



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR

2006

ROMÂNIA

**Noi evoluții, tendințe și informații detaliate cu
privire la temele de interes european**

REITOX

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

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

CUPRINS

Introducere	4
Rezumat	6
Tendențe și schimbări/ analiza și interpretarea datelor	6
PARTEA A. NOI DIRECȚII ȘI TENDINȚE	8
Capitolul 1 – Contextul național și politicile în domeniu	8
Privire de ansamblu asupra cadrului legal, instituțional, politicilor, strategiilor și contextului social	8
1.1 Cadru legislativ	8
1.2 Cadru instituțional, strategii și politici	10
1.3 Buget și cheltuieli publice	12
1.4 Context social și cultural	18
Capitolul 2 – Consumul de droguri în populație	22
2.1. Consumul de droguri în populația generală	22
2.2. Consumul de droguri în școli și în rândul populației tinere	22
2.3 Consumul de droguri în rândul grupurilor specifice (persoane practicante ale sexului comercial, minorități etc.)	24
Capitolul 3 – Prevenire	26
Noi tendințe și direcții	26
3.1. Prevenire universală	26
3.2 Prevenire selectivă și indicată	33
Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri	36
Capitolul 5 – Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri	37
5.1 Sistemul național de tratament	37
5.2. Tratamentul de suport, ne-medicamentos (aplicarea unor măsuri psihosociale și educative)	37
5.3 Asistența medicală	41
Capitolul 6 - Consecințe și corelații în planul sănătății	45
6.1 Decese ca urmare a consumului de droguri și mortalitate în rândul consumatorilor de droguri	45
6.2 Bolile infecțioase ca urmare a consumului de droguri	47
6.3 Comorbiditate psihiatrică asociată consumului de droguri (diagnostic dual)	51
6.4 Alte corelații și consecințe ale consumului de droguri asupra sănătății	53
Capitolul 7 - Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății	55
7.1 Prevenirea deceselor ca urmare a consumului de droguri	55
7.2 Prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase ca urmare a consumului de droguri	55
7.3 Intervenții în cazul altor consecințe și corelații asupra sănătății	56
Capitolul 8 - Consecințe și corelații sociale ale consumului de droguri	58
8.1 Excluderea socială	58
8.2 Infraționalitate la regimul drogurilor	60
8.3 Consumul de droguri în penitenciar	67

Capitolul 9 - Răspunsuri la consecințe și corelații sociale ca urmare a consumului de droguri.....	70
9.1 Reintegrare socială a consumatorilor de droguri	70
9.2 Prevenirea criminalității asociate consumului de droguri	71
Capitolul 10 - Piața drogurilor	74
Prezentare generală a pieței drogurilor	74
10.1 Disponibilitate și ofertă	74
10.2 Capturi	75
10.3 Preț/Puritate	78
PARTEA B. TEME DE INTERES EUROPEAN	81
Capitolul 11 – Consumul de droguri și problematica asociată la copiii și tinerii sub 15 ani	81
11.1 Prevalența consumului de droguri și consumul problematic la tinerii sub 15 ani	81
11.2 consumul de droguri în rândul persoanelor foarte tinere (cu vârsta sub 15 ani) admise la tratament	81
11.3 Profilul principalelor grupuri de tineri la risc	83
11.4 Corelații și consecințe ale consumului de droguri în rândul tinerilor sub 15 ani	83
11.5 Politici specifice și cadru legal	83
11.6 Prevenire și tratament	84
Capitolul 12 – Consumul de cocaină și crack – situație și răspunsuri....	86
12.1 Prevalență, modele și tendințe privind consumul de cocaină și crack	86
12.2 Consumul de cocaină în rândul elevilor și studenților	86
12.3 Admiterea la tratament ca urmare a consumului de cocaină.....	86
12.4 Răspunsuri și intervenții specifice în problematica consumului de cocaină și crack	87
12.5 Activități de aplicare a legii ca răspuns la consumul de cocaină	87
12.6 piața cocainei și crack-ului și criminalitatea asociată.....	87
PARTEA C. BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE	89
BIBLIOGRAFIE	89
Site-uri relevante consultate.....	90
Lista tabelelor și graficelor utilizate în text	91
Lista GRAFICELOR utilizate în text	92
Lista Abrevierilor utilizate în text	93

Raportul de față prezintă o analiză obiectivă a modului în care instituțiile statului, societatea civilă și, nu în ultimul rând, Agenția Națională Antidrog s-au implicat în respectarea și implementarea obiectivelor strategice asumate în procesul de integrare europeană pentru o gestionare eficientă a fenomenului drogurilor, atât din perspectiva prevenirii și asistenței integrate acordate consumatorilor de droguri, cât și a combaterii traficului ilicit de droguri.

Astfel, sunt prezentate evoluțiile procesului de armonizare legislativă, materializate prin crearea unui cadru legislativ de nivel european, dezvoltarea cadrului instituțional, standardizarea instrumentelor de lucru, contribuțiile Agenției la organizarea de cursuri și seminarii în domeniu, precum și eforturile deosebite depuse pentru atragerea de resurse suplimentare, umane și financiare.

*Aceste afirmații sunt susținute și de **concluziile Raportului de monitorizare din luna mai 2006 al Comisiei Europene**, în care, printre progresele înregistrate de România, se evidențiază faptul că în domeniul luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri sunt îndeplinite criteriile de aderare, fiind subliniate realizările autorităților române în lupta împotriva fenomenului drogurilor.*

Cele menționate mai sus constituie o garanție în vederea recunoașterii României ca partener de încredere, atât în cadrul relațiilor cu statele membre ale Uniunii Europene și cu structurile europene specializate, cât și într-un context internațional mai larg, având în vedere dimensiunile mondiale ale acestei epidemii moderne – consumul și traficul de droguri.

Profesor universitar dr. Pavel ABRAHAM



Președintele Agenției Naționale Antidrog

Raportul Național privind Situația Drogurilor în România prezintă o imagine de ansamblu a politicii antidrog din țara noastră și a rezultatelor obținute în anul 2005 în implementarea acesteia. Activitatea în domeniul prevenirii și combaterii consumului și traficului ilicit de droguri a fost coordonată de Agenția Națională Antidrog pe baza strategiei naționale și a planului său de acțiune, armonizate cu prevederile legislației europene în domeniu.

În plan legislativ, în anul 2005, au fost elaborate o serie de regulamente de punere în aplicare a unor legi importante aprobate în anul anterior, referitoare la prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri. În același context, a fost îmbunătățit cadrul de monitorizare a circuitului legal al substanțelor stupefiante și psihotrope în vederea împiedicării deturnării acestora din circuitul legal în traficul ilicit. Astfel, în prezent se poate afirma că, în România, cadrul legislativ este pe deplin conturat și aliniat standardelor europene în domeniu, cu excepția reglementării privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor.

Ca răspuns la evoluția fenomenului drogurilor în societatea românească a fost îmbunătățit cadrul instituțional prin reorganizarea structurilor specializate din cadrul organismelor cu atribuții în reducerea cererii și ofertei de droguri. Astfel, a fost extinsă la nivel național rețeaua Centrelor de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog și au fost înființate Centre de Asistență Integrată în Adicții, creându-se premisele unei oferte adecvate și standardizate de servicii de asistență medicală, psihologică și socială pentru consumatorii de droguri. În scopul îmbunătățirii calității intervențiilor, au fost elaborate *Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri*, instrument bazat pe bunele practici în domeniu. Acest instrument de lucru reprezintă un pas semnificativ în actualizarea răspunsului instituțional referitor la asistența de specialitate, prin promovarea abordării multidisciplinare, plurifactoriale, integrate și comprehensive a consumatorilor de droguri, fiind adresat factorilor de decizie și executivi, coordonatorilor și implementatorilor de programe. În același context, pentru acordarea de asistență medicală și psihologică consumatorilor de droguri aflați în serviciile de probațiune, a fost elaborată o metodologie de referire a acestor cazuri din sistemul de probațiune în rețeaua CPECA.

În vederea obținerii unui răspuns prosocial la fenomenul infracțional, care să implice victima, infractorul și comunitatea, în anul 2005, Agenția Națională Antidrog și Ministerul Justiției au inițiat punerea în aplicare, în domeniul drogurilor, a conceptelor de justiție terapeutică și justiție restaurativă ca liant între activitatea instituțională și cea comunitară de asistență integrată a persoanelor consumatoare de droguri.

Colaborarea interinstituțională și cooptarea societății civile au reprezentat elemente cheie în derularea activităților din domeniul reducerii cererii de droguri, materializate prin dezvoltarea de parteneriate între autoritățile centrale, locale și societatea civilă (organizații nonguvernamentale, fundații, culte religioase). Astfel, alocarea de resurse financiare de la bugetul de stat și atragerea de fonduri externe pentru programele de prevenire a consumului de droguri derulate la nivel local și național a fost considerabil îmbunătățită, comparativ cu anii anteriori.

În domeniul reducerii ofertei de droguri, a fost dezvoltată cooperarea între instituțiile cu atribuții în domeniul aplicării legii prin constituirea Grupului de Lucru Antidrog și, totodată, s-a reușit standardizarea evidențierii statistice a cantităților și a numărului de capturi de droguri confiscate.

Instruirea și perfecționarea specialiștilor implicați în reducerea cererii și ofertei de droguri - o constantă a politicii în domeniul drogurilor, s-a realizat în anul 2005 cu sprijinul unor experți din statele membre ale UE și al specialiștilor români, inclusiv prin implicarea mediului universitar. În vederea dezvoltării unui învățământ de specialitate în adicții, a continuat derularea celor trei programe de master dedicate prevenirii consumului de droguri, respectiv combaterii traficului de droguri, inițiate de Agenția Națională Antidrog în colaborare cu Universitatea București - Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea „Petre Andrei” din Iași și Academia de Poliție "Alexandru Ioan Cuza" București și a fost înființat Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții.

Caracterizată prin mai multă coerență, noua politică antidrog a fost susținută printr-un parteneriat îmbunătățit, atât între instituțiile statului cât și cu societatea civilă, implementarea principiului coordonării unitare conducând la o mai bună delimitare a responsabilităților.

În ceea ce privește indicatorii epidemiologici cheie, calitatea datelor a fost substanțial îmbunătățită prin utilizarea metodologiilor specifice de implementare, ceea ce a permis analize detaliate ale corelației dintre indicatori, caracteristicilor de consum, intervențiilor în domeniu și tendințelor. Astfel:

- heroina rămâne drogul pentru care sunt înregistrate majoritatea admițerilor la tratament. Această adresabilitate nu exprimă în mod necesar situația consumului identificată prin intermediul altor indicatori (ex: *Prevalența și stabilirea modelelor de consum în rândul populației generale*) fiind mai degrabă corelată cu oferta de servicii care rămâne în continuare insuficientă. Un progres semnificativ înregistrat în implementarea indicatorului *Admițere la tratament ca urmare a consumului de droguri* l-a constituit îmbunătățirea calității datelor prin crearea, la nivel național a infrastructurii necesare colectării “caz cu caz” și în format electronic a datelor referitoare la numărul și caracteristicile consumatorilor de droguri și elaborarea normelor legislative care permit constituirea Registrului unic codificat privind consumatorii de droguri aflați în tratament;
- estimarea consumului problematic de droguri poate fi realizată numai în cazul heroinei, numărul mic de admițeri la tratament pentru cocaină sau amfetamine nepermițând astfel de evaluări;
- rezultatele studiului¹ în rândul populației generale, derulat de ANA în anul anterior, au stat la baza primei campanii naționale de informare asupra consumului de droguri și consecințelor asociate, campanie intitulată *Deschide ochii!*;
- numărul raportat de cazuri de deces ca urmare a consumului de droguri rămâne în continuare redus. În vederea eficientizării circuitului datelor, modul de selectare și raportare a cazurilor a fost regândit, prin elaborarea unei metodologii de lucru aplicabilă la nivel național. Pentru a obține o imagine cât mai apropiată de realitate, cu stabilirea totodată a gradului de subraportare a cazurilor, au fost puse bazele unui studiu retrospectiv de cohortă;
- prevalența infecțiilor HIV/HVB/HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile nu a înregistrat modificări semnificative comparativ cu anii precedenți, fiind testate în principal persoanele care au beneficiat de asistență medicală. În cadrul grupelor de risc (consumatori de droguri injectabile, persoane practicante ale sexului comercial, etc.) situația rămâne în continuare puțin cunoscută.

Standardele elaborate în domeniul reducerii cererii de droguri au determinat îmbunătățirea calității intervențiilor adresate atât populației generale, cât și grupurilor vulnerabile și consumatorilor de droguri.

În domeniul reducerii ofertei de droguri, din datele colectate se constată o creștere a criminalității la regimul drogurilor și precursorilor, în mod deosebit a numărului de infracțiuni legate de trafic. Referitor la situația persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii pentru infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, se constată că numărul persoanelor condamnate cu executarea pedepsei în penitenciar, la fel ca și cel al persoanelor condamnate cu executarea pedepsei sub supraveghere înregistrează, în intervalul 2001-2005, o tendință de creștere comparativ cu cel al persoanelor condamnate cu suspendarea condiționată a executării pedepsei. Acest fapt pune în evidență orientarea instanțelor de judecată către hotărâri care implică îndeplinirea anumitor obligații de către condamnat, inclusiv a tratamentului. Cantitățile de droguri confiscate în anul 2005 s-au dublat față de anul precedent, creșteri semnificative înregistrându-se pentru capturile de heroină, cocaină și cannabis. Totuși o tendință clară de creștere a cantităților de droguri capturate în intervalul 2001-2005 este evidențiată numai în cazul cocainei.

Dată fiind amplasarea geografică a României, la confluența mai multor rute transnaționale, aceasta își menține statutul preponderent de țară de tranzit, deși în ultimii ani a devenit din ce în ce mai mult o țară de destinație pentru multe dintre drogurile traficate la nivel internațional. În anul 2005 nu au fost descoperite laboratoare clandestine.

¹Prevalența consumului de droguri în România, 2004

PARTEA A. NOI DIRECȚII ȘI TENDINȚE

Capitolul 1 – Contextul național și politicile în domeniu

PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA CADRULUI LEGAL, INSTITUȚIONAL, POLITICILOR, STRATEGIILOR ȘI CONTEXTULUI SOCIAL

Angajamentul guvernului de a susține lupta împotriva consumului și traficului de droguri, menționat prin programul de guvernare, reprezintă contextul favorabil în care a fost aprobată Strategia Națională Antidrog 2005-2012 și Planul său de acțiune 2005-2008, documente programatice realizate conform recomandărilor europene. Un rol important în formularea acestor documente l-a avut evaluarea implementării primei Strategii Naționale Antidrog 2003-2004.

SNA este structurată pe obiective generale și specifice care vizează: reducerea cererii și ofertei de droguri, cooperarea internațională, informarea și evaluarea, coordonarea inter-instituțională și resursele necesare. Dacă strategia reprezintă cadrul general de lucru în domeniul drogurilor, Planul de acțiune include activități specifice fiecărui obiectiv, instituțiile responsabile și termene de evaluare și finalizare.

În vederea susținerii activităților prevăzute în Planul de Acțiune a fost elaborat un document programatic de interes național, denumit Programul MARA (Marea Alianță Română Antidrog), în baza căruia au fost create premisele dezvoltării unor proiecte sectoriale pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri.

Agenția Națională Antidrog este instituția desemnată de Guvernul României pentru coordonarea la nivel național și local a activității în domeniul drogurilor. În acest sens, ANA stabilește atât principalele direcții cât și instrumentele utilizate în procesul de implementare a strategiei. La nivel local, implementarea strategiei revine celor 47 de CPECA (6 din București și 41 din teritoriu), structuri descentralizate aflate în subordinea ANA.

Eforturile instituționale în domeniul luptei împotriva drogurilor au fost susținute de societatea civilă, în ariile specifice de intervenție, prin intermediul activităților organizațiilor nonguvernamentale de profil și prin contribuția mediului academic la fundamentarea științifică a abordării fenomenului drogurilor.

În egală măsură, autoritățile locale au conștientizat rolul lor în prevenirea consumului și traficului de droguri, implicându-se proactiv în alocarea de fonduri în vederea finanțării unor programe în domeniu.

1.1 CADRU LEGISLATIV

1.1.1 LEGI, REGULAMENTE ȘI PRINCIPII DIRECTOARE SAU GHIDURI ÎN DOMENIUL DROGURILOR (CEREREA ȘI OFERTA DE DROGURI)

În anul 2005, revizuirea cadrului legislativ și coordonarea inter-instituțională au avut la bază principiile fundamentale ale SNA și au urmărit îndeplinirea obiectivelor generale prevăzute în aceasta. Cadrul legislativ a fost înnoit prin revizuirea unor acte normative anterioare, elaborarea regulamentelor de punere în aplicare a unor legi sau ratificarea unor legi europene.

Astfel, au fost elaborate și adoptate unsprezece acte normative de nivel superior și inferior care au armonizat politicile de răspuns la nevoile identificate în plan legislativ.

Prin ratificarea Tratatului de aderare², România a adoptat legile cadru europene din domeniul drogurilor, cum ar fi: legea privind îmbunătățirea practicii cooperării judiciare³ în materia combaterii traficului de droguri și a autorizării transportului de droguri și substanțe psihotrope⁴. Prevederile pe componenta de cooperare judiciară în domeniul drogurilor au fost completate prin Legea nr. 224/iunie 2006⁵, care introduce instrumente și proceduri europene cum ar fi: mandatul european de arestare și proceduri de

² Legea 157/ 2005, Emitent Parlamentul, MO nr. 465/1 iunie 2005

³ SCH/Com-ex (93) 14 Decizia Comitetului Executiv din 14 decembrie 1993

⁴ SCH/Com-ex (94) 28 rev. Decizia Comitetului Executiv din 22 decembrie 1994, art. 75

⁵ Emitent Parlamentul, MO nr. 534/21 iunie 2006

executare ale acestuia, supravegherea și urmărirea transfrontalieră, transferul de proceduri legale etc. aplicabile și infracțiunilor la regimul drogurilor.⁶

În domeniul sănătății publice, România a ratificat Convenția Cadru a Organizației Mondiale a Sănătății pentru controlul tutunului⁷, adoptată la Geneva, la 21 mai 2003. Aceasta definește terminologia specifică și face referire la aplicarea de taxe în vederea reducerii cererii de tutun și la alte măsuri precum:

- ambalarea, etichetarea și furnizarea produselor care conțin tutun;
- măsuri de protecție împotriva expunerii la fumul de tutun;
- educație, comunicare și conștientizarea publicului;
- reclama și sponsorizarea tutunului;
- alte măsuri referitoare la dependența produsă de tutun.

În domeniul combaterii traficului ilicit de droguri și precursori, România a continuat dezvoltarea relațiilor de cooperare, ratificând acorduri în domeniu, cu Regatul Suediei, Republica Islamică Pakistan și Republica Chile.

De asemenea, în anul 2005, România a devenit membru cu drepturi depline al Grupului de cooperare pentru combaterea traficului și consumului ilicit de droguri Pompidou (Consiliul Europei)⁸.

Un act normativ important adoptat în anul 2005 (Legea nr. 339/2005⁹) stabilește regimul juridic pentru o serie de operațiuni cu plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope. Înnoind cadrul legislativ în domeniu¹⁰, aceasta asigură extinderea cadrului juridic pentru plantele, substanțele, precum și preparatele lor prevăzute ca stupefiante sau psihotrope în convențiile internaționale la care România este parte¹¹. Legea reglementează derularea unor operațiuni precum cultivarea, producerea, fabricarea și distribuția acestor plante/substanțe, operațiunile de import, export și tranzit cu acestea. De asemenea, sunt prevăzute expres obligațiile persoanelor autorizate să efectueze aceste operațiuni și sunt instituite atât organele de monitorizare și control cât și atribuțiile acestora. Legea impune reguli specifice privind ambalarea, depozitarea, marcarea lor și interzice stocarea acestor plante și a preparatelor lor ce conțin ca substanțe active substanțe stupefiante sau psihotrope în regim de antrepozitare și în zone libere. Este stipulată obligativitatea luării de măsuri în vederea prevenirii deturnării acestora din circuitul legal și sunt instituite sancțiuni.

În anul 2005 a fost aprobat noul regulament de aplicare¹² a legii privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, ca efect al modificării¹³ în anul 2004 a Legii 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri. Regulamentul introduce clarificări referitoare la modul de acordare a asistenței integrate și continue consumatorilor de droguri, etapele managementului de caz, realizarea planului individualizat de asistență, funcționarea serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială. Punctul central al acordării de asistență consumatorilor de droguri îl reprezintă programul integrat de asistență concretizat în planul individualizat de asistență. Acesta este format din intervenții și măsuri terapeutice, psihologice și sociale adaptate nevoilor fiecărui consumator de droguri. Regulamentul definește și descrie furnizorii de servicii care participă la implementarea măsurilor din planul individualizat de asistență și atribuțiile acestora. De asemenea, actul reglementează pentru prima dată în România activitatea de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri (harm reduction).

⁶ Aceste proceduri intră în vigoare odată cu aderarea României la Uniunea Europeană

⁷ Legea 332/2005, Emitent Parlamentul, MO nr. 1088/2 decembrie 2005

⁸ Legea 64/2005, Emitent Parlamentul, MO nr. 251/25 martie 2005

⁹ Legea 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, Emitent Parlamentul, MO nr. 1095/5 decembrie 2005

¹⁰ Legea 339/2005 înlocuiește Legea 73/1969, Buletinul Oficial nr. 154/29 decembrie 1969 și Hotărârea Guvernului 75/1991, MO nr. 20/28 ianuarie 1991

¹¹ Convenția unică privind stupefiantele 1961; Convenția asupra substanțelor psihotrope 1971; Protocolul din 1972 de modificare a Convenției unice asupra stupefiantelor; Convenția Națiunilor Unite împotriva traficului ilicit al substanțelor stupefiante și psihotrope 1988

¹² Hotărâre nr. 860/2005, Emitent Guvernul, MO nr. 749/17 august 2005

¹³ Legea 522/2004 pentru modificarea și completarea Legii 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 1155/decembrie 2004 (Vezi Raportul Național 2005, capitolul 1.1. Cadru legal, subcapitolul Implementarea legilor)

De asemenea, ca urmare a modificării¹⁴, în anul 2004, a Legii nr. 300/2002¹⁵, în anul 2005, a fost adoptat un act normativ prin care regulamentul inițial de aplicare a legii a fost adaptat noii reglementări. Regulamentul introduce măsuri de identificare a tranzacțiilor suspecte cu precursori și de prevenire a deturnării acestora în scopul fabricării ilicite a drogurilor. Pe lângă obligațiile de raportare impuse operatorilor cu precursori în acest sens, regulamentul înlesnește accesul la baza de date referitoare la operațiunile de import, export și tranzit. De asemenea, introduce și primele măsuri de implementare a principiului “cunoaște-ți clientul” prin responsabilizarea operatorilor cu precursori.

1.1.2 IMPLEMENTAREA LEGILOR

Procedura derogatorie de la normele dreptului comun creată prin Legea 522/2004, conform căreia o persoană urmărită penal pentru comiterea de infracțiuni prevăzute de articolul 4 din Legea 143/2000¹⁶ cu modificările și completările ulterioare, poate fi inclusă, cu acordul acesteia, într-un program integrat de asistență, la finalizarea căruia instanța de judecată poate dispune, la încheierea procesului penal, renunțarea la pedeapsă, nu a putut fi pusă în aplicare din cauza faptului că Parlamentul României a decis, după amânări succesive, suspendarea intrării în vigoare a noului Cod Penal de care este condiționată aplicarea acestor norme. Este de menționat faptul că actuala reglementare penală nu prevede instituția renunțării la pedeapsă.

În acest context, ANA a inițiat demersuri pentru găsirea unor soluții de implementare cât mai urgentă a dispozițiilor referitoare la măsura evaluării medicale, psihologice și sociale a persoanelor cercetate pentru infracțiuni la regimul drogurilor în vederea consumului propriu.

1.2 CADRU INSTITUȚIONAL, STRATEGII ȘI POLITICI

În vederea dezvoltării cadrului organizațional au fost înființate noi structuri sau au fost extinse atribuțiile celor deja existente, și anume:

- Centrul Național de Resurse privind Drogurile din cadrul ANA, menit să faciliteze colectarea, prelucrarea și diseminarea de date și publicații cu caracter științific¹⁷; au fost întreprinse demersuri pentru conectarea ANA, prin Centrul de Informare și Documentare la Rețeaua ELISAD (Asociația Europeană a Bibliotecilor și Serviciilor de Informare cu privire la Alcool și alte Droguri);
- Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții¹⁸, din cadrul ANA, care implementează strategiile de formare și perfecționare în domeniu și acreditează programele de formare și de instruire a formatorilor din domeniul adicțiilor;
- 15 Centre regionale de asistență integrată a adicțiilor (CAIA) cu rol în implementarea Programului Național de Asistență Medicală, Psihologică și Socială¹⁹;
- Centrul de Informații Vamale, cu rol în colectarea, procesarea și diseminarea informațiilor, inclusiv a celor referitoare la droguri, prin modificarea structurii Direcției de Supraveghere și Control Vamal, din cadrul ANV²⁰;
- în anul 2005, la Iași, a devenit operațional cel de-al treilea laborator de analize fizico-chimice a drogurilor din cadrul IGPR.

1.2.1 COORDONARE INTER-INSTITUȚIONALĂ

Coordonarea în domeniul antidrog s-a materializat prin elaborarea și adoptarea unor norme și strategii menite să servească drept standarde naționale în domeniul reducerii cererii de droguri și să eficientizeze fluxul de date și informații în domeniul reducerii ofertei de droguri.

¹⁴Legea 505/2004 privind modificarea și completarea Legii 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a precursorilor, Emitent Parlamentul, MO nr. 1133/1 decembrie 2004

¹⁵Legea 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor, Emitent Parlamentul, MO nr. 409/13 iunie 2002

¹⁶Conf. Art. 4 din Legea 143/2000, se face referire la următoarele infracțiuni: cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea, deținerea de droguri pentru consum propriu

¹⁷Înființat prin Dispoziția Președintelui ANA 1563085/2005

¹⁸Decizie 1563395/2005, Emitent MAI, ANA, MO nr. 696/2 august 2005

¹⁹Prin acest program se intenționează creșterea accesibilității la serviciile medicale, psihologice și sociale destinate consumatorilor de droguri, a calității și cantității acestor servicii. De asemenea, sunt aplicate măsuri medicale, psihologice și sociale menite să înlăture dependența, să reducă riscurile asociate consumului și să reintegreze social consumatorii de droguri

²⁰Ordinul vicepreședintelui ANAF 980/2005

Bazat pe principiul coordonării unitare, Programul Marea Alianță Română Antidrog²¹, inițiat de ANA, se desfășoară în perioada 2005-2009 și este format din proiecte de parteneriat public-privat. Programul național MARA aduce o contribuție importantă în relația dintre instituțiile statului și societatea civilă în vederea creării unui sistem național integrat de prevenire și combatere a consumului și traficului ilicit de droguri. Finanțarea programului este asigurată de la bugetul de stat în proporție de 15%, urmând ca, 85% din fonduri să fie atrase din surse externe.

Pentru eficientizarea schimbului de date și a activităților comune în domeniul reducerii ofertei de droguri a fost încheiat Protocolul privind constituirea, la nivelul ANA, a Grupului de Lucru Antidrog²². Ca rezultat direct a activității structurii menționate, în anul 2005 a fost elaborată Metodologia privind evidențierea statistică a drogurilor confiscate, al cărei obiect constă în crearea unui cadru unitar de colectare și transmitere la ANA a datelor privind numărul de capturi și cantitățile de droguri confiscate în România.

1.2.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE

În anul 2005, a fost adoptată Strategia Națională Antidrog 2005-2012, precum și Planul său de Acțiune, elaborate în acord cu prevederile strategiei europene în domeniu.

De asemenea, au fost elaborate strategii în diverse domenii cheie, cum ar fi justiție, combaterea criminalității organizate, siguranță publică, care au inclus și obiective referitoare la reducerea cererii, a ofertei drogurilor sau la asistența acordată consumatorilor de droguri, după cum urmează:

- Strategia de reformă a sistemului judiciar pe perioada 2005-2007²³ include obiective legate de reinserția socială a deținuților, îmbunătățirea asistenței medicale, prevenirea și combaterea consumului de droguri în penitenciare;
- Strategia națională de combatere a criminalității organizate în perioada 2004-2007 a fost modificată în 2005²⁴, an în care a fost aprobat și Planul său de acțiune. Obiectivele specifice ale strategiei referitoare la reducerea ofertei de droguri sunt: implementarea metodelor și tehnologiilor moderne de control la punctele de frontieră pentru prevenirea introducerii și tranzitării ilegale pe teritoriul României a drogurilor; instruirea personalului și a judecătorilor în domeniul combaterii criminalității organizate. Conform strategiei, departamentele operaționale de combatere a traficului de droguri din cadrul Direcției Generale de Combatere a Crimei Organizate și al Direcției de Investigare a Infraacțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism urmează să fie extinse și specializate. Echipe mixte și permanente sunt organizate în vederea: depistării drogurilor și precursorilor, a cercetării cazurilor de criminalitate la regimul drogurilor sau de spălare de bani, precum și a realizării de livrări supravegheate;
- Strategia Ministerului Administrației și Internelor adoptată în martie 2005²⁵ își propune să diminueze și să prevină fenomenul infrațional la regimul drogurilor prin măsuri de prevenire, identificare și combatere a faptelor penale, măsurile fiind aplicate de forțele de ordine și siguranță publică.

1.2.3 IMPLEMENTAREA STRATEGIILOR ȘI POLITICILOR

În conformitate cu obiectivele SNA, în regulamentele de organizare și funcționare sau în ordinele interne ale altor instituții implicate în domeniu au fost incluse prevederi referitoare la reducerea cererii și ofertei de droguri. Astfel, pentru instituțiile de asistență socială au fost stabilite atribuții în domeniul prevenirii consumului ilicit de droguri²⁶, iar prin serviciile medicale de bază se oferă educație medico-sanitară și consiliere antidrog conform normelor de aplicare ale contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale²⁷.

De asemenea, prin programele de sănătate derulate de Ministerul Sănătății Publice²⁸ s-au urmărit identificarea și cuantificarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc

²¹Hotărârea 1243/2005, Emitent Guvernul, MO nr. 949/26 octombrie 2005

²²ANA, IGPR-DGCCO, IGPF și ANP

²³HG 232/2005, Emitent Guvernul, MO nr. 237/aprilie 2005

²⁴Hotărârea 1171/2005, Emitent Guvernul, MO nr. 930/19 octombrie 2005

²⁵Strategia din 17 martie 2005 a Ministerului Administrației și Internelor de realizare a ordinii și siguranței publice, pentru creșterea siguranței cetățeanului și prevenirea criminalității stradale, Emitent Guvernul, MO nr. 243/martie 2005

²⁶HG 539/2005 privind Regulamentul de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială

²⁷Ordinul comun 56/ 2005, Emitent Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, MO nr. 134/ 14 februarie 2005

²⁸Ordinul 728/ 2005, Emitent Ministerul Sănătății, MO nr. 651/22 iulie 2005

(consumul de droguri, alcool și tutun) și evaluarea nivelului de cunoștințe și atitudini referitoare la aceste comportamente. Responsabilitatea de informare anuală privind efectele negative ale consumului de droguri, alcool și tutun a revenit, în același timp, și Casei naționale de asigurări de sănătate.

Monitorizarea cazurilor la risc pentru consumul de droguri, tulburărilor comportamentale sau de abandon școlar din unitățile de învățământ preuniversitar a fost realizată prin centrele și cabinetele de asistență psihopedagogică din cadrul Ministerului Educației și Cercetării în baza regulamentului de funcționare și organizare²⁹.

În domeniul combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, a fost generalizată competența tuturor structurilor de poliție, fiind avută în vedere o mai bună gestionare a fenomenului la nivelul străzii³⁰.

1.2.4 IMPACTUL STRATEGIILOR ȘI POLITICILOR

Pentru anul 2005 a fost realizată o evaluare de proces a stadiului de realizare a activităților prevăzute în Planul de acțiune al SNA³¹. Aceasta arată că din 40 de activități cu termen de realizare în 2005, au fost realizate 30. De asemenea, dintre cele 183 de activități cu termen de evaluare în 2005, au fost înregistrate progrese în 133 de activități.

Recomandările raportului de evaluare fac referire la:

- îmbunătățirea intervențiilor în mediul școlar prin reglementarea elaborării, acreditării și evaluării programelor de prevenire, pe baza standardelor de calitate utilizate la nivel european;
- colectarea și raportarea unor date standardizate, consistente și valide referitoare la admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri dar și la capturile de droguri;
- continuarea programelor naționale de prevenire în mediul școlar inițiate în anul 2004 și formularea de proiecte locale de către CPECA în parteneriat cu instituții ale administrației locale și/sau organizații nonguvernamentale;
- îmbunătățirea accesibilității deținuților care s-au declarat consumatori de droguri la serviciile medicale, psihologice și sociale din penitenciar;
- inițierea demersurilor pentru punerea în aplicare a evaluării medicale, psihologice și sociale a persoanelor cercetate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor în vederea consumului propriu;
- inițierea demersurilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor Legii 381/2004³², prin constituirea contului de evidențiere separată a sumelor de bani provenite din confiscări, ca urmare a comiterii de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în vederea finanțării programelor și proiectelor de prevenire și combatere a traficului și consumului ilicit de droguri.

1.3 BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

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

În anul 2005, la nivel național, a continuat alocarea de resurse financiare pentru activitățile de prevenire și combatere a traficului și consumului ilicit de droguri, atât de la bugetul de stat, cât și prin atragerea de fonduri din surse externe, de către ANA și celelalte instituții de stat, precum și de către organizațiile nonguvernamentale din domeniu.

Bugetul Agenției Naționale Antidrog

În anul 2005, bugetul alocat ANA a crescut semnificativ comparativ cu 2004, cu precizarea faptului că acesta este destinat, în principal, dezvoltării instituționale și pregătirii personalului, nefiind prevăzute fonduri pentru activități de cercetare, acestea fiind derulate prin finanțări externe sau prin parteneriate inter-instituționale.

²⁹ Ordinul 5418/ 2005, Emitent Ministerul Educației și Cercetării, MO nr. 1158/21 decembrie 2005

³⁰ Dispoziția Inspectorului General al Poliției Române 135/2005

³¹ Raport de evaluare 2006 privind stadiul realizării activităților prevăzute pentru anul 2005 în Planul de acțiune în vederea implementării Strategiei Naționale Antidrog în perioada 2005-2008, Agenția Națională Antidrog, 2006

³² Legea 381/2004 privind unele măsuri financiare în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 896/01 octombrie 2004

Tabelul nr 1-1 a) Buget alocat Agenției Naționale Antidrog, 2004

Anul 2004	MII RON	EURO³³
Cheltuieli de personal	1.207.339	317.720,7
Cheltuieli materiale /servicii	510.055	134.225
Cofinanțare PHARE + contribuții la organisme internaționale	105.000	27.631,578
Investiții	0	0
Total	1.822.394	479.577,278

Tabelul nr 1-1 b) Buget alocat Agenției Naționale Antidrog, 2005

Anul 2005	MII RON	EURO
Cheltuieli de personal	2.873.610	798.225
Cheltuieli materiale /servicii	1.866.230	518.400
Cofinanțare PHARE + contribuții la organisme internaționale	1.484.960	412.500
Investiții	809.750	224.975
Total	7.034.550	1.954.100

Sursă: Direcția Management Resurse Umane și Financiare/ANA

Bugete alocate prin programe naționale de sănătate

Ministerul Sănătății proiectează, implementează, coordonează și finanțează programe, respectiv subprograme de sănătate, în scopul realizării obiectivelor politicii de sănătate publică. Sumele alocate pentru programe se cuprind în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare, se aprobă o dată cu acestea și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

În anul 2005, cheltuielile prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății au fost structurate pe patru programe, astfel:

1. Programul comunitar de sănătate publică;
2. Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile;
3. Programul de sănătate a femeii și copilului și
4. Programul de administrație sanitară și politici de sănătate.

În cadrul Programului comunitar de sănătate publică (cu un buget total alocat pentru 2005 de 116.350 RON / 32.775 euro) au fost elaborate subprograme destinate, total sau parțial, prevenirii și tratării dependenței de drog, după cum urmează:

³³Convertirea monedei naționale în euro s-a făcut pentru 2004 la un curs de 3,8 RON/1 euro (1 RON = 10.000 lei)

Tabel nr.1-2: Subprograme comunitare de sănătate publică, 2005

Subprogramul 1.2	Supravegherea și controlul infecției HIV/SIDA
Obiective:	Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor antiretrovirale și pentru infecțiile asociate persoanelor cu infecție HIV/SIDA și postexpunere
Activități:	Monitorizarea evoluției infecției HIV/SIDA
	Prelungirea speranței de viață prin depistarea precoce a infecției HIV/SIDA și tratament adecvat
	Limitarea transmiterii prin depistare precoce, includerea în supravegherea activă și consiliere
Costuri/activitate:	cost mediu / campanie IEC – (4000 RON / 1.143 euro)
	cost mediu / acțiuni specifice de promovare a sănătății (2.500 RON / 714 euro)
Subprogramul 1.4	Evaluarea stării de sănătate și a factorilor de risc
Obiective:	Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități în relație cu factorii din mediul de viață și activitate
Activități:	Identificarea/ cuantificarea riscului specific pentru sănătate generate de comportamentele cu risc (droguri, fumat, alcool etc)
Costuri/activitate:	Cost mediu/acțiune de monitorizare, inspecție și evaluare a efectelor factorilor de risc din mediu pentru starea de sănătate - (2.216 RON / 624 euro)
	Cost mediu /acțiune de inspecție și control - (4,5 RON / 1,25 euro)

În ce privește dezvoltarea sistemului de asistență integrată³⁴ (medicală, psihologică și socială) pentru consumatorii de droguri, în cursul anului 2005, de la bugetul de stat al Ministerul Sănătății Publice (prin Sub-programul național de tratament al toxicodependenților) a fost alocată suma de 500.000 RON (în echivalent aproximativ 140.000 euro), repartizați astfel:

Subprogramul 2.13	Tratamentul toxico-dependenților
Obiective:	Asigurarea tratamentului de substituție cu metadonă pentru adulți, a tratamentului tip postcură în regim de internare sau ambulator, asigurarea posibilității testării rapide a prezenței drogurilor sau metaboliților acestora în urina pacienților, în toate unitățile medicale de profil
Activități:	Tratamentul de substituție cu metadona pentru adulți
	Terapii de reabilitare, resocializare (terapia ocupațională și ergoterapia)
	Achiziționarea de teste rapide pentru evidențierea prezenței drogurilor sau metaboliților acestora în urina pacienților, în toate unitățile medicale de profil
Costuri/activitate:	Cost mediu pe pacient în tratament de menținere pe metadona – 116,3 RON / 33 euro
	Cost mediu pe pacient în tratament tip postcură - 437,6 RON / 123 euro
	Cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină – 10 RON / 3 euro

Sursă: Ordinul ministrului sănătății publice nr.10/2005³⁵

³⁴Activitatea 1.3. din PA 2005-2008, termen de evaluare - 2005, termen de realizare - 2008

³⁵Ordinul 10/2005 pentru aprobarea derulării programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul de stat, Emitent Ministerul Sănătății Publice, MO nr. 61/18 ianuarie 2005

Bugete alocate pentru activități de educație și informare

În anul 2005, Ministerul Educației și Cercetării, singur sau în parteneriat cu alte instituții ale statului, a desfășurat mai multe programe de educație, instruire și informare. Pentru anul de raportare, programele și activitățile derulate au fost susținute financiar din bugetul Ministerului Educației și Cercetării respectiv al Ministerului Sănătății Publice.

Tabel nr. 1-3: Bugetul alocat pentru activități de educație și informare, 2005

	Programul/Activitatea	Responsabili	Perioada	Buget	Echivalent EURO³⁶
1	Programului "Educație pentru sănătate în școala românească"	MEC	2005-2006	1.000.000 USD	800.000
		MSP	2005	89.966 RON	25.700
2	Organizarea de cursuri, seminarii, mese rotunde etc., pe tema prevenirii consumului de droguri, cu public țintă specific (profesori, psihopedagogi, profesori diriginți, părinți, asistenți medicali din cadrul unităților școlare	MEC	2004 –2005	440.000 RON	125.715
3	Implementarea la nivel național a Programului Național de Educație pentru cetățenie democratică	MEC	2005	10.000 USD	8.000
4	Dezvoltarea de către CPECA în parteneriat cu structurile locale ale instituțiilor implicate în reducerea cererii de droguri a activităților de timp liber (manifestări artistice, tehnice și sportive) desfășurate în palate și cluburi ale copiilor, în cluburi sportive și tabere școlare, în conformitate cu Calendarul Activităților Educative (CAE)	MEC, în parteneriat cu ANA	2005	150.000 RON	42.850
5	Adaptarea conținutului activităților de informare, educație și comunicare la noile tendințe privind consumul ilicit de droguri sau alte substanțe	MEC			
		MSP	2005	7.000 RON	2.000
TOTAL SUME ALOCATE PENTRU ACTIVITĂȚI DE EDUCARE ȘI INFORMARE				1.004.265 EURO	

Sursă: ANA, Raport de Evaluare, 2006

Bugete alocate pentru activități de aplicare a legii

În anul 2005 sumele necesare derulării activităților de aplicare a legii în domeniul drogurilor și precursorilor nu au fost evidențiate distinct în bugetul instituțiilor responsabile, fiind comunicate doar sumele alocate din surse externe.

³⁶Convertirea monedei naționale în euro s-a făcut pentru 2005 la un curs de 3,5 RON / 1 euro

Tabel nr.1-4: Bugete alocate pentru activități de aplicare a legii, 2005

Activitatea	Responsabili	Finanțare	Buget alocat	Perioada	Echivalent (euro)
Dezvoltarea Biroului Analiză de Risc din cadrul Inspectoratului General al Poliției de Frontieră (achiziții echipamente IT)	IGPF	Suma a fost alocată de la bugetul de stat, beneficiind și de o cofinanțare din partea Marii Britanii	2.350.000 RON	2005	662.000
Achiziționarea de mijloace tehnice necesare pentru combaterea traficului și consumului ilicit de droguri de către Direcția Antidrog, și Serviciul de combatere a traficului de droguri din DIICOT, la nivel central și teritorial (autoturisme, truse narcotest, camere video etc.)	IGPR (DGCCO/DA) DIICOT	PHARE 2004/016-772.03.12	129.000 euro	2005	129.000
Continuarea dezvoltării abilităților manageriale pentru personalul de conducere din Poliția Română de Frontieră	IGPF	PHARE NATIONAL 2002	200.000 euro	2004/2005	200.000
Dotarea cu echipamente pentru detectarea drogurilor la intrarea și în interiorul penitenciarelor sau pentru detectarea drogurilor și/sau metaboliților în probele biologice ale deținuților (sânge, urină, salivă)	MJ-ANP	PHARE „Sprijin pentru îmbunătățirea activității sistemului penitenciar”	2.000.000 euro	2005	2.000.000
TOTAL SUME ALOCATE PENTRU ACTIVITĂȚI DE APLICARE A LEGII				2.991.000 EURO	

Sursă: ANA, Raport de Evaluare, 2005

Bugetul activităților derulate în cadrul programului Fondului Global

În anul 2005, implementarea proiectelor din cadrul Programului Fondului Global de combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, în domeniul antidrog, s-a materializat prin realizarea a patru activități referitoare la promovarea unor comportamente sănătoase în populația generală, în special în rândul tinerilor și copiilor, la reducerea incidenței HIV și a bolilor cu transmitere sexuală asociate practicilor de consum intravenos de droguri, la dezvoltarea și consolidarea sistemului de asistență medicală pentru consumatorii dependenți, precum și la dezvoltarea sistemului de monitorizare a consumului și abuzului de droguri.

Tabel nr.1-5: Bugetul alocat și cheltuielile raportate în cadrul Programului Fondului Global pentru derularea proiectelor care au drept populație țintă consumatorii de droguri, 2005

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)	Cheltuieli* raportate (USD)	Zona de intervenție
Asociația Română Anti-SIDA (ARAS)	134.340	160.879	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)
ALIAT (Alianța de Luptă împotriva Alcoolismului și a Toxicomaniilor)	215.220	320.601	
Fundația Prof. Dr. Matei Balș (Centrul Open Doors)	81.019	82.870	
Salvați Copiii	229.918	321.329	
Obiectivul 2 - Întărirea sistemului național al îngrijirilor de sănătate și suport psiho-social în scopul reducerii impactului HIV/SIDA asupra persoanelor infectate, afectate și/sau vulnerabile			
Implementatori	Buget alocat (USD)	Cheltuieli raportate (USD)	Zona de intervenție
Agencia Națională Antidrog	11.018	16.609	Dezvoltarea și întărirea sistemului de îngrijiri de sănătate și a sistemului de suport psiho-social pentru persoanele dependente de droguri
Institutul de Sănătate Publică București	28.295	37.855	
Ministerul Justiției – Administrația Națională a Penitenciarelor	128.992	18.421	
Obiectiv 3 - Întărirea sistemelor de monitorizare și supraveghere pentru HIV/SIDA și comportamentele de risc asociate			
Implementatori	Buget alocat (USD)	Cheltuieli raportate (USD)	Zona de intervenție
Agencia Națională Antidrog	78.954	87.031	Întărirea sistemului de monitorizare și supraveghere pentru consumul/abuzul de droguri
Institutul de Sănătate Publică București	20.579	11.098	

Sursă: Raportul de activitate 2005 al Unității de Management a proiectului Fondului Global și Băncii Mondiale

*Diferențele între bugetul alocat și sumele cheltuite de implementatori provin, în special, din dobânzi, fără însă a fi modificată valoarea contractelor.

Tabel nr.1-6: Bugetul aferent anului 2005, pe activități

Titlul activității	Buget alocat (USD)³⁷	Cheltuieli raportate (USD)
Promovarea unor comportamente sănătoase în populația generală, în special în rândul tinerilor și copiilor	229.918	321.329
Reducerea transmiterii HIV/BTI și a altor boli infecțioase asociate consumului de droguri injectabile	430.579	564.350
Dezvoltarea și consolidarea sistemului de asistență medicală și suport psihologic pentru consumatorii dependenți	168.305	78.885
Dezvoltarea unui sistem de monitorizare și supraveghere a consumului și abuzului de droguri	99.533	98.129
TOTAL (2005)	928.335	1.062.693

Sursă: Raportul de activitate 2005 al Unității de Management a proiectului Fondului Global și Băncii Mondiale

³⁷Rata EURO/USD cu care s-au calculat sumele finale este de 1,25

1.3.2 ACORDURI DE FINANȚARE

În cursul anului 2005 a continuat acțiunea de atragere de fonduri, în principal prin programe PHARE (2005-2007) – în vederea consolidării capacității operaționale a instituțiilor române cu atribuții în domeniul drogurilor. Astfel:

- în anul 2005 a fost încheiat primul proiect PHARE, **RO/2003/IB-JH-05 – Lupta împotriva traficului și abuzului de droguri**, derulat de Agenția Națională Antidrog;
- în cadrul exercițiului de programare PHARE 2006, Agenția Națională Antidrog a înaintat spre aprobare și finanțare proiectul de fișă cu titlul **Creșterea eficienței cooperării instituțiilor implicate în lupta antidrog**, al cărei principal obiectiv constă în îmbunătățirea cooperării dintre instituțiile cu atribuții în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri. Fișa cuprinde atât o componentă de twinning bugetată la 800.000 euro, cât și o componentă de investiții bugetată la 750.000 euro;
- prin proiectul PHARE CEMDDD **Participarea României și Bulgariei la activitățile agenției pentru droguri de la Lisabona**, demarat în luna mai 2005, a fost alocată suma de 150.000 euro pentru fiecare țară candidată. Actualul proiect vizează, în principal, îmbunătățirea sistemelor de colectare a datelor. Proiectul este al treilea de asistență tehnică adresat țărilor candidate, finanțat de Comisia Europeană în conformitate cu procedurile PHARE și Acordurile încheiate cu fiecare stat în parte;
- pe linia dezvoltării capacităților de management în domeniul antidrog, a fost elaborat un program de pregătire a personalului cu funcții de conducere din Poliția Română, organizat și finanțat în cadrul proiectului MAT04/RM/9/A (MATRA – Olanda – România: **Lupta împotriva traficului de droguri**). Acesta urmează a se derula în perioada ianuarie 2006 – august 2007;
- între Facultatea de Farmacie din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” și ANA a fost semnat contractul de finanțare pentru derularea proiectului **Monitorizarea variațiilor psihosomatice la pacienții toxicodependenți în timpul terapiei de substituție**, 2005-2007, în valoare de 150.000 RON (aproximativ 42.250 euro). Proiectul este finanțat din fondurile pentru activități de cercetare științifică ale Ministerului Educației și Cercetării/Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică/Programul Cercetare de Excelență. Scopul proiectului îl reprezintă realizarea unui studiu de monitorizare a pacienților dependenți de droguri în cursul tratamentului de substituție în regim de internare, prin supravegherea stării psihosomatice, evaluarea influenței tratamentului asupra parametrilor biochimici, hematologici și imunologici și ajustarea tratamentului pe baza monitorizării clinice și paraclinice.

1.4 CONTEXT SOCIAL ȘI CULTURAL

1.4.1 ATITUDINI FAȚĂ DE DROGURI ȘI CONSUMATORII DE DROGURI

În anul 2005, organizația nonguvernamentală Salvați Copiii împreună cu Universitatea București - Facultatea de Sociologie și Asistență Socială a realizat o cercetare privind consumul de droguri licite și ilicite în rândul adolescenților și tinerilor din România. Cercetarea a urmărit și testarea cunoștințelor tinerilor intervievați cu privire la consecințele consumului principalelor categorii de droguri și atitudinea față de consumatorii de droguri. Principalele concluzii ale cercetării sunt detaliate în capitolul 2.2. *Consumul de droguri în populație.*

1.4.2 INIȚIATIVE PARLAMENTARE ȘI ALE SOCIETĂȚII CIVILE

Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope³⁸, a ajuns la forma sa finală ca rezultat al unei intervenții în parlament, în urma căreia au fost introduse articole importante referitoare la obligativitatea transmiterii datelor cu privire la operațiunile cu

³⁸Legea a fost elaborată de o comisie interministerială formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Ministerului Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale, Ministerului Finanțelor Publice și Agenției Naționale Antidrog. Procedura legislativă s-a derulat în perioada 29.09 – 29.11.2005. Legea a fost publicată în MO nr. 1095/5 decembrie 2005. Conținutul legii este prezentat în detaliu în subcapitolul Cadru legislativ

plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope către ANA, date pe care ulterior ANA să le transmită, într-o manieră centralizată, către organismele internaționale.

În anul 2005, la inițiativa societății civile, au fost încheiate protocoale de colaborare cu organizații nonguvernamentale, asociații, structuri ale cultelor, pentru susținerea viitoarelor activități în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri. Astfel, au fost semnate cu ANA, la nivel local, 42 de protocoale de colaborare, dintre care 31 în domeniul prevenirii, 8 în domeniul riscurilor asociate și 3 protocoale având ca scop formarea continuă a profesioniștilor în domeniul adicțiilor. În plus, în anul de referință, în București activau 85 de voluntari antidrog, respectiv 650 în restul țării.

În anul 2005, Romanian Harm Reduction Network a continuat, în cadrul programelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, seria activităților de tip advocacy, prin organizarea următoarelor întâlniri:

1. implicarea sectorului privat în dezvoltarea programelor de sănătate publică;
2. dezvoltarea ofertei de servicii sociale – parteneriate între autoritățile locale și societatea civilă;
3. programele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri – o abordare comprehensivă de sănătate publică.

Cele mai importante recomandări formulate în urma acestor întâlniri au fost:

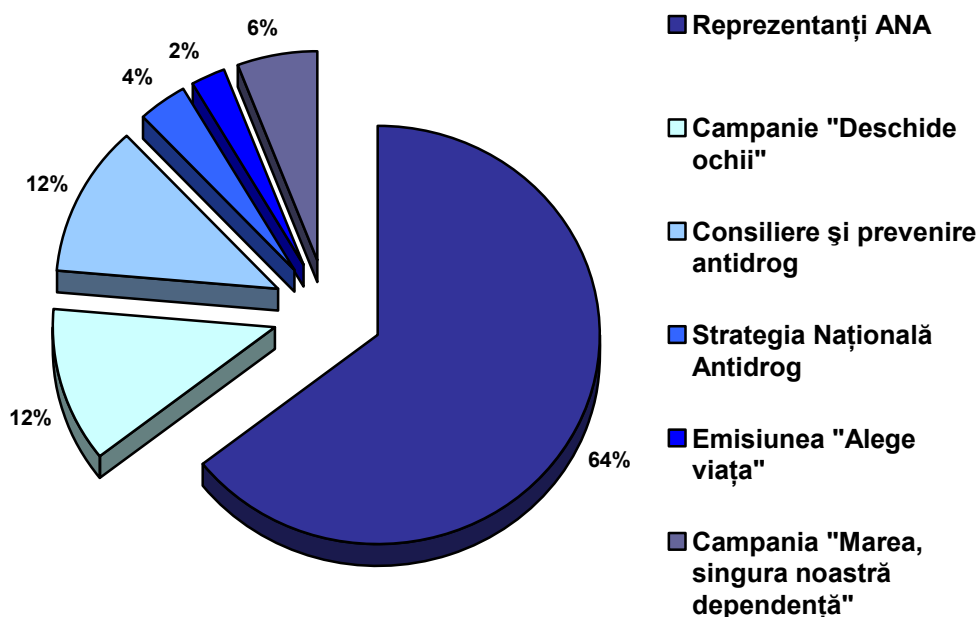
- extinderea cursurilor de harm reduction în rândul autorităților locale, farmaciștilor, reprezentanților mass-media;
- extinderea colaborării între instituțiile care implementează programe de prevenire a infecției cu HIV pentru consumatorii de droguri injectabile;
- accentuarea necesității dezvoltării și integrării tuturor serviciilor care se adresează consumatorilor de droguri injectabile;
- implicarea mass-media în programele de informare-educare pentru populația generală în scopul oferirii cât mai multor informații despre riscul infectării cu HIV/HVB/HVC asociat consumului de droguri și evitării marginalizării consumatorilor;
- sensibilizarea ofertanților de servicii față de importanța prevenirii infecției cu HIV și a altor boli cu transmitere sexuală în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

1.4.3 REPREZENTARE MEDIA

Vizibilitatea politicii generale, a activităților și campaniilor realizate în domeniul drogurilor a crescut prin dezvoltarea site-ului www.ana.gov.ro, unde sunt prezentate cu regularitate noutăți legislative, știri, comunicate de presă, campanii în derulare și analize media însoțite de fotografii, filme și spoturi video. Numărul de accesări ale site-ului în anul de referință se ridică la 20.000. Vizibilitatea comunicatelor de presă referitoare la fenomenul drogurilor, publicate atât în română cât și în engleză, a fost mărită prin preluarea a 25% dintre acestea pe site-ul Guvernului României www.gov.ro. Declarațiile de presă preluate vizează, în special, activitățile cu participare internațională. În ceea ce privește relația cu reprezentanții mass-media, anul 2005 a însemnat o prezență mai largă a acestora în activitățile din domeniu, un interes crescut asupra tematicii drogurilor, materializat prin articolele apărute în presa centrală și locală.

În anul 2005, au fost monitorizate 2.377 articole publicate în 19 cotidiene centrale și 153 de publicații locale. Cel mai mare număr de articole despre droguri (162) se datorează în mare parte unui supliment tematic, dedicat în exclusivitate fenomenului drogurilor, al unui cotidian central - *Ziua* (tiraj mediu în anul 2005 ~ 42.000 exemplare). Concluziile monitorizării presei centrale indică o vizibilitate crescută a Agenției Naționale Antidrog în perioada de desfășurare a campaniilor de prevenire a consumului lansate la nivel național și a lansării raportului european și raportului național pentru Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependentei de Droguri. Dintre cele 421 de referiri în total la activitatea Agenției Naționale Antidrog (campaniile naționale de prevenire derulate, strategia națională antidrog, emisiunea „Alege viața”, reprezentanții ANA) doar 26,1% includ sintagma „Agenția Națională Antidrog”. Concluziile monitorizării arată o vizibilitate mai redusă a campaniilor de prevenire a consumului de droguri realizate la nivel național (17,8%) în comparație cu alte teme abordate de presa scrisă, monitorizată după cum urmează:

Grafic nr. 1-1: Distribuția în presa scrisă a referirilor la activitatea Agenției Naționale Antidrog, ianuarie-decembrie 2005



Sursă: Biroul de Comunicare și Relații Publice, ANA

Analiza presei centrale³⁹ a evidențiat și reflectarea în media a tematicii drogurilor în anul 2005, în România. Analiza arată că februarie-iunie și august-septembrie au fost lunile cu cele mai multe articole despre droguri. În 2005, termenul „trafic de droguri” a apărut în cotidienele monitorizate de 2726 de ori, fiind cel mai utilizat. Comparația cu rezultatele studiului de caz prezentat în raportul național pe anul 2005⁴⁰, indică interesul constant al presei scrise față de latura operativă a fenomenului drogurilor. Acest interes explică numărul mare de referiri la structurile de combatere a crimei organizate și antidrog (223), la poliștii antidrog (14) și vamă (224) în articolele referitoare la droguri apărute în 2005.

Multe articole au fost dedicate în anul 2005 scandalurilor în care au fost implicate persoane publice. Astfel, subiectul „Cocaina pentru VIP-uri” a fost principalul subiect în 2005 și a făcut să apară în presă 1287 de referiri la termenul de „cocaină”. Pe lângă acesta, însă, s-au făcut referiri la heroină, cannabis, ecstasy, dar și la alcool și tutun.

O analiză succintă⁴¹ de conținut a referirilor la droguri în cele 209 articole apărute în luna februarie⁴² 2005 în presa centrală, relevă următoarele concluzii:

- predomină referirile la droguri în general fără specificarea denumirii, în contexte asociate în special traficului de droguri;
- locul doi îl ocupă referirile la cocaină în contextul tratării unor subiecte legate de comportamentul celebriților;
- referirile la heroină sunt însoțite uneori de detalii privind echipamentele utilizate la injectare (parafernalia), care sunt de cele mai multe ori dovezi descoperite de poliție la locul faptei;
- cannabis, ecstasy și cocaina sunt uneori însoțite de date referitoare la piața ilicită a drogurilor (preț) sau la metodele de cultivare, de consum, de preparare, fără citarea sursei;
- cel mai rar menționate sunt: LSD, ecstasy (party drugs), metadona, analgezice, tranchilizante și sedative precum fortral, diazepam, nitrazepam, xanax;
- referirile la capturi de droguri, arestări sau grupuri organizate sunt însoțite de citarea surselor poliției.

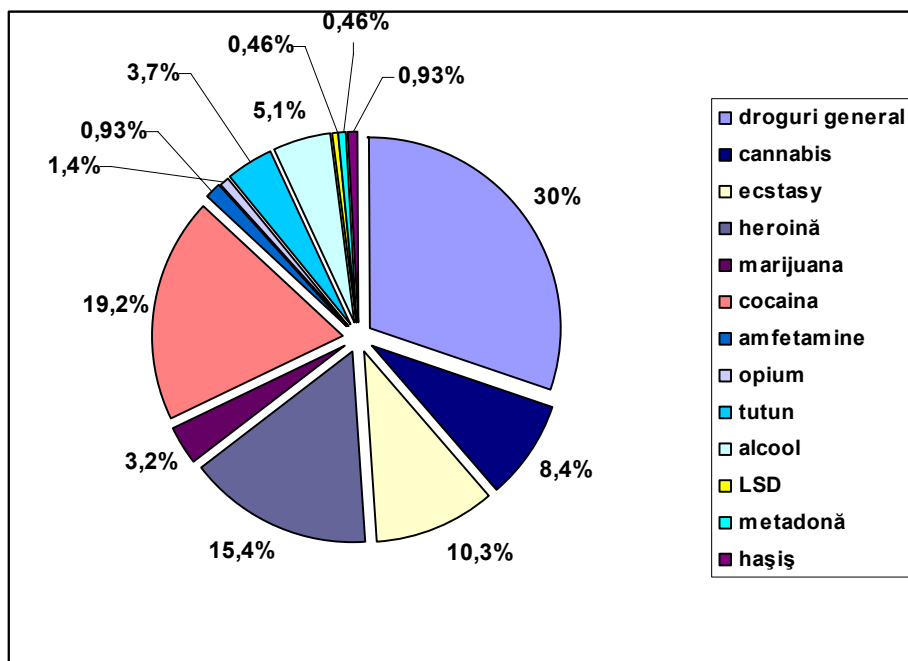
³⁹Monitorizarea și analiza presei a fost realizată de Biroul de Comunicare și Relații Publice al ANA și este disponibilă la <http://www.ana.gov.ro/rom/analiza.htm>

⁴⁰Reprezentarea în media a discriminării împotriva consumatorilor de droguri. Presa și consumatorii de droguri: studiu de caz, octombrie 2004 (Raport Național 2005, Capitolul 1, subcapitolul 1.4.)

⁴¹Sursă: ORDT

⁴²Luna februarie este a IV-a lună ca număr de articole publicate despre droguri și a fost aleasă aleatoriu.

Grafic nr.1-2: Reprezentarea distribuției referirilor la principalele categorii de droguri în presa scrisă monitorizată, februarie 2005



Sursă: ORDT/ANA

De patru ori se face referire la utilizarea în străinătate a marijuanei în scop medical/terapeutic, referirile fiind însoțite de părerile specialiștilor sau ale politicienilor; consumul în scop ritualic sau hedonist al drogurilor în general sau al LSD-ului apare în numai două articole și sunt reflecții ale unor păreri personale; consumul de droguri în scop utilitar (ex. „drogurile îți dau energie”, „drogurile te fac foarte încrezător”) este menționat rar, cu citarea sursei. Uneori sunt amintiți termeni de cod folosiți la nivelul străzii pentru a disimula anumite substanțe ilicite, cu citarea surselor poliției sau ale Parchetului (probe la dosar, convorbiri interceptate). Cel mai adesea, termenii sunt aluzii la aspectul drogurilor.⁴³ Studiile de specialitate sunt citate izolat, mai ales în legătură cu fumatul și riscurile acestui comportament asupra sănătății, iar de obicei tonul folosit este neutru. Cazurile izolate în care tonul folosit este narativ sunt însoțite și de anumite nuanțe peiorative (exemplu: tinerii și alcoolul sau tinerii care fumează sau se droghează). Riscurile asupra sănătății asociate consumului de droguri (tuberculoză, HIV/SIDA) sunt menționate sporadic, în legătură cu consumul de droguri injectabile sau fără a se menționa tipul de drog ori calea de administrare.

⁴³Heroina/cocaina apar sub denumiri precum „stofă”, „ciocolată”, „acaret”; balanța folosită pentru cântărirea cocainei este „croitorul”; dozele sunt „șampoane”, „piese” sau „tricouri”, calitatea cocainei este simbolizată de termenii „mătase” sau „cotton” iar hașișul apare sub nume ca „bere neagră” sau „whisky”

Capitolul 2 – Consumul de droguri în populație

2.1. CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Având în vedere că, în România, studiul referitor la consumul de droguri în rândul populației generale a fost realizat în 2004, în anul 2005 nu a putut fi prevăzută realizarea unei asemenea cercetări, aceasta fiind programată pentru anul 2007.

Pe baza datelor colectate în anul 2004, au fost realizate analize secundare, interpretări ale rezultatelor și au fost formulate recomandări care au stat la baza programelor de prevenire (vezi Raport Național 2005).

2.2. CONSUMUL DE DROGURI ÎN ȘCOLI ȘI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI TINERE

În anul 2005, organizația Salvați Copiii a publicat rezultatele unui studiu intitulat *Consumul de droguri în rândul tinerilor din România*.

Considerații metodologice:

Conform autorilor, această cercetare a cuprins două mari componente: studiu calitativ și studiu cantitativ.

- acoperire geografică: națională;
- populația țintă: tinerii cu vârsta cuprinsă între 11 și 22 ani;
- mărimea eșantionului: 2.500 respondenți;
- metoda de eșantionare: probabilistă, stratificată, multistadială;
- metoda de cercetare: combinare de metode calitative (interviu, focus-group) cu metode cantitative (chestionar);
- colectarea datelor: cercetare calitativă derulată în perioada iulie 2004 – ianuarie 2005; cercetare cantitativă derulată în perioada noiembrie-decembrie 2004;
- finanțare: Programul Fondului Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Rezultate privind consumul de droguri ilegale în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 11 și 22 ani:

La nivelul întregului eșantion, cei care au consumat vreodată un drog ilegal reprezintă 4%. Pe categorii de vârstă⁴⁴, prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții se prezintă astfel:

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

	Grupa de vârstă			Total
	11-14	15-18	19-22	11-22
Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții	1,1	3,3	10,8	4

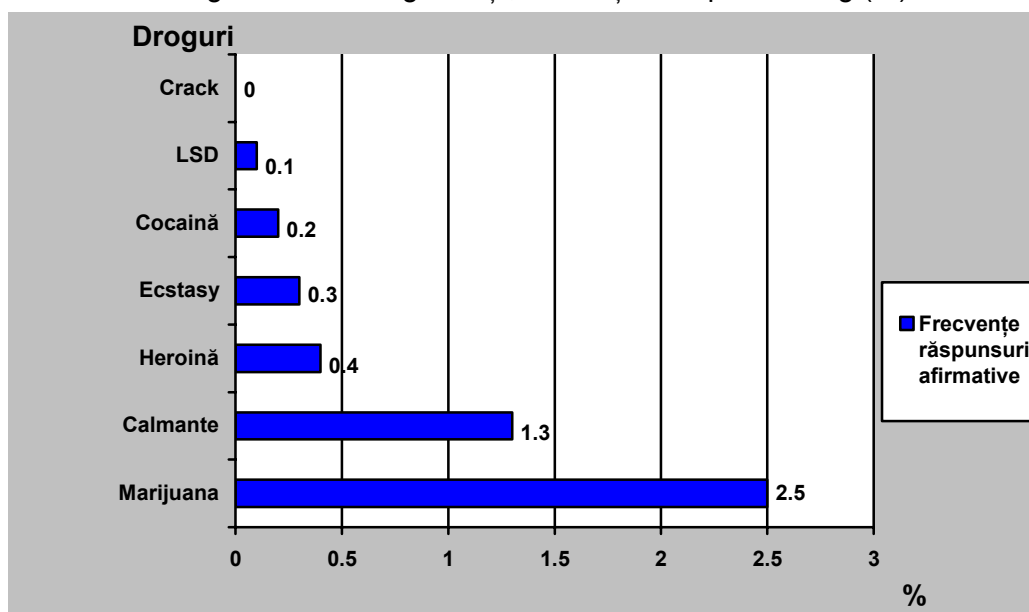
Sursă: Salvați Copiii – *Consumul de droguri în rândul tinerilor din România – Raport de cercetare, 2005*

Pe întreg eșantionul, persoanele cu vârsta cuprinsă între 19 și 22 ani prezintă cea mai ridicată prevalență a consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții (10,8%).

La întrebarea „Tu ai încercat vreodată ...”, marijuana reprezintă drogul cel mai des menționat (2,5% dintre respondenți), urmat de calmante (0,5%) și heroină (0,4%).

⁴⁴Autorii au selectat aceste categorii de vârstă în funcție de diferitele cicluri de învățământ din România: 11-14 ani – gimnaziu, 15-18 ani – liceu, 19-22 ani – studii universitare (în această ultimă grupă intră și tinerii care nu frecventează o instituție de învățământ superior)

Grafic nr. 2-1: Utilizarea drogurilor de-a lungul vieții, în funcție de tipul de drog (%)



Sursă: Salvați Copiii – Consumul de droguri în rândul tinerilor din România – Raport de cercetare, 2005

Prevalența consumului de droguri în ultimele 12 luni, în funcție de drogul consumat, este de: 0,7% pentru marijuana, 0,4% pentru cocaină, 0,2% pentru ecstasy.

Tabel nr. 2-2 : Prevalența consumului de droguri ilegale în ultimele 12 luni, în funcție de tipul de drog (%)

În ultimele 12 luni ai consumat...	
Marijuana	0,7
Ecstasy	0,2
Heroină	0,1
Cocaină	0,4
Crack	0
LSD	0
Calmante	0,5

Sursă: Salvați Copiii – Consumul de droguri în rândul tinerilor din România – Raport de cercetare, 2005

Pentru determinarea consumului „regulat” al diferitelor droguri ilegale, autorii au adresat două întrebări: „Ai consumat în vreo perioadă în mod regulat...” și „Consumi în mod regulat în prezent...”. Răspunsurile participanților la studiu se prezintă în modul următor:

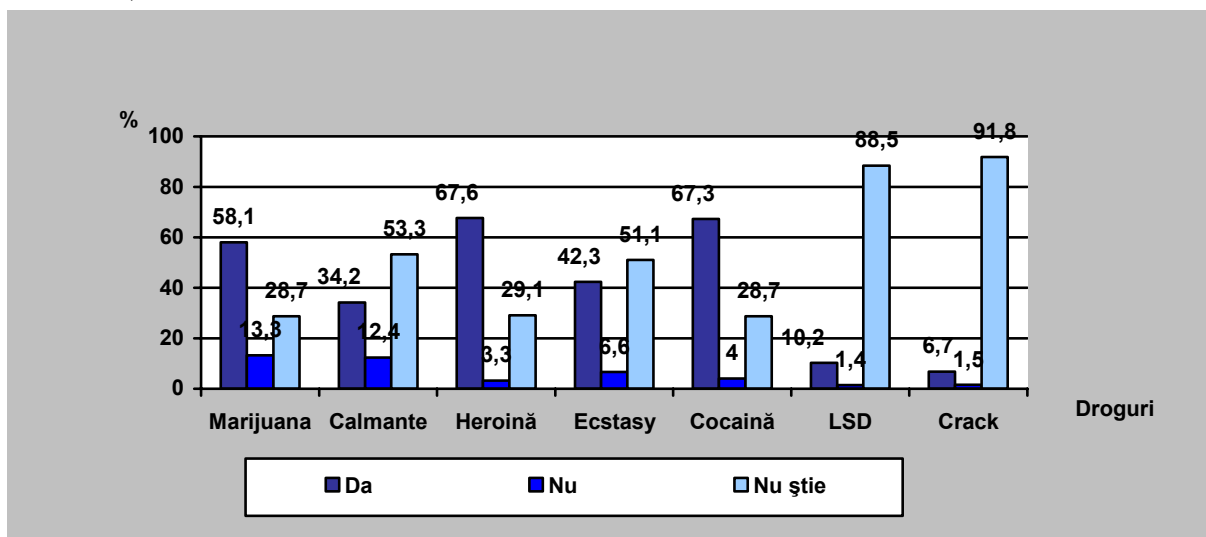
Tabel nr. 2-3: Consumul „regulat” de droguri ilegale (%)

	Ai consumat în vreo perioadă în mod regulat...	Consumi în mod regulat în prezent...
Marijuana	0,2	0,1
Ecstasy	0	0
Heroină	0,1	0
Cocaină	0,4	0,1
Crack	0	0
LSD	0	0
Calmante	0,3	0,1

Sursă: Salvați Copiii – Consumul de droguri în rândul tinerilor din România – Raport de cercetare, 2005

În vederea testării cunoștințelor tinerilor cu vârsta cuprinsă între 11 și 22 ani, referitoare la consecințele consumului de droguri, autorii au adresat următoarea întrebare: „Din câte știi tu, creează dependență fizică?”. Distribuția răspunsurilor este prezentată în graficul următor:

Grafic nr. 2-2: Măsura în care respondenții apreciază că drogurile provoacă dependență(%)



Sursă: Salvați Copiii – Consumul de droguri în rândul tinerilor din România – Raport de cercetare, 2005

Heroina și cocaina sunt principalele droguri pe care respondenții le apreciază ca provocând dependență (67,6%, respectiv 67,3%), urmate îndeaproape de marijuana (58,1%) și ecstasy (42,3%). La polul opus se află LSD (1,4%) și crack (6,7%).

Pentru a determina care este opinia tinerilor referitoare la consumul și consumatorii de droguri, autorii au realizat focus-grupuri. Majoritatea răspunsurilor (ex: „Sunt bolnavi”, „Sunt drogați”) au indicat că tinerii apreciază consumatorii de droguri ca fiind persoane bolnave.

2.3 CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL GRUPURILOR SPECIFICE (PERSOANE PRACTICANTE ALE SEXULUI COMERCIAL, MINORITĂȚI ETC.)

În vederea dezvoltării unor intervenții eficiente de prevenire a infectării cu HIV și a altor boli transmisibile, în anul 2005, Asociația Română Anti-SIDA (ARAS) a realizat un studiu în rândul femeilor care practică sexul comercial.

Considerații metodologice:

- acoperire geografică: 12 orașe din România (Arad, Bacău, București, Cluj-Napoca, Constanța, Craiova, Drobeta-Turnu Severin, Filiași, Iași, Piatra Neamț, Târgu-Jiu, Timișoara);
- populația țintă: femeile care practică sexul comercial;
- mărimea eșantionului: 395 respondenți;
- metoda de eșantionare: snowball;
- metoda de cercetare: maparea zonelor de interes, aplicarea unui interviu semi-structurat pe bază de chestionar, observația, studiul de caz în vederea determinării istoriei personale;
- colectarea datelor: mai-iulie 2005;
- finanțare: Programul Fondului Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Rezultate privind consumul de droguri ilegale în rândul femeilor care practică sexul comercial:

- 11% dintre femeile care practică sexul comercial (participante la studiu) au declarat că au consumat heroină injectabilă în anul 2004, majoritatea fiind din București, una singură fiind din Cluj. De altfel, datele prezentate de autori în funcție de zona geografică, indică faptul că 33,3% dintre persoanele intervievate din București, consumă heroină pe cale injectabilă;
- aproximativ 40% dintre femeile care au declarat că au consumat droguri, au recunoscut că au consumat heroină în ultimele 12 luni și au folosit în comun echipamentul de injectare.

Tabel nr. 2-4 : Folosirea în comun de ace și seringi la ultima injectare

Răspuns	Număr cazuri	Procent (%)
Da	17	42,5
Nu	23	57,5
Total	40	100

Sursă: ARAS – Sexul comercial din perspectiva sănătății publice, 2005

- 89% dintre femeile practicante ale sexului comercial care au declarat că au consumat heroină în 2004 sau 2005 au cunoștință despre faptul că HIV/AIDS se transmite pe cale injectabilă, iar 30,4% au cunoștințe corecte referitoare și la celelalte căi de transmitere; nivelul cunoștințelor referitoare la HIV/SIDA în rândul practicantelor sexului comercial care au consumat droguri este cu 10% mai mare decât valoarea medie stabilită pentru întreg eșantionul⁴⁵;
- rata utilizării prezervativului în rândul femeilor consumatoare de heroină pe cale injectabilă care practică sexul comercial este cu aproximativ 20% mai mare decât rata stabilită pentru restul eșantionului.

⁴⁵Autorii consideră că acest fapt poate fi consecința intervențiilor dezvoltate de programele de schimb de seringi

Capitolul 3 – Prevenire

Noi tendințe și direcții

În anul 2005 derularea activităților din domeniul prevenirii consumului de droguri s-a realizat pe baza obiectivelor noii SNA 2005-2012, fiecare minister sau organizație nonguvernamentală având responsabilități specifice. În acest sens, în Planul de Acțiune în vederea implementării SNA, în perioada 2005-2008, au fost prevăzute *13 activități în domeniul reducerii cererii de droguri, cu termen de realizare 2005*, astfel:

- *prevenirea consumului de droguri în școală – 6;*
- *prevenirea consumului de droguri în familie – 2;*
- *prevenire comunitară – 5.*

Dintre cele 13 activități cu termen de finalizare 2005, au fost încheiate **10, iar 3 au fost implementate parțial.**

Principalele evoluții și tendințe înregistrate la nivelul anului 2005 au constat în:

- fundamentarea politicilor naționale de prevenire pe rezultatele studiului ESPAD 2003 și a studiului în populația generală 2004;
- consolidarea intervențiilor de prevenire la nivel teritorial, prin finalizarea procesului de structurare a rețelei naționale a CPECA;
- elaborarea standardelor minime de calitate ale programelor și proiectelor de prevenire a consumului de droguri, în scopul monitorizării/evaluării și asigurării calității activităților de prevenire;
- continuarea formării specialiștilor în domeniul prevenirii (cursuri de tip: formare de formatori, formare de bază/specifică, formare pentru realizarea educației între egali, altele) și adoptarea standardelor minime de calitate obligatorii ale programelor de prevenire în școală în scopul îmbunătățirii calității intervențiilor de prevenire;
- îmbunătățirea nivelului colaborării între instituțiile statului implicate în prevenirea consumului de droguri și organizațiile nonguvernamentale;
- îmbunătățirea nivelului colaborării între instituțiile și organizațiile nonguvernamentale naționale implicate în lupta antidrog și instituții și organizații de profil din țări cu experiență în prevenirea consumului de droguri;
- îmbunătățirea metodologiei de evaluare a programelor de prevenire a consumului de droguri, prin implementarea indicatorilor de evaluare a procesului, și a rezultatelor obținute.

Identificarea, în anul 2005, a punctelor forte în elaborarea și implementarea politicilor de reducere a cererii de droguri a determinat adaptarea programelor/proiectelor/campaniilor naționale, regionale și locale la caracteristicile de consum, standardizarea sistemului de evaluare și monitorizare a programelor prin adoptarea și ajustarea metodologiei CEMDDD, precum și formarea inițială și continuă a specialiștilor în prevenire, conducând la concluzia că, în România, există deja premisele unei abordări științifice, unitare și coerente a fenomenului consumului de droguri.

3.1. PREVENIRE UNIVERSALĂ

În anul 2005 a fost continuată implementarea proiectelor elaborate în anii precedenți și, de asemenea, au fost inițiate noi proiecte în acord cu obiectivele generale și specifice menționate în SNA 2005-2012.

3.1.1 PREVENIREA ÎN ȘCOALĂ

Programul național **Educație pentru sănătate în școala românească**, inițiat în anul 2002 și implementat de către MEC, în parteneriat cu organizația Salvați Copiii, ANA și fundația Tineri pentru Tineri, a fost continuat și în anul 2005 (detalii în Raportul Național 2005, secțiunea Prevenire în școală). Scopul acestui program, *informarea și conștientizarea adolescenților și tinerilor în legătură cu comportamentele asociate unui stil de viață sănătos* este atins printr-un proces în două faze:

- **În prima fază** a fost avută în vedere formarea formatorilor, precum și elaborarea și distribuția de materiale informative adresate elevilor. În acest sens:
 - S-a elaborat și adaptat curricula școlară privind educația pentru sănătate. În anul 2005 s-au întocmit, tipărit și distribuit următoarele materiale informative pentru activitățile școlare :

- ✓ broșura *Drogurile, tu și copilul tău* - distribuită părinților care au participat la “ședințele cu părinții” și în campaniile stradale (25.000 exemplare);
- ✓ broșura educativă pentru elevii din clasele IX- XII (15.000 exemplare);
- ✓ caiet metodologic pentru elevii de clasele II-IV (10.000 exemplare);
- ✓ caiet metodologic pentru elevii de clasele V- VIII (10.000 exemplare);
- ✓ pliante de informare privind riscurile asociate consumului de alcool, tutun, marijuana, cocaină, heroină, ecstasy, precum și pentru prevenirea HIV/SIDA - 10.000 de exemplare. Acestea au fost distribuite elevilor la orele de curs și în cadrul activităților extracurriculare.

Materialele de informare au fost utilizate de către profesorii care susțin orele de educație pentru sănătate în unitățile de învățământ, precum și de voluntarii programului.

- S-au pregătit formatori naționali (din rândul profesorilor), consilieri școlari și voluntari pentru a oferi profesorilor cunoștințele și abilitățile interactive necesare desfășurării acestui program. Pe parcursul anului 2005 au fost continuate activitățile de formare începute în 2004 astfel:
 - ✓ au fost formați 200 de formatori naționali care, la rândul lor, au format 6.785 de profesori ajungându-se astfel la un număr total de 400 de formatori naționali și 8.785 de profesori pregătiți pentru disciplina respectivă;
 - ✓ 58 consilieri școlari din București și 11 județe ale țării au participat la cursul de formare *Promovarea metodelor alternative de educație a copiilor*;
 - ✓ 230 tineri voluntari au fost selectați și implicați în organizarea activităților educative și extra-curriculare din școli.
- **În faza a doua**, profesorii, consilierii școlari și voluntarii pregătiți au fost capabili să disemineze cunoștințele obținute pe parcursul formării. Rezultate:
 - ✓ 773.544 de elevi au fost incluși în program în 2005, ajungându-se astfel la un număr de 1.463.544 de elevi care au studiat materia *Educație pentru sănătate* (o proporție de 43% din totalul elevilor aflați în sistemul de învățământ);
 - ✓ 8.000 de adolescenți și tineri au primit, în cadrul orelor de curs desfășurate în 110 școli și licee, informații despre HIV/SIDA, bolile cu transmitere sexuală și riscurile consumului de droguri;
 - ✓ a fost implementată o campanie de prevenire a riscurilor asociate consumului de droguri în rândul adolescenților și tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-25 de ani (detalii în secțiunea *Prevenire în comunitate, Campania Marea, singura mea dependență*).

Totodată, a continuat implementarea, de către ANA în parteneriat cu Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Culturii și Cultelor, prefectura fiecărui județ și a municipiului București, Agenția Națională pentru Sport, organizații nonguvernamentale, Autoritatea Națională pentru Tineret, Agenția Națională pentru Sprijinirea Inițiativelor Tinerilor, Universitatea de Artă Teatrală și Cinematografică București și Universitatea Națională de Muzică din București alături de personalități marcante ale vieții cultural-sportive românești, a proiectului **Mesajul meu antidrog prin teatru, muzică și sport, ediția a-II-a 2004-2005** (vezi *Raport Național 2005*).

Scopul proiectului a constat în prevenirea consumului de droguri prin implicarea elevilor de liceu și a studenților în activități extrașcolare – culturale, artistice și sportive – prin intermediul cărora să fie promovat un mesaj antidrog de tip pozitiv.

Obiectivele specifice au fost cunoașterea și conștientizarea riscurilor pe care le presupune consumul de droguri, dezvoltarea sentimentului de responsabilitate pentru propriile decizii, precum și alegerea unui stil de viață sănătos.

Proiectul a avut ca principali beneficiari elevi din învățământul gimnazial și liceal și studenți.

Rezultatele proiectului s-au materializat prin implicarea în activitățile prevăzute a 21.931 elevi, precum și extinderea acestuia la nivelul a 26 de județe.

În luna noiembrie 2005 a fost demarată **ediția a-III-a 2005-2006** a proiectului *Mesajul meu antidrog*, cu următoarele secțiuni în cadrul cărora se acordă premii :

- *pagină web* (pe 3 categorii: pagină de prezentare a unei instituții, pagină de prezentare a unui proiect, pagină de informare tip revistă);
- *film de scurt metraj, fotografie digitală, spot* (tema secțiunii - Școala, clasa, cartierul);
- *eseu literar* (tema secțiunii – Prietenie, respect, solidaritate);
- *sport* – handbal, volei, baschet, fotbal, rugby.

În cadrul acestei noi ediții, proiectul *Mesajul meu antidrog* se desfășoară la nivel național, în anul 2005 fiind înscriși 137.151 de elevi și studenți, care concurează pentru obținerea a 48 de premii pentru cele

mai bune lucrări. Metodologia de evaluare constă în jurizarea lucrărilor în cadrul fiecărei secțiuni pe baza următoarelor criterii de evaluare:

- încadrarea în cerințe (tematică și dimensiuni);
- promovarea mesajelor pozitive;
- originalitatea mesajului și subiectului ales;
- acuratețea stilului, claritatea limbajului etc.

În anul de referință a fost continuată implementarea concursului național de proiecte de prevenire a consumului de droguri în mediul școlar în cadrul proiectului **Împreună** (vezi Raportul Național 2005, secțiunea Prevenire în școală) realizat de MEC, în parteneriat cu ANA, la care au participat elevi din 13 județe.

Scopul proiectului îl reprezintă implicarea participanților în activități extrașcolare cu tematică antidrog.

În octombrie 2005 a fost demarată a doua ediție a concursului, prin formarea echipelor de implementare a proiectului din 20 de județe. Concursul s-a desfășurat în două etape, una județeană respectiv una națională, cu participarea elevilor de liceu din clasele a IX-a și a X-a. La această competiție s-au înscris echipe formate din câte 4 elevi și un profesor coordonator.

Pentru acest proiect metodologia de evaluare a rezultatelor a constat în jurizarea portofoliilor pe baza următoarelor criterii:

- originalitatea proiectului;
- adecvarea la problematica abordată;
- numărul de persoane implicate (echipa de proiect, voluntari, beneficiari etc.);
- numărul de parteneri atrași în realizarea proiectului;
- corectitudinea documentării științifice;
- impactul asupra beneficiarilor;
- sustenabilitatea activităților desfășurate în cadrul proiectului;
- calitatea portofoliului.

În anul 2005 a continuat programul **Lot Drog** inițiat, în anul 2004, de organizația Romanian Angel Appeal și implementat, în parteneriat cu ANA (vezi Raportul Național 2005, secțiunea Prevenire în școală).

Scopul acestui proiect constă în prevenirea/reducerea consumului de substanțe stupefiante în rândul liceenilor din București.

În anul de referință, liceenii voluntari formați în anul anterior au organizat campanii de tip *eveniment*, bazate pe informare, precum și concursuri cu premii, după cum urmează:

- *Săptămâna sănătății* – Campanie stradală de informare privind modalități de prevenire a consumului de droguri, desfășurată în București;
- participare la festivalul de muzică *Stufstock*, printr-o campanie de informare privind modalități de prevenire a consumului de droguri, desfășurată în stațiunea Vama Veche.

Beneficiarii direcți ai proiectului au fost liceenii, iar cei indirecți tinerii cu vârste cuprinse între 15-24 ani.

ANA și Fundația Internațională pentru Copil și Familie, cu suportul financiar al Ambasadei Olandei la București, implementează în perioada septembrie 2005 - mai 2006 un proiect pilot **Prevenirea traficului de copii și consumului de droguri în școlile din mediul rural**, în județul Călărași, care are ca scop prevenirea consumului de droguri și traficului de ființe umane în rândul elevilor claselor a VIII-a din mediul urban și rural.

Obiective specifice ale proiectului sunt:

- elaborarea și diseminarea a 700 de manuale de prevenire a consumului de droguri și traficului de ființe umane în rândul populației școlare din județul Călărași;
- formarea a 20 de cadre didactice în domeniul prevenirii consumului de droguri în școală în vederea utilizării manualului.

De asemenea, Programul național **Educație pentru cetățenie democratică** implementat de MEC, prin Direcția Generală pentru Activități Extrașcolare, în colaborare cu UNICEF România în anul școlar 2003 – 2004, în 10 județe inclusiv municipiul București, a fost extins în anul 2004 – 2005 la nivelul a 20 de județe.

În cadrul modulului de formare de formatori din acest Program au fost realizate la nivel național ateliere de lucru pentru implementarea componentei *Educația părinților*. Acest modul a abordat și teme referitoare la consumul de droguri și efectele asociate acestuia.

Proiecte adresate exclusiv prevenirii consumului de substanțe licite

În anul 2005 a continuat proiectul național **Clase fără fumat** (vezi Raportul Național 2005, secțiunea Prevenire în școală), început în noiembrie 2004 și încheiat în mai 2005. Programul a fost implementat prin CPECA din următoarele localități: București, Iași, Cluj, Timișoara și Constanța.

Modelul teoretic care stă la baza acestui proiect este modelul abilităților sociale.

Scopul acestuia constă în prevenirea consumului de tutun în rândul adolescenților și are ca obiective specifice:

- cunoașterea și conștientizarea riscurilor consumului de tutun;
- dezvoltarea abilităților personale și sociale de informare, rezolvare a problemelor, luare a deciziilor și soluționarea conflictelor;
- facilitarea dialogului/comunicării părinți – copii – profesori cu privire la beneficiile unui stil de viață sănătos, fără fumat;
- motivarea elevilor pentru a adopta un stil de viață sănătos, fără consum de tutun.

În cadrul proiectului, metodologia de desfășurare a prevăzut ca:

- cel puțin 90% dintre elevii clasei să se angajeze să nu fumeze pe perioada competiției;
- participanții să își reînnoiască lunar angajamentul de a rămâne nefumători pe toată perioada derulării competiției;
- elevii să completeze și să transmită lunar fișe de lucru.

Evaluarea rezultatelor a avut în vedere numărul de persoane (atât fumători cât și nefumători) care nu au fumat în perioada competiției. Astfel, au fost înregistrați 11.960 de elevi ai claselor V-VIII (ca beneficiari direcți ai proiectului), dintre care 8.778 au finalizat competiția.

Începând din luna noiembrie 2005, a fost demarată cea de-a **II a ediție** a acestui proiect cu tradiție la nivel european, ce a reunit, alături de România, încă 18 state. Astfel, la nivel european, au participat 7.296 de școli, respectiv 29.229 de clase, dintre care 1.237 de clase din 306 școli au fost din România.

În implementarea acestui proiect, alături de ANA, au participat ca parteneri, MEC, asociația Aer Pur România, Biroul Regional al Consiliului Internațional în domeniul Adicțiilor pentru Europa de Est și Asia Centrală, Federația Internațională a Comunităților Educative din România.

Proiectul a fost extins în București și în mai multe județe⁴⁶. De asemenea, a fost realizată o pagină web⁴⁷, unde toate materialele și datele proiectului au devenit accesibile publicului larg.

Proiectul a avut drept scop prevenirea consumului de tutun în rândul elevilor din grupa de vârstă 11 - 15 ani, din București și județele menționate, prin dezvoltarea de abilități personale și sociale.

Obiectivele acestuia au fost:

- organizarea unei ore tematice pentru prevenirea consumului de tutun, cu frecvență lunară, timp de 4 luni, de către profesorii diriginți ai claselor înscrise în proiect;
- sensibilizarea părinților cu privire la necesitatea abordării în familie a problematicii riscurilor asociate consumului de tutun, prin distribuirea de scrisori de sensibilizare adresate părinților elevilor înscrși în proiect;
- motivarea elevilor pentru adoptarea unui stil de viață fără fumat, prin premiarea a trei dintre clasele participante în proiect;

Beneficiarii direcți au fost 28.685 de elevi ai claselor V - VIII (corespunzător unei medii de 55 de clase din fiecare sector al municipiului București respectiv din fiecare județ menționat).

În perioada iulie-noiembrie 2005, ANA în parteneriat cu asociația Aer Pur România, a implementat proiectul **Quit and Win**, în 35 de licee din București, Iași, Cluj, Constanța și Timișoara, finalizat printr-un concurs cu premii.

Scopul proiectului a constat în motivarea participanților pentru adoptarea unui stil de viață fără fumat.

Evaluarea de proces a indicat o rată de participare de 67,3%, reprezentând 4.038 elevi (24% fumători și 76% nefumători), iar metodologia de evaluare a rezultatelor a prevăzut aplicarea de chestionare de evaluare intermediară și postcompetiție, precum și evaluarea statusului de nefumător pentru câștigătorii premiilor I, II și III.

Ca evaluare cantitativă a rezultatelor poate fi menționat faptul că, dintre 13 fumători intervievați telefonic, 8 au redus numărul de țigări fumate zilnic, fără însă a renunța la fumat.

Proiectul a avut ca beneficiari 6.000 elevi (atât fumători cât și nefumători) din grupa de vârstă 14 -18 ani.

⁴⁶ Argeș, Brașov, Bihor, Caraș Severin, Covasna, Cluj, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Galați, Iași, Ilfov, Prahova, Maramureș, Mehedinți, Satu Mare, Teleorman, Timiș, Tulcea

⁴⁷ www.clasefarafumat.ro

Proiectul **Vigilent – Independent – Puternic, fără alcool** a fost inițiat de ANA în anul școlar 2005 -2006 și implementat în parteneriat cu MEC și ICAA. La nivel local, promovarea și implementarea se realizează prin CPECA.

Scopul proiectului a constat în prevenirea consumului de alcool în rândul adolescenților din grupa de vârstă 15 -17 ani la nivel național, prin dezvoltarea de abilități personale și sociale.

Modelul teoretic care a stat la baza elaborării acestui proiect a fost cel al dezvoltării abilităților sociale.

Proiectul a avut ca principale obiective:

- cunoașterea riscurilor asociate consumului de alcool;
- cunoașterea și identificarea modului în care presiunea grupului influențează comportamentul;
- dezvoltarea abilităților asertive de refuz;
- facilitarea dialogului părinți – copii – profesori cu privire la beneficiile unui stil de viață sănătos, fără alcool.

Metodologia de evaluarea a rezultatelor se bazează pe completarea de fișe de evaluare individuală.

Beneficiarii acestui proiect au fost elevi din clasele a IX-a și a X-a din 470 de clase (41 de județe și București, câte 10 clase din 3 licee ale fiecărui sector/județ), totalizând 10.952 de elevi.

În anul 2005 s-au implementat toate etapele pregătitoare intervenției directe în populația țintă, prin elaborarea materialelor și instrumentelor de informare – educare și motivare: caietul dirigintei, afișe, scrisori de sensibilizare pentru părinți, 20.000 de pliante cu informații despre riscurile consumului de alcool.

Asigurarea calității activităților de prevenire în școală

- în anul 2005 au fost definite criteriile de evaluare a nevoilor de informare/educare pentru copiii și tinerii integrați în mediul școlar. Pe baza acestora a fost elaborat un instrument de cercetare care poate fi utilizat în fundamentarea proiectelor de informare/educare în mediul școlar. Activitatea a fost realizată de ANA în parteneriat cu MEC;
- au fost adoptate standardele minime de calitate ale programelor de prevenire în mediul școlar. Standardele respectă procedurile de elaborare, implementare și evaluare ale programelor europene. Acreditarea programelor de prevenire în domeniul prevenirii dependenței de droguri, se realizează în baza standardelor minime de calitate ale programelor de prevenire în școală;
- au fost definite criteriile de evaluare a factorilor de risc și de protecție în mediul școlar conform unei metodologii sociologice standard de evaluare;
- au fost adoptate standardele de elaborare a programelor școlare referitoare la petrecerea timpului liber, de informare, educare, comunicare în școală, în conformitate cu procedurile europene. Toate aceste documente au fost adoptate prin Decizii ale Președintelui ANA.

3.1.2 PREVENIREA ÎN FAMILIE

În anul 2005, în cadrul Proiectului PHARE de Înfrățire Instituțională dintre România și Spania - **Lupta împotriva traficului și consumului de droguri**, ANA în parteneriat cu MEC au elaborat metodologia de implementare și au inițiat primele etape ale proiectului pilot **PROTEGO**.

Scopul proiectului îl reprezintă prevenirea consumului de droguri adresată familiei, orientată spre dezvoltarea de abilități educative la părinții preadolescenților de clasa a VII-a aflați la risc pentru consumul de droguri, față de populația cu aceeași vârstă.

Obiectivul general îl reprezintă reducerea factorilor de risc și creșterea factorilor de protecție în mediul familial prin îmbunătățirea abilităților educative ale părinților, întărirea legăturilor familiale și clarificarea poziției familiei față de consumul de droguri, pentru prevenirea abuzului de droguri la preadolescenții de clasa a VII-a aflați în situații cu risc crescut, din București, Constanța și Brașov.

Obiectivele specifice ale proiectului constau din:

- formarea a 16 monitori principali din cadrul CPECA în vederea implementării programului PROTEGO prin furnizarea manualului de formare pentru părinți;
- formarea a 24 de monitori auxiliari din rândul cadrelor didactice din 24 de școli din București, Constanța și Brașov pentru furnizarea manualului menționat;
- formarea abilităților educative cu rol de protecție în consumul de droguri la 672 de părinți.

Modelul teoretic care a stat la baza acestui proiect a fost modelul ecologic social pentru abuzul de droguri.

Ca arie de implementare au fost selecționate orașele București, Brașov și Constanța.

Metodologia de implementare a constat în selecționarea a 40 de unități școlare și identificarea grupului de lucru al proiectului (reprezentat de părinți ai copiilor cu probleme). În anul 2005 au fost formați 8

monitori principali ai proiectului, prin participarea la un curs de formare familială în abilități educative pentru prevenirea consumului de droguri.

Materiale utilizate:

- manualul de formare, conținând informații cu privire la caracteristicile programului, instrucțiunile de aplicare a acestuia, precum și îndrumări privind conținutul ședințelor cu părinții;
- fișe conținând rezumatul fiecărei ședințe destinate părinților.

Strategia de intervenție: dezvoltarea competențelor și abilităților educative ale părinților, ca factori de protecție în consumul de droguri.

Beneficiari direcți au fost cei 672 părinți, beneficiarii indirecti fiind 336 de elevi de clasa a VII-a din București, Constanța și Brașov, precum și cei 24 de consilieri școlari.

Metodologia de evaluare a programului a constat în aplicarea de chestionare de evaluare a atitudinilor și comportamentelor părinților și copiilor implicați în proiect (pre-test, post-test), urmărindu-se măsurarea impactului intervenției.

3.1.3 PREVENIREA ÎN COMUNITATE

În anul 2005, proiectul **Prevenirea consumului de droguri în rândul tinerilor**, început în 2004, finanțat de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, TBC și Malariei, s-a desfășurat atât în București cât și în cele 14 județe unde organizația Salvați Copiii are filiale⁴⁸.

Principalele arii de intervenție ale proiectului sunt cercetarea - evaluarea consumului de droguri în rândul adolescenților și tinerilor, implementarea campaniilor de prevenire și respectiv întărirea parteneriatului dintre principalii actori sociali cu responsabilități în domeniul prevenirii consumului de droguri.

Scopul acestui proiect îl reprezintă reducerea incidenței consumului de droguri în rândul adolescenților și tinerilor, cu vârste cuprinse între 12 și 25 ani, prin educarea lor în vederea adoptării unui comportament sănătos.

Proiectul a avut ca obiective specifice:

- formarea a 230 de tineri voluntari în domeniul prevenirii riscurilor asociate consumului de droguri;
- informarea/educarea a 10.000 de elevi în legătură cu riscurile asociate consumului de droguri în cadrul orelor de dirigenție;
- informare a 5.000 tineri în cadrul activităților extrașcolare (campanii stradale, târguri educative);
- informarea a 15.000 de tineri în cadrul campaniei de vară de pe litoral;
- elaborarea și distribuirea unor spoturi radio-TV, adprint și outdoor;
- realizarea de materiale informative, organizarea de mese rotunde cu profesori, părinți și elevi în vederea informării acestora cu privire la efectele asociate consumului de droguri.

Campania s-a bazat pe realizarea de focus-grupuri cu voluntarii și cu beneficiarii și pe distribuirea de materiale informative adecvate fiecărei grupe de vârstă (broșura educativă pentru elevii din clasele IX-XII, set de pliante antidrog, CD multimedia *Drogurile-Marea Păcăleală*, o broșură pentru părinți). 20 de voluntari au discutat cu 350 de tineri și 130 de părinți despre riscurile consumului de droguri și despre cauzele acestuia.

Beneficiarii campaniei au fost tinerii cu vârste între 15 – 25 ani ca grup țintă principal, iar ca grup țintă secundar - părinții ai căror copii sunt la vârsta adolescenței.

În anul 2005, proiectul a avut ca activitate implementarea unei campanii de informare pentru *prevenirea consumului de droguri* în rândul comunităților de tineri și copii din cartierele bucureștene, derulată în cadrul programului *Educație pentru Sănătate în Școala Românească*. Campania a fost susținută de voluntari din cadrul proiectului în trei zone din București⁴⁹.

O alta componentă a proiectului **Prevenirea consumului de droguri în rândul tinerilor** a constat într-o campanie de prevenire a consumului de droguri cu sloganul **Marea, singura noastră dependență**, desfășurată în perioada 25 iulie - 21 august 2005 de către organizația Salvați Copiii România și ANA, prin CPECA Constanța.

Scopul campaniei l-a reprezentat prevenirea și diminuarea consumului de droguri în rândul tinerilor care își petrec vacanța pe litoral, prin informarea și sensibilizarea acestora asupra efectelor consumului de droguri pe termen scurt și lung.

Ca obiective specifice au fost prevăzute:

- creșterea gradului de informare și conștientizare asupra efectelor negative ale consumului de droguri, pe termen scurt și lung;

⁴⁸ Argeș, Brașov, Caraș-Severin, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Galați, Hunedoara, Iași, Mureș, Neamț, Suceava, Vaslui, Timiș

⁴⁹ Piața Iancului, Parcul Tineretului, Parcul Herăstrău

- promovarea unor alternative sănătoase de petrecere a timpului liber, alternative care nu presupun comportamentul de consum.

Beneficiarii au fost adolescenții și tinerii (15-25 ani) aflați în sejur pe litoral⁵⁰.

Campania - replică a unui proiect european de prevenire a consumului de droguri - s-a desfășurat prin intermediul a 60 de voluntari (30 ai CPECA Constanța și 30 ai Organizației Salvati Copiii România). În perioada 15-19 iulie 2005 a avut loc formarea acestora de către doi psihologi din cadrul organizației De Sleutel-Belgia. Această campanie are la bază conceptul *educației între egali*.

Principalele activități realizate au constat în:

- distribuirea de materiale informative privind efectele nocive ale drogurilor;
- inițierea de discuții pe plajă pe teme privind prevenirea consumului de droguri;
- amenajarea de puncte de informare la corturile amplasate pe plajă, unde echipe de câte doi voluntari au oferit informații referitoare la riscurile asociate consumului de droguri, la cererea solicitanților;
- organizarea de concursuri sportive / de divertisment pe plajă, destinate adolescenților și tinerilor și care au ca scop promovarea modalităților sănătoase de petrecere a timpului liber.

În urma evaluării cantitative a impactului campaniei, 22% dintre tinerii chestionați au identificat consumul de droguri legale sau ilegale ca reprezentând un comportament la risc pentru tinerii aflați în vacanță.

Organizația RAA, în parteneriat cu Revista Popcorn, au pus în practică, în perioada mai 2004 – aprilie 2005, **proiectul „Funny Learning”**. Acesta a fost finanțat de Vodafone Group Foundation prin Elton John AIDS Foundation - Marea Britanie.

Obiectivele acestuia au constat în oferirea de informații de bază despre HIV/SIDA, informații despre prevenirea consumului de droguri, reducerea excluziei sociale a persoanelor infectate HIV/SIDA și altele.

Beneficiarii au fost reprezentați de tinerii din 16 județe.

Activitatea principală a proiectului a constat în producerea și distribuirea on-line și pe CD (10.000 de exemplare) a unui produs multimedia educațional interactiv, vizând tematica antidrog.

În perioada mai - septembrie 2005 a fost implementată campania națională de prevenire a riscurilor asociate consumului de droguri, **Deschide ochii!** Această campanie a fost o componentă a Proiectului PHARE de înfrățire instituțională între România și Spania - **Lupta împotriva traficului și consumului de droguri**.

Campania a fost implementată de ANA și CPECA Iași, Timișoara, Cluj, București și Constanța, în parteneriat cu MEC (care a oferit sprijin în evaluarea inițială a campaniei, precum și în distribuirea materialelor de campanie), Ministerul Justiției (prin Administrația Națională a Penitenciarelor care a asigurat distribuirea materialelor de informare - sensibilizare), unele universități (care au realizat pretestarea campaniei respectiv distribuirea de materiale), precum și parteneri media.

Scopul proiectului a constat în conștientizarea adolescenților/tinerilor cu privire la riscurile asociate consumului de droguri ilegale (alcool, tutun, cannabis/droguri sintetice/heroină/cocaină).

Modelele teoretice care au fundamentat campania:

- *Teoria comportamentelor de risc ale adolescenților (Jessor și Jessor, 1993)*. Această teorie consideră anumiți factori de risc și de protecție, anumite comportamente de risc și anumite rezultate de risc. Astfel se stabilesc elemente fundamentale în apariția comportamentelor cu risc la adolescenți: sărăcia, inegalitatea și discriminarea;
- *Modelul stilurilor de viață și al factorilor de risc ce le condiționează* reprezintă unul dintre modelele cele mai utilizate în cadrul campaniilor de prevenire și asistență din Europa. Are la bază considerarea factorilor de risc și de protecție pentru consumul de droguri, alături de alte zece componente. Această abordare a ajutat la creșterea eficienței intervențiilor care implică acest model, considerând că „factorii și cauzele care determină sau facilitează ca indivizii să fie interesați de droguri au legătură cu întreaga dinamică personală și socială anterioară contactului cu drogurile”.

Beneficiari au fost adolescenții și tinerii cu vârste cuprinse între 14-25 ani.

Principalele activități au constat în realizarea și difuzarea, la nivel național, a unui spot audio-video, precum și în elaborarea unui ghid de informare privind riscurile consumului de droguri și tipărirea de afișe, cărți poștale etc.

⁵⁰Stațiunile unde s-a desfășurat campania au fost Mamaia, Constanța, Eforie, Costinești, Neptun, Olimp, Saturn, Jupiter, Venus, Mangalia și Vama Veche

Evaluarea cantitativă a desfășurării campaniei au pus în evidență următoarele rezultate:

- 820 de apariții spot video pe 5 posturi naționale TV;
- 220 de apariții la posturi locale TV;
- 900 de apariții ale spotului audio pe posturi naționale radio și 50 de apariții în presa scrisă;
- 10.000 de ghiduri, 5.000 de cărți poștale, 10.000 de postere distribuite.

În luna mai 2005, ANA a lansat o **linie telefonică de tip Info-line**. Aceasta vine în sprijinul cetățenilor care doresc informații despre consumul de droguri, tutun și alcool și consecințele asupra sănătății. Eficacitatea acestui tip de intervenție este evaluată atât cantitativ cât și calitativ pe baza unor fișe standard de evaluare. Evaluarea realizată la sfârșitul anului 2005 a evidențiat 1000 de apeluri la numărul de telefon alocat, dintre care 654 au fost apeluri ale celor care s-au declarat consumatori de droguri, iar 346 de apeluri au aparținut părinților sau prietenilor consumatorilor.

În anul 2005, prin CPECA au fost desfășurate 236 proiecte (124 programe locale organizate de centre și 112 programe elaborate în parteneriat cu alte instituții ale administrației publice locale și/sau organizații nonguvernamentale), cele mai reprezentative fiind implementate de centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cele 6 sectoare ale municipiului București, Iași, Constanța, Cluj și Timiș.

De asemenea, cu prilejul Zilei Internaționale de luptă împotriva consumului și traficului ilicit de droguri, a Zilei mondiale fără tutun și a Zilei naționale fără tutun au fost organizate, la nivel național, prin cele 47 CPECA, activități de informare, educare și comunicare adresate atât populației școlare, cât și comunităților locale. Activitățile au fost susținute printr-o largă participare a echipelor de voluntari care activează la nivelul CPECA.

Asigurarea calității activităților de prevenire în comunitate

- parteneriatul dintre ANA și Confederația Caritas, început în anul 2004, a continuat în scopul formării profesioniștilor din CPECA în domeniul prevenirii consumului de droguri și al consilierii persoanelor dependente (vezi Raportul Național 2005, secțiunea Prevenire în comunitate);
- MSP, ca urmare a finanțării primite de la Fondul Global, a continuat programul de formare de formatori în prevenirea și tratamentul toxicodependenței, astfel încât cei 20 de profesioniști formați în prima fază a proiectului (vezi Raportul Național 2005, secțiunea Prevenire în comunitate) au format, la rândul lor, alți 150 de specialiști din centrele de tratament;
- ANA a constituit baza de date cu organizațiile nonguvernamentale naționale și locale care desfășoară activități de prevenire a consumului de droguri și asistență integrată a consumatorilor de droguri. La sfârșitul anului 2005, în baza de date națională, existau 123 organizații nonguvernamentale. Această bază este utilizată de cei care elaborează și implementează proiecte în domeniul prevenirii consumului de droguri, de către evaluatori, precum și de cei interesați să finanțeze și sponsorizeze astfel de proiecte/activități.

3.2 PREVENIRE SELECTIVĂ ȘI INDICATĂ

3.2.1 PREVENIREA ÎN SPAȚII RECREAȚIONALE

La data de 1 noiembrie 2005, organizația Salvați Copiii în colaborare cu revista Bravo și Compania de discuri ROTON, au desfășurat o campanie educațională intitulată **Don't be a HERO**, având ca scop informarea adolescenților și tinerilor cu privire la riscurile consumului de heroină.

Beneficiarii direcți au fost 70.000 de adolescenți și tineri.

Reprezentanții revistei Bravo au decis să doneze un procent din vânzările numărului special dedicat acestei campanii în valoare de 13.000 de euro, pentru dotarea secției de dezintoxicare a Spitalului „Alexandru Obregia” București.

3.2.2 PREVENIREA ÎN GRUPURI LA RISC

În anul 2005, ANA a inițiat campania **Mărturii ale consumatorilor de droguri**, care a avut ca scop prevenirea consumului de droguri în rândul populației din penitenciare.

Obiectivul general al campaniei a constat în informarea populației din mediul penitenciar asupra factorilor de risc și de protecție în consumul de droguri, prin împărtășirea experiențelor proprii de viață ale foștilor consumatori persoanelor care prezintă riscul de a trăi experiențe similare.

Beneficiarii campaniei au fost deținuții.

Principalele instrumentele de lucru utilizate în cadrul acestei campanii au fost:

- pliante informative;
- un film documentar cu mărturii ale deținuților foști consumatori de droguri care a fost difuzat, în episoade, în penitenciarele din România și la televiziunile cu circuit închis;
- interviuri cu specialiști din domeniul reducerii cererii de droguri.

FICF, în parteneriat cu ANA și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, beneficiind de sprijin financiar de la Organizația Internațională a Muncii au elaborat proiectul **Dezvoltarea sistemului de monitorizare a muncii copilului în România**, al cărui scop constă în implementarea sistemului de monitorizare a exploatarei prin muncă a copilului. Acest proiect este prevăzut a se desfășura în perioada august 2005 - octombrie 2006.

Conform legislației naționale, una dintre cele patru forme grave de exploatare prin muncă a copilului o reprezintă „utilizarea copiilor în traficul și producția de stupefiante”. Având în vedere riscul pentru consumul de droguri în circumstanțele date, prin acest proiect s-au pus bazele unui parteneriat interinstituțional între CPECA și echipele intersectoriale comunitare cu atribuții în domeniul protecției copilului.

Obiectivele specifice ale proiectului au fost:

- informarea/sensibilizarea grupurilor vulnerabile de copii, în scopul prevenirii implicării în cele mai grave forme de exploatare prin muncă (inclusiv folosirea în producția și traficul de droguri);
- implementarea mecanismului de monitorizare a muncii copilului;
- elaborarea unei broșuri de informare a profesioniștilor în legătură cu sistemul de monitorizare a muncii copilului;
- formarea profesională a membrilor echipelor intersectoriale locale din București, Iași, Botoșani și Giurgiu, echipe care au ca scop semnalarea și monitorizarea cazurilor de exploatare prin muncă a copilului;
- formarea inițială a responsabililor din Consiliile Comunitare Consultative din județele respective.

Proiectul fiind în derulare, rezultatele vor fi prezentate în Raportul Național 2007.

În perioada aprilie – octombrie 2005, ANA, în parteneriat cu asociația Aer Pur România, a implementat, în Iași și Timișoara, proiectul **Adolescenții renunță la fumat**. Acest proiect, desfășurat la nivel european prin Rețeaua Europeană privind Tinerii și Tutunul, în 2005 a avut ca țări partenere: Anglia, Spania, Portugalia, Olanda, Suedia, Finlanda, Germania, Italia, Ungaria, România. În proiect au participat 121 de adolescenți din Iași și 110 adolescenți din Timișoara.

Obiectivele specifice au urmărit:

- motivarea adolescenților pentru renunțarea la fumat;
- educarea adolescenților cu privire la riscurile consumului de tutun;
- asigurarea asistenței de specialitate (consiliere și tehnici de intervenție cognitiv-comportamentale) în vederea renunțării la fumat;
- implementarea, în premieră în România, a unui program european destinat adolescenților privind renunțarea la fumat, care asociază asistența medicală cu tehnicile cognitiv - comportamentale de grup.

Metodologia de selectare a beneficiarilor proiectului: au fost selectați elevii fumători care au semnat un angajament scris prin care și-au exprimat dorința de a încerca să renunțe la fumat și acordul de a participa la toate cele șase ședințe din program. Aceștia s-au organizat în grupuri de lucru de câte 15-20 de elevi, la libera alegere în funcție de preferințele personale, orarul școlar, etc.

Criteriile de evaluare au avut la bază testarea participanților în vederea determinării concentrației de monoxid de carbon, la sfârșitul perioadei de șase săptămâni.

Evaluarea cantitativă a rezultatelor proiectului a arătat că dintre cei 221 de participanți inițiali, 140 au renunțat la fumat pe perioada implementării.

Asigurarea calității activităților de prevenire selectivă și indicată

În anul 2005, ANA a fost consultată, în calitate de partener al Ministerul Muncii Solidarității Sociale și Familiei și al OIM, la elaborarea grilei *celor mai grave forme de exploatare a copilului prin muncă*.

Organizația Salvați Copiii a implementat în 2005 un proiect finanțat de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei centrat pe formarea profesională aprofundată a specialiștilor în domeniul tratamentului și asistenței consumatorilor de droguri.

Specialiștii din CPECA, împreună cu alți experți români implicați în prevenirea consumului de droguri în rândul grupurilor vulnerabile au participat, în anul 2005, la mai multe cursuri și seminarii după cum urmează:

- seminarul internațional *Servicii sustenabile pentru grupuri vulnerabile* organizat de ARAS;
- modulul de formare profesională *Prevenirea recăderilor în tulburările legate de consumul de substanțe*, destinat medicilor și psihologilor, organizat de Alianța de Luptă Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniei;
- cursurile de formare inițială în domeniul consilierii și tratamentului consumatorilor, organizate de fundația De Hoop din Olanda, pe o perioadă de 3 luni, în cadrul cărora au fost specializați 8 voluntari ai ANA.

Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri

În anii 2003 și 2004 au fost realizate două evaluări rapide de situație privind numărul de consumatori problematici de droguri din București. Evaluările s-au făcut prin metoda captură-recaptură, pornind de la bazele de date din programele de schimb de seringi, centrele de tratament (inclusiv serviciile de urgență) și evidențele poliției. Fiecare dintre evaluările menționate a fost realizată prin intersecția datelor din câte două surse o dată și nu prin intersecția simultană a celor trei surse menționate. Bazele de date au fost intersectate de un expert independent, personalul ORDT/ANA neavând acces la baza de date caz cu caz a ONG-urilor.

Întrucât la intersecția următoarelor perechi de baze de date (datele furnizate de poliție cu datele furnizate de centrele de tratament; datele furnizate de poliție cu datele furnizate de serviciile de urgență; datele furnizate de centrele de tratament cu datele furnizate de serviciile de urgență) s-au obținut valori cu intervale de încredere foarte largi, observându-se totodată și o distribuție diferită a populației în funcție de grupa de vârstă de la o sursă de date la alta (dependență negativă între datele din centrele de tratament și datele furnizate de poliție și, pe de altă parte între datele furnizate de serviciile de urgență și poliție; dependență pozitivă între datele din centrele de tratament și datele furnizate de serviciile de urgență), a fost propusă utilizarea metodei multiplicatorilor.

În cadrul Proiectului PHARE **Participarea României și Bulgariei la activitățile agenției pentru droguri de la Lisabona** a fost propusă elaborarea unei metodologii pentru aplicarea acestei metode de estimare.

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

Datele cuprinse în acest capitol reflectă situația existentă în sistemul de asistență a consumatorilor de droguri și activitatea unităților medicale din rețeaua MSP care au acordat asistență de specialitate persoanelor consumatoare de droguri, de-a lungul anului 2005. Serviciile medicale oferite în regim ambulatoriu sau internare au fost furnizate de centrele medicale specializate în tratamentul dependenței de drog sau de secțiile de psihiatrie din cadrul spitalelor.

5.1 SISTEMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT

Potrivit datelor raportate de MSP, asistența medicală acordată persoanelor consumatoare/dependente de droguri s-a desfășurat în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății publice nr. 10/12 ianuarie 2005 pentru aprobarea derulării programelor și subprogramelor de sănătate finanțate de la bugetul de stat⁵¹.

În rețeaua MSP sistemul de colectare a datelor nu a suferit modificări de-a lungul anului 2005⁵².

Principalul progres realizat în anul de referință l-a constituit extinderea la nivel național a sistemului de colectare a datelor în format electronic referitoare la admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri, sistem implementat de ANA în cadrul unui proiect pilot cu finanțare de la Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei în perioada 2004 - 2005⁵³. Prin acest proiect:

- a fost creată la nivel național infrastructura necesară înregistrării și colectării datelor privind numărul și caracteristicile persoanelor care sunt admise la tratament ca urmare a consumului de droguri și a celor care beneficiază de servicii medicale de urgență, conform standardelor UE. Acest sistem prezintă următoarele avantaje: se asigură protejarea datelor personale/confidențialitate, se evită dubla numărare a cazurilor prin utilizarea unui cod anonim asociat fiecărei persoane, permite înregistrarea datelor caz cu caz;
- au fost dotate cu computere și echipamente de transmitere a datelor (telefon, card acces internet) 41 de unități medicale și 10 CPECA (6 din București și 4 din Timișoara, Iași, Constanța, Cluj). În cadrul acestui sistem este utilizată o fișă electronică pentru înregistrarea și transmiterea datelor, compatibilă cu Protocolul European în domeniu⁵⁴ (datele sunt transmise ORDT/ANA). De asemenea, în fiecare unitate inclusă în sistemul de raportare a fost instruită câte o persoană pentru introducerea datelor.

Adițional, au fost elaborate instrucțiunile de completare a fiecărui item din chestionarele fișei standard de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri și a fișei standard de înregistrare a urgențelor medicale produse ca urmare a consumului de droguri. În scopul adoptării la nivel național a noului format și circuit de colectare a datelor prevăzute în Legea nr. 522/2004 și în regulamentul său de aplicare, fișele standard, instrucțiunile de completare și metodologia de colectare a datelor urmează să fie aprobate printr-un ordin comun al ministrului administrației și internelor și ministrului sănătății publice. Conform prevederilor Legii nr. 522/2004, ORDT/ANA este responsabil de evidența centralizată a consumatorilor incluși în circuitul terapeutic, această evidență ținându-se, pentru prima dată, pe baza unor fișe compatibile cu *recomandările europene*, printr-un Registru unic codificat.

5.2. TRATAMENTUL DE SUPORT, NE-MEDICAMENTOS (APLICAREA UNOR MĂSURI PSIHOSOCIALE ȘI EDUCATIVE)

În perioada 2004-2005, ANA a inițiat proiectul de modificare a Legii 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu scopul de a reconsidera poziția față de consumatorul de droguri. Proiectul a fost finalizat prin adoptarea Legii nr. 522/2004 și a HG 860/2005⁵⁵. Prin noul regulament de aplicare a dispozițiilor legale a fost creată posibilitatea includerii consumatorului de droguri, cu acordul său, într-un program integrat de asistență care cuprinde servicii de natură medicală, psihologică și socială. Această posibilitate este stipulată prin lege și în cazul consumatorilor care au

⁵¹Obiectivul și activitățile se regăsesc la subcapitolul 1.3 Buget

⁵²Vezi Raportul Național 2005

⁵³Finanțarea a fost extinsă, prin semnarea unui nou contract la data de 07.06.2006, pentru perioada 2006-2008

⁵⁴Treatment Demand Indicator – Standard Protocol 2.0, www.emcdda.europa.eu

⁵⁵Vezi subcapitolul 1.1 Cadru legislativ

comis infracțiunile prevăzute de articolul 4 din Legea 143/2000 cu modificările și completările ulterioare⁵⁶, legea instituind în acest sens obligativitatea evaluării învinutului/inculpatului în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri⁵⁷.

În acest context, ANA a elaborat în cursul anului 2005, în cadrul Proiectului Fondului Global de Combateră a HIV/SIDA, TBC și Malariei, *Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri*⁵⁸. Standardele reflectă consensul profesional în ceea ce privește modul de acordare a asistenței, fiind rezultatul unui proces consultativ de lungă durată. La grupurile de lucru pentru redactarea acestor standarde au participat reprezentanți ai ANA, MSP, MMSSF, MEC, precum și ai UNAIDS România. De asemenea, un rol deosebit în cadrul acestor grupuri de lucru l-au avut profesioniștii cu experiență în asistența consumatorilor de droguri. Scopul elaborării acestor standarde l-a constituit dezvoltarea unui model pentru organizarea serviciilor de asistență a dependenței de droguri, astfel încât acestea să răspundă nevoilor beneficiarilor, să permită abordări structurate și sistematice care pot fi evaluate pe baza unor parametri obiectivi și care să permită ulterior implementarea unor standarde minime de calitate și bune practici.

Standardele oferă cadrul general pentru obținerea consistenței, echității și continuității ofertei de asistență adresate consumatorilor de droguri. Prin intermediul acestora sunt recomandate direcțiile necesare pentru managementul general al fiecărui caz. De asemenea, se recomandă și utilizarea unor instrumente cum ar fi: identificarea multidimensională a riscurilor și nevoilor individuale prin intermediul evaluării pe cinci arii problematice, aplicarea unor criterii de orientare, dezvoltarea abordării integrate prin intermediul celor patru programe integrate de asistență (Program de tip drog zero de intensitate mică, Program de tip drog zero, Program de tip drog zero cu stabilizare, Program de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri), precum și individualizarea intervenției prin stabilirea de comun acord cu pacientul a unui plan individualizat de asistență (PIA).

O altă realizare importantă o reprezintă dezvoltarea rețelei de coordonare locală a asistenței consumatorilor de droguri și este preconizată îmbunătățirea rezultatelor obținute până în prezent în tratamentul și asistența acestora, prin stabilirea unor legături specifice între serviciile medicale primare și de specialitate, serviciile sociale și sistemul de justiție. Acest fapt devine posibil prin introducerea serviciilor de evaluare și management de caz, la nivelul CPECA cu rol în:

- acordarea serviciilor de asistență medicală/psihologică/socială, individuală și de grup consumatorilor de droguri și familiilor acestora;
- coordonarea, monitorizarea și planificarea la nivel local a asistenței consumatorilor de droguri;
- asigurarea managementului de caz prin identificarea necesităților beneficiarului, planificarea, coordonarea și monitorizarea implementării măsurilor din Planul Individualizat de Asistență;
- cooperarea cu furnizorii de servicii medicale, sociale și psihologice în vederea implementării Planului Individualizat de Asistență;
- realizarea evaluării consumatorului în baza solicitării procurorului, cu scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri;
- colaborarea cu unitățile medicale în care se desfășoară programe terapeutice pentru consumatorii dependenți, cu scopul de a comunica datele necesare în vederea menținerii continuității programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri⁵⁹ etc.

În cadrul CPECA, coordonarea asistenței consumatorilor și managementul general al fiecărui caz de-a lungul diferitelor servicii sunt structurate pe următoarele niveluri de asistență:

⁵⁶ Conf. Art. 4 din Legea 143/2000, se face referire la următoarele infracțiuni: cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea, deținerea de droguri pentru consum propriu

⁵⁷ Circuit integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri: totalitatea programelor integrate de asistență asigurate consumatorilor și consumatorilor dependenți de droguri în vederea ameliorării stării de sănătate în sensul bunăstării fizice, psihice și sociale a individului

⁵⁸ Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, nu fac referire la: alcool, substanțele psihoactive administrate pe bază de prescripție medicală, persoanele sub 18 ani, asistența acordată în regim de detenție

⁵⁹ Vezi Capitolul I, Cadru Instituțional

Tabel nr. 5-1: Niveluri de asistență, funcții și resurse ale serviciilor de asistență

NIVELURI	FUNȚII	RESURSE
<p>Primul nivel Principala cale de acces la sistemul de asistență</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificare, atragere, motivare și trimitere Asistența necesităților medicale și sociale de bază Coordonare cu resursele nivelului 2 	<ul style="list-style-type: none"> Asistență medicală primară Servicii Sociale Generale Resurse care dezvoltă programe de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri Servicii de urgență Alte resurse medicale și sociale ce oferă asistență de bază <p><i>Sistem public, privat, mixt sau nonguvernamental</i></p>
<p>Nivelul doi Centre de asistență integrată pentru adicții <i>centrelor de referință</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Planificarea și realizarea evaluării multidisciplinare (bio-psiho-socială) Elaborarea și dezvoltarea de Planuri Individualizate de Asistență în cadrul Programelor integrate de asistență. Garantarea asistenței specializate, concomitența și continuitatea serviciilor, precum și trimiterea către servicii din nivelul 3 	<ul style="list-style-type: none"> Resurse specializate cu caracter general (asistență primară, specializată sau sănătate mintală - psihiatrie) Resurse specifice <p><i>Sistem public</i></p>
<p>Nivelul trei</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asistență specifică și cu grad înalt de specializare ACCES: doar prin trimitere din resurse ale nivelului 2 	<ul style="list-style-type: none"> Resurse de dezintoxicare intra-hospitalicească Resurse Rezidențiale, Comunități Terapeutice etc <p><i>Sistem public, privat, mixt sau nonguvernamental</i></p>

Sursă: *Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, 2005*

Procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială pentru consumatorii de droguri este prevăzut a se realiza în următoarele etape:

1. evaluarea;
2. includerea într-un program integrat de asistență (PIT);
3. elaborarea planului individualizat de asistență (PIA);
4. implementarea și monitorizarea măsurilor prevăzute în planul individualizat;
5. evaluarea implementării măsurilor prevăzute în planul individualizat și a rezultatelor acestora.

Obiectivul evaluării constă în identificarea caracteristicilor individuale ale consumatorului, în vederea selectării programului integrat de asistență și individualizării serviciilor terapeutice, psihologice și sociale.

Procesul de evaluare se realizează pe următoarele arii:

1. istoric personal și de consum, semne de intoxicație și/sau sindrom de abstenență bazat pe istoricul personal și de consum și pe semnele specifice ale acestora;
2. condiții bio - medicale și complicații curente care, deși nu au legătură cu sindromul de abstenență sau cu intoxicarea, necesită tratament deoarece pot genera riscuri sau pot complica procesul de asistență și reabilitare;
3. condiții psihologice și/sau psihiatrice și complicații, precum și alte condiții care pot genera riscuri sau pot complica procesul de asistență și reabilitare, cum sunt: acceptarea /rezistența la tratament, potențial de recădere, continuarea consumului etc.
4. condiții sociale și familiale care pot fi surse de suport individual, familial sau comunitar sau pot îngreuna/împiedica procesul de asistență și reabilitare;
5. situația juridică anterioară și prezentă.

În ceea ce privește formarea personalului, organizația nonguvernamentală ALIAT a finalizat în cursul anului 2005 proiectul **Educație Continuă pentru Profesioniștii și Specialiștii din Domeniul Adicțiilor din România**. Proiectul a beneficiat de finanțare din partea Ministerului Afacerilor Externe al Olandei/Fondul MATRA și a avut drept scop îmbunătățirea nivelului de competență a profesioniștilor din

sănătate, pentru a putea oferi intervenții terapeutice eficiente persoanelor care trăiesc în România și care suferă de pe urma problemelor cauzate de consumul de alcool și droguri. Proiectul s-a desfășurat pe durata a doi ani și a inclus mai multe tipuri de activități: training, vizite de studiu, redactare de curricule universitare și postuniversitare și publicații.

Obiectivele proiectului au constat din:

- crearea unei rețele de 50 de formatori în domeniul medicinei adicțiilor;
- evaluarea nevoilor profesioniștilor din sănătate în domeniul tratării și prevenirii dependenței de alcool și droguri;
- îmbogățirea abilităților / competențelor acestei rețele în a oferi activități de instruire și educare;
- crearea de materiale educaționale în domeniul dependenței de alcool și droguri;
- dezvoltarea unui centru de expertiză care să activeze în domeniul dependenței de alcool și droguri;
- distribuirea rezultatelor proiectului în domeniile profesionale ale sănătății și adicției din România.

Beneficiarii: medici psihiatri, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali din domeniul adicțiilor.

Principalele rezultate ale proiectului au constat în:

- instruirea a 50 de profesioniști români din toată țara, prin intermediul a 8 seminarii totalizând 190 de ore de training, susținute de specialiști olandezi și români în domeniul adicțiilor;
- organizarea unei vizite de studiu în care specialiștii români au luat contact cu sistemul de tratament al adicțiilor din Olanda;
- redactarea unei curricule de studiu pentru învățământul medical universitar și postuniversitar în domeniul dependenței de alcool și droguri.

Tot în domeniul formării, în anul 2005, Fundația de Îngrijiri Comunitare a implementat proiectul **Fii sigur că poți**, care a avut drept scop inițierea și dezvoltarea, în cadrul unui centru de zi pilot (centru de zi pentru reinsertia socială a tinerilor dependenți de droguri), a unui model de servicii integrate medicale, sociale și psihologice pentru tinerii expuși sau direct afectați de consumul de droguri. Beneficiind de finanțare de la MMSSF și BIRD, proiectul a fost rezultatul parteneriatului instituțional dintre Direcția Generală de Asistență Socială Sector 1 București și FIC, cuprinzând două activități de formare, prezentate în tabelul de mai jos:

Tabel nr. 5-2: Cursuri de formare

Cursul 1	Cursul 2
<p>Teme: a) "Prevenirea consumului de droguri – strategii și modele de intervenție" b) „Sistemul de asistență integrată în domeniul dependenței de droguri”</p>	<p>Tema: Interviu motivațional</p>
<p>Obiective : > Dobândirea cunoștințelor, abilităților, atitudinilor în vederea planificării și furnizării de programe de prevenire în toate ariile de intervenție: școlară, comunitară, familială > Îmbunătățirea calității serviciilor de asistență socială și psihologică oferite de specialiștii din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială din Municipiul București pentru consumatorii de droguri</p>	<p>Obiective : Dobândirea cunoștințelor, abilităților, atitudinilor în vederea asigurării tratamentului complex și de lungă durată a toxicodependentului aplicând metode și tehnici specifice interviului motivațional</p>
<p>Grup țintă: Specialiști din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului</p>	<p>Grup țintă: Specialiști din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, Serviciilor de Protecție a Victimei și Reintegrare Socială a Infractorului și Centrelor de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog</p>
<p>Participanți (profesii): asistenți sociali, medici, psihologi</p>	<p>Participanți (profesii): asistenți sociali, psihologi</p>
<p>Rezultate: 15 specialiști și-au însușit cunoștințe, deprinderi și atitudini cu privire la implementarea programelor de prevenire a consumului de droguri</p>	<p>Rezultate: 20 de specialiști și-au însușit cunoștințe, deprinderi și atitudini cu privire la metode și tehnici specifice de intervenție pentru reintegrarea socială a consumatorului de droguri utilizând interviul motivațional</p>

Sursă: FIC

5.3 ASISTENȚA MEDICALĂ

Distribuția geografică a admițerilor la tratament ca urmare a consumului de droguri

În anul 2005, la nivel național au fost 20 de unități medicale care au raportat Ministerului Sănătății Publice cazuri de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri, inclusiv pentru abuzul de medicamente, alcool și tutun.

În ceea ce privește distribuția teritorială a persoanelor care au beneficiat de tratament ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în anul 2005, se remarcă menținerea concentrării acestora cu predilecție în anumite zone (municipiul București, județul Iași, județul Cluj). Astfel 43% din totalul admițerilor la tratament au fost înregistrate în București, 17% în județul Botoșani (marea majoritate ca urmare a consumului de alcool), 14% în județul Iași și 15% în județul Cluj.

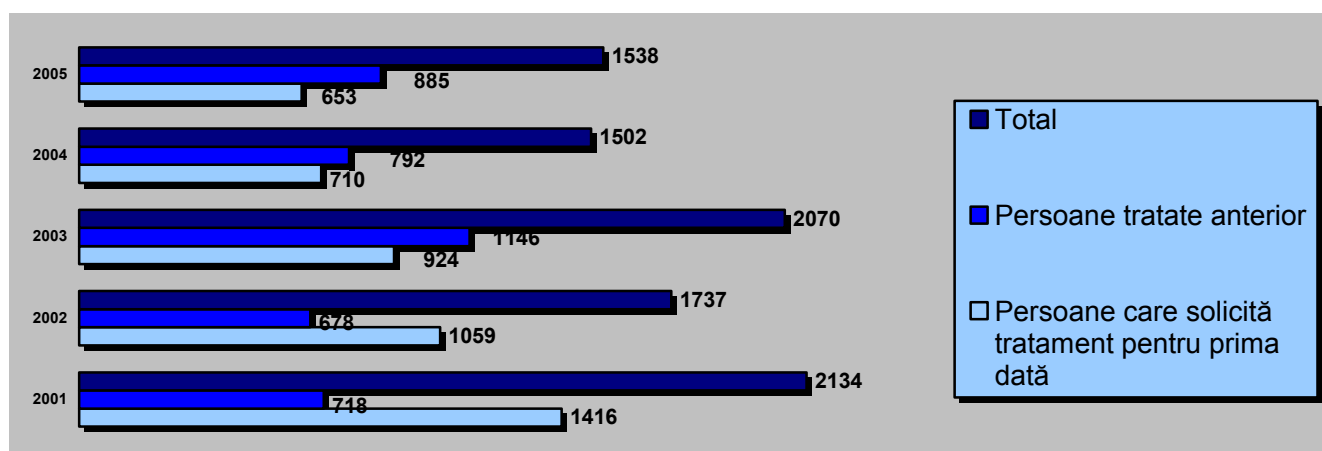
Tabel nr. 5-3: Distribuția cazurilor de admiteri la tratament ca urmare a consumului de droguri în funcție de unitatea medicală care raportează, 2005

Județul	Unitatea medicală	Total admiteri la tratament
Total		1.538
ARAD	Spit.Clinic Jud.Urgență - psihiatrie	1
ARGEȘ	Spitalul Mun.- psih.C-lung Muscel	1
ARGEȘ	Spit.Psih. "Sf.Maria" Vedea	1
BOTOSANI	Spit.Psihiatrie Botoșani	264
BRASOV	Spit.de Psih.si Neuro. Brașov	22
CLUJ	Spit.Clinic Jud.Cluj - psih.3	73
CLUJ	Spit.Clinic de Copii Cluj-Clinica de psihiatrie infantilă	169
DÂMBOVIȚA	Spit.Jud.Târgoviște	1
GORJ	Spit.Jud.Tg.Jiu- LSM	12
HUNEDOARA	Spitalul Municipal Lupeni	1
IAȘI	Spit.de psih. Socola Iași	230
MUREȘ	Clinica de Psih.I Tg. Mureș	31
NEAMT	Spit.Jud.Neamt- L.S.M.	3
SIBIU	Spit.Psih. "Dr.Gh.Preda" Sibiu	9
SUCEAVA	Sp.Urgență "Sf.Ioan cel Nou"	4
TIMIȘ	Clinica Psihiatrie 1 Timișoara	1
TIMIȘ	Spitalul Psihiatrie Jebel	3
M.BUCUREȘTI	Sp.Psih.TITAN "Dr.Ctin.Gorgos"	44
M.BUCUREȘTI	Spit.psih."Prof.Dr.Al.Obregia"	613
ILFOV	Spit. psih."Domnița Bălașa"(Centrul de postcură)	55

Sursă: Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală

În anul 2005 a fost înregistrat un total de 1.538 de admiteri la tratament, cifră care însă nu corespunde unui număr de consumatori distincți de droguri.

Grafic nr. 5-1: Incidența admițerilor la tratament (număr de persoane), 2001-2005



Sursă: Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală

Evoluția numărului de consumatori de droguri care au solicitat tratament în ultimii cinci ani are un caracter fluctuant, în anul 2005 înregistrându-se cu aproximativ 600 de persoane mai puțin decât în anul 2001.

Heroina a fost drogul principal raportat pentru 46% dintre cazuri, urmat de medicamentele cu efect hipnotic sau sedativ - 19%, alcool - 11% și tutun - 10%. Referitor la distribuția în funcție de sex a persoanelor admise la tratament 57,5% au fost bărbați și 42,5% femei.

Tabel nr. 5-4: Raportul bărbați/femei admiși / se la tratament în perioada 2001-2005

Raport Bărbați/Femei	2001	2002	2003	2004	2005
Persoane care solicită pentru prima dată tratament	4,6:1	3,9:1	2,9:1	3,5:1	2,3:1
Total persoane admise la tratament	5:1	3,5:1	2:1	2,2:1	2,4:1

Sursă: Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală

Distribuția cazurilor în funcție de drogul principal consumat și de grupa de vârstă ne arată că 41% din totalul admișilor la tratament pentru consumul de heroină au fost înregistrate pentru grupa de vârstă 20 - 24 de ani, 25% din totalul admișilor la tratament pentru consumul de hipnotice sau sedative au fost înregistrate pentru grupa de vârstă 50 - 54 de ani și 29% din totalul admișilor la tratament pentru consumul de tutun au fost înregistrate pentru grupa de vârstă 15-19 ani.

Pentru 37% dintre cei admiși la tratament, nivelul de educație corespunde finalizării studiilor gimnaziale, 56% dintre aceste persoane au studii liceale și 7% au studii superioare încheiate.

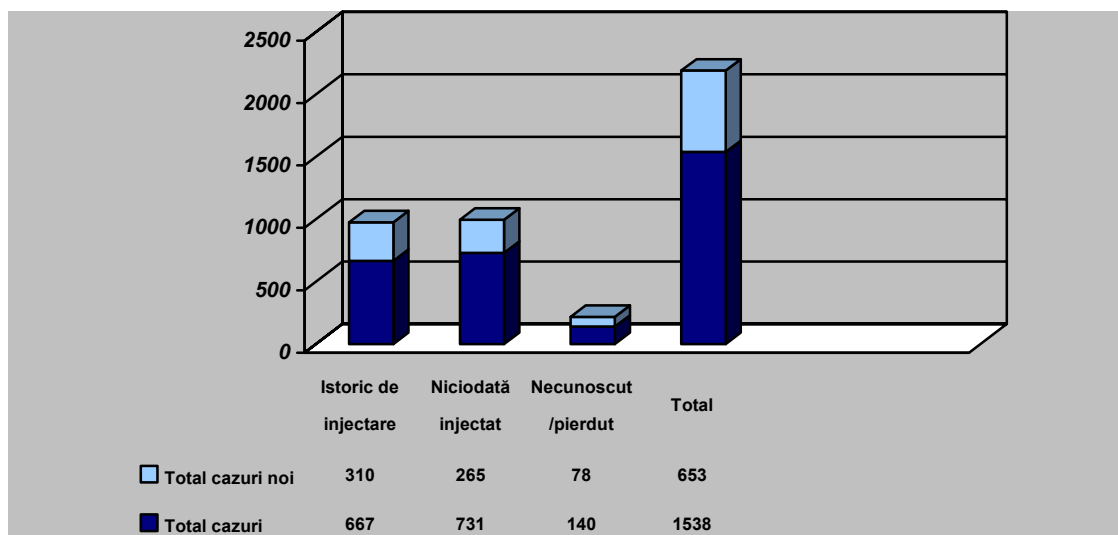
Statusul ocupațional al persoanelor admise la tratament este strâns corelat cu tipul drogului principal. Astfel se pot observa două modele: lipsa unei ocupații este statusul ocupațional comun persoanelor consumatoare de heroină (70%), în timp ce statusul de salariat este comun admișilor la tratament pentru consumul altor droguri.

Referitor la motivația prezentării la tratament, 51% s-au prezentat din proprie inițiativă sau la cererea familiei, în timp ce 36% au fost referiți la tratament prin sistemul de sănătate (de medicii de familie sau de medicii din spitalele generale), 5% prin sistemul de justiție sau aduși de poliție, 5% au fost referiți de un alt centru de tratament a dependenței de droguri, 1% de serviciile sociale și 2% de alte tipuri de instituții.

Este de remarcat faptul că mai mult de jumătate dintre cei admiși la tratament în cursul anului 2005, au mai fost tratați anterior (52% dintre cei admiși la tratament pentru consum de heroină, 74% pentru consum de barbiturice și 27% pentru alcool), cifrele fiind mult mai mici în cazul consumului de cannabis, ecstasy sau tutun (20%, 21% respectiv 17%).

În legătură cu calea de administrare a drogului principal, 95% dintre utilizatorii de heroină admiși la tratament au consumat această substanță pe cale injectabilă, 3% prin inhalare, doar 2% declarând că nu și-au administrat niciodată prin injectare acest drog. Din totalul consumatorilor de heroină admiși la tratament, 98% consumă zilnic această substanță iar pentru 45% debutul în consum a avut loc în intervalul de vârstă 15-19 ani.

Grafic nr. 5-2: Numărul persoanelor aflate în tratament care au în antecedente modelul de consum prin injectare (toate drogurile), 2005



Sursă: Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul Statistică Sanitară și Documentare Medicală

Profilul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului/dependenței de drog

Pentru anul 2005 statisticile conturează următorul profil al persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului de:

Heroină - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri, în special cannabis și cocaină. Absolvent de liceu, fără ocupație, venit la tratament din proprie inițiativă sau la inițiativa familiei și care a mai fost tratat anterior pentru consumul de droguri.

Hipnotice și sedative - femeie, cu vârsta cuprinsă între 45 și 49 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri, în special opiacee. Absolventă de școală profesională, în prezent salariată, venită la tratament la recomandarea medicului de familie și care a mai fost tratată anterior pentru consumul de droguri.

Alcool - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 50 și 54 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri în special hipnotice și sedative. Absolvent de școală profesională, cu loc de muncă, referit pentru tratament de specialitate de către spital și care a mai fost tratat anterior pentru consumul de droguri.

Tutun - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri în special substanțe volatile. Elev, venit la tratament la recomandarea medicului generalist.

Cannabis - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri în special opiacee. Student, venit la tratament din proprie inițiativă sau la inițiativa familiei.

Ecstasy - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri în special cannabis și hipnotice sau sedative. Absolvent de liceu, fără ocupație, venit la tratament din proprie inițiativă sau la inițiativa familiei și care a mai fost tratat anterior pentru consumul de droguri.

Cocaină⁶⁰ - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri în special cannabis. Absolvent de liceu, salariat, venit la tratament din proprie inițiativă sau la inițiativa familiei.

⁶⁰Analiza datelor a fost realizată pentru un număr mic de cazuri

Capitolul 6 - Consecințe și corelații în planul sănătății

6.1 DECESE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI ȘI MORTALITATE ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

6.1.1 DECESE DIRECTE PRIN SUPRADOZĂ ȘI (DIFERENȚIAT) DECESE INDIRECTE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

În România, în lipsa unei definiții reglementate la nivel național, selecția cazurilor pentru indicatorul de deces direct ca urmare a consumului de droguri se realizează în deplin acord cu criteriile CEMDDD (definiția CEMDDD a cazului și extragerea datelor conform Selecției B din Protocolul european al indicatorului) și se referă strict la decesele directe, survenite, în general, la scurt timp după administrarea substanței, fiind cauzat de acțiunea substanței asupra organismului (reacție acută sau „supradoză”).

În conformitate cu legislația în vigoare, orice deces suspect sau violent trebuie supus unor proceduri medico-legale. Decesele directe ca urmare a consumului de droguri, făcând parte din categoria celor suspecte sau violente, în mod obligatoriu, trebuie cercetate de către Parchet, care dispune efectuarea de analize medico-legale. Medicul legist care se va ocupa de caz va elibera și certificatul constatator al decesului.

În celelalte situații – decesele survenite în mod natural sau ca urmare a unor afecțiuni medicale cu potențial letal, medicul curant, de familie sau cel de la unitatea medicală teritorială pe raza căreia se află decedatul este cel care eliberează certificatul constatator de deces. Dacă decesul are loc în zile nelucrătoare sau sărbători legale, constatarea acestuia se face de către un medic de ambulanță.

Această practică conduce indirect la subevaluarea numărului de decese ca urmare a consumului de droguri, astfel unele cazuri de deces nu mai ajung să fie analizate toxicologic în cadrul unei instituții de medicină legală. În paralel, insuficienta dotare a celor mai multe laboratoare medico-legale din țară și chiar lipsa personalului de specialitate⁶¹, influențează acuratețea datelor oficiale, constant reduse numeric de mai mulți ani. Totuși, printr-o foarte bună colaborare cu reprezentanți ai Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București, s-a reușit ca, începând din anul 2004 să se acorde mai multă importanță diagnosticării deceselor suspecte de a fi fost determinate de consumul de droguri. Astfel, într-o mică parte dintre cazuri, pe certificatele constatatoare de deces s-a făcut mențiunea „suspiciune de intoxicație acută cu opiacee”, reducându-se, astfel, numărul de certificate constatatoare care aveau mențiunea „deces de cauză neprecizată”.

Față de cele menționate anterior trebuie precizat că principalele surse de date rămân, și în anul 2005, Institutul Național de Medicină Legală, MSP, prin Direcțiile de Sănătate Publică, unde se realizează codificarea cazurilor, și Institutul Național de Statistică, care gestionează Registrul General de Mortalitate.

În anul 2005, la nivelul întregului sistem de medicină legală s-au efectuat peste 75.000 investigații toxicologice incluzând determinări ale alcoolemiei la persoane și la cadavre, investigații toxicologice complexe pentru identificarea și dozarea unor toxice, altele decât alcoolul sau drogurile (6.978), investigații toxicologice pentru determinarea prezenței drogurilor și dozarea acestora (1.124, reprezentând analize toxicologice pe probe biologice atât la vii, cât și la morți) precum și urgențe spitalicești în cazuri de intoxicații acute (467).⁶²

⁶¹Conform Raportului asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2005. Datele populaționale la care se face referire provin din Anuarul Statistic al României 2003. Analiza statistică și prezentarea grafică: Prof.Univ.Dr. Dan Dermengiu. Materialul acestui raport poate fi consultat în format PDF și pe site-ul oficial al rețelei naționale de Medicină Legală <http://www.legmed.ro>

⁶²Conform Raportului citat anterior

Zona de acoperire geografică a indicatorului rămâne și în cursul anului 2005 doar capitala (București), dar, din punctul de vedere al activității Laboratorului de toxicologie din INML, acesta deservește o arie mult mai extinsă⁶³.

Tabel nr 6-1: Date referitoare la populația deservită de INML din punct de vedere toxicologic

Populația	Total	Bărbați	Femei
Populația totală a țării	21.610.213	10.535.140	11.075.073
Din care 15-64 ani	15.052.258	7.500.433	7.551.825
Populația totală din aria de acoperire	7.738.790	3.742.123	3.996.667
Din care 15-64 ani	5.367.905	2.698.865	2.669.040

Sursă: Institutul Național de Statistică

În anul de referință, au fost înregistrate 6 decese ca urmare a consumului de droguri⁶⁴. Toate cele șase decese înregistrate se datorează intoxicației acute cu heroină (conform Clasificării Internaționale a Maladiilor versiunea 10, a se vedea tabelul de mai jos). Cazurile raportate sunt unice.

Cei cinci bărbați decedați ca urmare a intoxicației acute cu heroină se încadrează în grupa de vârstă 20-24 de ani. A fost înregistrat și decesul unei femei cu vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani.

Tabel nr. 6-2: Distribuția numărului de persoane decedate ca urmare a consumului de droguri, în funcție de grupa de vârstă și de sex, 2005

Sex	Grupa de vârstă					Total
	<15	15-19	20-24	25-29	30>X<65	
Bărbați	0	0	5	0	0	5
Femei	0	0	0	1	0	1
Total	0	0	5	1	0	6

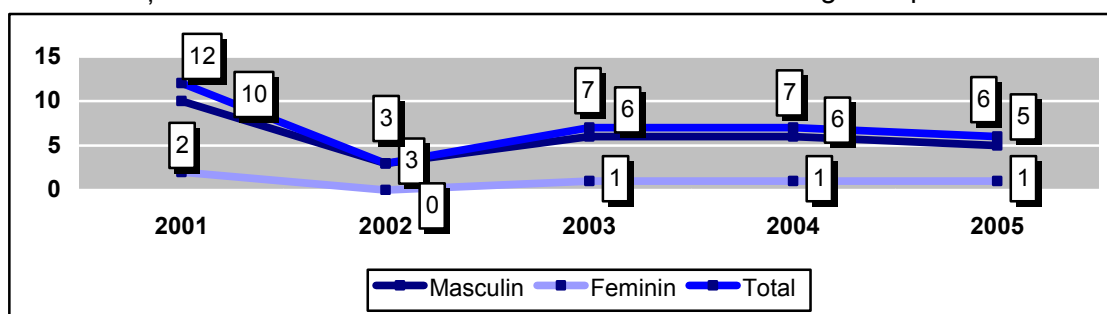
Sursă: I.N.M.L. "Mina Minovici"

Tabel nr. 6-3: Numărul de decese înregistrate în funcție de cauza CIM 10, 2005

Cauza decesului	bărbați	femei
T 401 și Y 12	2	0
T 401 și X 62	3	1

Sursă: Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București/Ministerul Sănătății Publice

Grafic nr. 6-1: Evoluția deceselor directe ca urmare a consumului de droguri în perioada 2001-2005



Sursă: I.N.M.L. "Mina Minovici"

6.1.2 MORTALITATEA ȘI CAUZELE DE DECES ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

ORDT/ANA și-a propus să realizeze primul studiu retrospectiv de cohortă, prin care să obțină date valide, relevante și comparabile la nivel european cu privire la mortalitatea generală și specifică în

⁶³În afara capitalei, următoarele județe transmit către INML/Toxicologie probe spre a fi analizate: Argeș, Brașov, Buzău, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Ialomița, Ilfov, Giurgiu, Prahova, Teleorman, Vâlcea

⁶⁴Cazurile au fost analizate de INML București

funcție de cauza de deces, ceea ce va permite conturarea unei imagini mai clare despre mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri.

Studiul își propune să analizeze riscul de deces în rândul consumatorilor de heroină în comparație cu populația generală de aceleași sex și vârstă. Acest risc se datorează doar în parte intoxicațiilor acute (supradoze), alte cauze de deces având un puternic impact asupra mortalității acestui segment populațional. Astfel, datele cu privire la decesele ca urmare a consumului de droguri și la mortalitate calculate pe grupuri definite de dependenți de droguri urmărite în anumite perioade de timp constituie indicatori semnificativi ai efectelor abuzului de droguri asupra sănătății.

Acest studiu va permite cunoașterea situației obiective din acest domeniu, prin:

- calcularea ratelor mortalității generale și a ratelor mortalității specifice în funcție de cauza decesului;
- estimarea riscului de deces la consumatorii de heroină în comparație cu populația generală.

Grupul țintă observat îl reprezintă o cohortă retrospectivă dinamică, de consumatori de droguri care au fost admiși la tratament într-un centru medical specializat începând din anul 2000 până în anul 2005 inclusiv.

Principalele criterii de includere a subiecților în cohortă sunt următoarele:

1. să fi fost consumatori de heroină (drog principal), bărbați și femei, cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani;
2. admiterea în centrul de tratament să se fi făcut în perioada definită de recrutare;
3. subiecții să fi avut domiciliul în București în perioada de monitorizare.

Cele două centre de tratament care vor fi partenere Agenției în această cercetare sunt Secția XVI Toxicomani din Spitalul „Alexandru Obregia” București și Laboratorul de Sănătate Mintală al sectorului 4, specializat în tratamentul substitutiv cu metadonă. Rezultatele vor fi prezentate în Raportul Național 2007.

6.2 BOLILE INFECȚIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

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

Calitatea datelor corespunzătoare anului 2005 diferă față de calitatea celor raportate în anii anteriori prin metoda folosită la colectarea acestora, în sensul că au fost utilizate pentru analiză, informații provenite de la consumatori distincți de droguri. Acest fapt a fost posibil prin utilizarea noii fișe de colectare a datelor pentru indicatorul *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*⁶⁵. Această fișă conține, pe lângă caracteristicile persoanelor admise la tratament și informații referitoare la bolile infecțioase asociate consumului de droguri (testare: HIV/ HVB/ HVC/ sifilis/ alte boli infecțioase; statusul infecțiilor virale menționate; comportament de consum etc). De asemenea, fișa conține date despre comorbiditatea asociată consumului de droguri – patologia psihiatrică asociată.

Datele analizate în continuare provin de la două centre de tratament din București⁶⁶, care, în anul 2005, au înregistrat 297 de cazuri de consumatori de droguri injectabile (CDI). Drogul principal utilizat de CDI a fost heroina. Din totalul de cazuri raportate, 294 au fost consumatori de heroină (drog principal), iar 3 cazuri au prezentat policonsum de droguri (heroină plus alt drog).

În funcție de variabila sex, din totalul cazurilor analizate, 281 de consumatori au fost de sex bărbătesc (94,6%) și 16 consumatori au fost de sex femeiesc (5,4%).

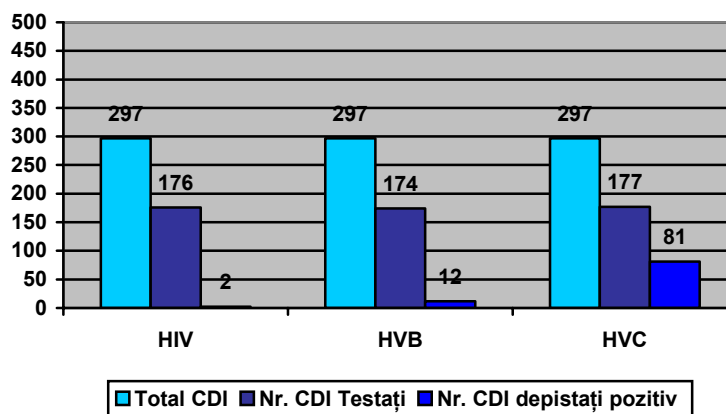
Bolile infecțioase pentru care s-au efectuat testări în cele două centre de tratament au fost: hepatitele virale B și C și infecția HIV/SIDA.

Dintre cele 297 de persoane înregistrate drept consumatori de droguri injectabile, 177 au fost testate pentru virusul hepatic C (HVC) și 174 pentru virusul hepatic B (HVB) și 176 pentru HIV. Markerii puși în evidență au fost antigenul HBs pentru HVB respectiv anticorpul HCV pentru HVC. Nu au fost raportate date suplimentare despre testele de confirmare.

⁶⁵Vezi Capitolul 5 – Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri

⁶⁶Secția XVI de dezintoxicare a spitalului „Alexandru Obregia” București și LSM 4 București (program de substituție cu metadonă)

Grafic nr. 6-2: Distribuția numărului de CDI, în funcție de rezultatul testării, 2005



Sursă: ORDT/ANA

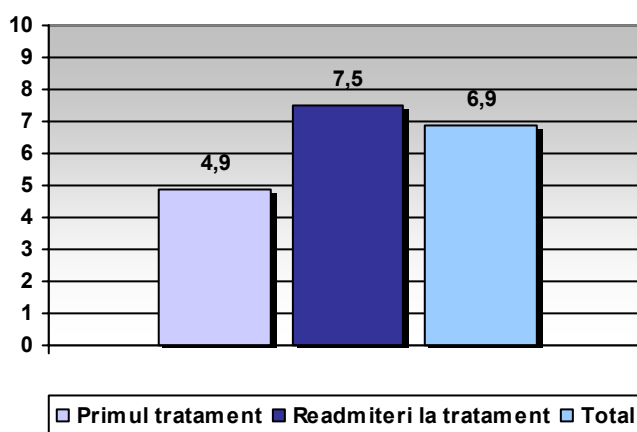
a) Infecțiile cu virusurile hepatice B și C

În anul 2005 pentru HVB, prevalența infecției a fost de 6,9% (12 cazuri pozitive din 174 testate, toate de sex bărbătesc) similar cifrei înregistrate în anul 2004 în rândul beneficiarilor programului de substituție cu metadonă din București.

Pentru anul 2005 cea mai ridicată rată a prevalenței s-a înregistrat în grupul consumatorilor cu un istoric de injectare de peste 10 ani (17,1%). De asemenea, prevalența HVB a fost mai mare în grupul pacienților readmiși la tratament (7,5%) în comparație cu pacienții care au solicitat pentru prima dată asistență medicală ca urmare a consumului de droguri (4,9%).

Se poate că aprecia în rândul consumatorilor de droguri injectabile testați prevalența HVB este scăzută (sub 10%).

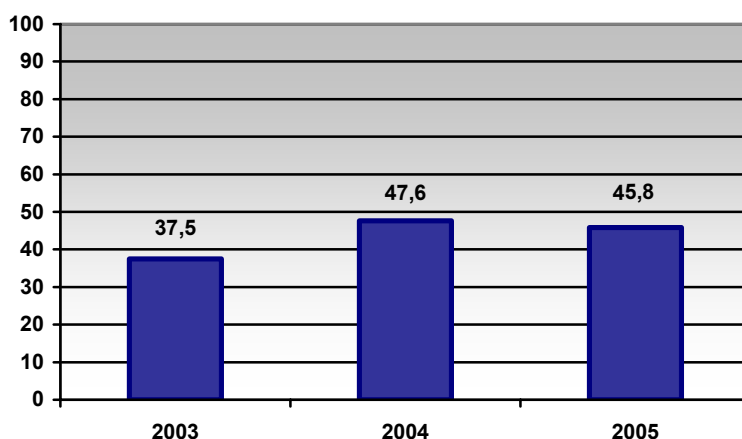
Grafic nr. 6-3: Prevalența HVB în rândul CDI (%), cazuri incidente vs. cazuri prevalente, 2005



Sursă: ORDT/ANA

Spre deosebire de prevalența infecției cu HVB, prevalența infecției cu HVC în rândul celor 177 de CDI testați este mult mai mare. Datele disponibile pentru anul 2005 arată o prevalență a infecției HVC de 45,8%, cifră comparabilă cu cele din anii precedenți (chiar în condițiile schimbării de metodologie) situând România în rândul țărilor europene cu o prevalență medie pentru infecția cu HVC.

Grafic nr. 6-4: Prevalența HVC în rândul CDI (%), date comparate 2003-2005

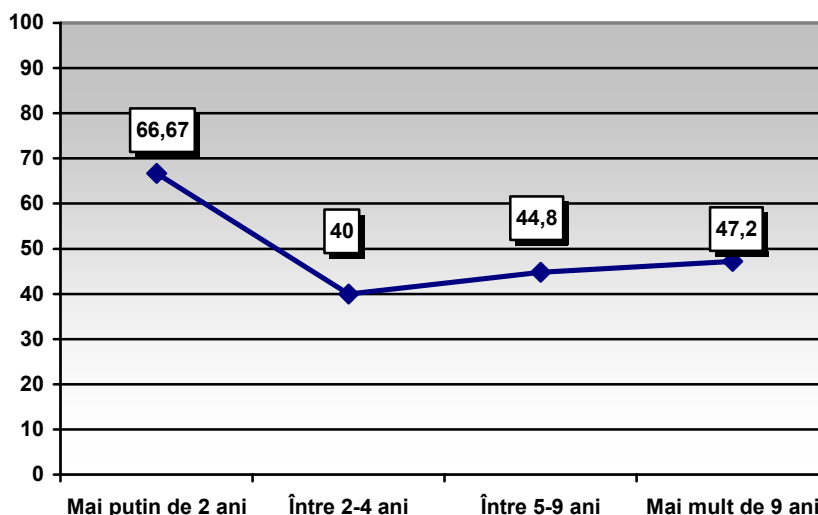


Sursă: ORDT/ANA

Distribuția pe sexe ne arată că prevalența infecției cu HVC a fost semnificativ mai mare în rândul pacienților de sex femeiesc (62,5%) în comparație cu pacienții de sex bărbătesc (45%).

Factorul „perioada de timp care a trecut de la prima injectare” nu a influențat semnificativ prevalența infecției, deși cea mai ridicată prevalență a fost înregistrată în grupul pacienților cu un istoric de injectare mai mic de 2 ani.

Grafic nr. 6-5: Prevalența HVC (%) în rândul CDI, în funcție de istoricul de injectare, 2005



Sursă: ORDT/ANA

Pentru anul 2005 se poate observa că între nivelul infecției cu HVC în rândul cazurilor prevalente (45,9%) și incidente (45,2%) de CDI nu sunt diferențe semnificative.

b) Infecția cu HIV

Pentru anul 2005, la analiza datelor provenite din cele două centre de tratament se constată că, dintr-un număr de 176 de persoane testate doar două cazuri au fost seropozitive (prevalență 1,1%). Din cauza numărului redus de cazuri, nu s-au putut efectua analize statistice în funcție de variabilele: perioada de timp care a trecut de la prima injectare, grupa de vârstă sau momentul admiterii la tratament.

La nivel național, pe baza datelor transmise de Centrele Regionale de Monitorizare și Supraveghere a infecției HIV/SIDA regăsite în baza națională de date, dintr-un total de 510 CDI testați pentru HIV în anul 2005, nu a fost raportat niciun caz pozitiv (sursa: Comisia Națională de Luptă anti-SIDA, MSP).

Din anul 1996 și până în prezent în baza națională de date menționată anterior au fost înregistrate 10 persoane seropozitive în rândul CDI, din care 7 au dezvoltat SIDA.

Grafic nr. 6–6: Prevalența infecției HIV în rândul CDI, date comparate 2003-2005



Sursă: ORDT/ANA

Concluzii:

- pentru prima oară datele analizate au fost disponibile în formă individuală (cazuri unice), dar mărimea eșantionului a fost redusă și nu a acoperit practic decât cazurile de admitere la tratament din două centre de asistență medicală din Municipiul București;
- prevalențele pentru infecțiile cu HVB și HVC în rândul CDI au rămas relativ constante în anul 2005, comparativ cu anii anteriori (2003, 2004), dar HVC se constituie într-o problemă majoră de sănătate publică, prevalența ei fiind ridicată;
- prevalența infecției HIV s-a menținut la un nivel foarte redus în anul 2005;
- nu a existat un circuit al datelor referitoare la bolile infecțioase asociate consumului de droguri (cu excepția HIV), absența unei baze de date la nivel național (Registru Unic) pentru hepatitele virale făcând imposibilă determinarea incidenței acestor boli în funcție de sursa de contaminare, sau a evoluției în timp;
- de-a lungul timpului pacienții au fost pierduți din evidență și nu au existat mijloacele tehnice și mai ales financiare care să permită efectuarea unor analize necesare investigării mai amănunțite a infecțiilor virale: AgHBc și HBe pentru HVB, ARN pentru HVC. În plus, nu au fost disponibile nici rezultatele testelor de confirmare, adesea acestea nefiind efectuate;
- pentru a avea o imagine mai clară este necesară derularea unor studii de supraveghere santinelă în rândul grupului de CDI. Din acest motiv, în cadrul Proiectului PHARE EMCDDA **Participarea României și Bulgariei la activitățile agenției pentru droguri de la Lisabona** una dintre activitățile propuse se referă la realizarea unui astfel de studiu.

Tot în anul de referință, 2005, în București a fost realizată, de către ARAS, în cadrul Proiectului **Opțiuni pentru sănătate**, o cercetare independentă. Scopul acesteia l-a constituit evaluarea statusului medical al CDI incluși în proiect. Cercetarea⁶⁷, derulată în perioada septembrie – octombrie 2005 pe un număr de 300 de persoane, a avut printre obiective depistarea prevalenței HIV și HVC printre CDI, situația testărilor și tipul de tratament de care au beneficiat aceștia.

La cercetare au participat 246 de bărbați și 54 de femei și au fost stabilite 6 categorii de grupe de vârstă⁶⁸, cel mai tânăr respondent având 15 ani, iar cel mai vârstnic având 52 de ani.

Consumatorii de droguri injectabile intervievați au răspuns la o serie de întrebări referitoare la testarea pentru HIV sau HVC, statusul infecțiilor HIV sau HVC, asistența medicală pentru HVC de care au beneficiat etc. În urma interviurilor a rezultat că, dintre cei 300 de respondenți, 192 nu au fost testați vreodată pentru HIV sau HVC, 103 persoane declarând că nu sunt purtătoare ale virusului HIV. S-au înregistrat 5 cazuri de non-răspuns. 44% dintre respondenții testați s-au declarat pozitivi la HVC.

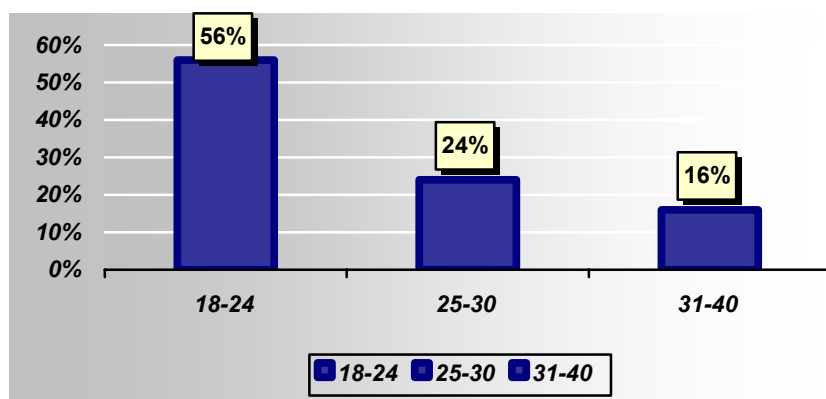
Rezultate prezentate în continuare se referă doar la caracteristicile CDI infectați cu HVC:

- distribuția pe grupe de vârstă a CDI pozitivi pentru HVC arată că, cel mai mare procent al acestor persoane se află în grupele de vârstă 18 – 24 ani (56%), 25 - 30 ani (24%) și 31 - 40 ani (16%);

⁶⁷Cercetarea a fost aplicată în cadrul activităților de teren ale echipei Proiectului Opțiuni pentru sănătate. Eșantionul a fost alcătuit din 300 de beneficiari ai proiectului Opțiuni pentru sănătate, consumatori de droguri injectabile, care au participat voluntar la realizarea acestei minicercetări. Colectarea datelor s-a realizat pe bază de interviu și nu au fost efectuate testări

⁶⁸Sub 18 ani, 18-24 de ani, 25-30 de ani, 31-40 de ani, 41-50 de ani, peste 50 de ani

Grafic nr. 6–7: Distribuția cazurilor de infecție cu HVC în rândul CDI testați, în funcție de grupele de vârstă



Sursă: ARAS

- referitor la tratamentul HVC, rezultatele cercetării au arătat că 13% dintre consumatorii de droguri injectabile depistați pozitiv la virusul hepatitei C beneficiază de tratament de specialitate. Distribuția pe sexe arată că 88% dintre bărbați și 75% dintre femei nu au beneficiat de tratament de specialitate pentru hepatita cu virus C.

Tabel nr. 6-4: Distribuția numărului de CDI beneficiari ai tratamentului de specialitate pentru HVC, în funcție de sex

	Femei	Bărbați
Nr. pers. care au declarat că au fost testate	12	91
Nr. pers. care s-au declarat pozitive la HVC	4	41
Nr. pers. care s-au declarat negative la HVC	8	50
Nr. pers. care au declarat că nu au beneficiat de tratament de specialitate	3	36
Nr. pers. care au declarat că au beneficiat de tratament de specialitate	1	5

Sursă: ARAS

ARAS a emis, pentru această cercetare, următoarele concluzii:

- prevalența HVC este crescută în cadrul grupului de consumatori de droguri injectabile de sex bărbătesc și din grupa de vârstă 18 – 24 ani. Acest grup se află în etapa de maturizare sexuală, ceea ce reprezintă un risc pentru persoanele cu care aceștia interacționează (luând în considerare și lipsa de informare în ceea ce privește comportamentele cu risc de infectare asociate consumului de droguri);
- nivelul de testare printre consumatorii de droguri injectabile de sex femeiesc este foarte scăzut, acest grup cunoscându-și doar într-o mică măsură statusul serologic al infectării cu HVC, HIV etc.

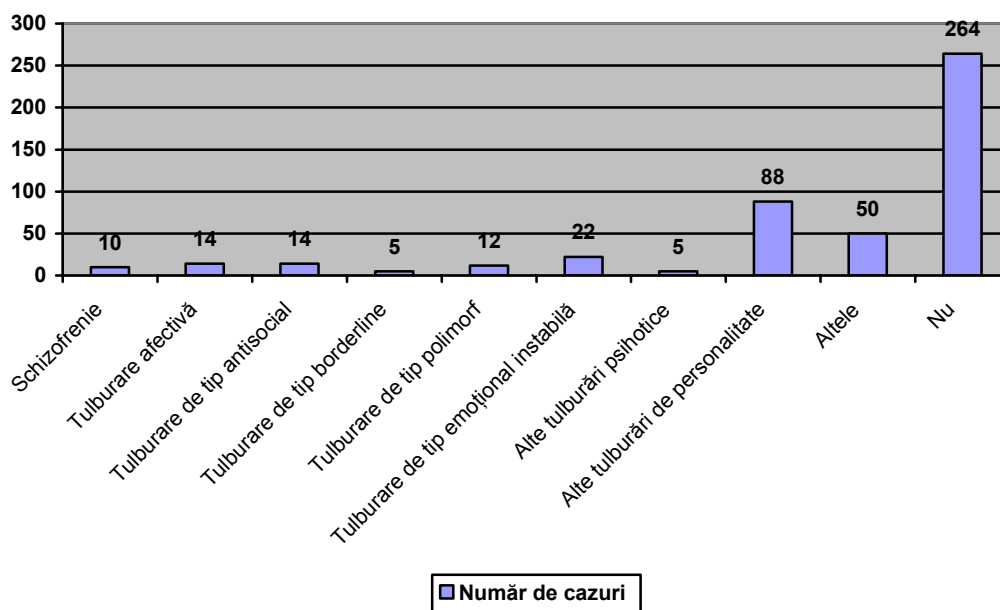
6.3 COMORBIDITATE PSIHIATRICĂ ASOCIATĂ CONSUMULUI DE DROGURI (DIAGNOSTIC DUAL)

6.3.1 TULBURĂRI DE PERSONALITATE, DEPRESIE, ANXIETATE, TULBURĂRI DE AFECT ETC

Pentru acest capitol au fost analizate 484 de cazuri unice provenite de la cinci centre de asistență medicală a consumatorilor de droguri ilegale, dar și de alcool (trei din București și două din alte județe). Datele au fost colectate prin sistemul electronic descris la capitolul 5.1.

Din analiză a reieșit faptul că au fost diagnosticate cu diverse afecțiuni psihice 220 de persoane (45,5%). Dintre afecțiunile psihice, cele mai frecvente au fost „tulburările de personalitate de tip emoțional-instabilă” respectiv 22 de cazuri (10%), urmate de „tulburare afectivă” și „tulburare de tip antisocial” fiecare cu câte 14 cazuri (reprezentând câte 6,4%).

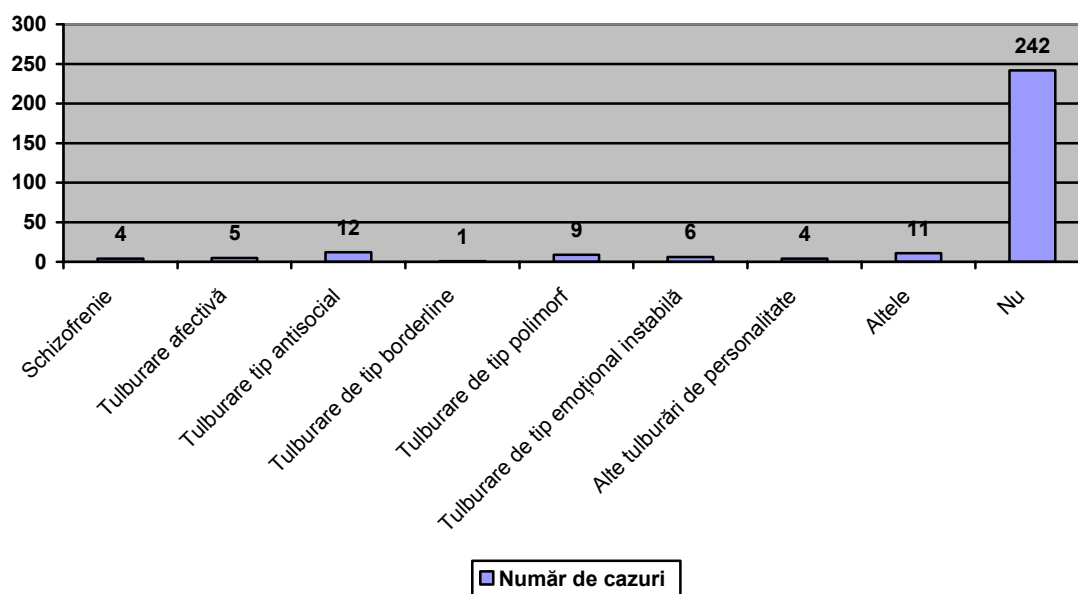
Grafic nr. 6-8: Distribuția cazurilor în funcție de patologia psihiatrică asociată consumului de droguri (toate drogurile), 2005



Sursă: ORDT

Dintre cele 484 de cazuri, 294 au reprezentat consumatori de heroină injectabilă. Dintre aceștia, 52 au fost diagnosticați cu patologie psihiatrică asociată consumului de droguri (17,7%). Cele mai numeroase tulburări au fost cele de personalitate de tip antisocial – 12 cazuri (4,1%).

Grafic nr. 6–9: Distribuția cazurilor în funcție de patologie psihiatrică asociată consumului de heroină injectabilă, 2005



Sursă: ORDT/ANA

6.4 ALTE CORELAȚII ȘI CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SĂNĂȚĂȚII

6.4.1 URGENȚE NON-FATALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Majoritatea cazurilor de urgență medicală ca urmare a consumului de droguri (intoxicația acută și sindromul acut de abstenență) din București sunt tratate la Secția de terapie intensivă a Spitalului de Urgență Floreasca. Există și situații în care persoane aflate în stare critică din cauza supradozei de droguri ajung să fie transportate de ambulanță sau de apaținători la camerele de gardă ale spitalelor de pe raza sectoarelor unde locuiesc, însă aceste cazuri nu sunt monitorizate.

În cursul anului 2005, la secția de terapie intensivă a acestui spital au fost aduse 78 de persoane (64 bărbați și 14 femei), dintre care 69 prezentau simptomele intoxicației acute cu heroină (supradoză), 7 ale sindromului de abstenență la heroină (sevraj), iar în două cazuri a fost vorba de intoxicație polimedicațională, fără dependență de heroină. Analizele toxicologice au relevat prezența în fluidele biologice a mai multor metaboliți, caracteristică a policonsumului (heroină, benzodiazepine, alcool). Astfel, 14 persoane au fost diagnosticate, pe lângă sindromul de dependență la opiacee (heroină), și cu etilism acut. În ceea ce privește bolile infecțioase asociate au fost înregistrate 5 cazuri cu HVC și 2 cazuri cu HVB (conform diagnosticului până la 72 de ore). De asemenea, o parte dintre pacienți prezentau patologii psihiatrice asociată (tulburări de personalitate, depresie, tulburări anxioase), patru dintre pacienți având în antecedente tentative repetate de suicid.

Toți pacienții au fost stabiliți. Nu a fost înregistrat niciun deces ca urmare a consumului de droguri.

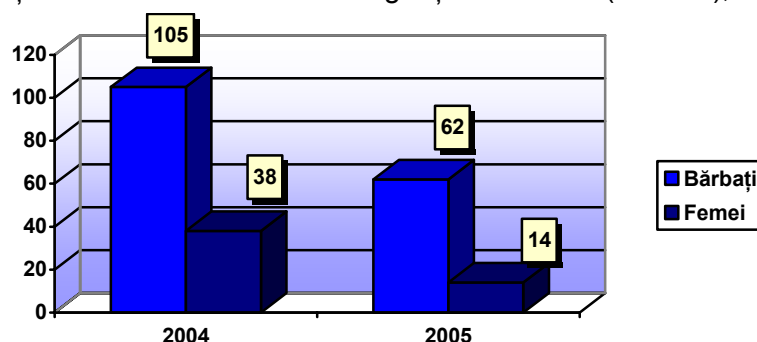
Tabel nr. 6-5: Distribuția cazurilor de urgențe non-fatale pe grupe de vârstă, 2005

Sex	Grupa de vârstă										
	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	55-59	60-64	Necunoscut
Bărbați	0	6	17	24	9	6	0	1	0	0	1
Femei	0	2	9	1	1	1	0	0	0	0	0
Total	0	8	26	25	10	7	0	1	0	0	1

Sursă: Spitalul de Urgență Floreasca

În anul 2005 au fost înregistrate 76 de cazuri de urgențe toxicologice non-fatale având ca drog principal heroina, cu 46,8% mai puține față de anul 2004 (143 de cazuri). În funcție de variabila sex, în anul 2005 au fost înregistrați cu 40,9 % mai puțini bărbați (62 bărbați și 14 femei) și cu 63,1% mai puține femei (38 de cazuri) comparativ cu anul 2004 (105 bărbați și 38 femei).

Grafic nr. 6 -10: Distribuția numărului de cazuri de urgență non-fatale (heroină), 2004-2005



Sursă: Spitalul de Urgență Floreasca

Conform Stației de Calcul a Serviciului de Ambulanță al Municipiului București (SAMB), din 127.213 cazuri de urgență rezolvate în cursul anului 2005, 76 au fost reprezentate de supradoze (fără specificarea drogului), iar 445 au fost reprezentate de cazurile de sevraj (heroină).

Dintre cele 76 de cazuri de supradoză pentru care s-a solicitat ambulanța, 46 au fost transportate la spital, unde au fost internate, iar dintre cele 445 de persoane aflate în sevraj, au fost transportate la spital și internate 133.

Niciun deces ca urmare a supradozelor nu a fost raportat de SAMB.

Tabel nr. 6-6: Numărul de intervenții ale ambulanței pentru cazurile de supradoză sau sevraj, 2005

Anul	Nr. total de cazuri rezolvate	Supradoze		Sevraj	
		Nr. total cazuri	Nr. persoane internate	Nr. total cazuri	Nr. persoane internate
2005	127.213	76	46	445	133

Sursă: Stația de Calcul a SAMB

Capitolul 7 - Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății

7.1 PREVENIREA DECESELOR CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

7.1.1 PREVENIREA SUPRADOZELOR (INSTRUIRE PENTRU O INJECTARE SIGURĂ, INSTRUIRE PENTRU ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR, CAMERE DE INJECTARE, ANTAGONIȘTI, ETC)

În cursul anului 2005, ARAS și ALIAT, cele mai importante organizații nonguvernamentale care desfășoară programe de prevenire și reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, nu au realizat activități de instruire a CDI în vederea unei injectări sigure, acestea desfășurând în anul de referință doar activități de informare cu privire la riscul producerii supradozelor.

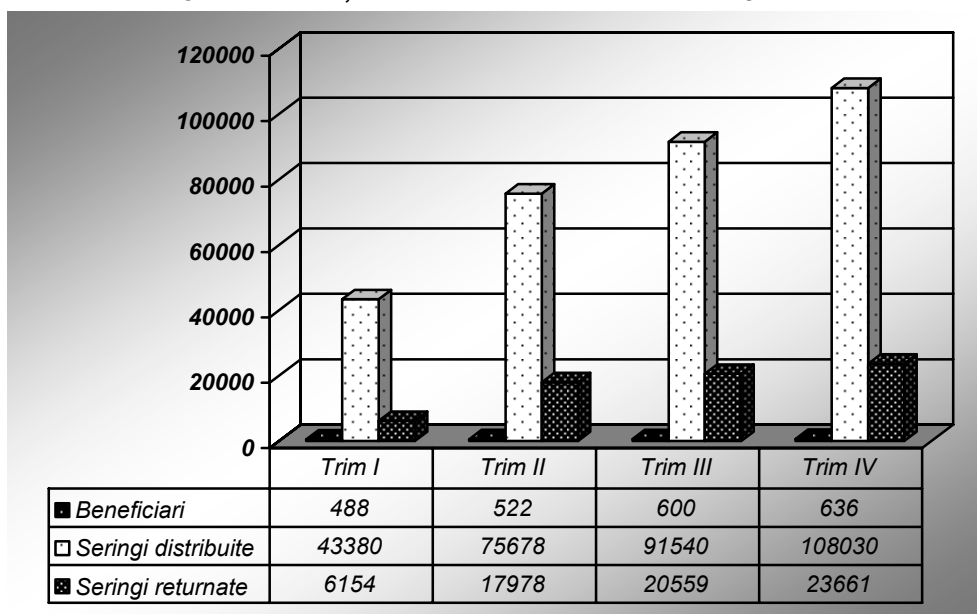
7.2 PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL BOLILOR INFECȚIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Măsurile destinate prevenirii consecințelor consumului de droguri (harm-reduction), au fost implementate în anul 2005 de către ONG-uri, care au beneficiat, în principal, de suportul financiar al Fondului Global pentru Combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Întrucât Bucureștiul a fost considerat orașul cu cele mai serioase probleme legate de consumul de droguri injectabile, majoritatea activităților de prevenire a consecințelor consumului de droguri s-au concentrat în acest loc. Astfel, în cursul anului 2005 au existat două programe de activități de teren (outreach) derulate de către ARAS și ALIAT, precum și un punct fix de schimb de seringi (ALIAT).

Programul implementat de către ARAS, numit **Opțiuni pentru Sănătate** a avut ca beneficiari 636 CDI din București, iar în cadrul programului au fost distribuite peste 300.000 de seringi, din care aproape 70.000 au fost returnate (aproximativ 25%). De asemenea, beneficiarii programului au primit și materiale tip parafernalia (tampoane cu alcool, apă distilată etc.), materiale informative – fluturași, fiind incluși și în sesiuni de informare tip educație între egali (peer educator).

Grafic nr. 7-1: Structura Programului **Opțiuni pentru Sănătate**, București 2005



Sursă: ARAS

Prin programul **Risc minim** implementat de către ALIAT (în cadrul căruia se utilizează un autobuz special echipat pentru schimbul de seringi), se apreciază că au fost distribuite un număr de 380.000 de seringi (circa 50% fiind returnate) iar beneficiarii au fost 1.100 CDI din București.

În cadrul ALIAT a funcționat și un punct fix de schimb de seringi (în incinta spitalului „Al. Obregia” din București), prin care s-a distribuit un număr de 340.000 de seringi, numărul beneficiarilor fiind estimat la 950 CDI.

În total, se poate estima că programele de tip distribuție de seringi au acoperit maxim 10-15% din totalul populației de CDI din București.

O problemă importantă a fost subfinanțarea acestor programe, fondurile provenind exclusiv de la donatori externi. De asemenea, în afara Bucureștiului nu au existat programe de schimb de seringi deși există orașe în care se resimte nevoia unor astfel de intervenții.

7.3 INTERVENȚII ÎN CAZUL ALTOR CONSECINȚE ȘI CORELAȚII ASUPRA SĂNĂTĂȚII

7.3.1 PREVENIREA ȘI REDUCEREA ACCIDENTELOR RUTIERE PRODUSE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Pentru realizarea activității prevăzute în Planul de Acțiune 2005-2008⁶⁹, privind adoptarea și implementarea procedurilor și instrumentelor de testare rapidă a conducătorilor auto în scopul depistării consumului de droguri, activitate ce revine în sarcina exclusivă a MAI, în cursul anului 2005, specialiști din cadrul Direcției de Prevenire a Consumului de Droguri/ ANA au organizat mai multe întâlniri de lucru cu specialiști din cadrul Poliției Rutiere pentru a analiza modalitățile concrete de realizare a activității propuse.

În cursul aceluiași an, ANA a început demersurile privind participarea într-un proiect european – **Peer, drive clean!** - alături de încă opt parteneri⁷⁰ – organizații nonguvernamentale și universități – având ca obiectiv formarea voluntarilor prin metoda educație între egali, cu scopul de a preveni consumul de droguri în rândul conducătorilor auto și al cursanților din cadrul școlilor de șoferi. Aplicația pentru acest proiect s-a făcut în anul 2005, însă acesta a început efectiv în 2006, pornind de la o evaluare a fenomenului și a legislației în domeniu. Proiectul se va derula pe o perioadă de trei ani. Contractorul principal este Institutul Mistel din Germania, organizație nonguvernamentală care derulează proiecte și programe de prevenire a consumului de droguri în comunitate, ANA având calitate de subcontractor (valoare subcontract pentru ANA: 42.235 euro). Pentru primul an de proiect, s-a agreat ca acesta să fie implementat doar în București, urmând ca ulterior, în funcție de rezultatele obținute, să fie dezvoltat în alte trei localități din România.

În cadrul Direcției de Prevenire a Consumului de Droguri/ANA a fost tradus și adaptat Raportul *Drogurile și conducerea auto* propus în luna mai 2000 de Comitetul Executiv al ICADS⁷¹, document devenit ulterior instrument de lucru pentru specialiștii care se ocupă de această problemă.

În perioada 23-25 noiembrie 2005, ANA, în colaborare cu UNITER, a organizat și găzduit Conferința cu participare internațională – *Educația și reducerea riscurilor asociate consumului de droguri*. În cadrul acestei conferințe, o sesiune a fost dedicată conducerii autovehiculelor sub influența drogurilor. Cu această ocazie s-au desprins următoarele concluzii:

- în plan interinstituțional, este necesară elaborarea unei metodologii de lucru comune (Inspectoratul General al Poliției Române – Direcția Poliției Rutiere, ANA, MSP) și dezvoltarea unui sistem eficient de colaborare între instituțiile medicale, de aplicare a legii și ONG-uri în vederea demarării de activități în domeniul prevenirii consumului de droguri la volan;
- s-a subliniat necesitatea instruirii, atât teoretice cât și practice, a agenților de poliție rutieră cu privire la recunoașterea semnelor consumului de droguri la conducătorii auto;
- s-a subliniat necesitatea instruirii farmaciștilor în vederea informării pacienților cu privire la medicamentele eliberate care au efecte secundare negative asupra capacității de a conduce autovehicule;
- a fost propusă realizarea unui ghid pentru medicii de familie cu privire la medicația diferențiată a pacienților care sunt conducători auto (profesioniști sau amatori);
- în domeniul educațional, s-a propus organizarea, în cadrul orelor de legislație obligatorii pentru absolvirea școlilor de șoferi amatori, a unor sesiuni de informare cu privire la consecințele consumului de droguri la volan;
- sub aspect bugetar, a fost reținută ideea alocării unor resurse financiare provenite din accizele de la băuturi alcoolice și tutun în vederea achiziționării de testere de identificare a drogurilor sau a dezvoltării de campanii de informare adresate conducătorilor auto, precum și pentru achitarea expertizelor efectuate de unitățile specializate.

⁶⁹PA pentru implementarea SNA 2005-2012

⁷⁰Partenerii din proiect sunt: Institutul Mistel (Germania), Universitatea Tallinn, Facultatea de Științe Sociale (Estonia), Fondation of Responsible Young Drivers (Belgia), De Griff (Olanda), Faculdade de Motricidade Humana (Portugalia), Universitatea Ljubljana (Slovenia), IREFREA (Spania), Villa Renata (Austria)

⁷¹ICADS - Consiliul Internațional pentru Alcool, Droguri și Siguranța Traficului

Legislația specifică⁷² conține prevederi sancționatorii referitoare la conducerea pe drumurile publice a autovehiculelor de către persoane care se află sub influența alcoolului sau a substanțelor aflate sub control național, dar nu oferă și o metodologie de identificare a consumului de droguri în cazul conducătorilor auto. În acest sens, în cursul anului de referință au avut loc mai multe întâlniri ale unui grup de lucru interdisciplinar format din reprezentanți ai ANA și ai poliției rutiere pentru a elabora un ordin comun privind introducerea de reglementări referitoare la testarea în trafic a prezenței droguri la conducătorii auto.

⁷²Codul Rutier, aprobat prin OUG 195/2002 privind circulația pe drumurile publice, publicat în MO nr. 958/28 decembrie 2002

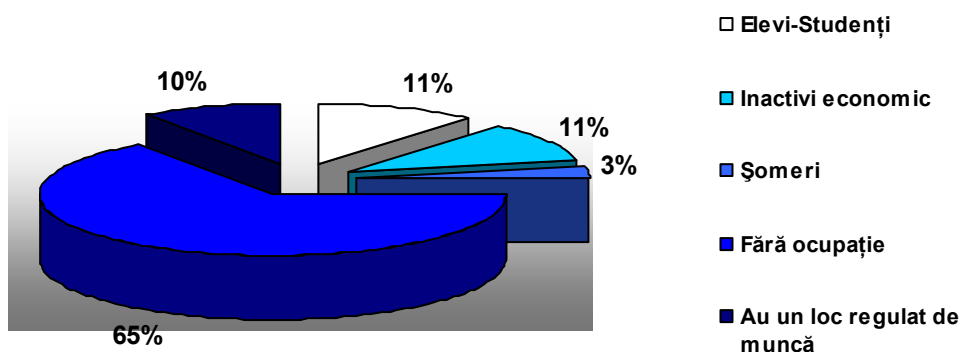
Capitolul 8 - Consecințe și corelații sociale ale consumului de droguri

8.1 EXCLUDEREA SOCIALĂ

8.1.1 ȘOMAJUL SAU LIPSA OCUPAȚIEI

Datele colectate în cadrul indicatorului *Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri* oferă informații despre rata de șomaj în rândul persoanelor consumatoare de droguri începând din anul 2004 (vezi Raportul Național 2005). În anul 2005, dintre persoanele care au fost admise la serviciile de tratament⁷³, un procent de 62% erau fără ocupație (nu au avut niciodată un loc de muncă), 3% erau șomeri, 10% erau inactivi economic (pensionari/casnici, invalizi), 10% erau studenți sau elevi și doar 15% dintre subiecți aveau un loc de muncă permanent.

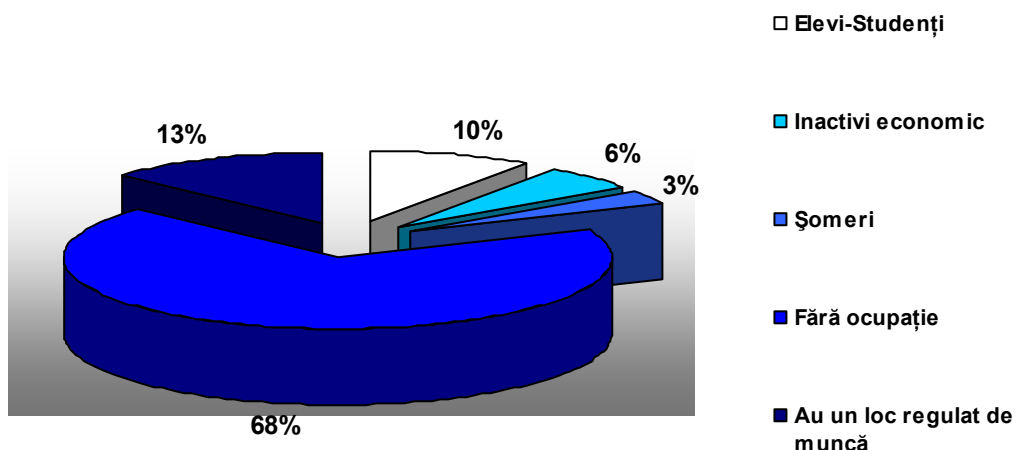
Grafic nr. 8-1: Distribuția persoanelor admise la tratament în funcție de statutul ocupațional, 2005



Sursă: ORDT/ANA

În funcție de variabila sex, se observă că femeile (18%) reușesc într-o măsură mai mare să aibă un loc de muncă permanent, față de bărbați (13%). Situația este confirmată și de disproporția dintre procentul femeilor (48%) și al bărbaților (68%) fără ocupație, respectiv procentul femeilor (2%) și bărbaților (3%) șomeri. În cazul celor inactivi economic situația se prezintă inversat respectiv 20% sunt femei și 6% sunt bărbați.

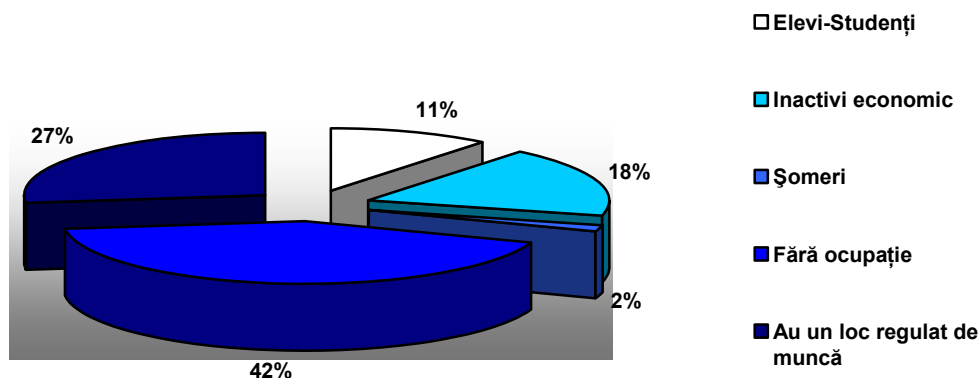
Grafic nr. 8-2: Distribuția bărbaților admiși la tratament în funcție de statutul ocupațional, 2005



Sursă: ORDT/ANA

⁷³Procentele prezentate nu iau în calcul numărul nonrăspunsurilor

Grafic nr. 8-3: Distribuția femeilor admise la tratament în funcție de statutul ocupațional, 2005



Sursă: ORDT/ANA

În perioada iunie–august 2005, ARAS a realizat o evaluare rapidă vizând statutul educațional al consumatorilor de droguri injectabile și statutul de angajat sau șomer. Evaluarea a fost realizată pe un eșantion aleator de 156 de persoane din rândul clienților proiectului **RED** desfășurat de ARAS.

Proiectul **RED** desfășurat în cadrul ARAS, face parte din rețeaua programelor de harm reduction și urmărește reducerea comportamentelor cu risc de infectare cu HIV, HVB, HVC și alte boli transmisibile pe cale sangvină și sexuală în rândul populației de CDI. Dintre cei 156 de beneficiari intervievați 129 sunt bărbați și 27 femei.

Conform datelor prezentate în această evaluare rapidă rezultă că:

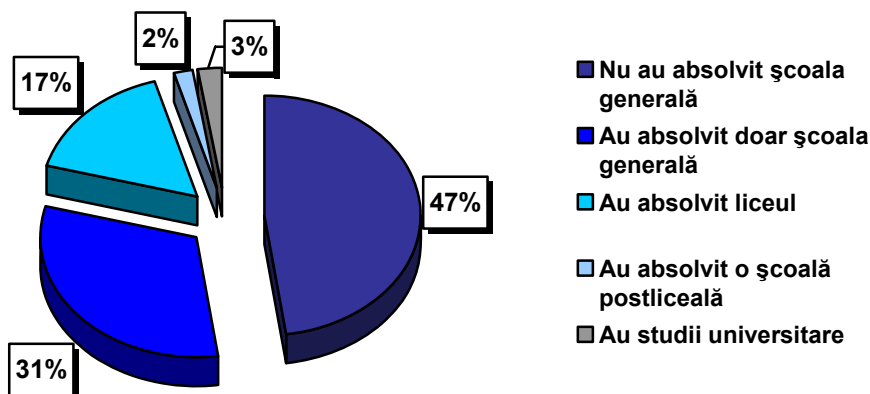
- în cadrul persoanelor consumatoare de droguri rata șomajului este foarte mare, peste 75% dintre cei intervievați neavând un loc de muncă stabil, care să le poată oferi, pe lângă un contract de muncă și asigurări sociale respectiv medicale. Neavând asigurări medicale ei nu pot beneficia de îngrijire medicală, decât în condiții de urgență;
- cu cât vârsta subiecților este mai înaintată (peste 30 de ani), rata șomajului este mai mare;
- de asemenea, rata șomajului la femeile în vârstă de peste 30 de ani este mai mare decât la bărbații de aceeași vârstă.

8.1.2 ABANDON ȘCOLAR

Aceeași microcercetare prezentată la subcapitolul 8.1.1 conține și o componentă care vizează statutul ocupațional al CDI din rândul clienților Proiectului **RED** desfășurat de ARAS.

Conform datelor prezentate, din totalul de 156 de consumatori 55 sunt persoane care nu au absolvit școala generală (35,2%), iar 36 dintre ei au încheiat doar ciclul de studii gimnaziale (23,1%).

Grafic nr. 8-4: Distribuția procentuală a nivelului educațional în rândul CDI



Sursă: ARAS, Program RED

8.2 INFRAȚIONALITATE LA REGIMUL DROGURILOR

8.2.1 INFRAȚIUNI LA REGIMUL DROGURILOR („ARESTĂRI”/PROCESE VERBALE DE CONSTATARE A TRAFICULUI /PRODUCȚIEI / CULTIVĂRII ETC.)

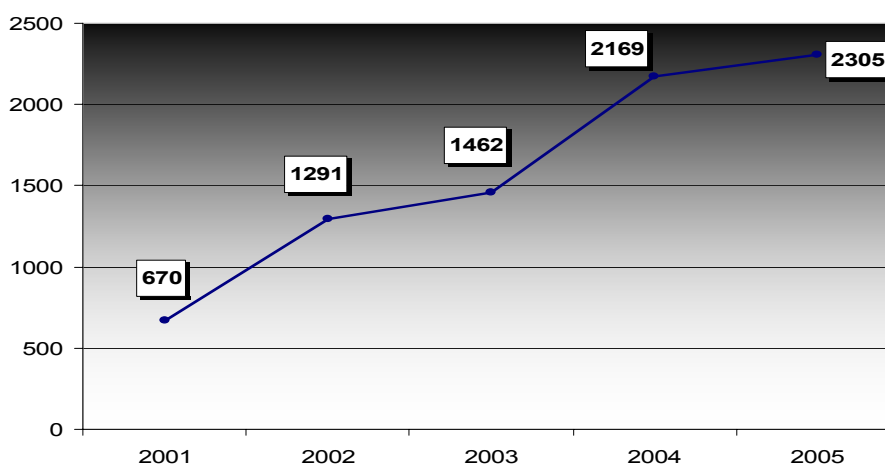
Indicatorii prezentați în această secțiune sunt structurați pe număr de infracțiuni și persoane cercetate/condamnate, analizați pe cele trei faze ale procesului penal, și anume: faza de descoperire a infracțiunilor și identificare a autorilor realizată de către poliție, faza de urmărire penală realizată de către parchete și faza de judecată, realizată de către instanțe. Din păcate, nu există încă un sistem de colectare a datelor în manieră structurată, astfel încât să se poată oferi o analiză detaliată în legătură cu constatarea infracțiunilor în funcție de tipul de infracțiune și de tipul de substanță. De asemenea, mai trebuie făcută precizarea că, din categoria substanțelor luate în considerare în acest capitol fac parte, alături de droguri, și precursorii aflați pe lista–anexă la Legea nr. 300/2002⁷⁴.

1. Situația infracțiunilor privind traficul și consumul ilicit de droguri și precursori

În cursul anului 2005, au fost constatate 2.305 infracțiuni în legătură cu prevederile Legii nr. 143/2000⁷⁵ privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri.

Din totalul infracțiunilor constatate la Legea nr. 143/2000, procentul cel mai ridicat, de 55,8%, îl dețin cele care privesc vânzarea, distribuirea, cumpărarea și deținerea fără drept a drogurilor (art. 2), iar 41,5% privesc operațiunile de cumpărare și deținere de droguri pentru consum propriu (art. 4). Aceste procente variază în jurul valorii medii de 54% pentru infracțiunile de vânzare, distribuire, cumpărare și deținere fără drept a drogurilor (art. 2) și de 38,7% pentru infracțiunile privind operațiunile de cumpărare și deținere de droguri pentru consum propriu (art. 4), înregistrate în perioada 2001 – 2005.

Grafic nr. 8-5: Evoluția numărului de infracțiuni la regimul drogurilor, 2001-2005



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

În anul 2005, fenomenul criminalității privind traficul și consumul ilicit de droguri a fost prezent în toate județele țării, numărul infracțiunilor constatate la Legea nr.143/2000, înregistrând variații în funcție de modificările survenite pe rutele de trafic și în cererea de droguri pe piața ilicită.

În ce privește distribuția pe județe a numărului de infracțiuni constatate, se poate vorbi despre evoluții spectaculoase în cazul unora dintre județele țării, cum ar fi Botoșani, Caraș-Severin, Ilfov și Mureș, unde cifra infracțiunilor constatate în anul 2005 s-a dublat față de anul 2004, respectiv Galați și Harghita, unde aceasta s-a triplat. În județul Satu Mare creșterea a fost de peste 9 ori, iar în județul Maramureș de 12 ori. În capitală, au fost înregistrate, în anul 2005, cu 306 mai multe infracțiuni față de anul 2004 și cu 632 mai multe infracțiuni față de anul de referință 2001. Pe de altă parte, în județe precum Bacău, Gorj și

⁷⁴Legea 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor, cu modificările și completările ulterioare, Emitent Parlamentul, MO nr. 409/13 iunie 2002

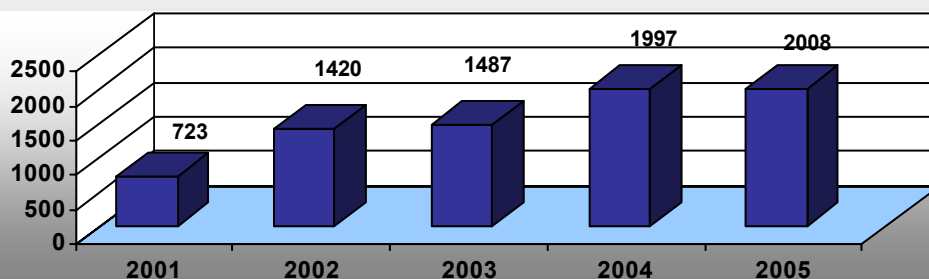
⁷⁵A se vedea Capitolul 1, secțiunea Cadru legislativ

Vaslui numărul infracțiunilor constatate la Legea nr. 143/2000 a scăzut în 2005 comparativ cu anul 2004, cu aproximativ 90%, iar în județele Covasna, Giurgiu și Tulcea cu aproximativ 50%.

În anul de referință, infracțiunile constatate în mediul urban înregistrează un procent de 94,67% față de 5,33%, câte au fost comise în mediul rural. Aceste procente nu diferă semnificativ de valorile medii înregistrate în perioada 2001-2004.

2. Situația persoanelor cercetate de către poliție pentru săvârșirea infracțiunilor la Legea nr. 143/2000

Pentru săvârșirea celor 2.305 infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000, în anul 2005, au fost cercetate 2.008 persoane. Evoluția acestui indicator a înregistrat o creștere continuă în intervalul 2001 (723 persoane) – 2005 (2.008 persoane).



Grafic nr. 8-6: Distribuția numărului de persoane cercetate de poliție pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr.143/2000, 2001- 2005

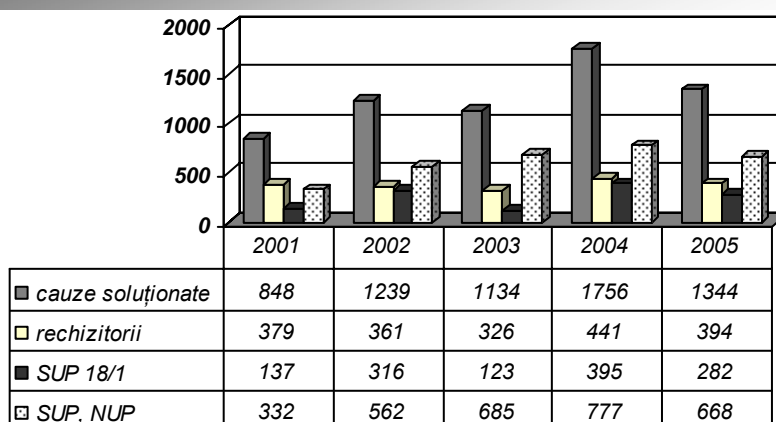
Sursă: Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidențe Operative/IGPR

3. Situația dosarelor penale soluționate de către parchete

În anul 2005, formațiunile de profil din cadrul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și a parchetelor de pe lângă cele 15 curți de apel, au soluționat 1.344 de cauze penale privind infracțiuni referitoare la regimul drogurilor și precursorilor.

Comparativ cu anul 2004, când au fost soluționate 1.756 de dosare penale, se constată o diminuare cu 23,46%.

Grafic nr. 8-7: Distribuția modului de soluționare a cauzelor penale privind infracțiunile la regimul drogurilor și precursorilor, 2001-2005



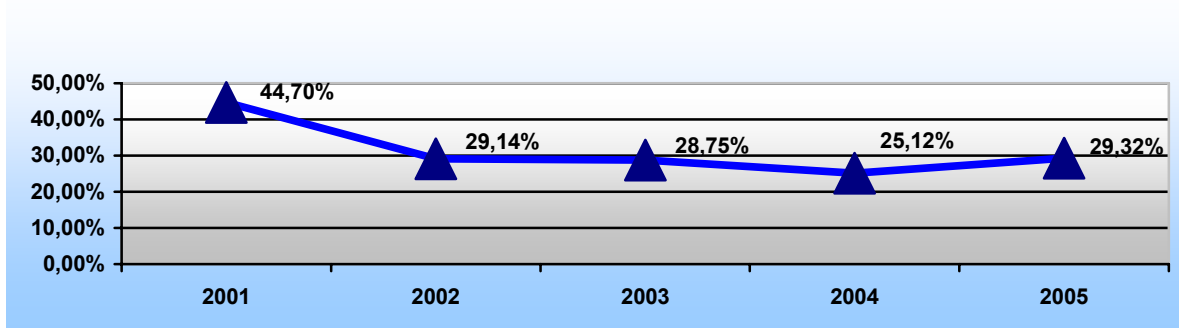
Sursă: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție

Din totalul celor 1.344 de dosare, 394 au primit soluția de trimitere în judecată, în timp ce 668 au fost cu soluție de neîncepere a urmăririi penale sau de scoatere de sub urmărire penală, iar în 282 dosare

penale a fost dispusă soluția de scoatere de sub urmărire penală conform art. 18¹ Cod penal (fapta nu prezintă pericolul social al unei infracțiuni).

Analizând dinamica numărului de cauze penale soluționate prin care se propune trimiterea în judecată, în intervalul 2001 – 2005, se constată o evoluție fluctuantă.

Grafic nr. 8-8: Distribuția cauzelor soluționate cu propunere de trimitere în judecată din totalul cauzelor soluționate (%), 2001-2005



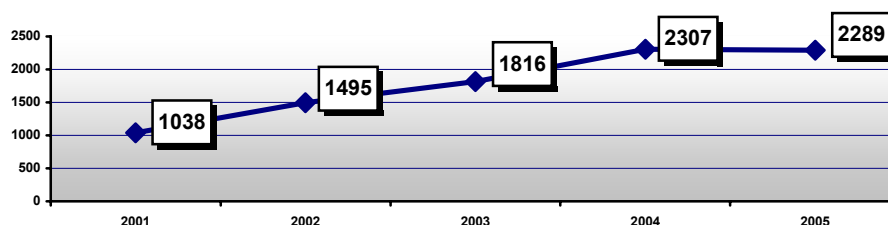
Sursă: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție

Proporția cauzelor penale soluționate cu propunere de trimitere în judecată din totalul cauzelor penale soluționate este într-o scădere continuă, în intervalul 2001 – 2004, de la 44,70% în anul 2001, la 29,14% în anul 2002, la 28,75% în anul 2003 și la 25,12% în anul 2004, exceptând anul 2005, când a fost înregistrată o creștere de până la 29,32%.

4. Situația persoanelor cercetate și trimise în judecată de către parchete pentru săvârșirea de infracțiuni privind traficul de droguri și precursori, precum și pentru deținere în vederea consumului propriu

În anul 2005, au fost cercetate de către parchete sub aspectul săvârșirii de infracțiuni privind traficul de droguri și precursori, precum și pentru deținere de droguri în vederea consumului ilicit 2.289 persoane, cu 0,78% mai puțin decât în anul 2004.

Grafic nr. 8-9: Distribuția numărului de persoane cercetate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, 2001 - 2005



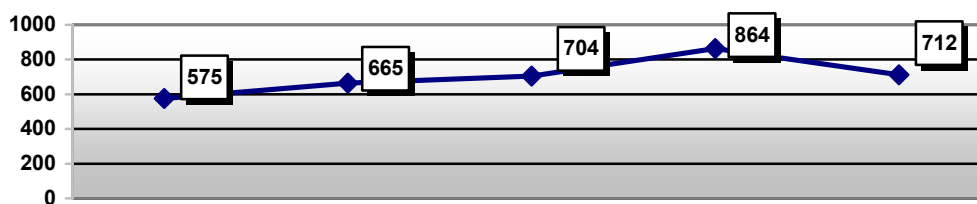
Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

Exceptând anul 2005, evoluția acestui indicator a fost ascendentă pe întreg intervalul 2001 – 2004, astfel că de la 1.038 persoane, numărul a crescut la 1.495 persoane, la 1.816 persoane, respectiv 2.307 persoane în anul 2004, valoare maximă pentru intervalul menționat.

Din cele 2.289 persoane cercetate, 712 au fost trimise în judecată, cu 17,59% mai puțin decât în anul 2004.

Evoluția acestui indicator a înregistrat o creștere continuă în intervalul 2001 – 2004, pentru ca în anul 2005, să înregistreze o valoare mai mică.

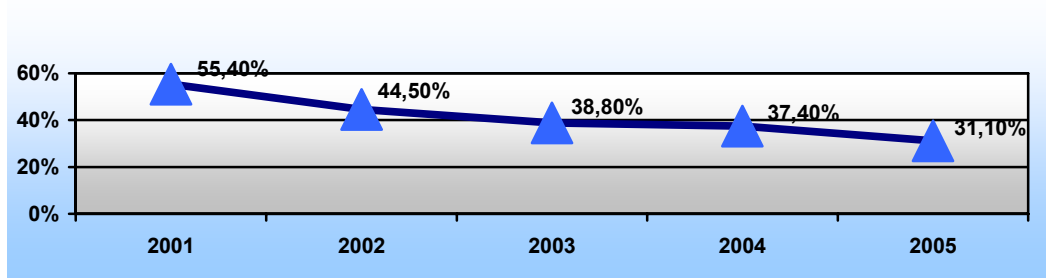
Grafic nr. 8-10: Distribuția numărului persoanelor trimise în judecată pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor, 2001-2005



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

Din numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, proporția persoanelor trimise în judecată a înregistrat, în intervalul 2001 – 2005, o scădere continuă pornind de la valoarea de 55,4% în anul 2001, ajungând la 44,5% în anul 2002, la 38,8% în anul 2003, la 37,4% în anul 2004 și la 31,1% în anul 2005.

Grafic nr. 8-11: Distribuția procentuală a persoanelor trimise în judecată din totalul persoanelor cercetate de către parchet pentru infracțiuni la regimul drogurilor, 2001-2005

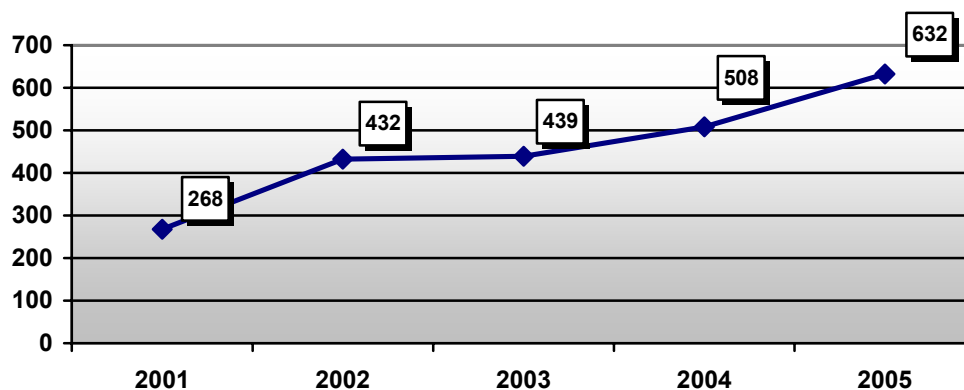


Sursă: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție

5. Situația persoanelor condamnate de către instanțele de judecată

Instanțele de judecată au dispus, în anul 2005, condamnarea a 632 persoane pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor și precursorilor, dintre care 589 majori și 43 minori, cu 24,41% mai mult față de anul precedent.

Grafic nr. 8-12: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, 2001-2005

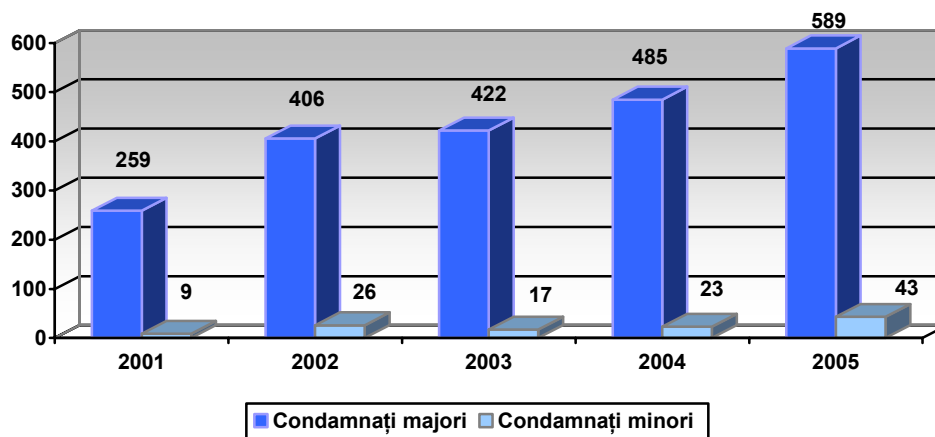


Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

Din analiza pe variabila vârstă se constată faptul că, în intervalul 2001 – 2005, minorii reprezintă un procent destul de mic din totalul persoanelor condamnate. Totuși, din perspectiva gravității pe care o reprezintă infracțiunile la regimul drogurilor se poate afirma că numărul minorilor implicați în comiterea unor astfel de infracțiuni este destul de ridicat, mai îngrijorător fiind faptul că numărul acestora este în creștere.

Dacă în anul 2001 numărul minorilor condamnați pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor reprezenta numai 3,3% din totalul condamnaților pentru asemenea fapte, în anul 2002 procentul a crescut la 6%, pentru ca, în anul 2003 să scadă la 4%, și respectiv să crească în 2004 la 4,5% și la 6,8% în 2005.

Grafic nr. 8-13: Distribuția numărului de condamnați pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor – majori și minori, 2001-2005



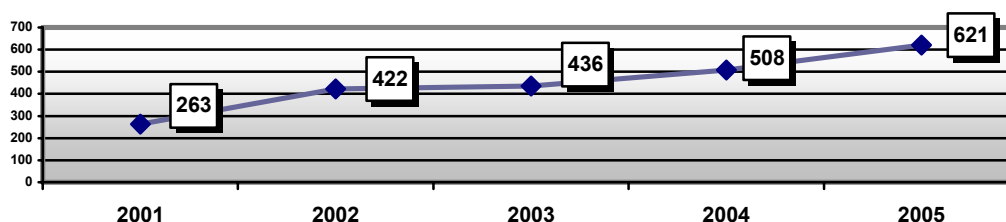
Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

6. Situația persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii pentru infracțiuni comise la regimul drogurilor și precursorilor

Dintre cele 632 de persoane condamnate în anul 2005, 621 au fost condamnate la pedeapsa închisorii (588 majori și 33 minori), 7 la pedeapsa amenzii penale (1 major și 6 minori) și 4 minori la măsuri educative.

În intervalul 2001 – 2005, evoluția acestui indicator înregistrează o dinamică ascendentă, de la 263 persoane în anul 2001, la 422 persoane în anul 2002, la 436 persoane în anul 2003, la 508 persoane în anul 2004, respectiv 621 persoane în anul 2005.

Grafic nr. 8-14: Distribuția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 2001-2005



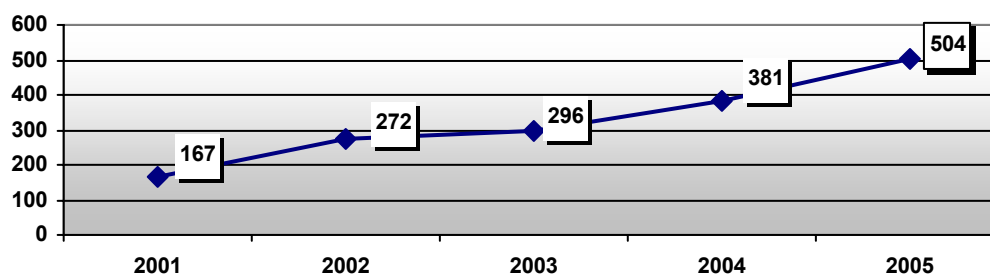
Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

7. Situația persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar pentru infracțiuni comise la regimul drogurilor și precursorilor

În anul 2005, din 621 de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 504 persoane (81,15%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea în penitenciar, reprezentând o creștere cu 24,4% față de anul precedent.

Cifra persoanelor condamnate la închisoare cu executarea pedepsei în penitenciar a înregistrat o creștere continuă în întreg intervalul 2001-2005, de la 167 (în anul 2001), la 504 (în anul 2005).

Grafic nr. 8-15: Distribuția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, 2001 – 2005



Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

Procentul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar din totalul celor condamnate la pedeapsa închisorii a înregistrat, de asemenea, o creștere continuă în intervalul 2001-2005, după cum se poate observa în tabelul de mai jos.

Tabel nr. 8-1: Distribuția procentuală a persoanelor condamnate care execută pedeapsa în penitenciar, 2001-2005

An	Total persoane condamnate la pedeapsa închisorii	Număr persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea în penitenciar	Procent din total (%)
2001	263	167	63,4 %
2002	422	272	64,4 %
2003	436	296	67,8 %
2004	508	381	75 %
2005	621	504	81,1 %

Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

8. Situația persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, cu suspendarea condiționată a executării pedepsei și cu suspendarea executării sub supraveghere pentru infracțiuni comise la regimul drogurilor și precursorilor

Dintre cele 621 persoane condamnate la pedeapsa închisorii în anul 2005, 86 persoane au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării pedepsei, iar 31 persoane au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere.

În intervalul 2001-2005, numărul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării pedepsei înregistrează, începând cu anul 2002, o scădere continuă, de la 126 de persoane, la 107 (în anul 2003), la 93 (în anul 2004), ajungând la un număr de 86 de persoane în anul 2005.

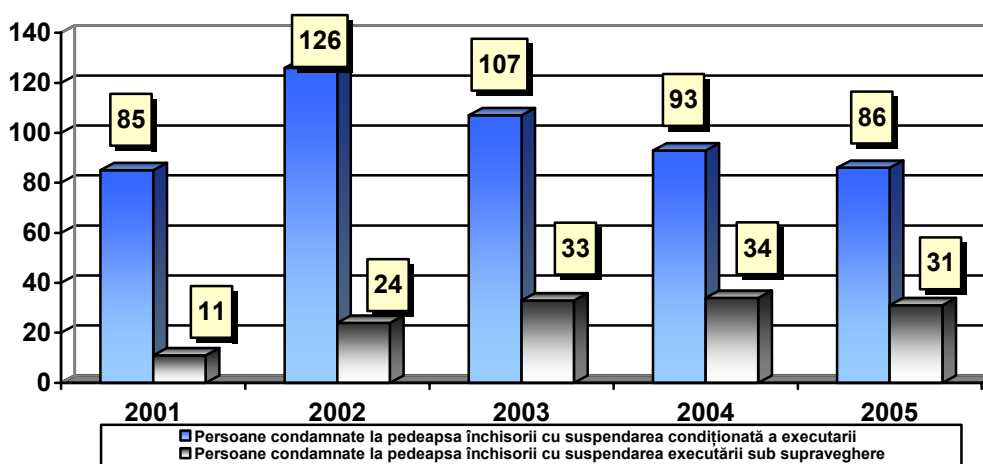
În ceea ce privește numărul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere s-a înregistrat o tendință de creștere, de la 11 persoane în anul 2001, la 24 în anul 2002, la 33 în anul 2003, la 34 în anul 2004, exceptând anul 2005 când numărul lor a scăzut la 31 persoane.

Tabel nr. 8-2: Distribuția persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendare, 2001-2005

	Total număr persoane condamnate la pedeapsa închisorii	Număr persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării	Număr persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere
2001	263	85	11
2002	422	126	24
2003	436	107	33
2004	508	93	34
2005	621	86	31

Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

Grafic nr. 8-16: Distribuția pe an a persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării și suspendare a executării sub supraveghere, 2001-2005



Sursă: Consiliul Superior al Magistraturii

8.2.2 ALTE INFRAȚIUNI COMISE ÎN LEGĂTURĂ CU CONSUMUL DE DROGURI (EX. INFRAȚIUNI CONTRA PROPRIETĂȚII, PROSTITUȚIE, ÎNCĂLCAREA UNOR NORME LEGALE CA URMARE A INFLUENȚEI CONSUMULUI DE DROGURI, INFRAȚIUNI ÎN TRAFICUL RUTIER ETC.)

În legătură cu criminalitatea asociată consumului de droguri nu există o evidență statistică în România. Totuși, din interviurile cu reprezentanți ai poliției, de la secțiile de poliție, de la formațiunile specializate antidrog, din structurile specializate ale poliției (sociologi care analizează fenomenul criminalității) se poate menționa faptul că un procent important dintre cei care comit infracțiuni contra patrimoniului (furturi din locuințe, din autoturisme, din magazine) și infracțiuni cu violență contra persoanelor (tâlhării) sunt și consumatori de droguri. Destul de frecvente sunt cazurile în care infractorii aflați în arest preventiv în secțiile de poliție să prezinte semnele fizice și comportamentele specifice consumatorilor dependenți și chiar să manifeste sindrom de abinență (sevrăj), necesitând intervenție medicală. Aceștia recunosc că sunt consumatori, dar până în prezent acest fapt nu a fost consemnat decât în evidențele Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), după ce au fost trimiși să continue arestul preventiv în penitenciar, pe perioada în care se află la dispoziția instanței în cursul procesului penal.

La sfârșitul primului trimestru al anului 2006, Serviciul Analiza și Prevenirea Criminalității (SAPC) din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București (DGPMB) a realizat o analiză statistică comparată între primul trimestru din anul 2005 și primul trimestru din anul 2006 în ceea ce privește infracțiunea de tâlhărie, rezultând următoarele concluzii:

- în primul trimestru din anul 2005 au fost sesizate 5.069 infracțiuni stradale, în timp ce în perioada similară din anul 2006 au fost sesizate 6.257;
- numărul tâlhărilor este în creștere, atât ziua, cât și noaptea;
- au fost înregistrate două cazuri cu autori mascați;
- în urma unei cercetări calitative în rândul infractorilor aflați în arest preventiv, se consideră că un procent extrem de ridicat dintre cei care au comis tâlhării sunt și consumatori de droguri, conducând la concluzia că există o legătură directă între consumul de droguri și comportamentul infracțional.

Totuși, informații mai complexe referitoare la criminalitatea asociată drogurilor nu se vor putea stabili decât pe baza corelației dintre mai mulți indicatori specifici, cum ar fi arestările pentru infracțiuni „conexe”, disponibilitatea drogurilor pe piață, rezultate ale studiilor de prevalență a consumului în rândul populațiilor la risc (deținuți, arestați preventiv, clienți ai serviciilor de harm reduction).

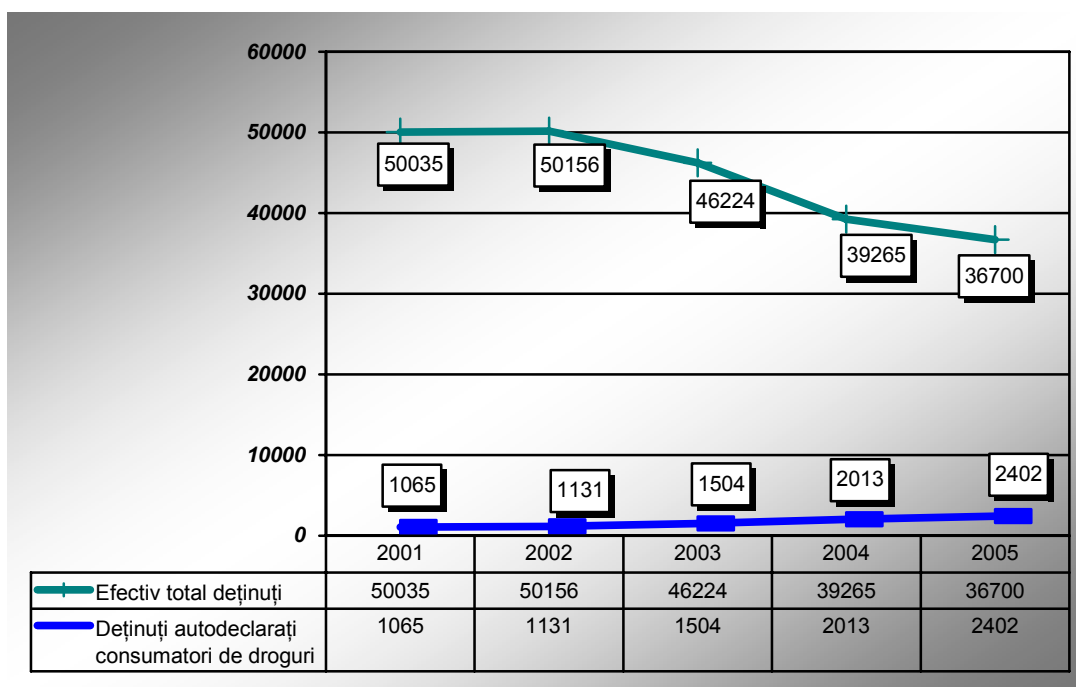
8.3 CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

8.3.1 CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL DEȚINUȚILOR DIN ROMÂNIA ȘI PROBLEME GENERALE

Datele prezentate în cele ce urmează se referă doar la deținuții care s-au autodeclarat consumatori sau foști consumatori de droguri la intrarea în penitenciar.

Conform datelor furnizate de ANP, în anul 2005 dintr-un efectiv de 37.600 deținuți, s-au declarat ca fiind consumatoare 2.402 persoane. Numărul celor care s-au declarat consumatori de droguri cu ocazia încarcerării, a crescut de la 1065 (3%) în anul 2001, la 2402 (7%) în anul 2005.

Graficul nr. 8 -17: Distribuția numărului de consumatori de droguri autodeclarați din totalul populației penitenciare, 2001-2005



Sursă: Administrația Națională a Penitenciarelor – Ministerul Justiției

În anul 2005, dintre cei care s-au declarat consumatori 2.253, erau bărbați (93,8 %) respectiv 149 femei (6,2%), față de anul 2004, când au fost înregistrați 1.840 de bărbați (91,4%) și 173 de femei (8,6%).

Tabel nr. 8-3: Distribuția numărului de consumatori de droguri autodeclarați în funcție de gen, 2004-2005

Genul	2004		2005	
	Număr	Procentul (%)	Număr	Procentul (%)
Bărbați	1.840	91,4	2.253	93,8
Femei	173	8,6	149	6,2

Sursă: Administrația Națională a Penitenciarelor – Ministerul Justiției

Dacă în anul 2004, majoritatea consumatorilor autodeclarați se încadrau în grupa de vârstă 25–29 de ani (61,05%), în 2005 cei mai mulți dintre foștii consumatori autodeclarați se situau în intervalul 20-24 de ani (62,23%).

Tabel nr. 8-4: Distribuția consumatorilor de droguri autodeclarați în funcție de grupa de vârstă, 2004-2005

2004			2005	
Grupa de vârstă	Număr de consumatori autodeclarați	Procent (%)	Număr de consumatori autodeclarați	Procent (%)
15-19	42	2,08	93	3,87
20-24	416	20,66	1.495	62,23
25-29	1.229	61,05	470	19,23
>= 30	326	16,19	344	14,32

Sursă: Administrația Națională a Penitenciarelor – Ministerul Justiției

În funcție de substanța consumată, atât în anul 2005 cât și anul 2004, consumatorii de heroină din penitenciar reprezentau peste 80% din totalul celor care s-au autodeclarat ca fiind consumatori de droguri, înregistrându-se o foarte mică creștere, de la 86,2% în 2004 la 90% în 2005. Aceeași tendință s-a înregistrat și pentru LSD și medicamente, în timp ce pentru cocaină și ecstasy aceste procente au scăzut.

Tabel nr. 8-5: Distribuția consumatorilor autodeclarați în funcție de substanța consumată, 2004-2005

Substanța	2004		2005	
	Număr de consumatori autodeclarați	Procent (%)	Număr de consumatori autodeclarați	Procent (%)
Heroină	1.735	86,19	2.162	90
Cocaină	57	2,83	47	1,96
Ecstasy	72	3,57	54	2,25
LSD	3	0,15	9	0,37
Medicamente	11	0,54	13	0,54
Alte substanțe*	135	6,7	117	4,87

Sursă: Administrația Națională a Penitenciarelor – Ministerul Justiției

Având în vedere că datele referitoare la consumatorii de droguri deținuți în unitățile penitenciare oferă o imagine incompletă (nu sunt disponibile informații cu privire la caracteristicile și nivelul consumului de droguri în penitenciar și nici la problematica asociată), permițând realizarea unor analize statistice comparabile cu cele prezentate de alte state europene, la sfârșitul anului 2005, o echipă a ORD/ANA împreună cu o echipă a ANP au inițiat un studiu de prevalență a consumului de droguri în sistemul penitenciar din România. Acesta a fost derulat efectiv în cursul anului 2006, iar rezultatele vor fi prezentate în următorul raport național.

* Prin alte substanțe se înțeleg cannabisul și agenții volatili

Planificat să devină un instrument standardizat anual de monitorizare a consumului de droguri și a riscurilor asociate, acest studiu reprezintă pentru România o premieră.

Scopul acestui proiect l-a constituit crearea cadrului științific necesar inițierii și dezvoltării serviciilor adresate persoanelor dependente de droguri, medicamente sau alcool, aflate în penitenciare, în special cele de asistență medicală și psihologică, dar și cele de reducere a riscurilor majore asociate consumului de droguri (*harm reduction*), în deplină concordanță cu unul dintre obiectivele Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012 (capitolul II – subpunctele 1 și 2-b).

Aprecierea corectă a situației reale referitoare la consumul de droguri, medicamente sau alcool în rândul deținuților, atât în perioada de detenție, cât și înainte de încarcerare, identificarea comportamentelor la risc asociate frecvent consumului, oferirea de date relevante instituțiilor Uniunii Europene pentru realizarea de analize comparate între state sunt doar câteva dintre obiectivele acestui proiect.

Studiul este reprezentativ la nivel național, baza de sondaj utilizată pentru selecția eșantionului fiind constituită din toate persoanele aflate în penitenciarele din România, cu vârste cuprinse între 15 și 60 de ani. Eșantionarea s-a realizat cu sprijinul Institutului Național de Statistică, stabilindu-se un nivel de încredere de 95%, cu supraeșantionare – nivel de precizie de 3% pentru București. Ulterior, pentru obținerea unor date cât mai complete, a fost dezvoltată încă o componentă a studiului, care a vizat o anchetă în rândul personalului din penitenciare.

Având în vedere distribuția variabilă a consumului de droguri pe teritoriul României, în procesul de selecție a penitenciarelor s-a ținut cont și de regiunile țării, astfel încât rezultatele să fie valide nu numai la nivel național, ci și regional.

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

9.1 REINTEGRARE SOCIALĂ A CONSUMATORILOR DE DROGURI

9.1.1 ASIGURAREA DE ADĂPOSTURI

În anul 2005, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului a continuat demersurile pentru implementarea proiectului **Inițiativa copiii străzii**⁷⁶, demarat în 2004. Obiectivele acestui proiect constau în diminuarea numărului de copii ai străzii care consumă droguri ilegale și alcool, pe de o parte și reducerea riscurilor la care sunt expuși aceștia 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.). Activitatea principală derulată în anul 2005, a fost aceea de selectare a subproiectelor și implementatorilor.

9.1.2 ASISTENȚA SOCIALĂ PRIMARĂ

În anul 2005, FIC în parteneriat cu ANA a dezvoltat două proiecte cu acțiuni complementare în domeniul prevenirii consumului de droguri, finanțate prin Programul PHARE **Access** al Uniunii Europene și Ambasada Canadei. Pe baza acestor proiecte, a fost creat un centru pilot care promovează un model de servicii medicale integrate, sociale și psihologice pentru tinerii expuși sau direct afectați de consumul de droguri.

Obiectivele proiectului constau în dezvoltarea standardelor de asistență medicală, psihologică și socială pentru consumatorii de droguri prin intermediul organizării de grupuri de lucru cu specialiști în asistență socială și în oferirea de servicii de specialitate tinerilor consumatori de droguri și a celor expuși consumului.

Grupul țintă al acestor servicii este reprezentat de tinerii consumatori de droguri, cu vârste cuprinse între 14 și 35 de ani, care au urmat o cură de dezintoxicare și sunt motivați pentru a renunța la consum.

Rezultate în anul 2005:

- formarea unor echipe interdisciplinare de specialiști (medici, psihologi, asistenți sociali) în scopul dezvoltării abilităților necesare în activitatea cu persoanele dependente de drog;
- deschiderea unui centru de zi în București;
- acordarea, în cadrul centrului pilot, de servicii de specialitate unui număr de aproximativ 100 de tineri dependenți de heroină, precum și persoanelor care i-au sprijinit în procesul recuperării lor (familie, prieteni etc.);
- elaborarea Ghidului de lucru *Dependența de heroină. Postcura – element cheie în construirea unei vieți fără drog*, în scopul oferii unor instrumente de lucru celor care își desfășoară activitatea în domeniu.

În cadrul proiectului au fost desfășurate, în parteneriat cu ANA, unele activități de prevenire a consumului de droguri în licee și centre universitare, și au fost organizate sesiuni de informare în Cluj, Timisoara, Iași, Constanța și în județul Ilfov, având ca scop crearea premiselor inițierii de programe similare de prevenire, tratament, asistență psihologică și reinsertie socială pentru tinerii consumatori de droguri și pentru cei expuși riscului de a deveni consumatori.

În anul 2005 a fost aprobat Programul Național de Asistență Medicală, Psihologică și Socială, implementat de ANA, prin punerea în funcțiune a 15 Centre de Asistență Integrată a Adicțiilor în cadrul a 15 CPECA. Programul are ca obiectiv general creșterea accesibilității prin dezvoltarea cantitativă și calitativă a serviciilor și a măsurilor medicale, psihologice și sociale integrate, în vederea întreruperii consumului, a înlăturării dependenței și a reducerii riscurilor asociate consumului, având ca scop final reinsertia socială a consumatorilor.

⁷⁶Vezi Raportul Național 2005

În ceea ce privește asigurarea calității activităților de asistență socială a persoanelor dependente de droguri, aceasta a fost susținută prin Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială⁷⁷, precum și prin normele metodologice de aplicare a dispozițiilor legale privind serviciile sociale⁷⁸, prin includerea în categoria instituțiilor de asistență socială a centrelor de reabilitare socială a consumatorilor de droguri, precum și a CPECA.

În scopul dezvoltării și îmbunătățirii cadrului de formare inițială și continuă a profesioniștilor care lucrează în domeniul asistenței medicale, psihologice și sociale a consumatorilor de droguri, în cadrul ANA a fost înființat *Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții*. Principalul său obiect de activitate îl constituie formarea de specialiști în tratamentul adicțiilor. CNFCA are și atribuții în acreditarea programelor de formare a formatorilor din domeniul adicțiilor. De asemenea, au fost făcute demersuri pentru dezvoltarea unor parteneriate operaționale între Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții, Universitatea București, Universitatea „Petre Andrei” – Iași, Colegiul Medicilor, Colegiul Psihologilor, Universitatea Miguel Hernandez – Spania.

În anul 2005, prin Centrul Național de Cercetare și Formare în Adicții al ANA au fost acreditate:

- programul de formare profesională de bază în adicții, dezvoltat de fundația Podul Speranței în colaborare cu fundația De Hoop – Olanda. Prin intermediul acestui program, derulat în perioada ianuarie-octombrie 2005, au fost formați un număr de 19 specialiști;
- cursul de formare în domeniul prevenirii și consilierii consumului de droguri, desfășurat în perioada iulie 2004 – octombrie 2005. În cadrul acestui curs au fost formați 19 specialiști.

Totodată, au fost continuate cursurile de master în domeniul adicțiilor organizate în cadrul Universității București – Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, ale Universității „Petre Andrei” Iași și ale Academiei de Poliție „Alexandru Ioan Cuza” București.

9.2 PREVENIREA CRIMINALITĂȚII ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

9.2.1 ASISTENȚA ACORDATĂ CONSUMATORILOR DE DROGURI ÎN PENITENCIAR (PREVENIRE, REDUCEREA RISCURILOR ASOCIATE, TRATAMENT, REINTEGRARE SOCIALĂ, ASIGURAREA LEGĂTURILOR CU COMUNITATEA ETC.)

În vederea obținerii unui răspuns prosocial la fenomenul infracțional, care să implice victima, infractorul și comunitatea, în anul 2005, ANA și Ministerul Justiției au inițiat punerea în aplicare, în domeniul drogurilor, a conceptelor de justiție terapeutică și justiție restaurativă ca liant între activitatea instituțională și cea comunitară de asistență integrată a persoanelor consumatoare de droguri.

Pornind de la rolul serviciilor de probațiune⁷⁹, ANA a făcut demersuri pentru realizarea unui protocol de colaborare cu MJ/Direcția de Probațiune privind reglementarea probațiunii în cazul persoanelor consumatoare de droguri, în scopul acordării de asistență integrată medicală, psihologică și socială prin intercolerarea atribuțiilor CAIA și serviciilor de probațiune.

De asemenea, a fost elaborat și un ordin comun, al ministrului justiției, ministrului sănătății și ministrului administrației și internelor, privind modalitatea de derulare a programelor de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate⁸⁰.

În anul 2005, în cadrul Administrației Naționale a Penitenciarelor au fost derulate în vederea asigurării tratamentului deținuților consumatori de droguri următoarele activități:

- constituirea unor echipe multidisciplinare de asistență a dependenților de droguri, alcătuite din medici, psihologi, asistenți sociali, educatori, personal de supraveghere, în scopul implementării de programe preventive și terapeutice;
- elaborarea unei strategii pentru implementarea de programe preventive și terapeutice adresate consumatorilor de droguri din sistemul penitenciar românesc, iar specialiștii implicați în derularea

⁷⁷HG 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul – cadru de organizare și funcționare ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului, Emitent Guvernul, MO nr. 869/23 septembrie 2004

⁷⁸OG 68/2003 privind serviciile sociale, Emitent Guvernul României, MO nr. 619/30 august 2003

⁷⁹OG 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, Emitent Guvernul României, MO nr. 423/01 septembrie 2000

⁸⁰Ordinul comun a fost aprobat în mai 2006, Emitent Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Justiției și Ministerul Administrației și Internelor, MO nr. 471/31 mai 2006

acestor programe au fost instruiți de către experți spanioli în cadrul Proiectului de Înfrățire RO03/IB/JH-10 **Asistență pentru dezvoltarea activităților din sistemul penitenciar**;

- constituirea unei comisii centrale pentru dependențe, alcătuită din factori de decizie și tehnicieni din cadrul administrației centrale și al unor unități penitenciare, cu scopul de a organiza, planifica și coordona implementarea programelor preventive și terapeutice în domeniul toxicomaniilor în sistemul penitenciar românesc;
- evaluarea modului de derulare a programelor de educație pentru sănătate în rândul deținuților, în vederea elaborării unei metodologii de lucru unitare pentru toate penitenciarele;
- în cadrul proiectelor de prevenire a infecției HIV/SIDA în penitenciare, finanțate de către Fondul Global, deținuții au beneficiat de diagnostic și tratament, consiliere pre și post testare HIV la cerere, activități de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor, practicilor și comportamentelor, formare de educatori pentru sănătate între egali;
- penitenciarele au fost dotate cu echipamente de detectare a prezenței drogurilor;
- elaborarea fișei de proiect pentru derularea unui studiu privind prevalența infecției HIV, hepatitelor B și C în rândul deținuților din penitenciare și asocierea acestor infecții cu consumul de droguri. Acesta, împreună cu *Studiul privind prevalența consumului de droguri în sistemul penitenciar din România*⁸¹, vor constitui baza unor strategii viitoare de asistență a dependenților de droguri din penitenciare;
- elaborarea în parteneriat cu ANA a unui Protocol de colaborare⁸², având ca obiect realizarea demersurilor necesare includerii consumatorilor de droguri care execută pedepse privative de libertate în sistemul integrat de asistență bio-psiho-socială, dezvoltarea acestui sistem în penitenciare, desfășurarea de programe, proiecte sau activități comune pentru prevenirea consumului de droguri în populația penitenciară și realizarea unor studii sociologice privind foștii consumatori de droguri aflați în detenție și atitudinea deținuților față de consumul de droguri.

9.2.2 ALTE INTERVENȚII ÎN PREVENIREA CRIMINALITĂȚII CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI, ÎN SPECIAL: STRATEGII DE SECURIZARE A MEDIULUI URBAN (EX. CU PARTICIPAREA CETĂȚENILOR, COLABORĂRI MULTI-AGENȚIE, INTERVENȚII PENTRU SUSȚINEREA VICTIMELOR)

Conform datelor furnizate de Direcția Generală de Poliție a Municipiului București, în cursul anului 2005 au fost identificate în București 140 de grupuri și găști de cartier, dintre care 89 au manifestat comportament infracțional. În 64 de astfel de grupuri membrii sunt minori, 54 dintre ele au în componență persoane care au suferit condamnări privative de libertate, în 112 se consumă în mod obișnuit alcool, iar în 37 se consumă, în mod obișnuit droguri ilicite. Majoritatea acestor grupuri provin din sectoarele 2 și 6 ale capitalei, sectoare ce sunt considerate a avea un coeficient infracțional mai mare decât celelalte patru sectoare.

Ținând cont de riscul pe care îl prezintă anumite zone din capitală, în anul 2005, a fost continuată implementarea unui program mai amplu de prevenire a delincvenței juvenile în rândul etniei romilor, inițiat în anul 2004 de DGPMB, în parteneriat cu: Inspectoratele Școlare, Direcțiile de Protecție a Copilului și Serviciul Public de Asistență Socială din sectoarele 2, 3, 5, asociația Romani Cris, Partida Romilor și Agenția Împreună, asociația Jean Valjean. Prin acest program au fost stabilite și căile de acțiune în vederea reducerii consumului ilicit de droguri în rândul tinerilor și prevenirii victimizării acestora, printre obiective regăsindu-se:

- informarea tinerilor, profesorilor și a părinților asupra consecințelor consumului ilicit de droguri și prezentarea reglementărilor juridice în domeniu;
- educația activă a tinerilor prin: seminarii, materiale tipărite (pliante, afișe, audio-vizuale, formare de voluntari, discuții interactive);
- mediatizarea fenomenului și a rezultatelor obținute, prin mass-media, inițierea unor manifestări publice: conferințe, simpozioane, spectacole;
- crearea unor grupuri de acțiune la nivelul fiecărei unități școlare, care să contribuie eficient la conștientizarea în rândul tinerilor a implicațiilor consumului de droguri și la adoptarea unor măsuri preventive adecvate;

⁸¹În derulare; raportul conținând rezultatele finale se așteaptă la începutul anului 2007

⁸²Protocol de colaborare 1862013/2006

- cooperarea eficientă între instituțiile partenere, în vederea inițierii și adoptării de măsuri eficiente de prevenire a consumului ilicit de droguri în perimetrul școlar;
- realizarea unui climat de siguranță în interiorul școlilor.

În anul 2005, în cadrul componentei de prevenire a delincvenței juvenile și a consumului de droguri, au fost derulate peste 260 de acțiuni de prevenire în școli și 9 acțiuni în centrele de plasament (Casa Speranței, Robin Hood, Viitorul, Sfântul Spiridon etc.). La acestea au participat aproximativ 7.700 de elevi și 357 de cadre didactice. De asemenea, au fost susținute trei lectorate cu părinții (76 de părinți). A fost desfășurat concursul *Polițist pentru o zi*, care a fost mediatizat de posturile TVR1, Prima TV și cotidienele *Jurnalul Național* și *Adevărul*. Au fost realizate 15.000 de pliante având ca temă prevenirea traficului și consumului ilicit de droguri – *Drogurile – iluzii scump plătite*, care au fost distribuite în școli și în campusurile universitare.

Continuând pe aceeași linie de activitate – prevenirea criminalității – Serviciul de Analiză și Prevenire a Criminalității/DGPMB împreună cu serviciile de ordine publică din cadrul Secțiilor de Poliție de Sector au analizat intensitatea fenomenului infracțional din capitală pentru a identifica:

- unitățile de învățământ din zonele cu cel mai mare coeficient de tâlhărie;
- unitățile de învățământ din zonele unde consumul de droguri îmbracă forme stradale evidente;
- școlile din care provin minori care au comis fapte penale.

În urma acestei analize s-a stabilit că existau, la nivelul anului de referință, aproximativ 30 de școli în zone de risc crescut pentru traficul de droguri, luându-se totodată, măsuri mai ample de protecție împotriva acestui fenomen.

S-a constatat că aproximativ jumătate dintre delincvenții minori provin din aceste zone de tâlhărie sau sunt consumatori de droguri și a fost identificat un comportament infracțional prin imitare.

Analiza a concluzinat că există o mare paletă de infracțiuni ce însoțesc consumul de droguri (unele directe, ce decurg din consumul de droguri, altele indirecte, urmare a nevoii de procurare a banilor necesari cumpărării drogurilor), vulnerabili fiind în special tinerii cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani, cei din medii marginalizate social sau cultural, care au tendința de a se organiza în grupuri pentru comiterea de infracțiuni.

Capitolul 10 - Piața drogurilor

PREZENTARE GENERALĂ A PIEȚEI DROGURILOR

Conform informațiilor prezentate de Organizația Internațională de Poliție Criminală - INTERPOL, pentru anul 2005, situația infracțiunilor la regimul drogurilor, specifică țării noastre, indică faptul că România se plasează sub media europeană a criminalității în acest domeniu, deși fenomenul a luat în mod evident amploare, situație susținută de datele referitoare la numărul de infracțiuni constatate și la cantitățile de droguri confiscate.

Pe de altă parte, relaxarea controlului la frontiere a fost o altă cauză care a condus la dezvoltarea fenomenului.

O dată cu marele trafic au început să se creeze la nivel local mici grupări infracționale de distribuție, generând în acest fel o piață locală a drogurilor. Se remarcă faptul că prețul de vânzare a drogurilor la nivelul străzii, deși este destul de fluctuant de la un an la altul, rămâne relativ stabil pe parcursul unui an calendaristic.

Potrivit aceleiași surse, din analiza fenomenului de trafic și consum de droguri din România se desprind următoarele concluzii:

- România rămâne poziționată pe „Ruta Balcanică” de transport a heroinei, dinspre Afganistan și Asia Centrală, prin Turcia, către vestul Europei;
- s-a dezvoltat o nouă rută de trafic de droguri sintetice dinspre Europa de Vest către Orientul Mijlociu, inversă rutei balcanice a heroinei;
- principala rută de trafic a heroinei către vestul Europei rămâne cea prin Asia Centrală și Rusia, care poate influența România prin desprinderea unor subrute către Moldova și Ucraina;
- prin România sunt expediate cantități de cocaină din țările Americii de Sud, destinate transportului spre țările Europei de Vest.

România nu reprezintă o amenințare majoră din punctul de vedere al producției și distribuției de droguri, datorită consolidării legislației interne privind controlul drogurilor și precursorilor, precum și a structurilor administrative și de coordonare.⁸³

10.1 DISPONIBILITATE ȘI OFERTĂ

10.1.1 DISPONIBILITATEA DROGURILOR (DISPONIBILITATE PERCEPUTĂ DE POPULAȚIE, ACCESUL POPULAȚIEI LA DROGURI, ALȚI INDICATORI)

Deocamdată nu sunt disponibile date certe în baza cărora să se facă o analiză a disponibilității drogurilor pe piață și a accesibilității percepute de diferite grupuri populaționale.

10.1.2 PRODUCȚIA, SURSELE DE FURNIZARE ȘI MODELELE DE TRAFIC ATÂT PE TERITORIUL ȚĂRII, CÂT ȘI ÎN AFARA GRANIȚELOR

Dacă rutele de trafic sunt în anul 2005, în general, aceleași ca în anul precedent, au fost observate unele schimbări în ce privește metodele de disimulare, cum ar fi transportarea drogurilor în făină de pește, în pachete de cafea sau în instrumente muzicale.

Pe baza cauzisticii rezolvate în cursul anului 2005, poliția antidrog a reușit să identifice câteva trasee ale celor mai importante droguri ce tranzitează țara noastră, dar pentru care există, în același timp, și o importantă piață de desfacere în România.

Astfel, a fost stabilit că rezina de cannabis (hașiș) este originară din Maroc și a fost tranzitată prin Spania, Italia și Austria până la destinația finală, România. În același timp, Republica Moldova a fost semnalată ca fiind o a doua sursă pentru rezina de cannabis. Hașișul și marijuana sunt disimulate, de regulă, în containere, pe cale maritimă și rutieră.

⁸³Conform Raportului anual elaborat de Biroul Internațional pentru Controlul Narcoticelor, INCB, capitolul Europa

Heroina provine din Turcia, Afganistan și Pakistan ca principale producătoare ale acestui drog, tranzitează Bulgaria sau Ucraina și Republica Moldova, țările finale de destinație fiind Marea Britanie, Germania și Olanda. Heroina este transportată din Turcia spre România, în camioane sau autocare, fiind disimulată în bagaje sau în mărfurile ce fac obiectul operațiunilor de import-export.

Țările de origine ale cocainei sunt Columbia, Venezuela și Brazilia, iar tranzitul este realizat prin Spania, Italia, Germania, Olanda. Acest drog este, de regulă, disimulat în colete poștale sau transportat în/pe corp de curieri.

Grupul ecstasy ajunge în România prin tranzitarea Germaniei, Austriei și Ungariei, având ca țări de origine Olanda, Belgia și Grecia.

Confiscările de opiu, înregistrate în perioada 2001-2005 se mențin la un nivel redus, cazurile descoperite referindu-se la dețineri individuale ale acestui drog, ceea ce nu configurează o rută specifică de trafic și nicio piață ilicită de consum. Acest drog este consumat în România în cadrul anumitor comunități etnice.

În ceea ce privește mijloacele de transport al drogurilor, se remarcă utilizarea tuturor categoriilor respectiv maritim, aerian și rutier, și chiar prin serviciile poștale. În anul de referință nu au fost identificate transporturi de droguri utilizându-se căile ferate. Nu există date structurate pe tip de drog dar, procentual, distribuția acestora între diferitele căi de transport este următoarea:

Tabel nr. 10-1 Categoria mijloacelor de transport (%) utilizate la traficarea drogurilor, 2005

Toate drogurile	Mijloc de transport				
	Aerian	Rutier	Maritim	Cale ferată	Servicii poștale
	38	50	10	0	2

Sursă: DGCCO/DA

➤ Culturi ilicite de cânepă

În anul 2005, pe diverse suprafețe de teren, însumând **12,18 ha**, autoritățile de control au descoperit **16 culturi ilicite** de cânepă.

Din analiza realizată cu privire la caracterul ilicit al culturilor de cânepă a rezultat faptul că acesta se datorează cu precădere lipsei de preocupare în obținerea autorizațiilor prevăzute de lege și mai puțin intenției de a produce droguri.

Culturile ilicite sunt distruse de autorități prin ardere sau prin procese mecanice.

➤ Laboratoare clandestine

În anul de referință nu a fost semnalată prezența niciunui laborator clandestin pe teritoriul României.

10.2 CAPTURI

10.2.1 CANTITĂȚI DE DROGURI CAPTURATE ȘI NUMĂR DE CAPTURI

Laboratorul Central de analiză și profil al drogurilor și precursorilor din cadrul IGPR realizează analize fizico-chimice pentru drogurile capturate pe teritoriul României și coordonează activitatea a două laboratoare teritoriale de profil (Cluj, Iași).

HEROINA

În cursul anului 2005 a fost capturată cea mai mare cantitate de heroină, 285,07 kg, din care 249,605 kg au fost confiscate într-o singură acțiune operativă.

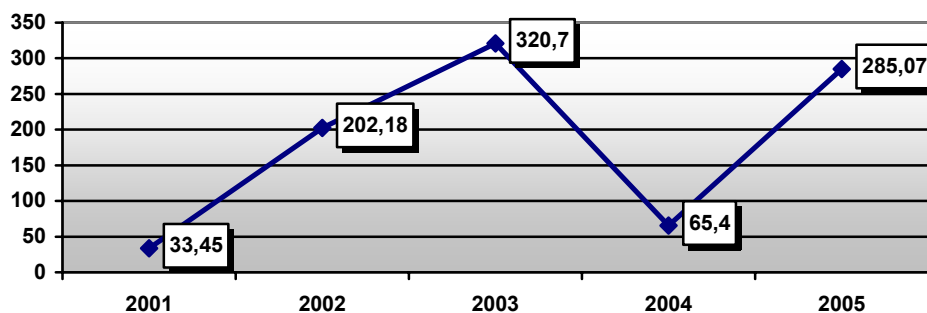
Tabel nr. 10-2: Distribuția cantităților de heroină confiscate, în funcție de laborator, 2005

Laborator	Cantitate heroină (KG)	Număr capturi
laborator central (București)	284,33	515
laborator regional (Cluj)	0,74	n.a.
laborator regional (Iași)	0	n.a.
TOTAL	285,07	

Sursă: DGCCO/LCAPDP

În București, în anul de referință au fost înregistrate 515 capturi însumând 284,33 kg, din care, în cadrul unei singure intervenții a instituțiilor de aplicare a legii, a fost confiscată cantitatea de 249,605 kg. Heroina disponibilă pe piața ilicită din România este, în continuare, de slabă calitate, fiind traficată ca atare sau, cel mai adesea în amestec cu pulberi de diluție (acetaminofen, griseofulvină, cofeină).

Grafic nr. 10-1: Distribuția cantităților de heroină capturate de instituțiile de aplicare a legii, 2001 – 2005 (kg)



Sursă: DGCCO/LCAPDP

CANNABIS

În cursul anului 2005 au fost înregistrate capturi însumând 15,49 kg de rezină de cannabis (hașiș), 347,09 kg „iarbă de cannabis” (marijuana) respectiv 147,46 kg plantă de cannabis. În afară de acestea, au mai fost descoperite și confiscate de poliție 79 de țigarete de cannabis sau de cannabis în amestec cu tutun.

Tabel nr. 10-3: Distribuția numărului de capturi și a cantităților de cannabis capturate, în funcție de laborator, 2005

Laborator	Cannabis iarbă(marijuana / kg)	Nr. capturi	Cannabis rezină (hașiș / kg)	Nr. capturi	Cannabis plantă (kg)	Nr. capturi
laborator central (București)	219,54	151	12,699	86	147,46	1
laborator regional (Cluj)	121,86	n.a.	2,685	n.a.	0	0
laborator regional (Iași)	5,69	n.a.	0,106	n.a.	0	0
TOTAL	347,09		15,490		147,46	

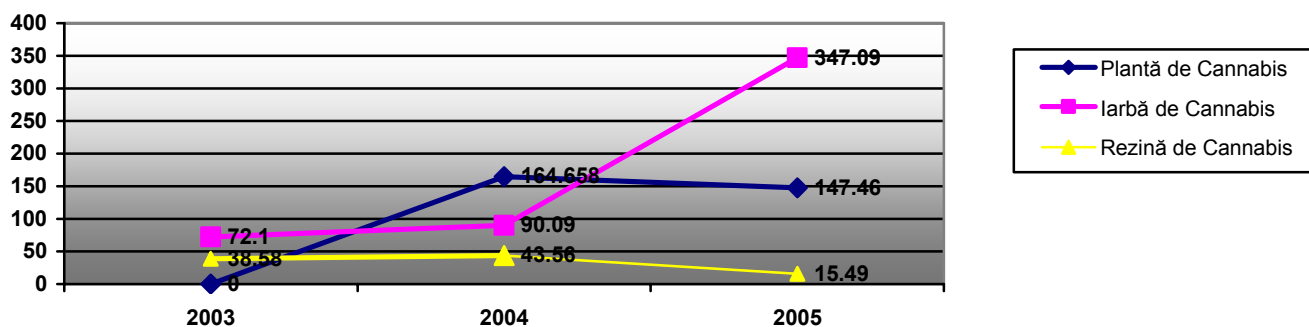
Sursă: DGCCO/LCAPDP

Tabel nr.10-4: Distribuția numărului de capturi și a cantităților de cannabis capturate, 2003–2005

Forma de prezentare	2003		2004		2005	
	Număr de capturi	Cantitate capturată (kg)	Număr de capturi	Cantitate capturată (kg)	Număr de capturi	Cantitate capturată (kg)
Rezină de cannabis (hașiș)	n.a.	38,580	101	43,56	n.a.	15,490
Iarbă de cannabis (marijuana)	n.a.	72,1	384	90,097	n.a.	347,09
Cannabis plantă	n.a.	0	3	164,658	0	147,46

Sursă: DGCCOLCAPDP

Grafic nr. 10-2: Distribuția cantităților de cannabis confiscate (kg), 2003-2005



Sursă: DGCCO/LCAPDPi

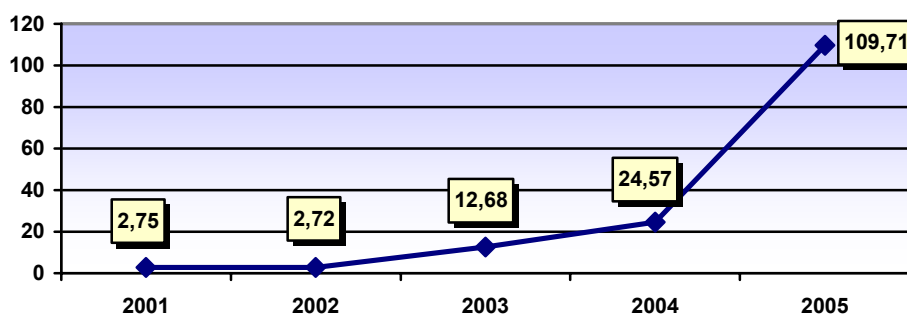
COCAINA

Cantitatea de cocaină confiscată în anul 2005 a fost de 109,71 kg, cu 85,14 kg mai mult decât în anul 2004.

Din totalul cantității de cocaină confiscată în anul 2005, cantitatea de 101,4 kg (92,42%) a fost capturată cu ocazia unei singure acțiuni.

În anii 2001 și 2002, cantitățile de cocaină confiscate au avut aceleași valori, pentru ca, în intervalul 2003 - 2005, acestea să crească de la o cantitate de 12,6 kg în 2003, la 24,5 kg în anul 2004, respectiv la 109,71 kg în anul 2005.

Grafic nr.10-3 Distribuția cantităților de cocaină capturate (kg), 2001-2005



Sursă: DGCCO/LCAPDP

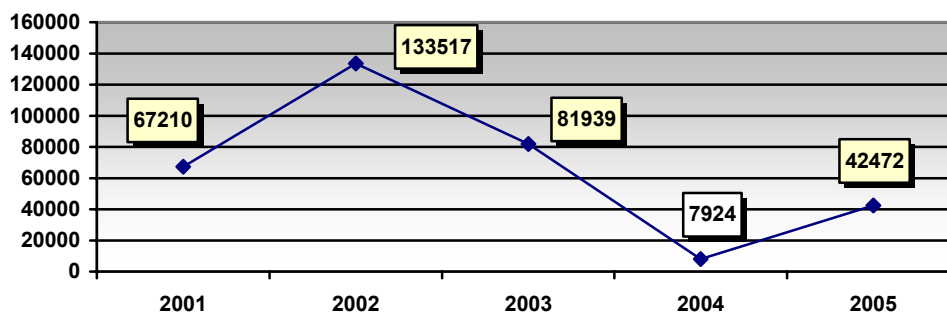
DROGURILE SINTETICE

În ceea ce privește drogurile sintetice, în cursul anului 2005 au fost capturate amfetamine, atât sub formă de pulbere (5,957 kg), cât și sub formă de tablete (3.701 tablete), precum și MDMA (ecstasy) și derivați – 38.771 de tablete și 0,137 kg pulbere. Metamfetamina nu a fost identificată în capturile analizate.

În grupul ecstasy au fost identificate următoarele substanțe: MDMA, MDEA, MDA, în amestec cu codeină și amfetamină.

În total au fost confiscate de instituțiile de aplicare a legii 42.472 tablete și 6,094 kg de droguri sintetice sub formă pulverulentă de droguri sintetice.

Grafic nr. 10-4: Distribuția numărului de tablete conținând amfetamină și derivați, confiscate, 2001-2005



Sursă: DGCCO/LCAPDP

În anul 2005 au fost capturate de instituțiile de aplicare a legii 90 de „timbre” de LSD.

10.3 PREȚ/PURITATE

10.3.1 PREȚUL DROGURILOR LA NIVELUL STRĂZII

Direcția Antidrog din cadrul Poliției Naționale Române 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.

În anul 2005 la recomandarea CEMDDD, prețul mediu a fost exprimat prin valoarea modului, adică valoarea cel mai frecvent întâlnită pe piață. Din constatările polițiștilor, pentru anul de referință, prețul mediu coincide cu prețul maxim, fiind mult mai rare cazurile în care drogurile să fie comercializate la un preț minim.

Deoarece în anul 2004 prețul mediu a fost calculat prin media aritmetică între valoarea maximă observată și cea minimă, nu pot fi prezentate date comparative.

Raportat la anii precedenți, în anul 2005 prețul mediu la nivelul străzii al principalelor droguri a înregistrat o creștere semnificativă, rămânând însă constant la nivel național, pe tot parcursul anului. Astfel, marijuana aproape că și-a dublat prețul, iar heroina s-a vândut cu 40 de euro gramul față de 25 euro cât era valoarea maximă în anul 2004. Un gram de amfetamină s-a vândut pentru suma de 13 euro față de 10 euro cât era valoarea maximă înregistrată în anul 2004. Substanțele de tip MDMA s-au vândut cu 15 euro/tabletă, cu 5 euro mai mult decât prețul maxim din anul 2004 al aceleiași substanțe. LSD a fost vândut cu 30 euro per doză (timbru).

Tabel nr. 10-5: Droguri ilicite – preț/drog (euro), 2005

Tip de drog	Vânzarea en-gros (euro/kg)			Vânzarea cu amănuntul (euro/gram sau doză)		
	min	max	mediu (mod)	min	max	mediu (mod)
Hașiș	1600	2500	2500	4	6	6
Marijuana	600	800	800	5	7	7
Heroină	13000	17000	17000	25	40	40
Cocaină	35000	50000	50000	80	120	120
Amfetamină	-	-	5000	7	13	13
Ecstasy	3000	4000	4000	13	15	15
LSD (doze)	-	-	-	20	30	30
Opiu	2500	3500	3500	-	-	-
Amfetamină (per 1000 tablete)	3000	4000	4000	-	-	-

Sursă: DGCCO

În anul 2005 prețul mediu la vânzarea en-gros în cazul celor mai multor droguri a înregistrat anumite creșteri. Prețul mediu al unui kilogram de marijuana a fost de 800 euro față de 700 cât era în 2004.

Hașișul (cannabis rezină) a înregistrat valori mai ridicate, de aproximativ 2.500 de euro pentru un kilogram, în timpul ce gramul s-a comercializat cu 6 euro.

Cocaina este, de departe, cel mai scump drog – 50.000 euro/kg, atingând valori de 80-120 euro/gram la vânzarea cu amănuntul.

Și la heroină s-au înregistrat creșteri de preț, față de anul precedent, de la 20 la 40 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 5-6 euro fiecare.

Brown sugar se comercializează cu prețuri cuprinse între 13.000 și 17.000 de euro per kilogram.

Amfetamina se comercializează cu 5.000 de euro per kilogram de pulbere sau cu 3.000-4.000 euro per 1.000 de tablete.

În stabilirea prețului per gram o sursă de eroare poate proveni de la imposibilitatea de a aprecia cu acuratețe prețul unui gram de drog pornind de la dozele comercializate pe piață, deoarece dintr-un gram de drog se poate obține un număr variabil de doze, în funcție de nivelul de distribuție (număr de dealeri intermediari). O imagine mai completă va putea fi obținută atunci când, pe lângă raportările de rutină ale poliției, vor fi realizate și studii pe diferite grupuri populaționale (cum ar fi consumatorii de droguri aflați în centrele de tratament sau clienții serviciilor de harm reduction). De asemenea, ar fi interesant de realizat studii cu privire la prețul drogurilor în câteva localități distincte.

10.3.2 PURITATEA DROGURILOR LA NIVELUL STRĂZII ȘI COMPOZIȚIA DROGURILOR/TABLETELOR

Laboratorul Central de analiză și profil a drogurilor și precursorilor din cadrul Poliției Naționale Române nu executa în anul 2005 analize pentru stabilirea purității drogurilor la nivelul străzii. Totuși, în cazul capturilor mari au fost realizate astfel de analize. Agenții de diluție detectați în anul 2005 au fost următorii:

Tabel nr. 10-6: Pulberi diluante în amestec cu droguri/capturi, 2005

Drogul	Agenți de diluție
Heroină	acetaminofen, cofeină, griseofulvină
Cocaină	lactoză, cofeină, fenacetin, lidocaină
Amfetamină	cofeină, acetaminofen
Ecstasy	cofeină, amfetamină

* Amfetamina din tabletele de ecstasy nu este un agent de diluție propriu-zis, ci rămâne nereacționată din procesul chimic de sinteză.

Sursă: DGCCO/LCAPDP

Tabletele vândute ca droguri sintetice pe piață sunt analizate în vederea identificării substanțelor din compoziție, fără însă a se determina proporția acestora. Astfel, tabletele de ecstasy și derivați ai acestuia au fost analizate și au rezultat următoarele combinații:

1. MDMA+ MDEA
2. MDMA+cofeină
3. MDMA+cofeină+amfetamină

PARTEA B. TEME DE INTERES EUROPEAN

Capitolul 11 – Consumul de droguri și problematica asociată la copiii și tinerii sub 15 ani

11.1 PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ȘI CONSUMUL PROBLEMATIC LA TINERII SUB 15 ANI

În studiul *Consumul de droguri în rândul tinerilor din România*⁸⁴, realizat în anul 2004, la nivel național, pe un eșantion⁸⁵ de 2500 de respondenți cu vârste cuprinse între 11-22 de ani, prevalența consumului de droguri ilegale pentru grupa de vârstă 11-14 ani este de 1,1%. Comparativ, pentru grupa de vârstă 15-18 ani prevalența este de 3,3% iar pentru grupa de vârstă 19-22 de ani este de 10,8%.

La întrebarea „Cunoașteți personal pe cineva care consumă droguri”, 8,2% dintre subiecții cercetării menționate mai sus cu vârste cuprinse între 11-14 ani au răspuns afirmativ, iar 1% au afirmat că „le-au fost oferite droguri”.

Un alt set de date se referă la de vârstă de debut în consum pentru alcool și țigări. După cum se observă din tabelul de mai jos fumatul și consumul de băuturi alcoolice apar de obicei înaintea pragului de 15 ani, în jurul intervalului de vârstă 12-13 ani cu variații în funcție de sex.

Tabel nr. 11-1: Vârstă medie debut consum în funcție de sex

	Vârstă medie bărbați	Vârstă medie femei
Vârsta la care a fumat prima oară	12,44	13,68
Vârsta la care a băut alcool prima dată	12,09	12,39

Sursă: *Salvați Copiii – Consumul de droguri în rândul tinerilor din România – Raport de cercetare, 2005*

Cercetarea a relevat faptul că fumatul este prezent la 8% dintre subiecți, iar consumul frecvent de alcool, la 4% dintre copiii cu vârste cuprinse între 11-14 ani.

În anul 2005, Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București (DSPMB) a realizat un studiu privitor la *Consumul de alcool în rândul elevilor din București*. Acesta a fost efectuat prin folosirea anchetei sociologice pe bază de chestionar, pe un eșantion de 2.810 elevi din clasele V-XII (1.364 din gimnaziu și 1.446 din liceu) în semestrul I al anului școlar 2005-2006. Proporția elevilor care au declarat că nu au consumat niciodată alcool a fost de 29,9%, distribuția procentuală pe sexe fiind de 35,1% pentru fete și 18,3% pentru băieți, iar pe cicluri de învățământ 42,2% pentru ciclul gimnazial și 18,2% pentru ciclul liceal. În ceea ce privește vârsta la care elevii chestionați au consumat pentru prima oară alcool, este de subliniat că 13,5 % au declarat că au făcut acest lucru încă de la vârsta de 10 ani sau chiar mai devreme, de asemenea cu diferențe în funcție de sexul respondentului (20% dintre băieți și 8,5% dintre fete). Aproape 20% dintre elevii ciclului gimnazial au declarat că s-au îmbătat cel puțin o dată în viață.

La categoria elevilor de liceu unul din trei băieți și o fată din zece au afirmat că s-au îmbătat cel puțin o dată în ultima lună. Deși s-a întâmplat rar (5,7% dintre băieți și 1,5% dintre fetele de gimnaziu și respectiv 11,5% dintre elevi și 4,1% dintre elevele în liceu), unii elevi au declarat că au consumat alcool chiar în școală, în ultima lună.

11.2 CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL PERSOANELOR FOARTE TINERE (CU VÂRSTA SUB 15 ANI) ADMISE LA TRATAMENT

Dintr-un total de 1.502 de cazuri care au primit asistență medicală pentru consum de droguri în anul 2004, 55 de cazuri au aparținut grupei de vârstă sub 15 ani. Aceste cazuri au fost distribuite inegal pe sexe, 42 fiind băieți și 13 fete. În anul 2005, din 1.538 de cazuri admise la tratament, 42 de cazuri au

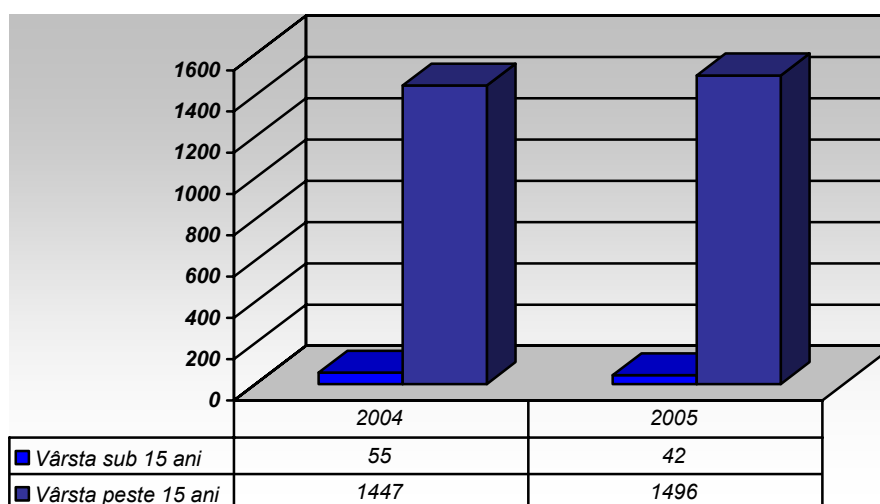
⁸⁴Publicat de organizația Salvați Copiii România în anul 2005

⁸⁵Eșantionare probabilistă multistadială

aparținut grupei de vârstă sub 15 ani. Față de anul 2004, numărul de băieți a scăzut la 30, în timp ce numărul fetelor a rămas constant (12 cazuri).

Din punct de vedere al procentajului, cele 42 de cazuri din anul 2005 reprezintă doar 2,7% din totalul admițiilor la tratament, comparativ cu 3,6%, cât au reprezentat în anul 2004. Este totuși posibil ca aceste procente să fie subestimate, dat fiind faptul că în sistemul de raportare au existat doar 2 unități de tratament destinate minorilor.⁸⁶

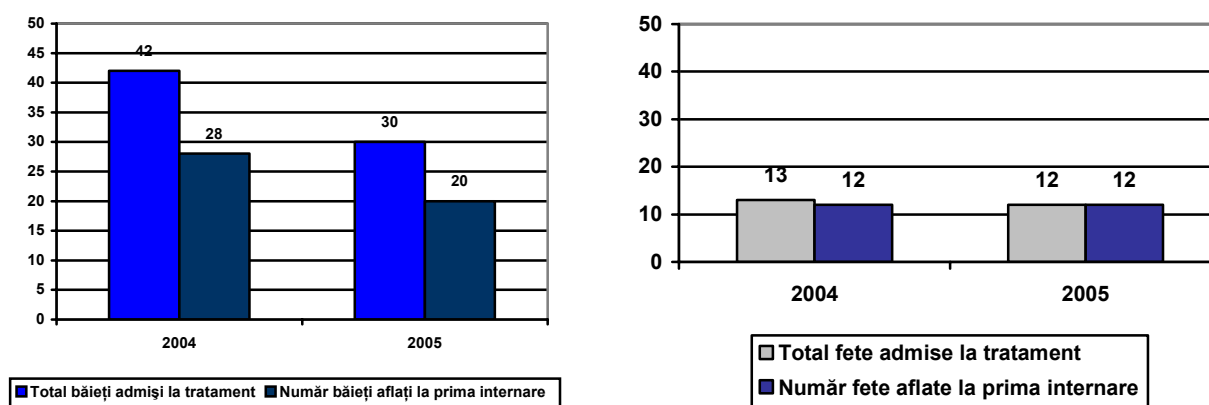
Grafic nr. 11-1: Evoluția numărului de persoane cu vârsta mai mică de 15 ani admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, 2004 - 2005



Sursă: Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală

În anul 2004, dintre cele 40 de persoane admise pentru prima dată la tratament, 28 au fost băieți și 12 fete, iar în anul 2005 dintre cele 32 de persoane, 20 au fost băieți și 12 fete. Este de remarcat numărul cazurilor readmise la tratament pentru abuz de droguri la o vârstă mai mică de 15 ani și anume, 15 cazuri în 2004 (dintre care 14 băieți și 1 fată) și 10 cazuri în anul 2005, toți băieți.

Grafic nr. 11-2: Distribuția în funcție de sex a persoanelor sub 15 ani admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, 2004-2005



Sursă: Ministerul Sănătății Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală

Din punct de vedere al substanței consumate, în anul 2004 cele 42 de sex bărbătesc (cazuri noi și readmișeri la tratament) au fost distribuite astfel: 1 caz pentru consumul de heroină, 6 cazuri pentru consumul de inhalanți volatili și 35 de cazuri pentru consumul altor substanțe (25 tutun și 10 alcool). Comparativ cu anul 2004, în 2005 din totalul de 30 de persoane de sex bărbătesc admise la tratament, 1 caz a solicitat tratament pentru consum de benzodiazepine, 1 caz pentru consum de cannabis, 3 cazuri pentru consum de inhalanți volatili și 25 de cazuri pentru consumul altor substanțe (tutun).

⁸⁶Nu au fost incluse serviciile medicale de urgență

În anul 2004, cele 28 de cazuri de băieți admiși pentru prima dată la tratament au fost distribuite în funcție de substanța consumată astfel: heroină – 1 caz, inhalanți volatili – 3 cazuri, alte substanțe - 24 de cazuri (15 tutun și 9 alcool). Prin comparație, cele 20 de cazuri internate pentru prima dată la tratament în anul 2005 au fost repartizate după cum urmează: consum de benzodiazepine – 1 caz, consum de cannabis – 1 caz, două cazuri pentru consum de inhalanți volatili și 16 cazuri pentru consumul altor substanțe (tutun).

În cazul fetelor, în anul 2004 admiterile la tratament s-au datorat consumului de: substanțe volatile – 3 cazuri, aflate pentru prima dată la tratament și consumului de tutun și alcool - 10 cazuri (7 pentru tutun și 3 pentru alcool) dintre care 9 erau cazuri noi (6 pentru tutun și 3 pentru alcool). În anul 2005 toate cele 12 persoane admise la tratament ca urmare a consumului de tutun se aflau la prima internare.

În ceea ce privește vârsta la prima utilizare a drogurilor, 7% dintre consumatorii de heroină admiși la tratament în anul 2005 au început să consume acest drog înaintea vârstei de 15 ani comparativ cu 4,5% dintre cei admiși la tratament în anul 2004.

11.3 PROFILUL PRINCIPALELOR GRUPURI DE TINERI LA RISC

Copiii străzii

Se estimează⁸⁷ că la nivelul întregii țări numărul persoanelor fără adăpost se situează între 10.000 și 11.000 de persoane, numai în capitală aflându-se peste 5.000 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 2003⁸⁸.

Principalele concluzii ale studiului indică următoarele:

- 90% dintre cei chestionați fumează, vârsta de debut fiind 9-10 ani;
- 95% dintre participanții la studiu au declarat că au consumat sau obișnuiesc să consume băuturi alcoolice, vârsta de debut situându-se în jurul vârstei de 11-12 ani;
- 70% dintre copii și tineri au declarat că inhalează zilnic substanțe volatile, încă de la vârste foarte mici (7-10 ani) ;
- injectarea heroinei începe la 11-13 ani, iar prevalența consumului de heroină de-a lungul vieții 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 subiecți au fost evaluați ca fiind dependenți.

Procentul de 13%, reprezentând consumatorii dependenți de droguri din rândul persoanelor fără adăpost, se constituie într-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, moment la care dimensiunea consumului de droguri „tari”⁸⁹ era apreciată ca fiind nesemnificativă.

11.4 CORELAȚII ȘI CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN RÂNDUL TINERILOR SUB 15 ANI

Conform datelor prezentate de Consiliul Suprem al Magistraturii, în anul 2004, 5 minori cu vârsta sub 14 ani au fost implicați în activități ilicite de trafic cu droguri.

11.5 POLITICI SPECIFICE ȘI CADRU LEGAL

În decembrie 2005, a fost elaborat *Ordinul comun al ministrului sănătății, ministrului justiției și ministrului administrației și internelor privind modalitatea de implementare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate*. Acest document stabilește cadrul legal pentru furnizarea de servicii de asistență biopsihosocială persoanelor consumatoare de droguri, aflate în stare privativă de libertate din aresturi și penitenciare, în condiții cât

⁸⁷În 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 asiguarată de Ministerul Educației și Cercetării

⁸⁸Pentru detalii metodologice vezi Raportul Național 2005, Capitolul *Consecințe și corelații sociale ale consumului de droguri* - secțiunea *Persoane fără adăpost*

⁸⁹Studiul nu precizează ce se înțelege prin acest termen

mai apropiate de standardele existente pentru persoanele aflate în stare de libertate. Măsurile și programele prevăzute de acest ordin, pentru consumatorii majori, se aplică și consumatorilor minori, inclusiv celor din Centrele de Reeducare a Minorilor (conform Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului), în raport de particularitățile lor biologice și psihologice de vârstă. Cazurile consumatorilor minori se notifică de urgență Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului. Măsurile aplicate consumatorilor sunt, după caz, includerea în programe integrate de asistență, conform unui plan individualizat de asistență și măsurile de prevenire a recăderilor.

Printre legile care vizează măsuri cu impact social privind ocrotirea copilului împotriva amenințărilor legate de consumul/abuzul de substanțe se numără și legea privind protecția și promovarea drepturilor copilului⁹⁰. Legea prevede dreptul fiecărui copil la educație pentru sănătate și la informare cu privire la efectele nocive ale fumatului, consumului de alcool, drogurilor, hepatitei, infectării cu HIV/SIDA. În prim plan se află măsurile de protecție a copiilor împotriva consumului de droguri⁹¹ și activitățile pe care ANA și ANPDC trebuie să le realizeze în acest domeniu, prin cooperarea cu alte organizații ale administrației publice centrale. Măsurile prevăzute vizează prevenirea folosirii copiilor în producția ilicită de droguri și în traficul de droguri, prin acordarea de asistență și consiliere pentru copii și familiile lor, precum și interzicerea vânzării de solvenți copiilor, fără acordul părintelui ori al altui reprezentant legal. De asemenea, este specificată necesitatea înființării unor sisteme eficiente de colectare a datelor cu privire la debutul consumului de droguri la copii și la implicarea lor în traficul ilicit de droguri.

Aceleași drepturi fundamentale ale copilului au stat la baza elaborării standardelor minime obligatorii privind organizarea Centrului de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat⁹².

Există și o serie de legi și regulamente care vizează protecția copiilor în cadrul pachetelor de programe oferite de televiziune. În România, Consiliul Național al Audiovizualului reprezintă unica instituție publică menită să aducă reglementări în domeniu. Interesul față de educația copiilor se remarcă în câteva reglementări foarte precise emise de CNA în anul 2004, menite să vină în sprijinul convențiilor internaționale consacrate din domeniul protecției drepturilor copilului, respectiv Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului și Convenția europeană a drepturilor omului. CNA își propune astfel să sprijine educația copiilor în spiritul valorilor și idealurilor democratice. Astfel, se interzice prezentarea în cadrul programelor de știri, a dezbaterilor sau reportajelor, a unor imagini care redau copii în vârstă de până la 16 ani aflați sub influența drogurilor sau a băuturilor alcoolice. Sunt vizate și emisiunile pentru copii. Acestea nu pot include reprezentări ale consumului de băuturi alcoolice, droguri și tutun. Scenele care prezintă consum de droguri și alcool sunt incluse în categoria producțiilor audiovizuale interzise copiilor sub 16 ani și sunt marcate ca atare. Este interzisă difuzarea de spoturi publicitare la alcool și tutun în care apar minori.

Legea nr.148/2000⁹³ conține dispoziții speciale referitoare la: publicitatea produselor și serviciilor destinate minorilor, la interzicerea publicității la băuturi alcoolice și produse din tutun dacă se adresează minorilor, în publicații destinate acestora, în unitățile de învățământ, în sălile de spectacol. Legea reglementează sancțiunile aplicabile în cazul încălcării acestor prevederi.

Totodată, prin Legea nr. 125/2001⁹⁴, este interzisă vânzarea produselor din alcool și tutun minorilor, vânzarea produselor din tutun prin intermediul automatelor, la bucată, sau oferirea lor gratuită tinerilor sub 18 ani.

11.6 PREVENIRE ȘI TRATAMENT

În anul 2005 a fost continuat programul **Abuzul de droguri și delincvența juvenilă**, inițiat în anul anterior de ANA, asociația Jean Valjean, fundația Terre des Hommes și Reprezentanța UNICEF în România. Scopul programului îl reprezintă prevenirea abandonului școlar și a consecințelor acestuia în rândul minorilor, având ca populație țintă minorii cu vârste cuprinse între 12-16 ani, cu risc de abandon școlar. Programul a fost testat într-unul dintre cele mai afectate sectoare ale Bucureștiului de fenomenul drogurilor și se intenționează extinderea sa la nivel național. Activitățile derulate în anul de referință au

⁹⁰Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, Emitent Parlamentul, MO nr. 557/23 iunie 2004

⁹¹Articolul 88 din Legea 272/2004

⁹²Emis de Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție la data de 27 iulie 2004

⁹³Legea 148/2000 privind publicitatea, cu modificările și completările ulterioare, Emitent Parlamentul, MO nr. 359/02 august 2000

⁹⁴Legea 125/2000 privind modificarea și completarea art. 1 din OUG 55/1999 pentru interzicerea consumului produselor din tutun în sălile de spectacol și vânzarea produselor din tutun copiilor, Emitent Parlamentul, MO nr. 170/04 aprilie 2004

constat în instruirea (prin intermediul unor seminarii) elevilor din școli și licee cu privire la pericolele implicării în găștile de cartier, consumul de droguri, actele de delincvență și consecințele comportamentelor antisociale. Seminariile au fost susținute de abordări de tip educație între egali.

În anul 2004, ANPDC a elaborat și a obținut finanțare pentru proiectul **Inițiativa copiii străzii**, proiect care are grup țintă copiii străzii din România, inclusiv cei dependenți de droguri⁹⁵.

ANA a implementat proiectul pilot, **PROTEGO Formare familială în abilități educative pentru prevenirea consumului de droguri**⁹⁶ adresat familiilor cu copii aflați în situații de risc în ceea ce privește consumul de droguri, având și activități adresate preadolescenților cu vârste cuprinse între 9 și 13 ani.

FICF a implementat 2 proiecte care au avut drept grup țintă și copiii cu vârsta mai mică de 15 ani: proiectul pilot privind **Prevenirea traficului de copii și consumului de droguri în școlile din mediul rural**, și proiectul **Dezvoltarea sistemului de monitorizare a muncii copilului în România**⁹⁷.

⁹⁵Vezi capitolul 9

⁹⁶Detalii în Subcapitolul 3.1.2 Prevenirea în familie

⁹⁷Vezi capitolul 3

Capitolul 12 – Consumul de cocaină și crack – situație și răspunsuri

12.1 PREVALENȚĂ, MODELE ȘI TENDINȚE PRIVIND CONSUMUL DE COCAINĂ ȘI CRACK

Conform studiului *Prevalența consumului de droguri în România* realizat în anul 2004 de ANA (pentru detalii metodologice vezi Raportul Național 2005), prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții în populația generală este de 0,4% fiind cel de-al doilea drog consumat în ordinea prevalenței (cannabis 1,7%, cocaină 0,4%, ecstasy 0,3% și heroină 0,2%) Studiul nu a identificat persoane care au experimentat crack-ul.

Distribuția prevalenței consumului de cocaină, în funcție de variabila sex este relativ echilibrată, iar în funcție de grupa de vârstă, aceasta înregistrează cea mai ridicată valoare în intervalul de vârstă 25-34 de ani, respectiv 1%.

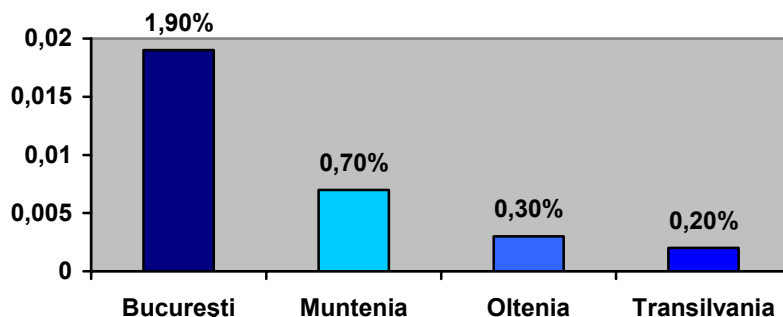
Tabel nr. 12-1: Prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă

Grupe de vârstă	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-64
Prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții	0,4%	1,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%

Sursă: *Prevalența consumului de droguri în România, 2004*

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.

Grafic nr. 12-1: Prevalența consumului de cocaină în funcție de regiune



Sursă: *Prevalența consumului de droguri în România, 2004*

12.2 CONSUMUL DE COCAINĂ ÎN RÂNDUL ELEVILOR ȘI STUDENȚILOR

Conform studiului ESPAD 2003⁹⁸ prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții în rândul tinerilor în vârstă de 16 ani a fost de 0,8% (1,1% pentru băieți și 0,6% pentru fete), același procent înregistrându-se și în 1999.

În anul 2003 a crescut discret consumul ocazional de cocaină și consumul intens al acestui drog, comparativ cu anul 1999. Astfel, în anul 2003 proporția celor care au consumat cocaină de 1-2 ori a fost de 0,5% înregistrându-se o creștere de 3% față de valoarea înregistrată în anul 1999, iar procentul celor care au consumat cocaină de peste 40 de ori de-a lungul vieții a crescut de la 0% în anul 1999, la 0,1% în 2003.

12.3 ADMITEREA LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE COCAINĂ

⁹⁸Pentru detalii metodologice vezi Raportul Național 2005, Capitolul 2 subcapitolul 2.2. Consumul de droguri în școli și în rândul populației tinere

Similar situației din anii precedenți⁹⁹ admiterea la tratament ca urmare a consumului de cocaină a rămas foarte scăzută și în anul 2005. Din cele 1.538 de cazuri admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, doar 5 (0,32%) s-au datorat consumului de cocaină comparativ cu 3 cazuri (0,19%) în anul 2004 dintr-un total de 1.502. În ceea ce privește admiterile noi la tratament, în anul 2005 au fost înregistrate 4 cazuri comparativ cu anul 2004 când a fost înregistrat un singur caz.

În toate cele 5 cazuri din anul 2005, calea de administrare a fost prin inhalare („sniffing”), în anul 2004 calea de administrare nefiind precizată.

Din punct de vedere al repartiției pe sexe toate cele trei persoane admise la tratament în anul 2004 au fost bărbați, în timp ce în anul 2005 trei cazuri au fost de sex bărbătesc, două fiind de sex femeiesc.

Deși numărul de cazuri analizate este foarte mic, se poate observa predominanța grupelor de vârstă tinere (15-19 ani și 20-24 ani) atât în 2004 cât și în 2005, un singur caz din anul 2005 fiind în grupa de vârstă 30-34 ani.

Numărul de persoane care au solicitat asistență medicală ca urmare a consumului de cocaină regăsit în statisticile Ministerului Sănătății Publice este totuși mic în comparație cu nevoia ne-exprimată. Această situație poate fi explicată de faptul că, până la sfârșitul anului 2005 serviciile specializate în acordarea de asistență pentru probleme legate de consumul de cocaină au fost insuficient dezvoltate.

12.4 RĂSPUNSURI ȘI INTERVENȚII SPECIFICE ÎN PROBLEMATICA CONSUMULUI DE COCAINĂ ȘI CRACK

Bazată pe rezultatele și concluziile studiului *Prevalența consumului de droguri în România, 2004*, care poziționează cocaina pe locul 2 în ordinea prevalenței consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, campania națională *Deschide ochii*, derulată în cadrul Proiectului de Înfrățire Instituțională dintre România și Spania, PHARE 2004/016-772.03.11, a avut ca scop conștientizarea adolescenților/tinerilor (14-25 ani) cu privire la riscurile asociate consumului de droguri ilegale: cannabis/droguri sintetice/heroina/cocaina¹⁰⁰.

12.5 ACTIVITĂȚI DE APLICARE A LEGII CA RĂSPUNS LA CONSUMUL DE COCAINĂ

În cadrul activităților de reducere a ofertei de droguri întreprinse de instituțiile de aplicare a legii, cantitatea de cocaină confiscată în anul 2005 a fost de 109,71 kg, cu 85,14 kg (77,6%) mai mult decât în anul 2004. Din totalul cantității de cocaină confiscată în anul 2005, cantitatea de 101,4 kg (92,42%)¹⁰¹ a fost capturată cu ocazia unei singure acțiuni.

În anii 2001 și 2002, cantitățile de cocaină confiscate au avut aproximativ aceleași valori: 2,75 kg respectiv 2,72 kg pentru ca, în intervalul 2003-2005, acestea să crească de la o cantitate de 12,68 kg în 2003, la 24,56 kg în anul 2004, respectiv la 109,74 kg în anul 2005.

12.6 PIAȚA COCAINEI ȘI CRACK-ULUI ȘI CRIMINALITATEA ASOCIATĂ

Pe piața ilicită din România cocaina se menține la un cost extrem de ridicat, prețul cu ridicata variind între 35.000 - 50.000 euro/kg, iar prețul cu amănuntul între 80-120 euro/g. Totuși în ultima perioadă se constată o diminuare a acestuia, conform DGCCO/IPR¹⁰².

Pentru anul 2005 țările de origine ale cocainei au fost Columbia, Venezuela și Brazilia iar tranzitul s-a realizat prin Spania, Italia, Germania, Olanda. Acest drog a fost, de regulă, disimulat în colete poștale sau transportat în/pe corp de curieri.

În ceea ce privește puritatea drogurilor, în anul 2005, Laboratorul Central de analiză și profil a drogurilor și precursorilor din cadrul Poliției Naționale Române nu a efectuat analize pentru stabilirea purității drogurilor la nivelul străzii. Totuși, în cazul capturilor mari au fost realizate astfel de analize.

În anul 2005 agenții de diluție ai cocainei au fost lactoza, cofeina, fenacetina, lidocaina.

⁹⁹ Vezi Rapoartele Naționale 2002, 2003, 2004, 2005

¹⁰⁰ Vezi detalii în Subcapitolul 3.1.3 Prevenirea în comunitate

¹⁰¹ Vezi Capitolul 10 Piața drogurilor, Subcapitolul Capturi

¹⁰² Vezi Capitolul 10 Piața drogurilor, Subcapitolul Preț

PARTEA C. BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE

BIBLIOGRAFIE

- Abraham, P. (2006). Justiția terapeutică – o abordare inovativă a consumului de droguri. Concordia, București.
- Crăciun, P. (2004). Alege viața – drogul înseamnă moarte. Interviu esențiale. Codecs, Slatina.
- Dan A., Băjenaru C., Constantinescu M., Nițulescu D., Dan M., Strâmbeanu M., Voicu B. and Voicu M. (2004). Diagnoza locuirii: lipsa unei locuințe și locuirea în condiții precare. București.
- Codul Rutier, adoptat prin Ordonanța de Urgență nr. 195/2003. [http://www.indaco.ro/resurse_pr7.html]
- ANA (Agenția Națională Antidrog). (2005). Standardele Sistemului Național de Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri, ISBN: 973 – 9463 – 79 -7
- ANA (Agenția Națională Antidrog). (2006). Raport de evaluare privind stadiul realizării activităților prevăzute pentru anul 2005 în Planul de acțiune în vederea implementării Strategiei naționale antidrog, în perioada 2005-2008. Editura MAI. București.
- CICS (Comisia Internațională pentru Controlul Stupefiantelor). (2005). Raportul privind controlul internațional al stupefiantelor pe anul 2005.
- [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2005.html]
- CEMDDD (Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri). (2005). Lucrări tematice – Publicațiile pentru tineret, Lisabona. [<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=7079&sLanguageiso=EN>]
- CEMDDD (Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri). (2002). Raport Științific. Protocolul standard pentru statele membre UE privind colectarea și raportarea datelor pentru indicatorul epidemiologic cheie Decese ca urmare a consumului de droguri. [<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1419>]
- DSPMB (Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București). (2005). Studiu privind consumul de alcool în rândul elevilor din București.
- Hotărârea nr. 860 din 12 iulie 2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, Monitorul Oficial nr. 749/17 august 2005. [http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act?ida=58791]
- ICPC (Institutul de Cercetare și Prevenire a Criminalității). (2003). Delincvența juvenilă. Evoluția delincvenței juvenile în perioada 1993 – 2003. [<http://www.politiaromana.ro/Prevenire/index.htm>]
- INML (Institutul Național de Medicină Legală). (2005). Raportul asupra activității rețelei de Medicină Legală în anul 2005.
- ISPB (Institutul de Sănătate Publică București). (2004). Prevalența bolilor infecțioase în rândul toxicomanilor.
- Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Monitorul Oficial nr. 362/03 august 2000 [http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act?ida=25350]
- Legea nr. 522/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Monitorul Oficial nr. 1.155/07 decembrie 2004. [http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck.proiect?idp=5795&cam=2]
- Legea nr. 505/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor, Monitorul Oficial nr. 1.133/01 decembrie 2004. [http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act?nr=505&an=2004]
- Ordinul ministrului sănătății publice din 12 ianuarie 2005 pentru aprobarea derulării programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul de stat, Monitorul Oficial nr. 61/18 ianuarie 2005.
- 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, cu modificările și completările ulterioare, Monitorul Oficial nr. 423/01 septembrie 2000. [http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htp_act?ida=25661]
- ORDT (Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie). (2004). Prevalența consumului de droguri în România. Studiu în populația generală. Cavaliotti, București.
- Planul de acțiune 2005-2008 în vederea implementării SNA aprobat prin HG nr. 323/2005, Monitorul Oficial nr. 376/04 mai 2005.
- Raportul de activitate al Unității de Management a Proiectului Fondului Global și a Băncii Mondiale, 2005.
- RHRN (Romanian Harm Reduction Network/Rețeaua română de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri). (2004). Reprezentarea media a discriminării împotriva consumatorilor de droguri. Presa și consumatorii de droguri: studiu de caz.

- RHRN (Romanian Harm Reduction Network/ Rețeaua română de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri). (2004). Consumatorii de droguri: comportamentul de injectare și comportamentul sexual. Raport de cercetare.
- Salvați Copiii. (2005). Consumul de droguri în rândul tinerilor din România. Raport de cercetare. Speed Promotion, Bucuresti.
- Salvați Copiii. (2003). Consumul de droguri în rândul copiilor și tinerilor din stradă. Expert, București.
- Salvați Copiii. (2004). Ghidul consilierului școlar pe probleme de sănătate. Speed Promotion, Bucuresti.
- Strategia Națională Antidrog 2005-2012, adoptată prin H.G. nr.73/2005, Monitorul Oficial nr. 112/03 februarie 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 nr. 865/22 septembrie 2004

SITE-URI RELEVANTE CONSULTATE

- ✓ <http://www.ana.gov.ro> , site-ul Agenției Naționale Antidrog
- ✓ <http://b.politiaromana.ro> , site-ul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București
- ✓ <http://www.caspis.ro> , site-ul Comisiei anti-sărăcie și promovare a incluziunii sociale, Guvernul României
- ✓ www.customs.ro , site-ul Administrației Naționale a Vămirilor
- ✓ www.cdep.ro , site-ul Camerei Deputaților
- ✓ <http://www.emcdda.europa.eu> , site-ul Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri
- ✓ <http://europa.eu.int/servlet/>, EurLex: site cu noutăți legislative europene
- ✓ <http://www.incb.org/> - site-ul Biroului Internațional pentru Controlul Stupefiantelor
- ✓ http://www.indaco.ro/resurse_pr7.html - site cu noutăți legislative
- ✓ www.just.ro , site-ul Ministerului Justiției
- ✓ <http://www.legmed.ro> , site-ul Rețelei Naționale de Medicină Legală din România
- ✓ www.mfinanțe.ro , site-ul Ministerului de Finanțe
- ✓ <http://www.ms.ro> , pagina de web a Ministerului Sănătății și Familiei
- ✓ <http://www.politiaromana.ro/Prevenire/index.htm>, site-ul Inspectoratului General al Poliției Române
- ✓ <http://www.raa.ro> , pagina de web a organizației nonguvernamentale Romanian Angel Appeal
- ✓ <http://www.reitox.emcdda.eu.int>, extranetul Rețelei de informare a Punctelor Naționale Focale cu privire la droguri
- ✓ www.salvaticopiii.ro , site al organizației nonguvernamentale Salvați Copiii România
- ✓ www.unaids.org , site-ul Programului Comun al Națiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA

LISTA TABELELOR UTILIZATE ÎN TEXT

Tabelul nr. 1-1 a)	Buget alocat Agenției Naționale Antidrog, 2004
Tabelul nr. 1-1 b)	Buget alocat Agenției Naționale Antidrog, 2005
Tabel nr.1-2	Subprograme comunitare de sănătate publică, 2005
Tabel nr. 1-3	Bugetul alocat pentru activități de educare și informare, 2005
Tabel nr.1-4	Bugete alocate pentru activități de aplicare a legii, 2005
Tabel nr.1-5	Bugetul alocat și cheltuielile raportate în cadrul Programului Fondului Global pentru derularea proiectelor care au drept populație țintă consumatorii de droguri, 2005
Tabel nr.1-6	Bugetul aferent anului 2005, pe activități
Tabel nr. 2-1	Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă (%)
Tabel nr. 2-2	Prevalența consumului de droguri ilegale în ultimele 12 luni, în funcție de tipul de drog (%)
Tabel nr. 2-3	Consumul „regulat” de droguri ilegale (%)
Tabel nr. 2-4	Folosirea în comun de ace și seringi la ultima injectare
Tabel nr. 5-1	Niveluri de asistență, funcții și resurse ale serviciilor de asistență
Tabel nr. 5-2	Cursuri de formare
Tabel nr. 5-3	Distribuția cazurilor de admiteri la tratament ca urmare a consumului de droguri în funcție de unitatea medicală care raportează, 2005
Tabel nr. 5-4	Raportul bărbați/femei admiși / se la tratament în perioada 2001-2005
Tabel nr 6-1	Date referitoare la populația deservită de INML din punct de vedere toxicologic
Tabel nr. 6-2	Distribuția numărului de persoane decedate ca urmare a consumului de droguri, în funcție de grupa de vârstă și de sex, 2005
Tabel nr. 6-3	Numărul de decese înregistrate în funcție de cauza CIM 10, 2005
Tabel nr. 6-4	Distribuția numărului de CDI beneficiari ai tratamentului de specialitate pentru HVC, în funcție de sex
Tabel nr. 6-5	Distribuția cazurilor de urgențe non-fatale pe grupe de vârstă, 2005
Tabel nr. 6-6	Numărul de intervenții ale ambulanței pentru cazurile de supradoză sau sevraj, 2005
Tabel nr. 8-1	Distribuția procentuală a persoanelor condamnate care execută pedeapsa în penitenciar, 2001-2005
Tabel nr. 8-2	Distribuția persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendare, 2001-2005
Tabel nr. 8-3	Distribuția numărului de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de gen, 2004-2005
Tabel nr. 8-4	Distribuția consumatorilor de droguri autodeclarați în funcție de grupa de vârstă, 2004-2005
Tabel nr. 8-5	Distribuția consumatorilor autodeclarați în funcție de substanța consumată, 2004-2005
Tabel nr. 10-1	Categoria mijloacelor de transport (%) utilizate la traficul drogurilor, 2005
Tabel nr. 10-2	Distribuția cantităților de heroină confiscate, în funcție de laborator, 2005
Tabel nr. 10-3	Distribuția numărului de capturi și a cantităților de cannabis capturate, în funcție de laborator, 2005
Tabel nr.10-4	Distribuția numărului de capturi și a cantităților de cannabis capturate, 2003–2005
Tabel nr. 10-5	Droguri ilicite – preț/drog (euro), 2005
Tabel nr. 10-6	Pulberi diluante în amestec cu droguri/capturi, 2005
Tabel nr. 11-1	Vârstă medie debut consum în funcție de sex
Tabel nr. 12-1	Prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă

LISTA GRAFICELOR UTILIZATE ÎN TEXT

Grafic nr. 1-1	Distribuția în presa scrisă a referirilor la activitatea Agenției Naționale Antidrog, ianuarie-decembrie 2005
Grafic nr.1-2	Reprezentarea distribuției referirilor la principalele categorii de droguri în presa scrisă monitorizată, februarie 2005
Grafic nr. 2-1	Utilizarea drogurilor de-a lungul vieții, în funcție de tipul de drog (%)
Grafic nr. 2-2	Măsura în care respondenții apreciază că drogurile provoacă dependență (%)
Grafic nr. 5-1	Incidența admitterilor la tratament (număr de persoane), 2001-2005
Grafic nr. 5-2	Numărul persoanelor aflate în tratament care au în antecedente modelul de consum prin injectare (toate drogurile), 2005
Grafic nr. 6-1	Evoluția deceselor directe ca urmare a consumului de droguri în perioada 2001-2005
Grafic nr. 6-2	Distribuția numărului de CDI, în funcție de rezultatul testării, 2005
Grafic nr. 6-3	Prevalența HVB în rândul CDI (%), cazuri incidente vs. cazuri prevalente, 2005
Grafic nr. 6-4	Prevalența HVC în rândul CDI (%), date comparate 2003-2005
Grafic nr. 6-5	Prevalența HVC (%) în rândul CDI, în funcție de istoricul de injectare, 2005
Grafic nr. 6-6	Prevalența infecției HIV în rândul CDI, date comparate 2003-2005
Grafic nr. 6-7	Distribuția cazurilor de infecție cu HVC în rândul CDI testați, în funcție de grupele de vârstă
Grafic nr. 6-8	Distribuția cazurilor în funcție de patologia psihiatrică asociată consumului de droguri (toate drogurile), 2005
Grafic nr. 6-9	Distribuția cazurilor în funcție de patologie psihiatrică asociată consumului de heroină injectabilă, 2005
Grafic nr. 6 -10	Distribuția numărului de cazuri de urgență non-fatale (heroină), 2004-2005
Grafic nr. 7-1	Structura Programului Opțiuni pentru Sănătate, București 2005
Grafic nr. 8-1	Distribuția persoanelor admise la tratament în funcție de statutul ocupațional, 2005
Grafic nr. 8-2	Distribuția bărbaților admiși la tratament în funcție de statutul ocupațional, 2005
Grafic nr. 8-3	Distribuția femeilor admise la tratament în funcție de statutul ocupațional, 2005
Grafic nr. 8-4	Distribuția procentuală a nivelului educațional în rândul CDI
Grafic nr. 8-5	Evoluția numărului de infracțiuni la regimul drogurilor, 2001-2005
Grafic nr. 8-6	Distribuția numărului de persoane cercetate de poliție pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr.143/2000, 2001- 2005
Grafic nr. 8-7	Distribuția modului de soluționare a cauzelor penale privind infracțiunile la regimul drogurilor și precursorilor, 2001-2005
Grafic nr. 8-8	Distribuția cauzelor soluționate cu propunere de trimitere în judecată din totalul cauzelor soluționate (%), 2001-2005
Grafic nr. 8-9	Distribuția numărului de persoane cercetate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, 2001 - 2005
Grafic nr. 8-10	Distribuția numărului persoanelor trimise în judecată pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor, 2001-2005
Grafic nr. 8-11	Distribuția procentuală a persoanelor trimise în judecată din totalul persoanelor cercetate de către parchet pentru infracțiuni la regimul drogurilor, 2001-2005
Grafic nr. 8-12	Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, 2001-2005
Grafic nr. 8-13	Distribuția numărului de condamnați pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor – majori și minori, 2001-2005
Grafic nr. 8-14	Distribuția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 2001-2005
Grafic nr. 8-15	Distribuția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii

Grafic nr. 8-16	cu executarea pedepsei în penitenciar, 2001 – 2005 Distribuția pe an a persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării și suspendare a executării sub supraveghere, 2001-2005
Graficul nr. 8 -17	Distribuția numărului de consumatori de droguri autodeclarați din totalul populației penitenciare, 2001-2005
Grafic nr. 10-1	Distribuția cantităților de heroină capturate de instituțiile de aplicare a legii, 2001 – 2005 (kg)
Grafic nr. 10-2	Distribuția cantităților de cannabis confiscate (kg), 2003-2005
Grafic nr.10-3	Distribuția cantităților de cocaină capturate (kg), 2001-2005
Grafic nr. 10-4	Distribuția numărului de tablete conținând amfetamină și derivați, confiscate, 2001-2005
Grafic nr. 11-1	Evoluția numărului de persoane cu vârsta mai mică de 15 ani admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, 2004 - 2005
Grafic nr. 11-2	Distribuția în funcție de sex a persoanelor sub 15 ani admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, 2004-2005
Grafic nr. 12-1	Prevalența consumului de cocaină în funcție de regiune

LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE ÎN TEXT

ALIAT	Asociația de Luptă Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniei
ANA	Agenția Națională Antidrog
ANAF	Agenția Națională de Administrare Fiscală
ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
ANPDC	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului
ARAS	Asociația Română Anti SIDA
BDCE	Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei
BTS	Boli cu transmitere sexuală
CAIA	Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor
CCD	Certificat constatator de deces
CCSSDM	Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală
CDI	consumatori de droguri injectabile
CEMDDD	Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (în lb.engl. EMCDDA)
CPECA	Centru de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
DGCCO	Direcția Generală de combatere a Crimei Organizate
DGPMB	Direcția Generală de Poliție a Municipiului București
DIICOT	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
FIC	Fundația de Îngrijiri Comunitare
FICE	Federația Internațională a Comunităților Educative
FICF	Fundația Internațională pentru Copil și Familie
GPS	Studiu în Populația Generală
HG	Hotărâre de Guvern
HIV	Virusul imuno deficienței dobândite
HVC	Hepatită cu virus C
HVB	Hepatită cu virus B
ICAA	Biroul Regional al Consiliului Internațional în domeniul Adicțiilor și Altor Tipuri de Dependențe pentru Europa de Est și Asia Centrală
ICD	Clasificarea Internațională a Maladiilor (în orig.)
ICPC	Institutul de Cercetare și Prevenire a Criminalității
IGPR	Inspectoratul General al Poliției Române
IGPRF	Inspectoratul General al Poliției Române de Frontieră
INCDS	Institutul Național pentru Cercetare Dezvoltare în Sănătate
INML	Institutul Național de Medicină Legală

INS	Institutul Național de Statistică
ISPB	Institutul de Sănătate Publică București
LCAD	Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor, Precursori
MAI	Ministerul Administrației și Internelor
MEC	Ministerul Educației și Cercetării
MJ	Ministerul Justiției
MMSSF	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
MO	Monitorul Oficial
MSP	Ministerul Sănătății Publice
NUP	Neînceperea urmăririi penale
OIM	Organizația Internațională a Muncii
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație nonguvernamentală
ORDT	Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie
OU	Ordonanță de Urgență
PA	Plan de Acțiune
PICCJ	Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție
PNF	Punct Național Focal
RAA	Romanian Angel Appeal
REITOX	Rețeaua Europeană Informațională cu privire la Droguri și Toxicomanie
RHRN	Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile
SAPC	Serviciu Analiză și Prevenire a Criminalității
SAMB	Serviciul de Ambulanță al Municipiului București
SCH/Com-ex	Referință dată actelor normative elaborate în baza Acordului Schengen
SECS	Societatea pentru Contracepție și Educație Sexuală
SNA	Strategia Națională Antidrog
SUP	Scoaterea de sub urmărire penală
UMP-FG	Unitatea de Management al Proiectului Fondului Global și a Băncii Mondiale
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA
TDI	Indicatorul Admitere la Tratament ca urmare a consumului de droguri