



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



RAPORT
pentru
Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri
realizat de
Punctul Național privind Drogurile
(Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanii)
din
Rețeaua Europeană a Punctelor Naționale Focale privind Drogurile

ROMÂNIA

**SITUAȚIA ÎN DOMENIUL
DROGURILOR
2003**



În fața noastră se află un lung drum..... *I*
Cu forță, cu voință, cu sprijinul unor adevărați prieteni,
România va deveni o verigă importantă
În această luptă internațională pentru viață.

Profesor Pavel ABRAHAM
Președinte al Agenției Naționale Anti-drog

CENTRUL ROMÂN DE MONITORIZARE A DROGURILOR ȘI A DEPENDENȚEI DE DROGURI

- *Angela PANTEA*, farmacist, doctor în farmacie

Director al Centrului Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri - Romanian Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (RMCDDA) / Observatoire Roumain de Drogues et Toxicomanie (ORDT) /Romanian National Focal Point on Drugs (RNFP) – ce funcționează în cadrul Agenției Naționale Antidrog, Ministerul Administrației și Internelor

- *Monica AGAPIE*, inginer chimist
- *Ruxanda ILIESCU*, inginer biomedical
- *Madi – Elena SURUGIU*, medic
- *Lucian SUDITU*, medic specialist epidemiolog

Adresa de serviciu:

Ministerul Administrației și Internelor

**Agenția Națională Antidrog
Centrului Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri
(Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanii)**

**No. 37, Bulevardul “Unirii”, bloc A4, sector 3
BUCUREȘTI, ROMÂNIA**

Tel/fax: 00 40 21 326 47 87, tel. : 00 40 21 323 30 30/ext. 21731 ori 21706

Adrese E-mail: angelapantea@yahoo.com
 angela.pantea@ana.gov.ro
 monica_agapie@yahoo.com
 ruxanda_iliescu@yahoo.com
 madi_surugiu@yahoo.com
 lutu_suditu@hotmail.com

Introducere

Anul 2003 a fost primul an de existență a **Agenției Naționale Antidrog** și a noii structuri denumite "**Centrul Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri**", care este una dintre direcțiile agenției.

2003 a reprezentat, de asemenea, ultimul an în care numărul statelor candidate pentru aderare la Uniunea Europeană a fost doisprezece, printre acestea aflându-se și România. România va adera la Uniunea Europeană (și la Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri -EMCDDA) în 2007. Până la împlinirea acestui termen se depun eforturi pentru îmbunătățirea cadrului instituțional și legislativ al luptei anti drog.

Prezentul raport oglindește progresele realizate de instituțiile naționale implicate în reducerea cererii și ofertei de droguri concretizate în metodele și instrumentele europene utilizate în procesul de evaluare a fenomenului drogurilor din România și în furnizarea, într-un format standardizat, a datelor solicitate de Guvernul României și instituțiile europene.

Activitatea noastră în sfera luptei antidrog ar fi fost imposibilă fără aportul mai multor experți români și străini care au sprijinit, ca niște adevărați prieteni, Punctul Național Focal Privind Drogurile și Agenția Națională Antidrog, încă de la înființare. Dorim să le mulțumim încă o dată.

Am dori totodată să ne exprimăm recunoștința față de coordonatorii noștri direcți de la **Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri** din Lisabona pentru tot sprijinul pe care ni l-au acordat și pentru înțelegerea manifestată în procesul de abordare a noilor domenii de lucru.

Adresăm mulțumiri specialiștilor români care își desfășoară activitatea atât în domeniul reducerii cererii cât și al ofertei de droguri, care au înțeles importanța muncii noastre, ne-au furnizat datele solicitate în timp real și au acordat echipei noastre tot sprijinul necesar pentru a elabora acest raport:

-  **Echipei Rețelei Române de Harm Reduction (RHRN)**
-  dr. Cristian BELLU BENGESCU – Laboratorul de Sănătate Mintală sector 4, București
-  dr. Gheorghe BUDILEANU – Director, Laboratorul de Sănătate Mintală sector 4, București
-  conf. dr. Ioan BURAGA - Director, Direcția pentru Asistență Medicală, Ministerul Sănătății
-  dr. Teodora CIOLOMPEA- Direcția pentru Asistență Medicală, Ministerul Sănătății
-  dr. Mihnea Rareș COSTESCU- Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici", București
-  dr. Geta CUCU – Direcția Generală a Penitenciarelor, Ministerul Justiției
-  dr. Cristian CURCĂ – Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici", București
-  dr. Silvia FLORESCU – Director, Departamentul Cercetare, Institutul Național de Cercetare Dezvoltare în Sănătate, București
-  dr. Cristina HUDIȚĂ- Director, Centrul de evaluare și tratament pentru studenți, Spitalul "Sf. Stelian", București
-  dr. Radu Alexandru MACOVEI- Șeful secției Toxicologie Clinică, Spitalul clinic de urgență "Floreasca", București

- ✚ inginer chimist Marioara MARIAN - Șeful Laboratorului Național de Analize Fizico-chimice Droguri, Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate, Ministerul Administrației și Internelor
- ✚ specialist Mariana MUREȘAN, Institutul Național de Statistică, București
- ✚ Comisar șef Sorin OPREA- Director, Direcția Antidrog, Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog, Ministerul Administrației și Internelor
- ✚ Eduard PETRESCU, Coordonator Național al Programului Națiunilor Unite privind HIV/SIDA, UNDP România
- ✚ economist Ioana PERȚACHE, Director Adjunct, Centrul pentru Statistică Medicală al Ministerului Sănătății, București
- ✚ dr. Adrian STREINU-CERCEL – Președintele Comisiei Naționale de Luptă anti SIDA, spitalul “Prof. dr. Matei BALȘ”, București
- ✚ dr. Coriolan ULMEANU - Director, Spitalul pentru Copii “Grigore Alexandrescu”, București
- ✚ dr. Lucian VASILESCU – Șeful Secției XVI psihiatrie, Spitalul clinic “Al. Obregia”, București.

Lista celor care au contribuit la elaborarea acestui raport ar putea continua.

Varianta în limba engleză a acestui raport a fost verificată de doi filologi remarcabili, doamna Victoria STANCU și domnișoara Paula Ștefania FRUSINOIU, care merită tot respectul nostru.

De asemenea, trebuie să mulțumim pentru sprijinul deosebit colegilor noștri din „Direcția de Evaluare & Coordonare” din Agenția Națională Antidrog. Ei ne-au furnizat date importante privind domeniile de reducere a ofertei și, respectiv, cererii de droguri. Aceste date au fost publicate în “Raportul de Evaluare privind drogurile” întocmit bianual de Agenția Națională Antidrog, la solicitarea Guvernului României.

Dorim să adresăm mulțumiri speciale domnului profesor Pavel ABRAHAM, Președintele Agenției Naționale Antidrog, care a coordonat munca noastră.

Cuprins

Introducere.....	3
Cuprins.....	5
Sumar.....	6
Partea A: Noi Evoluții și tendințe	13
1. Politici Naționale și Context	13
2. Consumul de droguri în populație.....	18
3. Prevenire	21
4. Consumul drogurilor „problemă”.....	26
5. Cererea de tratament	27
6. Consecințe asupra sănătății	31
7. Răspunsuri privind consecințele asupra sănătății	36
8. Consecințe sociale	38
9. Răspunsuri privind consecințele sociale	45
10. Piața drogurilor.....	46
11. Partea B: Buprenorfina.....	50
12. Alternative la închisoare	50
13. Tulburarea ordinii și liniștii publice: strategii.....	51
15. Concluzii.....	51

SUMAR

Prin prisma evenimentelor importante care au marcat lupta antidrog, anul **2003** ar putea fi înscris în “Cartea de onoare” a luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri din România.

Conștient de existența acestui fenomen amenințător pentru societatea românească, Guvernul României a început ofensiva.

Cu sprijinul unor noi resurse umane, au fost actualizate domenii deja existente din cadrul legislativ și instituțional sau au fost create domenii noi.

Cei trei piloni care au susținut inițiativele României au fost “Acquis-ul comunitar în domeniul drogurilor”, “Strategia Uniunii Europene privind drogurile” și experiența agențiilor naționale și europene în lupta împotriva drogurilor.

Luna decembrie a anului 2003 s-ar putea traduce prin:

- o Agenție Națională Antidrog funcțională
- legi armonizate cu prevederile legislației Uniunii Europene
- un Coordonator Național al activităților în domeniul drogurilor – Președintele Agenției Naționale Antidrog.

Prin aceste instrumente de lucru fenomenul drogurilor a putut fi prezentat în 2003 dintr-o perspectivă nouă, mult mai clară.

SITUAȚIA GENERALĂ ÎN DOMENIUL DROGURILOR – ROMÂNIA 2003

▲ În contextul politic și economic al anului 2003, România a început să fie considerată de traficanți nu numai un teritoriu de tranzit ci și o zonă de depozitare a drogurilor. Acestea au intrat în România în special prin sud dar și prin nord-vest și nord-est.

▲ În anul 2003, noi laboratoare clandestine pentru producerea ilicită a drogurilor sintetice au fost depistate și anihilate de poliția română, atrăgându-se, în acest mod, atenția asupra pericolului potențial de transformare a României într-un producător ilegal de droguri sintetice.

▲ În anul de referință au fost realizate studii care au relevat existența unui număr crescând de consumatori de droguri.

▲ În contextul intensificării consumului și traficului ilegal de droguri în țara noastră, la începutul anului 2003 a fost creată Agenția Națională Antidrog pentru a coordona lupta împotriva drogurilor.

▲ Ca urmare a consolidării cadrului instituțional, odată cu înființarea Agenției Naționale Antidrog, s-a întărit cooperarea dintre agențiile de aplicare a legii, societatea civilă și alte instituții ale statului implicate în reducerea cererii de droguri.

▲ În cursul anului 2003 reprezentanți ai tuturor instituțiilor cu atribuții în domeniul luptei împotriva drogurilor au fost instruiți de experți din Uniunea Europeană.

▲ Cadrul legislativ a fost întărit: noile legi antidrog au fost armonizate, au intrat în vigoare regulamente pentru punerea în aplicare a acestor legi, iar România a devenit parte semnatară în convențiile internaționale.

▲ În 2003 a fost implementat la nivel național Programul UNODC „Sistemul Național de Control al Drogurilor”.

▲ România a făcut primii pași către implementarea Sistemului de Raportare al Uniunii Europene, folosit de Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependentei de Droguri (EMCDDA).

CELE MAI RELEVANTE REALIZĂRI ȘI TENDINȚE ALE ANULUI 2003

Anul **2003** a fost un an foarte important în lupta împotriva traficului și consumului ilicit de droguri în România dacă luăm în considerare faptul că, printr-o Hotărâre de Guvern, a fost înființată o nouă instituție - **Agencia Națională Antidrog**, menită să coordoneze această luptă în conformitate cu Strategia Națională Antidrog.

Activitatea **Agenciei Naționale Antidrog** este coordonată de Ministerul Administrației și Internelor (fostul Minister de Interne). Principalele sarcini au fost statuate în Hotărârea de Guvern privind înființarea Agenției:

- realizarea unei coordonări unitare a luptei împotriva drogurilor desfășurată de autoritățile competente, de alte instituții ale statului și de instituții neguvernamentale, în conformitate cu “Strategia Națională de luptă împotriva traficului și consumului ilicit de droguri”;
- monitorizarea și centralizarea rezultatelor privind cooperarea dintre instituțiile românești și cele străine cu competențe în acest domeniu.

Pentru a sprijini activitatea Agenției, Guvernul României a aprobat în februarie 2003, printr-o Hotărâre de Guvern, “**Strategia Națională Antidrog pentru anii 2003 – 2004**” ce constă în 6 capitole principale (1. *Principiile strategiei de guvernare*; 2. *Zone specifice de intervenție*; 3. *Cadru instituțional*; 4. *Sisteme informaționale*; 5. *Finanțare* și 6. *Evaluare*). Strategia a fost unul din rezultatele Proiectului PHARE de Twinning RO 001B JH 02 “Lupta împotriva drogurilor”, asistat de Spania.

După înființarea **Agenciei Naționale Antidrog**, fostul Punct Focal Național privind Drogurile a fost mutat de la Ministerul Sănătății devenind una dintre direcțiile Agenției, sub denumirea “Centrul Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependentei de Droguri” (RMCDDA). Agenția Națională Antidrog a fost creată pentru a sprijini “Centrul Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependentei de Droguri”, care reprezintă interfața României cu Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependentei de Droguri de la Lisabona.

Anul 2003 a marcat începutul activității **Punctului Focal Român privind Drogurile**, sprijinit în totalitate de EMCDDA, atât financiar cât și științific. Echipa de coordonare a EMCDDA a asistat România în procesul de monitorizare a datelor și de implementare a indicatorilor principali și epidemiologici, prin implicarea personalului din noul Punct Focal în activități de instruire la **Academia REITOX** și prin solicitarea de sprijin pentru România de la organismele Uniunii Europene.

În anul 2003 RMCDDA a solicitat Băncii Mondiale sprijin pentru un program numit “**Fondul Global pentru lupta împotriva SIDA/TBC/malaria**”, în vederea implementării indicatorul de solicitare de tratament (TDI), de studii în populația generală (GPS) și indicatorul consumului de droguri „problemă”. În cadrul acestui program, RMCDDA a elaborat un proiect numit “**Implementarea unui nou sistem de monitorizare a consumatorilor dependenți de droguri**”, care a fost aprobat în februarie 2004.

Pentru a analiza tendințele fenomenului drogurilor în 2003, "Centrul Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri" a evaluat datele furnizate de instituțiile abilitate privind reducerea cererii și ofertei de droguri.

►► Pentru a obține date în domeniul **reducerii cererii de droguri**, RMCCDA a colaborat îndeaproape cu Ministerul Sănătății, Ministerul Tineretului, Educației și Cercetării și cu principalele ONG-uri grupate în **Rețeaua română de reducere a efectelor nocive ale drogurilor (RHRN)**.

Majoritatea datelor a fost preluată dintr-un studiu ESPAD realizat în 2003, pentru a doua oară în România (după studiul ESPAD 1999), pe un eșantion de 4.371 elevi născuți în 1987, din 209 unități de învățământ la nivel național. Subiectul studiului l-a reprezentat răspândirea marijuanei/hașișului, a LSD-ului/halucinogenelor, heroinei, cocainei, a Ecstasy și a altor droguri etc. Comparativ cu studiul ESPAD 1999, datele preliminare obținute prin ESPAD 2003 sugerează o creștere a consumului de droguri legale sau ilegale, indiferent de natura lor. Trebuie să menționăm că, în conformitate cu rezultatele noului studiu ESPAD, consumul de Ecstasy a fost de trei ori mai mare iar consumul de marijuana/hașiș combinat cu alcool de două ori mai ridicat, în comparație cu studiul ESPAD 1999.

Datele preliminare ale studiului ESPAD au evidențiat cifre mai ridicate în ceea ce privește numărul de fumători, vârsta la care au fumat pentru prima dată, numărul de copii care fumează zilnic și numărul de copii care au consumat alcool cel puțin o dată.

Agencia Națională Antidrog în cooperare cu UNAIDS România și cu cele mai importante ONG-uri ce acționează în domeniul reducerii cererii de droguri au realizat, în intervalul iunie-noiembrie 2003, un studiu de Evaluare Rapidă privind consumatorii de heroină din București. Rezultatele au arătat o medie de 24.000 de consumatori de heroină în București, cu un „interval de încredere” de 95% și extreme variind între 13.700 și 34.300 (populația totală a capitalei este de aproximativ 2 milioane locuitori), mai mult de 50% dintre consumatori fiind tineri sub vârsta de 25 ani. Cifrele de mai sus au relevat o dependență de heroină relativ recentă și existența unei **populații de consumatori dependenți de heroină**, dacă luăm în considerare, prin comparație, Evaluarea Rapidă anterioară, desfășurată în 2002, care estimase o cifră de aproximativ 30.000 de consumatori dependenți de heroină.

Evaluarea Rapidă și studiul ESPAD 2003 au arătat că **prevalența consumului de droguri a crescut** (comparativ cu studiile din 1998/1999), grupul de vârstă cel mai afectat fiind cel de cuprins între 20-24 ani.

Dintre drogurile ilegale consumate de dependenții de droguri din România, **heroina** a fost considerată în 2003 drogul cu cel mai frecvent consum, așa cum reiese din analiza statisticii privind consumatorii dependenți care au apelat la servicii medicale. Cel mai întâlnit mod de administrare a heroinei a fost injectarea intravenoasă. În conformitate cu observațiile cadrelor medicale din centrele de tratament și secțiile de terapie intensivă, vârsta primului consum a scăzut constant, în timp ce numărul de toxicomani, care încep consumul de heroină direct prin injectare, a crescut. Modelul sugerează fie o culturalizare haotică privind domeniul drogurilor, fie o lipsă de informații referitoare la anul luat în considerare pentru raportare.

Consumul de cocaină era încă neobișnuit în anul 2003, probabil datorită prețului de vânzare ridicat.

În rândul liceenilor au fost identificate câteva cazuri de **consum de cannabis și derivați** ai acestuia, precum și de **droguri sintetice ilegale** (în special **Ecstasy**).

Datele existente în 2003 nu au indicat un consum uzual de **LSD** sau **crack**.

Substanțele volatile au fost folosite aproape în exclusivitate de grupuri specifice, cum ar fi “copiii străzii” (conform unor informații neoficiale).

Consumul de **barbiturice combinate cu alcool**, considerate “droguri la modă”, a scăzut în rândul consumatorilor.

Deși nu au existat studii care să vizeze **consumul ocazional de droguri**, unele date obținute din domeniul reducerii ofertei referitoare la confiscările de droguri, numărul de arestări etc. indică o creștere a **consumului ocazional de droguri** în locuri precum baruri, discoteci, locuri de distracție sau campusuri universitare.

Până la sfârșitul anului de referință 2003, nu s-au realizat studii în populația generală privind consumul de droguri „problemă” sau consumul ocazional de droguri și de aceea a fost dificilă evaluarea consumului de droguri în rândul populației. Datele provenind din domeniul reducerii cererii au evidențiat în primul rând numărul de dependenți de droguri care solicită servicii medicale, fără să existe informații detaliate asupra lor (profilul clienților/boli asociate etc.), fapt ce a condus astfel la numărătoarea dublă.

În anul 2003, din cauza calității slabe a serviciilor incluse în tratamentul toxicomanilor, a inexistenței unui lanț terapeutic complet (centre de tratament cu și fără metadonă / post-cură) și a lipsei unor programe de reintegrare socială, a fost observată în rândul toxicomanilor tendința de evitare a serviciilor medicale. Această tendință a fost amplificată de caracterul vag al legislației în vigoare în 2003 și de percepția generală în rândul toxicomanilor că „sunt incurabili” și că societatea îi respinge tocmai din cauza dependenței lor de droguri.

Datele din domeniul cererii de droguri au relevat existența unei „**populații de consumatori de droguri**” din mediul urban, diferențiată în funcție de tipul de drog consumat și de statutul economic și social.

Datele oferite de Serviciul Medical Independent din cadrul Direcției Generale a Penitenciarelor din Ministerul Justiției privind abuzul de droguri în închisori, au dovedit că **tot mai mulți deținuți se declară drept consumatori de droguri**: 3,25% în anul 2003 față de 2,25% în 2002.

Cu privire la **bolile infecțioase asociate consumului de droguri**, trebuie să menționăm că testele realizate pe toxicomanii care au solicitat tratament în cele câteva centre de tratare a toxicomaniei, au arătat o incidență mare și foarte mare a infectării cu virusul hepatitei B și C în 2003 (aprox.40% pentru VHB și mai mult de 80% VHC).

În mod surprinzător, incidența **HIV/SIDA** asociată consumului de droguri a fost scăzută în cursul ultimilor ani, dacă luăm în considerare cele 11 cazuri înregistrate în România în perioada 1996 – 2002. Tendința pare să fie similară în 2003 cu doar 5 cazuri de infecții cu HIV asociate consumului de droguri, dar cu o incidență foarte ridicată a virusului hepatitei C, după cum am arătat anterior.

Datele oferite de centrele de tratament referitoare la **bolile infecțioase și decesele asociate abuzului de droguri**, precum și la **bolile ne-infecțioase asociate consumului de droguri** (tulburări mintale) sugerează că cei mai mulți dependenți care frecventează centrele de tratament au reale probleme legate de infectarea cu virusul hepatitei B, C și de diferite tipuri de tulburări mintale, însă foarte puțini au fost testați pozitiv HIV.

Datele oferite de Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici" din București referitoare la cazurile de **deces asociat consumului de droguri**, arată pentru anul 2003 un număr foarte mic de asemenea cazuri, probabil din cauza unei raportări semnificativ reduse generate de:

- * lipsa echipamentelor tehnice destinate analizei metaboliților drogurilor în fluide biologice;
- * sistemul de raportare deficitar;
- * analiza de droguri în fluide biologice poate fi realizată doar de Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici" din București;
- * tendința unor rude ale toxicomanilor decedați în urma abuzului de droguri, de a nu declara cauza reală a decesului.

În ceea ce privește **supradozele**, un studiu publicat în luna mai 2003, pe pagina de internet a Rețelei „Harm Reduction” (www.rhrn.ro) a arătat că aproximativ 1/3 din cei 105 consumatori chestionați își injectează drogurile și au fost fie martori fie au experimentat ei înșiși o supradoză.

Din păcate, sistemul de înregistrare a datelor utilizat în 2003 nu permitea analiza avansată a datelor privind populația consumatoare de droguri.

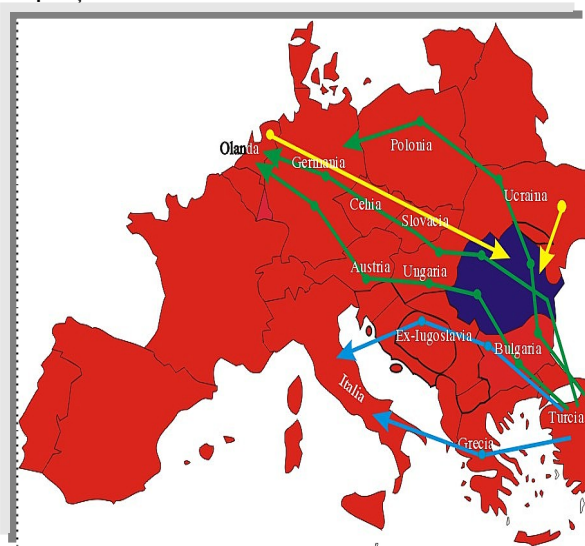
►► Pentru a putea realiza estimări privind **reducerea ofertei de droguri**, Centrul Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri a cooperat cu instituțiile de aplicare a legii în domeniul drogurilor: Parchetul de pe lângă Curtea Supremă de Justiție, Inspectoratul General al Poliției – prin Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră și Autoritatea Națională a Vămirilor.

Conform datelor furnizate, fenomenul traficului de droguri s-a generalizat la nivel național deși unele județe au înregistrat un număr sensibil mai mare de cazuri (persoane arestate/condamnate, confiscări etc.). Dintre orașele cu un nivel ridicat al traficului de droguri se remarcă municipiul București, județele de frontieră, în special cele din vest (Bihor, Arad, Timișoara) dar și din est (Iași). Un număr mic de județe (5 din cele 41) au înregistrat o incidență scăzută a problemelor legate de traficul de droguri, confirmând totuși dimensiunea națională a fenomenului drogurilor în anul 2003.



În anul 2003, date furnizate de instituțiile de aplicare a legii au arătat că teritoriul României a fost străbătut de trei din cele cinci rute balcanice de trafic de droguri, dar și de rute noi de droguri sintetice, pornind atât dinspre vest (Olanda și Germania) cât și dinspre est (Ucraina). Datele furnizate de poliție au arătat că anumite cantități de

droguri care au tranzitat teritoriul României au fost vândute la prețuri mai reduse, pentru "stimularea" pieței locale.



În ceea ce privește oferta de droguri s-a observat o **tendință crescătoare** în anul 2003, ce continuă de fapt tendința observată după anul 1990. Exemple semnificative în acest sens pot fi constituite de numărul de arestați, al celor prinși în flagrant, numărul de infracțiuni, confiscări de droguri etc.

Cele mai multe infracțiuni, privind traficul de heroină, au fost înregistrate în mediul urban (90,4%) demonstrând tendința de dezvoltare a pieței drogurilor și rețelelor de traficanți mai ales în zonele aglomerate. În anul 2003 cantitatea totală de droguri ilicite confiscate a fost de 408,36 kg din care 320,7 kg sunt heroină, fapt ce plasează heroina pe primul loc în rândul drogurilor capturate.

Anul 2003 a însemnat o abordare diferită a **confiscărilor de cannabis** constând în faptul că prin „cannabis” se înțelege doar produsul vegetal obținut din inflorescența plantei „Cannabis Sativa” și nu întreaga plantă, chiar cu rădăcină, așa cum era considerat „cannabis”-ul în 2001 și 2002. Această nouă abordare a condus în anul 2002 la date mai exacte în ceea ce privește confiscările de cannabis comparativ cu procedura anterioară care a generat supraestimări.

Prețul drogurilor la nivelul străzii a rămas relativ neschimbat în anul 2003, fără fluctuații majore.

• CONSECVENȚA DATELOR

Deoarece nici unul din cei cinci indicatori principali sau epidemiologici nu a fost implementat pe parcursul anului 2003, **am examinat consecvența datelor parțiale** (studii locale, date incomplete și în unele cazuri presupuneri sau opinii).

Privind reducerea cererii și a ofertei de droguri, datele aferente anului 2003 au relevat **cifre mai ridicate** legate de infracțiunile la regimul drogurilor, de numărul de persoane arestate sau prinse în flagrant, numărul laboratoarelor clandestine descoperite și anihilate, consumul de droguri în penitenciare și incidența celor mai multe droguri studiate în ESPAD etc. Pe de altă parte, **prețul drogurilor ilicite la nivelul străzii a fost practic constant** pe tot parcursul anului 2003 dar, așa cum am menționat anterior, acesta ar putea fi rezultatul încercării dealerilor de a „stimula” piața locală. În ciuda acestor aspecte, cele mai multe persoane chestionate au declarat că pot procura și/sau cumpăra droguri pe stradă, fără a întâmpina probleme mari. Ar trebui menționat că deși

cifra estimativă a consumatorilor de heroină din București a fost de 24.000 de persoane, dintre care, conform datelor oferite de Programele de Reducere a efectelor nocive ale drogurilor, trei sferturi își împrumută seringile, **numărul de cazuri de consumatori de droguri seropozitivi a fost redus**, în anul 2003. În ceea ce privește indicatorul - „decese asociate consumului de droguri”, ar trebui subliniat că din cauza lipsei echipamentelor analitice și de identificare, a faptului că analiza de droguri în fluide biologice poate fi realizată numai la Institutul Național de Medicină Legală “Mina Minovici” din București, precum și a tendinței unor familii ale consumatorilor decedați în urma abuzului de droguri de a nu declara cauza decesului, **numărul deceselor asociate consumului de droguri este subestimat**.

În schimb, domeniul reducerii ofertei de droguri pune la dispoziție date consecvente.

În cursul anului 2003 au crescut cantitățile de droguri confiscate și au fost descoperite noi laboratoare clandestine.

În anul 2003, dintre infracțiunile depistate de poliție și sancționate de Legea nr.143/2000, **53.7%** au fost legate de vânzarea, distribuția, cumpărarea și deținerea ilicită de droguri, iar **37.4%** de cumpărarea sau deținerea de droguri pentru consum propriu. Datele statistice arată că majoritatea acestor infracțiuni reprezintă micul trafic (la nivelul străzii) al cărui scop este achiziționarea de droguri pentru consum propriu.

Analiza datelor referitoare la infractorii implicați în tranzacții ilegale cu droguri arată că de la **723** de suspecți investigați pentru trafic și consum ilegal de droguri în cursul anului 2001, cifra a crescut la **1.428** în anul 2002 (**+97,5%** față de 2001) și respectiv, la **1.487** în anul 2003 (**+105,6%** față de 2001).

PARTEA A: EVOLUȚII ȘI TENDINȚE NOI

1. POLITICI ANTIDROG ȘI CONTEXT NAȚIONAL

Anul 2003 a marcat primul an de activitate a Agenției Naționale Antidrog, cu atribuții în coordonarea și monitorizarea luptei împotriva consumului și traficului ilicit de droguri în România. Agenția Națională Antidrog, organizată ca o entitate separată în cadrul Ministerului Administrației și Internelor, are patru departamente:

- Direcția de Prevenire a Abuzului de Droguri
- Direcția de Evaluare Coordonare
- Direcția de Resurse Umane și Financiare
- Centrul Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri (Punctul Național Focal privind drogurile)

Un pas foarte important l-a reprezentat aprobarea de către Guvern, în anul 2003, a Strategiei Naționale Antidrog pentru anii 2003-2004.

Agenția Națională Antidrog este instituția abilitată să implementeze Strategia Națională Antidrog, să coordoneze planurile de acțiune sectorială în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, cooperarea internațională și analiza datelor referitoare la droguri.

1.1. Cadrul legal

Strategia Națională Antidrog este documentul situat la baza politicilor naționale pe linie de droguri. În anul 2003, sub coordonarea Agenției Naționale Antidrog au fost modificate, în conformitate cu prevederile legislației europene în domeniu, Legea nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și Legea nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor. Sub coordonarea A.N.A. a fost elaborat, în concordanță cu legislația Uniunii Europene în domeniu, un proiect pentru o nouă lege referitoare la circuitul legal al medicamentelor și al substanțelor psihotrope și au fost elaborate noi reglementări pentru punerea în aplicare a acestor legi. Prin două Hotărâri aprobate de Guvern în 2003 a fost întărit rolul de coordonator al Agenției Naționale Antidrog prin lărgirea organigramei agenției de la 40 la 321 persoane (cifra la care se va ajunge treptat, în viitor). De asemenea, președintele agenției a dobândit rang de secretar de stat.

Conform acestui nou cadru legal, Agenția Națională Antidrog a devenit instituția care colectează date de la instituțiile cu atribuții în lupta antidrog și le trimite în mod oficial organismelor internaționale, precum și instituțiilor similare sau omoloage. Un rol foarte important în acest proces l-a avut Centrul Român de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri, care a început să folosească pentru colectarea și procesarea datelor aceleași instrumente ca și punctele focale din țările Uniunii Europene și din țările candidate.

I. Reducerea cererii de droguri

În anul 2003, cadrul legislativ privind domeniul drogurilor s-a îmbunătățit semnificativ. Legea nr.143/2000 privind combaterea consumului și traficului ilicit de droguri a fost modificată pentru a îmbunătăți serviciile de asistență medicală acordate consumatorilor de droguri, pentru a introduce și redefini noile concepte de „reducere a efectelor negative ale consumului de droguri”, de „consumator de droguri” și „consumator dependent de droguri”, pentru a crea cadrul pentru programele terapeutice destinate consumatorilor &

consumatorilor dependenți sprijinite de servicii medicale&psihologice și de asistența socială.

Prin această modificare a Legii nr.143/2000 se stipula astfel: consumatorul trebuie evaluat de procuror în vederea includerii sale într-un circuit medical integrat sau într-un program pe baza consimțământului dat. Refuzul atrage de la sine aplicarea legilor penale. Mai mult decât atât, în cazul în care consumatorul/toxicomanul respectă regulile programului integrat de asistență, instanța poate să renunțe la sentință.

În anul 2003, în domeniul social, **Regulamentul Cadru pentru organizarea și funcționarea serviciului public de asistență socială** a fost aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.90/2003.

Regulamentul – Cadru al Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului nr.4923/2003 reglementează organizarea și funcționarea centrelor de asistență psiho - pedagogică și stabilește practicile de monitorizare pentru cazuri speciale apărute în sistemul de învățământ preuniversitar (riscurile asociate consumului de droguri, tulburări comportamentale).

Schițată în 2003, **Legea nr. 272/iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copiilor** vizează protejarea copiilor împotriva consumului de droguri.

Ordinul ministrului tineretului și sportului nr.52/2003 a reprezentat baza legală pentru un program care urmărea reducerea factorilor de risc ce conduc la marginalizarea socială a tinerilor consumatori și dependenți de droguri.

II. Reducerea ofertei de droguri

În anul 2003 a fost aprobată **Strategia Națională Antidrog** prin Hotărârea de Guvern nr.154/2003.

În cursul anului 2003, Hotărârea de Guvern nr.183 care modifică Hotărârea de Guvern nr.1489/2002 a întărit puterea decizională a președintelui A.N.A care are și rang de secretar de stat.

În iunie 2004, a fost emisă Hotărârea de Guvern nr.1023 prin care se aprobă Planul de Acțiune necesar implementării strategiei antidrog. În aceeași perioadă a fost elaborată o altă Hotărâre de Guvern nr.1093 privind crearea centrelor teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog pentru prevenire, evaluare și consiliere antidrog.

Hotărârea de Guvern nr.764/2003 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale a Vămile stipulează rolul pe care-l are aceasta în coordonarea activităților unităților vamale din domeniul prevenirii și combaterii traficului ilicit de droguri.

Ca urmare a semnării Convenției de la Palermo privind criminalitatea, Parlamentul României a emis Legea nr.39/2003 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate.

1.2 Cadrul instituțional, strategii și politici

Agencia Națională Antidrog, înființată oficial la data de 26 iunie 2003, stabilește abordarea generală și coordonarea unitară a luptei împotriva drogurilor pe baza unei

strategii naționale antidrog, centralizează și monitorizează rezultatele cooperării dintre instituțiile românești competente și organizațiile străine cu atribuții în domeniu.

În cursul anului 2003, Hotărârea de Guvern nr. 183 care modifică Hotărârea de Guvern nr.1489/2002, a întărit puterea decizională a președintelui A.N.A., care are și rang de secretar de stat.

În iunie 2004, a fost publicată Hotărârea de Guvern nr.1023 prin care se aprobă Planul de Acțiune necesar implementării strategiei antidrog. În același an a fost elaborată o altă Hotărâre de Guvern nr.1093 privind crearea centrelor teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog pentru prevenire, evaluare și consiliere antidrog. Prin aceasta numărul angajaților A.N.A. a fost teoretic ridicat la 321 (această măsură va putea fi pusă în fapt când resursele bugetare vor permite acest lucru).

Atribuțiile principale ale Agenției sunt următoarele:

- a. elaborează strategia națională antidrog și planul de acțiune și le supune spre aprobare Guvernului României;
- b. asigură coordonarea în domeniu între instituții, organizații guvernamentale și neguvernamentale implicate în activitățile din Strategia Națională Antidrog;
- c. coordonează activitățile de prevenire ale centrelor de prevenire și consiliere antidrog la nivel național;
- d. elaborează, monitorizează, aprobă și coordonează programele naționale de combatere a producției și traficului ilicit de droguri, a spălării banilor proveniți din acest tip de activități, precum și programele de prevenire a consumului ilicit de droguri;
- e. asigură legătura cu Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependentei de Droguri de la Lisabona și cu alte instituții din acest domeniu;
- f. îndeplinește și coordonează, la nivel național, activități de colectare, analiză și diseminare a datelor și informațiilor privind drogurile și dependența de droguri, cu păstrarea confidențialității conform legii;
- g. stabilește evaluarea indicatorilor și criteriile de evaluare a fenomenului drogurilor;
- h. centralizează, analizează și sintetizează toate datele oferite de autoritățile, instituțiile și organizațiile cu care colaborează;
- i. elaborează raportul anual privind evoluția și nivelul consumului și traficului de droguri pe baza datelor furnizate de agențiile implicate în lupta împotriva drogurilor, raport care este transmis Guvernului României și organismelor internaționale competente;
- j. elaborează studii, sinteze, analize de fenomen în sfera luptei antidrog, acționând prin diseminarea de materiale în vederea prevenirii și reducerii consumului, producției și traficului de droguri ilegale;
- k. face propuneri pentru armonizarea legislației în conformitate cu normele internaționale în domeniu;
- l. inițiază, coordonează sau aprobă activități de cercetare în domeniu;
- m. asigură managementul resurselor necesare pentru programele oferite de Agenție și coordonează implementarea lor;
- n. gestionează și administrează resursele umane, economice și tehnice ale Agenției;
- o. bianual sau de câte ori este necesar, evaluează stadiul îndeplinirii Strategiei Naționale Antidrog;
- p. îndeplinește și alte atribuții în domeniu, potrivit legii.

Remarcile menționate anterior arată că anul 2003 a însemnat consolidarea cadrului legislativ și instituțional al luptei împotriva drogurilor ilegale.

Pe baza Strategiei Naționale Antidrog ministerele implicate în lupta împotriva drogurilor și-au elaborat propriile strategii, planuri de acțiune și programe.

În anul 2003, Ministerul Sănătății a elaborat **Programul Comunitar pentru Sănătate Publică – Anexa 3 MPH/2003** ce monitorizează evaluarea sănătății și factorii de risc generați de comportamente de risc, cum ar fi fumatul, consumul de droguri, de alcool etc.

Al doilea program realizat de Ministerul Sănătății în anul 2003 este **Programul pentru prevenirea și controlul bolilor ne-transmisibile**, Anexa 2 MPH/2003 și include obiectivele pentru terapia dependenței de droguri.

Un program privind reducerea factorilor de risc ce conduc la marginalizarea și excluderea socială a tinerilor consumatori sau dependenți de droguri a fost desfășurat de Ministerul Tineretului și Sporturilor.

Ministerul Administrației și Internelor, prin Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog a lansat un program foarte important și anume “Lupta împotriva morții” ce acoperă atât reducerea cererii cât și a ofertei de droguri.

În anul 2003 a fost înființat un Departament de relații publice în cadrul Agenției Naționale Antidrog pentru a sprijini mass-media în activitatea de conștientizare a populației cu privire la caracterul nociv al drogurilor.

În octombrie a fost lansat “Raportul privind drogurile pentru anul 2003” în prezența unor înalți reprezentanți ai EMCDDA.

În anul 2003 lupta împotriva drogurilor a devenit una dintre prioritățile Guvernului României. În acest sens, Agenției Naționale Antidrog i s-a solicitat elaborarea de rapoarte semestriale referitoare la tendințele fenomenului drogurilor care urmează a fi folosite ca bază pentru noua politică guvernamentală antidrog.

1.3 Buget și cheltuieli publice

- **În domeniul aplicării legii, a asistenței sociale și medicale, cercetării, acțiunilor internaționale, coordonării și strategiilor naționale**

În anul 2003 s-au desfășurat două proiecte PHARE importante sub coordonarea Agenției Naționale Antidrog: **Proiectul PHARE privind drogurile sintetice și precursorii** și **Proiectul de aplicare a legii antidrog**. În cadrul acestui proiect s-au desfășurat importante activități de pregătire de care au beneficiat, prin participarea unor experți din Uniunea Europeană, specialiștii români care lucrează în cadrul poliției, poliției de frontieră, parchetului și vămii.

Tot în anul 2003 au fost redactate fișele pentru un nou proiect PHARE pentru zona de reducere a ofertei de droguri. O **Convenție de înfrățire PHARE** a început în luna iunie 2004 cu o componentă de investiții în valoare de 1 milion de euro.

Proiectul unei noi Convenții PHARE a fost inițiat în anul de referință, având ca scop principal dotarea laboratoarelor regionale pentru analiza fluidelor biologice și a țesuturilor umane, ce vor sprijini culegerea de date referitoare la decesele asociate consumului de droguri și supradozelor.

Anul 2003 a fost de asemenea important pentru conștientizarea instituțiilor implicate în lupta împotriva drogurilor și pentru pregătirea unui proiect pentru sistemul integrat național antidrog destinat culegerii, procesării și diseminării datelor la nivel național atât în domeniul reducerii cererii cât și a ofertei de droguri. Acest proiect foarte ambițios “Marea Alianță Antidrog din România” cuprinzând instituții de stat și societatea civilă a fost conturat în 2003 și se va dezvolta în anii ce vor urma până la completare. Acest sistem integrat va beneficia de o susținere financiară substanțială de câteva milioane de dolari.

Departamentul de programe și dezvoltare a asistenței medicale a coordonat și condus activitățile de asistență medicală din tratamentul dependenților de droguri, precum și programele naționale privind componentele de terapie și de reintegrare socială. În ceea ce privește resursele financiare, o sumă de 2.490.000.000 Lei a fost alocată de la bugetul de stat în cursul anului 2003 pentru realizarea obiectivului “dezvoltarea de atitudini și comportamente favorabile sănătății prin metode de promovare a sănătății și prin educație sanitară”. O altă sumă de 17.500.000.000 Lei a fost alocată pentru programul “Diagnoză și tratament pentru consumatorii dependenți de droguri”. Suma de 5.700.000.000 Lei a fost utilizată în 2003 pentru acoperirea costurilor aferente medicamentelor specifice terapiei antidrog.

Ordinul Ministrului Dezvoltării și Prognozei nr. 39/2003 care privește “Investiții în serviciile sociale” conține prevederi referitoare la dotarea unităților care oferă servicii sociale funcționând ca centre de îngrijire a dependenților de droguri și de alcool.

	Program pentru 2003
Sprijin financiar nerambursabil	164.372.000.000 ROL
Asistență tehnică	3.350.000.000 ROL
Sumă totală	167.722.000.000 ROL

▪ Acorduri de finanțare

- ACORDUL nr. 12906 semnat la Geneva la 6 Iunie 2003, pentru ratificarea convenției încheiate între Ministerul Sănătății și Familiei și “Fondul Global de combatere a tuberculozei, malariei și SIDA” în vederea acordării de credite nerambursabile pentru lupta împotriva HIV/SIDA și a tuberculozei.

- Ordonanța de Guvern 56/2003 pentru ratificarea Protocolului Adițional la Scrisoarea de Înțelegere privind controlul drogurilor și aplicarea legii semnată la data de 3 Iulie 2001, încheiat între Guvernul României și Guvernul Statelor Unite ale Americii la București, la 5 august 2003.

- Proiectul de actualizare a Legii nr.143/2000. Proiectul, în valoare de 10.000 USD a fost realizat cu sprijinul tehnic și financiar al UNAIDS.

1.4 Contextul social și cultural

Schimbările din contextul social și cultural înregistrate în anul 2003 s-au reflectat în:

- înființarea de noi asociații și noi ONG-uri al căror obiectiv îl reprezintă diferite segmente ale luptei împotriva drogurilor;
- organizarea de campanii de conștientizare privind drogurile și efectele lor nocive, în școlile din țară;

- creșterea importanței prevenirii abuzului de droguri, în conformitate cu Strategia Europeană privind drogurile;
- îmbunătățirea modului de abordare de către mass media a activităților de prevenire realizate de A.N.A. și de alte instituții implicate în reducerea cererii și ofertei de droguri;
- acceptarea unor noi concepte privind:
 - consumatorul de droguri anterior considerat exclusiv infractor;
 - reintegrarea socială a consumatorilor de droguri;
 - tratamentul consumatorilor dependenți de droguri ca o alternativă la pedeapsa cu închisoarea;
- îmbunătățirea serviciilor de asistență socială și medicală acordate consumatorilor de droguri;
- pentru creșterea nivelului educativ cu privire la droguri și efectele lor secundare negative asupra sănătății și societății s-au realizat numeroase interviuri și programe științifice televizate, iar în ziare și reviste au fost publicate articole pe aceleași teme; totodată au apărut numeroase cărți și broșuri care tratează tema drogurilor.

2. CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIE

2.1. Consumul de droguri în populația generală

În 2003 nu au fost realizate studii privind consumul de droguri în populația generală din România.

Datele disponibile utilizate pentru evaluarea consumului de droguri în populație au fost furnizate de studiul ESPAD 2003.

2.2. Consumul de droguri în școli și în rândul tinerilor

Studiul ESPAD din anul 2003 a fost realizat pe un eșantion de **4.371** elevi (născuți în 1987), din 209 școli la nivel național, conform metodologiei elaborate și dezvoltate de Grupul Pompidou și **CAN**. Deoarece atât studiul ESPAD, realizat prima oară în România în 1999, cât și cel din 2003 au urmat aceeași metodologie, putem compara rezultatele obținute și descrie tendințele observate după un interval de patru ani.

Comparând cele două studii din 1999 și 2003 a fost observată o creștere relevantă de aproape toți indicatorii: numărul/procentul de elevi fumători, numărul adolescenților care au recunoscut faptul că abuzează de alcool, numărul/procentul celor care consumă droguri ilegale etc.

După o comparație detaliată cu datele studiului ESPAD 1999, rezultatele studiului ESPAD 2003 sunt următoarele:

- procentul de copii care fumează a crescut în 2003 cu 11%, ajungând la un total de 64%;
- 32% dintre fumători (11% mai mult decât în 1999) au fumat prima țigară înainte de a împlini vârsta de 14 ani;
- 5% dintre elevi fumează țigări zilnic;
- procentul de adolescenți care consumă alcool în mod obișnuit a cunoscut o ușoară creștere de 3% comparativ cu 1999;
- 55% dintre adolescenți încep să bea bere înainte de a împlini 14 ani (dublu față de 1999); de asemenea, 50% dintre ei beau vin înainte de 14 ani iar 15% consumă băuturi alcoolice „tari”. Locațiile obișnuite pentru consumul de alcool sunt: acasă (38%, de trei ori mai mult decât în Studiul ESPAD din 1999), la discotecă (18%, de trei ori mai mult decât în studiul anterior), în

casa unui prieten (15%, de 2,5 mai mult decât în 1999), pe stradă/în parc/ pe plajă/alte locuri publice (13%, un procent de 10 ori mai mare decât în 1999), într-un local sau bar (12%, o creștere de 3%) sau la restaurant (mai mult de 5%, a crescut de nouă ori). Consumul de alcool a generat uneori probleme cu poliția sau a dus la rezultate slabe la învățătură în rândul tinerilor (la cca. 2-3% dintre aceștia).

- datele referitoare la consumul de droguri ilegale au relevat tendințe ascendente pentru următoarele droguri: ecstasy (o creștere de trei ori, deși incidența era încă mai mică - 1%), amfetamine (o creștere de 85% dar o incidență mai mică de 1%), droguri injectabile (o creștere de 50-60% cu o incidență mai mică de 1%) și LSD/halucinogene (o creștere de 40-45% cu o incidență mai mică de 1%). Cea mai mare prevalență a fost înregistrată la marijuana/hașiș - 3%, dublu în comparație cu 1999. A fost observată o scădere a consumului de alcool amestecat cu medicamente (15% scădere, 3% prevalență), în timp ce consumul de sedative/tranchilizante a rămas stabil, cu o prevalență de cca. 5%. De asemenea, s-a remarcat o creștere substanțială - de aproape 30 de ori - a procentului de adolescenți care au recunoscut că au avut probleme cu profesorii din cauza consumului de droguri.
- principalele motive pentru consumul și dependența de droguri au fost curiozitatea, dorința de a experimenta "starea de bine" („getting high”) și de a uita de problemele zilnice.
- comparând cu media datelor din Europa privind riscurile asociate consumului de droguri legale și ilegale, rezultatele preliminare au indicat că cei mai mulți adolescenți români (82%) sunt conștienți de riscul pe care-l reprezintă fumatul a mai mult de un pachet de țigări pe zi; în ceea ce privește consumul de alcool și marijuana, cifrele erau apropiate de cele ale mediei europene (34% pentru alcool și 79% pentru marijuana).

Pentru a obține în viitor o imagine clară privind consumul de droguri în rândul adolescenților ar fi necesară studierea atentă a subiectului prin coroborarea datelor obținute din studii în populația generală și din cercetări asupra consumului ocazional de droguri.

Datele preluate din studiul ESPAD 2003 au arătat că prevalența drogurilor ilegale este încă scăzută în rândul adolescenților români (3% pentru cannabis și derivați și mai puțin de 1% pentru alte droguri), dar comparativ cu datele furnizate de studiul ESPAD 1999 prevalența a crescut, în special în privința drogurilor sintetice. Acestea ar putea deveni drogurile cele mai frecvent consumate în viitor, înlocuind heroina. Este de remarcat, de asemenea, lipsa datelor privitoare la consumul de cocaină.

2.3. Consumul de droguri în rândul unor grupuri specifice (recruți/minorități/prostituate)

În anul 2003 nu au existat studii în rândul unor grupuri specifice.

Până la sfârșitul anului 2003 nu au fost realizate teste specifice în mod regulat pentru a depista consumul de droguri în rândul recruților.

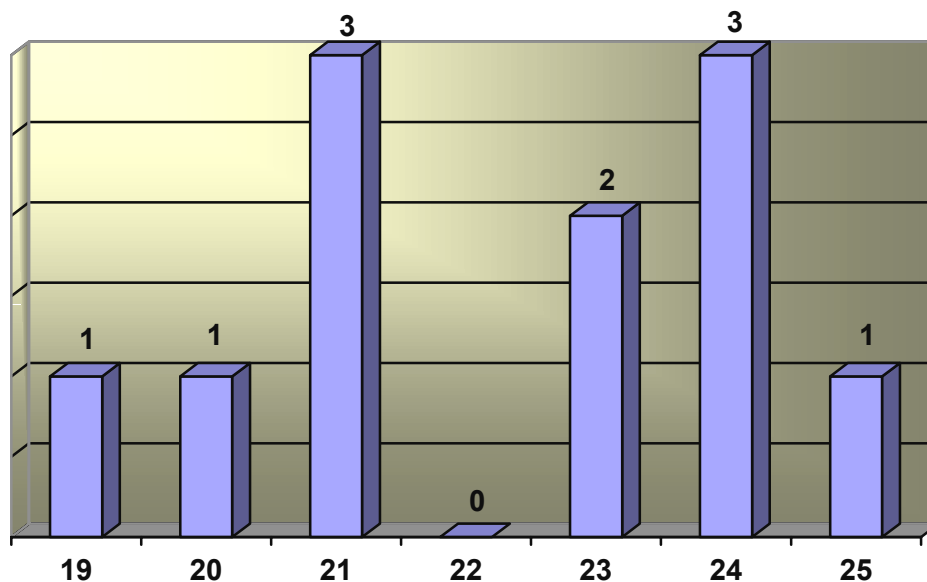
Conform datelor oficiale furnizate de Ministerului Apărării, în 2003 nu s-au înregistrat cazuri de abuz de droguri în rândul soldaților activi.

Nu există date referitoare la prevalența consumului ilicit de droguri în rândul prostituatelor sau al minorităților.

Abuzul de droguri în rândul femeilor gravide

În 2003, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului din București a efectuat un studiu retrospectiv, pentru perioada 2000 - 2002 pe unsprezece copii născuți de mame dependente de droguri, utilizând date colectate din fișele medicale și examenele toxicologice efectuate la Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici" București. Conform acestui studiu, au fost înregistrate trei cazuri de mame dependente de droguri în 2000 și opt în 2002; vârsta mamelor a variat între 19 - 25 ani, iar din unsprezece cazuri, zece mame erau necăsătorite.

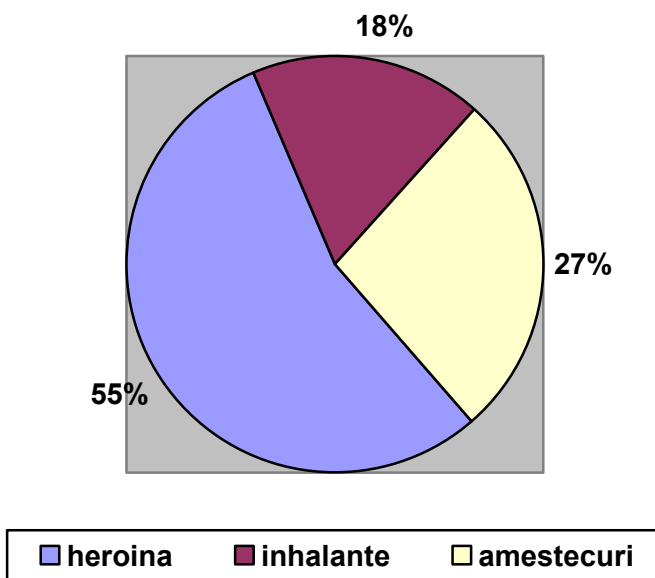
**Nou născuți cu mame dependente de droguri
Evoluția în perioada 2000-2002**



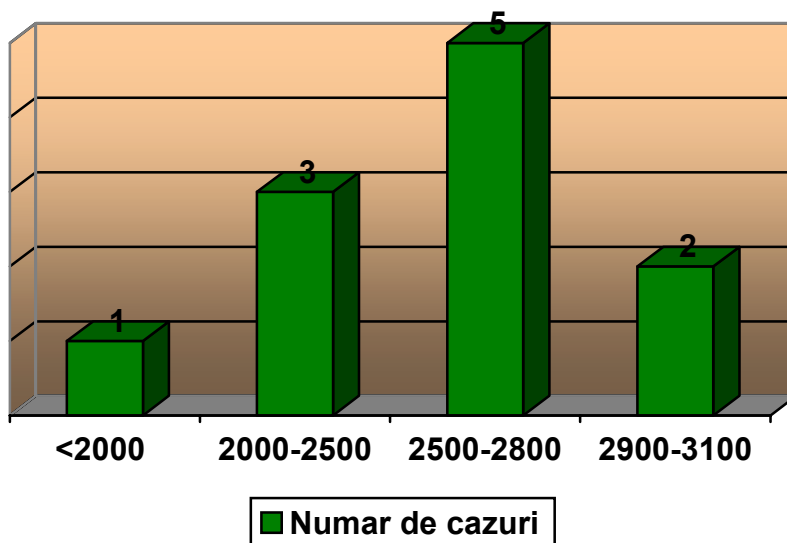
Nici una dintre cele unsprezece mame nu avea o ocupație; drogul cu cel mai frecvent consum a fost heroina, ca atare sau în combinație cu alte droguri (72% dintre cazuri). Zece cazuri au fost nașteri naturale, iar într-un singur caz s-a folosit forcepsului.

Conform fișelor medicale, în rândul mamelor au fost înregistrate patru cazuri de boli infecțioase asociate - trei cazuri de sifilis (un caz și cu HIV) și un caz de infectare cu virusul hepatitei B asociată cu Chlamydia. Oarecum neașteptat, 73% dintre nou născuți au fost la termen și doar 27% s-au născut prematur. Greutatea la naștere a fost, de asemenea, apropiată de limitele normale, de la mai puțin de 2.000 de grame (un caz) la 3.100 grame (două cazuri).

Droguri consumate de mame



Greutatea la naștere (grame)



82% dintre copii au supraviețuit (nouă cazuri), iar 18% au decedat (două cazuri - ambele din cauza hemoragiei interne). În toate cele unsprezece cazuri au fost semnalate diverse probleme de sănătate asociate, evaluarea realizându-se conform scalei Finnegan.

3. PREVENIRE

3.1. Prevenire universală

Ministerele implicate în reducerea cererii de droguri sunt: Ministerul Sănătății și Familiei, Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului, Ministerul Tineretului și Sporturilor, Ministerul Justiției, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Muncii, Familiei și Solidarității Sociale.

Agenția Națională Antidrog, înființată în anul 2003, are o direcție pentru activități de prevenire a consumului de droguri. Strategia Națională Antidrog 2002-2004 conține un subcapitol intitulat "*Programe pentru prevenirea consumului și dependenței de droguri*". Acest capitol stabilește, în afara obiectivelor generale și specifice de prevenire, un plan de acțiune pentru educație, sănătate și familie, poliție, tineret, comunitate, organizații private, mass-media, cooperare națională și internațională. Fiecare minister implicat în prevenirea consumului de droguri are propriul plan de acțiune pentru perioada 2002-2004.

a. Obiective generale în Prevenirea Consumului de Droguri, conform Strategiei Naționale Antidrog:

1. Reducerea consumului și abuzului de droguri în rândul populației
2. Diminuarea numărului de copii și tineri care se angajează în consumul de droguri
3. Diminuarea consumului și abuzului de droguri în rândul persoanelor aflate în situații de risc
4. Reducerea riscurilor asociate consumului și abuzului de droguri
5. Diagnosticarea, analiza și monitorizarea consumului de droguri
6. Armonizarea legislativă și instituțională cu prevederile Uniunii Europene.

b. Obiective specifice în Prevenirea Consumului de Droguri, conform Strategiei Naționale Antidrog:

- a) Reducerea factorilor de risc;
- b) Diversificarea mijloacelor de prevenire a consumului și abuzului de droguri;
- c) Promovarea educației sanitare în rândul populației;
- d) Diminuarea gradului de accesibilitate și disponibilitate a drogurilor;
- e) Informarea populației în legătură cu riscurile și daunele asociate consumului de droguri;
- f) Implicarea societății civile;
- g) Dezvoltarea coordonării structurilor locale și naționale (Agenția Națională Antidrog);
- h) Îmbunătățirea calității programelor de prevenire;
- i) Instruirea specialiștilor în domeniu;
- j) Crearea și promovarea alternativelor de petrecere a timpului liber;
- k) Sensibilizarea opiniei publice și formarea de atitudini favorabile față de prevenirea consumului și abuzului de droguri;
- l) Consolidarea și dezvoltarea rețelei de centre de prevenire a consumului și abuzului de droguri în toate județele țării;
- m) Dezvoltarea la nivel universitar a unor cursuri de formare și specializare în domeniul prevenirii consumului și abuzului de droguri;
- n) Crearea de oportunități pentru implicarea activă a domeniului privat în realizarea unor servicii de prevenire a consumului și abuzului de droguri și de tratament;
- o) Evaluarea periodică a programelor de prevenire a consumului și abuzului de droguri;
- p) Dezvoltarea și diversificarea cooperării dintre instituțiile naționale și internaționale care au ca obiect prevenirea consumului de droguri;
- q) Realizarea de studii criminologice pe baza datelor referitoare la traficanții și consumatorii de droguri.

Datorită unor schimbări în structura guvernului României, prin Ordonanța de Urgență nr. 64/2003, competența pentru sfera problemelor tinerilor atribuită conform Strategiei Naționale Antidrog Ministerului Tineretului și Sportului a revenit **Ministerului**

Educației, Cercetării și Tineretului, în timp ce atribuțiile legate de familie au trecut de la **Ministerul Sănătății și Familiei** la **Ministerul Muncii, Familiei și Solidarității Sociale**.

Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului

În cadrul acestui minister, activitățile legate de prevenirea abuzului de droguri au fost realizate prin Departamentul Programe pentru tineret și Departamentul General pentru evaluare, prognoză, strategii și Programe de educație în învățământul primar, gimnazial și liceal. La nivel local aceste activități au fost realizate de Inspectoratele județene, de Centrele de asistență psiho - pedagogică județene și corpurile profesionale. Au fost alocate bugete în vederea îndeplinirii obiectivelor activităților dedicate tineretului în valoare de 2.682.484.000 Lei.

La nivel local, a fost finanțat un număr de 40 de proiecte, care au avut ca scop prevenirea consumului și abuzului de droguri în rândul tinerilor, pentru care Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului a alocat suma de 182.484.000 lei. De aceste proiecte au beneficiat aproximativ 525.000 de copii și tineri, cu vârsta cuprinsă între 14-29 ani.

A fost creată și s-a dezvoltat o rețea de 21 de centre pentru tineret, ce funcționează ca structuri instituționale, cu scopul de a dezvolta și îmbunătăți capacitatea de relaționare interpersonală a tinerilor. După reorganizarea guvernamentală din luna iunie 2003, centrele de tineret au fost preluate de inspectoratele școlare județene. În perioada octombrie – decembrie 2003, centrele de tineret au fost redeschise în alte locații.

La Poiana Pinului, județul Buzău, a fost inaugurat primul Centru național de tineret pentru educație și petrecerea timpului liber, dispunând de 100 de locuri de cazare, o sală de conferințe multifuncțională, 18 calculatoare conectate la Internet, instalație video și sonorizare.

Pentru aceste activități s-au alocat 2.500.000.000 lei din bugetul Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului (fondul pentru tineret).

Programul pilot *“Educația pentru sănătate în școala românească”* a fost implementat în București și în 15 județe din țară și s-a derulat în 123 de unități școlare, beneficiarii direcți fiind 120 de cadre didactice și 3.500 de elevi.

Prin intermediul inspectoratelor școlare județene au fost organizate și desfășurate campanii locale de prevenire a consumului de droguri adresate elevilor, cadrelor didactice și comunităților locale. Cu această ocazie s-au editat materiale cu caracter preventiv și au fost amenajate în cadrul școlilor panouri de informare.

În 42 de palate și 208 cluburi ale copiilor s-au desfășurat în cadrul unor cercuri cu profil tehnico-aplicativ și științific, cultural-artistic și sportiv-turistic activități specifice de petrecere a timpului liber, la care a participat un număr de aproximativ 400.000 de copii, timp de cel puțin 2 ore săptămânal.

De asemenea, în cadrul Calendarului activităților extrașcolare au fost cuprinse festivaluri, concursuri, tabere specializate la care au participat circa 150.000 de elevi.

În cadrul Facultății de Sociologie și Asistență Socială (Secția Asistență socială), începând cu anul universitar 2003-2004, a fost introdus un modul acreditat privind toxicod dependența, cu durata de un semestru și masterul „Combaterea drogodependenței”, sub coordonarea Agenției Naționale Antidrog.

Ministerul sănătății și familiei

În concordanță cu Strategia Națională Antidrog, Ministerul Sănătății și Familiei a realizat activități de prevenire a consumului de droguri (informare - educare-comunicare) cuprinse în subprogramul *Promovarea sănătății și educație pentru sănătate*, precum și activități privind îngrijirea sănătății, asistența psihosocială, reabilitarea și reintegrarea socială.

Activitățile de prevenția primară au fost realizate în cadrul Ministerului prin Direcția Generală de sănătate publică și la nivel local, prin personalul oficiilor județene de promovare a sănătății, din cadrul departamentelor de sănătate publică.

Departamentul de Programe și Îngrijire a Sănătății din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei a coordonat activitățile de îngrijire a sănătății în tratamentul toxicomanilor ca și Programele naționale pentru sănătate privind componentele de terapie și reintegrare socială.

Conform Strategiei Naționale Antidrog, Ministerului Sănătății și Familiei i-au fost atribuite o serie de obiective operaționale ce vizează atât prevenirea consumului de droguri cât și asistența medicală și psihologică, reabilitarea și reintegrarea socială a consumatorilor de droguri, după cum urmează:

▲ Până în prezent mediatori sanitari din comunitățile de romi au fost instruiți și angajați prin direcțiile de sănătate publică în 37 județe, în baza Ordinului ministrului sănătății și familiei. Cursurile de instruire au fost finanțate de organizația „Romani Criss” din București.

▲ Totodată, prin 8 servicii județene de promovare a sănătății au fost organizate 30 de seminarii de formare dedicate directorilor educativi, medicilor și mediatorilor sanitari din rețeaua școlară.

▲ În perioada 28 iulie - 2 august 2003, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului, prin intermediul Centrului național de instruire postuniversitară a medicilor și farmaciștilor, a altor categorii de personal cu pregătire superioară și a asistenților medicali, au organizat un curs de formare de formatori.

▲ Compartimentele de promovare a sănătății din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene au organizat acțiuni de informare și educare în 356 de școli, în 22 de județe, pe o perioadă medie de o lună. Acestea au fost realizate în parteneriat cu reprezentanții inspectoratelor județene de poliție, ai centrelor de prevenire și consiliere antidrog și cu reprezentanți ai unor ONG-uri.

▲ Începând cu data de 4 noiembrie 2003, a fost lansată campania media de promovare a unui stil de viață sănătos, campanie care cuprinde și activități destinate prevenirii consumului de tutun, alcool și droguri ilegale. În prima etapă a campaniei au fost programate săptămânal emisiuni radio sub titlul „Nota 10 pentru sănătate”. Emisiunea s-a difuzat în fiecare marți, de la ora 11,00, pe canalul „România Actualități”. De asemenea, s-a realizat și pagina de internet www.viatasanatoasa.ro care oferă informații despre comportamentele favorabile sănătății, precum și despre compartimentele de promovare a sănătății.

▲ Consumatorii de droguri pe cale intravenoasă au fost asistați atât la centrele de consiliere HIV/SIDA cât și la direcțiile de sănătate publică. Prin Ordinul ministrului sănătății și familiei nr.187/2002 sunt definite tipurile de unități medicale care asigură servicii de asistență medicală persoanelor dependente de droguri, precum și organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități de prevenire a transmiterii pe cale sanguină a agenților patogeni printre consumatorii de droguri injectabile. Programele de schimb de seringi au fost realizate numai prin organizațiile neguvernamentale grupate în Rețeaua Națională de Harm Reduction (RHRN).

▲ Instruirea în domeniul tratamentului dependenților a fost destinată numai medicilor psihiatri (Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 923/2001 pentru aprobarea Schemei specialiștilor din domeniul medical și farmaceutic). Pentru instruirea personalului au fost organizate cursuri de reabilitare și terapie cognitiv comportamentală, în parteneriat cu diverse organizații neguvernamentale.

Ministerul administrației și internelor

Obiectivele privind prevenirea abuzului de droguri prevăzute de Agenția Națională Antidrog au fost monitorizate de Institutul de prevenire și investigare a

criminalității din Inspectoratul General al Poliției Române. La nivel local această activitate a fost realizată prin birouri sau secții de prevenire din Inspectoratele Județene de Poliție.

Următoarele cursuri au fost organizate în cadrul centrelor de instruire ale Ministerului:

- Centrul de pregătire post-universitară din București a organizat un curs pentru ofițerii care își desfășoară activitatea în domeniul antidrog;
- Școala de instruire "Avram Iancu" din Oradea pentru ofițerii Poliției de Frontieră a organizat un curs de perfecționare în domeniul drogurilor pentru un număr de 20 de ofițeri;
- Centrul „Nicolae Golescu” din Slatina a organizat un curs de perfecționare în domeniul combaterii traficului ilicit de droguri și prevenirii abuzului pentru 81 de ofițeri de poliție.

Ministerul Justiției

Activitățile desfășurate în vederea îndeplinirii obiectivelor din Strategia Națională Antidrog privind reducerea cererii de droguri în închisori au fost monitorizate de Direcția Generală a Penitenciarelor care, prin Serviciul independent medical, a coordonat toate problemele privind sănătatea deținuților (822 de cadre medicale, cu o distribuție de șaisprezece asistenți medicali la o mie de deținuți). În 2003, în Spitalul Penitenciarului Rahova a fost creată o secție de dezintoxicare cu cinci paturi, având un medic, un psiholog și un asistent medical.

Pentru a asigura punerea în aplicare a prevederilor legale relevante armonizate cu practica internațională, Direcția generală a penitenciarelor a derulat „Programul de combatere a traficului de droguri și de prevenire a consumului de droguri în penitenciare”, în cadrul căruia s-au alcătuit echipe mixte formate din personal medical, instructori, sociologi, psihologi, lucrători sociali, personal de supraveghere și pază pentru a îndeplini activitățile stabilite.

Ministerul Justiției are competențe și în sfera reducerii cererii de droguri, pe domenii privind asistența medicală și psihologică, serviciile de reabilitare și reintegrare socială din penitenciare.

Activitățile de dezintoxicare în ambulatoriu asigurate în sistemul penitenciar și în instituțiile autorizate de către Ministerul Sănătății nu au putut fi realizate în 2003 deoarece cadrul legal existent nu permitea acest lucru.

Dezvoltarea programelor de „harm reduction” în penitenciare nu a fost îndeplinită deoarece erau necesare amendamente ale cadrului legislativ. Totuși, dezvoltarea acestor tipuri de programe a început în anul 2002 și a continuat în 2003, prin proiectul „Nouă ne pasă. Dar ție?” coordonat de către Direcția Generală a Penitenciarelor, proiect finanțat de „International Harm Reduction Development – Open Society Institute”, New York. Acest proiect în valoare de 24.098 dolari SUA a fost destinat programelor de „harm reduction” și educației „de la egal la egal” realizate prin patru unități selectate în acest scop. În cadrul proiectului au fost realizate și distribuite broșuri și casete video pe teme privind transmiterea HIV și riscurile asociate consumului de droguri.

2003 a marcat deschiderea primului Centru de Reintegrare Socială și Asistență post infracțională, în penitenciarul din Pitești, pe baza protocolului încheiat în cadrul Ministerul Justiției, între Direcția Generală al Penitenciarelor și Departamentul de Supraveghere și Reintegrare Socială. În acest centru s-au asigurat servicii de informare, evaluare a statusului beneficiarilor, consiliere psihologică și socială, consiliere vocațională și sprijin în găsirea unui loc de muncă, consiliere familială și medieri între persoanele beneficiare și instituțiile de la care acestea solicitau sprijin. În aceste

împrejurări, Centrul ar putea funcționa ca ultima verigă a rețelei de tratament pentru toxicomani din sistemul penitenciar.

ACTIVITĂȚI DE PREVENIRE ALE A.N.A.

Pe data de 26 Iunie 2003, cu ocazia sărbătoririi Zilei Internaționale de Luptă împotriva Drogurilor, A.N.A. a organizat următoarele activități:

- un cros în București (“Aleargă pentru viața ta”);
- un stand cu cărți pe tema drogurilor (în cooperare cu principalele ONG-uri care activează în domeniu);
- un concert pop cu câteva dintre cele mai reprezentative formații românești;
- distribuirea unor postere cu mesajul “Drogurile înseamnă durere”, în mijloace de transport.

Direcția „Prevenirea consumului de droguri” din cadrul **A.N.A.**, în parteneriat cu Ministerul Tineretului, Ministerul Educației și Cercetării și mai multe ONG-uri, a lansat în noiembrie 2003 o campanie împotriva abuzului de alcool, adresată adolescenților și tinerilor.

Prin intermediul Convenției de înfrățire “**Lupta împotriva drogurilor**”, desfășurată cu participarea României și Spaniei, în școli din: București (35) Iași (20), Cluj (16), Sibiu (13), Timiș (16) și Constanța (21) a fost implementat un proiect-pilot numit “Barbacana”. În acest proiect, bazat pe un model spaniol, au fost distribuite elevilor în vârstă de 13 ani următoarele materiale: 500 ghiduri, 5.000 de casete video și 20.000 de cărți.

În unele județe (Botoșani/ Timiș/ Hunedoara/ Harghita/ Ialomița/ Tulcea/ Galați/ Constanța/ Olt/ Călărași), în parteneriat cu ONG-uri, au fost dezvoltate proiecte locale, distribuindu-se pliante pe tema luptei antidrog.

3.2. Prevenire selectivă/indicată

În județele Harghita și Ilfov au fost derulate două proiecte-pilot având drept obiectiv instruirea părinților asupra modului în care trebuie să discute cu copiii lor despre droguri. Ministerul Educației a realizat în București și în alte patru județe proiecte de prevenire la nivel local, pentru a arăta care sunt efectele negative ale consumului de droguri.

Programe comunitare. Un program intitulat “Prevenirea abuzului de droguri ilegale în rândul tinerei generații” a fost realizat de Poliția Capitalei, Primăria Capitalei și Inspectoratul Școlar al Capitalei.

4. CONSUMUL DE DROGURI „PROBLEMĂ”

Începând cu 1990 heroina a fost cu siguranță drogul „problemă” cu cel mai frecvent consum. Din cauza unei serii de factori, consumul de droguri a început adesea direct cu heroina administrată intravenos. În tot acest timp, prețul heroinei a fost relativ stabil pe piața ilegală a drogurilor din România (cu excepția unei perioade scurte, în 2001, din cauza războiului din fosta Iugoslavie), fapt ce a atribuit acestui drog reputația de „drog accesibil” sau de „drog pentru săraci”.

Studiul de Evaluare Rapidă privind drogurile injectabile, realizat în București, desfășurat din iunie până în noiembrie 2003, s-a bazat pe trei surse de date diferite și independente: bazele de date ale ONG-urilor, date furnizate de patru spitale din București și date de la Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog

din cadrul Inspectoratului General al Poliției. Metoda folosită a fost „captură – recaptură”, încercând să se respecte următoarele reguli:

- interzicere migrării pe parcursul studiului (iunie-noiembrie 2003);
- posibilitate egală de includere în calcul pentru toți indivizii;
- un sistem unic de codificare ;
- surse independente de date;

Datele furnizate de sursele medicale au fost introduse într-o bază de date unică eliminându-se astfel „numărarea dublă”. Rezultatul a fost o bază de date cuprinzând 1.886 de cazuri. Aceasta a fost intersectată cu baza de date a poliției, constând în 228 cazuri. Prin intersectarea celor 2 baze de date a rezultat un număr de 17 cazuri comune și astfel estimarea a fost de aproximativ 24.000 consumatori de droguri injectabile, cu limite de estimare cuprinse între 13.694 și 34.318, pentru un „interval de încredere” de 95%.

Distribuirea pe grupe de vârstă este prezentată mai jos:

Grup de vârstă	Cod de grup	Procent valabil	Procent cumulativ
<19	1	12.1	12.1
20-24	2	40.5	52.5
25-29	3	29.9	82.4
30-34	4	11.7	94.2
35-39	5	3.6	97.8
40-44	6	1.0	98.8
45-49	7	0.7	99.5
>50	8	0.5	100.0
	Total	100.0	

Atât pentru femei cât și pentru bărbați, grupul cu vârsta de sau până la 24 ani reprezintă peste 50% din numărul total de cazuri.

Studiul anterior a fost realizat în București în 2002 și a evidențiat un număr de aproximativ 30.000 de consumatori de droguri injectabile.

În afară de datele privind consumul de droguri injectabile în București, au existat puține date disponibile privind consumul de droguri în rândul populației. Doar „Evaluarea Rapidă” din 2002 a studiat fenomenul în alte trei orașe importante (Iași, Timișoara și Constanța), unde rezultatele au indicat un număr scăzut și foarte scăzut al consumatorilor de heroină.

5. TRATAMENT DESTINAT CONSUMATORILOR DEPENDENȚI DE DROGURI

Datele obținute din studii locale și estimări au arătat că numărul de toxicomani a cunoscut o tendință ascendentă în ultimii 4-5 ani, în timp ce centrele de tratament au raportat cifre constante privind numărul consumatorilor de droguri care au solicitat tratament. Această situație poate avea mai multe explicații:

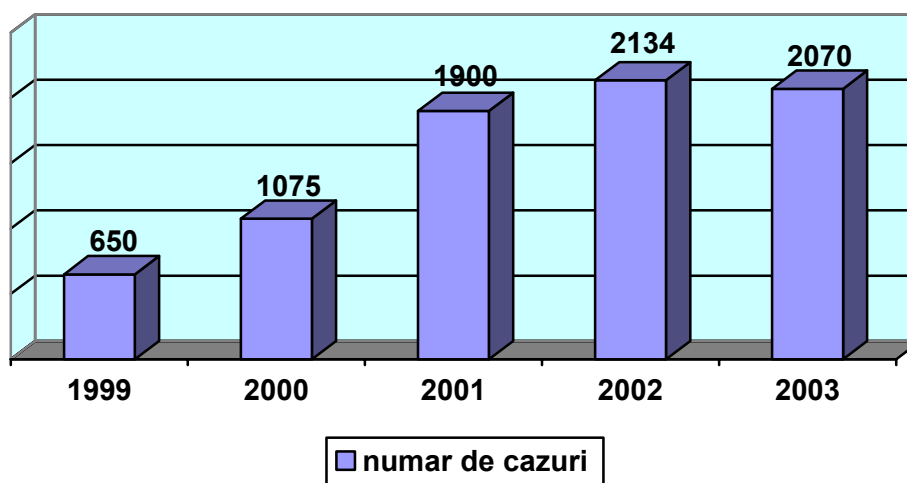
- În anul 2003, România nu avea un sistem adecvat care să cuprindă tratamentul, post-cura și reintegrarea socială a dependenților de droguri.
- Calitatea serviciilor de care au beneficiat toxicomanii nu s-a ridicat la nivelul așteptărilor acestora din cauza lipsei unui sistem corespunzător de codificare în centrele de tratament și inexistenței unui sistem de post-cură.

- Lipsa fondurilor și a personalului calificat în centrele de tratament și post-cură s-a materializat în abordarea ineficientă a toxicomanilor, fapt ce a condus, în majoritatea cazurilor, la recidive.
- În 2003 nu au existat statistici clare privind procentul real al recidivelor sau numărarea dublă a cazurilor.
- Nu a existat un „ghid unic de tratament” disponibil pentru serviciile de tratament.
- În anul 2003, în București, au existat doar trei centre de tratament prin substituție cu metadonă
- Implementarea programelor de tratament prin substituție cu metadonă nu era foarte clar susținută de legislația existentă (143/2000).

În 2003 numărul total de consumatori care au solicitat servicii medicale a fost de 2.070. Această cifră include toxicomanii care au apelat la tratament de substituție cu metadonă, în cele trei centre din București și cele câteva cazuri de toxicomani înregistrate în secțiile de terapie intensivă și psihiatrie din țară.

Numărarea pacienților a fost realizată pe baza datelor lor personale (acte de identitate). Centrele de tratament au acceptat uneori și pacienți fără acte de identitate, accesul realizându-se pe baza unor declarații pe propria răspundere. Excepție au făcut centrele de substituție cu metadonă, unde includerea în tratament s-a realizat exclusiv pe baza actului de identitate.

Consumatori de droguri care au solicitat servicii medicale



Toate centrele au fost subordonate și finanțate de Ministerul Sănătății și Familiei, dar indicatorii pentru evaluarea programelor nu au fost foarte clari, cel mai adesea rapoartele oferind date limitate (datele oficiale pentru 2003 au menționat un total de 2.700 pacienți tratați – date agregate). Secțiile de terapie intensivă sau alte servicii medicale (cum ar fi cele psihiatrice), în care s-au tratat cazurile urgente, nu au raportat întotdeauna toate cazurile reale de dependență de droguri, existând, prin urmare, posibilitatea sub-raportării, chiar de la sursă. De asemenea, pacienții tineri (cu vârste sub 18 ani) nu au fost întotdeauna raportați și rezultatul final al acestor neînțelegeri a fost acela că instituțiile au raportat cifre diferite privind numărul de toxicomani.

Societatea civilă, prin intermediul ONG-urilor, a fost implicată nu numai în programe privind reducerea efectelor nocive ale drogurilor ci și în alte activități cum ar fi studii și estimări, consiliere, testări, educație în comun, campanii mass-media etc. Centrele de tratament în toate formele lor - tratament non-substitutiv/substitutiv, post-cură etc. au fost finanțate integral de la bugetul de stat.

Tabelul următor prezintă nr. de pacienți care au beneficiat de servicii medicale, în 2003, conform datelor furnizate de Ministerul Sănătății:

Cazuri de dependenți de droguri, substanța consumată

Numele substanței	Total	Cazuri noi	Recidivă
Total	2070	924	1146
Heroină	1343	715	628
Tenocyclidină (TCP)	1	1	-
Amfetamină	2	1	1
Cannabis (THC)	50	39	11
Pentazocină (Fortral)	28	13	15
Hașiș	2	2	-
Fasconal (Fenacetină)	11	1	10
Codamin (Codeină)	7	1	6
Analgezice (diferite substanțe active)	61	9	52
Ecstasy (MDMA)	3	2	1
Ketamină	2	-	2
Opiacee	1	-	1
Cafeină	6	2	4
Cocaină	11	7	4
Codeină	30	3	27
Metamfetamină	2	2	-
Metadonă	2	1	1
Morfină	3	2	1
Petidină (Mialgin)	9	5	4
Glutetimid	9	2	7
Meprobat	73	15	58
Tramal	3	1	2
Barbiturice, bezodiazepine	361	84	277
Numele substanței psihoactive	Total	Cazuri noi	Recidive
Trihexifenidil	16	3	13
Alte hipnotice	1	1	-
Acetonă	6	2	4
Eter	2	-	2
Inhalante	18	9	9
Alcool	7	1	6

- **Sisteme de tratament**

Sistemul de tratament destinat dependenților de droguri în 2003 nu a fost foarte diferit de cel din anii precedenți. Lanțul terapeutic a fost incomplet și finanțat necorespunzător, iar sistemul de colectare a datelor a fost deficitar și a îngreunat evaluările.

Serviciile medicale disponibile în 2003 ar putea fi separate după cum urmează:

- Centre de „tratament prin substituția cu metadonă” (trei, doar în București)
- Centre de tratament ne-substitutiv (câteva, în București, Iași, Timiș)
- Centre Post-cură (București, Iași)
- Secții de psihiatrie din spitalele județene
- Secțiile de terapie intensivă din spitalele județene

Centrele de tratament prin substituția cu metadonă (în ambulatoriu) au funcționat doar în București, având o capacitate totală de 400 persoane. Metadona a fost disponibilă doar sub formă de pastile (tablete de 2,5 mg) și, conform legislație în vigoare, s-a eliberat doar pe baza unei rețete speciale. În conformitate cu Legea (143/2000) o persoană trebuie să îndeplinească cel puțin unul din criteriile următoare pentru a fi admis într-un astfel de centru:

- vârstă peste 18 ani;
- diagnostic pozitiv pentru „sindromul de dependență de substanțe psihoactive” (conform ICD 10);
- pozitiv la testele biologice privind dependența de droguri (mostră de urină);
- un istoric de cel puțin 2 ani de dependență (documentat medical);
- 3 tentative de dezintoxicare non-substitutivă eșuate în antecedente;
- boli asociate dependenței de droguri (HIV/SIDA, virusul hepatitei B sau C, insuficiență cardiacă etc);
- femei gravide și dependente de opiacee;
- alte motive (stabilite de directorul de program).

Criteriile anului 2003:

După primirea în centrul ambulatoriu, pacientul primește un ecuson, necesar mai ales pentru a primi metadona. Aceasta poate continua tratamentul cu metadonă chiar dacă este condamnat sau internat într-o altă unitate medicală din diferite motive.

În cazul în care persoana care urmează un tratament de substituție este depistată „pozitiv” la testul pentru depistarea drogurilor (prin intermediul a trei teste consecutive) sau are un comportament neadecvat, aceasta poate fi eliminată din program. O dată exclus, pacientul poate fi readmis doar după o perioadă de cel puțin 3 luni.

Deși au existat multe controverse privind doza maximă de metadonă, legislația nu menționează o limită în acest domeniu. Doar Farmacopeea Română specifică cantitatea de 100 mg de metadonă ca doză maximă zilnică, dar lipsa unui ghid clar editat de Ministerul Sănătății privind tratamentul de substituție, a contribuit la existența unei situații anormale.

Centrele ne-substitutive au fost denumite în mod normal “centre de dezintoxicare”. În aceste centre se tratează dependența fizică a pacientului. Pacienților nu le este permisă părăsirea centrului (doar dacă se renunță la tratament); ei pot avea asupra lor sume limitate și nu li se permite să dețină alte medicamente în afara celor prescrise de medic. Întreaga zonă este păzită și atent monitorizată de personal specializat. Principalele metode terapeutice sunt: întreruperea bruscă a administrării drogurilor/tratament ne-substitutiv/psihoterapie. În conformitate cu legea, tratamentul nu poate dura mai mult de 30 zile, în funcție de starea pacienților. Deoarece cea mai mare parte a pacienților vine doar pentru dezintoxicare “temporară”, rata recidivelor este foarte mare; iar perioada medie de tratament este de cca. 8 zile. Cel mai des, nu există nici o legătură între pacienții admiși și tratați în aceste centre ne-substitutive și alte unități medicale, cum ar fi cele de post-cură.

Serviciul medical oferit în unitățile de post-cură a fost foarte puțin dezvoltat în anul 2003. Statisticile Ministerului Sănătății au definit adeseori anumite centre ca fiind unități de post-cură deși în cadrul lor se trata doar dependența de alcool. Dacă ne referim strict la unitățile de post-cură, în 2003, au fost disponibile doar centrele Bălăceanca (lângă București și Socola (lângă Iași).

În plus, au mai existat două centre comunitare la Vurpar și Șura Mare (județul Sibiu), coordonate de comunități religioase și care s-au ocupat atât de dependența de alcool cât și de cea de droguri. Aceste centre sunt mici (cca. 8 locuri) și nu sunt bine cunoscute în rândul consumatorilor de droguri și nici în comunitatea medicală.

Serviciile de post-cură nu sunt de fapt foarte bine integrate în lanțul terapeutic. Acestea au personal insuficient, fonduri limitate și sedii necorespunzătoare.

6. CONSECINȚE ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Absența unor verigi majore în sistemul terapeutic (post-cură, reintegrare socială etc) și a unei legislații coerente a condus la o imagine neclară privind situația drogurilor (decese cauzate de droguri/boli infecțioase produse de droguri/ co-morbiditatea asociată drogurilor/ mortalitate asociată consumului de droguri/ infracțiuni comise sub influența drogurilor/re-insertia socială și costuri sociale etc.).

6.1. Decese cauzate de abuzul de droguri și mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri

În conformitate cu legislația română, toate decesele violente sau suspecte trebuie să fie examinate de specialiști în medicină legală. Problema cea mai mare și mai dificilă este lipsa unei rețele de laboratoare adecvate, capabile să analizeze drogurile și metaboliții acestora în fluide biologice. Doar laboratorul Institutului de Medicină Legală "Mina Minovici" posedă echipamentul analitic necesar realizării unor asemenea analize. Lipsa standardelor de metaboliți și a „truselor de identificare a drogurilor în fluide biologice” a reprezentat o altă problemă care a condus la sub-raportarea cazurilor de decese asociate consumului de droguri; nu există cadre cu pregătire medie și superioară instruite suficient (medici, chimiști, farmaciști etc) și de aceea, în unele cazuri, rezultatele au fost influențate de erori de analiză.

În afara Institutului de Medicină Legală din București, mai există în țară cinci institute de medicină legală importante (Timișoara, Cluj, Târgu - Mureș, Craiova și Iași) conectate într-un sistem descentralizat. Ministerul Sănătății are doar un rol coordonator al institutelor de medicină legală; au fost depuse puține eforturi pentru dotarea acestor institute cu echipamente analitice la nivel european ori pentru crearea unei rețele de strângere a datelor.

- Supradoze și decese asociate consumului de droguri (diferențiate)

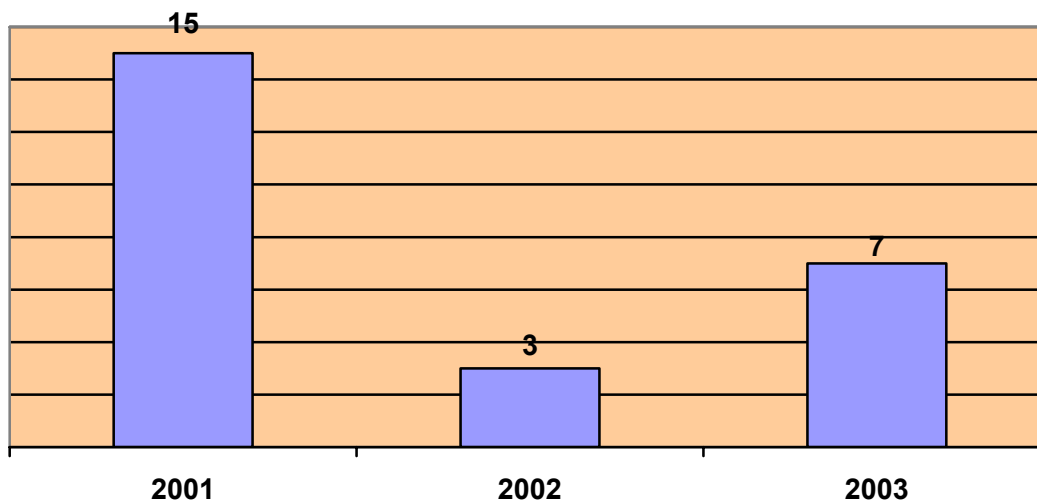
Sursa A: Institutul Național de Statistică, București (INS)

An	2001	2002	2003
Numărul de decese cauzate de droguri	12	3	7

În următorul tabel este prezentată situația deceselor asociate consumului de droguri, în funcție de vârstă 2003 (sursa - INS).

	BUCUREȘTI	VÂRSTA					
		17	21	22	23	24	28
TOTAL	7	1	1	1	1	2	1
BĂRBAȚI	6	1	1		1	2	1
FEMEI	1			1			

Numarul de decese asociate consumului de droguri (INS)



Tabelul de ai jos prezintă situația deceselor asociate consumului de droguri în România, în funcție de sex, 2003 (INS)

Anul de raportare:		2003		
		Bărbăți	Femei	Total
Număr de cazuri		6	1	7
Vârsta medie		22.8	22	22.4
Distribuția pe vârste(numere)				
	<15			
	15-19	1		
	20-24	4	1	
	25-29	1		
	30-34			
	35-39			
	40-44			
	45-49			
	50-54			
	55-59			
	60-64			
	>=65			
	Not known			
Toxicologie cunoscută		100%	100%	
Din care(1)				
a) total % opiacee		100%	100%	
b) total % alte droguri				

Codurile ICD-10 (coduri internaționale pentru clasificarea bolilor) transmise la PNF sunt următoarele:

- 5 cazuri T40.1 cu X62.0

- 2 cazuri T40.1 cu X62.9

Sursa B. Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici", București

Datele privind decesele cauzate de consumul droguri în perioada 2001-2003, în București:

	2001	2002	2003
BĂRBAȚI	15	9	12
FEMEI	13	13	11
TOTAL	28	22	23

Cifrele obținute de la Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici" din București au fost comunicate după analiza completă a mostrelor, în timp ce cifrele din primul caz (sursa A) reprezentau doar date preliminare (comunicate Primăriei după prima autopsie).

În plus, din lipsa echipamentului specializat la nivel regional (excepție fac București și Sibiu, unde se află laboratoare cu echipament analitic specializat, GC/MS), se poate aprecia că numărul total de decese cauzate de consumul de droguri este cu siguranță mai mare decât cifra comunicată (23 cazuri).

Distribuția deceselor asociate consumului de droguri, în funcție de vârstă și sex:

GRUPE DE VÂRSTĂ (ani)	2001		2002		2003	
	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați	femei
15-20	1	1	1	1	1	0
21-25	6	0	2	0	3	2
26-30	2	1	1	0	2	0
31-35	1	1	0	1	2	0
36-40	0	1	1	1	0	0
41-45	1	1	2	2	0	1
46-50	0	2	0	2	1	3
51-60	1	0	1	2	2	0
61-70	0	3	0	2	1	0
71-80	2	2	0	0	0	2
81-90	1	1	1	2	0	3
TOTAL	15	13	9	13	12	11

SUBSTANȚĂ	2001			2002			2003		
	cazuri	bărbați/femei		cazuri	bărbați/femei		cazuri	bărbați/femei	
Heroină, amfetamină	2	2	-	1	1	-	1	-	1
Heroină	-	-	-	-	-	-	2	2	-
Amobarbital	1	-	1	4	2	2	3	2	1
Codeină, Fenobarbital	3	2	1	-	-	-	1	-	1
Codeină, diazepam	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Codeină	1	1	-	-	-	-	1	-	1
Meconină, codeină	3	2	1	-	-	-	-	-	-
Oxazepam	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Diazepam, carbamazepin, levomepromazin	4	2	2	2	-	2	-	-	-
Ketamină	1	-	1	-	-	-	-	-	-

Pentobarbital, tiopental	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Morfină, amital	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Fenobarbital	3	2	1	4	3	1	4	1	3
Morfină / Derivați de Opium	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Morfină + glutetimid	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Diazepam/oxazepam	3	3	-	3	2	1	4	3	1
Bezodiazepine + barbiturice	5	3	2	3	1	2	3	1	2
Amobarbital, diazepam, ergotamină	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Derivați de opium, codeină, barbiturice, benzodiazepină, oxazepam	1	1	-	1	-	1	-	-	-
Heroină, codeină, papaverină	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Heroină + codeină	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Trihexifenidil, imipramină, amobarbital, diazepam	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Hirboxizin, imipramină, amobarbital, diazepam	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Fenobarbital + amitriptilină	-	-	-	2	-	2	-	-	-
Diazepam + glutetimid +tramadol	-	-	-	1	1	-	1	1	-
Petidină (mialgin)	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Gluthetimid/codeină	-	-	-	-	-	-	1	1	-

6.2. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri

În România, bolile infecțioase asociate consumului de droguri sunt: hepatitele virale B și C (VHB/VHC) și HIV/SIDA. Bolile cu transmitere sexuală (BTS) au avut– cel puțin până în prezent, o tendință anuală crescătoare începând cu 1990. Explicația este simplă: creșterea numărului de persoane (în special femei) implicate în prostituție și caracterul ilegal al acesteia, ceea ce condus în mod inevitabil la explozia bolilor cu transmitere sexuală după 1990 (de exemplu se estimează că incidența sifilisului a crescut de zece ori). Datorită acestui fapt, nu putem include bolile cu transmitere sexuală în categoria bolilor infecțioase asociate consumului de droguri. În ceea ce privește tuberculoza (TBC), România este una dintre țările europene cu o răspândire mare a acestei boli și acest lucru poate fi corelat într-o proporție mai mare cu situația economico-socială a țării decât cu consumul de droguri.

Datele disponibile au provenit din surse importante: centrele de tratament și ONG-urile implicate în programele de „harm reduction”.

- a) În 2003, **centrele de tratament pentru toxicomani** au monitorizat mai puțin de 10% din numărul acestora. Nu toți pacienții au fost testați pentru VHB/VHC ori HIV din cauza resurselor limitate. Conform părerii specialiștilor care lucrează în astfel de centre și a lucrătorilor sociali din ONG-uri, majoritatea clienților lor a acceptat să fie testată, dar resursele limitate disponibile au făcut aceasta opțiune nerealizabilă. Numai datele despre infecțiile HIV/AIDS sunt colectate în mod curent la nivel național, printr-o rețea bine organizată (Comisia Națională de Luptă Împotriva SIDA), dar din păcate există puține informații privind consumul de droguri în rândul pacienților bolnavi de SIDA. Pe de altă parte, legislația

existentă protejează identitatea persoanelor testate pozitiv HIV/SIDA, așa că nu există nici o posibilitate să se facă o conexiune între baza de date a Comisiei Naționale Anti SIDA și alte baze de date disponibile (ONG-uri, poliție, centre de tratament etc.). Datele disponibile provin din cazuri înregistrate prin auto-declarare.

- b) Programele de reducere a efectelor nocive ale drogurilor implementate de ONG-uri oferă consiliere și adresele centrelor de tratament și ale unităților de boli infecțioase. Din păcate, resursele lor sunt limitate la fel ca și acoperirea teritorială (la nivel național și local). Conform cu unele estimări (membrii RHRN), mai puțin de 10% din dependenții din București au beneficiat de servicii în 2003 prin intermediul programelor ONG-urilor. Bazele de date ale ONG-urilor au la bază de asemenea declarațiile pe propria răspundere a clienților lor privind VHB/VHC și HIV.

Pentru anul 2003, numărul de cazuri de infectare cu HIV asociate cu consumul de droguri raportate de Direcția de Sănătate Publică București a fost de cinci. Conform unei alte surse: UNAIDS România, acest număr a fost mai mic, existând totuși un consens în ceea ce privește numărul redus de cazuri HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri în intervalul 1996-2003. Nu au existat explicații clare pentru această situație, dar un studiu calitativ realizat în 2003 de ONG-uri a revelat că cei mai mulți consumatori de droguri pe cale injectabilă din București obișnuiesc să se reunească în grupuri mici, de 3-5 consumatori care își împrumută uneori seringile. Acest tip de grup al consumatorilor de droguri pe cale injectabilă poate fi o explicație pentru prevalența "zero" a HIV/SIDA în rândul acestora.

Ca o concluzie, numărul de cazuri HIV/SIDA printre consumatorii de droguri pe cale injectabilă raportat de Comisia Națională Anti SIDA din Ministerul Sănătății a fost unsprezece, în intervalul 1996 - 2002.

Hepatita B ar putea reprezenta o situație specială: începând cu 1995 toți nou-născuții din România au fost vaccinați gratuit printr-un Program național împotriva virusului hepatitei B. Vaccinul a fost disponibil pe scară largă deși pentru anumite persoane cu un grad ridicat de risc (în special consumatorii de droguri pe cale injectabilă) prețul său a fost mare. Unele ONG-uri au oferit gratuit vaccin împotriva virusului hepatitei B pentru consumatorii de droguri pe cale injectabilă, în funcție de resursele disponibile („Open Doors” din București a raportat 498 de vaccinări în 2003). Datele provenite de la centrele de tratament din București au arătat o prevalență de cca. 40% a virusului hepatitei B printre consumatorii de droguri pe cale injectabilă, care au fost testați.

Pe de altă parte, virusul hepatitei C a înregistrat o prevalență foarte ridicată printre consumatorii de droguri pe cale injectabilă din România. Unele estimări (Centrul de substituție cu metadonă "Sf. Stelian" din București) au evidențiat chiar un procent de 90% a răspândirii virusului hepatitei C printre consumatorii de droguri pe cale injectabilă. A fost general acceptat că prevalența pentru virusul hepatitei C este de cca. 70%, cu limite datorate numărului mic de persoane testate și a „numărării duble”.

Prețul mediu al unui test de identificare a HIV este de 3-5 euro, dar pentru cazurile de seropozitivi este gratuit (Testul ELISA). Testul și rezultatele sale sunt anonime, acesta putând fi realizat în fiecare oraș din România. Testul de confirmare Western Blot este mai scump și este realizat de obicei doar în câteva laboratoare specializate.

La finele anului 2003, la Institutul Național "Prof. dr. Ioan Cantacuzino" din București, prețul analizelor era:

- între 5 și 10 euro pentru screening-ul virusului hepatitei B și cca. 25 euro pentru confirmare;
- cca. 8 euro pentru screening-ul virusului hepatitei C și cca. 90 euro pentru confirmare.

6.3. Mortalitate asociată unor afecțiuni psihiatrice (dublu diagnostic)

În 2003 nu au existat date oficiale privind acest subiect. Cu toate acestea, date neoficiale furnizate de specialiștii care își desfășoară activitatea în centrele de tratament din București au indicat o prevalență relativ mare pentru bolile psihiatrice cauzate de abuzul de droguri, dar nu a existat o colectare regulată de date în acest domeniu.

6.4. Consecințele consumului de droguri asupra sănătății

- a) Co-morbiditatea somatică: în 2003 nu au existat date disponibile privind această temă. Un număr mare de consumatori de droguri pe cale injectabilă a avut într-adevăr probleme, cum ar fi abcesele sau infecțiile micotice, dar datele nu au fost colectate în mod organizat. Studiul calitativ realizat de Rețeaua de „Harm Reduction” și de „Operational Research” asupra a 105 consumatori de droguri pe cale injectabilă în București a arătat că cca. 1/3 dintre aceștia a experimentat sau a văzut efectele unei supradoze. Adesea, Secțiile de terapie intensivă nu înregistrează aceste cazuri drept supradoze din cauza mai multor factori (presiune din partea familiei, neconștientizarea importanței fenomenului – în special în orașele mici, teama de rigorile legii etc.).
- b) Accidente rutiere: nu există date disponibile. Poliția nu a avut mijloacele adecvate (truse de identificare) pentru a realiza teste antidrog la controalele de rutină sau în cazul accidentelor de circulație. De aceea nu au existat date în acest domeniu; în legislația anului 2003 nu existau prevederi stricte privind interzicerea consumului de droguri la volan.

7. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂȚĂȚII

Având în vedere extinderea fenomenului consumului și abuzului de droguri din ultimii ani și implicațiile socio-economice ale acestuia, Strategia Națională Antidrog 2002-2004 are un capitol intitulat „*Asistența medicală și psihologică, reabilitare și reintegrare socială*” cu obiective generale și specifice.

Aceste obiective au fost cuprinse în planul de acțiune pentru 2002-2004, implicând mai multe ministere: Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Muncii, Ministerul de Justiție, Ministerul Sănătății și Familiei.

Trebuie să menționăm că în concordanță cu prevederile acestei Strategii consumatorul de droguri este considerat o persoană bolnavă (un pacient) și nu un infractor. Conceptul de „harm reduction” a fost mai bine definit.

7.1. Prevenirea deceselor asociate consumului de droguri

Nu există date disponibile privind existența unor programe destinate prevenirii deceselor asociate consumului de droguri.

Cele mai multe organizații neguvernamentale implicate în programele de reducere a efectelor nocive ale drogurilor au oferit consiliere și asistență psihologică consumatorilor de droguri, accentuând pericolul apariției unui decesului subit după administrarea unor droguri de abuz – heroină, cocaină, ecstasy, în special pe cale injectabilă.

În România a început să se folosească Naltrexona (antagonist opiaceu) pentru tratarea sevrajului indus de întreruperea bruscă a administrării heroinei, în serviciile de ambulanță, la camerele de gardă și în secțiile ATI. Există puține date referitoare la acest tratament din cauza accesului limitat la antagonistul menționat.

7.2. Prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase asociate consumului de droguri

Aceste programe au fost derulate de ONG-uri, atât din București cât și în alte orașe mari din România: Timișoara, Iași, Constanța. În București existau în 2003 trei programe pentru schimbul de seringi, implementate de ONG-uri: ARAS (Asociația română de luptă anti-SIDA), ALIAT (Asociația de luptă împotriva alcoolismului și dependenței) și „Open Doors”. Programele au fost finanțate de Institutul „Open Society” și de Banca Mondială prin Global Fund.

Privind prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase asociate consumului de droguri, anul 2003 nu s-a diferențiat în mod deosebit de anii anteriori, sistemul de tratament medical rămânând incomplet și insuficient finanțat.

Pentru a avea o imagine clară cel puțin la nivel local, în anul 2003, ONG-urile au început să implementeze o bază de date comună folosind un sistem unic de codificare (litere din prenumele pacientului și din numele mamei).

ARAS a derulat un program numit “Seară de seară” destinat:

- reducerii riscurilor asociate prostituției și consumului de droguri injectabile,
- înlesnirii accesului la serviciile sociale și medicale pentru un număr din ce în ce mai mare de pacienți.

În 2003 bugetul alocat a fost de 60.000 de dolari pentru aproximativ 800 de beneficiari. Pe lângă seringi, programul a distribuit prezervative și materiale destinate igienei și a încurajat beneficiarii să adopte un comportament sănătos și să se adreseze centrelor destinate îngrijirii sănătății. Raportul dintre seringile distribuite și cele folosite a fost, cel puțin teoretic, de 1/1. ALIAT a implementat un program numit “Risc minim”, cu un buget total de aprox. 80.000 dolari și în jur de 5.000 de beneficiari. Seringile au fost distribuite în seturi de 10 seringi și rata de schimb raportată a fost de aprox.0,66 (în 2003, 90.000 din cele 135.000 de seringi distribuite au fost returnate). De asemenea, programul a înregistrat un număr de peste 14.000 de persoane contactate, 1.300 de ședințe de consiliere și 11.000 de trimiteri către alte servicii. Organizația nonguvernamentală „Open doors” a lucrat pe baza unui acord de cooperare cu Institutul de boli infecțioase „Matei Balș” din București. A desfășurat programe de **harm reduction** (reducerea efectelor nocive asociate consumului de droguri) începând 2001 – programe de schimb de seringi, consiliere și testare împotriva HIV/SIDA și hepatitei cu virus B/C, vaccinare împotriva virusului hepatitei B. Numărul pacienților raportați a fost 1.284 cu 87.255 seringi distribuite și 49.285 seringi returnate. Rata de schimb pentru seringi a fost **7,5%-52%-75%** (2001-2002-2003). De asemenea, din 274 de clienți testați a rezultat un procent de 15% de cazuri de infectare cu virusul hepatitei B, 40% pacienți pozitivi la virusul hepatitei C și 0% pacienți pozitivi la HIV. Au fost oferite 498 de fiole de vaccin împotriva virusului hepatitei B.

7.3 Intervenții privind co-morbiditatea psihiatrică

Ședințele de consiliere și psihoterapie au fost realizate de profesioniști din centrele de tratament și ONG-uri. În 2003, datele furnizate de Organizația neguvernamentală “Open Doors” au relevat un număr de 122 de ședințe de consiliere și 344 de ședințe de psihoterapie, în timp ce o altă organizație neguvernamentală - ALIAT (aflată în strânsă colaborare cu un spital de psihiatrie din București), a raportat un număr de 1.300 de sesiuni de consiliere.

8. CONSECINȚE SOCIALE

În legătură cu acest subiect, există puține date disponibile din sfera reducerii cererii de droguri. Datele privind reducerea ofertei de droguri au fost mai bine colectate și monitorizate.

Strategia Națională Antidrog 2002-2004 cuprinde câteva prevederi referitoare la consumul de droguri și implicările sociale ale acestuia. În Strategia Națională Antidrog 2005-2012 și în planul de acțiune viitor, acest subiect va fi abordat în detaliu pentru a implica și sectorul social în lupta antidrog.

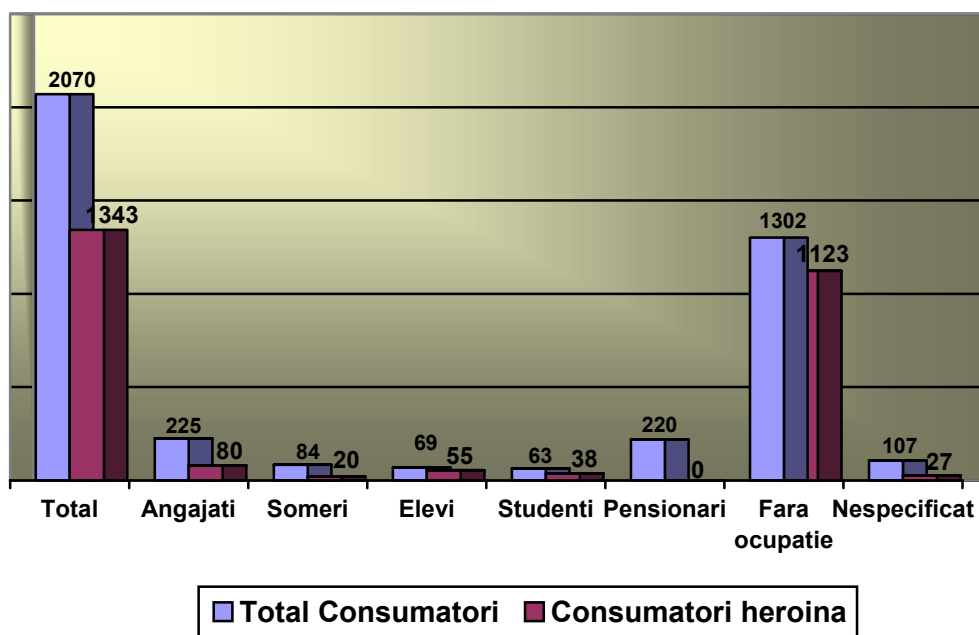
8.1. Excluderea socială

În anul 2003, datele furnizate de centrele de tratament au relevat faptul că 63% din pacienții lor erau fără ocupație și peste 4% erau șomeri. În ceea ce privește consumatorii de heroină, statisticile arată că 84% dintre aceștia nu au o ocupație, iar 3% sunt șomeri, lucru ce demonstrează dimensiunea medicală și socială a dependenței de heroină. În acest context este neclară proveniența sumelor de bani utilizate de aceștia pentru achiziția drogurilor.

**Clasificarea consumatorilor de droguri după ocupație
(date obținute de la centrele de tratament în 2003)**

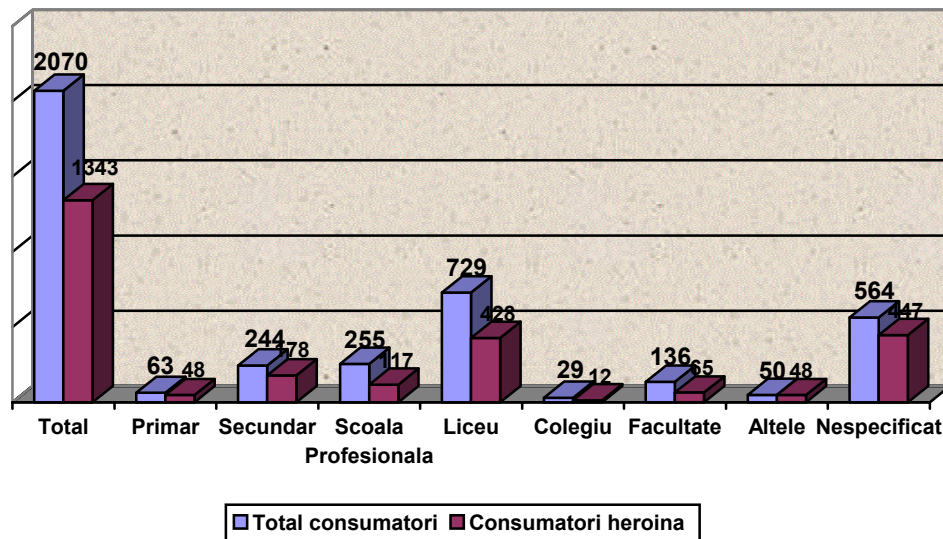
	Total	Angajați	Șomeri	Elevi	Studenti	Pensionari	Fără ocupație	Nespecificat
Consumatori de heroină	1343	80	20	55	38		1123	27
Total consumatori	2070	225	84	69	63	220	1302	107

Distribuția consumatorilor de heroină, după ocupație, în 2003



Nivelul de educație variază de asemenea, de la studii primare la studii universitare, dar datele oficiale din 2003 au avut un conținut ridicat de date nespecifice (25%).

Nivelul de instruire al consumatorilor de droguri în 2003



Procentul relativ ridicat de consumatori de heroină în rândul liceenilor și al studenților a relevat o arie posibilă de aplicare a programelor de prevenire. De asemenea, este important să se depună eforturi suplimentare pentru identificarea și descrierea profilului toxicomanilor și a căilor folosite în administrare drogurilor.

8.2. Infrațiuni la regimul drogurilor

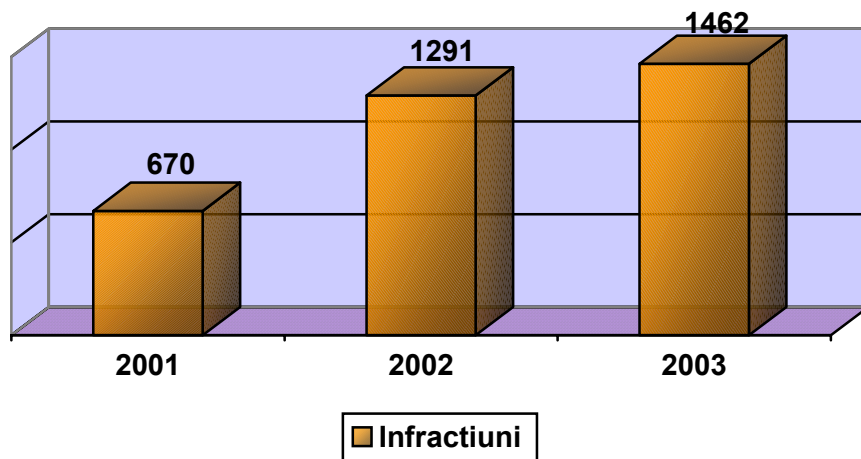
Așa cum s-a menționat în primul capitol al raportului, cei mai mulți indicatori au relevat o creștere a reducerii cererii de droguri în anul 2003, menținându-se astfel tendința ascendentă înregistrată începând cu sfârșitul anilor '90.

În 2003, principalele instituții implicate în aplicarea legii în domeniul combaterii traficului și consumului ilicit de droguri în România au fost:

- Serviciul de luptă împotriva crimei organizate și antidrog din cadrul Parchetului de pe lângă Curtea Supremă de Justiție,
- Direcția Generală de combatere a crimei organizate și antidrog din Inspectoratul General al Poliției,
- Inspectoratul General al Poliției de Frontieră – Direcția de Combatere a Criminalității Transfrontaliere,
- Direcția Generală a Vămirilor, Serviciul Antidrog.

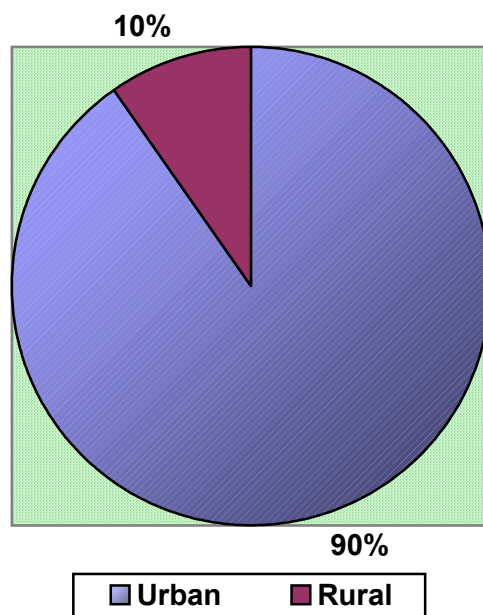
În ceea ce privește infrațiunile la regimul drogurilor, în 2003 s-a înregistrat o creștere de 13,2% în raport cu anul 2002 și de 118% în comparație cu 2001.

Evolutia infracțiunilor la regimul drogurilor



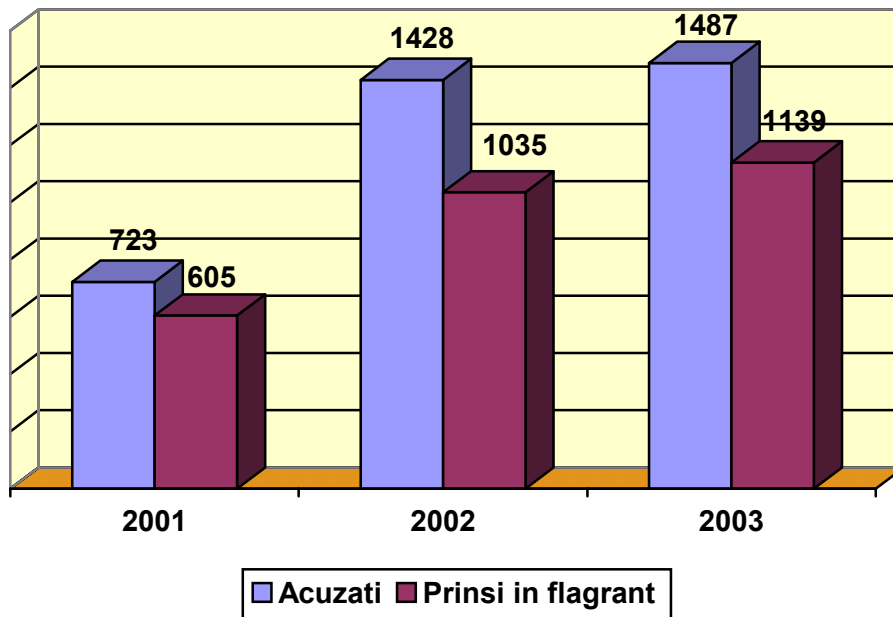
Distribuția acestor infracțiuni pe zone a indicat pentru anul 2003 un procent covârșitor de 90,4% al infracțiunilor la regimul de droguri din mediul urban.

Distribuția infracțiunilor la regimul drogurilor pe zone în 2003



În perioada 2001-2003, numărul persoanelor cercetate sau prinse în flagrant pentru infracțiuni la regimul drogurilor a înregistrat o tendință ascendentă, așa cum arată graficul următor.

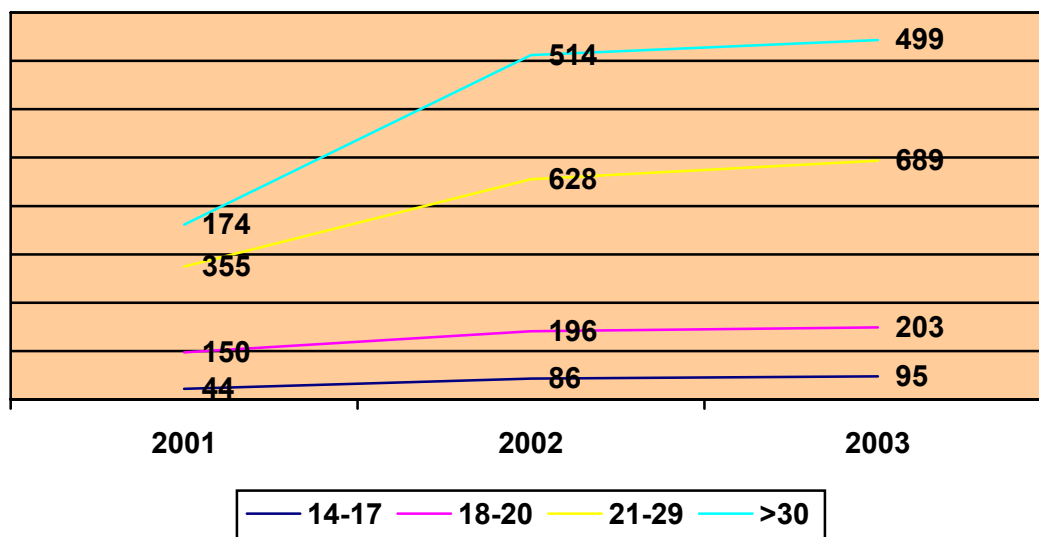
2001-2003



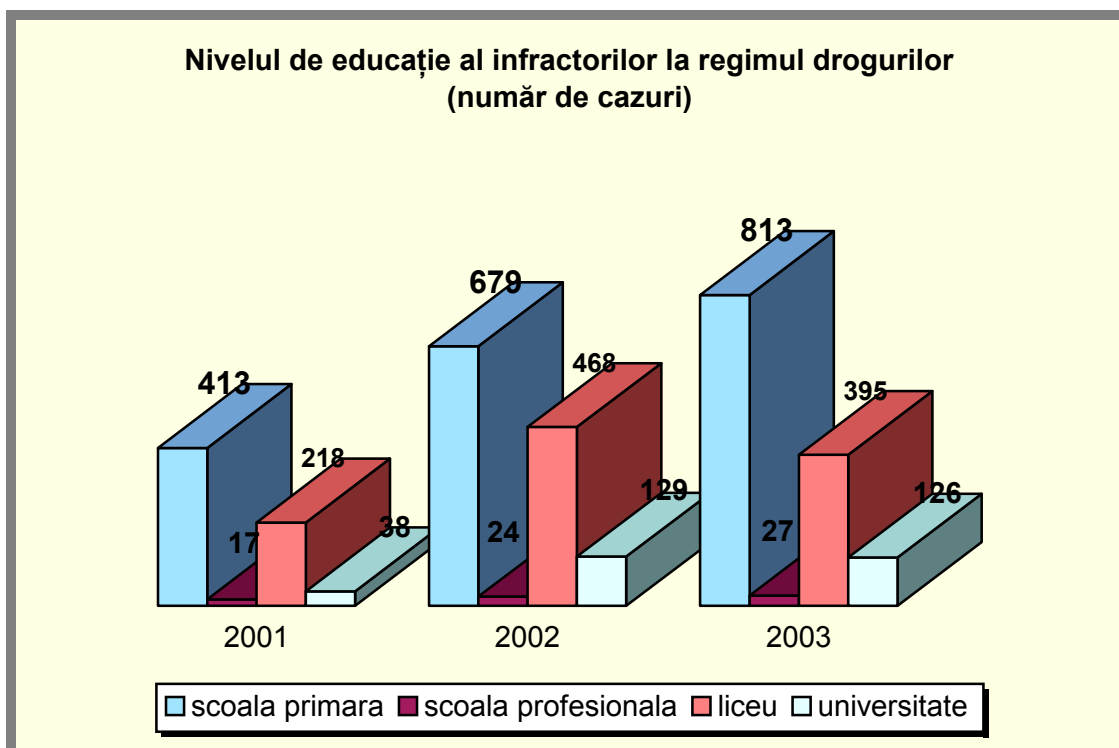
Distribuția pe grupe de vârstă a persoanelor acuzate sau prinse în flagrant pentru infracțiuni la regimul drogurilor

Grupa de varsta	2001	2002	2003
14-17 ani	44	86	95
18-20 ani	150	196	203
21-29 ani	355	628	689
Peste 30 ani	174	514	499

Infracțiuni la regimul drogurilor, distribuția pe grupe de vârstă 2001-2003

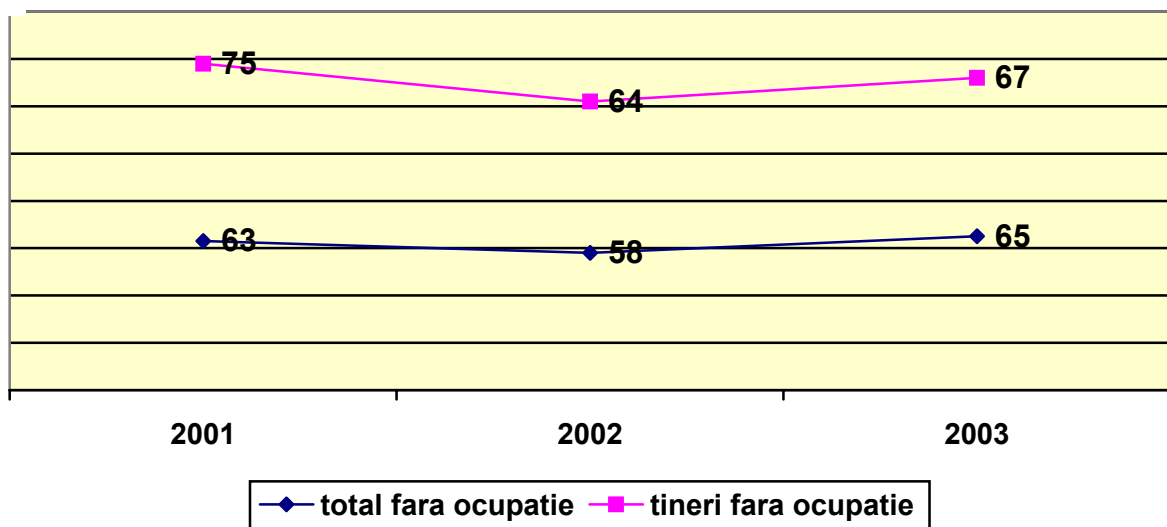


Următorul grafic prezintă nivelul de instruire al traficantilor de droguri (2001-2003):



Datele care au stat la baza unui studiu comparativ privind consumatorii de droguri angajați sau șomeri, înregistrate din 2001 până în prezent, au relevat un procent mare de consumatori fără ocupație din rândul tinerilor, dovedind încă o dată necesitatea unei acțiuni corelate interministeriale în vederea îmbunătățirii statutului social al dependenților de droguri.

Consumatori fără ocupație- procente



Conform datelor disponibile numărul cetățenilor străini implicați în infracțiuni la regimul drogurilor a fost redus, procentul acestora fiind în jur de 6% în perioada 2001-2003 (6,2% în 2003).

8.3. Consumul de droguri în penitenciare

Ministerul Justiției, care coordonează activitatea penitenciarelor și a unităților medicale din sistemul penitenciar, a emis un ordin în comun cu Ministerul Sănătății și Familiei, prin care se stabilesc reglementări atât pentru tratamentul deținuților toxicomani cât și pentru informarea și educarea acestora. Ordinul a fost emis ca răspuns la creșterea numărului de deținuți toxicomani, având în vedere datele înregistrate, provenind în special din declarațiile personale ale acestora. Conform datelor furnizate de Direcția Generală a Penitenciarelor în perioada 2001-2003, s-au înregistrat 1.065 de cazuri de deținuți, care au recunoscut că au consumat droguri în anul 2001, 1.131 de cazuri fiind înregistrate în 2002, iar 1.504 de cazuri în 2003. Altfel exprimat, procentul consumatorilor a fost **21,2** 0/00 în 2001, **22,5** 0/00 în 2002 și **32,5** 0/00 în 2003.

În 2003, Direcția Generală a Penitenciarelor a elaborat un program destinat prevenirii și luptei împotriva consumului și abuzului de droguri în penitenciare. Acest program a abordat multidisciplinar problematica drogurilor cu ajutorul unei echipe formate din medici, educatori, sociologi, psihologi și asistenți sociali. Tratamentul medical dedicat deținuților a fost realizat pe baza ordinului comun eliberat de Ministerul Justiției și Ministerul Sănătății și Familiei.

Din 2003 penitenciarul Rahova are un centru de dezintoxicare cu cinci paturi. Din cauza lipsei unei legislații pertinente acest centru nu a funcționat în 2003.

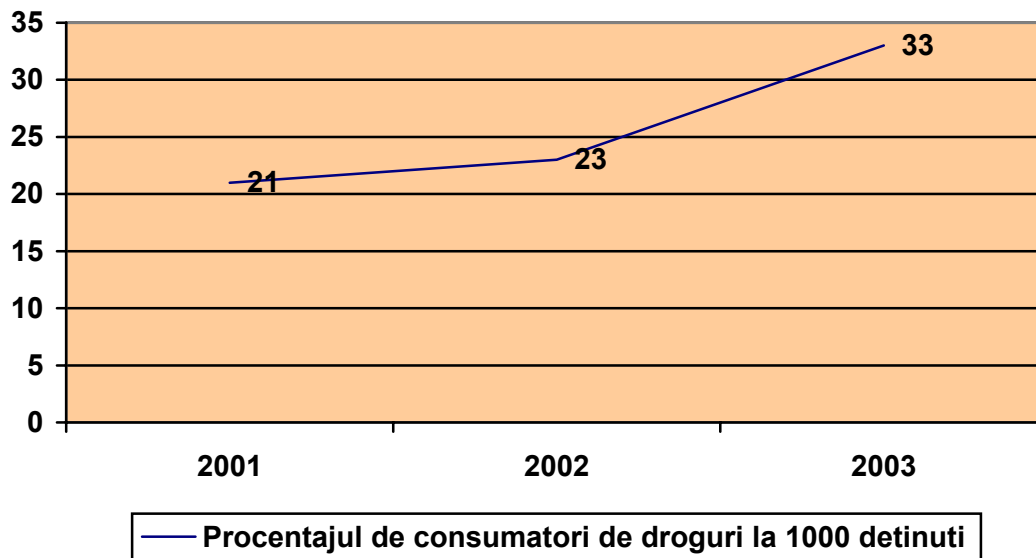
Direcția Generală a Penitenciarelor a acționat pentru:

- actualizarea legislației/reglementărilor în vigoare;
- realizarea de dezintoxicări și a tratamentului de substituție;
- extinderea rețelei de tratament destinată toxicomanilor prin includerea unui centru de postcură în aceasta.

Toate centrele de tratament urmează să fie echipate cu echipament pentru identificarea metaboliților de droguri în fluide umane.

În 2003 a fost elaborată și aprobată o fișă a unui proiect de înfrățire PHARE cu tema „Asistența pentru reforma în penitenciare” între România și Spania, prin care urmează să fie instruiți specialiști români care activează în domeniul prevenirii și tratării dependenței de droguri în sistemul penitenciar. Serviciul Medical din Direcția Generală a Penitenciarelor a fost membru al Rețelei de „Harm Reduction” (Rețeaua națională pentru reducerea efectelor nocive ale drogurilor) și a depus eforturi pentru a implementa în penitenciare programe de reducere a efectelor nocive ale drogurilor (inclusiv prin schimbul de seringi).

Penitenciare- procentajul de consumatori de droguri la 1000 deținuți



În 2003, principalele programe dezvoltate de Serviciul Medical Independent din Direcția Generală a Penitenciarelor au fost:

- „Prevenirea infectării cu HIV în penitenciare” în cooperare cu ARAS , finanțat cu: 44.000 euro din fondurile PHARE, 2.700 euro reprezentând contribuția ARAS și 4.600 euro contribuția Direcției Generale a Penitenciarelor, în total mai mult de 51.000 euro.
- „Prevenirea infectării cu HIV în rândul deținuților”, începând cu luna Octombrie 2003, în cooperare cu ARAS, finanțat de “John Snow Institute” cu 38.000 USD și Direcția Generală a Penitenciarelor cu 26.000 USD, totalizând peste 63.000 USD.

În 2003, Direcția Generală a Penitenciarelor a depus o cerere de finanțare la Fondului Global pentru Combaterea SIDA/ Tbc/malariei, pentru îndeplinirea următoarelor obiective:

“Instruirea nediscriminatorie a deținuților/ Servicii de consiliere și testare voluntară/ Prevenirea abuzului de droguri în penitenciare”

În anul 2003, au fost distribuite diverse postere, broșuri și casete video referitoare la HIV și la riscurile legate de infectarea cu HIV în penitenciare.

În 2003, 866 de persoane au fost închise pentru infracțiuni legate de droguri.

8.4. Costuri sociale

În 2003, au existat puține date referitoare la costurile sociale, atât în domeniul reducerii cererii cât și al reducerii ofertei de droguri. Unul dintre aspectele problematice din acest domeniu a fost lipsa unui sistem modern de evaluare costuri/ beneficii. De exemplu, în anul 2003, fondurile alocate în sistemul sanitar pentru programele de prevenire antidrog și tratament, nu au fost corelate cu indicatorii medicali pe același an.

Mai mult, chiar și în cadrul aceleiași minister, cifrele raportate în anul 2003 nu au corespuns (1.775 pacienți raportați de către Direcția Generală de Sănătate Publică în 2003, 1.913 pacienți declarați de Centrul de Calcul și Statistică Medicală al Ministerului Sănătății și aproximativ 2.700 pacienți, conform programelor naționale de sănătate).

Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului a raportat o sumă de circa 70.000 euro destinată activităților de prevenire în anul 2003.

Ministerul Sănătății și Familiei a beneficiat de trei linii bugetare majore în anul 2003, destinate următoarelor programe:

- *Promovarea Sănătății și Educația Sanitară* finanțate de la bugetul public cu circa 70.000 euro în 2003;
- *Tratamentul dependenței de droguri* în valoare de aprox. 150.000 euro acordați de Casa Națională de Asigurări pentru Sănătate;
- *Diagnosticul și tratamentul dependenței de droguri*, susținut de fonduri de la bugetul de stat în valoare de aprox. 460.000 euro.

Indicatorii referitori la starea sănătății au fost dificil de evaluat, uneori relevând date contradictorii. Pentru anul 2003, Direcția de Sănătate Publică din Ministerul Sănătății a raportat un cost de 80 euro pentru fiecare pacient tratat și de aprox. 3.100 euro pentru fiecare centru de tratament.

9. RĂSPUNSURI LA PROBLEMELE SOCIALE ȘI CONSECINȚE

Strategia Națională Antidrog 2002-2004 consideră "reabilitarea și reintegrarea socială" drept un instrument cheie în domeniul reducerii cererii de droguri. Obiectivele generale și specifice au fost prezentate în capitolul 7 al acestui raport: "RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII". Referindu-ne exclusiv la implicările sociale, obiectivele sociale stabilite în Strategia Națională Antidrog 2002-2004 sunt:

- Stabilirea acordurilor de cooperare cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale pentru a încuraja desfășurarea de programe de reconversie și reintegrare profesională;
- Dezvoltarea de programe în parteneriat privind reintegrarea socială a celor condamnați pentru infracțiuni la regimul drogurilor.

Organul abilitat să îndeplinească aceste două obiective este Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în cooperare cu Ministerul Sănătății și Familiei. Pe de altă parte, Ministerul Sănătății și Familiei are drept obiective elaborarea și desfășurarea de programe pentru pacienții cu recidive și programe privind reintegrarea socială a dependenților de droguri.

La finele anului 2003, Raportul de evaluare al Agenției Naționale Antidrog a relevat că în domeniul reintegrării sociale a consumatorilor de droguri, nici unul dintre obiectivele stabilite nu a fost îndeplinit, din motive legate de cele mai multe ori de resursele insuficiente umane și financiare. De asemenea, nu se poate vorbi de reintegrare socială în condițiile inexistenței unor verigi importante în rețeaua terapeutică și anume a centrelor de postcură. De obicei, după o scurtă perioadă de 2-3 săptămâni de dezintoxicare, toxicomanul era fie trimis la un centru de tratament în ambulatoriu (exclusiv în București și în mod limitat) fie revenea la vechiul anturaj și obiceiuri.

9.1. Prevenirea infrafracționalității la regimul drogurilor

Aceste programe au fost prezentate pe larg în capitolul 8.3.: “**Consumul de droguri în penitenciare**”. Putem adăuga și faptul că, în urma unui protocol dintre Direcția Generală a Penitenciarelor și Direcția de Reintegrare Socială din Ministerul Justiției, în anul 2003 a fost deschis un Centru de Reintegrare Socială și Asistență Post-penală la Pitești. Acest centru a fost unul experimental și a oferit servicii de informare/consiliere psihologică și socială/evaluare/ajutor în găsirea unui loc de muncă/asistență etc. În funcție de rezultatele acestui experiment, centre asemănătoare vor apărea în viitor ca o verigă finală în rețeaua de tratament.

10. PIAȚA DROGURILOR

Instituțiile care activează în domeniul aplicării legii au apreciat că în 2003 teritoriul României a fost tranzitat de trei rute importante de trafic de droguri, toate trei variante ale așa-numitei “rute Balcanice”:

- Turcia-Bulgaria- România-Ungaria- Austria-Germania-Olanda
- Turcia-România (pe cale maritimă) - Ungaria-Slovacia-Cehia- Germania-Olanda
- Turcia-Bulgaria- România-Ucraina- Polonia-Germania

Există date care indică dezvoltarea unei a patra rute (numita „rută nordică” implicând statele Olanda-Germania-Polonia-România) destinată în special tranzitului de droguri sintetice.

Indicatorii din domeniul reducerii ofertei de droguri au relevat intensificarea activității în domeniu (capturile de droguri, numărul de persoane condamnate pentru trafic de droguri etc).

10.1. Disponibilitate- furnizare de drogurilor

Un procent semnificativ de persoane dependente au declarat că a fost ușor sau foarte ușor să își procure droguri. Conform articolelor apărute în mass-media au existat câteva cartiere în București cunoscute ca zone fierbinți pe harta drogurilor, dar nu s-au realizat cercetări în acest sens. Se pare că la nivelul străzii heroina este drogul cel mai consumat, în timp ce drogurile sintetice și cocaina sunt întâlnite mai ales în baruri și discoteci.

Începând din anul 2001 pe teritoriul României au fost descoperite și anihilate cinci laboratoare clandestine, în care se fabricau droguri sintetice.

Unele rapoarte sugerează că aceasta ar putea fi o nouă tendință a rețelelor de crimă organizată de a „muta” laboratoarele clandestine de fabricare a drogurilor din zona Europei de Vest în țări ca România și Bulgaria, deoarece România are o lungă tradiție în industria chimică și în domeniul chimiei, cu un important număr de specialiști.

Datele furnizate de Poliției arată că anumiți cetățeni români și turci au fost implicați în acest tip de activități, sub acoperirea unor societăți de import-export. Nu există date disponibile care să precizeze destinația drogurilor produse (piața internă și externă).

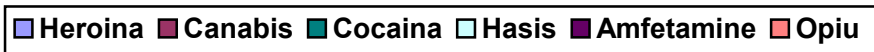
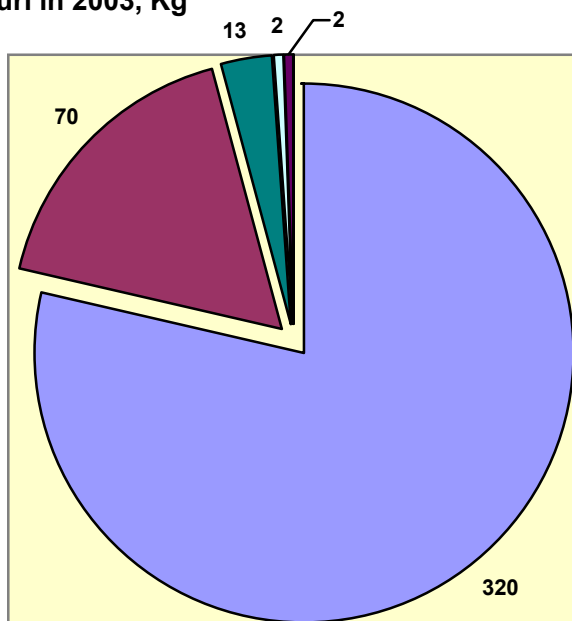
Se poate conclua că cele mai importante surse de droguri au fost identificate în zona urbană, în cartierele sărace sau în baruri și discoteci. Studiul ESPAD a arătat o creștere a consumului de droguri în școli și licee.

- **Capturile de droguri**

Datele referitoare la capturile din 2003 au fost aparent mult mai reduse decât cele din 2001 și 2002. Acest lucru se explică în primul rând prin noua modalitate de interpretare a datelor referitoare la culturile de cannabis. În anii anteriori (2001-2002) anumite culturi de cannabis au fost înregistrate ca droguri capturate, în realitate fiind doar culturi de cannabis neautorizate.

Conform noului sistem de colectare a datelor, în 2003, capturile au înregistrat următoarele valori: 408,36 kg droguri din care 320 kg heroină/70 kg cannabis/2 kg hașiș/12.7 kg cocaină/0.6 kg opium/1.90 kg amfetamină și derivați, 81.939 pastile de amfetamină și derivați.

Capturi de droguri in 2003, Kg



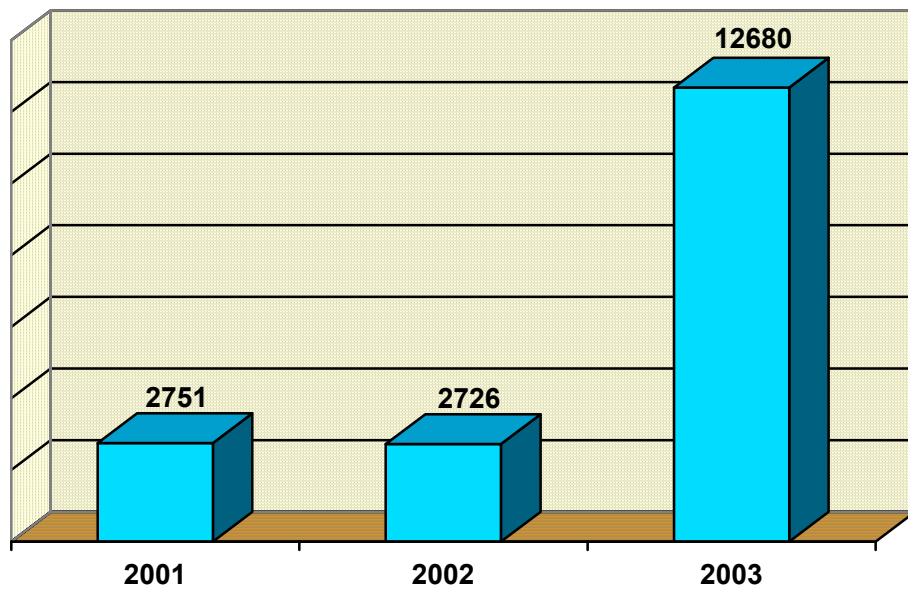
Heroina, drogul cu cea mai mare pondere între drogurile capturate, a înregistrat o tendință ascendentă timp de trei ani consecutiv, sugerând existența unei piețe locale stabile.

Principala rută de trafic a heroinei era prin Bulgaria, din Turcia și Orientul Mijlociu. În mod frecvent, heroina era ascunsă în autobuze sau camioane conduse de cetățeni turci sau iranieni.

Cannabisul a fost al doilea ca pondere în rândul capturilor, cu 70 kg, dar din lipsa datelor, nu a fost posibilă descrierea unei tendințe relevante în 2003.

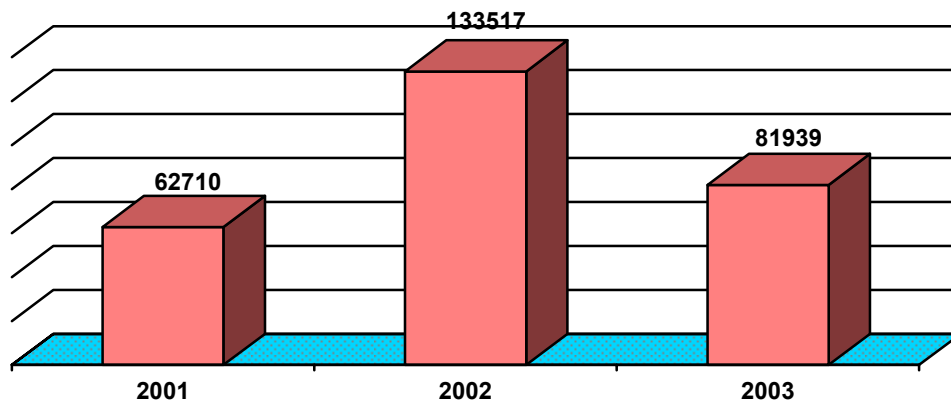
Cocaina s-a situat pe locul trei în rândul drogurilor capturate și, deși cantitatea confiscată în 2003 a fost redusă, creșterea față de anii anteriori este semnificativă.

Evoluția capturilor de cocaina în GRAME



Capturile de amfetamină și derivați de amfetamină nu au înregistrat o evoluție în 2003. Însă datele disponibile din domeniul cererii de droguri au indicat, în 2003, o creștere a numărului de consumatori de amfetamine.

Evoluția capturilor de amfetamine (număr comprimate)



Datele referitoare la capturile de amfetamine, precursori și substanțe chimice esențiale din 2003 au indicat următoarele cifre: 12.5 Kg amfetamine/120 litri anhidridă acetică/30 litri fenil 2-propanonă/47 litri acetonă/11 litri eter etilic/1.4 litri acid sulfuric/4 litri acid clorhidric etc. Pe lângă acestea 29 de culturi neautorizate de cannabis au fost descoperite și monitorizate în 2003, comparativ cu 2002 când au fost descoperite 28 de culturi.

În domeniul reducerii ofertei de droguri în 2003, acțiunile principale întreprinse de Agenția Națională Antidrog au fost:

- realizarea proiectului unei noi legi referitoare la bunurile confiscate, drogurile ilicite și precursori;
- întocmirea unui nou proiect de lege referitor la substanțe psihotrope și stupefiante (vechea lege data din 1969);
- semnarea unui acord de colaborare cu Oficiul Național pentru Prevenirea și Lupta împotriva Spălării Banilor;
- semnarea unui acord de colaborare cu EUROPOL;
- organizarea de cursuri de pregătire pentru personalul din IGP/Poliția de Frontieră/ Autoritatea Națională Vamală etc.

10.1. Preț și puritate

Prețurile drogurilor în cursul anului 2003 au fost foarte asemănătoare cu cele din 2002, cu mici diferențe în special pentru LSD și heroina brună. Conform datelor furnizate de Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog, prețurile drogurilor au fost următoarele:

DROG	2002 preț mediu (euro)	2003 preț mediu euro)	2003 preț minim (euro)	2003 preț maxim (euro)
Rășină Cannabis (grame)	18,75	15,5	12	19
Frunze Cannabis (grame)	9,3	9,1	3,6	14,6
Heroină brună (grame)	37,5	54	48	80
Cocaină pulbere (grame)	80	90	80	100
Crack-rock (grame)	80			
Amfetamină pulbere (grame)		50		
Ecstasy- tablete	4	10	5	15
LSD- timbre	33,75	60,5	48	73

În ceea ce privește puritatea drogurilor, singurele analize efectuate în 2003 au fost pentru substanțe provenind din confiscări (nu la nivelul străzii) și doar pentru heroină sau amestecuri pe bază de heroină ("balls").

Datele privind puritatea drogurilor confiscate, conform celor oferite de Laboratorul Național Antidrog din cadrul Direcției Generale de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog, variază în funcție de tipul de drog. Scala purității heroinei a fost de 0.1%-30%-80%.

Pentru amfetamine și stimulenți de tip amfetaminic (STA) laboratorul național nu a realizat analize cantitative deoarece Parchetul nu a solicitat astfel de analize. Pentru anumite droguri: amfetamine, STA, LSD - timbre, în România nu se efectuează analize cantitative deoarece pedepsele nu se stabilesc în funcție de puritatea drogurilor.

În 2003, a fost aprobat un proiect PHARE; acesta are două obiective importante privind instruirea specialiștilor români care își desfășoară activitatea în domeniul analizei drogurilor:

- Stabilirea profilului chimic al drogurilor confiscate pentru a stabili țara de origine a acestora;
- Studiarea precursorilor folosiți în producerea ilegală a drogurilor pentru a putea depista noii compuși chimici intermediare sau noile droguri ilegale aflate pe piața ilicită a drogurilor.

Laboratorul Național de Analiză a Drogurilor a fost dotat recent cu noi echipamente analitice din fonduri PHARE și prin finanțare guvernamentală.

În 2003 a existat o corelare între preț și puritatea drogurilor. Cocaina a fost vândută în mod obișnuit pe piața drogurilor fără agenți de diluție, având un preț mai mare în comparație cu heroina amestecată cu diferite substanțe (cafeină, Fenobarbital, diazepam, lactoză, griseofulvin, zahăr pudră, paracetamol). Prețul heroinei era de asemenea diferit în funcție de concentrația heroinei pure în amestecurile menționate anterior.

PARTEA B: Domenii speciale

11. BUPRENORFINĂ, TRATAMENT, ABUZ ȘI PRACTICI DE PRESCRIERE

Legislația în vigoare (legea nr. 143/2000) prevede faptul că buprenorfina poate fi folosită ca tratament de substituție în centre medicale, dar în practică, nu s-a raportat nici un astfel de tratament în 2003.

Această situație ar putea fi explicată prin prisma mai multor cauze, printre care:

1. Prețul relativ mare al buprenorfinei (mai ales în comparație cu tabletele de metadonă)
2. Birocrația—deși buprenorfina a fost menționată în legislație, ea nu a fost oficial aprobată de Agenția Națională a Medicamentelor. În consecință, era imposibil importul acestei substanțe, precum și distribuirea ori transportul ei oriunde în țară.

12. ALTERNATIVE LA ÎNCHISOARE PENTRU CONSUMATORII DE DROGURI

În concordanță cu legislația în vigoare în anul 2003, infractorii la regimul drogurilor nu aveau alternative la închisoare. Către finele anului 2003 Agenția Națională Antidrog a apreciat situația ca fiind anormală și a inițiat o serie de întâlniri cu cele mai importante instituții și ONG-uri implicate în reducerea cererii și ofertei de droguri, cu scopul de a modifica Legea nr.143/2000. Ideea principală a fost aceea de a oferi o alternativă infractorilor ce încălcaseră legea privind regimul drogurilor (consum de droguri / deținere de droguri în mici cantități etc.). Această modificare a fost realizată aproape în același timp cu alte modificări în legislație, cum ar fi stabilirea procedurilor de probațiune, precum și instituția “ofițerului de probațiune” (care supraveghează persoana care a acceptat să înceapă o cura de dezintoxicare, ca alternativă la închisoare).

Obiectivul noii legi este de a oferi o alternativă (fie medicală fie socială) consumatorilor de droguri și celor implicați în micul trafic - în special persoanelor care vindeau droguri pe stradă cu scopul de a obține bani pentru doza zilnică.

13. TULBURAREA ORDINII PUBLICE: definiții, tendințe în politici, aspecte juridice și strategii de intervenție.

Există puține date referitoare la acest subiect datorită faptului că în majoritatea cazurilor infracțiunile înregistrate nu au fost conexe la abuzul de droguri. Acest indicator nu a existat în România în anul 2003.

Cazurile înregistrate - jafuri, furturi de mașini, perturbarea ordinii publice nu au fost corelate cu consumul de droguri. Datele disponibile privind perturbarea ordinii publice ca urmare a abuzului de droguri provin din surse neoficiale.

14. CONCLUZII

Raportul Național 2003 privind situația drogurilor relevă evoluția fenomenului drogurilor în anul în care lupta împotriva drogurilor a devenit una dintre prioritățile principale ale Guvernului României și a început să fie coordonată de un coordonator național - Președintele Agenției Naționale Antidrog, domnul profesor Pavel Abraham.

Prezentul raport ilustrează faptul că datorită îmbunătățirii noului cadru legislativ și instituțional lupta împotriva drogurilor a fost monitorizată cu o mai mare exactitate de către societatea românească.

Echipa Punctului Național Focal privind Drogurile este formată din oameni motivați, încrezători în forțele proprii și în cei care îi călăuzesc.

Acest raport reprezintă un pas înainte spre utilizarea unor instrumente de raportare la standard european și reflectă progresele pe care dorim să le înregistrăm în viitor în domeniul luptei antidrog.