



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

# **RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR**

## **2021**

# **ROMÂNIA**

## **Noi evoluții și tendințe**

**REITOX**

**Agencia Națională Antidrog mulțumește tuturor partenerilor și colaboratorilor pentru contribuția adusă la întocmirea prezentului raport. Datele conținute în acest raport fac referință la situația din anul 2020.**

**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG  
SERVICIUL 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

## CUPRINS

1. CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU .....	8
1.1 CADRUL LEGISLATIV .....	8
1.1.1 Legi, regulamente, instrucțiuni și principii directoare în domeniul drogurilor .....	8
1.1.2 Implementarea legilor .....	9
1.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE .....	13
1.2.1 Strategii și planuri de acțiune naționale .....	14
1.2.2 Implementarea și evaluarea strategiilor și politicilor .....	16
1.2.3 Aspecte relevante privind mecanismele de coordonare a politicilor antidrog .....	18
1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE .....	19
1.4 CONCLUZII .....	21
2. CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA .....	23
2.1.CANABIS .....	24
2.1.1.Consumul de canabis în populația general (15-64 ani) .....	24
2.1.2.Consumul de canabis în populația tânără (15-34 ani) .....	24
2.1.3.Consumul de canabis în populația școlară .....	24
2.1.4.Tratamentul pentru consum de canabis .....	25
2.1.5. Consum problematic de canabis .....	28
2.2.STIMULANȚI .....	32
2.2.1.Consumul de stimulanți în populația generală .....	32
2.2.3.Tratamentul pentru stimulanți .....	35
2.2.4.Consum problematic de stimulanți .....	37
2.3.HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE .....	41
2.3.1.Consumul de opiacee .....	41
2.3.2.Estimarea consumului de opiacee .....	42
2.3.3.Injectarea și alte căi de administrare a opiaceelor .....	43
2.3.4.Bolile infecțioase asociate consumului de opiacee .....	44
2.3.5.Tratamentul pentru heroină și alte opiacee .....	44
2.3.6.Disponibilitatea programelor specifice de tratament sau de reducere a riscurilor care vizează consumatorii de heroină și alte opioide .....	46
2.3.6.Alte consecințe ale consumului de opiacee .....	46
2.4. NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE .....	50
2.4.1.Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația generală .....	50

2.4.2. Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația școlară.....	51
2.4.3. Tratament pentru consumul de NSP .....	52
2.4.4. Consecințe ale consumului de NSP .....	53
2.5. METODOLOGIE .....	56
2.8. CONCLUZII .....	58
3. PREVENIRE.....	60
3.1. PROFIL NAȚIONAL.....	60
3.1.1. Politici și organizare .....	60
3.1.2. Intervenții în domeniul prevenirii consumului de droguri.....	64
Metodele și tehnicile de lucru utilizate: expunerea - prezentarea temelor stabilite; dezbateră - punerea în discuție a subiectelor propuse; demonstrație - filme, broșuri, reprezentații; studii de caz; evaluare - fișe de lucru.....	72
3.1.3. Asigurarea calității intervențiilor de prevenire .....	72
3.2. PROGRESE ÎNREGISTRATE .....	72
3.3. INFORMAȚII SUPLIMENTARE .....	73
3.4. SURSE ȘI METODOLOGIE .....	73
4. TRATAMENT .....	74
4.1. REZUMAT .....	74
4.2. PREZENTARE GENERALĂ .....	75
4.2.1. Politici și coordonare .....	76
4.2.2. Organizarea și resursele sistemului de asistență integrată pentru persoanele consumatoare de droguri.....	78
4.2.3. Date relevante .....	86
4.2.4. Modalități de tratament.....	91
4.2.5. Tratamentul de substituție cu opioide (OST) .....	92
4.2.6. Asigurarea calității serviciilor de asistență .....	94
4.3. TENDINȚE.....	95
4.3.1. Evoluția pe termen lung a numărului de clienți admiși la tratament, respectiv în OST.....	95
4.3.2. Alte evoluții ale cererii de tratament .....	97
4.4. INFORMAȚII SUPLIMENTARE .....	101
4.5. CONCLUZII .....	102
4.6. SURSE DE DATE UTILIZATE .....	103
5.1. POLITICI ȘI COORDONARE .....	105
5.1.1. Principalele obiective în domeniul asigurării calității prevăzute în Strategia Națională Antidrog.....	105
5.1.2. Structurile responsabile de exemplele de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri.....	107

5.2. NOI ABORDĂRI ÎN FURNIZAREA CELOR MAI BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI.....	110
5.2.1. Bune practici în domeniul prevenirii consumului de droguri -aria prevenirii consumului de droguri în mediul școlar .....	110
6. CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI INSTITUȚIONALE .....	112
6.1. DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI .....	112
6.1.1. Decese direct asociate consumului de droguri .....	114
6.1.2. Rezultate toxicologice în decesele direct asociate consumului de droguri .....	115
6.1.3. Decese indirect asociate consumului de droguri .....	118
6.1.4. Tendințe .....	119
6.2. URGENȚE MEDICALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI .....	121
6.2.1. Sistemul de colectare a cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri .....	121
6.2.2. Urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive	122
6.2.3. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite .....	123
6.2.4 Tendințe .....	129
6.3. BOLI INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI.....	129
6.3.1. Notificări (cazuri nou diagnosticate) .....	130
6.3.2. Prevalență .....	131
6.3.3. Tendințe .....	147
6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII.....	150
6.4.1. Politica antidrog și principalele obiective privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri.....	150
6.4.2. Organizarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri .....	152
6.4.3. Serviciile de reducere a riscurilor .....	153
6.4.4. Tendințe .....	154
6.4.5. Asigurarea calității serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri .....	156
6.5. CONCLUZII .....	156
7. PIAȚA DROGURILOR .....	159
A. CONTEXT .....	159
A.1. ASPECTE DE NOUȚATE .....	159
A.2. ASPECTE GENERALE .....	162
B. ANALIZA INDICATORILOR .....	166
B.1. ASPECTE GENERALE .....	166
B.1.1. Cantități confiscate.....	166

B.1.2. Număr de capturi .....	171
B.2. ANALIZA PE TIP DE SUBSTANȚĂ.....	173
B.2.1.Canabisul.....	173
B.2.2.Cocaina.....	175
B.2.3.Drogurile sintetice .....	177
B.2.4.Heroina .....	179
B.2.5. Noi substanțe psihoactive (NSP) .....	179
B.2.6.Medicamente cu conținut stupefiant.....	180
B.3. PREȚUL DROGURILOR.....	182
B.3.1. Prețul drogurilor la nivelul străzii .....	182
B.3.2. Prețul cu ridicata (în Euro/ kg, litru sau 1000 de comprimate).....	183
B.3.3. Prețul cu amănuntul (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză).....	183
B.4. PURITATEA DROGURILOR.....	184
C. CONCLUZII.....	184
8. INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR .....	186
8.1. ASPECTE DE NOUȚATE .....	186
8.2. ANALIZA INDICATORILOR.....	186
8.2.1.Dosare penale soluționate.....	189
8.2.2. Persoane cercetate și trimise în judecată.....	193
8.2.3. Persoane condamnate .....	195
8.2.4. Pedepse aplicate .....	200
8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri.....	203
8.2.6. Persoane aflate în penitenciare.....	206
8.2.7 Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune .....	207
8.2.8 Persoane aflate sub urmărire .....	207
8.2.9. Persoane predate/ extrădate/ transferate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor .....	207
8.3. INFRAȚIONALITATEA LA NIVEL REGIONAL.....	208
9.CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR .....	218
9.1.REZUMAT .....	218
9.2.PROFIL NAȚIONAL.....	218
9.2.1.Organizare – structura și caracteristicile sistemului penitenciar românesc .....	218
9.2.2.Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților .....	220
9.3.RĂSPUNSURI LA PROBLEMELE DE SĂNĂȚATE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE.....	228
9.3.1.Cadrul legal și obiective privind consumatorii de droguri din penitenciar reflectate în politicile naționale (legislație, documente strategice și programe).....	228

9.3.2. Răspunsuri la problemele de sănătate asociate consumului de droguri în mediul penitenciar .....	229
9.4 ALTE INFORMAȚII DE INTERES.....	244
9.4.1.Piața drogurilor în penitenciar.....	244
9.5. CONCLUZII .....	244
10. CERCETARE .....	246
10.1. REZUMAT .....	246
10.2.PRINCIPALELE INSTITUȚII/ ORGANIZAȚII CARE REALIZEAZĂ CERCETĂRI ÎN DOMENIU .....	247
10.3.PRINCIPALII FINANȚATORI.....	247
10.4 PRINCIPALELE PUBLICAȚII ÎN DOMENIU .....	248
10.5 PRINCIPALELE SITE-URI CARE OFERĂ INFORMAȚII ÎN DOMENIUL CERCETĂRII.....	248
10.6 CELE MAI RECENTE CERCETĂRI REALIZATE.....	248
LISTA GRAFICELOR.....	249
LISTA TABELELOR.....	254
LISTA HĂRȚILOR.....	256

## 1. CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU

### 1.1 CADRUL LEGISLATIV

#### 1.1.1 Legi, regulamente, instrucțiuni și principii directoare în domeniul drogurilor

În anul de referință au fost elaborate acte normative noi sau realizate propuneri de modificare a instrumentelor legale existente, care acoperă spectrul reglementărilor în domeniul drogurilor, precursorilor de droguri, asistenței consumatorilor de droguri.

Proiectele de modificare ale normelor juridice din domeniul drogurilor inițiate în anul anterior au generat în anul 2020 schimbări la nivel de acte normative ale Guvernului sau acte normative emise de administrația publică, după cum urmează:

- adoptarea Legii nr. 4 din 6 ianuarie 2020 pentru completarea anexei la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, care a transpus Directiva delegată (UE) 2019/369 a Comisiei din 13 decembrie 2018 de modificare a anexei la Decizia-cadru 2004/757/JAI a Consiliului în ceea ce privește includerea unor substanțe psihoactive noi în definiția termenului „drog”. – link <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/221883>

De asemenea, preocuparea pentru modificarea cadrului legal existent a continuat și prin elaborarea de proiecte de acte normative, respectiv:

- proiectul de Lege pentru completarea anexei la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, în vederea transpunerii Directivei delegate (UE) 2020/1687 a Comisiei din 2 septembrie 2020 de modificare a anexei la Decizia-cadru 2004/757/JAI a Consiliului în ceea ce privește includerea noii substanțe psihoactive *N,N*-dietil-2-[[4-(1-metiletox)fenil]metil]-5-nitro-1*H*-benzimidazol-1-etanamină (isotonitazen) în definiția termenului „drog”.

O inițiativă legislativă nefinalizată, începută în anul 2019, a continuat să fie dezbătută și în anul 2020.

Inițiativa constă în proiectul de modificare a Legilor nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare. Această inițiativă a aparținut parlamentarilor, dar a fost susținută și de Agenția Națională Antidrog și a propus, în principal: redefinirea unor noțiuni, majorarea pedepselor pentru anumite infracțiuni reglementate de cele două acte normative, introducerea unei noi infracțiuni, respectiv cea de deținere de produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, fără drept, în scop de consum propriu, majorarea termenului în interiorul căruia se poate dispune evaluarea, fixarea momentului de la care acesta începe să curgă și introducerea consimțământului consumatorului pentru realizarea evaluării, stabilirea ca bunurile și mijloacele folosite la fabricarea ilicită a drogurilor să poată fi folosite în scop didactic, prin punerea lor la dispoziția unităților de pregătire a organelor de aplicare a legii sau prin folosirea lor în campanii de conștientizare a riscurilor asociate consumului de droguri. După adoptarea de către Parlament, Președintele României a cerut reexaminarea proiectului de lege, aceasta efectuându-se în anul 2020, de către Parlament, fără ca legea să fie, încă, adoptată.



Tot în anul 2020 au existat dezbateri și cu privire la un proiect de lege referitor la înființarea Agenției Naționale privind utilizarea plantelor de canabis în scop medical, în subordinea Ministerului Sănătății. Nici el nu a fost, încă, adoptat. Inițiatorii au fost un grup de parlamentari, iar Guvernul nu a susținut acest proiect.

În cursul anului 2020, parlamentarii români au formulat 2 interpelări, care au avut ca obiect problematica domeniului drogurilor.

**Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2020**

Nr crt	Nr. de ordine/ data interpelării/ întrebării	Conținutul interpelării/ întrebării	Răspunsul la interpelare/ întrebare
1	<b>A/USR 99/ 11.03.2020</b> Aplicarea strategiei naționale antidrog 2013-2020	<b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b> S-au formulat întrebări având ca scop stabilirea măsurii în care strategia națională antidrog și-a atins obiectivele propuse.	S-au oferit răspunsuri concrete, cu privire la mijloacele folosite pentru aplicarea strategiei, campaniile de prevenire desfășurate, îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri injectabile la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare, vaccinare. Răspunsurile au vizat și politicile aplicate în vederea identificării timpurii a copiilor consumatori de droguri, modalitățile prin care s-a consolidat circuitul integrat de asistență pentru persoanele consumatoare aflate în sisteme privative de libertate, demersurile juridice pentru consolidarea cadrului legislativ în vederea combaterii ofertei de droguri, metodele de tratament și reinserție socială aplicate, precum și date despre centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog.
2	<b>11005A/ 23.07.2020</b> Combaterea distribuției și consumului de droguri în România	<b>Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne</b> Cum aplică MAI strategia națională antidrog 2013-2020, care este numărul consumatorilor și distribuitorilor de droguri în România, ce măsuri au fost luate pentru a eficientiza activitatea de combatere a distribuției și consumului de droguri în ultimii 3 ani și cum este apreciată activitatea Agenției Naționale Antidrog în acești ultimi 3 ani.	S-au comunicat detalii despre planurile de acțiune naționale elaborate de Agenția Națională Antidrog, s-au prezentat datele deținute despre consumatorii și distribuitorii de droguri, precum și acțiunile inițiate pe toate segmentele de activitate ale Agenției Naționale Antidrog.

Sursa: ANA

### 1.1.2 Implementarea legilor

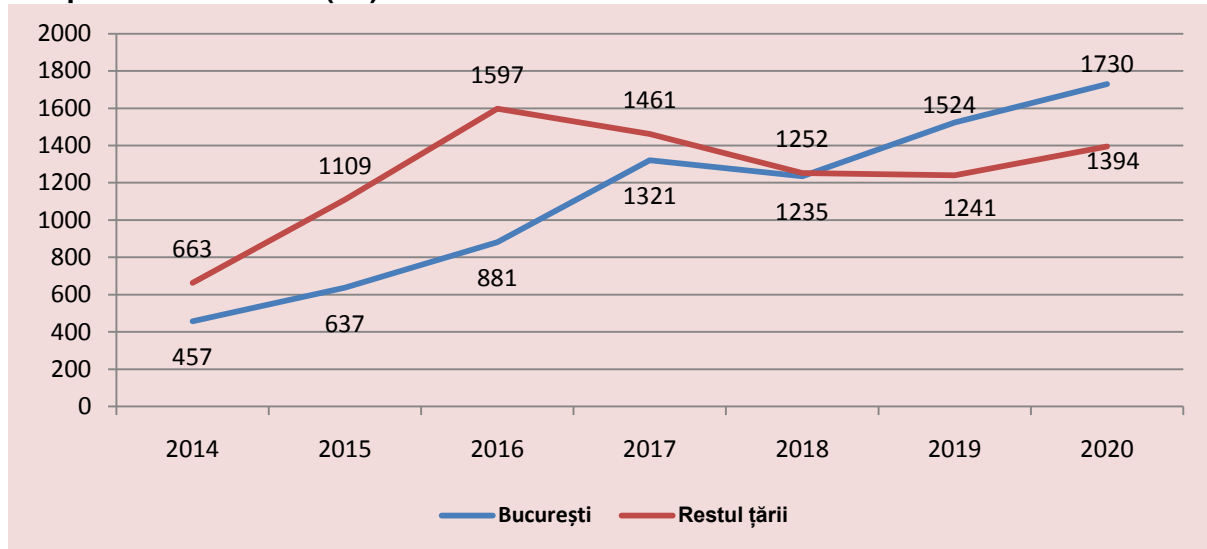
În anul 2020, aplicarea prevederilor Codului de Procedură Penală, potrivit cărora, în timpul urmăririi penale, persoanele consumatoare de droguri, care au săvârșit infracțiuni la regimul juridic al drogurilor, sunt evaluate, la cererea procurorului, în scopul includerii lor în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, a generat restructurarea nevoii de tratament, scoțând la „suprafață” consumatorii de canabis și determinându-i să urmeze un program de tratament.

În contextul menționat mai sus, Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism (DIICOT) a emis, în anul 2020, **3124 ordonanțe de evaluare (1394 la nivelul municipiului București și 1730 în restul țării)**, constatându-se o creștere cu 13% față de anul 2019.

Ordonanțele de evaluare au fost emise pentru **3358 persoane consumatoare de droguri (1514 la nivelul municipiului București și 1844 în restul țării)**. Față de anul anterior, se

constată o creștere de 14,4% a numărului de persoane consumatoare de droguri referite de către structurile DIICOT.

**Grafic 1 - 1: Distribuția teritorială a ordonanțelor de evaluare emise de DIICOT, date comparate 2014 – 2020 (nr.)**



Sursa: ANA

În funcție de statutul juridic al persoanelor pentru care a fost emisă ordonanța de evaluare, la nivel național, 3209 persoane se aflau în libertate și 135 persoane erau în stare privativă de libertate.

În anul 2020, 2104 persoane s-au prezentat la evaluare, dintre acestea doar 199 refuzând să participe la întreg procesul de evaluare.

Pentru toate persoanele care și-au exprimat acordul și au parcurs etapele de evaluare specializată, conform legii, au fost realizate rapoarte de evaluare și transmise către structurile emitente ale ordonanțelor de evaluare.

Raportând în continuare situația aferentă anului 2020, pentru un total de 464 persoane, reprezentând aproximativ 13,82% din totalul celor evaluate pentru consum de droguri, a fost formulată recomandarea privind includerea în circuitul de asistență integrată pentru consumatorii de droguri, severitatea dependenței impunând, în cazul lor, acordarea unor intervenții specializate. Astfel, se constată o scădere a procentului consumatorilor incluși în circuitul de asistență, plecând de la valoarea de 25,35% în anul 2019 și ajungând la valoarea de 13,82% în anul de referință.

De asemenea, în anul 2020, a continuat aplicarea Programului de măsuri pentru combaterea comercializării și consumului substanțelor sau produselor noi, cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății nr.5/ 1194 din 18.02.2011, structurat pe trei mari domenii de intervenție, respectiv: măsuri organizatorice și legislative, măsuri operative și măsuri de prevenire.

Fără a reprezenta, în mod explicit, implementarea unor reglementări juridice în domeniul drogurilor, verificările realizate de comisiile mixte de control<sup>1</sup> au avut ca scop stoparea

<sup>1</sup>Ordinul comun al ministrului sănătății nr. 121 din 16.02.2011, ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 43 din 16.02.2011, ministrului administrației și internelor nr. 43 din 17.02.2011, ministrului finanțelor publice nr. 1.647 din 16 februarie 2011, președintelui Autorității Naționale Sanitar

comercializării de noi substanțe psihoactive, prin aplicarea dispozițiilor legale existente în diferite domenii, cum ar fi: legislația societăților comerciale; legislația referitoare la documentele de proveniență a mărfurilor; legislația referitoare la respectarea condițiilor de depozitare, păstrare și expunere la comercializare prevăzute de producător; legislație referitoare la etichetarea produselor supuse comercializării; legislația în domeniul financiar-contabil și al respectării normelor fiscale în vigoare; legislația referitoare la condițiile igienico-sanitare de funcționare a unităților și a stării de sănătate a personalului etc.

Măsurile operative au vizat identificarea tuturor locurilor în care se comercializează și se consumă noi substanțe psihoactive, organizarea și desfășurarea activităților de control la nivel național, identificarea posibilităților reale de operaționalizare a unor laboratoare necesare analizei fizico-chimice și, nu în ultimul rând, mediatizarea corectă a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute.

O atenție distinctă a fost acordată măsurilor preventive care au vizat dezvoltarea activităților specifice în scopul descurajării consumului unor astfel de substanțe, având ca public țintă elevii și tinerii, în general.

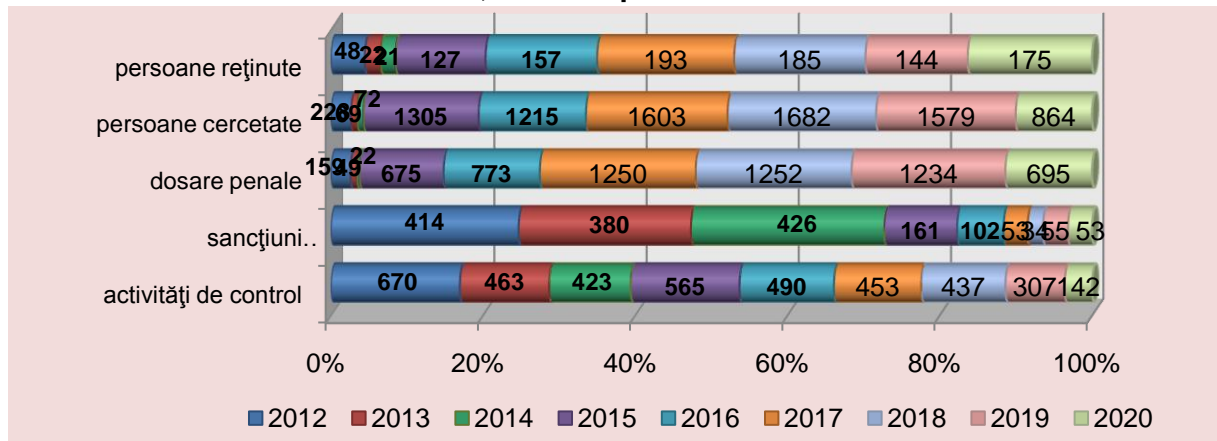
Cele mai importante rezultate înregistrate în decursul anului 2020, ca urmare a implementării măsurilor menționate, au fost următoarele:

- verificarea a 142 unități comerciale suspecte de a pune în vânzare noi substanțe psihoactive (de tip sex shop, internet-cafe, baruri, cluburi, florării, magazine de semințe etc.), un număr cu aproximativ 136,7% mai mare față de cel din anul anterior.
- efectuarea a 197 controale (cu aproximativ 36% mai puține decât în anul anterior), unele dintre unități fiind reverificate în același an;
- aplicarea de către organele de control a 17 de sancțiuni contravenționale, fiind constatate încălcări ale dispozițiilor legale în vigoare referitoare la norme de conviețuire socială, respectarea ordinii și liniștii publice, drepturile consumatorului și protejarea populației împotriva activităților comerciale ilicite;
- întocmirea a 695 dosare penale și reținerea a 175 persoane sub aspectul săvârșirii de infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și de Legea nr. 194/ 2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare.

---

Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor nr. 8 din 16 februarie și președintelui Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor nr. 1/239 din 16 februarie 2011 pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale, conform competențelor, în locurile și/ sau mediile în care se produc, se comercializează, se utilizează sau se consumă substanțe și/ sau produse noi cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate.

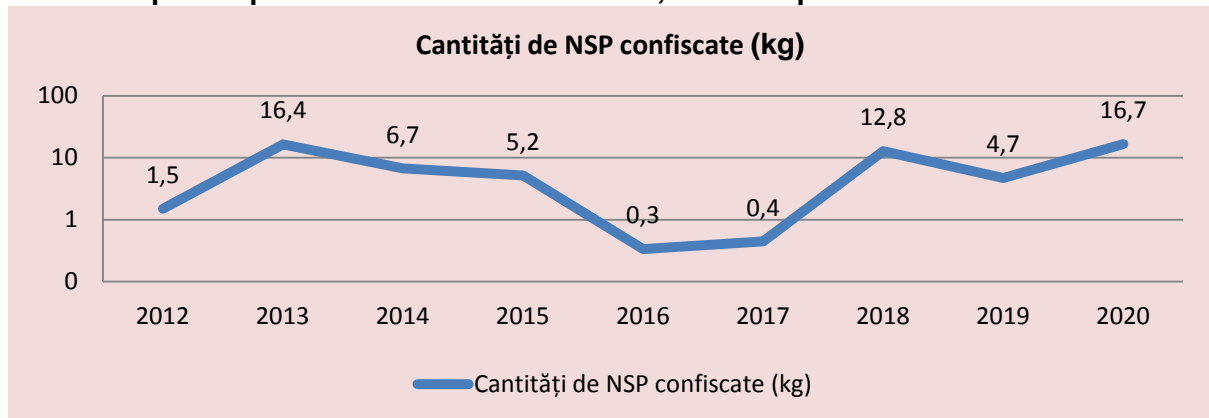
**Grafic 1 - 2: Evoluția rezultatelor măsurilor de ordin legal aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun<sup>2</sup>, date comparate 2012-2020**



Sursa: ANA

În anul 2020 au fost confiscate 16,7 kg și 65 de comprimate de noi substanțe psihoactive.

**Grafic 1 - 3: Evoluția cantităților de noi substanțe cu proprietăți psihoactiv confiscate ca urmare a aplicării prevederilor Ordinului comun<sup>3</sup>, date comparate 2012-2020**



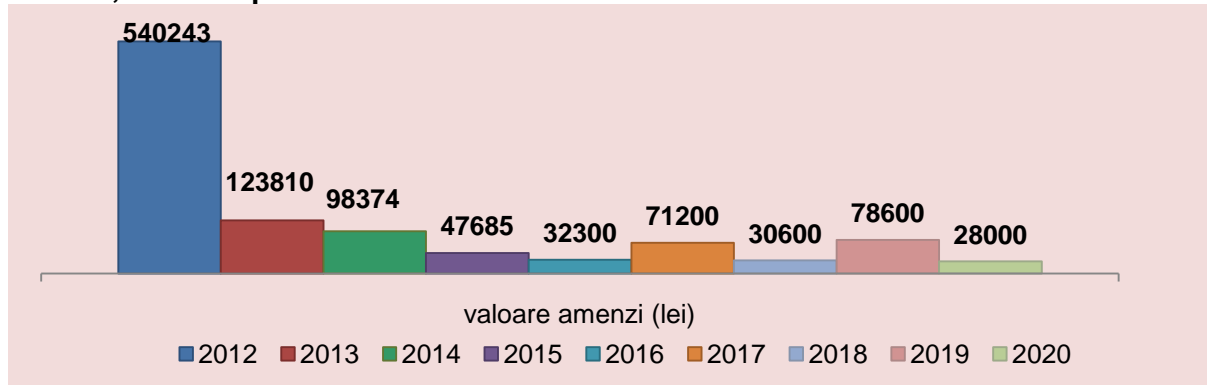
Sursa: ANA

Totodată, au fost aplicate amenzi în valoare de 28000 lei și au fost confiscate 888 de plicuri conținând noi substanțe psihoactive.

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> Idem

**Grafic 1 - 4: Evoluția amenzilor aplicate în urma controalelor, efectuate în baza Ordinului comun<sup>4</sup>, date comparate 2012-2020**



Sursa: ANA

Deși în ultimii ani se înregistra o tendință în scădere a disponibilității noilor substanțe psihoactive pe piața ilicită a drogurilor, în anul 2020 a fost înregistrată o creștere semnificativă a cantităților vrac (grame) de noi substanțe psihoactive capturate (16,7kg în anul de referință, comparativ cu anul 2019 – 4,7kg).

Activitățile de monitorizare și control stabilite în planul de măsuri au continuat și în anul 2020 pentru a preveni punerea pe piață și consumul de noi substanțe/produse psihoactive.

Prin intermediul rețelei „Early Warning System” (Sistemul European de Avertizare Timpurie asupra Noilor Amestecuri și Substanțe apărute pe piață - EWS), coordonat de către Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanii (OEDT), Agenția Națională Antidrog a monitorizat semnalările comunicate de statele membre. În anul 2020, au fost transmise la nivel european 47 de notificări și 2 alerte pentru noi substanțe psihoactive și 3 solicitări privind evaluările de risc a substanțelor monitorizate. România a transmis în cadrul EWS rapoarte de notificare pentru 21 substanțe noi identificate pe teritoriul național.

## 1.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE

România, în calitate de stat membru al Uniunii Europene este activ implicată în procesul de armonizare a legislației naționale la cea a Uniunii Europene, de adaptare a structurilor și mecanismelor administrației publice naționale, dar și de dezvoltare a capacității administrative și juridice de implementare a acquis-ului european.

Agenția Națională Antidrog a continuat să implementeze, pe parcursul anului 2020, alături de alte autorități naționale responsabile, următoarele documente de politici publice: *Strategia națională antidrog 2013 — 2020*, *Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri în perioada 2015 — 2018* și *Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri în perioada 2015 — 2018*, aplicabilitatea celor două programe fiind prelungită până la sfârșitul anului 2020.

La nivel teritorial, în baza Strategiei Naționale Antidrog, cele 47 de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, structuri teritoriale ale Agenției Naționale Antidrog, au elaborat strategii locale antidrog și planuri de acțiune locale, aprobate de Prefecturi și de Consiliile Județene.

<sup>4</sup> Idem

### 1.2.1 Strategii și planuri de acțiune naționale

Strategia națională antidrog 2013-2020 corespunde perioadei de implementare a Strategiei Uniunii Europene în domeniul drogurilor, urmează Strategiei naționale antidrog 2005-2012 și este implementată prin două planuri de acțiune aferente.

Conceptul Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020 are ca fundament respectarea Cartei Drepturilor Fundamentale, a Convențiilor și Tratatelor internaționale în domeniul drepturilor omului și libertăților cetățeanului la care România este parte, fiind, în egală măsură, guvernată de un set de 11 principii directoare.

Pentru atingerea celor 5 obiective strategice prin intermediul direcțiilor principale de acțiune prevăzute, toate entitățile implicate și-au asumat obiectivele specifice fiecărui obiectiv strategic ca priorități, precum și acțiunile subsecvente acestora. Printre acești parteneri se numără: Ministerul Educației Naționale, Ministerul Muncii, Ministerul Tineretului, Ministerul Justiției, Direcția pentru Combaterea Criminalității Organizate și Terorismului, Poliția Română, serviciile de informații naționale și anumite structuri din zona societății civile, culte și organizații neguvernamentale.

La data de 31 octombrie 2018, Guvernul României a adoptat Hotărârea nr. 853 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 784/ 2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020. Prin acest act normativ a fost aprobat Planul de acțiune în perioada 2018-2020 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020.

Acest Plan de acțiune a urmărit asigurarea continuității în ceea ce privește realizarea obiectivelor generale și specifice ale strategiei naționale, în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri, consolidării cooperării internaționale și dezvoltării unui sistem global de informare-evaluare privind fenomenul drogurilor, exprimând totodată, în concordanță cu recomandările europene, importanța activității de coordonare a politicii antidrog.

În același context, la nivel național există o serie de strategii naționale care vizează această problematică, precum:

#### **Strategia națională de ordine și siguranță publică 2015-2020**

Strategia stabilește un cadru comun de acțiune pentru structurile Ministerului Afacerilor Interne, prin intermediul a 6 obiective generale care vor contribui la prevenirea și combaterea fenomenului infracțional, garantarea drepturilor și libertăților cetățenești și a securității cetățeanului, protejarea proprietății publice și private, precum și la asigurarea climatului necesar funcționării instituțiilor statului. Reducerea cererii și ofertei de droguri alături de consolidarea cercetării, evaluării și informării în domeniu sunt incluse ca direcție de acțiune în cadrul obiectivului general 1 - Prevenirea și combaterea criminalității organizate, transfrontaliere și terorismului.

#### **Strategia națională de apărare a țării pentru perioada 2020 - 2024**

În domeniul **ordinii publice**, direcțiile de acțiune vizează:

- Creșterea gradului de siguranță a cetățenilor prin protejarea vieții, integrității corporale și a dreptului de proprietate al acestora;
- Adaptarea cadrului legislativ aplicabil în domeniul ordinii și siguranței publice, în corelare cu evoluțiile sociale, riscurile identificate și nevoile concrete de legiferare, în

vederea maximizării eforturilor de prevenire și combatere a situațiilor de risc, cu impact în planul ordinii publice și siguranței cetățeanului;

- Identificarea și contracararea activităților derulate de rețele de crimă organizată, inclusiv transfrontalieră și destructurarea grupărilor infracționale;
- Dezvoltarea cooperării internaționale atât în formatele de cooperare regională (Convenția de cooperare polițienească din Europa de Sud-Est, Asociația Șefilor de Poliție din Europa de Sud-Est), cât și în cele din cadrul Uniunii Europene (Oficiul European de Poliție - EUROPOL, Agenția Europeană a Poliției de Frontieră și Gărzii de Coastă - FRONTEX), în vederea combaterii criminalității organizate transnaționale;
- Securizarea frontierei, în special a celei care este frontiera externă a Uniunii Europene, în vederea combaterii migrației ilegale, traficului de persoane, contrabandei cu produse accizabile sau contrafăcute și a altor riscuri cu impact asupra securității naționale;

În domeniul **informațiilor, contrainformațiilor și securității**, direcțiile de acțiune vizează prevenirea și contracararea activităților de criminalitate organizată, inclusiv transfrontalieră, care, prin acțiuni de influențare a capacității de decizie, activități economice ilegale, trafic de droguri de mare risc și migrație ilegală, pot afecta securitatea națională.

### **Strategia națională de management integrat al frontierei de stat a României în perioada 2018-2020**

Principalul obiectiv al Strategiei naționale îl constituie dezvoltarea conceptului de management integrat al frontierei de stat, având drept scop îmbunătățirea capacității de a asigura un nivel înalt de securitate la frontiera externă a UE, precum și adoptarea și implementarea politicilor comune în domeniu.

Dezvoltarea pieței interne de droguri și precursori și diversificarea rutelor tradiționale ale traficului ilegal sunt menționate ca tendințe ale fenomenelor infracționale transfrontaliere și factori de risc externi alături de migrația ilegală, traficul de ființe umane, traficul ilegal de armament și alte tipuri de trafic ilicit.

### **Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020 – 2024**

Strategia asigură implementarea coerentă a politicilor publice care răspund nevoilor de reintegrare socială a persoanelor care au executat pedepse sau măsuri privative de libertate, contribuind la siguranța comunității.

Acțiunile care decurg din strategia actuală sunt determinate de schimbarea accentului dinspre asistarea persoanelor (inclusiv consumatorii de droguri) pe timpul detenției spre reabilitarea socială prin instrumente care susțin asumarea unui mod de viață autonom și facilitarea accesului la serviciile de suport din comunitate.

Cele trei direcții strategice de acțiune abordate sunt:

- Dezvoltarea capacității instituționale și interinstituționale în domeniul reintegrării sociale a persoanelor private de libertate
- Creșterea eficienței și eficacității intervenției specializate derulate în perioada de executare a sancțiunilor privative de libertate
- Facilitarea asistenței post-detenție la nivel sistemic.

## **Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014-2020**

Strategia își propune să promoveze investiția în dezvoltarea și bunăstarea copilului, pe baza unei abordări holistice și integrate de către toate instituțiile și autoritățile statului, în condițiile respectării drepturilor copilului, satisfacerii nevoilor acestuia, precum și accesului universal la servicii.

Unul dintre obiectivele specifice se axează pe *reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție la consumul de droguri și alte substanțe nocive pentru copii, corelat cu diversificarea serviciilor de asistență integrată a consumului de substanțe.*

## **Strategia Națională în domeniul politicii de tineret 2015-2020**

În cadrul domeniului „Sănătate, sport și recreere”, Strategia vizează tinerii consumatori de droguri și/sau alcool, în vederea schimbării comportamentelor care denotă un stil de viață nesănătos precum fumatul, consumul de fast-food și de alcool, consumul de droguri.

### **1.2.1.1 Strategiile județene antidrog**

Agenția Națională Antidrog (ANA) este structura specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, mandatată de Guvernul României să asigure elaborarea și coordonarea implementării Strategiei Naționale Antidrog, alături de celelalte autorități implementatoare relevante.

Prin intermediul rețelei sale naționale de unități teritoriale specializate (47 Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog), ANA asigură coordonarea necesară la nivel local pentru implementarea a 47 de strategii locale antidrog, asumate de autoritățile din fiecare județ, respectiv din sectoarele municipiului București, după cum urmează:

- strategii locale antidrog implementate pentru perioada 2013-2020: Alba, Bihor, Covasna, Dolj, Mehedinți și Sibiu;
- strategii locale antidrog implementate pentru perioada 2014-2020: Arad, Argeș, Bacău, Bistrița – Năsăud, Botoșani, Brașov, București (6 Strategii locale antidrog - câte una pentru fiecare sector), Buzău, Caraș-Severin, Călărași, Cluj, Constanța, Dâmbovița, Galați, Giurgiu, Gorj, Harghita, Hunedoara, Ialomița, Iași, Ilfov, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Prahova, Satu Mare, Sălaj, Suceava, Teleorman, Timiș, Tulcea, Vâlcea, Vaslui și Vrancea.

La nivelul capitalei, strategia națională este implementată în fiecare dintre cele 6 sectoare prin planuri de acțiune locale. Ca element comun general, principalele direcții de acțiune ale planurilor de acțiune locale sunt reducerea cererii de droguri, coordonare și cercetare, evaluare și informare. Planurile de sector includ prevederi care definesc prevenirea consumului de tutun, alcool, cannabis și substanțe noi cu proprietăți psihoactive în școală, familie și comunitate și, de asemenea, referiri distincte la consumul de droguri injectabile în contextul asistenței dependenței de droguri. Planurile de sector au la bază recomandările Centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog locale, precum și unele rapoarte de specialitate ale Direcției de Asistență Socială și Protecția Copilului sau ale Direcției de Cultură, Sport și Tineret.

### **1.2.2 Implementarea și evaluarea strategiilor și politicilor**

Stadiul implementării Strategiei Naționale Antidrog este monitorizat și evaluat periodic. Astfel, în 2017, a fost realizată evaluarea primului Plan de Acțiune 2013-2016 pentru



implementarea Strategiei Naționale Antidrog. Concluziile acestui demers au fost luate în considerare la realizarea următorului Plan de Acțiune (2018-2020) pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog.

Evaluarea este una de tip ex-post, analizând rezultatele înregistrate la finalizarea implementării Planului de acțiune. Evaluarea urmărește să identifice și să măsoare efectele implementării Strategiei Naționale Antidrog. Demersul este abordat integral, vizând elementele componente ale strategiei: cele două domenii de politică (sau piloni) privind reducerea cererii și ofertei de droguri, precum și cele trei teme transversale de coordonare, cooperare internațională, informare, cercetare, monitorizare și evaluare.

Obiectivele activității de evaluare sunt:

1. Evaluarea acțiunilor/ măsurilor propuse și implementate prin Strategia Națională Antidrog 2013-2020 și a Planului de Acțiune în toate ariile: reducerea cererii și ofertei de droguri, cooperare internațională, coordonare interinstituțională, informare, cercetare și evaluare.
2. Identificarea realizărilor și a lecțiilor învățate în urma implementării Planului de acțiune.

Evaluarea s-a axat pe:

1. Analiza documentelor disponibile în statistici oficiale, în rapoarte de activitate și de cercetare (emise de ANA sau de alte instituții ce au legătură cu domeniul drogurilor), în documente legislative, comunicate oficiale, pagini de Internet.
2. Colectarea și analiza datelor cantitative obținute prin completarea chestionarelor transmise pe fiecare domeniu a Planului de acțiune de către instituțiile sau organizațiile partenere.

**Tabel nr. 1 - 2: Implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020**

	Nr. obiective	Nr. activități	Realizate	Realizate parțial	Nerealizate
<b>Plan de acțiune 2013-2016</b>					
<b>Plan de acțiune 2018-2020</b>	<b>45</b>	<b>174</b>	<b>154 (88,5%)</b>	<b>14 (8%)</b>	<b>6 (3,5%)</b>
<b>Cap. I. REDUCEREA CERERII DE DROGURI</b>	20 obiective	77 activități	64	10	3
<b>A. Prevenirea consumului de droguri</b>	10 obiective	28 activități	26	2	0
<b>A.1 Prevenirea în școală</b>	2 obiective	12 activități	11	1	0
<b>A.2. Prevenirea în familie</b>	2 obiective	4 activități	4	0	0
<b>A.3. Prevenire comunitară</b>	3 obiective	6 activități	5	1	0
<b>A.4. Campanii de reducere a cererii de droguri</b>	3 obiective	6 activități	6	0	0
<b>B. Asistența consumatorilor de droguri</b>	10 obiective	49 activități	38	8	3
<b>B.1. Identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată</b>	5 obiective	28 activități	21	6	1
<b>B 2. Asistența specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri</b>	5 obiective	21 activități	17	2	2
<b>Cap. II. REDUCEREA OFERTEI DE DROGURI</b>	4 obiective	22 activități	22	0	0
<b>Cap.III. COORDONARE</b>	8 obiective	34 activități	31	2	1
<b>Cap. IV. COOPERARE INTERNAȚIONALĂ</b>	6 obiective	16 activități	14	0	2
<b>Cap.V.CERCETARE, EVALUARE ȘI INFORMARE</b>	7 obiective	25 activități	23	2	0

Sursa: ANA

### 1.2.3 Aspecte relevante privind mecanismele de coordonare a politicilor antidrog

Responsabilitatea coordonării generale aparține Agenției Naționale Antidrog, instituție specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, abilitată prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la fenomenul drogurilor, în conformitate cu prevederile H.G nr. 461/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru atingerea obiectivelor stabilite, Agenția Națională Antidrog colaborează cu instituții guvernamentale și neguvernamentale:

- unități, instituții și structuri aflate în subordinea/ în coordonarea / în cadrul MAI
- ministere partenere/ unități, instituții și structuri aflate în subordinea/ în coordonarea/ în cadrul ministerelor partenere
- instituții subordonate Guvernului
- autorități / servicii publice autonome
- ONG-uri

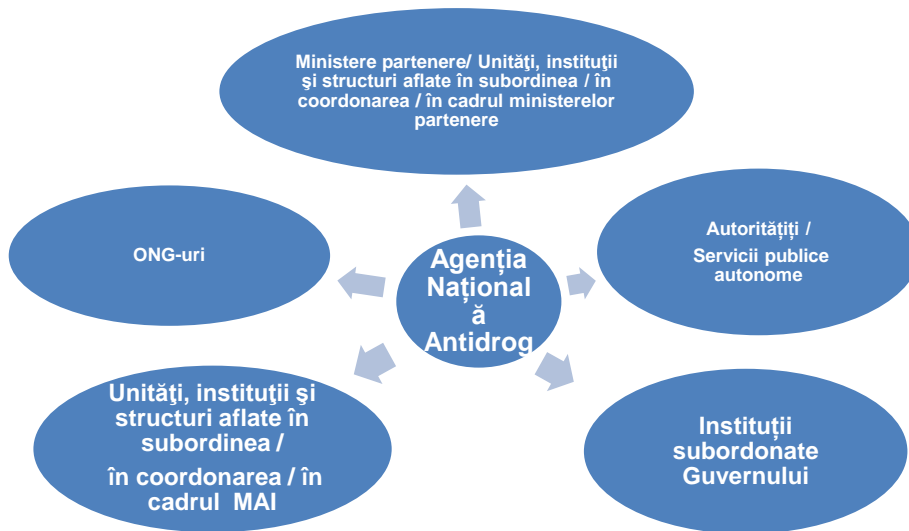
În general, obiectul cooperării constă în schimb de informații, date, documente, participarea la activități comune, asistența de specialitate și formare. Activitatea de coordonare se reflectă și în susțineri de proiecte de legi și argumentări de soluții legislative în domeniul drogurilor și precursorilor de droguri în cadrul comisiilor parlamentare din Senat și Camera Deputaților.

De asemenea, în scopul atingerii obiectivelor generale referitoare la ”reducerea cererii de droguri” din Strategia Națională Antidrog 2013-2020, Agenția Națională Antidrog a implementat un mecanism de finanțare destinat exclusiv organizațiilor neguvernamentale (Programul de interes național în domeniul prevenirii și asistenței medicale, psihologice și sociale a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015-2018, cu aplicabilitate până în 2020).

Consultarea partenerilor instituționali și din sectorul neguvernamental se realizează în cadrul unor dezbateri pe teme specifice organizate de Agenția Națională Antidrog (prevenirea violenței în sistemul educational sau reglementarea camerelor de consiliere și consum supravegheat) sau prin solicitări de puncte de vedere. Implementarea activităților punctuale din domeniul reducerii cererii de droguri, informării sau formării de specialiști se realizează pe baza protocoalelor de colaborare sau a proiectelor în parteneriat.

Coordonarea la nivel teritorial se realizează prin intermediul Centrelor regionale și locale de prevenire, evaluare și consiliere antidrog care beneficiază de îndrumare metodologică și tehnică furnizată de unitatea responsabilă din cadrul Agenției Naționale Antidrog. Implementarea strategiilor și planurilor de acțiune locale se realizează cu participarea autorităților și organizațiilor neguvernamentale de la nivel local.

**Grafic 1- 5: Partenerii Agenției Naționale Antidrog în implementarea Strategiei Naționale Antidrog**



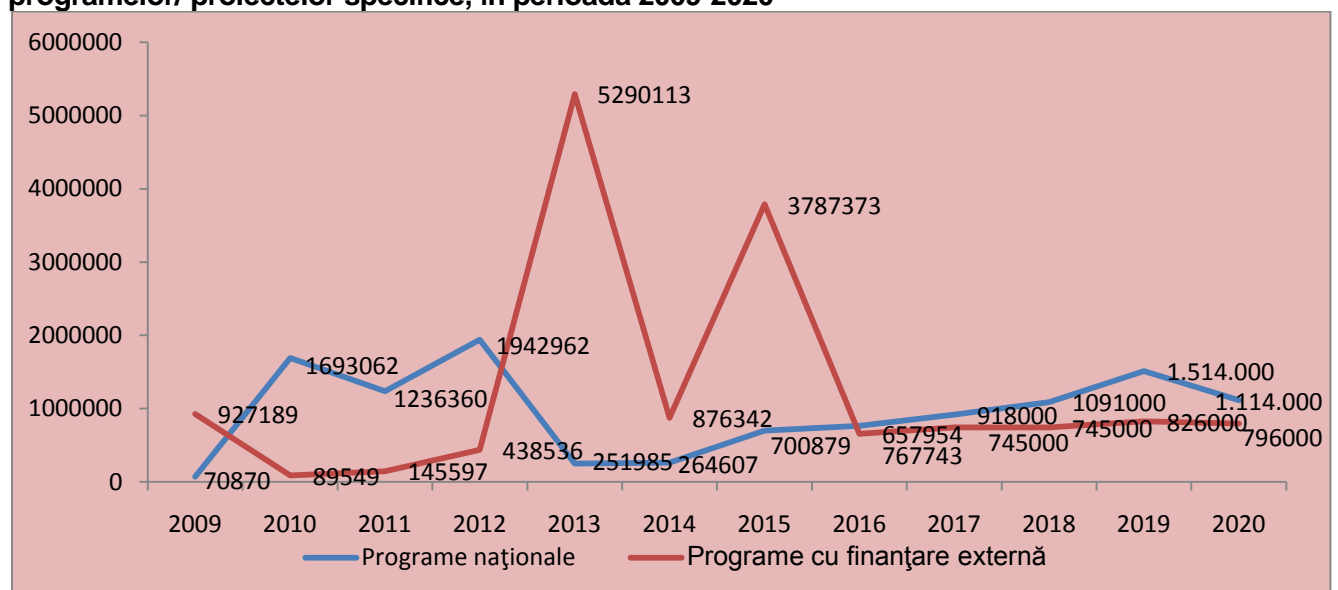
Sursa: ANA

### 1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

În bugetele instituțiilor de stat care desfășoară activități în domeniul antidrog nu se pot identifica, în mod defalcat, cheltuielile specifice înregistrate pentru aceste activități.

Cu toate acestea, bugetul Agenției Naționale Antidrog (din care în 2020 s-au cheltuit 30734792 lei – 6353970 euro) este singurul pentru care s-au înregistrat raportări consistente în timp, dar chiar și astfel, nu se poate stabili proporția sa din totalul cheltuielilor înregistrate la nivel național în domeniu. Pentru implementarea măsurilor și priorităților din Strategia Națională Antidrog 2013-2020, ANA a dezvoltat în anul 2020 programe cu finanțare de la bugetul public în valoare de 1114000 lei (230303 euro) și proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în valoare de 796000 lei (164561 euro).

**Grafic 1 - 6: Evoluția bugetului (RON) Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/ proiectelor specifice, în perioada 2009-2020**



Sursa: ANA

### *Reducerea cererii de droguri*

Agenția coordonează implementarea a două programe cu impact strategic, menite să acopere o serie de priorități din domeniul reducerii cererii de droguri, prevăzute în cele două Planuri de Acțiune 2013-2016 și 2018-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog, finanțate exclusiv de la bugetul de stat: Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 (cu un buget estimativ de 6,2 milioane euro) și Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 (cu un buget estimat de 2,8 milioane euro), ambele cu aplicabilitate până în 2020.

Pe parcursul anului 2020, ANA a utilizat 913996 lei (188955 euro) din alocările financiare pentru anul de referință în scopul implementării obiectivelor Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, 196723 lei (40669 euro) pentru implementarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 și 763900 lei (157925 euro) pentru implementarea Acordului anual de grant cu EMCDDA.

La nivelul **Căsu Naționale de Asigurări de Sănătate** se derulează, în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate<sup>5</sup>, Programul Național de Sănătate Mintală. În cursul anului 2020, au beneficiat de tratament substitutiv cu agoniști și antagoniști de opiacee 1.397 persoane cu toxicodependență pentru care s-au cheltuit 2091450 lei (432376 euro). Au fost efectuate 12503 teste pentru depistarea prezenței metaboliților stupefiantelor pentru care s-au cheltuit 141180 lei (29187 euro) din Bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

**Ministerul Tineretului și Sportului** a implementat în 9 județe un proiect în cadrul căruia au fost realizate activități de informare, conștientizare a riscurilor asociate consumului de droguri și promovare a unui stil de viață sănătos, fiind alocată suma de 53591 lei (11079 euro).

În anul 2020, **Administrația Națională a Penitenciarelor** prin Penitenciarul Spital Rahova a cheltuit pe medicamente și materiale sanitare destinate consumatorilor de droguri 264734 lei (54729 euro).

### *Reducerea ofertei de droguri*

**Autoritatea Națională de Administrare Fiscală - Direcția Generală a Vămilelor** a raportat un total al cheltuielilor pentru categoria bunuri și servicii de 350329 lei (72425 euro).

---

<sup>5</sup> ORDINUL nr. 245 din 31 martie 2017 pentru aprobarea *Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018*, cu modificările și completările ulterioare;  
<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/187873>

**Tabel 1 - 3: Cheltuieli publice realizate în anul 2020 pentru domeniul drogurilor**

Suma cheltuită (euro)	Domeniul
188955 euro	<b>ANA - Programul Național</b> (reducerea cererii de droguri – prevenire/asistență)
40669 euro	<b>ANA - Programul de Interes Național</b> (reducerea cererii de droguri – prevenire/asistență)
461563 euro	<b>Casa Națională de Asigurări de Sănătate</b> (reducerea cererii de droguri – asistență)
11079 euro	<b>Ministerul Tineretului și Sportului</b> (reducerea cererii de droguri – reducerea riscurilor)
54729 euro	<b>Administrația Națională a Penitenciarelor</b> (reducerea cererii de droguri – asistență)
72425 euro	<b>ANAF - Direcția Generală a Vămilelor</b> (reducerea ofertei de droguri – bunuri și servicii)

Sursa: ANA

Ca urmare a activităților de combatere a traficului ilicit de droguri desfășurate de către agențiile de aplicare a legii din România, sumele rezultate din valorificarea bunurilor confiscate în contextul săvârșirii de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor constituie venituri ale bugetului de stat și se evidențiază într-un cont separat la bugetul de stat (contul a fost creat în 2006 „Încasări rezultate din valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a săvârșirii infracțiunilor la regimul drogurilor și precursorilor” la nivelul Ministerului Finanțelor Publice). Încasările rezultate din valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a săvârșirii infracțiunilor la regimul drogurilor și precursorilor, la data de 31.12.2020, au fost în cuantum de 1637439,94 lei

## CHELTUIELI DIN SURSE EXTERNE

Agenția Națională Antidrog a făcut parte din proiectul de twinning *Întărirea capacității de colectare a datelor a Centrului Național de Monitorizare a drogurilor și a dependenței de droguri din Turcia (TUBIM)* în cadrul căruia, în anul 2020, a fost cheltuită suma de 599901,17 euro.

În anul 2020, **Inspectoratul General al Poliției Române**, prin Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, a implementat proiectul *Întărirea capacității structurilor de luptă împotriva traficului de droguri*, finanțat de Comisia Europeană prin programul național *Fondul pentru Securitate Internă*. Suma cheltuită pentru achiziționarea de echipamente specifice pentru dotarea Laboratoarelor de Analiză și Profil al Drogurilor a fost de 972.200 lei fără TVA (200.988 euro).

### 1.4 CONCLUZII

- Agenția Națională Antidrog (ANA) este structura de specialitate din cadrul Ministerului Afacerilor Interne mandatată de Guvernul României pentru a asigura elaborarea Strategiei Naționale Antidrog, pe baza analizelor și studiilor interne și coordonarea implementării acesteia în cooperare cu alte autorități relevante.
- În 2020, în România a continuat să fie implementată Strategia Națională Antidrog 2013-2020 care abordează fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și al traficului de droguri. Strategia națională antidrog 2013-2020 este implementată prin două planuri de acțiune care vizează perioadele 2013-2016 și 2018-2020.

- Alte documente strategice din domeniul aplicării legii, siguranței și ordinii publice, apărării naționale, managementului integrat al frontierelor sau tineretului completează spectrul documentelor de politici publice naționale cu referiri specifice la fenomenul drogurilor.
- În privința identificării resurselor alocate pentru abordarea problemelor legate de droguri în cadrul instituțiilor implicate, datorită gamei largi de domenii în care există cheltuieli pentru astfel de activități, precum și pe fondul diversității surselor de finanțare posibile la nivel național, estimarea cheltuielilor necesare pentru realizarea activităților din SNA este dificil de realizat.

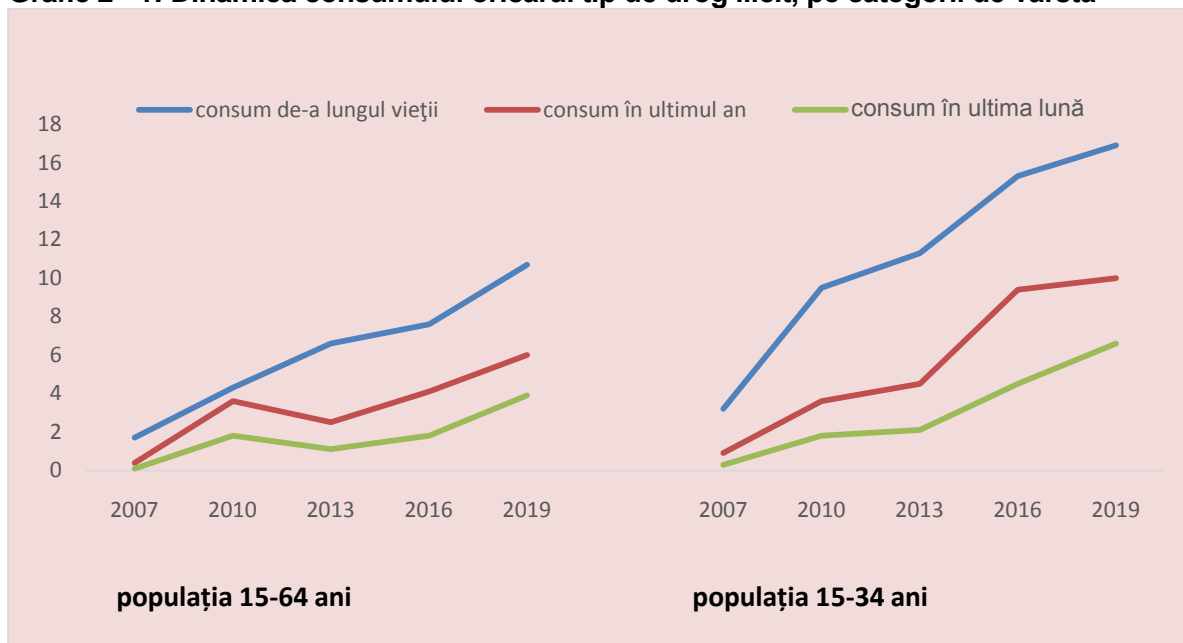
## 2. CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA

10,7% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani au consumat cel puțin un tip de drog ilicit de-a lungul vieții, în timp ce, 6% dintre ei au consumat și în ultimul an, iar 3,9% au consumat și în ultima lună. Față de studiul anterior, se observă creșteri pentru toate cele trei tipuri de consum, însă cea mai importantă este în cazul consumului din ultima lună, a cărui **rată de creștere este de 2,2 ori**.

În rândul populației cu vârsta cuprinsă între 15-34 ani, valorile înregistrate pentru cele trei tipuri de consum sunt mai mari față de cele observate în rândul populației generale, consumul oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții fiind observat la 16,9% dintre aceștia, consumul în ultimul an la 10% dintre ei, iar consumul în ultima lună la 6,6%. Față de studiul anterior, și în cazul acestui grup populațional, se observă creșteri pentru toate cele trei tipuri de consum, însă cea mai importantă este în cazul consumului din ultima lună, a cărui **rată de creștere este de 1,4 ori**.

La nivel național, în rândul elevilor de 16 ani, consumul oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții, conform metodologiei internaționale a studiului ESPAD 2019, este de 9,5%<sup>6</sup>, în timp ce, consumul oricărui tip de drog ilicit în ultimul an a fost declarat de 9% dintre elevi. Deși, față de studiul anterior din anul 2015, se observă o scădere cu 12% a proporției celor care declară consumul oricărui tip de drog de-a lungul vieții, valorile foarte apropiate ale celor două tipuri de consum indică o rată crescută a celor care, după un consum experimental de droguri, aleg să continue acest tip de comportament.

**Grafic 2 - 1: Dinamica consumului oricărui tip de drog ilicit, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

<sup>6</sup>Substanțele psihoactive incluse în sintagma „orice tip de drog ilicit” sunt: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, LSD sau alte halucinogene, heroină, GHB

## 2.1.CANABIS

Canabisul continuă să fie unul dintre cele mai consumate droguri în România, atât de populația generală (locul 2 în „topul” celor mai consumate droguri ilicite din România, după noile substanțe psihoactive), cât și de populația școlară (locul 1).

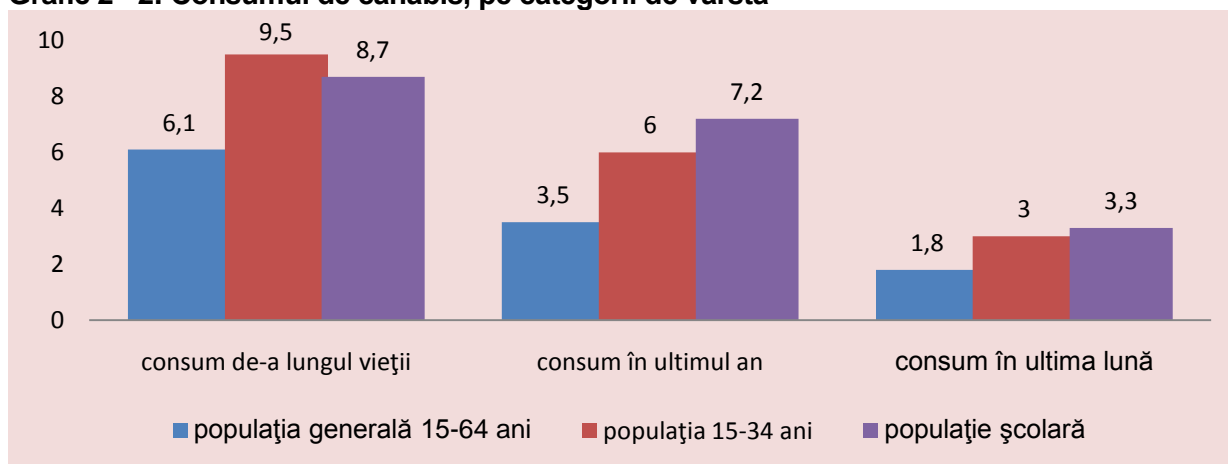
### 2.1.1.Consumul de canabis în populația general (15-64 ani)

La nivelul populației generale, se estimează că 6,1% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani au consumat canabis de-a lungul vieții, 3,5% au consumat în ultimul an, în timp ce, 1,8% au consumat în ultima lună. În rândul consumatorilor de canabis, cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 14 ani, iar media vârstei de debut, 19,4 ani. Peste două treimi dintre respondenți (68,6%) au început acest tip de consum la vârsta adolescenței (sub 19 ani), în timp ce, 22,8% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de canabis la vârste tinere, 20-24 ani. În ceea ce privește tendințele înregistrate în consumul de canabis în populația generală, comparativ cu studiul anterior, acesta se numără printre drogurile pentru care s-au înregistrat creșteri ale consumului pentru toate cele trei intervale de referință, cea mai mare rată de creștere fiind pentru consumul în ultima lună (de 1,2 ori). Cu toate acestea, ritmul de creștere este cel mai mic observat în ultima decadă, pentru acest tip de consum.

### 2.1.2.Consumul de canabis în populația tânără (15-34 ani)

Unul din 10 (9,5%) tineri cu vârsta cuprinsă în intervalul 15-34 ani au încercat să fumeze canabis de-a lungul vieții, în timp ce, 6% au fumat în ultimul an, iar 3% au declarat consum de canabis în ultima lună. Tendințele înregistrate în consumul de canabis în populația tânără (15-34 ani) arată creștere, pentru consumul în ultimul an, respectiv în ultima lună, cea mai importantă fiind pentru consumul în ultimul an (de 1,2 ori).

**Grafic 2 - 2: Consumul de canabis, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

### 2.1.3.Consumul de canabis în populația școlară

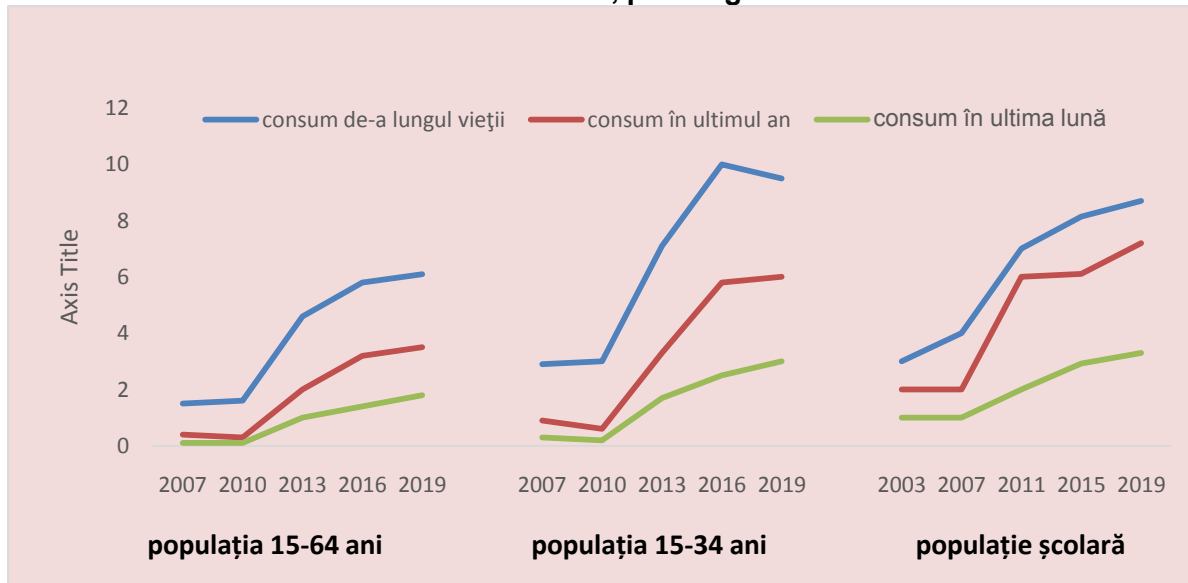
8,7% dintre adolescenții de 16 ani au consumat canabis de-a lungul vieții, 7,2% au consumat în ultimul an, iar 3,3% dintre ei au consumat și în ultima lună. 1% dintre elevi au debutat în consumul de canabis la vârsta de 13 ani sau mai devreme. Se remarcă diferențe între sexe, în ceea ce privește debutul precoce, proporția băieților care au debutat într-un astfel de consum la vârsta de 13 ani sau mai devreme fiind de 3 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 1,5% băieți, 0,5% fete.



Doar aproximativ o treime dintre adolescenții de 16 ani din România consideră consumul experimental (o dată/ de două ori) și ocazional (rareori) de canabis ca având un risc ridicat (33,7%, respectiv 32,7%). În schimb, peste jumătate (57,7%) dintre elevi consideră consumul regulat de canabis ca fiind riscant în mare măsură. În opinia elevilor chestionați, canabisul este ușor de procurat pentru aproximativ 16% dintre aceștia, situându-se pe locul întâi în ceea ce privește disponibilitatea percepută pe piața drogurilor.

Comparativ cu studiul anterior, în anul 2019, au fost înregistrate creșteri pentru toate tipurile de consum, indiferent de perioada de referință luată în considerare, cea mai mare observându-se în cazul consumului din ultimul an (de 1,2 ori).

**Grafic 2 - 3: Dinamica consumului de canabis, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

#### 2.1.4. Tratatamentul pentru consum de canabis

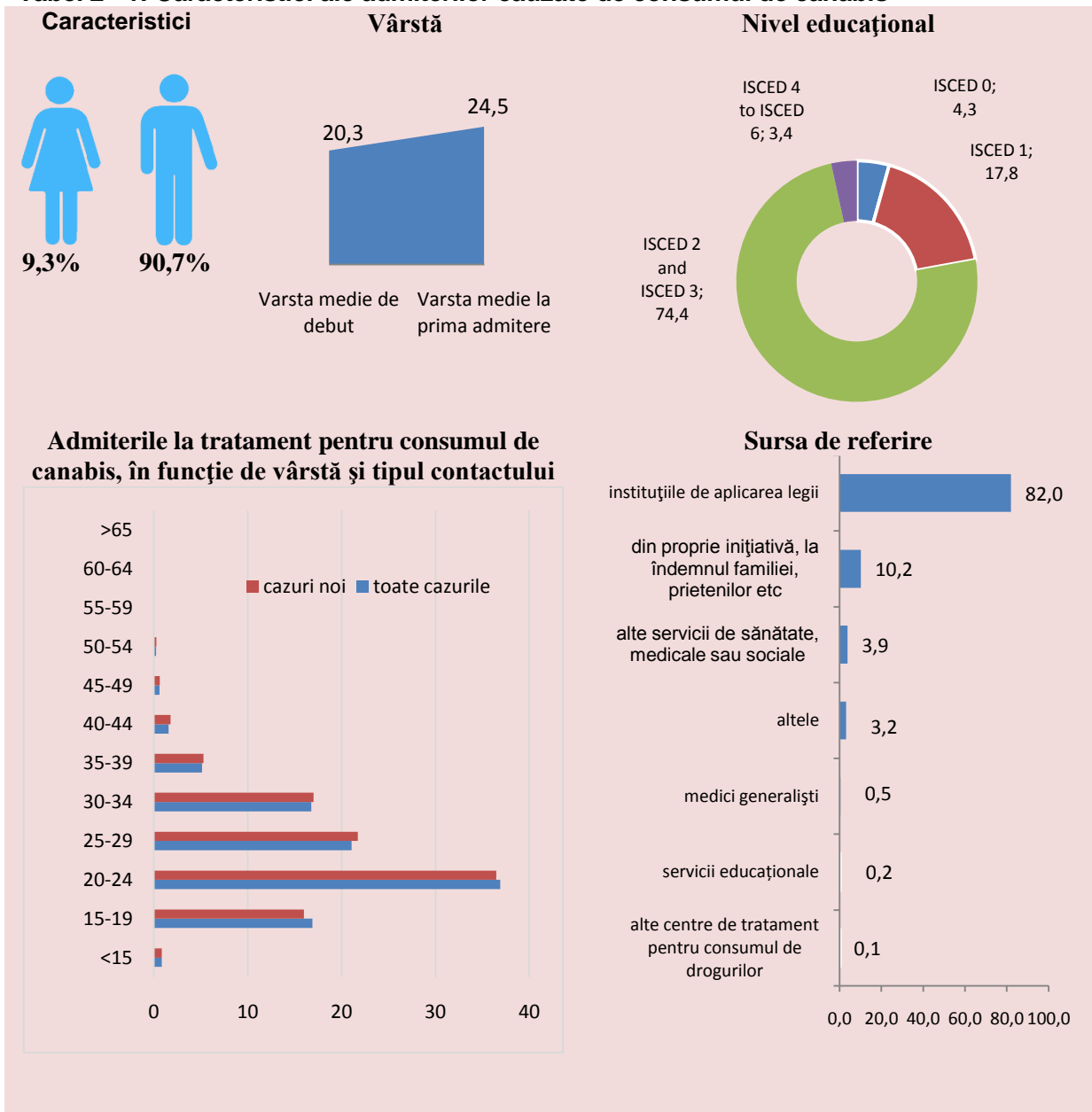
Și în anul 2020, canabisul se află pe primul loc în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri, atât pentru toate cazurile în care s-a solicitat asistență (56%), cât și în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 70,5%). Este pentru al 6 lea an consecutiv se solicită preponderent asistență pentru probleme de sănătate cauzate de consumul unui alt drog decât heroina.

Similar anilor anteriori, când 9 din 10 consumatori de canabis admiși la tratament se aflau pentru prima dată în contact cu serviciile de asistență, în anul de referință, 85,8% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de canabis, o reprezintă cazuri noi în sistemul de asistență.

Dintre cele 1927 persoane admise la tratament pentru consum de canabis în anul 2020, 90,7% au fost bărbați și 9,3% femei. Ca urmare a modificărilor legislative din anul 2014 și punerea în aplicare a măsurilor alternative la pedeapsa închisorii, 82% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de canabis, indiferent dacă au mai fost tratate anterior sau nu (cazuri noi), au fost referite către serviciile de asistență de la nivelul instituțiilor de aplicare a legii (instanță, poliție sau probațiune).

Indiferent de tipul contactului cu serviciile de tratament (dacă au mai fost sau nu în tratament pentru consum de droguri), 92,1% dintre consumatorii de cannabis care au solicitat asistență fac parte din populația tânără, în vârstă de cel mult 34 ani.

**Tabel 2 - 1: Caracteristici ale admițiilor cauzate de consumul de cannabis**



Sursa: ANA

În corelație cu vârsta, 74,4% din totalul cazurilor de consumatori de cannabis admiși la tratament în anul de referință au declarat că au absolvit studii gimnaziale sau liceale și 3,4% au absolvit studii superioare. Procente similare se înregistrează și în ceea ce privește nivelul de educație absolvit de persoanele consumatoare de cannabis care nu au mai fost în tratament anterior anului de raportare (67,8% - cu studii gimnaziale sau liceale și 3,4% - au absolvit studii superioare).

Indiferent de tipul contactului cu sistemul de asistență, 42,3% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de cannabis au declarat că au inițiat un astfel de comportament la o vârstă mai mică de 19 ani.

Serviciile de tratament pentru consumul de cannabis sunt disponibile la nivel național, atât în comunitate, cât și în regim penitenciar. În funcție de tipul centrului, în anul 2020, s-a înregistrat următoarea distribuție a cazurilor în care cannabisul a fost înregistrat ca și drog principal de consum: 78,7% în centre de tip ambulatoriu, 16% în regim de tip rezidențial (internare) și 5,2% în regim penitenciar.

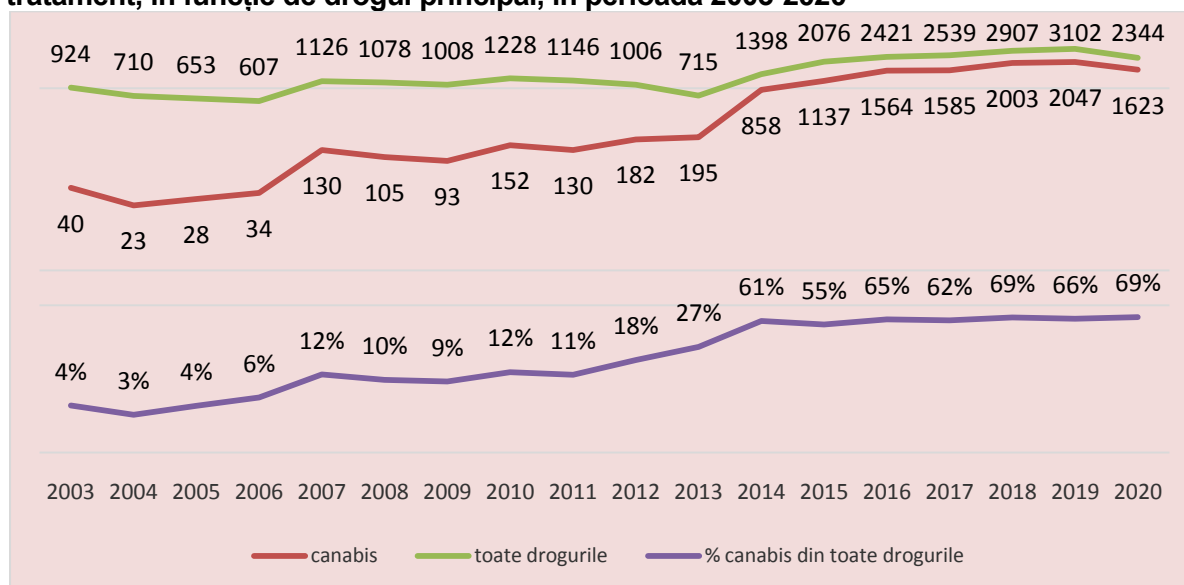
Tendențele pe termen lung (2003-2020) înregistrate în admiterea la tratament pentru consum de cannabis arată creștere continuă până în anul 2019, fiind de remarcat trei momente de timp semnificative.

Într-o primă etapă, evoluția cazurilor nou intrate în sistemul de tratament pentru consum de cannabis cunoaște, în anul 2007, o dublare a proporției acestora în totalul cazurilor admise la tratament pentru consum de droguri, comparativ cu anul 2006 (12% în 2007, față de 6% în 2006). Astfel, după 2 ani de creșteri consecutive (2005 și 2006), în anul 2007 se observă triplarea (de 2,8 ori) numărului de cazuri nou admise la tratament pentru consum de cannabis. Urmează o perioadă de 6 ani în care evoluția cazuisticii nou admise la tratament pentru consum de cannabis este oscilantă, cel mai mare ritm de dinamică în lanț fiind înregistrat în anul 2010 (+63%). Un al doilea moment important pentru cazurile nou admise la tratament pentru consum de cannabis are loc în 2014, ca urmare a intrării în vigoare a Codului de Procedură Penală, când se remarcă o dublare a proporției numărului de cazuri de cannabis nou intrate în sistemul de tratament din totalul cazurilor noi (61% în anul 2014, față de 27% în anul 2013), dar și triplarea (de 3,4 ori) numărului de cazuri noi admise la tratament pentru consumul de cannabis.

După acest moment, are loc o creștere constantă a numărului de consumatori de cannabis care au accesat pentru prima dată serviciile de asistență, ale cărui ritmuri de dinamică în lanț sunt cuprinse între +37,6% -2016 și +1,3% - 2017.

În 2020, se observă un al treilea moment de timp semnificativ, când, pe fondul măsurile de restricție generate de pandemia COVID-19, se remarcă o scădere a numărului cazurilor nou admise la tratament pentru consum de cannabis, cu un ritm de dinamică în lanț de -20,7%.

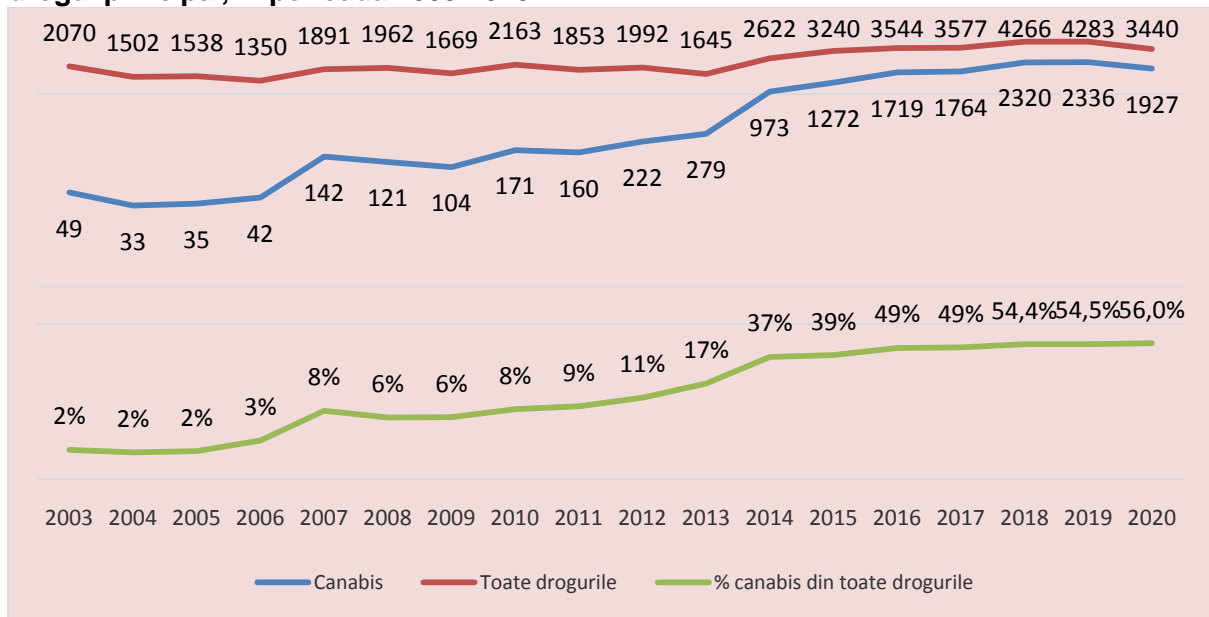
**Grafic 2 - 4: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

Aceleași tendințe prezentate mai sus, se observă și în evoluția numărului total de cazuri admise la tratament pentru consum de cannabis în perioada analizată, cu mențiunea că ponderea cazurilor de cannabis în totalul celor înregistrate este în continuare mai mică decât cea observată pentru cazurile noi (niciodată tratat anterior) și totodată, ritmul de dinamică în lanț este mai puțin accentuat. Astfel, în 2007, are loc o creștere de 2,4 ori a numărului de cazuri admise la tratament pentru consum de cannabis, pentru ca, în 2014, acesta să crească de 2,5 ori.

**Grafic 2 - 5: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

Cele trei momente cruciale în evoluția cererii de tratament pentru consum de cannabis pot fi explicate de modificările structurale și legislative care au intervenit pe piața serviciilor de tratament, respectiv, în anul 2007 au fost dezvoltate noi centre, în anul 2014, s-a inițiat punerea în aplicare a măsurilor privind alternativa la închisoare), iar în anul 2020, măsurile restrictive generate de pandemia COVID-19 au influențat adresabilitatea persoanelor consumatoare de droguri la serviciile de asistență specific.

Deși în 2020, se înregistrează un număr mai mic de beneficiari înregistrați în tratament pentru dependența de cannabis (1927 persoane, față de 2336 persoane, în anul anterior), ponderea numărului de cazuri din numărul total de cazuri admise la tratament se menține la un nivel similar celui din anul 2019, cazuistica generată de consumul de cannabis depășind jumătate din totalul admiterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri (56%, față de 54,5% în anul anterior).

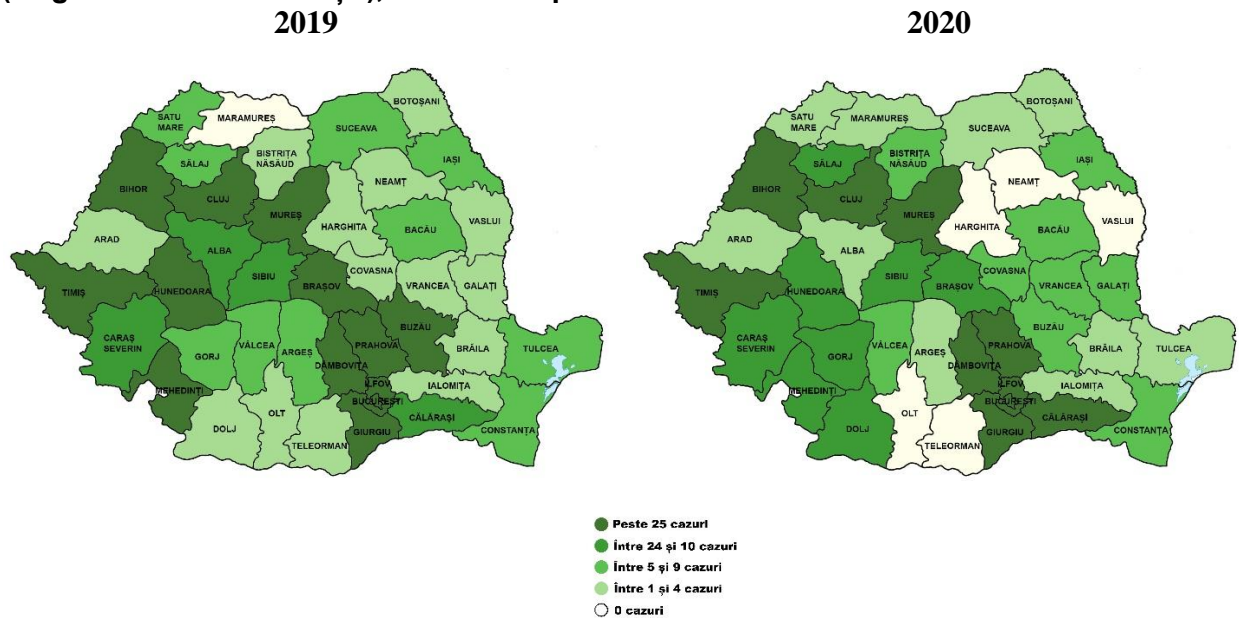
## 2.1.5. Consum problematic de cannabis

### 2.1.5.1. Urgențe medicale datorate consumului de cannabis

În anul 2020, din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în 589 de cazuri a fost menționat consumul de cannabis (consum singular sau în combinație). În ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național, cannabisul a fost menționat în 33,2% dintre cazuri (consum singular sau în combinație).

În ceea ce privește repartitia geografică cazuistica rămâne concentrată în 9 unități teritoriale (Bihor, Municipiul București, Cluj, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Mureș, Prahova, Timiș), unde se înregistrează 69,1% din numărul total de cazuri. În 5 unități teritoriale (Harghita, Neamț, Olt, Teleorman, Vaslui) nu au fost raportate urgențe medicale datorate consumului de cannabis.

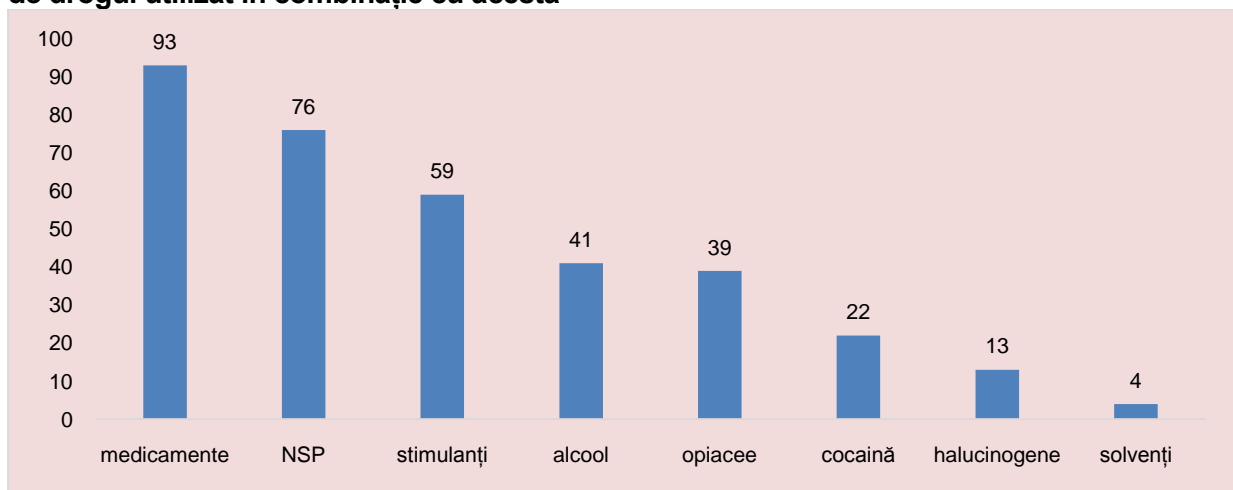
**Harta 2 - 1: Repartitia geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de cannabis (singular sau în combinație), analiză comparativă 2019 – 2020**



Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost identificat consumul de cannabis (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 50,2%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburări mentale și de comportament – 19,7%, utilizare nocivă – 12,1%, dependență – 9,8%, , sevraj – 1,9%, supradoză – 0,2%. De asemenea 6,1% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

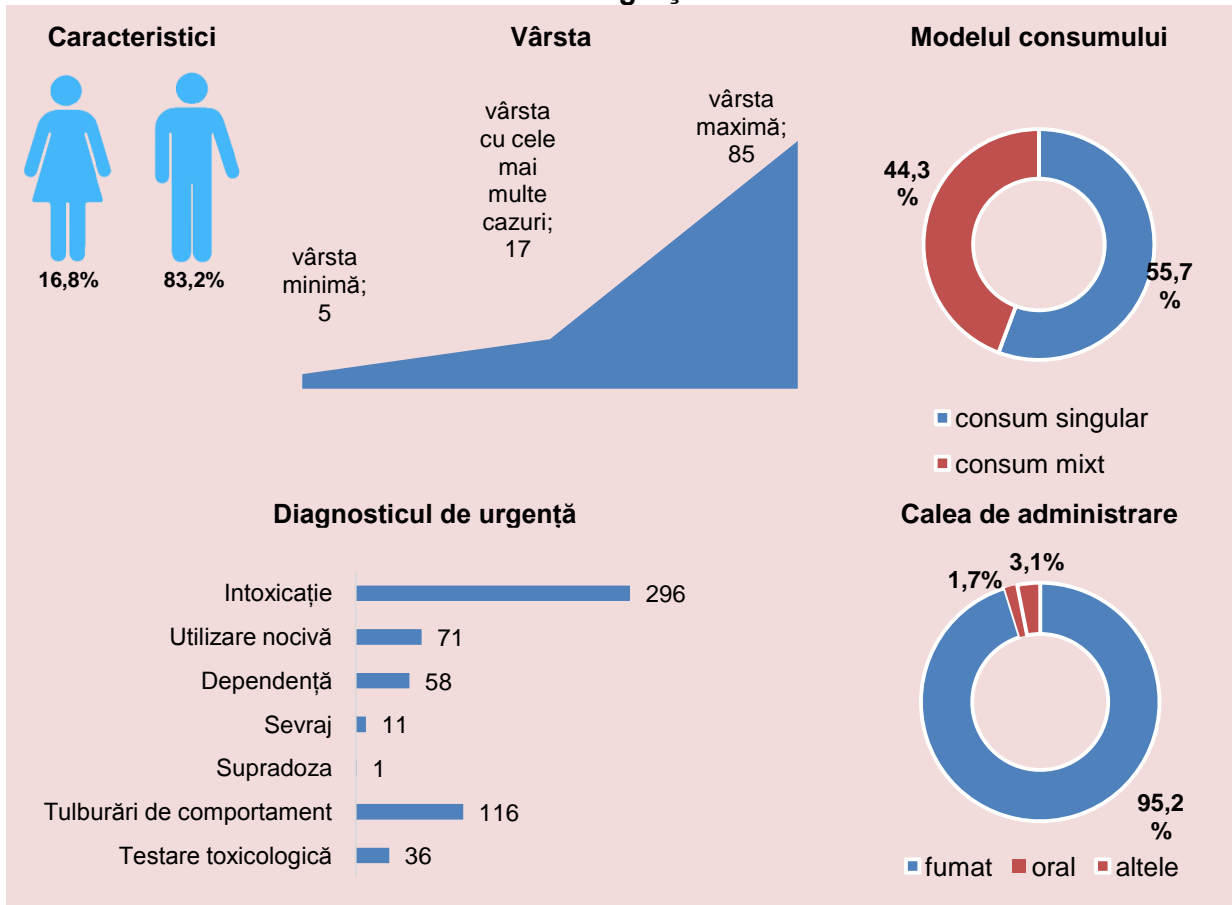
**Grafic 2 - 16: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de cannabis, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta**



Sursa: ANA

Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de cannabis, în 55,7% acesta a fost raportat ca și consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple cannabisul a fost declarat, în special, în combinație cu consumul de alcool și medicamente.

**Tabel 2 - 2: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis**



Sursa: ANA

Indiferent de tipul consumului (singular sau mixt), preponderent (95,2%), administrarea cannabisului s-a realizat pulmonar sau prin fumat.

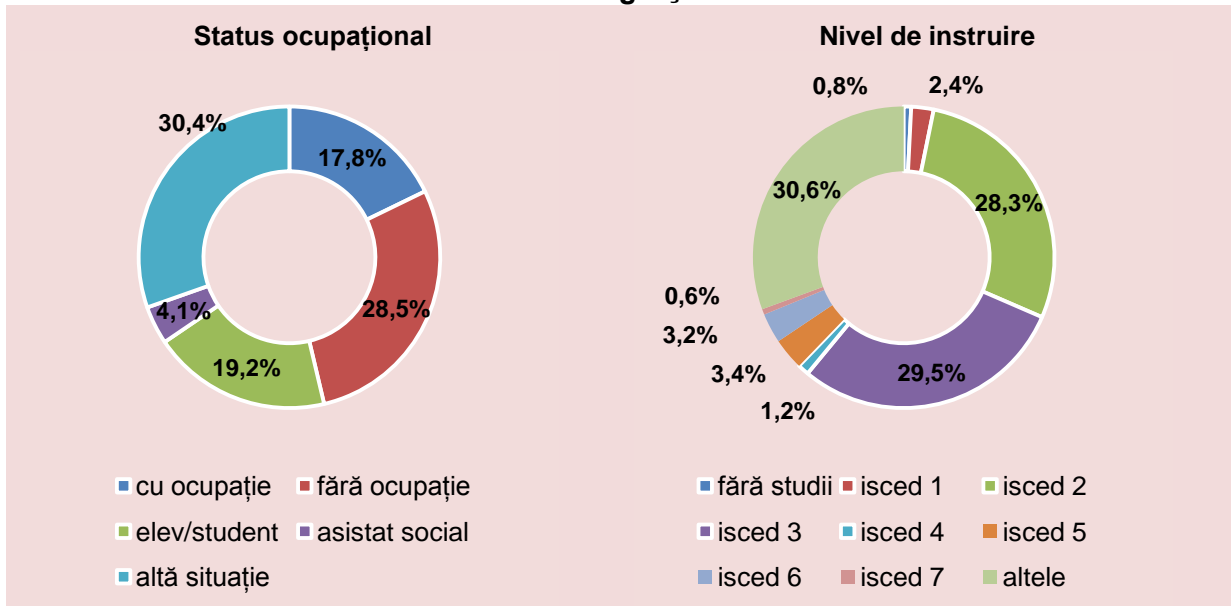
În majoritatea cazurilor (58,3%) prezentate în unitățile de primiri urgență în care a fost menționat consumul de cannabis, vârsta persoanelor a fost sub 25 ani, 31,7% aveau vârsta între 25 și 34 ani, în timp ce, doar în 10,0% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta peste 35 ani.

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de primiri urgențe pentru probleme cauzate de consumul de cannabis, 83,2% dintre acestea erau bărbați și 16,8% femei.

Referitor la studiile absolvite, 57,8% dintre persoanele consumatoare de cannabis care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui comportament, au menționat că au absolvit studii gimnaziale sau liceale (ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, 8,4% au declarat că au studii superioare (ISCED 4 – ISCED 7).

În 19,2% dintre cazurile de urgențe medicale datorate consumului de cannabis au fost înregistrați elevi sau studenți, în timp ce, 17,8% au menționat că au o ocupație. În schimb, 28,5% dintre aceștia au declarat că sunt fără ocupație.

**Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis**

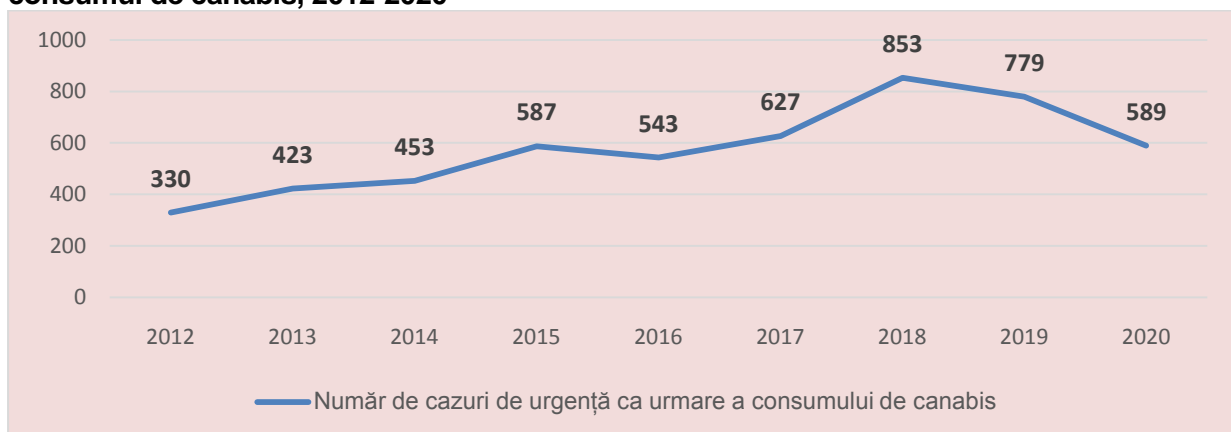


Sursa: ANA

Tendențele pe termen lung arată că în anul 2020 s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri față de anul 2019, scădere ce poate fi explicată prin impunerea măsurilor restrictive ce au fost instituite, la nivel național, ca urmare a pandemiei COVID-19. Aceste măsuri au condus, cu siguranță, la scăderea consumului recreațional de droguri.

Comparativ cu anul anterior se observă o scădere cu 24,4% a numărului cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de cannabis (singular sau în combinație) și o creștere în ceea ce privește preponderența acestei problematice în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național (consumul de cannabis – singular sau în combinație - a fost menționat în 33,2% dintre cazuri, față de 24,7% în anul anterior).

**Grafic 2 - 17: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de cannabis, 2012-2020**



Sursa: ANA

### 2.1.5.2. Consumul problematic

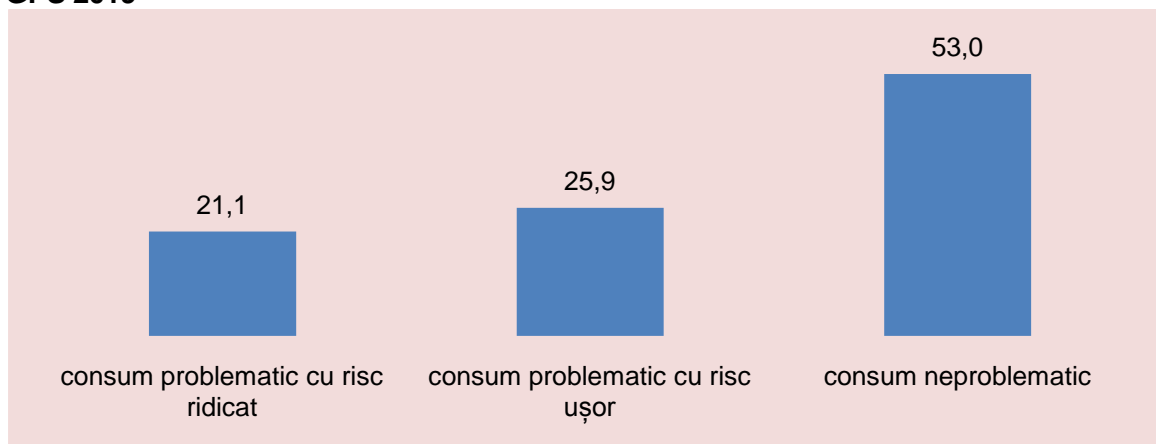
Fiind proiectat pornind de la principalele criterii de determinare a diagnosticilor induse de abuzul sau de utilizarea nocivă a cannabisului, conform DSM-IV și ICD-10, testul CAST își propune să ofere o descriere și o estimare a consumului problematic în cadrul studiilor



*epidemiologice efectuate în populația generală.* În prezent, în Europa, este una dintre cele mai utilizate scale.

Consumul problematic de canabis, estimat cu scala CAST, clasează în categoria celor cu risc ridicat 21,1% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani care au declarat consum de canabis în ultimul an și în categoria celor cu risc ușor 25,9%, în timp ce, peste jumătate - 53% - dintre adulții consumatori de canabis (în ultimele 12 luni) nu prezintă semne ale unui consum problematic.

**Grafic 2 - 6: Consumul problematic de canabis (%), în funcție de rezultatele scalei CAST, GPS 2019**



Sursa: ANA

## 2.2.STIMULANȚI

Pe piața drogurilor din România sunt disponibili stimulanți, de tipul: cocaină, amfetamine și ecstasy. Din punct de vedere al disponibilității percepute, stimulanții sunt considerați dificil de procurat, atât în opinia populației generale, cât și a celei școlare.

### 2.2.1.Consumul de stimulanți în populația generală

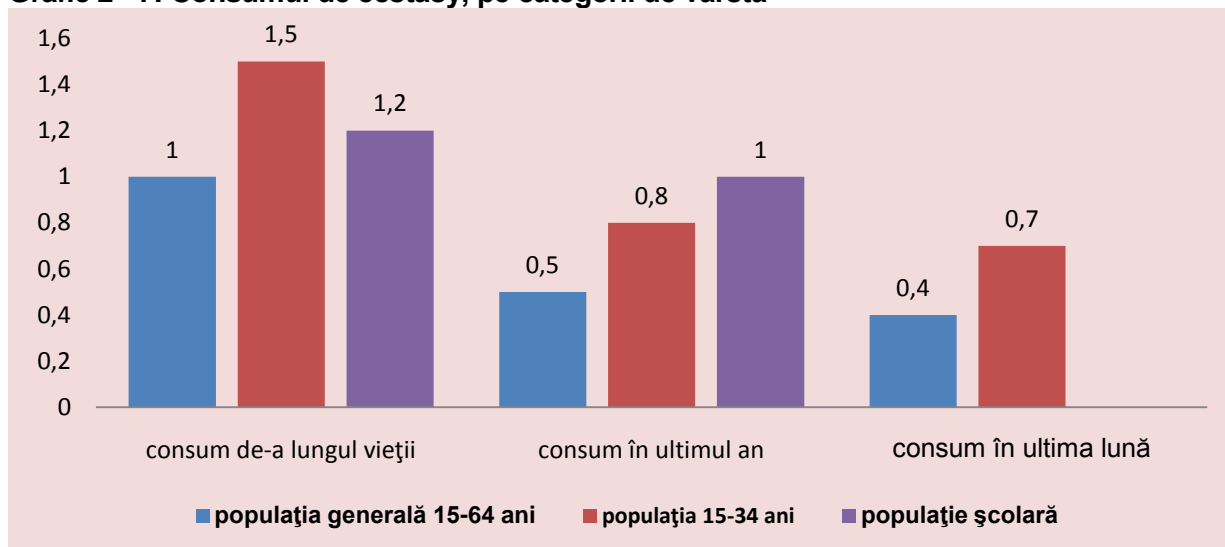
#### 2.2.1.1.Ecstasy

- **Populația generală (15-64 ani)**

În cazul consumului de ecstasy, 1% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani a consumat acest tip de drog cel puțin o dată în viață, în timp ce, 0,5% dintre respondenți au menționat un astfel de consum în ultimul an, iar 0,4%, în ultima lună. Cea mai mică vârstă de debut, declarată de cei care au afirmat consum de ecstasy pe parcursul vieții, a fost 13 ani, iar cea mai mare, 28 ani. Rezultatele studiului realizat în anul 2019 indică o creștere a nivelului consumului de ecstasy în populația generală, după ce, la aplicarea studiului precedent (2016) fuseseră observate scăderi, până la valorile înregistrate în anul 2007.



**Grafic 2 - 7: Consumul de ecstasy, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

- **Populația 15-34 ani**

1,5% dintre tinerii cu vârstele cuprinse între 15 și 34 ani au consumat ecstasy cel puțin o dată în viață, 0,8% dintre ei au consumat ecstasy și în ultimul an, iar 0,7% au consumat și în ultima lună. Pentru toate cele trei perioade de timp luate în analiză, se observă creșteri semnificative ale consumului, cea mai mare fiind înregistrată pentru consumul din ultima lună (de 7 ori).

- **Populația școlară în vârstă de 16 ani**

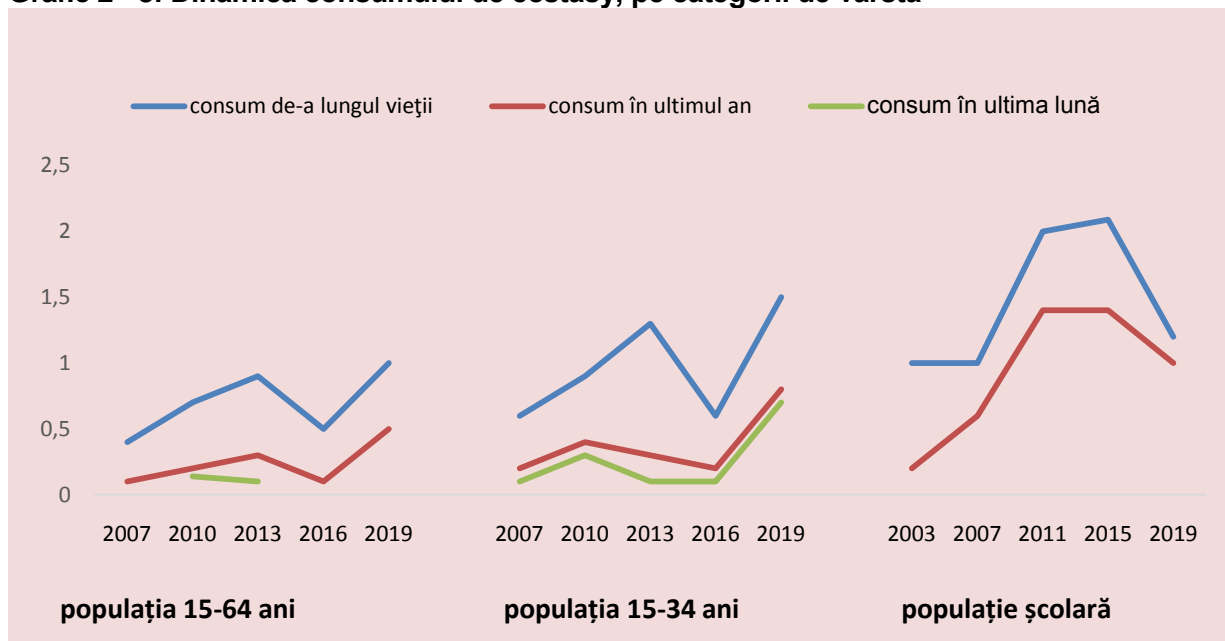
În cazul consumului de ecstasy, 1,2% din populația școlară în vârstă de 16 ani a declarat că a consumat acest tip de drog cel puțin o dată în viață, în timp ce, 1% dintre respondenți au recunoscut un astfel de consum în ultimul an. Nu a fost înregistrat consum de ecstasy în ultima lună. 0,3% dintre elevi au debutat în consumul de ecstasy la vârsta de 13 ani sau mai devreme, indiferent de genul respondentului.

Doar jumătate dintre adolescenții de 16 ani din România consideră consumul regulat de ecstasy ca având un risc ridicat (55,4%) și o treime (32,6%) consideră consumul experimental (o dată/ de două ori) de ecstasy ca fiind riscant, la un nivel ridicat.

În percepția elevilor privind disponibilitatea ecstasy pe piața drogurilor, acest drog este considerat ca fiind ușor de procurat de 5,7% dintre respondenți (5,9% dintre fete și 5,5% dintre băieți).

După creșterea observată la aplicarea studiilor anterioare (2007, 2011, 2015), în anul 2019, se identifică scăderi pentru toate tipurile de consum de ecstasy în rândul elevilor de 16 ani, indiferent de perioada de timp considerată în analiză, cea mai importantă fiind observată în cazul consumului din ultima lună.)

**Grafic 2 - 8: Dinamica consumului de ecstasy, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

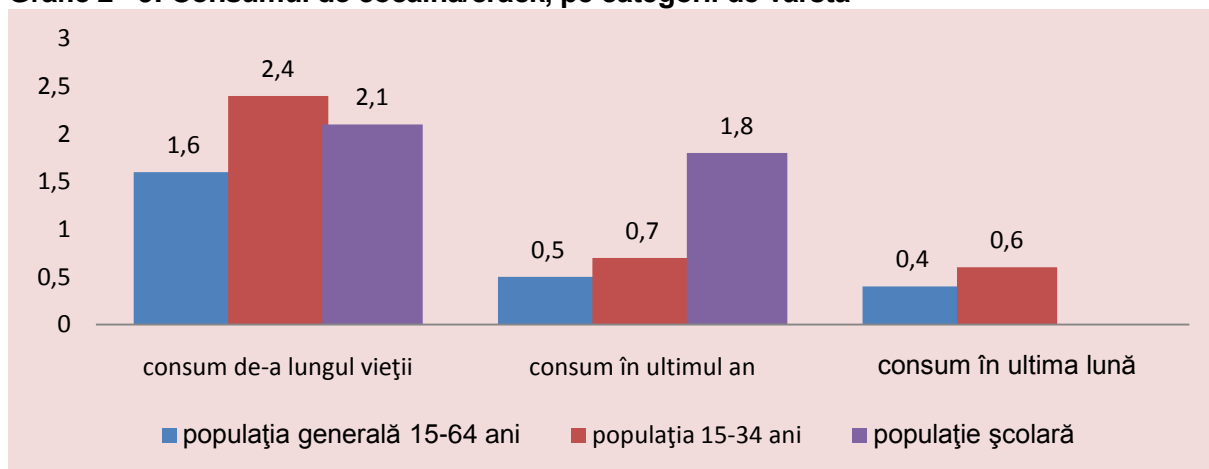
### 2.2.1.2. Cocaină/ crack

#### • Populația generală (15-64 ani)

Consumul de cocaină/ crack înregistrează al treilea nivel al consumului în „clasamentul” drogurilor ilicite. Astfel, 1,6% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, inclusă în eșantion, a consumat cel puțin o dată în viață cocaină/ crack, 0,5% dintre respondenți au consumat cocaină/ crack în ultimul an, iar 0,4% au consumat și în ultima lună. Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de cocaină/ crack, a fost 15 ani, iar cea mai mare, 33 ani. 52,6% dintre respondenți au debutat în consumul de cocaină/ crack la vârste cuprinse între 15 și 19 ani.

Analiza de tendință indică o creștere a nivelului consumului de cocaină/ crack în populația generală de până la 4 ori (pentru consumul din ultima lună), înregistrându-se cele mai mari valori ale acestuia, pentru întreaga perioadă de monitorizare (2003-2019).

**Grafic 2 - 9: Consumul de cocaină/crack, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

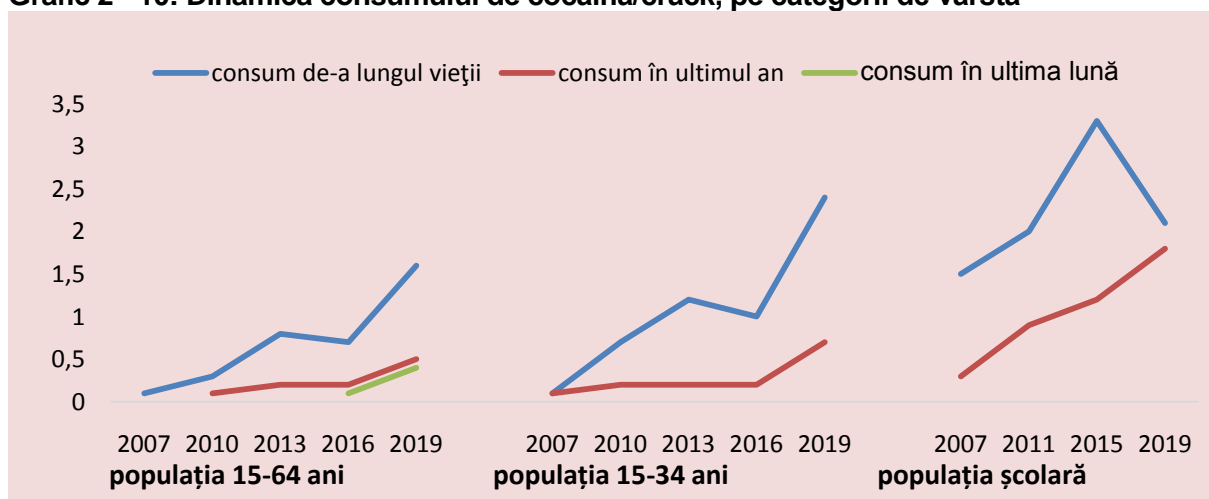
- **Populația 15-34 ani**

În cazul populației tinere, nivelurile consumului de cocaină/ crack, observate pentru cele trei perioade de referință – de-a lungul vieții, în ultimul an, în ultima lună, sunt de 1,5 ori mai mari decât cele înregistrate la nivelul populației cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani: 2,4% dintre ei au consumat cocaină/ crack cel puțin o dată în viață, 0,7% au consumat și în ultimul an, iar 0,6% au consumat și în ultima lună. Și în cazul acestui grup populațional, se observă creșteri semnificative ale consumului de cocaină/ crack, cele mai mari fiind pentru consumul din ultima lună (de 3,5 ori).

- **Populația școlară în vârstă de 16 ani**

2,1% dintre elevii de 16 ani participanți la studiu au consumat cocaină/ crack cel puțin o dată până la această vârstă și 1,8% dintre ei au declarat consum și în ultimul an. Ca și în cazul ecstasy, 0,3% dintre elevi au debutat în consumul de cocaină/ crack la vârsta de 13 ani sau mai devreme, fără a se înregistra diferențe în funcție de gen (0,4% dintre băieți și 0,3% dintre fete). Analiza tendințelor înregistrate în consumul de cocaină și crack în rândul elevilor de 16 ani din România arată, pentru prima oară din anul 2007, scădere pentru ambele droguri.

**Grafic 2 - 10: Dinamica consumului de cocaină/crack, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

### 2.2.3. Tratamentul pentru stimulanți

3,5% dintre admiterile la tratament ca urmare a consumului de droguri din anul 2020 au fost pentru consum de stimulanți (2,8% pentru cocaină, 2,3% ecstasy, 0,8% amfetamine, 0,2 metamfetamine și 0,2% catinone sintetice). Ca și în anii anteriori, majoritatea persoanelor admise la tratament pentru consum de stimulanți sunt cazuri noi în sistemul de tratament (80 din cele 95 cazuri de cocaină sau 94 cazuri din cele 119 cazuri de stimulanți, altele decât cocaina).

Raportul bărbați/ femei consumatori de cocaină care s-au adresat serviciilor de asistență este 10,9:1 pentru cocaină și 8,9:1 pentru celelalte stimulanți. Raportul este mai mic în cazul consumatorilor care s-au adresat pentru prima dată la tratament - 9:1, pentru consumatorii de cocaină, respectiv 7,5:1 pentru consumatori de alți stimulanți.

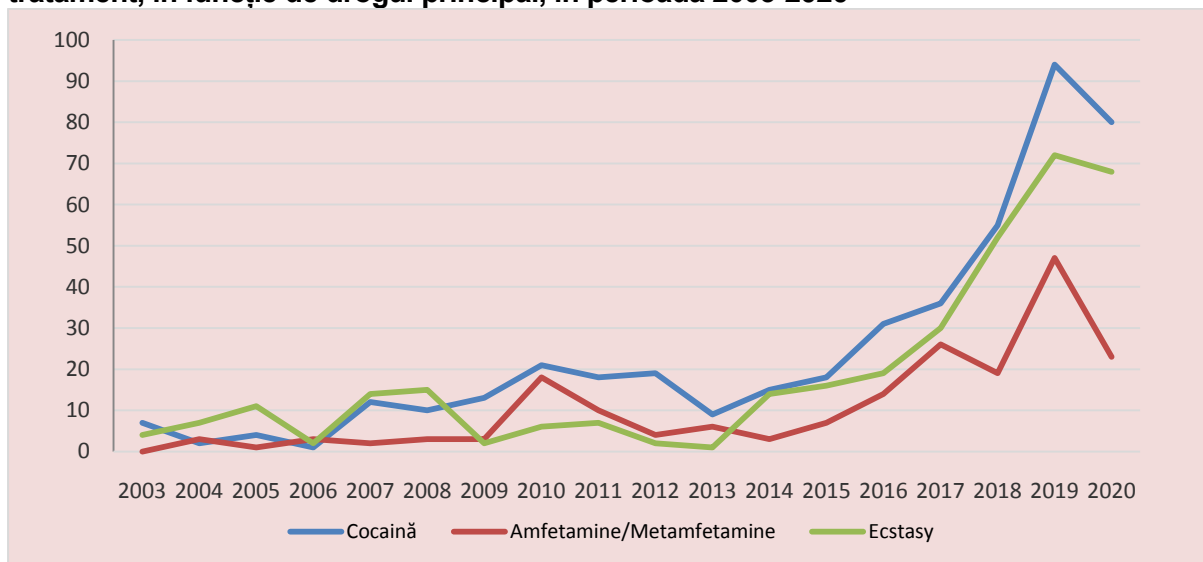
Indiferent de tipul admiterii sau tipul stimulantului consumat, majoritatea populației de consumatori de stimulanți aflată în tratament face parte din categoria adulților tineri, cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani (80,8%). Dacă peste 2/3 (69,5%) din numărul de

consumatori de cocaină admiși la tratament în anul 2020 reprezentau persoane din această categorie de vârstă, situația este și mai evidentă pentru cazuistica din asistență înregistrată pentru consum de alți stimulanti decât cocaina, în 9 din 10 cazuri (89,9%) având vârsta sub 35 ani.

Sursa principală de referință o reprezintă instituțiile din sistemul de aplicare a legii atât pentru consumatorii de cocaină (69 din cele 95 cazuri total înregistrate în sistem, respectiv 61 din cele 80 cazuri noi), cât și pentru cei de alți stimulanti decât cocaina (91 din cele 119 total cazuri înregistrate în sistem, respectiv 80 din cele 92 cazuri noi).

Din punct de vedere al situației locative, persoanele consumatoare de stimulanti locuiesc cu familia de origine sau cu partenerul în locuințe stabile (68,7%). Dacă în cazul beneficiarilor care au consumat cocaină, în egală măsură (câte o treime) o parte dintre ei locuiesc cu familia de origine, respectiv locuiesc cu partenerul, pentru beneficiarii care au consumat alți stimulanti decât cocaină se înregistrează o pondere aproape dublă pentru cei care locuiesc cu familia de origine, față de cei care locuiesc cu partenerul (48,7% față de 21%).

**Grafic 2 - 11: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020**

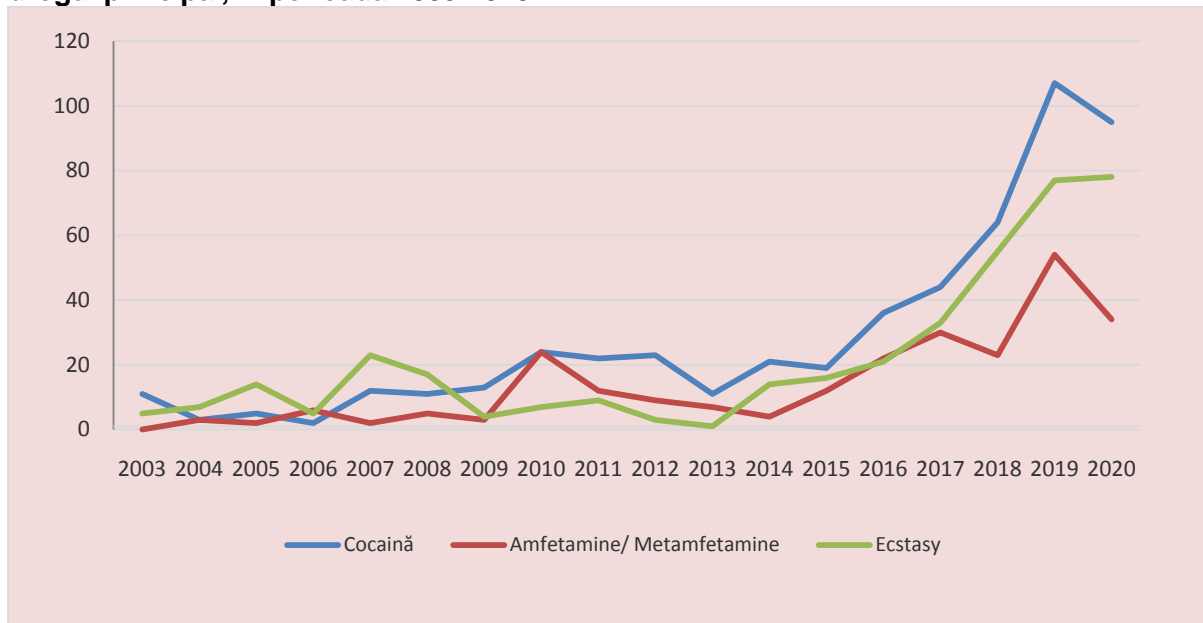


Sursa: ANA

Majoritatea persoanelor care au consumat stimulanti admise la tratament în anul 2020 au absolvit studiile învățământului secundar (pentru cocaină, 2/3 din cazuri, iar pentru alți stimulanti decât cocaina, aproximativ 8 din 10 cazuri).

În anul 2020, indiferent de tipul stimulantului consumat, se observă o scădere a numărului cazurilor admise la tratament, principala cauză fiind măsurile restrictive determinate de apariția pandemiei COVID-19. Pentru toate substanțele analizate (cocaină, ecstasy, amfetamine/ metamfetamine), tendințele sunt determinate de cazurile nou admise în sistemul de tratament.

**Grafic 2 - 12: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

Serviciile de tratament pentru consum de stimulanti sunt disponibile la nivel național, atât în comunitate, cât și în regim penitenciar, dar procentul în care populația consumatoare de stimulanti a solicitat servicii în anul 2020 rămâne în continuare foarte mic. Preponderent, cazurile au fost tratate în comunitate, în funcție de tipul centrului, distribuția lor fiind următoarea: din cele 214 cazuri incluse în sistemul de tratament pentru consum de stimulanti, 152 au fost înregistrate în regim ambulatoriu (135 fiind cazuri noi în sistem), 46 în regim rezidențial (intra-spitalicesc; 26 fiind cazuri noi) și doar 16 cazuri în regim penitenciar (13 fiind cazuri noi).

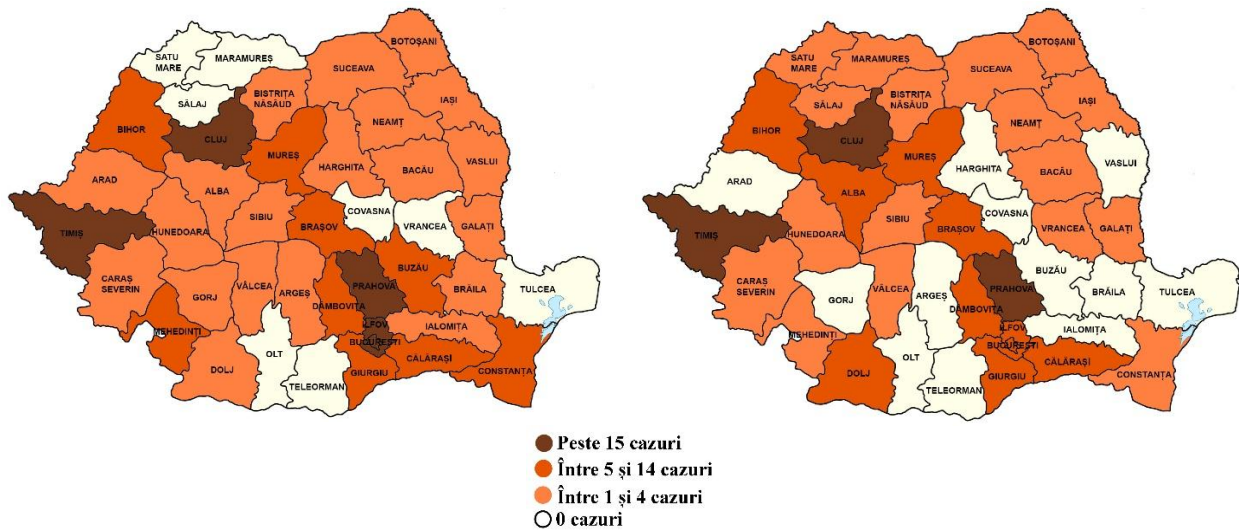
## 2.2.4. Consum problematic de stimulanti

### 2.2.4.1. Urgențe medicale cauzate de consumul de stimulanti

În anul 2020, din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în 191 de cazuri a fost menționat consumul de stimulanti (consum singular sau în combinație). În ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național, stimulanti au fost menționați în 10,8% dintre cazuri (consum singular sau în combinație). În categoria substanțelor stimulante au fost incluse cocaina, amfetamina, metamfetamina și ecstasy.

În ceea ce privește repartitia geografică cazuistica rămâne concentrată în 3 unități teritoriale (Cluj, Prahova, Timiș), unde se înregistrează 48,7% din numărul total de cazuri. În 12 unități teritoriale (Arad, Argeș, Brăila, Buzău, Covasna, Gorj, Harghita, Ialomița, Olt, Teleorman, Tulcea, Vaslui) nu au fost raportate urgențe medicale datorate consumului de stimulanti.

**Harta 2- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de stimulanti (singular sau în combinație), analiză comparativă 2019 – 2020**



Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de stimulanti (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 55,5%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburare mintală și de comportament – 16,7%, utilizare nocivă – 13,1%, dependență – 8,4%, sevraj 2,1%. De asemenea 4,2% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

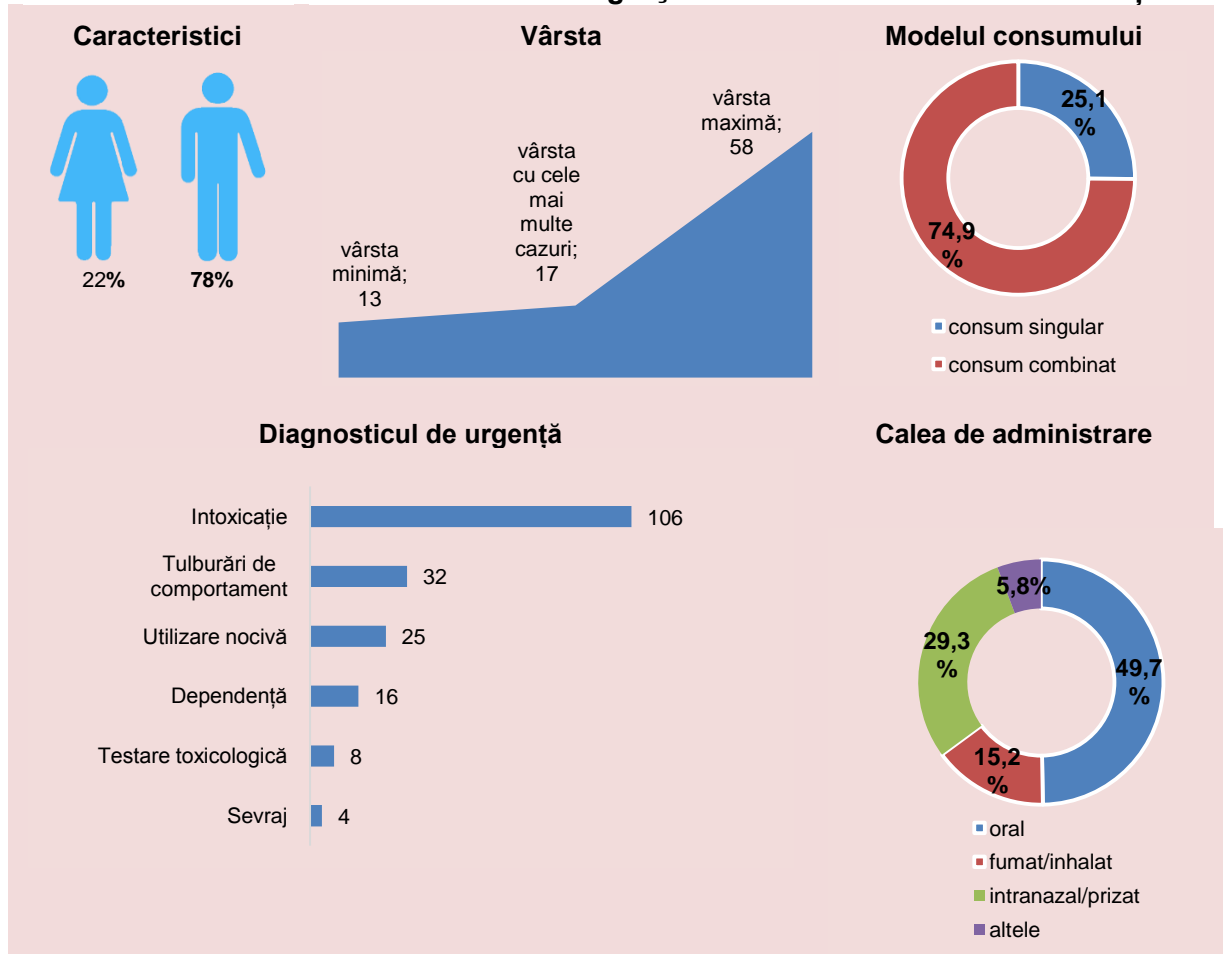
Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de stimulanti, în 25,1% a fost raportat consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple, substanțele menționate ca fiind administrate în combinație cu stimulanti au fost cannabisul, medicamentele, opiaceele, alcoolul și noile substanțe psihoactive.

În cele mai multe dintre cazurile de urgență, în care s-a raportat consum de stimulanti (singular sau mixt), administrarea s-a făcut oral (49,7%).

În ceea ce privește sexul persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 78% au fost bărbați și 22% femei.

Ca și în cazul serviciilor de tratament, preponderent (81,1%), populația din serviciile de urgență face parte din categoria adulților tineri (15-34 ani).

**Tabel 2 - 4: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti**

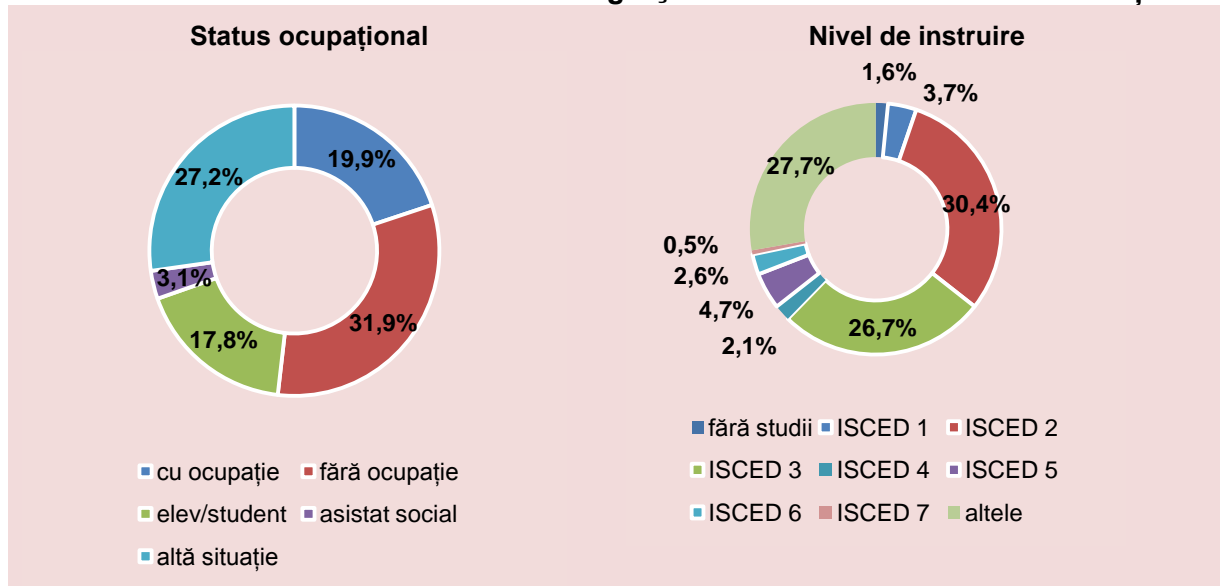


Sursa: ANA

În privința nivelului de instruire (număr de cazuri cu informații) pe care îl au persoanele consumatoare de stimulanti care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui tip de consum, 57,1% dintre acestea au menționat un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3).

Lipsa ocupației a fost menționată de cele mai multe persoane (31,9%) care s-au prezentat în urgență pentru probleme datorate consumului de stimulanti (număr de cazuri cu informații), iar 17,8% au menționat că sunt elevi sau studenți.

**Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti**



Sursa: ANA

Tendențele pe termen lung arată că în anul 2020 s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri față de anul 2019, fiind înregistrat un nivel asemănător cu cel înregistrat în 2018. Această scădere poate fi explicată prin impunerea măsurilor restrictive ce au fost instituite, la nivel național, ca urmare a pandemiei COVID-19, măsuri ce au condus, cu siguranță, la scăderea consumului recreațional de droguri.

În 2020, au fost raportate 191 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de stimulanti (consum singular sau în combinație), în scădere cu 10,3% față de anul anterior când au fost înregistrate 213 cazuri și o creștere în ceea ce privește preponderența acestei problematice în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național (consumul de stimulanti – singular sau în combinație – a fost menționat în 10,8 dintre cazuri, față de 6,8% în anul anterior).

**Grafic 2 - 34: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de stimulanti, 2012 – 2020**



Sursa: ANA



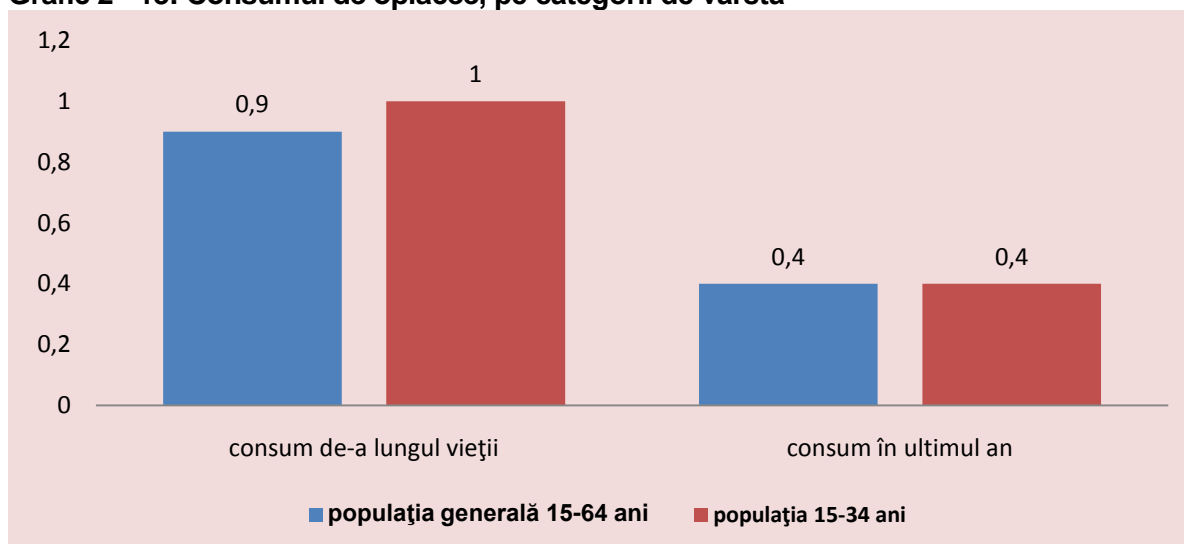
## 2.3. HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE

### 2.3.1. Consumul de opiacee

- **Populația generală (15-64 ani)**

Consumul de opiacee, preponderent heroină pe cale injectabilă, continuă să fie observat, în special în rândul consumatorilor din București. Potrivit datelor furnizate de studiile realizate de Agenția Națională Antidrog, la nivelul populației generale, evoluția consumului de opiacee de-a lungul vieții (cel puțin o dată în viață) indică o relativă stagnare a acestui tip de consum în perioada 2003-2013, urmată de creșteri succesive ale acestuia, cu 75% în 2016, față de 2013, respectiv cu 29% în 2019, față de 2016. La nivelul populației generale, se înregistrează un consum de heroină de-a lungul vieții de 0,9%, în timp ce, consumul în ultimul an este de 0,3%. Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 15 ani, iar media vârstei de debut este de 23,2 ani. Aproape jumătate dintre respondenți (51%) au început acest tip de consum la vârste foarte fragede (sub 19 ani), în timp ce, 47,3% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de heroină la vârste cuprinse între 20-24 ani.

**Grafic 2 - 13: Consumul de opiacee, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

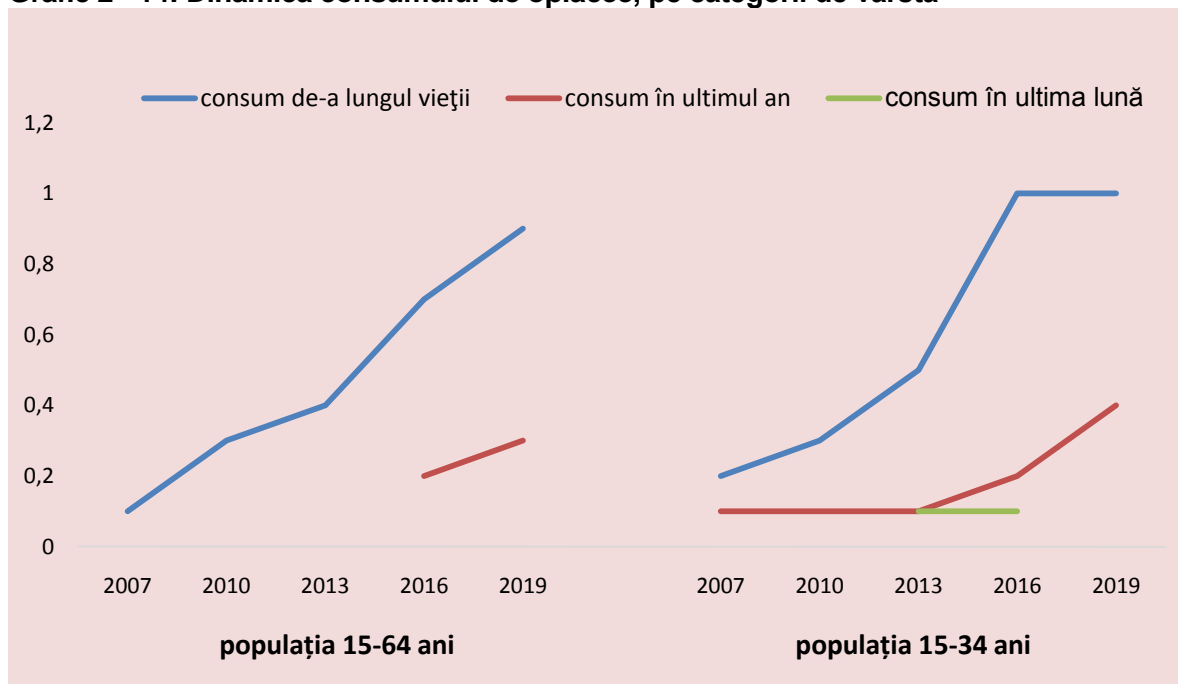
- **Populația 15-34 ani**

În rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani, consumul de opiacee de-a lungul vieții a fost declarat de 1% dintre participanți, în timp ce, 0,4% au declarat consum și în ultimul an, iar 0,1% și în ultima lună. Deși consumul de-a lungul vieții se menține constant față de studiul anterior, în schimb, pentru consumul din ultimul an se observă o dublare a ratei de consum.

- **Populația școlară în vârstă de 16 ani**

Proporția adolescenților care au consumat cel puțin o dată în viață opiacee este de 0,7%. Față de studiul anterior, se remarcă o scădere a acestui tip de consum, cu 2,4 ori.

**Grafic 2 - 14: Dinamica consumului de opiacee, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

### 2.3.2. Estimarea consumului de opiacee

#### 2.3.2.1. Estimarea consumului de opiacee în populația generală

În 2020, numărul estimat de consumatori problematici de opioide, la nivel național, este 17024 (95% CI: 13210 - 21938), rata fiind 1,12<sup>5,7</sup> (95% CI: 0,87 – 1,45) consumatori problematici de opioide la 1000 de locuitori din România. Estimarea s-a realizat prin metoda captură-recaptură, utilizând 3 baze de date "caz cu caz": baza privind cazurile prevalente de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri (n=2001 cazuri unice), baza de urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite (n=180 cazuri unice) și baza privind persoanele aflate în penitenciar în anul 2020 care s-au declarat la intrarea în detenție consumatoare de opiacee (n=634 cazuri unice). Toate cele trei baze de date sunt colectate la nivel național. Majoritatea consumatorilor problematici de opioide din cele trei baze analizate sunt bărbați (86%), tineri, cu vârsta cuprinsă în intervalul 15-34 ani (55,1%), heroina fiind drogul principal de consum (89%).

#### 2.3.2.2. Estimarea consumului de opiacee în sub-populații

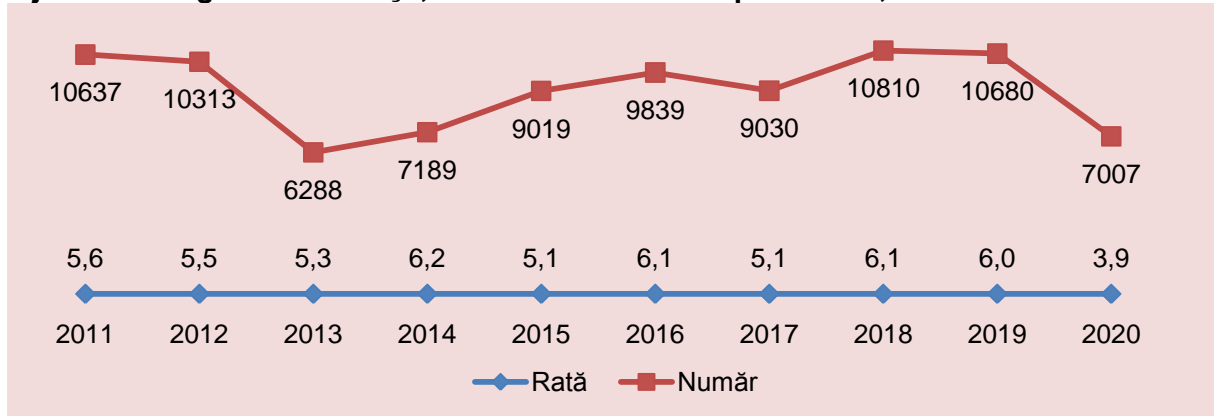
Pentru realizarea estimării prevalenței consumului problematic de droguri în București, la nivelul anului 2020, s-a utilizat un multiplicator rezultat în urma aplicării „Anchetei comportamentale și serologice privind prevalența HIV și a hepatitelor B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București - Behavioural Surveillance Survey 2020”.

Analiza datelor a indicat că un procent de 11,1% (interval de încredere de 95%: 4,967309–17,29684) dintre persoanele incluse în studiu au fost clienți ai programelor de tratament privind dependența de droguri în ultimele 12 luni.

<sup>7</sup> 15177813 locuitori cu vârsta între 15-64 înregistrați la 1 ianuarie 2020 în România, conform datelor prezentate de Institutul Național de Statistică

Astfel, numărul estimat de persoane care își injectează droguri din București în anul 2020, rezultat din analiza datelor, este 7007 (95% CI: 4509 -15703), rata fiind 3,9 (95% CI: 2,5-8,7) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București.

**Grafic 2 - 15: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane<sup>8</sup>) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2020**



Sursa: ANA

Din cei 780 persoane care își injectează droguri aflate în tratament (benchmark), 85,4% au menționat heroina ca și drog principal de consum, 4,9% metadonă, 0,8% alte opioide și 6,5% noi substanțe psihoactive (restul reprezentând consumatori de alte droguri, precum ketamină, benzodiazepine, barbiturice, alte hipnotice și sedative, cannabis, solvenți).

Raportul bărbați/ femei care își injectează droguri din București aflați în serviciile de tratament este de aproximativ 5:1, fiind constant în ultimii ani. Perioada medie de latență dintre vârsta de debut în consum și admiterea la tratament este de 15,11 ani, vârsta medie de debut în consum fiind 20,16 ani. Cohorta este una îmbătrânită, peste 82,3% dintre persoanele care își injectează droguri din București având vârsta peste 30 ani.

### 2.3.3. Injectarea și alte căi de administrare a opiaceelor

Din totalul celor admiși la tratament specializat pentru consum de droguri (3440 persoane) în anul 2020, 733 (21,4%) dintre consumatori au declarat administrarea pe cale injectabilă a drogului în ultimele 30 de zile de consum.

87,9% din totalul consumatorilor de opiacee admiși la tratament în anul 2020 și-au injectat drogul cel puțin o dată în viață, aceștia reprezentând 21,4% din totalul celor admiși la tratament în anul de referință (n=3440).

În ceea ce privește consumatorii curenți de opiacee injectabile (care în ultimele 30 de zile calendaristice și-au administrat drogul pe cale injectabilă), aceștia (n=677) reprezentau 80,8% din totalul consumatorilor de opiacee (n=838), respectiv 19,7% din totalul celor admiși la tratament (n=3440). 64,4% dintre cazuri se regăsesc în rândul consumatorilor cu istoric de injectare de peste 10 ani, urmași de cei cu istoric de injectare între 5-9 ani (9.6%).

În funcție de procentele înregistrate, se poate vorbi despre următorul profil al populației de consumatori curenți (consum injectabil în ultimele 30 de zile calendaristice) de opiacee administrate injectabil, admiși la tratament în anul 2020: bărbat (83,6%), din grupa de vârstă 35-39 de ani (30,4%), care a debutat în consum la o vârstă de cel mult 19 ani (59,2%), cu

<sup>8</sup> 1776801 locuitori cu vârsta între 15 - 64 ani înregistrați la 1 ianuarie 2019 pe raza regiunii București - Ilfov, conform datelor prezentate de Institutul Național de Statistică

un consum zilnic de droguri injectabile anterior admiterii la tratament (66,2%), tratat în regim de internare (52,6%), care locuiește cu familia de origine (45,4%), în București (92%), cu studii cel mult gimnaziale (56,7%), admis anterior la tratament (71%), a utilizat în comun echipamente de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (48,4%).

În ceea ce privește populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați, în 2020, în programele de schimb de seringi (3542 persoane), 87,6% din totalul celor care au declarat drogul principal consumat sunt consumatori de heroină.

#### **2.3.4. Bolile infecțioase asociate consumului de opiacee**

Din analiza cazurilor de persoane care și-au administrat drogul pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile, admise la tratament în 2019, rezultă următoarele informații privind prevalența HIV, HBV și HCV în rândul acestei sub-populații:

În funcție de statusul serologic auto-declarat de beneficiari, în anul 2020, pentru consumatorii de opiacee injectabile se înregistrează o prevalență a HIV de 19,4%, a VHC de 72,7% și a VHB de 3,2%, cifre similare cu cele înregistrate în cazul întregii populații de persoane care își injectează droguri admise la tratament în anul de referință. Heroina fiind principalul drog administrat pe cale injectabilă (89,4% din totalul consumatorilor curenți de droguri injectabile), tendința înregistrată în prevalența bolilor infecțioase fiind atribuită, în principal acestei substanțe și, în consecință, a căii de administrare a sa.

#### **2.3.5. Tratamentul pentru heroină și alte opiacee**

Pentru al 6 lea an consecutiv, consumul de opioide ocupă locul doi, după cannabis, în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri (24,4%; n = 838). În această clasă, heroina este substanța pentru care au fost înregistrate cele mai multe admiteri la tratament (22,5%; n = 775). Populația consumatoare de opiacee, în principal pentru heroină, este reprezentată de persoane care au fost tratate anterior (69,2% din numărul total de cazuri care au fost tratate anterior). Din totalul cazurilor noi, procentul celor care au fost admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide este de 11%. Raportul dintre bărbați și femei în rândul consumatorilor de opioide înregistrați în sistemul de asistență este de 4,9:1.

Deși aproape 2/3 din populația adultă (61,1%, n=428), cu vârstă de peste 35 de ani, care a fost admisă la tratament ca urmare a consumului de droguri, a solicitat asistență pentru consumul de opioide, aproape jumătate din toți consumatorii de opiacee înregistrați în serviciile de asistență în 2020 aparțin categoriei adulților tineri (15-34 ani) (48,9%, n = 410).

Majoritatea persoanelor s-au adresat serviciilor de tratament pentru consumul de opioide din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor (69,5% din totalul consumatorii de opiacee admiși la tratament, respectiv 63,8% dintre consumatorii de opioide care nu au mai fost tratați anterior). Pe de altă parte, instituțiile de aplicare a legii au referit 14,8% din noile cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide și 22,6% din numărul total de cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide.

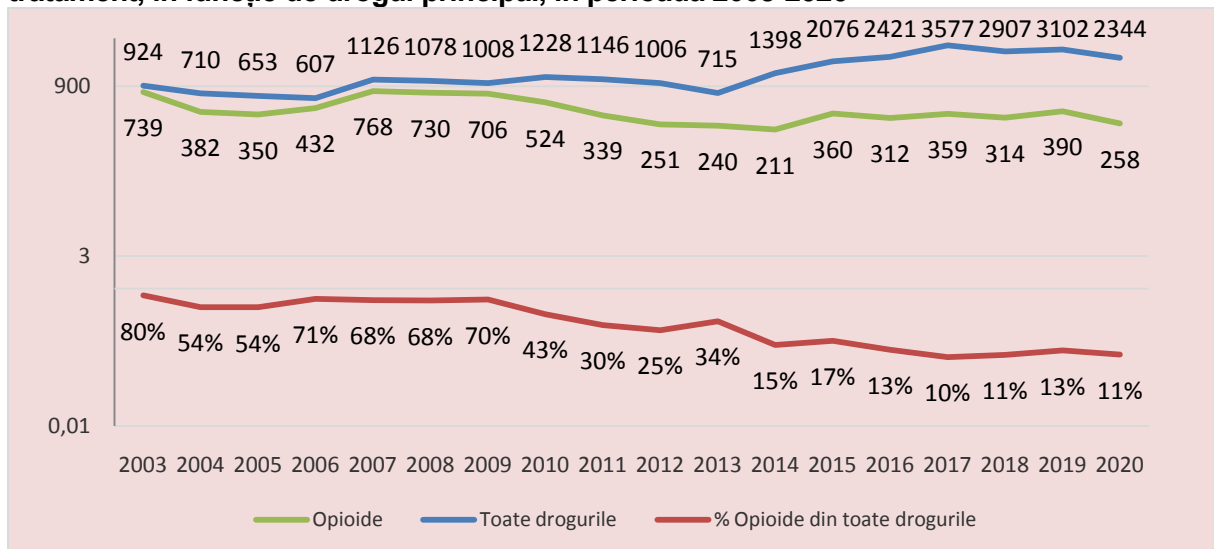
Din punct de vedere al situației locative, peste 75% dintre consumatorii de opioide din serviciile de tratament locuiește cu familia de origine sau cu partenerul și copiii, într-o locuință stabilă, indiferent de tipul contactului cu sistemul de asistență.

Nivelul de educație absolvit de cei mai mulți (41,6%) dintre consumatorii de opioide din tratament l-a reprezentat învățământul liceal.

Opioidele, în principal heroina, au reprezentat principalul drog pentru care a fost solicitat tratament în România până în anul 2010. Începând cu anul 2011, ca urmare a modificărilor intervenite în modelele de consum (prin apariția pe piața drogurilor din România a noilor substanțe psihoactive), cererea de tratament pentru consumul de opioide (în principal heroină) își pierde din „supremație”, numărul solicitărilor diminuându-se de la un an la altul. În anul 2014, ca urmare a modificărilor legislative, admiterea la tratament pentru consum de opioide scade și mai mult, ajungând pe locul trei, după solicitările de tratament pentru consum de cannabis și noi substanțe psihoactive pentru cazurile noi (care nu au mai fost niciodată în tratament). Această situație este menținută timp de 3 ani la rând, până în 2017, când cererea de tratament pentru consumul de opioide revine pe poziția a doua, după cererea cauzată de consumul de cannabis. În anul 2019, numărul consumatorilor de opioide admiși pentru prima dată la tratament revine din nou pe locul al doilea, după consumatorii de cannabis, deși în anul anterior se poziționase pe locul al treilea. În anul 2020, numărul consumatorilor de opioide admiși pentru prima dată la tratament se menține pe poziția a doua, deși cunoaște o scădere cu 33,8%, față de anul anterior.

Analiza tendințelor noilor cazuri admise la tratament pentru problemele cauzate de consumul de opioide, arată scăderea treptată a ponderii consumatorilor de opiacee admiși pentru prima dată la tratament din total de noi cazuri admise la tratament, în 2020 obsevându-se cea mai mică pondere din întreaga perioadă de monitorizare- 9%.

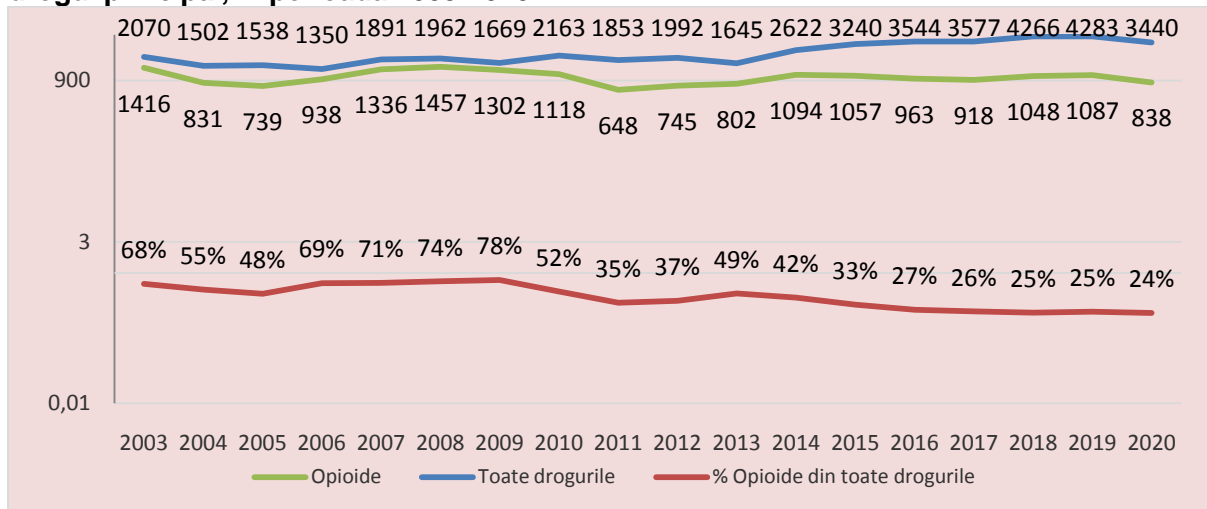
**Grafic 2 - 16: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

Ca și în cazul noilor admiteri la tratament, analiza tendințelor pe termen lung a cererilor de asistență pentru consumul de opioide indică în 2020, cea mai mică pondere (25%) înregistrată în toată perioada de monitorizare, a cazurilor admise la tratamentul pentru consumul de opioide din numărul total de cazuri admise la tratament.

**Grafic 2 - 17: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

### 2.3.6. Disponibilitatea programelor specifice de tratament sau de reducere a riscurilor care vizează consumatorii de heroină și alte opioide

Serviciile de tratament pentru consum de opioide, respectiv heroină sunt disponibile la nivel național, atât în comunitate, cât și în regim penitenciar. În funcție de tipul centrului, în majoritatea cazurilor (41,8%) s-a înregistrat admitere la un centru ambulatoriu, în 48,8% s-a înregistrat admitere într-un centru rezidențial (intra-spitalicesc), în regim penitenciar fiind înregistrate doar 9,4% din cazuri.

Pentru asistența adicției de opiacee, în România sunt disponibile tratamentele cu metadonă și buprenorfină/ naloxonă.

În baza informațiilor disponibile, pentru a determina numărul de beneficiari aflați în OST în anul de referință, am luat în considerare persoanele care se aflau în tratament ca urmare a consumului injectabil de heroină, metadonă, opiacee generic sau noi substanțe psihoactive.

Conform datelor prevalente din sistemul de admitere la tratament, din cele 5067 persoane care se aflau înregistrate în tratament în anul 2020, 1879 au beneficiat anterior de tratament substitutiv de tip opioid.

### 2.3.6. Alte consecințe ale consumului de opiacee

#### 2.3.6.1. Urgențe medicale datorate consumului de opiacee

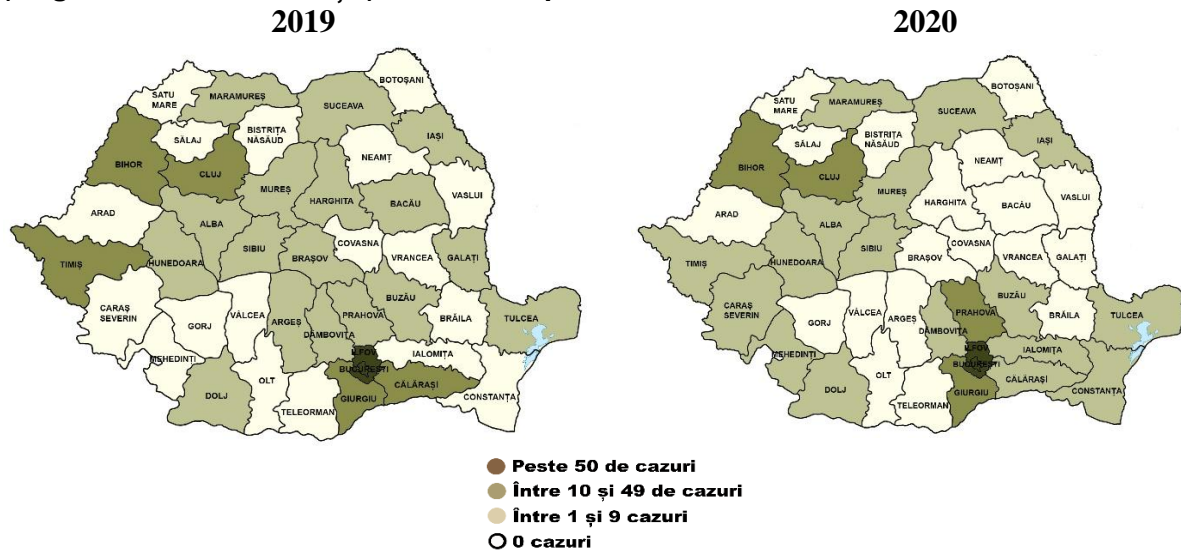
În anul 2020, din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în 181 de cazuri a fost menționat consumul de opiacee (consum singular sau în combinație). În ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național, opiaceele au fost menționate în 28,8% dintre cazuri (consum singular sau în combinație).

În privința repartiției teritoriale a cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de opiacee, se observă în continuare concentrarea sa în capitală (40,3%). Cu toate acestea, apare o extindere a sa și în alte patru județe ale României – Bihor, Cluj, Giurgiu, Prahova, aceste unități teritoriale, cumulând 38,1% din toată cazuistica. În 19 unități teritoriale (Arad, Argeș, Bacău, Bistrița-Năsăud, Botoșani, Brașov, Brăila, Covasna, Galați, Gorj, Harghita,



Neamț, Olt, Satu-Mare, Sălaj, Teleorman, Vâlcea, Vaslui, Vrancea) nu au fost raportate urgențe medicale datorate consumului de opiacee.

**Harta 2- 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de opiacee (singular sau în combinație) analiză comparativă 2019 – 2020**

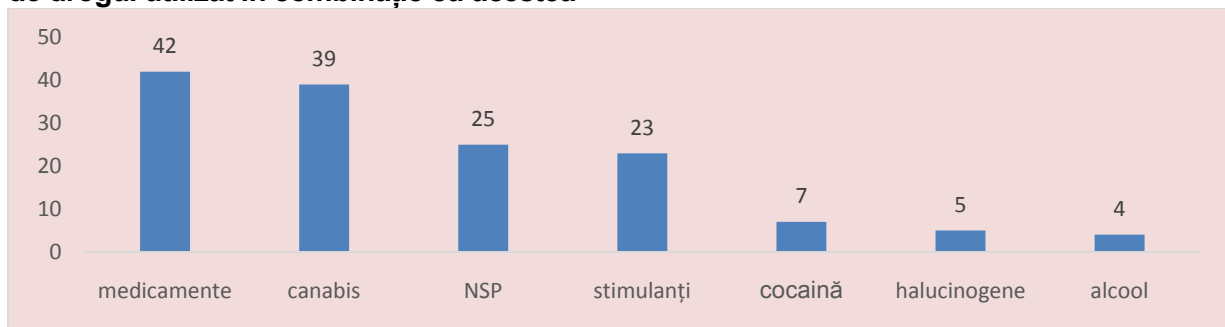


Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de opiacee (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu dependență – 47%. Acest diagnostic a fost urmat de cel de intoxicație – 21%, sevraj – 14,4%, utilizare nocivă – 9,4%, tulburări mentale și de comportament – 5,5%, supradoză – 1,1%. De asemenea 1,6% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

Din totalul cazurilor de urgență datorate consumului de opiacee, în 33,1% a fost raportat consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple opiaceele au fost raportate în combinație cu consumul de medicamente, cannabis și NSP.

**Grafic 2- 40: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de opiacee, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea**



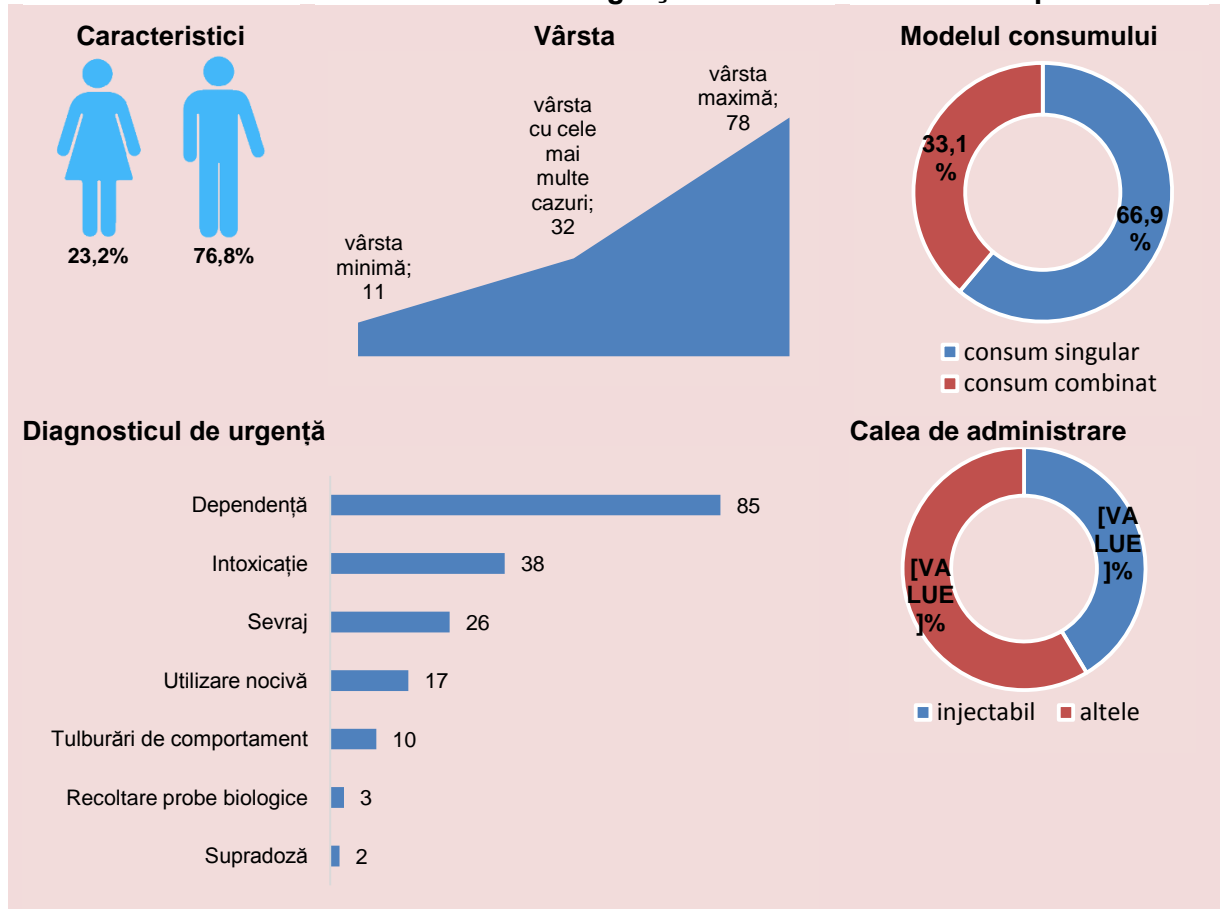
Sursa: ANA

În majoritatea cazurilor de urgență datorate consumului de opioide, administrarea s-a făcut injectabil (41,4%).

În 29,8% dintre cazurile analizate, persoanele aveau vârsta sub 25 ani, în 32% aveau vârsta între 25 și 34 ani, în 36% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 35-64 ani, în timp ce, în 2,2% cazuri persoanele aveau vârsta peste 64 ani.

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de specialitate pentru consum de opiacee, 76,8% dintre acestea erau bărbați și 23,2% femei.

**Tabel 2 - 6: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de opiacee**



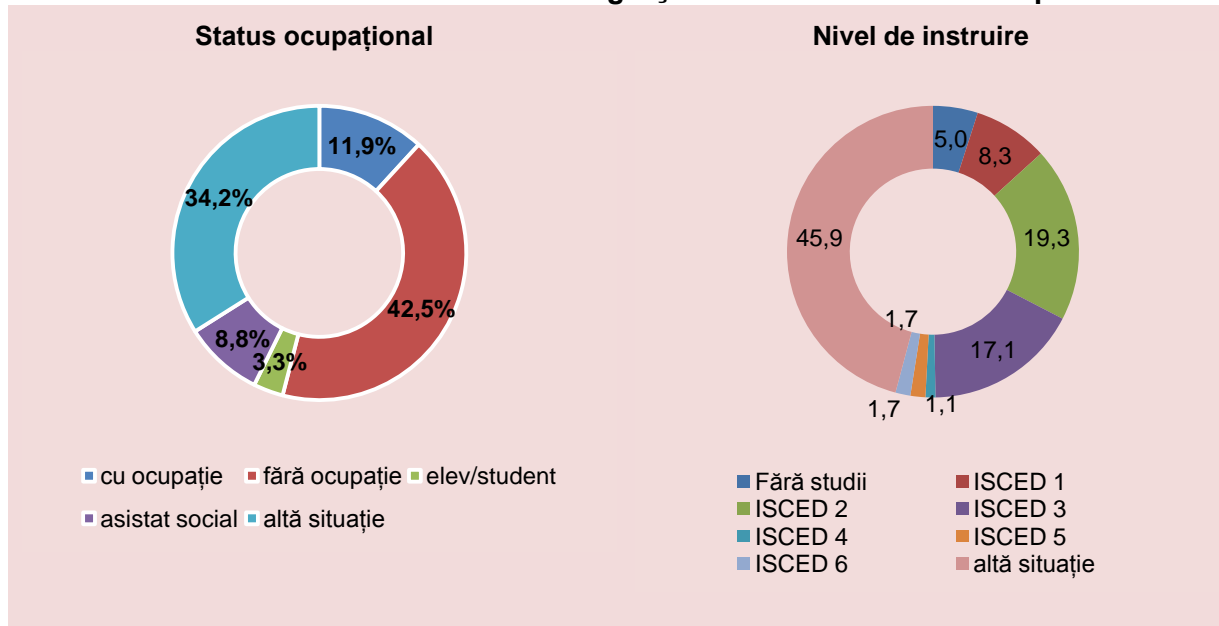
Sursa: ANA

În privința nivelului de instruire pe care îl au persoanele consumatoare de opiacee care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui tip de consum, (număr de cazuri cu informații) 36,4% au absolvit cel mult un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3).

Ca și caracteristici ale statusului ocupațional al persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgență pentru probleme datorate consumului de opiacee (număr de cazuri cu informații), 42,5% au declarat că sunt fără ocupație.



**Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de opiacee**

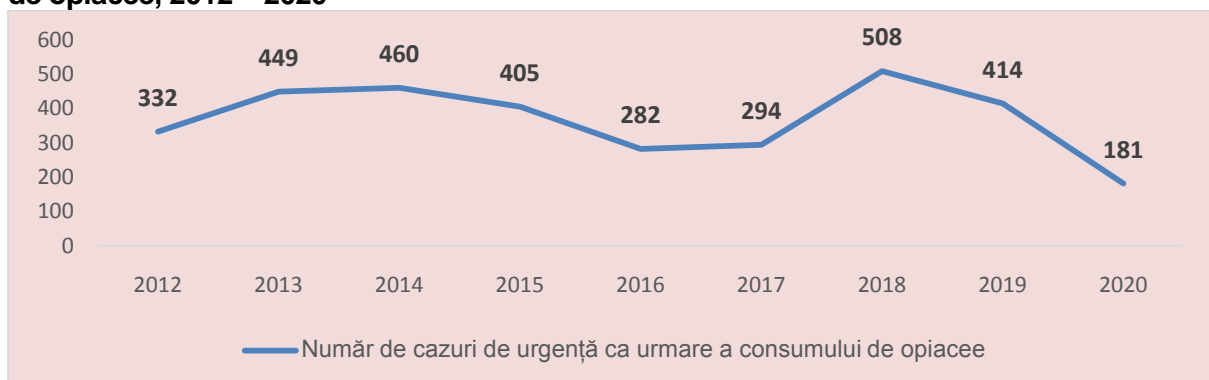


Sursa: ANA

Tendențele pe termen lung arată că în anul 2020 s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri față de anul 2019, fiind înregistrat cel mai mic nivel de când sunt monitorizate urgențele medicale ca urmare a consumului de droguri. Această scădere poate fi explicată prin impunerea măsurilor restrictive ce au fost instituite, la nivel național, ca urmare a pandemiei COVID-19, măsuri ce au condus, cu siguranță, la scăderea consumului recreațional de droguri.

În 2020, au fost raportate 181 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de opiacee (consum singular sau în combinație), în scădere cu 56,3% față de anul anterior când au fost înregistrate 414 cazuri și o scădere în ceea ce privește preponderența acestei problematice în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național (consumul de opiacee – singular sau în combinație – a fost menționat în 10,2 dintre cazuri, față de 13,1% în anul anterior).

**Grafic 2- 41: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de opiacee, 2012 – 2020**



Sursa: ANA

## 2.4. NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

### 2.4.1. Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația generală

Apărute pe piața drogurilor din România în 2009, noile substanțe psihoactive (NSP) au înregistrat, în anul 2019, cel mai mare nivel al consumului în populația generală, situându-se pe primul loc în „topul” celor mai consumate droguri ilicite din România.

#### • Populația generală (15-64 ani)

6,3% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani inclusă în eșantion a declarat consum de NSP de-a lungul vieții, 3,1% dintre persoanele intervievate au declarat consum de NSP în ultimul an, în timp ce, doar 2,5% au menționat că au consumat NSP și în ultima lună.

Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 12 ani, vârsta medie de debut este de 19,4 ani, iar cea mai frecventă vârstă de debut este 17 ani. Aproape trei sferturi dintre respondenți (71,6%) au început acest tip de consum la vârste foarte fragede (sub 19 ani), în timp ce, 18,6% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de NSP la vârste cuprinse între 20 și 24 ani.

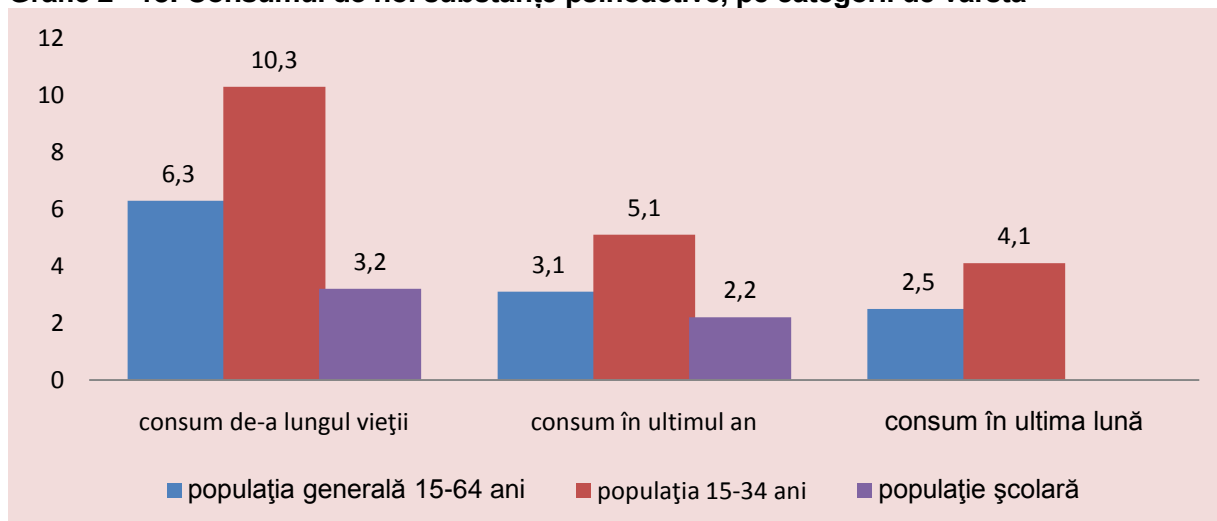
Dintre tipurile de noi substanțe psihoactive incluse în chestionar, cel mai mare consum de-a lungul vieții îl înregistrează „ierburile” de tipul „Kratom”, „Salvia divinorum”, „Sally D”, „Lady Salvia”, „Magic Mint”, „Calea Zacatechichi”, „Turnera Diffusa”, „Cola nitida” – 3,8%. Consum de-a lungul vieții se observă și pentru noi substanțe psihoactive denumite generic – 1,8%, substanțe sintetice de tipul „El Padrino”, „Spice”, „Ex, K2”, „Euphoria”, „Ecsphoria”, „Diablo”, „Funky”, „Cocolino”, „penthedrone”, „methoxetamine”, MDPV, 6-APB, bk-MDMA, 3,4-DMMC, cu 1,2% și ketamina, cunoscută sub denumirile „green”, K, „special k”, „super k”, „vitamin k”, „ket”, cu 1,1%.

În dinamică, NSP reprezintă drogurile pentru care s-au înregistrat cele mai mari creșteri ale consumului pentru toate cele trei intervale de referință, astfel încât, pentru prima oară în perioada de monitorizare, a fost depășit nivelul consumului de-a lungul vieții și în ultima lună de canabis. Cea mai mare rată de creștere s-a înregistrat pentru consumul din ultima lună (**de 8,4 ori**).

#### • Populația 15-34 ani

În rândul populației tinere (15-34 ani), procentul celor care au consumat cel puțin o dată în viață NSP este de 1,6 ori mai mare față de cel observat în cazul populației generale (10,3%, față de 6,3%). În mod similar se întâmplă și în cazul proporțiilor celor care au consumat în ultimul an, respectiv în ultima lună, care sunt tot de 1,6 ori mai mari decât cele observate în rândul populației generale. Creșterea consumului de NSP în acest segment populațional tânăr este foarte mare, în special în cazul consumului din ultima lună, care crește de **6,8 ori**.

**Grafic 2 - 18: Consumul de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

#### 2.4.2. Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația școlară

În baza rezultatelor studiului ESPAD 2019, noile substanțe psihoactive (NSP) se situează pe locul doi, după cannabis, în topul celor mai consumate droguri, 3,2% dintre elevii de 16 ani incluși în eșantion declarând consumul de-a lungul vieții de NSP și 2,2% menționând că au consumat în ultimul an.

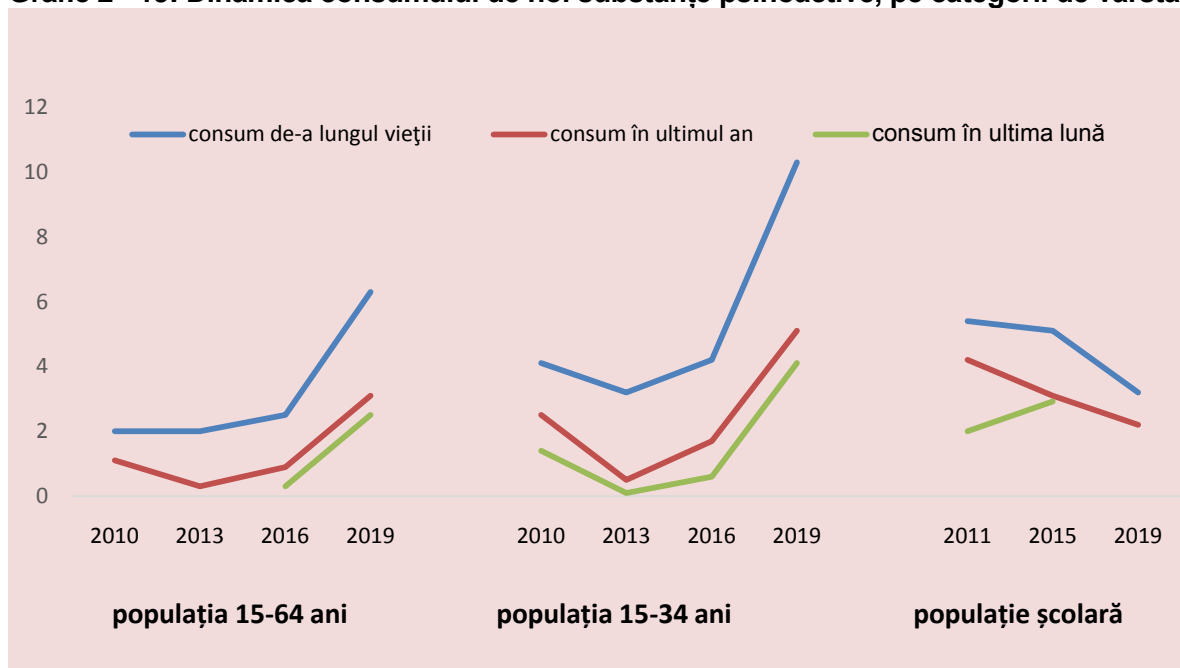
Cele mai consumate NSP sunt cele care se prezintă sub forma amestecurilor de ierburi de fumat cu efecte asemănătoare drogurilor, acestea fiind menționate de 64,6% dintre cei care au consumat în ultimul an NSP.

Noile substanțe psihoactive se situează pe locul trei (după inhalante și cannabis) în categoria drogurilor declarate la debutul la vârsta de 13 ani sau mai devreme (debut precoce în consum), 1,3% dintre elevii menționând un astfel de comportament. Se remarcă diferențe între sexe, în ceea ce privește debutul precoce, proporția băieților care au debutat într-un astfel de consum la vârsta de 13 ani sau mai devreme fiind de peste 2 ori mai mare decât cea a fetelor care au experimentat un astfel de consum – 1,9%, băieți, 0,8% fete.

Doar 1 din 4 elevi (39%) consideră consumul experimental de NSP ca având un risc ridicat.

Analiza tendințelor înregistrate în consumul de noi substanțe psihoactive în rândul elevilor de 16 ani indică scădere, atât în cazul consumului de-a lungul vieții (de la 5,1% în anul 2015, la 3,2% în anul 2019), cât și în cazul consumului din ultimul an (de la 3,2% în anul 2015, la 2,2% în anul 2019), înregistrându-se cele mai mici valori din perioada de monitorizare.

**Grafic 2 - 19: Dinamica consumului de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă**



Sursa: ANA

### 2.4.3. Tratatment pentru consumul de NSP

Pentru al cincilea an consecutiv, consumul de NSP se poziționează pe locul al treilea atât în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri pentru toate cazurile în care s-a solicitat asistență (11,1%; n = 383), cât și în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 9,2%, n=215). Aproximativ 9 din 10 persoane admise la tratament pentru consumul de NSP au fost bărbați (87,2% bărbați, față de 12,8% femei, procente înregistrate pentru totalul cazurilor, respectiv 85,1% bărbați și 14,9% femei, procente înregistrate pentru cazuri noi).

Indiferent de tipul de admitere, în 2019, beneficiarii serviciilor de asistență pentru consumul de NSP, în majoritate (48,3%, respectiv 57,2% pentru cazurile noi) erau tineri de până la 24 de ani. 60,1% dintre consumatorii NSP admiși la tratament în 2020 au declarat debutul consumului la 19 ani sau mai devreme.

Aproape o treime din cazurile admise la tratament pentru consum de NSP s-au adresat serviciilor de asistență din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor (33,7% din totalul surselor de referință), în timp ce, doar 19,5% au fost referite în anul 2020 prin intermediul altor servicii de sănătate, medicale sau sociale, iar 26,8% au apelat la serviciile de asistență la îndrumarea organelor de cercetare.

Calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal de consum (NSP) a fost fumat sau inhalat (79,5%), consumul zilnic fiind declarat de aproape jumătate (43,6%) dintre persoanele admise la tratament pentru consum de substanțe psihoactive.

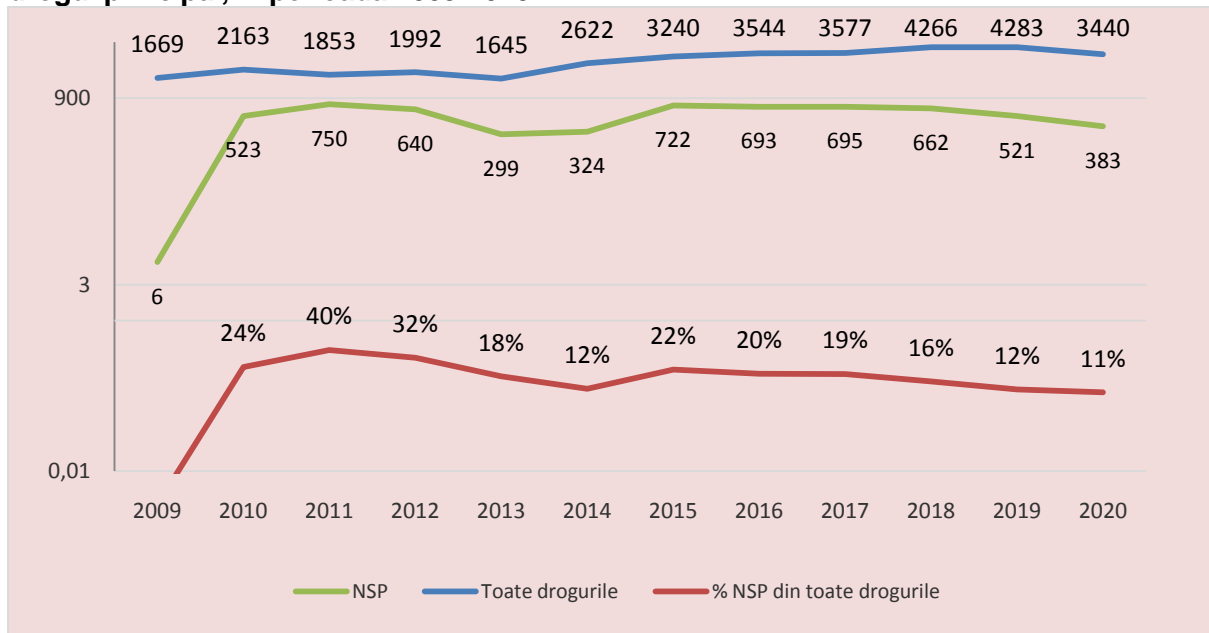
În corelație cu vârsta, 43,9% din consumatorii de NSP care au fost admiși la tratament în anul 2020 au absolvit studii de învățământ secundar, în timp ce, 54,6% aveau cel mult educație primară.

Majoritatea consumatorilor de NSP care au solicitat tratament în anul 2020 locuiau cu familia de origine (60,1%), în locuințe stabile 79,6%).

Serviciile de tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive sunt disponibile la nivel național atât în comunitate, cât și în regim penitenciar. În funcție de tipul centrului, s-a înregistrat în anul 2020 următoarea distribuție a cazurilor admise la tratament pentru consum de NSP: 70,5% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive au fost internate, în timp ce, 23% au fost admise în centre în care le-au fost acordate servicii în regim ambulatoriu, iar 6,5% au primit serviciile în regim de detenție.

Dacă, în perioada 2015-2017, cererea de tratament ca urmare a consumului de noi substanțe psihoactive reprezenta mai mult de 20% din totalul admițiilor la tratament pentru consumul de droguri, în 2020, ponderea a scăzut la 11%, observându-se totodată și o scădere a numărului de admițeri la tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive, cu 43,3%.

**Grafic 2 - 20: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2020**



Sursa: ANA

#### 2.4.4. Consecințe ale consumului de NSP

##### 2.4.4.1. Urgențe medicale datorate consumului de NSP

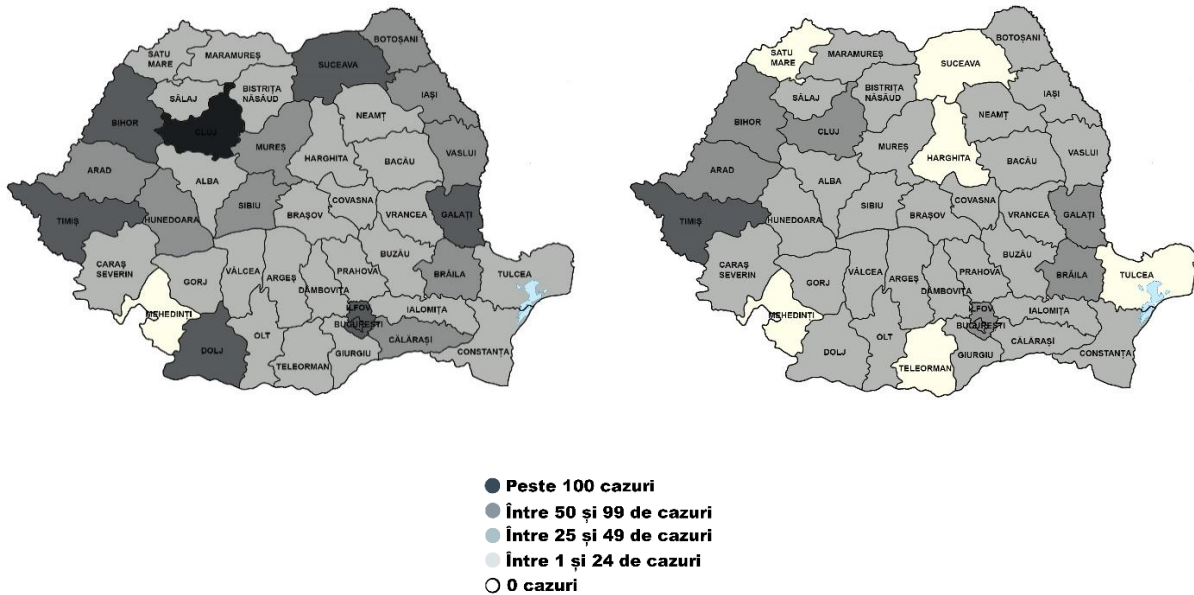
În anul 2020, din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în 511 de cazuri a fost menționat consumul de NSP (consum singular sau în combinație). În ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național, NSP a fost menționat în 28,8% dintre cazuri (consum singular sau în combinație).

În ceea ce privește repartitia geografică cazuistica rămâne concentrată în 7 unități teritoriale (Arad, Bihor, Brăila, Municipiul București, Cluj, Galați, Timiș), unde se înregistrează 50,5% din toată cazuistica. În 6 unități teritoriale (Harghita, Mehedinți, Teleorman, Tulcea, Satu-Mare, Suceava) nu au fost raportate urgențe medicale ca urmare a consumului de NSP.

**Harta 2 - 4: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), analiză comparativă 2019 – 2020**

2019

2020

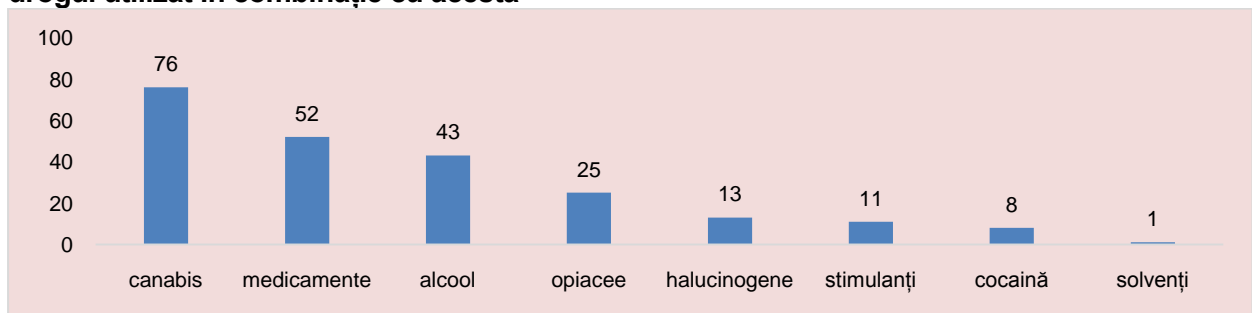


Sursa: ANA

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de NSP (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 59,7%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburări mentale și de comportament – 13,1%, dependență – 12,5%, utilizare nocivă – 11%, sevraj – 2,5%. De asemenea 1,2% din cazuri au apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice.

Consumul singular de NSP a fost menționat în 66,5% din cazuri. În ceea ce privește consumul de droguri multiple NSP a fost raportat în combinației cu consumul de cannabis, medicamente și alcool.

**Grafic 2 - 51: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de NSP, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta**



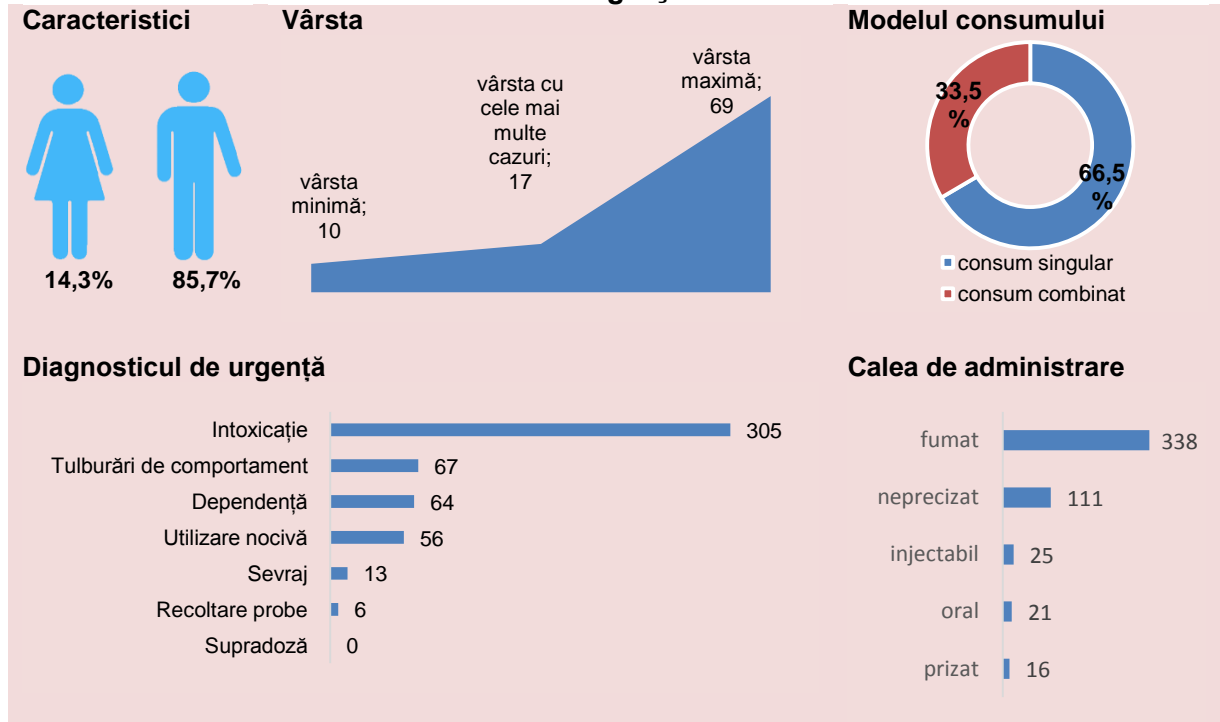
Sursa: ANA

Cea mai utilizată cale de administrare a acestor tipuri de substanțe a fost prin fumat/inhalare – 66,1%.

Peste 88% din persoanele care au ajuns în secțiile de urgență pentru consum de NPS erau tineri sub 35 ani.

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de specialitate pentru consum de NSP, 85,7% dintre acestea erau bărbați și 14,3% femei.

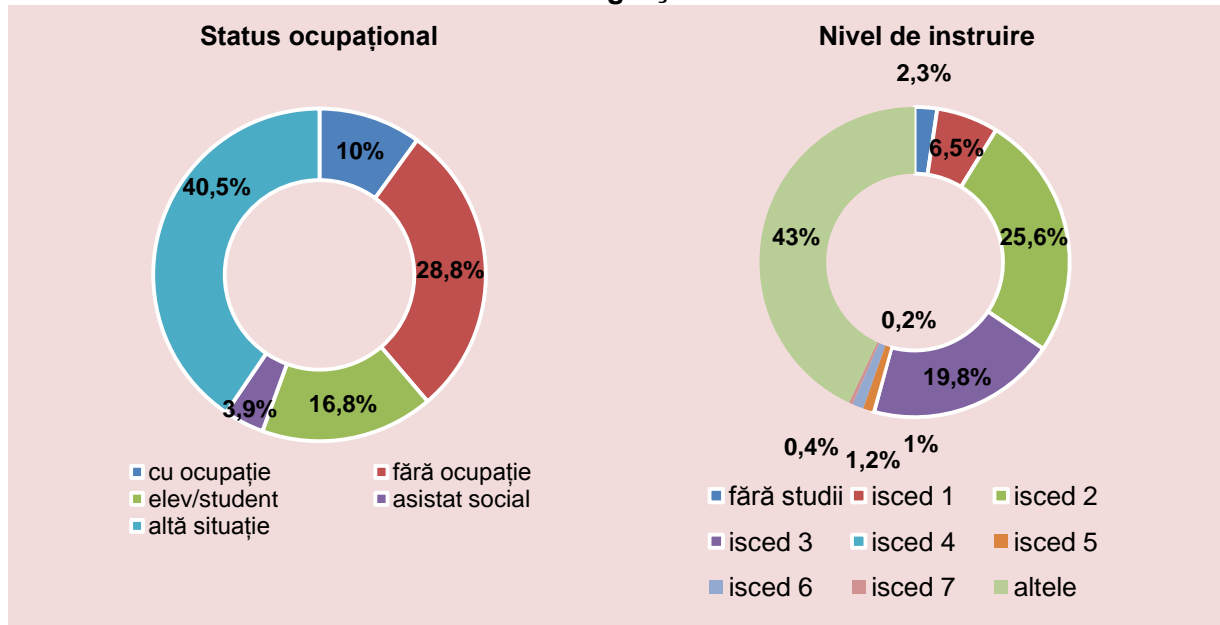
**Tabel 2 - 8: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de NSP**



Sursa: ANA

În corelație cu vârsta persoanelor consumatoare de NSP care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui tip de consum, 51,7% dintre pacienți (număr de cazuri cu informații) au declarat că au absolvit cel mult nivelul primar și secundar de educație (ISCED 1, ISCED 2 și ISCED 3).

**Tabel 2 - 9: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de NSP**



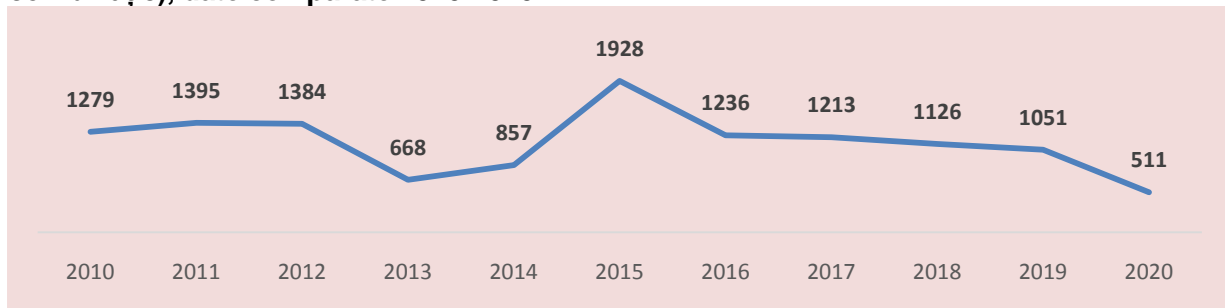
Sursa: ANA

În 16,8% dintre cazurile de urgențe medicale datorate consumului de NSP au fost înregistrați elevi sau studenți, în timp ce, 10% au menționat că sunt angajați. În schimb, 28,8% dintre aceștia au declarat că sunt fără ocupație.

Tendențele pe termen lung arată că în anul 2020 s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri față de anul 2019, scădere ce poate fi explicată prin impunerea măsurilor restrictive ce au fost instituite, la nivel național, ca urmare a pandemiei COVID-19. Aceste măsuri au condus, cu siguranță, la scăderea consumului recreațional de droguri.

În 2020, au fost raportate 511 cazuri de urgențe medicale datorate consumului de NSP (consum singular sau în combinație), ceea ce înseamnă o scădere cu 51,4% față de nivelul înregistrat în 2019 (1051 cazuri) și o scădere în ceea ce privește preponderența acestei problematice în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național (consumul de NSP – singular sau în combinație – a fost menționat în 28,8 dintre cazuri, față de 30,1% în anul anterior).

**Grafic 2-52: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului de NSP (singular sau în combinație), date comparate 2010-2020**



Sursa: ANA

## 2.5.METODOLOGIE

### • GPS 2019

Pentru GPS 2019, universul cercetării l-a reprezentat populația României, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani (conform datelor Institutului Național de Statistică).

Dimensiunea eșantionului a fost de 7200 persoane, de cetățenie română, cu domiciliul stabil în România, din care 5700 persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, selectate la nivel național, la care s-au adăugat 1500 tineri cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani, selectați din Municipiul București, reprezentând o supraeșantionare la nivelul acestei zone și pentru această categorie de populație.

Metoda de eșantionare a fost una probabilistică, stratificată, multistadială și sistematică, variabilele de stratificare fiind:

- cele 8 zone de dezvoltare ale României: Nord-Vest, Nord-Est, Vest, Centru, Sud-Vest, Sud, Sud-Est, București-Ilfov
- județul
- mediul de rezidență: urban (divizat pe 3 categorii: municipiu-reședință, municipii, orașe) și rural
- grupa de vârstă: 15-19 ani, 20-24 ani, 25-29 ani, 30-34 ani, 35-39 ani, 40-44 ani, 45-49 ani, 50-54 ani, 55-59 ani, 60-65 ani
- sexul: masculin, feminin

Selecția localităților a fost realizată aleator în fiecare strat, iar selecția respondenților s-a făcut aleator pentru fiecare localitate, grupă de vârstă și sex, din lista cu persoanele care întruneau caracteristicile respective din localitățile selectate.



Colectarea datelor a fost realizată de un furnizor de servicii, specializat în sondaje de opinie, și a fost finanțată prin intermediul Acordului de finanțare, semnat între Observatorul European de Droguri și Toxicomanii și ANA. Colectarea datelor s-a realizat în perioada octombrie-noiembrie 2019.

Chestionarul a cuprins 15 secțiuni (date socio-demografice, alcool, tutun, medicamente fără prescripție medicală - tranchilizante, barbiturice și antidepresive, droguri ilegale – canabis, ecstasy, amfetamine, cocaină, crack, heroină, LSD, solvenți și substanțe inhalante, ciuperci halucinogene, metadonă, ketamină, ecstasy lichid, substanțe noi cu proprietăți psihoactive).

S-a utilizat un chestionar cu 285 întrebări care se referă la cunoștințele, atitudinile și practicile de consum. Au fost adăugate scalele specifice pentru măsurarea consumului abuziv de alcool (*Testul Audit - Alcohol Use Disorders Identification Test*), respectiv pentru evaluarea consumului problematic de canabis (*Scala CAST - Cannabis Abuse Screening Test*), precum și noile module cuprinse în *European Model Questionnaire* privind noile substanțe psihoactive sau disponibilitatea pe piață a drogurilor.

Ca metodologie de aplicare, pentru colectarea datelor s-au utilizat două metode: chestionar auto-aplicat și interviul față în față. În acest sens, chestionarul studiului a fost structurat în două părți distincte, care au fost broșate separat.

O parte a chestionarului, care a cuprins toate întrebările orientate către evaluarea consumului de medicamente fără prescripție medicală și droguri ilicite (inclusiv NSP), a fost completată direct de către respondent, cu excepția cazului în care acesta nu știa să citească sau suferea de afecțiuni fizice majore care îl puneau în imposibilitatea de a completa singur chestionarul, caz în care întrebările au fost adresate în cadrul unui interviu față în față. Pe durata auto-completării chestionarului, operatorul de teren s-a retras, astfel încât prezența sa să nu influențeze sinceritatea răspunsurilor respondentului. La final, chestionarul a fost introdus într-un plic, iar apoi plicul închis și sigilat a fost depus într-o urnă mobilă, aflată în dotarea operatorului de teren.

Cea de-a doua parte a chestionarului (conținând toate celelalte întrebări) au fost adresate în cadrul unui interviu față în față, de către operatori instruiți.

Pentru persoanele fără un istoric de consum aplicarea chestionarului a durat aproximativ 30 minute, în timp ce, pentru cele cu un istoric de consum, completarea chestionarului s-a extins la maxim 60 de minute.

- **ESPAD 2019**

Pentru ESPAD 2019, universul cercetării l-a reprezentat populația școlară, în vârstă de 16 ani. Eșantionul utilizat a fost unul reprezentativ (proporția grupului țintă pentru ESPAD acoperit prin eșantionare fiind în România de aproximativ 91%) pentru toate clasele a IX-a și a X-a din România, stratificat proporțional în funcție de tipul școlii (liceu sau colegiu, grup școlar, școală de arte și meserii), mediul de rezidență (comună, municipiu, oraș) și regiunile țării.

Unitatea de eșantionare a fost clasa, selecția claselor a fost aleatorie, fiind eligibile cele din învățământul de zi, cu predare în limba română.

Au fost excluse:

- clasele de învățământ special (pentru copii cu deficiențe senzoriale, mentale, deoarece se consideră că gradul de dificultate al chestionarului nu este adaptat nevoilor lor)

- clasele cu altă limbă de predare decât româna
- clasele care se aflau în practică sau în alte activități și elevii nu au putut fi convocați în formația de clasă.

Baza de eșantionare a fost reprezentată de elevii născuți în anul 2003, volumul eșantionului fiind de 3764 elevi. Rata de participare a elevilor din clasele selectate a fost 86%.

Chestionarul la nivel european este compus dintr-o secțiune centrală în care sunt cuprinse întrebări privind consumul de alcool, tutun, alte droguri, percepția riscurilor asupra consumului acestor substanțe, disponibilitatea lor pe piață, atitudini școlare și parentale, urmată de o secțiune pe module privind autoevaluarea, integrarea socială, întrebări suplimentare privind consumul de cannabis, substanțe noi psihoactive, jocuri de noroc și utilizarea Internetului și a rețelelor de socializare..

Etapa de colectare a datelor s-a derulat în mai 2019, prin intermediul reprezentanților Centrelor de Evaluare, Prevenire și Consiliere Antidrog și ai Inspectoratelor Școlare Județene.

## 2.8.CONCLUZII

- Se remarcă o încetinire a ritmului de creștere a consumului pentru majoritatea drogurilor ilicite, excepție făcând consumul de noi substanțe psihoactive pentru care se observă o creștere alarmantă, atât în rândul populației generale, cât și al celei tinere.
- Cele mai mari rate de consum se observă în rândul populației tinere (15-34 ani).
- Diferențele de tendință în ceea ce privește consumul oricărui drog ilicit, înregistrate în rândul populației generale, respectiv al populației tinere, pot fi explicate prin revigorarea interesului pentru noile substanțe psihoactive, dar și prin evoluția consumului de cannabis, care își continuă tendința ascendentă.
- Valorile relativ apropiate ale consumului din ultimul an, respectiv din ultima lună arată o menținere în planul consumului a celor care a avut acest tip de comportament în ultimul an, ceea ce reprezintă instalarea unei anumite dependențe.
- Ritmurile de creștere mai mari în ceea ce privește consumul din ultima lună, observate pentru majoritatea drogurilor ilicite, pot fi explicate pe de o parte prin menținerea comportamentului de consum în ultima lună (ceea ce poate indica instalarea adicției), dar, totodată, pot fi rezultatul apariției unui nou val de consumatori.
- Adolescența este perioada cu vulnerabilitatea cea mai mare la inițierea consumului de droguri, cea mai mică vârstă de debut fiind declarată pentru consumul de noi substanțe psihoactive (12 ani).
- Din categoria drogurilor licite, în rândul tuturor grupurilor populaționale considerate în analiză, cel mai consumat este alcoolul. Ratele de consum înregistrate în rândul adolescenților de 16 ani sunt uneori mai mari decât cele observate în rândul populației generale, respectiv în rândul tinerilor (exemplu: consumul de alcool din ultima lună). Literatura de specialitate indică, în acest caz, o probabilitate mai mare de a iniția consumul de droguri ilicite, prin asociere cu consumul de droguri licite.
- În anul 2020, la nivel național, numărul estimat de persoane consumatoare de opioide este 17024 (95% CI: 13210 -21938), rata fiind 1,12<sup>59</sup> (95% CI: 0,87 – 1,45) consumatori problematici de opioide la 1000 de locuitori din România.

<sup>9</sup> 15177813 locuitori cu vârsta între 15-64 înregistrați la 1 ianuarie 2020 în România, conform datelor prezentate de Institutul Național de Statistică

- Numărul estimat de persoane care își injectează droguri din București în anul 2020, rezultat din analiza datelor, este 7007 (95% CI: 4509 -15703), rata fiind 3,9 (95% CI: 2,5-8,7) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București.

### 3. PREVENIRE

Caracteristicile contextului național al drogurilor s-au menținut relativ stabile în ultimul an, prevenirea consumului de droguri reprezentând un element de continuitate în formularea unui răspuns integrat la dinamica fenomenului consumului de droguri în planul educației, sănătății și ordinii publice, răspuns corelat direct cu politicile publice naționale antidrog.

Proiectele și intervențiile de prevenire au fost în concordanță cu obiectivul general al pilonului orizontal „reducerea cererii de droguri” - reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire și asistență, în concordanță cu evidențele științifice, cuprinzând totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate, precum și intervențiile de identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială.

Scopul politicilor de intervenție antidrog la nivel național a fost prevenirea, întârzierea debutului sau reducerea consumului de droguri și/ sau a efectelor negative ale acestuia în cadrul populației generale sau a subpopulațiilor identificate ca fiind vulnerabile/ la risc. Astfel, toate demersurile tehnice, concretizate în programe, proiecte și activități derulate la nivel național sau local, au fost subsumate obiectivelor tehnice de prevenire.

Programele, proiectele și intervențiile de prevenire au avut ca obiectiv informarea, educarea și conștientizarea populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile privind efectele consumului de alcool, tutun, droguri și substanțe noi psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea grupurilor țintă către activități recreaționale dezirabile social, ca alternativă la consumul de droguri.

A fost menținut modul de abordare a prevenirii între diferiți actori sociali cheie, guvernamentali și neguvernamentali, în sensul în care, pe de o parte, există încă tendința unor abordări mai ample, bazate pe comunitate și promovarea media și, pe de altă parte, tendința de utilizare a unor programe dovedite a fi eficiente, în baza unor manuale standard.

Astfel, prin strategii de dezvoltare și consolidare a factorilor de protecție, dar și prin informarea și conștientizarea asupra factorilor de risc, beneficiarii programelor de prevenire a consumului de droguri, selectați pe baza studiilor științifice, au fost abordați într-o manieră sistemică și adaptată profilului educațional și psihologic, în scopul capacitării adaptării acestora la normele sociale, la condițiile socio-economice și culturale actuale, precum și la influențele grupului de egali.

#### 3.1. PROFIL NAȚIONAL

##### 3.1.1. Politici și organizare

###### *3.1.1.1. Obiectivele politicilor publice în domeniul prevenirii consumului de droguri*

În conformitate cu documentele programatice în domeniu, obiectivul general în domeniul prevenirii consumului de droguri este reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire, în concordanță cu evidențele științifice, sistem ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate.

Obiectivele specifice subsumate mediului de implementare a programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire sunt:

❖ Prevenirea în școală:

- Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a populației școlare în vederea neînceperii consumului de droguri, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber;
- Creșterea nivelului de informare, sensibilizare și conștientizare a populației școlare în vederea evitării transformării consumului experimental și ocazional în consum regulat, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber.

❖ Prevenirea în familie:

- Creșterea nivelului de sensibilizare și responsabilizare a familiilor în vederea oferirii de modele pozitive copiilor, în cadrul programelor de informare, educare și conștientizare cu privire la efectele consumului de droguri;
- Dezvoltarea rolului proactiv al familiilor în viața copiilor în vederea formării sau întăririi abilităților pentru creșterea influenței factorilor de protecție.

❖ Prevenirea în comunitate:

- Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție în cadrul grupurilor vulnerabile, corelat cu nevoile și particularitățile acestora;
- Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție la categoriile profesionale care sunt predispuse consumului de droguri, corelat cu nivelul de responsabilitate socială și particularitățile acestora;
- Adoptarea unui stil de viață sănătos la nivelul populației generale, ca alternativă la consumul de droguri, în cadrul programelor de petrecere a timpului liber.

❖ Campaniile de reducere a cererii de droguri:

- Creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației generale și a populației la risc asupra efectelor, riscurilor și consecințelor negative ale consumului de droguri în vederea neînceperii sau întârzierii debutului consumului de droguri;

### ***3.1.1.2. Structuri responsabile pentru dezvoltarea și implementarea de intervenții pentru prevenirea consumului de droguri***

În contextul politicilor publice naționale în domeniul drogurilor, coordonarea elaborării și implementării politicilor publice de prevenire a consumului de droguri se realizează pe orizontală, între diferite ministere și administrații la nivel național, și pe verticală, de la nivel guvernamental către nivelul regional și local, pe baza principiului responsabilității sociale.

Responsabilitatea coordonării generale a politicilor de prevenire aparține Agenției Naționale Antidrog, instituție specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, abilitată prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la fenomenul drogurilor.

Coordonarea pe verticală a programelor, proiectelor, campaniilor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire a consumului de droguri, la nivelul Agenției Naționale Antidrog, se face prin cele 47 Centre Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog.

Actorii sociali guvernamentali implicați în elaborarea și implementarea programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire a consumului de droguri sunt:

❖ **Ministerul Educației** oferă accesul la o educație de calitate care să facă posibilă atingerea potențialului maxim pentru fiecare dintre beneficiari, în vederea pregătirii lor pentru competitivitate corelativ cu asigurarea, recunoașterea și garantarea drepturilor beneficiarilor de a-și păstra, dezvolta și exprima identitatea etnică, culturală, lingvistică și religioasă. Ministerul Educației are ca misiune crearea unui mediu educațional care să asigure dezvoltarea armonioasă a tuturor beneficiarilor săi, prin promovarea excelenței și asigurarea accesului egal la educație.

Pe verticală, coordonarea metodologică a programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire, în cadrul Ministerului Educației, se face prin Inspectoratele Școlare Județene, respectiv Inspectoratul Școlar al Municipiului București.

**Inspectoratele Școlare Județene și Inspectoratul Școlar al Municipiului București** sunt servicii publice deconcentrate ale Ministerului Educației, la nivel județean, care acționează pentru realizarea obiectivelor educaționale prevăzute de Legea Educației în domeniul învățământului preuniversitar. Aceste structuri deconcentrate aplică politicile și strategiile, controlează aplicarea legislației și monitorizează calitatea activităților de predare-învățare și respectarea standardelor naționale/ indicatorilor de performanță, prin inspecția școlară, controlează, monitorizează și evaluează calitatea managementului unităților și instituțiilor de învățământ, asigură, împreună cu autoritățile administrației publice locale, școlarizarea elevilor și monitorizează participarea la cursuri a acestora pe durata învățământului obligatoriu, coordonează admiterea în licee, evaluările naționale și concursurile școlare la nivelul unităților de învățământ din județ și, respectiv, din municipiul București.

❖ **Ministerul Sănătății** elaborează politicile, strategiile și programele de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare și coordonează implementarea acestora, la nivel național, regional și local. Principala atribuție a acestui minister, corelată ariei de prevenire a consumului de droguri este reprezentată de organizarea și coordonarea activităților de asistență de sănătate publică, promovare a sănătății și medicinei preventive, asistență medicală de urgență, curativă, de recuperare medicală, asistență medicală la domiciliu, precum și asistență de medicină legală și de medicină sportivă. Unul dintre obiectivele strategice ale Ministerului Sănătății vizează asigurarea accesului echitabil al tuturor categoriilor de populație la serviciile esențiale și optimizarea acestor servicii, cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, inclusiv prin programe, proiecte, campanii și intervenții de prevenire universală a consumului de alcool și tutun, cu responsabilitatea de a iniția propuneri de acte normative sau lege ferenda în domeniul prevenirii consumului de alcool și tutun și dezvoltării serviciilor de asistență pentru consumatorii și consumatorii dependenți de alcool și tutun.

**Direcțiile de sănătate publică județene**, respectiv a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății, reprezentând autoritatea de sănătate publică la nivel local, care realizează politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare, evidențele statistice pe probleme de sănătate, precum și de planificare și derulare a investițiilor finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate.

❖ **Ministerul Afacerilor Interne** prin intermediul **Agenției Naționale Antidrog** care, în contextul misiunii sale de elaborare, implementare, monitorizare și evaluare a politicilor publice antidrog, prin creșterea calității programelor de prevenire universale, selective și indicate a consumului de droguri și serviciilor de asistență integrată medicală, psihologică și

socială, asigură cadrul normativ și metodologic pentru dezvoltarea programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire adresate populației generale și grupurilor la risc.

❖ **Ministerul Justiției**, prin Administrația Națională a Penitenciarelor, este responsabil cu aplicarea regimului de detenție și cu asigurarea intervenției recuperative, în condiții care garantează respectarea demnității umane, facilitând responsabilizarea și reintegrarea în societate a persoanelor private de libertate și contribuind la creșterea gradului de siguranță a comunității, la menținerea ordinii publice și a securității naționale.

**Administrația Națională a Penitenciarelor** aplică în domeniile de competență strategia Guvernului României privind executarea pedepselor și măsurilor privative de libertate pronunțate de instanțele judecătorești. Administrația Națională a Penitenciarelor este un serviciu public ce contribuie la apărarea ordinii publice și a siguranței naționale, prin asigurarea pazei, escortării, supravegherii, aplicarea regimului de detenție/ internare, având un rol social deosebit, determinat de funcțiile sale punitiv-educative și de reinserție socială a persoanelor private de libertate.

Pe verticală, coordonarea metodologică a programelor, proiectelor, campaniilor și intervențiilor de prevenire în cadrul ANP, se face prin intermediul rețelei naționale formate din cele 44 de unități penitenciare, din care 1 penitenciar pentru femei la Târgșor, 6 penitenciare spital (București Jilava, București Rahova, Mioveni, Dej, Poarta Albă și Târgu Ocna ) și patru centre de reeducare pentru tineri și minori (Centrul de Detenție Brăila-Tichilești, Centrul de Detenție Craiova, Centrul Educativ Buziaș, Centrul Educativ Târgu-Ocna).

❖ **Ministerul Muncii și Protecției Sociale** realizează politicile naționale, corelate cu cele la nivel european și internațional, în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, îndeplinind rolul de autoritate de stat, strategie și planificare, reglementare, sinteză, coordonare, monitorizare, inspecție și control, prin:

**Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopției** a cărei misiune este de a monitoriza respectarea drepturilor tuturor copiilor și de a lua toate măsurile pentru a contribui la crearea unei societăți demne pentru copii, implicând în acest proces autoritățile administrației publice locale și centrale, societatea civilă, părinții și copiii, și care, în contextul asigurării monitorizării implementării politicilor publice de protecție a copilului și legislației în materia drepturilor copilului, elaborează și implementează, în colaborare cu alte instituții publice sau organizații neguvernamentale, proiecte și intervenții de prevenire selectivă a consumului de droguri.

Pe verticală, coordonarea metodologică a proiectelor și intervențiilor de prevenire în cadrul ANPDCA, se face prin cele 41 Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), respectiv Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, a municipiului București.

❖ **Ministerul Tineretului și Sportului**, este organ de specialitate al administrației publice centrale, în subordinea Guvernului, având rol de sinteză și de coordonare a aplicării strategiei și politicilor Guvernului în domeniul tineretului și sportului, și care, în cadrul programelor naționale, finanțează și organizații neguvernamentale care dezvoltă programe extracurriculare alternative la consumul de droguri, coordonând metodologic proiectele și intervențiile prin cele 41 de Direcții județene pentru Sport și Tineret, respectiv Direcția de Sport și Tineret a municipiului București.

❖ **Ministerul Afacerilor Externe** care, în contextul misiunii sale de realizarea a politicii externe a statului român, în concordanță cu interesele naționale și cu statutul României de membru în structurile europene și euroatlantice, în cadrul proiectelor în domeniul consular poate elabora și implementa, în parteneriat cu alte instituții cheie, campanii de informare publică cu scopul prevenirii consumului de droguri în rândul românilor care călătoresc în străinătate sau celor din diaspora.

❖ **Autorități publice locale**, altele decât cele sus-menționate ca fiind descentralizate sau deconcentrate – Consilii Județene și Consilii locale, au rol determinant în aprobarea și promovarea strategiilor județene antidrog și în finanțarea proiectelor antidrog ale organizațiilor neguvernamentale.

❖ **Structurile societății civile** reprezentative care elaborează și implementează, în parteneriat cu instituțiile publice sau alte organizații neguvernamentale și/ sau profesionale, proiecte de prevenire universală sau selectivă a consumului de droguri sunt:

- Organizația „Salvați Copiii” România;
- Confederația Caritas România;
- Federația Internațională a Comunităților Educative din România (FICE România);
- Asociația pentru Lupta împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (ALIAT);
- Biserica Ortodoxă Română, Biserica Romano-catolică etc.

### **3.1.1.3. Plan de acțiune pentru activitățile de prevenire în mediul școlar**

Obiectivul general în domeniul prevenirii consumului de droguri este cel din documentul strategic principal, respectiv reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire, în concordanță cu evidențele științifice, sistem ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate.

Prevenirea în școală:

- Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a populației școlare în vederea neînțelegerii consumului de droguri, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber;

- Creșterea nivelului de informare, sensibilizare și conștientizare a populației școlare în vederea evitării transformării consumului experimental și ocazional în consum regulat, în cadrul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber.

Activitățile de prevenire a consumului de droguri, se realizează de Agenția Națională Antidrog, prin cele 47 Centre Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, de către cadrele didactice formate în domeniul adicțiilor și de ONG-urile din domeniul prevenirii consumului de droguri.

### **3.1.2. Intervenții în domeniul prevenirii consumului de droguri**

#### **3.1.2.1. Introducere**

Din analiza datelor Studiului în școli privind consumul de alcool, tutun și droguri ilicite în România - ESPAD 2019, – De-a lungul vieții, în ultimele 30 zile și consumul zilnic în ultimele 30 zile, **consumul de tutun** în rândul adolescenților din România se menține la valori similare celor observate în studiul anterior. Consumul de tutun de-a lungul vieții în rândul adolescenților continuă linia descendentă începută încă din 2003, scăzând succesiv de la 64%, la 54%, la 52%, respectiv la 51,7% și ajungând în 2019, la 49,5%. Nu același lucru se



poate spune despre **consumul de alcool**, la care se poate observa o creștere. În ceea ce privește drogurile ilegale, cel mai consumat drog ilicit în rândul adolescenților continuă să fie canabisul/ hașișul, urmat noile substanțe cu psihoactive. Însă se observă o scădere a consumului de-a lungul vieții pentru solvenți/ substanțe inhalante, amfetamine, cocaină, droguri injectabile, heroină, ciuperci halucinogene, LSD, ecstasy, GHB și sedative. Pentru toate perioadele de referință, există un răspuns emergent la dinamica fenomenului consumului de droguri, un răspuns în planul educației, sănătății și ordinii publice, corelat direct cu politicile publice naționale antidrog.

Corelat cu abordările științifice în domeniu, **scopul asumat al politicilor preventive** la nivel național a fost prevenirea, întârzierea debutului sau reducerea consumului de droguri și/ sau a efectelor negative ale acestuia, în cadrul populației generale sau a subpopulațiilor identificate ca fiind vulnerabile/ la risc. Astfel, toate demersurile tehnice concretizate în programe, proiecte și activități derulate la nivel național sau local, au fost subsumate obiectivelor tehnice globale de prevenire: întârzierea debutului consumului de droguri, promovarea comportamentelor de nonconsum, reducerea frecvenței și/ sau cantității în cazul utilizării, prevenirea trecerii de la consumul recreațional de uz/ abuz/ dependență, prevenirea sau reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri.

În anul de referință, în funcție de resursele financiare limitate alocate de ordonatorul principal de credite Agenției Naționale Antidrog, a continuat implementarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri. Implementarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri permite parțial și limitat, în funcție de bugetul de venituri și cheltuieli aprobat și de celelalte reurse disponibile, continuarea și consolidarea, la un standard de calitate superior, a proiectelor de prevenire și serviciilor integrate de asistență dezvoltate de Agenția Națională Antidrog, în calitate sa de coordonator al politicilor publice antidrog.

În acord cu documentul principal de politici publice și cu evidențele științifice, în 2020, a continuat consolidarea sistemului național de prevenire a consumului de droguri, prin dezvoltarea sau continuarea de programe, proiecte și intervenții universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală și comunitate. Implementarea acestora a fost însă afectată de pandemia de SARS-COV-2, care a determinat trecerea în online a învățământului și restrângerea până la interzicerea activităților publice, medii esențiale pentru realizarea prevenirii consumului de droguri.

### **3.1.2.2. Intervenții de prevenire universală**

În anul 2020 a fost continuată implementarea proiectelor de prevenire universală având ca scop informarea, conștientizarea și sensibilizarea populației generale cu privire la efectele bio-psiho-sociale ale consumului de droguri, tutun, alcool și noi substanțe psihoactive, prin dezvoltarea mecanismelor individuale de construire a unor atitudini de refuz față de consumul de droguri, de construire și dezvoltare a încrederii în sine, de învățare a celor mai eficiente strategii de coping și abilități de viață socială, precum și încurajarea participării populației țintă la activități de petrecere a timpului liber, ca alternativă la consumul de droguri.

## PREVENIREA ÎN ȘCOALĂ

O pondere importantă a programelor, proiectelor, campaniilor și intervențiilor în domeniu a fost reprezentată de cele implementate de Centrele de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog, în parteneriat cu structurile Ministerului Educației Naționale. S-a continuat astfel, consolidarea rețelei de suport în domeniul prevenirii consumului de droguri, prin intermediul educatorilor între egali dar și a voluntarilor chiar și în condițiile învățământului online și a restrângerilor datorate pandemiei de SARS-COV-2.

### PROIECTE NAȚIONALE

1. Proiectul național **“MESAJUL MEU ANTIDROG”**, proiect de tradiție în rândul populației școlare din învățământul gimnazial și liceal din toate județele țării și din București ce se implementează anual, încă din anul 2003. Proiectul a constat în implementarea unui concurs național în cadrul căruia elevii își exprimă, într-o formă de comunicare artistică sau prin sport, atitudinile lor în legătură cu consumul de droguri și a avut ca obiectiv general dezvoltarea unor atitudini și practici de viață sănătoasă, precum și promovarea modalităților sănătoase de petrecere a timpului liber, ca alternativă la consumul de droguri.

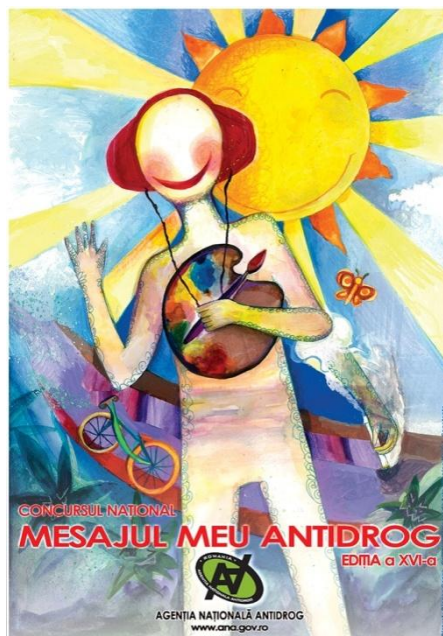
Obiectivele specifice au fost:

- dezvoltarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații aflate într-o formă de învățământ, prin intermediul programelor școlare, extrașcolare și de petrecere a timpului liber, în scopul adoptării unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;
- creșterea influenței factorilor de protecție pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de alcool, tutun și droguri ;
- sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/recreațional de droguri și trecerii de la acesta la cel regulat.

Proiectul a fost implementat în 298 unități de învățământ prin informarea unui număr de 73741 elevi și 4197 cadre didactice, fiind apoi evaluate, la nivel național, un număr de 993 de lucrări realizate de 2124 elevi înscriși în proiect sub coordonarea a 392 cadre didactice.

2. Proiectul național **„NECENZURAT”** are ca scop dezvoltarea de abilități de viață necesare adoptării unor decizii informate, corecte și responsabile în legătură cu consumul de tutun, alcool și droguri, în rândul elevilor de 12-14 ani și este structurat pe două categorii distincte de beneficiari direcți: elevi și părinți.

NECENZURAT este denumirea adaptată a proiectului UNPLUGGED, finanțat în 2009 de Comisia Europeană - prin The European Drug Addiction Prevention (EU-DAP). Proiectul a fost implementat în 17 state europene, dar și în mai multe țări din Asia, Africa și America. Evaluarea proiectului la nivel european a arătat eficiența acestuia în întârzierea vârstei de debut în consumul de droguri și în reducerea consumului de alcool, tutun și cannabis în rândul grupului țintă (12-14 ani).



Obiectiv general îl reprezintă formarea unor abilități de viață, necesare luării unor decizii informate, corecte și responsabile în legătură cu consumul de tutun, alcool și droguri ale elevilor cu vârsta cuprinsă între 12 și 14 ani.

Obiectivele specifice ale proiectului:

- formarea de abilități de viață sănătoasă, în rândul populației școlare cu vârsta cuprinsă între 12-14 ani, în cadrul a 12 sesiuni/ activități interactive;
- formarea, în rândul grupului țintă, a unui set de abilități generale care să contribuie la consolidarea relațiilor familiale și soluționarea conflictelor;
- exersarea comunicării în familie și formarea de atitudini potrivite cu privire la consumul de droguri, în special alcool și tutun.



**Componenta pentru elevi** constă în parcurgerea a 12 teme, pe baza curriculei pentru elevi ce urmărește 3 obiective:

- îmbunătățirea cunoștințelor legate de factorii de risc și de protecție, concomitent cu construirea atitudinilor împotriva consumului;
- concentrarea asupra abilităților, credințelor și normelor interpersonale și asupra informațiilor realiste despre consumul de droguri;
- dezvoltarea abilităților intrapersonale, cum ar fi competențele de coping, rezolvarea de probleme, luarea deciziilor și stabilirea obiectivelor.

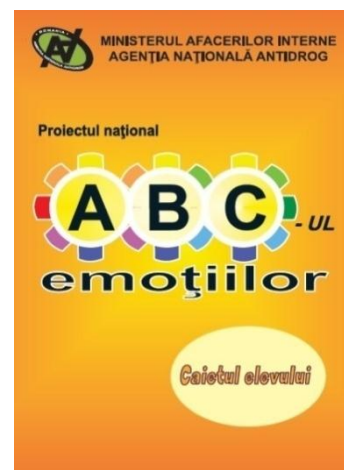
**Componenta pentru părinți** include o întâlnire de 3 ore centrată pe:

- abilitățile generale de a consolida relațiile de familie, precum și de a controla și soluționa conflictele;
- abilitățile privind prevenirea consumului de droguri, care vor crește nivelul cunoștințelor părinților despre droguri și îi vor ajuta să comunice atitudinile potrivite și modelele de comportament adecvate cu privire la droguri;
- abilitățile privind exercitarea rolului de părinți.

Proiectul a fost implementat la nivel național, fiind formate 487 de cadre didactice, ca persoane resursă cheie pentru implementarea celor 12 teme într-un număr de 340 de unități școlare, numărul beneficiarilor direcți fiind de 7717 de elevi și 3476 părinți.

3. Proiectul național „**ABC-UL EMOȚIILOR**” are ca scop formarea și consolidarea abilităților emoționale, cu rol de factori de protecție în prevenirea consumului de droguri, punând accent pe conștientizarea de sine, abilitățile de comunicare asertivă, gestionarea emoțiilor negative, abilitatea de a face față presiunii grupului și de adoptare a deciziilor pentru o dezvoltare sănătoasă.

Proiectul se adresează copiilor din clasele I și a II-a și se concentrează pe 5 teme principale: autocunoaștere/valorizare personală („Cine sunt eu?”), exersarea modalităților adecvate de gestionare a emoțiilor negative („Gestionarea emoțiilor negative”), abilități de comunicare asertivă și de a face față presiunii grupului („Cum să spunem NU în situații dificile”), adoptarea deciziilor corecte pentru o dezvoltare sănătoasă („Alegeri responsabile”) și importanța relațiilor interpersonale („Lumea mea”). Activitățile sunt concepute de specialiștii CPECA în concordanță cu nivelul de dezvoltare socio-emoțională al copiilor de vârstă școlară mică, astfel încât să fie atractive și ușor de înțeles. Proiectul conține următoarele



materiale: caietul elevului, un model de diplomă pentru copii și un model de scrisoare pentru părinți.

În cadrul proiectului, au fost formate un număr de 678 cadre didactice, din 499 unități școlare participante, având un număr de 12.444 elevi - beneficiari direcți și 5279 părinți.

4. Proiectul național **“CUM SĂ CREȘTEM SĂNĂTOȘI”** și-a propus formarea de deprinderi de viață sănătoasă în rândul copiilor de vârstă preșcolară și școlară mică (clasa pregătitoare), punând accent pe importanța adoptării unui stil de viață sănătos (alimentație, igienă, mișcare), a comportamentelor sănătoase (fără fum de țigară, alcool și medicamente fără prescripție medicală) și a modalităților adecvate de rezolvare a conflictelor fără violență și de luare a deciziilor.

Proiectul este implementat prin 7 activități: primele trei activități vizează adoptarea unui stil de viață sănătos („Să facem cunoștință”, „Cum să ne păstrăm sănătatea”, „Alimente sănătoase”); activitățile 4-6 abordează consecințele pentru sănătate ale utilizării substanțelor periculoase („Substanțe periculoase”, „Să ne ferim de fumul de țigară”, „Alcoolul și medicamentele”) iar ultima activitatea urmărește dezvoltarea încrederii în sine și prevenirea comportamentelor de risc („Rezolvarea conflictelor, fără violență”). Activitățile sunt concepute în concordanță cu nivelul de dezvoltare socio-emoțională al copiilor de vârstă preșcolară, astfel încât să fie atractive și ușor de înțeles. Copiii vor învăța prin joc și activități practice (desenat, decupat, scenete) care sunt comportamentele care îi ajută să se dezvolte sănătos și cum să se ferească de comportamentele periculoase.

Proiectul este conceput de specialiștii CPECA și conține următoarele materiale: caietul educadorului, caietul copilului, un model de diplomă pentru copii și un model de scrisoare pentru părinți.



Alocarea resurselor financiare pentru implementarea unui subprogram destinat prevenirii consumului de droguri în mediul școlar a contribuit direct la creșterea vizibilității și calității actului de prevenire a consumului de droguri în mediul școlar, implicit, la promovarea imaginii instituționale, corelativ cu atingerea parțială a celor 2 obiective specifice ale Programului Național.

În cadrul proiectului, au fost formate 824 cadre didactice, în vederea implementării proiectului într-un număr de 568 de unități școlare, numărul beneficiarilor direcți fiind de 12391 de beneficiari (preșcolari/elevi) participanți în proiect.

#### **Alte proiecte/ campanii/ intervenții semnificative în prevenirea universală a consumului de droguri în mediul școlar:**

1. Programul " **Lions Quest** " implementat de Asociația Cluburilor Lions District 124 România, este un program folosit de profesori din peste 90 țări și a fost dezvoltat de Institutul CASEL din S.U.A.. Acesta se bazează pe conceptul SEL (Social and Emotional Learning). SEL este procesul prin intermediul căruia copiii își însușesc și aplică cunoștințe, atitudini și deprinderi necesare înțelegerii și managementului emoțiilor, își stabilesc obiective, își dezvoltă empatia față de alții, formează relații constructive și iau decizii responsabile.

În cadrul acestui program, 142 de elevi au parcurs disciplina opțională "Abilități pentru dezvoltare" (învățământ primar), iar 512 elevi au parcurs disciplina opțională "Abilități pentru adolescență" (învățământ gimnazial).

"Abilități pentru dezvoltare" și "Abilități pentru adolescență", oferă soluții pentru gestionarea furiei și frustrării, ajută la prevenirea comportamentului negativ, contribuind în mod favorabil

la atingerea performanței școlare. În plus față de abilitățile personale și sociale achiziționate, elevii au desfășurat activități interactive dedicate prevenirii consumului de substanțe și droguri, precum și unui stil de viață sănătos, adaptate nivelului lor de cunoaștere și înțelegere.

Pentru implementarea programului " **Lions Quest** " au fost formate un număr de 142 cadre didactice, persoane resursă în promovarea și implementarea activităților.

2. Campania "**19 zile de prevenire a abuzurilor și violenței asupra copiilor și tinerilor**", implementată de FICE – Romania, în parteneriat cu ANA, a avut ca beneficiari direcți un număr de 3693 elevi, 407 cadre didactice și 105 părinți în cadrul a 451 de activități în școli gimnaziale și licee.

3. Proiectul "**Go Up not High**" - implementat de Asociația Preventis Cluj-Napoca, în parteneriat cu Inspectoratul Școlar Județean Cluj și Primăria Cluj-Napoca, ce a avut ca scop prevenirea consumului de droguri în rândul elevilor clujeni prin activități de educare și conștientizare realizate pentru un număr de 1500 de elevi - beneficiari direcți și 200 cadre didactice.

## **PREVENIREA ÎN FAMILIE**

În anul 2020, Agenția Națională Antidrog a continuat implementarea Proiectului „**Eu și copilul meu**”. Acesta este o adaptare la populația românească a proiectului spaniol „Protego”, implementat de către ANA în anul 2007. Proiectul are ca scop consolidarea legăturilor afective dintre membrii familiei (părinte-copil, părinte-părinte, copil-copil), dintre aceștia și școală, aplicând sistematic metode fundamentate științific.

Conține 9 activități interactive cu părinții, conținând și aplicații cu caracter ludic, ce necesită un grad mare de implicare din partea lor, a consilierilor școlari și, acolo unde este cazul, și din partea copiilor:

- Să facem cunoștință,
- Nevoile copilului meu,
- Ce fel de părinte sunt,
- Cum comunicăm eficient cu copiii,
- Cum controlăm conflictele din familie,
- Cum stabilim reguli și pedepse,
- Cum supraveghem anturajul copilului,
- Cum afectează familia consumul de tutun, alcool și droguri
- Gala de absolvire.

Proiectul a fost promovat și implementat la nivel național, fiind formate 215 de cadre didactice prin 174 cursuri, ca persoane resursă cheie pentru implementarea celor 12 teme într-un număr de 174 de unități școlare, numărul beneficiarilor direcți fiind de 972 părinți participanți în proiect.

O altă intervenție de prevenire în familie notabilă, a fost reprezentată de Proiectul "**Ce trebuie să știi ca părinte despre adolescent**" - cea mai bună modalitate de susținere emoțională a părinților care întâmpină momente de dificultate în viața personală și familială, în vederea întăririi capacității lor de a reprezenta o resursă cât mai stabilă pentru copiii lor.

Seminariile de prevenire a consumului de droguri destinate părinților au încercat să răspundă la o întrebare deloc ușoară „Ce poate face un părinte pentru a fi mai protectiv pentru copilul său?”. De asemenea au fost organizate seminarii pentru părinți cu titlul



„Dependențele moderne – Ce pot face eu să-mi protejiez copilul?” incluzând în discuție și subiectul dependenței de tehnologia digitală. Părinți participanți au fost informați, dar și încurajați și motivați să facă tot ceea ce pot pentru binele copiilor lor, și protejarea acestora de consum și dependențe.

Proiectul a fost implementat de Asociația Preventis Cluj-Napoca, în parteneriat cu Primăria Cluj-Napoca, având ca scop informarea, conștientizarea și educarea în domeniul adicțiilor a 810 părinți din municipiul Cluj-Napoca.

## **PREVENIREA ÎN COMUNITATE**

În această arie, intervențiile la nivel național au fost centrate pe inițierea unor campanii de marcare a zilelor naționale și mondiale de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri sau de răspuns la fenomenele emergente în dinamica drogurilor la nivel național.

## **CAMPANII ȘI PROIECTE NAȚIONALE**

1. Campania națională pentru marcarea „**ZILEI MONDIALE FĂRĂ TUTUN**“ (31 mai 2020) și Campania națională pentru marcarea „**ZILEI NAȚIONALE FĂRĂ TUTUN**“ (21 noiembrie 2020), au avut ca scop creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a populației generale cu privire la efectele consumului de produse derivate din tutun în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de tutun.

Ca în fiecare an, Agenția Națională Antidrog s-a alăturat campaniilor de marcare a acestor zile prin activități și măsuri specifice menite să informeze și să tragă un semnal de alarmă cu privire la efectele nocive determinate de fumat în general.

Astfel, activitățile de marcare s-au desfășurat în cea mai mare parte în mediul on-line, având în vedere măsurile impuse pentru prevenirea infectării cu SARS-CoV- 2 și au constat în 476 de activități de informare privind riscurile fumatului în mediul școlar și în comunitate având ca beneficiari direcți 15.008 elevi și studenți, 637 de profesori, 20 de părinți și 7 persoane aflate în stare privativă de libertate. Pe paginile de facebook au fost distribuite materiale informative și au fost promovate mesajele Organizației Mondiale a Sănătății, în vederea conștientizării populației generale asupra consecințelor negative ale fumatului.

2. **Campania națională pentru marcarea “ZILEI INTERNAȚIONALE DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA TRAFICULUI ȘI CONSUMULUI ILICIT DE DROGURI” (26 iunie)**

Având în vedere măsurile impuse pentru prevenirea infectării cu SARS-CoV- 2, în anul de referință, a **fost lansat** concursul de fotografie tematică, subsumat campaniei de prevenire a consumului de noi substanțe psihoactive **”Fii liber!”**. Concursul s-a desfășurat la nivel național, **exclusiv pe pagina de Facebook a ANA, cu promovare și pe pagina oficială de Instagram a ANA.**

Astfel, au fost postate 4 anunțuri privind regulamentul și condițiile de participare la concurs și 98 de redistribuiri iar anunțul a fost vizualizat de un număr de 15.209 persoane și 347 aprecieri. La concursul de fotografie au fost analizate un număr de 301 lucrări din care comisia a selecționat 3 câștigatori.

3. Proiectul **”3D - Distanțează-te de droguri și dependență”** implementat de Asociația Preventis Cluj-Napoca, în parteneriat cu Inspectoratul Școlar Județean Cluj și Primăria Cluj-Napoca, având ca scop conștientizarea populației clujene cu privire la riscurile asociate consumului de droguri sau dependențelor și promovarea

serviciilor disponibile la nivel local pentru un număr de 3.550 persoane - beneficiari direcți.

### **Intervenții de prevenire selectivă**

Prevenirea selectivă presupune intervenții adresate unor grupuri specifice sau comunități în care, din cauza unor situații culturale, sociale sau economice de vulnerabilitate, există posibilitatea apariției și dezvoltării comportamentelor de consum de droguri. Aceste grupuri vulnerabile sunt identificate pe baza evidențelor științifice și a factorilor de risc sociali, demografici sau de mediu, corelați cu tendințele consumului de droguri, iar subgrupurile adresabile pot fi identificate pe baza zonelor de reședință sau a situației familiale (zone cu infraționalitate crescută, nivel economic scăzut, medii punitive).

### **PREVENIREA SELECTIVĂ ÎN MEDIUL ȘCOLAR**

Proiectul „FRED GOES NET- „INTERVENȚII TIMPURI PENTRU CONSUMATORII DE DROGURI CARE AU FOST IDENTIFICAȚI/DEPISTAȚI PENTRU PRIMA OARĂ” are ca obiectiv general realizarea de intervenții timpurii, în anul mediul școlar, pentru un număr estimat de 800 de elevi (cu vârsta cuprinsă între 14 și 19 ani) care au fost identificați/depistați pentru prima oară în legătură cu consumul de droguri, în scopul evitării transformării consumului experimental și ocazional în consum regulat. Intervenția constă într-un interviu inițial și o sesiune de grup, de 8 ore (Cursul FRED).

#### **Aspecte relevante ale Cursului FRED:**

- încurajarea consumatorilor începători de droguri de a reflecta asupra propriului comportament de consum și asupra situațiilor care conduc la acest comportament;
- confruntarea consumatorilor începători de droguri cu limitele personale și efectele consumului propriu de droguri;
- motivarea consumatorilor de droguri în vederea schimbării atitudinilor și comportamentului;
- furnizarea de informații detaliate despre tipurile de droguri, efectele și riscurile lor;
- încurajarea consumatorilor începători de droguri în adoptarea deciziilor pe baza evaluărilor proprii, dar și pe baza conștientizării personale a riscurilor;
- prezentarea serviciilor de suport furnizate de instituțiile din sistemul de asistență.

Proiectul „**FRED GOES NET**” prin intermediul căruia tinerii primesc informații corecte despre tipurile de droguri, efectele și riscurile lor, sunt încurajați să reflecteze asupra comportamentului propriu de consum de tutun, alcool și droguri, precum și asupra situațiilor care conduc la acest comportament, să ia decizii pe baza evaluărilor proprii, dar și pe baza conștientizării personale a riscurilor și sunt motivați în vederea schimbării atitudinilor și comportamentelor de consum de tutun, alcool și droguri; De asemenea, se urmărește creșterea accesibilității la serviciile integrate de prevenire și asistență a tinerilor care se află la risc de a deveni dependenți și se sporește șansa intervenției timpurii și rapide, evitându-se/diminuându-se astfel riscul condamnării, discriminării sau marginalizării acestora.

În cadrul proiectului, specialiști formați din cadrul CPECA au realizat un număr de 56 cursuri având ca beneficiari direcți 550 participanți (elevi de liceu).



#### 3.1.2.4. Intervenții de prevenire indicată

În anul de referință, ANA nu a implementat proiecte de prevenire indicată iar, din datele disponibile ale actorilor sociali guvernamentali (Administrația Națională a Penitenciarelor) sau nonguvernamentali (Asociația Preventis Cluj-Napoca).

Un proiect relevant de prevenire indicată este "**Programul specific de asistență psihosocială destinat persoanelor cu antecedente în toxicomanie**" implementat de Administrația Națională a Penitenciarelor și destinat deținuților condamnați definitive, având ca scop prevenirea consumului de droguri și conștientizarea cauzelor care au condus la consumul de droguri, prin activități de educare și conștientizare, consecutiv consilierilor psihologice. Program inițiat în grupuri de 12-15 deținuți pentru modulul educațional, urmând ca în funcție de motivație și rezultate, să se continue cu modulul terapeutic iar în funcție de nevoile identificate la fiecare beneficiar, s-au desfășurat activități și consilieri individuale.

Metodele și tehnicile de lucru utilizate: expunerea - prezentarea temelor stabilite; dezbateră - punerea în discuție a subiectelor propuse; demonstrație - filme, broșuri, reprezentații; studii de caz; evaluare - fișe de lucru.

Astfel în perioada de referință, de program au beneficiat un număr de 133 persoane private de libertate - foste consumatoare de droguri.

#### 3.1.3. Asigurarea calității intervențiilor de prevenire

În perioada de referință, standardizarea de calitate a proiectelor de prevenire a consumului de droguri a fost pre-testată exclusiv în rețeaua de servicii a Agenției Naționale Antidrog, sub forma unei proceduri/ metodologii interne, prin care Serviciul Reducerea Cererii de Droguri avizează implementarea unui proiect local sau național prin aplicarea instrumentului denumit "Fișa inițială standard a proiectului", instrument care reprezintă o adaptare a **fișei SIDES** și care conține informații relevante referitoare la următorii itemi: numele proiectului; scopul proiectului în acord cu documentele programatice; obiectivele generale proiectului; categoria din care proiectul face parte în funcție de grupul țintă (prevenire universală, prevenire selectivă, prevenire indicată); managementul proiectului și echipa proiectului; sursa de finanțare și valoarea finanțării (ANA, ONG-uri, sponsori, organizații finanțatoare); parteneri în proiect; grupul țintă al proiectului și număr de beneficiari; zonele de implementare (locația proiectului); durata proiectului; activitățile propuse și indicatori de măsurare; metode de evaluare și perioadele de evaluare. La finalizarea proiectelor locale de prevenire a consumului de droguri, Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog - în calitate de implementatori – depun la serviciul ANA avizator, în baza procedurii, instrumentul denumit "*Fișa finală standard a proiectului*", în care sunt relevate rezultatele proiectelor.

### 3.2. PROGRESE ÎNREGISTRATE

În vederea asigurării creșterii accesului beneficiarilor la serviciile de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri au fost identificate **elemente cheie** ce au contribuit la dezvoltarea unor abordări inovative, mai ales prin promovarea conceptului noului pachet de proiecte integrate de prevenire în școală, proiecte centrate pe toate categoriile populaționale de referință, respectiv preșcolarii (proiectul național „Cum să creștem sănătoși”), școlarii mici din clasele I și a II-a (proiectul național „ABC-ul emoțiilor”), preadolescenții și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 12-14 ani (proiectele naționale „Necenzurat” și „Mesajul Meu



Antidrog'), tinerii liceeni (proiectele naționale „Fred goes net” și „Mesajul Meu Antidrog”), dar și părinții acestora (proiectul național „Eu și copilul meu”)

### 3.3. INFORMAȚII SUPLIMENTARE

În scopul creșterii și diversificării serviciilor de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri și având în vedere impedimentele impuse de pandemia SARS-CoV- 2 au fost dezvoltate activitățile online și noi abordări pentru anul 2020, și anume:

- diversificarea metodelor și mijloacelor de prevenire prin activități concentrate pe nevoile identificate la grupul țintă - online și interactiv.
- evaluarea serviciilor oferite, prin folosirea de chestionare autoaplicabile pentru beneficiari (ex. chestionare de măsurare a satisfacției beneficiarilor actului de prevenire pre și post activitate).
- informarea și sensibilizarea populației generale și a mass- media cu privire la respectarea drepturilor omului, nediscriminarea consumatorilor de droguri, informarea și responsabilizarea populației generale cu privire la măsurile care pot fi luate pentru a ajuta consumatorii de droguri, serviciile existente etc.

### 3.4. SURSE ȘI METODOLOGIE

- [www.mai.gov.ro](http://www.mai.gov.ro)
- [www.ana.gov.ro](http://www.ana.gov.ro)
- [www.politiaromana.ro](http://www.politiaromana.ro)
- [www.edu.ro](http://www.edu.ro)
- [www.ms.ro](http://www.ms.ro)
- [www.just.ro](http://www.just.ro)
- [www.anp.gov.ro](http://www.anp.gov.ro)
- [www.mmuncii.ro](http://www.mmuncii.ro)
- [www.mts.ro](http://www.mts.ro)
- [www.mae.ro](http://www.mae.ro)
- [www.salvaticopiii.ro](http://www.salvaticopiii.ro)
- [www.caritasromania.ro](http://www.caritasromania.ro)
- [www.ficeromania.ro](http://www.ficeromania.ro)
- [www.patriarhiaromana.ro](http://www.patriarhiaromana.ro)

## 4. TRATAMENT

### 4.1.REZUMAT

La nivel național, există două rețele de tratament care asigură (în comunitate) asistență persoanelor consumatoare de droguri:

- rețeaua de tratament de tip ambulatoriu, formată din Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (structuri subordonate Agenției Naționale Antidrog), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor (centre de tratament private sau dezvoltate de ONG) și Centrele de Sănătate Mintală (unități de tratament dezvoltate de Ministerul Sănătății),
- rețeaua de tratament în regim rezidențial, formată din unitățile medicale ale Ministerului Sănătății și comunitățile terapeutice dezvoltate de ONG.

De asemenea, la nivelul sistemului penitenciar, au fost dezvoltate serviciile de asistență, acordate de specialiștii Administrației Naționale a Penitenciarelor, dar și de personalul de specialitate al Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în cadrul celor 34 unități penitenciar, 4 centre de reeducare, 3 comunități terapeutice și 6 spitale-penitenciar.

În 2020, 3440 persoane au beneficiat de asistență integrată pentru consumul de droguri, ceea ce înseamnă o scădere cu 19,7% a numărului de persoane asistate la nivelul anului anterior.

Majoritatea admițerilor au vizat acordarea de tratament specific pentru consumul de cannabis (56%). Deși ponderea solicitărilor pentru acest tip de consum se menține la același nivel (56% față de 54,5%), numărul solicitărilor pentru acest tip de drog scade însă cu 19,5%, față de anul anterior. Și în acest an, se observă că tendința indicatorului privind cererea la tratament ca urmare a consumului de droguri este dată de numărul persoanelor care solicită, tratament ca urmare a consumului de cannabis. Astfel, scăderea numărului persoanelor consumatoare de cannabis care solicită asistență specializată determină diminuarea numărului total de admițeri ca urmare a consumului de droguri, față de cel înregistrat anterior. În continuare, tabloul drogurilor pentru care se solicită asistență specializată în România își menține distribuția generată de modificarea legislativă din anul 2014, grație căreia persoanele consumatoare de droguri care au comis infracțiuni la regimul drogurilor sunt trimise la evaluare în vederea includerii lor în programe specifice de asistență, majoritatea acestora fiind consumatoare de cannabis.

În ceea ce privește cererea de tratament pentru consumul de opioide, are loc o modificare de tendință, care fusese observată în ultimii 2 ani, înregistrându-se o scădere cu 22,9% a numărului de solicitări de tratament ca urmare a consumului de opioide. Solicitățile pentru acest tip de consum rămân în continuare la un nivel ridicat în tabloul drogurilor pentru care se solicită asistență specializată în România, acestea reprezentând aproximativ un sfert (24,4%) din numărul total al celor admiși la tratament pentru consum de droguri în 2020.

În privința admițerilor la tratament ca urmare a problemelor cauzate de consumul noilor substanțe psihoactive, în 2020, se consolidează tendința descendentă observată în anul anterior, numărul de persoane care solicită tratament ca urmare a consumului de NSP scăzând cu 26,5%, față de anul anterior, de la 521 cazuri, la 383 cazuri; ajungând la 11,1% din totalul admițerilor).

## 4.2.PREZENTARE GENERALĂ

Cunoașterea numărului și a caracteristicilor persoanelor care au beneficiat de tratament pentru dependența de droguri furnizează informații deosebit de utile despre situația și tendințele consumului de droguri și oferă modele de predicție, necesare atât în planificarea serviciilor de asistență, cât și în elaborarea măsurilor de intervenție. În acest scop, la nivel european a fost dezvoltat indicatorul „Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri”, care asigură culegerea datelor relevante referitoare la beneficiarii sistemului de asistență integrată specifică dependenței de droguri.

Potrivit atribuțiilor sale, Agenția Națională Antidrog asigură monitorizarea acestui instrument de colectare, prin punerea în aplicare a Protocolului 3.0 privind colectarea și transmiterea datelor referitoare la admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri, elaborat de OEDT. Colectarea datelor se face standardizat, prin intermediul unei fișe de date. La analiza cazurilor înregistrate într-un an calendaristic, se reține pentru fiecare caz unic, primul episod de tratament din anul de referință.

Conform Hotărârii Guvernului nr. 784/ 2013 privind adoptarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, precum și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, Agenția Națională Antidrog, ministerele și celelalte organe de specialitate ale administrației publice și centrale, instituția prefectului, precum și autoritățile administrației publice locale au obligația de a aduce la îndeplinire obiectivele specifice domeniului lor de activitate, prevăzute în strategia națională.

Obiectivele asistenței persoanelor consumatoare de droguri sunt implementate de:

1. Agenția Națională Antidrog din cadrul Ministerului Afacerilor Interne
2. Ministerul Sănătății
3. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
4. Ministerul Justiției prin Administrația Națională a Penitenciarelor
5. Autoritățile administrației publice locale
6. Societatea civilă

În ceea ce privește asistența integrată pentru persoanele consumatoare de droguri, Strategia Națională Antidrog 2013-2020 cuprinde două axe prioritare, structurate pe obiective, după cum urmează:

### **B.1 Identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată**

#### ***Obiective specifice:***

1. Diversificarea serviciilor de tip programe de substituție și programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele privative de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri;
2. Dezvoltarea intervențiilor de identificare, atragere și motivare a persoanelor consumatoare de droguri care nu au contact cu serviciile de asistență specializată, în special pentru persoanele cu istoric îndelungat de consum, persoanele consumatoare marginalizate sau excluse social, grupurile etnice, persoanele consumatoare care practică sexul comercial, bărbați care fac sex cu bărbați, femeile și copiii consumatori;
3. Îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri injectabile la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare HIV, HVB, HVC, TBC și a altor boli asociate, în comunitate și în sistemele privative de libertate;

4. Dezvoltarea capacității de răspuns interinstituțional a serviciilor sociale, serviciilor juridice, serviciilor de urgență, unităților de poliție și de arest, evidența populației, în vederea optimizării intervențiilor adresate consumatorilor de droguri care nu sunt incluși în programele specializate de asistență;
5. Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a consumatorilor de droguri, precum și dezvoltarea de intervenții adecvate în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de droguri.

## **B. 2 Asistența specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri**

### ***Obiective specifice:***

1. Dezvoltarea politicilor adecvate standardelor de calitate în vederea asigurării accesului în circuitul integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri;
2. Adaptarea serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență la nevoile individuale ale consumatorilor și la modelele de consum, cu accent pe policonsum, consum combinat de substanțe, consum de medicamente fără prescripție, consum de substanțe non-opioide, precum și consum de noi substanțe psihoactive;
3. Dezvoltarea politicilor adecvate nevoilor și particularităților copiilor consumatori de droguri, în vederea identificării timpurii și asigurării accesului în circuitul integrat de asistență;
4. Consolidarea și diversificarea serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență, adresate persoanelor consumatoare de droguri aflate în sistemele privative de libertate;
5. Dezvoltarea de servicii interinstituționale integrate pentru consumatorii de droguri care au săvârșit fapte penale cu pericol social redus și pentru consumatorii de droguri aflați în evidența serviciilor de probațiune în vederea includerii acestora în circuitul integrat de asistență.

### **4.2.1. Politici și coordonare**

#### ***4.2.1.1. Coordonarea și implementarea obiectivelor asistenței integrate a persoanelor consumatoare de droguri***

În scopul implementării politicilor naționale antidrog, în anul 2015, au fost aprobate, prin hotărâri ale Guvernului, două programe în domeniul reducerii cererii de droguri: Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018 (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 684/ 2015) și Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015–2018 (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 659/ 2015)<sup>10</sup>.

Aceste programe urmăresc continuarea și finalizarea unor proiecte privind combaterea consumului de droguri, începute în anii precedenți, facilitând totodată realizarea obiectivelor Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020.

---

<sup>10</sup> Prin Hotărârea nr. 292 din 3 mai 2018, publicată în Monitorul Oficial nr. 409 din 14 mai 2018, perioadele de implementare a Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, respectiv a Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 se prorogă până în anul 2020.

Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018 este implementat exclusiv de către Agenția Națională Antidrog, iar Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015–2018 va fi implementat de organizații neguvernamentale specializate în domeniul reducerii cererii de droguri, care vor primi finanțare de la Agenția Națională Antidrog, în baza unei procedurii de selecție a proiectelor depuse de acestea.

În cadrul Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018, au fost structurate două subprograme specifice asistenței integrate, după cum urmează:

- subprogramul IV. Asistență integrată nivel I - rețeaua serviciilor de tip reducerea riscurilor și consecințelor asociate consumului de droguri
- subprogramul V. Asistență integrată nivel II și III - dezvoltarea și consolidarea rețelei de servicii de asistență integrată pentru consumatorii de droguri

Subprogramul IV urmărește, pe de o parte, întărirea serviciilor de tip programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele privative de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri, iar, pe de altă parte, creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a consumatorilor de droguri, precum și dezvoltarea de intervenții adecvate în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de droguri.

Subprogramul V își propune adaptarea serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență la nevoile individuale ale consumatorilor și la modelele de consum, cu accent pe policonsum, consum combinat de substanțe, consum de medicamente fără prescripție, consum de substanțe non-opioide, precum și consum de noi substanțe psihoactive, dar și dezvoltarea de servicii inter-instituționale integrate pentru consumatorii de droguri, care au săvârșit fapte penale cu pericol social redus, în vederea includerii acestora în circuitul integrat de asistență.

Cel de-al doilea program, “Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015 – 2018”, propune o serie de obiective și direcții de acțiune și transformare (cu orizont de timp 2018), menite să avanseze obiectivele generale ale viziunii strategice instituționale, în contextul necesității unui răspuns adecvat și adaptat dinamicii fenomenului, în planul educației, sănătății, incluziunii sociale și ordinii publice. Prin acest program se urmărește pilotarea și promovarea modelelor de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri, conform standardelor europene și internaționale în domeniu, măsurile prevăzute în cadrul său vizând creșterea disponibilității, accesibilității și gradului de acoperire a serviciilor din cadrul circuitului integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri, prin dezvoltarea și implementarea politicilor adecvate și necesare. Prin completarea rețelei serviciilor de tip reducerea riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri, adaptate nevoilor consumatorilor de droguri care nu au accesat serviciile sistemului de asistență, se dorește atât identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea acestora spre serviciile cu nivel crescut de specializare, cât și abordarea necesităților sociale și medicale de bază, corelat cu resursele existente în circuitul integrat de asistență. Prin dezvoltarea de servicii de tip adăpost pentru consumatorii de droguri, de servicii de tip centru social pentru copiii străzii, de servicii de tip outreach în comunitate, de locuințe protejate, precum și prin promovarea acestor servicii, se urmărește capacitatea sistemului integrat de asistență pentru consumatorii de droguri, astfel încât, prin

dezvoltarea implicită de metodologii și norme de funcționare să se asigure coerența cu sistemele medical și social, obținându-se astfel un impact comunitar maxim la nivel de politici în domeniu.

Prin Hotărârea nr. 292 din 3 mai 2018, publicată în Monitorul Oficial nr. 409 din 14 mai 2018, perioadele de implementare a Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, respectiv a Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 a fost prorogată până în anul 2020.

Față de cele două programe amintite anterior, Ministerul Sănătății derulează Programul național de sănătate mintală, în cadrul căruia sunt prevăzute următoarele activități: asigurarea tratamentului de substituție cu agonști și antagonști de opiacee pentru persoane cu toxicodependență și testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului<sup>11</sup>.

#### **4.2.2. Organizarea și resursele sistemului de asistență integrată pentru persoanele consumatoare de droguri**

##### **4.2.2.1. Sistemul de tratament ambulatoriu – principalii furnizori de servicii și caracteristicile beneficiarilor**

###### **4.2.2.1.1. Organizarea sistemului ambulatoriu de asistență integrată**

Din rețeaua de tratament ambulatoriu pentru dependența de droguri fac parte Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog (structuri subordonate Agenției Naționale Antidrog), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor (centre de tratament private sau dezvoltate de ONG) și Centrele de Sănătate Mintală (structuri dezvoltate de Ministerul Sănătății).

Dintre acestea, doar centrele Agenției Naționale Antidrog asigură acoperire națională, fiind dezvoltate în cele 41 reședințe de județ și în cele șase sectoare ale municipiului București.

Centrele Agenției Naționale Antidrog și cele dezvoltate de Ministerul Sănătății oferă servicii gratuite pentru persoanele consumatoare de droguri.

În cadrul sistemului penitenciar din România, pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în detenție, sunt oferite servicii de asistență medicală, psihologică și socială de către echipele mixte din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog. Aceste servicii sunt acordate în cele 34 unități penitenciar și cele 4 centre de reeducare.

De asemenea, începând cu anul 2016, specialiștii din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog acordă servicii de asistență medicală, psihologică și socială persoanelor consumatoare de droguri aflate în arestul poliției.

---

<sup>11</sup> <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/221217>

**Tabel 4 - 1: Caracteristicile centrelor ambulatorii**

	Număr total de unități	Definiția Națională (Caracteristici/ Tipul centrului)	Numărul total de clienți
<b>Centre specializate de asistență</b>	51	Aproximativ 88% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2020 au fost raportate de Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog care, în unele județe, reprezintă principalii furnizori de servicii pentru tratamentul dependenței de droguri în regim ambulatoriu. La rețeaua teritorială de asistență de tip ambulatoriu, dezvoltată de Agenția Națională Antidrog, se adaugă Centrele de tratament ambulatoriu dezvoltate de Ministerul Sănătății (1,7% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2020), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor din sistemul privat de sănătate (1,7% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2020) și ONG-urile specializate în tratamentul dependenței de droguri (8,6% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2020). Acestea asigură servicii de asistență medicală, psihologică și socială, precum și managementul de caz pentru persoanele consumatoare de droguri.	2118
<b>Penitenciare</b>	29	În anul 2020, la nivelul sistemului penitenciar, au fost dezvoltate servicii de asistență, acordate de personalul de specialitate al Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, în cadrul a 18 unități penitenciar. De asemenea, specialiștii din cadrul Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog au asistat persoane consumatoare de droguri aflate în arestul poliției, în 25 județe.	193

Sursa: ANA

#### 4.2.2.1.2. Alte aspecte ale furnizării și utilizării tratamentului pentru dependența de droguri în regim ambulatoriu

##### Numărul beneficiarilor

Solicitările adresate centrelor de asistență de tip ambulatoriu cunosc o scădere cu 20,3% față de anul anterior, determinată în special apariția și evoluția pandemiei COVID-19, care au determinat o disponibilitate redusă a serviciilor de asistență de tip ambulatoriu destinate consumatorilor de droguri, în special în perioadele de lockdown. Efectele măsurilor de prevenire a răspândirii infecției cu virusul SARS-COV 2 au influențat cererea de tratament, indiferent de tipul drogului principal consumat. Astfel, cererea de tratament ca urmare a consumului de opioide scade cu 30,2%, cea determinată de consumul de NSP se diminuează cu 39,3%, în timp ce, adresabilitatea către serviciile de asistență ca urmare a consumului de cannabis se reduce cu 16,2%.

Ponderea solicitărilor de asistență adresate în sistemul ambulatoriu din totalul cererilor de tratament este similară celei observate anterior (67,2% față 67,7% în 2019), adresabilitatea persoanelor consumatoare de droguri rămânând în continuare mai crescută în regim ambulatoriu, comparativ cu cea din sistemul de asistență de tip internare. Se menține observația formulată anul anterior privind stabilizarea raportului dintre cererile adresate în sistemul ambulatoriu și cele înregistrate în rețeaua de internare.

##### Sexul și vârsta beneficiarilor

Raportate la vârstă și sex, caracteristicile beneficiarilor din sistemul de tratament ambulatoriu sunt similare celor observate în anii anteriori, după cum urmează:

- 90% (2079 persoane) din beneficiarii înregistrați la centrele de tratament ambulatoriu sunt de sex masculin. Vârsta medie a celor care au apelat la serviciile de asistență în



regim ambulatoriu este de 27,2 ani, aceasta fiind mai mică în cazul femeilor (26,5 ani pentru femei, 27,3 ani pentru bărbați);

- majoritatea (83% - 1918 beneficiari) sunt persoane cu vârsta sub 34 ani, 16,9% (390 beneficiari) sunt persoane cu vârsta între 35 și 54 ani, iar restul (0,1% - 3 beneficiari) sunt persoane cu vârsta de peste 54 ani;
- atât în cazul bărbaților, cât și în cel al femeilor, categoria de vârstă care înregistrează ponderea cea mai mare a cazurilor este grupa 20-29 ani (52% - bărbați, 43,5% - femei);
- pentru beneficiarii centrelor de tratament ambulatoriu, vârsta medie de debut în consumul de droguri a fost de 20,6 ani, în timp ce, vârsta medie la prima internare a fost de 28,3 ani.

### **Drogul principal de consum și calea de administrare**

Drogul principal pentru care s-a solicitat cu preponderență asistență în anul 2020 în sistemul de tratament ambulatoriu este cannabisul – 69,9% (n=1615).

Comparativ cu anul anterior, deși se menține aproximativ aceeași pondere a celor care s-au adresat centrelor de tratament ambulatoriu pentru a beneficia de asistență integrată pentru probleme cauzate de consumul de cannabis (în 2019 – 66,5%), numărul beneficiarilor cunoaște o scădere cu 16,2% (în 2019 – 1927 beneficiari).

Pe poziția secundă în sistemul ambulatoriu, se situează cererea de tratament pentru dependența de heroină, pentru care au fost înregistrați 17,2% dintre beneficiari (n=397). Pentru această categorie de consumatori, similar anului anterior, are loc o scădere, atât a ponderii, cât și a numărului acestora (în 2019: 19,4% pondere și 562 beneficiari).

În privința solicitărilor care au vizat problemele de sănătate cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive, deși acestea se mențin pe poziția a treia în ceea ce privește ponderea, respectiv volumul în totalul celor înregistrate în sistemul ambulatoriu, se constată o scădere a numărului acestora cu 39,3%, reflectată și în ponderea lor în ansamblul cererilor adresate în sistemul ambulatoriu: 4,8% și 111 beneficiari (față de 6,3% și 183 beneficiari).

În concluzie, în acest an, solicitările de tratament ca urmare a consumului de cannabis, heroină, respectiv NSP, cunosc scăderi atât în frecvență absolută, cât și în frecvență relativă.

Alte droguri pentru care s-a solicitat asistență în 2020, în regim ambulatoriu, au fost: cocaină – 3,2%, MDMA/ ecstasy – 3,2%, amfetamine – 0,6%, ketamină – 0,3%, metadonă și benzodiazepine - câte 0,2%, alte opioide, metamfetamine, catinone sintetice, alte halucinogene – câte 0,1%.

În funcție de drogul principal de consum, se observă diferențe între cele două categorii de sexe. Astfel, cea mai mare parte a bărbaților admiși la tratament în regim ambulatoriu a fost pentru probleme cauzate de consumul de cannabis (71,7%), în timp ce, 15,3% dintre ei au solicitat asistență integrată pentru consumul de heroină și doar 4,6% pentru consumul de NSP. În schimb, în rândul femeilor, această repartiție în funcție de drogul consumat este mult mai echilibrată: 53,9% dintre femeile care s-au adresat centrelor de tratament ambulatoriu au solicitat tratament pentru consumul de cannabis, 34,1% pentru consumul de heroină, iar 6,5% pentru consumul de NSP.

În funcție de **tipul contactului**, aproape trei sferturi (78,2%; n=1807) dintre persoanele consumatoare de droguri, înregistrate în serviciile de tip ambulatoriu, se aflau la prima



admitere la tratament pentru probleme cauzate de consumul de droguri. Comparativ cu anul anterior, se remarcă menținerea ponderii persoanelor niciodată tratate pentru dependența de droguri, din totalul celor admiși la tratament în regim ambulatoriu, în timp ce, numărul lor scade cu 37,7%.

Similar anului anterior, în rândul celor admiși pentru prima dată la un tratament specializat pentru consumul de droguri, predomină persoanele care au declarat ca și drog principal de consum canabisul – 79% (față de 74,3% în 2019), în timp ce, în rândul celor care au beneficiat anterior de astfel de tratamente, sunt preponderente persoanele care au consumat heroină 50,8% (față de 59,9% în 2019), deși atât ponderea, cât și numărul acestora se diminuează treptat, treptat. Totodată, continuă să scadă ponderea cazurilor nou admise la tratament în regim ambulatoriu pentru consum de heroină 7,8% (față de 8,4% în 2019, 9,5% în 2018, 10,8% în 2017), în timp ce, în rândul celor care au mai fost admiși la un astfel de tratament, continuă să crească ponderea celor care au declarat ca principal drog de consum canabisul 37,3% (față de 29,1% în 2019, 23,9% în 2018, 15,4% în 2017).

În corelație directă cu drogul principal de consum pentru care s-a solicitat asistență, pentru majoritatea beneficiarilor sistemului ambulatoriu, **calea cea mai frecventă de administrare** a drogului este fumatul (77,5%), această modalitate de administrare a drogului fiind declarată de toți consumatorii de canabis (100%, n=1792), dar și de o parte a celor care au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive (91% din totalul celor care au fost admiși la tratament în regim ambulatoriu pentru probleme cauzate de consumul acestor substanțe și-au administrat drogul prin fumat sau inhalat, n=111 persoane).

Pe fondul scăderii cu 29,4% a numărului beneficiarilor care au declarat heroina ca drog principal de consum, se constată o scădere a ponderii, dar și a numărului celor care și-au administrat drogul prin injectare: de la 21,3% în 2018, la 16,8% în 2019, la 14,2 în 2020 respectiv de la 656 beneficiari, la 485 beneficiari, la 328 beneficiari. Cu mici excepții (în cazul câtorva consumatori de ketamină, metadonă, NSP), doar consumatorii de opiacee au utilizat cu preponderență calea injectabilă pentru administrarea drogului principal de consum (90,9% din totalul celor care au declarat consum injectabil au fost admiși la tratament pentru consum de opiacee, n=666 persoane).

În ceea ce privește **frecvența utilizării drogului principal**, consumul zilnic a fost declarat de aproximativ 11,5% dintre beneficiarii tratați ambulatoriu în 2020 (față de 14,2%, în 2019), în timp ce, 71,5% dintre beneficiarii tratați în regim ambulatoriu au declarat că nu au consumat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament (față de 64,6%, în 2019). Explicațiile pentru această proporție mare a celor care nu au consumat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament se regăsesc pe de o parte în sursa de referire către sistemul de asistență, dar și în tipul de tratament pentru s-a optat, în funcție de drogul principal de consum. Astfel, cea mai mare parte dintre beneficiarii centrelor de tratament ambulatoriu au fost referiți de organele de cercetare ca urmare a aplicării prevederilor Codului de Procedură Penală, în vederea evaluării medicale, psihologice și sociale. Acest fapt explică prezența în rândul celor admiși la tratament pentru dependența de canabis în sistemul ambulatoriu a 80,3% persoane care au fost evaluate pentru problemele cauzate de consumul de canabis, dar care au declarat că nu au consumat drogul principal în ultima lună (n=1297). Pe de altă parte, în anumite centre de tratament, abținerea este un criteriu de admitere, ceea ce explică faptul că 36,6% dintre cei care au fost admiși la tratament pentru consum de opiacee (n=148), au declarat că nu au consumat drogul principal în ultima lună. Dintre cei care au declarat consum zilnic, 75,6% sunt

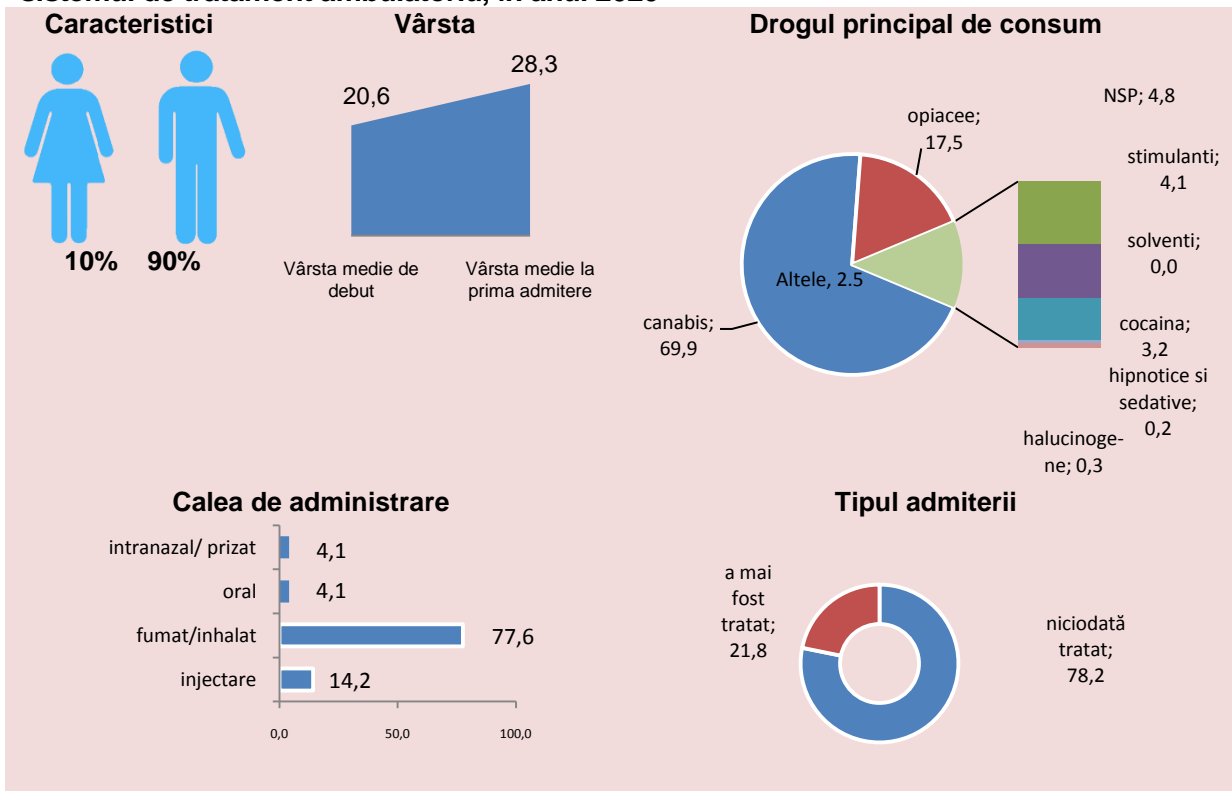
persoane care au apelat la tratament specializat pentru dependența de opiacee (n=201), în timp ce, doar 14,3% au acuzat probleme generate de consumul de cannabis (n=38), iar 9,8% au fost admiși la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive (n=26).

### Sursa de referință

Similar anilor anteriori, majoritatea beneficiarilor tratați în regim ambulatoriu au fost referiți de către poliție sau de structurile de combatere a criminalității (instanță, parchet, servicii de probațiune): 77,6% față de 70,4% în 2019. Admiterea la tratament din proprie inițiativă sau la recomandarea celor apropiați (familie sau prieteni) reprezintă a doua sursă importantă de referire pentru cei tratați în regim ambulatoriu, acesta fiind raportată de aproximativ 16% din totalul beneficiarilor (față de 20,1% în 2019). Se observă scăderea continuă atât a ponderii, cât și a numărului celor care accesează serviciile de asistență din proprie inițiativă sau la recomandarea celor apropiați (familie sau prieteni), corelată cu creșterea ponderii și a numărului beneficiarilor referiți de către poliție sau de structurile de combatere a criminalității.

În același mod, pentru majoritatea cazurilor nou admise la tratament pentru consum de droguri în regim ambulatoriu, referirea a fost făcută de către poliție sau de către structurile de combatere a criminalității – 86,3% (n=1559), în timp ce, doar 9,4% (n=169) s-au adresat centrelor specializate din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau prietenilor. În schimb, dintre cei care au mai beneficiat de tratament pentru consum de droguri, 39,9% (n=201) au apelat la tratament din proprie inițiativă și doar 46,6% (n=235) dintre aceștia au fost referiți de către organele de cercetare. Spre deosebire de anul anterior, se observă o scădere cu 12,1% a celor care au fost referiți de către organele de cercetare.

**Tabel 4 - 2: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul de tratament ambulatoriu, în anul 2020**



Sursa: ANA

Notă: în categoria „alte droguri” au fost incluse: LSD, ketamină, benzodiazepine, alte halucinogene, catinone sintetice

#### 4.2.2.2. Sistemul de tratament rezidențial – principalii furnizori de servicii și caracteristicile beneficiarilor

##### 4.2.2.2.1. Organizarea sistemului rezidențial de asistență integrată

Rețeaua de tratament în regim rezidențial este formată din unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății, care dispun de secții de dezintoxicare și/ sau de secții de psihiatrie, din comunitățile terapeutice (dezvoltate de ONG sau în sistemul penitenciar) și din unitățile de tratament din sistemul penitenciar.

La nivelul municipiului București, se regăsesc 6 centre de dezintoxicare de tip spitalicesc, o comunitate terapeutică (în cadrul sistemului penitenciar) și un spital-penitenciar.

În cadrul sistemului penitenciar din România, pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în detenție, sunt oferite servicii de asistență medicală, psihologică și socială de către specialiștii Administrației Naționale a Penitenciarelor în 3 comunități terapeutice și 6 spitale-penitenciare.

**Tabel 4 - 3: Caracteristicile centrelor rezidențiale**

	Număr total de centre	Caracteristici/ tipul centrului	Numărul total de beneficiari
Centre, secții și compartimente de dezintoxicare spitalicesc	25	Spitalele de Psihiatrie, Spitalele Județene de Urgență care au secție de psihiatrie	1099
Penitenciare	2	Penitenciarul-Spital București-Rahova, Penitenciarul-Spital București-Jilava, Penitenciarul-Spital Mioveni	30

Sursa: ANA

##### 4.2.2.2.2. Alte aspecte ale furnizării și utilizării tratamentului pentru dependența de droguri în regim rezidențial

###### Numărul beneficiarilor

Aproximativ un sfert din cei care au început tratamentul în 2020 (31,9%) au fost înregistrați în sistemul de asistență de tip rezidențial. Astfel, în unitățile care funcționează în regim rezidențial, au fost înregistrate 1096 persoane care au solicitat tratament pentru consum de droguri. Majoritatea dintre aceștia (n=1099) au primit asistență în centre, secții și compartimente de dezintoxicare de tip spitalicesc, în timp ce, restul au fost tratați în sistemul penitenciar (n=30). Similar evoluției înregistrate în cazul cererilor de tratament adresate serviciilor de tip ambulatoriu, pentru acest tip de servicii, se observă o scădere (18,4%) a numărului celor care au apelat la serviciile de tratament de tip rezidențial.

###### Sexul și vârsta beneficiarilor

Majoritatea beneficiarilor tratați în centrele rezidențiale au fost de sex masculin (83,7%, n=945), fiind în mod preponderent tineri (72,6% fiind cu vârsta sub 34 de ani), cu o vârstă medie de 29,5 ani.

Ca și în anul anterior, persoanele de sex feminin tratate în anul 2020 în regim rezidențial sunt în număr mai mic, comparativ cu bărbații, fiind de aproape 5 ori mai puține (n=184). Acestea sunt în majoritate tinere (au o vârstă medie de 29,4 ani, 73,4% dintre acestea având vârste sub 34 de ani).

Spre deosebire de anul anterior, majoritatea celor care au beneficiat de asistență în sistem rezidențial (52,4%) au mai fost tratați anterior.

### **Drogul principal de consum și calea de administrare**

Ca și în cazul serviciilor de asistență de tip ambulatoriu, cele trei categorii de droguri (opiacee, canabis și noi substanțe psihoactive) domină în tabloul general al drogurilor pentru care se solicită asistență de tip rezidențial. În continuare,, se mențin preponderentele cele 3 categorii de droguri – opiacee, canabis, NSP - cu păstrarea "ierarhiei" observate anul anterior, prin poziționarea cererii de tratament pentru opiacee pe primul loc, a celei pentru canabis pe locul secund, iar a cererii de tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive, pe locul al treilea. Cele mai multe solicitări de asistență în regim rezidențial au venit din partea celor care au declarat ca drog principal de consum de opiacee (38,4%, n=434). În contrast cu situația înregistrată în regim ambulatoriu, unde se observă o repartitie mai puțin echilibrată a solicitărilor în funcție de drogul principal de consum, în regim de internare, distribuția solicitărilor se prezintă astfel: 38,4% solicitări pentru consum de opiacee, 27,6% solicitări pentru consum de canabis și 24,1% solicitări pentru consum de noi substanțe psihoactive.

Similar anului anterior, solicitările de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive scad ca număr, de la 338 beneficiari, la 272 beneficiari, deși se menține ponderea acestui tip de consum în rândul consumatorilor de droguri tratați în regim de internare (24,1%, față de 24,4% în 2019). ,Deși se menține adresabilitatea crescută în rândul consumatorilor de noi substanțe psihoactive către serviciile de asistență de timp rezidențial (de aproape 2,4 ori mai mare: 272 solicitări în regim de internare, față de 111 beneficiari în regim ambulatoriu), cererea de tratament pentru acest tip de consum cunoaște o scădere cu 19,5% în regim de internare. Scăderea adresabilității în regim de internare pentru solicitările de tratament ca urmare a consumului de NSP poate fi explicată prin reducerea accesului populației la acest tip de servicii ca urmare a efectelor pandemiei COVID-19 (transformarea unor spitale publice în spitale suport COVID), precum și a măsurilor luate de autorități pentru limitarea răspândirii infecției cu virusul SARS-COV 2 (limitarea circulației persoanelor).

Solicitările pentru tratamentul problemelor determinate de consumul de canabis, adresate serviciilor de tip rezidențial (27,6%, n=312), înregistrează față de anul anterior o scădere cu 23,5%. Majoritatea solicitărilor din această categorie au fost persoane care nu au mai fost tratate anterior (aproximativ trei sferturi – 72,4%, n=226).

Plasată pe prima poziție, cererea pentru tratamentul dependenței de opiacee (38,4%, n=434), cunoaște o scădere cu 14,6% față de anul anterior. Dintre cei care au solicitat tratament de tip rezidențial pentru consum de opiacee, majoritatea au menționat heroina (87,1%, n=378) ca drog de consum, în timp ce, 9,2% (n=40) au declarat ca drog principal de consum metadona. În contrast cu situația înregistrată în cazul solicitărilor pentru consum de canabis, cele mai multe persoane care s-au adresat serviciilor de asistență de tip rezidențial pentru problema cauzate de consumul de opiacee au mai beneficiat anterior de tratament specializat pentru dependența de droguri (74%, n=321).

În continuare, cererea de tratament ca urmare a problemelor datorate consumului de hipnotice și sedative este la un nivel foarte scăzut, în 2020 înregistrându-se doar 3,8% dintre solicitări pentru acest tip de dependență.

În funcție de drogul principal de consum, pentru majoritatea drogurilor (opiacee, canabis, stimulanti, halucinogene, solvenți și noi substanțe psihoactive), distribuția pe sexe a

beneficiarilor sistemului de tratament rezidențial indică o predominanță a persoanelor de sex masculin (83,7%), cea mai elocventă fiind în rândul consumatorilor de noi substanțe psihoactive, unde 87,5% dintre beneficiari sunt bărbați, precum și în rândul celor care au solicitat asistență ca urmare a problemelor datorate consumului de solvenți (86,7% beneficiarii de sex masculin). Spre deosebire de anii anteriori, predominanța persoanelor de sex masculin se observă de această dată și în cazul consumatorilor de hipnotice și sedative, unde se constată 51,2% beneficiari de sex masculin.

În ceea ce privește **calea de administrare a drogului principal**, în continuare, se observă scăderea ponderii celor care au declarat administrarea drogului prin fumat sau inhalat (49,9% față de 56,1% în 2019, respectiv față de 65%, în 2018), pe fondul creșterii ponderii celor care și-au injectat drogul principal de consum (36,4% în 2020, față de 30,4% în 2019, față de 23,8% în 2018). Cea mai mare parte a celor care au declarat fumatul ca modul cel mai frecvent de administrare a drogului principal o reprezintă persoanele consumatoare de cannabis (56%, față de 54,1%, în 2019), acestea fiind urmate de cele consumatoare de noi substanțe psihoactive (34,1%, față de 35,2%, în 2019). În cazul persoanelor consumatoare de droguri injectabile aflate în tratament de tip rezidențial, 87,9% (față de 91,2%, în 2019) dintre acestea sunt consumatoare de opiacee, 11,4% consumă noi substanțe psihoactive, câte 0,2% stimulanți, hipnotice și sedative și halucinogene.

În privința **frecvenței** cu care și-au administrat drogul principal de consum, aproape jumătate dintre cei admiși la tratament în regim rezidențial în 2020, au declarat consumul zilnic (57,7%, n=651). Dintre aceștia, aproape jumătate (53,8%, n=350) sunt consumatori de opiacee, 21,7% (n=141) au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive, iar 18,1% (n=118) au beneficiat de tratament pentru consumul de cannabis. Comparativ cu anul anterior, se constată creșterea ponderii, dar și a frecvenței absolute a consumatorilor de opiacee, în detrimentul consumatorilor de cannabis.

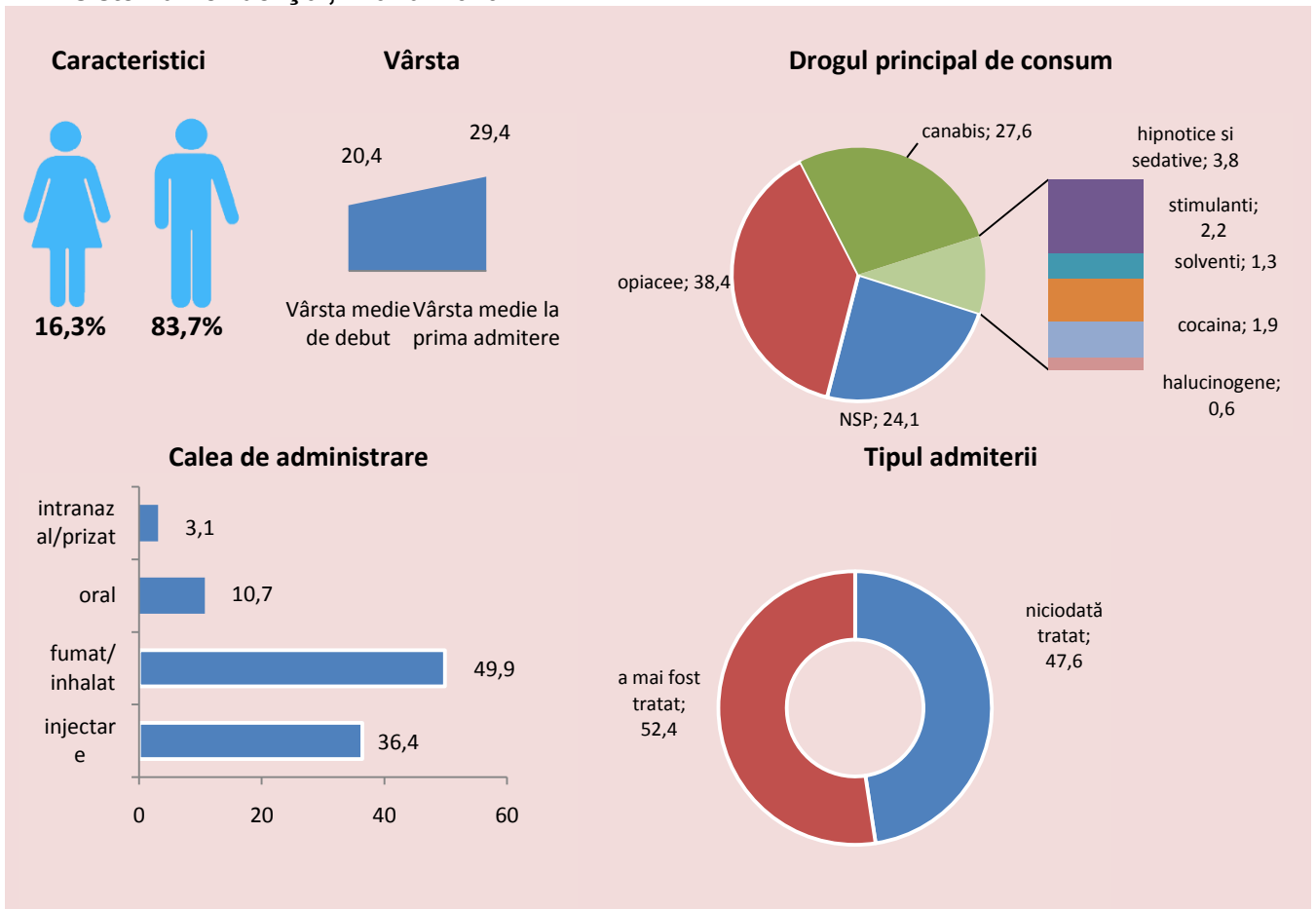
În schimb, doar 4,6% (n=52) dintre beneficiarii admiși la tratament nu au utilizat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament.

### **Sursa de referire**

Cele mai multe dintre persoanele admise la tratament în regim de internare s-au adresat serviciilor de asistență din proprie inițiativă sau la îndemnul familiei sau al prietenilor (52,8%, n=596), în timp ce, atât ponderea beneficiarilor referiți de către poliție sau de structurile de combatere a criminalității crește, ajungând la 16,2% față de 14,7%, în 2019.

Adresabilitatea crescută a persoanelor consumatoare de noi substanțe psihoactive la sistemul de tratament de tip rezidențial (71% dintre aceștia s-au adresat centrelor de tratament rezidențial, în timp ce, doar 29% au apelat la tratament ambulatoriu) ar putea fi explicată, pe de o parte, de nevoia acestora de a apela la serviciile de urgență ca urmare a problemelor acute de sănătate pe care le generează consumul noilor substanțe psihoactive, iar pe de altă parte, de coexistența secțiilor de psihiatrie și a celor de urgență în aceeași unitate spitalicească, care determină referirea consumatorilor către serviciile de tratament de tip rezidențial.

**Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2020**



Sursa: ANA

Notă: în categoria „alte droguri” au fost incluse: amfetamine, metamfetamine, LSD, alte hipnotice și sedative, alte halucinogene, catinone sintetice

#### 4.2.3. Date relevante

##### 4.2.3.1. Date cheie privind cererea de tratament, în funcție de drogul principal consumat

În anul 2020, numărul de persoane consumatoare de droguri care au solicitat tratament a cunoscut o scădere cu 19,4% față de anul anterior: 3440 persoane, față de 4283 persoane. Se observă o scădere a cererii de tratament ca urmare a consumului de droguri, dar valoarea înregistrată în acest an este influențată de condițiile restrictive impuse de pandemia COVID-19. Totodată, pentru numărul persoanelor care au beneficiat de tratament în anul de referință se observă o diminuare cu 13,1% (5067 persoane). În schimb, pentru serviciile de tratament substitutiv de tip opioid, se poate vorbi despre o menținere (1879 persoane, față de 1905 în anul 2019, cu doar 1,4% mai puțin).

În funcție de drogul principal consumat înainte de admiterea la tratament, cele mai multe solicitări au fost înregistrate pentru probleme cauzate de consumul de canabis (1927 persoane), cererea pentru acest tip de tratament scăzând față de anul anterior (-17,5%).

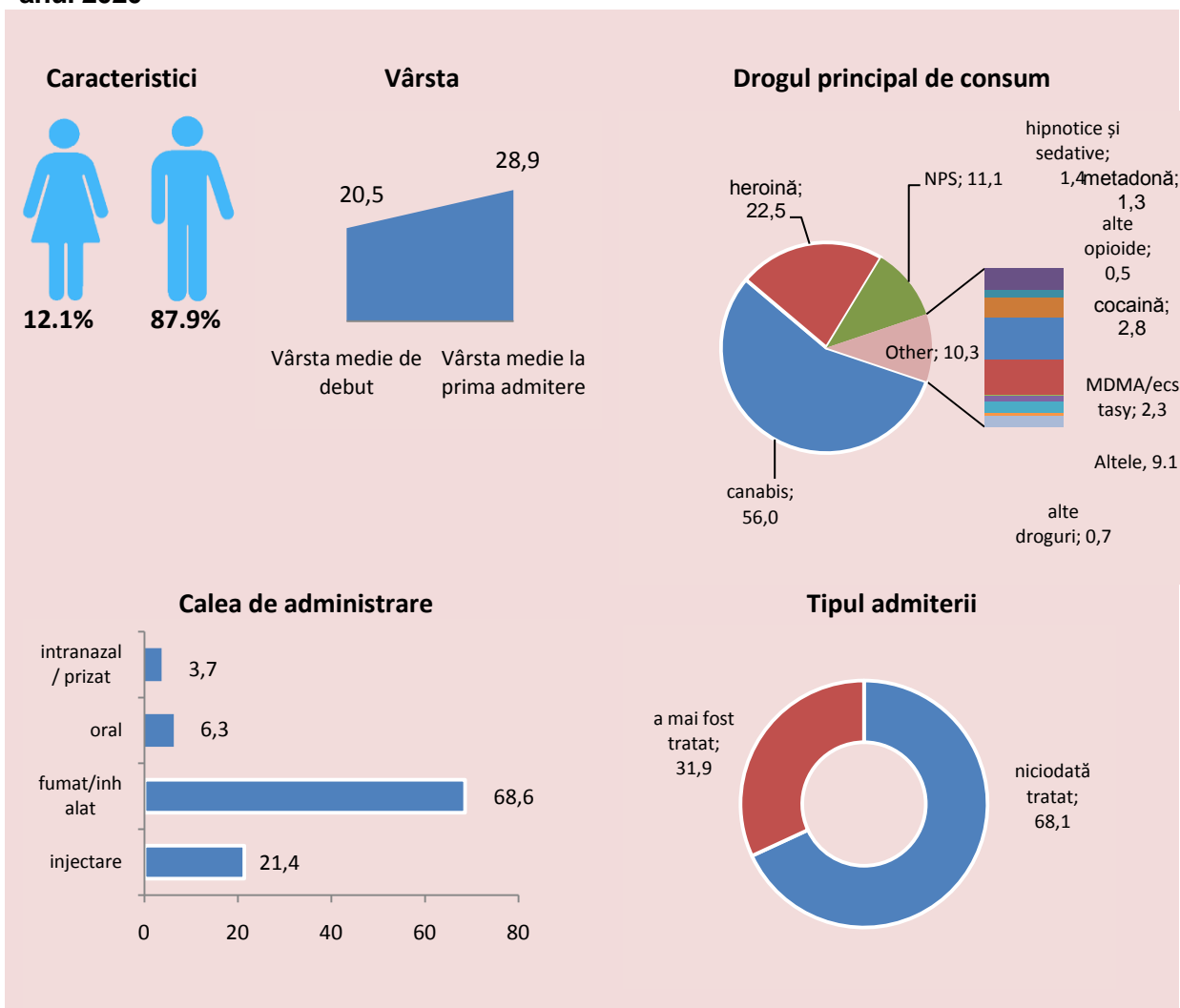
În mod similar, cererea de tratament determinată de consumul de opioide scade față de anul anterior, înregistrându-se 838 beneficiari, față de 1087 anterior (-22,9%).

Similar anului anterior, se menține tendința descendentă pentru cererea de tratament determinată de consumul noilor substanțe psihoactive. Astfel, numărul consumatorilor de

NSP admiși la tratament în 2020 scade cu 26,5% față de anul anterior, ajungând la valoarea de 383.

Evoluția cazurilor nou admise la tratament, respectiv a celei pentru cazurile care au mai beneficiat de tratament pentru probleme cauzate de consumul de opioide se menține în frecvență relativă la valori similare anului anterior. Astfel, deși numărul persoanelor consumatoare de opioide care au accesat pentru prima dată serviciile de asistență în anul de referință scade cu 33,8%, acestea reprezintă 11% din totalul admitterilor noi cauzate de consumul de droguri (față de 12,6% în anul anterior). Totodată, numărul persoanelor consumatoare de opioide care au revenit în programele de tratament scade cu 16,8%, iar ponderea acestora din totalul consumatorilor de opioide reveniți în tratament reprezintă 52,9% (față de 59% în anul anterior).

**Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2020**



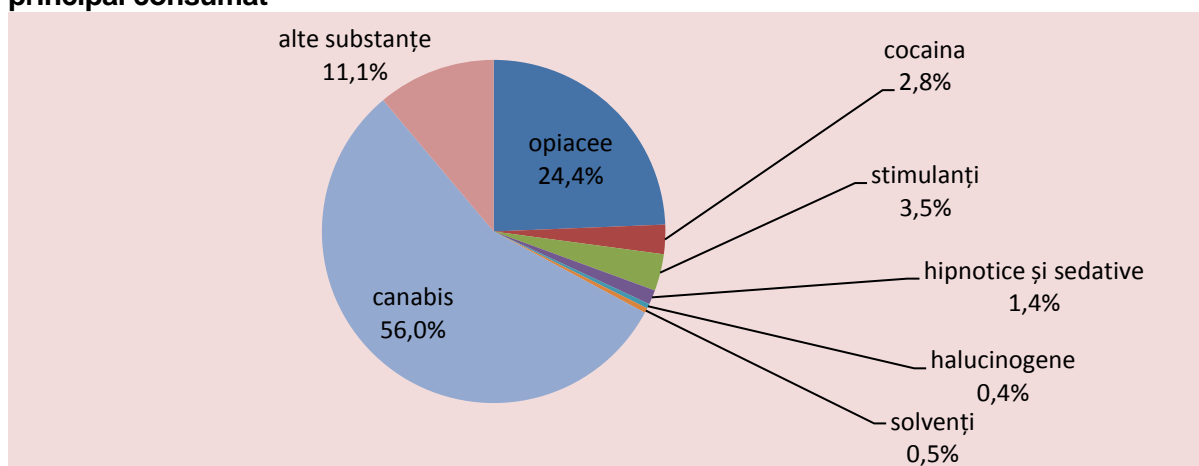
Sursa: ANA

Notă: în categoria „alte droguri” au fost incluse: ketamină, solvenți, catinone sintetice

#### 4.2.3.2. Distribuția populației admise la tratament în 2020, în funcție de drogul principal

În baza datelor colectate în anul 2020, au fost admise la tratament 3440 persoane consumatoare de droguri. Similar anului anterior, când cele mai multe cereri de tratament au fost adresate ca urmare a consumului de cannabis, și în acest an, se observă o predominanță a acestui tip de solicitări. În privința cererii de tratament pentru consumul de cannabis, se remarcă scăderea numărului beneficiarilor cu 17,5%, dar menținerea ponderii acestui tip de consum: 56% din numărul total al beneficiarilor, față de 54,5%; 1927 consumatori de cannabis înregistrați în 2020 în servicii de tratament, față de 2336, câți au fost raportați în 2019). În mod similar, cererea de tratament pentru consumul de opioide își menține frecvența relativă la un nivel similar anului anterior, dar scade în frecvență absolută: 24,4% din numărul total al admițerilor, față de 25,4% și n=838 solicitări, față de n=1087, în 2019). În ceea ce privește cererea de tratament pentru probleme datorate consumului de noi substanțe psihoactive, se observă scăderea numărului de solicitări față de anul anterior, cu 26,5% față de 2019, Similar anului 2019, pentru celelalte tipuri de droguri, cererea de tratament se menține la nivelurile observate anterior: cocaină – 2,8% (față de 2,5%), solvenți/ substanțe volatile – 0,5% (față de 0,9%), MDMA/ ecstasy – 2,3% (față de 1,8%), amfetamine – 0,8% (față de 1%).

**Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2020, în funcție de drogul principal consumat**



Sursa: ANA

În anul 2020, se remarcă scăderea numărului de persoane care au beneficiat de tratament pentru probleme datorate consumului de droguri, acesta fiind influențat de accesul restricționat la serviciile de asistență ca urmare a măsurile restrictive generate de apariția pandemiei COVID-19 (5067 beneficiari, față de 5833, scădere cu 13,1%).

**Tabel 4 - 6: Beneficiari aflați în tratament, în anul 2020**

	Număr de beneficiari
Număr total de beneficiari aflați în tratament	3440
Număr total de beneficiari aflați în tratament de substituției de tip opioid	1879
Număr total de beneficiari care au fost admiși la tratament	5067

Sursa: ANA



Din cele 5067 persoane consumatoare de droguri care s-au aflat de-a lungul anului 2020 în tratament pentru probleme datorate consumului de droguri, 1879 urmau un tratament substitutiv de tip opioid. Pe de altă parte, dintre cei tratați în anul 2020 pentru probleme datorate consumului de droguri, 3440 persoane au fost admise la tratament în acest an, iar dintre aceștia 68,1% s-au aflat la primul contact cu un astfel de centru.

#### **4.2.3.3. Caracteristici socio-demografice ale persoanelor admise la tratament**

Majoritatea persoanelor (87,9%), care au beneficiat de asistență pentru problemele cauzate de consumul de droguri în 2020, au fost bărbați. De altfel, aceasta este una dintre caracteristicile populației consumatoare de droguri din România, indiferent de drogul consumat. Astfel, în 2020, inclusiv în cazul cererii de tratament pentru consumul de hipnotice și sedative, unde până în acest an predominau femeile, pentru toate celelalte categorii de droguri pentru care s-a solicitat asistență specializată, în cea mai mare parte, beneficiarii sunt bărbați.

În funcție de substanța declarată ca drog principal, vârsta medie a persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament variază de la 41,9 ani pentru consumatorii de hipnotice/ sedative, la 34,5 ani pentru consumatorii de opioide, la 30,8 ani pentru consumatorii de cocaină, la 25,1 ani pentru consumatorii de halucinogene, la 26,4 ani pentru consumatorii de stimulanti (alții decât cocaina), la 25,3 ani pentru consumatorii de cannabis, la 24,5 ani pentru consumatorii de NSP, până la 24,4 ani pentru consumatorii de solvenți.

În privința nivelului educațional, comparativ cu anul anterior, distribuția persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în 2020 cunoaște modificări însemnate, variațiile numărului de persoane în funcție de nivelul de educație fiind mult mai mari decât în anii anteriori și indicând o accesibilitate în scădere a serviciilor de asistență pentru persoanele consumatoare de droguri cu nivel educațional scăzut. Astfel, numărul persoanelor cu niveluri scăzute de educație (care nu au mers niciodată la școală/ nu au finalizat nivelul I de educație) scade cu 26,7%, numărul celor care au finalizat nivelul I de educație (ISCED 1) scade cu 30,2%, numărul celor care au finalizat nivelul secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3) scade cu 16,9%, în timp ce, numărul persoanelor consumatoare de droguri care au finalizat nivelul superior de educație (ISCED 4, ISCED 5 și ISCED 6) crește cu 47,5%. Similar anilor anteriori, majoritatea persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în 2020 au finalizat nivelul secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3) (63,1% - 2094 beneficiari). În schimb, cea mai mică pondere se observă pentru persoanele consumatoare de droguri care au finalizat nivelul superior de educație (ISCED 4, ISCED 5 și ISCED 6) – 3,6% (118 beneficiari).

Referitor la condițiile de locuire în care trăiesc persoanele consumatoare de droguri care au beneficiat de servicii de tratament pentru dependența de droguri, analiza statusului locativ al acestora indică în continuare o proporție mare (75,1%, n=2545) a celor care locuiesc cu familia de origine sau cu partenerul și copiii, cei care locuiesc singuri fiind prezenți într-o proporție de doar 13,4% (n=454). Totodată, se observă că 91,1% (n=3096) beneficiau de o locuință stabilă, 3,5% (120 beneficiari) se aflau în detenție, în timp ce, pentru 2,1% (n=73) locuința era o problemă, aceștia nedispunând de o locuință stabilă.

În privința sursei de referire, proporția celor care se adresează centrelor de tratament din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei/ prietenilor se menține la nivelul observat anterior (28,3%, n=966). Continuă să crească ponderea celor care au fost referiți de

organele de cercetare (de la 52,4%, la 57,9% în 2020), cele două tipuri de surse de referire amintite furnizând împreună peste trei sferturi din numărul total al persoanelor consumatoare de droguri care au apelat la servicii de asistență integrată pentru dependență. În schimb, proporția celor care au fost îndrumați către furnizorii de servicii de asistență integrată de alte servicii medicale sau sociale la care aceștia au apelat (servicii medicale de urgență, servicii specializate de asistență socială, medic de familie etc.), se menține la un nivel similar anului anterior (6%, față de 5,7%).

#### **4.2.3.4. Intervenții în grupurile vulnerabile specifice**

##### **Consumatori în vârstă (>40 ani)**

Dintre cei 299 consumatori de droguri cu vârste peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2020, aproape două treimi sunt consumatori de heroină (62,5%), 17,1% sunt consumatori de cannabis și doar 5% sunt consumatori de NSP. Majoritatea sunt de sex masculin (86,6%), aproape jumătate (47,9%) dintre ei având finalizate doar studii de nivel secundar (ISCED 2 and ISCED 3). Doar 13,7% dintre consumatorii de droguri cu vârsta peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2020, lucrează cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată. Majoritatea dintre ei utilizează în mod frecvent cale injectabilă (53,5%) pentru administrarea drogului principal de consum, cu o frecvență zilnică de consum (50,5%). Pe de altă parte, majoritatea dintre ei (54,5%) nu s-au aflat pentru prima oară în contact cu serviciile specializate de asistență pentru consumul de droguri, fiind înregistrați cu tratamente anterioare pentru dependența de droguri. Totodată, subpopulația de consumatori de droguri cu vârsta peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2020, prezintă numeroase riscuri asociate consumului de droguri (pe baza datelor autodeclarate -13,7% dintre ei sunt cu status pozitiv la HIV, 42,5% pozitivi la HVC și 2,3% status pozitiv la HVB), având un istoric îndelungat de injectare (44,5% dintre ei au peste 10 ani de injectare).

##### **Consumatori de NSP**

Subpopulația de consumatori de NSP admisă la tratament în anul 2020 este formată preponderent din persoane de sex masculin (87,2%), cu o vârstă medie de 25,5 ani. Aproape jumătate dintre consumatorii de NSP au un nivel de instruire foarte scăzut (54,6% au finalizat cel mult studii de nivel ISCED 1). O mică parte dintre ei sunt elevi sau studenți (15,9%), iar majoritatea sunt șomeri (50,4%). Majoritatea au beneficiat anterior de tratament de substituție de tip opioid (85,9%). Aproape jumătate dintre ei și-au administrat zilnic drogul principal de consum, în ultimele 30 de zile anterioare admiterii actuale (43,6%). Cei mai mulți au debutat în consumul de droguri la vârste foarte mici (60,1% au debutat înainte de a împlini 20 ani). Aproape 8 din 10 dintre consumatorii de NSP (79,5%) admiși la tratament în anul 2020 fumează sau inhalează drogul principal de consum. Peste două treimi dintre ei au apelat la serviciile de asistență în regim de internare (70,5%). Adresabilitatea la serviciile de asistență s-a făcut fie la îndemnul familiei (33,7%), fie ca urmare a recomandării realizate de alte servicii medicale sau sociale (19,5%), fie prin trimitere de către organele de cercetare (26,8%).

##### **Consumatori de sex feminin**

Dintre persoanele admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, 12,1% (n= 416) sunt femei. În paleta drogurilor care au determinat problemele de sănătate în rândul acestora, cea mai importantă cazuistică a fost generată de cannabis (43,3%), respectiv de heroină (29,8%). Cele mai multe femei admise la tratament ca urmare a consumului de droguri (65,4%) s-au adresat pentru prima dată centrelor specializate de asistență, în

special celor în regim ambulatoriu (51,9%). Într-o proporție covârșitoare (80,5%), femeile admise la tratament în 2020 au vârste sub 34 ani, în rândul lor înregistrându-se o vârstă medie de 27,8 ani. Peste jumătate dintre ele (57%) fumează sau inhalează drogul principal de consum, în timp ce, aproape o treime (29,5%) și-l administrează pe cale injectabilă. Aproape jumătate (42,7%) au debutat în consum la vârste mai mici de 19 ani. Înainte de admiterea actuală la tratament, 34,4% dintre ele nu au consumat în ultima lună, în timp ce, 36,5% consumau zilnic. Două din zece (41,9%) dintre ele s-au prezentat la centrele de tratament din proprie inițiativă sau la îndemnul familiei.

### **Consumatori minori**

În proporție de 9,1% (n=313), beneficiarii serviciilor de asistență pentru consumul de droguri sunt persoane minore, cu vârsta sub 18 ani. Similar populației generale admise la tratament pentru consum de droguri, cea mai mare parte a acestora au declarat cannabisul ca drog principal de consum (67,1%), în timp ce, 24,3% au apelat la servicii de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de NSP. Restul minorilor admiși la tratament sunt consumatori de inhalanți/ solvenți – 1,6%, heroină – 1,6%, cocaină – 0,6%, amfetamine – 1%, metamfetamine -0.6%, ecstasy - 1%. Aproape 9 din 10 minori admiși la tratament au apelat pentru prima dată la astfel de servicii (86,3%), fiind referiți către acestea în cea mai mare parte de către organele de cercetare (45%). În proporții similare, minorii consumatori de droguri au accesat serviciile de asistență din inițiativa familiei sau a prietenilor (22%) sau la îndemnul altor servicii medicale sau sociale (19,4%), Peste un sfert (27%) dintre minorii admiși la tratament au debutat în consumul de droguri înainte de a împlini 15 ani, cea mai mică vârstă de debut declarată fiind de 4 ani. Cea mai frecventă cale de administrare a drogului principal a fost fumatul/ inhalatul (91,3%), acesta fiind în corelație directă cu tipul drogului consumat (cannabis și NSP). Printre beneficiarii minori, se numără însă și 1,6% care au declarat administrarea drogului pe cale injectabilă.

## **4.2.4.Modalități de tratament**

### **4.2.4.1.Servicii ambulatorii de tratament**

În România, sistemul de asistență ambulatorie destinată persoanelor consumatoare de droguri este format, în special, din centre specializate de asistență, care dispun de echipe multidisciplinare, având în componență: medici, psihologi și asistenți sociali, cu formare specifică în domeniul asigurării tratamentului pentru persoanele consumatoare de droguri în vederea reintegrării psiho-sociale a acestora. Aceste echipe asigură, în primul rând, tratament psiho-social și implementează managementul de caz pentru persoanele consumatoare de droguri. Într-o proporție mai mică sunt asigurate serviciile de identificare și atragere a persoanelor consumatoare de droguri în programele specializate de tratament.

### **4.2.4.2.Servicii rezidențiale de tratament**

Rețeaua rezidențială de tratament din România asigură servicii specializate (medicale, psihologice și sociale) în vederea reintegrării psiho-sociale a persoanelor consumatoare de droguri. Dintre acestea, cele mai importante sunt programele de dezintoxicare și serviciile medicale psihiatrice.

Programul de dezintoxicare este disponibil pentru toți consumatorii de droguri și este realizat, în special, în unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății. Aceștia pot continua procesul terapeutic în cadrul secțiilor de psihiatrie, al comunităților terapeutice sau al

centrelor private, unde beneficiază de servicii de consiliere psiho-socială și de management de caz.

#### **4.2.5. Tratamentul de substituție cu opioide (OST)**

##### **4.2.5.1. Principalii furnizorii ai tratamentului substitutiv al dependenței de opiacee (OST)**

**Tratamentul de menținere cu metadonă** reprezintă o abordare terapeutică recunoscută la nivel național și internațional ca o metodă eficientă pentru tratarea dependenței de opiacee, contribuind la reducerea daunelor individuale și sociale.

Dezvoltarea unui program de tratament de menținere cu metadonă are șanse de reușită dacă acesta este accesibil, includerea în asistență fiind realizată cât mai grabnic cu putință, iar menținerea în tratament nefiind condiționată pentru o anumită perioadă de timp. Factorii care pot influența participarea beneficiarilor în cadrul unui asemenea program constau în: numărul sau locația centrelor care furnizează astfel de servicii, programul de lucru al centrului, procedurile de evaluare, precum și gradul de pregătire al specialiștilor din punct de vedere medical, psihologic și social.

În conformitate cu legislația în vigoare în domeniul de referință, tratamentul substitutiv al dependenței de opiacee este disponibil în unitățile sanitare și centrele de tratament pentru consumatorii de droguri. Acest tratament este implementat, atât ambulatoriu, cât și rezidențial, fiind disponibil și în sistemul penitenciar.

**Principalii furnizori ai tratamentului substitutiv al dependenței de opiacee sunt:**

#### **Agenția Națională Antidrog**

Programele de tratament substitutiv dezvoltate de Agenția Națională Antidrog au fost disponibile în anul 2017 doar la nivelul municipiului București. Aceste servicii au fost derulate prin 3 Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog. Până în anul 2015, serviciile de tratament substitutiv au fost disponibile și în municipiile reședință de județ Oradea și Iași. De asemenea, începând cu anul 2016, specialiștii Agenției Naționale Antidrog au acordat servicii de tratament substitutiv cu metadonă în secțiile de arest ale Poliției Române.

#### **Ministerul Sănătății**

În cadrul Programului de sănătate mintală este asigurat tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxico-dependență la nivel național. Acest program este derulat de 9 spitale din rețeaua Ministerului Sănătății.

#### **Administrația Națională a Penitenciarelor**

Persoanele privative de libertate beneficiază de tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxico-dependență. Acest program este inclus în Programul de sănătate mintală, implementat de Ministerul Sănătății și este derulat în 11 unități penitenciare, și anume: Penitenciarul-Spital București Rahova, Penitenciarul București-Rahova, Penitenciarul-Spital București-Jilava, Penitenciarul București-Jilava, Penitenciarul Constanța-Poarta Albă, Penitenciarul Craiova, Penitenciarul Mioveni,

Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Ploiești - Târgșorul Nou și Penitenciarul Mărgineni<sup>12</sup>.

### **Furnizori privați/ ONG**

Principalii furnizori privați/ ONG care implementează programe de tratament substitutiv cu opioide sunt disponibili la nivelul municipiului București. Dintre aceștia, 3 sunt privați și unul este dezvoltat de ONG.

#### **4.2.5.2. Caracteristicile consumatorilor de droguri incluși în tratament substitutiv de tip opioid**

Tratamentele medicamentoase disponibile în România pentru asistența persoanelor dependente de opiacee sunt cele cu metadonă și cele cu buprenorfină/ naloxonă.

În baza informațiilor disponibile, pentru a determina numărul de beneficiari aflați în OST în anul de referință, am luat în considerare persoanele care se aflau în tratament ca urmare a consumului injectabil de heroină, metadonă, opiacee generic sau noi substanțe psihoactive.

Astfel, în bazele de date conținând cazurile aflate în tratament în anul de referință au fost selectate mai întâi cazurile admise la tratament pentru consumul unui drog ilicit, dintre acestea au fost reținute cazurile unice (conform definiției Protocolului 3.0), respectiv primul episod de admitere înregistrat în baza de prevalență pentru un beneficiar, iar din selecția rezultată au fost reținute cazurile de admitere la tratament pentru consum injectabil de heroină, metadonă sau opiacee generic și cele care au fost incluse în tratament de substituție în momentul admiterii actuale pentru consum de heroină, metadonă sau opiacee generic.

Potrivit acestor date, din cele 5067 persoane care se aflau înregistrate în tratament în anul 2020, 1879 au beneficiat anterior de tratament substitutiv de tip opioid.

Din cei 1879 beneficiari ai unui tratament substitutiv de tip opioid, 82,7% sunt bărbați, iar 17,3% sunt femei. Mai puțin de jumătate dintre ei (40,4%, n=760) au declarat că au mai beneficiat de un tratament substitutiv de tip opioid, în timp ce, 71,5% (n=1344) nu se aflau la primul tratament pentru consum de droguri. Comparativ cu anul anterior, se observă diminuarea cu 8,2% a numărului consumatorilor de droguri admiși pentru prima dată la un tratament pentru consum de droguri, în timp ce, numărul consumatorilor de droguri care au mai beneficiat de tratament substitutiv scade cu 1,7%.

Aproape o treime (29,8%) dintre persoanele aflate în tratament substitutiv de tip opioid au solicitat tratament în anul 2020, restul fiind incluși în astfel de programe de tratament în anii anteriori (din care 72,8% în ultimii 4 ani). Comparativ cu anul anterior, se remarcă creșterea ușoară a ponderii persoanelor admise în anul de referință la tratament substitutiv, deși numărul de beneficiari scade cu 1,4%.

Peste trei sferturi (78,1%) dintre ei s-au adresat centrelor de tratament în regim ambulatoriu și doar 21,9% au solicitat tratament în regim rezidențial, observându-se o ușoară scădere a ponderii celor care apelează la tratament de tip ambulatoriu.

---

<sup>12</sup> Informații referitoare la serviciile de asistență acordate în anul 2019 persoanelor private de libertate se regăsesc și în capitolul 9

Cei mai mulți (56,4%) dintre consumatorii de droguri aflați în tratament substitutiv de tip opioid au vârste sub 35 ani, peste un sfert (27,3%) au vârstele cuprinse între 35 și 39 ani, iar restul sunt cu vârste de 40 ani și peste.

Majoritatea beneficiarilor de tratament substitutiv de tip opioid (83,1%) au debutat în consumul de droguri la vârste tinere (sub 24 ani). Decalajul între debutul în consumul de droguri și momentul în care s-a solicitat tratament specializat este în medie de 14,9 ani, în timp ce, perioada medie de injectare a fost de 17,7 ani.

Aproape jumătate dintre cei incluși în tratament substitutiv de tip opioid (44,5%) au atins un nivel educațional secundar (ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, cealaltă jumătate, 45,1%, nu a fost niciodată la școală sau a finalizat doar un nivel primar de educație (ISCED 1).

Aproape trei sferturi (77,6%) dintre beneficiarii tratamentului substitutiv de tip opioid s-au adresat centrelor de tratament din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor.

În corelație directă cu vârsta, aproape jumătate (49,4%) dintre ei locuiesc cu familia de origine, 31% cu partenerul/ copiii, 9,2% trăiesc singuri și doar 0,5% locuiesc în instituții sociale, adăposturi sau altele similare. Cea mai mare parte a beneficiarilor de tratament substitutiv de tip opioid (88,7%) dispun de o locuință stabilă, doar 5,5% dintre ei fiind fără locuință sau având o locuință instabilă. Deși peste jumătate (53,6%) dintre persoanele consumatoare de droguri înscrise în programe de tratament substitutiv de tip opioid nu au copii, aproape un sfert (26,1%, n=490) dintre ei locuiesc cu copiii lor.

#### **4.2.6. Asigurarea calității serviciilor de asistență**

Agenția Națională Antidrog a dezvoltat Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri care oferă cadrul general pentru obținerea consistenței, echității, continuității ofertei de asistență adresate consumatorilor de droguri. Acestea sprijină factorii de decizie, de coordonare, dar și specialiștii în dezvoltarea unui sistem eficient și eficace de asistență a consumatorilor. Prin intermediul standardelor, se realizează coordonarea metodologică a asistenței consumatorilor și managementul general al fiecărui caz de-a lungul diferitelor servicii oferite pe niveluri de asistență.

Totodată, conform celor mai recente date în domeniu, standardele promovează abordarea care permite întâmpinarea și răspunsul la multiplele nevoi ale consumatorilor de droguri. Acesta se obține prin utilizarea unor instrumente, cum ar fi: identificarea multidimensională a riscurilor și nevoilor individuale prin intermediul evaluării pe cele cinci arii, aplicarea criteriilor de orientare, dezvoltarea abordării integrate prin intermediul celor patru programe integrate de asistență (PIT), individualizarea abordării prin stabilirea de comun acord cu pacientul a unui plan individualizat de asistență (PIA), asigurarea concomitenței, continuității și adecvării continue a asistenței oferite prin intermediul managementului de caz. De asemenea, creșterea accesului și facilitarea răspunsului integrat se obține prin recomandările referitoare la diversificarea serviciilor și importanța acordată serviciilor de asistență de tip comunitar, dar și prin promovarea continuă a măsurilor de reabilitare și reinserție socială.

Furnizorii de servicii medicale, psihologice și sociale pentru consumatorii de droguri sunt persoanele publice, private sau mixte, autorizate, care prestează servicii conform standardelor de calitate. Criteriile și metodologia de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, precum și Standardele minime obligatorii de



organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri au fost stabilite prin – Ordinul comun al ministrului sănătății, ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și ministrului administrației și internelor nr. 1389/ 513/ 282/ 2008 Centrele de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, prevăzute la art. 29 alin. (1) din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 860/ 2005, cu modificările ulterioare, se autorizează de către Agenția Națională Antidrog.

În vederea asigurării calității serviciilor de asistență, standardele minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri sunt grupate, după cum urmează:

- standarde pentru autorizarea sanitară de funcționare
- standard referitor la cabinete – tipul de cabinete de specialitate necesare
- standard referitor la spațiile de lucru – necesarul și caracteristicile spațiilor de lucru
- standard referitor la asigurarea serviciilor – tipurile de servicii oferite în funcție de tipul centrului
- standard referitor la organizare și funcționare – existența procedurilor/ protocolelor scrise pentru fiecare tip de serviciu oferit
- standard referitor la structura de personal – necesarul de resurse umane în vederea desfășurării activității.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare, au fost elaborate Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistenței consumatorului de droguri, aprobate prin decizia președintelui Agenției Naționale Antidrog. Acordarea serviciilor în cadrul unui program se face în mod integrat și continuu, prin intermediul managementului de caz, acesta constând în identificarea necesităților consumatorului, planificarea, coordonarea și monitorizarea implementării măsurilor din planul individualizat de asistență (PIA), în funcție de resursele disponibile existente.

În vederea asigurării tratamentului de substituție pentru consumatorii de heroină, a fost editat un ghid de bună practică - Ghid clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee. Acesta a fost aprobat de către Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor din România, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie și este recunoscut de către Administrația Națională a Penitenciarelor.

Asigurarea serviciilor de asistență pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în stare privativă de libertate este realizată cu respectarea normelor Ordinului ministrului justiției, ministrului administrației și internelor și ministrului sănătății nr. 1216/ C/ 1310/ 543/ 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele consumatoare de droguri aflate în stare privativă de libertate.

### **4.3.TENDINȚE**

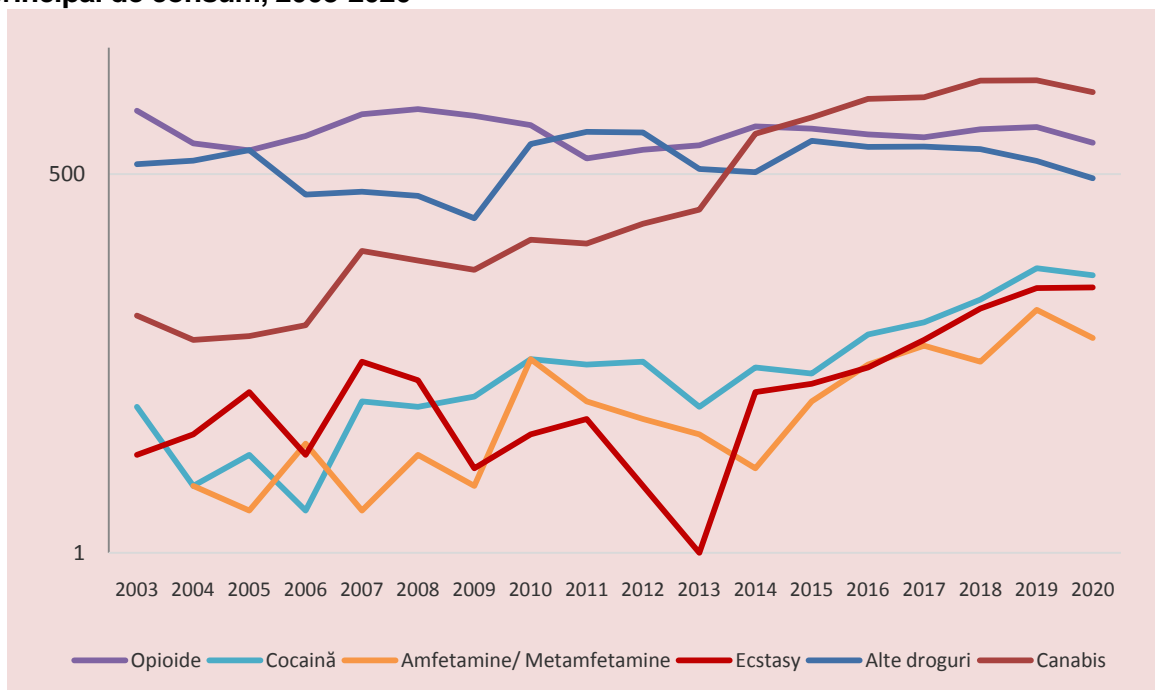
#### **4.3.1. Evoluția pe termen lung a numărului de clienți admiși la tratament, respectiv în OST**

Conform protocolului de colectare a datelor corespunzătoare indicatorului „Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri”, în anul 2020, au fost înregistrați în sistemul de asistență din România, 3440 beneficiari unici. Comparativ cu anul 2019, când au fost înregistrați 4283 beneficiari, se remarcă scădere cu 19,4%.

Tendința ascendentă a cererii de tratament pentru probleme datorate consumului de cannabis, începută din 2012, stagnează în 2019, când numărul de solicitări pentru acest tip de consum, atinge un maximum istoric, pentru ca, în anul 2020, pe fondul schimbărilor provocate de pandemia COVID-19, să se remarce scăderea cu 17,5% a numărului de persoane consumatoare de cannabis care au apelat la serviciile de asistență,

Spre deosebire de anul anterior, când interesul consumatorilor de opioide pentru includerea în programele de asistență se menținerea la nivelul celui înregistrat în 2018, în anul 2020, se observă o scădere cu 22,9% a numărului de solicitări pentru acest tip de consum, acesta situându-se sub media numărului de admiteri pentru consum de opioide, înregistrate în toată perioada de monitorizare (în medie 966 persoane/ an, față de 838 persoane consumatoare de opioide admise la tratament în 2020).

**Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2020**



Sursa: ANA

Evoluția cererilor de tratament pentru dependența de noile substanțe psihoactive poate fi urmărită prin prisma tendințelor înregistrate de numărul admișilor din categoria "alte droguri", cu mențiunea că acest tip de solicitări reprezintă cea mai mare parte a cazurilor incluse în clasa amintită anterior (pe lângă droguri, precum: halucinogene, hipnotice și sedative, solvenți volatili, catinone sintetice). După o relativă stagnare, în perioada 2016-2018, a cererii de tratament pentru consumul de NSP, începând cu anul 2019, numărul de admiteri înregistrate ca urmare a consumului de noi substanțe psihoactive cunoaște o tendință descendentă, care se continuă și în anul 2020 (-26,5%), ajungând la 383 solicitări.

În timp ce, în perioada 2015-2017, cererea de tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive, respectiv de opioide, a avut o evoluție aproape paralelă, menținându-se constant decalajul dintre cele două categorii, începând cu anul 2018, se observă o distanțare a curbelor descrise de numărul solicitărilor înregistrate, prin diferențierea tendințelor înregistrate de cele două categorii de droguri: cererea de tratament pentru



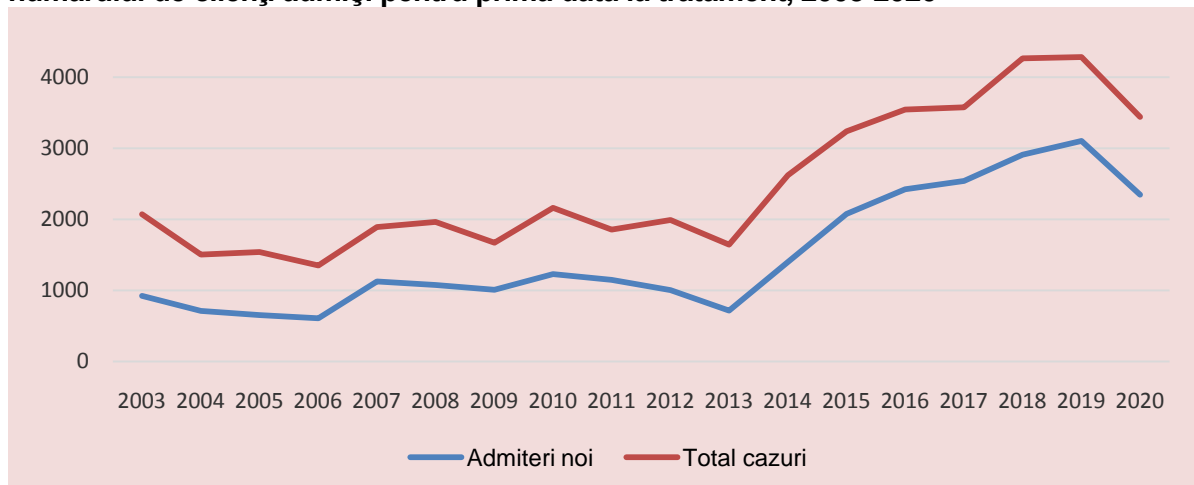
consumul de opioide crește, în schimb, cererea de tratament pentru noi substanțe psihoactive scade.

Cu excepția drogurilor analizate anterior, valorile înregistrate pentru celelalte tipuri de droguri sunt mult mai scăzute. Sub rezerva valorilor mici la care facem referire, pentru cererea de tratament generată de consumul acestor droguri se observă următoarele evoluții:

- se întrerupe ascensiunea cererii de tratament pentru dependența de cocaină, numărul solicitărilor pentru acest tip de consum scăzând cu 11,2%, dar înregistrând a doua valoare din întreaga perioadă de monitorizare;
- în schimb, numărul de cereri de tratament pentru consumul de ecstasy se menține aproape constantă. Cu toate acestea, în acest an, se înregistrează un nou maximum istoric al admitterilor la tratament pentru consumul de ecstasy;
- evoluția cererilor de tratament pentru consumul de amfetamine/ metamfetamine își modifică din nou tendința observată în anul anterior, în 2020, numărul de admiteri înregistrate pentru acest tip de dependență scăzând cu 37%.

În continuare, tendințele observate pentru numărul total al admitterilor sunt în corelație directă cu evoluția numărului de cazuri noi admise la tratament.

**Grafic 4 - 3: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament, respectiv ale numărului de clienți admiși pentru prima dată la tratament, 2003-2020**



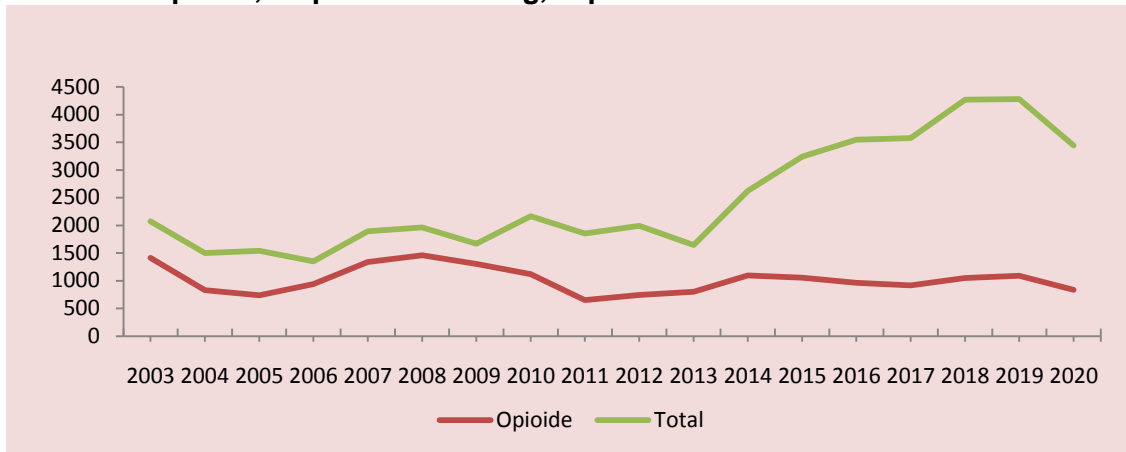
Sursa: ANA

#### 4.3.2. Alte evoluții ale cererii de tratament

În funcție de drogul principal, analiza ritmului de dinamică în lanț a numărului de beneficiari admiși la tratament, în perioada 2003 – 2020, indică următoarele:

- **Opioide:** Cererea de tratament ca urmare a consumului de opioide își modifică tendința ascendentă începută în 2018. Astfel, în acest an, se observă cea mai accentuată scădere a numărului de solicitări pentru acest tip de consum, ritmul de dinamică în lanț fiind de -22,9%. Cel mai mare ritm de dinamică în lanț pentru cererea la tratament ca urmare a consumului de opioide a fost înregistrat în anul 2007 – când s-a observat o creștere cu 42,4%, în timp ce, până în acest an, cel mai mic a fost sesizat în anul 2015, când numărul admitterilor la tratament pentru dependența de opioide a scăzut cu doar 3,4%. Totodată, ponderea acestui tip de cerere în totalul admitterilor la tratament se menține la un nivel similar celui din ultimul an (24,4% față de 25,4% în 2019).

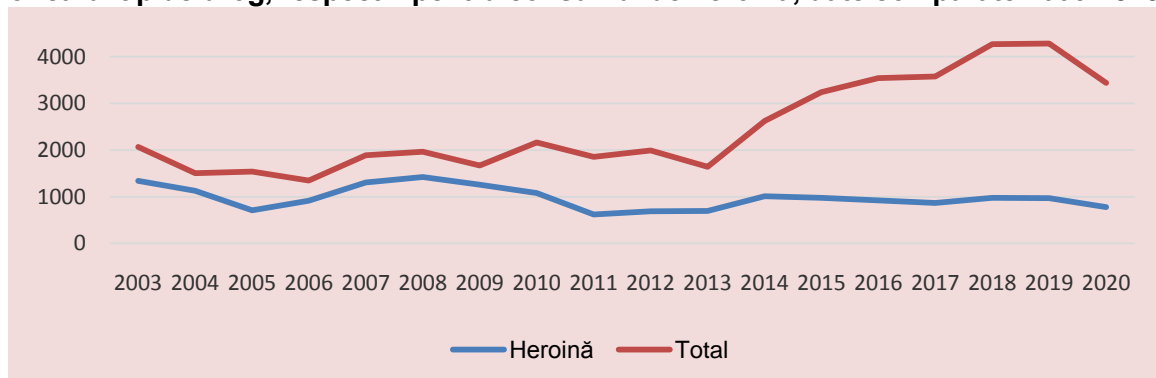
**Grafic 4 - 4: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

- Heroină:** Din categoria opioidelor, heroina reprezintă drogul pentru care s-a solicitat cu preponderență tratament în anul 2020, 92,5% din totalul cererilor de tratament, înregistrate în această grupă, raportând ca drog principal de consum heroina. Deși până în anul 2010, heroina a reprezentat principalul drog pentru care a fost solicitat tratament pentru dependența de droguri în România, ca urmare a schimbărilor intervenite în modelele de consum (prin apariția pe piața drogurilor din România a noilor substanțe psihoactive, dar și prin modificările aduse cadrului legal), cererea de tratament pentru consumul de heroină și-a pierdut în timp din „supremație”. Astfel, în corelație directă și cu evoluția numărului de solicitări pentru tratamentul dependenței de cannabis, dar și cu menținerea interesului pentru consumul de noi substanțe psihoactive, heroina se clasează și în acest an pe poziția a doua în ”clasamentul” drogului principal consumat pentru care se solicită tratament specializat în România.

**Grafic 4 - 5: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumul oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de heroină, date comparate 2003-2020**

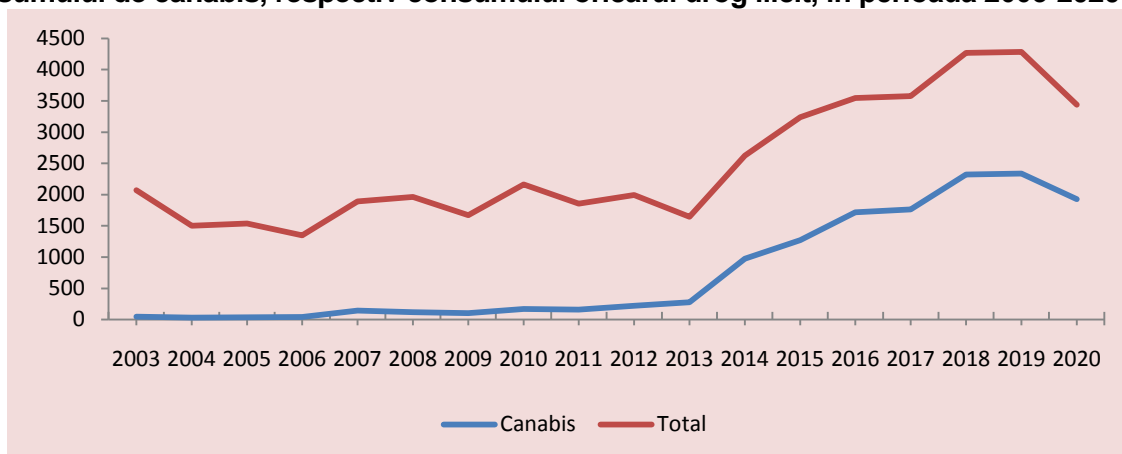


Sursa: ANA

- Canabis:** Spre deosebire de tratamentul pentru dependența de opioide, cererile de tratament pentru consumul de cannabis prezintă, începând cu anul 2014, o tendință ascendentă, aflată în corelație directă cu intrarea în vigoare a Noului Cod de Procedură Penală. După o perioadă de 2 ani de încetinire a ritmului de creștere, în 2020, numărul de beneficiari înregistrați în tratament pentru dependența de cannabis scade, cu un ritm de dinamică în lanț de -17,5%, aceasta fiind una dintre cele mai mici valori observate

ale ritmului de dinamică în lanț pentru cererea de tratament determinată de consumul de canabis.

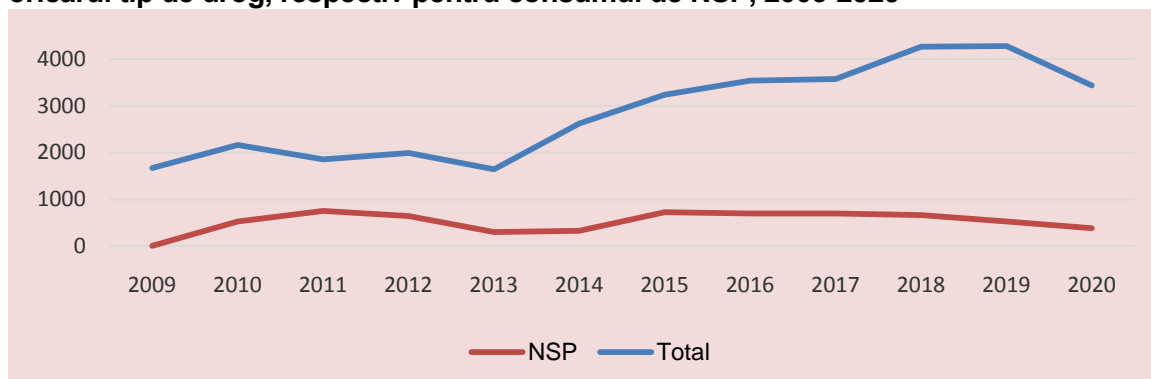
**Grafic 4 - 6: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de canabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

- NSP: După ce timp de 3 ani a înregistrat mici oscilații de la un an la altul, începând cu anul 2019, cererea de tratament pentru problemele cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive cunoaște o tendință descendentă, care se continuă și în anul 2020, ritmul de dinamică în lanț fiind la fel de important ca și cel din anul anterior (-26,5%, față de -21,3% în anul anterior). Printre explicațiile acestei evoluții se numără, pe de o parte, cererea mare înregistrată pentru tratamentul problemelor cauzate de consumul de canabis, iar pe de altă parte, revenirea unui segment din rândul consumatorilor de NSP la consumul de heroină. Aceste efecte pot fi urmarea numeroaselor campanii și proiecte de prevenire al căror obiectiv principal a fost conștientizarea populației generale și a subgrupurilor specifice asupra consecințelor negative asupra sănătății ale acestui tip de consum. La toate acestea, se adaugă și efectele pandemiei COVID-19 asupra disponibilității serviciilor specifice de tratament.

**Grafic 4 - 7: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumului oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de NSP, 2003-2020**

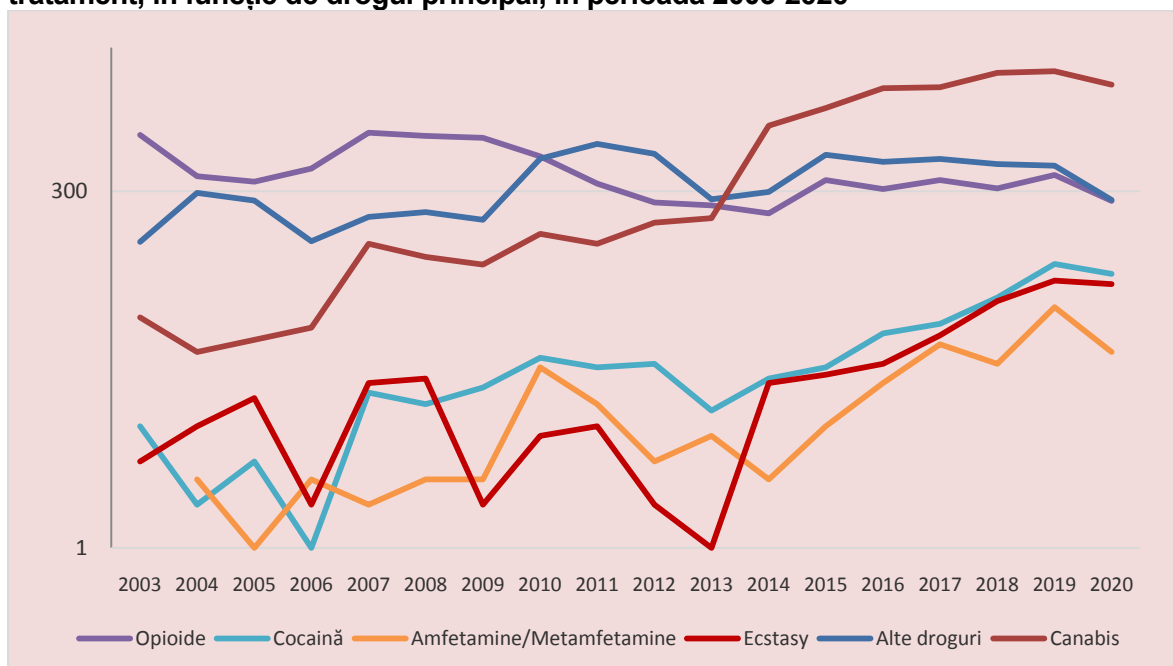


Sursa: ANA

În ceea ce privește tendințele înregistrate de numărul de beneficiari **admiși pentru prima dată** la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003 – 2020, se observă următoarele:

- Numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament pentru dependența de opioide (în principal, heroină) cunoaște în 2020 o nouă schimbare de tendință, scăzând cu 33,8%. Valoarea observată în anul 2020 (n=258 beneficiari) se situează mult sub valoarea medie înregistrată în perioada 2003-2020 (426 nou admiși/ an), fiind la nivelul celei din anul 2012.
- Totodată, pentru cazurile nou admise la tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive (incluse în categoria "alte droguri", alături de halucinogene, hipnotice și sedative, solvenți volatili, catinone sintetice) se observă o scădere cu 43,3% (de la 379 solicitări, la 215 solicitări).
- Evoluția admișilor noi la tratament pentru dependența de cannabis prezintă o curbă ascendentă în perioada analizată 2003-2014, cele mai spectaculoase creșteri având loc în 2007 (când se înregistrează de 3,8 ori mai multe cereri decât în anul anterior) și în 2014 (când sunt de 4,4 ori mai mulți beneficiari admiși la tratament pentru dependența de cannabis, decât în anul anterior). În 2020, deși cannabisul rămâne în continuare substanța psihoactivă pentru care s-au înregistrat cele mai multe admișii pentru toată perioada de monitorizare, dar și cele mai multe admișii noi, numărul cazurilor noi de admitere la tratament pentru astfel de probleme scade semnificativ (-19,2%), Totodată, numărul cazurilor noi înregistrate (n=1653) este de peste 2,5 ori mai mare decât valoarea medie a solicitărilor noi de tratament pentru consum de cannabis, înregistrate în perioada 2003-2020 (664 nou admiși/ an).

**Grafic 4 - 8: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020**



Sursa: ANA

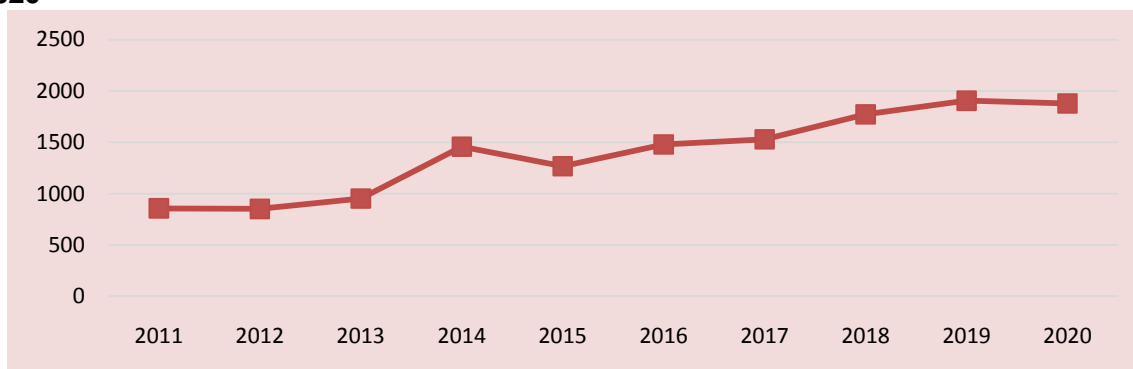
În ceea ce privește tendințele înregistrate de numărul de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid, în perioada 2011–2020, se observă următoarele:

- În anul 2020, numărul de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid se situează sub maximumul istoric stabilit în anul 2019 (1879 cazuri).

- cererea de tratament substitutiv de tip opioid cunoaște ritmuri de dinamică în lanț relativ mici (-13% în 2015, +16,7% în 2016, +3,4% în 2017, +15,8% în 2018, +7,5% în 2019. - 1,4% în 2020).

În anul 2020, deși cererea de tratament pentru consumul de opioide scade semnificativ față de anul anterior (cu 22,9%), numărul de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid se menține la un nivel similar celui observat anterior. Una dintre explicații constă în caracteristicile tratamentului de substituție care se aplică pe perioade lungi de timp, ceea ce determină creșterea de la un an, la altul a numărului de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid, prin adăugarea de noi valuri de consumatori admiși la tratament, la cele deja existente în tratament, în limita locurilor existente. O altă explicație rezidă în faptul că măsurile impuse de pandemia COVID-19 au afectat într-o măsură mult mai mică, aproape deloc, adresabilitatea persoanelor consumatoare de droguri la tratamentul substitutiv de tip opioid. Astfel, metodele alternative de continuare a tratamentului, aplicate în perioadele de restricționare a circulației persoanelor, au făcut posibilă menținerea în serviciile de asistență a persoanelor care se aflau înregistrate la acel moment într-un program de tratament substitutiv de tip opioid.

**Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de clienția aflați în tratament de substituție, 2011-2020**



Sursa: ANA

#### 4.4. INFORMAȚII SUPLIMENTARE

Și în anul 2020, continuarea aplicării prevederilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca urmare a intrării în vigoare în 2014 a Codului Penal a constituit principala sursă de referință pentru consumatorii de droguri admiși la tratament. Efectele acestei măsuri legislative se reflectă atât în dinamica admitterilor la tratament ca urmare a consumului de droguri, dar și în "tabloul" general al drogurilor pentru care se solicită asistență specializată.

Conform art. 19 din actul normativ invocat mai sus, în cazul săvârșirii infracțiunilor de cultivare, producere, fabricare, experimentare, extragere, preparare, transformare, cumpărare sau deținere de droguri de risc pentru consum propriu, fără drept, procurorul dispune, în termen de 24 de ore de la începerea urmăririi penale, evaluarea consumatorului de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

În funcție de concluziile raportului de evaluare, întocmit de centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în termen de 5 zile de la primirea acestuia, procurorul dispune, cu

acordul consumatorului, includerea acestuia în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

Predominanța consumatorilor de canabis în rândul celor referiți de instanțele de judecată/procurori către centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog pentru realizarea evaluării acestora în scopul includerii acestuia în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri a determinat "mutații" importante în configurația drogurilor pentru care se solicită asistență integrată ca urmare a consumului de droguri. Acestea se reflectă în special în sistemul de asistență de tip ambulatoriu și pentru categoria pacienților admiși pentru prima dată la tratament.

#### **4.5.CONCLUZII**

Deși anul anterior se observase o relativă stabilizare a numărului de persoane consumatoare de droguri care solicită asistență, în anul 2020, are loc o scădere semnificativă a acestuia, înregistrându-se 3440 persoane consumatoare de droguri care au solicitat asistență.

Evoluția acestui indicator a fost influențată de apariția și evoluția pandemiei COVID-19. Perioadele de restricționare a libertății de circulație a persoanelor, accesul limitat la unitățile sanitare, precum și transformarea unora dintre acestea în spitale dedicate bolnavilor infectați cu COVID-19 au determinat o disponibilitate redusă a serviciilor de asistență destinate consumatorilor de droguri. Aceasta s-a materializat într-o cerere scăzută de tratament, care însă nu poate fi interpretată în sensul unei reduceri a cererii de droguri în România.

În funcție de tipul drogului care a cauzat problema medicală pentru care se solicită asistență, se menține aproximativ aceeași distribuție a cererilor de tratament, disputată între cele trei categorii de droguri care domină tabloul asistenței pentru dependența de droguri din România (canabis, opioide și noi substanțe psihoactive). Ca și în anul anterior, solicitările de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de canabis reprezintă peste 50% dintre cererile de tratament.

Acoperind peste jumătate din totalul solicitărilor (56%), după cum a fost menționat, numărul de persoane admise la tratament ca urmare a consumului de canabis (1927 beneficiari), deși cunoaște o diminuare cu 19,5% reprezintă în continuare cel mai mare număr de persoane admise la tratament într-un an calendaristic pentru un tip de drog și, totodată, se situează peste numărul total de admiteri înregistrat în România în perioada 2003-2013.

Cererea de tratament pentru consumul de opioide se situează pe poziția a doua, înregistrând în totalul admițerilor la tratament aproximativ aceeași pondere ca și în anul anterior (24,4%) față de 25,4%) dar diminuându-se cu 22,9%. Numărul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului de opioide (1048 solicitări, față de 838) ajunge astfel la un nivel similar celui observat în 2013.

Al treilea loc este ocupat de admițerile la tratament cauzate de dependența de noile substanțe psihoactive, care cunosc în acest an o scădere cu 26,5%, dar continuă să se numere printre cele mai mari frecvențe în tabloul cererii de tratament ca urmare a consumului de droguri (11,1% - 383 beneficiari).

În mod similar cu anii anteriori, pentru celelalte tipuri de droguri, cererea de tratament rămâne mult redusă, în comparație cu cele trei droguri dominante: cocaină – 2,8%, MDMA/ecstasy – 2,3%, inhalanți/ substanțe volatile – 0,5%, benzodiazepine – 1%, amfetamine – 0,8%, halucinogene – 0,4%.

Tendențele înregistrate în ultimii 6 ani în evoluția admitterilor la tratament pentru dependența de droguri au fost influențate de efectele determinate de punerea în aplicare a modificărilor legislative (cel mai mare impact al acestora fiind observat asupra admitterilor la tratament ca urmare a consumului de cannabis), disponibilitatea locurilor la tratament (OST), precum și de menținerea interesului pentru consumul de noi substanțe psihoactive.

#### **4.6. SURSE DE DATE UTILIZATE**

- Agenția Națională Antidrog - (2005) - Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, București
- Prelipceanu, Dan, Cicu, Gabriel - (2010) - Ghid clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee, Editura Asociației Psihiatrice Române, București
- Hotărârea Guvernului nr. 784/ 2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020
- Hotărârea Guvernului privind nr. 684/ 2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2015–2018
- Hotărârea Guvernului nr. 659/ 2015 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015–2018
- Hotărârea Guvernului nr. 860 din 28 iulie 2005 privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri
- Ordinul comun al ministrului justiției și ministrului sănătății nr. 429/ C/ 125/ 2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor în care sunt conținute și prevederi privind asistența medicală, psihologică și socială a persoanelor private de libertate consumatoare de droguri
- Ordinul nr. 1389/ 513/ 282 din 4 august 2008 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri
- Ordinul Ministrului Sănătății și Familiei nr. 187/ 2002 pentru definirea tipurilor de unități medicale ce pot fi abilitate să asigure asistența medicală persoanelor dependente de droguri, precum și a organizațiilor neguvernamentale ce pot fi abilitate să desfășoare activități de prevenire a transmiterii microorganismelor patogene pe cale sanguină în rândul consumatorilor de droguri injectabile
- Ordinul comun nr. 770/ 192/ 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

- Ordinul nr.1016/ 2007 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 963/ 1998 cu privire la aprobarea normelor metodologice generale privind organizarea și acordarea de asistență medicală, tratament și servicii dependenților
- Ordinul comun al Ministrului Sănătății, Ministerului Justiției, Ministrului Administrației și Internelor nr. 1216/ C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatoare de droguri
- Ordinul comun al Ministrului Sănătății și al Ministrului Justiției nr. 898/ 2002 privind măsurile medicale și educative aplicate toxicomanilor în penitenciare



## 5. BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI

### 5.1.POLITICI ȘI COORDONARE

#### 5.1.1.Principalele obiective în domeniul asigurării calității prevăzute în Strategia Națională Antidrog

Conform documentelor programatice în materie – Strategia națională antidrog 2013-2020, respectiv Planul de Acțiune pentru implementarea SNA – obiectivul general în domeniul reducerii cererii de droguri este ”reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire și asistență, în concordanță cu evidențele științifice, ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate, precum și intervențiile de identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială.”

În cadrul pilonului orizontal de reducere a cererii droguri, pentru perioada de referință, sunt formulate în mod echilibrat și sistemic și în acord cu evidențele științifice existente în anul 2012, un număr de 20 obiective generale (10 aferente prevenirii consumului de droguri și 10 aferente asistenței medicale, psihologice și sociale destinate consumatorilor de droguri).

În ceea ce privește subdomeniul “Prevenirea consumului de droguri” sunt formulate 10 obiective generale, din care: 2 alocate prevenirii în școală, 2 alocate prevenirii în familie, 3 alocate prevenirii în comunitate și, respectiv, 3 campaniilor de informare publică de reducere a cererii de droguri.

În cadrul subdomeniului “Asistența consumatorilor de droguri”, un număr de 5 obiective generale sunt alocate ariei serviciilor de “identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată” (nivelul I de asistență – servicii de bază pentru consumatorii de droguri și, mai ale, pentru consumatorii dependenți de droguri injectabile) și un număr de 5 obiective generale sunt alocate ariei serviciilor de “asistență specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri” (servicii integrate de nivel II de evaluare multidimensională a consumatorilor de droguri, medicale, psihologice și sociale, centre ambulatorii de asistență integrată și, respectiv servicii înalt specializate de nivel III - centre de zi, centre rezidențiale tip comunitate terapeutică etc).

Dintre cele 20 obiective, un singur obiectiv din aria asistenței specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri conține în enunț sintagma “standarde de calitate” – obiectivul B.2.1. “Dezvoltarea politicilor adecvate standardelor de calitate în vederea asigurării accesului în circuitul integrat de asistență a consumatorilor și consumatorilor dependenți”.

Îndeplinirea acestui obiectiv sistemic se realizează, în principal, prin implementarea *Standardelor sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială destinat consumatorilor de droguri*, standarde legiferate printr-un act normativ secundar la legea specială privind drogurile - *H.G.nr. 860 din 2005* pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare.

Noul sistem standardizat a fost conceput pornind de la evaluarea resurselor, inclusiv de tip centre, servicii, formare profesională etc, oferind cadrul general pentru obținerea consistenței, echității și continuității ofertei de asistență adresate consumatorilor de droguri și conturarea unor elemente de eficiență și eficacitate a serviciilor. Prin intermediul acestor servicii standardizate, prin procesul management de caz, este oferit cadrul necesar pentru asigurarea coordonării asistenței integrate a unui beneficiar, în diferite tipuri de centre/servicii.

Totodată, standardizarea sistemului în funcție de evidențele științifice în domeniu, permite abordarea centrată pe răspunsul la multiplele nevoi ale consumatorului de droguri (medicale, psihologice și sociale), răspuns formulat individualizat prin identificarea multidimensională a riscurilor, nevoilor și factorilor de protecție, prin intermediul evaluării consumatorului de droguri pe 5 arii, cu aplicarea criteriilor de orientare, dezvoltarea abordării integrate prin intermediul celor 4 programe integrate de asistență (PIT) și individualizarea abordării corelativ cu asigurarea consensului beneficiarului, prin stabilirea în comun a planului individualizat de asistență (PIA).

În plus, standardizarea sistemului permite, prin aplicarea managementului de caz, asigurarea concomitenței, continuității și adecvării continue a asistenței, în funcție de complianța beneficiarului. De asemenea, creșterea accesului beneficiarilor la servicii și facilitarea unui răspuns sistemic reprezintă obiective care pot fi obținute prin recomandările referitoare la diversificarea serviciilor și promovarea permanentă a măsurilor de reabilitare și reinserție socială, recomandări formulate de către profesioniști în planul individualizat de asistență (PIA). Ultimul element cheie al standardizării sistemului național integrat de asistență medicală, psihologică și socială destinat consumatorilor și consumatorilor dependenți de droguri este cel al „topografiei” acestuia, adică al structurării sale pe 3 nivele de asistență.

Nivelul 1 are ca scop dezvoltarea rețelei serviciilor de tip reducerea riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri, adaptate nevoilor consumatorilor de droguri care nu au accesat serviciile sistemului de asistență, în vederea creării unor schimbări pozitive pe termen lung, la nivel individual și la nivelul comunității. Acest nivel presupune identificarea, atragerea, motivarea și referirea consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți spre serviciile cu nivel crescut de specializare, abordarea necesităților sociale și medicale de bază ale consumatorilor de droguri și coordonarea necesară cu resursele din nivelul 2 și 3.

Nivelul 2 asigură asistența specializată, monitorizarea și referirea beneficiarilor spre cel de-al treilea nivel, ca și coordonarea necesară între toate nivelurile de intervenție. Acesta constituie elementul central al sistemului integrat, prin asigurarea procesului de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială, respectiv etapele de evaluare (pe 5 arii) a consumatorilor de droguri, stabilirea programului/elaborarea planului individualizat de asistență, includerea în program a beneficiarului prin semnarea acordului de asistență, implementarea măsurilor prevăzute în planul individualizat de asistență și finalizarea programului de către beneficiar.

Nivelul 3 de asistență, prin dezvoltarea unor servicii cu nivel crescut de specializare și resurse ce sprijină nivelul 2, are ca scop integrarea socială a consumatorilor de droguri, prin intensificarea intervențiilor psiho-sociale și motivaționale și alte prin intervenții specifice.

În aria prevenirii consumului de droguri, standardizarea activităților de prevenire a consumului de droguri, a fost implementat *Proiectul european de elaborare și implementare a standardelor de calitate pentru programele de prevenire – European standards in evidence for drug prevention - Prevention Standards & No 2007304*, cu o relevanță deosebită față de programele de prevenire care urmează să se deruleze la nivel național, în acord cu standardele și recomandările europene. Proiectul a fost coordonat de Centrul Național de Colaborare pentru Prevenirea Consumului de Droguri din Liverpool John Moores University, finanțarea fiind asigurată de PHEA (Public Health Executive Agency). În acest proiect, Agenția Națională Antidrog a avut calitatea de partener principal.

Ca parte a sustenabilității acestui proiect, în anul 2014 a fost realizată traducerea și adaptarea standardelor de calitate ale proiectelor de prevenire care, în același an, au fost tipărite și publicate pentru diseminarea acestora în rândul comunității profesionale în domeniul prevenirii.

În prezent, standardizarea de calitate a proiectelor de prevenire a consumului de droguri a fost pre-testată exclusiv în rețeaua de servicii a Agenției Naționale Antidrog, sub forma unei proceduri/metodologii interne prin care Serviciul Reducerea Cererii de Droguri avizează implementarea unui proiect local prin aplicarea instrumentului denumit "Fișa inițială standard a proiectului", instrument care reprezintă o adaptare a fișei EDDRA, în prezent SIDES.

## **5.1.2. Structurile responsabile de exemplele de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri**

### **5.1.2.1. Structuri responsabile care promovează asigurarea calității în intervențiile din domeniul reducerii cererii de droguri și rolul acestora**

**A. Ministerul Muncii și Protecției Sociale** identifică, elaborează și promovează strategiile și politicile guvernului în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice în deplină concordanță cu politicile comunitare, prevederile Programului de Guvernare și principiile ordinii de drept și ale democrației, fiind garantul instituțional pentru respectarea drepturilor tuturor cetățenilor la măsurile de protecție socială și pentru asigurarea elaborării și implementării cadrului legal necesar îmbunătățirii relațiilor de muncă.

**B. Ministerul Sănătății** este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului României și reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.

Misiunea Ministerului Sănătății este de a elabora, în acord cu Programul de guvernare, politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, a coordona și controla implementarea acestora la nivel național, regional și local și de a răspunde de realizarea procesului de reformă în domeniul sanitar.

Totodată, Ministerul Sănătății organizează, coordonează, îndrumă activitățile pentru asigurarea sănătății populației și acționează pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății, inclusiv în ceea ce privește consumul de droguri (pentru activitățile de prevenire) și, respectiv dependența de droguri (în cazul serviciilor de sănătate specializate).

În conformitate cu legislația națională în materia sănătății publice - Legea 96 din 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare – în ceea ce privește serviciile de asistență pentru consumatorii dependenți de opiacee, anual, în baza unor standarde minime, sunt prevăzute servicii de specialitate și, corelativ, resurse financiare în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică. Programele naționale de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății sunt programe cu acoperire națională care răspund nevoilor de sănătate publică.

1) Programele naționale de boli transmisibile care cuprind: Programul național de vaccinare, Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare, Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV, Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei (ambele subsumate ariei de reducere a riscurilor asociate), Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticilor și a antibioticorezistenței.

Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unități de specialitate selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, și anume: instituții publice, furnizori publici de servicii medicale, furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale.

### **5.1.2.2. Sistemul de acreditare pentru intervențiile furnizate în domeniul reducerii cererii de droguri**

#### **Ministerul Muncii și Protecției Sociale**

Prin punerea în aplicare a Legii nr.197/ 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările ulterioare și, respectiv, a Hotărârii de guvern nr.118 din 19 februarie 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/ 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, Ministerul Muncii și Protecției Sociale implementează un nou sistem de acreditare care are în vedere, pe de o parte, acreditarea furnizorilor de servicii sociale și, pe de altă parte, acreditarea serviciilor sociale.

Astfel, MMPS realizează evaluarea furnizorilor de servicii sociale, în vederea acreditării acestora, în baza unui set de criterii administrative, în timp ce, evaluarea serviciilor sociale se va realiza în baza unor standarde minime de calitate specifice diverselor categorii de servicii sociale.

Totodată, procedura de acreditare presupune două etape, una de verificare administrativă realizată de personal de specialitate de la nivelul Ministerului Muncii și Protecției Sociale și una de evaluare în teren, realizată de inspectorii sociali de la nivelul agențiilor teritoriale pentru plăți și inspecție socială.

Noua procedură se aplică atât furnizorilor de servicii sociale care erau deja acreditați la data intrării în vigoare a prevederilor Legii nr.197/ 2012 cu modificările ulterioare, cât și celor noi intrați în sistem.

De asemenea, în cazul acreditării serviciilor sociale, în prima etapă de evaluare se verifică fișa de autoevaluare completată de furnizorul de servicii sociale în baza standardelor minime de calitate specifice serviciului pentru care se solicită acordarea licenței de funcționare.

### **Ministerul Sănătății**

Conform reglementărilor în domeniu, programele naționale de sănătate reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate centrală a domeniului de sănătate publică. Acestea se adresează populației și sunt orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate, principalelor domenii de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate.

Programele naționale de sănătate sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii.

Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar implementarea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/ sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.

Activitățile principale ale Programului de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică sunt:

- asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicod dependență;
- testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului.

Legea sănătății nr. 95/ 2006, cu modificările și completările ulterioare reglementează și faptul că Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății Publice, care pun în aplicare politica și programele naționale de sănătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sănătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sănătate publică.

Suplimentar, legea reglementează asistența medicală profilactică și curativă, tip de asistență la care, nediscriminatoriu, au acces și consumatorii de droguri și consumatorii dependenți, asistență care poate fi desfășurată prin:

- cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private;
- unități sanitare publice și private cu paturi.

Aceste unități medicale au obligația asigurării condițiilor de mobilitate a informației medicale în format electronic, prin utilizarea sistemului dosarului electronic de sănătate al pacientului. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu acest sistem din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure condițiile de securitate și confidențialitate în procesul de transmitere a datelor.

Caracterul integrat al cadrului legislativ în material standardelor minime pentru serviciile de nivel 1, 2 și 3 din cadrul sistemului național integrat de asistență medical, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și consumatorilor dependenți este asigurat de reglementările Ordinului comun al Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse și Ministerului Internelor și Reformei Administrative nr.1389/ 513/ 282 din 4 august 2008 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, cu modificările și completările ulterioare.

#### ***5.1.2.3.Sistemul educațional specific pentru profesioniștii din domeniul reducerii cererii de droguri***

În ceea ce privește sistemul educațional din România, componenta academică, în cadrul Universității București, Facultatea de Asistență Socială, a fost organizat, începând cu anul 2004, singurul programul de master în domeniul reducerii cererii de droguri program denumit "Prevenirea traficului și consumului ilicit de droguri". Această specializare de master își propune pregătirea de specialiști practicieni sau cercetători în domeniu, cu calificare recunoscută la nivel internațional, care să formeze un corp profesional de viitori funcționari publici, lucrători în sectorul neguvernamental sau liber-profesioniști în domeniu.

În conformitate cu legea cadru educației naționale – Legea nr. 1/ 2011 a educației naționale, cu modificările și completările ulterioare, programele de studii universitare de master reprezintă al II-lea ciclu de studii universitare și se finalizează prin nivelul 7 din EQF/ CEC (Cadru european al calificărilor pentru învățare pe tot parcursul vieții) și din Cadru Național al Calificărilor. Acestea au o durată normală de 1-2 ani și corespund unui număr minim de credite de studii transferabile, cuprins între 60 și 120.

Accreditarea pentru o universitate a unui domeniu de studii universitare de master, împreună cu stabilirea numărului maxim al studenților care pot fi școlarizați și cărora li se poate acorda o diplomă de absolvire se realizează prin hotărâre a Guvernului, în urma evaluării externe realizate de către ARACIS (Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Superior) sau de către o altă agenție de asigurare a calității, din țară sau străinătate, înregistrată în Registrul European pentru Asigurarea Calității în Învățământul Superior (EQAR).

În ceea ce privește calificările, ca urmare a inițiativei și eforturilor unor profesioniști în domeniul reducerii cererii de droguri din cadrul ANA, în COR - Clasificarea Ocupațiilor din România – a fost introdusă ocupația de "consilier în adicții", ca o componentă a grupei ocupaționale de "specialiști în asistență socială și consiliere", având ca și condiționalitate de acces nivelul 4 de instruire (studii superioare). Standardul ocupațional a fost aprobat, în anul 2011, de Autoritatea Națională pentru Calificări (ANC), singura instanță care asigură în

România implementarea cadrului general pentru realizarea formării profesionale continue și dezvoltarea de calificări necesare susținerii unei resurse umane naționale competitive.

În ceea ce privește formarea continuă, Agenția Națională Antidrog, prin Centrul Național de Formare și Documentare în Domeniul Drogurilor (CNFDD), pe baza programei cadru de formare în domeniul adicțiilor, organizează programe de formare în domeniile:

- Prevenirea consumului de droguri
- Consiliere antidrog
- Politici publice antidrog.

Printre alte atribuții, Centrul Național de Formare și Documentare în Domeniul Drogurilor, implementează programe de formare continuă și perfecționare pentru personalul propriu și alte categorii de personal cu atribuții în domeniu (medici, psihologi, asistenți sociali, cadre didactice, polițiști etc.), coordonează și monitorizează derularea de sesiuni de informare și formare în domeniul drogurilor la nivelul structurilor teritoriale proprii și acreditează programele de formare propuse de alți furnizori de formare, conform programei-cadru de formare în domeniul drogurilor și în acord cu obiectivele documentelor programatice din domeniu.

## 5.2. NOI ABORDĂRI ÎN FURNIZAREA CELOR MAI BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI

### 5.2.1. Bune practici în domeniul prevenirii consumului de droguri -aria prevenirii consumului de droguri în mediul școlar

#### A. Prevenirea consumului de droguri

În anul 2020, Asociația Cluburilor Lions District 124 România a implementat programul Lions Quest- "Abilități pentru dezvoltare" și "Abilități pentru adolescență".

Programul Lions Quest este tradus în 36 de limbi și implementat în peste 90 de țări, iar în România este finanțat de Fundația Internațională a Cluburilor Lions în parteneriat cu Districtul Lions 124 România. Experți și organizații de renume din întreaga lume recunosc programul *Lions Quest* pentru eficiența lui în domeniile învățării socio-emoționale, prevenirii consumului de droguri și alcool, precum și învățării prin servicii în folosul comunității.

În cadrul acestui program, 142 de elevi au parcurs disciplina opțională "Abilități pentru dezvoltare" (învățământ primar), iar 512 elevi au parcurs disciplina opțională "Abilități pentru adolescență" (învățământ gimnazial). De asemenea, pentru promovarea programului au fost formate 124 de cadre didactice.

Aceste două discipline oferă soluții pentru gestionarea furiei și frustrării, ajută la prevenirea comportamentului negativ, contribuind în mod favorabil la atingerea performanței școlare. În plus față de abilitățile personale și sociale achiziționate, elevii au desfășurat activități interactive dedicate prevenirii consumului de substanțe și droguri, precum și unui stil de viață sănătos, adaptate nivelului lor de cunoaștere și înțelegere.

Învățarea socială și emoțională-SEL cuprinde cunoștințe, abilități și atitudini din cinci arii de competență:

1. **Conștiința de sine** = capacitatea de a recunoaște propriile sentimente și gânduri și modul cum influențează acestea propriul comportament
  - Include evaluarea cu acuratețe a punctelor forte personale (dar și provocările și limitările), stabilirea de obiective realiste și cultivarea încrederii în sine și a unui optimism întemeiate.
2. **Autocontrolul** = capacitatea de control al emoțiilor, gândurilor și comportamentului în diferite situații

- Include aptitudini și strategii pentru gestionarea lipsei de recunoaștere, pentru gestionarea stresului, controlul impulsurilor, automotivarea și atingerea obiectivelor personale și academice.
3. **Conștiința socială** = capacitatea de a accepta punctul altora de vedere și de a empatiza cu ceilalți, inclusiv cu cei care provin din alte medii și alte culturi.
    - Include înțelegerea normelor etice și sociale de comportament și recunoașterea resurselor familiei, ale școlii și ale comunității.
  4. **Aptitudinile relaționale**= capacitatea de stabilire și menținere a unor relații sănătoase și pline de satisfacții, inclusiv cu cei cu diverse individualități sau grupuri.
    - Includ cunoașterea modului de a comunica clar, o bună ascultare, cooperarea cu ceilalți, rezistența la presiunea socială negativă, negocierea constructivă a conflictelor și apelarea la ajutor atunci când este nevoie.
  5. **Luarea de decizii responsabile** = abilitatea de a face alegeri constructive referitoare la comportamentul personal și interacțiunile sociale, inclusiv așteptările de la școală și viață, pe baza standardelor etice, a preocupărilor de siguranță personală, normelor sociale și pe baza evaluării realiste a consecințelor diverselor acțiuni.
    - Reflectă preocuparea pentru binele personal și al celorlalți.

Cercetările au confirmat că SEL poate avea un impact pozitiv asupra climatului școlar și că aduce beneficii pentru elevi. O analiză făcută de Durlak, Weissberg și alții asupra a 213 studii referitoare la SEL în școli arată că elevii care au primit educație SEL demonstrează:

- **Performanță școlară mai bună**—rezultate mai bune cu 11 % comparativ cu cei care nu au primit educație SEL;
- **Comportamente și atitudini îmbunătățite**—o mai mare motivație pentru învățare, mai mult atașament față de școală, mai mult timp dedicat temelor și comportament mai bun în clasă;
- **Mai puține comportamente negative**—descreșterea comportamentelor turbulente în clasă, agresiuni, acte de delincvență și abateri disciplinare;
- **Mai puține tulburări emoționale**—mai puțini elevi depresivi, anxioși, stresați și excluși social

Lions Quest se bazează pe conceptul SEL (Social and Emotional Learning). SEL este procesul prin intermediul căruia copiii își însușesc și aplică cunoștințe, atitudini și deprinderi necesare înțelegerii și managementului emoțiilor, își stabilesc obiective, își dezvoltă empatia față de alții, formează relații constructive și iau decizii responsabile.



## 6. CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI INSTITUȚIONALE

### 6.1. DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

Monitorizarea deceselor survenite în rândul consumatorilor de droguri oferă o imagine concretă asupra impactului consumului de droguri și al consecințelor sale. Astfel, măsurarea obiectivă a unor indicatori de evaluare a tendințelor de consum (consecințele asociate folosirii anumitor droguri, grupe populaționale cu risc), precum și identificarea tipului substanțelor consumate și a dozelor de consum practicate, permit semnalarea promptă a elementelor de uz problematic de droguri și contribuie astfel la reacții rapide și adaptate în domeniul politicilor antidrog.

Decesele asociate consumului de droguri sunt *decese de cauză violentă*, în care are un rol (direct sau cauzal condiționant) un factor traumatic chimic (substanțele consumate) sau actul administrării acestuia și consecințele sale.

*Decesul direct* ca urmare a consumului de substanțe psihoactive face parte din categoria *deceselor suspecte și/ sau violente și conduce implicit la declanșarea cercetării judiciare*, ceea ce se determină în mod obligatoriu efectuarea autopsiei medico-legale<sup>13</sup> pentru a se stabili condițiile și împrejurările în care a avut loc decesul respectiv.

În ultima perioadă au apărut noi dificultăți ce țin de nuanțarea criteriilor de definire a cazului, dar mai ales de rezistența la aplicarea strictă a prevederilor legale, permițând speculații, variabile de la caz la caz, privind eventuala încadrare și raportare a cazuisticii, dar și dictate de limitările financiare repercutate în nesolicitarea investigațiilor toxicologice complete, absența raportării sau neactualizarea datelor inițiale.

Mortalitatea corelată consumului de droguri acoperă un panel de analiză mai vast, după cum urmează:

- **Decesele corelate în mod direct cu acțiunea farmacologică a drogului** – „supradozele” din limbajul „laic”, sunt cuprinse în sintagma „drug related deaths” și se referă la *„decesul care survine la scurt timp de la consumul unei sau mai multor substanțe psihoactive, legale sau ilegale, și care este corelat în mod direct – nemijlocit – consumului de stupefiante”*.
- **Decesele corelate în mod indirect consumului de droguri** – consecință a unor circumstanțe asociate administrării (infecții, infecții cronice – HIV, hepatite – embolii cu corp străin etc.), stilului de viață specific (inclusiv criminalitatea), accidentelor survenite sub intoxicație. Această categorie ridică dificultăți reale de triere și încadrare a cazului, în absența cunoașterii atât a criteriologiei de clasificare, cât și a legislației. Identificarea prezenței în organism a unor substanțe clasificabile drept droguri în cazuri de deces datorat unor situații definite ca independente de consumul de droguri – infecții, accidente, suicid, survenite la pacienți sub tratament de substituție – cere profesionalism și experiență în trierea corectă a cazurilor.
- Mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri - categorie ce are drept fundament acumularea progresivă de patologie degenerativă accelerată și specifică, cu o incidență mult mai mare decât în cadrul populației generale, incluzând chiar și suicidul în absența intoxicației. Monitorizarea este posibilă doar prin studii de cohortă extinse temporal.

Astfel, cazurile de “decese indirect asociate consumului de droguri”, aflate la limita cauzalității medico-legale (imposibilitatea dovedirii unei legături de cauzalitate indubitabile între actul consumului de droguri și cauza medicală a decesului, de cele mai multe ori de

<sup>13</sup> În temeiul prevederilor Ordonanței 1/ 2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, cu modificările și completările ulterioare



cauza patologică și nu violentă) sunt cele care nu mai sunt congruente definiției *cazului medico-legal*, conform legislației românești.

Conform legii, toate cazurile de deces asociat consumului de substanțe psihoactive impun în mod obligatoriu efectuarea autopsiei medico-legale. Baza de extracție a datelor o reprezintă întreaga cazuistică medico-legală din care sunt selectate dosarele aferente indicatorului analizat. Centralizarea se face pe baza unor protocoale interne ale rețelei naționale medico-legale, implicând și fișe standard de raportare, cu prelucrarea datelor la nivelul INML „Mina Minovici”.

Fiecare caz implică analiza judiciară, probațiunea aferentă și coroborarea rezultatelor examenelor toxicologice, cvasi-efectuate în astfel de cazuri - cu cele de anchetă - medicale, serologice, tanatochimice și histopatologice, inclusiv ajustarea concluziilor finale după documentarea completă a cazului.

Datele prezentate în acest subcapitol provin din cazuistica medico-legală, instituțiile de medicină legală fiind singurele abilitate să gestioneze cazurile de tip mortalitate directă și eventual cele „indirect” asociate consumului de droguri (atunci când există indicii temeinice că în lanțul cauzal statutul de consumator de droguri are o valoare cauzală). Toate cazurile medico-legale, odată constituite ca atare, beneficiază de investigații toxicologice (exceptând cazurile atent selecționate – de supraviețuire îndelungată post intoxicație, cu reconstituire documentată medicală). Dosarele de autopsie medico-legală constituie baza de selecție pentru Registrul Special de Mortalitate, aferent deceselor asociate consumului de droguri.

Pentru anul 2020, actuala raportare are la bază cazuistica INML “Mina Minovici” București, la care se adaugă datele colectate de la nivel teritorial, cu mențiunea că doar 18 din cele 42 de instituții medico-legale din țară au furnizat informații. În ciuda eforturilor de a colecta date de la întreaga rețea medico-legală, nu s-au putut obține informații care să asigure acoperirea geografică a întregului teritoriu. Lipsa de reglementare cu statut de obligație de raportare poate fi una dintre explicații. Pe de altă parte, lipsa de experiență în managementul cazurilor de decese asociate consumului de droguri, de cunoștințe medico-legale și juridice în rândul cadrelor medicale și al lucrătorilor din serviciile publice conexe, poate fi o altă explicație în ceea ce privește dimensiunea cazuisticii deceselor asociate consumului de droguri. Totodată, poate fi și o consecință a diminuării resurselor financiare alocate, care limitează spectrul analizelor medico-legale care sunt efectuate, împiedicând astfel depistarea deceselor asociate consumului de droguri.

Explicația continuă să aibă aceleași baze, semnalate constant, încă din anul 2006, dar care în ciuda unor eforturi susținute, încă nu se dovedesc corectabile în totalitate, cum ar fi:

- neînțelegerea criteriologiei și definiției *deceselor asociate consumului de droguri* – în rândul personalului medical clinic, dar și în rândul medicilor legiști și al personalului echipelor de anchetă,
- rigiditatea și conservatorismul în abordarea prezumtivei cazuistici a deceselor asociate consumului de droguri sau absența medicului legist din echipa operativă de cercetare la fața locului,
- nesolicitarea sistematică a examenelor toxicologice în cauze de deces traumatice (accidente rutiere, suicid, crime), posibil însă survenite sub intoxicație, sau chiar în cazuri suspecte de decese asociate consumului de droguri – cel mai frecvent din motive pecuniare.

Deși, în ultimii ani, constatăm o îmbunătățire certă a declarării deceselor survenite în spital, mult timp neraportate drept cazuri de competență medico-legală – mai ales, în cazurile de co-morbiditate sau complicații evolutive non-toxicologice - cazuistica deceselor direct

asociate consumului de droguri, prin complicații infecțioase, rămâne strict apanajul Bucureștiului.

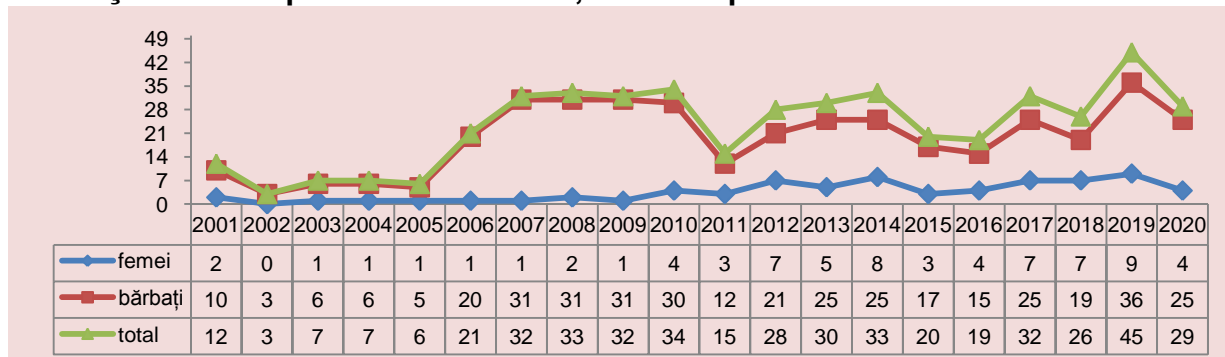
În acest context, *gradul de sub-raportare la nivel național este semnificativ, consecință a lipsei de experiență în managementul cazurilor de decese asociate consumului de droguri, de cunoștințe medico-legale și juridice, de limitări financiare*. Principalul impediment din trecut – lipsa de laboratoare performante de toxicologie – considerat depășit pentru o perioadă, revine ca factor pregnant în contextul schimbării tipului de substanțe de uz (care nu apar în statisticile de mortalitate ca urmare a imposibilității tehnice de evidențiere a lor), fiind necesară o dotare corespunzătoare pe care nici un laborator din România nu o are. În absența posibilității tehnice de identificare a unor categorii de substanțe, datele de mai jos pot reflecta parțial realitatea mortalității corelate consumului de droguri, dar nivelul de sub-raportare pare neschimbat la nivel național, exceptând Bucureștiul.

Pe parcursul anului 2020, au fost înregistrate 33 de decese asociate consumului de droguri, din care 29 de cazuri de decese direct asociate consumului de droguri și 4 cazuri de deces la consumatori de droguri cunoscuți (cu elemente de examen clinic – necropsic – date de istoric medical și de anchetă elocvente), dar a căror cauză de deces a fost relaționată cu patologii asociate sau consecutive consumului cronic de droguri (cazuri cu așa - zisă *cauzalitate indirectă*<sup>14</sup>).

### 6.1.1. Decese direct asociate consumului de droguri

În anul 2020, au fost declarate, la nivel național, 29 de cazuri de decese direct asociate consumului de droguri, dintre care 25 de cazuri survenite la bărbați și 4 la femei.

**Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2020**

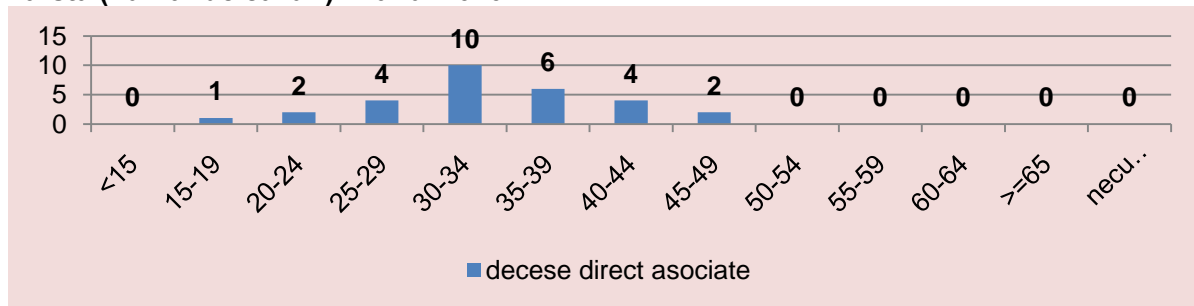


Sursa: INML București

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, se observă că toate cazurile de deces direct asociate consumului de droguri înregistrate în 2020, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani, majoritatea fiind situată în segmentul 30-49 ani (76% din totalul deceselor asociate direct consumului de droguri), iar în 24% dintre cazuri, persoanele decedate au avut vârsta între 15 și 29 de ani).

<sup>14</sup> *Decese indirecte* ca urmare a consumului de substanțe psihoactive - decesele produse ca urmare a tulburărilor de comportament și tulburărilor mentale legate de consum, precum și/ sau a contractării unor boli ca urmare a practicilor de utilizare a echipamentelor de injectare în comun, respectiv a complicațiilor somatice produse de consumul de substanțe psihoactive.

**Grafic 6 - 2: Distribuția deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2020**



Sursa: INML București

Valorile observate în privința vârstei consumatorilor arată tendința „naturală” de îmbătrânire a populației de consumatori, în rândul cărora decesul survine după un istoric prelungit de uz de droguri.

Menționăm că nu au existat cazuri de decese în serie/ concomitente, ca expresie a unor practici de consum în grup.

### 6.1.2. Rezultate toxicologice în decesele direct asociate consumului de droguri

Pentru 28 din cele 29 de decese direct asociate consumului de droguri s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produse psihoactive, examene făcute la laboratoarele de toxicologie medico-legală din cadrul INML București sau IML Iași, în funcție de arondarea teritorială a instituției medico-legale care a efectuat autopsia medico-legală sau în cadrul Spitalului Clinic Universitar de Urgență București. Ca metodologie unitar utilizată la nivelul Rețelei Naționale de Medicină Legală, declararea unui deces direct asociat consumului de droguri se bazează pe examene toxicologice viabile, ca element obiectiv probator, limitând importanța factorilor circumstanțiali de triaj subiectivi. Singurul caz de deces direct asociat consumului de droguri în care nu s-au realizat examene toxicologice se află în stare avansată de putrefacție, materialul cadaveric recoltat fiind impropriu pentru decelarea prin metodele GSMS, HPLC și GCHS a substanțelor psihoactive.

În 83% dintre cazuri (25 decese) au existat elemente care evidențiau consumul cronic de droguri, fiind prezente stigmatе ale uzului cronic de droguri. Astfel, au fost decelate la examenul necropsic elemente susceptibile de a sugera consumul cronic de droguri, precum scleroze vasculare periferice superficiale sau granuloame postinjectare repetitivă, cicatrici cutanate postinfecții la locurile de puncție sau automutilări, tatuaje, cașexie. În 63% (19 decese) au existat antecedente privind consumul recent, menționate de familie, prieteni sau cunoscuți ori de medicul legist în expertize medico-legale anterioare, în timp ce, în 53% (16 decese) au fost semnalate semne recente de injectare (mai puțin de o săptămână înaintea decesului). Această caracteristică a deceselor direct asociate consumului de droguri, potrivit căreia decesul survine în special în cazul consumatorilor cronici, susține rolul benefic al campaniilor de informare și prevenire prin popularizarea politicilor de harm-reduction. Compensând lipsa de informații în rândul consumatorilor de droguri privind tehnica de consum, acestea scad riscul decesului la primele doze. Astfel, decesul apare mai rar la primele doze (posibil și datorită concentrației scăzute a dozelor de stradă) și, mai ales, la consumatorii cronici, cu istoric îndelungat de uz, care asociază stigmatе generate de abuz.

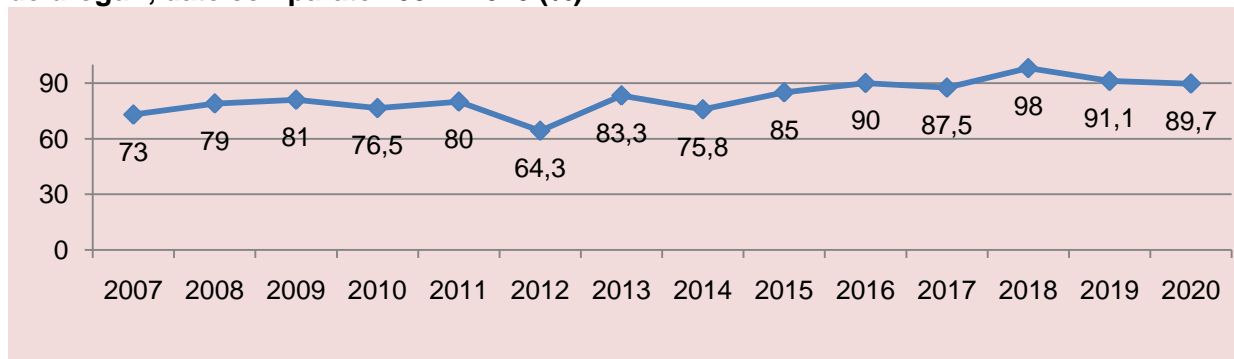
În majoritatea cazurilor de deces direct asociat consumului de droguri (18 cazuri) au fost implicați consumatori de droguri care utilizau preponderent calea intravenoasă. Fac excepție 11 decese asociate direct consumului de droguri, în aceste cazuri administrarea fiind făcută

prin fumat/ inhalare sau oral. De asemenea, este posibil ca în unele cazuri să fi existat o utilizarea simultană de medicamente (metadonă), atât pe cale injectabilă, cât și per os, fie ca expresie a tratamentului de substituție, fie deturnate din uzul farmaceutic, asociate, uneori, cu alcoolul sau cu benzodiazepinele. Astfel, administrarea drogurilor în cazul deceselor direct asociate consumului de droguri este preponderent injectabilă, calea de administrare asociindu-se cu tipul drogului administrat, respectiv opiaceele.

De asemenea, calea de administrare injectabilă se corelează și cu incidența crescută a patologiei asociate (generic intitulată „patologie de seringă”), în special de tip infecțios – cronic sau acut-subacut (endocardite, sepsis). Astfel, chiar și sub rezerva majoră a testării sporadice a cazuisticii, au fost identificate 67% cazuri HIV+ și 70% cazuri cu VHC.

Incidența consumului de heroină, identificată în 8 cazuri de deces direct asociat consumului de droguri, este de aproximativ 3 ori mai mică față de anul anterior, schimbându-se tendința observată în anul anterior, respectiv de creștere a numărului de consumatori de heroină.

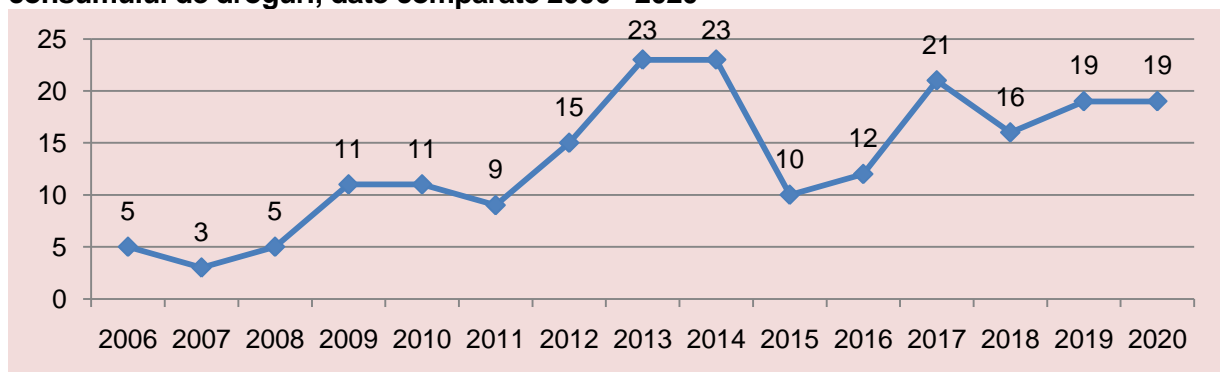
**Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2020 (%)**



Sursa: INML București

Deși se situează sub maximumul acestei cazuisticii (23 cazuri), numărul cazurilor de deces direct asociat consumului de droguri care au implicat medicație de substituție, 19 din totalul de 29 (metadonă fiind decelatată în 66% din decesele direct asociat consumului de droguri), indică menținerea acestei cazuistici la nivelul anilor precedenți.

**Grafic 6 - 4: Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006 - 2020**



Sursa: INML București

Spectrul substanțelor detectate în cazurile de deces direct asociat consumului de droguri continuă să fie dominat de opiacee (26 cazuri din 29 – 90% din totalul deceselor direct asociate) – în special, metadonă, prezentă în 19 cazuri. Pe lângă decesele cauzate de abuzul de metadonă, apar și cazuri determinate de consumul excesiv al unor medicamente

aflate pe lista substanțelor farmaceutice cu regim special de eliberare (codeina și tramadolul). De asemenea, apare LSD (1 caz), iar consumul de stimulanți (amfetamine și MDMA), se menține în lista drogurilor corelate cu cauzele de deces (1 caz).

În concluzie, pentru anul 2020, tabloul statistic relevă că decesele direct corelate consumului de droguri în România sunt consecința evidentă a consumului de metadonă, respectiv a celui de heroină, cele două droguri împreună explicând 25 din cele 29 cazuri de deces direct asociat consumului de droguri.

În majoritatea cazurilor de deces, drogurile au fost consumate în combinație cu alte substanțe psihoactive sau cu alcoolul. Aceste cazuri sunt în general caracterizate de asocieri dintre mai multe substanțe psihoactive, uneori în combinație și cu alcoolul, expresie a augmentării dozelor de bază cu produse medicamentoase, fie pe post de excipient, fie de potențator/ nuanțator al efectelor vizate. Astfel, este prezent consumul combinat de heroină sau metadonă cu benzodiazepine și alte medicamente sedative (13 cazuri din cele 19 cazuri de decese asociate consumului de droguri în care a fost identificată metadonă, respectiv 3 cazuri din cele 8 cazuri de decese asociate consumului de droguri în care a fost identificată heroina).

În 12 cazuri de deces a fost implicată doar un singur drog, acesta fiind consumat în mod singular sau în asociere doar cu alcoolul. De asemenea, în anul 2020, au fost înregistrate 6 cazuri de deces direct asociat consumului de droguri, ca urmare a asocierii stupefiantelor cu alcool (cu valori de până la 3,13 g%).

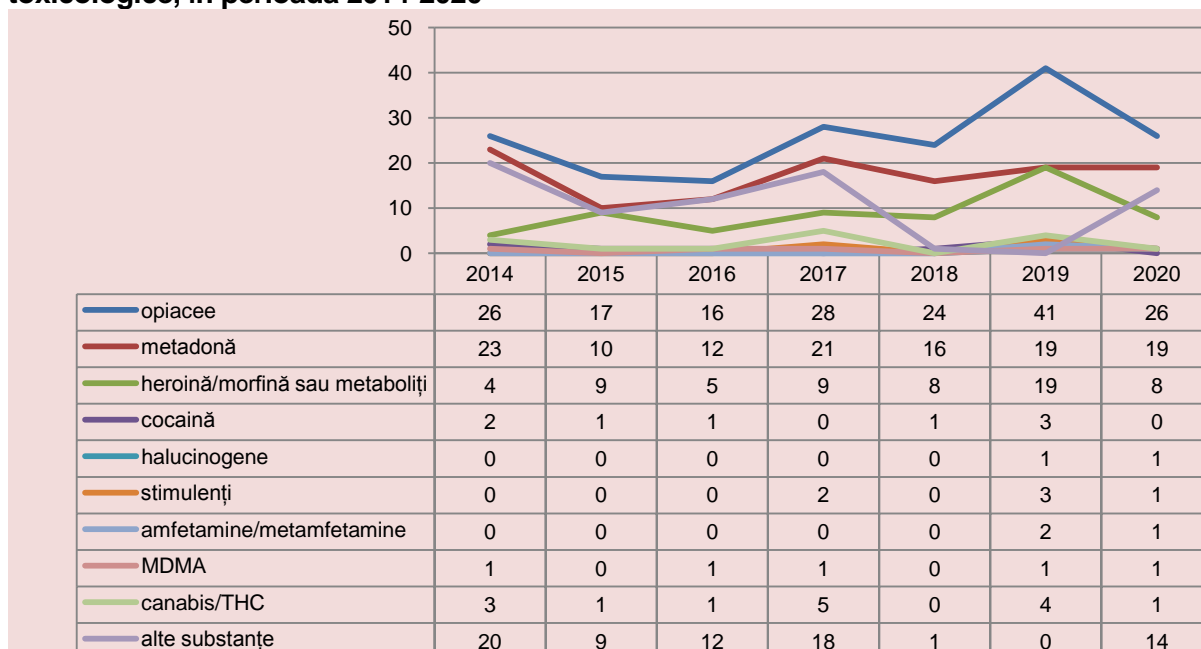
Cauza decesului a fost atribuită intoxicației cu opiacee – singure sau în combinații cu alte substanțe psihoactive (opioace cu alcool sau cu alte substanțe de tip medicamentos cu efecte psihoactive) - 26 cazuri, intoxicației cu stimulanți – 1 caz (amfetamine, MDMA și alcool), intoxicației cu halucinogene – 1 caz (LSD, benzodiazepine), intoxicației cu substanțe necunoscute – 1 caz (consum injectabil).

A scăzut incidența substanțelor sedative, anxiolitice sau antipsihotice (posibil datorită îmbunătățirii farmaco-vigilenței și controlului la vânzarea din farmacii), cu menținerea relativ constantă a prezenței diazepinelor, dar cu restrângerea spectrului general medicamentos întâlnit în cazuistică.

Contrar anilor anteriori, în niciunul dintre cazurile de deces, nu au mai fost identificate substanțe precum cocaína sau ketamina. Pentru prima dată, la unul dintre cazurile de deces direct asociat consumului de droguri, a fost raportată prezența gabapentinului, medicament utilizat ca agent antiepileptic, în tratamentul unor tipuri de epilepsie. De asemenea, pentru prima dată a fost identificat MPHP, catinon sintetic din categoria “designer drug”.

Nu au fost identificate substanțe halucinogene de tipul mescalină, phenciclidină.

**Grafic 6 - 5: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, în perioada 2014-2020**



Sursa: INML București

Numărul încă mare de cazuri în care au fost decelate spectre toxicologice complexe întărește potențialul augmentativ non-liniar al asocierilor medicamentoase, dar și necesitatea flexibilității de gândire toxicologică în evaluarea tanatogenezei.

### 6.1.3. Decese indirect asociate consumului de droguri

Pe parcursul anului 2020, au fost înregistrate 4 cazuri de deces la consumatori de droguri cunoscuți (cu elemente de examen clinic – necropsic – date de istoric medical și de anchetă elocvente), dar a căror cauză de deces a fost relaționată cu patologii asociate sau consecutive consumului cronic de droguri (cazuri cu așa - zisă *cauzalitate indirectă*<sup>15</sup>). Toate aceste cazuri s-au înregistrat în București.

Aspectele acute ale unora dintre patologii înregistrate (altele decât intoxicația letală) susțin *calitatea slabă a dozelor de stradă, injectarea în condiții nesigure, insalubre, nerespectarea sau necunoașterea unor minime măsuri de harm-reduction.*

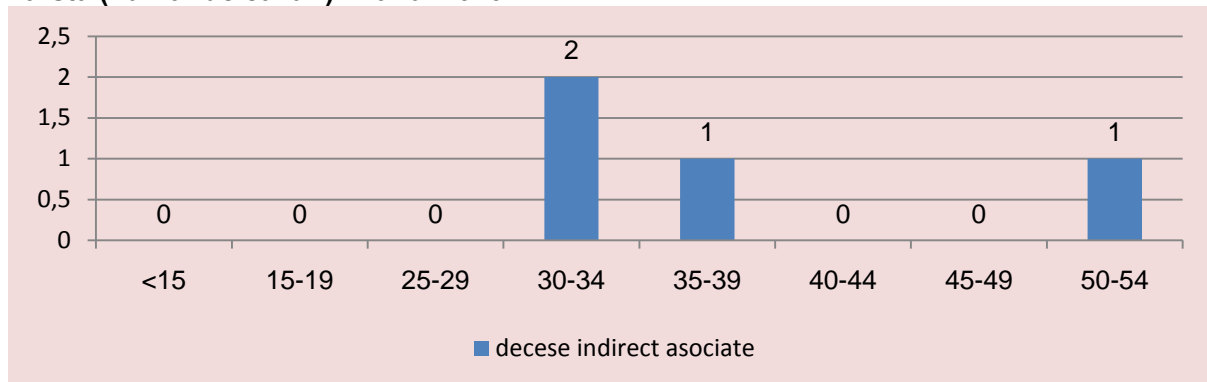
În ceea ce privește decesele indirect asociate consumului de droguri, acestea se distribuie între cele două sexe astfel: 3 cazuri în rândul bărbaților și 1 caz în rândul femeilor.

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, se observă că toate cazurile de deces indirect asociate consumului de droguri înregistrate în 2020, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 30 și 54 ani, aproximativ 3/4 dintre cazuri fiind încadrate în segmentul de vârstă 30-39 ani.

În anul de referință, vârsta medie de deces a fost de 38,3 ani pentru **decesele indirecte**. În general, decesele de cauzalitate indirectă reflectă patologia progresiv acumulativă lentă a stilului de viață, consumului cronic, riscului de accidente etc., elemente specifice dependenței de droguri, cu decompensarea lor lentă, la distanță în timp față de momentul inițierii consumului, tradusă prin deces la vârste mai mari.

<sup>15</sup> *Indirect deaths due to psychoactive substance use - deaths due to behavioural and mental disorders related to substance use, and/or contracting diseases as a result of the use of injecting equipment and somatic complications of psychoactive substance use.*

**Grafic 6 - 6: Distribuția deceselor asociate indirect consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2020**



Sursa: INML București

În continuare, numărul acestor cazuri de *decese indirecte* reprezintă, cel mai probabil, expresia înțelegerii (nu neapărat uniformă și omogenă) de către personalul medical și de anchetă a necesității încadrării lor drept cazuri medico-legale (având în vedere rolul jucat de consumul de droguri în raportul de cauzalitate al determinismului decesului). Unele cazuri au fost declarate cazuri medico-legale, nemaifiind eludată obligativitatea legală pre-existentă, ceea ce conducea la cel mult autopsierea prosecturală – cu limitele ei – și implicit, la pierderea cazurilor pentru raportare. Cu toate acestea, în absența accesării datelor potențiale oferite de registrul general de mortalitate, este extrem de plauzibil ca mortalitatea indirectă să se situeze la valori mult mai mari.

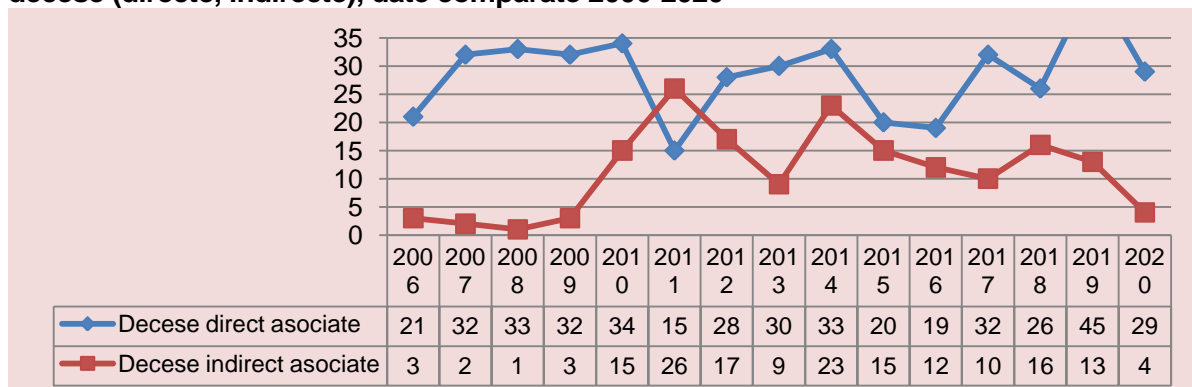
#### 6.1.4. Tendințe

În concluzie, la nivel național (în lipsa datelor de la 18 instituții medico-legale județene), în anul 2020, au fost declarate 29 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri (cu 55% mai puțin decât în anul anterior) și 4 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri (cu 73% mai puțin decât în anul anterior).

În 32 din cele 33 de decese s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produși psihoactivi, examene făcute la laboratorul de toxicologie medico-legală din cadrul INML București.

Cazurile din București constituie, ca și în anii anteriori, marea majoritatea a cazuisticii deceselor direct asociate consumului de droguri (25 din cele 29 cazuri au fost raportate de INML București).

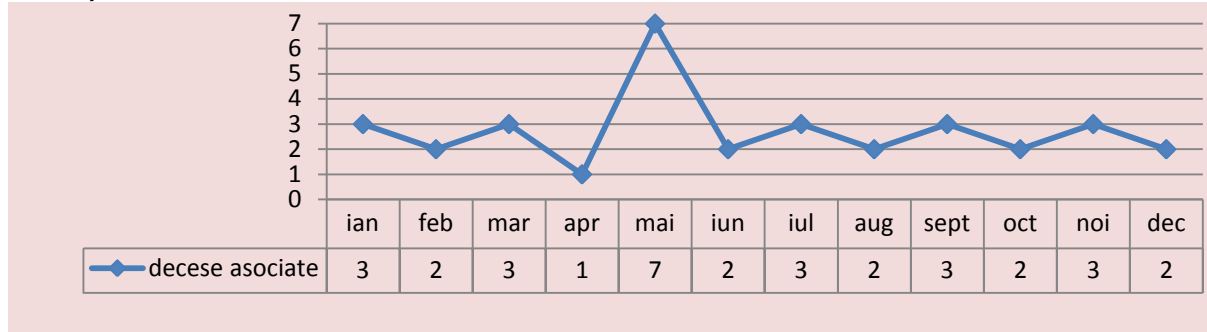
**Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2020**



Sursa: INML București

Referitor la distribuția lunară a cazuisticii înregistrate, luna mai se remarcă prin înregistrarea a 7 decese asociate consumului de droguri. În celelalte luni ale anului 2020, numărul deceselor a variat între 1 și 3 cazuri.

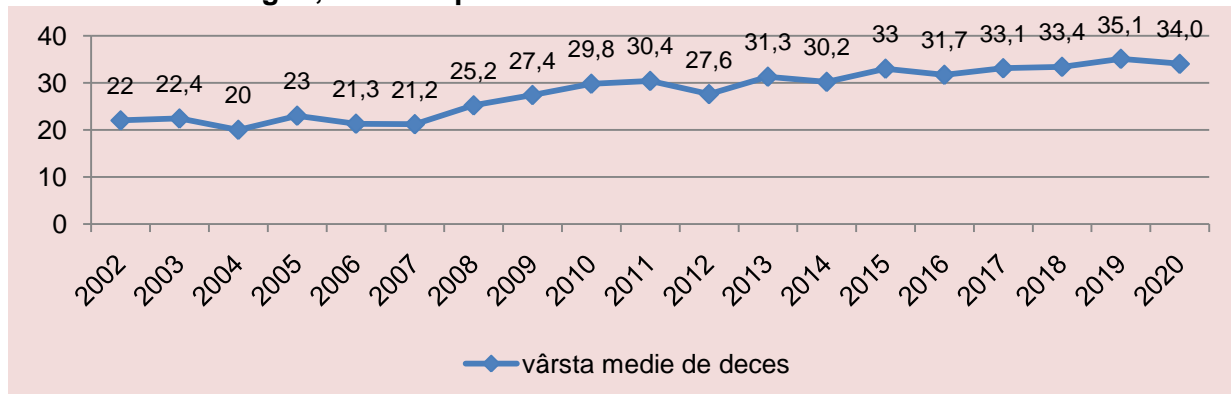
**Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor asociate consumului de droguri, 2020 (nr. cazuri)**



Sursa: INML București

În anul 2020, vârsta medie de deces a fost de 38,3 ani pentru decesele indirecte, respectiv 33,5 ani pentru cele directe. Pentru întreaga cazuistica a deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, vârstă medie de deces (34 ani) înregistrează o ușoară scădere față de valoarea observată în anul anterior, dar rămâne în intervalul (30 ani, 36 ani), în care se plasează începând cu anul 2013.

**Grafic 6 - 9: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2020**



Sursa: INML București

Comparativ cu anul anterior, numărul deceselor asociate direct consumului de droguri înregistrează un ritm de dinamică descendent, micșorându-se cu 55%, revenind la o valoare apropiată de valoarea modală (32 cazuri), observată pe toată perioada de monitorizare.

În continuare, valoarea înregistrată este o expresie a neidentificării adecvate a cazuisticii și, implicit, a sub-raportării acesteia.

Așa cum a fost sesizat și în anii anteriori, practica injectării metadonei, cu origine în dizolvarea pastilelor – precum și a injectării unui spectru larg de medicamente condiționate farmaceutic ca tablete/ comprimate – constituie o sursă importantă de produși insolubili introduși intravenos, excipienții acestor medicamente incluzând în mod constant talc, cu generarea unei patologii granulomatoase sau microembolice cumulative accelerat, relevată frecvent necropsic și histopatologic.



În anul 2020, domină categoric intoxicațiile cu opiacee – 89,7%, care reprezintă o valoare inferioară anului 2018 - 98% (când s-a înregistrat cel mai mare procent al incidenței acestor substanțe în rândul deceselor asociate consumului de droguri în ultimii 13 ani), dar peste medie (82,2%), pe fondul restrângerii diversității spectrului de substanțe identificate în cazuistică: canabis (1 caz), LSD (1 caz), MDMA (1 caz), amfetamine (1 caz) catinone sintetice (1 caz), respectiv alte substanțe din categoria medicamentelor (benzodiazepinele și medicația de uz psihiatric dominând spectrul).

## 6.2. URGENȚE MEDICALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

Asistența medicală de urgență reprezintă o componentă esențială a **Sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri**. Aceasta reprezintă un serviciu ce face parte din **Nivelul I** al acestui sistem, având rol în identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea consumatorilor de droguri spre serviciile specializate de asistență medicală, psihologică și socială ce au ca obiectiv menținerea abstenenței și reintegrarea socială a acestora.

Monitorizarea rețelei de unități medicale care oferă asistența medicală de urgență, precum și a persoanelor consumatoare de droguri tratate în serviciile spitalicești de urgență reprezintă o sursă importantă de informații necesare dezvoltării și evaluării politicilor și programelor care vizează reducerea consumului de substanțe psihoactive, precum și a problemelor conexe.

### 6.2.1. Sistemul de colectare a cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri

Agenția Națională Antidrog, prin **Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie**, asigură monitorizarea, la nivel național, a cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri, în conformitate cu prevederile *Hotărârii nr. 860 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului nr. 770/192 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute în foaia individuală de urgență pentru consumul de droguri, în foaia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, în fișa privind cazurile înregistrate de HVC și HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile și în fișa standard de prevalență a infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile*.

Prin caz de urgență se înțelege condiția medicală a unui consumator de droguri, în legătură sau nu cu consumul, care îi pune în pericol viața.

Obiectivele acestui indicator sunt:

- Identificarea caracteristicilor socio-demografice ale persoanelor consumatoare de droguri tratate în serviciile spitalicești de urgență.
- Identificarea modelelor de consum pentru persoanele consumatoare de droguri tratate în serviciile spitalicești de urgență.
- Evidențierea diagnosticelor persoanelor consumatoare de substanțe psihoactive tratate în serviciile spitalicești de urgență.
- Furnizarea de informații necesare dezvoltării și evaluării politicilor și programelor care vizează reducerea consumului de substanțe psihoactive, precum și a problemelor conexe.

În situații de urgență, serviciile de asistență se acordă imediat în unitățile medicale de specialitate, în condițiile legii. În sistemul de raportare a datelor referitoare la urgențele medicale în care este menționat consumul de substanțe psihoactive (diagnostic principal sau diagnostic secundar) sunt incluse următoarele categorii de furnizori de servicii medicale:

- Spitalele generale publice care au în structură un departament de primiri urgențe (unitate/ compartiment de primiri urgențe, cameră de gardă) și care primesc urgențe medicale de orice cauză;
- Spitalele de specialitate care primesc urgențe.

Conform datelor prezentate de Ministerul Sănătății pe [www.data.gov.ro](http://www.data.gov.ro), sistemul public de asistență medicală este format din 184 de unități medicale spitalicești care pot oferi servicii medicale de urgență.

Unitățile medicale spitalicești sunt împărțite astfel:

- Spitale de urgență – 60 unități;
- Spitale de specialitate – 19 unități;
- Spitale generale – 105 unități.

#### Harta 6 - 1: Distribuția națională a unităților medicale spitalicești, 2020



Sursa: [www.data.gov.ro](http://www.data.gov.ro)

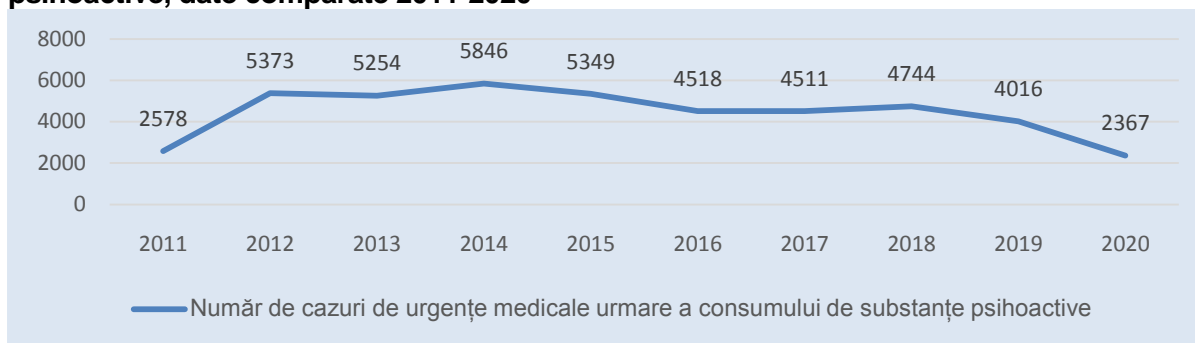
În procesul de implementare a indicatorului **”Urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri”** C.P.E.C.A. are sarcina de a contacta unitățile medicale spitalicești care oferă asistență medicală de urgență în vederea informării cu privire la obligativitatea completării și colectării datelor cu privire la urgențele medicale ca urmare a consumului de droguri care îndeplinesc condițiile necesare.

#### 6.2.2. Urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive

Monitorizarea urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive reprezintă un indicator important în stabilirea unei imagini privind consumul de droguri în populația generală.

În anul 2020 au fost înregistrate 2367 cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, fiind incluse și episoadele de urgență în care a fost menționat exclusiv consumul de alcool.

**Grafic 6 - 10: Evoluția numărului de urgențe medicale datorate consumului de substanțe psihoactive, date comparate 2011-2020**



Sursa: ANA

Față de anul 2019, se observă o scădere cu 41,1% a numărului de cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri înregistrate în 2020. Această scădere poate fi explicată prin impunerea măsurilor restrictive ce au fost instituite, la nivel național, ca urmare a pandemiei COVID-19.

În funcție de tipul consumului care a generat urgența medicală, cazurile de urgență raportate se repartizează astfel: 43,7% (față de 54,5% în 2019) au fost înregistrate pe fondul consumului de droguri ilicite, 25,2% (față de 21,5% în 2019) au fost generate de consumul exclusiv de alcool, 22,3% (față de 14,6% în 2019) au fost raportate ca urmare a consumul de droguri multiple, 2,4% (față de 3% în 2019) s-a datorat consumului exclusiv și abuziv de medicamente și 6,4% (față de 6,4% în 2019) a fost atribuit consumului unor substanțe necunoscute.

**Tabel 6 - 1: Distribuția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, date comparate 2011-2020**

Tipul consumului care a generat urgența medicală	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consum de droguri multiple	476	709	755	604	791	564	520	606	586	529
Consum exclusiv de alcool	123	2316	2681	2952	1289	1458	1493	1271	863	595
Consum exclusiv de droguri ilicite	1466	1514	887	1270	2323	1949	2218	2445	2187	1033
Consum exclusiv de medicamente	365	715	808	805	600	275	183	165	123	57
Consum exclusiv de substanțe necunoscute	148	119	123	215	346	272	97	257	257	151
<b>Total</b>	<b>2578</b>	<b>5373</b>	<b>5254</b>	<b>5846</b>	<b>5349</b>	<b>4518</b>	<b>4511</b>	<b>4744</b>	<b>4016</b>	<b>2367</b>

Sursa: ANA

### 6.2.3. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite

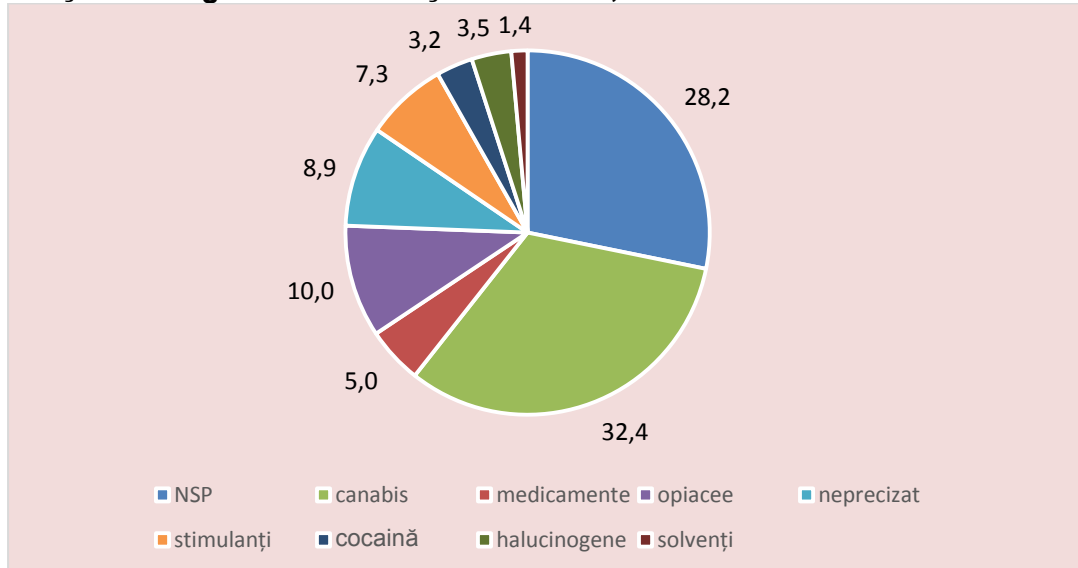
La nivel național, în anul 2020, au fost înregistrate 1772 cazuri de urgențe medicale în care a fost semnalat consumul cel puțin al unui drog ilicit (consum singular sau în combinație).

Față de anul 2019, se observă o scădere cu 43,8% a numărului de cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri ilicite înregistrate în 2020.

Din totalul cazurilor în care s-a raportat consum exclusiv de droguri ilicite, în 32,4% a fost menționat consumul de cannabis (singular sau în combinație), în 28,2% dintre cazuri a fost

consemnat consumul de NSP, iar în 10% s-a declarat consum de opiacee (heroină, metadonă sau opiacee generic). Totodată, în 7,3% dintre cazurile înregistrate s-a raportat consum de stimulanzii, în 3,5% consum de halucinogene, în 3,3% consum de cocaină și în 1,4% consum de solvenți volatili. Consumul de medicamente a fost raportat în 5% din cazurile de urgență înregistrate. De asemenea, în 8,9% dintre cazuri a fost consemnat generic consumul de droguri, fără a se menționa tipul substanței consumate.

**Grafic 6 - 11: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2020**



Sursa: ANA

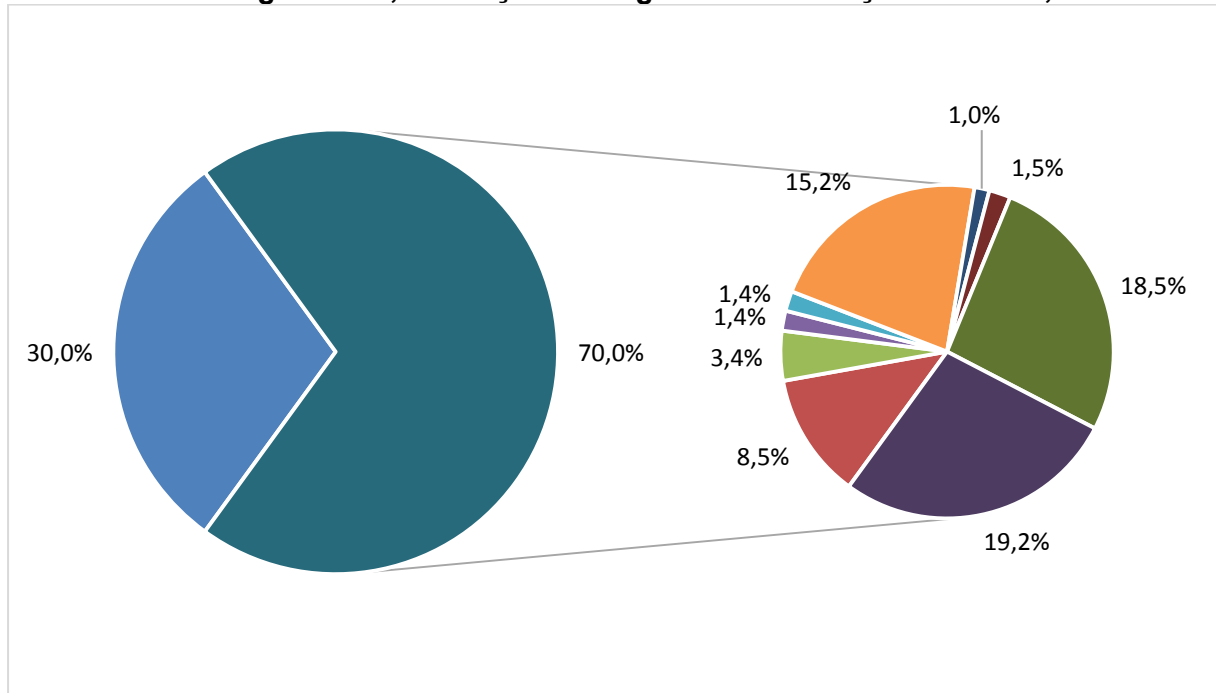
În vederea determinării prezenței în organism a substanțelor consumate au fost realizate determinări toxicologice pentru 1362 pacienți (76,9%), în cazul cărora s-a putut stabili o legătură directă între cauza urgenței și consumul de droguri. În cea mai mare parte, determinările toxicologice efectuate au fost calitative (78,3%).

Distribuția cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite, care au fost raportate în anul 2020, prezintă în continuare o repartitie inegală între bărbați și femei, cu o pondere crescută în cazul bărbaților – 75,4%, comparativ cu 24,6% femei.

În ceea ce privește vârsta persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 79% sunt persoane cu vârsta sub 35 ani, 19% sunt persoane cu vârsta între 35 și 64 ani, iar restul de 2% sunt persoane de peste 64 ani.

În ceea ce privește modelul de consum, în 70% din cazurile de urgență s-a înregistrat consumul unei singure substanțe psihoactive, în timp ce, în 30% din cazuri s-a observat consum de droguri multiple.

**Grafic 6 - 12: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2020**



Sursa: ANA

În ceea ce privește modalitatea de administrare a drogurilor ilicite se observă că în 33% din cazurile raportate aceasta a fost prin fumat/inhalare, în timp ce calea orală a fost precizată în 19,5% din cazuri. De asemenea, în 2% din cazuri administrarea drogului a fost realizată pe cale injectabilă iar în 1,8% din cazuri a fost utilizat intranasal/prizat. Pentru 43,7% din cazuri au fost precizate alte modalități de administrare.

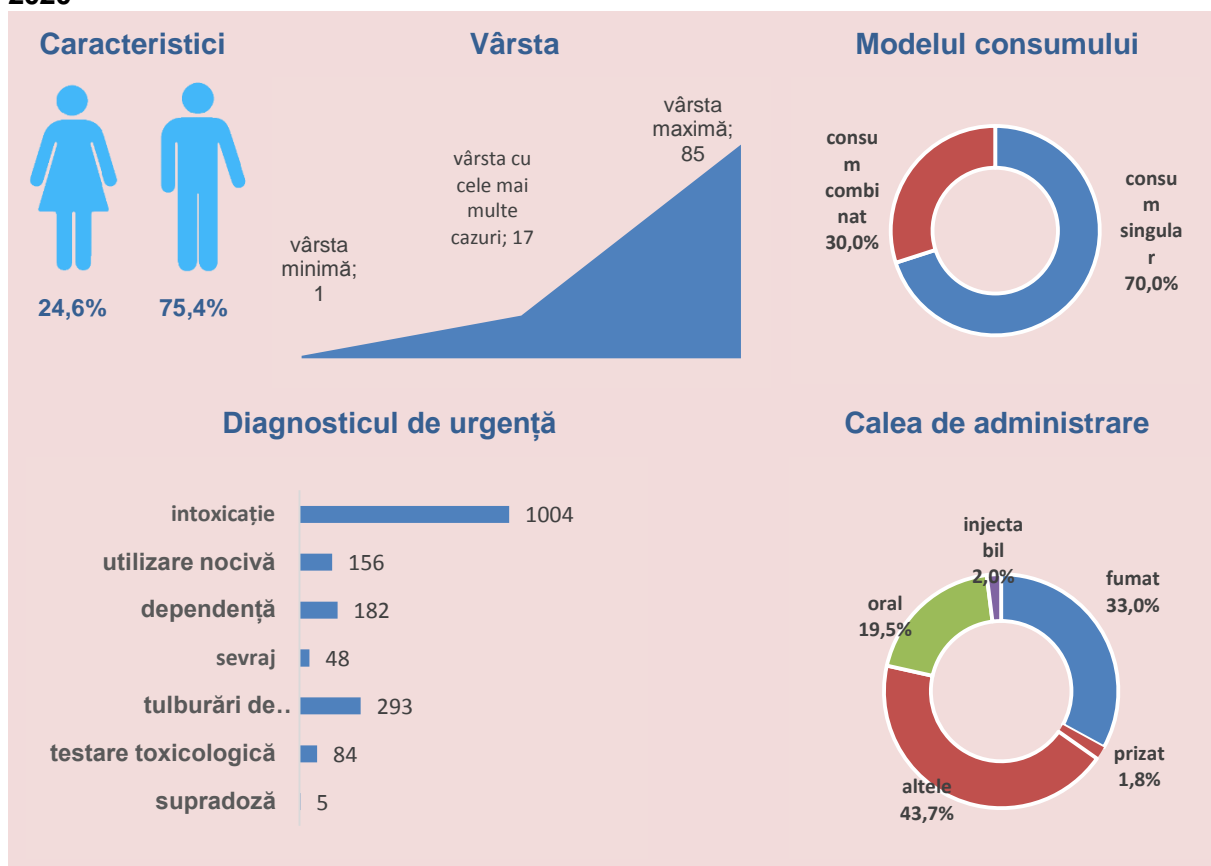
Pentru a realiza o analiză a cazuisticii urgențelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite, în funcție de diagnosticul de urgență, s-a procedat la o grupare a diagnosticilor de urgență, pe baza clasificării ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*), recomandată de Organizația Mondială a Sănătății.

Pornind de la aceste considerente, diagnosticile consemnate de medici în *Fișa standard de înregistrare a urgenței medicale datorată consumului de substanțe psihoactive* au fost încadrate, după cum urmează:

- intoxicație acută: poate include trauma, inhalarea vomei, delirul, coma, convulsiile și alte complicații medicale. Natura acestor complicații depinde de clasa farmacologică a substanței consumate și de modul de administrare.
- utilizarea nocivă: cazuri de hepatită, de infecție cu HIV, în care virusul a fost contactat ca urmare a injectării de substanțe psihoactive sau episoade de tulburare depresivă secundară la consumul de alcool.
- dependența: grup de tulburări comportamentale, cognitive și fiziologice care se dezvoltă după consumul repetat de substanțe psihoactive și care include de obicei o dorință puternică de a consuma substanțe psihoactive, dificultăți în controlul utilizării acestora, persistență în utilizarea lor în ciuda consecințelor negative, o prioritate mai mare acordată consumului de droguri decât de alte activități și obligații, creșterea toleranței la substanța psihoactivă consumată, și, uneori, starea de sevraj.

- sindrom de întrerupere a consumului (sevrăjul): grup de simptome severe care apar ca urmare a întreruperii totale sau parțiale a consumului unei substanțe psihoactive, după o utilizare îndelungată a acesteia. Sindromul de întrerupere a consumului poate fi complicat de convulsii sau de sevrăjul cu delir.
- tulburări psihotice și de comportament: grup de tulburări psihotice care apar în timpul sau ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, dar care nu sunt explicate pe baza unei simple intoxicații acute și nu fac parte din sindromul de întrerupere a consumului. Se caracterizează prin halucinații, distorsiuni perceptive, iluzii, tulburări psihomotorii și un efect anormal, care poate varia de la frică intensă la extaz. Tot în această categorie au fost incluse tulburările de personalitate sau de comportament care persistă dincolo de perioada în care operează efectul substanței psihoactive consumate.
- alte diagnostice: reprezintă o clasă de diagnostice induse sau determinate de consumul de substanțe psihoactive, precum: leziuni sau traumatisme produse prin autoleziune, accidente și alte cauze externe.
- recoltare probe biologice: reprezintă cazurile care se prezintă la secțiile de primiri urgență în vederea recoltării de probe biologice pentru efectuarea de determinări toxicologice.

**Tabel 6 - 1: Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite (consum singular sau mixt), 2020**



Sursa: ANA

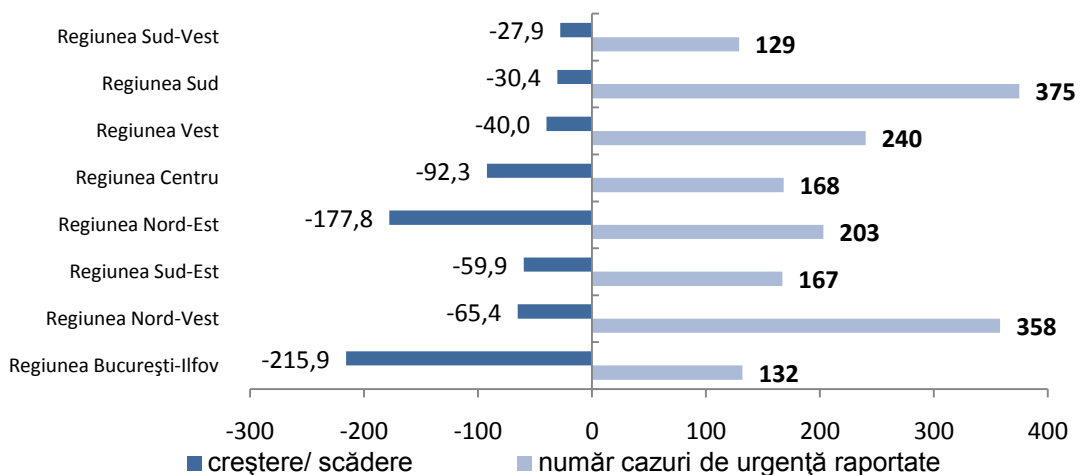
În ceea ce privește simptomatologia cazurilor de urgență raportate, se constată că, din cele 1772 de cazuri, 56,7% s-au datorat unor intoxicații acute cu droguri ilicite, în 16,5% s-au înregistrat tulburări psihotice și de comportament, în 10,3% s-a consemnat diagnosticul de

dependență, 8,8% au fost ca urmare a utilizării nocive a diferitelor substanțe ilicite, 2,7% au prezentat sindrom de întrerupere a consumului la diferite substanțe (sevraj), 0,3% au fost diagnosticați cu supradoză. În 4,7% dintre cazurile de urgență raportate pentru consum de droguri ilicite, s-a solicitat recoltarea de probe biologice în vederea efectuării de determinări toxicologice.

**În funcție de regiunea de dezvoltare economică a României în care a fost înregistrată urgența medicală ca urmare a consumului exclusiv de droguri ilicite, în anul 2020, situația se prezintă astfel:**

- Nord-Vest (Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Maramureș, Sălaj, Satu Mare) – **358** cazuri (față de 592 cazuri în 2019);
- Vest (Arad, Caraș Severin, Hunedoara, Timiș) – **240** cazuri (față de 336 cazuri în 2019);
- Nord-Est (Botoșani, Suceava, Iași, Neamț, Bacău, Vaslui) – **203** cazuri (față de 564 cazuri în 2019);
- Sud-Est (Vrancea, Galați, Buzău, Brăila, Constanța, Tulcea) – **167** cazuri (față de 267 cazuri în 2019);
- Centru (Mureș, Harghita, Alba, Sibiu, Brașov, Covasna) – **168** cazuri (față de 323 cazuri în 2019);
- Sud-Vest (Gorj, Vâlcea, Olt, Mehedinți, Dolj) – **129** cazuri (față de 165 cazuri în 2019);
- Sud (Argeș, Dâmbovița, Prahova, Ialomița, Călărași, Giurgiu, Teleorman) – **375** cazuri (față de 489 cazuri în 2019);
- București-Ilfov (Municipiul București și județul Ilfov) – **132** cazuri (față de 417 cazuri în 2019).

**Grafic 6 - 13: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive/ evoluția față de anul precedent, pe regiuni de dezvoltare economică, 2020 (număr cazuri/ %)**



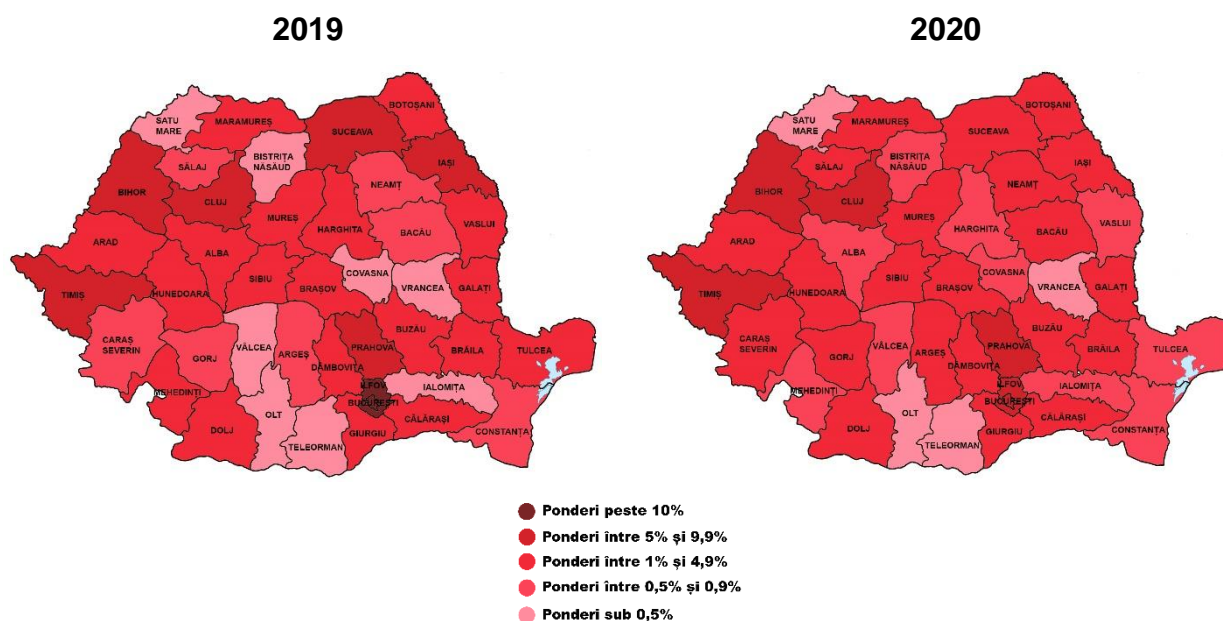
Sursa: ANA

Ca urmare a implementării măsurilor de combatere a pandemiei COVID-19 numărul unităților spitalicești care au asigurat asistență medicală de urgență pentru persoanele consumatoare de droguri a scăzut. Din acest motiv, la nivelul regiunilor de dezvoltare economică, se înregistrează următoarea evoluție a cazuisticii de urgență datorată consumului de droguri ilicite:



- **regiunea București-Ilfov:** scădere cu 215,9% a numărului de cazuri;
- **regiunea Centru:** scădere cu 92,3% a numărului de cazuri;
- **regiunea Nord-Est:** scădere cu 177,8% a numărului de cazuri;
- **regiunea Nord-Vest:** scădere cu 65,4% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud:** scădere cu 30,4% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud-Est:** scădere cu 59,9% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud-Vest:** scădere cu 27,9% a numărului de cazuri;
- **regiunea Vest:** creșterea cu 16,7% a numărului de cazuri.

**Harta 6 - 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2019-2020**



Sursa: ANA

Din analiza cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri se observă că în cele 8 regiuni de dezvoltare economică se înregistrează scăderi ale numărului de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite. Analiza repartiției urgențelor medicale la nivelul unităților teritorial-administrative ale țării, în raport cu ponderea numărului de cazuri de urgență înregistrate, conduce la gruparea județelor și la delimitarea unor zone de risc, după cum urmează:

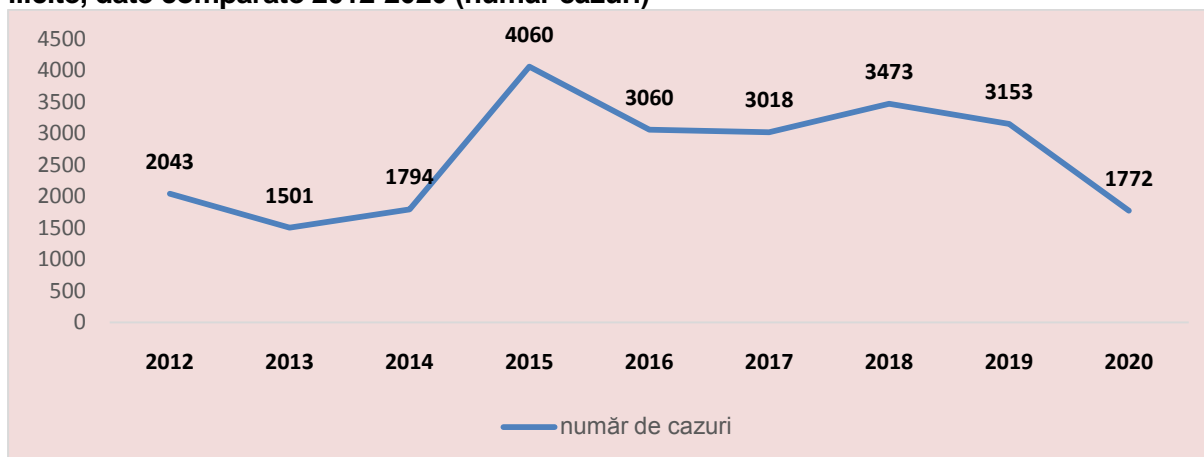
- Zonă de risc foarte mare (ponderi peste 10%): în anul 2020 nu au fost înregistrate județe care să aibă ponderi mai mari de 10%.
- Zonă de risc mare (ponderi între 5% și 9,9%): București, Bihor Cluj, Prahova, Timiș.
- Zonă de risc mediu (ponderi între 1% și 4,9%): Argeș, Arad, Bacău, Brăila, Brașov, Botoșani, Buzău, Călărași, Caraș-Severin, Dâmbovița, Dolj, Gorj, Galați, Giurgiu, Hunedoara, Iași, Maramureș, Mureș, Neamț, Sibiu, Sălaj, Suceava.
- Zonă de risc mic (ponderi între 0,5% și 0,9%): Alba, Bistrița-Năsăud, Constanța, Covasna, Harghita, Ialomița, Mehedinți, Tulcea, Vâlcea, Vaslui.
- Zonă de risc foarte mic (ponderi sub 0,5%): Olt, Satu-Mare, Teleorman, Vrancea.



## 6.2.4 Tendințe

Monitorizarea urgențelor medicale datorate consumului de droguri a fost extinsă la nivel național începând cu anul 2010, dar până în anul 2012, au fost colectate date agregate, ceea ce nu permite realizarea unei analize de tendință pentru ultimii 10 ani.

**Grafic 6 - 14: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2020 (număr cazuri)**



Sursa: ANA

În anul 2020, este atins un nivel asemănător cu cel înregistrat în anul 2014. Acest fapt se datorează implementării măsurilor de combatere a pandemiei COVID-19 ce a condus, pe deoparte, la scăderea numărului de unități spitalicești ce au acordat asistență medicală de urgență persoanelor consumatoare de droguri, precum și la scăderea consumului recreațional de droguri.

Față de anii anteriori, se observă menținerea cazuisticii de urgență datorată consumului de cannabis și NSP. Se evidențiază, de asemenea, o tendință descendentă pentru cazurile de urgențe medicale datorate consumului de medicamente.

## 6.3. BOLI INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

Monitorizarea sistematică, utilizând instrumente validate științific, a dinamicii infectării cu HIV și hepatite virale a sub-populației de consumatori de droguri injectabile, categoria cea mai expusă la a contracta astfel de boli, este una dintre direcțiile de acțiune importante, prevăzută în documentele programatice de politici publice antidrog naționale.

Sursele de date utilizate pentru evaluarea situației bolilor infecțioase supravegheate, în anul 2019, conform prevederilor metodologice ale indicatorului epidemiologic cheie „*Boli infecțioase asociate consumului de droguri*”, au fost:

a. baza de date privind indicatorul „*Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*” -TDI (se utilizează informații auto-declarate de beneficiari despre statusul serologic propriu, precum și date privind testările și rezultatele acestora, efectuate în timpul tratamentului) – include date colectate continuu de Agenția Națională Antidrog din monitorizarea de rutină a tuturor serviciilor specializate de tratament pentru consumul de droguri active la nivel național în anul de referință.

b. Studiile de supraveghere serologică și comportamentală (BSS) – se realizează periodic (a fost desfășurat în 2020, în rândul CDI din București).

c. monitorizarea de rutină a programelor de schimb de seringi (baza de date creată de Agenția Națională Antidrog începând cu anul 2012) – cuprinde date privind programele de reducere a riscurilor disponibile în București.

d. notificările, comunicate de instituțiile abilitate ale Ministerului Sănătății, respectiv Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (punct național focal ECDC) și Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. M. Balș”.

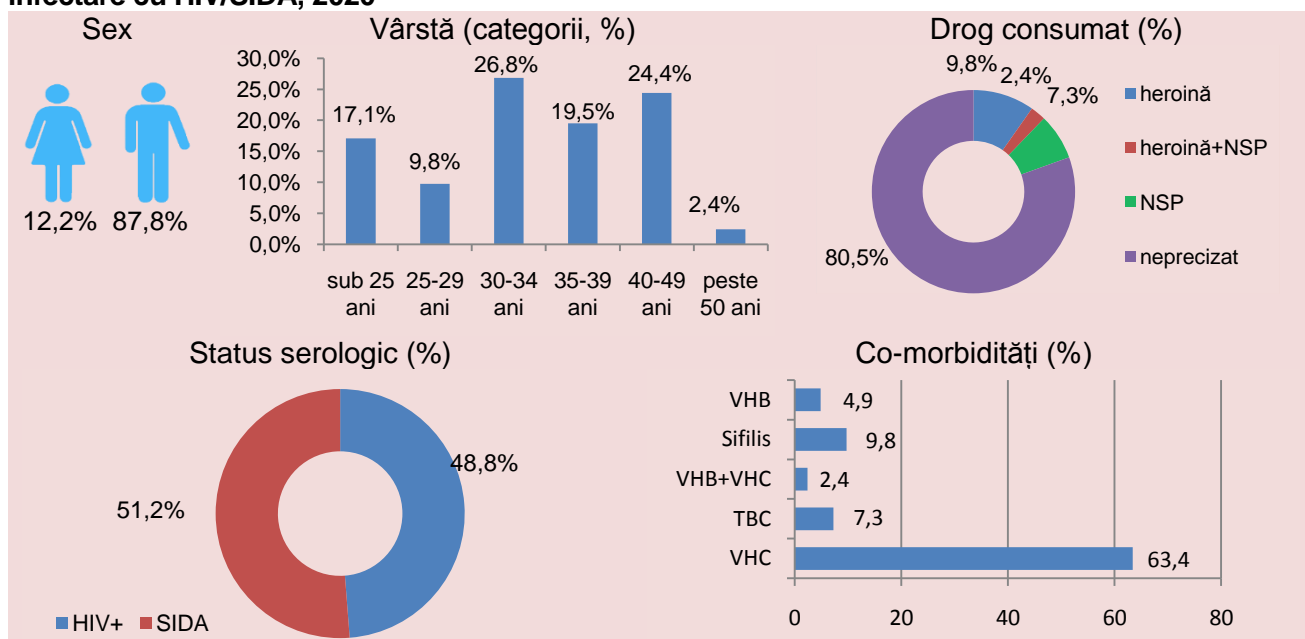
### **6.3.1. Notificări (cazuri nou diagnosticate)**

Conform datelor furnizate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. M. Balș”, în anul 2020, au fost depistate 794 cazuri noi HIV/SIDA. Având în vedere calea de transmitere probabilă, din totalul de 432 cazuri HIV/SIDA notificate în anul 2020, 41 sunt persoane care își injectează droguri reprezentând 9,5% (față de 11% anterior) din totalul cazurilor nou depistate. Numărul persoanelor care își injectează droguri identificate cu HIV/SIDA în anul 2020, a scăzut cu 52,9% față de anul anterior. Ponderea infectării cu HIV/SIDA, cauzate de consumul injectabil de droguri în totalul cazurilor nou diagnosticate, continuă să scadă, ajungând astfel în 2020 la 9,5%, față de 32,2% în anul 2013, când s-a înregistrat maximumul atât al ponderii, cât și al numărului de persoane care își injectează droguri, nou diagnosticate cu HIV.

Populația constituită din persoanele care își injectează droguri diagnosticate cu HIV/ SIDA în anul 2020 prezintă următoarele caracteristici:

- sunt predominant bărbați (87,8%);
- cele mai multe se situează în intervalul de vârstă 30-34 ani (30-34%)
- 9,8% declară consum de heroină, 2,4% amestecuri de heroină cu noi substanțe psihoactive, 7,3% noi substanțe psihoactive, în timp ce, 80,5% nu precizează drogul utilizat;
- 73,2% sunt rezidenți în zona metropolitană a municipiului București (regiunea București/ Ilfov);
- prezintă co-infecție cu VHC (63,4%), TBC (7,3%), Sifilis (9,8%), AgHBs+VHC (2,4%) și AgHBs (4,9%);
- 43,7% din cazuri sunt infectați cu HIV, iar 56,3% au dezvoltat deja SIDA.

**Tabel 6 - 2: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infectare cu HIV/SIDA, 2020**



Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – INBI „Prof. Dr. Matei Balș”

### 6.3.2. Prevalență

#### 6.3.2.1. Prevalența infectării cu HIV, VHB, VHC a consumatorilor de droguri admiși la tratament (date auto-raportate) în 2020

În baza de date constituită în urma monitorizării de rutină a indicatorului „Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri” au fost înregistrate în cursul anului 2020, 529 cazuri de persoane care își injectează droguri, cu 17,9% mai puțin față de anul 2019 (644 cazuri).

Definiția cazului pentru datele analizate include consumatorii de droguri admiși la tratament în anul 2020, care au declarat că au consumat droguri pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile anterioare admiterii la tratament (consumatori actuali de droguri injectabile)<sup>16</sup>. Pentru stabilirea prevalențelor HIV, VHB și VHC au fost utilizate cazurile care au raportat efectuarea unei testări voluntare privind infectarea cu bolile supravegheate menționate, în anul de referință.

Populația analizată de consumatori actuali de droguri injectabile din sistemul de tratament prezintă următoarele caracteristici:

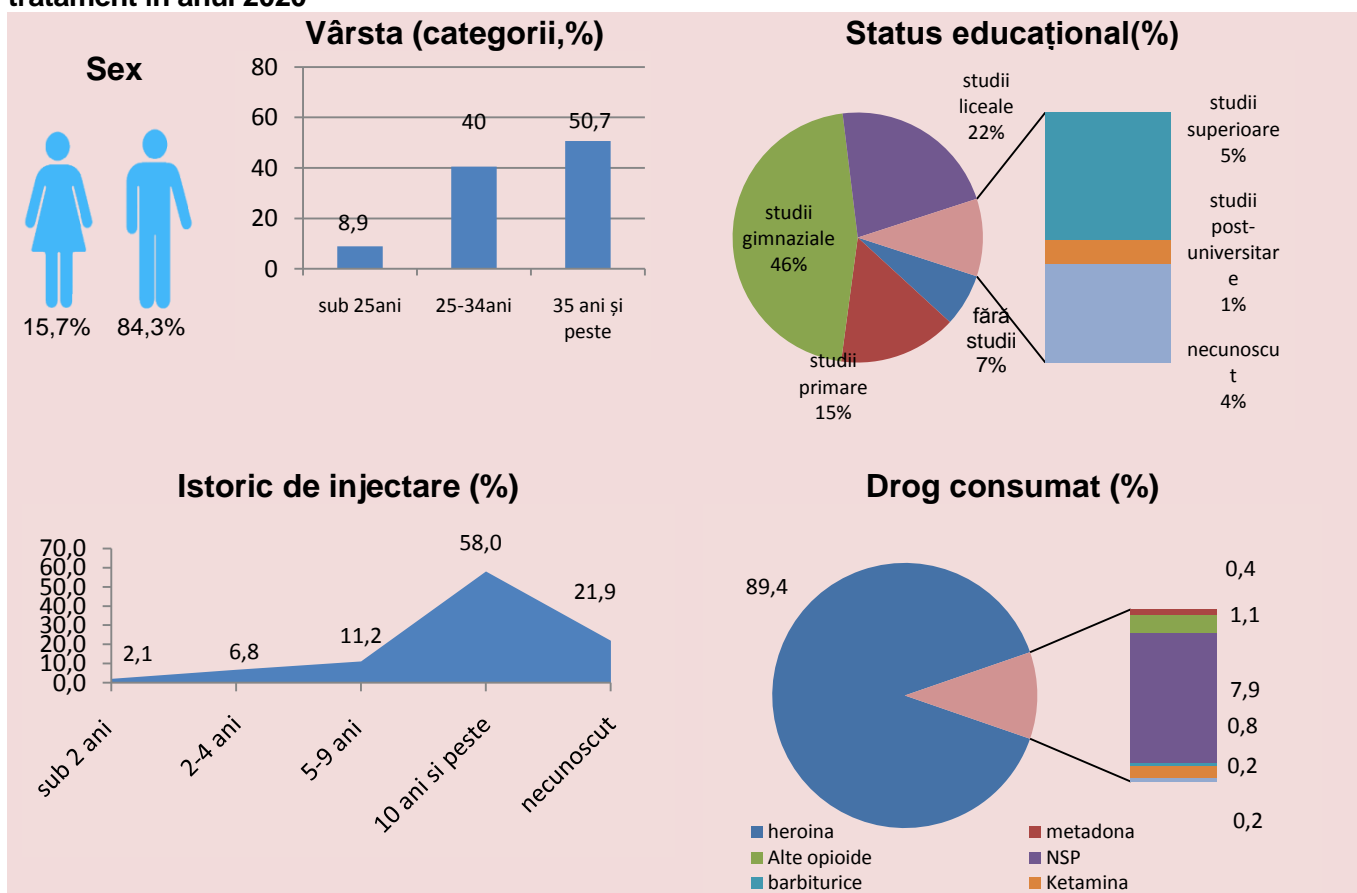
- este preponderent masculină (84,3%);
- se încadrează majoritar în grupa de vârstă 30-39 ani (60,1%);
- majoritatea are rezidența în zona București-Ilfov (79,4%);
- consumă heroină (89,4%);
- debutul în consumul injectabil de droguri a survenit, de cele mai multe ori, în intervalul de vârstă 15-24 ani (68,1%);

<sup>16</sup> Cazurile au fost selectate prin “intersectarea” variabilei “calea de administrare a drogului principal în ultimele 30 de zile anterior admiterii la tratament” (atributul: consum injectabil) cu variabila “timpul trecut de la ultima injectare cu orice substanță psihoactivă” (atributul: injectare în ultimele 30 de zile).

- perioada medie de latență în consum (de la debut până la momentul admerii la tratament specializat) este de 14,8 ani;
- are un istoric îndelungat, de peste 10 ani, în consumul injectabil de droguri (58%);
- anterior admerii la tratament, a consumat zilnic droguri injectabile (83,7%);
- a preferat policonsumul de droguri în ultimele 30 zile anterioare admerii la tratament (64,1%);
- a utilizat, în comun, echipament de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (42,9%);
- a absolvit studii gimnaziale sau liceale (68%);
- a mai fost în tratament pentru consum de droguri (67,7%);
- cei mai mulți dintre ei au primit asistența în regim de internare (65%).

Profilul socio-demografic al persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în serviciile de tratament, indică o populație vulnerabilă și predispusă la contactarea virusurilor HIV, VHC și VHB.

**Tabel 6 - 3: Caracteristicile consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2020**



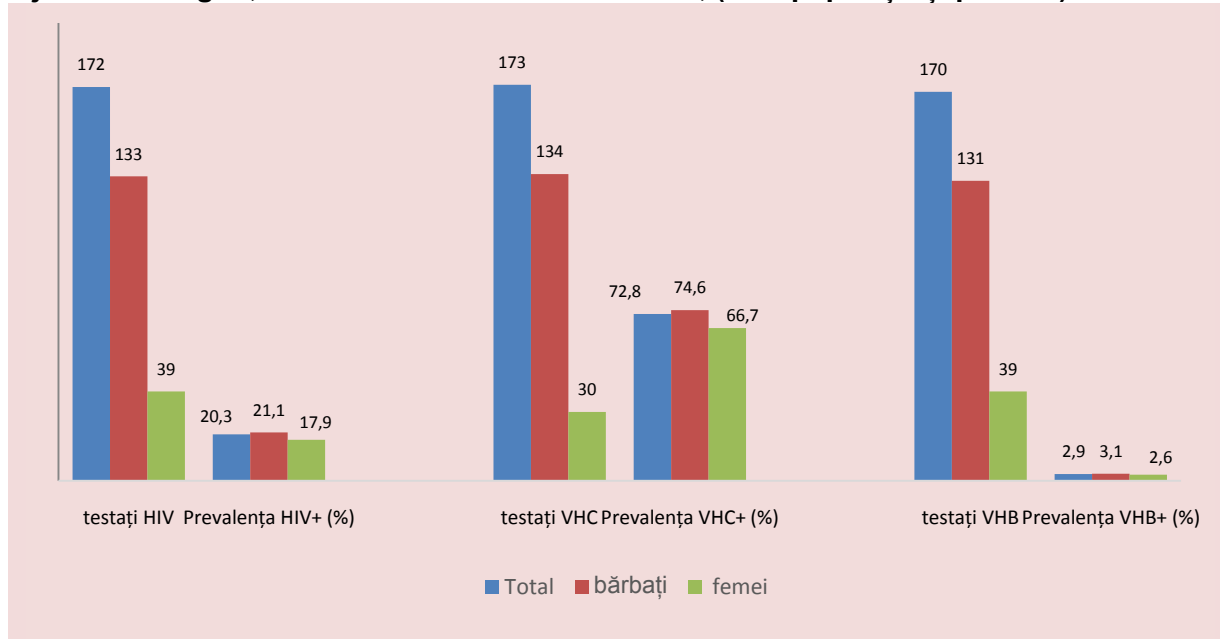
Sursa: ANA

Spre deosebire de anul anterior, prevalențele HIV și VHB rezultate din analiza datelor auto-raportate de persoanele admise la tratament în anul 2020 care au consumat droguri injectabile în ultimele 30 de zile de consum, înregistrează scăderi cu 9,4%, respectiv cu 46,3%. În schimb, în cazul infectării cu VHC se constată creșterea cu 14,1% a prevalenței. Astfel, prevalența HIV a scăzut de la 22,4%, la 20,3%, prevalența VHB a scăzut de la 5,4%, la 2,9%, în timp ce, prevalența VHC a crescut de la 63,8%, la 72,8%.

În funcție de sex, cele mai mari prevalențe, pentru cele trei tipuri de infecții analizate, se înregistrează în rândul bărbaților, după cum urmează: HIV – 21,1% la bărbați, față de 17,9% la femei, infecția cu VHB – 3,1% la bărbați, față de 2,6% la femei, infecția cu VHC, 74,6% la

bărbați, față de 66,7% la femei. Comparativ cu anul 2019, în rândul populației de sex masculin admise la tratament în anul 2020, se constată o creștere a prevalențelor infectării cu toate cele trei tipuri de virusuri: cu 18,5% a prevalenței infectării cu HIV (de la 17,8%, la 21,1%), cu 14,8% a prevalenței infectării cu VHB (de la 2,7% la 3,1%), respectiv cu 11,5% a prevalenței infectării cu VHC (de la 66,9%, la 74,6%). În ceea ce privește populația de consumatori actuali de droguri injectabile de sex feminin, se remarcă scăderea semnificativă a prevalențelor pentru infecțiile HIV (-48,1%), respectiv VHB (+79,5%) și creșterea cu 18,9% a prevalenței infecției cu VHC (de la 56,1%, la 66,7%).

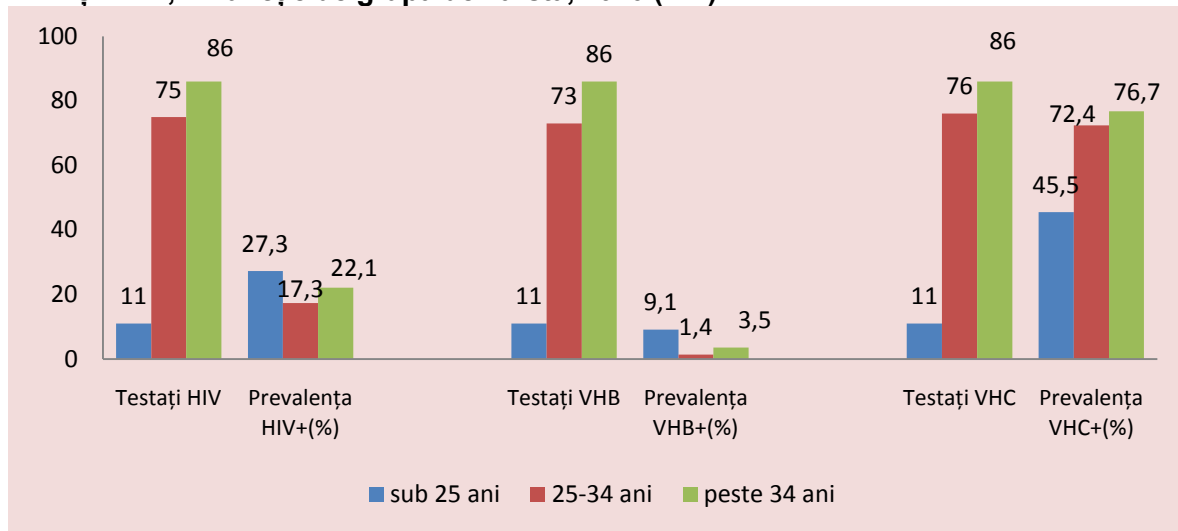
**Grafic 6 - 15: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, admise la tratament în anul 2020, (total populație și pe sexe)**



Sursa: ANA

Ca și în anii precedenți, populația de consumatori actuali de droguri injectabile care au accesat serviciile de tratament în anul 2020 este constituită, în majoritate (50,7%) din persoane cu vârsta mai mare de 34 ani. Cu toate acestea, contrar anului anterior, când în rândul acestei categorii se regăseau cele mai ridicate valori ale prevalenței pentru infectarea cu cele trei tipuri de virusuri, în acest an, cele mai mari valori ale prevalenței infectării pentru HIV și VHB, se observă în rândul celor cu vârsta mai mică de 25 ani: 27,3% pentru HIV, respectiv 9,1% pentru VHB, în timp ce, pentru infecția cu VHC, cea mai mare prevalență se înregistrează în rândul celor cu vârsta peste 34 de ani: 76,7%. O valoare ridicată a prevalenței infecției cu virusul hepatic C, se remarcă și în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă în intervalul 25-34 ani – 72,8%.

**Grafic 6 - 161: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de grupa de vârstă, 2020 (TDI)**

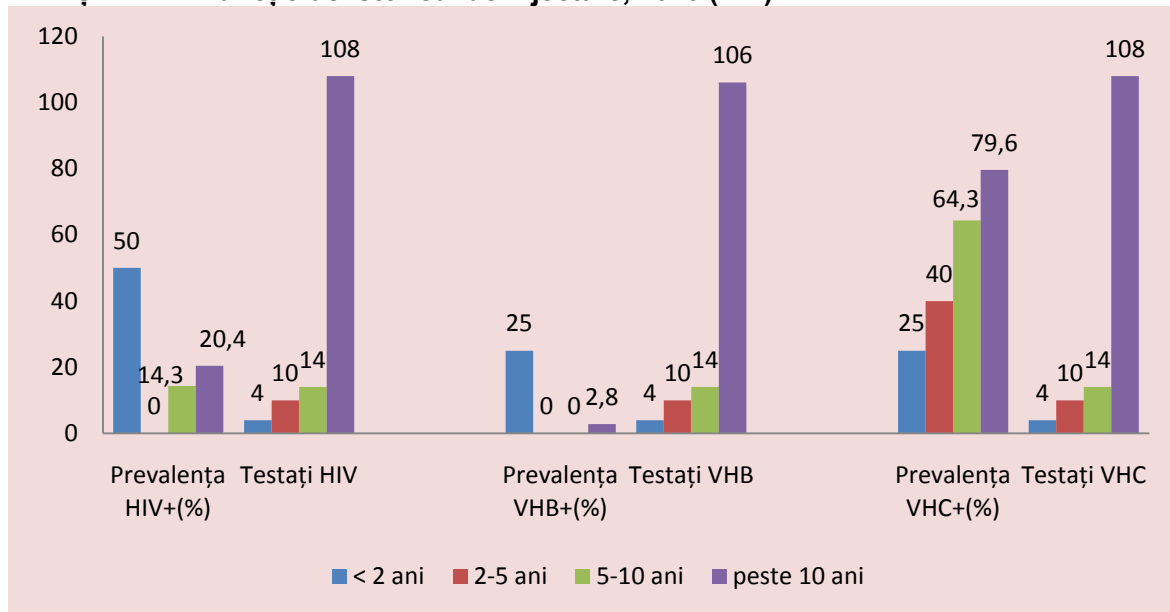


Sursa: ANA

Dacă în anul 2019 cele mai mari valori ale prevalenței pentru infectarea cu HIV și VHC au fost înregistrate în cadrul populației cu istoric îndelungat de injectare (peste 10 ani), în anul 2020, cele mai ridicate prevalențe sunt observate în rândul consumatorilor cu istoric recent de injectare (sub 2 ani), atât pentru infectarea cu HIV (50%) cât și pentru infectarea cu VHB (25%). Face excepție prevalența infectării cu VHC, care înregistrează cea mai mare valoare (79,6%) în rândul persoanelor cu istoric îndelungat de injectare (peste 10 ani).

Analizând prevalențele infectării cu cele trei tipuri de virusuri supravegheate în funcție de istoricul de injectare se constată că infectarea cu VHC afectează persoanele care își injectează droguri indiferent de timpul scurs de la prima injectare: 25% în cadrul populației cu istoric recent de injectare (sub 2 ani); 40% în rândul persoanelor cu istoric scurt de injectare (între 2 și sub 5 ani); 64,3% în rândul celor cu istoric mediu de injectare (între 5 și sub 10 ani); 79,6% în cadrul populației cu istoric îndelungat de injectare (peste 10 ani). Având în vedere numărul redus al testărilor efectuate în rândul celor cu istoric de injectare sub 5 ani, valorile prezentate ar trebui tratate, totuși, cu precauție.

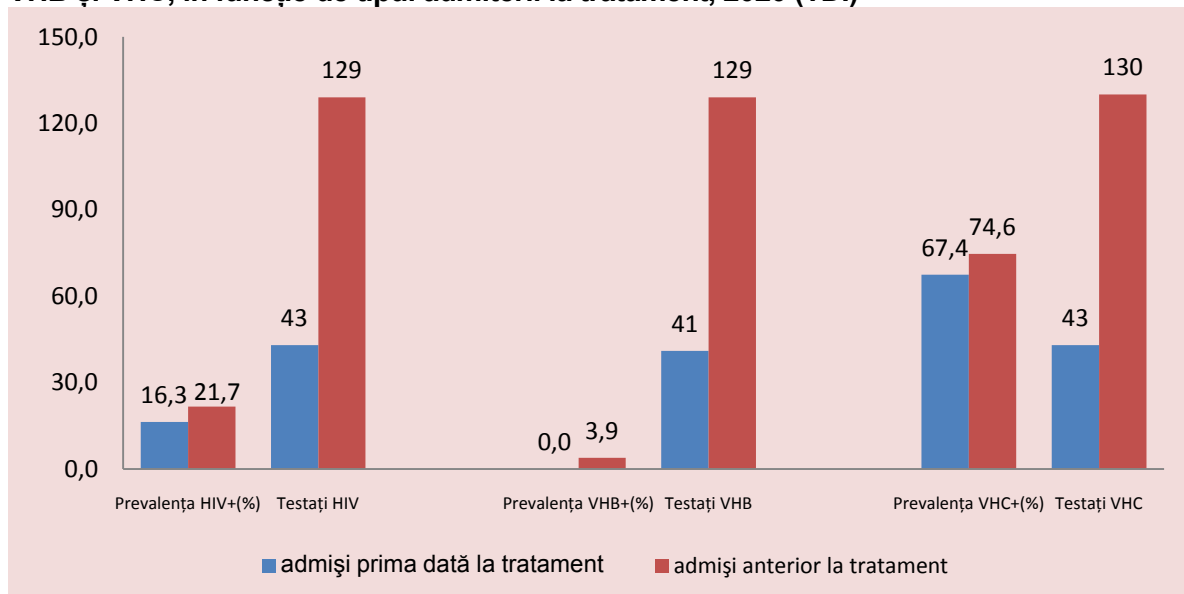
**Grafic 6 - 17: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de istoricul de injectare, 2020 (TDI)**



Sursa: ANA

Spre deosebire de anul anterior, când prevalența infectării cu VHB era mai ridicată în rândul consumatorilor de droguri injectabile admiși la tratament pentru prima dată (cazuri noi), decât în rândul celor care au mai beneficiat de tratament specific pentru consumul de droguri, în acest an, pentru toate cele trei tipuri de virusuri monitorizate, sunt înregistrate valori mai mari ale prevalenței în cadrul populației care, anterior anului 2020, a mai accesat serviciile de asistență acordate pentru consumul de droguri: 21,7%, față de 16,3% pentru prevalența HIV, 3,9%, față de 0% pentru prevalența VHB, respectiv 74,6%, față de 67,4% pentru prevalența VHC.

**Grafic 6 - 18: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de tipul aditerii la tratament, 2020 (TDI)**



Sursa: ANA

Caracteristicile socio-demografice, istoricul și comportamentele de consum, permit schițarea unor profiluri ale consumatorilor de droguri injectabile care se declară cu status serologic pozitiv la infecțiile cu HIV, VHB și VHC.

**Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la HIV:**

- este de sex masculin (80%),
- cu vârsta între 30-39 ani (77,1%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (82,9%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-19 ani (42,9%), media vârstei de debut fiind 18,4 ani;
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (62,9%),
- admis anterior la tratament (80%),
- a fost tratat în regim de internare (85,7%),
- anterior admiterii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (80%),
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 16,5 ani,
- a utilizat în comun echipament de injectare, cu mai mult de 12 luni în urmă (40%),
- prezintă co-infecție cu VHC în 88,6% din cazuri, respectiv cu VHB în 8,6% din cazuri,
- are studii gimnaziale (42,9%),
- locuiește în majoritatea cazurilor într-o locuință stabilă (91,4%),
- locuiește cu familia de origine (51,4%).

**Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHB:**

- este de sex masculin (80%),
- cu vârsta între 35-39 ani (40%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (100%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-19 ani (100%), media vârstei de debut fiind 18,2 ani;
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (60%),
- admis anterior la tratament (100%),
- a fost tratat în regim de internare (100%)
- anterior admiterii la tratament, a consumat cu o frecvență zilnică (100%)
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 16,2 ani,
- 40% au utilizat în comun echipament de injectare cu mai mult de 30 de zile în urmă;
- prezintă co-infecție cu HIV în 60% din cazuri și co-infecție cu VHC în 100% din cazuri,
- are studii gimnaziale (40%),
- locuiește într-o locuință stabilă (80%),
- locuiește cu familia de origine (90,9%).

**Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHC:**

- este de sex masculin (79,4%),
- cu vârsta între 30 - 39 ani (71,4%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (90,5%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (61,9%),
- cu istoric îndelungat de injectare - de peste 10 ani (68,3%),

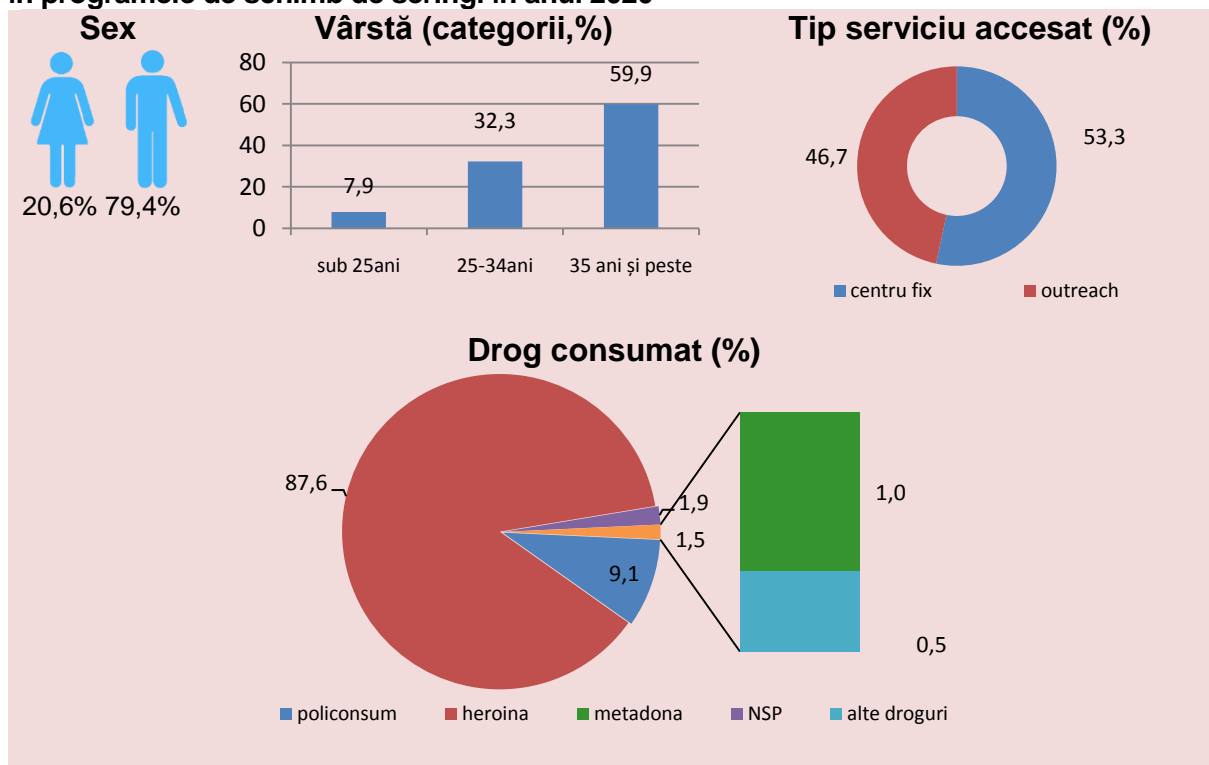


- admis anterior la tratament (77%),
- tratat în regim de internare (79,4%),
- anterior admiterii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (88,1%)
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 16,1 ani,
- a utilizat în comun echipament de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (34,9%),
- prezintă co-infecțare cu HIV în 24,6% din cazuri și co-infecțare cu VHB în 4% din cazuri,
- are studii gimnaziale (47,6%),
- locuiește într-o locuință stabilă (91,3%),
- locuiește cu familia de origine (46,8%)

### 6.3.2.2. Prevalența HIV, VHB și VHC în rândul consumatorilor de droguri înregistrați în programele de schimb de seringi în 2020

Spre deosebire de beneficiarii programelor de tratament, consumatorii de droguri înregistrați în programele de schimb de seringi constituie o populație care prezintă caracteristici socio-economice de grup vulnerabil mai accentuate, fiind mult mai expusă riscului de infecțare cu HIV, VHC, VHB prin consum activ și, adesea, intensiv de droguri injectabile, complementar cu alte comportamente de risc (utilizare în comun de echipamente de injectare, contacte sexuale întâmplătoare și neprotejate, etc.). În anul 2020, 3542 consumatori activi de droguri injectabile au accesat serviciile de reducere a riscurilor oferite în cadrul programelor de schimb de seringi, cu 4,3% mai mult decât în anul 2019 când au fost înregistrate 3395 persoane care își injectează droguri.

**Tabel 6 - 4: Caracteristicile persoanelor consumatoare de droguri injectabile, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2020**



Sursa: ANA

Heroina rămâne drogul cel mai frecvent consumat de către beneficiarii programului de schimb de seringi derulat în anul 2020 – 87,6% declarându-l ca fiind substanța psihoactivă principală injectată în ultimele 30 zile de consum. Față de anul anterior, se constată, o creștere cu 95,5% a consumatorilor de heroina care apelează la programele de schimb de seringi. Pe lângă aceștia, 9,1%, au recurs la policonsum și, de cele mai multe ori, aceștia au combinat heroina cu noi substanțe psihoactive.

Comparativ cu anul 2019, în anul de referință se înregistrează o creștere cu 68,4% a celor care au consumat droguri în amestec: de la 28,7%, la 9,1%. Consumul de noi substanțe psihoactive (NSP) a fost menționat de 1,9% dintre consumatorii de droguri injectabile, cu 33,1% mai mult față de anul 2019, când procentul acestora s-a situat în dreptul valorii de 1,4%. În cazul metadonei, consumul acesteia a fost menționat de 1% dintre persoanele înregistrate în acest program de reducere a riscurilor, ponderea acestora crescând față de anul anterior cu 64,7%.

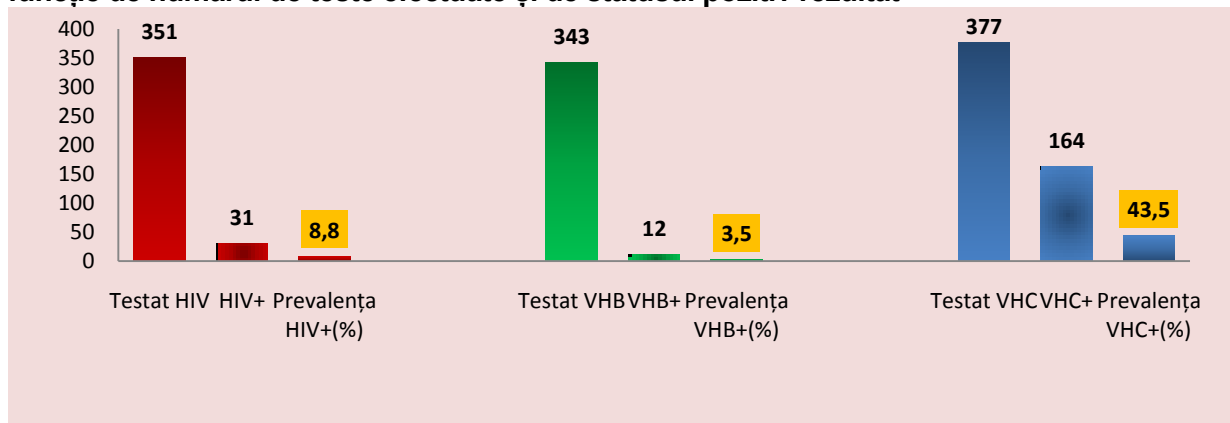
În privința caracteristicilor demografice ale persoanelor consumatoare de droguri injectabile care au beneficiat de serviciile oferite în cadrul programului de schimb de seringi derulat în anul 2020, se observă că, majoritatea beneficiarilor este de sex masculin (79,4%) și se încadrează în categoria de vârstă de 35 ani și peste (59,9%).

Similar anului precedent, mai mult de jumătate dintre beneficiarii înregistrați în programul de schimb de seringi au intrat în contact cu serviciile de tip outreach, în timp ce, 46,7% au accesat serviciile de tip centru fix. Aceste servicii au fost disponibile exclusiv la nivelul municipiului București, fiind furnizate de către Asociația Națională Anti-SIDA (ARAS) și de către Echipa mobilă a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 5 al municipiului București. Astfel, 73,9% dintre persoanele incluse în program au fost asistate de către ARAS, iar 26,1% de către Echipa mobilă a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 5 al municipiului București.

### ***Infecția cu HIV, VHB și VHC***

În cursul anului 2020, a continuat să crească numărul testelor rapide de identificare a virusurilor HIV, VHB și VHC, efectuate în cadrul programelor de schimb de seringi, acesta fiind mai mare cu 17,8% față de anul precedent. Spre deosebire de anul anterior, prevalența infectării cu HIV, crește considerabil (de aproape 3 ori, de la 2,9% la 8,8%) și revine la o valoare apropiată de cea înregistrată în anul 2018. În privința infectării cu virusii hepatici B și C, se observă o ușoară scădere a prevalenței infectării cu VHC (-7,1%) și o scădere semnificativă (cu 23,9%) a prevalenței infectării cu VHB, de la 4,6%, la 3,5%.

**Grafic 6 - 19: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2020, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat**



Sursa: ANA

Caracteristicile socio-demografice ale consumatorilor de droguri injectabile din programele de schimb de seringi, depistate, în anul 2020, cu status serologic pozitiv la HIV (31 persoane reprezentând 0,9% din populația de consumatori aflați în programele) pot fi rezumate după cum urmează:

- aproximativ trei sferturi dintre beneficiari sunt bărbați (74,2% - 23 persoane)
- au vârsta cuprinsă între 25 și 34 ani (48,4% - 15 persoane)
- 96,8% (30 persoane) au accesat serviciile de tip centru fix în cadrul programelor de schimb de seringi
- 77,4% (24 persoane) au declarat heroina ca fiind drogul principal injectat în ultimele 30 zile de consum, iar 3 persoane (9,7%) au menționat policonsum; câte 2 persoane au declarat metadonă, respectiv NSP;
- 3 persoane (9,7%) prezintă co-infecție cu VHB, iar 16 persoane (51,6%) - cu VHC.

În cazul persoanelor care își injectează droguri, identificate, în anul 2020, cu status serologic pozitiv la VHB (12 persoane reprezentând 0,3% din populația de consumatori aflați în program), caracteristicile socio-demografice se prezintă astfel:

- în egală măsură, persoanele consumatoare de droguri injectabile depistate pozitiv la infecția cu virusul hepatic B sunt și bărbați și femei (50% - 6 persoane)
- majoritatea (58,3%) are vârsta de 35 ani și peste;
- 91,7% (11 persoane) au accesat serviciile de tip centru fix în cadrul programelor de schimb de seringi
- aproximativ două treimi dintre persoanele consumatoare de droguri injectabile depistate pozitiv la infecția cu virusul hepatic B au consumat heroină, iar 25% au declarat policonsum;
- 3 persoane prezintă co-infecție cu HIV (25%), iar 8 persoane (66,7%) – co-infecție cu VHC.

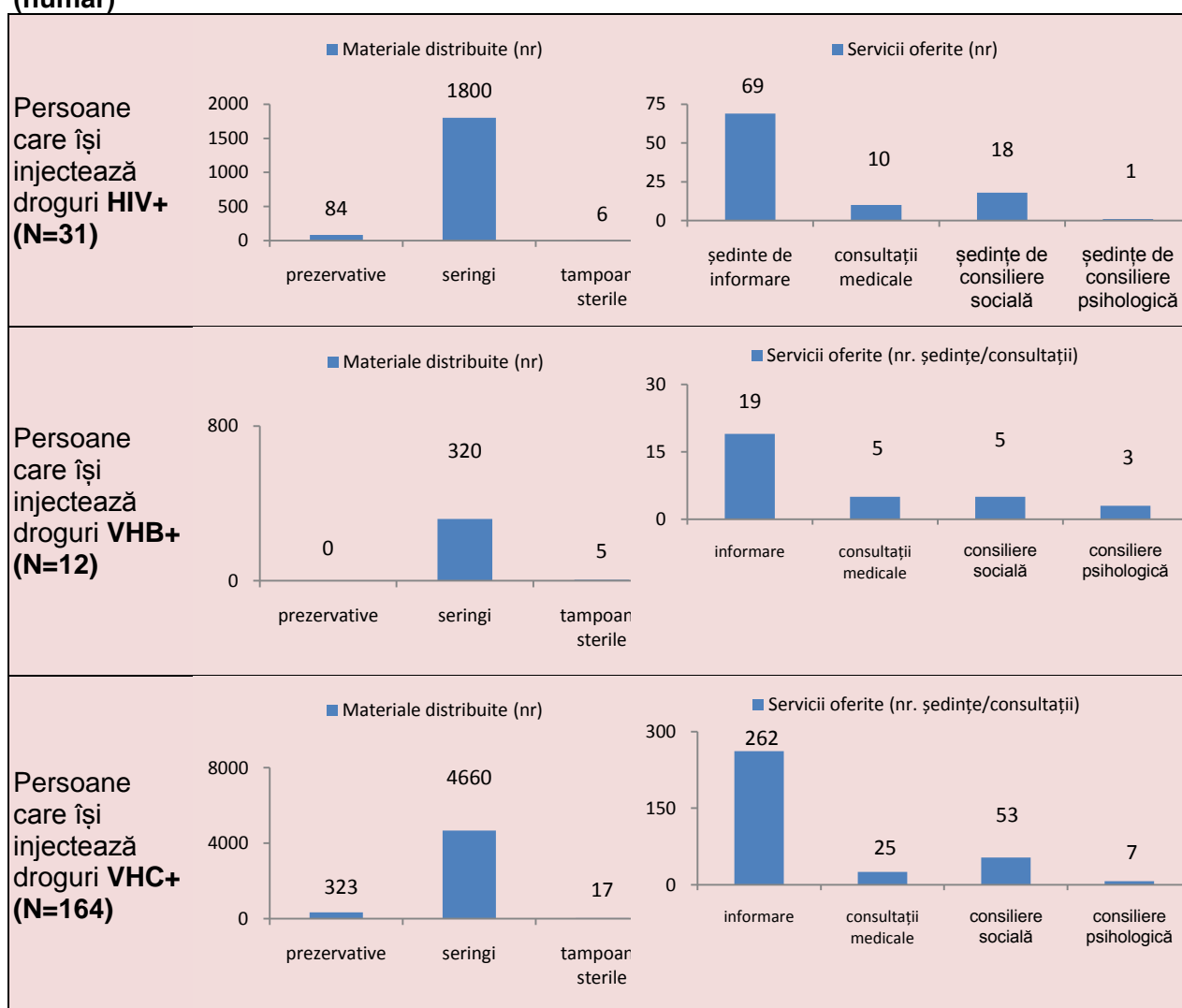
Consumatorii de droguri injectabile din programele de schimb de seringi, depistate în anul 2020, cu status serologic pozitiv la VHC (164 persoane reprezentând 4,6% din populația de consumatori aflați în program), prezintă următoarele caracteristici socio-demografice:

- majoritatea este constituită din bărbați (78%)
- aproape două treimi (64,6%) are vârsta de 35 ani și peste
- 98,8% au accesat serviciile de tip centru fix în cadrul programelor de schimb de seringi

- drogul consumat de 88,4% dintre beneficiarii VHC+ este heroina; 8 consumatori au menționat metadona, 5 au consumat NSP, 3,7% dintre cei care au declarat policonsum
- 16 persoane (9,8%) prezintă co-infecție cu HIV, iar 8 persoane (4,9%) prezintă co-infecție cu VHB.

În ceea ce privește serviciile acordate în cursul anului 2020 în cadrul programului de schimb de seringi, celor 31 consumatori infectați cu HIV le-au fost distribuite, 84 prezervative și 1800 seringi. De asemenea, consumatorii HIV+ au beneficiat de 69 ședințe de informare, 10 consultații medicale, 18 ședințe de consiliere socială și o ședință de consiliere psihologică.

**Grafic 6 - 20: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu HIV/ VHB/ VHC în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2020 (număr)**



Sursa: ANA

Riscul de infecție cu virusurile HIV, VHB și VHC, la care este expusă populația de consumatori de droguri injectabile activi din municipiul București, înregistrată în programele de schimb de seringi în anul 2020, este dificil de cuantificat. Însă, se pot emite unele ipoteze privind o serie de factori posibili cu care acesta se asociază temporal:

- disponibilitatea redusă a serviciilor de reducere a riscurilor furnizate persoanelor care își injectează droguri, limitate de volumul insuficient de resurse aflate la dispoziție;
- acumularea unor cohorte de populație receptivă în câteva zone recunoscute drept vulnerabile socio-economic, din sectoarele 5, 2 și 3 ale Capitalei;
- accesul limitat la serviciile publice de asistență medico-socială pentru consumatori de droguri injectabile, din cauza vulnerabilității sociale a acestora (precaritate economică, nivel scăzut al educației, etc).

### **6.3.2.3. Prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri rezultată din alte surse decât monitorizarea de rutină**

În anul 2020, Agenția Națională Antidrog a realizat studiul „Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică (BSS-Behavioural Surveillance Survey) în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București 2020”. Datele au fost colectate în luna octombrie 2020.

Studiul a fost unul transversal, anonim, în rândul consumatorilor recenți de droguri (care au consumat în ultimele 12 luni) din București-Ilfov, recrutați utilizând tehnica de eșantionare RDS (respondent-driven sampling) și a presupus investigarea comportamentală pe bază de chestionar și testarea rapidă (screening) din produse biologice (sânge integral) pentru identificarea virușilor HIV, VHB și VHC.

Obiectivul general al cercetării a fost evaluarea situației actuale și a dinamicii comportamentelor de risc privind infecția cu HIV și hepatite virale B și C a sub-populației de consumatori de droguri injectabile din zona metropolitană a municipiului București și județul Ilfov, având ca termeni de referință rezultatele studiilor similare, efectuate în anii 2009, 2010, 2012, 2015 și 2017.

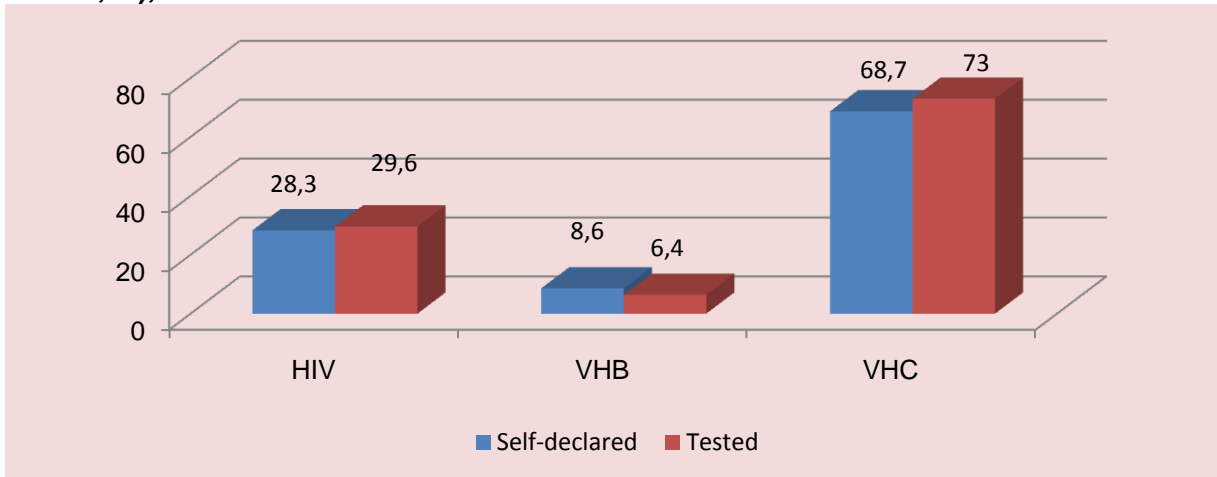
Universul cercetării l-a constituit populația de consumatori de droguri injectabile din București-Ilfov, cu vârsta cuprinsă între 18 - 64 ani, iar eșantionul a fost de 530 chestionare.

Criteriile de includere a cazurilor în eșantion au fost: să fi fost consumator de droguri pe cale injectabilă în ultimele 12 luni, cu vârsta cuprinsă între 18-64 de ani, să aibă abilitate mentală și fizică de a înțelege întrebările și instrucțiunile, să ofere un consimțământ scris în vederea participării la studiu și să fi locuit în București - Ilfov cel puțin 6 luni din cele 12 luni anterioare datei interviului.

Testarea HIV/ HBV/ HCV a fost realizată în condiții de confidențialitate, doar cu consimțământul scris al persoanei și au fost utilizate teste rapide de unică folosință, omologate pentru utilizare în afara condițiilor de laborator.

Conform rezultatelor „Anchetei de supraveghere comportamentală și serologică (BSS-Behavioural Surveillance Survey) în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București 2020”, prevalența bolilor infecțioase cel mai frecvent asociate consumului de droguri injectabile se menține apropiată de valorile înregistrate în studiul anterior (BSS 2017): prevalența infectării cu HIV este de 29,6% (față de 30%, în 2017), prevalența infectării cu VHB este de 6,4% (față de 8,8% în 2017), iar prevalența infectării cu VHC este de 73% (față de 79,3% în 2017).

**Grafic 6 - 21: Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC (date autodeclarate vs. date din testare, %), BSS 2020**



Sursa: ANA

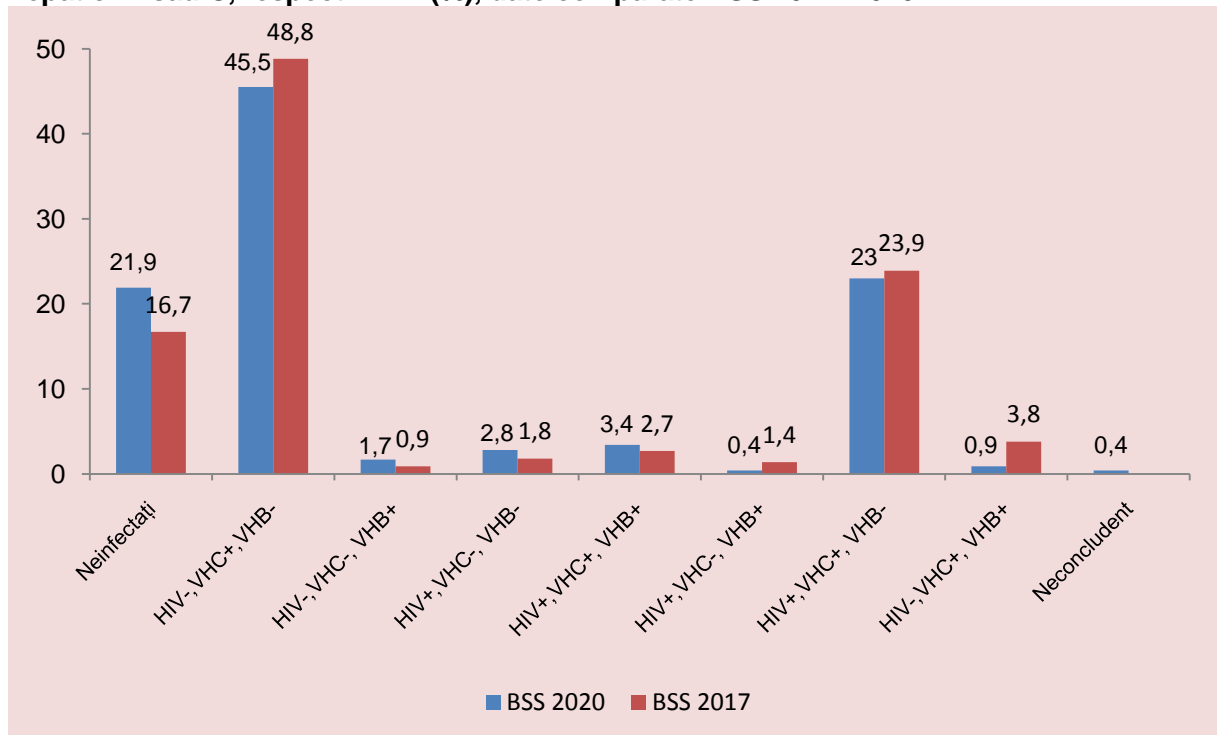
Comparând prevalențele rezultate din testarea rapidă cu cele bazate pe statusul serologic auto-declarat de către participanții la studiu, nu se remarcă diferențe importante între cele două categorii, pentru infecțiile cu HIV, respectiv cu virusul hepatic C. Astfel, prevalența HIV autodeclarată este cu 4,4% mai mică decât prevalența HIV rezultată în urma testării, în timp ce, prevalența VHC autodeclarată este cu 5,9% mai mică decât prevalența VHC rezultată în urma testării. În schimb, în cazul infecției cu virusul hepatic B, se observă o supraevaluare a acestui tip de infecție, prevalența HVB autodeclarată fiind cu 34,4% mai mare decât prevalența VHB rezultată în urma testării.

În cazul infectării cu HIV, se observă o subevaluare a statusului serologic pozitiv pentru 20,4% dintre participanți, care și-au declarat status HIV negativ sau necunoscut, în timp ce, rezultatul la testare a fost pozitiv și doar 3,3% au declarat status HIV pozitiv, iar în urma testării a rezultat status HIV negativ. În cazul infecției cu virusul hepatic C, se înregistrează o subevaluare a statusului serologic pozitiv pentru 16,3% dintre participanți, care și-au declarat status VHC negativ sau necunoscut, în timp ce, în cazul infecției cu virusul hepatic B, se remarcă o supraevaluare a statusului serologic VHB pozitiv, 44,4% dintre cei care s-au autodeclarat VHB pozitivi, fiind identificați negativi la testare.

Diferențele evidențiate între prevalența autodeclarată și cea obținută în urma testării rapide din probe biologice indică nivelul de cunoaștere pe care consumatorii de droguri injectabile îl au față de propriul status serologic.

În privința comorbidităților existente în cadrul populației investigate, se constată că 21,9% dintre participanții la studiu sunt neinfecțati, în timp ce, 3,4% sunt contaminați cu toate cele trei tipuri de virus. Aproximativ jumătate din populația investigată (45,5%) este infectată exclusiv cu VHC, iar 26,4% sunt infectați atât cu HIV, cât și cu VHC.

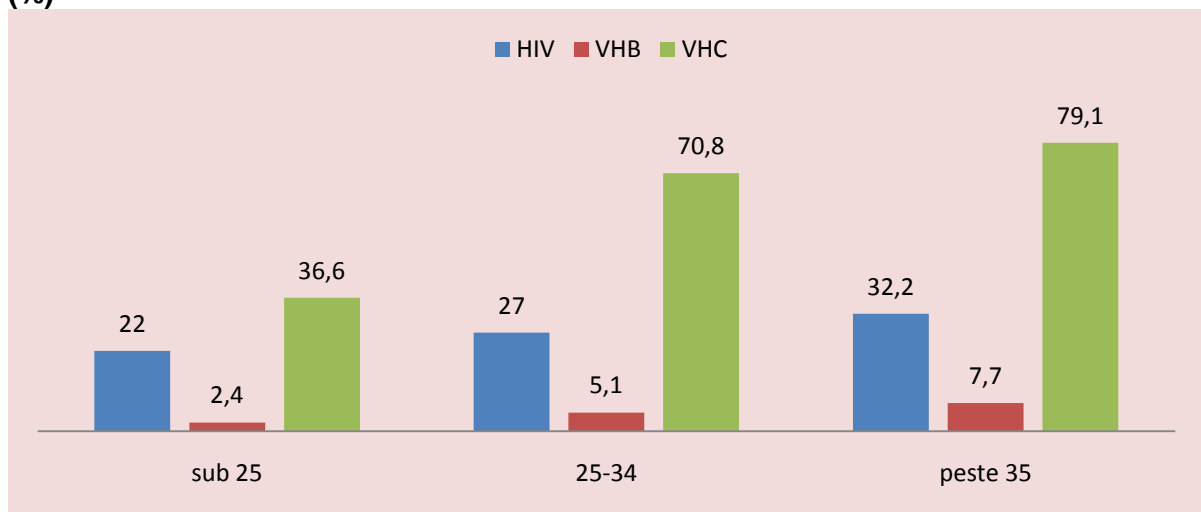
**Grafic 6 - 22: Distribuția participanților la studiu, în funcție de prezența infecției cu virusii hepatici B sau C, respectiv HIV (%), date comparate BSS 2017- 2020**



Sursa: ANA

În funcție de categoria de vârstă, se observă că prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C depășește 35% în rândul respondenților cu vârsta mai mică de 25 ani, în timp ce, peste 70% dintre cei cu vârsta cuprinsă între 25-34 ani și aproximativ 80% din rândul celor cu vârsta peste 35 ani prezintă infecția cu acest tip de virus. Infecția cu HIV este prezentă la aproximativ 1/3 dintre subiecții cu vârsta de peste 34 ani (32,2%), în timp ce, peste un sfert dintre cei cu vârsta cuprinsă între 25-34 ani și aproximativ o cincime dintre cei cu vârsta mai mică de 25 ani au contactat acest tip de infecție. În ceea ce privește infecția cu virusul hepativ B, cele mai mari rate de infectare se observă în rândul celor cu vârsta peste 35 ani (7,7%).

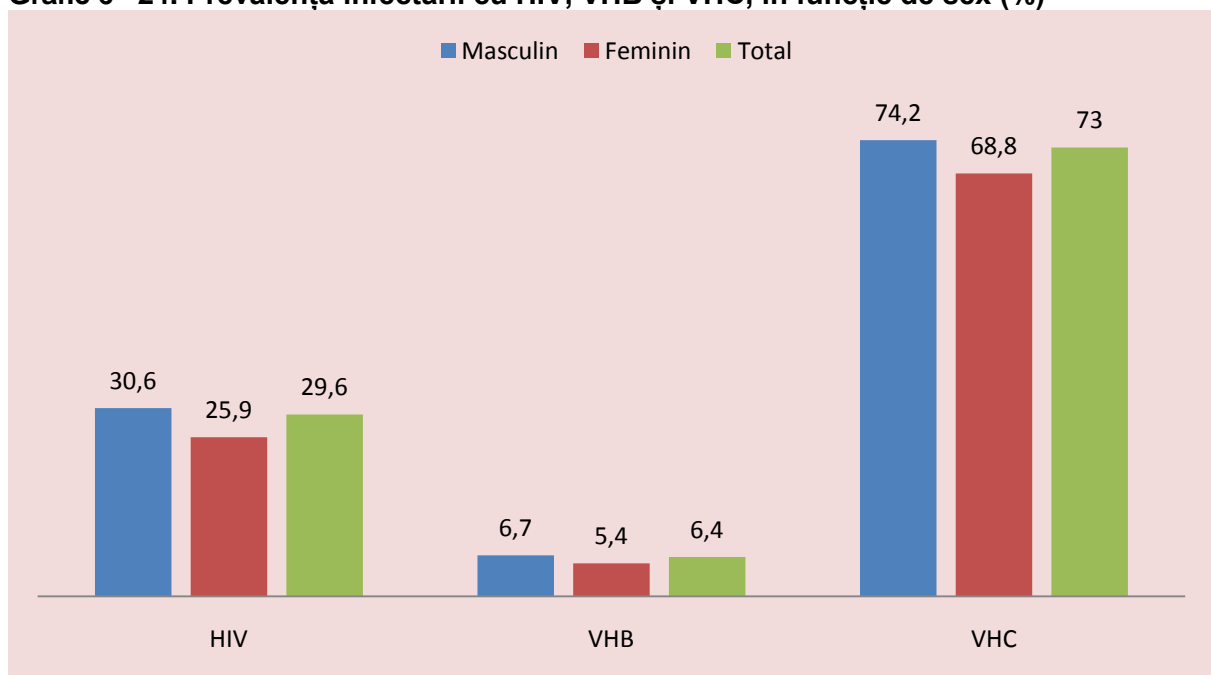
**Grafic 6 - 23: Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de grupa de vârstă (%)**



Sursa: ANA

Atât bărbații, cât și femeile care au participat la studiu sunt, în marea lor majoritate, infectați cu VHC, prevalența infecției cu acest virus fiind mai mare în cadrul populației masculine (74,2% față de 68,8%). În cazul infecției cu HIV, prevalența este, de asemenea, mai mare în rândul consumatorilor de sex masculin (30,6% față de 25,9%).

**Grafic 6 - 24: Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de sex (%)**



Sursa: ANA

În ceea ce privește vârsta la care consumul injectabil de droguri a fost inițiat, se remarcă o prevalență mai ridicată ale infecției cu HIV, respectiv cu VHC, pentru cei care au debutat în acest tip de consum la vârste sub 18 ani, comparativ cu cei care au făcut acest lucru după împlinirea vârstei de 18 ani. În cazul infecției cu VHB, se observă o prevalență mai mare pentru cei care au inițiat consumul injectabil la vârste peste 18 ani.



**Tabel 6 - 5: Distribuția infecției cu virusii hepatici B și C, respectiv cu HIV, în funcție de grupa de vârstă, sex și vârsta de debut în consumul injectabil**

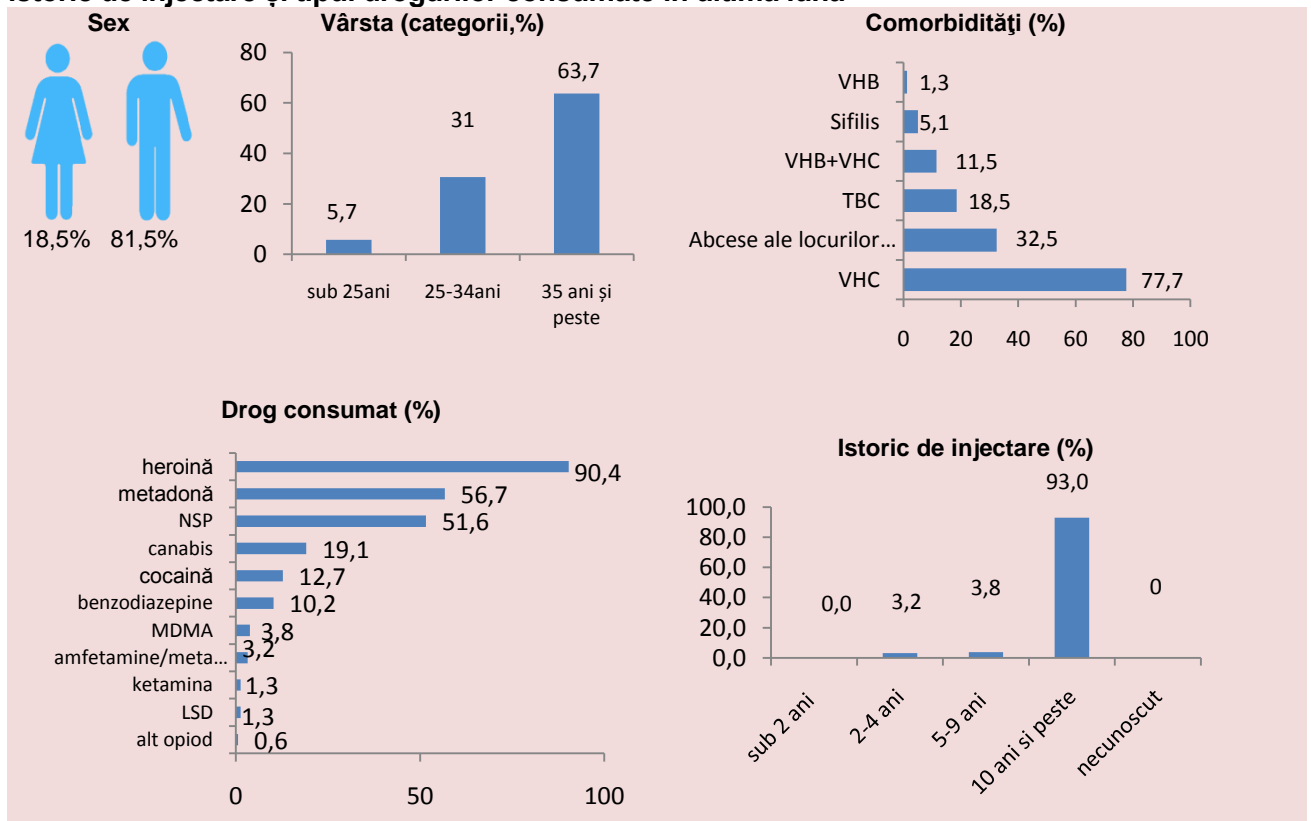
		HIV+	VHC+	VHB+
vârstă de debut în consumul injectabil	< 18 ani	35.4%	76.3%	5.6%
	> 18 ani	26.2%	71.1%	6.9%

Sursa: ANA

Analizând caracteristicile populației investigate din perspectiva distribuției pe sexe, grupe de vârstă, istoric de injectare și tip de drog consumat în ultima lună, se conturează următoarele profile ale consumatorului de droguri injectabile:

- **Profil al consumatorului de droguri injectabile infectat cu HIV**
  - este de sex masculin (81,5%)
  - are vârsta cuprinsă peste 35 ani (63,7%)
  - istoric de injectare de peste 10 ani (93%)
  - a consumat heroină în ultimele 12 luni înainte de participarea la studiu (90,4%)
  - prezintă și infecția cu VHC (77,7%)

**Tabel 6 - 6: Caracteristicile consumatorilor HIV+, în funcție de grupa de vârstă, sex, istoric de injectare și tipul drogurilor consumate în ultima lună**

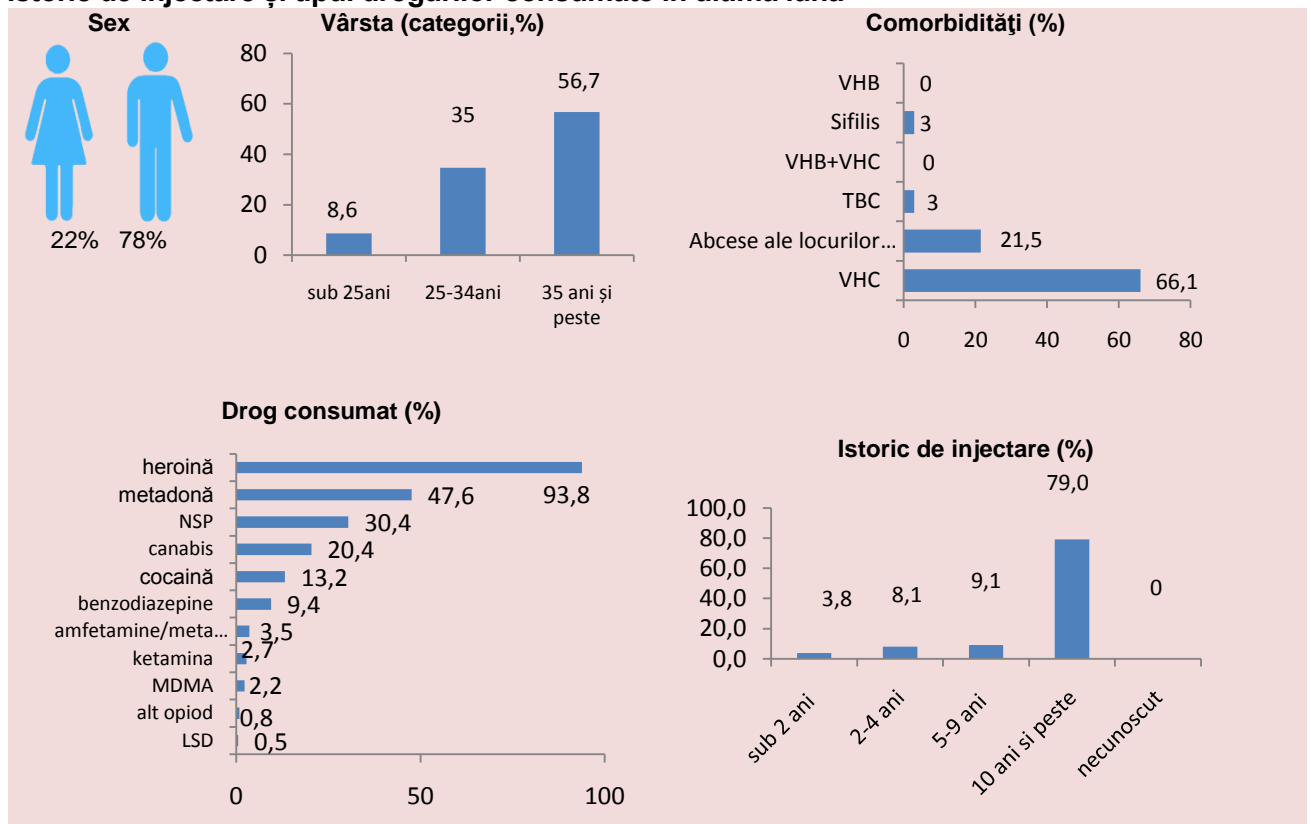


Sursa: ANA

- **Profil al consumatorului de droguri injectabile infectat cu VHB**
  - este de sex masculin (78%)
  - are vârsta cuprinsă peste 35 ani (56,7%)
  - istoric de injectare de peste 10 ani (79%)
  - a consumat heroină în ultimele 12 luni înainte de participarea la studiu (90,4%)

- prezintă și infecția cu VHC (77,7%)

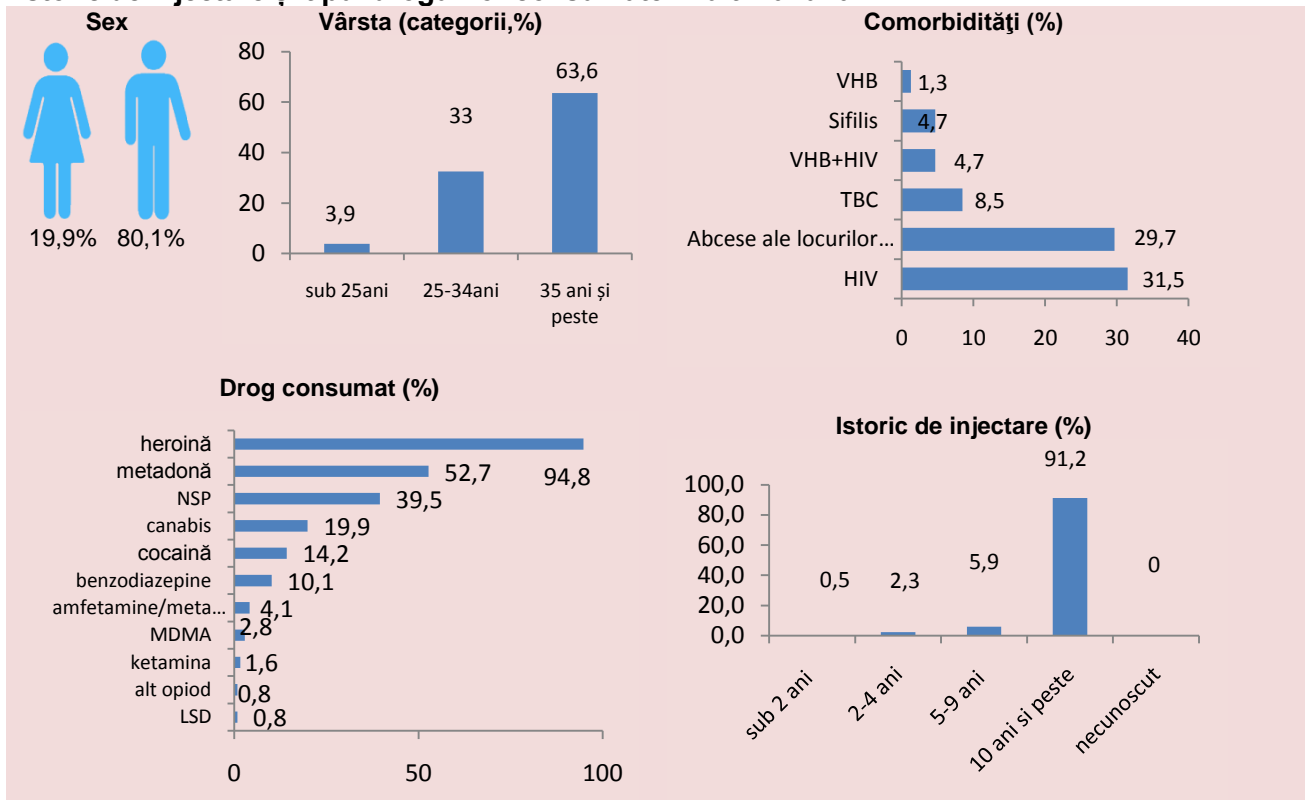
**Tabel 6 - 7: Caracteristicile consumatorilor VHB+, în funcție de grupa de vârstă, sex, istoric de injectare și tipul drogurilor consumate în ultima lună**



Sursa: ANA

- **Profil al consumatorului de droguri injectabile infectat cu VHC**
  - este de sex masculin (80,1%)
  - are vârsta cuprinsă peste 35 ani (63,6%)
  - istoric de injectare de peste 10 ani (91,2%)
  - a consumat heroină ultimele 12 luni înainte de participarea la studiu (94,8%)
  - prezintă și infecția cu HIV (31,5%)

**Tabel 6 - 8: Caracteristicile consumatorilor VHC+, în funcție de grupa de vârstă, sex, istoric de injectare și tipul drogurilor consumate în ultima lună**



Sursa: ANA

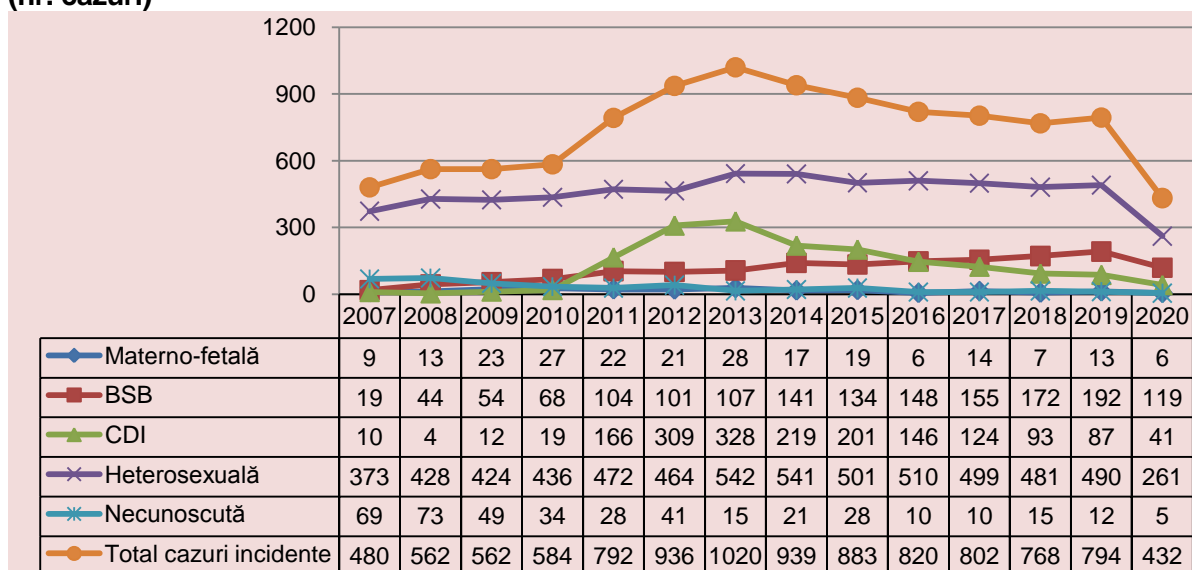
### 6.3.3.Tendențe

#### 6.3.3.1. Notificări

Comparativ cu anul anterior, în anul 2020, se înregistrează o ușoară variație (+3,4%) a numărului de cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate: de la 768 cazuri la 794 cazuri. În cazul persoanelor care își injectează droguri depistate cu HIV/SIDA în anul 2019, numărul acestora se înscrie în tendința conturată începând cu anul 2014, scăderea fiind cu 6,5% față de anul 2018. Raportat la vârful de incidență înregistrat în anul 2013, cazurile nou diagnosticate în rândul consumatorilor de droguri injectabile reprezintă puțin peste un sfert din valoarea acestuia.

Incidența infectării cu HIV a populației de consumatori de droguri injectabile din România (fenomen localizat, preponderent, în municipiul București) a început să crească în anul 2011, fiind asociată de majoritatea specialiștilor, cu apariția, pe piața drogurilor, a noilor substanțe psihoactive (NSP). Astfel, față de valorile înregistrate în perioada 2007-2010, numărul cazurilor de consumatori de droguri injectabile, nou diagnosticate în cadrul sistemului național de supraveghere epidemiologică, a crescut abrupt în 2011, atingând un maxim în 2013. Începând cu anul 2014, se constată scăderea continuă a notificărilor cu HIV/SIDA înregistrate în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile, care se confirmă și în anul 2020.

**Grafic 6 - 25: Tendințe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2020<sup>17</sup> (nr. cazuri)**



Notă: \*BSB – bărbați care fac sex cu bărbați, \*\*CDI – consumatori de droguri injectabile

Sursa: Compartimentul pentru monitorizarea și evaluarea infecției HIV/SIDA în România – INBI „Prof. dr. Matei Balș”

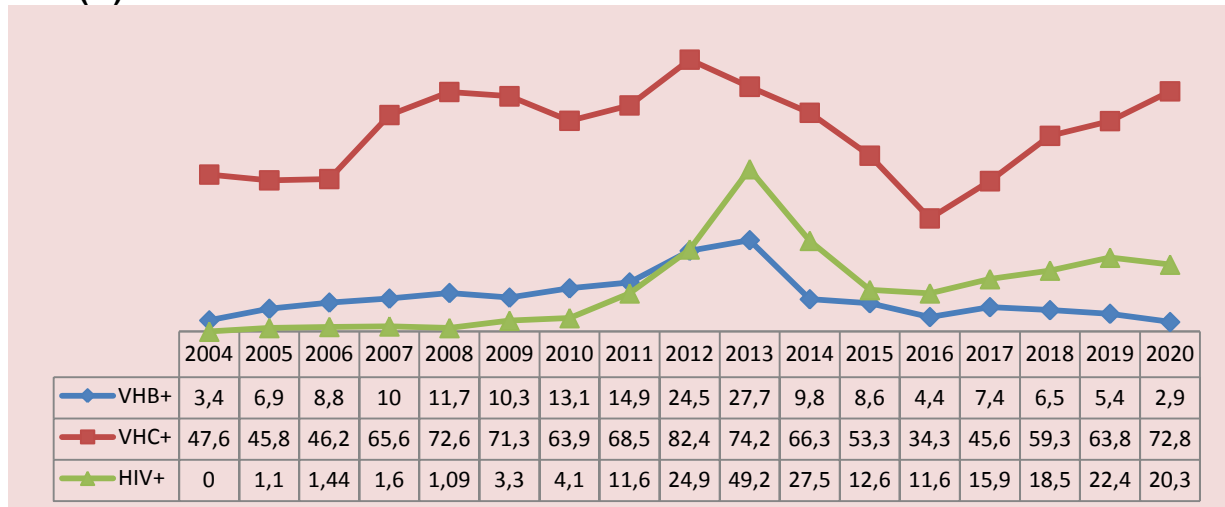
Tendința pusă în evidență de notificările privind infectarea cu HIV în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile, în anul 2020, este de scădere semnificativă (-52,9%). Principala cale probabilă de transmitere a virusului imunodeficienței umane rămâne cea heterosexuală, urmată fiind de practicarea sexului între bărbați și apoi de consumul injectabil de droguri. Această „ierarhie” în ceea ce privește modalitatea de transmitere a HIV se menține din anul 2016.

### 6.3.3.2. Prevalență

Analizând statusului serologic autodeclarat la admiterea în serviciile specializate de tratament al consumatorilor de droguri injectabile, în anul 2020, la nivel național, se constată faptul că doar prevalența infecției cu VHC urmează cursul ascendent evidențiat în anul 2017, în timp ce, prevalența infecției cu VHB scade pentru al treilea an consecutiv, iar prevalența infecției cu HIV înregistrează o schimbare de tendință. Astfel, prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B a scăzut cu 46,3% față de anul 2019, când au fost înregistrate valori cu 16,9% mai mici decât în anul 2018. Totodată, după 3 ani de creșteri consecutive, pentru prevalența infecției cu virusul imunodeficienței umane se constată o schimbare de tendință. Astfel, prevalența infecției cu HIV scade cu 9,4% față de anul 2018, după ce anterior înregistrase o creștere cu 21,1%. În ceea ce privește prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C, acesta este singura care își menține tendința de creștere pentru al 4 lea an consecutiv, înregistrând o creștere cu 14,1% față de anul 2019.

<sup>17</sup> Anual, la nivelul Compartimentului pentru monitorizarea și evaluare infecției HIV/SIDA în România, datele sunt actualizate anual cu întârzierile în raportarea și confirmarea cazurilor

**Grafic 6 - 26: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul persoanelor care își injectează droguri admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2020 (%)**



Sursa: ANA

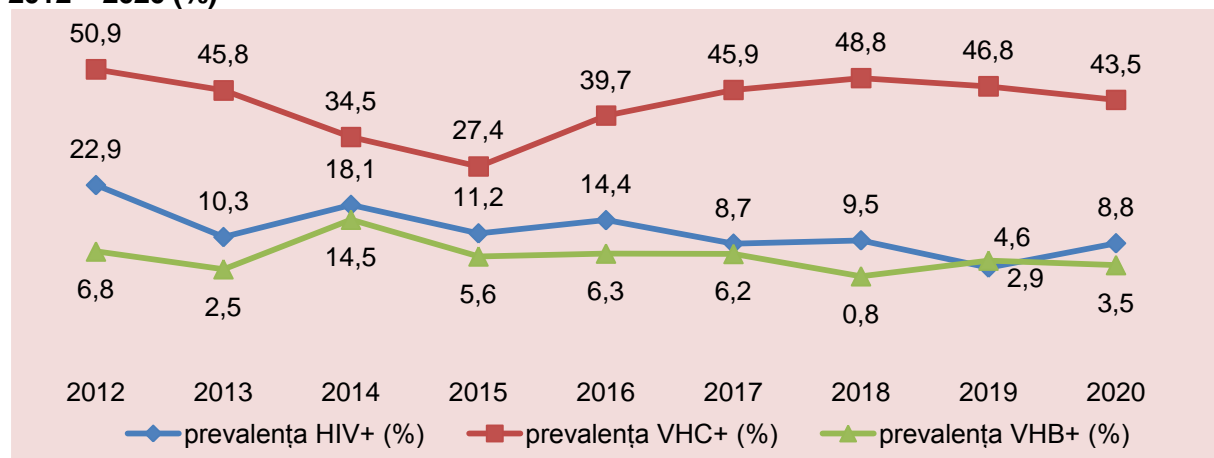
Pe de altă parte, prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri injectabile, rezultate din datele colectate în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2020, înregistrează scăderi pentru infecția cu VHB și pentru infecția cu VHC și creștere pentru infecția cu HIV.

După ce în anul anterior, se înregistrase o scădere semnificativă a prevalenței infecției cu HIV în rândul beneficiarilor programelor de schimb de seringi (-69,5%), în anul 2020, se observă o creștere de aproape 3 ori a acesteia, de la 2,9%, la 8,8%.

Prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C indică o scădere a infectării cu acest virus, valoarea înregistrată în anul 2020 fiind mai mică cu 7,1%, decât cea din anul 2019.

În ceea ce privește prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B, se observă o scădere semnificativă (cu 23,9%) a numărului de cazuri depistate pozitiv cu VHB în anul 2020, în rândul beneficiarilor programelor de schimb de seringi.

**Grafic 6 - 27: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, beneficiare ale programelor de schimb de seringi, date comparate 2012 – 2020 (%)**



Sursa: ANA

## 6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂȚĂII<sup>18</sup>

### 6.4.1. Politica antidrog și principalele obiective privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri

În cadrul politicilor antidrog dezvoltate în România, problematica riscurilor asociate consumului de droguri este abordată în cadrul documentelor programatice implementate de structurile abilitate și pe parcursul anului 2020.

- **Strategia Națională Antidrog 2013-2020** – include, în cadrul direcției de acțiune reducerea cererii de droguri – asistența consumatorilor de droguri – identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată, următoarele obiective specifice:
  - Diversificarea serviciilor de tip programe de substituție și programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele privative de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri;
  - Dezvoltarea intervențiilor de identificare, atragere și motivare a persoanelor consumatoare de droguri care nu au contact cu serviciile de asistență specializată, în special pentru persoanele cu istoric îndelungat de consum, persoanele consumatoare marginalizate sau excluse social, grupurile etnice, persoanele consumatoare care practică sexul comercial, bărbați care fac sex cu bărbați, femeile și copiii consumatori;
  - Îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri injectabile la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare HIV, HVB, HVC, TBC și a altor boli asociate, în comunitate și în sistemele privative de libertate;
  - Dezvoltarea capacității de răspuns interinstituțional a serviciilor sociale, serviciilor juridice, serviciilor de urgență, unităților de poliție și de arest, evidența populației, în vederea optimizării intervențiilor adresate consumatorilor de droguri care nu sunt incluși în programele specializate de asistență;
  - Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a consumatorilor de droguri, precum și dezvoltarea de intervenții adecvate în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de droguri.
- **Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015 – 2018**<sup>19</sup> – cuprinde activități prevăzute în următoarele subprograme:
  - Subprogramul III. Campanii de prevenire a consumului de droguri, inclusiv tutun, alcool și substanțe noi cu proprietăți psihoactive, Obiectiv specific litera d) creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a consumatorilor de

<sup>18</sup> Sursele de date utilizate pentru evaluarea situației răspunsurilor privind consecințele asupra sănătății sunt: a. monitorizarea de rutină a programelor de schimb de seringi (baza de date creată de Agenția Națională Antidrog începând cu anul 2012) – cuprinde date privind programele de reducere a riscurilor disponibile în București; b. rapoartele de evaluare periodice privind activitățile/ proiectele specifice implementate de Agenția Națională Antidrog și partenerii acesteia la nivel local, regional sau național; c. documente juridice și financiare ale instituțiilor publice/ organizațiilor neguvernamentale disponibile din surse deschise; d. rapoarte ale unor studii specializate realizate în anul de referință la nivel național de diverse instituții publice/ organizații neguvernamentale, institute de cercetare, universități, cercetători independenți etc.

<sup>19</sup> Prin Hotărârea nr. 292 din 3 mai 2018, publicată în Monitorul Oficial nr. 409 din 14 mai 2018, perioadele de implementare a Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, respectiv a Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018 se prorogă până în anul 2020.

- droguri, precum și dezvoltarea de intervenții adecvate, în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de droguri.
- **Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015 – 2018<sup>20</sup>** – cuprinde 5 subprograme cu privire la reducerea riscurilor asociate consumului de droguri și anume:
    - Dezvoltarea serviciilor sociale tip adăpost pentru consumatorii de droguri;
    - Dezvoltarea serviciilor mobile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri;
    - Dezvoltarea intervențiilor pentru românii care lucrează în străinătate, care se deplasează frecvent în străinătate și pentru imigranții care consumă droguri;
    - Realizarea unei baze de date online privind serviciile de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare a bolilor asociate consumului de droguri;
    - Dezvoltarea unui centru social pentru copii consumatori de droguri.
  - **Programele naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018<sup>21</sup>** – în anul 2020 a continuat implementarea programelor cu implicații asupra bolilor infecțioase și consumului de droguri:
    - Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile;
    - Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA;
    - Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;
    - Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.
  - **Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020** – adoptată prin H.G. nr. 121/2015 prevede, în cadrul Subpunctului 1.2.4 Îmbunătățirea vitezei de depistare a TB în grupurile la risc mare, activități care presupun identificarea, formarea și contractarea organizațiilor comunitare/ neguvernamentale care interacționează cu consumatorii de droguri injectabile, în vederea furnizării, de către acestea, de servicii TB printr-un „mix de intervenții” (educație de la egal la egal, IEC, identificarea și referirea persoanelor suspecte de boli infecțioase, servicii de reducere a riscurilor de tip outreach, testare HIV și hepatite etc), cât și asigurarea fondurilor necesare pentru acordarea serviciilor TB în rândul consumatorilor de droguri injectabile. Totodată, Ministerul Sănătății își asumă, prin acest document, obligația de a asigura medicația TB corespunzătoare (Rifabutin) pentru consumatorii de droguri injectabile aflați în tratament de substituție cu metadonă.
  - **Planul-cadru național privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030** – prin care se urmărește crearea unui cadru de intervenție bazat pe dovezi pentru un răspuns cuprinzător și sistematic al sectorului de sănătate la hepatitele virale ținând cont de contextul, nevoile și prioritățile naționale.
  - **Strategia Națională pentru Incluziune Socială și Reducerea Sărăciei 2015-2020** – elaborată de Ministerul Muncii și Justiției Sociale conține măsuri pentru îmbunătățirea sănătății și calității vieții grupurilor vulnerabile în cadrul cărora sunt incluși și consumatorii de droguri injectabile.

<sup>20</sup> Idem 2

<sup>21</sup> Hotărârea nr. 361/2020 pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018

#### 6.4.2. Organizarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri

Serviciile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni orientate spre reducerea consecințelor negative individuale și/sau sociale generate de consumul de droguri, fără a avea ca obiectiv principal încetarea totală a consumului de droguri sunt fiind dezvoltate și organizate respectând *Standardele Sistemului Național de Asistență Medicală, Psihologică și Socială a Consumatorilor de Droguri*. În conformitate cu aceste standarde serviciile de reducere a riscurilor asociate fac parte din primul nivel al sistemului integrat de asistență ce presupune identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea consumatorilor de droguri spre serviciile specializate, abordarea necesităților sociale și medicale de bază ale consumatorilor de droguri și coordonarea necesară cu resursele din nivelul 2 și 3.

Obiectivele serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri implementate în România sunt:

- intrarea în contact cu populația aflată în afara rețelei de tratament;
- vigilență și intervenții cu privire la afecțiunile emergente în colectivele marginale aflate în afara rețelelor medicale (vigilență epidemiologică);
- reducerea impactului și consecințelor consumului la dependentului: (malnutriție, tulburări ale ritmului somn-veghe, afecțiuni fizico-medicale, psihice, probleme sociale, destructurare) acoperirea necesităților de bază. Intervenții pentru reacțiile acute cu risc vital;
- diminuarea conflictualității sociale. Diminuarea incidentelor judiciare la consumatori și consumatori dependenți;
- facilitarea practicilor de injectare mai sigure la persoanele dependente;
- facilitarea schimbării de la o cale de administrare cu risc crescut la una cu risc minim;
- facilitarea stabilizării consumatorului dependent în scopul inițierii unui tratament adecvat;
- facilitarea motivării consumatorului dependent în scopul inițierii unui tratament adecvat

În România, serviciile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri sunt implementate de:

- Ministerul Afacerilor Interne prin Agenția Națională Antidrog;
- Ministerul Sănătății prin Institutul Național de Sănătate Publică și prin Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș”;
- Ministerul Justiției prin Administrația Națională a Penitenciarelor;
- Primăria Sectorului 5 prin Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului;
- Asociația Română Anti-Sida (ARAS) prin Centrul de asistență comunitară Titan, Centrul de reducere a riscurilor și tratament substitutiv ARENA și Centrului de asistență comunitară ARDOR

Și în anul 2020 Asociația Carusel a fost în imposibilitatea de a furniza servicii de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri ca urmare a unor probleme de natură logistică.



Finanțarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri a fost asigurată prin bugetul instituțiilor publice implicate în implementarea acestor servicii sau prin parteneriatele existente cu organizațiile nonguvernamentale.

### **6.4.3. Serviciile de reducere a riscurilor**

#### **6.4.3.1. Instruire pentru intervenții de urgență în caz de supradoză și distribuire de naloxonă.**

Astfel cum a fost menționat și în rapoartele anterioare, tratamentul cu naloxonă este disponibil doar în unitățile de primiri urgențe și în sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat. Administrarea de naloxonă se face ținându-se cont de protocoalele medicale existente.

#### **6.4.3.2. Camere de consum supravegheat de droguri**

Acest serviciu nu este disponibil în România. În anul de referință, nu au fost continuate demersurile în vedea înființării camerelor de consiliere și consum supravegheat de droguri, demersuri inițiate în anul 2017 prin depunere în Parlamentul României a unei inițiative legislative pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri.

#### **6.4.3.3. Furnizarea de echipament steril de injectare**

Programul de schimb de seringi a fost furnizat, preponderent, de către societatea civilă prin centrele fixe și pe teren, prin intermediul ambulanțelor sociale sau a lucrătorilor outreach implicați în activitățile de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri. Începând din septembrie 2018, programul de schimb de seringi este implementat și de un furnizor public de servicii sociale și anume de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5 prin Echipa mobilă de intervenție pentru persoanele aflate în situații de risc care desfășoară activități de reducere a riscurilor de tip outreach. În 2020, au fost distribuite, prin 16913 contacte, 1160708 seringi, dintre care 463205 seringi la nivelul centrelor fixe și 697503 seringi prin outreach. Numărul seringilor colectate a fost de 913890 seringi utilizate (487350 seringi prin servicii outreach, iar 426540 în cadrul centrelor fixe). Materialele auxiliare distribuite consumatorilor de droguri injectabile au inclus 76391 prezervative, 1252 tampoane dezinfectante și 464 recipiente cu apă distilată.

#### **6.4.3.4. Furnizarea de servicii de asistență integrată (medico-psiho-socială)**

##### **A. Vaccinarea**

În România vaccinarea consumatorilor de droguri injectabile este limitată la proiectele desfășurate de organizațiile neguvernamentale care activează în domeniul reducerii riscurilor asociate consumului de droguri. În anul 2020, nu a fost raportată vaccinarea împotriva hepatitei de tip A și B, pentru nicio persoană care își injectează droguri.

##### **B. Testarea**

Testarea pentru HIV, hepatita B și hepatita C are acoperire națională fiind realizată preponderent în rețeaua de unități specializate ale Ministerului Sănătății. Testarea pentru HIV este gratuită, în unitățile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și în maternități, pentru toate categoriile de populație, indiferent de calitatea de asigurat sau neasigurat, costurile fiind acoperite de Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV. Testarea pentru hepatita B (screening Ag HBs) și hepatita C (Anti HVC) este gratuită doar pentru persoanele care au calitatea de asigurat.

Persoanele neasigurate din categoriile la risc pot beneficia, în anumite condiții, de investigații gratuite în cadrul laboratoarelor aparținând centrelor regionale de sănătate publică, în limita bugetului alocat de Ministerul Sănătății prin Programul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile Prioritare. Consumatorii de droguri injectabile beneficiază de testare pentru boli infecțioase (HIV, VHC și VHB) la accesarea serviciilor de dezintoxicare și a celor de menținere a abstenenței cu agoniști oferite în cadrul unităților Ministerului Sănătății care furnizează servicii de asistență specializată.

Conform datelor publicate de Institutul Național de Boli Infecțioase „prof. dr. Matei Balș” – Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA, în anul 2020, 9,5% (41 persoane) dintre cazurile nou detectate au avut, ca mod de transmitere, consumul de droguri injectabile. De altfel, toți cei 41 pacienți au fost testați pentru hepatita virală de tip B și cea de tip C, pentru tuberculoză și pentru boli cu transmitere sexuală. Potrivit aceleași surse, 0 persoane care își injectează droguri au fost testate pentru HIV în laboratoarele direcțiilor județene de sănătate publică.

Datele furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor privind testarea pentru boli infecțioase a foștilor consumatori de droguri aflați în unitățile penitenciare, se găsesc în capitolul privind *Consumul de droguri în penitenciar*.

### **C. Tratamentul bolilor infecțioase**

Astfel cum a fost menționat și în anii anteriori, tratamentul cu antiretroviral pentru persoanele infectate cu HIV se face gratuit, costurile fiind suportate de bugetul Ministerului Sănătății prin programul național dedicat. În cazul tratamentului pentru hepatita de tip B și hepatita de tip C, situația diferă prin faptul că oferirea gratuită a tratamentului este condiționată de existența unor criterii de includere, bazate, în principal, pe o serie de marker hepatici a căror valoare trebuie să depășească un prag minim prestabilit. În anul 2020, 3542 consumatori de droguri injectabile au beneficiat de serviciile oferite în cadrul programului de schimb seringi (53,3% prin servicii outreach).

Conform datelor extrase din monitorizarea indicatorului Programe de schimb de seringi, în anul 2020, centrele de reducere a riscurilor care activează pe raza municipiului București au referit/ însoțit /transportat către alte servicii, 154 consumatori de droguri injectabile.

Informațiile despre tratamentul asigurat în unitățile penitenciare pentru bolile infecțioase asociate consumului de droguri, se găsesc în capitolul *Consumul de droguri în penitenciar*.

### **D. Consiliere sexuală și distribuție de prezervative**

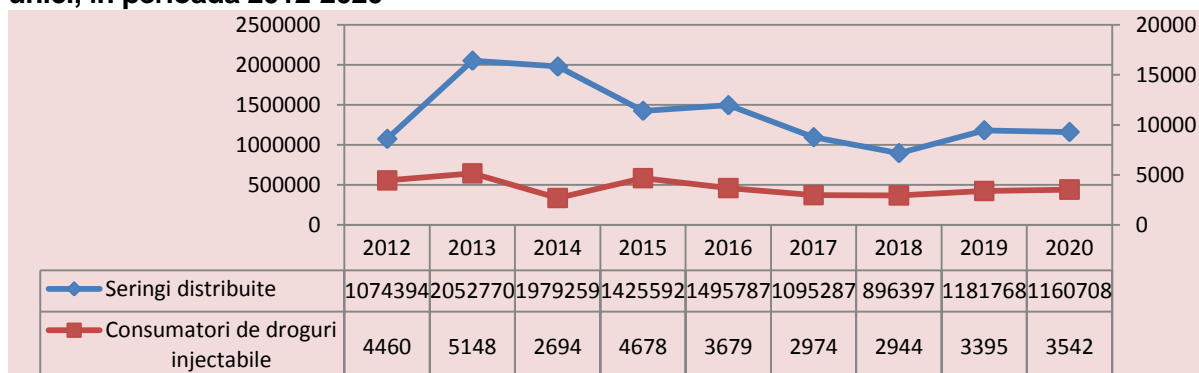
Activitățile desfășurate pe problematica reducerii riscurilor asociate consumului de droguri includ informarea și educarea consumatorilor de droguri injectabile în privința infecțiilor cu transmitere sexuală. În anul 2020, numărul de prezervative distribuite a continuat să scadă, atingând valoarea de 76391 prezervative (163436 prezervative în anul 2019) și fiind cu 53,3% mai mic față de anul anterior.

#### **6.4.4. Tendințe**

În intervalul 2012-2020, programele de schimb de seringi au fost implementate, exclusiv la nivelul municipiului București de către societatea civilă. Începând cu luna septembrie 2018, și-a început activitatea în domeniul reducerii riscurilor asociate consumului injectabil de droguri, și un furnizor public de servicii și anume Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5. În anul 2019, Administrația Națională a Penitenciarelor a

suspendat derularea unor astfel de programe în mediul penitenciar ca urmare a lipsei de cerere pentru astfel de servicii.

**Grafic 6 - 2812: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2020**



Sursa: ANA

În anul 2020, numărul de seringi distribuite se menține la valoarea celui înregistrat în anul anterior (1160708 seringi, față de 1181768 seringi în anul anterior), fiind doar cu 1,8% mai mic. Și în ceea ce privește numărul beneficiarilor, se constată o menținere a acestuia la nivelul anului anterior, acesta fiind doar cu 4,3% mai mare față de anul 2019. În intervalul 2012-2020, programele de schimb de seringi au fost accesate, în medie, de aproximativ 3723 clienți anual. Numărul de seringi distribuite per beneficiar a scăzut cu 12,5% față de anul 2019, de la 348 seringi/beneficiar la 305 seringi/beneficiar.

În privința răspunsurilor instituționale la problematica riscurilor asociate consumului de droguri se constată următoarele aspecte:

- a fost finalizat proiectul Ordinului pentru aprobarea Planului-cadru privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030;
- serviciile de prevenire și reducere a riscurilor adresate consumatorilor de droguri injectabile au fost disponibile, în principal, în municipiul București și au constat în: schimbul de seringi, distribuția de prezervative și materiale sanitare, testare rapidă HIV, VHB și VHC, vaccinare împotriva hepatitei A și B (serviciu limitat), testare pentru simptomatologie TB, informare-educare-consiliere privind bolile transmisibile prin injectare și prin contact sexual, referirea și acompanierea beneficiarilor către servicii specializate și tratament substitutiv cu opioide (OST)
- serviciile menționate au fost furnizate, de ARAS (prin centre fixe de reducere a riscurilor sau prin unitățile mobile), de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5 prin Echipa mobilă de intervenție pentru persoanele aflate în situații de risc și de Agenția Națională Antidrog (prin programele de asistență specializate);
- numărul limitat de servicii de reducere a riscurilor (un singur centru pentru municipiul București: Centrului de asistență comunitară Titan) determină o accesibilitate scăzută pentru beneficiarii cu reședință în alte cartiere ale municipiului București;
- finanțarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri a fost asigurată din surse internaționale (Fondul Global de Luptă Împotriva SIDA, Malariei și Tuberculozei, organizația SiDAction și Primăria Parisului etc.) dar și din surse naționale (Agenția Națională Antidrog, Primăria Capitalei, primării de sector)

- limitele majore semnalate de specialiștii din sectorul neguvernamental în furnizarea serviciilor de asistență medicală și socială adresate consumatorilor de droguri injectabile în vederea reducerii riscurilor de infectare cu bolile supravegheate rămân resursele insuficiente, lipsa siguranței financiare privind continuitatea serviciilor, accesul limitat al persoanelor vulnerabile neasigurate la servicii medicale precum și accesarea cu dificultate a serviciilor sociale pentru persoanele fără adăpost, fără act de identitate care suferă de diverse boli infecțioase.

#### 6.4.5. Asigurarea calității serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri

În baza H.G. nr. 860/ 2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/ 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului de droguri, cu modificările și completările ulterioare, Agenția Națională Antidrog a realizat, cu sprijinul partenerilor instituționali publici și privați activi în domeniul asistenței consumatorilor de droguri, Standardele naționale de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, care vizează dezvoltarea unui model pentru organizarea serviciilor de asistență a dependenței de droguri adecvat nevoilor reale ale beneficiarilor și care să permită abordări structurate și sistematice, care pot fi evaluate pe baza unor parametri obiectivi.

De asemenea, Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1389/ 513/ 282 din 4 august 2008, privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, menționează mai multe seturi de criterii de autorizare/ acreditare a centrelor de reducere a riscurilor, structurate pe un set de standarde minime de calitate (referitoare la autorizarea sanitară de funcționare, la asigurarea serviciilor, la organizarea și funcționarea centrului, precum și la structura de personal).

Începând cu anul 2010 este disponibil în România și se aplică în mod curent prevederile *Ghidului clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee*<sup>22</sup>, elaborat cu asistența financiară a UNODC, aprobat ca ghid de bună practică de către Ministerul Sănătății, Colegiul

Medicilor din România, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie și recunoscut de către Administrația Națională a Penitenciarelor.

De asemenea, începând cu anul 2014, în România, se utilizează de către practicieni, forma actualizată a *Ghidului TARV*<sup>23</sup>, elaborat de Ministerul Sănătății prin Comisia de Luptă Anti-SIDA, cu suportul Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș“.

## 6.5. CONCLUZII

### • Decese asociate consumului de droguri

În anul 2020 au fost înregistrate 33 decese asociate consumului de droguri dintre care 29 decese prin supradoză. Numărul cazurilor de decese asociate consumului de droguri înregistrează o scădere importantă, revenind la valoarea modală din toată perioada de monitorizare.

<sup>22</sup> <http://rhrn.ro/wp-content/uploads/2016/05/ghid-clinic-de-tratament-substitutiv-al-dependentei-de-opiacee.pdf>

<sup>23</sup> [http://www.cnlas.ro/images/doc/GhidTARV\\_2014.pdf](http://www.cnlas.ro/images/doc/GhidTARV_2014.pdf)

Calea injectabilă rămâne regula pentru cazuistica deceselor asociate consumului de droguri, iar opiaceele continuă să domine tabloul drogurilor ilegale în România, care provoacă cele mai multe decese direct asociate consumului de droguri.

Se constată persistența patologiei consecutive injectării de produși insolubili, probabil cu sursă din comprimatele sau tabletele deturnate din circuitul farmaceutic sau terapeutic.

Vârsta medie de deces continuă să se plaseze după 30 ani, aceasta reprezentând o expresie a „îmbătrânirii” valurilor anterioare de consumatori, care au acumulat progresiv numeroase complicații de sănătate cauzate de consumul de droguri.

Drogurile cu efectul cel mai tanatogenerator – deopotrivă, heroína și metadona - continuă să fie din categoria opiaceelor, acestea fiind tot mai des în asocieri cu produși medicamentoși din clasa benzodiazepinelor.

În absența accesării datelor potențiale oferite de Registrul general de mortalitate, este extrem de plauzibil ca mortalitatea indirectă să se situeze la valori mult mai mari.

- **Urgențe medicale datorate consumului de droguri**

În anul 2020, este atins un nivel asemănător cu cel înregistrat în anul 2014. Acest fapt se datorează implementării măsurilor de combatere a pandemiei COVID-19 ce a condus, pe deoparte, la scăderea numărului de unități spitalicești ce au acordat asistență medicală de urgență persoanelor consumatoare de droguri, precum și la scăderea consumului recreațional de droguri.

Față de anii anteriori, se observă menținerea cazuisticii de urgență datorată consumului de cannabis și NSP. Se evidențiază, de asemenea, o tendință descendentă pentru cazurile de urgențe medicale datorate consumului de medicamente.

- **Boli infecțioase asociate consumului de droguri**

În anul 2020, la nivel național, se constată faptul că doar prevalența infecției cu VHC urmează cursul ascendent evidențiat în anul 2017, în timp ce, prevalența infecției cu VHB scade pentru al treilea an consecutiv, iar prevalența infecției cu HIV înregistrează o schimbare de tendință. Astfel, prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B a scăzut cu 46,3% față de anul 2019, când au fost înregistrate valori cu 16,9% mai mici decât în anul 2018. Totodată, după 3 ani de creșteri consecutive, pentru prevalența infecției cu virusul imunodeficienței umane se constată o schimbare de tendință. Astfel, prevalența infecției cu HIV scade cu 9,4% față de anul 2018, după ce anterior înregistrase o creștere cu 21,1%. În ceea ce privește prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C, acesta este singura care își menține tendința de creștere pentru al 4-lea an consecutiv, înregistrând o creștere cu 14,1% față de anul 2019.

- **Răspunsuri privind consecințe asupra sănătății**

Activitatea pe segmentul de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri se desfășoară în cadrul trasat de documentele programatice implementate în domeniul politicilor antidrog, al politicilor de sănătate publică precum și al politicilor sociale. În cursul anului 2020, serviciile de reducere a riscurilor au fost disponibile la nivelul municipiului București și au constatat în: schimb de seringi, distribuție de prezervative, testare rapidă HIV, VHC și VHB, referire a beneficiarilor către servicii medicale specializate (confirmare diagnostic și tratament adecvat) precum și tratament substitutiv cu opioide (OST).

În rețeaua sistemului penitenciar, au fost disponibile programe de prevenire a îmbolnăvirii cu HIV, VHC și VHB care s-au desfășurat în cadrul orelor de educație sanitară de la nivelul cabinetelor medicale. Programul de tratament substitutiv cu opioide a fost desfășurat în 12 unități penitenciare.

## 7. PIAȚA DROGURILOR

Datele statistice înregistrate pentru anul 2020 privind piața ilicită a drogurilor sunt caracterizate în principal de scăderi ale valorilor pentru aproape toți indicatorii de analiză, aspect determinat în mare parte de măsurile impuse la nivel național pentru prevenirea răspândirii SARS-COV 2.

Cu toate acestea, comparativ cu anul precedent, valorile consemnate pun în evidență în continuare o piața ilicită a drogurilor autohtonă în dinamică, care prezintă disponibilitate pentru toate tipurile de droguri, cu o capacitate rapidă de adaptare la mutațiile determinate de factorii sociali și instituționali.

Astfel, traficul la nivel național rămâne în continuare determinat de cantități mici de droguri traficate la nivelul străzii, destinate consumului propriu (micul trafic stradal), cu scăderi ale numărului de capturi pentru cocaină, heroină, amfetamină, MDMA, cannabis și rezină de cannabis, 78,18% din numărul total de capturi (0,13% din cantitatea totală de droguri confiscate) reprezentând capturi mai mici de 5 g, 250 comprimate sau 5 ml.

Raportat la numărul de capturi și cantități confiscate, cannabisul rămâne în continuare cel mai capturat drog la nivel național, menținându-și disponibilitatea pe piața drogurilor din România.

### A. CONTEXT

#### A.1. ASPECTE DE NOUȚATE<sup>24</sup>

Față de anul 2019, în anul 2020 piața ilicită a drogurilor din România înregistrează următoarele tendințe:

- **Cantitatea totală de droguri** confiscate, exprimate în kg, înregistrează o **scădere** cu aproximativ 13% față de anul 2019 (2020 – 3105,478 kg, 2019 – 3570,979 kg), iar **cantitatea totală de comprimate** înregistrează o **creștere semnificativă** (de peste 114 ori) față de cea din 2019 (2020 – 6.238.392 comprimate, 2019 – 54.445 comprimate);
- În ceea ce privește **comprimatele cu conținut stupefiant**, cantitatea totală de **droguri de mare risc** capturată în 2020 (6229868 cp) înregistrează o **creștere semnificativă de peste 124 de ori** față de cea din 2019 (49893 cp), iar cantitatea totală de **droguri de risc** confiscată (8524 cp) este de asemenea semnificativ mai mare decât cea înregistrată în anul anterior (4552 cp);
- Cele mai **importante cantități de droguri confiscate** au fost înregistrate pentru: **rezină de cannabis** (1385,084 kg), **masă plante cannabis** (627,806 kg), **heroină** (63,808 kg), **cocaină** (43,496 kg) și **fragmente vegetale cu THC** (40,304 kg);
- A fost înregistrată o captură de **mac opiaceu** (1550 de capsule totalizând 7,3 kg);
- **96,04%** (2.982,516 kg) **din cantitatea totală de droguri** confiscate reprezintă **cannabis**<sup>25</sup>, din care: rezină de cannabis (1385,084 kg), cannabis iarbă (929,321 kg), masă plante cannabis (627,806 kg) și fragmente vegetale cu THC (40,304 kg), înregistrându-se o creștere cu 67,18% față de anul 2019 când s-au confiscat 1784,012 kg de cannabis;
- Cantitatea de droguri provenită din **capturile semnificative** (3010,097 kg și 6226931 comprimate) reprezintă **96,93%**, respectiv **99,82%** din totalul confiscărilor realizate, astfel:

<sup>24</sup> Schimbări ale tendințelor înregistrate față de anul precedent;

<sup>25</sup> Cannabis iarbă, rezină de cannabis, fragmente vegetale cu THC, masă plante de cannabis;

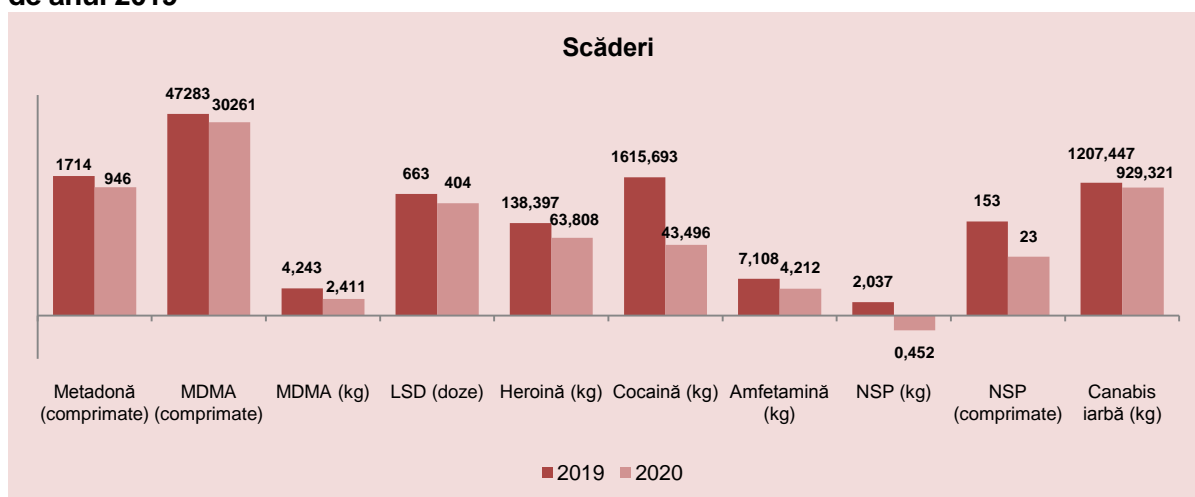


- Total cantități droguri capturate: 3105,478 kg, 6238392 comprimate, 8,088 litri și 404 doze;
- Total cantități droguri provenite din capturi semnificative: 3010,097 kg, 6226931 comprimate și 4,170 litri.

● **Scăderi** au fost înregistrate pentru:

Kilograme	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cocaină (de la 1.615,693 kg în 2019 la 43,496 kg în 2020)</li> <li>● Heroină (de la 138,397 kg în 2019 la 63,808 kg în 2020)</li> <li>● Amfetamină (de la 7,108 kg în 2019 la 4,212 kg în 2020)</li> <li>● MDMA (de la 4,243 kg în 2019 la 2,411 kg în 2020)</li> <li>● Opiu (de la 2,803 kg în 2019 la 0,00006 kg în 2020)</li> <li>● NSP (de la 2,037 kg în 2019 la 0,452 kg în 2020)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cannabis iarbă (de la 1.207,447 kg în 2019 la 929,321 kg în 2020)</li> <li>● Ketamină (de la 0,786 kg în 2019 la 0,118 kg în 2020)</li> </ul>
Comprimate Doze	<ul style="list-style-type: none"> <li>● MDMA (de la 47.283 comprimate în 2019 la 30.261 comprimate în 2020)</li> <li>● LSD (de la 663 doze în 2019 la 404 doze în 2020)</li> <li>● NSP (de la 153 comprimate în 2019 la 24 comprimate în 2020)</li> </ul>
Număr capturi	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Heroină (de la 281 în 2019 la 228 în 2020)</li> <li>● Cocaină (de la 534 în 2019 la 449 în 2020)</li> <li>● Amfetamină (de la 244 în 2019 la 217 în 2020)</li> <li>● Derivați de amfetamină (de la 2 în 2019 la 1 în 2020)</li> <li>● MDMA (de la 993 în 2019 la 652 în 2020)</li> <li>● Opiu (de la 7 în 2019 la 1 în 2020)</li> <li>● Ciuperci halucinogene (de la 32 în 2019 la 22 în 2020)</li> <li>● NSP (de la 36 în 2019 la 24 în 2020)</li> <li>● Medicamente cu conținut stupefiant (de la 254 în 2019 la 236 în 2020)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cannabis iarbă (de la 3625 în 2019 la 3100 în 2020)</li> <li>● Rezină de cannabis (de la 303 în 2019 la 140 în 2020)</li> <li>● Ketamină (de la 98 în 2019 la 49 în 2020)</li> </ul>

**Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2020 față de anul 2019**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

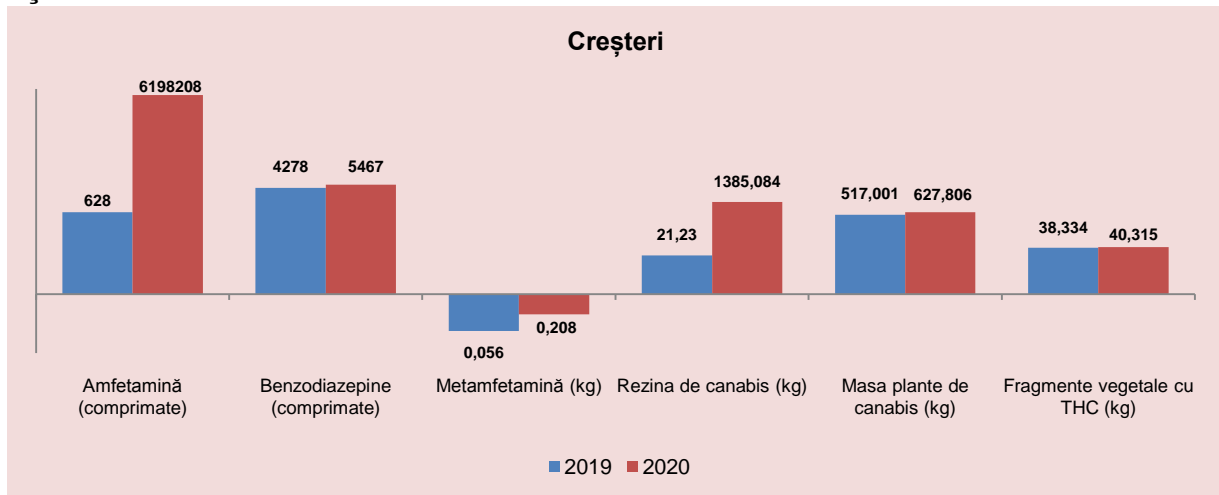
● **Creșteri** au fost înregistrate pentru:

Kilograme	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Metamfetamină (de la 0,056 kg în 2019 la 0,208 kg în 2020)</li> <li>● Medicamente cu conținut stupefiant (de la 0,010 kg în 2019 la 0,037 kg în 2020)</li> </ul>
-----------	---



	2020)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezină de canabis (de la 21,23 kg în 2019 la 1.385,084 kg în 2020)</li> <li>• Masă plante de canabis (de la 517,001 kg în 2019 la 627,806 kg în 2020)</li> <li>• Fragmente vegetale cu THC (de la 38,334 kg în 2019 la 40,315 kg în 2020)</li> </ul>
Comprimare Doze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amfetamină (de la 628 comprimate în 2019 la 6.198.208 comprimate în 2020)</li> <li>• Medicamente cu conținut stupefiant (de la 6.344 comprimate în 2019 la 9.900 comprimate în 2020)</li> <li>• Derivați de amfetamină (de la 4 comprimate în 2019 la 12 comprimate în 2020)</li> </ul>
Număr capturi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LSD (de la 29 în 2019 la 32 în 2020)</li> <li>• Metamfetamină (de la 13 în 2019 la 19 în 2020)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragmente vegetale cu THC (de la 205 în 2019 la 235 în 2020)</li> <li>• Masă plante de canabis (de la 120 în 2019 la 128 în 2020)</li> <li>• Ulei de canabis (de la 1 în 2019 la 2 în 2020)</li> </ul>

**Grafic 7 - 2: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în creștere în anul 2020 față de anul 2019**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

- **Cele mai multe capturi** au fost înregistrate pentru **canabis** 3335 capturi (3100 capturi de iarbă de canabis și 235 capturi de fragmente vegetale cu THC), **MDMA** (652 capturi), **cocaină** (449 capturi), **heroină** (228 capturi), **amfetamină** (217 capturi), **rezină de canabis** (140 capturi) și **benzodiazepine** (116 capturi);

În ceea ce privește categoriile de droguri:

- **Canabisul**<sup>26</sup> rămâne **cel mai capturat drog** la nivel național, fiind evidențiată în continuare o preocupare pentru cultivarea ilicită a acestuia (**96,04%** din cantitatea totală de droguri confiscate reprezintă capturi de canabis<sup>27</sup>). Față de anul anterior, **canabisul iarbă** înregistrează o scădere de 23% (de la 1207,44 kg în 2019 la 929,321 kg în 2020), în timp ce cantitatea confiscată de **masă plante de canabis** de 627,806 kg (20,22% din cantitatea totală de droguri confiscată în cursul anului 2020) este în creștere față de

<sup>26</sup> Canabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC, masă plante de canabis;

<sup>27</sup> Idem;

valoarea înregistrată în anul 2019, respectiv de 517,001 kg. Totodată, canabisul<sup>28</sup> confiscat în anul 2020 a provenit din România, Spania, Portugalia, Olanda, Cehia, Siria și Marea Britanie, comparativ cu anul 2019 când a provenit din Maroc, Albania, Marea Britanie și Moldova. Totodată, numărul **culturilor ilicite** descoperite în anul 2020 înregistrează o **creștere** ușoară (de la 83 la 94), situându-se peste valorile anilor precedenți: 78 culturi în 2017, 83 culturi în 2016, 76 culturi în 2015, 74 culturi în 2014, 69 culturi în anul 2013 și 48 în anul 2012, excepție fiind anul 2018 când au fost descoperite 137 culturi;

- Cantitatea totală de **cocaină** confiscată a înregistrat o scădere semnificativă față de anul 2019 (de la 1.615,693 kg la 43,496 kg), anul 2020 menținând **disponibilitatea** cocainei pe teritoriul național, aspect relevat de numărul de capturi pe tip de drog (449). **94,98 %** (41,314 kg) din cantitatea totală confiscată provine din 20 de capturi semnificative, restul de 2,182 kg provenind din 429 capturi (în medie 5,09 grame/captură);
- Cantitatea totală de **heroină** confiscată (63,808 kg și 0,1 ml) este rezultatul unui număr de 228 capturi. Din această cantitate, **99,6%** (63,55 kg) a provenit din 9 capturi semnificative, restul de 0,258 kg provenind din 218 de capturi (în medie 1,18 grame/captură);
- Cantitățile confiscate de **medicamente cu conținut psihotrop și stupefiant** (benzodiazepine, zolpidem, codeină, amfepramonă) înregistrează un trend **descendent** în privința numărului de capturi față de anul 2019, reflectată de scăderea atât a cantităților/comprimatelor confiscate, cât și a numărului de capturi realizate;
- Deși în cantități mici și număr în scădere al capturilor, cu excepția a 2 capturi semnificative de 3,85 litri de triptamine, NSP-urile își mențin prezența pe piața ilicită din România.

## A.2. ASPECTE GENERALE

1. Traficul și consumul de droguri ca fenomen rămâne concentrat în municipiul București și județele Ilfov, Timiș, Dâmbovița și Cluj

**Tabel 7 - 1: Situația numărului de capturi semnificative de droguri realizate în Municipiul București și în județele Ilfov, Timiș, Dâmbovița și Cluj în perioada 2019 – 2020**

Localitate	2019		2020	
	Număr capturi	Cantitate	Număr capturi	Cantitate
București	28	88,21 kg 6913 cp	39	88,21 kg 6913 cp
Ilfov	3	53,11 kg	18	11,53 kg 1417cp
Timiș	9	11,53 kg 1417cp	16	11,53 kg 1417cp
Dâmbovița	4	6,87 kg	12	21,82 kg 809 cp
Cluj	10	21,82 kg 809 cp	12	21,82 kg 5102 cp

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

<sup>28</sup> Idem;

**Traficul la nivel stradal**<sup>29</sup> se caracterizează în continuare prin **cantități mici capturate** (sub 5 grame/ captură, respectiv sub 250 comprimate/ captură<sup>30</sup>) și înregistrează **scăderi** ale **numărului de capturi** pentru fiecare nivel de piață, cu excepția celor realizate pentru fragmente vegetale cu THC, care înregistrează creșteri. Astfel, din totalul de 4923 capturi (aferele tipurilor de drog: heroină, cocaină, cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), 3994 capturi au vizat cantități de droguri mai mici de 5 grame, sub 250 comprimate și sub 250 mililitri, 833 de capturi au vizat cantități de droguri între 5 grame și 1000 grame/ captură, 25 de capturi au vizat cantități de droguri între 250 de comprimate și 1000 de comprimate/ captură și 96 capturi au vizat cantități de droguri peste 1000 de grame sau comprimate/ captură, astfel:

- **Heroină – 228 capturi, totalizând 63,808 kg și 0,1 mililitri, din care:**
  - Cantități sub 5 grame / captură: 207 capturi totalizând 125,66 grame (0,607 grame / captură);
  - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 17 capturi, totalizând 2930,85 grame;
  - Cantități peste 1000 grame / captură: 3 capturi, totalizând 60,752 kg;
  - Cantități sub 250 ml / captură: o captură de 0,1 mililitri.
- **Cocaină – 449 capturi, totalizând 43,496 kg, din care:**
  - Cantități sub 5 grame / captură: 372 capturi, totalizând 425,07 grame (1,14 grame/ captură);
  - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame/ captură: 73 capturi, totalizând 7536,57 grame;
  - Cantități peste 1000 grame / captură: 4 capturi totalizând 35,498 kg.
- **Cannabis iarbă – 3100 capturi, totalizând 929,321 kg, din care:**
  - Cantități sub 5 grame / captură: 2425 capturi, totalizând 2793,33 grame (1,15 grame/ captură), din care 1523 capturi (737,32 grame) sub 1 gram / captură;
  - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 607 capturi, totalizând 57125,67 grame;
  - Cantități peste 1000 grame / captură: 68 de capturi totalizând 869402,25 kg.
- **Fragmente vegetale cu THC – 235 capturi, totalizând 40,315 kg, din care:**
  - Cantități sub 5 grame / captură: 145 capturi, totalizând 134,82 grame (0,93 grame/ captură), din care 99 capturi (34,83 grame) sub 1 gram / captură;
  - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 80 capturi, totalizând 9778,02 grame;
  - Cantități peste 1000 grame / captură: 10 capturi totalizând 30,40251 kg.
- **MDMA – 652 capturi fiind confiscate 30261 comprimate și 2,41116 kg, din care:**
  - Cantități sub 250 comprimate / captură sau 5 grame / captură: 400 capturi, totalizând 7025 comprimate (~18 comprimate/ captură) și 201 capturi, totalizând 145,62 grame (0,72 grame / captură);
  - Cantități cuprinse între 250 comprimate / captură și 1000 comprimate / captură sau cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 16 capturi, totalizând 6682 comprimate și 26 capturi, totalizând 981,9 grame;

<sup>29</sup> Potrivit E.M.C.D.D.A., nivelul pieței drogurilor este dat de cantitățile de droguri confiscate, astfel:

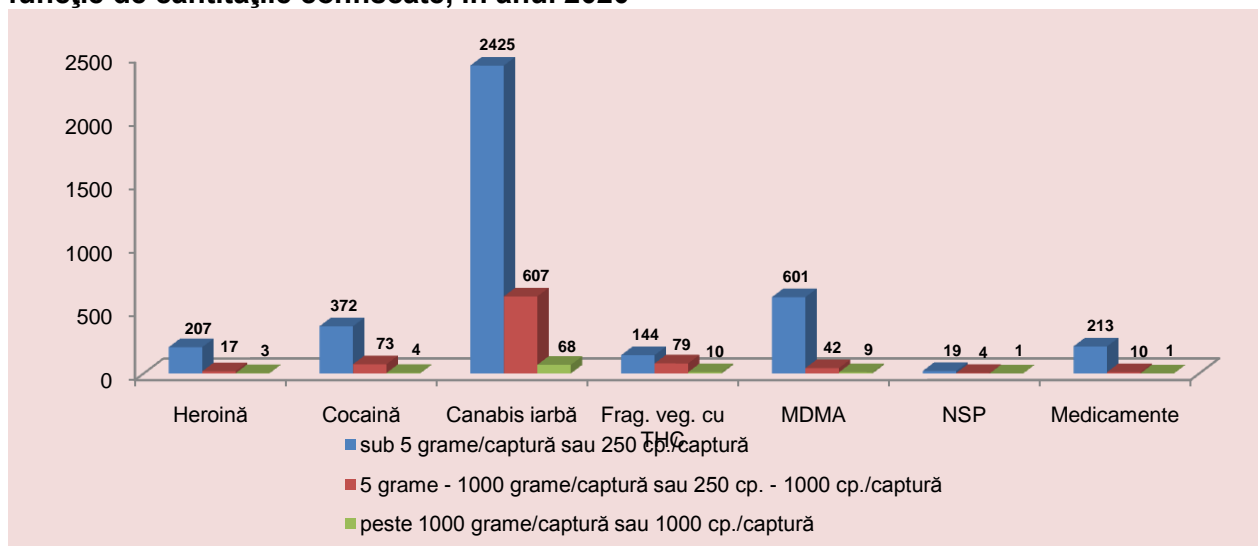
- Sub 5 grame – mic trafic de droguri – la nivel stradal (en-detail);
- Între 5 grame – 1 kg – piața medie a drogurilor – la nivel stradal (en-detail);
- Peste 1 kg - captură semnificativă de droguri – vânzare cu ridicata (en gross);

<sup>30</sup> Potrivit U.N.O.D.C. capturile de droguri care depășesc 250 de comprimate/ captură sunt considerate capturi semnificative

- Cantități peste 1000 comprimate / captură sau peste 1000 grame / captură: 8 capturi totalizând 16554 comprimate și o captură de 1283,64 grame.
- **N.S.P.** (pirovalerone, triptamine, catinone, canabinoizi sintetici și 2C-X) – **24 capturi**, fiind confiscate 0,452 kg, din care:
  - Cantități sub 250 comprimate / captură sau 5 grame / captură: 13 capturi, totalizând 7,47 grame (0,57 grame/ captură) și 6 capturi, totalizând 23 comprimate;
  - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 3 capturi, totalizând 445,22 grame.
  - Cantități cuprinse între 250 ml/ captură și 1000 ml/ captură: o captură de 500 ml;
  - Cantități peste 1000 ml/ captură: o captură de 3350 ml.
- **Medicamente cu conținut stupefiant** (benzodiazepine, barbiturice, metadonă, oxicodonă, morfină, codeină, buprenorfină, metilfenidat, pentazocină, ampfepamonă, hidromorfonă, efedrină și zolpidem) – **236 capturi**, fiind confiscate 9900 comprimate, 37,22 grame și 0,258 litri, din care:
  - Cantități sub 250 comprimate / captură sau 5 grame / captură: 195 capturi, totalizând 4403 comprimate (~23 comprimate/ captură) și 19 capturi, totalizând 8,6 grame (0,452 grame/ captură);
  - Cantități cuprinse între 250 comprimate / captură și 1000 comprimate / captură sau cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame / captură: 8 capturi, totalizând 3377 comprimate și 2 capturi, totalizând 28,62 grame;
  - Cantități peste 1000 comprimate / captură: o captură de 2110 comprimate;
  - Cantități sub 250 ml / captură: 11 capturi totalizând 0,258 litri.

Se constată că cele mai multe capturi vizează cantități sub 5g/ captură sau sub 250 comprimate/ captură, acestea fiind realizate pentru cannabis, MDMA, cocaină, heroină și medicamente cu conținut stupefiant.

**Grafic 7 - 3: Situația numărului de capturi de droguri (heroină, cocaină, cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), în funcție de cantitățile confiscate, în anul 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

2. În ceea ce privește **persoanele** implicate în activitățile de trafic de droguri<sup>31</sup>:
- **98,22%** sunt **de origine română**;
  - Au fost identificate și persoane din: Albania, Israel, Republica Moldova și Statele Unite ale Americii;
  - 86,29% sunt bărbați;
  - 64,47% se încadrează în categoria de vârstă 25 – 45 ani.
3. În ceea ce privește **rutele de traficare a drogurilor**<sup>32</sup>, au fost identificate următoarele aspecte:

**Tabel 7 - 2: Situația drogurilor ilicite din România în ceea ce privește țara de origine/plecare și destinație a drogurilor**

Tip drog	Țara de origine/plecare	Țara destinație	Rută trafic
<b>Heroină</b>	Turcia Iran	România Suedia	Turcia-Bulgaria-România Turcia-România Iran-Turcia -Bulgaria-România Turcia-Belgia-România Turcia-Bulgaria-România-Suedia
<b>Cocaină</b>	Spania Olanda Belgia Italia Franța Brazilia Columbia Germania	România	Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Belgia-Germania-Cehia-Slovacia-Ungaria-România Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Germania-Austria-Ungaria-România Spania-România Olanda-România Italia-România Brazilia-Franța-România Columbia-România
<b>MDMA</b>	Germania Olanda Belgia Spania	România	Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Belgia-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Germania-România Olanda-România Spania-România
<b>Canabis</b>	Spania România Portugalia Olanda Cehia Marea Britanie	România	Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Slovenia-Ungaria-România Cehia-Slovacia-Ungaria-România Olanda-România Marea Britanie-România Spania-România Portugalia-România România-România
<b>Rezină de canabis</b>	Siria	Europa de Vest	Siria-Turcia-Europa de Vest
<b>Amfetamină</b>	Germania Olanda Siria Belgia	România Arabia Saudită Europa de Vest	Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Siria-Turcia-Arabia Saudită Siria-Turcia-Europa de Vest Germania-România Olanda-România Belgia-România

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

<sup>31</sup> Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2020;

<sup>32</sup> Idem;

#### 4. Metode de disimulare<sup>33</sup>:

- Autoturisme/autobuze: în bagaje, în bagaj de mână, elemente de caroserie, în flacoane de balsam de păr, în cutii de chips-uri, în sticle;
- Imobile: în frigider, în aragaz, în mașină de spălat, în corpuri de mobilier, în cutii de metal, în cutii de carton, în plicuri și colete poștale, în bagaje, geantă de mână, în garaj, în cutii de cereale, în sticle și borcane, în cutii de detergent, în subsolul imobilului;
- Stradă/afară: articole de îmbrăcăminte, bagaj, geantă de mână, îngropat în curte;
- Aeroport/punct de trecere a frontierei: în interiorul corpului, bagaj, bagaj de mână;
- Colete expediate prin firme de curierat/ poștă.

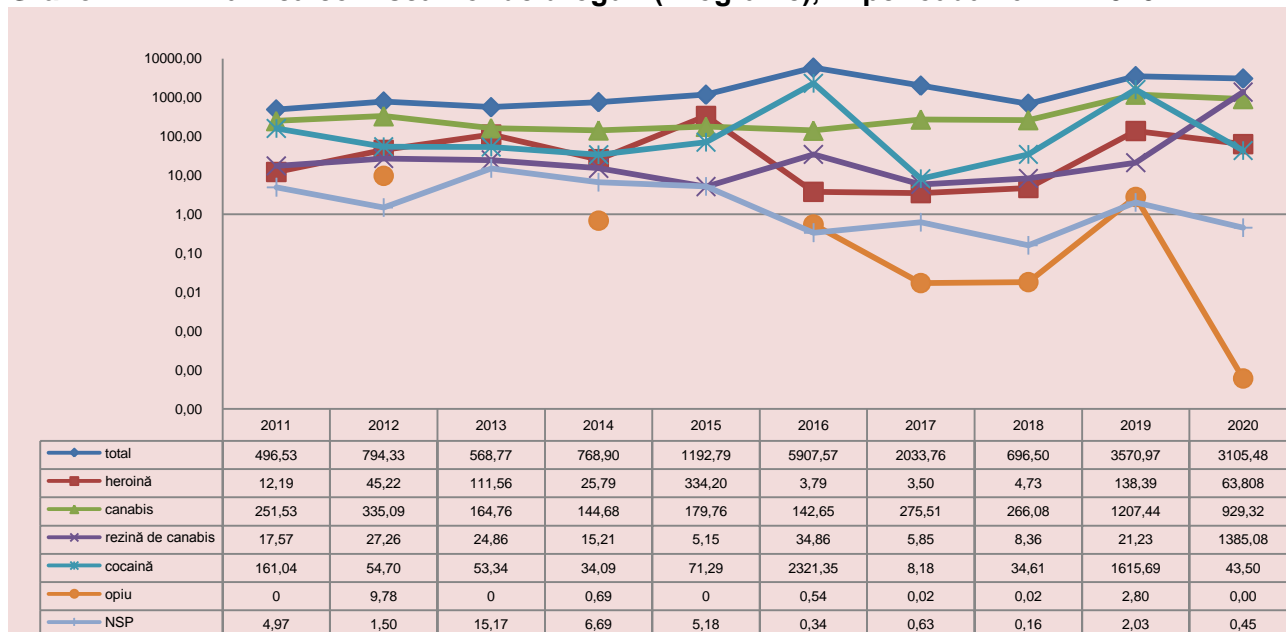
## B. ANALIZA INDICATORILOR

### B.1. ASPECTE GENERALE

#### B.1.1. Cantități confiscate

În anul 2020, cantitățile confiscate, desi sunt în ușoară scădere față de anul precedent, conturează o piață ilicită în continuă dinamică, caracterizată printr-o disponibilitate ridicată pentru aproape toate tipurile de droguri, în special pentru canabis, cocaină și heroină.

Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2011 – 2020



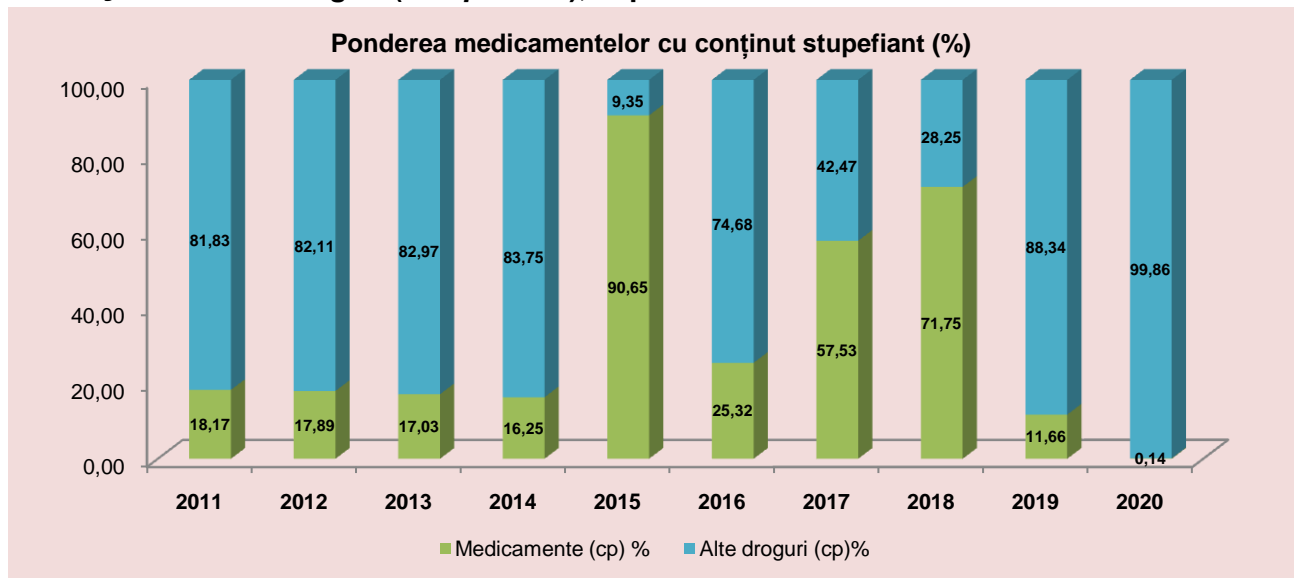
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Analiza ultimilor 10 ani relevă o tendință fluctuantă a evoluției confiscărilor pe tip de drog, anul 2020, consemnând un maxim a cantității de rezină de canabis confiscată, și a doua cea mai mare valoare pentru confiscările de canabis, după maximul atins în anul 2019.

Numărul de **comprimate confiscate** în anul de referință **este de peste 114 ori mai mare** față de 2019 (de la 54445 la 6238392 comprimate).

<sup>33</sup> Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2020

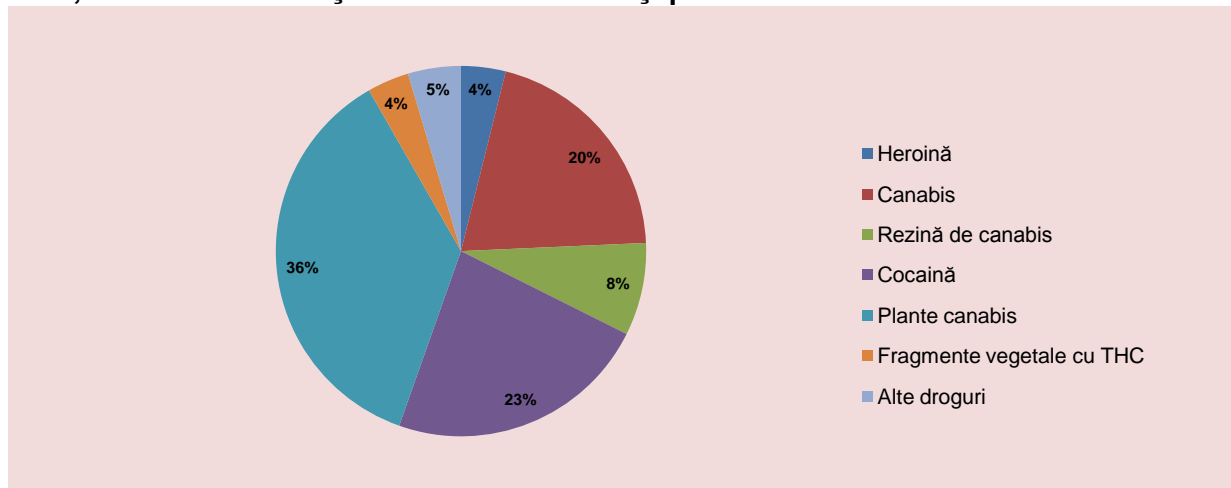
**Grafic 7 -5: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportată la cantitățile totale de droguri (comprimate), în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În perioada 2011-2020, au fost confiscate 19620,62 kg droguri, **cele mai mari cantități** fiind înregistrate pentru **masă plante de cannabis** (6306,33 kg), **cocaină** (4400,34 kg), **cannabis iarbă** (3977,62 kg), **hașiș** (1607,72 kg), **heroină** (851,36 kg), **fragmente vegetale cu THC** (718,63 kg) și **N.S.P.** (162,25 kg).

**Grafic 7 - 6: Ponderele principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2011 – 2020, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2020, au fost confiscate **3105,478 kg de droguri** (față de 3570,979 kg în 2019, 696,504 kg în 2018, 2033,764 kg în 2017, 5907,57 kg în 2016, 1192,792 kg în 2015, 768,902 kg în 2014, 568,773 kg în 2013 și 794,328 kg în 2012), **6238392 comprimate** (față de 54445 comprimate în 2019, 297146 comprimate în 2018, 44540 comprimate în 2017, 20076 comprimate în 2016, 159907 comprimate în 2015, 397211 comprimate în 2014, 33328 comprimate în 2013 și 16528 comprimate în 2012), **8,088 litri** (față de 1,082 litri în 2019, 0,537 litri în 2018, 1,553 litri în 2017, 0,152 litri în 2016, 0,596 litri în 2015, 0,864 litri în 2014, 0,248 litri în 2013 și 3,726 litri în 2012) și **404 doze** (față de 663 doze în 2019, 1144



de doze în 2018, 288 de doze în 2017, 991 de doze în 2016, 75 de doze în 2015, 509 doze în 2014, 2 doze în 2013 și 104 doze în 2012), din care:

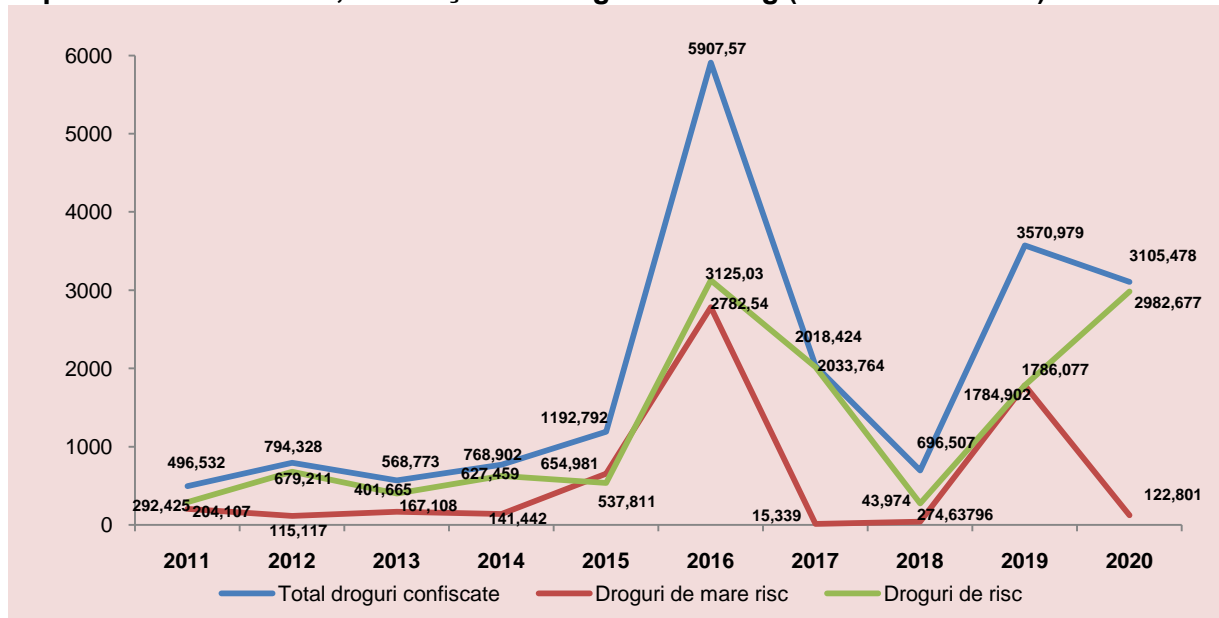
#### Droguri de mare risc:

- **122,801 kg** (în scădere semnificativă față de anul anterior, astfel: 1786,077 kg în 2019, 43,972 kg în 2018, 15,339 kg în 2017, 2782,54 kg în 2016, 654,981 kg în 2015, 141,442 kg în anul 2014, 167,108 kg în anul 2013 și 115,117 kg în anul 2012);
- **6229868 comprimate** (în creștere semnificativă față de anii anteriori, astfel: 49893 comprimate în 2019, 73899 comprimate în 2018, 21658 comprimate în 2017, 18000 comprimate în 2016 și 16167 comprimate în 2015);
- **404 doze** (în scădere față de anul 2019, când au fost confiscate 663 doze);
- **4,05 litri** (în creștere față de anul 2019 când s-au confiscat 0,842 litri).

#### Droguri de risc<sup>34</sup>:

- **2982,677 kg** (în creștere semnificativă față de anul anterior când s-au confiscat 1784,902 kg și peste valorile anilor 2013 – 2015 și 2017 – 2018 când s-au confiscat 401,665 kg în 2013, 627,459 kg în 2014, 537,811 kg în 2015, respectiv 2018,424 kg în 2017 și 652,531 kg în 2018, excepție făcând anul 2016 când s-au confiscat 3125,03 kg);
- **8524 comprimate** (în creștere față de anul 2019 când s-au confiscat 4552 comprimate, dar în scădere față de anii 2018, 2017 și 2015 când au fost confiscate: 223144, 22882, respectiv 143740 comprimate, și în creștere față de anul 2016, 2014 și 2013 când au fost confiscate: 2076, 7000, respectiv 736 comprimate).

**Grafic 7 - 7: Evoluția cantităților totale (kilograme) de droguri confiscate în România, în perioada 2011 – 2020, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc)**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

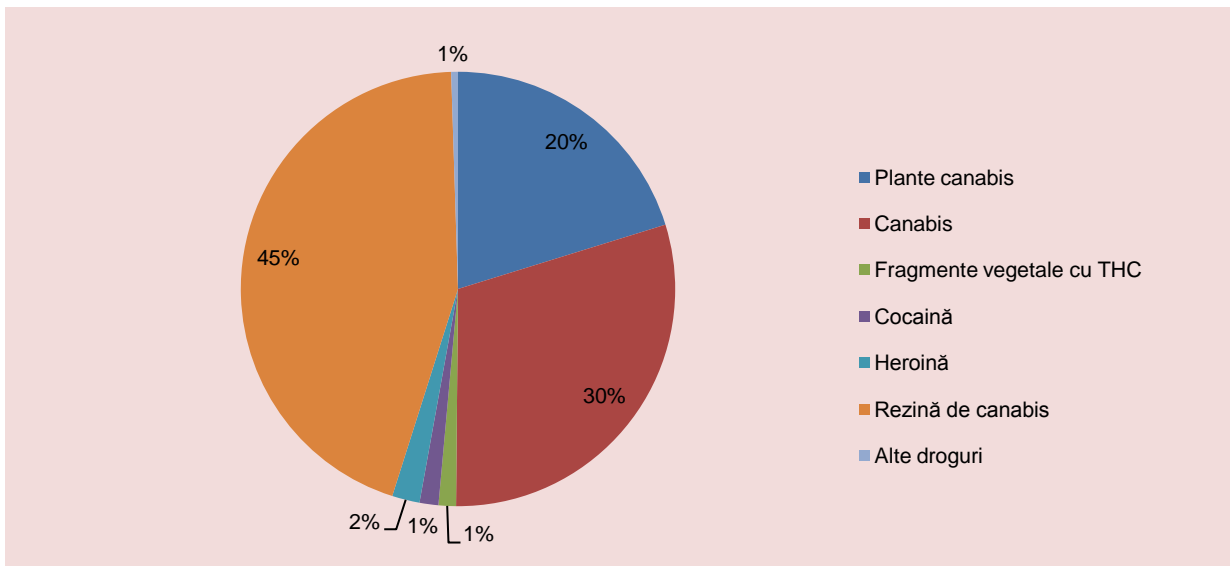
Din cele 3105,478 kilograme de droguri confiscate, **44,6%** reprezintă capturi de **rezină de cannabis** (1385,084 kg), **31,22%** reprezintă capturi de **cannabis iarbă și fragmente vegetale cu THC** (969,636 kg – din care 929,321 kg cannabis iarbă), **20,22%** reprezintă **masă plante**

<sup>34</sup> Inclusiv fragmentele vegetale cu THC și masă plante de cannabis;



de canabis (627,806 kg), **2,06%** reprezintă **heroină** (63,808 kg), **1,4%** reprezintă capturi de **cocaină** (43,496 kg), și 0,5% alte droguri.

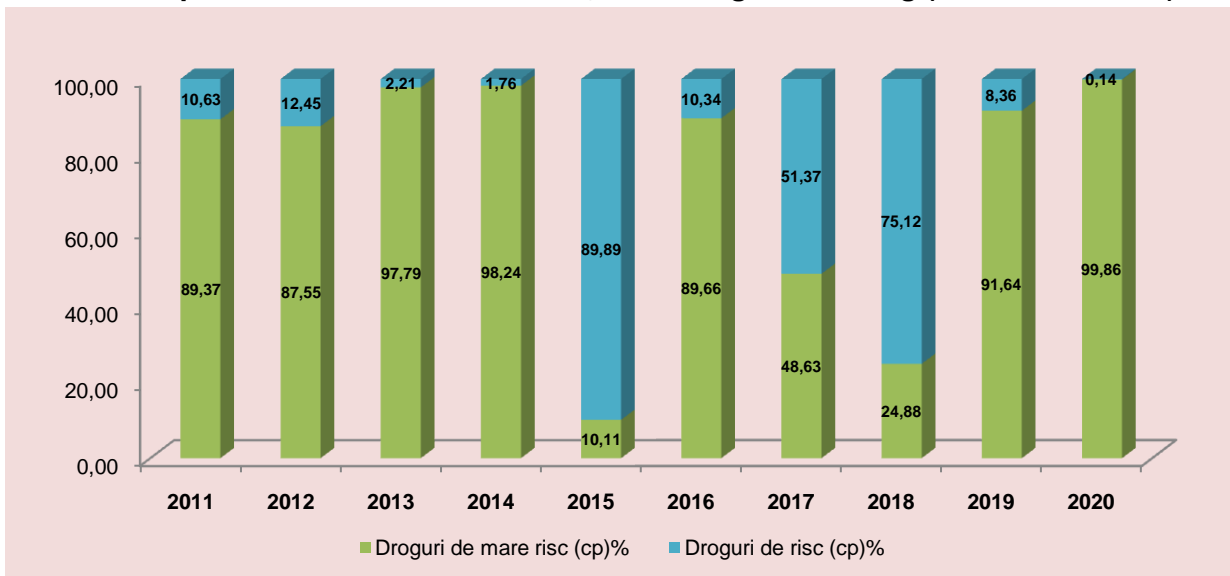
**Grafic 7 - 8: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală confiscată în anul 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Raportat la anul precedent, anul 2020 înregistrează o **creștere semnificativă** a numărului de **comprimate** atât la cele din categoria **droguri de risc**, cât mai ales a celor din categoria **droguri de mare risc** (de ~125 de ori).

**Grafic 7 - 9: Evoluția cantităților totale (comprimate) de droguri confiscate în România, în perioada 2011 – 2020, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc)**

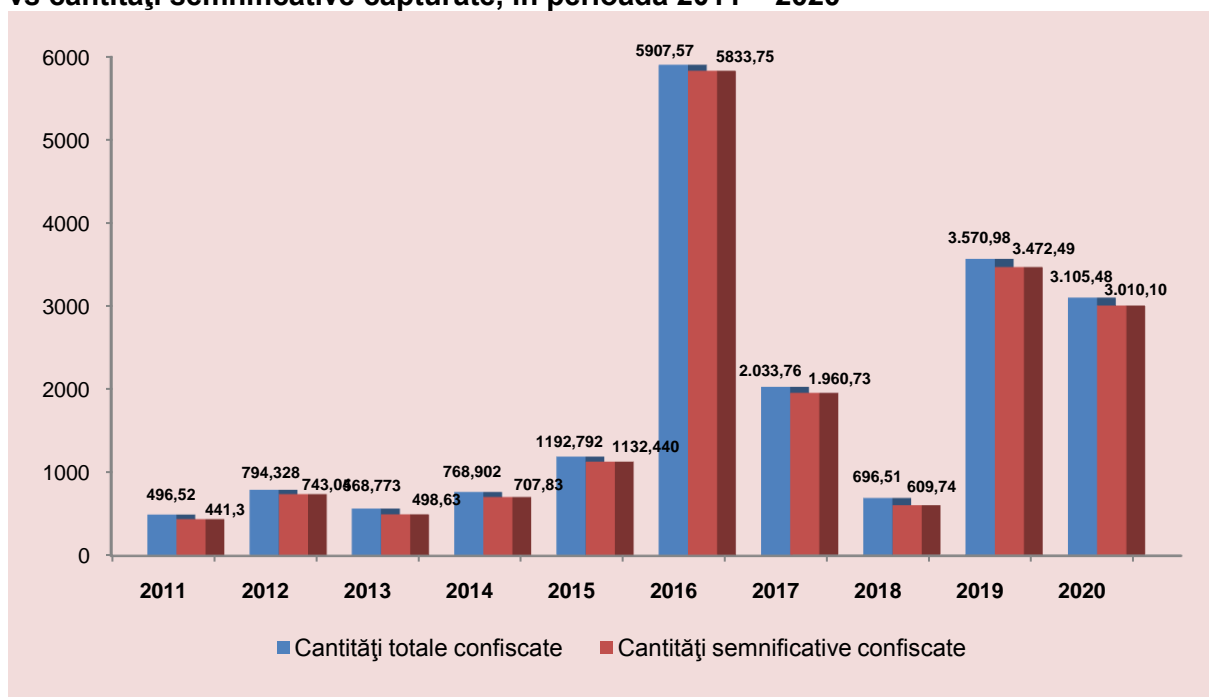


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din numărul total de comprimate confiscate în anul 2020, 99,36% (6198208 comprimate) reprezintă amfetamină, 30261 comprimate reprezintă MDMA, 5467 comprimate reprezintă benzodiazepine și 4456 comprimate reprezintă alte droguri.

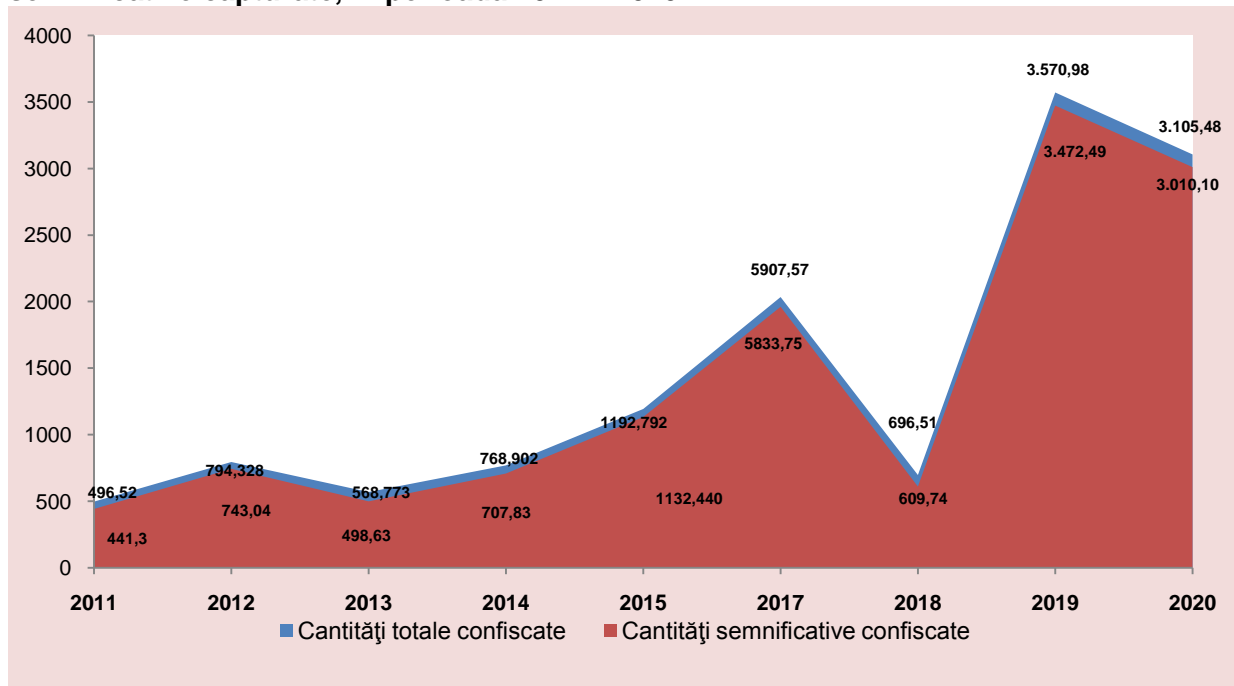
**96,93%** din cantitatea totală de droguri (kg) capturată în anul 2020 provine din **capturi semnificative** (valoare în **creștere** față de anii anteriori, excepție făcând anii 2016 și 2019: 2019 – 97,24%, 2018 – 87,54%, 2017 – 96,4%, 2016 – 98,75%, 2015 – 94,94%, 2014 – 92% și 2013 – 87,66%).

**Grafic 7 - 10: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

**Grafic 7 - 11: Evoluția cantității totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

### B.1.2. Număr de capturi

Raportat la anul precedent, anul 2020 înregistrează o scădere a numărului de capturi realizate pentru aproape toate tipurile de droguri. Capturile de metamfetamină, metadonă, LSD, codeină, 2C-X, ulei de cannabis, masă plante de cannabis și fragmente vegetale cu THC înregistrează valori în ușoară creștere.

**Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2015 – 2020, în funcție de tipul de drog**

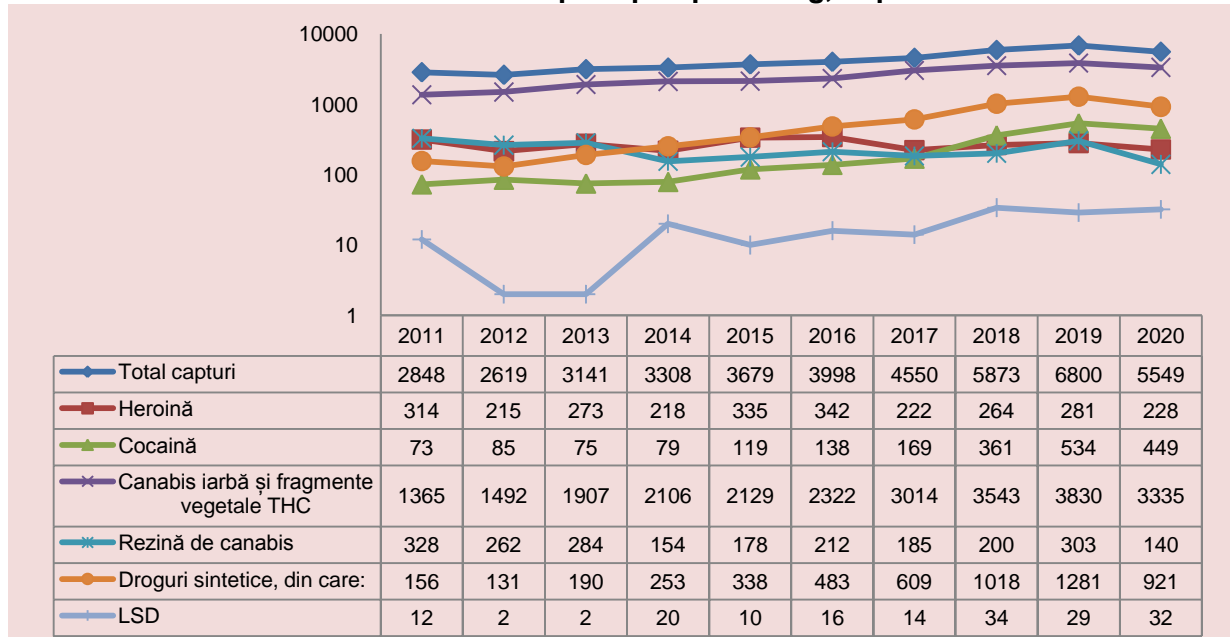
Droguri	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant
Heroină (kg)	335	334,195	342	3,793	222	3,502	264	4,737	281	138,397	228	63,808
Cocaină (kg)	119	71,286	138	2.321,345	169	8,176	361	34,615	534	1615,693	449	43,496
Canabis iarbă și fragmente vegetale cu THC	2.129	235,19	2.322	243,591	3.014	471,69	3.543	372,28	3.829	1245,781	3.335	969,636
Rezină de cannabis	178	5,152	212	34,856	185	5,852	200	8,364	303	21,23	140	1385,084
Droguri sintetice (cp)	338	14.924	483	14953	609	18907	1018	53078	1281	47916	921	6228481
Pirovalerone (kg)	185	2,658	148	0,231	5	0,044	2	0,048	1	0,00012	1	0,00017
LSD (doze)	10	67	16	991	14	288	34	1144	29	663	32	404

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Astfel, au fost realizate 5549 capturi de droguri, din care cele mai multe au fost înregistrate pentru: cannabis 3335 capturi (3100 capturi de iarbă de cannabis și 235 capturi de fragmente

vegetale cu THC), MDMA (652 capturi), cocaină (449 capturi), heroină (228 capturi), amfetamină (217 capturi), rezină de canabis (140 capturi) și benzodiazepine (116 capturi).

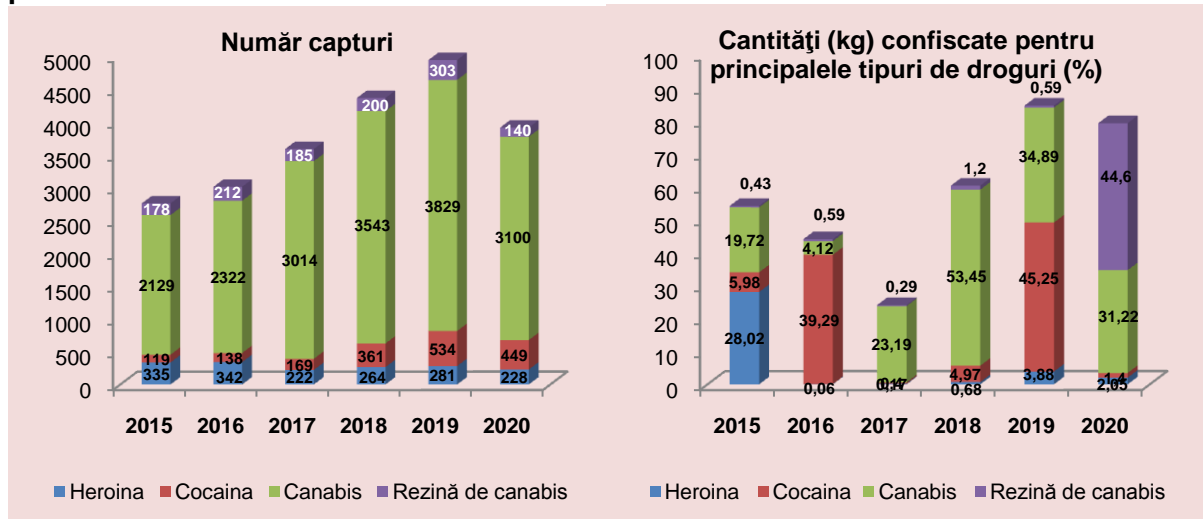
**Grafic 7 - 12: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Analiza numărului de capturi raportat la cantitățile confiscate evidențiază în continuare cannabisul ca drogul predominant, cu excepția anilor 2015, 2016 și 2019, care se evidențiază prin cantitățile mari de heroină, respectiv cocaină confiscate.

**Grafic 7 - 13: Evoluția capturilor/ cantităților principalelor tipuri de droguri, în perioada 2015 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

## B.2. ANALIZA PE TIP DE SUBSTANȚĂ

### B.2.1. Canabisul

**Canabisul** rămâne cel mai capturat drog la nivel național. Astfel, au fost confiscate **2982,527 kg** ce au provenit din **3603 capturi**, din care 1385,084 kg rezină de canabis, 929,321 kg canabis iarbă, 627,806 kg plante de canabis și 40,315 kg fragmente vegetale cu THC.

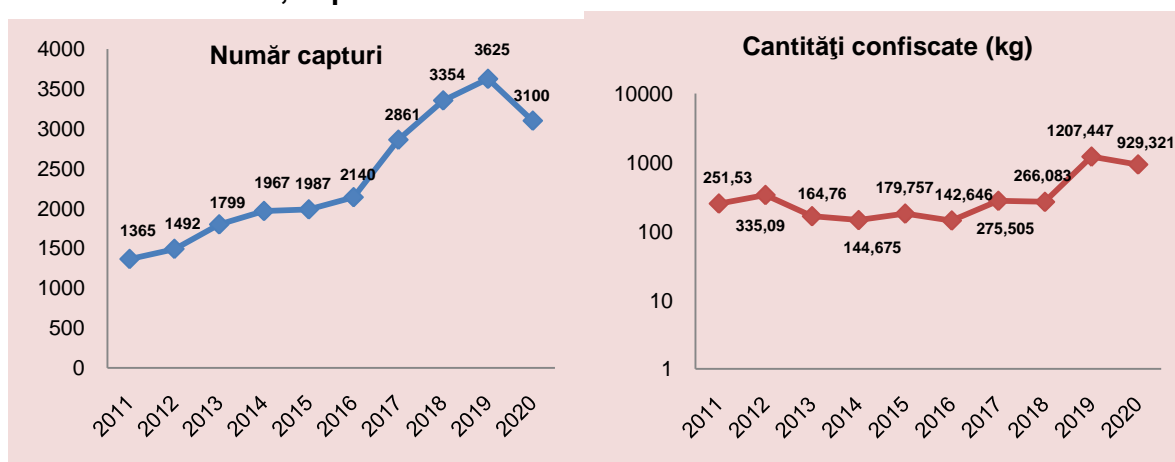
**96,98%** (2892,553 kg) din cantitatea totală confiscată provine din **122 de capturi semnificative**.

Analiza datelor privind capturile semnificative de canabis realizate în anul 2020 evidențiază faptul că **42,6%** din cantitatea de **canabis**<sup>35</sup> confiscată (611,27 kg canabis iarbă, 603,859 kg masă plante de canabis și 17,184 kg fragmente vegetale cu THC) a avut ca **țară de producție România**.

În anul 2020, au fost confiscate **929,321 kg canabis iarbă** (față de 1207,447 kg capturate în 2019) ce au provenit din **3100 capturi** și **40,315 kg fragmente vegetale cu THC** (față de 38,334 kg capturate în 2019) provenind din **235 capturi**.

Deși înregistrează o evoluție oscilantă a cantităților confiscate, iarba de canabis prezintă o disponibilitate în creștere, numărul de capturi fiind de aproape trei ori mai mare față de acum 10 ani.

**Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2020, deși numărul de capturi de **rezină de canabis** este în **scădere**, **cantitatea confiscată** (1385,084 kg) înregistrează o **creștere semnificativă** față de anul anterior (21,23 kg), aceasta reprezentând **46,44%** din cantitatea totală de canabis<sup>36</sup>.

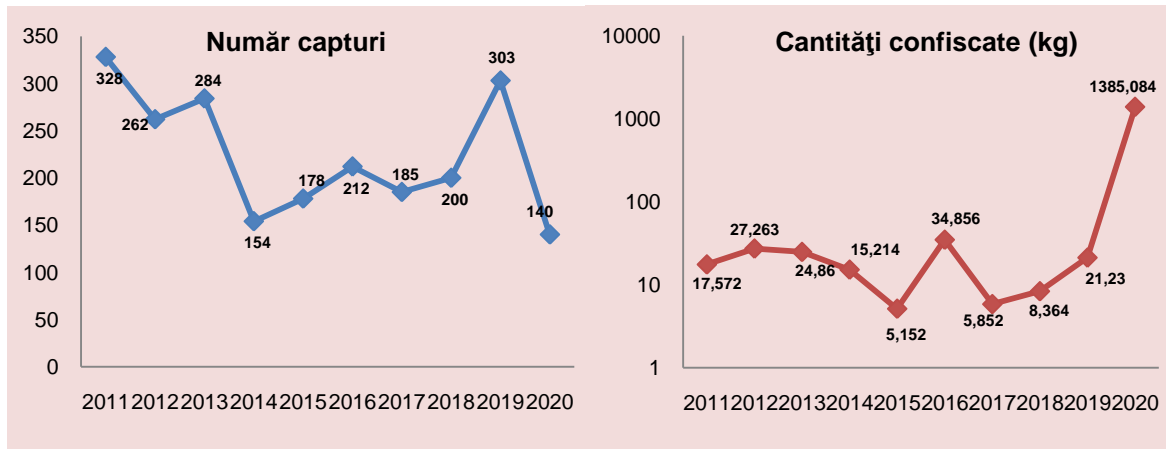
Numărul de capturi de rezină de canabis a scăzut de la 303 realizate în 2019, de la 140 capturi realizate în anul 2020, evoluția acestui indicator fiind oscilantă, cu o tendință generală descendentă. Din cantitatea totală de rezină de canabis confiscată, 1380,92 kg au

<sup>35</sup> Canabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC, masă plante de canabis;

<sup>36</sup> Canabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC, masă plante de canabis;

provenit dintr-o captură semnificativă, realizată pe raza județului Constanța, aceasta fiind destinată pieței ilicite din Europa de Vest.

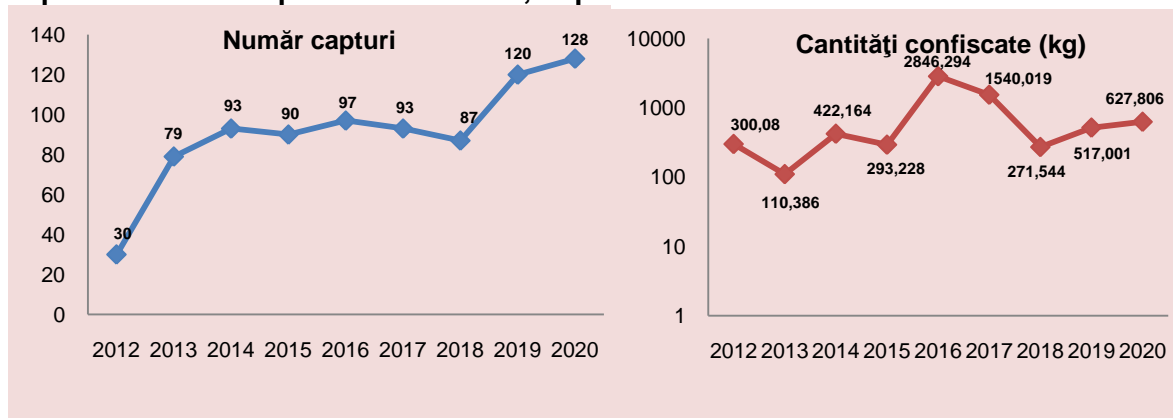
**Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Cantitatea de **masă plante de canabis** confiscată în cursul anului 2020 înregistrează o creștere față de anul anterior (627,808 kg în 2020 față de 517,001 kg în 2019). Aceasta își menține disponibilitatea pe piața drogurilor din România, numărul de capturi înregistrând o creștere față de anul precedent (128 capturi, față de 120 realizate în 2019). Raportată la cantitatea totală de droguri confiscată în cursul anului 2020, cantitatea confiscată de masă plante de canabis reprezintă 20,22%, procent în creștere comparativ cu cel consemnat în anul 2019 (14,48%).

**Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de masă plante de canabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de canabis, în perioada 2012 – 2020**

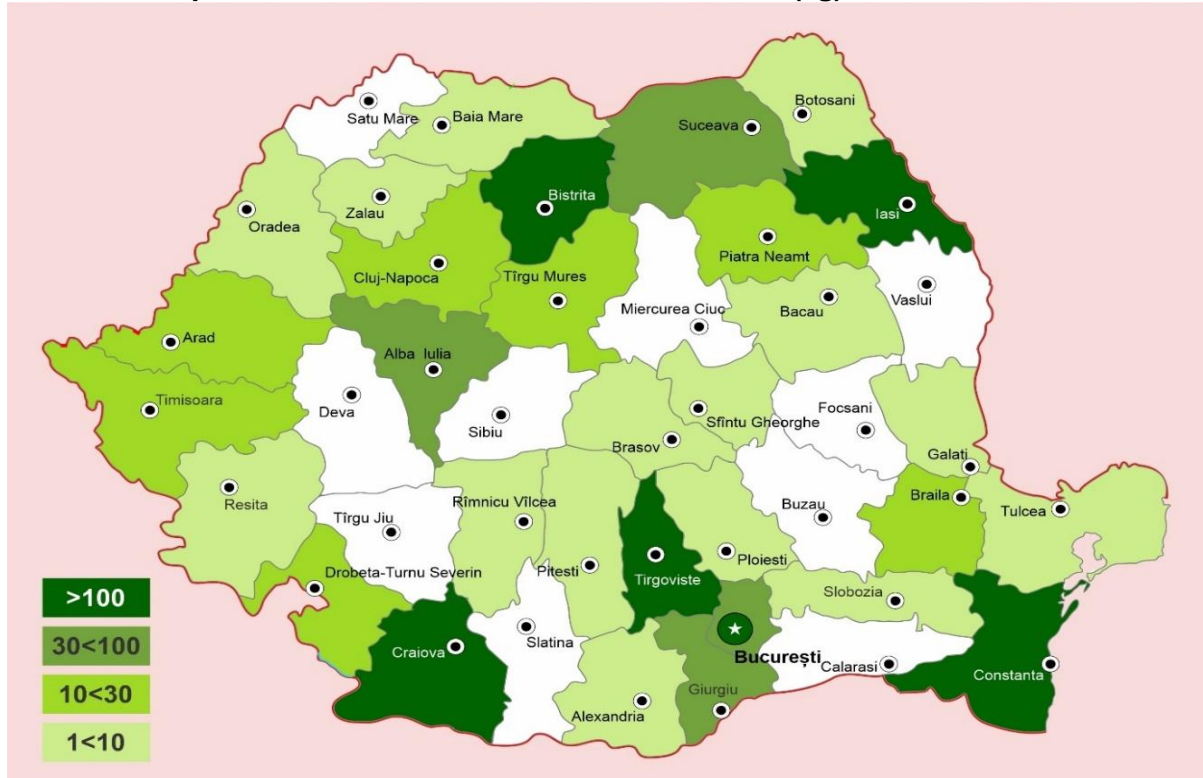


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu anul 2019, numărul culturilor ilicite descoperite în anul 2020 înregistrează o creștere ușoară (de la 83 la 94), situându-se și peste valorile anilor precedenți: 78 culturi în 2017, 83 culturi în 2016, 76 culturi în 2015, 74 culturi în 2014, 69 culturi în anul 2013 și 48 în anul 2012, excepție fiind anul 2018 când au fost descoperite 137 culturi.

Analiza datelor privind capturile semnificative de canabis realizate în anul 2020 evidențiază faptul că **77,14%** din cantitatea de **canabis**<sup>37</sup> confiscată (611,27 kg canabis iarbă, 603,859 kg masă plante de canabis și 17,184 kg fragmente vegetale cu THC) a avut ca **țară de producție România**.

**Harta 7 - 1: Capturi semnificative de canabis<sup>38</sup> în anul 2020 (kg)**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2020, **rutele de traficare** mențin caracteristicile anilor anteriori. Astfel, iarba de canabis confiscată în România a provenit din Spania, România, Portugalia, Cehia, Olanda și Marea Britanie și a pătruns pe teritoriul național, în principal pe cale rutieră. Acesta a fost disimulat în colete expediate prin firme de curierat/ poștă, în bagaje, geți de mână, cutii de vopsea sau mâncare, sau pungi de plastic.

### B.2.2.Cocaina

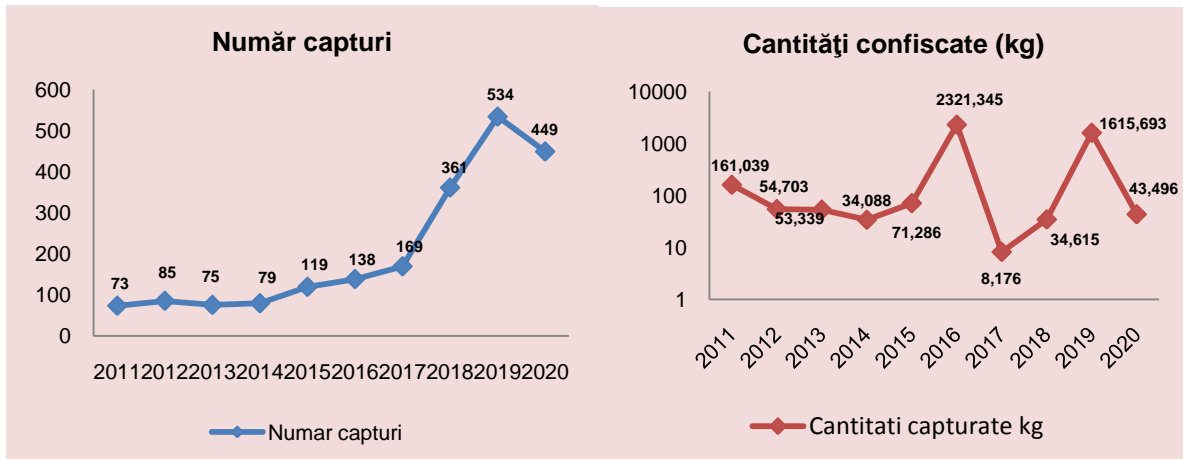
Cantitatea totală de cocaină confiscată a înregistrat o **scădere semnificativă** față de anul 2019 (de la 1.615,693 kg la 43,496 kg), anul 2020 menținând **disponibilitatea** cocainei pe teritoriul național, aspect relevat de numărul de capturi pe tip de drog (449). Astfel, **94,98 %** (41,314 kg) din cantitatea totală confiscată provine din **20 de capturi semnificative**, 19 (40,914 kg) dintre acestea având ca **țară de destinație România**.

<sup>37</sup> Canabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, masă plante canabis;

<sup>38</sup> Canabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC, masă plante de canabis;



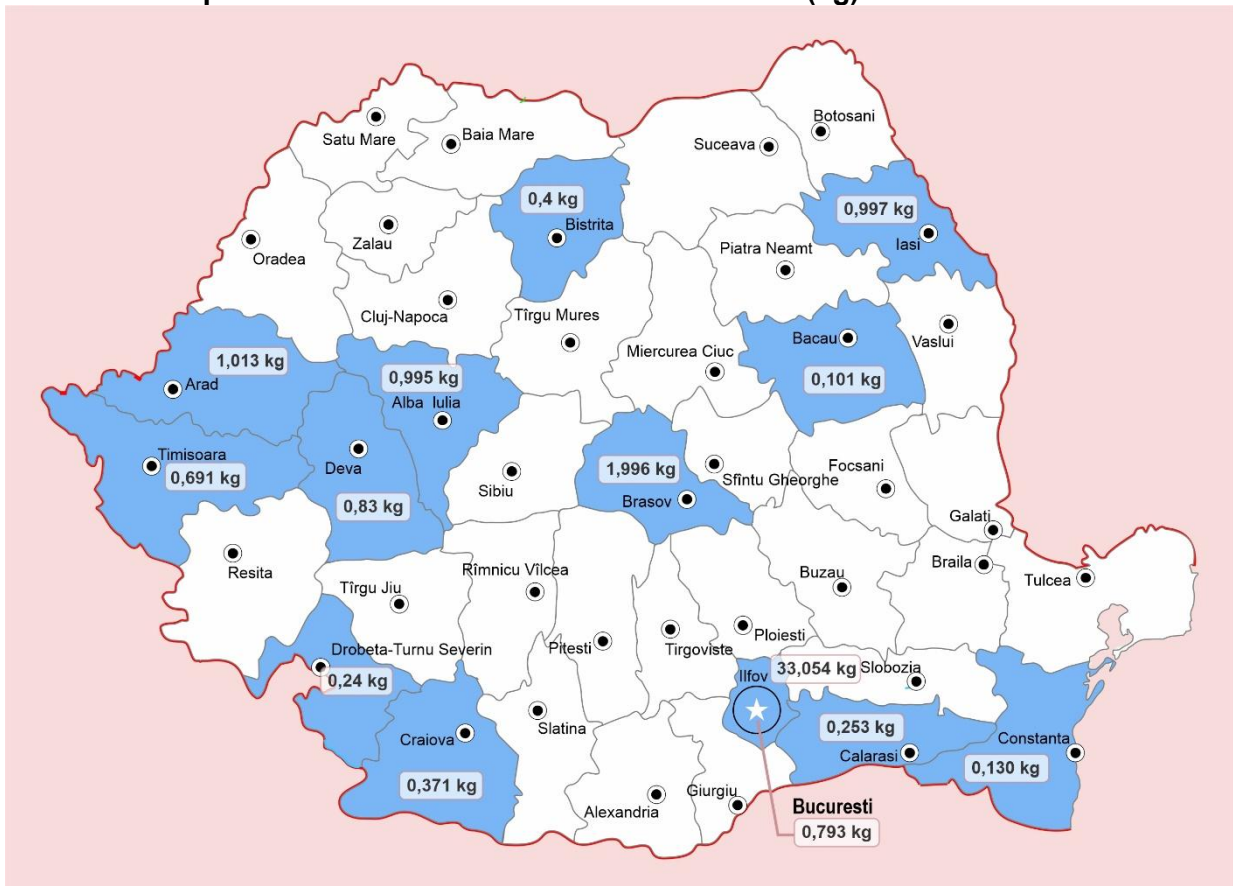
**Grafic 7 - 17: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Cocaina capturată pe teritoriul României în cursul anului 2020 a avut ca țări de origine/plecare<sup>39</sup> Olanda, Spania, Italia, Brazilia, Belgia, Franța, Columbia și Germania.

**Harta 7 - 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2020 (kg)**



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În privința rutelor de trafic și a metodelor de disimulare, s-a constatat că în anul 2020, traficul de cocaină s-a realizat:

<sup>39</sup> Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2020;



- Pe cale rutieră, pe rutele: Spania – Franța – Germania – Austria – Ungaria - România, Olanda – Germania – Austria – Ungaria - România, Belgia – Germania – Cehia – Slovacia – Ungaria - România, Franța – Germania – Austria – Ungaria - România, Germania – Austria – Ungaria - România, Spania - România, Olanda - România, Italia - România în colete expediate prin firme de curierat/ poștă, în autoturisme: elemente de caroserie, în bagaje/ bagaje de mână;
- Pe cale aeriană, din Brazilia, pe rutele Brazilia – Franța - România și Columbia - România, în aeroport/ punct de trecere a frontierei, în bagaje abandonate sau în interiorul corpului (înghițite).

### B.2.3.Drogurile sintetice

Chiar dacă aceste tipuri de droguri înregistrează în anul 2020, o **scădere a disponibilității** lor pe piața ilicită din România, cantitățile confiscate de **comprimate** au **crescut semnificativ**, de la 47916 în 2019 la 6228481 în 2020.

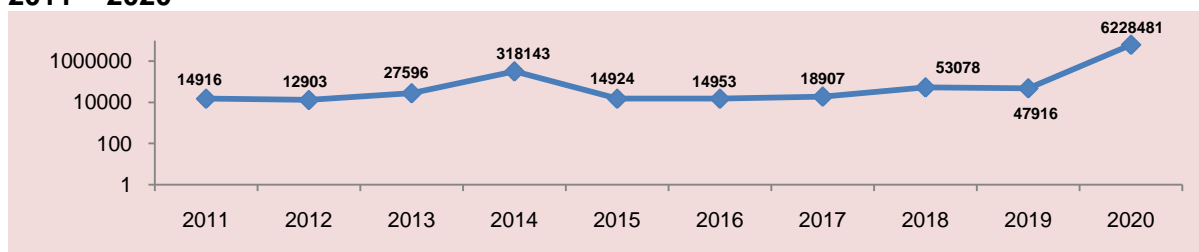
Cantitățile de droguri sintetice confiscate în cursul anului 2020 totalizează 6,831 kg, 6228481 comprimate, 404 doze și 3,8 ml, după cum urmează: amfetamină – 4,212 kg și 6198208 comprimate, derivați ai amfetaminei – 12 comprimate, MDMA – 2,411 kg și 30261 comprimate și LSD – 404 doze și 3,8 ml și au provenit din 921 capturi, față de 2019 când au fost confiscate 11,424 kg, 47916 comprimate și 663 doze, după cum urmează: amfetamină – 7,108 kg și 628 comprimate, derivați ai amfetaminei – 15,8 gr, MDMA – 4,243 kg și 47283 comprimate și LSD – 663 doze provenite din 1281 capturi.

Capturile realizate au evidențiat că aceste droguri au provenit din Olanda, Germania, Belgia, Spania, Siria și Turcia și au fost aduse în România pe calea rutieră sau aeriană, prin intermediul firmelor de curierat sau cu autoturisme personale/autocare, de către cetățeni care se întorceau din Occident.

**Cantitățile de droguri sintetice** provenite din **capturi semnificative** sunt în scădere față de anul 2019 pentru MDMA (2020 – 1,799 kg față de 2019 – 2,949 kg) și amfetamină (2020 – 2,654 kg față de 2019 – 5,853 kg).

De asemenea, numărul total al capturilor semnificative de droguri sintetice<sup>40</sup> este în **scădere** (41 capturi semnificative realizate în 2020 față de 56 capturi semnificative realizate în 2019), pentru MDMA (de la 40 la 29 capturi în anul 2020) și amfetamină (de la 13 la 11 capturi în anul 2020).

#### Grafic 7 - 18: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2011 – 2020



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

**Amfetamină** – Cantitatea totală confiscată (kg) și numărul de capturi sunt în scădere față de anul 2019 (4,212 kg și 217 capturi față de 7,108 kg și 244 capturi realizate în 2019).

<sup>40</sup> Amfetamină, derivați ai amfetaminei, metamfetamină, LSD și MDMA;

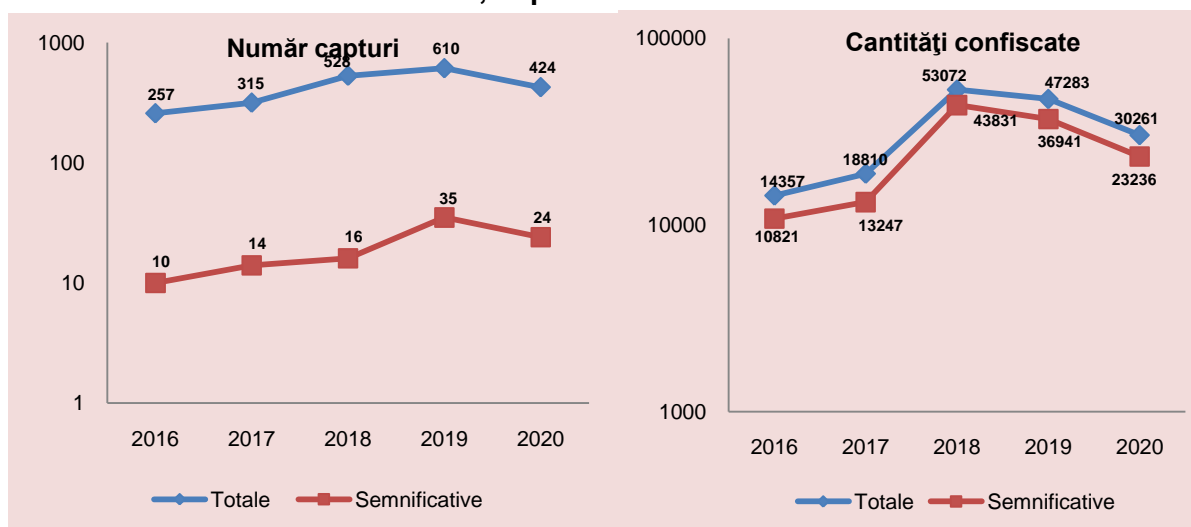
Cantitatea totală de comprimate de amfetamină confiscată în anul 2020 este în creștere semnificativă față de anul 2019 de la 628 comprimate la 6198208, acestea provenind din 2 capturi semnificative, ce au avut ca destinație Arabia Saudită și Europa de Vest.

**MDMA** – Deși numărul de capturi și cantitatea confiscată înregistrează o scădere, acest tip de drog își menține disponibilitatea pe piața ilicită a drogurilor. Astfel, în anul 2020 au fost confiscate 30261 comprimate și 2,411 kg MDMA, provenind din 652 de capturi, comparativ cu 47283 comprimate și 4,243 kg MDMA, provenind din 993 capturi realizate în 2019. 76,79% (23236 comprimate) din totalul comprimatelor de MDMA confiscate au provenit din 24 capturi semnificative, restul de 7025 comprimate fiind rezultatul a 400 capturi (~18 comprimate/ captură). Din cantitatea de 2,411 kg MDMA, 1,799 kg au fost rezultatul a 5 capturi semnificative.

Pentru 26 capturi semnificative (21600 comprimate și 1,799 kg) țara de destinație a fost România, restul având o destinație necunoscută.

**Rutele de trafic** se mențin ca și în anii precedenți, comprimatele confiscate pe teritoriul național fiind traficate pe cale rutieră, pe rutele Germania - Austria - Ungaria - România, Olanda - Germania - Austria - Ungaria - România, Belgia - Germania - Austria - Ungaria - România, Spania - Franța - Germania - Austria - Ungaria - România, Olanda - România, Spania - România, Germania - România. Acestea au fost transportate cu autoturisme și ascunse în bagaje, colete poștale, cutii de metal, mobilier, cutii de cosmetice, electrocasnice, cutii de mâncare sau subsoluri ale imobilelor.

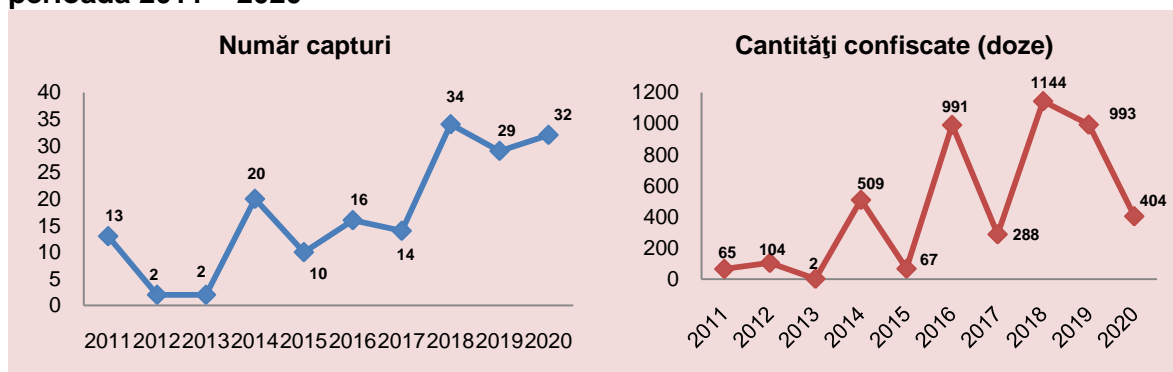
**Grafic 7 - 19: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2016 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

**LSD** – își menține disponibilitatea pe piața ilicită, cu o ușoară creștere a numărului de capturi, înregistrând în același timp o scădere a cantității confiscate (doze). Comparativ cu anul 2019, confiscările de LSD au înregistrat o scădere, fiind capturate 404 doze provenite din 31 capturi și 3,8 ml proveniți dintr-o captură față de 663 doze, provenite din 29 capturi.

**Grafic 7 - 20: Evoluția dozelor de LSD confiscate vs numărul capturilor de LSD, în perioada 2011 – 2020**

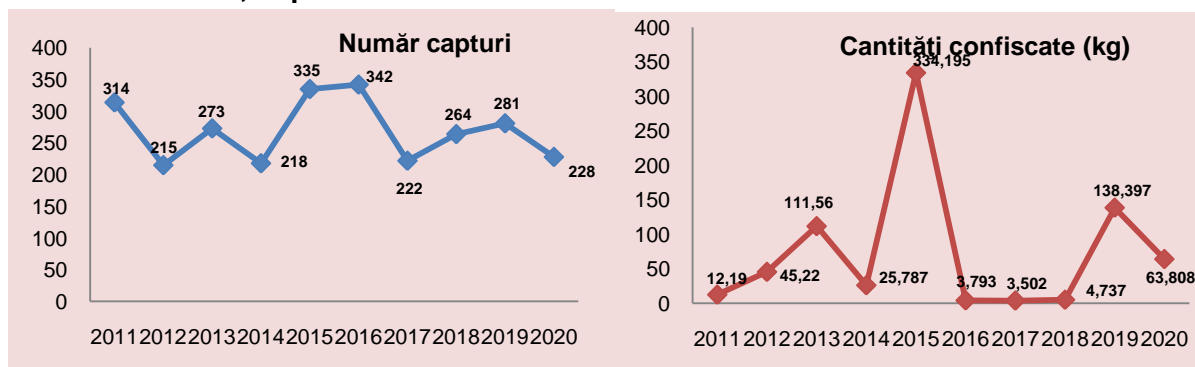


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

### B.2.4. Heroina

Anul 2020 înregistrează o **scădere semnificativă** a **cantității confiscate** (de la 138,397 kg în 2019 la 63,808 kg în 2020), dar și a numărului de capturi realizate (de la 281 în 2019 la 228 în 2020). **99,6%** din heroina confiscată a provenit din 9 capturi semnificative (63,55 kg) toate având ca **țară de destinație România**. Restul de 0,258 kg heroină a făcut obiectul a 218 capturi la nivel național.

**Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

**Rutele** utilizate pentru traficul de heroină pe teritoriul național, precum și metodele de disimulare a acestui drog nu comportă schimbări semnificative față de anii precedenți. Astfel, în anul 2020, heroina a provenit din Turcia și Iran, fiind transportată pe cale rutieră pe rutele: Turcia – Bulgaria – România, Iran – Turcia – Bulgaria – România, Turcia – Belgia – România, Turcia – Bulgaria – România – Suedia și Turcia – România, fiind disimulat în calupuri învelite în scotch ascuse în remorca TIR-ului în încărcătura acestuia, elementele de caroserie ale autoturismelor sau bagaje. Totodată, heroina capturată a fost identificată și în imobilele de reședință fiind ascuse în pungi de plastic, în garaje sau în pungi de plastic îngropate în grădină.

### B.2.5. Noi substanțe psihoactive (NSP)

În anul 2020 substanțele noi psihoactive **își mențin prezența** pe piața drogurilor din România, chiar dacă se consemnează o scădere a disponibilității lor. Astfel, au fost realizate 24 capturi (în scădere față de anul 2019, când au fost realizate 36 capturi) și au fost

confiscate 0,452 kg și 3,85 l de noi substanțe psihoactive, față de anii precedenți (2019 – 2,037 kg, 2018 – 0,167 kg, 2017 – 0,627 kg, 2016 – 0,336 kg, 2015 – 5,188 kg, 2014 – 6,7 kg, 2013 – 16,431 kg, 2012 – 1,5 kg).

În ultimii cinci ani, datele privind capturile de N.S.P. evidențiază o tendință în scădere a disponibilității canabinoizilor sintetici pe piața ilicită a drogurilor, în timp ce disponibilitatea pentru catinone și pirovalerone este fluctuantă.

În anul 2020, **au fost înregistrate 2 capturi semnificative** de triptamine (3,85 litri), ce au avut ca țară de destinație România.

**Tabel 7 - 4: Situația cantităților de N.S.P. confiscate, precum și a numărului capturilor de N.S.P. în perioada 2016 – 2020**

NSP	Cantitate capturată										Număr capturi				
	kilograme					comprimate/doze									
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Canabinoizi sintetici	0,02572	0,19971	0,06812	0,02399	0,03969	0	0	0	0	0	9	26	27	11	5
Catinone	0,079	0,05918	0,00279	0,00532	0,3913	0	0	0	0	0	11	11	3	5	4
Piperazine	0,00021	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Pirovalerone	0,23106	0,04835	0,04871	0,00012	0,00017	0	0	0	0	0	148	6	2	1	1
Triptamine	0	0,31982	0,003384	2,00757	0,02143	4	0	0	0	0	1	13	12	13	7
2 C-X	0,00003	0,00041	0,0027	0	0,0001	33	21	14	153	23	10	7	7	6	7

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

## B.2.6. Medicamente cu conținut stupefiant

Deși înregistrează un trend descendent în privința numărului de capturi (de la 254 capturi în 2019 la 236 capturi în anul 2020) medicamentele cu conținut stupefiant își **mențin disponibilitatea** pe piața ilicită a drogurilor din România, fiind confiscate 9900 comprimate, 37,22 grame și 258 mililitri, cele mai multe comprimate și număr de capturi fiind consemnate pentru benzodiazepine și zolpidem.

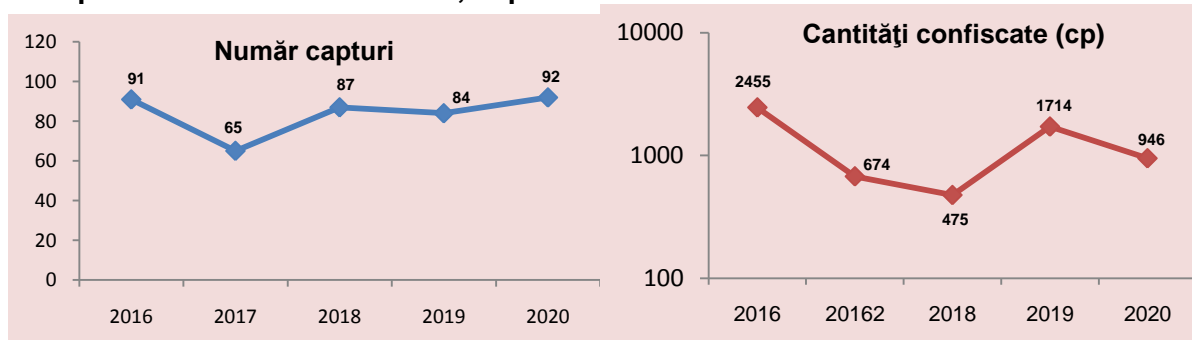
**Tranzitând România**, medicamentele cu conținut stupefiant au avut **ca destinație**<sup>41</sup> SUA și Austria.

### B.2.6.1. Metadonă

Deși cu valori în scădere pentru cantitatea confiscată și numărul de capturi realizate, metadona își menține **disponibilitatea** pe piața ilicită a drogurilor. Astfel, în anul 2020, au fost realizate 92 capturi, fiind confiscate 946 comprimate, 12,39 grame și 81,3 mililitri, comparativ cu anul 2019, când au fost înregistrate 84 de capturi totalizând 1714 comprimate, 5,18 grame și 773,8 mililitri.

<sup>41</sup> Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2020;

**Grafic 7 - 22: Evoluția cantităților de metadonă (comprimate) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2016 – 2020**



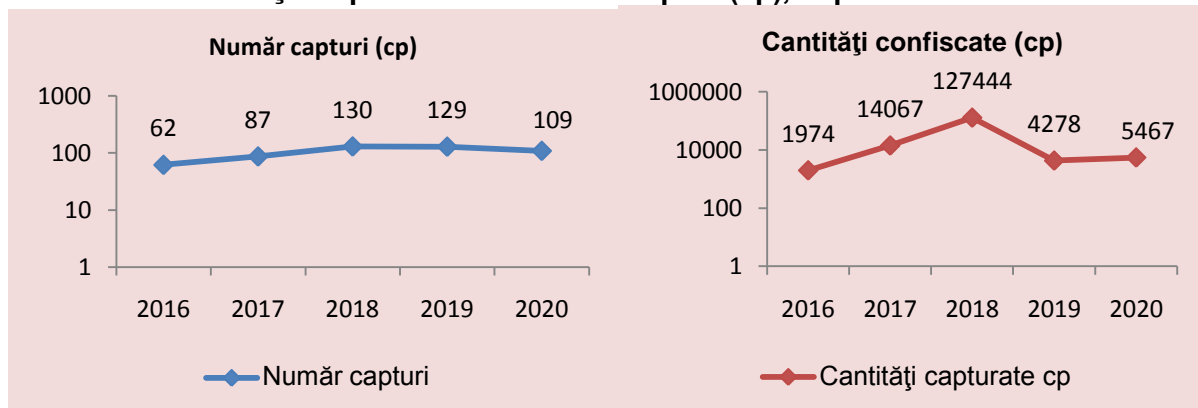
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

### B.2.6.2. Benzodiazepine

În anul 2020 se constată o ușoară creștere a cantității de comprimate confiscate față de anul 2019, iar numărul de capturi evidențiază în continuare **disponibilitatea** acestei clase de medicamente pe piața ilicită a drogurilor. Astfel, au fost confiscate 5467 comprimate, 1,03 grame și 28 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 116 capturi, față de anul precedent când au fost confiscate 4278 comprimate, 3,79 grame și 15 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 139 capturi.

În anul 2020, 2274 comprimate au fost rezultatul a 5 capturi semnificative, pentru o captură de 575 comprimate țara de destinație fiind România.

**Grafic 7 - 23: Evoluția capturilor de benzodiazepine (cp), în perioada 2016 – 2020**



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2020, **au fost înregistrate 9 capturi semnificative** de medicamente cu conținut stupefiant: benzodiazepine (2274 comprimate – 5 capturi), zolpidem (2513 comprimate – 2 capturi), codeină (280 comprimate – o captură) și amfepramonă (420 comprimate – o captură).

**Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2019 - 2020**

Alte medicamente	Cantitate capturată						Număr capturi	
	grame		comprimate		mililitri		2019	2020
	2019	2020	2019	2020	2019	2020		
Oxicodonă	-	-	41	1	-	-	3	1
Morfină	-	-	3	-	69	115	5	3
Codeină	1,29	4,76	9	389	-	-	4	7
Barbiturice	-	0,12	34	-	-	4	2	2
Ketamină	786,62	118,33	-	-	185	498,99	98	49
Buprenorfină	-	0,25	64	-	-	-	6	1
Zolpidem	0,1	18,62	146	2517	-	-	5	5

Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

### B.3. PREȚUL DROGURILOR

#### B.3.1. Prețul drogurilor la nivelul străzii

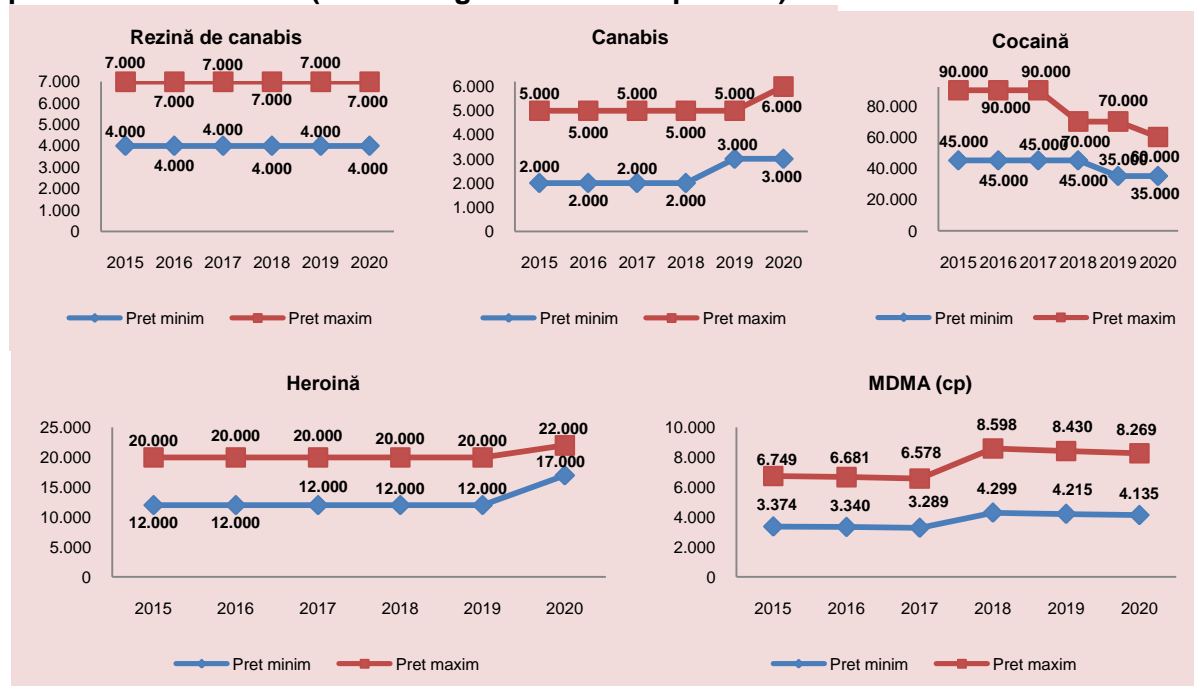
În anul 2020, prețurile de comercializare a drogurilor se **mențin** în **tendința** anilor anteriori, înregistrând valori relativ constante, diferențele fiind determinate în parte de cursul mediu al monedei euro<sup>42</sup> stabilit de B.N.R. pentru anul 2020, dar și de cererea și disponibilitatea drogurilor pe piață, astfel:

- **Canabis iarbă** (marijuana) – valoarea maximă a prețului cu ridicată înregistrează o **creștere** ajungând la 6000 Euro/ Kg, față de 5000 Euro/Kg în 2019, iar la nivelul **prețurilor cu amănuntul**, o **scădere ușoară a prețului minim** – 8,27 Euro/ gram în 2020, față de 8,43 Euro/ gram în 2019;
- **Rezină de canabis** (hașiș) – prețul cu ridicata (en gros) se menține la nivelul anilor 2009 – 2019, iar valorile înregistrate pentru **prețul cu amănuntul**, la nivel stradal, sunt și ele **în scădere** față de anul 2019 (12,40 – 16,54 Euro/ gram în 2020, față de 12,64 – 16,86 Euro/ gram în 2019);
- **Cocaină** – în timp ce prețul cu amănuntul își păstrează valoare, prețul cu ridicata înregistrează o **scădere** față de anii precedenți (35000-60000 Euro/kg, respectiv 60 - 100 Euro/ gram în 2020, față de 35000 – 70000 Euro/kg, respectiv 60 - 100 Euro/ gram, în 2019);
- **Heroină** – prețul cu ridicata înregistrează o **creștere** ajungând la 17000 - 22000 Euro/ Kg, față de 12000 - 20000 Euro/Kg în 2019, în timp ce valoarea **prețului cu amănuntul** este **ușor în scădere** și variază între 31,01 – 41,35 Euro / gram în 2020, față de 42,15 – 52,68 Euro/ gram în 2019;
- **MDMA** – atât **prețul cu ridicata**, cât și **prețul unui comprimat** de MDMA este **în scădere față de anii precedenți**, variind între 4134,71 – 8269,42 Euro/1000 comprimate față de 4214,79 – 8429,57 Euro/1000 comprimate în anul 2019, respectiv între 8,27 și 12,40 Euro în anul 2020, față de 8,43 și 12,64 Euro pentru un comprimat în 2019;
- **LSD** – prețul cu amănuntul este în ușoară scădere, de la 16,86 – 31,61 Euro / doză în anul 2019, la 16,54 – 31,01 Euro / doză în anul 2020.

<sup>42</sup>Conform datelor existente la nivelul Băncii Naționale a României cursul mediu înregistrat pentru moneda în anul 2018 a fost de 4,65 Ron, în anul 2019 a fost de 4,74 Ron, iar în anul 2020 de 4.83. (<http://www.curs-valutar-bnr.ro/>).

### B.3.2. Prețul cu ridicata (în Euro/ kg, litru sau 1000 de comprimate)

Grafic 7 - 24: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2015 – 2020 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate)

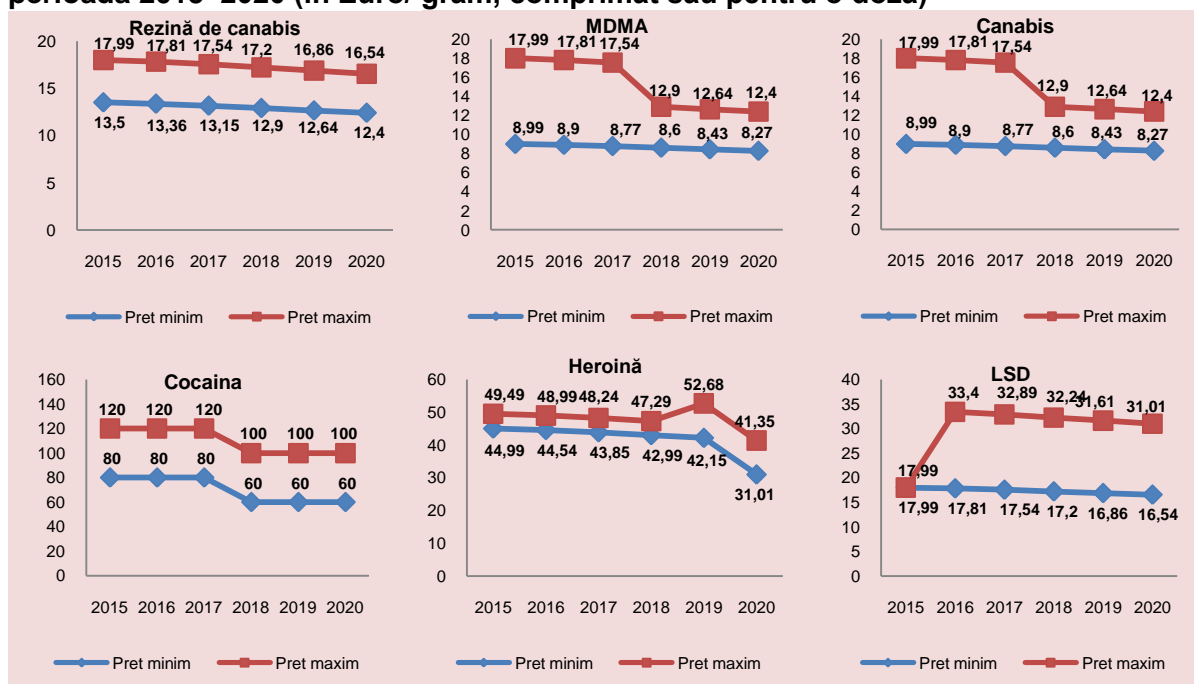


Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

### B.3.3. Prețul cu amănuntul (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)

Atât valorile minime, cât și cele maxime ale prețurilor drogurilor vândute cu amănuntul sunt în ușoară scădere la nivelul anului 2020 față de anul 2019.

Grafic 7 - 25: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2015–2020 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)



Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

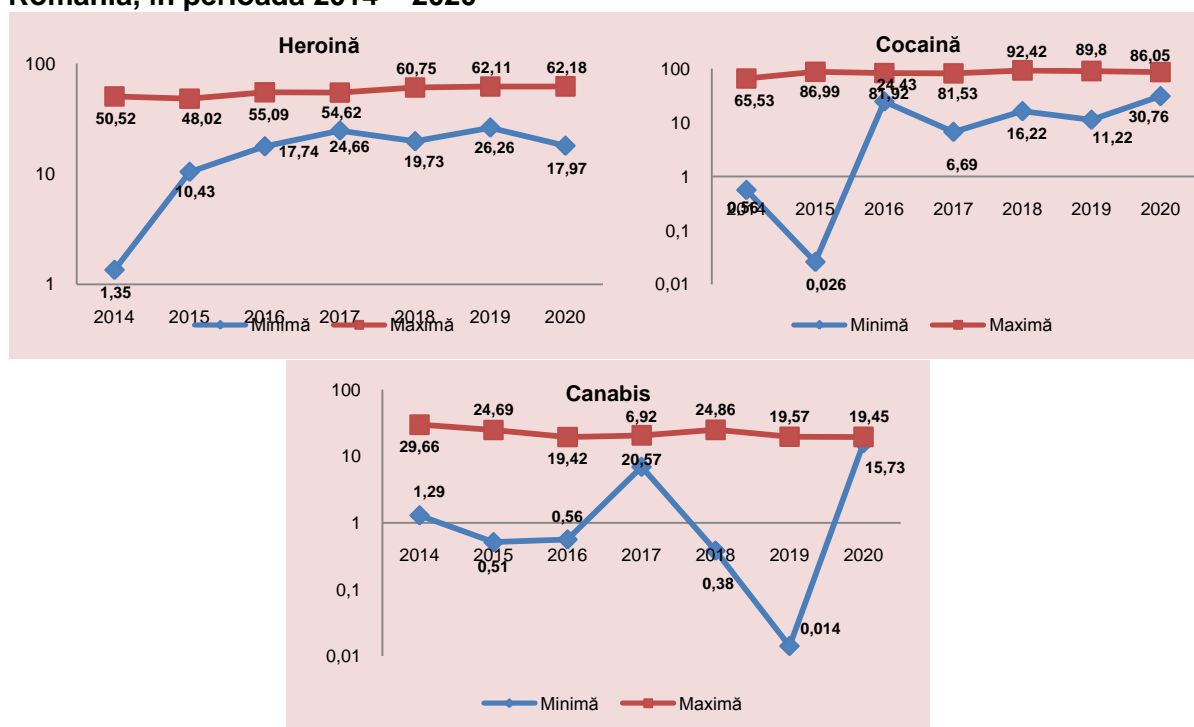


## B.4. PURITATEA DROGURILOR

Probele analizate în cursul anului 2020<sup>43</sup> au pus în evidență următoarele aspecte, astfel:

- Concentrația heroinei analizate (6 probe) a variat între 17,97% și 62,18%. Puritya medie a probelor de heroină analizate a fost de 45,87%. Și în anul 2020, cei mai frecvent întâlniți agenți de diluție și adjuvanți/ adulteranți identificați în probele de heroină au fost: cofeina și paracetamolul;
- Puritya probelor de amfetamină analizate (12 probe) a variat între 11,51% și 12,01%, iar concentrația capturilor de cocaină analizate (19 probe) a variat între 30,76% și 86,05%. În probele de cocaină analizate au fost identificate substanțe, precum: levamisol, fenacetină, cofeină și procaină;
- Concentrația în THC a ierbii de cannabis comercializată la nivelul străzii a relevat o concentrație medie de 17,59%.

**Grafic 7 - 26: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2014 – 2020**



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

## C. CONCLUZII

În anul 2020, rețin atenția următoarele:

- Creștere semnificativă a cantității totale comprimate confiscate (de peste 114 ori), concomitent cu creșterea semnificativă în special a numărului de comprimate confiscate din categoria droguri de mare risc (amfetamină - de aproximativ 125 de ori) și a cantității de medicamente cu conținut stupefiant;
- Creșterea semnificativă a cantității de rezină de cannabis confiscată, care provine dintr-o singură captură semnificativă, aceasta fiind destinată țărilor din Europa de Vest;

<sup>43</sup>Probe analizate la nivelul LCAPD, la solicitarea expresă a procurorului sau a instanței de judecată



- Creșterea numărului total de culturi ilicite, cu a doua cea mai mare valoare înregistrată până în prezent și a numărului de culturi indoor, peste valorile înregistrate în anii precedenți;
- Deși cu valori în scădere, cannabisul și cocaina continuă să aibă o disponibilitate ridicată pe piața ilicită a drogurilor, valorile înregistrate menținându-se în primele trei valori consemnate până în prezent;
- Creșterea prețului cu ridicata pentru heroină concomitent cu o puritate ridicată a probelor analizate și scăderea acestuia și a purității acestui drog la nivelul străzii sunt aspecte ce pot constitui indicii ale disponibilității acestui tip de drog și, implicit, al mecanismelor de adaptare a acestui segment de piață la cererea existentă pe piața ilicită a drogurilor din România;
- Scăderea prețului maxim al cocainei (whole market), creșterea prețului maxim pentru cannabis iarbă (whole market), creșterea purității cocainei.

## 8. INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR

### 8.1. ASPECTE DE NOUȚATE<sup>44</sup>

Datele statistice aferente anului 2020 privind **infraționalitatea** la regimul drogurilor, raportate la anul 2019, au pus în evidență următoarele:

- **Creșterea valorii absolute și procentuale** a numărului **persoanelor condamnate** pentru **infraționalitatea de deținere de droguri pentru consum propriu**, ca obiect principal al dosarului penal (de la 155 în 2019 la 165 de persoane, respectiv de la 17,36% în anul 2019 la 22,33%), și scăderea ca obiect secundar al acestuia (de la 255 la 196);
- **Creșterea** numărului de **infraționalități contra patrimoniului și a celor de trafic de droguri** în rândul infraționalităților săvârșite de către persoanele aflate în **arest preventiv care s-au declarat consumatoare de droguri**;
- **Creșterea ușoară** a numărului de **amenzi penale** aplicate, în special pentru infraționalitatea de **deținere de droguri pentru consum propriu**;
- **Creșterea semnificativă** a numărului total de **fapte penale** incriminate de **Legea nr. 194/2011** raportat la valorile înregistrate în anul 2019 (de la 145 la 184);
- **Implicarea minorilor** preponderent în activitățile de **trafic de droguri**, deși numărul minorilor condamnați pentru infraționalități la regimul drogurilor a scăzut semnificativ (cu 66,7% față de 2019);
- **Scăderea** numărului **persoanelor condamnate** de către instanțele de judecată pentru comiterea de infraționalități la regimul juridic al drogurilor cu 23,44%, față de anul 2019 (de la 819 la 627), concomitent cu **scăderea proporției acestora** prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată (de la 45,1% la 29,1%);
- **Scăderea** numărului **cauzelor penale** soluționate de către unitățile de parchet (cu 3,34%), a numărului **acordurilor de recunoaștere a vinovăției** încheiate (cu 19,35%) și a numărului soluțiilor de **renunțare la urmărirea penală** (cu 17,6%), concomitent cu creșterea semnificativă a numărului rechizitoriilor (cu 30,2%);
- **Scăderea** numărului **grupurilor infraționale** identificate (cu 45,31%) și a numărului **persoanelor implicate** în aceste grupuri (29,53%);
- **Scăderea** numărului total de **persoane condamnate la pedeapsa închisorii** și în special pentru infraționalitățile de trafic de droguri;
- **Scăderea ponderii pedepsei închisorii cu suspendarea executării** acesteia, comparativ cu anii anteriori, în care instanțele de judecată au aplicat cu precădere măsuri coercitive alternative pentru toate tipurile de infraționalități;
- **Scăderea ponderii persoanelor condamnate pentru infraționalitatea de trafic de droguri** care a constituit **obiect principal** al dosarului penal din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infraționalități la regimul drogurilor (de la 72,04% la 65,55%) concomitent cu **scăderea valorii absolute** a acestui indicator (de la 590 la 411);
- **Scăderea** cu 9,52%, comparativ cu anul 2019, a numărului **persoanelor puse sub urmărire** pentru fapte penale la regimul drogurilor.

### 8.2. ANALIZA INDICATORILOR

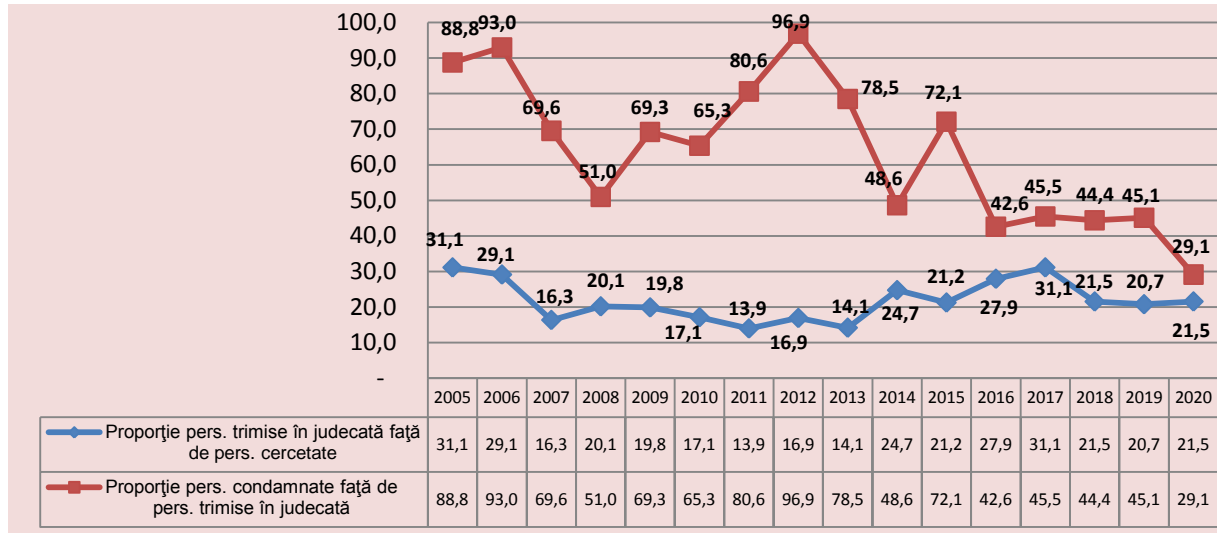
Față de anul 2019, se constată o **creștere** a **valorilor absolute a indicatorilor** privind rechizitoriile (cu 30,2%, de la 752 la 979) și numărul dosarelor soluționate prin clasare (cu

<sup>44</sup> Modificări ale tendințelor survenite față de anul precedent

2,55% de la 3372 la 3458).

**Scăderi** au fost înregistrate pentru indicatorii privind numărul cauzelor soluționate de parchete (cu 3,34% de la 7248 la 7006), numărul acordurilor de recunoaștere a vinovăției încheiate (cu 19,35% de la 372 la 300) și numărul soluțiilor de renunțare la urmărirea penală (cu 17,6% de la 2752 la 2269).

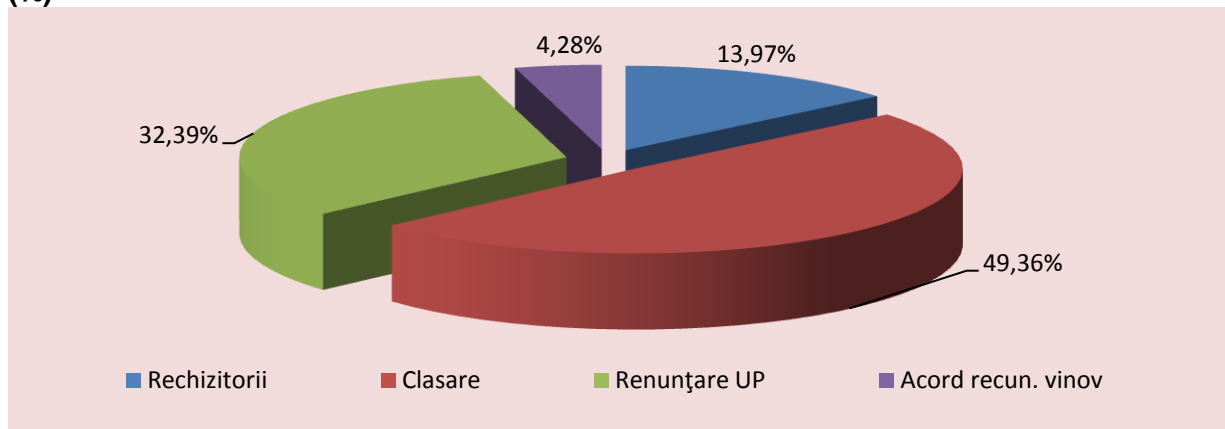
**Grafic 8 - 1: Evoluția proporției numărului de persoane condamnate prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată și a proporției numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate, în perioada 2005 – 2020**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Deși numărul total al cauzelor penale soluționate în anul 2020 este în scădere față de anul 2019 se constată o ușoară creștere a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată (de la 15,51% în 2019 la 18,26% în 2020) și a **proporției persoanelor trimise în judecată** prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate (de la 20,73% în 2019 la 21,51% în 2020).

**Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2020, în funcție de tipul soluției dispuse (%)**



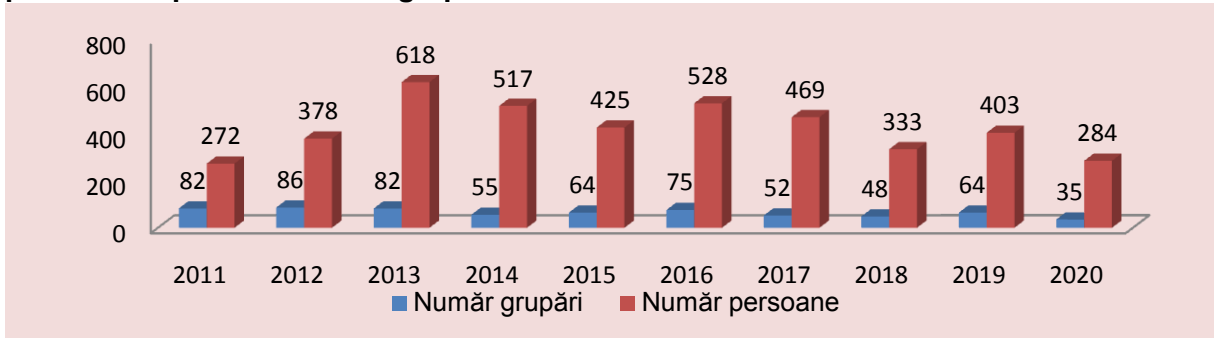
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Potrivit datelor furnizate de Consiliului Superior al Magistraturii, anul 2020 înregistrează la nivelul instanțelor de judecată o **creștere a numărului de dosare penale la regimul**

**drogurilor**<sup>45</sup>, de la 884 dosare la 1052, valoare numerică ce reprezintă 1,23% din totalul dosarelor penale înregistrate la nivelul tribunalelor (față de 1,55% în anul 2019) și 0,26% din totalul celor înregistrate la nivel național (față de 0,24% în 2019).

În anul 2020, numărul **grupurilor infracționale identificate a scăzut** de la 64 în 2019 la 35 în 2020, concomitent cu scăderea numărului persoanelor implicate în aceste grupări, de la 403 în 2019 la 284 în 2020. Astfel, valorile consemnate, atât pentru indicatorul grupări infracționale, cât și pentru indicatorul persoanele implicate în grupările infracționale, mențin tendința de scădere, înregistrată începând cu anul 2016.

**Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2020**



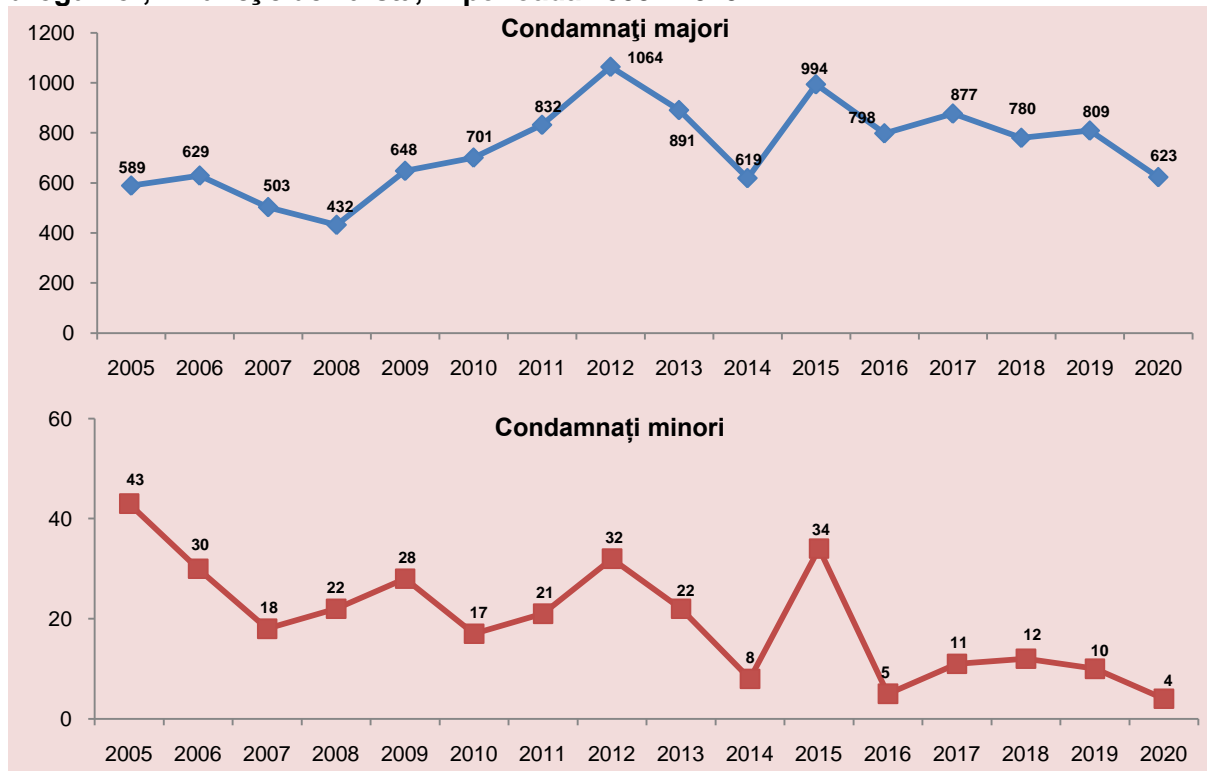
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

**Numărul persoanelor condamnate a scăzut cu 23,44%** față de anul 2019 (819 persoane condamnate în 2019 și 627 de persoane condamnate în 2020)<sup>46</sup>, cele mai mari valori fiind înregistrate în București (199 față de 292 în 2019), Constanța (71 față de 61 în 2019), Cluj (43 față de 30 în 2019), Vaslui (21 față de 8 în 2019), Vrancea (20 față de 8 în 2019) și Brașov (20 față de 24 în 2019).

<sup>45</sup> Infracțiuni la Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare și la Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată;

<sup>46</sup> Persoane condamnate pentru Infracțiuni la Legea nr. 143/2000.

**Grafic 8 - 4: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2005 - 2020**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

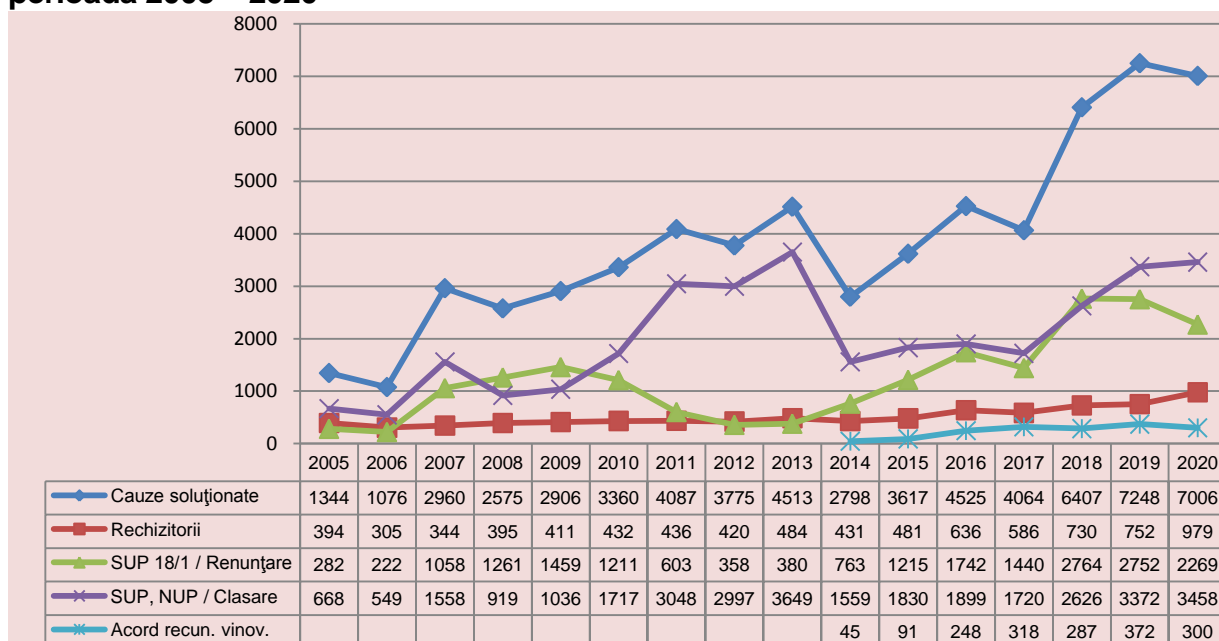
Nivelul de **implicare a minorilor** în comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor este de 0,64% din numărul total al persoanelor condamnate în anul 2020, înregistrând cea mai mică valoare numerică și procentuală din ultimii 15 ani.

Din totalul persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor 411 persoane (65,6%) au fost condamnate pentru infracțiuni de trafic de droguri prevăzute la art. 2 din legea specială la regimul drogurilor și doar 165 (26,3%) reprezintă persoane condamnate pentru infracțiuni de deținere pentru consum propriu prevăzute la art. 4 din același act normativ. Se constată o creștere a procentului pentru indicatorul număr de persoane condamnate pentru infracțiuni de deținere pentru consum propriu, față de anul anterior, de la 18,95 la 26,3%.

### 8.2.1. Dosare penale soluționate

Potrivit datelor furnizate de către Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism, în cursul anului 2020, au fost soluționate 7006 de cauze, ceea ce reprezintă o scădere cu 3,34% față de anul 2019, când au fost soluționate 7248 de cauze.

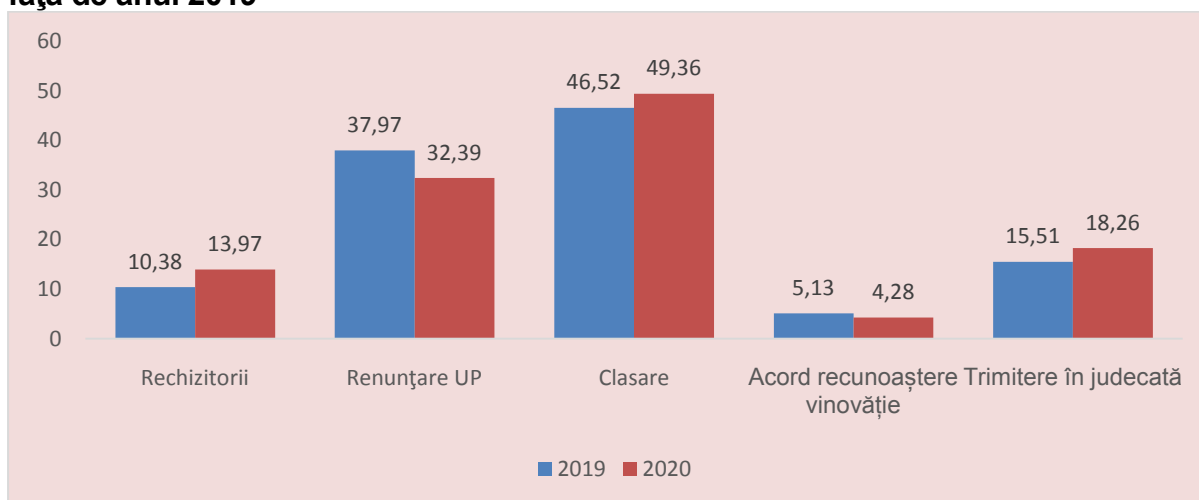
**Grafic 8 - 5: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2005 – 2020**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

În ceea ce privește soluțiile date, în anul 2020 se constată o creștere a valorii indicatorilor aferenți, excepție făcând cauzele soluționate prin renunțare la urmărirea penală, care au continuat să scadă de la 37,97% în 2019, la 32,39% în anul 2020 (procent raportat la numărul de cauze soluționate) și cauzele soluționate prin aplicarea procedurii speciale de încheiere a unui acord de recunoaștere a vinovăției, care au înregistrat o scădere de 19,35% față de anul anterior.

**Grafic 8 - 6: Situația dosarelor soluționate în funcție de tipul soluției dispuse (%), față de anul 2019**



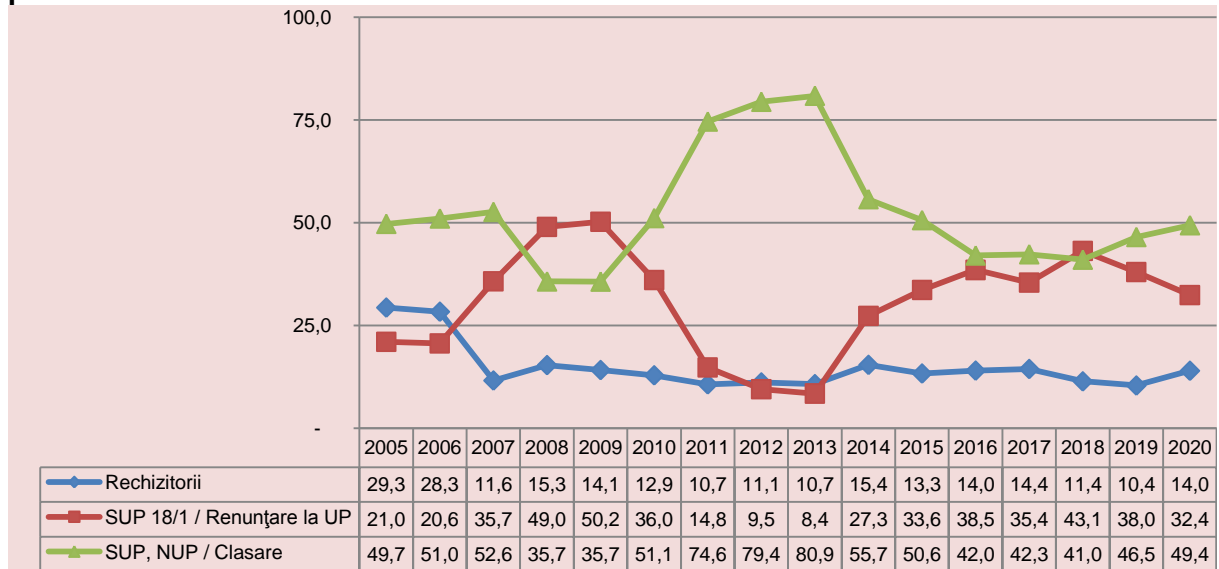
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la valorile procentuale înregistrate în anul 2019 (stabile în comparație cu 2018, 15,87%), anul 2020 consemnează o **creștere a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată**<sup>47</sup> (15,51% în anul 2019 și 18,26% în anul 2020). Totodată, a fost înregistrată o creștere a procentului cauzelor soluționate prin clasare (de la 46,52% în 2019

<sup>47</sup> Rechizitorii și acorduri de recunoaștere a vinovăției;

la 49,36% în anul 2020).

**Grafic 8 - 7: Evoluția proporției de cauze soluționate, în funcție de tipul soluției, în perioada 2005 – 2020**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

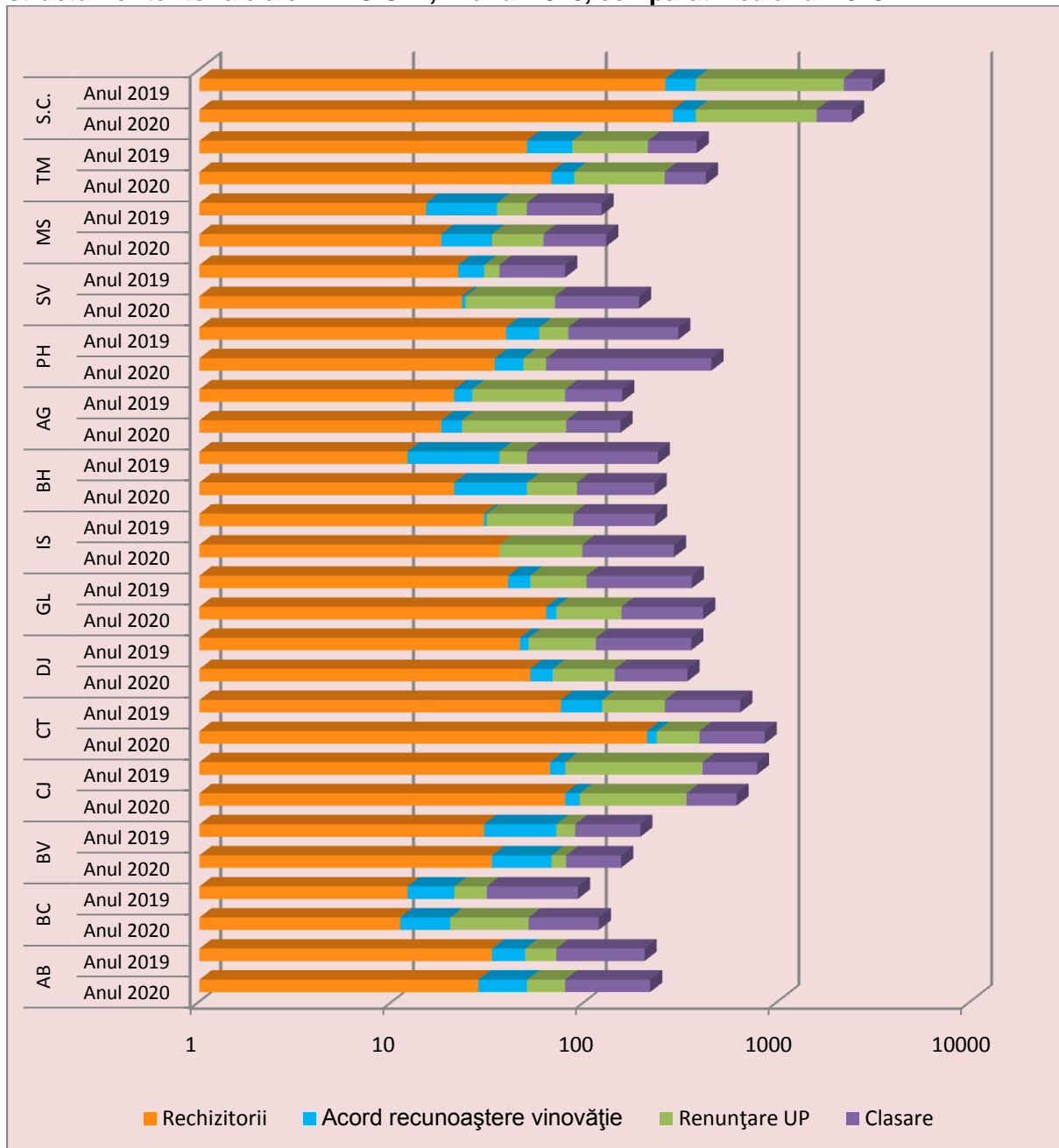
Analiza indicatorilor **la nivel teritorial** indică o **creștere** a numărului de **cauze soluționate** pentru 11 structuri teritoriale D.I.I.C.O.T. (față de 14 în anul 2019), astfel: Alba Iulia (de la 204 în 2019, la 218 în 2020), Bacău (de la 92 în 2019, la 118 în 2020), Constanța (de la 640 în 2019, la 857 în 2020), Galați (de la 359 în 2019, la 411 în 2020), Iași (de la 231 în 2019, la 290 în 2020), Ploiești (de la 305 în 2019, la 453 în 2020), Suceava (de la 79 în 2019, la 191 în 2020), Târgu Mureș (de la 122 în 2019, la 129 în 2020), Timișoara (de la 380 în 2019, la 425 în 2020), BT Călărași (de la 45 în 2019, la 62 în 2020), BT Giurgiu (de la 56 în 2019, la 68 în 2020).

**Scăderi** ale numărului de **cauze soluționate** au fost înregistrate la nivelul a șase structuri teritoriale D.I.I.C.O.T. (față de 5 în anul 2019), astfel: Brașov (de la 194 în 2019, la 154 în 2020), Cluj (de la 781 în 2019, la 612 în 2020), Craiova (de la 356 în 2019, la 336 în 2020), Pitești (de la 156 în 2019, la 153 în 2020), BT Ialomița (de la 30 în 2019, la 26 în 2020) și BT Teleorman (de la 40 în 2019, la 35 în 2020).

În anul 2020, Structura Centrală înregistrează **cel mai mare procent al cauzelor soluționate** din totalul cauzelor soluționate de către structurile teritoriale ale D.I.I.C.O.T. (31,9%), fiind urmată de Constanța (12,2%), Cluj (8,7%) și Timișoara (6,1%).

În ceea ce privește **soluțiile date**, cele mai multe rechizitorii (în valoare procentuală) au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (25,7%), Constanța (21,5%), Cluj (8,1%) și Timișoara (6,8%). Față de anul precedent, se constată o creștere a rechizitoriilor cu 30,19%.

**Grafic 8 - 8: Situația soluțiilor date în cadrul dosarelor penale instrumentate la nivelul structurilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T., în anul 2020, comparativ cu anul 2019**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Se remarcă faptul că, în anul 2020, din numărul total de cauze soluționate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, **Structura Centrală** înregistrează **cea mai mare proporție (17,38%)** de cauze soluționate prin **măsura renunțării la urmărirea penală**, fiind urmată de structurile teritoriale din Cluj (3,47%) și Timișoara (2,44%).

Cele mai multe acorduri de recunoaștere a vinovăției au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (89) și al Serviciilor teritoriale D.I.I.C.O.T. din Oradea (41), Brașov (34) și Constanța (26), iar cele mai multe soluții de clasare au fost încheiate de către Structura Centrală (836) și Serviciile teritoriale D.I.I.C.O.T. din Constanța (464), Ploiești (390) și Cluj (275).



**Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2019 – 2020**

Serviciul teritorial	Cauze soluționate									
	2019					2020				
	Rechizitorii	Acord recunoaștere vinovăție	Renunțare UP	Clasare	Total	Rechizitorii	Acord recunoaștere vinovăție	Renunțare UP	Clasare	Total
Alba Iulia	33	16	22	133	204	28	22	29	139	218
Bacău	12	9	10	61	92	11	9	31	67	118
Brașov	30	41	18	105	194	33	34	13	74	154
Cluj	66	13	329	373	781	79	15	243	275	612
Constanța	75	48	137	380	640	210	26	157	464	857
Craiova	46	5	63	242	356	52	12	75	197	336
Galați	40	12	50	257	359	63	8	84	256	411
Iași	30	1	56	144	231	36	0	61	193	290
Oradea	12	24	14	189	239	21	29	41	139	230
Pitești	21	5	53	77	156	18	5	57	73	153
Ploiești	39	19	24	223	305	34	14	15	390	453
Suceava	22	8	6	43	79	23	1	46	121	191
Tg. Mureș	15	20	15	72	122	18	15	28	68	129
Timișoara	50	36	126	168	380	67	21	171	166	425
Structura centrală <sup>48</sup>	261	115	1829	905	3110	286	89	1218	836	2429
Total	752	372	2752	3372	7248	979	300	2269	3458	7006

Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

### 8.2.2. Persoane cercetate și trimise în judecată<sup>49</sup>

În anul 2020, se observă o **creștere** a numărului de **persoane cercetate** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor. Astfel, la nivelul structurilor de parchet, au fost cercetate 10017 persoane (cu 14,31% mai multe față anul 2019), din care 30,06% (3011 persoane) au fost cercetate de către Structura Centrală și 16,07% (1610 persoane) de către Serviciul Teritorial Constanța.

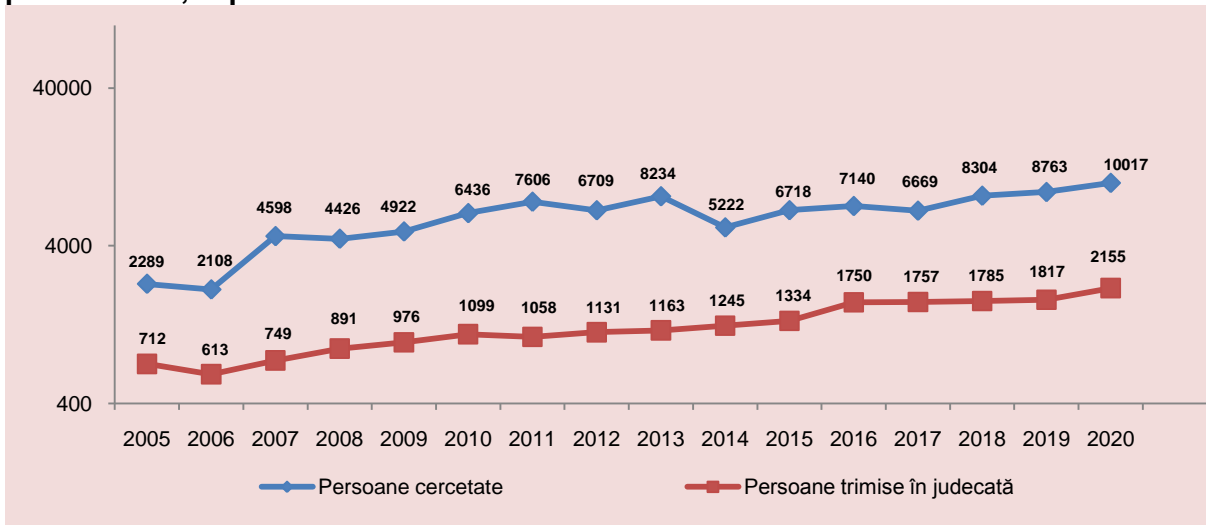
Din totalul persoanelor cercetate, 2155 de persoane (21,51%) au fost trimise în fața instanțelor de judecată pentru continuarea procesului penal, 750 dintre acestea aflându-se în stare de arest preventiv. Față de anul 2019, numărul total al **persoanelor trimise în judecată** înregistrează o **creștere** cu 18,6%.

Pentru diferența de 7862 de persoane au fost dispuse alte măsuri procedurale.

<sup>48</sup> Include și datele Birourilor teritoriale Călărași, Giurgiu, Ialomița și Teleorman;

<sup>49</sup> Date furnizate de D.I.I.C.O.T.;

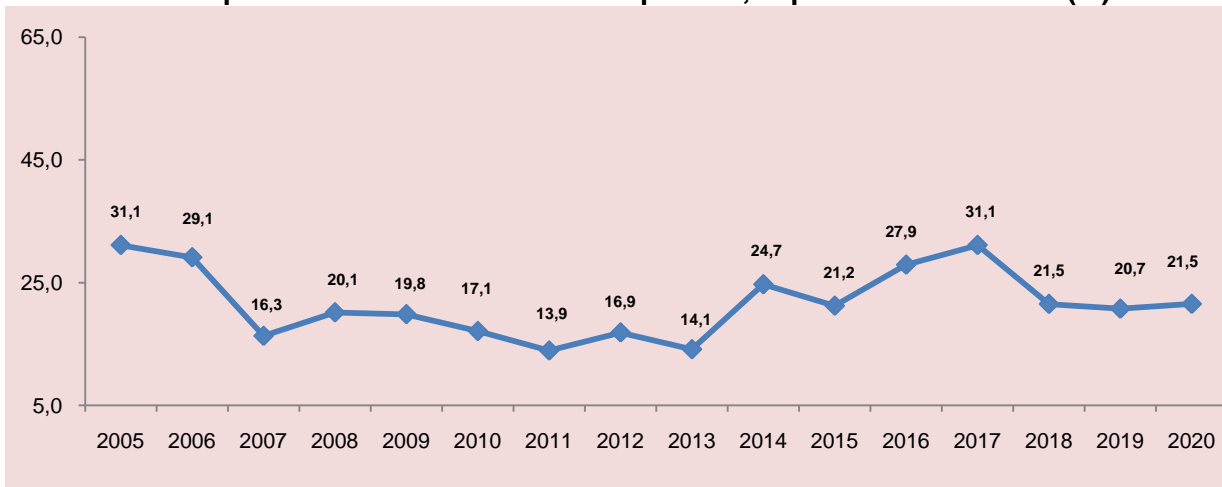
**Grafic 8 - 9: Evoluția numărului de persoane cercetate de către parchete și a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2005-2020**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la anul precedent, în anul 2020, corelarea indicatorului persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor cu indicatorul persoane cercetate conturează o **stabilizare a ponderii persoanelor trimise în judecată** (20,73% în 2019 și 21,51% în 2020).

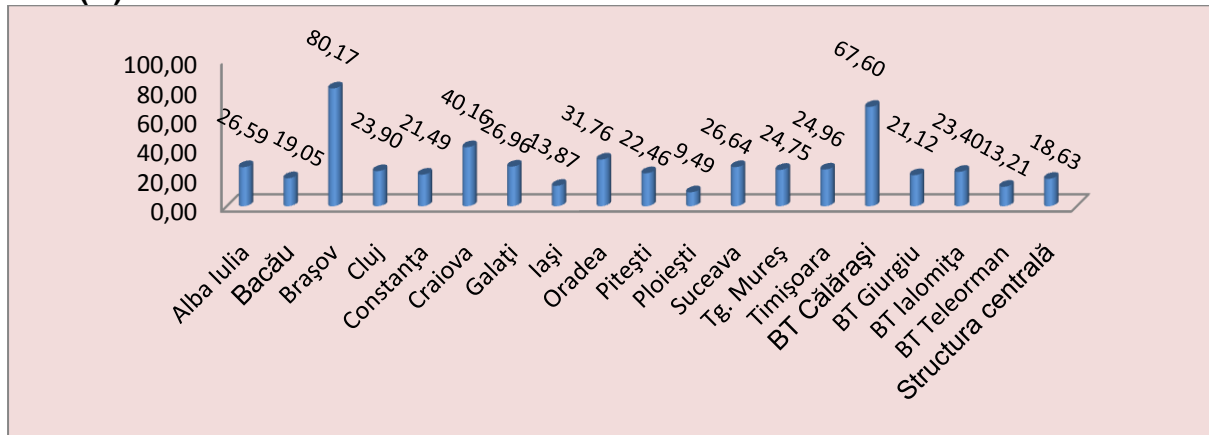
**Grafic 8 - 10: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2005- 2020 (%)**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

La **nivel teritorial**, cel mai mare număr de **persoane trimise în judecată** a fost înregistrat la nivelul Structurii Centrale (561), structurilor D.I.I.C.O.T. Constanța (346), Galați (158), Cluj (158), Craiova (155), Timișoara (150), iar cea mai mare pondere a numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate a fost înregistrată la nivelul structurilor D.I.I.C.O.T. Brașov (80,17%), Călărași (67,61%), Craiova (40,16%), Oradea (31,76%), Galați (26,96%), Suceava (26,64%), Alba Iulia (26,59%) și Timișoara (24,96%).

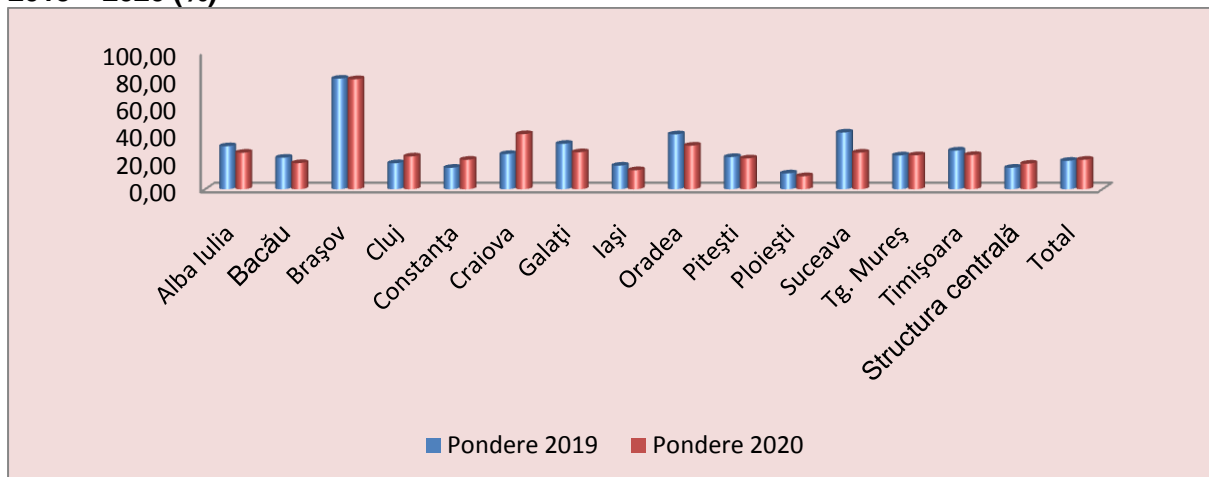
**Grafic 8 - 11: Ponderea numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T., în anul 2020 (%)**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Comparativ cu anul 2019, cele mai mari valori procentuale ale numărului de persoane trimise în judecată (creșteri) au fost înregistrate pentru județele care intră în aria de competență teritorială a structurilor D.I.I.C.O.T. din Ialomița, Craiova și Structura Centrală.

**Grafic 8 - 12: Numărul persoanelor trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T. – Situație comparativă 2019 – 2020 (%)**



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Se constată o creștere de aproximativ 18%, în ceea ce privește numărul de **minori trimiși în judecată** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor (de la 71 minori în 2019 la 84 în 2020), cele mai mari valori fiind înregistrate pe raza de competență a Serviciilor Teritoriale D.I.I.C.O.T. Constanța (18), Structura Centrală (9), Galați (8), Alba Iulia și Timișoara (câte 6 minori).

### 8.2.3. Persoane condamnate<sup>50</sup>

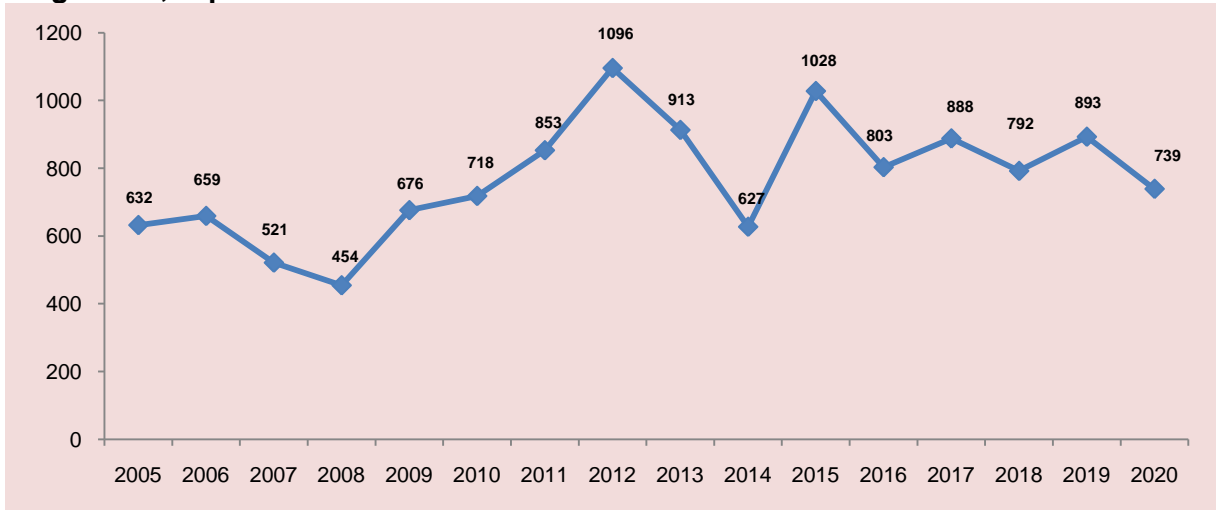
În anul 2020, au fost înregistrate **739** de **persoane condamnate** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor<sup>51</sup> și NSP<sup>52</sup> (față de **893** de persoane condamnate în anul

<sup>50</sup> Date statistice furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii;

<sup>51</sup> Prevăzute de Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

2019), ceea ce reprezintă 20,10% din numărul total de condamnați definitiv la nivelul tribunalelor, respectiv **2,49% la nivel național**. Astfel, anul 2020 consemnează o **scădere cu 23,44%** față de anul 2019, a numărului de persoane condamnate pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor, fiind condamnate **627 persoane**, dintre care **623 majore și 4 minore**, față de **819** persoane condamnate în anul precedent (dintre care 809 majori și 10 minori).

**Grafic 8 - 13: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor<sup>53</sup>, în perioada 2005 - 2020**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

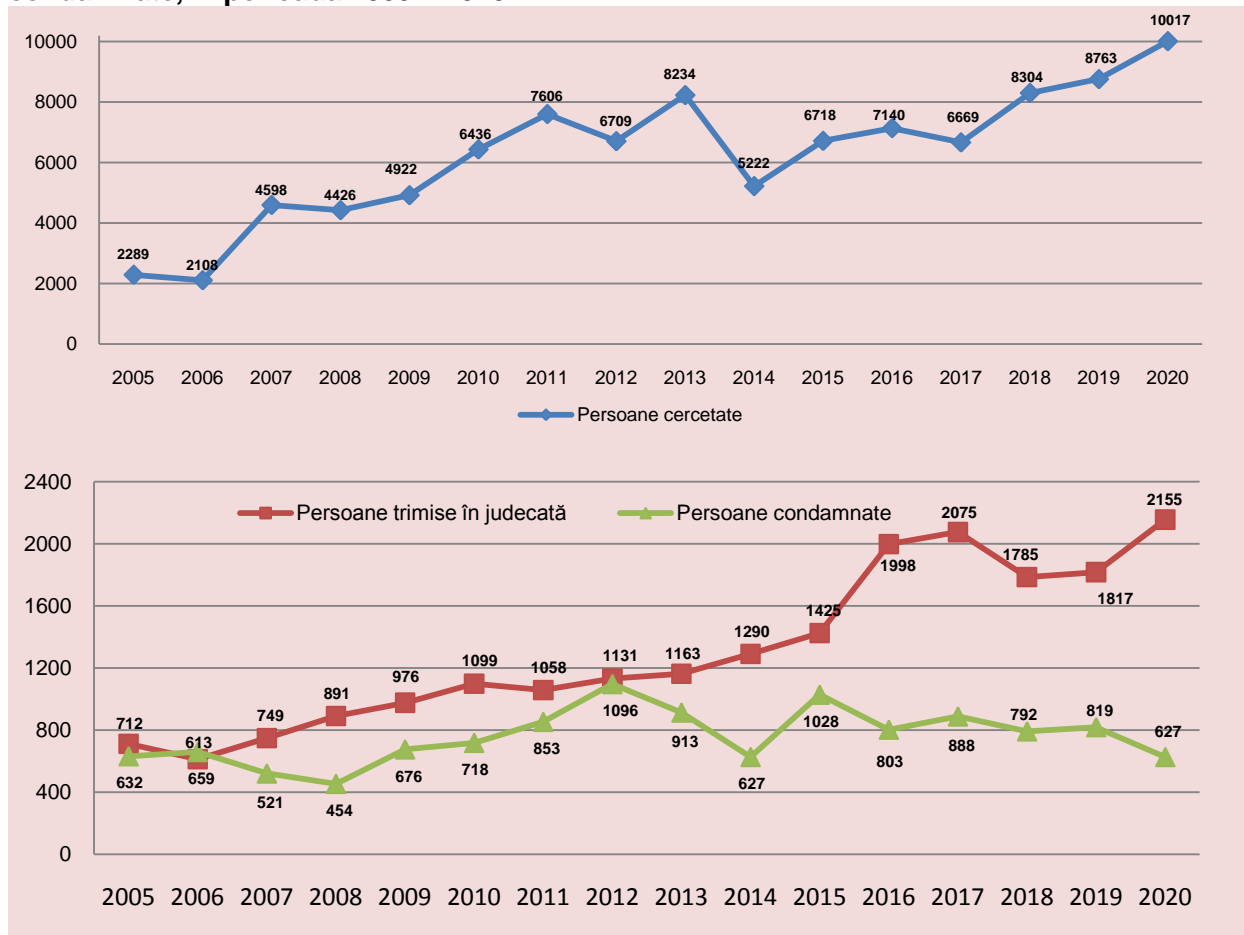
Numărul de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrat în anul 2020 menține tendința oscilantă a evoluției valorilor acestui indicator în ultimii 5 ani (2016-2020).

Și în anul 2020, Bucureștiul înregistrează cel mai mare număr de persoane condamnate (200), deși valoarea este în scădere față de anul 2019 (293 persoane condamnate) și care reprezintă aproximativ 27,06% din totalul persoanelor condamnate la nivel național.

<sup>52</sup> Prevăzute de Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată;

<sup>53</sup> Prevăzute de Legea nr. 143/2000 și de Legea nr. 194/2011;

**Grafic 8 - 14: Evoluția numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2005 – 2020<sup>54</sup>**



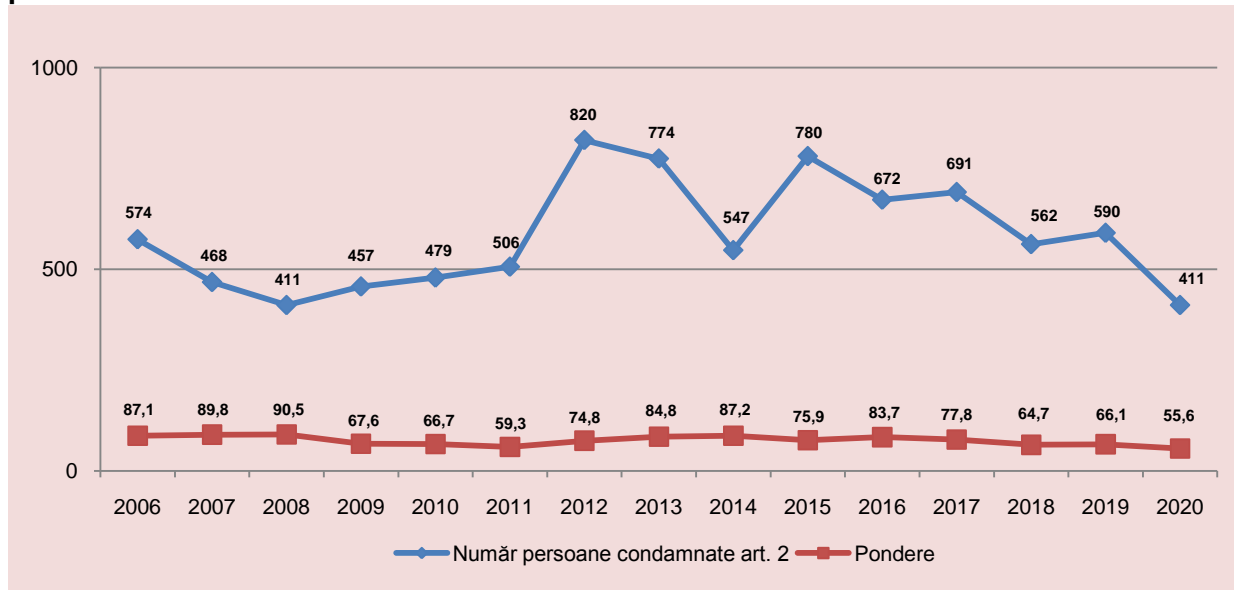
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T. și Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește **infracțiunea de trafic de droguri<sup>55</sup>**, au fost înregistrate 534 de fapte penale având ca obiect, principal/secundar, acest tip de infracțiune. **Numărul persoanelor condamnate** din dosarele penale în care infracțiunea de trafic de droguri a constituit **obiect principal a scăzut**, de la **590** în anul 2019, la **411 persoane** în anul de referință, precum și **proporția** acestuia prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, de la 66,07% în anul 2019, la 55,62% în anul 2020.

<sup>54</sup> Valoarea aferentă indicatorului persoane trimise în judecată pentru anul 2014 include și 45 de acorduri de recunoaștere a vinovăției.

<sup>55</sup> Art. 2 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

**Grafic 8 - 15: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 2 din Legea 143/2000 și a ponderii acestui indicator din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2020**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2020, au fost **condamnați** 3 minori pentru **infracțiunea de trafic de droguri**<sup>56</sup>, față de 9 minori condamnați în anul 2019.

La **nivel teritorial**, cele mai multe persoane condamnate pentru **trafic de droguri** au fost înregistrate în București (103), Constanța (56), Cluj (33), Brașov și Iași (câte 17). Se observă că Bucureștiul rămâne în continuare zona teritorială cu cea mai mare pondere de condamnări pentru trafic de droguri (25,06%) și înregistrează, în anul de referință, o scădere cu 47% a valorii acestui indicator (de la 196 de persoane în anul 2019, la 103 în anul 2020).

Pentru infracțiunea de **introducere sau scoatere din țară**, precum și **importul ori exportul de droguri de risc, fără drept**<sup>57</sup> au fost înregistrate 71 de fapte penale, valoare în scădere față de anul 2019, când au fost înregistrate 126 de astfel fapte penale. **Numărul persoanelor condamnate** din dosarele penale în care acest tip de infracțiune a constituit **obiect principal** al dosarului penal a înregistrat o **scădere**, de la 74 de persoane înregistrate în anul 2019 (8,29% din totalul persoanelor condamnate), la 51 de persoane înregistrate în anul 2020 (6,9% din totalul persoanelor condamnate). Pentru 20 de persoane, acest tip de infracțiune a constituit obiect secundar cu raportare la obiectul principal al dosarului, valoare care este în scădere raportat la anul precedent (52). Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în Galați și Hunedoara (câte 9), Vaslui (7), București (5), Constanța și Iași (câte 3).

Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**<sup>58</sup>, au fost înregistrate 361 de fapte penale, ceea ce reprezintă o **scădere** față valoarea consemnată în anul 2019 (410 fapte penale). Numărul persoanelor condamnate de către instanțele de judecată pentru

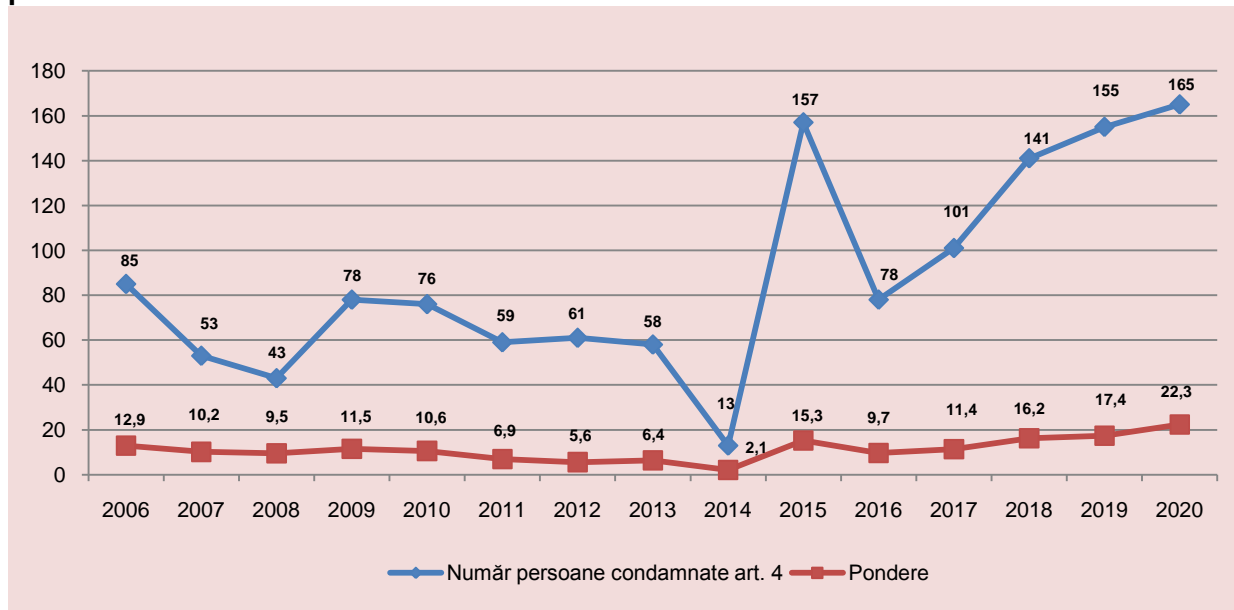
<sup>56</sup> Art. 2 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

<sup>57</sup> Art. 3 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

<sup>58</sup> Art. 4 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

acest tip de infracțiune ca **obiect principal al dosarului penal** a înregistrat o ușoară **creștere** față de anul 2019 (de la 155 persoane, la 165 în anul 2020). Și proporția acestei categorii de persoane din totalul persoanelor condamnate **a crescut la 22,33%** față de anul 2019, când valoarea procentuală a acestui indicator a fost de **17,36%**. Pentru 196 de persoane, acest tip de infracțiune a constituit obiect secundar cu raportare la obiectul principal al dosarului, valoare în scădere față de anul precedent când au fost înregistrate 255 de persoane. Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în Municipiul București (91), Constanța (12), Cluj (câte 10), Vrancea (7) și Botoșani (5).

**Grafic 8 - 16: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 4 din Legea 143/2000 și a ponderii prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2020**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2020, valoarea absolută a numărului persoanelor condamnate pentru deținere de droguri pentru consum propriu a depășit valoarea maximă înregistrată în anul 2015 (157), înregistrând totodată și un maxim al valorii procentuale a acestui indicator.

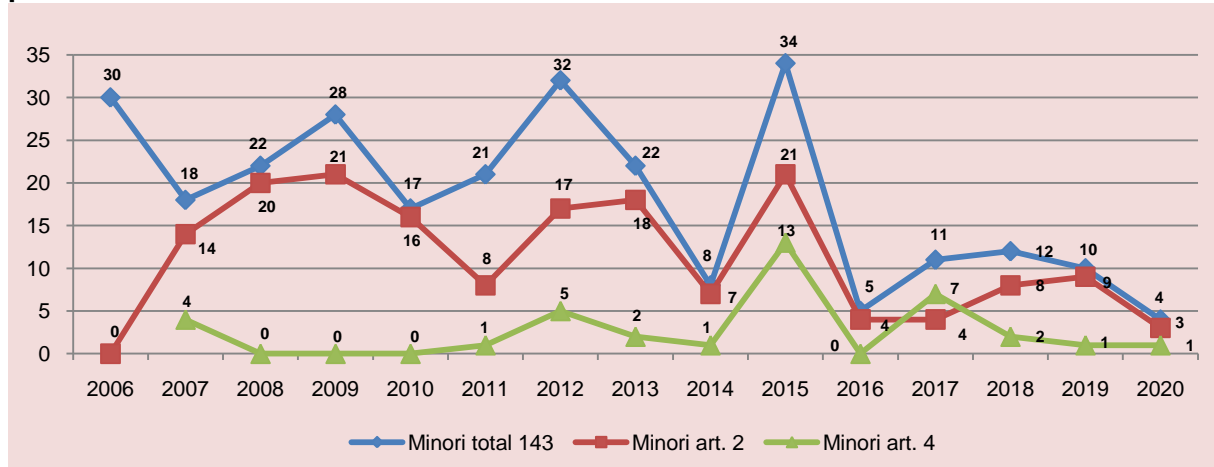
După scăderea semnificativă înregistrată în anul 2016, comparativ cu anul 2015, analiza ultimilor ani menține evoluția ascendentă, atât în privința numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 4 din Legea 143/2000, cât și a ponderii acestuia prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, atingând valoarea maximă de 22,3% în anul de referință.

Numărul **minorilor condamnați** pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrează o **scădere**, de la 15 minori în 2019, la 5 minori în anul de referință. Trei condamnări (față de 9 în anul 2019) au avut ca obiect infracțiuni de trafic de droguri, o condamnare a avut ca obiect infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu (la fel ca și în anul 2019), iar o condamnare a avut ca obiect infracțiuni prevăzute în Legea 194/2011<sup>59</sup> (față de 5 în anul 2019). Ca și în anul 2019 și în anul de referință nu au fost înregistrări la indicatorul

<sup>59</sup> Idem 23

”infracțiuni de introducere sau scoatere din țară, precum și importul ori exportul de droguri de risc, fără drept”.

**Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de persoane minore condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, prevăzute de art.2 și art.4 din Legea 143/2000, în perioada 2006 – 2020**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2020, **minori condamnați** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor au fost înregistrați în următoarele județele: Cluj, Constanța, Maramureș, Sibiu și Vrancea.

În cursul anului 2020, și numărul faptelor penale incriminate de **Legea nr. 194/2011**<sup>60</sup> a crescut, fiind înregistrate 184 astfel de fapte, față de 145 înregistrate în anul 2019. Pentru 112 persoane (față de 74 înregistrate în anul 2019) condamnările au vizat infracțiuni incriminate de acest act normativ ca obiect principal al dosarului penal, iar pentru 72 (față de 71 înregistrate în anul 2019) ca obiect secundar cu raportare la obiectul principal a dosarului. Se constată o creștere cu 26,9% a numărului total de fapte penale raportat la valorile înregistrate în anul 2019. Din cele 112 persoane condamnate, una a fost minoră. Cele mai multe condamnări s-au înregistrat în județele Cluj (34), Sibiu (17 din care 1 minor), Hunedoara (9), Brașov și Maramureș (câte 6), Bacău, Prahova și Satu Mare (câte 5), Călărași, Constanța și Tulcea (câte 4).

#### 8.2.4. Pedepse aplicate<sup>61</sup>

În cursul anului 2020, instanțele de judecată au aplicat cu **precădere pedeapsa închisorii** pentru infracțiunile săvârșite la regimul drogurilor. Astfel, din totalul celor 627 de persoane condamnate, 525 persoane au primit pedeapsa închisorii, pentru 56 de persoane a fost aplicată amenda penală, 42 de persoane au primit amânarea executării pedepsei<sup>62</sup>, iar în cazul a 3 minori condamnați, din cei 4, au fost aplicate măsuri educative neprivative de libertate.

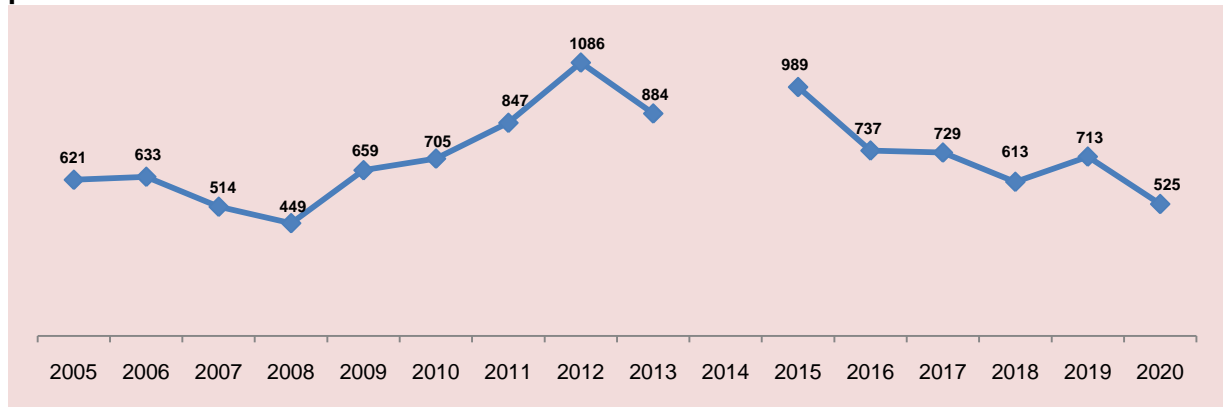
<sup>60</sup> **Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive**, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată

<sup>61</sup> Date furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii. Pentru anul 2014 nu au fost disponibile date privind pedepsele aplicate ca urmare a unor disfuncționalități în aplicația centralizatoare a condamnaților definitiv, determinată de intrarea în vigoare a noilor coduri penale. Pentru anul 2015 nu sunt disponibile date privind condamnările și pedepsele aplicate pentru nerespectarea prevederilor Legii nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

<sup>62</sup> Conform prevederilor art. 83 din N.C.P. amânarea aplicării pedepsei poate fi aplicată persoanelor pentru care pedeapsa stabilită de instanță, inclusiv în cazul concursului de infracțiuni, este amenda sau închisoarea de cel mult 2 ani;



**Grafic 8 - 18: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2005 – 2020<sup>63</sup>**

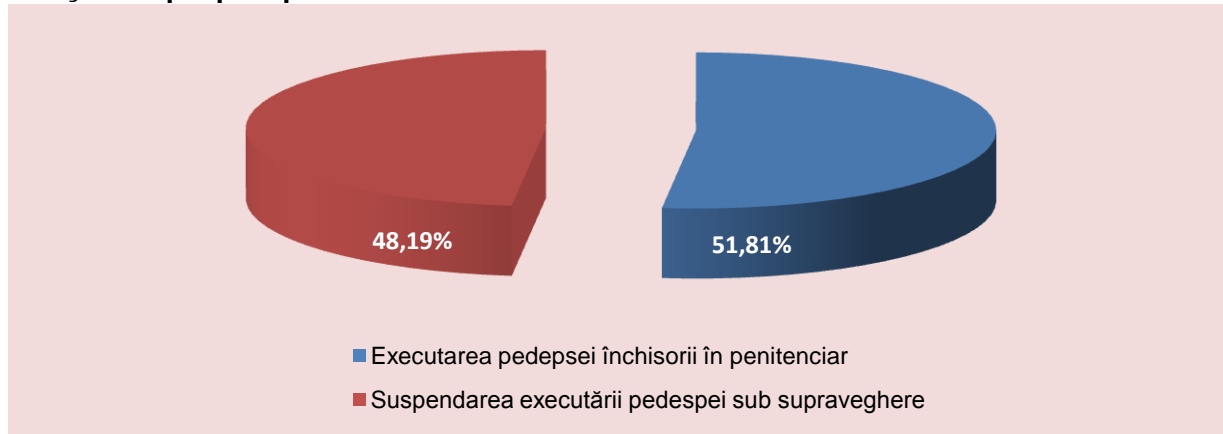


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Comparativ cu anul 2019, se constată o **scădere** a numărului de persoane condamnate la **pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar<sup>64</sup>**, de la 330 la 272 de persoane. Numărul de persoane pentru care s-a dispus **amânarea executării pedepsei** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor a rămas stabil (42 de persoane în 2020, față de 41 în 2019), la fel și indicatorul privind numărul de persoane cărora li s-a aplicat amenda penală (56 în anul 2020, față de 55 în 2019).

Ponderea pedepselor privative de libertate<sup>65</sup> din totalul pedepselor aplicate de instanțele de judecată înregistrează o creștere față de valoarea înregistrată în anul 2019 (de la 40,20% la 43,38%). **Ponderea pedepsei închisorii cu suspendarea executării** acesteia sub supraveghere **a scăzut** cu aproximativ 7 procente (de la 46,89% în 2019 la 40,35% în 2020).

**Grafic 8 - 19: Proporția numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2020**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Din totalul celor 525 de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 272 de persoane – 51,81% (față de 330 de persoane în 2019 – 46,28%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar și 253 de persoane – 48,19% (față de 383

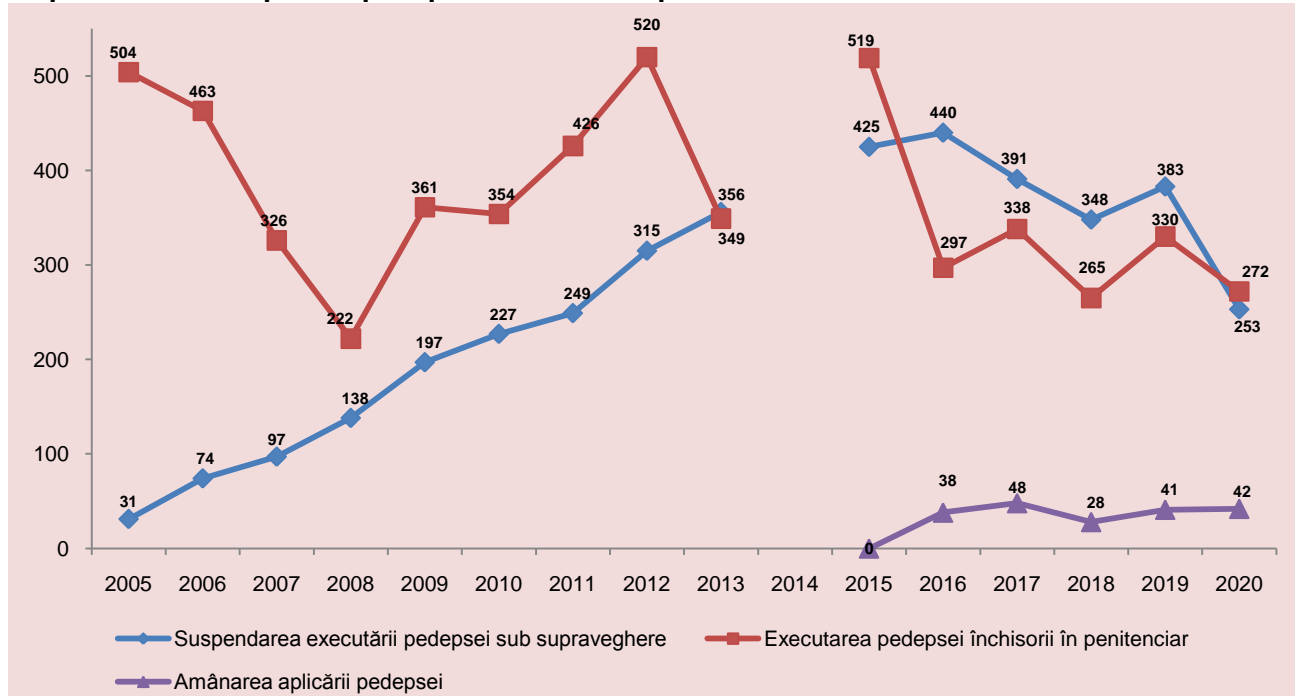
<sup>63</sup> Executare în penitenciar și suspendare executării pedepsei sub supraveghere

<sup>64</sup> Pentru infracțiuni la Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare

<sup>65</sup> Idem

de persoane în 2019 – 53,72%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării acesteia sub supraveghere.

**Grafic 8 - 20: Evoluția comparativă a numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executare, cu suspendarea executării sub supraveghere și pentru care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei închisorii în perioada 2005 – 2020**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește aplicarea pedepselor în funcție de tipul infracțiunii, situația se prezintă astfel:

- Pentru **trafic de droguri**<sup>66</sup> instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 186 de persoane din cele 411 condamnate. Pentru 195 de persoane (47,45%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, iar pentru 15 persoane a fost aplicată amenda penală (față de 20 de persoane în 2019). Amânarea executării pedepsei a fost dispusă pentru 12 persoane, valoare în scădere față de anul 2019 (17 persoane), iar pentru 3 minori a fost aplicată o măsură neprivativă de libertate (față de 8 minori în 2019);
- Pentru **trafic internațional de droguri**<sup>67</sup> instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 36 de persoane (70,59%) din cele 51 condamnate. Pentru 13 persoane (25,49%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, față de 28 persoane (37,84%) înregistrate în anul 2019;
- Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**<sup>68</sup>, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 49 de persoane (29,7%) din cele 165 condamnate, ceea ce reprezintă o **creștere** de 11,36% comparativ cu anul 2019, când au fost înregistrate 44 astfel de cazuri, dintr-un total de 155 de persoane. Pentru 45 persoane (27,27%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, pentru 29 de persoane

<sup>66</sup> Art.2 din Legea nr.143/2000;

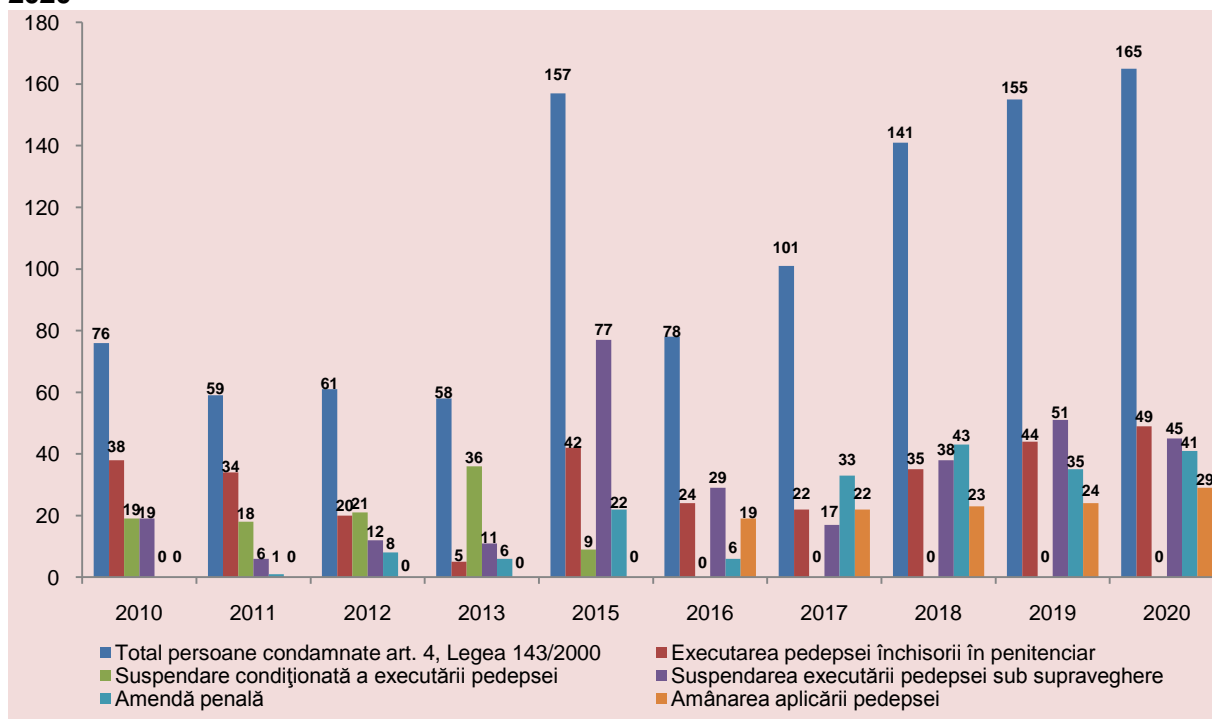
<sup>67</sup> Art.3 din Legea nr.143/2000;

<sup>68</sup> Art.4 din Legea 143/2000;

(17,58%) instanța a hotărât **amânarea executării pedepsei**, pentru 41 de persoane a fost aplicată amenda penală, iar pentru 1 minor a fost aplicată o măsură neprivativă de libertate.

- Pentru infracțiunile prevăzute de **Legea 194/2011**, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 53 persoane (47,32%) din cele 112 condamnate, ceea ce reprezintă o creștere față de anul 2019 (29 de persoane, 39,19%). Măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere** a fost aplicată pentru 52 persoane (46,43%), față de anul precedent când au fost înregistrate 40 de persoane (54,05%) pentru care a fost aplicată această pedeapsă. Față de anul 2019, când nu au fost înregistrate cazuri în care a fost aplicată amenda penală și amânarea executării pedepsei, în anul 2020 au fost înregistrate 4 cazuri pentru amenda penală și 2 cazuri pentru amânare. Pentru un minor a fost aplicată o măsură neprivativă de libertate.

**Grafic 8 - 21: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 – 2020<sup>69</sup>**



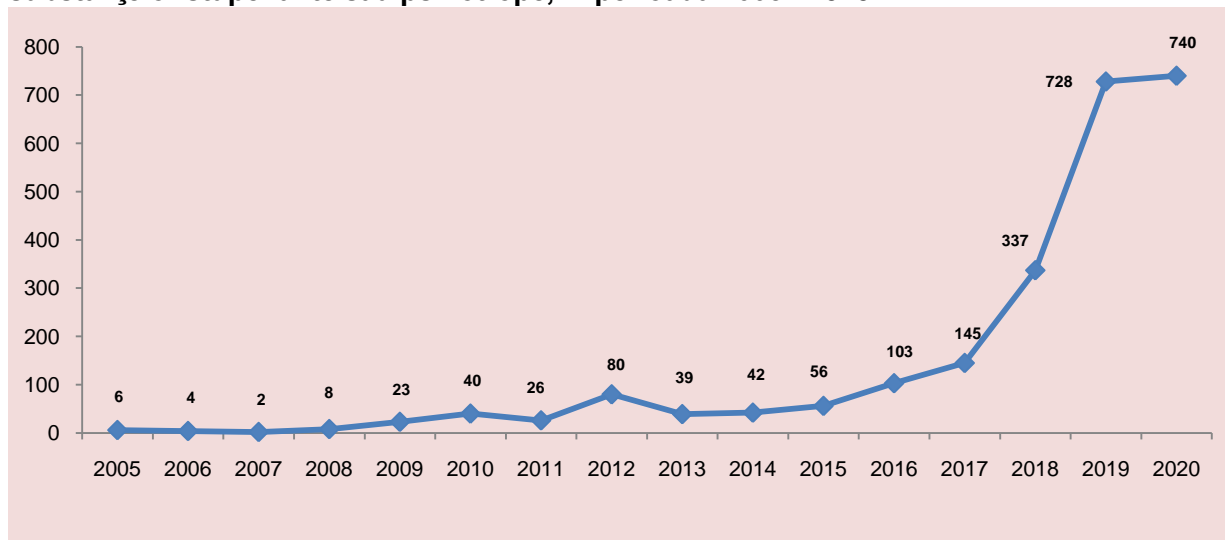
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

### 8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri

Potrivit datelor furnizate de către Direcția Rutieră din cadrul I.G.P.R., în cursul anului 2020, la nivelul întregii țări, au fost constatate 740 de **infracțiuni la regimul conducerii unui vehicul sub influența substanțelor psihoactive**, conform prevederilor art. 336 alin. (2) din Noul Cod Penal, față de 728 în 2019. Cel mai mare număr de conducători auto depistați în trafic a fost înregistrat pe raza Direcției Generale de Poliție a Municipiului București (278). De asemenea, un număr mai mare de cazuri au fost înregistrate și pe raza județelor Mureș (84), Dolj (38), Giurgiu (35) și Constanța (32).

<sup>69</sup> Datele privind pedepsele aplicate în anul 2014 nu au putut fi defalcate din cauza sincopelor apărute ca urmare a intrării în vigoare a noii legislații penale și a implementării sistemului ECRIS la nivelul tribunalelor teritoriale;

**Grafic 8 - 22: Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2020**



Sursa: Direcția Rutieră, Inspectoratul General al Poliției Române

Analiza datelor privind persoanele care s-au aflat în stare de **arest preventiv** la nivelul Centrelor de Rețineră și Arestare Preventivă<sup>70</sup> ale Serviciului de Rețineră și Arestare Preventivă din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București, și care s-au declarat consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope a evidențiat următoarele:

- **Numărul persoanelor private de libertate** care la data încarcerării în centru au declarat că sunt **consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope a fost de 390 persoane** (322 bărbați și 68 femei);
- **Infrațiunile contra patrimoniului** rămân și în anul 2020 pe **primul loc** în rândul infrațiunilor săvârșite de persoanele consumatoare de substanțe stupefiante sau psihoactive (289). Ponderea acestor infrațiuni este de 72,25% din totalul infrațiunilor săvârșite, cel mai mare număr fiind înregistrat pentru infrațiunile de furt și furt calificat (236) și tâlhărie (53);
- **Infrațiunile de trafic de droguri** ocupă în continuare **poziția secundă**, atât din punct de vedere numeric (81), cât și din punct de vedere procentual (20,25%).

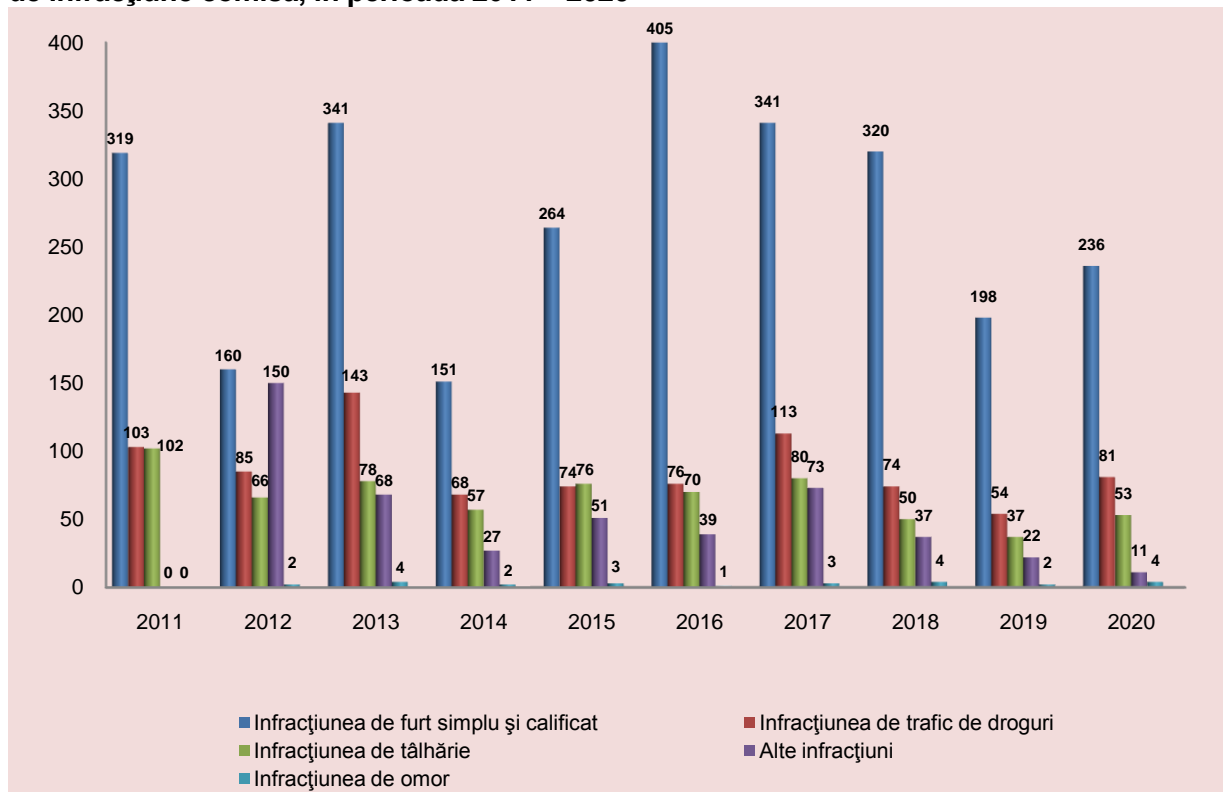
<sup>70</sup> În Municipiul București, persoanele care se declară consumatoare de droguri sunt încarcerate doar în Centrul de Rețineră și Arestare Preventivă nr. 1.;

**Tabel 8 - 2: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2010– 2020**

Tipul de infracțiune	Număr de persoane										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infracțiunea de furt simplu și furt calificat	414	319	160	341	151	264	405	341	320	198	236
Infracțiunea de trafic de droguri	303	103	85	143	68	74	76	113	74	54	81
Infracțiunea de tâlhărie	119	102	66	78	57	76	70	80	50	37	53
Infracțiunea de omor	0	0	2	4	2	3	1	3	4	2	4
Infracțiunea de vătămare corporală	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	15	6	3	9
Infracțiunea de proxenetism	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de distrugere	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de înșelăciune	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de lipsire de libertate în mod ilegal	0	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Alte infracțiuni	n/a.	n/a.	150	68	27	51	39	73	37	22	11

Sursa: Serviciul de Reținere și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

**Grafic 8 - 23: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2011 – 2020**



Sursa: Serviciul de Reținere și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

### 8.2.6. Persoane aflate în penitenciare

La sfârșitul anului 2020, numărul persoanelor aflate în detenție pentru infracțiuni la **Legea nr. 143/2000**, a înregistrat o scădere cu 10,78% comparativ cu anul 2019. Astfel, la data de 31 decembrie 2020, în unitățile de detenție ale Administrației Naționale a Penitenciarelor, se aflau 828 de persoane condamnate definitiv pentru infracțiuni la regimul drogurilor, față de 928 persoane înregistrate în anul 2019.

În anul de referință, au fost **liberate condiționat 313** persoane aflate în executarea pedepselor pentru infracțiuni săvârșite la **Legea nr. 143/2000**, față de anul precedent când au fost liberate condiționat 517 persoane. De asemenea, au fost puse în libertate, la termen, 30 de persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute în **Legea nr. 143/2000**, față de 45 persoane liberate la termen în anul 2019.

Numărul persoanelor condamnate definitiv, aflate în detenție la data de 31 decembrie 2020, pentru săvârșirea de infracțiuni prevăzute de **Legea nr. 194/2011** privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare (NSP), a înregistrat o scădere, de la 97 de persoane în 2019, la 80 în anul de referință.

Pe parcursul anului de referință, au fost **liberate condiționat 38** de persoane aflate în executarea pedepselor pentru săvârșirea de infracțiuni la **Legea nr. 194/2011** (față de 45 de persoane în 2019) și au fost puse în libertate, la termen, 23 persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute de aceeași lege (la fel ca și în anul 2019).

### 8.2.7 Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune

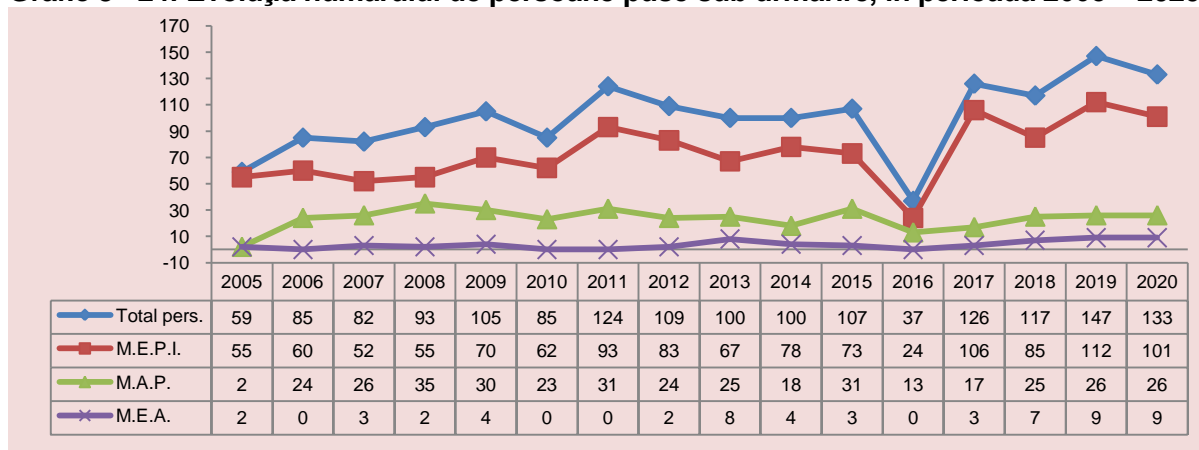
Din datele furnizate de către Direcția Probațiune din cadrul Ministerului Justiției rezultă faptul că, în anul 2020, au fost întocmite 232 de referate/rapoarte de evaluare pentru persoanele cercetate/sanctionate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (față de 221 în anul 2019). Referatele au fost întocmite pentru 199 de persoane majore (față de 191 în 2019) și pentru 33 de persoane minore (față de 30 în 2019).

De asemenea, au mai fost întocmite și 35 de referate/rapoarte de evaluare pentru persoanele cercetate/sanctionate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare (față de 53 în 2019). Referatele au fost întocmite pentru 28 de persoane majore și 7 persoane minore.

### 8.2.8 Persoane aflate sub urmărire

Conform datelor statistice comunicate de către Direcția de Investigații Criminale, din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, în anul 2020, numărul persoanelor puse sub urmărire a înregistrat o scădere cu 9,52% comparativ cu anul 2019. Astfel, comparativ cu anul 2019, au fost emise 6 mandate europene de arestare (M.E.A.), 26 de mandate de arestare preventivă (M.A.P) și 101 mandate de executare a pedepsei închisorii (M.E.P.I. – față de 112 în 2019).

Grafic 8 - 24: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 – 2020



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

### 8.2.9. Persoane predate/ extrădate/ transferate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor

Analiza datelor furnizate de Centrul de Cooperare Polițienească Internațională din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române relevă faptul că, în anul 2020, numărul cetățenilor care au făcut obiectul procedurilor de cooperare judiciară internațională în materie penală pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor a scăzut, fiind înregistrați 48 de cetățeni (față de 72 în anul 2019), astfel: predate - 35 față de 49 și transfer 12 față de 23. Dintre aceștia, 22 de cetățeni români au fost predați în România, iar 13 persoane au fost predate din țara noastră autorităților din alte state. În cursul anului 2020, o singură persoană a fost extradată din România și nu au fost înregistrate cazuri de extrădare în România (în anul 2019 nu au fost înregistrate cazuri de extrădare).

Cele 12 de transferuri au fost înregistrate în vederea continuării executării pedepselor privative de libertate, pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în România.

### 8.3. INFRAȚIONALITATEA LA NIVEL REGIONAL

Analiza la nivel regional a principalilor indicatori din domeniul reducerii ofertei de droguri aferenți anului 2020<sup>71</sup> a relevat următoarele:

- **Capturi de droguri:**

- Cele mai multe **capturi semnificative** pe tip de drog au fost realizate în **Regiunea București – Ilfov** (58), **Regiunea Nord – Vest** (33) și **Regiunea Vest** (31);
- **Creșteri** ale numărului de capturi au fost înregistrate în **Regiunea București – Ilfov** și **Vest**, pentru restul regiunilor consemnându-se o **scădere** a valorii acestui indicator;
- Cele mai mari **cantități de droguri confiscate** s-au înregistrat:
  - pe raza **județelor Constanța** (1400,252 kg), **Dâmbovița** (645,915 kg) și **Dolj** (210,351 kg);
  - în **regiunile Sud – Est** – 1429,916 kg de droguri (1380,92 kg rezină de canabis, 23 kg masă plante de canabis, 12,628 kg fragmente vegetale cu THC, 11,842 kg canabis iarbă, 1,283 kg MDMA, 0,129 kg cocaină și 0,113 kg cactus), **Sud** – 737,399 kg (595,93 kg canabis iarbă, 130,345 kg masă plante canabis, 7,573 kg fragmente vegetale cu THC, 3,297 kg heroină și 0,253 kg cocaină) și **Sud – Vest** – **222,815 kg** (168,878 kg masă plante canabis, 49,7 kg heroină, 3,493 kg fragmente vegetale cu THC, 0,611 kg cocaină și 0,133 kg MDMA);
- Cele mai multe **comprimate confiscate** s-au înregistrat:
  - pe raza **județelor Constanța** (6198208 comprimate), **Bihor** (6111 comprimate) și **Cluj** (5102 comprimate),
  - în **regiunile Sud – Est** – 6198603 comprimate (6198208 comprimate amfetamină și 395 comprimate MDMA), **Nord – Vest** – 11213 comprimate (6510 comprimate MDMA și 4703 comprimate medicamente cu conținut stupefiant) și **București – Ilfov** – 9393 comprimate (8944 comprimate MDMA și 449 comprimate diazepam);
- **Creșteri** ale cantităților de **droguri confiscate (kg)** au fost înregistrate în **Regiunile Sud** (737,399 kg în 2020 față de 710,560 kg în 2019) și **Nord – Est** (183,025 kg în 2020 față de 97,762 kg în 2019);
- **Creșteri** ale cantităților de **droguri confiscate (comprimate)** au fost înregistrate în **Regiunea Sud – Est** (6198603 comprimate în 2020 față de 1723 comprimate în 2019) și **Nord – Vest** (11213 comprimate în 2020 față de 5208 comprimate în 2019).
- **Cele mai răspândite** capturi sunt cele de **cocaină, MDMA și masă plante de canabis** (în toate regiunile), **canabis iarbă** (în regiunile București – Ilfov, Centru, Nord – Est, Nord – Vest, Sud, Sud – Est și Vest) și de **fragmente vegetale cu**

---

<sup>71</sup> Analiza s-a realizat pe baza datelor privind: hotărârile judecătorești rămase definitive în anul 2020 aflate în evidența Agenției Naționale Antidrog în temeiul prevederilor Legii 381/2004, numărul persoanelor condamnate la regimul drogurilor (date furnizate de către C.S.M.) și capturile semnificative de droguri realizate de structurile antidrog (date furnizate de structurile D.C.C.O.)



- THC** (în regiunile București – Ilfov, Centru, Nord – Vest, Sud, Sud – Est și Sud - Vest);
- Cele mai mari cantități de **canabis iarbă** au fost înregistrate pe raza **județului Dâmbovița** (591,738 kg) și a municipiului **București** (95,973 kg);
  - Cea mai mare cantitate de **masă plante de canabis** a fost capturată pe raza județului **Prahova** (684,129 kg), iar cea mai mare cantitate de **fragmente vegetale cu THC** (10,45 kg) pe raza județului **Constanța**;
  - Cea mai mare cantitate de **cocaină** a fost capturată pe raza județului **Ilfov** (33,054 kg);
  - Cele mai mari cantități de **MDMA** au fost capturate pe raza județului **Bihor** (6111 comprimate), municipiului **București** (4492 comprimate), județului **Ilfov** (4452 comprimate) și a județului **Iași** (2821 comprimate);
  - Cele mai mari cantități provenite **dintr-o singură captură**, au fost înregistrate pe raza **județelor Constanța** (1380,92 kg rezină de canabis), **Dâmbovița** (399,4 kg

**Harta 8 - 1: Situația la nivel teritorial a infraționalității la regimul drogurilor și a capturilor și cantităților semnificative de droguri realizate de formațiunile antidrog**



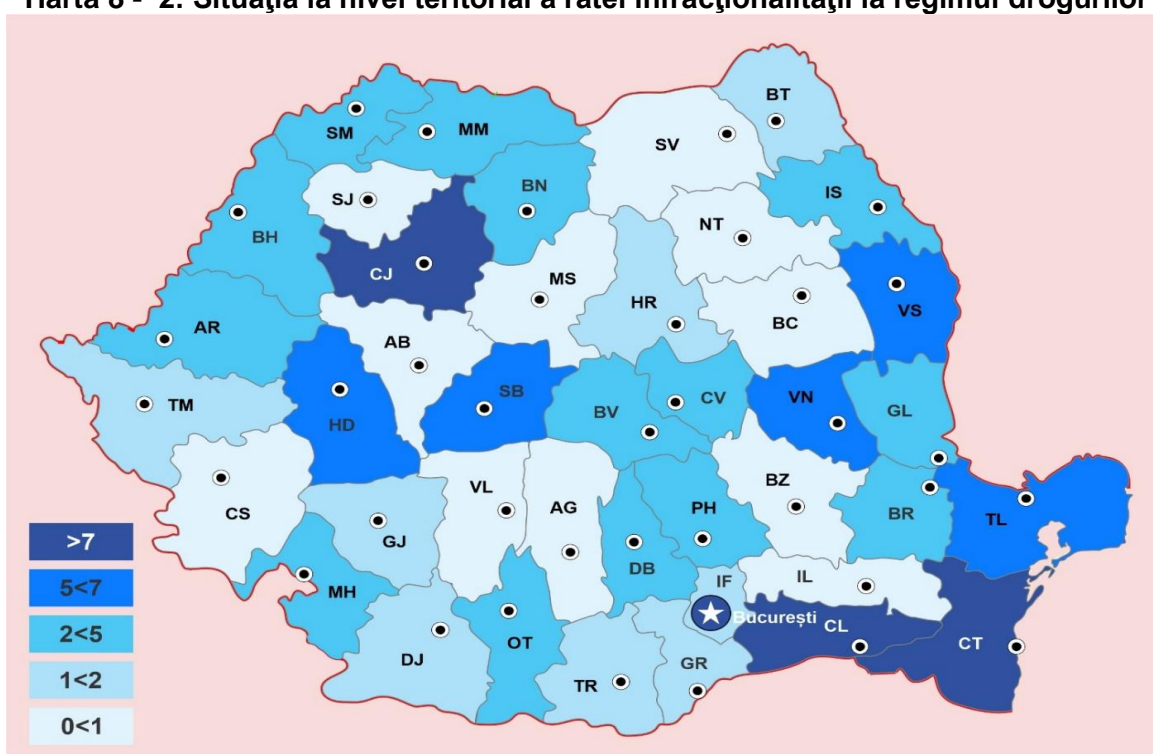
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

- **Infraționalitatea:**

- **Rata infraționalității** la regimul drogurilor în România a scăzut de la 4,44 în anul 2019 la 3,37 în anul de referință, astfel:
  - **Regiunea Sud – Est:** 2,30 față de 5,54 în 2019;
  - **Regiunea Sud:** 2,23 față de 2,81 în 2019;
  - **Regiunea Nord – Est:** 1,91 față de 2,18 în 2019;
  - **Regiunea Centru:** 2,63 față de 2,97 în 2019.

- **Regiunea București – Ilfov și Regiunea Vest** rămân cu **cele mai ridicate** rate ale infraționalității<sup>72</sup> la regimul drogurilor, deși acestea înregistrează o **scădere semnificativă** față de anii precedenți (9,02 față de 13,38 în 2019, respectiv 2,30 față de 5,74 în 2019);
- **Creșterea ratei infraționalității** a fost înregistrată în **Regiunile Nord-Vest** (4,96 față de 3,12 în 2019) și **Sud-Vest** (1,69 față de 1,64 în 2019).
- Cea mai ridicată valoare a **ratei infraționalității** la regimul drogurilor o înregistrează **județul Cluj** (11,14 față de 5,64 în 2019) urmat de județul **Constanța** (10,96 față de 10,23 în 2019), municipiul **București** (10,62 față de 15,56 în 2019), județul **Călărași** (7,17 față de 1,63 în anul 2019), județul **Tulcea** (6,57 față de 3,29 în 2019), județul **Hunedoara** (6,21 față de 9,08 în 2019) și **Vrancea** (5,88 față de 2,35 în anul 2019).

**Harta 8 - 2: Situația la nivel teritorial a ratei infraționalității la regimul drogurilor**



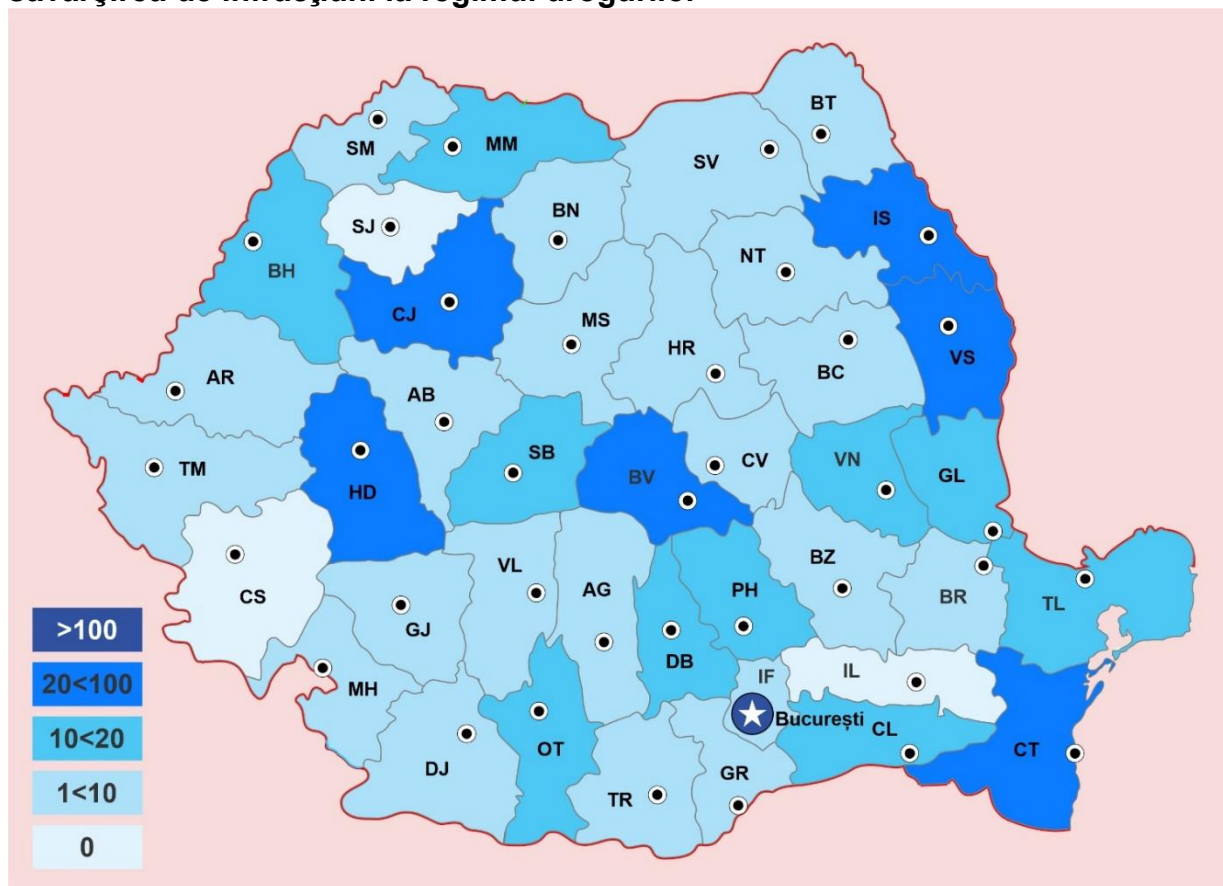
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

- În ceea ce privește numărul **persoanelor condamnate**, și în anul 2020, **regiunea București - Ilfov** rămâne regiunea cu cel mai mare număr de **persoane condamnate** (205 persoane condamnate, față de 304 persoane în 2019) fiind urmată de Regiunile **Sud – Est** (133 de persoane condamnate față de 141 persoane în 2019), **Nord-Vest** (129 de persoane condamnate față de 81 în 2019) și **Sud** (70 de persoane condamnate, față de 88 în 2019). Se constată faptul că, deși regiunile mai sus amintite au înregistrat cel mai mare număr de persoane condamnate, toate valorile acestui indicator sunt în scădere față de anii anteriori.

<sup>72</sup> Calculul ratei infraționalității a fost realizat prin raportarea numărului de persoane condamnate la regimul drogurilor la numărul total de persoane ce domiciliază/locuiesc pe raza unităților teritoriale x 100.000 - <http://www.recensamantromania.ro>

- Număr mare de **persoane condamnate** a fost înregistrat în județele: **Cluj** (77 de persoane față de 39 în 2019), **Constanța** (75 de persoane condamnate față de 70 în 2019), **Brașov** (26 de persoane condamnate față de 33 în 2019) și **Hunedoara** (26 de persoane condamnate față de 38 în 2019).

### Harta 8 - 3: Situația la nivel teritorial a persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor



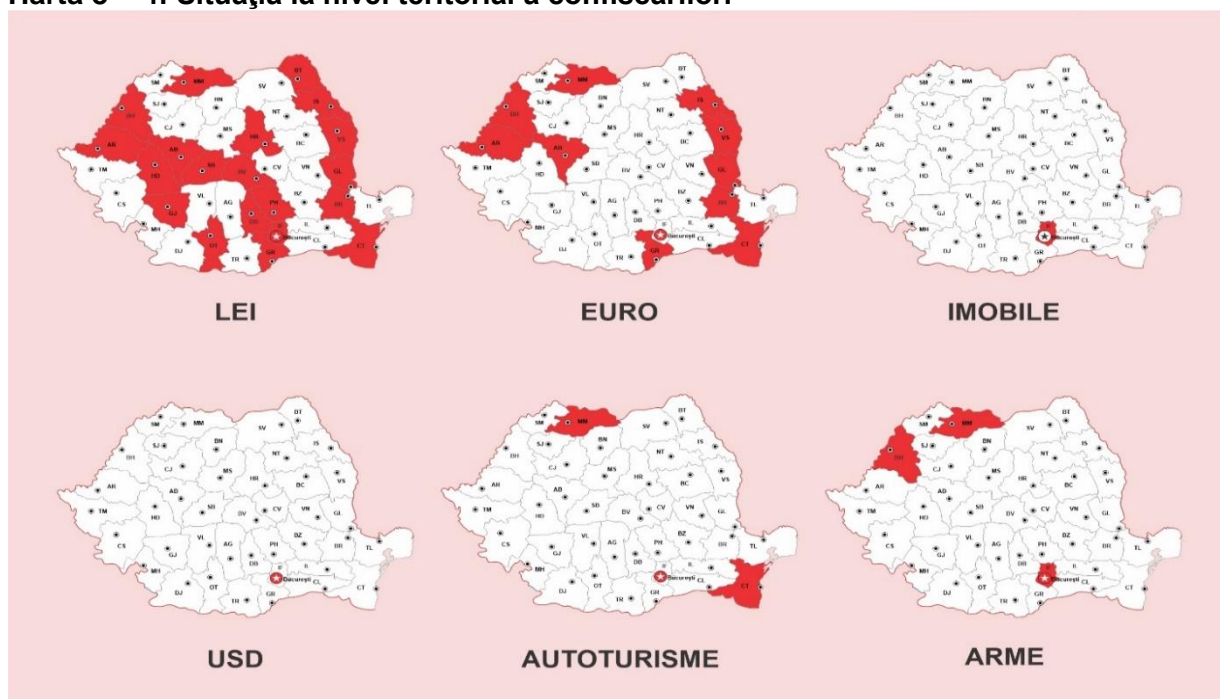
Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

Analiza **bunurilor confiscate** prin hotărâri judecătorești rămase definitive, în cursul anului 2020 comparativ cu anul 2019, a relevat următoarele aspecte:

- Numărul județelor în care au fost confiscate **bunuri relevante** (imobile, autoturisme și arme de foc), a crescut de la 4 județe în anul 2019, la 5 județe în anul 2020 (București, Bihor, Constanța, Ilfov și Maramureș);
- În anul 2020, au fost dispuse măsuri de confiscare ce au vizat **arme de foc** în județele București, Bihor, Ilfov și Maramureș;
- **Sume confiscate:**
  - Valoarea în **LEI** a sumelor confiscate (2.570.472LEI) **a crescut** față de anul 2019 (2.308.330 LEI), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul București și pe raza județelor Alba, Arad, Bihor, Botoșani, Brăila, Brașov, Constanța, Covasna, Dâmbovița, Galați, Giurgiu, Gorj, Harghita, Hunedoara, Iași, Ilfov, Maramureș, Olt, Prahova, Sibiu și Vaslui;
  - Valoarea în **EURO** a sumelor confiscate (180.675 EURO) **a scăzut** față de anul 2019 (225.235 EURO), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul

- București și pe raza județelor Alba, Arad, Bihor, Brăila, Constanța, Galați, Giurgiu, Iași, Maramureș, și Vaslui;
- Valoarea în **USD** a sumelor confiscate (100 USD) **a scăzut** față de anul 2019 (1.400 USD), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul București;
  - Valoarea în **GBP** a sumelor confiscate (2.180 GBP) **a crescut** față de anul 2019 (635 GBP), măsuri de confiscare fiind dispuse în municipiul București și pe raza județelor Constanța și Iași;
  - **Numărul imobilelor confiscate** în anul 2020 înregistrează o scădere față de anul 2019 (1 imobil comuna Găneasa, jud. Ilfov față de 4 imobile în anul 2019 - 1 imobil - oraș Pantelimon; 1 construcție comuna Brazi, jud. Prahova; 1 imobil București - sector 5, 1 imobil com. Rădulești, jud. Ialomița;
  - **Numărul autoturismelor confiscate a crescut**, fiind confiscate 8 astfel de bunuri, de pe raza municipiului București și a județelor Constanța și Maramureș, spre deosebire de anul 2019, când această măsură a fost dispusă pe raza municipiului București și a județului Galați, fiind confiscate 4 autoturisme.

**Harta 8 - 4: Situația la nivel teritorial a confiscărilor.**



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

### **REGIUNEA BUCUREȘTI – ILFOV**

Deși **rata infraționalității** la regimul drogurilor în **Regiunea București – Ilfov a scăzut** cu 10.99% față de anul 2019, rămâne în continuare regiunea cu **cea mai ridicată rată a infraționalității** la regimul drogurilor (11,91 infracțiuni la regimul drogurilor la 100000 locuitori), fiind o zonă de interes pentru traficul de droguri, indiferent de tipul acestora. Astfel, în cursul anului 2020, 205 persoane au fost condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, cu 32,57% în **scădere** față de anul precedent (304 de persoane condamnate) și cu 13,5% față de anul 2018 (237 de persoane condamnate).

În anul 2020, tribunalele București și Ilfov au comunicat, Agenției Naționale Antidrog, 120 de hotărâri judecătorești definitive, în 32 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării de



bunuri și valori astfel: 993.777 LEI, 128.585 EURO, 100 USD, 230 GBP, 100 CHF (franci elvețieni), 1 imobil (în comuna Ganeasa, jud. Ilfov), 4 autoturisme (1 Volkswagen Passat, 1 Ford Fiesta, 1 Renault Clio, 1 Toyota Avensis) și o autoutilitară Mercedes Benz.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2019, la nivelul regiunii se înregistrează **creșterea numărului de capturi semnificative**, în timp ce **cantitățile de droguri** confiscate **au scăzut**, fiind realizate **58 de capturi semnificative** (față de 44 în 2019) și confiscate **190,229 kg** (față de 197,938 kg în 2019) și **9393 comprimate** (față de 13524 în 2019) și **0,32 litri**, situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 122,091 kg provenind din 23 capturi, masă plante de canabis – 16,71 kg provenind din 5 capturi și fragmente vegetale cu THC – 2,768 kg dintr-o singură captură;
- cocaină – 33,847 kg provenind din 9 capturi;
- heroină – 14,525 kg provenind din 9 capturi;
- MDMA – 8944 comprimate și 0,102 kg, provenind din 8 capturi;
- o captură de metamfetamină – 0,187 kg;
- o captură de diazepam – 449 comprimate;
- o captură de ketamină – 0,32 litri.

#### ***REGIUNEA NORD – EST (Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui)***

În anul 2020, la nivelul acestei regiuni, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 1,91 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 63 de persoane, **cu 10% mai puține** persoane față de anul 2019 (70 de persoane condamnate) și cu 4,5 % mai puține persoane față de anul 2018 (66 de persoane condamnate). Din cele 40 de hotărâri judecătorești definitive, înregistrate pentru această regiune în evidența Agenției Naționale Antidrog, în 22 dintre acestea a fost dispusă măsura confiscării de bunuri (folosite pentru gestionarea culturilor indoor, telefoane, cartele etc.) și valori astfel: 184.090 LEI, 27.450 EURO, 950 GBP.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează **creșterea cantităților de droguri** confiscate (kg), în timp ce **numărul capturilor semnificative** și al comprimatelor confiscate **au scăzut**, fiind realizate **19 capturi semnificative** (față de 23 în anul 2019) totalizând **183,025 kg** (față de 97,762 kg în anul 2019) și **2821 comprimate** (față de 2849 în 2019) și **0,5 litri**, situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: masă plante de canabis – 165,1 kg provenind din 9 capturi și canabis iarbă – 16,828 kg provenind din 5 capturi;
- cocaină – 1,1 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 2821 comprimate provenind din 2 capturi;
- o captură de triptamine (DMT) – 0,5 litri.

### **REGIUNEA SUD – EST (Județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea)**

În anul 2020, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 5,22 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 133 de persoane, valori înregistrând o **ușoară scădere** de 5,67% față de anul precedent (141 de persoane condamnate) și de 8,28% față de anul 2018 (145 de persoane condamnate). În evidența Agenției Naționale Antidrog se regăsesc 240 hotărâri judecătorești definitive pronunțate în această regiune, în 77 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării de bunuri și valori astfel: 189.796 LEI, 12.530 EURO, 1000 GBP și un autoturism marca Volkswagen Tourane.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2019, la nivelul regiunii se înregistrează **creșterea semnificativă a cantităților de comprimate** confiscate, în timp ce **numărul capturilor semnificative** cât și al **cantităților de droguri** confiscate (kg) **au scăzut**, fiind realizate **16 capturi semnificative** (față de 41 în anul 2019) totalizând **1429,917 kg** (față de 1631,042 kg în anul 2019) și **6198603 comprimate** (față de 1723 în anul 2019), astfel:

- canabis: canabis iarbă – 11,842 kg provenind din 4 capturi, masă plante de canabis – 23 kg provenind din 3 capturi, fragmente vegetale cu THC – 12,628 kg provenind din 2 capturi și rezină de canabis – 1380,92 kg provenind dintr-o singură captură;
- amfetamină – 6198208 comprimate provenind din 2 capturi;
- MDMA – 395 comprimate și 1,284 kg, provenind din 2 capturi;
- o captură de cocaină – 0,13 kg;
- o captură de cactus – 0,113 kg.

### **REGIUNEA SUD (Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman)**

În anul 2020, la nivelul acestei regiuni **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 2,23 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 70 persoane, valori înregistrând o **scădere de 20,45%** față de anul 2019 (88 persoane condamnate) și de 32,69 % față de anul 2018 (104 de persoane condamnate). În evidența Agenției Naționale Antidrog au fost înregistrate 48 hotărâri judecătorești definitive, în 16 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 373.505 LEI, 220 EURO.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează **creșterea cantităților de droguri** confiscate (kg), în timp ce **numărul capturilor semnificative** și al **comprimatelor** confiscate **au scăzut**, fiind realizate **26 capturi semnificative** (față de 27 în anul 2019) totalizând **737,4 kg** (față de 710,56 kg în anul 2019) și **1782 comprimate** (față de 2898 în anul 2019), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: masă plante de canabis – 130,345 kg provenind din 9 capturi, canabis iarbă – 595,93 kg provenind din 8 capturi și fragmente vegetale cu THC – 7,573 kg provenind din 3 capturi;
- MDMA – 1782 comprimate provenind din 3 capturi;
- heroină – 3,297 kg provenind din 2 capturi;
- o captură de cocaină – 0,253 kg.

### **REGIUNEA SUD – VEST (Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea)**

În anul 2020, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 1,69 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 35 de persoane, valori **în creștere** față de anii anteriori (34 de persoane condamnate în 2019, 23 de persoane condamnate 2018 - cu 52,17% mai mult). 5 din cele 18 hotărâri judecătorești definitive, comunicate Agenției Naționale Antidrog de către cele 5 tribunale ale regiunii, prevăd măsura confiscării a 2.270 LEI.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul regiunii se înregistrează **creșterea cantităților de droguri** confiscate (kg), în timp ce **numărul capturilor semnificative a scăzut**, fiind realizate **13 capturi semnificative** (față de 18 în anul 2019) și **222,815 kg** (față de **13,58** în anul 2019) și **3,35 litri**, situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: masă plante de canabis – 168,878 kg provenind din 6 capturi și 2 capturi de fragmente vegetale cu THC – 3,493 kg;
- cocaină – 0,611 kg provenind din 2 capturi;
- o captură de heroină – 49,7 kg;
- o captură de MDMA – 0,133 kg;
- o captură de triptamine (DMT) – 3,35 litri.

### **REGIUNEA VEST (Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș)**

În anul 2020, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 2,30 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 42 de persoane, valori **în scădere semnificativă de 60%** față de anul 2019 (105 de persoane condamnate) și cu o ușoară creștere de 5% față de 2018 (40 de persoane condamnate). Din cele 79 de hotărâri judecătorești definitive comunicate Agenției Naționale Antidrog, în 24 dintre acestea a fost dispusă măsura confiscării pentru 406.790 LEI.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează **creșterea numărului de capturi semnificative**, în timp ce **cantitățile de droguri confiscate au scăzut**, fiind realizate **31 capturi semnificative** (față de 30 în anul 2019) totalizând **78,681 kg** (față de 86,071 în anul 2019) și **2793 comprimate** (față de 5128 în anul 2019) astfel:

- canabis: canabis iarbă – 31,387 kg provenind din 10 capturi și masă plante de canabis – 13,77 kg provenind din 4 capturi;
- MDMA – 1888 comprimate provenind din 4 capturi;
- cocaină – 2,534 kg provenind din 4 capturi;
- amfetamină – 1,059 kg provenind din 4 capturi;
- benzodiazepine – 905 comprimate și 0,165 kg provenind din 3 capturi;
- o captură de heroină – 29,377 kg;
- o captură de 4-MEC – 0,39 kg.

### **REGIUNEA NORD – VEST (Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu Mare și Sălaj)**

În anul 2020, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 4,96 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 129 de persoane, valori **în creștere cu 59,26%** față de anul 2019 (81 de persoane condamnate) și cu 34,38% față de anul 2018 (96 de persoane condamnate). În evidența Agenției Naționale Antidrog au fost înregistrate 154

de hotărâri judecătorești definitive, în 32 dintre acestea fiind dispusă măsura confiscării pentru 357.880 LEI, 9.610 EURO, 1 armă marca GAMO, 1 pistol marca Kimar, 3 autoturisme (1 Audi A4, 1 Renault Twingo și 1 Land Rover) și 1 remorcă.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2019, la nivelul regiunii se înregistrează **creșterea cantităților de comprimate** confiscate, în timp ce **numărul capturilor semnificative** și al **cantităților de droguri** confiscate (kg) **au scăzut**, fiind realizate **33 de capturi semnificative** (față de 40 în 2019) totalizând **138,159 kg** (față de 245,053 kg în 2019) și **11213 comprimate** (față de **5208** în 2019), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 60,662 kg provenind din 13 capturi, masă plante de canabis – 72,2 kg provenind din 4 capturi și fragmente vegetale cu THC – 1,882 kg provenind dintr-o captură;
- MDMA – 6510 comprimate și 0,28 kg, provenind din 6 capturi;
- amfetamină – 0,695 kg provenind din 2 capturi;
- zolpidem – 2513 comprimate provenind din 2 capturi;
- o captură de cocaină – 0,4 kg;
- o captură de LSD – 100 doze;
- o captură de benzodiazepine – 1490 comprimate;
- o captură de codeină – 280 comprimate;
- o captură de amfepamonă – 420 comprimate.

#### **REGIUNEA CENTRU (Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu)**

În anul 2020, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 2,63 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 62 de persoane, valori **în scădere cu 11,43%** față de anul 2019 (70 de persoane condamnate) și în creștere cu 12,73% față de anul 2018 (55 de persoane condamnate). Din cele 64 de hotărâri judecătorești definitive, comunicate Agenției Naționale Antidrog, 22 dintre acestea conțin măsuri de confiscare pentru 27.225 LEI și 1.130 EURO.

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **scăderea numărului capturilor semnificative** cât și al **cantităților de droguri** confiscate (kg și comprimate), fiind realizate **16 capturi semnificative** (față de 27 în anul 2019) totalizând **66,54 kg** (față de 175,447 kg în anul 2019) și **348 comprimate** (față de 7535 în anul 2018), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 34,056 kg provenind din 7 capturi, masă plante de canabis – 27,235 kg provenind din 4 capturi și o captură de fragmente vegetale cu THC de 2,058 kg;
- cocaină – 2,991 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 348 comprimate provenind dintr-o singură captură;
- amfetamină – 0,201 kg provenind dintr-o singură captură.

#### **CONCLUZII**

- Și în anul 2020, **parametrii de evaluare a infracționalității** la regimul drogurilor la nivel național, au înregistrat mici variații față de valorile anului 2019, menținând însă **tendința în creștere** a numărului de persoane cercetate și trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, a numărului de cauze soluționate de



parchete prin trimitere în judecată și al numărului de persoane condamnate pentru deținere în vederea consumului;

- Se constată o creștere de aproximativ 18%, în ceea ce privește numărul de **minori trimiși în judecată** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor;
- Ponderea dosarelor instrumentate la regimul drogurilor în totalul dosarelor penale a crescut de la 0,24% la 0,26%, concomitent cu scăderea valorii procentuale a numărului de persoane condamnate la regimul drogurilor din totalul persoanelor condamnate, de la 20,41% la 20,10%;
- Numărul grupurilor infracționale identificate a scăzut aproape la jumătate iar numărul persoanelor implicate în aceste grupări a scăzut cu aproximativ 30%;
- În ceea ce privește pedepsele aplicate de instanțe, **măsurile coercitive alternative** continuă să se regăsească în **practica instanțelor de judecată** care aplică cu precădere pedeapsa închisorii cu suspendarea executării sub supraveghere. Cu toate acestea, valoarea absolută și procentuală a acestui indicator a scăzut (cu aproximativ 7 procente). Ca și în anul 2019, se consemnează o **creștere a valorii procentuale a numărului pedepselor cu executare în penitenciar**, concomitent cu scăderea valorii absolute a acestui indicator.

## 9.CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

### 9.1.REZUMAT

Consumul de droguri în mediul penitenciar rămâne o prioritate pentru factorii decidenți din România, obiectivele stabilite în documentele programatice din domeniul politicilor antidrog și nu numai, constituind elemente de reper și în activitatea desfășurată în anul 2020. Similar anilor anteriori, eforturile interinstituționale au fost orientate spre asigurarea corespunzătoare a serviciilor de asistență oferite consumatorilor de droguri aflați în mediul privativ de libertate.

### 9.2.PROFIL NAȚIONAL

#### 9.2.1.Organizare – structura și caracteristicile sistemului penitenciar românesc

În decursul anului 2020, rețeaua sistemului penitenciar din România nu a suferit modificări, păstrând în componența sa un număr total de 34 de penitenciare, dintre care: 19 penitenciare regim semideschis și deschis, 14 penitenciare regim închis și maximă siguranță, 1 penitenciar pentru femei, 2 centre de detenție, 2 centre educative și 6 penitenciare-spital. Potrivit datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, la 31 decembrie 2020, în unitățile penitenciare se aflau 21753 persoane. Comparativ cu anul 2019, se observă o ușoară creștere, cu 5,7% a numărului total de deținuți aflați în unitățile penitenciare din România, la finele anului 2020. Începând cu anul 2020, o dată cu semnarea președintelui României a decretului care aprobă acordul de împrumut cu Banca de dezvoltare a Consiliului Europei de 177 de milioane de euro, s-a demarat proiectul pentru construirea a două penitenciare noi în România. Decretul nr.129/2020 din 19 februarie 2020, s-a supus spre adoptare, Parlamentului, aprobarea Acordului-cadru de împrumut dintre România și Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei (Proiectul privind Modernizarea infrastructurii judiciare în România). În prezent, legea privind aprobarea acordului-cadru de împrumut a fost promulgată de către Președintele României, prin Decretul nr.324/2020, devenind Legea nr.90/2020 - act normativ publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 593 din 07 iulie 2020, formă aplicabilă la 10 iulie 2020. După elaborarea proiectelor tehnice și a detaliilor de execuție, se va iniția procedura de licitație publică pentru contractarea lucrărilor. Totodată, în anul de referință a fost emisă Hotărârea Guvernamentală nr. 255/30 martie 2020, prin intermediul căreia se autorizează Ministerul Justiției, prin Administrația Națională a Penitenciarelor, să efectueze cheltuieli pentru achiziția studiilor de fezabilitate destinate construirii unor noi locuri de detenție la Penitenciarul Bistrița - județul Bistrița-Năsăud, Penitenciarul Botoșani - județul Botoșani, Penitenciarul Galați - județul Galați, Penitenciarul Gherla - județul Cluj, Penitenciarul Iași - județul Iași, Penitenciarul Mioveni - județul Argeș, Penitenciarul Constanța-Poarta Albă - județul Constanța și la Penitenciarul Târgu Jiu - județul Gorj.

La data de 31.12.2020, unitățile penitenciare subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor, dețineau în custodie 21753 persoane private de libertate. În anul de referință se observă o creștere semnificativă a numărului de persoane încarcerate, în comparație cu anul anterior (o creștere cu 5,2%). De asemenea, este important de evidențiat faptul că, după 6 ani consecutivi în care s-au înregistrat scăderi ale acestei cifre, anul 2020 este primul care înregistrează o modificare de tendință.

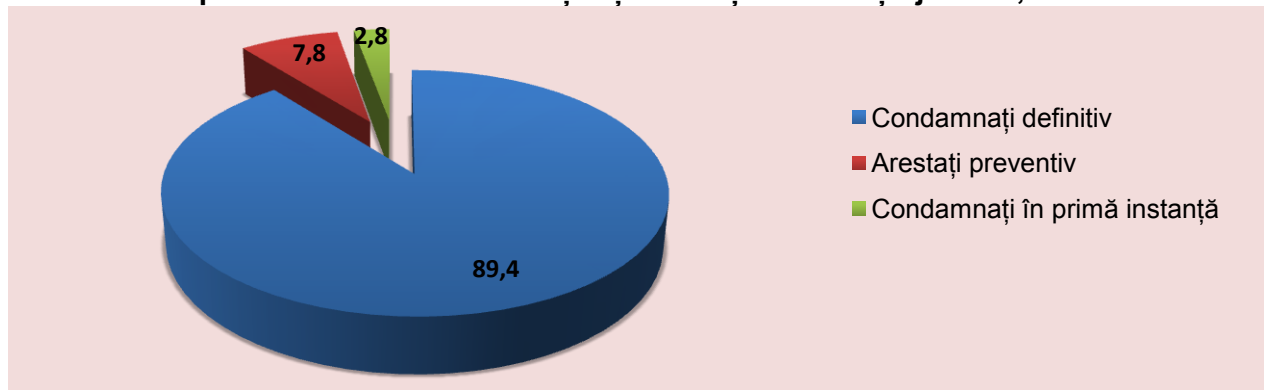
**Tabel 9 - 1: Structura efectivelor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2020**

An	Total (nr)	Din care (%)		Grupe de vârstă (ani)					
		Sex masculin	feminin	14-18	18-21	22-30	31-40	41-60	> 60
2010	28224	95.5	4.5	1.6	6	35.9	32.1	22.8	1.6
2011	30694	95.5	4.5	1.5	5.4	35.7	32.5	23.3	1.7
2012	31817	95.5	4.5	1.4	5.3	35.3	32.7	23.7	1.7
2013	33438	95.3	4.7	1.5	4.9	34.6	32.2	25.0	1.7
2014	30156	94.9	5.1	1.1	4.2	33.1	32.1	27.4	2.2
2015	28334	94.9	5.1	1.1	4.2	31.5	31.8	28.8	2.6
2016	27455	94.9	5.1	1.5	4.5	29.5	31.7	29.6	3.2
2017	23450	95.2	4.8	1.4	4	27.6	32.1	31.3	3.6
2018	20792	95.4	4.6	1.3	4.1	26.9	31.9	32.1	3.7
2019	20578	95.5	4.5	1.4	4	25.4	32.4	33	3.8
2020	21753	96.4	3.6	1.1	3.9	23.6	33	34.3	4.1

Sursa: ANP

Din punct de vedere al statutului juridic, la 31 decembrie 2020, 1694 erau arestate preventiv (7.8%), 607 (2,8%) erau condamnate prin hotărârea primei instanțe și 19452 (89,4%) erau condamnate definitiv.

**Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2020**

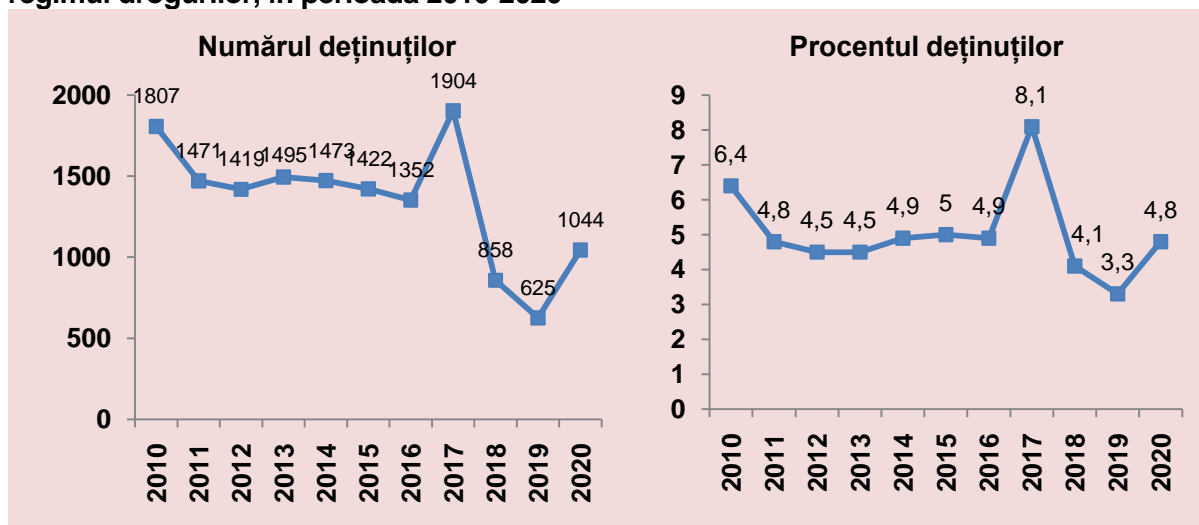


Sursa: ANP

Ponderea deținuților recidiviști în populația încarcerată a fost de 38,2%, aceeași valoare înregistrată în anul anterior.

După natura infracțiunii săvârșite, 4,8% (1044 deținuți) au fost încarcerați pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, proporția acestora în efectivul total crescând semnificativ față de anul anterior. Comparativ cu anul 2019, numărul deținuților aflați în custodia unităților penitenciare pentru infracționalitate la regimul drogurilor a crescut cu 67%, de la 625 deținuți, la 1044 deținuți.

**Grafic 9 - 2: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2020**



Sursa: ANP

## 9.2.2. Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților

### 9.2.2.1. Date din studii

În anul 2020, a fost derulat studiul Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică (BSS – Behavioural Surveillance Survey, prin care s-a urmărit obținerea unei imagini clare, atât asupra situației actuale, cât și asupra dinamicii comportamentelor de risc privind infecția cu HIV și Hepatite virale tip B și tip C în sub-populația consumatorilor de droguri injectabile, existentă în municipiul București și județul Ilfov. Studiul a constat în aplicarea unui chestionar, structurat pe 8 secțiuni, și în efectuarea unor teste rapide (screening) de identificare a virusurilor HIV, VHB și VHC pe un lot de 530 subiecți, selectați prin metoda RDS (Respondent Driven Sampling).

Potrivit rezultatelor obținute în cadrul acestui studiu, 45,8% dintre respondenți au declarat că, la un moment dat, s-au aflat în stare privativă de libertate, iar peste o treime (39,1%) dintre aceștia a afirmat că și-a injectat droguri în timpul detenției. Drogurile declarate în acest context au fost, în principal, heroina și noile substanțe psihoactive. Au mai fost menționate metadonă, benzodiazepine și cocaină.

În ceea ce privește serviciile de asistență disponibile în mediul carceral, 37,6% dintre participanții la studiu care s-au aflat, la un moment dat, în custodia unităților penitenciare, au beneficiat de servicii de asistență, și anume de: consiliere psihologică, tratament de dezintoxicare, tratament de menținere a abinenței cu metadonă, tratament psihiatric.

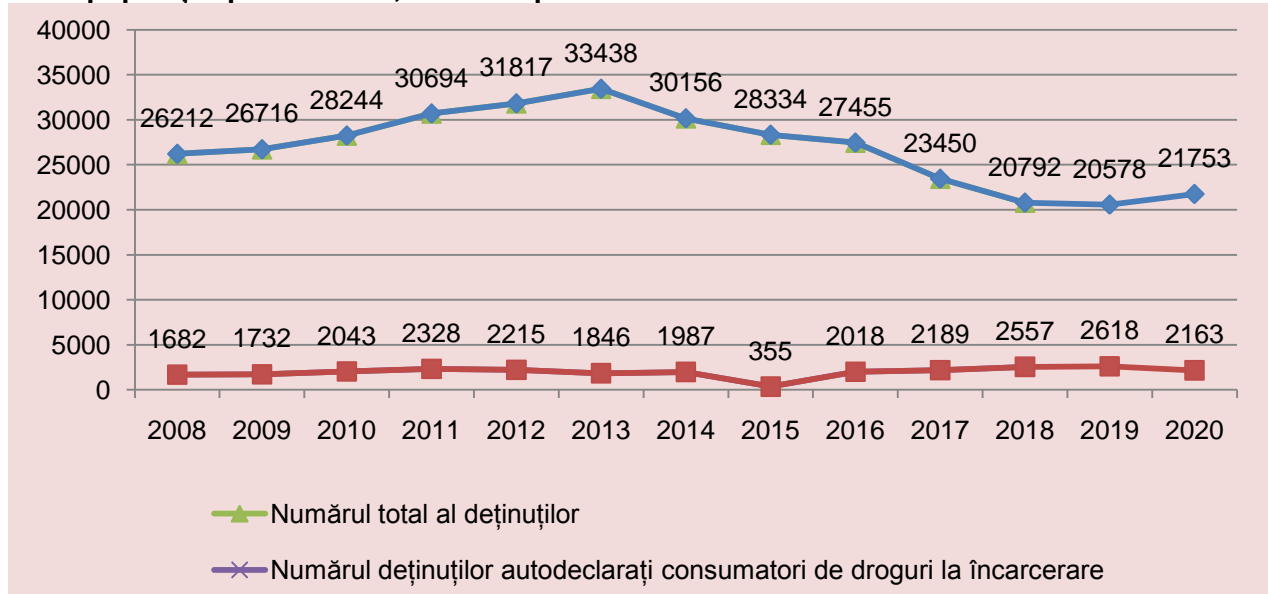
În privința statusului serologic pozitiv față de infecțiile cu HIV și virusurile hepatice B și C în rândul acestor consumatorilor de droguri injectabile, au fost observate următoarele valori ale prevalențelor: prevalența infectării cu HIV este de 38,3% (față de 29,6%, valoare obținută pentru tot eșantionul BSS 2020), prevalența infectării cu VHB este de 7,8% (față de 6,4% pentru tot eșantionul BSS 2020), iar prevalența infectării cu VHC este de 81,9% (față de 73% pentru tot eșantionul BSS 2020).

### 9.2.2.2. Date privind consumul de substanțe psihoactive la intrarea în detenție

Conform datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, din efectivul total de persoane aflate în custodia unităților penitenciare la sfârșitul anului 2020, 2163 deținuți (7,1% femei) s-au declarat consumatori de droguri la intrarea în detenție, ponderea acestora

în populația încarcerată fiind de 9,9%, o scădere de aproximativ 3 procente comparativ cu anul anterior (6,4% - 2008, 6,5% - 2009, 7,2% - 2010, 7,6% - 2011, 7% - 2012, 5,5% - 2013, 6,6% - 2014, 7,4% - 2016, 9,3% - 2017, 12,3% - 2018, 12,8% - 2019). Categoria de vârstă cea mai afectată de consumul de droguri este cea a deținuților cu vârsta cuprinsă între 22-30 ani (36,6%), urmată de cei cu vârsta cuprinsă între 31-40 de ani (28,5%).

**Grafic 9 - 3: Dinamica numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației penitenciare, date comparate 2008-2020<sup>73</sup>**



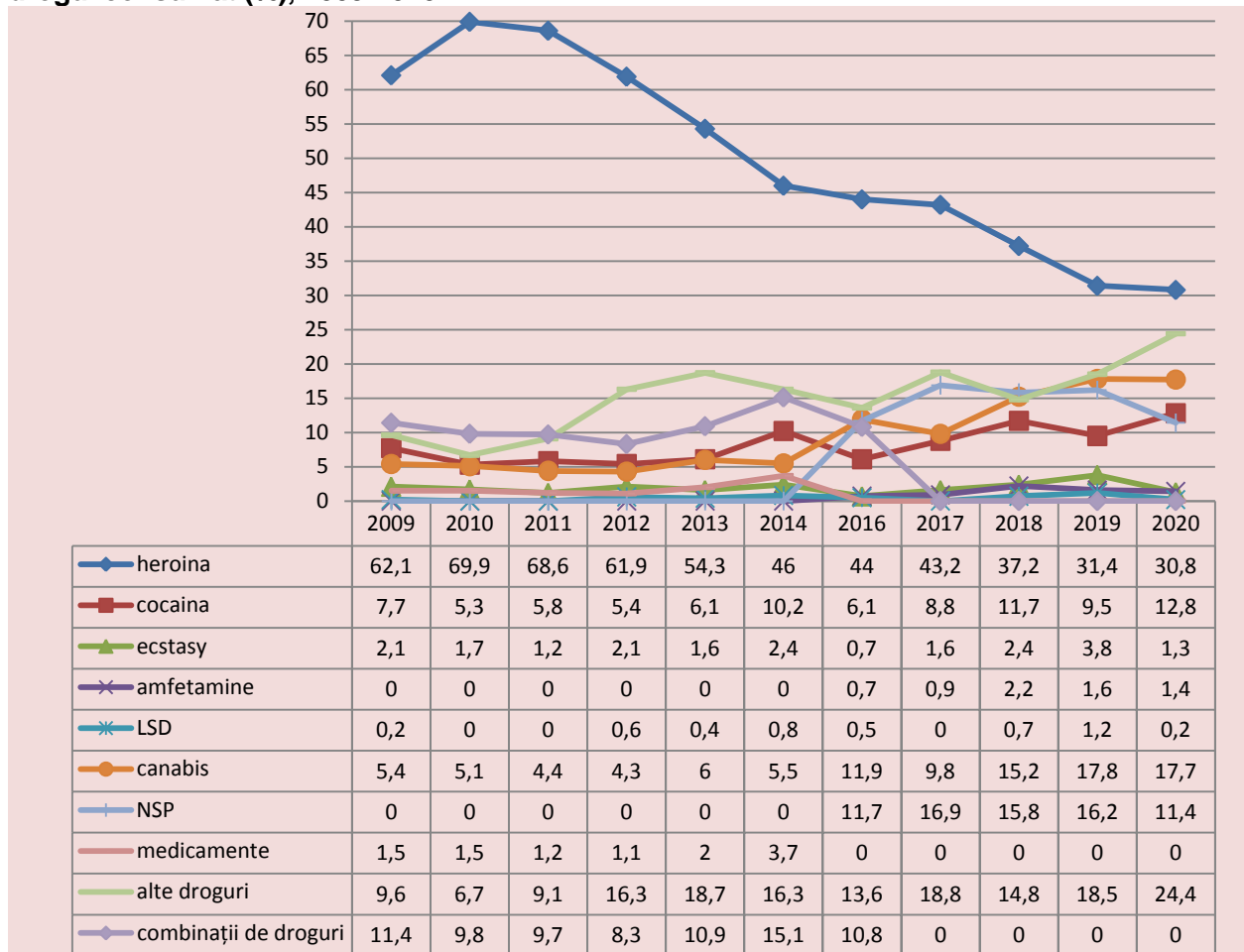
Sursa: ANP

Drogul consumat, cu precădere, înainte de intrarea în detenție, este, la fel ca și în anii anteriori heroina, aceasta fiind urmată de *alte droguri* și de *canabis*. Calea cea mai frecventă de administrare a drogurilor a fost și în anul 2020, fumatul (43%), urmat de consumul injectabil, consumul oral, prizat și alte căi de administrare. În cazul consumului de droguri din perioada detenției, 182 deținuți au declarat consum de droguri, iar 13 au fost identificați ca și consumatori de droguri, în urma testărilor efectuate.

De asemenea, în anul 2020, se constată scăderea cu 13,5% a ponderii deținuților care au declarat consum de *canabis* (404 deținuți, dintre care 16 femei). Mai mult de jumătate (60,6%) dintre persoanele private de libertate care au declarat consum de *canabis* se regăsesc în intervalul de vârstă 22-40 ani. Ponderea deținuților care au declarat consum de noi substanțe psihoactive (246 consumatori) este similară cu cea înregistrată în cazul consumului de cocaină (277).

<sup>73</sup> Idem

**Grafic 9 - 4: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2020<sup>74</sup>**

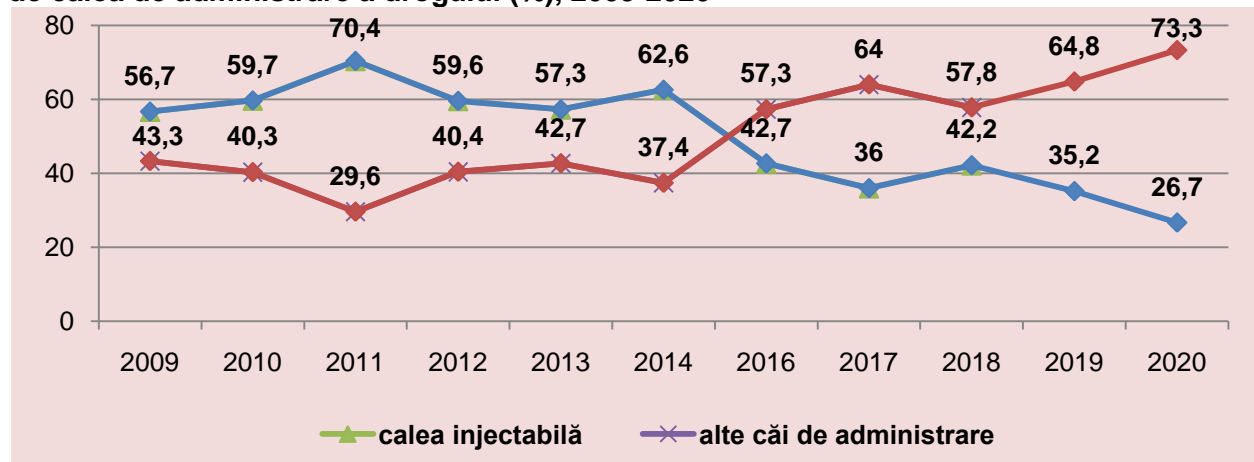


Sursa: ANP

\*până în anul 2014 inclusiv, noile substanțe psihoactive au fost incluse în categoria „alte droguri”

Cea mai frecventă modalitate de administrare a drogurilor declarate ca fiind consumate înainte de încarcerare o reprezintă fumatul (43%), urmat de consumul injectabil (26,7%), consumul oral (17%), prizat (10,8%) și alte căi de administrare.

**Grafic 9 - 5: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2020**



Sursa: ANP

<sup>74</sup> pentru anul 2015 nu există date disponibile

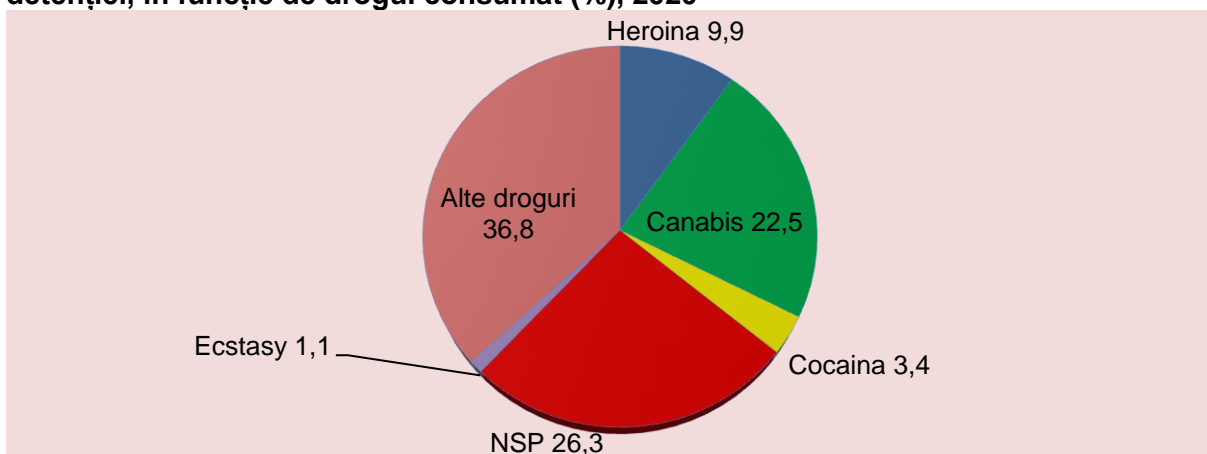
### 9.2.2.3. Date privind consumul de droguri în timpul detenției

Dintre deținuții aflați în unitățile penitenciare la sfârșitul anului 2020, 182 deținuți au declarat consum de droguri în timpul detenției, iar 13 deținuți au fost identificați ca fiind consumatori de droguri prin efectuarea de teste de determinare a drogurilor în urină sau în sânge.

#### Date privind deținuții care s-au declarat consumatori de droguri în timpul detenției

Dintre cei deținuți 182 deținuți (180 bărbați și 2 femei) autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, 36,8% au consumat "alte droguri", 26,3% au consumat NSP, 22,5% au consumat cannabis, 9,9% au consumat heroină, 3,4% au consumat cocaină, în timp ce consumul de ecstasy a fost raportat în procent de doar 1,1%. Cele mai multe persoane care au declarat consumul de droguri în interiorul penitenciarului fac parte din categoria de vârstă 22-30 ani.

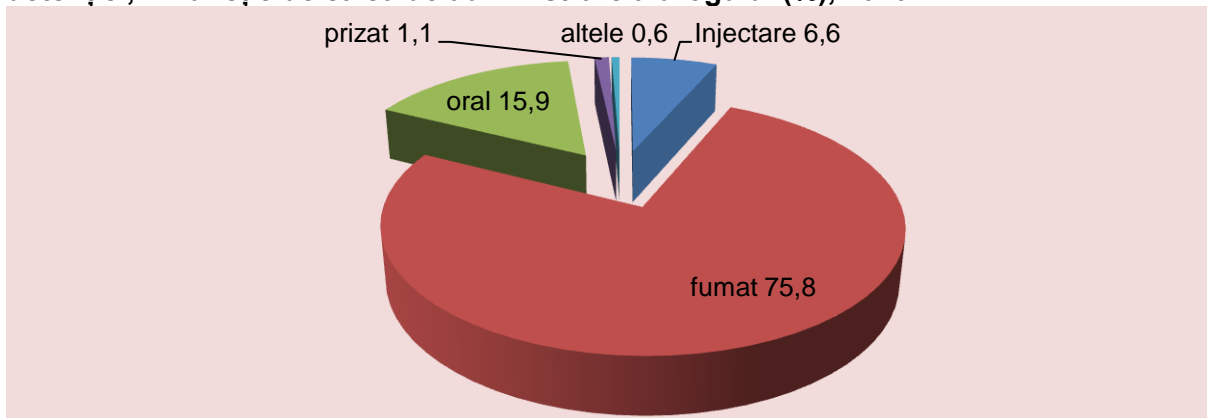
**Grafic 9 - 6: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2020**



Sursa: ANP

Calea de administrare a drogurilor cea mai utilizată de deținuții autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției este fumatul (75,8% - 138 deținuți), fiind urmată de administrarea orală a drogului (15,9% - 29 deținuți), apoi de administrare pe cale injectabilă (6,6% - 12 deținuți), prizat (1,1% - 2 deținuți), altele (0,6% - 1 deținut).

**Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2020**

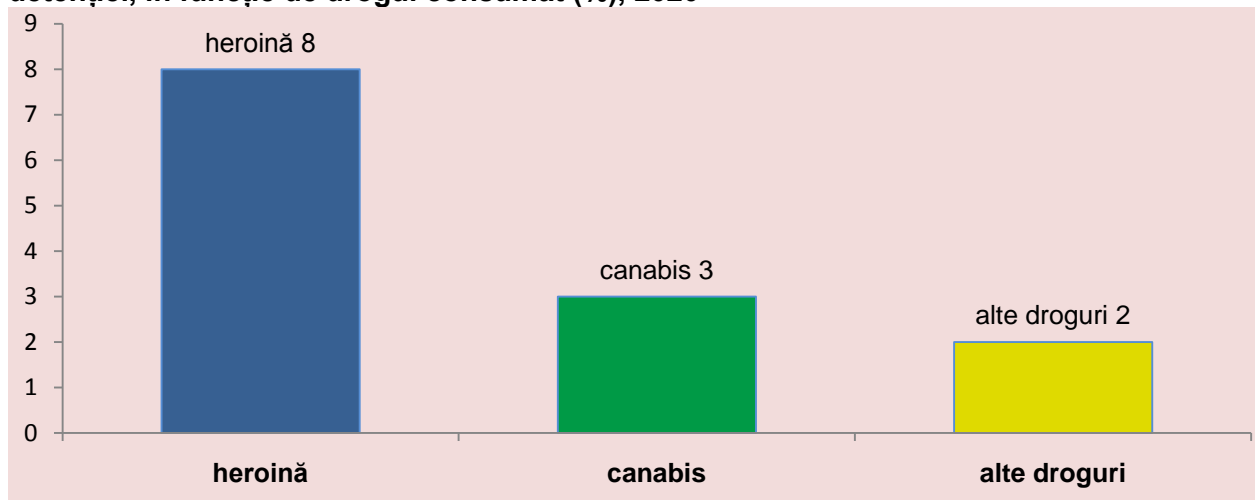


Sursa: ANP

### Date privind deținuții care au fost identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției

Dintre cei 13 deținuți (12 bărbați și o femeie) identificați ca fiind consumatori de droguri în timpul detenției, 3 deținuți au consumat cannabis - calea de administrare fiind fumatul, 8 deținuți au consumat heroină - 7 persoane pe cale injectabilă și doar 1 - alte modalități de administrare, iar 2 deținuți au consumat alte droguri, calea de administrare fiind orală.

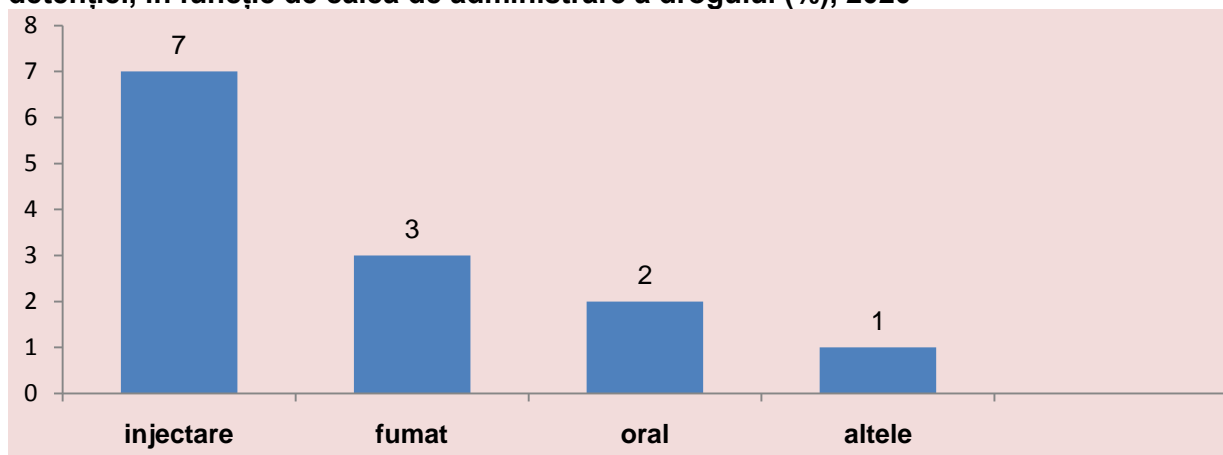
**Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2020**



Sursa: ANP

Calea de administrare a drogurilor cea mai utilizată de deținuții identificați drept consumatori de droguri este calea injectabilă (7 deținuți), fiind urmată de administrarea drogului prin fumat (3 deținuți), administrare orală (2 deținuți), iar alte modalități de administrare (1 deținut).

**Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2020**



Sursa: ANP

#### 9.2.2.4. Comportamente la risc și consecințe asupra sănătății

Din monitorizarea de rutină a indicatorului Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri se observă faptul că 28,3% dintre consumatorii de droguri aflați în evidența serviciilor de asistență în mediu privativ de libertate, au recurs la injectarea drogului principal, cu 8,8% mai puțin față de anul 2019. Utilizarea în comun a echipamentului de



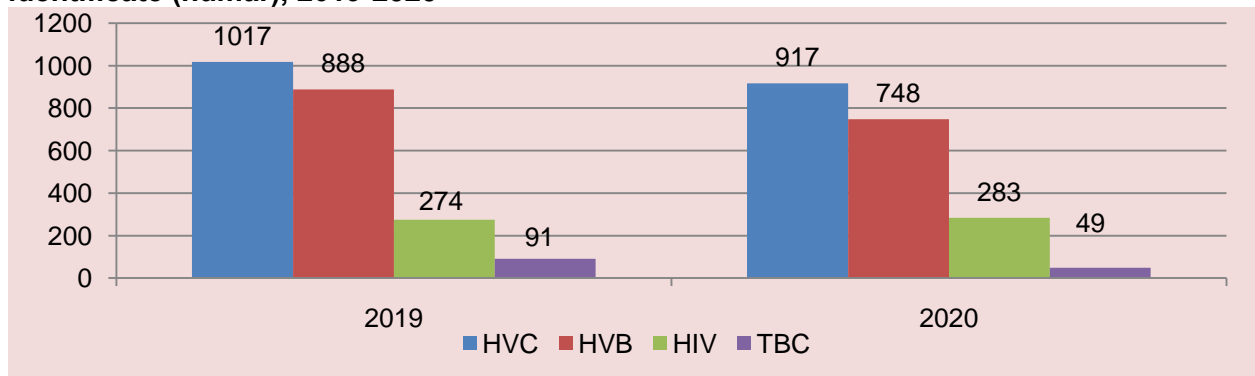
injecție a fost declarată de 50,5% dintre cei care au menționat calea injectabilă ca modalitate de administrare a drogului consumat, similar anului anterior.

Referitor la bolile infecțioase asociate consumului de droguri injectabile declarate de beneficiarii serviciilor de asistență oferite în sistem privativ de libertate, 48 consumatori au declarat că sunt HIV+, 17 consumatori au afirmat că sunt infectați cu VHB, iar 111 consumatori cu VHC. Raportat la populația de consumatori de droguri, privați de libertate și care au beneficiat de servicii de asistență în anul 2020, persoanele infectate cu VHC reprezintă 31,1%.

Conform datelor furnizate de către Administrația Națională a Penitenciarelor, la sfârșitul anului 2020, în rețeaua sistemului penitenciar se aflau 917 deținuți (4,3% femei) infectați cu VHC, 748 deținuți (1,3% femei) infectați cu VHB, 283 deținuți (6,7% femei) infectați cu HIV, precum și 49 deținuți (8,2% femei) care prezentau tuberculoză. Comparativ cu anul anterior, se constată următoarele aspecte:

- scăderea cu 9,8% a numărului de deținuți cu VHC;
- scăderea cu 15,8% a numărului de deținuți cu VHB;
- creșterea cu 3% a numărului de deținuți cu HIV
- scăderea cu 46,1% a numărului de deținuți cu tuberculoză.

**Grafic 9 - 10: Evoluția populației încarcerate în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), 2019-2020**



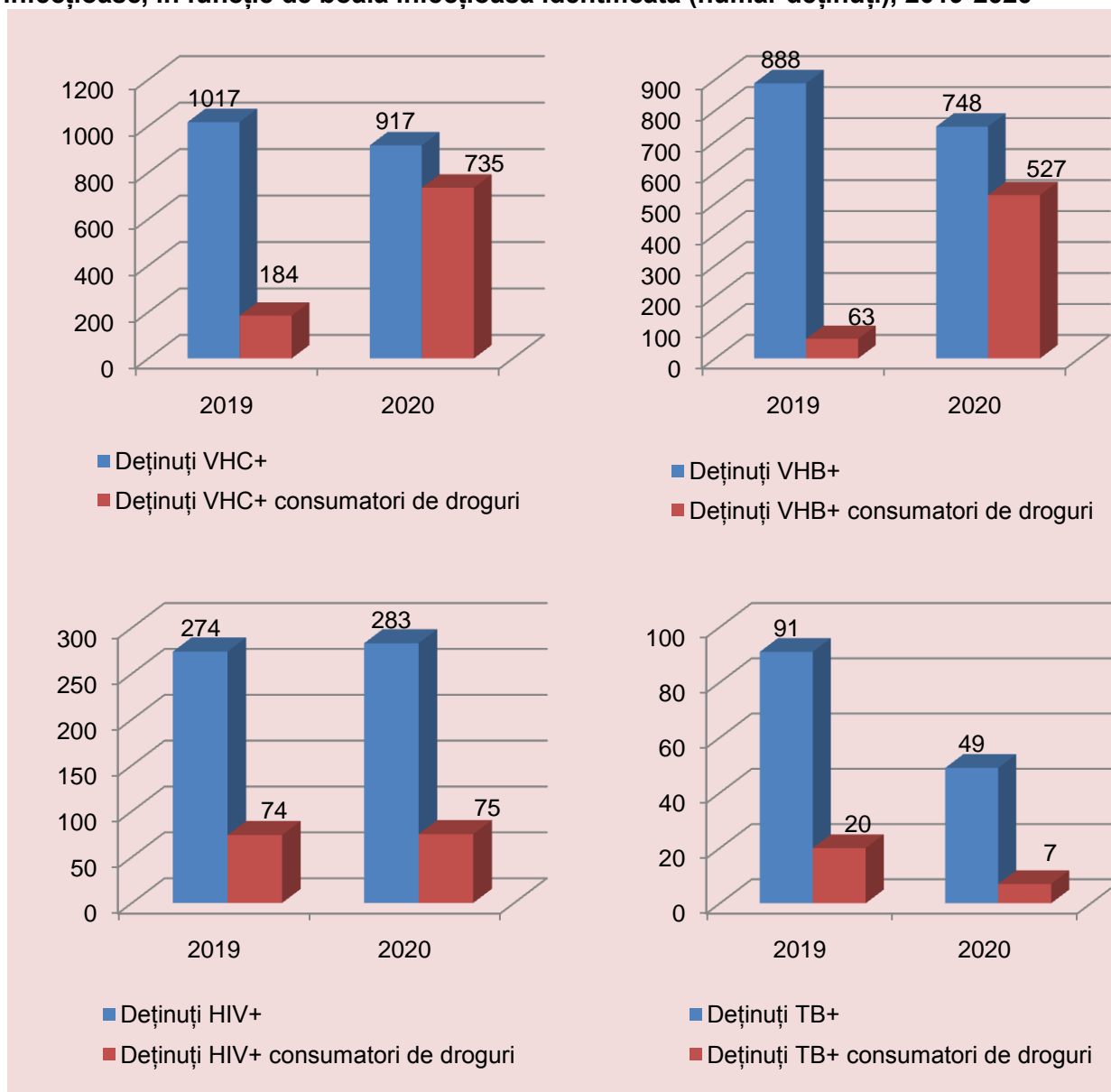
Sursa: ANP

Ponderea deținuților cu boli infecțioase care s-au declarat sau au fost identificați ca și consumatori de droguri în rândul populației cu boli infecțioase, aflate în unitățile penitenciare la sfârșitul anului 2020, în funcție de virusul depistat prin testare, este următoarea:

- 80,1% în rândul populației cu VHC;
- 70,5% în cadrul populației cu VHB;
- 26,5% în rândul populației cu HIV;
- 14,3% în cadrul populației cu tuberculoză (TBC).

Comparativ cu anul 2019, se observă creșterea procentului de deținuți declarați sau identificați ca fiind consumatori de droguri în populația încarcerată cu VHC, VHB precum și cu tuberculoză. În privința consumatorilor deținuți identificați cu HIV, se remarcă însă o ușoară scădere de 0,5%.

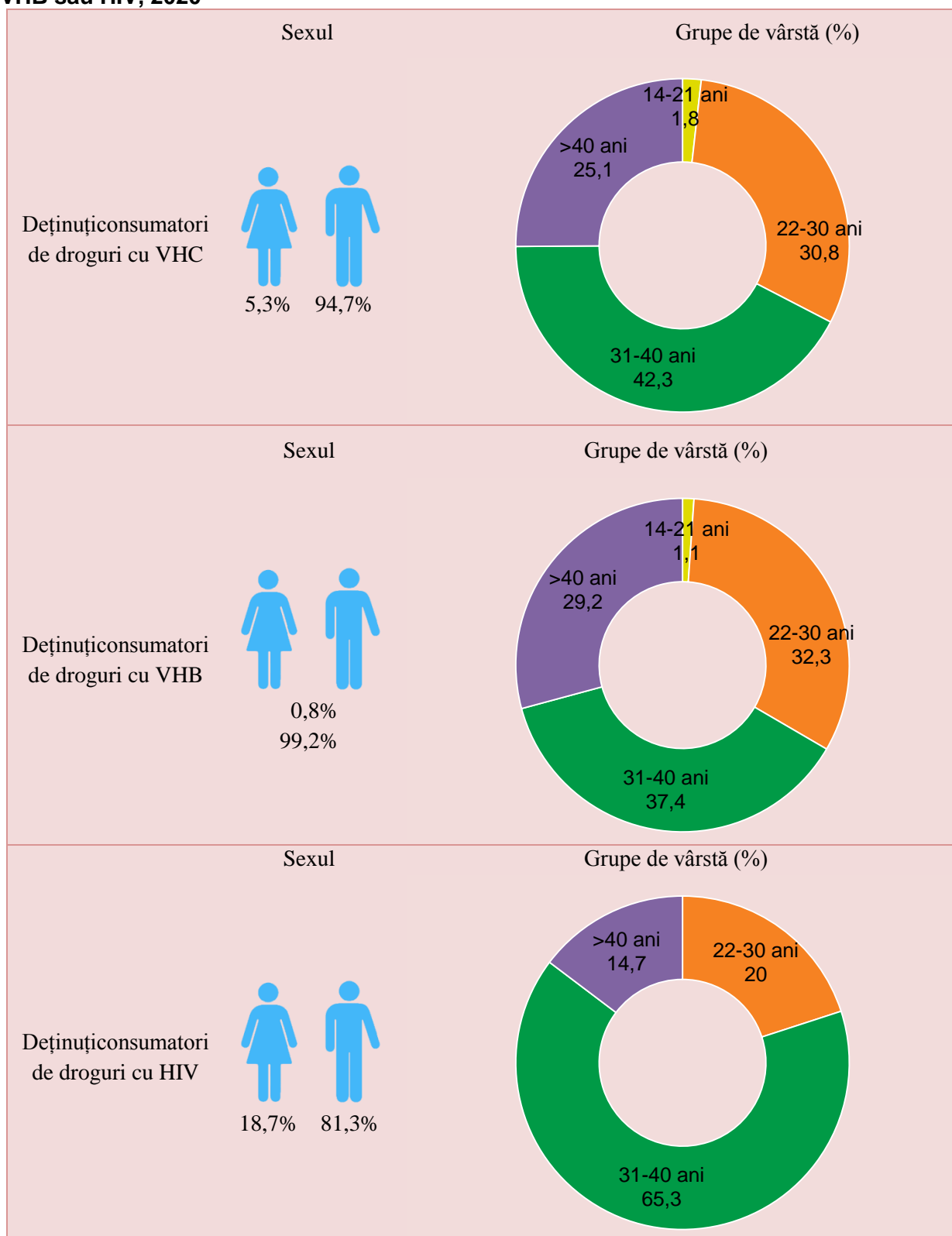
**Grafic 9 - 11: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2019-2020**



Sursa: ANP

Caracteristicile socio-demografice ale deținuților consumatori de droguri cu VHC, VHB și HIV evidențiază o populație preponderent masculină, din grupa de vârstă 22-40 ani. De asemenea, se constată o creștere a infectărilor în rândul femeilor încarcerate, comparativ cu anii anterior

**Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2020**

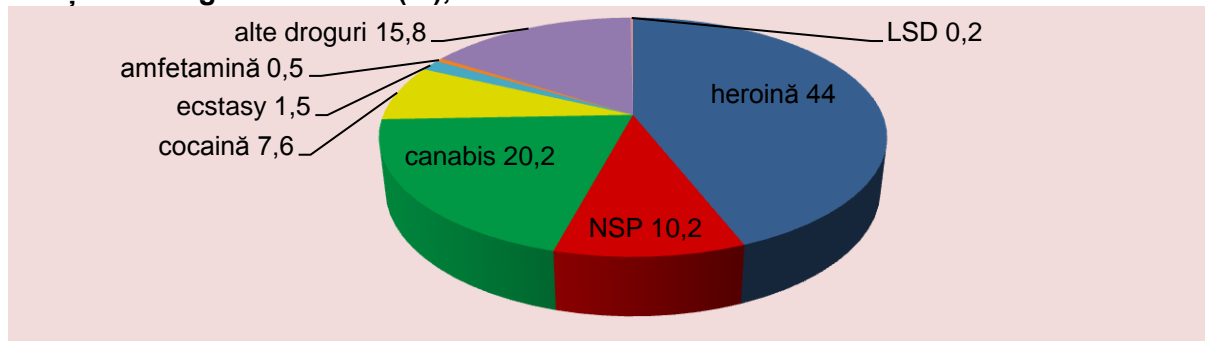


Sursa: ANP

În anul 2020, 808 deținuți consumatori de droguri au necesitat tratament psihiatric, numărul acestora fiind cu aproximativ 38% mai mic față de anul 2019 – 1305 deținuți. Afecțiunile psihiatrice diagnosticate în cazul celor 808 deținuți sunt: tulburare de somn, tulburare de personalitate și tulburare anxioasă. Dintre cei 808 deținuți, 356 au consumat heroină (44%),

163 au consumat cannabis (20,2%), 128 au consumat alte droguri (15,8%), 82 deținuți au declarat consumul de NSP (10,1%), 61 au consumat cocaină (7,6%), 12 deținuți au consumat ecstasy (1,5%), 4 au consumat amfetamină (0,5%) și 2 LSD (0,3%).

**Grafic 9 - 12: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de drogul consumat (%), 2020**



Sursa: ANP

Referitor la decesele survenite în mediul penitenciar, în anul 2020 nu a fost înregistrat niciun deces prin supradoză sau a cărui cauzalitate să fi fost relaționată cu patologii asociate sau consecutive consumului cronic de droguri.

### 9.3.RĂSPUNSURI LA PROBLEMELE DE SĂNĂTATE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE

#### 9.3.1.Cadrul legal și obiective privind consumatorii de droguri din penitenciar reflectate în politicile naționale (legislație, documente strategice și programe)

Similar anilor precedenți, activitatea desfășurată de structurile implicate în implementarea politicilor din domeniul drogurilor, s-a axat pe îndeplinirea obiectivelor stipulate în documentele programatice naționale și anume:

- Strategia Națională Antidrog 2013-2020 – în care sunt prevăzute 5 obiective specifice privind segmentul de asistență a consumatorilor de droguri și prin care se urmărește dezvoltarea serviciilor de asistență, inclusiv în mediul penitenciar.
- Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, prin Subprogramul IV - în care sunt cuprinse obiective specifice îndreptate și spre consumatorii de droguri aflați în custodia penitenciarelor.
- Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate materializată prin aprobarea Hotărârii de Guvern nr. 430/2020, pentru perioada de implementare 2020-2024. Aplicarea acesteia se realizează prin măsurile cuprinse în Programul de guvernare, subsumate capitolului Justiție.

Activități implementate, conform indicatorilor, în anul I al Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024:

- A fost constituit Comitetul interministerial pentru coordonarea și implementarea prevederilor Strategiei (reprezentanți MJ, ANP, DNP, MEC, MMPS, MAI și MS) și s-a aprobat Hotărârea nr. 1/10.09.2020 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a acestuia.
- S-a continuat implementarea programului comun de formare profesională a personalului cu atribuții în domeniul reintegrării sociale (ANP, DNP, MEC, ANOFM), în format online.

- Au fost organizate 32 de întâlniri locale pentru diseminarea modelelor profesionale de bună practică în domeniul reintegrării sociale a persoanelor private de libertate (proiect de activitate nr. 49986/23.09.2020), de către 41 de unități penitenciare, la care au participat 284 de instituții și ONG-uri partenere. Promovarea și implementarea, împreună cu instituțiile publice ce au atribuții în domeniul asistenței postdetenție, a Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 1 2 Raport anual de activitate - 2020.

- S-au actualizat bazele comune de date privind actele normative, respectiv protocoalele de colaborare, cu relevanță pentru domeniul reintegrării sociale a persoanelor private de libertate.

- Au fost derulate demersurile necesare pentru constituirea grupului de lucru responsabil cu elaborarea procedurii cadru/metodologiei privind asistarea post-detenție.

- A fost elaborat, în colaborare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, un material informativ cu privire la serviciile sociale pe care le pot accesa persoanele private de libertate după liberare, transmis unităților subordonate, în scopul valorificării conținutului în cadrul programului de pregătire pentru liberare.

Prevederile Programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 (prelungite până la 31 martie 2021), care urmăresc limitarea răspândirii bolilor infecțioase asociate și consumului de droguri, își continuă aplicabilitatea și în cadrul sistemului penitenciar, în anul de referință. Astfel, Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare stipulează o serie de activități ce intră și în sfera de responsabilitate a cabinetelor medicale existente în unitățile penitenciare, în calitate de furnizori de servicii de asistență medicală primară. În cadrul Programului național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA, Spitalul Penitenciar Jilava este menționat printre unitățile care implementează acest program, pe segmentul de tratament și monitorizare a răspunsului terapeutic al bolnavilor cu infecție HIV/SIDA. De asemenea, Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei este implementat și în unitățile de specialitate din cadrul Spitalului Penitenciar Târgu Ocna și a Spitalului Penitenciar Jilava, cu respectarea prevederilor Strategiei Naționale de Control al Tuberculozei în România 2015-2020 .

Programul național de sănătate mintală inclus în cadrul Programelor naționale de sănătate curativă pentru anii 2017 și 2018 (prelungit până în martie 2021) asigură tratamentul de menținere a abstenenței cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoanele cu toxicodependență, inclusiv pentru cele aflate în custodia unităților penitenciare. De acest program pot beneficia și persoanele aflate în curs de urmărire penală sau arest preventiv. Totodată, pentru a putea derula acest program, unitățile medicale au obligativitatea de a răspunde la un chestionar de evaluare ce cuprinde criterii privind structura organizatorică și cea de personal precum și criterii privind dotarea acestora.

### **9.3.2. Răspunsuri la problemele de sănătate asociate consumului de droguri în mediul penitenciar**

#### **9.3.2.1. Asistența medicală în penitenciar**

Sistemul medical penitenciar, coordonat de Direcția de Supraveghere Medicală, are în structura sa: 6 penitenciare spital cu diferite specialități medico-chirurgicale, 34 penitenciare care asigură asistență medicală prin cabinete medicale (medicină generală/medicină de familie, 5 unități au medic psihiatru), 4 centre de detenție/educative care asigură asistență medicală prin cabinete medicale (medicină generală/medicină de familie).

În cazul deținuților consumatori de droguri injectabile identificați cu infecția cu VHC, 49 persoane au beneficiat de tratament în anul de referință, acesta constând în administrarea de medicamente hepatotrofile, multivitamine și tratament specific antiviral. În privința celor identificați cu infecția cu VHB, doar 9 persoane au urmat un tratament similar cu cel asigurat deținuților afectați de infecția cu VHC. În cadrul populației de consumatori de droguri injectabile infectați cu HIV, 70 dintre aceștia erau în tratament antiretroviral, iar 30 deținuți au inițiat acest tratament în penitenciar. Nici o persoană consumatoare de droguri injectabile, diagnosticată cu tuberculoză, nu s-a aflat în tratament în anul 2020. În baza recomandărilor medicale, tratamentul este disponibil tuturor deținuților afectați de bolile infecțioase menționate anterior.

În sistemul penitenciar au fost desfășurate activități de testare pentru boli infecțioase (HIV, VHC, VHB), în principal a deținuților consumatori de droguri aflați deja în penitenciar. În cazul deținuților consumatori de droguri aflați în executarea pedepsei, au beneficiat de testare pentru HIV –23 deținuți, pentru VHB – 142 deținuți, iar pentru VHC–303 deținuți.

În anul de referință, niciun deținut consumator de droguri injectabile nu s-a adresat programului de schimb de seringi disponibil în unitățile de detenție.

În ceea ce privește programele de prevenire a supradozei în rândul deținuților consumatori de droguri, personalul specializat din sistemul penitenciar nu a desfășurat astfel de programe în anul 2020.

### ***Servicii specializate pentru consumatorii de droguri în penitenciar***

#### **A. Servicii de prevenire: informare-educare-consiliere privind consumul de droguri**

- Activitate „Eu iubesc Viața!”-Campanie de informare, educare și conștientizare asupra măsurilor de prevenire și combatere a consumului de droguri
- Activitate „Spune Nu drogurilor!”
- Activitate socială „Ziua Internațională Împotriva Consumului și Traficului Ilicit de Droguri”
- Educație medicală expusă deținuților prin lectii lunare susținute de asistenții medicali
- Program de informare a deținuților privind prevenirea îmbolnăvirilor cu HIV/SIDA, VHB și VHC
- Educație pentru sănătate

În cursul anului 2020 în toate unitățile subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor au fost derulate activități de informare privind consumul de droguri și consecințele acestuia, fie prin intermediul studioului radio – tv cu circuit închis, fie prin distribuirea materialelor informative la nivelul camerei de deținere. Având în vedere contextul pandemic, în cursul anului 2020 nu s-au desfășurat activități de voluntariat în domeniul prevenirii consumului de droguri, în care să fie implicate persoane private de libertate.

#### **B. Servicii de asistență**

În anul de referință au fost derulate la nivelul ANP o serie de proiecte și activități adiționale adresate deținuților care au manifestat sau manifestă în prezent un tip de comportament adictiv:

- ✓ *Program de asistență psihologică specifică destinat dependenței (jocuri, adicții, alcool) - Modulul de asistență psihologică specifică destinat dependenței (jocuri, adicții, alcool)vizează persoanele private de libertate care manifestă un control*

scăzut asupra instinctelor, impulsurilor, nevoilor și a mecanismelor defensive – crize de furie, ieșiri nervoase, pariuri, jocuri de noroc, computer, comportamente sexuale inadecvate, obiceiuri nesănătoase, izolare socială, furturi mărunte, comportamente adictive.

- ✓ *Programul de asistență psihologică specifică destinat persoanelor private de libertate cu antecedente în consumul de alcoolizează* persoanele private de libertate cu probleme legate de consumul de alcool, indiferent de regimul de detenție.
- ✓ *Programul de asistență psihologică specifică destinat persoanelor private de libertate cu antecedente în toxicomanie* se adresează atât consumatorilor, cât și foștilor consumatori (persoane care nu au mai consumat drog de cel puțin 3 ani sau persoane care se află în perioada de abinență).
- ✓ *Comunitatea terapeutică:*

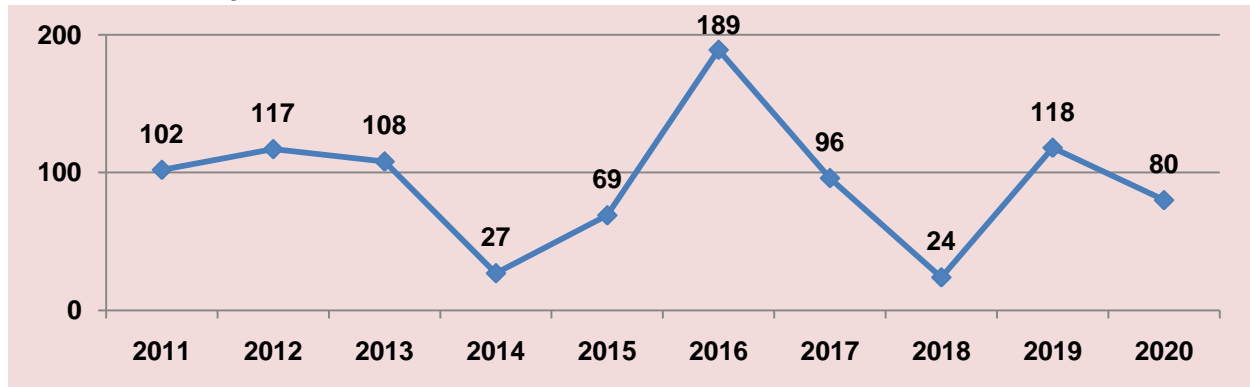
Pentru categoriile de persoane private de libertate ale căror nevoi de intervenție specifică impun acest lucru, în penitenciare pot fi organizate *comunități terapeutice*. *Comunitatea terapeutică* impune existența și amenajarea unui spațiu delimitat fizic, unde, pe baza unor strategii și principii de lucru specifice, persoanele private de libertate beneficiază, pe termen mediu sau lung, de asistență specifică în scopul schimbării comportamentale, al învățării și exersării de noi abilități și responsabilități sociale, prin maximizarea implicării și participării fiecărui beneficiar în propriul proces de reabilitare. Modalitatea de organizare și funcționare a comunităților terapeutice în locurile de deținere se aprobă prin Decizie a Directorului General al Administrației Naționale a Penitenciarelor. *Comunitățile terapeutice* oferă un cadru moral și etic, precum și contextul favorabil dezvoltării personale, cu accent pe exemple și modele pozitive, care pot produce o schimbare de atitudine, cu privire la traficul și consumul de droguri. În cadrul acestora, sunt desfășurate următoarele tipuri de proiecte și activități:

- programe și activități de educație, asistență psihologică și asistență socială (educație civică, universul cunoașterii, programul destinat persoanelor cu antecedente în toxicomanie, programul de pregătire pentru liberare, educație prin sport);
- activități gospodărești;
- activități sportive;
- activități de informare privind educația sanitară;
- consilieri individuale;
- consiliere psihologică;
- consiliere socială;
- asistență medicală;
- competiții sportive (rummy, șah, table);
- activități recreative (piese de teatru, ieșiri în comunitate, vizite la muzee, organizarea de expoziții cu obiecte confecționate de rezidenți);
- activități de creație (navomodelism, origami, firart, quilling, tablouri, obiecte decorative).

În urma unor modificări de reabilitare a Penitenciarului de Femei Ploiești – Târgșorul Nou, în cursul anului 2020, centrul terapeutic a fost desființat. Rezidentele din cadrul comunității terapeutice au fost transferate la Penitenciarul Gherla. În ceea ce privește centrele terapeutice din cadrul Penitenciarului București Jilava și București – Rahova, în cursul anului 2020, modificările au constat doar în privința numărului de rezidenți prezenți la activitățile de grup, în conformitate cu măsurile pandemice. În urma acestor modificări, 80 deținuți au finalizat programul de tip Comunitate terapeutică. Se constată o scădere semnificativă a

numărului de persoane care au încheiat programul de tip Comunitate terapeutică, comparativ cu anul anterior.

**Grafic 9 - 13: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip Comunitate terapeutică în intervalul 2011-2020**



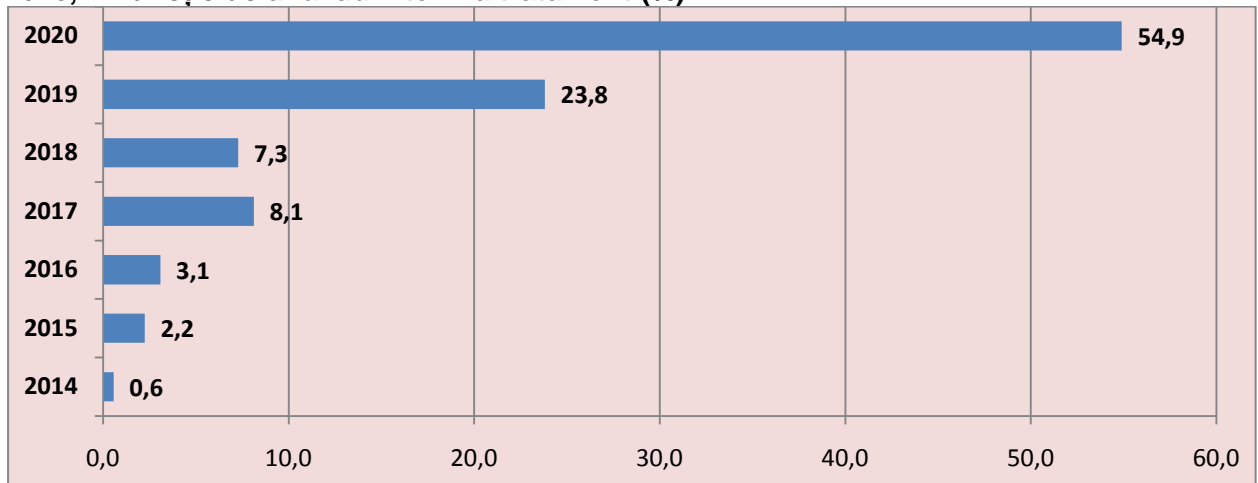
Sursa: ANP

Deținuții consumatori de droguri pot beneficia de servicii de asistență acordate de personalul specializat al Administrației Naționale a Penitenciarelor, cât și de specialiștii din Centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog ale Agenției Naționale Antidrog. Serviciile psihosociale sunt disponibile în toate unitățile subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timp ce, programul de tratament substitutiv cu metadonă este derulat în 12 unități penitenciare, și anume: Penitenciarul Spital București-Rahova, Penitenciarul Spital București-Jilava, Penitenciarul București-Rahova, Penitenciarul București-Jilava, Penitenciarul Constanța-Poarta Albă, Penitenciarul Spital Constanța Poarta-Albă, Penitenciarul Mioveni, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Aiud, Penitenciarul Spital Târgu-Ocna, Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Ploiești-Târgșorul Nou.

Potrivit datelor rezultate din monitorizarea de rutină a indicatorului *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*, în anul 2020, 357 consumatori de droguri (12,3% femei) au beneficiat de serviciile de asistență disponibile în regim privativ de libertate. Mai puțin de jumătate dintre aceștia (46,8%) au beneficiat de asistență în arestul poliției. Peste jumătate (54,9%) dintre beneficiarii serviciilor de asistență oferite în mediul privativ de libertate le-au accesat în anul 2020: 35,7% în unitățile sistemului penitenciar, iar 64,3% în arestul poliției.



**Grafic 9 - 14: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2020, în funcție de anul admitterii la tratament (%)**

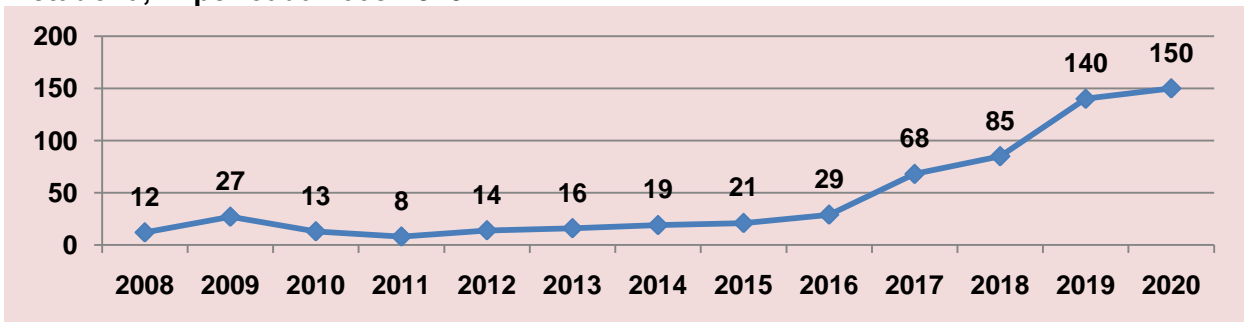


Sursa: ANP și ANA

Raportat la vârsta consumatorilor de droguri aflați în asistență la finele anului 2020, 45,7% se încadrează în intervalul de vârstă 25-34 ani, 18,2% au vârsta cuprinsă în intervalul 15-24 ani, 30,5% se situează în grupa de vârstă 35-44 ani și 5,6% în intervalul 45-54 ani.

Pe parcursul anului 2020, programul de menținere a abstenenței cu metadonă (OST) acordat în regim privativ de libertate, a fost accesat de 150 beneficiari, doza medie zilnică utilizată fiind de 50mg, valoare identică cu cea din anul anterior. Numărul deținuților care au beneficiat de acest program a crescut cu 7,1% față de anul precedent.

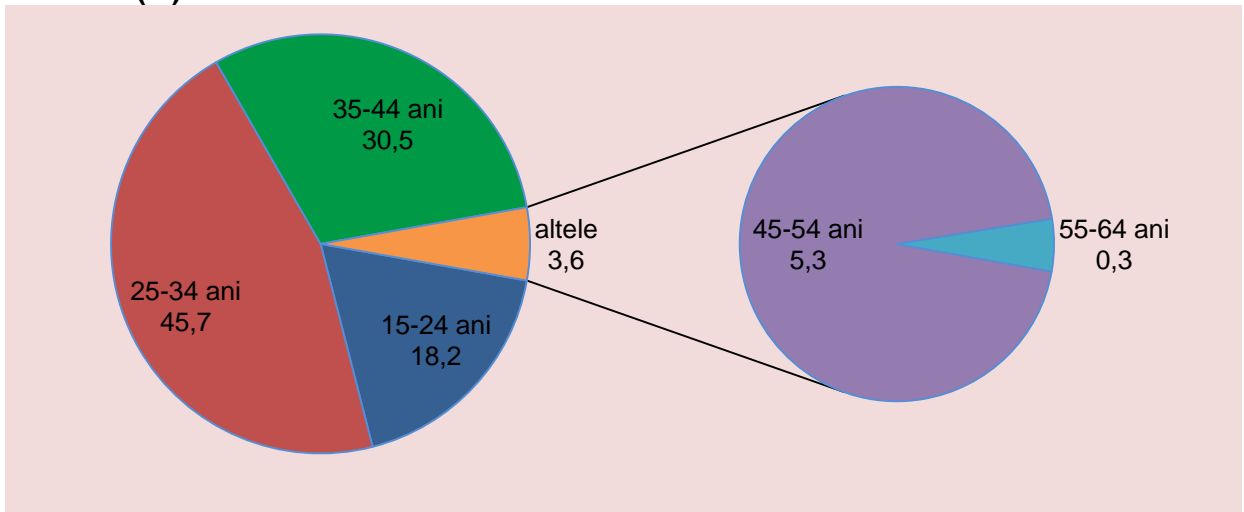
**Grafic 9 - 15: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2020**



Sursa: ANP

Raportat la vârsta consumatorilor de droguri aflați în asistență la finele anului 2020, 45,7% se încadrează în intervalul de vârstă 25-34 ani, 18,2% au vârsta cuprinsă în intervalul 15-24 ani, 30,5% se situează în grupa de vârstă 35-44 ani și 5,6% în intervalul 45-54 ani.

**Grafic 9 - 16: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament(%)**

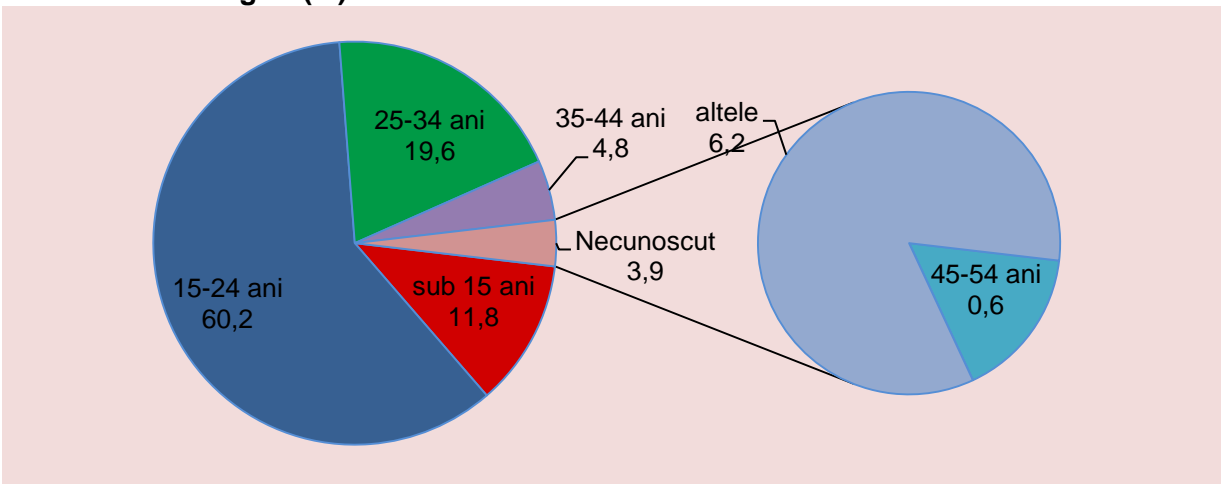


Sursa: ANP

Analizând vârsta de debut în consumul de droguri, declarată de consumatorii de droguri la admiterea la tratament, se remarcă faptul că aproape două treimi (60,2%) dintre aceștia au inițiat consumul de substanțe psihoactive la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani.

De asemenea, 11,8% au consumat droguri pentru prima dată în viață, la vârste sub 15 ani.

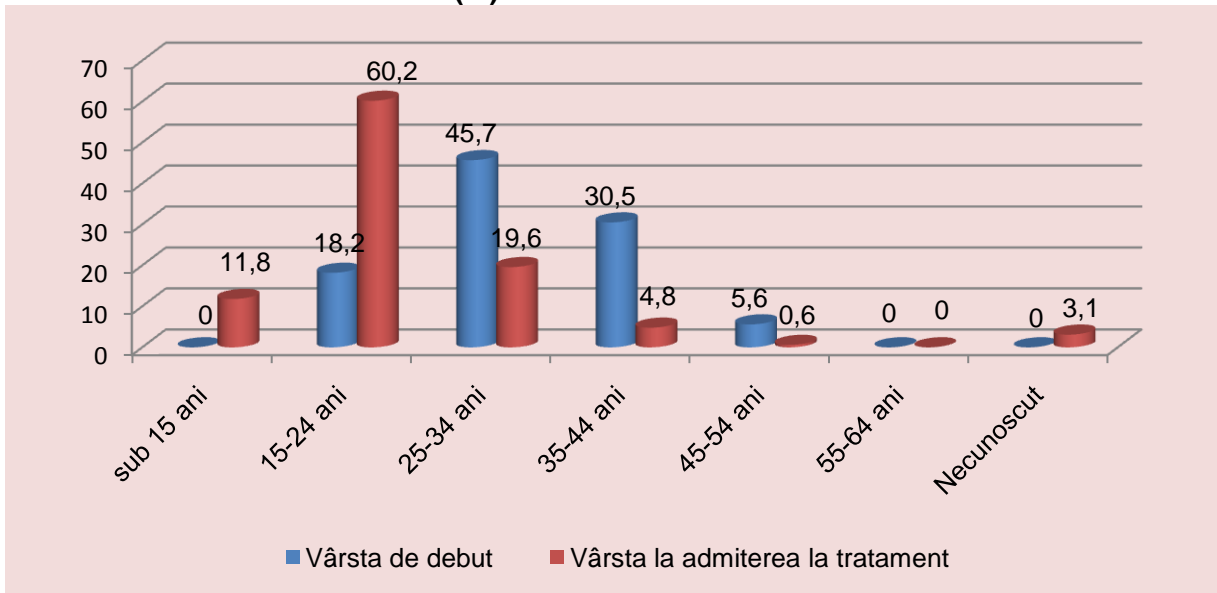
**Grafic 9 - 17: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%)**



Sursa: ANA

Analizând vârsta de debut cu perioada de timp care se scurge până la accesarea serviciilor specifice de tratament, se constată faptul că, deși inițierea în consumul de droguri survine, cu precădere, la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani, perioada medie de latență dintre momentul inițierii consumului și momentul solicitării unui sprijin specializat pentru tratamentul problemelor cauzate de consumul de droguri este de 11,4 ani.

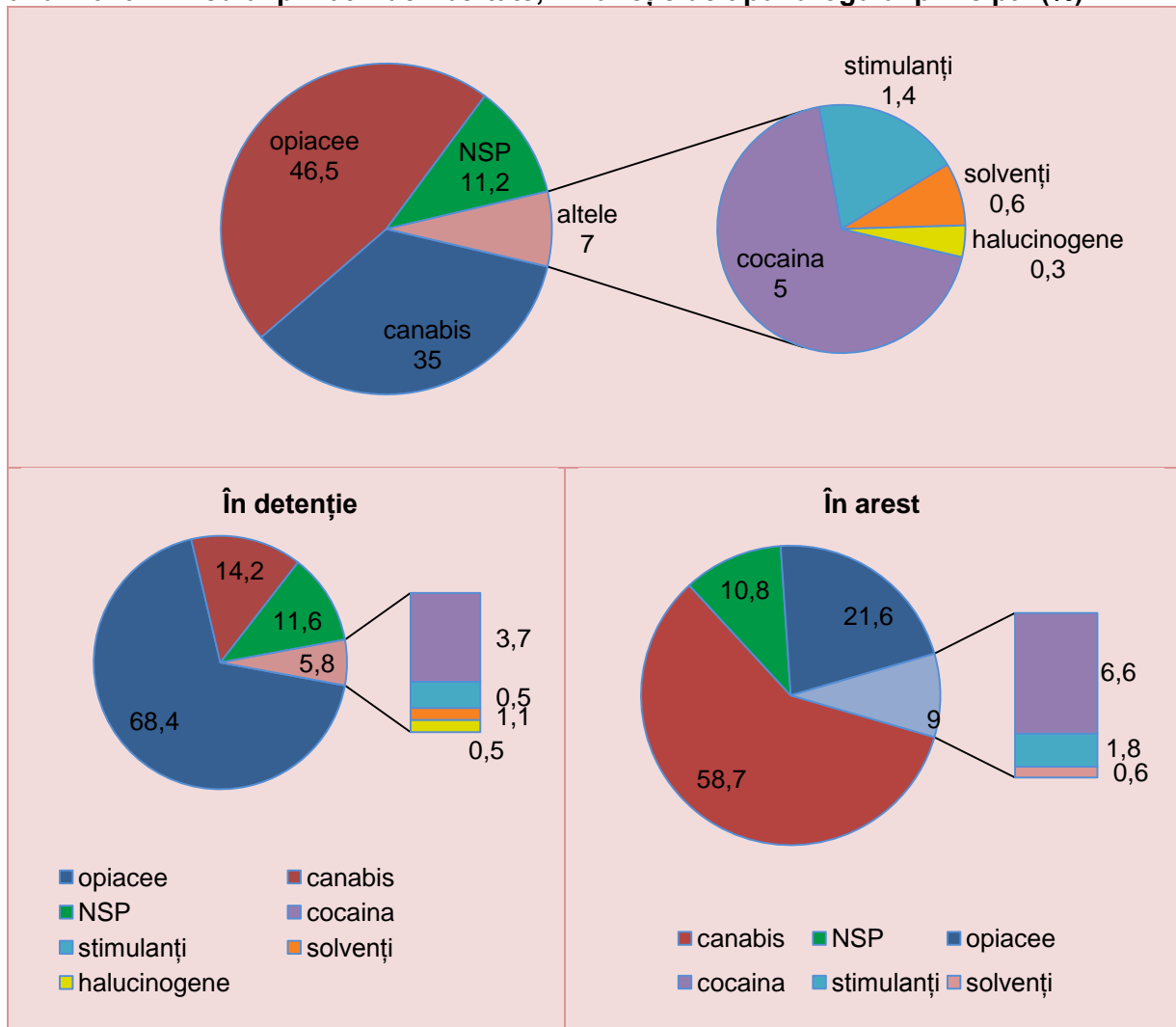
**Grafic 9 - 18: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta de debut și vârsta la admiterea la tratament (%)**



Sursa: ANA

Accesarea serviciilor specializate a fost determinată, preponderent, de consumul de opiacee (46,2%), acesta fiind urmat de consumul de cannabis (34,8%) și cel de noi substanțe psihoactive (11,1%). Spre deosebire de anul precedent, când ponderea beneficiarilor care au accesat serviciile oferite în arestul poliției a fost de aproape 2 ori mai mare decât cea a celor care au făcut-o în rețeaua sistemului penitenciar, în acest an, cererea de tratament este mai mare în mediul penitenciar (53,2% în unitățile sistemului penitenciar, față de 46,8% în arestul poliției). În funcție de mediul privativ de libertate, se constată că solicitarea de asistență pentru consumul de cannabis este mai mare (58,7% față de 14,2%) în centrele de arest ale poliției, în timp ce, în unitățile sistemului penitenciar domină (68,4% față de 21,6%) cererile de asistență ca urmare a consumului de opiacee (heroină – 38,9% și metadonă – 29,5%). În privința noilor substanțe psihoactive, se constată că serviciile de asistență sunt accesate, în egală măsură, atât în arestul poliției (10,8%) cât și în unitățile penitenciare (11,6%).

**Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%)**



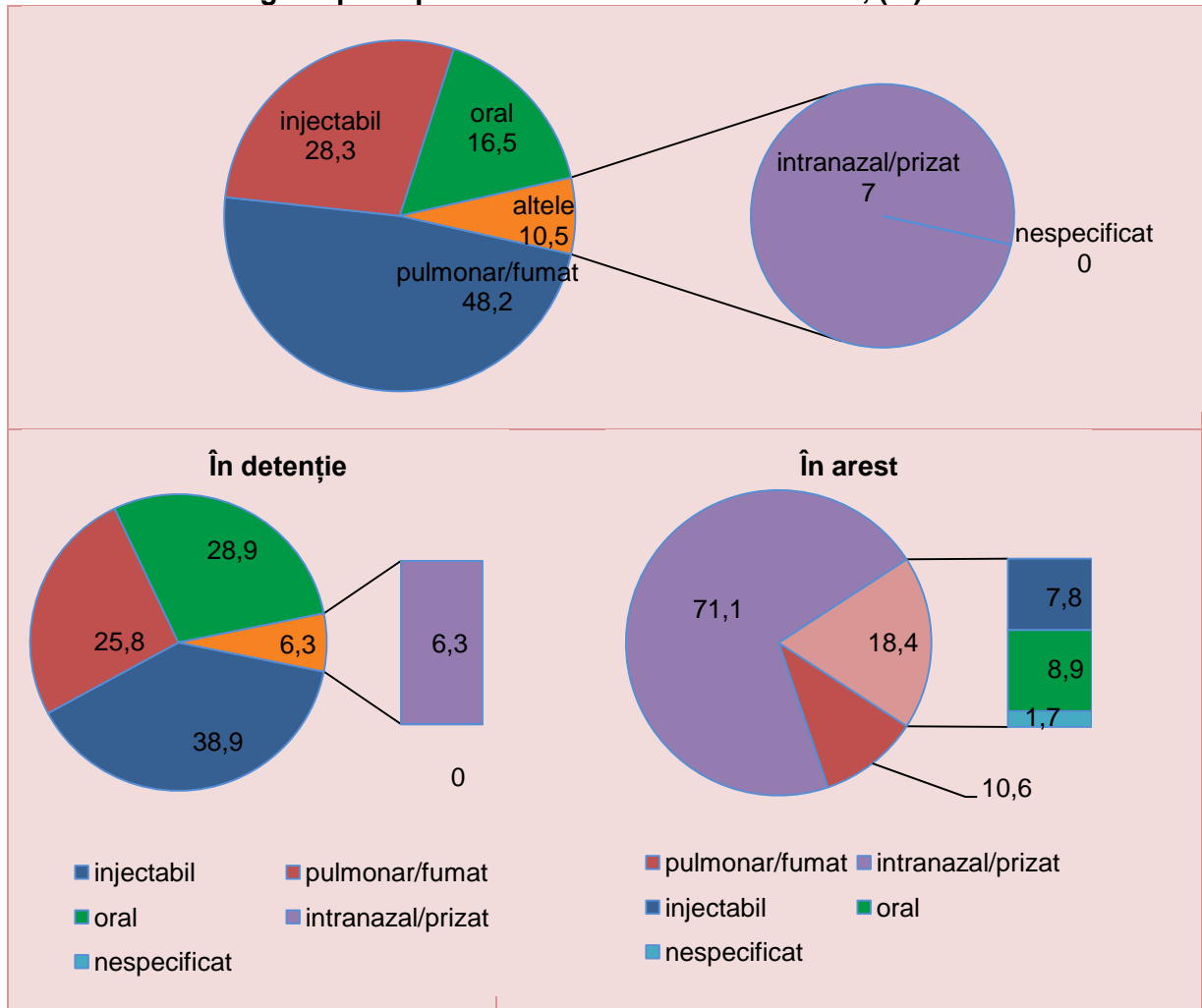
Sursa: ANA

În privința modului de administrare a drogului, 48,2% dintre consumatorii de droguri, admiși la tratament în regim privativ de libertate, au consumat drogul principal prin fumare/ inhalare. Drogurile consumate prin fumare/ inhalare au fost canabisul (125 beneficiari), noile substanțe psihoactive (33 beneficiari), heroina (13 beneficiari), solvenți (1 beneficiar). Administrarea orală a drogului a fost declarată de 16,5% dintre beneficiari pentru consumul, preponderent, de opiacee (51 beneficiari).

De asemenea, 28,3% dintre beneficiarii privați de libertate au recurs la administrarea drogului prin injectare, în acest caz drogurile consumate, fiind opiaceele (98 beneficiari) și noile substanțe psihoactive (3 beneficiari).

În funcție de mediul privativ de libertate, se observă faptul că majoritatea (73,7%) consumatorilor de droguri aflați în arestul poliției au fumat/ inhalat drogul principal, în timp ce, în penitenciar, 38,9% dintre beneficiari au declarat administrarea drogului principal prin injectare, ponderea celor care au fumat/ inhalat drogul principal fiind mai mică (25,8%).

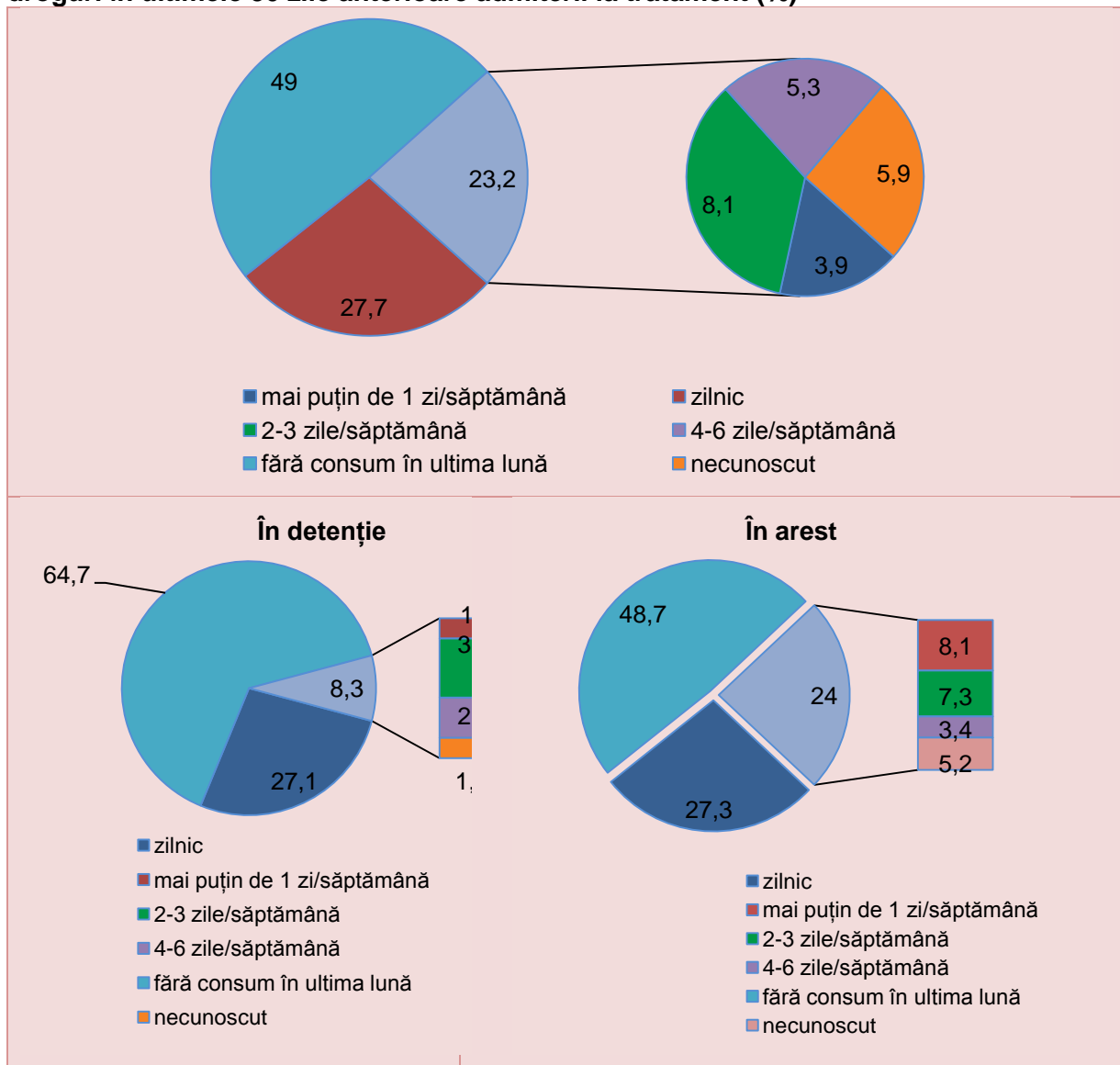
**Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum, (%)**



Sursa: ANA

Variabila frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament în mediul privativ de libertate, indică faptul că, înainte de admiterea actuală la tratament, 49% dintre beneficiari nu au mai consumat drogul principal în ultima lună. Consumul zilnic de droguri a fost declarat de 27,7% dintre beneficiari, fiind menționat, în egală măsură, de persoanele aflate în detenție (27,1%), cât și de beneficiarii serviciilor de asistență furnizate în arestul poliției (27,3%). Se remarcă, pentru beneficiarii tratați în penitenciar, scăderea ponderii celor care au consumat droguri în fiecare zi din ultima lună anterioară admiterii la tratament cu 25%, față de anul 2019. Totodată, față de anul precedent, se remarcă o creștere a ponderii celor care nu au mai consumat drogul principal în ultima lună înainte de admiterea actuală la tratament, atât pentru cei tratați în arest, dar mai ales pentru cei tratați în penitenciar (creștere cu 43,2%).

**Grafic 9 - 21: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admitterii la tratament (%)**

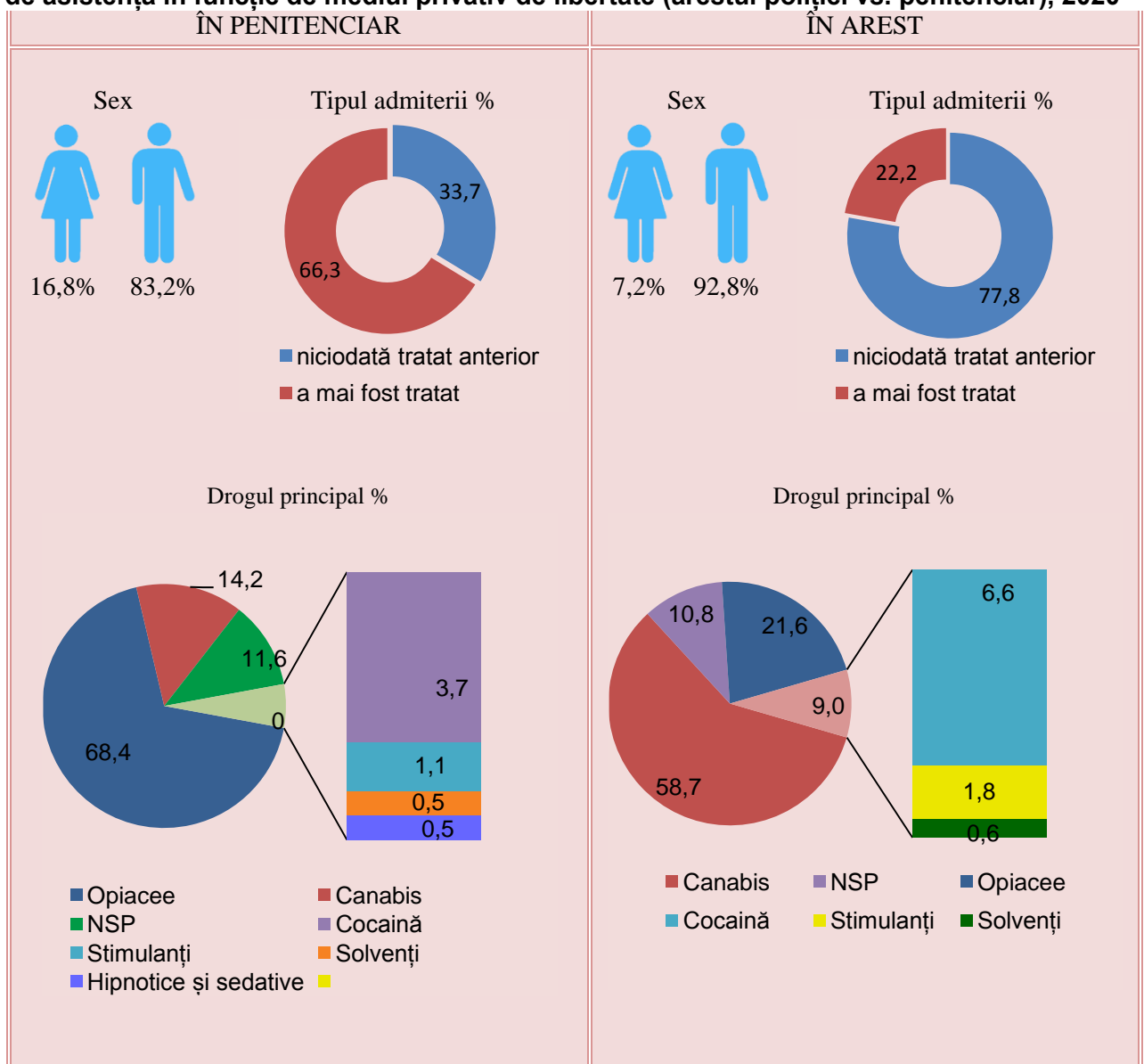


Sursa: ANA

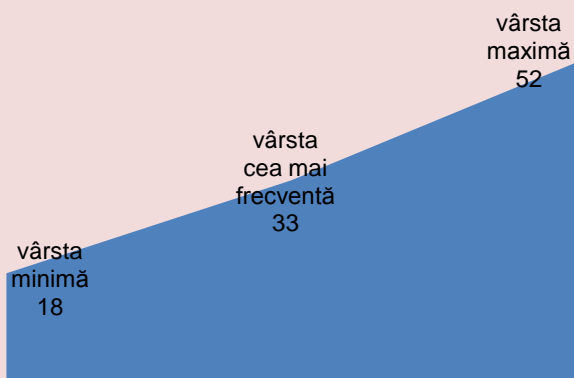
Având în vedere aspectele socio-demografice și cele legate de istoricul și comportamentul de consum, prezentate anterior, consumatorul de droguri, beneficiar al serviciilor de asistență oferite în mediul privativ de libertate, are următorul profil:

- este de sex masculin (87,7%)
- are vârstă cuprinsă în intervalul 25-34 ani (45,7%)
- a fost admis la tratament pentru consum de opiacee (46,5%)
- a inițiat consumul de droguri la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (60,2%)
- calea cea mai frecventă de administrare a drogului în ultima lună de consum a fost cea pulmonară/ fumat (48,2%)
- nu a consumat droguri cu o lună înainte de admiterea actuală la tratament (47%).

**Tabel 9 - 3: Caracteristicile populației de consumatori de droguri, beneficiari ai serviciilor de asistență în funcție de mediul privativ de libertate (arestul poliției vs. penitenciar), 2020**



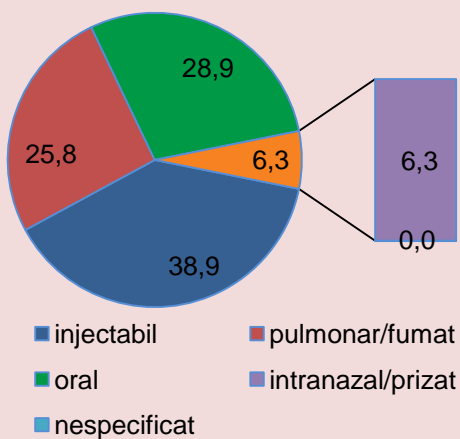
Vârsta la admiterea în tratament



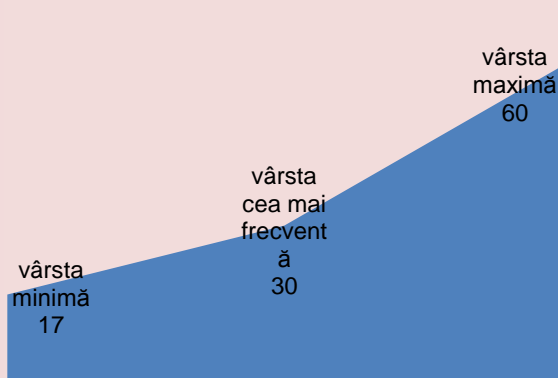
Vârsta la debutul în consumul de droguri



Calea principală de administrare a drogurilor (număr beneficiari)



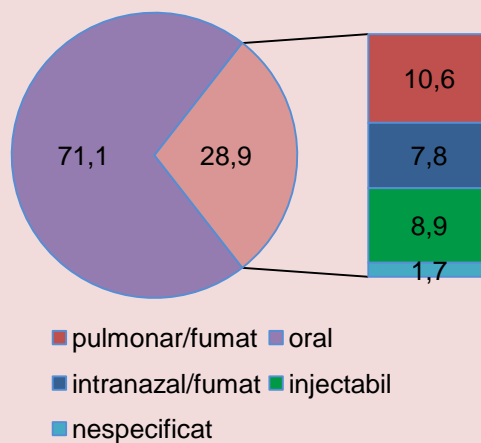
Vârsta la admiterea în tratament



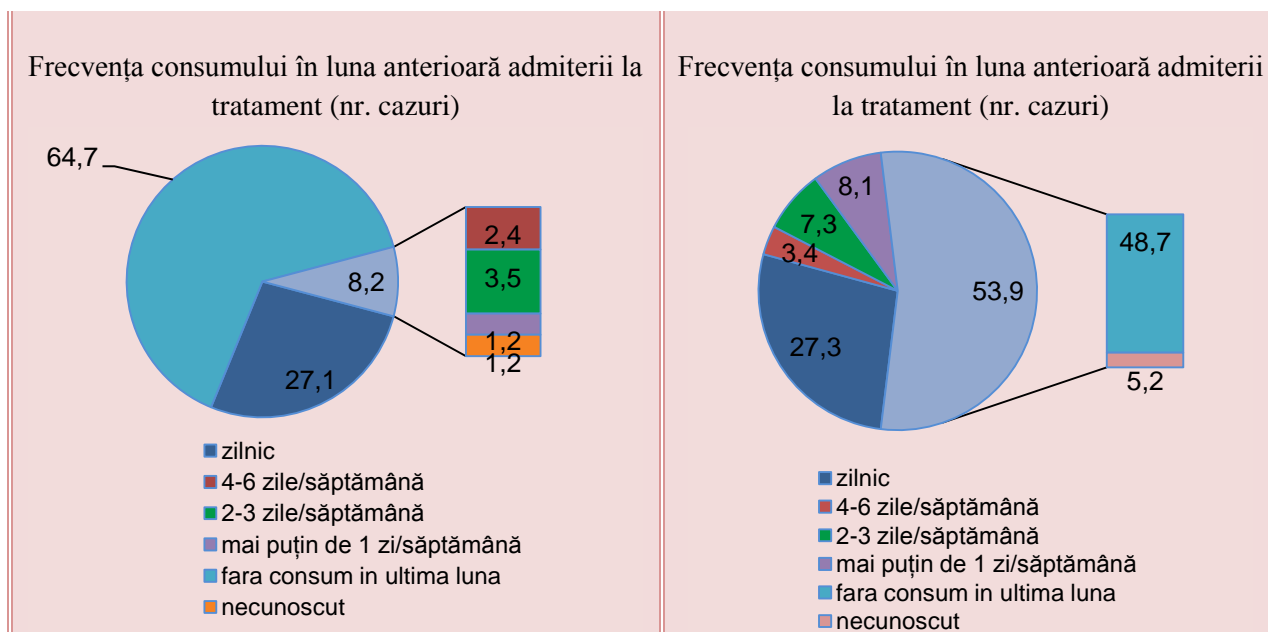
Vârsta la debutul în consumul de droguri



Calea principală de administrare a drogurilor (număr beneficiari)







Sursa: ANA

De asemenea, în anul 2020, specialiștii Centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog au implementat, în parteneriat cu unitățile penitenciare, proiecte locale destinate deținuților cu antecedente în consumul de droguri, după cum urmează:

- Proiectul local "Drogurile schimbă destine", derulat în cadrul Penitenciarului Giurgiu, cu sprijinul Inspectoratului Școlar Județean Giurgiu, ce a avut ca scop prevenirea consumului de droguri în rândul populației școlare. Activitățile de informare cu privire la riscurile consumului de droguri, legătura dintre consumul de substanțe interzise și infracționalitate, prezentarea factorilor de risc în cazul bolilor asociate consumului de droguri au fost desfășurate pe parcursul unei activități, însumând un total de 111 de beneficiari (elevi, profesori, deținuți, specialiști din sistemul penitenciar).
- Proiectul local „Organizarea unor întâlniri locale de diseminare a unor modele profesionale de buna practica in domeniul reintegrării sociale a persoanelor private de libertate”. Activitatea s-a desfășurat în cadrul secției Chilia a Penitenciarului Tulcea și a fost organizată de Administrația Națională a Penitenciarelor prin Penitenciarul Tulcea. Agenda de lucru a cuprins: prezentarea activităților prevăzute în Planul național de implementare a Strategiei naționale de reintegrare a persoanelor private de libertate și prezentarea proiectului Delta, exemplu de bune practici.
- *Experimentul Mecanism ecologic de reintegrare socială a deținuților Tâtaru – Tulcea;* Deținuții din Secția Chilia a Penitenciarului Tulcea, care beneficiază de un regim deschis, au construit mai multe case ecologice, pe grindul Tâtaru, din Delta Dunării, în cadrul proiectului "Stabilirea unui mecanism ecologic de reintegrare socială a deținuților", inițiat de Asociația Ivan Patzaichin – Mila 23 și Administrația Națională a Penitenciarelor. Proiectul urmărește să acorde deținuților abilități de reinserție socială, prin instruirea lor în meserii de nișă, care să le ofere un avantaj competitiv, dar mai ales să sensibilizeze opinia publică cu privire la opțiunile de reintegrare în societate. Deținuții sunt instruiți în meserii ecologice, inclusiv în cea de constructor de case eco. Casele sunt unele tradiționale, cu materiale și metode specifice Deltei și sunt utilizate ca ateliere de învățare pentru alte meserii eco, cum ar fi tâmplarie, marangozerie (constructor de bărci din lemn) sau împletituri de răchită și olărit. Proiectul de la penitenciarul Tâtaru din

Delta Dunării are la bază un model implementat de mai mulți ani în Norvegia, de penitenciarul Bastøy, care este situat la 70 de kilometri de capitala Oslo, pe insula omonimă. Acesta este primul penitenciar din lume care funcționează pe principii ecologice și pe conceptul de "ecologie umană".

- Proiectul de prevenire "Drogurile – prieteni sau dușmani!" desfășurat în parteneriat cu centrul de detenție Brăila-Tichilești, însumând un total de 15 beneficiari direcți. Obiectivele urmărite au fost: informarea/conștientizarea/educarea grupului țintă cu privire la consecințele consumului de droguri în plan personal, social, juridic, stadiile instalării dependenței, aspecte legislative; semnele de recunoaștere a consumului; informarea grupului țintă cu privire la riscurile asociate consumului; identificarea alternativei la consum; prevenirea recăderii în consum după liberare și prezentarea serviciilor oferite de către centrele de prevenire și consiliere antidrog.

- Programul de asistență psihosocială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, regim închis, cu antecedente în toxicomanie- modulul psihoterapeutic, în parteneriat cu Penitenciarul Iași. În cadrul acestui program, au fost desfășurate 10 activități de consiliere psihologică de grup cu 7 beneficiari direcți, persoane private de libertate, activități desfășurate de către 2 specialiști psihologi, câte unul din partea fiecărei instituții partenere.

- Proiectul local de prevenire în comunitate "*De vorbă cu generațiile viitoare*" parteneriat cu Penitenciarul Iași, desfășurat în parteneriat cu penitenciarul Iași, scopul acestuia fiind prevenirea în școală a delincvenței juvenile și a consumului de substanțe psihoactive. În cadrul acestui proiect, a fost desfășurată o activitate în luna februarie 2020, la care au participat 1 persoană privativă de libertate, beneficiar al serviciilor de asistență al centrului de prevenire și consiliere antidrog din Iași, 200 elevi, 4 cadre didactice, 2 voluntari ai centrului de prevenire și consiliere antidrog din Iași și 9 studenți aflați în stagiul de practică.

- Începând cu anul 2017, Agenția Națională Antidrog, prin Centrul de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog Satu Mare în parteneriat cu Serviciul de Probațiune, Penitenciarul Satu Mare și I.P.J Satu Mare, implementează programul „Safe Choices” - de reintegrare socială a persoanelor condamnate la pedepse privative și neprivative de libertate ca urmare a săvârșirii de infracțiuni asociate consumului de alcool/droguri. În anul de referință, datorită condițiilor impuse de pandemia de Covid19 s-au desfășurat 3 activități cu beneficiarii Serviciului de Probațiune și 3 activități cu persoanele aflate în detenție în cadrul Penitenciarului Satu Mare.

- Proiectul "Organizarea unor întâlniri locale și diseminarea modelelor profesionale de bună practică în domeniul reintegrării sociale a persoanelor private de libertate", activitate desfășurată în sistem video-conferință, la inițiativa Penitenciarului Codlea, la care au participat specialiști ai CPECA Brașov. Tematica întâlnirii a vizat promovarea modelelor de bună practică, precum și facilitarea cooperării pentru reintegrarea socială a persoanelor sancționate penal, dar și analizarea obstacolelor/dificultăților întâmpinate în exercitarea atribuțiilor instituționale, în ceea ce privește asistența acordată deținuților/foștilor deținuți.

- În cadrul proiectului local "Reducerea riscului de recidivă", în parteneriat cu Penitenciarul Slobozia, au fost desfășurate 2 activități de informare. Programul reprezintă un model integrat de activități menit să acopere nevoile specifice ale persoanelor private de libertate care urmează să fie discutate în comisia de propuneri pentru punere în libertate condiționată; Scopul programului este de pregătire a persoanelor care au executat pedepse privative de libertate în vederea diminuării impactului negativ produs de ieșirea din mediul penitenciar și creșterea șanselor de incluziune socială. Cele două activități au însumat un număr total de 21 de beneficiari.

- Proiectul local "Sănătatea înseamnă libertate", desfășurat în parteneriat cu penitenciarul Oradea, cuprinzând 4 activități și 95 beneficiari, a avut ca principale obiective: informarea persoanelor private de libertate cu privire la consecințele negative bio-psiho-sociale și juridice ale traficului și consumului de droguri, formarea capacității de a lua decizii corecte, dezvoltarea unor abilități personale de reintegrare socială, formarea unor deprinderi în domeniu, în rândul persoanelor private de libertate, dezvoltarea unor tehnici de relaționare interumană eficientă în vederea reinsertiei sociale.

### **ACTIVITĂȚI DE INFORMARE-EDUCARE PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI**

În decursul anului 2020 în toate unitățile subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor au fost derulate activități de informare privind consumul de droguri și consecințele acestuia, fie prin intermediul studioului radio – tv cu circuit închis, fie prin distribuirea materialelor informative la nivelul camerei de deținere. Având în vedere contextul pandemic, în anul de referință nu s-au desfășurat activități de voluntariat în domeniul prevenirii consumului de droguri, în care să fie implicate persoane private de libertate.

#### **9.3.2.3. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar**

C. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar

În *Strategia națională de reintegrare socială 2020-2024* nu au fost prevăzute activități specifice pentru deținuții cu istoric în consumul de droguri, ci pentru persoanele private de libertate, în general. Astfel, misiunea stabilită de Administrația Națională a Penitenciarelor este reprezentată de stimularea implicării și armonizarea demersurilor organizate de către actorii sociali (instituții, autorități publice centrale și locale, culte, organizații ale societății civile) care au/pot avea un rol în responsabilizarea și reintegrarea în societate, încă din timpul detenției, a persoanelor care au executat pedepse sau măsuri privative de libertate. În acest context, au fost menținute, în linii generale, cele trei direcții strategice de acțiune promovate prin exercițiul 2015 - 2019, ce vor fi concretizate în perioada 2020-2024 prin obiective specifice, activități prevăzute cu responsabili, termene și indicatori de rezultat. Aceste obiective sunt:

- Dezvoltarea capacității instituționale și interinstituționale în domeniul reintegrării sociale a persoanelor private de libertate
- Creșterea eficienței și eficacității intervenției specializate derulate în perioada de executare a sancțiunilor privative de libertate
- Facilitarea asistenței post-detenție la nivel sistemic

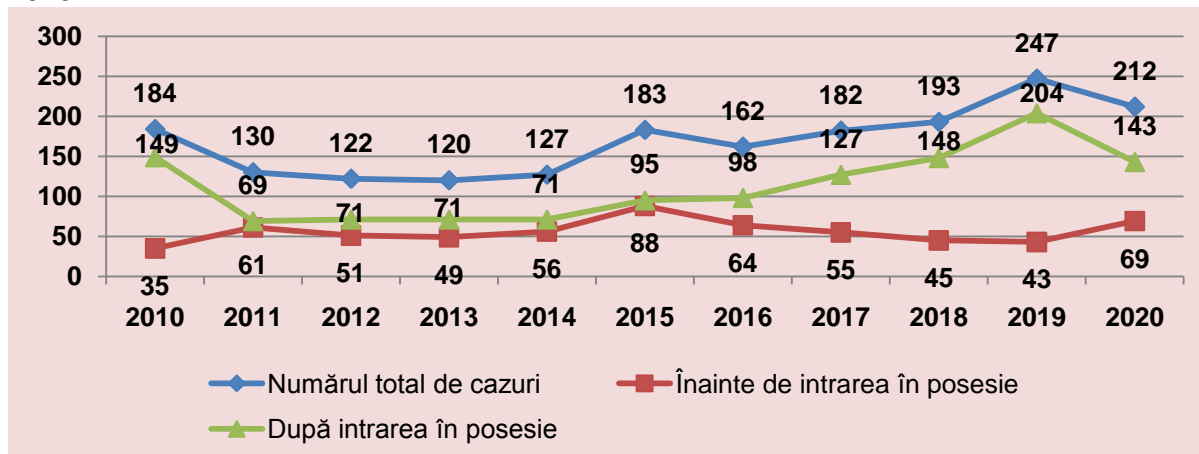
Pregătirea persoanelor private de libertate pentru revenirea în comunitate, după finalizarea sancțiunilor penale, este un proces ce începe din prima zi de detenție, se derulează pe toată perioada executorie și se intensifică la finalul acesteia prin parcurgerea unui program educativ special conceput, în scopul creșterii șanselor de incluziune socială și anume *Programul de pregătire pentru liberare*. Această etapă, imediat premergătoare liberării, are rolul de adaptare a individului la specificul vieții comunității și de internalizare a drepturilor și responsabilităților sociale. Astfel, activitățile derulate în cadrul acestui program au o tematică specifică acestei etape a traseului execuțional, oferind informații concrete despre serviciile sociale puse la dispoziție de organizații nonguvernamentale și instituții ale statului, precum și despre modalitățile de accesare a acestora, în conformitate cu legislația în vigoare.

## 9.4 ALTE INFORMAȚII DE INTERES

### 9.4.1. Piața drogurilor în penitenciar

În decursul anului 2020, au fost înregistrate 212 cazuri de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, cu aproape 14,2% mai puțin față de anul precedent. Dintre acestea, 69 cazuri (32,5%) au fost identificate înainte de intrarea în posesie, iar 143 cazuri (67,5%) după intrarea în posesia deținuților.

**Grafic 9 - 22: Evoluția cazurilor de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, în funcție de momentul în care a avut loc descoperirea, în perioada 2010-2020<sup>75</sup>**



Sursa: ANP

Substanțele ilicite au fost descoperite în următoarele locuri: asupra deținuților (39 de cazuri - 18,4%), în camera de deținere (38 de cazuri - 17,9%), în corespondență (37 cazuri - 17,4%), în bagajul personal al deținuților (23 cazuri - 10,9%), la sectorul „vizite” (20 cazuri - 9,4%), predare de substanțe (11 cazuri - 5,2%), la curtea de plimbare (10 cazuri - 4,7%), perimetrul unității (5 cazuri - 2,4%), în punctul de primire al deținuților (3 cazuri - 1,4%), la blocul alimentară (2 cazuri - 0,9%), în pubela de gunoi (1 caz - 0,5%), la punctul comercial (1 caz - 0,5%), la punctul de lucru (1 caz - 0,5%), la sala de sport (1 caz - 0,5%), nespecificat (20 cazuri, 9,4%).

De asemenea, în ceea ce privește tipul substanțelor introduse și modalitățile de consum ale acestora, au fost identificate următoarele: heroină, canabiniozi, raticid, tranchilizante pentru cabaline (porționate, amestecate cu tutun vrac și consumate ca țigărețe în vederea obținerii diferitelor efecte), plicuri de ceai amestecate cu acetonă, dezinfectanți, substanțe toxice împotriva gândacilor etc., pastile de „Fubinaca” (fărâmițată, o parte din pastilă este combinată cu parfum sau alcool, obținându-se aproximativ 500 ml substanță lichidă, utilizată apoi pentru stropirea unei substanțe vegetale de tipul tutun/ceai).

## 9.5. CONCLUZII

- Conform datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, din efectivul total de persoane aflate în custodia unităților penitenciare la sfârșitul anului 2020, 2163 deținuți (7,1% femei) s-au declarat consumatori de droguri la intrarea în

<sup>75</sup> Date preluate din Raportul anual de activitate 2020 al Administrației Naționale a Penitenciarelor, disponibil la adresa: <http://anp.gov.ro/wp-content/uploads/2021/05/Raport-de-activitate-al-Administra%C8%9Biei-Na%C8%9Bionale-a-Penitenciarelor-pe-anul-2020.pdf>

detenție, ponderea acestora în populația încarcerată fiind de 9,9%, o scădere de aproximativ 3 procente comparativ cu anul anterior.

- Categoria de vârstă cea mai afectată de consumul de droguri este cea a deținuților cu vârsta cuprinsă între 22-30 ani (36,6%), urmată de cei cu vârsta cuprinsă între 31-40 de ani (28,5%).
- Dintre deținuții aflați în unitățile penitenciare la sfârșitul anului 2020, 182 deținuți au declarat consum de droguri în timpul detenției, iar 13 deținuți au fost identificați ca fiind consumatori de droguri prin efectuarea de teste de determinare a drogurilor în urină sau în sânge.
- Drogul consumat, cu precădere, înainte de intrarea în detenție, este, la fel ca și în anii anteriori heroina, aceasta fiind urmată de *alte droguri* și de canabis. Calea cea mai frecventă de administrare a drogurilor a fost, în anul 2020, fumatul (42,94%), urmat de consumul injectabil, consumul oral, prizat și alte căi de administrare. În cazul consumului de droguri din perioada detenției, 182 deținuți au declarat consum de droguri, iar 13 au fost identificați ca și consumatori de droguri, în urma analizelor efectuate.
- Majoritatea beneficiarilor aflați în regim privativ de libertate la sfârșitul anului 2020, au accesat serviciile de specialitate în anul de referință;
- Spre deosebire de anul precedent, când ponderea beneficiarilor care au accesat serviciile oferite în arestul poliției a fost de aproape 2 ori mai mare decât cea a celor care au făcut-o în rețeaua sistemului penitenciar, în acest an, cererea de tratament este mai mare în mediul penitenciar (53,2% în unitățile sistemului penitenciar, față de 46,8% în arestul poliției).
- Drogul principal pentru care a fost solicitată asistență de specialitate este diferit în funcție de mediul privativ de libertate:
  - în arestul poliției: admiterea la tratament a fost determinată de consumul de canabis
  - în penitenciar: admiterea la tratament a fost determinată de consumul de opiacee, în special heroină.

## 10. CERCETARE

### 10.1. REZUMAT

Cercetarea în domeniul drogurilor este realizată, în principal, de instituții și autorități publice, dar și de către organizații neguvernamentale, rezultatele fiind diseminate prin intermediul *website*-urilor și revistelor de specialitate. Atât instituțiile și autoritățile publice, cât și organizațiile neguvernamentale pot beneficia de fonduri externe, din partea unor finanțatori, cum ar fi: Comisia Europeană, Banca Mondială, Fondul Global de Combatere a HIV, Tuberculozei și Malariei, Open Society Institute, UNICEF, UNODC.

Unul dintre obiectivele Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2013-2020 este reprezentat de “promovarea cercetării științifice ca nucleu de bază în definirea și dezvoltarea răspunsurilor în domeniu”. Obiectivul este implementat prin activități prevăzute în Planul Național de Acțiune pentru perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 784/ 2013, odată cu Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2013 – 2020, prin derularea de studii specifice în rândul diferitelor categorii de populație (GPS, ESPAD, populație tânără, grupuri vulnerabile) și, de asemenea, prin studii locale și regionale. Acestea sunt realizate, în principal, în baza metodologiilor dezvoltate de Agenția Națională Antidrog și aprobate de Comisia de etică a Consiliului Științific din cadrul Agenției Naționale Antidrog.

Strategia Nationala Antidrog prevede o direcție de acțiune, intitulată “Cercetare, evaluare, informare”, având ca obiective specifice:

1. Consolidarea sistemului de colectare și analiză a datelor din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
2. Dezvoltarea unei baze solide de date, validate științific, în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
3. Consolidarea sistemului de raportare a datelor din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
4. Consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog în cadrul rețelei REITOX a Uniunii Europene și ca structură unică de colectare și diseminare de date în domeniul drogurilor la nivel național;
5. Consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog ca structură unică de colectare și diseminare de date în domeniul precursorilor de droguri;
6. Promovarea cercetării științifice ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor;
7. Diseminarea de date valide și comparabile la nivel național și european.

La propunerea Agenției Naționale Antidrog, în anul 2015, Guvernul României a aprobat Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018<sup>76</sup>, în cadrul căruia este prevăzut un subprogram adresat cercetării în domeniul adicțiilor. Unul dintre obiectivele specifice ale acestuia vizează promovarea cercetării științifice, ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor, propunându-se implementarea unor studii și cercetări la nivel național, regional și local, în diferite grupuri populaționale, de la populația generală, la populația consumatoare de droguri.

---

<sup>76</sup> Hotărârea Guvernului nr. 684/2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 672 din 3 septembrie 2015



Agenția Națională Antidrog utilizează site-ul și rapoartele sale, dar și revistele științifice ca principale canale de diseminare a rezultatelor studiilor derulate în domeniul drogurilor.

Ținând cont că fundamentarea politicilor pe date probate științific a devenit o practică la nivel internațional, activitatea Agenției Naționale Antidrog în domeniu este sprijinită de un Consiliul Științific (bazat pe modelul Observatorului European de Droguri și Toxicomanii), care se reunește, de regulă, în fiecare an. Acest organism are rol consultativ în dezvoltarea, promovarea și valorificarea activității științifice din domeniul drogurilor. Actualul Consiliu Științific al Agenției Naționale Antidrog și-a început mandatul în luna decembrie 2016 și reunește personalități marcante din domeniile medicinei, toxicologiei, sociologiei, psihologiei, criminologiei, științelor juridice.

Din cauza măsurilor impuse ca urmare a apariției și dezvoltării pandemiei COVID-19, nu a fost posibilă organizarea reuniunii anuale a Consiliului Științific al Agenției Naționale Antidrog. De asemenea, întrucât nu a fost adoptată noua Strategie Națională Antidrog, a fost prelungit în consecință mandatul Consiliului Științific al Agenției Naționale Antidrog.

## 10.2.PRINCIPALELE INSTITUȚII/ ORGANIZAȚII CARE REALIZEAZĂ CERCETĂRI ÎN DOMENIU

- Agenția Națională Antidrog
- Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”
- Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București
- Insitulul de Cercetare a Calității Vieții
- Institutul de Sociologie al Academiei Române
- Universitatea de Medicină și Farmacie București
- Universitatea București
- Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București
- Romanian Angel Appeal
- Asociația Română Anti-SIDA
- Asociația Carusel
- Romanian Harm Reduction Network
- Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România - Comitetul Helsinki

## 10.3.PRINCIPALII FINANȚATORI

- *Autoritatea Națională pentru Cercetare Științifică* finanțează proiecte de cercetare ale instituțiilor guvernamentale în cadrul programelor de cercetare de excelență.
- Organizațiile neguvernamentale beneficiază de fonduri externe având ca finanțatori: *Banca Mondială, Fondul Global de Combatere a HIV, Tuberculozei și Malariei, Fundația Soros, UNICEF, UNODC*
- Uniunea Europeană oferă granturi pentru proiecte care vizează studii transnaționale în domeniul politicii antidrog. Sunt eligibile autoritățile publice locale, regionale și naționale, ONG-urile, asociațiile, instituțiile de educație, universitățile, centrele de cercetare și sindicatele.
- Agenția Națională Antidrog a implementat mai multe proiecte finanțate prin fonduri PHARE (PHARE–EMCDDA ”Participarea României și Bulgariei la activitățile EMCDDA”), fonduri UN și Fondul Global de Combatere a HIV, Tuberculozei și Malariei,

dar și cu finanțare de la bugetul de stat, prin intermediul programului de cercetare de excelență.

#### 10.4 PRINCIPALELE PUBLICAȚII ÎN DOMENIU

În România, publicațiile științifice orientate către cercetarea în domeniul drogurilor sunt încă limitate. Cu toate acestea, diferite reviste publică subiecte de interes în domeniul sănătății publice și științelor sociale. Revistele prezentate mai jos au inclus articole bazate pe proiecte de cercetare derulate în domeniul reducerii cererii de droguri.

Tabel 10 - 1: Principalele publicații în domeniu

Nume	Domeniu	Limbă	Sumar
Studii în domeniul drogurilor	Științe sociale	Română	Română
Calitatea vieții	Științe sociale	Română	Română, Engleză
Revista Română de Sociologie	Sociologie	Română	Română, Engleză
Revista Sociologie Românească	Sociologie	Română	Română, Engleză
Management în sănătate	Sănătate	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista de psihologie	Științe sociale	Română	Română, Engleză
Revista Română de psihiatrie	Sănătate	Română	Română, Engleză
Revista Română de medicină legală	Sănătate	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista Inovația socială	Sociologie	Română	Română, Engleză
Revista Caiete sociologice	Sociologie	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista de Cercetare și Intervenție Socială	Științe sociale	Română, Engleză	Română, Engleză
Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România	Sănătate	Română	Română
Revista de asistență socială	Științe sociale	Română, Engleză	Română, Engleză
GERMS	Sănătate	Română, Engleză	Engleză
National Research Database	Sănătate	Engleză	Engleză

Sursa: ANA

#### 10.5 PRINCIPALELE SITE-URI CARE OFERĂ INFORMAȚII ÎN DOMENIUL CERCETĂRII

- [Agenția Națională Antidrog](#)
- [Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice](#)
- [Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale](#)
- [Ministerul Sănătății](#)
- [ALIAT](#)
- [ARAS](#)
- [Romanian Harm Reduction Network](#)
- [Carusel](#)

#### 10.6 CELE MAI RECENTE CERCETĂRI REALIZATE

##### **Publicate:**

Agenția Națională Antidrog (2016). Studiul național în școli privind consumul de tutun, alcool și droguri ESPAD – 2015. *Studii în domeniul drogurilor*, 1, (2).

Agenția Națională Antidrog (2015). Studiul național în populația generală privind consumul de tutun, alcool și droguri GPS – 2013. *Studii în domeniul drogurilor*, 2, (1).

Agenția Națională Antidrog (2018). Studiul național în populația generală privind consumul de tutun, alcool și droguri GPS – 2016. *Studii în domeniul drogurilor*, 1, (3).



## LISTA GRAFICELOR

Grafic 1 - 1: Distribuția teritorială a ordonanțelor de evaluare emise de DIICOT, date comparate 2014 – 2020 (nr.) .....	10
Grafic 1 - 2: Evoluția rezultatelor măsurilor de ordin legal aplicate în urma controalelor efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2020 .....	12
Grafic 1 - 3: Evoluția cantităților de noi substanțe cu proprietăți psihoactiv confiscate ca urmare a aplicării prevederilor Ordinului comun, date comparate 2012-2020 .....	12
Grafic 1 - 4: Evoluția amenzilor aplicate în urma controalelor, efectuate în baza Ordinului comun, date comparate 2012-2020 .....	13
Grafic 1- 5: Partenerii Agenției Naționale Antidrog în implementarea Strategiei Naționale Antidrog .....	19
Grafic 1 - 6: Evoluția bugetului (RON) Agenției Naționale Antidrog pentru derularea programelor/ proiectelor specifice, în perioada 2009-2020 .....	19
Grafic 2 - 1: Dinamica consumului oricărui tip de drog ilicit, pe categorii de vârstă .....	23
Grafic 2 - 2: Consumul de cannabis, pe categorii de vârstă .....	24
Grafic 2 - 3: Dinamica consumului de cannabis, pe categorii de vârstă .....	25
Grafic 2 - 4: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020 .....	27
Grafic 2 - 5: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020 .....	28
Grafic 2 - 6: Consumul problematic de cannabis (%), în funcție de rezultatele scalei CAST, GPS 2019.....	32
Grafic 2 - 7: Consumul de ecstasy, pe categorii de vârstă .....	33
Grafic 2 - 8: Dinamica consumului de ecstasy, pe categorii de vârstă.....	34
Grafic 2 - 9: Consumul de cocaină/crack, pe categorii de vârstă.....	34
Grafic 2 - 10: Dinamica consumului de cocaină/crack, pe categorii de vârstă .....	35
Grafic 2 - 11: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020 .....	36
Grafic 2 - 12: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020.....	37
Grafic 2 - 13: Consumul de opiacee, pe categorii de vârstă .....	41
Grafic 2 - 14: Dinamica consumului de opiacee, pe categorii de vârstă .....	42
Grafic 2 - 15: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2020.....	43
Grafic 2 - 16: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020 .....	45
Grafic 2 - 17: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020.....	46
Grafic 2 - 18: Consumul de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă.....	51
Grafic 2 - 19: Dinamica consumului de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă ...	52
Grafic 2 - 20: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2020.....	53
Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2020, în funcție de drogul principal consumat.....	88
Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2020 .....	96
Grafic 4 - 3: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament, respectiv ale numărului de clienți admiși pentru prima dată la tratament, 2003-2020.....	97
Grafic 4 - 4: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2020 .....	98
Grafic 4 - 5: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumul oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de heroină, date comparate 2003-2020 .....	98

Grafic 4 - 6: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de canabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2020 .....	99
Grafic 4 - 7: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumului oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de NSP, 2003-2020 .....	99
Grafic 4 - 8: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2020.....	100
Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de clienți aflați în tratament de substituție, 2011-2020 ..	101
Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2020 .....	114
Grafic 6 - 2: Distribuția deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2020 .....	115
Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2020 (%).....	116
Grafic 6 - 4: Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006 - 2020 .....	116
Grafic 6 - 5: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, în perioada 2014-2020 .....	118
Grafic 6 - 6: Distribuția deceselor asociate indirect consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2020 .....	119
Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2020 .....	119
Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor asociate consumului de droguri, 2020 (nr. cazuri). 120	
Grafic 6 - 9: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2020 .....	120
Grafic 6 - 10: Evoluția numărului de urgențe medicale datorate consumului de substanțe psihoactive, date comparate 2011-2020 .....	123
Grafic 6 - 11: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2020 .....	124
Grafic 6 - 12: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2020.....	125
Grafic 6 - 13: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive/ evoluția față de anul precedent, pe regiuni de dezvoltare economică, 2020 (număr cazuri/ %)	
.....	127
Grafic 6 - 14: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2020 (număr cazuri).....	129
Grafic 6 - 15: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, admise la tratament în anul 2020, (total populație și pe sexe) .....	133
Grafic 6 - 16: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de grupa de vârstă, 2020 (TDI).....	134
Grafic 6 - 17: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC în funcție de istoricul de injectare, 2020 (TDI).....	135
Grafic 6 - 18: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de tipul admiterii la tratament, 2020 (TDI).....	135
Grafic 6 - 19: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2020, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat.....	139
Grafic 6 - 20: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu HIV/ VHB/ VHC în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2020 (număr) .....	140
Grafic 6 - 21: Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC (date autodeclarate vs. date din testare, %), BSS 2020.....	142
Grafic 6 - 22: Distribuția participanților la studiu, în funcție de prezența infectării cu virusii hepatici B sau C, respectiv HIV (%), date comparate BSS 2017- 2020 .....	143
Grafic 6 - 23: Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de grupa de vârstă (%) 144	
Grafic 6 - 24: Prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de sex (%).....	144

Grafic 6 - 25: Tendințe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2020 (nr. cazuri) .....	148
Grafic 6 - 26: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul persoanelor care își injectează droguri admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2020 (%) .....	149
Grafic 6 - 27: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, beneficiare ale programelor de schimb de seringi, date comparate 2012 – 2020 (%) .....	149
Grafic 6 - 2812: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2020 .....	155
Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2020 față de anul 2019 .....	160
Grafic 7 - 2: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în creștere în anul 2020 față de anul 2019 .....	161
Grafic 7 - 3: Situația numărului de capturi de droguri (heroină, cocaină, canabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), în funcție de cantitățile confiscate, în anul 2020 .....	164
Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2011 – 2020 .....	166
Grafic 7 -5: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportată la cantitățile totale de droguri (comprimate), în perioada 2011 – 2020 .....	167
Grafic 7 - 6: Ponderea principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2011 – 2020, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă .....	167
Grafic 7 - 7: Evoluția cantităților totale (kilograme) de droguri confiscate în România, în perioada 2011 – 2020, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc) .....	168
Grafic 7 - 8: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală confiscată în anul 2020 .....	169
Grafic 7 - 9: Evoluția cantităților totale (comprimate) de droguri confiscate în România, în perioada 2011 – 2020, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc) .....	169
Grafic 7 - 10: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2020 .....	170
Grafic 7 - 11: Evoluția cantității totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2011 – 2020 .....	171
Grafic 7 - 12: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2011 – 2020 .....	172
Grafic 7 - 13: Evoluția capturilor/ cantităților principalelor tipuri de droguri, în perioada 2015 – 2020 .....	172
Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2011 – 2020 .....	173
Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2011 – 2020 .....	174
Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de masă plante de canabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de canabis, în perioada 2012 – 2020 .....	174
Grafic 7 - 17: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2011 – 2020 .....	176
Grafic 7 - 18: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2011 – 2020 .....	177
Grafic 7 - 19: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2016 – 2020 .....	178
Grafic 7 - 20: Evoluția dozelor de LSD confiscate vs numărul capturilor de LSD, în perioada 2011 – 2020 .....	179
Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2011 – 2020 .....	179
Grafic 7 - 22: Evoluția cantităților de metadonă (comprimate) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2016 – 2020 .....	181
Grafic 7 - 23: Evoluția capturilor de benzodiazepine (cp), în perioada 2016 – 2020 .....	181
Grafic 7 - 24: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2015 – 2020 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate) .....	183

Grafic 7 - 25: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2015–2020 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză) .....	183
Grafic 7 - 26: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor la nivelul străzii (%) în România, în perioada 2014 – 2020.....	184
Grafic 8 - 1: Evoluția proporției numărului de persoane condamnate prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată și a proporției numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate, în perioada 2005 – 2020 .....	187
Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2020, în funcție de tipul soluției dispuse (%).	187
Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2020.....	188
Grafic 8 - 4: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2005 - 2020.....	189
Grafic 8 - 5: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2005 – 2020 .....	190
Grafic 8 - 6: Situația dosarelor soluționate în funcție de tipul soluției dispuse (%), față de anul 2019 .....	190
Grafic 8 - 7: Evoluția proporției de cauze soluționate, în funcție de tipul soluției, în perioada 2005 – 2020.....	191
Grafic 8 - 8: Situația soluțiilor date în cadrul dosarelor penale instrumentate la nivelul structurilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T., în anul 2020, comparativ cu anul 2019.....	192
Grafic 8 - 9: Evoluția numărului de persoane cercetate de către parchete și a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2005-2020.....	194
Grafic 8 - 10: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2005- 2020 (%) .....	194
Grafic 8 - 11: Ponderea numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T., în anul 2020 (%) ...	195
Grafic 8 - 12: Numărul persoanelor trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T. – Situație comparativă 2019 – 2020 (%) .....	195
Grafic 8 - 13: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2005 - 2020 .....	196
Grafic 8 - 14: Evoluția numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2005 – 2020 .....	197
Grafic 8 - 15: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 2 din Legea 143/2000 și a ponderii acestui indicator din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2020..	198
Grafic 8 - 16: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute de art. 4 din Legea 143/2000 și a ponderii prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2006 – 2020.....	199
Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de persoane minore condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, prevăzute de art.2 și art.4 din Legea 143/2000, în perioada 2006 – 2020.....	200
Grafic 8 - 18: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2005 – 2020 .....	201
Grafic 8 - 19: Proporția numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2020.....	201
Grafic 8 - 20: Evoluția comparativă a numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executare, cu suspendarea executării sub supraveghere și pentru care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei închisorii în perioada 2005 – 2020 .....	202
Grafic 8 - 21: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2010 – 2020 .....	203

Grafic 8 - 22: Evoluția numărului conducătorilor auto depistați în trafic sub influența substanțelor stupefiante sau psihotrope, în perioada 2005 - 2020 .....	204
Grafic 8 - 23: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2011 – 2020 .....	206
Grafic 8 - 24: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2005 – 2020 ..	207
Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2020.....	219
Grafic 9 - 2: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2020.....	220
Grafic 9 - 3: Dinamica numărului de consumatori de droguri autodeclarați comparativ cu cea a populației penitenciare, date comparate 2008-2020.....	221
Grafic 9 - 4: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2020.....	222
Grafic 9 - 5: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2020.....	222
Grafic 9 - 6: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2020 .....	223
Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2020 .....	223
Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat (%), 2020 .....	224
Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2020 .....	224
Grafic 9 - 10: Evoluția populației încarcerate în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), 2019-2020.....	225
Grafic 9 - 11: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2019-2020 .....	226
Grafic 9 - 12: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de drogul consumat (%), 2020.....	228
Grafic 9 - 13: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip Comunitate terapeutică în intervalul 2011-2020.....	232
Grafic 9 - 14: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2020, în funcție de anul admiterii la tratament (%).....	233
Grafic 9 - 15: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2020 .....	233
Grafic 9 - 16: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament (%).....	234
Grafic 9 - 17: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%).....	234
Grafic 9 - 18: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta de debut și vârsta la admiterea la tratament (%) .....	235
Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%) .....	236
Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum, (%) .....	237
Grafic 9 - 21: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2020 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament (%) .....	238
Grafic 9 - 22: Evoluția cazurilor de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, în funcție de momentul în care a avut loc descoperirea, în perioada 2010-2020 .....	244

## LISTA TABELELOR

Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2020 .....	9
Tabel nr. 1 - 2: Implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020 .....	17
Tabel 1 - 3: Cheltuieli publice realizate în anul 2020 pentru domeniul drogurilor.....	21
Tabel 2 - 1: Caracteristici ale admițiilor cauzate de consumul de cannabis .....	26
Tabel 2 - 2: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis .....	30
Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis .....	31
Tabel 2 - 4: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti.....	39
Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de stimulanti.....	40
Tabel 2 - 6: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de opiacee .....	48
Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de opiacee .....	49
Tabel 2 - 8: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de NSP .....	55
Tabel 2 - 9: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de NSP .....	55
Tabel 4 - 1: Caracteristicile centrelor ambulatorii .....	79
Tabel 4 - 2: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul de tratament ambulatoriu, în anul 2020.....	82
Tabel 4 - 3: Caracteristicile centrelor rezidențiale.....	83
Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2020 .....	86
Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2020 .....	87
Tabel 4 - 6: Beneficiari aflați în tratament, în anul 2020.....	88
Tabel 6 - 1: Caracteristici ale persoanelor care s-au prezentat la secțiile de urgență pentru probleme medicale datorate consumului de droguri ilicite (consum singular sau mixt), 2020..	126
Tabel 6 - 2: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infectare cu HIV/SIDA, 2020 .....	131
Tabel 6 - 3: Caracteristicile consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2020 .....	132
Tabel 6 - 4: Caracteristicile persoanelor consumatoare de droguri injectabile, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2020 .....	137
Tabel 6 - 5: Distribuția infecției cu virusii hepatici B și C, respectiv cu HIV, în funcție de grupa de vârstă, sex și vârsta de debut în consumul injectabil.....	145
Tabel 6 - 6: Caracteristicile consumatorilor HIV+, în funcție de grupa de vârstă, sex, istoric de injectare și tipul drogurilor consumate în ultima lună .....	145
Tabel 6 - 7: Caracteristicile consumatorilor VHB+, în funcție de grupa de vârstă, sex, istoric de injectare și tipul drogurilor consumate în ultima lună .....	146
Tabel 6 - 8: Caracteristicile consumatorilor VHC+, în funcție de grupa de vârstă, sex, istoric de injectare și tipul drogurilor consumate în ultima lună .....	147
Tabel 7 - 1: Situația numărului de capturi semnificative de droguri realizate în Municipiul București și în județele Ilfov, Timiș, Dâmbovița și Cluj în perioada 2019 – 2020 .....	162
Tabel 7 - 2: Situația drogurilor ilicite din România în ceea ce privește țara de origine/plecare și destinație a drogurilor .....	165
Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2015 – 2020, în funcție de tipul de drog .....	171
Tabel 7 - 4: Situația cantităților de N.S.P. confiscate, precum și a numărului capturilor de N.S.P. în perioada 2016 – 2020.....	180
Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2019 - 2020.....	182

Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2019 – 2020 .....	193
Tabel 8 - 2: Situația persoanelor arestate preventiv care la data încarcerării în centru au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupefiante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2010– 2020.....	205
Tabel 9 - 1: Structura efectivelor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2020 .....	219
Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2020.....	227
Tabel 9 - 3: Caracteristicile populației de consumatori de droguri, beneficiari ai serviciilor de asistență în funcție de mediul privativ de libertate (arestul poliției vs. penitenciar), 2020 ..	239
Tabel 10 - 1: Principalele publicații în domeniu .....	248

## LISTA HĂRȚILOR

Harta 2- 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de stimulanti (singular sau în combinație), analiză comparativă 2019 – 2020.....	38
Harta 2- 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de opiacee (singular sau în combinație) analiză comparativă 2019 – 2020.....	47
Harta 7 - 1: Capturi semnificative de canabis în anul 2020 (kg) .....	175
Harta 7 - 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2020 (kg) .....	176
Harta 8 - 1: Situația la nivel teritorial a infraționalității la regimul drogurilor și a capturilor și cantităților semnificative de droguri realizate de formațiunile antidrog.....	209
Harta 8 - 2: Situația la nivel teritorial a ratei infraționalității la regimul drogurilor .....	210
Harta 8 - 3: Situația la nivel teritorial a persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infrațiuni la regimul drogurilor .....	211
Harta 8 - 4: Situația la nivel teritorial a confiscărilor. ....	212



## COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Cătălin Valentin NEGOI-NIȚĂ – *Director Agenția Națională Antidrog*

### *Contribuția pe capitole:*

#### **Capitolul 1 - CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU**

- *Mihaela PORUMB, specialist în științe juridice, doctor în sociologie*
- *Arina SUSAN*
- *Mihaela PEȘA, specialist în științe juridice*
- *Viviana GEORGESCU, sociolog*

#### **Capitolul 2 - PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA**

- *Șef ORDT Ruxanda ILIESCU, bioinginer medical, doctor în sociologie*
- *Bogdan GHEORGHE, medic*
- *Milica GEORGESCU, sociolog, doctor în sociologie*

#### **Capitolul 3 - PREVENIRE**

- *Șef SRCD, Monica NECULA, asistent social*
- *Radu POP, specialist în științe juridice*
- *Carmen OPREA, psiho-sociolog*

#### **Capitolul 4 - TRATAMENT**

- *Milica GEORGESCU, sociolog, doctor în sociologie*

#### **Capitolul 5 - BEST PRACTICE**

- *Șef SRCD, Monica NECULA, asistent social*
- *Radu POP, specialist în științe juridice*
- *Carmen OPREA, psiho-sociolog*

#### **Capitolul 6 - CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI**

- *Milica GEORGESCU, sociolog, doctor în sociologie*
- *Bogdan GHEORGHE, medic*

#### **Capitolul 7 - PIAȚA DROGURILOR**

- *Șef SMROD, Andreea CHELARU, psiho-sociolog*
- *Ciprian ZETU, specialist în științe juridice*

#### **Capitolul 8 - INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR**

- *Șef SMROD, Andreea CHELARU, psiho-sociolog*
- *Claudia COSTESCU, specialist în științe juridice*
- *Ciprian ZETU, specialist în științe juridice*

#### **Capitolul 9 - CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR**

- *Viviana GEORGESCU, sociolog*
- *Milica GEORGESCU, sociolog, doctor în sociologie*

#### **Capitolul 10 - CERCETARE**

- *Șef ORDT, Ruxanda ILIESCU, bioinginer medical, doctor în sociologie*
- *Milica GEORGESCU, sociolog, doctor în sociologie*