



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR 2005 (pe baza datelor din 2004)

Elaborat de Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie

ROMANIA

Noi direcții, tendințe și informații detaliate referitoare la fenomenul drogurilor

REITOX

DATE DE CONTACT

MINISTERUL ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie

Bulevardul Unirii nr. 37, bloc A 4, sector 3
BUCUREȘTI, ROMÂNIA
Tel/fax: (00 40) (21) 316.47.87 sau 323 30 30/interior 21731, 21706

Echipa

- Angela PANTEA, farmacist, doctor în farmacie
Director al Observatorului Român pentru Droguri și Toxicomanie
E-mail: angelapantea@yahoo.com
angela.pantea@ana.gov.ro
ordt@ana.gov.ro
- Monica AGAPIE, inginer chimist
E-mail: monica_agapie@yahoo.com
- Ruxanda ILIESCU, bio-inginer medical
E-mail: ruxanda_iliescu@yahoo.com
- Madi-Elena SURUGIU, medic
E-mail: madi_surugiu@yahoo.com
- Paula Ștefania FRUSINOIU, filolog
E-mail: paula_frusinoiu@yahoo.com
- Lucian SUDITU, medic epidemiolog
E-mail: lutu7272@yahoo.com
- Andrei BOTESCU, psiho-sociolog
E-mail: abotescu@yahoo.com

Acest raport reprezintă rodul colaborării echipei Observatorului Român pentru Droguri și Toxicomanie cu specialiști români din domeniul de reducere a cererii de droguri și din cel de reducere al ofertei, cărora le adresăm mulțumirile și aprecierile noastre cele mai calde:

- Gabriela ALEXANDRESCU – Președinte Executiv, Organizația Salvați Copiii
- Dr. Cristian BELLU BENGESCU – Laboratorul de Sănătate Mintală sector IV, București
- Alina BOCAI – expert UNAIDS , U.N.D.P. Project Manager
- Dr. Gheorghe BUDILEANU – Director, Laboratorul de Sănătate Mintală sector IV, București
- Conf. dr. Ioan BURAGA – Director, Direcția pentru Asistență Medicală, Ministerul Sănătății
- Inspector de specialitate Cătălina CHENDEA – Direcția Generală Învățământ Preuniversitar/Ministerul Educației și Cercetării
- Dr. Teodora CIOLOMPEA – Direcția pentru Asistență Medicală, Ministerul Sănătății
- Dr. Mihnea COSTESCU – Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, București
- Dr. Cristian CURCĂ – Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, București
- Profesor dr. Dan DERMENGIU – Directorul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, București
- Economist Maria DUMBRĂVEANU – specialist în cadrul Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală/Ministerul Sănătății
- Dr. Silvia FLORESCU – Director, Departamentul Cercetare, Institutul Național pentru Cercetare Dezvoltare în Sănătate
- Dr. Maria GEORGESCU – Coordonator, Rețeaua Română de Harm Reduction
- Dr. Cristina HUDIȚĂ – Director, Centrul de evaluare și tratament pentru studenți, Spitalul „Sf. Stelian”, București
- Sociolog Raluca IONESCU, consilier de Probațiune – Serviciul Protecție a Victimelor și Reintegrare Socială a Infracților
- Colectivul Laboratorului Național de Analize Fizico - Chimice Droguri, I.G.P.R – M.A.I.
- Dr. Radu Alexandru MACOVEI – Șeful Secției Toxicologie Clinică, Spitalul Clinic de Urgență „Floreasca”, București
- Specialist Mariana MUREȘAN, Institutul Național de Statistică, București

- Comisar-șef Sorin OPREA – Director, Direcția Antidrog din cadrul Direcției Generale de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog, I.G.P.R.
- Economist Ioana PERȚACHE – Director, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală/Ministerul Sănătății
- Eduard PETRESCU – Coordonatorul Biroului Regional U.N.A.I.D.S. pentru România
- Inspector-principal Manuela STANCIU, ofițer specialist în cadrul Direcției Antidrog, D.G.C.C.O.A./I.G.P.R.
- Dr. Adrian STREINU-CERCEL – Președintele Comisiei Naționale de Luptă anti-SIDA, Spitalul „Prof.dr. Matei Balș”, București
- Dr. Coriolan ULMEANU – Director, Spitalul de Copii „Grigore Alexandrescu”, București
- Dr. Lucian VASILESCU – Șeful Secției XVI psihiatrie, Spitalul Clinic „Al. Obregia”, București

Adresăm mulțumiri speciale consilierului spaniol de pre-aderare, Carmen PAVON de PAULA, asistentului în proiect Dana NISTOR, experților spanioli și francezi.

Nu în ultimul rând, le mulțumim colegilor noștri din cadrul următoarelor direcții ale Agenției Naționale Antidrog:

- Direcția de Prevenire a Consumului de Droguri
- Direcția de Evaluare și Coordonare
- Direcția de Relații Internaționale

CUPRINS

Introducere	8
Rezumat	10
Tendențe și schimbări / analiza și interpretarea datelor	10
PARTEA A. NOI DIRECȚII ȘI TENDINȚE.....	12
Capitolul 1 – Contextul național și politicile în domeniu.....	12
1.1. Cadrul legislativ	12
o Legi, regulamente și principii directoare în domeniul drogurilor	12
o Implementarea legilor.....	13
1.2 Cadrul instituțional, politici și strategii.....	14
o Colaborarea inter-instituțională	14
o Strategii și Planuri de acțiune naționale	15
o Implementarea politicilor și strategiilor	16
o Impactul politicilor și strategiilor	17
1.3 Buget și cheltuieli publice.....	17
o Măsuri financiare	19
1.4 Contextul social și cultural	19
o Opinia publică asupra fenomenului drogurilor	19
o Inițiative parlamentare și ale societății civile	20
o Reprezentarea în mass-media.....	21
Capitolul 2 – Consumul de droguri în populație	24
2.1. Consumul de droguri în populația generală.....	24
2.2. Consumul de droguri în școli și în rândul populației tinere	27
o Vârsta de debut în consumul drogurilor	27
o Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul populației de 16 ani.....	29
o Prevalența consumului de droguri în ultimele 12 luni în rândul populației de 16 ani.....	30
o Prevalența consumului de droguri în ultimele 30 zile în rândul populației de 16 ani.....	31
2.3. Consumul de droguri în rândul grupurilor specifice.....	31
Capitolul 3 – Prevenire	34
3.1. Prevenire Universală	34
o Noi tendințe și direcții	34
o Formarea profesională a specialiștilor în domeniul prevenirii și consilierii antidrog	34
o Prevenirea în școală	35
o Prevenirea în familie	36
o Prevenirea în comunitate	37

3.2 Prevenire selectivă și indicată.....	38
o Prevenirea în spații recreaționale.....	38
o Prevenirea în rândul grupurilor la risc.....	38
Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri.....	39
Capitolul 5 - Cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri	40
5.1 Sistemul național de tratament.....	40
5.2 Tratamentul de dezintoxicare	41
o Internările intra-spitalicești și ambulatorii	41
5.3 Asistența medicală	43
Capitolul 6 - Consecințe și corelații în planul sănătății	45
6.1. Decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor:	45
6.2. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri	49
o HIV/AIDS, hepatitele virale , BTS, tuberculoza.....	49
o HIV/SIDA și consumul de droguri injectabile	50
6.3 Comorbiditatea psihiatrică (diagnostic dual).....	54
6.4 Alte consecințe ale consumului de droguri asupra sănătății.....	54
o Urgențe non-fatale ca urmare a consumului de droguri	54
Capitolul 7 - Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății.....	57
7.1 Prevenirea deceselor ca urmare a consumului de droguri.....	57
7.2 Prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase asociate consumului de droguri	57
Capitolul 8 - Consecințe și corelații sociale ale consumului de droguri	60
8.1 Excluderea socială	60
o Persoane fără adăpost.....	60
o Șomajul	62
8.2. Infraționalitate ca urmare a consumului și traficului ilicit de droguri.....	62
o Infraționi la regimul drogurilor.....	63
8.3 Consumul de droguri în penitenciare	70
Capitolul 9 - Răspunsuri la consecințe și corelații sociale ca urmare a consumului de droguri	73
9.1. Reintegrare socială a consumatorilor de droguri.....	73
o Asigurarea de adăposturi.....	73
o Educație/Instruire	74
o Asistența socială primară	74
9.2. Prevenirea criminalității cauzate de consumul de droguri	74

Capitolul 10 - Piața drogurilor.....	76
10.1 Disponibilitate și ofertă	76
10.2 Capturi	77
o Cantități de droguri capturate și număr de capturi	77
10.3 Preț / puritate.....	81
o Prețul drogurilor la nivelul străzii	81
o Puritatea drogurilor la nivelul străzii și compoziția drogurilor/tabletelor	82
PARTEA B. TEME SELECTATE	83
Capitolul 11 - Prezentarea datelor în funcție de variabila sex	83
o Consumul de droguri în rândul tinerilor și a populației generale.....	83
o Bolile infecțioase asociate consumului de droguri	84
o Cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri	85
o Decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor....	87
o Criminalitate la regimul drogurilor și arestări.....	87
Capitolul 12 - Politici europene antidrog: extensia politicilor europene antidrog dincolo de abordarea drogurilor ilicite	88
o Programe și campanii implementate.....	89
Capitolul 13 - Noi tendințe și direcții în cadrul consumului și abuzului de droguri în spații recreaționale	90
PARTEA C. BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE	91
Capitolul 14 – Bibliografie	91
o Lista referințelor bibliografice	91
Capitolul 15 – Anexe	92
o Lista Tabelelor utilizate în text.....	92
o Lista Graficelor utilizate în text	92
o Lista Abrevierilor utilizate în text	94

Introducere

În anul 2004 Agenția Națională Antidrog a fost responsabilă pentru asigurarea coordonării între instituțiile, organizațiile guvernamentale și non-guvernamentale implicate în activitățile din Strategia Națională Antidrog 2003-2004.

Datele disponibile pentru anul 2004 sugerează o accentuare a fenomenului traficului și consumului de droguri în România și chiar dacă valorile indicatorilor relevanți (număr de arestări, capturi de droguri, persoane aflate în detenție etc.) sunt sub media europeană putem vorbi despre un trend ascendent.

Pornind de la aceste concluzii, Agenția Națională Antidrog a promovat o abordare modernă a problemei consumului de droguri, în cursul anului 2004 fiind promulgată Legea nr. 522 prin care se introduce, în cazul consumatorilor de droguri, posibilitatea optării pentru tratament medical ca alternativă la pedeapsa cu închisoarea, precum și o serie de noțiuni noi („consumator dependent”; „circuit terapeutic” etc.). A fost de asemenea adoptată o nouă Strategie Națională Antidrog 2005-2012 și elaborat un Plan de Acțiune pentru perioada 2005-2008, urmărindu-se ca până la sfârșitul anului 2007 să fie implementați toți indicatorii epidemiologici cheie ai EMCDDA. Fondurile destinate reducerii cererii de droguri urmează să fie sporite substanțial, în paralel cu înființarea unor structuri noi, care să completeze lanțul terapeutic (centre de distribuție a metadonei, centre post-cură). Per ansamblu, sistemul de tratament și asistență destinat consumatorilor de droguri nu a diferit în anul 2004 de cel din anii precedenți, principala problemă fiind subfinanțarea.

Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie și Direcția de Prevenire a Consumului de Droguri din cadrul Agenției Naționale Antidrog au obținut, în cadrul programului Fondului Global *Combaterea HIV/SIDA – un răspuns cuprinzător, coordonat și multisectorial* finanțare pentru trei activități, respectiv pentru implementarea indicatorului *Cerere de tratament ca urmare a consumului de droguri*, desfășurarea primului *Studiu în Populația Generală* privind cunoștințele, atitudinile și practicile referitoare la consumul de droguri și redactarea *Standardelor naționale de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri*.

Cooperarea inter-instituțională și cu organizațiile non-guvernamentale a fost o prioritate a Agenției Naționale Antidrog în anul 2004. Au fost organizate acțiuni comune (conferințe de presă, studii, cursuri și seminarii, grupuri de lucru) iar o parte importantă a datelor cuprinse în raportul de față provin de la partenerii externi ai Agenției.

Un sprijin important pentru lupta împotriva traficului și consumului de droguri a fost asigurat prin programele PHARE (*Lupta împotriva traficului și abuzului de droguri – PHARE 2003, Sprijin pentru îmbunătățirea activității sistemului penitenciar - PHARE 2003, Droguri sintetice și precursori* etc.), ale căror beneficiari au fost atât Agenția Națională Antidrog, cât și alte instituții implicate în problema drogurilor (Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră, Autoritatea Națională a Vămirilor, Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției etc.). În domeniul reducerii ofertei de droguri au fost revizuite și elaborate legi importante (privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, regimul juridic al precursorilor, bunurile confiscate) eficiența acestora urmând a fi evaluată începând cu anul 2005.

O prioritate a Agenției Naționale Antidrog pentru viitorul apropiat o constituie formarea unei rețele de centre la nivel teritorial, care vor avea rol de colectori primari de date și de implementatori ai politicilor în domeniu la nivel local. Din cauza unor ambiguități legislative, unele măsuri prevăzute în Strategia Națională Antidrog 2003-2004 nu au putut fi puse în aplicare (exemplu: tratamentul de substituție în penitenciare), această situație urmând a fi abordată în perioada următoare.

Raportul de față este al treilea Raport Național privind situația drogurilor elaborat de Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie din cadrul Agenției Naționale Antidrog. Din punctul de vedere al autorilor, mai există capitole insuficient acoperite, dar

comparativ cu rapoartele precedente calitatea datelor a fost îmbunătățită. Toate aceste lucruri nu ar fi fost posibile fără sprijinul colegilor și prietenilor noștri, din țară și din străinătate (în special prin programul de twinning România – Spania – Franța), prilej cu care dorim să le mulțumim pentru încrederea și sprijinul acordat.

*Chestor șef Prof. univ. dr. Pavel ABRAHAM
Președinte Agenția Națională Antidrog*

31 octombrie 2005

Rezumat

Legile elaborate sau actualizate în anul 2004 referitoare la traficul și consumul ilicit de droguri, precum și instituțiile responsabile cu implementarea acestora sunt descrise în prima parte a Capitolului 1. Tot în acest capitol sunt informații – mai numeroase în comparație cu anii precedenți, dar încă insuficiente, despre: bugetul alocat activităților de prevenire și tratament, implementarea legilor, cooperare internațională în domeniul drogurilor și considerații asupra contextului socio-cultural din România (opinii, dezbateri sau prezentarea fenomenului drogurilor în media).

Capitolul numit *Consumul de droguri în populație* este axat pe prezentarea primului *Studiu în populație privind cunoștințele, atitudinile, practicile referitoare la consumul de droguri* care s-a desfășurat în vara anului 2004 cu finanțare de la Fondul Global.

Campaniile de prevenire derulate prin Agenția Națională Antidrog (Direcția de Prevenire a Consumului de Droguri), alte instituții sau ONG-uri au fost descrise în Capitolul 3; în unele cazuri nu au existat informații suficiente pentru a putea evalua impactul campaniilor în rândul populațiilor țintă.

Consumul problematic este descris în Capitolul 4, rezultatele obținute nediferind prea mult de anul precedent. Singura deosebire a fost utilizarea a două surse de date, în anul 2003 utilizându-se trei astfel de surse. Asemănător anilor anteriori, pentru acest capitol nu există decât date privind consumul de heroină în București, nefiind evaluat consumul de amfetamine, cocaină sau alte opiacee și nici consumul la nivel național.

Capitolele 5, 6 și 7 prezintă trei indicatori epidemiologici cheie: *Cererea de tratament, Bolile infecțioase și Mortalitatea asociate consumului de droguri*, precum și asistența medicală și socială acordată consumatorilor. Se remarcă numărul scăzut de persoane care au solicitat asistență medicală pentru consum de droguri – o posibilă consecință a finanțării insuficiente a actualului sistem de tratament și reintegrare, care nu acoperă nevoile existente (inclusiv în ceea ce privește medicina legală).

De asemenea, capitolele 8 și 9 (probleme și consecințe sociale ale consumului de droguri, respectiv măsurile adoptate) sunt relativ puțin diferite față de anii anteriori, sistemul de monitorizare și politica de răspuns în aceste domenii (excluderea socială, consumul de droguri în penitenciare, costurile sociale) fiind în stadii incipiente.

Datele din Capitolul 10 *Piața drogurilor*, provenite de la Inspectoratul General al Poliției Române (Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog respectiv Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidență Operativă), Administrația Națională a Penitenciarelor/Ministerul Justiției, Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție indică o creștere a numărului de infracțiuni legate de traficul și consumul ilicit de droguri, în comparație cu anul 2003, pentru majoritatea indicatorilor.

Tendințe și schimbări / analiza și interpretarea datelor

În domeniul reducerii cererii de droguri, datele disponibile sunt relativ puține, fie ca acoperire geografică (bolile infecțioase asociate consumului) fie din punctul de vedere al calității datelor (cererea de tratament, consumul problematic, mortalitatea). De asemenea, în unele cazuri, au fost disponibile extrem de puține date, făcând imposibilă o evaluare a situației și implicit, a tendințelor – ex: consumul de cocaină, LSD sau droguri sintetice, comorbiditatea psihiatrică, conducerea autovehiculelor sub influența drogurilor etc.

- Numărul persoanelor care au solicitat tratament medical ca urmare a consumului de droguri a scăzut în comparație cu 2003. Considerând perioada 2001-2004, acest număr a fost relativ constant, în jurul cifrei de 2000, reflectând limitele actualului sistem de tratament și recuperare (programe de substituție în număr insuficient, criterii foarte selective pentru admitere, număr redus al centrelor de post-cură și al programelor de reintegrare socială);

- Prevalența HIV se menține la valori foarte scăzute (sub 1% în rândul consumatorilor de droguri injectabile) dar HVC înregistrează valori constant ridicate (40-50% în rândul consumatorilor de droguri și peste 80% în rândul consumatorilor de droguri injectabile). Studiile efectuate, relativ puține, în rândul acestei populații indică faptul că o parte importantă continuă să adopte un comportament la risc – utilizarea în comun de materiale de injectare, relații sexuale neprotejate;
- Populația consumatoare de heroină injectabilă din București, estimată prin metoda captură – recaptură, a fost identică în 2004 cu cea estimată în 2003 (24000 consumatori problematici), cu mențiunea că în anul 2003 estimarea s-a referit la consumatorii de heroină (fără a fi precizată calea de administrare) și sub rezerva că în anul 2004 au fost folosite doar două surse de date;
- Mortalitatea cauzată de consumul de droguri a fost foarte scăzută – 7 cazuri în 2004, asemănător anilor precedenți (12 cazuri în 2001, 3 cazuri în 2002, 7 cazuri în 2003). S-au avansat mai multe posibile explicații pentru aceste cifre, de la puritatea scăzută a heroinei existente pe piață la dotarea tehnică precară a majorității laboratoarelor de medicină legală, problema fiind încă în discuție;
- Infraționalitatea ca urmare a consumului și traficului ilicit de droguri a fost în creștere comparativ cu anul 2003. Procesul de colectare a datelor în domeniul reducerii ofertei de droguri a fost mult îmbunătățit, un rol important putând fi atribuit mai bune coordonări între instituțiile implicate.

PARTEA A. NOI DIRECȚII ȘI TENDINȚE

Capitolul 1 – Contextul național și politicile în domeniu

În anul 2004 au fost înregistrate progrese semnificative în ceea ce privește coordonarea activităților din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri. Astfel, pentru toate instituțiile implicate în prevenirea și combaterea traficului și consumului de droguri evaluarea modului de implementare a Strategiei Naționale Antidrog 2003-2004 și elaborarea unui nou document pentru perioada 2005-20012 au devenit prioritare.

Eforturile în această direcție au fost susținute și în plan politic prin Programul de Guvernare pentru perioada 2004-2008, document în care sunt considerate priorități:

- Acțiunile de promovare a sănătății prin lupta împotriva drogurilor, alcoolismului și fumatului;
- Realizarea sistemului integrat pentru monitorizarea fenomenului drogurilor;
- Combaterea traficului ilicit.

1.1. Cadrul legislativ

○ **Legi, regulamente și principii directoare în domeniul drogurilor**

Principalul demers legislativ în anul 2004 l-a constituit adoptarea Legii nr. 522¹ pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri. Prevederile noului act normativ au drept scop clarificarea sau introducerea unor elemente noi legate de: asistența consumatorilor de droguri, măsurile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, circuitul informațional etc.

De asemenea, a fost reconsiderată poziția față de consumatorii de droguri prin abordarea patologiei acestora atât din perspectivă medicală cât și din perspectivă biologică și socială. Ca un element de noutate au fost introduse și definite noțiuni distincte pentru "consumator" și "consumator dependent". De asemenea, apar termenii de "circuit terapeutic", "evaluare" etc, iar sancțiunile aplicate pentru infracțiunile la regimul drogurilor sunt diferite în funcție de categoria de risc din care face parte drogul.

Tratamentul persoanelor dependente de droguri este prevăzut a se realiza în mod individualizat, prin includerea acestora într-un program integrat de asistență care să permită evaluarea, planificarea, monitorizarea și adaptarea continuă a intervențiilor terapeutice pentru fiecare consumator în parte. Includerea într-un astfel de program este decisă de către un manager de caz în baza unei evaluări.

Din punct de vedere procedural, în cazul săvârșirii de infracțiuni la regimul drogurilor pentru consum propriu (inclusiv deținerea), consumatorul de droguri poate opta pentru includerea într-un program integrat de asistență. Includerea într-un astfel de program se face numai cu acordul persoanei, în caz de refuz aplicându-se dispozițiile Codului penal. Sub condiția respectării programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, instanța de judecată poate să nu aplice, consumatorului aflat în această situație, nici o pedeapsă .

De asemenea, în vederea creării unui sistem unitar de transmitere a datelor între instituțiile implicate în lupta antidrog, legea prevede obligativitatea acestor instituții de a transmite Agenției Naționale Antidrog datele privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, substanțe chimice esențiale, precursori și inhalanți chimici toxici.

În conformitate cu reglementările europene în domeniu a fost elaborată Legea nr. 381/2004² prin care sumele rezultate din valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a

¹ Emitent: Parlament, M.O. 1.155/07.12.2004

² Emitent: Parlament, M.O. 896/01.10.2004

săvârșirii de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor constituie venituri ale bugetului de stat, urmând a fi alocate pentru finanțarea programelor și proiectelor de prevenire și combatere a traficului și consumului ilicit de droguri. Agenția Națională Antidrog este instituția abilitată să elaboreze aceste programe și proiecte, în funcție de prioritățile prevăzute în Strategia Națională Antidrog.

În contextul reanalizării mecanismelor de control și supraveghere a operațiunilor cu precursori și armonizării sistemului românesc cu prevederile europene în materie, a fost adoptată Legea nr. 505/2004³ pentru modificarea și completarea Legii nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor. Prin această lege sunt redefiniți anumiți termeni, este completată lista precursorilor ce pot fi deținuți fără autorizație sau aviz și este instituit un mecanism de cooperare cu operatorii și asociațiile de operatori cu precursori. De asemenea este stabilit un nou mecanism de control și supraveghere (în principal prin sistemul de notificare a operațiunilor cu precursori) în contextul eliminării licențelor de import și export. Inspectoratul General al Poliției Române este instituția abilitată să primească notificările referitoare la tranzacțiile comerciale cu precursori care se efectuează fără atingerea fizică a teritoriului României și să impună sancțiunile prevăzute de lege în cazul nerespectării regimului de notificare a exportului de precursori.

Un pas important în plan legislativ l-a reprezentat adoptarea unui nou Cod Penal⁴. Urmând modelul sistemelor juridice europene, faptele penale au fost clasificate în "crime" și "delicte" și pentru prima oară a fost introdusă o nouă pedeapsă principală pentru delicte - sistemul zilelor-amendă. De asemenea, au fost introduse noi instituții precum renunțarea la pedeapsă și amânarea aplicării pedepsei, care se aplică și în cazul încălcării regimului drogurilor. Prin art. 387 au fost majorate pedepsele cu închisoarea pentru infracțiunile legate de: punerea la dispoziție a unui local, locuințe sau orice alt loc amenajat pentru consumul ilicit de droguri sau tolerarea consumului ilicit în asemenea locuri, de administrarea drogurilor de mare risc unei persoane, în afara condițiilor legale și de furnizarea, în vederea consumului, de inhalanți chimici toxici unui minor. Pedeapsa pentru îndemnul la consumul ilicit de droguri, prin orice mijloace, care nu este urmat de executare a fost modificată, sancțiunea fiind închisoarea sau zilele-amendă.

În noiembrie 2004 a fost promulgată Legea nr. 552 privind prevenirea și combaterea dopajului în sport, Agenția Națională Antidoping fiind instituția abilitată să prevină și să combată la nivel național fenomenul de doping și să promoveze practicarea unui sport curat, bazat pe *fairplay*.

o Implementarea legilor

Pe parcursul anului 2004, cadrul legislativ creat a fost întărit prin emiterea legislației secundare menite să susțină și să eficientizeze aplicarea legilor.

Pentru punerea în practică a Legii nr. 522/2004 a fost elaborat Regulamentul de aplicare. Actul normativ conține norme referitoare la caracteristicile programelor integrate de asistență, respectiv etapele de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială. De asemenea, sunt stabilite criteriile de orientare într-un astfel de program, sunt introduse noțiuni de management, respectiv manager de caz, este descris circuitul terapeutic al persoanelor incluse în program și este întărit rolul Centrelor de Evaluare Prevenire și Consiliere Antidrog (vezi Capitolul 1.2) al căror personal are rolul de a coordona, planifica și monitoriza serviciile de asistență medicală, psihologică și socială.

În ceea ce privește reintegrarea socială a consumatorilor de droguri care săvârșesc infracțiuni conexe consumului de droguri, în majoritatea cazurilor sancțiunea aplicată de

³ Emitent: Parlament, MO 1.133/01.12.2004

⁴ Emitent: Parlament, MO 575/29.06.2004. Noul Cod Penal intră în vigoare la data de 1 septembrie 2006

instanțele de judecată a constat în suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, sancțiune executată prin Serviciul de probațiune (conform dispozițiilor Codului penal, aplicate prin O.G. nr. 92/2000⁵ modificată de Legea nr. 211/2004⁶). Însă, începând cu anul 2004 s-a constatat aplicarea unui număr din ce în ce mai redus de sancțiuni prin care să fie stabilită suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, instanțele de judecată stabilind sentințe privative de libertate. Prin dispozițiile noului Cod penal referitoare la instituțiile amânării pedepsei și renunțării la pedeapsă coroborate cu dispozițiile Legii nr. 522/2004 a fost creat cadrul juridic specific în ceea ce privește asistența consumatorilor de droguri care comit infracțiunea de deținere în vederea consumului, prin includerea acestora în Programul integrat de asistență și a fost facilitată intervenția Serviciului de probațiune în procesul de reintegrare socială a consumatorilor de droguri judecați pentru o altă infracțiune (conexă consumului), prevăzută de codul penal.

1.2 Cadrul instituțional, politici și strategii

o Colaborarea inter-instituțională

Procesul de consolidare a capacității administrative a urmărit recomandările primite de România în procesul de aderare la Uniunea Europeană. Astfel, în domeniul reducerii ofertei de droguri au fost înființate în cadrul Inspectoratului General al Poliției Române de Frontieră un Serviciu pentru Combaterea Traficului de Substanțe Interzise și un Birou pentru analiza riscurilor. De asemenea, în cadrul Ministerului Public a fost înființată o direcție specializată de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism.

Pentru o mai bună coordonare a activităților de reducere a cererii de droguri la nivel local, schema de personal a Agenției Naționale Antidrog a fost extinsă atât la nivel central cât și teritorial. Astfel, prin H.G. nr. 1 093/2004 cele 47 de Centre de Evaluare Consiliere și Prevenire Antidrog (6 în București și câte unul în fiecare județ) au devenit structuri teritoriale ale A.N.A. Fiecare centru este încadrat cu un număr de 5 angajați, respectiv un profesor, un specialist în prevenire, un medic, un psiholog/sociolog și un asistent social.

În vederea participării României la activitățile Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Dependentei de Droguri de la Lisabona, la data de 5 aprilie 2004 a fost parafat Acordul dintre Comunitatea Europeană și Guvernul României.

Un rol deosebit de important în asigurarea cooperării inter-instituționale în plan intern și internațional a revenit Agenției Naționale Antidrog. În exercitarea atribuțiilor de coordonare unitară a luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri, agenția a creat în anul 2004 premisele colaborării între autoritățile competente, instituțiile abilitate ale statului și organizațiile non-guvernamentale. Rolul Agenției Naționale Antidrog a fost concretizat prin reunirea periodică a principalilor actori în domeniu, în scopul evaluării situației consumului și traficului de droguri și al identificării coordonatelor de colaborare. Drept urmare A.N.A. a semnat și o serie de protocoale de colaborare cu instituțiile care au responsabilități în domeniu, respectiv: cu Autoritatea Națională a Vămirilor, cu Agenția Națională pentru Substanțe și Preparate Chimice Periculoase (Ministerul Economiei și Comerțului) - protocol care a avut ca obiectiv schimbul de date în legătură cu operațiunile cu precursori din categoria a III-a, cu Ministerul Justiției în vederea schimbului de date referitoare la persoanele arestate și condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor și date referitoare la programele de reinserție socială și prevenire. Schimbul de date statistice privind combaterea traficului ilicit de droguri a fost și obiectul protocolului încheiat între Agenția Națională Antidrog, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră și Inspectoratul General al Poliției Române, datele fiind structurate pe cele

⁵ Emitent: Parlament, MO 423/01.09.2000

⁶ Emitent: Parlament, MO 505/04.06.2004

două segmente: reducerea ofertei și reducerea cererii de droguri. Cu Institutul Național de Medicină Legală a fost semnat un protocol de colaborare în vederea constituirii Registrului de Mortalitate.

○ **Strategii și Planuri de acțiune naționale**

Pornind de la proiectul Strategiei Uniunii Europene 2005-2012 și pe baza concluziilor evaluării obiectivelor cuprinse în Strategia Națională Antidrog 2003-2004, A.N.A. a coordonat în anul 2004 elaborarea noii strategii naționale pentru perioada 2005-2012. La realizarea acestui document au participat reprezentanți ai ministerelor cu atribuții în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, împreună cu reprezentanți ai organizațiilor non-guvernamentale. Noul document stabilește obiectivele generale și specifice care vizează reducerea cererii și ofertei de droguri, întărirea cooperării internaționale și dezvoltarea unui sistem global de informare-evaluare privind fenomenul drogurilor.

Obiectivele fundamentale ale Strategiei sunt menținerea consumului de droguri în România la un nivel scăzut și eficientizarea măsurilor de combatere a criminalității.

În viziunea acestei strategii, la sfârșitul perioadei 2005-2012, în România va funcționa un sistem integrat de instituții și servicii publice, care va asigura reducerea incidenței și prevalenței consumului de droguri în rândul populației generale, va îmbunătăți asistența medicală, psihologică și socială pentru consumatorii de droguri și va eficientiza activitățile de prevenire și combatere a producției și traficului ilicit de droguri și precursori.

Noua strategie prevede cinci direcții strategice de acțiune. Prima se referă la reducerea cererii de droguri, structurată în două componente esențiale: prevenirea consumului de droguri pe de o parte și asistența medicală, psihologică și socială, reducerea riscurilor și reinsertia socială pe de altă parte. Noutatea este reprezentată de structura sistemului de asistență medicală, psihologică și socială, care va fi dezvoltat la nivel național pe trei niveluri de intervenție (rețeaua de sănătate mintală, rețeaua de asistență medicală primară și rețeaua de servicii sociale). Acest sistem integrat va include organisme publice, private sau mixte acreditate/autorizate și va fi coordonat de către Agenția Națională Antidrog, în conformitate cu standardele naționale de calitate. Deoarece, în domeniul reducerii ofertei de droguri colaborarea s-a manifestat concurențial și nu complementar, S.N.A. 2005-2012 propune o coordonare mai eficientă care să permită reacții corespunzătoare la evoluția criminalității organizate în legătură cu drogurile. În acest sens, liniile de acțiune prioritare sunt reprezentate de profesionalizarea angajaților, îmbunătățirea dotării materiale și a cooperării inter-instituționale, delimitarea competențelor și administrarea în regim de parteneriat a resurselor informaționale. Cooperarea internațională are în vedere: dezvoltarea relațiilor cu partenerii din Statele Membre și organismele specializate ale Uniunii Europene, intensificarea relațiilor cu alte state și structuri internaționale implicate în lupta împotriva drogurilor și participarea la programe internaționale privind reducerea cererii și ofertei de droguri. Pentru evaluarea situației naționale referitoare la fenomenul consumului de droguri și a politicilor de răspuns în domeniu S.N.A. 2005-2012 prevede: monitorizarea situației drogurilor prin crearea și dezvoltarea sistemului informațional și facilitarea accesului la informații prin diseminarea acestora către instituțiile/organizațiile cu atribuții în reducerea cererii și ofertei de droguri, în vederea adaptării politicilor de răspuns la nevoile identificate. În scopul îmbunătățirii calității datelor sunt introduse instrumente de lucru specifice: indicatori, tabele standard, chestionare. O altă direcție prioritară abordată, a fost întărirea cooperării inter-instituționale prin dezvoltarea capacității instituționale și operaționale și consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog de coordonator național al luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri.

În anul 2004 a fost aprobată⁷ prin H.G. nr. 1342, Strategia Națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007. Acest document a fost elaborat de către Comisia Națională pentru

⁷ Emitent Parlamentul: M.O. 865/22.09.2004

Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de infecție HIV/SIDA⁸, cu sprijinul tehnic și financiar din partea agențiilor Națiunilor Unite.

Strategia propune trei arii majore de intervenție:

- Prevenirea transmiterii HIV;
- Accesul la servicii de tratament, îngrijire, suport psihologic și social pentru persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA, precum și pentru grupurile vulnerabile;
- Supravegherea evoluției infecției HIV și a factorilor de risc asociați.

În cadrul fiecărei arii majore este prevăzută câte o arie prioritară de intervenție pentru consumatorii de droguri, respectiv:

- Prevenirea transmiterii HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri injectabile, care are drept scop prevenirea izbucnirii unei epidemii HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile și reducerea ratelor de infectare cu agenți etiologici ai hepatitelor virale și ai infecțiilor cu transmitere sexuală;
- Dezvoltarea sistemului de asistență medicală și reintegrare pentru utilizatorii de droguri, prin diversificare și creșterea calității serviciilor de tratament de dezintoxicare (substitutivă și non-substitutivă), menținere, consiliere și psihoterapie, astfel încât până la sfârșitul anului 2005, toate persoanele care se adresează unor unități medicale acreditate să aibă acces la servicii adecvate;
- Supravegherea consumului și abuzului de substanțe ilegale, care vizează monitorizarea în timp real a evoluțiilor fenomenelor legate de consumul și abuzul de substanțe ilegale.

○ Implementarea politicilor și strategiilor

La sfârșitul anului 2004 a fost realizată prima evaluare a modului în care a fost implementată Strategia Națională Antidrog 2003-2004. În acest sens a fost elaborat un raport, care ulterior a fost înaintat Guvernului României. Procesul de evaluare a fost coordonat de Agenția Națională Antidrog și a implicat participarea tuturor instituțiilor statului cu atribuții în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri.

Analiza rezultatelor obținute pentru fiecare capitol în parte indică faptul că, în domeniul reducerii cererii de droguri au fost îndeplinite 75% dintre obiectivele planificate, restul fiind realizate parțial sau nerealizate.

Tabel 1-1: Evaluarea implementării S.N.A. 2003-2004, segmentul de reducere a cererii de droguri

Instituția responsabilă	Număr total obiective	Obiective realizate	Obiective realizate parțial	Obiective nerealizate
Ministerul Educației și Cercetării	15	12	3	-
Ministerul Sănătății	27	18	5	4
Ministerul Justiției	4	1	3	-
Ministerul Administrației și Internelor	15	14	-	1
Autoritatea Națională pentru Tineret	2	2	-	-

Sursa: Agenția Națională Antidrog, Raportul de Evaluare privind Implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2003-2004

În domeniul reducerii ofertei de droguri au fost îndeplinite 60% dintre obiective, în timp ce în cadrul capitolului de cooperare internațională acestea au fost atinse în proporție de 77%.

⁸ Organism interministerial fără personalitate juridică, sub autoritatea primului-ministru, pe lângă Secretariatul General al Guvernului, condusă de către un consilier al primului-ministru

Îndeplinirea parțială sau nerealizarea unor obiective au fost în mare parte determinate de reorganizările sau restructurările produse în instituțiile responsabile, concomitent cu asumarea cu întârziere a atribuțiilor specifice în implementarea obiectivelor din S.N.A. de către noile structuri.

○ Impactul politicilor și strategiilor

Deși implementarea S.N.A. 2003-2004 s-a făcut în baza unui Plan de acțiune, acesta a fost adoptat cu întârziere⁹ și nu a cuprins referiri clare la resursele financiare pe care fiecare instituție în parte trebuie să le aloce în scopul îndeplinirii în timp util (termenele stabilite) a obiectivelor planificate.

Experiența implementării primei strategii naționale antidrog a condus la o abordare mai realistă și mai pragmatică a prevenirii și combaterii fenomenului drogurilor, materializată în Strategia Națională Antidrog 2005-2012 și Planul său de acțiune.

1.3 Buget și cheltuieli publice

○ În domeniul legislativ, social, medical, al cooperării internaționale, coordonării, implementării strategiilor naționale și cercetării

Prin Acordul de finanțare nr. 12906 semnat la Geneva la 6 Iunie 2003, pentru ratificarea convenției încheiate între Ministerul Sănătății și Familiei și Fondul Global de combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, au fost alocate României fonduri nerambursabile în valoare totală de 21,8 milioane USD, pentru perioada 2004-2005. Derularea acestui program a început în anul 2004, activitățile fiind structurate pe trei obiective majore. Fiecare obiectiv acoperă intervenții într-una din zonele considerate prioritare: prevenire, servicii și monitorizare/supraveghere. Programul este gestionat de către Unitatea de Management a Proiectului Fondului Global și a Băncii Mondiale din Ministerul Sănătății, nominalizată Primitor Principal al fondurilor și este implementat de 29 de organizații, dintre care 11 sunt guvernamentale și 18 non-guvernamentale.

Tabel 1-2: Bugetul acordat de Fondul Global pentru derularea proiectelor care au drept populație țintă consumatorii de droguri

Obiectivul 1 - Asigurarea programelor de prevenire durabile care să reducă transmiterea HIV și a bolilor cu transmitere sexuală, precum și prevalența consumului de droguri		
Implementatori	Buget alocat (USD)	Zona de intervenție
Asociația Română Anti-SIDA (ARAS)	260.000	Promovarea comportamentelor sănătoase în populația generală, cu accent asupra copiilor și tinerilor, în medii închise (închisori și unități militare), în comunitățile greu abordabile (romi, copiii străzii)
Fundația Prof. Dr. Matei Balș (Centrul Open Doors)	163.238	
ALIAT (Alianța de Luptă împotriva Alcoolismului și a Toxicomaniilor)	452.640	
Salvați Copii	850.101	
Obiectivul 2 - Întărirea sistemului național al îngrijirilor de sănătate și suport psiho-social		

⁹ Emitent Parlamentul: M.O. 663/23.07.2004, H.G. 1023/2004

În scopul reducerii impactului HIV/SIDA asupra persoanelor infectate, afectate și/sau vulnerabile

Implementatori	Buget alocat (USD)	Zona de intervenție
Institutul de Sănătate Publică București	91.280	Dezvoltarea și întărirea sistemului de îngrijiri de sănătate și a sistemului de suport psiho-social pentru persoanele dependente de droguri
Ministerul de Justiție – Direcția Generală a Penitenciarelor	128.992	
Agenția Națională Antidrog	48.318	

Obiectiv 3 - Întărirea sistemelor de monitorizare și supraveghere pentru HIV/SIDA și comportamentele de risc asociate

Implementatori	Buget alocat (USD)	Zona de intervenție
Institutul de Sănătate Publică București	60.000	Întărirea sistemului de monitorizare și supraveghere pentru consumul/abuzul de droguri.
Agenția Națională Antidrog	147.900	

Sursa: Raportul de activitate 2004 al Unității de Management a proiectului Fondului Global și Băncii Mondiale

Sumele alocate activităților destinate prevenirii și tratamentului dependenței de droguri și întăririi sistemului de monitorizare a consumului/abuzului de droguri au reprezentat 14,21% din bugetul total al Obiectivului 1 și respectiv 3,53% și 23,95% din bugetele alocate Obiectivelor 2 și 3.

De asemenea, pe parcursul anului 2004 au fost derulate și activitățile Proiectului de Înfrățire Instituțională RO/2003/IB-JH-05 – *Lupta împotriva traficului și abuzului de droguri*. Acest proiect a fost desfășurat în parteneriat cu Spania și Franța și a fost o continuare a proiectului de înfrățire PHARE 2000, care a condus la înființarea Agenției Naționale Antidrog, a Punctului Național Focal privind drogurile, la adoptarea primei Strategii Naționale Antidrog și a Planului de Acțiune. Proiectul a avut un buget de 700.000 Euro, din care 650.000 Euro au reprezentat contribuția Uniunii Europene, iar restul de 50.000 Euro cofinanțarea acordată de Guvernul României. Obiectivul general al proiectului l-a constituit consolidarea capacității instituțiilor din România de a combate fenomenul drogurilor, în cadrul unei abordări complexe și integrate. Obiectivele specifice au urmărit:

- Îmbunătățirea capacităților instituționale și operaționale ale principalelor instituții implicate în implementarea Strategiei Naționale Antidrog;
- Specializarea personalului din domeniile reducerii cererii și ofertei de droguri;
- Revizuirea legislației în domeniul circuitului licit al substanțelor psihotrope și stupefiante;
- Derularea unei campanii naționale de prevenire a consumului de droguri;
- Înființarea unui centru național de resurse pentru gestionarea problematicii drogurilor.

Toate aceste obiective au fost întărite printr-o componentă de investiții, cu un buget de 1.645.000 Euro (din care contribuția Uniunii Europene a fost de 1.270.000 Euro), care a asigurat dotarea cu echipament modern a laboratoarelor de analize a drogurilor din București și Cluj.

Tot în cadrul fișei PHARE 2003 a fost derulat și proiectul *Asistență pentru îmbunătățirea activității din sistemul de penitenciare* în valoare de 4.000.000 Euro, al cărui obiectiv general l-a constituit sprijinirea reformei în sistemul penitenciar. Acest proiect s-a axat în special pe controlul problemelor referitoare la droguri și realizarea unor programe viabile de reinserție socială pentru deținuții adulți. În cadrul componentei de twinning au fost propuse:

- Elaborarea unei strategii pentru prevenirea și combaterea folosirii și traficului de droguri în sistemul penitenciarelor;
- Formarea personalului din închisori în tratarea deținuților dependenți de droguri;

- Elaborarea de programe socio-educative individualizate pentru deținuții adulți.

În cadrul componentei de investiții, penitenciarele au primit echipament de identificare a drogurilor în sânge și urină, pentru detectarea drogurilor la intrarea și în penitenciar și pentru gestionarea crizelor provocate de supradoze. De asemenea, a fost achiziționat echipament pentru atelierele închisorii în vederea îmbunătățirii deprinderilor profesionale ale deținuților.

Ministerul Sănătății prin Programul comunitar de sănătate publică - Subprogram 2.13 *Tratamentul pentru toxicod dependență* a alocat în anul 2004 un buget de aproximativ 10 miliarde ROL, sume care au fost distribuite astfel:

- Cost mediu/pacient cură dezintoxicare – 4.226.000 ROL (durata medie a curei de dezintoxicare 21 zile);
- Cost mediu/pacient postcură – 18.000.000 ROL (durata medie a postcurei 6 luni);
- Cost mediu/pacient substituție pe termen lung – 5.475.000 ROL (durata medie 1 an).

Obiectivul acestui subprogram l-a constituit asigurarea tratamentului pentru cura de dezintoxicare, postcură și tratament de substituție cu metadonă. De asemenea, Ministerul Sănătății, prin subprogramul 1.5 *Promovarea Sănătății și Educația pentru Sănătate* a alocat 11.300.000.000 ROL pentru activități de prevenire.

Suma alocată în 2004 de Ministerul Educației și Cercetării pentru activitățile de prevenire a consumului/abuzului de droguri a fost de aproximativ 9 miliarde ROL.

o **Măsuri financiare**

Pentru o mai bună coordonare a activităților din domeniul reducerii cererii de droguri desfășurate la nivel național și local, Agenția Națională Antidrog a elaborat și propus spre finanțare, în cadrul fișei PHARE 2004, Proiectul *Întărirea capacității instituționale a instituțiilor publice din România în domeniul reducerii cererii de droguri*, în care sunt prevăzute:

- Întărirea și integrarea Centrelor de Evaluare Prevenire și Consiliere Antidrog în comunitățile locale;
- Instruirea comună a specialiștilor din instituțiile de stat și organizațiile non-guvernamentale din domeniul reducerii cererii de droguri;
- Înființarea unui Centru de Studii și Evaluări privind Drogurile în cadrul Agenției Naționale Antidrog;
- Continuarea implementării indicatorilor epidemiologici cheie ai EMCDDA;
- Dezvoltarea capacității Institutelor de Medicină Legală în domeniul identificării drogurilor.

Proiectul a fost aprobat cu un buget total de 2.700.000 Euro, din care contribuția U.E. este de 2.020.000 Euro (conform Memorandumului de finanțare semnat între Guvernul României și Comisia Europeană, referitor la Programul național PHARE 2004 pentru România, semnat în decembrie 2004).

1.4 Contextul social și cultural

o **Opinia publică asupra fenomenului drogurilor**

Conform unui studiu realizat în anul 2004 de Agenția Națională Antidrog (vezi Capitolul 2.1) majoritatea populației face distincție între „consum de droguri” și „consumator de droguri”. Jumătate dintre subiecții studiului consideră „consumatorul de droguri” mai mult o persoană bolnavă (50,2%) decât un infractor (5,3%), în timp ce consumul este dezaprobat într-un procent de 49,9% dintre respondenți. Doar 19,2% din totalul intervievaților sunt de părere că cei care consumă droguri „ar trebui acceptați ca orice alte persoane”.

Pe baza datelor prezentate anterior, putem afirma faptul că societatea privește „persoana dependentă” doar din perspectivă medicală, acordând o importanță redusă implicațiilor sociale.

De asemenea s-a observat că toleranța față de consumul de droguri scade o dată cu vârsta, probabilitatea ca respondenții din grupa 15-24 ani să aprobe consumul acestor substanțe ilegale fiind mai mare.

Tabel 1-3: Riscul perceput și atitudinea față de droguri și consumul de droguri, în funcție de grupa de vârstă

	Grupa de vârstă				
	15-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani
„Ar trebui să li se permită oamenilor să folosească cannabis în scopuri medicale ”	34,9%	29,0%	28,4%	22,2%	23,2%
„Ar trebui să li se permită oamenilor să folosească cannabis în scop de recreere”	7,1%	5,4%	2,0%	1,0%	2,0%
„Ar trebui să li se permită oamenilor să folosească heroină”	2,9%	2,3%	0,7%	1,5%	1,4%
„Consumatorii de droguri ar trebui acceptați ca orice alte persoane”	24,9%	22,6%	16,5%	12,8%	16,4%
„Să încerce ecstasy o dată sau de două ori”	7,0%	4,8%	2,5%	0,9%	1,4%
„Să încerce cocaină sau crack o dată sau de două ori”	2,8%	2,5%	0,8%	0,3%	1,3%

Sursa: O.R.D.T.

Intervievaților li s-a cerut să evalueze și riscul produs de: consumul regulat de tutun, alcool, cannabis, experimentarea drogului ecstasy o dată sau de două ori, abuzul de cocaină sau crack. Astfel, consumul regulat de alcool este perceput ca lipsit de risc de către un procent de 27% din populație, în timp ce absența riscului în cazul fumatului regulat de țigarete sau al experimentării drogului ecstasy este percepută la același nivel (3,6%).

o **Inițiative parlamentare și ale societății civile**

În anul 2004 a existat o inițiativă legislativă din partea unui membru al parlamentului, referitoare la introducerea testării obligatorii pentru droguri în școli și la angajare, dar în urma reacțiilor opiniei publice această propunere a fost considerată inoportună. Este de remarcat însă faptul că legile (Legea nr. 522, Legea nr. 381, Legea nr. 505 etc.) care vizează domeniul drogurilor, supuse spre aprobare Parlamentului au fost dezbătute și aprobate într-un timp scurt.

În anul 2004 R.H.R.N., A.R.A.S. și U.N.I.C.E.F. România au organizat întâlniri în cadrul cărora au fost discutate probleme legate de accesul la servicii pentru consumatorii de droguri injectabile:

- Două întâlniri tehnice între ofertanții de servicii și cei care primesc aceste servicii – consumatorii de droguri;
- O întâlnire cu titlul *Implicarea sectorului privat în dezvoltarea programelor de sănătate publică* la care au fost invitați să participe în special reprezentanții farmaciștilor;
- O întâlnire de *advocacy* adresată factorilor de decizie de la nivel politic.

Dintre concluziile și recomandările formulate în urma acestor reuniuni menționăm:

- Necesitatea implicării farmaciilor în problematica consumului de droguri și a prevenirii infecției cu HIV; modalități de implicare activă; modalități de colaborare între R.H.R.N. și reprezentanții farmaciilor;

- Colaborarea dintre farmaciști și R.H.R.N. să se concretizeze în: distribuirea (gratuită) a echipamentelor de injectare și a materialelor informative (pliante, broșuri) prin intermediul farmaciilor; oferire de informații către consumatorii de droguri de către farmaciști; distribuirea unui material (afiș, autocolant) în cadrul farmaciilor cu informații despre sistemul de referințe care poate fi apelat de către consumatorii de droguri;
- Crearea unui autocolant cu semnul internațional al programului de schimb de seringi, care să fie lipit pe ușa farmaciei și care să atragă atenția consumatorilor de droguri că în farmacia respectivă se poate procura gratuit/cumpăra echipament de injectare;
- Formarea unui grup de lucru care să discute periodic (lunar) problemele determinate de consumul de droguri din perspectiva sănătății publice;
- Necesitatea unui răspuns multisectorial, care să meargă dincolo de crearea comisiilor inter-ministeriale și să stea la baza dezvoltării strategiilor naționale și a planurilor de acțiune.

Ca o continuare a acestor inițiative, Agenția Națională Antidrog a organizat o conferință cu tema *Programele de harm-reduction, între legalitate și necesitate*. La conferință au participat reprezentanți ai ministerelor cu atribuții în domeniu, reprezentanți ai societății civile, ai agențiilor finanțatoare, precum și ai farmaciilor. Scopul acestei întâlniri a constat în evaluarea serviciilor de *harm-reduction* (limite și soluții) și a posibilităților de finanțare (criterii de eligibilitate) și formularea unor recomandări de îmbunătățire a calității serviciilor de *harm-reduction*/introducerea acestora în Strategia Națională Antidrog 2005-2012. În cea mai mare parte, concluziile acestei conferințe au fost asemănătoare cu cele rezultate în urma întâlnirilor organizate de societatea civilă și menționate mai sus.

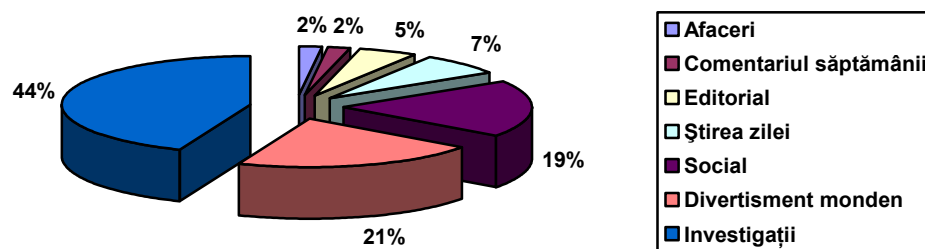
○ **Reprezentarea în mass-media**

În anul 2004, tema consumului și traficului ilicit de droguri a fost tratată cu precădere în presa scrisă, dar au avut loc și dezbateri televizate. Cele mai multe dintre materialele publicate s-au referit îndeosebi la fenomenul de combatere a consumului de droguri. În acest fel se explică faptul că, atunci când se vorbește de droguri, cei mai uzitați termeni se referă la trafic, traficanți, narcotrafic.

Două cotidiene naționale au fost subiectul unui studiu comandat de Romanian Harm Reduction Network¹⁰. Studiul prezintă o analiză cantitativă a articolelor referitoare la „droguri”, apărute în cele două publicații în perioada 1 august -1 octombrie 2004. Numărul articolelor care vizează drogurile s-a ridicat în perioada studiată la 190. 65% dintre știrile legate de droguri prezintă evenimente din România, cele din București deținând primul loc. Într-unul dintre cotidiene, 69% dintre aceste știri se regăsesc într-o secțiune special dedicată fenomenului drogurilor, iar în celălalt distribuția este următoarea:

Grafic 1-1: Distribuția știrilor legate de droguri în cadrul rubricilor din cotidian

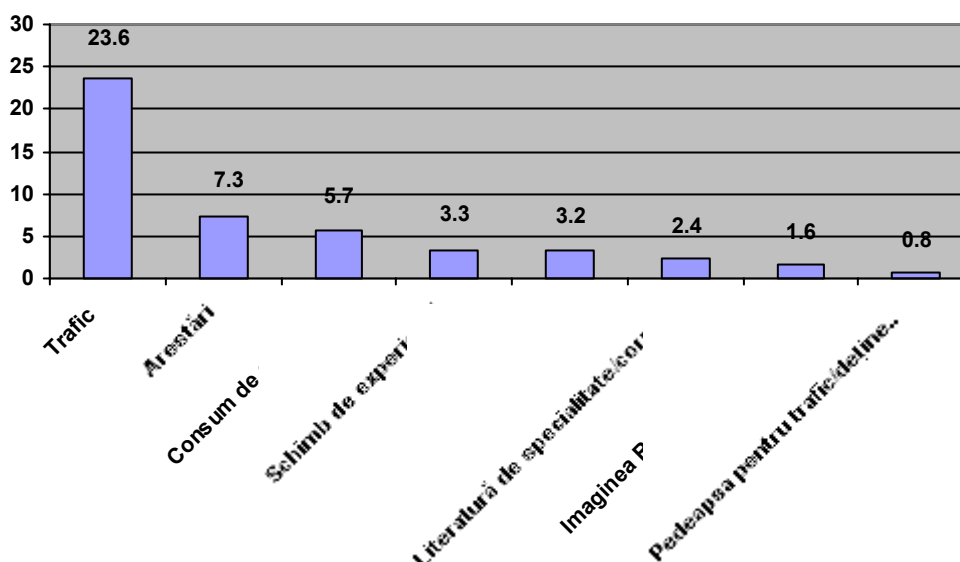
¹⁰ Reprezentarea media a discriminării împotriva consumatorilor de droguri. *Presa și consumatorii de droguri: studiu de caz*, Octombrie 2004. Studiul a fost realizat de Operations Research, comandat de Romanian Harm Reduction Network și finanțat de Reprezentanța U.N.I.C.E.F. în România



Sursa: *Presa și consumatorii de droguri: studiu de caz, R.H.R.N.*

Studiul realizează și o trecere în revistă a temelor abordate în știrile despre droguri. Cel mai frecvent sunt menționate știri legate de traficul de droguri, urmate fiind de știrile cu privire la arestările realizate de poliție și de cele referitoare la consumatorii de droguri.

Grafic 1-2: Distribuția procentuală a temelor legate de traficul și consumul de droguri



Sursa: *Presa și consumatorii de droguri: studiu de caz, R.H.R.N.*

Interesul televiziunii publice față de prezentarea problematicii drogurilor s-a materializat prin difuzarea emisiunii săptămânale *Alege viața* cu o durată de 30 de minute. Emisiunea are un caracter informativ-educativ și dispune de un *website* propriu, interactiv: www.alegeviataana.ro.

La sfârșitul anului 2003 - începutul anului 2004, Agenția Națională Antidrog a trimis spre difuzare televiziunii publice și celor private un clip social *Copiii fac ce văd* care a vizat consumul excesiv de alcool în familie și efectul său asupra copiilor. În difuzarea clipului s-a ținut cont de puterea de acoperire a stațiilor TV și de gradul lor de difuzare. În perioada 12 noiembrie 2003 – 15 ianuarie 2004, clipul a fost difuzat de stațiile cu acoperire relativ mare, dar nu și de către liderii de piață (în ceea ce privește acoperirea teritorială). Campania a avut drept populație țintă persoanele cu vârsta cuprinsă între 15 și 40 de ani, reprezentată la sfârșitul anului 2003 de un număr de 4.618.000 persoane. Obiectivul campaniei a fost ca 95% din populația vizată să vadă clipul de cel puțin trei

ori. Acest obiectiv ar fi putut fi atins dacă spotul ar fi fost difuzat și de către liderii de piață. Evaluarea campaniei a indicat faptul că 1.990.000 dintre cei cu vârste între 15 și 40 de ani, aflați în zona urbană, au văzut spotul o dată. Punctele de audiență în rândul publicului țintă (TRP)¹¹ aferente segmentului vizat a fost de 107,1 pentru întreaga campanie. Detalierea rezultatelor campaniei este prezentată, după cum urmează:

Tabel 1-4: Evaluarea campaniei TV *Copiii fac ce văd*

Stație TV	Difuzare spot (nr.)	TRPs	GRPs ¹²	Afinitate ¹³
Prima TV	77	53,2	49,3	107,8%
Tele 7 ABC	121	32,4	34,9	92,8%
Realitatea TV	72	11	25,3	43,3%
Național TV	54	10,5	12,3	84,9%

Sursa: Agenția de publicitate Media Factory

¹¹ Audiența în rândul publicului țintă (TRP) reprezintă totalitatea punctelor de audiență acumulate într-o campanie, dar măsurate pe populația țintă. Sunt incluse și persoanele care schimbă programele în timpul vizionării

¹² Audiență generală (GRP) reprezintă totalitatea punctelor de audiență acumulate într-o campanie, măsurate pe populația urbană de peste 4 ani. 1 GRP este echivalentul a 1% din populația urbană care urmărește un clip publicitar

¹³ Afinitate reprezintă rezultatul TRP/GRP

Capitolul 2 – Consumul de droguri în populație

2.1. Consumul de droguri în populația generală

În anul 2004 Agenția Națională Antidrog a desfășurat primul studiu privind consumul de droguri în populația generală. Rezultatele finale ale cercetării au fost publicate în anul 2005.

Acest studiu, în valoare de 28.000 USD, a fost realizat integral cu finanțare de la *Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei* prin programul « Combaterea HIV/SIDA: un răspuns cuprinzător, coordonat și multisectorial în România ».

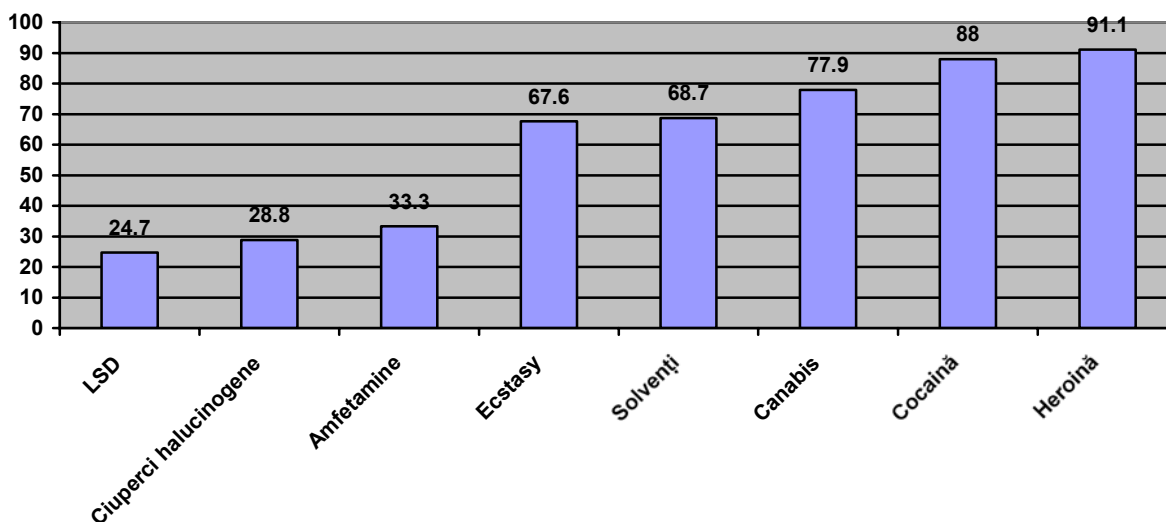
Considerații metodologice:

- Acoperire geografică: națională, cu supra-eșantionare pe București;
- Populația țintă: populația neinstituționalizată, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani;
- Mărimea totală a eșantionului: 3500 respondenți;
- Metoda de eșantionare: probabilistică, stratificată și multistadială; pentru București, eșantionul rezultat a fost mărit cu 500 de persoane (supra-eșantionare);
- Chestionarul utilizat: compatibil cu EMQ (Chestionarul European de Monitorizare) recomandat de EMCDDA;
- Colectarea datelor: în perioada iulie-august 2004.

Rezultate privind consumul de droguri ilegale în populația generală:

Drogurile ilegale, cunoscute de peste jumătate din populația generală sunt: cannabis - 77,9%, cocaină - 89%, ecstasy - 57,6%, heroină - 91,1% și solvenți - 53,7%.

Grafic 2-1: Procentele în care sunt cunoscute, în populația generală, drogurile ilegale



Sursă: O.R.D.T.

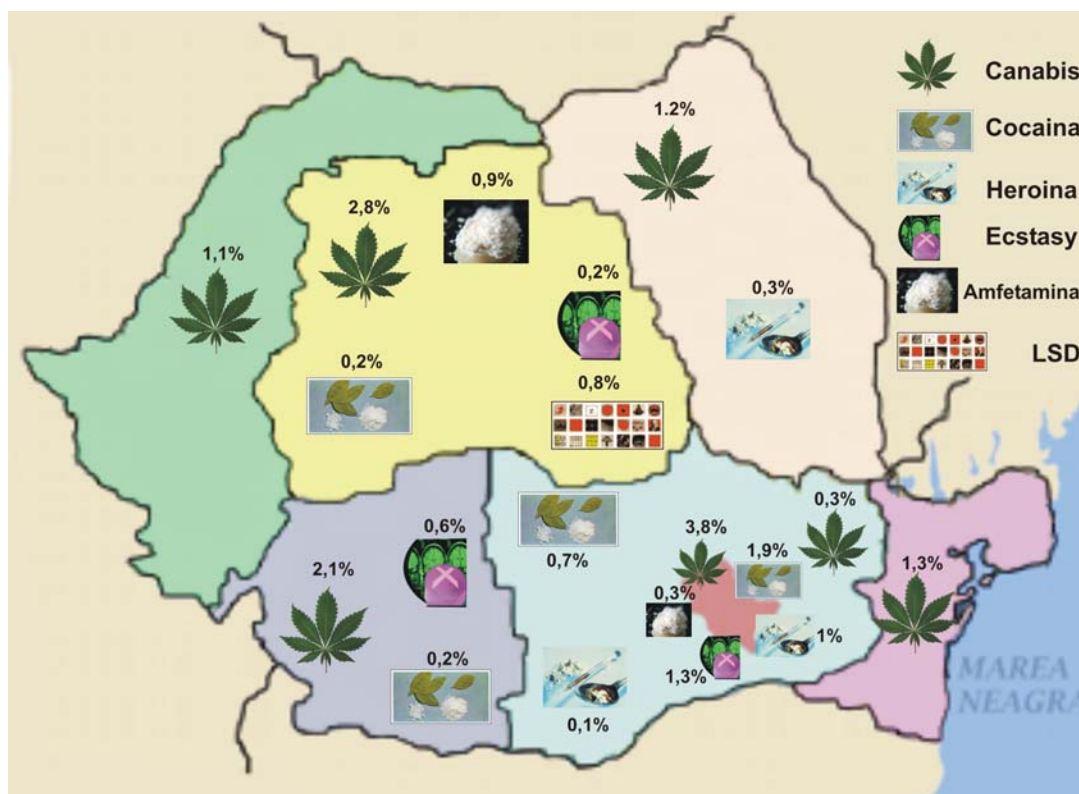
La întrebarea „Cunoașteți personal pe cineva care consumă...”, răspunsurile afirmative au înregistrat următoarele procente: pentru cannabis - 6,6%, pentru ecstasy - 3,1%, pentru heroină - 3,1% și pentru cocaină - 3,2%.

Deși au fost înregistrate puține cazuri, datele putând fi considerate doar orientative, se constată următoarele:

Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de tipul de drog este de: 1,7% pentru cannabis, 0,4% pentru cocaină, 0,3% pentru ecstasy și 0,2% pentru heroină.

Consumul diferitelor droguri în funcție de regiunile țării înregistrează următoarele procente:

- Cannabisul se consumă în toate regiunile țării, cele mai ridicate procente înregistrându-se în București (3,8%), Transilvania (2,8%) și Oltenia (2,1%);
- Consumul de ecstasy este prezent în București - 1,3%, Oltenia - 0,6%, Transilvania - 0,2%;
- Amfetaminele sunt consumate doar de locuitorii din Transilvania (0,9%) și București (0,3%);
- În cazul cocainei, prevalența consumului în funcție de regiune înregistrează următoarele valori: 1,9% în București, 0,7% în Muntenia, 0,3% în Oltenia și 0,2% în Transilvania;
- Populația din București prezintă o prevalență a consumului de heroină de-a lungul vieții de 1%, urmat de Moldova - 0,3% și Muntenia cu 0,1%;
- Singura regiune în care se consumă LSD este Transilvania (0,8%).



Sursă: O.R.D.T.

Tabel 2-1: Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă (%)

	Grupa de vârstă					Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Cannabis	2,7	3,0	1,0	0,5		1,7
Cocaină	0,4	1,0	0,2			0,4
Heroină	0,3	0,5				0,2
Ecstasy	0,8	0,3				0,3
Amfetamine	0,3	0,6				0,2
LSD		0,6				0,2

Sursă: O.R.D.T.

După cum se observă din tabelul 2-1, drogurile ilegale sunt consumate predominant de populația tânără. Prevalența consumului diferitelor droguri de-a lungul vieții înregistrează cele mai ridicate procente în rândul populației cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 ani, cu excepția prevalenței consumului de ecstasy, raportat cu precădere de către tinerii de 15-24 ani. Populația în vârstă de peste 55 ani nu a raportat experimentarea nici unuia dintre drogurile ilegale.

Tabel 2-2: Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de sexul respondentului (%)

	Sex		
	Masculin	Feminin	Total
Cannabis	2,1	1,3	1,7
Ecstasy	0,4	0,1	0,3
Cocaină	0,4	0,4	0,4
Heroină	0,3	0,1	0,2
Amfetamine	0,4	0,1	0,2
LSD	0,3	,0	0,2
Ciuperci halucinogene	0,4	0,1	0,2

Sursă: O.R.D.T.

Prevalența consumului de droguri ilegale este de 3-4 ori mai scăzută în rândul bărbaților decât al femeilor, exceptând cocaina care înregistrează aceeași valoare (0,4%) în cazul ambelor sexe și cannabisul care prezintă un raport de 1,6 între bărbați și femei.

Tabel 2-3: Consumul experimental de substanțe psihoactive (%)

	Alcool	Tutun	Ciuperci halucinogene	LSD	Amfetamine	Tranchilizante	Heroină	Cocaină	Ecstasy	Cannabis
Alcool		65,7	0,3	0,2	0,2	8,6	0,2	0,4	0,3	1,9
Tutun	94,1		0,3	0,3	0,3	8,0	0,3	0,5	0,4	2,7
Ciuperci halucinogene	100,0	85,7		60,2		60,2				60,2
LSD	100,0	100,0	90,6			90,6		9,4	9,4	100,0
Amfetamine	100,0	100,0				6,3	6,3	93,7	6,3	12,2
Tranchilizante	95,7	61,9	1,8	1,8	0,2		0,3	0,4	0,8	3,4
Heroină	92,2	100,0			6,9	12,7		6,5	19,2	37,8
Cocaină	92,5	82,5		4,0		7,9	3,3		4,0	24,6
Ecstasy	96,2	85,5		5,7	5,0	24,8	14,0	5,7		30,6
Cannabis	98,3	99,1	8,8	9,7	1,6	16,2	4,4	5,6	4,9	

Sursă: O.R.D.T.

În ceea ce privește consumul combinat de diferite substanțe psihoactive, cea mai mare prevalență o prezintă consumul combinat de substanțe legale cu substanțe ilegale. În cazul drogurilor ilegale, consumul experimental de cocaină în combinație cu amfetaminele înregistrează cel mai ridicat procent (93,7%).

2.2. Consumul de droguri în școli și în rândul populației tinere

În anul 2004 nu a fost realizat nici un studiu referitor la consumul de droguri în rândul populației școlare, dar au fost publicate rezultatele finale ale ESPAD 2003.

Deoarece în raportul național anterior au fost prezentate rezultatele intermediare ale cercetării realizată de Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare în Sănătate (I.N.C.D.S.) în cadrul ESPAD, în acest raport vom face referire la rezultatele finale ale ESPAD 2003.

Considerații metodologice:

- Acoperire geografică: națională;
- Populația țintă: elevii de școală născuți în anul 1987;
- Mărimea eșantionului: 4371 respondenți;
- Metoda de eșantionare: probabilistică, stratificată și multistadială;
- Chestionarul utilizat: chestionarul ESPAD (C.A.N.), cu excepția modulului „trăsături principale” și a întrebărilor opționale;
- Colectarea datelor: în perioada iunie 2003.

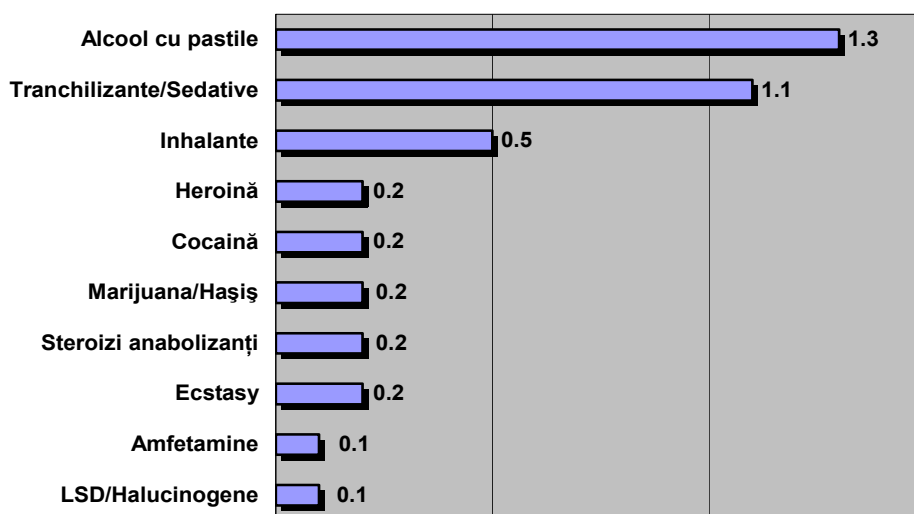
Rezultate privind consumul de droguri ilegale în rândul elevilor de 16 ani:

○ **Vârsta de debut în consumul drogurilor**

Debutul în consumul de droguri până la vârsta de 16 ani înregistrează cea mai ridicată prevalență pentru alcool împreună cu medicamente (1,3%), urmată de tranchilizante sau sedative (1,1%) și substanțe inhalante (0,5%). Drogurile ilegale înregistrează procente de 0,2% (pentru heroină, cocaină, ecstasy, marihuana/hașiș) sau 0,1% (pentru amfetamine sau LSD).

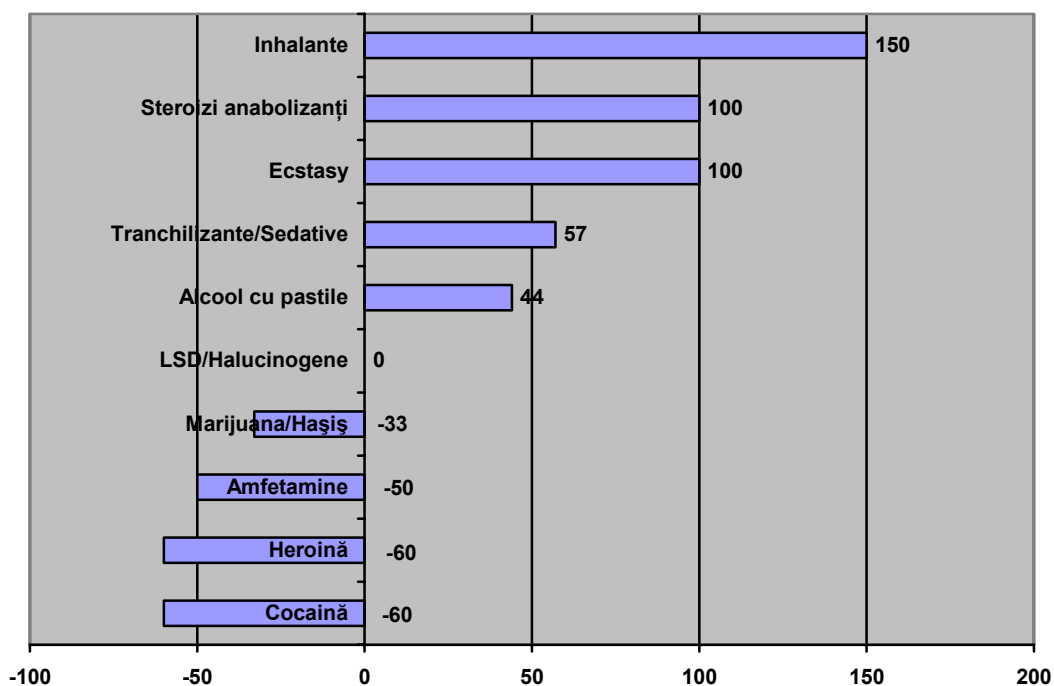
Comparativ cu anul 1999, cocaina, heroina, amfetaminele, marijuana/hașiș prezintă o descreștere în prevalența debutului precoce, în timp ce ecstasy, substanțele inhalante, steroizii anabolizanți sau alcoolul împreună cu medicamentele înregistrează sporuri de creștere ale prevalenței debutului precoce până la vârsta de 16 ani.

Grafic 2-2: Prevalența debutului precoce în consumul de droguri (ESPAD 2003)



Sursă: I.N.C.D.S.

Grafic 2-3: Sporul de creștere privind debutul precoce al consumului de droguri (ESPAD 1999, ESPAD 2003)

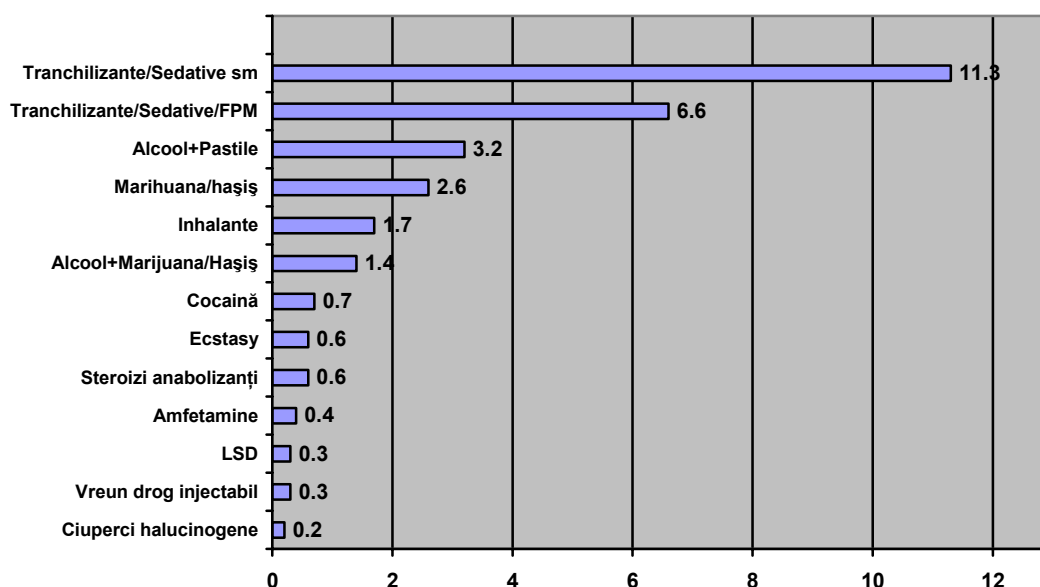


Sursă: I.N.C.D.S.

○ **Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții în rândul populației de 16 ani**

Prevalența consumului oricărui tip de drog ilegal de-a lungul vieții în rândul elevilor de 16 ani este de 3,4% (4,8% în cazul băieților și 2,4% în cazul fetelor). Consumul experimental de cannabis s-a înregistrat la 3,9% dintre băieți, comparativ cu 1,6%, procent semnalat în cazul fetelor. Consumul combinat de alcool cu cannabis a fost declarat de 3,1% dintre respondenți (băieți: 2,3%, fete: 3,8%). Prevalențe peste 1% s-au mai înregistrat în cazul consumului experimental de solvenți, inhalanți (1,5%) și de tranchilizante sau sedative, procurate fără prescripție medicală (5,6%). 0,8% dintre respondenți (1,1% băieți și 0,6% fete) au declarat că au consumat cocaină.

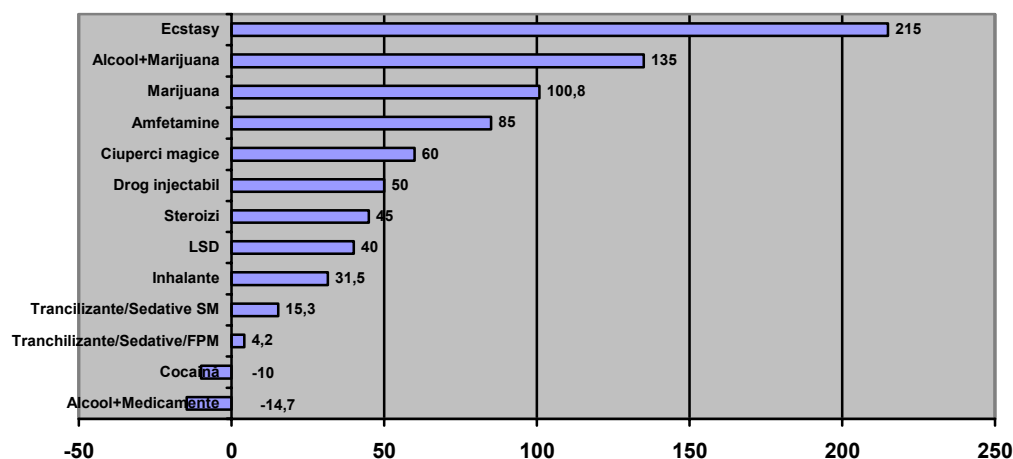
Grafic 2-4: Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții (ESPAD 2003)



Sursă: I.N.C.D.S.

Consumul de droguri ilegale în rândul populației de 16 ani a înregistrat diferite sporuri de creștere în anul 2003 față de 1999, exceptând cocaina și alcoolul combinat cu medicamente la care prevalența a scăzut.

Grafic 2-5: Sporul de creștere al consumului de droguri (ESPAD 1999, ESPAD 2003)

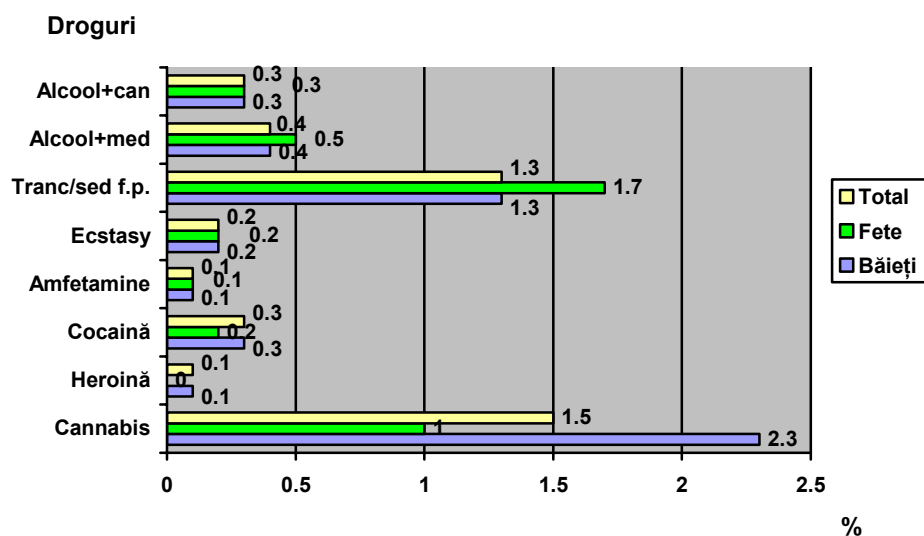


Sursă: I.N.C.D.S.

○ **Prevalența consumului de droguri în ultimele 12 luni în rândul populației de 16 ani**

Consumul ilegal de cannabis și tranchilizante sau sedative (fără prescripție medicală) a înregistrat prevalențe în ultimele 12 luni de peste 1% (1,5% pentru cannabis și 1,3% pentru tranchilizante sau sedative). Elevii de 16 ani participanți la studiu au declarat că au consumat în ultimele 12 luni următoarele droguri : alcool împreună cu medicamente (0,4%); crack, droguri injectabile, alcool cu marihuana/hașiș (0,3%); ecstasy, steroizi anabolizanți (0,2%) și amfetamine (0,1%).

Grafic 2-6: Frecvența utilizării drogurilor în ultimele 12 luni

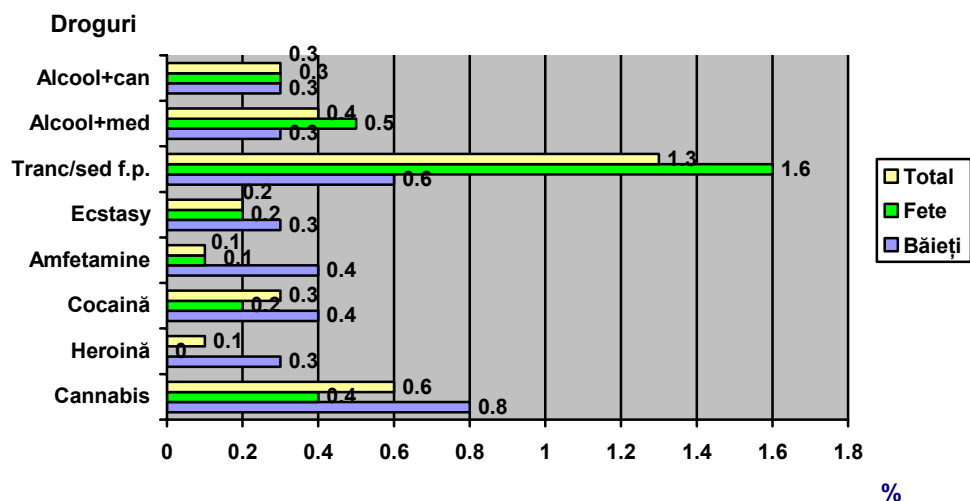


Sursă: I.N.C.D.S.

○ **Prevalența consumului de droguri în ultimele 30 zile în rândul populației de 16 ani**

Exceptând cannabisul și solvenții, celelalte droguri au înregistrat aceleași procente ale prevalenței în ultimele 30 zile ca și prevalențele din ultimele 12 luni. Aceasta sugerează faptul că acestui tip de comportament îi corespunde un model de consum lunar.

Grafic 2-7: Frecvența utilizării drogurilor în ultimele 30 zile



Sursă: I.N.C.D.S.

2.3. Consumul de droguri în rândul grupurilor specifice

Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile (RHRN) a realizat în anul 2004 un studiu în rândul consumatorilor de droguri injectabile, numit: *Consumul de droguri: Comportamentul de injectare și comportamentul sexual*. Studiul a fost finanțat de Reprezentanta UNICEF în România și a avut ca obiectiv general descrierea comportamentului sexual și a celui de injectare prezent la clienții organizațiilor care derulează programe de schimb de seringi în București, membre ale RHRN (ALIAT, ARAS, Open Doors).

Considerații metodologice:

- Acoperire geografică: București;
- Populația țintă: utilizatorii de droguri injectabile care s-au adresat serviciilor de schimb de seringi existente în București;
- Mărimea eșantionului: 501 respondenți;
- Metoda de eșantionare: multistadială;
- Chestionarul utilizat: chestionar adaptat după manualul *Behavioral Surveillance Surveys* și după chestionarul despre *Cunoștințele, atitudinile și practicile privind comportamentul sexual*;
- Colectarea datelor: în perioada februarie - iunie 2004.

Datele obținute prin acest studiu indică heroina ca fiind cel mai răspândit drog printre beneficiarii serviciilor de schimb de seringi din București, oferite de cele trei organizații neguvernamentale din rețeaua R.H.R.N.

Durata medie de consum, calculată pentru cei 501 utilizatori de droguri injectabile care au făcut parte din eșantion, este de 51 luni.

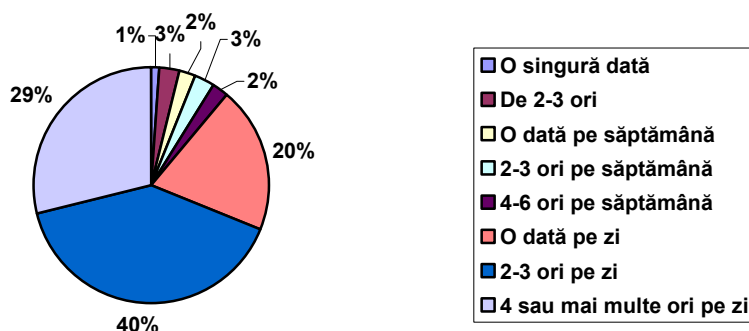
Durata medie de injectare este de 38 luni.

Diferența dintre debutul consumului de droguri și debutul administrării acestora pe cale intravenoasă este de 13 luni.

Vârsta medie la prima administrare pe cale intravenoasă este de 19,5 ani.

În ceea ce privește frecvența de injectare, 90% dintre respondenți au declarat că se injectează zilnic.

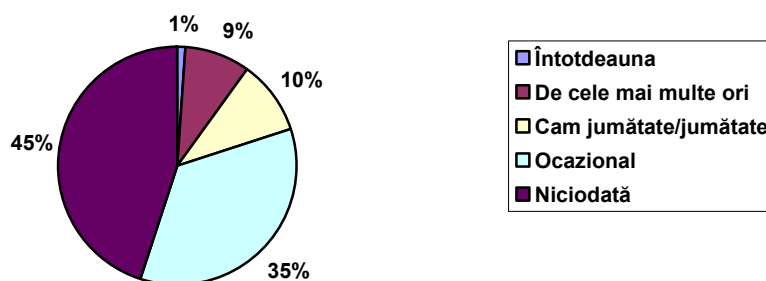
Grafic 2-8: Frecvența injectării în ultima lună a consumatorilor de droguri injectabile aflați în programele de schimb de seringi din București



Sursă: R.H.R.N.

Referitor la utilizarea echipamentului de injectare nesteril, 72,5% dintre intervievați au afirmat că, la ultima injectare, au folosit ac sau seringă nesterilă. Unul din patru respondenți a declarat că, la ultima injectare, seringă sau acul mai fusese folosit de o altă persoană. Un procent de 1% dintre CDI participanți la studiu au afirmat că au folosit acul sau seringă în comun „întotdeauna”.

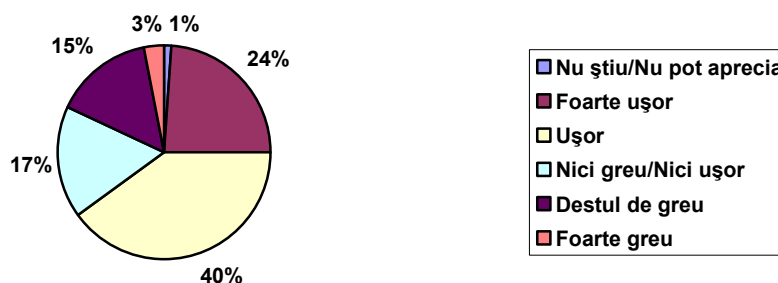
Grafic 2-9: Frecvența utilizării la comun a unui ac sau a unei seringi (în ultima lună) în cazul CDI aflați în programele de schimb de seringi din București



Sursă: R.H.R.N.

Un alt aspect urmărit în studiu a fost accesul la echipamentul de injectare steril. Deși 64% dintre respondenți consideră obținerea seringilor sterile (noi) ușoară sau foarte ușoară, totuși, așa cum am menționat anterior, 55% dintre respondenți au afirmat că, în ultima lună, au utilizat în comun acul sau seringă.

Grafic 2-10: Frecvența răspunsurilor la întrebarea „Cât de ușor credeți că este să obțineți un ac sau o seringă sterilă”?



Sursă: R.H.R.N.

Realizatorii studiului¹⁴ au concluzionat că:

- Noțiunea de HIV/SIDA este universal cunoscută în rândul utilizatorilor de droguri injectabile;
- 73% dintre respondenți apreciază corect riscul de a fi infectați cu HIV din cauza utilizării în comun a acelor și seringilor; totuși, acest tip de informație nu este de ajuns pentru a motiva adoptarea unui comportament de injectare fără riscuri. O posibilă explicație dată de cei care au realizat studiul este aceea că există un acces redus la echipamentul steril de injectare; O altă explicație o reprezintă istoricul privind calea de transmitere HIV/SIDA în România.

¹⁴ Consumul de droguri: Comportamentul de injectare și comportamentul sexual, RHRN, 2004.

Capitolul 3 – Prevenire

3.1. Prevenire Universală

○ **Noi tendințe și direcții**

- Continuarea implementării primei Strategii Naționale Antidrog 2003-2004 prin derularea activităților din Planul de Acțiune atribuite fiecărui minister cu activitate în domeniul prevenirii consumului de droguri;
- Continuarea și întărirea eforturilor de informare a populației generale în legătură cu riscurile și efectele asociate consumului de droguri;
- Adaptarea intervențiilor de prevenire la nivel teritorial prin crearea rețelei teritoriale de Centre de Prevenire, Consiliere și Evaluare Antidrog;
- Continuarea formării inițiale și continue a specialiștilor în domeniul prevenirii (formare de formatori, formare de bază și specifică, formare pentru realizarea educației între egali, altele) în scopul realizării unei rețele naționale de formatori;
- Inițierea standardizării (standarde minime de calitate) intervențiilor de prevenire a consumului de droguri în scopul monitorizării/evaluării și asigurării calității activităților;
- Inițierea creării cadrului legislativ care să sprijine și să definească intervențiile preventive;
- Persistența alocării unor fonduri limitate - ceea ce a condus la dezvoltarea cu dificultate a unor proiecte de anvergură privind reducerea cererii de droguri.

○ **Formarea profesională a specialiștilor în domeniul prevenirii și consilierii antidrog**

- În scopul formării de personal în domeniul prevenirii și consilierii antidrog a fost elaborat și derulat în parteneriat, Agenția Națională Antidrog - Confederația Caritas, un program de formare profesională. Implementarea a început în septembrie 2004 și se va încheia în octombrie 2005 cuprinzând 480 ore de formare profesională în prevenirea și consilierea antidrog, structurate în 4 module de curs.
Rezultate: în 2004 au fost formați în prevenirea antidrog 19 de specialiști, dintre care 11 aparțin diocezelor Caritas, iar 8 sunt specialiști din cadrul ANA;
- Ministerul Sănătății, urmare a finanțării primite de la Fondul Global are în derulare, în perioada 2004-2005, un program de formare de formatori în prevenirea și tratamentul toxicodependenței.
Rezultate: în anul 2004 au fost formați 20 de formatori de formatori. În anul 2005 aceștia vor forma alți 200 de profesioniști din domeniul prevenirii și asistenței integrate a consumatorilor de droguri;
- Prin proiectul de înfrățire instituțională RO/2003/IB-JH-05 *Luptă împotriva traficului și consumului de droguri* - activitatea 24 a fost elaborată, pe baza nevoilor de formare profesională, programa modulului de „formare de formatori în prevenirea consumului de droguri” (componenta de pedagogie a formării și componenta de elaborare a programelor de prevenire a consumului de droguri). Pe baza acestei programe urmează a fi instruiți în anul 2005, 30 de formatori din Agenția Națională Antidrog și organizațiile non-guvernamentale partener. Aceștia, la rândul lor, aplicând programa de formare dezvoltată în prima parte a

proiectului, vor forma 100 de profesioniști din cadrul Centrelor de Evaluare, Prevenire și Consiliere Antidrog și al ONG-urilor din domeniu.

○ **Prevenirea în școală**

Noi tendințe și direcții

Activitățile de prevenire universală în școală, desfășurate în 2004, au fost concepute în acord cu principiile Strategiei Naționale Antidrog 2003-2004, urmărind principalele obiective generale și specifice.

Sistemul românesc de învățământ permite o autonomie extinsă a unităților școlare (școli, licee și universități), ceea ce face posibil ca o parte importantă a obiectivelor strategice de prevenire a consumului de droguri să poată fi realizate prin elaborarea și implementarea de proiecte la nivel local. În anul 2004, pentru a îmbunătăți procesul de coordonare a activităților de prevenire în școli la nivel teritorial, a fost întărită și extinsă rețeaua Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (C.P.E.C.A.). Acestea și-au desfășurat activitatea în colaborare cu structurile locale guvernamentale ale MEC (Inspectoratele școlare județene), M.S. (Direcțiile de sănătate publică), M.A.I. (Serviciile de prevenire din cadrul Inspectoratelor județene de poliție) și non-guvernamentale, care acționează în aria prevenirii consumului de droguri.

Activități desfășurate:

- Continuarea Programului național *Educație pentru sănătate în școala românească*, inițiat în anul 2002, prin care modulul de educație pentru sănătate a fost introdus opțional în programa școlară incluzând ore special dedicate prevenirii consumului de droguri, tutun și alcool în rândul elevilor. Programul este derulat de MEC alături de alte organizații guvernamentale și non-guvernamentale și se desfășoară opțional pentru clasele a I-a, a V-a și a IX-a.
Rezultate: extindere la nivelul a cca. 8000 de unități școlare care au ales opțional această disciplină de studiu, fiind implicate aproximativ 11.000 de cadre didactice și 300.000 de elevi;
- Continuarea proiectului *Mesajul meu antidrog - în anul - 2004 prin teatru, muzică și sport* (a doua ediție a proiectului). Proiectul a fost inițiat în 2003 de către A.N.A. și s-a adresat elevilor de liceu și studenților. Principala activitate a constat în organizarea, la nivel național, a unor competiții de creație cu tematică antidrog. Proiectul a urmărit și implicarea participanților în diverse activități extrașcolare.
Rezultate: implicarea în activitățile proiectului a unui număr de 21.931 elevi din 26 de județe;
- Implementarea proiectului pilot de pregătire și implicare a consilierilor școlari în lucrul/consilierea cu elevii la care consumul de droguri a fost inițiat. Proiectul a fost demarat de către MEC, urmând a fi extins în viitor în toate școlile din România. Alături de această inițiativă, organizația non-guvernamentală Salvați Copiii a publicat în 2004 *Ghidul consilierului școlar pe probleme de sănătate* care conține și informații specifice prevenirii consumului de droguri - utile activității consilierilor școlari;
- Implementarea în București a programului *LOT - Drog*, care urmărește prevenirea și reducerea consumului de droguri și a efectelor sale. Această inițiativă a aparținut Fundației Romanian Angel Appeal care a avut parteneri Agenția Națională Antidrog și Ministerul Educației și Cercetării. Programul prevăzut a se desfășura pe o perioadă de 3 ani (2004 - 2007) are ca obiectiv general prevenirea/reducerea consumului de substanțe stupefiante în rândul liceenilor din București. Principiul activităților este de tip educație între egali
Rezultate: în 2004 au fost formați pentru derularea activităților de tip „educatori

dintre egali” 36 elevi din 3 licee bucureștene, au fost organizate sesiuni de informare pe tema drogurilor și elaborate/ distribuite materiale informative;

- Elaborarea Proiectului *Împreună*, inițiat de către Ministerul Educației și Cercetării pe perioada 2004-2005. În 2004, a fost organizat la nivel local un concurs de proiecte de prevenire a consumului de droguri adresate populației școlare și comunității. Beneficiari au fost elevii claselor IX-X, din 10 județe. Pentru acordarea suportului financiar necesar implementării acestor proiecte o parte au fost premiate.

Proiectele adresate exclusiv prevenirii consumului de substanțe licite au fost :

- În cadrul campaniei *Clase fără fumat*, România s-a alăturat celor 21 țări participante la competiție. Campania a fost inițiată de Asociația Aer Pur¹⁵ și derulată în colaborare cu A.N.A., U.N.I.C.E.F. România și Federația Internațională a Comunității Educative din România, Ministerul Educației și Cercetării. Tipul proiectului a fost universal, iar modelul teoretic folosit a fost acela al abilităților sociale (Botvin). Grupul țintă vizat de proiect a fost reprezentat de elevi ai claselor V-VIII.

Rezultate: Proiectul s-a derulat în perioada 1 noiembrie 2004 - 31 mai 2005. Prin program s-au realizat sesiuni de informare cu privire la riscurile asociate consumului de tutun și alcool. Beneficiari au fost 12.000 de elevii din București, Iași, Cluj, Timișoara și Constanța;

- Campania de prevenire a abuzului de alcool *Copiii fac ce văd*, concepută și implementată de Agenția Națională Antidrog a urmărit: implicarea părinților în prevenirea consumului de alcool, informarea tinerilor cu privire la riscurile asociate consumului și consumului abuziv de alcool. *Rezultate:* au fost realizate 1.088 de dezbateri cu elevii, studenții și cadrele didactice din 31 de județe și 4 sectoare din București. În 4 județe s-au organizat concursuri cu tematică anti-alcool adresate elevilor. Mesajul campaniei a fost transmis către elevi prin activități de tip comunicare inter-personală, materiale scrise și mijloace media.

○ **Prevenirea în familie**

Noi tendințe și direcții

Necesitatea prevenirii în familie a consumului ilicit de droguri a fost prevăzută în viziunea generală de aplicare a Strategiei Naționale Antidrog 2003-2004. Cu toate acestea, primele intervenții de prevenire a consumului de droguri ilicite prin abordarea familiei au fost inițiate în 2004 și au fost concretizate în derularea de activități focalizate asupra prevenirii consumului de alcool și tutun în familie.

Activități desfășurate:

- Elaborarea și distribuirea manualului destinat părinților: *Manual pentru părinți - metode de prevenire, depistare și intervenție în cazul adolescenților care consumă droguri sau sunt în pericol de a o face*, realizat de organizația non-guvernamentală Salvați copiii.

Rezultate: 5.000 de exemplare ale manualului au fost distribuite în școli generale și licee din București și 15 județe din țară;

- În cadrul manifestărilor desfășurate cu ocazia Zilei mondiale fără tutun a fost derulată campania *Sănătatea nu are preț. Dăruiește copilului tău sănătate*, organizată de Agenția Națională Antidrog. Campania a avut drept scop sensibilizarea autorităților cu privire la măsurile ce trebuie adoptate pentru

¹⁵ Asociația Aer pur este membră a European Network on Youth and Tobacco. În România, asociația face parte din Rețeaua pentru prevenirea fumatului

reducerea actualelor dimensiuni ale consumului de tutun și s-a desfășurat prin intermediul școlilor și unităților medicale.

Rezultate: adoptarea Declarației de la București, document care promovează dezvoltarea unui parteneriat social în domeniul prevenirii și combaterii consumului de tutun, document la care au aderat 7 autorități guvernamentale și 14 organizații non-guvernamentale. De asemenea, au fost distribuite la nivel național și internațional postere cu textul declarației în limbile: română, rusă și engleză. Pentru sensibilizarea părinților cu privire la riscurile expunerii copiilor la fumatul pasiv în unități medicale și de învățământ au fost distribuite postere special adresate acestora;

- Campania de prevenire a abuzului de alcool *Copiii fac ce văd*, (descrisă la secțiunea prevenire universală în școală) prin componenta adresată părinților a urmărit sensibilizarea și responsabilizarea părinților cu privire la rolul pe care îl au în prevenirea debutului consumului de alcool la copii și tineri.

Rezultate: difuzarea pe posturile naționale și locale de radio și televiziune a unor spoturi audio și video de avertizare a părinților în legătură cu rolul decisiv pe care îl au în dezvoltarea copiilor (48,3% din populația cu vârsta cuprinsă între 15 și 40 de ani a vizionat cel puțin o dată spotul). În același scop au fost distribuite afișe în unități de învățământ, spitale, localuri publice frecventate de adulți și au fost organizate la nivel local întâlniri de informare-sensibilizare.

○ Prevenirea în comunitate

Noi direcții și tendințe

Conform viziunii SNA 2003-2004, în anul de referință, au fost inițiate primele intervenții de prevenire în comunitate a consumului de droguri ilicite și au fost promovate intervențiile preventive focalizate asupra prevenirii în comunitate a consumului de alcool și tutun.

Activități desfășurate:

- Campania de prevenire a consumului de droguri *Siguranța pentru noi toți - Creșterea gradului de conștientizare a pericolului abuzului de droguri în rândul tinerilor* realizată de Institutul de Cercetări și Prevenire în domeniul Criminalității din cadrul Ministerului Administrației și Internelor. Dintre obiectivele principale ale campaniei menționăm:
 - Dezvoltarea și întărirea factorilor de protecție individuali, interpersonali și sociali;
 - Pregătirea autorităților locale, formale și informale, aflate în contact direct cu grupul țintă (ofițerii de proximitate, profesori, voluntari).
- O alta activitate importantă în câmpul prevenirii comunitare a fost programul *Prevenirea consumului de droguri în rândul copiilor și tinerilor*. Acest program a fost implementat la nivel național de organizația Salvați Copiii, cu sprijin financiar din partea unor instituții private, dar include activități și pentru anul 2005. Mesajul campaniei: *Drogurile îți opresc zborul* a fost transmis prin mijloace scrise și media. Activitățile desfășurate în anul 2004 au constat în sesiuni de informare, activități de comunicare interpersonală desfășurate de profesioniști pregătiți în prealabil în acest sens, diseminare de informații și publicații.

3.2 Prevenire selectivă și indicată

○ **Prevenirea în spații recreaționale**

- Un rezultat al colaborării între Departamentul de Prevenire al Agenției Naționale Antidrog și Academia Națională de Educație Fizică și Sport (A.N.E.F.S.) a fost campania *Anti-drug Summer Camp 2004*. Aceasta s-a desfășurat pe litoral și s-a adresat în principal studenților A.N.E.F.S., dar și studenților altor structuri universitare. Scopul campaniei l-a constituit crearea în rândul tinerilor a unui curent de rezistență la presiunea de a consuma droguri.

Rezultate: instruirea a 620 de persoane participante la campanie.

○ **Prevenirea în rândul grupurilor la risc**

- Agenția Națională Antidrog, Asociația Jean Valjean, Fundația Terre des Hommes și reprezentanța în România a U.N.I.C.E.F. au desfășurat un program pilot de prevenire a abandonului școlar și a consecințelor acestuia: *Abuzul de droguri și delincvența juvenilă*. Programul a avut ca populație țintă minorii cu vârste cuprinse între 12 și 16 ani cu risc de abandon școlar. În cadrul acestui program pilot, elevii din școli și licee au fost invitați să participe la seminarii specifice unde au fost instruiți cu privire la pericolele implicării în găștile de cartier, consum de droguri, acte de delincvență și consecințele legale și sociale ale unor astfel de comportamente antisociale. Seminariile au fost susținute de abordări de tip „educație între egali”, materiale audio/video și materiale tipărite. Programul a fost testat într-unul din cele mai afectate sectoare ale Bucureștiului de fenomenul drogurilor și se așteaptă extinderea sa la nivel național;
- Organizația non-guvernamentală Salvați Copiii a organizat sesiuni de informare care au avut ca obiectiv prevenirea consumului de droguri și a transmiterii HIV/SIDA în rândul copiilor aflați în centre de ocrotire. Rezultate: 6 cursuri de pregătire pentru 111 persoane care lucrează cu copii din 51 de instituții de ocrotire, sesiuni de informare pentru 775 de copii și 7 excursii tematice organizate de către tineri voluntari;
- Fundația Internațională pentru Copil și Familie, în parteneriat cu Agenția Națională Antidrog (cu finanțarea reprezentanței UNICEF în România) a derulat un proiect având ca scop prevenirea traficului de copii, a exploatarei sexuale și altor forme de exploatare prin munca a copiilor (inclusiv utilizarea copiilor în traficul și producția de stupefiante). În cadrul proiectului au fost organizate: 6 sesiuni de informare/sensibilizarea a elevilor din mediul rural (clasele a VIII-a) în legătură cu cauzele și consecințele traficului de copii, exploatării sexuale și consumului de droguri precum și focus-grupuri cu reprezentanții autorităților locale (Primărie, reprezentantul Direcției județene pentru Protecția Drepturilor Copilului, al Direcției de Sănătate Publică, Poliției, Inspectoratului Școlar Județean și Bisericii).

Rezultate:

- 6 sesiuni de informare în legătură cu riscurile asociate traficului de copii, exploatării prin muncă și consumului de droguri având ca beneficiari 120 de elevi din 6 comune din județul Călărași;
- 6 focus-grupuri (30 de reprezentanți) cu autoritățile locale având ca scop identificarea dinamicii fenomenului traficului de copii, exploatării prin muncă și traficului și consumului de droguri, a nevoilor de servicii de prevenire și intervenție și elaborării unor strategii locale.

Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri

Numărul de consumatori problematici de droguri în anul 2004 a fost estimat în același mod (și de aceeași instituții: A.N.A. în colaborare cu U.N.A.I.D.S.) ca și în anul 2003 prin aplicarea metodei captură - recaptură, cu mențiunea că în 2004 au fost folosite doar două surse de date, spre deosebire de trei utilizate la realizarea intersecției în anul 2003. Consumul problematic de droguri a fost definit ca și consumul de heroină pe cale injectabilă. Perioada de timp pentru care s-au colectat datele a fost iunie-noiembrie 2004.

Cele două surse de date la care a fost aplicată metoda captură - recaptură au fost:

- Organizațiile non-guvernamentale care derulează în București programe de schimb de seringi (ALIAT, ARAS și Open Doors) și
- Patru centre de tratament din rețeaua Ministerului Sănătății.

Numărul estimat de consumatori de heroină injectabilă din București a fost de 23.949 (15774-32124 - pentru un interval de încredere de 95%). Același număr a rezultat și din estimarea realizată cu un an înainte (24.006 consumatori de heroină în anul 2003), dar definiția utilizată în 2003 pentru consumul problematic a fost diferită (consum regulat/de lungă durată de heroină).

Datele de la centrele și de la organizațiile neguvernamentale care au fost utilizate la estimare indică următoarea distribuție pe sexe:

Tabel 4-1: Distribuția (%) pe sexe a utilizatorilor de droguri injectabile din București din bazele de date folosite la estimare

	Centre de tratament (%)	ONG (%)
Masculin	91,4	77,1
Feminin	8,6	22,9
Total	100,0	100,0

Sursă: U.N.A.I.D.S.

Limita majoră a estimării numărului de consumatori problematici realizată în anul 2004 a constat în faptul că au fost utilizate doar două surse de date.

Capitolul 5 - Cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri

5.1 Sistemul național de tratament

Datele prezentate în acest capitol provin de la Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală, structură aflată în subordinea Ministerului Sănătății. Ca și în anii precedenți, datele au fost furnizate Observatorului Român pentru Droguri și Toxicomanie în formă agregată, fapt care permite într-o măsură redusă aprecierea calității și cantității acestora.

Urmărind recomandările din *Protocolul European de colectare a datelor referitoare la Cererea de Tratament ca urmare a Consumului de Droguri*, drept limite ale actualului sistem de colectare a datelor pot fi menționate următoarele:

- Absența unei metodologii naționale de înregistrare și colectare a datelor referitoare la numărul și caracteristicile persoanelor care solicită tratament ca urmare a consumului de droguri;
- Absența definițiilor (definiția cazului, definiția tratamentului, definiția primei cereri de tratament etc.) necesare eliminării erorilor de înregistrare generate de actualul sistem de colectare a datelor (ex: raportarea numărului de internări dintr-un an calendaristic și nu a cazurilor, absența unei diferențieri clare între cazurile noi și numărul total de cazuri dintr-un an calendaristic);
- Datele sunt disponibile numai în formă agregată, verificările sau analizele neputând fi realizate caz cu caz. Astfel, greșelile în completarea fișelor de raportare devin dificil de corectat;
- Din punct de vedere al cantității datelor, nu toate persoanele care au solicitat tratament sunt raportate, numai intervențiile medicale din sectorul public de asistență medicală fiind înregistrate, iar cifrele raportate nu includ pacienții din toate centrele care furnizează servicii consumatorilor de droguri (ex: unitățile de tratament din penitenciare, serviciile oferite în sectorul non-guvernamental). De asemenea, serviciile medicale - cum ar fi cele psihiatrice - nu sunt întotdeauna raportate, existând prin urmare, posibilitatea sub-raportării, chiar de la sursă. În plus, pacienții minori (cu vârsta sub 18 ani) nu au fost întotdeauna raportați neexistând unități specifice de tratament destinate minorilor.

Un progres important a fost înregistrat în anul 2004 printr-un proiect cu finanțarea primită de la Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei. Prin acest proiect a fost inițiat un sistem unitar de înregistrare și transmitere a datelor referitoare la persoanele admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, conform *Protocolului European*. Astfel, în anul 2004 în București au fost realizate următoarele progrese:

- A fost creată infrastructura necesară înregistrării și colectării datelor în format electronic, în acest sens fiind elaborat un software specializat pentru introducerea și transmiterea datelor;
- A fost extinsă rețeaua de colectare a datelor de la 8 la 11 unități medicale, inclusiv unitățile medicale din penitenciare și din subordinea Ministerului Apărării Naționale;
- Fiecare unitate în parte a fost dotată cu computer, echipament de transmitere a datelor (telefon, card acces internet) și au fost instruite persoane pentru utilizarea fișei electronice (bazate pe modelul Protocolului Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri de la Lisabona) de înregistrare a datelor referitoare la caracteristicile persoanelor aflate în tratament pentru consumul de droguri.

Avantajele acestui nou sistem sunt: protejarea datelor personale conform normelor europene, evitarea dublei numărări a cazurilor prin utilizarea unui cod anonim asociat fiecărei persoane, înregistrarea datelor caz cu caz (nu agregate) și pe tip de centru (internare intra-spitalicească sau în regim ambulatoriu). Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie gestionează baza centrală de date care cuprinde înregistrările primite de la fiecare unitate medicală. Întrucât acest sistem este creat în cadrul unui proiect, va fi testat și va funcționa ca sistem pilot de colectare a datelor în București până la extinderea sa la nivel național. Din acest motiv rezultatele (datele astfel colectate) vor rămâne un timp "ascunse".

Fișa de colectare a datelor a fost extinsă și îmbunătățită prin includerea unor noi variabile, astfel încât să corespundă recomandărilor din *Protocolul European de Colectare a Datelor Referitoare la Cererea de Tratament ca Urmare a Consumului de Droguri*. Pentru a putea fi utilizată în practică, fișa a fost introdusă în Regulamentul de aplicare a Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare (Legea nr. 522/2004).

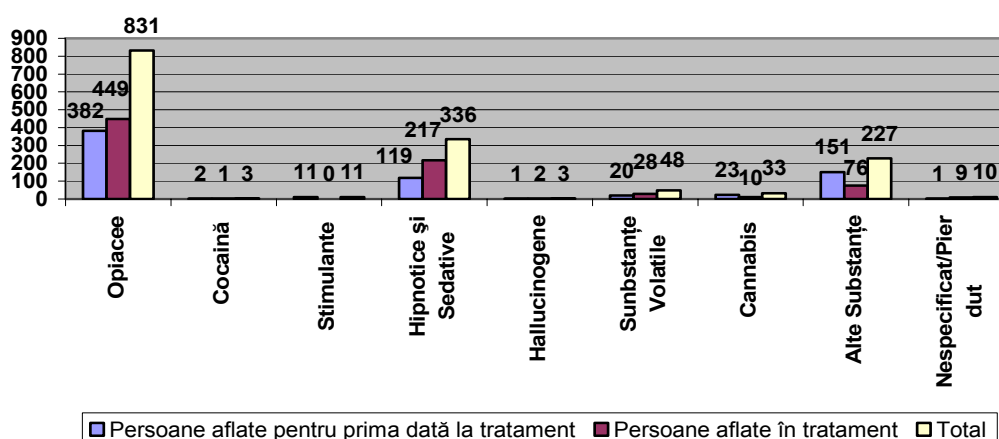
5.2 Tratamentul de dezintoxicare

o Internările intra-spitalicești și ambulatorii

Sursele primare de date sunt reprezentate de centrele specializate în tratamentul dependenței de drog sau de secțiile de psihiatrie din cadrul spitalelor. Serviciile de dezintoxicare acordate numai în regim intra-spitalicesc și tratamentul substitutiv cu metadonă acordat în regim ambulatoriu sunt adesea furnizate în cadrul aceluiași spital și raportate global (per unitate spitalicească), motiv pentru care nu poate fi făcută o distincție clară între tipul de centre (ambulatoriu sau în regim de internare).

Asemănător anilor anteriori și în anul 2004 cele mai numeroase internări privesc tratamentul uzului sau abuzului de substanțe opiacee, urmate de abuzul de medicamente. Cererea de tratament pentru consumul de cannabis, stimulenți și cocaină înregistrează în continuare valori scăzute.

Grafic 5-1: Numărul de persoane internate pentru consumul de droguri în funcție de drogul principal

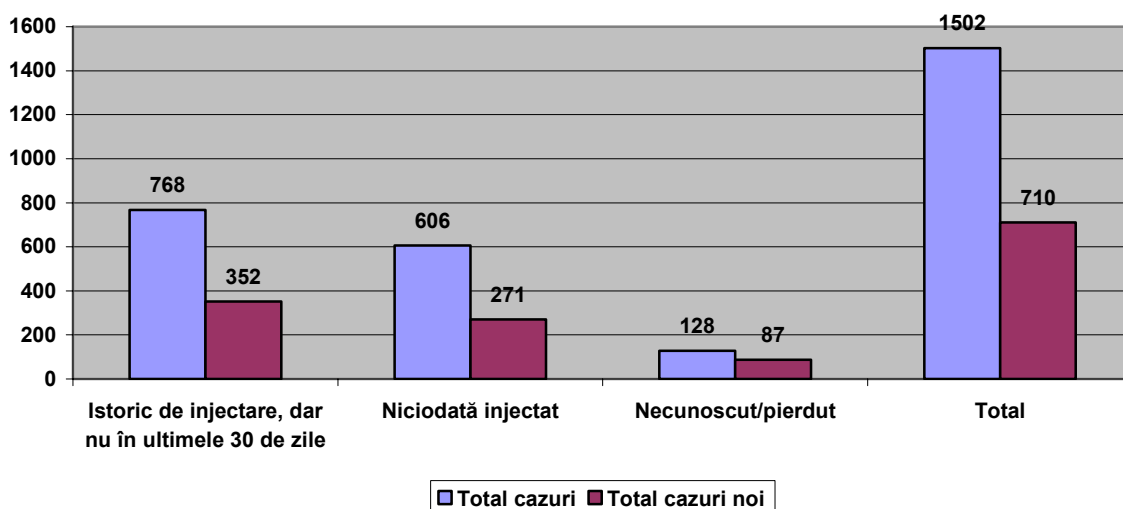


Sursă: C.C.S.S.D.M.

Din totalul pacienților tratați în 2004 aproximativ 4% au vârsta sub 15 ani, 73% dintre aceștia solicitând pentru prima dată tratament. Majoritatea celor care se prezintă la tratament sunt din segmentele de vârstă 20-24 de ani (28%) și 25-29 de ani (20%). Pentru debutul în consum cele mai multe cazuri se înregistrează pentru intervalele de vârstă 15-19 ani și 20-24 ani, aproximativ 40% dintre cei aflați în tratament.

Din totalul persoanelor aflate în tratament pentru consum de opiacee mai mult de jumătate (52%) sunt utilizatori de heroină, 94% administrându-și acest drog pe cale injectabilă.

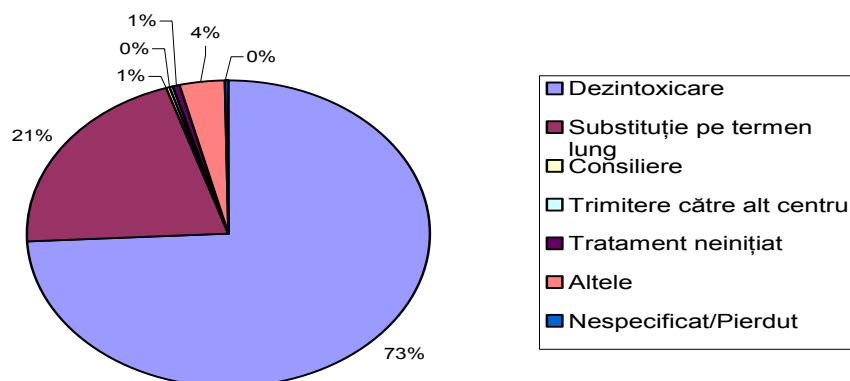
Grafic 5-2: Numărul persoanelor aflate în tratament care au în antecedente modelul de consum prin injectare, 2004



Sursă: C.C.S.S.D.M.

Dintre utilizatorii de heroină care s-au adresat centrelor de tratament în 2004 un procent de 73% au beneficiat de tratament de dezintoxicare, 21% de tratament substitutiv cu metadonă și 6% de alte servicii (consiliere).

Grafic 5-3: Distribuția serviciilor medicale acordate consumatorilor de droguri, 2004



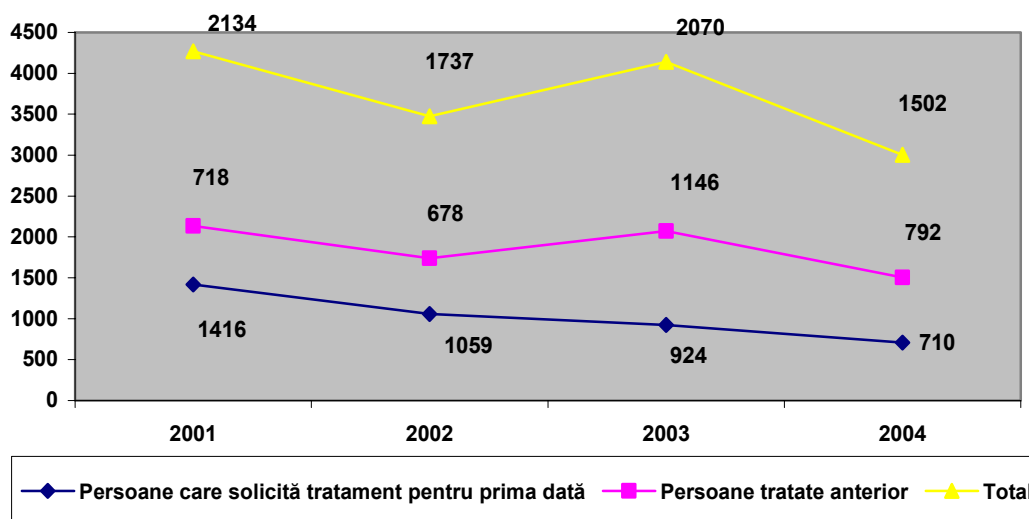
Sursă: C.C.S.S.D.M.

5.3 Asistența medicală

Datele sunt prezentate în continuare la nivel național, sub rezerva dublei numărări a persoanelor care au solicitat tratament ca urmare a consumului de droguri.

Urmărind evoluția cererii de tratament din ultimii 4 ani se observă că numărul total al persoanelor aflate în tratament a scăzut de 1,4 ori iar solicitările pentru prima cerere de tratament s-au redus practic la jumătate.

Grafic 5-4: Evoluția cererii de tratament (număr de persoane), în perioada 2001-2004



Sursă: C.C.S.S.D.M.

O posibilă explicație ar putea fi oferită de modul de finanțare a sistemului public de asistență medicală a toxicomanilor. În România, finanțarea este acordată pe baza unui buget de tip retrospectiv și nu de tip prospectiv - care ar putea determina interesul pentru existența unei evidențe clare a persoanelor aflate în tratament, a unităților medicale care acordă servicii consumatorilor de droguri și ar conduce implicit la îmbunătățirea calității și cantității datelor. Astfel, în anul 2004 cheltuielile cu persoanele care solicită tratament ca urmare a consumului de droguri, prevăzute în Subprogramul 2.13 – *Tratament pentru toxicod dependență*, al Ministerului Sănătății, sunt strict corelate cu indicatorii fizici de evaluare a acestui Subprogram. Numărul de pacienți prevăzut la bugetul programului național de tratament al toxicod dependenței a fost de 1599, în anul 2004, iar cifra raportată prin Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală a fost de 1502 pacienți. Pe de altă parte, numărul aproape constant al persoanelor aflate în tratament poate fi explicat și prin faptul că cifra unităților care au raportat cazuri a rămas practic aceeași de la un an la altul (între 22-24 de unități medicale din întreaga țară).

Tabel 5-1: Evoluția cererii de tratament (%) în funcție de județul care raportează, 2001-2004

	2001	2002	2003	2004
București	84,34	75,87	58,93	48,86
Ilfov	6,27	5,52	5,21	2,99
Iași	4,49	6,85	25,79	20,70
Cluj	0	3,22	2,89	17,37
Timiș	1,35	1,49	2,22	1,26
Mureș	0,51	2,53	2,02	1,99
Botoșani	0	0,92	0,24	3,06
Alte județe	2,99	3,56	2,65	3,72

Sursă: C.C.S.S.D.M.

Procentul persoanelor de sex feminin printre pacienții aflați în tratament este în creștere, raportul bărbați/femei având tendința de a deveni unitar.

Tabel 5-2: Evoluția cererii de tratament, 2001-2004 (raport bărbați:femei)

Raport Bărbați/Femei	2001	2002	2003	2004
Persoane care solicită pentru prima dată tratament	4,6:1	3,9:1	2,9:1	3,5:1
Total persoane aflate în tratament	5:1	3,5:1	2:1	2,2:1

Sursă: C.C.S.S.D.M.

Capitolul 6 - Consecințe și corelații în planul sănătății

Datele prezentate în acest capitol sunt incomplete și reflectă problemele cu care sistemul de tratament și recuperare a persoanelor dependente de droguri s-a confruntat și în anul 2004:

- Lipsa unui circuit clar de culegere și raportare a datelor și acoperirea insuficientă, la nivel național, cu servicii standardizate destinate realizării acestui circuit;
- Cooperarea încă ineficientă între instituțiile implicate (centre de tratament, alte secții care oferă servicii medicale, direcțiile de sănătate publică, institutele de medicină legală, medicii de familie, serviciile de statistică etc.).

De asemenea, cooperarea instituțiilor guvernamentale cu ONG-urile care desfășoară activități de reducere a riscurilor asociate consumului ilicit de droguri (*harm reduction*) a fost insuficientă, deși aceasta a înregistrat un progres comparativ cu anii anteriori.

Majoritatea ONG-urilor care oferă acest tip de servicii sunt situate în București, programele implementate concentrându-se asupra acestei zone.

6.1. Decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor:

- Decese directe (supradoze) și decese indirecte provocate de consumul ilegal de droguri;
- Mortalitate și cauze ale deceselor în rândul consumatorilor de droguri.

Referitor la indicatorul *Decese ca urmare a consumului de droguri*, comparativ cu anul 2003, în cursul anului 2004 nu pot fi menționate schimbări semnificative în modul de colectare și prelucrare a datelor. La nivel național definiția indicatorului de mortalitate este identică cu cea utilizată la nivel european.

La stabilirea numărului de decese se ține cont de vârsta persoanei decedate, de diagnostic și de tipul de substanță care a cauzat decesul.

Decesele ca urmare a consumului de droguri se înscriu în categoria de morți violente sau suspecte pentru care, în conformitate cu legislația în vigoare, parchetul dispune instituțiilor de medicină legală din teritoriu să facă expertize medico-legale.

În conformitate cu legislația în vigoare din România, certificatele constatatoare de deces – documente cu caracter medico-legal, pot fi eliberate de:

- Serviciile de procuratură ale spitalelor unde s-a petrecut decesul;
- Medicul de la policlinica sau dispensarul teritorial - pentru localitățile cu un număr mai mic de locuitori;
- Medicul curant sau de familie - dacă acesta a urmărit cazul;
- Serviciul de ambulanță, în zilele nelucrătoare.

Pe baza acestui certificat constatator, familia persoanei decedate obține certificatul de deces – document cu caracter legal, emis de serviciile de stare civilă din cadrul primăriilor. O dată cu emiterea certificatului de deces, funcționarul de stare civilă completează și un buletin statistic conținând datele personale și respectiv cauzele decesului (a - cauza imediată, b - cauze antecedente și c - starea morbidă inițială).

Buletinele statistice conțin și o rubrică pentru codificarea decesului, în conformitate cu I.C.D. -10, versiune utilizată în România din 2000.

Pentru stabilirea acestui cod, buletinele statistice vor fi transmise lunar la Serviciul de Statistică și Informatică din Direcțiile Județene de Sănătate Publică, respectiv din Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

Cu toate că legislația în vigoare prevede stabilirea și consemnarea cauzei determinante a decesului, dotarea tehnică slabă a laboratoarelor de chimie analitică și toxicologie din sistemul național de medicină legală, precum și dorința unora dintre rude (aparținători) de a ascunde cauza reală a decesului, conduc la non-raportarea tuturor cazurilor.

Dacă se face o corelație cu numărul mare de consumatori de droguri injectabile, cu cel al cererilor de tratament și cu cifra care reprezintă clienții organizațiilor nonguvernamentale

de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, am putea presupune că numărul real al acestor decese este mult mai mare.

În 2004 au avut loc unele progrese în ceea ce privește conștientizarea medicilor legiști și a statisticienilor din sistemul de sănătate care operează cu aceste date, în vederea reducerii coeficientului de subraportare a acestor decese. În acest sens, unii dintre medicii legiști au înțeles să menționeze suspiciunea de intoxicație acută cu substanțe (chiar heroină) drept posibilă cauză a morții.

Rețeaua națională de medicină legală cuprinde 53 de unități medico-legale:

- Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București;
- 5 Institute de Medicină Legală din Iași, Cluj-Napoca, Craiova, Târgu-Mureș, Timișoara;
- 36 Servicii Județene de Medicină Legală din celelalte municipii reședință de județ;
- 11 Cabinete medico-legale subordonate Serviciilor Județene, situate în orașe sau municipii nereședință de județ.

În cursul anului 2004, în aceste 53 de unități medico-legale și-au desfășurat activitatea 910 specialiști (899/2003, 869/2002).

Marea majoritate a instituțiilor medico-legale nu beneficiază de o eficiență încadrare cu personal, pentru a se asigura acoperirea tuturor segmentelor de activitate.

În 28 de județe din cele 41, la un număr mai mare de 100.000 de locuitori există doar 1 medic legist.

Multe servicii județene de medicină legală dispun de laboratoare de analiză în care nu există dotarea tehnică necesară pentru investigarea toxicologică, anatomopatologică sau serologică, având capacitatea de a determina doar alcoolemii.

Patru servicii județene funcționează fără laborator de toxicologie, 19 fără laborator de anatomie-patologică și în 24 dintre acestea nu se pot face investigații serologice.

Există servicii județene fără sală de autopsie și autosanitară de transport.¹⁶

Având în vedere că sistemului național de medicină legală reprezintă principala sursă de date pentru indicatorul de mortalitate, descrierea acestuia și a disfuncționalităților menționate mai sus ar putea clarifica oarecum problemele din România în implementarea acestui indicator și coeficientul de eroare al datelor raportate.

În cursul anului 2004, Agenția Națională Antidrog a încheiat cu Institutul Național de Medicină Legală (I.N.M.L.) un protocol de colaborare în vederea constituirii Registrului de Mortalitate și realizării schimbului de date în domeniu.

La nivelul țării, exceptând capitala, conform anterior-menționatului Raport Național al Medicinii Legale, în anul 2004 au fost realizate 140 de expertize toxicologice pe cadavru – suspiciune de deces ca urmare a consumului de droguri.

Medicii legiști au declarat că acestea au fost de fapt teste SCREENING negative, pe care oricum nu ar fi avut cum să le confirme din cauza lipsei echipamentului analitic (GC/MS).

În conformitate cu raportările anuale făcute de I.N.M.L., în 2004 au fost 7 decese a căror cauză a fost consumul de droguri:

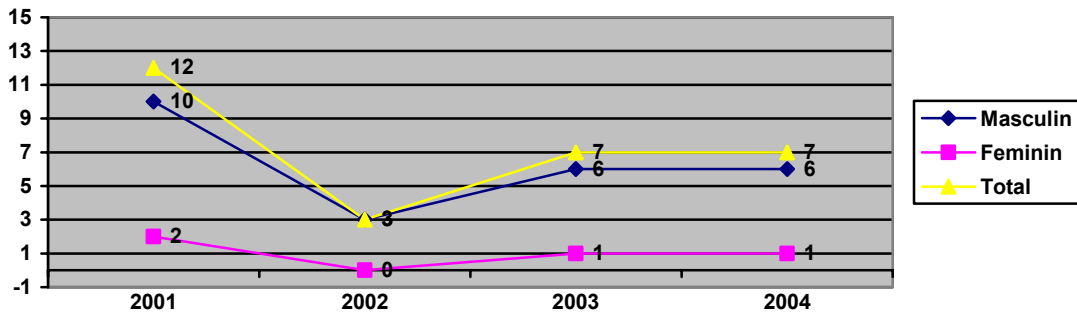
Tabel 6-1: Distribuția numărului de persoane decedate ca urmare a consumului de droguri, în funcție de grupa de vârstă și de sex în anul 2004

SEX	GRUPA DE VÂRSTĂ					TOTAL
	<15	15-19	20-24	25-29	30>X<65	
Masculin	0	3	1	1	0	5
Feminin	0	1	0	1	0	2
Total	0	4	1	2	0	7

Sursă: I.N.M.L.

¹⁶ Extras din Raportul Național al Medicinii Legale pe anul 2004

Grafic 6-1: Evoluția deceselor directe în perioada 2001-2004



Sursă: I.N.M.L.

Tabel 6-2: Distribuția deceselor ca urmare a consumului de droguri pe grupe de vârstă, în perioada 2001-2004

GRUPA DE VÂRSTĂ	ANUL			
	2001	2002	2003	2004
15-19	4	0	1	4
20-24	2	3	5	1
25-29	0	0	1	2
30-34	0	0	0	0
35-39	0	0	0	0
40-44	2	0	0	0
45-49	2	0	0	0
50-54	0	0	0	0
55-59	0	0	0	0
60-64	0	0	0	0
>65	0	0	0	0

Sursă: I.N.M.L.

Corelând datele rezultate din studiile de estimare a numărului de consumatori de droguri injectabile (aprox. 24.000 de consumatori în 2004) cu numărul de decese raportat de Institutul Național de Statistică (câte 7 decese/an în ultimii doi ani), există posibilitatea ca aceste date să fie subraportate.

Această rată de subraportare poate avea la origine varii motive, așa cum s-a explicat în prima parte a acestui capitol. Nu este exclusă nici posibilitatea ca unele cazuri de moarte suspectă să eludeze circuitul legal, fiind eliberate certificate constatatoare de deces de către medicii de familie sau de ambulanță, atunci când decesul s-a petrecut în zile nelucrătoare. Multe dintre aceste certificate, chiar eliberate de medici legiști pot conține doar cauza imediată a morții și nu și pe cea care o determină (ex. stopul cardio-respirator reprezintă cauza imediată, dar acesta poate fi produs de o supradoză de heroină) sau chiar mențiunea de „cauză neprecizată”.

În acest caz rezultatul analizei toxicologice vine mult mai târziu și nu se mai operează rectificări pe buletinul statistic completat deja de serviciile de stare civilă și transmis spre codificare serviciilor statistice din Direcțiile de Sănătate Publică.

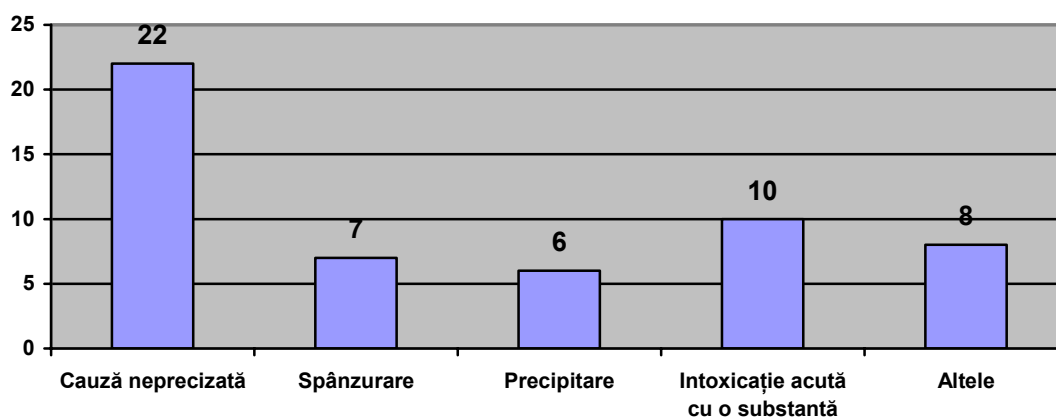
O bună practică în acest sens, pe care am considerat necesar să o adoptăm și noi, ne-a fost sugerată de reprezentanții Institutului de Sănătate Publică de la Barcelona care verifică periodic toate suspiciunile de deces ca urmare a consumului de droguri din certificatele constatatoare de deces, apelând la serviciul local de medicină legală.

Prin verificare se câștigă acele cazuri care fuseseră încadrate și codificate defectuos. Trebuie menționat că această analiză poate fi un proces de durată, întrucât dosarele sunt finalizate doar când există rezultate certe asupra toxicologiei cazurilor.

În acest sens, în cursul anului 2005, s-a făcut o evaluare a tuturor registrelor conținând certificatele constatatoare de deces emise în anul 2004 pe teritoriul municipiului București, aflate la Serviciile de Stare Civilă din cadrul Primăriilor de sector, selecționând eșantionul de vârstă 15-35 de ani, ca fiind cel mai expus abuzului de droguri.

Datele obținute inițial din certificatele constatatoare, considerate ca având cea mai mare probabilitate de a avea legătură cu drogurile sunt prezentate în graficul următor.

Grafic 6-2: Distribuția numărului de decese suspecte în funcție de cauza imediată a producerii, 2004



Sursă: I.N.M.L.

Au fost reținute 53 de certificate constatatoare care ar fi putut avea legătură cu abuzul de droguri, acestea fiind ulterior verificate în registrul I.N.M.L. și în registrele primului centru de dezintoxicare înființat în București (înregistrările datau din anul 2000).

Astfel, s-a constatat că două persoane dintre cele decedate fuseseră clienți ai centrului respectiv.

Ulterior, din verificările înregistrărilor de la I.N.M.L. pe dosarele soluționate au rezultat următoarele date: doar 9 dintre cei suspecti apar ca fiind pozitivi la analizele toxicologice, dintre care 3 decedaseră ca urmare a intoxicației medicamentoase – cel mai probabil fiind sinucidere.

Concluziile finale ale acestei evaluări confirmă cifrele raportate, dar nu în mod necesar și realitatea obiectivă din România.

Corelând, însă, numărul de decese raportate oficial în România cu cel prezentat de restul statelor europene (păstrând, bineînțeles, proporțiile legate de populație și de consumul de droguri) – care se situează pe un palier de la câteva zeci de cazuri pentru țările cu un număr mic de populație până la câteva sute, în cazul statelor mai mari – ne menținem rezerva că unele dintre decesele cauzate în mod direct de droguri nu mai ajung la medicul legist, primind un diagnostic care să înlăture orice suspiciune legată de droguri.

Adițional se poate menționa faptul că din 147 de persoane internate la Spitalul de Urgență „Floresca” București în anul 2004, pentru intoxicație acută cu droguri (supradoză), s-a înregistrat doar un deces, ceilalți pacienți fiind recuperați (vezi Capitolul 6.4).

Pe baza datelor existente în 2004 nu se pot contura tendințe privind evoluția fenomenului drogurilor prin prisma datelor colectate pentru implementarea indicatorului mortalitate ca urmare a consumului de droguri.

România se află în faza de armonizare a standardelor metodologice privind implementarea acestui indicator.

6.2. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri

o HIV/AIDS, hepatitele virale , BTS, tuberculoza

La elaborarea acestui capitol au fost folosite următoarele surse de date:

- Centrele de tratament pentru toxicomani – dezintoxicare și substituție cu metadonă;
- ONG-urile care desfășoară programe de schimb de seringi în cadrul *programelor de reducerea riscurilor asociate consumului de droguri (harm-reduction)* (ARAS, ALIAT, Open Doors), reunite în cadrul Rețelei Române de Harm Reduction;
- Serviciul Medical Independent din cadrul Direcției Generale a Penitenciarelor, Ministerul Justiției.

Finanțarea primită în anul 2004 prin *Programul Fondului Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei* a facilitat derularea unor proiecte care vizau testarea populației la risc și a persoanelor aflate la tratament, făcând astfel posibilă obținerea de date privind prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri.

De asemenea, au fost identificate dar nu au fost utilizate drept surse de date:

- Secțiile de boli infecțioase, boli cu transmitere sexuală, obstetrică – ginecologie (spitale);
- Fundații și asociații care desfășoară activități pentru asistarea și reintegrarea socială a dependenților de droguri: fundația Crucea albastră din Municipiul Sibiu, fundația Bonus Pastor din Târgu Mureș etc.

În cazul solicitării de tratament pentru o boală infecțioasă sau o afecțiune somatică, pacientul ar putea să nu să recunoască faptul că este consumator de droguri, având în vedere implicațiile medicale – lipsa unor facilități corespunzătoare pentru tratamentul dependenței sau legale – posesia de droguri chiar și pentru consum propriu este ilegală în România.

În conformitate cu legislația existentă în anul 2004 (Legea nr. 143/2000), persoanele dependente de droguri (inclusiv persoanele aflate în detenție sau sub urmărire penală) sunt tratate numai în unitățile aparținând Ministerului Sănătății.

În România circuitul terapeutic privind bolile infecțioase asociate consumului de droguri este format din următoarele etape:

- Internare în vederea dezintoxicării (secție specializată sau secție de psihiatrie), efectuarea analizelor uzuale, testarea pacientului (cu acordul său) pentru boli infecțioase (HIV/SIDA și hepatite virale), realizarea tratamentului de dezintoxicare după caz;
- Trimitere la un centru național pentru confirmarea bolii infecțioase (Institutul Cantacuzino - București);
- Internare și tratament la o secție de boli infecțioase (spitalele „Prof. dr. Matei Balș” sau „Ștefan Nicolau” București - pentru HIV);
- Revenire la secția de dezintoxicare.

În cadrul foii de raportare a pacientului dependent, completată la internarea în secția de dezintoxicare sau psihiatrie, există mențiuni despre statusul HIV. Aceste foi sunt completate în secție și datele sunt transmise apoi la Direcția Generală Județeană de Sănătate Publică sau către Direcția de Sănătate Publică a municipiului București.

În realitate, există mai multe situații în care datele privind infecția cu HIV sau cu virusul hepatitei B/C nu pot fi obținute:

- Refuzul pacientului de a fi testat, motivat în unele cazuri (în special pentru hepatita cu virus C) de dificultatea de a fi inclus într-un program terapeutic;
- Insuficiența fondurilor necesare testării tuturor pacienților suspecti, fiind testați doar pacienții spitalizați o perioadă mai lungă de timp;

- Dificultatea efectuării testului de confirmare. Acest test se face doar într-un singur institut, are un cost ridicat, uneori se face după un timp de așteptare;
- Comunicarea insuficientă între verigile circuitului (detoxificare – boli infecțioase-dezintoxicare) și lipsa unui cod unic de identificare și înregistrare a pacienților;
- Inexistența la nivel național a unei baze de date pentru pacienții consumatori de droguri, infectați cu virusul hepatitei B/C.

Din aceste motive, datele privind bolile infecțioase asociate consumului de droguri – respectiv HIV/SIDA, hepatitele B/C, transmise la Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie, au fost dificil de analizat.

O parte importantă a grupurilor la risc nu a fost testată, studiile efectuate de către ONG-urile implicate în programe tip *harm-reduction* sau în activități de *outreach*¹⁷ au arătat că majoritatea membrilor acestor grupuri adoptă un comportament la risc.

Atât pentru tuberculoză cât și pentru bolile cu transmitere sexuală nu există statistici privind incidența sau prevalența în rândul consumatorilor de droguri.

Medicii din centrele de tratament pentru toxicomani din București au arătat în raportările lor că există un procent ridicat de pacienți care suferă de boli cu transmitere sexuală (altele decât HIV/SIDA), semnalul de alarmă fiind îndreptat în special spre sifilis, fără a furniza date exacte privind aceste cazuri.

o HIV/SIDA și consumul de droguri injectabile

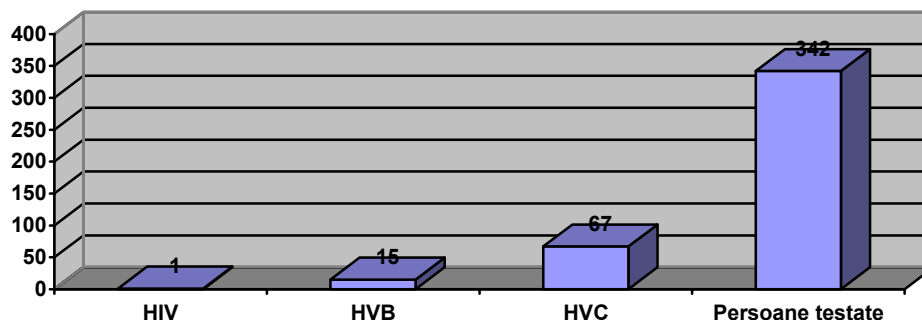
În luna iulie 2003 au fost semnate două acorduri pentru acordarea unor credite nerambursabile între Ministerul Sănătății și Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei. Prin Programul *Combaterea HIV/SIDA și a Tuberculozei – un răspuns cuprinzător, coordonat, multi - sectorial în România*, în 2004 au fost derulate activități în cadrul următoarelor obiective majore:

1. Promovarea și derularea unor programe de prevenire coerente pentru a reduce transmiterea HIV, a BTS și prevalența consumului de droguri;
2. Întărirea sistemului național de sănătate și a celui de suport psihosocial, cu scopul de a reduce impactul HIV/SIDA asupra persoanelor infectate, afectate sau vulnerabile;
3. Întărirea monitorizării și supravegherii infecției HIV și a factorilor de risc asociați.

În cadrul obiectivului 3, una dintre activități a fost *Dezvoltarea unui sistem de monitorizare și supraveghere a consumului de droguri*, realizată în parteneriat între Agenția Națională Antidrog - Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie și Institutul de Sănătate Publică București. În vederea monitorizării bolilor infecțioase asociate consumului de droguri, I.S.P.B. a procurat un număr de 4032 de testere pentru HIV, virusul hepatitei B (HVB) și virusul hepatitei C (HVC), fiind destinate centrelor de tratament pentru consumatorii de droguri. Din datele raportate la sfârșitul anului 2004 de U.M.P., au fost testați 342 consumatori de droguri din centrele de tratament (inclusiv secții de urgență din spitale județene), în condiții de confidențialitate, cu acordul acestora și beneficiind de consiliere pre- și post-testare. Au fost depistate 67 de cazuri pozitive pentru HVC, 15 pentru HVB și 1 pentru HIV, prevalențele fiind 0,3% pentru HIV, 4,38% pentru HVB și 19,6% pentru HVC.

¹⁷ Activități derulate pe teren

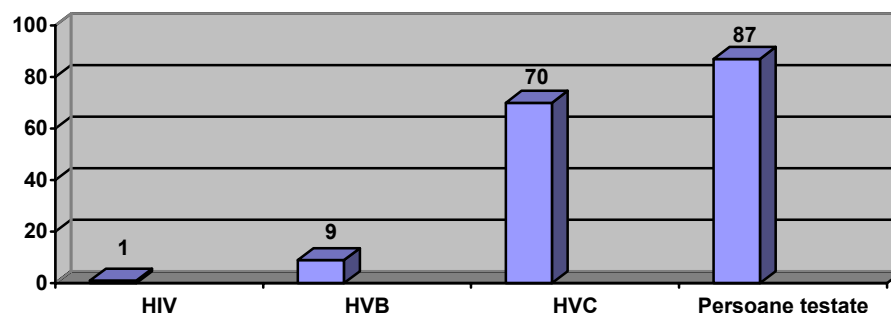
Grafic 6-3: Distribuția numărului de cazuri de boli infecțioase produse ca urmare a consumului de droguri, în unitățile medicale incluse în proiectul finanțat de FG, 2004



Sursa: Raport Fond Global, 2004

La cel mai mare centru de tratament ambulatoriu pe metadonă – Laboratorul de Sănătate Mintală IV (LSM IV) București, în 2004 au fost înregistrați 152 pacienți în tratament cu metadonă (23 femei, 129 bărbați), din care au fost testați 87 de pacienți (57,23%). Dintre aceștia, 1 caz a fost HIV pozitiv (1,15%); 9 pozitivi pentru HVB (10,4%) și 70 pentru HVC (80,5%).

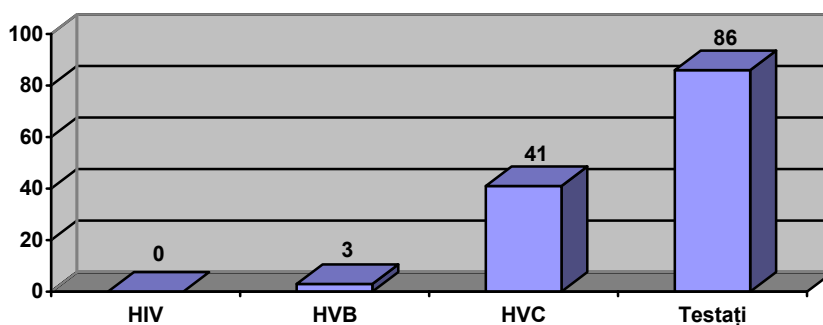
Grafic 6-4: Distribuția numărului de cazuri de boli infecțioase produse ca urmare a consumului de droguri, LSM IV București 2004



Sursa: L.S.M. IV

În cadrul centrului de tratament și substituție cu metadonă „Sf. Stelian” București, în primele 6 luni ale anului 2004 (ianuarie – iunie) au fost înregistrați 121 pacienți dependenți de heroină, administrată pe cale injectabilă. Dintre aceștia 86 au fost testați, rezultatele fiind 0 cazuri HIV pozitive, 3 cazuri HVB pozitive și 41 cazuri HVC pozitive.

Grafic 6-5: Distribuția numărului de cazuri de boli infecțioase produse ca urmare a consumului de droguri, Spitalul „Sfântul Stelian” București, ianuarie - iunie 2004

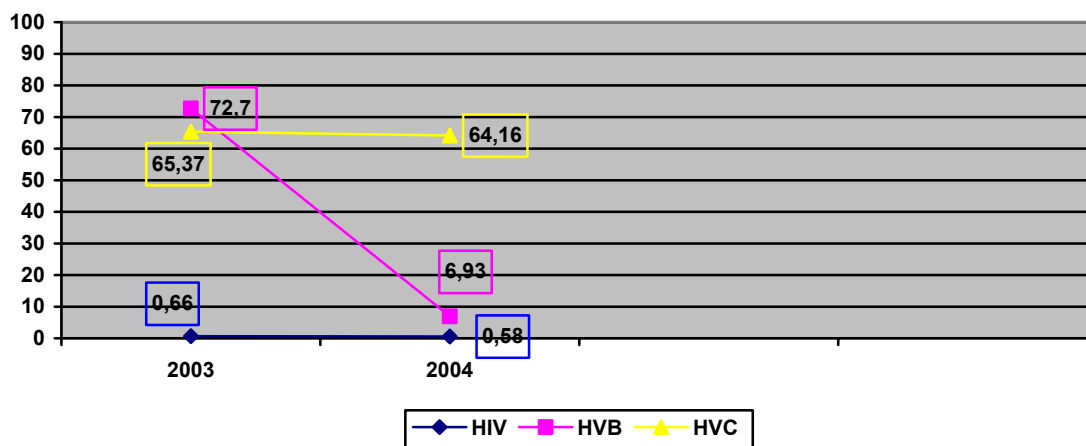


Sursa: Spitalul Sfântul Stelian

Comparând prevalențele pentru HIV, HVB și HVC, în cele două centre de tratament cu metadonă din București (L.S.M. IV și spitalul „Sfântul Stelian”), în doi ani consecutivi (2003 și 2004), se observă o cifră foarte mică (sub 1%) pentru HIV, o diferență inexplicabilă pentru prevalența HVB și o valoare constantă pentru prevalența HVC – din păcate la valori mari.

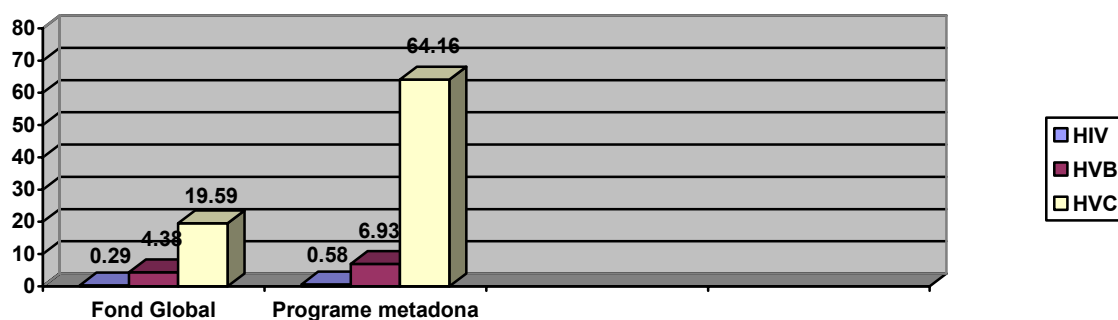
Specialiști din acest domeniu au afirmat că „din 10 cazuri de consumatori de droguri injectabile, 9 sunt infectate cu HVC”. Cazurile HIV au fost confirmate Western Blot, cazurile de HVB și HVC au fost detectate doar prin reacții Ag HBs, respectiv Ac HVC, fără confirmare.

Grafic 6-6: Prevalențele comparate 2003-2004 pentru bolile infecțioase asociate consumului de droguri, două centre de metadonă București



Sursa: O.R.D.T. și Raportul Institutului de Sănătate Publică București, 2004

Grafic 6-7: Prevalențele comparate pentru bolile infecțioase asociate consumului de droguri, datele de la Fondul Global vs. programele de metadonă, București 2004



Sursa: O.R.D.T.

După cum se observă din graficul de mai sus, există o diferență majoră între prevalențele HVC pentru eșantionul consumatorilor de droguri raportat de către Fondul Global (19,59%) comparativ cu eșantionul format din clienții programelor de metadonă (64,16%). Limita analizei prezentate anterior o constituie faptul că la datele raportate de Fondul Global nu a fost utilizat un cod unic de înregistrare a cazurilor, în timp ce cazurile colectate direct din cele două centre de tratament au fost unice. De asemenea, nu este clar dacă eșantionul Fondului Global a fost format exclusiv din CDI (caz în care se poate explica prevalența scăzută a HVC) și nici dacă au fost cazuri suprapuse în cele două loturi (Fond Global – evaluare ORDT în două centre de tratament). Prevalențele foarte reduse ale infecției HIV în ambele loturi (sub 1%), practic neschimbate în ultimii 3 ani (2002 – 2004) sunt dificil de explicat în condițiile în care majoritatea consumatorilor adoptă un comportament la risc – utilizarea în comun de ace și/sau seringi; o posibilă explicație ar fi neatingerea încă a unei „mase critice” de consumatori seropozitivi în rândul consumatorilor de droguri injectabile (CDI).

O altă sursă importantă de date privind infecția HIV/SIDA în România este reprezentată de Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA (CNLAS) din cadrul Ministerului Sănătății.

CNLAS deține o *bază de date*, realizată pe baza datelor furnizate de cele 8 Centre Regionale de Evaluare și Monitorizare - 7 teritoriale și unul în municipiul București.

Această bază de date este prelucrată în cadrul Compartimentului de Evaluare și Monitorizare a Infecției HIV/SIDA din Institutul de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș” din București.

În baza de date sunt înregistrate începând cu anul 1985 aproximativ 15 000 cazuri, din care aproape 11000 reprezintă pacienți în viață (31 decembrie 2004), cu peste 7 600 pacienți în evidențele de monitorizare ale CNLAS (cazuri HIV și SIDA).

Referitor la consumul de droguri injectabile, au fost înregistrate în baza de date CNLAS 5 cazuri de SIDA (două femei și trei bărbați), 9 cazuri de HIV (bărbați) și un caz de transmitere materno – fetală a HIV (de la mama consumatoare de droguri injectabile).

Nu este specificată însă mărimea eșantionului și nici perioada de timp luată în calcul pentru putea prezenta tendințele pe baza datelor furnizate de CNLAS.

Datele CNLAS referitoare la anul 2004 arată un număr de 310 teste HIV efectuate în rândul CDI, două dintre acestea fiind pozitive (un bărbat și o femeie) – prevalența rezultată fiind 0,64%.

6.3 Comorbiditatea psihiatrică (diagnostic dual)

Nu există date oficiale disponibile pentru anul 2004.

Date neoficiale semnalează că în rândul consumatorilor de droguri internați pentru dezintoxicare există pacienți care suferă de afecțiuni psihiatrice.

Din studiul *Estimarea comorbidității infecțioase în rândul persoanelor toxicodependente* realizat de către I.S.P.B. în cadrul programului Fondului Global, publicat în luna decembrie 2004 (cu date din anul 2003), a rezultat că 49,3% dintre pacienții internați pentru dezintoxicare aveau diferite probleme psihice (instrumentul de lucru utilizat la realizarea studiului a fost un chestionar completat de medicii din centrele de tratament sau secțiile de psihiatrie).

Începând cu a doua jumătate a anului 2004, prin programul Fondului Global, în centrele de tratament din București au fost introduse fișe standard pentru indicatorul *Cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri* (vezi Capitolul 5). În aceste fișe există o rubrică pentru comorbiditatea psihiatrică.

6.4 Alte consecințe ale consumului de droguri asupra sănătății

o Urgențe non-fatale ca urmare a consumului de droguri

În cursul anului 2004 în cadrul Spitalului de Urgență “Floreasca” a fost înregistrată o rată excelentă de recuperare a pacienților aflați în intoxicații acute cu heroină.

În anul de referință, 147 de persoane s-au prezentat la camera de gardă a spitalului suferind de intoxicații acute cu droguri. 144 pacienți au suferit intoxicații acute cu heroină. Dintre aceștia un singur tânăr de 22 de ani a murit ca urmare a supradozei, ceilalți fiind recuperați. Alți 3 pacienți au sosit la camera de gardă a spitalului cu intoxicații acute cauzate de codeină, pentazocină și metadonă, fiind restabiliți.

Tabel 6-3: Distribuția cazurilor de urgențe nonfatale pe grupe de vârstă, în anul 2004- heroină

SEX	GRUPA DE VÂRSTĂ										
	< 15	15-19	1-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50	55-59	60-64	necunoscut
Bărbați	1	11	37	33	14	4	1	0	0	0	4
Femei	0	5	15	13	2	1	1	0	0	0	1
Total	1	16	52	46	16	5	2	0	0	0	5
TOTAL GENERAL	143										

Sursă: Spitalul de Urgență Floreasca

Tabel 6-4: Distribuția cazurilor de urgențe nonfatale pe grupe de vârstă, în anul 2004– alte substanțe

SEX	GRUPA DE VÂRSTĂ										
	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50	55-59	60-64	necunoscut
Bărbați	0	1 (metadonă)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Femei	0	0	0	1 (fortral)	0	0	0	1 (codeină)	0	0	0
Total	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL GENERAL	3										

Sursă: Spitalul de Urgență Floreasca

o **Conducerea autovehiculelor sub influența consumului de droguri/producerea de accidente**

În anul de referință poliția rutieră nu a avut mijloacele adecvate (truse cu testere) pentru a face teste antidrog la controale rutiere de rutină sau în caz de accident de circulație. Conform legislației anului 2004, orice test efectuat cu ajutorul truselor rapide trebuie confirmat la Institutul de Medicină Legală – lucru foarte dificil, în special din cauza problemelor financiare și tehnice (echipament analitic insuficient, lipsa unor reactivi specifici, număr mic de experți).

În conformitate cu noul Cod Rutier, adoptat în decembrie 2002, conducerea pe drumurile publice a unui autovehicul or a unui tramvai de o persoană care se află sub influența alcoolului (cu o îmbibație alcoolică de peste 0,80 g/l alcool pur în sânge ori cu o concentrație mai mare de 0,40 mg/l alcool pur în aerul expirat) sau a unor produse /substanțe stupefiante sau medicamente cu efecte similare acestora, se pedepsește cu închisoare de la de la 1 la 5 ani.

Cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă, se sancționează și persoana care încredințează cu știință un autovehicul sau tramvai unei persoane care suferă de o boală psihică or se află sub influența unor produse/substanțe stupefiante sau medicamente cu efecte similare acestora, pentru conducerea pe drumurile publice.

De asemenea, se sancționează cu închisoare de la 1 la 5 ani refuzul, împotrivirea sau sustragerea conducătorului auto aflat în situațiile prevăzute mai sus, atunci când i se solicită să accepte recoltarea probelor biologice în vederea:

- Stabilirii alcoolemiei;
- Consumului de: produse/substanțe stupefiante, medicamente cu efecte similare acestora;
- Testării aerului expirat.

Efectele substanțelor/produselor stupefiante sau psihotrope sunt constatate de personal medical autorizat.

În anul 2004 România nu a beneficiat de un sistem de colectare a datelor privind persoanele care au condus autovehicule sub influența substanțelor interzise.

Brigada de Poliție Rutieră din București a identificat în cursul anului 2004 un singur caz de acest fel.

Concluzii

- Prevalența bolilor infecțioase (HIV/SIDA, HVB și HVC) în rândul consumatorilor de droguri injectabile (CDI) este relativ neschimbată în ultimii ani, înregistrând valori sub 1% pentru HIV/SIDA, între 5 -10 % pentru HVB (cu excepția prevalenței foarte mari pentru HVB din anul 2003, respectiv 72,37% – (conform Raportului Fondului Global) și peste 60% pentru HVC;
- Bazele de date la nivel național pentru hepatitele virale, care indică 13 631 cazuri noi în 2004 – dintre care 730 în București, nu conțin date separate privind HVB/HVC sau cauzele determinante ale bolii - injectare, relații sexuale, transfuzii etc.;
- Până în anul 2004 nu s-a putut exclude dubla raportare a cazurilor. Singura bază de date realizată în conformitate cu cerințele europene este cea referitoare la HIV/SIDA, aflată la CNLAS;
- Nu există un circuit clar al datelor privind bolile infecțioase (raportările se pot face către Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală din Ministerul Sănătății sau către Casa Națională de Asigurări de Sănătate);
- Nu există o cooperare eficientă între instituțiile care dețin datele;
- Lipsa resurselor financiare are un dublu efect: pe de o parte limitează efectuarea testelor de confirmare (cazul HVC) sau a altor teste importante (anticorpii HBs și HBc pentru HVB) iar pe de altă parte împiedică intrarea pacienților depistați

- pozitiv pentru HVB și mai ales HVC într-un program terapeutic. *În consecință, CDI nu sunt stimulați să se testeze și să adopte un comportament preventiv;*
- Programele derulate prin Fondul Global începând cu anul 2004 au contribuit la implementarea indicatorilor cheie *Cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri și Boli infecțioase asociate consumului de droguri*, rezultatele pentru București urmând a fi evaluate în anul 2005;
 - Prevalența redusă pentru HIV în rândul CDI (consumatori de droguri pe cale injectabilă) sugerează oportunitatea unor programe de prevenire precum și a programelor de tip *harm-reduction* în rândul acestora. *Datele anului 2004 indică faptul că puțini CDI se adresează serviciilor medicale sau sociale* (maxim 10% în București), un procent foarte mare dintre aceștia nefiind asistați sau testați. În acest sens, cooperarea între Agenția Națională Antidrog, alte instituții guvernamentale și ONG-uri din domeniu trebuie îmbunătățită, mai ales datorită faptului că programele de schimb de seringi sau de *outreach* sunt implementate numai de către ONG-uri;
 - La nivelul anului 2004, prețul unui test orientativ pentru HVB (Antigenul HBs) era de 300 000 ROL, testul de confirmare pentru HVB (Antigenul HBs) era 1 000 000 ROL, restul analizelor pentru HVB (alte antigene și anticorpi) în jur de 400 000 ROL; pentru HVC testul orientativ (anticorpii HVC) costa 400 000 ROL, iar testul de confirmare 4 000 000 ROL; pentru HIV testul ELISA costa 600 000 ROL, iar testul Western – Blot 2 000 000 ROL (sursa: Institutul Cantacuzino).

Capitolul 7 - Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății

7.1 Prevenirea deceselor ca urmare a consumului de droguri

Prevenirea supradozei (instruiri privind consumul de droguri, acordarea primului ajutor, amenajarea camerelor de injectare, antagoniști etc.)

În cadrul Romanian Harm Reduction Network funcționează trei ONG-uri (ARAS, ALIAT și Open Doors) care desfășoară activități de reducere a riscurilor asociate consumului ilicit de droguri (*harm-reduction*), în principal distribuție de echipamente sterile de injectare.

7.2 Prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase asociate consumului de droguri

Programele de prevenire în domeniul bolilor infecțioase asociate consumului de droguri au fost derulate în anul 2004 atât prin instituții de stat (în special programe de informare și testare) cât și prin ONG-uri (activități tip *harm-reduction* și *outreach*).

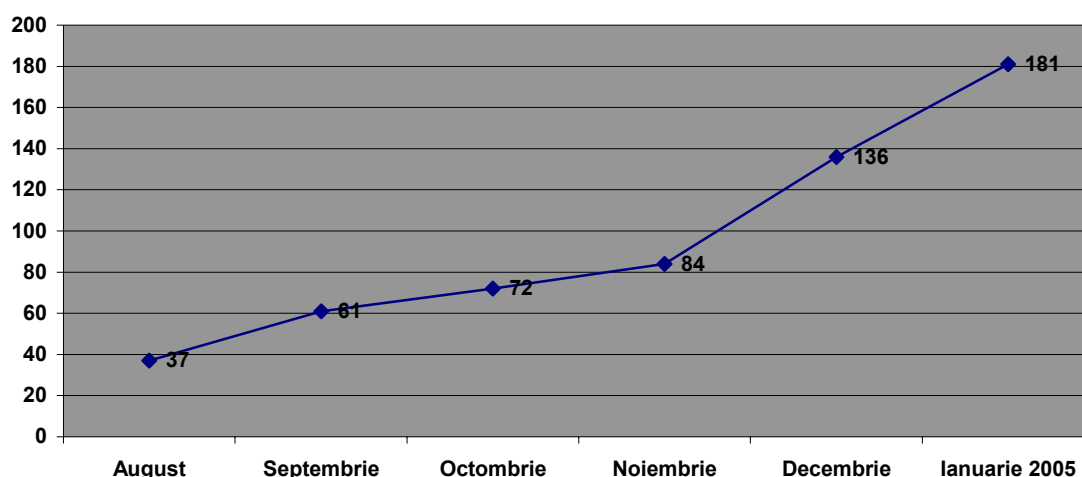
În cadrul primului obiectiv al *Programului Fondului Global de combatere a HIV/SIDA, tuberculozei și malariei* (vezi Capitolul 6.2) organizații din sectorul non-guvernamental au desfășurat activități de prevenire, a consumului de droguri și riscurilor asociate acestuia, adresate atât populației generale cât și grupurilor la risc. Activitățile principale au constat din: derularea unei campanii naționale mass-media, promovând mesaje de prevenire a tinerilor asupra riscurilor asociate consumului de droguri, a unui studiu național având ca obiectiv măsurarea nivelului de cunoștințe, a atitudinilor și a comportamentelor populației de 15-24 ani vis-a-vis de consumul de droguri și activități de reducere a transmiterii HIV, a infecțiilor cu transmitere sexuală și a altor maladii infecțioase asociate consumului de droguri intravenos. Astfel, au fost instruiți 124 de formatori și 1059 educatori (peer educators), au fost implementate 184 activități tip *outreach*, fiind distribuite circa 85 000 prezervative și peste 400 000 materiale informative. Au fost finanțate două centre de schimb de seringi (la Institutul Matei Balș și la Spitalul Alexandru Obregia), plus activități de *outreach* pentru utilizatorii de droguri injectabile – informare, consiliere, testare HIV, VHB și VHC etc. Au beneficiat de aceste servicii circa 2000 de CDI, fiind distribuite 193 000 de seringi (47 660 fiind returnate); 421 CDI au fost testați și aproape 1400 CDI au fost îndrumați spre diverse servicii medicale. De asemenea, a fost dezvoltată componenta legată de consumul de droguri a programei de educației pentru sănătate, care va fi introdusă în programa școlară. Acțiunile derulate în cadrul celui de-al doilea obiectiv al programului au fost de asemenea adresate atât populației generale cât și consumatorilor de droguri injectabile. Astfel, în cadrul activității *Dezvoltarea și îmbunătățirea sistemului medical și de suport psihosocial destinat consumatorilor de droguri* (implementatori: Institutul de Sănătate Publică București, Agenția Națională Antidrog și Administrația Națională a Penitenciarelor) au fost elaborate standardele de tratament pentru consumatorii de droguri, au fost instruite în probleme legate de dependența de droguri 20 de persoane din rândul cadrelor medicale, a fost elaborată metodologia de tratament pentru persoanelor dependente de droguri aflate în penitenciare.

Programele de schimb de seringi au fost implementate (până la sfârșitul anului 2004) numai de ONG-uri și doar la nivelul Bucureștiului.

Din datele furnizate de implementatori se poate aprecia o acoperire a domeniilor necesare în proporție de maximum 10% (circa 2000 de CDI beneficiari ai acestor programe, dintr-un număr estimat de aproximativ 24.000 CDI în București), rezultatul subliniind o prevalență crescută a HVC (peste 80%, conform datelor colectate de la centrele de substituție pe metadonă) și continuarea adoptării unor comportamente la risc – utilizarea în comun de ace și seringi.

Un astfel de program, având drept obiectiv schimbul de seringi, intitulat *Health Options* a fost implementat în București de ARAS începând cu luna august 2004, în 4 dintre cele 6 sectoare ale orașului. Până la sfârșitul anului 2004, echipa de teren a lucrat cu 136 de CDI (181 în ianuarie 2005), a distribuit 23.500 seringi - din care au fost returnate 2.444 (puțin peste 10%) și 6.641 de prezervative.

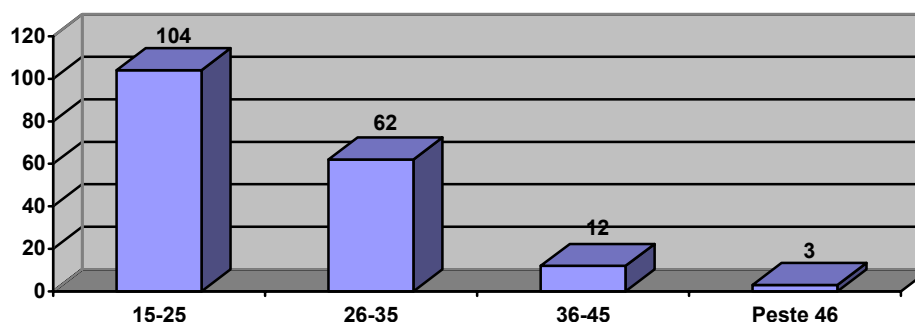
Grafic 7-1: Evoluția numărului consumatorilor de droguri injectabile incluși în programul *Health Options*, București 2004



Sursa: A.R.A.S.

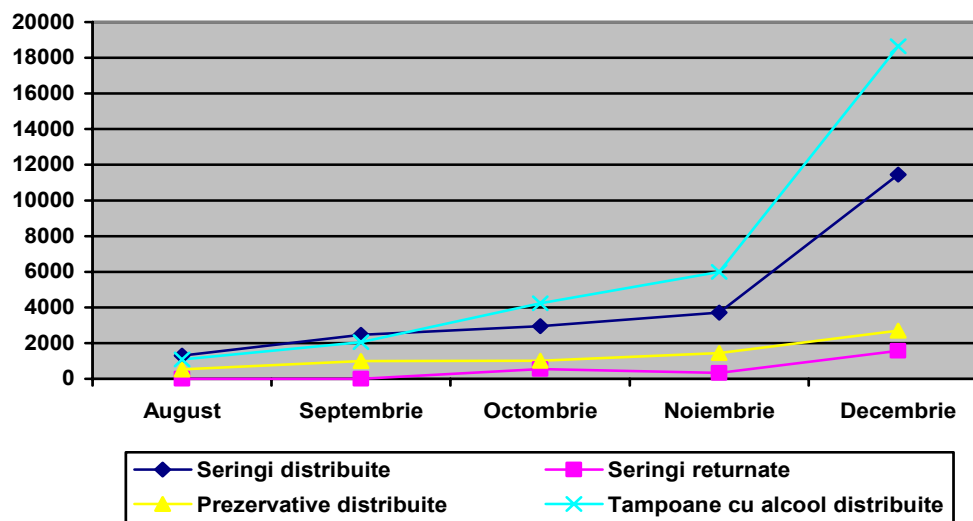
Cei mai mulți clienți s-au plasat în grupa de vârstă 15-25 de ani (104 din 181, adică 57%), în grupa 26-35 de ani au fost 62 de clienți (adică 34%), 92% din totalul clienților fiind sub 35 de ani.

Grafic 7-2: Număr consumatori de droguri injectabile incluși în programului *Health Options* în funcție de grupa de vârstă, București 2004



Sursa: A.R.A.S.

Grafic 7-3: Echipamente de injectare distribuite în cadrul programului *Health Options*, București 2004



Sursa: A.R.A.S.

Conform legislației în vigoare, testarea HIV se efectuează obligatoriu cu consiliere pre- și post-testare. Pentru confirmarea diagnosticului a fost desemnat un Institut Național de Referință (Institutul „Prof. Dr. Ion Cantacuzino” București).

Finanțarea acestor activități în anul 2004 a fost asigurată de la bugetul de stat, prin intermediul Programelor Naționale gestionate de Ministerul Sănătății

Capitolul 8 - Consecințe și corelații sociale ale consumului de droguri

8.1 Excluderea socială

○ Persoane fără adăpost

Se estimează¹⁸ că la nivelul întregii țări numărul celor fără adăpost se situează între 10.000-11.000 de persoane, numai în capitală aflându-se peste 5000 dintre aceștia. Datele statistice disponibile, referitoare la consumul de droguri licite și ilicite în rândul copiilor fără adăpost sunt furnizate de organizația Salvați copiii pe baza unui studiu cu tema *Consumul de droguri în rândul copiilor și tinerilor din stradă*, realizat în București în anul 2002 și publicat în anul 2003.

Considerații metodologice:

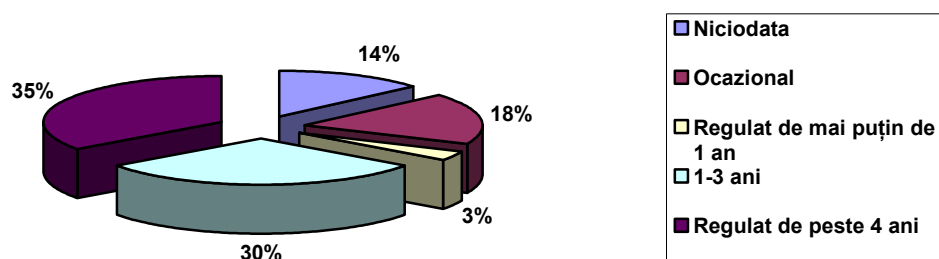
- Acoperire geografică: București;
- Populația țintă: copiii străzii;
- Mărimea eșantionului: 148 de persoane;
- Metoda de eșantionare: aleatorie, utilizându-se de asemenea ca modalitate de identificare baza de date creată prin activitatea rețelei de asistență socială stradală a organizației Salvați Copiii;
- Chestionar sociologic de opinie conținând 39 de întrebări cu variante de răspuns închis și deschis, observații structurate ale operatorilor de teren, realizate pe parcursul aplicării chestionarului de opinie, discuții libere realizate de asistenții sociali stradali/operatorii de teren în timpul unor activități (distribuirea de materiale igienico-sanitare, alimente, informare/educare pe probleme de sănătate);
- Colectarea datelor: în perioada martie-iunie 2002.

Principalele concluzii ale studiului indică următoarele:

- 90% dintre cei chestionați fumează; vârsta de debut pentru fumat fiind 9-10 ani;
- Consumul de alcool debutează la 11-12 ani, 95% dintre participanții la studiu declarând că au consumat sau obișnuiesc să consume băuturi alcoolice;
- "Aulolacul" se inhalează de la vârste foarte mici (7-10 ani), aproape 70% dintre copii și tineri declarând că o fac zilnic;
- Injectarea drogurilor tari (heroina) începe la 11-13 ani, iar prevalența de-a lungul vieții declarată a consumului de heroină este de 31.4%. Dintre respondenți 11,5% au afirmat că nu mai consumă heroină, 19,8% au declarat că încă mai consumă, iar 13% dintre tinerii aflați în stradă sunt evaluați ca dependenți prin analiza răspunsurilor la mai multe întrebări specifice.

¹⁸ În perioada septembrie 2003 - februarie 2004, a fost realizat de către Institutul de Cercetare a Calității Vieții în colaborare cu Institutul Național de Statistică studiul *Diagnoza locuirii: lipsa unei locuințe și locuirea în condiții precare* - finanțare asigurată de Ministerul Educației și Cercetării

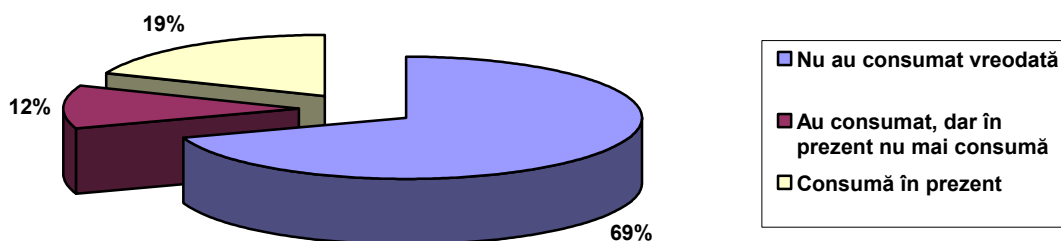
Grafic 8-1: Frecvența consumului de aurolac în rândul copiilor străzii



Sursa: Salvați copiii

Procentul de 13%, reprezentând consumatorii dependenți de droguri fără adăpost, reprezintă un semnal de alarmă dacă luăm ca termen de comparație situația consumului de droguri „tari” în rândul copiilor străzii, reliefată de studiul efectuat în perioada 1998-1999 de organizația Salvați Copiii și Reprezentanța UNICEF în România, situație care menționa că dimensiunea consumului de droguri „tari” (studiul nu precizează ce se înțelege prin acest termen) este nesemnificativă.

Grafic 8-2: Frecvența consumul de droguri „tari” în rândul copiilor străzii



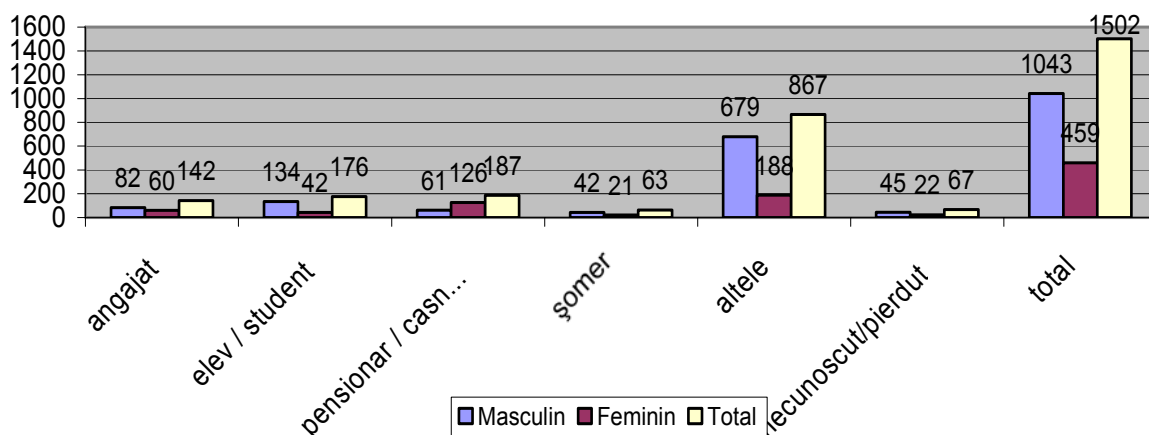
Sursa: Studiul Copiii Străzii și Drogurile - 2003, Salvați Copiii – România

○ Șomajul

În România problema șomajului în rândul persoanelor consumatoare de droguri și a persoanelor aflate în tratament pentru dependența de droguri reprezintă o barieră importantă, atât pentru asigurarea anumitor servicii medicale, cât și în procesul de reintegrare socială.

Proporția persoanelor fără ocupație este însă scăzută în cadrul categoriei de consumatori dependenți aflați sub tratament.

Grafic 8-3: Statutul ocupațional al persoanelor aflate la tratament, în funcție de variabila sex, 2004



Sursa: C.C.S.S.D.M.

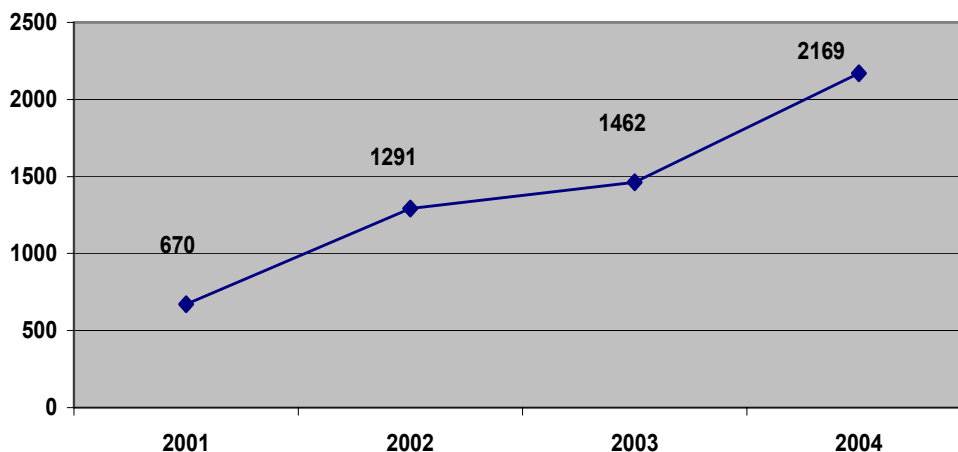
8.2. Infraționalitate ca urmare a consumului și traficului ilicit de droguri

În anul 2004 poliția a constatat 2169 de infracțiuni la Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri față de anul precedent, când au fost înregistrate 1462 de infracțiuni. Procentual, în anul 2004 se înregistrează o creștere a numărului infracțiunilor constatate cu 48,3% față de 2003.

Dintre infracțiunile prevăzute în Legea nr. 143/2000 și constatate de către agențiile de aplicare a legii în anul 2004, cele care privesc operațiuni de trafic respectiv vânzarea, distribuirea, cumpărarea și deținerea fără drept a drogurilor reprezintă un procent de aproximativ 53%. Cele prevăzute de art. 4, respectiv cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea sau deținerea de droguri pentru consum propriu, fără drept, reprezintă un procent de circa 38,4%.

○ Infrațiuni la regimul drogurilor

Grafic 8-4: Evoluția numărului de infracțiuni constatate de la Legea 143/2000, în perioada 2001-2004



Sursa: Inspectoratul General al Poliției Române, Direcția Evidență Operativă și Cazier Judiciar

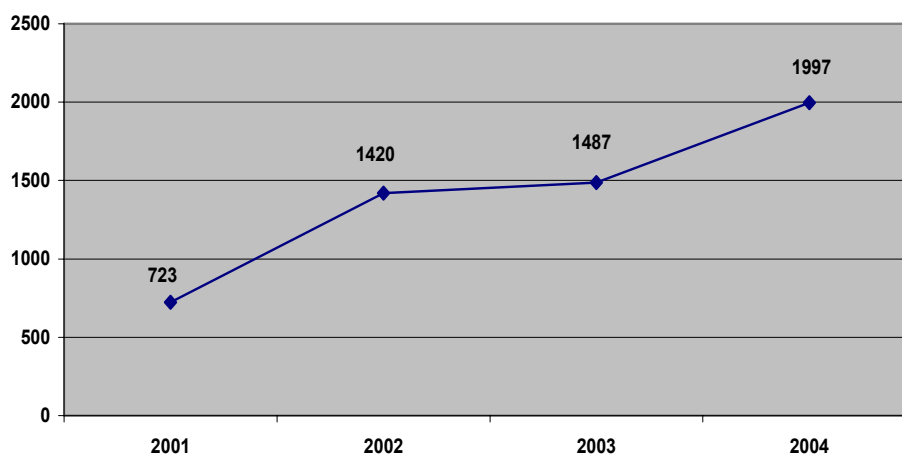
O mare parte a infracțiunilor constatate o reprezintă operațiunile ilegale de vânzare pe piața internă și deținere în vederea consumului a unor cantități mici de droguri de abuz (hașiș, cannabis, heroină și ecstasy).

Reprezentarea în plan teritorial a infraționalității privind drogurile

În anul 2004 se menține procentul infracțiunilor săvârșite în mediul urban - 91,1%.

În anul de referință a crescut și numărul persoanelor depistate și cercetate de poliție pentru săvârșirea infracțiunilor prevăzute în Legea nr. 143/2000.

Grafic 8-5: Evoluția numărului de persoane cercetate de poliție în perioada 2001-2004



Sursa: Inspectoratul General al Poliției Române, Direcția Evidență Operativă și Cazier Judiciar

În anul 2004, din cele 1997 persoane depistate și cercetate de poliție pentru săvârșirea de infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000, 1219 au fost prinse în flagrant, acest indicator înregistrând o creștere continuă în ultimii 3 ani.

Deși media procentuală a numărului persoanelor prinse în flagrant în perioada de analiză este ridicată (71,6%), cea a persoanelor cercetate în stare de arest preventiv din rândul acestora este de numai 35,7%.

În anul 2004 s-a înregistrat o creștere a procentului privind persoanele cercetate în stare de libertate - 69,4% față de 22,7% în anul 2001.

Dinamica persoanelor cercetate

În funcție de vârstă, sex, studii, ocupație, antecedente, etnie, cetățenie

În funcție de vârstă

În perioada 2001-2004 se înregistrează o constantă tendință de creștere a numărului minorilor și tinerilor cercetați pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor, astfel:

- procentul minorilor care răspund penal, cercetați în asemenea cauze, se situează la un nivel relativ constant în ultimii patru ani (6,1% în anul 2001, 6% în 2002, 6,3% în anul 2003 și 6,7% în anul 2004);

- în anul 2004, 5 minori cu vârsta sub 14 ani au fost implicați în activități ilicite de trafic cu droguri, ceea ce arată o scădere a vârstei minorilor implicați în astfel de acțiuni ilegale;

- persoanele tinere (18-20 ani) înregistrează o variație relativ redusă în perioada 2001 - 2004 (20,7% în anul 2001, 13,7% în 2002, 13,6% în 2003 și 15,6% în anul 2004);

- intervalul de vârstă 21 - 29 de ani: reprezintă principala categorie a persoanelor cercetate (49,1% în 2001, 43,9% în anul 2002, 46,3% în anul 2003 și 45,8% în anul 2004);

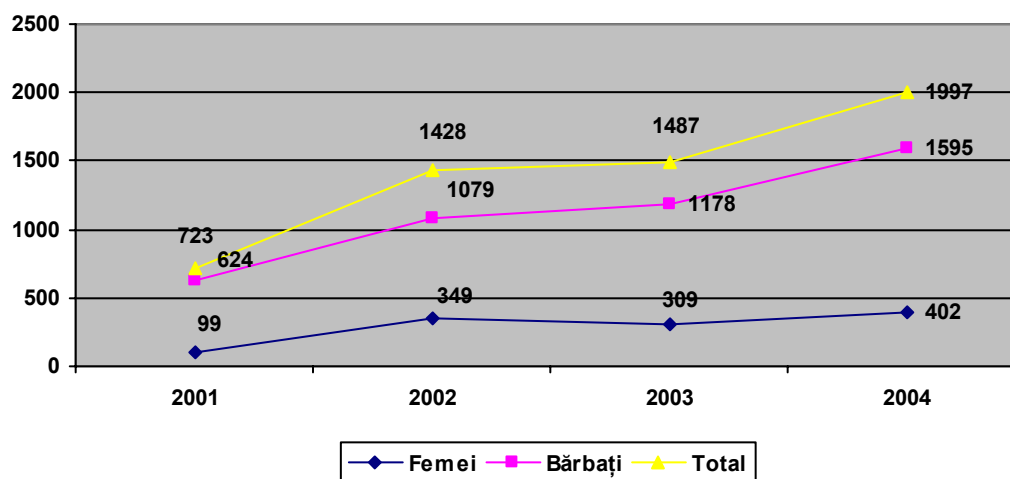
- peste 30 de ani: după o creștere în anul 2002 (36%), se înregistrează o relativă scădere în anii 2003 (33,5%) și 2004 (31,4%).

În funcție de variabila sex

În funcție de variabila sex, se constată că infracțiunile privind traficul și consumul ilicit de droguri au fost săvârșite în principal de bărbați (79,4%), implicarea femeilor devenind mai accentuată începând cu anul 2002.

Cu toate că asistăm la un tip de infracționalitate în care numărul bărbaților este preponderent (624 în 2001, 1079 în 2002, 1178 în 2003 și 1595 în anul 2004), este semnificativă tendința de creștere a numărului femeilor (de la 99 în anul 2001, la 349 în anul 2002, la 309 în anul 2003 și la 402 în anul 2004).

Grafic 8-6: Evoluția numărului de persoane cercetate de poliție în perioada 2001-2004



Sursa: Inspectoratul General al Poliției Române, Direcția Evidență Operativă și Cazier Judiciar

În funcție de variabila gradul de instruire

Din totalul persoanelor cercetate în perioada analizată, cele care au absolvit școala generală reprezintă categoria cea mai implicată în acest gen de infracțiuni, în timp ce absolvenții cursurilor liceale se situează pe o poziție secundară.

Trebuie semnalată creșterea ușoară a numărului persoanelor cu studii superioare (5,2% în 2001, 9% în 2002, 8,5% în 2003 și 9,9% în anul 2004).

Tabel 8-1: Reprezentarea numărului de persoane cercetate de poliție în funcție de gradul de instruire

	2001	2002	2003	2004
Școală generală	413 (57,1%)	679 (47,5%)	813 (54,6%)	904 (45,3%)
Școală profesională	17 (2,3%)	24 (1,7%)	27 (1,8%)	32 (1,6%)
Studii liceale	218 (30,9%)	468 (32,8%)	395 (26,5%)	680 (34,1%)
Studii superioare	38 (5,2%)	129 (9%)	126 (8,5%)	181 (9,1%)

Sursa: Inspectoratul General al Poliției României – Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidență Operativă

În funcție de acest indicator, se poate afirma că persoanele fără ocupație reprezintă categoria cea mai implicată în săvârșirea infracțiunilor de trafic și consum ilicit de droguri, atingând, în anul 2003, procentul record de 64,8%.

În anul 2004, 72,6% din categoria persoanelor fără ocupație sunt tineri.

Tabel 8-2: Reprezentarea persoanelor care au comis infracțiuni cu privire la droguri, în funcție de ocupație

	2001	2002	2003	2004
Total persoane fără ocupație	455 (62,9%)	825 (57,8%)	964 (64,8%)	1106 (55,4%)
Tineri fără ocupație	342 (75,2%)	526 (63,8%)	644 (66,8%)	804 (72,6%)
Total persoane cu ocupație	268 (37,1%)	603 (42,2%)	523 (35,2%)	891 (44,6%)

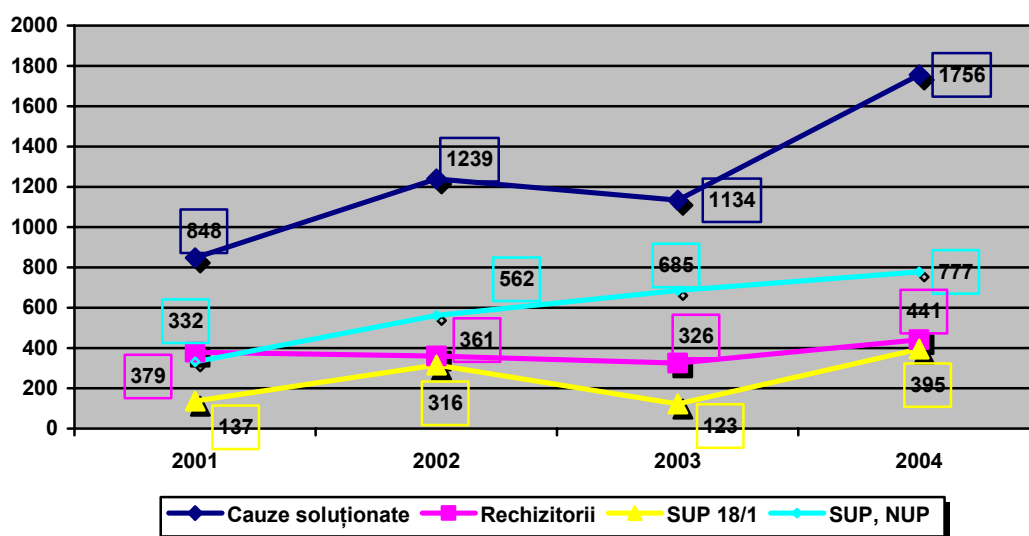
Sursa: Inspectoratul General al Poliției României – Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidență Operativă

Dinamica dosarelor penale instrumentate de către parchete

Tendința de creștere a criminalității în domeniul traficului și consumului ilicit de droguri este relevantă și de situația cauzelor penale instrumentate și a persoanelor învinuite și trimise în judecată de către parchete.

Perioada 2001-2004 se caracterizează printr-o creștere a numărului cauzelor penale soluționate de către parchete, cu 46,1% mai multe în 2002, cu 33,7% în 2003 și cu 107% mai numeroase în anul 2004 față de anul 2001.

Grafic 8-7: Situația cauzelor penale instrumentate de parchete în perioada 2001-2004



Sursa: Inspectoratul General al Poliției României – Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidență Operativă

Concentrarea fenomenului infracțional în marile centre urbane este relevantă și de ponderea cauzelor soluționate și a numărului persoanelor cercetate și trimise în judecată de către parchetele de pe lângă curțile de apel din marile orașe (București, Cluj, Timișoara, Pitești, Ploiești, Constanța, Iași).

Analizând datele din tabelul de mai jos, în anul 2004 se constată o creștere a numărului de cauze înregistrate și a celui de cauze soluționate, a numărului persoanelor cercetate în cauzele soluționate și a celui referitor la persoanele trimise în judecată, în raport cu anul 2003.

Tabel 8-3: Distribuția teritorială a cauzelor instrumentate de parchete, 2003-2004

Parchetul Anul	Cauze înregistrate		Cauze soluționate		Persoane cercetate în cauzele soluționate		Trimisi în judecată	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
P.C.A. Alba	35	62	31	54	67	76	16	8
P.C.A. Bacău	28	58	22	49	12	74	16	11
P.C.A. Brașov	12	42	7	33	37	47	2	25
P.C.A. București	834	1317	534	999	755	1151	354	433
P.C.A. Constanța	130	132	61	100	109	9	19	28
P.C.A. Cluj	44	114	42	49	39	136	25	49
P.C.A. Craiova	54	110	64	90	69	116	7	33
P.C.A. Galați	24	14	21	12	34	25	21	13
P.C.A. Iași	42	70	38	60	113	146	42	34
P.C.A. Oradea	30	37	17	37	35	59	21	15
P.C.A. Pitești	18	40	16	26	31	59	5	26
P.C.A. Ploiești	50	66	42	66	67	91	15	27
P.C.A. Suceava	48	53	46	43	50	53	4	12
P.C.A. Tg. Mureș	37	16	37	22	49	29	13	138
P.C.A. Timișoara	51	85	42	48	103	80	42	31
DIICOT	154	88	114	67	246	141	102	111
Total	1591	2304	1134 (71,3%)	1756 (76,2%)	1816	2307	704 (38,7%)	864 (37,4%)

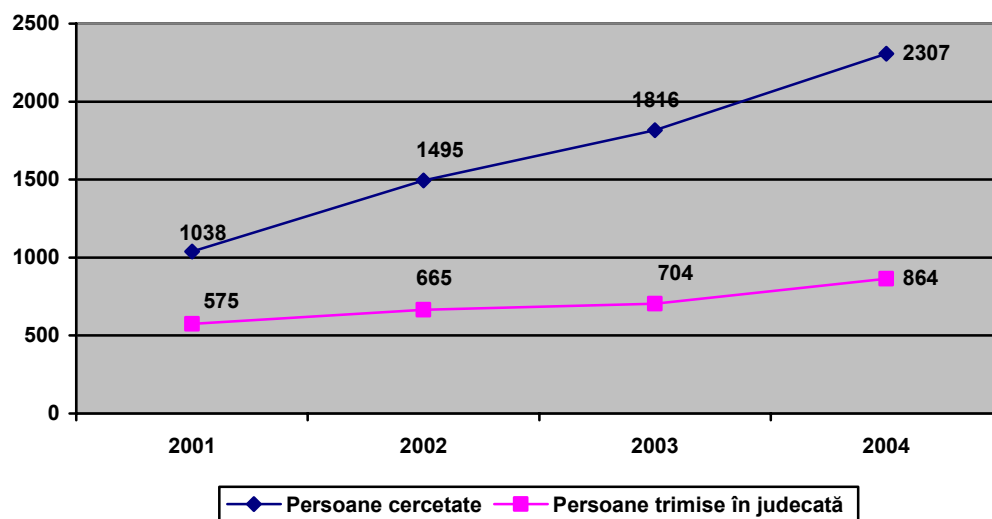
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție

Dinamica persoanelor cercetate și trimise în judecată de către parchete

În perioada de referință, numărul persoanelor cercetate de către parchete a crescut constant, astfel: de la 1038 înregistrate în anul 2001, la 1495 în anul 2002, la 1816 în 2003 și la 2307 în anul 2004.

În același timp, deși numărul persoanelor cercetate a crescut, ponderea celor trimise în judecată a scăzut de la 55,4% în 2001, la 44,5 % în 2002, la 38,8% în anul 2003 și la 37,4% în anul 2004.

Grafic 8-8: Evoluția numărului de persoane cercetate și trimise în judecată de parchete, în perioada 2001-2004



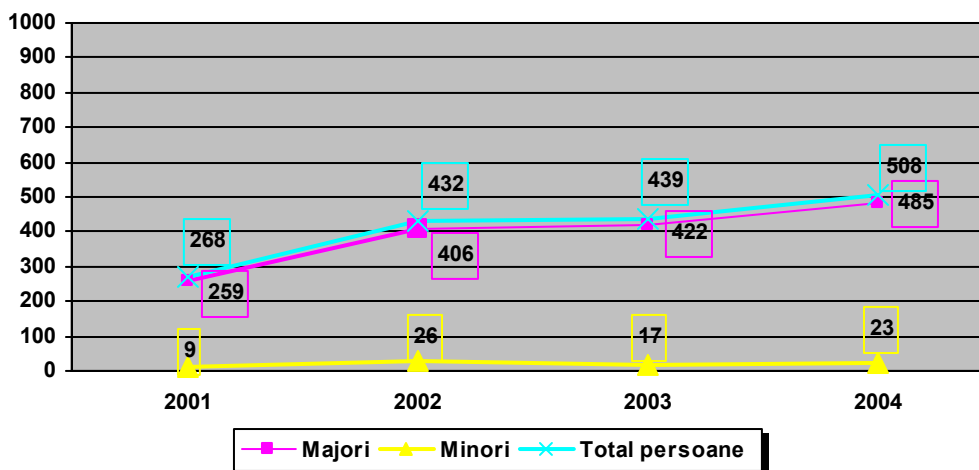
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție

Dinamica persoanelor condamnate

Pe fondul amplificării fenomenului drogurilor, în perioada 2001-2004, instanțele de judecată au dovedit mai multă fermitate și au pronunțat condamnări la pedeapsa închisorii pentru un număr din ce în ce mai mare de inculpați care au săvârșit infracțiuni de acest gen. Astfel, dacă în anul 2001 au fost condamnați 268 inculpați, în anii următori numărul acestora aproape s-a dublat, ajungând la 432 în anul 2002, la 439 în anul 2003 și la 508 în anul 2004.

De asemenea, pentru aceeași perioadă se remarcă și un aspect îngrijorător ce constă în condamnarea pentru infracțiuni grave privind traficul de droguri, a unui număr important de minori (3,3% în 2001, 6% în 2002, 4% în 2003 și 4,5% în 2004).

Grafic 8-9: Evoluția numărului persoanelor condamnate în perioada 2001-2004

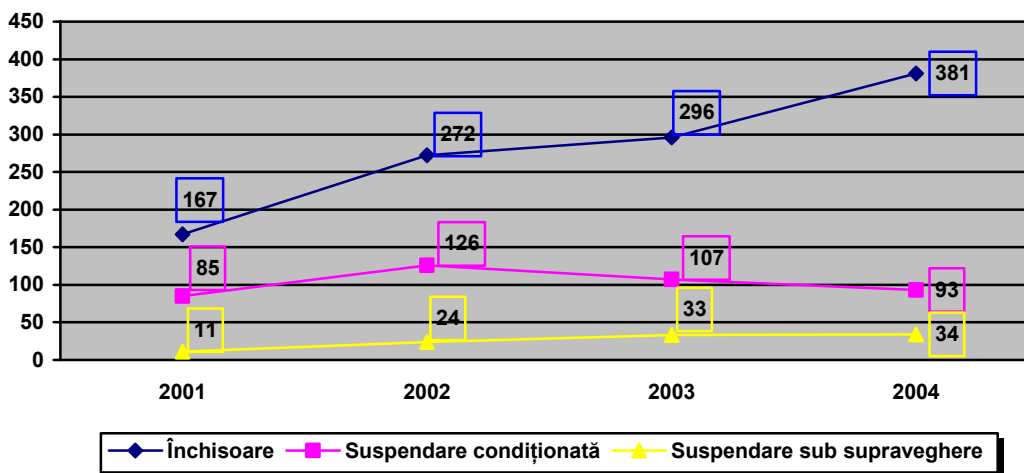


Sursa: Ministerul Justiției

Situația pedepselor aplicate condamnaților

Pericolul social al faptelor penale privind regimul drogurilor este reflectat și de procentul în ușoară creștere al pedepselor cu închisoarea aplicate inculpaților de instanțele de judecată (62,3% în 2001, 62,9% în 2002, 67,4% în 2003 și 75% în anul 2004), în raport cu celelalte soluții dispuse, respectiv suspendarea condiționată a executării pedepsei și suspendarea executării pedepsei sub supraveghere.

Grafic 8-10: Evoluția numărului de pedepse aplicate condamnaților în funcție de natura acestora, 2001-2004

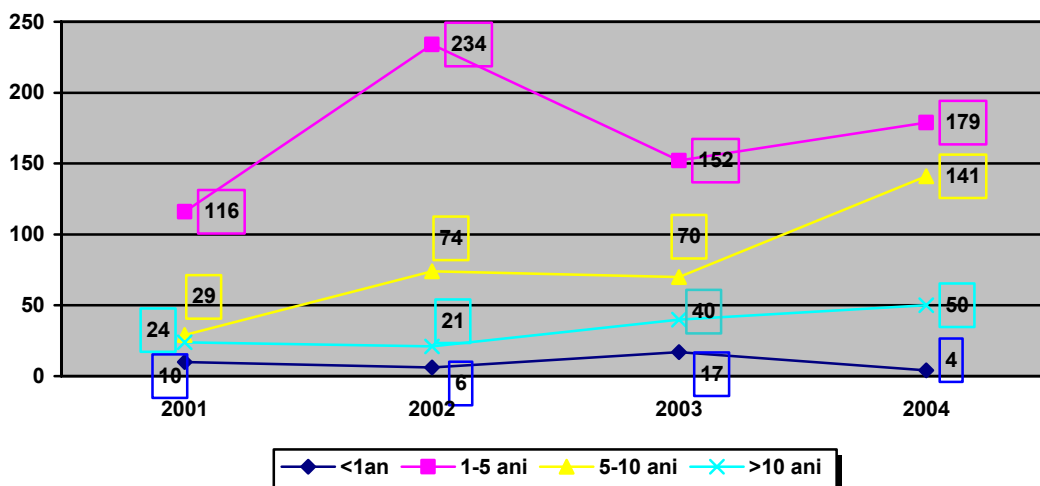


Sursa: Ministerul Justiției

Fermitatea instanțelor de judecată în aplicarea legii este demonstrată și de faptul că numărul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii între 5 și 10 ani, se află în creștere, de la 29 în anul 2001 la 141 în anul 2004 (16,2% în 2001; 22,1% în 2002; 25,1% în 2003; 37% în 2004).

Anul 2004 confirmă această atitudine, numărul pedepselor cu închisoarea pe o durată mai mare de 10 ani crescând de peste două ori față de anul 2001.

Grafic 8-11: Evoluția numărului pedepselor în funcție de durata acestora, 2001-2004



Sursa: Ministerul Justiției

Culturi ilicite

În anul 2003 au fost monitorizate până la recoltare 29 de culturi de cannabis pentru care proprietarii nu dețineau autorizările legale.

Autoritățile de aplicare a legii au acționat preventiv pentru împiedicarea deturnării plantelor de cannabis sau a produselor vegetale obținute din acestea către traficanții și pentru determinarea persoanelor care au cultivat tradițional cânepa în vederea obținerii fibrelor textile și a semințelor să obțină autorizațiile necesare cultivării licite a cânepii.

În anul 2004 au fost identificate mai multe culturi de cannabis neautorizate asupra cărora s-a luat măsura monitorizării, iar de pe o suprafață totală de 34 de hectare s-a recoltat, cântărit și distrus o cantitate totală de 164.658 kg plante de cannabis.

În cursul anului 2004 s-au înregistrat 3 culturi ilicite de mac opiaceu.

- **Alte tipuri de infraționalitate asociate consumului de droguri** (infrațiuni privind: proprietatea, prostituția, violența sub influență, conducerea autovehiculelor; etc.;

Nu sunt date disponibile.

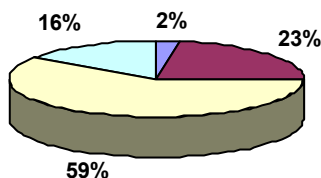
8.3 Consumul de droguri în penitenciare

În anul 2004 situația persoanelor consumatoare de droguri aflate în penitenciare a putut fi evaluată doar pe baza declarațiilor proprii, semnate la intrarea în penitenciar.

Din datele disponibile pentru primele 9 luni ale anului 2004 s-au declarat consumatoare de droguri un număr de 2197 de persoane. Dintre acestea 2,48% (54) aveau vârsta cuprinsă între 15-19 ani; 23,12% (504) aveau vârsta cuprinsă între 20-24 ani; 58,6 % (1277) aveau vârsta cuprinsă între 25-29 ani și 15,8 % (344) peste 30 ani.

Comparativ cu anii precedenți, se constată o creștere continuă a numărului celor care se declară consumatori de droguri la intrarea în penitenciar.

Grafic



8-12:

15-19 ani 20-24 ani 25-29 ani peste 30 ani

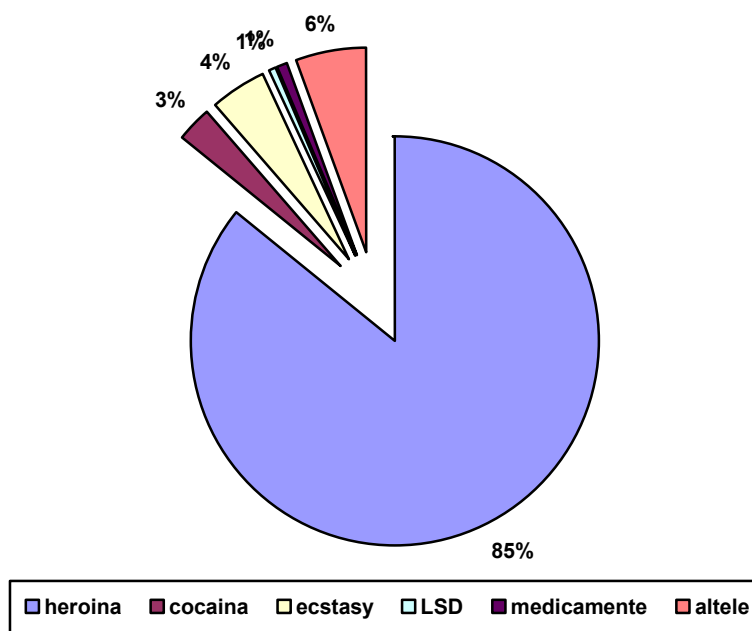
Distribuția procentuală, în funcție de grupa de vârstă, a persoanelor care se declară consumatoare de droguri la intrarea în penitenciar, 2004

Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție

Din punct de vedere al repartizării pe sexe, 92% dintre persoanele care s-au declarat consumatoare de droguri erau bărbați, iar tipurile de drog menționate au fost:

- Heroină 85,9%,
- Ecstasy 4,36,
- Cocaină 2,8%,
- Medicamente 0,78%,
- LSD 0,64%,
- Alte produse/substanțe 5,55% (cannabis, benzodiazepine etc.)

Grafic 8-13: Distribuția procentuală a tipurilor de drog menționate de persoanele care au declarat consumul la intrarea în penitenciar, 2004



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Se remarcă procentul foarte mare al persoanelor care s-au declarat consumatoare de heroină, ridicând-se problema accesibilității deținuților la tratament și servicii medicale (inclusiv tip *harm-reduction*) în perioada petrecută în detenție.

În 2004 nu a fost posibilă realizarea tratamentului substitutiv cu metadonă, în unitățile și instituțiile penitenciare acreditate de Ministerul Sănătății, deoarece cadrul legislativ nu a permis desfășurarea acestora.

La Spitalul Penitenciar Rahova funcționează o secție de dezintoxicare, cu posibilități de dozare calitativă și cantitativă a metaboliților drogurilor în sânge sau urină, există servicii de terapie intensivă și de specialitate, se realizează consiliere psihologică. Totuși, în 2004 nu s-au efectuat determinări calitative și cantitative pentru metaboliții drogurilor din sângele și urina deținuților din cauza unor probleme tehnice apărute la echipamentul analitic din laboratorul penitenciarului.

Capitolul 9 - Răspunsuri la consecințe și corelații sociale ca urmare a consumului de droguri

9.1. Reintegrare socială a consumatorilor de droguri

o Asigurarea de adăposturi

Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (A.N.P.D.C. – subordonată Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei) a elaborat și a obținut finanțare pentru proiectul *Inițiativa copiii străzii*, proiect care are grup țintă copiii străzii din România, inclusiv copiii dependenți de droguri. Obiectivele sale generale sunt diminuarea numărului de copii ai străzii care consumă droguri ilegale și alcool pe de o parte și reducerea riscurilor la care sunt expuși copiii până la integrarea/reintegrarea lor în familie pe de altă parte. Concret, se urmărește crearea a aproximativ 20 de centre pentru 300 de copii sub forma unor facilități de zi și de noapte (adăposturi, centre de zi, case de tip familial, centre de primire în regim de urgență etc.). Se estimează că proiectul desfășurat pe o perioadă de 3 ani va avea circa 3.000 beneficiari, iar prin sub-proiecte comunitare descentralizate (monitorizate de A.N.P.D.C.) se vor înființa centre specializate pentru eliminarea dependenței de droguri la copiii străzii și centre de consiliere în vederea prevenirii consumului de droguri pentru copii și familii. În acest scop vor fi instruiți în domeniul consilierii antidrog 150 de lucrători sociali. Proiectul va fi cofinanțat din fonduri provenite din împrumuturi externe, bugetul de stat și bugetele administrației publice locale.¹⁹

Efecte sociale: Proiectul va sprijini autoritățile române să îmbunătățească intervenția pentru diminuarea aspectelor negative ale fenomenului *copiii străzii* prin:

- Reducerea numărului de copii care își părăsesc familiile și rămân pe stradă;
- Mărirea numărului de copii ai străzii reintegrați în familie sau în familii substitutive;
- **Reducerea numărului de copii ai străzii care folosesc droguri ilegale sau alcool;**
- Măsuri de prevenire și o mai bună protecție împotriva riscurilor pentru copii care rămân în stradă până la reintegrarea/integrarea lor în familie.

Stadiul actual: Cofinanțarea proiectului de către B.D.C.E. a fost aprobată, fiind în derulare procedura de semnare și ratificare a acordului de împrumut dintre România și B.D.C.E.

În afara de programul de anvergură națională menționat mai sus, această arie de intervenție este mai mult în fază de proiect din cauza lipsei resurselor financiare alocate.

¹⁹ Costul total estimat al Proiectului este de 5,74 milioane Euro, 69% din sumă fiind asigurată de împrumutul acordat de Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei (B.D.C.E.)

○ Educație/Instruire

Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (C.P.E.C.A.) - Sectorul 2 din subordinea Agenției Naționale Antidrog (A.N.A.) împreună cu Serviciului pentru Protecția Copilului Delincvent și Asistență Socială Stradală au organizat în iunie 2004, în cadrul unui program pilot, o tabără cu tematică antidrog într-o zonă montană - Rezervația Naturală "Plaiul Foi" din Masivul Pietra Craiului. Proiectul a fost finanțat de Primăria sectorului 2 București. Acesta a oferit o alternativă de viață sănătoasă pentru 15 tineri, foști dependenți de droguri. Tinerii au fost selectați din rândul copiilor străzii integrați într-unul dintre adăposturile din București.

Scopul pe termen scurt al proiectului a fost îndepărtarea tinerilor din mediul infracțional și oferirea unui model viabil de viață sănătoasă, adaptat nevoilor specifice adolescenței.

Scopul pe termen mediu al organizatorilor a fost de a informa și educa tinerii participanți în acest proiect pentru ca aceștia să disemineze informațiile dobândite în cadrul programului și să devină mesageri-voluntari în viitoarele campanii de prevenire antidrog realizate în rândul tinerilor, în special în rândul copiilor din Centrele de Protecție.

○ Asistența socială primară

Există un proiect guvernamental care presupune abordarea de către Rețeaua Națională de Asistență Socială a tuturor grupurilor marginalizate din societatea românească, inclusiv a grupurilor la risc privind abuzul de droguri. Rețeaua Națională de Asistență Socială este în curs de dezvoltare. Sistemul există de câțiva ani în faza de proiect pilot. În 2003 cadrul legal al serviciilor sociale a devenit accesibil prin Legea nr. 515 din 28 Noiembrie 2003 (Legea Asistenței Sociale). La sfârșitul anului 2004 (4 Noiembrie 2004) legea privind Statutul Asistentului Social a fost finalizată, definind pregătirea minimă necesară și atribuțiile asistenților sociali.

9.2. Prevenirea criminalității cauzate de consumul de droguri

Programele de asistență a consumatorilor de droguri aflați în penitenciare au fost derulate de către Administrația Națională a Penitenciarelor / Ministerul Justiției, fiind finanțate prin Fondul Global prin programul *Combaterea HIV/SIDA în România: un răspuns coordonat și multisectorial* (în valoare de aproximativ 448 000 USD) și prin bugetul de stat. Activitățile derulate au fost prevăzute în Strategia Națională Antidrog 2002-2004 și în Planul de Acțiune al acesteia.

Activitățile finanțate prin Fondul Global au fost descrise în capitolul 7.2 *Prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase asociate consumului de droguri*.

În cadrul Strategiei Naționale Antidrog, a fost prevăzut ca obiectiv „Asigurarea asistenței medicale adecvate necesităților persoanelor dependente de droguri în cadrul serviciilor publice de sănătate, inclusiv ale celor aflate în penitenciare”, prin care s-au prevăzut:

- Includerea terapiei ambulatorii pentru toxico-dependenți în cadrul centrelor penitenciare; asigurarea asistenței medicale gratuite și universale (nerealizat din cauza problemelor legislative);
- Elaborarea de către Ministerul Justiției – Administrația Națională a Penitenciarelor a unei strategii pentru prevenirea și combaterea utilizării și traficului de droguri în penitenciare (în cadrul proiectului *Sprijin pentru îmbunătățirea activității sistemului penitenciar PHARE 2003*);
- Elaborarea unui program global de intervenții în cazul dependenților de droguri aflați în penitenciare (măsurile medicale și educative ce se aplică deținuților toxicomani sunt aprobate prin Ordin comun al ministrului Justiției și ministrului Sănătății și Familiei. Elaborarea programului global de intervenții în cazul toxicomanilor a fost realizată în cadrul proiectului *Sprijin pentru îmbunătățirea activității sistemului penitenciar PHARE 2003*);

- Formarea personalului medical socio-educativ și de supraveghere, care se ocupă de deținuții dependenți de droguri (în cadrul proiectului *Sprijin pentru îmbunătățirea activității sistemului penitenciar PHARE 2003* s-a realizat de asemenea activitatea de formare a personalului medical, care se ocupă de tratamentul medical și de supraveghere în așezămintele penitenciare, pentru intervenția în caz de toxicomanii și controlul traficului, activitate bugetată cu 0,3 mil. Euro).

Capitolul 10 - Piața drogurilor

10.1 Disponibilitate și ofertă

În anul 2004 România a reprezentat un segment activ al „Rutei Balcanice” de traficare a drogurilor și a precursorilor folosiți la obținerea ilicită a acestora.

Rutele cele mai importante de traficare a heroinei și opiului din zona Asiei de Sud – Est sunt:

- „Drumul Mătăsi” care include Turkmenistan, Uzbekistan, Kazakstan, Tadjikistan, Kirgikstan, Iran și Pakistan;
- „Ruta Balcanică” care cuprinde Turcia, Bulgaria, **România**, Ungaria, Austria, Germania, Olanda și Anglia.

Pentru a contura o imagine corectă a poziției României în jocul rețelelor de traficanți de droguri, trebuie să menționăm că 80% din cantitatea de opiacee cu care se aprovizionează piața europeană ilicită de droguri circulă pe „Ruta Balcanică”.

România este principalul tronson al celei de-a doua „Rute Balcanice” de transport al drogurilor către Europa Occidentală, care pornește din Turcia, traversează Bulgaria, intră în România prin punctele de frontieră sudice (Negru Vodă, Vama Veche, Giurgiu, Bechet), după care continuă prin zona subcarpatică spre Vest, iar prin punctele de frontieră Nădlag, Borș, Petea intră în Ungaria și de aici continuă prin Slovacia și Cehia, până în Germania și Olanda.

O altă variantă a celei de-a doua „Rute Balcanice”, care include și un tronson maritim, este: Istanbul – Constanța (pe Marea Neagră) – București, după care intră pe traseul descris mai sus.

Cazuistica a relevat că din cea de-a doua „Rută Balcanică” se desprinde o altă variantă care traversează zona estică a României, după care intră în Ucraina unde se bifurcă, un traseu continuând prin Polonia către Germania, iar celălalt spre aceeași destinație, dar prin Slovacia și Cehia.

Prima „Rută Balcanică” care ocolește România are următorul traseu: Turcia-Bulgaria-Serbia-Ungaria, iar din Budapesta intră practic pe „Ruta a doua Balcanică”.

Caracterul relativ stabil al rutelor de transport nu exclude și alte variante care să vizeze România, depistarea acestora depinzând în mare măsură de abilitatea instituțiilor implicate în combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și, mai ales, de modul în care acestea cooperează cu instituțiile similare ale țărilor din această zonă.

Din cazuistica ultimilor ani rezultă că pentru drogurile sintetice se prefigurează dezvoltarea unor rute dinspre vest (Olanda, Belgia, Germania) spre est (România) dar și dinspre nord (Țările Baltice, Ucraina) utilizate pentru drogurile sintetice (amfetamine, MDMA, LSD și altele), rute care ar urma să devină active pe teritoriul României.

Ritmul accelerat de creștere a criminalității fenomenului drogurilor este evident după anii '90 și din ce în ce mai îngrijorător după anul 2001.

În scopul cunoașterii amplitudinii și modului de manifestare a problemicii drogurilor, precum și al proiectării unor răspunsuri care să creeze și consolideze mecanismul necesar de reducere a cererii și ofertei de droguri, se impune a se avea în vedere și realitatea statistică a acestui fenomen în România.

Din analiza teritorială a capturilor realizate de poliție la nivelul dealerilor de stradă, rezultă o acoperire a tuturor sectoarelor capitalei, conducându-ne la ideea că există o disponibilitate mare de droguri în București. Heroina și drogurile sintetice sunt cele mai căutate droguri în capitală, spre deosebire de județele țării, unde sunt mai numeroase capturile de cannabis și hașiș.

Numărul mare de capturi foarte mici, neînsemnate cantitativ (de ordinul dozelor de aproximativ 0,001-0,003 grame heroină), analiza teritorială a capturilor, conduce la ideea

că piața stradală este foarte activă și foarte bine reprezentată, cel puțin la nivelul capitalei. Este foarte adevărat, însă, că forța de acțiune a unităților antidrog din București este mult mai mare, comparativ cu cea a serviciilor teritoriale.

10.2 Capturi

○ Cantități de droguri capturate și număr de capturi

Analizând capturile realizate în 2004 în comparație cu cele din anul precedent, se remarcă o variație cantitativă semnificativă.

Mai multe agenții de aplicare a legii, cum sunt Poliția Națională, Poliția de Frontieră și Administrația Vamală au competența de a face capturi, însă toate acestea sunt centralizate de poliție, în cadrul Laboratorului Național de Analize Fizico - Chimice Droguri.

În 2004 au existat informații cu privire la apariția unui nou fenomen în România, și anume comandarea drogurilor pe Internet – în special a drogurilor sintetice și a cannabis-ului.

Cannabis

Din dosarele instrumentate de agențiile de aplicare a legii a rezultat că acest drog este traficat pe ruta: Afganistan – Pakistan – Azerbaidjan – Georgia – Spațiul ex-sovietic – Republica Moldova – România. Cazuistica ultimilor ani demonstrează că hașișul sau cannabisul, în cantități mari, este disimulat în containere și transportat pe cale maritimă sau rutieră.

În cursul anului 2004 au fost realizate următoarele capturi:

Tabel 10-1: Situația capturilor de cannabis în 2003 și 2004

Forma de prezentare	2003		2004	
	Număr de capturi	Cantitatea capturată (kg)	Număr de capturi	Cantitatea capturată (kg)
Rezină de Cannabis (hașiș)	-	38.580	101	43.56
Iarbă de Cannabis (Marijuana)	-	72.1	384	90.097
Cannabis plantă	-	-	3	164.658

Sursa: Laboratorul Central de Analiz Fizico-Chimice Droguri, Inspectoratul General al Poliției Române

Heroină

Heroina este unul dintre drogurile cele mai consumate în România. Pe piața ilicită, cel mai răspândit sortiment este *Brown Sugar*, ca atare sau în amestec cu diluanți (cofeină, diazepam, acetaminofen, dipironă, aminopirină, griseofulvină).

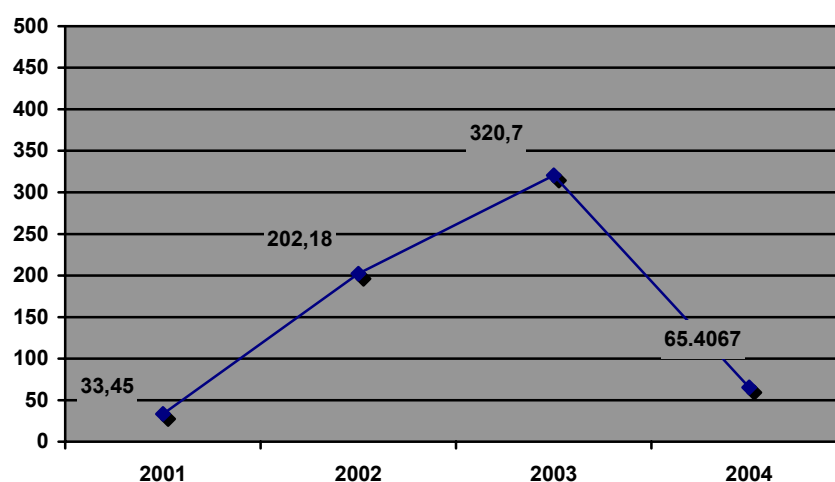
Traficarea heroinei se realizează în principal pe „rutele balcanice”.

Cantitățile de heroină sunt traficate în spațiul național, în special de cetățeni turci și iranieni, fiind transportate din Turcia spre România în camioane, trenuri sau autocare, disimulată în bagaje sau mărfuri ce fac obiectul operațiunilor de import-export.

Heroina este uneori depozitată pe teritoriul țării noastre pentru anumite perioade de timp, transportându-se apoi spre Germania, Olanda, Marea Britanie.

În anul 2004, la nivel național, s-au realizat 691 de capturi însumând 65,406 kg, înregistrându-se o concentrare a capturilor în municipiul București.

Grafic 10-1: Evoluția cantităților de heroină (kg) capturate în perioada 2001-2004

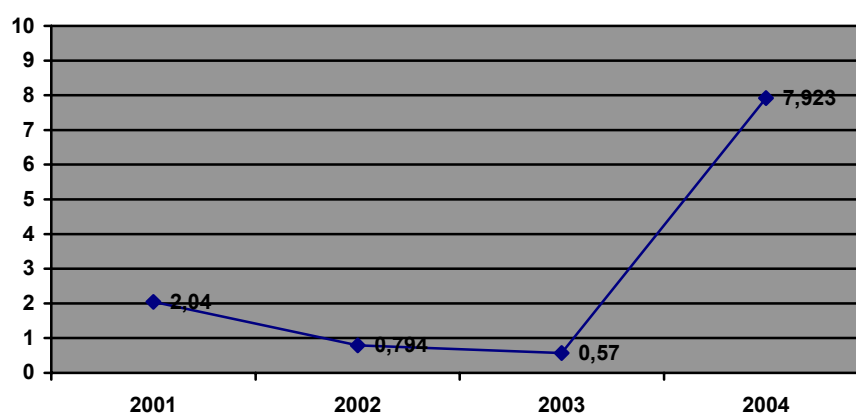


Sursa: Inspectoratul Laboratorului Central de Analize Fizico-Chimice Droguri, Inspectoratul General al Poliției Române

Opium

În perioada 2001-2003 în România au fost capturate cantități mici de opium. În anul 2004 au fost realizate 5 acțiuni în cadrul cărora au fost capturate 7,923 kg de opiu, una dintre acțiuni finalizându-se cu confiscarea unei cantități importante de opium – 4,070 kg.

Grafic 10-2: Evoluția cantităților de opium (kg) capturate în perioada 2001-2004



Sursa: Laboratorul Central de Analize Fizico-Chimice Droguri, Inspectoratul General al Poliției Române

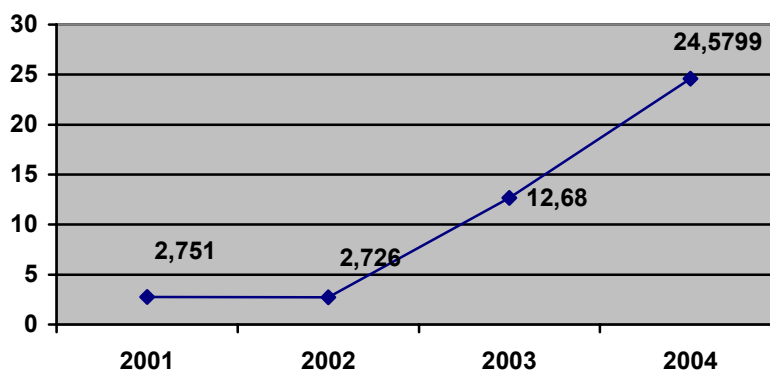
Cocaina

Ruta specifică traficului cu cocaină ce vizează și teritoriul României se află pe tronsonul Ecuador – Venezuela – Olanda – Germania – România, acest drog fiind de regulă disimulat în colete poștale sau transportat în/pe corp de către curieri.

Din datele referitoare la cantitățile de cocaină confiscate în perioada 2001- 2004 (2,751 kg în 2001, 2,726 kg în 2002, 12,68 kg în 2003 și 24,5799 kg în anul 2004), corelate cu rezultatele *Studiului privind atitudini, cunoștințe, practici în populația generală cu privire la droguri (2004)*, a rezultat că prevalența consumului de cocaină în România se

plasează pe al treilea loc, începând să se contureze o piață de consum a cocainei. Costul extrem de ridicat pe piața ilicită (80-120 Euro/gr) face ca aceasta să fie distribuită spre consum în țările din Vestul Europei (Spania, Olanda, Germania) și limitează posibilitățile de cumpărare în statele est-europene doar la un segment "privilegiat" al societății.

Grafic 10-3: Evoluția cantităților de cocaină (kg) capturate în perioada 2001-2004



Sursa: Laboratorul Central de Analize Fizico-Chimice Droguri, Inspectoratul General al Poliției Române

Droguri sintetice

În ultimii doi ani se remarcă o tendință ascendentă atât în ceea ce privește traficul cât și consumul drogurilor sintetice (amfetamina, ecstasy, LSD, benzodiazepine).

Pe piața ilicită a drogurilor din România o pastilă de ecstasy costă între 5,4 – 13,5 Euro, un gram de cocaină se vinde cu 80-120 Euro iar un gram de heroină costă 54 – 67,5 Euro. Datorită riscurilor mai mici existente în operațiunile de transport ori disimulare și consumului accesibil chiar în locuri publice, cererea pentru această categorie de droguri pe piața internă crește în mod constant.

Dintre drogurile sintetice, Ecstasy (MDMA) se consumă cel mai frecvent. Condiționat sub formă de tablete cu diferite logo-uri, este cel mai des traficat pe teritoriul țării.

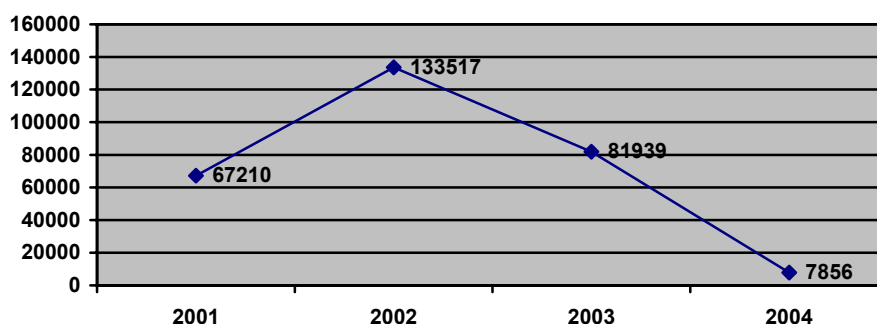
Traficanții israelieni, turci și olandezi sunt implicați de obicei în traficul drogurilor sintetice. Participarea cetățenilor români la aceste operațiuni ilegale a crescut în mod constant. Din cazuistica judiciară înregistrată în perioada analizată, atât în ceea ce privește traficul cu droguri sintetice, cât și cantitățile confiscate, rezultă că țara noastră este poziționată pe următoarele rute:

- Olanda-România-SUA (via Frankfurt, Paris sau Londra)
- Olanda-Germania-România-Israel-SUA
- Turcia-România-Arabia Saudită
- Polonia-Ungaria-România
- Olanda-Ungaria-România.

În cursul anului 2004, au fost capturate următoarele cantități de droguri sintetice: amfetamină pulbere – 0,0128 kg (1 captură) și 93 de tablete (4 capturi); metamfetamină – 0,027 kg (1 captură); Ecstasy – 7763 tablete (79 de capturi).

Tendința de amplificare a traficului și consumului ilicit de droguri sintetice este reliefată și de evoluția capturilor realizate în ultimii trei ani.

Grafic 10-4: Evoluția numărului de tablete de droguri sintetice confiscate în perioada 2001-2004



Sursa: Laboratorul Central de Analize Fizico-Chimice Droguri, Inspectoratul General al Poliției Române

Precursori ce pot fi utilizați la obținerea ilegală a drogurilor

În anul 2004 au fost constatate 296 infracțiuni pentru săvârșirea cărora au fost cercetate 312 persoane, de la care s-au confiscat cantitățile de 15.575,2877 kg și 2.788,9542 litri precursori.

Analiza situației operative pe linie de precursori pune în evidență intenția unor cetățeni străini de a-și procura din țara noastră substanțe de bază pentru producerea drogurilor, respectiv:

- *anhidrida acetică* se află în atenția cetățenilor turci, care o cumpără pentru producerea heroinei;
- *efedrina* este căutată de cetățenii ce provin din fostele republici sovietice și care aprovizionează producția ilicită a drogurilor sintetice;
- *fenilacetona și fenilmetilcetona* se află în sfera de interes a cetățenilor din vestul Europei, mai ales belgieni și olandezi, care dispun de laboratoare mobile în zona de graniță dintre cele două state.

Cu toate că substanțele respective nu sunt produse în România, persoanele interesate încearcă să deturneze din circuitul licit precursori importați legal și să-i utilizeze la procesarea ilicită a drogurilor, folosindu-se de societăți comerciale înregistrate în țară.

Pentru prevenirea unor astfel de activități și monitorizarea operațiunilor de import-export a precursorilor, s-a utilizat Programul N.D.S. (National Drug Control System) oferit de Centrul Națiunilor Unite pentru prevenirea criminalității din domeniul drogurilor.

Monitorizarea circuitului medicamentelor cu conținut stupefiant

În domeniul circuitului legal al medicamentelor cu conținut psihotrop, în anul 2003 poliția a acționat preponderent preventiv în cooperare cu specialiști ai Direcției Generale Farmaceutice din cadrul Ministerului Sănătății, ai direcțiilor județene de sănătate publică și ai Colegiului Național al Farmaciștilor. Cu ocazia controalelor efectuate în unitățile farmaceutice au fost constatate acte de încălcare a prevederilor Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, fiind confiscate 7.416 fiole și 38.806 tablete ce aveau drept principii active substanțe stupefiante sau psihotrope iar în anul 2004 au fost ridicate în vederea confiscării 541 fiole și 84.419 tablete cu conținut stupefiant sau psihotrop.

De asemenea s-au identificat farmacii care nu erau autorizate pentru a desfășura activități cu stupefiante.

Au fost semnalate cazuri în care s-au procurat medicamente cu principii active din categoria substanțelor psihotrope pe baza unor rețete false (300 rețete în anul 2003 și

152 rețete în anul 2004). S-au depistat asociații mutuale care au introdus în țară și comercializat ilegal astfel de medicamente. Mai grav este faptul că au fost descoperite cazuri în care unele cadre medicale au distribuit unor minori și tineri medicamente cu conținut stupefiant și psihotrop, evident cu încălcarea flagrantă a Legii nr. 143/2000.

10.3 Preț / puritate

o Prețul drogurilor la nivelul străzii

Direcția Antidrog din cadrul Poliției Naționale a colectat și prelucrat datele referitoare la prețurile drogurilor pe piața ilicită, atât la vânzarea en-gros, cât și la vânzarea cu amănuntul.

Prețul principalelor droguri este obținut de polițiștii antidrog pe baza rapoartelor informatorilor, a dosarelor instrumentate pentru operațiuni de vânzare/trafic de droguri respectiv pe baza observațiilor personale, în cadrul operațiunilor sub acoperire autorizate de procuror.

Prețul drogurilor este monitorizat la nivel național prin Centrele Zonale de Combatere a Crimei Organizate și Antidrog.

Prețul mediu calculat reprezintă o medie între valoarea maximă observată și cea minimă, dar, în anumite cazuri, se practică și calculul mediei intervalului cu cea mai mare frecvență.

Față de anii precedenți, în 2004 prețul mediu la nivelul străzii al principalelor droguri a înregistrat o scădere semnificativă, rămânând constant la nivel național, pe tot parcursul anului.

În anul 2004 prețul mediu al unui kilogram de Marijuana a fost de 700 Euro; Marijuana s-a vândut cu 3 Euro pentru un gram.

Hașișul (cannabis rezină) a înregistrat valori mai ridicate, de aproximativ 2050 de Euro pentru un kilogram, în timpul ce gramul s-a comercializat cu 5 Euro.

O țigară de cannabis sau hașiș costă în medie între 20.000 și 50.000 de lei (0,5 – 1,35 Euro).

LSD se comercializează sub formă de blotere (timbre de hârtie impregnate cu substanță) care, la vânzarea en-detail înregistrează un preț mediu de 25 de Euro.

Cocaina este, de departe, cel mai scump drog – 42500 Euro/kg, atingând valori de 80-120 Euro/gram la vânzarea cu amănuntul.

Heroina a cunoscut o scădere de preț față de anul precedent, de la 54 la 20 de Euro per gram. Dintr-un gram de heroină, prin adăugarea unor substanțe de diluție, se pot obține zeci de doze ("bile"), care se vând cu aproximativ 5,5 Euro fiecare.

Brown sugar se comercializează cu prețuri cuprinse între 10000 și 15000 de Euro per kilogram.

Tabletele de metamfetamină și de Ecstasy s-au vândut în 2004 cu aproximativ 35000 de Euro per kilogram, iar pentru o tabletă s-au plătit între 5 și 10 Euro.

Prețul mediu al principalelor droguri comercializate pe piața ilicită din România (în Euro)

Tabel 10-2: Evoluția prețului mediu (în Euro) al principalelor droguri comercializate pe piața ilicită – situația comparativă în perioada 2002 - 2004

Tipul de Drog	2002	2003	2004
Cannabis rezină	18,75	15,5	5
Cannabis herbal	9,375	9,1	3
Heroină	37,5	54	20
Cocaină	72,7	90	90
Amfetamină pulbere	-	50	7
Ecstasy	3,6	4,85	7
LSD	33,75	60,5	25

Sursa: D.G.C.C.O.A.

Tabel 10-3: Prețul principalelor droguri de pe piața ilicită, la vânzarea cu amănuntul (Euro/gram sau doză) respectiv vânzarea en-gros (Euro/kg), 2004

Tip de drog	Vânzarea en-gros (Euro/kg)			Vânzarea cu amănuntul (Euro/gram sau doză)		
	min	max	mediu	min	max	mediu
Hașiș	600	800	700	4	6	5
Marijuana	1600	2500	2050	2	4	3
Heroină	10000	15000	12500	15	25	20
Cocaină	35000	50000	42500	60	120	90
Amfetamină	3000	4000	3500	5	10	7
Ecstasy	3000	4000	3500	5	10	7
LSD (doze)	-	-	-	20	30	25
Opiu	2500	3500	3000	-	-	-

Sursa: D.G.C.C.O.A.

○ **Puritatea drogurilor la nivelul străzii și compoziția drogurilor/tabletelor**

Laboratorul Central de Analize Fizico-chimice Droguri din cadrul Poliției Naționale nu execută analize pentru stabilirea purității drogurilor din cauza lipsei reactivilor specifici și a standardelor (etaloanelor).

În condițiile existenței unei populații consumatoare de droguri injectabile foarte numeroase (aproximativ 24000 de consumatori de droguri injectabile în București, în 2004, conform ultimei estimări a consumatorilor problematici de droguri), o puritate foarte scăzută a heroinei comercializate pe piața românească ar putea explica numărul foarte mic al deceselor ca urmare a supradozelor.

PARTEA B. TEME SELECTATE

Capitolul 11 - Prezentarea datelor în funcție de variabila sex

- **Consumul de droguri în rândul tinerilor și a populației generale**

Potrivit unor date furnizate de studiile anterioare anului de raportare 2004, deși consumul de droguri la tineri este mai pregnant în rândul persoanelor de sex masculin față de cele de sex feminin, diferența este din ce în ce mai mică, în sensul că tot mai multe femei tinere se declară consumatoare de droguri.

În secțiunea *Situația actuală a consumului de droguri ilicite în România* din studiul²⁰ publicat de Centrul de Studii și Cercetări pentru Probleme de Tineret în luna august 2001, se menționează: „Deși ponderea băieților este în continuare mai mare decât cea fetelor, se constata o tendință clară de reducere a acestui decalaj, de la un raport de 3:1 în anii '96-'97 la un raport de 2:1 în prezent.” Majoritatea persoanelor de sex feminin declară că au ajuns la dependență fiind influențate de parteneri sau din dorința de a slăbi.

Alte date importante referitoare la tendințele consumului de droguri în rândul tinerilor sunt furnizate de cele 2 studii ESPAD din 1999 și 2003. Acestea sunt prezentate în detaliu în Capitolul 2 în secțiunea dedicată consumului de droguri în rândul elevilor și tinerilor.

Date furnizate de studiul *Prevalența consumului de droguri în România*, realizat de Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie în cadrul unui proiect finanțat de Fondul Global - ale cărui rezultate au fost publicate în iulie 2005, prezintă situația consumului de droguri și în funcție de variabila sex la nivelul populației generale²¹. După cum este prezentat în capitolul 2.1, există diferite modele ale comportamentului de consum, în funcție de sexul respondentului pentru diferitele tipuri de droguri ilicite. Astfel, dacă în cazul LSD nu există un număr semnificativ de consumatori de sex feminin, în ceea ce privește consumul de ecstasy, amfetamine și ciuperci halucinogene raportul bărbați/femei este aproximativ 4:1, în cazul consumului de heroină este 3:1, al celui de cannabis 2:1, iar de cocaină este chiar 1:1.

În ceea ce privește consumul de tutun, raportul între populația fumătoare de sex masculin și cea de sex feminin este de aproximativ 2:1.

²⁰ Centrul de Studii și Cercetări pentru Probleme de Tineret a publicat un sondaj de opinie privind *Cunoașterea situației tineretului și așteptările sale*, pe un eșantion de 1196 subiecți cu vârste cuprinse între 15 și 29 de ani

²¹ Eșantionul stabilit a fost de 3500 respondenți, reprezentativ național pentru populația țință neinstituționalizată, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani

Tabel 11-1: Prevalența consumului de tutun, în funcție de sexul respondentului

	Sex		Total
	Bărbați	Femei	
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	75,4%	48,7%	62,1%
Prevalența fumatului în ultimul an	48%	25,5%	36,8%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	48,7%	25,3%	36,5%

Sursa: O.R.D.T.

Analizând pe grupe de vârstă: 15-34 ani, respectiv 35-64 ani, raportul între populația fumătoare tânără de sex masculin și cea de sex feminin este de aproximativ 3:2, în timp ce raportul între populația fumătoare matură de sex masculin respectiv cea de sex feminin este de aproximativ 5:2.

Procentul respondenților care au declarat că au încercat să se lase de fumat variază în funcție de sex, acesta fiind 53% pentru respondenții de sex feminin și 40% pentru cei de sex masculin.

Conform cercetării există o relație statistică intens semnificativă între consumul recent de alcool și sexul respondentului, probabilitatea ca bărbații să consume alcool fiind de 3,4 ori mai mare în raport cu același parametru analizat în cazul femeilor.

Tabel 11-2: Prevalența consumului de alcool, în funcție de sexul respondentului

	Sex		Total
	Masculin	Feminin	
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	93,4%	80,8%	87,1%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	83,7%	59,9%	71,7%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	73,9%	44,3%	59,0%

Sursa: O.R.D.T.

Conform aceluiași studiu, femeile, comparativ cu bărbații, consumă tranchilizante, sedative și antidepresive de aproximativ 2 ori mai mult.

○ **Bolile infecțioase asociate consumului de droguri**

Studiul prezentat în capitolul 2.3 oferă și date importante cu privire la comportamentul de consum al utilizatorilor de droguri, în funcție de variabila sex²².

Astfel, pentru populația investigată s-a constatat că:

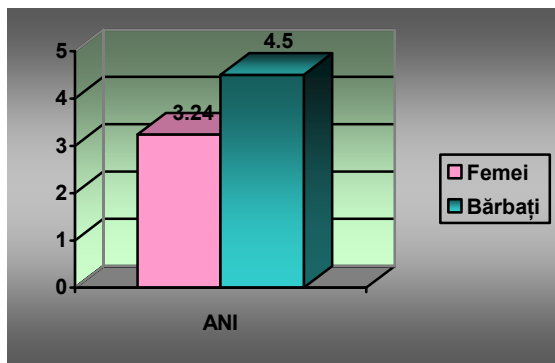
- durata medie de consum este mai mare în rândul bărbaților (4,5 ani) decât în rândul femeilor (3,24 ani);
- perioada de timp scursă de la debutul consumului până la administrarea drogului pe cale injectabilă („fereastră”) este mai scurtă la femei (11 luni) decât la bărbați (14 luni), acestea având tendința să treacă mai repede la drogurile injectabile;
- 83% dintre respondenții de sex feminin au utilizat un ac sau o seringă nesterilă la ultima injectare, comparativ cu 70% dintre bărbați;
- o altă diferență semnificativă de comportament s-a înregistrat la re folosirea seringii în ultima lună. Astfel, 97% dintre persoanele de sex feminin au declarat că au refolosit o seringă în ultima lună, față de 86% dintre bărbați.

²² Important de menționat că în alcătuirea eșantionului 78% dintre respondenți au fost bărbați și 22% femei

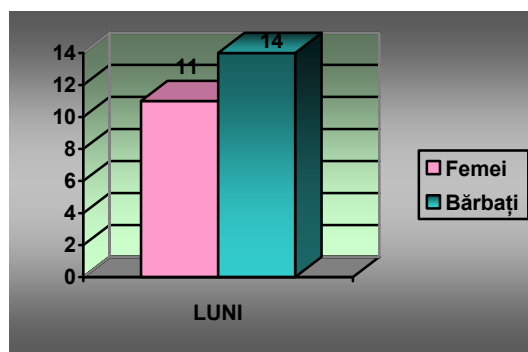
Grafic 11-1: Comportamentul de consum al utilizatorilor de droguri injectabile, în funcție de variabila sex

Durata medie de consum

„Fereastra” de timp: debut - administrarea pe cale injectabilă



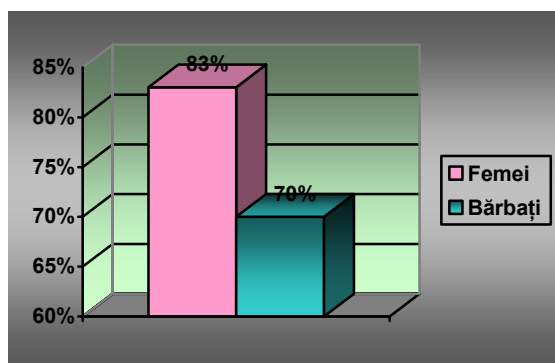
Sursa: RHRN



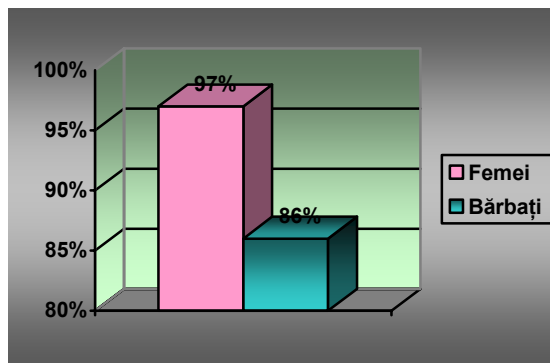
Sursa: RHRN

Proporția utilizării unui ac sau seringă nesterilă la ultima injectare

Refolosirea seringii în ultima lună



Sursa: RHRN



Sursa: RHRN

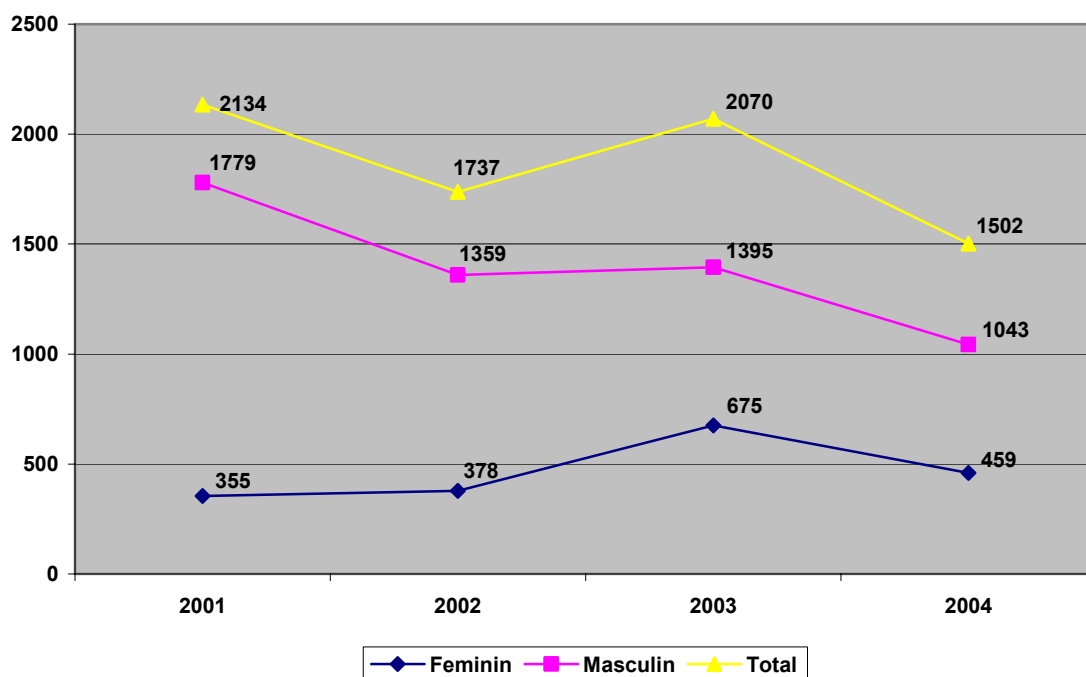
În concluzie, studiul identifică un subgrup la risc de contractare a unor boli transmisibile, reprezentat de femei, care sunt mai dispuse să folosească ace sau seringi nesterile: la ultima injectare (82,6%) sau în ultima lună (97%).

Autorii studiului emit ca posibilă explicație a acestei situații, ipoteza privind dependența femeilor într-o măsură mai mare față de partenerul sexual (care face parte și din grupul de injectare) pentru procurarea substanței și a echipamentului de injectare.

○ **Cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri**

Pentru persoanele care au beneficiat de servicii medicale pentru dependența de droguri, în perioada 2001-2004, raportul bărbați/femei indică o tendință de egalizare ajungându-se de la aprox 4:1 în 2001, la 3:1 în 2002 și aprox 2:1 în 2003 și 2004.

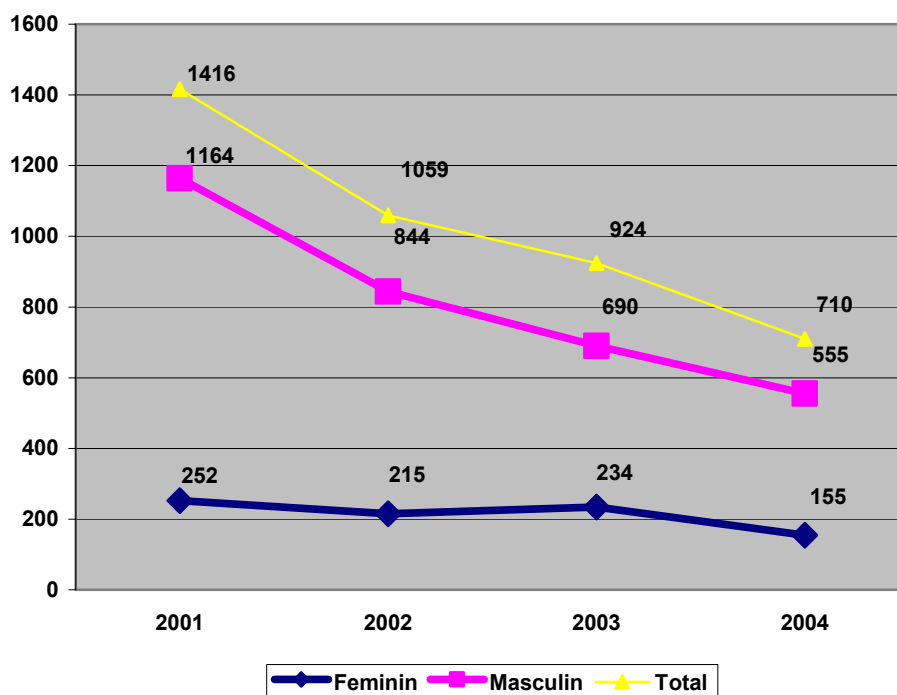
Grafic 11-2: Evoluția numărului de pacienți admiși la tratament în perioada 2001-2004, în funcție de variabila sex



Sursa: Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală

În ceea ce privește incidența cererii de tratament, numărul persoanelor care au solicitat pentru prima dată servicii medicale pentru abuzul de droguri este în scădere pentru ambele sexe, această scădere fiind totuși mult mai accentuată în cazul bărbaților.

Grafic 11-3: Evoluția numărului de cazuri noi admise la tratament în perioada 2001-2004, în funcție de variabila sex



Sursa: Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală

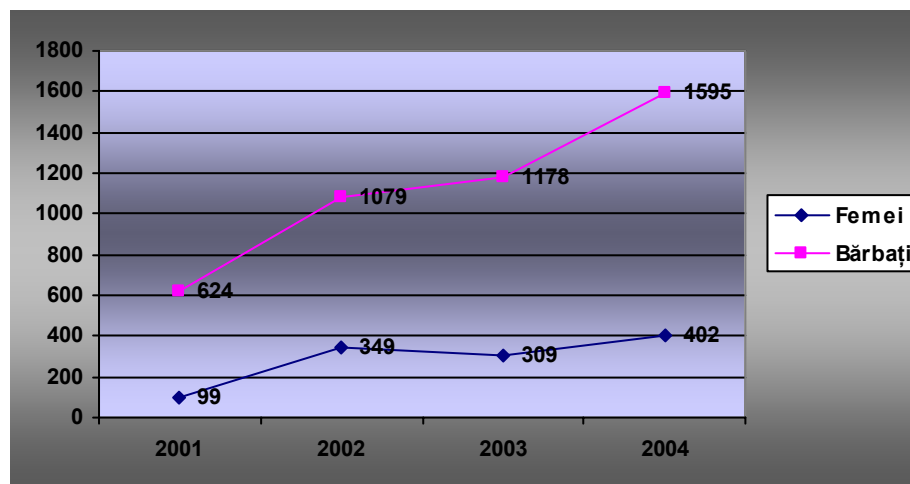
- **Decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor**

Numărul deceselor înregistrate ca urmare a consumului de droguri este mult prea mic, astfel încât orice analiză în acest sens ar fi lipsită de semnificație statistică.

- **Criminalitate la regimul drogurilor și arestări**

La o evaluare a numărului de persoane care au comis infracțiuni de trafic și consum ilicit de droguri, în funcție de sex, se constată că ponderea acestora o reprezintă bărbații. Totuși, trebuie să avem în vedere tendința accentuată de creștere a numărului femeilor în câmpul infracționalității la regimul drogurilor (de la 99 în anul 2001, la 349 în anul 2002, la 309 în anul 2003 și la 402 în anul 2004). Se poate aprecia că în următoarea perioadă se va înregistra o implicare mai semnificativă a acestora în comercializarea stradală a drogurilor și a altor infracțiuni conexe.

Grafic 11-4: Evoluția numărului de persoane cercetate în funcție de variabila sex, în perioada 2001-2004



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție

Capitolul 12 - Politici europene antidrog: extensia politicilor europene antidrog dincolo de abordarea drogurilor ilicite

În România, politica în domeniul reducerii cererii de droguri a fost orientată încă de la început spre adoptarea unor măsuri adresate atât prevenirii consumului drogurilor ilicite cât și prevenirii consumului de tutun, alcool și medicamente cu conținut psihotrop fără prescripție medicală. Strategia Națională Antidrog 2003-2004 a fost documentul programatic utilizat pentru punerea în practică și evaluare a obiectivelor special prevăzute în acest sens. Strategia a reflectat concepția de acțiune la nivel guvernamental în domeniul prevenirii consumului și abuzului de droguri și a fost fundamentată pe o analiză globală asupra fenomenului în perioada 1990-2002 (studii ale unor structuri guvernamentale și neguvernamentale, naționale și internaționale, statistici și practici în domeniu). A fost statuat faptul că drogurilor "tradiționale" - alcool, tutun – li s-au adăugat alte categorii de droguri ca heroina, cocaina, canabisul etc.

Prin urmare, în preambulul strategiei caracteristicile consumului și abuzului de droguri au fost descrise luând în considerare toate aceste aspecte, astfel:

- Extinderea utilizării medicamentelor cu conținut psihotrop, a benzodiazepinelor și a barbituricelor fără prescriere medicală, utilizate uneori în amestec cu alcool;
- Creșterea numărului deținătorilor și consumatorilor de droguri, precum heroina, canabis, opium, cocaina etc., și creșterea utilizării intravenoase a drogurilor, uneori chiar de la prima doză;
- Creșterea numărului consumatorilor de alcool și tutun la persoanele cu vârste cuprinse între 15-24 de ani, în special în rândul celor de sex feminin;
- Creșterea consumului de amfetamine în rândul elevilor;
- Creșterea producției de tutun și alcool indigene, precum și a numărului companiilor de publicitate a produselor din tutun și alcool provenite din import;
- Răspândirea consumului de droguri în baruri, discotecii, locuri de distracție, locuințe părăsite, campusuri universitare etc.

De asemenea, printre factorii determinanți ai consumului și abuzului de droguri au fost enumerați atât *accesibilitatea primelor doze și curiozitatea de a testa drogurile, faptele care determină utilizarea ulterioară a acestora pentru consum, nu numai pentru experimentare cât și acceptarea la nivelul societății a consumului de tutun și alcool.*

Unul dintre obiectivele generale prevăzute în SNA 2003-2004 a fost *conștientizarea necesității abordării globale a prevenirii și combaterii traficului și consumului de droguri, prin includerea tuturor substanțelor care pot fi utilizate și de care se poate face abuz, inclusiv alcoolul și tutunul.*

În ceea ce privește obiectivele operaționale stabilite în acest sens, Ministerului Sănătății i-au revenit următoarele activități:

- Desfășurarea unor campanii de informare, educare și comunicare, în vederea prevenirii consumului și abuzului de droguri ilegale, precum și de tutun și alcool;
- Realizarea unui sistem de monitorizare periodică privind cunoștințele, atitudinile și comportamentele nefavorabile sănătății (fumat, alcool, droguri ilegale);
- Reducerea consumului produselor din tutun cu 5% și a consumului de alcool cu 2% la nivelul populației;
- Desfășurarea unor campanii de informare și educare a opiniei publice în vederea respectării legii publicității și a altor măsuri legislative privind combaterea consumului de alcool și tutun, precum și promovarea măsurilor legislative de interzicere a consumului de tutun în toate locurile publice și a oricăror forme de publicitate pentru tutun și alcool.

În cadrul măsurilor de îmbunătățire a asistenței medicale și psihologice, reabilitării și integrării sociale a persoanelor dependente de droguri au fost prevăzute și activități destinate derulării unor programe privind combaterea auto-medicației și abuzului de substanțe psihotrope.

În stabilirea obiectivelor specifice din domeniul reducerii ofertei de droguri a fost de asemenea accentuată necesitatea unei viziuni globale, fiabile și permanent actualizate a problemelor legate de consumul de droguri (inclusiv de tutun, alcool și alte substanțe psihoactive care creează dependența), care să permită îmbunătățirea procesului de luare a deciziilor și să contribuie la proiectarea și evaluarea politicilor de răspuns în domeniu.

Ca o concluzie, putem afirma faptul că politica în domeniul reducerii cererii de droguri a avut în vedere măsuri și resurse destinate atât consumului de droguri ilicite dar și consumului altor substanțe care provoacă dependența (tutun, alcool, substanțe cu conținut psihotrop fără prescripție medicală).

○ **Programe și campanii implementate**

Programele și campaniile destinate reducerii consumului de droguri licite și ilicite sunt descrise în detaliu în cadrul Capitolului 3. De exemplu, în secțiunea *Prevenire universală în școală* sunt prezentate amănunte ale campaniei *Clase fără fumat*, un program național de reducere a consumului de tutun în școli.

Capitolul 13 - Noi tendințe și direcții în cadrul consumului și abuzului de droguri în spații recreative

În anul 2002, Organizația Salvați copiii și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București au publicat rezultatele unui sondaj de opinie. Studiul a fost realizat în 2001 pe un eșantion reprezentativ de 9.700 de elevi din cele 99 de licee bucureștene. Rezultatele evidențiază că peste 11% dintre tinerii consumatori și-au procurat drogurile din apropierea liceului, 7,52 % din baruri și discoteci, 7,13 % de pe terase, iar diferența din alte locuri.

Conform studiului ESPAD 2003, tinerii chestionați care s-au declarat consumatori au menționat ca își procură drogurile din locuri publice. 18% le cumpăra din discoteci sau baruri, 9% din parc sau de pe stradă, iar diferența din alte locuri.

Din rezultatele cercetărilor cantitative și din interviurile realizate cu lucrătorii sociali se evidențiază o tendință în creștere a consumului și disponibilității drogurilor în discoteci sau baruri.

Date ale unor studii realizate efectiv în cadrul spațiilor de recreere cu potențial crescut al consumului de droguri nu sunt încă disponibile. Aceasta ar trebui să reprezinte o temă prioritară de cercetare în viitor.

PARTEA C. BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE

Capitolul 14 – Bibliografie

○ Lista referințelor bibliografice

- “Prevalența consumului de droguri în România – 2004”, Studiu în populația generală realizat de Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie, 2005;
- “Consumatorii de droguri: comportamentul de injectare și comportamentul sexual”, Raport de cercetare realizat de R.H.R.N. și finanțat de Reprezentanța U.N.I.C.E.F. în România, iulie 2004;
- Raport de evaluare a fenomenului drogurilor în România, 2004 – A.N.A./M.A.I;
- Raportul asupra activității rețelei de Medicină Legală în anul 2004, I.N.M.L.;
- Raportul de activitate al Unității de Management a Proiectului Fondului Global și a Băncii Mondiale, 2004;
- „Prevalența bolilor infecțioase în rândul toxicomanilor”, Studiu realizat de Institutul de Sănătate Publică București, 2004;
- “Ghidul consilierului școlar pe probleme de sănătate”, realizat de Organizația Salvați Copiii, 2004;
- „Diagnoza locuirii: lipsa unei locuințe și locuirea în condiții precare” studiu realizat de Institutul de Cercetare a Calității Vieții în colaborare cu Institutul Național de Statistică printr-un proiect finanțat de Ministerul Educației și Cercetării, 2003-2004;
- “Reprezentarea media a discriminării împotriva consumatorilor de droguri. Presa și consumatorii de droguri: studiu de caz”, octombrie 2004. Studiul a fost realizat de Operations Research, comandat de Romanian Harm Reduction Network și finanțat de Reprezentanța U.N.I.C.E.F. în România;
- Studiul „Copiii străzii: consumul de droguri în rândul copiilor și tinerilor din stradă” realizat de Salvați Copiii, 2003;
- Codul Penal, modificat în 2004, Monitorul Oficial 575/29.06.2004. Noul Cod Penal intră în vigoare la un an de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I. adică de la 29 iunie 2005
- Codul Rutier, adoptat prin Ordonanța de Urgență nr. 195/2003;
- Strategia Națională Antidrog 2003 - 2004, adoptată prin H.G. nr. 154/2003 Monitorul Oficial nr. 111/21.02.2003;
- Strategia Națională Antidrog 2005-2012, adoptată prin H.G. nr.73/2005, Monitorul Oficial 112/03.02.2005
- Strategia Națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007, adoptată prin H.G. nr. 1342/2004, Monitorul Oficial 865/22.09.2004
- Legea nr. 522/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri. Monitorul Oficial 1.155/07.12.2004
- Legea 381/2004 privind valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a săvârșirii infracțiunilor la regimul drogurilor și precursorilor, Monitorul Oficial 896/01.10.2004
- Legea 505/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor. Monitorul Oficial 1.133/01.12.2004
- Ordonanța de Urgență nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării pedepselor neprivative de libertate, modificată prin Legea nr. 211/2004. Monitorul Oficial 423/01.09.2000, respectiv Monitorul Oficial 505/04.06.2004.
- www.medleg.ro, www.alegeviataana.ro, www.raa.ro

Capitolul 15 – Anexe

○ Lista Tabelelor utilizate în text

Tabel 1-1: Evaluarea implementării S.N.A. 2003-2004, segmentul de reducere a cererii de droguri

Tabel 1-2: Bugetul acordat de Fondul Global pentru derularea proiectelor care au drept populație țintă consumatorii de droguri

Tabel 1-3: Riscul perceput și atitudinea față de droguri și consumul de droguri, în funcție de grupa de vârstă

Tabel 1-4: Evaluarea campaniei TV *Copiii fac ce văd*

Tabel 2-1: Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă (%)

Tabel 2-2: Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de sexul respondentului (%)

Tabel 2-3: Consumul experimental de substanțe psihoactive (%)

Tabel 4-1: Distribuția (%) pe sexe a utilizatorilor de droguri injectabile din București din bazele de date folosite la estimare

Tabel 5-1: Evoluția cererii de tratament (%) în funcție de județul care raportează, 2001-2004

Tabel 5-2: Evoluția cererii de tratament, 2001-2004 (raport bărbați:femei)

Tabel 6-1: Distribuția numărului de persoane decedate ca urmare a consumului de droguri, în funcție de grupa de vârstă și de sex în anul 2004

Tabel 6-2: Distribuția deceselor ca urmare a consumului de droguri pe grupe de vârstă, în perioada 2001-2004

Tabel 6-3: Distribuția cazurilor de urgențe nonfatale pe grupe de vârstă, în anul 2004–heroină

Tabel 6-4: Distribuția cazurilor de urgențe nonfatale pe grupe de vârstă, în anul 2004–alte substanțe

Tabel 8-1: Reprezentarea numărului de persoane cercetate de poliție în funcție de gradul de instruire

Tabel 8-2: Reprezentarea persoanelor care au comis infracțiuni cu privire la droguri, în funcție de ocupație

Tabel 8-3: Distribuția teritorială a cauzelor instrumentate de parchete, 2003-2004

Tabel 10-1: Situația capturilor de cannabis în 2003 și 2004

Tabel 10-2: Evoluția prețului mediu (în Euro) al principalelor droguri comercializate pe piața ilicită – situația comparativă în perioada 2002 - 2004

Tabel 10-3: Prețul principalelor droguri de pe piața ilicită, la vânzarea cu amănuntul (Euro/gram sau doză) respectiv vânzarea en-gros (Euro/kg), 2004

Tabel 11-1: Prevalența consumului de tutun, în funcție de sexul respondentului

Tabel 11-2: Prevalența consumului de alcool, în funcție de sexul respondentului

○ Lista Graficelor utilizate în text

Grafic 1-1: Distribuția știrilor legate de droguri în cadrul rubricilor din cotidian

Grafic1-2: Distribuția procentuală a temelor legate de traficul și consumul de droguri

Grafic 2-1: Procentele în care sunt cunoscute, în populația generală, drogurile ilegale

Grafic 2-2: Prevalența debutului precoce în consumul de droguri (ESPAD 2003)

Grafic 2-3: Sporul de creștere privind debutul precoce al consumului de droguri (ESPAD 1999, ESPAD 2003)

Grafic 2-4: Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții (ESPAD 2003)

Grafic 2-5: Sporul de creștere al consumului de droguri (ESPAD 1999, ESPAD 2003)

Grafic 2-6: Frecvența utilizării drogurilor în ultimele 12 luni

Grafic 2-7: Frecvența utilizării drogurilor în ultimele 30 zile

Grafic 2-8: Frecvența injectării în ultima lună a consumatorilor de droguri injectabile aflați în programele de schimb de seringi din București

Grafic 2-9: Frecvența utilizării la comun a unui ac sau a unei seringi (în ultima lună) în cazul CDI aflați în programele de schimb de seringi din București

Grafic 2-10: Frecvența răspunsurilor la întrebarea „Cât de ușor credeți că este să obțineți un ac sau o seringă sterilă”?

Grafic 5-1: Numărul de persoane internate pentru consumul de droguri în funcție de drogul principal

Grafic 5-2: Numărul persoanelor aflate în tratament care au în antecedente modelul de consum prin injectare, 2004

Grafic 5-3: Distribuția serviciilor medicale acordate consumatorilor de droguri, 2004

Grafic 5-4: Evoluția cererii de tratament (număr de persoane), în perioada 2001-2004

Grafic 6-1: Evoluția deceselor directe în perioada 2001-2004

Grafic 6-2: Distribuția numărului de decese suspecte în funcție de cauza imediată a producerii, 2004

Grafic 6-3: Distribuția numărului de cazuri de boli infecțioase produse ca urmare a consumului de droguri, în unitățile medicale incluse în proiectul finanțat de F.G., 2004

Grafic 6-4: Distribuția numărului de cazuri de boli infecțioase produse ca urmare a consumului de droguri, L.S.M. IV București 2004

Grafic 6-5: Distribuția numărului de cazuri de boli infecțioase produse ca urmare a consumului de droguri, Spitalul „Sfântul Stelian” București, ianuarie - iunie 2004

Grafic 6-6: Prevalențele comparate 2003-2004 pentru bolile infecțioase asociate consumului de droguri, două centre de metadonă București

Grafic 6-7: Prevalențele comparate pentru bolile infecțioase asociate consumului de droguri, datele de la Fondul Global vs. programele de metadonă, București 2004

Grafic 7-1: Evoluția numărului consumatorilor de droguri injectabile incluși în programul *Health Options*, București 2004

Grafic 7-2: Număr consumatori de droguri injectabile incluși în programului *Health Options* în funcție de grupa de vârstă, București 2004

Grafic 7-3: Echipamente de injectare distribuite în cadrul programului *Health Options*, București 2004

Grafic 8-1: Frecvența consumului de aurolac în rândul copiilor străzii

Grafic 8-2: Frecvența consumul de droguri „tari” în rândul copiilor străzii

Grafic 8-3: Statutul ocupațional al persoanelor aflate la tratament, în funcție de variabila sex, 2004

Grafic 8-4: Evoluția numărului de infracțiuni constatate de la Legea 143/2000, în perioada 2001-2004

Grafic 8-5: Evoluția numărului de persoane cercetate de poliție în perioada 2001-2004

Grafic 8-6: Evoluția numărului de persoane cercetate de poliție în perioada 2001-2004

Grafic 8-7: Situația cauzelor penale instrumentate de parchete în perioada 2001-2004

Grafic 8-8: Evoluția numărului de persoane cercetate și trimise în judecată de parchete, în perioada 2001-2004

Grafic 8-9: Evoluția numărului persoanelor condamnate în perioada 2001-2004

Grafic 8-10: Evoluția numărului de pedepse aplicate condamnaților în funcție de natura acestora, 2001-2004

Grafic 8-11: Evoluția numărului pedepselor în funcție de durata acestora, 2001-2004

Grafic 8-12: Distribuția procentuală, în funcție de grupa de vârstă, a persoanelor care se declară consumatoare de droguri la intrarea în penitenciar, 2004

Grafic 8-13: Distribuția procentuală a tipurilor de drog menționate de persoanele care au declarat consumul la intrarea în penitenciar, 2004

Grafic 10-1: Evoluția cantităților de heroină (kg) capturate în perioada 2001-2004

Grafic 10-2: Evoluția cantităților de opium (kg) capturate în perioada 2001-2004

Grafic 10-3: Evoluția cantităților de cocaină (kg) capturate în perioada 2001-2004

Grafic 10-4: Evoluția numărului de tablete de droguri sintetice confiscate în perioada 2001-2004

Grafic 11-1: Comportamentul de consum al utilizatorilor de droguri injectabile, în funcție de variabila sex

Grafic 11-2: Evoluția numărului de pacienți admiși la tratament în perioada 2001-2004, în funcție de variabila sex

Grafic 11-3: Evoluția numărului de cazuri noi admise la tratament în perioada 2001-2004, în funcție de variabila sex

Grafic 11-4: Evoluția numărului de persoane cercetate în funcție de variabila sex, în perioada 2001-2004

o Lista Abrevierilor utilizate în text

A.L.I.A.T	Asociația de Luptă Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniei
A.N.A.	Agenția Națională Antidrog
A.N.P.D.C.	Asociația Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului
A.R.A.S.	Asociația Română Anti SIDA
B.D.C.E.	Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei
C.C.D.	Certificat constatator de deces
C.C.S.S.D.M.	Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală
CDI	consumatori de droguri injectabile
C.E.M.D.D.	Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (în lb.engl. EMCDDA)
C.P.E.C.A.	Centru de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
D.G.C.C.O.A.	Direcția Generală de combatere a Crimei Organizate și Antidrog
D.I.I.C.O.T.	Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Crimă Organizată și Terorism
DRID	Indicatorul Boli infecțioase ca urmare a consumului de droguri
ESPAD	Proiectul European de Studiu al consumului de alcool și alte droguri în școli
F.G .	Fondul Global pentru SIDA, Tuberculoză și Malarie
GPS	Studiu în Populația Generală
GRP	Audiență generală
H.G.	Hotărâre de Guvern
HIV	Virusul imuno deficienței dobândite
HVC	Hepatită cu virus C
HVB	Hepatită cu virus B
ICD	Clasificarea Internațională a Maladiilor (în orig.)
I.G.P.R.	Inspectoratul General al Poliției Române
I.G.P.R.F.	Inspectoratul General al Poliției Române de Frontieră
I.N.C.D.S.	Institutul Național pentru Cercetare Dezvoltare în Sănătate
I.N.M.L.	Institutul Național de Medicină Legală
I.N.S.	Institutul Național de Statistică
I.S.P.B.	Institutul de Sănătate Publică București
M.A.I.	Ministerul Administrației și Internelor
M.E.C.	Ministerul Educației și Cercetării
M.S.	Ministerul Sănătății
NUP	Neînceperea urmăririi penale
ONG	Organizație non guvernamentală
O.R.D.T.	Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie
O.U.	Ordonanță de Urgență
PA	Planul de Acțiune
P.C.A.	Parchetul de pe lângă Curtea de Apel

PNF	Punct Național Focal
REITOX	Rețeaua Europeană Informațională cu privire la Droguri și Toxicomanii
R.H.R.N	Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile
S.E.C.S.	Societatea pentru Contracepție și Educație Sexuală
S.N.A.	Strategia Națională Antidrog
SUP	scoaterea de sub urmărire penală
UMP	Unitatea de Management al Proiectului Fondului Global
U.N.A.I.D.S.	Programul Comun al Națiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA
TRP	audiență în rândul publicului țintă
TDI	Indicatorul Cerere de Tratament ca urmare a consumului de droguri
