



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



AGENTIA NATIONALA ANTIDROG

RAPORT NATIONAL PRIVIND SITUATIA DROGURILOR

2007

ROMÂNIA

**Noi evolutii, tendinte si informatii detaliate cu
privire la temele de interes european**

REITOX

MINISTERUL INTERNELOR SI REFORMEI ADMINISTRATIVE¹
AGENTIA NATIONALA ANTIDROG
OBSERVATORUL ROMÂN DE DROGURI SI TOXICOMANII
Bulevardul Unirii nr. 37, bloc A 4, sector 3
BUCURESTI, ROMÂNIA
Tel/fax: (0040) (21) 316.4797 sau 323.3030/interior 21706, 21731

Agentia Nationala Antidrog multumeste tuturor partenerilor si colaboratorilor pentru contributia adusa la întocmirea prezentului raport.

¹ Denumirea ministerului a fost modificata prin Hotarârea Parlamentului nr. 18/03.04.2007 referitoare la modificarea structurii si componentei guvernului (MO nr. 231/03.04.2007). În cuprinsul acestui raport pentru fiecare minister este mentionata denumirea corespunzatoare anului de raportare 2006

CUPRINS

INTRODUCERE	5
REZUMAT	6
TENDINTE SI SCHIMBARI/ ANALIZA SI INTERPRETAREA DATELOR	7
PARTEA A. NOI DIRECTII SI TENDINTE.....	9
Capitolul 1 – Contextul national si politicile în domeniu	9
PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA CADRULUI LEGAL, INSTITUTIONAL, POLITICILOR, STRATEGIILOR SI CONTEXTULUI SOCIAL	9
1.1 CADRU LEGISLATIV.....	9
1.2 CADRU INSTITUTIONAL, STRATEGII SI POLITICI	10
1.3 BUGET SI CHELTUIELI PUBLICE.....	13
1.4 CONTEXT SOCIAL SI CULTURAL.....	17
Capitolul 2 – Consumul de droguri în populatie si în rândul subgrupurilor specifice.....	22
2.1 CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULATIA GENERALA.....	22
2.2 CONSUMUL DE DROGURI ÎN SCOLI SI ÎN RÂNDUL POPULATIEI TINERE	22
2.3 CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL GRUPURILOR SPECIFICE (PERSOANE PRACTICANTE ALE SEXULUI COMERCIAL, MINORITATI ETC.).....	22
Capitolul 3 – Prevenire	24
Noi tendinte si directii.....	24
3.1 PREVENIRE UNIVERSALA	24
3.2 PREVENIRE SELECTIVA SI INDICATA.....	27
Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri si caracteristicile populatiei admise la tratament ca urmare a consumului de droguri.....	29
4.1 ESTIMARI ALE PREVALENTEI SI INCIDENTEI CONSUMULUI PROBLEMATIC DE DROGURI	29
4.2 CARACTERISTICILE POPULATIEI ADMISE LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	29
Capitolul 5 – Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri.....	35
5.1 SISTEMUL NATIONAL DE TRATAMENT.....	35
5.2 TRATAMENTUL DE SUPT, NE-MEDICAMENTOS (APLICAREA UNOR MASURI PSIHOSOCIALE SI EDUCATIVE)	36
5.3 ASISTENTA MEDICALA.....	38
Capitolul 6 - Consecinte si corelatii în planul sanatatii.....	40
6.1 DECESE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI SI MORTALITATE ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI.....	40
6.2 BOLILE INFECTIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI	44
6.3 COMORBIDITATE PSIHIATRICA ASOCIATA CONSUMULUI DE DROGURI (DIAGNOSTIC DUAL)	48
6.4 ALTE CORELATII SI CONSECINTE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SANATATII..	49
Capitolul 7 - Raspunsuri privind consecinte asupra sanatatii.....	55
7.1 PREVENIREA DECESELOR CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI	55
7.2 PREVENIREA SI TRATAMENTUL BOLILOR INFECTIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	55
7.3 INTERVENTII ÎN CAZUL ALTOR CONSECINTE SI CORELATII ASUPRA SANATATII	56

Capitolul 8 - Consecinte si corelatii sociale ale consumului de droguri.....	57
8.1 EXCLUDEREA SOCIALA	57
8.2 INFRACTIONALITATE LA REGIMUL DROGURILOR	59
8.3 CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR.....	67
Capitolul 9 - Raspunsuri la consecinte si corelatii sociale ca urmare a consumului de droguri.....	73
9.1 REINTEGRARE SOCIALA A CONSUMATORILOR DE DROGURI	73
9.2 PREVENIREA CRIMINALITATII ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI.....	73
Capitolul 10 - Piata drogurilor.....	76
PREZENTARE GENERALA A PIETEI DROGURILOR	76
10.1 DISPONIBILITATE SI OFERTA.....	76
10.2 CAPTURI.....	77
10.3 PRET/PURITATE	80
PARTEA B. TEME DE INTERES EUROPEAN.....	82
Capitolul 11 – Cheltuieli publice.....	82
11.1 ESTIMARILE NATIONALE ALE CHELTUIELILOR PUBLICE DIRECTE ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII SI OFERTEI DE DROGURI.....	82
11.2 ESTIMARILE NATIONALE ALE CHELTUIELILOR PUBLICE INDIRECTE ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII SI OFERTEI DE DROGURI, PROPORȚIA ATRIBUIBILĂ.....	86
11.3 STUDII NATIONALE REFERITOARE LA CHELTUIELILE PUBLICE ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII SI OFERTEI DE DROGURI	86
Capitolul 12 – Grupuri vulnerabile	88
12.1 SITUATIA EPIDEMIOLOGICA ÎN RÂNDUL GRUPURILOR VULNERABILE; PREVALENTA SI MODELUL DE CONSUM; RISCURI, CORELATII SI CONSECINTE	88
12.2 CORELATII SI CONSECINTE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN RÂNDUL GRUPURILOR VULNERABILE	92
Capitolul 13 – Cercetari în domeniul drogurilor.....	96
13.1 STRUCTURI DE CERCETARE	96
13.2 CELE MAI RECENTE CERCETARI SI PUBLICATII STIINTIFICE	97
PARTEA C. BIBLIOGRAFIE SI ANEXE.....	101
BIBLIOGRAFIE	101
SITE-URI RELEVANTE CONSULTATE	103
LISTA TABELELOR SI GRAFICELOR UTILIZATE ÎN TEXT	104
LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE ÎN TEXT.....	105

Este evident faptul ca România a actionat din punct de vedere al reducerii cererii si ofertei de droguri la standarde europene, cu mult înainte de aderarea oficiala la Uniunea Europeana si, mai mult, a fost receptata ca atare dovada fiind colaborarea existenta de mai multi ani între Agentia Nationala Antidrog (ANA) si Centrului European de Monitorizare a Drogurilor si Dependentei de Droguri (CEMDDD). De altfel, datele prezentate în rapoartele României au fost incluse în Rapoartele Europene privind Situatia Drogurilor, bazate pe informatiile oferite de cele 25 de state membre, contribuind la oferirea unei imagini complete, la nivel european, a situatiei consumului de droguri si a dinamicii acestuia.

Raportul National privind Situatia Drogurilor 2007 este primul raport al României în calitatea de stat membru al Uniunii Europene si implicit al Centrului European de Monitorizare a Drogurilor si Dependentei de Droguri (CEMDDD) de la Lisabona.

Prin acest raport, Agentia Nationala Antidrog (ANA) - Directia Observatorul Român de Droguri si Toxicomanii (DORDT) doreste sa prezinte datele disponibile la nivelul anului 2006 privind consumul si oferta de droguri în România si de asemenea, sa ofere interpretari si prognoze asupra tendintelor în domeniu. Sunt prezentati cei mai importanti indicatori utilizati la nivel european (asa numitii *indicatori epidemiologici cheie*) împreuna cu masurile si raspunsurile în domeniu. În unele domenii – cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri, mortalitatea ca urmare a consumului de droguri, situatia colectarii datelor a înregistrat progrese spectaculoase, atât prin eforturile specialistilor DORDT cât si datorita accesarii unor surse externe de finantare (Phare, Fondul Global). În alte situatii (consumul problematic de droguri, indicatorii de reducere a ofertei de droguri) progresele au fost mai mici, cauzele fiind pe cât posibil prezentate si analizate în Raport.

În ceea ce priveste situatia consumului de droguri în România în anul 2006, putem afirma ca desi tendintele si modelele de consum sunt în linii mari similare celor de la nivel european, totusi, ne situam pentru majoritatea indicatorilor sub media europeana. Este desigur un lucru important de subliniat, dar care nu trebuie sa ne faca sa neglijam masurile de prevenire a traficului si consumului de droguri sub pretextul unei situatii (aparent) bune. Experienta altor tari ne-a aratat ca tocmai acest gen de abordare „relaxata” a dus la aparitia unor probleme grave în special în ceea ce priveste sanatatea publica – epidemia HIV fiind doar un exemplu.

Fara îndoiala, consumul de droguri reprezinta o problema complexa si nu se preteaza la concluzii simple. Cu toate acestea, din experienta europeana, o concluzie se profileaza cu claritate – am învatat ca o colaborare este nu numai posibila, ci si indispensabila, daca vrem sa dezvoltam abordari eficiente ale problemelor pe care le ridica în fata noastra consumul de droguri ilicite.

În încheiere doresc sa aduc multumirile noastre tuturor celor care ne-au ajutat la redactarea acestui raport. Fara un efort generos din partea colaboratorilor si partenerilor nostri, munca noastra nu ar fi fost la fel.

Profesor universitar dr. Pavel ABRAHAM

Presedintele Agentiei Nationale Antidrog

Raportul de fata ofera o imagine generala asupra politicii antidrog din România si a progreselor înregistrate de-a lungul anului 2006.

Primul capitol contine informatii referitoare la masurile legislative, documentele de planificare strategica, contextul social si resursele financiare alocate activitatilor de reducere a cererii si ofertei de droguri. Astfel, cadrul legislativ privind drogurile si precursorii a fost completat si modernizat în anul 2006 prin adoptarea legilor privind regimul juridic al precursorilor de droguri (Ordonanta de Urgenta nr. 121/2006²) si a celei privind sanatatea mintala (Ordinul nr. 372/2006³). Tot în acest capitol sunt prezentate atitudini si opinii privind drogurile – reflectarea acestei probleme în mass-media, conform unei monitorizari facute în cadrul ANA, împreuna cu seminarii si mese rotunde la care au fost discutate subiecte referitoare la droguri.

Capitolele urmatoare sunt structurate conform unui algoritm logic: prezentarea situatiei vs. politica de raspuns la situatia respectiva. Astfel, capitolul al doilea prezinta datele disponibile privind consumul de droguri în populatia generala si în rândul unor grupuri considerate la risc: populatia scolara, tinerii, persoanele implicate în sexul comercial, iar capitolul al treilea este dedicat programelor de prevenire a consumului de droguri structurate în programe de prevenire: universala, selectiva si indicata. De asemenea, au fost descrise si prezentate rezultatele evaluarilor unor proiecte initiate în anii anteriori si continuate în anul 2006 (*Educatie pentru sanatare, Mesajul meu antidrog, Clase fara fumat*) precum si proiecte noi (*Cunoscându-ma decid*). Sunt, de asemenea, descrise actiunile si campaniile lansate de catre ANA pentru marcarea diferitelor evenimente cu tematica antidrog: *Ziua Internationala de lupta împotriva consumului si traficului ilicit de droguri, Ziua mondiala fara tutun sau Ziua nationala fara tutun*.

Capitolele urmatoare descriu situatia consumului de droguri din punct de vedere al unor indicatori cheie: consumul problematic de droguri si admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri (capitolul 4), sistemul national de tratament (capitolul 5), decese ca urmare a consumului de droguri si mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri, bolile infectioase asociate consumului de droguri si alte consecinte asociate consumului (capitolul 6). Prezentarea indicatorilor este însoțita de explicatii ale metodologiei de colectare a datelor, grafice si prezentarea tendintelor si modelelor de consum. Datele colectate prin indicatorii *Boli infectioase asociate consumului de droguri* si *Decese ca urmare a consumului de droguri si mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri* se refera numai la zona Bucuresti si zonele limitrofe. Capitolul 7 descrie programele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri (*harm-reduction*) si interventiile pentru reducerea mortalitatii ca urmare a consumului de droguri.

Consecintele sociale ale consumului de droguri sunt descrise în capitolul 8: excluderea sociala, somajul, abandonul scolar etc. Tot aici este prezentat cel mai recent studiu privind consumul de droguri în penitenciare, derulat în anul 2006 de catre Agentia Nationala Antidrog în colaborare cu Administratia Nationala a Penitenciarelor. Programele de prevenire si recuperare a consecintelor sociale ale consumului de droguri sunt descrise în capitolul 9 (reintegrarea sociala, asigurarea de adăposturi, prevenirea criminalitatii etc.), iar capitolul 10 face referiri la piata drogurilor (pretul, puritatea, capturile de droguri) cu interpretari ale tendintelor în acest domeniu.

A doua parte a raportului abordeaza câteva teme de interes major în acest moment la nivelul Uniunii Europene: cheltuieli publice destinate activitatilor de reducere a cererii si ofertei de droguri, consumul de droguri în rândul grupurilor vulnerabile si activitatea de cercetare în domeniul drogurilor.

În final, raportul ofera o bibliografie consistenta, inclusiv cu lista site-urilor nationale si internationale considerate de interes si care au fost consultate cu ocazia redactarii prezentului raport.

²Vezi Capitolul 1.1.1

³Vezi Capitolul 1.1.1

Datele colectate de Agentia Nationala Antidrog s-au îmbunatatit constant de-a lungul anilor, atât din punct de vedere calitativ cât si cantitativ. Exista desigur domenii în care se pot face înca speculatii, dar în ansamblu datele disponibile la nivelul anului 2006 si experienta acumulata în implementarea indicatorilor (cheie si majori) au permis formularea unor tendinte atât pentru cererea cât si pentru oferta de droguri.

Pentru anumiti indicatori (capturile de droguri sau numarul persoanelor cercetate pentru infractiuni la regimul drogurilor) exista serii de date colectate începând din perioada 2000 - 2001, putându-se observa mai clar tendintele în timp ce în cazul altor indicatori datele sunt parțiale - fie numai pentru o anumita regiune, de regula Bucuresti (bolile infectioase asociate consumului de droguri, decesele ca urmare a consumului de droguri) fie acoperind numai anumite surse de date (admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri).

Principalele tendinte observate în cursul anului 2006 au fost:

- Mentinerea la un nivel constant (începând cu anul 2001) a internarilor pentru tratamentul dependentei de droguri. În opinia expertilor, cauza o constituie slaba oferta terapeutica existenta – unele tipuri de servicii lipsind practic (comunitatile terapeutice, centrele de reabilitare sociala), iar altele fiind greu accesibile sau având o oferta limitata (centrele de substitutie cu metadona)
- Furnizarea, începând cu luna septembrie 2006 de servicii de asistenta, în regim ambulatoriu, pentru consumatorii de droguri prin rețeaua teritoriala a ANA – CPECA
- Mentinerea heroinei drept cel mai frecvent drog pentru care se solicita asistenta medicala
- Concentrarea cazurilor de asistenta pentru consum de heroina în Bucuresti – cu mentiune ca tot în Bucuresti exista si singurele centre de tratament de substitutie pentru opiacee
- Cererea foarte scazuta de asistenta pentru consum de cocaina – 0,1% din totalul cererilor de tratament
- În continuare, heroina este consumata în special de persoanele tinere: aproape 70% din totalul solicitarilor de asistenta pentru tratamentul dependentei de heroina fiind înregistrate la persoane cu vârsta mai mica de 29 de ani
- Practic heroina este consumata doar pe cale injectabila: 98% din cei care au solicitat asistenta au mentionat consumul de heroina pe cale injectabila
- Debutul consumului de heroina la vârste tinere: 42% dintre cazuri au fost din grupa de vârsta 15 -19 ani
- Cresterea numarului de decese ca urmare a consumului de droguri: 21 de cazuri înregistrate în anul 2006 în comparatie cu 6 cazuri în anul 2005 si 7 cazuri în anii 2004 si 2003. Este de mentionat faptul ca metodologia de colectare a datelor a fost îmbunatatita si mai ales dotarea tehnica a Laboratorului de toxicologie din cadrul Institutul National de Medicina Legala (INML) Bucuresti a crescut. În aceste conditii, este înca prematur sa afirmam ca asistam la o crestere reala a numarului de decese ca urmare a consumului de droguri
- Prevalenta HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile (CDI) se mentine la un nivel foarte scazut – 1,44% în 2006; 1,1% în anul 2005. Similar, prevalenta hepatitei virale B este destul de scazuta – 8,8% în anul 2006; 6,9% în anul 2005 (desi din cauza tehnicii utilizate au fost raportate doar infectiile recente – respectiv Ag HBs) Hepatita virala C în schimb continua sa reprezinte o problema serioasa de sanatate, aproape jumătate dintre consumatorii testati (46,22%) fiind pozitivi. Testele au fost efectuate în cadrul unor sectii de dezintoxicare din Bucuresti; personalul care lucreaza în alte servicii – programe de mentinere pe metadona, schimb de seringi etc au indicat o prevalenta a hepatitei C mult mai ridicata (estimarile fiind de 80 – 90%)
- Numarul de infractiuni la regimul drogurilor a fost în crestere – 2.695 de cazuri în anul 2006, comparativ cu 2.305 în anul 2005 si 2.169 în anul 2004. Tendinta de crestere se mentine si la nivelul orasului Bucuresti, unde au avut loc 1.301 infractiuni în anul 2006 fata de 927 în anul 2005

- De asemenea, numărul persoanelor cercetate de poliție pentru infracțiuni la regimul drogurilor a fost în creștere – 2.446 de persoane cercetate în anul 2006 față de 2.008 persoane în anul 2005
- Numărul persoanelor inculcate/învinuite pentru infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor a înregistrat o scădere pentru al doilea an consecutiv în anul 2006 – 2.108, față de 2289 în anul 2005 și 2.307 în anul 2004. Este de semnalat de asemenea o scădere similară, pentru doi ani consecutivi, a numărului de persoane trimise în judecată pentru infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor – 613 persoane în anul 2006, în comparație cu 712 persoane în anul 2005 și 864 persoane în anul 2004. Această scădere este înregistrată pe fondul creșterii numărului de dosare soluționate cu *Neînceperea urmăririi penale*, cu *Scoaterea de sub urmărire penală* sau cu *Cercetarea în stare de libertate*. Pe de altă parte, numărul persoanelor condamnate a cunoscut în intervalul 2001–2006 o creștere continuă (de la 259 în anul 2001 la 629 în anul 2006)
- Capturile de droguri au avut o evoluție sinusoidală, cu creșteri și scăderi care permit cu greu formularea unei tendințe. De exemplu, cantitățile de heroină sau cocaină confiscate în anul 2006 au fost de aproape 10 ori mai mici în comparație cu cele capturate în anul 2005, în timp ce prețul acestor droguri pe piața românească a înregistrat doar o creștere ușoară – maxim 50%.

PARTEA A. NOI DIRECTII SI TENDINTE

Capitolul 1 – Contextul national si politicile în domeniu

PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA CADRULUI LEGAL, INSTITUTIONAL, POLITICILOR, STRATEGIILOR SI CONTEXTULUI SOCIAL

În vederea îndeplinirii obiectivelor asumate în Strategia Nationala Antidrog (SNA) 2005-2012, pe parcursul anului 2006 au fost adoptate o serie de acte normative de nivel superior, secundar sau tertiar, acte normative care au contribuit la îmbunătățirea cadrului legislativ de reglementare a activitatilor derulate atât în domeniul reducerii cererii cât și în domeniul reducerii ofertei de droguri.

1.1 CADRU LEGISLATIV

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

În contextul aderării României la Uniunea Europeana, anul 2006 a fost marcat din punct de vedere legislativ de adoptarea unor masuri care sa stabileasca cadrul institutional si juridic adecvat aplicării directe a prevederilor regulamentelor emise de institutiile Uniunii Europene. Astfel, Guvernul României a adoptat Ordonanta de Urgenta nr. 121/2006⁴, act normativ care reglementeaza regimul juridic al precursorilor de droguri, aprobată prin Legea nr. 186/2007⁵. Prin intermediul acestei ordonante a fost actualizata legislatia în domeniu si au fost extinse atributiile Agentiei Nationale Antidrog, care devine punctul de contact al operatorilor cu precursori si care are în componenta sa o structura specializata cu statut de ghiseu unic. De asemenea, Agentia Nationala Antidrog este institutia care monitorizeaza si coordoneaza activitatile în domeniul precursorilor desfasurate de institutiile abilitate, si asigura cooperarea între acestea si societatea civila, dar si cu organismele internationale care activeaza în domeniu. Prezentul act reglementeaza si activitatea de eliberare a autorizatiilor pentru detinerea, punerea pe piata, importul, exportul si efectuarea de activitati intermediare cu substante clasificate stabilind cadrul legal al activitatilor cu precursori precum si contraventile si infractiunile asociate regimului juridic al precursorilor.

În domeniul medical, Ministerul Sanatatii Publice (MSP) a emis Ordinul nr. 372/2006⁶ prin care sunt reglementate masurile de promovare si aparare a sanatatii mintale, precum si de prevenire a îmbolnavirilor psihice. De asemenea, exista si prevederi referitoare la întărirea colaborării dintre institutiile abilitate sa ia masuri în domeniul sanatatii mintale si al protectiei persoanelor cu tulburari psihice, responsabilitati în aplicarea acestui ordin revenind: Ministerului Sanatatii Publice, Ministerului Educatiei si Cercetarii (MEC), Ministerului Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei (MMSSF), Ministerului Justitiei (MJ), Agentiei Nationale pentru Sport, Agentiei Nationale pentru Tineret, Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Copilului, Ministerului Administratiei si Internelor (MAI), prin Agentia Nationala Antidrog. Acest ordin reglementeaza modul de evaluare a sanatatii mintale, si pune bazele organizarii teritoriale a serviciilor de sanatare mintala în arii geografice numite sectoare psihiatrice care acorda urmatoarele servicii: servicii ambulatorii, de asistenta mobila, de zi, de reabilitare, spitalicesti si servicii la

⁴ Ordonanta de urgenta nr. 121/21.12.2006 care abroga Legea nr. 300/2002, Emitent Guvernul, MO nr. 1039/28.12.2006

⁵ Legea 186/13.06.2007 pentru aprobarea Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 425/26.06.2007

⁶ Ordin nr. 372/10.04.2006 privind Normele de aplicare a Legii Sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002 cu modificarile ulterioare, Emitent Ministerul Sanatatii Publice, MO nr. 373/02.05.2006

domiciliu. Reorganizarea serviciilor de sanatate mintala se realizeaza în vederea cresterii calitatii si accesibilitatii serviciilor de acest tip precum si în vederea asigurarii asistentei psihiatrice comunitare, separat pentru adulti, adolescenti si copii. Printre institutiile abilitate sa ia masuri pentru apararea si promovarea sanatatii mintale, prevenirea si tratamentul tulburarilor psihice se numara si ANA .

De asemenea, pentru consolidarea sistemului integrat de asistenta medicala, psihologica si sociala acordata consumatorilor de droguri au fost emise o serie de reglementari cu rolul de a asigura standardizarea modului de actiune la nivelul tuturor furnizorilor de servicii: Decizia nr. 16 din 2 octombrie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistentei consumatorului de droguri⁷ si Decizia nr. 17 din 2 octombrie 2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare si implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri⁸.

1.1.2 IMPLEMENTAREA LEGILOR

În anul 2006 a fost aprobat regulamentul de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope prin Hotarârea Guvernului nr. 1915/2006⁹. Regulamentul detaliaza si stabileste limitele de aplicare a dispozitiilor legale în domeniul plantelor, substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope aflate sub control national, ce prezinta interes pentru medicina. În acest sens, se prevad conditiile minime obligatorii de desfasurare a unor operatiuni privind cultivarea plantelor care contin substante stupefiante si psihotrope dar si controlul respectarii regimului juridic si autorizarea tuturor actiunilor care implica utilizarea acestora. De asemenea, regulamentul de aplicare impune reguli clare si stricte privind importul, exportul si tranzitul plantelor, substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope, luarea în evidenta si pastrarea lor, autorizarea în scop de cercetare, precum si modul de desfasurare si monitorizare a activitatilor de distrugere, în scopul instituirii unui control ferm asupra acestui tip de actiuni de catre institutiile cu atributii în domeniu. Referitor la prescrierea si supravegherea tratamentului de substitutie, aceasta se realizeaza de catre medicul curant din unitatile spitalicesti si ambulatorii, precum si din centrele de tratament pentru dependentii de droguri. În acelasi timp, este instituita obligativitatea institutiilor cu atributii în acest domeniu, respectiv Ministerul Agriculturii, Padurilor si Dezvoltarii Rurale si Ministerului Sanatatii Publice, de a comunica pe periodic Agentiei Nationale Antidrog date statistice privind operatiunile cu asemenea plante, substante si preparate, permitând astfel o monitorizare a circuitului licit al drogurilor.

1.2 CADRU INSTITUTIONAL, STRATEGII SI POLITICI

Crearea cadrului necesar cooperarii la nivel inter-institutional si specializarii personalului a condus la obtinerea unor rezultate importante, concrete si masurabile în domeniul reducerii cererii si ofertei de droguri. Progresul realizat de România în gestionarea problematii drogurilor s-a datorat si consolidarii relatiilor de colaborare cu alte state. Astfel, în anul 2006 au fost ratificate o serie de acorduri internationale:

- Legea nr. 60 din 22 martie 2006 pentru ratificarea Acordului dintre România si Confederatia Elvetiana privind cooperarea în combaterea terorismului, criminalitatii organizate, a traficului ilicit de stupefiante, substante psihotrope si precursori,

⁷ Decizia nr. 16/06.12.2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistentei consumatorului de droguri, Emitent Ministerul Administratiei si Internelor - Agentia Nationala Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006

⁸ Decizia nr. 17/02.10.2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare si implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, Emitent Ministerul Administratiei si Internelor - Agentia Nationala Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006

⁹ Hotarârea nr. 1915/22.12.2006, Emitent Guvernul, MO nr. 18/11.01.2007

- precum si a altor infractiuni transnationale, semnat la Bucuresti la data de 19 septembrie 2005¹⁰
- Legea nr. 495 din 28 decembrie 2006 pentru ratificarea Conventiei dintre România si Spania privind cooperarea în lupta împotriva criminalitatii, semnata la Madrid la 30 martie 2006¹¹
 - Hotarârea nr. 80 din 19 ianuarie 2006 privind aprobarea Acordului de cooperare dintre Ministerul Administratiei si Internelor si Ministerul Securitatii Publice din Republica Populara Chineza pentru prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de substante stupefiante, psihotrope si precursori, semnat la Beijing la 14 noiembrie 2005¹²
 - Hotarârea nr. 352 din 16 martie 2006 pentru aprobarea Protocolului dintre Inspectoratul General al Politiei de Frontiera Române din Ministerul Administratiei si Internelor si Serviciul Graniceri al Republicii Moldova privind schimbul de informatii în scopul îndeplinirii misiunilor specifice, semnat la Chisinau la 22 noiembrie 2005¹³.

În domeniul sanatatii mintale , cadrul organizational a fost consolidat prin înfiintarea Centrului National de Sanatate Mintala , în cadrul Scolii Nationale de Sanatate Publica si Management Sanitar, prin Ordinul nr. 373 din 2 mai 2006. Centrul reprezinta un for tehnic si metodologic de promovare, monitorizare si evaluare a activitatilor în domeniul sanatatii mintale. Începând cu anul 2007 are printre alte responsabilitati si coordonarea Subprogramului 2.13 *Tratamentul Toxicodependentelor*, finantat prin bugetul Ministerului Sanatatii Publice.

1.2.1 COORDONARE INTER-INSTIUTIONALA

În anul 2006 cadrul legislativ a fost modificat si completat în vederea asigurarii unei coordonari nationale mai eficiente în gestionarea problematii referitoare la traficul si consumul ilicit de droguri, precum si a dezvoltarii unei concepii strategice unitare la nivelul institutiilor cu atributii în domeniul drogurilor, în conformitate cu standardele europene în domeniu.

Prin intermediul Hotarârii nr. 1873/2006¹⁴ de modificare a Hotarârii nr. 1489/2002 a fost realizata o mai buna sistematizare a atributiilor Agentiei si, totodata, au fost dezvoltate altele noi cum ar fi: elaborarea si implementarea Programului national de asistenta medicala, psihologica si sociala a consumatorilor de droguri si Programul de interes national de prevenire a consumului de alcool, tutun si droguri; furnizarea de servicii de asistenta medicala, psihologica si sociala prin intermediul centrelor teritoriale; autorizarea si acreditarea programelor de formare de formatori în domeniul adictiilor etc. De asemenea, în scopul implementarii unui sistem eficient si performant de comunicare si coordonare între toate institutiile implicate în aplicarea Strategiei Nationale Antidrog, au fost înfiintate doua structuri distincte: Consiliul consultativ si Consiliul stiintific si de cercetare. Consiliul consultativ este constituit din reprezentanti ai institutiilor cu atributii în domeniul reducerii cererii si ofertei de droguri si reprezentanti ai societatii civile si are ca sarcina generala

¹⁰ Legea nr. 60/22.03.2006 pentru ratificarea Acordului dintre România si Confederația Elvetiana privind cooperarea în combaterea terorismului, criminalitatii organizate, a traficului ilicit de stupefiante, substante psihotrope si precursori, precum si a altor infractiuni transnationale, Emitent Parlamentul, MO nr. 273/27.03.2006

¹¹ Legea nr. 495/28.12.2006 pentru ratificarea Conventiei dintre România si Spania privind cooperarea în lupta împotriva criminalitatii, Emitent Parlamentul, MO nr. 1051/29.12.2006

¹² Hotarârea nr. 80/19.01.2006 privind aprobarea Acordului de cooperare dintre Ministerul Administratiei si Internelor si Ministerul Securitatii Publice din Republica Populara Chineza pentru prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de substante stupefiante, psihotrope si precursori, Emitent Guvernul, MO nr. 106/03.02.2006

¹³ Hotarârea nr. 352/16.03.2006 pentru aprobarea Protocolului dintre Inspectoratul General al Politiei de Frontiera Române din Ministerul Administratiei si Internelor si Serviciul Graniceri al Republicii Moldova privind schimbul de informatii în scopul îndeplinirii misiunilor specifice, Emitent Guvernul, MO nr. 278/28.03.2006

¹⁴ Hotarârea nr. 1873/21.12.2006 pentru modificarea si completarea Hotarârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înfiintarea Agentiei Nationale Antidrog, Emitent Guvernul, MO nr. 8/05.01.2007

analizarea problemelor comune în aplicarea Strategiei Nationale Antidrog în legatura cu politica de reducere a cererii si ofertei de droguri. Prin intermediul Consiliului stiintific si de cercetare, din care fac parte personalitati din domeniul stiintific sau academic, este asigurat cadrul de dezbateri a politicilor, strategiilor sectoriale, proiectelor si programelor antidrog.

Pentru asigurarea unui sistem informatic integrat de colectare si transmitere a datelor statistice din domeniul reducerii cererii si ofertei de droguri, utilizate de Agentia Nationala Antidrog, în conditiile unei securitati crescute a sistemelor de comunicare, a fost elaborata Hotarârea nr. 1880/2006¹⁵ prin care se aproba realizarea la nivel national a unei retele securizate de comunicatii în colaborare cu Serviciul de Telecomunicatii Speciale.

O atentie distincta a fost acordata întaririi cooperarii la nivel local. Astfel, reprezentanti ai Ministerului Sanatatii Publice, Ministerului Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei si ai Ministerului Administratiei si Internelor au elaborat un document referitor la modalitatile si procedurile concrete de cooperare la nivel local între institutiile implicate în acordarea serviciilor de prevenire a consumului de droguri. Totodata, Curricula de formare a specialistilor din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog a fost elaborata în cadrul unui grup de lucru la care au participat specialisti ai Agentiei Nationale Antidrog si Ministerului Sanatatii Publice. De asemenea, specialisti din cadrul Inspectoratului General al Politiei Române - Directia Politiei Rutiere, Institutului National de Medicina Legala *Mina Minovici*, Ministerului Sanatatii Publice si Agentiei Nationale Antidrog, a fost dezbaturat cadrul general de adoptare a procedurilor de testare rapida a prezentei drogurilor în rândul conducatorilor de autovehicule.

1.2.2 STRATEGII SI PLANURI DE ACTIUNE

Principalele documentele programatice care au stat la baza derularii activitatilor din domeniul reducerii cererii si ofertei de droguri au fost:

- Strategia Nationala Antidrog 2005-2012 si Planul sau de actiune 2005-2008
- Strategia Nationala de Management Integrat al frontierei de stat a României si Planul Unic multianual de investitii pentru securitatea frontierei, Planul de actiune 2005-2009 (contine obiective specifice referitoare la combaterea traficului de droguri si precursori)
- Strategia pentru implementarea de programe terapeutice în penitenciare precum si Metodologia privind combaterea traficului si consumului de droguri în penitenciare
- Strategia în domeniul Sanatatii Mintale¹⁶ care include si obiective imediate referitoare la prevenirea consumului de alcool si droguri atât în scoala cât si în familie
- Metodologia pentru elaborarea, avizarea si adoptarea strategiilor locale antidrog. Strategiile Judetene Antidrog elaborate ulterior au fost fundamentate prin realizarea unor evaluari la nivel local (evaluarea necesitatilor de prevenire la nivel local, a situatiei consumului de droguri legale si ilegale în comunitate, a factorilor de risc si de protectie specifici fiecarei comunitati etc.).

1.2.3 IMPLEMENTAREA STRATEGIILOR SI POLITICILOR

În Planul de Actiune pentru implementarea Strategiei Nationale Antidrog au fost prevazute 41 de activitati cu termen de realizare anul 2006, dintre care: 19 activitati în domeniul reducerii cererii de droguri, 14 activitati în domeniul reducerii ofertei, 3 activitati în domeniul informarii si evaluarii si 5 activitati în domeniul coordonarii institutionale. Dintre activitatile mentionate anterior, 12 se aflau în curs de îndeplinire la finalul anului 2006, astfel: 7 activitati

¹⁵ Hotarârea nr. 1880/21.12.2006 privind aprobarea realizarii de catre Ministerul Administratiei si Internelor, prin Agentia Nationala Antidrog, în colaborare cu Serviciul de Telecomunicatii Speciale, a retelei de comunicatii de mare extensie, Emitent Guvernul, MO nr. 12/08.01.2007

¹⁶ Ordinul nr. 374/10.04.2006 privind aprobarea Strategiei în domeniul sanatatii mintale, Emitent Ministerul Sanatatii Publice, MO nr. 373/02.05.2006

în domeniul reducerii cererii de droguri, 3 activitati în domeniul reducerii ofertei, o activitate în domeniul informării și evaluării și o activitate în domeniul coordonării instituționale.

Din analiza activitatilor desfășurate se evidențiază o abordare profesionistă în planul reducerii cererii de droguri în penitenciare, astfel încât la nivelul Administrației Naționale a Penitenciarelor s-a constatat o creștere a accesibilității la serviciile medicale, psihologice și sociale a deținuților care s-au declarat consumatori de droguri.

Totuși, trebuie menționat faptul că, în pofida progreselor notabile înregistrate, în cursul anului 2006, în realizarea măsurilor din Planul de Acțiune, în special în domeniul asistenței integrate a consumatorilor de droguri, acestea nu au putut fi extinse și asupra persoanelor cercetate penal pentru comiterea infracțiunii denumite generic *posesie de droguri pentru consum propriu*, deoarece Parlamentul României a amânat adoptarea noului Cod Penal al României de care este condiționată aplicarea procedurii derogatorii instituită prin Legea nr. 522/2004¹⁷, ceea ce are efecte nedorite asupra limitării accesului acestei categorii de consumatori la serviciile sistemului integrat de asistență.

1.2.4 IMPACTUL STRATEGIILOR ȘI POLITICILOR

Evaluarea de proces a activitatilor prevăzute în Planul de acțiune al SNA a condus la următoarele concluzii, regăsite în *Raportul de evaluare a stadiului realizării activitatilor prevăzute pentru anul 2006 în Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog, în perioada 2005-2008*:

- Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, ca structuri teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog, și-au asumat rolul de coordonator local în dezvoltarea și diversificarea activitatilor de prevenire a consumului ilicit de droguri în sistemul școlar, în mediul familial, la nivelul comunităților, inclusiv în mediul penitenciar
- Deși s-au înregistrat progrese notabile, numărul programelor derulate de instituțiile implicate în domeniul asistenței medicale, psihologice și sociale rămâne insuficient, situație care se datorează în principal experienței reduse în reabilitarea și resocializarea foștilor consumatori de droguri cât și în domeniul tratării adicțiilor
- La nivelul Administrației Naționale a Penitenciarelor a crescut accesibilitatea la servicii medicale, psihologice și sociale a condamnatilor care s-au declarat consumatori de droguri
- Amânarea intrării în vigoare a noului Cod Penal al României a avut ca efect indirect limitarea accesului la serviciile sistemului integrat de asistență a consumatorilor urmăriți penal pentru comiterea infracțiunii denumite generic *posesie de droguri pentru consum propriu*
- Finantarea programelor și proiectelor de reducere a cererii și ofertei de droguri din sumele confiscate de instanțele de judecată ca urmare a săvârșirii de infracțiuni la regimul drogurilor, conform prevederilor legale¹⁸, nu a putut fi realizată datorită faptului că, deși a fost constituit contul separat în bugetul de stat, la subcapitolul „Încasări rezultate din valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a săvârșirii infracțiunilor la regimul drogurilor și precursorilor”, cod 35.01.06, ministerul de resort a comunicat că până la 30.11.2006 nu s-au încasat sume de bani la acest subcapitol.

1.3 BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

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

¹⁷ Legea nr. 522/24.11.2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 1155/07.12.2004

¹⁸ Legea nr. 381/28.09.2004 privind unele măsuri financiare pentru finanțarea programelor de prevenire a traficului și consumului ilicit de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 896/ 01.10.2004

În anul 2006, la nivel national, resursele financiare alocate pentru activitatile de prevenire si combatere a traficului si consumului ilicit de droguri au provenit atât de la bugetul de stat, cât si din finantari externe.

Bugetul alocat ANA a crescut semnificativ comparativ cu anii anteriori, însa fondurile au fost destinate cu precadere sustinerii dezvoltarii Agentiei, prin operationalizarea celor 47 de Centre de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog, precum si a încadrării acestora cu personal si, mai puțin, finantării programelor de prevenire si asistenta a consumatorilor de droguri.

Bugetul Agentiei Nationale Antidrog

Bugetul alocat ANA a crescut semnificativ comparativ cu anii anteriori, fondurile fiind destinate cu precadere întaririi capacitatii institutionale si pregatirii personalului.

Tabel nr. 1-1: Bugetul alocat Agentiei Nationale Antidrog, 2004 - 2006

	2004 ¹⁹		2005 ²⁰		2006 ²¹	
	RON	EURO	RON	EURO	RON	EURO
Cheltuieli de personal	1.207.339	298.108	2.873.610	793.814	10.408.000	2.956.818
Cheltuieli bunuri si servicii	510.055	125.939	1.866.230	515.533	1.956.000	555.682
Cofinantare PHARE si contributii la organisme internationale	105.000	25.926	1.484.960	410.210	366.000	103.977
Investitii	0	0	809.750	223.688	329.000	93.466
Total	1.822.394	449.973	7.034.550	1.943.245	13.059.000	3.709.943

Sursa: ANA/Compartimentul Financiar Contabil

Bugete alocate prin programe nationale de sanatate

În anul 2006, cheltuielile prevazute în bugetul Ministerului Sanatatii Publice au fost structurate pe patru programe si anume:

1. Programul comunitar de sanatate publica
2. Programul de prevenire si control al bolilor netransmisibile
3. Programul de sanatate a femeii si copilului
4. Programul de administratie sanitara si politici de sanatate.

În cadrul primelor doua programe respectiv, Programul comunitar de sanatate publica si Programul de prevenire si control al bolilor netransmisibile au fost elaborate subprograme cu activitati destinate prevenirii sau tratamentului dependentei de droguri, astfel:

¹⁹ Curs mediu anual: 1 Euro = 4,05 RON

²⁰ Curs mediu anual: 1 Euro = 3,62 RON

²¹ Curs mediu anual: 1 Euro = 3,52 RON

Tabel nr. 1-2: Programul comunitar de sanatate publica, 2006

Subprogramul 1.5	Promovarea sanatatii si educatia pentru sanatate
Obiective:	Obiectiv 1: Dezvoltarea atitudinilor si comportamentelor favorabile sanatatii prin metode de promovare a sanatatii si educatie pentru sanatate
Activitati:	Desfasurarea de campanii de informare, educare si comunicare în concordanta cu problemele de sanatate publica identificate la nivel national si local si în concordanta cu recomandarile Organizatiei Mondiale a Sanatatii (Calendarul Sanatatii) precum si de alte activitati specifice de promovare a sanatatii, dupa cum urmeaza: 1. Campanie IEC pentru Ziua Mondiala fara Tutun * 2. Campanie IEC pentru Ziua Nationala fara Tutun * 3. Campanie IEC pentru Ziua Internationala împotriva Abuzului de Droguri si a Traficului Ilicit * etc.
Costuri/activitate:	Cost mediu/campanie IEC – (7.100 RON/2.017 Euro) Cost mediu/actiuni specifice de promovare a sanatatii (2.500 RON/710 Euro)

Sursa: Anexa II, Ordinul ministrului Sanatatii Publice nr. 86 din 06.02.2006

Costurile pentru asistenta medicala a persoanelor consumatoare sau dependente de droguri au fost repartizate dupa cum urmeaza :

Tabel nr. 1-3: Programul de prevenire si control al bolilor netransmisibile , 2006

Subprogramul 2.13	Tratamentul toxicodependentelor
Obiective:	Informarea si educarea populatiei cu privire la mijloacele de prevenire a consumului de droguri, asigurarea tratamentului de substitutie cu metadona pentru adulti, testarea metabolitilor stupefiantelor, în toate unitatile medicale de profil, adulti si copii.
Activitati:	Campanie de informare, educare si comunicare Tratamentul de substitutie cu metadona pentru adulti Terapii de reabilitare, resocializare (terapie ocupationala si ergoterapie) Achizitionarea de teste rapide pentru evidentierea prezentei metabolitilor stupefiantelor
Costuri/activitate:	Cost mediu pe pacient în tratament de mentinere pe metadona – 116 RON / 33 Euro Cost mediu pe pacient în tratament tip postcura – 320 RON / 91 Euro Cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urina – 20 RON / 5,6 Euro Cost campanie de informare, educare si comunicare: 200.000 RON / 56.818 Euro

Sursa: Anexa II, Ordinul ministrului Sanatatii Publice nr. 86 din 06.02.2006

Costuri au fost estimate în concordanță cu următorii indicatori de evaluare:

Tabel nr. 1-4: Subprogramul 2.13 Tratatamentul toxicodependențelor, indicatori de evaluare 2006

Indicatori de evaluare		
Indicatori de rezultat	Procent de pacienți recuperati	90% din numărul total de persoane toxicodependente tratate
Indicatori fizici	Nr. pacienți în tratament de substituție cu metadona	1.500
	Nr. pacienți tratați în postcura	2.100
	Nr. teste pt. depistarea prezenței drogurilor în urina pacienților achiziționate	7.000

Sursa: Anexa II, Ordinul ministrului Sănătății Publice nr. 86 din 06.02.2006

1.3.2 ACORDURI DE FINANȚARE

În cursul anului 2006 finanțările externe au constituit o importantă resursă financiară pentru dezvoltarea și consolidarea sistemului de prevenire și combatere a traficului și consumului ilicit de droguri.

Pondere cea mai însemnată a aparținut resurselor obținute prin accesarea programelor PHARE:

- În cadrul proiectului PHARE 2003/005-551.04.13/C *Lupta împotriva traficului și abuzului de droguri* în valoare totală de 2.340.000 Euro care a avut ca beneficiari Inspectoratul General al Poliției Române și Agenția Națională Antidrog, au fost derulate achizițiile corespunzătoare componentei de investiții în valoare totală de 1.645.000 Euro
- Au fost demarate activitățile din proiectul PHARE 2004/016-772.03.11 *Întărirea capacității instituționale a instituțiilor românești în domeniul reducerii cererii de droguri*, care are ca beneficiari Agenția Națională Antidrog și Ministerul Sănătății Publice, în valoare totală de 2.720.000 Euro, din care, în cadrul componentei A (beneficiar Agenția Națională Antidrog) - 1.340.000 Euro și în cadrul componentei B (beneficiar Ministerul Sănătății Publice) - 1.380.000 Euro. Componenta A, a fost structurată a.î. valoarea activităților de *twinning* a reprezentat 800.000 Euro, iar cea a investiției de 540.000 Euro
- A fost revizuit și transmis Autorității de Management pentru Cadrul de Sprijin Comunitar din Ministerul Finanțelor Publice și Delegației Comisiei Europene în România, spre aprobare și finanțare, din fondurile anvelopei nealocate PHARE 2005, proiectul fișei de *twinning* PHARE 2005 *Consolidarea sistemului integrat de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri din România*, cu un buget de 1.150.000 Euro (850.000 Euro reprezentând fonduri PHARE și 300.000 Euro reprezentând cofinanțarea). Proiectul urmărește consolidarea relației de parteneriat a Agenției Naționale Antidrog cu comunitățile locale în vederea implicării acestora în reducerea cererii de droguri, precum și crearea unei comunități terapeutice
- A fost aprobat de către Delegație, proiectul de *twinning* PHARE 2006 *Cresterea eficienței cooperării instituțiilor implicate în lupta împotriva drogurilor*, cu un buget de 800.000 Euro (600.000 Euro reprezentând fonduri PHARE și 200.000 Euro reprezentând cofinanțarea), cu o componentă de investiție de 750.000 Euro (550.000 Euro reprezentând fonduri PHARE și 200.000 Euro reprezentând cofinanțarea).

În vederea formării profesionale a 20 medici din Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, pentru dobândirea atestatului de studii complementare în adicții Agenția Națională Antidrog, a elaborat proiectul *Îmbunătățirea asistentei medicale furnizate persoanelor dependente de droguri din România*, în valoare totală de 55.400 Euro. Proiectul a fost aprobat, la începutul lunii iunie 2006, de către ambasada Franței și Misiunea Interministerială de Luptă Împotriva Drogurilor și Toxicomaniei (MILDT).

De asemenea, în cursul lunii aprilie 2006 a fost semnată faza a II-a de finanțare din cadrul programului de asistență nerambursabilă *Combaterea HIV/SIDA: un răspuns cuprinzător, coordonat și multisectorial în România*, Agenția Națională Antidrog sub-contractând două proiecte în valoare 238.290 Euro.

În cadrul proiectului *Monitorizarea variațiilor psihosomatice la pacienții toxicodependenți în timpul terapiei de substituție* 2005-2007, semnat între Facultatea de Farmacie din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Carol Davila și ANA a fost cheltuită suma de 80.000 RON (aproximativ 22.727 Euro) destinată activităților de cercetare privind monitorizarea 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 FAȚA DE DROGURI ȘI CONSUMATORII DE DROGURI

Sub egida UNAIDS România, a fost organizată în luna noiembrie 2006 o întâlnire cu titlul *Prevenirea transmiterii HIV/SIDA la grupurile la risc în contextul elaborării politicilor și strategiilor pe termen scurt și mediu ale României*. Întâlnirea a avut ca obiectiv principal discutarea Raportului privind Evaluarea Intermediară a Strategiei Naționale HIV/SIDA 2004-2007 și a Strategiei Naționale HIV/SIDA 2004-2007. La întâlnire au participat reprezentanți ai instituțiilor guvernamentale (Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Apărării, Ministerul Justiției), organizațiilor nonguvernamentale (ARAS, ACCEPT, UNOPA, RAA), finanțatorilor internaționali (UNAIDS, UNICEF, OMS). Situația HIV în grupa persoanelor care consumă droguri injectabile a fost discutată pe larg, fiind subliniată necesitatea dezvoltării de servicii destinate acestui grup special de consumatori (și într-un cadru mai larg și a serviciilor destinate atât persoanelor implicate în sexul comercial cât și celor care practică relații sexuale cu persoane de același sex). Au fost formulate propuneri legate de formarea de specialiști în zona serviciilor de urgență, a dezvoltării serviciilor de substituție și a programelor de schimb de seringi, precum și necesitatea implicării sectorului privat în programele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri (*harm-reduction*). În finalul întâlnirii s-a stabilit ca facilitatorii grupurilor de lucru se vor întâlni în vederea asamblării structurii viitoarei strategii, care va fi mai apoi transmisă spre revizuire unui grup cât mai larg de decidenți (până la sfârșitul lunii decembrie 2006), urmând ca strategia să fie supusă dezbaterii publice în luna ianuarie 2007.

1.4.2 INITIATIVE PARLAMENTARE ȘI ALE SOCIETĂȚII CIVILE

În luna februarie 2006, la sediul Institutului de Igienă și Sănătate Publică București - Centrul Național de Informare și Documentare HIV/SIDA a avut loc o masă rotundă având ca temă principală campaniile de informare și educație HIV/SIDA. În cadrul acestei mese rotunde, o atenție deosebită a fost acordată atât problemei consumului de droguri (mai ales droguri injectabile) cât și transmiterii bolilor infecțioase în rândul acestui grup particular de consumatori. Printre participanți s-au numărat reprezentanți ai instituțiilor internaționale (UNAIDS, JSI), ai ONG-urilor care implementează activități de tip *harm-reduction* (inclusiv reprezentanți ai pacienților seropozitivi și ai asociațiilor LGBT), și ai instituțiilor guvernamentale (Agenția Națională Antidrog, Autoritatea de Sănătate Publică).

De asemenea, în cadrul întâlnirii a fost prezentată o campanie anti-discriminare referitoare la persoanele seropozitive, campanie care va fi derulată la nivel național, fiind discutate și aspecte legate de finanțarea programelor de prevenire a infecției HIV. Un aspect subliniat în mod deosebit a fost necesitatea implementării unor programe comune ONG-uri – Autorități de Sănătate Publică, la nivel local, dedicate grupurilor la risc.

În luna martie 2006, RHRN cu sprijinul financiar al Open Society Institute, a organizat o masă rotundă cu titlul *Serviciile de substituție a dependentei de heroină – aspecte sociale și legislative*. Obiectivul principal al întâlnirii l-a constituit dezvoltarea serviciilor de substituție prin activități de *advocacy*. Scopul mesei rotunde a fost acela de a reuni factori de decizie, specialiști în domeniul adicțiilor și reprezentanți ai societății civile activi în prevenirea transmiterii HIV/ITS printre consumatorii de droguri injectabile pentru atingerea următoarelor obiective:

- Evaluarea serviciilor de substituție a dependentei de heroină din România
- Identificarea barierelor în dezvoltarea serviciilor de substituție pe baza de metadona
- Identificarea modalităților de accelerare a procesului de dezvoltare a serviciilor de substituție.

Pe parcursul întâlnirii au fost identificate mai multe tipuri de probleme care împiedică dezvoltarea serviciilor de substituție, în principal fiind vorba de **probleme legislative** (conform legislației în vigoare, medicamentele utilizate în terapia de substituție pot fi depozitate și distribuite în scop terapeutic numai de către farmaciile cu circuit închis din cadrul spitalelor cu secție de psihiatrie, ceea ce face imposibilă deschiderea de noi centre de substituție în alte structuri decât cele prevăzute de lege), **institucionale** (în cadrul Ministerului Sănătății Publice nu există un responsabil cu coordonarea și dezvoltarea serviciilor adresate consumatorilor de droguri; în România nu există un număr suficient de cadre medicale specializate în lucrul cu consumatori de droguri, atât medici specialiști, cât și cadre medii) și **financiare** (lipsa unor instrumente de monitorizare și înregistrare a adresabilității către serviciile de tratament substitutiv existente și a unor studii științifice pe această temă, ceea ce justifică pozițiile oficiale conform cărora serviciile existente sunt suficiente, pe motivul că nu ar exista o cerere care să le depășească capacitatea actuală).

Printre soluțiile propuse au fost:

- Realizarea unei metodologii clare privind pașii care trebuie urmați pentru deschiderea unor noi centre de substituție în actualele condiții legislative (la nivelul anului 2005)
- Semnalarea problemei insuficienței serviciilor de prevenire a infecției HIV (și în special a serviciilor de substituție) la nivelul puterii administrative, de către președintele ANA în calitate de secretar de stat
- Desfășurarea activității de *lobby* pe lângă Ministerul Sănătății Publice pentru intensificarea demersurilor de desemnare a unui consilier pe probleme legate de serviciile medicale adresate consumatorilor de droguri
- Deschiderea unor noi centre de substituție din fonduri publice, administrate de autoritățile locale (de exemplu Primăria Municipiului București) sau provenite de la investitori privați, având în vedere situația financiară din sistemul medical.

1.4.3 REPREZENTARE MEDIA

În anul 2006, ca și în anii precedenți, o atenție distinctă a fost acordată monitorizării modului în care problematica drogurilor este percepută și transmisă de presa, inclusiv cea audio-vizuală, precum și a celui în care aceasta este receptată și interpretată de opinia publică.

Încă de la început menționăm faptul că, pentru a nu distorsiona realitatea în legătura cu impactul în media a problematicii drogurilor, statisticile realizate nu cuprind și publicațiile profesionale, trimestriale sau semestriale și nici broșurile, pliantele, ghidurile de conduită sau alte materiale cu impact mediatic, care au avut ca obiectiv informarea populației, prevenirea și educarea acestora cu privire la nocivitatea drogurilor. De asemenea, același subiect s-a

aflat în atenția mai multor publicații, iar aceasta a dus la date statistice mai mari, monitorizarea având la bază doar numărul de materiale publicate sau difuzate.

Astfel, în anul 2006, problematica drogurilor s-a regăsit în 5.498 materiale media, din care 1.995 articole în presa centrală și 3.503 în publicații regionale, locale și în emisiuni radio și TV.²²

Tipuri de publicații monitorizate:

- *Cotidiene de informare și opinie:* Adevărul, Cotidianul, Cronică Română, Curierul National, Curentul, Independent, Jurnalul National, Realitatea Românească, Evenimentul Zilei, Gardianul, Gândul, România Libera, Ultima ora, Ziua
- *Publicații de opinie politică și/sau ziare de partid:* Azi, Dimineața, Tricolorul
- *Ziare și reviste specializate pe tematici diverse* (sport, cultură, economie, sănătate, grupuri profesionale): Adevărul, Critic, Pentru Patrie, Poliția Română, Viața medicală, Gazeta Sporturilor
- *Tabloide:* Ziarul, Atac, 7 Plus, Libertatea, Compact.

Tematica abordată:

- Criminalitate, infracționalitate și devianțe grave: *articole despre capturi de droguri, criminalitate organizată, rețele de trafic anihilate de poliție etc.*
- Tinerii și drogurile: *consumul de tutun și droguri în rândul elevilor de liceu, campaniile Mesajul meu Antidrog și Clase Fără Fumat*
- Droguri și sănătate: *campaniile Drogurile - iluzie cu sens unic și Litoralul fără droguri*
- Droguri și prevenire: *campania Mesajul meu Antidrog, chestionare destinate elevilor sau conducătorilor auto, tabere antidrog*
- Droguri și inițiative politice sau acțiuni guvernamentale, ale ANA: *lansarea Raportului de evaluare 2006 privind implementarea strategiei naționale antidrog, campania națională dedicată Zilei Mondiale Antitutun, campania națională dedicată Zilei Internaționale de Luptă împotriva Traficului și Consumului Illicit de Droguri, lansarea de proiecte în domeniul antidrog (PROTEX, INFOMATRIX).*

Din punct de vedere al interesului pentru subiecte referitoare la traficul sau consumul de droguri, lunile cele mai bogate în materiale publicate în presa centrală au fost: aprilie (219 articole), mai (219 articole), iunie (184 articole) și august (206 articole). Un număr mai redus de materiale a fost înregistrat în lunile martie (134 articole) și decembrie (85 articole).²³

Presa scrisă centrală a continuat să fie interesată de subiecte ce au legătură îndeosebi cu aspecte privind combaterea traficului și consumului de droguri. Din acest motiv, termenul *trafic* apare de 2.026 de ori, fiind cel mai utilizat termen asociat celui de *droguri*, iar sintagma *trafic de droguri* a fost utilizată de jurnaliști de aproape 600 de ori, în comparație cu sintagma *consum de droguri*, utilizată de aproximativ 550 de ori.

În ceea ce privește interesul manifestat de mass-media locală și regională pentru subiecte privind traficul sau consumul de droguri, lunile cele mai "bogate" în materiale difuzate au fost: mai (455 articole), iunie (488 articole) și noiembrie (534 articole). Aceste momente de vârf au coincis cu derularea celor mai importante activități ale Agenției Naționale Antidrog/Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, cum ar fi: campania dedicată *Zilei Mondiale Antitutun*, Campania de informare prin intermediul filmului documentar *Drogurile - iluzie cu sens unic* (care a debutat în luna mai 2006), campania dedicată *Zilei Internaționale de Luptă împotriva Traficului și Consumului Illicit de droguri*, campania dedicată *Zilei Naționale Antitutun* (derulată în luna noiembrie).²⁴

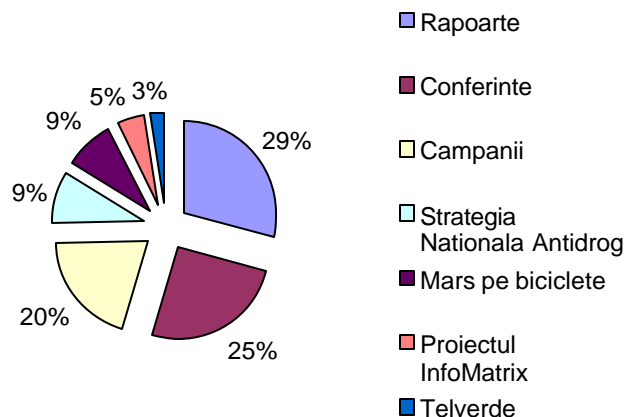
²² Sursa: ANA - Biroul de Comunicare și Relații Publice

²³ Sursa: ANA - Biroul de Comunicare și Relații Publice

²⁴ Sursa: www.ana.gov.ro Biroul de Comunicare și Relații Publice: analiză de media 2006

Dintre subiectele si referirile în mass-media centrala la activitatile ANA, pe prima pozitie se afla rapoartele de evaluare si monitorizare a fenomenului drogurilor, urmate de conferinte pe teme legate de prevenirea consumului si protejarea starii de sanatate a populatiei, în special a tinerilor, care reprezinta segmentul cel mai vulnerabil.

Grafic nr. 1-1: Reflectarea în mass-media a problematii antidrog gestionate de ANA, 2006



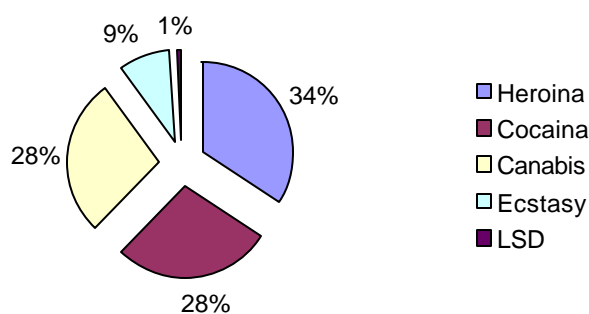
Sursa: ANA/DORDT

În ceea ce priveste interesul presei audio-video pentru problematica antidrog, cele mai preocupate canale media au fost: Radio România Actualitati, Radio România Cultural (a difuzat un ciclu de 10 emisiuni), TVR 2 (emisiunea *Fara limite*) si TVRM (difuzarea unui ciclu de emisiuni dezbateri). Doua repere media au disparut în 2006: emisiunea *Alege viata* difuzata de canalul 1 al Televiziunii nationale si suplimentul antidrog al ziarului *Ziua*.²⁵

Referiri la tipurile de droguri

Daca anul trecut termenul cel mai utilizat în presa centrala a fost cocaina, în anul 2006, pe primul loc se afla heroina, cu 843 de referiri, urmata de cocaina (691 referiri) si aproape la egalitate, de cannabis (687 referiri).²⁶

Grafic nr. 1-2: Distributia numarului de mentionari referitoare la droguri, în functie de tipul de drog, 2006



Sursa: ANA/DORDT

²⁵ Sursa: www.ana.gov.ro Biroul de Comunicare si Relatii Publice : analiza de media 2006

²⁶ Sursa: www.ana.gov.ro Biroul de Comunicare si Relatii Publice: monitorizare 2006

Aspectele cu caracter informativ-preventiv transmise de presa:

- Consumul drogurilor creează dependență și duce la apariția problemelor fizice, psihice, afective și de comunicare, la conduite deviate, îmbolnăvire, deces
- În cazul minorilor și adolescenților, relele tratamente și abandonul familial sunt adesea răspunzătoare de tentativa consumului de droguri
- Consumul de droguri duce la deteriorarea relațiilor familiale, la rupturi între soți, între părinți și copii, la compromiterea situației școlare și la abandon școlar, generează probleme profesionale, somaj, desocializare, marginalizare și chiar infractionalitate
- Campaniile de prevenire au avut un impact mediatic mult mai mare în 2006
- Spațiul acordat de mass-media relatărilor despre implicarea structurilor abilitate și a comunității în reducerea cererii de droguri a fost mult mai consistent
- Alocarea de fonduri financiare pentru tratamentul adicțiilor continuă să fie un subiect recepționat diferit în planul mentalităților. Opinia publică, pe segmente de cititori, este reticentă sau chiar împotriva cheltuirii fondurilor publice pentru asistența consumatorilor de droguri.

CONCLUZII

Deși încă nu s-a realizat nici un studiu în acest domeniu, se poate totuși remarca interesul constant al mass-media pentru subiectul *droguri*, justificat de atracția reporterilor pentru cazurile cu implicații penale (mari capturi de stupefiante, spalarea de bani proveniți din traficul ilicit etc.).

Dacă în anii anteriori atenția presei era focalizată aproape în exclusivitate pe aspectele marii criminalități legate de droguri, în prezent, reflexia în mass-media este, vizibil, mai echilibrată și mai largă, vizând și latura socială și de sănătate publică.

Ca și în anii anteriori, problematica drogurilor rămâne deschisă discuțiilor, aflându-se în atenția parlamentului, guvernului, a societății civile și, ca atare, este prezentă în mass-media. Elementul de noutate al anului 2006 îl reprezintă atenția presei pentru: tratamentul adicțiilor, activitatea din centrele de substituție cu metadona, activitățile de *harm-reduction* și tratamentul integrat (care se află în faza pilot). În cadrul dezbaterilor și discuțiilor pe teme medicale, au fost abordate tot mai frecvent și aspecte legate de consumul de droguri.

Astfel, în anul 2006 se constată un interes mai constant pe parcursul întregului an față de problematica drogurilor.

Capitolul 2 – Consumul de droguri în populație și în rândul subgrupurilor specifice

2.1. CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

În anul 2006 nu a fost realizat nici un studiu privind consumul de droguri în populația generală. În cadrul fazei a doua a unui proiect finanțat de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei prin programul *Combaterea HIV/SIDA: un răspuns cuprinzător, coordonat și multisectorial în România* este prevăzut cel de-al doilea studiu în populația generală privind cunoștințele, atitudinile și practicile referitoare la consumul de droguri.

Considerații metodologice:

- Acoperire geografică: națională, cu supra-esantionare pe București
- Populația țintă: populația neinstituționalizată, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani
- Marimea totală a esantionului: 7.500 respondenți
- Metoda de esantionare: probabilistică, stratificată și multistadială
- Chestionar: compatibil cu EMQ (Chestionarul European de Monitorizare) recomandat de EMCDDA
- Colectarea datelor: toamna anului 2007.

Rezultatele vor fi comunicate în Raportul National 2008.

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

În anul 2006 nu a fost realizat nici un studiu la nivel național referitor la consumul de droguri în rândul populației școlare/tinere, dar în primăvara anului 2007, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar și Agenția Națională Antidrog au aplicat studiul privind consumul de droguri în rândul elevilor de 16 ani, ESPAD 2007 (a treia participare a României la realizarea acestui proiect european inițiat de CAN).

Considerații metodologice:

- Acoperire geografică: națională
- Populația țintă: elevii de școală născuți în anul 1991
- Marimea esantionului: 2.719 respondenți
- Metoda de esantionare: probabilistică, stratificată și multistadială
- Chestionar: chestionarul ESPAD (CAN), cu excepția modulului „trăsături principale” și a întrebărilor optionale
- Colectarea datelor: în perioada mai-iunie 2007.

Rezultatele vor fi comunicate în Raportul National 2008.

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

În perioada de referință nu a fost realizat niciun studiu în rândul grupurilor specifice având ca obiectiv principal obținerea de informații privind consumul de droguri, dar Departamentul de cercetare al Population Services International (PSI) a efectuat în anul 2005 un studiu intitulat: *Romania (2006): HIV/AIDS TraC Study among Men who have Sex with Men*, ale cărui rezultate au fost publicate în anul 2006 și în care au fost adresate întrebări referitoare la consumul de droguri.

Consideratii metodologice:

- Acoperire geografica: 21 orase din România
- Populatia tinta: barbati care practica sex cu alti barbati din grupa de vârsta 13-78 ani
- Marimea esantionului: 509 respondenti
- Metoda de cercetare: studiu on-line – prin intermediul internetului
- Instrumentul de cercetare: chestionar autoadministrat compus din 102 întrebări structurate pe diferite sectiuni: socio-demografie, tipul partenerului sexual în ultimul an, utilizarea prezervativului, consumul de droguri s.a.

Rezultate privind consumul de droguri ilegale în rândul barbatilor care practica sex cu alti barbati:

Cercetatorii PSI au analizat consumul de droguri în contextul determinării factorilor de risc pentru infectarea cu HIV sau alte boli cu transmitere sexuala, considerând:

- Consumul de heroina în ultimele doua luni
- Consumul oricarui tip de drog pe cale injectabila (heroina, alte tipuri de droguri, heroina si alte tipuri de droguri) în ultimele doua luni
- Consumul altor droguri de cât heroina pe cale injectabila în ultimele doua luni

Rezultate:

- 1,5% dintre respondenti au consumat heroina în ultimele doua luni
- 2,0% dintre respondenti si-au injectat alte droguri decât heroina în ultimele doua luni
- 2,3% dintre respondenti si-au injectat orice tip de drog în ultimele doua luni (heroina, alte droguri, heroina si alte droguri).

Autorii au realizat acelasi tip de analiza si pentru un grup definit ca „barbati tineri”, persoane cu vârsta cuprinsa între 13 si 24 de ani.

Rezultate:

- 0,7% dintre barbatii tineri (13-24 ani) au consumat heroina în ultimele doua luni
- 2,6% dintre barbatii tineri (13-24 ani) si-au injectat alte droguri decât heroina în ultimele doua luni
- 3,2% dintre barbatii tineri (13-24 ani) si-au injectat orice tip de drog în ultimele doua luni (heroina, alte droguri, heroina si alte droguri).

Capitolul 3 – Prevenire

Noi tendinte si directii

Ca si în anul anterior, obiectivele Strategiei Nationale Antidrog au stat la baza derularii activitatilor din domeniul prevenirii consumului de droguri, fiecare institutie publica sau organizatie nonguvernamentala actionând în baza responsabilitatilor specifice. În acest sens, în anul 2006, în Planul de Actiune (2005-2008) pentru implementarea SNA au fost prevazute si desfasurate 11 activitati în domeniul reducerii cererii de droguri, cu termen de realizare 2006, astfel:

- Prevenire în scoala – 2
- Prevenire în familie – 2
- Prevenire comunitara – 7.

Principalele evolutii si tendinte înregistrate la nivelul anului 2006 au constat în:

- Îmbunatatirea acoperirii geografice a proiectelor de prevenire, prin preluarea elaborarii si implementarii acestora si la nivel local
- Continuarea derularii proiectelor care s-au dovedit eficiente în anii anteriori
- Abordarea integrata a programelor de prevenire.

3.1. PREVENIRE UNIVERSALA

În anul 2006 prevenirea universala a reprezentat principala arie de interventie, în care au fost derulate o serie de activitati, prevenirea consumului de droguri în scoala constituind domeniul cu ponderea cea mai crescuta a activitatilor de prevenire universala.

3.1.1 PREVENIREA ÎN SCOALA

Cele patru programe de prevenire în scoala initiate în anii anteriori au fost implementate la nivel national si în anul 2006: Programul national *Educatie pentru sanatate în scoala româneasca*, *Mesajul meu antidrog*, *Împreuna*, *Educatie pentru cetatenie democratica*. La aceste programe, în cursul anului 2006, au fost initiate alte doua proiecte *Cunoscându-ma, decid* si *Liceul Pragul Vietii*. Principalii implementatori ai acestor programe au fost: Agentia Nationala Antidrog, Ministerul Educatiei si Cercetarii, Ministerul Sanatatii Publice, Ministerul Muncii Solidaritatii Sociale si Familiei, Ministerul Administratiei si Internelor si organizatii nonguvernamentale.

Programul national *Educatie pentru sanatate în scoala româneasca* initiat în anul 2002²⁷ si implementat de catre MEC si MSP, în parteneriat cu Organizatia Salvati Copiii, ANA si Fundatia Tineri pentru Tineri, a fost continuat si în anul 2006. În afara activitatilor curriculare standard, în anul 2006 programul a cuprins si urmatoarele activitati extracurriculare si extrascolare: campania *Descopera o lume sanatoasa*; concursul national adresat elevilor de gimnaziu si liceu cu aceeaasi tema; difuzarea unui spot radio de promovare a programului; realizarea unui website al programului cu adresa www.educatiepentrusanatate.ro. În anul 2006 în cadrul programului au participat 5.000 de scolii, au fost implicati în activitati curriculare aproximativ 400.000 de elevi, iar în activitati extracurriculare si extrascolare 1.350.000 de elevi.

Un alt proiect care a continuat sa fie derulat si în anul 2006 a fost *Mesajul meu antidrog*²⁸. În luna noiembrie 2005 a fost demarata editia a III-a 2005-2006 a acestui concurs si a reunit 137.151 de elevi si studenti, care au concurat pentru obtinerea a 48 de premii pentru cele mai bune lucrari.

²⁷ Vezi Raport National 2006

²⁸ Vezi Raport National 2006

În anul de referință a fost continuată implementarea concursului național de proiecte de prevenire a consumului de droguri în mediul școlar *Împreună*²⁹ realizat de MEC, în parteneriat cu ANA, la care au participat elevi din toate județele țării. Au fost formate echipe de implementare a proiectului în toate județele țării, fiecare echipă reunind 5 elevi și un profesor coordonator. Astfel, la nivel național au fost implicați 500.000 de elevi și 20.000 de profesori, consilieri școlari și un număr apreciabil de reprezentanți ai societății civile, comunității locale, părinți etc.

Programul național *Educație pentru cetățenie democratică*³⁰ implementat de MEC, prin Direcția Generală pentru Activități Extrascolare, în colaborare cu UNICEF România a continuat și în anul școlar 2006, fiind accesibil în 348 de unități de învățământ (972 de clase) unde a fost implementat ca disciplină opțională. Au fost formate 800 de cadre didactice la nivel național, creându-se nuclee de formatori la nivelul fiecărui județ.

ANA, prin Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog din București – sector 2, Cluj și Braila, în parteneriat cu Ministerul Educației și Cercetării și Uniunea Creștină din România a lansat în octombrie 2006 un proiect pilot de prevenire a consumului ilicit de droguri adresat elevilor din clasele a IX-a și a X-a (15-16 ani) cu titlul *Cunoscându-mă, decid*. Acest proiect are ca scop informarea și educarea elevilor cu vârsta cuprinsă între 15-16 ani din liceele selecționate (câte un liceu corespunzător fiecărui județ/sector menționat) cu privire la efectele și consecințele consumului de droguri. Tinerii au învățat în cadrul unor grupuri de lucru, prin intermediul psihodramei, importanța autocunoașterii în luarea deciziilor.

În anul școlar 2006-2007 a început derularea proiectului *Liceul Pragul Vietii* elaborat și implementat de ANA, în colaborare cu Direcția Generală de Poliție a Municipiului București și Inspectoratul Școlar al Municipiului București, în liceele din Municipiul București. Prin acest proiect s-a urmărit constientizarea implicațiilor consumului de droguri în rândul elevilor și relația dintre consum și infracționalitate. În activitățile comune din cadrul acestui proiect, derulate în scopul întăririi factorilor de protecție și reducerii factorilor de risc, au fost antrenati reprezentanți cu atribuții în domeniul prevenirii delincvenței și infracționalității juvenile, a consumului de droguri, precum și elevi, profesori și părinți. În anul 2006-2007 au fost organizate la nivelul liceelor Municipiului București peste 300 de activități de prevenire a consumului de droguri la care au participat aproximativ 15.000 de elevi.

Proiecte adresate exclusiv prevenirii consumului de substanțe licite

În anul 2006 a continuat proiectul național *Clase fără fum*³¹. Începând din luna noiembrie 2005 și până în mai 2006, a fost derulată cea de-a II-a ediție a acestui proiect cu tradiție la nivel european, ce a reunit, alături de România, încă 18 state. Proiectul a fost extins în București și în 19 județe. Au fost instruiți 1.237 de profesori și aproximativ 54.000 de părinți care au diseminat cunoștințele și abilitățile dobândite unui număr de 28.685 de elevi (beneficiari direcți ai proiectului). 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 28.685 de elevi ai claselor V-VIII (ca beneficiari direcți ai proiectului) dintre care 22.948 au finalizat concursul, față de 11.960 în anul anterior (2005) dintre care 8.778 au finalizat competiția. Proiectul a fost nominalizat în cadrul *Galei Premiilor de Excelență Medic.ro, 2006* la secțiunea socială - *Cea mai bună campanie de informare și prevenire în domeniul sănătății*, alături de proiectele *Sa nu-i uităm pe cei ce uita* – Pfizer (campanie pentru prevenirea Alzheimer) și *S.O.S Telefonul Copilului*.

Proiectul *Vigilent – Independent – Puternic, fără alcool* a fost inițiat de ANA în anul școlar 2005-2006³² și implementat în perioada februarie – iulie 2006 în parteneriat cu MEC și ICAA. La nivel local, promovarea și implementarea se realizează prin CPECA. În anul de

²⁹ Vezi Raport Național 2006

³⁰ Vezi Raport Național 2006

³¹ Vezi Raport Național 2006

³² Vezi Raport Național 2006

referinta, beneficiarii acestui proiect au fost elevi din clasele a IX-a si a X-a din 470 de clase (41 de judete si Bucuresti, câte 10 clase din 3 licee ale fiecarui sector/judet), totalizând 10.952 de elevi, 470 de cadre didactice si aproximativ 20.000 de parinti. Metodologia de evaluarea a rezultatelor se bazeaza pe completarea de fise individuale. Dintre elevii înscriși, 78% au finalizat proiectul.

Asigurarea calitatii activitatilor de prevenire în scoala

În perioada martie–aprilie 2006, ANA a realizat un ghid pentru voluntari în vederea specializării acestora în domeniul *peer to peer education* (prevenirea în scoala si comunitate între egali).

În iulie 2006, Agentia Nationala Antidrog si Centrul National de Formare a Personalului din Învatamântul Preuniversitar au semnat un acord de colaborare privind acreditarea programelor de formare continua a cadrelor didactice în domeniul prevenirii consumului de droguri în rândul copiilor si tinerilor. La absolvirea programelor de formare în domeniul prevenirii în scoala, Agentia Nationala Antidrog poate elibera cadrelor didactice *Atestate de formare continua a personalului didactic*.

3.1.2 PREVENIREA ÎN FAMILIE

În anul 2005, Organizatia Salvati Copiii a initiat campania pentru prevenirea consumului de droguri în rândul tinerilor³³. În anul 2006, mesajul campaniei media *Drogurile ucid*, implementat de Organizatia Salvatii Copiii a fost dezvoltat - *Poti sa renunti la droguri daca te lasi ajutat*, adresându-se în mod special parintilor.

Asigurarea calitatii activitatilor de prevenire în familie

În anul 2006 au fost definite criteriile si au fost elaborate instrumentele de evaluare a nevoilor de informare-formare a parintilor precum si de stabilire a zonelor prioritare de interventie la nivel national si local. Documentul este structurat pe trei sectiuni si a fost definitivat în luna iulie 2006, având ca scop crearea unui cadru necesar initierii programelor pentru parinti, adaptate nevoilor evaluate în fiecare zona de interventie si dezvoltate conform criteriilor stabilite. Documentul este util în activitatea specialistilor din Ministerul Educatiei si Cercetarii, Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei si Ministerul Administratiei si Internelor – Agentia Nationala Antidrog.

3.1.3 PREVENIREA ÎN COMUNITATE

În anul 2006 a continuat proiectul *Prevenirea consumului de droguri în rândul tinerilor*, initiat în anul 2004³⁴, finantat de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, TBC si Malariei si implementat de Organizatia Salvati Copiii. În perioada 27 iulie – 20 august 2006 s-a derulat campania *Marea, singura noastra dependenta*, cu scop în prevenirea si diminuarea consumului de droguri în rândul tinerilor care își petrec vacanta pe litoral, prin informarea si sensibilizarea acestora asupra efectelor consumului de droguri pe termen scurt si lung. Aceasta campanie este bazata pe conceptul *peer to peer education*. 50 voluntari cu vârste cuprinse între 16–25 ania au oferit informatii unui numar de aproximativ 10.000 de adolescenti si tineri referitoare la riscurile la care se expun prin consumul de droguri licite si ilicite si au organizat concursuri tematice si sportive pe plaja (concurs de fotbal, de volei etc). Campania din 2006 s-a desfasurat în patru statii de pe litoralul românesc al Marii Negre.

De asemenea, în perioada 24 iulie - 12 august 2006, Agentia Nationala Antidrog, Centrul de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog Constanta si Asociatia Româna Anti-SIDA - Filiala Constanta au desfasurat Campania de prevenire a riscurilor asociate consumului de droguri

³³ Vezi Raport National 2006

³⁴ Vezi Raport National 2006

în rândul adolescenților și tinerilor *Litoral fara droguri*. Utilizând metoda *educatiei între egali* (*peer to peer education*), campania a beneficiat de aportul a 45 de tineri voluntari formați de specialiști din cadrul ANA și ARAS, care au distribuit turiștilor peste 35.000 de pliante și aproximativ 8.000 de chestionare tip carte poștală. Organizatorii au reușit ca pe parcursul a trei săptămâni să ofere informații cu privire la efectele consumului de droguri și la riscurile asociate acestuia, în special HIV/SIDA, HVB, HVC, unui număr de aproximativ 8.000 de tineri aflați pe litoralul românesc. Mesajul campaniei a fost difuzat cu ocazia celui mai important eveniment de modă al verii - *Fashion Tv Summer Festival România*, și la Concursul de motociclism *Moto Team Tournament - Saturn 2006*, eveniment care a atras peste 6.000 de pasionați ai genului, majoritatea dintre aceștia fiind tineri. Totodată, cu ajutorul Unității Speciale de Aviație a Ministerului Administrației și Internelor, pe plajele Litoralului, au fost distribuiți dintr-un elicopter peste 10.000 de fluturări tipărite cu mesaje antidrog.

În anul 2006 au fost desfășurate prin CPECA 187 de proiecte de prevenire a consumului de droguri în cooperare cu organizațiile nonguvernamentale de interes local, 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.

O altă campanie desfășurată în perioada de referință a fost campania *Drogurile nu sunt un joc pentru copii* (*Drugs are not child's play*) propusă de Biroul Națiunilor Unite privind Drogurile și Criminalitatea (UNODC) pentru marcarea zilei de 26 Iunie - *Ziua internațională împotriva consumului și traficului ilicit de droguri*. Agenția Națională Antidrog împreună cu Romfilatelia a lansat emisiunea filatelica dedicată zilei de 26 Iunie, respectiv un întreg poștal, conținând un timbru, un plic *Prima zi* și o stampilă.

Campania *Tutunul - letal în orice formă sau continut*, inițiată de Agenția Națională Antidrog prin CPECA, a fost pregătită pentru marcarea *Zilei Naționale și Mondiale fara Tutun*. La această campanie au participat peste 56.000 de elevi, 9.750 de studenți, 11.300 de profesioniști, 3.170 de părinți și membri ai comunităților locale. Campanie s-a subsumat obiectivelor propuse de Organizația Mondială a Sănătății și a inclus difuzarea unui spot audio la posturile de radio naționale și locale, în trenuri și stațiile de metrou.

În luna mai 2005, ANA a lansat o linie telefonică de tip Info-line³⁵. Aceasta vine în sprijinul persoanelor care doresc informații despre consumul de droguri, tutun și alcool și consecințele asupra sănătății. Eficacitatea acestui tip de intervenție este evaluată pe baza unor fișe standard de evaluare, la sfârșitul anului 2006 fiind înregistrate 1.151 de apeluri la numărul de telefon alocat în acest scop.

Asigurarea calitatii activitatilor de prevenire în comunitate

În 2006 a început derularea proiectului *Partnership against drugs – a partnership for influencing policies for an appropriate provision of services against drug addiction*. Scopul acestui parteneriat inițiat de Fundația de Îngrijiri Comunitare în parteneriat cu Agenția Națională Antidrog și Asociația Română Antidrog este de a susține realizarea unui set de politici coerente, adecvate pentru crearea unui cadru complet de servicii privind problematica consumului de droguri. Proiectul a fost finanțat de organizația *World Learning*.

3.2 PREVENIRE SELECTIVĂ ȘI ÎNDICATĂ

3.2.1 PREVENIREA ÎN SPAȚII RECREATIONALE

Nu există date disponibile.

³⁵ Vezi Raport Național 2006

3.2.2 PREVENIREA ÎN GRUPURI LA RISC

În cadrul Proiectului PHARE de Înfratire Institutională dintre România și Spania - *Lupta împotriva traficului și consumului de droguri*³⁶, în perioada octombrie 2005 – iulie 2006, Agenția Națională Antidrog, în parteneriat cu Ministerul Educației și Cercetării, Biroul Regional ICAA pentru Europa de Est și Asia și Direcția de Asistență Socială și Protecție a Copilului – Sector 1 București, au implementat proiectul pilot *PROTEGO*³⁷ în 64 de școli generale, având ca beneficiari direcți 1000 de părinți. Acest proiect a fost implementat la nivel local de 53 de psihologi și asistenți social din cadrul CPECA și 53 de psihologi și psihopedagogi școlari.

Începând cu luna mai 2006, RHRN a inițiat proiectul *Prevenirea HIV în rândul adolescenților cu risc crescut din România*. Proiectul beneficiază de sprijin etnic și financiar din partea UNICEF, scopul acestuia constând în prevenirea și minimizarea riscului de infectare cu HIV în rândul adolescenților care adoptă comportamente cu risc (utilizarea drogurilor injectabile și/sau practicarea sexului comercial) prin:

- Dezvoltarea unor politici orientate către creșterea calității vieții adolescenților cu risc crescut de infectare HIV
- Creșterea capacității autorităților locale și organizațiilor nonguvernamentale de a răspunde în mod adecvat nevoilor adolescenților cu risc crescut de infectare și de a proiecta, implementa și monitoriza intervenții adresate acestora.

Proiectul se desfășoară în București, Timișoara, Iași și Constanța, principalele activități constând în organizarea unor întâlniri de lucru cu factorii de decizie de la nivel local – reprezentanți ai autorităților publice locale, serviciilor publice, organizațiilor nonguvernamentale – în vederea elaborării unui plan de intervenție orientat către dezvoltarea de noi servicii adresate grupurilor cu risc de infectare HIV/ITS (consumatori de droguri injectabile, persoane implicate în sexul comercial, persoane cu aceeași orientare sexuală).

Asigurarea calității activităților de prevenire selectivă și indicată

Agenția Națională Antidrog în colaborare cu Ministerul Sănătății Publice, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerului Educației și Cercetării a creat în iulie 2006 un sistem de evaluare și monitorizare, integrat și individualizat al copiilor și tinerilor aflați în situații de risc care să favorizeze procesul de maturizare, integrare socială, educație și formare profesională cu ajutorul unui set de indicatori privind situațiile de risc în debutul consumului de droguri la copii și tineri. Pornind de la scăderea vârstei de debut a consumului de droguri și creșterea numărului de consumatori adolescenți și tineri, în luna iulie 2006 a fost realizat un Ghid de lucru care cuprinde indicatorii privind situațiile de risc în debutul consumului de droguri la copii și tineri.

³⁶ Vezi Capitolul 1.3.2

³⁷ Vezi Raport Național 2006

Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri si caracteristicile populatiei admise la tratament ca urmare a consumului de droguri

4.1. ESTIMARI ALE PREVALENTEI SI INCIDENTEI CONSUMULUI PROBLEMATIC DE DROGURI

În perioada de referinta nu exista date disponibile referitoare la consumul problematic de droguri, dar s-a elaborat o metodologie pentru estimarea numarului de consumatori problematici de droguri din Bucuresti utilizând metoda multiplicatorilor.

Definitia cazului – consum îndelungat de heroina; grupa de vârstă: 15 -49 ani; Bucuresti

Benchmark - datele privind admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri

Multiplicator – determinat printr-un studiu referitor la prevalenta infectiilor HIV si/sau VHC în rândul CDI din Bucuresti aflatii în tratament si în programele de schimb de seringi.

Consideratii metodologice ale studiului:

- Acoperire geografica: Bucuresti
- Populatia tinta: CDI aflatii în tratament si în programele de schimb de seringi
- Marimea esantionului: 300 respondenti
- Metoda de esantionare: cercetare exhaustiva
- Chestionar: semi-structurat
- Colectarea datelor: în perioada mai-octombrie 2007 .

Rezultatele vor fi comunicate în Raportul National 2008.

4.2. CARACTERISTICILE POPULATIEI ADMISE LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Distributia geografica a admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri

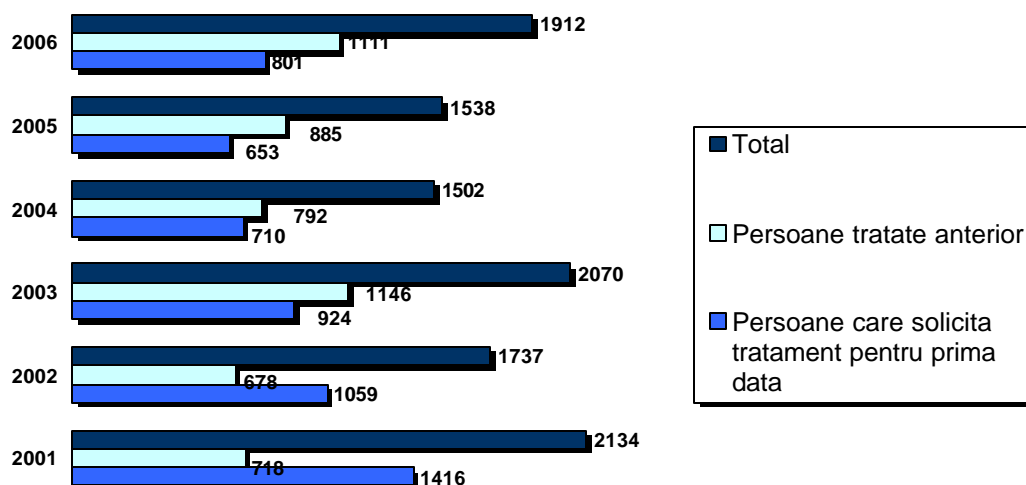
Conform datelor furnizate de Ministerul Sanatatii Publice, în anul 2006, la nivel national 18 unitati medicale au raportat cazuri de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri, inclusiv pentru abuzul de medicamente, alcool si tutun.

Referitor la distributia teritoriala a persoanelor care au beneficiat de tratament ca urmare a consumului de substante psihoactive, în anul 2006, se emarca mentinerea concentrarii acestora cu predilectie în Municipiul Bucuresti, 46% din totalul admitterilor la tratament fiind înregistrate în Bucuresti.

În anul 2006 a fost înregistrat un total de 1.912 admitteri la tratament ca urmare a consumului de substante psihoactive, cu 374 de cazuri mai mult comparativ cu anul 2005, desi numarul unitatilor medicale incluse în sistemul de raportare national s-a redus de la 20 de unitati medicale în anul 2005, la 18 unitati medicale în anul de referinta.

Evolutia numarului de consumatori de substante psihoactive care au solicitat tratament în perioada 2001-2006 are un caracter fluctuant, în anul 2006 înregistrându-se o crestere semnificativa a numarului de cereri de tratament comparativ cu anul 2005, dar cu aproximativ 200 de persoane mai putin decât în anul 2001.

Grafic nr. 4-1: Incidenta admitterilor la tratament (numar de persoane), în perioada 2001-2006



Sursa: Ministerul Sanatatii Publice, Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic în Domeniul Sanatatii

Din totalul de celor 1.912 persoane admise la tratament în anul de referinta, 42% s-au aflat la prima internare pentru tratamentul dependentei de droguri, în timp ce 58% au mai fost tratate anterior.

Drogul principal raportat pentru 48% dintre cazuri a fost heroina, urmat de alcool - 18%, medicamentele cu efect hipnotic sau sedativ - 10%, tutun - 11%, cannabis 2%, substante volatile 1%, metadona si alte opiacee 1%, stimulente 0,5%, cocaina 0,1%, si 8,4% alte substante.

În functie de distributia pe sexe a persoanelor admise la tratament s-a constatat ca 74% din cererile de tratament înregistrate au fost pentru persoane de sex masculin si 26% pentru persoane de sex feminin.

Tabel nr. 4-1: Raportul barbati: femei în perioada 2001-2006

Raport Barbati/Femei	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Persoane care solicita pentru prima data tratament	4,6:1	3,9:1	2,9:1	3,5:1	2,3:1	2,4:1
Total persoane aflate în tratament	5:1	3,5:1	2:1	2,2:1	2,4:1	2,8:1

Sursa: Ministerul Sanatatii Publice, Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic în Domeniul Sanatatii

Distributia cererilor de admitere la tratament, în functie de drogul principal consumat si grupa de vârsta, ne arata ca 37% din totalul admitterilor la tratament pentru consumul de heroina au fost înregistrate pentru grupa de vârsta 20 - 24 de ani, 32% au fost înregistrate pentru grupa de vârsta 25 - 29 de ani. De asemenea, 36% din consumul de stimulente este înregistrat pentru categoria de vârsta 15 -19 ani. 20% din totalul admitterilor la tratament pentru

consumul de hipnotice si sedative a fost înregistrat pentru persoanele cu vârsta cuprinsa între 50 - 54 ani.

Din categoria pacientilor de sex masculin un procent de 85%, cu vârsta cuprinsa între 20 si 24 de ani, consuma opiacee, în timp ce hipnoticele si sedativele sunt consumate de 30% dintre barbatii având vârsta cuprinsa între 55 si 59 de ani. Din totalul persoanelor de sex masculin tratate pentru consumul de heroina 45% au reprezentat cazuri noi.

Analizând populatia de sex feminin consumatoare de droguri în functie de acelasi criterii, constatam ca un procent de 98% dintre femeile cu vârsta cuprinsa între 20 si 24 de ani au declarat opiaceele ca drog principal si 49% dintre cele care apartin categoriei de vârsta 50-54 de ani au declarat ca drog principal hipnoticele si sedativele. 51% din totalul persoanelor de sex feminin consumatoare de heroina au reprezentat cazuri noi raportate. Se remarca o scadere a vârstei de debut în consumul de nicotina, la 79% dintre persoane debutul în consum producându-se înaintea vârstei de 14 ani.

În functie de nivelul educational, din totalul admitterilor la tratament, 36% au finalizat studiile gimnaziale, 45% dintre aceste persoane au studii liceale si 6% au studii superioare încheiate.

Dintre persoanele admise la tratament, 12% sunt angajati permanent, 13% sunt elevi sau studenti, aproximativ 6% inactivi (pensionari, someri), 51% fara ocupatie si 18% altele.

În functie de motivatia prezentarii la tratament si sursa trimiterii s-a observat ca 53% dintre persoanele consumatoare de droguri s-au prezentat din proprie initiativa sau la initiativa familiei, în timp ce 32% au fost referiti la tratament prin sistemul de sanatate (un alt centru de tratament, medici generalisti, spital), aproximativ 6% prin sistemul de justitie sau adusi de politie, 1% de serviciile sociale, 8% de alte tipuri de institutii.

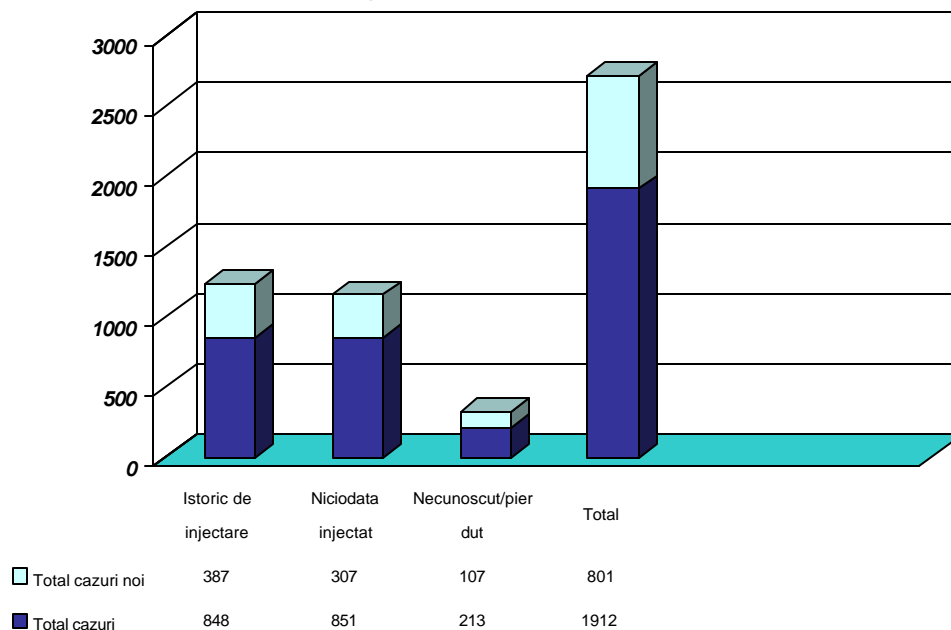
Referitor la conditiile de locuit, aproximativ 58% dintre acestea locuiesc împreuna cu parintii, 23% cu partenerul de viata si 7% locuiesc singuri.

Este de mentionat faptul ca mai mult de jumătate dintre cei admisi la tratament în cursul anului 2006 au mai fost tratati anterior, astfel: aproximativ 54% dintre cei admisi la tratament au fost tratati pentru consum de heroina, 56% dintre cei admisi la tratament pentru consum de hipnotice si sedative, cifrele fiind mult mai mici în cazul consumului de cannabis (19%).

Din totalul celor 187 de persoane care au raportat consumul unui drog secundar, 25% au raportat alcoolul ca drog secundar, dintre care 74% se încadreaza în grupa de vârsta 15-19 ani. De asemenea, din totalul persoanele admise la tratament în cursul anului 2006, 7% au raportat cannabisul ca drog secundar, 5% cocaina, iar în ceea ce priveste cazurile noi, 5% dintre consumatorii de droguri au raportat cannabisul ca drog secundar, 5% cocaina si 1% ketamina.

În legatura cu calea de administrare a drogului principal, 98% dintre utilizatorii de heroina admisi la tratament au consumat aceasta substanta pe cale injectabila. Din totalul consumatorilor de heroina admisi la tratament, 98% consuma zilnic aceasta substanta iar pentru 42% debutul în consum a avut loc în intervalul de vârsta 15-19 ani, în timp ce pentru 33% debutul a avut loc între 20-24 de ani.

Grafic nr. 4-2: Numarul persoanelor aflate în tratament care au în antecedente modelul de consum prin injectare (toate drogurile), 2006



Sursa: Ministerul Sanatatii Publice, Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic în Domeniul Sanatatii

Profilul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului/dependentei de droguri

În functie de tipul de substanta consumata, statisticile pentru anul 2006 contureaza urmatorul profil al persoanelor admise la tratament ca urmare a dependentei de:

Heroina - barbat, cu vârsta cuprinsa între 20 si 24 de ani, care consuma heroina zilnic, pe cale injectabila. Consuma, de asemenea, în procente mici si alte droguri în special cocaina, stimulente si cannabis. Vârsta de debut se situeaza între 15 si 19 ani. Ca nivel educational este absolvent de liceu, fara ocupatie, venit la tratament din proprie initiativa sau la initiativa familiei si care a mai fost tratat anterior pentru consumul de droguri.

Hipnotice si sedative - femeie, cu vârsta cuprinsa între 50 si 54 de ani, care consuma zilnic în procente mici si alte droguri, în special opiacee. Vârsta de debut se situeaza în categoria 45 - 49 de ani. Are studii medii, este în prezent salariată, a venit la tratament din proprie initiativa sau la initiativa familiei si a mai fost tratata anterior.

Alcool - barbat, cu vârsta cuprinsa între 50 si 54 de ani, care consuma în procente mici si alte droguri, în special stimulente, hipnotice si sedative. Frecventa consumului este zilnica iar debutul consumului a avut loc în intervalul 20-24 de ani. Nivelul educational corespunde studiilor liceale si în prezent este salariat. A fost referit pentru tratament de specialitate de catre spital si a mai fost tratat anterior.

Tutun - barbat, cu vârsta cuprinsa între 15 si 19 de ani, care consuma în procente mici si alte droguri, în special substante volatile. Frecventa consumului este zilnica, iar debutul a avut loc înaintea vârstei de 14 ani. Este elev si s-a prezentat la tratament la recomandarea medicului generalist.

Cannabis - barbat, cu vârsta cuprinsa între 20 si 24 de ani, care consuma în procente mici si alte droguri, în special cocaina, opiacee si stimulente. Vârsta de debut se situeaza în categoria 15-19 ani. Student, venit la tratament din proprie initiativa sau la initiativa familiei.

Substante volatile – barbat, cu vârsta cuprinsa între 15 si 19 ani care consuma în procente mici si alte droguri, cum ar fi opiaceele si stimulentele. Vârsta de debut se situeaza în intervalul 15 - 19 ani, iar consumul acestui tip de substante este zilnic.

*Stimulente*³⁸ – femeie, cu vârsta cuprinsa între 15 si 19 ani, care consuma, în procente mici si alte droguri, în special cannabis. Elev, venit la tratament din proprie initiativa sau la recomandarea familiei si care a mai fost tratat anterior.

*Cocaina*³⁹ - barbat, cu vârsta cuprinsa între 20 si 24 de ani, care consuma în procente mici si alte droguri, în special cannabis. Absolvent de liceu, salariat, venit la tratament din proprie initiativa sau la initiativa familiei.

Serviciile de asistenta furnizate prin reseaua CPECA

Începând cu luna septembrie 2006 toate CPECA, structuri teritoriale ale ANA, au devenit operationale si au oferit servicii de asistenta (medicala, psihologica si sociala), în perioada octombrie-decembrie 2006, unui numar de aproximativ 165 de consumatori de droguri. Caracteristicile persoanelor aflate în asistenta în reseaua CPECA sunt urmatoarele:

- Referitor la distributia teritoriala a persoanelor care au beneficiat de tratament ca urmare a consumului de substante psihoactive, în perioada mentionata, se remarca mentinerea concentrarii acestora cu predilectie în anumite zone (municipiul Bucuresti, judetul Brasov, judetul Timis)
- Drogul principal raportat a fost heroina pentru 43% din cazurile de admitere la tratament, urmat de cannabis care este consumat de 38% dintre beneficiarii CPECA, alcool în proportie de 5%, ecstasy 3%, LSD 1%, cocaina 1%, fortral 0,6% altele aproximativ 8,4%. În Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog din Brasov si Prahova predomina beneficiarii consumatori de heroina iar în centrele din Bihor, Brasov si Timis predomina beneficiarii consumatori de cannabis
- În functie de distributia pe sexe a persoanelor admise la tratament s-a constatat ca 88% dintre persoanele admise la tratament au fost de sex masculin si 12% de sex feminin

Tabel nr. 4-2: Distributia admitterilor la tratament în functie de drogul principal, CPECA, octombrie-decembrie 2006

	Alcool	Canabis	Heroina	Ecstasy	LSD	Fortral	Cocaina	Altele
Oct.	2	19	27	-	-	-	-	1
Nov.	2	21	33	2	1	-	-	5
Dec.	5	23	12	3	1	1	2	5

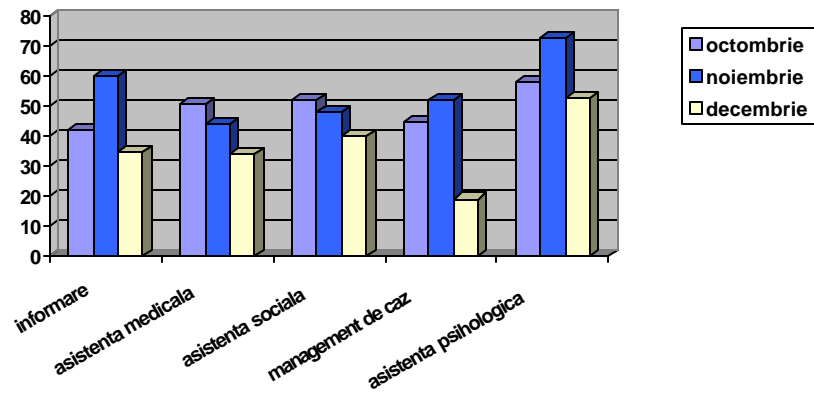
Sursa:ANA/Directia de Reducere a Cererii

- În functie de motivatia prezentarii la tratament si sursa trimiterii s-a observat ca 41% dintre persoanele consumatoare de droguri s-au prezentat din proprie initiativa, în timp ce 43% au fost referiti la tratament prin sistemul de justitie sau adusi de politie, 16% altele.
- Din totalul serviciilor oferite de Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog, 26% au fost reprezentate de sedintele de asistenta psihologica, 20% de servicii de informare, 20% de servicii de asistenta sociala, 18% de servicii de asistenta medicala si 16% de managementul de caz.

³⁸ Analiza datelor a fost realizata pentru un numar mic de cazuri

³⁹ Analiza datelor a fost realizata pentru un numar mic de cazuri

Grafic nr. 4-3: Tipuri de servicii oferite de CPECA, octombrie-decembrie 2006



Sursa: ANA/Directia de Reducere a Cererii

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

Referitor la structura serviciilor de asistenta medicala oferite prin rețeaua Ministerului Sanatatii Publice, de-a lungul anului 2006 nu au intervenit modificari importante comparativ cu anii anteriori.

La nivel organizational principalul progres înregistrat a fost în plan legislativ prin adoptarea regulamentului de aplicare a Legii nr. 339/2005⁴⁰. Dispozitiile noului regulament recunosc ca furnizori de servicii cu regim închis sau deschis, pentru tratamentul de substitutie, centrele de tratament prevazute în legislatia referitoare la prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, respectiv Legea nr. 143/2000 cu modificarile si completarile ulterioare. De asemenea, prescrierea si supravegherea tratamentului de substitutie se face de catre medicul curant din unitatile spitalicesti si ambulatorii, precum si din centrele de tratament mentionate anterior, inclusiv Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog din subordinea ANA. Deoarece în anul 2006, pe baza reglementarilor în vigoare, a fost dezvoltat cadrul metodologic în domeniul asistentei integrate oferite consumatorilor de droguri, serviciile oferite de Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog au fost relativ reduse. În aceasta perioada fiecare centru si-a creat o rețea proprie de asistenta la nivel local, în vederea realizarii managementului de caz. Au fost încheiate, la nivel local, conventii de colaborare în vederea diversificarii serviciilor psihologice oferite consumatorilor de droguri, cu specialisti în domeniul psihologiei clinice, psihopedagogiei si psihoterapiei din cadrul spitalelor judetene, laboratoarelor de sanatate mintala, directiilor de asistenta sociala si protectie a copilului, inspectoratelor scolare. Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog au încheiat, de asemenea, protocoale de colaborare cu furnizorii locali de servicii sociale, precum si cu structuri descentralizate ale Ministerului Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei.

Pe parcursul anului de referinta, Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei a acreditat 41 de Centre de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog din cadrul Agentiei Nationale Antidrog, ca furnizori de servicii sociale.

5.1 SISTEMUL NATIONAL DE TRATAMENT

În cursul anului 2006 a fost elaborat si dezvoltat cadrul legislativ si metodologic în domeniul asistentei integrate oferite consumatorilor de droguri, atributie a Centrelor de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog, prin Decizia nr. 16/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistentei consumatorului de droguri⁴¹ si Decizia nr. 17/2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare si implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri⁴². Astfel, furnizarea serviciilor în domeniul asistentei consumatorului de droguri se realizeaza printr-un complex de servicii integrate: asistenta medicala, psihologica si sociala, coordonarea tuturor serviciilor oferite realizându-se prin intermediul managementului de caz. Managementul de caz este un serviciu aplicat în mod continuu de-a lungul procesului de asistenta de catre managerul de caz specialist aflat în structura Centrelor de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog. Prin aceasta metoda se realizeaza coordonarea serviciilor oferite consumatorilor de droguri:

- Evaluarea consumatorului
- Stabilirea programului integrat de asistenta
- Elaborarea planului individualizat de asistenta si implementarea masurilor din plan
- Monitorizarea si evaluarea implementarii masurilor din planul individualizat de asistenta, reevaluarea, dupa caz, continuarea programului cu modificarea planului sau modificarea programului integrat de asistenta

⁴⁰ Vezi Capitolul 1.1.2

⁴¹ Decizie nr. 16/02.10.2006, Emitent Ministerul Administratiei si Internelor – Agentia Nationala Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006

⁴² Decizie nr. 17/02.10.2006, Emitent Ministerul Administratiei si Internelor – Agentia Nationala Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006

- Colaborarea dintre furnizori, actiuni de *advocacy*.

Evaluarea reprezinta etapa esentiala a procesului de acordare a asistentei medicale, psihologice si sociale si are un caracter multidimensional. Prin intermediul evaluarii sunt stabilite criteriile de orientare în vederea selectarii programului de asistenta care permite structurarea serviciilor, garantând caracterul integrat si continuu al acestora. În faza de evaluare metodele utilizate de managerul de caz cuprind: interviul motivational, educatia de baza cu privire la dependenta si recuperare, informarea cu privire la consecintele consumului, dezvoltarea relatiei manager de caz - beneficiar. Implementarea masurilor din planul individualizat de asistenta se realizeaza la oricare din centrele care furnizeaza servicii pentru consumatorii de droguri, sub coordonarea managerului de caz. În această etapa, metodele constau în: prevenirea recaderilor, evaluari de proces, tehnici de câstigare si evaluare de abilitati, tehnici de dobândire a autocontrolului. Prin monitorizare si reevaluare este stabilita masura în care sunt îndeplinite obiectivele din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri dar si progresul unui consumator de-a lungul procesului terapeutic sau modificarile aparute. Terminarea procesului de asistenta are loc în urmatoarele situatii: la finalizarea programului, la solicitarea consumatorului, în caz de abandon. În prima situatie mentionata, aceasta etapa este planificata de catre managerul de caz si are ca scop dobândirea independentei consumatorului de droguri, care se realizeaza prin diferite tehnici: tehnici de întarire a încrederii, a auto-eficientei, de utilizare a resurselor personale si comunitare, evaluari de proces, consolidare a abilitatilor.

Prin Decizia nr. 17/2006 a fost stabilita metodologia de elaborare, modificare si implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri. Planul individualizat de asistenta reprezinta ansamblul de interventii si masuri terapeutice, psihologice si sociale adaptate necesitatilor fiecarui consumator de droguri. În scopul realizarii unei conexiuni între resursele disponibile si nevoile consumatorului, interventiile din cadrul programului integrat de asistenta sunt adaptate. Planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri cuprinde: date generale despre solicitant, scopul programului, prezentarea problemelor si prioritizarea acestora, puncte tari/puncte slabe, obiective si data la care se asteapta sa fie îndeplinite, masurile si programarea acestora, personalul responsabil etc. Stabilirea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri urmareste atingerea urmatoarelor patru obiective: stabilirea modalitatii de asistenta, stabilirea tipurilor de servicii, stabilirea masurilor de asistenta, alegerea structurii adecvate si disponibile. Modalitatile de asistenta se diferentiaza prin intensitatea masurilor care, prin caracteristicile lor, raspund cel mai adecvat necesitatilor consumatorilor de droguri si sunt de mai multe tipuri: de urgenta, ambulatorie de intensitate redusa sau de intensitate crescuta, în regim rezidential, în regim spitalicesc. De asemenea, sunt stabilite caracteristicile fiecărei modalitati de asistenta si sunt oferite indicatii clare pentru selectarea unui anumit tip de asistenta dintre cele mentionate. Tipurile de servicii oferite si masurile de asistenta sunt de natura medicala, psihologica si sociala, iar structura adecvata si disponibila consumatorilor de droguri face referire directa la centrele de asistenta.

5.2. TRATAMENTUL DE SUPT, NE-MEDICAMENTOS (APLICAREA UNOR MASURI PSIHOSOCIALE SI EDUCATIVE)

În vederea îmbunatatirii cadrului de formare profesionala de baza a specialistilor care lucreaza în domeniul asistentei consumatorilor de droguri, în anul 2006, Agentia Nationala Antidrog, împreuna cu Institutul de Sanatate Publica Bucuresti si cu Administratia Nationala a Penitenciarelor au implementat proiecte în cadrul Obiectivului 1: *Consolidarea sistemului national de asistenta medicala si suport psihosocial în vederea reducerii impactului HIV/SIDA asupra persoanelor infectate, afectate si vulnerabile*, Activitatea 14.: *Dezvoltarea si consolidarea sistemului de asistenta medicala si a celui de asistenta psihosociala în cazul dependentelor de droguri*, a proiectului finantat de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, TBC si Malariei.

Obiectivele acestei activitati au fost urmatoarele:

- Îmbunatatirea cunostintelor specialistilor care lucreaza în prevenirea si tratamentul dependentei de droguri prin activitati de instruire (obiectiv 1); formarea formatorilor, respectând cunostintele si abilitatile acestora (obiectiv 2); sesiuni de formare pentru personalul cu atributii în prevenirea si tratamentul consumului de droguri (obiectiv 3)
- Dezvoltarea standardelor nationale de asistenta a consumatorilor de droguri
- Îmbunatatirea managementului subprogramelor nationale pentru tratamentul consumului de droguri
- Prevenirea consumului de droguri în penitenciare.

Rezultatele:

- Instruirea a 101 specialisti care lucreaza în domeniul medical
- Distribuirea unei curricule de studiu în domeniul dependentei de droguri personalului medical, la nivelul întregii tari
- Dezvoltarea serviciilor de tratament în penitenciare – elaborarea unui ghid de management în domeniul adictiilor, intrarea în functiune a unui centru de dezintoxicare în cadrul Penitenciarului Rahova
- Elaborarea curriculei de formare a specialistilor din Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog, în cadrul unui grup de lucru la care au participat 12 specialisti din cadrul Agentiei Nationale Antidrog si Ministerului Sanatatii Publice si organizarea cursului de baza în adictii, la care au participat 43 de specialisti, psihologi si asistenti sociali din cadrul CPECA.

O atentie majora a fost acordata formarii personalului din Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog prin intermediul unor proiecte, cum ar fi: Proiectul de Formare Profesionala Initiala organizat pentru 112 specialisti, medici, asistenti sociali si psihologi, în scopul însusirii notiunilor de baza în domeniul procesului de asistenta integrata acordata consumatorilor de droguri; Cursul de formare în aplicarea instrumentului pentru evaluarea severitatii adictiei Europasi organizat de catre Agentia Nationala Antidrog prin Centrul National de Formare si Cercetare în Adictii în colaborare cu Universitatea Oveido din Spania, finantat din fonduri ale bugetului de stat acordate de catre Ministerul Educatiei si Cercetarii/Autoritatea Nationala pentru Cercetare Stiintifica, prin Programul Cercetare de Excelenta/Proiectul *Monitorizarea variatiilor psihosomatice la pacienti toxicodependenti în timpul terapiei de substitutie*.

Specialistii formati în cadrul cursului Europasi au deprins abilitati pentru :

- Enumerarea ariilor problematice ale chestionarului Europasi si a continutului acestora
- Reformularea întrebărilor fara a modifica continutul acestora
- Solicitarea informatiilor suplimentare atunci când este necesar, pentru a înțelege mai bine problemele pacientilor
- Punctarea corecta a informatiilor cuprinse în chestionar
- Asigurarea consistenței logice a interviului prin intermediul itemilor de *cross-checking*
- Realizarea unei scale fezabile a severitatii
- Interpretarea datelor obtinute.

Participantii: medici, psihologi, asistenti sociali din centrele specializate aflate în subordinea Ministerului Sanatatii Publice, Centrele de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog, organizatii non guvernamentale.

Agentia Nationala Antidrog în parteneriat cu Fundatia De Hoop din Olanda si Fundatia Podul Sperantei au organizat un seminar cu privire la problematica dependentei de droguri, seminar care a avut drept obiective:

- Dobândirea cunostintelor cu privire la modul de abordare al consumatorilor în vederea furnizării de servicii integrate, dobândirea abilitatilor profesionale în relatia cu consumatorii de droguri
- Îmbunatatirea calitatii serviciilor de asistenta oferite consumatorilor de droguri.

Participantii: specialisti din cadrul organizatiilor nonguvernamentale, ARAS, ALIAT, din cadrul CPECA (Bucuresti, Ilfov, Teleorman) si din cadrul institutiilor bisericesci.

Rezultate: 35 de profesioniști și-au însușit cunoștințe cu privire la dependența de droguri și au dobândit în egală măsură deprinderi și atitudini cu privire la modalitățile de abordare și de implementare a programelor de prevenire a consumului de droguri.

Trebuie menționată în mod distinct activitatea de formare profesională realizată prin Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții. În anul 2006, Comitetul Director al Colegiului Psihologilor din România a avizat favorabil programa și conținutul cursurilor de formare profesională în adicții, organizate de Agenția Națională Antidrog, prin Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții și a decis acordarea a 15 credite psihologilor cu drept de liberă practică care urmează cursurile de formare continuă în acest domeniu. De asemenea, în baza acordului dintre Agenția Națională Antidrog și Consiliul Național de Formare Profesională a Adulților, Agenția, prin Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții, a devenit membru al Comitetului Sectorial de Sănătate, Igienă și Servicii Sociale, al cărui rol principal este de dezvoltare, actualizare și validare a calificărilor la nivel sectorial. Nu în ultimul rând este de menționat că Agenția Națională Antidrog a fost acreditată ca furnizor de Educație Medicală Continuă de către Colegiul Medicilor din România.

De asemenea, au fost realizate demersuri pentru obținerea Atestatului de studii complementare în adicții pentru medici și înscrierea profesiei de consilier în domeniul adicțiilor în Clasificarea Ocupațiilor din România (COR)⁴³ precum și pentru acreditarea unor programe de formare, astfel: Formare de bază în domeniul adicțiilor, organizat de Fundația Podul Speranței; Prevenirea consumului de droguri – Strategii și modele de intervenție și Interviul Motivational, organizat de Fundația de Îngrijiri Comunitare.

5.3 ASISTENȚA MEDICALĂ

În anul de referință, Agenția Națională Antidrog, coordonator central al activității în domeniul drogurilor, împreună cu instituțiile implicate în atingerea obiectivelor Strategiei Naționale Antidrog, a continuat demersurile pentru elaborarea legislației secundare în domeniul acordării asistenței integrate consumatorilor aflați în stare privată de libertate. În consecință, a fost elaborat și adoptat Ordinul nr. 1216/C din 2006 între Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției și Ministerul Sănătății Publice⁴⁴. Este de consemnat faptul că măsurile și programele prevăzute pentru consumatorii majori se aplică și consumatorilor minori, cazurile acestora fiind aduse la cunoștința Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului. Consumatorilor aflați în stare privată de libertate, în arest sau în penitenciar, li se aplică, după caz, măsuri de urgență, programe integrate de asistență precum și măsuri de prevenire. Acest ordin prevede că măsurile și programele acordate consumatorilor din această categorie să se realizeze în condiții cât mai apropiate de standardele existente pentru persoanele aflate în stare de libertate și sunt stabilite măsuri de prevenire a consumului ilicit de droguri prin activități de: informare, educare, comunicare, sensibilizare, dobândire de abilități. În acest context au fost realizate demersuri la Ministerul Sănătății Publice pentru identificarea posibilității de finanțare, în sistemul penitenciar, a unor centre de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, având ca obiect principal de activitate programele de substituție cu metadona și finanțarea activităților pentru tratamentul dependentilor de droguri din penitenciare prin Subprogramul 2.13. *Tratamentul toxicodependențelor*. De asemenea, s-au luat măsuri în vederea includerii unităților din rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor în lista unităților sanitare prin care se derulează subprogramul menționat și au fost înființate primele două cabinete pilot de evaluare și tratament pentru consumatorii de droguri aflați în penitenciare, la Spitalul Penitenciar Răhova și la Penitenciarul Craiova. În cursul anului 2006, în secția de

⁴³ Agenția Națională Antidrog a primit aviz favorabil de la Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei pentru includerea ocupației de Consilier în adicții în COR, fiind inclusă în grupa de bază – specialiști în activitatea socială

⁴⁴ Ordin nr. 1216/C/18.05.2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privată de libertate, consumatoare de droguri, Emitent Ministerul Justiției, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Sănătății, MO nr. 471/31.05.2006

dezintoxicare din cadrul Spitalului Penitenciar Rahova au beneficiat de tratament 93 detinuti dependenti de droguri.

La nivel national s-au pus bazele colaborarii dintre Agentia Nationala Antidrog si Directia de Probatiune din cadrul Ministerului Justitiei⁴⁵ având ca obiectiv general acordarea de asistenta integrata medicala, psihologica si sociala consumatorilor aflati în sistemul de probatiune.

⁴⁵ Protocol de colaborare nr. 1873384/16.11.2006

Capitolul 6 - Consecinte si corelatii în planul sanatatii

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

6.1.1 DECESE DIRECTE PRIN SUPRADOZA SI (DIFERENTIAT) DECESE INDIRECTE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

În România, selectia cazurilor pentru indicatorul de decese directe ca urmare consumului de droguri se realizeaza în conformitate cu criteriile CEMDDD (definitia CEMDDD a cazului si extragerea datelor conform Selectiei B din Protocolul european al indicatorului) si se refera strict la decesele directe, survenite, în general, la scurt timp dupa administrarea substantei, fiind cauzate de actiunea substantei asupra organismului (reactie acuta sau „supradoza”). Cu toate acestea, se fac referiri si la cazurile de decese indirecte, acolo unde legatura cu consumul de droguri este dovedita. În continuare, raportarile sunt disponibile doar pentru Bucuresti, celelalte institute de medicina legala din tara neputând raporta deocamdata aceste decese.

Daca ne referim doar la Bucuresti, se observa o crestere a calitatii datelor raportate de principalele institutii-sursa pentru indicatorul de decese ca urmare a consumului de droguri – Institutul National de Medicina Legala *Mina Minovici* si Autoritatea de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti. Totusi, fata de aceasta situatie nu se poate afirma ca ar fi crescut numarul de decese care sa fi avut legatura, direct sau indirect, cu consumul de droguri, ci mai degraba, ca aceste date sunt acum „mult mai vizibile”.

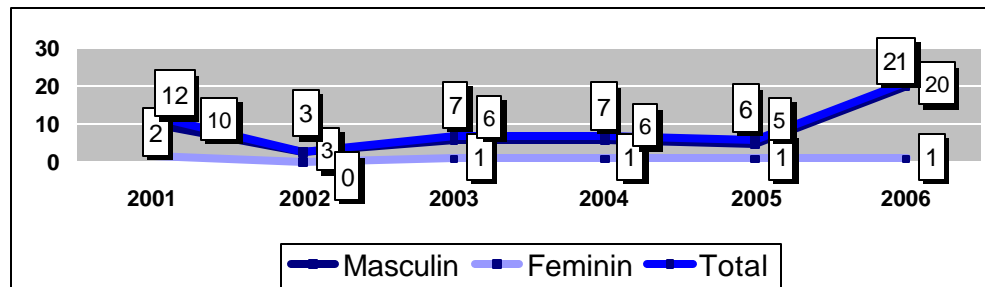
Tabel nr. 6-1: Distributia cazurilor de deces direct în functie de grupa de vârsta si sex, 2006

Sex	GRUPA DE VÂRSTA						TOTAL
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
Masculin	2	10	5	1	1	1	20
Feminin	0	1	0	0	0	0	1
Total	2	11	5	1	1	1	21

Sursa: ANA/DORDT

Conform datelor raportate de Institutul National de Medicina Legala si de Autoritatea de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti, în cursul anului 2006, au fost înregistrate 25 de cazuri de deces ca urmare a consumului de droguri, dintre care 21 au fost directe, ca urmare a actiunii directe a substantei asupra organismului, si respectiv 4 indirecte.

Grafic nr. 6-1: Evolutia cazurilor de deces direct ca urmare a consumului de droguri în intervalul 2001 – 2006



Sursa: INML Mina Minovici Bucuresti

În anul de referință, la INML *Mina Minovici* București s-au efectuat 2.083 de autopsii medico-legale. Dintre acestea, 35 de cazuri au fost înregistrate inițial ca suspiciuni de decese având legătura cu drogurile, în urma raportului medicului de gardă, respectiv a documentelor întocmite de reprezentantul poliției sau parchetului care a realizat cercetarea la fata locului, ținând cont și de prezența de paraphernalia ori de alte circumstanțe asociate consumului de droguri. După încheierea dosarului medico-legal, în 21 dintre cele 35 de cazuri suspiciunilor inițiale s-a dat rezoluția finală medico-legală de deces ca urmare a consumului de droguri. În 18 dintre cazuri examenul toxicologic confirmă prezența de produși psihoactivi. În 3 cazuri s-au înregistrat rezultate toxicologice negative, condiționate de limitele tehnice de detecție, de stadiul avansat de descompunere a cadavrelor respectiv din cauza supraviețuirii prelungite în condiții de spitalizare, cu perioada agonală lungă până la instalarea decesului. Cu toate acestea, decesele au fost clasificate ca „decese acute directe ca urmare a consumului de droguri”, având în vedere combinația înalt sugestivă de criterii de includere în categoria deceselor datorate drogurilor, precum și absența criteriilor de excludere.

Examenul toxicologic efectuat a relevat prezența de opiacee – detectate în 20 de probe analizate⁴⁶, MDMA – o probă pozitivă, benzodiazepine - 4 probe pozitive, Carbamazepina - 7 probe pozitive, cocaina – o probă pozitivă (examenul toxicologic efectuat la spital a relevat prezența de opiacee - 3 detecții, benzodiazepine – o detecție, barbiturice – 2 detecții)⁴⁷. Practic, 18 cazuri au avut analize pozitive, dar în combinații diferite ale substanțelor menționate anterior.

Tabel nr. 6-2: Distribuția numărului de analize pozitive în funcție de substanța detectată la analizele toxicologice, 2006

Substanțe detectate	Nr. probe pozitive	Opioid detectate	Nr. analize pozitive
Opiacee / opioide	20	Heroina	4
MDMA	1	Tramadol	1
Benzodiazepine	7	Meconina	2
Carbamazepina	7	Morfina	3
Cocaina	1	Codeina	4
Barbiturice	2	Metadona	6
Alte neuroleptice	3	Total	20

Sursa: INML *Mina Minovici* București

Este necesar să precizăm că, din cauza limitelor tehnice de detecție (raportat la nivelul anului 2006), determinările toxicologice ale produsilor psihoactivi au fost reduse pentru produși biologici cu compoziție complexă (sânge, organe, umoare vitroasă, bila, par), ceea ce a redus detecția produsilor cu timp de înjumătățire scurt sau în cantități reduse. De remarcat asocierile frecvente de produși psihoactivi aparținând unor clase diferite.

De asemenea, prezența acestor combinații de mulți produși psihoactivi în cadrul aceleiași doze determină frecvent decesul, cauza medicală a morții fiind de multe ori acțiunea potentatoare sinergică a acestora. Acest fapt vine ca o explicație suplimentară pentru decesele consecutive consumului unor doze de stradă cu o concentrație scăzută de stupefiant.

S-a concluzionat că administrarea drogurilor a fost injectabilă în 18 cazuri, în unul oral, iar în alt caz - administrare combinată nazal și oral. Pentru un caz nu se cunoaște calea de

⁴⁶ Într-un caz tipic pentru indicatorul „Decese...” (înalt sugestiv pentru consumul injectabil, vechi și recent, de droguri) s-a relevat prezența de tramadol, opiaceu analgetic care însă nu se regăsește pe Lista plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante aflate sub control - Lege nr. 339/29.05.2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, Emitent Parlamentul, MO nr. 1095/05.12.2005

⁴⁷ Aceste substanțe au apărut în combinații variabile, în 2 cazuri fiind relevată doar o singură substanță; de asemenea frecvent apar asociați produși antiinflamatori nesteroidieni

administrare. 18 cazuri provin din rândul consumatorilor cronici, restul aparând ca persoane fara istoric sau stigmatate ale consumului cronic.

Din punctul de vedere al locului în care a survenit decesul, se remarca o distributie ce atesta obiceiurile de uz solitar la domiciliu decelate de studiile pe chestionare adresate consumatorilor, dar si în locuri publice, expresie a reactiilor de sevraj la consumatorii cronici ce impun administrarea de urgenta, imediat dupa procurare, a drogului (7 decedati în locuinte, câte unul pe strada, casa scarii, curtea unui imobil, magazin, lift, subsol imobil, camera hotel, 7 decedati la spitale).

În 6 cazuri sau facut analize serologice în vederea determinarii prezentei *markerilor* serologici ai infectiilor cronice specifice consumului de droguri: 5 probe pozitive pentru hepatita C, o proba pozitiva pentru HIV, o proba pozitiva pentru sifilis si 2 probe negative (5 cazuri pozitive pentru cel putin un *marker*).

În 5 cazuri (dintre cele 11 în care au fost gasite - 10 seringi, 5 plicuri cu sare de lamâie, 2 folii si lingurita, 4 fiole sparte, 5 doze de strada de heroina) au fost puse la dispozitia medicilor legisti elemente ale *paraphernalia* descoperite la fata locului. Examenul toxicologic al acestora a fost pozitiv în toate cele 5 cazuri (heroina - 3, codeina - 2, meconina - 3, morfina - 2; acestea fiind relevate în diverse combinatii. Într-un caz a fost relevata doar prezenta diazepamului). În 4 dintre cele 5 cazuri unde a existat *paraphernalia*, rezultatele toxicologice din probele biologice recoltate de la cadavru au fost concordante cu cele de pe instrumentar.

În functie de cauza determinanta a decesului, stabilita în conformitate cu Clasificarea Internationala a Maladiilor versiunea a10-a (CIM 10), de grupa de vârsta si de sexul persoanelor decedate, cazurile prezinta urmatoarea distributie:

Tabel nr. 6-3: Distributia cazurilor de deces direct în functie de cauza determinanta a decesului, de sex si grupa de vârsta, 2006

Cauza determinanta a decesului	Barbati						Femei		
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	20-24	25-29	40-44
Intoxicatie cu cocaina	1								
Intoxicatie cu heroina		4					1		
Intoxicatie cu benzodiazepine		2	2						
Intoxicatie cu alte narcotice sintetice		1							
Intoxicatie cu psiho-disleptice		2		1					
Intoxicatie cu metadona		2	1		1	1			
Defect septal ventricular / toxicomanie			1						
Altele			1						
TOTAL	1	11	5	1	1	1	1		

Sursa: Autoritatea de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti

Trebuie precizat ca, în cazul decesului persoanei diagnosticate cu defect septal ventricular, au fost ample dezbateri cu privire la cauza reala determinanta a decesului, deoarece pacientul în cauza era consumator de heroina cu istoric îndelungat de consum, iar analiza toxicologica a relevat prezenta fenobarbitalului si a metadonei. Atât defectul cardiac, cât si prezenta drogurilor în organism puteau determina decesul acestuia. În cele din urma, a fost considerat un deces direct ca urmare a consumului de droguri, având în vedere ca sa prezentat cu soc toxic si înregistrat ca atare⁴⁸.

Dezvoltarea rețelei de implementare a indicatorului *Decese ca urmare a consumului de droguri*:

La sfârșitul anului 2006, beneficiind de sprijinul Uniunii Europene, Agentia Nationala Antidrog prin Observatorul Român de Droguri si Toxicomanii a organizat o întâlnire la care au participat atât specialisti din sistemul de medicina legala cât si din celelalte institutii implicate în circuitul acestor date. Aceasta întâlnire a avut un rol extrem de benefic, facilitând colaborarea între reprezentanti ai diferitelor institutii cu competente în ceea ce priveste analiza si clasificarea deceselor în general si a celor care survin ca urmare a consumului de droguri în special, precum si o mai buna înțelegere a fenomenului.

Cu aceasta ocazie au fost discutate problemele cu care se confrunta fiecare institutie în parte, unele parând insurmontabile, cel puțin deocamdata. Dintre acestea importante ar fi: dotarea institutelor de medicina legala cu aparatura dintr-o generatie mai noua, asigurarea întreținerii post-garantie a acesteia, efectuarea platilor la timp de catre solicitantul serviciilor oferite de institutetele de medicina legala, asigurarea unui numar suficient de personal calificat. În paralel, insuficienta dotare tehnico-materiala a celor mai multe laboratoare medico-legale din tara si chiar lipsa personalului de specialitate⁴⁹ influenteaza acuratetea datelor oficiale, constant reduse numeric de mai multi ani. O alta problema o constituie lipsa formarii academice în toxicologia drogurilor sau a perfectionarii personalului, având în vedere complexitatea si noutatea cu care se confrunta în cazurile de deces asociate consumului de droguri. Nu în ultimul rând, nivelul de salarizare foarte scazut, atât pentru personalul care lucreaza în laboratoare în conditii deosebite de munca, cât si al acelorora din domeniul statistic, este mentionat ca o problema de interes major.

De asemenea, au mai fost discutate anumite disfuncții la nivel inter-institutional, cum ar fi codificarea în sistem international a cazurilor de deces, ce sta la baza întregii statistici a mortalitatii din România si care introduce o marja semnificativa de eroare, daca avem în vedere faptul ca aceasta codificare se face doar în functie de diagnosticul macroscopic al decesului, în cele mai multe dintre cazuri fiind practic imposibil de decelat cauza exacta a mortii într-un interval de timp limitat. Acest lucru este posibil deoarece certificatul constatator al decesului, în conformitate cu care se face codificarea, se emite doar pe baza elementelor macroscopice oferite de autopsie, imediat dupa încheierea acesteia, în timp ce finalizarea dosarului de necropsie necesita un interval mai lung de timp.

Pentru a rezolva, cel puțin în parte, aceste neajunsuri, grupul interdisciplinar de lucru a considerat oportuna modificarea circuitului de colectare a datelor, bazata pe adoptarea unei metodologii unitare la nivel national, deplin coerenta cu cea aplicata de mai multi ani în statele membre ale Uniunii Europene. Astfel, ANA prin Observatorul Român de Droguri si Toxicomanii va constitui si gestiona Registrul Special de Mortalitate ca urmare a consumului de droguri (în deplin acord cu actul de înfiintare a agentiei) în timp ce Registrul General de Mortalitate se afla în sarcina Institutului National de Statistica. De asemenea, este în curs de implementare un sistem de raportare care sa includa revizuirea cauzelor de deces înscrise în certificatul constatator al decesului dupa finalizarea expertizei medico-legale.

⁴⁸ Vezi Capitolul 6.4.1.

⁴⁹ Conform Raportului asupra activitatii rețelei de medicina legala în anul 2006. Datele populationale la care se face referire provin din Anuarul Statistic al României 2003. Analiza statistica si prezentarea grafica: Prof. Univ. Dr. Dan Dermengiu. Materialul acestui raport poate fi consultat în format pdf si pe site-ul oficial al rețelei nationale de Medicina Legala <http://www.legmed.ro>

În anul 2006, la nivelul întregului sistem de medicina legală s-au efectuat 81.028 de investigații toxicologice incluzând determinări ale alcoolemiei la persoane și la cadavre, investigații toxicologice complexe pentru identificarea și dozarea unor substanțe toxice, altele decât alcoolul sau drogurile (6.978), investigații toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor și dozarea acestora (1.187), reprezentând analize toxicologice pe probe biologice atât la vii, cât și la morți, precum și urgente spitalicești în cazuri de intoxicații acute⁵⁰. Trebuie însă menționat că în aceste cifre sunt cuprinse și testările efectuate în unele județe prin metode simple de tip *immuno-assay* pe kituri de detecție rapidă, care ar trebui dublate de metode de detecție toxicologică cu specificitate și sensibilitate ridicate, care în multe cazuri nu s-au efectuat din cauza lipsei de dotare tehnică.

Pentru a rezolva aceste probleme, în anul 2006 au fost parcurse etape importante în cadrul unui Proiect PHARE (RO 2004/016-772.03.11) destinat dotării a trei institute de medicină legală (București, Iași și Timișoara). Acestea vor beneficia de o dotare cu aparatură și formare de specialitate pentru a mari capacitatea de detecție și cuantificare cantitativă a drogurilor și metabolitelor acestora. Trebuie subliniat că în domeniul toxicologiei medico-legale se manifestă cel mai acut criza personalului de specialitate. Prin proiectul PHARE 2006/018-147.05.01 se dorește implementarea unui program de formare de înaltă calificare pentru personalul celor trei centre.

6.1.2 MORTALITATEA ȘI CAUZELE DE DECES ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

Nu sunt disponibile date noi.

6.2 BOLILE INFECTIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

6.2.1 HIV/SIDA, HEPATITE VIRALE, BOLI CU TRANSMITERE SEXUALĂ, TUBERCULOZA, ALTE TIPURI DE COMORBIDITATE INFECTIOASĂ

Sistemul de colectare a datelor referitoare la cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri, implementat începând cu anul 2005 în centrele de tratament din București, a furnizat și datele folosite pentru analiza bolilor infectioase asociate consumului de droguri⁵¹. În cadrul acestui sistem, datele au fost colectate și codificate pe baza unui cod unic care a permis eliminarea dublei raportări și analiza datelor caz cu caz, pe baza informațiilor din fișa de colectare a datelor: statusul HIV, hepatite virale B și C, alte afecțiuni asociate (sifilis, afecțiuni psihice etc.), date socio-demografice (vârsta, studii, condiții de locuit ș.a.).

În anul 2006, cele două secții de tratament de la spitalul *Prof. Dr. Al. Obregia* din București – secțiile 16 și 17, au înregistrat 300 de cazuri distincte de utilizatori de heroină care au solicitat asistența medicală. Secția 16 a raportat 174 de cazuri, toți pacienții fiind de sex masculin. La secția 17 au fost înregistrate 126 de cazuri, din care 40 de sex masculin și 86 de sex feminin. Din totalul celor 300 de pacienți din esanșionul analizat 214 pacienți au fost de sex masculin (71,33%) și 86 de pacienți de sex feminin (28,66%). Pentru toate cele 300 de cazuri drogul pentru care s-a solicitat asistența medicală a fost heroină. În ceea ce privește calea de administrare a heroinei, din cele 300 de cazuri, 276 (92%) au utilizat calea injectabilă ca și cea mai frecventă cale de administrare a drogului în ultimele 30 de zile de consum, susținând ideea că marea majoritate a consumatorilor de heroină din România folosesc calea injectabilă de administrare a drogului. Restul de 24 de cazuri au utilizat calea orală – 8 cazuri (2,66%), inhalarea – 8 cazuri (2,66%) și foarte puțin fumatul (3 cazuri) sau alte metode neprecizate (restul de 5 cazuri).

Bolile infectioase pentru care au fost efectuate testări și raportate date au fost: hepatitele virale B și C și infecția HIV/SIDA.

⁵⁰ Conform Raportului asupra activității rețelei de medicină legală în anul 2006

⁵¹ Sistemul a fost descris în Raportul Național 2006

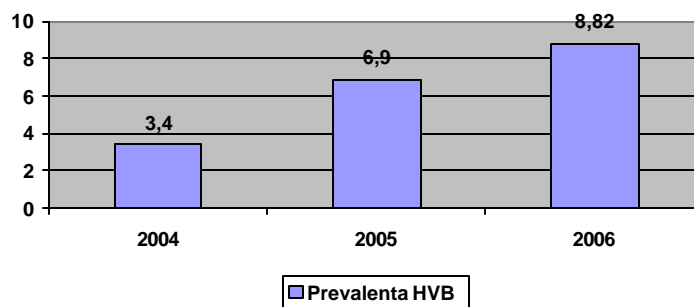
a) Hepatitele virale B si C

Dintre cele 300 de persoane înregistrate drept consumatori de droguri injectabile, 136 au fost testate pentru hepatita B (reprezentând 45,33% din totalul celor admisi la tratament) si 106 (35,33%) au fost testate pentru hepatita C. Exista mai multe cauze pentru care procentul persoanelor testate este redus, astfel:

- Persoanele internate pentru perioade foarte scurte de timp, de obicei 1-2 zile si externate voluntar sau la cerere (peste 80% din cazurile netestate)
- Persoanele cunoscute ca pozitive (în cazul hepatitei C) din internarile anterioare
- Lipsa fondurilor/ testelor
- Erori în transmiterea datelor sau în completarea fiselor.

Prevalenta hepatitei virale B (HVB) în lotul cercetat a fost de 8,82% (12 cazuri pozitive din 136 cazuri testate) pentru Ag HBs. În comparatie cu anii precedenti, nu se înregistreaza modificari importante ale prevalentei HVB, România situându-se din acest punct de vedere între tarile cu o rata scazuta a prevalentei HVB.

Grafic nr. 6-2: Prevalenta HVB în rândul CDI (%) din Bucuresti, date comparate 2004-2006

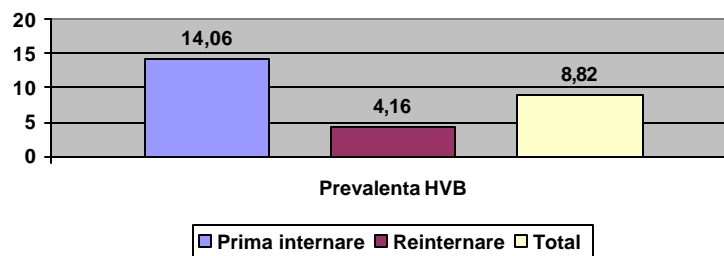


Sursa: ANA/DORDT

Deși numărul total de persoane testate a fost relativ scăzut, se mai pot face următoarele observații:

- Prevalenta HVB a fost mai mare în rândul persoanelor de sex feminin - 12,5% în comparatie cu persoanele de sex masculin - 7,69%
- Prevalenta HVB a fost mai mare în grupa persoanelor cu vârsta sub 25 de ani (între 18 și 24 de ani) în comparatie cu grupa de vârstă 25-34 de ani: 10,6% în comparatie cu 7,69%
- Prevalenta HVB a fost mai mare în rândul pacienților aflați la prima internare în comparatie cu pacienții readmiși la tratament: 14,06% față de 4,16%

Grafic nr. 6-3: Prevalenta HVB în rândul CDI (%), prima internare vs. reinternare, Bucuresti, 2006

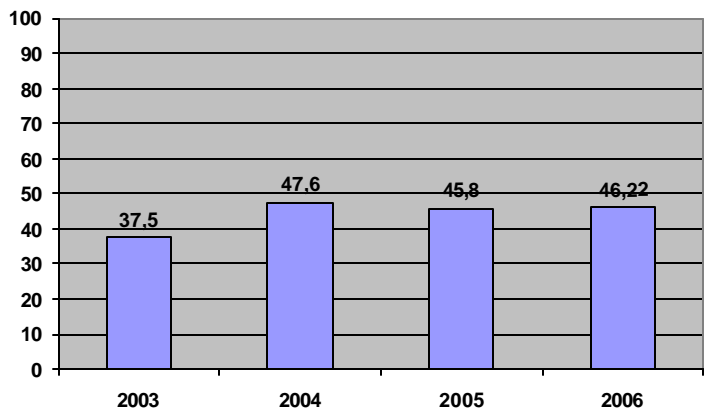


Sursa: ANA/DORDT

Ca si în anii trecuti, prevalenta hepatitei virale C (HVC) în rândul consumatorilor de droguri injectabile a fost mult mai mare decât a hepatitei B. Din cele 300 de cazuri analizate, 106 au fost testate pentru HVC – respectiv Ac HVC, din tre care 49 de cazuri au fost identificate pozitive (46,22%).

În comparatie cu anii precedenti, prevalenta HVC este constanta, la un nivel mediu în comparatie cu valorile din alte tari din UE, cu mentiunea ca specialistii din centrele de tratament apreciaza valorile reale mai mari decât cifrele raportate.

Grafic nr. 6-4: Prevalenta HVC în rândul CDI (%), Bucuresti, 2003 - 2006



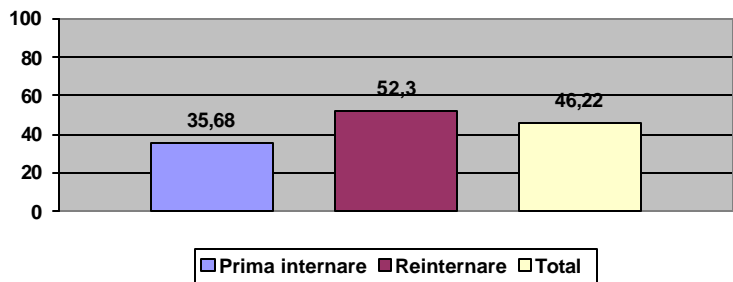
Sursa: ANA/DORDT

Distributia pe sexe arata o prevalenta a infectiei cu HVC mai mare în rândul pacientilor de sex feminin - 53,33% în comparatie cu pacientii de sex masculin - 45%. Aceeasi situatie a fost observata si în anul 2005 (62,5% vs. 45%).

În ceea ce priveste prevalenta HVC pe grupe de vârstă, cea mai mare prevalenta a fost înregistrata la grupa de vârstă sub 25 de ani (18–24 de ani) – 52,08%, sugerând probabil necesitatea promovarii masurilor de tip *harm-reduction* si a programelor de prevenire destinate acestei grupe de CDI. Pentru grupa de vârstă 25-34 de ani, prevalenta HVC a fost 41,5% iar pentru grupa de vârstă peste 34 de ani prevalenta a fost 40% (cu mentiunea ca au fost doar doua cazuri testate).

De asemenea, spre deosebire de datele din anul 2005, tipul internarii a avut influenta asupra prevalentei HVC: pentru pacientii aflati la prima internare prevalenta a fost 36,58% în comparatie cu pacientii reinternati – 52,3% prevalenta.

Grafic nr. 6-5: Prevalenta HVC în rândul CDI (%), prima internare vs. reinternare, Bucuresti 2006



Sursa: ANA/DORDT

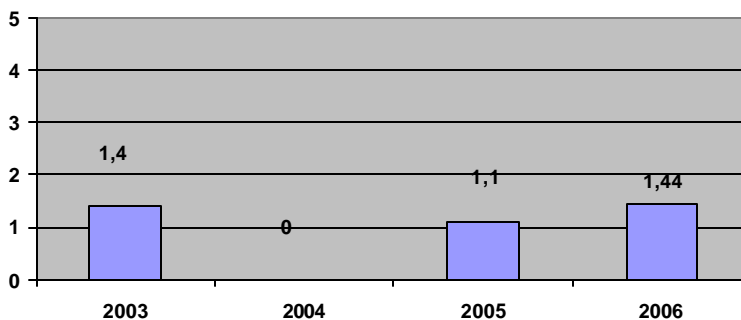
b) Infecția cu HIV

În anul 2006, datele disponibile sugerează menținerea prevalenței infecției HIV în rândul CDI la un nivel scăzut, similar situației întâlnite în anii precedenți.

Conform Comisiei Naționale de Luptă anti-SIDA din Ministerul Sănătății Publice, în anul 2006 au fost efectuate 715 teste la consumatorii de droguri injectabile, un singur test fiind pozitiv. În total, Comisia a raportat 13 persoane seropozitive în rândul CDI (date colectate începând cu 1996) dintre care 10 au dezvoltat SIDA.

Cazurile analizate în cadrul DORDT au indicat pentru anul 2006 un total de două cazuri pozitive din 136 de CDI testați pentru HIV (prevalență 1,44%).

Grafic nr. 6-6: Prevalența infecției HIV în rândul CDI (%) din București, date comparate 2003-2006



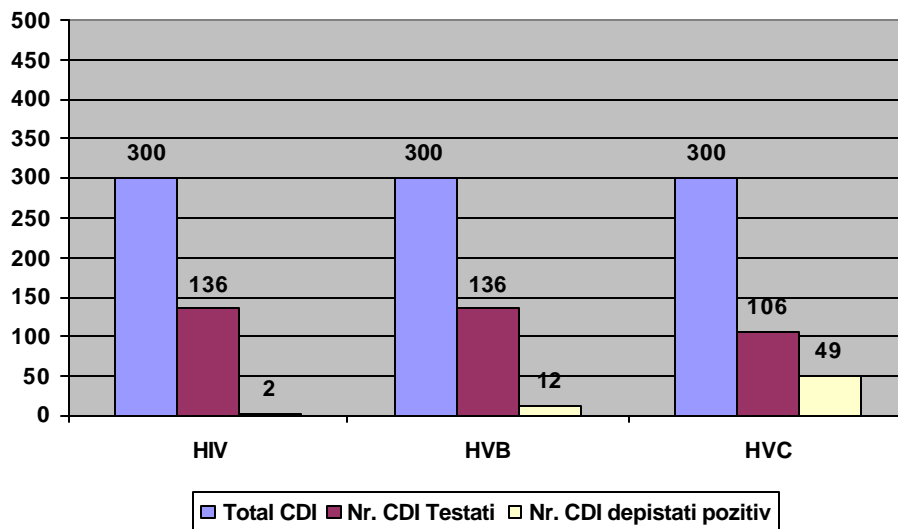
Sursa: ANA/DORDT

Din cauza numărului redus de cazuri pozitive, nu s-a putut efectua analize statistice în funcție de variabilele: perioada de timp care a trecut de la prima injectare, grupa de vârstă sau de tipul internării.

Concluzii:

- În cazul hepatitelor B și C precum și a HIV, prevalențele infecțiilor în rândul CDI din București au rămas practic neschimbate în anul 2006, comparativ cu anii anteriori (2003 - 2005), cu mențiunea că, începând cu anul 2005, datele au fost colectate în forma individuală
- Similar situației din anul 2005, esanșionul nu a acoperit practic decât cazurile de admitere la tratament din Municipiul București. Centrele de tratament din țară care au raportat date nu au avut la tratament consumatori de droguri injectabile
- HVC continuă să rămână o problemă majoră de sănătate publică, prevalența ei fiind ridicată
- Absența unei baze unice de date la nivel național pentru hepatitele virale a făcut imposibilă determinarea: incidenței acestor boli, evoluției în timp, factorilor de risc, altor date socio-demografice etc.
- Au lipsit 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. Din cazurile analizate, cel mai des pacienții s-au externat la cerere și nu au mai accesat alte servicii medicale specializate în tratamentul bolilor infecțioase.

Grafic nr. 6-7 : Esantionul te stat, în functie de rezultatul testarii, Bucuresti 2006



Sursa: ANA/DORDT

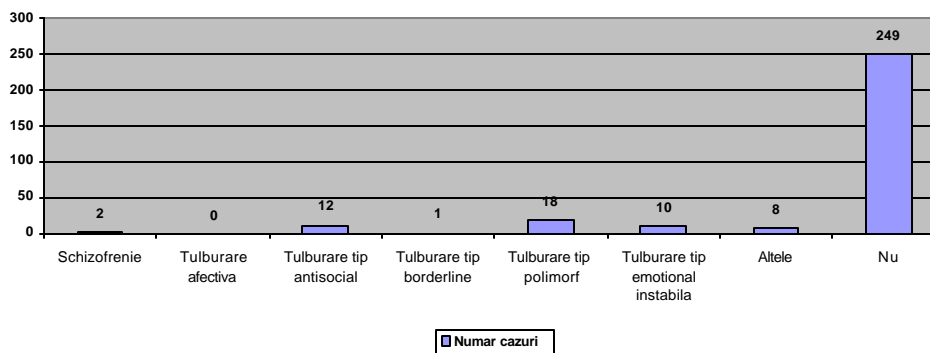
6.3 COMORBIDITATEA PSIHIATRICA ASOCIATA CONSUMULUI DE DROGURI (DIAGNOSTIC DUAL)

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

Datele folosite la elaborarea acestui capitol au fost selectate din baza codificata de date privind admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri. Cazurile selectate au provenit de la sectiile de dezintoxicare 16 si 17 din cadrul spitalului *Prof. Dr. Al. Obregia* din Bucuresti, în total 300 de cazuri distincte, toate persoanele fiind internate pentru consum de heroina.

Un numar de 51 de persoane au fost diagnosticate cu diferite afectiuni psihice (17% din esantionul studiat). Dintre afectiunile psihice, cele mai frecvente au fost tulburarile de personalitate de tip polimorf (18 cazuri, reprezentând 6% din totalul cazurilor) si cele de tip antisocial (12 cazuri, reprezentând 4% din totalul cazurilor). Restul cazurilor au fost reprezentate de tulburarile de personalitate de tip emotional-instabil (10 cazuri – 3,3%), alte tipuri de afectiuni (8 cazuri – 2,6%) si într-o foarte mica masura de tulburarile de tip *borderline* (1 caz) si schizofrenie (2 cazuri).

Grafic nr. 6-8: Distributia cazurilor în functie de patologia psihiatrca asociata consumului de heroina, Bucuresti 2006



Sursa: ANA/DORDT

O analiza suplimentara a fost realizata prin utilizarea datelor colectate de la Spitalul de Urgenta *Floreasca* din Bucuresti. În 15 cazuri (9 barbati si 6 femei) dintre cele 109⁵² internate în stare critica la Spitalul de Urgenta *Floreasca* din Bucuresti, diagnosticul la 72 de ore a relevat tulburari psihice si de comportament. Astfel, cei 9 barbati internati au prezentat episoade depresive pe fond psihopatoid, iar 4 dintre acestia au avut tentative suicidale. Acest fapt a fost confirmat de pacientii în cauza în urma discutiei cu medicul psihiatru, dupa remisia din coma ori din episodul acut. Acestia fusesera internati în coma ori cu intoxicatie acuta cu heroina sau alte opioide. În unele cazuri, examenul toxicologic a relevat prezenta altor substante, indicând o intoxicatie polimedicamentoasa (diazepam, carbamazepina, codeina, ibuprofen, codeina, metadona). Toti prezentau sindrom de dependenta la heroina/opiacee.

Dintre cele 6 femei ce prezentau tulburari de natura psihica, 4 sau internat cu intoxicatie acuta de heroina, iar 2 cu intoxicatie polimedicamentoasa (tramadol, lidocaina, cofeina, pentazolamina, fenobarbital, codeina, diazepam etc.). 3 dintre acestea s-au prezentat cu tentativa suicidara pe fond depresiv major, restul înscriindu-se cu tulburare depresiv-reactiva, tulburare de adaptare ori tulburare de personalitate mixta.

Tabel nr. 6-4: Distributia, în functie de gen si grupa de vârsta, a cazurilor de urgenta non-fatala care prezinta tulburari psihice, 2006

Grupa de vârsta	Barbati			Femei			
	20-24	25-29	30-34	15-19	20-24	25-29	45-49
	2	4	3	1	3	1	1

Sursa: Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

6.4 ALTE CORELATII SI CONSECINTE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SANATATII

6.4.1 URGENTE NON-FATALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Cazurile de urgenta sunt tratate, în marea lor majoritate, la Sectia de Toxicologie a Spitalului de Urgenta *Floreasca* din Bucuresti. Exista, însa, si situatii când persoane aflate în stare critica (intoxicatie acuta sau sindrom de abstinenta) ajung sa fie transportate de ambulanta sau de aparținatori la camerele de garda ale spitalelor de pe raza de domiciliu – daca este vorba de capitala, fie la camerele de garda ale spitalelor judetene, daca este vorba de restul tarii.

În cursul anului 2006, la sectia de terapie intensiva a acestui spital au fost aduse 106 persoane, 3 dintre acestea prezentându-se de câte doua ori – în total au fost 109 internari în urgenta, dintre care 4 au fost fatale.

⁵² În total au fost internate 106 persoane, dintre care 3 au fost internate de câte doua ori, considerându-se în total 109 cazuri

Tabel nr. 6-5: Structura pacientilor în functie de sex si grupa de vârstă, date comparative 2005-2006

Grupa de vârstă (ani)	2005		2006		
	M	F	M	F	Necunoscut
<15	0	0	0	2	0
15-19	6	2	3	5	0
20-24	17	9	27	6	0
25-29	24	1	33	4	0
30-34	9	1	11	0	0
35-39	6	1	7	0	0
40-44	1	0	1	0	0
45-49	1	0	2	1	0
Necunoscut ⁵³	1	0	1	2	1
TOTAL	64	14	85	20	1

Sursa: Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

În functie de provenienta cazului, se înregistreaza urmatoarea situatie, comparativ pe cei doi ani, 2005 si 2006:

Tabel nr. 6-6: Distributia cazurilor în functie de provenienta, date comparative 2005-2006

Provenienta cazului	2005	2006
Spital	19	18
Ambulanta	1	21
Strada/taxi	9	14
Prieteni/rude	16	30
Penitenciar	3	5
Sectie de politie	0	3
Loc de munca	0	1
Domiciliu	2	2
Alta situatie	0	2
Nespecificat	28	13
TOTAL	78	109

Sursa: Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Dintre cei 106 pacienti tratati în 2006 la Spitalul de Urgenta, 4 au fost straini, dupa cum se poate vedea în tabelul de mai jos.

Tabel nr. 6-7: Structura pacientilor în functie de cetatenie si sex, 2006

Sex		Tara					TOTAL
		ROMÂNIA	GRECIA	IRAK	FYROM ⁵⁴	TURCIA	
M		82	1	1	1	1	86
	F	20	0	0	0	0	
TOTAL		102	1	1	1	1	106

Sursa: Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

⁵³ Mai exista un caz în 2006 despre care nu se cunoaste vârsta si nici sexul nu este mentionat

⁵⁴ Fosta Republica Iugoslava a Macedoniei

În funcție de diagnosticul la internare, cei 106 pacienți s-au prezentat cu intoxicație acută cu opioide (15 cazuri), supradoză heroină (29), intoxicație polimedicamentoasă, cu sau fără heroină în combinație (57), sindrom de abinență la heroină (7), intoxicație medicamentoasă cu alte substanțe decât heroină/opioidele (diazepam, carbamazepină, levomepromazin, mianserin, fenobarbital etc.). A mai existat o intoxicație acută cu cocaină. Analiza se raportează la numărul de cazuri, nu de pacienți, astfel, trebuie avut în vedere că fiecare pacient a avut mai multe diagnostice la internare. Diagnosticul la 72 de ore de la internare este prezentat în tabelul de mai jos:

Tabel nr. 6-8: Urgente non-fatale – distribuția frecvenței diagnosticilor la 72 de ore⁵⁵, 2006

Diagnostic la 72 de ore	Numar diagnostice	(%)
Coma (I-IV)	28	9,3
Sindrom de dependență la heroină/opioide	95	31,5
Intoxicație acută cu heroină/opioide	48	15,9
Sevrăj heroină/opioide	9	3,0
Stop cardio respirator/ Insuficiență acută de cai respiratorii	15	5,0
Etilism acut	13	4,3
Intoxicație acută polimedicamentoasă	47	15,6
Intoxicație acută medicamentoasă	1	0,3
Intoxicație acută cocaină	1	0,3
Episod depresiv pe fond psihopatoid	3	1,0
Tentative de suicid	7	2,3
Sindrom confuzional	19	6,3
Tulburare depresiv-reactivă	2	0,7
Tulburări de personalitate	2	0,7
Sarcină(avort)	1	0,3
HVC	9	3,0
HVB	1	0,3
TOTAL	301	100%

Sursa: Spitalul Clinic de Urgență București

În funcție de sex, frecvența diagnosticilor de intoxicație acută cu heroină sau sevrăj la heroină a fost mult mai crescută în rândul femeilor (19% față de 15,2%).

⁵⁵ Un pacient a avut mai multe diagnostice

Tabel nr. 6-9: Distributia frecventei diagnosticelor la 72 de ore, pentru cazurile de urgenta, în functie de sex, 2006

Diagnostic la 72 de ore	Barbati	(%)	Femei	(%)
Coma (I-IV)	25	10,3	3	5,1
Sindrom de dependenta la heroina/opiacee	79	32,5	16	27,6
Intoxicatie acuta cu heroina/opiacee	37	15,2	11	19,0
Sevraj heroina/opiacee	7	2,9	2	3,3
Stop cardio respirator/ Insuficienta acuta de cai respiratorii	12	5,0	3	5,1
Etilism acut	12	5,0	1	1,8
Intoxicatie acuta polimedicamentoasa	39	16,1	8	13,8
Intoxicatie acuta medicamentoasa	-	-	1	1,8
Intoxicatie acuta cocaina	-	-	1	1,8
Episod depresiv pe fond psihopatoid	3	1,2	-	-
Tentative de suicid	4	1,6	3	5,1
Sindrom confuzional	13	5,4	6	10,3
Tulburare depresiv-reactiva	1	0,4	1	1,8
Tulburari de personalitate	1	0,4	1	1,8
Sarcina(avort)	-	-	1	1,8
HVC	9	3,7	-	-
HVB	1	0,4	-	-
TOTAL	243	100%	58	100%

Sursa: Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti dispune de dotarea necesara realizarii analizelor toxicologice pentru toate cazurile. Cu toate acestea, în unele situatii, desi pacientii prezentau simptomele unei intoxicatii acute recente, analizele toxicologice au fost negative. În majoritatea cazurilor cu toxicologie pozitiva a fost relevata prezenta mai multor substante. Pentru anul 2006 toxicologia cazurilor de urgenta înregistreaza urmatoarea situatie, conform tabelului de mai jos:

Tabel nr. 6-10: Distributia determinarilor toxicologice în functie de rezultat, 2006

Substanta	Numar analize pozitive	Procent analize pozitive (%)	Procent analize pozitive din totalul pacientilor (106) (%)
Heroina	9	3,7	8,4
Metadona	21	8,7	19,6
Alte opiacee	26	10,7	24,3
Cocaina	1	0,4	0,9
Barbiturice	14	5,8	13,1
Benzodiazepine	35	14,5	32,7
Alte hipnotice si sedative	11	4,5	10,3
Alte halucinogene	1	0,4	0,9
Alte substante	98	40,5	91,6
Negativ/fara	22	9,1	20,6
Necunoscut/pierdut	4	1,7	3,7
TOTAL	242	100%	

Sursa: Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

Din totalul pacientilor internati în anul 2006, 9 au fost înregistrati cu hepatita cu virus C (unul dintre cele 9 cazuri este doar purtator de virus C). Acestia – toti barbati – s-au internat cu intoxicatie acuta medicamentoasa sau polimedica mentoasa (6 persoane) respectiv cu sindrom de abstinenta la heroina (3 persoane). Conform diagnosticului la 72 de ore, toti pacientii cu HVC aveau sindrom de dependenta la heroina/opiacee. În functie de grupa de vârsta, doua persoane apartineau grupei de vârsta 20-24 ani, trei persoane grupei de vârsta 25-29 ani, trei persoane grupei de vârsta 30-34 ani si 1 persoana grupei de vârsta 35-39 ani. Unul dintre pacientii cu HVC a decedat. A existat si un caz de infectare cu HVB (barbat, grupa de vârsta 20-24 de ani).

Cele 4 persoane (din totalul de 106) care au decedat în anul 2006 erau de sex barbatesc, dintre care 3 în grupa de vârsta 25-29 si una în grupa de vârsta 40-44. Toti cei 4 barbati prezentau sindrom de dependenta la heroina si au ajuns în stare critica (stop cardiac). Unul dintre aceste 4 cazuri a suscitat dezbateri în rândul medicilor legisti, existând pareri diferite cu privire la cauza determinanta a mortii. Întrucât a fost vorba despre o intoxicatie acuta voluntara cu opiacee si barbiturice pe fondul unei dependente la heroina la o persoana cu defect septal ventricular, a fost destul de dificil de decelat cauza reala determinanta a mortii (consumator de heroina cu istoric îndelungat de consum, iar analiza toxicologica a relevat prezenta fenobarbitalului si a metadonei). Atât defectul cardiac, cât si prezenta drogurilor în organism puteau determina decesul acestuia. În cele din urma, a fost considerat un deces direct ca urmare a consumului de droguri, având în vedere ca s-a prezentat cu soc toxic si înregistrat ca atare.

Tabel nr. 6-11: Toxicologia cazurilor de deces (exitus), 2006

Substante	Numar analize pozitive	Procent analize pozitive (%)	Procent analize pozitive din totalul pacientilor (106) (%)
Metadona	4	36,4	100
Barbiturice	1	9,1	25
Benzodiazepine	1	9,1	25
Hipnotice si sedative	1	9,1	25
Alte substante	4	36,4	100
TOTAL	11	100%	

Sursa: Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

6.4.2 SARCINA SI SITUATIA COPILOR NASCUTI DE MAME CONSUMATOARE DE DROGURI

În luna octombrie a anului 2006 o femeie cu vârsta cuprinsa în intervalul 20-24 de ani, aflata în trimestrul II de sarcina, cu avort incomplet, a fost transportata la Sectia de Toxicologie a Spitalului Clinic de Urgenta din Bucuresti. Aceasta se afla în coma ca urmare a unei intoxicatii acute cu tramadol. Conform diagnosticului la 72 de ore, pacienta prezenta sindrom de dependenta la opiacee (heroina). A fost stabilizata si transferata la Centrul de dezintoxicare. Acesta a fost singurul caz de acest fel raportat de un spital.

Capitolul 7 - Raspunsuri privind consecinte asupra sanatatii

7.1 PREVENIREA DECESELOR CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

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

Nu sunt disponibile date noi.

7.2 PREVENIREA SI TRATAMENTUL BOLILOR INFECTIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Activitatile de prevenire a bolilor infectioase produse ca urmare a consumului de droguri injectabile au fost finantate majoritar în anul 2006 prin Fondul Global pentru Combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei si Malariei, fiind implementate în Bucuresti de ARAS si ALIAT. Serviciile de schimb de seringi au fost implementate doar în Bucuresti – atât din cauza faptului ca orasul Bucuresti a fost considerat orasul cu cele mai serioase probleme legate de consumul de droguri injectabile, cât si din motive financiare.

Astfel, ARAS a derulat doua programe de tip *outreach* (pe teren), destinate atât consumatorilor de droguri injectabile cât si persoanelor implicate în sexul comercial, iar ALIAT a derulat un program tip *outreach* si un program de schimb de seringi într-o locatie fixa. Se apreciaza ca acoperirea acestor programe în rândul populatiei de CDI din Bucuresti a fost în jur de 10-15% la nivelul anului 2006.

Principalele probleme întâmpinate în implementarea si extinderea programelor de *harm-reduction* au fost subfinantarea (bugetul acestor programe a fost acoperit aproape în întregime din surse externe) si într-o masura mai mica, unele ambiguitati legislative.

În cadrul programelor implementate de catre ARAS (*Seara de seara* si *Optiuni pentru Sanatate*) au fost distribuite aproape 144.000 de seringi (fiind returnate 1.459 – o rata apreciata ca extrem de scazuta, practic de 1%) unui numar de 879 CDI (coduri unice), alte 851 de persoane beneficiind si ele de serviciile oferite. Pe lângă seringi, au mai fost distribuite prezervative (peste 40.000), apa distilata si alte materiale igienice, precum si peste 2.000 de materiale informative.

Programele au fost derulate în 10 zone din Bucuresti, fiind realizate 87 de sesiuni de *outreach* si peste 1.200 de sesiuni informative. În aceste sesiuni, au fost oferite informatii si materiale despre drogurile injectabile (injectarea sigura, reutilizarea echipamentului de injectare, alte posibilitati de infectare cum ar fi sexul neprotejat sau tatuajele), reducerea riscurilor (printre altele fiind realizate 40 de sesiuni de consiliere), transmiterea HIV si a altor boli cu transmitere sexuala (inclusiv transmiterea materno-fetala), testarea pentru HIV si alte boli infectioase (486 de persoane au fost referite la centrele de testare), supradoza (cauze, semne si prevenire) si despre serviciile existente (dezintoxicare, substitutie, altele).

Programul de schimb de seringi implementat de ALIAT (program numit *Risc minim*) a acordat asistenta unui numar de 375 CDI, distribuind 149.000 de seringi. Au mai fost realizate 654 de sesiuni informative si 63 de consilieri psihologice, 635 de clienti fiind referiti catre servicii specializate.

În total, cele doua ONG-uri au acordat servicii unui numar de 1.254 CDI, oferind aproape 300.000 de seringi si referind catre alte servicii peste 1.100 de clienti.

De asemenea, ARAS a efectuat 278 de vaccinari pentru hepatitele A si B, predominant în rândul persoanelor implicate în sexul comercial.

În comparatie cu anii precedenti, activitatile de tip *harm-reduction* (în special distribuirea de seringi si *paraphernalia*) a fost mult diminuata, mai ales datorita problemelor financiare – de exemplu, în cursul anului 2005 au fost distribuite peste un milion de seringi în Bucuresti, în comparatie cu 300.000 în 2006.

Tratamentul bolilor infectioase asociate consumului de droguri injectabile poate fi apreciat ca fiind relativ usor accesibil în cazul infectiei HIV (inclusiv tripla terapie) si dificil în cazul hepatitei C.

În afara unor constrângeri de ordin financiar (începând cu costul ridicat al unor analize de laborator sau al medicamentelor), pentru CDI exista și problema lipsei (în majoritatea cazurilor) actelor de identitate sau a plății contribuției la asigurările de sănătate.

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

Inițiat în anul 2005 de Institutul Mistel (Germania), în parteneriat cu instituții guvernamentale și nonguvernamentale din Europa⁵⁶, Proiectul regional *Peer Drive Clean*⁵⁷ a avut drept scop general informarea, educarea și sensibilizarea tinerilor care urmează cursurile școlilor de șoferi, cu privire la riscurile pe care le prezintă consumul de droguri la volan.

În cadrul proiectului regional, partea română, prin Agenția Națională Antidrog⁵⁸, desfășoară proiectul local *Educație între Egali pentru Prevenirea Accidentelor de Circulație datorate Consumului de Droguri Ilegale și Legale la Volan*, cu o durată de implementare de 3 ani. Activitățile urmează să aibă loc în școlile de șoferi, în cadrul cursurilor teoretice de legislație, în scopul informării, educării și sensibilizării tinerilor cu privire la riscurile anterior menționate.

În cursul anului 2006 au fost realizate următoarele activități:

- Au fost identificate și selectate 26 de școli de șoferi
- Au fost identificați și recrutați educatorii între egali (14 voluntari de la Fundația Romanian Angel Appeal – RAA, care au fost implicați în proiecte similare ale fundației)
- A fost aplicat un chestionar de sondare a motivației
- Au fost realizate două sesiuni de acomodare (cunoașterea educatorilor, familiarizare cu proiectul)
- Au avut loc două întâlniri de lucru cu reprezentanți ai Brigăzii de Poliție Rutieră în vederea implicării acestei formațiuni în calitate de partener în proiect.

⁵⁶ Portugalia, Olanda, Belgia, Spania, Austria, Estonia, România, Slovenia și Italia (a se vedea Raportul Național 2006)

⁵⁷ Proiectul se desfășoară pe durata a trei ani, iar valoarea de subcontractare pentru Agenția Națională Antidrog pentru întreaga perioadă este de 42.235 Euro. Suma aferentă anului 2006 a fost de 26.396 euro, din care 15.868 Euro a reprezentat contribuția primită din partea Comisiei Europene (prin Direcția Generală pentru Sănătatea și Protecția Consumatorului)

⁵⁸ Vezi Raport Național 2006

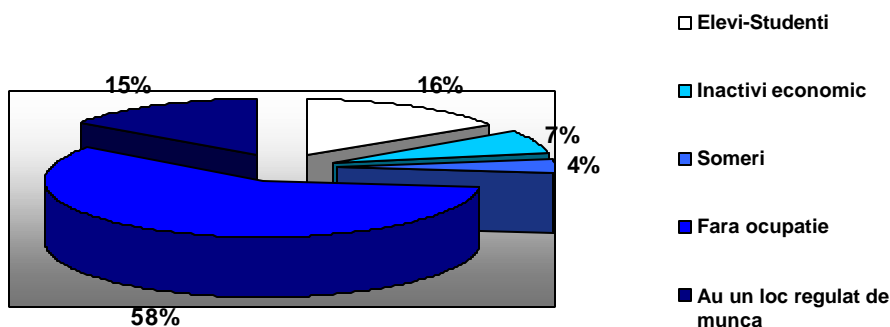
Capitolul 8 - Consecinte si corelatii sociale ale consumului de droguri

8.1 EXCLUDEREA SOCIALA

8.1.1 SOMAJUL SAU LIPSA OCUPATIEI

Datele colectate în cadrul indicatorului *Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri* în anul 2006 au oferit informatii despre rata de somaj în rândul persoanelor consumatoare de droguri. În anul de referinta, dintre persoanele care au fost admise la serviciile de tratament⁵⁹, un procent de 58% erau fara ocupatie (nu au avut niciodata un loc de munca), 4% erau someri, 7% erau inactivi economic (pensionari/casnici, invalizi), 16% erau studenti sau elevi si doar 15% dintre subiecti aveau un loc de munca permanent.

Grafic nr. 8-1: Distributia persoanelor admise la tratament în functie de statutul ocupational, 2006



Sursa: ANA/DORDT

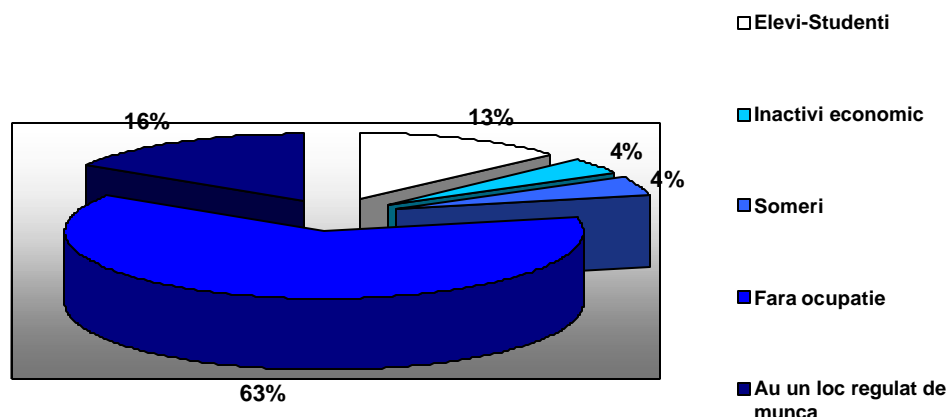
Comparativ cu datele colectate pentru anul 2005, se observa o modificare a distributiei persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului de droguri în anul 2006, în functie de statutul ocupational. Astfel, a crescut procentul consumatorilor care au un loc de munca permanent (de la 10% la 15%) odata cu diminuarea procentului de consumatori fara ocupatie (de la 65% la 58%). De asemenea, se poate observa o crestere a procentului de studenti/elevi consumatori de droguri (de la 11% la 16%), o scadere a numarului persoanelor inactivate economic si o usoara crestere a procentului de someri (de la 3% la 4%).

Distributia cazurilor în functie de statutul ocupational si de drogul principal consumat, în anul 2006, ne arata ca 81% din categoria persoanelor fara ocupatie consuma heroina, drog care este consumat si de 40% dintre persoanele care au un loc de munca regulat. Consumul de nicotina are o prevalenta de 74% în rândul elevilor/studentilor, în timp ce alcoolul este consumat de 39% din someri si 35% din salariati.

În functie de variabila sex, se observa ca barbatii (16%) reusesc într-o masura mai mare sa aiba un loc de munca permanent, comparativ cu femeile (13%). Totusi, se constata o disproportie majora dintre procentul femeilor (46%) si al barbatilor (63%) fara ocupatie.

⁵⁹ Procentele prezentate nu iau în calcul numarul non-raspunsurilor

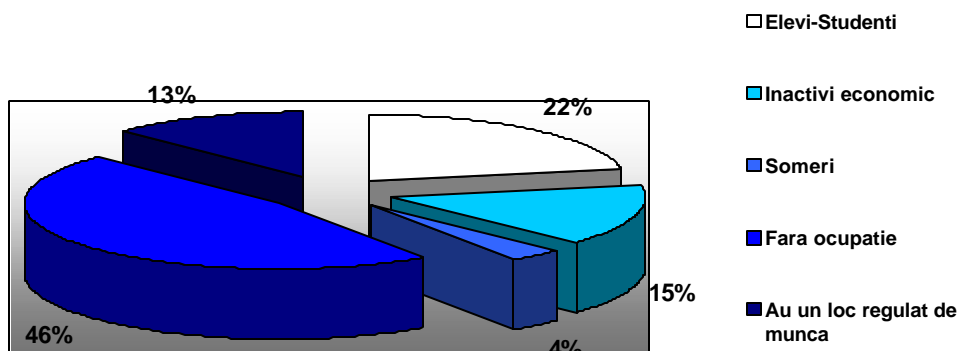
Grafic nr. 8-2: Distributia barbatilor admisi la tratament în functie de statutul ocupational, 2006



Sursa: ANA/DORDT

Somajul apare în procente egale atât pentru femei cât și pentru bărbați (4%). Există o diferență majoră între procentul femeilor (22%) și al bărbaților (13%) elevi sau studenți. Similar, în cazul celor inactivi economic se constată că 15% sunt femei și 4% sunt bărbați.

Grafic nr. 8-3: Distributia femeilor admise la tratament în functie de statutul ocupational, 2006



Sursa: ANA/DORDT

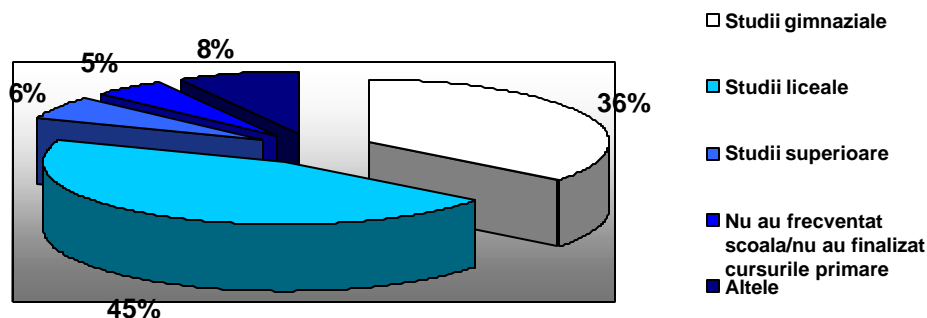
Analizând consecințele sociale ale consumului de droguri în anul 2006 comparativ cu anul 2005, în funcție de variabila sex, se observă următoarele evoluții: a crescut procentul de someri în ambele categorii de populație (masculin și feminin) de la 2% în rândul femeilor și 3% în rândul bărbaților la 4% în anul 2006 pentru ambele categorii; a scăzut procentul persoanelor fără ocupație de sex masculin (de la 68% la 63%) dar a crescut procentul persoanelor fără ocupație de sex feminin (de la 42% la 46%). De asemenea, se constată o creștere (de la 13% la 16%) a bărbaților care au un loc de muncă și o scădere semnificativă a procentului femeilor care au un loc de muncă permanent (de la 27% în anul 2005 la 13% în anul 2006). Comparativ cu anul 2005 s-a dublat procentul de femei admise la tratament care urmează o formă de învățământ – elev sau student, de la 11% la 22%.

8.1.2 ABANDON SCOLAR

Conform datelor colectate prin intermediul indicatorului *Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri*, în anul 2006, din totalul de 1.912 persoane care au fost admise la tratament, 36% au finalizat studiile gimnaziale, 45% au studii liceale iar 8% au studii

superioare încheiate. De asemenea, se observa ca un procent de 5% din tre consumatori de droguri nu au frecventat scoala sau nu au finalizat cursurile primare.

Grafic nr. 8-4: Distributia persoanelor admise la tratament în functie de nivelul educational, 2006



Sursa: ANA/DORDT

8.2 INFRACTIONALITATE LA REGIMUL DROGURILOR

8.2.1 INFRACTIUNI LA REGIMUL DROGURILOR („ARESTARI”/PROCESE VERBALE DE CONSTATARE A TRAFICULUI /PRODUCTIEI /CULTIVARII ETC.)

Indicatorii prezentati în aceasta sectiune sunt structurati pe numar de infractiuni si persoane cercetate/condamnate, analizati pe cele trei faze ale procesului penal, si anume: faza de descoperire a infractiunilor si identificare a autorilor realizata de catre politie, faza de urmarire penala realizata de catre parchete si faza de judecata realizata de catre instante.

În anul 2006, institutiile implicate în reducerea ofertei de droguri, respectiv Agentia Nationala Antidrog, Ministerul Public, Inspectoratul General al Politiei Române, Inspectoratul General al Politiei de Frontiera, Inspectoratul General al Jandarmeriei Române si Autoritatea Nationala a Vamilor au efectuat demersuri importante pentru consolidarea institutionala proprie, pentru armonizarea legislatiei nationale din domeniu cu cea a Uniunii Europene, pentru pregatirea specialistilor si asigurarea resurselor necesare, precum si pentru cresterea cooperarii interne si internationale, în conformitate cu obiectivele Strategiei Nationale Antidrog 2005-2012.

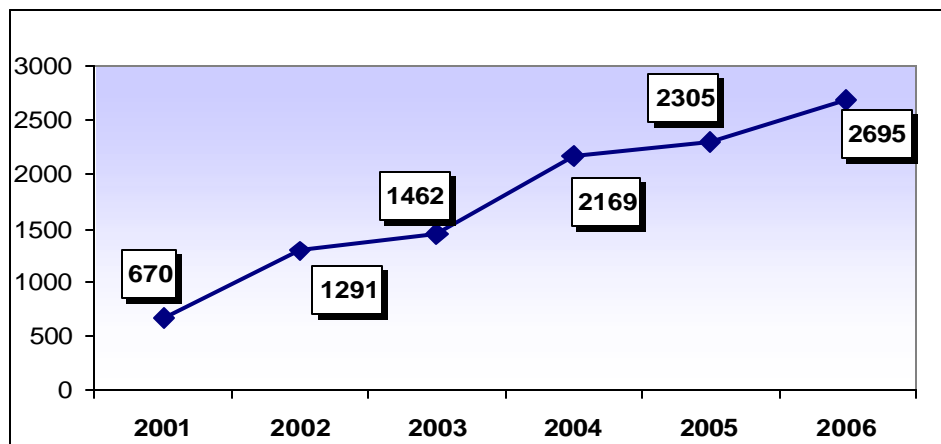
În acelasi timp, acestea au urmarit eficientizarea activitatilor desfasurate pentru combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, aspect reliefat si prin rezultatele obtinute.

1. *Situatia infractiunilor privind traficul si consumul ilicit de droguri*

În cursul anului 2006 au fost constatate 2.936 de infractiuni la legile ce cuprind incriminari privind drogurile si precursorii, dintre care 2.695 de infractiuni se refera la faptele sanctionate de Legea 143/2000 privind prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, cu modificarile si completarile ulterioare. Acestea reprezinta 91,8% din totalul infractiunilor comise în legatura cu regimul drogurilor si precursorilor.

Se observa o tendinta ascendenta a numarului de infractiuni constatate pe întreaga perioada de referinta.

Grafic nr. 8-5: Evolutia numarului de infractiuni la regimul drogurilor constatate în perioada 2001 - 2006



Sursa: Directia Cazier Judiciar, Statistica si Evidente Operative din IGPR

Cifrele statistice releva faptul ca mediul urban continua sa fie cel mai afectat de infractiunile privind traficul si consumul ilicit de droguri. Astfel, în anul 2006, procentul infractiunilor savârsite în mediul urban a fost de 93,3% (2.514 infractiuni), fata de mediul rural care a înregistrat doar 6,7% (178 infractiuni).

Dintre cele 2.695 infractiuni constatate, procentul cel mai ridicat, de 53,76% privesc operatiunile de cumparare si detinere de droguri pentru consum propriu (art. 4), iar 41,78% se refera la cultivarea, producerea, vânzarea, distribuirea, cumpararea si detinerea fara drept a drogurilor (art. 2). Diferenta de 3,6% procente consta în operatiuni de introducere sau scoatere din tara de droguri, precum si importul ori exportul de droguri de risc si de mare risc, iar 0,86% reprezinta alte fapte penale prevazute de lege.

În anul 2006, fenomenul criminalitatii privind traficul si consumul ilicit de droguri era prezent în toate judetele tarii, numarul infractiunilor constatate la Legea nr. 143/2000, variind în raport de modificarile intervenite pe rutele de trafic si de cererea de droguri pe piata ilicita, dar si de calitatea masurilor de combatere întreprinse de formatiunile antidrog, atât la frontiera nationala cât si în interiorul tarii, cu precadere în marile centre urbane. Astfel, municipiul Bucuresti se afla pe primul loc cu cele 1.301 de infractiuni, urmat de judetele: Ilfov – 130 infractiuni, Iasi – 122 infractiuni, Timis – 96 infractiuni, Arad – 64 infractiuni, Alba – 63 infractiuni, Prahova – 62 infractiuni, Satu Mare – 59 infractiuni, Constanta – 59 infractiuni, Brasov – 52 infractiuni si Mehedinti – 51 infractiuni.

Ca factori favorizanti ai fenomenului infractiional în zonele mentionate enumeram concentratia mare de tineri în centrele universitare, situarea unora la frontiera nationala, oportunitatile oferite traficantilor de porturi, zona litorala a Marii Negre ori cartierele marilor orase cu risc infractiional ridicat.

În municipiul Bucuresti evolutia fenomenului pe indicatorul statistic analizat pastreaza o dinamica accelerata de crestere, în anul 2006 înregistrându-se cu 374 mai multe infractiuni fata de anul 2005 si cu 898 mai multe infractiuni fata de anul de referinta 2001 (222,8%).

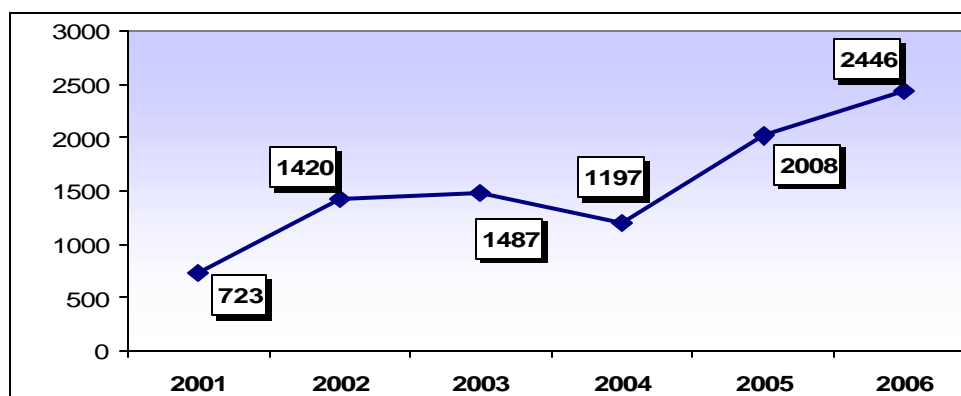
Pe lângă infractiunile comise la regimul drogurilor ilicite, tot în cursul anului 2006 au mai fost constatate 96 de infractiuni la regimul precursorilor (Legea 300/2002), 57 de infractiuni în legatura cu Legea 39/2003 privind prevenirea si combaterea criminalitatii organizate, 15 infractiuni de spalare de bani si 73 de infractiuni în legatura cu dispozitiile Codului Penal (infractiuni asociate traficului si consumului ilicit de droguri)⁶⁰.

⁶⁰ Se refera la infractiunile de tainuire respectiv favorizarea infractorului, aspecte care nu se regasesc în legea speciala a drogurilor

2. Situatia persoanelor cercetate de politie pentru comiterea infractiunilor la regimul drogurilor ilicite

Pentru savârsirea celor 2.695 de infractiuni prevazute de Legea nr. 143/2000, cu modificarile si completarile ulterioare, în anul 2006 au fost cercetate 2.446 de persoane (89,9% din totalul de 2.720 de persoane cercetate pentru infractiuni la legile ce cuprind incriminari privind drogurile si precursorii), cu 21,8% mai multe decât în anul 2005. Evolutia acestui indicator a înregistrat o crestere continua în intervalul 2001–2006 (de la 723 la 2.446 persoane). În continuare va fi prezentata dinamica persoanelor care au comis infractiuni sanctionate de toate legile mentionate anterior, indiferent de încadrarea juridica a infractiunilor, nefiind disponibila analiza separata a celor urmariti penal în conformitate cu legea drogurilor.

Grafic nr. 8-6: Dinamica persoanelor cercetate de politie pentru comiterea de infractiuni la Legea 143/2000, în perioada 2001-2006



Sursa: Directia Cazier Judiciar, Statistica si Evidente Operative din IGPR

3. Situatia persoanelor cercetate de politie pentru comiterea infractiunilor din domeniul drogurilor si precursorilor

Nu exista o analiza a dinamicii persoanelor care au comis infractiuni legate de drogurile ilicite, aceasta analiza fiind disponibila pentru numarul total de persoane implicate în comiterea de infractiuni sanctionate de toate legile penale mentionate anterior.

Astfel, în anul 2006, pentru savârsirea celor 2.936 de infractiuni referitoare atât la droguri cât si la precursori, au fost cercetate 2.720 de persoane (84,3% barbati si 15,7% femei).

Din analiza variabilei *vârsta* se remarca ponderea persoanelor tinere, cu vârsta cuprinsa între 18 – 30 de ani, reprezentând 66,14% (1.799 de persoane cercetate) din totalul persoanelor cercetate, urmate de persoanele din grupa de vârsta 30 – 50 de ani (662 de persoane) cu un procent de 24,34%. Cel mai mic procentaj apartine persoanelor cu vârsta de peste 50 de ani (108 persoane) - 3,97%.

Procentul minorilor care raspund penal (doi minori cu vârsta de pâna la 14 ani si 149 cu vârste cuprinse între 14 – 18 ani), cercetati în asemenea cauze, se situeaza, de asemenea, la un nivel relativ ridicat, fiind de 5,55% din totalul persoanelor cercetate.

În functie de *nivelul de instruire*, se pune în evidenta faptul ca persoanele cu un nivel scazut de educatie reprezinta categoria cea mai implicata în savârsirea acestui gen de infractiuni – 43,5% (absolventi de scoala generala), urmata de categoria absolventilor de studii liceale (35,7%). Absolventii de studii superioare (5,5%) detin aproximativ aceeasi pondere ca persoanele fara nici un grad de instruire (4,3%).

Persoanele cu antecedente penale, cercetate pentru savârsirea infractiunilor la regimul juridic al drogurilor si precursorilor, reprezinta o categorie speciala care se evidentiaza printr-o participare procentuala ridicata de 22,24%.

În functie de variabila *statut ocupational*, se constata ca persoanele fara ocupatie reprezinta categoria cea mai implicata în savârsirea infractiunilor de trafic si consum ilicit de droguri si precursori, cu un procent de 63,5%, restul de 36,5% prezentând diverse ocupatii (muncitori, agricultori, functionari în administratia publica, lucratori în comert, directori si patroni de societati comerciale, salariatii ai societatiilor private etc.).

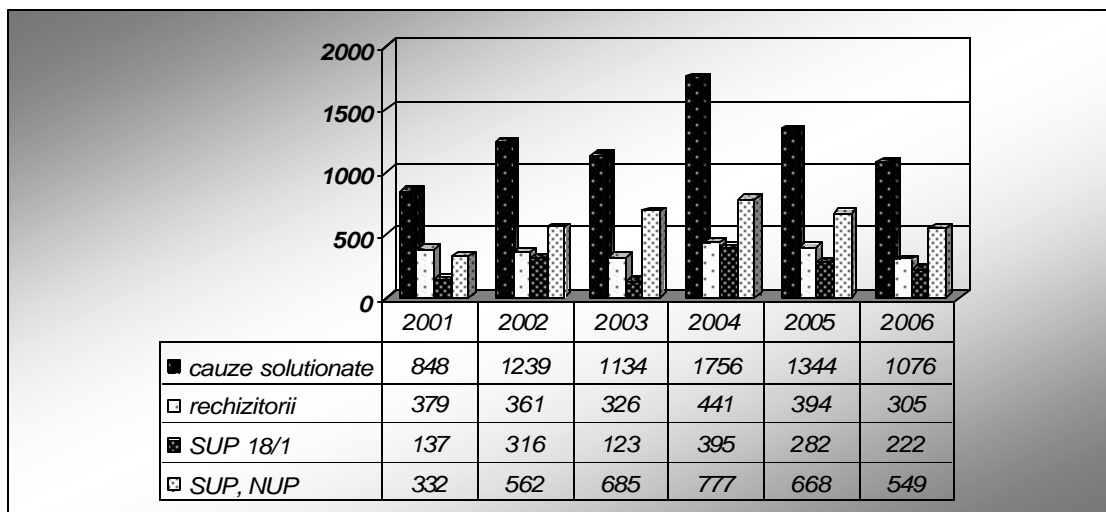
4. Situatia dosarelor penale solutionate de catre parchete

În anul 2006, reprezentantii Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casatie si Justitie si ai parchetelor de pe lângă cele 15 curti de apel au solutionat 1.076 de cauze penale privind infractiuni referitoare la regimul drogurilor si precursorilor.

Comparativ cu anul 2005, când au fost solutionate 1.344 de dosare penale, se constata o diminuare a acestora cu 19,9%, iar fata de anul 2004 scaderea este de 38,7%.

Din totalul celor 1.076 de dosare, 305 (pondere 28,3%) au fost cu solutii de trimitere în judecata, în timp ce 549 (pondere 51%) au fost cu solutie de neîncepere a urmaririi penale sau de scoatere de sub urmarire penala, iar în 222 de dosare penale (pondere 20,6%) dosare penale a fost dispusa solutia de scoatere de sub urmarire penala conform art. 18¹ Cod Penal (fapta nu prezinta pericolul social al unei infractiuni).

Grafic nr. 8-7: Situatia cauzelor penale instrumentate de parchete în perioada 2001 - 2006



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casatie si Justitie

Analizând statistic cauzele penale solutionate prin care se propune trimiterea în judecata, în intervalul 2001 – 2006, se constata o evolutie fluctuanta, înregistrându-se o reducere de la 379 de dosare în anul 2001, la 361 de dosare în anul 2002 si la 326 de dosare în anul 2003, urmata apoi de o crestere la 441 de dosare în anul 2004 si din nou de o scadere la 394 de dosare în anul 2005. În anul 2006 se înregistreaza cel mai mic numar de cauze penale pentru care au fost sesizate instantele, în scopul judecarii persoanelor învinuite sau inculpate pentru încălcarea legislatiei antidrog.

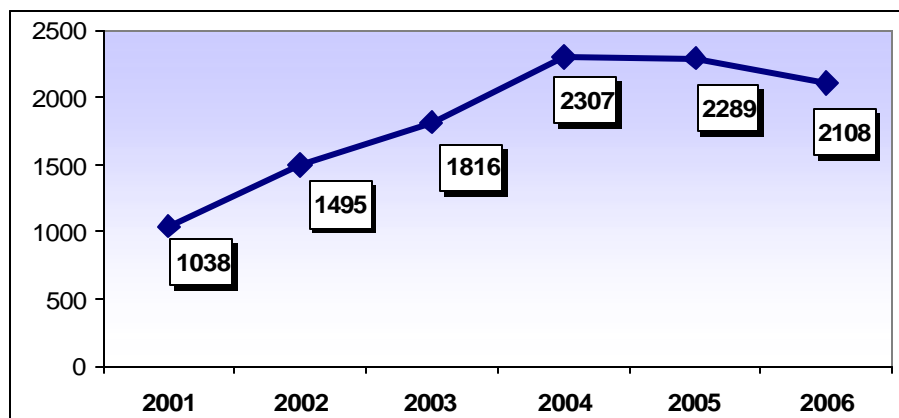
Retine atentia faptul ca, începând cu anul 2002, media procentuala de solutionare a dosarelor penale prin trimiterea în judecata a faptuitorilor sa mentinut la un nivel scazut (28,1%), cele mai mici procente înregistrându-se în anii 2004 si 2006.

Aceasta situatie pune în evidență o slabă calitate a actelor premergătoare începerii urmăririi penale sau de începere a urmăririi penale fără a exista temeinicia cerută de lege cu privire la indiciile referitoare la săvârșirea vreunei infracțiuni, ceea ce conduce ulterior la soluții de scoatere de sub urmărire penală.

5. Situația persoanelor învinuite/inculpate și trimise în judecată

În anul 2006, au fost învinuite/inculpate de către parchete sub aspectul săvârșirii de infracțiuni privind traficul de droguri și precursori, precum și pentru detenere de droguri în vederea consumului ilicit, 2.108 persoane⁶¹, cu 7,9% mai puțin decât în anul 2005.

Grafic nr. 8-8: Evoluția numărului de persoane învinuite/inculpate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, perioada 2001-2006



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

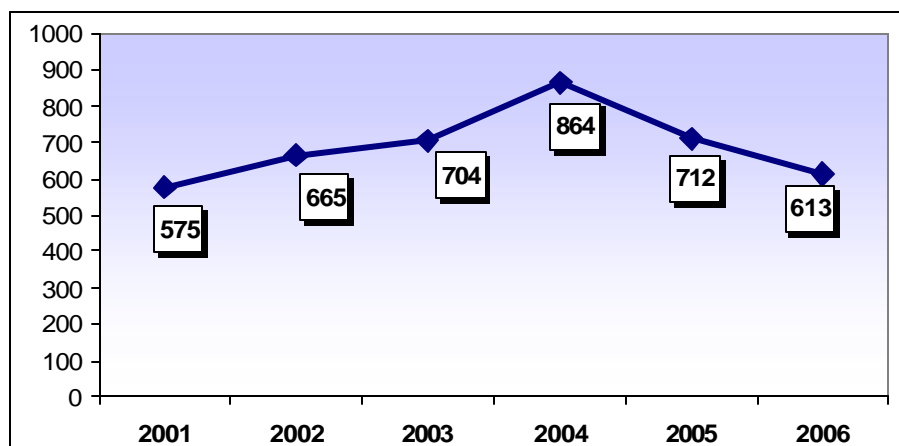
Evoluția acestui indicator a înregistrat o tendință ascendentă pe întreg intervalul 2001 – 2004, astfel că de la 1.038 de persoane numărul acestora a ajuns la 2.307 persoane în anul 2004. După acest nivel maxim, în anul 2005 numărul persoanelor învinuite/inculpate scade la 2.289, iar în anul 2006 ajunge la 2.108.

Dintre cele 2.108 persoane învinuite/inculpate, 613 au fost trimise în judecată cu 13,9% mai puțin decât în anul 2005.

Evoluția indicatorului *număr de persoane trimise în judecată din totalul persoanelor învinuite/inculpate* a înregistrat o creștere continuă în intervalul 2001 – 2004, urmată de o scădere semnificativă în anii 2005 și 2006, cu 17,6% respectiv, 29% comparativ cu anul 2004.

⁶¹ Numărul de persoane învinuite/inculpate de parchet poate fi mai mare în unii dintre anii seriei 2001-2006 decât numărul de persoane cercetate de poliție pentru aceiași ani. Aceasta se explică prin faptul că durata urmăririi penale este în multe cazuri mai mare de un an, respectivele persoane regăsindu-se în statistica anului următor

Grafic nr. 8-9: Evolutia numarului de persoane trimise în judecata pentru comiterea de infractiuni la regimul drogurilor, perioada 2001-2006



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casatie si Justitie

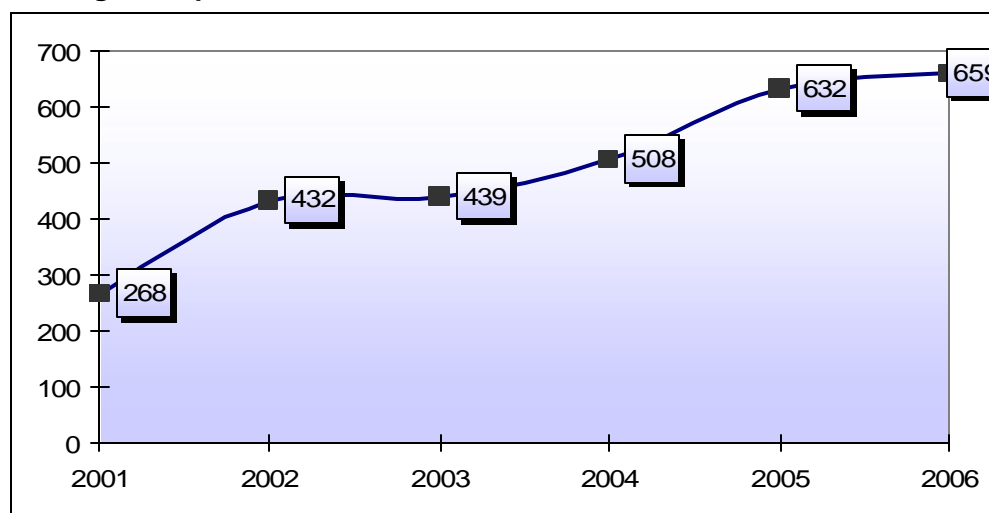
6. Situatia persoanelor condamnate de catre instantele de judecata

Instantele de judecata au dispus, în anul 2006, condamnarea a 659 persoane pentru comiterea de infractiuni prevazute si sanctionate de Legea nr. 143/2000 privind prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, cu modificarile si completarile ulterioare (629 majori si 30 minori), cu 4,3% mai mult fata de anul precedent. Acest indicator a înregistrat, pe întreaga perioada analizata, o evolutie continua, de la 268 de persoane condamnate definitiv în anul 2001 la 659 în anul 2006 (145,9%), media de crestere pe întregul interval de timp fiind 21,4%.

Dintre cele 659 de persoane condamnate în cursul anului trecut 574 au fost traficanti (502 barbati si 72 femei) si 85 consumatori (81 barbati si 4 femei), 98 erau recidivisti, iar 43 aveau antecedente penale.

În anul 2006, instantele de judecata nu au solutionat cauze penale care au avut ca obiect infractiuni privind regimul juridic al precursorilor.

Grafic nr. 8-10: Evolutia numarului de persoane condamnate pentru infractiuni la regimul drogurilor, perioada 2001-2006



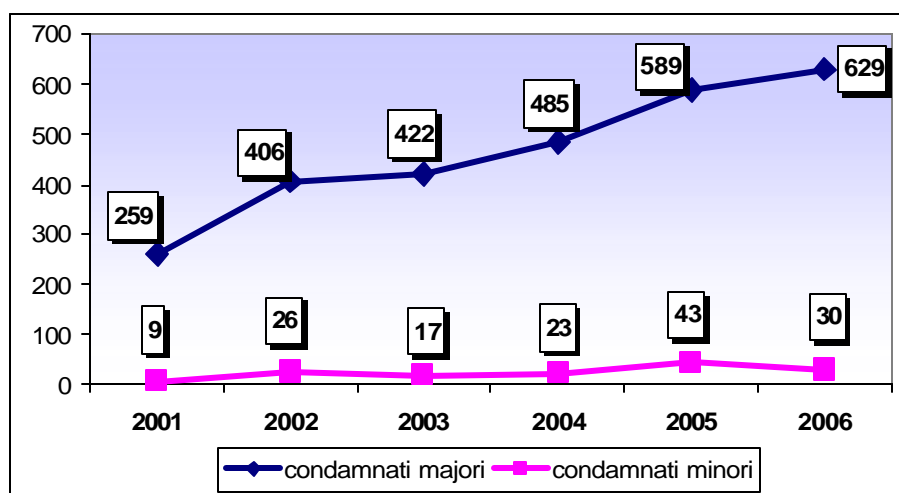
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Din analiza variabilei vârstă se constata faptul ca, în intervalul 2001 – 2006, un procent destul de mic din totalul persoanelor condamnate îl au minorii. Totusi, din perspectiva gravitatii pe care o reprezinta infractiunile la regimul drogurilor se poate afirma ca numarul minorilor implicati în comiterea de astfel de infractiuni este destul de ridicat, mai îngrijora tor fiind faptul ca numarul acestora este în crestere.

Daca în anul 2001, numarul minorilor condamnati pentru savârsirea de infractiuni la regimul drogurilor reprezenta numai 3,3% din totalul condamnatilor pentru asemenea fapte, în anul 2002 procentul a crescut la 6%, în anul 2003 a scazut la 4%, crescând în anul 2004 la 4,5% si la 6,8% în anul 2005, în anul 2006 procentul fiind de 4,55%.

De asemenea, retine atentia numarul mare de femei care au fost condamnate definitiv (76 de persoane) pentru savârsirea de infractiuni la regimul juridic privind stupefiantele si substantele psihotrope, ceea ce reprezinta 11,5% din totalul persoanelor condamnate definitiv.

Grafic nr. 8-11: Evolutia numarului de persoane condamnate, majori si minori, în perioada 2001-2006



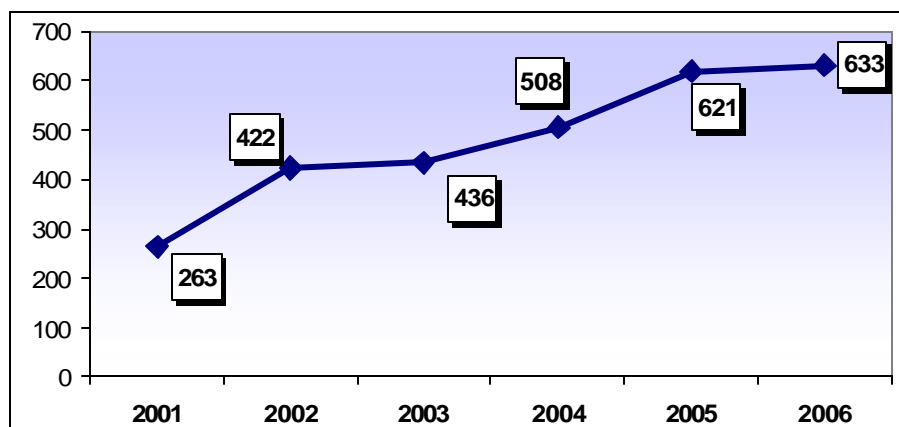
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

SITUATIA PERSOANELOR CONDAMNATE LA PEDEAPSA ÎNCHISORII

În anul 2006, dintre cele 659 de persoane condamnate definitiv, 633 au fost condamnate la pedeapsa închisorii (608 majori si 25 minori), iar pentru 24 de persoane (dintre care 21 majori si 3 minori) s-au aplicat amenzi penale si pentru 2 minori masuri educative.

În intervalul 2001 –2006 evolutia acestui indicator înregistreaza o dinamica ascendenta, de la 263 de persoane în anul 2001, la 422 de persoane în anul 2002, la 436 de persoane în anul 2003, la 508 de persoane în anul 2004, la 621 de persoane în anul 2005, respectiv, la 633 de persoane în anul 2006.

Grafic nr. 8-12: Evolutia numarului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001-2006



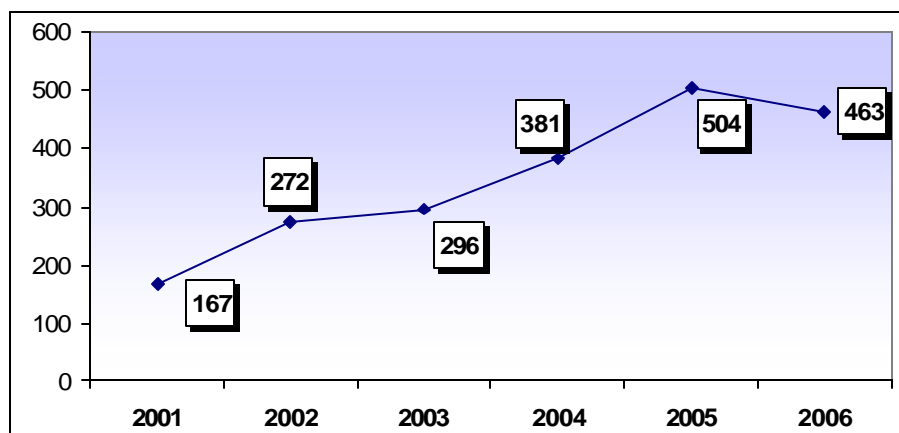
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

SITUATIA PERSOANELOR CONDAMNATE LA PEDEAPSA ÎNCHISORII CU EXECUTAREA PEDEPSEI ÎN PENITENCIAR

În anul 2006, dintre cele 633 persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 463 de persoane (73,1%) persoane au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, dintre care 457 majori și 6 minori.

Evolutia acestui indicator, în intervalul 2001 – 2006, a înregistrat o crestere continua, de la 167 de persoane în anul 2001, la 504 persoane în anul 2005, exceptie facând anul 2006 când s-a înregistrat o scadere de 8,1% fata de anul precedent.

Grafic nr. 8-13: Evolutia numarului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, în perioada 2001-2006



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Procentul pe care îl reprezinta numarul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, din totalul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii a înregistrat, de asemenea, o crestere continua, în intervalul 2001 – 2005, de la valoarea de 63,4% în anul 2001, la 64,4% în anul 2002, la 67,8% în anul 2003, la 75% în anul 2004, ajungând în anul 2005 la o valoare de 81,1%, dupa care acest indicator a înregistrat un regres, având în anul 2006 o valoare de 73,1%.

SITUATIA PERSOANELOR CONDAMNATE LA PEDEAPSA ÎNCHISORII, CU SUSPENDAREA CONDITIONATA A EXECUTARII PEDEPSEI SI CU SUSPENDAREA EXECUTARII SUB SUPRAVEGHERE

Dintre cele 633 de persoane condamnate în anul 2006 la pedeapsa închisorii, 96 de persoane (80 majori și 16 minori) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea conditionata a executarii pedepsei, iar 74 de persoane au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executarii sub supraveghere.

Evolutia, în intervalul 2001 – 2006, a numarului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea conditionata a executarii pedepsei a avut, începând cu anul 2002, un trend descrescator, de la 126 de persoane în acest an, la 107 de persoane în anul 2003, la 93 în anul 2004, ajungând la un numar de 86 de persoane în anul 2005, dupa care sa înregistrat, în anul 2006, o crestere cu 10 persoane a numarului celor împotriva carora instantele de judecata au dispus aceasta masura.

În ceea ce priveste evolutia numarului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executarii sub supraveghere, în intervalul 2001 – 2006 s-a înregistrat o crestere, 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 numarul lor a scazut la 31 de persoane.

În anul 2006 sa înregistrat cel mai mare numar de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executarii sub supraveghere, 74 de persoane (71 majori și 3 minori), din intervalul analizat, ceea ce reprezinta o crestere procentuala de 572,7% fata de anul 2001 și de 138,7% fata de anul 2005.

Tabel nr. 8-1: Distributia persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendare, 2001 -2006

	Total numar persoane condamnate la pedeapsa închisorii	Numar persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea conditionata a executarii	Numar persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executarii sub supraveghere
2001	263	85	11
2002	422	126	24
2003	436	107	33
2004	508	93	34
2005	621	86	31
2006	463	96	74

Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

8.2.2 ALTE INFRACTIUNI COMISE ÎN LEGATURA CU CONSUMUL DE DROGURI (EX. INFRACTIUNI CONTRA PROPRIETATII, PROSTITUTIE, ÎNCALCAREA UNOR NORME LEGALE CA URMARE A INFLUENTEI CONSUMULUI DE DROGURI, INFRACTIUNI ÎN TRAFICUL RUTIER ETC.)

Din aprilie 2006, arestul sectiei 12 Politie este destinat încarcerarii persoanelor declarate a fi sub influenta drogurilor.

În anul 2006, în acest arest au fost încarcerate 561 de persoane aflate sub influenta drogurilor, dintre care 545 majori și 16 minori.

Tabel nr. 8-2: Situatia persoanelor arestate în functie de tipul de infractiune comisa, 2006

Tipul de infractiune	Încadrare juridica	Numar de persoane
Infractiunea de furt simplu si furt calificat	Art. 208,209 CP ⁶²	278
Infractiunea de trafic de droguri de mare risc	Legea 143/2000	224
Infractiunea de tâlhărie	Art. 211 CP	47
Infractiunea de omor	Art. 174–178 CP	6
Infractiunea de vatamare corporala	Art. 181 CP	1
Infractiunea de proxenetism	Art. 329 CP	2
Infractiunea de distrugere	Art. 217 CP	1
Infractiunea de înselaciune	Art. 215 CP	1
Infractiunea de lipsire de libertate în mod ilegal	Art. 189 CP	1
TOTAL		561⁶³

Sursa: Directia Generala de Politie a Municipiului Bucuresti

Cei 16 minori arestati au comis infractiunea de furt calificat prevazuta si sanctionata de articolul 209 din Codul Penal.

Persoanele încarcerate declarate a fi sub influenta drogurilor beneficiaza de asistenta medicala de specialitate din partea Serviciului Medical al Directiei Generale de Politie a Municipiului Bucuresti.

8.3 CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

8.3.1 CONSUMUL DE DROGURI ÎN RÂNDUL DETINUTILOR DIN ROMÂNIA SI PROBLEMEGENERATE

În anul 2006 Agentia Nationala Antidrog a desfasurat primul studiu privind consumul de droguri în populatia penitenciară.

Consideratii metodologice:

- Acoperire geografica: nationala (27 de locatii dintr-un total de 38 de penitenciare la nivel national)
- Populatia tinta: detinutii cu vârsta cuprinsa între 15 si 60 ani
- Marimea totala a esantionului:
 - Detinuti – 3.218 subiecti (Bucuresti: 867 - deoarece s-a pornit de la ipoteza existentei unui consum mai mare în capitala, s-a utilizat o supraesantionare pentru Bucuresti)
 - Personal – 1.088 de subiecti
- Metoda de esantionare: probabilista, stratificata, multistadiala; pentru Bucuresti, esantionul rezultat a fost marit cu 396 de persoane (în final pentru Bucuresti sa obtinut un esantion reprezentativ cu 95% nivel de încredere si 3% nivel de precizie)
- Metode cantitative de cercetare: doua chestionare, unul pentru persoanele aflate în detentie aplicat prin operatori de interviu si unul pentru personalul din penitenciar autoaplicat
- Colectarea datelor: în perioada mai-iunie 2006
- Finantare: resurse proprii.

⁶² Cod Penal

⁶³ Diferenta provine din faptul ca unii dintre arestati au comis mai multe infractiuni, situatia facându-se dupa tipul de infractiune

Rezultate studiului privind consumul de droguri în rândul detinutilor:

Consumul de medicamente fara sfatul medicului - Prevalenta consumului, în detentie, este de 13,7%. Dintre detinutii care au declarat ca au consumat în penitenciar, doar jumătate au consumat si înainte de detentie, ceea ce înseamna ca un procent de 6% dintre subiectii au început sa consume în penitenciar. 4,1% dintre detinuti consuma amestecuri/combinatii de medicamente si/sau alte substante. „Ingredientele” utilizate cel mai des în amestecuri sunt pasta de dinti, pasta de ras/solutia dupa ras, scrumul de tigara, alcoolul, cafeaua, iar dintre medicamente diazepamul, fenobarbitalul, carbamazepina si levopromazinul.

Consumul de alcool - 6,8 % dintre detinuti au declarat ca au consumat alcool de când se afla în detentie. Deoarece bautura poate fi folosita ca moneda de schimb, ca si tigarile, toti detinutii au fost întrebati cum si-au procurat bauturile alcoolice toti detinutii (inclusiv detinutii care au declarat ca nu au consumat alcool în penitenciar):

- Dintre cei care au admis ca au consumat alcool în penitenciar, 36% au declarat ca au facut rost de la altii, 24% ca si-o prepara singuri, iar 14% ca au facut rost prin personalul închisorii
- Dintre cei care au declarat ca nu au consumat în penitenciar: 18% si-o prepara singuri, 14% o iau de la alti detinuti, 7% fac rost de la cineva din afara (vizita/pachet), iar 6% de la personalul închisorii.

Consumul de droguri ilicite - 18,5% dintre toti detinutii au consumat cel putin o data în viata un drog ilicit, iar dintre cei care se afla în detentie în Bucuresti - 38,5%.

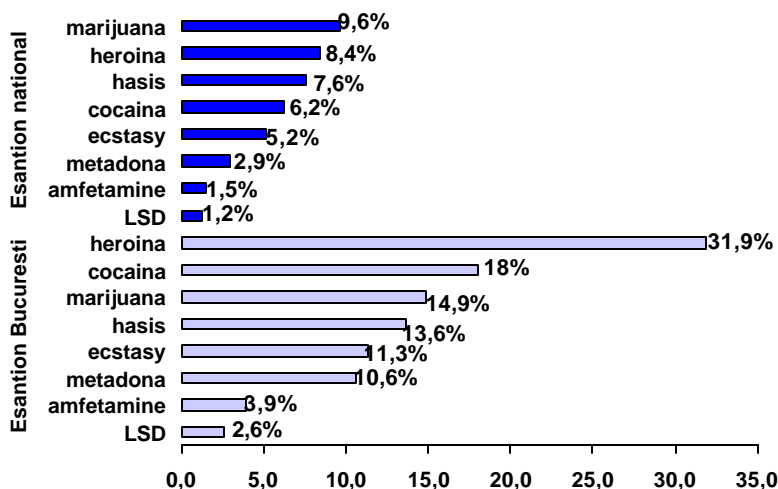
Tabel nr. 8-3: Prevalenta consumului de droguri ilicite în rândul detinutilor, 2006

		De-a lungul vietii	În afara penitenciarului	În penitenciar
Esantion total	De-a lungul vietii	18,5%	16,3%	2%
	Ultimele 12 luni		10,3%	1,5%
	Ultimele 30 de zile		6,9%	0,9%
Esantion Bucuresti	De-a lungul vietii	38,5%	37,5%	5,7%
	Ultimele 12 luni		27,1%	4,7%
	Ultimele 30 de zile		22,4%	3,2%

Sursa: ANA/DORDT

Analiza pentru esantionul national a prevalentei consumului de droguri de-a lungul vietii, în functie de tipul de drog ilicit consumat, arata ca cel mai consumat drog în rândul detinutilor este marijuana (9,6%), urmat îndeaproape de heroina (8,4%), hasis (7,6%), cocaina (6,2%), ecstasy (5,2%) si metadona (2,9%). Analiza esantionului pe Bucuresti indica o alta ierarhie a preferintelor pentru consum: heroina (31,9%), cocaina (18%) si ca nnabis - 28,5% (marijuana-14,9% si hasis-13,6%).

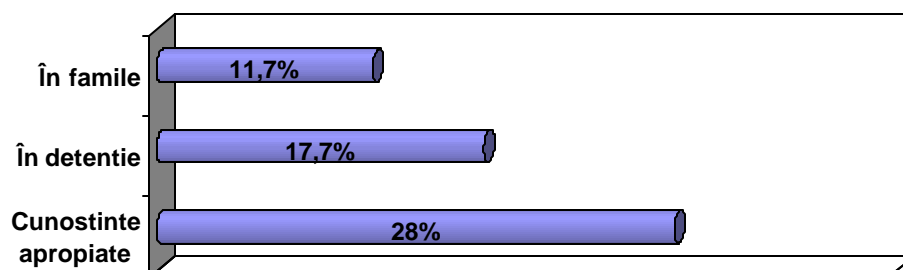
Grafic nr. 8-14: Prevalenta consumului de droguri ilicite de-a lungul vietii dupa tipul de drog în rândul detinutilor, 2006



Sursa: ANA/DORDT

37.3% dintre detinuti declara ca au cunostinte care consuma droguri. 17.7% dintre detinuti declara ca mai cunosc consumatori în incinta închisorii (persoane aflate în detentie la momentul interviului), 11.7% ca au consumatori de droguri în familie, iar 28% dintre detinuti precizeaza ca au cunostinte apropiate în afara detentiei care utilizeaza droguri.

Grafic nr. 8-15: Consumul de droguri ilicite conform aprecierilor detinutilor, 2006



Sursa: ANA/DORDT

Dintre cei care au declarat ca mai cunosc consumatori de droguri în incinta închisorii, 68,2% au mentionat ca se consuma heroina, 25% cocaina, 21% marijuana, hasis 15,4%, ecstasy 11,1%, amfetamine 2,2%, LSD 1,4%, metadona 2,8%, alt tip de drog 5,1%.

Cunostinte despre contractarea bolilor infectioase transmisibile în contextul comportamentelor la risc asociate consumului de droguri

În urma testarii cunostintelor detinutilor în legatura cu transmiterea HIV/SIDA se observa ca, desi o proportie semnificativa a detinutilor dovedesc o buna cunoastere a cailor de transmitere a virusului HIV, peste 30% cred ca acesta se poate transmite prin contact cu colacul toaletei, respectiv prin folosirea unui pahar din care a baut o persoana infectata, iar peste jumatate dintre ei cred ca se pot contamina cu virusul HIV prin contactul cu saliva unei persoane infectate (sputa, sarut etc.). Necunoasterea modalitatilor reale de transmitere a virusului HIV genereaza comportamente de discriminare si marginalizare a celor infectati.

Tabel nr. 8-4: Cunoștințe ale deținuților privind modalitățile de transmitere a virusului HIV (%), 2006

Credeti ca virusul HIV poate fi transmis în următoarele moduri?	Deținuți			Personal penitenciar		
	Da	Nu	Nu știu	Da	Nu	Nu știu
Prin contact cu colacul toaletei	30,9	47,8	21,3	3,4	89,7	6,8
Prin folosirea unui pahar din care a baut o persoana infectata	34,0	52,2	13,8	10,5	83,5	6,1
Prin contactul cu saliva unei persoane infectate (sputa, sarutat etc.)	53,5	31,7	14,7	38,9	53,4	7,8
Printr-o muscatura de tântar	56,9	26,3	16,7	30,4	55,9	13,7
Prin strângerea mâinii unei persoane infectate	12,9	75,2	11,9	2,5	94,5	3
Prin contact sexual fara prezervativ	91,4	1,9	6,6	97,9	0,6	1,5
Prin injectare (cu echipamente folosite în comun, nesterilizate etc.)	92,2	2,1	5,6	98,0	0,6	1,4
Prin tatuare	87,4	4,1	8,5	91,4	4,8	3,7
Prin barbierirea cu o lama folosita de o persoana infectata	84,6	6,0	9,3	87,7	7,8	4,6
Prin schimb de sânge / ritualuri de tip „frati de cruce”	92	1,8	6,2	98,2	0,4	1,4

Sursa: ANA/DORDT

Acelasi set de întrebări a fost aplicat și personalului închisorii, iar rezultatele arată o proporție mai mare de cunoștințe corecte despre modalitățile de transmitere a virusului HIV. Totuși, o treime dintre aceștia consideră că virusul HIV se poate transmite prin contactul cu saliva unei persoane infectate (sputa, sarut etc.), respectiv printr-o muscatura de tântar, iar 7,8% ca nu se pot contamina prin barbierirea cu o lama folosită de o persoană infectată.

Deși se declară în mare parte cunoscători ai căilor de transmitere a virusului HIV și nici una dintre activitățile de mai jos nu este o modalitate de infectare, foarte puțini deținuți sunt de acord să desfășoare activități în comun cu cei infectați cu virusul HIV.

Tabel nr. 8-5: Procentul respondenților deținuți care ar accepta să desfășoare activități în comun cu cei infectați, 2006

Daca ai sti ca cineva este infectat cu HIV, ai accepta? - Da	Deținuți	Personal închisoare
Sa lucrezi cu el /ea	52,9	79,9
Sa mănânci cu el/ea	37,3	49,7
Sa continui sa te întâlnești cu el/ea	55,8	64,8
Sa folosești tacâmuri în comun cu el	20,2	18,5
Sa locuiești în aceeași celulă cu el ⁶⁴	43,4	

Sursa: ANA/DORDT

Personalul închisorii pare să aibă o mai mare deschidere față de persoanele infectate cu HIV/SIDA comparativ cu deținuții. Totuși: aproximativ jumătate (50,3%) nu ar mânca împreună cu persoana respectivă, unul din trei (35,2%) nu s-ar mai întâlni cu el/ea, iar 4 din 5 (81,5%) nu ar folosi în comun tacâmuri. Această atitudine are consecințe mult mai grave, întrucât cei din personal au funcții de execuție/decizie în raport cu deținuții și pot încuraja și perpetua acțiunile discriminative în spațiul penitenciarului față de cei infectați cu HIV/SIDA.

⁶⁴ Întrebarea a fost adresată doar deținuților

Tabel nr. 8-6: Procentul respondentilor (personal) care sunt de acord cu desfasurarea în penitenciar a unor programe/masuri de reducere a riscurilor contractarii bolilor infectioase transmisibile si a prevenirii consumului de droguri în rândul detinutilor

	De acord
Punerea la dispozitie a seringilor si acelor sterile pentru detinutii consumatori de droguri injectabile	8,8%
Punerea la dispozitie a acelor sterile pentru tatuare	19,3%
Punerea la dispozitia detinutilor a unor informatii, materiale educationale (reviste, brosure) despre efectele, implicatiile consumului de droguri	92,8%
Punerea la dispozitia detinutilor a unor informatii, materiale educationale (reviste, brosure) despre bolile infectioase transmisibile, comportamente la risc, igiena sexuala, etc.	93,3%
Organizarea de catre experti a unor seminarii cu detinutii în domeniul sanatatii publice	90,4%
Testarea sistematica a detinutilor pentru HIV/SIDA	89,3%
Testarea sistematica a detinutilor pentru Hepatita B/C	90,9%
Testarea sistematica a detinutilor privind consumul de droguri	88%
Pregatirea personalului închisorii în domeniul prevenirii transmiterii bolilor infectioase transmisibile respectiv în domeniul prevenirii consumului de droguri	92,6%
Vaccinarea detinutilor împotriva Hepatitei B	90,4%
Vaccinarea personalului împotriva Hepatitei B	91,7%

Sursa: ANA/DORDT

Cei din personalul închisorii sunt de acord în proportie mare (aproximativ 90%) cu masurile care presupun instruire/pregatire teoretica si testare pentru consumul de droguri si infectarea cu virusul HIV sau hepatic B/C, dar mult mai putin de acord cu distribuirea de echipamente sterile celor care consuma droguri injectabile sau celor care se tatueaza.

Legatura dintre consumul de substante si criminalitate

Subiectii cercetării au fost întrebati daca se aflau sub influenta vreunei substante (dintre cele investigate în acest studiu: alcool, medicamente, droguri) în momentul comiterii faptei pentru care au fost încarcerati. 45,8% dintre detinuti au raspuns afirmativ la aceasta întrebare, confirmând la un nivel înalt semnificativ statistic ipoteza corelatiei dintre consumul de substante licite si ilicite si criminalitate. Cel mai frecvent asociat comportamentului infractorial a fost alcoolul – 86,3% dintre mentiuni. Pe locul al doilea se afla heroina cu 9,7% dintre cazuri, celelalte substante înregistrând o proportie mult mai redusa.

Tabel nr. 8-7: Proportia consumului de droguri, alcool, medicamente în momentul savârșirii infractiunii pentru care se afla în detentie, 2006

Droguri	%
Medicamente	1,7
Alcool	86,3
Heroina	9,7
Cocaina	1
Cannabis	1,4
Hasis	1,6
Ecstasy	0,1
Amfetamine	0,1
Alt tip de drog	0,6
Alt tip de substanta	0,5

Sursa: ANA/DORDT

Capitolul 9 - Raspunsuri la consecinte si corelatii sociale ca urmare a consumului de droguri

9.1 REINTEGRARE SOCIALA A CONSUMATORILOR DE DROGURI

9.1.1 ASIGURAREA DE ADAPOSTURI

Nu sunt disponibile date noi.

9.1.2 ASISTENTA SOCIALA PRIMARA

Campania *Îmi pasa, ma implic* din cadrul proiectului *Împreuna Pentru Viitor*, a fost desfasurata în perioada iunie 2005 - iunie 2006, de Fundatia Alaturi de Voi, cu sprijinul tehnic si financiar al UNICEF. Scopul proiectului a fost implicarea autoritatilor locale în prevenirea situatiilor de marginalizare a persoanelor seropozitive HIV, a transmiterii infectiei HIV si a consumului de droguri. Campania a urmarit informarea cu privire la consecintele nefaste ale consumului de droguri prin proiectarea a doua filme documentare pe tematica HIV/SIDA: *Liniile sângelui* - productie SUA si *Hotarât sa Învat cu Voi* - productie ADV, UNICEF si TVR care au prezentat interviuri cu experti în domeniu din cadrul organizatiilor si institutiilor partenere ale proiectului: Ministerul Educatiei si Cercetarii, Agentia Nationala Antidrog - Centrul de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog Iasi, Inspectoratele Judetene Scolare Iasi si Neamt, Spitalul Clinic de Psihiatrie *Socola* Iasi. Parteneri media: TVR Iasi, Evenimentul, Ziarul de Iasi, Radio Ia si.

De asemenea, în cursul anului 2006, ANA în colaborare cu Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei si cu Ministerul Sanatatii Publice au elaborat *Standardele minime obligatorii* de organizare si functionare a centrelor în care se acorda serviciile de asistenta pentru consumatorii de droguri, precum si metodologia de autorizare a acestora. Totodata, prin adoptarea Hotarârii de Guvern nr. 1873/2006 pentru modificarea si completarea Hotarârii de Guvern nr. 1489/2002 privind înfiintarea Agentiei Nationale Antidrog, s-a constituit cadrul legal pentru ca ANA sa poata avea în subordine unitati finantate integral de la bugetul de stat, organizate ca institutii publice, de tipul centrelor de acordare a serviciilor de asistenta pentru consumatorii de droguri⁶⁵.

9.2 PREVENIREA CRIMINALITATII ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

9.2.1 ASISTENTA ACORDATA CONSUMATORILOR DE DROGURI ÎN PENITENCIAR (PREVENIRE, REDUCEREA RISCURILOR ASOCIATE, TRATAMENT, REINTEGRARE SOCIALA, ASIGURAREA LEGATURILOR CU COMUNITATEA ETC.)

Prevenire

În cadrul obiectivului strategic *Extinderea programelor de educatie pentru promovarea unui stil de viata sanatos si pentru prevenirea consumului de droguri în rândul tuturor persoanelor aflate în penitenciare*, CPECA-urile din structura teritoriala a Agentiei au semnat, în cursul anului 2006, 40 de protocoale de colaborare cu penitenciarele din tara si au desfasurat ulterior actiuni de prevenire în majoritatea penitenciarelor (36 de proiecte). Totodata, prin proiectul de înfratire RO 03/IB/JH-10 *Asistenta pentru dezvoltarea activitatilor din sistemul penitenciar românesc* încheiat de Administratia Nationala a Penitenciarelor cu Directia Generala a Institutii Penitenciare din Spania, derulat în perioada 16 august 2004 - 30 iunie 2006, cu un buget de 1.000.000 de Euro, au fost evaluate programele sanitare

⁶⁵ Vezi Capitolul 1.2.1

desfasurate pâna în prezent în penitenciare si a fost elaborata o strategie de dezvoltare si implementare a programelor de prevenire si interventie asupra detinutilor fosti consumatori. În noiembrie 2006, la Institutul National de Magistratura, a avut loc deschiderea noului Proiect de Înfratire RO 04/IB/JH-03 *Continuarea îmbunatatirii sistemului penitenciar*. Actualul Proiect PHARE de înfratire, demarat la 30 iunie 2006, cu acelasi buget de 1.000.000 Euro, are ca obiectiv general *Ameliorarea executarii pedepselor, în conformitate cu standardele europene si cu cerintele Curtii Europene a Drepturilor Omului*, iar ca obiective specifice: *Îmbunatatirea managementului penitenciar si întarirea capacitatii sistemului penitenciar de a gestiona detin utii cu grad sporit de risc*.

În cadrul activitatii 2.3. din Planul de Actiune privind drogurile 2005 – 2008: *Organizarea unor întâlniri periodice de informare reciproca cu toate institutiile implicate în reducerea cererii si ofertei de droguri*, Administratia Nationala a Penitenciarelor si Fundatia Universitatii de Medicina si Farmacie *Carol Davila* din Bucuresti au organizat, în cursul lunii mai a anului 2006, la Penitenciarul de Maxima Siguranta Bucuresti – Rahova, simpozionul cu tema *Drepturile omului si asistenta medicala în sistemul penitenciar*. În acelasi sens, Reteaua Nationala de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile (RHRN), Asociatia Româna Anti-Sida si Administratia Nationala a Penitenciarelor, cu participarea unor specia listi de la Agentia Nationala Antidrog, au organizat o masa rotunda cu tema *Substitutia pe baza de metadona în penitenciare*.

De asemenea, pe tot parcursul anului 2006, centrele teritoriale ale Agentiei, cu sprijinul unor organizatii si institutii cu competente în domeniu au desfasurat în penitenciare activitati de informare si prevenire, cum ar fi programe anti-alcool si anti-tutun si diferite activitati cultural-educative. Cu prilejul *Zilei internationale de lupta împotriva consumului si traficului ilicit de droguri*, a *Zilei mondiale fara tutun* si a *Zilei nationale fara tutun* au fost organizate, la nivel national, activitati de informare, educare si comunicare adresate populatiei din penitenciare.

Tratament si Harm-reduction

Activitatea de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri a fost legiferata pentru prima data în România în anul 2004, institutii responsabile pentru crearea cadrului legislativ fiind Agentia Nationala Antidrog împreuna cu Ministerul Sanatatii Publice. Astfel, cele doua entitati s-au preocupat de asigurarea functionalitatii efective a unui sistem institutional de prescriere si eliberare a tratamentului de substitutie (metadona, buprenorfina etc.) în zone prioritare de risc ridicat si sprijinirea programelor de schimb de seringi desfasurate de organizatii nonguvernamentale.

În ce priveste implementarea în penitenciare, a unui sistem de tratament substitutiv, în cursul anului 2006, a fost creat cadrul normativ prin semnarea Ordinului comun al ministrului justitiei, ministrului sanatatii publice si ministrului administratiei si internelor nr. 1216/C/1310/543⁶⁶ privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistenta medicala, psihologica si sociala pentru persoanele aflate în stare privativa de libertate. În cadrul proiectelor de prevenire a infectiei HIV/SIDA în penitenciare, finantate de Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei si Malariei, detinutii au beneficiat, la cerere, de evaluare si tratament, consiliere pre- si post-testare HIV, activitati de evaluare a cunostintelor, atitudinilor, practicilor si comportamentelor, formare de educatori pentru sanatate între egali.

O alta activitate asumata în Planul de Actiune (prin intermediul Obiectivului 1.3.) a vizat *Crearea conditiilor de functionare a serviciilor (interne sau externalizate) psihologice si sociale în vederea reducerii riscurilor asociate consumului de droguri*.

⁶⁶ Ordin nr. 1216/C/18.05.2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistenta medicala, psihologica si sociala pentru persoanele aflate în stare privativa de libertate, consumatoare de droguri, Emitent: Ministerul Justitiei nr. 1216/C/18.05.2006, Ministerul Administratiei si Internelor nr. 1310/19.05.2006, Ministerul Sanatatii nr. 543/18.05.2006, MO nr. 471 /31.05.2006

Astfel, în toate penitenciarele au fost constituite echipe multidisciplinare de asistentă a consumatorilor de droguri alcătuite din medici, psihologi, asistenți sociali, educatori, personal de supraveghere, având ca principal obiectiv implementarea de programe terapeutice pentru deținuți. Membrii echipelor au beneficiat de programe de formare specifice în cadrul Proiectului de înfrățire RO03/IB/JH-10. Aceștia colaborează, de asemenea, cu specialiștii Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, din cadrul Agenției Naționale Antidrog, pentru realizarea evaluării fostilor consumatori de droguri și pentru stabilirea planului individualizat de asistentă.

De asemenea, la nivelul Administrației Naționale a Penitenciarelor a fost constituită Comisia centrală pentru dependente cu scopul de a organiza, planifica și coordona implementarea programelor terapeutice în sistemul penitenciar. Totodată, a fost elaborată o Strategie pentru implementarea de programe terapeutice în penitenciare, precum și o Metodologie privind combaterea traficului și consumului de droguri. La penitenciarele spital Rahova și Craiova au fost înființate primele două cabinete pilot de evaluare și tratament pentru consumatorii de droguri aflați în penitenciare. La secția de dezintoxicare a Spitalului Penitenciar Rahova din București, în cursul anului 2006, 93 de deținuți dependenți de droguri au beneficiat de tratament.

Probatiune și reintegrare socială

În anul 2005, Serviciul de Probatiune de pe lângă Tribunalul Municipiului București a avut în supraveghere 100 de persoane condamnate, foste consumatoare de droguri (dintr-un total de 511 supravegheți). Dintre acestea, 67% erau consumatoare de heroină injectabilă; 67% au fost condamnate pentru infracțiunea de furt calificat, iar 25% pentru o infracțiune prevăzută de legea privind regimul drogurilor. De asemenea, în anul 2005, pentru 97 de persoane care s-au auto-declarat ca fiind consumatoare de droguri au fost solicitate referate de evaluare.

În anul 2006, 113 persoane condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor se aflau în supravegherea serviciilor de probatiune, iar față de alte 22 de persoane condamnate pentru alte infracțiuni, instanțele de judecată au impus respectarea obligației de a se supune măsurilor de tratament sau îngrijire în scopul dezintoxicării în conformitate cu legislația în vigoare.

La sfârșitul anului 2006, Agenția Națională Antidrog și Direcția de Probatiune din cadrul Ministerului Justiției au semnat un Protocol de colaborare privind reglementarea serviciilor de probatiune în cazul persoanelor consumatoare de droguri, în scopul acordării de asistentă integrată medicală, psihologică și socială prin intercorelarea atribuțiilor centrelor de asistentă integrată în domeniul adicțiilor și a serviciilor de probatiune. În continuare astfel de protocoale vor fi semnate la nivel teritorial.

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 CETĂTENILOR, COLABORĂRI MULTI-AGENȚIE, INTERVENȚII PENTRU SUSTINEREA VICTIMELOR)

Nu sunt date disponibile date noi.

Capitolul 10 - Piata drogurilor

PREZENTARE GENERALA A PIETEI DROGURILOR

În ce privește anul 2006, piața internă a drogurilor este determinată de aceleași coordonate trasate de rutele internaționale de trafic ca și în anii precedenți. Față de anul trecut se observă, însă, o diminuare a cantităților de capturi la principalele droguri traficate pe piața românească, cum sunt heroina, cocaina, drogurile sintetice. Cu toate acestea, capturile de cannabis iarbă înregistrează creșteri de aproximativ 3 ori față de anul 2005.

10.1 DISPONIBILITATE ȘI OFERTA

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

În prezent, la nivel național 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 populationale.

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

Pe baza cazuisticii rezolvate în cursul anului 2006, coroborată cu datele înregistrate în perioadele precedente, 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, din analiza rutelor de trafic, s-a stabilit că heroina capturată pe teritoriul României a fost fabricată, în principal, în Afganistan și într-o măsură mai mică în Turcia și Iran. Ca țări de destinație finală au fost stabilite Germania, Marea Britanie și Olanda.

Marijuana capturată în România provine într-o proporție semnificativă, de aproximativ 70% chiar de pe teritoriul țării noastre și într-o măsură mai mică – 30% de pe teritoriul Moldovei. Din datele disponibile, acest drog a fost destinat exclusiv consumului intern, nefiind înregistrate alte țări de destinație pentru acest drog în afara României. Pe de altă parte, întreaga cantitate de hășis confiscată în România provine în principal din Maroc, Spania și Portugalia. Ca țări de tranzit sunt menționate Franța, Germania și Ungaria, iar ca destinație finală România.

În ceea ce privește cocaina, analiza capturilor realizate pe teritoriul național a pus în evidență faptul că, în marea majoritate a cazurilor acestea urmau să fie comercializate pe piața ilicită din țările Europei Centrale și de Vest (Ungaria, Spania, Italia, Olanda), România fiind doar țară de tranzit.

Astfel, prin țara noastră sunt expediate cantități de cocaina, atât din țările Americii de Sud (provenite de regulă de la cartelurile de droguri Medellín și Cali din Columbia), cât și din Mexic, Bolivia și Venezuela.

Spre exemplu, în cadrul operațiunii *CHILE*, care a durat peste trei luni, a fost anihilată o rețea internațională de traficanți de cocaina, constituită din șapte membri, din posesia cărora a fost confiscată cantitatea de 10 kg cocaina, provenită din America de Sud și destinată pieței ilicite din Europa de Vest.

Grupul ecstasy și amfetamina ajung în România prin tranzitarea Germaniei și Ungariei, având ca țări de origine Olanda și Belgia.

Confiscările de opiu, înregistrate în perioada 2001-2006 se mențin la un nivel redus. Opiul brut provine din Iran, tranzitează Siria, Turcia și Bulgaria și are ca țări principale de destinație România și Germania.

În ceea ce privește mijloacele de transport al drogurilor, în aproape toate situațiile a fost utilizată calea terestră, cu excepția cocainei care a fost transportată în egală măsură prin mijloace aeriene, terestre și maritime.

➤ Culturi ilicite de cânepă

În anul 2006, structurile antidrog au descoperit 8 culturi ilicite de plante ce conțin substanțe stupefiante, în suprafața totală de 625 m².

Este semnificativ faptul că numărul culturilor ilicite descoperite de formațiunile antidrog se află într-o continuă scădere, de la 34 de culturi în anul 2004, la 15 culturi în anul 2005, respectiv 8 culturi în anul 2006. Totuși, având în vedere faptul că nu sunt suficiente date disponibile cu privire la suprafețele cultivate ilicit și nici cu privire la productivitatea la hectar, nu se poate realiza o comparație cu privire la evoluția culturilor ilicite de pe teritoriul național. 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, cu excepția câtorva cazuri infracționale descoperite.

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 Poliției Române realizează analize fizico-chimice pentru drogurile capturate pe teritoriul României și coordonează activitatea a două laboratoare teritoriale de profil (Cluj, Iași).

HEROINA

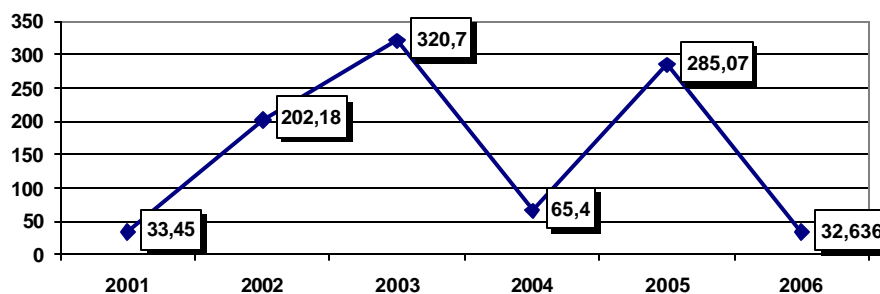
Dacă în anul 2005 a fost înregistrată una dintre cele mai mari cantități de heroină confiscată vreodată în România (285,07 kg), în anul 2006 a fost înregistrată una dintre cele mai mici capturi de heroină respectiv 32,636 kg, cu 88,55% mai mică decât precedentă. În principal, această cantitate de heroină provine din confiscările realizate în cadrul acțiunilor de combatere a traficului strădal.

Datele statistice din perioada 2001-2006 confirmă caracterul fluctuant al confiscărilor de heroină pe întreg intervalul.

Cele 32,636 kg de heroină au fost capturate în 642 de acțiuni, neînregistrându-se capturi semnificative cantitativ.

Heroină 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, cofeina).

Grafic nr. 10-1: Distributia cantitatilor de heroina capturate de institutiile de aplicare a legii, 2001 – 2006 (kg)



Sursa: DGCCO/LCAPDP

CANNABIS

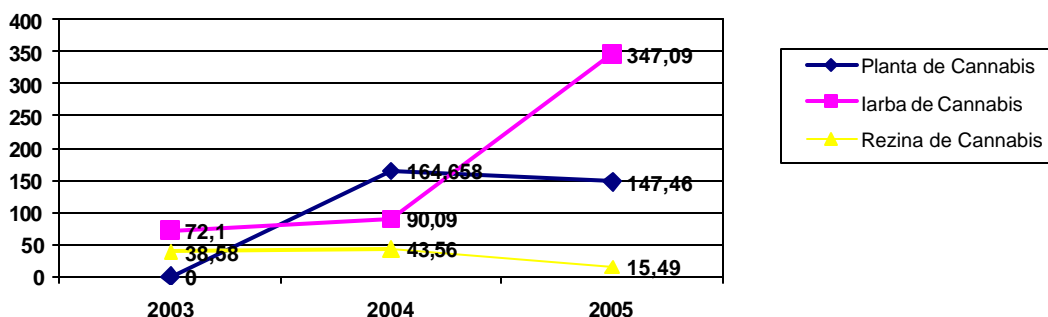
În ceea ce privește confiscările de cannabis efectuate pe teritoriul României în cursul anului 2006, acestea au însumat cantități de 15,49 kg de rezina de cannabis (hasis) și 1116,96 kg *iarba de cannabis* (marijuana). Aceste cantități au fost capturate în cadrul a 276 de acțiuni pentru marijuana respectiv 145 pentru hasis.

În perioada 2003-2006 s-a constatat o creștere constantă și semnificativă a capturilor de droguri de tipul cannabis. Această tendință a început în anul 2003, când s-a trecut la înregistrarea reală a cantităților de cannabis confiscate ca urmare a încălcării prevederilor legale, măsura luată în urma intervenției Agenției Naționale Antidrog de a se respecta cu strictețe modul de clasificare a stupefiantelor obținute din prelucrarea ilicită a plantei *Cannabis Sativa*, conform Convenției Unice asupra Stupefiantelor din 1961. Reamintim că în anii 2001-2002 masa vegetală de cânepă, rezultată din recoltarea culturilor ilicite descoperite, a fost înregistrată în evidente ca fiind captură de cannabis.

În anii următori s-a procedat la înregistrarea, la capitolul capturi, doar a drogurilor de tip cannabis (cannabis iarba - marijuana, rezina de cannabis – hasis, ulei de cannabis, cannabis planta) confiscate din trafic, culturile ilicite și plantele de cannabis recoltate de pe suprafețele respective fiind înregistrate separat.

Astfel, evoluția confiscărilor drogurilor de tip cannabis a înregistrat în ultimii patru ani un caracter ascendent, așa cum se poate observa în graficul următor.

Grafic nr. 10-2: Distributia cantitatilor de cannabis confiscate (kg), 2003-2006



Sursa: DGCCO/LCAPDP

Tabel nr. 10-1: Distributia numarului de capturi si a cantitatilor de cannabis capturate, 2003-2006

Forma de prezentare	2003		2004		2005		2006	
	Numar de capturi	Cantitate capturata (kg)	Numar de capturi	Cantitate capturata (kg)	Numar de capturi	Cantitate capturata (kg)	Numar de capturi	Cantitate capturata (kg)
Rezina de cannabis (hasis)	n.a.	38,580	101	43,56	n.a.	15,490	145	15,49
larba de cannabis (marijuana)	n.a.	72,1	384	90,097	n.a.	347,09	276	1116,96

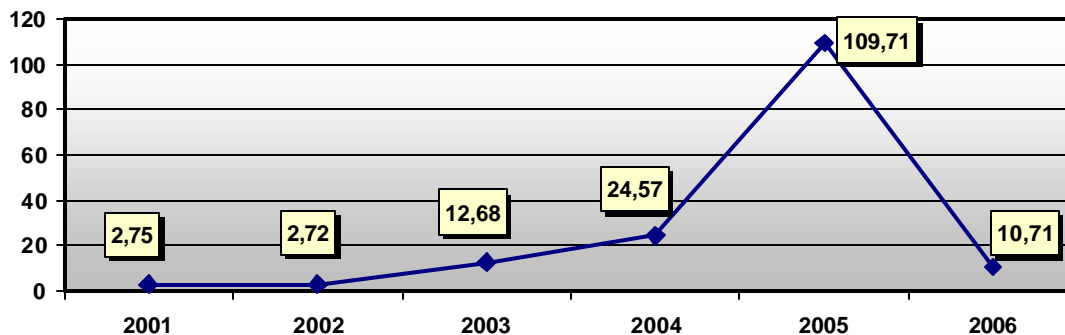
Sursa: DGCCO/LCAPDP

În cadrul operatiunii *SERA*, declansata la începutul lunii august 2006, a fost descoperita o retea internationala de traficanti de droguri, formata din cetateni români si elvetieni, care au realizat doua sere moderne, pe o suprafata de 400 m², în care au fost îngrijite, pâna la maturate, plante de cannabis, iar de la trei persoane arestate a fost confiscata cantitatea de 249 kg marijuana.

COCAINA

Cantitatea de cocaina confiscata în anul 2006 a fost de 10,714 kg, cu 98,995 kg (90,24%) mai mica decât în anul precedent.

Grafic nr. 10-3: Distributia cantitatilor de cocaina capturate (kg), 2001-2006



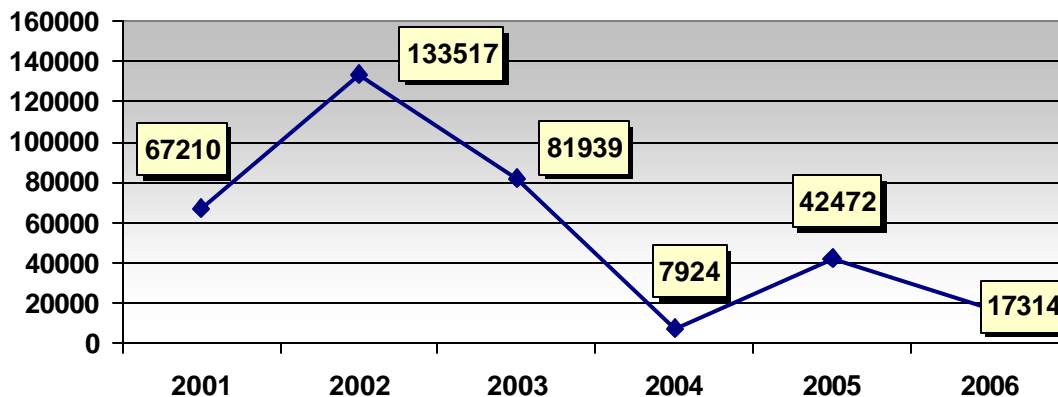
Sursa: DGCCO/LCAPDP

DROGURILE SINTETICE

În ceea ce priveste drogurile sintetice, în cursul anului 2006 au fost capturate amfetamina pulbere (1,59 kg, însumând 7 capturi), precum si MDMA (ecstasy) si derivati sub forma de tablete (17.314 tablete, în cadrul a 94 de actiuni).

În grupul ecstasy au fost identificate urmatoarele substante: MDMA, MDEA, MDA, în amestec cu codeina si amfetamina.

Grafic nr. 10-4: Distributia numarului de tablete continând amfetamina si derivati, confiscate, 2001-2006



Sursa: DGCCO/LCAPDP

Au mai fost efectuate 5 capturi însumând 59 de doze de LSD.

10.3 PRET/PURITATE

10.3.1 PRETUL DROGURILOR LA NIVELUL STRAZII

Directia Antidrog din cadrul Politiei Române a colectat si prelucrat datele referitoare la preturile drogurilor pe piata ilicita, atât la vânzarea en-gros, cât si la vânzarea cu amanuntul. Pretul principalelor droguri este obtinut de politistii antidrog pe baza rapoartelor informatorilor, a dosarelor instrumentate pentru operatiuni de vânzare/trafic de droguri respectiv pe baza observatiilor personale, în cadrul operatiunilor sub acoperire autorizate de procuror.

Pretul ierbii de cannabis a fost de aproximativ 4 Euro/ gram, scazând aproape la jumatate fata de anul trecut, valoare similara celei din 2004. Cu acelasi pret s-a vândut si cannabis-ul produs intensiv (*skunk*). Pretul gramului de hasis s-a mentinut constant. În ce priveste heroina, un gram sa vândut în 2006 cu 60 de Euro, fata de 40 de Euro cât era gramul în 2005 respectiv 25 Euro cât era valoarea maxima în anul 2004. Amfetamina pulbere înregistreaza în 2006 aceeasi valoare per gram ca cea dn anul precedent, si anume 13 Euro/gram. Substantele de tip MDMA s-au vândut cu 15 Euro/tableta, de asemenea la acelasi nivel din anul precedent. LSD a fost vândut cu 35 Euro per doza (timbru), cu 5 Euro mai mult decât în anul 2005.

Tabel nr. 10-2: Pretul minim, mediu (mod) si maxim al celor mai frecvent traficate droguri de pe piata ilicita din România, în anul 2006

Tip de drog	Vânzarea en-gros (Euro/kg)			Vânzarea cu amanuntul (Euro/gram sau doza)		
	min	max	mediu (mod)	min	max	mediu (mod)
Hasis	1.600	2.500	2.500	4	6	6
Marijuana	600	800	800	2	4	4
Marijuana produsa intensiv (skunk)	1.300	1.500	1.500	2	4	4
Heroina	15.000	20.000	20.000	25	60	60
Cocaina	35.000	50.000	50.000	80	150	150
Amfetamina	-	-	5.000	7	13	13
Ecstasy	8.000	10.000	10.000	10	15	15
LSD (doze)	-	-	-	30	35	35
Opiu	2.500	3.500	3.500	6	12	12
Amfetamina (tablete)	3.000	5.000	5.000	7	13	13

Sursa: DGCCO

Se observa în continuare ca pretul maxim este cel mai des întâlnit pe piata, de aceea se prefera raportarea modului si nu a mediei aritmetice a valorii de vânzare a drogurilor.

Tabel nr. 10-3: Evolutia pretului minim, mediu si maxim al principalelor droguri traficate în România, în perioada 2004-2006⁶⁷

Tip de substanta	2004 Euro/gram			2005 Euro/gram			2006 Euro/gram		
	min	mediu	max	min	mediu	max	min	mediu	max
Cannabis rezina	4	5	6	4	6	6	5	6	6
Marijuana	2	3	4	5	7	7	2	4	4
Skunk (cannabis produs intensiv)	-	-	-	-	-	-	2	4	4
Heroina	15	20	25	25	40	40	25	60	60
Cocaina	60	90	120	80	120	120	80	150	150
Amfetamina pulbere	5	7	10	7	13	13	7	13	13
Ecstasy - tablete	5	7	10	13	15	15	10	15	15
LSD - doza	20	25	30	-	30	-	30	35	35

Sursa: DGCCO

10.3.2 PURITATEA DROGURILOR LA NIVELUL STRAZII SI COMPOZITIA DROGURILOR/TABLETELOR

Nu exista date noi disponibile.

⁶⁷ În 2004, pretul mediu al drogurilor era considerat ca fiind media aritmetica a celor doua extreme – minim si maxim. Începând din 2005, dupa o analiza mai atenta a dinamicii pietii ilicite, s-a observat ca pretul cu care sunt vândute cel mai adesea drogurile este, de fapt, pretul maxim. De aceea, se considera valoarea medie egala cu valoarea maxima, deoarece apare cel mai frecvent

PARTEA B. TEME DE INTERES EUROPEAN

Capitolul 11 – Cheltuieli publice

11.1 ESTIMARILE NATIONALE ALE CHELTUIELILOR PUBLICE DIRECTE ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII SI OFERTEI DE DROGURI

Ca imagine de ansamblu, finanțarea activităților special dedicate reducerii cererii și ofertei de droguri derulate de instituțiile publice este dificil de cuantificat, acestea derulând programe sau proiecte într-o manieră integrată, în cadrul cărora există și componente referitoare la domeniul drogurilor. În general, sunt raportate cheltuielile planificate la începutul fiecărui an calendaristic și nu cele regăsite în bilanțul contabil anual.

Agentia Nationala Antidrog

1. Denumirea direcției responsabile pentru implementarea activităților din domeniul reducerii cererii de droguri: Agenția Națională Antidrog și structurile teritoriale (Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog)
2. Structura de personal a direcției responsabile pentru implementarea activităților din domeniul reducerii cererii de droguri: număr de persoane angajate cu normă întreagă - 95 la nivel central și 219 la nivelul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
3. Sumele planificate vs. sumele cheltuite în anul 2006 pentru implementarea activităților din domeniul reducerii cererii de droguri au fost repartizate astfel:

Tabel nr. 11-1: Cheltuieli planificate vs. cheltuieli efectuate, ANA, 2006

	Buget planificat 2006		Buget cheltuit 2006	
Cheltuieli de personal	10.408.000 RON	2.956.818 Euro	13.113.496 RON	3.725.425 Euro
Bunuri și servicii	1.956.000 RON	555.682 Euro	1.956.000 RON	555.682 Euro
Cofinanțări PHARE	366.000 RON	103.977 Euro	366.00 RON	103.977 Euro
Investiții	329.000 RON	93.466 Euro	327.348 RON	92.997 Euro
Total	13.059.000 RON	3.709.943 Euro	15.762.844 RON	4.478.081 Euro

Sursa: ANA/Compartimentul Financiar Contabil

4. Finanțări externe: vezi capitolul 1.3.1

Ministerul Educației și Cercetării

1. Denumirea direcției responsabile pentru implementarea activităților din domeniul reducerii cererii de droguri: Direcția Generală Management Învățământ Preuniversitar
2. Structura de personal a direcției responsabile pentru implementarea activităților din domeniul reducerii cererii de droguri: număr de persoane angajate cu normă întreagă - în Direcția Generală Management Învățământ Preuniversitar există doi inspectorii care au atribuții în domeniul proiectelor și programelor de prevenire a consumului de droguri
3. Bugetul prevăzut pentru anul 2006 pentru implementarea activităților din domeniul reducerii cererii de droguri repartizate astfel:

Programe de interes national

Programul national *Educatie pentru sanatate în scoala româneasca* (plata a circa 12.000 de profesori care au implementat programul în scoala, în anul scolar 2006– 2007: asigurata din bugetul consiliilor locale)

Programul national *Educatie pentru cetatenie democratica* (plata a circa 1.500 de profesori care au implementat programul în scoala, în anul scolar 2006 – 2007: asigurata din bugetul consiliilor locale)

Programe de informare-educare -comunicare

Programul national de proiecte antidrog *Împreuna*: circa **40.000 lei (11.364 Euro)**
Calendarul Activitatilor Educative **110.000 lei (31.250 Euro)**, circa 10% din bugetul total de 1.100.000 lei (**312.500 Euro**), raportat la componenta de prevenire.

4. Finantari externe

Denumirea proiectului: Programul National *Educatie pentru sanatate în scoala româneasca* (PNESSR)

Finantatorul: Ministerul Sanatatii – Unitatea de Management a Proiectului Fondului Global de combatere HIV/SIDA, TBC si Malariei

Obiectiv: Educarea copiilor si tinerilor pentru adoptarea unui stil de viata sanatos

Activitatile derulate în anul 2006: implementarea la clasa; campania si concursul *Descopera o lume sanatoasa*, pagina web.

Sumele cheltuite în anul 2006 în PNESSR din finantari externe: circa **50.000 USD (40.000 Euro)**.

Ministerul Sanatatii Publice

**Programul de prevenire si control al bolilor netransmisibile, Subprogramul 2.13
Tratamentul toxicodependentelor**

Denumirea unitatii medicale	Denumirea departamentului	Structura de personal		Cheltuieli bugetare anul 2006 (bunuri si servicii)	
		Nr. persoane angajate cu norma întreaga	Nr. persoane angajate cu jumătate de norma	Prevazut	Cheltuit
Spitalul Clinic de urgenta pentru copii <i>Grigore Alexandrescu</i>	Toxicologie clinica pediatria	4	1	110.000	56.771
Spitalul de psihiatrie <i>Alexandru Obregia</i>	Sectiile toxicomani	87 (inclusiv personalul mediu si auxiliar)	0	263.000	467.521
Spitalul clinic de urgenta <i>Floreasca</i>	Sectia Toxicologie	22	1	87.000	94.448
Spitalul de psihiatrie <i>Dr. Constantin Gorgos Titan</i>	Cabinet testare si tratament	2		80.000	0
CETTT <i>Sfântul Stelian</i>	Compartiment toxicomani – stationar de zi	23		230.000	229.994
Spitalul de psihiatrie si neurologie Brasov	Stationar de zi pentru toxicodependenti	2	2	60.000	35.644
Spitalul de psihiatrie Botosani	Psihiatrie postcura-toxicodependente	28	0	60.000	60.000
Spitalul clinic de urgenta Constanta				7.000	6.950
Spitalul clinic judetean de urgenta Cluj-Napoca	Clinica psihiatrie III – compartiment toxicomanie	6		100.000	100.000
Spitalul de copii Cluj-Napoca	Compartiment toxicomanie dezintoxicare	11		40.000	40.000
Spitalul clinic de psihiatrie Socola Iasi	Compartiment toxicomanie, Compartiment toxicomanie postcura	43		160.000	160.000
Spitalul de psihiatrie si masuri de siguranta Jebel, Timis	Sectia VI toxicodependenti	12		160.000	132.435
Total				1.357.000	1.383.763

Sursa: Ministerul Sanatatii Publice

Ministerul Administratiei si Internelor – Inspectoratul General al Politiei Române

1. Denumirea directiei responsabile pentru implementarea activitatilor din domeniul reducerii cererii sau ofertei de droguri: Directia Generala de Combatere a Criminalitatii Organizate/Directia Antidrog
2. Structura de personal a directiei responsabile pentru implementarea activitatilor din domeniul reducerii cererii sau ofertei de droguri: numarul de persoane angajate cu norma întreaga - 333
3. Cheltuieli efective (bilant contabil 2006) pentru implementarea activitatilor din domeniul reducerii cererii sau ofertei de droguri:

Tabel nr. 11-2: Cheltuieli planificate vs. cheltuieli efectuate, Directia Antidrog si structurile teritoriale, 2006

	Buget planificat 2006		Buget cheltuit 2006	
Cheltuieli de personal	3.280.750 RON	932.031 Euro	3.280.750 RON	932.031 Euro
Bunuri si servicii	652.500 RON	185.369 Euro	652.500 RON	185.369 Euro
Total	3.933.250 RON	1.117.400 Euro	3.933.250 RON	1.117.400 Euro

4. Finantari externe (PHARE, Banca Mondiala, UNDP, fonduri de cercetare alocate de la bugetul de stat etc)

Denumirea proiectului: MAT04/RM/9/1 *Lupta împotriva traficului de droguri*

Finantator: Ministerul Afacerilor Externe din Olanda

Obiective: Întărirea cooperării instituționale, a capacității operative și de coordonare a structurilor de aplicare a legii cu competențe în combaterea traficului de droguri

Activități derulate în anul 2006:

- Cursuri în diferite domenii: cooperarea dintre structurile de aplicare a legii, bunele practici, managementul activităților de combatere a traficului de droguri, dezvoltarea echipelor operative comune
- Reuniuni de lucru.

Buget total proiect (durata 24 de luni): **350.000 Euro.**

Denumirea proiectului: PHARE 2003 RO/2003/IB-JH-05 *Lupta împotriva traficului și consumului de droguri*

Finantator: Comisia Europeană

Obiective: Armonizarea capacității instituționale și operationale a Poliției Române cu standardele UE și cu bunele practici în domeniul cooperării polițienesti și lupta împotriva crimei organizate.

Activități derulate în anul 2006: activități de instruire în utilizarea echipamentelor de laborator

Buget total proiect: **0,65 mil Euro.**

Ministerul Justiției – Administrația Națională a Penitenciarelor

1. Denumirea directiei responsabile pentru implementarea activitatilor din domeniul reducerii cererii sau ofertei de droguri:

La nivelul Administratiei Nationale a Penitenciarelor liniile generale de actiune în domeniul drogurilor cuprind, pe de o parte, interventiile care au ca scop reducerea ofertei de droguri iar, pe de alta parte, programele care se adreseaza populatiei din penitenciar sau interventia asupra reducerii cererii de droguri.

Interventiile orientate spre reducerea ofertei sunt axate, în principal, pe urmărirea intrării și distribuirii de substanțe toxice în unitățile penitenciare, prin utilizarea de mijloace care să permită depistarea persoanelor implicate în trafic și dezarticularea rețetelor de distribuție.

Directia Detinerii si Regim Penitenciar este direct implicata si raspunde de organizarea/gestionarea programelor si actiunilor de reducere a ofertei de droguri în unitatile penitenciare.

Interventia asupra reducerii cererii de droguri vizeaza trei directii de actiune: prevenirea, tratamentul si reinsertia sociala, iar pentru acest tip de activitati sunt responsabile Directia Interventie Psihosociala si Directia Medicala.

2. Structura de personal a directiei responsabile pentru implementarea activitatilor din domeniul reducerii cererii sau ofertei de droguri: numarul de persoane angajate cu norma întreaga - 3

3. Cheltuieli efective (bilant contabil 2006) pentru implementarea activitatilor din domeniul reducerii cererii sau ofertei de droguri:

La titlul VII *Alte transferuri* în cadrul programelor PHARE 2003/005-551.04.17 *Sprijin pentru îmbunătățirea activității sistemului penitenciar*, au fost cheltuite fonduri bugetare în valoare de **1.737.915 lei/493.726 Euro**.

4. Finantari externe (PHARE, Banca Mondiala, UNDP, fonduri de cercetare alocate de la bugetul de stat etc)

Denumirea proiectului: *Sprijin pentru îmbunătățirea activității sistemului penitenciar*

Finantator: Comisia Europeana

Obiective: Îmbunătățirea capacității sistemului penitenciar de a lupta împotriva problemelor privind drogurile.

Activitati derulate în anul 2006: achizitionarea echipamentului pentru detectarea în sânge si urina a drogurilor (analizatoare, teste rapide etc.), pentru detectarea drogurilor la intrarea si în interiorul penitenciarelor si pentru managementul crizei de supradoza (chituri de prim ajutor)

Sumele cheltuite pentru anul 2006: **5.213.745,42 lei/1.481.178 Euro**.

Denumirea proiectului: *Prevenirea consumului de droguri în penitenciare*

Finantator: Fondul Global

Obiective: - Întărirea sistemului national de sanatate si suport psiho-social pentru a reduce impactul HIV/SIDA asupra persoanelor infectate, afectate si vulnerabile.

- Dezvoltarea de servicii de tratament pentru dependenta de droguri în unitatile penitenciare.

Activitati derulate în anul 2006:

- Dezvoltarea, extinderea si coordonarea serviciilor de tratament pentru persoanele dependente de consumul de substanta în cadrul sistemului penitenciar.

- Coordonarea, monitorizarea si evaluarea a activitatilor la nivel de sistem.

Sumele cheltuite pentru anul 2006 : **1.026 lei/292 Euro**

11.2 ESTIMARILE NATIONALE ALE CHELTUIELILOR PUBLICE INDIRECTE ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII SI OFERTEI DE DROGURI, PROPORȚIA ATRIBUIBILA

Nu sunt date disponibile.

11.3 STUDII NATIONALE REFERITOARE LA CHELTUIELILE PUBLICE ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII SI OFERTEI DE DROGURI

În cursul anului 2007, Agentia Nationala Antidrog desfasoara, la nivel national, un studiu privind costurile ocazionate de acordarea serviciilor de tratament în anul fiscal 2006. Acest studiu se bazeaza pe un instrument de colectare a datelor financiare (DATCAP⁶⁸) elaborat de un colectiv de profesori de la Universitatea din Miami (Florida) si aplicat în peste 100 de astfel de analize în SUA si Europa. Obiectivul principal consta în estimarea bugetelor

⁶⁸ Drug Abuse Treatment Cost Analysis Program (DATCAP)

cheltuite, în mod detaliat, pe categorii de servicii de tratament ori psihosociale (centre de dezintoxicare, programe de mentinere pe metadona, sectii de psihiatrie si ATI ale spitalelor clinice, servicii de asistenta sociala de pe lângă primarii etc.) acordate consumatorilor de droguri, incluzând, pe lângă costul efectiv al tratamentului si cheltuieli de personal, cheltuieli administrative si de întreținere a cladirilor si echipamentelor aferente programelor respective. În România, aplicarea instrumentului de colectare (chestionar) este realizata prin structura teritoriala a Agentiei (CPECA) si se adreseaza tuturor furnizorilor de servicii medicale si psihosociale din raza de competenta a CPECA.

Rezultatele studiului vor fi facute publice în raportul 2008.

Capitolul 12 – Grupuri vulnerabile

12.1 SITUATIA EPIDEMIOLOGICA ÎN RÂNDUL GRUPURILOR VULNERABILE; PREVALENTA SI MODELUL DE CONSUM; RISCURI, CORELATII SI CONSECINTE

12.1.1 PROFILUL PRINCIPALELOR GRUPURI VULNERABILE

Tineri care abandoneaza studiile

Abandonul scolar reprezinta o problema deosebita a scolii si societatii romanesti si se manifesta atât în mediul urban cât si în mediul rural. Ministerul Educatiei si Cercetarii considera ca tinerii cu risc crescut de abandon scolar reprezinta "grupuri sociale marginalizate, care nu își pot dezvolta si promova propriile interese în mod organizat, care sunt excluse de la participarea sociala si de la exercitarea propriilor drepturi". Raportul privind starea învățământului prezentat de Ministerul Educatiei si Cercetarii pentru perioada 2000-2005 ne ofera o imagine asupra ratei abandonului scolar. Potrivit raportului, în perioada 2000-2005, abandonul scolar, calculat prin metoda intrare-iesire, a învățământului primar si gimnazial, cât si pe cele doua cicluri ale acestuia a înregistrat o crestere de la 0,6% în 2000-2001 la 1,2% în 2001-2002 si 2002-2003, la 1,5 în 2003-2004 si 1,7% în 2004-2005. Pe cele doua niveluri, rata abandonului a fost semnificativ mai mare în clasele V-VIII decât în clasele I-IV, anume: de la 0,6% în 2000-2001 la 1,3% în 2004-2005 în ciclul primar; de la 0,6% în 2000-2001 la 2% în 2004-2005 în ciclul gimnazial. Daca la nivelul primar, în general, rata de abandon este usor mai mare în mediul urban, raportul se schimba însa la nivelul gimnazial, unde este mai ridicata în mediul rural. Potrivit aceluasi raport, cei mai afectati de fenomenul somaj sunt tinerii cu vârsta cuprinsa între 15 si 24 de ani cu un nivel educational scazut, în aceasta categorie de vârsta cei mai multi someri înregistrati fiind din categoria fara studii sau cel mult cu patru sau opt clase. Cu toate ca în anul 2005 sa înregistrat o scadere de aproximativ 20% a numarului tinerilor cu vârsta cuprinsa între 15 si 24 de ani fara un loc de munca, acestia continua sa întâmpine mari dificultati în a se angaja. Practic, reprezinta în jur de 30% din numarul total al somerilor, rata somajului fiind însa mai ridicata în mediul urban decât în cel rural, unde multi tineri lucreaza în domeniul agricol.

Copiii strazii

Copiii strazii - cei care traiesc permanent în strada si nu întretin nici un fel de legaturi cu familia⁶⁹. Se estimeaza⁷⁰ ca la nivelul întregii tari numarul persoanelor fara adăpost se situeaza între 10.000 si 11.000 de persoane, numai în capitala aflându-se peste 5.000 dintre acestia.

Copiii institutionalizati

Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului apreciaza numarul copiilor institutionalizati la 73.976 în anul 2006, în scadere fata de anul 2005 când se înregistrau 76.509 de copii protejati în familii substitutive si în institutii de stat sau private substitutive si fata de anul 2003 când se înregistrau 86.477. Ca nivel de educatie, 4,57% dintre copiii si tinerii din sistemul de ocrotire sociala au absolvit sau sunt cuprinsi în învățământul primar, 50,5% - învățământul gimnazial, 26,08 - cel profesional, 13,17 - învățământul liceal, 5,38% sunt nescolarizati, 0,27% au abandonat scoala si 0,02% sunt cuprinsi sau au absolvit învățământul universitar. Ca si calificare, cei mai multi dintre tinerii din sistemul de protectie, cu vârste cuprinse între 14 si 18 ani, sunt orientati cu precădere spre confectii, tâmplărie, mecanica, constructii si alimentatie publica.

Acesti tineri sunt o categorie vulnerabila, expusa riscului excluderii sociale si marginalizării, deoarece nu au locuinta si nici posibilitati de închiriere sau de cumpărare, întâmpina greutati

⁶⁹ Ordin nr. 100/15.03.2006 pentru aprobarea Planului-cadru de actiune în vederea reintegrării sociale a copiilor strazii, Emitent Agentia Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului, MO nr. 297/03.04.2006

⁷⁰ În perioada septembrie 2003 - februarie 2004, a fost realizat de catre Institutul de Cercetare a Calitatii Vietii în colaborare cu Institutul National de Statistica studiul *Diagnoza locuirii: lipsa unei locuinte si locuirea în conditii precare* - finantare asigurata de Ministerul Educatiei si Cercetării

la angajare, fiind expusi somajului, nu au mijloace proprii de subzistență și cad adesea victime ale criminalității.

Familii la risc

Directia Generale de Asistența Socială și Protecția Copilului definește familiile la risc în funcție de următoarele criterii: familii cu copii/tineri aflați în situație de risc de abandon sau internare a acestora într-o instituție; familii cu risc de degradare/ruptura a legăturii familiale; familii monoparentale; familii cu copii cu cerințe educative speciale (deficiente, handicap, tulburări și dificultăți specifice); familii care solicită consiliere pentru educarea copiilor; familie al cărui copil a fost abandonat/institucionalizat/plasat (inclusiv în regim de urgență); copii cu risc de abandon școlar; copii abuzați/neglijati fizic, emoțional, educațional. Nu există o estimare a numărului familiilor la risc.

Minorități etnice

Prin minoritate națională se înțelege orice comunitate de cetățeni români, care trăiește pe teritoriul României din momentul constituirii statului modern, numeric inferioară populației majoritare, având propria identitate etnică, exprimată prin cultură, limbă sau religie, pe care dorește să o păstreze, să o exprime, și să o dezvolte. În România trăiesc alături de comunitățile de români diferite alte comunități etnice, cu tradiții culturale, lingvistice și religioase specifice. Regiunile cu cea mai mare diversitate etnică din România sunt Transilvania, Banatul, Bucovina și Dobrogea. În zonele cu diversitate etnică mai redusă, precum Oltenia și Moldova, se manifestă cea mai mică deschidere atât față de pluralismul etnic, cât și față de cel politic. Conform recensământului din anul 2002, 10,5% din populația României are altă etnie decât cea română, iar 9% din populație are altă limbă maternă decât limba română. Maghiarii/secuii reprezintă 6,6% din populația României (1.431.807 din care aproape 670.000 sunt secui), iar romii 2,46% (535.140).

12.1.2 CONSUMUL DE DROGURI ȘI CONSUMUL PROBLEMATIC DE DROGURI ÎN RÂNDUL GRUPURILOR VULNERABILE

Datele statistice disponibile, referitoare la consumul de droguri licite și ilicite în rândul copiilor fără adăpost sunt furnizate de organizația Salvati 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 2003⁷¹. 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 se consideră că termen de comparație situația consumului de droguri "tari" în rândul copiilor străzii, reliefată de studiul efectuat în perioada 1998-1999 de organizația Salvati Copiii și Reprezentanta UNICEF în România, moment la care dimensiunea consumului de droguri "tari"⁷² era apreciată ca fiind nesemnificativă.

În anul 2005, Asociația Română Anti-SIDA (ARAS) a realizat un studiu în rândul femeilor care practică sexul comercial⁷³. Principalele concluzii ale studiului indică următoarele:

⁷¹ Pentru detalii metodologice vezi Raportul Național 2005, Capitolul 8.1

⁷² Studiul nu precizează ce se înțelege prin acest termen

⁷³ Pentru detalii metodologice vezi Raportul Național 2006, Capitolul 2.3

- 11% dintre femeile care practica sexul comercial (participante la studiu) au declarat ca au consumat heroina injectabila în anul 2004, majoritatea fiind din Bucuresti, una singura fiind din Cluj. De altfel, datele prezentate de autori în functie de zona geografica, indica faptul ca 33,3% dintre persoanele intervievate din Bucuresti, consuma heroina pe cale injectabila
- Aproximativ 40% dintre femeile care au declarat ca au consumat droguri, au recunoscut ca au consumat heroina în ultimele 12 luni si au folosit în comun echipamentul de injectare
- 89% dintre femeile practicante ale sexului comercial care au declarat ca au consumat heroina în 2004 sau 2005 au cunostinta despre faptul ca HIV/SIDA se transmite pe cale injectabila, iar 30,4% au cunostinte corecte referitoare si la celelalte cai de transmitere; nivelul cunostintelor referitoare la HIV/SIDA în rândul practicantelor sexului comercial care au consumat droguri este cu 10% mai mare decât valoarea medie stabilita pentru întreg esantionul⁷⁴
- Rata utilizarii prezervativului în rândul femeilor consumatoare de heroina pe cale injectabila care practica sexul comercial este cu aproximativ 20% mai mare decât rata stabilita pentru restul esantionului.

Studiul ESPAD 2003 ne-a oferit urmatoarele date privind consumul de droguri în familie, acordul parintilor în cazul consumului de droguri, absenta de la scoala fara un motiv întemeiat si coabitarea cu un singur parinte:

1. Consum de droguri în familie:

- 1,9% au declarat ca au rude care au consumat cannabis
- 1,8% au afirmat ca au rude care au luat tranchilizante/sedative
- 1,7% au mentionat ecstasy.

2. Referitor la acordul parintilor, studiul a evidentiat:

- 4.3% dintre tineri au considerat ca mama ar fi de acord ca ei sa consume cannabis, 4,4% au declarat acela si lucru pentru ecstasy si 9,7% au afirmat ca mama lor le-ar permite sa consume alcool pâna la instalarea starii de ebrietate
- În cazul permisiunii tatalui proportiile înregistrate sunt usor superioare astfel ca 6,0% dintre tinerii intervievati au mentionat ca tatal lor ar fi de acord ca ei sa fumeze cannabis, 6,1% ar fi de acord ca ei sa consume ecstasy si 10,1% au considerat ca tatal ar fi de acord ca ei sa consume alcool pâna la instalarea starii de ebrietate.

3. Absenteismul (fara motiv - *chiul de la scoala*) a fost declarat de 66,8% dintre elevii care au afirmat ca au consumat vreun drog ilegal.

4. În ceea ce priveste prevalenta consumului de droguri în rândul elevilor de 16 ani care locuiesc cu unul dintre parinti, studiul a evidentiat ca variaza în functie de sexul parintelui astfel ca respondentii care au afirmat ca locuiesc doar cu tatal au declarat în proportie de 0,7% consumul oricarui drog ilegal fata de 3,4% proportia celor care au consumat droguri din rândul celor care au mentionat ca locuiesc doar cu mama.

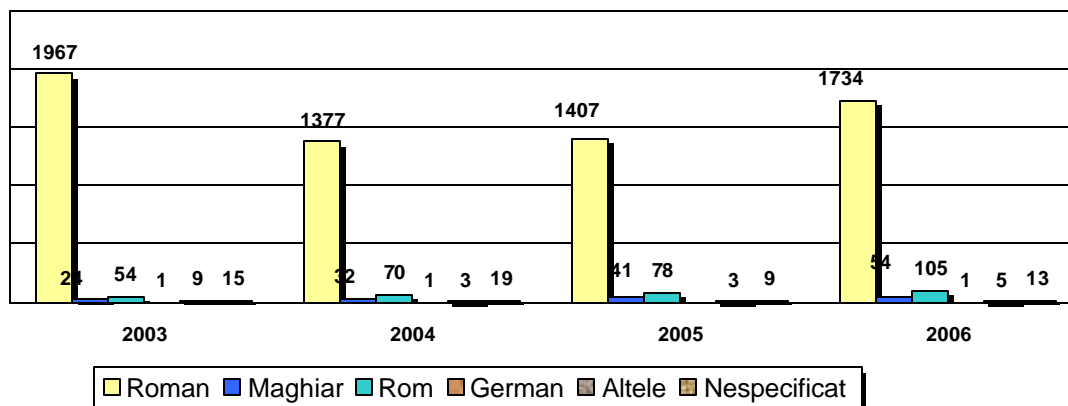
12.1.3 GRUPURILE VULNERABILE ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI AFLATI ÎN TRATAMENT

Prin intermediul indicatorului Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri au fost colectate informatii despre consumatorii de droguri care solicita tratament, în functie de nationalitate. În anul 2006 a fost înregistrat un total de 1.912 admiteri la tratament ca urmare a consumului de substante psihoactive, din care un procent de 91% este reprezentat de consumatorii care sunt de nationalitate româna, 5% de etnie roma, 3% sunt maghiari, 1% de alte nationalitati.

Distributia admitterilor la tratament, în functie de drogul principal consumat si de etnie, în anul de referinta, ne arata ca 92% din totalul admitterilor la tratament pentru consumul de heroina au fost facute de români în timp ce 7% au fost înregistrate pentru consumatorii de etnie roma si 1% nespecificat.

⁷⁴ Autorii considera ca acest fapt poate fi consecinta interventiilor dezvoltate de programele de schimb de seringi

Grafic nr. 12-1: Distributia consumatorilor de droguri în functie de etnie, în perioada 2003-2006



Sursa: ANADORDT

În functie de etnie, se observa ca în perioada 2003-2006 procentul consumatorilor de droguri, de nationalitate româna, care au solicitat tratament ramâne relativ constant, astfel: 95% în anul 2003, 92% în 2004 si la 91% în 2005 și 2006. În cazul persoanelor de etnie roma, ponderea de-a lungul anilor se prezinta astfel: 3% în anul 2003, 4,6% în anul 2004, la 5% în anul 2005 si 5,5% în anul 2006.

În perioada 2003-2006, heroina a fost raportata ca si drog principal de consum de majoritatea cetatenilor români, indiferent de etnie. Diferentele înregistrate de-a lungul acestei perioade au fost nesemnificative (pentru cetatenii de etnie româna – de la 94% în anul 2003 la 92% în anul 2006; pentru cetatenii de etnie româ – de la 4% în anul 2003 la 7% în anul 2006). Limita majora a acestor înregistrari consta în declararea etniei.

Evolutia numarului de consumatori de droguri de etnie maghiara care au solicitat tratament este de asemenea în crestere usoara în perioada mentionata, de la un procent de 1% în anul 2003 la 2,8% în anul 2006.

12.1.4 CORELATII SI CONSECINTE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN RÂNDUL GRUPURILOR VULNERABILE

Infracțiuni corelate cu consumul de droguri

Din aprilie 2006 arestul sectiei 12 Politie⁷⁵ este destinat încarcerarii persoanelor declarate a fi sub influenta drogurilor, în anul de referinta fiind încarcerate 561 de persoane aflate sub influenta drogurilor, dintre care 545 majori si 16 minori⁷⁶.

⁷⁵ La nivelul Municipiului Bucuresti functioneaza 25 de sectii de politie organizate pe cele 6 sectoare ale capitalei

⁷⁶ Aceasta clasificare tine cont de capacitatea de a raspunde penal în conformitate cu prevederile Codului Penal: pâna la 14 ani minorii nu raspund penal, între 14 si 16 ani raspund penal doar daca se dovedeste ca au comis fapta cu discernamânt, de la 16 ani toti minorii raspund penal

Tabel nr. 12-1: Situatia persoanelor arestate în functie de tipul de infractiune comisa

Tipul de infractiune	Încadrare juridica	Numar de persoane
Infractiunea de furt simplu si furt calificat	208,209 CP ⁷⁷	278
Infractiunea de trafic de droguri de mare risc	Legea nr. 143/2000	224
Infractiunea de tâlhărie	211 CP	47
Infractiunea de omor	174–178 CP	6
Infractiunea de vatamare corporala	181 CP	1
Infractiunea de proxenetism	329 CP	2
Infractiunea de distrugere	217 CP	1
Infractiunea de înșelaciune	215 CP	1
Infractiunea de lipsire de libertate în mod ilegal	189 CP	1
TOTAL		561 ⁷⁸

Sursa: Directia Generala de Politie a Municipiului Bucuresti

Cei 16 minori arestati au comis infractiunea de furt calificat prevazuta si sanctionata de articolele 208 si 209 din Codul Penal.

Persoanele încarcerate declarate a fi sub influenta drogurilor beneficiaza de asistenta medicala de specialitate din partea Serviciului Medical al Directiei Generale de Politie a Municipiului Bucuresti.

12.2 CORELATII SI CONSECINTE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN RÂNDUL GRUPURILOR VULNERABILE

12.2.1 CADRUL LEGAL

Printre legile care vizeaza masuri cu impact social privind ocrotirea grupurilor la risc împotriva amenintărilor legate de consumul/abuzul de substante se numara si legea privind protectia si promovarea drepturilor copilului⁷⁹, cu o sectiune intitulata *Protectia copilului împotriva consumului de droguri*. Legea prevede dreptul fiecarui copil la educatie pentru sanatate si la informare cu privire la efectele nocive ale fumatului, consumului de alcool, drogurilor, hepatitei, infectarii cu HIV/SIDA. În prim plan se afla masurile de protectie a copiilor împotriva consumului de droguri⁸⁰ si activitățile pe care ANA si ANPDC trebuie sa le realizeze în acest domeniu, prin cooperarea cu alte organizatii ale administratiei publice centrale. Masurile prevazute vizeaza prevenirea folosirii copiilor în productia ilicita de droguri si în traficul de droguri, prin acordarea de asistenta si consiliere pentru copii si familiile lor, precum si interzicerea vânzării de solventi copiilor, fara acordul parintelui ori al altui reprezentant legal. De asemenea, este specificata necesitatea înfiintării unor sisteme eficiente de colectare a datelor cu privire la debutul consumului de droguri la copii si la implicarea lor în traficul ilicit de droguri.

Aceleasi drepturi fundamentale ale copilului au stat la baza elaborării Standardelor minime obligatorii privind organizarea *Centrului de primire în regim de urgenta pentru copilul abuzat, neglijat si exploatat*⁸¹.

⁷⁷ Cod Penal

⁷⁸ Diferenta provine din faptul ca unii dintre arestati au comis mai multe infractiuni, situatia facându-se dupa tipul de infractiune

⁷⁹ Legea nr. 272/2004 privind protectia si promovarea drepturilor copilului, Emitent Parlamentul, MO nr. 557/23.06.2004

⁸⁰ Articolul 88 din Legea nr. 272/2004 privind protectia si promovarea drepturilor copilului, Emitent Parlamentul, MO nr. 557/23.06.2004

⁸¹ Emis de Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie la data de 27 iulie 2004

Prin Legea nr. 125/2001⁸², 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.

În ceea ce privește reintegrarea socială a consumatorilor de droguri care savârsesc infracțiuni conexe consumului de droguri, în majoritatea cazurilor sancțiunea aplicată de instanțele de judecată a constat în suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, sancțiune executată prin Serviciul de probatiune (conform dispozițiilor Codului penal, aplicate prin OG nr. 92/2000⁵ modificată de Legea nr. 211/2004⁶). Însă, începând cu anul 2004 s-a constatat aplicarea unui număr din ce în ce mai redus de sancțiuni prin care să fie stabilită suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, instanțele de judecată stabilind sentințe privative de libertate. Prin dispozițiile noului Cod penal referitoare la instituirea amânării pedepsei și renunțării la pedeapsă coroborate cu dispozițiile Legii nr. 522/2004 a fost creat cadrul juridic specific în ceea ce privește asistența consumatorilor de droguri care comit infracțiunea denumită generic *detinere de droguri în vederea consumului*, prin includerea acestora în Programul integrat de asistență și a fost facilitată intervenția Serviciului de probatiune în procesul de reintegrare socială a consumatorilor de droguri judecați pentru o altă infracțiune (conexă consumului), prevăzută de Codul Penal. 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 bio-psiho-socială persoanelor consumatoare de droguri, aflate în stare privativă de libertate din aresturi și penitenciare, în condiții cât mai apropiate de standardele existente pentru persoanele aflate în stare de libertate. Măsurile și programele prevăzute în acest ordin, pentru consumatorii majori, se aplică și consumatorilor minori, inclusiv celor din Centrele de Reeducare a Minorilor (conform Legii nr. 272/2004), 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.

Guvernul României a elaborat Strategia națională de incluziune socială a tinerilor care parasesc sistemul de protecție a copilului⁸³. În acest document se menționează ca dezagregarea familială cauzată și urmata de sărăcie, ca și insuficiența dezvoltare a sistemului de servicii sociale comunitare au generat o creștere a variatelor riscuri la care sunt expuși mai ales copiii și tinerii: violența în familie și în comunitate, abandonul școlar, cerșetoria, consumul de droguri și alcool, traficul de persoane. Copiii instituționalizați necesită o atenție specială, ei fiind privați de sprijinul mediului familial natural. La împlinirea vârstei de 18 ani, dacă nu și continuă studiile, obligațiile sistemului legal de ocrotire a copilului încetează, tânărul trebuind să și asume responsabilitățile vieții adulte. Anual, cca. 5.000 de tineri urmează să parasească sistemul de ocrotire și să se integreze în viața socială și profesională.

Strategia are ca scop principal constituirea unui cadru legal și instituțional în vederea susținerii integrării sociale și profesionale a tinerilor care parasesc sistemul de protecție a copilului, precum și implementarea politicilor și programelor de asistență socială destinate asigurării dreptului acestora la o viață independentă și demnă.

Grupul-tintă al Strategiei este reprezentat de: tinerii care provin din sistemul de protecție a copilului; tinerii care la împlinirea vârstei de 18 ani se afla într-un centru de reeducare și penitenciar pentru minori; tinerii fără adăpost la împlinirea vârstei de 18 ani.

⁸² Legea nr. 125/2000 privind modificarea și completarea art. 1 din OUG 55/1999 pentru interzicerea consumului produselor din tutun în salile de spectacol și vânzarea produselor din tutun copiilor, Emitent Parlamentul, MO nr. 170/04 aprilie 2004

⁸³ Hotărâre nr. 669/24.05.2006 privind aprobarea Strategiei naționale de incluziune socială a tinerilor care parasesc sistemul de protecție a copilului, Emitent Guvernul României, MO nr. 479/02.06.2006 privind aprobarea Strategiei naționale de incluziune socială a tinerilor care parasesc sistemul de protecție a copilului

În anul 2004 a fost înființat prin OUG nr. 11⁸⁴ Departamentul pentru Relații Interetnice cu rol în asigurarea dialogului între etnii și a combaterii discriminării pe criterii etnice. Departamentul pentru Relații Interetnice își desfășoară activitatea în strânsă colaborare cu ministerele, cu celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale și locale, cu organizații internaționale guvernamentale și nonguvernamentale fiind implicat și în programe privind reducerea consumului de droguri în rândul minorităților la risc. Dintre minoritățile etnice, cea romă este cea mai vizibilă în contextul strategiilor naționale.

12.2.2 PREVENIRE ȘI TRATAMENT

Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului a inițiat în anul 2004 demersurile pentru implementarea proiectului *Inițiativa copiii strazii*⁸⁵, iar în anul 2006 a fost aprobată legea prin care a fost ratificat Acordul de finanțare. Obiectivele acestui proiect constau în diminuarea numărului de copii ai strazii care consuma 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.).

În perioada 2005-2006, 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:

- 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 *Dependentă de heroină. Postură – element cheie în construirea unei vieți fără drog*, în scopul oferiți 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, Timișoara, Iași, Constanța și în județul Ilfov, având ca scop crearea premiselor inițierii de programe similare de prevenire, tratament, asistență psihologică și reinserție 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

⁸⁴ OU nr. 11/23.03.2004 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare în cadrul administrației publice centrale, Emitent Guvernul României, MO nr. 266/25.03.2004

⁸⁵ Vezi Raportul Național 2005

prin dezvoltarea cantitativa si calitativa a serviciilor si a masurilor medicale, psihologice si sociale integrate, în vederea întreruperii consumului, a înlaturarii dependentei si a reducerii riscurilor asociate consumului, având ca scop final reinsertia sociala a consumatorilor. În ceea ce priveste asigurarea calitatii activitatilor de asistenta sociala a persoanelor dependente de droguri, aceasta a fost sustinuta prin Regulamentul – cadru de organizare si functionare a institutiilor de asistenta sociala⁸⁶, precum si prin normele metodologice de aplicare a dispozitiile legale privind serviciile sociale⁸⁷, prin includerea în categoria institutiilor de asistenta sociala a centrelor de reabilitare sociala a consumatorilor de droguri, precum si a CPECA.

FICF, în parteneriat cu ANA si Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului, beneficiind de sprijin financiar de la Organizatia Internationala a Muncii au elaborat proiectul *Dezvoltarea sistemului de monitorizare a muncii copilului în România*, al carui scop a constat în implementarea sistemului de monitorizare a exploatarei prin munca a copilului. Acest proiect s-a desfasurat în perioada august 2005- octombrie 2006.

Conform legislatiei nationale, una dintre cele patru forme grave de exploatare prin munca a copilului o reprezinta „utilizarea copiilor în traficul si productia de stupefiante”. Având în vedere riscul pentru consumul de droguri în circumstantele date, prin acest proiect s-au pus bazele unui parteneriat inter-institutional între CPECA si echipele intersectoriale comunitare cu atributii în domeniul protectiei copilului.

Obiectivele specifice ale proiectului au fost:

- Informarea/sensibilizarea grupurilor vulnerabile de copii, în scopul prevenirii implicarii în cele mai grave forme de exploatare prin munca (inclusiv folosirea în productia si traficul de droguri)
- Implementarea mecanismului de monitorizare a muncii copilului
- Elaborarea unei brosuri de informare a profesionistilor în legatura cu sistemul de monitorizare a muncii copilului
- Formarea profesionala a membrilor echipelor intersectoriale locale din Bucuresti, Iasi, Botosani si Giurgiu, echipe care au ca scop semnalarea si monitorizarea cazurilor de exploatare prin munca a copilului
- Formarea initiala a responsabililor din Consiliile Comunitare Consultative din judetele respective.

Rezultate:

- Crearea si implementarea unui sistem national de monitorizare a muncii copilului
- Formarea a 30 de profesionisti, membri ai echipelor multisectoriale în implementarea sistemului
- Distribuirea a 10.000 brosuri catre toate serviciile sociale de protectie a copilului
- Includerea în programele specializate de protectie a copilului a unui numar de 30 de cazuri de copii victime ale exploatarei prin munca (folosirea acestora în productia si traficul de droguri).

În ceea ce priveste prevenirea selectiva în rândul familiilor la risc, ANA a initiat în anul 2005 proiectul PROTEGO⁸⁸, proiect care a continuat si în anul scolar 2006-2007.

⁸⁶ HG nr. 1434/2004 privind atributiile si Regulamentul – cadru de organizare si functionare ale Directiei Generale de Asistenta Sociala si Protectie a Copilului, Emitent Guvernul, MO nr. 869/23.09.2004

⁸⁷ OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale, Emitent Guvernul României, MO nr. 619/30.08.2003

⁸⁸ Vezi Capitolul 3.1.2

Capitolul 13 – Cercetari în domeniul drogurilor

13.1 STRUCTURI DE CERCETARE

13.1.1 CERCETAREA ÎN POLITICILE NATIONALE

Atât în Planul de acțiune 2003-2004 de aplicare a Strategiei Naționale Antidrog 2003-2004 cât și în Planul de acțiune 2005-2008 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012, singurele cercetări care au fost prevăzute în mod specific au fost *Studiul în rândul populației generale privind cunostintele, atitudinile, practicile referitoare la consumul de droguri* (GPS) și *European School Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD) – cercetări sociologice care au ca scop obținerea de informații privind consumul de droguri în rândul populației generale și a populației școlare.

În HG nr. 1873/2006 pentru modificarea și completarea HG nr. 1489 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog⁸⁹ a fost prevăzută crearea unui Consiliu Științific cu rol în coordonarea activității de cercetare, validarea din punct de vedere metodologic a cercetărilor efectuate și în stabilirea ariilor și temelor de cercetare prioritare pentru a avea o imagine cât mai completă și obiectivă a fenomenului.

Factorii principali care au limitat aplicarea cercetărilor pe acest palier sunt:

- Inexistența/nerecunoașterea, până în anul 1990, a consumului de droguri pe teritoriul României
- Abordarea prioritara a segmentului de reducere a ofertei de droguri, în perioada 1990-2002, prin derularea de activități destinate combaterii traficului de droguri
- Abordarea prioritara a segmentului de reducere a cererii de droguri în perioada 2003-2006 prin realizarea demersurilor necesare în vederea modificării legislației, crearea și dezvoltarea serviciilor pentru consumatorii de droguri la nivel național/local, dezvoltarea programelor de prevenire la nivel național/local, crearea și dezvoltarea sistemului de monitorizare a consumului de droguri prin implementarea indicatorilor epidemiologici cheie, recomandați de EMCDDA
- Și, cel mai important, existența resurselor financiare limitate.

13.1.2 RELATIA CERCETARE - POLITICI ANTIDROG

Deși limitate ca număr și acoperire, cercetările realizate atât de instituții guvernamentale cât și de organizații nonguvernamentale, cum ar fi ESPAD (1999), estimările privind consumul problematic, realizate de Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, fundația ROMTENS, cu sprijin UNAIDS și UNICEF (1998, 2002) au stat la baza elaborării Strategiei Naționale Antidrog 2003-2004 și a planului sau de acțiune, primele documente programatice din acest domeniu din România. De asemenea, rezultatele studiilor ESPAD (2003), GPS (2004), estimarea numărului de consumatori problematici din București 2004 au stat la baza realizării Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012 și a planului sau de acțiune pentru perioada 2005-2008.

În baza rezultatelor ESPAD (2003) și GPS (2004) a fost realizată prima campanie națională de prevenire a riscurilor asociate consumului de droguri *Deschide ochii!*. Aceasta s-a adresat persoanelor din grupa de vârstă 14-25 de ani, conținând mesaje de conștientizare a riscurilor pe care le implică consumul de alcool, cannabis, cocaina, heroina, ecstasy, aceste droguri înregistrând cele mai înalte prevalențe în cele două studii menționate. Rezultatele lor au relevat faptul că în România se consuma și alte droguri în afara de heroina, așa încât au fost dezvoltate servicii care să furnizeze asistența de specialitate (bio-psiho-socială) și pentru alte categorii de consumatori (deși indicatorul *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri* a continuat să indice heroina ca principalul drog pentru care se solicită tratament).

Cele două estimări realizate de ANA și UNAIDS în 2003 și 2004 privind consumul problematic din București au indicat faptul că rețeaua Ministerului Sănătății Publice este

⁸⁹ Vezi capitolul 1.2.1

subdimensionata în comparație cu numărul estimat de consumatori motiv pentru care în anii următori, sistemul de tratament a fost dezvoltat prin:

- Crearea cadrului legislativ care să permită instituțiilor publice sau private să furnizeze servicii consumatorilor de heroină prin programe de metadona sau de schimb de seringi
- Creșterea, în consecință, a numărului centrelor furnizoare de metadona sau seringi pentru consumatorii de heroină.

13.1.3 PRINCIPALELE STRUCTURI NATIONALE RESPONSABILE DE CERCETAREA DE PROFIL

Agentia Nationala Antidrog este principala institutie implicata în initierea, realizarea și coordonarea cercetarilor în domeniu. Rolul său este recunoscut la nivel national astfel încât Agentia este invitata ca partener și în cadrul proiectelor de cercetare derulate de alte institutii sau organizatii nonguvernamentale, în special în vederea asumării rezultatelor, promovării acestora și adaptării politicilor de reducere a cererii de droguri pe care are sarcina de a le elabora și actualiza. GPS, *Prevalenta consumului de droguri în rândul populației penitenciare*, *Studiul privind prevalenta consumului de droguri în rândul elevilor*, mai multe estimări ale dimensiunii consumului problematic sunt câteva dintre proiectele derulate de ANA prin personalul specializat.

Scoala Nationala de Sanatate Publica și Management Sanitar este o alta institutie cu rol important în cercetarea de profil, fiind responsabila de derularea a doua studii ESPAD, în 1999 și 2003, finanțarea fiind asigurata de Ministerul Sanatatii.

Ministerul Educatiei și Cercetării finanțează, prin Autoritatea Nationala pentru Cercetare Stiintifica/Programul Cercetare de Excelenta, proiecte de cercetare pentru institutii guvernamentale și nonguvernamentale. În anul 2004, Facultatea de Farmacie din cadrul Universitatii de Medicina și Farmacie *Carol Davila* Bucuresti și alti patru parteneri (ANA, CETTT *Sf. Stelian*, INC *Victor Babes*, CCSMM) au aplicat și au primit o finanțare în valoare de 150.000 RON (aproximativ 42.250 euro) pentru derularea proiectului *Monitorizarea variatiilor psihosomatice la pacienții toxicodependenți în timpul terapiei de substitutie*, 2005-2007. Scopul proiectului îl reprezintă realizarea unui studiu de monitorizare a pacienților dependenți de droguri în cursul tratamentului de substitutie, 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.

De asemenea, organizatiile nonguvernamentale cum ar fi ARAS, Salvati Copiii, FICE, FIC și altele au desfășurat proiecte de cercetare privind prevalenta consumului de droguri în rândul grupurilor la risc și identificarea nevoilor consumatorilor de droguri injectabile, studii finanțate de organizatii internationale: UNAIDS, UNICEF, UNODC, Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei. Pe baza acestor cercetări s-a elaborat în anul 2004 Strategia Nationala pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infectie cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007, aprobată prin HG nr. 1342/2004⁹⁰.

Se poate concluziona că, deși finanțarea cercetarilor de profil este asigurata în România atât din fonduri de la bugetul de stat, cât și din fonduri externe, acestea rămân în continuare insuficiente față de nevoia semnalata frecvent de către profesioniști.

13.2. CELE MAI RECENTE CERCETARI ȘI PUBLICATII STIINTIFICE

13.2.1. CELE MAI RECENTE CERCETARI (ÎNCEPÂND CU ANUL 2000)

Corespunzător perioadei 2000-2006, cele mai importante cercetări privind consumul de droguri în rândul diferitelor categorii de populații, și care au oferit o imagine de ansamblu a fenomenului au fost: ESPAD (2003), GPS (2004), *Consumul de droguri: Comportamentul de*

⁹⁰ HG nr. 1342/2004 privind aprobarea Strategiei Nationale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infectie cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007, Emitent Guvernul, MO nr. 865/22.09.2004

injectare si comportamentul sexual (2004) Consumul de droguri în rândul tinerilor din România (2005), Prevalenta consumului de droguri în sistemul penitenciar din România (2006). Toate studiile au fost prezentate în Rapoartele Nationale corespunzătoare fiecărui an de publicare a rezultatelor, iar în cazul ESPAD și GPS au fost completate și transmise tabelele standard aferente.

Din anul 1999, România a intrat în rândul țărilor care aplica studiul ESPAD pentru a determina cunostintele, atitudinile, practicile elevilor de liceu (15-16 ani) privind consumul de droguri, proiect inițiat de Consiliul Suedez de Informații privind Alcoolul și alte Droguri (CAN). Scopul acestui proiect (la nivel european) a fost acela de a obține date comparabile privind consumul de droguri în rândul elevilor de 15-16 ani din cât mai multe țări, făcând în acest fel posibilă conturarea unor tendințe privind caracteristicile consumului la acest segment de vârstă, în diferite state. În România acest studiu a fost realizat de același organism, atât în anul 1999, cât și în 2003 - Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate, numele institutiei, în anul 2003, fiind Institutul National de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate - finanțarea fiind asigurată din fondurile bugetare ale Ministerului Sănătății. În anul 2003, baza de esantionaj a fost reprezentată de 1.299 școli, esantionul a fost de 209 școli, numărul de elevi din baza de date fiind de 4.371 elevi. Instrumentul folosit la colectarea datelor a fost chestionarul auto-administrat. Tipurile de drog studiate au fost: tutun, alcool, tranchilizante/sedative, heroina, cocaina, marijuana/hasis, inhalante, amfetamine, steroizi anabolizanti, LSD, ciuperci halucinogene, ecstasy. Rezultatele au arătat că debutul în consumul de droguri până la vârsta de 16 ani a înregistrat cea mai ridicată prevalență pentru alcool împreună cu medicamente (1,3%), urmat de tranchilizante sau sedative (1,1%) și substanțe inhalante (0,5%). Drogurile ilegale au înregistrat procente de 0,2% (pentru heroina, cocaina, ecstasy, marijuana/hasis) sau 0,1% (pentru amfetamine sau LSD).

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

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

Exceptând cannabisul și solvenții, celelalte droguri au înregistrat aceleași procente ale prevalenței în ultimele 30 zile ca și prevalențele din ultimele 12 luni.

În anul 2004, Agenția Națională Antidrog a desfășurat primul studiu privind consumul de droguri în populația generală. Rezultatele finale ale cercetării au fost publicate în anul 2005. Acest studiu, în valoare de 28.000 USD (22.580 Euro), a fost realizat integral cu finanțare de la Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei prin programul *Combaterea HIV/SIDA: un răspuns cuprinzător, coordonat și multisectorial în România*. Obiectivul studiului a fost acela de a obține informații privind dimensiunea și tendințele consumului diferitelor droguri în populația generală din România, prin determinarea prevalenței și stabilirea modelelor de consum. Metodologia s-a bazat pe metodologia recomandată de Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependentei de Droguri (EMCDDA - cu sediul la Lisabona), chestionarul fiind compatibil cu EMQ. Esantionul stabilit a fost de 3.500 respondenți, reprezentativ național pentru populația țintă - persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, neinstituționalizată.

Rezultatele au arătat un consum de droguri ilegale predominant în rândul populației tinere, prevalența consumului diferitelor droguri de-a lungul vieții înregistrând cele mai ridicate procente pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 ani (cannabis - 3%, cocaina -

1%, heroina 0,5%, amfetamine – 0,6%), cu excepția prevalenței consumului de ecstasy, raportat cu precădere de către tinerii de 15-24 ani (0,8% față de 0,3% în cazul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani). Populația în vârstă de peste 55 ani nu a raportat experimentarea nici unui dintre drogurile ilegale. Prevalența de-a lungul vieții a înregistrat valori de 3-4 ori mai scăzute în rândul bărbaților decât al femeilor (procente bărbați: femei - ecstasy 0,4% față de 0,1%, heroina 0,3% față de 0,1%, amfetamine 0,4% față de 0,1%), exceptând cocaina care a înregistrat aceeași valoare în cazul ambelor sexe (0,4%) și cannabisul cu un raport de 1,6 între bărbați și femei.

Reteaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile (RHRN) a realizat în anul 2004 un studiu în rândul consumatorilor de droguri injectabile, numit: *Consumul de droguri: Comportamentul de injectare și comportamentul sexual*. Studiul a fost finanțat de Reprezentanta UNICEF în România și a avut ca obiectiv general descrierea comportamentului sexual și a celui de injectare prezent la clienții organizațiilor care derulează programe de schimb de seringi în București, membre ale RHRN (ALIAT, ARAS, Open Doors). Studiul a avut ca populație țintă utilizatorii de droguri injectabile care s-au adresat serviciilor de schimb de seringi existente în București, esanționul fiind de 501 respondenți. Aceștia le-a fost aplicat în perioada februarie-iunie 2004 un chestionar adaptat după manualul *Behavioral Surveillance Surveys* și după chestionarul despre *Cunostintele, atitudinile și practicile privind comportamentul sexual*.

Datele obținute prin acest studiu au indicat heroina ca fiind cel mai răspândit drog printre beneficiarii serviciilor de schimb de seringi din București, oferite de cele trei organizații nonguvernamentale din rețeaua RHRN. Durata medie de consum, calculată pentru cei 501 utilizatori de droguri injectabile care au făcut parte din esanțion, a fost de 51 luni, cu o durată medie de injectare de 38 luni, diferența dintre debutul consumului de droguri și debutul administrării acestora pe cale intravenoasă fiind de 13 luni. Vârsta medie înregistrată la prima administrare pe cale intravenoasă a fost de 19,5 ani. În ceea ce privește frecvența de injectare, 90% dintre respondenți au declarat că se injectează zilnic.

Referitor la utilizarea echipamentului de injectare nesteril 72,5% dintre intervievați au afirmat că, la ultima injectare, au folosit ac sau seringă nesterilă. Unul din patru respondenți a declarat că, la ultima injectare, seringă sau acul mai fuseseră folosiți de o altă persoană. Un procent de 1% dintre CDI participanți la studiu au afirmat că au folosit acul sau seringă în comun „întotdeauna”. Un alt aspect urmărit în studiu a fost accesul la echipamentul de injectare steril. Deși 64% dintre respondenți consideră obținerea seringilor sterile (noi) ușoară sau foarte ușoară, totuși, așa cum am menționat anterior, 55% dintre respondenți au afirmat că, în ultima lună, au utilizat în comun acul sau seringă.

În vederea elaborării și aplicării unor programe de prevenire adresate tinerilor, organizația Salvati Copiii a desfășurat în ultimul trimestru al anului 2004 și primul trimestru al anului 2005 un studiu intitulat *Consumul de droguri în rândul tinerilor din România*. Populația țintă a fost reprezentată de tinerii cu vârsta cuprinsă între 11 și 22 ani, mărimea esanționului la nivel național fiind de 2.500 respondenți. Autorii au descris metoda de cercetare utilizată ca fiind o combinație de metode calitative (interviu, *focus-group*) cu metode cantitative (chestionar), colectarea datelor pentru cercetarea calitativă având loc în perioada iulie 2004 – ianuarie 2005, iar pentru cercetarea cantitativă în perioada noiembrie-decembrie 2004. Finanțarea a fost asigurată prin Programul Fondului Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Rezultatele au indicat faptul că la nivelul întregului esanțion, cei care au consumat vreodată un drog ilegal reprezintă 4%. Pe categorii de vârstă⁹¹, prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții era de 1,1% pentru copiii în vârstă de 11-14 ani, 3,3% pentru tinerii în vârstă de 15-18 ani și 10,8% pentru tinerii în vârstă de 19-22 ani. În cazul consumului experimental, marijuana a fost drogul cel mai des menționat (2,5% dintre respondenți), urmat de calmante (0,5%) și heroina (0,4%). Prevalența consumului de droguri în ultimele 12 luni, în funcție de

⁹¹ Autorii 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 intra și tinerii care nu frecventează o instituție de învățământ superior)

drogul consumat a înregistrat valori de 0,7% pentru marijuana, 0,4% pentru cocaina, 0,2% pentru ecstasy.

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 drogati”) au indicat că tinerii apreciază consumatorii de droguri ca fiind persoane bolnave.

Cel de-al cincilea studiu - Prevalența consumului de droguri în sistemul penitenciar din România (2006) - la care s-a făcut referire la începutul expunerii este prezentat în detaliu în capitolul 8.3.1.

13.2.2 REVIZII SI RECENZII ALE PUBLICATIILOR STIINTIFICE NATIONALE

Nu există date disponibile.

13.2.3 FLUXUL INFORMATIONAL

În cadrul Observatorului Român de Droguri și Toxicomanii există un compartiment de studii a cărui activitate constă, în special, în realizarea de studii de specialitate la nivel național și oferirea de suport pentru personalul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog în vederea derulării unor studii la nivel local. Prin proiectul PHARE 2004 *Întărirea capacității instituționale a instituțiilor publice din România în domeniul reducerii cererii de droguri* a fost realizată formarea câte unui specialist din fiecare CPECA în vederea implementării de studii, cercetări sociologice specifice problematicei consumului de droguri și evaluări ale programelor de prevenire și tratament desfășurate la nivel local și național. Această rețea este coordonată de specialiștii compartimentului studii/DORDT.

Implementarea celor doi indicatori epidemiologici cheie GPS și PDU bazati pe cercetări sociologice/medicale se realizează de către specialiștii DORDT.

Pentru a disemina informațiile referitoare la studiile efectuate, instituțiile sau organizațiile nonguvernamentale organizează, de regulă, conferințe de presă în vederea lansării rezultatelor cercetărilor, la aceste conferințe fiind invitați și specialiști din cadrul DORDT, Raportul Național reprezentând principalul mijloc de diseminare la nivel național și internațional al acestor studii.

De asemenea, așa cum a fost menționat mai sus, Agenția reprezintă un partener strategic pentru instituțiile sau organizațiile nonguvernamentale care de rulează activități de cercetare în domeniu, rezultatele proiectelor/studiilor constituind un mijloc de evaluare a politicilor de răspuns pe care ANA le elaborează și coordonează.

Un alt mijloc utilizat de membrii DORDT în vederea colectării informațiilor referitoare la cercetările existente este reprezentat de organizarea și participarea la grupuri de lucru ce au ca obiectiv evaluarea activităților desfășurate în domeniul reducerii cererii de droguri.

13.2.4 PUBLICATII STIINTIFICE NATIONALE

În România nu există publicații științifice axate pe prezentarea problematicei consumului de droguri, totuși se editează reviste care abordează aspecte de interes din domeniul sănătății publice - *Viata Medicală*, *Medical Update*, sociologiei - *Sociologie Românească*, *Calitatea Vieții*, psihologiei - *Revista de Psihologie*, *Revista psihologia*, asistenței sociale - *Revista de asistență socială*, managementului medical – *Management în sănătate*, unde există articole realizate pe baza proiectelor de cercetare în domeniul reducerii cererii de droguri.

13.2.5 ALTE MIJLOACE DE DIS EMINARE

Există o serie de mijloace de comunicare alternative consacrate în privința consumului de droguri cum ar fi conferințele organizate de *Ziua Internațională de luptă împotriva drogurilor*, *Ziua internațională și națională de luptă împotriva tutunului*, etc dar și mijloace neconvenționale cum ar fi website-urile cu tematică antidrog: site-ul ANA www.ana.gov.ro, site-ul www.dependenta.ro (dedicat părinților); și alte site-uri ale organizațiilor nonguvernamentale: www.aras.ro, www.salvaticopiii.ro, www.fic-droguri.ro.

PARTEA C. BIBLIOGRAFIE SI ANEXE

BIBLIOGRAFIE

- ANA (Agentia Nationala Antidrog). (2007). Raport de evaluare privind stadiul realizarii activitatilor prevazute pentru anul 2006 în Planul de actiune în vederea implementarii Strategiei nationale antidrog, în perioada 2005-2008. Editura MAI. Bucuresti.
- ANA (Agentia Nationala Antidrog). (2007). Analiza de media 2006, Biroul de Comunicare si Relatii Publice .
- ANPDC (Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului). (2007). „90 de idei de proiecte pentru a face România mai prietenoasa pentru copii.
- ARAS (Asociatia Româna Anti-SIDA). (2005). Consumul de droguri în rândul femeilor care practica sexul comercial. Raport de cercetare
- CEMDDD (Centrul European de Monitorizare a Drogurilor si Dependentei de Droguri). (2002). Raport Stiintific. Protocolul standard pentru statele membre UE privind colectarea si raportarea datelor pentru indicatorul epidemiologic cheie Decese ca urmare a consumului de droguri. [<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1419>]
- CICS (Comisia Internationala pentru Controlul Stupefiantelor). (2007). Raportul privind controlul international al stupefiantelor pe anul 2006. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report.html]
- Chelcea, S., Marginean, I., Cauc, I., 1998 – Cercetarea sociologica. Metode si Tehnici;
- Codul Penal/Codul de Procedura Penala, editia a II-a actualizata (2001), Editura Rosetti
- Decizia nr. 16/06.12.2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistentei consumatorului de droguri, Emitent Ministerul Administratiei si Internelor - Agentia Nationala Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006
- Decizia nr. 17/02.10.2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare si implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, Emitent Ministerul Administratiei si Internelor - Agentia Nationala Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006
- ENDIPP (Reteaua Europeana a organizatiilor care activeaza în domeniul prevenirii consumului de droguri si a bolilor infectioase asociate în mediul penitenciar). (2005). „Connections”. Publicatie lunara, numerele 16, 17, 18 (2005);
- Hotarârea Guvernului nr. 73/2005 privind adoptarea Strategiei Nationale Antidrog 2005-2012, Emitent: Guvernul; MO nr. 112/03 februarie 2005
- Hotarârea Guvernului nr. 860 din 12 iulie 2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozitiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, cu modificarile si completarea ulterioare, Emitent: Guvernul; MO nr. 749/17 august 2005.
- Hotarârea Guvernului nr. 1873/21.12.2006 pentru modificarea si completarea Hotarârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înfiintarea Agentiei Nationale Antidrog, Emitent Guvernul, MO nr. 8/05.01.2007
- Hotarârea Guvernului nr. 1880/21.12.2006 privind aprobarea realizarii de catre Ministerul Administratiei si Internelor, prin Agentia Nationala Antidrog, în colaborare cu Serviciul de Telecomunicatii Speciale, a retelei de comunicatii de arie extinsa, Emitent Guvernul, MO nr. 12/08.01.2007
- Hotarârea Guvernului nr. 1915/22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope; Emitent Guvernul, MO nr. 18/11.01.2007
- Hotarârea Guvernului nr. 80/19.01.2006 privind aprobarea Acordului de cooperare dintre Ministerul Administratiei si Internelor din România si Ministerul Securitatii Publice din Republica Populara Chineza pentru prevenirea si combaterea traficului si

- consumului ilicit de substante stupefiante, psihotrope si precursori, Emitent Guvernul, MO nr. 106/03.02.2006
- Hotărârea Guvernului nr. 352/16.03.2006 pentru aprobarea Protocolului dintre Inspectoratul General al Politiei de Frontiera Române din Ministerul Administratiei si Internelor al României si Serviciul Graniceri al Republicii Moldova privind schimbul de informatii în scopul îndeplinirii misiunilor specifice, Emitent Guvernul, MO nr. 278/28.03.2006
 - ICCV (Institutul de Cercetare a Calitatii Vietii), INS (Institutul National de Statistica), studiul „Diagnoza locuirii: lipsa unei locuinte si locuirea în conditii precare” 2003 - 2004, www.iccv.ro.(2004)
 - IMSS (Institutul de Management al Serviciilor de Sanatate). (2004). Proiectul European de Studiu al consumului de alcool si alte droguri în scoli - ESPAD (2003)
 - INML (Institutul National de Medicina Legala). (2007). Raportul asupra activitatii retelei de Medicina Legala în anul 2006.
 - Legea nr. 186/13.06.2007 pentru aprobarea Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 425/26.06.2007
 - Legea nr. 60/22.03.2006 pentru ratificarea Acordului dintre România si Confederatia Elvetiana privind cooperarea în combaterea terorismului, criminalitatii organizate, a traficului ilicit de stupefiante, substante psihotrope si precursori, precum si a altor infractiuni transnationale, Emitent Parlamentul, MO nr. 273/27.03.2006
 - Legea nr. 495/28.12.2006 pentru ratificarea Conventiei dintre România si Spania privind cooperarea în lupta împotriva criminalitatii, Emitent Parlamentul, MO nr. 1.051/29.12.2006
 - Legea nr. 522/24.11.2004 pentru modificarea si completarea legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 1155/07.12.2004
 - Legea nr. 381/28.09.2004 privind unele masuri financiare pentru finantarea programelor de prevenire a traficului si consumului ilicit de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 896/ 01.10.2004
 - Marginean, I., 2000 – Proiectia Cercetarii Sociologice; Editura Polirom, Iasi
 - Miftode, V., 1995 – Metoda Sociologica. Metode si tehnici în cercetarea sociologica; Editura Polirom, Iasi
 - Ministerul Educatiei si Cercetarii. (2000-2005). Raport privind starea învățământului (2006)
 - Ordinul nr. 374/10.04.2006 privind aprobarea Strategiei în domeniul sanatatii mintale, MO nr. 373/02.05.2006
 - Ordinul ministrului sanatatii publice nr. 86 din 06.02.2006 / Subprogramul 2.13 Tratatamentul toxicodependentelor;
 - Ordinul ministrului sanatatii publice din 12 ianuarie 2005 pentru aprobarea derularii programelor si subprogramelor de sanatate finantate din bugetul de stat; MO nr. 61/18 ianuarie 2005.
 - Ordinul nr. 372/10.04.2006 privind Normele de aplicare a Legii Sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002 cu modificarile ulterioare, Emitent: Ministerul Sanatatii Publice; MO nr. 373/02.05.2006
 - Ordin nr. 1.216/C/18.05.2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistenta medicala, psihologica si sociala pentru persoanele aflate în stare privativa de libertate, consumatoare de droguri, Emitent: Ministerul Justitiei nr. 1.216/C din 18.05.2006, Ministerul Administratiei si Internelor nr. 1.310 din 19.05.2006, Ministerul Sanatatii nr. 543 din 18.05.2006, MO nr. 471/31.05.2006
 - Ordin nr. 1216/C din 18.05.2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistenta medicala, psihologica si sociala pentru persoanele aflate în stare privativa de libertate, consumatoare de droguri, Emitent Ministerul Justitiei, Ministerul Administratiei si Internelor, Ministerul Sanatatii, MO nr. 471/ 31.05.2006
 - Ordonanta de urgenta nr. 121/21.12.2006, Emitent Guvernul României, MO nr. 1039/28.12.2006 care abroga Legea 300/2002

- RHRN (Romanian Harm Reduction Network/Reteaua româna 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/ Reteaua româna de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri). (2004). Consumatorii de droguri: comportamentul de injectare și comportamentul sexual. Raport de cercetare.
- RHRN (Romanian Harm Reduction Network / Reteaua Româna de Reducere a Riscurilor). (2006). Raportul Programului “Prevenirea HIV în rândul adolescenților cu risc crescut din România”
- Salvati Copiii. (2003). Consumul de droguri în rândul copiilor și tinerilor din strada. Expert, București.
- Salvati Copiii. (2004). Ghidul consilierului școlar pe probleme de sănătate. Speed Promotion, București.
- Salvati Copiii. (2005). Consumul de droguri în rândul tinerilor din România. Raport de cercetare. Speed Promotion, București.
- Salvati Copiii. (2006) Raportul anual de activitate al fundației
- Viata medicala. Revista săptămânala. ISSN 1583-8862. Editura Viata Medicala Românească 2006
- WIAD (Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands). (2007). Anonymous Survey on Infectious Diseases and Related Risk Behaviour among Armenian Prisoners and on Knowledge, Attitudes and Behaviour of Armenian Prison Staff towards Infectious Diseases and Drugs

SITE-URI RELEVANTE CONSULTATE

- ✓ <http://www.ana.gov.ro> , site-ul Agenției Naționale Antidrog
- ✓ <http://www.aliatong.ro> , site-ul ONG ALIAT
- ✓ <http://www.afladec.ro> , site dedicat Hepatitei Virale C
- ✓ <http://www.ccmromania-gfatm.com> , site-ul Consiliului de Coordonare al Fondului Global
- ✓ <http://www.cdep.ro> , site-ul Camerei Deputaților
- ✓ <http://www.cnlas.ro> , site-ul Comisiei Naționale de Luptă Anti-SIDA
- ✓ <http://www.copii.ro> , site-ul oficial al ANPDC
- ✓ <http://www.educatiepentrusanatate.ro>
- ✓ <http://www.emcdda.europa.eu> , site-ul Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Dependentei 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
- ✓ <http://www.mtc.ro> , site-ul Ministerului Educației și Cercetării
- ✓ www.mfinante.ro , site-ul Ministerului de Finanțe
- ✓ <http://www.ms.ro> , pagina de web a Ministerului Sănătății și Familiei
- ✓ <http://www.pmu-wb-gf.ro> , site-ul Programului Fondului Global pentru România
- ✓ <http://www.presspro-medic.ro/> Revista online Medic.ro
- ✓ <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.rhrn.ro , site-ul Rețelei Române de Reducere a Riscurilor
- ✓ <http://www.salvaticopiii.ro> , site al organizației nonguvernamentale Salvati Copiii România
- ✓ <http://www.un.ro/un aids.html> , site-ul Biroului Națiunilor Unite în România
- ✓ <http://www.unaids.org> , site-ul Programului Comun al Națiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA
- ✓ <http://www.en.wikipedia.org> - enciclopedia on-line

LISTA TABELELOR SI GRAFICELOR UTILIZATE ÎN TEXT

LISTA TABELELOR UTILIZATE ÎN TEXT

Tabel nr. 1-1	Bugetul alocat Agentiei Nationale Antidrog, 2004– 2006
Tabel nr. 1-2	Programul comunitar de sanatate publica, 2006
Tabel nr. 1-3	Programul de prevenire si control al bolilor netransmisibile, 2006
Tabel nr. 1-4	Subprogramul 2.13 Tratamentul toxicodependentelor, indicatori de evaluare 2006
Tabel nr. 4-1	Raportul barbati: femei în perioada 2001 -2006
Tabel nr. 4-2	Distributia admitterilor la tratament în functie de drogul principal, CPECA, octombrie-decembrie 2006
Tabel nr. 6-1	Distributia cazurilor de deces direct în functie de grupa de vârsta si gen, 2006
Tabel nr. 6-2	Distributia numarului de analize pozitive în functie de substanta detectata la analizele toxicologice, 2006
Tabel nr. 6-3	Distributia cazurilor de deces direct în functie de cauza determinanta a decesului, de sex si grupa de vârsta, 2006
Tabel nr. 6-4	Distributia, în functie de gen si grupa de vârsta, a cazurilor de urgenta non-fatala care prezinta tulburari psihice, 2006
Tabel nr. 6-5	Structura pacientilor în functie de sex si grupa de vârsta, date comparative 2005-2006
Tabel nr. 6-6	Distributia cazurilor în functie de provenienta, date comparative 2005-2006
Tabel nr. 6-7	Structura pacientilor în functie de cetatenie si sex, 2006
Tabel nr. 6-8	Urgente non-fatale – distributia frecventei diagnosticelor la 72 de ore, 2006
Tabel nr. 6-9	Distributia frecventei diagnosticelor la 72 de ore, pentru cazurile de urgenta, în functie de sex, 2006
Tabel nr. 6-10	Distributia determinarilor toxicologice în functie de rezultat, 2006
Tabel nr. 6-11	Toxicologia cazurilor de deces (exitus), 2006
Tabel nr. 8-1	Distributia persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendare, 2001-2006
Tabel nr. 8-2	Situatia persoanelor arestate în functie de tipul de infractiune comisa, 2006
Tabel nr. 8-3	Prevalenta consumului de droguri ilicite în rândul detinutilor, 2006
Tabel nr. 8-4	Cunostinte ale detinutilor privind modalitatile de transmitere a virusului HIV (%), 2006
Tabel nr. 8-5	Procentul respondentilor detinuti care ar accepta sa desfasoare activitati în comun cu cei infectati, 2006
Tabel nr. 8-6	Procentul respondentilor (personal) care sunt de acord cu desfasurarea în penitenciar a unor programe/masuri de reducere a riscurilor contractarii bolilor infectioase transmisibile si a prevenirii consumului de droguri în rândul detinutilor, 2006
Tabel nr. 8-7	Proportia consumului de droguri, alcool, medicamente în momentul savârșirii infractiunii pentru care se afla în detentie, 2006
Tabel nr. 10-1	Distributia numarului de capturi si a cantitatilor de cannabis capturate, 2003–2006
Tabel nr. 10-2	Pretul minim, mediu (mod) si maxim al celor mai frecvent traficate droguri de pe piata ilicita din România, în anul 2006
Tabel nr. 10-3	Evolutia pretului minim, mediu si maxim al principalelor droguri
Tabel nr. 11-1	Cheltuieli planificate vs. cheltuieli efectuate, ANA, 2006
Tabel nr. 11-2	Cheltuieli planificate vs. cheltuieli efectuate, Directia Antidrog si structurile teritoriale, 2006
Tabel nr. 12-1	Situatia persoanelor arestate în functie de tipul de infractiune comisa

LISTA GRAFICELOR UTILIZATE ÎN TEXT

Grafic nr. 1-1	Reflectarea în mass media a problematicii antidrog gestionate de ANA, 2006
Grafic nr. 1-2	Distributia numarului de mentionari referitoare la droguri, în functie de tipul de drog, 2006
Grafic nr. 4-1	Incidenta admitterilor la tratament (numar de persoane), în perioada 2001-2006
Grafic nr. 4-2	Numarul persoanelor aflate în tratament care au în antecedente modelul de consum prin injectare (toate drogurile), 2006
Grafic nr. 4-3	Tipuri de servicii oferite de CPECA, octombrie-decembrie 2006
Grafic nr. 6-1	Evolutia cazurilor de deces direct ca urmare a consumului de droguri în intervalul 2001 – 2006
Grafic nr. 6-2	Prevalenta HVB în rândul CDI (%) din Bucuresti, date comparate 2004-2006
Grafic nr. 6-3	Prevalenta HVB în rândul CDI (%), prima internare vs. reinternare, Bucuresti, 2006
Grafic nr. 6-4	4: Prevalenta HVC în rândul CDI (%), Bucuresti, 2003-2006
Grafic nr. 6-5	Prevalenta HVC în rândul CDI (%), prima internare vs. reinternare, Bucuresti 2006
Grafic nr. 6-6	Prevalenta infectiei HIV în rândul CDI (%) din Bucuresti, date comparate 2003-2006
Grafic nr. 6-7	Esantionul testat, în functie de rezultatul testarii, Bucuresti 2006
Grafic nr. 6-8	Distributia cazurilor în functie de patologia psihiatrica asociata consumului de heroina, Bucuresti 2006
Grafic nr. 8-1	Distributia persoanelor admise la tratament în functie de statutul ocupational, 2006
Grafic nr. 8-2	Distributia barbatilor admisi la tratament în functie de statutul ocupational, 2006
Grafic nr. 8-3	Distributia femeilor admise la tratament în functie de statutul ocupational, 2006
Grafic nr. 8-4	Distributia persoanelor admise la tratament în functie de nivelul educational, 2006
Grafic nr. 8-5	Evolutia numarului de infractiuni la regimul drogurilor constatate în perioada 2001 -2006
Grafic nr. 8-6	Dinamica persoanelor cercetate de politie pentru comiterea de infractiuni la Legea 143/2000, în perioada 2001 -2006
Grafic nr. 8-7	Situatia cauzelor penale instrumentate de parchete în perioada 2001 – 2006
Grafic nr. 8-8	Evolutia numarului de persoane învinuite/inculpate pentru savârșirea de infractiuni la regimul drogurilor si precursorilor, perioada 2001 -2006
Grafic nr. 8-9	Evolutia numarului de persoane trimise în judecata pentru comiterea de infractiuni la regimul drogurilor, perioada 2001-2006
Grafic nr. 8-10	Evolutia numarului de persoane condamnate pentru infractiuni la regimul drogurilor, perioada 2001-2006
Grafic nr. 8-11	Evolutia numarului de persoane condamnate, majori si minori, în perioada 2001 -2006
Grafic nr. 8-12	Evolutia numarului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001 -2006
Grafic nr. 8-13	Evolutia numarului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, în perioada 2001 -2006
Grafic nr. 8-14	Prevalenta consumului de droguri ilicite de-a lungul vietii dupa tipul de drog în rândul detinutilor, 2006
Grafic nr. 8-15	Consumul de droguri ilicite conform aprecierilor detinutilor, 2006
Grafic nr. 10-1	Distributia cantitatilor de heroina capturate de institutiile de aplicare a legii, 2001 – 2006 (kg)
Grafic nr. 10-2	Distributia cantitatilor de cannabis confiscate (kg), 2003-2006

Grafic nr. 10-3	Distributia cantitatilor de cocaina capturate (kg), 2001-2006
Grafic nr. 10-4	Distributia numarului de tablete continând amfetamina si derivati, confiscate, 2001-2006
Grafic nr. 12-1	Distributia consumatorilor de droguri în functie de etnie, în perioada 2003-2006

LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE ÎN TEXT

ADV	Fundatia Alaturi de Voi
ALIAT	Asociatia de Lupta Împotriva Alcoolismului si Toxicomaniei
ANA	Agentia Nationala Antidrog
ANPDC	Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copilului
ARAS	Asociatia Româna Anti SIDA
CAN	Consiliul Suedez de Informatii privind Alcoolul si alte Droguri
CCSMM	Centrul de Cercetari Stiintifice Medico-Militare
CDI	Consumatori de Droguri Injectabile
CETTT	Centrul de Evaluare si Tratament al Tinerilor Toxicomani
CEMDDD	Centrul European de Monitorizare a Drogurilor si Dependentei de Droguri (în lb.engl. EMCDDA)
CIM	Clasificarea Internationala a Maladiilor
CNLAS	Comisia Nationala de Lupta Anti-SIDA
COR	Clasificarea Ocupatiilor din România
CPECA	Centru de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog
DATCAP	Drug Abuse Treatment Cost Analysis Programme
DORDT	Directia Observatorului Român de Droguri si Toxicomanii
DGCCO	Directia Generala de combatere a Crimei Organizate
EMQ	Chestionarul European de Monitorizare
ESPAD	Proiectul European de Studiu al consumului de alcool si alte droguri în scoli
FIC	Fundatia de Îngrijiri Comunitare
FICE	Federatia Internationala a Comunitatilor Educative
FICF	Fundatia Internationala pentru Copil si Familie
GPS	Studiu în Populatia Generala
HG	Hotarâre de Guvern
HIV	Virusul imuno deficientei dobândite
HVC	Hepatita cu virus C
HVB	Hepatita cu virus B
ICAA	Biroul Regional al Consiliului International în domeniul Adictiilor si Altor Tipuri de Dependente pentru Europa de Est si Asia Centrala
IEC	Informare-Educare-Comunicare
IGPR	Inspectoratul General al Politiei Române
INCD	Institut National de Cercetare -Dezvoltare
INML	Institutul National de Medicina Legala
INS	Institutul National de Statistica
ITS	Infectii cu Transmitere Sexuala
JSI	John Snow Research and Training Insitute
LCAPDP	Laboratorul Central de Analiza si Profil al Drogurilor, Precursori
LGBT	Lesbian Gay Bisexual Transsexual
MAI	Ministerul Administratiei si Internelor
MILDT	Misiunea Interministeriala de Lupta împotriva Drogurilor si Toxicomaniei
MEC	Ministerul Educatiei si Cercetarii
MJ	Ministerul Justitiei
MMSSF	Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei
MO	Monitorul Oficial
MSP	Ministerul Sanatatii Publice
OMS	Organizatia Mondiala a Sanatatii

ONG	Organizatie nonguvernamentala
OU	Ordonanta de Urgenta
PDU	Problem Drug Use (Consum Problematic de Droguri)
PNESSR	Programul National Educatie pentru Sanatate în Scoala Româneasca
PSI	Population Services International
RAA	Romanian Angel Appeal
REITOX	Reteaua Europeana Informationala cu privire la Droguri si Toxicomanie
RHRN	Reteaua Româna de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile
SNA	Strategia Nationala Antidrog
TVR	Televiziunea Româna
UNAIDS	Programul Comun al Natiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA
UNDP	Programul Natiunilor Unite pentru Dezvoltare
UNICEF	Fondul Natiunilor Unite pentru Copii
UNODC	Biroul Natiunilor Unite pentru Droguri si Criminalitate
UNOPA	Uniunea Nationala a Organizatiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA