.6 CELE MAI RECENTE CERCETĂRI REALIZATE .....	256
LISTA GRAFICELOR .....	257
LISTA TABELELOR .....	264
LISTA HĂRȚILOR .....	266

## 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 de la nivel național și local în domeniul drogurilor, precursorilor de droguri, asistenței consumatorilor de droguri și în domenii conexe cum ar fi organizarea centrelor de rețineră și arestare preventivă, spălarea banilor sau anti-doping.

Proiectele de modificare ale normelor juridice din domeniul drogurilor inițiate în anul anterior, au generat în anul 2018 schimbări la nivel de lege ordinară, acte normative ale Guvernului sau acte normative emise de administrația publică, după cum urmează:

- Legea nr. 42/ 19.01.2018 prin care noi substanțe au fost puse sub control;
- Legea nr. 142/ 18.06.2018 privind precursorii de droguri, care instituie pentru Agenția Națională Antidrog funcții principale în domeniul precursorilor și numeroase atribuții, pentru a transpune la nivel național viziunea unitară europeană pentru controlul acestor substanțe;
- Legea nr. 248 din 5 noiembrie 2018 prin care noi substanțe au fost puse sub control<sup>1</sup>;
- Hotărârea Guvernului nr. 853 din 31 octombrie 2018 prin care s-a aprobat *Planul de acțiune în perioada 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020*;
- Hotărârea Guvernului nr. 292 din 3 mai 2018 prin care se modifică două hotărâri anterioare din anul 2015 și prin care a fost prorogată termenul de implementare a Programului național și Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, până în anul 2020, în acord cu perioada de derulare a Strategiei Naționale Antidrog, fiind totodată efectuate modificări, prin adaptare la noile cerințe rezultate din aplicarea Programelor în perioada 2015-2017;
- Hotărârea Guvernului nr. 140 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 978/ 1186/ 08.08.2018 prin care se aprobă modul de calcul, lista denumirilor comerciale și prețurile de decontare ale medicamentelor acordate bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și care la poziția P11 identifică medicamentele incluse în schema de tratament pentru *sănătate mintală-toxicodependențe*;
- Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 14 din 9 februarie 2018 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea centrelor de rețineră și arestare preventivă, precum și măsurile necesare pentru siguranța acestora, care face referire la consumatorii de droguri, managementul de caz din cadrul CPECA și examenul medical al persoanelor private de libertate la primirea în centru. Totodată, există trimiteri la persoanele consumatoare de droguri în contextul menționării dreptului la asistență medicală.

De asemenea, modificarea cadrului legal existent a continuat și prin elaborarea de proiecte hotărâri de guvern sau ordin de ministru, respectiv:

---

<sup>1</sup> Legea transpune art. 1 pct. 1 lit. a) din Directiva (UE) 2017/2103 a Parlamentului European și a Consiliului din 15 noiembrie 2017 de modificare a Deciziei-cadru 2004/757/JAI a Consiliului pentru a include noi substanțe psihoactive în definiția termenului „drog” și de abrogare a Deciziei 2005/387/JAI a Consiliului, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 305 din 21 noiembrie 2017



- Proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 142/2018 privind precursorii de droguri, susținut în cadrul Comisiei de Dialog Social organizate la nivelul M.A.I;
- Proiectul de modificare a Hotărârii de Guvern nr. 860/ 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;
- Proiectul de Hotărâre de Guvern de modificare și completare a HG nr. 461 din 11 mai 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog;
- Proiectul de ordin al ministrului afacerilor interne pentru modificarea și completarea Ordinului nr. 1389 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.

În anul 2018 au fost formulate propuneri și observații față de proiectul de Hotărâre a Guvernului<sup>2</sup> care introduce activitatea de monitorizare și control al circuitului licit al precursorilor de droguri în categoria locurilor de muncă și activităților cu condiții speciale. Totodată, au avut loc activități pregătitoare în vederea susținerii unui punct de vedere referitor la propunerea legislativă de modificarea Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, în sensul reglementării camerelor de consiliere și consum supravegheat, ca urmare a dispoziției ministrului de interne, activitățile constând în dezbateri și grupuri de lucru.

În ceea ce privește acte normative sau reglementări conexe drogurilor menționăm modificarea cadrului legal referitoare la prevenirea și sancționarea spălării banilor<sup>3</sup>, noile reglementări în materie de anti-doping<sup>4</sup>, cu prevederi privind utilizarea narcoticelor și canabinoidelor în competiții, și hotărârea Colegiului Psihologilor din România care vizează exercitarea profesiei de psiholog în România<sup>5</sup>.

Interesul clasei politice față de domeniul drogurilor s-a manifestat și în anul 2018, fiind adresate 13 întrebări și interpelări în perioada februarie – noiembrie 2018, dublu față de anul precedent. Comparativ cu anul 2017, se remarcă menținerea interesului față de date statistice referitoare la fenomenul consumului, traficului de droguri, precum și funcționarea serviciilor de asistență, dar și orientarea întrebărilor către aspecte punctuale, cum ar fi consumul de droguri în anumite orașe sau regiuni sau tendințele consumului de droguri în cadrul unui anumit segment de vârstă, cele mai relevante fiind incluse în tabelul de mai jos. De remarcat sunt și trimiterile pertinente la Strategia Națională Antidrog, interpelările referitoare la implementarea acestui document de politici publice și cele adresate de Avocatul Poporului.

<sup>2</sup> pentru modificarea și completarea H.G. nr. 1822/2004 privind stabilirea locurilor de muncă și a activităților cu condiții deosebite, special și alte condiții specifice pentru polițiști

<sup>3</sup> Ordinul nr. 119 din 13 februarie 2018 pentru aprobarea Normelor metodologice privind cererile de autorizare pentru efectuarea unor transferuri de fonduri în conformitate cu Regulamentul (UE) 2017/1.509 al Consiliului din 30 august 2017 privind măsuri restrictive împotriva Republicii Populare Democrate Coreene și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 329/2007

<sup>4</sup> Ordinul președintelui Agenției Naționale Anti-doping nr. 299 din 18 octombrie 2018 privind aprobarea Listei interzise pentru anul 2019

<sup>5</sup> Hotărârea nr. 5 din 9 noiembrie 2018 pentru abrogarea unor acte normative emise de Comitetul director al Colegiului Psihologilor din România

**Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2018**

Nr crt	Nr. de ordine/ data interpelării/ întrebării	Conținutul interpelării/ întrebării	Răspunsul la interpelare/ întrebare
1	<p><b>3451A/20.03.2018</b></p> <p><b>Întrebare</b></p> <p>Traficul și consumul de droguri în Cluj-Napoca</p>	<p><b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b></p> <p>1. Dacă este eficientă strategia Agenției Naționale Antidrog pentru prevenirea și combaterea traficului de droguri?</p> <p>2. Dacă există o colaborare la nivel local între autorități pentru soluționarea chestiunii, în condițiile în care municipiul Cluj-Napoca este în topul orașelor cu consum ridicat de droguri?</p>	<p>Pentru a răspunde la întrebarea nr. 1 s-a comunicat modul de transpunere a eficienței Strategiei Naționale Antidrog în proiectele naționale și măsurile de prevenire și combatere a consumului de droguri în rândul tinerilor și cu precădere în rezultatele acestor proiecte.</p> <p>Ca răspuns la întrebarea nr. 2 s-a comunicat existența la nivelul județului Cluj a unei Strategii locale antidrog și a unui Plan de acțiune asumate de către instituții publice locale și ONG-uri. De asemenea, a fost subliniat sprijinul permanent oferit de autoritățile locale Centrului de prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog din punct de vedere logistic și material și faptul că toate activitățile care se desfășoară în cadrul centrului se realizează în parteneriat cu instituțiile publice locale și ONG-urile locale.</p>
2	<p><b>4797918/ 14.05.2018</b></p> <p><b>Întrebare</b></p> <p>Reducerea infracționalității în sezonul estival</p>	<p><b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b></p> <p>1) Dacă a fost făcută o evaluare cu privire la eficacitatea acțiunilor întreprinse de autorități pentru depistarea traficului și a consumului de droguri în timpul vacanței de 1 Mai pe litoral?</p> <p>2) Câte cazuri de trafic și consum de droguri au fost depistate în timpul vacanței de 1 Mai pe litoral?</p> <p>3) Care sunt măsurile pe care le va lua ministerul pentru combaterea eficientă a traficului și consumului de droguri în locurile de agrement?</p> <p>4) Dacă actualul cadru normativ i-ar putea determina pe cei care administrează/ patronează locurile de agrement să nu permită consumul de droguri?</p>	<p>Ca răspuns la această întrebare s-au comunicat problemele abordate în Grupul de lucru constituit în urma evenimentelor din timpul vacanței de 1 Mai de pe litoral, activitățile desfășurate în perioada sezonului estival 2018 și campaniile naționale de prevenire derulate.</p> <p>În plus a fost menționată incriminarea punerii la dispoziție, cu știință, cu orice titlu, a unei locuințe sau a unui local ori a oricărui alt loc amenajat, în care are acces publicul, pentru consumul ilicit de droguri ori tolerarea consumului ilicit.</p>
3.	<p><b>4768A/26.06.2018</b></p> <p><b>Întrebare</b></p> <p>Combaterea consumului și a traficului de droguri</p>	<p><b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b></p> <p>1. Dacă sunt disponibile date privind numărul de traficanți de droguri trimiși în judecată pe raza județului Vrancea?</p> <p>2. Câți minori au fost implicați în ultimul an în traficul, dar și în consumul de droguri, atât la nivel național, cât și în județul Vrancea?</p> <p>3. Cât de bine funcționează rețeaua de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog? Dacă există o evaluare a eficacității acestora? Care este stadiul proiectului înființării, la nivel național, a unei rețele de comunități terapeutice?</p>	<p>Pentru a răspunde la întrebarea 1, s-a comunicat numărul de persoane trimise în judecată pentru infracțiuni la regimul drogurilor, specificându-se numărul minorilor și faptul că datele nu sunt disponibile la nivel de județ.</p> <p>Răspunsul la întrebarea nr. 2 a cuprins explicații referitoare la natura ascunsă a consumului de droguri, astfel încât numărul consumatorilor poate fi doar estimat, în baza studiilor de prevalență.</p> <p>În contextul răspunsului la întrebarea nr. 3 s-au prezentat aspecte privind funcționarea Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, subliniindu-se acoperirea națională asigurată de acestea. De asemenea, s-a arătat că Centrele de tip comunitate terapeutică, la care interpelarea face referire, sunt funcționale în sectorul non-guvernamental de către Coaliția împotriva Abuzului de Substanțe și a Adicțiilor din România. De asemenea, a fost subliniată preocuparea Agenției pentru</p>

			operaționalizarea comunităților terapeutice Bălan (județul Harghita) și Dejani (județul Brașov).
4.	5144A/12.09.2018 <b>Întrebare</b> Consumul de droguri în rândul tinerilor	<b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b> 1. Care sunt măsurile luate pentru eficientizarea controlului de stupefiante? La ce rezultate concrete au condus acestea? 2. Care este strategia Ministerului Afacerilor Interne pentru combaterea acestui fenomen în rândul tinerilor?	S-a făcut referire la Raportul de țară pentru anul 2017 (Country Drug Report – Romania 2017) care oferă cea mai recentă și sintetică perspectivă asupra fenomenului drogurilor din țara noastră. De asemenea, au fost menționate proiectele naționale și măsurile de combatere a consumului de droguri în rândul tinerilor, implementate de Agenția Națională Antidrog.
5.	5294A/19.09.2018 <b>Întrebare</b> Servicii de prevenire și combatere a consumului de droguri	<b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b> 1. Câți consumatori de droguri sunt în prezent la nivel național, dezagregat pe sex, vârstă, nivel de studii, mediu de proveniență și situație economică? 2. În conformitate cu Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri: a) care este stadiul implementării obiectivului de prevenire a consumului în cadrul populației școlare? b) Ce proiecte de prevenire se desfășoară în prezent? c) Câte persoane au beneficiat de intervenții timpurii adresate grupurilor de risc? d) Câte campanii media de reducere a stigmatizării și marginalizării sociale a consumatorilor de droguri au fost derulate la nivel național, în ultimii 3 ani și în ce perioadă? e) care sunt rezultatele studiului privind exclusiunea socială a consumatorilor de droguri? 3. În conformitate cu Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri: a) Câte servicii sociale de tip adăpost au fost dezvoltate în perioada 2015-2018, în ce zonă și cu ce capacitate? b) Câte centre sociale pentru copiii consumatori de droguri au fost dezvoltate și câți minori au integrat aceste centre?	Ca răspuns la întrebarea nr. 1 s-a menționat că numărul persoanelor consumatoare de droguri se relevă prin prevalențe și nu poate fi menționat cu exactitate, prezentându-se prevalențele disponibile, pe categoriile solicitate de dna deputat. Pentru a răspunde la întrebarea nr. 2 au fost precizate proiectele naționale de prevenire, grupurile țintă vizate, rezultatele și beneficiarii acestora, campania națională media de prevenire a consumului de cannabis, precum și demersurile efectuate în vederea finalizării, până în anul 2020, a unei campanii media destinată reducerii stigmatizării și marginalizării sociale a consumatorilor de droguri. Ca răspuns la întrebarea nr. 3 au fost precizate motivele nelansării subprogramului III dedicat dezvoltării serviciilor sociale tip adăpost pentru consumatorii de droguri și ale repetării lansării subprogramului VII dedicat dezvoltării unui centru social pentru copii consumatori de droguri, conform procedurilor legale, fără a se înregistra însă propuneri de proiecte.
6.	1826/B/03.10.2018 <b>Interpelare</b> Sanționarea faptelor ilicite savârșite sub influența consumului de droguri	<b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b> 1) În câte cazuri a dispus procurorul includerea în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, în ultimii 5 ani, în temeiul art. 19 din Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri? 2) Câte fapte ilicite savârșite sub influența drogurilor au fost sancționate în perioada 2010-2018 și sub ce formă, defalcat pe ani, sex, vârstă și mediu de proveniență? Câte au constituit contravenții și câte infracțiuni?	Pentru a răspunde la întrebarea nr. 1 s-au comunicat datele deținute la nivelul Agenției și s-a efectuat o analiză comparativă pentru anii 2016 și 2017. Răspunsul la întrebarea nr. 2 a vizat numărul persoanelor condamnate, defalcat pe categorii de ani, sex, vârstă și ani, precum și tipul de infracțiuni comise.

7.	<b>16726/02.10.2018</b>  <b>Solicitare</b>  Avocatul Poporului	<b>Destinatar: Agenția Națională Antidrog</b> 1. Care sunt serviciile de asistență integrată pentru consumatorii de droguri din Cîmpia Turzii? 2. Dacă există vreo evaluare recentă a situației drogurilor din Cîmpia Turzii? 3. Dacă există vreo colaborare cu autoritățile administrației publice locale și care sunt demersurile întreprinse în acest cadru instituțional?	Referitor la întrebarea nr. 1, a fost specificat tipul serviciilor de asistență integrată medicală, psihologică și socială adresate persoanelor consumatoare de droguri și aflate în gestiunea Agenției. De asemenea, au fost menționate serviciile de prevenire a consumului de droguri disponibile la nivel local. Pentru a răspunde la a doua întrebare s-au transmis datele înregistrate în bazele de date ale A.N.A., menționându-se că acestea nu justifică neapărat concluzia unei evoluții neobișnuite și alarmante a fenomenului drogurilor în rândul tinerilor din Cîmpia Turzii. Față de solicitarea nr. 3, s-a menționat colaborarea permanent dintre specialiștii Centrului de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Cluj și autoritățile locale transpusă în campanii și proiecte de prevenire a consumului de droguri, fiind totodată enumerate protocoalele de colaborare și acordurile de parteneriat încheiate.
8.	<b>5958A/29.10.2018</b>  <b>Întrebare</b>  Traficul de droguri în Timișoara	<b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b> 1. Ce măsuri se iau pentru combaterea traficului și consumului ilicit de droguri în Timișoara? 2. Dacă se va face o nouă campanie de informare a cetățenilor în ceea ce privește traficul și consumul ilicit de droguri?	Răspunsul la prima întrebare a cuprins mențiuni referitoare la proiecte naționale, locale, campaniile, și ale activități punctuale de prevenire a consumului de droguri ilicite derulate de Centrul de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog (C.P.E.C.A.) Timiș. Ca răspuns la a doua întrebare a fost menționat modul în care Agenția Națională Antidrog își adaptează reacția de răspuns față de fenomenul traficului și consumului de droguri ilicite, în funcție de particularitățile ariei de interes și resursele disponibile. Din acest motiv și având în vedere că întrebarea vizează un centru universitar mare, proiectele de prevenire sunt adaptate nevoilor de informare existente, pe componenta educației în școală.
9.	<b>6391A/27.11.2018</b>  <b>Întrebare</b>  Neîndeplinirea activităților specifice Strategiei Naționale Antidrog	<b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b> 1. În conformitate cu datele prezentate în Raportul național privind situația drogurilor din anul 2017, care au fost cauzele care au dus la neîndeplinirea a 19 activități? 2. Care este stadiul actual al Strategiei Naționale Antidrog?	Pentru a răspunde la întrebarea nr. 1 a fost menționată absența unor resurse financiare suficiente care a condus la nerealizarea anumitor activități. Răspunsul la întrebarea nr. 2 a inclus referiri la recomandarea Curții de Conturi de întocmire a unui nou Plan de acțiune în perioada 2017-2020, demers urmat de elaborarea și intrarea în vigoare, la data de 31.10.2018, a Planului de acțiune aferent perioadei 2018-2020, prin H.G. nr. 853/2018.

Sursa: ANA

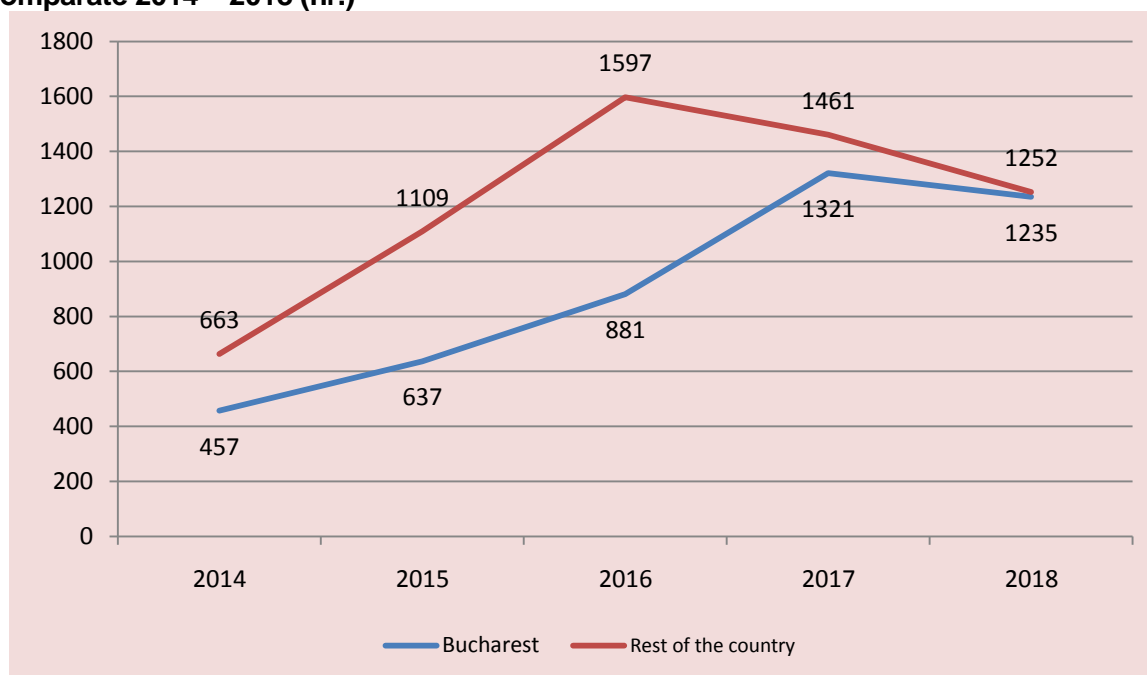
### 1.1.2 Implementarea legilor

În anul 2018, 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 cannabis și determinându-i să urmeze un program de tratament.

În acest contextul, Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism (DIICOT) a emis, în anul 2018, **2487** de ordonanțe de evaluare (1235 în București și 1252 în restul țării) pentru **2870** persoane consumatoare de droguri (1321 persoane la nivelul municipiului București și 1549 persoane în restul țării). Față de anul 2017, se

constată o creștere medie totală cu 13.4% 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 – 2018 (nr.)**



Sursa: A.N.A

De asemenea, în anul 2018, 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 control<sup>6</sup> 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.

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

<sup>6</sup> 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.

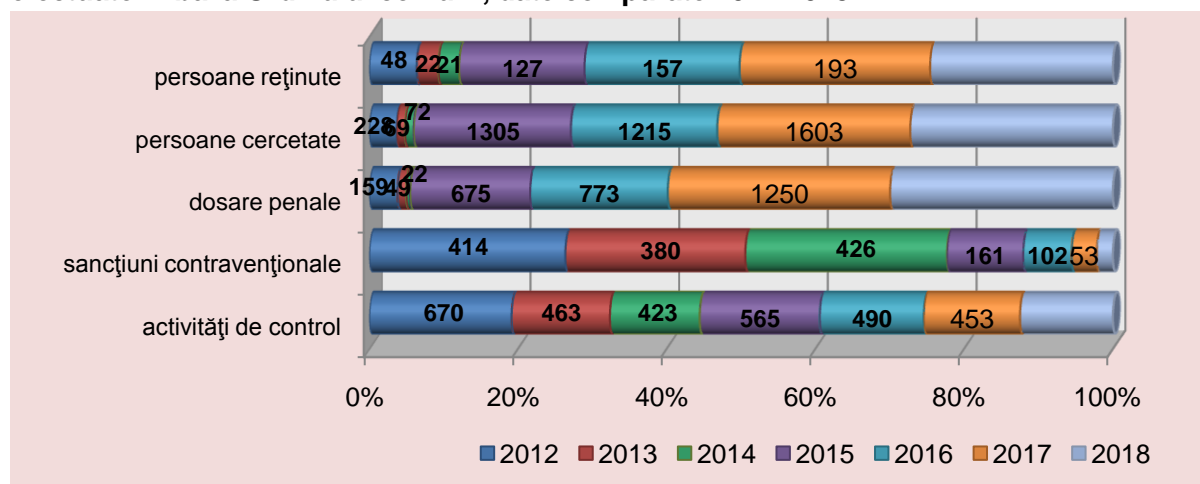
necesare analizei fizico-chimice și, nu în ultimul rând, mediatizarea corectă a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute.

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 2018, ca urmare a implementării măsurilor menționate, au fost următoarele:

- verificarea a 97 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 similar cu cel din anul anterior;
- efectuarea a 437 controale (cu 3,5% mai puține decât în anul anterior), unele dintre unități fiind reverificate în același an;
- aplicarea de către organele de control a 34 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 1252 dosare penale (cu aproximativ 5% mai multe decât în anul anterior) și reținerea a 185 persoane (cu 4% mai puțin decât în 2017), 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 comun<sup>7</sup>, date comparate 2012-2018**



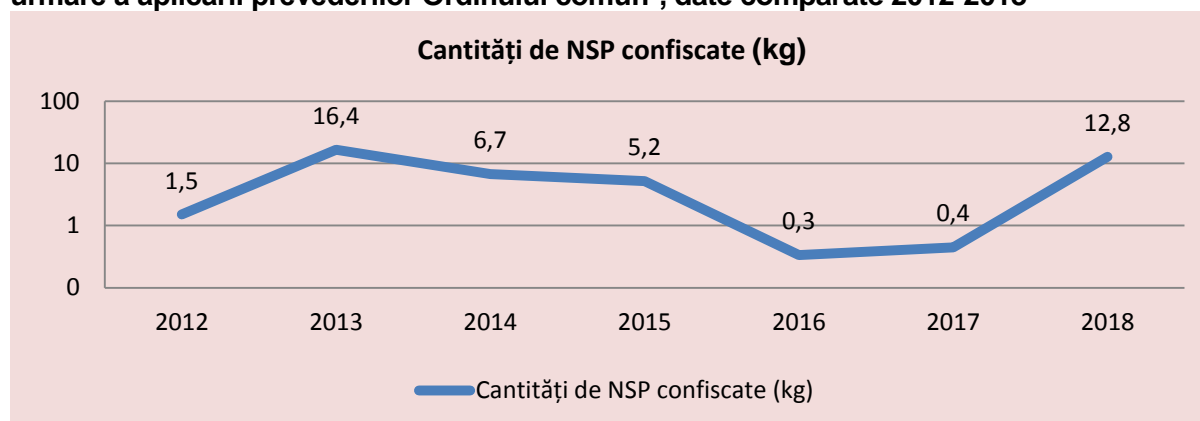
Sursa: ANA

În anul 2018 au fost realizate 40 de capturi (în scădere față de anul 2017, când au fost realizate 60 de capturi) și au fost confiscate 12,89 kg și 5 comprimate de noi substanțe psihoactive.

<sup>7</sup> Idem



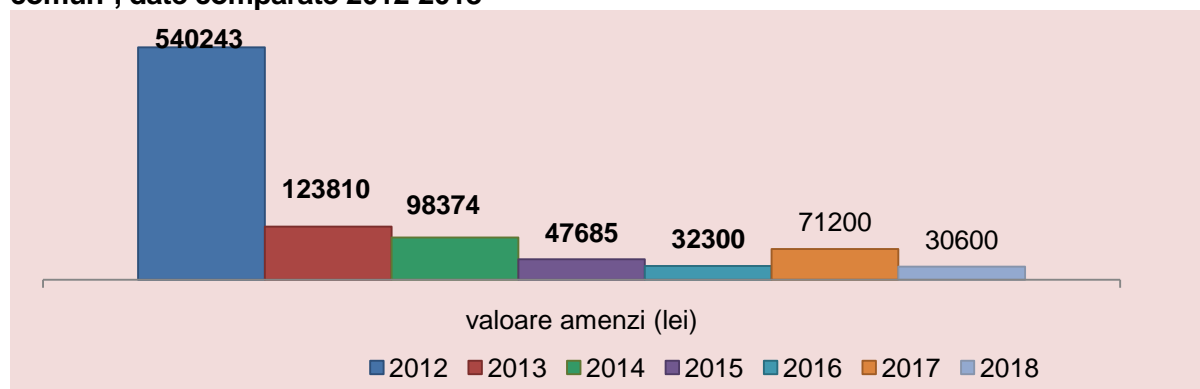
**Grafic 1 - 3: Evoluția cantităților de noi substanțe cu proprietăți psihoactiv confiscate ca urmare a aplicării prevederilor Ordinului comun<sup>8</sup>, date comparate 2012-2018**



Sursa: ANA

Totodată, au fost aplicate amenzi în valoare de 30600 lei și au fost confiscate 2742 de plicuri conținând noi substanțe psihoactive.

**Grafic 1 - 4: Evoluția amenzilor aplicate în urma controalelor, efectuate în baza Ordinului comun<sup>9</sup>, date comparate 2012-2018**



Sursa: ANA

În ultimii șase ani, datele privind capturile de NSP evidențiază o tendință în scădere a disponibilității acestora pe piața ilicită a drogurilor. În anul 2018, a fost înregistrată o creștere semnificativă a cantităților vrac (grame) de noi substanțe psihoactive capturate și o scădere a capturilor de plicuri conținând noi substanțe psihoactive, față de anul 2017.

Activitățile de monitorizare și control stabilite în planul de măsuri au continuat și în anul 2018 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 2018, au fost transmise la nivel european 53 de notificări și 6 alerte pentru noi substanțe psihoactive. România a transmis în cadrul EWS rapoarte de notificare pentru 2 substanțe noi identificate pe teritoriul național.

<sup>8</sup> Idem

<sup>9</sup> 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.

Strategia 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 problematicii 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 direcții 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 Strategiiile 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
<b>Alba</b>	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
<b>Arad</b>	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
<b>Argeș</b>	2014-2020	Argeș - 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
<b>Bacău</b>	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
<b>Bihor</b>	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
<b>Bistrița Năsăud</b>	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
<b>Botoșani</b>	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

<b>Braşov</b>	2014-2020	Braşov - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool şi tutun, precum şi a traficului de droguri şi a precursorilor, utilizând obiective specifice locale şi acţiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare şi informare
<b>Brăila</b>	2014-2020	Brăila - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool şi tutun, precum şi a traficului de droguri şi a precursorilor, utilizând obiective specifice locale şi acţiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare şi informare
<b>Bucureşti</b>	2014-2020	Bucureşti – 6 Strategii locale antidrug (câte una pentru fiecare sector)	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool şi tutun, precum şi a traficului de droguri şi a precursorilor, utilizând obiective specifice locale şi acţiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare şi informare
<b>Buzău</b>	2014-2020	Buzău - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool şi tutun, precum şi a traficului de droguri şi a precursorilor, utilizând obiective specifice locale şi acţiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare şi informare
<b>Caras Severin</b>	2014-2020	Caraş-Severin - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool şi tutun, precum şi a traficului de droguri şi a precursorilor, utilizând obiective specifice locale şi acţiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare şi informare
<b>Călăraşi</b>	2014-2020	Călăraşi - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool şi tutun, precum şi a traficului de droguri şi a precursorilor, utilizând obiective specifice locale şi acţiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare şi informare
<b>Cluj</b>	2014 - 2020	Cluj - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul consumului de droguri, alcool şi tutun, precum şi a traficului de droguri şi a precursorilor, utilizând obiective specifice locale şi acţiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare şi informare
<b>Constanţa</b>	2014-2020	Constanţa - Strategia locală antidrog	Dezvoltarea cadrului politic pentru implementarea unui răspuns proactiv la fenomenul	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea

			consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
<b>Covasna</b>	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
<b>Dâmbovița</b>	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 locale și acțiuni integrate.	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și informare
<b>Dolj</b>	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
<b>Galați</b>	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
<b>Giurgiu</b>	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
<b>Gorj</b>	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
<b>Harghita</b>	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,	1. Reducerea cererii de droguri 2. Reducerea ofertei de droguri 3. Coordonare 4. Evaluare și

			utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	informare
<b>Hunedoara</b>	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
<b>Ialomița</b>	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
<b>Iași</b>	2014-2020	Iași - 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
<b>Ifov</b>	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
<b>Maramureș</b>	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
<b>Mehedinți</b>	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
<b>Mureș</b>	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
<b>Neamț</b>	2014-2020	Neamț -	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
<b>Olt</b>	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
<b>Prahova</b>	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 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
<b>Satu Mare</b>	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
<b>Sălaj</b>	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
<b>Sibiu</b>	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
<b>Suceava</b>	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
<b>Teleorman</b>	2014-2020	Teleorman - Strategia locală antidrog	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



			tutun, precum și a traficului de droguri și a precursorilor, utilizând obiective specifice locale și acțiuni integrate.	3. Coordonare 4. Evaluare și informare
<b>Timiș</b>	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
<b>Tulcea</b>	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
<b>Vâlcea</b>	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
<b>Vaslui</b>	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
<b>Vrancea</b>	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**



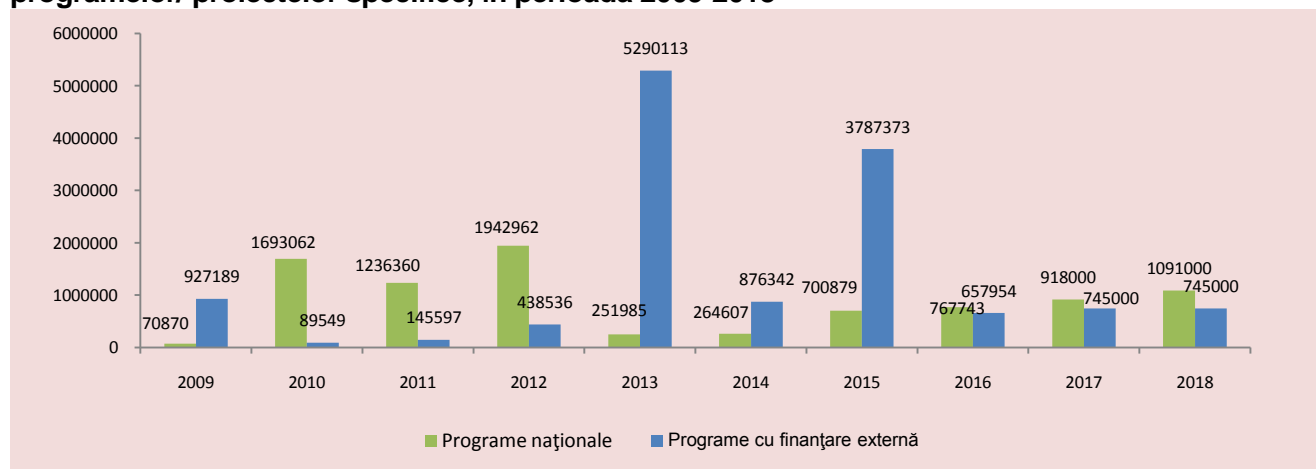
### 1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

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 2018.

Bugetul Agenției Naționale Antidrog (din care în 2018 s-au cheltuit 24.839.229 lei – 5.337.752 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 2018 programe cu finanțare de la bugetul public în valoare de 1.091.000 lei (234.447 euro) și proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în valoare de 745.000 lei (160,094 lei euro).

**Grafic 1 - 6: Evoluția bugetului (RON) Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/ proiectelor specifice, în perioada 2009-2018**



Sursa: ANA

## CHELTUIELI DIN SURSE PUBLICE

### ***Reducerea cererii de droguri***

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).

Pe parcursul anului 2018, ANA a utilizat 977.185 lei (209,989 euro) din alocațiile 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, 111.122 lei (23.879 euro) din alocațiile financiare pentru anul de referință în scopul implementării obiectivelor Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 și 733,176 lei (157,553 euro) pentru implementarea Acordului anual de grant cu EMCDDA.

Prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative emise prin Ordin al președintelui de **Casei Naționale Asigurări de Sănătate**<sup>10</sup>, *Programului național de sănătate mintală* i-a fost alocat în anul 2018 un credit bugetar de 1,551 mii lei (333.297 euro). Resursele alocate programului acoperă asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru 1.360 persoane cu toxicodependență (la un cost mediu/ bolnav cu tratament de substituție/ an de 1,180 lei - 253,5 euro) și testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului (asigurarea unui număr de 14 990 teste de depistare a drogurilor în urină la un cost mediu pe test rapid de 9.53 lei - 2.04 euro).

**Ministerul Educației Naționale** a derulat un concurs național anual de prevenire a consumului de droguri (componenta informare-educare), finanțat în 2018 cu 70,000 lei (15,042 euro).

**Ministerul Tineretului și Sportului**, prin intermediul Direcțiilor pentru Tineret și Sport din 19 județe, a implementat un proiect în cadrul căruia au fost realizate și activități de informare, conștientizare a riscurilor asociate consumului de droguri și promovare a unui stil de viață sănătos. Pentru întregul proiect a fost alocată suma de 100,427 lei (21,580 euro).

### ***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 105.626 lei (22.698 euro).

---

<sup>10</sup> ORDIN nr. 1545/2018 privind modificarea și completarea [Normelor tehnice](#) de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin [Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017](#) available at <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/208074>



**Tabel 1 - 3: Cheltuieli publice realizate în anul 2018 pentru domeniul drogurilor**

Suma cheltuită (euro)	Comentarii
209.989	ANA - Programul Național (reducerea cererii de droguri – prevenire/asistență)
23.879	ANA - Programul de interes național (reducerea cererii de droguri – prevenire/asistență)
333.297	Casa Națională de Asigurări de Sănătate (reducerea cererii de droguri – asistență)
15.042	Ministerul Educației Naționale (reducerea cererii de droguri – prevenire)
21.580	Ministerul Tineretului și Sportului (reducerea cererii de droguri – prevenire)
22.698	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 31.12.2018 au fost în cuantum de 91.119 lei.

#### 1.4 CONCLUZII

- Agenția Națională Antidrog 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 2018, 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 Strategiei Naționale 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 2018 programe cu finanțare de la bugetul public în valoare de 1.091.000 lei și din resurse financiare internaționale în valoare de 745.000 lei.

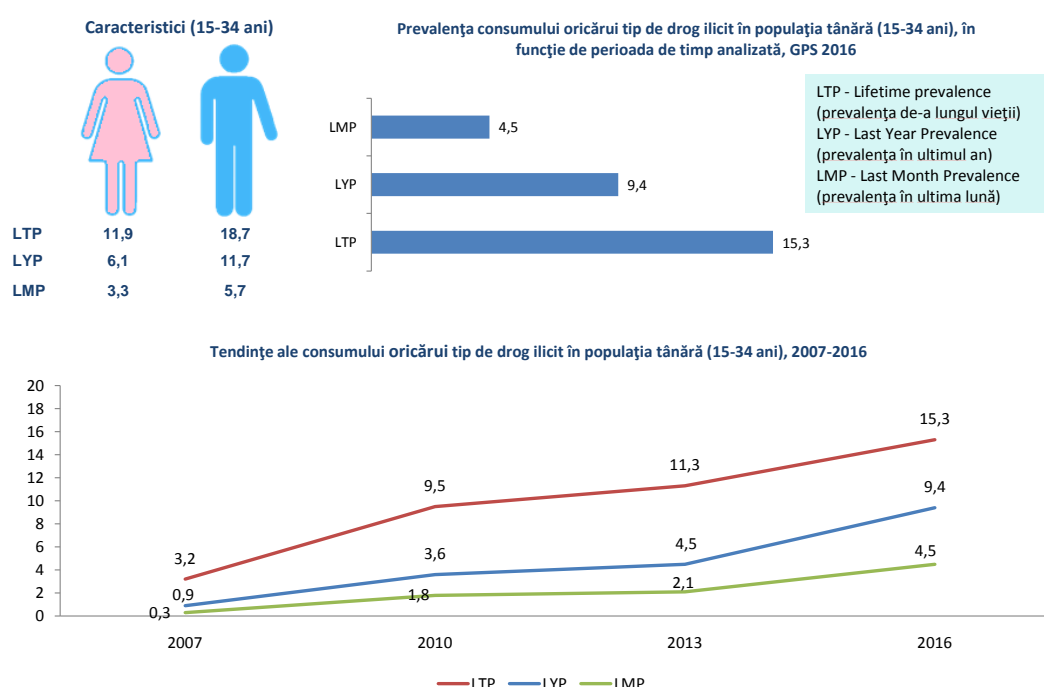


## 2. CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 7,6%. Prevalența în ultimul an a acestui tip de consum este de 4,1%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 1,8%. 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.

Ratele sunt de două ori mai mari în rândul adulților tineri (grupa de vârstă 15-34 ani), prevalența de-a lungul vieții fiind de 15,3%, prevalența în ultimul an 9,4%, iar pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 4,5%.

**Grafic 2 - 1: Caracteristici ale consumului oricărui drog în populația tânără**



Sursa: ANA

Conform ESPAD 2015, prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții în rândul elevilor de 16 ani este de 15%, consumul recent este 9,1%, în timp ce consumul actual este 4,3%.

Canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, atât în populația generală, cât și în cea școlară. De asemenea, cannabisul rămâne și cel mai capturat drog la nivel național, înregistrând în anul 2017 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 cunoscut o perioadă de consum maxim în anul 2010. În urma măsurilor legislative și de control luate de autorități, coroborate cu o informare mai bună în rândul populației generale asupra riscurilor generate de acest tip de consum, datele rezultate din monitorizarea altor indicatori (urgente medicale datorate consumului de droguri, admiterea la tratament) arată o

tendință de stabilizare în ultimii 3 ani. Cu toate acestea, nivelul înregistrat de noile substanțe psihoactive în datele referitoare la droguri necesită o monitorizare atentă.

Consumul de substanțe stimulante continuă tendințele ascendente, chiar dacă la un nivel scăzut. 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, în cazul studiilor realizate în grupurile populaționale mari (GPS, ESPAD), nefiind remarcat un astfel de consum. Consumatorii de droguri injectabile utilizează, ca și droguri de policonsum, heroina și noile substanțe psihoactive.

## 2.1.CANABIS

### 2.1.1.Consumul de canabis în populația generală

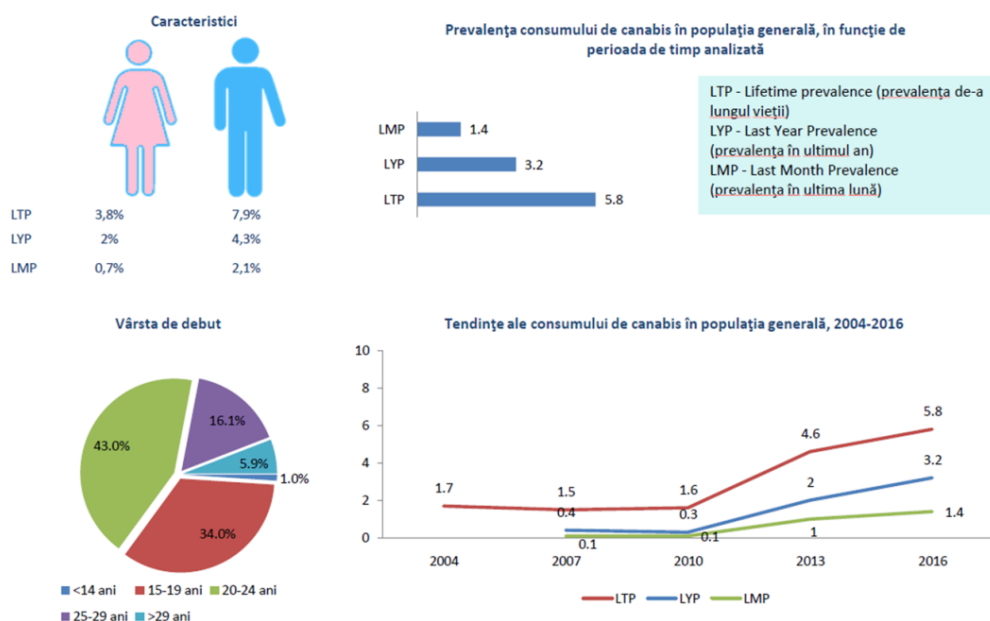
La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de canabis de 5,8%. Prevalența în ultimul an a consumului de canabis este de 3,2%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 1,4%.

Indiferent de perioada de timp analizată, consumul de canabis este mai prevalent în rândul bărbaților, valorile înregistrate fiind de două ori mai mari, comparativ cu nivelul observat în cazul femeilor. Astfel, 7,9% dintre bărbați și 3,8% dintre femei au consumat cel puțin o dată în viață canabis, 4,3% dintre bărbați și 2% dintre femei au consumat în ultimul an, iar 2,1% dintre bărbați și 0,7% dintre femei au declarat un consum actual de canabis. Între cele două sexe, există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul față de consumul de canabis pentru toate cele 3 perioade de referință.

Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 14 ani, iar media vârstei de debut, 21,3 ani. Peste o treime dintre respondenți (35%) au început acest tip de consum la vârsta adolescenței (sub 19 ani), în timp ce, 43% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de canabis la vârste tinere, 20-24 ani.

Comparativ cu studiul anterior, canabisul este singura substanță pentru care s-au înregistrat creșteri ale consumului pentru toate cele trei intervale de referință, între 26% (pentru consumul de-a lungul vieții) și 60% (pentru consumul recent).

#### Grafic 2 - 2: Caracteristici ale consumului de canabis în populația generală

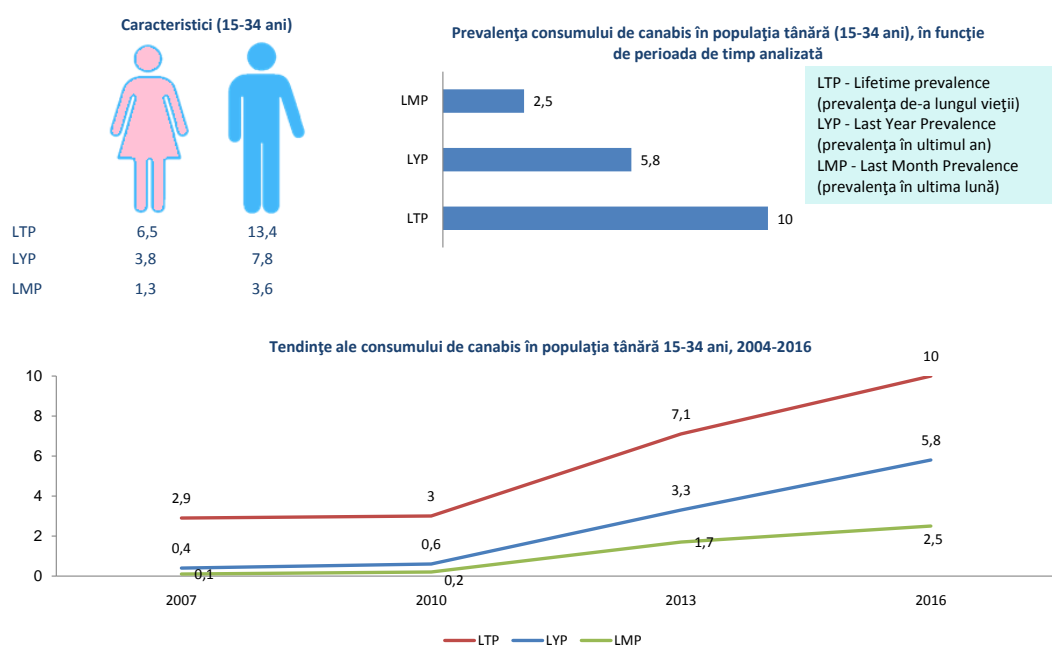


Sursa: ANA

Unul din 10 (10%) adulți tineri (15-34 ani) au încercat de-a lungul vieții să fumeze cannabis, unul din 20 (5,8%) au fumat în ultimul an și unul din 40 (2,5%) a declarat consum de cannabis în ultima lună. Ca și în cazul populației generale, raportul bărbaților tineri consumatori de cannabis la femeile consumatoare din aceeași categorie de vârstă, înregistrează valoarea 2 pentru consumul experimental sau recent și chiar 3 pentru consumul actual. Majoritatea adulților tineri care au fumat cannabis în ultima lună (60% dintre bărbații tineri și 83% dintre femeile tinere) au declarat un astfel de comportament cu o frecvență între o zi și 3 zile pe săptămână.

Tendențele pe termen lung (2007-2016) înregistrate în consumul de cannabis în populația tânără (15-34 ani) arată creștere, indiferent de perioada de referință (de-a lungul vieții, în ultimul an, în ultima lună). Comparativ cu studiul anterior, cea mai mare rată de dinamică se observă pentru consumul de cannabis în ultimul an (75%).

**Grafic 2 - 3: Caracteristici ale consumului de cannabis în populația tânără (15-34 ani)**



Sursa: ANA

### 2.1.2. Consumul de cannabis în populația școlară

Conform celor mai recente date ESPAD, 8,1% dintre adolescenții de 16 ani au experimentat consumul de cannabis, 6,1% au consumat în ultimul an, iar 2,9% dintre ei au fumat marijuana sau hașiș în ultima lună.

La nivelul anului 2015, pentru toate perioadele de referință, se observă valori mai mari ale prevalențelor consumului de cannabis în rândul băieților, comparativ cu cele înregistrate în rândul fetelor:

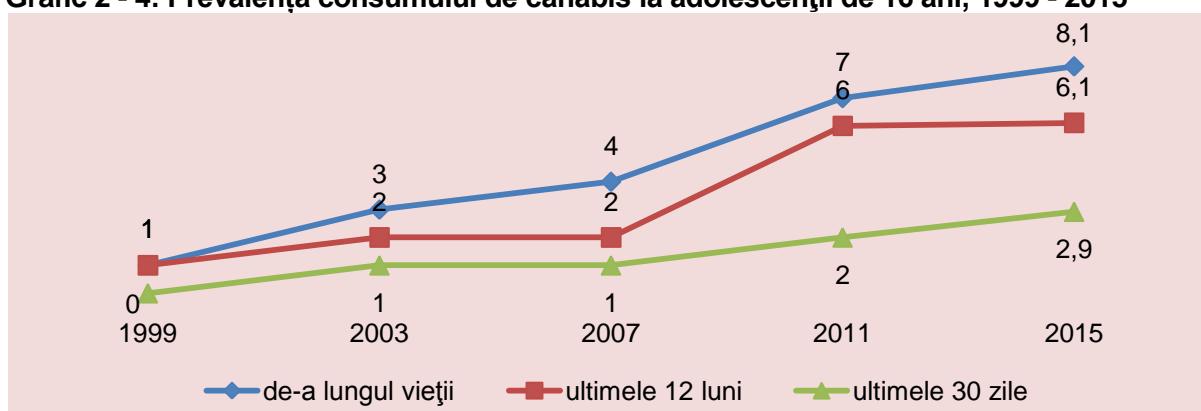
- prevalența consumului de cannabis până la vârsta de 16 ani a fost de 10,3% în rândul băieților, față de 6,1% în rândul fetelor;
- prevalența consumului de cannabis în ultimul an a fost de 7,8% în rândul băieților, în timp ce, valoarea acestui tip de prevalență se situează la 4,5% în rândul fetelor;
- consumul de cannabis în ultimele 30 zile înregistrează în rândul băieților din România o prevalență de 4%, iar în rândul fetelor de 1,9%.

1,4% 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 – 2,0% băieți, 0,8% 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 (37,5%, respectiv 37,2%). Deși într-un procent mai mare, doar 60,2% dintre elevi consideră consumul regulat de cannabis ca fiind riscant, la un nivel ridicat.

Comparativ cu studiul anterior (2011), în anul 2015, deși au fost înregistrate creșteri pentru consumul experimental și consumul actual de cannabis/ hașiș (8,1% și 2,9%), se remarcă un ritm de dinamică mai mic, comparativ cu perioada anterioară (2007-2011). Consumul recent de cannabis se situează la același nivel cu cel înregistrat în studiul anterior, aproximativ 6% dintre elevi menționând că au fumat cannabis în ultimul an.

**Grafic 2 - 4: Prevalența consumului de cannabis la adolescenții de 16 ani, 1999 - 2015**



Sursa: ANA

În opinia celor intervievați, cannabisul este ușor de procurat pentru aproximativ 14% dintre aceștia, situându-se pe locul doi, după noile substanțe psihoactive (NSP), în ceea ce privește disponibilitatea percepută pe piața drogurilor.

În privința asocierii dintre consumul de tutun de-a lungul vieții și alte tipuri de adicții, se constată că dintre cei care au declarat consum de tutun cel puțin o dată în viață, 14,9% au fumat și cannabis.

La analiza factorilor de risc, luând în considerare manifestarea comportamentului de consum în rândul egalilor, s-a observat asocierea cu cea mai mare intensitate în cazul consumului de cannabis, menționat ca fiind prezent în rândul prietenilor pentru 79,3% dintre adolescenții care au declarat consumul oricărui tip de drog ilegal cel puțin o dată până la această vârstă, față de 63,4% în cazul prietenilor adolescenților neconsumatori ( $\phi = 0,171$ ;  $p = 0,000$ ).

### 2.1.3. Tratatamentul pentru consum de cannabis

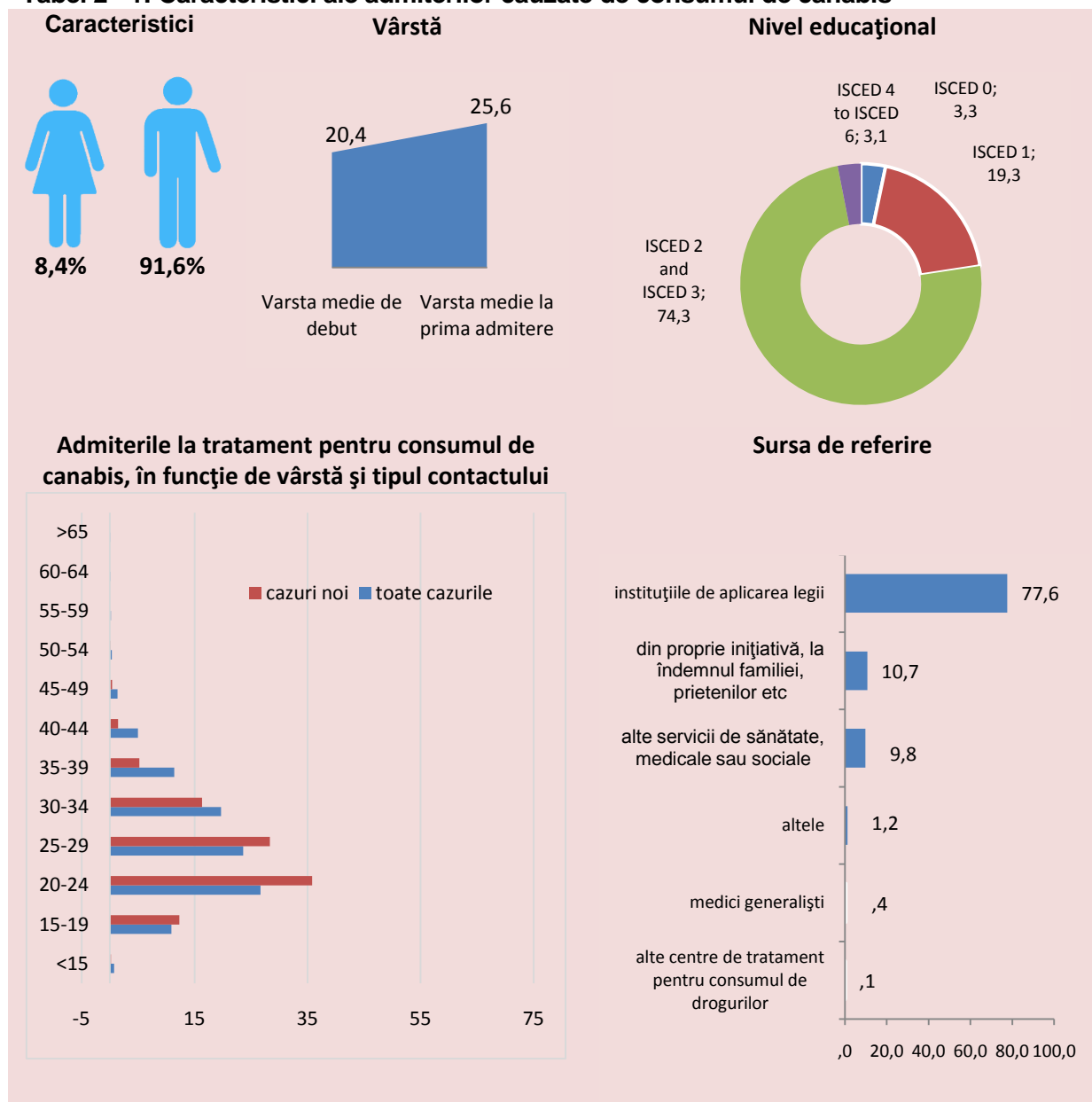
Și în anul 2018, cannabisul se află pe primul loc în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri, atât pentru toate cazurile în care s-a solicitat asistență (54,4%), cât și în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 68,9%). Este pentru al patrulea an consecutiv când se înregistrează o astfel de situație, alt drog decât heroina fiind principala substanță de consum pentru care se solicită asistență.

Similar anului anterior, 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, 86,3% 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 2018, 91,6% au fost bărbați și 8,4% femei. Ca urmare a modificărilor legislative din anul 2014 și punerea în aplicare a măsurilor alternative la pedeapsa închisorii, 77,6% 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), 92,8% 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, 74,3% din totalul cazurilor de consumatori de cannabis admiși la tratament în anul de referință au declarat că au absolvit studii gimnaziale sau liceale și 3,1% au absolvit studii superioare. Procente similare se înregistrează și în ceea ce privește nivelul

de educație absolvit de persoanele consumatoare de canabis care nu au mai fost în tratament anterior anului de raportare (73,8% și 3,5%).

Indiferent de tipul contactului cu sistemul de asistență, 45% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de canabis au declarat că au inițiat un astfel de comportament la o vârstă mai mică de 19 ani.

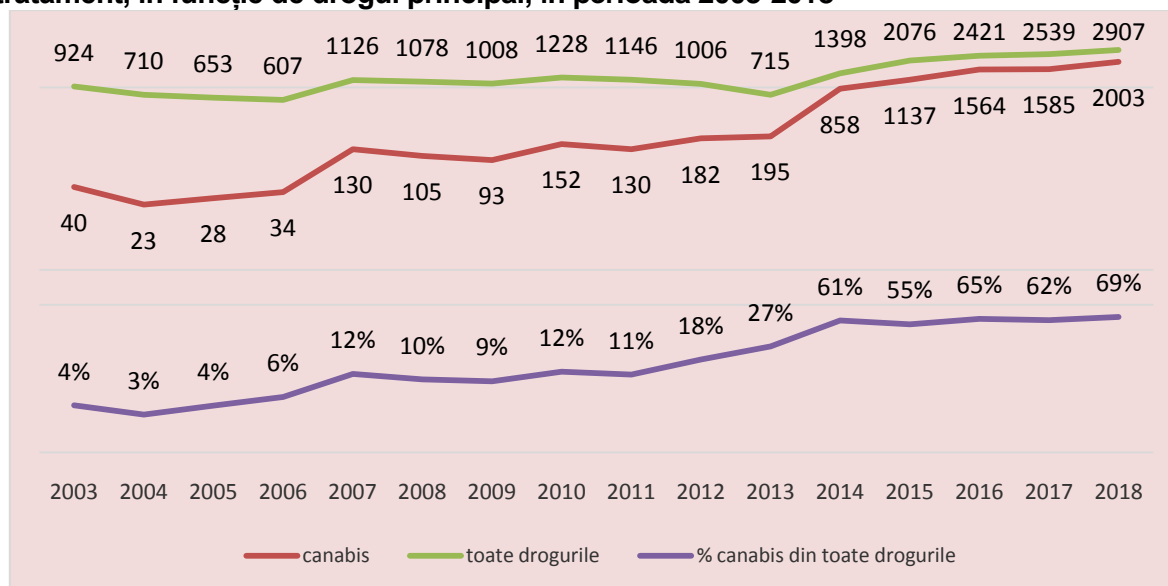
Serviciile de tratament pentru consumul de canabis sunt disponibile la nivel național, atât în comunitate, cât și în regim penitenciar. În funcție de tipul centrului, în anul 2018, s-a înregistrat următoarea distribuție a cazurilor în care canabisul a fost înregistrat ca și drog principal de consum: 81,1% în centre de tip ambulatoriu, 14,9% în regim de tip rezidențial (internare) și 4% în regim penitenciar.

Tendințele pe termen lung (2003-2018) înregistrate în admiterea la tratament pentru consum de canabis 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 canabis 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 canabis. Urmează o perioadă de 6 ani în care evoluția cazuisticii nou admise la tratament pentru consum de canabis 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 canabis 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 canabis 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 canabis.

După acest moment, are loc o creștere constantă a numărului de consumatori de canabis care au accesat pentru prima dată serviciile de asistență, ale cărui ritmuri de dinamică în lanț sunt cuprinse între +38% -2016 și +26% - 2018. Excepție de la această regulă, se observă în anul 2017, când ritmul de dinamică în lanț este de doar +1%.

**Grafic 2 - 5: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018**

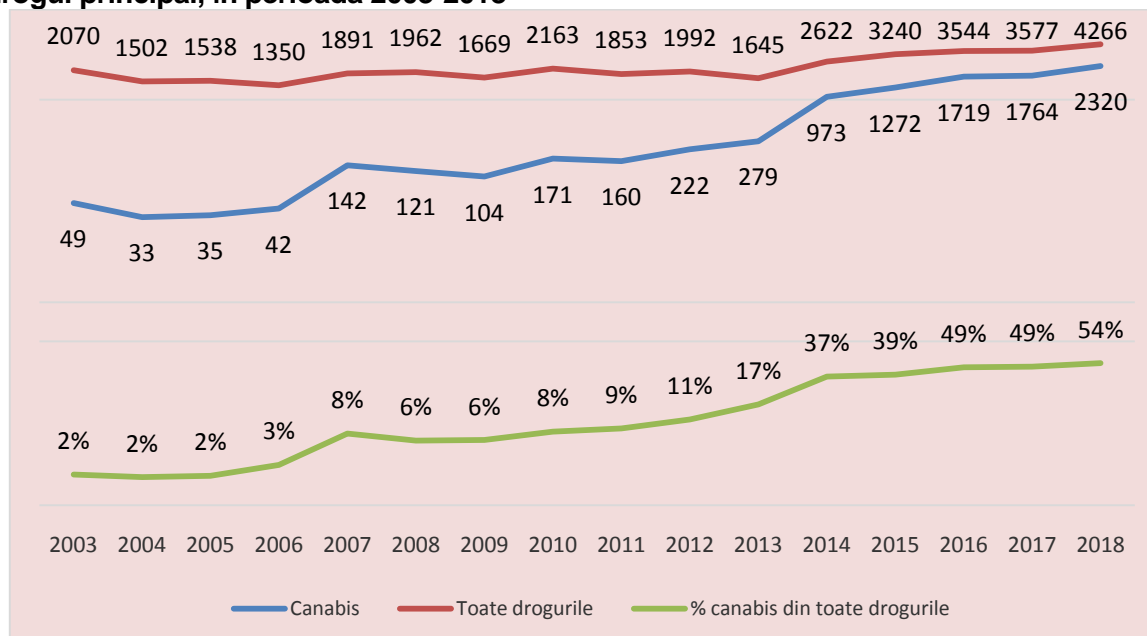


Sursa: ANA

Aceleași tendințe prezentate mai sus, se observă și în evoluția numărului total de cazuri admise la tratament pentru consum de canabis în perioada analizată, cu mențiunea că

ponderea cazurilor de canabis 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 canabis, pentru ca, în 2014, acesta să crească de 2,5 ori.

**Grafic 2 - 6: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018**



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).

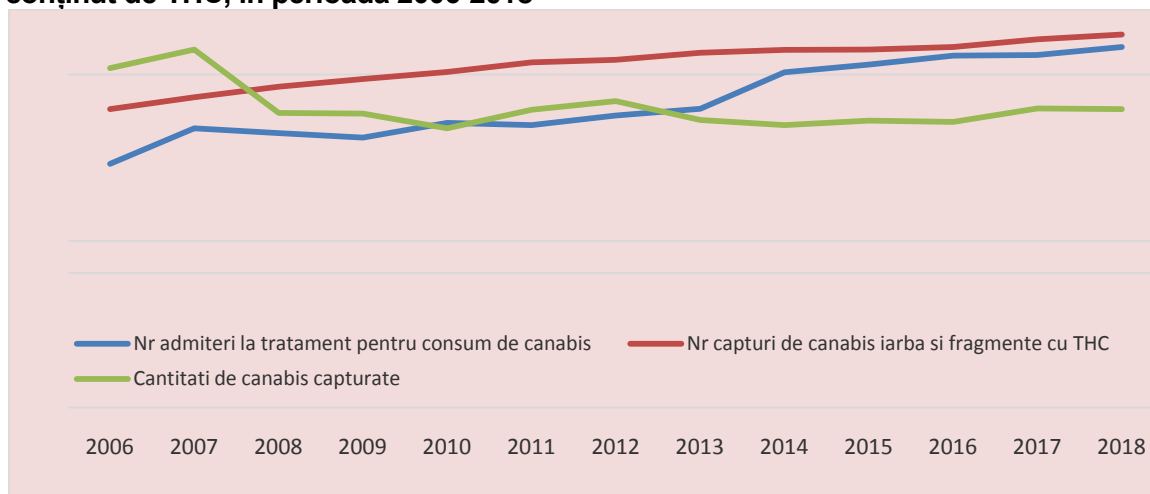
Deși în 2018, se înregistrează cel mai mare număr de beneficiari înregistrați în tratament pentru dependența de canabis (2320 persoane), ponderea numărului de cazuri din numărul total de cazuri admise la tratament crește ușor față de cea din anul 2017, cazuistica generată de consumul de canabis depășind jumătate din totalul admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri (54,4%).

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 principiilor justiției restaurative, au condus la referirea lor către serviciile de asistență într-un număr din ce în ce mai mare, în ultimii 4 ani. Această ipoteză este susținută în 2018 și de faptul că în majoritatea capturilor de canabis (79,9%; n=2831) 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 - 8: 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 2006-2018**



Sursa: ANA

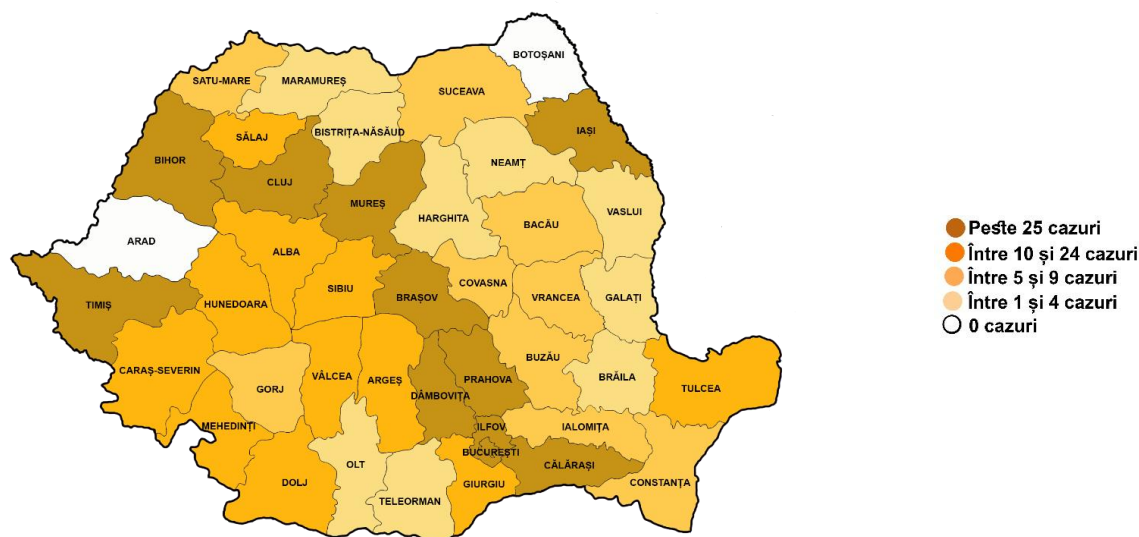
## 2.1.4. Consum problematic de cannabis

### 2.1.4.1. Urgențe medicale datorate consumului de cannabis

În 2018, au fost raportate 853 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 24,5% (față de 20,7% în 2017) dintre cazuri (consum singular sau în combinație).

Cazuistica rămâne concentrată în 10 unități teritoriale (Bihor, Brașov, Municipiul București, Cluj, Călărași, Dâmbovița, Iași, Mureș, Prahova, Timiș), unde se înregistrează 67% din numărul total de cazuri.

**Harta 2- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de cannabis (singular sau în combinație)**

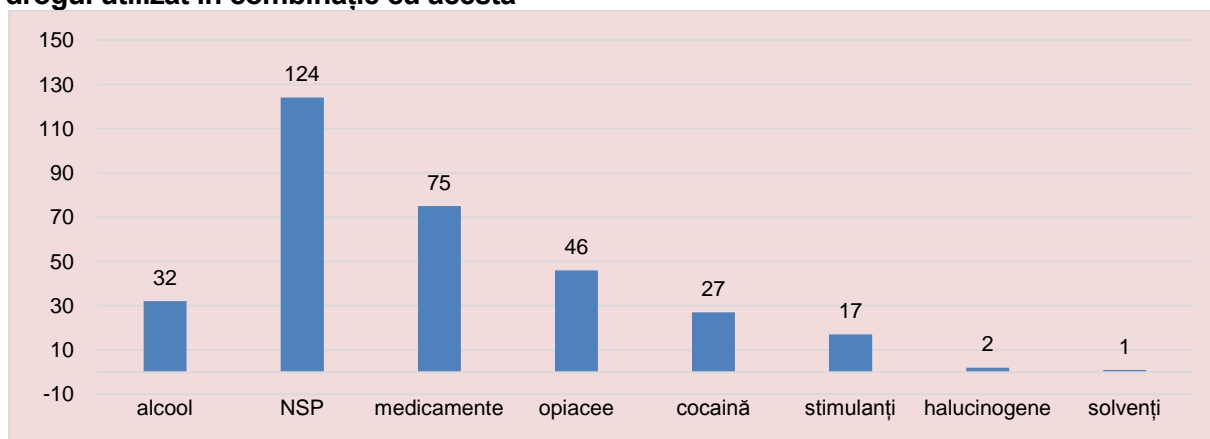


Sursa: ANA



Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de cannabis (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 70,8%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburări mentale și de comportament – 12,2%, dependență – 5,2%, utilizare nocivă – 2,2%, sevraj – 1,5%, supradoză – 0,4%. De asemenea 2,5% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice, iar 5,3% pentru alte diagnostice.

**Grafic 2 - 7: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de cannabis, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta**



Sursa: ANA

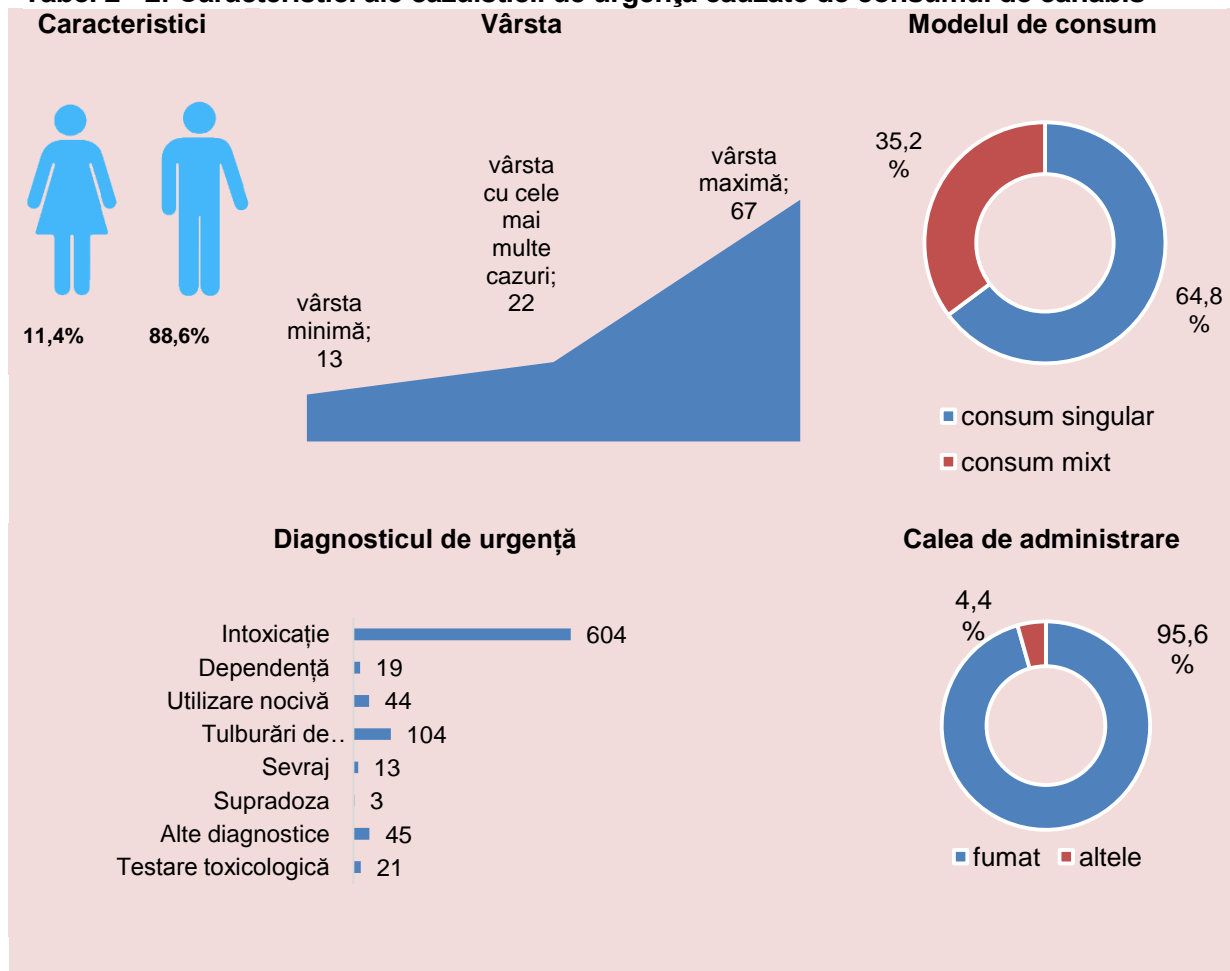
Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de cannabis, în 64,8% acesta a fost raportat ca și consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple, cannabisul a fost declarat, în special, în combinație cu consumul de opiacee, NSP și medicamente.

Indiferent de tipul consumului (singular sau mixt), preponderent (95,6%), administrarea cannabisului s-a realizat pulmonar sau prin fumat.

În majoritatea (56,6%) cazurilor prezentate în unitățile de primiri urgență pentru probleme cauzate de consumul de cannabis, vârsta persoanelor a fost sub 25 ani, 33,4% aveau vârsta între 25 și 34 ani, în timp ce, doar în 10% 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 cannabis, 88,6% dintre acestea erau bărbați și 11,4% femei.

**Tabel 2 - 2: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis**

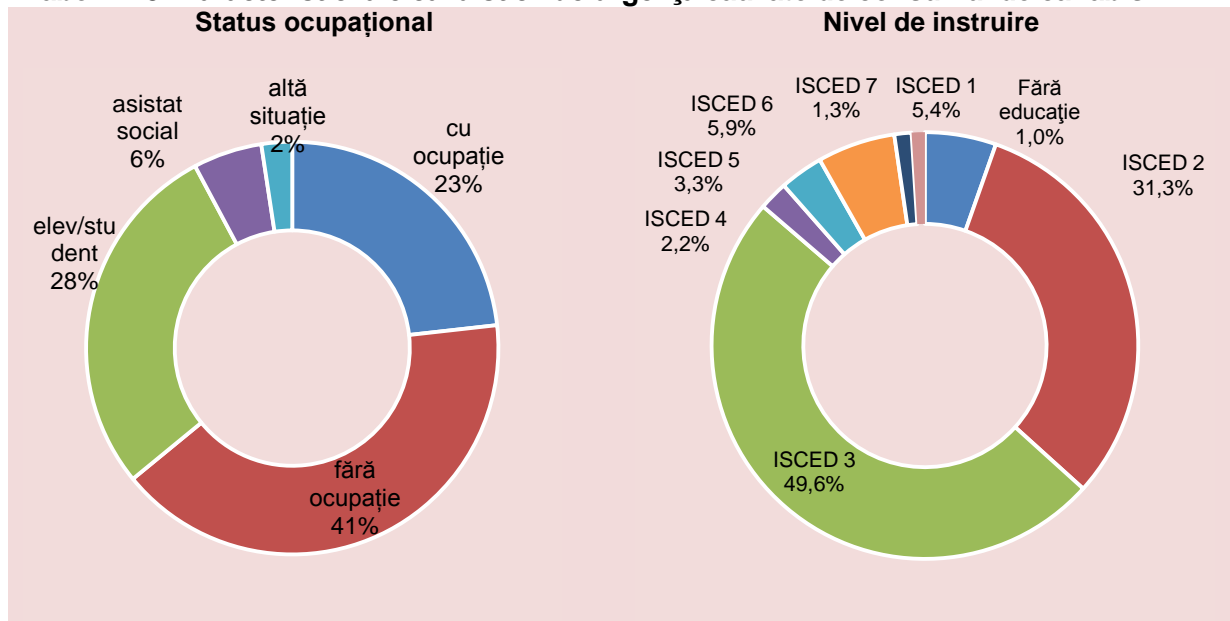


Sursa: ANA

Referitor la studiile absolvite, 57,5% dintre persoanele consumatoare de cannabis 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, 9% au declarat că au studii superioare (ISCED 4 – ISCED 7).

În 28,1% dintre cazurile de urgențe medicale cauzate de consumul de cannabis au fost înregistrați elevi sau studenți, în timp ce, 23,2% au menționat că sunt angajați. În schimb, 40,8% dintre aceștia au declarat că sunt fără ocupație.

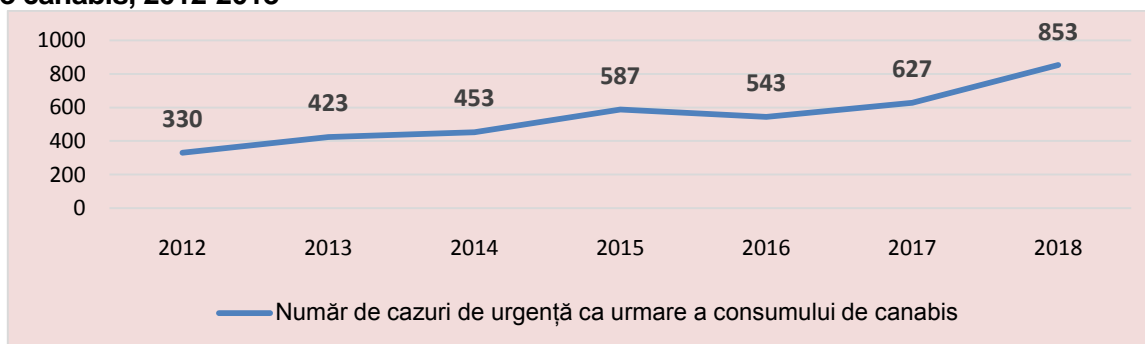
**Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis**



Sursa: ANA

Tendențele pe termen lung arată că în anul 2018 s-a înregistrat cel mai mare număr de cazuri de urgență medicale cauzate de consumul de canabis din întreaga perioadă de monitorizare. Comparativ cu anul anterior, se observă o creștere cu 36% a numărului cazurilor de urgențe medicale cauzate de consumul de canabis (singular sau în combinație) și o creștere cu 4,5% a preponderenței acestei problematice în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național (consumul de canabis – singular sau în combinație - a fost menționat în 24,5% dintre cazuri, față de 20,7% în anul anterior).

**Grafic 2 - 8: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de canabis, 2012-2018**



Sursa: ANA

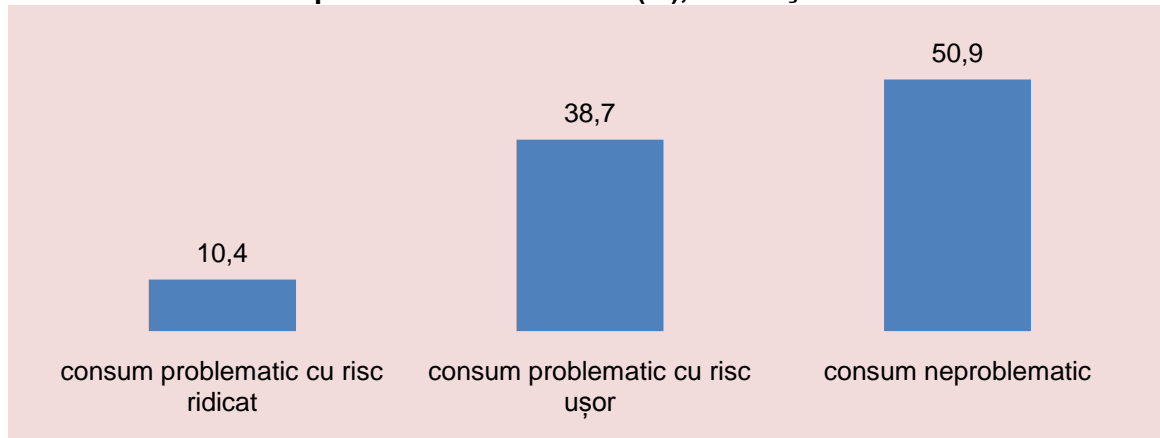
#### 2.1.4.2. Consumul problematic

Pentru a evalua consumul **problematic de canabis** în rândul elevilor în vârstă de 16 ani, în studiul ESPAD, a fost introdusă în chestionar scala CAST (Cannabis Abuse Screening Test).

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

Consumul problematic de canabis, estimat cu scala CAST, **clasează în categoria celor cu risc ridicat 10,4% dintre elevii care au declarat consum de canabis în ultimul an și în categoria celor cu risc ușor 38,7%**, în timp ce, peste jumătate - **50,9%** - dintre elevii consumatori de canabis nu prezintă semne ale unui consum problematic.

**Grafic 2 - 9: Consumul problematic de canabis (%), în funcție de rezultatele scalei CAST**



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, 0,5% 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, 0,1% dintre respondenți au menționat un astfel de consum în ultimul an. 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 canabisul.

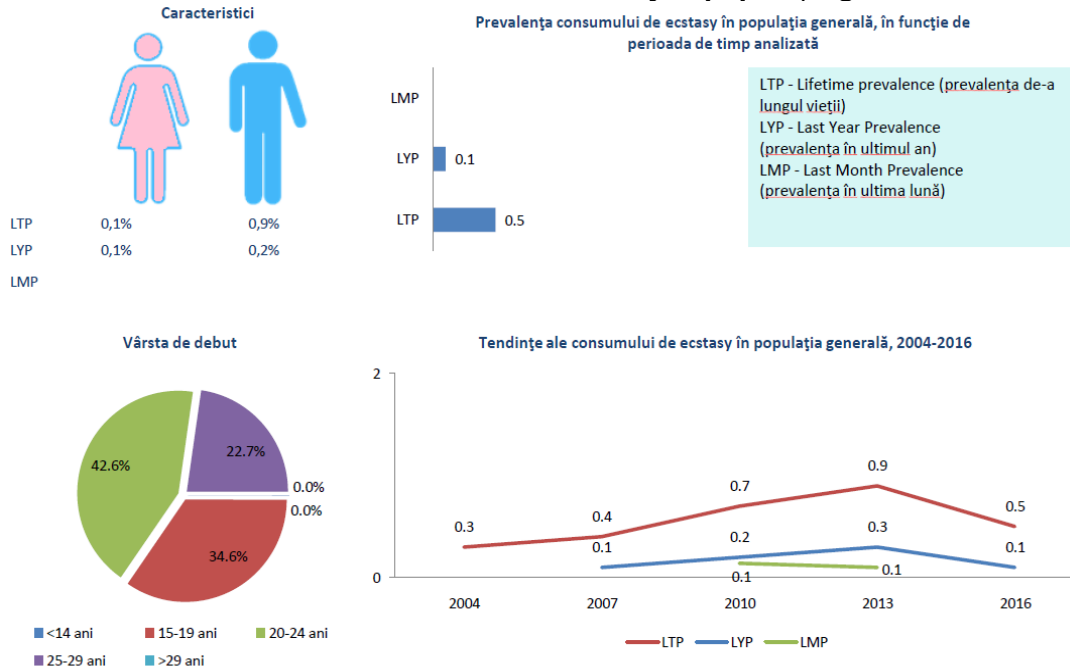
Dacă în cazul bărbaților, 0,8% au declarat că au consumat ecstasy de-a lungul vieții și 0,2% au menționat că au consumat și în ultimul an, ponderea femeilor consumatoare este aceeași și pentru consumul experimental și pentru consumul recent, respectiv 1%.

În funcție de categoria de vârstă a respondenților, indiferent de perioada de referință a prevalenței (de-a lungul vieții sau în ultimul an), cele mai multe persoane consumatoare se încadrează în grupa de 15-24 ani (0,7% și 0,3%), pe următorul loc situându-se cele din categoria 25-34 ani (0,6% și 0,2%). De altfel, consum experimental de ecstasy se înregistrează în populația generală din toate grupele de vârstă analizate, în timp ce, consum recent a fost menționat doar de persoane în vârstă de până la 44 ani.

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de cei care au afirmat consum de ecstasy pe parcursul vieții, a fost 15 ani, iar cea mai mare, 29 ani. Deși nu se înregistrează debut precoce (înainte de 14 ani) în consumul de ecstasy, proporția celor care au început acest tip de consum la vârste cuprinse între 15 și 19 ani este de 34,6%.

În concluzie, în România, rezultatele studiului realizat în anul 2006 indică o scădere a nivelului consumului de ecstasy în populația generală până la cel înregistrat în 2007, după ce, în acest interval, fuseseră observate creșteri.

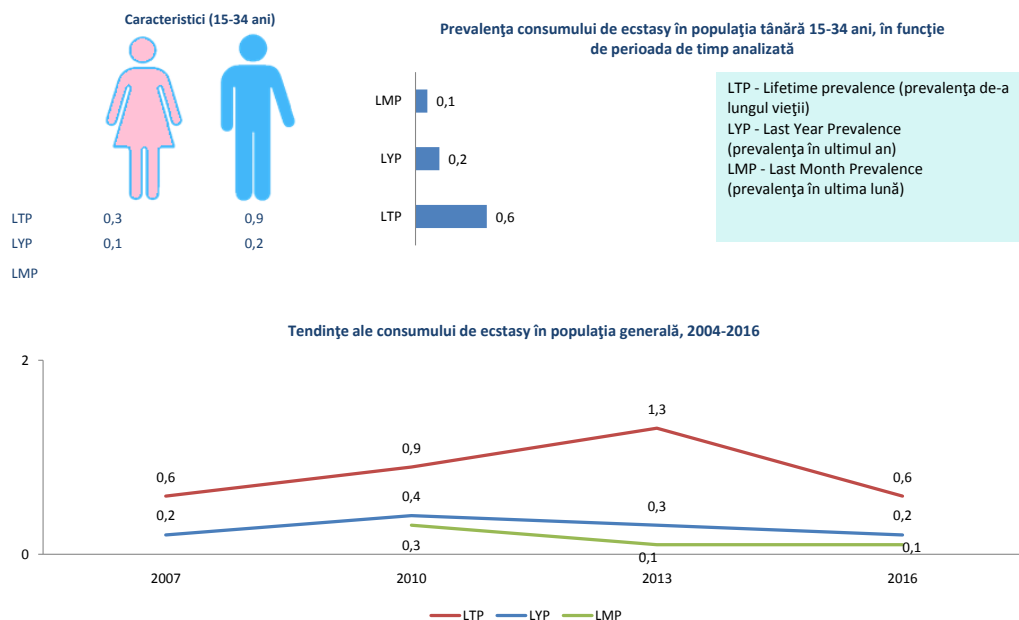
## Grafic 2 - 10: Caracteristici ale consumului de ecstasy în populația generală



Sursa: ANA

Pentru populația tânără (15-34 ani), se observă aceleași caracteristici ale consumului și tendințe în consumul de ecstasy ca și în populația generală (15-64 ani), situație determinată de faptul că, așa cum am menționat anterior, consum în ultimul an, respectiv consum în ultima lună a fost menționat doar de persoanele intervievate în vârstă de până la 44 ani.

## Grafic 2 - 11: Caracteristici ale consumului de ecstasy în populația tânără (15-34 ani)



Sursa: ANA

### 2.2.1.2. Cocaină/ crack

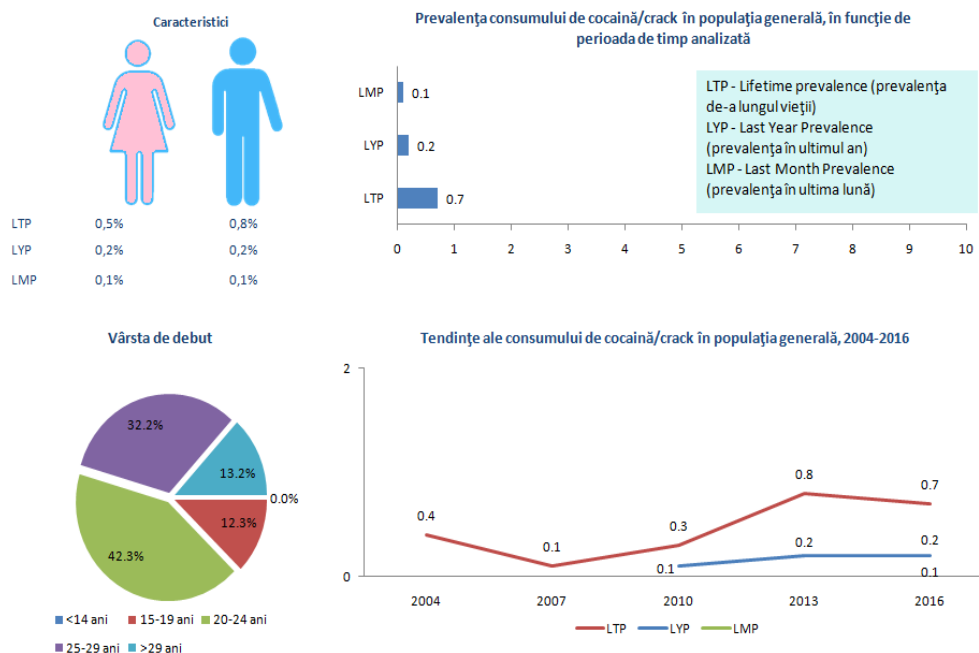
Consumul de cocaină/ crack înregistrează al patrulea nivel al prevalenței în „clasamentul” drogurilor ilicite. Astfel, 0,7% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, inclusă în eșantion, a experimentat consumul de cocaină/ crack, 0,2% dintre respondenți au declarat consum recent de cocaină/ crack, iar 0,1% au menționat că au consumat și în ultima lună.

Dacă în ceea ce privește experimentarea stimulanzilor de tip cocaină/ crack, procentul bărbaților consumatori este aproape dublu față de cel al femeilor consumatoare (0,8%, față de 0,5%), în privința consumului recent și al celui actual, se observă prevalențe similare pentru cele două genuri: 0,2% masculin și 0,2% feminin - pentru consumul de cocaină/ crack din ultimul an, respectiv 0,1% masculin și 0,1% feminin - pentru consumul de cocaină/ crack din ultima lună.

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de cocaină/ crack, a fost 18 ani, iar cea mai mare, 34 ani. 42,3% dintre respondenți au debutat în consumul de cocaină/ crack la vârste cuprinse între 20 și 24 ani, 32,2% au început acest tip de consum între 25 și 29 ani.

După o perioadă de creștere începută în anul 2010, în 2016 se remarcă o stabilizare a prevalențelor consumului de cocaină/ crack de-a lungul vieții și în ultimul an la nivelul celor identificate în studiul anterior (2013), dar se înregistrează o revenire a consumului actual al acestor substanțe stimulante.

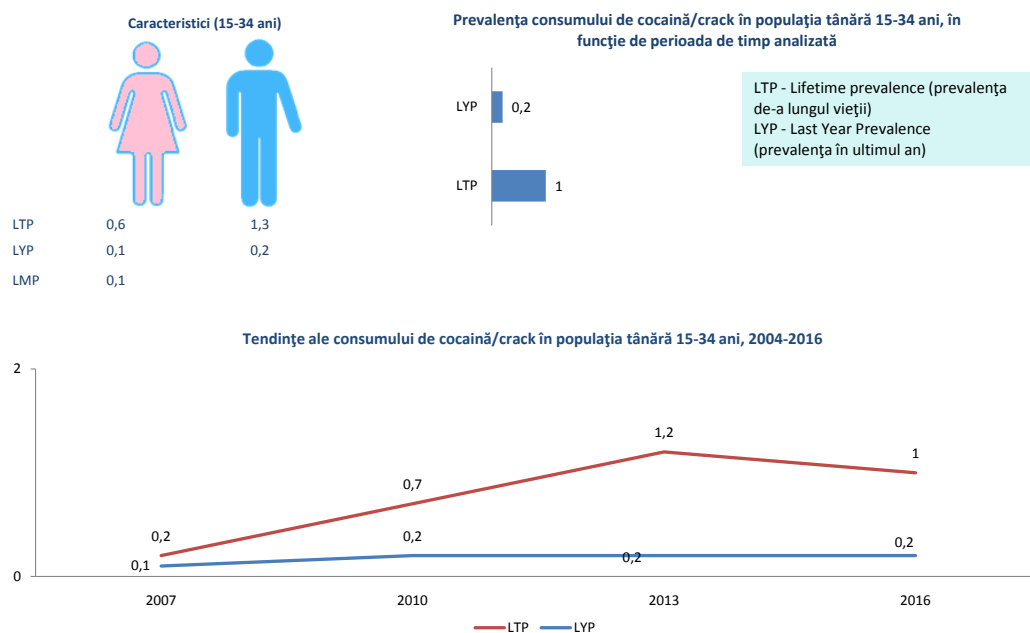
**Grafic 2 - 12: Caracteristici ale consumului de cocaină/ crack în populația generală**



Sursa: ANA

Consumul de cocaină/ crack este specific în special adulților tineri (15-34 ani), care au experimentat consumul de cocaină/ crack în proporție de 1%, 0,2% au consumat în ultimul an, pentru ca, în ultima lună, să se înregistreze consum al acestor substanțe doar în populația cu vârste între 35 și 64 ani (0,1%).

## Grafic 2 - 13: Caracteristici ale consumului de cocaină/ crack în populația tânără



Sursa: ANA

### 2.2.1.3. Amfetamine

În 2016, amfetaminele înregistrează în România o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,3%, în timp ce, pentru consumul recent se constată o prevalență de 0,1%. Pentru acest tip de drog, nu se constată la nivel național consum în ultimele 30 de zile.

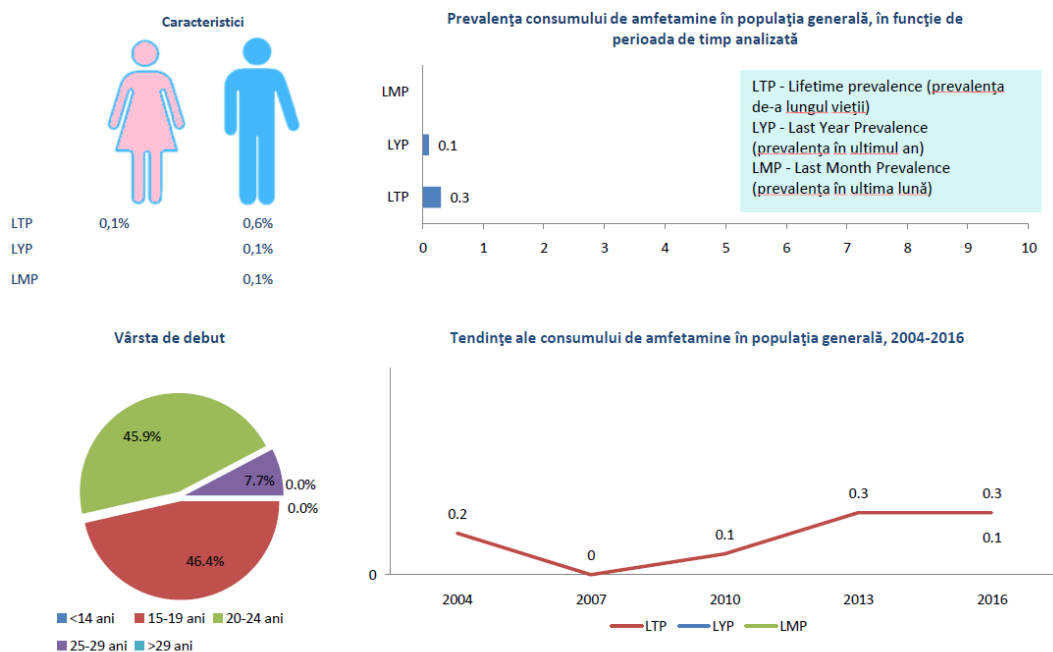
Dacă în cazul consumului experimental de amfetamine, prevalența în rândul populației masculine este de 6 ori mai mare decât cea observată în rândul celei feminine (0,6%, față de 0,1%), doar bărbații continuă să consume în ultimul an – 0,1%.

Cea mai mare prevalență de-a lungul vieții se înregistrează în grupa de vârstă 25-34 ani (0,6%). Nu se înregistrează consum de amfetamine pentru respondenții cu vârsta peste 54 ani.

Pentru debutul în consumul de amfetamine se înregistrează o vârstă medie de 21 ani. Debutul în consumul de amfetamine s-a realizat în proporții similare la vârste cuprinse între 15-19 ani (46,4%) și 20-24 ani (45,9%). Cea mai mică vârstă de debut a fost 16 ani.

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

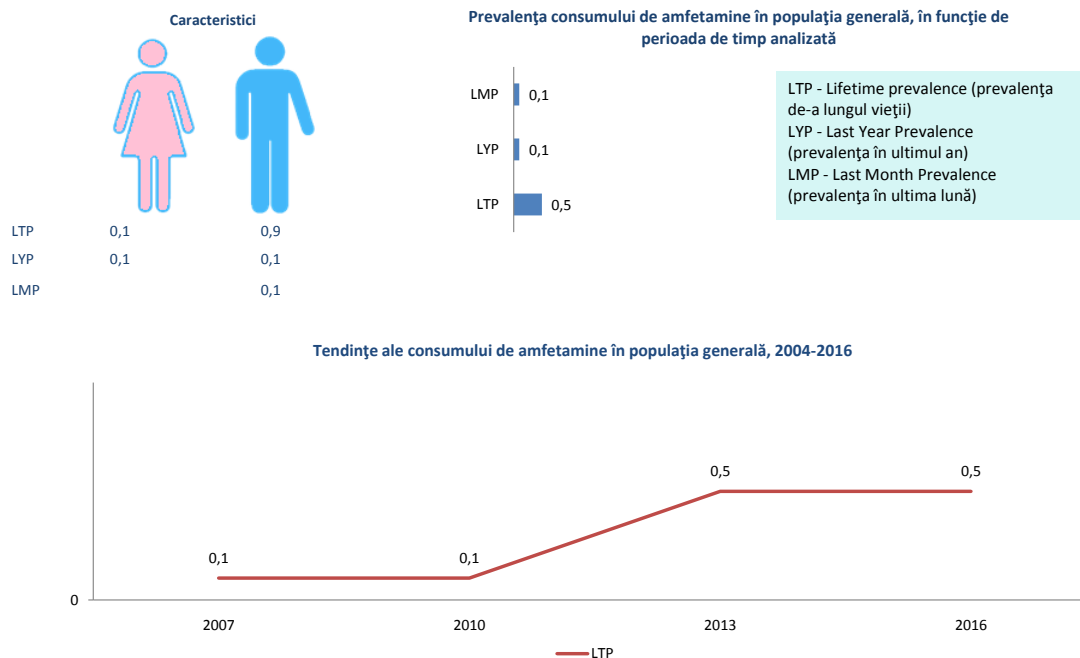
## Grafic 2 - 14: Caracteristici ale consumului de amfetamine în populația generală



Sursa: ANA

Consumul de ecstasy este specific populației tinere (15-34 ani), prevalențele fiind scăzute, indiferent de perioada de timp luată în analiză pentru calculul prevalențelor (LTP – 0,5%, LYP – 0,1%, LMP – 0,1%).

## Grafic 2 - 15: Caracteristici ale consumului de amfetamine în populația tânără (15-34 ani)



Sursa: ANA



## 2.2.2. Consumul de stimulanti în populația școlară

### 2.2.2.1. Ecstasy

În cazul consumului de ecstasy, 2,1% 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, 1,4% dintre respondenți au recunoscut un astfel de consum în ultimul an, iar 1%, în ultima lună.

Cu excepția consumului din ultimele 30 zile, pentru celelalte două perioade de referință, se observă valori mai mari ale prevalențelor consumului de ecstasy în rândul băieților, comparativ cu cele înregistrate în rândul fetelor:

- prevalența consumului de ecstasy până la vârsta de 16 ani a fost de 2,4% în rândul băieților, față de 1,8% în rândul fetelor.
- prevalența consumului de ecstasy în ultimul an a fost de 1,6% în rândul băieților, în timp ce, valoarea acestui tip de prevalență se situează la 1,2% în rândul fetelor. În ultimele 30 zile, consumul de ecstasy înregistrează atât în rândul băieților din România, cât și în cel al fetelor o prevalență de 1%.

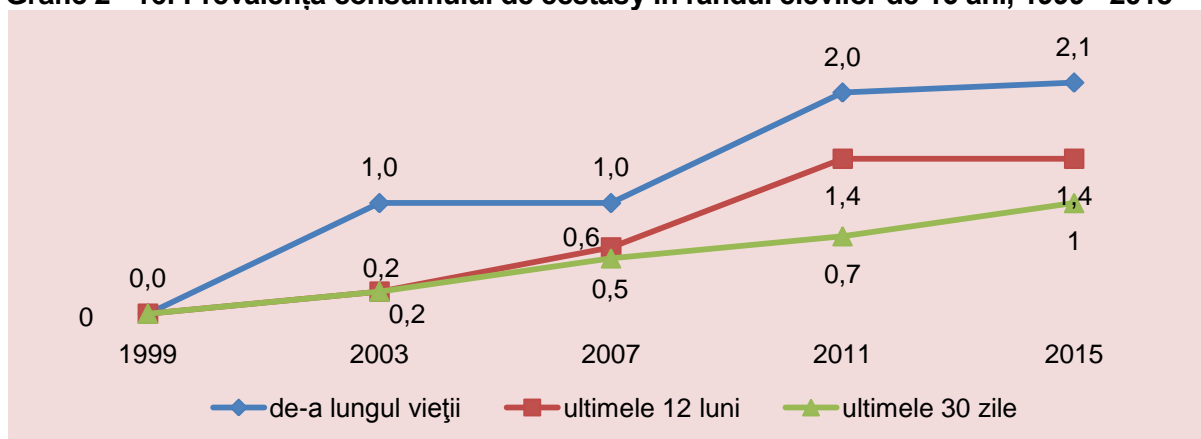
0,7% dintre elevi au debutat în consumul de ecstasy la vârsta de 13 ani sau mai devreme. Ca și în cazul cannabisului, se remarcă diferențe între sexe, în ceea ce privește debutul precoce, proporția băieților care au debutat într-un astfel de consum la vârsta de 13 ani sau mai devreme fiind de aproximativ 3 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 1,1% băieți, 0,4% fete.

Doar jumătate dintre adolescenții de 16 ani din România consideră consumul regulat de ecstasy ca având un risc ridicat (55,2%) și mai puțin de o treime (30,4%) consideră consumul experimental (o dată/ de două ori) de ecstasy ca fiind riscant, la un nivel ridicat.

În percepția elevilor privind disponibilitatea ecstasy pe piața drogurilor, acest drog este considerat ca fiind ușor de procurat de 5,8% dintre respondenți.

Ca și tendință, se observă o menținere a prevalenței consumului de-a lungul vieții, la nivelul valorii înregistrate în studiul anterior – 2,1%, față de 2%. În mod similar, și în cazul consumului de ecstasy din ultimul an, prevalența se menține la aceeași valoare observată în 2011, respectiv 1,4%. În schimb, față de studiul anterior, nivelul consumului din ultimele 30 zile, pentru acest tip de drog, înregistrează o ușoară creștere, de la 0,7%, la 1%.

**Grafic 2 - 16: Prevalența consumului de ecstasy în rândul elevilor de 16 ani, 1999 - 2015**



Sursa: ANA

### 2.2.2.2. Cocaină/ crack

3,3% dintre elevii de 16 ani participanți la studiu au experimentat consumul de cocaină și într-un procent mai mic (1,2%) au încercat cel puțin o dată până la această vârstă să consume crack.

Dacă în cazul cocainei, proporția băieților și fetelor care au declarat un astfel de consum este asemănătoare (3,5% față de 3,1%), consumul experimental de crack înregistrează diferențe pentru prevalențele înregistrate în rândul băieților, comparativ cu cea observată în cazul fetelor (1,9%, față de 0,6%).

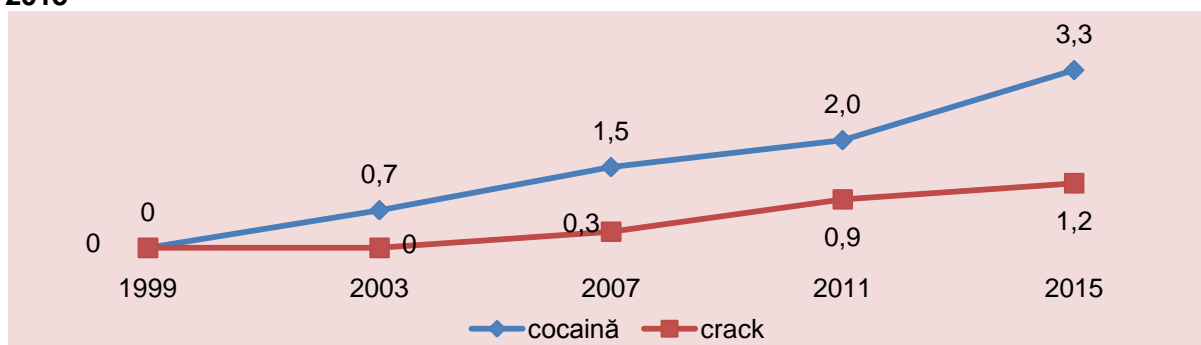
Consumul de cocaină în ultimele 12 luni este menționat de 2,4% dintre elevi, iar cel de crack de 0,7%. Similar situației prezentate anterior, se înregistrează diferențe în funcție de sexul respondentului doar în cazul consumului recent de crack (raport băieți/ fete: 3,67).

Într-un procent similar cu cel înregistrat în cazul ecstasy, 0,8% dintre elevi au debutat în consumul de cocaină/ crack la vârsta de 13 ani sau mai devreme. De asemenea, se constată diferențe în debutul precoce în consumul de cocaină/ crack, 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 3 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 1,2% băieți, 0,4% fete.

În timp ce cocaina se află pe locul 3 în ceea ce privește menționarea sa în categoria drogurilor ușor de procurat, disponibilitatea crack-ului pe piață este considerată ca fiind facilă de un procent de elevi aflat la jumătate față de cel înregistrat pentru cocaină (7%, comparativ cu 3,8%).

Dacă în cazul consumului experimental de cocaină se continuă tendința de creștere observată de la începutul perioadei de monitorizare (1999), consumul de crack rămâne stabil, valoarea sa fiind similară cu cea înregistrată în studiul anterior (1,2%, față de 0,9%).

**Grafic 2 - 17: Prevalența consumului de cocaină/ crack la adolescenții de 16 ani, 1999-2015**



Sursa: ANA

### 2.2.2.3. Amfetamine

Atât consumul experimental, cât și cel recent de amfetamine și metamfetamine înregistrează aceeași valoare în populația școlară cu vârsta de 16 ani (consum până la această vârstă - 1,1% amfetamine, 1% metamfetamine; consum în ultimul an - 0,8% amfetamine, 0,8% metamfetamine).

Dacă în cazul amfetaminelor raportul dintre băieții și fetele care au declarat că au consumat până la această vârstă este aproximativ 3, în cazul metamfetaminelor, acest raport este aproximativ 2.

Într-un procent similar cu cel înregistrat în cazul celorlalți stimulanți, 0,9% dintre elevi au debutat în consumul de amfetamine/ metamfetamine la vârsta de 13 ani sau mai devreme. De asemenea, se constată aceleași 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 3 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 1,3% băieți, 0,4% fete.

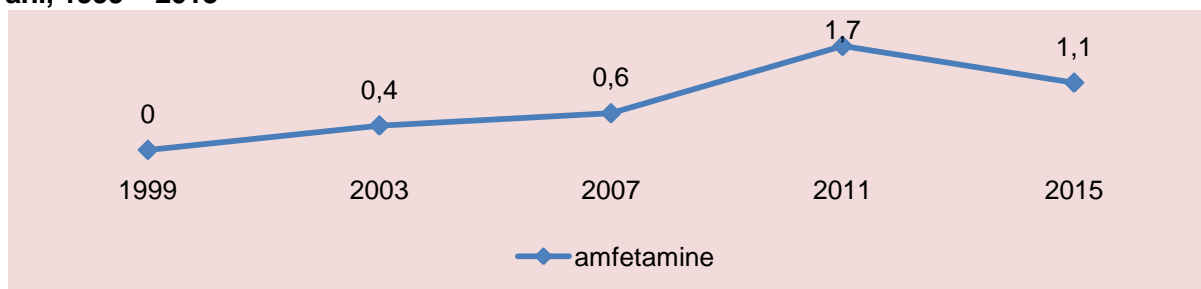
Doar jumătate dintre adolescenții de 16 ani din România consideră consumul regulat de amfetamine ca având un risc ridicat (55,2%) și mai puțin de o treime (30,4%) consideră

consumul experimental (o dată/ de două ori) de amfetamine ca fiind riscant, la un nivel ridicat.

În timp ce, 1% 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 (4,3% - amfetamine, 4,2% metamfetamine).

Față de studiul anterior, se constată o scădere a prevalenței consumului experimental de amfetamine, dar valoarea înregistrată în anul 2015 este de aproape 3 ori mai mare decât cea observată în anul 2003 (prima dată când a fost declarat un astfel de comportament în rândul elevilor de 16 ani).

**Grafic 2 - 18: Prevalența consumului experimental de amfetamine în rândul elevilor de 16 ani, 1999 – 2015**



Sursa: ANA

### 2.2.3. Tratatamentul pentru stimulanti

3,4% dintre admiterile la tratament ca urmare a consumului de droguri din anul 2018 au fost pentru consum de stimulante (1,5% pentru cocaină, 1,3% ecstasy, 0,5% amfetamine și 0,1% catinone sintetice). Ca și în anii anteriori, majoritatea persoanelor admise la tratament pentru consum de stimulante sunt cazuri noi în sistemul de tratament (55 din cele 64 cazuri de cocaină sau 73 cazuri din cele 81 cazuri de stimulante, altele decât cocaina).

Raportul bărbai/ femei consumatori de cocaină care s-au adresat serviciilor de asistență este 3,6 pentru cocaină și 10,6 pentru celelalte stimulante. Raportul este și mai mare (4,5, respectiv 13,5) dacă se iau în considerare cazurile noi incluse în sistemul de tratament.

Indiferent de tipul admiterii sau tipul stimulantului consumat, populația din tratament face parte din categoria adulților tineri, cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani. Dacă 2/3 din numărul de cazuri de cocaină admise la tratament în anul 2018 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.

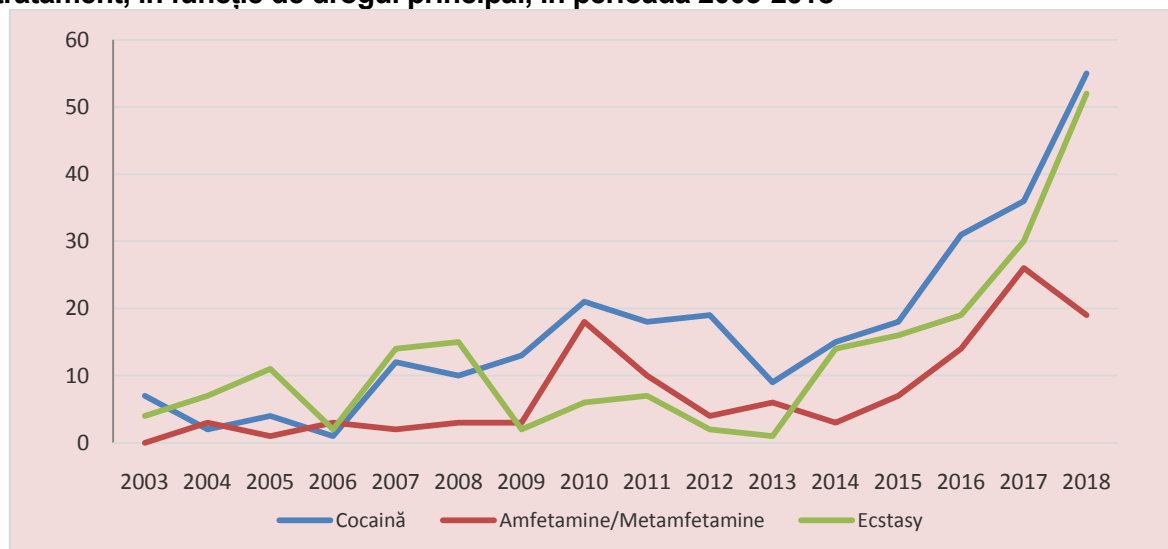
Sursa principală de referință o reprezintă instituțiile din sistemul de aplicare a legii atât pentru consumatorii de cocaină (33 din cele 64 cazuri total înregistrate în sistem, respectiv 30 din cele 55 cazuri noi), cât și pentru cei de alte stimulante (62 din cele 81 total cazuri înregistrate în sistem, respectiv 60 din cele 73 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, ponderea celor care locuiesc cu familia de origine este aceeași cu ponderea celor care locuiesc cu partenerul, pentru beneficiarii care au consumat alte stimulante decât cocaină se înregistrează o pondere dublă pentru cei care locuiesc cu familia de origine, față de cei care locuiesc cu partenerul.

Majoritatea persoanelor care au consumat stimulante admise la tratament în anul 2018 au absolvit studiile învățământului secundar (pentru cocaină, aproximativ 6 din 10 cazuri, iar pentru alte stimulante decât cocaina, aproximativ 8 din 10 cazuri).

În timp ce pentru cocaină și amfetamine/ metamfetamine, tendința de creștere observată în ultimii 5 ani continuă, cu un număr și mai mare de cazuri înregistrate, pentru ecstasy există o scădere a numărului de cazuri admise la tratament. Pentru toate substanțele analizate, tendințele sunt determinate de cazurile nou admise în sistemul de tratament.

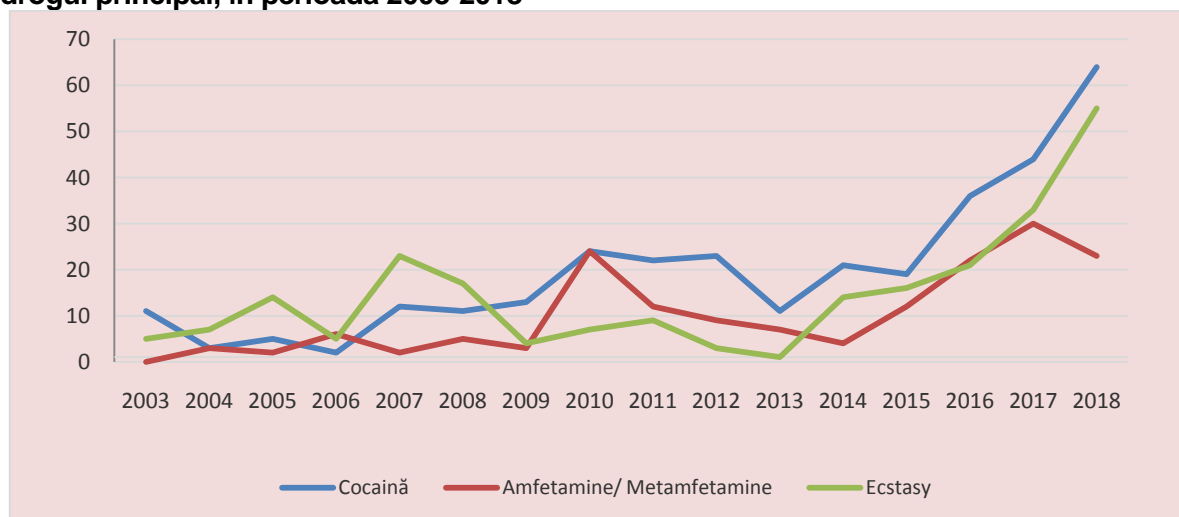
**Grafic 2 - 19: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018**



Sursa: ANA

În anul 2018, se înregistrează vârfuri pentru admișterile la tratament ca urmare a consumului de cocaină, respectiv ecstasy, tendințe determinate de cazurile nou admise.

**Grafic 2 - 20: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018**



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 2018 a fost foarte mic. Preponderent, cazurile au fost tratate în comunitate, în funcție de tipul centrului, distribuția lor fiind următoarea: din cele 145 cazuri incluse în sistemul de tratament pentru consum de stimulante, 112 au fost înregistrate în regim ambulatoriu (105 fiind cazuri noi în sistem), 32 în regim rezidențial (intra-spitalicesc; 22 fiind cazuri noi) și doar unul în regim penitenciar (caz nou).

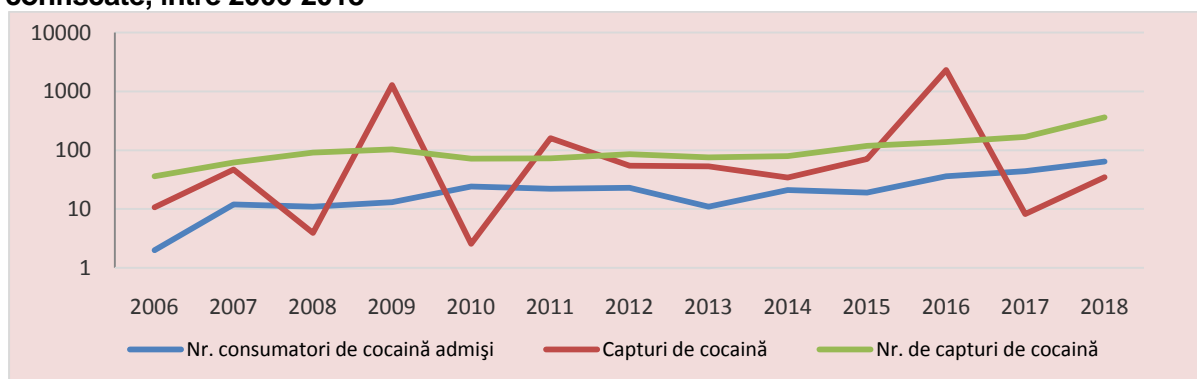
#### 2.2.4. Semnificația relativă a stimulanzilor

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 2018, disponibilitatea cocainei pe piața drogurilor din România a fost în creștere, aspect relevat atât de creșterea numărului de capturi (de 2,13 ori mai multe, n= 361 capturi), inclusiv a numărului de capturi semnificative (de 2,6 ori mai multe, n=23), cât și de creșterea cantității de cocaină confiscată (de 4,23 ori mai mare; n=34,615 kg). Totodată, în anul 2018, cererea de tratament pentru consumul de cocaină stabilește un nou maxim istoric, crescând cu 45% față de anul anterior.

Peste jumătate dintre consumatorii de cocaină admiși la tratament în 2018 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 (77% din numărul total de capturi de cocaină), cantitățile au fost sub 5 grame.

**Grafic 2 - 21: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de cocaină, numărul de capturi de cocaină, respectiv cantitățile de cocaină confiscate, între 2006-2018**

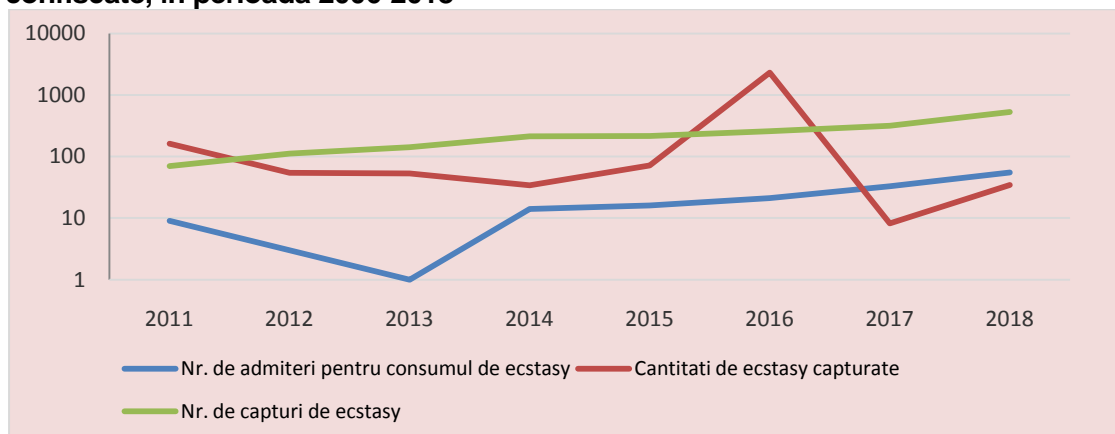


Sursa: ANA

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.

Cantitatea de MDMA/ ecstasy capturată crește de la 0,929 kg și 18810 comprimate în 2017, la 1.290 kg și 53072 comprimate în 2018, aceasta fiind confiscată din 819 capturi. 82.59% (43.831 comprimate) din totalul comprimatelor MDMA/ ecstasy confiscate provin din 16 capturi semnificative, restul de 9241 comprimate fiind rezultatul a 512 capturi (~ 18 comprimate/ capturi).

**Grafic 2 - 22: 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 2006-2018**



Sursa: ANA

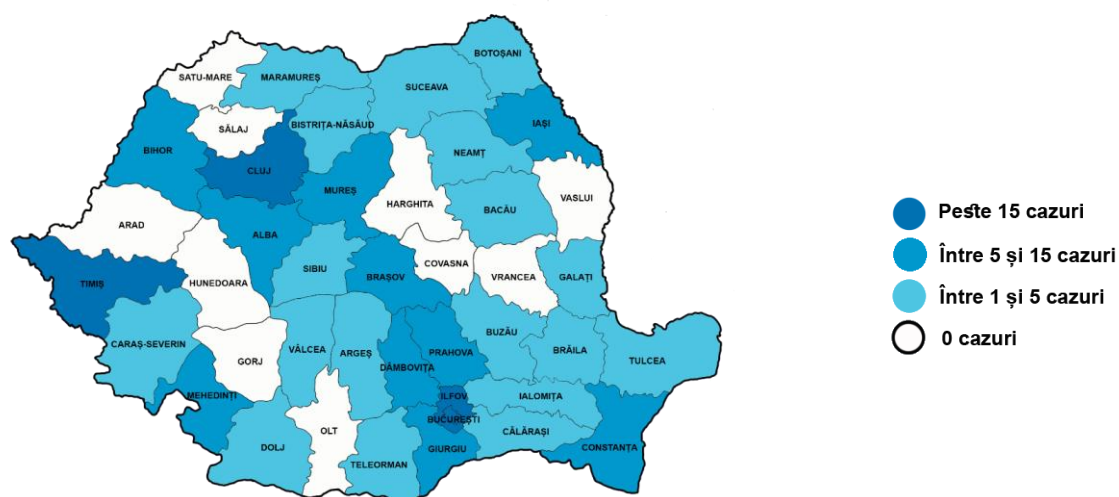
## 2.2.4. Consum problematic de stimulanti

### 2.2.4.1. Urgențe medicale cauzate de consumul de stimulanti

În 2018, au fost raportate 199 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 2018, substanțele stimulante au fost menționate în 5,7% 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 unei singure unități teritoriale (Cluj), unde se cumulează 20,1% din numărul total de cazuri.

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

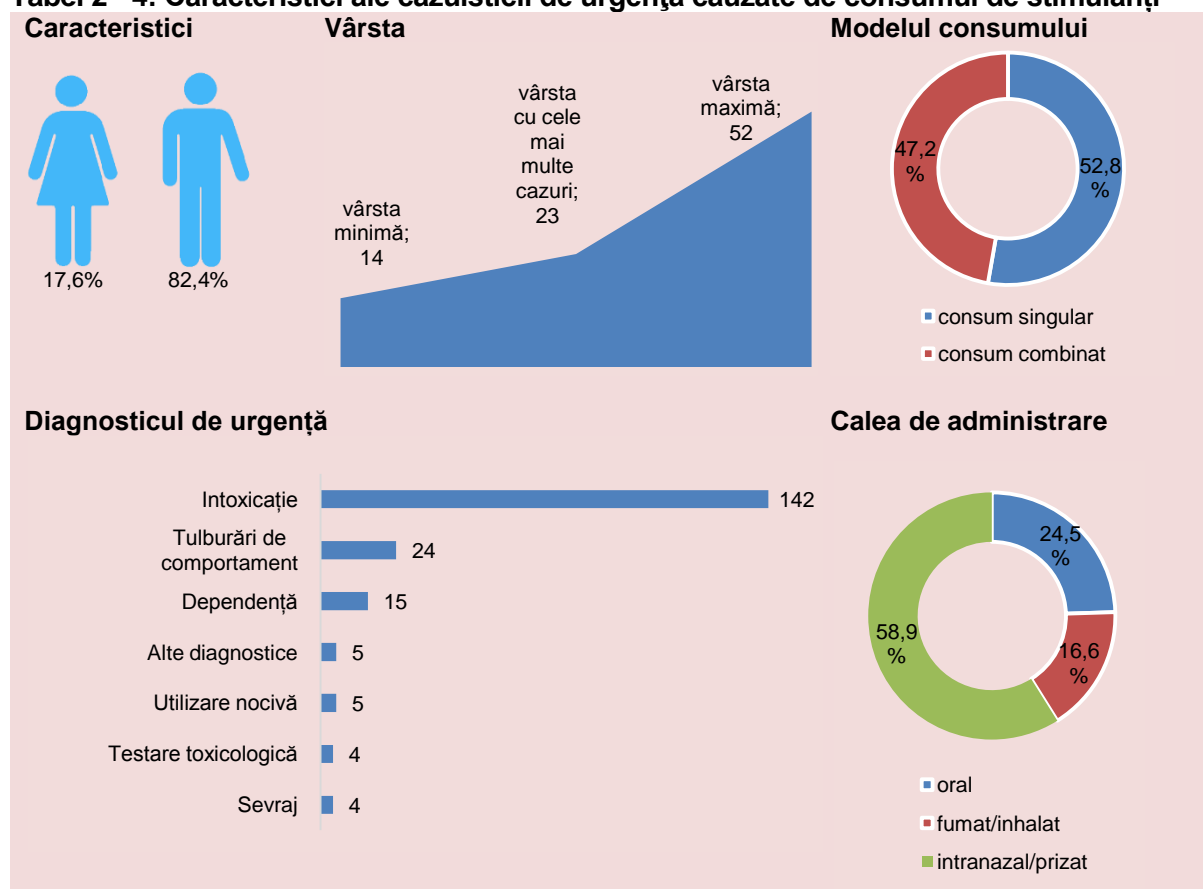


Sursa: ANA

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 – 71,4%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburare mintală și de comportament – 12,1%, dependență – 7,5%, utilizare

nocivă – 2,5%, și sevraj 2,0%. De asemenea 2,0% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice iar 5,0% au prezentat alte diagnostice.

**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 52,8% 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 (58,9%).

În ceea ce privește sexul persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 82,4% au fost bărbați și 17,6% femei.

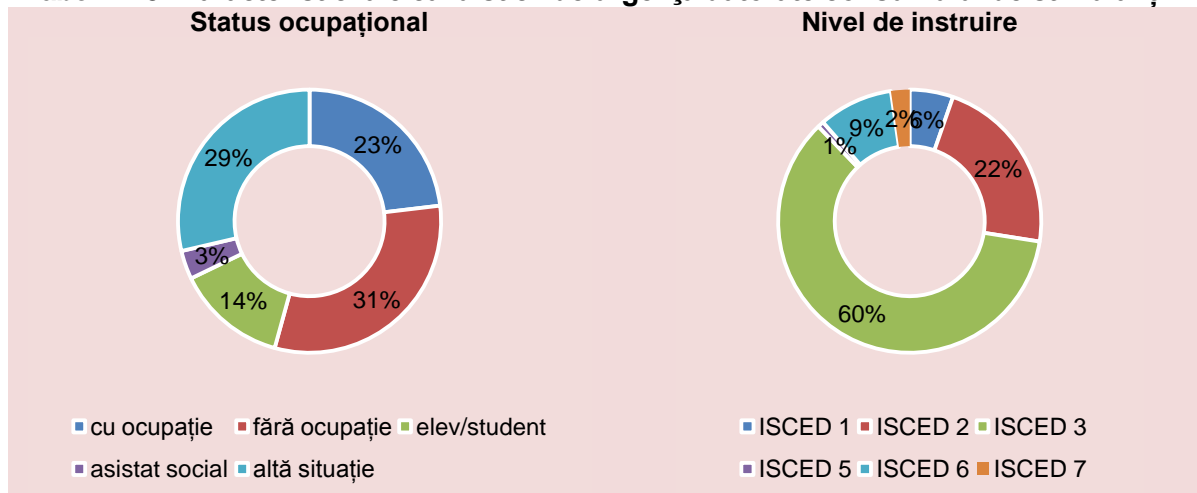
Ca și în cazul serviciilor de tratament, preponderent (79,4%), populația din serviciile de urgență face parte din categoria adulților tineri (15-34 ani).

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, 82% dintre acestea au menționat un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, 12% s-au declarat absolvenți ale unui nivel superior de educație (ISCED 5 – ISCED 7).

Lipsa ocupației a fost menționată de cele mai multe persoane (31%) care s-au prezentat în urgență pentru probleme datorate consumului de stimulanti (număr de cazuri cu informații), iar 14% au menționat că sunt elevi sau studenți.



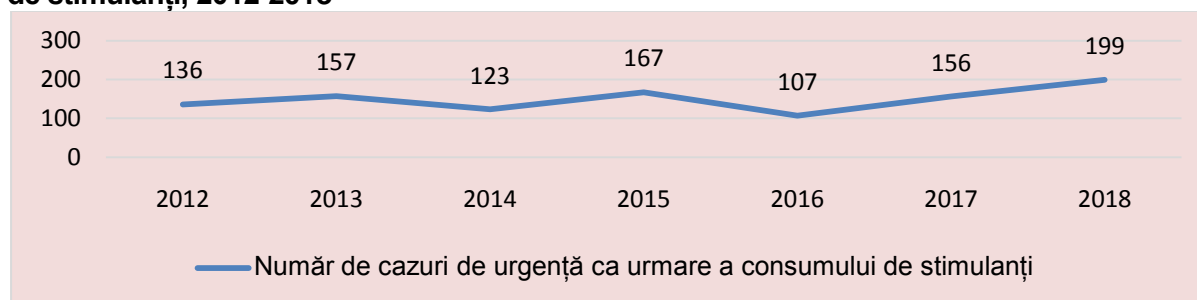
**Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti**



Sursa: ANA

Numărul cazurilor înregistrate în anul 2018 este cel mai mare de când a început monitorizarea urgențelor medicale ca urmare a consumului de droguri.

**Grafic 2 - 23: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de stimulanti, 2012-2018**



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 0,3%. Prevalența atât în ultimul an, cât și în ultima lună, prezintă aceeași valoare, 0,1%.

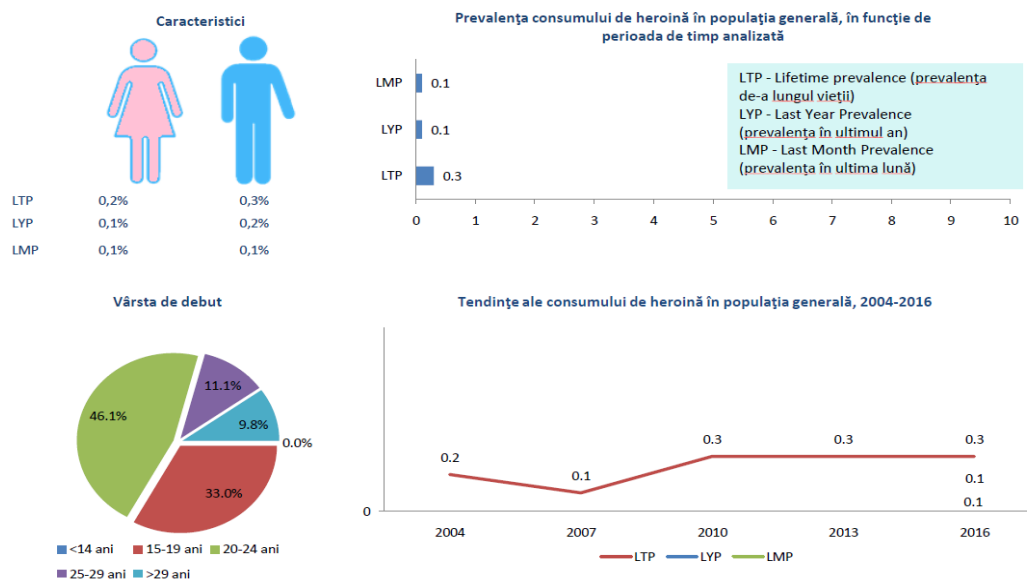
În cazul consumului de heroină, bărbații înregistrează o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,3%, față de 0,2% în rândul femeilor. În cazul consumului recent, nu există o diferențiere a consumului de heroină între cele două sexe: 0,2% pentru bărbați, respectiv 0,1% pentru femei. Când privește consumul actual de heroină, acesta înregistrează aceeași valoare – 0,1%, atât în rândul bărbaților, cât și în rândul femeilor.

Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 16 ani, iar media vârstei de debut este de 22,3 ani. O treime dintre respondenți (33%) a început acest tip de consum la vârste foarte fragede (sub 19 ani), în timp ce, 46,1% 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, 2004-2016, se remarcă o stabilizare a consumului de heroină de-a lungul vieții la nivelul anului 2010, dar și apariția consumului recent și actual (la valori foarte mici).



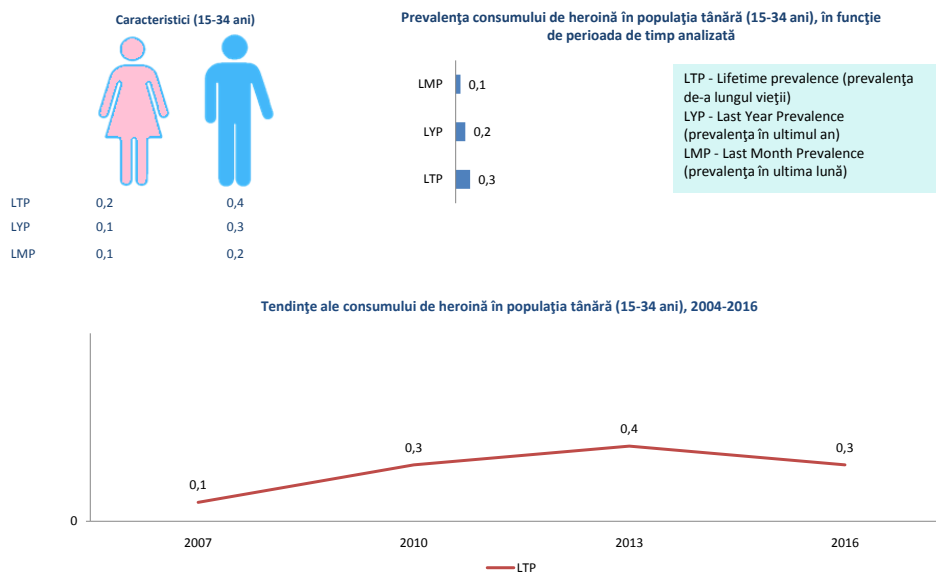
## Grafic 2 - 24: Caracteristici ale consumului de heroină în populația generală



Sursa: ANA

În populația tânără (15-34 ani), se remarcă aceleași caracteristici și model al consumului ca și în populația generală, prevalențele fiind la un nivel scăzut, așa cum am menționat anterior, anchetele populaționale captând doar un număr mic de consumatori de alte droguri decât canabisul.

## Grafic 2 - 25: Caracteristici ale consumului de heroină în populația tânără (15-34 ani)



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 1,6<sup>511</sup> (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

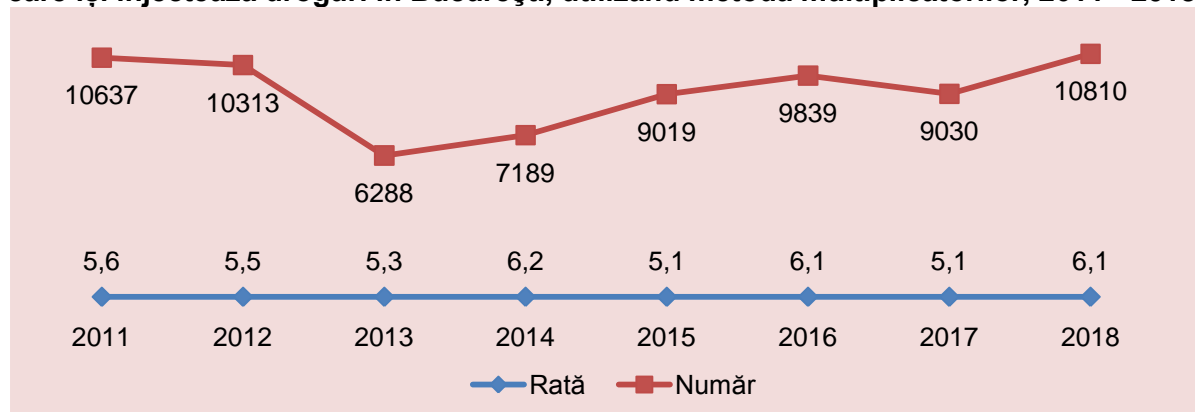
Pentru realizarea estimării prevalenței consumului problematic de droguri în București, la nivelul anului 2018, s-a utilizat un multiplicator rezultat în urma aplicării „Anchetei comportamentale și serologice privind prevalența HIV și a hepatitelor B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București - Behavioural Surveillance Survey 2015”.

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 2018, rezultat din analiza datelor, este 10810 (95% CI: 8016-16593), rata fiind 6,1 (95% CI: 4,5-9,4) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București.

**Grafic 2 - 26: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane<sup>12</sup>) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2018**



Sursa: ANA

<sup>11</sup> 12935000 locuitori cu vârsta între 15-64 înregistrați la 1 ianuarie 2017 în România, conform datelor prezentate de Institutul Național de Statistică

<sup>12</sup> 1763781 locuitori cu vârsta între 15 - 64 ani înregistrați la 1 ianuarie 2018 pe raza regiunii București - Ilfov, conform datelor prezentate de Institutul Național de Statistică

Din cei 1002 persoane care își injectează droguri aflate în tratament (benchmark), 89,2% au menționat heroina ca și drog principal de consum, 2,1% metadonă și 5,7% noi substanțe psihoactive (restul reprezentând consumatori de alte droguri).

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 12,9 ani, vârsta medie de debut în consum fiind 19,6 ani. Cohorta este una îmbătrânită, peste 78,7% 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 (4266 persoane) în anul 2018, 921 (22%) dintre consumatori au declarat administrarea pe cale injectabilă a drogului în ultimele 30 de zile de consum.

90,5% din totalul consumatorilor de opiacee admiși la tratament în anul 2018 și-au injectat drogul cel puțin o dată cândva în viață, aceștia reprezentând 24,7% din totalul celor admiși la tratament în anul de referință (n=4266).

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=681) reprezentau 65% din totalul consumatorilor de opiacee (n=1048) și 15% din totalul celor admiși la tratament (n=4266). 58,7% dintre cazuri se regăsesc în rândul consumatorilor cu istoric de injectare de peste 10 ani, urmași de cei cu istoric de injectare între 5-9 ani (12,2%).

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 2018: bărbat (84,3%), din grupa de vârstă 25-34 de ani (47,5%), care a debutat în consum la o vârstă de 3 cel mult 19 ani (52,7%), cu un consum zilnic de droguri injectabile anterior admiterii la tratament (75,3%), tratat ambulatoriu (69,3%), care locuiește cu familia de origine (49,2%) în București (97,9%), cu studii cel mult gimnaziale (87,8%), admis anterior la tratament (67,4%), a utilizat în comun echipamente de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (38,2%).

În ceea ce privește populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați, în 2018, în programele de schimb de seringi (2944 persoane), 72,5% din totalul celor care au declarat drogul principal consumat (n=2136) 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 2018, 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 2018, pentru consumatorii de opiacee injectabile se înregistrează o prevalență a HIV de 18,5%, a VHC de 59,3% și a VHB de 6,5%, 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 (90,3% 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 patrulea an consecutiv, consumul de opioide ocupă locul doi, după canabis, în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri (24,6%; n = 1048). În această clasă, heroina este substanța pentru care au fost înregistrate cele mai multe admiteri la tratament (23%; n = 980). Populația consumatoare de opiacee, în principal pentru heroină, este reprezentată de persoane care au fost tratate anterior (54% din numărul total de cazuri care au fost tratate anterior), procentul celor care au fost admiși la tratament

fiind de 10,8% cazuri noi. Raportul dintre bărbați și femei în rândul consumatorilor de opioide înregistrați în sistemul de asistență este de 5,02: 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, peste jumătate din toți consumatorii de opiacee înregistrați în serviciile de asistență în 2018 aparțin categoriei adulților tineri (15-34 ani) (52%, n = 543).

Majoritatea persoanelor s-au adresat serviciilor de tratament pentru consumul de opioide din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor (72,8% din totalul consumatorii de opiacee admiși la tratament și 69,3% dintre consumatorii de opioide care nu au fost tratați anterior). Pe de altă parte, instituțiile de aplicare a legii au referit 15,5% din noile cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide și 10,9% din numărul total de cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide.

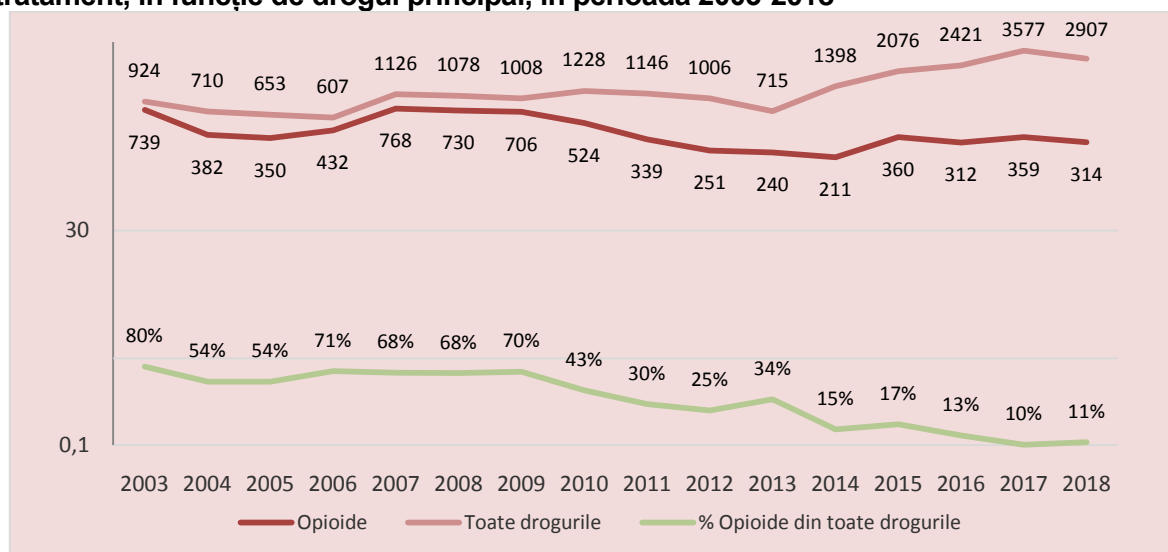
Din punct de vedere al situației locative, peste 70% dintre consumatorii de opioide din serviciile de tratament locuiește cu familia de origine sau cu partenerul și copiii într-o locuință stabilă, indiferent de tipul contactului cu sistemul de asistență.

Nivelul de educație absolvit de cei mai mulți (68,5%) 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 cannabis 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 cannabis. În 2018, datorită creșterii cererii de tratament pentru consumul de NSP, numărul consumatorilor de opioide admiși la tratament pentru prima dată se poziționează din nou pe locul al treilea, după consumatorii de cannabis și cei de NSP.

Analiza tendințelor pe termen lung, a noilor cazuri admise la tratament pentru problemele cauzate de consumul de opioide, arată scăderea continuă a ponderii consumatorilor de opiacee admiși pentru prima dată la tratament (11%) din total de noi cazuri admise la tratament, în 2018 fiind observată cea mai mică valoare din întreaga perioadă de monitorizare.

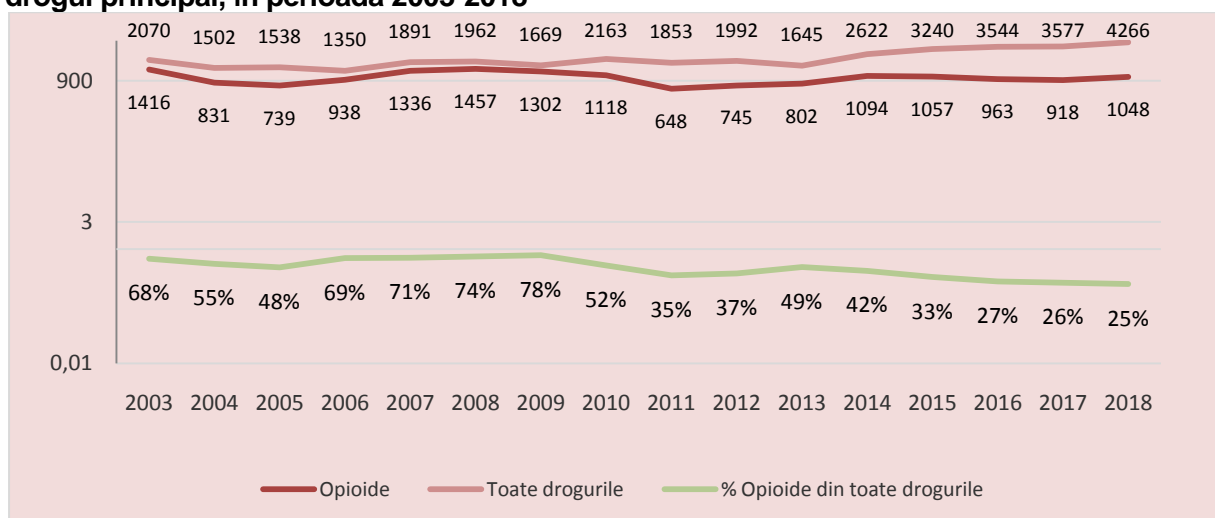
**Grafic 2 - 27: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018**



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 2018 cea mai mică pondere (25%) înregistrată în toată perioada de monitorizare, a cazurilor admise la tratamentul pentru consumul de opioide din numărul total de cazuri admise la tratament.

**Grafic 2 - 28: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018**



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 (69,1%) s-a înregistrat admitere la un centru ambulatoriu, în 23,9% s-a înregistrat admitere într-un centru rezidențial (intra-spitalicesc), în regim penitenciar fiind înregistrate doar 7,1% din cazuri.

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

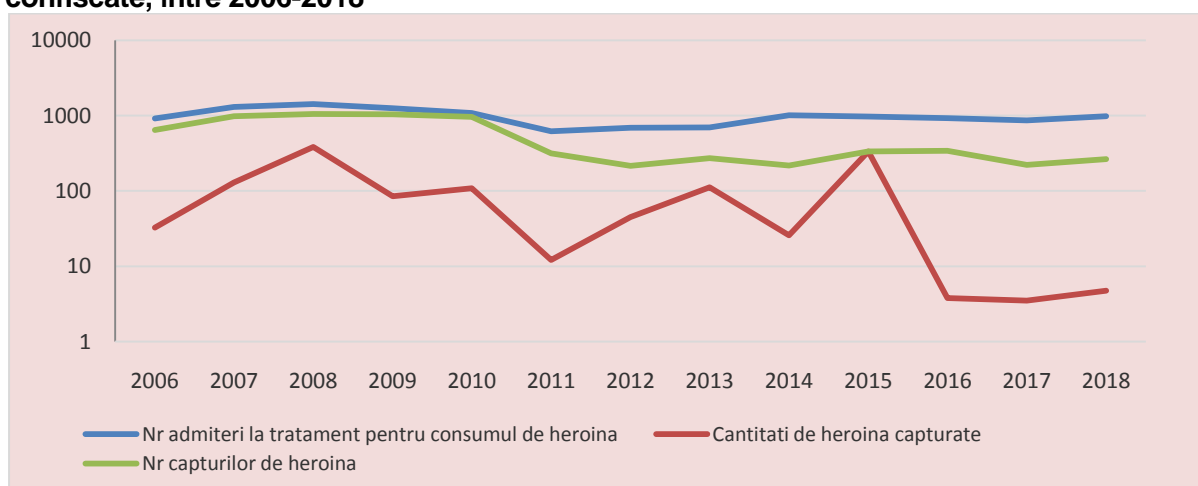
Pe baza informațiilor disponibile, pentru a determina numărul de beneficiari ai tratamentului substitutiv cu opioid, în anul de referință, au fost luați în considerare consumatorii care au beneficiat de tratament pentru consumul injectabil de heroină, metadonă sau opioide generice.

Conform datelor prevalente din sistemul de admitere la tratament, din cele 5961 de persoane care au fost înscrise în tratament în 2018, 1772 au primit tratament de substituție cu opioide.

În 2018, disponibilitatea heroinei pe piața românească a drogurilor a crescut, aspect evidențiat atât de creșterea numărului de capturi (de 1,18 ori mai mult, n = 264 capturi), cât și de creșterea cantității de heroină confiscată (1,35 ori mai mare; n = 4,737 kg).

Ca și în cazul celorlalte droguri analizate anterior, majoritatea capturilor de heroină au vizat cantități sub 5 grame (94% 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 - 29: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de heroină, numărul capturilor de heroină, respectiv cantitățile de heroină confiscate, între 2006-2018**



Sursa: ANA

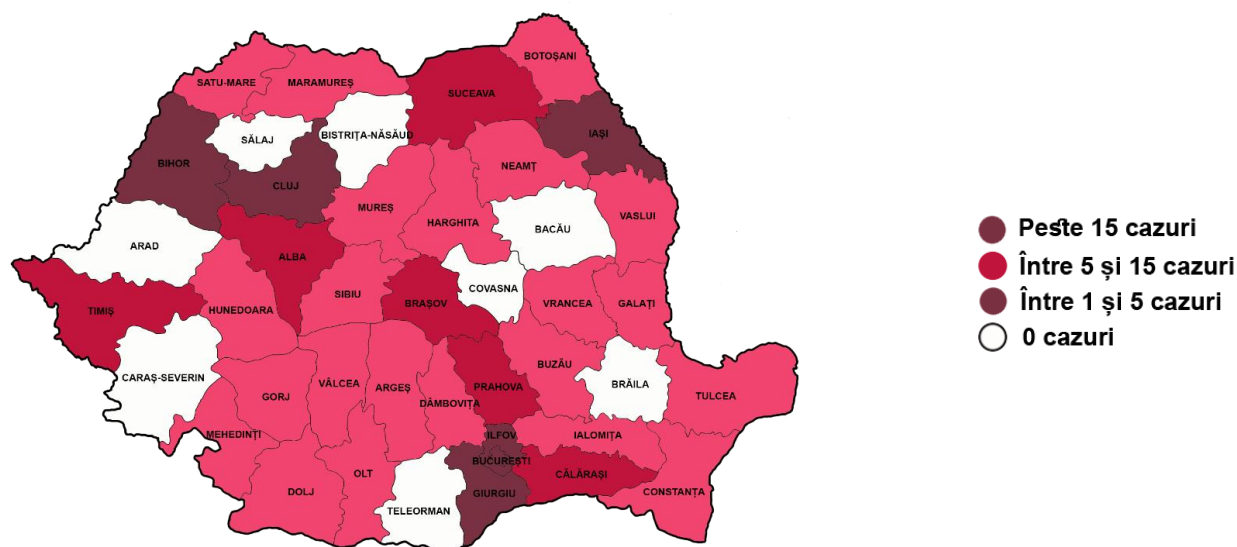
## 2.3.6. Alte consecințe ale consumului de opiacee

### 2.3.6.1. Urgențe medicale datorate consumului de opiacee

În 2018, au fost raportate 508 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de opioide (consum singular sau în combinație).

În privința repartiției teritoriale a cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de opioide, se observă în continuare concentrarea sa în capitală (58,5%). Cu toate acestea, apare o extindere a sa și în alte două județe mari ale României – Cluj și Giurgiu, cele două unități teritoriale, cumulând 16,7% din toată cazuistica.

### Harta 2- 3: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de opiacee (singular sau în combinație)

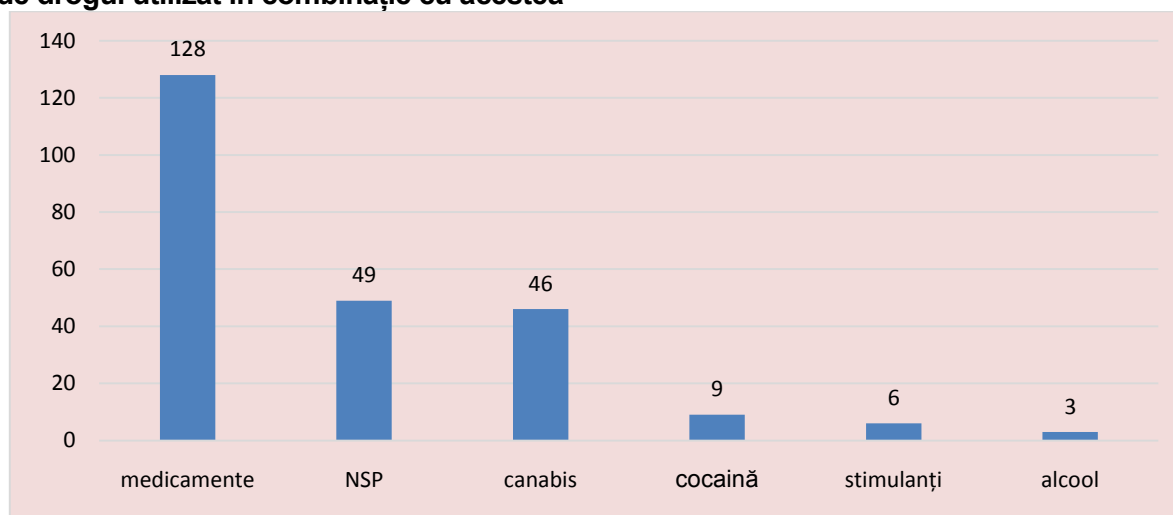


Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de opioide (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 57,1%. Acest diagnostic a fost urmat de cel de dependență – 23,4%, tulburări mentale și de comportament – 4,5%, sevraj – 3,1%, supradoză – 1,6%, utilizare nocivă – 0,6%, iar în 9,6% din cazuri au fost menționate alte diagnostice.

Din totalul cazurilor de urgență datorate consumului de opioide, în 44,5% a fost raportat consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple opioidele au fost raportate în combinație cu consumul de medicamente, NSP și cannabis.

### Grafic 2 - 30: Distribuția cazurilor de urgențe cauzate de consumul de opiacee, în funcție de droguri utilizat în combinație cu acestea

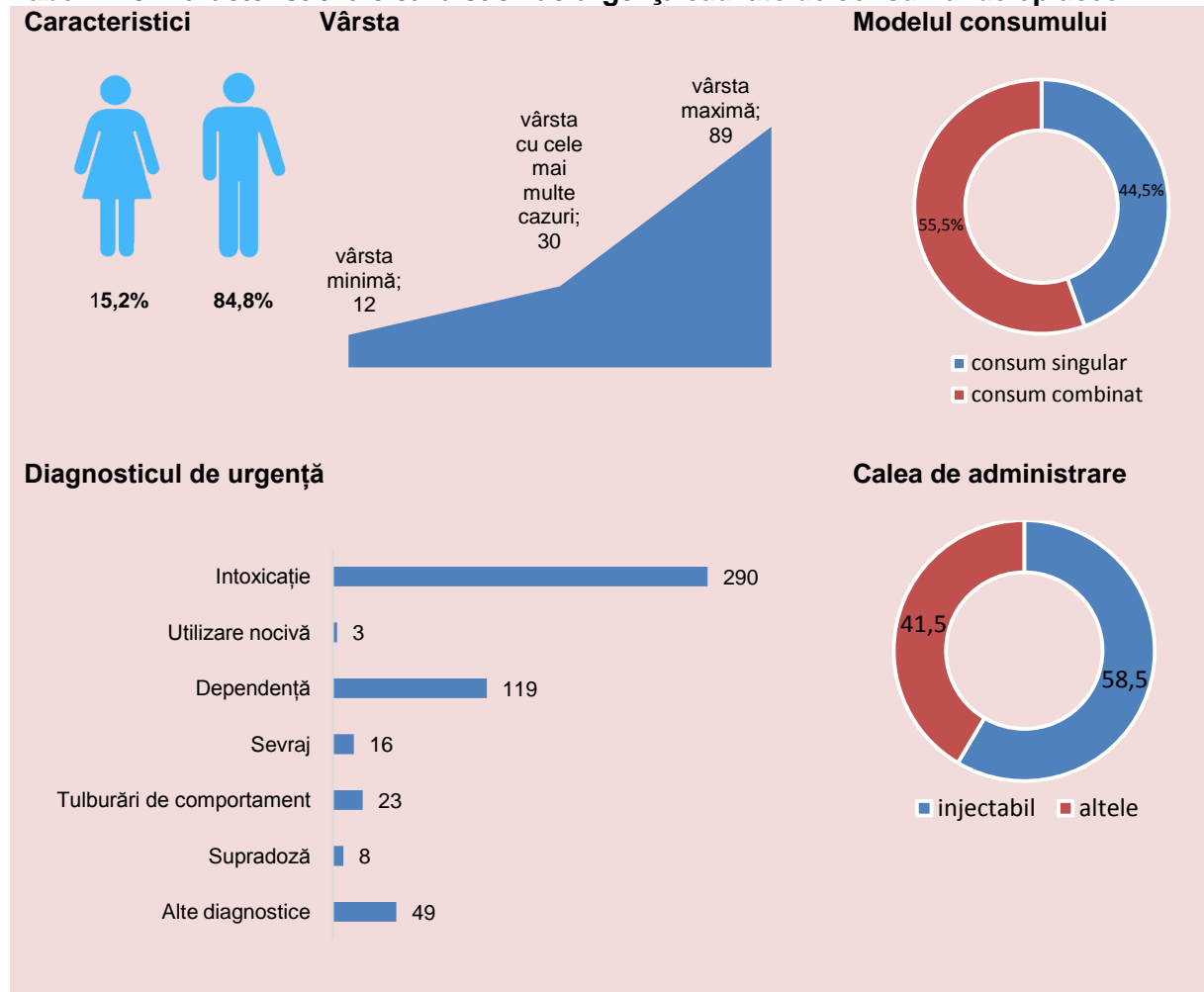


Sursa: ANA

În majoritatea cazurilor de urgență datorate consumului de opioide, administrarea s-a făcut injectabil (58,5%).

În 22% dintre cazurile analizate, persoanele aveau vârsta sub 25 ani, în 47,8% aveau vârsta între 25 și 34 ani, în 29,7% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 35-64 ani, în timp ce, în 0,5% cazuri persoanele aveau vârsta peste 64 ani.

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



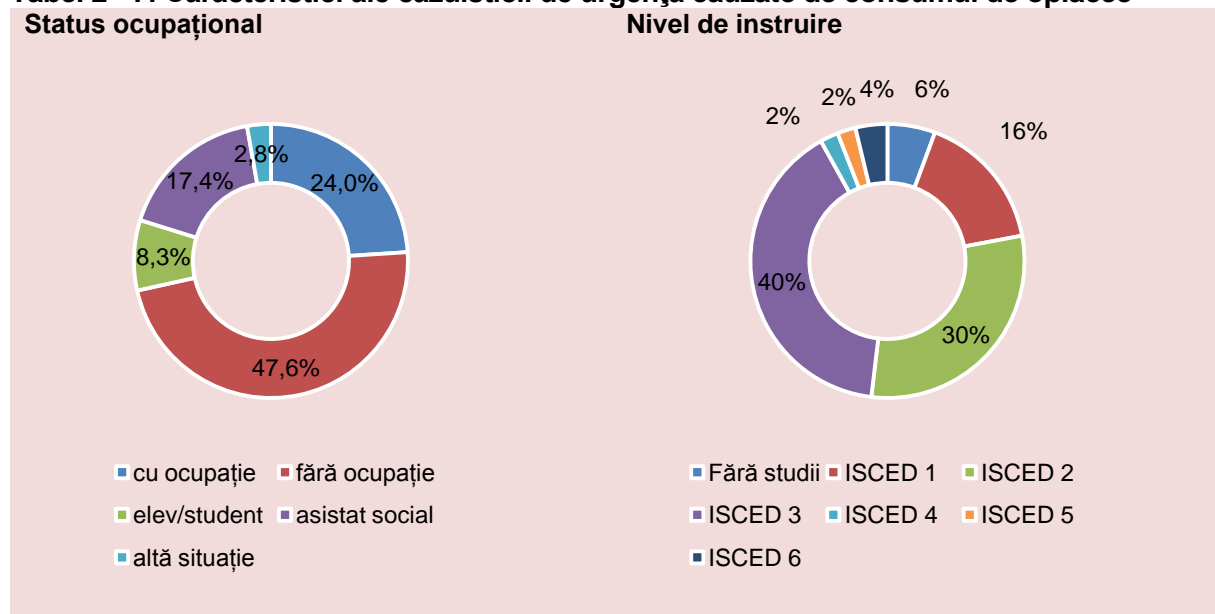
Sursa: ANA

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, (număr de cazuri cu informații) majoritatea (70,0%) au absolvit cel mult un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3).

Ca și caracteristici ale statusului ocupațional al persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgență pentru probleme datorate consumului de opioide (număr de cazuri cu informații), aproximativ o jumătate (47,6%) au declarat că sunt fără ocupație.



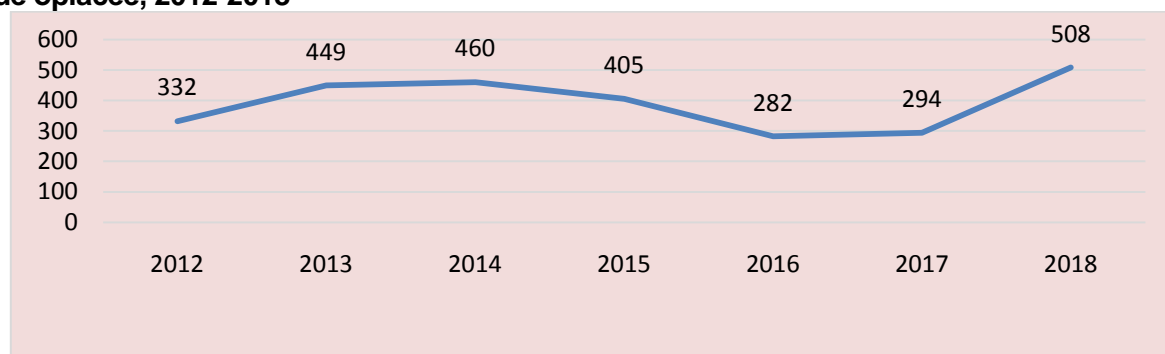
**Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de opiacee**



Sursa: ANA

În anul 2018 se observă că numărul cazurilor înregistrează cel mai mare nivel de când sunt monitorizate urgențele medicale ca urmare a consumului de droguri.

**Grafic 2 - 31: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de opiacee, 2012-2018**



Sursa: ANA

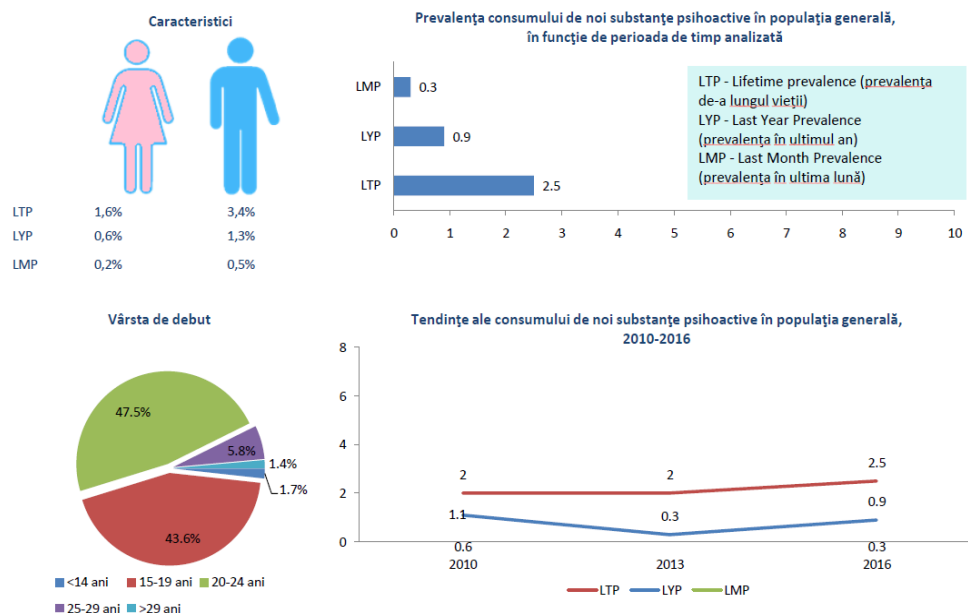
## 2.4. NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

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

Conform rezultatelor GPS 2016, după cannabis, pe poziția a doua în „topul” celor mai consumate droguri în România, se situează noile substanțe psihoactive. Astfel, 2,5% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani inclusă în eșantion a experimentat consumul de NSP, 0,9% dintre persoanele intervievate au declarat consum de NSP în ultimul an, în timp ce, doar 0,3% au menționat că au consumat și în ultima lună.

Indiferent de perioada analizată, populația de sex masculin consumatoare de NSP reprezintă dublul populației feminine care prezintă același comportament (3,4% față de 1,6%, 1,3% față de 0,6%, respectiv 0,5% față de 0,2%).

## Grafic 2 - 32: Caracteristici ale consumului de noi substanțe psihoactive în populația generală



Sursa: ANA

Este experimentat cu precădere de populația tânără, aproape toți consumatorii (91%) debutând în intervalul vârstă de 15-24 ani.

Pe categorii de vârstă, cele mai mari prevalențe ale consumului de NSP se înregistrează în rândul populației tinere: 15-24 ani - 5% consum experimental, 2,1% consum actual și, respectiv 0,6% consum recent - și 25-34 ani - 3,7% consum experimental, 1,4% consum recent și, respectiv 0,6% consum actual.

Noile substanțe psihoactive experimentate de participanții la studiu: substanțele sintetice (1,3%), ierburi (0,7%), piperazine (0,4%), GLB (0,4%), spice (0,3%), ketamină (0,3%), Nexus (0,2%), mefedrona (0,2%).

Cele mai ridicate prevalențe ale consumului pentru acest tip de drog se observă în rândul respondenților care au studii universitare și postuniversitare, 3,7% au consumat cel puțin o dată în viață, 1,4% au consumat în ultimul an și 0,4% au consumat în ultima lună. Rezultatele sunt explicabile prin prisma identificării unor prevalențe similare a acestui tip de consum în rândul categoriei de vârstă 25-34 ani.

În privința statusului economic al persoanelor consumatoare de NSP, se constată un model de consum similar în rândul categoriilor "active" sau "inactive economic", indiferent dacă este vorba de consum experimental (2,5%; 2,6%), recent (0,9%; 0,8%) sau actual (0,3%; 0,3%).

În funcție de mediul de rezidență, ca și în cazul celorlalte tipuri de droguri ilicite, se constată un consum predominant de NSP în mediul urban, indiferent de perioada de timp considerată ca și perioadă de referință, 3,2% dintre respondenții care locuiesc în mediul urban au declarat consum experimental de NSP, față de 1,1% dintre cei care își au rezidența în mediul rural, 1,2% dintre cei din mediul urban au declarat consum de NSP în ultimul an, față de 0,3%, în mediul rural, în timp ce, consumul actual înregistrat în mediul urban este de 0,5%, față de 0,1% în mediul rural.

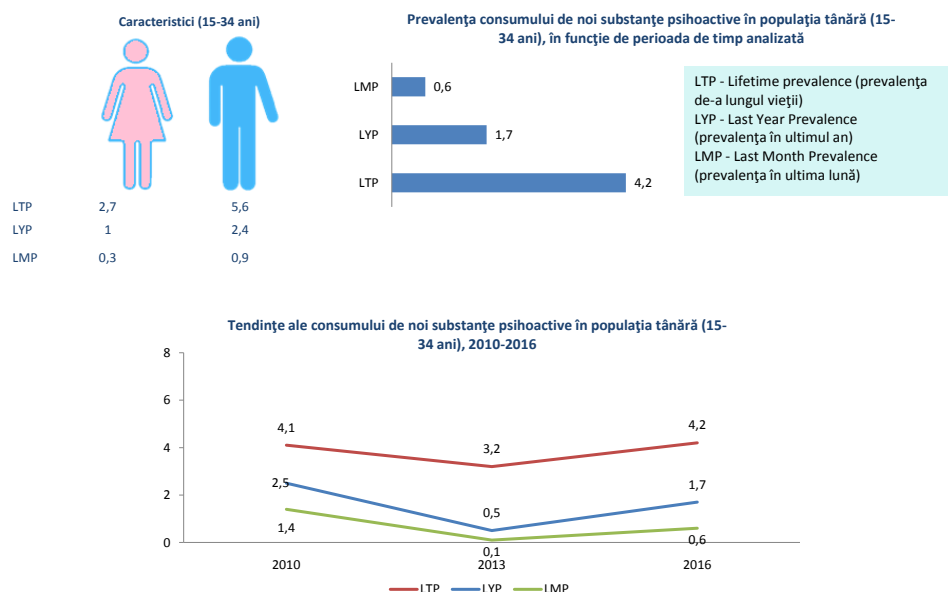
Ca și în cazul cannabisului, în toate regiunile țării, se înregistrează consum experimental de NSP, de la 0,7% în Regiunea Nord-Vest la 4,9% în București-Ilfov. De asemenea, consumul recent este răspândit la nivel național, fiind observat în 7 din cele 8 regiuni de dezvoltare economică ale României (excepție în Regiunea Sud-Est), de la 0,1% în Regiunea Nord-Est,

la 2,3% în București-Ilfov. În schimb, doar populația din 4 regiuni a consumat și în ultima lună, cea mai mare prevalență fiind declarată de locuitorii din București-Ilfov (1%).

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de NSP, a fost 12 ani.

Noile substanțe psihoactive sunt consumate cu precădere de populația tânără (15-34 ani), toate prevalența și valorile caracteristicilor de utilizare fiind aproape dublă în comparație cu populația generală.

**Grafic 2 - 33: Caracteristici ale consumului de noi substanțe psihoactive în populația tânără (15-34 ani)**



Sursa: ANA

#### 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. În 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 2015, noile substanțe psihoactive (NSP) se situează pe locul doi, după cannabis, în topul celor mai consumate droguri, 5,1% dintre elevii de 16 ani incluși în eșantion declarând consumul experimental de NSP și 3,1% 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 2,7% dintre adolescenții intervievați, în timp ce 0,4% dintre elevi au declarat că au consumat NSP sub formă de pulberi, cristale sau tablete asemănătoare drogurilor. 0,2% dintre participanții la studiu au declarat consum de NSP, fără a preciza forma sub care s-au prezentat acestea.

La nivelul anului 2015, pentru cele două perioade de referință, se observă valori mai mari ale prevalențelor consumului de NSP în rândul băieților, comparativ cu cele înregistrate în rândul fetelor:

- prevalența consumului de cannabis până la vârsta de 16 ani a fost de 5,8% în rândul băieților, față de 3,4% în rândul fetelor;

- prevalența consumului de NSP în ultimul an a fost de 4,5% în rândul băieților, în timp ce, valoarea acestui tip de prevalență se situează la 2,8% în rândul fetelor.

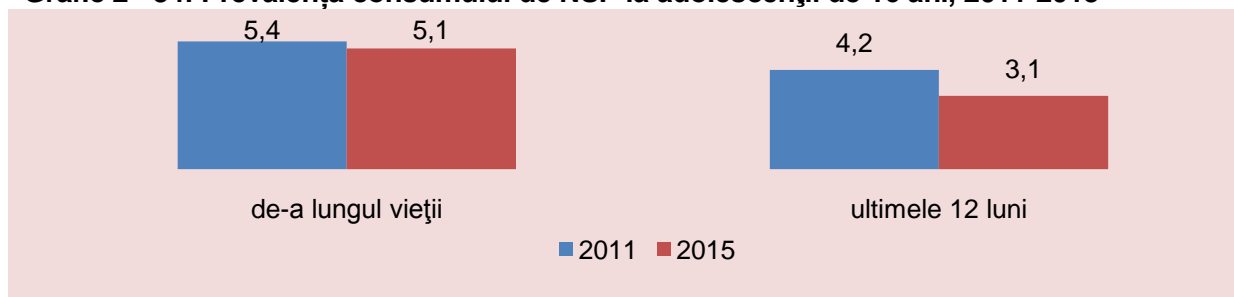
Noile substanțe psihoactive se situează pe locul trei (după inhalante și cannabis) în categoria drogurilor declarate la debutul precoce în consum, 1,3% dintre elevi menționând că au experimentat consumul de astfel de substanțe la vârsta de 13 ani sau mai devreme. Se remarcă diferențe între sexe, în ceea 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 3 elevi (30,8%) consideră consumul experimental de NSP ca având un risc ridicat, percepția riscului este mai bună în cazul consumului regulat, mai mult de jumătate (60,4%) dintre adolescenții de 16 ani considerând un astfel de comportament ca fiind riscant, la un nivel ridicat. De altfel, în opinia participanților la studiu, consumul regulat de NSP a înregistrat cel mai mare procent în cazul declarațiilor privind riscul ridicat pe care îl implică un astfel de comportament.

În opinia celor intervievați, NSP reprezintă drogurile cel mai ușor de procurat, aproximativ 16,4% dintre elevii de 16 ani apreciindu-le ca fiind disponibile în acest sens.

Dacă în ceea ce privește consumul de-a lungul vieții, se observă, în anul 2015, o stabilizare la nivelul anului 2011 (5,4%), în cazul consumului în ultimul an, se înregistrează o scădere, de la 4,2% la 3,1%.

**Grafic 2 - 34: Prevalența consumului de NSP la adolescenții de 16 ani, 2011-2015**



Sursa: ANA

În opinia respondenților, noile substanțe psihoactive se pot cumpăra ușor astfel: “la discotecă, într-un bar” – 25%, “pe stradă, în parc” – 20,6%, “cu ajutorul Internetului” – 20,6%, “în casa dealerului” – 14,8%, “la cafenea” – 9,5%, “la școală” – 7,4%. Analizând răspunsurile privind locațiile de procurare a celor două categorii de droguri prezentate (cannabis – NSP) se observă o disponibilitate mare a cannabisului și a NSP în mediile de petrecere a timpului liber – discoteci, baruri, cafenele, străzi și parcuri, dar și o percepție bună asupra posibilității de a le procura cu ajutorul Internetului.

**Tabel 2 - 8: Distribuția respondenților în funcție de locul unde ar putea procura unele droguri ESPAD, 2015 (%)**

Locul procurării	Tipul drogului	
	cannabis	NSP
La discotecă, într-un bar etc,	24,9%	25,0%
Cu ajutorul Internetului	17,0%	20,6%
Pe stradă, în parc	21,6%	20,6%
In casa dealerului	16,4%	14,8%
La școală	9,7%	7,4%
La cafenea	6,5%	9,5%
Altul(ele), te rugăm să descrii	4,0%	2,1%
Total	100,0	100,0

Sursa: ANA

### 2.4.3. Tratatment pentru consumul de NSP

Pentru al treilea 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 (15,5%; n = 662) și pe locul al doilea în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 14,3%). Aproximativ 9 din 10 persoane admise la tratament pentru consumul de NSP au fost bărbați (90,8% bărbați, față de 9,2% femei, procente înregistrate pentru totalul cazurilor, respectiv 90,4% bărbați și 9,6% femei, procente înregistrate pentru cazuri noi).

Dintre cele 32 de persoane cu vârsta de până la 15 ani, admise la tratament pentru consumul de droguri în 2018, 24 au solicitat asistență pentru consumul de NSP. Indiferent de tipul de admitere, în 2018, beneficiarii serviciilor de asistență pentru consumul de NSP, în majoritate (55,3%, respectiv 61,4% pentru cazurile noi) erau tineri de până la 24 de ani. 41,4% dintre consumatorii NSP admiși la tratament în 2018 au declarat debutul consumului la 19 ani sau mai devreme.

Aproape jumătate din cazurile admise la tratament pentru consum de NSP au fost referite în anul 2018 prin intermediul altor servicii de sănătate, medicale sau sociale (45,9% din totalul surselor de referință), în timp ce, doar 28,5% s-au adresat serviciilor de asistență din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor.

Calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal de consum (NSP) a fost fumat sau inhalat (83,3%), consumul zilnic fiind declarat de 40,4% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de substanțe psihoactive.

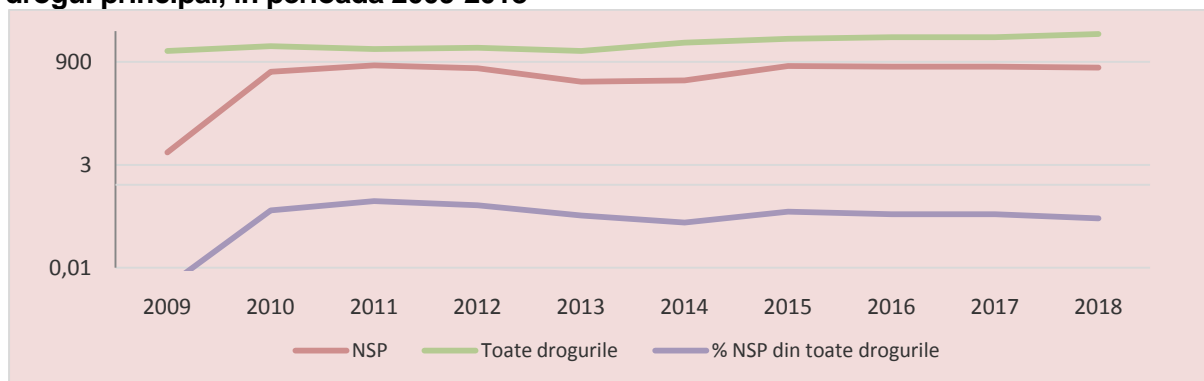
În corelație cu vârsta, 45,9% din consumatorii de NSP care au fost admiși la tratament în anul 2018 au absolvit studii de învățământ secundar, în timp ce, 35,9% aveau doar educație primară.

Majoritatea consumatorilor de NSP care au solicitat tratament în anul 2018 locuiau cu familia de origine (64,2%), în locuințe stabile (87,3%).

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 2018 următoarea distribuție a cazurilor admise la tratament pentru consum de NSP: 63,3% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive au fost internate, în timp ce, 31% au fost admise în centre în care le-au fost acordate servicii în regim ambulatoriu, iar 5,7% 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 admișilor la tratament pentru consumul de droguri, în 2018, ponderea a scăzut la 16%, deși, numeric, admiterea la tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive prezintă o evoluție „staționară”.

**Grafic 2 - 35: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2018**



Sursa: ANA

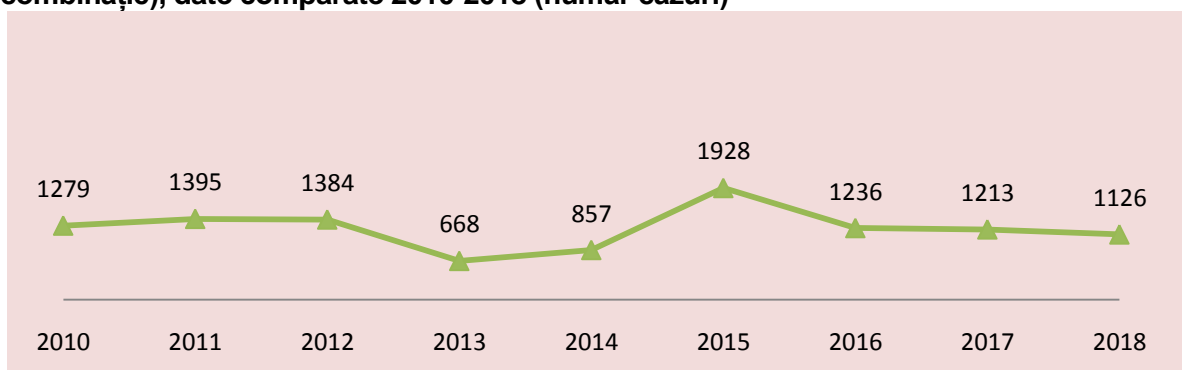
## 2.4.4. Consecințe ale consumului de NSP

### 2.4.4.1. Urgențe medicale datorate consumului de NSP

În 2018, au fost raportate 1126 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de NSP (consum singular sau în combinație), ceea ce înseamnă o scădere cu 9,3% față de nivelul înregistrat în 2017 (1213 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 2018, fiind menționate în 32,4% dintre cazuri.

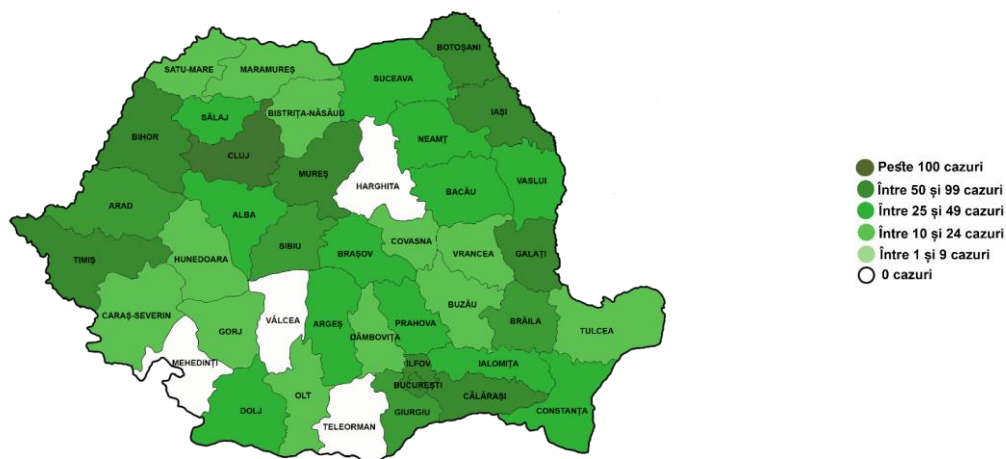
**Grafic 2 - 36: Evoluția urgențelor medicale cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), date comparate 2010-2018 (număr cazuri)**



Sursa: ANA

La nivel teritorial, cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de cannabis rămâne concentrată în 9 unități teritoriale (Bihor, Botoșani, Municipiul București, Cluj, Călărași, Galați, Iași, Mureș, Timiș), unde se înregistrează 63,5% din toată cazuistica.

**Harta 2- 4: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație)**



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 – 81,3%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburări mentale și de comportament – 8,2%, dependență – 5,5%, utilizare nocivă – 1,8%, alte diagnostice – 2,1%, sevraj – 0,7%, supradoză și recoltare probe în procent identic de 0,2.

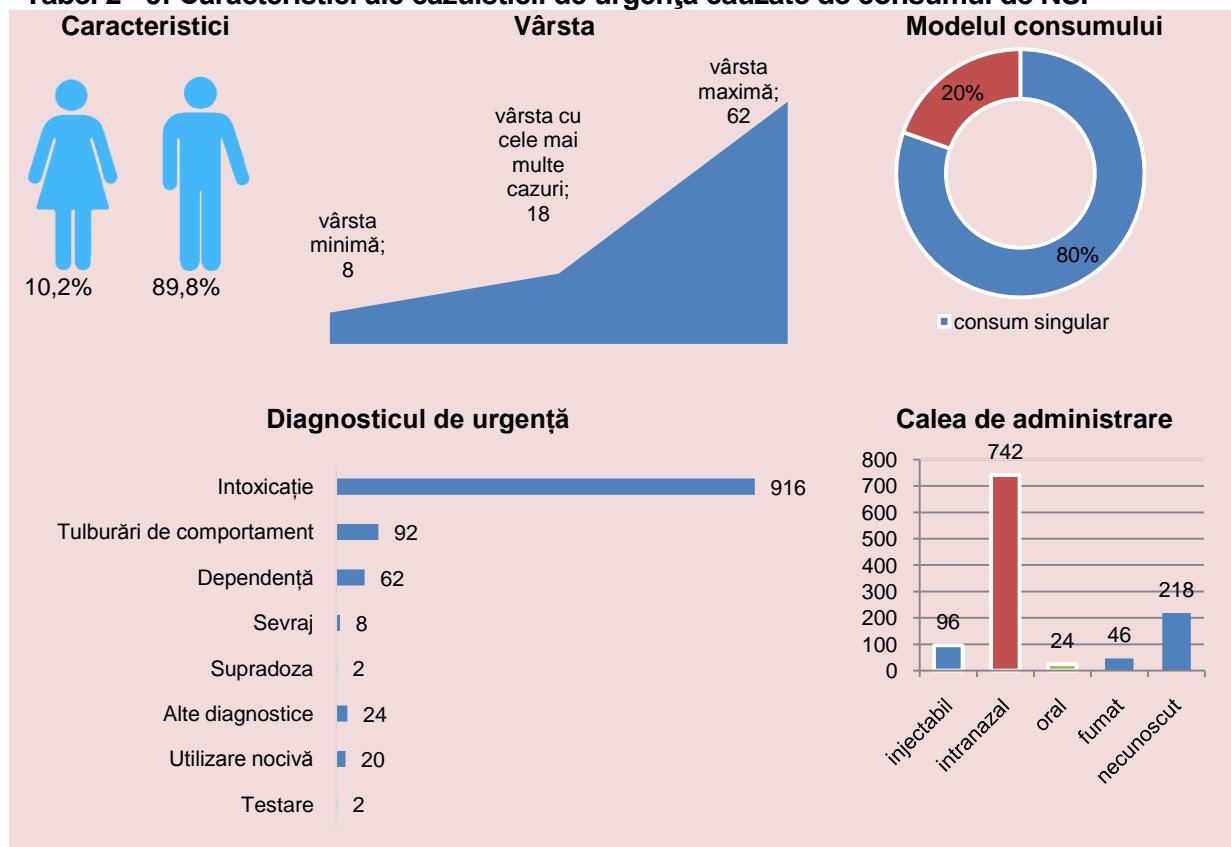
Consumul singular de NSP a fost menționat în 80,4% din cazuri. În ceea ce privește consumul de droguri multiple NSP a fost raportat în combinației cu consumul de alcool, canabis și opiacee.

Cea mai utilizată cale de administrare a acestor tipuri de substanțe a fost prin fumat/ inhalare – 65,9%.

Peste 91% din persoanele care au ajuns în secțiile de urgență pentru consum de NPS erau tineri sub 34 ani.

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de specialitate pentru consum de NSP, 89,8% dintre acestea erau bărbați și 10,2% femei.

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

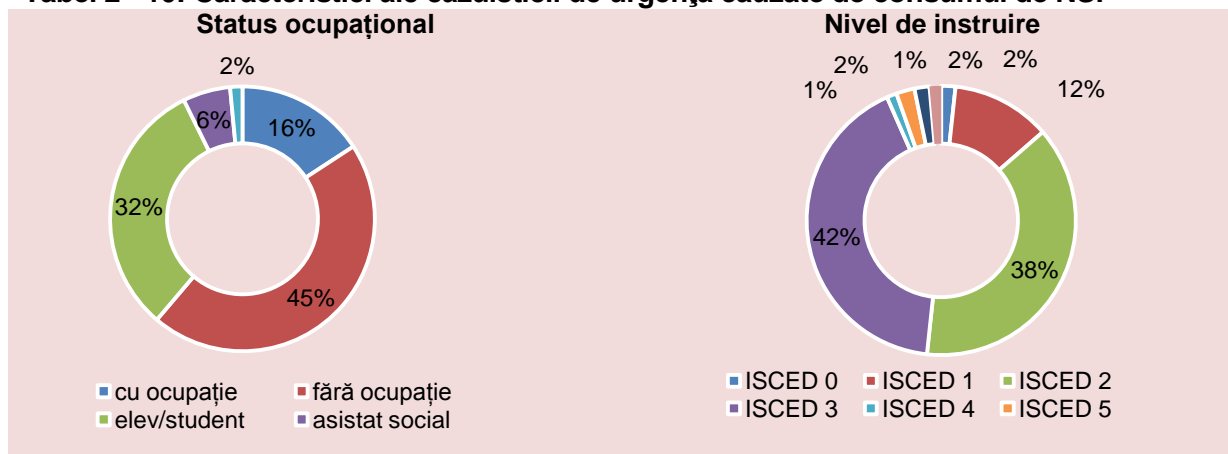


Sursa: ANA

În corelație cu vârsta persoanelor consumatoare de NSP care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui tip de consum, 79,8% 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 - 10: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de NSP**



Sursa: ANA

În 31,5% dintre cazurile de urgențe medicale datorate consumului de NSP au fost înregistrați elevi sau studenți, în timp ce, 15,8% au menționat că sunt angajați. În schimb, 45,4% dintre aceștia au declarat că sunt fără ocupație.

## 2.5.METODOLOGIE

Pentru GPS 2016, universul cercetării l-a reprezentat populația României, aflată în statisticile Direcției pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani.

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

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

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

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.

Chestionarul a cuprins 15 secțiuni (date socio-demografice, alcool, tutun, medicamente fără prescripție medicală - tranchilizante, barbiturice și antidepresive, droguri ilegale – cannabis, 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.

Colectarea datelor s-a realizat în perioada octombrie-noiembrie 2016.

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 2015, universul cercetării l-a reprezentat populația școlară, în vârstă de 16 ani.

Eșantionul utilizat a fost unul reprezentativ (proportia 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 1999, volumul eșantionului fiind de 3500 elevi (1711 băieți, 1789 fete), selectați dintr-un eșantion de 170 școli (339 clase a IX a și a X a).

Rata de participare a elevilor din clasele selectate a fost 84% (83% băieți, 86% fete).

Chestionarul la nivel european este compus dintr-o secțiune centrală (care cuprinde 215 itemi obligatorii) 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 canabis, substanțe noi cu

proprietăți psihoactive și jocuri de noroc și utilizarea Internetului. În România, chestionarul a cuprins 351 itemi.

Etapa de colectare a datelor s-a derulat în perioada 11 - 29 mai 2015, prin intermediul reprezentanților Centrelor de Evaluare, Prevenire și Consiliere Antidrog și ai Inspectoratelor Școlare Județene.

## 2.6.BIBLIOGRAFIE

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 (2013). Studiul național în populația școlară privind consumul de tutun, alcool și droguri ESPAD - 2011.

Agenția Națională Antidrog (2016). Studiul național în populația școlară privind consumul de tutun, alcool și droguri ESPAD - 2015, 1, (2).

Agenția Națională Antidrog (2018). Studiul național în populația generală privind consumul de tutun, alcool și droguri GPS – 2016. *Studii în domeniul drogurilor*, 1, (3).

## 2.8.CONCLUZII

- Consumul oricărui drog ilicit prezintă prevalențe de două ori mai mari în rândul adulților tineri (grupa de vârstă 15-34 ani), față de cele înregistrate în populația generală (15-64 ani), dar ratele sunt similare celor identificate în populația școlară (16 ani).
- Dintre toate drogurile ilicite, canabisul continuă să fie cel pentru care toți indicatorii de monitorizare prezintă cele mai mari valori, de la prevalența consumului, la numărul capturile realizate.
- Principalele droguri stimulante ilicite disponibile în România sunt ecstasy, cocaina, și amfetaminele. Pentru drogurile stimulante, valorile înregistrate de indicatorii de monitorizare sunt mici, tendințele în consum fiind diferite în funcție de tipul drogului și populația studiată. Se remarcă însă creșterea continuă a solicitărilor de tratament pentru consumul de ecstasy și cocaină.
- Numărul estimat de persoane care își injectează droguri din București în anul 2018, rezultat din analiza datelor, este 10810 (95% CI: 8016-16593), rata fiind 6,1 (95% CI: 4,5-9,4) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București.
- Cu toate că, indicatorii de monitorizare indică, pentru ultimii 4 ani, tendințe de stabilizare în consumul și traficul de noi substanțe psihoactive, având în vedere provocările și consecințele în planul sănătății publice și în plan social generate de consumul acestora, se impune o monitorizare continuă a acestor categorii de substanțe.

### 3. PREVENIRE

În condițiile în care principalele caracteristici ale contextului național al drogurilor s-au menținut relativ stabile în ultimul an, prevenirea consumului de droguri în anul 2018 a reprezentat un element de continuitate în formularea unui răspuns integrat la dinamica fenomenului consumului de droguri în planul educației, sănătății și ordinii publice, răspuns corelat direct cu politicile publice naționale antidrog, respectiv Strategia Națională Antidrog 2013 - 2020.

Toate 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.

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, toate demersurile tehnice, concretizate în programe, proiecte și activități derulate la nivel național sau local, au fost subsumate obiectivelor tehnice globale de prevenire.

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

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

Au fost identificate diferențe în ceea ce privește modul de abordare a prevenirii între diferiți actori sociali cheie, guvernamentali și neguvernamentali, în sensul în care, pe de o parte, există tendința unor abordări mai ample, bazate pe comunitate și promovarea media (ex. campania media de informare și conștientizare a populației generale și populație școlare în legătură cu riscurile consumului de cannabis „Pot Altfel”) și, pe de altă parte, tendința de utilizare a unor programe dovedite a fi eficiente, în baza unor manuale standard (ex. „Necenzurat”, „Fred goes net”).

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 educațional și psihologic, în scopul capacitării adaptării 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 neînceperii sau întârzierii debutului consumului de droguri;

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

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.

Responsabilitatea coordonării generale a politicilor de prevenire aparține Agenției Naționale Antidrog, instituție specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, abilitată prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la fenomenul drogurilor.

Coordonarea pe verticală a programelor, proiectelor, campaniilor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire a consumului de droguri, la nivelul Agenției Naționale Antidrog, se face prin cele 47 Centre Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog.

Actorii sociali guvernamentali implicați în elaborarea și implementarea programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire a consumului de droguri sunt:

❖ **Ministerul Educației Naționale** 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 MEN este de a oferi tuturor beneficiarilor (preșcolari, elevi, studenți etc.) accesul la o educație de calitate care să facă posibilă atingerea potențialului maxim pentru fiecare dintre beneficiari, în vederea pregătirii lor pentru competitivitatea globală corelativ cu asigurarea, recunoașterea și garantarea drepturilor beneficiarilor de a-și păstra, dezvolta și exprima identitatea etnică, culturală, lingvistică și religioasă.

Pe verticală, coordonarea metodologică a programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire, în cadrul Ministerului Educației Naționale, se face prin Inspectoratele Școlare Județene, respectiv Inspectoratul Școlar al Municipiului București.

- **Inspectoratele Școlare Județene și Inspectoratul Școlar al Municipiului București** sunt servicii publice deconcentrate ale Ministerului Educației, 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:

- **Agenția 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.
- **Inspectoratul General al Poliției Române (IGPR)** care, în contextul misiunii sale de asigurare a unui serviciu public de bază pentru populație, cu finalitate în asigurarea

- securității și siguranței cetățeanului, dezvoltă și proiecte de prevenire a criminalității organizate, inclusiv de prevenire a consumului de alcool și droguri, prin structura sa de specialitate, respectiv Institutul de Cercetare și Prevenire a Criminalității.
- Pe verticală, coordonarea metodologică a proiectelor și intervențiilor de prevenire în cadrul IGPR, se face prin Inspectoratele județene de poliție, respectiv Direcția Generală de Poliție a Municipiului București.
- ❖ **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 Justiției Sociale** realizează 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 Protecția Drepturilor Copilului și Adopție** a cărei misiune este de a monitoriza respectarea drepturilor tuturor copiilor și de a lua toate măsurile pentru a contribui la crearea unei societăți demne pentru copii, 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.
  - Pe verticală, coordonarea metodologică a proiectelor și intervențiilor de prevenire în cadrul ANPDCA, se face prin cele 41 Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), respectiv Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, a municipiului București.
  - **Agencia Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați** care, subsumat misiunii sale de promovare a egalității de șanse între femei și bărbați și de combatere a stereotipurilor de gen, elaborează și implementează campanii naționale de conștientizare și informare publică pe diverse arii (discriminare, violență domestică etc.) care pot include și intervenții de prevenire a consumului de droguri.
- ❖ **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.

❖ **Ministerul Afacerilor Externe** care, în contextul misiunii sale de realizarea a politicii externe a statului român, în concordanță cu interesele naționale și cu statutul României de membru în structurile europene și euroatlantice, în cadrul proiectelor în domeniul consular poate elabora și implementa, în parteneriat cu alte instituții cheie, campanii de informare publică cu scopul prevenirii consumului de droguri în rândul românilor care călătoresc în străinătate sau celor din diaspora.

❖ **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:

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

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.

Activitățile de prevenire a consumului de droguri, se realizează de Agenția Națională Antidrog, 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**

În condițiile în care, conform datelor Studiului în școli privind consumul de alcool, tutun și droguri ilicite în România - ESPAD 2015, sunt evidențiate creșteri semnificative ale prevalenței consumului de-a lungul vieții pentru canabis, cocaină, droguri injectabile, heroină și ciuperchi halucinogene, 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 concretizate în programe, proiecte și activități derulate la nivel național sau local, au fost subsumate obiectivelor tehnice globale de prevenire: întârzierea debutului consumului de droguri, promovarea comportamentelor de nonconsum, reducerea frecvenței și/ sau cantității în cazul utilizării, prevenirea trecerii de la consumul recreațional de uz/ abuz/ dependență, prevenirea sau reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri.

În acord cu documentul principal de politici publice și cu evidențele științifice, în 2018, 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 Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, aprobat prin HG nr. 684/2015, cu modificările și completările ulterioare. Implementarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 permite parțial și limitat, în funcție de bugetul de venituri și cheltuieli aprobat și de celelalte reurse disponibile, continuarea și consolidarea, la un standard de calitate superior, a proiectelor de prevenire și serviciilor integrate de asistență dezvoltate de Agenția Națională Antidrog, în calitatea sa de coordonator al politicilor publice antidrog.

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, cu o componentă indicată, în complementaritate cu serviciile și intervențiile specializate de asistență integrată medicală, psihologică și socială destinate consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți (tip cursuri de calificare în diferite ocupații, în acord cu piața muncii, în scopul creșterii gradului de incluziune socială a categoriei vulnerabile a consumatorilor de droguri), **prin asigurarea sustenabilității celor 2 proiecte (unul tip grant și, celălalt, de tip strategic) din Fondul Social European, în paralel cu asigurarea continuității aplicării principiilor inovative ale justiției terapeutice în procesul de reinserție socială a consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți.** Sustenabilitatea a fost asigurată prin promovarea proiectelor în cadrul unor întâlniri tehnice interinstituționale și prin urmărirea rezultatelor în rândul grupurilor țintă.

**Un alt progres înregistrat este reprezentat de elaborarea și implementarea campaniei naționale de prevenire a consumului de cannabis “#POT ALTFEL”,** având ca scop dezvoltarea unor atitudini și practici de viață sănătoasă, precum și promovarea unor modalităților sănătoase de petrecere a timpului liber, ca alternativă la consumul de droguri, la nivelul populației generale 15-64 de ani, cu accent pe populația școlară 15-24 de ani, complementar cu extinderea numărului și calității proiectelor de prevenire a consumului de droguri în școală.

### **3.1.2.2. Intervenții de prevenire universală**

În anul de referință a fost asigurată, în principiu, continuitatea unor proiecte 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 2018, 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 Naționale. Și în acest an a fost consolidată rețeaua de suport în domeniul prevenirii consumului de droguri, în special în mediul liceal, prin intermediul voluntarilor antidrog, cât și a educatorilor între egali.

### 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 un număr de 136.000 de elevi din învățământul gimnazial și liceal.

Obiectivele specifice au fost:

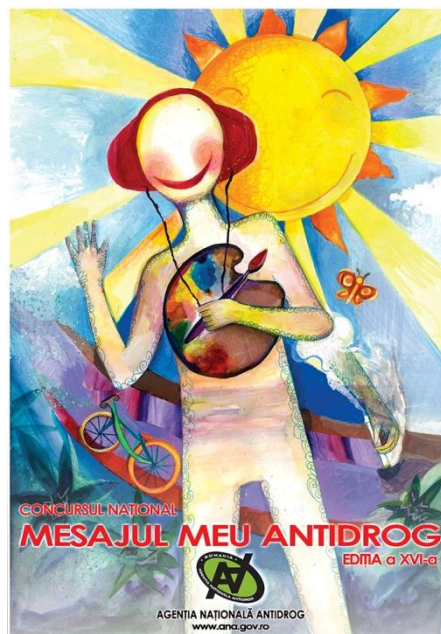
- dezvoltarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații aflate într-o formă de învățământ, prin intermediul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber, în scopul adoptării unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;
- creșterea influenței factorilor 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 136.000 de elevi din învățământul gimnazial și liceal.

Proiectul a fost implementat în 39 județe și sectoare ale Municipiului București, fiind evaluate, în etapa națională, un număr de 263 de lucrări, din care 34 lucrări au fost declarate câștigătoare, de la 2420 de elevi finaliști.

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 în 47 județe, fiind formate 253 de cadre didactice (activitate de formare acreditată de Centrul Național de Formare în Domeniul Drogurilor), ca persoane resursă cheie pentru implementarea celor 12 teme într-un număr de 237 de unități școlare, 347 clase, numărul beneficiarilor direcți fiind de 9.279 elevi și 2.999 părinți informați despre proiect.

Au fost înregistrate rezultate semnificativ crescute față de anii anteriori:

- Elevi participanți: 2.175 (2015-2016), 5.697 (2016-2017), 9.279 (2017-2018);
- Cadre didactice nou formate: 47 (2015-2016), 230 (2016-2017), 253 (2017-2018).

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 245 întâlniri publice cu participarea a 390 inspectori educativi, 957 psihologi școlari și 4.961 cadre didactice din cadrul a 326 unități școlare.

În cadrul proiectului, au fost formate un număr de 691 cadre didactice, din 326 unități școlare participante, având un număr de 21.633 elevi - beneficiari direcți din 712 clase de elevi înscrise. De asemenea, 4.563 de părinți au fost informați și au primit materiale informative cu privire la obiectivul proiectului și activitățile în care sunt implicați elevii.

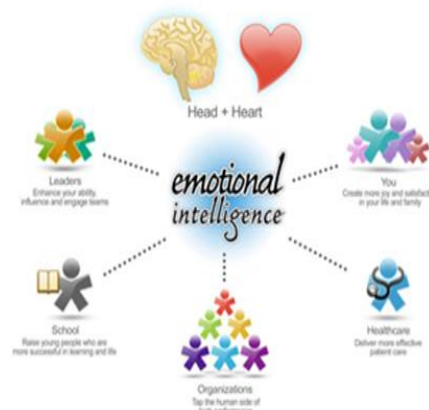
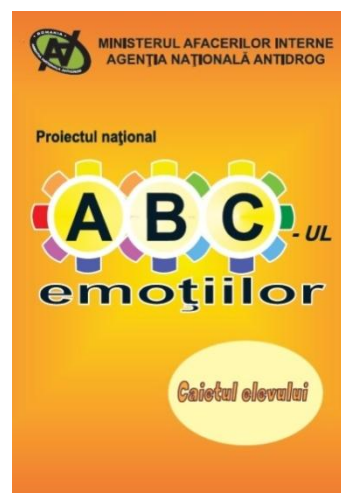
4. Proiectul național “CUM SĂ CREȘTEM SĂNĂTOȘI” și-a propus formarea de deprinderi de viață sănătoasă în rândul copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică (clasa pregătitoare), punând accent pe importanța adoptării unui stil de viață sănătos (alimentație, igienă, mișcare), a comportamentelor sănătoase (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 formate 837 de cadre didactice (activitate de formare acreditată de CNFDD), în vederea implementării proiectului într-un număr de 390 de unități școlare,



747 clase, numărul beneficiarilor direcți fiind de 24.142 elevi și 3.598 părinți părinți informați despre proiect.

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

1. Programul „Să știi mai multe, să fii mai bun”, implementat de Ministerul Educației Naționale, a avut ca și componentă distinctă a parteneriatului interinstituțional MEN-ANA sau MEN - alte structuri specializate ale MAI, prin 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 tip “Cine știe câștigă”, competiții sportive, desene pe asfalt, viziuneri de filme și spoturi antidrog, activități culturale artistice etc.

2. Campania “19 zile de prevenire a abuzurilor și violenței asupra copiilor și tinerilor”, implementată de FICE – Romania, în parteneriat cu ANA, având ca beneficiari direcți un număr de 193.000 de elevi, studenți și tineri din 648 unități de învățământ prin implicarea a 23.000 de cadre didactice, psihologi, polițiști, asistenți sociali, jurnaliști, medici precum și părinți.

### **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 60 proiecte/ campanii preventive în mediul școlar, din care:

- în mediul școlar: primar și gimnazial, prin 8 proiecte, implementate prin 102 activități, având un număr 7.064 beneficiari direcți și, respectiv, 9.751 elevi, părinți și cadre didactice, ca beneficiari indirecti ;
- în mediul școlar liceal: 52 proiecte, implementate prin 537 activități, având 14.900 beneficiari direcți și respectiv, 28.754 beneficiar indirecti.

### **PREVENIREA ÎN FAMILIE**

În anul 2018, Agenția Națională Antidrog a reintrodus, la nivel național, implementarea proiectului „Eu și copilul meu”. Acesta este o adaptare la populația românească a proiectului spaniol „Protego”, implementat de către ANA în anul 2007, apoi 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. Conține 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, Cum afectează familia consumul de tutun, alcool și droguri și Gala de absolvire.

Agenția Națională Antidrog, prin intermediul structurilor sale locale și în parteneriat cu organizații cu atribuții în domeniu, a implementat 11 proiecte locale de prevenire în familie, având 89 intervenții/ activități la nivel local, atât în mediul urban și rural și având un număr de 4.694 beneficiari direcți - părinți, asistenți maternali, copii, tineri, și reprezentanți ai instituțiilor și organizațiilor de protecție a copilului, și, respectiv, 3.156 beneficiari indirecti (copii, tineri, părinți, asistenți maternali, specialiști și reprezentanți ai organizațiilor de protecție a copilului).

## 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 cardiovasculare”, a fost implementată prin 368 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: 285 activități de informare și conștientizare cu privire la efectele fumatului și bolile cardiovasculare, care au avut ca beneficiari direcți un număr de 1.095 de preșcolari, 5.546 de elevi de gimnaziu, 8.199 elevi de liceu, 334 de studenți și 648 profesori;
- în comunitate: 73 de activități de petrecere a timpului liber într-un mod sănătos, care au vizat 20.410 de membri ai comunității locale (deținuți, persoane aflate în servicii sociale, persoane aflate în parcuri, cluburi etc.);
- în mediul familial: 10 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 2.178 de părinți și asistenți maternali.

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)**

La nivel teritorial, CPECA a implementat 93 de activități de promovare a unui stil de viață sănătos, realizate în zone recreaționale, cluburi, parcuri, terase, festivaluri, cluburi ale copiilor etc., având ca beneficiari direcți 14.076 de tineri, cu vârste între 15-24 de ani și 35.060 de beneficiari indirecți populația generală. La nivelul municipiului București, au fost realizate activități de promovare a alternativelor sănătoase de viață, în Parcul de Aventură Comana, în parteneriat cu Penitenciarul București - Jilava, la care au participat deținuți din cadrul Comunității Terapeutice. 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.

**3. Campania națională pentru marcarea „ZILEI NAȚIONALE FĂRĂ TUTUN” (17 noiembrie)** 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 643 activități în toate mediile (școlar, familial și în comunitate, în diferite spații recreaționale) destinate unui număr total de 63.255 elevi (preșcolari, școlari, liceeni și studenți și 6.992 de 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;
  - Legea nr. 15/2016 pentru prevenirea și combaterea consumului produselor din Tutun
- Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate a fost elaborat pentru punerea în aplicare a direcțiilor strategice prevăzute în Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020, răspunzând nevoilor de sprijinire a populației în vederea adoptării unor comportamente favorabile sănătății.

Acestea au ca scop creșterea constantă, în perioada 2014-2020, a proporției populației cu comportament favorabil sănătății, în special în rândul copiilor. Categoriile de populație vizate sunt: copiii (preșcolari și școlari), persoanele din comunitățile rurale, persoanele din grupuri vulnerabile și femeile însărcinate.

Planul este implementat la nivelul comunităților, prin programe multianuale integrate de promovare a sănătății și educație pentru sănătate, care își propun modificarea unor comportamente ce constituie factori de risc pentru principalele probleme de sănătate publică. Comportamentele abordate sunt: comportamentele alimentare cu risc pentru sănătate, sedentarismul, consumul de alcool, consumul de droguri ilegale și consumul abuziv de medicamente, fumatul, comportamentele violente și comportamentele sexuale cu risc.

#### **4. Campania națională media de prevenire a consumului de cannabis “#POT ALTFEL”**

Campania, finanțată prin Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, aprobat prin H.G. nr. 684/2015, cu modificările și completările ulterioare - Subprogramul III „Campanii de prevenire a consumului de droguri, inclusiv tutun, alcool și substanțe noi cu proprietăți psihoactive”, a avut ca obiectiv general dezvoltarea unor atitudini și practici de viață sănătoasă, precum și promovarea unor modalităților sănătoase de petrecere a timpului liber, ca alternativă la consumul de droguri, la nivelul populației generale 15-64 de ani, cu accent pe populația școlară 15-24 de ani, prin implementarea la nivel național a unei campanii de prevenire cu componentă media, a consumului de cannabis, în perioada septembrie 2017- iulie 2018.

La nivel național, au fost organizate organizate, de CPECA, 41 de conferințe de presă la care au participat 1.006 de persoane-resursă, beneficiari direcți din mediul școlar ai campaniei sunt 73.243 de elevi și studenți, precum și 4.542 de profesori; 223 de activități de promovare a unui stil de viață sănătos, în zone recreative, cluburi, parcuri, terase, festivaluri, cluburi ale copiilor etc., ce au avut ca beneficiari 49.595 de tineri beneficiari direcți și 135.205 de beneficiari indirecti;

Mediatizarea campaniei s-a realizat prin: 167 de site-uri care au încărcat spotul, 801 de apariții în presa scrisă și on-line, precum și 12.261 de difuzări ale spotului la televiziunile locale și naționale.

#### **PROIECTE LOCALE DE PREVENIRE UNIVERSALĂ ÎN COMUNITATE:**

În anul 2018, prin Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în parteneriat cu autoritățile publice locale și organizațiile neguvernamentale relevante în domeniu, au fost implementate 19 proiecte locale, prin 252 activități de prevenire a consumului de droguri la nivel local, în mediul urban și rural, având un număr de 10.674 tineri, adulți, voluntari, ca beneficiari direcți și, respectiv, 13.634 beneficiari indirecti.

##### **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- „INTERVENȚII TIMPURI PENTRU CONSUMATORII DE DROGURI CARE AU FOST IDENTIFICAȚI/DEPISTAȚI PENTRU PRIMA OARĂ” are ca obiectiv general realizarea de intervenții timpurii, în anul mediul școlar, pentru un număr estimat de 800 de elevi (cu vârsta cuprinsă între 14 și 19 ani) care au fost identificați/depistați pentru prima oară în legătură cu consumul de droguri, în scopul evitării transformării consumului experimental și ocazional în consum regulat. Intervenția constă într-un interviu inițial și o sesiune de grup, de 8 ore (Cursul FRED).

**Aspecte relevante** ale Cursului FRED:

- încurajarea consumatorilor începători de droguri de a reflecta asupra propriului comportament de consum și asupra situațiilor care conduc la acest comportament;
- confruntarea consumatorilor începători de droguri cu limitele personale și efectele consumului propriu de droguri;
- motivarea consumatorilor de droguri în vederea schimbării atitudinilor și comportamentului;
- furnizarea de informații detaliate despre tipurile de droguri, efectele și riscurile lor;
- încurajarea consumatorilor începători de droguri în adoptarea deciziilor pe baza evaluărilor proprii, dar și pe baza conștientizării personale a riscurilor;
- prezentarea serviciilor de suport furnizate de instituțiile din sistemul de asistență.

Promovarea proiectului s-a realizat prin 169 de întâlniri de prezentare a proiectului la care au participat un număr de 394 de inspectori educativi, 939 de psihologii școlari și 3.500 de cadre didactice informate despre proiect. Urmare a promovării proiectului au fost implicate în implementarea proiectului un număr de 57 de unități școlare, fiind realizate un număr de 82 de cursuri FRED (conform Manualului European al proiectului FRED) cu 839 de participanți.

Astfel, au fost înregistrate rezultate semnificativ crescute față de anul anterior: 82 de Cursuri FRED cu 839 de participanți (2017-2018) față de 49 de cursuri FRED cu 530 de participanți (2016-2017).

Tot în anul 2018, prin Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în parteneriat cu autoritățile publice locale și organizațiile neguvernamentale relevante în domeniu, au implementat 2 proiecte locale de prevenire selectivă, implementate prin 13 activități și având un număr de 54 beneficiari direcți și, respectiv, 104 beneficiari indirecti.

## **PREVENIREA SELECTIVĂ ÎN COMUNITATE**

Asigurarea sustenabilității proiectului “Egalitate de șanse pe piața muncii – ȘANSA TA LA UN VIITOR MAI BUN!”, prin promovarea proiectului în grupurile intersectoriale și interinstituționale de experți, în scopul asigurării vizibilității bunelor practici în materie. Proiectul a reprezentat un nou tip de abordare, sistemic-comprehensivă, având o componentă de prevenire selectivă și una de asistență specializată. Grupul țintă al proiectului a fost format din 465 femei consumatoare de droguri sau la risc de consum și 75 femei aparținând altor grupuri vulnerabile în conformitate cu definiția acestora din Memorandumul JIM, ratificat de România).



Pe parcursul anului 2018, în toate unitățile penitenciare, s-au desfășurat activități și programe de educație privind consumul de droguri, la care au participat persoane private de libertate. Obiectivul general al programelor este prevenirea consumului de droguri, precum și conștientizarea, în rândul populației carcerale, a cauzelor care au dus la consumul de droguri.

#### **3.1.2.4. Intervenții de prevenire indicată**

În anul de referință, ANA nu a implementat proiecte de prevenire indicată iar, din datele disponibile ale actorilor sociali guvernamentali sau nonguvernamentali, sunt evidențiate proiecte și intervenții de acest tip implementate de către Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (ALIAT), organizație non-guvernamentală și non-profit, o asociație de profesioniști în sănătate mintală (psihiatri, psihologi, asistenți sociali), fondată în 1993, care desfășoară activități în domeniul prevenirii și tratamentului problemelor legate de consumul de alcool. În prezent, în ALIAT lucrează peste 20 de specialiști implicați în diverse proiecte de prevenire și tratament ale abuzului și dependenței de substanțe.

Un proiect relevant de prevenire indicată este Cortul de Chill, implementat anual, în Vama Veche din anul 2015, timp de trei weekenduri în sezonul estival (weekendul de 1 mai și ultimele weekenduri din lunile iulie și august). Rezultatele evaluărilor AUDIT privind consumul propriu de alcool, aplicate de specialiștii și voluntarii ALIAT, arată că 45% dintre românii care au fost beneficiari ai cortului de chill, au un consum nepericulos pentru sănătate, 31% un consum riscant, 7% un consum nociv și 8%, un consum extrem de nociv.

Acest program de harm-reduction privind consumul abuziv de alcool în spații recreaționale, este singurul de acest tip din România și pune în aplicare intervenții specializate în cadrul festivalurilor de muzică sau la Vama Veche (Padina Fest 2013, 2014/ Vama Veche 2015, 2016, 2017 și 2018). În total s-au desfășurat 14 ediții având acest concept inovativ, cu 26.800 de vizitatori ai cortului de chill, 3265 de evaluări AUDIT ale consumului și peste 1000 ore de consiliere psihologică, socială și medicală. În anul 2018, Cortul de Chill a fost prezent, ca de obicei, în Vama Veche de 1 Mai și la sfârșitul lunii iulie și august. Până în prezent, 80 de specialiști și voluntari au participat la această activitate, de la medici SMURD, studenți la medicină, psihologi, psihoterapeuți, asistenți sociali, medici psihiatrii și jurnaliști.

Complementar, ALIAT a lansat, o linie telefonică se adresează celor care sunt în proces de a face o schimbare în comportamentul lor de consum sau rudelor consumatorilor de alcool - ALCOLINE. De asemenea, Alcoline are și rol de informare și prevenire universală, datorită informațiilor legate de consumul abuziv de alcool pe care le oferă operatorii în cadrul intervenției telefonice. Numărul scurt 021.9335 poate fi apelat de orice persoană adultă, de luni până vineri, în intervalul 10:00 – 17:00, aplicându-se tariful standard pe apel. Serviciul este confidențial. Durata medie a unui apel este de 25 de minute. Consilierii ALIAT au oferit informații despre ce înseamnă dependența de alcool și despre resursele terapeutice pe care ALIAT și alte organizații le oferă în marile regiuni ale țării, precum și despre serviciile existente în domeniu, dar și sfaturi și consiliere, în funcție de fiecare caz în parte.

AlcoLine este un proiect realizat în întregime și asumat profesional de specialiștii ALIAT, cu sprijinul financiar transparent și necondiționat al Heineken România.

#### **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, prin care Serviciul Reducerea Cererii de Droguri avizează implementarea unui proiect local prin aplicarea instrumentului denumit "Fișa inițială standard a proiectului", instrument care reprezintă o adaptare a fișei EDDRA și care conține informații relevante referitoare la următorii itemi: numele proiectului; scopul proiectului în acord cu documentele programatice, respectiv obiectivele din Planul de Acțiune pentru implementarea SNA; obiectivele generale 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.

La finalizarea proiectelor locale de prevenire a consumului de droguri, Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog - în calitate de implementatori – depun la serviciul ANA avizator, în baza procedurii, instrumentul denumit “Fișa finală standard a proiectului”, în care sunt relevate rezultatele proiectelor.

Toate proiectele locale menționate, implementate de CPECA, în parteneriat cu diferite autorități publice locale și ONG-uri reprezentative, au fost supuse și în anul 2016 acestei proceduri standardizate.

### **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, cu o componentă indicată, în complementaritate cu serviciile și intervențiile specializate de asistență integrată medicală, psihologică și socială destinate consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți (tip cursuri de calificare în diferite ocupații, în acord cu piața muncii, în scopul creșterii gradului de incluziune socială a categoriei vulnerabile a consumatorilor de droguri), prin asigurarea sustenabilității celor 2 proiecte (unul tip grant și, celălalt, de tip strategic) din Fondul Social European, în paralel cu asigurarea continuității aplicării principiilor inovative ale justiției terapeutice în procesul de reinserție socială a consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți. Sustenabilitatea a fost asigurată prin promovarea proiectelor în cadrul unor întâlniri tehnice interinstituționale.

Un alt progres înregistrat este reprezentat de elaborarea și implementarea campaniei naționale de prevenire a consumului de cannabis “#POT ALTFEL”, având ca scop dezvoltarea unor atitudini și practici de viață sănătoasă, precum și promovarea unor modalități sănătoase de petrecere a timpului liber, ca alternativă la consumul de droguri, la nivelul populației generale 15-64 de ani, cu accent pe populația școlară 15-24 de ani, complementar cu creșterea numărului și calității proiectelor de prevenire în mediul școlar.

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”). Aceste elemente cheie au fost:

- diversificarea metodelor și mijloacelor de furnizare a informațiilor și prin instruirea cadrelor didactice și altor categorii profesionale (medici, psihologi, asistenți sociali, juriști etc) pentru a furniza servicii de prevenire.
- implicarea activă a tinerilor, părinților și membrilor comunității în activitățile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri.
- adaptarea serviciilor de prevenire la modificările permanente ale tipologiei beneficiarilor;

- evaluarea serviciilor oferite, prin chestionarea periodică a beneficiarilor acestora (ex. chestionare de măsurare a satisfacției beneficiarilor actului de prevenire).

### **3.3. INFORMAȚII SUPLIMENTARE**

În vederea asigurării creșterii accesului beneficiarilor la serviciile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri au fost identificate priorități pentru anul 2018, și anume:

- diversificarea metodelor și mijloacelor de de prevenire.
- adaptarea serviciilor de prevenire la modificările permanente ale tipologiei beneficiarilor;
- evaluarea serviciilor oferite, prin chestionarea periodică a beneficiarilor acestora (ex. chestionare de măsurare a satisfacției beneficiarilor actului de prevenire).
- informarea și sensibilizarea populației generale și a mass- media cu privire la respectarea drepturilor omului, nediscriminarea consumatorilor de droguri, informarea și responsabilizarea populației generale cu privire la măsurile care pot fi luate pentru a ajuta consumatorii de droguri, serviciile existente etc.
- asigurarea resurselor financiare, logistice și umane adecvate nevoilor de prevenire.

### **3.4. SURSE ȘI METODOLOGIE**

- [www.mai.gov.ro](http://www.mai.gov.ro)
- [www.ana.gov.ro](http://www.ana.gov.ro)
- [www.politiaromana.ro](http://www.politiaromana.ro)
- [www.edu.ro](http://www.edu.ro)
- [www.ms.ro](http://www.ms.ro)
- [www.just.ro](http://www.just.ro)
- [www.anp.gov.ro](http://www.anp.gov.ro)
- [www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro)
- [www.mts.ro](http://www.mts.ro)
- [www.mae.ro](http://www.mae.ro)
- [www.salvaticopiii.ro](http://www.salvaticopiii.ro)
- [www.caritasromania.ro](http://www.caritasromania.ro)
- [www.aliat-ong.ro](http://www.aliat-ong.ro)
- [www.asociatiacepa.ro](http://www.asociatiacepa.ro)
- [www.ficeromania.ro](http://www.ficeromania.ro)
- [www.winnity.ro](http://www.winnity.ro)
- [www.patriarhiaromana.ro](http://www.patriarhiaromana.ro)
- [www.catholica.ro](http://www.catholica.ro)
- <https://www.facebook.com/alcoholhelp.aliat?fref=ts>; <http://www.alcoholhelp.ro/ro/audit>
- 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

## 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 2018, 4266 persoane au beneficiat de asistență integrată pentru consumul de droguri, ceea ce înseamnă o menținere a numărului de persoane asistate la nivelul anului anterior (creștere cu 19%).

Majoritatea admiterilor au vizat acordarea de tratament specific pentru consumul de cannabis (54,4%), numărul solicitărilor pentru acest tip de drog crescând 31,5%, față de anul anterior. Creșterea numărului de persoane consumatoare de droguri asistate în anul 2018 este în mare măsură explicată de creșterea persoanelor consumatoare de cannabis care au comis infracțiuni la regimul drogurilor și care au fost trimise în vederea includerii lor în programe specifice de asistență. Tabloul drogurilor pentru care se solicită asistență specializată în România își menține distribuția generată de modificarea legislativă din anul 2014, cele mai multe dintre aceste persoane se declară consumatoare de cannabis.

În ceea ce privește cererea de tratament pentru consumul de opioide, are loc o schimbare de tendință față de cea observată în perioada 2016-2017, numărul persoanelor consumatoare de opioide care au beneficiat de asistență în 2018 înregistrând o creștere cu 14,2%. 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 (24,6%) din numărul total al celor admiși la tratament pentru consum de droguri în 2018.

Solicitățile de tratament pentru probleme cauzate de consumul noilor substanțe psihoactive se mențin la aceleași valori, atât ca număr, cât și ca pondere (scădere cu doar 5%, de la 694 cazuri, la 662 cazuri; reprezentând 15,5% din totalul admiterilor).

### 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).

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:

- 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 agonisți și antagonisți de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență și testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului<sup>13</sup>.

#### **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).

<sup>13</sup> <http://www.cnas.ro/media/pageFiles/Ordin%20nr.245-Normele%20tehnice%20afere%20programelor%20na%20C5%A3ionale%20de%20s%20C4%83n%20C4%83tate%20curative%20pentru%20anii%202017.pdf>

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 Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog. Aceste servicii sunt acordate în cele 34 unități penitenciare și cele 4 centre de reeducare.

De asemenea, începând cu anul 2016, specialiștii din cadrul Centrele 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
<b>Centre specializate de asistență</b>	48	Aproximativ 76,3% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2018 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 (10,1% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2018), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor din sistemul privat de sănătate (2% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2018) și ONG-urile specializate în tratamentul dependenței de droguri (11,5% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2018). Acestea asigură servicii de asistență medicală, psihologică și socială, precum și managementul de caz pentru persoanele consumatoare de droguri.	2921
<b>Penitenciare</b>	29	În anul 2018, 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 15 unități penitenciare. 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.	189

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 ambulatorii cunosc o creștere cu 32,8% față de anul anterior, determinată în special de evoluția cererii de tratament ca urmare a consumului de cannabis (+33,5%), dar și de cea determinată de consumul de opioide (+47,7%).

Spre deosebire de anii anteriori, când se observase o stabilizare a raportului dintre cererile adresate în sistemul ambulatoriu și cele înregistrate în rețeaua de internare, în anul de referință, ponderea solicitărilor înregistrate în sistem ambulatoriu din totalul admițerilor la tratament este 72,9% (față de 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:

- 90,1% (2803 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 27,8 ani, aceasta fiind mai mare în cazul bărbaților (27,2 ani vârsta medie pentru femei, 27,9 ani vârsta medie pentru bărbați);
- majoritatea (82% - 2549 beneficiari) sunt persoane cu vârsta sub 34 ani, 18% (559 beneficiari) sunt persoane cu vârsta între 35 și 54 ani, iar restul (0,06% - 2 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 (53% - bărbați, 47,0% - femei);
- pentru beneficiarii centrelor de tratament ambulatoriu, vârsta medie de debut în consumul de droguri a fost de 20,2 ani, în timp ce, vârsta medie la prima internare a fost de 26,9 ani.

### **Drogul principal de consum și calea de administrare**

Drogul principal pentru care s-a solicitat cu preponderență asistență în anul 2018 în sistemul de tratament ambulatoriu este canabisul – 63,4% (n=1972).

Comparativ cu anul anterior, deși se menține aproximativ aceeași pondere a celor s-au adresat centrelor de tratament ambulatoriu pentru a beneficia de asistență integrată pentru probleme cauzate de consumul de canabis (în 2017 – 63,1%), numărul beneficiarilor cunoaște o creștere cu 33,5% (în 2017 – 1477 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).

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 7,8%, reflectată și în ponderea lor în ansamblul cererilor adresate în sistemul ambulatoriu: 7,7% și 238 beneficiari (față de 11% și 258 beneficiari).

Se observă că există o corelație între cererea de tratament pentru dependența de heroină și cea pentru dependența de NSP, cele două categorii ponderându-se reciproc, astfel, prin creșterea uneia dintre ele, determinându-se scăderea celeilalte.

Alte droguri pentru care s-a solicitat asistență în 2018, în regim ambulatoriu, au fost: cocaină – 1,3%, MDMA/ ecstasy – 1,7%, alte opioide, amfetamine – câte 0,4%, metadonă, 0,3%, ketamină, benzodiazepine, solvenți – câte 0,1%.

În funcție de drogul principal de consum, se observă diferențe observate între cele două categorii de sexe. Astfel, dacă 65,4% dintre bărbații tratați în centrele de tratament ambulatoriu au apelat la tratament de specialitate pentru probleme cauzate de consumul de



canabis, iar 22,2% dintre ei au beneficiat de asistență integrată pentru consumul de heroină, în rândul femeilor, această repartiție este mai echilibrată, dar în favoarea cererilor de tratament pentru dependența de heroină: 42,3% dintre femeile care s-au adresat centrelor de tratament ambulatoriu au solicitat tratament pentru consumul de heroină, iar 45% pentru consumul de cannabis.

În funcție de **tipul contactului**, aproape trei sferturi (73,9%; n=2298) 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 scădere atât a numărului, cât și a ponderii persoanelor niciodată tratate pentru dependența de droguri, din totalul celor admiși la tratament în regim ambulatoriu.

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 - 77,4% (față de 73,9%, în 2017), în timp ce, în rândul celor care au beneficiat anterior de astfel de tratamente, sunt preponderente persoanele care au consumat heroină 65,9% (față de 73% în 2017). În schimb, doar 9,5% (față de 10,8% în 2017) dintre cazurile nou admise la tratament în sistem ambulatoriu, au declarat consum de heroină, în timp ce, în rândul celor care au mai fost admiși la un astfel de tratament, doar 23,9% (față de 15,4% în 2017) au declarat consum de cannabis.

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 (73,1%), această modalitate de administrare a drogului fiind declarată de toți consumatorii de cannabis (100%, n=1972), dar și de o parte a celor care au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive (90,5% 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=199 persoane).

Pe fondul creșterii cu 45,1% a numărului beneficiarilor care au declarat heroina ca drog principal de consum, se constată o creștere a ponderii, dar și a numărului celor care și-au administrat drogul prin injectare: de la 18% în 2017, la 21,3% în 2018, respectiv de la 430 beneficiari, la 656 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 17,6% dintre beneficiarii tratați ambulatoriu în 2018 (față de 19,5%, în 2017), în timp ce, 60,6% dintre beneficiarii tratați în regim ambulatoriu au declarat că nu au consumat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament (față de 58,5%, în 2017). 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 73,4% 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=1448). Pe de altă parte, în anumite centre de tratament, abținerea este un criteriu de admitere, ceea ce explică faptul că 31,1% dintre cei care au fost admiși la tratament pentru consum de opiacee (n=241), au declarat că nu au consumat drogul principal în ultima lună. Dintre cei care au declarat consum zilnic, 74,8% sunt persoane care

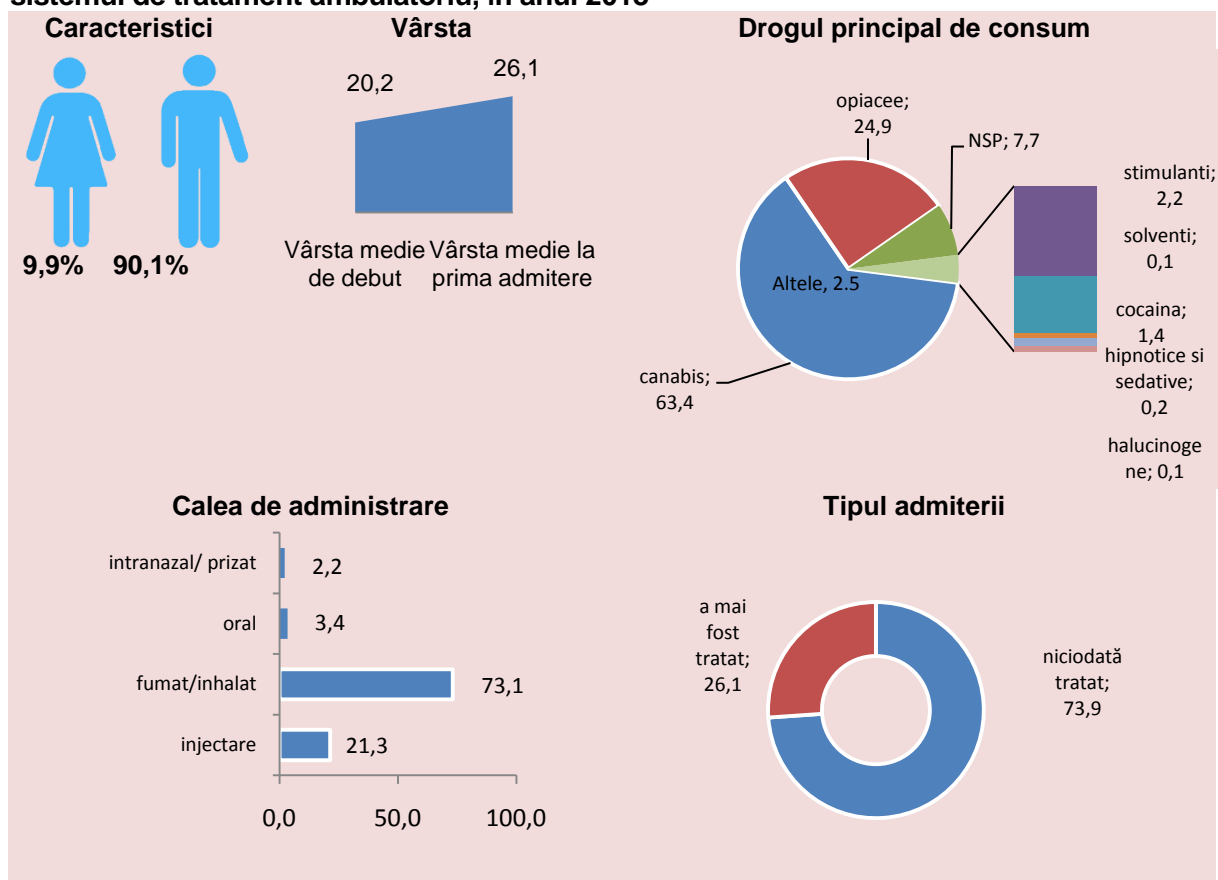
au apelat la tratament specializat pentru dependența de heroină (n=409), în timp ce, doar 15,4% au acuzat probleme generate de consumul de cannabis (n=84), iar 7,9% au fost admiși la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive (n=43).

### Sursa de referință

Similar anilor anteriori, majoritatea beneficiarilor tratați în regim ambulatoriu au fost referiți de către poliție sau de structurile de combatere ale criminalității (instanță, parchet, servicii de probațiune): 66%, față de 66,4% în 2017, 67,7%, în 2016. 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 25,6% din totalul beneficiarilor tratați în regim ambulatoriu (față de 24,3% în 2017).

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 ale criminalității – 79,2% (n=1821), în timp ce, doar 14,1% (n=321) 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, 58,3% (n=473) au apelat la tratament din proprie inițiativă și doar 28,3% (n=233) dintre aceștia au fost referiți de către organele de cercetare. Spre deosebire de anul anterior, se observă o creștere de 2,4 ori 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 2018**



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	25	Spitalele de Psihiatrie, Spitalele Județene de Urgență care au secție de psihiatrie	1125
Penitenciare	3	Penitenciarul-Spital București-Rahova, Penitenciarul-Spital București-Jilava, Penitenciarul-Spital Mioveni	31

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 2018 (27,1%) au fost înregistrați în sistemul de asistență de tip rezidențial. Astfel, în unitățile care funcționează în regim rezidențial, au fost înregistrate 1156 persoane care au solicitat tratament pentru consum de droguri. Majoritatea dintre aceștia (n=1125) au primit asistență în centre, secții și compartimente de dezintoxicare de tip spitalicesc, în timp ce, restul au fost tratați în sistemul penitenciar (n=31). Spre deosebire de cererea înregistrată în cazul serviciilor de tip ambulatoriu, pentru acest tip de servicii, se observă o ușoară scădere (-6,4%) 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 (85,2%, n=985), fiind în mod preponderent tineri (80,5% fiind cu vârsta sub 34 de ani), cu o vârstă medie de 27,9 ani.

Ca și în anul anterior, persoanele de sex feminin tratate în anul 2018 în regim rezidențial sunt în număr mai mic, comparativ cu bărbații, fiind de aproape 6 ori mai puține. Acestea sunt în majoritate tinere (au o vârstă medie de 28,9 ani, 75,0% dintre acestea având vârste sub 34 de ani). Similar anului anterior, majoritatea celor care au beneficiat de asistență în sistem rezidențial (52,7%) nu au mai fost tratați anterior.

În funcție de drogul principal de consum, pentru majoritatea drogurilor (opiacee, canabis, stimulante, halucinogene, solvenți și noi substanțe psihoactive), distribuția pe sexe a beneficiarilor sistemului de tratament rezidențial indică o predominanță a persoanelor de sex masculin (85,2%), cea mai elocventă fiind în rândul consumatorilor de halucinogene, unde toți beneficiarii sunt bărbați, precum și în rândul celor care au solicitat asistență ca urmare a problemelor datorate consumului de noi substanțe psihoactive (90,8% beneficiarii de sex masculin) și al consumatorilor de solvenți (91,9% beneficiarii de sex masculin). Excepție de la această repartitie se observă în cazul hipnoticelor și sedativelor, unde predomină beneficiarii de sex feminin – 61,1%.

### **Drogul principal de consum și calea de administrare**

Ca și în cazul serviciilor de asistență de tip ambulatoriu, cele trei categorii de droguri (opiacee, canabis și noi substanțe psihoactive) domină în tabloul general al drogurilor pentru care se solicită asistență de tip rezidențial. Cele mai multe solicitări de asistență în regim rezidențial au venit din partea celor care au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive (36,7%, n=424), comparativ cu anul anterior, menținându-se atât numărul, cât și ponderea acestui tip de consum în rândul consumatorilor de droguri tratați în regim de internare (în 2017, 35,4%, n=437). Spre deosebire de situația înregistrată în regim ambulatoriu, în funcție de drogul principal de consum, se observă o repartitie mai echilibrată a solicitărilor, după cum urmează: 23,7% solicitări pentru consum de heroină, 30,1% solicitări pentru consum de canabis și 36,7% solicitări pentru consum de noi substanțe psihoactive. Deși se mențin preponderente cele 3 categorii de droguri, are loc o modificare a "ierarhiei" observate anul anterior, prin poziționarea cererii de tratament pentru canabis pe locul secund, în detrimentul celei pentru opiacee. De asemenea, se constată o adresabilitate crescută în rândul consumatorilor de noi substanțe psihoactive către serviciile de asistență de timp rezidențial (de aproape 1,8 ori mai mare: 424 solicitări în regim de internare, față de 238 beneficiari în regim ambulatoriu). Diferențele constatate pot fi explicate 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 canabis, adresate serviciilor de tip rezidențial (23,2%, n=287), înregistrează față de anul anterior o creștere cu 21,3%, determinând plasarea acestui tip de cerere pe poziția a doua. Majoritatea solicitărilor din această categorie au fost persoane care nu au mai fost tratate anterior (aproximativ două treimi – 64,5%, n=225)

Pe poziția a treia, se plasează cererea pentru tratamentul dependenței de opiacee (23,7%, n=274), care cunoaște o scădere cu 20,8% față de anul anterior. Dintre cei care au solicitat tratament de tip rezidențial pentru consum de opiacee, majoritatea au menționat heroina (82,8%, n=227) ca drog de consum, în timp ce, 6,9% (n=19) au declarat ca drog principal de consum metadona. În contrast cu situația înregistrată în cazul solicitărilor pentru consum de canabis, 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 (68,2%, n=187)

În continuare, cererea de tratament ca urmare a problemelor datorate consumului de hipnotice și sedative este la un nivel foarte scăzut, în 2018 înregistrându-se doar 3,1% dintre solicitări pentru acest tip de dependență.

În ceea ce privește **calea de administrare a drogului principal**, se observă creșterea ponderii celor care au declarat administrarea drogului prin fumat sau inhalat (65%, față de 55,6%, în 2017), în detrimentul ponderii celor care și-au injectat drogul principal de consum (23,8% în 2018, față de 27,9% în 2017). 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 canabis (48,1%, față de 41,9%, în 2017), acestea fiind urmate

de cele consumatoare de noi substanțe psihoactive (42,7%, față de 52,4%, în 2017). În cazul persoanelor consumatoare de droguri injectabile aflate în tratament de tip rezidențial, 77,4% (față de 89,2%, în 2017) dintre acestea sunt consumatoare de heroină, 17,7% consumă noi substanțe psihoactive, 2,3% metadonă și 2,3% alte opioide. Spre deosebire de anul anterior, 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 scăderea cu 31% a numărului persoanelor consumatoare de heroină injectabilă 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 2018, au declarat consumul zilnic (49,5%, n=572). Dintre aceștia, peste o treime (35,5%, n=203) sunt consumatori de heroină, 30,1% (n=172) au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive, iar 22% (n=126) au beneficiat de tratament pentru consumul de cannabis. Comparativ cu anul anterior, în privința se constată creșterea ponderii, dar și a volumului numeric a consumatorilor de cannabis, în detrimentul consumatorilor de heroină.

În schimb, doar 2,6% (n=30) dintre beneficiarii admiși la tratament nu au utilizat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament.

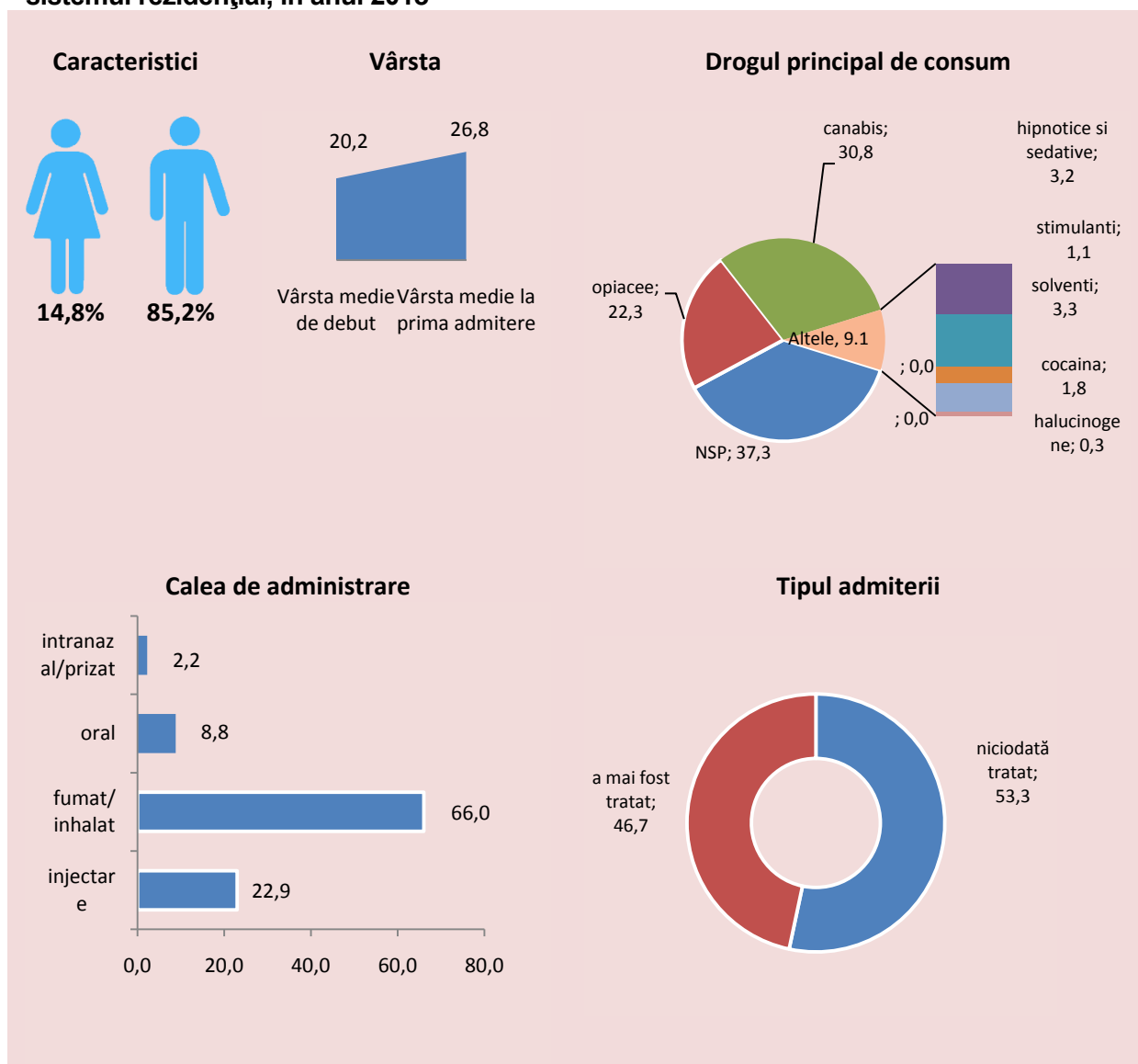
### **Sursa de referire**

Se menține ponderea crescută a persoanelor referite de serviciile medicale/ sociale (52,2%, n=607) observată în anii anteriori, în detrimentul celor referite de alte două surse importante luate în considerare la analiza factorilor determinați în accesare serviciilor de tratament specializat, respectiv proprie inițiativă și familia sau prietenii (38,2%, n=442).

Adresabilitatea crescută a persoanelor consumatoare de noi substanțe psihoactive la sistemul de tratament de tip rezidențial (64% dintre aceștia s-au adresat centrelor de tratament rezidențial, în timp ce, doar 34% 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.

Totodată, adresabilitatea crescută a acestui tip de consumatori la serviciile de urgență și, implicit, la cele de tratament rezidențial, a determinat configurarea unui alt tablou al drogurilor pentru care s-a solicitat tratament rezidențial, dominat în ultimii 2 ani de solicitările determinate de consumul de noi substanțe psihoactive.

**Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2018**



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 2018, a continuat tendința ascendentă a numărului de persoane consumatoare de droguri care au solicitat tratament ca urmare a consumului de droguri, fiind înregistrate 4266 admiteri la tratament. Totodată, valori maxime se observă și pentru numărul persoanelor care au beneficiat de tratament în anul de referință (5961 persoane), cât și pentru numărul celor care au urmat un tratament substitutiv de tip opioid (1772 persoane).

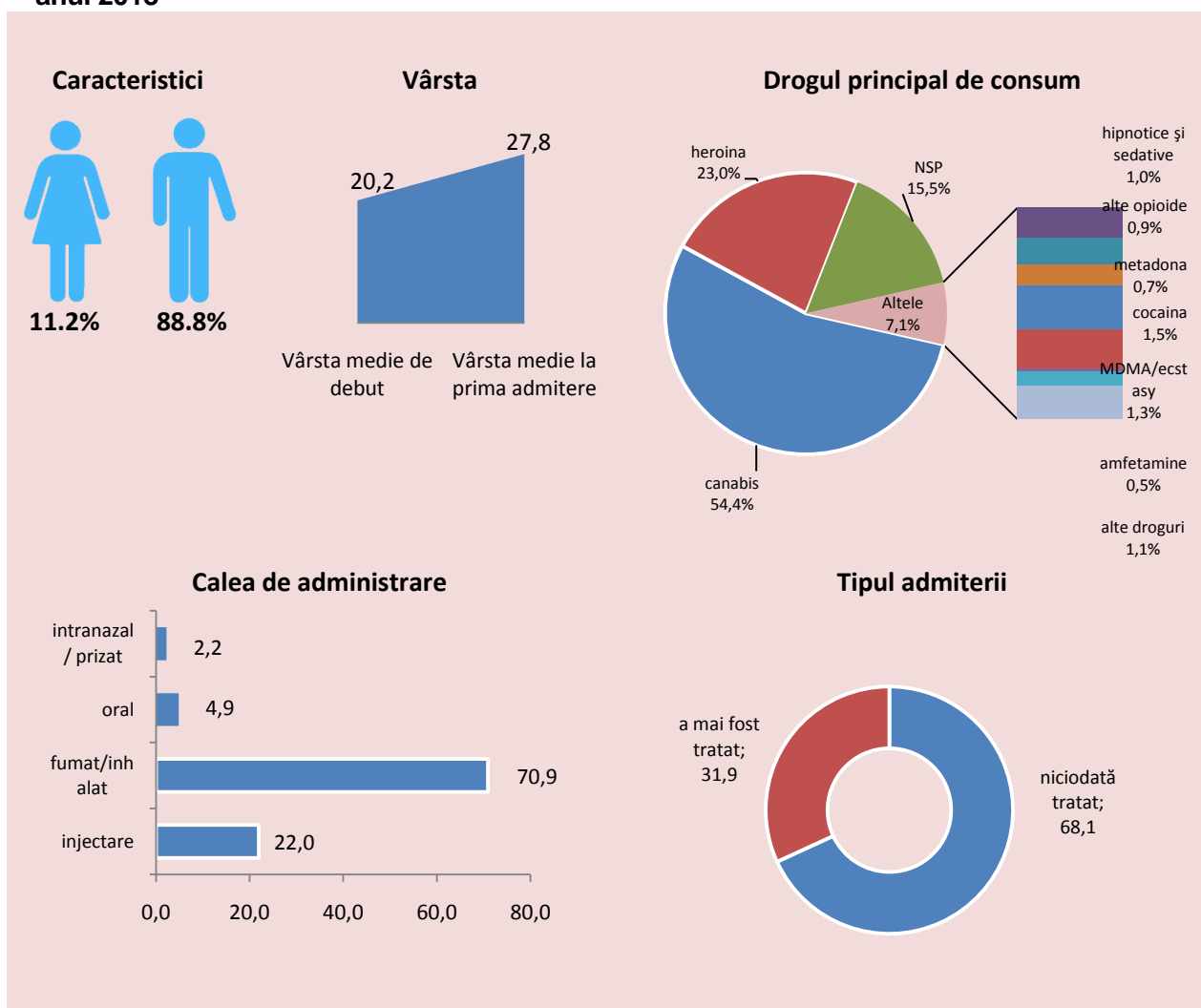
În funcție de drogul principal consumat înainte de admiterea la tratament, cele mai multe solicitări au fost înregistrate pentru probleme cauzate de consumul de canabis (2320 persoane), cererea pentru acest tip de tratament crescând, față de anul anterior, cu 31,5%.

În schimb, comparativ cu anul anterior, pentru cererea de tratament determinată de consumul de opioide se observă o schimbare de tendință (creștere cu 24,6%), aceasta atingând o valoare similară celei înregistrate în anul 2015.

Această modificare este generată în primul rând de creșterea cu 33,2% a numărului de consumatori de opioide care au revenit în serviciile de asistență, chiar și pe fondul scăderii cu 12,5% a numărului de cazuri noi de consumatori de opioide admise la tratament. Spre deosebire de anul anterior, evoluția ritmului de dinamică în lanț pentru cazurile noi, respectiv a celui pentru cazurile care au mai beneficiat de tratament pentru probleme cauzate de consumul de opioide este inversată, în anul de referință.

Pentru cererea de tratament determinată de consumul noilor substanțe psihoactive, deși are loc o ușoară scădere a numărului de admiteri la tratament (-4,7%) aceasta un este de natură să indice o schimbare semnificativă de tendință, numărul de beneficiarilor menținându-se în limitele ultimilor 2 ani.

**Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2018**



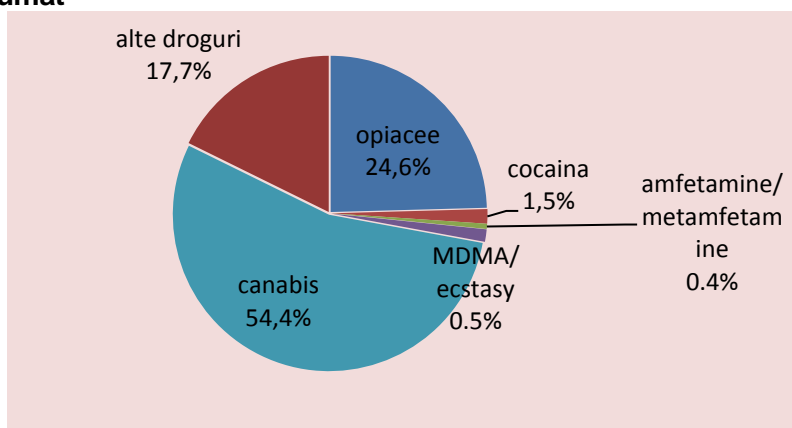
Sursa: ANA

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

#### 4.2.3.2. Distribuția populației admise la tratament în 2018, în funcție de drogul principal

În baza datelor colectate în anul 2018, au fost admise la tratament 4266 persoane consumatoare de droguri. Similar anului anterior, când cele mai multe cereri de tratament au fost adresate ca urmare a consumului de cannabis, și în acest an, se observă o predominanță a acestui tip de solicitări. În contrast cu anul anterior, când s-a înregistrat o menținere la atât a numărului acestora, cât și ale ponderii sale în ansamblul beneficiarilor de servicii de asistență specializată, în 2018, se remarcă creșterea celor doi indicatori luați în discuție (54,4% din numărul total al beneficiarilor, față de 49,3%; 2320 consumatori de cannabis înregistrați în 2018 în servicii de tratament, față de 1764, câți au fost raportați în 2017). În același timp, proporția celor care au solicitat tratament pentru consumul de opioide cunoaște o schimbare de tendință față de anii anteriori, înregistrând o creștere cu 14,2% a volumului solicitărilor, în timp ce, ponderea acestora scade ușor (24,6% din numărul total al admițerilor (față de 25,7% și n=1048 solicitări, față de n=918, în 2017). În ceea ce privește cererea de tratament pentru probleme datorate consumului de noi substanțe psihoactive, se observă menținerea numărului de solicitări la nivelul anului anterior, scăderea numărului acestora fiind doar cu 4,7% în 2018, Similar anului anterior, pentru celelalte tipuri de droguri, cererea de tratament se menține la nivelurile observate anterior: cocaină – 1,5% (față de 1,2%), solvenți/ substanțe volatile – 1% (față de 0,9%), MDMA/ ecstasy – 1,3% (față de 0,9%), amfetamine – 0,5% (față de 0,8%).

**Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2018, în funcție de drogul principal consumat**



Sursa: ANA

Dacă se includ în categoria "alte droguri" cazurile celor pentru care tratamentul a vizat consumul noilor substanțe psihoactive, cât și cele pentru care problemele s-au datorat consumului de solvenți, celui de halucinogene, respectiv celui de hipnotice și sedative, se observă că, din totalul admițerilor la tratament din 2018, în această categorie au fost înregistrate 17,7% dintre cereri (756 beneficiari). Majoritatea cazurilor incluse în această subgrupă o reprezintă persoanele care au solicitat asistență pentru consumul de noi substanțe psihoactive, aceștia reprezentând, similar anului anterior, 87,6% din cei 756 beneficiari (n=662). Dificultățile de testare toxicologică a acestui tip de substanțe nu permit o clasificare a acestora pe categorii. Ținând cont de calea de administrare (76,7% dintre beneficiari au declarat că au fumat/ inhalat aceste substanțe), se poate presupune că majoritatea dintre aceste noi substanțe psihoactive sunt canabinoizi sintetici.

În corelație directă cu drogul principal consumat, peste două treimi (70,9%) din persoanele admise la tratament în anul 2018 își administrează drogul prin fumat, în timp ce, aproape 2 din 10 (22%), utilizează calea injectabilă. Comparativ cu anul anterior, se observă menținerea ponderii celor care își administrează drogul pe cale injectabilă, în timp ce, numărul acestora crește cu 21% (de la 763 consumatori, la 921 consumatori). Această



evoluție se reflectă în evoluția bolilor infecțioase asociate consumului de droguri, în special în ceea ce privește prevalența infecției cu HVC<sup>14</sup>.

Spre deosebire de anul anterior, proporția consumatorilor care au solicitat pentru prima dată tratament specializat scade ușor și revine la o valoare similară anului 2016 (de la 72,4% la 68,1%), în acest mod, proporția persoanelor care au mai fost înregistrate în serviciile de asistență pentru probleme cauzate de consumul de droguri ajungând la aproape o treime din totalul consumatorilor admiși la tratament în anul de referință.

În anul 2018, se remarcă o creștere cu 19,3% a numărului de persoane care au beneficiat de tratament pentru probleme datorate consumului de droguri, acesta atingând cea mai mare valoare din toată perioada de monitorizare (de la 4998, la 5961).

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

	Număr de beneficiari
Număr total de beneficiari aflați în tratament	5961
Număr total de beneficiari aflați în tratament de substituției de tip opioid	1772
Număr total de beneficiari care au fost admiși la tratament	4266

Sursa: ANA

Din cele 5961 persoane consumatoare de droguri care s-au aflat de-a lungul anului 2018 în tratament pentru probleme datorate consumului de droguri, 1772 urmau un tratament substitutiv de tip opioid. Pe de altă parte, dintre cei tratați în anul 2018 pentru probleme datorate consumului de droguri, 4266 persoane au fost admise la tratament în acest an, iar dintre aceștia 68,1% 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 (88,2%), 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 (54,8%), pentru toate celelalte categorii de droguri pentru care s-a solicitat asistență specializată în anul 2018, în cea mai mare parte, beneficiarii sunt bărbați. În funcție de substanța declarată ca drog principal, se observă că vârsta medie a persoanelor consumatoare de hipnotice/ sedative admise la tratament este de 40,2 ani, pentru opioide este de 34,3 ani, pentru cocaină, 31,5 ani, pentru stimulanti (alții decât cocaina), 26,3 ani, iar pentru cannabis, 25,6 ani.

Comparativ cu anul anterior, în funcție de nivelul educațional, distribuția persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în 2018 prezintă mici diferențe reflectate în creșterea ponderii persoanelor cu nivele scăzute de educație (de aproape 4 ori mai mulți beneficiari care nu au mers niciodată la școală/ nu au finalizat nivelul I de educație - n = 411, față de n=93, respectiv care au finalizat nivelul I de educație (ISCED 1) - n=1075, față de n=210). Similar anilor anteriori, majoritatea persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în 2018 au finalizat nivelul secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3) (59,6% - 2542 beneficiari). În schimb, scade atât numărul, cât și ponderea persoanelor consumatoare de droguri care au finalizat nivelul superior de educație (ISCED 4, ISCED 5 și ISCED 6) – de la 14,4% (516 beneficiari), la 1,8% (77 beneficiari).

<sup>14</sup> Aceste informații se regăsesc în Harms and harms reduction workbook 2018

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 (54,1%, n=2309) a celor care locuiesc cu familia de origine, cei care locuiesc singuri fiind prezenți într-o proporție de doar 11,7% (n=497). Totodată, se observă că 84,6% (n=3607) beneficiau de o locuință stabilă, 2,1% (91 beneficiari) se aflau în detenție, în timp ce, pentru 9,6% (n=408) locuința era o problemă, aceștia nedispunând de o locuință stabilă.

Similar anului anterior, proporția celor care se adresează centrelor de tratament din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei/ prietenilor continuă să crească depășind un sfert din totalul beneficiarilor (29,7%, n=1239). În mod similar, crește și ponderea celor care au fost referiți de organele de cercetare (de la 45,5%, la 49,9% în 2018), 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 aceeași proporție ca și în anul anterior, 17,4% beneficiari 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.).

#### **4.2.3.4. Intervenții în grupurile vulnerabile specifice**

##### **Consumatori în vârstă (>40 ani)**

Dintre cei 301 consumatori de droguri cu vârste peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2018, aproape două treimi sunt consumatori de heroină, 15% sunt consumatori de cannabis și doar 7,3% sunt consumatori de NSP. Majoritatea sunt de sex masculin (85,4%), 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 2018, lucrează cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată, majoritatea dintre ei utilizând în mod frecvent cale injectabilă (54,5%) pentru administrarea drogului principal de consum, cu o frecvență zilnică de consum (48,8%). Pe de altă parte, majoritatea dintre ei (59,5%) 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 2018, prezintă numeroase riscuri asociate consumului de droguri (pe baza datelor autodeclarate -12,6% dintre ei sunt cu status pozitiv la HIV, 38,5% pozitivi la HVC și 1,3% status pozitiv la HVB), având un istoric îndelungat de injectare (45,8% dintre ei au peste 10 ani de injectare).

##### **Consumatori de NSP**

Subpopulația de consumatori de NSP admisă la tratament în anul 2018 este formată preponderent din persoane de sex masculin (90,8%), cu o vârstă medie de 24,8 ani. Aproape jumătate dintre consumatorii de NSP au un nivel de instruire precar (49,7% au finalizat cel mult studii de nivel ISCED 2), cea mai mare parte dintre ei neavând un loc de muncă stabil (14,8) sau fiind șomeri (52%). Majoritatea au beneficiat anterior de tratament de substituție de tip opioid (89,7%). O treime dintre ei și-au administrat zilnic drogul principal de consum, în ultimele 30 de zile anterioare admiției actuale. Cei mai mulți au debutat în consumul de droguri la vârste foarte mici (38,8% au debutat înainte de a împlini 20 ani). Peste trei sferturi dintre consumatorii de NSP admiși la tratament în anul 2018 fumează sau inhalează drogul principal de consum. Majoritatea au apelat la serviciile de asistență în regim de internare (69%), fiind referiți în cea mai mare proporție de servicii medicale sau sociale (45,9%).

## Consumatori de sex feminin

Dintre persoanele admise la tratament ca urmare a consumului de droguri 12.2% (n= 478) sunt femei. În paleta drogurilor care au determinat problemele de sănătate în rândul acestora, cea mai importantă cazuistică a fost generată de canabis (41%), respectiv de heroină (32,8%). Majoritatea (57,1%) s-au adresat pentru prima dată centrelor specializate de asistență, în special celor în regim ambulatoriu (64,2%). Într-o proporție covârșitoare (80,3%), femeile admise la tratament în 2018 au vârste sub 34 ani, în rândul lor înregistrându-se o vârstă medie de 27,8 ani. Peste jumătate dintre ele (55%) fumează sau inhalează drogul principal de consum, în timp ce, aproape o treime (30,5%) și-l administrează pe cale injectabilă. În cea mai mare parte (57%), femeile admise la tratament ca urmare a consumului de droguri au debutat în consum la vârste mai mici de 19 ani. Înainte de admiterea actuală la tratament, 35,6% dintre ele consumau zilnic. Aproape jumătate (45,8%) dintre ele s-au prezentat la centrele de tratament din proprie inițiativă sau la îndemnul familiei.

## Consumatori minori

În proporție de 7,8% (n=337), 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 canabisul ca drog principal de consum (51%), în timp ce, 40,1% 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 - 5,3%, heroină – 0,9%, cocaină – 0,6%, amfetamine – 0,9%, benzodiazepine -0,6%, ecstasy.- 0,6%. Majoritatea minorilor admiși la tratament au apelat pentru prima dată la astfel de servicii, fiind referiți către acestea în proporții aproape egale de alte servicii medicale sau sociale (30,9%), de organele de cercetare (29,1%) sau din inițiativa familiei sau a prietenilor (30,6%). Aproape două treimi dintre minorii admiși la tratament au debutat în consumul de droguri între 14 și 16 ani, cea mai mică vârstă de debut fiind la 8 ani. Cea mai frecventă cale de administrare a drogului principal a fost fumatul/ inhalatul (87,5%), acesta fiind în corelație directă cu tipul drogului consumat. Printre beneficiarii minori se numără însă și 1,2% 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 private 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 Mărgineni<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Informații referitoare la serviciile de asistență acordate în anul 2017 persoanelor private de libertate se regăsesc și în Prisons workbook 2017

## 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, am luat în considerare persoanele care se aflau în tratament ca urmare a consumului injectabil de heroină, metadonă sau opiacee generic.

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 sau opiacee generic.

Potrivit acestor date, din cele 5961 persoane care se aflau înregistrate în tratament în anul 2018, 1772 au beneficiat anterior de tratament substitutiv de tip opioid.

Din cei 1772 beneficiari ai unui tratament substitutiv de tip opioid, 83,2% sunt bărbați, iar 16,8% sunt femei. Majoritatea dintre aceștia (71,8%, n = 1273) nu se aflau la primul tratament pentru consumul de droguri, în timp ce, aproape jumătate dintre ei (41,1%, n = 729) au declarat că au mai beneficiat de un tratament substitutiv de tip opioid. Comparativ cu anul anterior, se observă reducerea la jumătate a numărului consumatorilor de droguri admiși pentru prima dată la un tratament de tip opioid, în timp ce, numărul consumatorilor de droguri care au mai beneficiat de tratament substitutiv se reduce cu 12,4%.

Peste o treime (38,0%) dintre persoanele aflate în tratament substitutiv de tip opioid au solicitat tratament în anul 2018, restul fiind incluși în astfel de programe de tratament în anii anteriori (62% din anii anteriori). Comparativ cu anul anterior, se remarcă menținerea numărului, dar și a ponderii persoanelor admise în anul de referință la tratament substitutiv.

Peste trei sferturi (83%) dintre ei s-au adresat centrelor de tratament în regim ambulatoriu și doar 17% au solicitat tratament în regim rezidențial, fiind păstrată repartiția observată în anul anterior.

Aproape jumătate (46,2%) dintre consumatorii de droguri aflați în tratament substitutiv de tip opioid au vârste sub 35 ani, o treime (32,8%) au vârstele cuprinse între 35 și 39 ani, în timp ce, 21% sunt cu vârsta de 39 ani și peste.

Majoritatea beneficiarilor de tratament substitutiv de tip opioid (83,1%) au debutat în consumul de droguri la vârste mici (sub 24 ani). Decalajul între debutul în consumul de droguri și momentul în care s-a solicitat tratament specializat este în medie de 13,4 ani, în timp ce, perioada medie de injectare a fost de 15 ani.

Aproximativ trei sferturi dintre cei incluși în tratament substitutiv de tip opioid (75,3%) au atins un nivel educațional secundar (ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, 19,2% nu au fost niciodată la școală sau au finalizat doar un nivel primar de educație (ISCED 1).



Aproape trei sferturi (75,7%) 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 (51%) dintre ei locuiesc cu familia de origine, 29,8% cu partenerul/ copiii, 8,2% trăiesc singuri și doar 0,4% locuiesc în instituții sociale, adăposturi sau altele similare. Cea mai mare parte a beneficiarilor de tratament substitutiv de tip opioid (84,8%) dispun de o locuință stabilă, doar 9,3% dintre ei fiind fără locuință sau având o locuință instabilă.

#### 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/ protocoalelor 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 privată 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 privată de libertate.

### 4.3.TENDINȚE

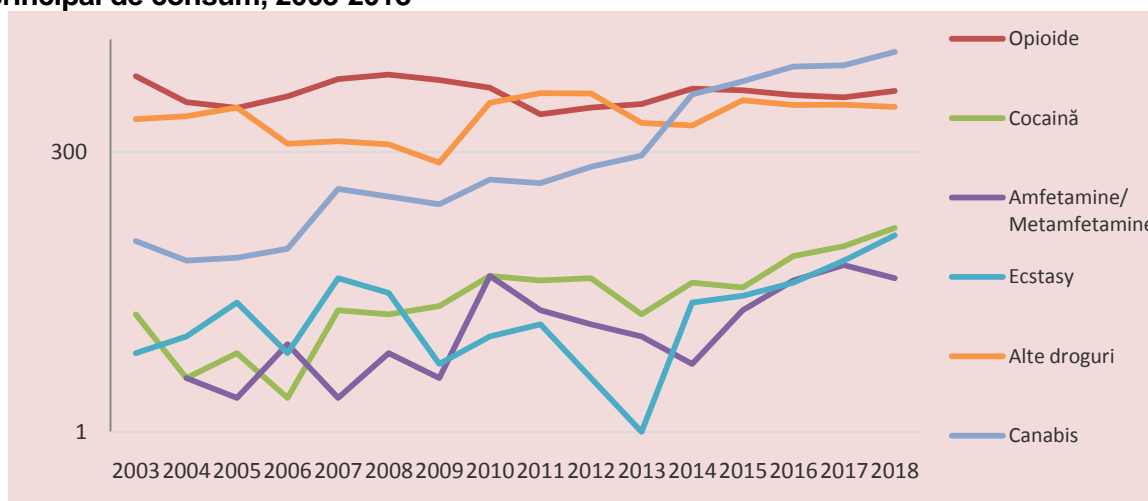
#### 4.3.1. Evoluția pe termen lung a numărului de clienți admiși la tratament, respectiv în OST

Conform protocolului de colectare a datelor corespunzătoare indicatorului „Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri”, în anul 2018, au fost înregistrați în sistemul de asistență din România, 4266 beneficiari unici. Comparativ cu anul 2017, când au fost înregistrați 3577 beneficiari, se remarcă o creștere cu 19.3%.

Tendința ascendentă a cererii de tratament pentru probleme datorate consumului de cannabis, începută din 2012, se menține și în 2018, când se atinge un alt maxim, atât pentru numărul de solicitări de admitere la tratament pentru dependența de cannabis, dar și pentru orice alt tip de dependență.

Și în acest an, interesul consumatorilor de opioide pentru includerea în programele de asistență revine la nivelul celui înregistrat în 2015, fiind peste media numărului de admiteri înregistrate în cei 16 ani de monitorizare (în medie 966 persoane/ an, față de 1048 persoane consumatoare de opioide admise la tratament în 2018).

**Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2018**



Sursa: ANA

Evoluția cererilor de tratament pentru dependența de noile substanțe psihoactive poate fi urmărită prin prisma tendințelor înregistrate de numărul admițiilor 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). În anul 2018, deși cunoaște o ușoară scădere (-4.7%), numărul de admițiuni înregistrate ca urmare a consumului de noi substanțe psihoactive se menține la un nivel ridicat (662 solicitări).

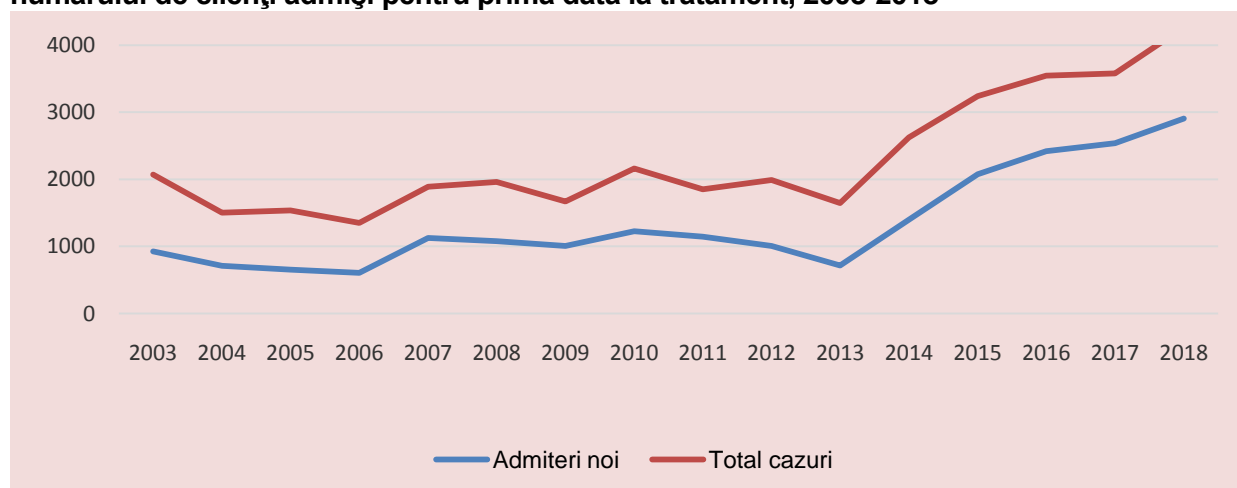
În timp ce, în perioada 2015-2017, cererea de tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive, respectiv de opioide, a avut o evoluție aproape paralelă, menținându-se constant decalajul dintre cele două categorii, în 2018, se observă o distanțare a curbelor descrise de numărul solicitărilor înregistrate, prin diferențierea tendințelor înregistrate: 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 admițiilor pentru dependența de cocaină continuă să crească și înregistrează cea mai mare valoare din întreaga perioadă de monitorizare (creștere cu 45,5%);
- 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 admițiilor la tratament pentru consumul de ecstasy, care îl devansează 67% pe cel stabilit în anul 2017;
- evoluția cererilor de tratament pentru consumul de amfetamine/ metamphetamine își modifică tendința ascendentă începută în anul 2015, în acest an numărul de admițiuni înregistrate pentru acest tip de dependență scăzând cu 23,3%.

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

**Grafic 4 - 3: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament, respectiv ale numărului de clienți admiși pentru prima dată la tratament, 2003-2018**



Sursa: ANA

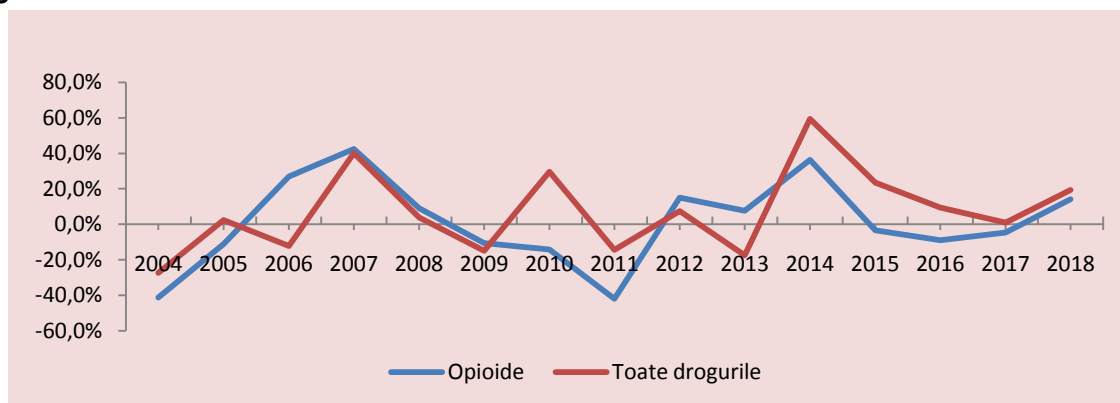
#### 4.3.2. Alte evoluții ale cererii de tratament

- În funcție de drogul principal, analiza ritmului de dinamică în lanț a numărului de beneficiari admiși la tratament, în perioada 2003 – 2018, indică următoarele:
  - **Opioide:** După 3 ani de scădere succesivă, admiterea la tratament ca urmare a consumului de opioide cunoaște o schimbare de tendință, ritmul de dinamică în lanț fiind



de +14,2%. Se confirmă observația cu privire la existența unei periodicități a evoluției acestui tip de cerere, din 3 în 3 ani, schimbându-se tendința: 2003-2005: scăderi succesive; 2006-2008: creșteri succesive; 2009-2011: scăderi succesive; 2012-2014: creșteri succesive; 2015-2017: scăderi succesive, 2018 – creștere. Această evoluție oscilantă, cu creșteri care anulează scăderile și, invers, determină în cele din urmă, înregistrarea în 2018 a unui număr de admiteri la tratament pentru consumul de opioide la nivelul celui observat în 2015 pentru acest tip de consum. 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 admițerilor la tratament pentru dependența de opioide a scăzut cu doar 3,4%. Deși în 2018 solicitările pentru tratamentul dependenței de opioide înregistrează creștere, ponderea acestui tip de cerere în totalul admițerilor la tratament se menține însă la un nivel similar celor din ultimul an (24,6%).

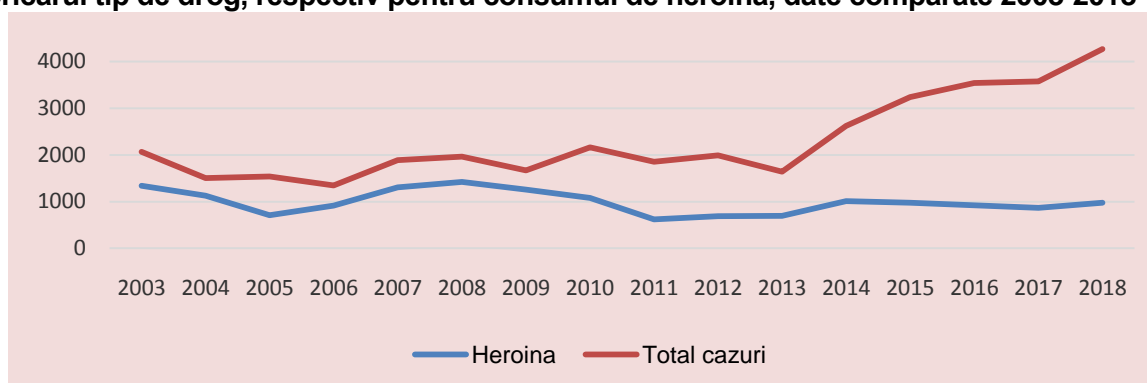
**Grafic 4 - 4: Evoluția ritmului de dinamică în lanț a numărului total de beneficiari admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2018**



Sursa: ANA

- **Heroină:** Din categoria opioidelor, heroina reprezintă drogul pentru care s-a solicitat cu preponderență tratament în anul 2018, 93,5% din totalul cererilor de tratament, înregistrate în această grupă, raportând ca drog principal de consum heroina. Până în anul 2010, heroina a reprezentat principalul drog pentru care a fost solicitat tratament pentru dependența de droguri în România. Începând din acest an, ca urmare a schimbările 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 își pierde 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.

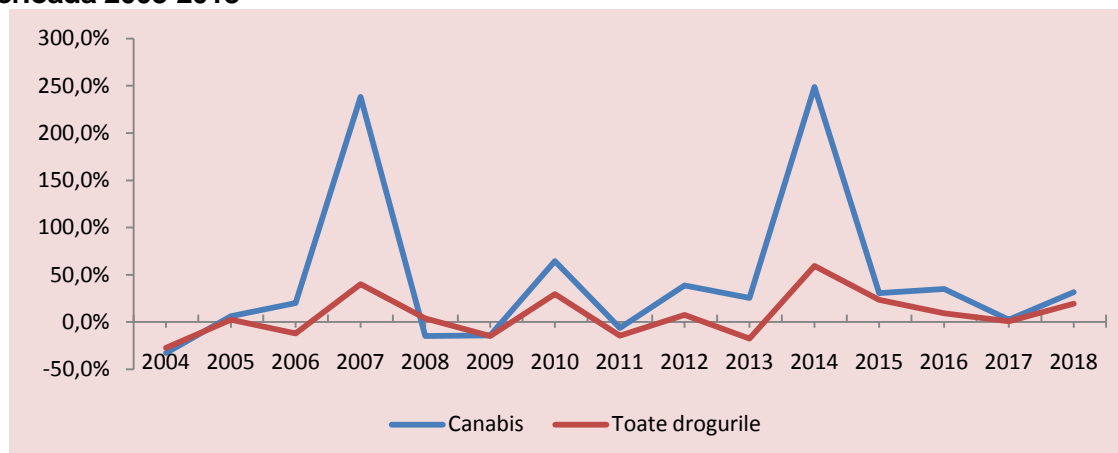
**Grafic 4 - 5: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumul oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de heroină, date comparate 2003-2018**



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 2018, se înregistrează cel mai mare număr de beneficiari înregistrați în tratament pentru dependența de cannabis (2320 persoane), ritmul de dinamică în lanț (+31,5%) revenind la valorile observate în 2015 și 2016, după o relativă stagnare observată în anul anterior (+2,6%).

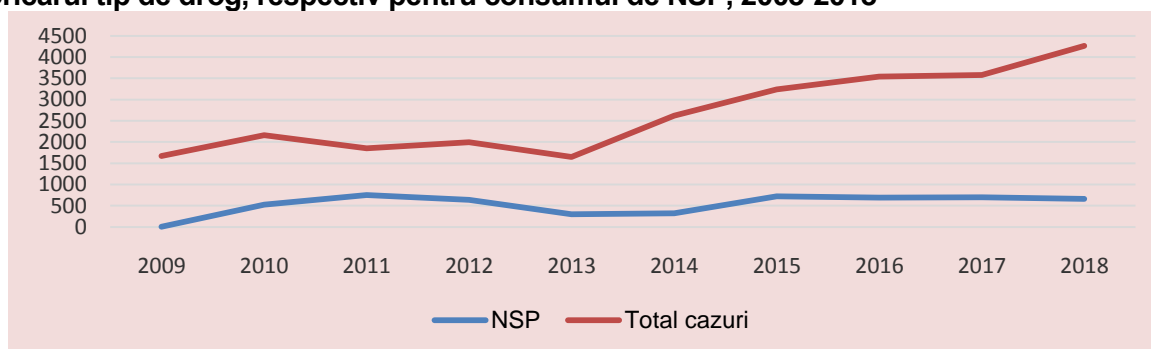
**Grafic 4 - 6: Evoluția ritmului de dinamică în lanț a numărului de beneficiari admiși la tratament ca urmare a consumului de cannabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2018**



Sursa: ANA

- **NSP:** Deși înregistrează mici oscilații de la un an la altul, cererea de tratament pentru problemele cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive se menține la același nivel din anii anteriori (662 solicitări). O explicație a acestei evoluții poate fi dată de creșterea cererii de tratament pentru consumul de cannabis și 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 consumul oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de NSP, 2003-2018**

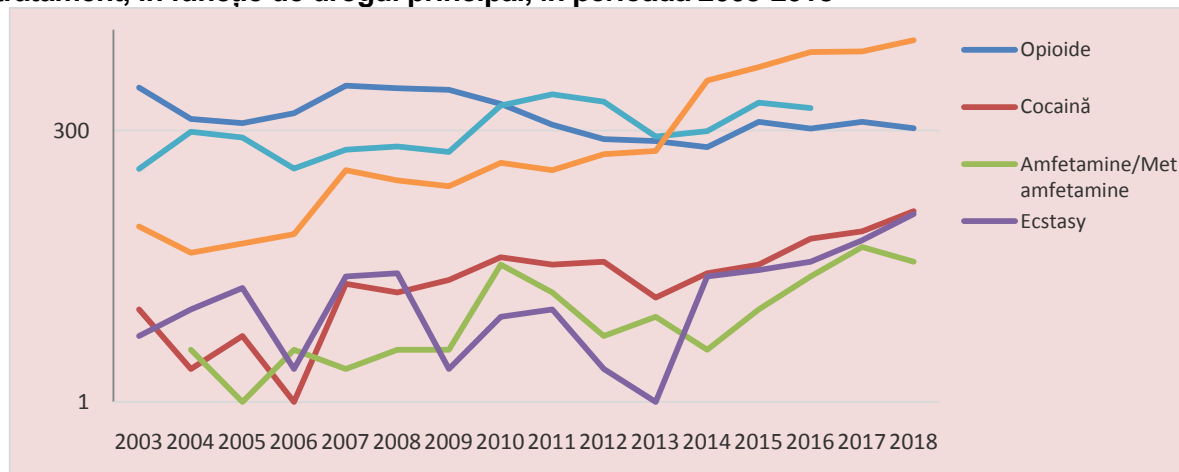


Sursa: ANA

În ceea ce privește tendințele înregistrate de numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003 – 2018, se observă următoarele:

- **Opioide:** Numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament pentru dependența de opioide (în principal, heroină) cunoaște în 2018 o nouă schimbare de tendință și revine la nivelul celui înregistrat în anul 2016 (-12,5%). Cu toate acestea, valoarea observată în anul 2018 (n=314 beneficiari) se situează sub valoarea medie înregistrată în perioada 2003-2018 (439 nou admiși/ an).
- **NSP:** În schimb, pentru cazurile noi admise la tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive (incluse în categoria "alte droguri") se observă o creștere de aproape 5 ori, numărul înregistrat în anul 2018 pentru solicitările de acest tip depășind valoarea medie înregistrată în întreaga perioadă de monitorizare 2003-2018 (329 nou admiși/ an).
- **Canabis:** 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 2018, continuă să crească cererea la tratament pentru astfel de probleme (+26,4%), cannabisul devenind substanță 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=2003) este de aproape 4 ori mai mare decât valoarea medie înregistrată în perioada 2003-2018 (516 nou admiși/ an).

**Grafic 4 - 8: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018**

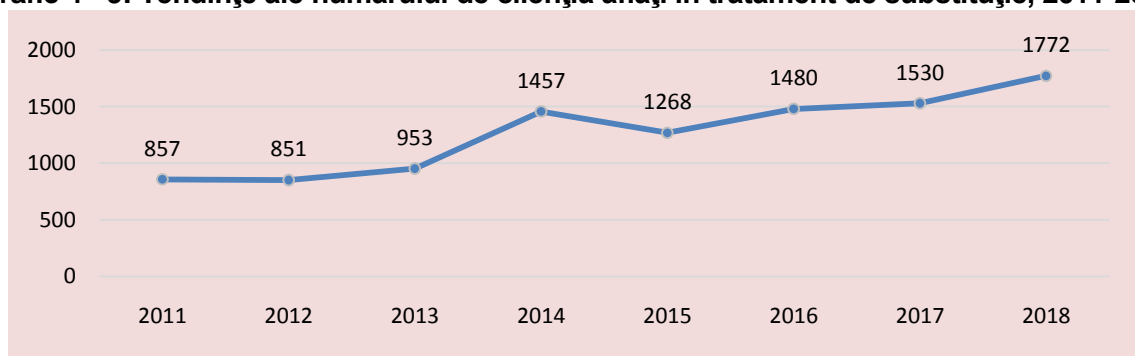


Sursa: ANA

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 2018 (1772 cazuri). După creșterea semnificativă înregistrată în anul 2014 (cu 52,9%), explicată prin revenirea consumatorilor de heroină, după experimentarea noilor substanțe psihoactive, la vechiul model de consum, 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), dar care conturează o tendință ascendentă menținută în ultimii 3 ani. Analizând această evoluție în paralel cu cea a cererii de tratament pentru consumul de opioide și observând că aproape două treimi dintre persoanele aflate în tratament substitutiv de tip opioid au mai beneficiat în trecut de astfel de tratamente se poate explica această creștere prin menținerea consumatorilor în acest tip de tratament pe perioade foarte lungi de timp.

**Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de clienția aflați în tratament de substituție, 2011-2018**



Sursa: ANA

#### 4.4. INFORMAȚII SUPLIMENTARE

Și în anul 2018, 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

După ce anul anterior se observase o relativă stabilizare a numărului de persoane consumatoare de droguri care solicită asistență, în anul 2018 are loc o creștere cu 19% a acestuia, înregistrându-se 4266 persoane consumatoare de droguri care au solicitat asistență în acest an. Comparativ cu celelalte valori înregistrate de-a lungul timpului pentru acest indicator, acesta reprezintă cel mai mare număr de admiteri la tratament pentru consumul de droguri, fiind de 3,16 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, deși se menține aproximativ aceeași distribuție a solicitărilor de asistență, preponderent disputată între cele trei tipuri de droguri care domină tabloul asistenței pentru dependența de droguri din România (canabis, opioide și noi substanțe psihoactive), are loc o consolidare a poziției deținută de cannabis, care ajunge să totalizeze peste 50% dintre cererile de tratament.

Astfel, cererea de tratament pentru consumul de cannabis acoperă peste jumătate din totalul solicitărilor (54.4%), iar numărul de persoane admise la tratament ca urmare a consumului de cannabis (2320 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 admiteri înregistrat în România în perioada 2003-2013.

Cererea de tratament pentru consumul de opioide se situează pe poziția a doua, înregistrând în totalul admițiilor la tratament aproximativ aceeași pondere ca și în anul anterior (24,6% față de 25,7%). Cu toate acestea, în frecvență absolută, acest tip de cerere cunoaște o creștere cu 14,2%, numărul solicitărilor ajungând la 1048 (similar anilor 2014-2015).

Al treilea loc este ocupat de admițiile la tratament cauzate de dependența de noile substanțe psihoactive, care deși cunoscut un ușor declin (scădere cu 5%) continuă să se numere printre cele mai mari frecvențe în tabloul cererii de tratament ca urmare a consumului de droguri (15,5% - 662 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 – 1,5%, MDMA/ecstasy – 1,3%, inhalanți/ substanțe volatile – 1%, benzodiazepine – 0,7%, amfetamine – 0,5%, halucinogene – 0,2%.

Tendențele înregistrate în ultimii 5 ani în evoluția admițiilor 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 admițiilor 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 asistența 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.

Acest sistem standardizat a fost conceput pornind de la evaluarea resurselor, inclusiv de tip centre, servicii, formare profesională etc, oferind cadrul general pentru obținerea consistenței, echității și continuității ofertei de asistență adresate consumatorilor de droguri și conturarea unor elemente de eficiență și eficacitate a serviciilor. Prin intermediul acestor servicii standardizate, prin procesul de management de caz, este oferit cadrul/ direcțiile



necesare pentru asigurarea coordonării asistenței integrate pe tot parcursul referirii și includerii unui caz în diferite tipuri de centre/ servicii.

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).

Un alt element fundamental al sistemului național standardizat de asistență a consumatorilor de droguri este reprezentat de dezvoltarea rețelei de coordonare locală, prin consolidarea serviciilor de evaluare și management de caz, de la nivelul celor 47 Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (CPECA), servicii cu rol local de coordonare, monitorizare și planificare a asistenței consumatorilor de droguri.

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.

Acest element 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 determinantilor 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. Politica 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 (adulți 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;
- Îmbunătățirea sistemului de reglementare a calității, revizuirea cadrului de reglementare privind evaluarea furnizorilor și acreditarea tuturor unităților cu paturi;
- 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”;
- monitorizarea unitară/ standardizată a implementării pentru reducerea variabilității de practică la furnizorii de servicii de sănătate;

- 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);
- dezvoltarea la nivel central și local a capacității de monitorizare și de evaluare a performanțelor furnizorilor de servicii de sănătate și a procedurilor unitare/standardizate de analiza și răspuns la abaterile de la standardele minimale;
- implementarea unui mecanism în monitorizarea și evaluarea furnizorilor de servicii de sănătate;
- 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.

Strategia 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:

- politici de stimulare a formării profesionale, a ocupării forței de muncă în economia formală, de creștere a productivității muncii și a veniturilor persoanelor angajate;
- 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;
- politici care să asigure îmbunătățirea calității, echității și accesului la servicii de asistență medicală pentru principalele grupuri vulnerabile de populație;
- 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**

Asistență integrată medicală, psihologică și socială – structurile centrale cu responsabilități în materie sunt: Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne, prin Agenția Națională Antidrog.

**A. Ministerul Muncii și Justiției Sociale** identifică, elaborează și promovează strategiile și politicile guvernului în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice în deplină concordanță cu politicile comunitare, prevederile Programului de Guvernare și principiile ordinii de drept și ale democrației, fiind garantul instituțional pentru respectarea drepturilor tuturor cetățenilor la măsurile de protecție socială și pentru asigurarea elaborării și implementării cadrului legal necesar îmbunătățirii relațiilor de muncă.

**B. 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 și de a răspunde de realizarea procesului de reformă în domeniul sanitar.

Totodată, Ministerul Sănătății organizează, coordonează, îndrumă activitățile pentru asigurarea sănătății populației și acționează pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății, inclusiv în ceea ce privește consumul de droguri (pentru activitățile de prevenire) și, respectiv dependența de droguri (în cazul serviciilor de sănătate specializate).

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 Justiției 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, MMJS 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.

Conform legii, procedura de evaluare în vederea acreditării serviciilor sociale vizează depunerea cererilor și acordarea licenței de funcționare provizorii pe o perioadă de 1 an, pe baza unei verificări administrative, urmând ca în această perioadă să fie realizată evaluarea de teren pentru acordarea licenței de funcționare. Având în vedere numărul mare de servicii sociale ce trebuie acreditate, legea a prevăzut o perioadă de 12 luni în care să se depună cererea de acreditare a serviciilor sociale acordate de către furnizorii de servicii sociale care dețineau certificat de acreditare conform legislației anterioare, precum și o perioadă de 1 an pentru realizarea evaluării în teren conform noii proceduri.

De asemenea, în cazul acreditării serviciilor sociale, în prima etapă de evaluare se verifică fișa de autoevaluare completată de furnizorul de servicii sociale în baza standardelor minime de calitate specifice serviciului pentru care se solicită acordarea licenței de funcționare.

#### **A. 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.

Activitățile principale ale Programului de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică sunt:

- asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență;
- testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului.

Legea sănătății nr. 95/ 2006, cu modificările și completările ulterioare reglementează și faptul că Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății Publice, care pun în aplicare politica și programele naționale de sănătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sănătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sănătate publică.

Suplimentar, legea reglementează asistența medicală profilactică și curativă, tip de asistență la care, nediscriminatoriu, au acces și consumatorii de droguri și consumatorii dependenți, asistență care poate fi desfășurată prin:

- cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private;
- unități sanitare publice și private cu paturi.

Aceste unități medicale au obligația asigurării condițiilor de mobilitate a informației medicale în format electronic, prin utilizarea sistemului dosarului electronic de sănătate al pacientului. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu acest sistem din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure condițiile de securitate și confidențialitate în procesul de transmitere a datelor.

A. Caracterul integrat al cadrului legislativ în material standardelor minime pentru serviciile de nivel 1, 2 și 3 din cadrul sistemului național integrat de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți este asigurat de reglementările Ordinului comun al Ministerului Sănătății Publice, Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse și Ministerului Internelor și Reformei Administrative 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, cu modificările și completările ulterioare

Ordinul comun este structurat în 2 părți:

1. Criteriile și metodologia de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, accepțiunea sintagmei "centre de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri" fiind cea din legislația specială în materie, respectiv cea prevăzută 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, regulament aprobat prin H.G. nr. 860/ 2005, cu modificările și completările ulterioare. În cadrul acestei anexe sunt prevăzute criteriile cumulative pe baza cărora sunt autorizate aceste centre, precum și documentele de conformitate necesare procesului de autorizare.

2. Standardele minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de servicii pentru consumatorii de droguri care sunt structurate în 4 tipuri:

Standarde referitoare la cabinetele medicale, psihologice și asistență socială din cadrul centrelor de furnizare servicii pentru consumatorii de droguri, standarde referitoare la spațiile de lucru din cadrul Centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, centrelor de zi, centrelor tip comunitate terapeutică, locuințelor protejate, centrelor de asistență integrată a adicțiilor, centrelor de dezintoxicare și, respectiv centrelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.

- Standarde referitoare la asigurarea serviciilor, respectiv criteriile minime privind serviciile oferite de centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, centrele de zi, centrele tip comunitate terapeutică, locuințele protejate, centrele de asistență integrată a adicțiilor, centrele de dezintoxicare și, respectiv centrele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.
- Standarde referitoare la organizarea și funcționarea centrelor menționate anterior.
- Standarde referitoare la structura de personal din cadrul centrelor menționate.

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

A. 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 program de master în domeniul reducerii cererii de droguri program denumit "Prevenirea traficului și consumului ilicit de droguri". Această specializare de master 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.

Activitățile didactice sunt susținute de către profesori, conferențieri și lectori doctori titulari și/ sau asociați din cadrul Facultății de Sociologie și Asistență Socială, iar activitățile practice sunt realizate în instituții publice și în organizații nonguvernamentale, în baza unor protocoale încheiate cu acestea (Agenția Națională Antidrog și structurile subordonate, Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia", Centrul de Evaluare și Tratatament a Toxicodependenților „Sf. Stelian“, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră etc).

Din corpul profesoral al masterului face parte din anul universitar 2013-2014 și un specialist în domeniul reducerii cererii de droguri din cadrul Agenției Naționale.

În conformitate cu legea cadru educației naționale – Legea nr. 1/ 2011 a educației naționale, cu modificările și completările ulterioare, programele de studii universitare de master reprezintă al II-lea ciclu de studii universitare și se finalizează prin nivelul 7 din EQF/ CEC (Cadru european al calificărilor pentru învățare pe tot parcursul vieții) și din Cadru Național al Calificărilor. Acestea au o durată normală de 1-2 ani și corespund unui număr minim de credite de studii transferabile, cuprins între 60 și 120.

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).

B. În ceea ce privește calificările, ca urmare a inițiativei și eforturilor unor profesioniști în domeniul reducerii cererii de droguri din cadrul ANA, în COR - Clasificarea Ocupațiilor din România – a fost introdusă ocupația de “consilier în adicții”, ca o componentă a grupei ocupaționale de “specialiști în asistență socială și consiliere”, având ca și condiționalitate de acces nivelul 4 de instruire (studii superioare). Standardul ocupațional a fost aprobat, în anul 2011, de Autoritatea Națională pentru Calificări (ANC), singura instanță care asigură în România implementarea cadrului general pentru realizarea formării profesionale continue și dezvoltarea de calificări necesare susținerii unei resurse umane naționale competitive.

C. În ceea ce privește formarea continuă, 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 2018, Salvați Copiii a continuat un proiect de succes ce își propune să sprijine dezvoltarea unei culturi școlare de promovare a sănătății copilului, fizică și emoțională, precum și de protecție a acestuia împotriva oricărui comportament violent.

Proiectul “*Alegeri sănătoase*” și-a propus să transpună valorile de educație și protecție în conținuturi, competențe și activități specifice, destinate copiilor din toate ciclurile de școlaritate.

**Scopul** proiectului este de a sprijini dezvoltarea unei culturi școlare de promovare a sănătății copilului, fizică și emoțională, precum și de protecție a acestuia împotriva oricărui comportament violent, prin sesiuni de informare, destinate copiilor din toate ciclurile de școlaritate, implementate de voluntari, cadre didactice și cadre medicale școlare.

Principalele activități ale proiectului constau în desfășurarea unor sesiuni de informare pentru copii și tineri (grădiniță, ciclul primar, ciclul gimnazial, liceu), adaptate fiecărei grupe de vârstă și structurate în patru module tematice:

- modul destinat educației sexuale
- modul destinat nutriției și exercițiului fizic
- modul destinat comportamentului de consum (alcool, fumat, drog)



- modul de prevenire a violenței și promovare a relațiilor pozitive (sănătatea emoțională a copiilor).

Activitățile contribuie la formarea unor alegeri sănătoase și relațiilor non-violente în rândul elevilor, iar sesiunile interactive de informare de la egal la egal sunt coordonate de tineri voluntari, special pregătiți pentru această activitate.

În anul 2018, în cadrul proiectului au fost atinse următoarele rezultate:

- **180 instituții** de învățământ implicate în proiect;
- **13.430 de elevi** cu vârste cuprinse între 6 și 18 ani informați.

Programul de informare livrat elevilor a fost impementat atât în mediul urban, cât și în cel rural, în peste 68 de locații: București, Iași, Mangalia, Craiova, Târgu Mureș, Timișoara, Suceava, Brașov, Petrița, Reșița, Pitești, Piatra Neamț, Negrești, Târgoviște, Constanța, Inspectorate Școlare Județene, Centre Județene de Resurse și de Asistență Educațională, Inspectorate Județene de Poliție, Direcții de Sănătate Publică, Direcții Județene de Tineret și Sport, Direcții Generale de Asistență și Protecția Copilului, DAS/SPAS și Case ale Corpului Didactic.

2. Proiectul „*Parteneriat antidrog pentru siguranță rutieră*” - prevenirea evenimentelor rutiere pe fondul consumului de droguri și alcool, implementat de Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Constanța, a avut ca scop informarea cu privire la riscurile asociate consumului de droguri, adesea atât participanților la traficul rutier, cât și viitorilor conducători auto, precum și conștientizarea riscurilor juridice la care se expun prin conducerea autovehiculelor sub influența drogurilor.

Plusvaloarea proiectului este reprezentată de intervențiile realizate de specialiștii ANA și polițiștii rutieri, în perioada estivală de pe litoralul românesc având activități complexe de informare – conștientizare a conducătorilor auto și celorlalți participanți la trafic (pietoni, bicicliști, motocicliști etc) concomitent cu testare din produse biologice (salivă) antidrog.

Ideea proiectului a fost fundamentată pe nevoia emergentă de dezvoltare a unor intervenții adaptate și coerente ca răspuns la creșterea numărului de accidente la volan sub influența alcoolului și drogurilor ilegale.

3. Proiectul pilot „*Un părinte informat, un copil protejat*”, implementat de Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Covasna, a avut ca obiectiv general 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.

Pentru că rețelele de socializare sunt utilizate de tot mai mulți oameni și reprezintă o sursă de informare ușor de accesat, grupului țintă (părinții) le-a fost creată o pagină, pe una dintre cele mai cunoscute rețele de socializare. Pagina de socializare cuprinde informații utile pentru părinți, conștientizându-i cu privire la efectele și consecințele consumului de droguri. Proiectul a avut 3421 beneficiari, din care 421 părinți care timp de 1 lună, au accesat pagina de socializare și 3000 părinți care au fost informați și au primit materiale de promovare ale proiectului.

4. Având în vedere complexitatea factorilor care îi determină pe copii, tineri și adulți să fie vulnerabili la consumul de droguri, **sistemul național de prevenire a consumului de droguri furnizează un set de proiecte naționale și locale**, bazate pe studii științifice, în conformitate cu standardele internaționale și adaptate profilului psihologic al diferitelor categorii de vârstă și nivelurilor de risc diferențiate.

Ca **strategie integrată de răspuns la dinamica fenomenului consumului de droguri în rândul adolescenților și tinerilor, inclusiv la scăderea vârstei de debut**, Agenția Națională Antidrog a oferit o imagine de ansamblu asupra măsurilor de prevenire a consumului de

**droguri în mediul școlar**, prin implementarea unui pachet integrat și sistemic de **6 proiecte naționale** .

Astfel, în acest an, ANA a implementat o **largă campanie de informare, educare și conștientizare a populației școlare, dar și a părinților și cadrelor didactice**, prin implementarea proiectelor naționale de impact „**Mesajul meu Antidrog**”, adresat elevilor de gimnaziu și liceu, „**Necenzurat**”, destinat elevilor din grupa de vârstă **12-14** ani și „**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. Suplimentar, specialiștii ANA au continuat implementarea celor **două proiecte** care și-au dovedit eficiența în rândul copiilor, în anul școlar anterior, respectiv, „**ABC-ul emoțiilor**”, adresat elevilor din **clasele I și a II-a** și „**Cum să creștem sănătoși**” destinat **preșcolarilor și elevilor de clasele pregătitoare**.

Tot în acest an școlar, ANA a implementat proiectul sistemic național de **prevenire în familie „Eu și copilul meu”**, prin intermediul căruia își propune să **consolideze legăturile afective dintre membrii familiei** (părinte-copil, părinte-părinte, copil-copil), precum și pe cele dintre aceștia și școală.

**Complementar**, specialiștii ANA livrează **module de formare destinate părinților 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 potrivite 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-legale<sup>16</sup> 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.

---

<sup>16</sup> 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 – 24424 cazuri anual la nivel național – constituie baza de selecție pentru Registrul Special de Mortalitate, aferent deceselor asociate consumului de droguri.

Pentru anul 2018, actuala raportare are la bază cazuistica INML “Mina Minovici” București, la care se adaugă datele colectate de la nivel teritorial, cu mențiunea că 30 din cele 42 de instituții medico-legale din țară au furnizat informații (o îmbunătățire comparativ cu anii trecuți). 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<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Ca o observație punctuală, IML Iași nu a raportat în perioada 2005-2017 nici un caz de deces corelat consumului de droguri, în ciuda unui număr foarte mare de urgențe medicale înregistrat și a unui număr de 365 de analize toxicologice (în anul 2017) efectuate la cadavre în vederea unor screening-uri generale, cu doar doua

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 2018, au fost înregistrate 26 cazuri de decese direct asociate consumului de droguri și 16 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*<sup>18</sup>). Majoritatea cazurilor (90,5%) a fost înregistrată în București.

### 6.1.1. Decese direct asociate consumului de droguri

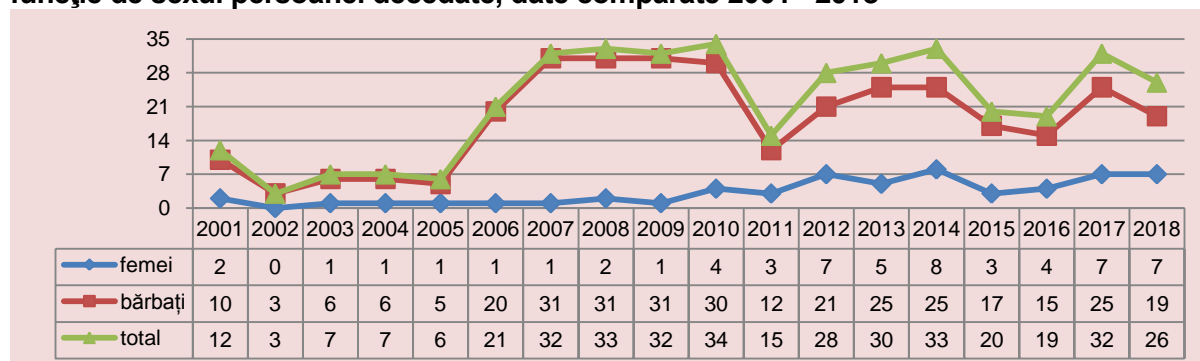
În anul 2018, au fost declarate, la nivel național, 26 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri – sub rezerva neraportării datelor de către 12 județe, dintre care 19 cazuri survenite la bărbați și 7 la femei.

---

investigații tinite în vederea detectării drogurilor (spre comparație, în București au fost efectuate 124 de analize tinite cu detecția drogurilor în 32 de cazuri). De menționat efectuarea în Vaslui a 475 de analize toxicologice (în anul 2017) efectuate la cadavre în vederea detectării drogurilor, fără niciun caz raportat.

<sup>18</sup> *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.

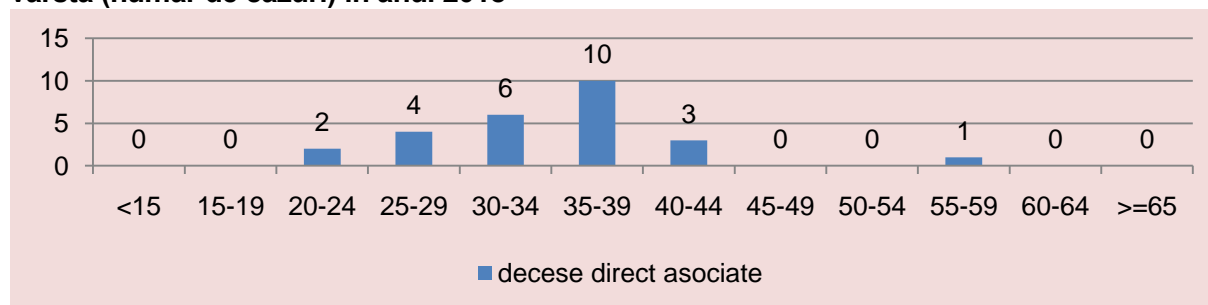
**Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2018**



Sursa: INML București

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, se observă că toate cazurile de deces asociate direct consumului de droguri înregistrate în 2018, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 20 și 44 de ani (cu o excepție – 56 de ani), majoritatea fiind situată în segmentul 30-39 ani (circa 50% din totalul deceselor asociate direct consumului de droguri, iar 70% din cazuri au avut vârsta de peste 30 de ani).

**Grafic 6 - 2: Distribuția deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2018**



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 2018, au fost efectuate 519 examene toxicologice vizând identificarea prezenței stupefiantelor din probe biologice provenind de la cadavre, respectiv 1268 de la persoane în viață.

În toate cele 26 de decese directe s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produse psihoactive, examene făcute la Laboratorul de Toxicologie al INML București și cel al IML Timișoara (practic în acest moment declararea unui deces direct asociat consumului de droguri se bazează pe examene toxicologice viabile, ca element obiectiv probator, limitând importanța factorilor circumstanțiali de triaj subiectivi).

În toate cele 26 cazuri de decese direct asociate consumului de droguri au existat elemente care evidențiau consumul cronic de droguri, neexistând cazuri fără antecedente cunoscute/ documentabile sau stigmatice de uz cronic. Aspectul (deces survenit doar în cazul consumatorilor cronici) susține posibilul rol al campaniilor de informare și prevenire prin popularizarea politicilor de *harm-reduction* și compensarea lipsei de informații în rândul

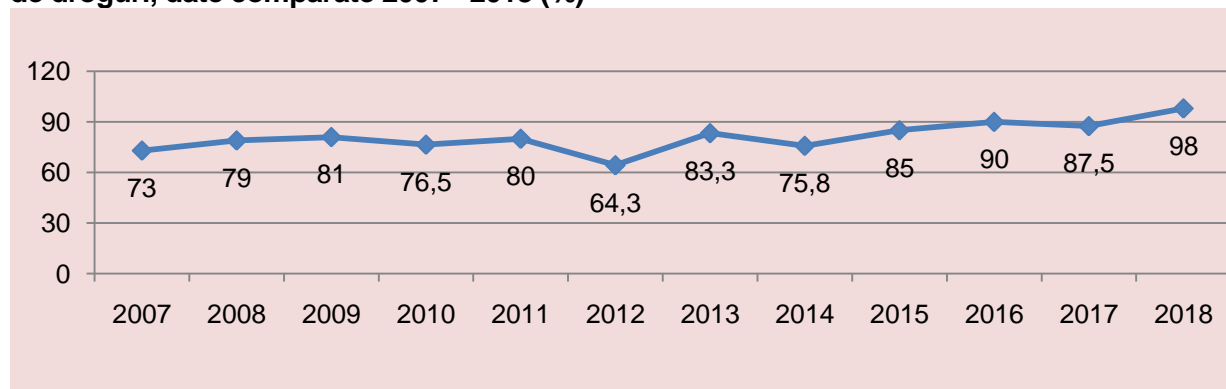
consumatorilor de droguri problematici privind tehnica de consum, cu scăderea riscului decesului la primele doze. Decesul apare mai puțin la primele doze (posibil și datorită concentrației scăzute a dozelor de stradă) și mai ales la consumatorii cronici, cu istoric îndelungat de uz, care asociază stigmate generate de abuz.

În majoritatea cazurilor de decese direct asociate consumului de droguri au fost implicați consumatori de droguri injectabile –preponderent pe cale intravenoasă - existând doar 1 caz care a implicat administrare prin prizare (cocaină) și posibil ca în unele cazuri să fi existat o utilizarea 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, mai frecvent ca în anii anteriori, 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. În acest context, semnalăm dispariția cocainei în cazuistică, după o perioadă în care reapăruse.

De asemenea, calea de administrare injectabilă se corelează și cu incidența crescută a patologiei asociate (generic intitulată „patologie de seringă”), în special de tip infecțios – cronic (vizând mai ales infecția cu virus hepatic tip C și HIV – 50% din cazurile de deces direct testate virusologic prezintă markeri virali ai infecțiilor cu virusuri hepatice sau HIV) sau acut-subacut (endocardite, sepsis).

Incidența consumului de heroină – identificată în 4 cazuri – confirmă tendința ultimilor ani, de stabilizare/ scădere a numărului de consumatori de heroină, odată cu dispariția/ reducerea posibilităților de procurare mai facilă a altor substanțe, fapt care a condus și la o oarecare creștere a prețului de vânzare a acestora.

**Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2018 (%)**

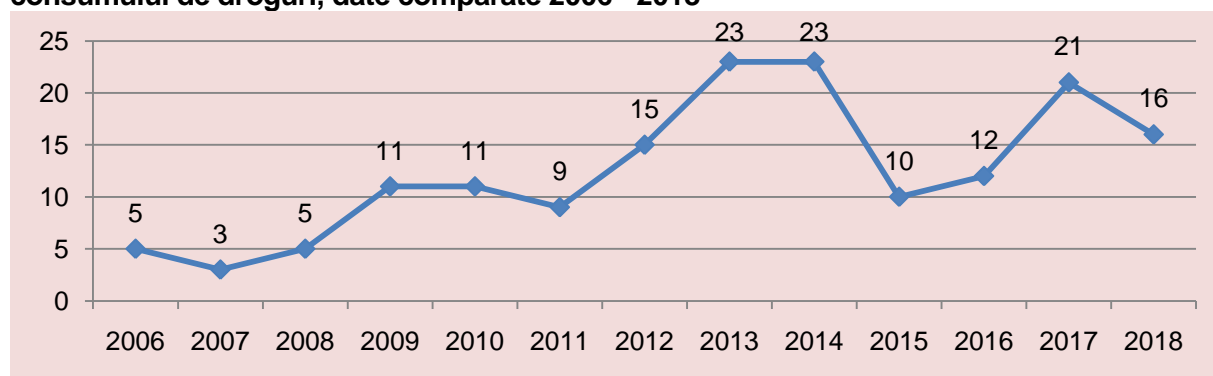


Sursa: INML București

Numărul cazurilor de deces care au implicat medicație de substituție, 16 din totalul de 26 (metadonă - decelată în 61,5% din decesele directe asociate consumului de droguri) arată o stabilizare, din păcate la valori înalte, în trend-ul anilor anteriori, dar menținând creșterea, comparativ cu anii de debut ai monitorizării (2007 - 3 cazuri).



**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 (24 cazuri în total) – metadonă în principal 15 cazuri din 26 decese directe) și heroină (4 cazuri). Se poate susține dispariția din cazuistică a medicamentelor aflate pe lista substanțelor farmaceutice cu regim special de eliberare (exceptând metadona). De asemenea, nu s-a mai reîntâlnit ketamina (cazistică cu incidență fluctuantă în ultimii ani, posibil rezultat al măsurilor consecutive introducerii ei pe lista substanțelor cu regim special), însă a reapărut cocaina drept cauză de deces direct asociat consumului de droguri (2 cazuri în 2014, un caz în 2015, unul în 2016, nici unul în 2017, 1 caz 2018). Într-un singur caz decesul a inclus asociere de medicație psiholeptică cu alcool.

În concluzie, pentru anul 2018, tabloul statistic relevă că decesele directe corelate consumului de droguri în România sunt consecința evidentă a consumului de metadonă (61,5% - singură sau în asociere, inclusiv cu heroină), combinată cu benzodiazepine și alte medicamente sedative (14 cazuri din cele 15 cazuri de decese asociate consumului de droguri în care a fost identificată metadona), mai rar fiind identificată singură – 1 caz, sau în asociere cu heroina și alte substanțe medicamentoase – 1 caz.

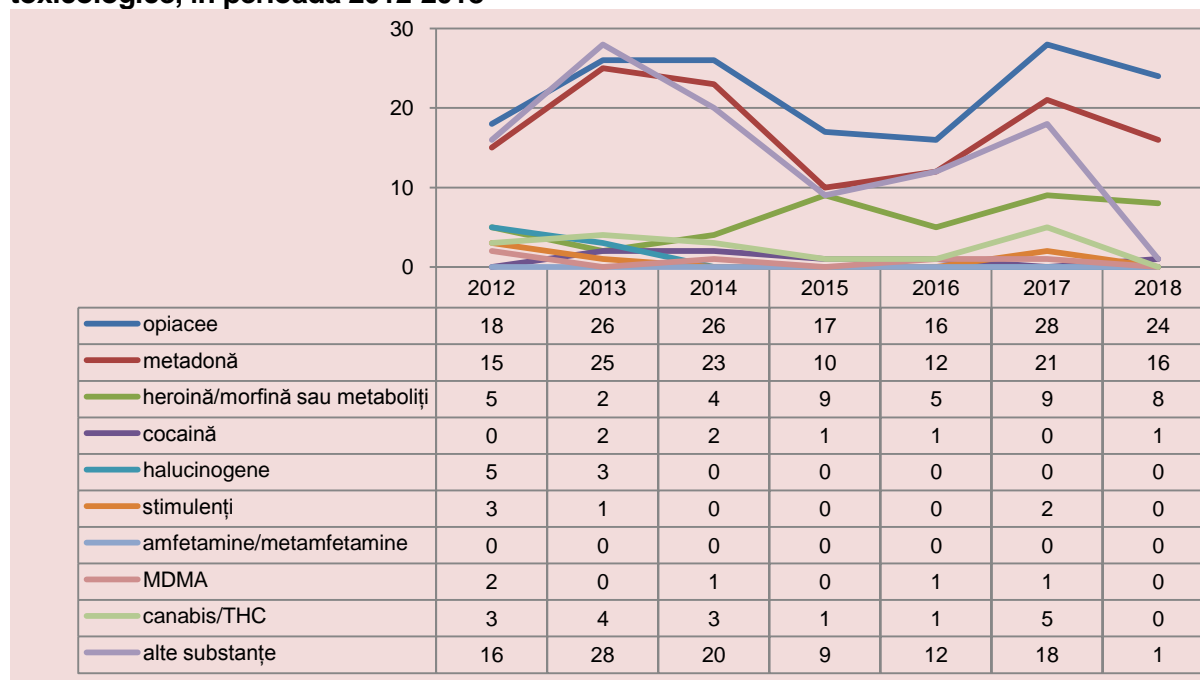
În 8 cazuri de deces (3 metadonă, 4 heroină, 1 cocaina), este implicată doar o singură substanță (sau în asociere doar cu alcool). Celelalte cazuri au fost reprezentate de asocieri, expresie fie a augmentării dozelor de bază cu produse medicamentoase, fie pe post de excipient, fie de potențator/ nuanțator al efectelor vizate. De asemenea, în anul 2018, au fost înregistrate 4 cazuri deces direct ca urmare a asocierii stupefiantelor cu alcool, la jumătate față de vârful din 2014 când au fost înregistrate 8 cazuri (cu valori de până la 2,13 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) - 24 cazuri, intoxicației cu cocaină – 1 caz și intoxicației cu alcool în asociere cu psiholeptice - 1 caz.

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 2012-2018**



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 2018, au fost înregistrate 16 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*<sup>19</sup>). Toate aceste cazuri s-au înregistrat în București, exceptând un politraumatism prin accident de trafic rutier la o persoană sever intoxicată, survenit în Giurgiu.

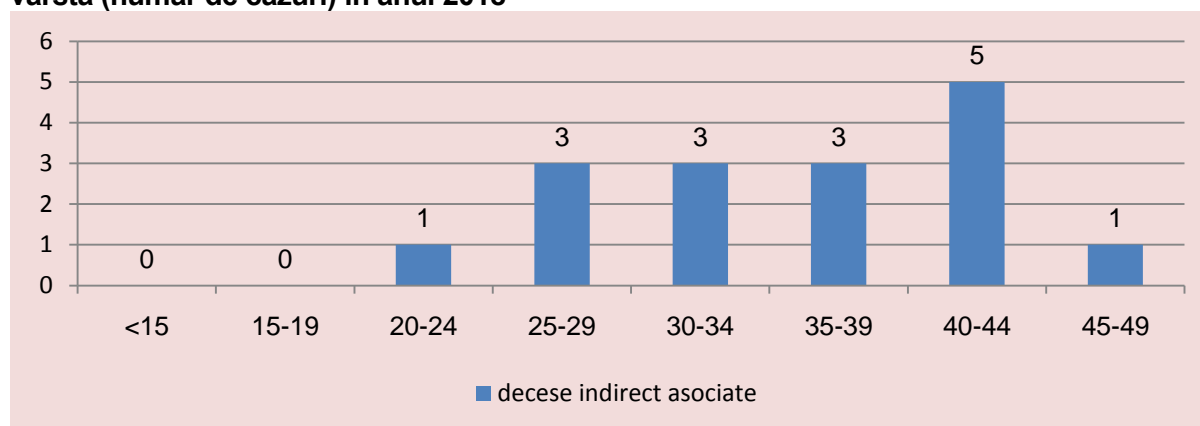
În ceea ce privește decesele indirect asociate consumului de droguri, acestea se distribuie între cele două sexe astfel: 13 cazuri în rândul bărbaților și 3 cazuri în rândul femeilor.

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 2018, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 20 și 45 ani, aproximativ 1/3 dintre cazuri fiind încadrate în segmentul de vârstă 40-44 ani.

În anul de referință, vârsta medie de deces a fost de 34,8 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.

<sup>19</sup> *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 2018**



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.

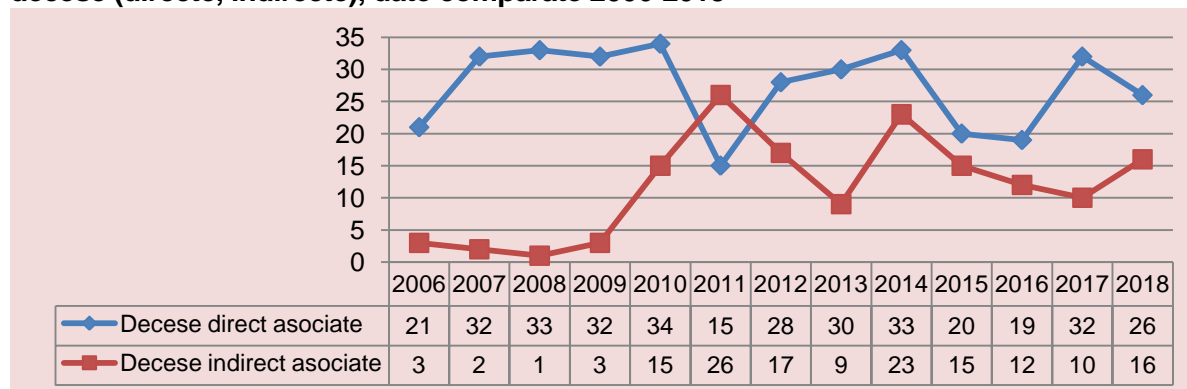
#### 6.1.4. Tendințe

În concluzie, la nivel național (în lipsa datelor de la 12 instituții medico-legale județene), în anul 2018, au fost declarate 26 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri și 16 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri.

În toate cele 42 decese directe s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produși psihoactivi, examene făcute la Laboratorul de Toxicologie al INML București.

Cazurile din București constituie, ca și în anii anteriori, marea majoritatea a cazuisticii deceselor direct asociate consumului de droguri.

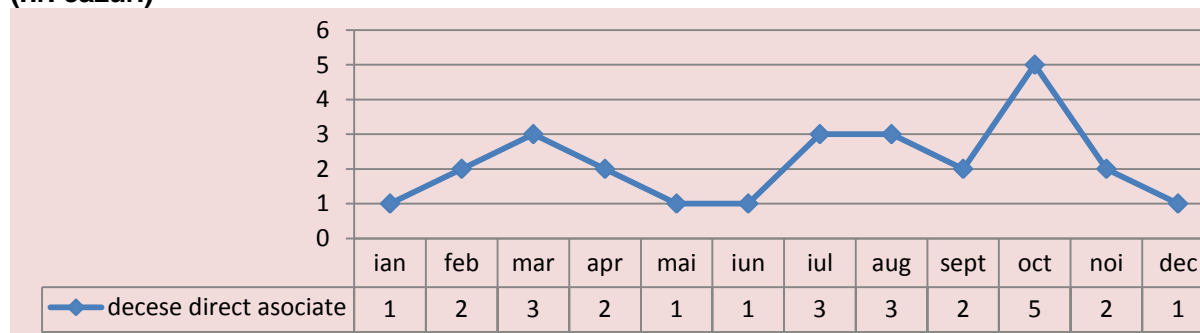
**Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2018**



Sursa: INML București

Referitor la distribuția lunară a cazuisticii înregistrate, luna octombrie se remarcă prin înregistrarea a 5 decese direct asociate consumului de droguri. În celelalte luni ale anului 2018, numărul deceselor a variat între 1 și 3 cazuri.

**Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor direct asociate consumului de droguri, 2018 (nr. cazuri)**

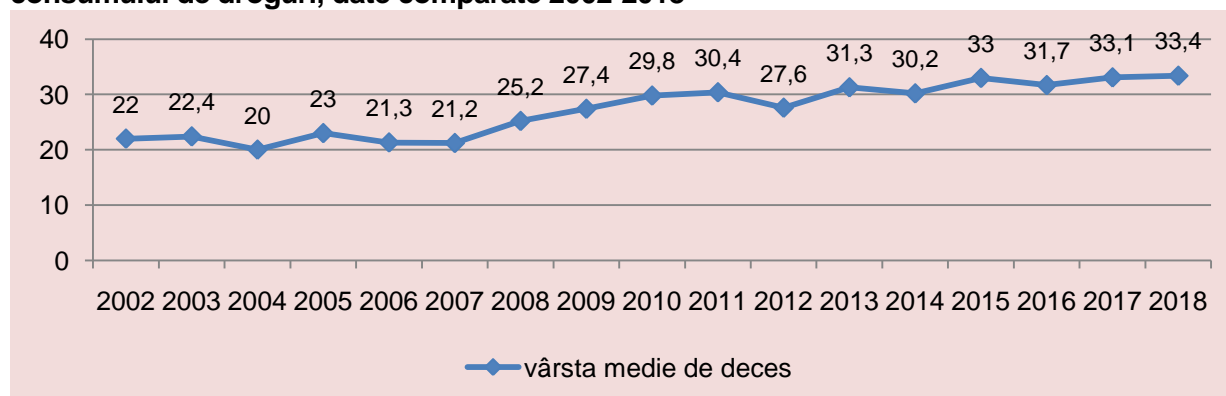


Sursa: INML București

În anul 2018, vârsta medie de deces a fost de 34,8 ani pentru decesele indirecte, respectiv 32,5 ani pentru cele directe. Pentru cazuistica deceselor (direct și indirect) asociate consumului de droguri, se revine astfel la tendința crescătoare semnalată începând cu anul 2007, fiind cea mai mare vârstă medie – 33,4 - 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 consumptivă 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 2002-2018**



Sursa: INML București

Comparativ cu anii anteriori, numărul deceselor asociate direct consumului de droguri, pare să scadă din nou, la un nivel comparabil cu anul 2012. Evoluția numărului de decese direct asociate consumului de droguri în intervalul analizat, se înscrie pe o linie sinusoidală, cu valoarea cea mai ridicată în anul 2010 și cea mai scăzută în anul 2015. Anul 2018 se

remarcă prin valori cu 18,8% mai mici față de anul 2017 dar cu 36,8% mai mari față de anul 2016, deși această valoare (26 decese) poate fi, mai degrabă, 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).

În anul 2010, în circa o treime din cazurile de decese direct asociate consumului de droguri (deces consecință directă a acțiunii substanțelor psihoactive) au fost identificate elemente de patologie severă, similară cu cea din cazurile indirecte<sup>20</sup>, dar în care cauza decesului a fost în mod clar stabilită ca datorându-se acțiunii farmacologice a substanțelor psihoactive. Din anul 2011, în circa o cincime – sau chiar mai puțin - din cazuri a fost identificată o patologie semnificativă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, expresie și a potenței crescute a asociațiilor multidrog, care au o capacitate tanatogeneratoare intrinsecă semnificativă, dar cu risc mai limitat de a induce *patologie accelerată și semnificativă care conduce la deces prin complicații, nu prin supradoze*, aspect caracteristic NSP. Totodată, patologia identificată în aceste cazuri este și o expresie a administrării fără minimă asepzie/antisepsie sau a unor doze înalt contaminate<sup>21</sup>.

Au fost reiterate cifrele citate din rapoartele anterioare, pentru a întări constatările valabile pentru anii 2012, 2013, în care într-un singur caz, respectiv trei în 2013, de deces direct consecutiv acțiunii farmacologice a drogului a mai fost surprinsă o patologie asociată potențial severă - abces la locul de injectare, fasciită necrozantă, respectiv endocardită infecțioasă emboligenă, pentru ca în 2014, 2015, 2016, 2017 aceste complicații să nu mai fie întâlnite în cazul deceselor directe, care au prezentat doar stigmat cronice ale injectării. Acest lucru este superpozabil perioadei 2005-2009 în care aceste decese directe nu asociau o patologie acută supra-adăugată (spre deosebire de anii 2010-2011), ca expresie a reînțarcerii la substanțele de consum consacrate – opiacee (dar cu oscilații între uzul de metadonă vs. heroină).

Aspectele acute ale unora dintre patologiile mai sus menționate (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 2018, domină categoric intoxicațiile cu opiacee – 88%, superior chiar și anului 2013-89% (cel mai înalt procent al incidenței acestor substanțe în rândul deceselor asociate

---

<sup>20</sup> Majoritatea afecțiunilor fiind reprezentată de complicații septice (pneumonie, bronhopneumonie, tuberculoza pulmonară), dar și de complicații ale actului injectării drogului sau generate de doza injectată (doza de stradă fiind un melanj de substanțe cu sau fără potențial psihoactiv, excipienții putând însă genera complicații independente de stupefiantul pe care îl *diluează* – granulomatoze pulmonare, tromboembolie generată de produși insolubili – talc); se observă scăderea marcată a incidenței endocarditei infecțioase la consumatorii de droguri români: de la circa 10% din cazuistica în anul 2010, atât din decesele direct asociate, cât și din cazurile de mortalitate indirectă la cazuri sporadice în ultimii ani (expresie a diminuării consumului injectabil de NSP, care implică o administrare injectabilă foarte frecventă (zilnică) de droguri înalt contaminate)

<sup>21</sup> Un exemplu comparativ îl are practica solubilizării la cald a heroinei în vederea administrării parenterale, care distruge o mare parte din flora microbiană din doza de stradă, pe când noile droguri de abuz sunt înalt solubile la temperatura camerei, ceea ce conduce la administrarea direct în fluxul sangvin a unor încărcături bacteriene.

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: heroină (4 cazuri), canabinoizii (prezenți într-un singur caz), și cocaina (1 caz), respectiv alte 7 clase de substanțe din categoria medicamentelor (benzodiazepinele și medicația de uz psihiatric dominând spectrul), incluzând metadonă (considerând metadona ca substanța deturnată din circuitul farmaceutic - pentru comparație, în anul 2012, detecțiile toxicologice în cazul deceselor direct asociate consumului de droguri au surprins nu mai puțin de 26 categorii de substanțe psihoactive).

## 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.

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 diagnosticelor 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:

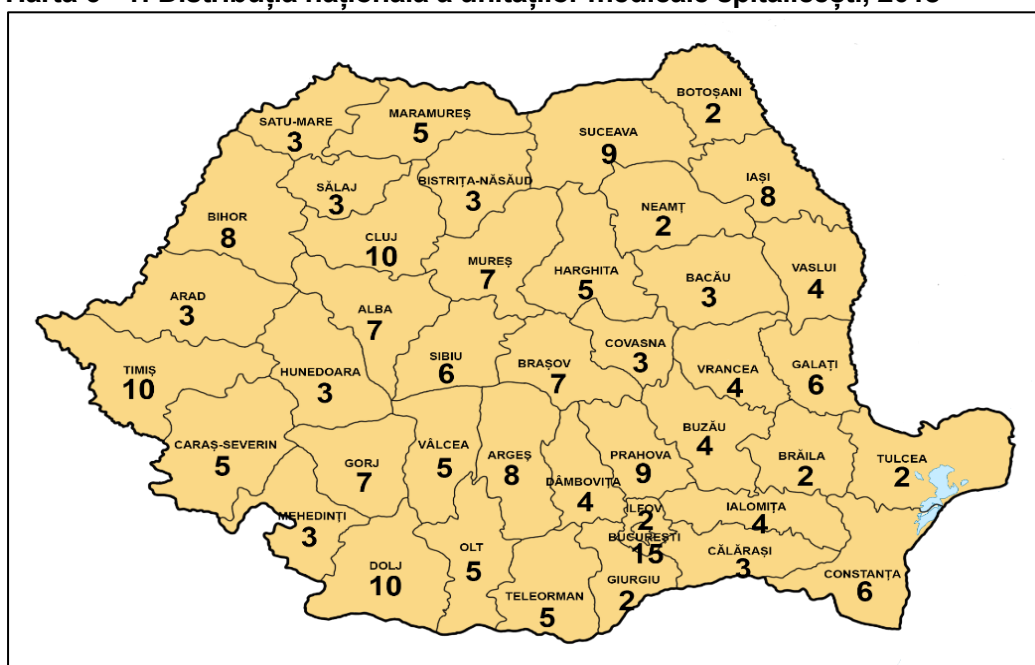
- Spitalele generale publice care au în structură un departament de primiri urgențe (unitate/ compartiment de primiri urgențe, cameră de gardă) și care primesc urgențe medicale de orice cauză;
- Spitalele de specialitate care primesc urgențe.

Conform datelor prezentate de Ministerul Sănătății pe portalul destinat diseminării seturilor de date deschise livrate de autoritățile și instituțiile administrației publice<sup>22</sup>, sistemul public de asistență medicală este format din 222 de unități medicale spitalicești, care pot oferi servicii medicale de urgență.

Unitățile medicale spitalicești sunt împărțite astfel:

- Spitale de urgență – 61 unități;
- Spitale de urgență pediatrică – 8 unități;
- Spitale de psihiatrie – 31 unități;
- Spitale de specialitate – 6 unități;
- Spitale municipale – 56 unități;
- Spitale orășenești – 58 unități.

**Hartă 6 - 1: Distribuția națională a unităților medicale spitalicești, 2018**



Sursa: [www.data.gov.ro](http://www.data.gov.ro)

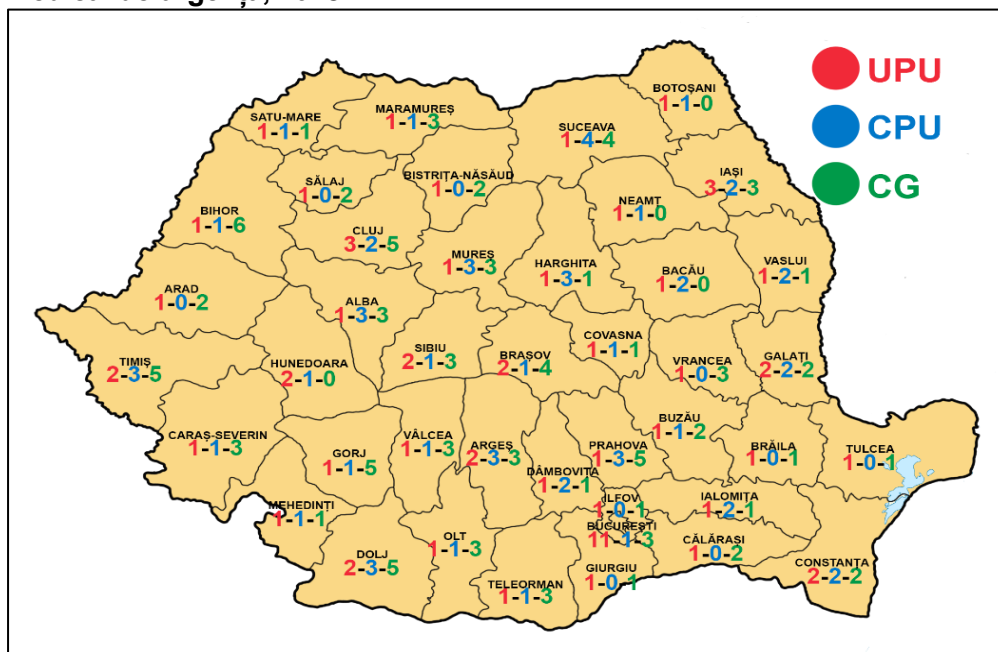
În aceste unități medicale spitalicești asistența medicală de urgență este acordată în următoarele tipuri de servicii:

- Unități de primiri urgențe – UPU – 64 unități;
- Compartiment de primiri urgență – CPU– 58 unități;
- Cameră de gardă – CG– 100 unități.

<sup>22</sup> <http://data.gov.ro/dataset/resurse-in-cadrul-sistemului-de-sanatate> și <http://data.gov.ro/dataset/lista-spitalelor-publice>



**Hartă 6 - 2: Distribuția națională a unităților medicale spitalicești în funcție de serviciul medical de urgență, 2018**



Sursa: [www.data.gov.ro](http://www.data.gov.ro)

În procesul de implementare a indicatorului *Urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri*, Centrul de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog 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.

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

Ca și în anul anterior, au fost incluse în analiză și episoadele de urgență în care s-a menționat exclusiv consumul de alcool, fiind înregistrate astfel 4744 urgențe medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, față de 4511 în anul 2017.

În funcție de tipul consumului care a generat urgența medicală, cazurile de urgență raportate se repartizează astfel: 51,5% (față de 49,2 în 2017) au fost înregistrate pe fondul consumului de droguri ilicite, 26,8% (față de 33,1% în 2017) au fost generate de consumul exclusiv de alcool, 12,8% (față de 11,6% în 2017) au fost raportate ca urmare a consumului de droguri multiple, 3,5% (față de 4% în 2017) s-a datorat consumului exclusiv și abuziv de medicamente și 5,4% (față de 2,1% în 2017) a fost atribuit consumului unor substanțe necunoscute.

**Tabel 6 - 1: Distribuția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, date comparate 2011-2018**

Tipul consumului care a generat urgența medicală	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consum de droguri multiple	476	709	755	604	791	564	520	606
Consum exclusiv de alcool	123	2316	2681	2952	1289	1458	1493	1271
Consum exclusiv de droguri ilicite	1455	1461	864	1256	2323	1949	2218	2445
Consum exclusiv de medicamente	365	715	808	805	600	275	183	165
Consum exclusiv de substanțe necunoscute	148	119	123	215	346	272	97	257
<b>Total</b>	<b>2578</b>	<b>5373</b>	<b>5254</b>	<b>5846</b>	<b>5349</b>	<b>4518</b>	<b>4511</b>	<b>4744</b>

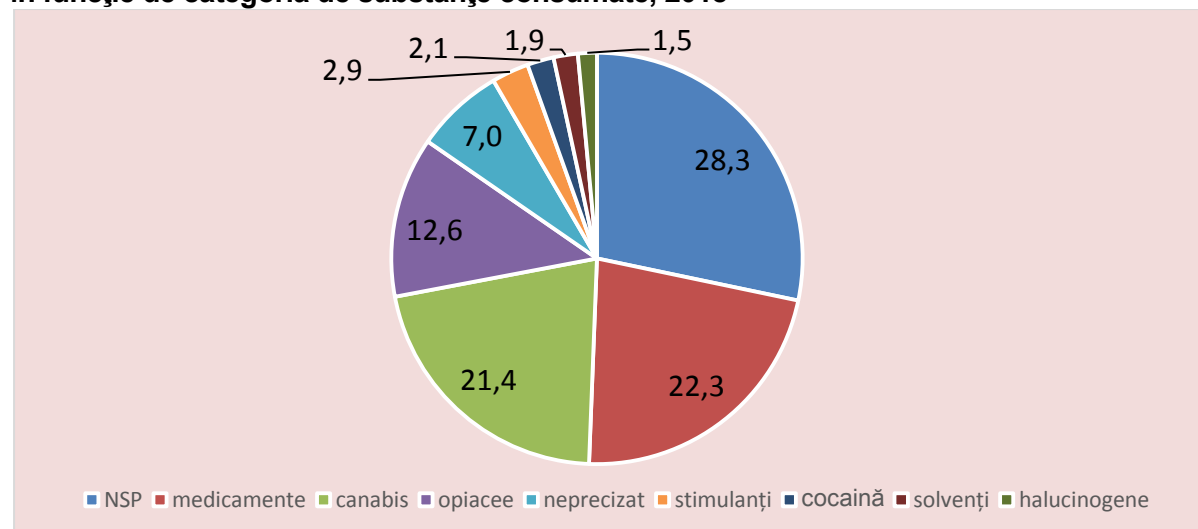
Sursa: Agenția Națională Antidrog

### 6.2.2. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite

La nivel național, în 2018, au fost înregistrate 3473 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 28,3% a fost menționat consumul de NSP (singular sau în combinație), în 21,4% dintre cazuri a fost consemnat consumul de cannabis, iar în 12,6% s-a declarat consum de opiacee (heroină, metadonă sau opiacee generic). Totodată, în 7,0% dintre cazurile înregistrate s-a raportat consum de stimulanți, în 2,1% consum de cocaină, în 1,9% consum de solvenți volatili și în 1,5% consum de halucinogene. Consumul de medicamente a fost raportat în 22,3% din cazurile de urgență înregistrate. De asemenea, în 7% dintre cazuri a fost consemnat generic consumul de droguri, fără a se menționa tipul substanței consumate

**Grafic 6 - 101: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2018**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În vederea determinării prezenței în organism a substanțelor consumate au fost realizate determinări toxicologice pentru 2667 pacienți (80,7%), în cazul cărora s-a putut stabili o

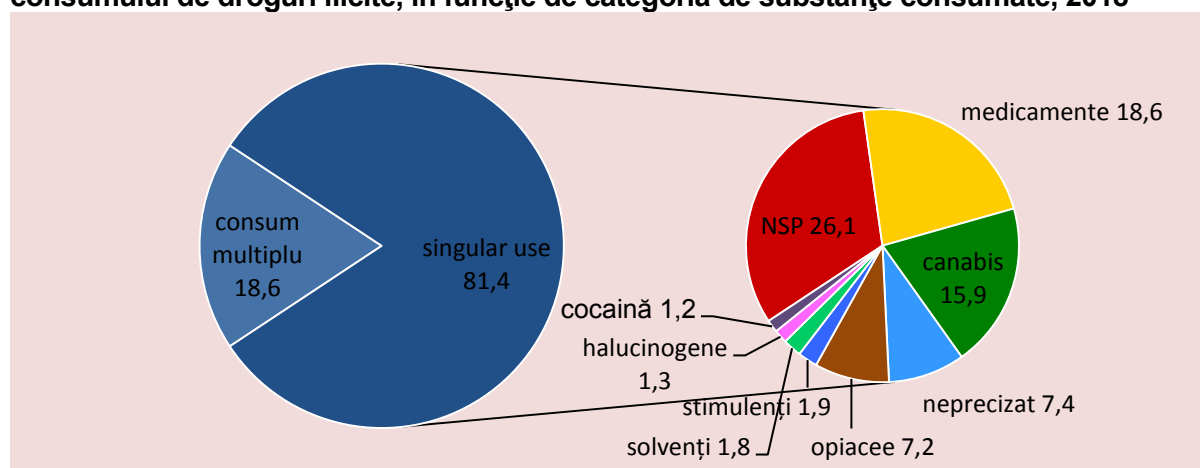
legătură directă între cauza urgenței și consumul de droguri. În cea mai mare parte, determinările toxicologice efectuate au fost calitative (87,9 %).

Distribuția cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite, care au fost raportate în anul 2018, prezintă în continuare o repartiție inegală între bărbați și femei, cu o pondere crescută în cazul bărbaților – 80,2%, comparativ cu 19,8% femei.

În ceea ce privește vârsta persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 78,4% sunt persoane cu vârsta sub 35 ani, 19,2% sunt persoane cu vârsta între 35 și 64 ani, iar restul de 2,% sunt persoane de peste 64 ani. În 0,4% din cazuri în fișa de urgență ca urmare a consumului de substanțe psihoactive nu a fost menționată data nașterii pentru persoana care s-a adresat serviciului de urgență.

În ceea ce privește modelul de consum, în 81,4% din cazurile de urgență s-a înregistrat consumul unei singure substanțe psihoactive, în timp ce, în 18,6% din cazuri s-a observat consum de droguri multiple.

**Grafic 6 - 11: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2018**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește modalitatea de administrare a drogurilor ilicite se observă că în 30,2% din cazurile raportate aceasta a fost pe cale orală, în timp ce calea prin fumat/inhalare a fost precizată în 28,8% din cazuri. De asemenea, în 5,1% din cazuri administrarea drogului a fost realizată pe cale injectabilă iar în 1,9% din cazuri a fost utilizat intranasal/prizat. Pentru 34% din cazuri au fost precizate alte modalități de administrare.

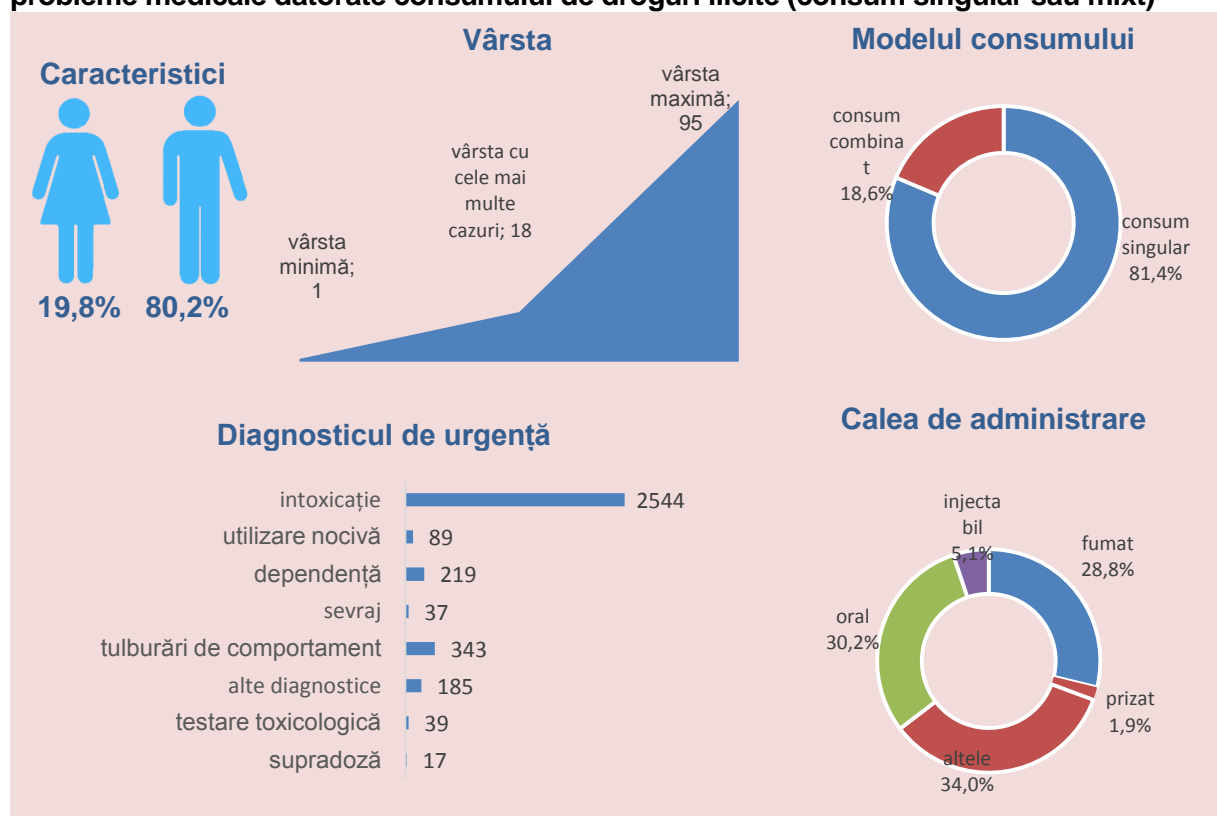
Pentru a realiza o analiză a cauzisticii urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite, în funcție de diagnosticul de urgență, s-a procedat la o grupare a diagnosticilor de urgență, pe baza clasificării ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 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)**



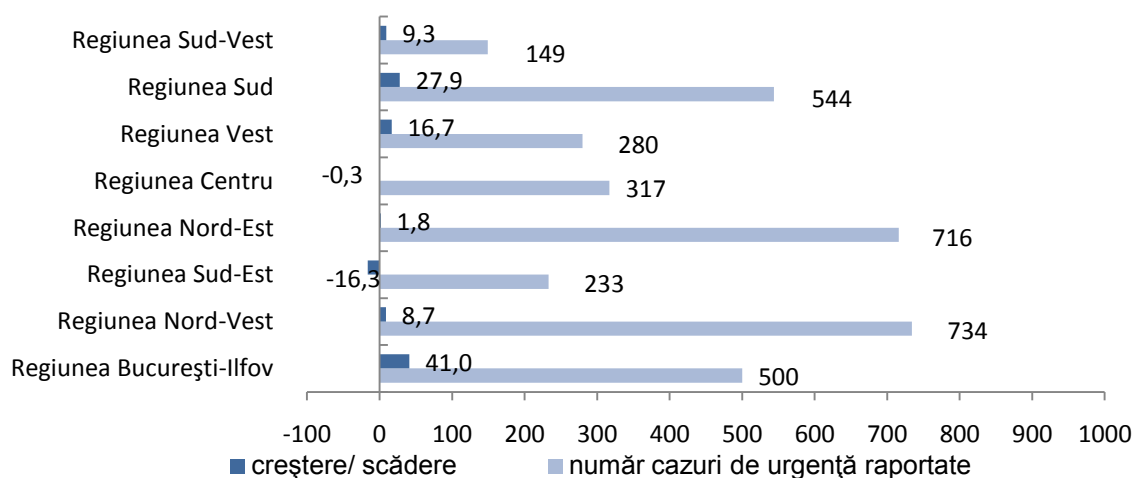
Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește simptomatologia cazurilor de urgență raportate, se constată că, din cele 3473 de cazuri, 73,3% s-au datorat unor intoxicații acute cu droguri ilicite, în 9,9% s-au înregistrat tulburări psihotice și de comportament, în 6,3% s-a consemnat diagnosticul de dependență, 2,6% au fost ca urmare a utilizării nocive a diferitelor substanțe ilicite, 1,1% au prezentat sindrom de întrerupere a consumului la diferite substanțe (sevrăj), 0,5% au fost diagnosticați cu supradoză, iar 5,3% au prezentat alte diagnostice induse sau determinate însă de consumul de substanțe psihoactive. În 1,1% 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 2018, situația se prezintă astfel:

- Nord-Vest (Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Maramureș, Sălaj, Satu Mare) – 734 cazuri (față de 670 cazuri în 2017);
- Vest (Arad, Caraș Severin, Hunedoara, Timiș) – 280 cazuri (față de 233 cazuri în 2017);
- Nord-Est (Botoșani, Suceava, Iași, Neamț, Bacău, Vaslui) – 716 cazuri (față de 703 cazuri în 2016);
- Sud-Est (Vrancea, Galați, Buzău, Brăila, Constanța, Tulcea) – 233 cazuri (față de 271 cazuri în 2017);
- Centru (Mureș, Harghita, Alba, Sibiu, Brașov, Covasna) – 317 cazuri (față de 318 cazuri în 2017);
- Sud-Vest (Gorj, Vâlcea, Olt, Mehedinți, Dolj) – 149 cazuri (față de 135 cazuri în 2016);
- Sud (Argeș, Dâmbovița, Prahova, Ialomița, Călărași, Giurgiu, Teleorman) – 544 cazuri (față de 392 cazuri în 2017);
- București-Ilfov (Municipiul București și județul Ilfov) – 500 cazuri (față de 296 cazuri în 2017).

**Grafic 6 - 12: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în 2017, pe regiuni de dezvoltare economică (număr cazuri/ %)**

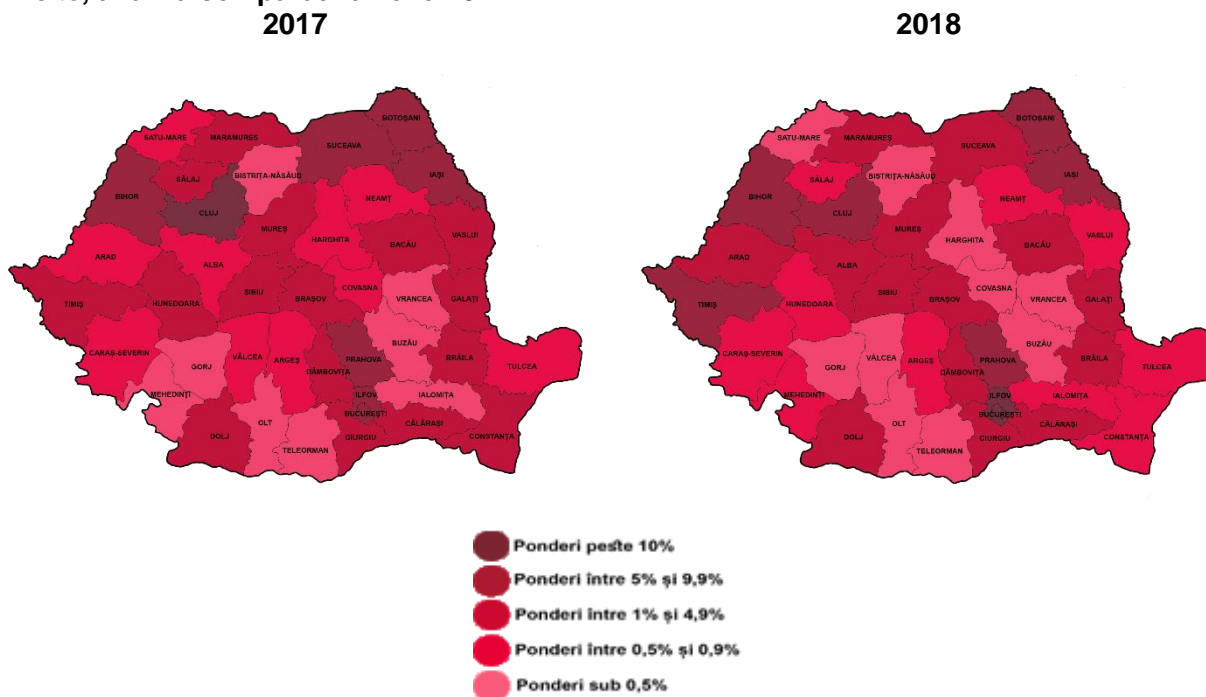


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Deși numărul unităților raportoare s-a menținut constant în anul 2018, la nivelul regiunilor de dezvoltare economică, se înregistrează următoarea evoluție a cazuisticii de urgență datorată consumului de droguri ilicite:

- **regiunea București-Ilfov:** creștere cu 41% a numărului de cazuri;
- **regiunea Centru:** scădere cu 0,3% a numărului de cazuri;
- **regiunea Nord-Est:** creștere cu 1,8% a numărului de cazuri;
- **regiunea Nord-Vest:** creștere cu 8,7% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud:** creșterea cu 27,9% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud-Est:** scădere cu 16,3% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud-Vest:** creștere cu 9,3% a numărului de cazuri;
- **regiunea Vest:** creșterea cu 16,7% a numărului de cazuri.

**Harta 6- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2016-2017**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 București-Ilfov, Nord-Est, Nord-Vest, Sud, 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.

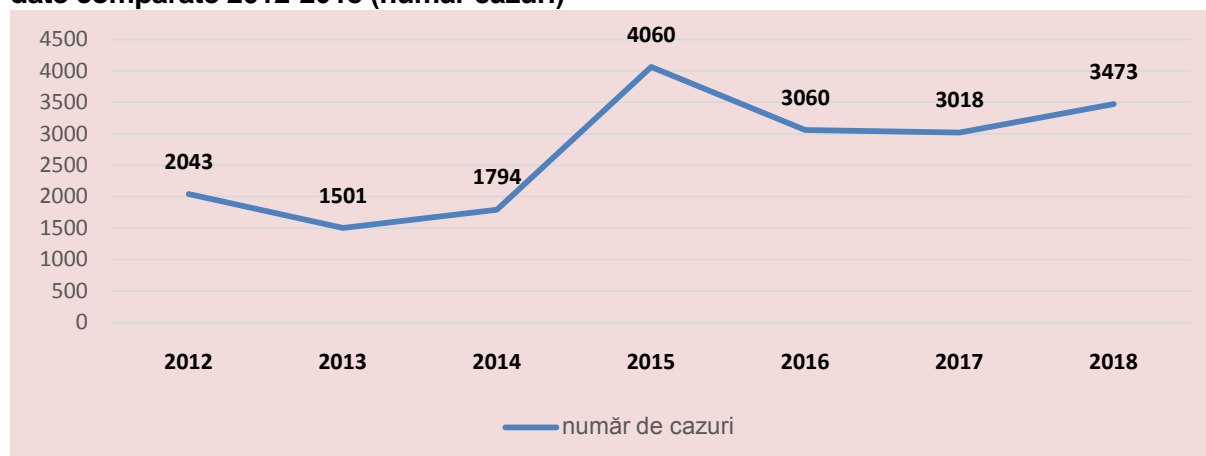


- Zonă de risc mare (ponderi între 5% și 9,9%): Cluj, Bihor, Iași, Prahova, Botoșani, Timiș.
- Zonă de risc mediu (ponderi între 1% și 4,9%): Suceava, Mureș, Galați, Călărași, Dolj, Giurgiu, Dâmbovița, Brașov, Sibiu, Bacău, Alba, Maramureș, Arad, Brăila.
- Zonă de risc mic (ponderi între 0,5% și 0,9%):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

### 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- 13: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2018 (număr cazuri)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ultimii 5 ani, evoluția numărului de cazuri de urgență raportate ca urmare a consumului de droguri ilicite a fost fluctuantă. În 2015, se observă un nivel maxim al numărului de urgențe ca urmare a consumului de droguri ilicite, pentru ca, după scăderea înregistrată în 2016 și 2017, în 2018 să se înregistreze o creștere a numărului de cazuri raportate.

Față de anii anteriori, se remarcă schimbări de tendință pentru cazuistica de urgență determinată de consumul de opiacee și se observă menținerea tendinței ascendente pentru cazuistica de urgență datorată consumului de NSP și cannabis. Se evidențiază, de asemenea, o tendință ascendentă pentru cazurile de urgențe medicale datorate consumului de medicamente.

### 6.3. BOLI INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

Monitorizarea sistematică, utilizând instrumente validate științific<sup>23</sup>, 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 2017, 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 National 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”.

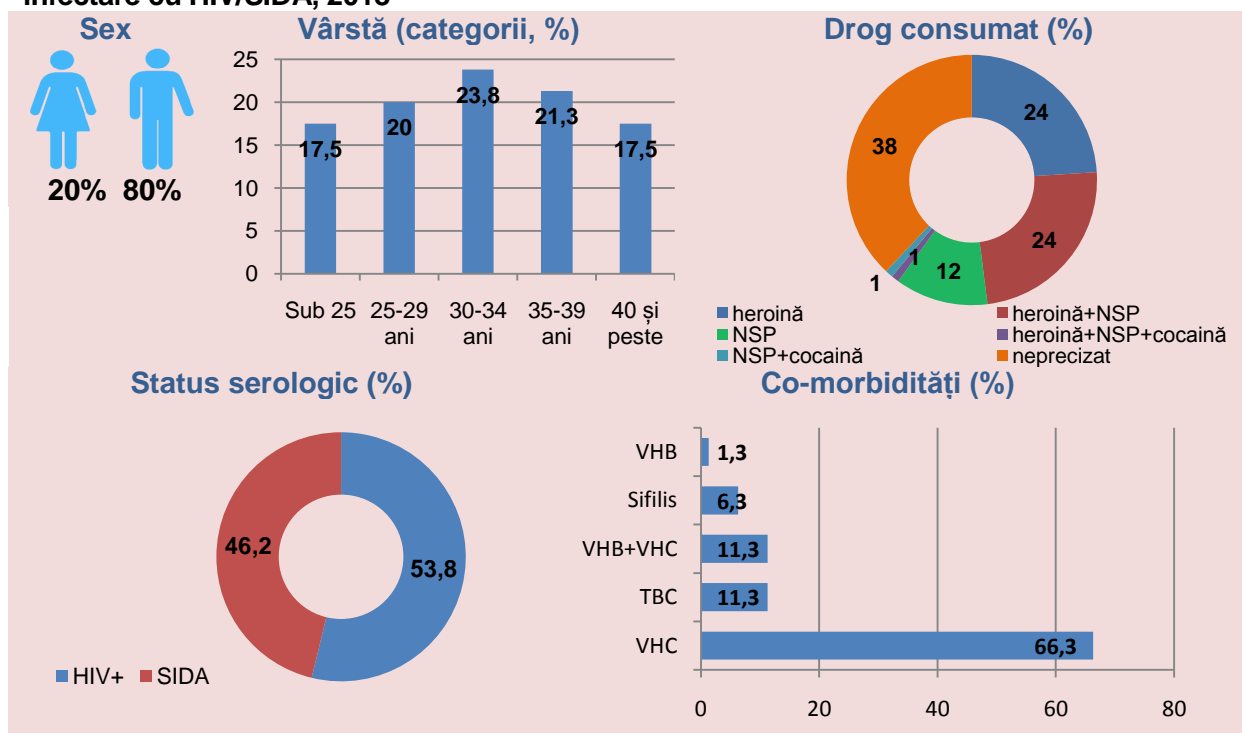
### 6.3.1. Notificări (cazuri nou diagnosticate)

Având în vedere calea de transmitere probabilă, din totalul de 691 noi cazuri diagnosticate cu HIV/ SIDA, notificate în anul 2018 de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – INBI “Prof. Dr. M. Balș”, 80 sunt consumatori de droguri injectabile, reprezentând 11,6% din totalul cazurilor notificate. Pe lângă scăderea efectivă a numărului de consumatori de droguri injectabile nou infectați cu HIV/ SIDA, se observă și o diminuare a ponderii infectărilor cu HIV/ SIDA cauzate de consumul injectabil de droguri în totalul cazurilor nou diagnosticate cu HIV/ SIDA, de la 31,8% în anul 2013, la 11,6% în anul 2018.

Grupul populațional constituit din consumatorii de droguri injectabile diagnosticați cu HIV/ SIDA în anul 2018 prezintă următoarele caracteristici:

- sunt predominant bărbați (80%);
- aproximativ două treimi se situează în intervalul de vârstă 25-39 ani (65,1%)
- 24% declară că au consumat heroină, 24% amestecuri de heroină cu noi substanțe psihoactive, 12% noi substanțe psihoactive, 1% heroină în amestec cu noi substanțe psihoactive și cocaină, 1% noi substanțe psihoactive în amestec cu cocaină, în timp ce, 38% nu precizează drogul utilizat;
- mai mult de trei sferturi dintre subiecții diagnosticați (83,8%) sunt rezidenți în zona metropolitană a municipiului București;
- prezintă co-morbiditate ridicată la VHC (66,3%), TBC (11,3%), AgHBs+VHC (11,3%), Sifilis (6,3%) și AgHBs (1,3%) ;
- 53,8% din cazuri sunt infectați cu HIV, iar 46,2% au dezvoltat deja SIDA.

**Tabel 6 - 3: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infectare 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 infectării cu HIV, VHB, VHC a consumatorilor de droguri admiși la tratament (date auto-raportate) în 2018

În anul 2018, în urma monitorizării de rutină a indicatorului “Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri”, în baza de date astfel constituită, au fost înregistrate 734 cazuri de consumatori de droguri injectabile, valoare cu 25% mai mare decât cea observată în anul 2017.

Definiția cazului pentru datele luate în analiză include *consumatorii de droguri admiși la tratament în anul 2018, care au declarat că au consumat droguri pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile anterioare admiterii la tratament (consumatori actuali de droguri injectabile)*<sup>24</sup>. 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.

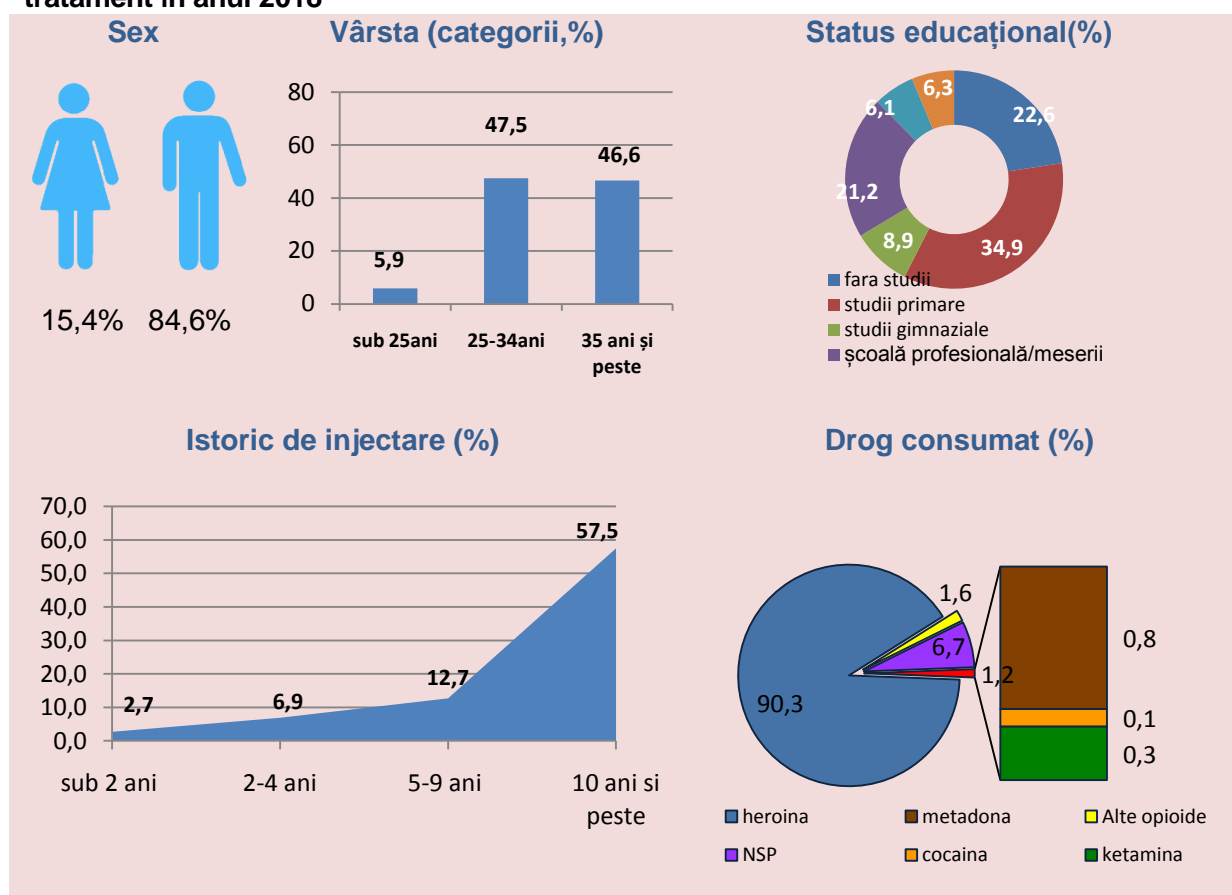
Populația analizată de consumatori actuali de droguri injectabile din sistemul de tratament are următoarele caracteristici:

- se remarcă o preponderență a bărbaților (84,6%);
- populația se concentrează majoritar în grupa de vârstă 25-34 ani (47,5%);
- se constată o semnificativă concentrare a cazurilor în zona București-Ilfov (75,5%);
- consumă preponderent heroină (90,3%);
- cu debut în consumul de droguri în intervalul de vârstă 15-24 ani (59,4%);

<sup>24</sup> Cazurile au fost selectate prin “intersectarea” variabilei “calea de administrare a drogului principal în ultimele 30 de zile anterior admiterii la tratament” (atributul: consum injectabil) cu variabila “timpul trecut de la ultima injectare cu orice substanță psihoactivă” (atributul: injectare în ultimele 30 de zile).

- au o perioadă medie de latență în consum (de la debut până la momentul admerii la tratament specializat) de 12,6 ani;
- 57,5% sunt beneficiari cu un istoric îndelungat de consum injectabil (mai mult de 10 ani), față de doar 2,7% consumatori noi (mai puțin de 2 ani de consum injectabil);
- 78,9% din cazuri au declarat o frecvență zilnică a consumului anterior admerii la tratament, iar 51,1% au declarat consum combinat de mai multe droguri, în aceeași perioadă;
- 7,5% dintre subiecți au utilizat în comun ace și seringi în ultimele 30 de zile;
- cei mai mulți dintre consumatori sunt absolvenți de studii primare sau gimnaziale (43,6%), în timp ce, 22,6% dintre ei nu au fost niciodată la școală sau nu au absolvit studiile primare;
- majoritatea (68,3%) a mai fost în tratament pentru consum de droguri;
- în 65,4% dintre cazuri asistența a fost acordată în regim ambulatoriu, față de 32,6% în sistem rezidențial, respectiv 2% în detenție.

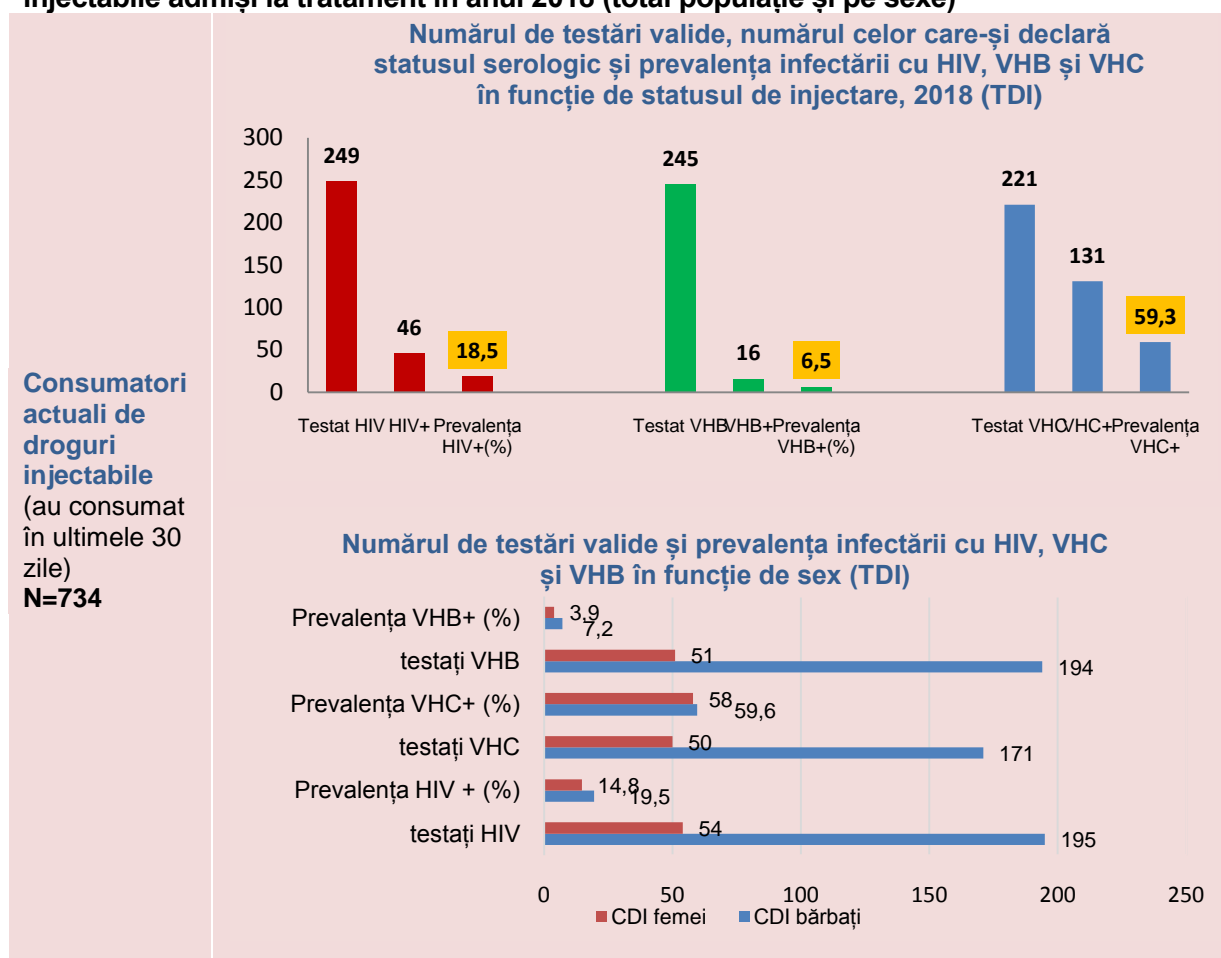
**Tabel 6 - 4: Caracteristicile consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2018**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

După cum se observă din datele prezentate anterior, din perspectiva profilului socio-demografic, precum și în ce privește adoptarea unor comportamente riscante de consum, populația de consumatori actuali de droguri injectabile înregistrată în tratament este una vulnerabilă și predispusă la infectarea cu bolile supravegheate și la excluziune socială.

**Grafic 6- 14: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2018 (total populație și pe sexe)**

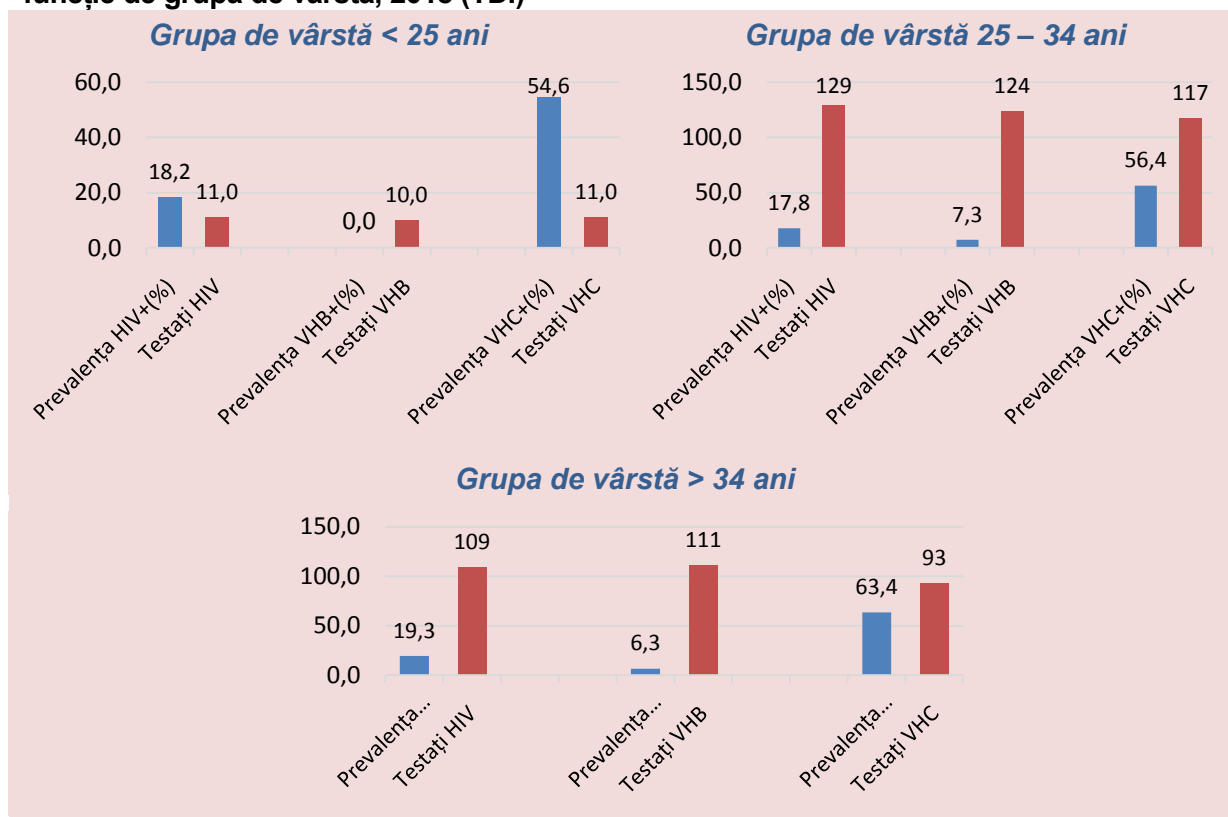


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Prevalențele rezultate din analiza datelor auto-raportate de consumatorii de droguri injectabile, admiși la tratament și testați pentru identificarea HIV, VHB și VHC în anul 2018, se situează la un nivel mai ridicat față de anul anterior în cazul infectării cu HIV și VHC și mai scăzut în cazul infectării cu VHB. Astfel, prevalența HIV a crescut de la 15,9% la 18,5%, prevalența VHC a crescut de la 45,6% la 59,3% în timp ce prevalența VHB a scăzut de la 7,4% la 6,5%.

Majoritari ca proporție în populația analizată (consumatori actuali de droguri injectabile, admiși la tratament în 2018), bărbații înregistrează prevalențe mai ridicate pentru toate tipurile de infecții: prevalența HIV – 19,5% bărbați, față de 14,8% femei; prevalența VHC – 59,6% bărbați, față de 58% femei; prevalența VHB – 7,2% bărbați, față de 3,9% femei.

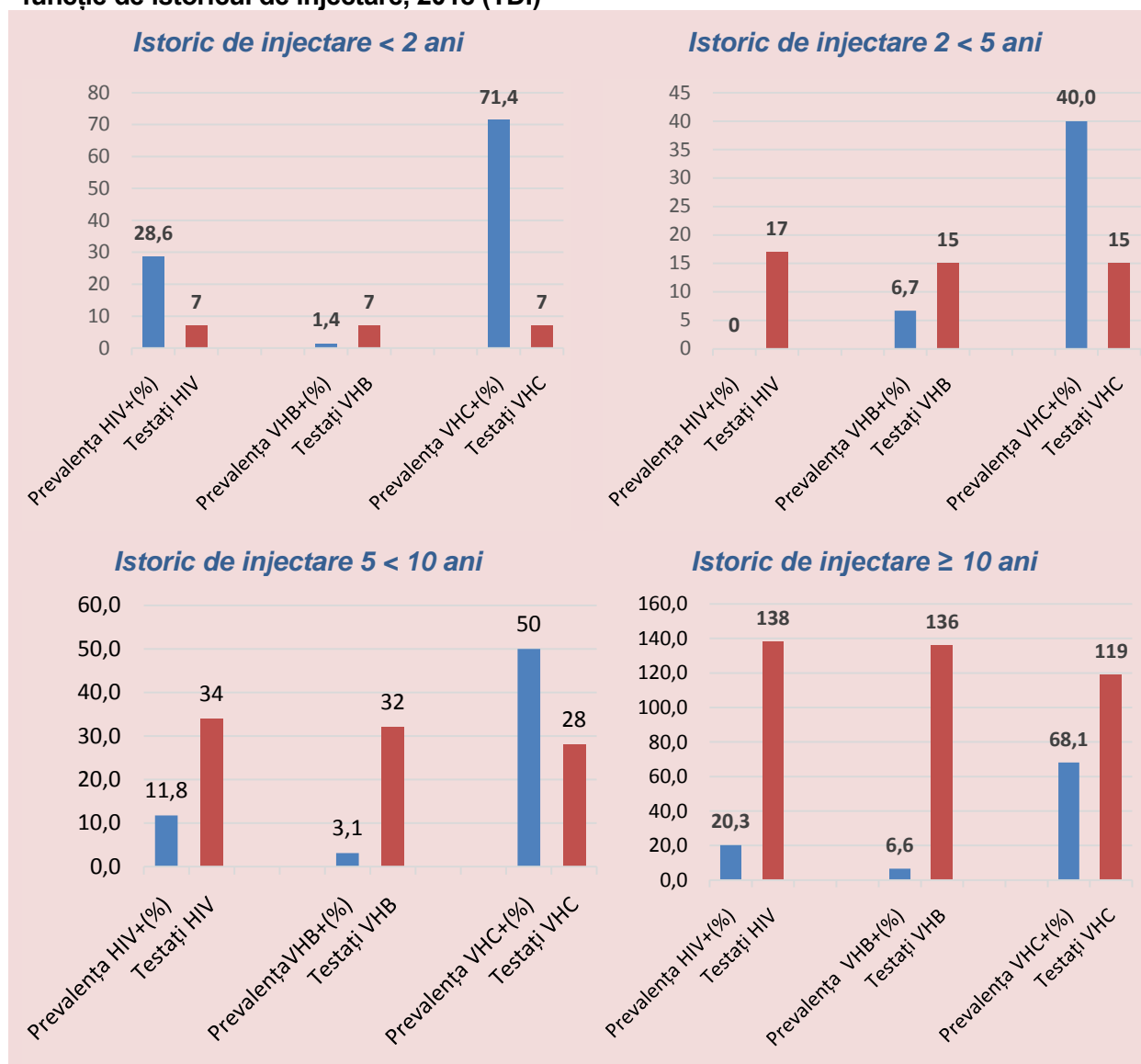
**Grafic 6- 152: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de grupa de vârstă, 2018 (TDI)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Deși au cea mai mare pondere în rândul consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2018, persoanele din grupa de vârstă 25-34 de ani înregistrează doar în cazul infecției VHB cea mai mare valoare a prevalenței (7,3%), în timp ce, pentru celelalte două tipuri de infecții, cele mai mari valori ale prevalențelor au fost observate în rândul consumatorilor cu vârsta peste 34 de ani: prevalența HIV – 19,3%, respectiv prevalența VHC – 63,4%. O valoare ridicată a prevalenței VHC se înregistrează însă, și în celelalte categorii de vârstă: 54,6% în rândul consumatorilor de droguri cu vârsta sub 25 ani, respectiv 56,4% în cazul consumatorilor cu vârsta cuprinsă între 25-34 ani.

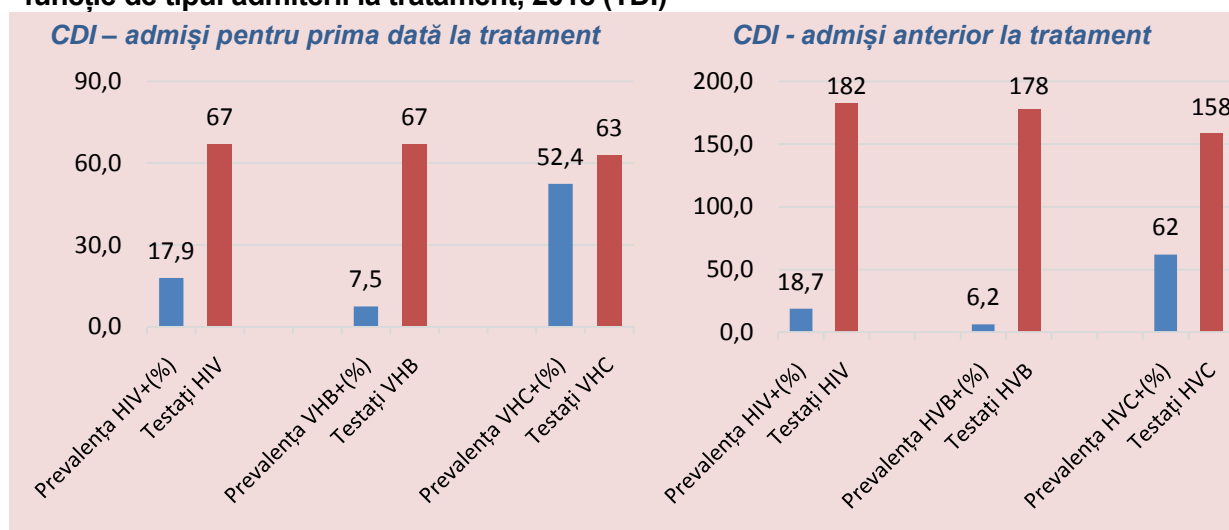
**Grafic 6 - 16: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de istoricul de injectare, 2018 (TDI)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Spre deosebire de anul anterior când cele mai ridicate prevalențe erau întâlnite în rândul consumatorilor de droguri injectabile cu istoric mediu de injectare (între 5 și sub 10 ani), în anul 2018, se constată că prevalența pentru HIV și cea pentru VHC au valorile cele mai mari în cadrul populației cu istoric de injectare sub 2 ani: 28,6% pentru HIV, 71,4% pentru VHC. Prevalența VHC atinge valori de 50%, respectiv 68,1% și în categoriile de consumatori actuali de droguri injectabile cu istoric mediu (între 5 și sub 10 ani) și lung (10 ani și peste) de injectare. În cazul infecției cu VHB, cea mai ridicată prevalență se înregistrează în cadrul populației cu istoric scurt de injectare (între 2 și sub 5 ani) și anume 6,7%. 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 tipul admierii la tratament, 2018 (TDI)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Cu toate că se regăesc în număr mai mic față de cei admiși anterior la tratament, consumatorii de droguri injectabile admiși pentru prima oară la tratament (cazuri noi), care au fost testați în 2018, înregistrează prevalențe mai mari la infectarea cu VHB (7,5%, față de 6,2%). În schimb, cei care au mai beneficiat anterior de tratament ca urmare a consumului de droguri înregistrează valori mai mari ale prevalenței pentru celelalte două infecții analizate: 18,7%, față de 17,9% pentru prevalența HIV, respectiv 62%, față de 52,4% pentru prevalența VHC.

Din perspectiva **caracteristicilor socio-demografice, a istoricului și comportamentelor de consum**, pot fi creionate următoarele profiluri pentru consumatorii de droguri care se declară cu status serologic pozitiv pentru infecțiile cu HIV, VHB, respectiv VHC.

#### **Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la HIV:**

- este de sex masculin (82,6%),
- cu vârsta între 25-34 ani (50%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (84,8%),
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (60,9%),
- admis anterior la tratament (73,9%),
- tratat în regim ambulatoriu (65,2%),
- anterior admierii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (72,7%),
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 13,3 ani,
- a utilizat în comun echipament de injectare, dar nu în ultimele 12 luni (41,3%),
- prezintă co-infecție cu VHC în 93,5% din cazuri, respectiv cu VHB în 4,3% din cazuri,
- are studii primare (45,7%),
- locuiește în majoritatea cazurilor într-o locuință stabilă (80,4%),
- locuiește cu familia de origine sau cu părinții (58,7%).

#### **Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHC:**

- este de sex masculin (77,9%),
- cu vârsta între 25 - 34 ani (50,4%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (91,6%),
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (61,8%),
- a mai fost admis anterior la tratament (74,8%),



- anterior admiterii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (77,2%)
- tratat în regim ambulatoriu (74%),
- a utilizat în comun echipament de injectare, dar nu în ultimele 12 luni (37,4%),
- prezintă co-infecție cu HIV în 32,3% din cazuri și co-infecție cu VHB în 7,6% din cazuri,
- are preponderent studii gimnaziale (40,5%),
- locuiește, de regulă, într-o locuință stabilă (80,9%), de cele mai multe ori, cu părinții/ familia de origine (51,3%)

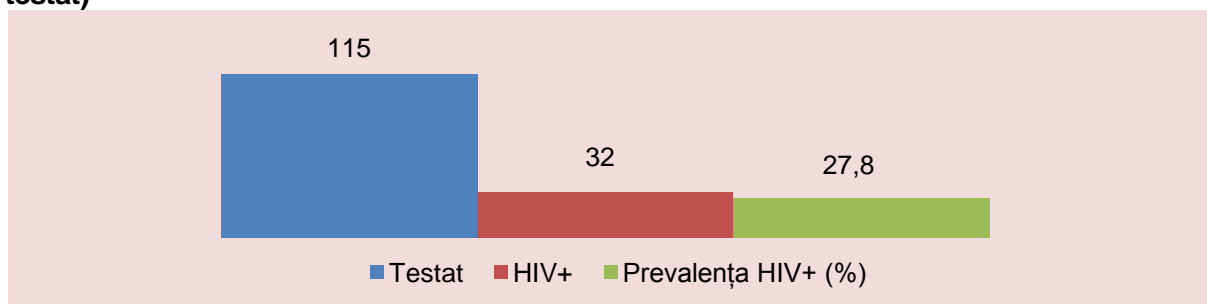
#### **Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHB:**

- este de sex masculin (87,5%),
- cu vârsta între 25 - 34 ani (56,3%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (93,8%),
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (56,3%),
- admis anterior la tratament (68,8%),
- anterior admiterii la tratament, a consumat cu o frecvență zilnică (68,8%) și a utilizat în comun echipament de injectare, dar nu în ultimul an (31,3%),
- prezintă co-infecție cu HIV în 12,5% din cazuri și co-infecție cu VHC în 68,8% din cazuri,
- tratat în regim ambulatoriu (75%),
- are preponderent studii gimnaziale (56,3%),
- locuiește, preponderent, într-o locuință stabilă (81,3%), cu părinții/ familia de origine (75%),

#### **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 2018**

Având în vedere faptul că sunt reduse ca volum, datele înregistrate în urma testării consumatorilor de droguri aflați în serviciile de tratament (pe parcursul procesului terapeutic) trebuie să fie analizate (cu precauție), comparativ cu cele constatate în cazul datelor auto-declarate de aceștia la admiterea în tratament.

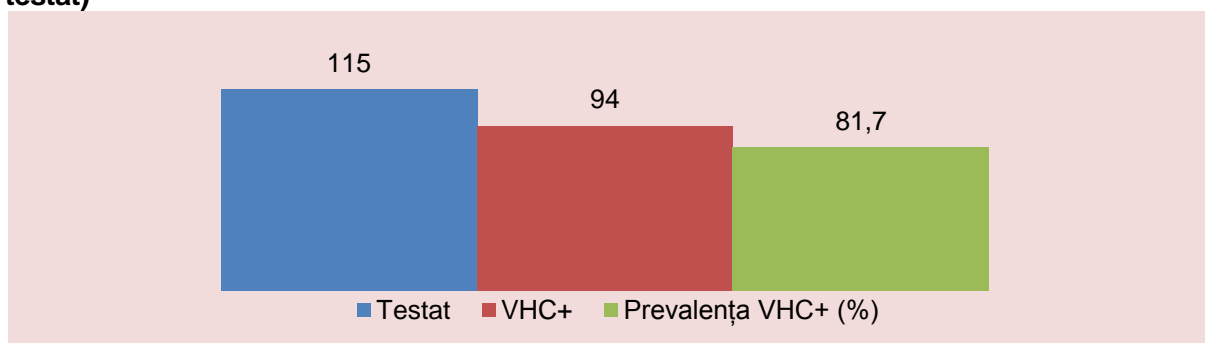
#### **Grafic 6 - 183: Prevalența HIV+ în rândul CDI aflați în tratament, 2018 (status serologic testat)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Astfel, în 2018, pe fondul creșterii numărului de teste aplicate (cu 26,4% mai multe teste efectuate comparativ cu anul anterior), prevalența HIV, înregistrată în populația de consumatori de droguri injectabile testați pe durata tratamentului, este cu 57,9% mai mare decât valoarea constatată în anul anterior (27,8% față de 17,6% în 2017) și cu 50,3% mai mare față de cea rezultată în urma analizei datelor auto-raportate la admiterea în tratament.

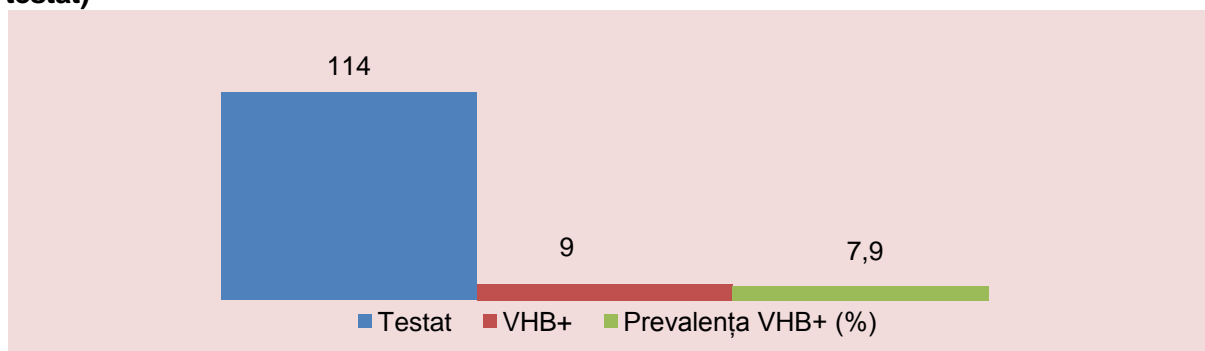
**Grafic 6- 19: Prevalența VHC+ în rândul CDI aflați în tratament 2018 (status serologic testat)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește prevalența VHC rezultată în urma testărilor, pe fondul creșterii numărului de persoane testate (cu 29,2% mai mult față de anul 2017), se constată o creștere cu 29,9% a prevalenței VHC (de la 62,9% la 81,7%). Cu toate acestea, deși datele sunt mai puțin numeroase, comparativ cu cele privind statusul serologic autodeclarat, valoarea prevalenței VHC mai mare (81,7%, față de 59,3%), confirmă menținerea unui nivel ridicat al VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile din serviciile de tratament.

**Grafic 6- 20: Prevalența VHB+ în rândul CDI aflați în tratament 2018 (status serologic testat)**



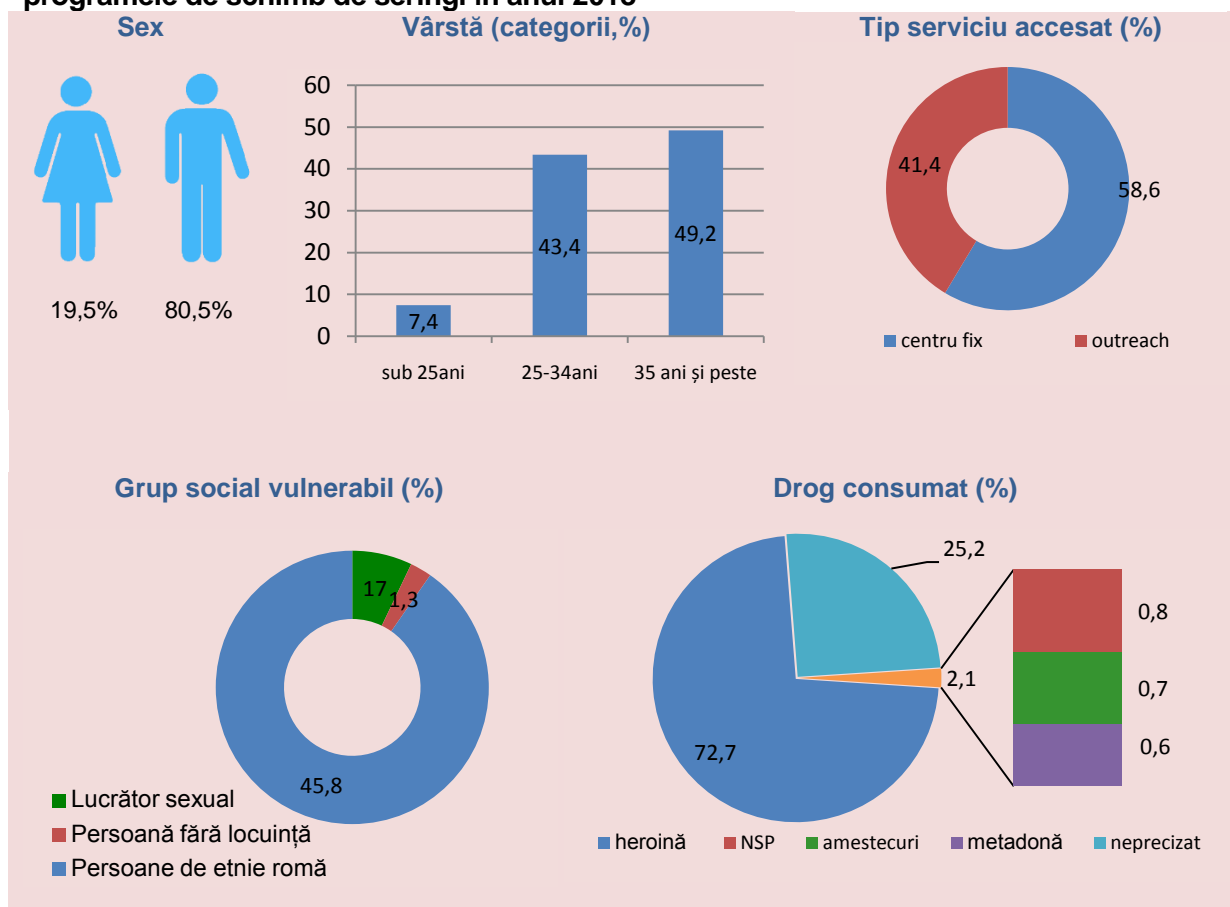
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Prevalența infectării cu VHB rezultată din testările efectuate în timpul tratamentului, a crescut cu 27,4% față de cea înregistrată în anul 2017 (6,2%). De asemenea, prevalența rezultată din datele autodeclarate este mai mică decât cea rezultată din testări.

### **6.3.2.3. Prevalența HIV, VHB și VHC în rândul consumatorilor de droguri înregistrați în programele de schimb de seringi în 2018**

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.).

**Tabel 6 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi în anul 2018**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În cazul consumatorilor de droguri injectabile aflați în programele de schimb de seringi, 7 din 10 beneficiari au declarat heroina ca fiind drogul utilizat în ultimele 30 zile. Consumul de noi substanțe psihoactive, metadonă sau amestecuri a fost menționat de mai puțin de 1% dintre persoanele înregistrate în acest program.

Deși majoritară, populația masculină (80,5%) este ușor mai redusă ca proporție față de cea înregistrată în serviciile de tratament (84,6%), indicând o prezență mai ridicată a femeilor în consumul activ. Distribuția pe grupe de vârstă indică o prezență mai mare și relativ echilibrată a subiecților în grupele 25-34 de ani (43,4%) și peste 34 de ani (49,2%).

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 41,4% au accesat serviciile de tip centru fix.

Beneficiarii programelor de reducere a riscurilor au fost asistați, în 2018, în proporție de 81,4% de ARAS și 18,6% de Echipa mobilă a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 5 al municipiului București.

Sub aspectul apartenenței la un grup social vulnerabil, se constată că, în populația identificată de consumatori activi de droguri injectabile, 3,6% sunt lucrători sexuali (subgrupă cu potențial crescut de transmitere a bolilor infecțioase către populația generală), 1,3% sunt persoane fără locuință iar 45,8% sunt persoane de etnie romă.

Populația analizată este în totalitate rezidentă în București și împrejurimile acestuia, iar subiecții recrutați au fost asistați preponderent în 3 dintre cele 6 sectoare ale orașului: 43,2% în sectorul 5, 35,5% în sectorul 3, 18,8% în sectorul 2.

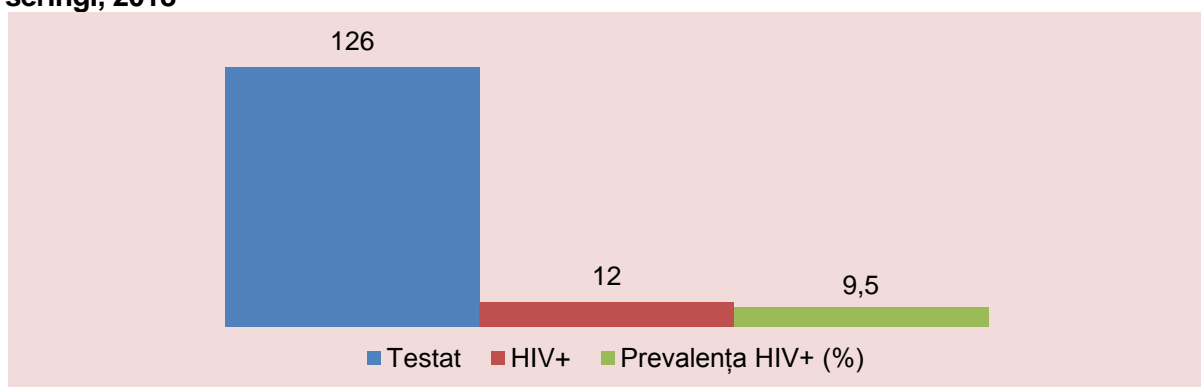
### **Infecția cu HIV**

Consumatorii de droguri injectabile din programele de seringi, identificați în 2018 cu status serologic pozitiv la HIV (0,4%), prezintă caracteristici socio-demografice și comportamente de consum specifice, astfel:

- mai mult de jumătate dintre beneficiari sunt bărbați (58,3%)
- au vârsta de 35 ani și peste (58,3%)
- sub-populația analizată este în totalitate localizată în București, 50% dintre beneficiari fiind asistați în sectorul 2,
- 91,7% au accesat serviciile de schimb de seringi de tip centru fix,
- 50% dintre cazuri nu au menționat drogul utilizat, 5 beneficiari (41,7%) au consumat heroină iar un beneficiar (8,3%) - noi substanțe psihoactive
- doar 1 singur consumator a fost utilizat ca distribuitor secundar de echipament de injectare, unul este persoană fără adăpost iar 7 (58,3%) sunt de etnie romă,
- 7 consumatori (58,3%) prezintă co-infecție cu VHC.

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. Dinamica testărilor, a rezultatelor pozitive și prevalenței infectării cu HIV în populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi, 2018**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

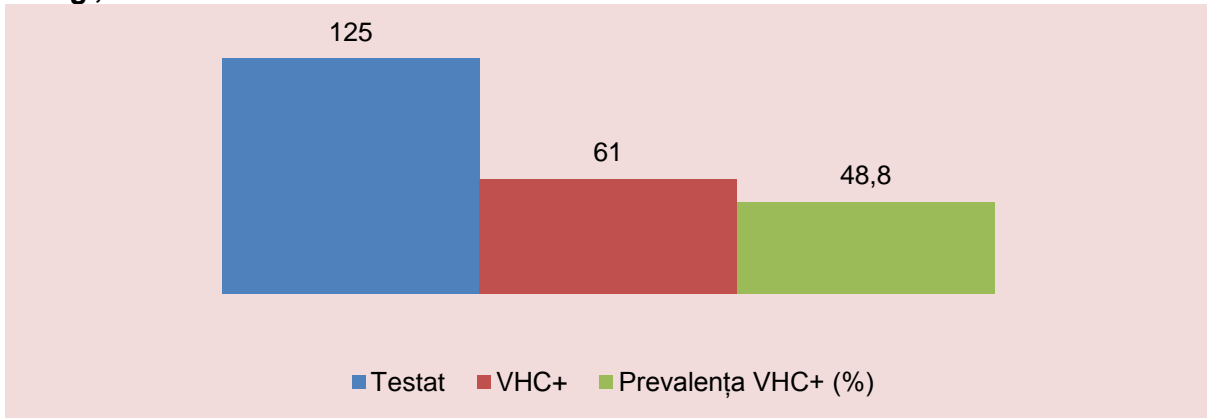
### **Infecția cu VHC**

Consumatorii de droguri injectabile din programele de seringi, identificați în 2018 cu status serologic pozitiv la VHC (2,1%), prezintă caracteristici socio-demografice și comportamente de consum specifice, astfel:

- aproximativ  $\frac{3}{4}$  dintre beneficiari sunt bărbați (72,1%)
- mai mult de jumătate (52,5%) au vârsta cuprinsă între 25-34 ani;
- toți cei 61 consumatori locuiesc în București, 49,2% fiind asistați în sectorul 2;
- 83,6% au accesat serviciile de schimb de seringi de tip centru fix,
- drogul consumat de 68,9% dintre beneficiarii VHC+ este heroina; 2 consumatori au menționat metadona, iar unul – noi substanțe psihoactive; 26,2% nu au declarat drogul de consum;

- 16,4% au fost utilizați ca distribuitori secundari de echipament de injectare, 6 consumatori s-au declarat lucrători sexuali, unul este persoană fără adăpost iar 25 (41%) sunt de etnie romă,
- 11,5% dintre cazuri prezintă co-infecție cu HIV.

**Grafic 6 - 22. Dinamica testărilor, a rezultatelor pozitive și prevalenței infectării cu VHC în populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi, în 2018**

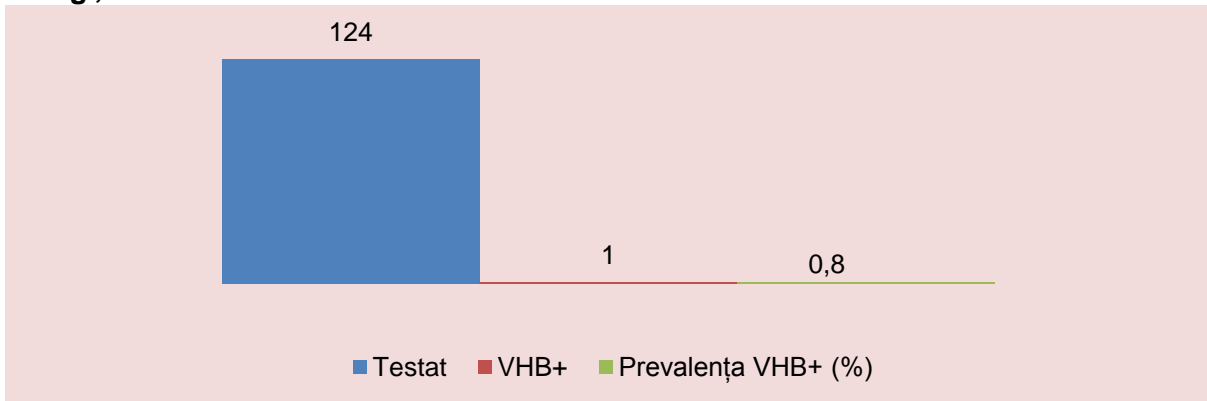


Sursa: Agenția Națională Antidrog

#### **Infecția cu VHB**

Prevalența infectării cu VHB, în rândul celor testați în programele de schimb de seringi, este, în 2018, de 0,8%. Persoana infectată cu VHB este de sex masculin, are vârsta peste 35 ani și a accesat serviciile de schimb de seringi tip centru fix. Nu a precizat drogul consumat în ultima lună.

**Grafic 6 - 23. Dinamica testărilor, a rezultatelor pozitive și prevalenței infectării cu VHB în populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi, 2018**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Riscul de infecție cu virusurile HIV, VHB și VHC, la care este expusă populația de consumatori de droguri injectabile activi din București, înregistrată în programele de schimb de seringi în anul 2018 este dificil de cuantificat. Se pot însă emite unele ipoteze în ce privește câțiva dintre posibili factori 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).

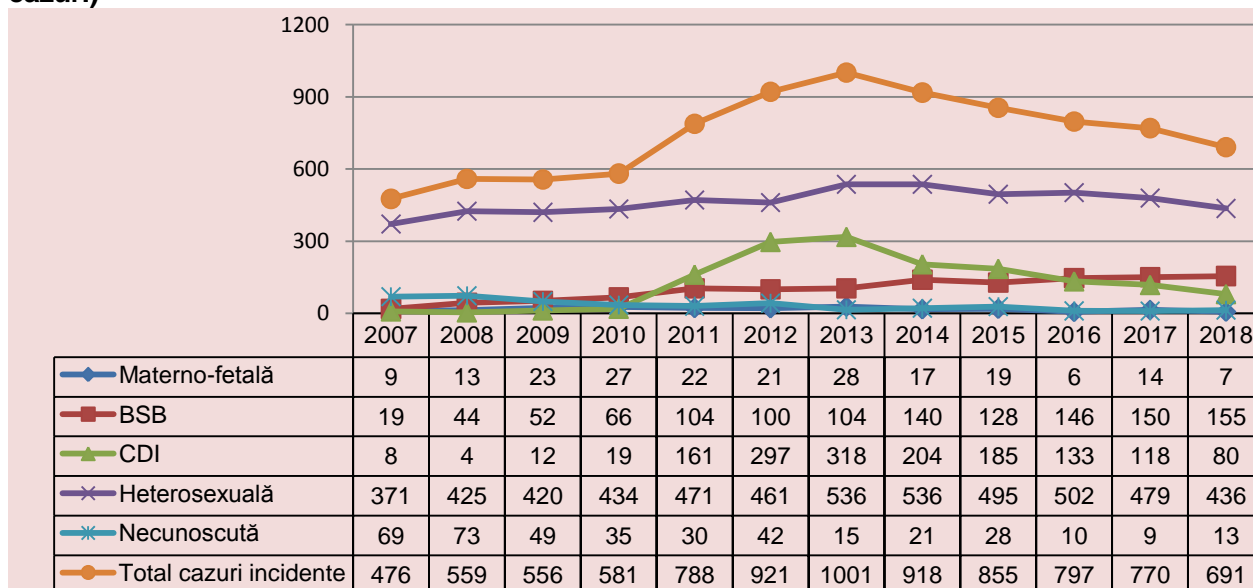
### 6.3.3.Tendențe

#### 6.3.3.1. Notificări

Anul 2018 se înscrie în tendința evidențiată în ultimii 5 ani, prin scăderea cu 10,3% a numărului de notificări privind cazurile noi de infecție cu HIV/SIDA înregistrate în România: de la 770 cazuri în anul 2017, la 691 cazuri în anul 2018. Această tendință se reflectă și în numărul consumatorilor de droguri injectabile diagnosticați cu HIV/SIDA în anul 2018, scăderea fiind cu 32,2% față de anul precedent. Raportat la vârful de incidență înregistrat în anul 2013, cazurile nou diagnosticate în rândul persoanelor care își injectează droguri se situează la aproximativ un sfert din valoarea acestuia.

Incidența infectării cu HIV a populației de consumatori de droguri injectabile din România (fenomen localizat, preponderent, în 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 - 24:Tendențe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2018 (nr. cazuri)**



Notă: \*BSB – bărbați care fac sex cu bărbați, \*\*CDI – consumatori de droguri injectabile

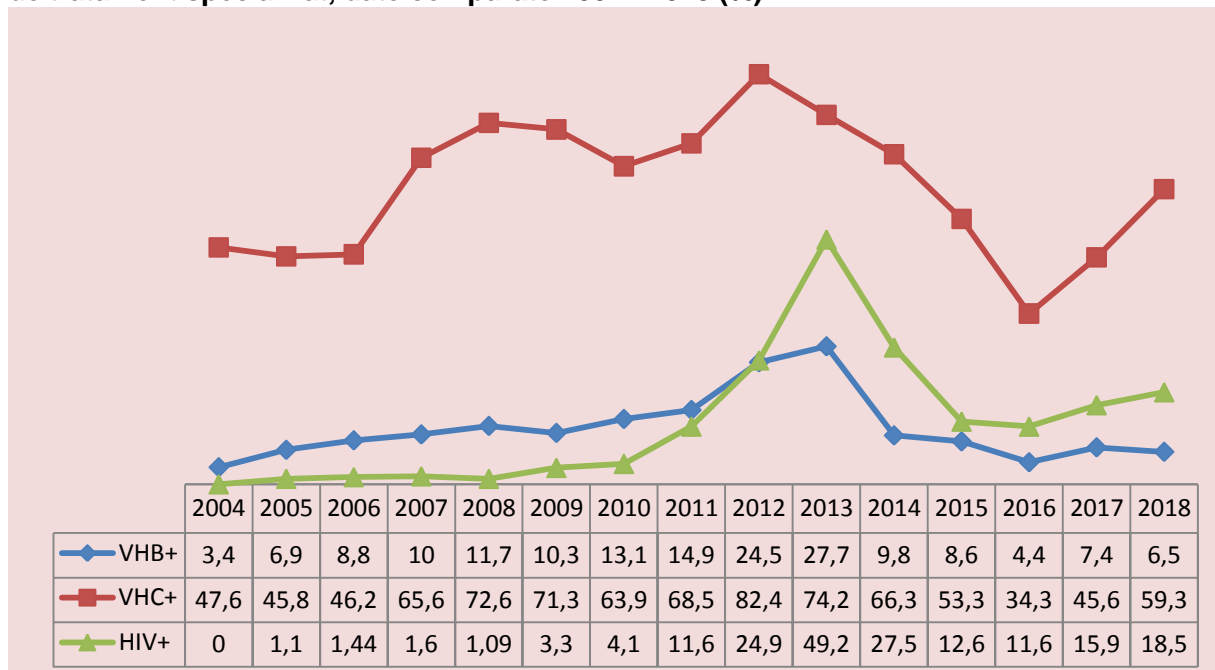
Sursa: Compartimentul pentru monitorizarea și evaluarea infecției HIV/SIDA în România – INBI „Prof. dr. Matei Balș”

Tendența pusă în evidență de notificările privind infectarea cu HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile, în 2018, este aceea de stabilizare. Principala cale probabilă de transmitere a virusului imunodeficienței umane rămâne cea heterosexuală, 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

În urma analizei statusului serologic autodeclarat la admiterea în serviciile specializate de tratament al consumatorilor de droguri injectabile, în anul 2018, la nivel național, se remarcă faptul că prevalența infecției cu HIV și VHC urmează cursul ascendent evidențiat în anul 2017 în timp ce prevalența infecției cu VHB pare să aibă o evoluție fluctuantă. Astfel, prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B a scăzut cu 12,2% în anul 2018, după ce a înregistrat în anul 2017, o creștere de 68,2%. Prevalența infecției cu virusul imunodeficienței umane a crescut cu 16,4% față de anul 2017, iar prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C a crescut cu 30% față de anul 2017.

**Grafic 6 - 25: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul CDI admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2018 (%)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri injectabile, rezultate în urma testării consumatorilor de droguri injectabile înscriși în programele de schimb de seringi derulate în anul 2018, înregistrează creșteri pentru infecțiile cu HIV și VHC și scăderi pentru infecția cu VHB.

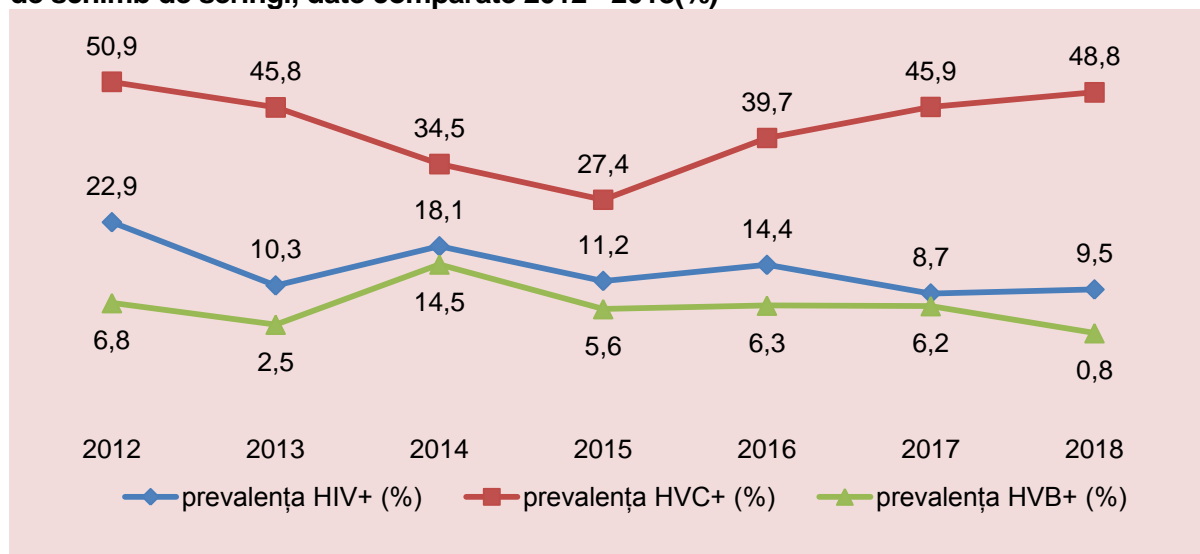
Prevalența infecției cu HIV în rândul beneficiarilor programelor de schimb de seringi a crescut în anul 2018, fiind cu 9,2% mai mare decât în anul 2017. Cu toate acestea, numărul cazurilor depistate HIV pozitiv în anul 2018 se situează sub valorile prevalenței evidențiate în intervalul 2012-2016.

Prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C continuă tendința de creștere conturată în anul 2016, în anul de referință înregistrând o valoare cu 6,3% mai mare decât în anul 2017 și doar cu 4,1% mai mică decât valoarea înregistrată la începutul perioadei de monitorizare (anul 2012), când jumătate din populația de consumatori de droguri aflați în programele de schimb de seringi era infectată cu VHC (50,9%).

În ceea ce privește prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B, se observă o scădere semnificativă (87%) a numărului de cazuri depistate pozitiv în anul 2018, în cadrul programelor de schimb de seringi.



**Grafic 6 - 26: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul PWID aflate în programele de schimb de seringi, date comparate 2012 - 2018(%)**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

## 6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII<sup>25</sup>

### 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 2018:

- 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 – 2018 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:

- Întărirea serviciilor de tip programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele private 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.

<sup>25</sup> 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 acesteia 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.

- 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 – 2018 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 2018, au fost implementate Programele naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, 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 prioritare,
- Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV,
- Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

În cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV 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.

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 2018, a fost finalizat proiectul Ordinului 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 cadrul acestui document, problematica consumului injectabil de droguri, au fost stabilite următoarele ținte pentru anul 2020:

- distribuirea a 960/ seringi/ consumator/ an în vederea asigurării continuității programelor de reducere a riscurilor pentru 45% dintre persoanele care își injectează droguri; vaccinare anti-VHB și VHA;
- asigurarea tratamentului substitutiv de tip opioid pentru 1100 persoane care își injectează droguri;
- asigurarea unor servicii adecvate de informare și conștientizare adaptate pentru cel puțin 90% dintre persoanele care își injectează droguri;
- identificarea unor surse și mecanisme de finanțare sustenabile pentru acoperirea tratamentului specific infecției cu virusul hepatitic de tip B și C în rândul populației de consumatori de droguri injectabile care nu au calitatea de asigurat.

#### **6.4.2. Organizarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri**

Similar anilor anteriori, și în anul 2018, 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 2017, 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).

Agencia 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.

De asemenea, cu sprijinul ARAS (formare teoretică și practică), Echipa mobilă de intervenție pentru persoanele aflate în situații de risc a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5 a devenit operațională în a doua jumătate a anului 2018. Scopul Echipei mobile este de a identifica și monitoriza persoanele vulnerabile în vederea furnizării de servicii de reducere a riscurilor de infectare cu HIV, VHB și VHC și sprijinirii pentru accesarea serviciilor de asistență medicală, consiliere socială și psihologică, integrare socială și profesională.

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 2018.

### **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 2018, 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. Ca noutate, 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 2018, au fost distribuite, prin 16494 contacte, 896397 seringi dintre care 354588 seringi la nivelul centrelor fixe și 541809 seringi prin outreach. Numărul seringilor colectate a fost de 732907 seringi utilizate (406339 seringi prin servicii outreach iar 326568 în cadrul centrelor fixe). Materialele auxiliare distribuite consumatorilor de droguri injectabile au inclus 190047 prezervative și 184 tampoane dezinfectante.

În anul 2018, Agenția Națională Antidrog a achiziționat prin Subprogramul IV – Asistență integrată nivel I – rețeaua serviciilor de tip reducere a riscurilor și consecințelor asociate consumului de droguri din cadrul Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, 788060 seringi de unică folosință 1 ml cu ac integrat, în valoare de 506407,36 lei.

De asemenea, Administrația Națională a Penitenciarelor din cadrul Ministerului Justiției, a avut disponibil, în 2018, un program de schimb de seringi care nu a înregistrat niciun beneficiar.

#### 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 2018, în cadrul programelor desfășurate de ARAS, au beneficiat de vaccinare împotriva hepatitei de tip A și B, 73 consumatori de droguri injectabile înscriși 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 2018, 11,6% (80 persoane) dintre cazurile nou detectate au avut, ca mod de transmitere, consumul de droguri injectabile. De altfel, toți cei 80 pacienți au fost testați pentru hepatita virală de tip B și cea de tip C, pentru tuberculoză și pentru boli cu transmitere sexuală. Potrivit aceleași surse, 28 consumatori de droguri injectabile au fost testați pentru HIV în laboratoarele direcțiilor județene de sănătate publică.

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 2018, 2944 consumatori de droguri injectabile au beneficiat de serviciile oferite în cadrul programului de schimb seringi (58,6% 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.

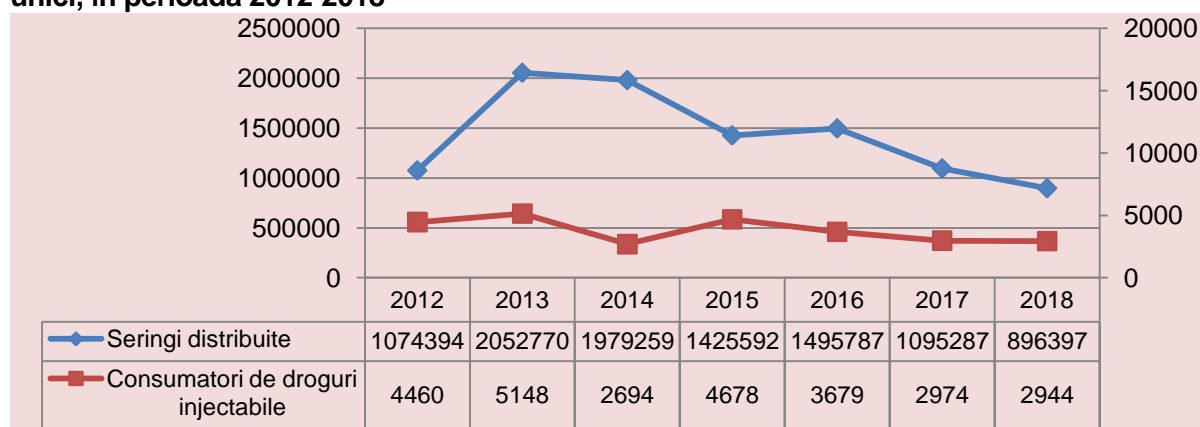
## D. Consiliere sexuală și distribuție de prezervative

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 2018, numărul de prezervative distribuite s-a înjumătățit față de anul 2017, atingând valoarea de 190047 prezervative (383965 prezervative în anul 2017).

### 6.4.4. Tendințe

În intervalul 2012-2018, programe de schimb de seringi au fost implementate, exclusiv la nivelul municipiului București de către societatea civilă, dar și de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5 (începând din septembrie 2018). De asemenea, Administrația Națională a Penitenciarelor a derulat astfel de programe în medii penitenciare, fără a avea, însă, niciun beneficiar asistat.

**Grafic 6 - 2714: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2018**



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Urmărind evoluția programului de schimb de seringi în perioada 2012-2018, se remarcă, pentru al doilea an consecutiv, scăderea (cu 18,2%) numărului de seringi distribuite, valoarea înregistrată fiind cea mai mică din intervalul de timp analizat. În ceea ce privește numărul beneficiarilor, acesta se menține la o valoare apropiată de cea înregistrată în anul 2017. În intervalul 2012-2018, programele de schimb de seringi au fost accesate, în medie, de aproximativ 3797 clienți anual. Numărul de seringi distribuite per contact a scăzut cu 17,2% față de anul 2017, de la 368 seringi/contact la 305 seringi/contact. Această scădere reprezintă o consecință a disponibilității limitate de seringi în programul de reducere a riscurilor, cererea pentru echipamentul steril de injectare fiind ridicată atât la nivelul centrului fix de asistență comunitară Titan cât și pe teren.

În privința răspunsurilor instituționale la problematica riscurilor asociate consumului de droguri se constată următoarele aspecte:

- a fost finalizat proiectul Ordinului 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



afiate 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*<sup>26</sup>, 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*<sup>27</sup>, 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.

<sup>26</sup> <http://rhn.ro/wp-content/uploads/2016/05/ghid-clinic-de-tratament-substitutiv-al-dependentei-de-opiacee.pdf>

<sup>27</sup> [http://www.cnlas.ro/images/doc/GhidTARV\\_2014.pdf](http://www.cnlas.ro/images/doc/GhidTARV_2014.pdf)



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 2018 ca urmare a consumului de droguri ilicite, se menține consumul singular de diferite substanțe psihoactive. Mai mult de 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 2018 prevalează administrarea orală, urmată de cea pulmonară.

Din punct de vedere al distribuției regionale, se înregistrează creșteri ale numărului de urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite față de anul anterior în 6 regiuni: București-Ilfov, Nord-Est, Nord-Vest, Sud, Sud-Vest, Vest.

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, Botoșani, Timiș (ponderi între 5% și 9,9%).

- **Boli infecțioase asociate consumului de droguri**

Prevalența infecției cu HIV și VHC, rezultată din analiza datelor auto-raportate de consumatorii de droguri injectabile, admiși la tratament în anul 2018, se situează la un nivel mai ridicat față de anul anterior: prevalența infectării cu HIV a crescut de la 15,9% la 18,5% iar prevalența infectării cu VHC a crescut de la 45,6% la 59,3%. În schimb, prevalența infecției cu VHB a scăzut de la 7,4% la 6,5%.

Prevalența rezultată din analiza datelor privind persoanele care își injectează droguri, testate în cadrul programelor de schimb de seringi, derulate în anul 2018, este mai ridicată în cazul infectării cu HIV și cu VHC și mai scăzută în cazul infectării cu VHB. Astfel, numărul cazurilor depistate HIV pozitiv a crescut de la 8,7% la 9,5%, numărul cazurilor depistate VHC pozitiv a crescut de la 45,9% la 48,8% iar numărul cazurilor depistate VHB pozitiv a scăzut de la 6,2% la 0,8%.

- **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 2018, a fost finalizat proiectul Ordinului 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 2018, 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 2018, 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 cocaina, MDMA și LSD. Aceste droguri au înregistrat o creștere semnificativă (dublare) atât a numărului de capturi, cât și a cantităților confiscate. Totodată, creșteri semnificative au fost înregistrate și pentru numărul de capturi de cannabis iarbă (peste 17%), iar în ceea ce privește cantitățile confiscate, creșteri au fost consemnate pentru amfetamină (aproape dublare), heroină (35,26%) și rezină de cannabis (42%). Deși în cantități mici și număr în scădere al capturilor, NSP-urile își mențin prezența pe piața ilicită, fiind înregistrate creșteri ale numărului de capturi de canabinoizi sintetici.

În ceea ce privește culturile ilicite de cannabis, reține atenția creșterea alarmantă a numărului de astfel de culturi identificate (peste 70%), de la 78 în anul 2017 la 137 în 2018, din care 39 de culturi indoor și 98 outdoor.

Medicamentele cu conținut stupefiant, deși înregistrează o creștere semnificativă (de peste 9 ori) a numărului de comprimate confiscate (242.261 comprimate față de 25.626 comprimate în 2017) și o ușoară creștere a numărului de capturi, acestea nu sunt destinate pieței autohtone, ci statelor din vestul Europei.

### A. CONTEXT

#### A.1. ASPECTE DE NOUȚATE<sup>28</sup>

Față de anul 2017, în anul 2018 piața ilicită a drogurilor din România înregistrează următoarele tendințe:

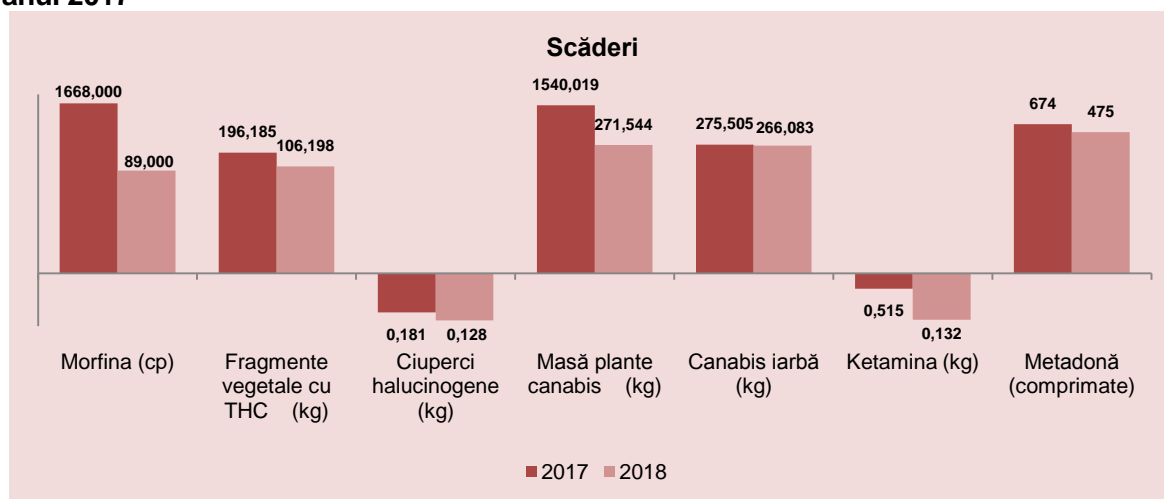
- **Cantitatea totală de droguri** confiscate (kg) înregistrează o **scădere semnificativă**, (de aproximativ trei ori) față de anul 2017 (2018 – 696,506 kg, 2017 – 2033,76 kg);
  - Cele mai **importante cantități confiscate** au fost înregistrate pentru **cannabis**: masă plante cannabis (271,544 kg), cannabis iarbă (266,083 kg), fragmente vegetale cu THC (106,198 kg) și MDMA (53072 comprimate). **Cocaina** înregistrează o creștere semnificativă (de 4 ori mai mult) față de anul anterior de la 8,176 kg la 34,615 kg, iar **heroina** înregistrează o creștere de la 3,502 kg la 4,737 kg;
  - **Cantitatea totală de droguri de mare risc** (comprimate) capturate în 2018 (73899 cps) înregistrează o creștere de 3,5 ori mai mare decât cea din 2017 (21658 cps) în timp ce **cantitatea totală de droguri de risc** înregistrate în 2018 (223144 cps) este de 10 ori mai mare decât cea din înregistrată în anul anterior (22882 cps);
  - **93,64%** (652,19 kg) din cantitățile totale de droguri confiscate reprezintă **capturi de cannabis**, din care: 271,544 kg masă plante de cannabis, 266,083 kg cannabis iarbă, 106,198 kg fragmente vegetale cu THC și 8,364 kg rezină de cannabis;
  - Cantitățile confiscate de **masă plante de cannabis** înregistrează o **scădere semnificativă** (cu aproximativ **82%**) față de anul 2017, astfel: 2018 – 271,544 kg, 2017 – 1540,019 kg;
  - **Scăderi** au fost înregistrate și pentru:
    - Cantitățile de **metadonă** (de la 674 comprimate în 2017 la 475 comprimate în 2018), **morfina** (de la 1668 comprimate în 2017 la 89 comprimate în 2018), **ciuperci halucinogene** (de la 0,181 kg în 2017 la 0,128 kg în 2018), **canabinoizi sintetici** (de la 0,196 kg în 2017 la 0,068 kg în 2018), **catinone** (de la 0,061 kg în 2017 la 0,02 kg în 2018), **triptamine** (de la 0,316 kg în 2017 la 0,033 kg în 2018), **cannabis iarbă** (de la 275,505 kg în 2017 la 266,083 kg în 2018), **ketamina** (de la 0,515 kg în 2017 la 0,132 kg în 2018), **masă plante**

<sup>28</sup> Schimbări ale tendințelor înregistrate față de anul precedent

**de canabis** (de la 1540,019 kg în 2017 la 271,544 kg în 2018), **fragmente vegetale cu THC** (de la 196,185 kg în 2017 la 106,198 kg în 2018);

- Numărul capturilor de **morfină** (de la 5 în 2017 la 4 în 2018), barbiturice (de la 9 în 2017 la 5 în 2018), **pirovalerone** (de la 6 în 2017 la 2 în 2018), **masă plante de canabis** (de la 93 în 2017 la 87 în 2018).

**Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2018 față de anul 2017**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

- **Creșteri** au fost înregistrate și pentru:
  - Cantitățile de **heroină** de la 3,502 kg în 2017 la 4,737 kg în 2018, **cocaină** de la 8,176 kg în 2017 la 34,615 kg în 2018, **amfetamină** de la 1,690 kg în 2017 la 3,040 kg în 2018, **MDMA** de la 0,929 kg și 18810 comprimate în 2017 la 1,290 kg și 53072 comprimate în 2018, **LSD** de la 288 doze în 2017 la 1144 doze în 2018, **rezină de canabis** de la 5,852 kg în 2017 la 8,364 kg în 2018, **medicamente cu conținut stupefiant** (benzodiazepine – de la 14067 comprimate în 2017 la 127444 comprimate în 2018, codeină – de la 41 comprimate în 2017 la 19070 comprimate în 2018, zolpidem – de la 7795 comprimate în 2017 la 63915 comprimate în 2018, barbiturice – de la 821 comprimate în 2017 la 955 comprimate în 2018, oxicodonă – de la 359 comprimate în 2017 la 1143 comprimate în 2018), **2C-X** (de la 0,017 kg în 2017 la 0,27 grame în 2018),;
  - Numărul capturilor de **heroină** (de la 222 în 2017 la 264 în 2018), **cocaină** (de la 169 în 2017 la 361 în 2018), **amfetamină** (de la 115 în 2017 la 162 în 2018), **MDMA** (de la 477 în 2017 la 819 în 2018), **metadonă** (de la 65 în 2017 la 87 în 2018), **LSD** (de la 14 în 2017 la 34 în 2018), **canabis iarbă** (de la 2861 în 2017 la 3354 în 2018), medicamente cu conținut stupefiant (benzodiazepine – de la 74 în 2017 la 145 în 2018, zolpidem - de la 5 în 2017 la 11 în 2018, oxicodonă - de la 3 în 2017 la 7 în 2018), **canabnoizi sintetici** (de la 8 în 2017 la 27 în 2018); **rezină de canabis** (de la 185 în 2017 la 200 în 2018), codeină (de la 4 în 2017 la 13 în 2018);
- Cantitatea de droguri provenită din **capturile semnificative** (609,743 kg și 283563 comprimate) reprezintă **87,54%**, respectiv **95,46%** din totalul confiscărilor realizate, astfel:

- Total cantități droguri capturate: 696,506 kg, 297043 comprimate, 0,537 litri și 1144 doze;
- Total cantități droguri provenite din capturi semnificative: 609,743 kg, 283563 comprimate, 823 de doze și 0,21 litri.
- 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** (3354 de capturi), **MDMA** (819 capturi), **cocaină** (361 capturi), **heroină** (264 capturi), **rezină de canabis** (200 capturi), **fragmente vegetale cu THC** (189 capturi), **amfetamină** (162 capturi);
- **Canabisul** rămâne cel mai capturat drog la nivel național, fiind evidențiată în continuare o preocupare pentru cultivarea ilicită a acestuia (93,64% din cantitatea totală de droguri confiscate reprezintă capturi de canabis<sup>29</sup> față de 99,2% în anul 2017). Cantitatea confiscată de masă plante de canabis reprezintă 38,99% din cantitatea totală de droguri confiscată în cursul anului 2018 și este în scădere față de valoarea înregistrată în anul 2017 - 75,72%);
  - Canabisul<sup>30</sup> confiscat în anul 2017, provine și din state precum Grecia, Albania și Cehia. față de anul 2016 când a provenit din România, Spania, Olanda, Grecia, Franța, Serbia, Irlanda, Italia și Bulgaria;
  - Numărul de **culturi ilicite crește semnificativ**, cu valori peste cele înregistrate în anii precedenți, fiind identificate **137 de culturi** (78 – 2017, 83 – 2016, 76 – 2015, 74 – 2014, 69 – 2013);
- Cantitatea totală de **cocaină** confiscată a înregistrat o creștere semnificativă față de anul 2017 (34,615 kg față de 8,176 kg), anul 2018 înregistrând și o **creștere a disponibilității** cocainei pe teritoriul național, aspect relevat atât de creșterea numărului de capturi (de la 169 la 361), inclusiv a numărului de capturi semnificative (de la 9 la 23). 94.84% (32,829 kg) provine din 23 capturi semnificative, restul de 1,786 kg provenind din 338 capturi (în medie 5,28 grame/captură);
- Cantitatea totală de **heroină** confiscată (4,737 kg) este rezultatul unui număr de 264 capturi. Din această cantitate, 93,22% (4,416 kg) provine din 5 capturi semnificative, restul de 0,321 kg provenind din 259 capturi (în medie 1,24 grame/ captură);
- Cantitățile confiscate de **medicamente cu conținut psihotrop și stupefiant** (benzodiazepine, zolpidem, barbiturice, oxycodonă, codeină) înregistrează o **creștere semnificativă a disponibilității** față de anul 2017, reflectată atât prin creșterea cantităților/ comprimatelor confiscate, cât și a numărului de capturi realizate;
- Deși în cantități mici și număr în scădere al capturilor, NSP-urile își mențin prezența pe piața ilicită, fiind înregistrate **creșteri** ale numărului de capturi de **canabinoizi sintetici**;
- 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 morfină, barbiturice și NSP-uri, care înregistrează scăderi.

## A.2. ASPECTE GENERALE

1. Traficul și consumul de droguri ca fenomen rămâne concentrat în municipiul București și județele Timiș, Arad și Cluj

<sup>29</sup> Canabis iarbă, frgamente vegetale cu THC, plante și rezină de canabis;

<sup>30</sup> Canabis – iarbă, rezină de canabis, 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 2017 – 2018**

Localitate	2017		2018	
	Număr capturi	Cantitate	Număr capturi	Cantitate
București	30	41,28 kg 2038 cp 1,18 litri	45	75,73 kg 9842 cp
Timiș	15	167,7 kg 13375 cp	20	37,11 kg 37167 cp 0.211 litri
Arad	9	78.50 kg 976 cp	16	145,4 kg 18270 cp
Cluj	3	20.33 kg	19	9,124 kg 198685 cp

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

**Traficul la nivel stradal**<sup>31</sup>, se caracterizează în continuare prin **cantități mici capturate** (sub 5 grame/ captură, respectiv sub 250 comprimate/ captură<sup>32</sup>), ce 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 5230 capturi (aferele tipurilor de drog: heroină, cocaină, cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), 4420 capturi au vizat cantități de droguri mai mici de 5 grame, sub 250 comprimate și sub 250 mililitri, 798 de capturi au vizat cantități de droguri între 5 grame și 1000 grame/ captură, 20 de capturi au vizat cantități de droguri între 250 de comprimate și 1000 de comprimate/ captură și 102 capturi au vizat cantități de droguri peste 1000 de grame sau comprimate/ captură, astfel:

- **Heroină – 264 capturi**, totalizând 4,737 kg, din care:
  - Cantități sub 5 grame/ captură: 250 capturi totalizând 131,59 grame (0,526 grame/ captură);
  - Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 13 capturi, totalizând 1923,87 grame;
  - Cantități peste 1000 grame / captură: o captură de 2,6824 kg
- **Cocaină – 361 capturi**, totalizând 34,615 kg, din care:
  - Cantități sub 5 grame/ captură: 278 capturi, totalizând 295,56 grame (1,06 grame / captură);
  - Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 77 capturi, totalizând 6760,16 grame;
  - Cantități peste 1000 grame/ captură: 6 capturi totalizând 27,5597 kg.
- **Canabis iarbă – 3354 capturi**, totalizând 266,083 kg, din care:
  - Cantități sub 5 grame/ captură: 2712 capturi, totalizând 2743,35 grame (1,01 grame/ captură), din care 1829 capturi (819,07 grame) sub 1 gram/ captură;
  - Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 600 capturi, totalizând 52424,27 grame;
  - Cantități peste 1000 grame/ captură: 42 de capturi totalizând 210,9157 kg.
- **Fragmente vegetale cu THC – 189 capturi**, totalizând 106,198 kg, din care:

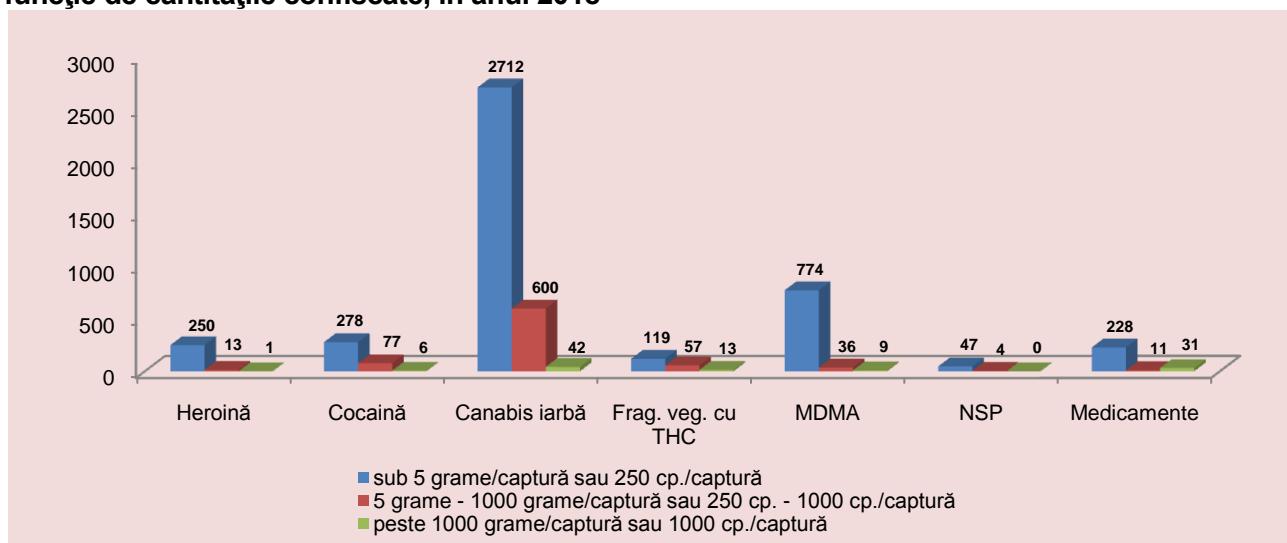
<sup>31</sup> Potrivit E.M.C.D.D.A., nivelul pieței drogurilor este dat de cantitățile de droguri confiscate, astfel:

- 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);

<sup>32</sup> Potrivit U.N.O.D.C. capturile de droguri care depășesc 250 de comprimate/ captură sunt considerate capturi semnificative;

- Cantități sub 5 grame/ captură: 119 capturi, totalizând 101,27 grame (0,85 grame/ captură), din care 90 capturi (27,31 grame) sub 1 gram/ captură;
- Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 57 capturi, totalizând 8044,22 grame;
- Cantități peste 1000 grame/ captură: 13 de capturi totalizând 98,0533 kg.
- **MDMA – 819 capturi** fiind confiscate 53072 comprimate și 1,29022 kg, din care:
  - Cantități sub 250 comprimate/ captură sau 5 grame/ captură: 512 capturi, totalizând 9241 comprimate (~18 comprimate/ captură) și 262 de capturi, totalizând 177,3 grame (0,67 grame/ captură);
  - Cantități cuprinse între 250 comprimate/ captură și 1000 comprimate/ captură sau cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 7 capturi, totalizând 3706 comprimate și 29 capturi, totalizând 1112,92 grame;
  - Cantități peste 1000 comprimate/ captură: 9 capturi totalizând 40125 comprimate.
- **NSP (pirovalerone, triptamine, catinone, canabinoizi sintetici și 2C-X) – 51 capturi**, fiind confiscate 0,16773 kg, din care:
  - Cantități sub 250 comprimate/ captură sau 5 grame/ captură: 47 de capturi, totalizând 46,44 grame (0,98 grame/ captură);
  - Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 4 capturi, totalizând 121,29 grame.
- **Medicamente cu conținut stupefiant (benzodiazepine, barbiturice, metadonă, oxycodonă, morfină, codeină, buprenorfină, pentazocină, metilfenidat, etilfenidat, hidromorfonă și zolpidem) – 282 capturi**, fiind confiscate 213137 comprimate, 19,99 grame și 0,390 litri, din care:
  - Cantități sub 250 comprimate/ captură sau 5 grame/ captură: 208 capturi, totalizând 4482 comprimate (~22 comprimate/ captură) și 20 capturi, totalizând 10,58 grame (0,529 grame/ captură);
  - Cantități cuprinse între 250 comprimate/ captură și 1000 comprimate/ captură sau cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 10 capturi totalizând 5375 comprimate și o captură de 9,41 grame;
  - Cantități peste 1000 comprimate/ captură: 31 capturi totalizând 203280 comprimate;
  - Cantități sub 250 ml/ captură: 12 capturi totalizând 0,39 litri;

**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 2018**



Sursa: Direcția de Combatere 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 canabis, MDMA, heroină, medicamente cu conținut stupefiant și cocaină.

## 2. Canabis<sup>33</sup>:

- **Cantitatea** confiscată în anul 2018 totalizează **652,190 kg** și a provenit din **3830 capturi**, din care 266,083 kg canabis iarbă, 106,198 kg fragmente vegetale cu THC, 271,544 kg plante de canabis și 8,364 kg rezină de canabis. **87,69%** (570,170 kg) din cantitatea totală confiscată provine din **88 de capturi semnificative**;
- **271,544 Kg (41,76%)** din cantitatea totală de canabis confiscată reprezintă **masă plante de canabis**, cele mai importante capturi fiind realizate pe raza județelor Dâmbovița (75,7 kg) și Suceava (46,05 kg);
- **64,31%** din capturile semnificative de canabis<sup>34</sup> confiscate (419,454 kg canabis – din care 251,636 kg masă plante de canabis) a avut ca țară de **producție România**;
- **Rezina de canabis**, își menține prezența pe piața drogurilor din România și înregistrează o **creștere** față de anul 2017, atât a numărului de capturi, cât și a cantității confiscate, totodată aflându-se sub valorile anilor precedenți, fiind capturate 8,364 kg (față de 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 7,286 kg în 2017 la 34,615 kg în 2019) iar **numărul capturilor** de cocaină continuă trendul **ascendent**, în anul 2018 fiind înregistrate 361 capturi. Astfel, **95,12%** (32,829 kg) din cantitatea totală de cocaină confiscată provine din **23 capturi semnificative**, din care 19 capturi (28,342 kg) au avut ca țară de destinație România, restul de 1,785 kg cocaină fiind rezultatul a 338 de capturi.

## 4. Heroină:

- Înregistrează o **creștere**, atât a **numărului de capturi** (264 față de 222 în anul 2017), cât și a **cantității confiscate**, respectiv 4,737 kg față de 3,502 kg în anul 2017. **93,22%** (4,416 kg) din totalul heroinei capturate pe teritoriul României a fost rezultatul a **5 capturi semnificative**, având ca destinație România. 0,321 kg heroină a fost rezultatul a 259 capturi.

## 5. Droguri sintetice<sup>35</sup>:

- Înregistrează o **creștere a disponibilității** pe piața ilicită (în special pentru MDMA), cu număr în creștere a capturilor și capturilor semnificative (1018 față de 609 în anul 2017, respectiv **29 capturi semnificative**, față de 25 realizate în 2017), dar și a cantităților confiscate (4,355 kg, 53,078 comprimate și 1144 doze față de 2,621 kg, 18907 comprimate și 288 doze în 2017).

## 6. Medicamente cu conținut stupefiant:

- **Își mențin disponibilitatea** pe piața ilicită a drogurilor, cu o **creștere** a numărului de capturi, dar și a cantităților confiscate, în special a numărului de comprimate (de la 25626 comprimate în anul 2017, la 213137 în anul 2018), cele mai multe comprimate și număr de capturi fiind consemnate pentru benzodiazepine, zolpidem și codeină.

## 7. În ceea ce privește **persoanele** implicate în activitățile de trafic de droguri<sup>36</sup>:

<sup>33</sup> Canabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC, mase plante de canabis

<sup>34</sup> Canabis – iarbă, fragmente vegetale cu THC, plante canabis;

<sup>35</sup> La numărul capturilor și confiscărilor referitoare la drogurile sintetice au fost calculate următoarele categorii de substanțe: amfetamină, derivați ai amfetaminei, metamfetamină, LSD și MDMA.

<sup>36</sup> Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2018.

- **93,69%** din persoanele implicate în activitățile de trafic de droguri<sup>37</sup> sunt **de origine română**;
  - Pe lângă cetățenii români, restul persoanelor implicate au provenit din: Franța, Iran, Israel, Nigeria, Turcia, Albania, Australia, Cehia, Republica Moldova, Serbia și Spania;
  - 88,64% sunt bărbați și 88,64% se încadrează în categoria de vârstă 25 – 45 ani.
8. În funcție de **țara de origine/plecare și destinație a drogurilor**<sup>38</sup> au fost constatate următoarele:

**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
<b>Heroină</b>	Turcia Iran	România Germania	Turcia-România Turcia-Bulgaria-România Iran-Turcia -Bulgaria-România Iran-Turcia -Bulgaria-România/Germania
<b>Cocaină</b>	Olanda Spania Italia Brazilia Belgia Germania	România Grecia Australia	Spania-Franța-Italia-Austria-Ungaria-România Brazilia-Germania-România Brazilia-Portugalia-România-Grecia Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-România-Australia Italia-România Spania-România Olanda-România
<b>MDMA</b>	Germania Olanda United Kingdom	România	Germania-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România United Kingdom-România Olanda-România
<b>Canabis</b>	Spania România Grecia Serbia Olanda Franța Bulgaria Irlanda	România Germania Italia Marea Britanie	Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Slovenia-Ungaria-România Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-România-Marea Britanie Olanda-România Grecia-Bulgaria-România Spania-România Serbia-România Bulgaria-România Irlanda-România România-Germania România-Italia România-România
<b>Rezină de canabis</b>	Italia	România	Italia-România
<b>Amfetamină</b>	Germania Bulgaria United Kingdom	România R. Moldova	Germania-Austria-Ungaria-România Germania-Austria-Ungaria-România-Republica Moldova Germania-România Olanda-România United Kingdom-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 destinație**<sup>39</sup>:
- Cocaină – cu destinație Grecia și Australia;
  - Canabis iarbă – cu destinație Germania, Italia și Marea Britanie;
  - Plante de canabis – cu destinația Germania;

<sup>37</sup> Idem;

<sup>38</sup> Idem;

<sup>39</sup> Idem;

- Medicamente cu conținut stupefiant – cu destinație Suedia și SUA;
- Amfetamină – cu destinația Republica Moldova;

#### 10. Metode de disimulare<sup>40</sup>:

- Autoturisme/motociclete/autobuze: în portbagaj, în bagaje, în bagaj de mână, sub banchetă;
- Imobile: în cutii de carton, în plicuri postale, în saci menajeri, în frigider, în bagaje, în rack internet-TV, geantă de mână, piese de mobilier, în sticle de suc, în garaj, în subsolul blocului;
- Stradă/afară: bagaj, geantă de mână, cadouri, în pădure;
- Aeroport/punct de trecere a frontierei: bagaj, bagaj de mână;
- Colete expediate prin firme de curierat/ poștă.

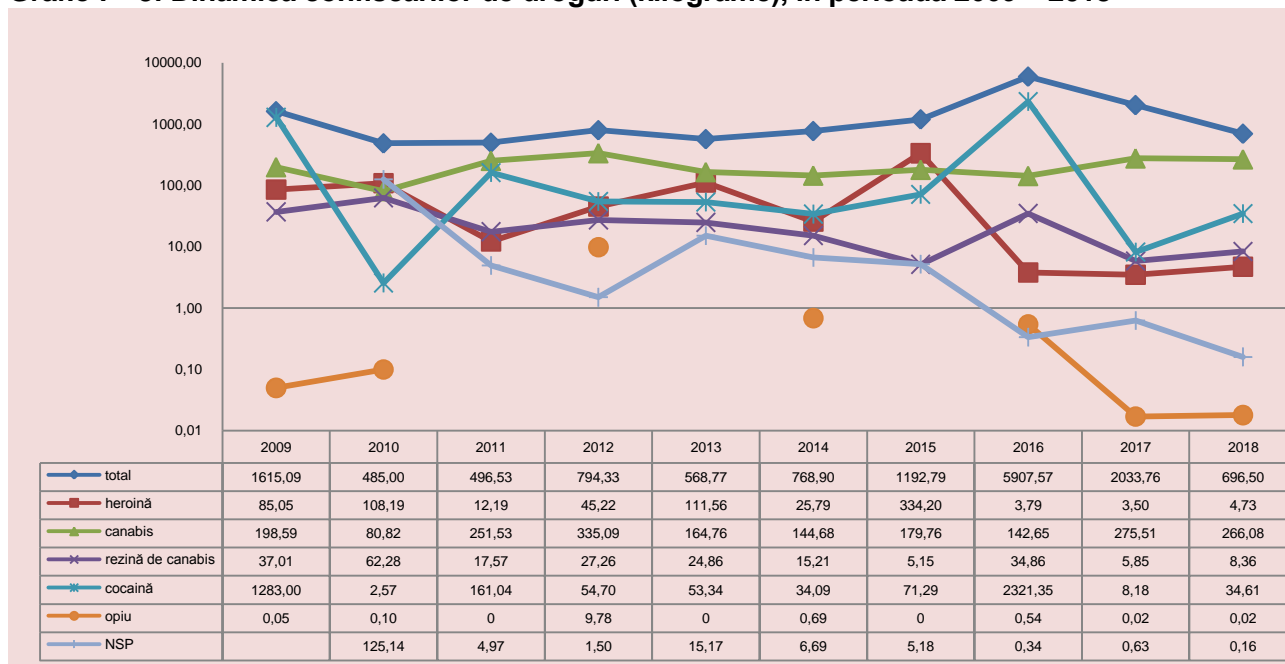
## B. ANALIZA INDICATORILOR

### B.1. ASPECTE GENERALE

#### B.1.1. Cantități confiscate

Deși în scădere semnificativă (de aproximativ 3 ori), **cantitatea totală de droguri confiscată** în anul 2018 (696,506 kg față de 2033,764 în anul 2017) rămâne peste valorile anilor precedenți, înregistrând **a treia valoare** după maximul atins în anul 2016. Scăderea apare ca urmare a scăderii semnificative a cantității de masă plante de cannabis confiscată (271,544 kg) față de anul 2017, când aceasta a înregistrat o valoare de 1540,01 kg.

**Grafic 7 - 3: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2009 – 2018**



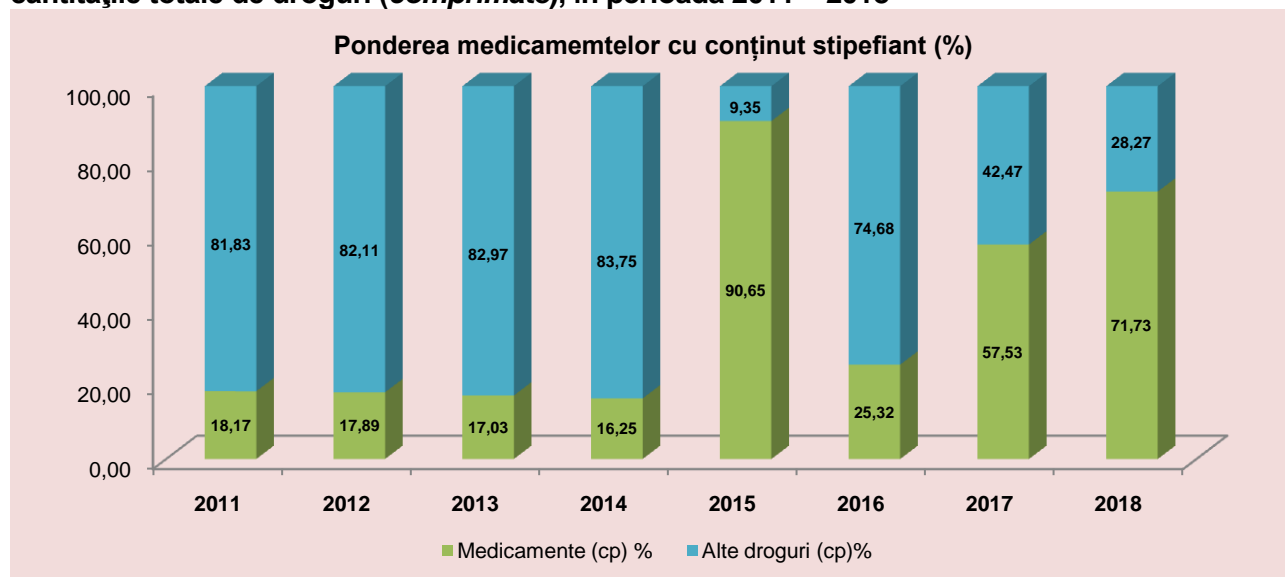
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Analiza ultimilor 10 ani relevă o tendință fluctuantă a evoluției confiscărilor pe tip de drog, cu valori maxime ale cantităților de cocaină în anul 2016, heroină și medicamente cu conținut stupefiant în anul 2015, opiu în 2012 și NSP în anul 2010.

<sup>40</sup> Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2018;

Numărul de **comprimate confiscate** în anul de referință este de peste 6 ori mai mare față de 2017 (de la 44540 la 297146 de comprimate).

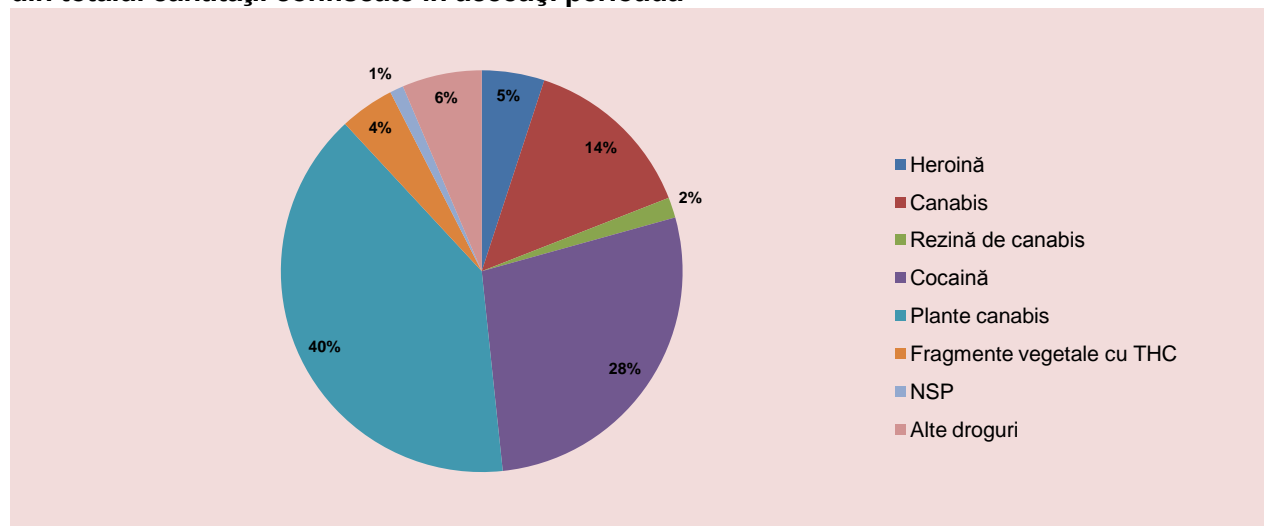
**Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportată la cantitățile totale de droguri (comprimate), în perioada 2011 – 2018**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În perioada 2009-2018, au fost confiscate 14559,26 kg droguri, **cele mai mari cantități** fiind înregistrate pentru **masă plante de cannabis** (5789,33 kg), **cocaină** (4024,15 kg), **cannabis iarbă** (2039,44 kg), **heroină** (734,21 kg), **fragmente vegetale cu THC** (639,99 kg), **hașiș** (238,41 kg) și **N.S.P.** (159,77 kg).

**Grafic 7 - 5: Ponderea principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2009 – 2018, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă**



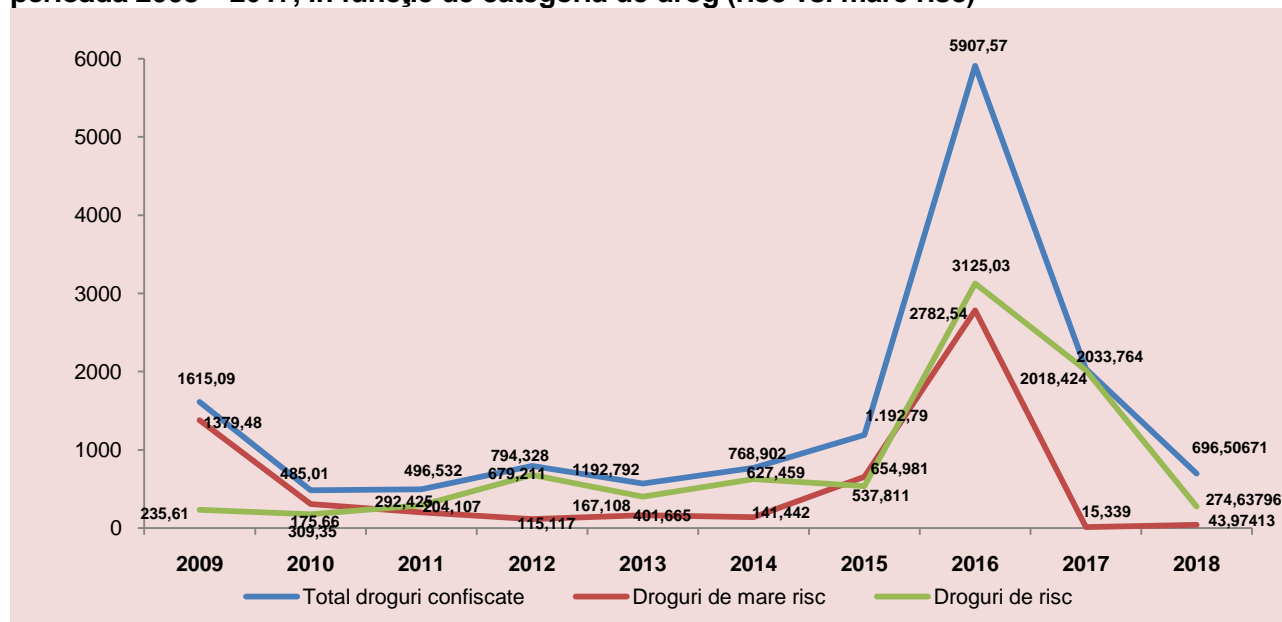
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2018, au fost confiscate **696,506 kg de droguri** (față de 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), **297146 comprimate** (față de 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), **0,537 litri** (față de 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 **1144 de doze** (față de 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:**
  - **43,974 kg** (în creștere semnificativă față de anii anteriori, astfel: 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);
  - **73899 comprimate** (în creștere semnificativă față de anii 2017, 2016 și 2015, când au fost confiscate 21658 comprimate, 18000 comprimate, respectiv 16167 comprimate, dar în scădere semnificativă față de anul 2014, când au fost confiscate 390211 comprimate);
  - **1144 doze** (în creștere semnificativă față de anul 2017, când au fost confiscate 288 doze);
  - **0,194 litri** (în scădere semnificativă față de anul 2017 când s-au confiscat 1,11 litri).
- **Droguri de risc<sup>41</sup>:**
  - **652,531 kg** (în scădere față de anii 2017 și 2016 când s-au confiscat 2018,424 kg respectiv 3125,03 kg dar 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) **cea mai mare valoare înregistrată în ultimii 3 ani;**
  - **223144 comprimate** (în creștere semnificativă față de anii anteriori când au fost confiscate: 22882 comprimate în 2017, 2076 comprimate în 2016, 143740 comprimate în 2015, 7000 comprimate în 2014 și 736 comprimate în 2013) **cea mai mare valoare înregistrată în ultimii 5 ani.**

**Grafic 7 - 6: Evoluția cantităților totale (kilograme) de droguri confiscate în România, în perioada 2008 – 2017, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc)**



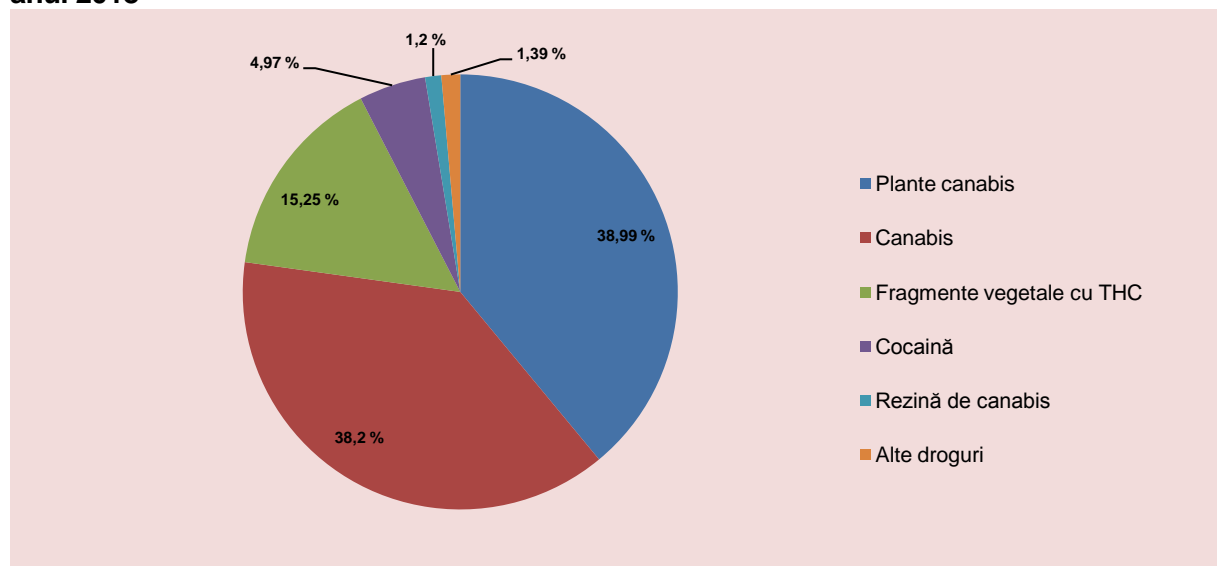
Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din cele 696,506 kilograme de droguri confiscate, **53,45%** reprezintă capturi de **canabis iarbă și fragmente vegetale cu THC** (372,282 kg – din care 106,198 kg fragmente vegetale

<sup>41</sup> Inclusive fragmentele vegetale cu THC și masă plante de cannabis

cu THC), **38,99%** reprezintă **masă plante de cannabis** (271,544 kg), **4,97%** reprezintă **cocaină** (34,615 kg), **1,2%** **rezină de cannabis** (8,364 kg) și 1,39% alte droguri.

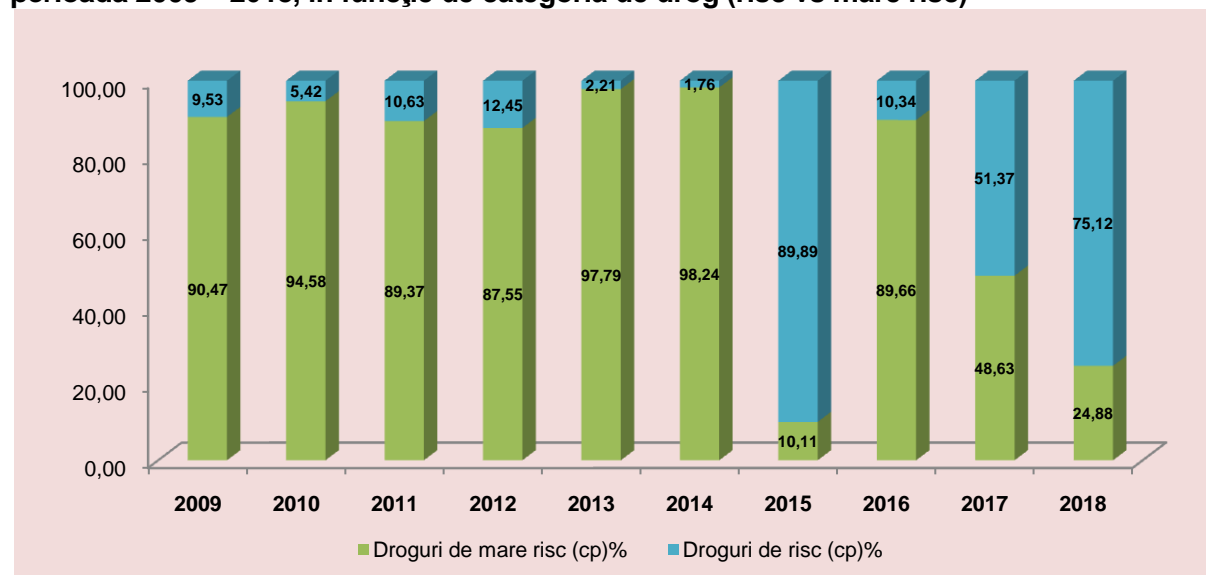
**Grafic 7 - 7: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală confiscată în anul 2018**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Raportat la anul precedent, anul 2018 înregistrează o **creștere 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 2009 – 2018, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc)**

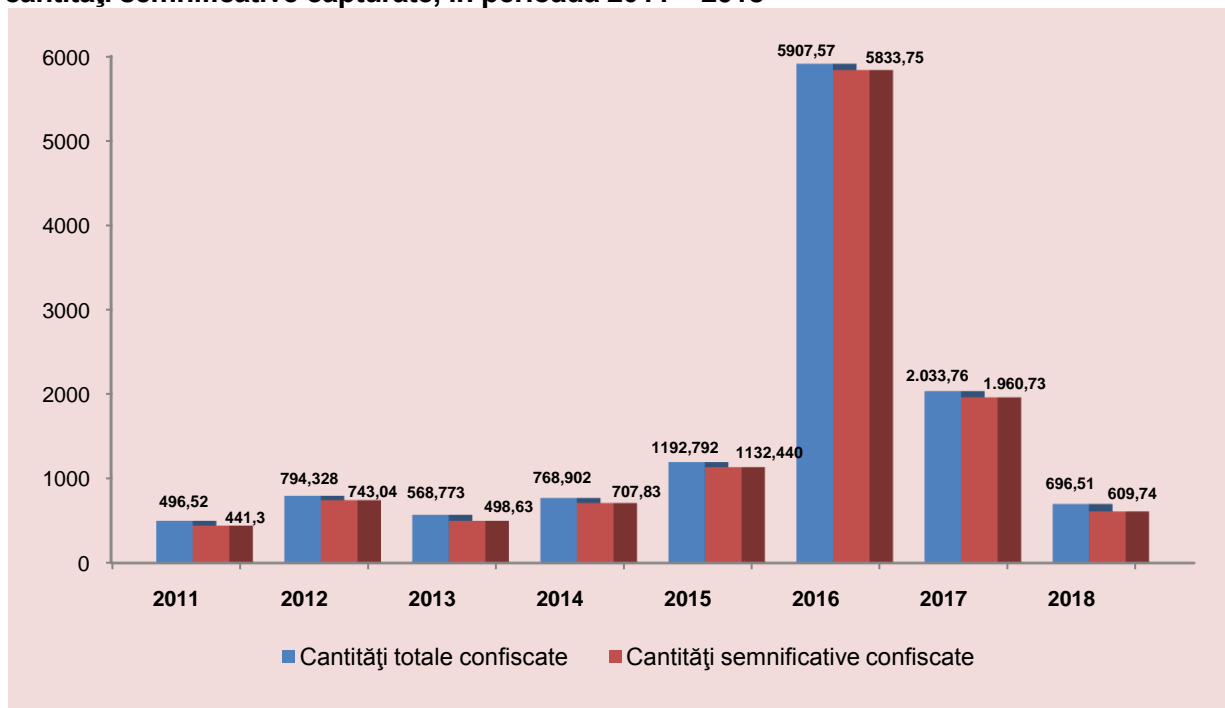


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din numărul total de comprimate confiscate în anul 2018 **42,9%** (127444 comprimate) reprezintă **benzodiazepine**, **21,52%** (63915 comprimate) reprezintă **zolpidem**, **17,87%** (53072 comprimate) reprezintă **MDMA**, **10,37%** (30814 comprimate) reprezintă **amfepramonă** și **6,42%** (19070 comprimate) reprezintă **codeină**.

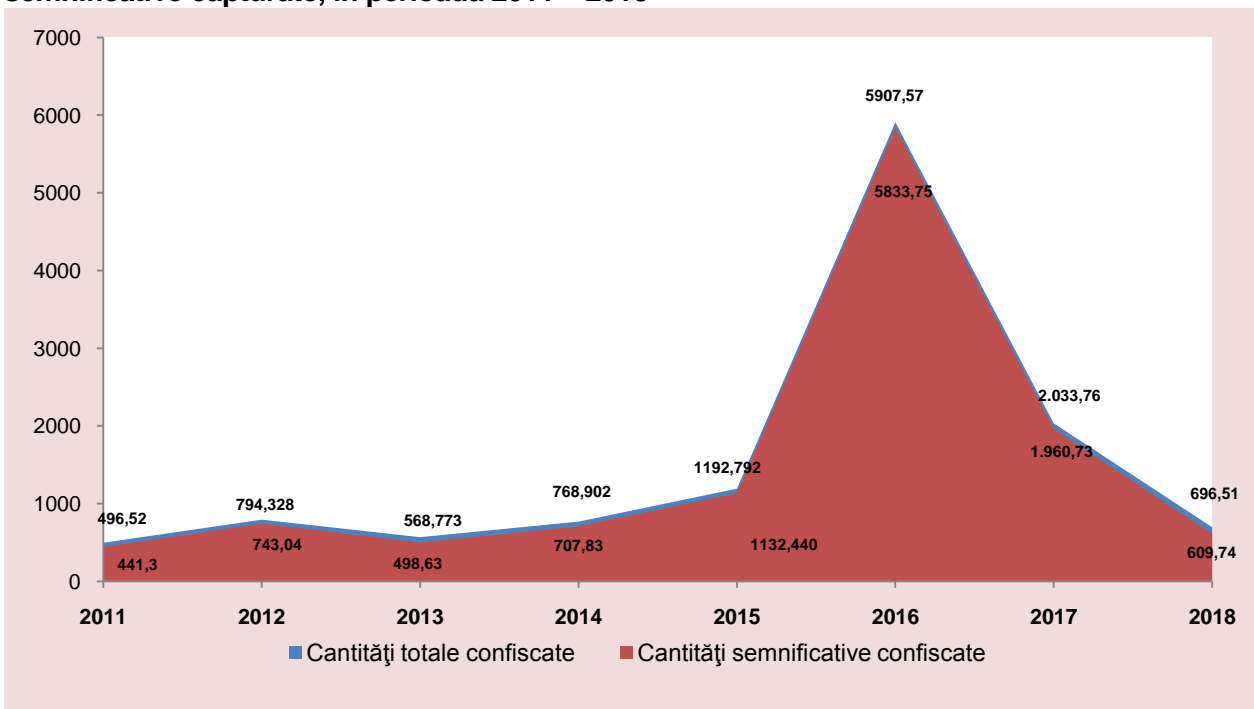
**87,54%** din cantitatea totală de droguri capturată în anul 2018 provine din **capturi semnificative** (valoare în **scădere** față de anii anteriori: 2017 – 96,4%, 2016 – 98,75%, 2015 – 94,94%, 2014 – 92% și 2013 – 87,66%).

**Grafic 7 - 9: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2018**



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 – 2018**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog



### B.1.2. Număr de capturi

Anul 2018 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, MDMA, LSD, cannabis iar capturile de opiu, LSD și rezină de cannabis înregistrează valori în scădere față de anii precedenți.

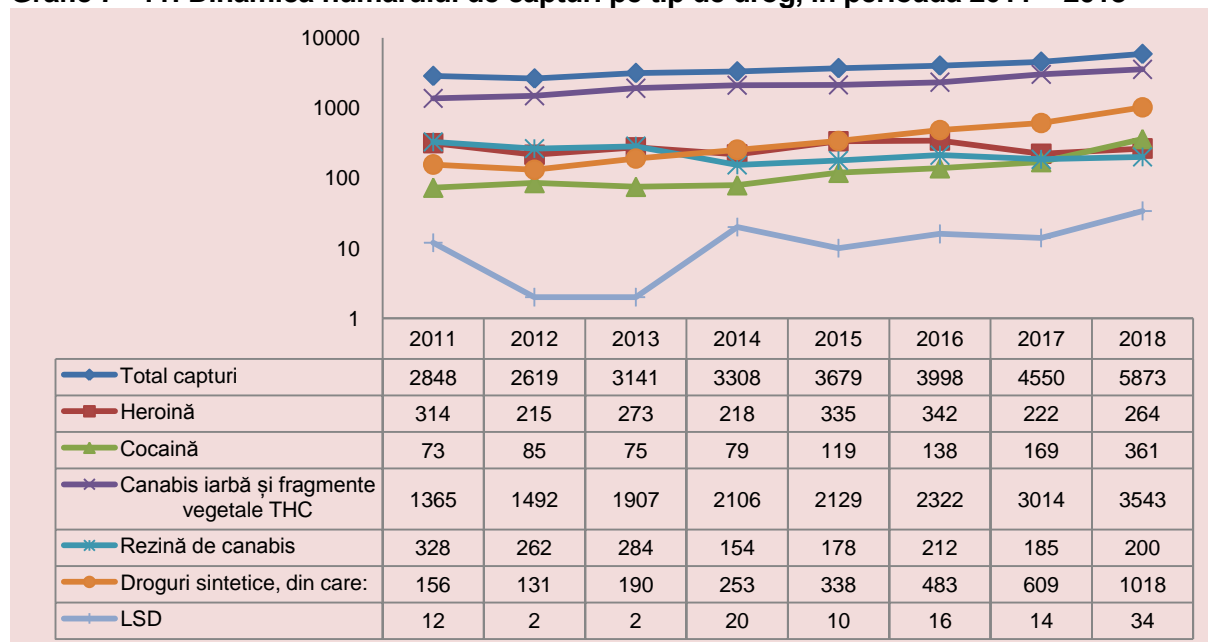
**Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2012 – 2018, în funcție de tipul de drog**

Droguri	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant
Heroină (kg)	273	111,558	218	25,787	335	334,195	342	3,793	222	3,502	264	4,737
Cocaină (kg)	75	53,339	79	34,088	119	71,286	138	2.321,345	169	8,176	361	34,615
Canabis iarbă și fragmente vegetale cu THC	1.907	250,715	2.106	184,919	2.129	235,19	2.322	243,591	3.014	471,69	3.543	372,28
Rezină de cannabis	284	24,86	154	15,214	178	5,152	212	34,856	185	5,852	200	8,364
Droguri sintetice (cp)	190	27.596	253	318.143	338	14.924	483	14953	609	18907	1018	53078
Pirovalerone (kg)	12	0,025	32	0,181	185	2,658	148	0,231	5	0,044	2	0,048
LSD (doze)	2	2	20	509	10	67	16	991	14	288	34	1144

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Astfel, au fost realizate **5873 capturi** de droguri, din care cele mai multe au fost înregistrate pentru: cannabis 3543 capturi (3354 capturi de iarbă de cannabis și 189 capturi de fragmente vegetale cu THC), MDMA (819 capturi), cocaină (361 capturi), heroină (264 capturi), rezină de cannabis (200 capturi), amfetamină (162 capturi) și benzodiazepine(108 capturi).

**Grafic 7 - 11: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2011 – 2018**

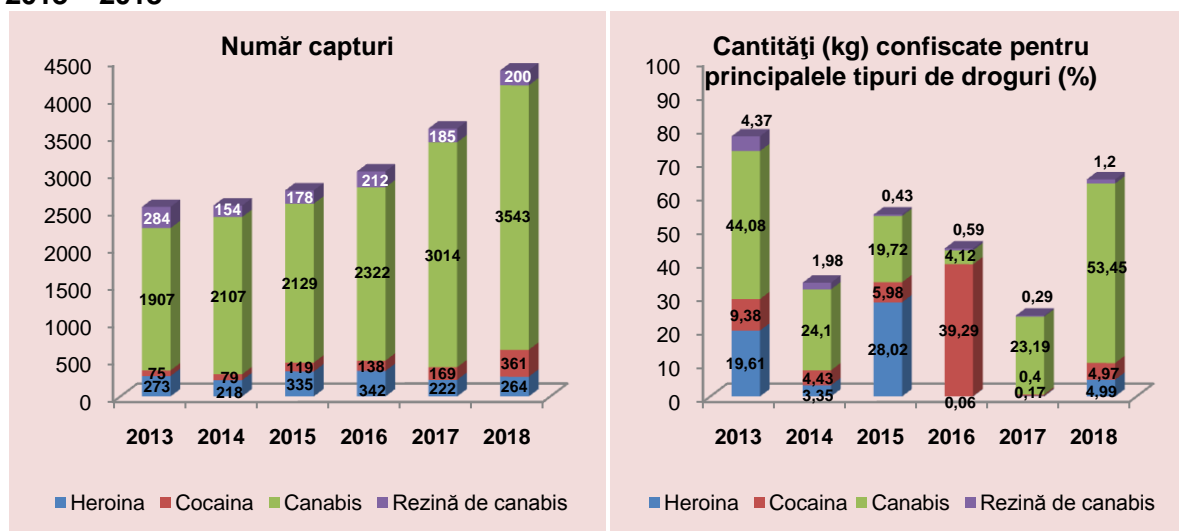


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Ultimii 5 ani consemnează o tendință în creștere a numărului de capturi, cu cele mai multe capturi înregistrate pentru cannabis iarbă și fragmente vegetale (13114), droguri sintetice (2701), heroină (1381) și rezină de cannabis (929).

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 2013 – 2018**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

## B.2. ANALIZA PE TIP DE SUBSTANȚĂ

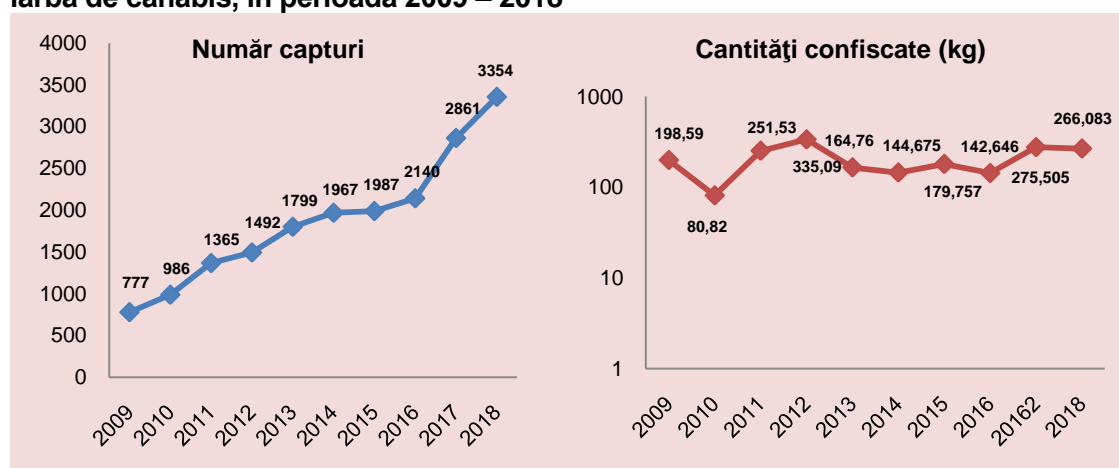
### B.2.1. Cannabisul

Canabisul rămâne cel mai capturat drog la nivel național, înregistrând în anul 2018 cel mai mare număr de capturi realizate până în prezent. Astfel, au fost confiscate **372,28 kg cannabis**<sup>42</sup> (față de 471,69 kg în 2017 și 243,591 kg capturate în 2016) provenind din **3543 capturi**, din care **266,083 kg cannabis iarbă** (față de 275,505 kg capturate în 2017) provenind din **3354 capturi** și **106,198 kg fragmente vegetale cu THC** (față de 196,185 kg capturate în 2017) provenind din **189 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 cinci ori a numărului de capturi de cannabis iarbă. În ceea ce privește cantitatea confiscată în anul 2018, aceasta înregistrează a doua cea mai mare valoare din ultimii 5 ani și a treia valoare din ultimii 10 ani, după maximul atins în anul 2012.

<sup>42</sup> Cannabis iarbă și fragmente vegetale cu THC

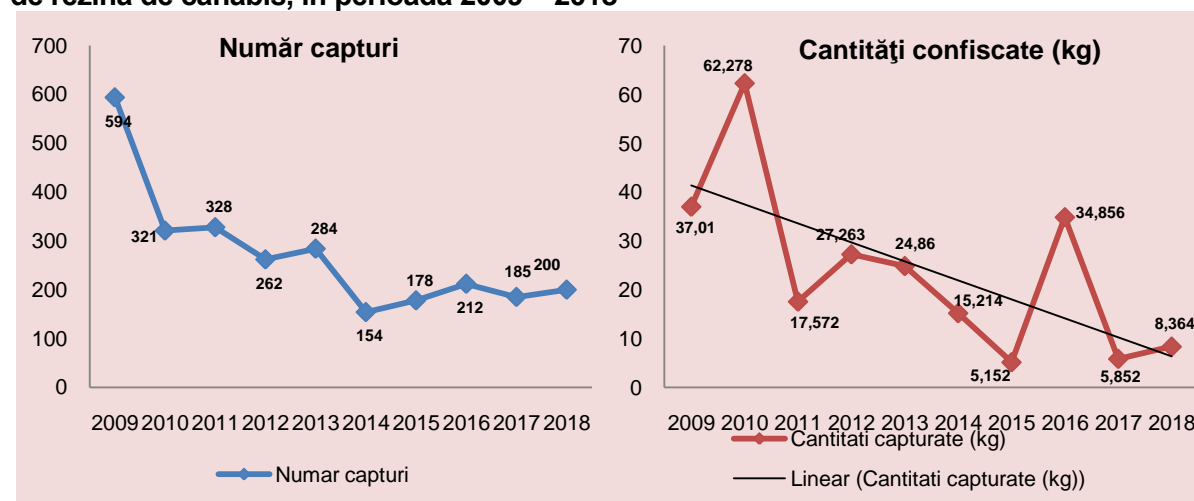
**Grafic 7 - 13: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2009 – 2018**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2018, 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 (8,364 kg) a crescut semnificativ față de anul 2017. Numărul de capturi de rezină de canabis a crescut la 200, de la 185 capturi realizate în anul 2017, valoarea menținându-se sub nivelul ultimilor 10 ani, evoluția acestui indicator fiind oscilantă, cu o tendință generală descendentă. Din cantitatea totală de rezină de canabis confiscată, 2,563 kg au provenit dintr-o captură semnificativă, această cantitate fiind destinată pieței ilicite din România.

**Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2009 – 2018**

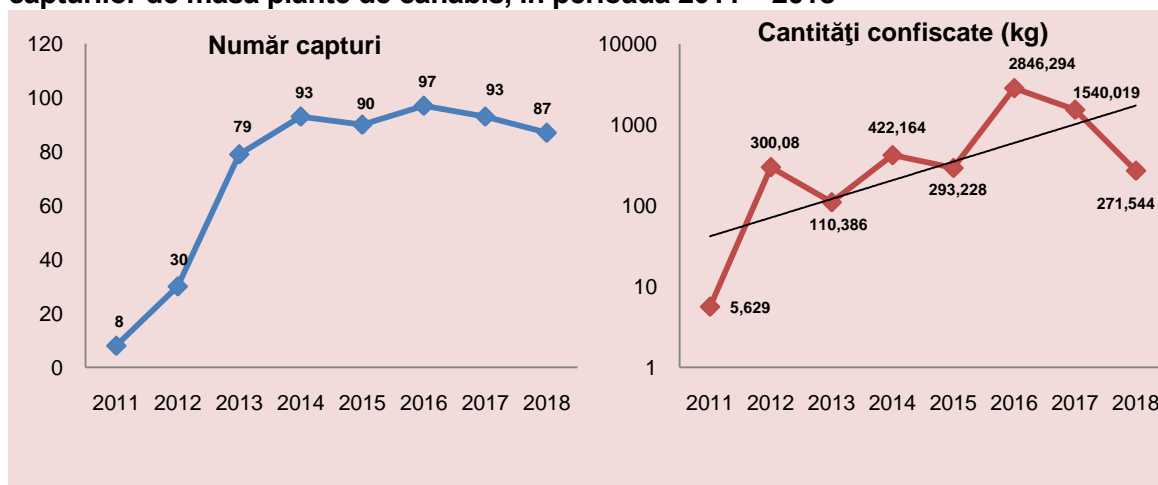


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Cantitatea de **masă plante de canabis** confiscată în cursul anului 2018 înregistrează o scădere semnificativă față de anul anterior (271,544 kg în 2018 față de 1540,019 kg în 2017). Cu toate acestea, își menține disponibilitatea pe piața drogurilor din România, numărul de capturi înregistrând o scădere nesemnificativă față de anul precedent (87 de capturi, față de 93 realizate în 2017). Raportată la cantitatea totală de droguri confiscată în cursul anului 2018, cantitatea confiscată de masă plante de canabis reprezintă 38,99%

(271,544 kg), procent în scădere comparativ cu cel consemnat în anul 2017 (75,72% - 1540,019 kg).

**Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de masă plante de cannabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de cannabis, în perioada 2011 – 2018**

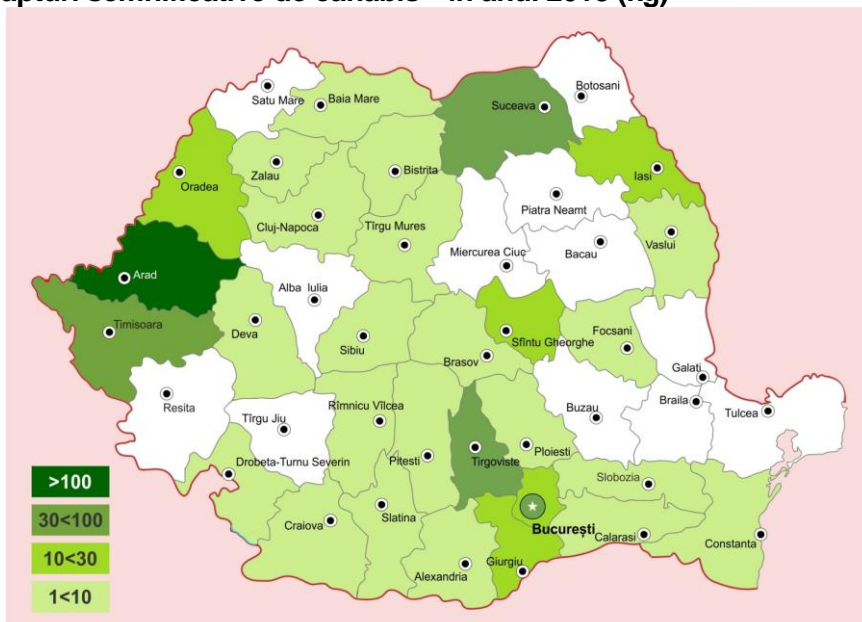


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu anul 2017, numărul culturilor ilicite descoperite în anul 2018 înregistrează o creștere semnificativă (de la 78 la 137), acesta situându-se și peste valorile anilor precedenți: 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 2018 evidențiază faptul că aproximativ **73,9%** din cantitatea de cannabis<sup>43</sup> confiscată (652,531 kg cannabis – din care 271.544 kg masă plante de cannabis) a avut ca țară de producție România.

**Harta 7- 1: Capturi semnificative de cannabis<sup>44</sup> în anul 2018 (kg)**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

<sup>43</sup> Cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, masă plante cannabis;

<sup>44</sup> Cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, masă plante cannabis și rezină de cannabis;

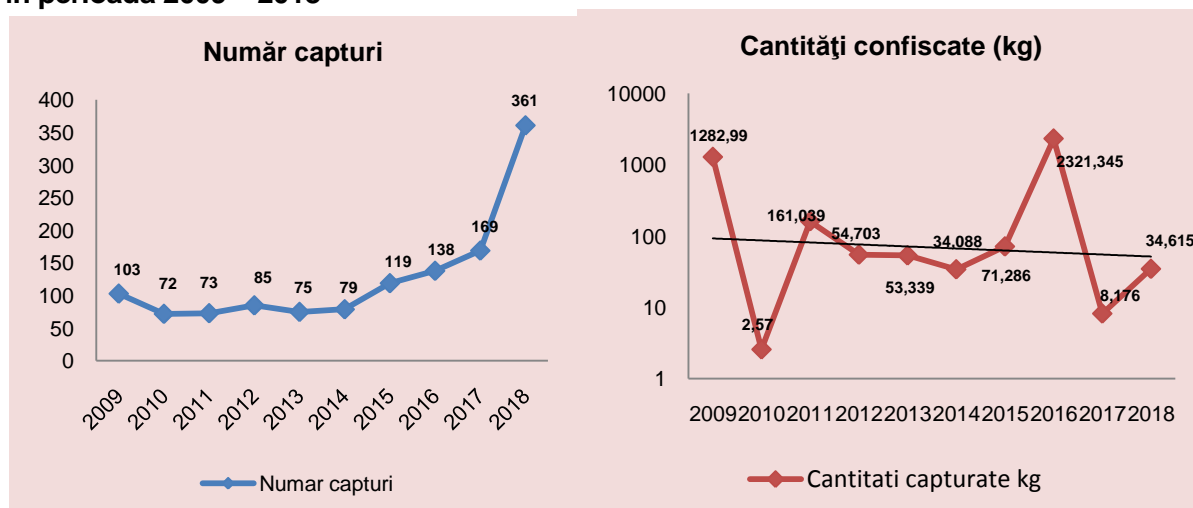
În anul 2018, **rutele de trafic** a canabisului mențin caracteristicile anilor anteriori. Astfel, iarba de canabis confiscată în România provine din Spania, România, Grecia, Serbia, Olanda, Franța, Bulgaria și Irlanda și pătrunde pe teritoriul național, în principal pe cale rutieră, fiind disimulată în colete expediate prin firme de curierat/ poștă, în bagaje, genți de mână sau pungi de plastic. Cantitatea de 2,563 kg de rezină de canabis confiscată a provenit din Italia.

### B.2.2.Cocaina

Cantitatea totală de cocaină confiscată a înregistrat o creștere semnificativă față de anul 2017 (34,615 kg față de 8,176 kg), anul 2018 înregistrează o **creștere semnificativă a disponibilității** cocainei pe teritoriul național, aspect relevat atât de creșterea numărului de capturi (de la 169 la 361), inclusiv a numărului de capturi semnificative (de la 9 la 23), precum și de faptul că 19 capturi semnificative de cocaină (28,342 kg) au avut ca destinație România.

Dacă în perioada 2009-2013 s-au confiscat 1554,641 kg cocaină din 408 capturi, în următoarea perioadă de 5 ani, cantitatea de cocaină confiscată a crescut cu peste 58% (2469,51 kg), iar numărul de capturi la 866.

**Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2009 – 2018**

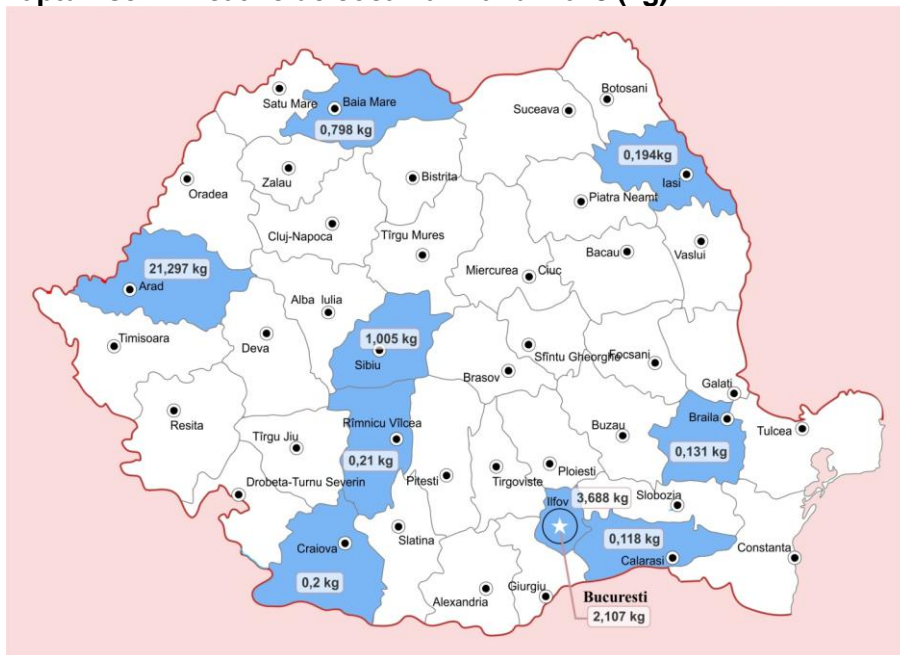


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din punct de vedere al **țării de origine**<sup>45</sup>, au fost identificate următoarele țări: Spania, Costa Rica, Olanda, Belgia, Columbia, Brazilia și Grecia Cocaina capturată pe teritoriul României în cursul anului 2018 a avut ca țări de plecare Olanda, Spania, Italia, Brazilia, Belgia, Germania și Grecia. Pentru trei din cele 23 de capturi semnificative (25,217 kg reprezentând 76,81% din cantitatea totală) nu au putut fi identificate date referitoare la țara de origine.

<sup>45</sup> Date extrase din capturile semnificative de droguri

## Harta 7- 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2018 (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 2017, traficul de cocaină s-a realizat:

- Pe cale rutieră, pe rutele: Olanda – România, Spania – Franța – Italia – Austria – Germania – Ungaria – România, Italia – România, Columbia – Spania – România, Belgia – România, Brazilia – Germania – România, Olanda – Germania – Austria – Ungaria – România, Columbia – Germania – Austria – Ungaria – România, Grecia – Bulgaria – România, în colete expediate prin firme de curierat/ poștă, în autoturisme: în portbajaj, în bagaj, sub banchetă;
- Pe cale maritimă: Costa Rica (din Belgia) – țară de destinație necunoscută, în depozit;
- Pe cale aeriană, din Brazilia, pe ruta Portugalia– România – Grecia, în aeroport/ punct de trecere a frontierei, în bagaj de mână (cadouri).

### B.2.3. Drogurile sintetice

Aceste tipuri de droguri înregistrează și în anul 2018, o creștere a disponibilității lor pe piața ilicită din România. Capturile realizate au evidențiat că aceste droguri au provenit din Olanda și Bulgaria 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.

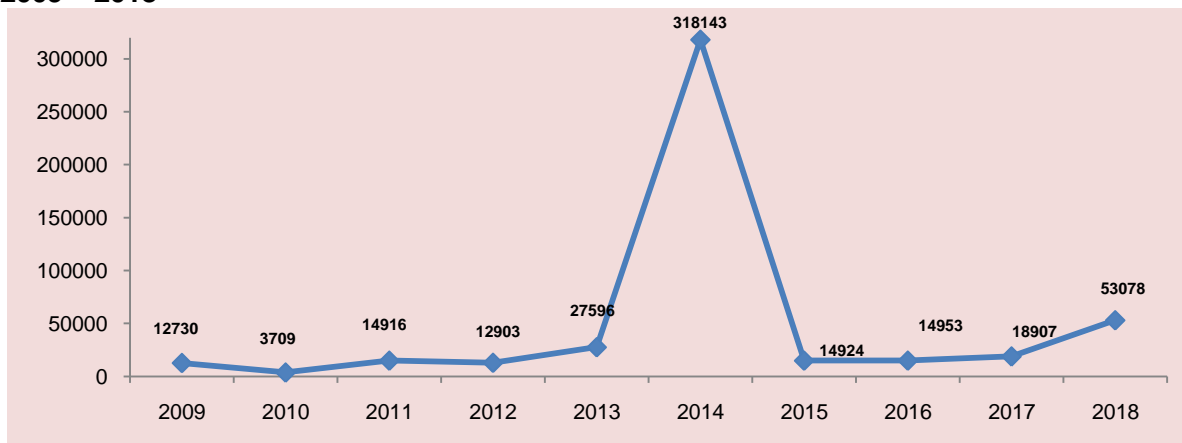
Cantitățile de droguri sintetice confiscate în cursul anului 2018 totalizează 4,355 kg, 53078 comprimate și 1144 doze, după cum urmează: amfetamină – 3,04 kg și 6 comprimate, derivați ai amfetaminei – 0,38 gr, MDMA – 1,29 kg și 53072 comprimate și LSD – 1144 doze și au provenit din 1018 capturi, față de 2017 când au fost confiscate 2,621 kg, 18907 comprimate și 288 doze, după cum urmează: amfetamină – 1,69 kg și 97 comprimate, derivați ai amfetaminei – 2,13 gr, MDMA – 0,929 kg și 18810 comprimate și LSD – 288 doze provenite din 609 capturi.

Cantitățile de droguri sintetice provenite din capturi semnificative sunt în creștere față de anul 2017 pentru MDMA (2018 – 0,471 kg și 43831 comprimate față de 2017 – 0,653 kg și 13247 comprimate), amfetamină (2018 – 1,854 kg față de 2017 – 1,07 kg) și LSD (2018 – 823 doze față de 2017 – 100 doze).



De asemenea, numărul total al capturilor semnificative de droguri sintetice<sup>46</sup> este în creștere (29 capturi semnificative realizate în 2018 față de 25 capturi semnificative realizate în 2017) pentru MDMA (de la 17 la 19 capturi în anul 2018) și LSD (de la 1 la 3 capturi în anul 2018).

**Grafic 7 - 17: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2009 – 2018**



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 2018 sunt în creștere față de anul 2017 (3,04 kg, 6 comprimate și 162 capturi față de 1,69 kg, 97 comprimate și 115 capturi realizate în 2017).

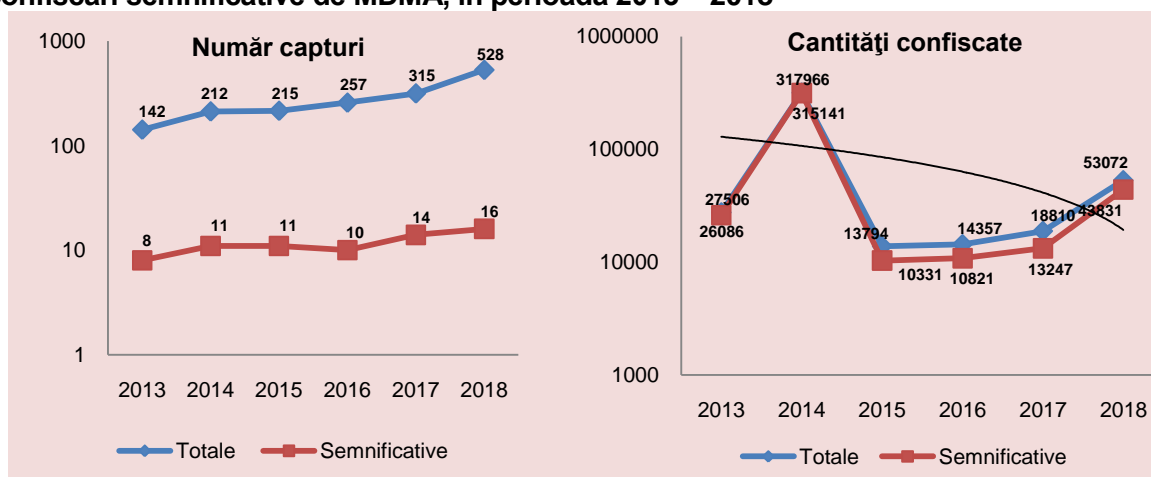
**MDMA** – Față de anul anterior, anul 2018 înregistrează o creștere semnificativă a confiscărilor de MDMA, atât din punct de vedere al numărului de capturi, cât și al cantității confiscate, ceea ce confirmă **disponibilitatea în creștere** a acestui tip de drog pe piața ilicită a drogurilor, în ultimii 5 ani. Astfel, în anul 2018 au fost confiscate 53072 comprimate și 1,29 kg MDMA, provenind din 819 capturi, comparativ cu 18810 comprimate și 0,929 kg MDMA, provenind din 477 capturi realizate în 2017. 82,59% (43831 comprimate) din totalul comprimatelor de MDMA confiscate au provenit din 16 capturi semnificative, restul de 9241 comprimate fiind rezultatul a 512 capturi (~18 comprimate/ captură). Din cantitatea de 1,29 kg MDMA, 0,471 kg au fost rezultatul a 3 capturi semnificative.

**Rutele de traficare** pentru MDMA comportă mici modificări față de anii precedenți, comprimatele confiscate pe teritoriul național fiind traficate pe cale rutieră și pe cale aeriană, pe rutele Olanda – România, Germania – România, Olanda – Germania – Austria – Ungaria – România. Față de anul precedent, apare o nouă rută de traficare a MDMA, respectiv, pe cale rutieră Marea Britanie – România. Acestea au fost transportate cu autoturisme/ autocare și ascunse în bagaje, colete poștale, în imobile: în rack internet-TV.

<sup>46</sup> Amfetamină, derivați ai amfetaminei, LSD și MDMA



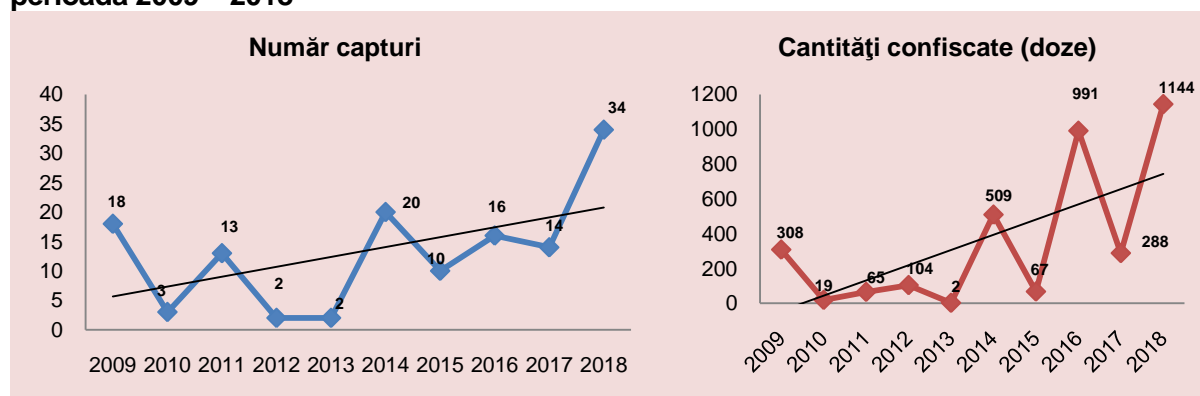
**Grafic 7 - 18: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2013 – 2018**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

**LSD** își menține disponibilitatea pe piața ilicită, înregistrând o **creștere** atât a numărului de capturi, cât și a cantității confiscate (doze). Comparativ cu anul 2017, confiscările de LSD au înregistrat o creștere semnificativă, fiind capturate 1144 doze provenite din 32 capturi față de 288 doze, provenite din 14 capturi. 823 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 2009 – 2018**

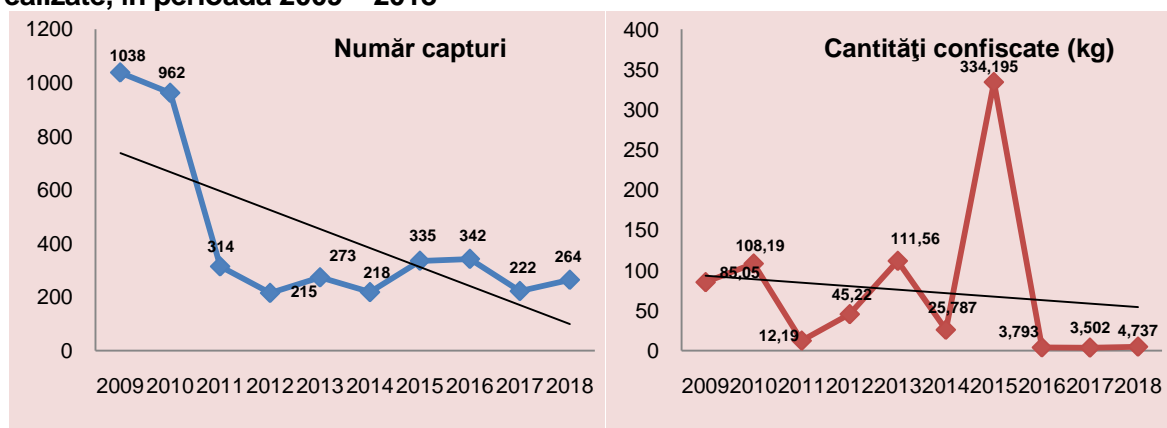


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

#### B.2.4. Heroina

Dacă anul 2017 consemna cea mai mică cantitate de heroină confiscată din ultimii 10 ani (3,502 kg) și o tendință de scădere a numărului de capturi, anul 2018 înregistrează o creștere a valorii acestor indicatori, fiind confiscate 4,737 kg heroină din 264 capturi. 93,22% din heroina confiscată a provenit din 5 capturi semnificative (4,416 kg) care au avut ca țară de destinație România. Restul de 0,321 kg heroină a făcut obiectul a 259 capturi la nivel național (~ 1,2 gr/ captură).

**Grafic 7 - 20: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2009 – 2018**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

**Rutele** utilizate pentru traficul de heroină pe teritoriul național se mențin, fără schimbări majore. Astfel, în anul 2018, acest tip de drog a provenit din Iran și Turcia, fiind transportat pe cale rutieră pe rutele: Iran – Turcia – Bulgaria – România, Iran – Turcia – Bulgaria – România – Germania, Turcia – Bulgaria – România și Turcia – România, fiind ascunsă în autobuz și pe stradă, în colete expediate prin firme de curierat. Totodată, heroina capturată a fost identificată în imobile reședință, fiind disimulată în pungi de plastic, în saci menajeri, în subsolul blocului, în garaj.

#### B.2.6. Noi substanțe psihoactive (NSP)

În anul 2018 substanțele noi psihoactive își mențin prezența pe piața drogurilor din România, chiar dacă se consemnează o scădere a disponibilității lor. Astfel, au fost realizate 51 capturi (în scădere față de anul 2017, când au fost realizate 63 capturi) și au fost confiscate doar 0,167 kg de noi substanțe psihoactive, cantitate în scădere față de anii precedenți (2017 – 0,627 kg, 2016 – 0,336 kg, 2015 – 5,188 kg, 2014 – 6,7 kg, 2013 – 16,431 kg, 2012 – 1,5 kg).

**Tabel 7 - 4: Situația cantităților de NSP confiscate, precum și a numărului capturilor de NSP în perioada 2014 – 2018**

NSP	Cantitate capturata										Numar capturi				
	kilograme					comprimate/doze									
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Canabinoizi sintetici	0,972	0,599	0,0257 2	0,19971	0,0681 2	0	0	0	0	0	119	46	9	26	27
Catinone	0,578	0,439	0,079	0,05918	0,0027 9	16	1	0	0	0	36	41	11	11	3
Piperazine	0	0,0002	0,0002 1	0	0	1446 0	28	3	0	0	5	3	3	0	0
Pirovalerone	0,181	2,658	0,2310 6	0,04835	0,0487 1	0	4	0	0	0	32	185	148	6	2
Triptamine	4,964	1,415	0	0,31982	0,0033 84	11	0	4	0	0	23	6	1	13	12
2 C-X	0,00084	0,00001	0,0000 3	0,00041	0,0027	1	2	33	21	14	3	2	10	7	7

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În ultimii cinci ani, datele privind capturile de NSP evidențiază o tendință în scădere a disponibilității triptaminelor pe piața ilicită a drogurilor, în timp ce disponibilitatea pentru catinone și pirovalerone este fluctuantă. Tendința în scădere se menține și pentru canabinoizii sintetici.

În anul 2018, nu au fost înregistrate capturi semnificative de noi substanțe psihoactive.

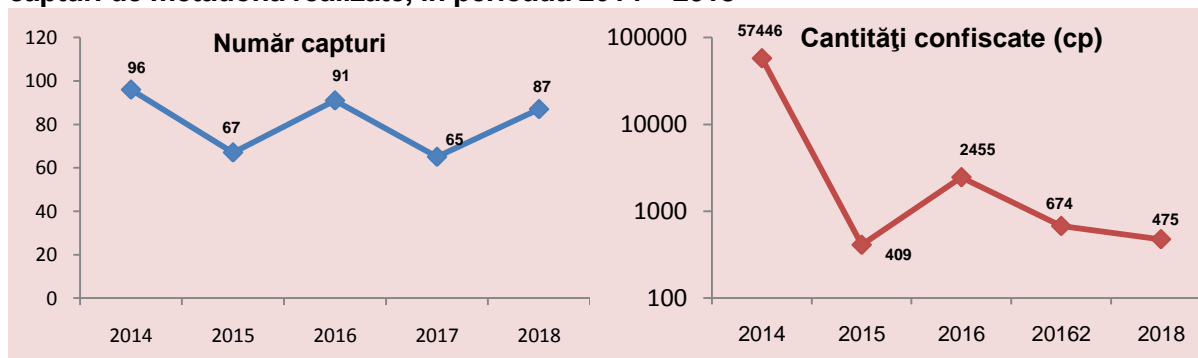
### B.2.7. Medicamente cu conținut stupefiant

Medicamentele cu conținut stupefiant înregistrează un trend ascendent în privința cantităților confiscate (213137 comprimate, 19,99 grame și 390 mililitri) și o creștere a numărului de capturi, de la 194 capturi în 2017 la 282 capturi în anul 2018, ceea ce evidențiază o **creștere a disponibilității** acestora pe piața drogurilor din România. Astfel, în anul 2018, numărul capturilor semnificative a crescut fiind realizate 24 astfel de capturi de medicamente (față de 17 în anul 2017), după cum urmează: 8 capturi de benzodiazepine (124939 comprimate și 106 mililitri) față de 5 capturi în 2017 (12724 comprimate), 7 capturi de zolpidem (63780 comprimate), 6 capturi de codeină (18750 comprimate), o captură de oxicodonă (960 comprimate), o captură de barbiturice (763 comprimate) și o captură de hidromorfonă (104 mililitri).

#### B.2.7.1. Metadonă

În anul 2018, se constată o **creștere a disponibilității** metadonei, concretizată prin creșterea numărului de capturi, dar se constată o scădere a cantității confiscate. Astfel, au fost realizate 87 capturi, fiind confiscate 475 comprimate, 0,84 grame și 4,86 mililitri, comparativ cu anul 2017, când au fost înregistrate 65 de capturi totalizând 674 comprimate, 2,83 grame și 135 mililitri.

**Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de metadonă (comprimate) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2014 – 2018**

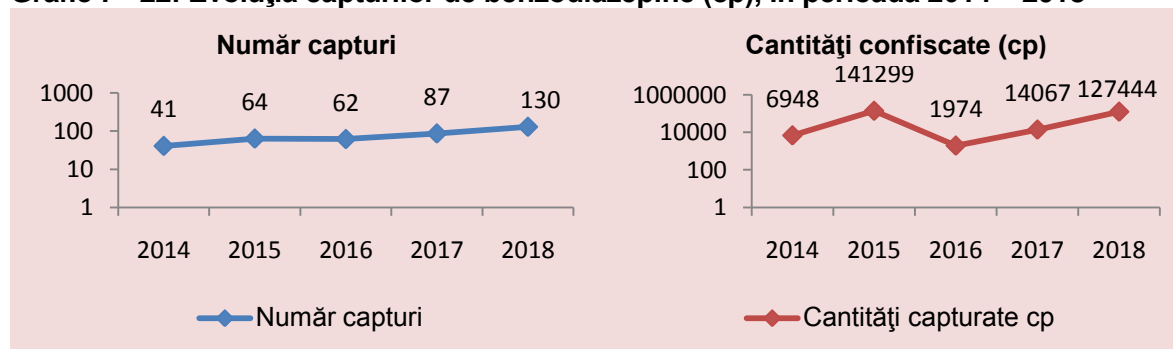


Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

#### B.2.7.2. Benzodiazepine

Anul 2018 menține tendința de **creștere a disponibilității** acestui tip de medicamente pe piața ilicită, cu **cel mai mare număr de capturi** realizate până în prezent, și a doua cea mai mare valoare a cantității de comprimate confiscate, după maximumul atins în anul 2015. Astfel, au fost confiscate 127444 comprimate, 7,52 grame și 188 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 145 capturi, față de anul precedent când au fost confiscate 14067 comprimate, 5,34 grame și 38 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 93 capturi. În anul 2018, au fost realizate 8 capturi semnificative totalizând 124939 comprimate și 106 mililitri de benzodiazepine, în creștere semnificativă comparativ cu anul 2017, când au fost realizate 5 capturi cu 12724 comprimate. Pentru 7 capturi de benzodiazepine (124437 comprimate și 106 mililitri) România a fost consemnată țară de origine/ plecare, iar pentru 4 capturi de benzodiazepine (20108 comprimate și 106 mililitri) România a fost țară de destinație. 4 capturi de benzodiazepine (104831 comprimate) au avut ca țară de destinație și S.U.A.

**Grafic 7 - 22: Evoluția capturilor de benzodiazepine (cp), în perioada 2014 – 2018**



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2018, au fost realizate 24 **capturi semnificative** de medicamente cu conținut stupefiant după cum urmează: **124939 comprimate** și **106 mililitri** de benzodiazepine, **63780 comprimate** de zolpidem, **18750 comprimate** de codeină, **960 comprimate** de oxicodonă, **763 comprimate** de barbiturice și **104 mililitri** de hidromorfonă.

România a fost țară de destinație pentru 2 capturi de zolpidem (7770 comprimate), 2 capturi de codeină (2300 comprimate), o captură de barbiturice (763 comprimate) și o captură de hidromorfonă (104 mililitri).

**Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2017 - 2018**

Alte medicamente	Cantitate capturată						Număr capturi	
	grame		comprimate		mililitri		2017	2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Oxicodonă	-	-	359	1143	-	-	3	7
Morfină	-	-	1668	89	863	84	5	4
Codeină	1,37	9,41	41	19070	-	-	4	13
Barbiturice	1,85	-	821	955	126	10	9	5
Ketamină	515,34	132,17	-	-	5,1	23,2	21	46
Buprenorfină	-	0,78	7	13	-	-	2	5
Metadonă	2,86	0,84	674	475	135	4,86	65	87
Zolpidem	40	0,96	7795	63915	-	-	5	11
Phentermine	-	-	140	-	-	-	3	-

Sursa: Direcția de Combateră 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 2018, prețurile de comercializare a drogurilor se **mențin** în **tendința** anilor anteriori, înregistrând valori relativ constante, diferențele fiind determinate în parte de cursul mediu al monedei euro<sup>47</sup> stabilit de B.N.R. pentru anul 2018, dar și de cererea și disponibilitatea drogurilor pe piață, astfel:

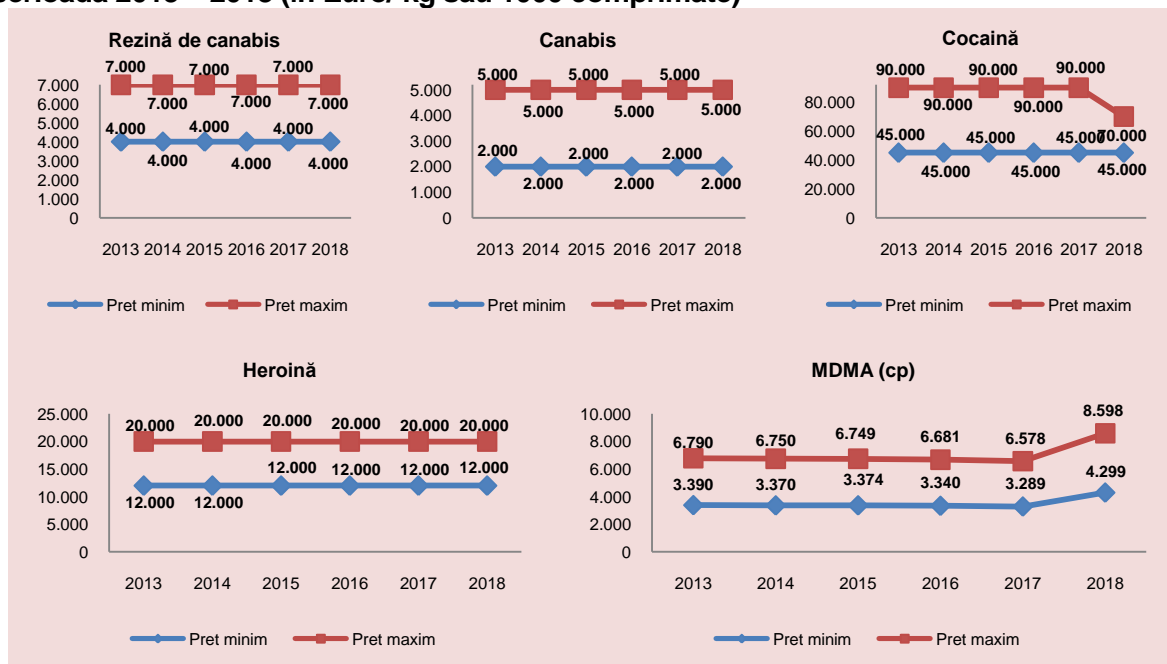
- **Canabis iarbă** (marijuana) – valorile prețului cu ridicată rămân constante și în anul 2018, modificări fiind identificate doar la nivelul **prețurilor cu amănuntul**, în sensul unei **scăderi ușoare a prețului minim** – 8,60 Euro/ gram în 2018, față de 8,77 Euro/ gram în 2017;

<sup>47</sup>Conform datelor existente la nivelul Băncii Naționale a României cursul mediu înregistrat pentru moneda în anul 2016 a fost de 4,49 Ron, în anul 2017 a fost de 4,56 Ron, iar în anul 2018 de 4.65. (<http://www.curs-valorar-bnr.ro/>).

- **Rezină de canabis** (hașiș) – prețul cu ridicata (en gros) se menține la nivelul anilor 2009 – 2016, iar valorile înregistrate pentru **prețul cu amănuntul**, la nivel stradal, sunt și ele **în scădere** față de anul 2017 (12,90 – 17,20 Euro/ gram în 2018, față de 13,15 – 17,54 Euro/ gram în 2017);
- **Cocaină** – atât prețul cu ridicata cât și prețul cu amănuntul înregistrează o **scădere semnificativă** față de anii precedenți (45000-70000 Euro/ kg, respectiv 60 - 100 Euro/ gram în 2018, față de 45000 – 90000 Euro/ kg, respectiv 80 - 120 Euro/ gram, în 2017);
- **Heroină** – prețul cu ridicata păstrează valori constante față de anul 2017, în timp ce, valoarea **prețului cu amănuntul este în scădere** și variază între 42,99 – 47,29 Euro/ gram în 2018, față de 43,85 – 48,24 Euro/ gram;
- **MDMA** – **prețul cu ridicata este în creștere față de anii precedenți**, variind între 4298,76 – 8597,53 Euro/ 1000 comprimate față de 3289 – 6578 Euro/ 1000 comprimate în anul 2017, în timp ce **prețul unui comprimat de MDMA scade**, variind între 8,60 și 12,90 Euro în anul 2018, față de 8,77 și 17,54 Euro, în 2017;
- **LSD** – prețul cu amănuntul este în ușoară scădere, de la 17,20 – 32,24 Euro/ doză în anul 2018, la 17,54 – 32,89 Euro/ doză în anul 2017.

### 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 2013 – 2018 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate)**



Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

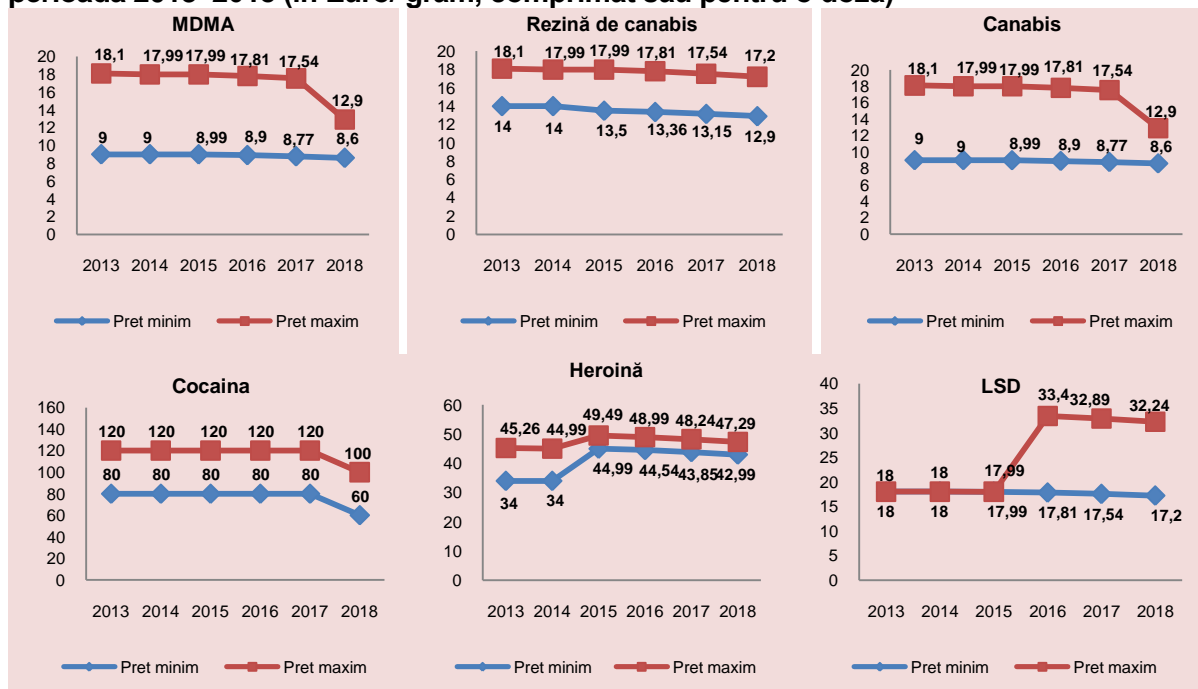
Dintre drogurile identificate pe piața ilicită, cocaina păstrează cel mai ridicat preț (70000 Euro/ Kg), deși în anul 2018 evoluția prețului consemnează o scădere considerabilă raportată la anii anteriori. Totodată, comprimatele de MDMA înregistrează o creștere a prețului atât cu ridicata și cu amănuntul.

Evoluția prețurilor maxime cu ridicata în perioada 2013 – 2018 înregistrează valori constante pentru heroină (20000 Euro/ Kg, 2013 – 2018), canabis (5000 Euro/ Kg) și rezină de canabis (7000 Euro/ Kg). Prețul maxim al MDMA înregistrează o scădere, astfel: de la 6790 Euro/ 1000 comprimate în 2013, 6750 Euro/ 1000 comprimate în 2014, 6749 Euro/1000 comprimate în 2015, 6681 Euro/ 1000 comprimate în 2016, 6578 Euro/1000 comprimate în 2017, la 8598 Euro/ 1000 comprimate în 2018.

### 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 2018 față de anul 2017.

Grafic 7 - 24: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2013–2018 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)



Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

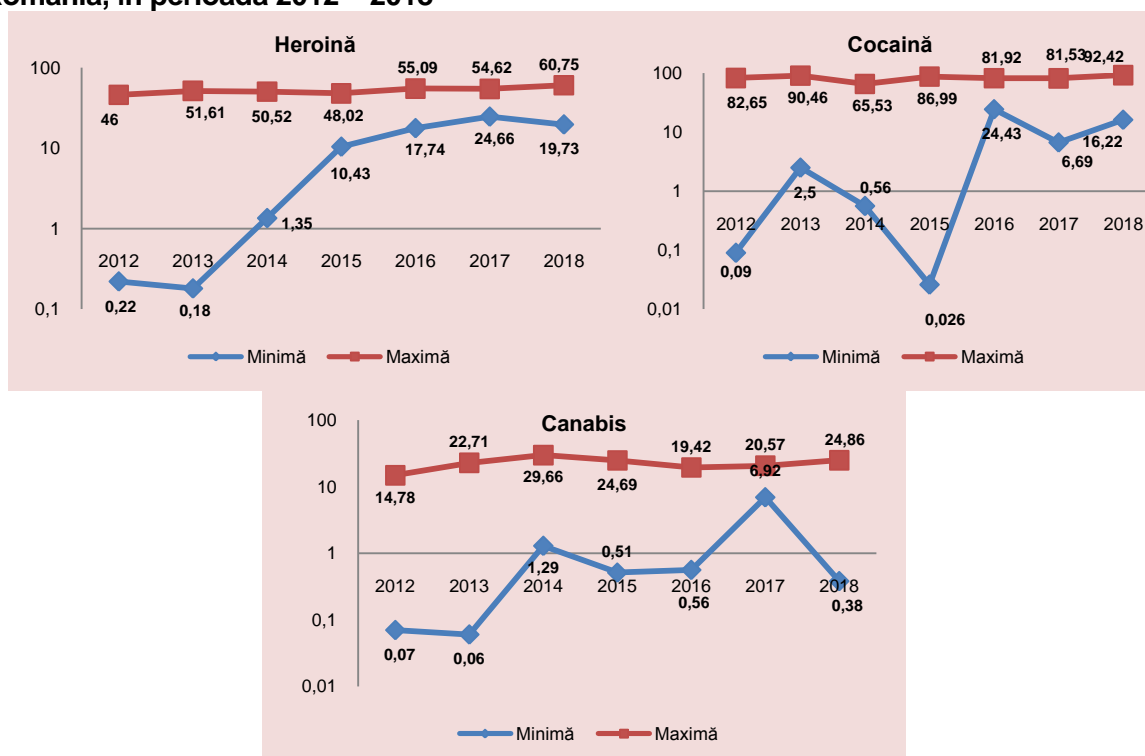
### B.4. PURITATEA DROGURILOR

Probele analizate în cursul anului 2018<sup>48</sup> au pus în evidență următoarele aspecte, astfel:

- Concentrația heroinei analizate (8 probe) a variat între 19,73% și 60,75%. Puritatea medie a probelor de heroină analizate a fost de 44,78%. Și în anul 2018, cei mai frecvent întâlniți agenți de diluție și adjuvanți/ adulteranți identificați în probele de heroină au fost: griseofulvin, cofeină și paracetamol;
- Puritatea probelor de MDMA analizate (2 probe) a variat între 46,18% și 76,67%, iar concentrația capturilor de cocaină analizate a variat între 16,22% și 92,42%. În probele de cocaină analizate au fost identificate substanțe, precum: levamisol, fenacetină, cofeină, lidocaină, glucitol, paracetamol, codeină, glucoză, lactoză, alpha-PHP;
- Concentrația în THC a ierbii de cannabis comercializată la nivelul străzii a fost cuprinsă între 0,38% și 24,86%, iar analiza probelor (33 probe) de iarbă de cannabis vândută la nivelul străzii a relevat o concentrație medie de 12,02%.

<sup>48</sup>Probe analizate la nivelul LCAPD, la solicitarea expresă a procurorului sau a instanței de judecată

**Grafic 7 - 25: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2012 – 2018**



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – Direcția de Combateră a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

În ceea ce privește puritatea maximă a probelor analizate în cursul anului 2018, aceasta a crescut pentru heroină, cocaină, MDMA și pentru canabis.

### C. CONCLUZII

- Anul 2018 evidențiază o creștere a disponibilității drogurilor ilicite pe teritoriul național. Astfel, deși cantitatea totală de droguri confiscate este în scădere, piața ilicită a drogurilor din România este în **continuă dinamică**. Pe fondul scăderii valorilor minime, cât și cele maxime ale prețurilor drogurilor vândute cu amănuntul, anul 2018 înregistrează **cea mai mare valoare a numărului total de capturi** și a numărului de **capturi de cocaină, canabis iarbă, droguri sintetice (MDMA, LSD) și benzodiazepine** realizate până în prezent;
- Cele mai multe capturi au fost înregistrate pentru **canabis** (3354 de capturi), **MDMA** (819 capturi), **cocaină** (361 capturi), **heroină** (264 capturi), **rezină de canabis** (200 capturi), **fragmente vegetale cu THC** (189 capturi), **amfetamină** (162 capturi);
- **Canabisul** rămâne în continuare cel mai capturat drog la nivel național, cu o creștere alarmantă a numărului de culturi ilicite identificate;
- **Medicamentele cu conținut psihotrop și stupefiant** (benzodiazepine, zolpidem, barbiturice, oxiconă, codeină) înregistrează o **creștere semnificativă** a numărului de comprimate confiscate, acestea fiind destinate în special statelor din Vestul Europei și SUA;
- 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. 81% din numărul total de capturi reprezintă capturi mai mici de 5 g (cea ce reprezintă 0.85% din cantitatea totală de droguri confiscate) acestea fiind



realizate pentru canabis, MDMA, cocaină, heroină și medicamente cu conținut stupefiant și doar 1,87% din numărul total de capturi reprezintă capturi mai mari de 1kg (86,20% din cantitatea de droguri confiscată).

- **Scăderea semnificativă a prețului cocainei**, atât prețul cu ridicata, cât și prețul cu amănuntul concomitent cu creșterea purității, constituie indicii ale unei disponibilități în creștere a acestui drog pe piața ilicită a drogurilor din România;
- 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 NOUȚATE<sup>49</sup>

Raportate la anul 2017, datele statistice privind **infraționalitatea** la regimul drogurilor aferente anului 2018, au pus în evidență următoarele:

- **Creșterea** numărului **cauzelor penale soluționate** de către unitățile de parchet (cu aproximativ 57,65%), a numărului dosarelor soluționate prin **renunțare la urmărirea penală** (de aproximativ 1,9 ori), a rechizitoriilor (cu 24,57% față de anul 2017) și a **numărului persoanelor cercetate** (cu 24,51% față de anul 2017);
- **Scăderea** numărului **grupurilor infraționale** identificate (de la 52 la 48 în anul 2018) și a numărului persoanelor implicate în aceste grupuri;
- **Continuarea** aplicării **măsurilor coercitive alternative** de către instanțele de judecată, reflectată prin **creșterea** numărului de **amenzi penale aplicate**, respectiv prin menținerea valorii procentuale a pedepselor închisorii cu **suspendarea executării sub supraveghere** a acesteia, raportată la numărul total de condamnați definitiv;
- **Scăderea** numărului **persoanelor condamnate** de către instanțele de judecată pentru comiterea de infrațiuni la regimul juridic al drogurilor cu 7,85% față de anul 2017 (de la 943 la 869) concomitent cu creșterea proporției acestora prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată (de la 45,45% la 48,68%);
- Menținerea la un nivel relativ constant al numărului de **minori condamnați** pentru infrațiuni la regimul drogurilor;
- **Scăderea** numărului persoanelor condamnate la **pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar** pentru **infrațiunile de trafic și trafic internațional de droguri**, concomitent cu creșterea numărului de **amenzi penale** aplicate pentru infrațiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**;
- **Scăderea** ponderii persoanelor condamnate pentru **infrațiunea de trafic de droguri care a constituit obiect principal al dosarului penal** din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infrațiuni la regimul drogurilor (de la 73,28% la 64,67%) și scăderea valorii absolute a acestui indicator (de la 691 la 562);
- **Creșterea** valorii absolute și procentuale a numărului **persoanelor condamnate** pentru infrațiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu, ca obiect principal al dosarului penal** (de la 101 în 2017 la 141 persoane, respectiv de la 11,4% în anul 2017 la 17,8%), și scăderea ca obiect secundar al acestuia (de la 399 la 383);
- **Creșterea semnificativă** a numărului total de **fapte penale** incriminate de **Legea nr. 194/2011**<sup>50</sup> raportat la valorile înregistrate în anul 2017 (de la 198 la 253), cu accent pe cele înregistrate ca obiect secundar raportat la obiectul principal al dosarului (de la 143 la 176);
- **Creșterea** numărului de **infrațiuni contra patrimoniului** în rândul infrațiunilor săvârșite de către persoanele aflate în **arest preventiv care s-au declarat consumatoare de droguri**;
- **Creșterea** (de peste 3 ori comparativ cu anul 2017) a numărului **persoanelor puse sub urmărire** pentru fapte penale la regimul drogurilor.

<sup>49</sup> Modificări ale tendințelor survenite față de anul precedent

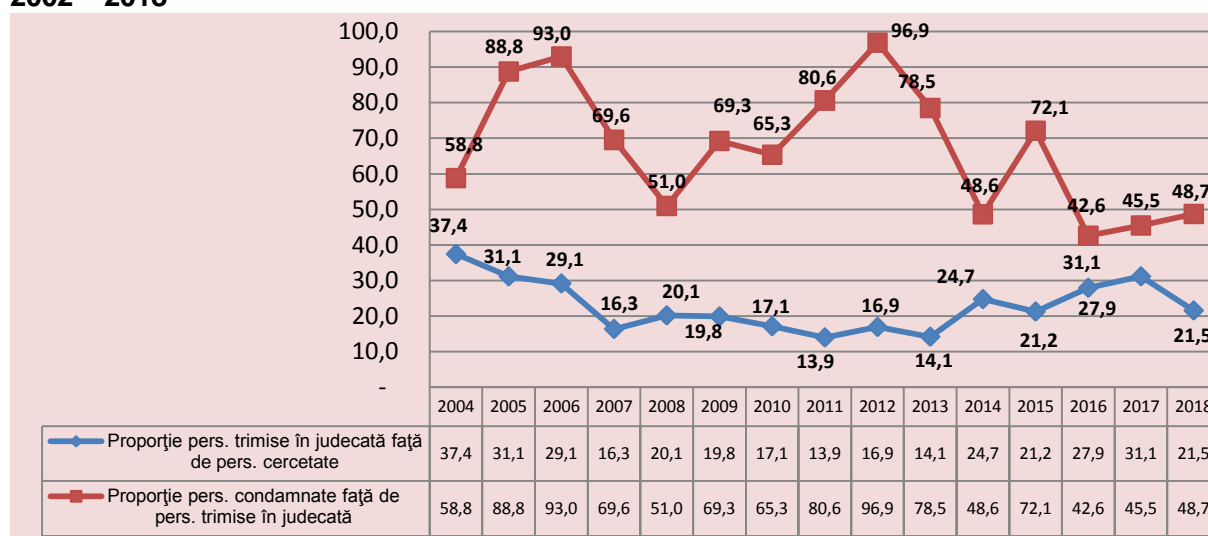
<sup>50</sup> Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată;

## 8.2. ANALIZA INDICATORILOR

Față de anul 2017, se constată o **creștere** a **valorilor absolute a indicatorilor** privind numărul cauzelor soluționate de parchete (cu 57,65% de la 4064 la 6407 în 2018), clasarea (cu 52,67% de la 1720 la 2626), rechizitoriile (cu 24,57%, de la 586 la 730) și numărul dosarelor soluționate prin renunțare la urmărirea penală, care aproape s-a dublat (de la 1440 la 2764). O creștere a fost înregistrată și pentru ponderea persoanelor condamnate din totalul persoanelor trimise în judecată (de la 45,5% la 48,7%).

**Scăderi** au fost înregistrate pentru indicatorii privind numărul acordurilor încheiate de recunoaștere a vinovăției (cu 9,75% de la 318 la 287) și cel al persoanelor trimise în judecată (cu aproximativ 14% de la 2075 la 1785).

**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 2002 – 2018**

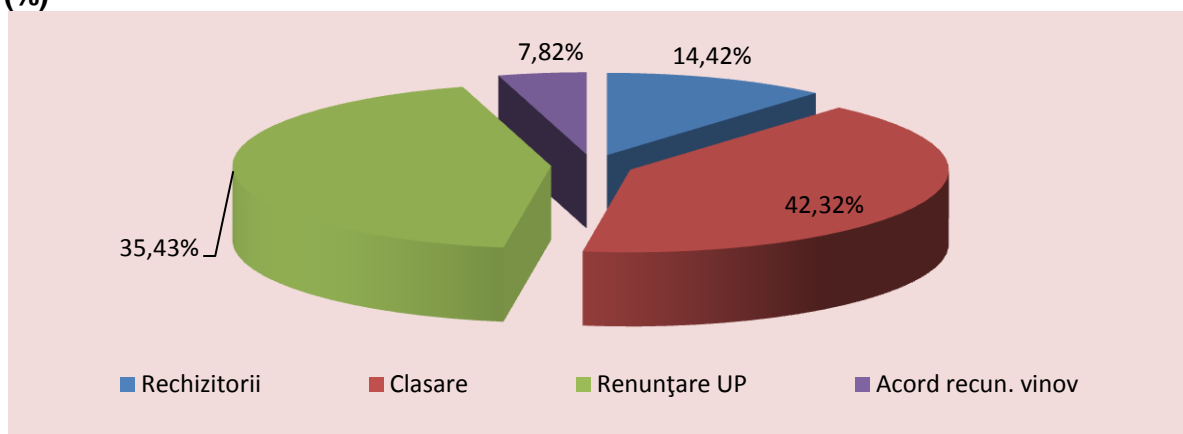


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Deși numărul total al cauzelor penale soluționate în anul 2018 este în creștere față de anul 2017 (6407 față de 4064), se constată o **scădere a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată**<sup>51</sup> (de la 22,24% în 2017 la 15,87% în 2018) și a **proporției persoanelor trimise în judecată** prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate (de la 31,1% în 2017 la 21,5% în 2018). Totodată, se constată și o creștere a **proporției dosarelor în care a fost aplicată soluția renunțării la urmărirea penală** (de la 35,43% în 2017 la 43,14% în 2018).

<sup>51</sup> Rechizitoriile și acorduri de recunoaștere a vinovăției;

**Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2018, în funcție de tipul soluției dispuse (%)**

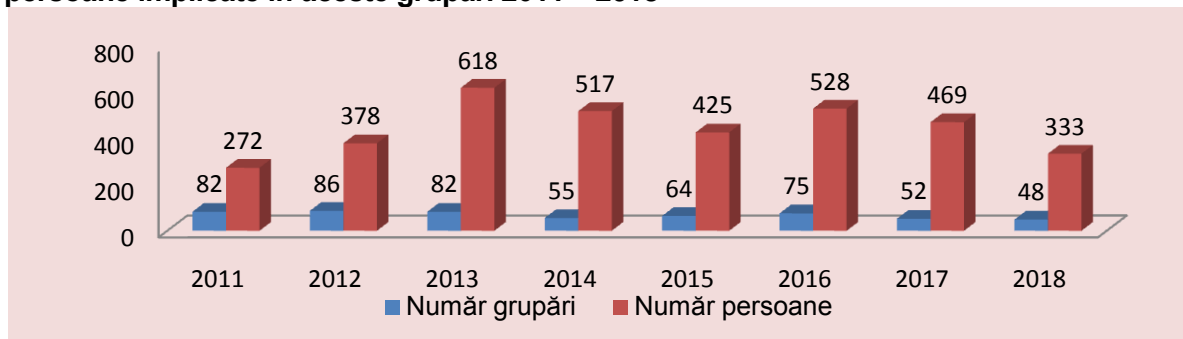


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Potrivit datelor furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii, anul 2018 înregistrează la nivelul instanțelor de judecată o **creștere a numărului de dosare penale la regimul drogurilor**<sup>52</sup> (de la 746 dosare la 759), valoare numerică ce reprezintă 1,27% din totalul dosarelor penale înregistrate la nivelul tribunalelor (față de 0,24% în 2017) și 0,20% din cele la nivel național (aceeași valoare ca și cea înregistrată anul precedent).

În anul 2018 se înregistrează atât **scăderea** valorii indicatorului privind **grupurile infracționale identificate** (de la 52 în 2017, la 48 în 2018), cât și a numărului persoanelor implicate în aceste grupări (de la 469 în 2017, la 333 în 2018).

**Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2018**



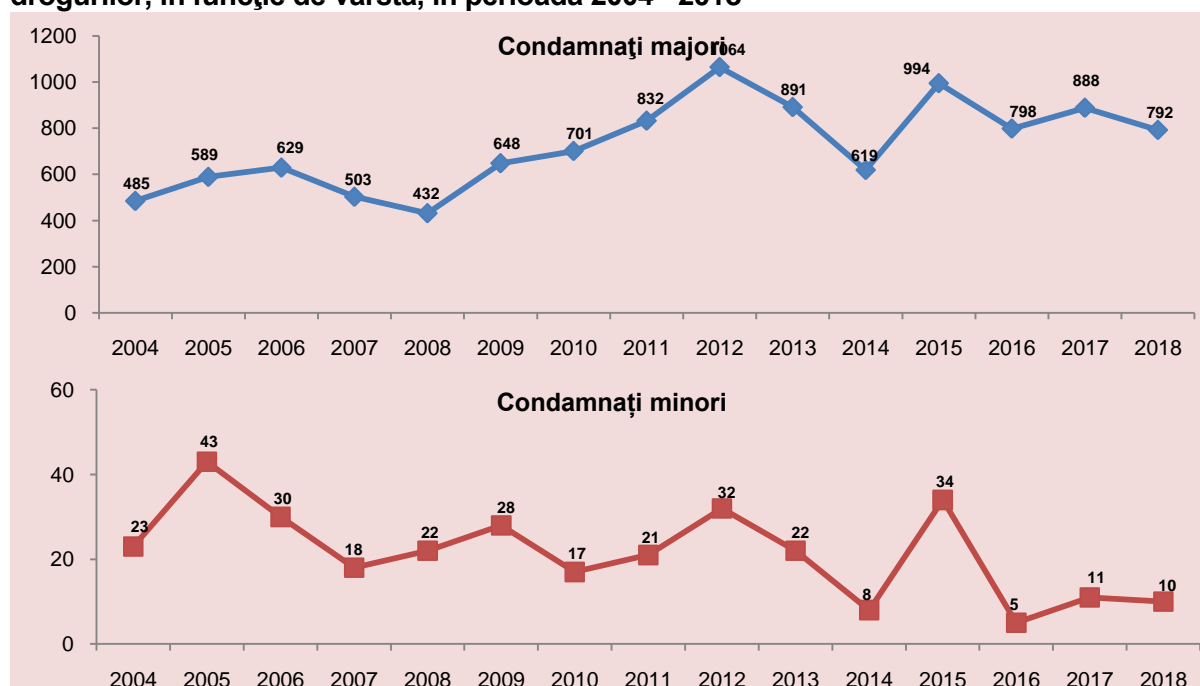
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

**Numărul persoanelor condamnate** este în **scădere cu 10,81%** față de anul 2017 (792 de persoane condamnate în 2018 și 888 de persoane condamnate în 2017)<sup>53</sup>, cele mai mari valori fiind înregistrate în București (232 față de 275 în 2017), Galați (89 față de 88 în 2017), Constanța (45 față de 69 în 2017), Prahova (39 față de 46 în 2017), Brașov (28 față de 29 în 2017) și Timiș (23 față de 32 în 2017).

<sup>52</sup> 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;

<sup>53</sup> Persoane condamnate pentru Infracțiuni la Legea nr. 143/2000.

**Grafic 8 - 4: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2004 - 2018**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

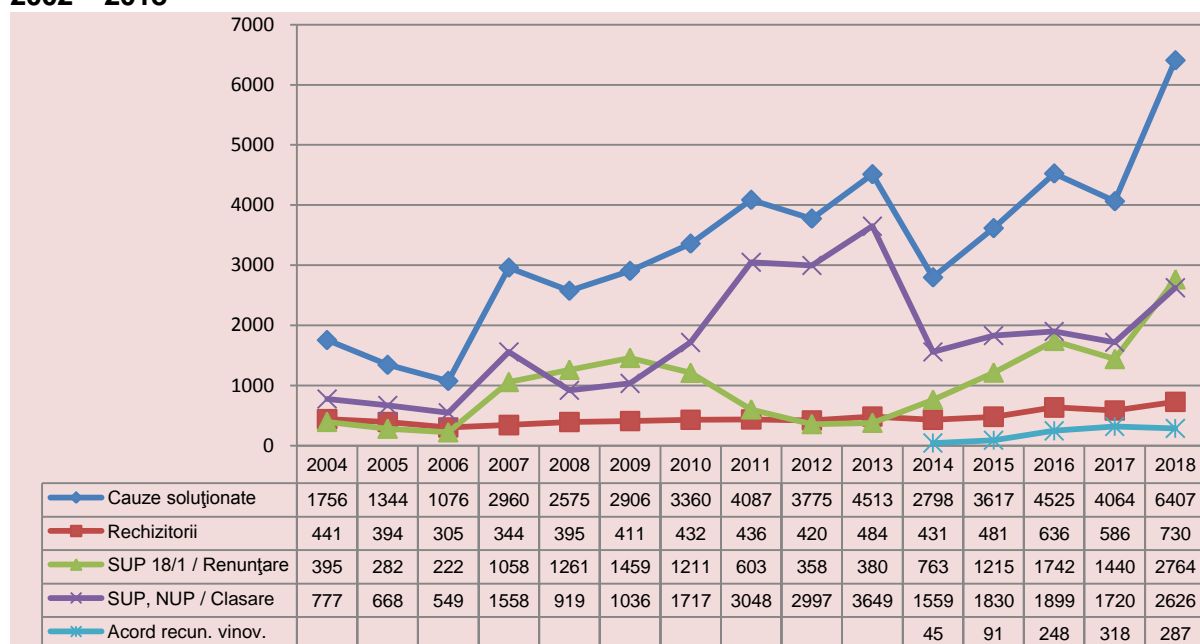
Nivelul de **implicare a minorilor** în comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor este de 1,26% din numărul total al persoanelor condamnate în anul 2018, fiind în **ușoară creștere** față de anul 2017, când valoarea procentuală era sub 1,24%. În ultimii 5 ani, se înregistrează o evoluție oscilantă a numărului minorilor condamnați la regimul drogurilor, valoarea cea mai ridicată atinsă în anul 2015 (34 minori) și cu o valoare minimă în anul 2016 (5).

Din totalul persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor 562 de persoane (70,96%) sunt persoane condamnate pentru infracțiuni de trafic de droguri prevăzute la art. 2 din legea specială la regimul drogurilor și doar 141 (17,80%) 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 2018 au fost soluționate **6407 cauze**, ceea ce reprezintă o **creștere de aproximativ 57,65%** față de anul 2017, când au fost soluționate **4064 cauze**.

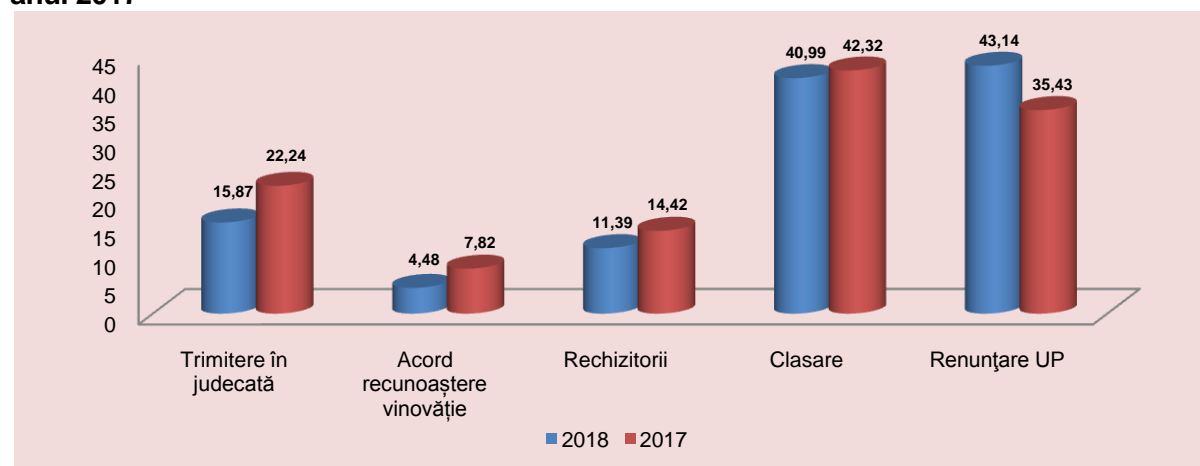
**Grafic 8 - 5: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2002 – 2018**



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 2018 se constată o creștere a valorii indicatorilor aferenți, excepție făcând procedura acordului de recunoaștere a vinovăției. Potrivit dispozițiilor art. 478 din Codul de procedură penală, pentru 287 persoane a fost aplicată procedura specială de încheiere a unui acord de recunoaștere a vinovăției, valoare în scădere față de anul precedent.

**Grafic 8 - 6: Situația dosarelor soluționate în funcție de tipul soluției dispuse (%), față de anul 2017**

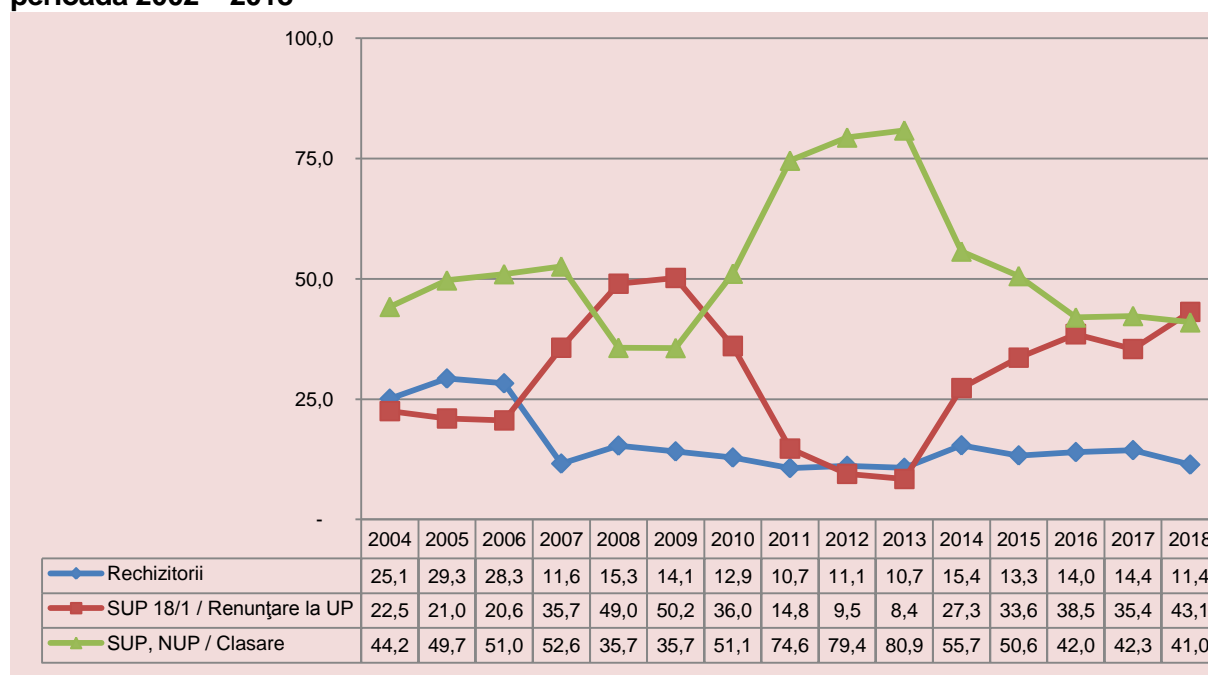


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la valorile procentuale înregistrate în anul 2017, anul 2018 consemnează o scădere a procentului de cauze soluționate prin trimitere în judecată<sup>54</sup> (de la 22,24% în anul 2017, la 15,87% în anul 2018) și a procentului cauzelor soluționate prin clasare (de la 42,32% în anul 2017, la 40,99% în anul 2018). Totodată, a fost înregistrată o creștere a procentului cauzelor soluționate prin renunțare la urmărirea penală (de la 35,43% în anul 2017, la 43,14% în anul 2018).

<sup>54</sup> Rechizitorii și acorduri de recunoaștere a vinovăției;

**Grafic 8 - 7: Evoluția proporției de cauze soluționate, în funcție de tipul soluției, în perioada 2002 – 2018**



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 17 structuri teritoriale D.I.I.C.O.T., astfel: Alba Iulia (de la 102 în 2017, la 143 în 2018), Bacău (de la 63 în 2017, la 72 în 2018), Cluj (de la 186 în 2017, la 521 în 2018), Constanța (de la 179 în 2017, la 521 în 2018), Craiova (de la 219 în 2017, la 293 în 2018), Galați (de la 164 în 2017, la 405 în 2018), Iași (de la 280 în 2017, la 282 în 2018), Oradea (de la 71 în 2017, la 159 în 2018), Pitești (de la 54 în 2017, la 106 în 2018), Ploiești (de la 181 în 2017, la 257 în 2018), Suceava (de la 48 în 2017, la 135 în 2018), Târgu Mureș (de la 67 în 2017, la 97 în 2018), Timișoara (de la 240 în 2017, la 430 în 2018), Structura Centrală<sup>55</sup> (de la 1535 în 2017, la 2683 în 2018), BT Călărași (de la 23 în 2017, la 29 în 2018), BT Giurgiu (de la 28 în 2017, la 50 în 2018) și BT Ialomița (de la 18 în 2017, la 35 în 2018).

Scăderi ale numărului de **cauze soluționate au fost înregistrate** la nivelul a doua structuri teritoriale D.I.I.C.O.T., astfel: Brașov (de la 119 în 2017, la 112 în 2018) și BT Teleorman (de la 41 în 2017, la 30 în 2018).

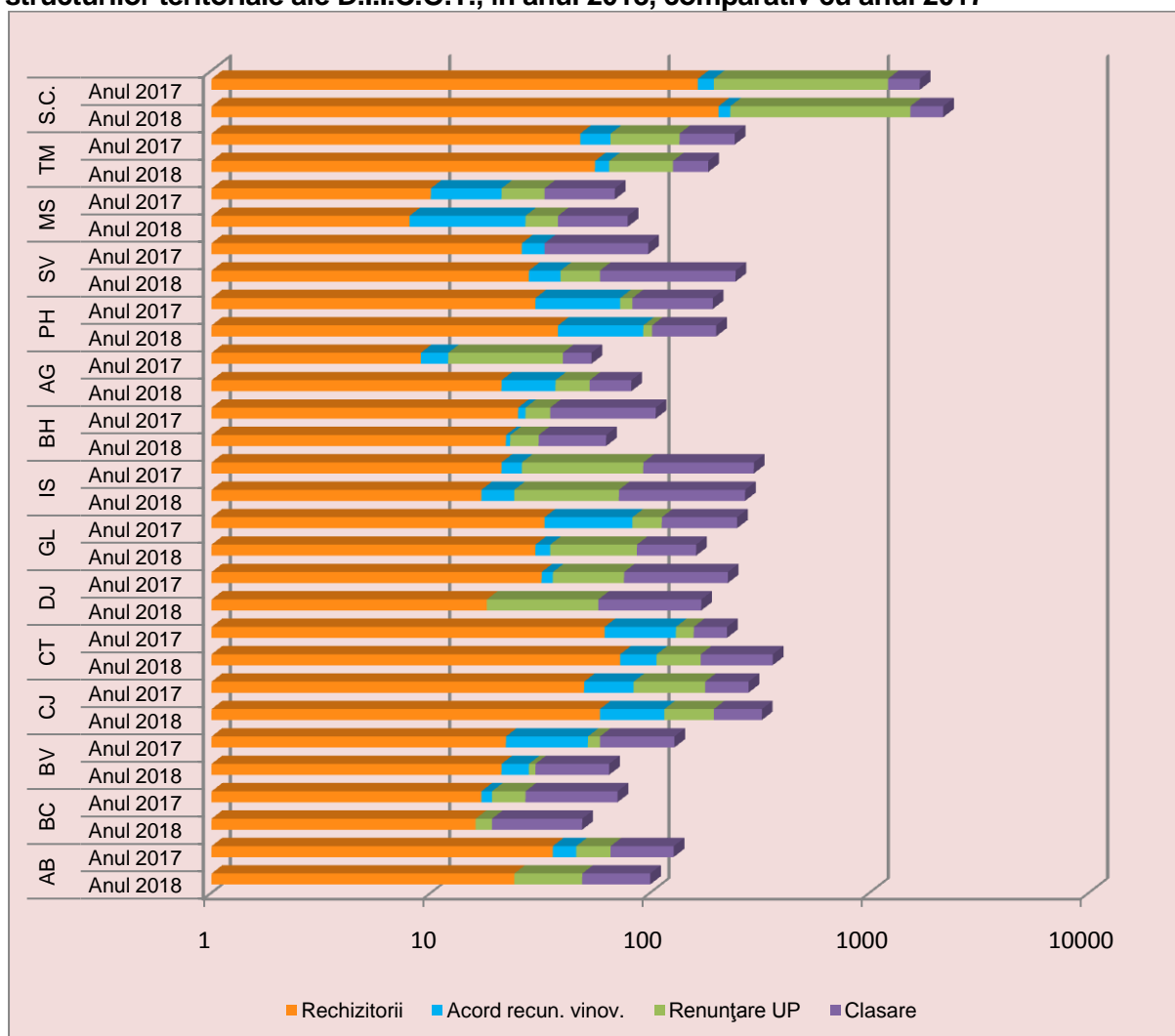
În anul 2018, Structura Centrală înregistrează cel mai mare **procent al cauzelor soluționate** din totalul cauzelor soluționate de către structurile teritoriale ale D.I.I.C.O.T. (41,9%), fiind urmat de Constanța (8,87%), Cluj (8,13%) și Timișoara (6,71%).

În ceea ce privește **soluțiile date**, cele mai multe rechizitorii (în valoare procentuală) au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (27,1%), Cluj (9,6%), Galați (8,9%) și Constanța (7,4%). Față de anul precedent, se constată o creștere a rechizitoriilor cu 24,57%.

<sup>55</sup> În cadrul analizei, la Structura Centrală au fost incluse și Municipiul București și Birourile Teritoriale Călărași, Giurgiu, Ialomița și Teleorman.



**Grafic 8 - 8: Situația soluțiilor date în cadrul dosarelor penale instrumentate la nivelul structurilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T., în anul 2018, comparativ cu anul 2017**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Se remarcă faptul că, în anul 2018, din numărul total de cauze soluționate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, **Structura Centrală** înregistrează cea mai mare proporție (**69%**) de cauze soluționate prin **măsura renunțării la urmărirea penală**, fiind urmată de structurile teritoriale din Cluj (6,66%), Timișoara (6,43%), și Constanța (6,04%).

Cele mai multe acorduri de recunoaștere a vinovăției au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (56) și al Serviciilor teritoriale D.I.I.C.O.T. din Brașov (47), Constanța (44) și Galați (31), iar cele mai multe soluții de clasare au fost încheiate de către Structura Centrală (632) și Serviciile teritoriale D.I.I.C.O.T. din Constanța (303), Galați (248) și Cluj (246).

**Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2017 – 2018**

Serviciul teritorial	Cauze soluționate									
	2017					2018				
	Rechizitorii	Acord recunoaștere vinovăție	Renunțare UP	Clasare	Total	Rechizitorii	Acord recunoaștere vinovăție	Renunțare UP	Clasare	Total
Alba Iulia	36	10	20	62	128	26	12	31	74	143
Bacău	17	2	8	44	71	16	0	26	30	72
Brașov	22	30	7	70	129	22	47	1	42	112
Cluj	50	34	94	103	281	70	21	184	246	521
Constanța	62	69	27	66	224	54	44	167	303	568
Craiova	32	4	40	150	226	48	6	55	184	293
Galați	33	50	30	136	249	65	31	61	248	405
Iași	21	5	67	204	296	31	5	54	192	282
Oradea	22	2	8	71	106	23	7	11	118	159
Pitești	9	3	28	14	54	23	7	42	34	106
Ploiești	30	43	10	110	193	44	19	14	180	257
Suceava	26	7	0	62	98	32	2	9	92	135
Tg. Mureș	10	11	12	36	69	6	14	11	66	97
Timișoara	48	18	70	107	243	51	16	178	185	430
Structura centrală	165	30	1019	482	1697	198	38	1888	559	2827
Total	586	318	1440	1720	4064	730	287	2764	2626	6407

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 judecată<sup>56</sup>

În anul 2018, 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 8304 persoane (cu 24,52% mai multe față anul 2017), din care aproximativ 42,51% (3530 persoane) au fost cercetate de către Structura Centrală și 7,33% (609 persoane) de către Serviciul Teritorial Galați.

Din totalul persoanelor cercetate, 2072 de persoane (24,95%)<sup>57</sup> au fost trimise în fața instanțelor de judecată pentru continuarea procesului penal, 719 dintre acestea aflându-se în stare de arest preventiv. Față de anul 2017, numărul total al **persoanelor trimise în judecată** înregistrează o **scădere** cu 13,41%<sup>58</sup>.

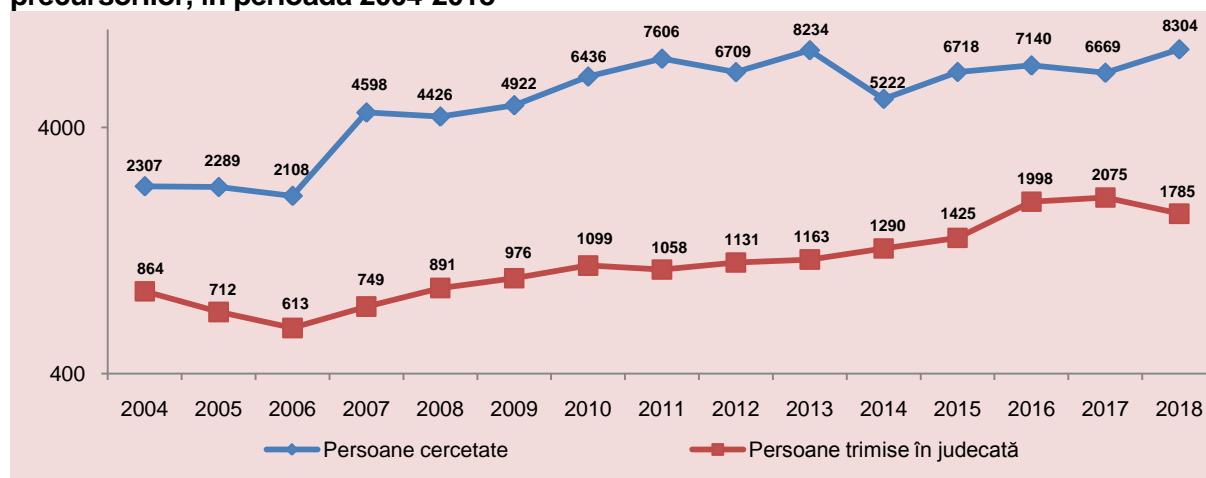
Pentru diferența de 6232 de persoane au fost dispuse alte măsuri procedurale.

<sup>56</sup> Date furnizate de D.I.I.C.O.T.;

<sup>57</sup> Inclusiv acordurile de recunoaștere a vinovăției;

<sup>58</sup> Valoarea a fost calculată inclusiv cu acordurile de recunoaștere a vinovăției;

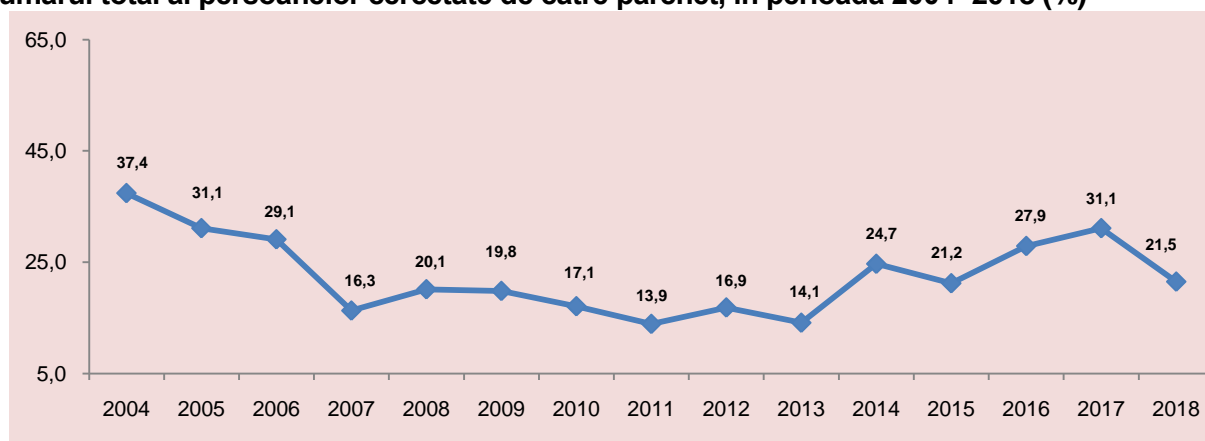
**Grafic 8 - 9: Evoluția numărului de persoane cercetate de către parchete și a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2004-2018**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la anul precedent, în anul 2018, corelarea indicatorului persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor cu indicatorul persoane cercetate conturează o tendință de scădere a **ponderii persoanelor trimise în judecată** (de la 31,1% în 2017 la 21,5% în 2018).

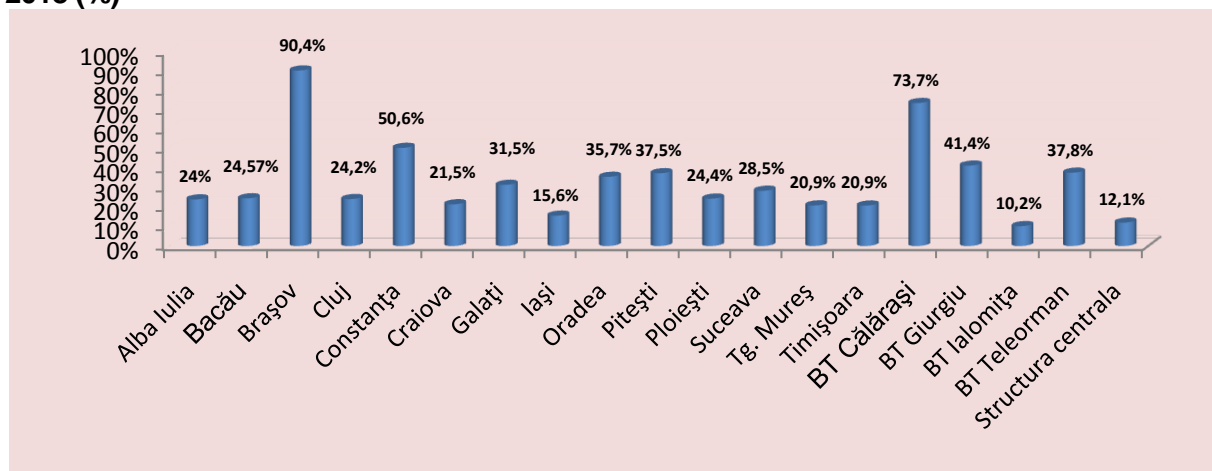
**Grafic 8 - 10: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2004- 2018 (%)**



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 (393), structurilor D.I.I.C.O.T. Galați (192), Constanța (182), și Ploiești (141), 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 Serviciilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T. Brașov (90,4%) și Constanța (50,6%) și a Birourilor Teritoriale Călărași (73,7%), și Giurgiu (41,4%).

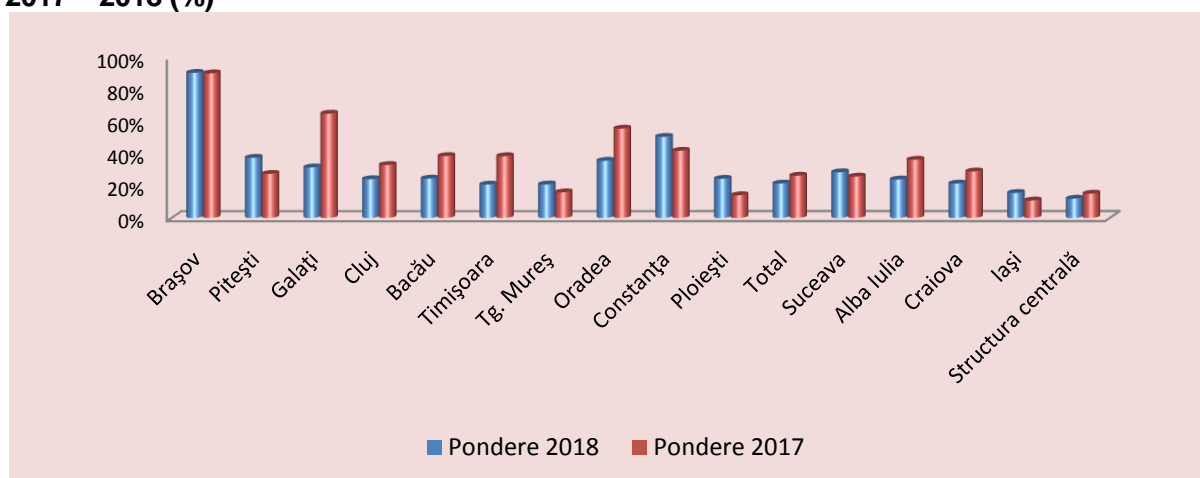
**Grafic 8 - 11: Ponderea numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T., în anul 2018 (%)**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Comparativ cu anul 2017, 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 Galați, Oradea, Constanța, Suceava, Alba Iulia și Craiova.

**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 2017 – 2018 (%)**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

În ceea ce privește numărul de **minori cercetați** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, se constată o scădere semnificativă (de la 111 minori în 2017, la 78 în 2018), cea mai mare valoare fiind înregistrată la nivelul Structurii Centrale și pe raza de competență a Serviciilor Teritoriale D.I.I.C.O.T. Galați și Ploiești (câte 10 minori cercetați de către fiecare structură).

### 8.2.3. Persoane condamnate<sup>59</sup>

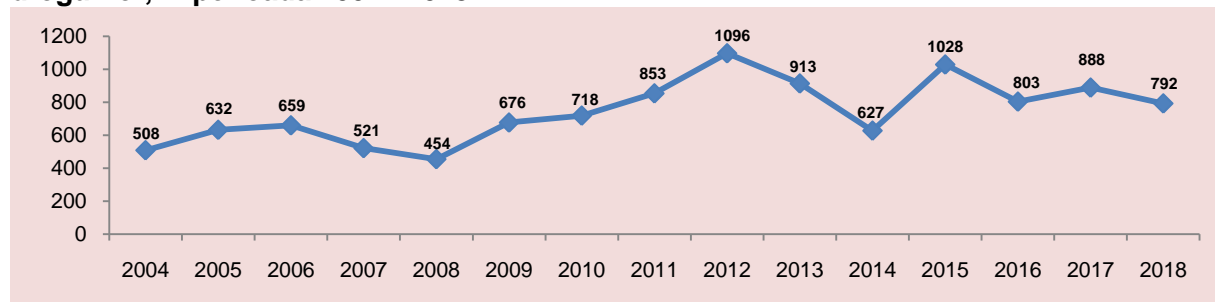
În anul 2018, au fost înregistrate **869 persoane condamnate** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor<sup>60</sup> și NSP<sup>61</sup> (față de 943 persoane condamnate în anul 2017),

<sup>59</sup> Date statistice furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii;

<sup>60</sup> Prevăzute de Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

cea ce reprezintă 18,88% din numărul total de condamnați definitiv la nivelul tribunalelor, respectiv **2,69% la nivel național**. Astfel, anul 2018 consemnează o **scădere cu 10,81%** față de anul 2017, a numărului de persoane condamnate pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor, fiind condamnate **792 de persoane**, dintre care **780 majore** și **12 minore**, față de **888** persoane condamnate în anul precedent (dintre care 877 majori și 11 minori).

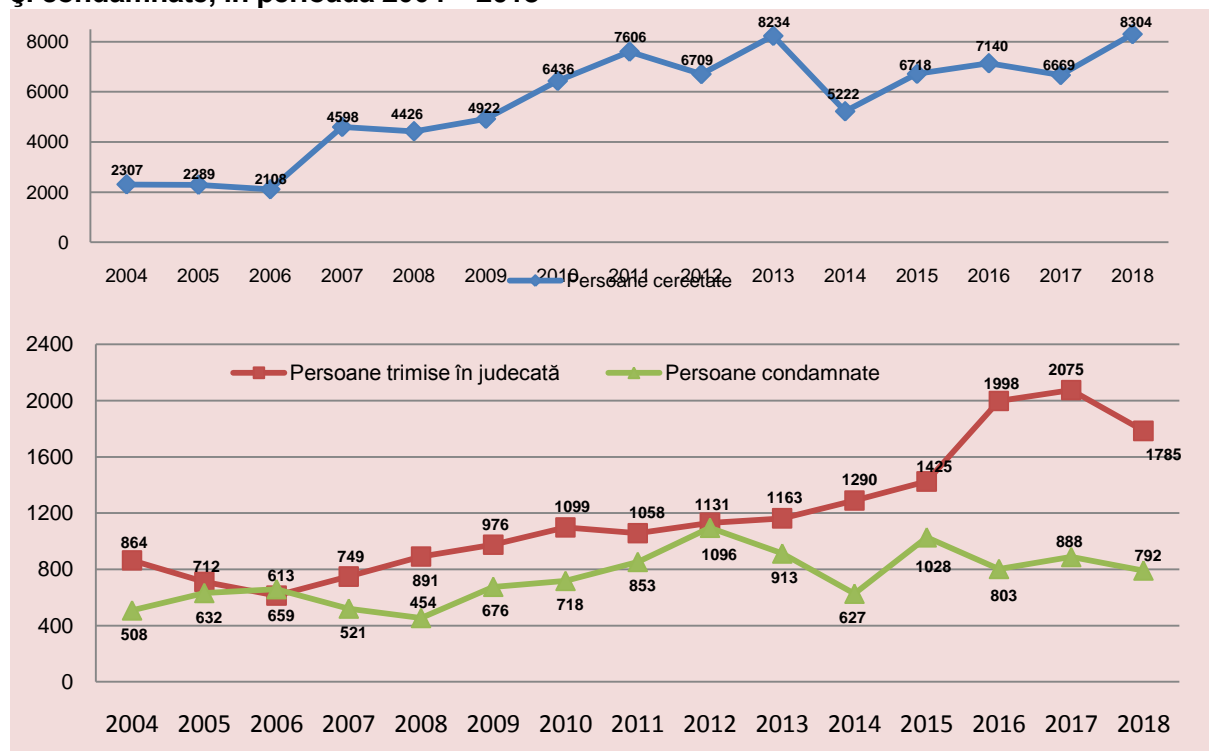
**Grafic 8 - 13: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2004 - 2018**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Numărul de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrat în anul 2018 menține tendința oscilantă a evoluției valorilor acestui indicator în ultimii 5 ani (2014-2018).

**Grafic 8 - 14: Evoluția comparativă a numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2004 - 2018<sup>62</sup>**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T. și Consiliul Superior al Magistraturii

<sup>61</sup> 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;

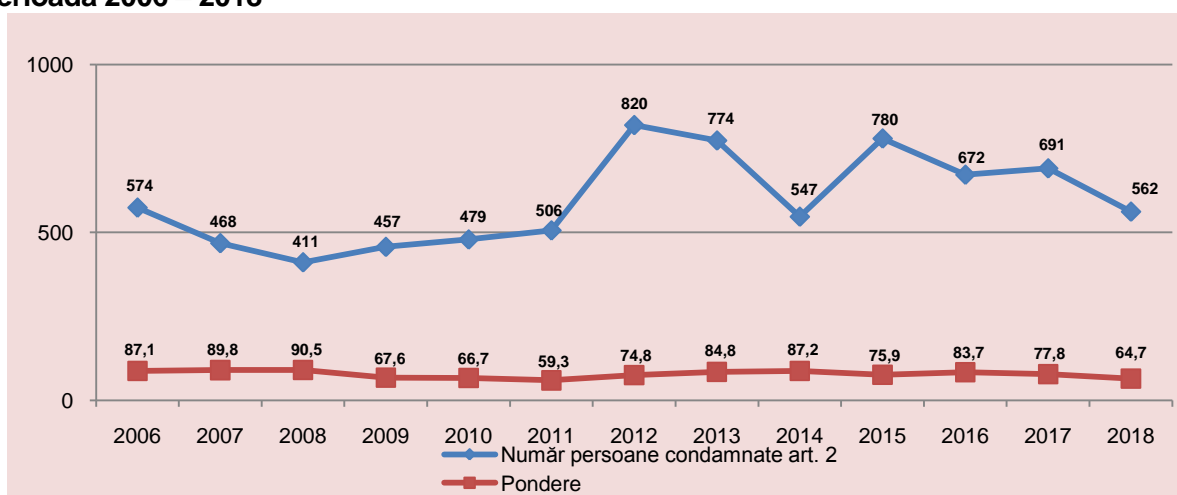
<sup>62</sup> Valoarea aferentă indicatorului persoane trimise în judecată pentru anul 2014 include și 45 de acorduri de recunoaștere a vinovăției;

Și în anul 2018, Bucureștiul înregistrează cel mai mare număr de persoane condamnate (232), valoare în creștere față de anul 2017 (275 persoane condamnate), și care reprezintă aproximativ 26,7% din totalul persoanelor condamnate la nivel național.

În ceea ce privește **infracțiunea de trafic de droguri**<sup>63</sup>, au fost înregistrate 807 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 scăzut**, de la **691** în anul 2017, la **562 de persoane** în anul de referință, iar **proporția** acestuia prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor a înregistrat o **scădere**, de la **77,8%** în anul 2017, la **64,67%** în anul 2018.

Analiza în timp a valorilor absolute și procentuale a indicatorului persoane condamnate pentru infracțiunea de trafic de droguri menține tendința oscilantă înregistrată în ultimii 10 ani.

**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 – 2018**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Numărul **minorilor condamnați** pentru acest tip de infracțiune s-a dublat față de valoarea anului 2017, fiind consemnați 8 minori condamnați.

La nivel teritorial, cele mai multe persoane condamnate pentru trafic de droguri au fost înregistrate în București (138), Galați (68), Constanța (37), Prahova (35) și Brașov (26). Se observă că Bucureștiul rămâne în continuare zona teritorială cu cea mai mare pondere de condamnări pentru trafic de droguri (24,56% în anul 2018) și înregistrează, în anul de referință, o scădere cu 36,4% a valorii acestui indicator (de la 217 persoane în 2017, la 138 în anul 2018).

Pentru infracțiunea de **introducere sau scoatere din țară**, precum și **importul ori exportul de droguri de risc, fără drept**<sup>64</sup> au fost înregistrate 210 fapte penale, valoare în creștere față de anul 2017, când au fost înregistrate 178 de astfel de infracțiuni. **Numărul persoanelor condamnate** din dosarele penale în care acest tip de infracțiune a constituit

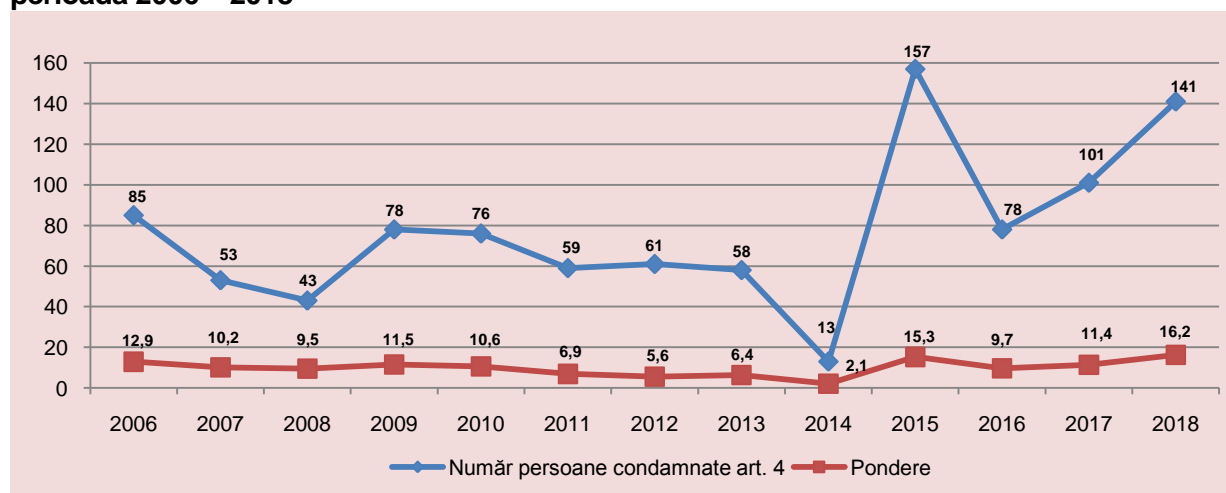
<sup>63</sup> Art. 2 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

<sup>64</sup> Art. 3 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

obiect principal a înregistrat o **scădere**, de la 96 de persoane înregistrate în anul 2017 (10,8% din totalul persoanelor condamnate), la 89 de persoane înregistrate în anul 2018 (10,24% din totalul persoanelor condamnate). Pentru 121 de persoane, acest tip de infracțiune a constituit obiect secundar cu raportare la obiectul principal al dosarului, valoare care este în creștere raportat la anul precedent. Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în București (21), Galați (13), Dâmbovița (9) și Constanța (8).

Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**<sup>65</sup>, au fost înregistrate 524 de fapte penale, ceea ce reprezintă o creștere față valoarea consemnată în anul 2017 (500 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 2017 (de la 101 persoane, la 141 în anul 2018). Și proporția acestei categorii de persoane din totalul persoanelor condamnate **a crescut la 16,23%** față de anul 2017, când valoarea procentuală a acestui indicator a fost de 11,4%. Pentru 383 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 399 de persoane. Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în Municipiul București (73), Cluj (15), Galați (8), Timiș (5) și Bacău, Botoșani, Dolj, Suceava și Vaslui (câte 4).

**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 – 2018**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Față de anul 2016, când valorile absolută și procentuală ale numărului persoanelor condamnate pentru deținere de droguri pentru consum propriu au înregistrat o scădere semnificativă, anul 2018 înregistrează o creștere semnificativă a acestora, valoarea absolută a acestui indicator situându-se cel mai aproape de valoarea maximă atinsă în anul 2015.

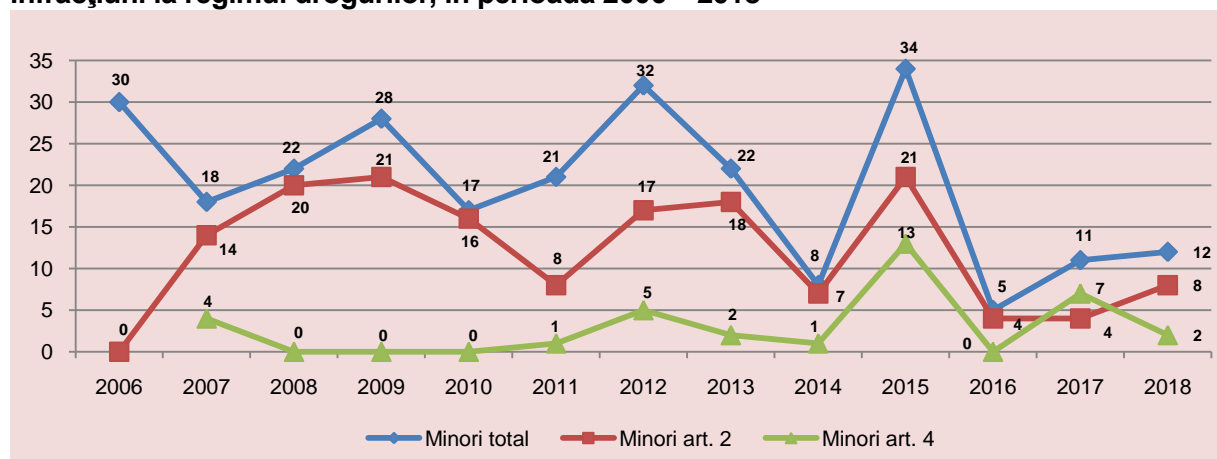
Analiza ultimilor 5 ani pune în evidență o evoluție sinusoidală, atât în privința numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 4 din Legea 143/2000, cât și a ponderii acestuia prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, **atingând valoarea maximă de 16,2% în anul de referință.**

<sup>65</sup> Art. 4 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;



Numărul **minorilor condamnați** pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrează o **scădere semnificativă**, de la 7 minori în 2017, la **2 minori** în anul de referință. Cele mai multe condamnări (8) au avut ca obiect infracțiuni de trafic de droguri, iar 2 au avut ca obiect infracțiuni de deținere de droguri pentru consum propriu. În ceea ce privește situația minorilor condamnați, ca element de noutate se conturează 2 condamnări care au avut ca obiect săvârșirea de infracțiuni de **introducere sau scoatere din țară**, precum și **importul ori exportul de droguri de risc, fără drept**.

**Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de persoane minore condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2018**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2018, **minori condamnați** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor au fost înregistrați în următoarele județele: Galați (3), Cluj și Constanța (câte 2), București, Brașov, Bacău, Caraș Severin și Tulcea Suceava (câte 1).

În cursul anului 2018, și numărul faptelor penale incriminate de **Legea nr. 194/2011**<sup>66</sup> a **crescut semnificativ**, fiind înregistrate 253 astfel de fapte, față de doar 198 înregistrate în anul 2017. Pentru 77 de persoane (față de 55 înregistrate în anul 2017) condamnările au vizat infracțiuni incriminate de acest act normativ ca obiect principal al dosarului penal, iar pentru 176 (față de 143 înregistrate în anul 2017) ca obiect secundar cu raportare la obiectul principal a dosarului. Se constată o creștere cu 27,8% a numărului total de fapte penale raportat la valorile înregistrate în anul 2017. Din cele 77 de persoane condamnate, 5 au fost minore. Cele mai multe condamnări s-au înregistrat în județele Constanța (13), Cluj (12), Sălaj (11 din care 3 minori), Tulcea (11) și Dolj (4 din care un minor).

#### 8.2.4. Pedepse aplicate<sup>67</sup>

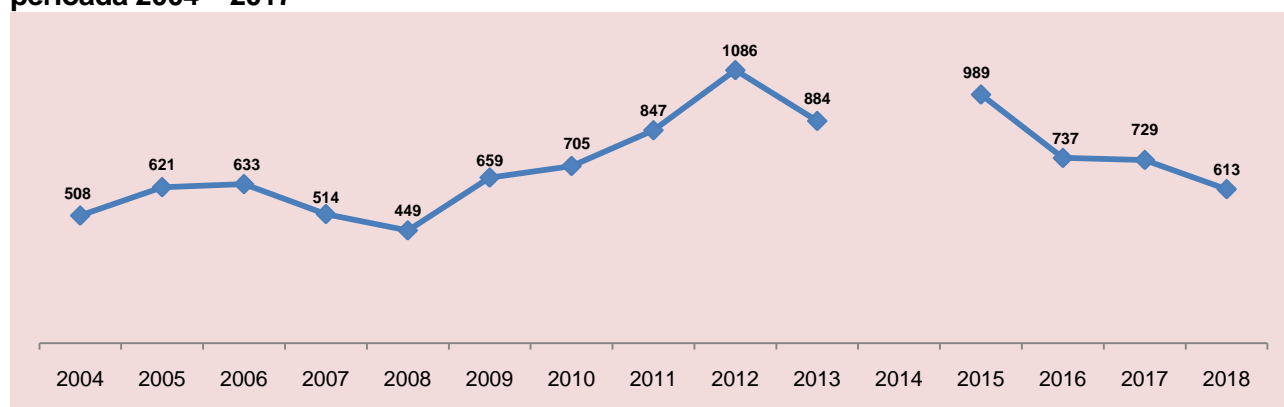
La fel ca și în anii precedenți, în cursul anului 2018, instanțele de judecată au aplicat cu **precădere pedeapsa închisorii** pentru infracțiunile săvârșite la regimul drogurilor. Astfel, din totalul celor 792 persoane condamnate, 613 persoane au primit pedeapsa închisorii, pentru 139 de persoane a fost aplicată amenda penală, 28 de persoane au primit amânarea

<sup>66</sup> **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

<sup>67</sup> 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;

executării pedepsei<sup>68</sup>. Pentru 11 minori condamnați au fost aplicate măsuri privative de libertate și doar pentru unul singur au fost aplicate măsuri educative neprivative de libertate.

**Grafic 8 - 18: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2004 – 2017**

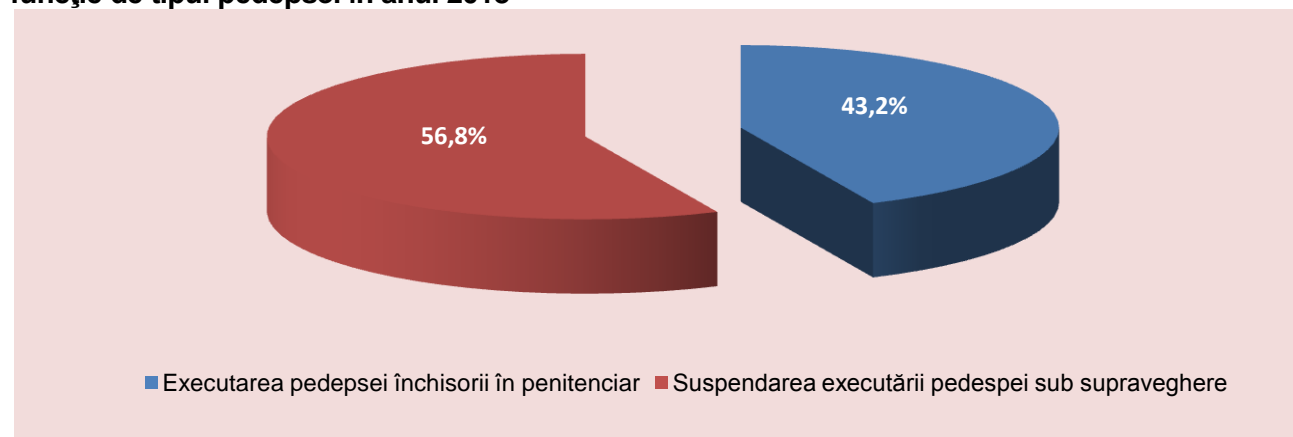


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Comparativ cu anul 2017, se menține tendința de scădere a numărului total de persoane condamnate la **pedeapsa închisorii**, cât și al celor pentru care s-a dispus amânarea executării pedepsei pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor (de la 48 la 28 persoane) și se constată o creștere de 39% a numărului de persoane cărora li s-a aplicat amenda penală.

Din totalul celor 613 persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 265 persoane - 43,2% (față de 338 de persoane - 46,4%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar și 348 persoane - 56,8% (față de 391 de persoane - 53,6%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării acestora sub supraveghere.

**Grafic 8 - 19: Proporția numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2018**

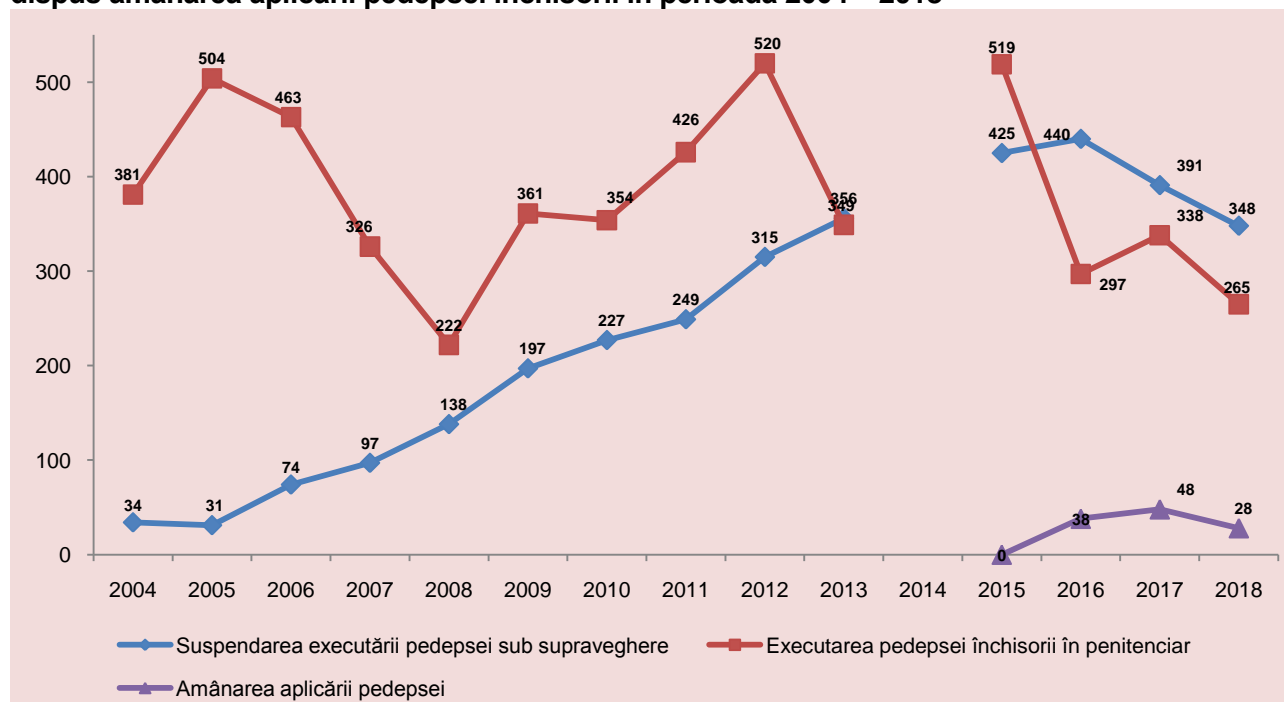


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2018, se constată că ponderea pedepselor privative de libertate din totalul pedepselor aplicate de instanțele de judecată înregistrează o scădere față de valoarea înregistrată în anul 2017 (de la 46,4% la 43,2%), în timp ce ponderea pedepsei închisorii cu suspendarea executării acestora sub supraveghere crește (de la 53,6% la 56,8%).

<sup>68</sup> 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 - 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 – 2018**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește aplicarea pedepselor în funcție de tipul infracțiunii, situația se prezintă astfel:

- Pentru **trafic de droguri**<sup>69</sup> instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 188 de persoane (39,9%) din cele 471, ceea ce reprezintă o scădere de 24,8% comparativ cu anul 2017, când au fost înregistrate 250 de astfel de cazuri, dintr-un total de 620 de persoane (40,3%). Pentru 287 de persoane (60%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, valoare absolută în scădere față de anul precedent (345 de persoane, 55,6%), iar pentru 83 de persoane a fost aplicată amenda penală, valoare în creștere semnificativă față de același an (67 persoane). Amânarea executării pedepsei a fost dispusă pentru 5 persoane, valoare în creștere față de anul 2017 (25 persoane). Pentru un minor au fost aplicate măsuri neprivative de libertate;
- Pentru **trafic internațional de droguri**<sup>70</sup> instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 42 de persoane (56,8%) din cele 74 condamnate, ceea ce reprezintă o **scădere** de 36,4% comparativ cu anul 2017, când au fost înregistrate 66 astfel de cazuri, dintr-un total de 96 de persoane. Pentru 32 persoane (43,2%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, față de doar 29 persoane (43,9%) înregistrate în anul 2017.
- Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**<sup>71</sup>, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 35 de persoane (36,5%) din cele 96 condamnate, ceea ce reprezintă o **creștere** de 59,1% comparativ cu anul 2017, când au fost înregistrate 22 astfel de cazuri, dintr-un total de 61 de persoane. Pentru 38 de persoane (39,6%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, în timp ce, pentru 23 de persoane (24%) instanța a hotărât **amânarea executării pedepsei**, valori în creștere

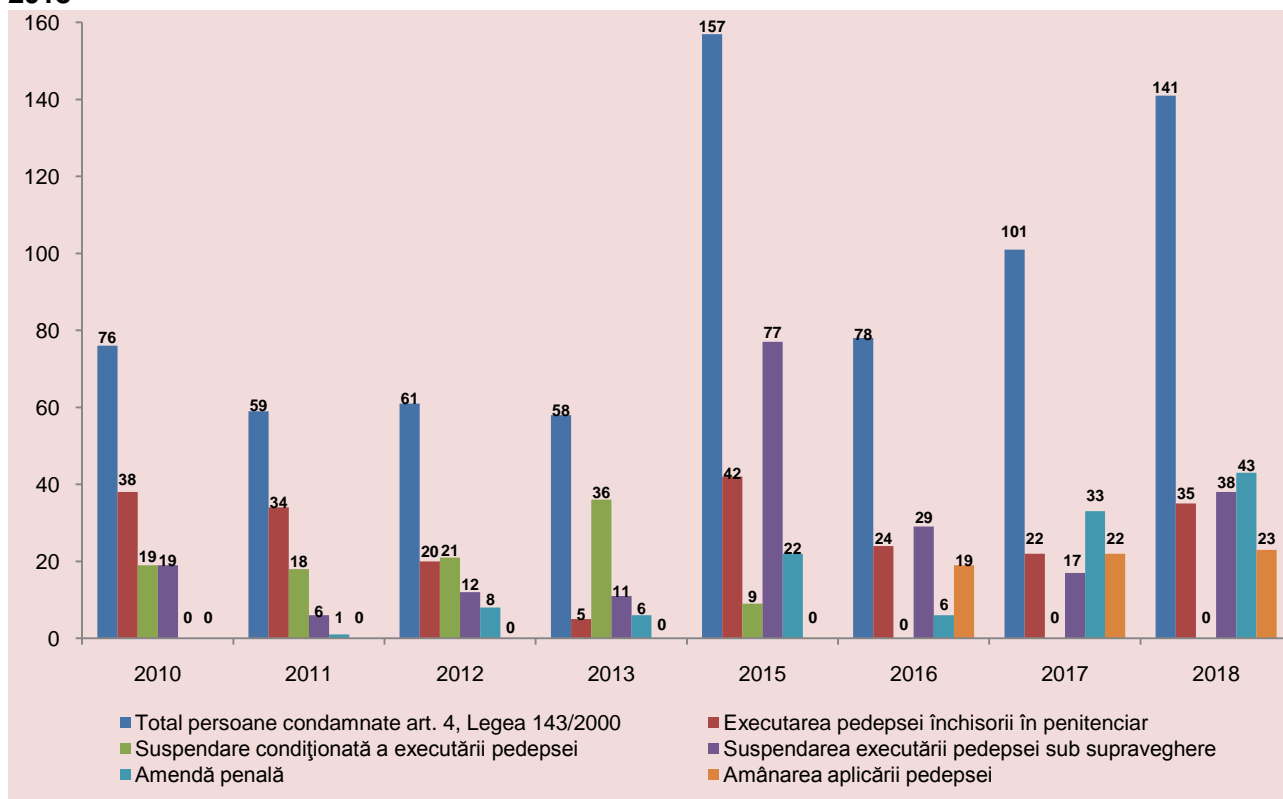
<sup>69</sup> Art.2 din Legea nr.143/2000;

<sup>70</sup> Art.3 din Legea nr.143/2000;

<sup>71</sup> Art.4 din Legea 143/2000;

față de anul precedent. Totodată, se constată și o creștere semnificativă a numărului de amenzi penale aplicate, de la 33 amenzi în anul 2017, la 43 în anul de referință.

**Grafic 8 - 21: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 – 2018<sup>72</sup>**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

- Pentru infracțiunile prevăzute de **Legea 194/2011**, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 30 persoane (49,18%) din cele 61 condamnate, ceea ce reprezintă o **creștere** față de anul 2017 (21 persoane, 53,85%). Măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere** a fost aplicată pentru 27 persoane (44,26%), față de anul precedent când au fost înregistrate 15 de persoane (38,46%) pentru care a fost aplicată această pedeapsă. Pentru 12 persoane a fost aplicată amenda penală, iar pentru 4 persoane instanța a hotărât **amânarea executării pedepsei**. Pentru 4 minori au fost aplicate măsuri privative de libertate.

#### 8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri

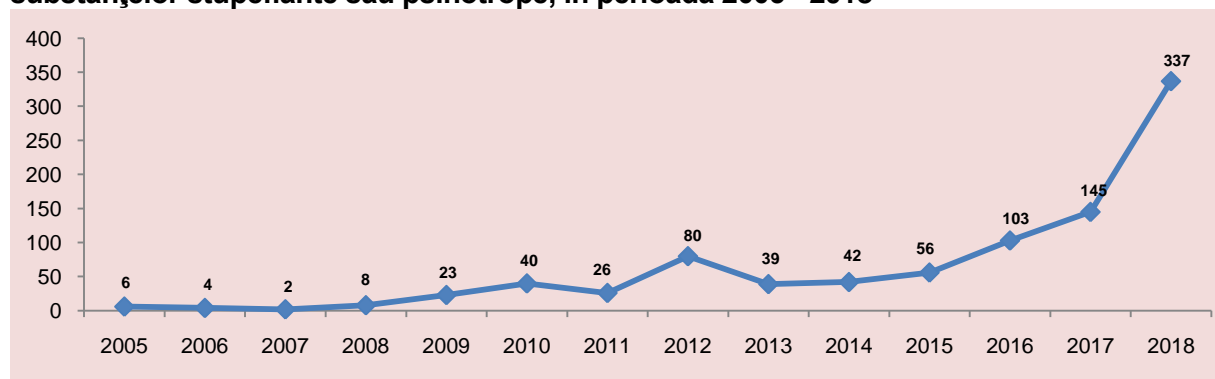
Potrivit datelor furnizate de către Direcția Rutieră din cadrul I.G.P.R., în cursul anului 2018, la nivelul întregii țări, au fost constatate **337 infracțiuni la regimul conducerii unui vehicul sub influența substanțelor psihoactive**, conform prevederilor art. 336 alin. (2) din Noul Cod Penal. Astfel, numărul persoanelor depistate în trafic, care au condus autovehicule sub influența unor substanțe sau produse stupefiante<sup>73</sup> este în **creștere** (de 2,3 ori) comparativ cu valoarea înregistrată în anul 2017. Cel mai mare număr de conducători auto depistați în trafic a fost înregistrat pe raza Municipiului București (144) și pe raza județelor Giurgiu (51), Constanța (22) și Dolj (21). De asemenea, au fost înregistrate cazuri și pe raza Brigăzii Autostrăzi și Misiuni Speciale (13) precum și pe raza județelor: Bihor (12), Satu Mare (11), Vrancea (9), Cluj, Hunedoara și Timiș (câte 5), Mehedinți, Olt, Sălaj, și Sibiu (câte 3), Alba,

<sup>72</sup> 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;

<sup>73</sup> Datele provin din controalele inopinate efectuate în trafic de către Poliția Rutieră, nefiind efectuate testări antidrog în cazul accidentelor rutiere;

Bacău, Bistrița Năsăud, Caraș Severin, Călărași, Gorj, Iași și Teleorman (câte 2), Dâmbovița, Mureș și Tulcea (câte 1).

**Grafic 8 - 22: Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2018**



Sursa: Direcția Rutieră, Inspectoratul General al Poliției Române

Analiza datelor privind persoanele care s-au aflat în stare de **arest preventiv** la nivelul Centrelor de Reținere și Arestare Preventivă<sup>74</sup> 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:

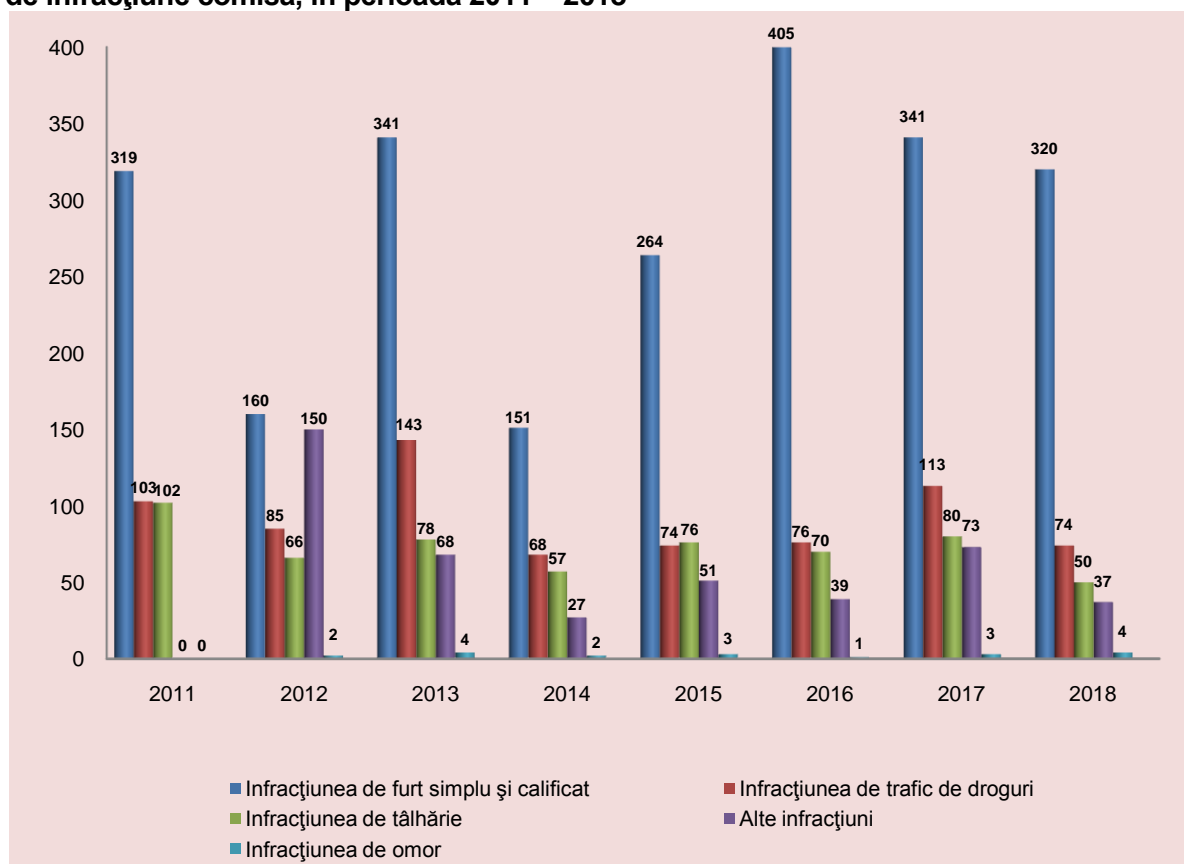
- **Numărul persoanelor private de libertate** care la data încarcerării în centru au declarat că sunt **consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope** a înregistrat o **scădere** cu 20,19%, de la 619 persoane în anul 2017, la 494 persoane în anul 2018 (465 bărbați și 29 femei);
- **Infrațiunile contra patrimoniului rămân** și în anul 2018 pe primul loc în rândul infrațiunilor săvârșite de persoanele consumatoare de substanțe stupefiante sau psihoactive, (370 în anul 2018). Ponderele acestor infrațiuni este de 74,9% din totalul infrațiunilor săvârșite, cel mai mare număr fiind înregistrat pentru infrațiunile de furt și furt calificat (320) și tâlhărie (50);
- **Infrațiunile de trafic de droguri** ocupând în continuare poziția secundă, atât din punct de vedere numeric (74), cât și din punct de vedere procentual (14,98%).

<sup>74</sup> În Municipiul București, persoanele care se declară consumatoare de droguri sunt încarcerate doar în Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 1.;

**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 2007 – 2018**

Tipul de infracțiune	Număr de persoane											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infracțiunea de furt simplu și furt calificat	323	378	221	414	319	160	341	151	264	405	341	320
Infracțiunea de trafic de droguri	217	183	264	303	103	85	143	68	74	76	113	74
Infracțiunea de tâlhărie	112	125	100	119	102	66	78	57	76	70	80	50
Infracțiunea de omor	2	1	0	0	0	2	4	2	3	1	3	4
Infracțiunea de vătămare corporală	0	3	0	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	15	6
Infracțiunea de proxenetism	2	2	30	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de distrugere	0	4	0	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de înșelăciune	3	13	42	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de lipsire de libertate în mod ilegal	0	3	0	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Alte infracțiuni	n/a.	n/a.	n/a.	n/a.	n/a.	150	68	27	51	39	73	37

**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 – 2018**



Sursa: Serviciul de Reținere și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

### 8.2.6. Persoane aflate în penitenciare

La sfârșitul anului 2018, numărul persoanelor aflate în **detenție** pentru infracțiuni la **Legea nr. 143/2000**, a înregistrat o **scădere** cu 18,4% comparativ cu anul 2017. Astfel, la data de 31 decembrie 2018, în unitățile de detenție ale Administrației Naționale a Penitenciarelor, se aflau 802 de persoane condamnate definitiv pentru infracțiuni la regimul drogurilor, față de 983 persoane înregistrate în anul 2017.

În anul de referință, au fost **liberate condiționat 542** de persoane aflate în executarea pedepselor pentru infracțiuni săvârșite la Legea nr. 143/2000, față de anul precedent când au fost liberate condiționat 544 persoane. De asemenea, au fost puse în libertate, la termen, 26 de persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute în Legea nr. 143/2000, față de 27 persoane liberate la termen în anul 2017.

Numărul persoanelor condamnate definitiv, aflate în **detenție** la data de 31 decembrie 2018, 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 43 de persoane în 2017, la 56 în anul de referință.

Pe parcursul anului de referință, au fost **liberate condiționat 38** de persoane aflate în executarea pedepselor pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 194/2011 (față de 25 de persoane în 2017) și au fost puse în libertate, la termen, 9 persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute de aceeași lege (față de 3 în anul 2017).



### 8.2.7 Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune

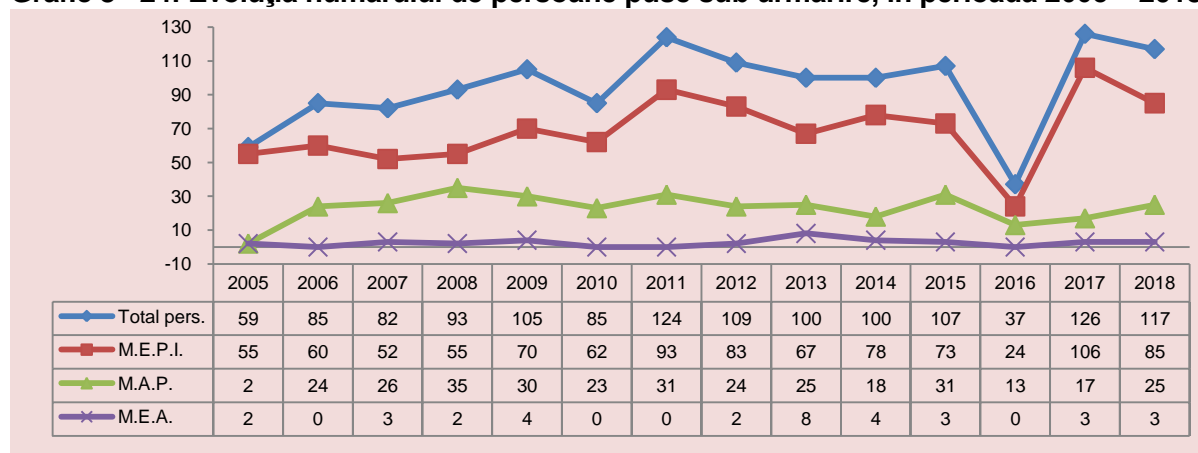
Din datele furnizate de către Direcția Probațiune din cadrul Ministerului Justiției rezultă faptul că, în anul 2018, au fost întocmite **335 de referate/rapoarte de evaluare** pentru persoanele cercetate/sanctionate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri. Referatele au fost întocmite pentru **276 de persoane majore** (pentru 94 dintre acestea instanțele de judecată au dispus măsura supravegherii) și **59 de persoane minore** (pentru doi minori instanța de judecată a dispus executarea unor măsuri educative, conform prevederilor N.C.P. art. 117 și pentru un minor instanța de judecată a dispus măsura supravegherii, conform prevederilor N.C.P. art. 118).

De asemenea, au mai fost întocmite și **71 de referate/rapoarte de evaluare** pentru persoanele cercetate/sanctionate 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. Referatele au fost întocmite pentru **51 de persoane majore** (pentru 18 dintre acestea instanțele de judecată au dispus măsura supravegherii) și **20 de persoane minore** (pentru doi minori instanța de judecată a dispus executarea unor măsuri educative, conform prevederilor N.C.P. art. 117).

### 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 2018, numărul persoanelor puse sub urmărire a înregistrat o **creștere semnificativă** (de peste 3 ori) comparativ cu anul 2017. Astfel, comparativ cu anul 2017, au fost emise 3 mandate europene de arestare (M.E.A.) și au fost emise mai multe mandate de arestare preventivă (M.A.P. – 17, față de 13) și mandate de executare a pedepsei închisorii (M.E.P.I. – 106, față de 24).

**Grafic 8 - 24: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 – 2018**



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 2018, numărul cetățenilor care au făcut obiectul **procedurilor de cooperare judiciară internațională în materie penală** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor a **scăzut**, fiind înregistrați 47 de cetățeni (față de 70 în anul 2017), astfel: predate (36 față de 49) și transfer (11 față de 21). Dintre aceștia, 21 de cetățeni români au fost predați în România din Statele Membre ale Uniunii Europene în baza mandatelor europene de arestare, iar 15 persoane au fost predate din țara noastră autorităților din alte state. În cursul anului 2018, au fost înregistrate **2 cazuri de extrădare**, unul către autoritățile din alte state (față de 2 cazuri în 2017) și un caz extrădare în România (față de 4 cazuri în 2017).

Numărul total al transferurilor înregistrate în vederea continuării executării pedepselor privative de libertate, pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în și din România, a fost de 11 de persoane, din care 9 cetățeni români și 2 cetățeni turci. În ceea ce privește persoanele transferate din România, doi au fost cetățeni români transferați în Austria și Belgia și doi cetățeni turci transferați în Olanda și Turcia.

### 8.3. INFRAȚIONALITATEA LA NIVEL REGIONAL

Analiza la nivel regional a principalilor indicatori din domeniul reducerii ofertei de droguri aferenți anului 2018<sup>75</sup> a relevat următoarele:

- **Capturi de droguri:**
  - Cele mai multe **capturi semnificative** pe tip de drog au fost realizate în **Regiunea București – Ilfov (45), Regiunea Vest (41), Regiunea Nord – Vest (34) și Regiunea Sud (21)**;
  - **Creșteri** ale numărului de capturi au fost înregistrate în **regiunile București – Ilfov, Sud, Vest și Nord – Vest iar în Regiunile Nord – Est, Sud – Est, Sud – Vest și Centru s-a consemnat o scădere** a valorii acestui indicator;
  - Cele mai mari **cantități de droguri confiscate** s-au înregistrat pe raza **judetului Arad (145,4 kg), a judetului Dâmbovița (92,16 kg) și a municipiului București (75,73 kg)**, în **Regiunea Vest – 193,43 kg de droguri (21,297 kg cocaină, 68,86 kg cannabis iarbă, 23,70 kg masă plante de cannabis, 79,35 kg fragmente vegetale de cannabis cu THC, 0,116 kg amfetamină și 0,10 kg MDMA)**, în **Regiunea Sud – 144,32 kg (37,14 kg cannabis iarbă, 99,04 kg masă plante cannabis, 8,02 kg fragmente vegetale cu THC și 0,118 kg cocaină) și în Regiunea București – Ilfov – 94,16 kg (56,14 kg cannabis iarbă, 20,27 kg masă plante cannabis, 8,87 kg cocaină, 4,42 kg heroină, 3,55 kg fragmente vegetale cu THC, 0,38 kg amfetamină și 0,25 kg MDMA)**;
  - Cele mai multe **comprimate confiscate** s-au înregistrat pe raza **judetelor Cluj (198685 comprimate), Timiș (37167 comprimate) și Arad (18270 comprimate)**, în **Regiunea Nord Vest – 208816 comprimate (104831 comprimate benzodiazepine, 56010 comprimate zolpidem, 30540 comprimate amfepramone, 16450 comprimate codeină și 985 comprimate MDMA)**, în **Regiunea Vest – 55437 comprimate (24998 comprimate MDMA, 19606 comprimate benzodiazepine, 7770 comprimate zolpidem, 2300 comprimate codeină și 763 comprimate barbiturice) și în Regiunea București – Ilfov – 17338 comprimate (16836 comprimate MDMA și 502 comprimate benzodiazepine)**;
  - **Creșteri** ale cantităților de droguri confiscate (kg) au fost înregistrate în **Regiunile Sud (144,324 kg în 2018 față de 23,64 kg în 2017), București – Ilfov (94,16 kg în 2018 față de 52,41 în 2017), Nord – Est (74,25 kg în 2018 față de 32,66 kg în 2017) și Centru (44,22 kg în 2018 față de 39,59 kg în 2017)**;
  - **Creșteri** ale cantităților de droguri confiscate (comprimate) au fost înregistrate în **Regiunile Nord – Vest (208816 comprimate în 2018 față de 2414 comprimate în 2017), Vest (55437 comprimate în 2018 față de 17219 comprimate în 2017) și București – Ilfov (17338 comprimate în 2018 față de 6871 comprimate în 2017)**. În **regiunea Sud – Vest** a fost consemnată o captură de 990 comprimate

<sup>75</sup> 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.)

realizată în cursul anului 2018, față de anul anterior când nu s-au înregistrat capturi de comprimate);

- **Cele mai răspândite** capturi sunt cele de **canabis și cocaină** (în toate regiunile), **MDMA** (în regiunile București – Ilfov, Vest, Nord – Vest și Sud – Est) și de **benzodiazepine** (în regiunile Nord – Vest, Vest și București – Ilfov);
- Capturi de **heroină** au fost realizate doar pe raza municipiului **București** (4,42 kg provenind din 5 capturi);
- Cele mai mari cantități de **canabis iarbă** au fost înregistrate pe raza municipiului **București** (56,41 kg) și a **județului Arad** (42,28 kg) iar de **zolpidem** și **benzodiazepine** pe raza județelor **Cluj** (46360 comprimate zolpidem și 104831 comprimate benzodiazepine) și **Timiș** (7770 comprimate zolpidem, respectiv 19606 comprimate benzodiazepine);
- Cea mai mare cantitate de **masă plante de canabis** a fost capturată pe raza județului **Dâmbovița** (75,70 kg) iar cea mai mare cantitate de **fragmente vegetale cu THC** (61,80 kg) pe raza județului **Arad**;
- Cele mai mari cantități de **cocaină** au fost capturate pe raza județului **Arad** (21,30 kg), a municipiului **București** (5,19 kg) și a județului **Ilfov** (3,69 kg);
- Cele mai mari cantități de **MDMA** au fost capturate pe raza județului **Arad** (18270 comprimate), a municipiului **București** (9340 comprimate) și a județului **Timiș** (6728 comprimate);
- Cele mai mari cantități provenite **dintr-o singură captură**, au fost înregistrate pe raza **județelor Arad** (60,60 kg fragmente vegetale de canabis cu THC, 31,04 kg canabis iarbă, 20,02 kg cocaină, 15123 comprimate MDMA), **Suceava** (44,85 kg masă plante de canabis) **Cluj** (49995 comprimate benzodiazepine, 16840 comprimate zolpidem, 16020 comprimate amfepramonă, 10645 comprimate codeină) și **București** (2,68 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**

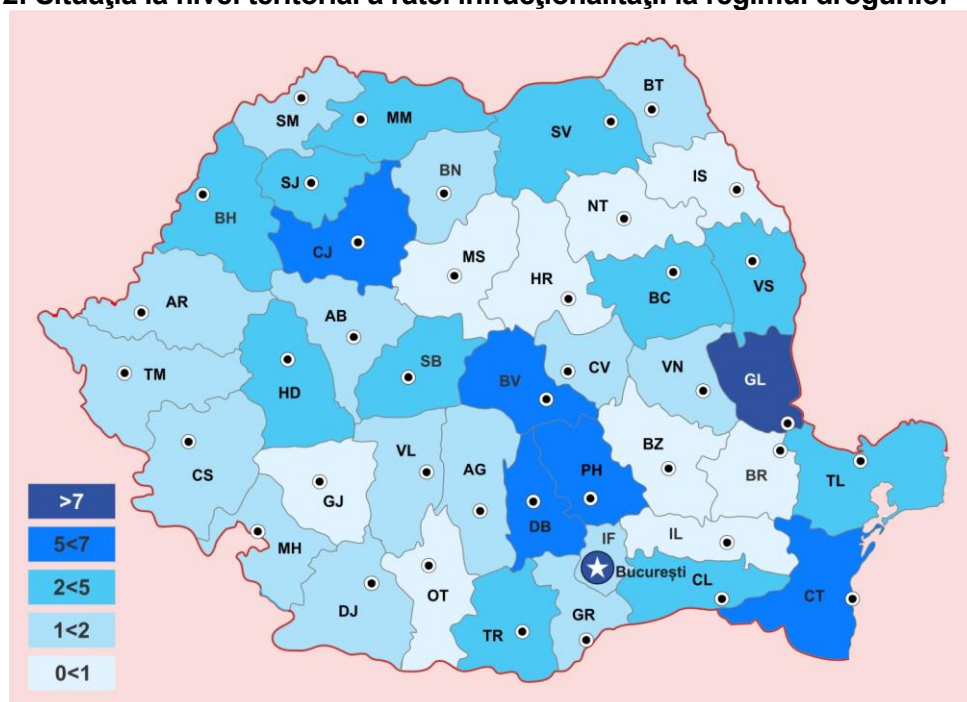


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

- **Infracționalitatea:**

- **Regiunile București – Ilfov și Sud - Est** prezintă, în continuare, **cele mai ridicate** rate ale infracționalității<sup>76</sup> la regimul drogurilor, înregistrând o **scădere** față de anul precedent (10,39 față de 12,1 în 2017, respectiv 5,7 față de 7,74 în 2017).
- **Regiunea Sud - Vest este** singura regiune care **nu a înregistrat scăderi ale ratei infracționalității**, toate celelalte regiuni fiind în scădere pe indicatorul evaluat.
- Cea mai ridicată valoare a **ratei infracționalității** la regimul drogurilor o înregistrează municipiul Galați (16,60 față de 13,43 în 2017), urmat de municipiul București (12,32, față de 14,60 în 2017), urmat de județul Constanța (6,58 față de 14,47 în 2017), Dâmbovița (6,55 față de 7,52 în 2017) și Cluj (5,50 față de 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

- Și în anul 2018, **regiunea București - Ilfov** rămâne regiunea cu cel mai mare număr de **persoane condamnate** (232 persoane – în scădere față de 275 persoane condamnate în 2017 și 266 persoane condamnate în 2016) fiind urmată de Regiunile **Sud – Est** (145 persoane față de 197 în 2017 și 130 în 2016) și **Sud** (104 persoane față de 119 în 2017 și 94 în 2016).
- **În ceea ce privește numărul persoanelor condamnate, Municipiul București este urmat de județele Galați** (89 de persoane față de 72 în 2017), Constanța (45 de persoane față de 99 în 2017), Prahova (39 persoane în 2018, față de 32 în 2017), Cluj (38 de persoane față de 60 de persoane în 2017) .

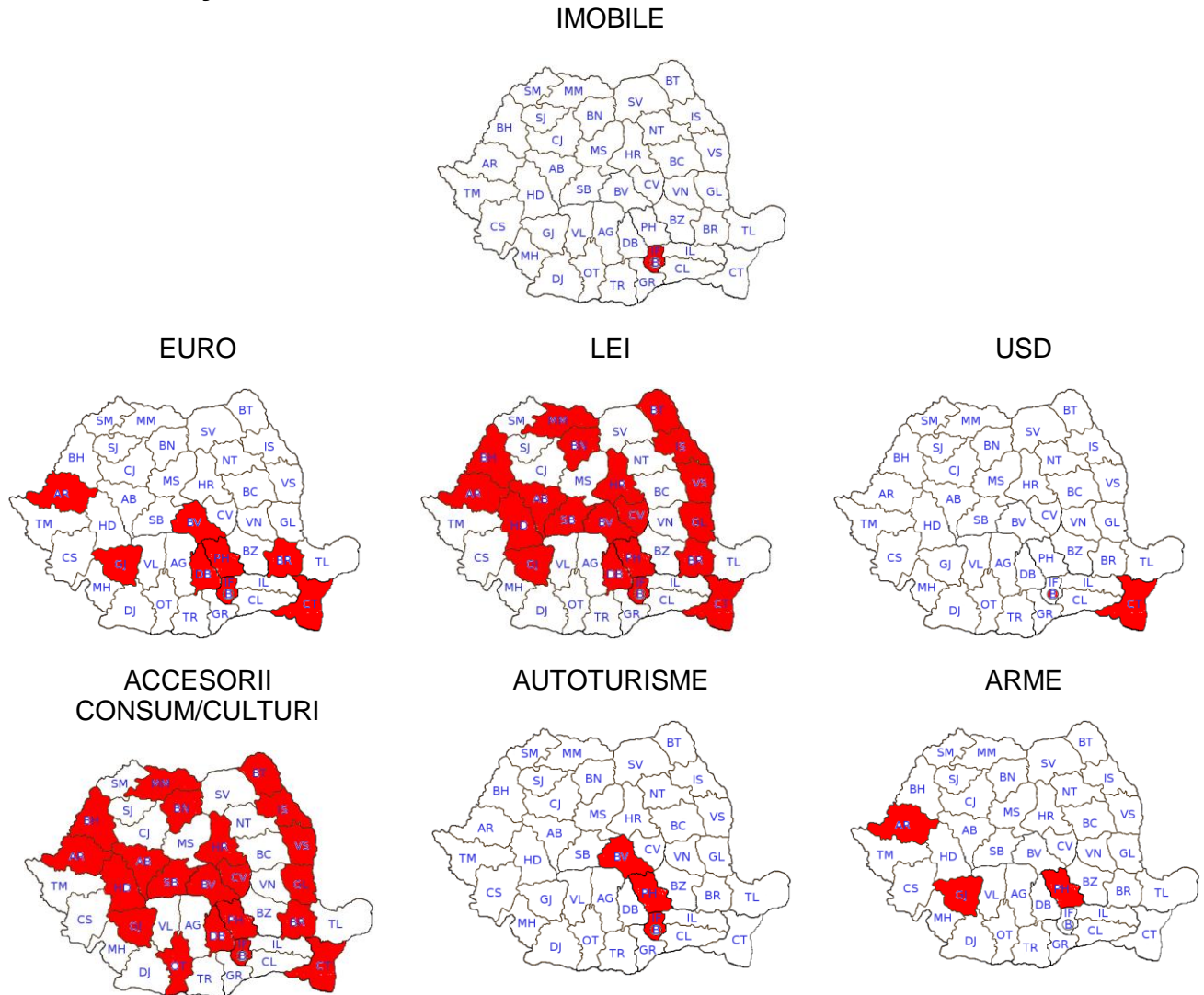
<sup>76</sup> Calculul ratei infracționalității a fost realizat prin raportarea numărului de persoane condamnate la regimul drogurilor la numărul total de persoane ce domiciliază/locuiesc pe raza unităților teritoriale x 100.000 - <http://www.recensamantromania.ro>





- **Imobile** au fost **confiscate** în județele **București** (1 imobil) și **Ilfov** (5 imobile și o construcție cu teren);
- **Autoturisme confiscate** au fost consemnate pe raza județelor Brașov, București, Ilfov și Prahova în anul 2018, față de anul 2017 când această măsură a fost dispusă pe raza județelor Alba, Arad, București, Dâmbovița și Sibiu. În anul 2018, numărul autoturismelor confiscate a crescut (de la 5 în 2017 la 9 în 2018).

#### Harta 8- 4: Situația la nivel teritorial a confiscărilor



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

#### **REGIUNEA BUCUREȘTI – ILFOV**

Regiunea București – Ilfov rămâne în continuare cu cea mai ridicată **rată a infraționalității** la regimul drogurilor (10,39 infracțiuni la regimul drogurilor la 100000 locuitori), fiind o zonă de interes pentru traficul de droguri, indiferent de tipul acestora. Astfel, în cursul anului 2018, 236 de persoane au fost condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, cu 15,64% în scădere față de anul precedent (275).

Tribunalele București și Ilfov au comunicat Agenției Naționale Antidrog, potrivit prevederilor legale, un număr 119 de hotărâri judecătorești definitive, pronunțate în anul 2018, în 45 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării de bunuri și valori astfel:

- **814.122 lei, 306.777 euro, 1.200 USD, 600 GBP, 900 franci elvețieni și 40 leva ;**
- **6 imobile, o construcție cu teren și 5 autoturisme.**

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2017, la nivelul regiunii se înregistrează atât creșterea numărului capturilor semnificative cât și al cantităților de droguri **confiscate în kilograme și comprimate**, fiind realizate **45 de capturi semnificative** (față de 37 în 2017) și capturi de droguri în cantitate de **94,16 kg** (față de 52,41 kg în 2017) și **17338 comprimate** (față de 6871 în 2017). Nu au fost înregistrate capturi în litri (față de 1,184 în anul 2017), situația capturilor prezentându-se astfel:

- cocaină – 8,87 kg provenind din 13 capturi;
- amfetamină – 0,38 kg provenind 2 capturi;
- canabis iarbă – 56,42 kg provenind din 12 capturi;
- fragmente vegetale cu THC – 3,55 kg provenind din 2 capturi;
- masă plante de canabis – 20,27 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 16836 comprimate și 0,247 kg provenind din 8 capturi;
- heroină – 4,417 kg provenind din 5 capturi;
- benzodiazepine – 502 comprimate provenind dintr-o singură captură;

#### ***REGIUNEA NORD – EST (Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui)***

În anul 2018, la nivelul acestei regiuni, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 2 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 66 de persoane, cu 14,29% mai puține persoane față de anul 2017 (77 de persoane condamnate). Din cele 37 de hotărâri judecătorești definitive, înregistrate pentru această regiune în evidența Agenției Naționale Antidrog, 17 - conțin măsuri de confiscare a sumelor de 1.568.634 LEI și 60 GBP.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează o ușoară **scădere a numărului de capturi** semnificative și creșterea cantității de droguri **confiscate în kilograme** fiind realizate **8 capturi semnificative** (față de 9 în anul 2017) totalizând **74,25 kg** (față de 32,66 kg în anul 2017). Nu au fost înregistrate capturi în comprimate (față de 299 în anul 2017), situația capturilor prezentându-se astfel:

- Canabis: canabis iarbă – 16,14 kg provenind din 2 capturi și masă plante de canabis – 57,91 kg provenind din 5 capturi;
- o captură de cocaină – 0,194 kg.

#### ***REGIUNEA SUD – EST (Județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea)***

În anul 2018, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 5,70 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 145 de persoane, valori înregistrând o scădere de 26,39% față de anul precedent (197 de persoane condamnate). Evidența Agenției Naționale Antidrog consemnează 192 hotărâri judecătorești definitive pronunțate în această regiune, în 44 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 138.352 LEI, 3.690 EURO, 100 USD și 350 GBP.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2017, la nivelul regiunii se înregistrează o **scădere a numărului de capturi** semnificative și a **cantității de droguri în kilograme și comprimate** confiscate, fiind realizate **6 capturi semnificative** (față de 12 în anul 2017) totalizând **5,88 kg** (față de 25,29 în anul 2017) și **1012 comprimate** (față de 2136 în anul 2017) astfel:

- canabis: canabis iarbă – 2,06 kg provenind dintr-o singură captură și masă plante de canabis – 3,45 kg provenind din 2 capturi ;
- cocaină – 0,132 kg provenind dintr-o singură captură;



- amfetamină – 0,246 kg provenind dintr-o singură captură;
- MDMA – 1012 comprimate provenind dintr-o singură captură.

#### **REGIUNEA SUD (Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman)**

În anul 2018, la nivelul acestei regiuni **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 3,32 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 104 persoane, valori înregistrând o scădere de 12,60% față de anul 2017 (119 înregistrate). În evidența Agenției Naționale Antidrog au fost înregistrate 55 hotărâri judecătorești definitive, în 31 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 687.820 LEI, 4.400 EURO, 3 autoturisme și 1 pistol cu aer comprimat.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează **creșterea numărului de capturi semnificative** și a **cantității de droguri confiscate în kilograme** fiind realizate **21 de capturi semnificative** (față de 11 în anul 2017), totalizând **144,32 kg** (față de 23,64 kg în anul 2017). Nu au fost înregistrate capturi în comprimate (față de 204 în anul 2017), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 37,14 kg provenind din 8 capturi, fragmente vegetale cu THC – 8,02 kg provenind din 4 capturi; și masă plante de canabis – 99,04 kg provenind din 8 capturi;
- o captură de cocaină – 0,118 kg.

#### **REGIUNEA SUD – VEST (Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea)**

În anul 2018, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 1,1 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 23 de persoane, valori **în ușoară creștere** față de anul 2017 (22 de persoane condamnate). 9 din cele 22 hotărâri judecătorești definitive, comunicate Agenției Naționale Antidrog de către cele 5 tribunale ale regiunii, prevăd măsura confiscării pentru 6280 LEI, 4500 EURO și un pistol tip airsoft.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul regiunii se înregistrează o **scădere a numărului de capturi semnificative** și a **cantității de droguri confiscate în kilograme**, fiind realizate **7 capturi semnificative** (față de 12 în anul 2017) și **13,58 kg** (față de 736,18 în anul 2017) și 960 comprimate. Nu au fost înregistrate capturi în litri (față de 0,126 în anul 2017), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: masă plante de canabis – 10,6 kg provenind din 3 capturi și o captură de rezină de canabis – 2,56 kg;
- cocaină - 0,411 kg provenind din 2 capturi;
- o captură de oxicodonă - 960 comprimate.

#### **REGIUNEA VEST (Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș)**

În anul 2018, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 2,19 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 40 de persoane, valori **în scădere cu 40,29%** față de anul 2017 (67 de persoane condamnate). Din cele 58 de hotărâri judecătorești definitive comunicate Agenției Naționale Antidrog, în 23 dintre acestea a fost dispusă măsura confiscării pentru 102.370 LEI și 1.195 EURO.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează o **creștere a numărului de capturi semnificative** și a **cantității de comprimate** capturate, în timp ce cantitatea de **droguri confiscate în kilograme** înregistrează o **scădere**, fiind realizate **41 de capturi semnificative** (față de 34 în anul 2017), totalizând **55437 comprimate** (față de 17219 în anul 2017), **193,43 kg** (față de 1006,03 în anul 2017), **251 doze și 0,21 litri**, astfel:

- canabis: canabis iarbă – 68,86 kg provenind din 11 capturi, fragmente vegetale cu THC – 79,35 kg provenind din 5 capturi și masă plante de canabis – 23,7 kg provenind din 4 capturi;
- MDMA – 24998 comprimate și 0,1006 kg, provenind din 7 capturi;
- cocaină – 21,297 kg provenind din 3 capturi;
- codeină – 2300 comprimate provenind din 2 capturi;
- benzodiazepine - 19606 comprimate și 0,106 litri provenind din 3 capturi;
- zolpidem – 7700 comprimate, provenind din 2 capturi;
- câte o captură de amfetamină (0,116 kg), barbiturice (763 comprimate), hidromorfonă (0,104 litri) și LSD (251 doze).

### **REGIUNEA NORD – VEST (Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu Mare și Sălaj)**

În anul 2018, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 3,69 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 96 de persoane, valori **în scădere cu 14,28%** față de anul 2017 (112 de persoane condamnate). În evidența Agenției Naționale Antidrog au fost înregistrate 87 de hotărâri judecătorești definitive, în 27 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 237.495 LEI.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2016, la nivelul regiunii se înregistrează o **creștere semnificativă a numărului de capturi și a cantității de comprimate** capturate, în timp ce cantitatea de **droguri confiscate în kilograme** înregistrează o **scădere**, fiind realizate **34 de capturi semnificative** (față de 16 în anul 2017), totalizând **2088216 comprimate** (față de **2414** în anul 2017), **39,89 kg** (față de **44,919** în anul 2017) și 572 de doze, astfel:

- canabis: canabis iarbă – 26,205 kg provenind din 6 capturi, masă plante de canabis – 5,9 kg provenind din 2 capturi și fragmente vegetale cu THC – 5,757 kg provenind dintr-o singură captură;
- Benzodiazepine – 104831 comprimate provenind din 4 capturi;
- MDMA – 985 comprimate și 0,124 kg, provenind din 3 capturi;
- LSD – 572 de doze provenind din 2 capturi;
- cocaină – 0,798 kg provenind dintr-o singură captură;
- codeină – 16.450 comprimate provenind din 4 capturi;
- zolpidem – 56010 comprimate, provenind din 5 capturi;
- amfetamine – 1,11 kg, provenind din 3 capturi;
- amfepramone – 30540 comprimate, provenind din 3 capturi.

### **REGIUNEA CENTRU (Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu)**

În anul 2018, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor este de 2,33 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 55 de persoane, valori **în scădere cu 25,67%** față de anul 2017 (74 de persoane condamnate). Din cele 67 de hotărâri judecătorești definitive, comunicate Agenției Naționale Antidrog, 43 dintre acestea conțin măsuri de confiscare pentru 816.145.787 lei, 1.150 euro și un autoturism.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează **scăderea numărului de capturi semnificative și creșterea cantității de droguri confiscate**

**în kilograme** fiind realizate **10 capturi semnificative** (față de 19 în anul 2017) totalizând **44,22 kg** (față de 39,58 în anul 2017). Nu au fost înregistrate capturi în comprimate (față de 299 în anul 2017) și doze (față de 100 în 2017), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 4,09 kg provenind din 2 capturi, masă plante de canabis – 37,76 kg provenind din 6 capturi și o captură de fragmente vegetale cu THC de 1,35 kg;
- o captură de cocaină de 1,005 kg.

## 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 2018. 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 2018, 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 derulată procedura de achiziție a Contractului de servicii de proiectare pentru elaborarea studiului de fezabilitate pentru unul dintre cele 2 proiecte.

Potrivit datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, la 31 decembrie 2018, în unitățile penitenciare se aflau 20792 persoane (4,5% femei). Tendința de scădere manifestată începând cu anul 2014, s-a accentuat în anul 2018, numărul total al deținuților aflați în unitățile penitenciare fiind cu 11,3% mai mic decât în anul 2017 (în anul 2017 numărul deținuților a fost cu 14,6% mai mic decât în anul 2016). 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.”<sup>77</sup>

**Tabel 9 - 1: Structura efectivilor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2018**

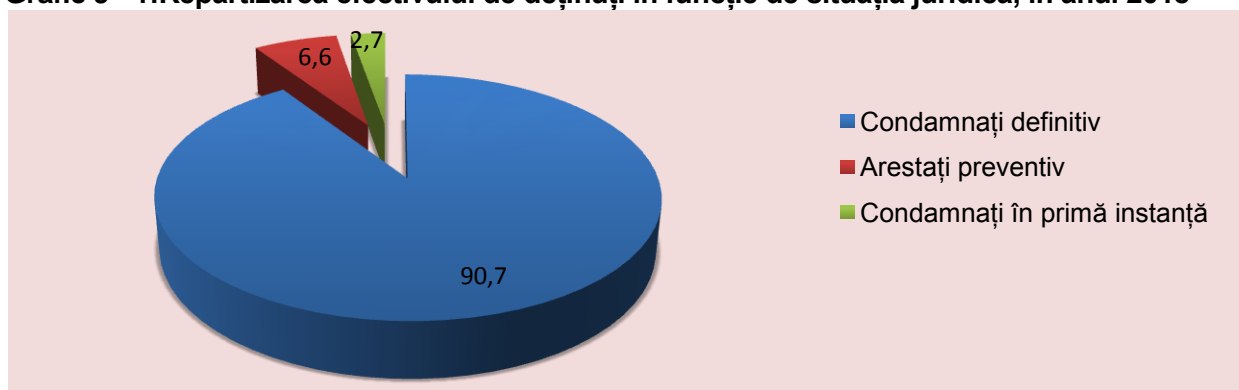
An	Total (nr)	Din care (%)		Grupe de vârstă (ani)					
		Sex masculin	feminin	14-18	18-21	22-30	31-40	41-60	> 60
2010	28224	95.5	4.5	1.6	6	35.9	32.1	22.8	1.6
2011	30694	95.5	4.5	1.5	5.4	35.7	32.5	23.3	1.7
2012	31817	95.5	4.5	1.4	5.3	35.3	32.7	23.7	1.7
2013	33438	95.3	4.7	1.5	4.9	34.6	32.2	25.0	1.7
2014	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

Sursa: ANP

<sup>77</sup> 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

Din punct de vedere al statutului juridic, la 31 decembrie 2018, 18856 (90,7%) persoane erau condamnate definitiv, 1367 persoane (6,6%) se aflau în arest preventiv, iar 569 persoane (2,7%) erau condamnate în primă instanță.

**Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2018**

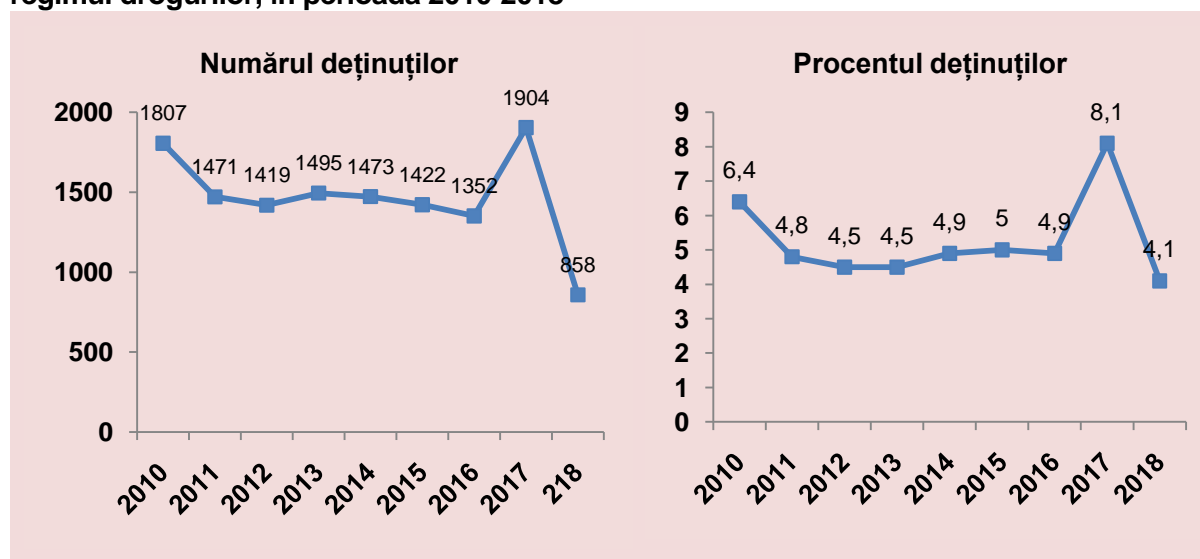


Sursa: ANP

Ponderea deținuților recidiviști în populația încarcerată a fost de 38,4% (7984 persoane), valoare similară celei înregistrate în anul 2017.

După natura infracțiunii săvârșite, 4,1% (858 deținuți) au fost încarcerați pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, proporția acestora în efectivul total scăzând cu 4%. Comparativ cu anul 2017, numărul deținuților aflați în custodia unităților penitenciare pentru infracționalitate la regimul drogurilor a scăzut cu 55%, de la 1904 la 858 deținuți.

**Grafic 9 - 2: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2018**



Sursa: ANP

## 9.2.2. Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților

### 9.2.2.1. Date din studii

În anul 2017, a fost derulat studiul *Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică (BSS – Behavioural Surveillance Survey*, prin care s-a urmărit obținerea unei imagini clare atât asupra situației actuale cât și asupra dinamicii comportamentelor de risc privind infecția cu HIV și Hepatite virale tip B și tip C în sub-populația consumatorilor de droguri injectabile, existentă în municipiul București și județul Ilfov. Studiul a constat în aplicarea unui chestionar, structurat pe 8 secțiuni, și în efectuarea unor teste rapide (screening) de

identificare a virusurilor HIV, VHB și VHC pe un lot de 444 subiecți, selectați prin metoda RDS (Respondent Driven Sampling)<sup>78</sup>.

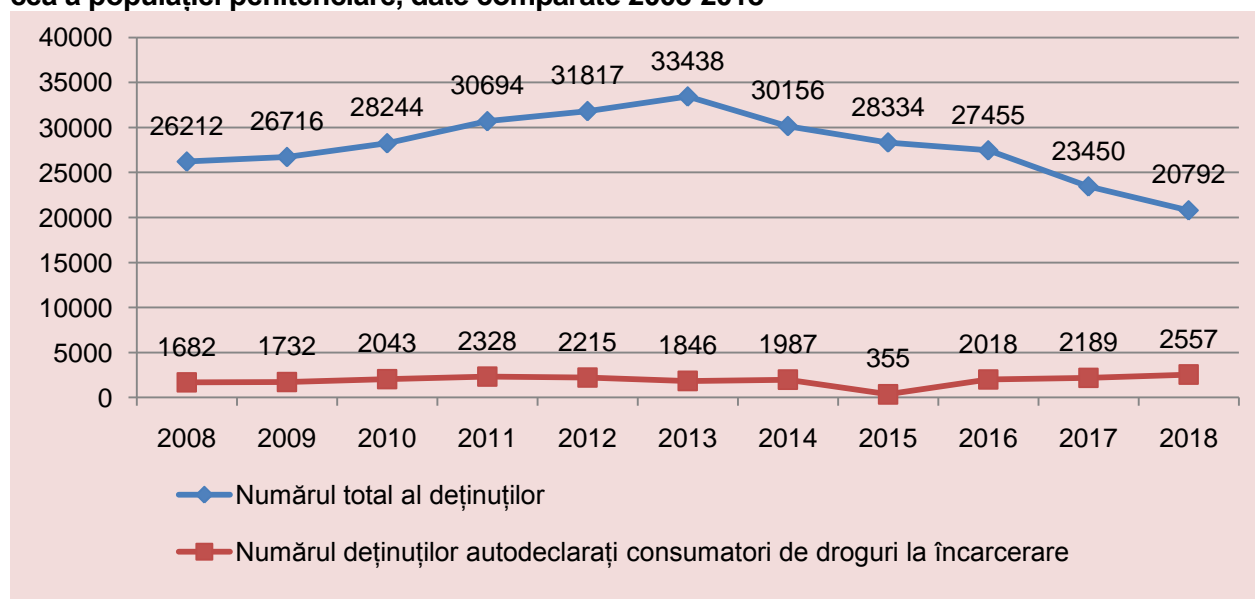
Potrivit rezultatelor obținute în cadrul acestui studiu, 40,1% dintre respondenți au declarat că, la un moment dat, s-au aflat în stare privativă de libertate, iar jumătate (50,6%) dintre aceștia a afirmat că și-a injectat droguri în timpul detenției. Drogurile menționate în acest context au fost heroina și noile substanțe psihoactive.

În ceea ce privește serviciile de asistență disponibile în mediul carceral, 37,6% dintre participanții la studiu care s-au aflat, la un moment dat, în custodia unităților penitenciare, au beneficiat de servicii de asistență, și anume de: consiliere psihologică, tratament de dezintoxicare, tratament de menținere a abstenenței cu metadonă, tratament psihiatric.

### 9.2.2.2. 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 2018, 2557 deținuți (5,7% femei) s-au declarat consumatori de droguri la intrarea în detenție, ponderea acestora în populația încarcerată fiind de 12,3%. Majoritatea acestora (70,3%) 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 31.12.2018, care au declarat consum de droguri la depunerea în penitenciar, înregistrează cea mai mare valoare din perioada 2008-2018<sup>79</sup> (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).

**Grafic 9 - 3: Dinamica numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației penitenciare, date comparate 2008-2018<sup>80</sup>**



Sursa: ANP

Din cei 2557 deținuți autodeclarați consumatori de droguri la depunerea în unitățile de detenție, 37,2% (951 deținuți dintre care 109 femei) au menționat heroina ca drog de consum, ponderea acestora fiind similară cu cea înregistrată în anul 2017. Astfel, heroina

<sup>78</sup> Informații detaliate privind metodologia și rezultatele studiului BSS 2017 sunt cuprinse în *Harms and harm reduction workbook 2018 – Harm reduction intervention*

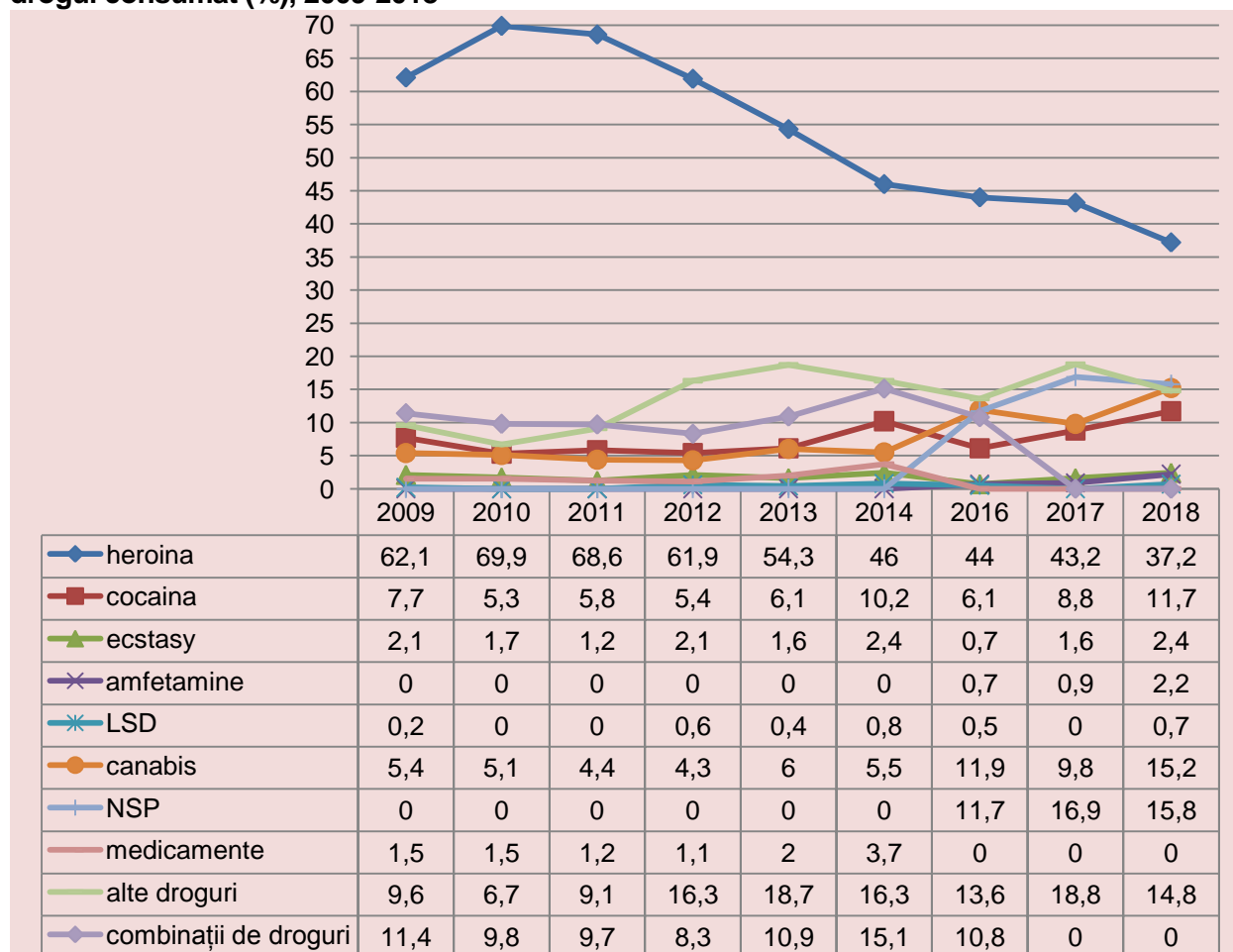
<sup>79</sup> 355 persoane care s-au declarat consumatoare de droguri la intrarea în detenție se referă strict la cei încarcerați în anul 2015, în timp ce valorile înregistrate pentru ceilalți ani din intervalul analizat reprezintă date prevalente (numărul deținuților declarați consumatori de droguri la intrarea în penitenciar, existenți în penitenciar la data de 31 decembrie a fiecărui an analizat).

<sup>80</sup> Idem

continuă să reprezinte și în anul 2018, cel mai consumat drog înainte de încarcerare deși, comparativ cu anul 2010 (când mai mult de 2/3 au declarat consum de heroină), ponderea procentuală a celor care au declarat consum de heroină s-a redus cu 32,7%.

De asemenea, în anul 2018, se constată creșterea cu 5,4% a ponderii deținuților care au declarat consum de cannabis (389 deținuți, dintre care 6 femei). Mai mult de jumătate (66%) dintre persoanele private de libertate care au declarat consum de cannabis se regăsesc în intervalul de vârstă 22-30 ani. Ponderea deținuților care au declarat consum de noi substanțe psihoactive este similară cu cea înregistrată în anul 2017 (403 deținuți, dintre care doar 3 femei au declarat consum).

**Grafic 9 - 4: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2018<sup>81</sup>**



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 rămâne, și în anul 2018, calea injectabilă deși, pentru al treilea an consecutiv<sup>82</sup>, ponderea deținuților care au recurs la injectare a scăzut sub 50%. În contextul dat, 58% dintre deținuți (1478 deținuți) au declarat alte căi de administrare a drogurilor, și anume:

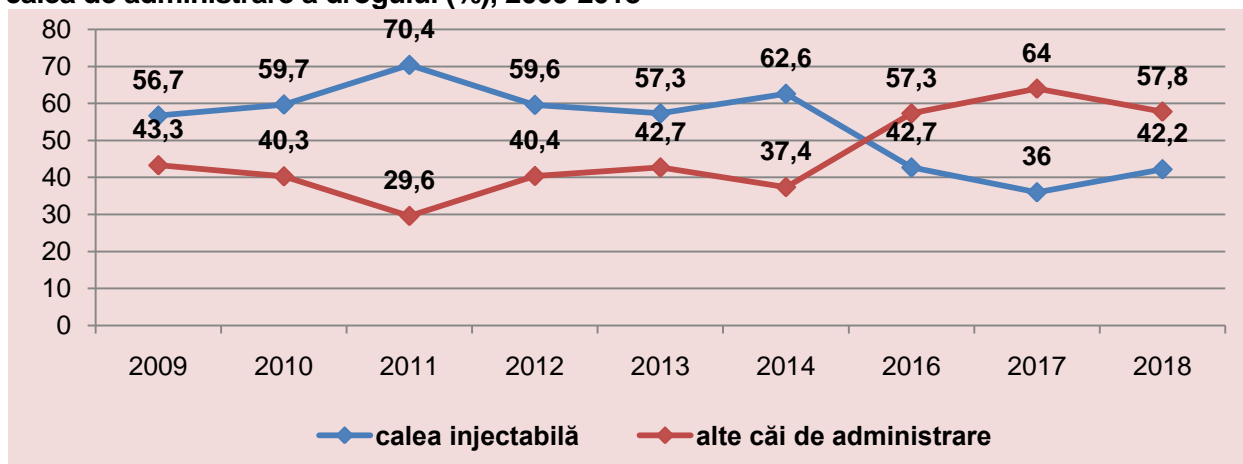
18% - oral (28,3% - în anul 2017), 30% - fumat (26,2% - în anul 2017), 9,1% prizat (8,4% - în anul 2017), iar 0,6% alte cai de administrare (1,1% - în anul 2017).

<sup>81</sup> pentru anul 2015 nu există date disponibile

<sup>82</sup> 2009- 2016 cu excepția anului 2015 pentru care nu există date disponibile



**Grafic 9 - 5: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2018**



Sursa: ANP

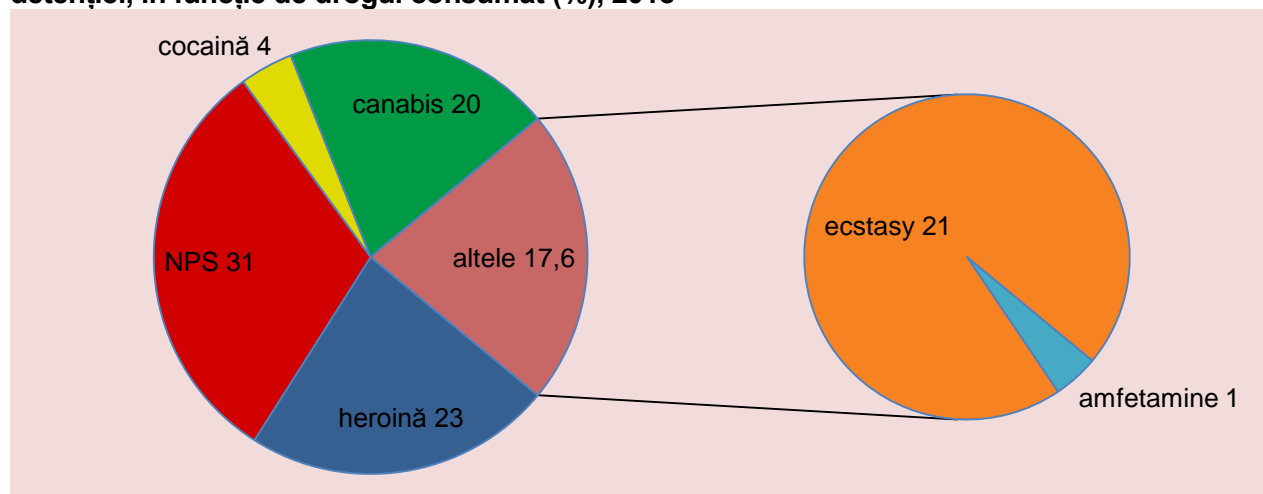
### 9.2.2.3. Date privind consumul de droguri în timpul detenției

Dintre deținuții aflați în unitățile penitenciare la sfârșitul anului 2018, 100 deținuți au declarat consum de droguri în timpul detenției, iar 132 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

Din cei 100 deținuți (aparținând sexului masculin) autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenție, 31% au consumat NSP, 23% au consumat heroină, 20% au consumat cannabis, iar 4% au declarat consum de cocaină. În cazul consumului de ecstasy, procentul celor care au menționat această substanță ca drog de consum a fost de 1%, în timp ce, 21% au declarat consum de alte substanțe. 46% dintre deținuți se încadrează în categoria de vârstă 22-30 ani.

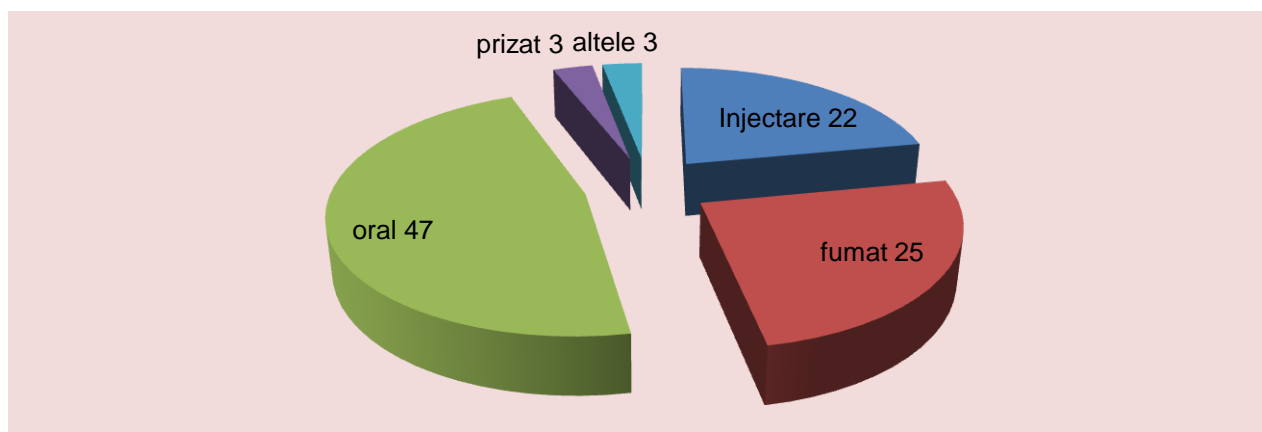
**Grafic 9 - 6: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2018**



Sursa: ANP

În ceea ce privește calea de administrare a drogului, 22 de deținuți au recurs la injectarea drogului, 25 au fumat drogul, 47 de deținuți l-au administrat per os (oral), 3 l-au prizat și 3 deținuți au declarat alte tipuri de consum.

**Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2018**

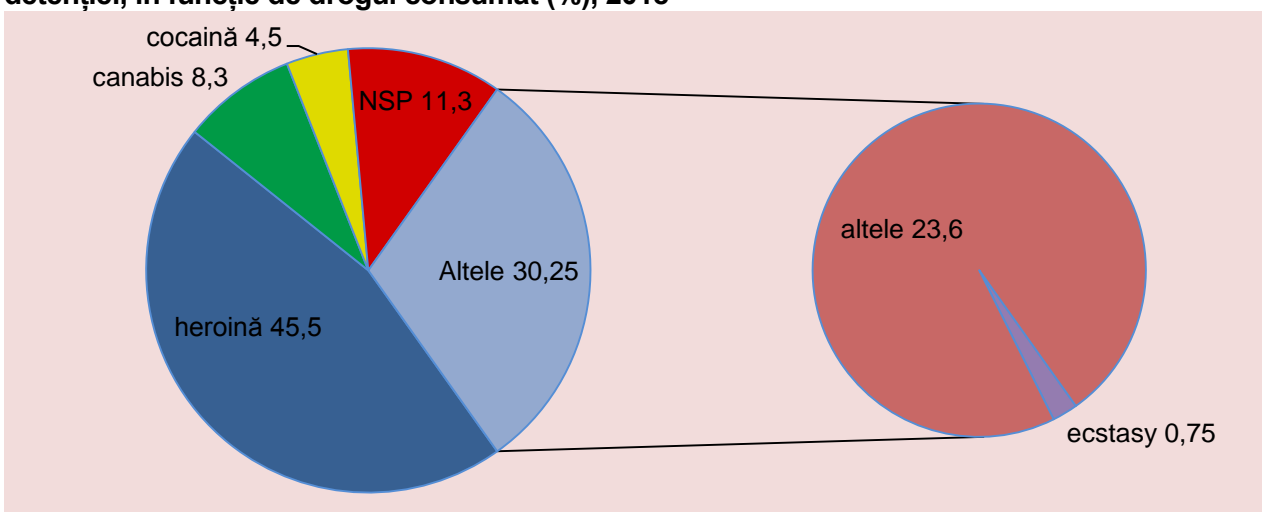


Sursa: ANP

❖ **Date privind deținuții care au fost identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției**

Din cei 132 deținuți (aparținând sexului masculin) identificați ca fiind consumatori de droguri în timpul detenției, 45,5% (60 deținuți) au consumat heroină, 11,3% (15 deținuți) au consumat NSP, 8,3% (11 deținuți) au consumat cannabis, 4,5% (6 deținuți) – cocaină, iar 1 deținut (0,75%) a consumat ecstasy. 29,5% (39 deținuți) dintre deținuții identificați ca fiind consumatori de droguri au folosit alte droguri. Din punct de vedere al vârstei, 31% (41 deținuți) sunt tineri cu vârsta cuprinsă în intervalul 22-30 ani.

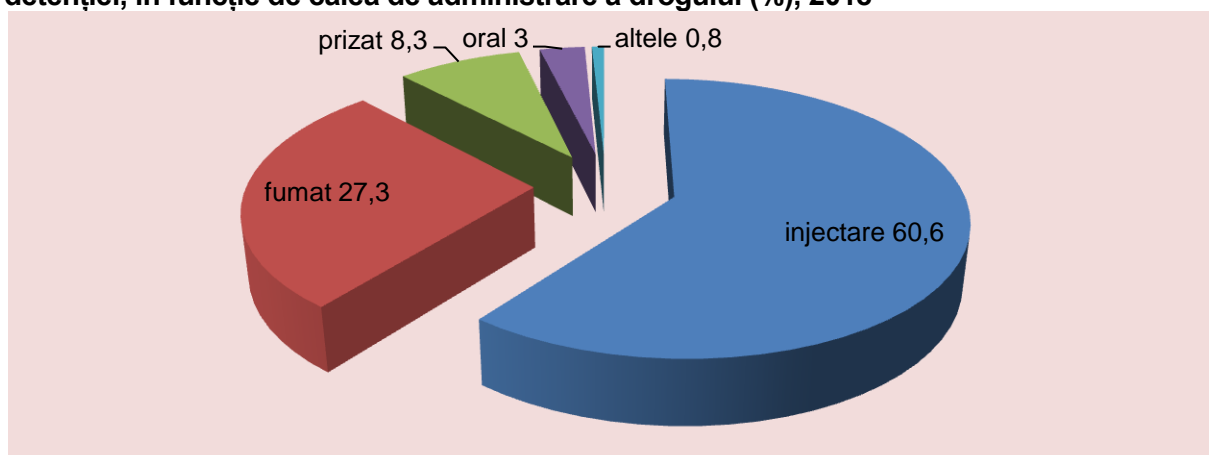
**Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2018**



Sursa: ANP

Modalitatea de administrare a drogurilor cea mai utilizată de deținuții identificați drept consumatori de droguri este calea injectabilă (60,6% - 80 deținuți) fiind urmată de administrare drogului prin fumat (27,3% - 36 deținuți), administrare orală (8,3% - 11 deținuți) și prizat (3% - 4 deținuți).

**Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2018**



Sursa: ANP

#### 9.2.2.4. Comportamente la risc și consecințe asupra sănătății

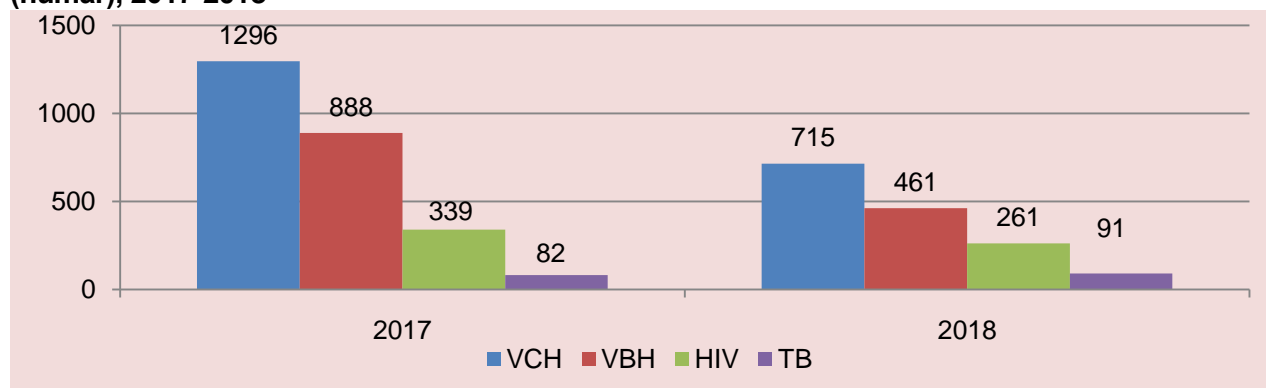
Din monitorizarea de rutină a indicatorului Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri se observă faptul că 27% dintre consumatorii de droguri aflați în evidența serviciilor de asistență în mediu privativ de libertate, au recurs la injectarea drogului principal, cu 7% mai puțin față de anul 2017. Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a fost declarată de 17,7% dintre cei care au menționat calea injectabilă ca modalitate de administrare a drogului consumat, cu aproape 4% 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, 34 consumatori de droguri injectabile au declarat că sunt HIV+, 20 consumatori au afirmat că sunt infectați cu VHB, iar 91 consumatori cu VHC. Raportat la populația de consumatori de droguri injectabile, privați de libertate, consumatorii de droguri infectați cu VHC reprezintă 23%.

Conform datelor furnizate de către Administrația Națională a Penitenciarelor, la sfârșitul anului 2018, în rețeaua sistemului penitenciar se aflau 715 deținuți (8,7% femei) cu VHC, 461 deținuți (3,9% femei) cu VHB, 261 deținuți (11,9% femei) cu HIV, precum și 91 deținuți (6,5% femei) cu tuberculoză. Comparativ cu anul anterior, se constată următoarele aspecte:

- scădere cu 55,2% a numărului de deținuți cu VHC;
- scăderea aproape la jumătate (48%) a numărului de deținuți cu VHB;
- scăderea cu 23% a numărului de deținuți cu HIV;
- creșterea cu 11% a numărului de deținuți cu tuberculoză.

**Grafic 9 - 10: Evoluția populației încarcerate în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), 2017-2018**



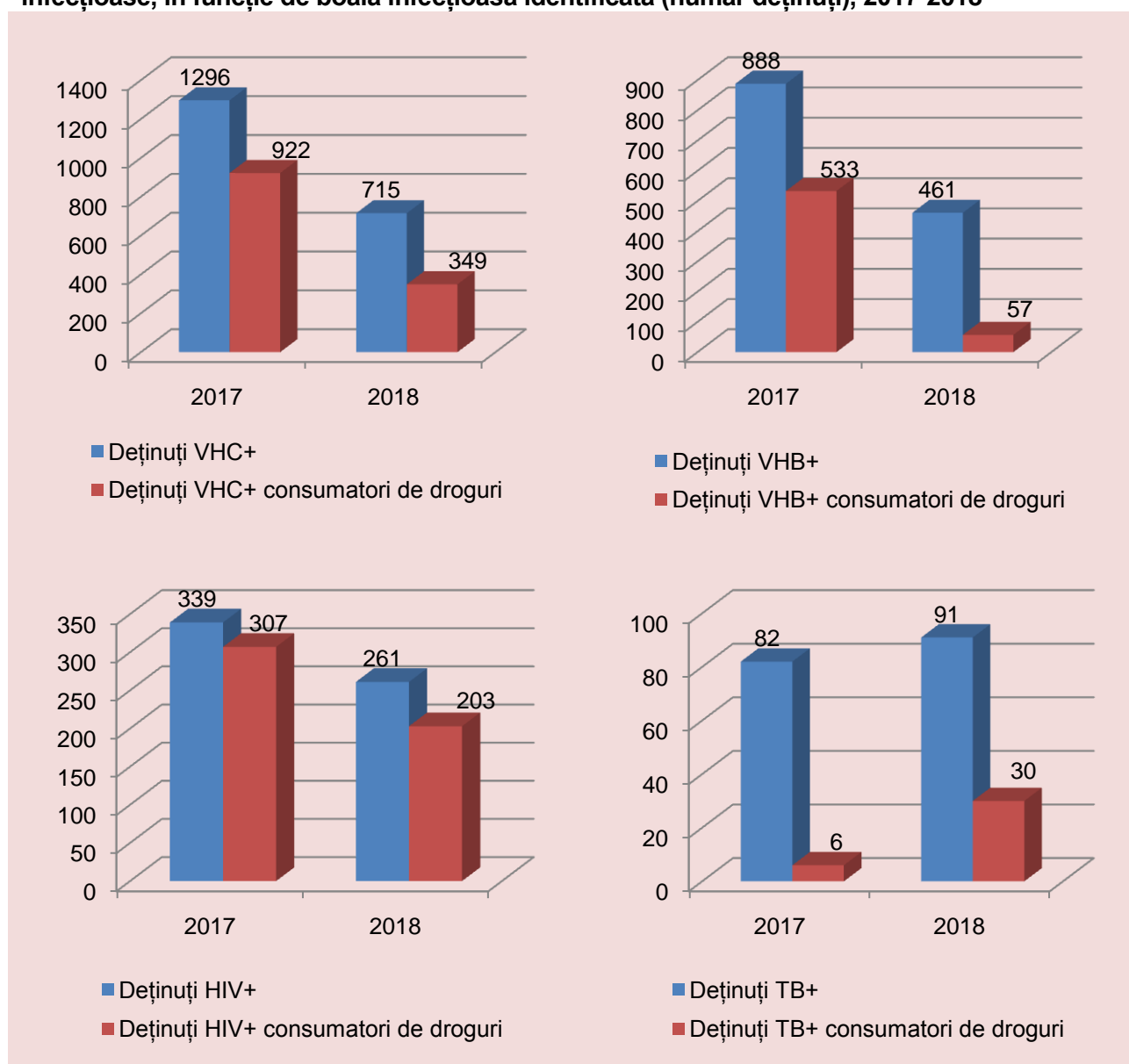
Sursa: ANP

Ponderea deținuților cu boli infecțioase care s-au declarat/ au fost identificați drept consumatori de droguri în rândul populației cu boli infecțioase, aflate în unitățile penitenciare la finele anului 2018, este de:

- 51,2% în rândul populației cu VHC;
- 12% în cadrul populației cu VHB;
- 78% în rândul populației cu HIV;
- 33% în cadrul populației cu tuberculoză (TB).

Comparativ cu anul 2017, se observă scăderea procentului de deținuți declarați/ identificați ca fiind consumatori de droguri în populația încarcerată cu VHC, VHB, HIV precum și creșterea procentului de consumatori de droguri în rândul populației cu tuberculoză.

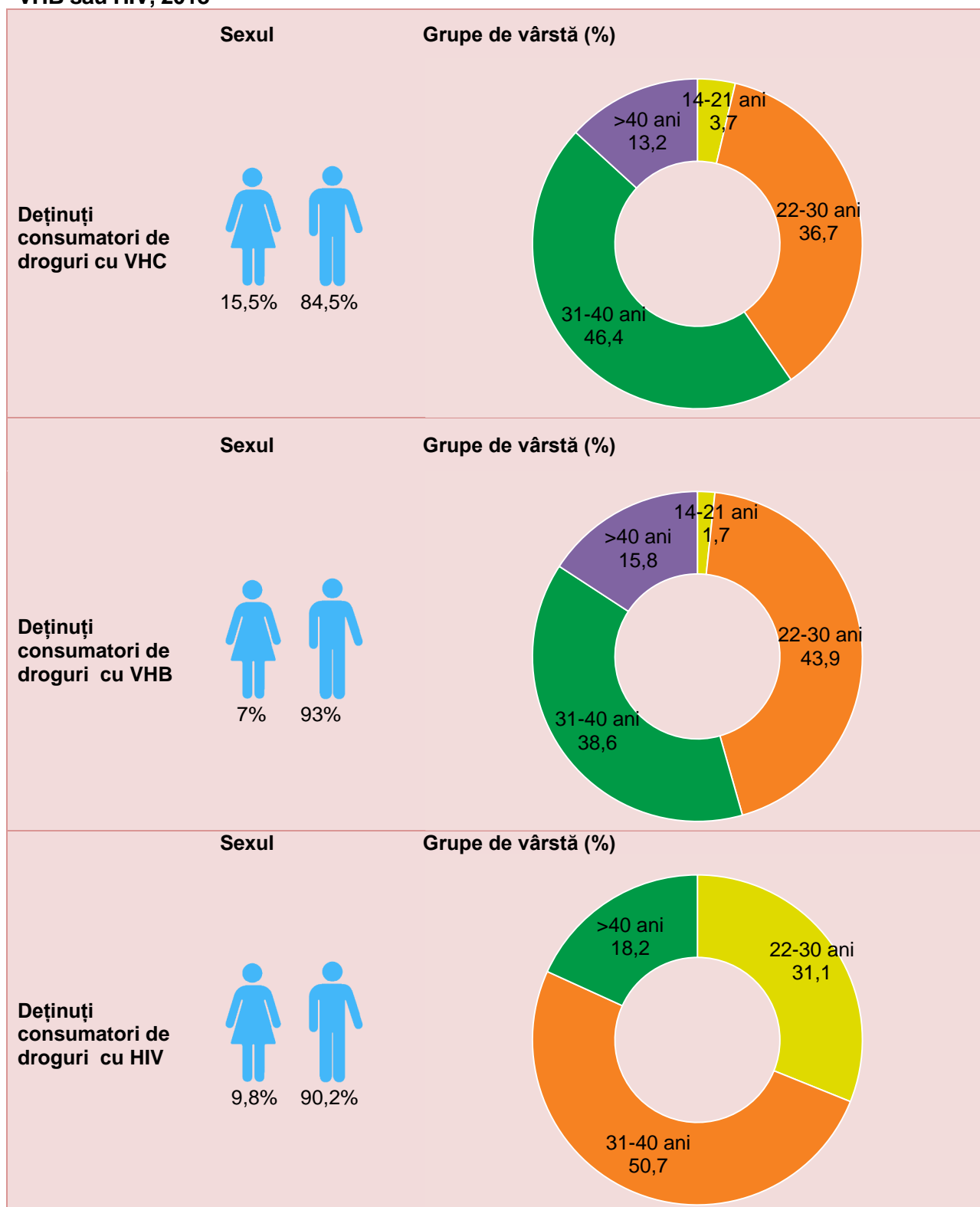
**Grafic 9 - 11: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2017-2018**



Sursa: ANP

Caracteristicile socio-demografice ale deținuților consumatori de droguri cu VHC și HIV evidențiază o populație preponderent masculină, cu vârsta cuprinsă în intervalul 31-40 ani, în timp ce, pentru VHB se evidențiază o populație masculină, cu vârsta cuprinsă între 22-30 ani.

**Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2018**

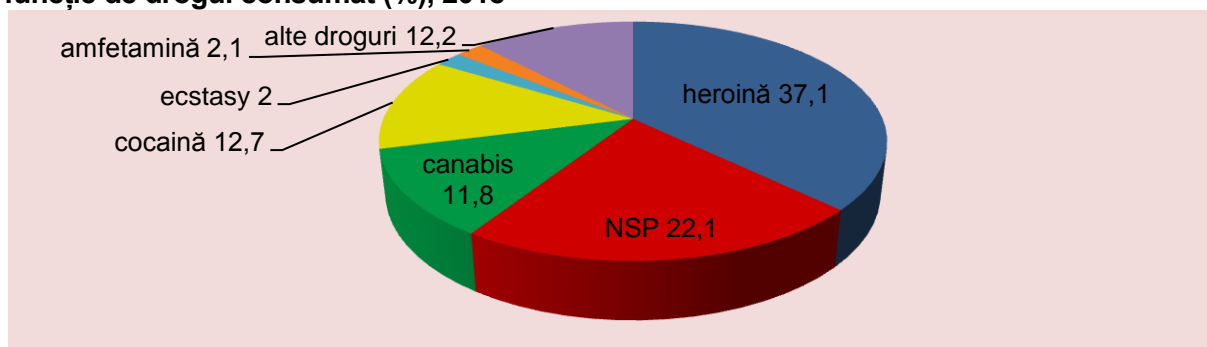


Sursa: ANP

În anul 2018, 1122 deținuți consumatori de droguri au necesitat tratament psihiatric, numărul acestora fiind cu aproximativ 25% mai mare față de anul 2017 – 856 deținuți. Afecțiunile psihiatrice diagnosticate în cazul celor 1122 deținuți sunt: tulburare de somn, tulburare de personalitate și tulburare anxioasă. Din cei 1122 deținuți, 37% (417 deținuți) au consumat heroină, 22,1% (248 deținuți) au recurs la NSP, 11,7% (132 deținuți) au consumat cannabis,

12,6% (142 deținuți) – cocaină, 2% (22 deținuți) – ecstasy, 2,1% (24 deținuți) amfetamine și 12,2% (137 deținuți) alte droguri.

**Grafic 9 - 12: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de droguri consumate (%), 2018**



Sursa: ANP

Referitor la decesele survenite în mediul penitenciar, în anul 2018 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 2015-2018, prin Subprogramul IV<sup>83</sup> - 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 2018, atinge valoarea de 77%, ca rezultat al eforturilor comune întreprinse de instituțiile implicate, comparativ cu anul 2017 (an de implementare efectivă), când acesta a fost doar de 47%<sup>84</sup>.

Prevederile Programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018<sup>85</sup>, care urmăresc limitarea răspândirii bolilor infecțioase asociate și consumului de droguri, își

<sup>83</sup> A se vedea capitolul *Consecințe ale consumului de droguri în planul sănătății și răspunsuri instituționale – Răspunsuri privind consecințele asupra sănătății*

<sup>84</sup> Informație preluată 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>

<sup>85</sup> A se vedea capitolul *Consecințe ale consumului de droguri în planul sănătății și răspunsuri instituționale – Răspunsuri privind consecințele asupra sănătății*

continuă aplicabilitatea și în cadrul sistemului penitenciar. 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 2015-2020<sup>86</sup>.

Programul național de sănătate mintală inclus în cadrul Programelor naționale de sănătate curativă pentru anii 2017 și 2018, asigură tratamentul de menținere a abstenenței cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoanele cu toxico-dependență, inclusiv pentru cele aflate în custodia unităților penitenciare. De acest program pot beneficia și persoanele aflate în curs de urmărire penală, arest preventiv. Totodată, pentru a putea derula acest program, unitățile medicale au obligativitatea de a răspunde la un chestionar de evaluare ce cuprinde criterii 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**

În cursul anului 2018, deținuții au beneficiat de 661702 consultații de medicină generală. Monitorizarea de specialitate a fost asigurată atât prin intermediul penitenciarelor spital (2469 internări), cât și al rețelei sanitare publice (618 internări)<sup>87</sup>.

În cazul deținuților consumatori de droguri injectabile identificați cu infecția cu VHC, 175 persoane au beneficiat de tratament în anul de referință, acesta constând în administrarea de medicamente hepatotroifice, multivitamine și tratament specific antiviral. În privința celor identificați cu infecția cu VHB, 45 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, 257 dintre aceștia s-au aflat în tratament antiretroviral, iar 149 deținuți au inițiat acest tratament în penitenciar. Dintre persoanele consumatoare de droguri injectabile, diagnosticate cu tuberculoză, 39 de deținuți s-a aflat în tratament în anul 2018. În baza recomandărilor medicale, tratamentul este disponibil tuturor deținuților afectați de bolile infecțioase menționate anterior.

Similar anului 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 (39 deținuți - 2018) pentru HIV, 38 deținuți (288 deținuți – 2018) pentru VHB și 280 deținuți (282 deținuți – 2018) pentru VHC. În cazul deținuților consumatori de droguri aflați în executarea pedepsei, au beneficiat de testare pentru HIV –706 deținuți (239 deținuți – 2018), pentru VHB – 753 deținuți (134 deținuți –2018), iar pentru VHC– 760 deținuți (375 deținuți – 2018). În anul de referință, niciun deținut consumator de droguri injectabile nu s-a adresat programului de schimb de seringi disponibil în unitățile de detenție.

<sup>86</sup> adoptată prin H.G. nr. 121/2015

<sup>87</sup> 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>



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 2018.

Servicii specializate pentru consumatorii de droguri în penitenciar

#### **A. Servicii de prevenire: informare-educare-consiliere privind consumul de droguri**

În vederea limitării riscurilor de infestare cu boli infecțioase (VHC, VHB, HIV, TB), fiecare deținut, la depunerea în penitenciar, primește materiale informative privind modul de transmitere, prevenirea transmiterii și tratamentul bolilor infecțioase menționate anterior.

Pe parcursul anului 2018, personalul specializat din cadrul unităților penitenciare au implementat programe de prevenire a îmbolnăvirii cu VHC, VHB și HIV în rândul deținuților consumatori de droguri, și anume:

- „Dezvoltarea de atitudini, comportamente și comunicare în relația dependent-codependent”
- „Alege libertatea”
- „Comunicarea îndepărtează izolarea”
- „Educație pentru sănătate”
- „Program destinat persoanelor cu antecedente de consum de droguri”

De asemenea, la nivelul cabinetelor medicale au fost desfășurate ore de educație sanitară care au avut ca teme: „Prevenirea îmbolnăvirii cu HIV, VHB, VHC”, „Cum putem să ne îmbolnăvim de HIV, VHB, VHC”, „NU drogurilor”, „Efectele consumului de droguri”, „Combaterea consumului de droguri”, „Boli asociate consumului de droguri”, „Fără droguri în viața mea”.

Potrivit informațiilor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, în anul 2018 au fost înregistrate 13048 de participări la activitățile și programele de educație privind drogurile desfășurate în cadrul unităților penitenciare (un deținut poate participa la mai multe activități/programe).

Totodată, structurile teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog au desfășurat, în parteneriat cu unitățile penitenciare, o serie de proiecte locale privind prevenirea consecințelor și a riscurilor asociate consumului de droguri:

- Proiectul local „Drogurile îți frâng aripile” derulat în Centrul de detenție Craiova, la care au participat 121 persoane în stare privativă de libertate. Proiectul s-a desfășurat în perioada februarie-decembrie 2018, având ca scop prevenirea consumului de droguri și reducerea consumului de substanțe în rândul adolescenților / tinerilor aflați în penitenciar, prin derularea unor activități lunare de informare și consiliere cu privire la riscurile și efectele consumului de droguri

- Proiectul local „Împreună putem combate fenomenul bullying!” – inițiat de Centrul de Detenție pentru Minori și Tineri Tichilești. Scopul proiectului este dezvoltarea unor atitudini pozitive, pentru un stil de viață sănătos pentru elevii de gimnaziu participanți în proiect și dezvoltare a abilităților emoționale și sociale pentru evitarea situațiilor în care pot ajunge inițiatori ori victime ale bullyingului. La proiect au participat 50 persoane în stare privativă de libertate (consumatori și neconsumatori de droguri), 17 cadre didactice și 20 de elevi.

- Proiectul local „Dependent de libertate”, derulat în Penitenciarul Timișoara, a avut ca scop creșterea gradului 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. Au avut loc 5 întâlniri în școală, în cadrul acestora deținuții au împărtășit elevilor propria experiență referitoare la consumul de droguri, 4 întâlniri "Biblioteca vie" - în cadrul acestora, deținuții (foști consumatori) au jucat rolul "cărților" citite de elevi și - 11 vizite ale elevilor în Penitenciarul Timișoara, unde au participat la întâlniri interactive cu deținuții (foștii consumatori de droguri).

- Proiectul local „Drogurile schimbă destine”, derulat în Penitenciarul Giurgiu, 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 cu participarea a 11 deținuți, foști consumatori de droguri.

- Proiectul local „Un altfel de drum”, derulat în penitenciarul Timișoara. Scopul proiectului a fost creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare în vederea prevenirii consumului de cannabis și noi substanțe psihoactive, precum și pentru schimbarea atitudinii privind proconsumul. Au avut loc 2 întâlniri, la care au participat 5 consumatori de droguri.

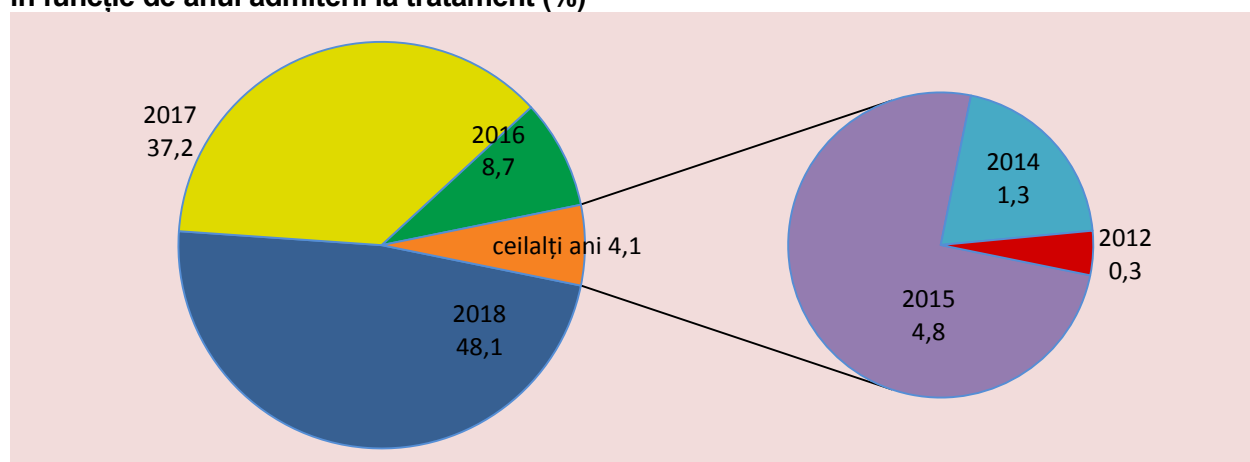
- Proiectul local „Prevenirea consumului de droguri în Penitenciarul Arad”. Scopul proiectului a fost creșterea gradului de informare cu privire la riscurile consumului de alcool, tutun și droguri ilegale adresate deținuților foști consumatori de droguri. Au avut loc 22 de întâlniri, la care au participat 120 deținuți, foști consumatori de droguri, alcool sau tutun.

### **B.Servicii de asistență**

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, CE Buziaș.

Potrivit datelor rezultate din monitorizarea de rutină a indicatorului Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri, la sfârșitul anului 2018, 393 consumatori de droguri (11,7% femei) se aflau în evidența serviciilor de asistență disponibile în regim privativ de libertate. Aproape jumătate dintre aceștia (49,6%) au beneficiat de asistență în arestul poliției. Aproape jumătate (48,1%) dintre beneficiarii serviciilor de asistență oferite în mediul privativ de libertate le-au accesat în anul 2018: 50,4% în unitățile sistemului penitenciar, iar 49,6% în arestul poliției.

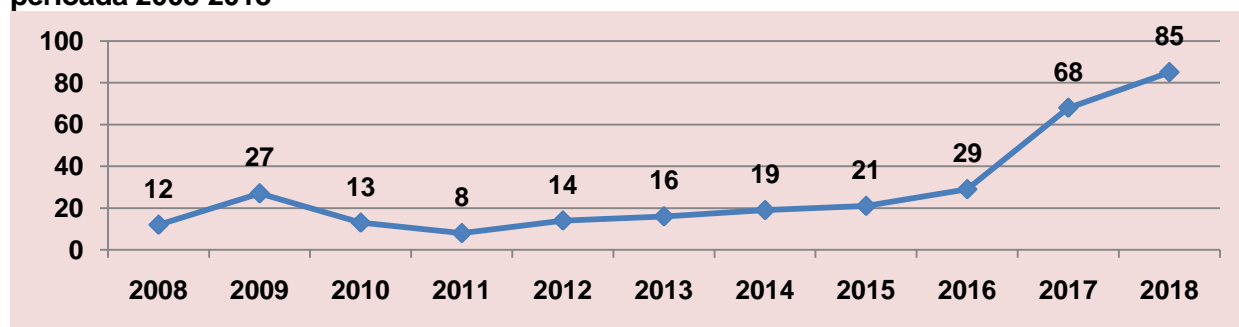
**Grafic 9 - 13: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2018, în funcție de anul admiterii la tratament (%)**



Sursa: ANP și ANA

Pe parcursul anului 2018, programul de menținere a abstenenței cu metadonă (OST) acordat în regim privativ de libertate, a fost accesat de 85 beneficiari, doza medie zilnică utilizată fiind de 67.5 mg. Numărul deținuților care au beneficiat de acest program a crescut cu 20% față de anul precedent.

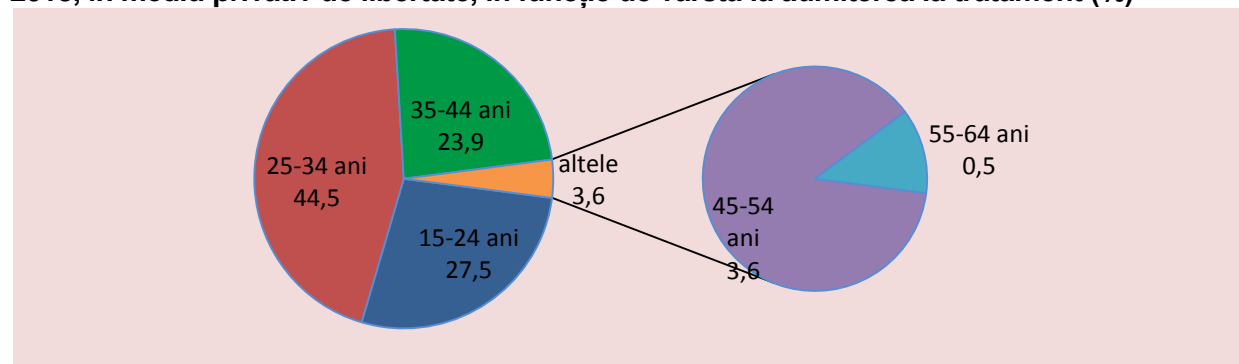
**Grafic 9 - 14: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2018**



Sursa: ANP și ANA

Raportat la vârsta consumatorilor de droguri aflați în asistență la finele anului 2018, 44,5% se încadrează în intervalul de vârstă 25-34 ani, 27,5% au vârsta cuprinsă în intervalul 15-24 ani, 23,9% se situează în grupa de vârstă 35-44 ani, 3,6% în intervalul 45-59 ani și 0,5% se încadrează în intervalul 55-64 ani.

**Grafic 9 - 15: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament (%)**

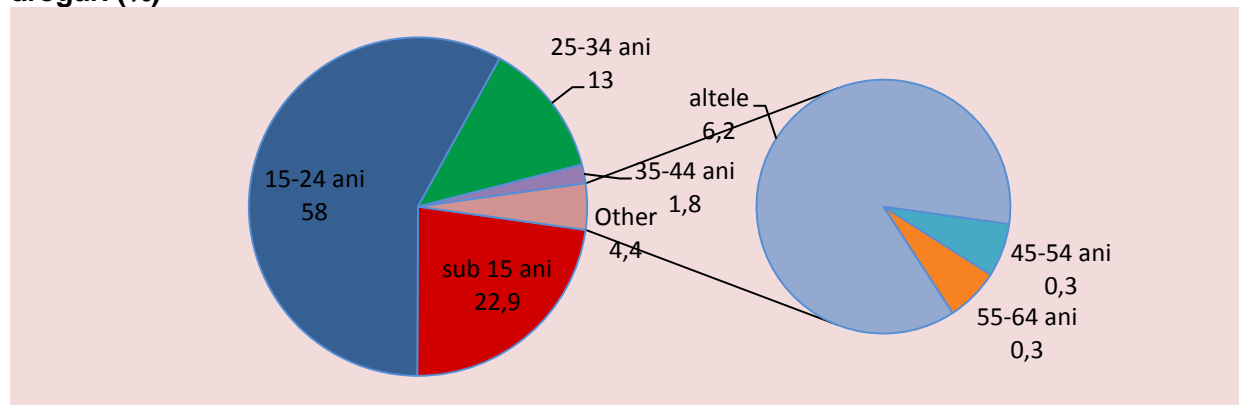


Sursa: ANA

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, mai mult de jumătate dintre aceștia, au inițiat consumul de substanțe psihoactive la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani.

De asemenea, 23% au consumat droguri pentru prima dată în viață, la o vârstă situată sub 15 ani.

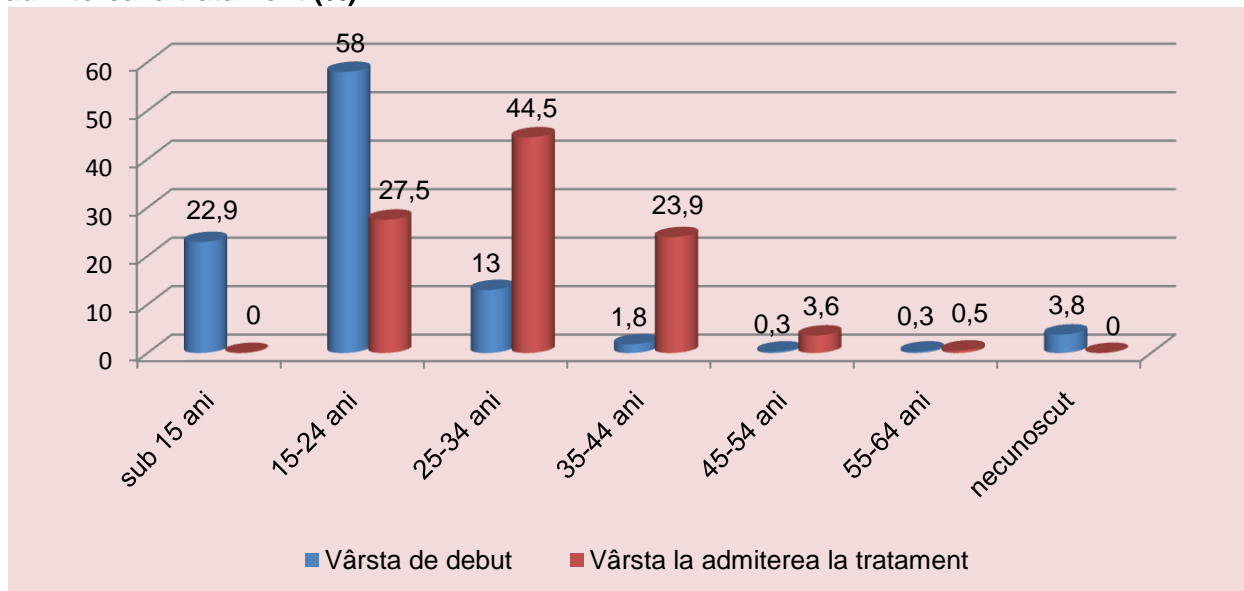
**Grafic 9 - 16: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%)**



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, 44,5% dintre beneficiarii care au solicitat sprijin specializat pentru tratamentul problemelor cauzate de consumul de droguri aveau vârsta cuprinsă între 25-34 ani.

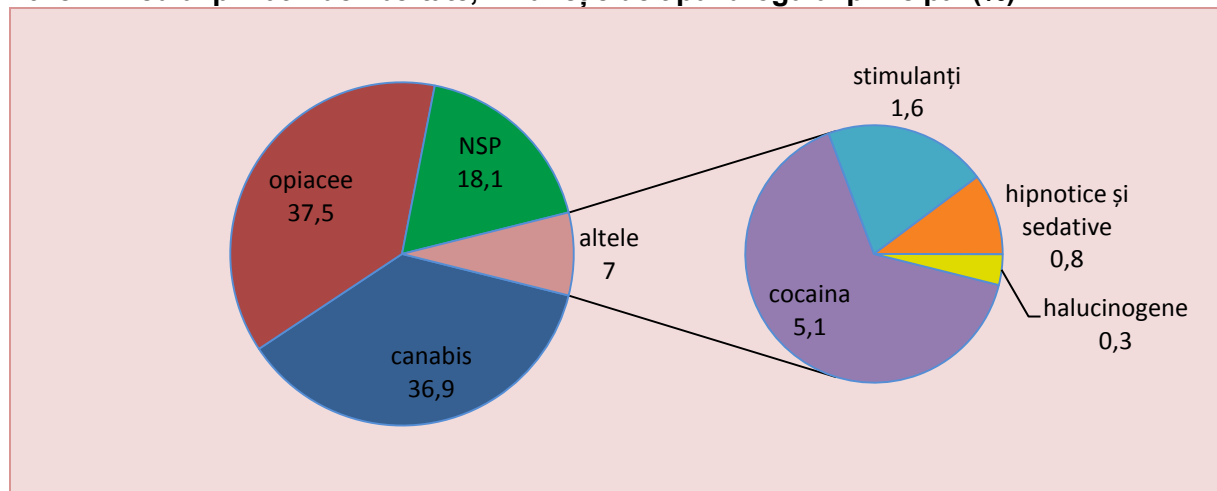
**Grafic 9 - 17: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018, în mediul privativ de libertate, în funcție de vârsta de debut și vârsta la admiterea la tratament (%)**

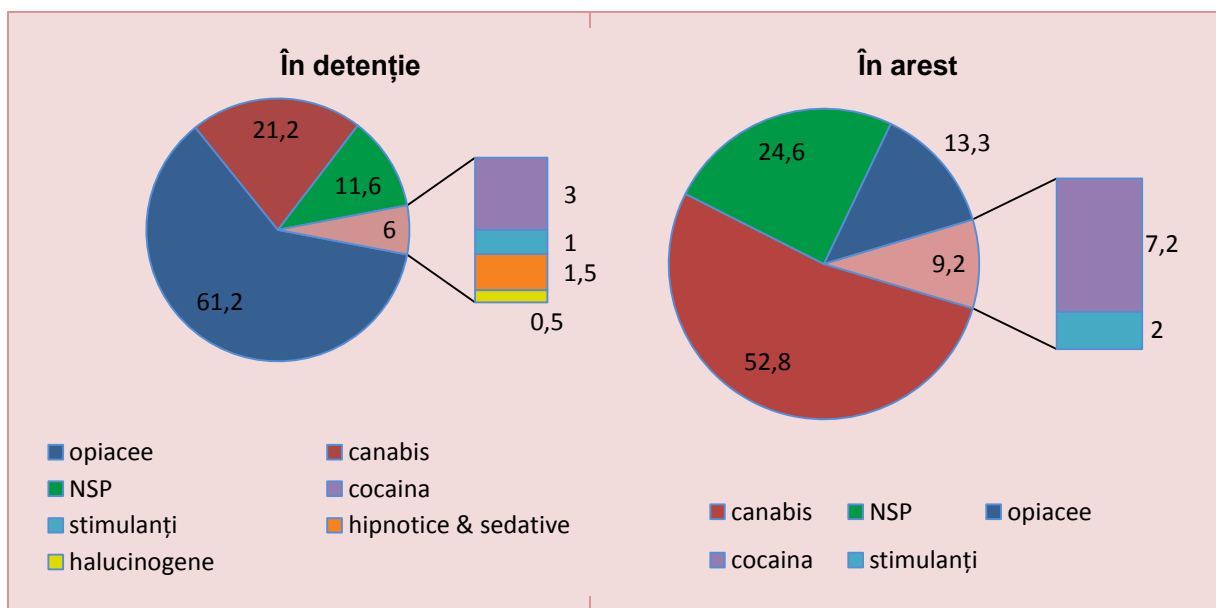


Sursa: ANA

Accesarea serviciilor specializate în mediul privativ de libertate a fost determinată, preponderent, de consumul de opiacee, acesta fiind urmat de consumul de cannabis și cel de noi substanțe psihoactive. 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 (52,8%) în centrele de arest ale poliției, în timp ce, în unitățile sistemului penitenciar domină (61,1%) cererile de asistență ca urmare a consumului de opiacee (heroină – 46% și metadonă – 15,1%). În privința noilor substanțe psihoactive, se constată că serviciile de asistență sunt accesate, în mai mare măsură, în arestul poliției (24,6%) decât în unitățile penitenciare (11,6%).

**Grafic 9 - 18: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%)**



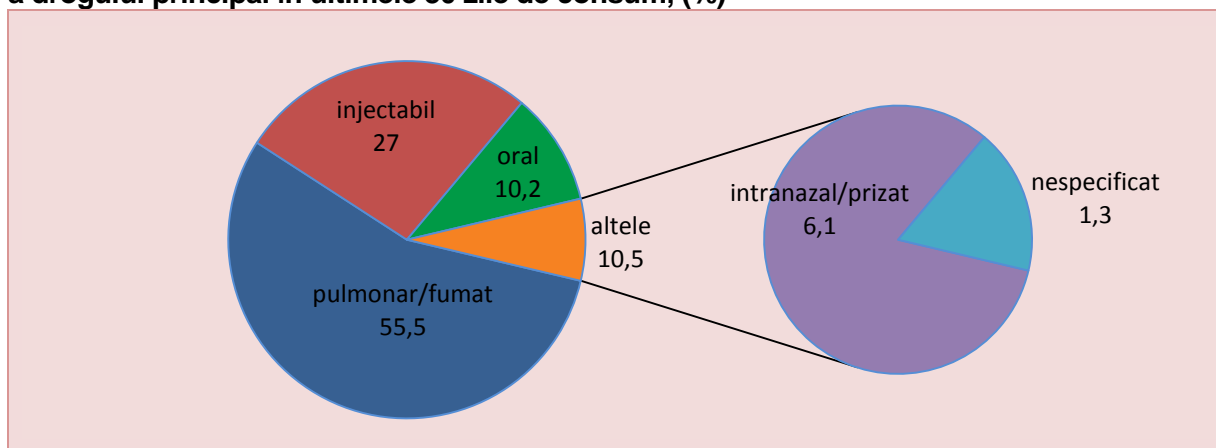


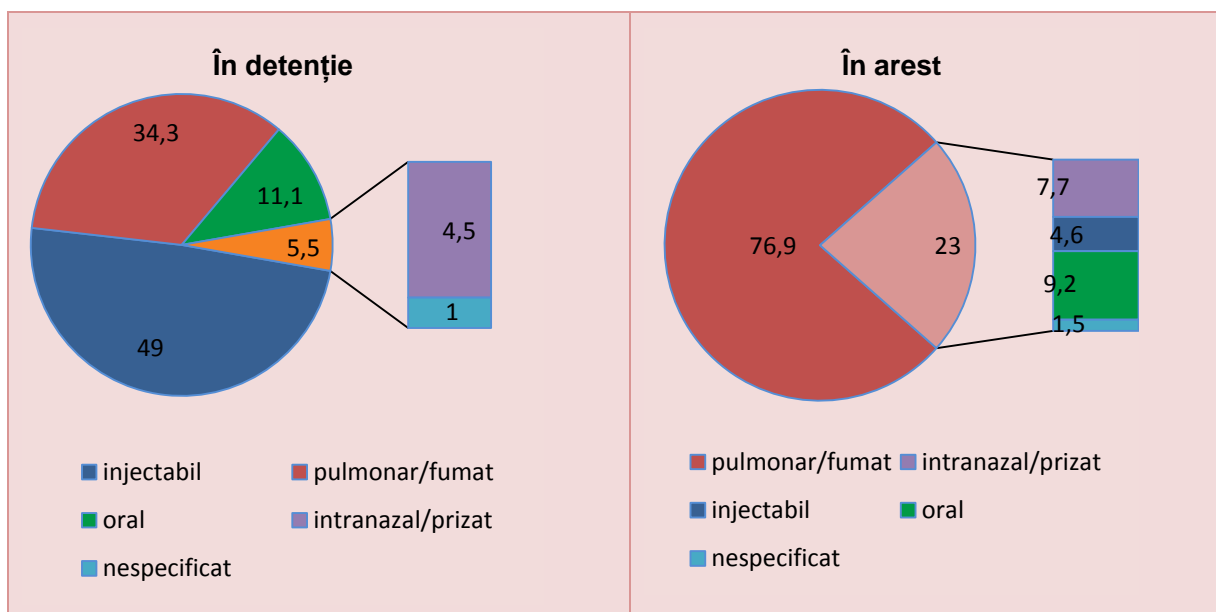
Sursa: ANA

În privința modului de administrare a drogului, 55,5% 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 (145 beneficiari), noile substanțe psihoactive (56 beneficiari), heroina (9 beneficiari), cocaina (4 beneficiari), crack (2 beneficiari) și substanțe halucinogene (1 beneficiar). De asemenea, 27% dintre beneficiarii privați de libertate au recurs la administrarea drogului prin injectare, în acest caz drogurile consumate, cu precădere, fiind opiaceele (100 beneficiari) și noile substanțe psihoactive (4 beneficiari). Administrarea orală a drogului a fost declarată de 10,2% dintre beneficiari pentru consumul, preponderent, de opiacee (31 beneficiari).

În funcție de mediul privativ de libertate, se observă faptul că majoritatea (76,9%) consumatorilor de droguri aflați în arestul poliției au fumat/ inhalat drogul principal în timp ce în penitenciar 49% dintre beneficiari au declarat administrarea drogului principal prin injectare, ponderea celor care au fumat/ inhalat drogul principal fiind mai mică (34,3%).

**Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum, (%)**

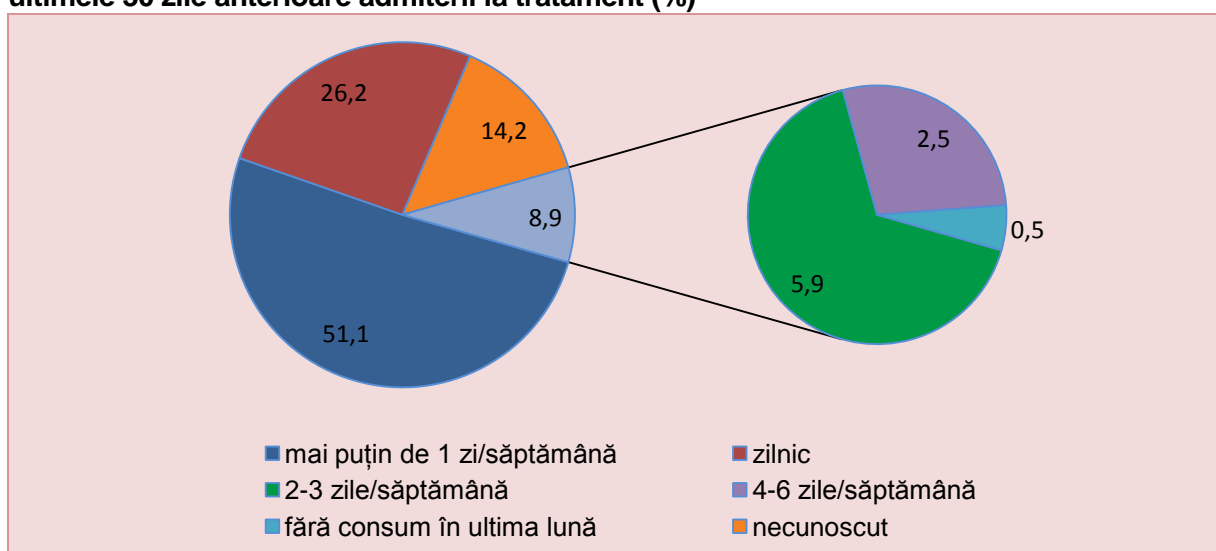


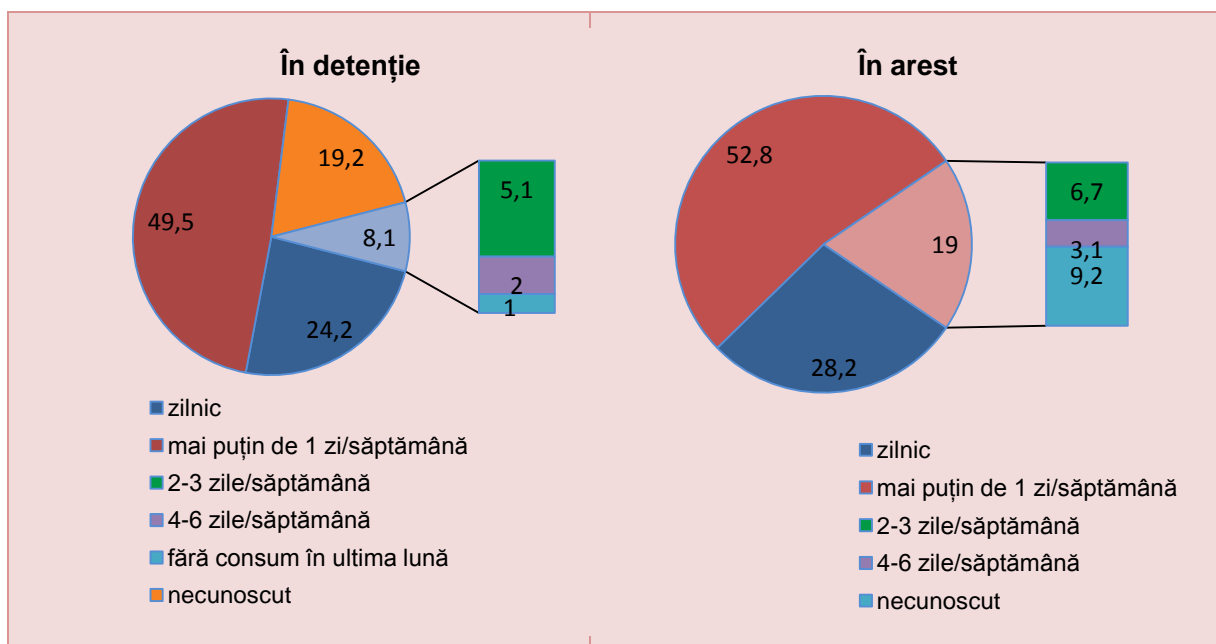


Sursa: ANA

Variabila frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admitterii la tratament în mediul privativ de libertate, indică faptul că 51,1% dintre beneficiari au consumat droguri în mai puțin de o zi dintr-o săptămână. Consumul zilnic de droguri a fost declarat de 26,2% dintre beneficiari, fiind menționat, în mai mare măsură, de persoanele aflate în arestul poliției (28,2%) decât de beneficiarii serviciilor de asistență furnizate în penitenciar (24,2%). În acest caz, procentul celor care au consumat droguri în fiecare zi din ultima lună anterioară admitterii la tratament a crescut cu 11,8% față de anul 2017. Față de anul precedent se remarcă o creștere a consumului zilnic declarat de către beneficiarii serviciilor furnizate în arest.

**Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admitterii la tratament (%)**



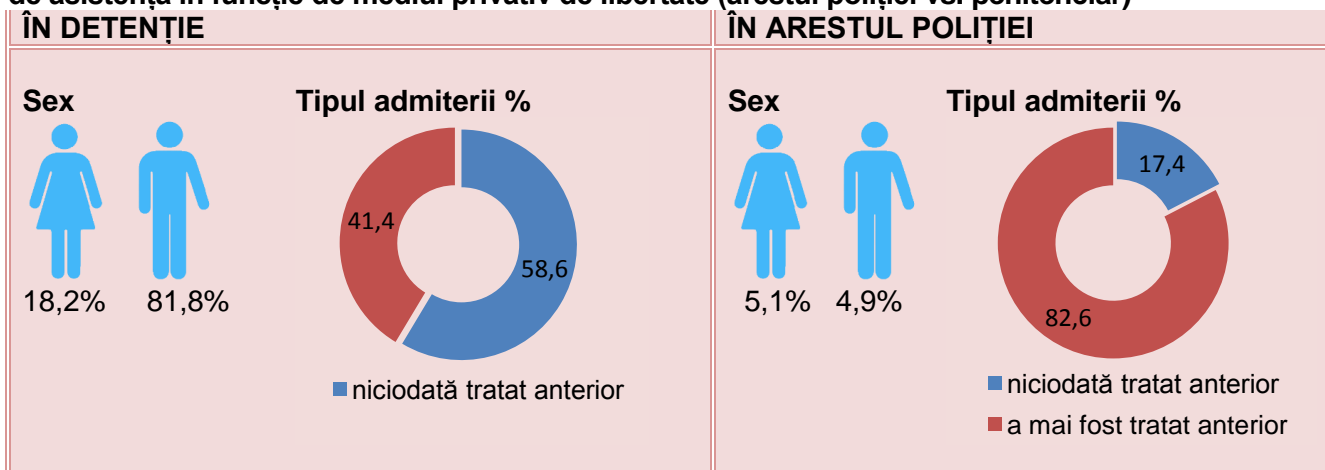


Sursa: ANA

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:

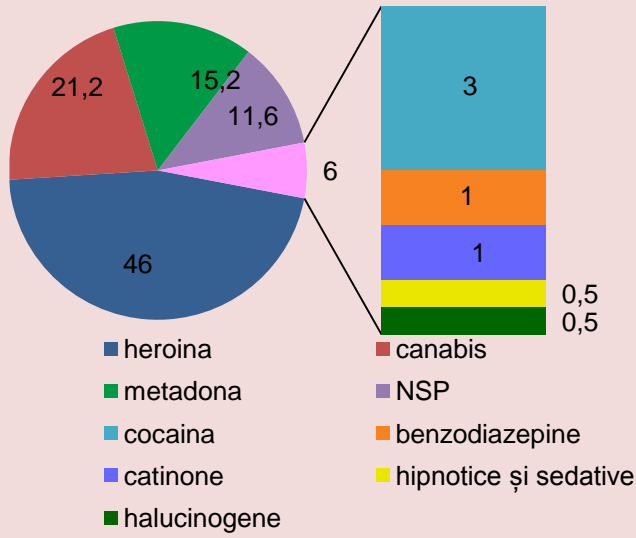
- este de sex masculin (88,3%)
- are vârstă cuprinsă în intervalul 25-34 ani (44,5%)
- a fost admis la tratament pentru consum de opiacee (37,4%)
- a inițiat consumul de droguri la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (58%)
- calea cea mai frecventă de administrare a drogului în ultima lună de consum a fost cea pulmonară/ fumat (55,5%)
- a consumat droguri într-o zi sau mai puțin de o zi pe săptămână.

**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)**

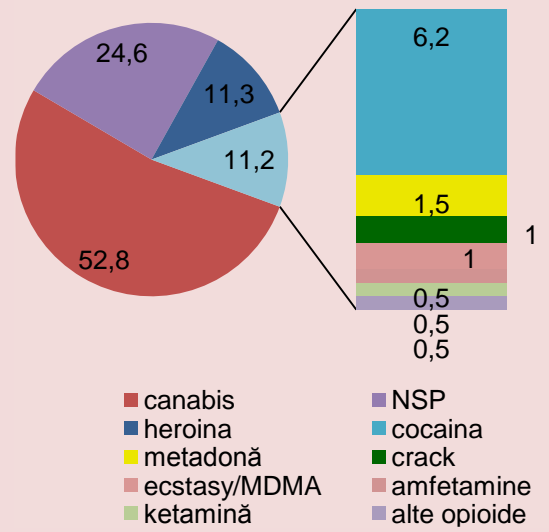




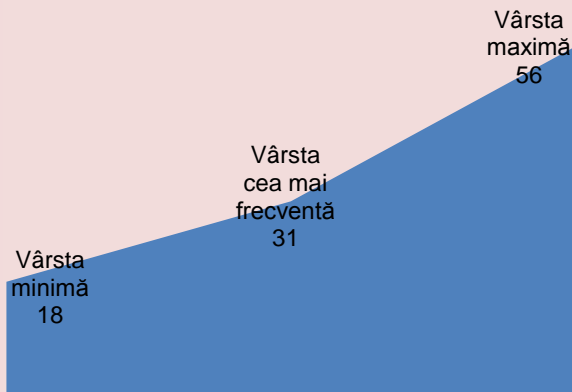
### Drogul principal %



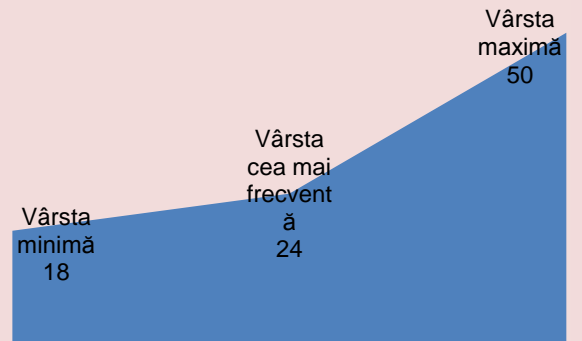
### Drogul principal %



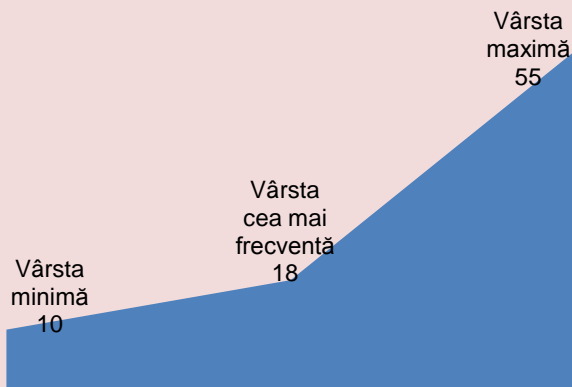
### Vârsta la admiterea în tratament



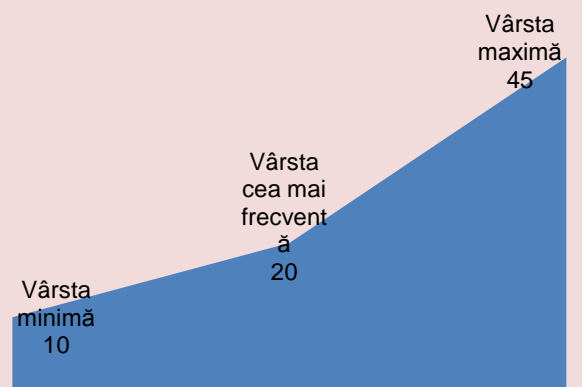
### Vârsta la admiterea în tratament



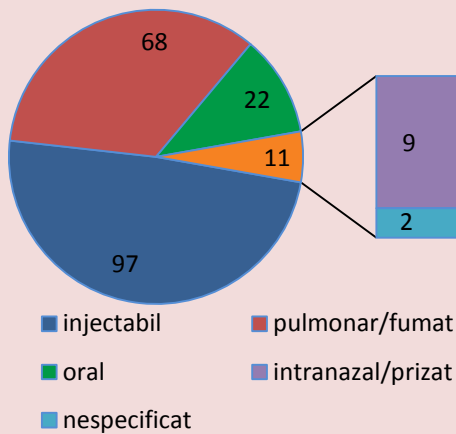
### Vârsta la debutul în consumul de droguri



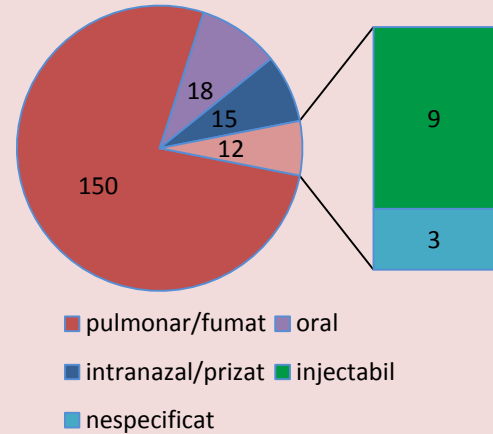
### Vârsta la debutul în consumul de droguri



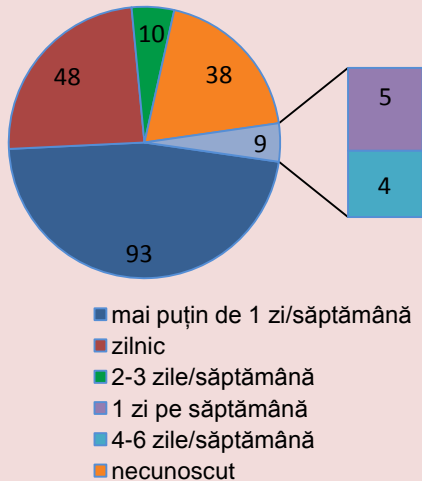
**Calea principală de administrare a drogurilor (număr beneficiari)**



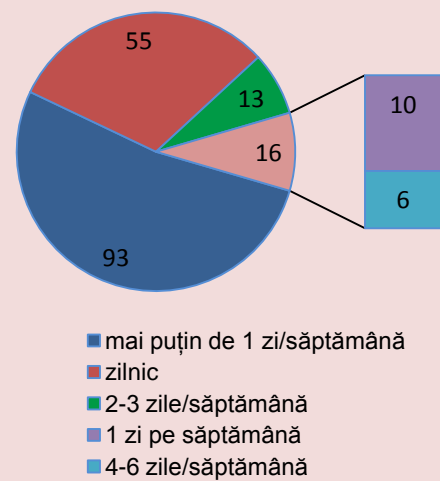
**Calea principală de administrare a drogurilor (număr beneficiari)**



**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 2018, 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 "Puterea de alegere este în mâinile tale" a fost derulat în Penitenciarul Brăila. Scopul acestui proiect a fost acela de a asigura asistența integrată pentru consumatorii de droguri aflați în unitățile penitenciare și de a asigura continuitatea intervențiilor de asistență după momentul liberării. Proiectul s-a derulat în perioada 2017-2018. Au avut loc 19 întâlniri - 18 în 2017 și 1- ultima din proiect în anul 2018;
- Proiectul local „Antidrog – Program de asistență psihologică specifică destinat persoanelor cu antecedente de consum de droguri”, derulat în Penitenciarul Brăila. Au avut loc 18 întâlniri la care au participat 22 de deținuți, consumatori de droguri.
- Proiectul local „Stop decizia este a mea” – desfășurat în cadrul Penitenciarului Târgșor, a constat în organizarea a 11 întâlniri pentru consiliere de grup la care au participat 220 de persoane. Scopul acestui proiect a fost reducerea riscului de recădere în consum și a riscurilor asociate consumului de droguri.
- „Modul educațional de prevenire a recăderilor” derulat în Penitenciarul Ploiești, a constat în organizarea a 2 întâlniri la care au participat 90 de deținuți.

- Proiectul „Piața - Reducerea Riscului de Recidivă după închisoare”, derulat în colaborare cu Serviciul de Probațiune Prahova în care au fost informate persoanele private de libertate despre serviciile de asistență pe care le oferă Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog foștilor consumatori de droguri, consumatorilor de droguri și familiilor acestora. În anul 2018 au avut loc 2 întâlniri în Penitenciarul Ploiești, la care au participat 60 de deținuți și 2 întâlniri în Penitenciarul Târgșor, la care au participat 73 de deținuți.

Conform informațiilor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, în anul 2018, 632 persoane private de libertate au fost incluse în programe de asistență psihologică și socială destinate consumatorilor de droguri iar la programul de asistență psihologică destinat consumatorilor de alcool au participat 368 de deținuți. Consilierea psihologică reprezintă un demers individual, semistrukturat iar programele de asistență psihologică sunt demersuri structurate, de grup, cu un număr de cel puțin 24 de ședințe și frecvență bisăptămânală. Acestea sunt coordonate de psiholog și se axează pe atingerea următoarelor obiective:

- prevenirea consumului de droguri
- conștientizarea cauzelor care au determinat consumul de droguri
- formarea abilităților de gândire independentă și critică
- creșterea capacității de auto-exprimare emoțională
- îmbunătățirea autocontrolului
- dezvoltarea atitudinilor pozitive față de sănătate și contrare consumului de droguri
- dezvoltarea abilităților și resurselor personale
- întărirea respectului de sine
- dezvoltarea abilităților de comunicare și comportament asertiv
- prevenirea decompensărilor.

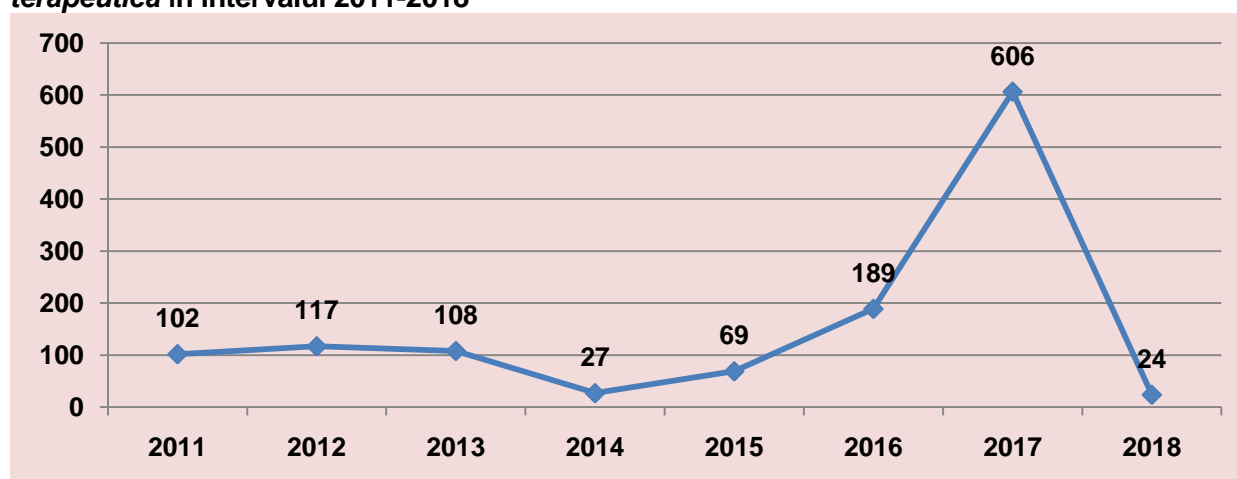
### **Comunitățile terapeutice**

În mediul penitenciar, funcționează 2 comunități terapeutice (în penitenciarele Rahova și Jilava) în cadrul cărora sunt derulate următoarele programe 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 educație sanitară,
- convorbiri 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 2018, 24 deținuți au finalizat programul de tip Comunitate terapeutică, iar 158 deținuți au fost evaluați spre a fi incluși în acest program. Se constată o scădere semnificativă a numărului de persoane care au încheiat programul de tip Comunitate terapeutică, în contextul schimbării profilului comunității terapeutice de la Penitenciarul de Femei Ploiești Târgșorul Nou.

**Grafic 9 - 21: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip *Comunitate terapeutică* în intervalul 2011-2018**



Sursa: ANP

### 9.3.2.3. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar

#### C. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar

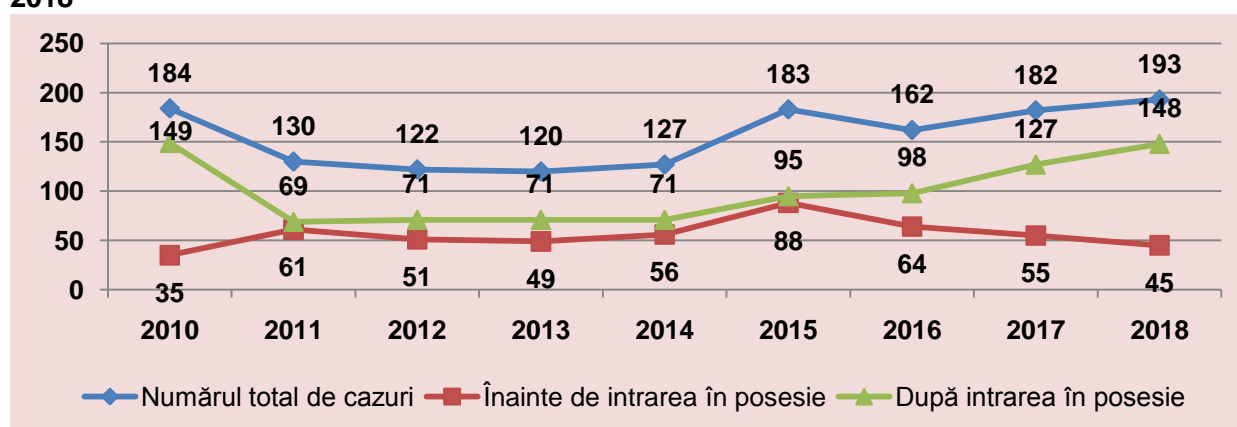
În conformitate cu actele normative în vigoare, în toate unitățile sistemului penitenciar din România este implementat Programul de pregătire pentru liberare care se adresează întregului efectiv de deținuți inclusiv consumatorilor de droguri.

## 9.4 ALTE INFORMAȚII DE INTERES

### 9.4.1. Piața drogurilor în penitenciar

În cursul anului 2018, au fost înregistrate 193 cazuri de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, cu 5,7% mai mult față de anul precedent. Dintre acestea, 45 cazuri (23,3%) au fost identificate înainte de intrarea în posesie, iar 148 cazuri (76,7%) după intrarea în posesia deținuților. Comparativ cu anul anterior, se constată scăderea cu 18% a cazurilor descoperite înainte de intrarea în posesia deținuților și creșterea cu 16,6% a cazurilor descoperite după intrarea în posesie.

**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 2010-2018<sup>88</sup>**



Sursa: ANP

<sup>88</sup> 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>

Locurile în care au fost descoperite drogurile sunt, în principal, camera de detenție (45% - 106 cazuri), sectorul de vizită (15% - 29 cazuri) și punctul de primire deținuți (5,7% - 11 cazuri). De asemenea, au mai fost descoperite droguri în postul de control, pe holul secției, în curtea destinată plimbărilor zilnice, în clubul persoanelor private de libertate, în corespondența primită, în secția exterioară.

## 9.5. CONCLUZII

- Ponderea deținuților care au declarat consum de droguri la depunerea în penitenciar este de 12,3% în populația persoanelor aflate în custodia unităților penitenciare la data de 31 decembrie 2018;
- Drogul consumat, cu precădere, înainte de intrarea în detenție, este heroina, aceasta fiind urmată de canabis și de noile substanțe psihoactive;
- Heroina reprezintă cel mai consumat drog și în rândul deținuților care s-au declarat consumatori de droguri sau au fost identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției;
- Majoritatea beneficiarilor aflați în regim privativ de libertate la sfârșitul anului 2018, au accesat serviciile de specialitate în anul 2018;
- 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 canabis
  - 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.

## 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 2015-2018<sup>89</sup>, 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

---

<sup>89</sup> 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

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), 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 decembrie 2018, a avut loc reuniunea anuală a Consiliului Științific al Agenției Naționale Antidrog, cu următoarele subiecte pe ordinea de zi:

- Prezentarea Raportului anual de activitate al Consiliului Științific al Agenției Naționale Antidrog
- Probleme cu drogurile la nivel european
- Situația drogurilor în România
- Campania națională de informare, conștientizare și educație în domeniul mass-media privind prevenirea consumului de cannabis „#Pot Altfel”, în contextul politicilor antidrog - evaluare
- Adoptarea agendei de cercetare a Agenției Naționale Antidrog pentru anul 2019.

## **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	Health	Romanian, English	English
National Research Database	Health	English	English

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 – 2018 (nr.).....	13
Grafic 1 - 2: Evoluția rezultatelor măsurilor de ordin legal aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2018.....	14
Grafic 1 - 3: Evoluția cantităților de noi substanțe cu proprietăți psihoactiv confiscate ca urmare a aplicării prevederilor Ordinului comun, date comparate 2012-2018.....	15
Grafic 1 - 4: Evoluția amenzilor aplicate în urma controalelor, efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2018 .....	15
Grafic 1 - 5: Partenerii ANA în implementarea SNA.....	29
Grafic 1 - 6: Evoluția bugetului (RON) Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/proiectelor specifice, în perioada 2009-2018 .....	29
Grafic 2 - 1: Caracteristici ale consumului oricărui drog în populația tânără .....	33
Grafic 2 - 2: Caracteristici ale consumului de cannabis în populația generală .....	34
Grafic 2 - 3: Caracteristici ale consumului de cannabis în populația tânără (15-34 ani) .....	35
Grafic 2 - 4: Prevalența consumului de cannabis la adolescenții de 16 ani, 1999 - 2015.....	36
Grafic 2 - 6: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018 .....	38
Grafic 2 - 7: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018.....	39
Grafic 2 - 8: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de cannabis, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta .....	41
Grafic 2 - 9: Tendințe înregistrate în cazistica urgențelor medicale cauzate de consumul de cannabis, 2012-2018.....	43
Grafic 2 - 10: Consumul problematic de cannabis (%), în funcție de rezultatele scalei CAST.....	44
Grafic 2 - 11: Caracteristici ale consumului de ecstasy în populația generală.....	45
Grafic 2 - 12: Caracteristici ale consumului de ecstasy în populația tânără (15-34 ani).....	45
Grafic 2 - 13: Caracteristici ale consumului de cocaină/ crack în populația generală .....	46
Grafic 2 - 14: Caracteristici ale consumului de cocaină/ crack în populația tânără.....	47
Grafic 2 - 15: Caracteristici ale consumului de amfetamine în populația generală.....	48
Grafic 2 - 16: Caracteristici ale consumului de amfetamine în populația tânără (15-34 ani).....	48
Grafic 2 - 17: Prevalența consumului de ecstasy în rândul elevilor de 16 ani, 1999 - 2015 .....	49
Grafic 2 - 18: Prevalența consumului de cocaină/ crack la adolescenții de 16 ani, 1999-2015.....	50
Grafic 2 - 19: Prevalența consumului experimental de amfetamine în rândul elevilor de 16 ani, 1999 – 2015 .....	51
Grafic 2 - 20: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018 .....	52
Grafic 2 - 21: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018.....	52
Grafic 2 - 22: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de cocaină, numărul de capturi de cocaină, respectiv cantitățile de cocaină confiscate, între 2006-2018 .....	53

Grafic 2 - 23: 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 2006-2018.....	54
Grafic 2 - 24: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de stimulanti, 2012-2018.....	56
Grafic 2 - 25: Caracteristici ale consumului de heroină în populația generală.....	57
Grafic 2 - 26: Caracteristici ale consumului de heroină în populația tânără (15-34 ani) .....	57
Grafic 2 - 27: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2018 .....	58
Grafic 2 - 28: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018 .....	61
Grafic 2 - 29: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2018.....	61
Grafic 2 - 30: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament pentru consumul de heroină, numărul capturilor de heroină, respectiv cantitățile de heroină confiscate, între 2006-2018 .....	62
Grafic 2 - 31: Distribuția cazurilor de urgențe cauzate de consumul de opiacee, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea .....	63
Grafic 2 - 32: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de opiacee, 2012-2018 .....	65
Grafic 2 - 33: Caracteristici ale consumului de noi substanțe psihoactive în populația generală .....	66
Grafic 2 - 34: Caracteristici ale consumului de noi substanțe psihoactive în populația tânără (15-34 ani) .....	67
Grafic 2 - 35: Prevalența consumului de NSP la adolescenții de 16 ani, 2011-2015 .....	68
Grafic 2 - 36: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2018.....	69
Grafic 2 - 37: Evoluția urgențelor medicale cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), date comparate 2010-2018 (număr cazuri).....	70
Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2018, în funcție de drogul principal consumat .....	104
Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2018 .....	111
Grafic 4 - 3: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament, respectiv ale numărului de clienți admiși pentru prima dată la tratament, 2003-2018 .....	112
Grafic 4 - 4: Evoluția ritmului de dinamică în lanț a numărului total de beneficiari admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2018.....	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 2003-2018 .....	114
Grafic 4 - 6: Evoluția ritmului de dinamică în lanț a numărului de beneficiari admiși la tratament ca urmare a consumului de cannabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2018 .....	114
Grafic 4 - 7: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumul 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 2003-2018 .....	115
Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de clienți aflați în tratament de substituție, 2011-2018.....	116

Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2018	134
Grafic 6 - 2: Distribuția deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2018	134
Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2018 (%)	135
Grafic 6 - 4: Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006 - 2018	136
Grafic 6 - 5: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, în perioada 2012-2018	137
Grafic 6 -6: Distribuția deceselor asociate indirect consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2018	138
Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2018	138
Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor direct asociate consumului de droguri, 2018 (nr. cazuri)	139
Grafic 6 - 9: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2018	139
Grafic 6 - 10: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2018	144
Grafic 6 - 11: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2018	145
Grafic 6 - 12: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în 2017, pe regiuni de dezvoltare economică (număr cazuri/ %)	147
Grafic 6- 13: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2018 (număr cazuri)	149
Grafic 6- 14: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2018 (total populație și pe sexe)	153
Grafic 6- 15: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de grupa de vârstă, 2018 (TDI)	154
Grafic 6 - 16: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de istoricul de injectare, 2018 (TDI)	155
Grafic 6- 17: Numărul de testări valide și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de tipul admiterii la tratament, 2018 (TDI)	156
Grafic 6 - 18: Prevalența HIV+ în rândul CDI aflați în tratament, 2018 (status serologic testat)	157
Grafic 6- 19: Prevalența VHC+ în rândul CDI aflați în tratament 2018 (status serologic testat)	158
Grafic 6- 20: Prevalența VHB+ în rândul CDI aflați în tratament 2018 (status serologic testat)	158
Grafic 6 - 21. Dinamica testărilor, a rezultatelor pozitive și prevalenței infectării cu HIV în populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi, 2018	160
Grafic 6 - 22. Dinamica testărilor, a rezultatelor pozitive și prevalenței infectării cu VHC în populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi, în 2018	161
Grafic 6 - 23. Dinamica testărilor, a rezultatelor pozitive și prevalenței infectării cu VHB în populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi, 2018	161
Grafic 6 - 24:Tendințe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2018 (nr. cazuri).	162
Grafic 6 - 25: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul CDI admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2018 (%)	163

Grafic 6 - 26: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul PWID aflate în programele de schimb de seringi, date comparate 2012 - 2018(%).....	164
Grafic 6 - 27: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2018 .....	169
Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2018 față de anul 2017 174	
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 2018 .....	177
Grafic 7 - 3: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2009 – 2018.....	180
Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportată la cantitățile totale de droguri ( <i>comprimate</i> ), în perioada 2011 – 2018 .....	181
Grafic 7 - 5: Ponderea principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2009 – 2018, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă.....	181
Grafic 7 - 6: Evoluția cantităților totale ( <i>kilograme</i> ) de droguri confiscate în România, în perioada 2008 – 2017, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc) .....	182
Grafic 7 - 7: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală confiscată în anul 2018.	183
Grafic 7 - 8: Evoluția cantităților totale ( <i>comprimate</i> ) de droguri confiscate în România, în perioada 2009 – 2018, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc) .....	183
Grafic 7 - 9: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2018 .....	184
Grafic 7 - 10: Evoluția cantității totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2018.....	184
Grafic 7 - 11: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2011 – 2018 .....	185
Grafic 7 - 12: Evoluția capturilor/ cantităților principalelor tipuri de droguri, în perioada 2013 – 2018 .....	186
Grafic 7 - 13: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2009 – 2018 .....	187
Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2009 – 2018 .....	187
Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de masă plante de canabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de canabis, în perioada 2011 – 2018.....	188
Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2009 – 2018 .....	189
Grafic 7 - 17: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2009 – 2018 .....	191
Grafic 7 - 18: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2013 – 2018 .....	192
Grafic 7 - 19: Evoluția dozelor de LSD confiscate vs numărul capturilor de LSD, în perioada 2009 – 2018 .....	192
Grafic 7 - 20: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2009 – 2018 .....	193
Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de metadonă (comprimate) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2014 – 2018.....	194
Grafic 7 - 22: Evoluția capturilor de benzodiazepine (cp), în perioada 2014 – 2018.....	195

Grafic 7 - 23: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2013 – 2018 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate) .....	196
Grafic 7 - 24: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2013–2018 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză) .....	197
Grafic 7 - 25: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2012 – 2018 .....	198
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 2002 – 2018	201
Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2018, în funcție de tipul soluției dispuse (%) .....	202
Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2018.....	202
Grafic 8 - 4: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2004 - 2018 .....	203
Grafic 8 - 5: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2002 – 2018 .....	204
Grafic 8 - 6: Situația dosarelor soluționate în funcție de tipul soluției dispuse (%), față de anul 2017 .....	204
Grafic 8 - 7: Evoluția proporției de cauze soluționate, în funcție de tipul soluției, în perioada 2002 – 2018 .....	205
Grafic 8 - 8: Situația soluțiilor date în cadrul dosarelor penale instrumentate la nivelul structurilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T., în anul 2018, comparativ cu anul 2017 .....	206
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 2004-2018 .....	208
Grafic 8 - 10: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2004- 2018 (%).....	208
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 2018 (%) .....	209
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 2017 – 2018 (%) .....	209
Grafic 8 - 13: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2004 - 2018 .....	210
Grafic 8 - 14: Evoluția comparativă a numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2004 – 2018 .....	210
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 – 2018.....	211
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 – 2018.....	212
Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de persoane minore condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2018.....	213
Grafic 8 - 18: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2004 – 2017 .....	214



Grafic 8 - 19: Proportia numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2018.....	214
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 – 2018 .....	215
Grafic 8 - 21: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 – 2018.....	216
Grafic 8 - 22: Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2018.....	217
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 – 2018 .....	219
Grafic 8 - 24: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 – 2018.....	220
Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2018	231
Grafic 9 - 2: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2018.....	231
Grafic 9 - 3: Dinamica numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației penitenciare, date comparate 2008-2018.....	232
Grafic 9 - 4: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2018 .....	233
Grafic 9 - 5: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2018 .....	234
Grafic 9 - 6: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2018.....	234
Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2018 .....	235
Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2018.....	235
Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2018 .....	236
Grafic 9 - 10: Evoluția populației încarcerate în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), 2017-2018 .....	236
Grafic 9 - 11: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2017-2018.....	237
Grafic 9 - 12: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de drogul consumat (%), 2018 .....	239
Grafic 9 - 13: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2018, în funcție de anul admiterii la tratament (%).....	242
Grafic 9 - 14: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2018 .....	243
Grafic 9 - 15: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament (%).....	243
Grafic 9 - 16: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%).....	243

Grafic 9 - 17: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta de debut și vârsta la admiterea la tratament (%) .....	244
Grafic 9 - 18: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%).....	244
Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum, (%) .....	245
Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2018 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament (%).....	246
Grafic 9 - 21: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip <i>Comunitate terapeutică</i> în intervalul 2011-2018.....	251
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 2010-2018.....	251

## LISTA TABELELOR

Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2018 .....	10
Tabel 1 - 2: Strategiile locale antidrog .....	20
Tabel 1 - 3: Cheltuieli publice realizate în anul 2018 pentru domeniul drogurilor .....	31
Tabel 2 - 1: Caracteristici ale admițerilor cauzate de consumul de cannabis 37	
Tabel 2 - 2: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis .....	42
Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis .....	43
Tabel 2 - 4: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de stimulanti .....	55
Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti .....	56
Tabel 2 - 6: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de opiacee .....	64
Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de opiacee .....	65
Tabel 2 - 8: Distribuția respondenților în funcție de locul unde ar putea procura unele droguri ESPAD, 2015 (%) .....	68
Tabel 2 - 9: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de NSP .....	71
Tabel 2 - 10: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de NSP .....	72
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 2018 .....	98
Tabel 4 - 3: Caracteristicile centrelor rezidențiale .....	99
Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2018 .....	102
Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2018 .....	103
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 modelul consumului, date comparate 2011-2018 144	
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) .....	146
Tabel 6 - 3: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infectare cu HIV/SIDA, 2018 .....	151
Tabel 6 - 4: Caracteristicile consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2018 .....	152
Tabel 6 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi în anul 2018 .....	159
Tabel 7 - 1: Situația numărului de capturi semnificative de droguri realizate în Municipiul București și în județele Timiș, Arad și Cluj în perioada 2017 – 2018 176	
Tabel 7 - 2: Situația drogurilor ilicite din România în ceea ce privește țara de origine/ plecare și destinație a drogurilor .....	179
Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2012 – 2018, în funcție de tipul de drog .....	185
Tabel 7 - 4: Situația cantităților de NSP confiscate, precum și a numărului capturilor de NSP în perioada 2014 – 2018 .....	193
Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2017 - 2018 .....	195
Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2017 – 2018 207	
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 2007 – 2018 .....	218

Tabel 9 - 1: Structura efectivelor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2018	230
Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2018 .....	238
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).....	247
Tabel 10 - 1: Principalele publicații în domeniu.....	255

## LISTA HĂRȚILOR

Harta 2- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de canabis (singular sau în combinație) .....	40
Harta 2- 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de stimulanti (singular sau în combinație).....	54
Harta 2- 3: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de opiacee (singular sau în combinație) .....	63
Harta 2- 4: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație) .....	70
Harta 6- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2016-2017	148
Harta 7- 1: Capturi semnificative de canabis în anul 2018 (kg)	188
Harta 7- 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2018 (kg) .....	190
Harta 8- 1: Situația la nivel teritorial a infraționalității la regimul drogurilor și a capturilor și cantităților semnificative de droguri realizate de formațiunile antidrog	222
Harta 8- 2: Situația la nivel teritorial a ratei infraționalității la regimul drogurilor.....	223
Harta 8- 3: Situația la nivel teritorial a persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor .....	224
Harta 8- 4: Situația la nivel teritorial a confiscărilor .....	225

## COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Constantin NEGOIȚĂ - *Director Agenția Națională Antidrog*  
Cristian DUȚĂ – *Director Adjunct Agenția Națională Antidrog*

### *Contribuția pe capitole:*

#### Capitolul 1 - CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU

- Șef SASPP, **Ciprian POPESCU**
- **Mihaela PORUMB**, specialist în științe juridice
- **Mihaela PEȘA**, specialist în științe juridice
- **Mădălina MARTIȘ**, inginer
- **Paula FRUSINOIU**, filolog
- **Florentina DRAGNEA**, economist

#### Capitolul 2 - PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA

- Șef ORDT **Ruxanda ILIESCU**, bioinginer medical, doctor în sociologie
- **Dr. 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
- **Dr. Gabriel GORUN**, medic legist, doctor în științe medicale (INML București)
- **Dr. Bogdan GHEORGHE**, medic

#### Capitolul 7 - PIAȚA DROGURILOR

- Șef SMROD, **Andreea CHELARU**, psiho-sociolog
- **Ciprian ZETU**, specialist în științe juridice
- **Carmen GRECU**, inginer

#### 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

- **Mădălina MARTIȘ**, inginer

#### Capitolul 10 - CERCETARE

- Șef ORDT, **Ruxanda ILIESCU**, bioinginer medical, doctor în sociologie
- **Milica GEORGESCU**, sociolog, doctor în sociologie