



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR

2008

ROMÂNIA

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

REITOX

MINISTERUL INTERNELOR ȘI REFORMEI ADMINISTRATIVE
AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG
OBSERVATORUL ROMÂN DE DROGURI ȘI TOXICOMANII
Bulevardul Unirii nr. 37, bloc A 4, sector 3
BUCUREȘTI, ROMÂNIA
Tel/fax: (0040) (21) 316.47.97 sau 323.30.30/interior 21706, 21731

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

CUPRINS

INTRODUCERE	5
REZUMAT	7
TENDINȚE ȘI SCHIMBĂRI/ ANALIZA ȘI INTERPRETAREA DATELOR	7
PARTEA A. NOI DIRECȚII ȘI TENDINȚE.....	10
Capitolul 1 – Contextul național și politicile în domeniu.....	10
PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA CADRULUI LEGAL, INSTITUȚIONAL, POLITICILOR, STRATEGIILOR ȘI CONTEXTULUI SOCIAL	10
1.1 CADRU LEGISLATIV.....	10
1.2 CADRU INSTITUȚIONAL, STRATEGII ȘI POLITICI	11
1.3 BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE	13
1.4 CONTEXT SOCIAL ȘI CULTURAL	16
Capitolul 2 – Consumul de droguri în populație și în rândul subgrupurilor specifice.....	20
2.1 CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ.....	20
2.2 CONSUMUL DE DROGURI ÎN ȘCOLI ȘI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI TINERE	24
Capitolul 3 – Prevenire.....	24
Noi tendințe și direcții.....	28
3.1 PREVENIRE UNIVERSALĂ.....	28
3.2 PREVENIRE SELECTIVĂ ȘI INDICATĂ.....	36
Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri și caracteristicile populației admise la tratament ca urmare a consumului de droguri.....	38
4.1 ESTIMĂRI ALE PREVALENȚEI ȘI INCIDENȚEI CONSUMULUI PROBLEMATIC DE DROGURI	38
4.2 CARACTERISTICILE POPULAȚIEI ADMISE LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	39
Capitolul 5 – Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri.....	46
5.1 SISTEMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT	46
5.2 TRATAMENTUL DE SUPT, NE-MEDICAMENTOS (APLICAREA UNOR MĂSURI PSIHOSOCIALE ȘI EDUCATIVE)	48
5.3 ASISTENȚA MEDICALĂ.....	49
Capitolul 6 - Consecințe și corelații în planul sănătății.....	50
6.1 DECESE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI ȘI MORTALITATE ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI.....	50
6.2 BOLILE INFECȚIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI	53
6.3 COMORBIDITATE PSIHIATRICĂ ASOCIATĂ CONSUMULUI DE DROGURI (DIAGNOSTIC DUAL).....	72
6.4 ALTE CORELAȚII ȘI CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SĂNĂȚĂII..	73
Capitolul 7 - Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății.....	73
7.1 PREVENIREA DECESELOR CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	76
7.2 PREVENIREA ȘI TRATAMENTUL BOLILOR INFECȚIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	76
7.3 INTERVENȚII ÎN CAZUL ALTOR CONSECINȚE ȘI CORELAȚII ASUPRA SĂNĂȚĂII	77
Capitolul 8 - Consecințe și corelații sociale ale consumului de droguri.....	78

8.1 EXCLUDEREA SOCIALĂ.....	78
8.2 INFRAȚIONALITATE LA REGIMUL DROGURILOR.....	81
8.3 CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR.....	67
Capitolul 9 - Răspunsuri la consecințe și corelații sociale ca urmare a consumului de droguri.....	94
9.1 REINTEGRARE SOCIALĂ A CONSUMATORILOR DE DROGURI.....	96
9.2 PREVENIREA CRIMINALITĂȚII ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI.....	96
Capitolul 10 - Piața drogurilor.....	98
PREZENTARE GENERALĂ A PIEȚEI DROGURILOR.....	98
10.1 DISPONIBILITATE ȘI OFERTĂ.....	98
10.2 CAPTURI.....	101
10.3 PREȚ/PURITATE.....	106
PARTEA B. TEME DE INTERES EUROPEAN.....	108
Capitolul 11 – Statistici referitoare la sentințele pronunțate pentru infracțiuni la regimul drogurilor.....	108
PARTEA C. BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE.....	108
BIBLIOGRAFIE.....	110
SITE-URI RELEVANTE CONSULTATE.....	112
LISTA TABELELOR, GRAFICELOR ȘI HĂRȚILOR UTILIZATE ÎN TEXT.....	113
LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE ÎN TEXT.....	116

Raportul Național privind Situația Drogurilor 2008 marchează câteva momente importante în seria Rapoartelor Naționale: se referă la primul an calendaristic (2007) în care România a devenit *de facto* membru al Uniunii Europene, beneficiază de suportul adus prin derularea primului acord de grant România – EMCDDA și de experiența acumulată prin implementarea programelor de înfrățire inter-instituțională cu Spania (ultimul finalizat chiar în anul 2007¹). În acest mod, raportul de față oferă în premieră o serie de date și informații referitoare la fenomenul drogurilor în România – al doilea studiu în populația generală referitor la cunoștințe, atitudini și practici legate de consumul de droguri, prevalența HIV și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București, estimarea consumatorilor problematici de droguri în București, împreună cu analize și privind evoluția fenomenului drogurilor în România și tendințele înregistrate de principalii indicatori în domeniu. Deschiderea de noi centre care oferă asistență consumatorilor de droguri în anul 2007 (Centrele de Asistență Integrată în Adicții Pantelimon, Pericle și Obregia, Centrul de schimb de seringi² Dr. Grozovici) în contextul în care anul 2007 a fost declarat *Anul asistenței consumatorului de droguri*, a crescut numărul surselor de date disponibile și a oferit posibilitatea efectuării de cercetări specifice în domeniu (ex: *Studiul privind evaluarea calității și accesibilitatea serviciilor oferite de Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog din subordinea Agenției, 2007*).

Pentru colectarea datelor și derularea acestor studii, resursele bugetare ale ANA nu ar fi fost suficiente. Astfel, prin profesionalismul și dăruirea colegilor din Agenție, au fost accesate și au fost obținute finanțări din surse externe, în afara proiectelor de înfrățire inter-instituțională și a acordului de grant România – EMCDDA menționate anterior fiind implementate activități în cadrul proiectului *Fondului Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei*, runda a 6-a (finanțat de Banca Mondială) și a proiectului UNODC *Prevenirea și asistența HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri injectabile aflați în comunitate și în penitenciare*. Cercetările derulate și serviciile oferite cu aceste finanțări au permis conturarea mai clară a situației consumului și traficului de droguri în România, precum și a poziției României în raport cu celelalte state ale Uniunii Europene.

Similar anului 2006 și în anul 2007 majoritatea indicatorilor privind consumul și traficul de droguri sunt în România sub media europeană. Astfel, canabisul continuă să rămână cel mai consumat drog ilegal din România, urmat de ecstasy și de heroină. În ceea ce privește situația din centrele de tratament, heroina este drogul pentru care se înregistrează cele mai multe solicitări de includere în programele de asistență, mai ales la nivelul municipiului București. Dacă pentru indicatorii de mai sus, cifrele anului 2007 sunt sub media europeană, situația este diferită când ne referim la hepatita C asociată consumului de droguri, datele disponibile arătând că peste 65% dintre consumatorii de droguri injectabile din București sunt infectați. Din fericire, prevalența HIV continuă să rămână la valori reduse – în jur de 1%, dar comportamentele la risc adoptate de majoritatea consumatorilor de droguri (peste 80% au admis că utilizează în comun ace sau seringi) reliefează o situație care ar putea foarte ușor deveni gravă, cum s-a întâmplat în unele state din jurul României.

În sfârșit, indicatorii privind oferta de droguri (număr de persoane arestate, condamnate, sub urmărire, capturi de droguri, prețul drogurilor pe piață) vin să confirme observațiile din rapoartele precedente ale ANA: în România există o piață a drogurilor, conectată cu piața europeană și mondială în domeniu.

Integrarea României în Uniunea Europeană la 1 ianuarie 2007 a oferit pentru majoritatea românilor perspective greu de imaginat cu doar câțiva ani în urmă. În munca noastră pentru o viață mai bună și către o societate europeană avem datoria să îi ajutăm pe cei rămași temporar în urmă. Consumul de droguri este o realitate a lumii contemporane căreia trebuie

¹ RO/04/IB-JH-08 *Întărirea capacității instituționale a agențiilor române implicate în reducerea cererii de droguri*

² În colaborare cu ARAS

să îi facem față cu profesionalism și exigență. Apreciez că până în acest moment, ANA a demonstrat că avem această forță.

Profesor universitar dr. Pavel ABRAHAM

Președintele Agenției Naționale Antidrog

REZUMAT

În cadrul Raportului Național privind Situația Drogurilor 2008 sunt analizate date referitoare la cererea și oferta de droguri în România la nivelul anului 2007, politicile naționale și legile în domeniu, împreună cu tendințele și evoluțiile înregistrate în ultimii ani.

Strategiile și programele antidrog, contextul social și cultural, organizarea instituțională și fondurile alocate problematicei drogurilor sunt comentate în primul capitol.

Următoarele opt capitole conțin date și informații legate de cererea de droguri și de răspunsurile și măsurile adoptate în acest domeniu. Astfel, capitolul doi prezintă consumul de droguri în populația generală, conform datelor obținute prin derularea celui de-al doilea studiu în anul 2007 (primul studiu a fost realizat în anul 2004). Sunt disponibile informații privind prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, prevalența consumului în ultimele 12 luni și ultimele 30 de zile, consumul pe zone geografice, analiza tendințelor înregistrate în consumul drogurilor ilegale. Capitolul trei este dedicat programelor de prevenire, fiind structurat pe trei arii: prevenirea universală, selectivă și indicată. În capitolul patru sunt prezentați doi dintre indicatorii epidemiologici cheie: consumul problematic de droguri și admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri, fiind analizate și evoluțiile în timp ale acestor indicatori. Capitolul cinci este dedicat descrierii sistemelor și programelor de asistență destinate consumatorilor de droguri, iar în capitolul șase sunt prezentați alți doi indicatori epidemiologici cheie: bolile infecțioase asociate consumului de droguri și decesele datorate consumului de droguri. În acest capitol sunt prezentate și datele rezultate în urma aplicării studiului de prevalență HIV și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București, derulat în perioada mai-octombrie 2007. Capitolul șapte descrie programele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, iar capitolele opt și nouă abordează problemele sociale (șomajul, condițiile de locuit, infracționalitatea la regimul drogurilor) legate de consumul de droguri și măsurile adoptate în plan social.

Datele referitoare la oferta de droguri sunt prezentate în capitolul zece: disponibilitatea drogurilor, rutele de trafic și capturile de droguri, prețul drogurilor pe piață, alături de statistici privind fenomenul infracțional asociat traficului de droguri: persoanele reținute, condamnate, activitatea instituțiilor de aplicare a legii, fiind însoțite de grafice și tabele care reflectă evoluția fenomenului în ultimii ani.

Ultima parte a raportului conține o analiză mai detaliată privind sentințele legate de droguri – descrierea sistemului juridic național, modului de înregistrare și colectare a datelor, rezultatele și statisticile disponibile.

Studiile și cercetările efectuate în anul 2007 (studiul în populația generală privind prevalența consumului de droguri, studiul referitor la prevalența HIV și HVC în rândul CDI din București, estimarea consumului problematic de droguri în București, evaluarea calității serviciilor oferite de către CPECA, studiul ESPAD) au oferit pe lângă datele și informațiile propriu-zise și posibilitatea de a efectua analize și comparații privind tendințele înregistrate în consumul de droguri. Deși mai există domenii insuficient acoperite din punct de vedere statistic, în ansamblu datele disponibile la nivelul anului 2007 și experiența acumulată în implementarea indicatorilor au permis efectuarea de analize și corelații comprehensive, comparativ cu anii anteriori.

Dacă în cazul anumitor indicatori (capturile de droguri sau numărul persoanelor cercetate pentru infracțiuni la regimul drogurilor) există serii de date colectate începând din perioada 2000 - 2001, putându-se contura mai ușor tendințele, pentru alți indicatori datele disponibile sunt parțiale - fie numai pentru o anumită regiune, de regulă București (bolile infecțioase 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).

În anul 2007, principalele tendințe pentru indicatorii cheie și majori au fost:

- Drogul principal pentru care s-a solicitat servicii de asistență a rămas heroina, atât pentru centrele din rețeaua Ministerului Sănătății Publice (66%) cât și pentru CPECA (78%). Pe locul doi, s-au situat medicamentele hipnotice și sedative (centrele Ministerului Sănătății Publice) și canabisul în cazul CPECA. În continuare, procentul pacienților pentru care cocaina este drogul principal de consum este foarte mic (aproximativ 1%). Posibilele explicații pentru aceste cifre sunt: concentrarea centrelor de asistență specializate în zona Bucureștiului, modificările legislative care au intrat în vigoare și introducerea de noi substanțe în tratamentul substitutiv (buprenorfina, naltrexona), oferta terapeutică încă insuficientă și, posibil, disponibilitatea heroinei pe piață (situarea României pe ruta balcanică).
- Menținerea concentrării cazurilor de consum de heroină în București, heroina fiind în continuare consumată mai ales pe cale injectabilă. Profilul tip al consumatorului de heroină arată, similar anilor precedenți, o vârstă de debut în consum între 15 -19 ani și un model de policonsum de droguri.
- În opinia autorilor raportului, evaluarea consumului problematic de droguri din București prin metoda multiplicatorilor a arătat o ușoară scădere a consumului de heroină/pe cale injectabilă în această zonă (în comparație cu evaluările prin metoda captură-recaptură din 2003 și 2004). Explicațiile ar fi imigrația unei părți a consumatorilor în special după 1 ianuarie 2007, un declin în popularitatea heroinei și posibil, un efect al dezvoltării ofertei de servicii de asistență și campaniilor de prevenire desfășurate de ANA și instituții guvernamentale / organizații neguvernamentale.
- Creșterea numărului de decese ca urmare a consumului de droguri (32 în 2007, față de 21 în 2006 și 6 în 2005) este o consecință a aplicării algoritmului unitar de definire și recunoaștere a cazurilor de deces, managementului medico-legal algoritmat, și îmbunătățirii semnificative atât a capacității de detecție toxicologică de către INML *Mina Minovici* cât și a procesului de colectare a datelor.
- Prevalența bolilor infecțioase în rândul consumatorilor de droguri injectabile (CDI) nu a înregistrat modificări semnificative: astfel, pentru HIV prevalența a fost în jur de 1% (pentru eșantioanele din București, consumatori de droguri pe cale injectabilă), iar pentru HVB (AgHBs) a fost în jur de 9% (pentru pacienții internați la dezințoxicare în București). Ca și în anii precedenți, HVC a înregistrat o prevalență ridicată – peste 65%. Concluzia autorilor ar fi că, în condițiile în care majoritatea CDI adoptă un comportament la risc (schimb de ace și seringi, întreținerea de relații sexuale neprotejate), se poate vorbi de o epidemie de HVC în rândul CDI din București. Cifrele scăzute pentru prevalența HIV pot fi datorate neatingerii unui prag „critic” de persoane seropozitive în interiorul comunității CDI, dar pot exista și alte explicații (cum ar fi, structurarea CDI în grupuri de 3-5 persoane care utilizează în comun echipamentul de injectare).

- Similar tendințelor conturate în anii precedenți, indicatorilor din domeniul ofertei de droguri au avut evoluții oscilante. Astfel, dacă numărul persoanelor inculpate/învinuite pentru infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor sau, numărul cauzelor penale soluționate a crescut, au existat și stagnări în evoluția indicatorilor – de exemplu în ceea ce privește numărul de infracțiuni la regimul drogurilor, numărul de persoane prinse în flagrant, numărul de persoane cercetate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 143 sau chiar scăderi - numărul infracțiunilor constatate la OUG nr. 121/2006, numărul persoanelor prinse în flagrant, numărul de persoane condamnate la pedeapsa închisorii.
- Capturile de droguri au avut evoluții diferite, în funcție de tipul de drog. Astfel, capturile de heroină au fost mai mari în comparație cu cele din anul 2006, dar semnificativ mai mici comparativ cu 2005, în ultimii 5 ani evidențiindu-se scăderi și creșteri succesive, fără o tendință clară. Însă, capturile de cocaină au avut o tendință crescătoare, exceptând cifra foarte mare din anul 2005 (datorată majoritar unei singure capturi). Tot crescătoare a fost și tendința capturilor de cannabis începând cu anul 2003 (după schimbarea metodologiei de raportare), iar capturile de amfetamină pastile au avut o evoluție sinusoidală. Prețul drogurilor la nivelul străzii a fost practic neschimbat în 2007, cel mai scump drog rămânând cocaina (în jur de 100 euro/gram).

PARTEA A. NOI DIRECȚII ȘI TENDINȚE

Capitolul 1 – Contextul național și politicile în domeniu

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

În contextul aderării României la Uniunea Europeană, în plan legislativ, a continuat procesul de armonizare cu *aquisul* comunitar, prin elaborarea și adoptarea unor acte normative de îmbunătățire a cadrului juridic național atât în domeniul reducerii cererii cât și în domeniul reducerii ofertei de droguri.

1.1 CADRU LEGISLATIV

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

În baza Legii nr. 522/2004³ și a Hotărârii de Guvern nr. 860/2005⁴, a fost emis un ordin comun al ministrului internelor și reformei administrative și al ministrului sănătății publice⁵ referitor la metodologia de completare și transmitere a fișelor standard de: admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri, înregistrare a cazurilor de infecții cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri și a urgențelor medicale survenite ca urmare a consumului de droguri. Publicat în luna mai 2007, ordinul comun conține reglementări referitoare la definiții, criteriile de notificare (incluere și excludere) a cazurilor și instrucțiuni de completare a fișelor de colectare a datelor, în acord cu standardele europene.

După crearea cadrului legal, prin Ordonanța de Urgență nr. 121/2006⁶, aprobată, cu modificări, prin Legea nr. 186/2007⁷, necesar aplicării directe a obligațiilor având ca izvor regulamente europene⁸, ANA, în exercitarea calității de autoritate națională competentă pentru implementarea prevederilor regulamentelor europene, prin structura de specialitate, a demarat activitățile de autorizare pentru desfășurarea de activități cu substanțe clasificate din categoria 1, realizarea înregistrărilor pentru operațiuni cu substanțe clasificate din categoria 2 și 3 precum și autorizarea importurilor și exporturilor. În calitate de ghișeu unic privind precursorii, ANA a devenit, așadar autoritatea de contact pe această problematică, în acest

³ 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

⁴ Hotărâre nr. 860/28.07.2005, Emitent Guvernul, MO nr. 749/17.08.2005

⁵ Ordinul ministrului internelor și reformei administrative nr. 192/17.04.2007 și ordinul ministrului sănătății publice nr. 770/04.05.2007, Emitent Ministerul Internelor și Reformei Administrative și Ministerul Sănătății Publice, MO nr. 344/21.05.2007

⁶ Ordonanța de urgență nr. 121/21.12.2006 care abrogă Legea nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor, Emitent Guvernul, MO nr. 1039/28.12.2006

⁷ Legea nr. 186/13.06.2007 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 425/26.06.2007

⁸ Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii de droguri (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 47 din 18 februarie 2004), Regulamentul nr. 111/2005 al Consiliului din 22 decembrie 2004 privind supravegherea comerțului cu precursori de droguri între Comunitate și statele terțe (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 22 din 26 ianuarie 2005), Regulamentul (C.E.) nr. 1277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 privind aplicarea Regulamentului 273/2004 și a Regulamentului 111/2005 (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 202 din 3 august 2005)

sens punând în practică un sistem de consultanță, în vederea facilitării însușirii de către societatea civilă a noilor obligații legale pentru derularea activităților cu precursori de droguri și, implicit, prevenirii disfuncțiilor în activitatea comercială a operatorilor. În paralel cu această procedură, tot în scopul informării și simplificării procedurilor au fost realizate instrucțiuni pentru operatori, publicate pe site-ul agenției, în cadrul secțiunii destinate acestui domeniu, care reprezintă un instrument facil și flexibil de transmitere și mediatizare a obligațiilor legale pe categorii de operatori și substanțe, formalități de îndeplinit, proceduri de urmat pentru autorizare sau alte informații relevante.

Rolul și competențele ANA în domeniul precursorilor s-au manifestat și pe alte paliere, colaborarea cu autorități naționale sau autorități ale altor state reprezentând un element important în cadrul sistemului de monitorizare și control. Simultan cu acțiunile concrete de monitorizare a operațiunilor cu precursori a continuat și consolidarea legislativă.

1.1.2 IMPLEMENTAREA LEGILOR

În cadrul procesului de implementare a noului sistem de control și monitorizare a circuitului precursorilor, anul 2007 a reprezentat o fază extrem de importantă, în această perioadă fiind elaborat regulamentul de aplicare a Ordonanței de Urgență nr. 121/2006. Regulamentul de aplicare a urmărit să răspundă, în principal, solicitărilor operatorilor precum și noilor cerințe legale pentru derularea operațiunilor intra - și extra-comunitare, fiind aprobat un an mai târziu prin Hotărârea de Guvern nr. 358/2008⁹.

Conform datelor furnizate de Ministerul Justiției/Direcția Probațiune, urmare a punerii în aplicare a prevederilor Ordonanței de Guvern nr. 92/2000¹⁰ privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul anului 2007 numărul persoanelor pentru care au fost întocmite referate de evaluare a crescut cu 30,6% față de anul 2006. De asemenea, numărul persoanelor condamnate cărora instanța le-a impus respectarea obligației de a se supune măsurilor de tratament sau îngrijire în scopul dezintoxicării se înscrie pe aceeași linie ascendentă cu o creștere de 81,8%.

1.2 CADRU INSTITUȚIONAL, STRATEGII ȘI POLITICI

Întărirea relațiilor de colaborare cu alte state a devenit una dintre prioritățile perioadei de post aderare, concretizată prin ratificarea de acorduri sau convenții internaționale:

- Legea nr. 214 din 2 iulie 2007 privind ratificarea Convenției de cooperare polițienească pentru Europa de Sud-Est, adoptată la Viena în data de 5 mai 2006, semnată de România la aceeași dată¹¹;
- Legea nr. 317 din 13 noiembrie 2007 pentru ratificarea Protocolului adițional, semnat la București la 29 septembrie 2006, la Scrisoarea de înțelegere dintre Guvernul României și Guvernul Statelor Unite ale Americii privind controlul drogurilor și aplicarea legii, semnată la București la 3 iulie 2001¹²;

⁹ Hotărârea nr. 358/26.03.2008, pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, precum și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog, Emitent Guvernul, MO nr. 269/04.04.2008

¹⁰ Ordonanța de Guvern nr. 92/29.08.2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, emitent Guvernul, MO nr. 423/01.09.2000

¹¹ Legea nr. 214/02.07.2007 privind ratificarea Convenției de cooperare polițienească pentru Europa de Sud-Est, adoptată la Viena în data de 5 mai 2006, semnată de România la aceeași dată, Emitent Parlamentul, MO nr. 475/16.07.2007

¹² Legea nr. 317/13.11.2007 pentru ratificarea Protocolului adițional, semnat la București la 29 septembrie 2006, la Scrisoarea de înțelegere dintre Guvernul României și Guvernul Statelor Unite ale Americii privind controlul drogurilor și aplicarea legii, semnată la București la 3 iulie 2001, Emitent Parlamentul, MO nr. 791/21.11.2007

- Hotărârea de Guvern nr. 664 din 27 iunie 2007 pentru aprobarea Acordului dintre Ministerul Internelor și Reformei Administrative din România și Serviciul Federal al Federației Ruse pentru Controlul Traficului de Droguri privind cooperarea în combaterea traficului ilicit de stupefiante, substanțe psihotrope și precursori, semnat la București la 14 martie 2007¹³.

1.2.1 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE

Obiective generale sau specifice referitoare la domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri au fost prevăzute în documente programatice adoptate la nivel național:

- Strategia Națională Antidrog (SNA) 2005-2012 și Planul său de acțiune (PA) 2005-2008
- Strategia Națională de Management Integrat al frontierei de stat a României în perioada 2007-2010¹⁴
- Strategia națională pentru implementarea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2007-2007¹⁵
- Strategia în domeniul Sănătății Mintale¹⁶ care include și obiective imediate referitoare la prevenirea consumului de alcool și droguri atât în școală cât și în familie

1.2.2 IMPLEMENTAREA STRATEGIILOR ȘI POLITICILOR

Conform Planului de Acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog pentru anul 2007 au fost prevăzute cu termen de finalizare și finalizate 23 activități, dintre care: 2 activități în domeniul reducerii cererii de droguri, 14 activități în domeniul reducerii ofertei de droguri, 2 activități în domeniul cooperării internaționale, 3 activități în domeniul informării și evaluării și 2 activități în domeniul coordonării instituționale. De asemenea, în Planul de acțiune pentru implementarea SNA, în perioada 2005-2008 au fost prevăzute 184 de activități cu termen de evaluare anul 2007, înregistrându-se progrese relevante într-un număr de 170 de activități (mai mult de 90%).

1.2.3 IMPACTUL STRATEGIILOR ȘI POLITICILOR

Concluziile *Raportului de evaluare a stadiului realizării activităților prevăzute pentru anul 2007 în Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog, în perioada 2005-2008*:

- În domeniul reducerii cererii de droguri obiectivele capitolului asistență medicală, psihologică și socială au fost atinse etapizat, perioada 2005-2006 presupunând tatonări în delimitarea atribuțiilor și sarcinilor față de Ministerul Sănătății Publice, precum și de dialog și însușire a procedurilor și condițiilor stabilite prin statutul propriu al Colegiului Național al Asistenților Sociali din România și Colegiului Psihologilor din România;
- Au fost întâmpinate dificultăți în derularea activităților destinate reducerii riscurilor în rândul populației din penitenciare, a acțiunilor comunitare și profesionale care să permită accesul la toate grupurile de consumatori de droguri în scopul creșterii

¹³ Hotărârea de Guvern nr. 664/27.05.2007 pentru aprobarea Acordului dintre Ministerul Internelor și Reformei Administrative din România și Serviciul Federal al Federației Ruse pentru Controlul Traficului de Droguri privind cooperarea în combaterea traficului ilicit de stupefiante, substanțe psihotrope și precursori, semnat la București la 14 martie 2007, Emitent Guvernul, MO nr. 488/20.07.2007

¹⁴ Hotărârea nr. 324/28.03.2007 pentru aprobarea Strategiei naționale de management integrat al frontierei de stat a României în perioada 2007-2010, Emitent Guvernul, MO nr. 249/13.04.2007

¹⁵ Hotărâre nr. 1342/22.09.2004 privind aprobarea Strategiei naționale pentru implementarea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2007-2007, Emitent Guvernul, MO nr. 865/22.09.2004

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

sprijinului acordat acestora și al diminuării marginalizării sociale sau al creșterii disponibilității serviciilor, atât ca diversitate și multidisciplinaritate, cât și ca răspândire teritorială și adaptarea acestora la nevoile individuale ale consumatorilor și la tipul de consum;

- Deși a crescut numărul protocoalelor și acțiunilor de colaborare au fost înregistrate în continuare aspecte de nesincronizare în planificarea resurselor;
- Orientarea instanțelor de judecată către impunerea unor măsuri și obligații în sarcina persoanelor condamnate pe timpul suspendării executării pedepsei a pus în evidență preocuparea pentru asigurarea unor măsuri de intervenție în sprijinul acestor persoane, anul 2007 fiind primul an în care numărul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării pedepsei (singura obligație fiind aceea de a nu comite o nouă infracțiune – n.n) a fost mai mic decât al celor condamnate cu suspendarea executării sub supraveghere, ceea ce presupune, printre altele, inclusiv măsuri de tratament.

1.3 BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

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

La nivel național, resursele financiare destinate activităților de reducere a cererii și ofertei de droguri au provenit din surse bugetare și extra-bugetare. Bugetul alocat ANA a crescut comparativ cu anii anteriori, o pondere importantă revenind contribuției în cofinanțarea programelor PHARE și programelor naționale.

Tabel nr. 1-1: Bugetul alocat Agenției Naționale Antidrog, 2004 – 2007

	2004 ¹⁷		2005 ¹⁸		2006 ¹⁹		2007 ²⁰	
	RON	EURO	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	13.210.000	3.966.967
Cheltuieli bunuri și servicii	510.055	125.939	1.866.230	515.533	1.956.000	555.682	1.223.000	367.267,3
Cofinanțare PHARE și contribuții la organisme internaționale	105.000	25.926	1.484.960	410.210	366.000	103.977	742.000	222.822,8
Programe naționale							2.453.000	736.636,6
Investiții	0	0	809.750	223.688	329.000	93.466	0	0
Total	1.822.394	449.973	7.034.550	1.943.245	13.059.000	3.709.943	17.628.000	5.293.694

Sursa: ANA/Compartimentul Financiar Contabil

¹⁷ Curs mediu anual: 1 Euro = 4,05 RON

¹⁸ Curs mediu anual: 1 Euro = 3,62 RON

¹⁹ Curs mediu anual: 1 Euro = 3,52 RON

²⁰ Curs mediu anual: 1 Euro = 3,33 RON

Bugetul alocat prin programul național de sănătate

Pentru anul 2007 programele naționale de sănătate au fost proiectate, implementate și coordonate la nivel național de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate din cadrul Ministerului Sănătății Publice (MSP), coordonarea de specialitate a programului național de sănătate mintală revenind Direcției generale politici, strategii și managementul calității²¹. Scopul subprogramului de tratament al toxicodendențelor l-a constituit asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor pentru persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe psihoactive, iar obiectivele propuse au fost:

- Informarea și educarea populației cu privire la mijloacele de prevenire a consumului de droguri;
- Asigurarea tratamentului de substituție cu agonști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență;
- Testarea metaboliților stupefiantelor, în toate unitățile medicale de profil, adulți și copii;
- Tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicod dependență.

Acest subprogram a fost derulat prin 12 unități de tratament sub coordonarea tehnică a Centrului Național de Sănătate Mintală din cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar, având un buget total de 19.700 mii lei (5.915.916 Euro).

Activitățile finanțate au urmărit: realizarea unui material informativ asupra instituțiilor MSP care oferă servicii de îngrijire consumatorilor de droguri, realizarea unei analize a impactului economic la nivel național a consumului abuziv și dependenței de alcool, diagnosticul și tratamentul tulburărilor induse de consumul de droguri (testarea prezenței drogurilor, tratament substitutiv cu agonști de opiacee, post-cură).

Tabel nr. 1-2: Subprogramul 2.2 Tratamentul toxicodendențelor, indicatori de evaluare 2007

Indicatori de evaluare		
Indicatori de rezultat	Scăderea ratei recăderilor	Scăderea ratei recăderilor la pacienții cu 5% tratați pentru tulburări legate de consumul de alcool (comparativ cu anul anterior)
Indicatori fizici	Nr. pacienți în tratament substitutiv Nr. pacienți tratați în postcură Nr. teste pt. depistarea prezenței drogurilor în urina pacienților achiziționate Nr. de materiale informative și rapoarte de auditare a serviciilor unităților MSP dedicate consumatorilor de droguri Nr. de rapoarte de cercetare a impactului economic la nivel național al consumului abuziv de alcool	800 2.000 7.000 1 1
Indicatori de eficiență	Cost redactare și editare material informativ/raport de auditare Cost cercetare a impactului economic la nivel național al consumului abuziv de alcool Cost mediu pe test rapid de depistare a drogurilor în urină Cost mediu per pacient aflat în tratament de substituție cu metadonă Cost/pacient în postcură	20.000 lei (6006 Euro) 20.000 lei (6006 Euro) 20 lei (6 Euro) 120 lei (36 Euro) 320 lei (96 Euro)

Sursa: Anexa 2, Ordinul ministrului Sănătății Publice nr. 570 din 29.03.2007

²¹ Ordin nr. 570/116/29.03.2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii specifici, precum și unitățile sanitare prin care se derulează acestea în anul 2007, Emitent Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, MO nr. 225/02.04.2007

1.3.2 ACORDURI DE FINANȚARE

Finanțările externe au constituit o importantă resursă pentru susținerea activităților din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, în special cele acordate prin intermediul programelor PHARE:

- PHARE 2003/005-551.04.13 C *Lupta împotriva traficului și consumului ilicit de droguri* în valoare totală de 2.323.883,83 Euro (1.899.964,58 Euro PHARE, 423.919,25 Euro cofinanțare) a reprezentat primul demers complex și integrat de a consolida capacitatea instituțiilor române pentru a combate fenomenul drogurilor. Cu sprijinul partenerilor din Spania și Franța, s-a realizat adaptarea cadrului legislativ și instituțional la nevoile curente, astfel: legislația primară și secundară în domeniul antidrog a fost adoptată și îmbunătățită, 599 de persoane au participat la sesiuni de pregătire pe tematică de specialitate, Campania *Deschide Ochii* de conștientizare a opiniei publice cu privire la pericolul consumului de droguri s-a derulat la nivel național. Totodată, fost înființat în cadrul ANA Centrul Național de Resurse privind Drogurile, care, în cadrul componentei de investiții a fost dotat corespunzător, alături de laboratoarele de analiză chimică a drogurilor din București și Cluj. Componenta de twinning: finanțare PHARE 650.000 Euro, cofinanțare națională 50.000 Euro
- PHARE 2004/016-772.03.11A *Întărirea capacității instituționale a agențiilor române în domeniul reducerii cererii de droguri*, în valoare totală de 1.031.035,27 Euro (835.079,81 Euro PHARE, 195.955,46 Euro cofinanțare) a continuat, împreună cu același partener din Spania, procesul de dezvoltare instituțională a principalilor actori cu responsabilități în domeniul reducerii cererii de droguri, în concordanță cu strategia națională și europeană în materie. Beneficiind de o componentă de înfrățire instituțională și una de investiții, principalele rezultate ale proiectului s-au concretizat, printre altele, în înființarea și dotarea Centrului de Evaluare și Studii privind Drogurile, operaționalizarea a 15 Centre de Asistență Integrată a Adicțiilor (CAIA), specializarea și formarea echipelor multidisciplinare pentru asistența oferită consumatorilor de droguri, pregătirea de specialiști în evaluarea nevoilor locale și realizarea de studii și analize a fenomenului drogurilor. De asemenea, a fost elaborat și implementat un soft (ERP – Enterprise Resource Planning) pentru monitorizarea programelor de asistență oferite persoanelor consumatoare de droguri, au fost inițiate demersurile pentru aderarea Agenției Naționale Antidrog ca membru asociat la Forumul European pentru Securitate Urbană (FESU), s-a realizat și a fost derulată campania media de promovare a serviciilor oferite de către CPECA teritoriale, iar acestea au fost dotate corespunzător cu echipamente de birou în vederea eficientizării activităților proprii. Componenta de twinning: finanțare PHARE 695.561,75Euro, cofinanțare națională 100.000 Euro
- PHARE 2005/017-553.05.01 *Întărirea și integrarea în comunitățile locale a Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog* - investiții în valoare de 57.998,35 Euro (16.569,75 Euro PHARE și 41.428,60 Euro cofinanțare) a completat necesarul de echipamente pentru cele 15 CAIA, așa cum a fost prevăzut în cadrul proiectului Phare 2004, la încheierea proiectului fiind achiziționate *kituri* de detectare a drogurilor în urină și echipamente medicale necesare pentru a consolida activitățile derulate de către echipele multidisciplinare formate în cadrul componentei de înfrățire instituțională din cadrul proiectului PHARE 2004.
- PHARE 2006/018-147.03.13 *Creșterea eficienței cooperării între instituțiile implicate în lupta împotriva drogurilor*, prin cele 2 componente ale sale de înfrățire instituțională și investiții, își propune să consolideze rezultatele obținute în cadrul proiectelor PHARE anterioare, și anume să dezvolte un sistem de management integrat care să asigure o coordonare a aplicării politicilor antidrog în România de către toți actorii implicați. Astfel, dacă în proiectele anterioare obiectivele generale au vizat dezvoltarea punctuală specifică a diferitelor domenii de interes pentru lupta antidrog (dezvoltare pe orizontală), Proiectul Phare 2006 vizează integrarea și dezvoltarea tuturor acestor arii specifice într-un sistem informațional integrat cu privire la fenomenul drogurilor în România (dezvoltare pe verticală). Valoarea totală a proiectului este de 1.550.000 Euro (1.150.000 Euro PHARE și 400.000 cofinanțare),

din care s-au contractat doar 800.000 reprezentând componenta de înfrățire instituțională care se derulează în parteneriat cu Germania, Cehia și Polonia. Componenta de twinning: finanțare PHARE 600.000 Euro, cofinanțare națională 200.000 Euro

- PHARE 2006/018-147.05 *Întărirea sistemului integrat de asistență medicală, psihologică și socială pentru consumatorii de droguri din România*, în valoare de 1.100.000 Euro (800.000 Euro PHARE și 300.000 cofinanțare) vizează înființarea, în cadrul unei componente de înfrățire instituțională, a unei comunități terapeutice pentru consumatorii de droguri din România în scopul dezvoltării serviciilor integrate de prevenire și tratament pentru consumatorii de droguri. Proiectul urmează a fi contractat și implementat pe o perioadă de 12 luni începând cu luna septembrie 2008.

Pentru derularea activităților din proiectul *Monitorizarea variațiilor psihosomate 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 și finanțat de Ministerul Educației și Cercetării - Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică, *Programul Cercetare de Excelență*, a fost cheltuită suma de 70.000 RON (aproximativ 21.021 Euro). Principalul obiectiv al acestui proiect pentru anul 2007 l-a constituit validarea chestionarului Europasi, scorul compus calculat dovedindu-se a fi cel mai bun predictor pentru scala medicală, cea referitoare la problemele legale și psihologice.

În cadrul proiectului *Prevenirea HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri injectabile în comunitate și în penitenciare* UNODC a avut ca parteneri în anul 2007 Agenția Națională Antidrog, Administrația Națională a Penitenciarelor, Institutul Matei Balș, asociațiile ARAS, ALIAT, Integration, Samusocial, RHRN, fundațiile Alături de Voi și Romanian Angel Appeal. Pentru asigurarea coordonării și alocarea eficientă a resurselor în domeniul prevenirii infecției HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile, activitățile din cadrul acestui proiect au fost planificate în acord cu alte agenții UN (UNAIDS, UNICEF și OMS) și Recipienții Principali ai fondurilor primite prin Programul Fondului Global de Combateră a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malarie (runda a 2-a și runda a 6-a de finanțare). În anul 2007, UNODC a avut o contribuție financiară de aproximativ 750.000 USD.

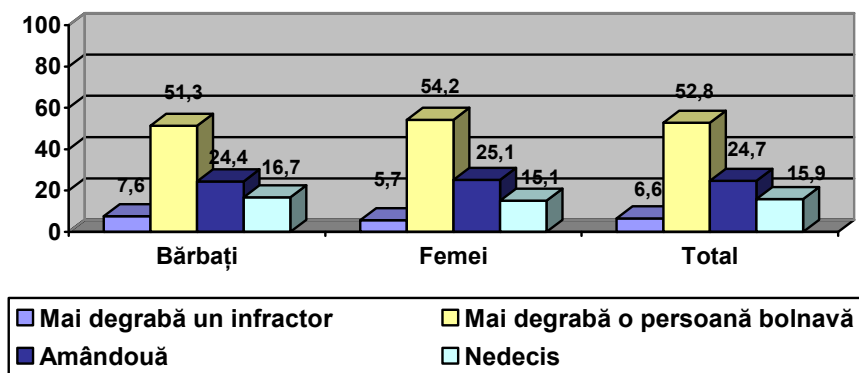
1.4 CONTEXT SOCIAL ȘI CULTURAL

1.4.1 OPINII PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI

În vederea cunoașterii atitudinii/opinieii populației față de consum și consumatorii de droguri, în cadrul chestionarului folosit ca instrument de colectare a datelor pentru cel de-al doilea studiu în populația generală realizat de Agenția Națională Antidrog (vezi capitolul 2) au fost introduse și întrebări privind percepția generală asupra unei persoane dependente de droguri sau asupra importanței diferitelor măsuri întreprinse pentru rezolvarea problemei drogurilor ilicite.

Ca și în anul 2004, mai mult de jumătate dintre participanții la cercetarea din anul 2007 au afirmat că o persoană dependentă de droguri este „mai degrabă o persoană bolnavă” (52,8%) decât un infractor (6,6%). Aproximativ o pătrime dintre respondenți (24,7%) au considerat că un consumator este atât „infractor” cât și „bolnav”.

Grafic nr. 1-1: Opinia populației generale referitoare la consumatorii de droguri, în funcție de sexul respondentului



Sursa: ANA/DORDT

Studiul a arătat că opinia publică este în favoarea „rezolvării” problemei drogurilor ilicite, mai ales prin intermediul activităților de aplicare a legii sau de prevenire. În cazul asistenței medicale, deși populația este de acord într-un procent foarte ridicat (peste 85%) cu tratamentul consumatorilor de droguri, indiferent de modalitatea de includere a acestora într-un program terapeutic (voluntar sau obligatoriu), aproximativ jumătate dintre respondenți consideră administrarea de metadonă în scop terapeutic ca fiind fără importanță (43%).

Tabel nr. 1-3: Opinia populației generale referitoare la importanța unor măsuri/activități desfășurate în domeniul reducerii cererii/ofertei de droguri

Cât de importante pentru rezolvarea problemei drogurilor ilicite sunt următoarele:	Importantă	Fără importanță
Campania publicitară ce explică riscurile asociate consumului de droguri	93,3	6,7
Educație privind drogurile în școli	95,0	5,0
Tratamentul voluntar al consumatorilor în vederea renunțării la droguri	87,4	12,6
Tratament obligatoriu al consumatorilor pentru a renunța la droguri	85,7	14,3
Administrarea terapeutică de metadonă pentru consumatorii de heroină	57,0	43,0
Control al poliției, control vamal	92,2	7,8
Legi stricte în ceea ce privește drogurile	91,2	8,8
Legalizarea consumului de hașiș și marijuana	75,2	24,8

Sursa: ANA/DORDT

1.4.2 INIȚIATIVE PARLAMENTARE ȘI ALE SOCIETĂȚII CIVILE

Din luna mai 2007, Romanian Harm Reduction Network (RHRN) a început derularea proiectului *HIV Prevention in MARA in Romania*. Proiectul beneficiază de sprijin tehnic și financiar din partea UNICEF și are ca scop prevenirea HIV în rândul adolescenților cu risc crescut de infectare. Printre activitățile acestui proiect au fost incluse și organizarea unor grupuri de lucru, în diferite orașe, cu scopul de a implica autoritățile publice și furnizorii de servicii în dezvoltarea durabilă a unor intervenții specifice (medicale și sociale) – prevenire, tratament, îngrijire, sprijin psiho-social și educație.

În cadrul acestor întâlniri a fost punctat faptul că adolescenții cu risc crescut de infectare (consumatori de droguri, persoane implicate în sexul comercial, bărbați care practică relații sexuale cu bărbați) nu sunt izolați în cadrul societății, fiind recomandat ca pentru prevenirea infecției cu virusul HIV în rândul acestora să se realizeze intervenții eficiente și timpurii. De asemenea, s-a apreciat că acest grup poate aduce o contribuție importantă la creșterea

numărului de cazuri de infecție HIV în rândul lor și/sau în populația generală, iar oferirea de echipament steril de injectare rămâne în continuare o problemă, organizațiile neguvernamentale beneficiind de sprijin financiar limitat, fără o implicare din partea autorităților locale. O altă problemă evidențiată în cadrul întâlnirilor a fost lipsa testării HIV în rândul majorității consumatorilor de droguri injectabile, testările rapide pentru identificarea prezenței virusului hepatitei C, efectuate în cadrul sesiunilor de *outreach*, având rezultate pozitive pentru mai multe de 90% dintre cazuri. Pe baza studiilor realizate până în prezent s-a concluzionat că, deși numărul cazurilor de infecție HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile este mic, situația poate lua amploare și deci poate evolua negativ în viitor. De asemenea, a fost identificată necesitatea implicării centrelor de sănătate mintală în oferirea de servicii pentru adolescenții care consumă droguri pe cale injectabilă și de asemenea implicarea rețelelor de asistență medicală comunitară și de mediatori sanitari în promovarea și oferirea de servicii adolescenților cu risc crescut de infectare, insistând asupra faptului că aceste rețele sunt dezvoltate la nivel comunitar, au acces facil la comunitate și pot adapta mesajele/serviciile conform nevoilor grupului țintă. O altă tematică abordată în cadrul întâlnirilor a fost legată de implicarea consiliilor locale în finanțarea acestor servicii pe baza unor evaluări de situație în plan local, evaluarea fiind un punct de pornire pentru activitatea de *advocacy* în relația cu consiliile locale.

Printre principalele concluzii și recomandări ale acestor grupuri de lucru se numără:

- Nevoia de informare a comunității și a decidenților cu privire la situația adolescenților cu risc crescut de infectare HIV;
- Implicarea mass-media în informarea comunității;
- Dezvoltarea de parteneriate între organizații neguvernamentale și instituțiile publice;
- Planificarea locală a intervențiilor;
- Crearea unei strategii eficiente pentru abordarea consilierilor din cadrul consiliilor locale de la nivelul primăriilor, în vederea obținerii sprijinului financiar pentru dezvoltarea de intervenții eficiente adresate adolescenților cu risc crescut de infectare;
- Implicarea rețelei de asistență medicală comunitară și a mediatorilor sanitari în dezvoltarea/oferirea de servicii adresate adolescenților cu risc crescut de infectare;
- Realizarea unor studii calitative/meta-sinteze și meta-analize privind adolescenții cu risc crescut de infectare, care ulterior să fie folosite în realizarea unor ghiduri și standarde de lucru cu acest grup țintă.

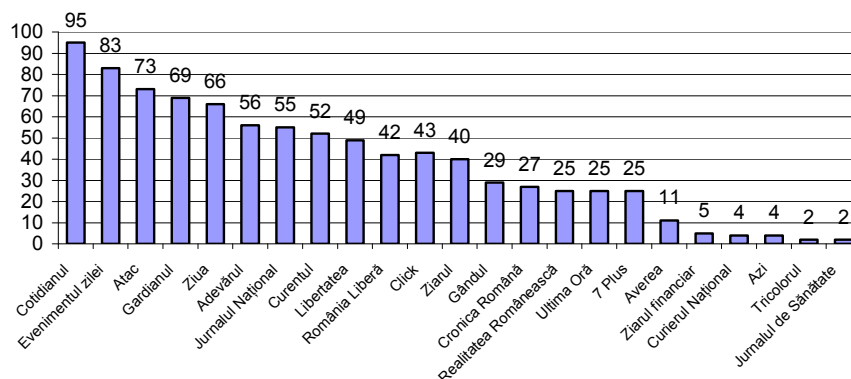
1.4.3 REPREZENTARE MEDIA

În perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2007 Biroul de Comunicare și Relații Publice din cadrul ANA a monitorizat 4234 de materiale publicate în presa centrală și locală. Dintre acestea, 1134 au fost publicate în presa centrală (față de 1995 în anul 2006) și 3100 în presa locală (față de 3500 în anul anterior).

În ceea ce privește presa centrală, s-a observat o anumită diminuare a numărului de articole dedicate problematicei generale a drogurilor, dar o creștere a numărului de articole ce sunt legate nemijlocit de activitatea Agenției Naționale Antidrog. Aceeași tendință se observă și în ceea ce privește presa locală, care rămâne în continuare un puternic partener al ANA și CPECA, prin cei 416 jurnaliști acreditați. La nivelul întregii presei s-a remarcat o anumită creștere a profesionalismului și interesului unor canale media pentru subiecte din domeniul drogurilor, din acest punct de vedere remarcându-se agențiile de presă *Mediafax* și *Rompres* (actualmente *Agerpres*), a televiziunii și radioului public. Mai puțin putem remarca o astfel de specializare în ceea ce privește presa scrisă.

În anul 2007 s-a observat și o modificare a interesului unor ziare centrale față de problema drogurilor, clasamentul realizat după numărul de ediții (882 în anul 2007) care au prezentat astfel de materiale fiind reprezentat mai jos.

Grafic nr. 1-2: Reflectarea în mass-media a problematicii antidrog, număr de articole, 2007



Sursa: ANA/Biroul de Comunicare și Relații Publice

Similar anilor anteriori, mass-media a manifestat un interes deosebit pentru prezentarea unor date statistice, din acest punct de vedere fiind apreciate și prezente în paginile publicațiilor informațiile furnizate în rapoartele europene și naționale pe droguri, rapoartele de evaluare ale agenției, studiile publicate cu diferite ocazii.

Tot în cadrul relațiilor cu mass-media a avut loc în luna septembrie 2007 o întâlnire cu durata de două zile cu jurnaliști din presa scrisă și audio-video, la Izvorani (lângă București) în cursul căreia au fost prezentate pe larg aspecte din activitatea ANA/DORDT și au fost oferite date și informații referitoare la fenomenul drogurilor la nivel european, conform rapoartelor EMCDDA (finanțarea a fost asigurată prin Acordul de Grant 2007).

În anul 2007 asociația Integration a realizat prin intermediul proiectului *Lets talk about rights* finanțat de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malarie runda a 6-a, o monitorizare a articolelor de presă care fac referire la consumul sau consumatorii de droguri. Principala concluzie privind respectarea drepturilor omului desprinsă din această evaluare a făcut referire la discriminare, legată atât de dezvăluirea identității persoanelor cât și de asocierea consumului de droguri cu alte acte infracționale.

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

2.1. CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

METODOLOGIE

În vederea obținerii de informații privind dimensiunea și tendințele înregistrate în consumul diferitelor droguri în populația generală, Agenția Națională Antidrog a realizat în anul 2007 cel de-al doilea studiu în populația generală.

Eșantionul stabilit a fost de 7500 respondenți, reprezentativ național pentru populația țintă neinstituționalizată, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani. În acest eșantion, a fost stabilită o supraeșantionare a grupei de vârstă 15-34 ani din București. La nivel național, eșantionul a avut o marjă maximă de eroare de +/-1,2% la un nivel de încredere de 95%; la nivelul municipiului București, sub-eșantionul a avut o marjă maximă de eroare de +/-3,1% la un nivel de încredere de 95%.

Metoda de eșantionare a fost una probabilistică, stratificată și multistadială.

Baza de eșantionare a fost stabilită pe baza secțiilor de votare de la ultimele alegeri generale (2004), variabilele de stratificare fiind regiunea istorică, mediul de rezidență (urban-rural) și mărimea localității. În funcție de aceste variabile de stratificare au rezultat patru tipuri de localități urbane și două tipuri de localități rurale: oraș mic (sub 30.000 locuitori), oraș mediu (30.001-100.000 locuitori), oraș mare (între 100.001-200.000 locuitori) și oraș foarte mare (peste 200.001 locuitori), respectiv comună și sat. În final au fost obținute 48 de straturi. Secțiile de votare selectate (341) au fost repartizate proporțional cu matricea de stratificare.

În mod concret, eșantionul utilizat de către CURS a fost de tip probabilist, bistadial, cu stratificare în primul stadiu după regiunea istorică (8 regiuni), rezidență (urban/rural), tipul satului în cadrul comunei și mărimea localităților urbane (sub 30.000 locuitori, 30.000-100.000 locuitori, 100.000-200.000 locuitori și peste 200.000 locuitori), cu selecție aleatoare a localităților și punctelor de eșantionare - secții de votare (341). Natura construcției eșantionului a conferit acestuia reprezentativitate pentru toate variabilele socio-demografice considerate.

Tabel nr. 2-1 Schema de stratificare în funcție de regiuni, mediu rezidențial, tipul satului în cadrul comunei și mărimea localității urbane

Mediu de rezidență	Urban								Rural				Total	
	Sub 30K		30-100K		100-200K		Peste 200K		Periferie		Centru		*	**
Regiune	*	**	*	**	*	**	*	**	*	**	*	**	*	**
Transilvania	3.50%	238	4.30%	292	1.50%	102	2.90%	197	4.30%	292	3.50%	238	20.00%	1360
Oltenia	1.40%	95	1.00%	68	1.10%	75	1.40%	95	3.30%	224	2.60%	177	10.70%	728
Muntenia	1.90%	129	3.10%	211	1.50%	102	2.20%	150	6.70%	456	5.30%	360	20.70%	1408
Moldova	1.40%	95	2.90%	197	1.70%	116	3.90%	265	6.20%	422	5.40%	367	21.50%	1462
Dobrogea	0.50%	34	1.00%	68	0.00%	0	1.50%	102	0.80%	54	0.70%	48	4.50%	306
Crisana MM	1.30%	88	0.20%	14	2.10%	143	1.00%	68	2.30%	156	2.10%	143	9.00%	612
Bucuresti	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	9.00%	612	0.00%	0	0.00%	0	9.00%	612
Banat	0.60%	41	0.80%	54	0.00%	0	1.40%	95	0.80%	54	1.00%	68	4.60%	313
Total	10.60%	721	13.30%	904	7.70%	524	23.30%	1584	24.50%	1666	20.60%	1401	100.00%	6800

Sursa: CURS

* procent din populația adultă de 15 - 64 ani (conform recensământului din 2002)

** număr de cazuri în eșantionul de 6800

Selecția localităților s-a făcut aleator în fiecare strat.

Selecția secțiilor de votare – secțiile de votare sunt unități administrative în interiorul localităților care cuprind între 1000 și 2500 de votanți. Au fost selectate 341 secții de votare, ele conținând punctele de eșantionare pentru sondajul la nivel național. Secțiile de votare au

fost alese aleator din fiecare localitate. În localitățile mari secțiile de votare au fost selectate în așa fel încât să reprezinte atât zonele de centru cât și cele de periferie. Secțiile de votare au fost alese pentru a stabili punctul de pornire pentru procedura „drumului aleator” de selecție a gospodăriilor.

Calculul pasului statistic pentru selecția gospodăriilor s-a realizat ca raport dintre jumătatea numărului total de persoane în secția de votare și numărul interviurilor de realizat într-o secție de votare (în medie 20).

Selecția gospodăriilor și persoanelor: selecția gospodăriilor a fost realizată prin metoda drumului aleator (cu pas statistic pornind de la adresa secției de votare numărând unitățile de locuit – apartament sau casă). În fiecare gospodărie a fost selectat un singur respondent, cu vârstă între 15 ani și 64 ani, după metoda ultimei zile de naștere (persoana adultă în vârstă de 15-64 ani care își aniversează ultima ziua de naștere în decursul unui an calendaristic).

Chestionarul și colectarea datelor

Colectarea datelor a fost realizată de un institut privat de cercetare sociologică și de marketing din România, Centrul de Sociologie Urbană și Regională (CURS).

Chestionarul a avut o durată maximă de 40-50 minute (minimum 100 de întrebări privind evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor populației referitoare la consumul de alcool, tutun, droguri). Chestionarul a fost structurat în două părți distincte ca metodologie de aplicare. Astfel, toate întrebările orientate către evaluarea consumului de substanțe psihoactive s-au realizat prin intermediul unui chestionar completat de către persoana interviuată și care a fost introdus într-un plic separat, excepție făcând cazurile în care persoana interviuată nu a știut să citească sau suferea de afecțiuni fizice majore care o puneau în imposibilitatea de a completa singură chestionarul, caz în care întrebările s-au adresat în cadrul unui interviu față în față. Pe durata auto-completării chestionarului, operatorul s-a retras într-un loc de unde să nu poată vedea răspunsurile persoanei chestionate, a așteptat ca aceasta să termine de completat și a introdus chestionarul într-un plic închis. Celelalte întrebări au fost realizate prin interviu față în față.

Plicul cu toate fișele, închis și sigilat, a fost înmânat operatorului de interviu (90% din cazuri) sau a fost depus în cutia poștală cea mai apropiată, dacă cel interviuat a dorit acest lucru (10% din cazuri).

Finanțare

Acest studiu a fost realizat cu finanțare de la *Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei* prin programul *Combaterea HIV/SIDA: un răspuns cuprinzător, coordonat și multisectorial în România* și Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri/Agenția Națională Antidrog prin intermediul Acordului de finanțare GA.2007.RTX.022, semnat între cele două instituții.

REZULTATE

Raportul final al studiului nu a fost încă publicat, dar sunt disponibile²² câteva rezultate obținute la analiza răspunsurilor referitoare la consumul de droguri ilegale, disponibilitatea acestora pe piață și percepția riscurilor asociate consumului diferitelor substanțe psihoactive.

PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE DE-A LUNGUL VIEȚII

Prevalența consumului de diferite droguri ilegale în rândul populației de 15-64 ani de-a lungul vieții este de cca. 1,7%, aici fiind incluse toate tipurile de droguri ilegale: marijuana, ecstasy, inhalante, cocaină, crack, amfetamine, halucinogene, heroină sau opiacee. Prin extrapolare, acest procent ne spune că din populația României în vârstă de 15-64 aproximativ 300.000 de persoane au consumat cel puțin o dată unul din aceste droguri, de-a lungul vieții. Dacă se iau în considerare și medicamentele (tranchilizante, sedative, antidepresive) acest procent ajunge la 8,6% (prin extrapolare rezultă aproximativ 1.300.000 de persoane).

²² <http://www.ana.gov.ro/rom/index.php>

Dintre drogurile ilegale, cel mai consumat este cannabisul, într-un procent de 1,5%, urmat de ecstasy – 0,4%, heroină – 0,1%, halucinogene – 0,1%, cocaină (în ambele forme – bază sau crack) – 0,1%.

Harta nr. 2-1: Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de regiune, 2007



Sursa: ANA/DORDT

Cannabisul se consumă în toate regiunile țării, înregistrându-se următoarele procente: 5,6% în București, 1,3% în Transilvania, 1,1% în: Muntenia, Moldova, Banat-Crișana-Maramureș, 0,9% în Dobrogea și 0,6% în Oltenia.

Ecstasy se consumă, de asemenea în toate regiunile țării, cu excepția Dobrogei: 1,8% în București, 0,4% în Transilvania, 0,2% în Muntenia și Oltenia, 0,1% în Moldova și Banat-Crișana-Maramureș.

Heroina este consumată în București, Transilvania și Oltenia în procente egale: 0,2%.

Inhalantele se consumă în: București (0,3%), Oltenia (0,2%) și Transilvania (0,1%).

Amfetaminele și cocaina (crack sau în forma bază) se consumă doar în București - 0,3% din populația capitalei în vârstă de 15-64 ani încercând amfetamine și 0,5% experimentând consumul de cocaină.

În ceea ce privește consumul pe cale injectabilă de heroină sau cocaină de-a lungul vieții, se înregistrează următoarele procente: 0,3% dintre respondenții din București au recunoscut un astfel de consum și 0,2% dintre cei din Transilvania și Oltenia.

În funcție de grupa de vârstă, așa cum se observă în tabelul de mai jos, drogul care este experimentat de populația de toate vârstele este cannabisul, celelalte droguri fiind încercate cu precădere de populația tânără, 15-34 ani.

Tabel nr. 2-2: Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă, 2007

	Grupa de vârstă					Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-64
Cannabis	3,7%	2,2%	0,8%	0,2%	0,1%	1,5%
Cocaină	0,1%	0,1%				0,1%
Heroină	0,1%	0,2%	0,1%			0,1%
Ecstasy	0,7%	0,6%	0,4%			0,4%
Amfetamine	0,1%	0,1%				0,1%
Inhalante	0,2%	0,1%		0,1%		0,1%
Cocaină sau heroină pe cale injectabilă	0,1%	0,2%	0,1%			0,1%

Sursa: ANA/DORDT

Cea mai mică vârstă declarată de un respondent pentru debutul în consumul de cannabis a fost de 11 ani, 76,6% dintre consumatorii de cannabis menționând o vârstă de debut până în 24 ani. În cazul ecstasy, cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 14 ani, iar cea mai mare vârstă de debut în consumul de ecstasy fiind de 30 ani.

Bărbații, spre deosebire de femei, au încercat, cel puțin o dată în viață, toate tipurile de droguri ilegale: 2,3% cannabis, 0,5% ecstasy, 0,2% heroină și 0,1% celelalte categorii de droguri, iar pentru femei s-a înregistrat un consum experimental pentru: cannabis – 0,7%, ecstasy – 0,2%, inhalante și halucinogene – 0,1%.

PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE ÎN ULTIMELE 12 LUNI

Acest model de consum a putut fi analizat doar pentru cannabis și ecstasy din cauza numărului redus de cazuri înregistrat pentru celelalte categorii de droguri. O altă posibilă explicație a determinării unor procente care să permită o astfel de analiză poate fi și aceea că atât cannabisul cât și ecstasy au fost tratate în chestionar în capitole separate.

Cannabis

Prevalența consumului de cannabis în ultimele 12 luni, la nivel național, a fost de 0,4%.

În funcție de regiunea în care locuiește respondentul s-au înregistrat pentru consumul de cannabis în ultimele 12 luni, următoarele procente: 2% în București, 0,5% în Banat-Crișana-Maramureș și 0,2% în Transilvania, Muntenia și Moldova. În Oltenia și Dobrogea nu a fost determinat un consum recent de cannabis.

Grupa de vârstă la care s-a înregistrat cea mai ridicată prevalență a consumului de cannabis în ultimele 12 luni a fost 15-24 ani – 1,5% față de 0,3% pentru respondenții în vârstă de 25-34 ani.

Raportul bărbați consumatori de cannabis în ultimele 12 luni / femei consumatoare de cannabis în ultimele 12 luni a fost de 3 (0,6% / 0,2%).

A mai fost analizat consumul recent de cannabis în funcție de statutul educațional, determinându-se faptul că un astfel de comportament apare, mai ales, la persoanele cu studii liceale (0,6%) și universitare (0,3%). O altă categorie care a prezentat un astfel de consum a fost cea în care se încadrează liceenii (studii secundare incomplete) – 0,1%, întrebarea referitoare la nivelul educațional specificând studiile încheiate până în momentul interviului.

Ecstasy

Comparativ cu cannabisul, pentru consumul în ultimele 12 luni de ecstasy a fost înregistrat, la nivel național, un procent de doar 0,1%.

Regiunile în care respondenții au recunoscut un astfel de comportament de consum au fost: București, Transilvania, Banat-Crișana-Maramureș, procentele fiind de 0,1%.

Singura grupă de vârstă la care a fost identificat un astfel de consum este cea de 15-24 ani – 0,3%, pentru respondenții de 25-34 ani procentul fiind sub 0,1%.

Ca și în cazul cannabisului, persoanele cu studii secundare incomplete, liceale și universitare au recunoscut că au consumat ecstasy în ultimele 12 luni – 0,1% pentru fiecare categorie.

În funcție de sexul respondentului, analiza a determinat un consum recent de ecstasy la bărbați de 0,1%, în cazul femeilor procentul fiind sub 0,1%.

PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE ÎN ULTIMELE 30 ZILE

Analiza a putut fi realizată doar în cazul cannabisului, la nivel național înregistrându-se un procent de 0,1% pentru un astfel de consum.

Persoanele din grupa de vârstă 15-24 ani au declarat într-un procent de 0,5% că au consumat cannabis în ultimele 30 zile, față de 0,1% dintre cei în vârstă de 25-34 ani.

Acest comportament apare la cei care au terminat liceul într-o proporție de 0,2%, comparativ cu cei care au studiile liceale incomplete – 0,1%.

Bucureștiul (0,5%), urmat de Banat-Crișana-Maramureș (0,4%) și Transilvania (0,1%) sunt regiunile în care respondenții au declarat că au consumat cannabis în ultimele 30 zile.

Bărbații sunt cei care au declarat că au avut un consum actual de cannabis într-un procent de 0,2%, la femei prevalența fiind sub 0,1%.

Analiză comparativă 2004-2007

Deși ponderile care redau aceste consumuri sunt mici, în general nesemnificative statistic, preferințele de consum redade prin tipologia mai sus menționată și care sunt în concordanță cu cele din 2004, sunt probabil cele reale, chiar dacă diversitatea produselor consumate în 2007 este mai mare decât în 2004.

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

În anul 2007 a fost implementată pentru a treia oară la nivel național componenta pentru România a studiului European ESPAD (derulat la nivel internațional în 1995, 1999, 2003, 2007). Instituțiile implicate în derularea studiului 2007 au fost: Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, Agenția Națională Antidrog și Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului.

METODOLOGIE

În perioada mai-iunie 2007 s-a realizat colectarea datelor la nivel național în cadrul *Proiectului școlar european privind consumul de alcool și alte droguri (ESPAD)*, studiu realizat în rândul elevilor de 16 ani. Parteneriatul de colaborare dintre Agenția Națională Antidrog și coordonatorul național reprezentat de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (SNSPMS) a beneficiat de sprijin din partea Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului (MECT), desfășurându-se sub coordonarea metodologică a CAN (*Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, Stockholm/Suedia*).

Studiul este reprezentativ la nivel național și regional pentru elevii născuți în anul 1991 (grupul țintă).

MECT a asigurat cadrul de eșantionaj, furnizând baza de date cu școlile eligibile și a facilitat accesul în școli. Instrumentul de cercetare a fost reprezentat de chestionarul internațional, tradus și adaptat. Eșantionarea multistadială a fost realizată de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar. Drept bază de eșantionaj au fost utilizate școlile liceale din anul școlar 2006-2007, dintre acestea fiind excluse: școlile speciale, liceele teologice și militare, liceele care nu au ca limbă de predare limba română (condiție

metodologica fiind ca durata de completare a chestionarului să nu fie mai mare de 60 de minute, iar includerea unui liceu cu o altă limbă de predare decât limba română nu ar fi corespuns acestei cerințe). Pentru participare au fost selectate un număr de 116 școli și la nivelul fiecărei școli un număr de 2 clase (o clasă a IX-a din care au fost invitați să participe la completarea chestionarului toți elevii prezenți, indiferent de anul nașterii și o clasă a X-a din care au fost invitați să participe doar elevii născuți în anul 1991). În cadrul acestei cercetări au fost aplicate efectiv un număr de 2719 chestionare (administrarea în teren a chestionarelor a fost realizată integral de ANA prin Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog) dintre care 2307 elevilor născuți în 1991, diferența fiind reprezentată de elevii născuți în alți ani.

Anterior administrării în teren, chestionarul a fost pre-testat, în această etapă aplicându-se un număr de 215 chestionare dintre care 178 elevilor născuți în 1991. Pretestarea a permis ajustarea chestionarului - adaptări de ordin cultural.

REZULTATE

Pentru ediția din anul 2007, s-a hotărât constituirea unei baze internaționale comune pe baza căreia va fi realizat raportul internațional (cu aproximație, la sfârșitul lunii martie 2009). Rezultatele studiului nu au fost încă publicate, astfel că vor fi prezentate câteva date preliminare privind prevalențele înregistrate la consumul diferitelor categorii de droguri în populația școlară.

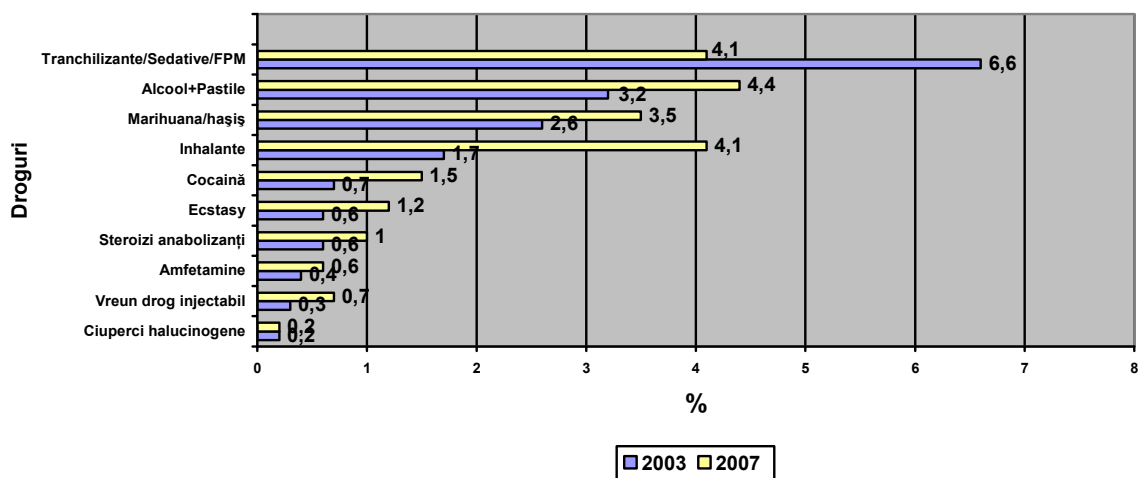
PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE DE-A LUNGUL VIEȚII

Prevalența consumului oricărui drog ilegal²³ de-a lungul vieții în rândul elevilor de 16 ani a fost în anul 2007 de 14,5% (14,9% în cazul băieților și 14,2% în cazul fetelor). Consumul experimental de alcool cu pastile a înregistrat cel mai ridicat procent (4,4%; 5% în cazul băieților și 3,8% în cazul fetelor), urmat de consumul experimental de inhalante (4,1% atât în cazul fetelor, cât și în cel al băieților).

Comparativ cu anul 2003, s-au înregistrat prevalențe de-a lungul vieții mai ridicate pentru consumul oricărui tip de drog ilegal, exceptând consumul de tranchilizante/sedative fără prescripție medicală (scădere de la 6,6% la 4,1%). Consumul experimental de ecstasy, cocaină, droguri injectabile a înregistrat o dublare față de anul 2003 (ecstasy – de la 0,6% în anul 2003 la 1,2% în anul 2007; cocaină – de la 0,7% în anul 2003 la 1,5% în anul 2007; droguri injectabile – de la 0,3% în anul 2003 la 0,7% în anul 2007).

²³ ESPAD24a (marijuana), ESPAD28a (ecstasy), ESPAD29a (lipici/prenandez/aurola/glue), ESPAD30a-e (tranchilizante/sedative, amfetamine, LSD/alte halucinogene, crack, cocaină), ESPAD30g-m (heroină, ciuperci halucinogene, GHB, steroizi analbolizanți, droguri injectabile, alcool împreună cu pastile, Romparkin, Codeină/Fortral/Mialgin)

Grafic nr. 2-1: Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții (ESPAD 2003, ESPAD 2007)



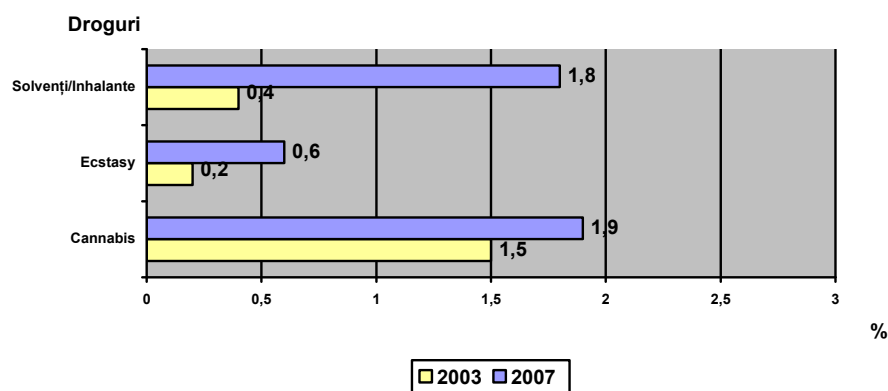
Sursa: SNSPMS și ANA/DORDT

PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE ÎN ULTIMELE 12 LUNI

În anul 2007, în chestionarul ESPAD au fost incluse întrebări referitoare la consumul de droguri în ultimele 12 luni și ultimele 30 de zile pentru cannabis, ecstasy și solvenți/inhalante. Consumul recent de cannabis a înregistrat cel mai ridicat procent 1,9% (3% în rândul băieților și 1% în rândul fetelor).

Comparativ cu anul 2003, s-a înregistrat o tendință de creștere pentru toate cele trei substanțe menționate: solvenți/inhalante - de la 0,4% în anul 2003 la 1,8% în anul 2007; ecstasy - de la 0,2% în anul 2003 la 0,6% în anul 2007; cannabis – de la 1,5% în anul 2003 la 1,9% în anul 2007.

Grafic nr. 2-2: Prevalența consumului de droguri în ultimele 12 luni (ESPAD 2003, ESPAD 2007)



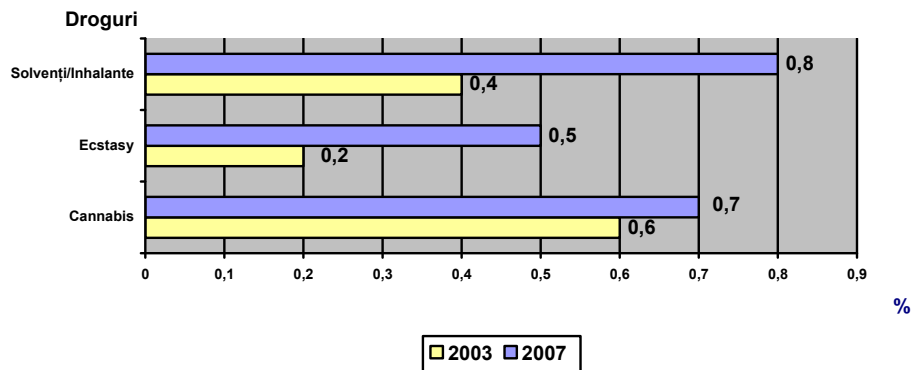
Sursa: SNSPMS și ANA/DORDT

PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE ÎN ULTIMELE 30 ZILE

Prevalența consumului de droguri ilegale în ultimele 30 zile în rândul elevilor de 16 ani a înregistrat valori sub 1,5% pentru toate cele trei substanțe menționate în chestionar: cannabis (0,7%; 1,2% în cazul băieților; 0,2% în cazul fetelor), ecstasy (0,5%; 0,7% în cazul băieților și 0,3% în cazul fetelor) și solvenți/inhalante (0,8%; 0,9% în cazul băieților și 0,8%

în cazul fetelor). Totodată consumul actual a înregistrat o tendință de creștere în anul 2007, comparativ cu anul 2003, pentru toate cele trei droguri ilegale analizate.

Grafic nr. 2-3: Prevalența consumului de droguri în ultimele 30 zile (ESPAD 2003, ESPAD 2007)



Sursa: SNSPMS și ANA/DORDT

Capitolul 3 – Prevenire

Noi tendințe și direcții

În anul 2007 derularea activităților din domeniul prevenirii consumului de droguri s-a realizat pe baza obiectivelor SNA 2005-2012, fiecare minister sau organizație nonguvernamentală având responsabilități specifice.

Principalele evoluții și tendințe înregistrate la nivelul anului 2007 au constat într-o adaptare mai bună a programelor/proiectelor/campaniilor naționale, regionale și locale la caracteristicile de consum, standardizarea sistemului de evaluare și monitorizare a programelor prin adoptarea și ajustarea metodologiei EMCDDA, precum și în continuarea formării specialiștilor în prevenire, punând premisele unei abordări științifice, unitare și coerente a fenomenului consumului de droguri.

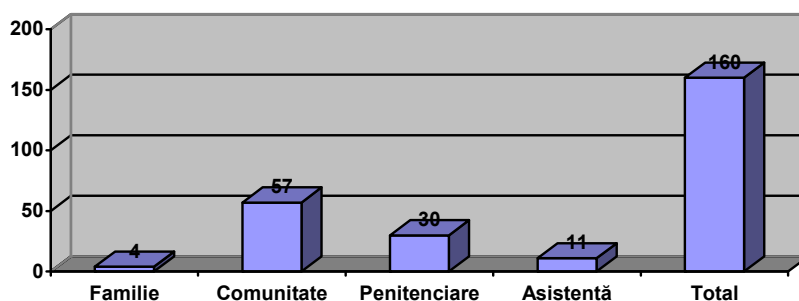
3.1. PREVENIRE UNIVERSALĂ

În anul 2007 a fost continuată implementarea proiectelor elaborate în anii precedenți și de asemenea, au fost inițiate noi proiecte în acord cu obiectivele generale și specifice menționate în SNA 2005-2012.

Programele tip informare au continuat să joace un rol central în prevenirea consumului de droguri. Totuși, începând cu anul 2005 și în România în mediile specializate, se constată o mai bună conștientizare a eficienței programelor de prevenire centrate pe formarea și consolidarea abilităților personale care dețin rol de factor de protecție în consumul de droguri.

Majoritatea programelor și proiectelor naționale în domeniul prevenirii consumului de droguri au fost inițiate și coordonate de Agenția Națională Antidrog, iar la nivel local rețeaua centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog a continuat procesul de consolidare reprezentând principalul inițiator și partener pentru proiectele/programele locale, precum și pentru implementarea la nivel local a celor naționale.

Grafic nr. 3-1: Proiecte de prevenire inițiate de CPECA la nivel local, 2007



Sursa: ANA/DRCD

3.1.1 PREVENIREA ÎN ȘCOALĂ

Anul 2007 a constituit un an de referință în ceea ce privește conștientizarea și implicarea școlii în activitățile de prevenire a consumului de droguri. Astfel, conform datelor deținute de ANA, în proiectele naționale și locale au fost antrenați peste 800.000 de elevi, ceea ce reprezintă aprox. 30% din totalul populației școlare. Ca beneficiari indirecti ai proiectelor de prevenire universală în mediul școlar au fost 40.000 de cadre didactice și aproximativ 50.000 de părinți. Este de remarcat faptul că s-a reușit implicarea în proiecte a autorităților locale și a numeroase organizații neguvernamentale.

A. Proiecte naționale

Majoritatea programelor și proiectelor naționale cu adresabilitate la populația școlară în domeniul prevenirii consumului de droguri au avut ca implementatori Agenția Națională Antidrog și Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului.

Programul național *Educație pentru sănătate în școala românească*, inițiat în anul 2002 și implementat anual de către MECT, în parteneriat cu organizația Salvați Copiii, ANA și fundația Tineri pentru Tineri și alte instituții guvernamentale și civile, a continuat și în anul 2007. Scopul acestui program anual este informarea și conștientizarea adolescenților și tinerilor în legătură cu comportamentele asociate unui stil de viață sănătos. În afara activităților curriculare standard, în 2007 programul a cuprins și următoarele activități extracurriculare și extrașcolare: campania *Descoperă o lume sănătoasă*; concursul național pentru gimnaziu și liceu cu aceeași temă; un spot radio de promovare a programului; un web site al programului cu adresa www.educatiepentrusanatate.ro. În anul 2007, în cadrul programului au participat 5.000 de școli, au fost implicați în activități curriculare aproximativ 400.000 de elevi, iar în activități extracurriculare și extrașcolare 2.050.000 de elevi.

Programul *Mesajul meu antidrog* având ca inițiator Agenția Națională Antidrog și partener Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului. Scopul - prevenirea consumului de droguri prin implicarea elevilor și a studenților în activități extrașcolare – culturale, artistice și sportive – prin intermediul cărora să fie promovate mesaje antidrog. Proiectul a avut ca principali beneficiari elevi din învățământul gimnazial și liceal precum și studenți.

În luna noiembrie 2006 a fost inițiată cea de-a IV-a ediție (2006-2007) a concursului național, cu următoarele secțiuni:

- pagină web cu 3 categorii: pagină de prezentare a unei instituții, pagină de prezentare a unui proiect, pagină de informare tip revistă
- film de scurt metraj, fotografie digitală, spot
- eseu literar și epigramă
- arte vizuale: desen, pictură, grafică (secțiune nouă)
- imn antidrog (secțiune nouă)
- sport: handbal, volei, baschet, fotbal, rugby.

Prin intermediul acestui proiect s-a oferit cadrul de promovare a alternativelor unui stil de viață sănătos în rândul elevilor și studenților. Concursul a reunit peste 220.000 de elevi și studenți din aproximativ 4.000 de școli generale și 300 de licee, care au concurat pentru obținerea a 81 de premii pentru cele mai bune lucrări.

Evaluarea conținutului lucrărilor în cadrul fiecărei secțiuni a avut la bază următoarele criterii: încadrarea în cerințe (tematică și dimensiuni); promovarea mesajelor pozitive; originalitatea mesajului și subiectului ales; acuratețea stilului, claritatea limbajului etc.

Ediția a IV-a a concursului s-a încheiat pe 29 octombrie 2007, prin Gala de decernare a premiilor organizată la Palatul Național al Copiilor, unde au participat ca spectatori cca. 500 de elevi din municipiul București. Cu acest prilej s-a lansat ediția a V-a a concursului, elementul de noutate fiind includerea unei noi secțiuni - *Proiecte ecologice*.

Proiectul *Cunoscându-mă decid*²⁴ - implementatori: Agenția Națională Antidrog, în parteneriat cu Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului, Uniunea Creștină din România și Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Cluj, Brăila și București (sectorul 2). Proiectul a avut ca scop informarea și sensibilizarea elevilor, cu vârsta cuprinsă între 15-16 ani, din liceele alese pentru faza pilot (București - sector 2 - Colegiul Național *Spiru Haret*; Brăila - Liceul de Artă *Hariclea Darclee*; Cluj - Napoca - Liceul Teoretic *Eugen Pora*), cu privire la efectele și consecințele consumului de droguri. O altă componentă a proiectului a fost cea centrată pe formarea și dezvoltarea unor abilități personale (psihologice și sociale) ale elevilor, cu rol de mecanisme de protecție/apărare față de consumul de droguri.

²⁴ Vezi Raport Național 2007

Procedurile de evaluare internă a procesului de desfășurare a activităților și a conținutului acestora au presupus: observația activă și pasivă în cadrul întâlnirilor de grup; chestionare pre și post-test, tehnica „blitz-ului” fiecărei întâlniri pentru grupul de autocunoaștere, în scopul evaluării modului în care au decurs întâlnirile, efectele directe și indirecte asupra beneficiarilor, schimbările intervenite; feedback-ul obținut din partea beneficiarilor. Evaluarea proiectului a fost realizată prin tehnici calitative în tabăra de la Sinaia, în luna iulie 2007, utilizându-se metoda focus-grupului.

Concursul național de proiecte de prevenire a consumului de droguri în mediul școlar *Împreună* realizat de MECT, în parteneriat cu ANA, a continuat și în anul de referință, activitate la care au participat elevi din toate județele țării.

Scopul proiectului l-a reprezentat implicarea participanților în activități extrașcolare cu tematică antidrog.

În perioada octombrie 2006 - iunie 2007 s-a desfășurat a III-a ediție a concursului, prin formarea echipelor de implementare a proiectului din toate județele țării. Concursul s-a desfășurat la nivelul comunităților școlare, cele mai bune proiecte promovând la fazele județene/a municipiului București și națională. Au participat elevi de liceu din clasele a IX-a și a X-a. La competiție s-au înscris echipe formate din câte 5 elevi și un profesor coordonator. Au fost alcătuite 308 echipe, adică 1.600 de elevi din întreaga țară și 308 profesori. În cadrul proiectelor au fost implicați 500.000 de elevi și 20.000 de profesori, consilieri școlari și un număr considerabil de reprezentanți ai societății civile, ai comunităților locale, părinți etc. La faza națională au participat 47 de echipe din toate județele, respectiv sectoarele municipiului București. Au fost realizate CD-uri cu cele mai reușite proiecte.

Pentru acest proiect, evaluarea s-a realizat pe baza portofoliilor întocmite de echipele participante avându-se în vedere următoarele criterii: originalitatea proiectului, adecvarea la problematica abordată, numărul de persoane implicate (echipa de proiect, voluntari, beneficiari etc.), numărul de parteneri atrași în realizarea proiectului, corectitudinea documentării științifice, impactul asupra beneficiarilor, sustenabilitatea activităților desfășurate în cadrul proiectului, calitatea portofoliului.

În perioada 01-12.09.2007, în județul Mureș, a fost lansată ediția a IV-a, în cadrul unei tabere de pregătire a echipajelor județene înscrise pentru această ediție. Agenția Națională Antidrog a participat la stagiul de formare, prin activități coordonate de specialiștii săi, în cadrul atelierului *Prevenire Antidrog*.

Programul național *Educație pentru cetățenie democratică* implementat de MECT, începând cu anul 2003, prin Direcția Generală pentru Activități Extrașcolare, în colaborare cu UNICEF România, a continuat în anul școlar 2006-2007, fiind implementat în 348 de unități de învățământ (972 de clase), concomitent cu derularea proiectului *Educația Părinților* implementat în 640 de unități de învățământ (843 de clase). Au fost formate 800 de cadre didactice la nivel național, creându-se nuclee de formatori la nivelul fiecărui județ.

Campania *Opțiune: Acces la succes!* având ca scop informarea și sensibilizarea în legătură cu riscurile consumului de droguri a elevilor din 17 licee din București s-a desfășurat în perioada octombrie 2007 - mai 2008.

Elementul inedit al campaniei a fost spectacolul de teatru *100% risc droguri*, pe tema consumului de droguri, conceput de trupa de actori profesioniști *TRANSCENA* special pentru a fi reprezentat în licee. Înainte de fiecare reprezentație au avut loc sesiuni de informare cu elevii privind riscurile consumului de droguri. În finalul spectacolului elevii au discutat și negociat cu personajele soluțiile cele mai bune pentru personajul principal: o tânără care ajunge să consume heroină.

Campania a fost realizată de Agenția Națională Antidrog, Asociația *TRANSCENA*, și Fundația pentru Învățământ; spectacolul de teatru este o producție Asociația *TRANSCENA* și *ARCUB*.

Activitățile în implementare au constat în 34 de sesiuni de informare cu elevii privind riscurile consumului de droguri, 17 reprezentații în licee cu spectacolul *100% risc droguri*, crearea unui material didactic video destinat părinților. Beneficiarii direcți ai campaniei: 2.550 elevi de

liceu, 1.800 de părinți și 90 de profesori diriginți. Beneficiari indirecti: comunitățile locale în care se află liceele implicate în campanie.

Proiecte adresate exclusiv prevenirii consumului de substanțe licite

Proiectul național *Clase fără fumat* (proiect sustenabil, aflat la III-a ediție) a fost implementat de ANA, în parteneriat cu MECT, Asociația Aer Pur România, Biroul Regional al Consiliului Internațional în domeniul Adicțiilor pentru Europa de Est și Asia Centrală (ICAA), Federația Internațională a Comunităților Educative din România (FICE).

Proiectul a avut drept scop prevenirea consumului de tutun în rândul elevilor din grupa de vârstă 11 - 15 ani, din București și județele: Argeș, Brașov, Bihor, Caraș-Severin, Covasna, Cluj, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Galați, Iași, Ilfov, Prahova, Maramureș, Mehedinți, Satu - Mare, Teleorman, Timiș, Tulcea prin dezvoltarea de abilități personale și sociale.

Începând din luna noiembrie 2006 și până în mai 2007, s-a desfășurat a III-a ediție a acestui proiect european (la care au participat 19 state, inclusiv România). Proiectul a fost extins la nivel național (excepție: județele Maramureș și Bistrița-Năsăud). De asemenea, a fost realizată o pagină web pe care, toate materialele și datele proiectului au devenit accesibile publicului larg. În cadrul proiectului, în perioada de referință s-au organizat de către specialiștii Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog în colaborare cu partenerii, sesiuni de informare - educare cu privire la riscul consumului de tutun. Au fost instruiți 1.940 de profesori și aproximativ 90.000 de părinți care au diseminat cunoștințele și abilitățile dobândite unui număr de 45.811 elevi (beneficiari direcți ai proiectului) corespunzător unei medii de 43 de clase din fiecare județ (sector al municipiului București) menționat. Evaluarea rezultatelor, care a avut în vedere numărul de persoane (atât fumători cât și nefumători) care nu au fumat în perioada competiției, se află în curs de finalizare.

Proiectul *Vigilent – Independent – Puternic, fără alcool* implementat de ANA în parteneriat cu MECT și ICAA a fost continuat și în anul 2007. La nivel local, promovarea și implementarea s-a realizat prin CPECA. Scopul proiectului a constat în prevenirea consumului de alcool în rândul adolescenților din grupa de vârstă 15 -17 ani la nivel național, prin dezvoltarea de abilități personale și sociale.

Beneficiarii acestui proiect au fost elevi din clasele a IX-a și a X-a din 940 de clase (41 de județe și București), totalizând aprox. 23.500 elevi, 940 cadre didactice și cca. 47.000 părinți. Metodologia de evaluarea a rezultatelor s-a bazat pe completarea de fișe de evaluare individuală.

Anual, Ziua Națională fără Tutun, marcată în a treia săptămână a lunii noiembrie (ziua de joi din cea de-a treia săptămână), oferă cadrul informării și sensibilizării populației cu privire la riscurile generate de consumul de tutun, practicile companiilor producătoare de tutun, demersurile forurilor internaționale privind lupta împotriva răspândirii bolilor asociate consumului de tutun precum și cu privire la dreptul fiecăruia dintre noi de a trăi sănătos. Tema propusă pentru anul 2007 de către Organizația Mondială a Sănătății cu prilejul Zilei Mondiale fără Tutun (31 mai), temă care a fost implicit și tema Zilei Naționale fără Tutun a fost *100% medii libere de fum de țigară*. Această campanie a fost implementată la nivel național de către Agenția Națională Antidrog, prin CPECA. Scopul campaniei - sensibilizarea populației generale cu privire la necesitatea respectării legislației în domeniu și implicarea acesteia în promovarea spațiilor fără fum de țigară, respectând dreptul fiecărei persoane de a respira aer curat.

Mesajul campaniei naționale de marcare a Zilei Naționale fără Tutun 2007 a fost *Creează și bucură-te de locuri fără fum de țigară!*

B. Proiecte locale

În anul 2007, Centrele de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog, au implementat 58 proiecte de prevenire a consumului de droguri destinate populației școlare.

Dintre exemplele de bune practici menționăm: *Fii SMART fără tutun și Eu știu, Eu sunt informat* - CPECA Bacău; *Hai să vorbim* - CPECA București sector 3; *Împreună pentru viață*

- CPECA Călărași; *Viitorul îți aparține* - CPECA Cluj; *Cluburi antidrog, Depinde de tine, Prieteni ajutați copiii să spună DA vieții* - CPECA Constanța; *Alege să fii independent* - CPECA Dâmbovița; *10 la sănătate* - CPECA Timiș; *Dați o șansă vieții* - CPECA Vaslui; *P.A.S.- Parteneriat antidrog în școală* – CPECA Tulcea; *Cu condeiul în lupta antidrog* - CPECA Brăila; *Tradiție și stil de viață sănătos* - CPECA Argeș; *Cineforum antidrog* - CPECA Satu Mare; *Sănătos prin sport* – CPECA Gorj; *Împreună antidrog* - CPECA Maramureș; *Învăț să spun NU tentației* - CPECA Galați; *Liber fără droguri* - CPECA Mehedinți, etc.

Pentru creșterea calității activității de prevenire a consumului de droguri în mediul școlar s-au avut în vedere două aspecte: formarea cadrelor didactice și recrutarea și formarea voluntarilor elevi și studenți.

Astfel, în anul 2007, a continuat programul de pregătire a voluntarilor în domeniul prevenirii consumului de droguri în școală în baza colaborării dintre Agenția Națională Antidrog, Federația Internațională a Comunităților Educative din România (FICE România) și Inspectoratul Școlar al Municipiului București, care cuprinde cursuri de formare teoretică și practică a elevilor, folosind printre altele, ca suport de curs, ghidul realizat de ANA pentru pregătirea voluntarilor în vederea specializării acestora în metoda *peer to peer education*.

Conform parteneriatului dintre ANA și FICE România, în anul 2007, au fost organizate stagii de formare a cadrelor didactice, membre FICE, din București și județele Satu –Mare, Bihor, Caraș-Severin, Alba, Buzău, Iași, Teleorman și Vaslui. Au fost formați astfel circa 600 de profesori de diverse specialități. La București s-au format 140 cadre didactice, pe baza unui curs acreditat prin Centrul Național de Formare și Cercetare în Adicții, cuprinzând două module în adicții, participanții primind certificate de absolvire.

Majoritatea Centrelor de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog au organizat stagii de formare a cadrelor didactice și a elevilor voluntari în domeniul prevenirii consumului de droguri, unele dintre ele fiind incluse ca activități distincte în cadrul proiectelor naționale cum ar fi concursul național *Mesajul meu antidrog* sau concursul național de proiecte antidrog *Împreună*, altele ca activități distincte ale unor proiecte locale: *Prevenirea consumului de tutun alcool, droguri și a comportamentului sexual de risc la adolescenți* - CPECA Covasna; *Antidrog-Antidoping* - CPECA Timiș; *Didactica antidrog* - CPECA Constanța.

3.1.2 PREVENIREA ÎN FAMILIE

A. Proiecte naționale

Agenția Națională Antidrog a continuat implementarea proiectului *PROTEGO – formare familială în abilități educative pentru prevenirea adicțiilor*, în 27 de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog. Proiectul a fost implementat în 47 de școli, unde, în cadrul întâlnirilor, au fost informați în legătură cu efectele consumului de droguri, factorii de risc și de protecție familiali - 4.728 de părinți, dintre care un număr de 399 s-au înscris în proiect, în urma evaluării finale, existând un număr de 408 beneficiarii direcți și 1.506 beneficiari indirecți.

Agenția Națională Antidrog a implementat în perioada 01.09.2006-15.03.2007, campania *Riscurile consumului de alcool și droguri la viitoarele mame*. Proiectul s-a adresat unui număr de 800 de mame sau viitoare mame aflate în evidența cabinetelor de planning familial, a medicilor de familie și a secțiilor de ginecologie din spitalele județene. Pe parcursul desfășurării campaniei la nivel național au fost implicați 921 de medici din rețeaua medicală. Au fost distribuite 2.933 de broșuri cu rezumatul Conferinței naționale desfășurate la București în perioada 2-3 iunie 2006 și 18.937 de pliante privind efectele consumului de droguri, tutun și alcool asupra fătului. Campania a fost implementat prin intermediul a 40 de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog și a beneficiat de 108 apariții în mass media locală.

Agenția Națională Antidrog, în parteneriat cu postul de radio ITSY BITZY, a derulat, în perioada 1 martie - 30 iunie 2007, o campanie de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri adresată părinților.

Campania a constat în promovarea unor atitudini sănătoase de viață de către psihologii Agenției și cei din CPECA București și Ilfov în cadrul emisiunii *Oameni mari*.

B. Proiecte locale

La nivel local, 23 de CPECA au derulat proiecte de prevenire adresate părinților, din care menționăm ca exemple de bune practici:

CPECA Vaslui a implementat în perioada analizată două proiecte: 1. Proiectul *Sănătatea copilului tău* 2. Proiectul *Pentru un copil sănătos*, derulat în parteneriat cu Asociația Myosotis Bârlad - Centrului de Sănătate Myosotis Bârlad, în perioada septembrie 2006 – octombrie 2007, având ca scop conștientizarea tinerelor mame asupra riscurilor ce derivă din consumul de substanțe; efectele acestor substanțe asupra copilului.

CPECA Vrancea a derulat două proiecte adresate acestui segment de populație: 1. *Drogul - deficiență (handicap) a zilelor noastre*, proiect implementat de Direcția pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului Vrancea și Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Vrancea, la Serviciul de intervenție în regim de urgență (Centrul de zi, Centrul Maternal, Birou), în perioada Aprilie 2007 – decembrie 2007. 2. *Mamele informate au copiii sănătoși* - CPECA Vrancea a organizat la Cabinetul de obstetrică ginecologie *Dr. Nadia Maghiaru* o acțiune de informare a tinerelor mame cu privire la riscurile asociate consumului de droguri.

3.1.3 PREVENIREA ÎN COMUNITATE

Proiecte naționale regionale și locale

Agenția Națională Antidrog a desfășurat în perioada 23 iulie - 14 august 2007 o campanie estivală de informare și prevenire a consumului de droguri *Voluntariat antidrog în acțiune*.

Obiectivele campaniei au fost:

- creșterea gradului de informare a unui număr de minim 8.000 de tineri, cu vârsta cuprinsă între 14 – 29 ani, despre efectele negative – pe termen scurt și lung - ale consumului de droguri, cât și a riscurilor asociate acestuia;
- implicarea unui număr de 50 de voluntari, în activitățile de prevenire a consumului de droguri destinate tinerilor din campanie;
- organizarea de concursuri sportive, în scopul promovării alternativelor sănătoase de petrecere a timpului liber.

Selecționarea și instruirea voluntarilor - în cadrul proiectului au fost formați 33 de voluntari, proveniți în număr aproximativ egal de la toți partenerii din proiect, la care s-au adăugat 10 voluntari, selecționați de către CPECA Timiș, Galați și 5 voluntari din partea partenerilor bulgari, care au implementat campania în Costinești. CPECA Constanța, împreună cu partenerii, au elaborat cursul de formare a voluntarilor și au realizat pregătirea acestora pe trei componente:

1. Dezvoltarea abilităților de comunicare;
2. Prezentarea campaniei și a modului de implementare a acesteia;
3. Însușirea cunoștințelor despre droguri și efectele consumului acestora.

Campania *Voluntariat Antidrog în Acțiune!* a promovat și cooperarea internațională, experiența comună servind drept temelie pentru parteneriatul transfrontalier cu Centrul Național pentru Adicții din Bulgaria (*National Centre for Addictions*). Activitățile propriu-zise au constat în promovarea mesajelor antidrog, prin discuții *de la egal la egal*, purtate pe marginea conținutului materialelor informative, de către voluntari și tinerii aflați în vacanță pe litoral. Tinerii beneficiari ai campaniei au completat și chestionare privind cunoștințele lor despre droguri și riscurile asociate consumului, taloanele participând la o tombolă, organizată zilnic la punctul de lucru, 10 chestionare, alese prin tragere la sorți, fiind premiate.

Cu ajutorul reprezentanților organizației *Sportul pentru Toți*, au fost organizate și concursuri de volei, fotbal, și alte jocuri de plajă, câștigătorii fiind premiați de către reprezentanții Agenției Naționale Antidrog.

În total, la punctul de lucru amenajat pe plaja din Costinești au fost distribuite:

- 5.000 pliante cu informații privind riscul consumului de droguri;
- 3.047 chestionare tip carte poștală;
- 200 de afișe;
- 309 chestionare de evaluare a impactului campaniei;
- 5.000 de fluturași.

Conform angajamentelor bilaterale dintre Agenția Națională Antidrog și Centrul Național pentru Adicții din Bulgaria, în perioada 15 – 22 august, o echipă de voluntari ai CPECA Constanța au participat la Varna/Bulgaria, la implementarea campaniei și pe litoralul bulgăresc.

Pentru al treilea an consecutiv, voluntarii Salvați Copiii au derulat campania de prevenire a consumului de droguri *Marea, singura noastră dependență* în stațiunile de tineret de pe malul Mării Negre (Costinești, Mangalia, Vama Veche și 2 Mai). În perioada 20 iulie - 16 august 2007, 50 de voluntari au informat un număr de 12.500 de adolescenți cu privire la riscurile la care aceștia se expun în urma abuzului de droguri licite și ilicite și la modalitățile sănătoase de petrecere a timpului liber. 1.500 de tineri au fost implicați în competiții sportive, ca o alternativă sănătoasă de petrecere a timpului liber, competiții organizate cu suportul profesorului de sport din echipa de voluntari. Ca urmare a parteneriatelor media cu Radio Vox și revista *CoolGirl*, numărul total al tinerilor care au primit informații referitoare la modalitățile de petrecere a timpului liber care nu presupun comportamente la risc a atins cifra de 96.000. Alte rezultate:

- 40 de parteneri, autorități locale și centrale s-au alăturat Salvați Copiii pentru buna desfășurare a acestui proiect;
- Aproximativ 250 de elevi aflați în tabere s-au înscris la școli speciale și au participat la sesiuni interactive și activități extrașcolare pentru promovarea unui comportament sănătos;
- Continuarea programului se va realiza pe plan local în majoritatea județelor prin parteneriate cu autoritățile locale.

În cadrul proiectului european *Daidalos* (elaborat și inițiat de Organizația Cooperativă Socială Comunitatea Oasi 2 San Francisco Onlus – Trani/Italia în cooperare cu organizații neguvernamentale și instituții publice din România, Bulgaria și Republica Moldova) s-au organizat sesiuni de cercetare-formare-prevenire și combatere a toxico-dependenței în perioada 3-5 iulie 2007.

Linia telefonică gratuită TEL-VERDE din cadrul Agenției Naționale Antidrog a reprezentat un tip de serviciu comunitar de informare a opiniei publice, adolescenților și tinerilor cu risc crescut de consum de droguri, precum și a părinților, funcționând fără întreruperi din anul 2005. În anul 2007, operatorii liniei telefonice TEL-VERDE au înregistrat 534 apeluri, din care 130 de apeluri au constat în informații referitoare la consumul de heroină injectabilă, 44 de apelanți au solicitat informații despre consumul și abuzul de alcool, 97 de apeluri au privit consumul de tutun, iar diferența a vizat informații despre rețeaua de asistență integrată, puncte și mijloace de informare, precizări privind legislația națională referitoare la consumul de droguri, informații privind activitatea de voluntariat etc.

Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în perioada de referință au realizat 425 de evenimente culturale artistice în cooperare cu organizațiile neguvernamentale de interes local. În același timp, unui număr de 125 de organizații neguvernamentale li s-a acordat asistență și consultanță tehnică de specialitate.

Culte religioase

Agenția Națională Antidrog și Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog au acordat o atenție distinctă uneia dintre instituțiile cele mai importante ale comunităților locale,

respectiv cultelor religioase, reușind în anul 2007 să dezvolte colaborarea cu acestea în activitățile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri. Colaborarea a condus la derularea, în perioada 2005-2007 a peste 40 de proiecte de prevenire a consumului de droguri în parteneriat cu cultele și organizațiile neguvernamentale agreate de biserică.

Campanii lansate cu ocazia zilelor de luptă împotriva Traficului și Consumului Illicit de droguri - în vederea marcării zilei de 26 iunie - Ziua Internațională de Luptă Împotriva Traficului și Consumului Illicit de Droguri, UNODC – Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate a propus campania *Îți controlează drogurile viața? În viața ta, în comunitatea ta... drogurile nu-și au locul*. Sloganul va fi folosit timp de trei ani (2007- 2009) și va fi focusat pe diferite aspecte: în 2007 – abuzul de substanțe, în 2008 - cultivarea și producția de droguri, în 2009 - traficul ilicit de droguri. În acest sens și în concordanță cu sloganul, Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate și Agenția Națională Antidrog au realizat 550 de afișe și 3.200 de fluturași care s-au distribuit și la nivel teritorial.

Pe parcursul lunii iunie 2007 la nivelul întregii țări s-a implementat *Campania filmului antidrog* ce a avut ca scop informarea comunității asupra efectelor psihologice, medicale și sociale ale traficului și consumului de droguri, prin mijloace media și într-o formă nondirectivă, informală și proactivă. În cadrul acestei campanii au fost difuzate spoturi audio-video, filme documentare de scurt și lung metraj, precum și filme documentare cuprinzând mărturiile ale foștilor consumatori de droguri. Campania s-a derulat într-o gamă variată de locații (tabere școlare, case de cultură, școli, licee, penitenciare, teatre, cinematografe, mall-uri, biblioteci, parcuri, posturi TV, centre de plasament) și cu o largă serie de parteneri – Inspectorate Școlare Județene, Primării, Inspectorate Județene de Poliție, Autoritatea de Sănătate Publică, Centre de Plasament – Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, Case de Cultură, Direcțiile Județene de Tineret și organizații neguvernamentale. În această campanie un număr de 45 de cadre didactice și 2.300 de elevi din ciclul gimnazial, liceal au vizionat filmele din campanie.

În perioada 11-13 iunie 2007, Agenția Națională Antidrog a organizat *Zilele antidrog la Sibiu*. Manifestările, desfășurate sub genericul *Prin cultură împotriva drogurilor*, concepute ca o extensie a evenimentelor legate de *Sibiu - Capitală Culturală Europeană* au inclus activități culturale, științifice și sportive cu mesaj antidrog, alternativă de viață sănătoasă la consumul de droguri, antrenând un număr mare de copii și tineri din Sibiu și din zonele învecinate.

Asigurarea calității activităților de prevenire în comunitate

Crearea și dezvoltarea unor rețele de voluntari antidrog - numărul total al voluntarilor acreditați la Agenția Națională Antidrog a fost de 1.378, din care: voluntari acreditați de Agenția Națională Antidrog – 137, voluntari acreditați de Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog – 1.241. Exemple de bune practici în activitățile cu voluntarii: Gala premiilor de onoare ANA 2007, implicarea în campanii de prevenire, Ziua internațională de luptă împotriva consumului de droguri, Târgul ONG-urilor, evenimente de petrecere a timpului liber.

Proiectul *Partnership against drugs – a partnership for influencing policies for an appropriate provision of services against drug addiction*, finanțat de World Learning, a fost implementat în perioada 2006 – 2007, de ANA în parteneriat cu Fundația de Îngrijiri Comunitare (FIC) și Asociația Română Antidrog (ARA). Proiectul a avut ca scop dezvoltarea unui parteneriat de lungă durată între ONG-uri și instituțiile publice pentru a crea un mecanism de planificare a politicilor de intervenție în domeniul adicțiilor și o rețea funcțională a serviciilor pentru persoanele consumatoare de droguri. În anul 2007, în cadrul proiectului au fost organizate 2 grupuri de lucru cu specialiștii în adicții din București, Iași și Cluj.

Actavis, Primăria Municipiului București și organizația European Cities against Drugs (ECAD) au semnat pe 19 septembrie 2007 parteneriatul prin care Primăria Capitalei devine membru ECAD și partener activ în cadrul *Youth in Europe*, un program de prevenire a consumului de

droguri în rândul tinerilor care își propune să compare strategiile de prevenire a consumului de droguri și să identifice cele mai bune practici din țările Europei.

3.2 PREVENIRE SELECTIVĂ ȘI INDICATĂ

3.2.1 PREVENIREA ÎN GRUPURI LA RISC

Conform primului raport de progres publicat de Fundația Romanian Angel Appeal în calitate Unitate de Management a Programelor finanțate de Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei (Runda a 6-a), în anul 2007 au fost implementate proiecte adresate mai multor categorii de grupuri vulnerabile²⁵. Aceste programe au avut o componentă importantă centrată pe măsuri de consiliere privind efectele consumului de droguri în rândul diferitelor categorii de populații la risc și problemele sociale asociate consumului de droguri deși principalul lor scop este împiedicarea răspândirii bolilor cu transmitere sexuală (BTS).

- Numărul de persoane care practică sexul comercial (CSW) care au beneficiat de programe de prevenire HIV/SIDA în anul 2007:

Implementatori: ARAS; zona geografică acoperită: București

valoare atinsă:	304
ținta planificată:	1200
Indicator realizat în proporție de:	25%

Sursa: RAA

- Numărul de bărbați care au întreținut relații sexuale cu bărbați (MSM) care au beneficiat de programe de prevenire HIV/SIDA în anul 2007:

Implementatori: ACCEPT, PSI; zona geografică acoperită: București, Cluj, Constanța, Dolj, Timiș, Mureș, Buzău, Brașov, Galați, Iași, inclusiv vizitatori online.

valoare atinsă:	9938
ținta planificată:	3500
Indicator realizat în proporție de:	284%

Sursa: RAA

- Numărul de persoane de etnie roma care au beneficiat de programe de prevenire HIV/SIDA în anul 2007:

Implementatori: Salvați Copiii, ARAS; Zona geografică acoperită: Bacău, Neamț, Dolj, Constanta, Iași, Brașov, Timiș, Vrancea, Dâmbovița

valoare atinsă:	1002
ținta planificată:	1000
Indicator realizat în proporție de:	100%

Sursa: RAA

- Numărul de copii ai străzii care au beneficiat de programe de prevenire HIV/SIDA în anul 2007:

Implementator: ARAS; zona geografică acoperită: București.

valoare atinsă:	231
ținta planificată:	200
indicator realizat în proporție de:	116%

Sursa: RAA

²⁵ Programele de prevenire au inclus asigurarea de servicii precum: consilierea în vederea reducerii riscului, schimb de seringi, distribuire de prezervative, servicii sociale și medicale de bază, referirea către alte servicii și sesiuni individuale de informare, educare și comunicare

3.2.2 PREVENIRE INDICATĂ

În octombrie 2007, ANA, în parteneriat cu Universitatea Națională de Teatru și Artă Cinematografică, a lansat campania de prevenire indicată *ALTERNATIVE*, ca activitate a proiectului de înfrățire instituțională RO/04/IB/JH-08 *Întărirea capacității instituționale a agențiilor române implicate în reducerea cererii de droguri* (activitatea 24).

Scopul campaniei a fost creșterea adresabilității populației cu risc crescut de consum și consumatorilor de droguri la serviciile integrate de asistență. Obiectivul general al campaniei l-a constituit schimbarea atitudinilor și comportamentelor de consum ale populației cu risc crescut și consumatorilor de droguri, prin informarea acestora și promovarea serviciilor de asistență integrată (obiectiv de tip motivațional). Beneficiarii direcți ai campaniei au fost tinerii consumatori de droguri sau cu risc crescut de consum, cu vârsta cuprinsă între 16-25 ani, iar beneficiarii indirecți sunt părinții, profesioniștii din sistemul de sănătate publică și asistență socială. Materialele campaniei au fost 10.000 afișe și un spot video (30 secunde), difuzat gratuit deja în 10 locații centrale din București, prin rețeaua de publicitate multimedia stradală a firmei Trade Mark. Campania a fost implementată în perioada 10 octombrie – 31 decembrie (cu posibilitate de prelungire).

Rezultate:

1. 87 televiziuni locale au difuzat zilnic spotul în perioada 10 octombrie 2007 – 01 ianuarie 2008, la ore de maximă audiență (între 08.00 – 21.30), obținându-se astfel acoperire la nivel național, mai puțin Municipiul București și județul Ilfov;
2. 5.876 difuzări ale spotului în perioada 10 octombrie 2007 – 01 ianuarie 2008 în București, în 10 locații centrale, prin rețeaua de publicitate multimedia stradală a firmei Trade Mark.
3. Rețea preventivă la nivel național implicată în implementarea campaniei;
 - Spitale (camere de gardă, secții de neuropsihiatrie): 270
 - Instituții de învățământ: 630
 - Autorități locale: 250
 - DGAS-uri: 300
 - Penitenciare: 22
 - Posturi de poliție: 145
 - Parohii: 300
 - Teatre: 10
 - Asociații de locatari: 780
 - ONG-uri: 60
 - Numărul de apariții în mass-media locală – 180 articole și 50 interviuri.

Asigurarea calității activităților de prevenire indicată

Proiectul *Let's talk about rights* a fost desfășurat în perioada iulie 2007-iulie 2008 de către fundația Integration. Scopul proiectului a fost monitorizarea (documentarea) încălcării drepturilor consumatorilor de droguri și promovarea drepturilor omului prin activități de *advocacy*. Obiectiv principal - creșterea accesului populațiilor vulnerabile la servicii de prevenire și tratament. Obiective secundare:

- Identificarea și documentarea încălcării drepturilor consumatorilor de droguri injectabile;
- Inițierea de dezbateri publice centrate pe drepturile omului și în particular pe drepturile consumatorilor de droguri.

Proiectul a avut activități în care au fost documentate cazurile de abuz și încălcări ale drepturilor omului, care au ca actori principali consumatorii de droguri din România.

Activitățile principale au fost:

- Monitorizarea presei
- Advocacy pentru drepturile consumatorilor
- Formare de educatori între egali
- Forum de discuții
- Editarea și distribuirea unui Newsletter
- Monitorizare și evaluare.

Capitolul 4 - Consumul problematic de droguri și caracteristicile populației admise la tratament ca urmare a consumului de droguri

4.1. ESTIMĂRI ALE PREVALENȚEI ȘI INCIDENȚEI CONSUMULUI PROBLEMATIC DE DROGURI

Deși încă din anul 1998 au existat în România încercări de estimare ale numărului de consumatori problematici de droguri prin intermediul metodei captură-recaptură, lipsa unei baze de date unice (în administrarea PNF) în care să fie stocate informații privind cazurile individuale de la toate sursele de date nu a permis validarea acestora în vederea completării tabelului standard aferent acestui indicator.

În cadrul activităților derulate în proiecte finanțate prin PHARE și UNODC (cu experți din Spania și Republica Cehă) a fost stabilită o metodologie pentru realizarea estimării numărului de consumatori problematici pentru București utilizând metoda multiplicatorilor.

Aplicarea Studiului referitor la prevalența infecțiilor HIV și/sau VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București aflați în tratament și programele de schimb de seringi²⁶ a permis calcularea unui multiplicator care să fie utilizat la estimare folosind ca *benchmark* datele privind admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri (program substitutiv cu metadonă).

Definiția cazului – consum de droguri injectabile; grupa de vârstă: 15-49 ani; București.

Analiza datelor studiului privind prevalența bolilor infecțioase asociate CDI a indicat că un procent de 7,5% (0,075; 95% CI: 0,04 – 0,11) dintre persoanele incluse în servicii de dezintoxicare și programe de schimb de seringi au fost incluși în ultimul an într-un program substitutiv cu metadonă.

Prin împărțirea numărului persoanelor care au fost incluse în programele de substituție cu metadonă în anul 2007 la procentul menționat mai sus, a rezultat un număr estimat de 16.900 consumatori problematici de droguri în București.

Tabel nr. 4-1: Estimarea (în cifre absolute și rată) numărului de consumatori problematici de droguri în București, 2007, utilizând metoda multiplicatorilor

	Central	95% CI	
Număr estimat de consumatori problematici de droguri	16.867	31.625	11.500
Rata la 1000 persoane, vârstă 15-49 ani	1,74	3,26	1,18

Sursa: ANA/DORDT

Posibile *bias*-uri care pot produce efecte asupra estimării:

- Schimbarea legislativă din anul 2005 cu efecte asupra structurii serviciilor de asistență pentru consumatorii de droguri; exemplu: deschiderea de noi centre în care este oferit tratament de substituție cu metadonă – creșterea numărului de cazuri noi în cadrul indicatorului *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*;
- Studiul privind prevalența bolilor infecțioase asociate consumului, folosit ca bază pentru estimare, a fost aplicat persoanelor consumatoare de droguri injectabile care accesează serviciile oferite lor, existând o mai mare probabilitate ca aceștia să fi solicitat includerea într-un program de metadonă în ultimele 12 luni decât CDI aflați în afara sistemului de asistență.

Nu a fost realizată, până în prezent, nici o estimare a consumului problematic de droguri la nivel național.

²⁶ Vezi capitolul 6.2.1

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

Distribuția geografică a admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri în centrele de asistență din rețeaua Ministerului Sănătății Publice

La nivel național, în anul 2007, conform datelor furnizate de Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic din Domeniul Sănătății din cadrul Ministerului Sănătății Publice au fost raportate 1396 de cazuri de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri²⁷. Cazurile au fost raportate de un număr de 14 unități medicale atât din București cât și din țară.

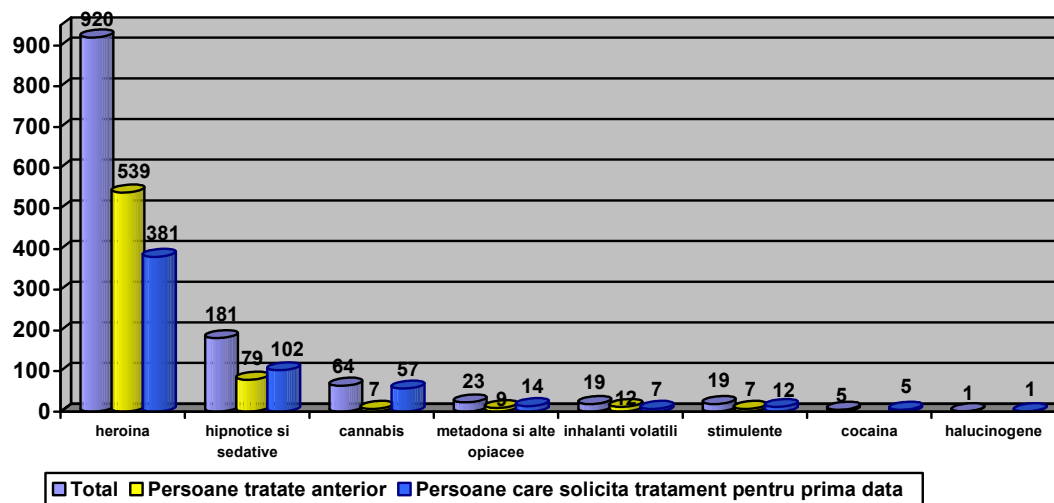
Similar informațiilor colectate în anii precedenți în ceea ce privește distribuția teritorială a persoanelor care au beneficiat de tratament ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, în anul 2007 se poate constata menținerea concentrării acestora cu predilecție în Municipiul București.

Analizând evoluția numărului de consumatori de substanțe psihoactive care au solicitat tratament în anii 2006 și 2007 se poate observa că nu s-au înregistrat diferențe semnificative între cele două momente ale raportării.

Referitor la incidența admitterilor la tratament în anul de referință, se constată că din totalul celor 1.396 de admitteri la tratament, 47% s-au aflat la prima internare pentru tratamentul dependenței de droguri, în timp ce 53% au mai fost tratate anterior.

În funcție de drogul principal raportat, se observă că pentru 66% dintre cazuri acesta a fost heroina, urmată de medicamentele cu efect hipnotic sau sedativ - 13%, 11,5% alte substanțe, 4,6% cannabis, 1,7% metadonă și alte opiacee, 1,36% inhalanți volatili, stimulente 1,36%, cocaină 0,4%, halucinogene 0,07%.

Grafic nr. 4-1: Distribuția consumatorilor de droguri în funcție de drogul principal și incidența aditerii la tratament



Sursa: Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic din Domeniul Sănătății/Ministerul Sănătății Publice

²⁷ Unitățile medicale ale MSP au raportat atât alcoolul și tutunul, astfel încât numărul cazurilor de consumatori de droguri licite și ilicite ajunge la 1.893. Alcoolul și tutunul nu fac obiectul prezentei analize

Distribuția pe sexe a persoanelor admise la tratament ne indică un procent de 78% din cererile de tratament înregistrate pentru persoanele de sex masculin și un procent de 22% pentru persoanele de sex feminin. Comparativ cu anii precedenți se remarcă o creștere a disproporției bărbați/femei, înregistrându-se o prezență accentuată a consumatorilor de sex masculin care au accesat serviciile de asistență.

Tabel nr. 4-2 : Raportul bărbați/ femei admiși la tratament în perioada 2001- 2007

Raport Bărbați/Femei	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Persoane care solicită pentru prima dată tratament	4,6:1	3,9:1	2,9:1	3,5:1	2,3:1	2,4:1	3:1
Total persoane aflate în tratament	5:1	3,5:1	2:1	2,2:1	2,4:1	2,8:1	3,5:1

Sursa: Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic din Domeniul Sănătății/Ministerul Sănătății Publice

În funcție de drogul principal și grupa de vârstă, distribuția admitterilor la tratament ne arată că 41% din totalul admitterilor la tratament pentru consumul de heroină au fost înregistrate pentru grupa de vârstă 25 - 29 de ani, 36% au fost înregistrate pentru grupa de vârstă 20 - 24 de ani, 13% pentru grupa 30-34 ani. De asemenea, 37% din consumul de stimulente este înregistrat pentru categoria de vârstă 20 - 24 ani ca și pentru 39% dintre consumatorii de cannabis. 42% dintre consumatorii de substanțe volatile au vârsta cuprinsă între 15-19 ani iar 24% din totalul admitterilor la tratament pentru consumul de hipnotice și sedative a fost înregistrat pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 50 - 54 ani.

Analizând categoria consumatorilor de droguri de sex masculin observăm că un procent de 41% dintre consumatorii de heroină au vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani, în timp ce 41% dintre bărbații consumatori de substanțe stimulante au vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani. De asemenea, 38% dintre consumatorii de cannabis au vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, iar 33% se încadrează în categoria de vârstă 25-29 de ani. Din totalul persoanelor de sex masculin tratate pentru consumul de heroină 41% au reprezentat cazuri noi. Comparativ cu anul precedent se poate constata că, deși numărul admitterilor la tratament pentru pacienții de sex masculin consumatori de heroină care s-au adresat pentru prima dată serviciilor de asistență a rămas relativ constant, a crescut numărul readmitterilor în ceea ce privește consumul de heroină cu 6% (de la 81% în anul 2006 la 87% în anul 2007).

În ceea ce privește populația de sex feminin consumatoare de droguri se poate constata că un procent de 39% dintre acestea au declarat heroina ca drog principal. În interiorul acestei categorii, al consumatorilor de heroină, 38% au vârsta cuprinsă între 25-29 de ani și 34% se încadrează în categoria de vârstă 20-24 de ani. 35% dintre persoanele de sex feminin consumatoare de hipnotice și sedative au vârsta cuprinsă între 50-54 de ani. Se remarcă de asemenea o preferință scăzută a acestei categorii pentru consumul de cannabis, numai un procent de 9% dintre consumatorii de cannabis fiind femei.

Din totalul admitterilor la tratament în anul de referință se constată că grupa de vârstă care are cea mai mare reprezentativitate în rândul consumatorilor de droguri este cea de 25-29 de ani cu un procent de 30%, urmată de categoria 20-24 de ani în care se încadrează un procent de 27% dintre consumatori.

Referitor la nivelul educațional, din totalul consumatorilor de droguri 5% au finalizat studiile gimnaziale, 77% dintre aceste persoane au studii liceale, 12% au studii superioare încheiate și pentru 6% nu se menționează.

În funcție de statusul ocupațional existent în momentul admerii la tratament se observă că 16% sunt angajați permanent, 3% sunt elevi sau studenți, 7% pensionari, 1% șomeri, 58% fără ocupație și 15% necunoscut.

Distribuția cazurilor în funcție de sursa de referință ne arată că 65% dintre persoanele consumatoare de droguri au solicitat asistență din proprie inițiativă, în timp ce 28% au fost referiți la tratament prin sistemul de sănătate (un alt centru de tratament, medici generalști, spital, servicii sociale), aproximativ 4% prin sistemul de justiție sau aduși de poliție, 2% de alte tipuri de instituții, 1% necunoscut.

În ceea ce privește condițiile de locuit, 6% dintre consumatorii de droguri locuiesc singuri, 65% dintre aceștia locuiesc împreună cu părinții, 21% cu partenerul de viață, 1% cu partenerul și copiii, 3% în alte locații și pentru 4% situația locativă este necunoscută.

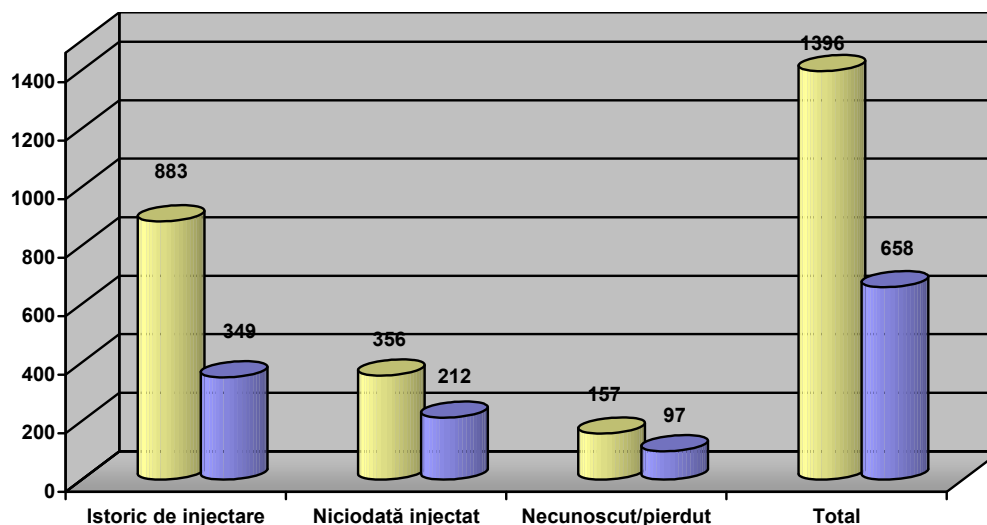
În funcție de frecvența consumului drogului principal o proporție de 80% din totalul consumatorilor de droguri consumă drogul zilnic. 95% dintre consumatorii de heroină consumă acest drog în fiecare zi, la fel ca și 53% dintre consumatorii de substanțe hipnotice și sedative.

Analiza cazurilor în funcție de vârsta de debut în consumul de droguri arată că pentru 35% dintre consumatorii de droguri vârsta de debut se situează între 15-19 ani iar pentru 26% vârsta de debut se află între 20-24 de ani. În ceea ce privește consumatorii de heroină, pentru 47% dintre aceștia debutul în consum a avut loc între anii 15-19, pentru 8% debutul a avut loc la o vârstă mai mică de 15 ani, iar pentru 34% dintre ei debutul s-a situat între 20-24 de ani.

Policonsumul se regăsește în 185 dintre admeriile la tratament din anul 2007. Drogul secundar cu frecvența cea mai mare în rândul consumatorilor este alcoolul pentru 34% dintre cazuri, urmat de substanțe hipnotice și sedative 28%, stimulente 8%, cannabis 7,5% și opiacee 6%.

Referitor la calea de administrare a drogului principal, se constată că 99% dintre utilizatorii de heroină admiși la tratament au consumat această substanță pe cale injectabilă, tendința de injectare a heroinei păstrându-se constantă.

Grafic nr. 4-2: Distribuția consumatorilor de droguri care au în antecedente modelul de consum prin injectare (toate drogurile), 2007



Sursa: Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic din Domeniul Sănătății/Ministerul Sănătății Publice

Profilul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului/dependenței de droguri în centrele de asistență ale MSP

În funcție de drogul principal consumat, statisticile pentru anul 2007 conturează următorul profil al persoanelor admise la tratament ca urmare a dependenței de:

Heroină - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani, care consumă heroina zilnic, pe cale injectabilă. Consumă, de asemenea, în procente mici și alte droguri în special cannabis, alte opiacee, inhalanți volatili și cocaină. Vârsta de debut se situează între 15 și 19 ani. Este absolvent de liceu, fără ocupație, venit la tratament din proprie inițiativă sau la inițiativa familiei și care a mai fost tratat anterior pentru consumul de droguri.

Hipnotice și sedative - femeie, cu vârsta cuprinsă între 50 și 54 de ani, care consumă zilnic în procente mici și alte droguri: opiacee, inhalanți volatili. Vârsta de debut se situează în categoria 45 - 49 de ani. Salariată, cu studii medii, a venit la tratament din proprie inițiativă sau la inițiativa familiei și a mai fost tratată anterior.

Cannabis - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri, în special opiacee, stimulente și halucinogene. Vârsta de debut se situează în categoria 15-19 ani. Este student, consumă acest tip de drog săptămânal, venit la tratament din proprie inițiativă sau la inițiativa familiei.

Substanțe volatile – bărbat, cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani care consumă în procente mici și alte droguri, cum ar fi alcoolul. Vârsta de debut se situează în intervalul sub 15 ani, consumă drogul principal de câteva ori pe săptămână și a mai fost tratat anterior.

Stimulente – bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 ani, care consumă, în procente mici și alte droguri, în special cannabis dar și substanțe hipnotice și sedative. Vârsta de debut se situează în categoria 15-19 ani, consumă stimulente săptămânal și vine pentru prima dată la tratament .

Cocaină ²⁸ - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, care consumă drogul săptămânal dar consumă în procente mici și alte substanțe psihoactive cum ar fi cannabis și stimulente.

Distribuția geografică a admiterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri în rețeaua centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog

În Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog au fost înregistrați, în anul 2007, un număr de 495 consumatori de substanțe ilicite care au solicitat admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri²⁹. La nivel național există 47 de astfel de centre descentralizate ale ANA, care oferă servicii de asistență medicală și psiho-socială consumatorilor de droguri.

În ceea ce privește distribuția teritorială a persoanelor care au beneficiat de tratament ca urmare a consumului de droguri, similar centrelor MSP, se poate constata menținerea concentrării acestora cu predilecție în Municipiul București – 41% dintre cererile de tratament.

Analizând incidența admiterilor la tratament în anul de referință, se poate constata că din totalul celor 495 de persoane admise la tratament 95% se află la prima internare pentru tratamentul dependenței de droguri, în timp ce numai un procent de 5% au mai fost tratate anterior.

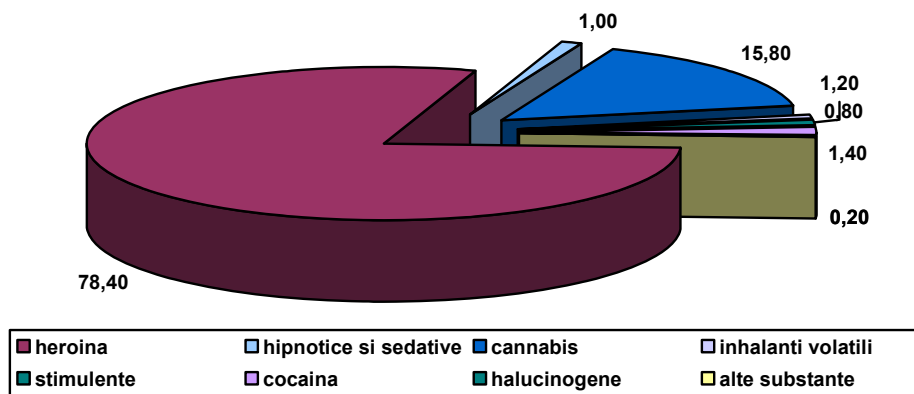
²⁸ Analiza datelor a fost realizată pentru un număr mic de cazuri

²⁹ La nivel național au fost raportate un 527 de cazuri, incluzând consumatorii de alcool și tutun

Referitor la distribuția pe sexe a persoanelor admise la tratament se observă că un procent de 91% din cererile de tratament s-a înregistrat pentru persoanele de sex masculin și un procent de 9% pentru persoanele de sex feminin.

În funcție de drogul principal consumat, se constată că pentru 78,4% dintre cazuri a fost heroina, urmată de cannabis – 15,8%, cocaină 1,4%, stimulente 1,2%, medicamentele cu efect hipnotic sau sedativ - 1%, 1% alte opiacee, 0,8% inhalanți volatili, halucinogene 0,2% și 0,2% alte substanțe.

Grafic nr. 4-3: Distribuția (%) admitterilor la tratament în funcție de drogul principal, CPECA, 2007



Sursa: ANA/DORDT

În funcție de grupa de vârstă, distribuția admitterilor la tratament ne arată că un procent de 37% din totalul admitterilor la tratament a fost înregistrat pentru grupa de vârstă 25 - 29 de ani, 33% au fost înregistrate pentru grupa de vârstă 20 - 24 de ani, 14% pentru grupa 30-34 ani. La acest nivel, se poate constata că procentul grupelor de vârstă care au cea mai crescută frecvență în rândul consumatorilor de droguri sunt relativ similare cu cele evidențiate în cazul centrelor MSP, unde categoria de vârstă 25-29 de ani a avut cea mai mare reprezentativitate.

Din categoria consumatorilor de droguri de sex masculin un procent de 38% au vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani, 79% sunt consumatori de heroină, 90% își administrează drogul principal prin injectare în timp ce 82% și-au injectat un drog cel puțin o dată. Din totalul persoanelor de sex masculin tratate pentru consumul de droguri 96% au reprezentat cazuri noi.

În ceea ce privește populația de sex feminin consumatoare de droguri 80% dintre acestea sunt la prima admitere la tratament, 33% se încadrează în grupa de vârstă 25-29 de ani, 21% în categoria 20-24 de ani, 68% consumă heroină, 20% cannabis, 7% substanțe hipnotice și sedative. Dintre consumatoarele de heroină, aproximativ 67% își administrează heroina prin injectare și 54% și-au injectat cel puțin o dată un drog.

În funcție de nivelul educațional, 12% nu au absolvit studiile primare, 38% au finalizat studiile gimnaziale, 32% dintre aceste persoane au studii liceale, 6% au studii superioare încheiate și pentru 12% nu se menționează.

Analizând cazurile de admitere la tratament în funcție de statusul ocupațional se constată că 13% sunt angajați permanent, 12% sunt elevi sau studenți, 44% șomeri, 25% fără ocupație și 6% necunoscut.

În funcție de sursa de referire, 23% dintre persoanele consumatoare de droguri au solicitat asistență din proprie inițiativă, în timp ce 10% au fost referiți la tratament prin sistemul de sănătate (centru de tratament, medici generaliști, spital, servicii sociale), 6% au fost referiți de familie sau de prieteni, 6% prin sistemul de justiție sau aduși de poliție, 54% altele iar 1% necunoscut.

Referitor la condițiile de locuit, 3% dintre consumatorii de droguri locuiesc singuri, 42% dintre aceștia locuiesc împreună cu părinții, 4% cu partenerul de viață, 3% cu partenerul și copiii, 3% cu prietenii, 38% în alte locații (penitenciar) și 7% necunoscut.

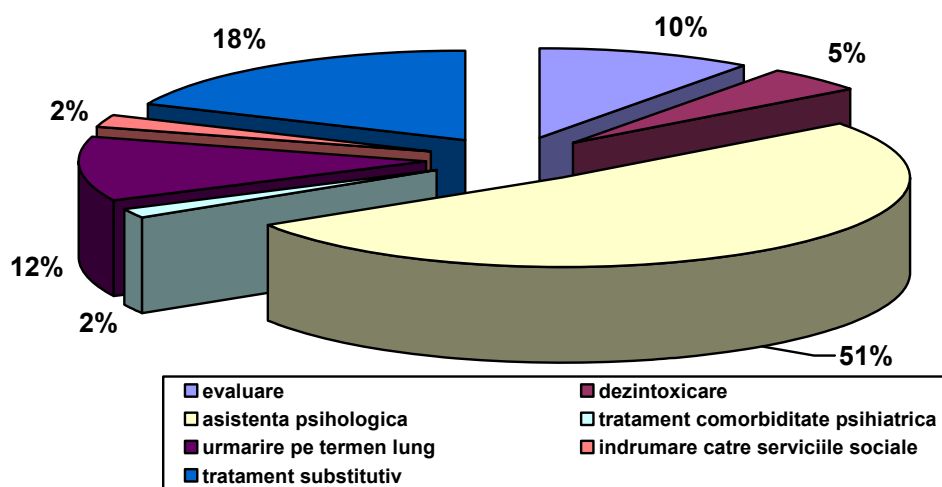
Distribuția cazurilor în funcție de frecvența consumului ne arată că un procent de 44% din totalul consumatorilor de droguri consumă drogul zilnic, 36% consumă ocazional, 6% consumă o dată pe săptămână. Comparativ cu datele centrelor din rețeaua MSP, în rețeaua CPECA se constată că doar un procent de 52% dintre consumatorii de heroină consumă acest drog în fiecare zi. Este necesar să amintim că o proporție considerabilă dintre consumatorii ocazionali se regăsește în mediul penitenciar, unde au fost oferite serviciile asigurate de CPECA consumatorilor de droguri și unde există consum de droguri, dar la un nivel mai scăzut.

În funcție de vârsta de debut în consumul de droguri, se constată că pentru 42% dintre consumatori, vârsta de debut se situează între 15-19 ani, iar pentru 25% vârsta de debut se află între 20-24 de ani. În ceea ce privește consumatorii de heroină, pentru 42% dintre aceștia debutul în consum a avut loc în intervalul 15-19, ca și pentru 44% dintre consumatorii de cannabis. 11% dintre consumatorii de substanțe psihoactive au debutat în consum sub 15 ani.

Din totalul admițerilor la tratament pentru 21% dintre cazuri a fost înregistrat policonsumul de substanțe psihoactive. Drogurile secundare cu frecvența cea mai mare în rândul consumatorilor sunt: metadona, ecstasy și, cannabis în proporție egală de 16%, urmate de alcool cu 15%.

Din complexul de servicii oferit de CPECA consumatorilor de droguri în anul 2007, un procent de 55% a fost reprezentat de evaluarea consumatorilor, 26% asistență psihologică, 9% tratament substitutiv, 6% urmărire pe termen lung, 2% dezintoxicare în regim ambulatoriu, 1% tratament comorbiditate psihiatrică, 1% îndrumare către alte servicii sociale.

Grafic nr. 4-4: Tipuri de servicii oferite de CPECA, 2007



Sursa: ANA/DORDT

Profilul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului/dependenței de droguri în CPECA

Statisticile pentru anul 2007 conturează următorul profil al persoanelor admise la tratament în CPECA ca urmare a dependenței de:

Heroină - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani, care consumă heroina zilnic, pe cale injectabilă. Consumă, de asemenea, în procente mici și alte droguri în special cannabis, stimulante și cocaină. Vârsta de debut se situează între 15 și 19 ani și este la prima admitere la tratament pentru consumul de droguri.

*Hipnotice și sedative*³⁰ - femeie, cu vârsta cuprinsă între 30 și 34 de ani, care consumă zilnic această substanță și care se află la prima admitere la tratament pentru consumul de hipnotice și sedative.

Cannabis - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani, care consumă în procente mici și alte droguri, în special alcool și stimulante. Vârsta de debut se situează în intervalul 15-19 ani. Este student și consumă acest tip de drog ocazional.

*Substanțe volatile*³¹ – bărbat, cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani care consumă în procente mici și alte droguri: alcool și substanțe hipnotice și sedative. Vârsta de debut se situează în intervalul 15-19 ani, consumă drogul principal de câteva ori pe săptămână și se află la prima admitere la tratament.

*Stimulente*³² – bărbat, cu vârsta cuprinsă între 25 și 29 ani, care consumă, în procente mici și alte droguri, în special alcool și cocaină. Vârsta de debut se situează în intervalul 25-29 ani, consumă stimulente de câteva ori pe săptămână și vine pentru prima dată la tratament.

*Cocaină*³³ - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 30 și 34 de ani, care consumă drogul săptămânal și a debutat în consum între 15 și 19 ani.

³⁰ Analiza datelor a fost realizată pentru un număr mic de cazuri

³¹ Analiza datelor a fost realizată pentru un număr mic de cazuri

³² Analiza datelor a fost realizată pentru un număr mic de cazuri

³³ Analiza datelor a fost realizată pentru un număr mic de cazuri

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

În anul 2007, pe lângă serviciile de asistență oferite consumatorilor de droguri prin unitățile medicale ale Ministerului Sănătății Publice, au mai fost oferite servicii de asistență integrată în adicții prin centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog.

Comparativ cu anul 2006, an în care a fost dezvoltat cadrul metodologic în domeniul asistenței integrate oferite consumatorilor de droguri, serviciile oferite de CPECA fiind relativ reduse, în anul 2007 acestea au funcționat cu o echipă completă formată din medic, psiholog și asistent social. Toate cele 47 de centre au asigurat o acoperire națională - 6 dintre ele sunt constituite și funcționează în capitală. Prin înființarea și sprijinirea funcționării acestor centre s-a urmărit creșterea accesului consumatorilor de droguri la serviciile de asistență prin dezvoltarea și îmbunătățirea măsurilor medicale și psiho-sociale.

5.1 SISTEMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT

La inițiativa DORDT/ANA, în vederea uniformizării modului de colectare a datelor la nivel național, în cursul anului 2007 a fost aprobat Ordinul comun între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Internelor și Reformei Administrative³⁴ referitor la metodologia de completare a fișei individuale de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri, a foii individuale de urgență precum și a cazurilor înregistrate de HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile. Astfel, s-a stabilit metodologia de completare a fișelor, criteriile de includere și de excludere a furnizorilor de servicii din sistemul de colectare și raportare a datelor, a fost stabilit, detaliat și explicat conținutul fiecărui item regăsit în fișele menționate.

Foia individuală de urgență se completează pentru urgențele medicale produse ca urmare a consumului ilicit de droguri, nefiind raportate urgențele datorate exclusiv consumului de alcool sau tutun.

În sistemul de raportare a datelor sunt incluse următoarele categorii de furnizori de servicii medicale:

- a) Spitalele generale publice care au în structură o unitate de primiri urgențe și care primesc urgențe medicale de orice cauză;
- b) Spitalele de psihiatrie care primesc urgențe.

Din sistemul de raportare a datelor sunt excluse maternitățile sau alte spitale de specialitate. Foia individuală de admitere la tratament se completează pentru consumatorii de tutun, alcool, medicamente, precum și pentru cei ce consumă droguri în mod ilicit.

În sistemul de raportare a datelor privind consumatorii de droguri sunt incluse următoarele categorii de furnizori de servicii medicale, psihologice și sociale:

- a) centrele de prevenire evaluare și consiliere antidrog din structura Agenției Naționale Antidrog care acordă servicii de asistență psihosocială în regim ambulatoriu și asigură managementul de caz;
- b) centrele de zi care acordă servicii de asistență în regim ambulatoriu;
- c) centrele de tip comunitate terapeutică care acordă servicii de asistență în regim de internare sau hotelier;
- d) centrele de asistență integrată a adicțiilor care acordă unul sau mai multe servicii de asistență medicală, psihologică și socială în regim ambulatoriu;

³⁴ Ordin comun MSP și MIRA nr. 770 și respectiv nr. 192 din 2007 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute în foia individuală de urgență pentru consumul de droguri, foia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, cazurile înregistrate de HVC și HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile și prevalența infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile. Emitent Ministerul Internelor și Reformei Administrative nr. 192 și Ministerul Sănătății Publice nr. 770, MO nr. 344/21.05.2007

- e) centrele, secțiile și compartimentele de dezintoxicare de tip spitalicesc;
- f) laboratoarele de sănătate mintală cu staționar de zi;
- g) secțiile sau compartimentele de specialitate din spitalele penitenciare.

Din sistemul de raportare a datelor sunt excluse următoarele categorii de furnizori de servicii medicale, psihologice și sociale:

- a) centrele care nu au documentația clinică referitoare la serviciile oferite pacienților;
- b) centrele care oferă numai informații legate de tratament;
- c) centrele care oferă numai asistență socială, juridică, administrativă sau ocupațională;
- d) programele prin care se desfășoară doar activități de schimb de seringi, distribuire de prezervative, educație pentru sănătate sau alte activități de prevenire;
- e) unitățile medicale care au ca obiect de activitate asistența medicală generală și cele în care se tratează doar complicațiile organice asociate consumului de droguri (supradoze, infecții).

A fost definit episodul de admitere la tratament și prima admitere la tratament. Este necesar de menționat că prevederile acestui Ordin comun sunt în concordanță totală și acoperă complet protocolul standard de colectare a datelor al EMCDDA / Pompidou Group 1999 pentru indicatorul de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri.

Conform Ordinului comun se consideră episod de admitere la tratament ori de câte ori un pacient începe un tratament într-un centru care raportează, indiferent dacă a mai realizat anterior alt tratament în același centru sau în alt centru, în același an sau într-un an diferit.

Se raportează ca și episod de admitere la tratament solicitarea realizată de un consumator de droguri aflat în următoarele situații:

- a) admiterea pentru prima dată la tratament într-un centru.
- b) readmiterea la tratament în același centru.
- c) continuarea unui tratament început într-un centru care nu raportează cazurile;
- d) se notifică admiterile la tratament pentru consum sau dependență de droguri, admiterea pentru prima dată în centru, readmiterea sau continuarea unui tratament început într-un alt centru chiar dacă persoana admisă este sub efectul unei hotărâri judecătorești privind pedeapsa închisorii cu suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, cu obligația la tratament de specialitate, acordarea de asistență de specialitate într-un centru de tratament persoanelor aflate în stare de arest preventiv, admiterea la tratament a unei persoane aflate în executarea pedepsei cu închisoarea în penitenciar;
- e) admiterea la tratament a pacienților proveniți de la un alt centru de asistență.

Următoarele situații nu sunt raportate ca episoade de admitere la tratament:

- a) simplele contacte personale sau telefonice și nici solicitările de tratament aflate pe lista de așteptare;
- b) contactele care au ca scop unic solicitarea de ajutoare sau servicii sociale;
- c) tratamentele care au ca scop unic tratarea complicațiilor organice datorate consumului de droguri;
- d) intervențiile care constau exclusiv în schimb de seringi sau alte materiale de injectare, distribuție de prezervative;
- e) admiterile la tratament în care nu se cunosc variabile precum data admiterii la tratament în centru sau drogul principal pentru care este admis la tratament.

De asemenea, în vederea respectării confidențialității datelor personale s-a elaborat și un cod alfa-numeric care se utilizează în vederea evitării dublei raportări a cazurilor și care permite diferențierea readmiterilor de episoadele noi.

În anexa 2 a ordinului se află o listă a substanțelor psihoactive, licite și ilicite, clasificate în grupe și subgrupe și codificate.

Unul dintre principalele obiective ale Observatorului Român de Droguri și Toxicomanii în anul 2008 îl reprezintă realizarea unei baze de date on-line, în vederea facilitării utilizării sistemului de raportare și colectare a datelor.

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

În 2007, tratamentul ne-medicamentos s-a acordat consumatorilor de droguri în următoarele centre:

- a) centre de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog care acordă servicii de asistență psihologică și socială în regim ambulatoriu;
- b) centre de zi: acordă servicii de asistență în regim ambulatoriu;
- c) comunități terapeutice care acordă servicii în regim de internare;
- d) centre de asistență integrată a adicțiilor: acordă unul sau mai multe servicii de asistență psihologică și socială în regim ambulatoriu;
- e) secțiile de dezintoxicare de tip spitalicesc din cadrul Ministerului Sănătății Publice: acordă servicii medicale de dezintoxicare, în regim de internare;
- f) centre de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri: acordă servicii de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri în regim ambulatoriu sau unități mobile;
- g) centre de sănătate mintală cu staționar de zi.

Referitor la formarea profesioniștilor din domeniul asistenței integrate a adicțiilor, în anul 2007, Agenția Națională Antidrog a facilitat pregătirea specialiștilor în adicții prin numeroase cursuri desfășurate în cadrul Proiectului finanțat de Fondul Global de combatere a HIV/SIDA și Malariei și Proiectului de Înfrățire instituțională *Întărirea capacității instituționale la nivelul agențiilor guvernamentale în domeniul reducerii cererii de droguri*.

Prin proiectul de formare profesională inițială s-a desfășurat *Cursul de bază în adicții*, care a avut ca obiectiv dobândirea conceptelor fundamentale din domeniul asistenței integrate și la care au participat specialiștii din CPECA: medici, psihologi, asistenți sociali.

Cursurile *Prevenirea recăderilor și Introducere în teoria și practica Interviuului Motivațional* s-au adresat către două grupuri țintă: asistenți sociali și psihologi din CPECA.

Cursul de prevenire a recăderilor se înscrie în calendarul activităților prevăzute în cadrul Proiectului de Înfrățire Instituțională *RO/04/IB-JH-08 Întărirea capacității instituționale a agențiilor române implicate în reducerea cererii de droguri*, finanțat de Comisia Europeană.

La acest curs au participat 37 psihologi și asistenți sociali din cadrul Centrelor de Asistență Integrată în Adicții. La finalul activității participanții și-au însușit următoarele cunoștințe despre:

- a) identificarea comportamentelor problematice care pot conduce la recădere;
- b) strategii cognitiv-comportamentale care facilitează abținerea;
- c) implementarea unor planuri de minimalizare a consecințelor în caz de recădere;
- d) menținere în tipul de tratament urmat;
- e) crearea și adoptarea unui stil de viață sănătos.

Pentru medici s-a desfășurat *Cursul de educație medicală continuă în adicții* cu 3 module, realizat în colaborare cu Centrul național de perfecționare în domeniul sanitar din cadrul MSP.

În vederea dezvoltării de strategii de informare, educare și comunicare cu scopul de a preveni transmiterea hepatitelor și a virusului HIV a fost instituit un grup de lucru format din specialiști ai Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului, Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Inspectoratului General al Poliției Române, Ministerului Justiției și reprezentanți ai societății civile care au beneficia de formare profesională în următoarele domenii: epidemiologie, *advocacy*, dezvoltarea centrelor de asistență. Dezvoltarea profesională a acestora s-a realizat în cadrul unui proiect denumit *Asistență pentru dezvoltarea și diversificarea serviciilor de prevenire a HIV/SIDA și de tratament pentru consumatorii de droguri injectabile în Europa de Sud - Est*. Tematica abordată în seminariile desfășurate în cadrul proiectului a abordat:

- a) formarea în abilități de înființare și menținere a rețelelor de asistență;
- b) comunicarea în schimbarea comportamentului;

- c) dezvoltarea programelor de *outreach* în scopul prevenirii transmiterii HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

5.3 ASISTENȚA MEDICALĂ

În vederea implementării, evaluării și finanțării programelor naționale de sănătate, la nivelul Ministerului Sănătății Publice a fost elaborat Ordinul 570/116³⁵ din anul 2007 prin care au fost aprobate normele tehnice privind monitorizarea, controlul acestora, subprogramele și activitățile specifice, precum și unitățile sanitare care urmau să deruleze aceste activități. Prin intermediul Programului Național de Sănătate Mintală, subprogramul tratamentul toxicodependențelor 2.2. au fost finanțate activități privind diagnosticul și tratamentul consumatorilor de droguri. Aceste activități s-au desfășurat la nivel național în 12 unități medicale.

Obiectivele subprogramului tratamentul toxicodependențelor:

- a) educarea populației cu privire la mijloacele de prevenire a consumului de droguri;
- b) asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști de opiacee;
- c) testarea metaboliților stupefiantelor;
- d) tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicodependență.

În anul 2007 a fost elaborat Programul național de prevenire și asistență integrată în adicții, și au fost aprobate Decizii³⁶ ale președintelui Agenției Naționale Antidrog prin intermediul cărora s-au pus bazele a cinci centre de asistență integrată în adicții care oferă consumatorilor de droguri tratament substitutiv cu buprenorfină și naloxonă, dar și cu naltrexonă. În vederea asigurării unei accesibilități crescute la serviciile din centrele de asistență a fost elaborat cadrul legal³⁷ pentru înființarea și gestionarea listei de așteptare pentru serviciile de asistență integrată a adicțiilor din cadrul Agenției. A fost înființată, de asemenea, și o farmacie cu circuit închis autorizată de Ministerul Sănătății Publice și care asigură distribuția de medicamente pentru serviciile de asistență din centrele de asistență integrată în adicții.

De asemenea, în cadrul proiectului finanțat de UNODC *Prevenirea și asistența HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri injectabile în comunitate și penitenciare* a fost înființat de către ARAS cu sprijinul Institutului de boli infecțioase Matei Balș un centru de tratament substitutiv cu metadonă.

Agenția Națională Antidrog a sprijinit demersurile începute în anul precedent în vederea constituirii la nivelul penitenciarelor a unor centre de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, în scopul implementării tratamentului de substituție cu metadonă și buprenorfină în aceste locații. A fost constituit un grup de lucru inter-disciplinar care a purtat tratative în cursul anului 2007 pentru găsirea de soluții care să faciliteze accesul deținuților consumatori de opiacee la tratamentul de substituție cu agoniști de opiacee.

³⁵ Ordin nr. 570/116 din 29 martie 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii specifici, precum și unitățile sanitare prin care se derulează acestea în anul 2007. Emitent Ministerul Sănătății Publice nr. 570 și Casa Națională de Asigurări de Sănătate nr. 116, MO nr. 225/ 02.04.2007

³⁶ Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 4/2007 pentru aprobarea funcționării CAIA Pantelimon, Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 9/2007 pentru aprobarea funcționării CAIA Pericle, Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 11/2007 pentru aprobarea funcționării CAIA Obregia

³⁷ Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 13/2007 pentru aprobarea înființării și gestionării listei de așteptare pentru accesul la serviciile de asistență integrată a adicțiilor

Capitolul 6 - Consecințe și corelații în planul sănătății

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

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

Datele colectate în cadrul acestui indicator respectă definiția cazului și criteriile de raportare și prelucrare recomandate de Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri.

Conform datelor furnizate de Institutul Național de Medicină Legală *Mina Minovici* (INML) din București, în perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2007, s-au efectuat 2.106 autopsii. Din rapoartele de gardă au rezultat 29 cazuri de suspiciuni de intoxicație cu produși psihoactivi, suspiciuni ce reieșeau din procesele verbale de cercetare la fața locului ale Direcției Generale de Poliție a Municipiului București – Serviciul Omoruri sau din foile de observație clinică ale celor decedați în spitale. După încheierea dosarului medico-legal, pe baza criteriilor de înregistrare a cazurilor de deces produs ca urmare a consumului de droguri, INML *Mina Minovici* a raportat pentru anul 2007 un număr de 32 de cazuri de deces în legătură cu consumul de substanțe psihoactive. În 23 de cazuri a fost confirmată în urma examenului toxicologic prezența de produși psihoactivi prin examene efectuate la Laboratorul de Toxicologie al INML București, și/sau, acolo unde a fost cazul, la spitalele unde a survenit decesul (au existat 3 astfel de situații cu examene toxicologice pozitive pe durata spitalizării, dintre care unul a fost fundamental în concluzionarea cazului). În 9 cazuri rezultatele toxicologice au fost negative, dar decesele au fost clasificate ca fiind corelate consumului de droguri, fiind superpozabile peste algoritmul de diagnostic: respectarea criteriilor de includere și asocierea de circumstanțe, precum și examen necroptic, înalt sugestive astfel:

- În 5 cazuri datorită stadiului avansat de descompunere al cadavrelor era expectat rezultatul negativ al examenelor toxicologice. Din rațiuni tehnice, nu au efectuate determinări din firul de păr, singura probă biologică viabilă pentru examen toxicologic în aceste cazuri;
- Un caz a implicat decesul consecutiv actului administrării de droguri pe cale injectabilă, decesul fiind urmarea administrării (odată cu doza de drog) de substanță - excipient inertă chimic care a indus modificări granulomatos-trombogene ce au generat decesul;
- Într-un alt caz cu examen toxicologic negativ, supraviețuirea în condiții de spitalizare (comă profundă postdecerebrare anoxică, post administrare de supradoză) a fost de lungă durată, ceea ce a condus la eliminarea substanței din organism;
- Într-un alt caz decesul a fost consecutiv sevrajului la substanța psihoactivă, ceea ce explică rezultatul toxicologic negativ.

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, așa cum am arătat anterior. Au existat și două cazuri de deces corelat consumului de droguri clasificate ca fiind de cauzalitate indirectă, decesul datorându-se fie sepsisului sever la politarat, cu patologie specifică consumului cronic problematic de droguri, fie asfixiei mecanice prin spânzurare ce a asociat elemente ale consumului de droguri (istoric de consum cronic, prezența de *paraphernalia* la locul decesului, urme de puncții venoase vechi și recente, examen toxicologic pozitiv – morfină), dar care nu pot fi considerate decese directe.

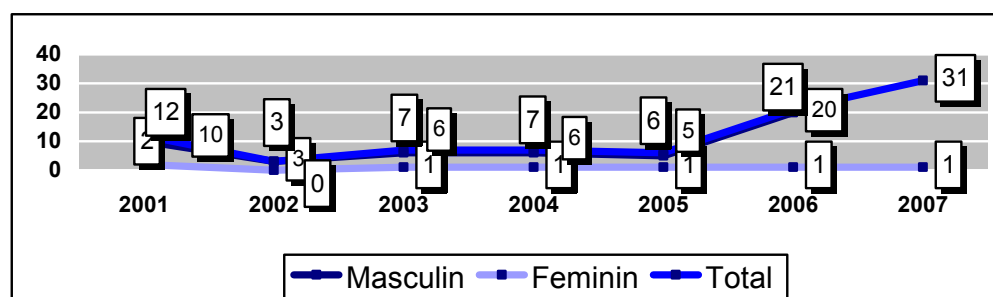
Tabel nr. 6-1: Distribuția cazurilor de deces direct în funcție de rezultatele analizelor toxicologice și sex, 2007

	Masculin	Feminin	Total
Număr de cazuri cu rezultate toxicologice cunoscute, din care:	22	1	23
Opiacee (+ alte droguri)	17		17
Orice drog cu excepția opiaceelor	5	1	6
Alte substanțe/amestec substanțe/necspecificat	9		9

Sursa: INML Mina Minovici București

Comparativ cu anii anteriori calitatea datelor raportate de principalele instituții sursă pentru indicatorul decese ca urmare a consumului de droguri a fost mult îmbunătățită fapt ce a condus la creșterea numărului de decese raportate, asociată mai degrabă cu creșterea vizibilității acestor decese. Aplicarea algoritmului unitar de definire și recunoaștere a cazurilor de deces ca urmare a consumului de droguri, managementul medico-legal algoritmat, colectarea și raportarea de date conform protocolului inițiat în parteneriat cu ANA, precum și îmbunătățirea semnificativă a capacității de detecție toxicologică de către INML Mina Minovici constituie principalele motive ce au condus la îmbunătățirea evaluării deceselor survenite ca urmare a consumului de droguri. Cele 2 proiecte PHARE care au vizat crearea a 3 laboratoare de toxicologie de înaltă performanță, Proiectul de *twinning* RO 2004/016-772.03.11 *Strengthening the institutional capacity of the Romanian agencies in the field of drug demand reduction*, respectiv Proiectul de *twinning* Phare RO 2006/IB/OT-04 TL *Supporting the national legal medicine network of drug of abuse and metabolites analyze laboratories*, au condus la dotarea cu aparatură de detecție toxicologică performantă a laboratoarelor din București, Iași și Timișoara în prima etapă, urmată de instruire avansată a personalului din cele 3 laboratoare, în parteneriat cu o echipă de experți germani de înaltă recunoaștere științifică în cadrul forurilor europene.

Grafic nr. 6-1: Evoluția cazurilor de deces direct ca urmare a consumului de droguri în intervalul 2001 – 2007



Sursa: INML Mina Minovici București

Vârsta medie a celor 32 de persoane decedate ca urmare a consumului de droguri a fost de 21,2 ani distribuția cazurilor în funcție de grupa de vârstă și sex fiind reprezentată în tabelul de mai jos.

Tabel nr. 6-2: Distribuția cazurilor de deces direct în funcție de grupa de vârstă și sex, 2007

Sex	Grupa de vârstă						TOTAL
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	
Masculin	0	11	13	7	0	0	31
Feminin	1	0	0	0	0	0	1
Total	1	11	13	7	0	0	32

Sursa: INML Mina Minovici București

Cauza decesului a fost atribuită în 17 cazuri intoxicației cu opiacee sau opiacee în combinație cu alte medicamente, iar în 6 cazuri altor stupefiante (fără a fi combinate cu opiacee): 2 cazuri benzodiazepine, 1 caz barbiturice, 2 cazuri intoxicație polimedimentoasă, 1 caz MDMA în asociație cu alte substanțe psihoactive. Examele toxicologice efectuate la INML *Mina Minovici* București au relevat prezența de opiacee la 17 cazuri în 26 de detecții³⁸ (8 pentru metadonă, 7 pentru morfină, 1 pentru heroină, 2 pentru 6-MAM, 2 pentru meconină, 3 pentru codeină), MDMA – o detecție, benzodiazepine – 12 detecții, Carbamazepină – 3 detecții, barbiturice – o detecție, neuroleptice – 4 detecții³⁹. Alcoolul a fost prezent în 9 cazuri.

Tabel nr. 6-3: Distribuția numărului de analize pozitive în funcție de substanța detectată la analizele toxicologice, 2007⁴⁰

Substanțe detectate	Nr. probe pozitive	Opioide detectate	Nr. analize pozitive
Opiacee / opioide	26	Heroină	1
MDMA	1	6-MAM	2
Benzodiazepine	12	Meconină	2
Carbamazepină	3	Morfină	7
Barbiturice	1	Codeină	3
Alte neuroleptice	4	Metadonă	8
Total	47	Total	23

Sursa: INML Mina Minovici București

Pentru cazurile de deces în spital, examenele toxicologice efectuate la unitatea spitalicească au relevat: pentru opiacee 5 detecții, pentru barbiturice – 1 detecție, pentru steroizi – 1 detecție, pentru neuroleptice – 1 detecție.

În cazurile cu examen toxicologic negativ cauza decesului a fost: într-un caz sevrajul complex (probabil heroină și barbituric, conform datelor de anchetă), într-un caz infarctul miocardic posttromboză coronariană cu excipient trombogen-emboligen, în celelalte 7 cazuri intoxicația multiplă cu stupefiante (neprecizate).

S-a concluzionat că administrarea drogurilor a fost pe cale injectabilă în 30 de cazuri, în unul *per os*, iar în alt caz dubitativă (posibil prizare). În 24 de cazuri au fost decelate elemente susceptibile pentru consumul de droguri, unele cu valoare de *marker-stigmat*: 18 cazuri - prezența de tatuaje, 5 cazuri - scleroza vasculară, 3 cazuri - puncții venoase vechi, 11 cazuri

³⁸ În 3 cazuri tipice pentru indicatorul de decese ca urmare a consumului de droguri (înalt sugestive 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 – Legea nr. 339 / 29.05.2005

³⁹ Aceste substanțe au apărut în combinații variabile, în 7 cazuri fiind relevată doar o singură substanță; de asemenea, frecvent apar asociați produși antiinflamatori nesteroidieni

⁴⁰ Au fost pozitive: 8 din probele de sânge, 15 din probele de urină, 8 din probele de conținut gastric, 2 din probele de viscere, 1 din probele de bilă (în diverse asocieri la fiecare caz)

- cicatrici corelabile stilului de consum al drogului, 3 cazuri - mioza, 2 cazuri - cașexie (în combinații variabile). În 26 de cazuri au fost observate puncții venoase recente.⁴¹

Din punct de vedere al locului în care a survenit decesul, cel mai frecvent întâlnit este domiciliul persoanei: 14 decese la domiciliu, 2 decese pe stradă, 2 decese în casa scării, 1 deces într-un gang, 4 decese în alte locuințe, un deces într-un imobil abandonat, 1 deces la locul de muncă, 7 decese în spital. Pentru 19 cazuri a existat un istoric cunoscut de consum de droguri, iar în 2 cazuri persoanele erau cunoscute cu istoric de tratament substitutiv.

În 28 de cazuri nu s-au efectuat testări virusologice în vederea determinării prezenței *markerilor* serologici ai infecțiilor cronice specifice consumului de droguri. Pentru cazurile cu determinări virusologice un caz a fost negativ, iar 3 cazuri au fost pozitive pentru HVC (determinările s-au efectuat ținând în cazurile în care istoricul medical sau examenul anatomo-patologic au fost sugestive).

Pentru 15 cazuri s-au identificat elemente ale *paraphernalia* descoperite la fața locului (15 seringi, 7 plicuri cu sare de lămâie, 2 folii, 6 fiole sparte, o doză de stradă de heroină, o lingură, un capac de sticlă, un garou, 2 alte medicamente). Doar în 11 cazuri aceste corpuri delictive au fost puse la dispoziția medicilor legiști. Examenul toxicologic al acestora a fost pozitiv în toate cazurile (heroină – 9 detecții, codeină – 5 detecții, meconină – 5 detecții, cafeină – 1 detecție, morfină – 3 detecții, metadonă - 3 detecții, amitriptilină - 1 detecție, papaverină - 3 detecții, noscapina - 2 detecții, 6-MAM – 5 detecții; acestea au fost relevate în diverse combinații). În 5 cazuri, dintre cele 11 rezultatele toxicologice din probele biologice recoltate de la cadavru, au fost concordante cu cele de pe instrumentar, în celelalte fie stadiul avansat de descompunere nu a mai permis un examen toxicologic concludent, fie în probele biologice recoltate de la cadavru a fost evidențiat un alt spectru de substanțe chimice biologice recoltate de la cadavru a fost evidențiat un alt spectru de substanțe chimice.

6.1.2 MORTALITATEA ȘI CAUZELE DE DECES ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

Nu sunt disponibile date noi.

6.2 BOLILE INFECȚIOASE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

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

Cadru general

În ceea ce privește bolile infecțioase asociate consumului de droguri (în special HIV și hepatite virale B și C), pentru anul 2007 au existat mai multe informații, datorită, în principal, a doi factori:

- existența (pentru majoritatea centrelor de tratament) unei baze de date la nivelul municipiului București care conține cazuri unice înregistrate prin intermediul unui cod alfa-numeric. Bază de date conține și informații legate de bolile infecțioase asociate consumului de droguri. Fișa standard de colectare a acestor date a fost oficial adoptată în anul 2007 printr-un ordin comun MIRA – MSP⁴²;
- implementarea mai multor studii privind bolile infecțioase în rândul consumatorilor de droguri injectabile din zona București (București și sectorul Ilfov).

⁴¹ Pentru restul cazurilor supraviețuirea îndelungată în condiții de spitalizare sau gradul avansat de descompunere a condus la ștergerea semnelor de venopuncție

⁴² Ordinul ministrului internelor și reformei administrative nr. 192/17.04.2007 și ordinul ministrului sănătății publice nr. 770/04.05.2007, Emitent Ministerul Internelor și Reformei Administrative și Ministerul Sănătății Publice, MO nr. 344/21.05.2007

În acest mod, datele disponibile au permis efectuarea de analize și interpretări mai aprofundate atât în ceea ce privește situația prevalenței acestor boli (HIV și hepatite virale B și C) cât și cu referire la comportamentele la risc – utilizarea în comun de ace și seringi, practicarea relațiilor sexuale neprotejate etc. Cazurile analizate în aceste studii se referă la consumatori de droguri care au venit în contact cu furnizorii de servicii – centre de dezintoxicare, programe de tratament substitutiv, ONG-uri care implementează programe de reducere a riscurilor și care s-au injectat cel puțin odată în ultimul an.

Per ansamblu, apreciem că în anul 2007 au fost disponibile semnificativ mai multe date referitoare la bolile infecțioase asociate consumului de droguri, dar din punct de vedere geografic, zona acoperită se referă doar la București și județul Ilfov. Este adevărat că, cele mai multe cazuri de consum de droguri injectabile provin din această arie geografică, la fel cum aici există și singurele programe de schimb de seringi⁴³ dar situația la nivel național cu privire la bolile infecțioase asociate consumului de droguri continuă să fie dificil de apreciat.

Și în anul 2007 putem vorbi despre o tendință de stabilizare a prevalenței bolilor infecțioase asociate consumului de droguri la valori reduse pentru HIV, sub-raportată pentru HVB⁴⁴ și astfel relativ acceptabilă numeric și îngrijorătoare pentru HVC, cu valori peste media europeană. Valorile înregistrate se încadrează în tendințele existente la nivel regional – prevalență redusă a HIV și ridicată a HVC, utilizarea în comun a echipamentului de injectare într-un procent ridicat, adresabilitate redusă la serviciile medico-sociale. În afara acestor trei afecțiuni, nu există date disponibile – pentru alte boli cum ar fi sifilisul, tuberculoza, infecții cu transmitere sexuală, boli legate în România mai ales de aspecte socio-economice (populații defavorizate economic, practicarea sexului comercial, nivel redus al educației sanitare) și mai puțin de consumul de droguri pe cale injectabilă.

Bolile infecțioase asociate consumului de droguri

În perioada mai-octombrie 2007 ANA prin DORDT a derulat Studiul referitor la prevalența infecțiilor HIV și/sau VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București aflați în tratament și programele de schimb de seringi, finanțat prin programul PHARE-EMCDDA *Participarea României și Bulgariei la activitățile Agenției Europene pentru droguri și prin proiectul PHARE 2004/016-772.03.11 Întărirea capacității instituționale a instituțiilor românești în domeniul reducerii cererii de droguri.*

Studiul a avut ca scop cunoașterea detaliată a caracteristicilor consumatorilor de droguri injectabile din București aflați în tratament (centre de dezintoxicare, programe de tratament substitutiv) și în programele de schimb de seringi (de tip centru fix), pentru a contura un profil al acestor consumatori și pentru a evalua gradul de utilizare a acestor servicii de asistență.

Centrele participante la studiu au fost:

- Secția XVI dezintoxicare, spitalul clinic de psihiatrie *Prof. dr. Alexandru Obregia* Centrul de sănătate mintală (CSM) sector 4, spitalul clinic de psihiatrie *Prof. dr. Alexandru Obregia*;
- Centrul de schimb de seringi din incinta spitalului *Prof. dr. Matei Balș*, care funcționează în baza parteneriatului dintre Asociația Română Anti-SIDA (ARAS) și Agenția Națională Antidrog;
- Centrul de schimb de seringi *Risc Minim* aparținând ALIAT;
- Centrul de Asistență Integrată a Adicțiilor Pantelimon, aparținând ANA.

Au fost incluși în studiu toți pacienții care s-au prezentat pentru asistență în centrele selecționate, dacă aceștia au întrunit toate criteriile de includere și nici unul de excludere și și-au exprimat consimțământul scris de a participa la cercetare. Au fost considerate refuzuri din partea pacientului/beneficiarului de a participa la studiu următoarele situații:

- a) Refuzul categoric de a fi interviuat;
- b) Neprezentarea la 3 invitații consecutive la interviu;

⁴³ La nivelul anului 2007

⁴⁴ Sunt colectate numai datele referitoare la prezența Ag HBs (infecție recentă) și nu există date despre cazurile mai vechi sau infecțiile cronice

c) Inițierea unui interviu, dar cu întreruperea prematură a acestuia și cu imposibilitatea de a îl relua sau de a stabili o nouă întâlnire.

Au fost aplicate 333 de chestionare (327 au fost considerate valide), 202 în cadrul programelor de schimb de seringi (ARAS și ALIAT) și 125 în centrele de tratament. Au fost înregistrate 13 refuzuri pentru recoltarea probei de sânge și testare, principalul motiv invocat fiind efectuarea testelor cu alte ocazii.

Criterii de includere în eșantion⁴⁵:

- Consumator de droguri pe cale injectabilă în ultimele 12 luni anterioare interviului
- Vârsta cuprinsă între 18-49 de ani (ambele incluse)
- Abilitate mentală și fizică de a înțelege întrebările și instrucțiunile
- Consimțământ scris în vederea participării la studiu, inclusiv asupra prelevării probei de sânge
- Să fi locuit în București cel puțin 6 luni din cele 12 luni anterioare datei interviului (județul Ilfov a fost inclus).

Criterii de excludere din eșantion⁴⁶:

- A mai răspuns la chestionar în acest studiu (în același centru sau în alt centru)
- Incapacitate mentală sau fizică de a coopera la aplicarea chestionarului sau testare
 - Să înțeleagă limba română suficient de bine
 - Să nu sufere o tulburare psihică care să împiedice înțelegerea și realizarea interviului
 - Să nu se afle sub influența alcoolului sau altor droguri astfel încât acest fapt să împiedice realizarea interviului etc.

Datele au fost colectate printr-un chestionar semi-structurat, aplicat prin intermediul operatorilor de teren (interviu față în față). Chestionarele au conținut module referitoare la datele socio-demografice, cunoștințe despre HIV și hepatita C, practici sexuale și comportament de injectare, prezentate sub formă de întrebări închise sau semi-deschise. Durata medie de răspuns la un chestionar a fost apreciată ca fiind de 45 de minute.

Fiecare chestionar aplicat a fost însoțit de testarea pacientului/beneficiarului pentru detectarea calitativă a anticorpilor Virusului Imunodeficienței Umane (HIV) tip 1 și/sau 2 și Virusului Hepatitei C (VHC) în sânge integral de tip casetă de testare rapidă, exclusivă pentru diagnosticarea in vitro. Fiecare testare a fost însoțită de consiliere pre - și post-testare.

Prin aplicarea acestui studiu nu au fost colectate date cu caracter personal care să permită identificarea participanților odată finalizat interviul și nici corelarea informațiilor cu cele din registrele clinice sau orice alte documente. Evitarea dublei numărări a cazurilor a fost asigurată prin atribuirea unui cod anonim, alfa-numeric fiecărei persoane recrutate în studiu. Includerea în studiu s-a făcut prin semnarea unei fișe de informare, consimțământ informat, de către toți participanții, prilej cu care le-au fost aduse la cunoștință scopul și obiectivele studiului, modul de derulare a interviului și testării, precum și posibilitatea de a abandona interviul necondiționat în orice moment.

Date generale despre populația de CDI studiată

Din totalul celor 327 de cazuri analizate, 273 au fost reprezentate de populația de sex masculin (83,5%) și doar 53 de populația de sex feminin (16,5%), motiv pentru care variabila sex nu poate fi considerată un predictor puternic, datorită reprezentativității scăzute a populației feminine (*sex ratio* 5:1)⁴⁷. Distribuția eșantionului în funcție de grupa de vârstă, pe intervale de 5 ani, înregistrează cele mai ridicate valori pentru segmentul de vârstă 18-24 ani.

⁴⁵ Toate criteriile de includere trebuie să fie îndeplinite simultan

⁴⁶ A fost suficientă îndeplinirea unui singur criteriu de excludere pentru ca pacientul să nu fie recrutat

⁴⁷ Pentru persoanele admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, în unitățile medicale ale Ministerului Sănătății Publice (2001-2006), *sex ratio* este de 3:1

Tabel nr. 6-4: Distribuția subiecților pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Număr de cazuri	Procente
18-24	137	41,9
25-29	123	37,6
30-34	54	16,5
35-39	11	3,4
40-44	2	0,6
45-49	0	0
Total	327	100,0

Sursa: ANA/DORDT

În ce privește distribuția în funcție de nivelul de școlarizare, majoritatea respondenților au declarat că au studii gimnaziale (41,3%) și liceale (27,5%) finalizate, doar un procent scăzut având un nivel de instruire înalt, respectiv studii universitare (4,3%) sau post-universitare (0,6%).

Tabelul nr. 6-5: Distribuția respondenților în funcție de nivelul de instruire

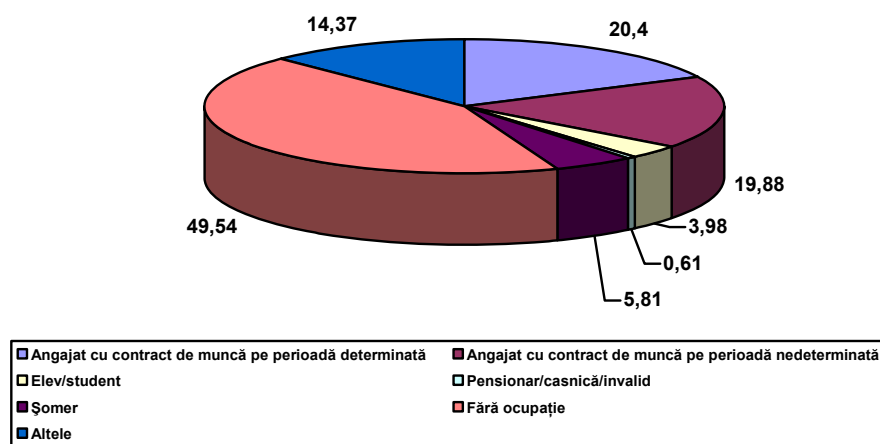
Nivelul maxim de studii complete (finalizate)	Număr de cazuri	Procente
Nu am mers vreodată la școală/nu am absolvit studiile primare	22	6,7
Studii primare	51	15,6
Studii gimnaziale	135	41,3
Studii liceale	90	27,5
Studii postliceale	11	3,4
Studii universitare	14	4,3
Studii post-universitare	2	0,6
Total	325	99,4
NR	2	0,6
Total	327	100,0

Sursa: ANA/DORDT

Referitor la condițiile de locuit din ultimele 12 luni, marea majoritate a CDI participanți la cercetare au afirmat că au locuit într-un apartament/casă aflat/-ă în proprietatea altei persoane – 72,2%, un procent de 22,9% aveau o locuință proprietate personală, 2,8% au locuit pe stradă, 1,2% au locuit într-o locuință temporară (motel, pensiune), iar 0,9% s-au aflat în alte situații.

Din punct de vedere al statusului socio-profesional, aproximativ 50% dintre cei intervievați erau fără ocupație, doar 20% fiind angajați cu contract de muncă pe perioadă determinată sau nedeterminată, în timp ce 14% lucrau fără forme legale, iar 16% se găseau în alte situații.

Grafic nr. 6-2: Distribuția (%) CDI intervievați în funcție de statusul socio-profesional

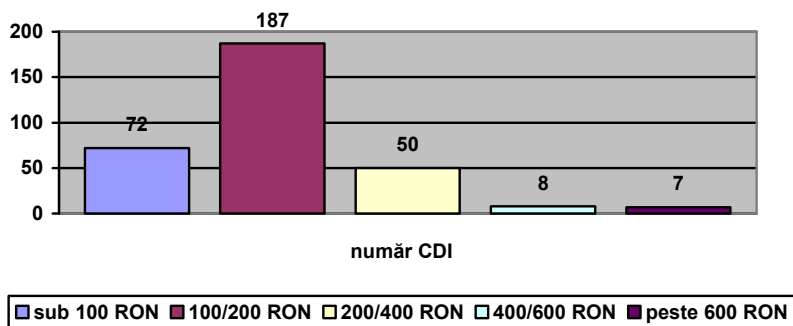


Sursa: ANA/DORDT

Principala modalitate de obținere a veniturilor în ultimele 12 luni, în rândul consumatorilor de droguri injectabile intervievați a fost prin muncă – 46,5%, urmată de 32,1% sume de bani primite de la părinți sau alte rude, 6,7% bani primiți de la partener, 1,8% prin practicarea sexului comercial, 1,5% vânzarea de lucruri furate, 11,4% alte modalități.

Într-o zi obișnuită de consum un CDI cheltuiește în medie 172 lei (aproximativ 52 de Euro la nivelul anului 2007⁴⁸) pentru procurarea drogurilor (exclusiv alcool și tutun).

Grafic nr. 6-3: Distribuția sumelor de bani cheltuite pentru procurarea drogurilor într-o zi obișnuită de consum

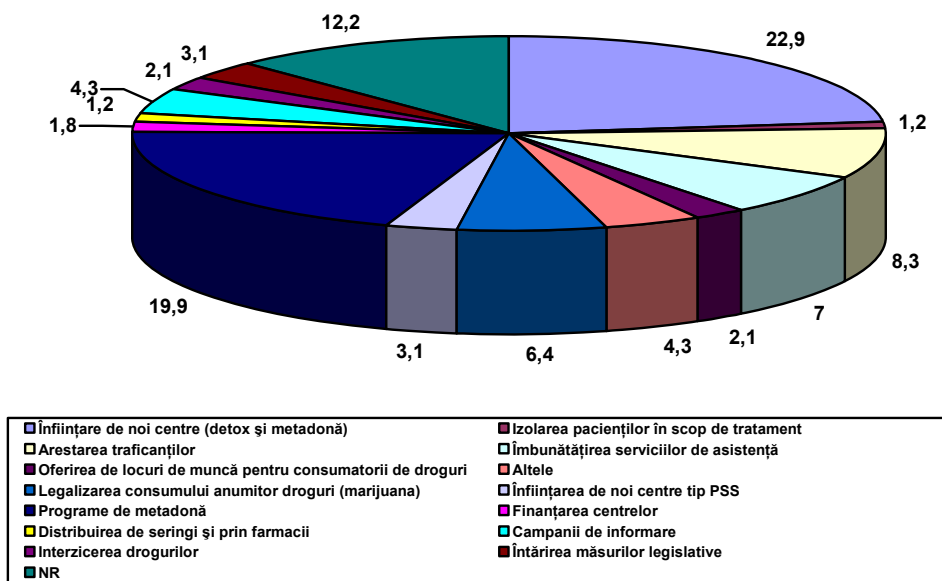


Sursa: ANA/ DORDT

Pentru a identifica nevoile din perspectiva CDI beneficiari ai programelor de tratament sau ai PSS, în chestionar a fost inclusă și o întrebare deschisă referitoare la măsurile pe care fiecare persoană inclusă în studiu le-ar lua pentru a îmbunătăți actualul sistem de servicii. Răspunsurile cel mai frecvent menționate au fost: înființarea de noi centre (de dezintoxicare și de tratament substitutiv cu metadonă, la nivelul fiecărui sector din București) 22,9% și mai multe programe de tratament substitutiv 19,9% (tratament gratuit, program flexibil etc.).

⁴⁸ Curs mediu anual: 1 Euro = 3,33 RON

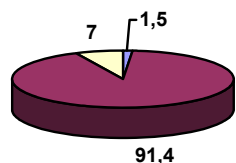
Grafic nr. 6-4: Distribuția răspunsurilor la întrebarea *Dacă dvs. ați fi un politician ce ați face pentru a îmbunătăți serviciile pentru consumatorii de droguri?*



Sursa: ANA/DORDT

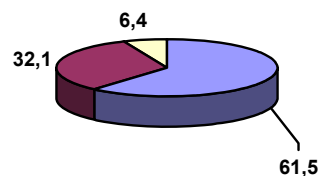
Prevalența infecției HIV în rândul CDI testați (programele de tratament și programele de schimb de seringi) a fost de 1,6%, în timp ce prevalența infecției cu VHC a fost 65,6% (nu au existat cazuri de co-infecție).

Grafic nr. 6-5: Rezultatele testării HIV



■ Pozitiv ■ Negativ □ NR

Grafic nr. 6-6: Rezultatele testării HVC



■ Pozitiv ■ Negativ □ NR

Sursa: ANA/ DORDT

Procentul cel mai mare al cazurilor de infecție cu VHC se înregistrează în rândul persoanelor al căror istoric de consum al drogurilor pe cale injectabilă este mai mare de 5 ani (71,2%), urmat de persoanele care au un istoric de consum de 3-5 ani (17,2%) și cei care consumă droguri pe cale injectabilă de 1-2 ani.

Probabilitatea de apariție a infecției VHC este de 0,7 ori mai mare în rândul CDI din programele de schimb de seringi comparativ cu a CDI din programele de tratament ($p = 0,05$).

Tabel nr. 6-6: Prevalența infecției VHC în funcție de tipul de centru de asistență

			Tip de asistență		
			PSS	Programe de tratament	Total
Status VHC	Pozitiv	Număr de cazuri	116	85	201
		%	57,7%	42,3%	100,0%
	Negativ	Număr de cazuri	71	34	105
		%	67,6%	32,4%	100,0%
Total		Număr de cazuri	187	119	306
		%	61,1%	38,9%	100,0%

Sursa: ANA/DORDT

Printre factorii de risc ai infecției HVC, se numără și comportamentul de injectare, diferențe statistice semnificative constatându-se în cazul următoarelor variabile:

- Calea de administrare a drogului principal - consumatorii de droguri injectabile care și-au administrat drogul principal (pentru 93,9% din cazuri heroina) cel mai frecvent pe cale injectabilă în ultimele 12 luni anterioare interviului, au un risc de aproximativ 6 ori mai mare (IC = 95%) de a fi infectați cu acest virus decât cei care și-au administrat drogul principal mai frecvent pe alte căi (inhalare, fumat), asocierea între cele două variabile (cale de administrare și statusul infectării la momentul testării) fiind semnificativă statistic ($p = 0,001$);
- Utilizarea seringilor (69,9% dintre CDI) sau acelor (61,8% dintre CDI) folosite anterior de o altă persoană - 88,7% dintre CDI au folosit în comun atât seringă cât și acul - cresc riscul infectării cu VHC de aproximativ 2 ori mai mult comparativ ($RR_{\text{seringi}} = 1,791$, $RR_{\text{ace}} = 1,755$) cu subgrupul de CDI care nu adoptă acest comportament, probabilitățile fiind statistice semnificative ($p_{\text{seringi}} = 0,025$, $p_{\text{ace}} = 0,026$).

Tabel nr. 6-7: Statusul infectării cu VHC în rândul persoanelor care au utilizat în comun seringi sau ace în ultimele 12 luni anterioare interviului

			Status VHC		Total
			Pozitiv	Negativ	
În ultimele 12 luni anterioare interviului, v-ați injectat vreodată folosind o seringă care a fost utilizată anterior de o altă persoană ?	Da	Număr de cazuri	149	62	211
		%	70,6	29,4	100,0
	Nu	Număr de cazuri	51	38	89
		%	57,3	42,7	100,0
Total		Număr de cazuri	200	100	300
		%	66,7	33,3	100,0
În ultimele 12 luni anterioare interviului, v-ați injectat vreodată folosind un ac care a fost utilizat anterior de o altă persoană ?	Da	Număr de cazuri	136	55	191
		%	71,2	28,8	100,0
	Nu	Număr de cazuri	62	44	106
		%	58,5	41,5	100,0
Total		Număr de cazuri	198	99	297
		%	66,7	33,3	100,0

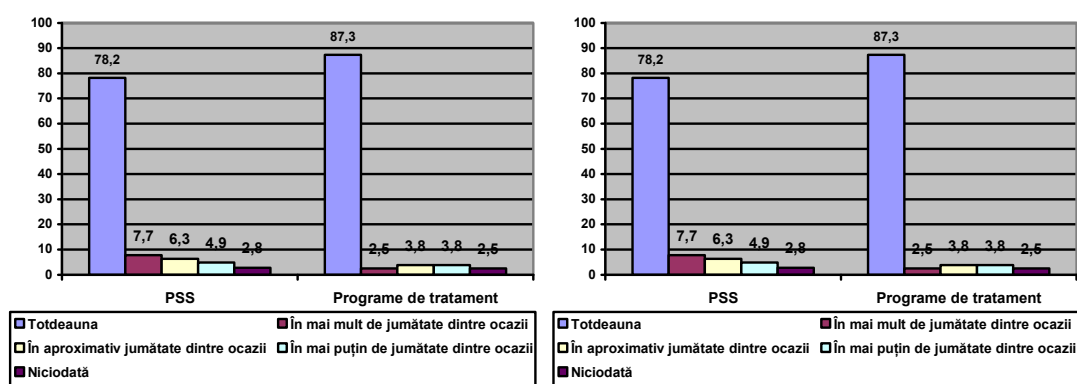
Sursa: ANA/DORDT

- 66,4% dintre CDI au mai utilizat în comun în ultimele 12 luni recipientul pentru clătirea seringilor înainte de utilizare – 71,1% fiind infectați VHC, 55% filtre/vată – din care 74% VHC pozitivi, 45,3% seringile gata umplute cu substanța pentru injectare – 68,6% infectați VHC, 36,1% au experimentat toate cele trei situații – 72,7% infectați VHC.

Riscul de infectare cu HIV și/sau VHC este perceput ca fiind crescut în situația injectării cu un ac folosit de alte persoane și folosirii în comun a seringilor de aproximativ 90% dintre cele două sub-populații de CDI, fără a exista diferențe statistice semnificative, în timp ce percepția folosirii în comun a amestecurilor conținute în seringi este diferită: 76,1% dintre CDI beneficiari ai PSS consideră acest comportament cu risc crescut comparativ cu doar 55,3% dintre beneficiarii programelor de tratament ($p = 0,002$).

În ceea ce privește comportamentul de injectare, consumatorii de droguri injectabile beneficiari ai programelor de tratament adoptă într-o proporție mai mare un comportament protectiv față de cele două infecții, 87,3% dintre aceștia declarând că totdeauna curăță seringă și 83,8% curăță acul înainte de utilizare comparativ cu 78,2% respectiv 76% dintre CDI beneficiari ai PSS care adoptă acest comportament.

Grafic nr. 6-7: Distribuția răspunsurilor (%) la întrebarea *În ultimele 12 luni anterioare interviului când v-ați injectat cu o seringă/ac utilizată de o altă persoană de câte ori ați curățat-o înainte de a o folosi?*



Sursa: ANA/DORDT

Marea majoritate a subiecților au declarat că au auzit despre HIV, respectiv despre boala produsă de acest virus – SIDA: 96,9% au auzit despre HIV și 95,1% au auzit despre SIDA, iar în ceea ce privește hepatitele virale 92% dintre CDI au auzit despre HVA, 90,8% despre HVB, respectiv HVC.

Referitor la cunoștințele legate de transmiterea celor două infecții, 92,7% dintre respondenți au apreciat ca adevărată afirmația „folosirea prezervativului te protejează împotriva HIV” iar peste 90% au fost de acord că „o persoană aparent sănătoasă poate fi infectată cu HIV sau HVC”.

Tabel nr. 6-8: Distribuția răspunsurilor pentru afirmația *O persoană aparent sănătoasă poate fi infectată cu HIV respectiv HVC*

Afirmația	HIV		Afirmația	VHC	
	Nr. de cazuri	Procente		Nr. de cazuri	Procente
Adevărat	304	93,0	Adevărat	309	94,5
Fals	9	2,8	Fals	8	2,4
Total	313	95,7	Total	317	96,6
NR	14	4,3	NR	10	3,1
Total	327	100	Total	327	100

Sursa: ANA/DORDT

De asemenea, aproape toți participanții au fost de acord că HIV și/sau HVC se pot transmite prin intermediul acelor și seringilor folosite anterior de către o persoană seropozitivă.

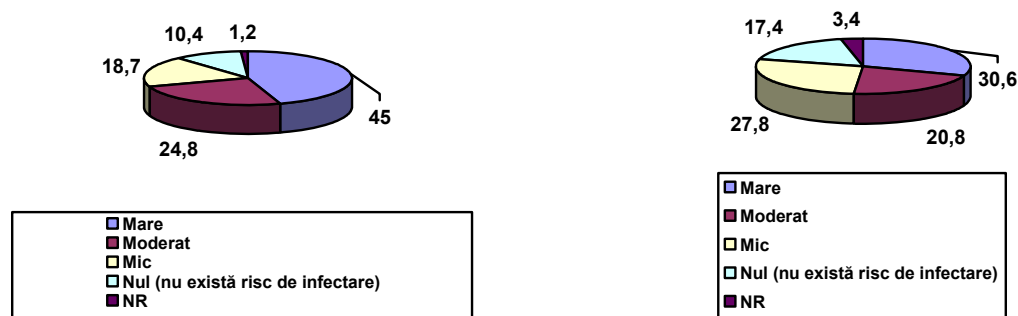
Tabel nr. 6-9: Distribuția răspunsurilor la întrebarea *Este posibil să te infectezi cu HIV și/sau HVC folosind același ac/seringă folosit-ă anterior de o persoană infectată?*

Afirmația	HIV				Afirmația	HVC			
	Nr. de cazuri	Procente	Nr. de cazuri	Procente		Nr. de cazuri	Procente	Nr. de cazuri	Procente
Adevărat	312	95,4	311	95,1	Adevărat	317	96,9	317	96,9
Fals	2	0,6	3	0,9	Fals	1	0,3	2	0,6
Total	314	96	314	96	Total	318	97,2	319	97,6
NR	13	4	13	4	NR	13	2,8	8	2,4
Total	327	100	327	100	Total	327	100	327	100

Sursa: ANA/ DORDT

51,4% dintre subiecți au considerat că au risc de infectare cu HIV mare sau moderat (45,3% au considerat că au un risc de infectare scăzut sau absent, 3,4% non-răspunsuri), comparativ cu 69,7% dintre subiecți care au considerat că au risc de infectare mare sau moderat cu HVC (29,9% au considerat că au un risc de infectare scăzut sau absent, 1,2% non-răspunsuri). Dintre CDI care au considerat că au un risc de infectare cu HIV mare sau moderat 77,4% au utilizat în comun seringi în ultimele 12 luni, iar dintre cei care au considerat că au un risc de infectare mic sau absent, 59,7% au declarat că au utilizat în comun seringi în ultimele 12 luni, între cele două grupuri existând diferențe statistic semnificative ($p = 0,001$, $RR = 2,315$). Similar, dintre consumatorii de droguri injectabile care au considerat că au un risc mare sau moderat de infectare cu HVC, 74,2% au utilizat în comun seringi în ultimele 12 luni, iar dintre cei care au considerat că au un risc de infectare mic sau absent, 57,1% au declarat că au utilizat în comun seringi în ultimele 12 luni, între cele două grupuri existând diferențe statistic semnificative ($p = 0,003$, $RR = 2,156$).

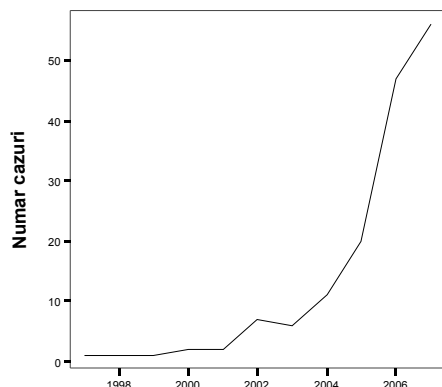
Grafic nr. 6-8: Percepția riscului de infectare cu HIV și HVC în rândul populației CDI



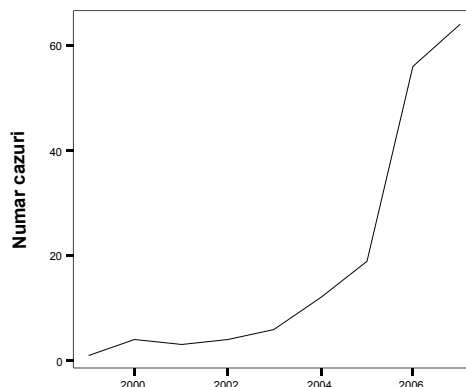
Sursa: ANA/ DORDT

Mai puțin de jumătate dintre subiecți (48%) au fost testați anterior pentru depistarea prezenței virusului HIV (52,9% dintre CDI incluși în programele de tratament și 47,1% dintre cei incluși în PSS), în timp ce 52% au fost testați pentru identificarea prezenței virusului VHC (54,1% dintre CDI incluși în programele de tratament și 45,9% dintre cei incluși în PSS). O treime dintre cei care au precizat anul testării au afirmat că testul a fost efectuat în anul 2007 – 36,6% pentru HIV și 37,9% pentru VHC, restul fiind testați în anii anteriori.

Grafic nr. 6-9: Anul ultimei testări pentru HIV , anterior aplicării studiului



Grafic nr. 6-10: Anul ultimei testări pentru VHC, anterior aplicării studiului



Sursa: ANA/ DORDT

Grupul consumatorilor de droguri injectabile care accesează programele de schimb de seringi

Din totalul celor 327 de cazuri de consumatori de droguri pe cale injectabilă analizate în studiu, 202 cazuri au fost reprezentate de beneficiarii programelor de schimb de seringi, respectiv 61,8%.

Din punct de vedere socio-demografic acest subgrup din cadrul studiului a prezentat următoarele caracteristici:

- 75,7% bărbați și 24,3% femei
- 43,1 % au avut vârsta cuprinsă în intervalul 18-24 ani, vârsta medie fiind de 25,98 ani
- Majoritatea - 35,1% au avut studii gimnaziale finalizate, în timp ce 25,2% au avut studii liceale, 18,8% studii primare, 10,4% nu au finalizat studiile primare, 6,9% au avut studii universitare finalizate, 2,5% studii post-liceale și doar 1% studii post-universitare
- 59,9% aveau o locuință stabilă, dar nu proprietate personală, 32,2% o locuință proprietate personală, 4,5% locuiau pe stradă, 2% nu aveau o locuință stabilă locuind în motel/pensiune, 1% altele
- 56,9% fără ocupație, 21,3% angajați cu contract de muncă (pe perioadă determinată sau nedeterminată), 7,9% șomeri, 5% elevi/studenti, diferența reprezentând-o alte situații (exemplu: munca la negru)
- Modalitățile de obținere a veniturilor au fost - 41,6% prin muncă, 35,6% bani de la părinți sau alte rude, 8,9% bani de la partener, 3% prin practicarea sexului comercial, 2% din vânzarea ambulată (la tarabă, camionetă etc), 1,5% spală parbrize în intersecții, 0,5% din vânzarea de bunuri furate respectiv ajutor social, 5,4% alte situații (jocuri de noroc, vânzare de droguri etc)
- Suma medie de bani cheltuită într-o zi obișnuită de consum pentru procurarea drogurilor a fost de 166,88 RON (aproximativ 50 de euro).

Drogul principal consumat în ultimele 12 luni a fost heroina (93,1% din cazuri), urmat de heroină în amestec cu alte substanțe (2,5%), amestec de heroină și cocaină (2%), cocaină (0,5%), alte substanțe (1,5%), cea mai frecventă cale de administrare a drogului principal fiind cea injectabilă (93,1% din cazuri).

În rândul acestui subgrup de CDI vârsta medie de debut în consumul de droguri pe cale injectabilă a fost de 18,5 ani, pentru 45% dintre aceștia debutul în consumul de droguri pe cale injectabilă având loc în intervalul de vârstă 15-19 ani.

Pentru 76,2% dintre CDI, frecvența administrării drogului principal în ultimele 30 de zile a fost zilnică, 10,4% și-au administrat drogul cu o frecvență de 1-3 zile pe săptămână, 6,9% în mai puțin de o zi pe săptămână, 3,5% între 4-6 zile pe săptămână, în timp ce 2% nu au consumat drogul principal în ultimele 30 de zile.

Toate cele 188 de persoane care au declarat heroina drog principal consumat în ultimele 12 luni, au raportat în proporție de 100% administrarea acestui drog pe cale injectabilă și în ultimele 30 de zile de consum. Drogurile (unul sau mai multe) administrate pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile au fost: heroină 97,5%, amestec de heroină și cocaină 5,4%, cocaină 5,4%, metadonă 13,9%, amfetamine 4,5%, ecstasy 2%, antidepresive 7,4% (răspuns multiplu).

Majoritatea respondenților au preferat să-și injecteze drogul acasă – 54%, în locuința prietenilor – 23,3%, pe stradă 10,9%, în scara blocului 6,9%, la concerte, în cluburi 1%, alte situații 3% (în mașină, în locuința dealer-ului etc).

Referitor la comportamentul de injectare (identificarea factorilor de risc și de protecție care determină infectarea cu HIV/VHC) 70,8% dintre CDI beneficiari ai programelor de schimb de seringi au declarat că au folosit pentru injectare în ultimele 12 luni o seringă utilizată de o altă persoană, 55% dintre aceștia afirmând că au curățat-o înainte de utilizare în timp ce 61,9% au declarat că au folosit pentru injectare în ultimele 12 luni un ac utilizat de o altă persoană, 46,5% dintre aceștia afirmând că l-au curățat înainte de utilizare.

În ceea ce privește utilizarea în comun a echipamentului de injectare 72,8% dintre participanți au declarat utilizarea în comun a recipientului pentru clătirea seringilor înainte de injectare (aceștia au mai utilizat în comun și filtrele/vata 98,3%, seringile umplute cu substanța pentru injectare 1,7%, 3,5% altele), 60,4% a filtrelor de vată, 47% a seringilor umplute cu substanța pentru injectare (răspuns multiplu).

Cea mai mare proporție a CDI aflați în programele de schimb de seringi și-au procurat echipamentul de injectare din farmacii 54,5%, 17,8% de la un centru fix de schimb de seringi, 12,4% de la prieteni/cunoscuți, 11,9% prin programele de teren de schimb de seringi, 1,5% l-au primit odată cu drogul, 1% alte situații.

Tabel nr. 6-10: Distribuția răspunsurilor la întrebarea *În majoritatea cazurilor, în ultimele 12 luni, ce ați făcut cu seringile și acele folosite?*, grupul CDI incluși în programele de schimb de seringi

	Număr de cazuri	Procente
Le-ați returnat la programul de schimb de seringi	44	21,8
Le-ați aruncat la coșul de gunoi	130	64,4
Le-ați aruncat pe stradă	8	4,0
Le-ați aruncat în scara blocului	2	1,0
Le-ați dat altui consumator	2	1,0
Le-ați păstrat pentru a vă injecta mai târziu	3	1,5
Altele	11	5,4
Total	200	99,0
NR	2	1,0
Total	202	100,0

Sursa: ANA/ DORDT

Este de remarcat faptul că două treimi (65%) dintre respondenți au declarat că aruncă acele și seringile folosite la coșul de gunoi.

28,7% dintre participanți (N=58) au fost incluși în ultimele 12 luni anterioare interviului într-un program de tratament, 96,6% dintre aceștia fiind admiși la tratament ca urmare a consumului de heroină (3,4% non-răspunsuri). Din cele 58 de persoane care au beneficiat de unul sau

mai multe tipuri de tratament medical în ultimele 12 luni, 77,6% au accesat un serviciu de dezintoxicare intra-spitalicesc, 29,3% au accesat un program de tratament substitutiv, 5,2% au fost tratați în unități medicale/cabinete private, 34,5% au fost internați într-un serviciu de urgență pentru o problemă legată de consumul de droguri. 8,5% dintre CDI au apelat și la serviciile medicale oferite de ONG-uri și nu a fost menționat vreun tratament medical furnizat în regim de detenție (răspuns multiplu).

Tabel nr. 6-11: Tipuri de unități medicale accesate în ultimele 12 luni de populația de CDI inclusă în PSS

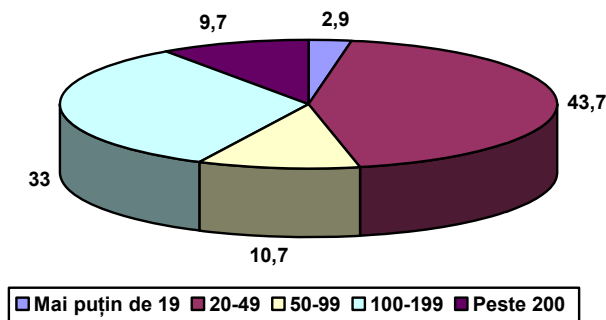
		Număr de cazuri	Procente
Ați beneficiat de acest tratament într-o unitate de dezintoxicare intra-spitalicească	Da	45	77,6
	Nu	8	13,8
	Total	53	91,4
	NR	5	8,6
	Total	58	100,0
Ați beneficiat de acest tratament într-un laborator de sănătate mentală - metadonă	Da	17	29,3
	Nu	29	50,0
	Total	46	79,3
	NR	12	20,7
	Total	58	100,0
Ați beneficiat de acest tratament în centre medicale sau psihologice private	Da	3	5,2
	Nu	39	67,2
	Total	42	72,4
	NR	16	27,6
	Total	58	100,0

Sursa: ANA/ DORDT

Referitor la gradul de satisfacție al respondenților față de serviciile medicale accesate, se declară destul de mulțumiți sau foarte mulțumiți 51,1% dintre beneficiarii serviciilor de dezintoxicare intra-spitalicească, 41,1% dintre beneficiarii programelor de substituție cu metadonă, 55% dintre CDI internați în secțiile de urgență (grad de satisfacție la ultima internare).

52% dintre CDI din acest subgrup au fost beneficiarii unui program de schimb de seringi și în ultimele 12 luni. În ultimele 30 de zile, 37,1% dintre aceștia au obținut cu o frecvență de o zi pe săptămână seringi/ace de la un program de schimb de seringi (în fiecare zi în care a fost disponibil 19%, 5 zile pe săptămână 2,9%, 3 zile pe săptămână 10,5%, mai puțin de o dată pe săptămână 3,8%, de 3 ori pe lună 5,7%, de 2 ori pe lună 6,7%, o dată pe lună 13,3%, niciodată 1%), primind în medie 79,62 seringi la o singură vizită.

Grafic nr. 6-11: Distribuția numărului de seringi primite la o singură vizită, în ultimele 30 de zile, grupul CDI incluși în PSS



Sursa: ANA/ DORDT

Grupul consumatorilor de droguri injectabile incluși în programele de tratament (dezintoxicare, tratament substitutiv)

Grupul CDI aflați la tratament, în număr de 125, respectiv 38,2% din totalul subiecților, a prezentat următoarele caracteristici socio-demografice:

- 96% bărbați și 4% femei (secția detox inclusă în studiu era destinată pacienților de sex masculin, astfel distribuția pe sexe nu este relevantă decât pentru analiza datelor nu și pentru distribuția reală pe sexe a pacienților aflați în tratament)
- 40% aveau vârsta cuprinsă în intervalul 18-24 ani, vârsta medie fiind de 25,7 ani
- Majoritatea 51,2% aveau studii gimnaziale finalizate, în timp ce 31,2% aveau studii liceale, 10,4% studii primare, 0,8% nu aveau finalizate studiile primare, 4,8% studii post-liceale, nu aveau studii universitare sau post-universitare finalizate, 1,6% non-răspunsuri
- 92% aveau o locuință stabilă, dar nu proprietate personală, în timp ce 8% aveau o locuință proprietate personală, nefiind menționate alte condiții de locuit
- 37,6% erau fără ocupație, 32,8% angajați cu contract de muncă (pe perioadă determinată sau nedeterminată), 2,4% șomeri, 2,4% elevi/studenti, diferența până la 100% reprezentând-o alte situații (exemplu: munca la negru)
- Modalitățile de obținere a veniturilor au fost: 54,4% prin muncă, 26,4% primeau bani de la părinți sau alte rude, 3,2% obțineau sume de bani de la partener, 0,8% din vânzarea ambulantă (la tarabă, camionetă etc), 3,2% din vânzarea de bunuri furate, 12% alte situații (jocuri de noroc, vânzare de droguri etc)
- Suma medie de bani cheltuită într-o zi obișnuită de consum pentru procurarea drogurilor este de 181,69 lei

Drogul principal consumat în ultimele 12 luni a fost heroina (95,2% din cazuri), urmat de heroină în amestec cu alte substanțe (0,8%), alte substanțe (4%), cea mai frecventă cale de administrare a drogului principal fiind cea injectabilă (95,2% din cazuri). Din acest punct de vedere, cele două subgrupuri (CDI aflați în PSS și CDI aflați la tratament) sunt similare.

În rândul acestui subgrup de CDI vârsta medie de debut în consumul de droguri pe cale injectabilă este de 18,74 ani, pentru 50,4% dintre aceștia debutul în consumul de droguri pe cale injectabilă având loc în intervalul de vârstă 15-19 ani.

Pentru 53,6% dintre CDI frecvența administrării drogului principal în ultimele 30 de zile era zilnică, 8,8% își administrau drogul cu o frecvență de 1-3 zile pe săptămână, 8,8% în mai puțin de o zi pe săptămână, 4% între 4-6 zile pe săptămână, în timp ce 20,8% nu au consumat drogul principal în ultimele 30 de zile, 4% non-răspunsuri. Față de CDI aflați în PSS, cifrele sunt mai scăzute, în special cu privire la frecvența administrării drogului principal.

Toate cele 119 persoane care au declarat heroina drog principal consumat în ultimele 12 luni, au raportat în proporție de 89,6% administrarea acestui drog pe cale injectabilă și în ultimele 30 de zile de consum. Drogurile administrate (unul sau mai multe) pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile au fost: heroină 89,6%, amestec de heroină și cocaină 1,6%, medicamente care induc somnul 1,6% (răspuns multiplu).

Majoritatea respondenților preferă să-și injecteze drogul acasă – 39,2%, în locuința prietenilor – 16%, pe stradă 13,6%, în scara blocului 17,6%, alte situații 7,2% (în mașină, în locuința dealer-ului etc), 6,4% non-răspunsuri. Aceste date sunt asemănătoare cu cele din grupul CDI aflați în PSS.

Referitor la comportamentul de injectare (identificarea factorilor de risc și de protecție care determină infectarea cu HIV/VHC) 63,2% dintre CDI beneficiari ai programelor de tratament au declarat că au folosit pentru injectare în ultimele 12 luni o seringă utilizată de o altă persoană, 55,2% dintre aceștia afirmând că au curățat-o înainte de utilizare în timp ce 61,6% au declarat că au folosit pentru injectare în ultimele 12 luni un ac utilizat de o altă persoană, 52% dintre aceștia afirmând că l-au curățat înainte de utilizare. În ceea ce privește utilizarea în comun a echipamentului de injectare 56% dintre participanți au declarat utilizarea în comun a recipientului pentru clătirea seringilor înainte de injectare (aceștia au mai utilizat în comun și filtrele/vata 94,1%, seringile umplute cu substanța pentru injectare 5,9%), 46,4% a filtrelor de vată, 38,4% a seringilor umplute cu substanța pentru injectare (răspuns multiplu).

Cea mai mare proporție a CDI aflați în programele de tratament își procurau echipamentul de injectare din farmacii 61,6%, 4,8% de la un centru fix de schimb de seringi, 6,4% de la prieteni/cunoscuți, 5,6% prin programele de teren de schimb de seringi, 10,4% îl primesc o dată cu drogul, 6,4% alte situații, 4,8% non-răspunsuri. Din nou, cifrele sunt foarte asemănătoare cu cele din grupul CDI aflați în PSS.

Marea majoritate (52,8%) a CDI beneficiari ai programelor de tratament obișnuiesc să arunce echipamentul de injectare (seringă, ac), după utilizare, la coșul de gunoi – similar grupului CDI aflați în PSS, dar în mod paradoxal, procentul celor care aruncă seringile la gunoi este mai mic. Dacă comparăm însă procentul celor care aruncă seringile pe stradă (4% în grupul CDI aflați în PSS, 25,6% în grupul CDI aflați în tratament) rezultă un procent total al CDI care aruncă seringile pe stradă sau la gunoi de 69% în primul caz și 70% în al doilea caz – practic identice. În fapt apreciem că este vorba de același comportament, cu riscuri deosebite pentru sănătatea publică.

Tabel nr. 6-12: Distribuția răspunsurilor la întrebarea *În majoritatea cazurilor, în ultimele 12 luni, ce ați făcut cu seringile și acele folosite?*, grupul CDI incluși în centrele de tratament

	Număr de cazuri	Procente
Le-ați returnat la programul de schimb de seringi	3	2,4
Le-ați aruncat la coșul de gunoi	66	52,8
Le-ați aruncat pe stradă	31	24,8
Le-ați aruncat în scara blocului	0	0
Le-ați dat altui consumator	2	1,6
Le-ați păstrat pentru a vă injecta mai târziu	14	11,2
Altele	5	4,0
Total	121	96,8
NR	4	3,2
Total	125	100,0

Sursa: ANA/ DORDT

63,2% dintre participanți (N=79) au mai fost incluși în ultimele 12 luni anterioare interviului într-un program de tratament, toți pentru consum de heroină.

Tabel nr. 6-13: Tipuri de unități medicale accesate în ultimele 12 luni de populația de CDI inclusă în programele de tratament

		Număr de cazuri	Procente
Ați beneficiat de acest tratament într-o unitate de dezintoxicare intra-spitalicească	Da	49	62,0
	Nu	5	5,1
	Total	53	67,1
	NR	26	32,9
	Total	79	100,0
Ați beneficiat de acest tratament într-un laborator de sănătate mentală - metadonă	Da	49	62,0
	Nu	10	12,7
	Total	59	74,7
	NR	20	25,3
	Total	79	100,0
Ați beneficiat de acest tratament în centre medicale sau psihologice private	Da	2	2,5
	Nu	18	22,8
	Total	20	25,3
	NR	59	74,7
	Total	79	100,0

Sursa: ANA/ DORDT

Din cele 79 de persoane care au beneficiat de diferite tipuri de tratament medical în ultimele 12 luni, 62% au accesat un serviciu de dezintoxicare intra-spitalicesc, 62% au accesat un program de tratament substitutiv, 2,5% au fost tratați în unități medicale/cabinete private, 12,7% au fost internați într-un serviciu de urgență pentru o problemă legată de consumul de droguri. 12,7% dintre CDI au apelat și la serviciile medicale oferite de ONG-uri și nu a fost menționat vreun tratament medical furnizat în regim de detenție (răspuns multiplu). Referitor la gradul de satisfacție al respondenților față de serviciile medicale accesate, se declară destul de mulțumiți sau foarte mulțumiți 36,7% dintre beneficiarii serviciilor de dezintoxicare intra-spitalicească, 53,1% dintre beneficiarii programelor de substituție cu metadonă, 8,8% dintre CDI internați în secțiile de urgență (grad de satisfacție la ultima internare, 87,3% non-răspunsuri).

26,4% dintre CDI din acest subgrup au fost beneficiarii unui program de schimb de seringi în ultimele 12 luni. În ultimele 30 de zile, 12,1% dintre aceștia au obținut cu o frecvență de o zi pe săptămână seringi/ace de la un program de schimb de seringi, primind în medie 81,23 seringi la o singură vizită.

Comentarii și concluzii

- Studiul prezentat mai sus a reușit, pe lângă datele referitoare la prevalența HIV și VHC, să aducă o serie de informații referitoare la practicile și atitudinile consumatorilor de droguri din zona București-Ilfov. De asemenea, datele obținute în acest studiu au fost utilizate pentru evaluarea numărului de consumatori problematici de droguri din București-Ilfov prin metoda multiplicatorilor (a se vedea capitolul 4 *Consumul problematic*)
- Referitor la bolile infecțioase (HIV și HVC) pentru care s-a făcut testarea, se poate aprecia că nu există rezultate surprinzătoare, cifrele fiind similare celor din alte cercetări și studii⁴⁹.

O altă cercetare realizată în perioada de referință a aparținut organizației neguvernamentale

⁴⁹ Vezi Rapoartele Naționale din anii precedenți, capitolul 6.2

ALIAT și a urmărit realizarea unei *Evaluări rapide în rândul consumatorilor de droguri injectabile*. Evaluarea rapidă a fost realizată prin aplicarea unui chestionar consumatorilor de droguri injectabile acoperiți de către programul de schimb de seringi. Pentru zona sectorului IV, centrul reprezintă singura sursă de aprovizionare gratuită. În afara centrului (punct fix de schimb de seringi) există și puncte mobile de schimb de seringi, în cadrul programelor de teren ale ALIAT.

Colectarea datelor a fost realizată cu ajutorul unor operatori instruiți, prin metoda interviului „față în față”. În total au fost intervievați un număr de 103 CDI în perioada martie – iulie 2007. În cadrul lotului studiat, 83,5% dintre subiecți au fost bărbați și doar 16,5% femei. Vârsta respondenților a variat între 18 și 36 ani; 50% dintre respondenți aveau vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani iar 50% între 26 și 36 de ani. Vârsta modală care a apărut cel mai frecvent a fost 27 de ani, existând 21 de cazuri (20,4%) cu această vârstă.

Grupa de vârstă cea mai frecventă a fost grupa 25-29 ani, reprezentând 56,3% din lotul consumatorilor de droguri injectabile, urmând grupa 20-24 ani, cu 27,2% din total. Mai slab reprezentate au fost grupele 18-19 ani și 35 de ani și peste, cu câte 1,9% iar 12,6% dintre respondenți erau între 30-34 ani.

Aproape o treime (30,4%) din CDI studiați aveau contract de muncă cu durată determinată (10,8%) sau cu durată nedeterminată (19,6%), peste două cincimi (43,1%) nu erau angajați, 16,7% lucrau ca zilieri iar 1% ca voluntari, 8,7% erau șomeri.

Referitor la nivelul de studii, aproape două treimi (63,2%) aveau studii secundare, o cincime (21,1%) studii liceale și doar 6,3% studii superioare, respectiv 2,1% postliceale și 4,2% universitare și postuniversitare. Studii primare aveau sub o zecime (9,5%) dintre subiecți.

În ultimele 7 zile doar 1% dintre respondenți nu și-au administrat droguri pe cale injectabilă, restul între 1-35 de ori, în medie de 19 ori, ceea ce arată o utilizare medie zilnică de două-trei ori pe zi. 50% dintre respondenți și-au administrat droguri injectabile între 14-22 de ori în ultima săptămână. În ultimele 7 zile și-au administrat de 21 de ori drogul prin injectare o cincime dintre respondenți (20%), aceasta fiind valoarea care apare cu cea mai mare frecvență (modulul este 21). Considerate printre celelalte frecvențe declarate pentru o săptămână, ritmul de 3 ori pe zi, de 20-21 de ori într-o săptămână are cea mai consistentă reprezentare în cadrul lotului, atingând 35% (20% de 21 de ori, iar 15% de 20 de ori).

Tabel nr. 6-14: Structura lotului de respondenți în funcție de grupa de frecvență de administrări de drog pe cale injectabilă în ultimele 7 zile (ordonare descendentă)

Grupe de administrări de drog prin injectare	Frecvența absolută	Frecvența procentuală	Frecvența procentuală validă	Frecvența procentuală cumulativă
peste 29 administrări	10	9,7	10,0	10,0
22-28 administrări	18	17,5	18,0	28,0
15-21 administrări	43	41,7	43,0	71,0
8-14 administrări	18	17,5	18,0	89,0
1-7 administrări	10	9,7	10,0	99,0
0 administrări	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	97,1	100,0	
Non-răspunsuri	3	2,9		
Total	103	100,0		

Sursa: ALIAT

Respondenții din lot consumau droguri pe cale injectabilă de cel puțin 6 luni (180 de zile) până la 12 ani (4380 zile). În medie, respondenții consumau droguri pe cale injectabilă de circa 5 ani (1733 de zile).

O pătrime dintre consumatori consumau droguri injectabile de 7 ani sau mai mult. Proporția

celor cu vechime de 10 ani sau mai mult este destul de redusă, 4,9%. Consumau de 9 ani 1,9%, de 7 și respectiv 8 ani câte 8,7%. Peste jumătate dintre consumatori (55,9%) aveau o vechime de 3-7 ani a consumului, iar în intervalul de vechime a consumului de 5-6 ani, se încadrau 10,7% dintre respondenți. Vechimea de 3,4 ani se observă la 18,4% și respectiv 16,5%. Cu vechimea de 2 ani a consumului erau 14,6%, iar de un an consumau 1,9% dintre respondenți. Au început să își administreze pe cale injectabilă droguri în ultimul an 2,9% dintre CDI. Convertind vechimea în ani în debut cronologic al consumului de droguri injectabile, reiese un ritm lent de adoptare a comportamentului injectabil în anii 1995-1996, care crește permanent, destul de lent în 1997-1998, susținut în anii 1999-2000, pronunțat în anii 2001-2002, cu deosebire în perioada 2003-2004 (de 16,5% și respectiv 18,4%), pentru ca ulterior să se înregistreze o scădere discretă în 2005 până la 14,6% și o scădere importantă în 2006 și 2007 (până la 1,9% și 2,9%).

Pe baza vechimii consumului (declarat) și ținând cont de vârsta respondentului, s-a calculat vârsta aproximativă a debutului de droguri pe cale injectabilă. Vârsta de debut a administrării injectabile se situează între 13 ani și 31 de ani; 50% au debutat între 19 și 24 de ani. În cadrul lotului, cel mai precoce debut al consumului de droguri pe cale injectabilă s-a înregistrat la vârsta de 13 ani la o singură persoană. Pentru aproape jumătate dintre respondenți (44,7%) debutul s-a produs la vârsta de 20-24 ani; urmează ca reprezentare vârsta de 18-19 ani (18,4%) și de 25-29 ani (16,5%), și grupa de vârstă de 16-17 ani (9,7%). Unul dintre comportamentele la risc legate de consumul de droguri pe cale injectabilă a fost folosirea în comun a seringilor în ultimele 30 zile, care a fost investigată prin întrebarea deschisă *În ultimele 30 de zile, de câte ori ați folosit în comun seringile cu o altă/ alte persoane?* Rata de nonrăspuns a fost de 6,8%. Două treimi dintre respondenți (66,7%) nu au folosit în ultimele 30 zile seringi în comun cu alte persoane, iar o treime dintre respondenți au folosit, cu frecvențe diferite - 8,3% au folosit în ultima lună seringile de peste 8 ori în comun, în timp ce o pătrime (25,1%) au folosit seringile în comun de 1-5 ori.

Conform datelor raportate de către CDI incluși în studiu, au fost testați pentru hepatita B aproape două treimi dintre respondenți (62,6%) iar aproximativ o zecime (9,9%) au fost testați de 5-12 ori, 17,6% au fost testați de 2-4 ori în timp ce peste o treime (35,2%) au fost testați o singură dată. Nu au fost testați vreodată 37,4%.

Pentru hepatita C au fost testați cel puțin o dată, mai mult de două treimi dintre respondenți, respectiv 67,4%. Între 5-12 ori au fost testați 8,7% dintre respondenți, 18,5% au fost testați de 2-4 ori iar o dată au fost testați 40,2% dintre respondenți. Nu au fost testați vreodată mai puțin de o treime, respectiv 32,6%.

Testarea pentru HIV a fost efectuată cel puțin o dată de puțin mai mult de jumătate dintre respondenți (56,7%), o singură dată au fost testați 30%, iar 17,7% au fost testați de 2-4 ori. 8,9% au fost testați de 5-12 ori și 43,3% dintre respondenți nu au fost testați niciodată.

Trei pătrimi dintre respondenți (72,5%) nu au fost testați niciodată pentru sifilis, 13,8% au fost testați o singură dată, 7,6% au fost testați de 2-4 ori, iar 6,3% de 5-12 ori. 83,5% dintre respondenți nu au fost testați vreodată pentru gonoree. O șesime dintre respondenți (16,5%) au fost testați cel puțin o dată, 7,6% au fost testați o singură dată, 5,1% de 2-4 iar 3,8% de 10-12 ori.

Comportamentele la risc legate de injectare au fost explorate printr-o întrebare cu 9 sub-întrebări care făceau referire la o scală cu 5 trepte (niciodată/rareori/deseori/întotdeauna). Din totalul respondenților 48,9% foloseau în comun ace deseori, uneori sau rareori iar 51,1% nu foloseau niciodată în comun acele pentru administrarea injectabilă. Intensitatea expunerii a fost mare pentru 7,4% dintre CDI, care foloseau deseori acele în comun. Peste o pătrime (26,6%) foloseau rareori în comun acele. Seringile nu erau folosite în comun de către 46,3% (proporția este ușor mai mică decât în cazul acelor). Apreciem ca expuși riscurilor decurgând din folosirea în comun a seringilor peste jumătate dintre consumatorii de droguri injectabile, respectiv 53,7%. Cei mai mulți dintre CDI (90,2%) nu au cumpărat vreodată seringi gata umplute, în timp ce 2,9% au cumpărat uneori, iar 6,9% rareori.

Tabel nr. 6-15: Cumpărarea de seringi gata umplute pentru injectare, ALIAT 2007

Cumpărarea de seringi gata umplute	Frecvența absolută	Frecvența procentuală	Frecvența validă procentuală	Frecvența procentuală cumulativă
uneori	3	2,9	2,9	2,9
rareori	7	6,8	6,9	9,8
niciodată	92	89,3	90,2	100
Total	102	99	100	
Non-răspunsuri	1	1		
Total	103	100		

Sursa: ALIAT

Nu au folosit în comun soluțiile de dizolvare 37,9% dintre respondenți, în timp ce 62,1% au făcut-o după cum urmează: 3,2% întotdeauna, o cincime (20%) deseori, 16,8% uneori și 22,1% rareori.

Tabel nr. 6-16: Folosirea în comun a soluțiilor de dizolvare, ALIAT 2007

Folosirea în comun a soluțiilor de dizolvare	Frecvența absolută	Frecvența procentuală	Frecvența validă procentuală	Frecvența procentuală cumulativă
întotdeauna	3	2,9	3,2	3,2
deseori	19	18,4	20,0	23,2
uneori	16	15,5	16,8	40,0
rareori	21	20,4	22,1	62,1
niciodată	36	35	37,9	100
Total	95	92,2	100	
Non-răspuns	8	7,8		
Total	103	100		

Sursa: ALIAT

Comportamentul la risc legat de injectare a fost investigat pe baza unei întrebări cu 6 sub-întrebări, având o scală de 5 trepte (niciodată, rareori, uneori, deseori, întotdeauna). Astfel, aproape două treimi dintre respondenți (64,1%) nu au folosit niciodată mai mult decât un drog. În schimb peste o treime (35,9%) au folosit mai multe droguri, după cum urmează: peste o zecime (12,6%) uneori iar aproape un sfert (23,3%) rareori. O zecime dintre CDI nu au consumat niciodată droguri de unul singur, în timp ce 90,5% au făcut-o astfel: 3,6% întotdeauna, 41,7% deseori, 9,7% uneori iar o cincime (19,4%) rareori.

O informație interesantă a fost legată de testarea drogurilor. Mai puțin de o cincime (17,6%) au testat întotdeauna drogurile înainte de consum, peste o cincime (21,6%) nu le-au testat niciodată, în schimb 60,8% le-au testat cu frecvență variabilă: 46,1% rareori sau uneori iar 14,7% deseori.

Dintre respondenți, 42,7% nu au consumat niciodată droguri injectabile împreună cu alcool, în timp ce peste jumătate (57,3%) au consumat alcool împreună cu droguri, după cum urmează: 1% întotdeauna, 8,7% deseori, iar 48,6% uneori și rareori.

Tabel nr. 6-17: Consumul de droguri injectabile împreună cu alcool, ALIAT 2007

Alcool împreună cu drogurile injectabile	Frecvența absolută	Frecvența procentuală	Frecvența validă procentuală	Frecvența procentuală cumulativă
întotdeauna	1	1,0	1,0	1,0
deseori	8	7,8	7,8	8,7
uneori	4	3,9	3,9	12,6
rareori	46	44,7	44,7	57,3
niciodată	44	42,7	42,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Sursa: ALIAT

Peste jumătate dintre respondenți (55,3%) nu au consumat niciodată sedative, în timp ce aproape jumătate (44,7%) au consumat după cum urmează: 2% întotdeauna sau deseori iar 42,8% uneori sau rareori.

Tabel nr. 6-18: Consumul de droguri injectabile împreună cu sedative, ALIAT 2007

Consumul de sedative împreună cu drogurile injectabile	Frecvența absolută	Frecvența procentuală	Frecvența validă procentuală	Frecvența procentuală cumulativă
întotdeauna	1	1,0	1,0	1,0
deseori	1	1,0	1,0	1,9
uneori	8	7,8	7,8	9,7
rareori	36	35,0	35,0	44,7
niciodată	57	55,3	55,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Sursa: ALIAT

Concluzii:

- Evaluarea indică faptul că la nivelul consumatorilor de droguri injectabile există în continuare expuneri importante la factorii de risc legați de practicile de injectare și activitatea sexuală; comportamentele de protecție de tipul testarea purității înainte de injectare sau partenerul unic, constant sunt adoptate în măsură redusă iar testările pentru hepatita B și C, HIV, sifilis, gonoree, chlamidia sunt aplicate în proporție relativ redusă. CDI au manifestat intenția de a abandona consumul prin injectare dar tentativele eșuează într-o mare măsură; motivele de întrerupere sunt legate de voință, familie, suportul comunității părând a fi absent;
- Debutul consumului prin injectare se produce precoce, la vârste școlare, nivelul redus de instruire putând fi atât cauză cât și consecință a problemelor provocate de consumul de droguri;
- Consumatorii de droguri injectabile continuă să fie un grup vulnerabil, la risc, cu probleme de sănătate, integrare socială, cu accesibilitate și adresabilitate redusă la serviciile specifice.

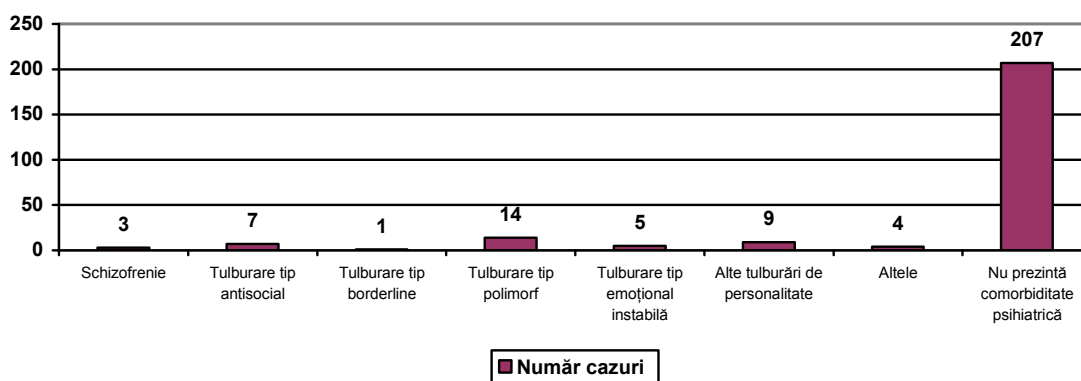
6.3 COMORBIDITATEA PSIHIATRICĂ ASOCIATĂ CONSUMULUI DE DROGURI (DIAGNOSTIC DUAL)

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

Cazurile selectate în vederea analizei comorbidității psihiatrice asociate consumului de droguri au provenit din baza de date codificată, asociată indicatorului de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri. Vor fi prezentate separat, cazurile de admitere la tratament din secțiile de dezintoxicare 16 și 17 din cadrul spitalului Prof. dr. Al. Obregia din București și cele din CPECA.

Un număr de 250 de consumatori de heroină au fost raportați de secțiile de dezintoxicare din cadrul spitalului Prof. dr. Al. Obregia în cursul anului 2007. Dintre aceștia, doar 1,2% au fost diagnosticați cu schizofrenie, cele mai frecvente tulburări fiind cele de personalitate (14,4%), astfel: 2,8% au fost diagnosticați cu tulburare de personalitate de tip antisocial, 0,4% cu tulburare de personalitate de tip *borderline*, 5,6% cu tulburare de personalitate de tip polimorf și 2% au prezentat tabloul clinic specific tulburării de personalitate de tip emoțional-instabil. Ca și în anul precedent se poate constata că, cea mai înaltă reprezentare din categoria tulburărilor psihice asociate consumului de droguri o are tulburarea de personalitate de tip polimorf.

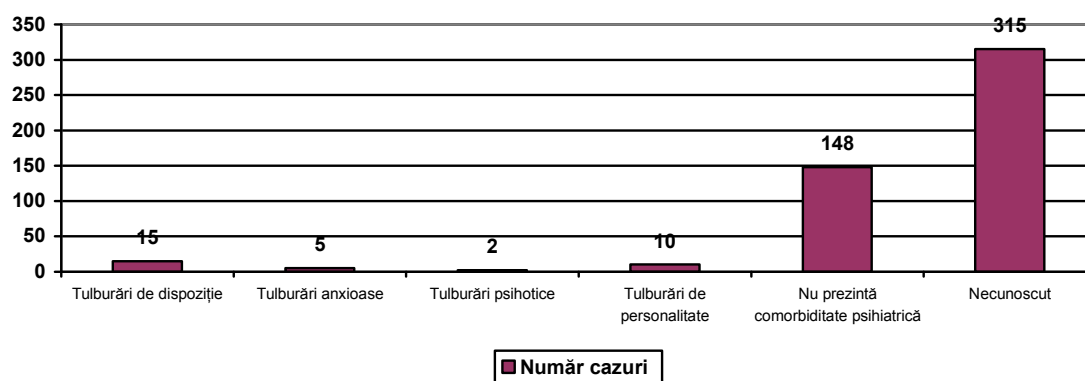
Grafic nr. 6-12: Distribuția cazurilor în funcție de patologia psihiatrică asociată consumului de heroină, București 2007



Sursa: ANA/DORDT

În urma analizei realizate pe cazurile de consumatori admiși la tratament în centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog se constată următoarele: 3% din totalul consumatorilor (N=495) prezintă tulburări de dispoziție, 1% prezintă tulburări anxioase, 0,4% au fost diagnosticați cu tulburări psihotice, 2% cu tulburări de personalitate (tulburare polimorfă sau antisocială). Dintre consumatorii de droguri care au prezentat diagnostic dual, 78% sunt bărbați și 22% sunt femei, 88% sunt admiși pentru prima dată la tratament ca urmare a consumului de droguri, 53% sunt consumatori de heroină și 16% sunt consumatori de cannabis și 15% au fost admiși la tratament pentru consumul de substanțe hipnotice și sedative.

Grafic nr. 6.13: Distribuția cazurilor în funcție de patologia psihiatrică asociată consumului de droguri, CPECA 2007



Sursa: ANA/DORDT

6.4 ALTE CORELAȚII ȘI CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SĂNĂTĂȚII

6.4.1 URGENȚE NON-FATALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Urgențele cauzate de consumul de droguri au fost tratate la Secția de Toxicologie a Spitalului de Urgență Floreasca din București. În cursul anului 2007, la secția de toxicologie a acestui spital au fost aduse 126 persoane, 2 dintre acestea prezentându-se de câte două ori – în total au fost 128 internări în urgență, dintre care o singură urgență a fost fatală, ca urmare a unei supradoze cu opiacee.

Tabel nr. 6-19: Distribuția pacienților în funcție de sex și grupa de vârstă, date comparative 2005-2007

Grupa de vârstă (ani)	2005		2006			2007	
	M	F	M	F	Necunoscut	M	F
<15	0	0	0	2	0	0	0
15-19	6	2	3	5	0	5	7
20-24	17	9	27	6	0	27	10
25-29	24	1	33	4	0	36	14
30-34	9	1	11	0	0	11	3
35-39	6	1	7	0	0	4	1
40-44	0	0	1	0	0	1	0
45-49	1	0	2	1	0	2	0
Necunoscut	1	0	1	2	1	3	2
TOTAL	64	14	85	20	1	89	37

Sursa: Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București

În funcție de sursa de referință se înregistrează următoarea situație pentru perioada 2005-2007:

Tabel nr. 6-20: Distribuția cazurilor în funcție de sursa de referință, date comparative 2005-2006

Sursa de referință	2005	2006	2007
Spital	19	18	16
Ambulanță	1	21	0
Stradă/taxi	9	14	0
Prieteni/rude	16	30	0
Penitenciar	3	5	7
Secție de poliție	0	3	0
Loc de muncă	0	1	0
Domiciliu	2	2	0
Altă situație	0	2	0
Nespecificat	28	13	103
TOTAL	78	109	126

Sursa: Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București

Din cei 126 de pacienți, 9 au fost înregistrați cu virusul hepatitei C iar un pacient a fost înregistrat atât cu infecție cu HVC cât și cu HVB. Din cei 9 pacienți cu HVC, 8 sunt de sex masculin, au vârsta mai mică de 30 de ani, 1 pacient a fost internat cu *Coma Reed*, 2 au prezentat intoxicație polimedicamentoasă, 2 a prezentat intoxicație medicamentoasă, 2 au fost diagnosticați cu sindrom de întrerupere la drogul consumat, 1 a fost înregistrat cu supradoză la heroină și 1 cu tromboflebită ca urmare a injectării drogului principal. A existat și un caz înregistrat cu infectare atât cu HVC cât și cu HVB, de sex feminin, care a fost diagnosticată la internare cu *Coma Reed I* și intoxicație acută polimedicamentoasă

Analizând urgențele non-fatale în funcție de principalul diagnostic stabilit la internare, distribuția pacienților este următoare: 12 pacienți s-au prezentat cu *Coma Reed I*, 11 au prezentat simptomele pentru *Coma Reed II*, 3 pentru *Coma Reed III*, 8 pentru *Coma Reed IV*, 31 au prezentat intoxicație acută medicamentoasă (opiacee, benzodiazepine, cocaină, ecstasy), 27 intoxicație acută polimedicamentoasă, 7 cu sindrom întrerupere la opiacee, 3 cu status post administrare heroină, 16 cu stop cardio-respirator resuscitat, 6 cu supradoză, 2 altele (edem pulmonar acut, tromboflebită).

Distribuția diagnosticelor principale ale pacienților după 72 de ore se regăsește în tabelul de mai jos:

Tabel nr. 6-21: Frecvența diagnosticelor pacienților după 72 de ore

Diagnostic la 72 de ore	Număr diagnostice
Coma Reed (I-IV)	4
Intoxicație acută cu heroină/opiacee	15
Agitație psihomotorie	1
Insuficiență respiratorie acută	28
Etilism acut	2
Intoxicație acută polimedicamentoasă	26
Intoxicație acută medicamentoasă	14
Supradoza opiacee	3
Sindrom confuzional	19
Sindrom întrerupere la opiacee	9
Tromboflebita postinjectare metadonă	1
Necunoscut	4
TOTAL	126

Sursa: Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București

Pentru cazurile de consumatori de droguri înregistrate de Spitalul Clinic de Urgență s-au realizat analize toxicologice, în vederea determinării prezenței în organism a substanțelor licite sau ilicite consumate. Tabelul următor prezintă determinările de substanță, având în vedere că pentru majoritatea pacienților a fost determinată cel puțin o substanță în organism din cele menționate mai jos:

Tabel nr. 6-22: Distribuția determinărilor toxicologice în funcție de rezultatul analizelor

Substanța	Număr analize pozitive
Heroină	15
Metadonă	13
Alte opiacee	44
Cocaină	1
Barbiturice	22
Benzodiazepine	45
Cannabis	1
Ecstasy	1
Alte hipnotice și sedative	18
Alte substanțe halucinogene	1
Alte substanțe	68
Negativ/fără	1
TOTAL	230

Sursa: Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București

Capitolul 7 - Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății

7.1 PREVENIREA DECESELOR CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

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

Nu sunt disponibile date noi.

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

Centrul de schimb de seringi deschis de ANA în colaborare cu ARAS în anul 2007 cu finanțare UNODC, a asigurat asistență pentru un număr de 583 persoane (1.744 contacte). Servicii oferite:

- Distribuire și colectare seringi
 - o 125.196 seringi insulină distribuite
 - o 2.586 seringi 2 ml distribuite
 - o 36.007 seringi colectate
- Testare HIV, HVC, HVB
 - o 208 testări HIV
 - o 208 testări HVC
 - o 15 testări HVB
- 86 vaccinări anti-hepatită
- Consiliere pre și post testare: 208 ședințe
- Sesiuni informative: 1.835
- Distribuire de prezervative: 15.901 prezervative distribuite
- Consiliere psihologică: 653 beneficiari
- Asistență medicală: 764 beneficiari
- Au fost distribuite 2.033 materiale informative.

În cadrul programului de schimb de seringi implementat de către ALIAT, program intitulat *Risc minim*, pentru anul 2007 au fost înregistrați un număr de 2.180 de clienți unici (la aproape 6.500 de contacte), care au primit un număr de 538.000 de seringi de unică folosință, fiind returnate 250.000 de seringi (rată de returnare a seringilor de peste 50%). Alte servicii oferite în cadrul acestui program au fost distribuirea de materiale informative (aproape 8.700 de materiale), prezervative (21.650), diverse articole sanitare (tampoane, apă distilată), referiri către alte servicii (985 de clienți) și oferirea de consiliere⁵⁰.

Programul de schimb de seringi implementat de către ARAS – intitulat *Health options* a avut ca și beneficiari un număr de 538 de clienți (coduri unice), numărul de contacte estimat pentru perioada ianuarie – septembrie 2007 fiind de aproape 1.750. În cadrul acestui program au mai fost efectuate peste 200 de testări pentru HIV și HVC, vaccinări pentru hepatita A și B, consiliere pre și post-testare, au fost distribuite prezervative (aproape 16.000) și un număr de 1.073 de beneficiari au fost referiți către alte servicii⁵¹.

În total, cele două ONG-uri au acordat servicii unui număr de 4.100 CDI (aproape 16.000 de contacte în centrele fixe și în programele de teren), oferind peste 1.200.000 de seringi. Alte servicii oferite au fost referirea către alte servicii, consilierea psihologică, vaccinarea pentru hepatitele virale A și B (ARAS), testarea pentru HIV și hepatitele virale B și C.

Per ansamblu, în anul 2007 se poate aprecia că la nivelul Bucureștiului activitatea de *harm-reduction* s-a îmbunătățit evident în comparație cu anii precedenți. Acoperirea cu servicii

⁵⁰ Sursa: ALIAT

⁵¹ Sursa: ARAS

rămâne însă o problemă, mai ales în zonele considerate problematice pentru consumul de droguri injectabile. Conform estimărilor specialiștilor din ONG-uri care lucrează în programele de reducere a riscurilor, un procent de aproximativ 15% dintre CDI sunt acoperiți prin aceste programe.

În afara unor constrângeri de ordin financiar (începând cu costul ridicat al unor analize de laborator, vaccinurilor sau al medicamentelor), pentru CDI există 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

Lansat în anul 2006, proiectul regional *Peer Drive Clean* a avut drept scop informarea, educarea și sensibilizarea tinerilor care urmează cursurile școlilor de șoferi, cu privire la riscurile consumului de droguri la volan. Proiectul a fost inițiat de Institutul Mistel (Germania), în parteneriat cu instituții guvernamentale și neguvernamentale din Europa (Portugalia, Olanda, Belgia, Spania, Austria, Estonia, România, Slovenia și Italia), în anul 2007 fiind susținute de către educatorii între egali, sesiuni de informare – educare în școlile de șoferi și liceele auto din Municipiul București.

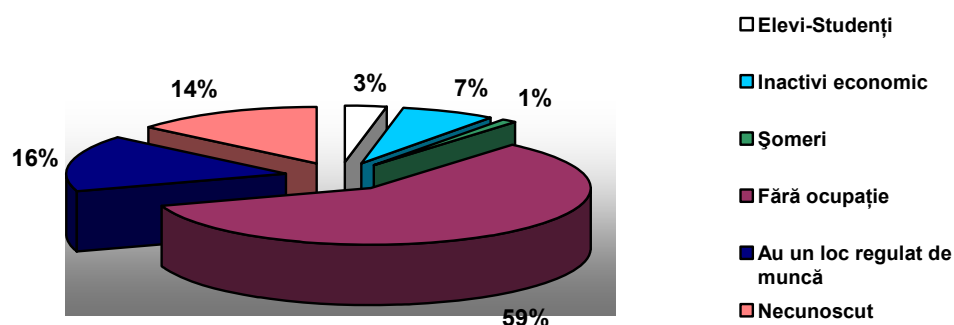
Capitolul 8 - Consecințe și corelații sociale ale consumului de droguri

8.1 EXCLUDEREA SOCIALĂ

8.1.1 ȘOMAJUL SAU LIPSA OCUPAȚIEI

Datele raportate de centrele de asistență ale Ministerului Sănătății Publice în cadrul indicatorului *Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri* pentru anul 2007 au oferit informații despre rata de șomaj în rândul persoanelor consumatoare de droguri. Astfel, dintre persoanele care au fost admise la serviciile de tratament în centrele de asistență, un procent de 59% sunt fără ocupație, 1% sunt șomeri, 7% sunt inactivi economic (pensionari/casnici, invalizi), 3% sunt studenți sau elevi, 16% dintre subiecți au un loc de muncă permanent iar pentru 14% situația este necunoscută.

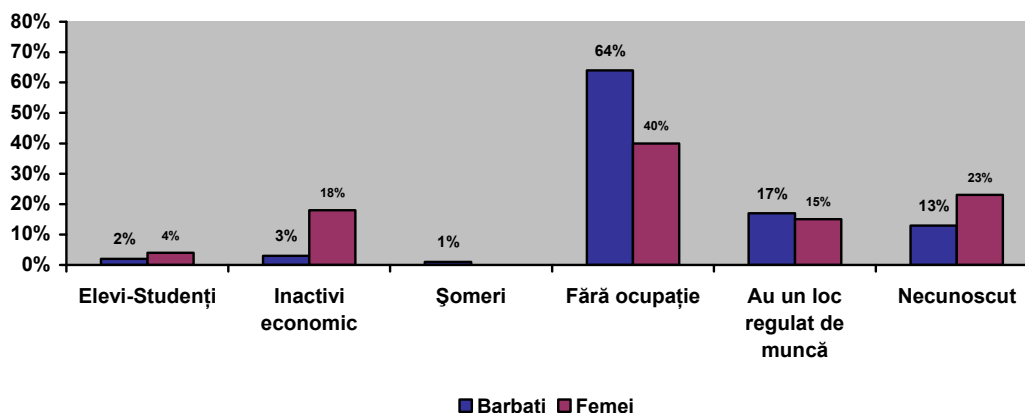
Grafic nr. 8-1: Distribuția persoanelor admise la tratament în centrele MSP în funcție de statutul ocupațional, 2007



Sursa: ANA/DORDT

Se constată, comparativ cu anul precedent, o ușoară creștere a numărului de consumatori de droguri fără ocupație în momentul admiterii la tratament, o scădere a numărului de șomeri, o scădere notabilă de la 16% la 3% a numărului de elevi/studenți și o ușoară creștere a numărului de consumatori cu un loc de muncă permanent.

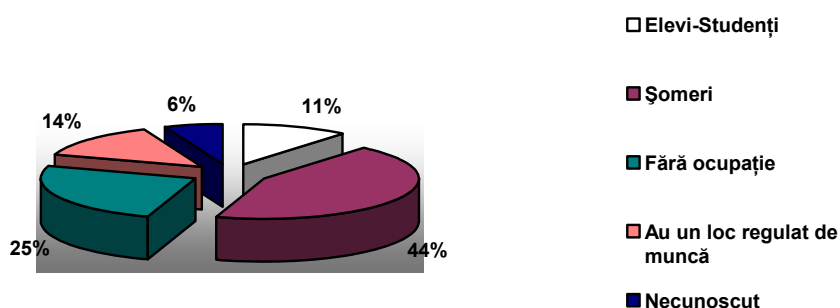
Grafic nr. 8-2: Distribuția persoanelor admise la tratament în centrele MSP în funcție de sex și de statutul ocupațional, 2007



Sursa: ANA/DORDT

În funcție de variabila sex și de statutul ocupațional a rezultat că 64% dintre bărbați sunt fără ocupație, 17% au un loc de muncă regulat, 3% sunt inactivi economic, 2% sunt elevi sau studenți, 1 % sunt șomeri. De asemenea, datele arată că 40% dintre femei sunt fără ocupație, în timp ce numai 15% au un loc de muncă, 18% sunt inative din punct de vedere economic, 4% sunt eleve sau studente în timp ce pentru 23% situația este necunoscută. Analizând consecințele în plan social ale consumului de droguri, în anul 2007, comparativ cu anul 2006, în funcție de variabila sex, se observă următoarele: a scăzut procentul de șomeri în ambele categorii de populație (masculin și feminin), a crescut procentul persoanelor fără ocupație, de sex masculin, dar a scăzut procentul persoanelor fără ocupație, de sex feminin. În CPECA, situația privind statutul ocupațional se prezintă în mod diferit, astfel: 44% dintre consumatori sunt șomeri, 25% sunt fără ocupație, doar 14% au un loc de muncă stabil, 11% sunt elevi sau studenți și pentru 6% statutul ocupațional este necunoscut. Se constată o discrepanță majoră în ceea ce privește procentul de consumatori de droguri șomeri precum și a procentului de elevilor/studenților care este mult mai ridicat în CPECA.

Grafic nr. 8-3: Distribuția persoanelor admise la tratament în CPECA, în funcție de statutul ocupațional, 2007



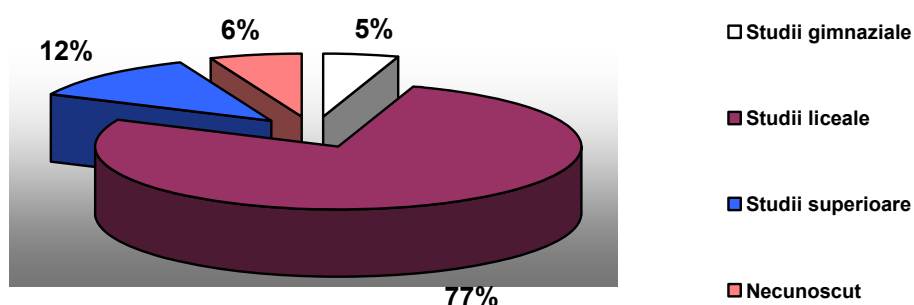
Sursa: ANA/DORDT

În funcție de sex și de statutul ocupațional se observă că 95% dintre consumatorii de substanțe ilicite șomeri sunt bărbați și doar 5% sunt femei, 88% dintre cei care au un loc de muncă stabil sunt de sex masculin, la fel ca și 92% dintre cei care la momentul admerii la tratament nu aveau nici o ocupație. Din categoria persoanelor fără ocupație 90% sunt consumatori de heroină injectabilă, 6% sunt consumatori de cannabis iar restul sunt reprezentați în principal de consumatorii de substanțe hipnotice și sedative. Referitor la cei care au un loc de muncă stabil 73% sunt consumatori de heroină și 19% sunt consumatori de cannabis.

8.1.2 ABANDON ȘCOLAR

Din totalul de 1.396 de persoane admise la tratament în anul 2007 în centrele de tratament ale Ministerului Sănătății Publice, 5% au finalizat studiile gimnaziale, 77% au studii liceale, 12% au studiile superioare încheiate în timp ce pentru 6% situația școlară este necunoscută. În funcție de nivelul educațional și de variabila sex, se constată că din categoria consumatorilor cu studii superioare finalizate 51% sunt bărbați și 49% sunt femei, din categoria celor cu studii liceale încheiate 83% sunt bărbați și 17% sunt femei.

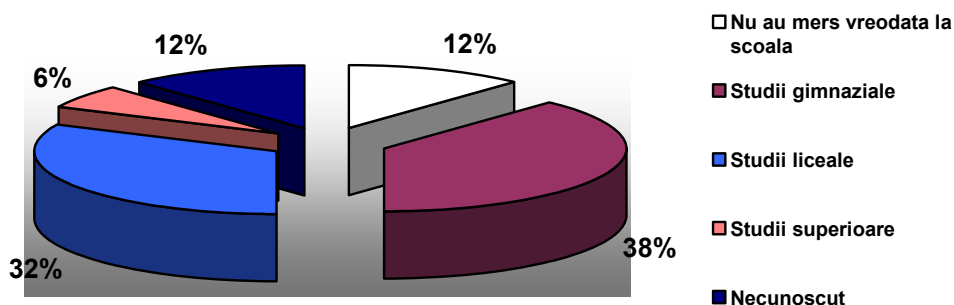
Grafic nr. 8-4: Distribuția persoanelor admise la tratament în centrele MSP, în funcție de nivelul educațional, 2007



Sursa: ANA/DORDT

Datele colectate prin intermediul indicatorului *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri* în CPECA ne oferă următoarele informații referitor la nivelul educațional și respectiv abandon școlar: din totalul celor 495 de admiteri la tratament din 2007, 12% dintre consumatori nu au mers vreodată la școală / nu au finalizat studiile primare, 38% au finalizat studiile gimnaziale, 32% au studiile liceale încheiate și doar un mic procent de 6% au absolvit studiile universitare.

Grafic nr. 8-5: Distribuția persoanelor admise la tratament în CPECA, în funcție de nivelul educațional, 2007



Sursa: ANA/DORDT

Din categoria celor care nu au mers vreodată la școală sau nu au absolvit clasele primare, 98% sunt de sex masculin și doar 2% sunt de sex feminin, dintre cei care au absolvit cursurile unei universități, 67% sunt de sex masculin și 33% feminin. În funcție de nivelul de educație și de drogul principal consumat se constată că 98% din cei care nu au mers vreodată la școală sau nu au încheiat studiile primare sunt consumatori de heroină injectabilă, 50% dintre cei cu studii superioare sunt consumatori de cannabis, iar 38% consumatori de heroină.

8.2 INFRAȚIONALITATE LA REGIMUL DROGURILOR

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

Indicatorii prezentați în această secțiune sunt structurați pe număr de infracțiuni și persoane cercetate/condamnate, analizați pe cele trei faze ale procesului penal, și anume: faza de descoperire a infracțiunilor și identificare a autorilor realizată de către poliție, faza de urmărire penală realizată de către parchete și faza de judecată realizată de către instanțe.

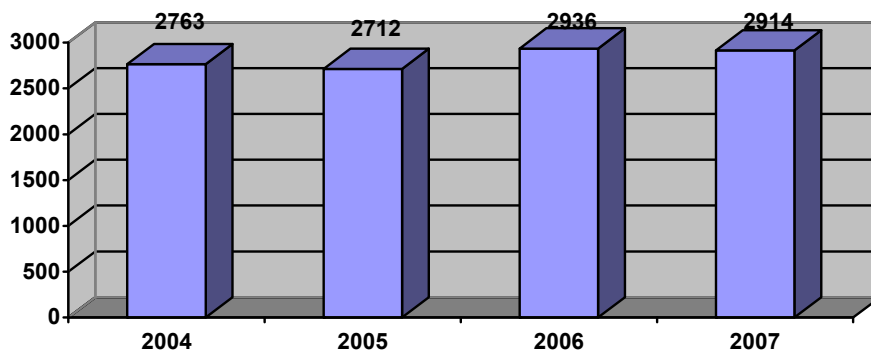
A. Situația infracțiunilor privind traficul și consumul ilicit de droguri și precursori

În decursul anului 2007, numărul total al infracțiunilor constatate de formațiunile specializate din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române și al Inspectoratului General al Poliției de Frontieră, a fost de 2.914, dintre care:

- 2.749 infracțiuni au fost incriminate de Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare,
- 29 de infracțiuni s-au datorat încălcării prevederilor OUG nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor aprobată prin Legea nr. 186/2007 (Legea nr. 300/2003),
- 68 de infracțiuni au fost în legătură cu Legea nr. 39/2003 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate,
- 68 de infracțiuni au fost ca urmare a nerespectării dispozițiilor Codului penal (infracțiuni asociate traficului și consumului ilicit de droguri).

O analiză comparativă privind numărul total de infracțiuni constatate la regimul drogurilor și precursorilor în perioada 2004-2007, a evidențiat o evoluție oscilantă a indicatorului, dar per ansamblu cifrele au crescut.

Grafic nr. 8-6: Dinamica infracțiunilor constatate la regimul drogurilor și precursorilor în intervalul 2004-2007



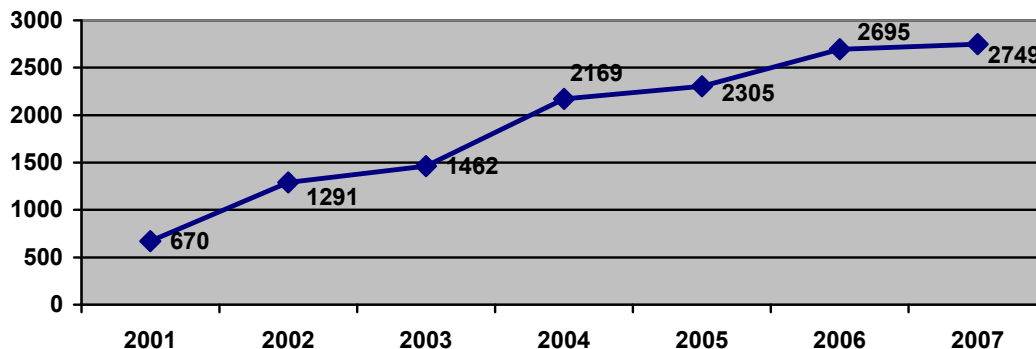
Sursa: Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidențe Operative, IGPR și IGPF

1 Infracțiuni la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare

Din totalul de 2.914 infracțiuni constatate la regimul drogurilor și precursorilor în cursul anului 2007, 94,33% (2.749 de infracțiuni), au fost infracțiuni săvârșite la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, continuând tendința ascendentă înregistrată în perioada 2001-2006.

Astfel, se constată o creștere cu 2% a infraționalității la regimul drogurilor față de anul 2006, respectiv cu 19,26% față de anul 2005.

Grafic nr. 8-7: Dinamica infracțiunilor constatate la Legea nr. 143/2000, în perioada 2001-2007



Sursa: Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidențe Operative, IGPR și IGPF

Faptele care au fost incriminate de Legea nr.143/2000 au reprezentat:

- în procent de 57,99% încălcări ale dispozițiilor privind operațiunile de cumpărare și deținere de droguri pentru consum propriu (art. 4),
- restul de 42,01%, incluzând, în mare parte, activitățile ce privesc cultivarea, producerea, vânzarea, distribuirea, cumpărarea și deținerea fără drept a drogurilor, operațiuni (art.2).

În ceea ce privește distribuția infraționalității în funcție de locul săvârșirii faptei, se observă o menținere la „cote ridicate” în mediul urban, cu o pondere de 94,07% (2.586 de infracțiuni), în mediul rural manifestându-se un procent de 5,85% (161 de infracțiuni) din totalul de infracțiuni înregistrat în cursul anului 2007⁵².

Media de infracțiuni per județ a fost în anul 2007 de 35,31, fenomenul constatându-se în toate județele țării deși distribuția acestora nu a fost uniformă. Astfel, județele Ilfov (202 infracțiuni), Timiș (115 infracțiuni), Alba (98 infracțiuni), Iași (83 infracțiuni), Constanța (81 infracțiuni), Prahova (78 infracțiuni), Argeș (68 infracțiuni), Galați (66 infracțiuni), Harghita (59 infracțiuni), Cluj (46 infracțiuni), Arad (43 infracțiuni), Bihor (43 infracțiuni), Dolj (42 infracțiuni), Giurgiu (42 infracțiuni) și Mehedinți (41 infracțiuni) au înregistrat valori peste media statistică. La extrema opusă s-au situat județele Vaslui (2 infracțiuni), Maramureș (3 infracțiuni), Sălaj (3 infracțiuni), Teleorman (3 infracțiuni), Brăila (5 infracțiuni), Caraș-Severin (5 infracțiuni), Buzău (6 infracțiuni), Botoșani (7 infracțiuni), Hunedoara (9 infracțiuni) și Vrancea (9 infracțiuni).

La nivelul capitalei, în decursul anului 2007, potrivit datelor furnizate de instituțiile de aplicare a legii, a avut loc o scădere cu 3,53% a numărului de infracțiuni constatate ca urmare a încălcării prevederilor din Legea 143/2000 față de anul precedent, de la 1.301 la 1.255 infracțiuni. Dintre acestea, un număr de 991 infracțiuni (o pondere de 78,96% din totalul înregistrat în București) au fost asociate activităților ilegale cu droguri pentru consum propriu (Art.4).

2 Infracțiuni la OUG nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor aprobată prin Legea nr. 186/2007

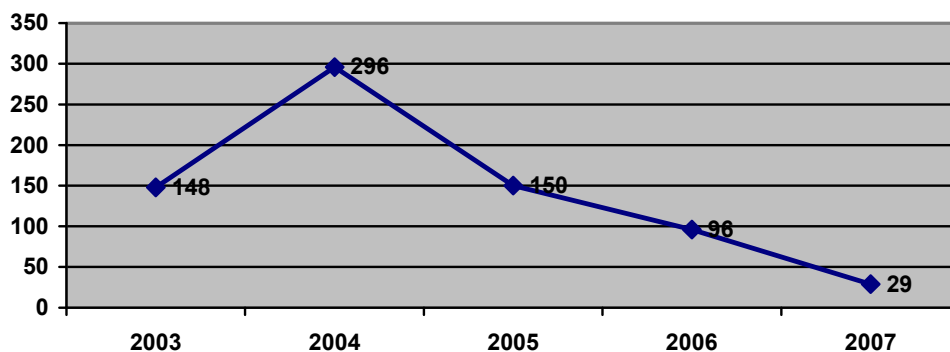
Pe parcursul anului 2007, din cele 2.914 de infracțiuni prevăzute în legile ce cuprind incriminări referitoare la droguri și precursori, 29 de infracțiuni (0,99% din totalul infracțiunilor

⁵² 2 infracțiuni au fost săvârșite în străinătate

constatate la regimul drogurilor și precursorilor) au fost în legătură cu prevederile O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor aprobată prin Legea nr. 186/2007.

Tendința descendentă a ultimilor ani s-a menținut și la nivelul anului 2007, valoarea înregistrată fiind cu 69,79% mai mică decât în 2006 (96 infracțiuni) și cu 80,66% mai mică față de anul 2005 (150 infracțiuni).

Grafic nr. 8-8: Dinamica infracțiunilor constatate la OUG nr. 121/2006, în perioada 2003-2007



Sursa: Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidențe Operative, IGPR

Distribuția infracționalității la regimul juridic al precursorilor la nivel teritorial a evidențiat o frecvență ridicată a acestora în mediul urban - cu un procent de 79,31% (23 infracțiuni), restul de 6 infracțiuni (20,69%) fiind constatate în mediul rural.

B. Situația persoanelor cercetate pentru comiterea infracțiunilor din domeniul drogurilor și precursorilor

În anul de referință, pentru comiterea celor 2.914 de infracțiuni la legile privind drogurile și precursorii au fost cercetate 2.580 de persoane, dintre care 2.413 persoane pentru încălcarea prevederilor la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, 20 de persoane pentru săvârșirea infracțiunilor prevăzute în OUG nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor aprobată prin Legea nr. 186/2007 (Legea nr. 300/2003), 132 de persoane pentru nerespectarea dispozițiilor din Legea nr. 39/2003 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate, iar 15 persoane cercetate pentru fapte sancționate de Codul penal (infracțiuni asociate traficului și consumului ilicit de droguri).

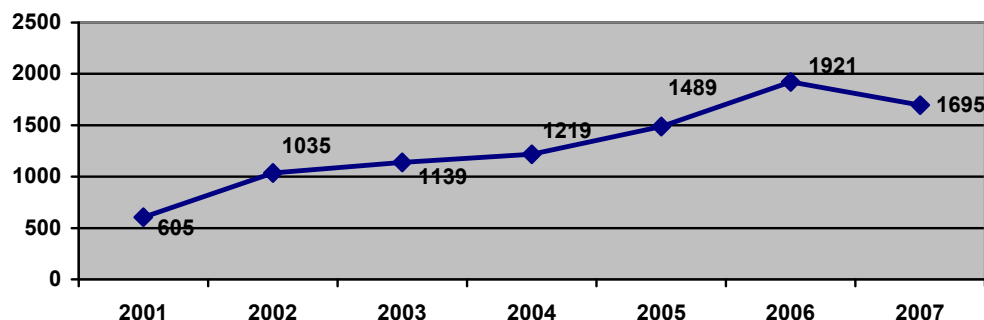
Comparativ cu anul precedent, în anul 2007 s-a remarcat o scădere cu 5,15% a numărului de persoane cercetate, de la 2.720 la 2.580 persoane.

Dintre persoanele cercetate, majoritatea au fost cetățeni români (96,59%), iar restul de 3,41% (88 persoane) cetățeni străini. Cele mai multe persoane implicate în anul 2007 în activități de trafic și consum de droguri au avut vârsta cuprinsă între 18 și 30 de ani (65,69%) deși, față de anul precedent, s-a înregistrat o diminuare a numărului acestora cu 5,78%, de la 1.799 la 1.695 de persoane. În privința numărului de minori cercetați pentru fapte incriminate la regimul drogurilor și precursorilor, s-a remarcat o scădere față de anul anterior, cu 41,06% de la 151 la 89 de minori (2 cu vârsta de până în 14 ani și 87 cu vârsta cuprinsă între 14 – 18 ani), ponderea acestora fiind de 3,45% din totalul persoanelor cercetate.

În anul 2007 au fost identificate 93 de grupuri infracționale cu activități pe linie de droguri în care activau 562 de persoane, dintre care 36 străini. Comparativ cu anul 2006 când au fost identificate 104 de astfel de grupări, în decursul anului 2007, numărul acestora s-a diminuat cu 10,57%. De asemenea, în același interval, au fost anihilate 58 de grupuri criminale, cu 9,43% mai mult decât în 2006, în ale căror activități erau implicate 383 de persoane dintre care 6 străini. În privința traficului cu precursori nu au fost identificate și anihilate grupări

criminale. Față de 2006, în anul 2007 s-a observat o reducere cu 11,76% a numărului de persoane prinse în flagrant, de la 1.921 la 1.695 de persoane.

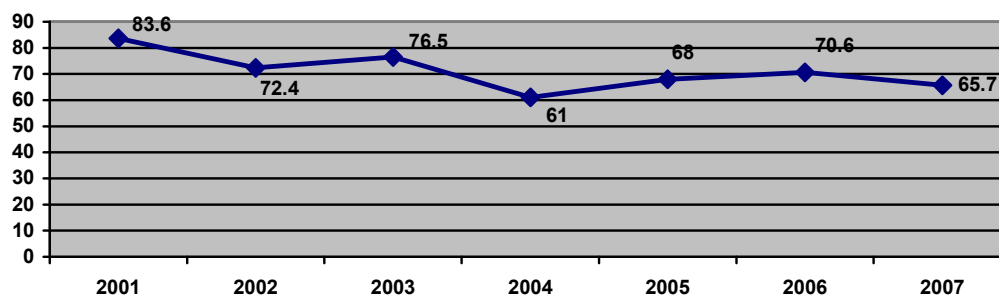
Grafic nr. 8-9: Dinamica numărului de persoane prinse în flagrant, în perioada 2001-2007



Sursa: Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidențe Operative, IGPR și IGPF

În anul 2007 procentul persoanelor prinse în flagrant din totalul persoanelor cercetate pentru operațiuni ilegale la regimul drogurilor și precursorilor a fost în scădere față de anul anterior (65,69% față de 70,6%), indicatorul având în continuare o evoluție cu caracter oscilant.

Grafic nr. 8-10: Dinamica procentului de persoane prinse în flagrant din totalul persoanelor cercetate, în perioada 2001-2007



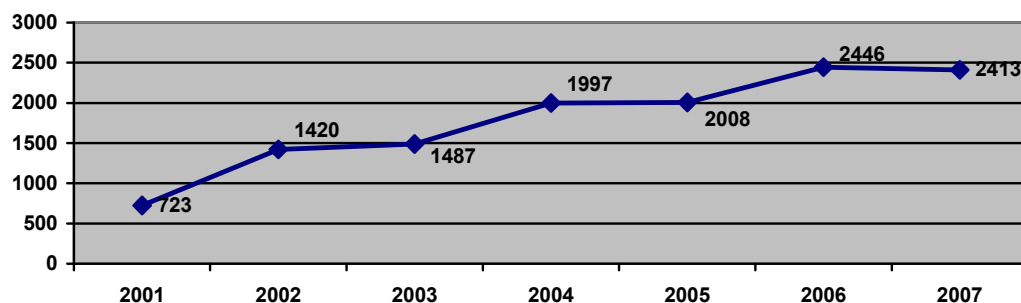
Sursa: Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidențe Operative, IGPR și IGPF

Din cele 1.695 de persoane, 1.692 au fost surprinse desfășurând activități incriminate de Legea 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, restul de 0,17% fiind identificate în timpul derulării unor operațiuni ilegale cu precursori.

1. *Situația persoanelor cercetate pentru săvârșirea infracțiunilor la Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare*

Pentru comiterea celor 2.749 infracțiuni constatate în cursul anului 2007 la Legea nr. 143/2000, au fost cercetate 2.413 persoane reprezentând 93,52% din totalul de 2.580 persoane cercetate pentru fapte incriminate de legislația privind regimul drogurilor și al precursorilor. Indicatorul, în creștere în intervalul 2001-2006 (de la 723 la 2.446 persoane), a înregistrat, în anul de referință, un ușor declin - 1,35 % față de anul precedent. Din cele 2.413 persoane, un procent de 59,26% (1.430 persoane) au săvârșit activități ilegale cu droguri pentru consum propriu, sancționate de Art. 4.

Grafic nr. 8-11: Dinamica numărului de persoane cercetate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 143/2000, în perioada 2001-2007



Sursa: Direcția Cazier Judiciar, Statistică și Evidențe Operative, IGPR. și IGPF

Conform datelor puse la dispoziție de Biroul Național Interpol, în cursul anului 2007 au fost cercetați în străinătate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor 109 cetățeni români, cu 70,31% mai mult decât în anul 2006. De asemenea, numărul cetățenilor români extrădați/predați din România către alte state pe baza mandatului european de arestare pentru comiterea, pe teritoriul acestora, a unor fapte de natură penală în domeniul drogurilor este de 4 persoane, anterior acestui an nefiind înregistrate alte astfel de cazuri. Pentru comiterea unor astfel de infracțiuni pe teritoriul național, au fost extrădați/predați în România 7 cetățeni români, mai puțin cu o persoană față de anul 2006. În ceea ce privește situația cetățenilor români transferați din România în străinătate pentru continuarea pedepsei, în anul 2007 au fost înregistrate, de asemenea, 7 persoane (pentru anii anteriori nu există date).

Tabelul nr. 8-1: Situația statistică a numărului de cetățeni români cercetați în străinătate, a celor extrădați/predați în/din România și a celor transferați în România, în perioada 2005-2007

	2005	2006	2007
cetățeni români cercetați în străinătate	91	64	109
cetățeni români extrădați/predați în România	4	8	7
cetățeni români extrădați/predați din România			4
cetățeni români transferați în România			7

Sursa: Biroul Național Interpol

2 Situația persoanelor cercetate pentru săvârșirea infracțiunilor la O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor aprobată prin Legea nr. 186/2007

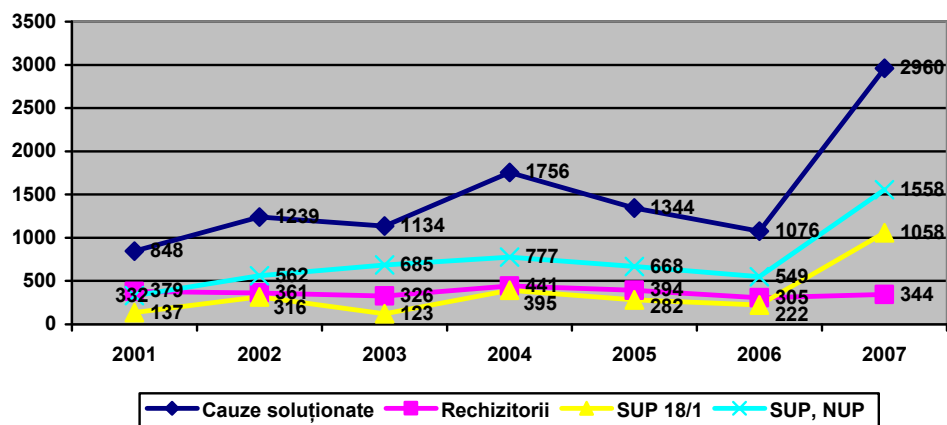
În cursul anului 2007, pentru cele 29 de infracțiuni săvârșite la regimul juridic al precursorilor, au fost cercetate 20 de persoane reprezentând 0,77% din totalul de 2.580 de persoane cercetate pentru comiterea infracțiunilor în domeniul drogurilor și precursorilor. S-a constatat o reducere semnificativă a numărului persoanelor cercetate pentru operațiuni ilegale cu precursori, cu 84,49% față de 2006 (129 de persoane), indicatorul înregistrând în anul 2007 cele mai mici valori din 2003 până în prezent.

C. SITUAȚIA DOSARELOR PENALE SOLUȚIONATE DE CĂTRE PARCHETE

Formațiunile de profil din cadrul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție și a parchetelor de pe lângă cele 15 curți de apel au soluționat, pe parcursul anului 2007, un număr de 2.960 cauze penale (dintre care 344 rechizitorii) privind infracțiuni referitoare la

droguri și precursori, cu 175,09% mai mult decât în cursul anului 2006 când au fost soluționate 1.076 de dosare penale (dintre care 305 rechizitorii).

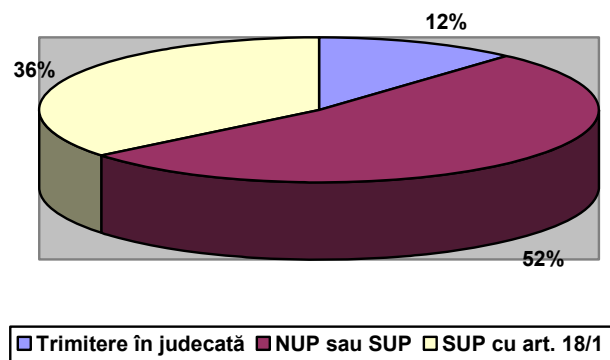
Grafic nr. 8-12: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2001-2007



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

În anul 2007, din totalul de 2.960 de dosare soluționate, 11,62% au fost cu soluții de trimitere în judecată, 52,63% au fost cu soluție de neîncepere a urmăririi penale sau de scoatere de sub urmărire penală (NUP/SUP), iar pentru 35,74% dintre dosare a fost dispusă soluția de scoatere de sub urmărire penală conform art. 18¹ Cod penal (fapta nu prezintă pericolul social al unei infracțiuni).

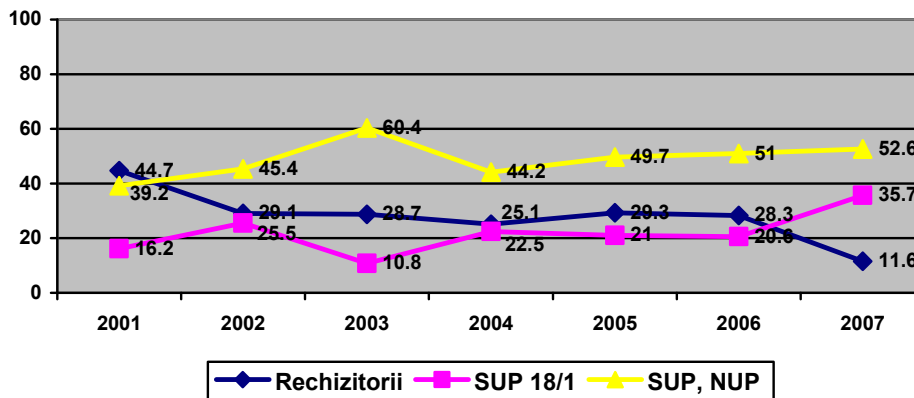
Grafic nr. 8-13: Distribuția dosarelor soluționate, în 2007, în funcție de tipul soluției



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

Analiza proporției de cauze soluționate cu propunere de trimitere în judecată din totalul cauzelor soluționate evidențiază aceeași tendință descendentă în 2007 ca și în 2006. Analiza similară pe celelalte tipuri de soluții pune în evidență o creștere a proporțiilor atât pentru cauze cu soluții de NUP sau SUP (de la 51,02% - 2006 la 52,63% - 2007), cât și pentru cele soluționate cu propunere de SUP conform art.18¹ (de la 20,63% - 2006 la 35,74% - 2007).

Grafic nr. 8-14: Evoluția proporției de cauze soluționate în funcție de tipul soluției (trimitere în judecată, SUP conform art.18¹, NUP sau SUP)

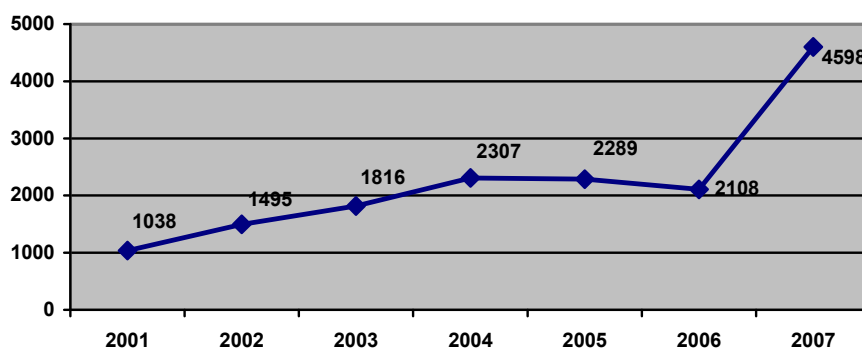


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

D. Situația persoanelor cercetate și trimise în judecată de către parchete

În anul 2007, numărul persoanelor cercetate de către parchete pentru săvârșirea de infracțiuni privind traficul de droguri și precursori precum și pentru deținere de droguri în vederea consumului a înregistrat o creștere cu 118,12% față de anul precedent, de la 2.108 la 4.598 de persoane. O analiză a evoluției acestui indicator evidențiază o creștere continuă până în 2004, urmată de o ușoară scădere în anii 2005 și 2006 pentru ca în 2007 să înregistreze cea mai mare valoare de până acum: 4.598 de persoane.

Grafic nr. 8-15: Evoluția numărului de persoane învinuite/inculpate de către parchete pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2001-2007

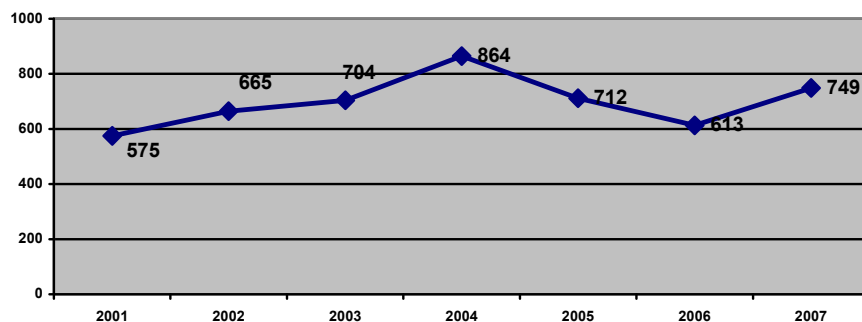


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

Cele mai multe persoane cercetate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor proveneau din marile centre urbane: municipiul București (2.833), Timișoara (193) și Iași (190).

Din totalul de 4.598 de persoane cercetate au fost trimise în judecată 749 de persoane (dintre care 460 de persoane erau în stare de arest preventiv). Comparativ cu anul 2006, în anul de referință a avut loc o creștere cu 22,18% de la 613 la 749 de persoane trimise în judecată.

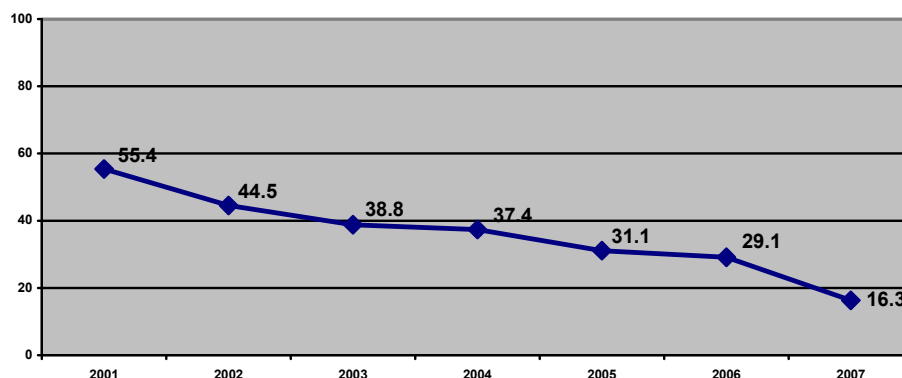
Grafic nr. 8-16: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2001-2007



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

Proporția persoanelor trimise în judecată din totalul persoanelor cercetate de către parchet în anul 2007 a fost de 16,29%, cu 12,78% mai puțin decât în anul 2006. Acest fapt se înscrie în tendința descendentă sesizată începând cu anul 2001.

Grafic nr. 8-17: Evoluția proporției de persoane trimise în judecată din totalul persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2001-2007



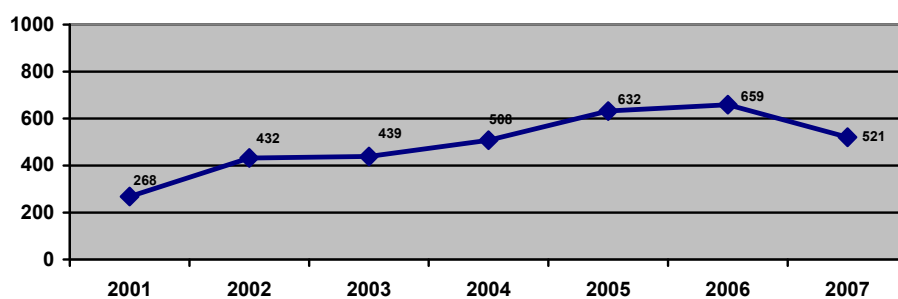
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, DIICOT

O tendință ascendentă se observă în cazul persoanelor arestate preventiv și trimise în judecată: de la 439 la 460 de persoane. Potrivit datelor furnizate de Direcția Cercetări Penale din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, în cursul anului 2007 au fost arestate preventiv, pentru infracțiuni la Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, 620 de persoane (510 bărbați și 110 femei), dintre care 293 numai la nivelul municipiului București.

E. Situația persoanelor condamnate de către instanțele de judecată

În anul 2007, instanțele de judecată au dispus condamnarea a 521 persoane (469 bărbați și 52 femei) pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor și precursorilor, indicatorul înregistrând o diminuare cu 20,94% față de anul 2006.

Grafic nr. 8-18: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2001-2007

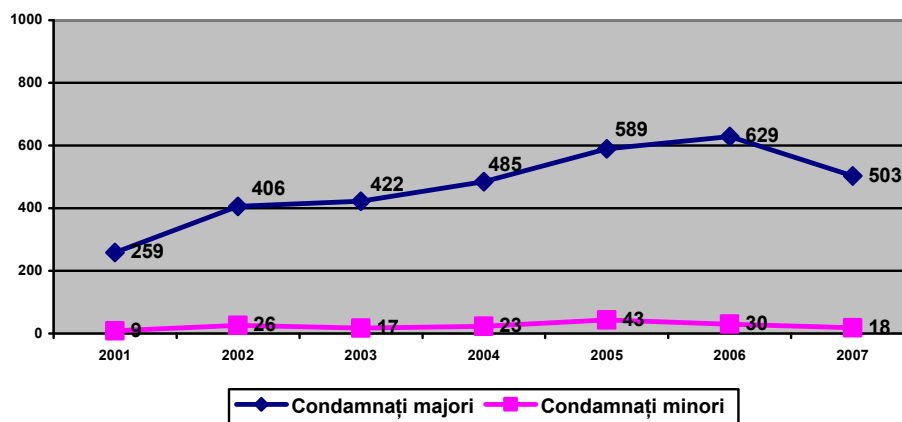


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește numărul persoanelor implicate în traficul de droguri, s-a observat o scădere cu 18,46% față de anul precedent, de la 574 la 468 traficanți dintre care 420 bărbați și 48 femei. Numărul consumatorilor de droguri condamnați de instanțele de judecată a fost de 53 persoane (49 bărbați și 4 femei) cu 37,64% mai puțin decât în 2006. În cazul persoanelor recidiviste s-a remarcat, de asemenea, o reducere cu 12,24% față de anul anterior: de la 98 la 86 recidiviști (83 în activități de trafic, 3 pentru consum propriu), aceeași tendință manifestându-se și în cazul persoanelor cu antecedente penale: de la 43 la 22 persoane (20 în activități de trafic, 2 pentru consum propriu).

Din cele 521 de persoane condamnate, în anul de referință, pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor și precursorilor, 503 aveau peste 18 ani (majori) și 18 erau minori (reprezentând 3,45% din totalul persoanelor condamnate pe parcursul anului 2007). Comparativ cu anul 2006, când procentul minorilor condamnați era de 4,55%, în 2007 se poate sesiza o diminuare cu 1,1 %. Dintre minori, 14 au săvârșit activități incriminate de Art. 2 (trafic) al Legii nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, restul de 4 minori fiind implicați în activități ilegale cu droguri pentru consum propriu (Art. 4 din Legea nr. 143/2000). Numărul minorilor implicați în activități ilicite la regimul drogurilor și precursorilor a fost în continuă scădere (de la 43 în anul 2005 la 30 în 2006, respectiv 18 în 2007).

Grafic nr. 8-19: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2001-2007



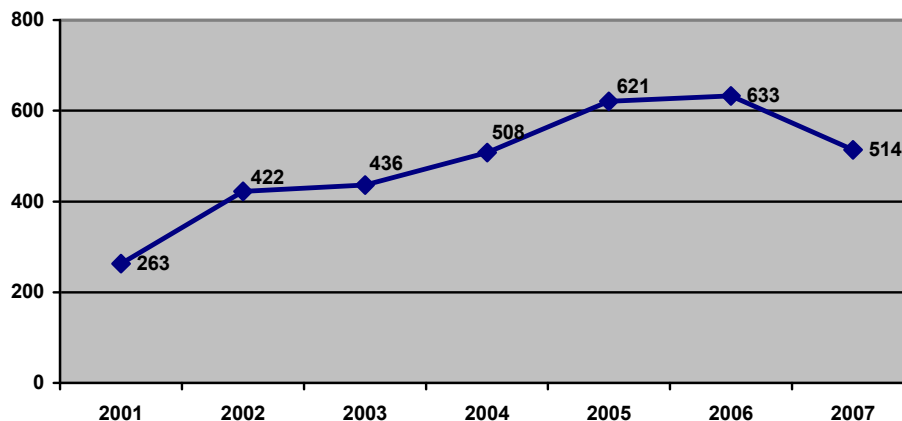
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2007, instanțele de judecată nu au soluționat cauze penale care au avut ca obiect infracțiuni privind regimul juridic al precursorilor.

➤ Situația persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii

Din totalul persoanelor condamnate în intervalul de referință, instanțele de judecată au dispus aplicarea pedepsei cu închisoarea unui număr de 514 persoane, dintre care 497 majori și 17 minori, precum și a amenzii penale unui număr de 7 persoane dintre care 6 majori și 1 minor. Dacă până în 2006 s-a constatat o creștere continuă a numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în anul 2007 survine o modificare a tendinței de evoluție, în sensul scăderii acestuia cu 18,79% de la 633 la 514 persoane.

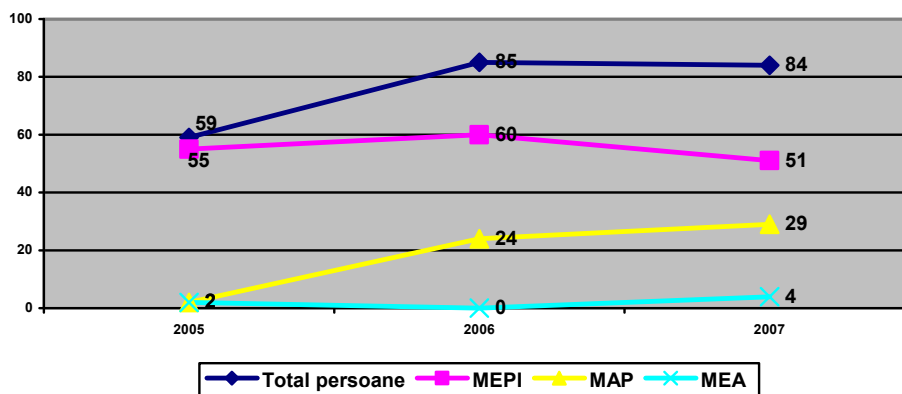
Grafic nr. 8-20: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001-2007



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În conformitate cu datele statistice furnizate de Direcția de Investigații Criminale din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române privind persoanele care se sustrag executării pedepselor privative de libertate și măsurii arestării preventive, pentru anul 2007, a fost solicitată urmărirea a 84 de persoane dintre care 74 de cetățeni români (55 bărbați și 19 femei) și 10 cetățeni străini (10 bărbați și 0 femei).

Grafic nr. 8-21: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005-2007⁵³



Sursa: Direcția de Investigații Criminale, IGPR

⁵³ În anul 2006 din cele 85 de persoane există un caz de sustragere de la executarea unei sentințe penale de internare

De precizat că, pentru 60,71% (51 de persoane) din cele 84 de persoane, s-a emis mandat de executare a pedepsei închisorii (MEPI), pentru 34,52% (29 de persoane) s-a emis mandat de arestare preventivă (MAP), iar 4,76% (4 persoane) se sustrag de la executarea unor mandate european de arestare (MEA) sau sunt urmăriți prin Interpol. O analiză comparativă pe ultimii trei ani este prezentată în tabelul alăturat.

Tabelul nr. 8-2: Situația statistică a numărului de persoane pentru care s-a emis mandat de executare a pedepsei închisorii (MEPI), mandat de arestare preventivă (MAP) sau mandate european de arestare (MEA), în perioada 2005-2007

An calendaristic	2005				2006				2007			
	Români		Străini		Români		Străini		Români		Străini	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Au fost puse în urmărire												
MEPI	35	5	13	2	41	8	9	2	39	7	5	0
MAP	2	0	0	0	20	2	2	0	14	12	3	0
MEA	0	0	2	0	n/a	n/a	n/a	n/a	2	0	2	0
A fost revocată urmărirea												
MEPI	16	2	6	0	36	7	10	2	33	6	7	1
MAP	1	1	1	0	17	1	1	0	11	12	4	0
MEA	1	1	1	0	n/a	n/a	n/a	n/a	2	0	2	0

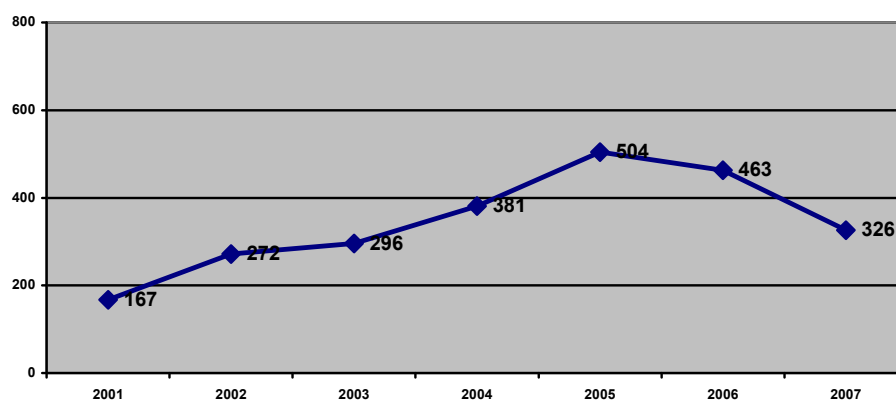
Sursa: Inspectoratul General al Poliției Române - Direcția de Investigații Criminale, IGPR

- Situația persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar

La nivelul anului 2007, din cele 514 persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 326 persoane (63,42%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, din care 322 majori și 4 minori, cu 29,59% mai puțin decât în 2006 când au fost înregistrate 463 de persoane (457 majori și 6 minori) condamnate la pedeapsa închisorii. În ceea ce privește pedeapsa aplicată, cele mai multe persoane (52,76%) au fost sancționate cu închisoare de la 5 la 10 ani.

În ultimii doi ani, se remarcă o tendință de diminuare a numărului de persoane ce urmează a executa pedeapsa în penitenciar, de la 504 persoane (2005) la 463 (2006), respectiv 326 persoane (2007).

Grafic nr. 8-22: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, în perioada 2001-2007

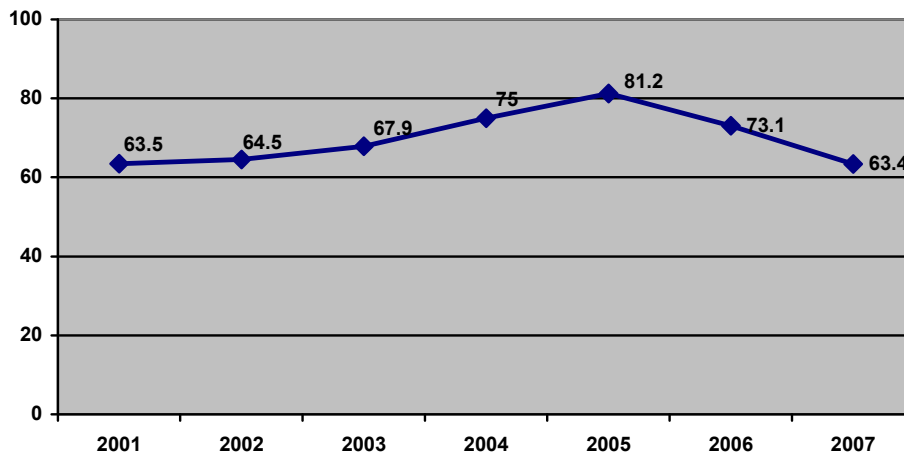


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Implicit, pentru ultimii 2 ani s-a constatat și o scădere a ponderii persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar din totalul persoanelor

condamnată la pedeapsa închisorii. Astfel, dacă în intervalul 2001 – 2005 din totalul persoanelor condamnate această proporție a crescut constant de la 63,5% la 81,1%, în 2006 această proporție ajunge la 73,1% iar în 2007 la 63,42%.

Grafic nr. 8-23: Evoluția proporției de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar din totalul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001-2007



Sursa datelor: Consiliul Superior al Magistraturii

La data de 31 decembrie 2007, în unitățile de detenție subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor se aflau în executarea pedepsei cu închisoarea 1.083 persoane condamnate pentru comiterea unor infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare.

În intervalul ianuarie – decembrie 2007, 348 persoane aflate în executarea pedepselor la infracțiuni comise la Legea nr. 143/2000 au fost puse în libertate condiționată. Totodată, o persoană condamnată pentru fapte incriminate de prevederile conținute în legea mai sus amintită a fost pusă în libertate ca urmare a executării pedepsei.

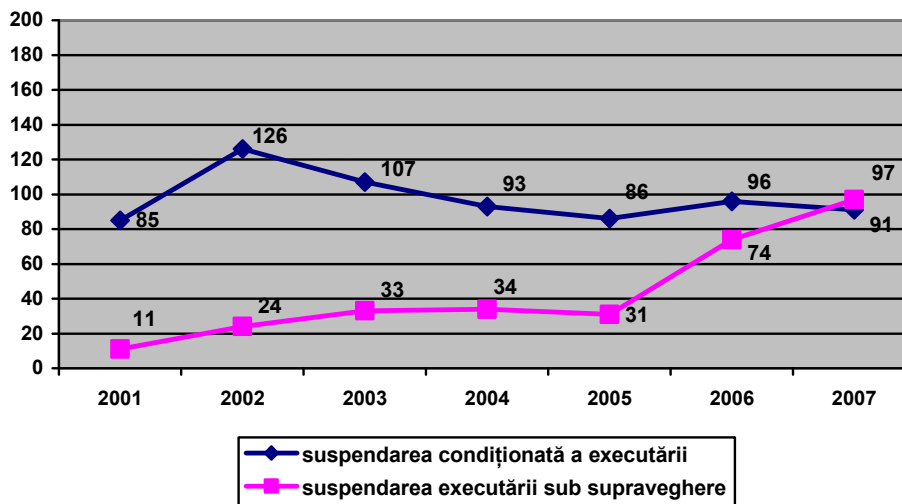
- Situația persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării pedepsei și cu suspendarea executării sub supraveghere

Din totalul de 521 persoane condamnate la pedeapsa închisorii în cursul anului 2007, 91 persoane (85 majori și 6 minori) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării pedepsei, iar 97 persoane (90 majori și 7 minori) cu suspendarea executării sub supraveghere.

Față de anul anterior, în 2007 numărul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendare condiționată a executării pedepsei a înregistrat o scădere de 5,21% (de la 96 de persoane la 91 de persoane). De menționat că această tendință se observă și în cazul minorilor astfel condamnați, numărul acestora scăzând cu 62,55% față de anul precedent.

În cazul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere, a avut loc o creștere cu 31,08% față de anul anterior, de la 74 la 97 persoane. Dintre acestea, 7,21% au fost minori, cu 3,16 % mai mult decât în 2006 când procentul minorilor în totalul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere a fost de 4,05%.

Grafic nr. 8-24: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării și a celor cu suspendare a executării sub supraveghere, în perioada 2001-2007



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

➤ Situația persoanelor aflate în probațiune

La nivelul anului 2007, numărul persoanelor pentru care au fost întocmite referate de evaluare a crescut cu 30,56% față de anul 2006, de la 229 la 299 de persoane. Pentru 68 de persoane (22,74%) referatele de evaluare au fost întocmite la cererea organelor de urmărire penală, iar pentru 77,25% (231 de persoane) acestea au fost întocmite la solicitarea instanțelor de judecată. Din punct de vedere al numărului de persoane pentru care s-au întocmit referate, față de 2006 în anul 2007 s-a înregistrat o creștere cu 11,47% în cazul persoanelor pentru care s-au realizat referate la solicitarea organelor de urmărire penală, respectiv cu 37,5% în cazul celor pentru care aceste referate au fost întocmite la cererea instanțelor de judecată.

Din totalul celor 68 de persoane pentru care referatele de evaluare au fost realizate în baza cererii formulate de organele de cercetare penală, 44 de persoane au fost urmărite penal în temeiul art.2 din Legea nr. 143/2000, iar 24 de persoane, în temeiul art.4 din aceeași lege. De asemenea, din cele 231 de persoane pentru care referatele de evaluare au fost solicitate de instanțele de judecată, 153 de persoane au fost judecate pentru comiterea unor fapte incriminate de art. 2, iar 78 de persoane, de săvârșirea unor infracțiuni prevăzute la art.4 din legea menționată anterior.

În ceea ce privește numărul persoanelor condamnate pentru infracțiuni la Legea nr. 143/2000 aflate sub supravegherea serviciilor de probațiune s-a remarcat o creștere cu 8,85% față de intervalul anterior, de la 113 la 123 de persoane. Totodată, numărul persoanelor condamnate cărora instanța le-a impus respectarea obligației de a se supune măsurilor de tratament sau îngrijire în scopul dezintoxicării a înregistrat o creștere de 81,81% (de la 22 la 40 persoane) față de anul anterior. De precizat că 15 persoane condamnate pentru infracțiuni prevăzute de Legea nr.143/2000, a căror pedeapsă a fost suspendată, au beneficiat de asistare și consiliere individuală.

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

În intervalul 2005-2007, potrivit datelor furnizate de Direcția Poliției Rutiere din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, au fost depistați în trafic în timp ce se aflau sub influența unor substanțe ori produse stupefiante sau medicamente cu efecte similare acestora, 11 conducători auto, dintre care 4 în județul Iași, 3 în municipiul București și restul în județele Bacău, Buzău, Cluj și Satu Mare.

Din aprilie 2006, arestul secției 12 Poliție este destinat încarcerării persoanelor, de sex masculin, declarate a fi sub influența drogurilor.

În anul 2006, în acest arest au fost încarcerate 561 de persoane aflate sub influența drogurilor, dintre care 545 majori și 16 minori, iar în anul 2007 au fost încarcerate 659 de persoane din care 643 majori și 16 minori.

Tabel nr. 8-3: Situația persoanelor arestate în funcție de tipul de infracțiune comisă, 2006-2007

Tipul de infracțiune	Încadrare juridică	Număr de persoane	
		2006	2007
Infracțiunea de furt simplu și furt calificat	Art. 208,209 CP62	278	323
Infracțiunea de trafic de droguri de mare risc	Legea 143/2000	224	217
Infracțiunea de tâlhărie	Art. 211 CP	47	112
Infracțiunea de omor	Art. 174–178 CP	6	2
Infracțiunea de vătămare corporală	Art. 181 CP	1	0
Infracțiunea de proxenetism	Art. 329 CP	2	2
Infracțiunea de distrugere	Art. 217 CP	1	0
Infracțiunea de înșelăciune	Art. 215 CP	1	3
Infracțiunea de lipsire de libertate în mod ilegal	Art. 189 CP	1	0

Sursa: Direcția Generală de Poliție a Municipiului București, Secția 12 Poliție

Cei 16 minori arestați în anul 2007 au comis infracțiunea de furt calificat prevăzută și sancționată de articolul 209 din Codul Penal - 12 minori, iar 4 minori au comis infracțiunea de tâlhărie prevăzută și sancționată de articolul 211 din Codul Penal.

Persoanele încarcerate declarate a fi sub influența drogurilor beneficiază de asistență medicală de specialitate din partea Serviciului Medical al Direcției Generale de Poliție a Municipiului București.

8.3 CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

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

Administrația Națională a Penitenciarelor a demarat, începând cu 01.05.2007 aplicarea unui studiu privind prevalența infecției HIV, hepatitelor B și C în penitenciare și legătura acestora cu consumul de droguri. Studiul va sta la baza unor strategii viitoare de asistență a dependenților de droguri în penitenciare.

La sfârșitul anului 2007, se aflau în penitenciare 2061 persoane cu antecedente de consum de droguri.

Tabelul nr. 8-4: Evoluția numărului de persoane cu antecedente de consum de droguri raportată la efectivul total de deținuți în perioada 2001- 2007

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Efectiv deținuți	50.035	50.156	46.224	39.265	36.700	35.728	29.689
Persoane cu antecedente de consum de droguri	1.065	1.131	1.504	2.013	2.402	2.268	2.061
Procent	21,29	22,55	32,54	51,26	65,45	63,48	69,41

Sursa: ANP

Distribuția celor 2.061 de persoane, în funcție de vârsta și sexului deținutului:

- 126 (6,11%) cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani, 566 (27,46%) între 20-24 ani, 837 (40,61%) între 25-29 ani, 532 (25,81%) 30 ani și peste;
- 1820 (88,3%) erau bărbați, iar 241 femei(11,7%).

În funcție de tipul substanței consumate: 1.781 de persoane (86,41%) au consumat în antecedente heroină, 132 cocaină (6,40%), 114 ecstasy (5,53%), 22 LSD (1,06%), 10 medicamente (0,48%), iar 2 (0,09%) alte tipuri de droguri (cannabis, agenți volatili). Calea principală de administrare a drogurilor a fost cea intravenoasă (1424-69,09%), 637 (30,91%) folosind calea de administrare orală.

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

9.1 REINTEGRARE SOCIALĂ A CONSUMATORILOR DE DROGURI

În anul de referință Agenția Națională Antidrog a înființat două centre de zi adresate consumatorilor de droguri, unul dintre ele cu specific socio-vocațional. Pentru a veni în întâmpinarea nevoilor beneficiarilor, centrul de zi socio-vocațional asigură următoarele servicii:

- a) servicii de evaluare: psihologică, socială și vocațională;
- b) servicii psihologice: ateliere de prevenire a recăderilor, de gestionare a emoțiilor, de rezolvare a problemelor, comunicare și formare de abilități decizionale;
- c) servicii de dezvoltare educațională, personală și socială;
- d) servicii de orientare socio-profesională: facilitarea orientării socio-profesionale și a inserției profesionale;
- e) servicii conexe de tipul: atelier de suport pentru părinți, servicii de petrecere a timpului liber, etc.

9.2 PREVENIREA CRIMINALITĂȚII ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

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

Conform statisticilor Agenției Naționale Antidrog, la sfârșitul anului 2007, numărul de angajați în domeniul educației și asistenței psihosociale din sistemul penitenciar era de 615, din care 365 ofițeri specialiști (117 psihologi, 80 de asistenți sociali, 168 educatori), urmând ca în cursul următorilor ani, numărul acestora să crească în conformitate cu Standardele naționale în domeniul educației și asistenței psihosociale a persoanelor private de libertate. În fiecare penitenciar a fost amenajat cel puțin un cabinet psihologic în vederea asigurării standardelor de calitate necesare derulării activităților de consiliere psihologică pentru toate categoriile de persoane private de libertate, inclusiv pentru deținuții cu antecedente în consumul de droguri.

În cursul anului 2007, la nivelul sistemului penitenciar din România, au fost incluse în programe de tip psihoterapeutic derulate de personalul de specialitate din serviciile de asistență psihosocială (psihologi, asistenți sociali), în colaborare cu reprezentanții serviciilor medicale din unități, dar și cu reprezentanții Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog locale, un număr de 2559 persoane private de libertate cu antecedente în consumul de droguri. Activitățile derulate au presupus realizarea evaluării psihologice și sociale inițiale, consiliere psihologică individuală și de grup, intervenție psihoterapeutică și asistare socială. La aceste activități, pe lângă foștii consumatori de droguri (autodeclarați), au fost incluse și persoane private de libertate cu istoric în diverse comportamente adictive (alcool, tutun, medicamente), care au solicitat sprijin în acest sens. Pentru realizarea activităților vizând intervențiile terapeutice și oferirea de servicii de asistență foștilor consumatori, penitenciarele au beneficiat de un larg suport din partea comunităților locale, subliniind în acest sens colaborarea cu Autoritățile Locale de Sănătate Publică, asociații ale Alcoolicilor Anonimi, Direcțiile Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului, Serviciile de Probațiune, etc.

41% din totalul beneficiarilor Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog au fost asistați în penitenciare sau în arestul poliției.

Tabelul nr. 9-1: Distribuția numărului de beneficiari asistați în penitenciar/centru de reeducare, în anul 2007, de reprezentanții CPECA

CPECA	Număr de beneficiari asistați în penitenciar/centru de reeducare	Unitatea
Alba	4	Penitenciarul Aiud
Bacău	1	Spitalul Penitenciar Tg. Ocna
Botoșani	3	PRMS Botoșani
Brașov	1	Penitenciarul Codlea
București sector 3	1	PRMS București Jilava
București sector 6	2	PRMS Rahova
Dâmbovița	15	Centrul de Reeducare Găești
Giurgiu	9	PRMS Giurgiu
Iași	17	PRMS Iași
Ilfov	151	PRMS București Jilava
Prahova	15	Penitenciarul Târgșor
Timiș	6	Penitenciarul Timișoara
Tulcea	6	Penitenciarul Tulcea
Vaslui	1	PRI Vaslui
Total	232 beneficiari	

Sursa: ANA/DRCD

În cadrul Penitenciarului cu Regim de Maximă Siguranță București – Jilava (în care se găsesc 800 de foști consumatori de droguri), ANA, prin CPECA Ilfov, a realizat la începutul anului 2007 un program de prevenire a consumului de droguri, program numit *Drogurile ucide!* și care a avut ca obiectiv general informarea și conștientizarea de către persoanele aflate în stare de detenție cu privire la consecințele consumului de droguri, tutun, alcool și riscurile transmiterii bolilor asociate consumului, în scopul adoptării unui stil de viață sănătos.

Programele de prevenire a consumului, de prevenire a recăderilor precum și de asistență au fost susținute în colaborare cu echipa Serviciului de intervenție psiho-socială din cadrul Penitenciarului cu Regim de Maximă Siguranță București - Jilava. Orele de prevenire au fost susținute în special cu ajutorul materialelor audio-video care descriu cel mai bine riscurile comportamentului de consum. Au participat în jur de 300 de persoane aflate în detenție.

Ca urmare a unui proiect elaborat de Agenția Națională Antidrog, în perioada 8–9 martie, s-a desfășurat la București, în organizarea și finanțarea Biroului TAIEX al Comisiei Europene, seminarul *Reinserția socială a foștilor consumatori de droguri care au executat sentințe privative de libertate*. La seminar au participat experți din Marea Britanie, Suedia, Portugalia, Olanda și Franța, specialiști din cadrul ANA și CPECA și din cadrul unor instituții guvernamentale și organizații neguvernamentale române cu atribuții în domeniu.

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

Nu sunt date disponibile date noi.

Capitolul 10 - Piața drogurilor

PREZENTARE GENERALĂ A PIEȚEI DROGURILOR

În anul 2007, România a continuat să fie un spațiu de tranzit al drogurilor de mare risc, provenite din Turcia și Orientul Mijlociu, situație datorată poziției geografice a țării noastre, aflată la intersecția culoarelor de trafic de droguri și poziționată în cadrul rutei balcanice, precum și conexiunilor active stabilite de membrii grupărilor criminale autohtone cu cei ai crimei organizate transfrontaliere externe (în special turce, dar și din Europa Occidentală – Germania, Marea Britanie, Olanda).

10.1 DISPONIBILITATE ȘI OFERTĂ

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

Conform studiului în populația generală⁵⁴, realizat de Agenția Națională Antidrog în 2007, în privința disponibilității drogurilor pe piață, un procent mai mare 20% din populația generală cu vârstă cuprinsă între 15 și 64 ani au declarat că este ușor să îți procure diferite droguri în termen de 24 de ore:

Tabel nr. 10-1: Dificultatea obținerii drogurilor ilegale în termen de 24 de ore, 2007

	Dificil	Ușor
Hașiș/Marijuana	73,3%	26,7%
Cocaină	77,4%	22,6%
Heroină	77,1%	22,9%
Ecstasy sau alte droguri de substanță	75,2%	24,8%
LSD, acizi	77,4%	22,6%

Sursa: ANA/ DORDT

În cazul tinerilor în vârstă de 15-24 ani, aceste procente ajung până la 30%, ceea ce înseamnă că aproximativ 1/3 din populația tânără consideră că poate procura ușor drogurile menționate mai sus în termen de 24 de ore.

Cel mai facil acces a fost declarat de către bucureșteni (procente pentru răspunsul “ușor de obținut în 24 ore” în funcție de drog - între 32%-42%, comparativ cu celelalte regiuni în care procentele s-au situat între 15%-34%.

Tabel nr. 10-2: Dificultatea obținerii drogurilor ilegale în termen de 24 de ore, în funcție de regiune, 2007 (pentru răspunsul „ușor de procurat”)

	Cannabis	Ecstasy	Cocaină	LSD	Heroină
București	42%	37,9%	33%	32,1%	35,2%
Dobrogea	34,8%	31,7%	28,2%	29,5%	29,5%
Muntenia	29%	27,7%	26,2%	26,5%	25,8%
Oltenia	28,2%	25%	22,8%	23,2%	23,3%
Banat-Crișana-Maramureș	26,7	24,7%	22,5%	21,2%	22,2%
Transilvania	25,5%	23,8%	21,1%	21,8%	21,3%
Moldova	16%	15,3%	14,7%	14,2%	14,8%

Sursa: ANA/ DORDT

⁵⁴ Vezi capitolul 2.1

Aceste percepții referitoare la disponibilitatea diferitelor droguri pe piață au la bază într-o oarecare măsură și conștientizarea de către populație a problemei consumului de droguri, peste jumătate (55%) dintre cei intervievați declarând că problema drogurilor în zona în care locuiesc este “importantă/foarte importantă”.

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

În cursul anului 2007, pe teritoriul național nu au fost descoperite laboratoare clandestine destinate fabricării de droguri. De asemenea, comparativ cu anul 2006 când formațiunile antidrog au descoperit 8 culturi ilicite de plante cu conținut stupefiant, în anul 2007 nu au mai fost identificate astfel de culturi.

Ca și în anii precedenți, în anul 2007, România a continuat să fie un spațiu de tranzit al drogurilor de mare risc. Pentru tranzitarea drogurilor este utilizată infrastructura firmelor private specializate în transporturi internaționale de mărfuri (societăți comerciale aparținând unor cetățeni turci sau autohtoni) și disimularea în operațiuni comerciale licite (de exemplu exportul unor produse petroliere în cisterne sau de produse alimentare perisabile). De asemenea, cantități mici de stupefiante sunt expediate în colete cu sprijinul transportatorilor internaționali de persoane sau cu autoturisme aparținând membrilor autohtoni ai grupărilor de crimă organizată.

Cetățenii români sunt implicați de regulă în activități conexe traficului de stupefiante (falsificarea de documente) sau în plasarea unor cantități mici de droguri pe piața autohtonă și transportul prin firme proprii ale drogurilor în străinătate și predarea acestora unor persoane care asigură distribuția locală.

Mentținerea la nivel scăzut a cantităților introduse în țara noastră în vederea distribuției interne este influențată de următorii factorii:

- numărul redus de consumatori de droguri de mare risc;
- puterea de cumpărare scăzută (ce determină un preț de desfacere mai mic față de cel din țările vest-europene și o calitate foarte slabă a drogurilor);
- durata relativ mare necesară recuperării fondurilor investite în droguri.

Pe parcursul anului 2007 s-a realizat o monitorizare corespunzătoare în domeniul precursorilor pentru droguri, nefiind depistate cazuri atipice de deturnare a acestora din circuitul legal, ci mai curând, cazuri de ignorare a prevederilor legale în domeniu. Cu toate acestea, cadrele Direcției Antidrog au luat parte la desfășurarea unei livrări supravegheate de aproximativ 12 tone anhidridă acetică care a avut loc în cadrul unei operațiuni de cooperare polițienească internațională pe ruta Slovenia – Ungaria – România – Bulgaria – Turcia. Această operațiune s-a încheiat în Turcia cu arestarea unui număr de 4 persoane implicate și cu confiscarea întregii cantități de substanță. Totodată, formațiunile specializate ale Direcției Antidrog au participat la identificarea unei rețele organizate în traficul cu precursori, constituită din persoane de cetățenie turcă și iraniană care desfășurau activități ilegale pe ruta România – Turcia. În acest caz, au fost descoperiți 1.180 litri anhidridă acetică a cărei utilizare putea duce la producerea a 600 kg heroină, în valoare de 18 milioane euro pe piața ilicită.

- Monitorizarea circuitului licit al precursorilor

Segment important al activității în domeniul precursorilor, autorizarea operatorilor cu precursori reprezintă o etapă importantă în definirea rolului de monitorizare a operațiunilor cu precursori, presupunând, de asemenea, dezvoltarea unor raporturi importante de colaborare cu alte instituții sau autorități cu competențe în domeniu, în mod special, cu Inspectoratul General al Poliției Române. Având în vedere noutatea sistemului, atât pentru operatori, cât și pentru autorități, în perioada analizată activitatea s-a concentrat, în paralel cu perfecționarea legislativă, pe soluționarea cererilor operatorilor.

Sistematizând activitatea cu operatorii, în cursul anului 2007 au fost înregistrate aproximativ 2.000 cereri ale operatorilor, cele mai multe având ca obiect autorizarea sau înregistrarea pentru desfășurarea de operațiuni, în temeiul noilor prevederi legale.

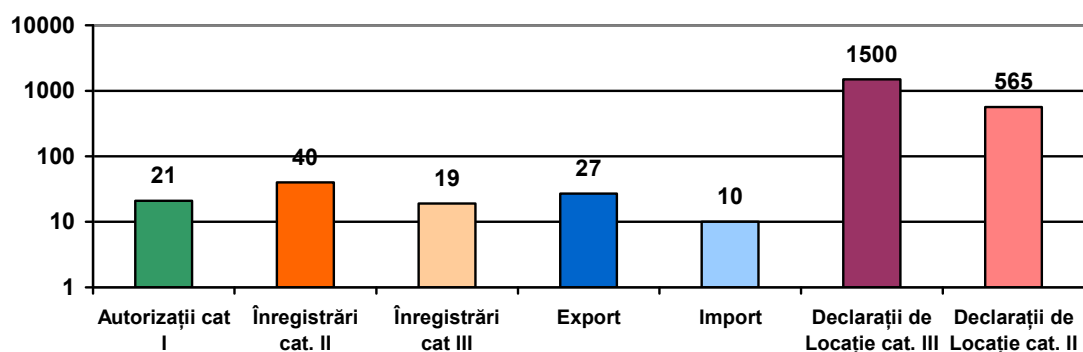
Astfel, în cursul anului 2007 au fost emise un număr de 21 de autorizații societăților care desfășoară operațiuni cu precursori de categoria 1⁵⁵, 40 de „înregistrări” pentru operațiuni cu substanțe clasificate de categoria 2 (societățile care au solicitat eliberarea acestor înregistrări au, în general, ca domeniu de activitate comercializarea substanțelor chimice în țară), iar pentru substanțele clasificate de categoria 3 au fost emise un număr de 19 „înregistrări”.

În cadrul activității de monitorizare a operațiunilor de import-export, au fost emise 27 de autorizații de export solicitate de 7 operatori, operațiunile vizând precursori de categoria 3. Importul a fost autorizat pentru substanțele clasificate de categoria 1, fiind emise 10 autorizații de import.

Activitatea cu volumul cel mai mare în anul 2007 a fost reprezentată de emiterea „Declarațiilor de locație” pentru utilizatorii de substanțe clasificate de categoriile 2 și 3.

Pe acest segment, au fost emise un număr de 1.500 de „Declarații de Locație” pentru categoria 3, iar pentru substanțele clasificate din categoria 2 au fost emise un număr de 565.

Grafic nr. 10-1: Situația autorizațiilor și a documentelor emise în cursul anului 2007



Sursa: ANA/Serviciul Precursori

➤ Monitorizarea culturilor de mac și cânepă pentru producția industrială

În conformitate cu art.12, alin.1 și 2 din Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, în anul 2007, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale a emis 63 de autorizații pentru cultivarea, în scop industrial, de cânepă și mac dintre care 39 de autorizații (61,9%) pentru mac și 24 de autorizații (38,1%), pentru cânepă. În cazul ultimei plante menționate, 22 autorizații au fost eliberate în scop industrial: 16 pentru ulei și 6 pentru fibră, iar 2 autorizații, în scop științific, pentru loturi semicere. Toate cele 39 autorizații pentru cultura macului au fost emise cu scopul de a fi utilizate în industria farmaceutică.

Suprafața totală destinată cultivării cu cânepă este de 364 hectare cu 89,96% mai puțin decât în anul precedent când această suprafață a fost de 3.626 hectare. Ca urmare a acestui fapt, în anul 2007, se constată o reducere, de la 9 la 6, a numărului de județe în care această cultură este prezentă. Județele în care au existat culturi de cânepă în 2007 sunt Arad (35 ha), Bihor (245 ha), Brașov (35 ha), Neamț (6 ha), Satu Mare (38 ha) și Timiș (5 ha).

Producția totală de cânepă pentru fibră estimată pentru intervalul de referință este de 503 tone cu o producție medie de 4.650kg/ha, iar pentru cânepa de ulei se preconizează o producție totală de 122,5 tone cu o producție medie de 500 kg/ha.

Suprafața totală cultivată cu mac cuprinde 248,1 hectare, extinzându-se de 8,27 ori față de suprafața totală cultivată cu mac în cursul anului 2006 când au fost înregistrate 30 hectare utilizate în acest scop. Această cultură este prezentă în județele Arad (40 ha), Alba (5 ha), Brașov (0,1 ha) și Timiș (203 ha).

La nivelul anului 2007, se estimează o producție totală de mac de 18,5 tone cu o producție medie de 89kg/ha.

⁵⁵ Autorizațiile pentru categoria 1 emise de Ministerul Sănătății Publice își mențin valabilitatea până la data scadenței acestora

Harta nr. 10-1: Situația județelor în care se cultivă cânepă și mac



Sursa: Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale

10.2 CAPTURI

10.2.1 CANTITĂȚI DE DROGURI CAPTURATE ȘI NUMĂR DE CAPTURI

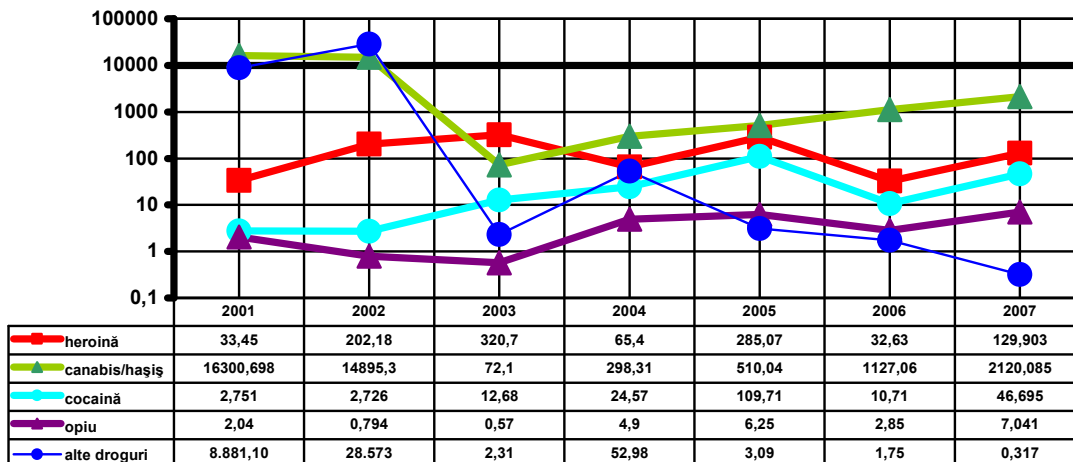
1. DROGURI

În cursul anului 2007, au fost descoperite și ridicate în vederea confiscării, 2.304,041 kg, 42.507 comprimate, 9 timbre și 213 fiole droguri din care:

- droguri de mare risc: 183,890 kg, 40.424 comprimate, 203 fiole și 9 timbre reprezintă și
- droguri de risc: 2.120,151 kg, 2.083 comprimate și 10 fiole.

Comparativ cu anul precedent, se constată o creștere cu 81,68% a cantității totale de droguri confiscate, de la 1.268,147 kg la 2.304,041 kg. Ponderele drogurilor de mare risc în totalul înregistrat este de 7,98% (183,890 kg), dominant fiind procentul drogurilor de risc, de 92,02% din cantitatea totală (în kilograme) confiscată în intervalul de referință. În ceea ce privește numărul de comprimate situația se inversează remarcându-se drogurile de mare risc printr-un procent de 95,10%; aceeași situație se constată și în cazul numărului de fiole ridicate în vederea confiscării, drogurile de mare risc având o reprezentativitate de 95,30% în totalul de 213 fiole înregistrat.

Grafic nr. 10-2: Dinamica cantităților de droguri confiscate în perioada 2001-2007 (kg)

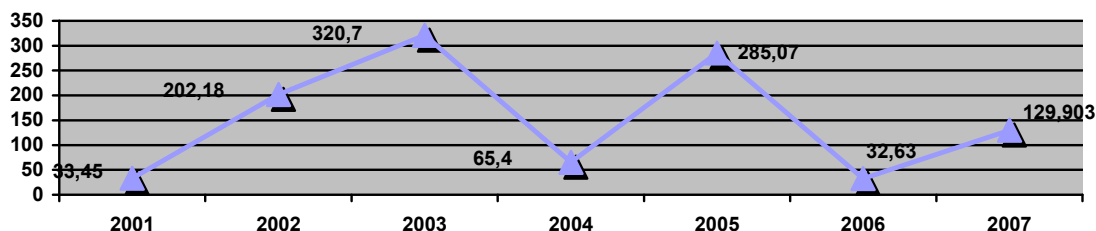


Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

HEROINĂ

În perioada de referință, au fost ridicate în vederea confiscării 129,903 kg de heroină, cu 298,11% mai mult decât în anul 2006 și cu 54,43% mai puțin comparativ cu anul 2005. O analiză a graficului următor relevă caracterul fluctuant al confiscărilor de heroină înregistrate în intervalul 2001 – 2007.

Grafic nr. 10-3: Dinamica confiscărilor de heroină (kg) în perioada 2001-2007



Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

În ceea ce privește numărul de capturi al căror obiect l-a constituit heroina, potrivit datelor existente la Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor și precursorilor din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, se poate afirma că, în cursul anului 2007, s-au înregistrat 984 de astfel de capturi dintre care 983 la nivelul Laboratorului central București.

Tabel nr. 10-3: Distribuția capturilor de heroină la nivel central și regional în anul 2007

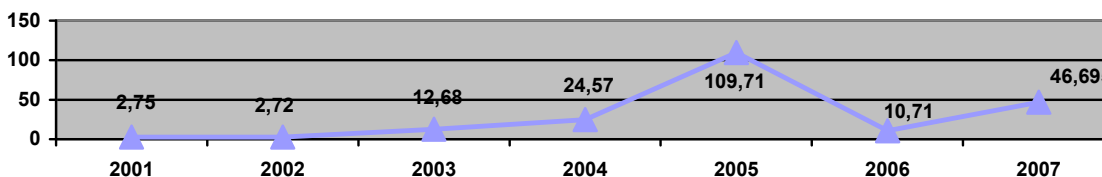
	LABORATOR			TOTAL
	Laborator central București	Laborator regional Cluj	Laborator regional Iași	
Număr capturi	983	1	0	984

Sursa: Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor și precursorilor, IGPR

COCAINĂ

Cantitatea de cocaină confiscată în cursul anului 2007 a fost de 46,695 kg, de 4,35 ori mai mult față de anul 2006 când au fost confiscate 10,71 kg de drog și de 2,35 ori mai puțin comparativ cu anul 2005.

Grafic nr. 10-4: Dinamica confiscărilor de cocaină (kg.), în perioada 2001 - 2007



Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

Pe parcursul anului 2007, au fost realizate 62 capturi de cocaină dintre care 45 înregistrate la Laboratorul central București și 17 la Laboratorul regional Cluj.

Tabel nr. 10-4: Distribuția capturilor de cocaină la nivel central și regional, anul 2007

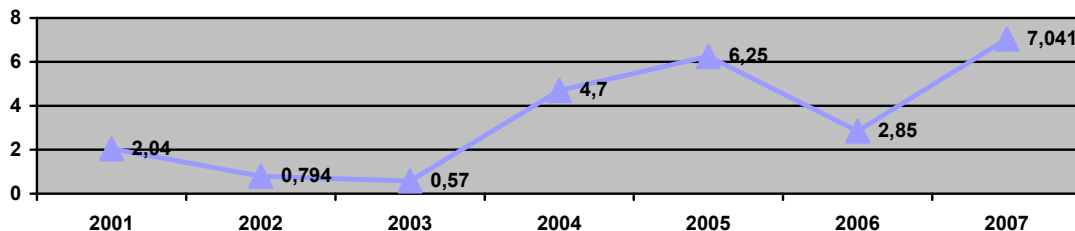
	LABORATOR			TOTAL
	Laborator central București	Laborator regional Cluj	Laborator regional Iași	
Număr capturi	45	17	0	62

Sursa: Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor și precursorilor, IGPR

OPIU

Potrivit datelor furnizate de Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, cantitatea de opiu, de 7,041 kg, confiscată în perioada de referință, reprezintă cea mai mare valoare pentru intervalul 2001 – 2007. Astfel, în acest an, se constată o creștere de 2,45 ori față de 2006 și de 1,12 ori față de 2005.

Grafic nr. 10-5: Situația confiscărilor de opiu (kg) în perioada 2001-2007



Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

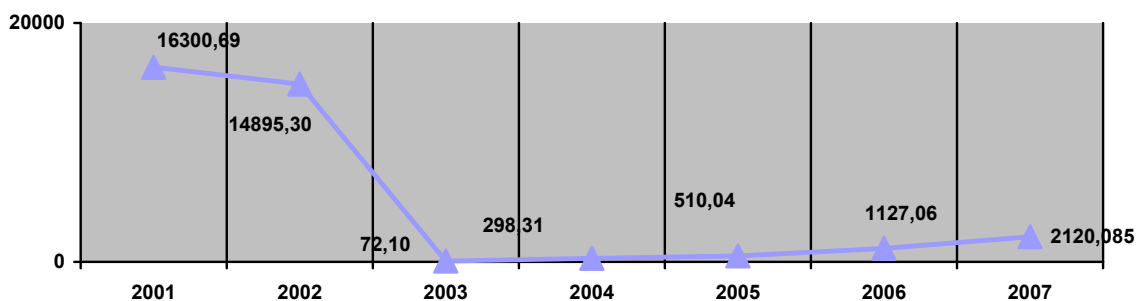
În cazul capturilor de opiu, au fost realizate 6 astfel de acțiuni, toate fiind înregistrate în cadrul Laboratorului central București.

CANABIS

La nivelul intervalului de referință, a fost confiscată o cantitate de 2.120,085 kg droguri de tip canabis dintre care 5,365 (0,25%) kg rezină de canabis și 2.114,720 kg canabis.

O analiză a graficului alăturat evidențiază o creștere continuă din 2004 a cantității de drog confiscată, în anul 2007 înregistrându-se o valoare cu 88,10% mai mare decât în anul anterior când a fost totalizată o cantitate de 1.127,06 kg droguri de tip canabis. În ceea ce privește rezina de canabis, se constată o scădere cu 46,87% a cantității confiscate, de la 10,098 la 5,365 kg, iar în cazul ierbii de canabis se observă o creștere cu 89,33% a cantității reținute în vederea confiscării, de la 1.116,965 la 2.114,720 kg.

Grafic nr. 10-6: Situația confiscărilor de canabis/hașiș (kg) în perioada 2001-2007



Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

Numărul capturilor de produse tip canabis este de 765 dintre care 427 reprezintă capturi de iarbă de canabis și 338 rezină de canabis. Cele mai multe capturi se regăsesc la nivelul Laboratorului central București (177 capturi canabis și 159 capturi rezină de canabis), urmat, apoi, de Laboratorul regional Cluj (172 capturi canabis și 103 capturi rezină de canabis). La nivelul Laboratorului regional Iași au fost înregistrate 154 capturi dintre care 78 capturi de marijuana și 76 capturi de hașiș.

Tabel nr. 10-5: Distribuția capturilor de canabis la nivel central și regional, 2007

		LABORATOR			
		Laborator central București	Laborator regional Cluj	Laborator regional Iași	TOTAL
Număr capturi	Canabis iarbă marijuana	177	172	78	427
	Canabis rezină	159	103	76	338

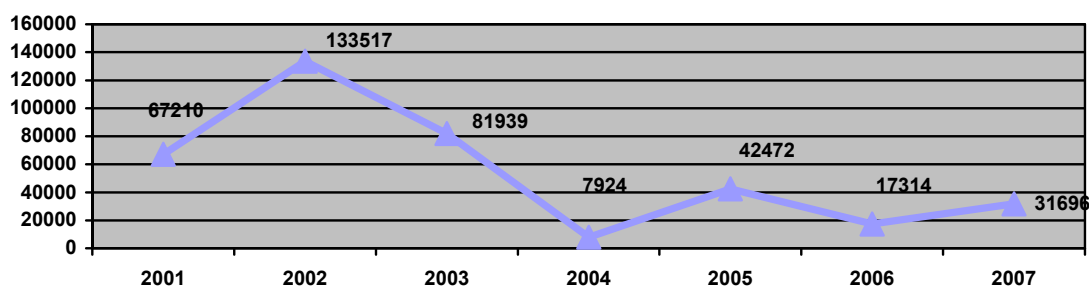
Sursa: Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor și precursorilor, IGPR

DROGURI SINTETICE

Cantitatea de stimulente de tip amfetaminic confiscată în cursul anului 2007 a fost de 31.696 comprimate, cu 83,06% mai mult decât în anul 2006. De menționat că, în același interval de timp, au fost confiscate și 9 doze (timbre) de LSD.

Începând cu anul 2004, se constată o evoluție fluctuantă a capturilor de droguri sintetice ceea ce face imposibilă trasarea unei tendințe clare de manifestare a fenomenului.

Grafic nr. 10-7: Număr de comprimate de amfetamine și derivați confiscați, în perioada 2001-2007



Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

Pe parcursul anului 2007 au fost întreprinse 185 capturi de stimulente de tip amfetaminic dintre care 129 (69,73%) figurează în registrele Laboratorului central București, 31 în cele ale Laboratorului regional Cluj, restul de 25 fiind înscrise la nivelul Laboratorului regional Iași.

Tabel nr. 10-6: Distribuția capturilor de droguri sintetice la nivel central și regional, 2007

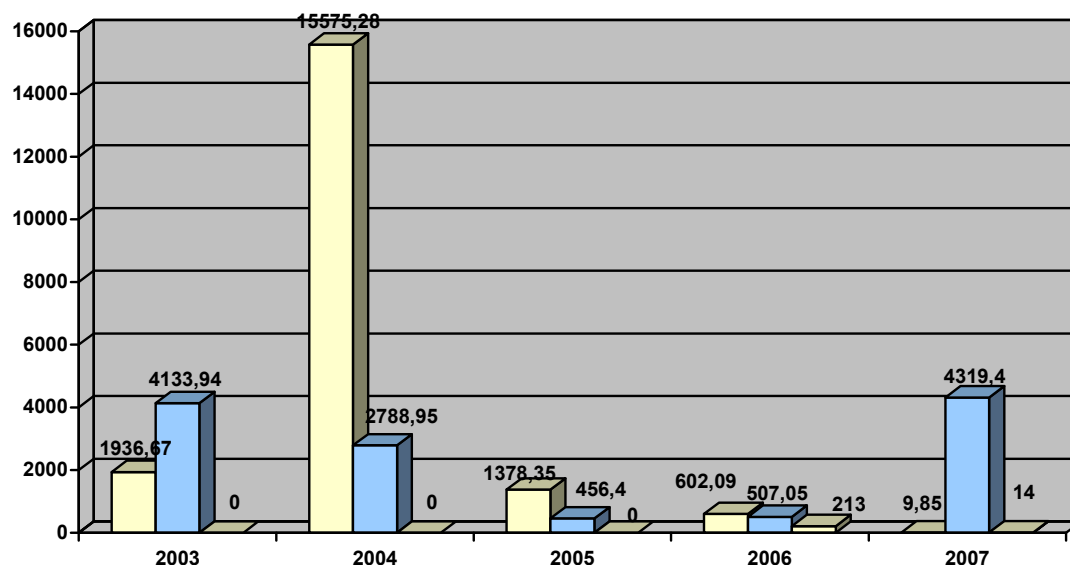
	LABORATOR			TOTAL
	Laborator central București	Laborator regional Cluj	Laborator regional Iași	
Număr capturi	129	31	25	185

Sursa: Laboratorul central de analiză și profil al drogurilor și precursorilor, IGPR

2. PRECURSORI ȘI SUBSTANȚE CHIMICE ESENȚIALE

În perioada supusă analizei au fost ridicate în vederea confiscării 9,850 kg, 4.319,405 litri și 14 comprimate de precursori și de substanțe chimice esențiale. Comparativ cu anul precedent se constată o scădere substanțială de 98,36% a cantității sub formă solidă de precursori de la 602,09 kg la 9,850 kg. În privința substanțelor descoperite sub formă lichidă se remarcă o creștere semnificativă cu 3.812,35 litri, de la 507,05 la 4.319,405 litri ceea ce nu se poate spune și despre numărul de comprimate confiscate în anul 2007, în acest caz înregistrându-se o diminuare cu 93,42% față de anul 2006, de la 213 la 14 comprimate.

Grafic nr. 10-8: Confiscările de precursori și substanțe chimice esențiale, în intervalul 2003 - 2007



Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

4. Bunuri și valori confiscate

Autoritățile statului cu atribuții în domeniul reducerii ofertei de droguri au identificat și ridicat în vederea confiscării, de la persoanele implicate în activități ilegale cu droguri și precursori, 218.253 EURO (75.450 în 2006), 11.078 dolari USA (7.813 în 2006), 22.995,97 RON (10.638,137 în 2006), 4,24 kg aur, bijuterii și alte obiecte din aur (4,7 în 2006), 1 imobil (3 imobile în 2006), 17 autoturisme (11 autoturisme în 2006), bunuri și alte valori totalizând 66,73 RON (1.057 RON în 2006).

În baza prevederilor Legii nr. 381/2004, Agenției Naționale Antidrog i-au fost comunicate pe parcursul anului 2007, un număr de 228 sentințe penale, cu 14,57% mai mult decât în anul 2006 când au fost primite 199 hotărâri judecătorești definitive, prin care instanțele de judecată au dispus confiscarea a 8.716.481,61 RON, 104.775,02 EURO, 67.617 dolari USA, 2.000 franci elvețieni, 20 lire turcești, 40 lire sterline, 3.400 bolivares, 2 leva precum și a 10 telefoane mobile și a unui autoturism ARO.

De asemenea, la data de 31.12.2007 în contul separat constituit 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, existau 110.075 RON. De reținut că 2007 reprezintă primul an în care au fost înregistrate, în acest cont, sume de bani rezultate din valorificarea bunurilor confiscate.

10.3 PREȚ/PURITATE

10.3.1 PREȚUL DROGURILOR LA NIVELUL STRĂZII

În intervalul de referință, prețurile de comercializare a cannabisului au variat în funcție de tendința manifestată la nivelul cererii pe piața ilicită. Astfel, prețul cu ridicata la rezina de cannabis a suferit o ușoară scădere față de anul precedent (2500 – 3500 EURO/kg), variind între 2.200 – 2.400 EURO/kg, în cazul prețului cu amănuntul fiind observată o ușoară creștere, de la 5 – 6 EURO/gram la 7 – 9 EURO/gram (sau doză). Prețul practicat pentru iarba de cannabis se situează între 1.300 – 1.500 EURO/kg și între 6 – 7 EURO/g, constatându-se, în cazul prețului cu ridicata, o creștere cu 700 EURO.

În ceea ce privește amfetamina, prețul cu ridicata se menține la valoarea înregistrată în anul 2006 și anume 5.000 EURO/kg, remarcându-se, în schimb, o scădere semnificativă a prețului cu amănuntul: de la 40 – 50 EURO/g la 10 EURO/g în 2007. La nivelul străzii, prețul practicat pentru un comprimat de MDMA a variat între 7 și 12 EURO, aceleași valori fiind constatate și anterior, în 2006.

Prețul cu ridicata stabilit pe piața ilicită pentru cocaină fluctuează între 42.000 și 44.000 EURO/kg, iar cel cu amănuntul între 80 – 120 EURO/g. Acest stimulent continuă să reprezinte cel mai scump drog traficant în România.

În cazul heroinei, se sesizează o scădere a prețului cu ridicata, de la intervalul 15.000 – 20.000 EURO/kg la cel cuprins între 12.000 - 15.000 EURO/kg. Aceeași tendință se observă și în privința prețului cu amănuntul, în anul 2007, fiind stabilit între 30 – 35 EURO/g.

Tabel nr. 10-7: Valorile minime și maxime ale prețurilor celor mai frecvent traficate droguri de pe piața ilicită din România, în anul 2007

Tipul drogului	Prețul cu ridicata (în Euro/kg, litru sau 1000 doze)	Prețul cu amănuntul (în Euro/g sau pe o doză)
Hașiș (rezină de canabis)	2.200 – 2.400 EURO	7- 9
Canabis iarbă (marijuana)	1300 - 1500	6 - 7
Cocaină	42.000 – 44.000	80 - 120
Heroină	12.000 – 15.000	30 - 35
Amfetamină	5.000	10
Ecstasy(MDMA)	-	7 – 12 /comprimat
LSD	-	33 /timbru

Sursa: Direcția Generală de Combatere a Criminalității Organizate, IGPR

10.3.2 PURITATEA DROGURILOR LA NIVELUL STRĂZII ȘI COMPOZIȚIA DROGURILOR/TABLETELOR

Nu există date noi disponibile.

PARTEA B. TEME DE INTERES EUROPEAN

Capitolul 11 – Statistici referitoare la sentințele pronunțate pentru infracțiuni la regimul drogurilor

Potrivit sistemului judiciar din România, în prezent, competențele organelor de poliție, ale parchetului și ale instanței de judecată, în materie de infracțiuni la regimul drogurilor sunt strict precizate în lege.

Astfel, în cazul infracțiunilor de trafic de droguri sau a infracțiunilor de posesie de droguri în vederea consumului poliția poate dispune ridicarea în vederea confiscării a substanțelor și stabilirea tipului acestora, sesizarea organelor de procuratură pentru derularea procedurilor de acuzare, reținerea persoanelor suspecte și formularea de propuneri organelor de parchet pentru sesizarea instanțelor competente în vederea dispunerii măsurii arestării preventive. De asemenea, poliția poate ridica și pune sub sechestru sumele de bani, bunuri, obiecte sau alte valori, precum și autoturisme sau alte mijloace de transport dacă acestea au fost folosite sau obținute din traficul de droguri și, de asemenea, poate formula propuneri de confiscare a acestora.

În cazul infracțiunii de conducere a unui autovehicul sub influența drogurilor, poliția poate solicita conducătorului auto să se supună la recoltarea de probe biologice în cadrul institutelor de medicină legală, poate solicita parchetului punerea sub acuzare și demararea procedurilor de arestare.

Totodată, poliția poate reține permisul de conducere până la soluționarea cauzei de către parchet sau instanța de judecată, dacă se ajunge la proces, aceasta fiind singura sancțiune ce poate fi dispusă de către poliției.

Parchetul este instituția care, potrivit legii române, efectuează ancheta penală în cauzele privind infracțiuni la regimul drogurilor, indiferent dacă este vorba de infracțiuni de trafic sau de consum/posesie de droguri. Astfel, la finalul anchetei parchetul poate hotărî nepunerea sub acuzare sau renunțarea la acuzare a unei persoane și închiderea cazului. Situațiile de nepunere sub acuzare sau renunțarea la acuzare sunt strict prevăzute de legea procesual penală. De asemenea, la finalul anchetei parchetul poate dispune sesizarea instanței pentru judecarea cauzei. Potrivit legii nr. 522/2005⁵⁶, în cazul infracțiunilor de consum/posesie de droguri, procurorul poate dispune evaluarea medicală, psihologică și socială a consumatorului de către CPECA din subordinea ANA și includerea, cu acordul acestuia, într-un program de tratament, fără ca această măsură să reprezinte o suspendare a anchetei penale, acesta derulându-se în continuare până la finalizare într-unul din modurile menționate mai sus. În mod oarecum similar, procurorul poate dispune internarea medicală a consumatorului de droguri implicat în procesul penal, dacă datorită intoxicației cu droguri ar prezenta un pericol pentru societate.

Cauzele soluționate prin nepunerea sub acuzare sau renunțarea la acuzare nu sunt arhivate în sistem informatic, ancheta putând fi redeschisă în anumite situații stric reglementate de lege. Între cauzele de nepunere sub acuzare sau de renunțare la acuzare se regăsește vârsta infractorului dacă acesta este sub 14 ani sau dacă având vârsta cuprinsă între 14 și 16 ani a fost stabilit de către un institut de medicină legală ca persoana a avut discernământ în momentul comiterii faptei.

Instanța de judecată poate dispune aplicarea uneia din cele două pedepse prevăzute de lege, respectiv amenda sau închisoarea. După stabilirea tipului de pedeapsă instanța stabilește durata pedepsei în limitele prevăzute de lege pentru fiecare infracțiune judecată (ex: pedeapsa închisorii de 1 an și 6 luni pentru infracțiunea de posesie/consum de droguri pentru care legea prevede pedeapsa amenzii sau închisoare de la 6 luni la 2 ani). De asemenea, după stabilirea pedepsei închisorii și a duratei acesteia, instanța poate dispune în

⁵⁶ Vezi capitolul 1.1.1

limitele prevăzute de legea penală suspendarea condiționată a executării pedepsei (singura condiție fiind a nu mai comite o nouă infracțiune – n.n.) sau suspendarea condiționată a executării pedepsei cu închisoarea situație în care instanța impune în sarcina persoanei condamnate obligativitatea îndeplinirii unor măsuri, printre care și supunerea la tratament. Responsabilitatea supravegherii persoanei condamnate revine Direcției de Probațiune din cadrul Ministerului Justiției.

De asemenea, instanța de judecată poate dispune confiscarea drogurilor, banilor, bunurilor sau a altor obiecte provenite din infracțiunile la regimul drogurilor.

În ceea ce privește colectarea datelor, nu există un sistem unic de colectare, sau sisteme intercorelate, însă fiecare instituție (poliție, parchet, instanță) are propriul sistem de înregistrare a cazurilor.

Astfel, poliția înregistrează toate infracțiunile comise în România, inclusiv pe cele la regimul drogurilor sau la regimul circulației rutiere atât ca număr total, cât și defalcat pe număr total de infracțiuni, respectiv trafic, posesie/consum. Ca variabile, sunt utilizate:

- locul comiterii faptei (județul),
- mediul comiterii faptei (urban/rural),
- timpul comiterii faptei (zi/noapte).

Sistemul de colectare a datelor nu cuprinde informații referitoare la tipul infracțiunii (trafic sau posesie/consum) în funcție de tipul drogului sau în funcție de modalitatea de comitere a infracțiunii, respectiv, cultivare, producere, distribuție etc. De asemenea, poliția înregistrează date referitoare la numărul total de persoane cercetate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor, pe tip de infracțiune (trafic, posesie/consum etc.) însă, nu și pe tip de drog.

La indicatorul *persoane* sunt înregistrate ca variabile:

- vârsta,
- sexul și
- naționalitatea.

Sunt înregistrate și date cu privire la sumele de bani, bunuri sau valori sechestrate, în vederea confiscării.

Utilizând aceleași criterii precum cele sus menționate, începând cu anul 2008, poliția a început să înregistreze separat infracțiunile diverse comise de persoane care au declarat că în momentul săvârșirii acestora se aflau sub influența drogurilor.

Totodată, poliția înregistrează și cantitățile totale de droguri confiscate, însă doar în funcție de tipul drogului și număr de capturi.

Parchetul înregistrează doar date cu privire la numărul total al persoanelor cercetate și al celor la care s-a renunțat la punerea sub acuzare sau la acuzare, precum și numărul total al persoanelor pentru care a fost sesizată instanța de judecată pentru proces.

Instanțele de judecată transmit Consiliului Superior al Magistraturii date statistice agregate privind numărul persoanelor achitate, condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, cu suspendarea condiționată a executării pedepsei sau cu suspendarea executării sub supraveghere, utilizând ca variabile:

- sexul,
- vârsta mai mare sau mai mică de 18 ani, precum și
- durata pedepsei aplicate.

De asemenea, instanțele de judecată trimit direct Poliției Române, hotărârile judecătorești de condamnare în vederea înregistrării în evidența de cazier judiciar, fiind colectate date privind infracțiunea, felul și durata pedepsei. De menționat faptul că, tot în evidența de cazier judiciar sunt înregistrate și hotărârile instanțelor de judecată cu privire la arestarea persoanelor acuzate pentru comiterea de infracțiuni, inclusiv infracțiuni la regimul drogurilor sau la regimul circulației rutiere.

PARTEA C. BIBLIOGRAFIE ȘI ANEXE

BIBLIOGRAFIE

- ANA (Agenția Națională Antidrog). (2008). Raport de evaluare privind stadiul realizării activităților prevăzute pentru anul 2007 în Planul de acțiune în vederea implementării Strategiei naționale antidrog, în perioada 2005-2008. București.
- CICS (Comisia Internațională pentru Controlul Stupefiantelor). (2008). Raportul privind controlul internațional al stupefiantelor pe anul 2007. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report.html].
- Abraham (coordonator). (2005). Prevalența consumului de droguri în România – Studiu în populația generală 2004. București.
- ANA (Agenția Națională Antidrog). (2008). Anchetă referitoare la prevalența infecțiilor HIV și/sau VHC în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București aflați în tratament și programele de schimb de seringi. Raport studiu.
- ANA (Agenția Națională Antidrog). (2008). Prevalența consumului de droguri în România – Studiu în populația generală 2007. Raport studiu.
- Labăr, A. V. (2008). SPSS pentru științele educației. Ed. Polirom. Iași.
- Codul Penal/Codul de Procedură Penală, ediția a II-a actualizată (2001), Editura Rosetti
- Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii de droguri (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 47 din 18 februarie 2004), Regulamentul nr. 111/2005 al Consiliului din 22 decembrie 2004 privind supravegherea comerțului cu precursori de droguri între Comunitate și statele terțe (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 22 din 26 ianuarie 2005), Regulamentul (C.E.) nr. 1277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 privind aplicarea Regulamentului 273/2004 și a Regulamentului 111/2005 (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 202 din 3 august 2005)
- Legea nr. 186/13.06.2007 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, Emitent Parlamentul, MO nr. 425/26.06.2007
- Legea nr. 214/02.07.2007 privind ratificarea Convenției de cooperare polițienească pentru Europa de Sud-Est, adoptată la Viena în data de 5 mai 2006, semnată de România la aceeași dată, Emitent Parlamentul, MO nr. 475/16.07.2007
- Legea nr. 317/13.11.2007 pentru ratificarea Protocolului adițional, semnat la București la 29 septembrie 2006, la Scrisoarea de înțelegere dintre Guvernul României și Guvernul Statelor Unite ale Americii privind controlul drogurilor și aplicarea legii, semnată la București la 3 iulie 2001, Emitent Parlamentul, MO nr. 791/21.11.2007
- 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
- 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
- Hotărârea de Guvern nr. 664/27.05.2007 pentru aprobarea Acordului dintre Ministerul Internelor și Reformei Administrative din România și Serviciul Federal al Federației Ruse pentru Controlul Traficului de Droguri privind cooperarea în combaterea traficului ilicit de stupefiante, substanțe psihotrope și precursori, semnat la București la 14 martie 2007, Emitent Guvernul, MO nr. 488/20.07.2007
- Hotărârea de Guvern nr. 324/28.03.2007 pentru aprobarea Strategiei naționale de management integrat al frontierei de stat a României în perioada 2007-2010, Emitent Guvernul, MO nr. 249/13.04.2007

- Hotărârea de Guvern nr. 1342/22.09.2004 privind aprobarea Strategiei naționale pentru implementarea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2007-2007, Emitent Guvernul, MO nr. 865/22.09.2004
- Hotărârea de Guvern nr. 358/26.03.2008, pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, precum și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog, Emitent Guvernul, MO nr. 269/04.04.2008
- Hotărârea Guvernului nr. 73/2005 privind adoptarea Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012, Emitent: Guvernul; MO nr. 112/03 februarie 2005
- Hotărârea Guvernului nr. 1873/21.12.2006 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog, Emitent Guvernul, MO nr. 8/05.01.2007
- Hotărârea Guvernului nr. 1915/22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; Emitent Guvernul, MO nr. 18/11.01.2007
- Ordonanța de urgență nr. 121/21.12.2006 care abrogă Legea nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicita a drogurilor, Emitent Guvernul, MO nr. 1039/28.12.2006
- Ordonanța de Guvern nr. 92/29.08.2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, emitent Guvernul, MO nr. 423/01.09.2000
- Ordinul ministrului internelor și reformei administrative nr. 192/17.04.2007 și ordinul ministrului sănătății publice nr. 770/04.05.2007, Emitent Ministerul Internelor și Reformei Administrative și Ministerul Sănătății Publice, MO nr. 344/21.05.2007
- Ordinul nr. 374/10.04.2006 privind aprobarea Strategiei în domeniul sănătății mintale, Emitent Ministerul Sănătății Publice, MO nr. 373/02.05.2006
- Ordin nr. 570/116/29.03.2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii specifici, precum și unitățile sanitare prin care se derulează acestea în anul 2007, Emitent Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, MO nr. 225/02.04.2007
- Ordin comun MSP și MIRA nr. 770 și respectiv nr. 192 din 2007 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute în foaia individuală de urgență pentru consumul de droguri, foaia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, cazurile înregistrate de HVC și HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile și prevalența infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile. Emitent Ministerul Internelor și Reformei Administrative nr. 192 și Ministerul Sănătății Publice nr. 770, MO nr. 344/21.05.2007
- Ordin nr. 570/116 din 29 martie 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii specifici, precum și unitățile sanitare prin care se derulează acestea în anul 2007. Emitent Ministerul Sănătății Publice nr. 570 și Casa Națională de Asigurări de Sănătate nr. 116, MO nr. 225/ 02.04.2007
- Ordinul ministrului internelor și reformei administrative nr. 192/17.04.2007 și ordinul ministrului sănătății publice nr. 770/04.05.2007, Emitent Ministerul Internelor și Reformei Administrative și Ministerul Sănătății Publice, MO nr. 344/21.05.2007
- Decizia nr. 16/06.12.2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistenței consumatorului de droguri, Emitent Ministerul Administrației și Internelor - Agenția Națională Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006
- Decizia nr. 17/02.10.2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare și implementare a planului individualizat de asistență a consumatorului de droguri,

Emitent Ministerul Administrației și Internelor - Agenția Națională Antidrog, MO nr. 899/06.11.2006

- Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 4/2007 pentru aprobarea funcționării CAIA Pantelimon, Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 9/2007 pentru aprobarea funcționării CAIA Pericle, Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 11/2007 pentru aprobarea funcționării CAIA Obregia
- Decizia Președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 13/2007 pentru aprobarea înființării și gestionării listei de așteptare pentru accesul la serviciile de asistență integrată a adicțiilor
- INML (Institutul Național de Medicină Legală). (2008). Raportul asupra activității rețelei de Medicină Legală în anul 2007.
- Viața medicală. Revistă săptămânală. ISSN 1583-8862. Editura Viața Medicală Românească 2007.

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-qfatm.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 Lupta 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 Dependenței de Droguri
- ✓ <http://europa.eu.int/servlet/>, EurLex: site cu noutăți legislative europene
- ✓ <http://www.incb.org/> - site-ul Biroului Internațional pentru Controlul Stupefiantelor
- ✓ http://www.indaco.ro/resurse_pr7.html - site cu noutăți legislative
- ✓ www.just.ro, site-ul Ministerului Justiției
- ✓ <http://www.legmed.ro> , site-ul Rețelei Naționale de Medicină Legală din România
- ✓ <http://www.mtc.ro> mec, 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 Salvați 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, GRAFICELOR ȘI HĂRȚILOR UTILIZATE ÎN TEXT

LISTA TABELELOR UTILIZATE ÎN TEXT

Tabel nr. 1-1	Bugetul alocat Agenției Naționale Antidrog, 2004 – 2007
Tabel nr. 1-2	Subprogramul 2.2 Tratatamentul toxicodependențelor, indicatori de evaluare 2007
Tabel nr. 1-3	Opinia populației generale referitoare la importanța unor măsuri/activități desfășurate în domeniul reducerii cererii/ofertei de droguri
Tabel nr. 2-1	Schema de stratificare în funcție de regiuni, mediu rezidențial, tipul satului în cadrul comunei și mărimea localității urbane
Tabel nr. 2-2	Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă, 2007
Tabel nr. 4-1	Estimarea (în cifre absolute și rată) numărului de consumatori problematici de droguri în București, 2007, utilizând metoda multiplicatorilor
Tabel nr. 4-2	Raportul bărbați/ femei admiși la tratament în perioada 2001- 2007
Tabel nr. 6-1	Distribuția cazurilor de deces direct în funcție de rezultatele analizelor toxicologice și sex, 2007
Tabel nr. 6-2	Distribuția cazurilor de deces direct în funcție de grupa de vârstă și sex, 2007
Tabel nr. 6-3	Distribuția numărului de analize pozitive în funcție de substanța detectată la analizele toxicologice, 2007
Tabel nr. 6-4	Distribuția subiecților pe grupe de vârstă
Tabel nr. 6-5	Distribuția respondenților în funcție de nivelul de instruire
Tabel nr. 6-6	Prevalența infecției VHC în funcție de tipul de centru de asistență
Tabel nr. 6-7	Statusul infectării cu VHC în rândul persoanelor care au utilizat în comun seringi sau ace în ultimele 12 luni anterioare interviului
Tabel nr. 6-8	Distribuția răspunsurilor pentru afirmația <i>O persoană aparent sănătoasă poate fi infectată cu HIV respectiv HVC</i>
Tabel nr. 6-9	Distribuția răspunsurilor la întrebarea <i>Este posibil să te infectezi cu HIV și/sau HVC folosind același ac/seringă folosit/-ă anterior de o persoană infectată?</i>
Tabel nr. 6-10	Distribuția răspunsurilor la întrebarea <i>În majoritatea cazurilor, în ultimele 12 luni, ce ați făcut cu seringile și acele folosite?</i> , grupul CDI incluși în programele de schimb de seringi
Tabel nr. 6-11	Tipuri de unități medicale accesate în ultimele 12 luni de populația de CDI inclusă în PSS
Tabel nr. 6-12	Distribuția răspunsurilor la întrebarea <i>În majoritatea cazurilor, în ultimele 12 luni, ce ați făcut cu seringile și acele folosite?</i> , grupul CDI incluși în centrele de tratament
Tabel nr. 6-13	<i>Tipuri de unități medicale accesate în ultimele 12 luni de populația de CDI inclusă în programele de tratament</i>
Tabel nr. 6-14	Structura lotului de respondenți în funcție de grupa de frecvență de administrări de drog pe cale injectabilă în ultimele 7 zile (ordonare descendentă)
Tabel nr. 6-15	Cumpărarea de seringi gata umplute pentru injectare, ALIAT 2007
Tabel nr. 6-16	Folosirea în comun a soluțiilor de dizolvare, ALIAT 2007
Tabel nr. 6-17	Consumul de droguri injectabile împreună cu alcool, ALIAT 2007
Tabel nr. 6-18	Consumul de droguri injectabile împreună cu sedative, ALIAT 2007
Tabel nr. 6-19	Distribuția pacienților în funcție de sex și grupa de vârstă, date comparative 2005-2007
Tabel nr. 6-20	Distribuția cazurilor în funcție de sursa de referință, date comparative 2005-2006
Tabel nr. 6-21	Frecvența diagnosticelor pacienților după 72 de ore
Tabel nr. 6-22	Distribuția determinărilor toxicologice în funcție de rezultatul analizelor
Tabel nr. 8-1	Situația statistică a numărului de cetățeni români cercetați în străinătate, a

	celor extrădați/predați în/din România și a celor transferați în România, în perioada 2005-2007
Tabel nr. 8-2	Situația statistică a numărului de persoane pentru care s-a emis mandat de executare a pedepsei închisorii (MEPI), mandat de arestare preventivă (MAP) sau mandate europene de arestare (MEA), în perioada 2005-2007
Tabel nr. 8-3	Situația persoanelor arestate în funcție de tipul de infracțiune comisă, 2006-2007
Tabel nr. 8-4	Evoluția numărului de persoane cu antecedente de consum de droguri raportată la efectivul total de deținuți în perioada 2001- 2007
Tabel nr. 9-1	Distribuția numărului de beneficiari asistați în penitenciar/centru de reeducare, în anul 2007, de reprezentanții CPECA
Tabel nr. 10-1	Dificultatea obținerii drogurilor ilegale în termen de 24 de ore, 2007
Tabel nr. 10-2	Dificultatea obținerii drogurilor ilegale în termen de 24 de ore, în funcție de regiune, 2007 (pentru răspunsul „ușor de procurat”)
Tabel nr. 10-3	Distribuția capturilor de heroină la nivel central și regional în anul 2007
Tabel nr. 10-4	Distribuția capturilor de cocaină la nivel central și regional, anul 2007
Tabel nr. 10-5	Distribuția capturilor de cannabis la nivel central și regional, 2007
Tabel nr. 10-6	Distribuția capturilor de droguri sintetice la nivel central și regional, 2007
Tabel nr. 10-7	Valorile minime și maxime ale prețurilor celor mai frecvent traficate droguri de pe piața ilicită din România, în anul 2007

LISTA GRAFICELOR UTILIZATE ÎN TEXT

Grafic nr. 1-1	Opinia populației generale referitoare la consumatorii de droguri, în funcție de sexul respondentului
Grafic nr. 1-2	Reflectarea în mass-media a problemicii antidrog, număr de articole, 2007
Grafic nr. 2-1	Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții (ESPAD 2003, ESPAD 2007)
Grafic nr. 2-2	Prevalența consumului de droguri în ultimele 12 luni (ESPAD 2003, ESPAD 2007)
Grafic nr. 2-3	Prevalența consumului de droguri în ultimele 30 zile (ESPAD 2003, ESPAD 2007)
Grafic nr. 3-1	Proiecte de prevenire inițiate de CPECA la nivel local, 2007
Grafic nr. 4-1	Distribuția consumatorilor de droguri în funcție de drogul principal și incidența admiterii la tratament
Grafic nr. 4-2	Distribuția consumatorilor de droguri care au în antecedente modelul de consum prin injectare (toate drogurile), 2007
Grafic nr. 4-3	Distribuția (%) admiterilor la tratament în funcție de drogul principal, CPECA, 2007
Grafic nr. 4-4	Tipuri de servicii oferite de CPECA, 2007
Grafic nr. 6-1	Evoluția cazurilor de deces direct ca urmare a consumului de droguri în intervalul 2001 – 2007
Grafic nr. 6-2	Distribuția (%) CDI intervievați în funcție de statusul socio-profesional
Grafic nr. 6-3	Distribuția sumelor de bani cheltuite pentru procurarea drogurilor într-o zi obișnuită de consum
Grafic nr. 6-4	Distribuția răspunsurilor la întrebarea <i>Dacă dvs. ați fi un politician ce ați face pentru a îmbunătăți serviciile pentru consumatorii de droguri?</i>
Grafic nr. 6-5	Rezultatele testării HIV
Grafic nr. 6-6	Rezultatele testării HVC
Grafic nr. 6-7	Distribuția răspunsurilor (%) la întrebarea <i>În ultimele 12 luni anterioare interviului când v-ați injectat cu o seringă/ac utilizată de o altă persoană de câte ori ați curățat-o înainte de a o folosi?</i>
Grafic nr. 6-8	Percepția riscului de infectare cu HIV și HVC în rândul populației CDI
Grafic nr. 6-9	Anul ultimei testări pentru HIV, anterior aplicării studiului

Grafic nr. 6-10	Anul ultimei testări pentru VHC, anterior aplicării studiului
Grafic nr. 6-11	Distribuția numărului de seringi primite la o singură vizită, în ultimele 30 de zile, grupul CDI incluși în PSS
Grafic nr. 6-12	Distribuția cazurilor în funcție de patologia psihiatrică asociată consumului de heroină, București 2007
Grafic nr. 6-13	Distribuția cazurilor în funcție de patologia psihiatrică asociată consumului de droguri, CPECA 2007
Grafic nr. 8-1	Distribuția persoanelor admise la tratament în centrele MSP în funcție de statutul ocupațional, 2007
Grafic nr. 8-2	Distribuția persoanelor admise la tratament în centrele MSP în funcție de sex și de statutul ocupațional, 2007
Grafic nr. 8-3	Distribuția persoanelor admise la tratament în CPECA, în funcție de statutul ocupațional, 2007
Grafic nr. 8-4	Distribuția persoanelor admise la tratament în centrele MSP, în funcție de nivelul educațional, 2007
Grafic nr. 8-5	Distribuția persoanelor admise la tratament în CPECA, în funcție de nivelul educațional, 2007
Grafic nr. 8-6	Dinamica infracțiunilor constatate la regimul drogurilor și precursorilor în intervalul 2004-2007
Grafic nr. 8-7	Dinamica infracțiunilor constatate la Legea nr. 143/2000, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-8	Dinamica infracțiunilor constatate la OUG nr. 121/2006, în perioada 2003-2007
Grafic nr. 8-9	Dinamica numărului de persoane prinse în flagrant, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-10	Dinamica procentului de persoane prinse în flagrant din totalul persoanelor cercetate, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-11	Dinamica numărului de persoane cercetate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 143/2000, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-12	Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-13	Distribuția dosarelor soluționate, în 2007, în funcție de tipul soluției
Grafic nr. 8-14	Evoluția proporției de cauze soluționate în funcție de tipul soluției (trimitere în judecată, SUP conform art.18 ¹ , NUP sau SUP)
Grafic nr. 8-15	Evoluția numărului de persoane învinuite/inculpate de către parchete pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-16	Evoluția numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-17	Evoluția proporției de persoane trimise în judecată din totalul persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-18	Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-19	Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-20	Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-21	Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005-2007
Grafic nr. 8-22	Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-23	Evoluția proporției de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar din totalul persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 8-24	Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea condiționată a executării și a celor cu suspendare a

	executării sub supraveghere, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 10-1	Situația autorizațiilor și a documentelor emise în cursul anului 2007
Grafic nr. 10-2	Dinamica cantităților de droguri confiscate în perioada 2001-2007 (kg)
Grafic nr. 10-3	Dinamica confiscărilor de heroină (kg) în perioada 2001-2007
Grafic nr. 10-4	Dinamica confiscărilor de cocaină (kg.), în perioada 2001 - 2007
Grafic nr. 10-5	Situația confiscărilor de opiu (kg) în perioada 2001-2007
Grafic nr. 10-6	Situația confiscărilor de cannabis/hașiș (kg) în perioada 2001-2007
Grafic nr. 10-7	Număr de comprimate de amfetamine și derivați confiscate, în perioada 2001-2007
Grafic nr. 10-8	Confiscările de precursori și substanțe chimice esențiale, în intervalul 2003 - 2007

LISTA HĂRȚILOR UTILIZATE ÎN TEXT

Harta nr. 1-1	Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de regiune, 2007
Harta nr. 10-1	Situația județelor în care se cultivă cânepă și mac

LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE ÎN TEXT

ALIAT	Asociația de Luptă Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniei
ANA	Agencia Națională Antidrog
ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
ANPDC	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului
ARAS	Asociația Română Anti SIDA
BTS	Boli cu Transmitere Sexuală
CAIA	Centru de Asistență Integrată în Adicții
CAN	Consiliul Suedez de Informații privind Alcoolul și alte Droguri
CDI	Consumatori de Droguri Injectabile
CNLAS	Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA
CPECA	Centru de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
CSM	Centru de Sănătate Mintală
CURS	Centrul de Sociologie Urbană și Regională
DIICOT	Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism
DORDT	Direcția Observatorului Român de Droguri și Toxicomanii
DRCD	Direcția de Reducere a Cererii de Droguri
DGCCO	Direcția Generală de Combatere a Crimei Organizate
EMCDDA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
EMQ	Chestionarul European de Monitorizare
ERP	Enterprise Resource Planning
ESPAD	Proiectul European de Studiu al consumului de alcool și alte droguri în școli
FIC	Fundația de Îngrijiri Comunitare
FICE	Federația Internațională a Comunităților Educative
GPS	Studiu în Populația Generală
HG	Hotărâre de Guvern
HIV	Virusul imuno deficienței dobândite
ICCA	Biroul Regional al Consiliului Internațional în domeniul Adicțiilor și altor tipuri de Dependente pentru Europa de Est și Asia Centrală
IEC	Informare-Educare-Comunicare
IGPF	Inspectoratul General al Poliției de Frontieră
IGPR	Inspectoratul General al Poliției Române
INML	Institutul Național de Medicină Legală

INS	Institutul Național de Statistică
LCAPDP	Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor, Precursori
MECT	Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului
MIRA	Ministerul Internelor și Reformei Administrative
MJ	Ministerul Justiției
MMSSF	Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
MO	Monitorul Oficial
MSP	Ministerul Sănătății Publice
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
OU	Ordonanță de Urgență
PA	Plan de Acțiune
PDU	Problem Drug Use (Consum Problematic de Droguri)
PNESSR	Programul Național Educație pentru Sănătate în Școala Românească
PSS	Program de schimb de seringi
RAA	Romanian Angel Appeal
REITOX	Rețeaua Europeană Informațională cu privire la Droguri și Toxicomanie
RHRN	Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile
SNA	Strategia Națională Antidrog
SNSPMS	Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar
TVR	Televiziunea Română
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA
UNDP	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UNODC	Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate
UNOPA	Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA