



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG

RAPORT NAȚIONAL PRIVIND SITUAȚIA DROGURILOR

2022

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 2021.

**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	10
1.2.1 Strategii și planuri de acțiune naționale	11
1.2.2 Implementarea și evaluarea strategiilor și politicilor	15
1.2.3 Aspecte relevante privind mecanismele de coordonare a politicilor antidrog	16
1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE	18
1.4 CONCLUZII	20
2. CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA	22
2.1.CANABIS	23
2.1.1. Prevalența consumului de canabis și tendințe.....	23
2.1.2 Modele de consum, tratament și consumul problematic de canabis.....	24
2.2.STIMULANȚI	36
2.2.1.Consumul de stimulanzii în populația generală	36
2.2.3.Tratamentul pentru stimulanzii	39
2.2.4.Consum problematic de stimulanzii	41
2.3.HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE	45
2.3.1.Consumul de opiacee.....	45
2.3.2. Estimarea consumului de opiacee	46
2.3.3.Injectarea și alte căi de administrare a opiaceelor	47
2.3.4.Bolile infecțioase asociate consumului de opiacee	48
2.3.5.Tratamentul pentru heroină și alte opiacee	48
2.3.6.Disponibilitatea programelor specifice de tratament sau de reducere a riscurilor care vizează consumatorii de heroină și alte opioide.....	49
2.3.6.Alte consecințe ale consumului de opiacee	49
2.4. NOILE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE	53
2.4.1.Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația generală	53
2.4.2.Prevalență și tendințe înregistrate în consumul de NSP în populația școlară	54
2.4.3.Tratament pentru consumul de NSP	55
2.4.4.Consecințe ale consumului de NSP	57
2.5. CONSUMUL DE DROGURI LA NIVEL REGIONAL	61
2.5.1. Regiunea București-Ilfov.....	61
2.5.2. Regiunea Centru.....	65

2.5.3. Regiunea Nord-Est	67
2.5.4. Regiunea Nord-Vest	69
2.5.5. Regiunea Sud.....	72
2.5.6. Regiunea Sud-Est.....	75
2.5.7. Regiunea Sud-Vest.....	77
2.5.8. Regiunea Vest.....	80
2.6.CONCLUZII	83
3. PREVENIRE.....	84
3.1. PROFIL NAȚIONAL	85
3.1.1.Politici și organizare.....	85
3.1.2. Intervenții în domeniul prevenirii consumului de droguri	89
3.1.3. Asigurarea calității intervențiilor de prevenire	97
3.2. PROGRESSE ÎNREGISTRATE	97
3.3. INFORMAȚII SUPLIMENTARE	98
3.4. SURSE ȘI METODOLOGIE.....	98
4. TRATAMENT	99
4.1.REZUMAT	99
4.2.PREZENTARE GENERALĂ.....	99
4.2.1.Politici și coordonare	101
4.2.2.Organizarea și resursele sistemului de asistență integrată pentru persoanele consumatoare de droguri	101
4.2.3.Date relevante	110
4.2.4.Modalități de tratament.....	115
4.2.5.Tratamentul de substituție cu opioide (OST).....	116
4.2.6. Asigurarea calității serviciilor de asistență.....	118
4.3.TENDINȚE	120
4.3.1. Evoluția pe termen lung a numărului de clienți admiși la tratament, respectiv în OST	120
4.3.2. <i>Alte evoluții ale cererii de tratament</i>	121
4.4.INFORMAȚII SUPLIMENTARE	125
4.5.CONCLUZII	125
4.6. SURSE DE DATE UTILIZATE	126
5.1.POLITICI ȘI COORDONARE.....	128
5.1.1.Principalele obiective în domeniul asigurării calității prevăzute în Strategia Națională Antidrog	128
5.1.2. Structurile responsabile de exemplele de bune practici în domeniul reducerii cererii de droguri	129
5.2.NOI ABORDĂRI ÎN FURNIZAREA CELOR MAI BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI	133
5.2.1.Bune practici în domeniul prevenirii consumului de droguri -aria prevenirii consumului de droguri în mediul școlar	133

6. CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI INSTITUȚIONALE.....	135
6.1. DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI.....	135
6.1.1. Decese direct asociate consumului de droguri.....	137
6.1.2. Rezultate toxicologice în decesele direct asociate consumului de droguri	138
6.1.3. Decese indirect asociate consumului de droguri.....	141
6.1.4. Tendințe	142
6.2. URGENȚE MEDICALE CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI.....	144
6.2.1. Sistemul de colectare a cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri.....	144
6.2.2. Urgențe medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive..	146
6.2.3. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite	147
6.2.4 Tendințe	152
6.3. BOLI INFECȚIOASE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI	155
6.3.1. Notificări (cazuri nou diagnosticate)	155
6.3.2. Prevalență	157
6.3.3. Tendințe	167
6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII.....	171
6.4.1. Politica antidrog și principalele obiective privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri.....	171
6.4.2. Organizarea serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.....	172
6.4.3. Serviciile de reducere a riscurilor	173
6.4.4. Tendințe	175
6.4.5. Asigurarea calității serviciilor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.....	176
6.5. CONCLUZII	177
7. PIAȚA DROGURILOR	179
A. CONTEXT	179
A.1. ASPECTE DE NOUȚATE	179
A.2. ASPECTE GENERALE.....	183
B. ANALIZA INDICATORILOR	187
B.1. ASPECTE GENERALE.....	187
B.1.1. Cantități confiscate	187
B.1.2. Număr de capturi.....	192
B.2. ANALIZA PE TIP DE SUBSTANȚĂ.....	193
B.2.1. Canabisul.....	193
B.2.2. Cocaina.....	196
B.2.3. Drogurile sintetice.....	198
B.2.4. Heroina	200

B.2.5. Noi substanțe psihoactive (NSP)	200
B.2.6. Medicamente cu conținut stupefiant	201
B.3. PREȚUL DROGURILOR.....	202
B.3.1. Prețul drogurilor la nivelul străzii	202
B.3.2. Prețul cu ridicata (în Euro/ kg, litru sau 1000 de comprimate).....	203
B.3.3. Prețul cu amănuntul (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)	204
B.4. PURITATEA DROGURILOR.....	204
C. CONCLUZII.....	205
8. INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR.....	206
8.1. ASPECTE DE NOUȚATE	206
8.2. ANALIZA INDICATORILOR	207
8.2.1. Dosare penale soluționate	210
8.2.2. Persoane cercetate și trimise în judecată.....	213
8.2.3. Persoane condamnate.....	216
8.2.4. Pedepse aplicate.....	220
8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri.....	225
8.2.6. Persoane aflate în penitenciare	227
8.2.7. Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune.....	228
8.2.8. Persoane aflate sub urmărire.....	228
8.2.9. Persoane predate/ extrădate/ transferate pentru comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor	228
8.3. INFRAȚIONALITATEA LA NIVEL REGIONAL.....	229
9. CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR.....	237
9.1. REZUMAT	237
9.2. PROFIL NAȚIONAL	237
9.2.1. Organizare – structura și caracteristicile sistemului penitenciar românesc	237
9.2.2. Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților.....	240
9.3. RĂSPUNSURI LA PROBLEMELE DE SĂNĂȚATE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PENITENCIARE	248
9.3.1. Cadrul legal și obiective privind consumatorii de droguri din penitenciar reflectate în politicile naționale (legislație, documente strategice și programe)	248
9.3.2. Răspunsuri la problemele de sănătate asociate consumului de droguri în mediul penitenciar.....	250
9.4. ALTE INFORMAȚII DE INTERES.....	260
9.4.1. Piața drogurilor în penitenciar.....	260
9.5. CONCLUZII	261
10. CERCETARE	263
10.1. REZUMAT	263
10.2. CERCETAREA ÎN DOMENIUL DROGURILOR.....	263

10.2.1 Principalele instituții/ organizații care realizează cercetări în domeniul drogurilor	264
10.2.2. Principalele instituții/ organizații care finanțează cercetări în domeniul drogurilor	265
10.2.3 Principalele publicații în domeniul drogurilor	265
10.2.4 Principalele site-uri relevante pentru cercetarea în domeniul drogurilor ...	265
10.3 NOI DEZVOLTĂRI ÎN DOMENIUL CERCETĂRII	266
10.3.1 Proiectul H2020 BorderSens: Detectarea la frontieră a drogurilor ilicite și a precursorilor prin electrosenzor de mare precizie.....	266
10.3.2 Studiul ”Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică” (BSS- Behavioural Surveillance Survey) în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București”	266
10.3.3 Studiul European online privind drogurile 2021.....	267
10.3.4 Studiul în spații recreative 2021	267
LISTA GRAFICELOR.....	269
LISTA TABELELOR	275
LISTA HĂRȚILOR.....	276

1. CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU

1.1 CADRUL LEGISLATIV

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

Activitatea circumscrisă armonizării și dezvoltării cadrului legislativ s-a concretizat în inițierea, elaborarea și promovarea unor proiecte de acte normative, precum și în fundamentarea unor poziții față de propunerile legislative aferente domeniului drogurilor sau al altor domenii.

În anul de referință au fost realizate propuneri de modificare a instrumentelor legale existente, care acoperă spectrul reglementărilor în domeniul drogurilor. Proiectele de modificare a normelor juridice inițiate în anul anterior, au generat în anul 2021, schimbări la nivel de acte normative de nivel superior, după cum urmează:

- a fost adoptată Legea nr. 245/ 2021 pentru completarea anexei la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului ilicit de droguri, care a transpus Directiva delegată (UE) 2020/1.687 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-1H-benzimidazol-1-etanamină (isotonitazen) în definiția termenului „drog”, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 379, din data de 13 noiembrie 2020.

De asemenea, preocuparea pentru modificarea cadrului legal existent se reflectă și în elaborarea proiectelor de acte normative, respectiv:

- a fost elaborat 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) 2021/802 a Comisiei, din 12 martie 2021, de modificare a anexei la Decizia-cadru 2004/757/JAI a Consiliului, în ceea ce privește includerea noilor substanțe psihoactive MDMB-4en-PINACA (Methyl 3,3-dimethyl-2-(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido)butanoate) și 4F-MDMB-BICA (Methyl-2-([1-(4-fluorobutyl)-1H-indol-3-yl]carbonyl)amino)-3,3-dimethylbutanoate) în definiția termenului „drog”.

În cursul anului 2021, deputații români au formulat 5 interpelări care au avut ca obiect problematica drogurilor:

Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2021

Nr crt	Nr. de ordine/ data interpelării/ întrebării	Conținutul interpelării/ întrebării	Răspunsul la interpelare/ întrebare
1	881A/PSD/30.03. 2021	Destinatar: Ministerul Sănătății S-au formulat întrebări cu privire la incidența consumului de droguri la nivel național și a județului Giurgiu, asupra modului de finanțare a serviciilor de asistență integrată oferite de Agenția Națională Antidrog, dar și la posibilitatea decontării acestora de către Casa de	Au fost precizate următoarele: cadrul legal referitor la furnizarea serviciilor psiho-medico-sociale de către Agenția Națională Antidrog, structura din cadrul Agenției responsabilă cu evidențierea consumatorilor de droguri, precum și numărul de cazuri incidente de consumatori de droguri, atât la nivel național, cât și la nivelul județului Giurgiu.

		Asigurări de Sănătate.	
2	B/PSD/106/ 12.04.2021	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au formulat întrebări cu privire la politicile și evaluarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, precum și cu privire la serviciile de asistență oferite consumatorilor de droguri	Au fost comunicate rezultatele evaluării Strategiei naționale antidrog 2013-2020, precum și informații referitoare la stadiul procesului de adoptare a Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2021-2025. Au fost oferite informații în legătură cu serviciile integrate de asistență medicală psihologică și socială oferite persoanelor consumatoare de droguri, furnizate de către Agenția Națională Antidrog, prin structurile teritoriale specializate.
3	A/PSD/318/ 14.04.2021	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au formulat întrebări având ca scop consumul și traficul de droguri în rândul minorilor și tinerilor	S-au oferit răspunsuri concrete cu privire la indicatorii de apreciere ai fenomenului drogurilor, monitorizați la nivelul Agenției Naționale Antidrog, și anume indicatorii epidemiologici cheie precum și indicatorii privind infracționalitatea la regimul drogurilor, în rândul minorilor și tinerilor. Răspunsurile au vizat și politicile de prevenire a consumului de droguri, aflate în responsabilitatea Agenției Naționale Antidrog. Au fost comunicate și rezultatele proiectelor derulate la nivel național, în anul școlar 2019-2020.
4	A/PSD/317/ 14.04.2021	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au formulat întrebări cu privire la obiectivele principale pentru Strategia Națională Antidrog 2020-2027	Au fost comunicate atribuțiile Agenției Naționale Antidrog în domeniul raportării datelor, privind cererea și oferta de droguri la nivel național, către organismele internaționale de profil (Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate - UNODC și Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanii - EMCDDA). Au fost comunicate rezultatele proiectelor derulate de către Agenția Națională Antidrog, la nivel național, în perioada 2017-2020 și demersurile juridice pentru consolidarea cadrului legislativ, în vederea combaterii ofertei de droguri din perspectiva aplicării justiției terapeutice.
5	200B/PSD/20.04. 2021	Destinatar: Ministerul Afacerilor Interne S-au formulat întrebări cu privire la evaluarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020, continuitatea managementului instituțional la nivelul Agenției Naționale Antidrog, campaniile de prevenire și centrele de tratament disponibile la nivel național.	Au fost comunicate rezultatele evaluării Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și menționat stadiul adoptării Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2021-2025. Au fost oferite informații în legătură cu serviciile integrate de asistență medicală, psihologică și socială, furnizate de către Agenția Națională Antidrog la nivelul fiecărui județ. De asemenea, au fost detaliate proiectele de prevenire desfășurate la nivelul Agenției și precizat numărul ofițerilor care au condus unitatea din anul 2018, până la momentul interpelării.

Sursa: Agenția Națională Antidrog

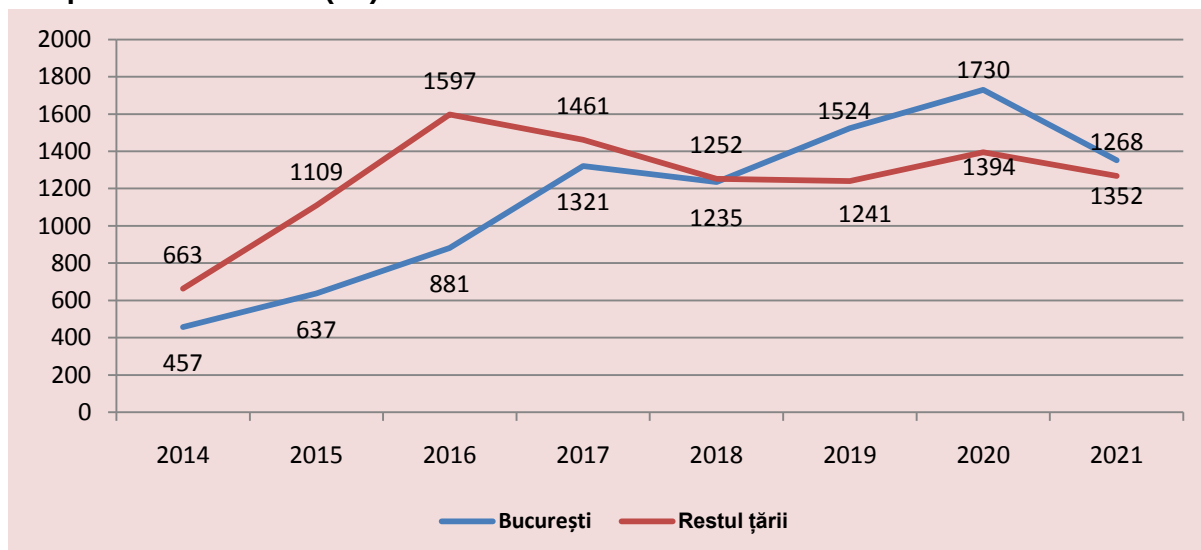
1.1.2 Implementarea legilor

În anul 2021, 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, evidențiind astfel consumatorii de cannabis 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 2021, **2620 ordonanțe de evaluare (1352 la nivelul municipiului București și 1268 în restul țării)**, constatându-se o scădere semnificativă de 16,1% față de anul 2020, și ajungându-se astfel la valorile înregistrate în anul 2018.

Ordonanțele de evaluare au fost emise pentru **2779 persoane consumatoare de droguri (1453 la nivelul municipiului București și 1326 în restul țării)**. Față de anul anterior, se constată o scădere semnificativă, de 17,2% 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 – 2021 (nr.)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În funcție de statutul juridic al persoanelor pentru care a fost emisă ordonanța de evaluare, la nivel național, **2625 persoane** se aflau în libertate și **159 persoane** erau în stare privativă de libertate. În anul 2021, **1659 persoane** s-au prezentat la evaluare, dintre acestea doar **134** 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.

Totodată, în anul 2021, pentru **473** persoane evaluate, a fost formulată recomandarea privind includerea în circuitul de asistență integrată pentru consumatorii de droguri, severitatea dependenței impunând, în cazul acestora, acordarea unor intervenții specializate.

1.2 STRATEGII ȘI PLANURI DE ACȚIUNE, EVALUARE ȘI COORDONARE

România a adoptat permanent măsuri destinate construcției și consolidării cadrului legal și instituțional național, în scopul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, demersuri care s-au concretizat în reglementări naționale conform standardelor europene și internaționale. Elaborarea unui document de planificare strategică, specific domeniului drogurilor, care să răspundă nevoilor și realităților naționale atât prin anvergură, cât și prin complementaritatea măsurilor previzionate, aflându-se, totodată, în acord cu realitățile și recomandările europene, reprezintă un demers important în asigurarea unui răspuns coerent la fenomenul drogurilor la nivel național, pe termen mediu și lung.

În acord cu atribuțiile de coordonare conferite de cadrul legal, Agenția Națională Antidrog a derulat, în anul 2021, demersuri de inițiere, elaborare și promovare a documentelor de politici publice în domeniul drogurilor, preocupându-se totodată de inițierea de acte

normative menite să îmbunătățească răspunsul instituțional la cele mai recente tendințe ale fenomenului drogurilor, la nivel național și internațional. De asemenea, demersurile analitice și evaluative aferente documentelor publice din domeniul de referință, eforturile desfășurate în vederea asigurării unui schimb permanent de informații, date sau bune practici, facilitarea consultărilor și a dialogului, furnizarea de asistență tehnică sau juridică de specialitate, precum și furnizarea de cursuri de formare specializată, au consolidat activitatea Agenției pe componenta de coordonare.

1.2.1 Strategii și planuri de acțiune naționale

Anul 2021 a fost marcat de procesul de elaborare, consultare și avizare specific parcursului documentelor de politici publice naționale din domeniul drogurilor: Strategia Națională în domeniul Drogurilor (SNDD) 2022-2026 și planul de acțiune aferent. În acest proces, conform mandatului acordat de Guvernul României, Agenția Națională Antidrog a avut rolul de a formula prima propunere de planificare strategică, respectiv de plan de acțiune, de a conduce procesul de consultare informală și formală cu instituțiile ce au responsabilități în domeniu, de a organiza grupuri de lucru vizând elementele constitutive ale documentelor și de a integra, acolo unde a fost cazul, propunerile de modificare.

Termenele aferente etapelor intermediare procesului decizional, aplicabile proiectelor documentelor de politici publice au fost afectate de instabilitatea guvernamentală și de modificările apărute în arhitectura autorităților publice de la nivel central. Astfel, la finalul anului 2021, procesul privind adoptarea proiectului Hotărârii de Guvern pentru aprobarea Strategiei Naționale în domeniul drogurilor 2021-2025 și a Planului de Acțiune aferent, a fost suspendat, ca urmare a demiterii Guvernului României prin moțiunea de cenzură. Cu toate acestea, au avut loc consultări în cadrul Comisiei de dialog social a Ministerului Afacerilor Interne, iar Agenția Națională Antidrog a continuat cooperarea cu partenerii instituționali pe linia pregătirii procesului de reavizare a documentului, activitate reluată imediat după investirea noului Guvern. Totodată, perioada de implementare a SNDD și a Planului de acțiune aferent a fost schimbată la finalul anului 2021, din 2021-2025 în 2022-2026, astfel încât să fie respectată aplicarea principiului neretroactivității legii, luând în considerare faptul că proiectul Planului de acțiune conține activități și termene de realizare în sarcina tuturor partenerilor instituționali. De asemenea, prin Ordonanța de urgență nr. 121 din 25 noiembrie 2021 privind *stabilirea unor măsuri la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative* - art. 3, alin. (1) și (2), a fost înființat Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de șanse. În mod anticipativ, acest minister a fost introdus în calitate de instituție avizatoare pentru proiectul de Hotărâre de guvern pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022-2026 și a Planului de acțiune aferent la data de 30.12.2021, această instituție exercitând efectiv avizul numai după stabilirea formală a atribuțiilor sale¹, la începutul anului 2022.

Strategia națională în domeniul drogurilor 2022-2026 și Planul de acțiune aferent, pentru perioada 2022-2026, au fost aprobate într-un singur document de politici publice prin *Hotărârea de Guvern nr. 344 din 16 martie 2022*, publicată în Monitorul Oficial nr. 334 din 5 aprilie 2022, aprobarea de către Guvernul României conferind legitimitate răspunsului la fenomenul drogurilor, precum și un caracter formal și obligatoriu măsurilor previzionate. Ca documente de politici publice, atât strategia cât și planul de acțiune includ concepția generală și cadrul de cooperare pentru actorii sociali care au competențe în domeniu,

¹ Hotărârea nr. 22 din 5 ianuarie 2022 privind organizarea și funcționarea Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse

preluând tiparul de abordare consacrat prin documentele de politici publice anterioare, și anume echilibrul între reducerea cererii și reducerea ofertei de droguri. Totodată, armonizează două perspective teoretice complementare în ceea ce privește modul de abordare a fenomenului drogurilor, luând în considerare principalele arii pe care acesta le afectează major – sănătatea și ordinea/ siguranța publică.

În procesul de elaborare a SNDD și a planului de acțiune pentru perioada 2022-2026 au fost preluate, prin adaptare la specificul național, prevederi ale strategiei europene referitoare la aplicarea perspectivei egalității de gen și a echității în materie de sănătate, promovarea alternativelor la sancțiuni coercitive, încurajarea schimbului de informații și bune practici între statele membre și dezvoltarea componentei de reprezentare internațională. În acord cu documentul strategic european, inovarea și dezvoltarea parteneriatelor inovative sunt încurajate în strategia națională, inclusiv prin atragerea de fonduri europene nerambursabile. Conceptul coordonării este detaliat în strategia națională și în planul de acțiune prin asigurarea sinergiei între politicile din domeniul drogurilor și celelalte politici din domeniul sănătății și securității, element care se reflectă și în distribuția instituțiilor responsabilizate cu implementarea planului de acțiune. Concepția europeană generală a fost avută în vedere la stabilirea indicatorilor globali pentru implementarea planului de acțiune, referitori la tendințele consumului problematic, decesele ca urmare a consumului de droguri, intervențiile bazate pe evidențe privind prevenirea, reducerea riscurilor și asistență specializată și sistemul național de avertizare timpurie privind noile substanțe psihoactive.

De asemenea, în strategia națională se menționează faptul că prevederile se subsumează obiectivelor asumate prin poziția comună a sistemului ONU care sprijină aplicarea politicii internaționale în materie de droguri, precum și celor asumate prin Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă.

Direcțiile de acțiune strategică sunt structurate în 11 obiective generale, 30 de obiective specifice, operaționalizate la nivelul a 93 activități în cadrul Planului de acțiune. Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei cuprinde activitățile concrete și indicatorii aferenți fiecărei acțiuni asumate de către entitățile responsabile, 15 indicatori globali, precum și instituțiile și autoritățile centrale și locale responsabile pentru realizarea fiecărei activități specifice domeniului de competență. Societatea civilă asigură complementaritatea implementării acțiunilor planificate, în conformitate cu prevederile statutare. Structurile publice centrale care au responsabilități în aplicarea strategiei sunt: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației, Ministerul Sănătății, Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Justiției, Ministerului Cercetării, Inovării și Digitalizării, Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Autoritatea Vamală Română, Agenția Națională de Administrare a Bunurilor Indisponibilizate, Agenția Națională de Administrare Fiscală, Autoritatea Națională pentru Administrare și Reglementare în Comunicații, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, autorități ale administrației publice locale. Dintre acestea, 14 structuri au responsabilități ce vizează reducerea cererii, 9 în domeniul reducerii ofertei și 7 structuri pe alte domenii de activitate (cooperare, cercetare, formare, etc.).

Spectrul documentelor de planificare cu aplicabilitate în domeniul drogurilor a fost reprezentat, la nivelul anului 2021, de programe, strategii și planuri naționale sau

instituționale, descrise în cele ce urmează. La nivel național, programul de guvernare, strategiile naționale pe domenii specifice, cum ar fi apărarea

națională, criminalitatea organizată, reintegrarea socială a persoanelor private de libertate, sistemul de probațiune, precum și planurile de dezvoltare instituționale din domeniul sănătății și al ordinii și siguranței publice, care includ prevederi referitoare la reducerea cererii sau ofertei de droguri, au compensat, la nivel de direcții de acțiune specifice, faptul că documentul de planificare strategică specific domeniului drogurilor nu a fost în vigoare în anul 2021. Ulterior aprobării Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022-2026, aceste documente se poziționează într-o relație de complementaritate față de obiectivele principalului document de politici publice în domeniu.

- ❖ Astfel, **Programul de Guvernare 2021-2024** include prevederi referitoare la *dezvoltarea serviciilor sociale și de suport acordate altor grupuri vulnerabile, printre care persoanele dependente de droguri și alcool*, între prioritățile de negociere cu Comisia Europeană, în vederea aprobării Programului operațional de Incluziune și demnitate socială 2021—2027. La capitolul *Justiție și stat de drept*, traficul de droguri este una dintre formele de manifestare a criminalității organizate, la care se impune un răspuns în sensul consolidării capacității naționale de reacție, dimensiunea prevenirii fiind considerată esențială. De asemenea, la obiectivele specifice asociate Ministerului de Interne, prevenirea și combaterea consumului de droguri și substanțe psihoactive sunt menționate la obiectivul specific: *Creșterea gradului de siguranță și protecție a cetățeanului*;
- ❖ **Strategia fiscal-bugetară pentru perioada 2021-2023** include la politica în domeniul afacerilor interne, Programul 1.1. *Ordine și siguranță publică*, ca măsuri bugetate *Combaterea criminalității organizate pe linia traficului de droguri, Prevenirea consumului de droguri și Acordarea de asistență consumatorilor de droguri*;
- ❖ **Strategia națională de apărare a țării pentru perioada 2020-2024** include traficul de droguri între riscurile la adresa apărării naționale, în relație cu criminalitatea organizată transfrontalieră, și vizează, printre altele, adaptarea cadrului legislativ aplicabil în domeniul ordinii și siguranței publice, în corelație cu evoluțiile sociale și riscurile identificate;
- ❖ **Strategia națională împotriva criminalității organizate 2021-2024**² stabilește măsuri împotriva criminalității organizate, complementar cu măsuri de educare a populației și prevenire împotriva fenomenului criminalității organizate pentru a crește gradul de intoleranță al societății față de acest tip de infracțiuni;
- ❖ **Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024** urmărește eficientizarea politicilor din domeniul justiției penale și prevenirea excluziunii sociale a foștilor deținuți. Dependența, consumul de alcool și tratamentul persoanelor private de libertate sunt inventariate drept arii pentru care serviciile furnizate necesită îmbunătățire, prin măsuri comune de intervenție, care pot face obiectul unor protocoale de colaborare inter-instituționale;
- ❖ În **Strategia de dezvoltare a sistemului național de probațiune din România pentru perioada 2021-2025**³ se precizează că, pentru a contribui la dezvoltarea

² HOTĂRÂRE nr. 930 din 1 septembrie 2021 privind aprobarea Strategiei naționale împotriva criminalității organizate 2021-2024

³ HOTĂRÂRE nr. 863 din 11 august 2021 pentru aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului național de probațiune din România pentru perioada 2021-2025, precum și a Planului general de acțiune pentru

sistemului național de probațiune, strategia are la bază inclusiv principiul complementarității și corelării cu alte documente strategice inițiate de alte instituții, printre care este menționată, în mod specific, *Agenția Națională Antidrog*. De asemenea, se menționează că în desfășurarea activităților specifice, serviciile de probațiune au dezvoltat relații de bună colaborare cu alte instituții publice inclusiv cu Agenția Națională Antidrog, aspect care constituie o premisă importantă pentru implementarea cu succes a noilor prevederi în materie penală.

În ceea ce privește documentele strategice de la nivelul autorităților publice centrale, se remarcă **Planul strategic instituțional al Ministerului Sănătății 2019-2022** și **Planul strategic instituțional al Ministerului Afacerilor Interne 2021-2024**.

- ❖ **Planul strategic instituțional al Ministerului Sănătății 2019-2022** continuă obiectivele instituționale asumate în perioada 2017-2020 și include programe, măsuri și bugete necesare pentru atingerea obiectivelor pe termen mediu. Dintre măsurile care prezintă relevanță față de domeniul reducerii cererii de droguri menționăm: Măsura 1.2.1.4 *Consolidarea sistemului de prevenire, supraveghere, detectare, diagnostic, tratament și monitorizare al HIV/SIDA*, unde este menționată în mod specific Agenția Națională Antidrog, și Măsura 1.1.1.4 *Prevenția și controlul tulburărilor mintale și de comportament*, care include indicatori referitori la *Consumatorii de droguri aflați în tratament substitutiv*;
- ❖ **Planul strategic instituțional al MAI 2021-2024** are o abordare ierarhică a elementelor care ghidează activitatea Ministerului Afacerilor Interne și include indicatori specifici de măsurare a performanței pe fiecare direcție de acțiune, structurați în cadrul a 5 programe. În planul strategic, prevenirea consumului de droguri este inclusă la Obiectivul Strategic *Asigurarea unui grad ridicat de siguranță a persoanelor și de protecție a patrimoniului*.

De asemenea, se remarcă și *Planul național comun de acțiune pentru creșterea gradului de siguranță a elevilor și a personalului didactic și prevenirea delincvenței juvenile în incinta și în zonele adiacente unităților de învățământ preuniversitar reprezintă demersul comun al Ministerului Educației, Ministerului Afacerilor Interne și Ministerului Lucrărilor Publice, Dezvoltării și Administrației*. Acesta vizează un segment important al spectrului educațional și anume mediul preuniversitar, fiind aprobat aprobat în anul 2020 și având aplicabilitate pentru anul școlar 2020-2021. Prevederile specifice domeniul drogurilor sunt incluse în capitolul B și vizează implementarea de proiecte și campanii de prevenire a consumului de droguri în mediul pre-universitar. Ca element de continuitate, implementarea Planului național în teritoriu se realizează prin intermediul planurilor teritoriale comune de acțiune, încheiate la nivelul autorităților publice județene.

Din punct de vedere al managementului instituțional, activitatea Agenției Naționale Antidrog, s-a derulat în baza *Planului anual de acțiune privind principalele activități la nivelul Agenției Naționale Antidrog pentru anul 2021*, fiind stabilite direcții generale de acțiune, atât la nivel central cât și la nivel teritorial. În baza acestui plan s-au realizat documentele de planificare și monitorizare care au urmărit stadiul îndeplinirii activităților subsumate obiectivului general *„Coordonarea în domeniul drogurilor, prin asigurarea unui concept unitar de acțiune în domeniul problematicei drogurilor și precursorilor, monitorizarea implementării politicilor*

naționale în domeniul drogurilor, utilizarea eficientă a resurselor și maximizarea rezultatelor intervențiilor realizate.”

- Totodată, în anul 2021, se remarcă absența strategiilor naționale în domeniul tineretului, al managementului frontierei de stat și al ordinii și siguranței publice, care completeau în mod tradițional direcțiile de acțiune din domeniul drogurilor, cu măsuri pe segmente specifice.

1.2.1.1 Strategiile locale antidrog

Planuri locale de acțiune în domeniul drogurilor au început să fie elaborate și avizate la nivelul Consiliilor Județene sau al Instituțiilor Prefectului o dată cu aprobarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor 2022-2026, ulterior lunii martie 2022, inclusiv la nivelul capitalei.

Având în vedere că principalul document de planificare strategică nu a fost în vigoare în anul 2021, Agenția Națională Antidrog, prin intermediul rețelei sale de unități teritoriale specializate (47 Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog), și-a continuat misiunea de a preveni, informa, educa și acorda servicii de asistență în baza *Planului anual de acțiune privind principalele activități la nivelul Agenției Naționale Antidrog pentru anul 2021*. Ca element de continuitate, majoritatea activităților preconizate în planul instituțional al Agenției au o componentă solidă de cooperare, atât cu structuri ale administrației publice centrale și locale, cât și cu organizații din mediul neguvernamental.

În plus, pe segmentul pre-universitar, implementarea de proiecte și campanii de prevenire a consumului de droguri în sistem multi-disciplinar, a fost inclusă între obiectivele planurilor locale de acțiune referitoare la siguranța în școli, elaborate la nivelul județelor în baza Planului național încheiat între Ministerul Educației, Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Lucrărilor Publice, Dezvoltării și Administrației.

1.2.2 Implementarea și evaluarea strategiilor și politicilor

Stadiul implementării Strategiei Naționale Antidrog este monitorizat și evaluat periodic, într-un demers analitic care vizează elementele componente ale strategiei naționale, structurate pe cei doi piloni referitori la reducerea cererii și ofertei de droguri, precum și temele transversale referitoare la coordonare, cooperare internațională, informare, cercetare, monitorizare și evaluare. Procesul de monitorizare și evaluare a inclus analiza statisticilor oficiale, a rapoartelor de activitate, a rapoartelor de cercetare (emise de ANA sau de alte instituții ce au legătură cu domeniul drogurilor) și a actelor legislative. Acest tip de recenzie a fost completat de analiza datelor obținute pe baza completării chestionarelor transmise de către instituțiile sau organizațiile partenere pentru fiecare domeniu al Planului de acțiune. Evaluările aferente implementării Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020 (din anul 2017, respectiv 2021) au fost evaluări interne, formulate la nivel de experți, în cadrul Agenției Naționale Antidrog, pe baza mecanismelor analitice instituite la nivelul instituției.

În urma analizei indicatorilor specifici și a rapoartelor de monitorizare a activităților desfășurate de către actorii responsabili cu implementarea SNA 2013 – 2020, se poate aprecia că ministerele partenere și autoritățile publice au realizat, la nivel central și local, majoritatea activităților asumate din Strategia Națională Antidrog și Planurile de acțiune aferente, sinteza rezultatelor implementării SNA 2013-2020 făcând obiectul subcapitolului 1.2.2 al Raportului național privind situația drogurilor pentru anul 2021.

În procesul evaluativ, datele au fost colectate prin chestionare transmise partenerilor instituționali ai Agenției Naționale Antidrog, anumite aspecte putând fi afectate de raportarea lacunară a datelor, de către anumite entități publice sau organizații neguvernamentale.

Evaluarea ex-post a vizat implementarea a **174** de activități subsumate celor **45** obiective specifice și **5** obiective generale, așa cum sunt consacrate în Planurile de acțiune pentru perioada 2013-2015, respectiv 2016-2018. Conform evaluărilor, gradul de realizare a activităților ajunge la **88,5%**, în timp ce **8%** dintre activități au fost realizate parțial, iar **3,5%** nu au fost implementate.

Restrângerea sau suspendarea unor activități în contextul pandemiei de SARS-COV-2, precum și dificultățile de natură financiară care au marcat implementarea *Programului Național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2020* se numără printre cauzele implementării parțiale sau neimplementării activităților din sfera reducerii cererii de droguri - domeniul cel mai afectat de restricțiile impuse ca răspuns la evoluția pandemiei de COVID-19, din cauza limitării accesului la consiliere al consumatorilor de droguri și discontinuității intervențiilor preventive la nivelul unităților de învățământ.

Referitor la gradul de îndeplinire a obiectivelor strategice prevăzute în Strategia Națională Antidrog 2013-2020, acesta a fost influențat în special de:

- Cadrul de planificare anterior, fundamentat pe date și analize științifice, a prezumat o anumită constanță atât în evoluția factorilor specifici legați de fenomen, cât și în ceea ce privește factorii contextuali ai mediului extern (financiar, organizatoric-administrativ);
- O serie de evenimente cu caracter imprevizibil (focarul de HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile și pandemia de COVID-19) au determinat modificări semnificative în abordarea și implementarea unora dintre intervențiile planificate și au avut impact asupra strategiei inițiale de alocare și disponibilității resurselor umane, financiare și logistice necesare;
- Cadrul legislativ restrictiv a determinat ca aplicarea mecanismelor de finanțare prevăzute să fie deficitară.

Un alt demers analitic, subsumat atribuțiilor sale legale, a fost derulat de Agenția Națională Antidrog o dată cu evaluarea implementării *Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri* pentru perioada. Pe baza evaluării rezultatelor obținute și a punerii în practică a lecțiilor învățate, a fost creat un punct de pornire solid care să susțină construcția următorului program de interes național, a cărui perioadă de implementare a fost stabilită pentru intervalul 2022-2026.

1.2.3 Aspecte relevante privind mecanismele de coordonare a politicilor antidrog

Dezvoltarea unui răspuns coerent la fenomenul drogurilor are la bază colaborarea tuturor factorilor sociali implicați, context în care mecanismele de coordonare devin necesare pentru a îndruma, în sens unitar, activitățile desfășurate, a realiza un echilibru între elementele distincte ale politicilor din domeniul drogurilor - prevenire, asistență, intervenții sociale și aplicarea legii și pentru a evita contradicțiile sau suprapunerile între sectoarele de activitate.

Responsabilitatea coordonării generale, la nivel național, a răspunsului la fenomenul drogurilor aparține Agenției Naționale Antidrog, în conformitate cu prevederile *H.G nr. 461/completările ulterioare*. În sprijinul îndeplinirii atributului său legal, Agenția Națională Antidrog stabilește și dezvoltă relații de colaborare cu instituții guvernamentale, autorități

publice centrale și locale *2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, cu modificările și*, organizații neguvernamentale, structuri ale mediului academic, de la nivel central și teritorial.

Din spectrul mecanismelor de coordonare fac parte demersurile subsumate dezvoltării unui cadru legal național echilibrat, în acord cu obligațiile asumate de România prin convențiile și acordurile internaționale în domeniul drogurilor și precursorilor sau cele generate de legislația europeană, precum și cu realitățile fenomenului de la nivel național. Astfel, în anul de referință au fost inițiate, elaborate sau promovate proiecte de acte normative în domeniul drogurilor, dintre care cel mai important este proiectul *Hotărârii Guvernului privind adoptarea Strategiei Naționale în domeniul drogurilor pentru perioada 2022 – 2026 și a Planului de Acțiune aferent*. De asemenea, au fost fundamentate poziții sau furnizate observații și opinii de specialitate față de 15 propuneri de acte normative (legi, ordonanțe și hotărâri ale Guvernului) din domeniul drogurilor sau domenii conexe și au fost susținute argumentări de natură juridică sau tehnică în domeniul drogurilor și precursorilor de droguri în cadrul comisiilor parlamentare.

Activitatea de coordonare se manifestă și în dezvoltarea cadrului necesar schimbului permanent de informații, date, documente, în facilitarea și participarea la activități concertate și furnizarea de asistență de specialitate. Cele 192 de protocoale sau acorduri de colaborare încheiate în anul 2021 reprezintă modul în care au fost antrenate, de pe poziții de egalitate, diferite structuri și organizații, în demersuri comune la nivel local sau național, menite să sprijine obiective strategice naționale.

Prin contribuția la crearea de rețele de persoane - resursă la nivel local și național, furnizarea cursurilor de formare de la nivelul Agenției contribuie la consolidarea rolului instituțional de coordonare. Pe parcursul anului 2021, Agenția Națională Antidrog a derulat 72 de sesiuni de formare cu peste 1655 beneficiari și 125 de sesiuni de informare/documentare, în sistem online, pentru 7245 beneficiari. Având în vedere importanța promovării dialogului și a schimbului de bune practici în procesul de fundamentare a deciziilor în materie de droguri la nivel național, și în contextul atributului său de coordonare, Agenția a programat în perioada analizată dezbateri cu reprezentanții sectorului neguvernamental.

Acest tip de consultare preliminară a reprezentat o etapă importantă în identificarea nevoilor și a domeniilor majore de finanțare, în contextul elaborării proiectului strategiei naționale și a programului de interes național destinat finanțării organizațiilor mediului non-guvernamental. Pentru ca proiectele cu finanțare din fonduri publice să conțină o perspectivă clară și articulată a măsurilor necesare pentru reducerea cererii de droguri atât la nivel național, cât și în comunitățile locale, Agenția Națională Antidrog a solicitat societății civile propuneri fezabile de campanii și proiecte.

De asemenea, măsurile pentru aplicarea unitară a politicilor europene în domeniul precursorilor, din perspectiva rolului de punct național focal privind precursorii și de autoritate responsabilă de monitorizarea operațiunilor cu precursori, reprezintă transpunerea în plan concret a rolului de coordonare al Agenției pe acest domeniu specific. Astfel, Agenția coordonează la nivel național activitățile desfășurate de către autoritățile și instituțiile cu atribuții pe linia prevenirii deturnării precursorilor de droguri, relevantă pentru anul 2021 fiind și implementarea proiectului „*Simplificarea procedurilor administrative și reducerea birocrăției pentru mediul de afaceri în domeniul operațiunilor cu precursori de droguri (RNP)*”.

La nivel teritorial, Centrele regionale și locale de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, sub îndrumarea metodologică și tehnică furnizată de structurile responsabile din cadrul Agenției Naționale Antidrog, au rolul de promotori și integratori ai planurilor de acțiune locale. Totodată, structurile teritoriale ale Agenției furnizează expertiză tehnică în elaborarea planurilor de acțiune și sprijin în monitorizarea acestora.

Implementarea efectivă a planurilor de acțiune locale se realizează cu participarea autorităților și organizațiilor neguvernamentale de la nivel local, instituțiile prefectului (structuri care reprezintă Guvernul României în teritoriu), supervizând modul în care autoritățile publice locale și serviciile deconcentrate aflate în coordonare, colaborează în sensul implementării optime a planurilor locale. Având în vedere faptul că în anul de referință nu au fost în vigoare planuri locale de acțiune în domeniul drogurilor, componenta de coordonare la nivel local a fost susținută de prevederile *Planului anual de acțiune privind principalele activități la nivelul Agenției Naționale Antidrog pentru anul 2021*.

1.3 ANALIZA ECONOMICĂ - BUGET ȘI CHELTUIELI PUBLICE

În anul de referință s-au menținut dificultățile privind procesul de evaluare a eficienței și eficacității finanțării politicilor antidrog, pe fondul modului în care sunt alocate resursele financiare pentru activitățile specifice. Prin urmare, nu se poate realiza o estimare realistă și clar fundamentată a cheltuielilor realizate de România pentru implementarea politicilor antidrog în anul 2021. Bugetul Agenției Naționale Antidrog (dintre care în 2021 s-au cheltuit 29.288.482 lei – 5.952.460 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 aria de competență, în anul 2021, Agenția Națională Antidrog a implementat proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile în valoare de 1.271.000 lei (258.312 euro). Contrastând cu alte perioade de timp în care documentul național de planificare strategică a fost în vigoare, în anul 2021 nu s-au putut implementa programele naționale destinate consolidării instituționale pe componenta de reducere a cererii sau susținerii activității structurilor din mediul non-guvernamental.

CHELTUIELI DIN SURSE PUBLICE

Reducerea cererii de droguri

Resursele alocate structurilor teritoriale ale **Agenției Naționale Antidrog** în anul 2021 au constat în bunuri și servicii, prin intermediul cărora Consiliile Județene, Direcțiile de Tineret și Sport sau alte structuri locale au susținut implementarea activităților punctuale de prevenire a consumului de droguri și a celor subsumate proiectelor/ campaniilor naționale sau locale. Astfel, au fost finanțate activități în județele Alba, Botoșani, Suceava, Tulcea, Constanța, Hunedoara în valoare de 62.456 lei (12.693 euro).

Administrația Națională a Penitenciarelor a avut alocați 380.000 lei (77.230 euro), din fondurile Programului Național de Sănătate Mintală, în vederea asigurării asistenței medicale, administrării tratamentului substitutiv cu metadonă, precum și pentru realizarea de activități destinate foștilor consumatori de droguri (consiliere psihologică).

Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse a implementat 4 programe în cadrul cărora au fost realizate activități de informare – educare în domeniul drogurilor, fiind alocată suma de 25.932 lei (5.270 euro).

Reducerea ofertei de droguri

Autoritatea Vamală Română a raportat un total al cheltuielilor pentru categoria bunuri și servicii de 134.292 lei (27.293 euro).

Tabel 1 - 2: Cheltuieli publice efectuate în anul 2021 pentru domeniul drogurilor

Suma cheltuită (euro)	Comentarii
12.693 euro	Instituții publice locale (reducerea cererii de droguri – prevenire)
5.270 euro	Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse (reducerea cererii de droguri – reducerea riscurilor)
77.230 euro	Administrația Națională a Penitenciarelor (reducerea cererii de droguri – asistență)
27.293 euro	Autoritatea Vamală Română (reducerea ofertei de droguri – bunuri și servicii)
Total: 122.486 euro	

Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 la nivelul Ministerului Finanțelor Publice). Încasările subcapitolului 35.06.00 „Încasări rezultate din valorificarea bunurilor confiscate ca urmare a săvârșirii infracțiunilor la regimul drogurilor și precursorilor”, la data de 31.12.2021, au fost în cuantum de 3.292.322,65 lei.

CHELTUIELI DIN SURSE EXTERNE

În anul de referință, Agenția Națională Antidrog a implementat, în calitate de unic beneficiar, lider de proiect sau furnizor de asistență tehnică, 3 proiecte finanțate din fonduri externe nerambursabile:

- ❖ *Acordul anual de finanțare cu European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (Observatorul european de droguri și Toxicomanii) - **G.A.21.RTX.022.1.0**. Execuția bugetară aferentă implementării Acordului în anul 2021 s-a ridicat, la nivelul Agenției Naționale Antidrog, la 713.000 lei (144.906 euro).

Context: În conformitate cu prevederile *Regulamentului (CE) nr. 1920/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 12 decembrie 2006 privind Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie - EMCDDA*, fiecare stat membru desemnează un Punct Național Focal în cadrul Rețelei Europene de Informații cu privire la Droguri și Dependența de Droguri. În România, Punctul Național Focal este reprezentat de Serviciul Observatorului Român de Droguri și Toxicomanie (SORDT) din cadrul Agenției Naționale Antidrog. Valoarea totală a finanțării acordate în marja acordului aferent anului 2021 a fost de 159.180 euro,

din care finanțarea externă din partea EMCDDA a reprezentat 50%, România asigurând 50% prin intermediul bugetului alocat Agenției Naționale Antidrog, în contrapartidă egală cu contribuția EMCDDA.

- ❖ Proiectul „*Simplificarea procedurilor administrative și reducerea birocrăției pentru mediul de afaceri în domeniul operațiunilor cu precursori de droguri (RNP)*”, Cod Contract: SIPOCA 864/MySMIS2014+ 134092, cofinanțat din *Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020*. În anul 2021, pentru implementarea acestui proiect la nivelul Agenției Naționale Antidrog a fost alocată suma de 558.000 lei (113.405 euro).

Context: Agenția Națională Antidrog, în parteneriat cu Ministerul Afacerilor Interne, prin Direcția Generală pentru Comunicații și Tehnologia Informației, a inițiat în anul 2021 implementarea proiectului menționat. Acesta urmărește punerea în aplicare a unui mecanism național de monitorizare și control al precursorilor de droguri *simplificat*, care se va realiza, în principal, prin crearea unui sistem informatic adaptat recentelor modificări legislative. Valoarea totală a proiectului este de 4.429.306,86 lei, din care contribuția nerambursabilă FSE-POCA este de 83%, iar cofinanțarea de la bugetul de stat de 16%.

- ❖ Proiectul de înfrățire instituțională dintre România și Turcia – *TR 15 IPA JH 03 17 R „Strengthening the data collection capacity of Turkish National Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (TUBIM)”*, finanțat de către Comisia Europeană. Execuția bugetară la nivelul Ministerului Fondurilor Europene, care a gestionat proiectul din punctul de vedere financiar, a fost de 1.839.106,16 euro, ceea ce reprezintă 91,96% din totalul de 2.000.000 euro alocați.

Context: Agenția Națională Antidrog, în calitate de lider de proiect, și Inspectoratul General al Poliției Române au implementat în perioada august 2018 – februarie 2021 acest proiect de înfrățire instituțională. Proiectul, bazat pe furnizarea de asistență tehnică, a avut ca scop creșterea capacității Centrului Național pentru Droguri și Dependență de Droguri din Turcia (TUBIM) de a colecta date referitoare la problematica drogurilor, îmbunătățirea calității datelor colectate și creșterea gradului de compatibilitate al acestora cu sistemul instituit la nivel european de EMCDDA.

De asemenea, **Inspectoratul General al Poliției Române**, prin Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Laboratorul Central de Analiză și Profil Droguri, a implementat proiectul *Întărirea capacității administrative și operaționale a structurilor de luptă împotriva traficului de droguri, precursori și substanțe chimice esențiale*, finanțat de Comisia Europeană prin *Fondul pentru Securitate Internă*. Suma cheltuită pentru achiziționarea de echipamente specifice a fost de 2.273.203 lei fără TVA (461.996 euro).

1.4 CONCLUZII

- Anul 2021 a fost marcat de procesul de elaborare, consultare și avizare, specific parcursului documentelor de politici publice naționale din domeniul drogurilor: Strategia Națională Antidrog 2022-2026 și planul de acțiune aferent.
- Spectrul documentelor de planificare cu aplicabilitate în domeniul drogurilor a fost completat, la nivelul anului 2021, de programe, strategii și planuri naționale sau instituționale din domeniul apărării naționale, criminalității organizate, reintegrării sociale a persoanelor private de libertate, sistemului de probațiune, precum și de planurile de

dezvoltare instituțională din domeniul sănătății și al ordinii și siguranței publice și de cele de planificare instituțională.

- 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 aferente activităților din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri din continuă să fie dificil de realizat.
- Se remarcă utilizarea fondurilor externe nerambursabile ca mecanism de susținere a dezvoltării capacității instituționale în domeniul cercetării, analizei de fenomen, al reducerii ofertei de droguri sau al precursorilor de droguri, precum și ca suport în transferul de bune practici la nivel internațional.

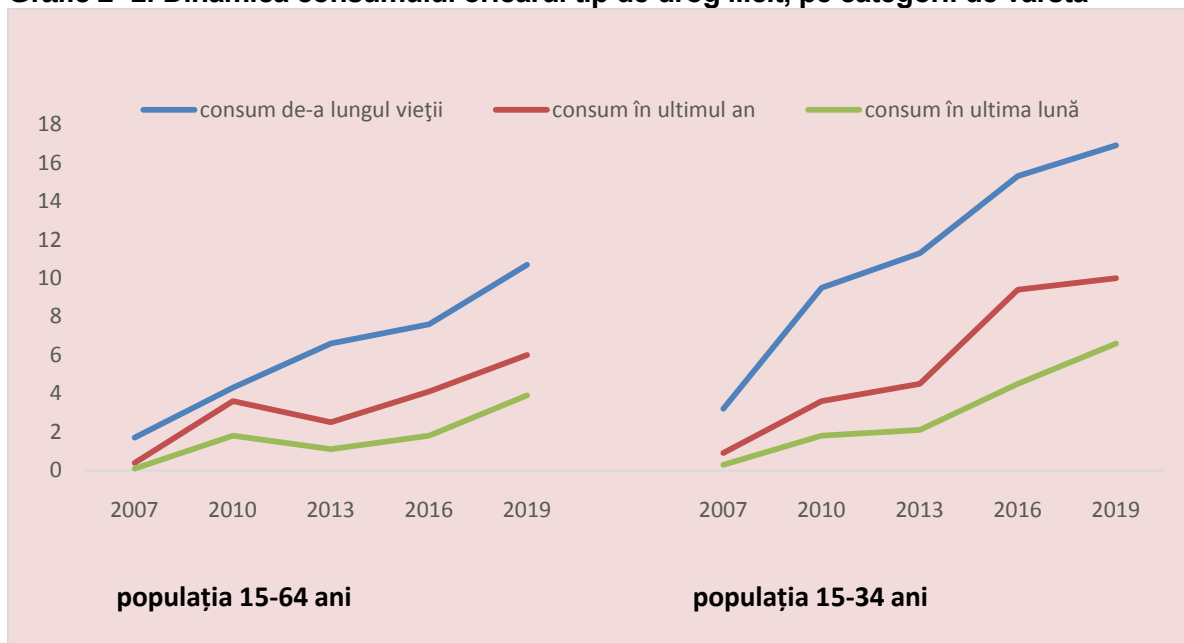
2. CONSUMUL DE DROGURI ȘI PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA

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 se evidențiază în cazul consumului din ultima lună, a cărei **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 cărei **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%⁴, 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: Agenția Națională Antidrog

⁴ 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. Prevalența consumului de cannabis și tendințe

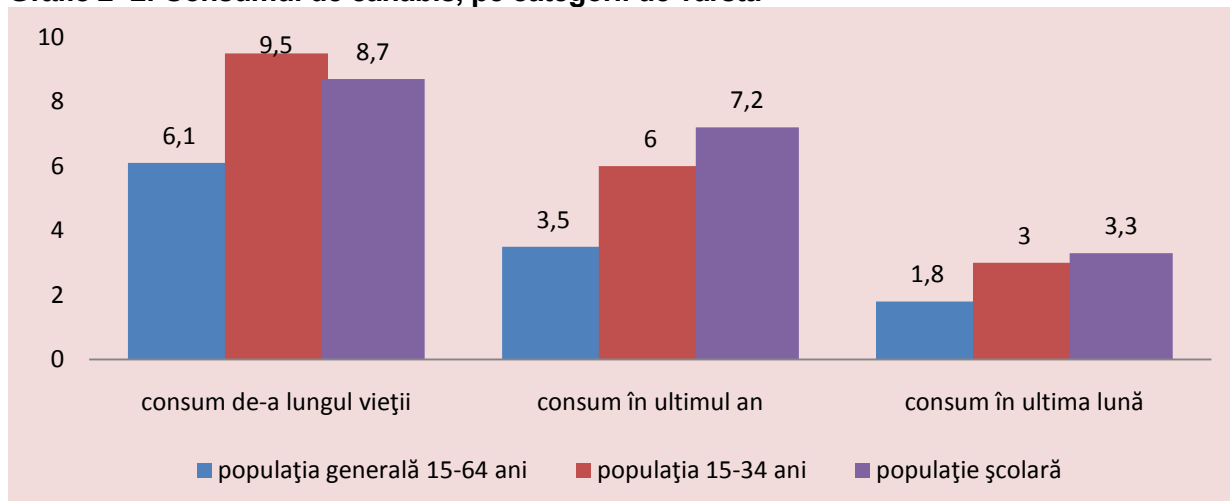
2.1.1.1. Consumul de cannabis în populația generală (15-64 ani)

La nivelul populației generale, se estimează că 6,1% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani au consumat cannabis 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 cannabis, 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 cannabis la vârste tinere, 20-24 ani. În ceea ce privește tendințele înregistrate în consumul de cannabis 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.

2.1.1.2. Consumul de cannabis în populația tânără (15-34 ani)

Unul din 10 (9,5%) tineri cu vârsta cuprinsă în intervalul 15-34 ani au încercat să fumeze cannabis de-a lungul vieții, în timp ce, 6% au fumat în ultimul an, iar 3% au declarat consum de cannabis în ultima lună. Tendințele înregistrate în consumul de cannabis 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 cannabis, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.1.1.3. Consumul de cannabis în populația școlară și în alte populații

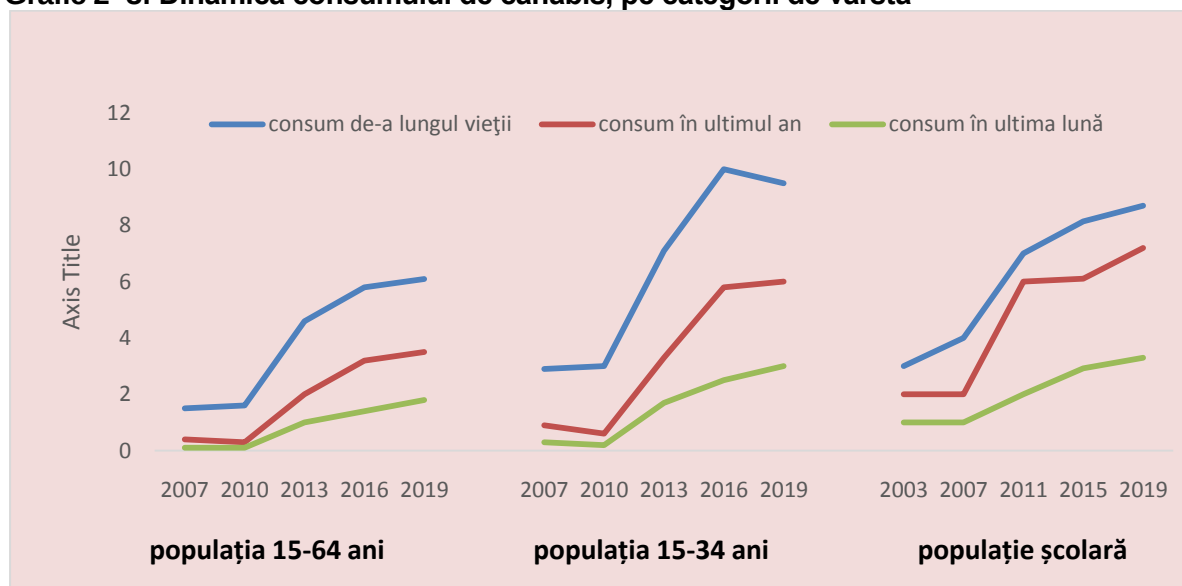
8,7% dintre adolescenții de 16 ani au consumat cannabis de-a lungul vieții, 7,2% au consumat în ultimul an, iar 3,3% dintre ei au consumat și în ultima lună. 1% dintre elevi au debutat în consumul de cannabis la vârsta de 13 ani sau mai devreme. Se remarcă diferențe între sexe, în ceea ce privește debutul 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 cannabis ca având un risc ridicat (33,7%, respectiv 32,7%). În schimb, peste jumătate (57,7%) dintre elevi consideră consumul regulat de cannabis ca fiind riscant în mare măsură. În opinia elevilor chestionați, cannabisul 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 cannabis, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

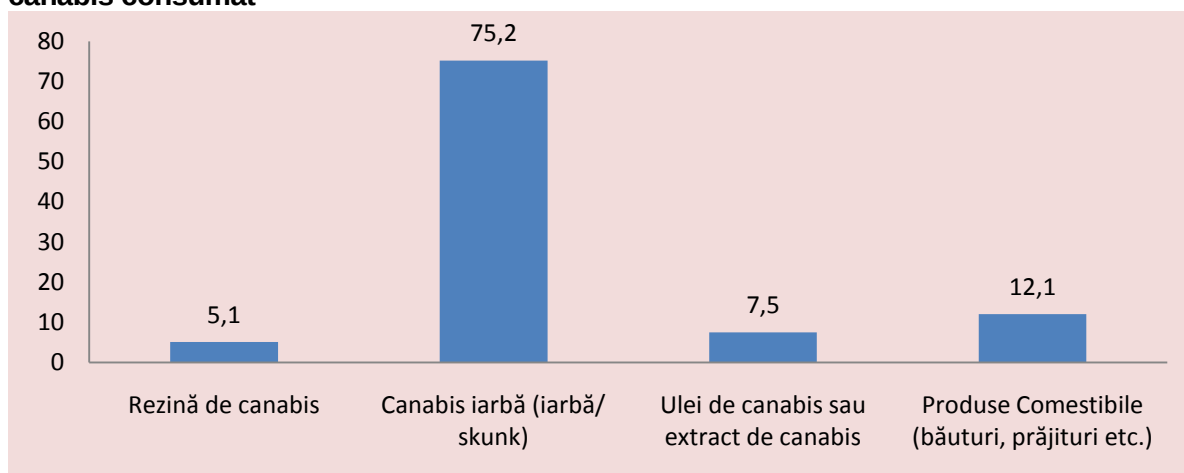
2.1.2 Modele de consum, tratament și consumul problematic de cannabis

2.1.2.1. Modele de consum

Pentru a evalua modelele de consum în rândul persoanelor consumatoare de droguri, în anul 2021, Observatorul European de Droguri și Toxicomanie a realizat **Studiul European online privind drogurile**, la care a participat și România, prin Agenția Națională Antidrog. Studiul a avut drept scop îmbunătățirea înțelegerii modelelor de consum de droguri la nivel european, propunându-și, totodată, să contribuie la conturarea viitoarelor politici și intervenții în domeniul drogurilor. Pe baza unor întrebări filtru, respondenții au fost selectați din rândul persoanelor care au consumat cel puțin o dată în viață unul dintre cele 7 droguri principale incluse în studiu: cannabis, cocaină, ecstasy, amfetamine, metamfetamine, heroină, noi substanțe psihoactive.

Dintre cei 262 respondenți care au declarat consumul, în ultimul an al cel puțin unuia dintre cele 7 droguri prezentate anterior, 246 persoane au declarat consum de cannabis. Dintre acestea, peste trei sferturi au afirmat consumul de cannabis iarbă, 12,1% au declarat că au consumat produse comestibile din cannabis (băuturi, prăjituri etc.), 7,5% au consumat ulei de cannabis sau extract de cannabis, iar 5,1% rezină de cannabis.

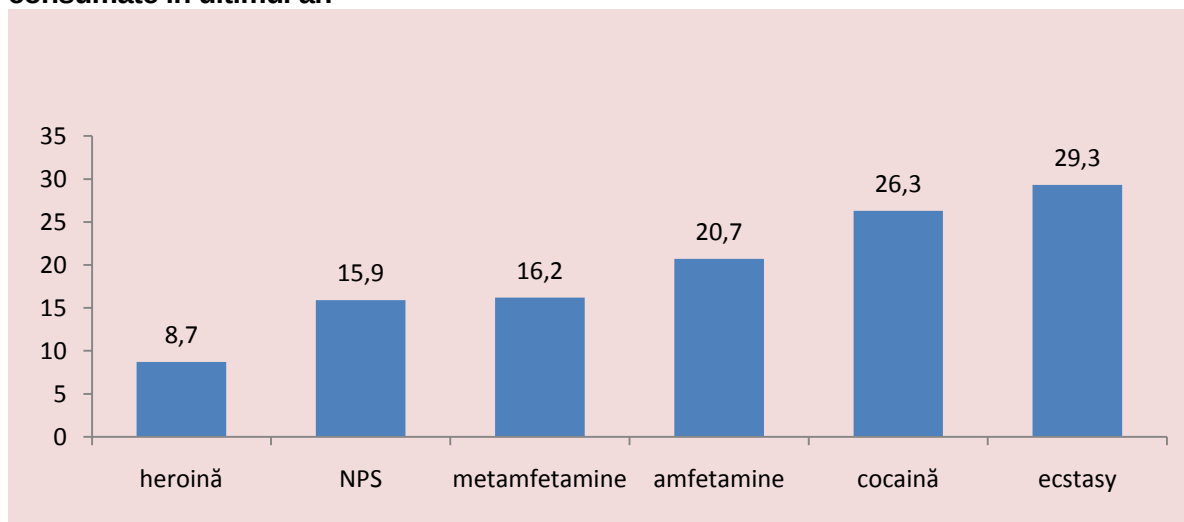
Grafic 2- 4: Distribuția consumatorilor de cannabis, în funcție de tipul produsului de cannabis consumat



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Dintre cei care au declarat consum de cannabis în ultimele 12 luni, peste un sfert dintre ei au consumat și ecstasy (29,3%), respectiv cocaină (26,3%). Totodată, un sfert dintre ei consumă și amfetamine (20,7%), în timp ce, aproximativ 16% au declarat și consum de metamfetamine sau de noi substanțe psihoactive.

Grafic 2- 5: Distribuția consumatorilor de cannabis, în funcție de tipul altor droguri ilicite consumate în ultimul an

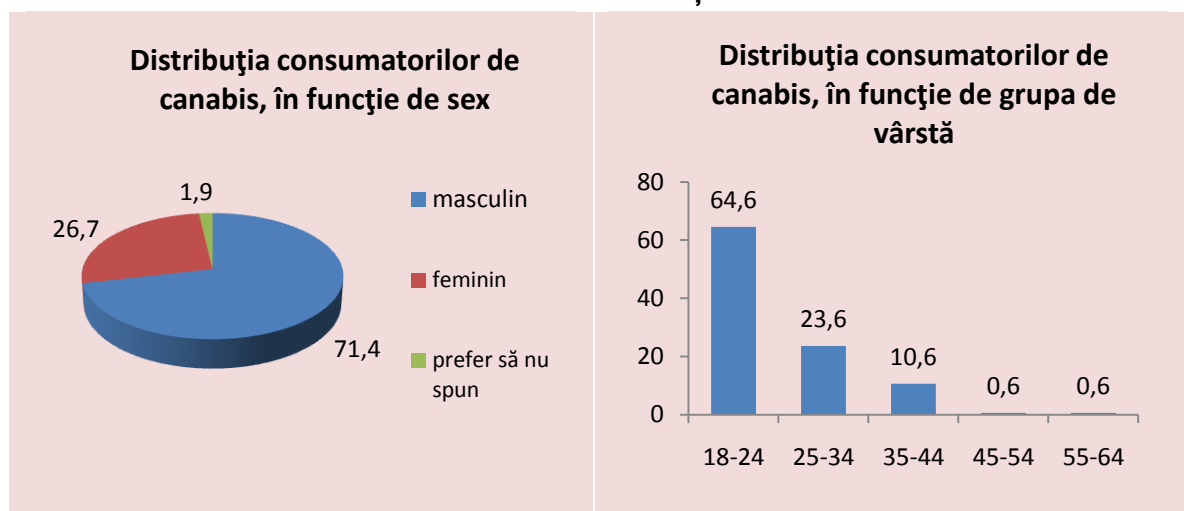


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Consumatorii recenți de cannabis (consum în ultimele 12 luni) se caracterizează astfel:

- Sex: 71,4% bărbați, 26,7% femei, iar 1,9% au preferat să nu declare aceste date;
- Vârstă: majoritatea (64,6%) au vârsta cuprinsă între 18-24 ani, 23,6% sunt din segmentul de vârstă 25-34 ani, 10,6% aparțin grupei de vârstă 35-44 ani, iar restul (1,2%) au vârsta peste 45 ani.

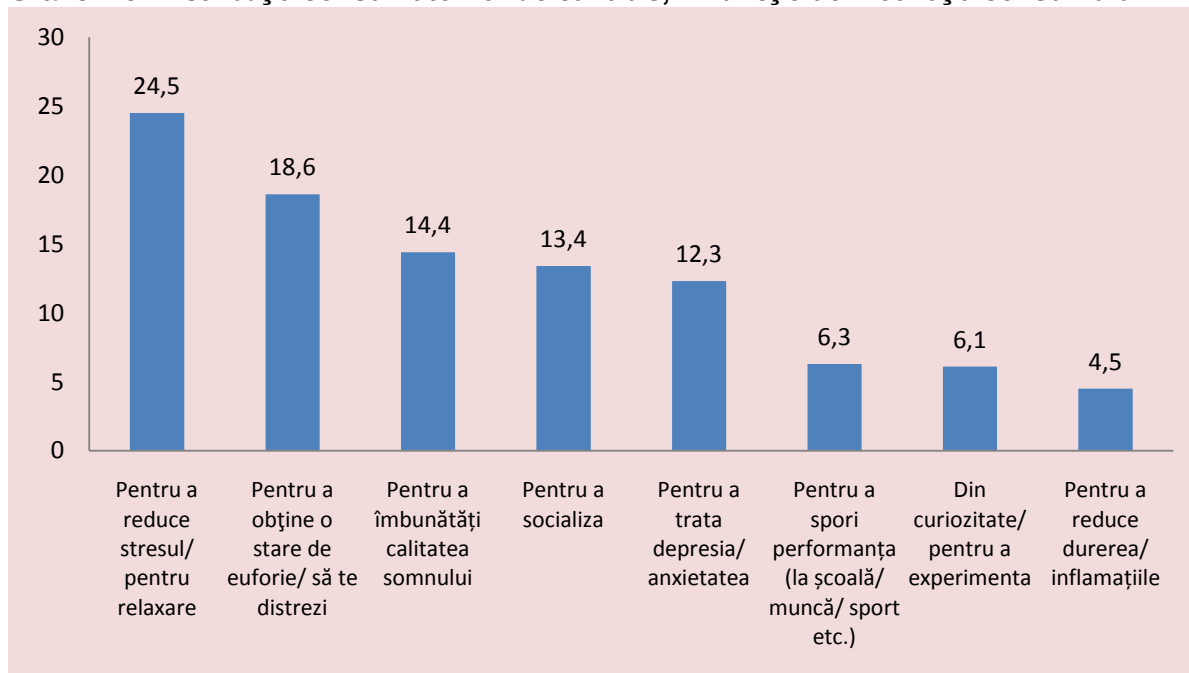
Tabel 2 - 1: Caracteristici ale consumatorilor recentî de cannabis



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Referitor la motivația consumului de cannabis, aproximativ un sfert dintre cei care au declarat consum în ultimele 12 luni au motivat consumul în scopul de a reduce stresul sau a se relaxa, 18,6% au explicat consumul în scopul de a obține o stare de euforie sau pentru a se distra, 14,4% pentru a îmbunătăți calitatea somnului, în timp ce, doar 4,5% au avut ca motivație a consumului reducerea durerii sau a inflamațiilor.

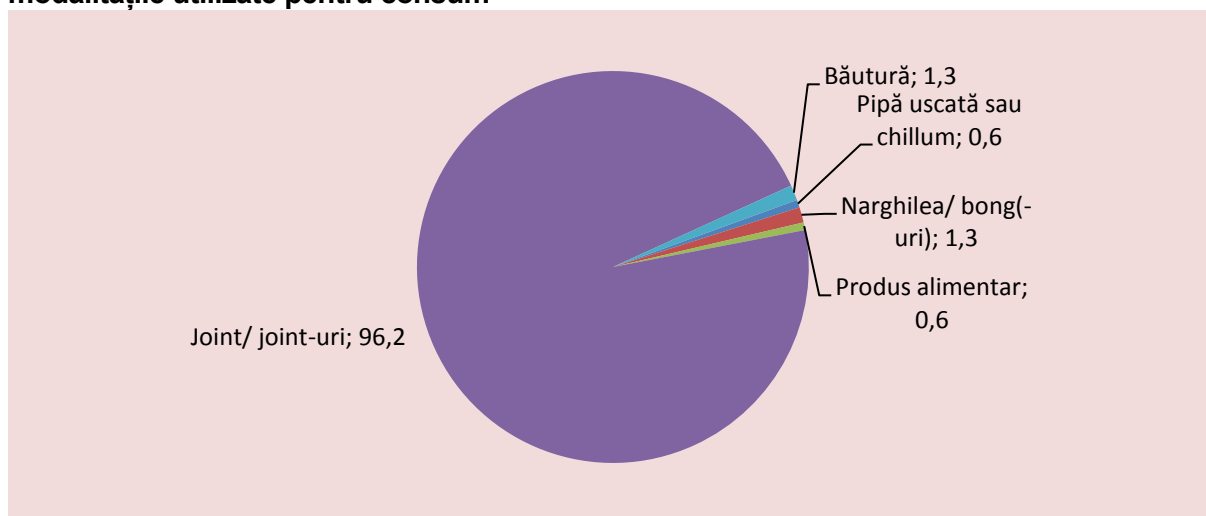
Grafic 2-6: Distribuția consumatorilor de cannabis, în funcție de motivația consumului



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Majoritatea celor care au consumat în ultimele 12 luni cannabis iarbă (96,2%) au utilizat joint-uri, în timp ce, în proporții egale, de câte 1,3%, consumatorii au utilizat produse sub formă de băuturi sau narghilea, respectiv, câte 0,6% au folosit pipă uscată sau produse alimentare.

Grafic 2-7: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă (weed/skunk), în funcție de modalitățile utilizate pentru consum



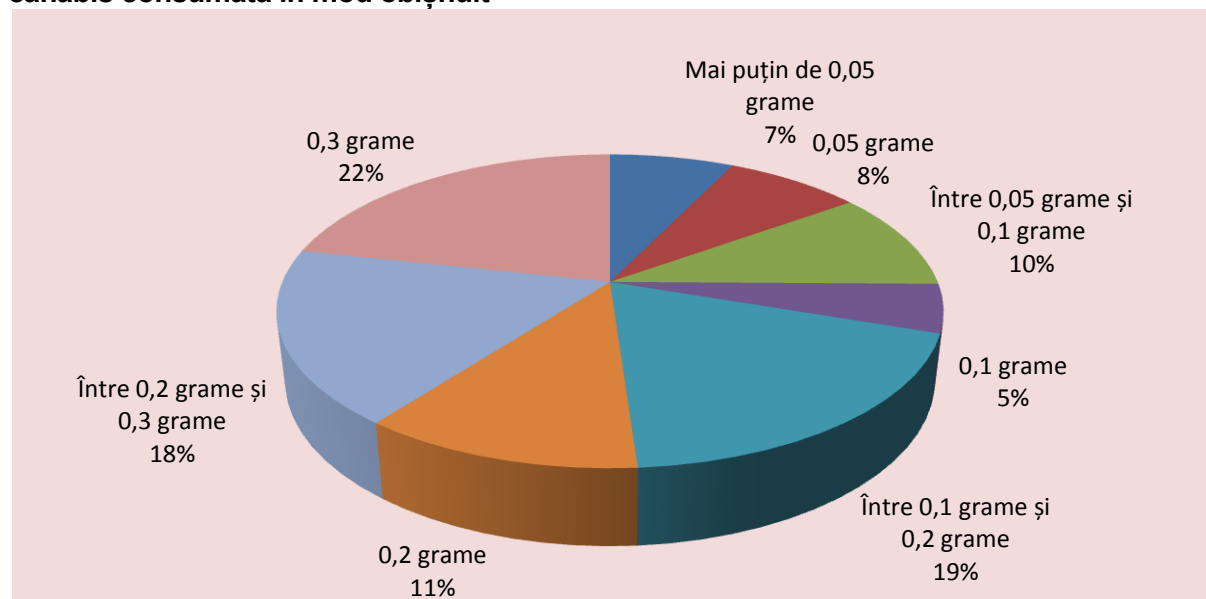
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Aproximativ o treime dintre cei care au consumat cannabis iarbă în ultimele 12 luni sunt consumatori intensivi: 35,2% au consumat în peste 50 de zile din ultimul an, în timp ce, 30,1% au declarat consumul în peste 25 din ultimele 30 de zile.

În privința cantității de cannabis iarbă (weed/skunk) consumată într-o zi obișnuită, și aceasta indică existența unei proporții însemnate a consumatorilor intensivi de cannabis, 46% dintre cei care au consumat în ultimele 12 luni cannabis iarbă declarând consumul a peste 2 joint-uri pe zi.

Peste jumătate (51,1%) dintre cei care au consumat cannabis iarbă în ultimele 12 luni au declarat utilizarea de obicei, în joint-uri, pipe uscate, chillum, a unei cantități de peste 0,2 grame.

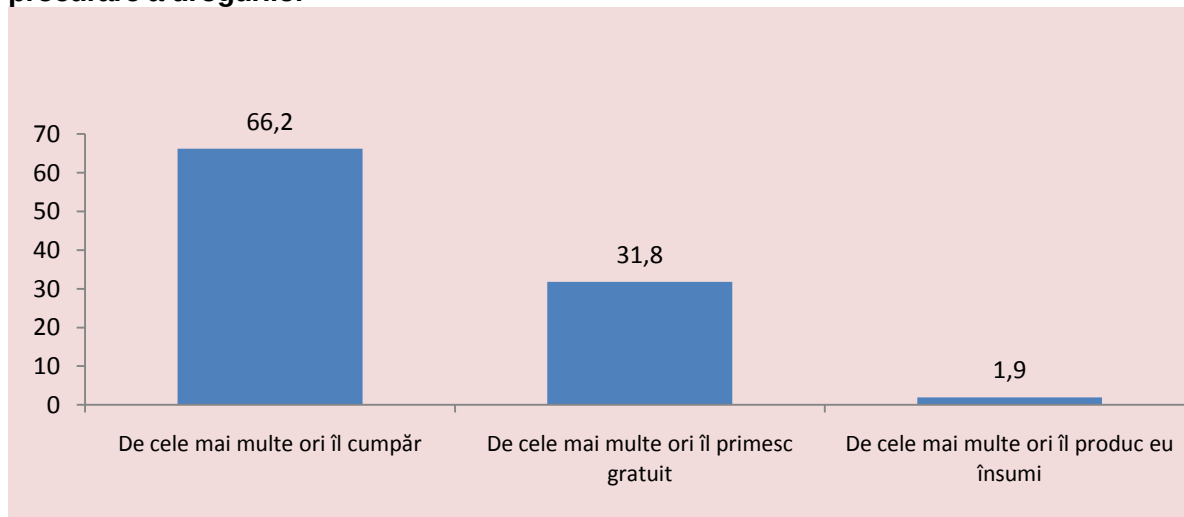
Grafic 2-8: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de cantitatea de cannabis consumată în mod obișnuit



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Două treimi (66,2%) dintre cei care au consumat cannabis iarbă în ultimele 12 luni și-au cumpărat de cele mai multe ori drogul, în timp ce, 31,8% de cele mai multe ori l-au primit gratuit.

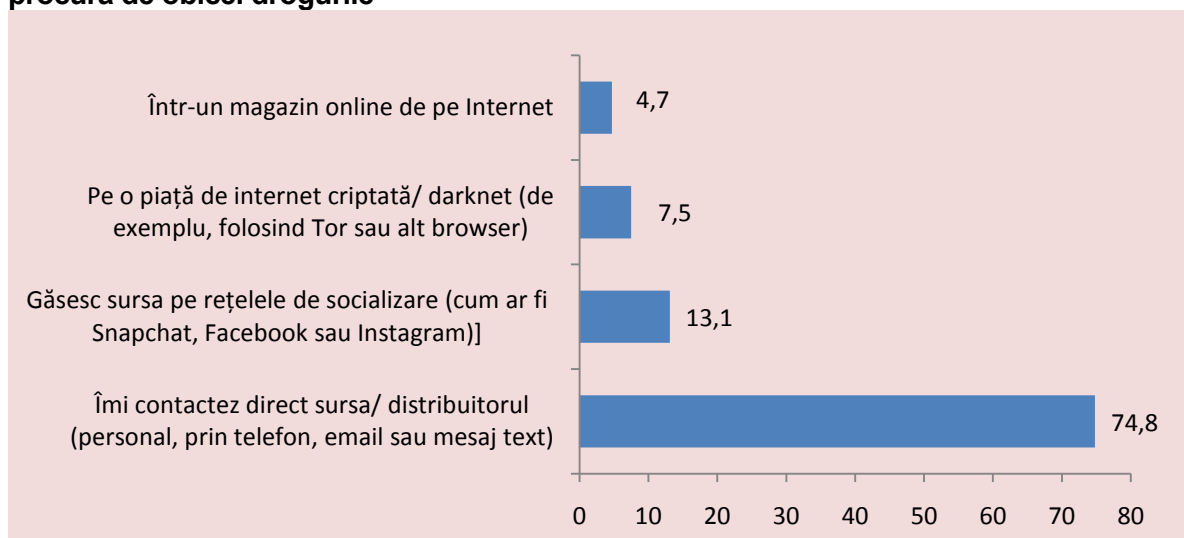
Grafic 2-9: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de modalitatea de procurare a drogurilor



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Aproape trei sferturi dintre consumatorii de cannabis incluși în studiu au declarat că își procură de obicei drogurile prin contactarea directă a sursei/ distribuitorului, în timp ce restul folosesc surse de pe rețelele de socializare (13,1%), darknet-ul (7,5%) sau magazinele online de pe Internet (4,7%) pentru a-și procura drogurile.

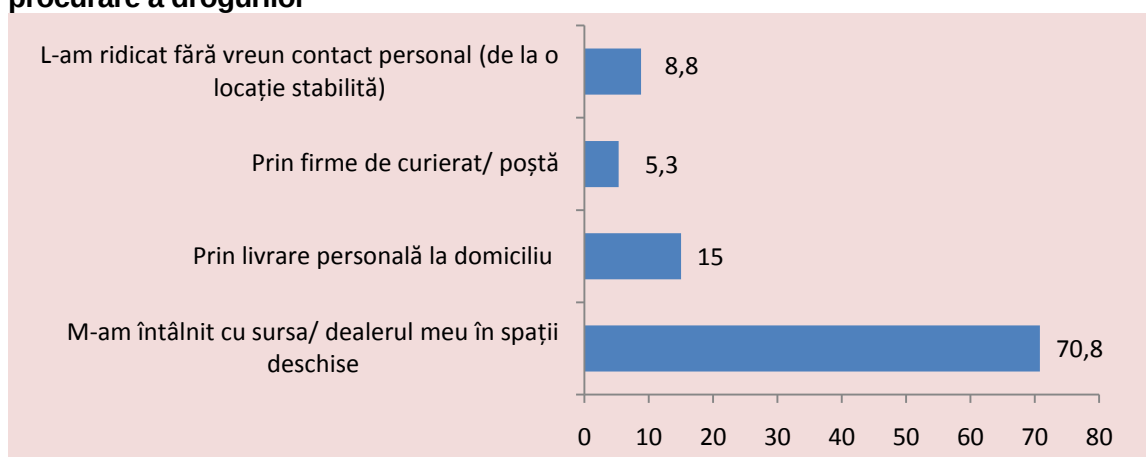
Grafic 2- 10: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de locația de unde își procură de obicei drogurile



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Ca și modalitate de procurare a drogurilor, majoritatea (70,8%) celor care au consumat cannabis iarbă în ultimele 12 luni intră în posesia drogurilor întâlnindu-se cu sursa în spații deschise, pentru 15% dintre ei drogurile parvin prin livrare personală la domiciliu, în timp ce, 8,8% dintre ei își ridică personal drogurile de la o locație stabilită, iar 5,3% dintre ei intră în posesia drogurilor prin intermediul firmelor de curierat/ poștă.

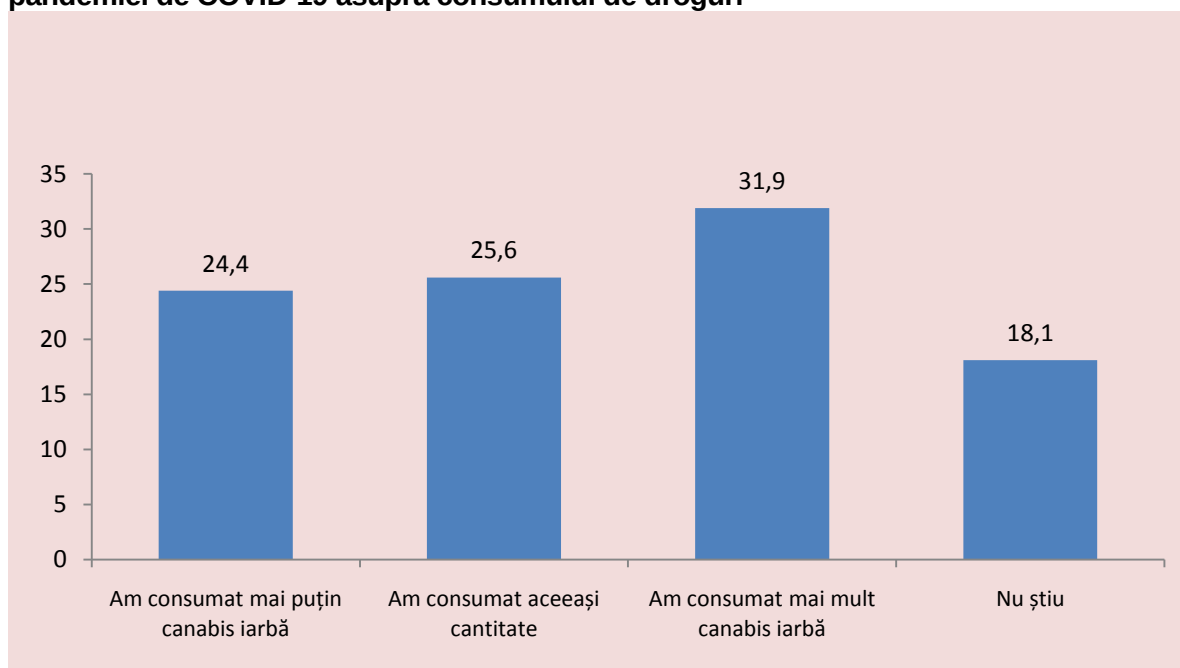
Grafic 2- 11: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de modalitatea de procurare a drogurilor



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În privința impactului pandemiei de COVID-19 asupra consumului de cannabis iarbă, aproape o treime (31,9%) dintre cei care au consumat în ultimele 12 luni cannabis iarbă au declarat un consum mai mare în această perioadă.

Grafic 2- 12: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de impactul pandemiei de COVID-19 asupra consumului de droguri

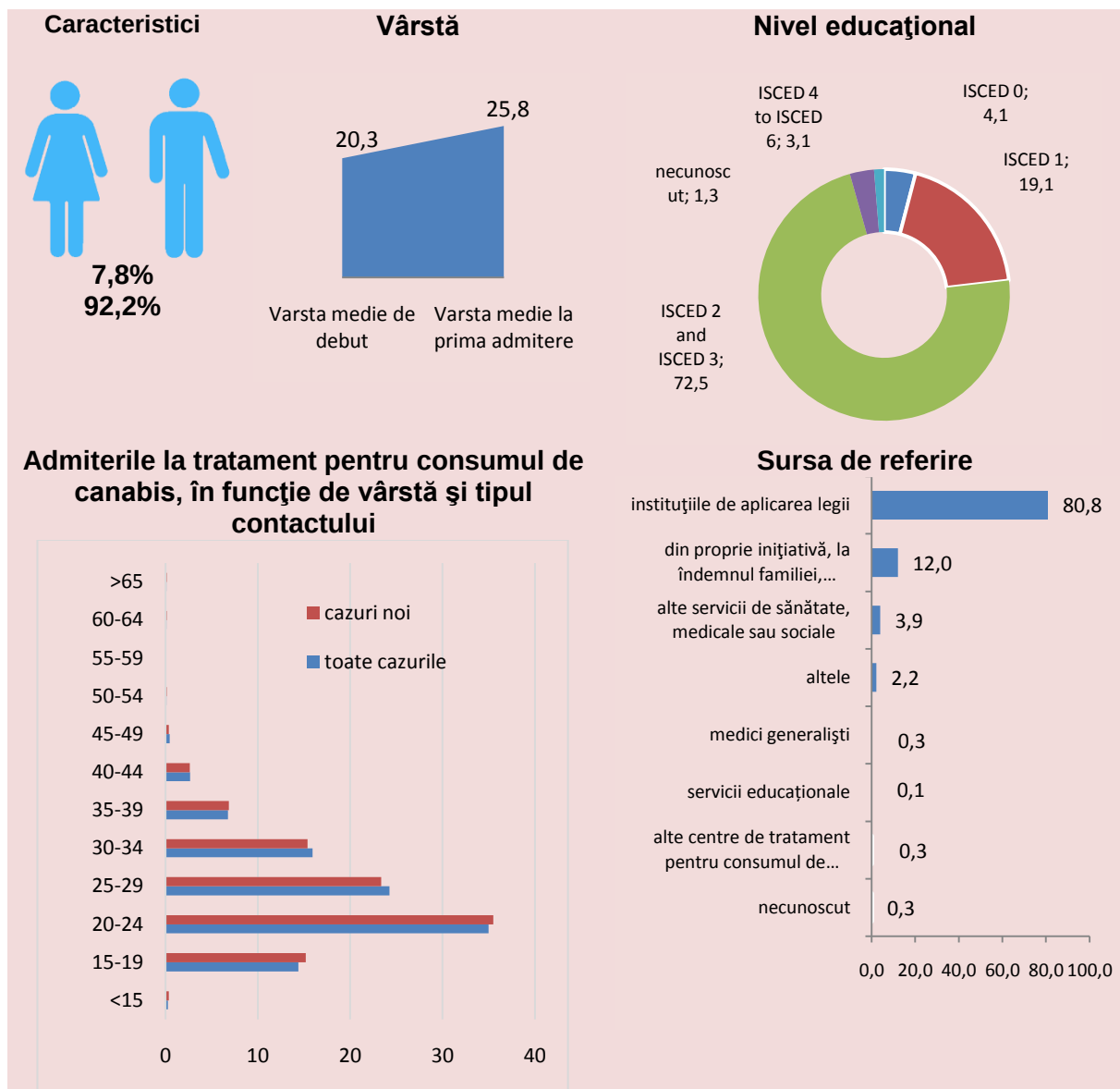


Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.1.2.2. Tratatamentul pentru consum de cannabis

Și în anul 2021, cannabisul 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 (58,2%), cât și în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 71,2%). Este pentru al 7 lea an consecutiv în care se solicită preponderent asistență pentru probleme de sănătate cauzate de consumul unui alt drog decât heroina.

Tabel 2 - 2: Caracteristici ale admitterilor cauzate de consumul de canabis



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Similar anilor anteriori, când 8 din 10 consumatori de canabis admiși la tratament se aflau pentru prima dată în contact cu serviciile de asistență, în anul de referință, 80,1% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de canabis reprezintă cazuri noi în sistemul de asistență.

Dintre cele 1801 persoane admise la tratament pentru consum de canabis în anul 2021, 92,2% au fost bărbați și 7,8% 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, au fost referite către serviciile de asistență de la nivelul instituțiilor de aplicare a legii (instanță, poliție sau probațiune).

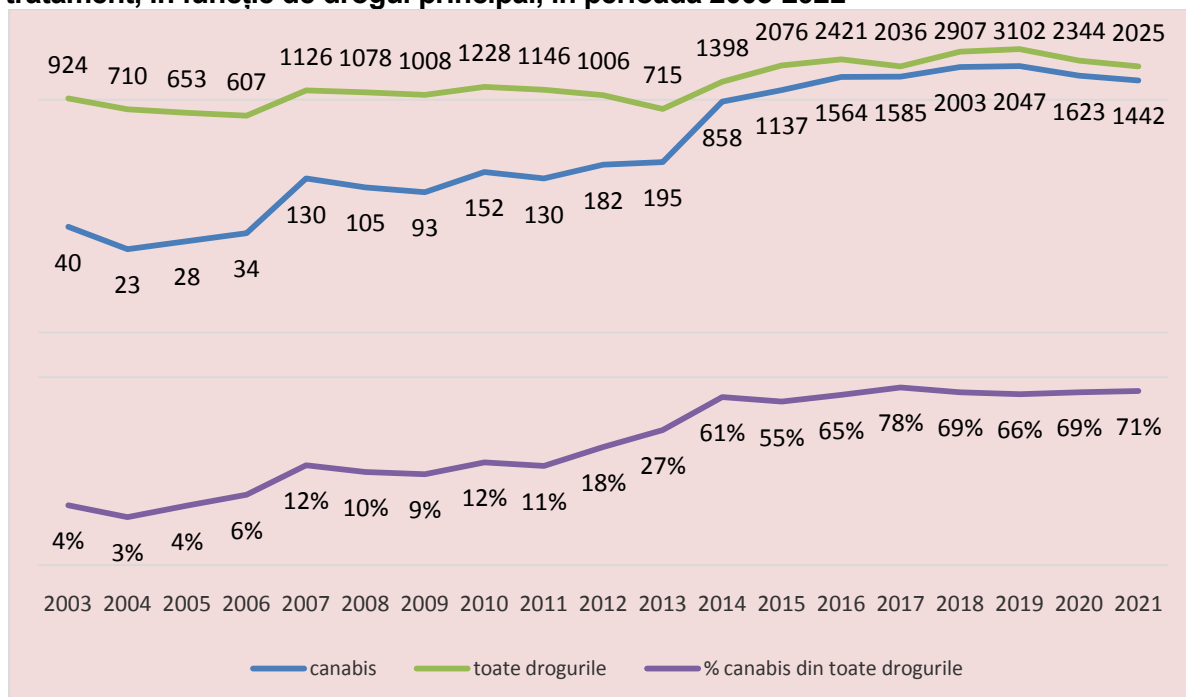
Indiferent de tipul contactului cu serviciile de tratament (dacă au mai fost sau nu în tratament pentru consum de droguri), 92,1% dintre consumatorii de canabis care au solicitat asistență fac parte din populația tânără, în vârstă de cel mult 34 ani.

În corelație cu vârsta, 72,5% din totalul cazurilor de consumatori de cannabis admiși la tratament în anul de referință au declarat că au absolvit studii gimnaziale sau liceale și 3,1% 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 (72,8% - cu studii gimnaziale sau liceale și 3% - au absolvit studii superioare).

Indiferent de tipul contactului cu sistemul de asistență, 32,4% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de cannabis au declarat că au inițiat un astfel de comportament la o vârstă mai mică de 18 ani.

Tendențele pe termen lung (2003-2021) înregistrate în admiterea la tratament pentru consum de cannabis arată creștere continuă până în anul 2019, fiind de remarcat trei momente de timp semnificative: 2007 - triplarea (de 2,8 ori) numărului de cazuri nou admise la tratament pentru consum de cannabis, 2014 - triplarea (de 3,4 ori) numărului de cazuri noi admise la tratament pentru consumul de cannabis, 2020 - o primă scădere a numărului cazurilor nou admise la tratament pentru consum de cannabis, cu un ritm de dinamică în lanț de -20,7%. Anul 2021 se înscrie în tendința descendentă inițiată în anul anterior, ritmul de dinamică în lanț fiind însă superior celui observat în anul 2020 (-11,2%, față de -20,7%).

Grafic 2- 13: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

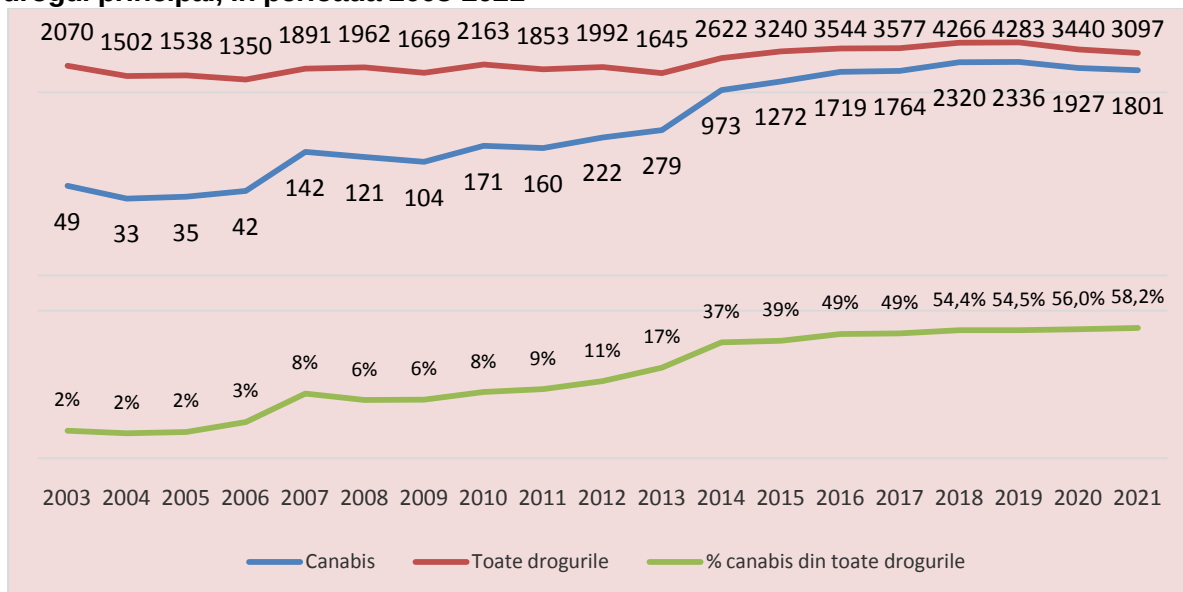
Aceleași tendințe prezentate mai sus, se observă și în evoluția numărului total de cazuri admise la tratament pentru consum de cannabis în perioada analizată, cu mențiunea că ponderea cazurilor de cannabis în totalul celor înregistrate este în continuare mai mică decât cea observată pentru cazurile noi (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. În anul 2020, se observă întreruperea tendinței ascendente, numărul cazurilor admise la tratament pentru

consum de cannabis fiind cu 20,7% mai mic decât în anul anterior, urmând ca în anul 2021, să continue scăderea acestui număr, cu 6,5%.

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.

Grafic 2- 14: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 2021, s-a înregistrat următoarea distribuție a cazurilor în care cannabisul a fost înregistrat ca și drog principal de consum: 81,6% în centre de tip ambulatoriu și 18,4% în regim de tip rezidențial (internare).

Deși, în 2021 se înregistrează un număr mai mic de beneficiari înregistrați în tratament pentru dependența de cannabis (1801 persoane, față de 1927 persoane, în anul anterior), ponderea numărului de cazuri din numărul total de cazuri admise la tratament crește ușor, (58,2%, față de 56% în anul anterior).

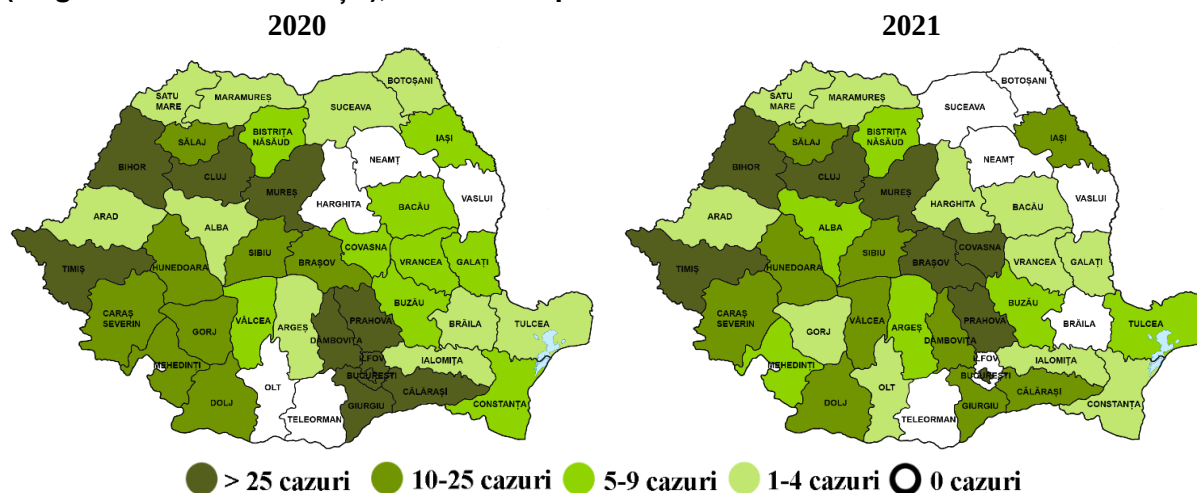
2.1.2.3. Consum problematic de cannabis

2.1.5.1. Urgențe medicale datorate consumului de cannabis

În anul 2021, din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în 608 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 34,9% dintre cazuri (consum singular sau în combinație).

Aceste cazuri au fost raportate în 34 unități teritoriale din cele 41 de județe și municipiul București. Cazuistica rămâne concentrată în 8 unități teritoriale (Bihor, Brașov, Municipiul București, Cluj, Covasna, Mureș, Prahova, Timiș), unde se înregistrează 63,0% din numărul total de cazuri.

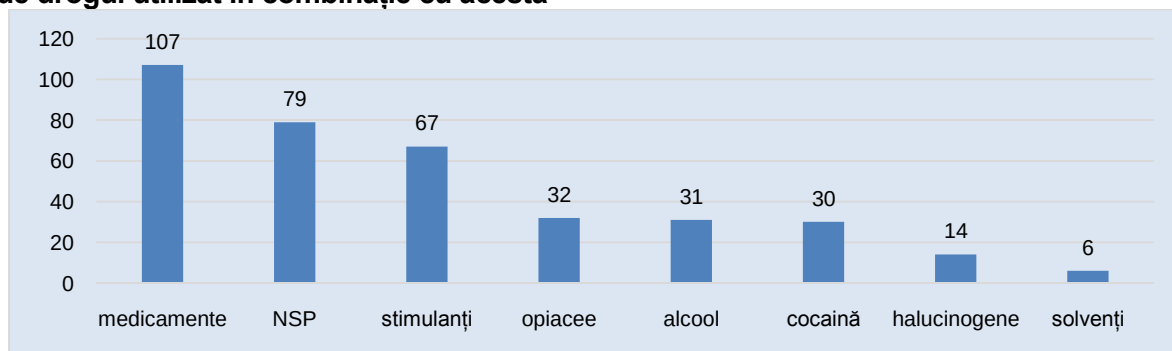
Harta 2 - 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de cannabis (singular sau în combinație), analiză comparativă 2020 – 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de cannabis, în 56,6% 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 medicamente și noi substanțe psihoactive.

Grafic 2- 15: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de cannabis, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta



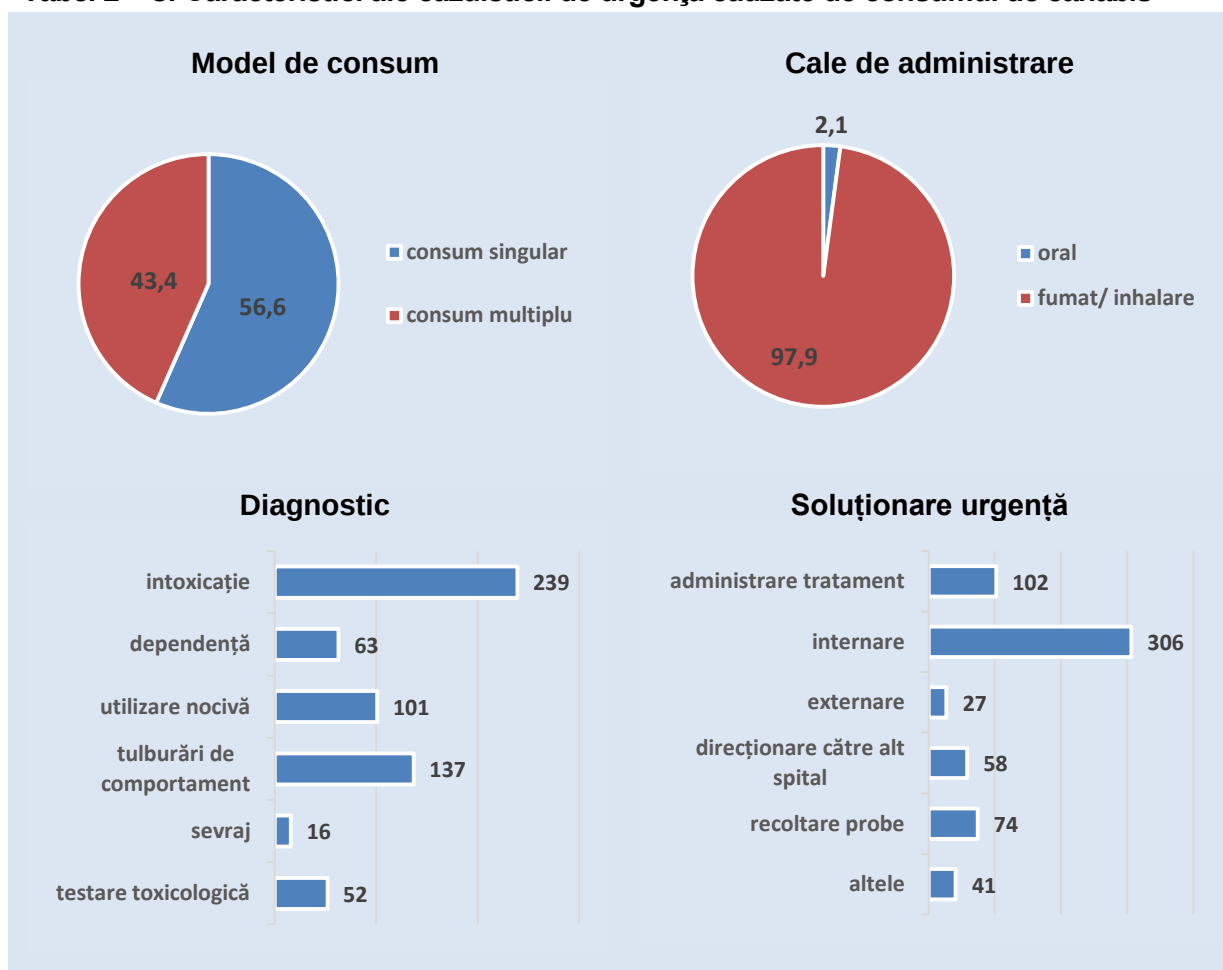
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Indiferent de tipul consumului (singular sau mixt), preponderent (97,9%), administrarea cannabisului s-a realizat pulmonar prin fumat/ inhalare.

Deși cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de cannabis (singular sau în combinație) a fost diagnosticată, în anul 2021, cu intoxicație – 39,3%, se constată o scădere importantă a acestui diagnostic, comparativ cu anul anterior, când procentul era de 50,2%. Următoarele diagnostice au fost: tulburări mentale și de comportament – 22,5%, utilizare nocivă – 16,6%, dependență – 10,4% și sevraj – 2,6%. Și pentru aceste cazuri s-au înregistrat procente mai mici în anul 2021, față de cele înregistrate în anul 2020. 8,6% dintre cazuri s-au adresat serviciilor de urgențe pentru recoltarea de probe biologice, în vederea testării toxicologice, aceasta fiind singura situație pentru care s-au înregistrat valori mai mari față de anul anterior (6,1% în 2020). Conform datelor colectate de la unitățile medicale de urgență, în anul 2021, nu au fost raportate cazuri de urgență medicală pentru care să fi fost precizat diagnosticul de supradoză.

În ceea ce privește modalitatea de soluționarea a cazurilor de urgență medicală ca urmare a consumului de cannabis se observă că 50,4% dintre cazuri au necesitat internarea în cadrul unității medicale, 4,4% dintre persoane refuzând internarea, în vederea acordării asistenței medicale de specialitate. Pentru 16,8% din cazuri a fost necesară doar administrarea de tratament medicamentos și pentru 12,2% au fost recoltate probe biologice. În 9,6% din cazuri a fost nevoie de direcționarea către un alt spital/ centru medical. Pentru 6,6% dintre cazuri soluționarea cazului nu a putut fi precizată.

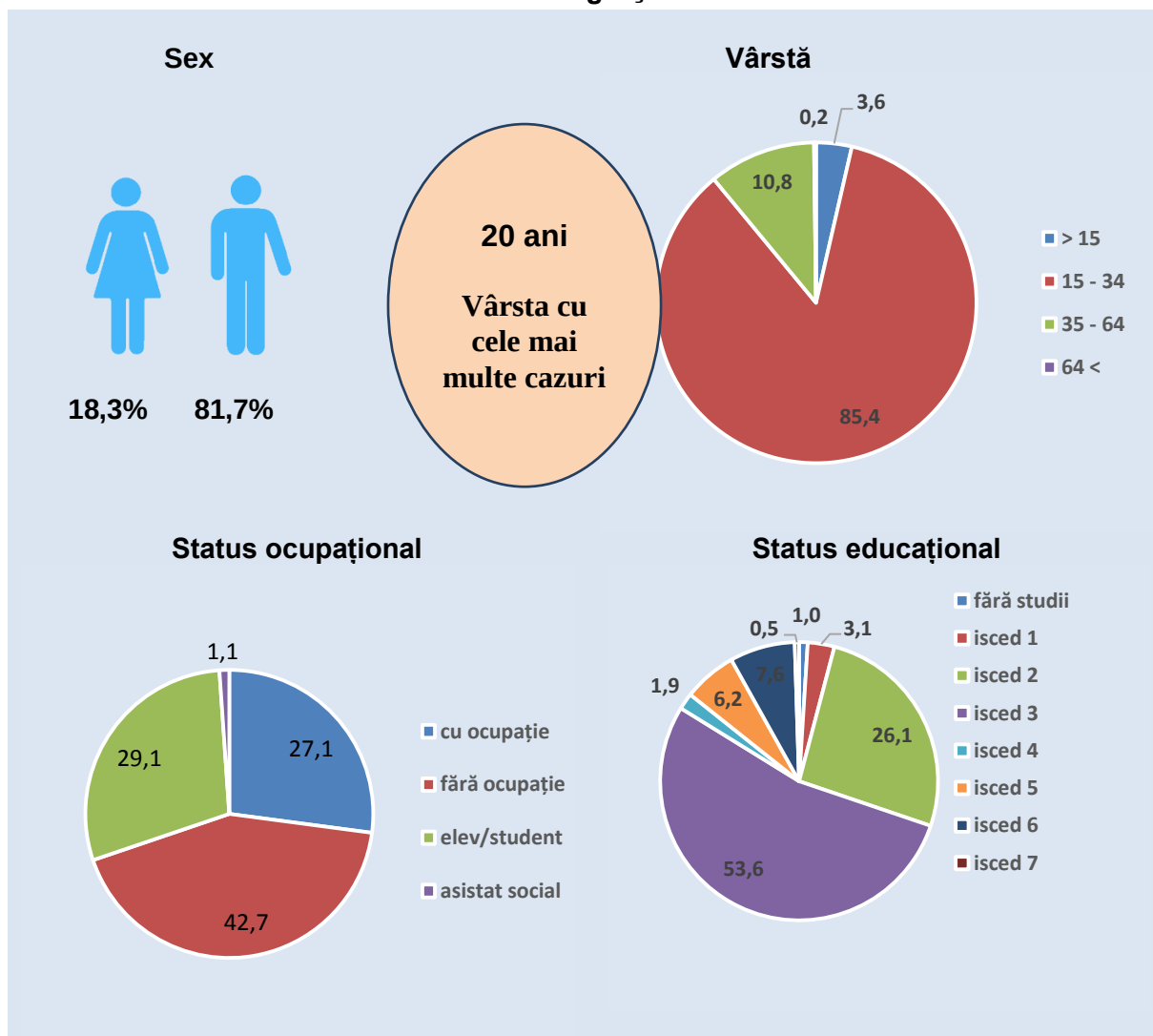
Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis



Sursa: Agenția Națională Antidrog

81,7% dintre persoanele înregistrate la nivelul secțiilor de primiri urgențe pentru probleme cauzate de consumul de cannabis erau bărbați. În majoritatea (85,4%) cazurilor prezentate în unitățile de primiri urgență pentru consum de cannabis, vârsta persoanelor a fost 15 – 34 ani, 10,8% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 35 – 64 ani și 0,2 % cu vârsta peste 64 de ani. De menționat este faptul că, 3,6% dintre persoane erau copii sub 15 ani. Vârsta minimă a fost de 11 ani, în timp ce, vârsta maximă a fost de 65 de ani. Cele mai multe cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de cannabis au fost înregistrate pentru persoane cu vârsta de 20 de ani. Acest indicator este în creștere față de anul anterior, când pentru vârsta de 17 ani au fost înregistrate cele mai multe cazuri.

Tabel 2 - 4: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Referitor la studiile absolvite, 79,7% dintre persoanele consumatoare de canabis care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui comportament (număr de cazuri cu informații), au menționat că au absolvit studii gimnaziale sau liceale (ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, 16,2% au declarat că au studii superioare (ISCED 4 – ISCED 7). Dacă în ceea ce privește persoanele absolvente de studii liceale, consumatoare de canabis, înregistrate în anul 2021, se observă o creștere cu aproape 40% față de același tip de cazuri care au apelat la serviciile de urgență în anul 2020, pentru cele cu studii superioare, procentul aproape se dublează (de la 16,2% în anul 2021, față de 8,4% în anul 2020).

În 29,1% dintre cazurile de urgențe medicale datorate consumului de canabis (număr de cazuri cu informații) au fost înregistrați elevi sau studenți. În majoritatea cazurilor (42,7%), a fost declarată lipsa ocupației, doar 27,1% dintre persoanele care au apelat la servicii de urgență menționând că au o ocupație. Atât procentul persoanelor consumatoare de canabis din unitățile de urgență care au declarat că nu au nicio ocupație, cât și al celor care menționat o ocupație, cresc în anul 2021, față de același tip de cazuri înregistrate în anul anterior (în anul 2020, 25,8% menționau că nu au ocupație și 17,8% declarau că sunt active din punct de vedere al statusului ocupațional).

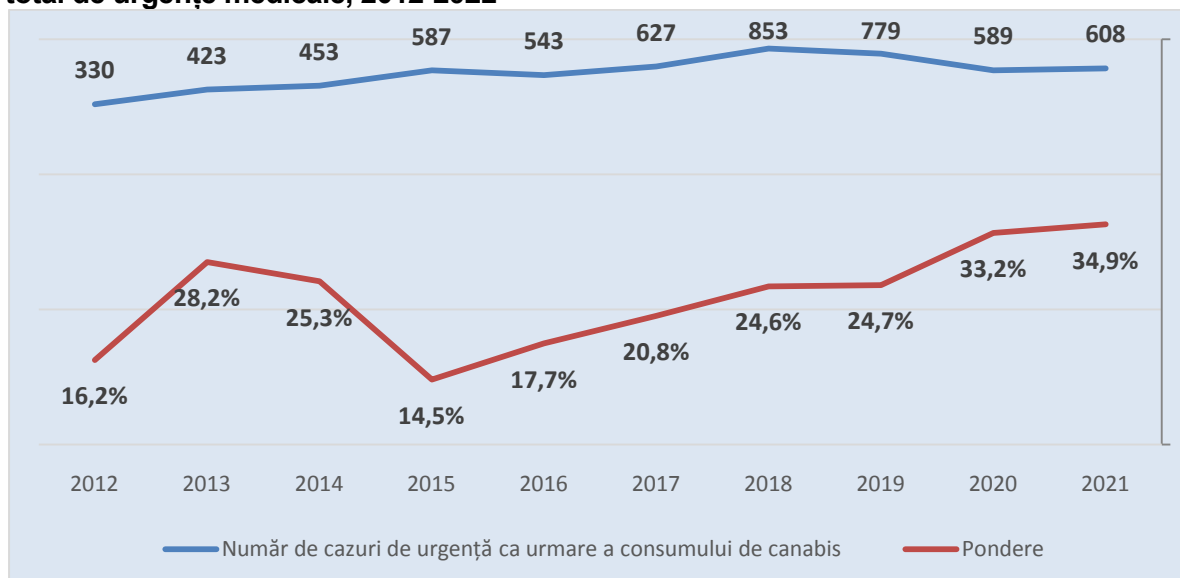
- **Tendențe**

În anul 2021 se observă o stabilizare a numărului de cazuri înregistrate în serviciile medicale de urgență ca urmare a consumului de canabis. Acest lucru arată o schimbare a tendinței de scădere, înregistrată în ultimii 2 ani, ca urmare a situației pandemice generată de virusul COVID-19.

Cu toate acestea, în anul 2021, nivelul înregistrat al numărului de cazuri este mai mic față de nivelul maxim înregistrat în anul 2018, înainte de apariția COVID-19. Față de perioada de început a monitorizării acestui indicator (2012), se observă, în anul 2021, o dublare a numărului de cazuri înregistrate în serviciile medicale de urgență ca urmare a consumului de canabis.

În ceea ce privește preponderența acestei problematice în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate la nivel național, în anul 2021 se înregistrează cel mai mare procent al acestui tip de cazuri în toată perioada de monitorizare (34,9% dintre cazurile de urgență pentru consum de droguri au fost înregistrate pentru consum de canabis).

Grafic 2- 16: Tendențe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de canabis (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, 2012-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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

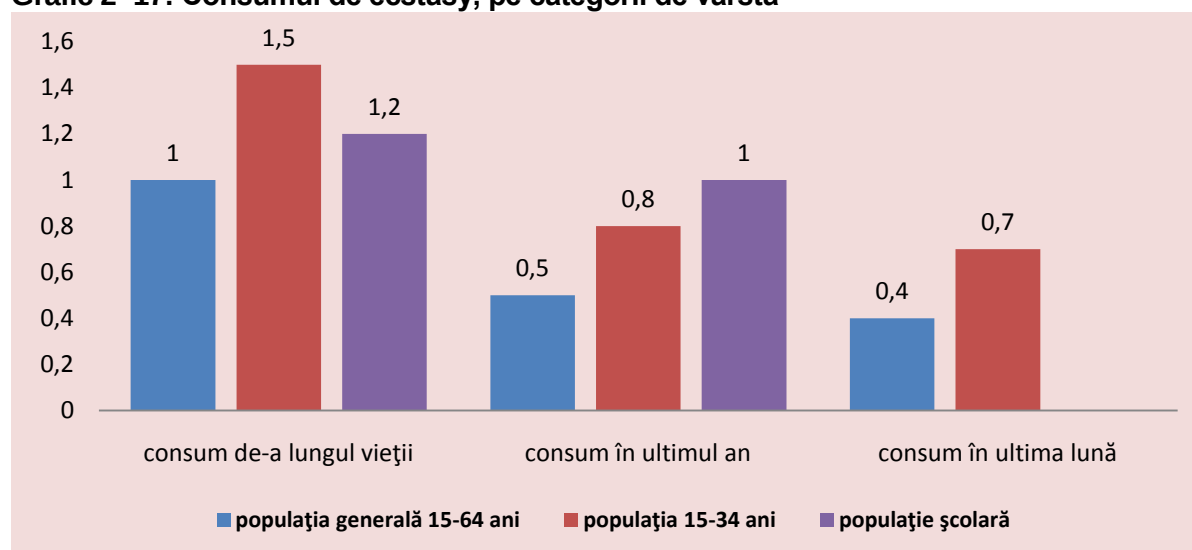
2.2.1.1.Ecstasy

- **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- 17: Consumul de ecstasy, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **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**

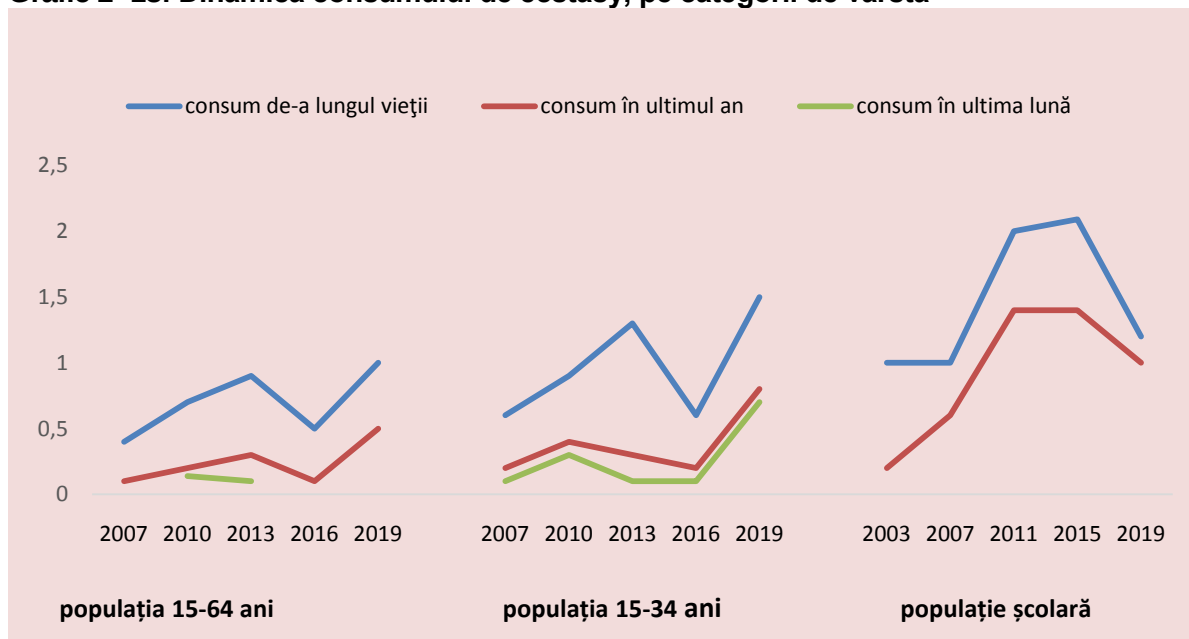
În cazul consumului de ecstasy, 1,2% din populația școlară în vârstă de 16 ani a declarat că a consumat acest tip de drog cel puțin o dată în viață, în timp ce, 1% dintre respondenți au recunoscut un astfel de consum în ultimul an. Nu a fost înregistrat consum de ecstasy în ultima lună. 0,3% dintre elevi 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- 18: Dinamica consumului de ecstasy, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

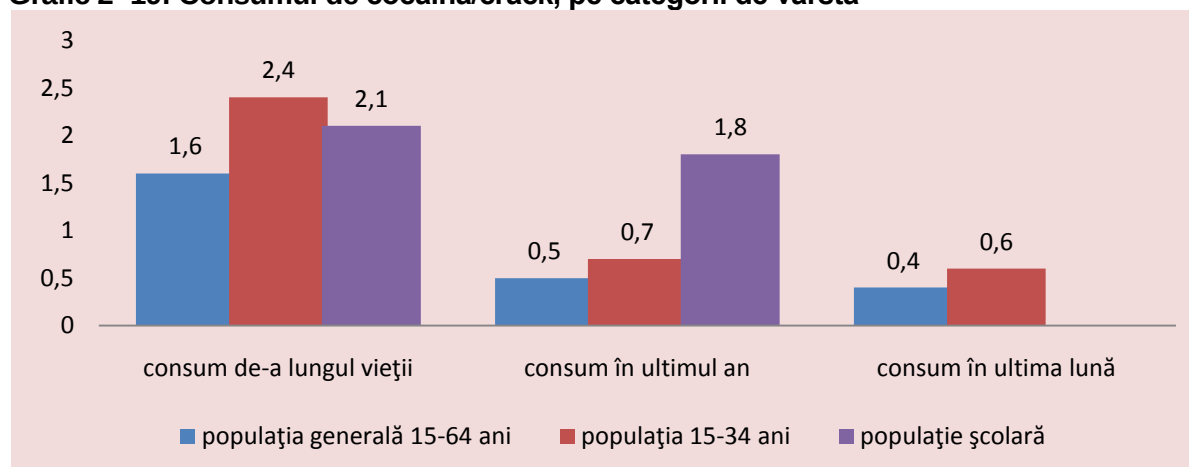
2.2.1.2.Cocaină/ crack

• 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- 19: Consumul de cocaină/crack, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

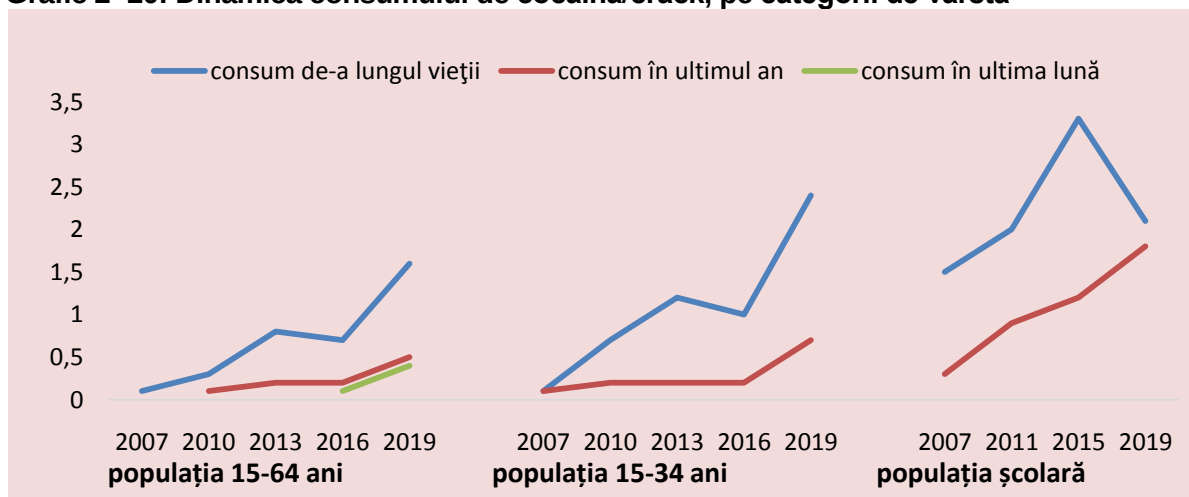
- **Populația 15-34 ani**

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- 20: Dinamica consumului de cocaină/crack, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.2.3. Tratatamentul pentru stimulanți

5,7% dintre admiterile la tratament ca urmare a consumului de droguri din anul 2021 au fost pentru consum de stimulanți (2,7% pentru cocaină, 1,1% ecstasy, 0,7% amfetamine, 0,9 metamfetamine și 0,4% catinone sintetice). Ca și în anii anteriori, majoritatea persoanelor admise la tratament pentru consum de stimulanți sunt cazuri noi în sistemul de tratament (69 din cele 84 cazuri de cocaină sau 73 cazuri din cele 94 cazuri de stimulanți, altele decât cocaina).

Raportul bărbați/ femei consumatori de cocaină care s-au adresat serviciilor de asistență este 6,6:1 pentru cocaină și 2,7:1 pentru celelalte stimulanți. Raportul este mai mic în cazul consumatorilor care s-au adresat pentru prima dată la tratament – 5,9:1, pentru consumatorii de cocaină, respectiv 2,5:1 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 (78,1%). Dacă peste 2/3 (65,5%) din numărul de consumatori de cocaină admiși la tratament în anul 2021 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 (89,4%) având vârsta sub 35 ani.

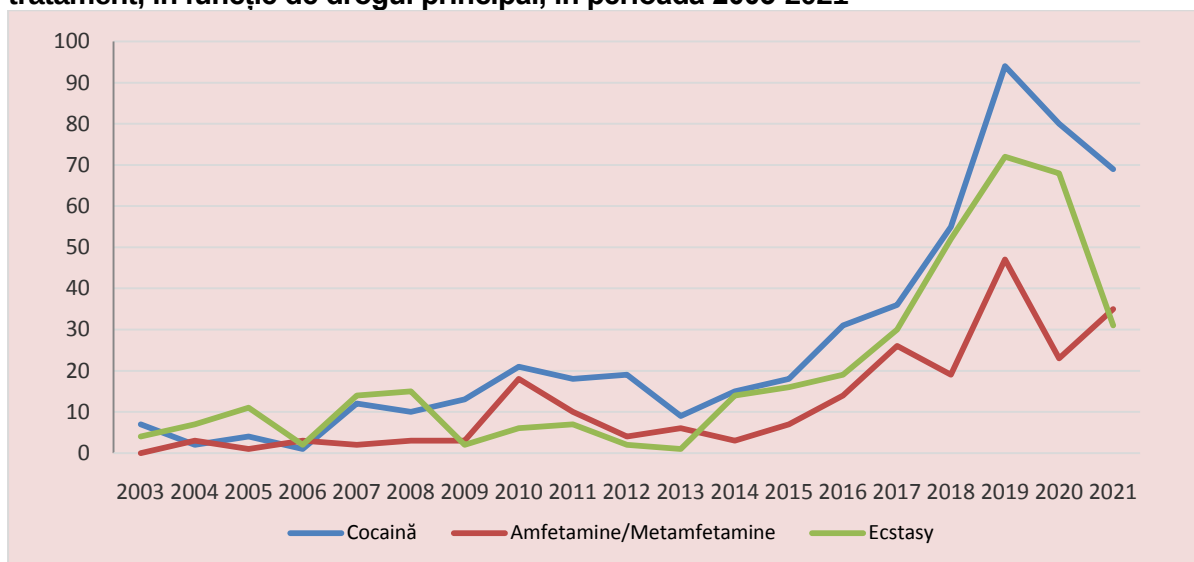
Sursa principală de referință o reprezintă instituțiile din sistemul de aplicare a legii atât pentru consumatorii de cocaină (56 din cele 84 cazuri total înregistrate în sistem), cât și pentru cei de alți stimulanti decât cocaina (44 din cele 94 total cazuri înregistrate în sistem).

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, proporții similare (29,8%, respectiv 39,3%) o parte dintre ei locuiesc cu familia de origine, respectiv locuiesc cu partenerul, pentru beneficiarii care au consumat alți stimulanti decât cocaina se înregistrează o pondere de aproape 7 ori mai mare pentru cei care locuiesc cu familia de origine, față de cei care locuiesc cu partenerul (60,6% față de 8,5%).

Majoritatea persoanelor care au consumat stimulanti admise la tratament în anul 2021 au absolvit studiile învățământului secundar (pentru cocaină, 64,3% din cazuri, iar pentru alți stimulanti decât cocaina, aproximativ 66% cazuri).

În anul 2021, cu excepția amfetaminelor/ metamfetaminelor, se observă o scădere a numărului cazurilor admise la tratament, principala cauză fiind măsurile restrictive determinate de apariția pandemiei COVID-19. Pentru amfetamine/ metamfetamine, Pentru toate substanțele analizate (cocaină, ecstasy, amfetamine/ metamfetamine), tendințele sunt determinate de cazurile nou admise în sistemul de tratament.

Grafic 2- 21: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021

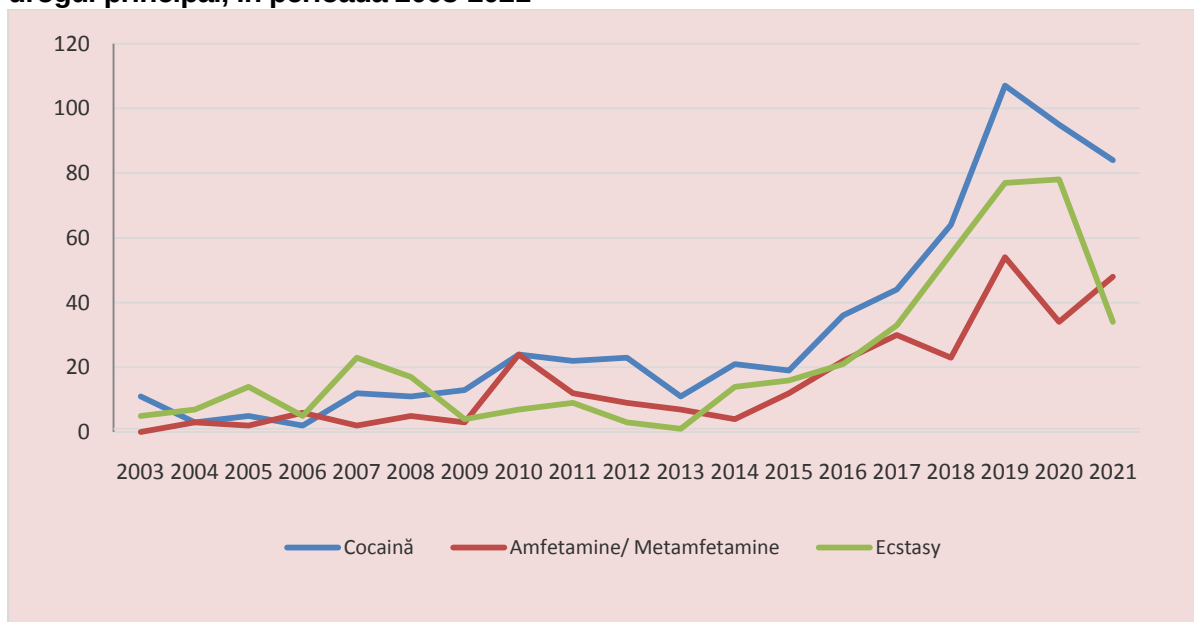


Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 2021 rămâne în continuare foarte mic. Preponderent, cazurile au fost tratate în comunitate, în funcție de tipul centrului, distribuția lor fiind următoarea: din cele 178 cazuri incluse în sistemul de tratament pentru consum de

stimulanți, 100 au fost înregistrate în regim ambulatoriu, 76 în regim rezidențial (intra-hospitalicesc) și doar 2 cazuri în regim penitenciar.

Grafic 2- 22: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.2.4. Consum problematic de stimulanți

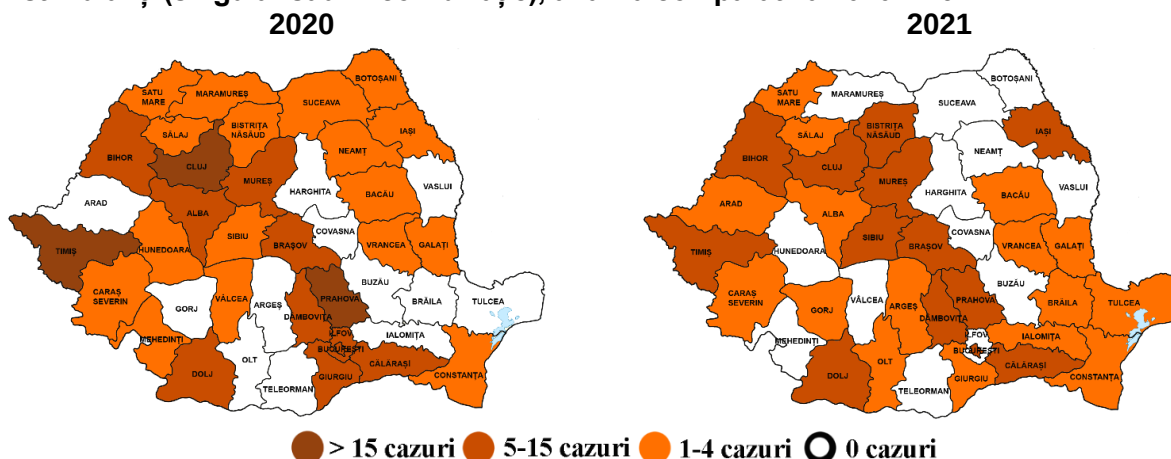
2.2.4.1. Urgențe medicale cauzate de consumul de stimulanți

În 226 din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri înregistrate în anul 2021 a fost menționat consumul de stimulanți (consum singular sau în combinație), în ansamblul cazuisticii înregistrate în unitățile de specialitate, la nivel național, procentul persoanelor care au apelat la servicii ca urmare a consumului de stimulanți fiind 12,9%. 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 aproape jumătate (42,9%) din numărul total de cazuri, conform datelor raportate în unitățile medicale de urgență, problematica datorată consumului de stimulanți menționându-se în aceleași zone geografice ca și în anul anterior.

În 13 unități teritoriale (Botoșani, Buzău, Covasna, Hunedoara, Harghita, Ilfov, Mehedinți, Maramureș, Neamț, Teleorman, Suceava, Vaslui, Vâlcea) nu au fost raportate urgențe medicale datorate consumului de stimulanți.

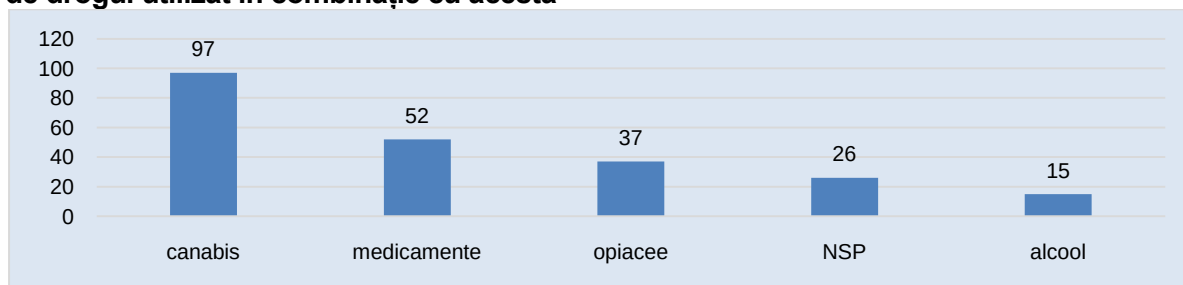
Harta 2 - 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de stimulanti (singular sau în combinație), analiză comparativă 2020 – 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de stimulanti, în 27,4% a fost raportat consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple, substanțele menționate ca fiind administrate, în principal, în combinație cu stimulanti au fost cannabisul, medicamentele, opiaceele, noile substanțe psihoactive și alcoolul.

Grafic 2- 23: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de stimulanti, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta



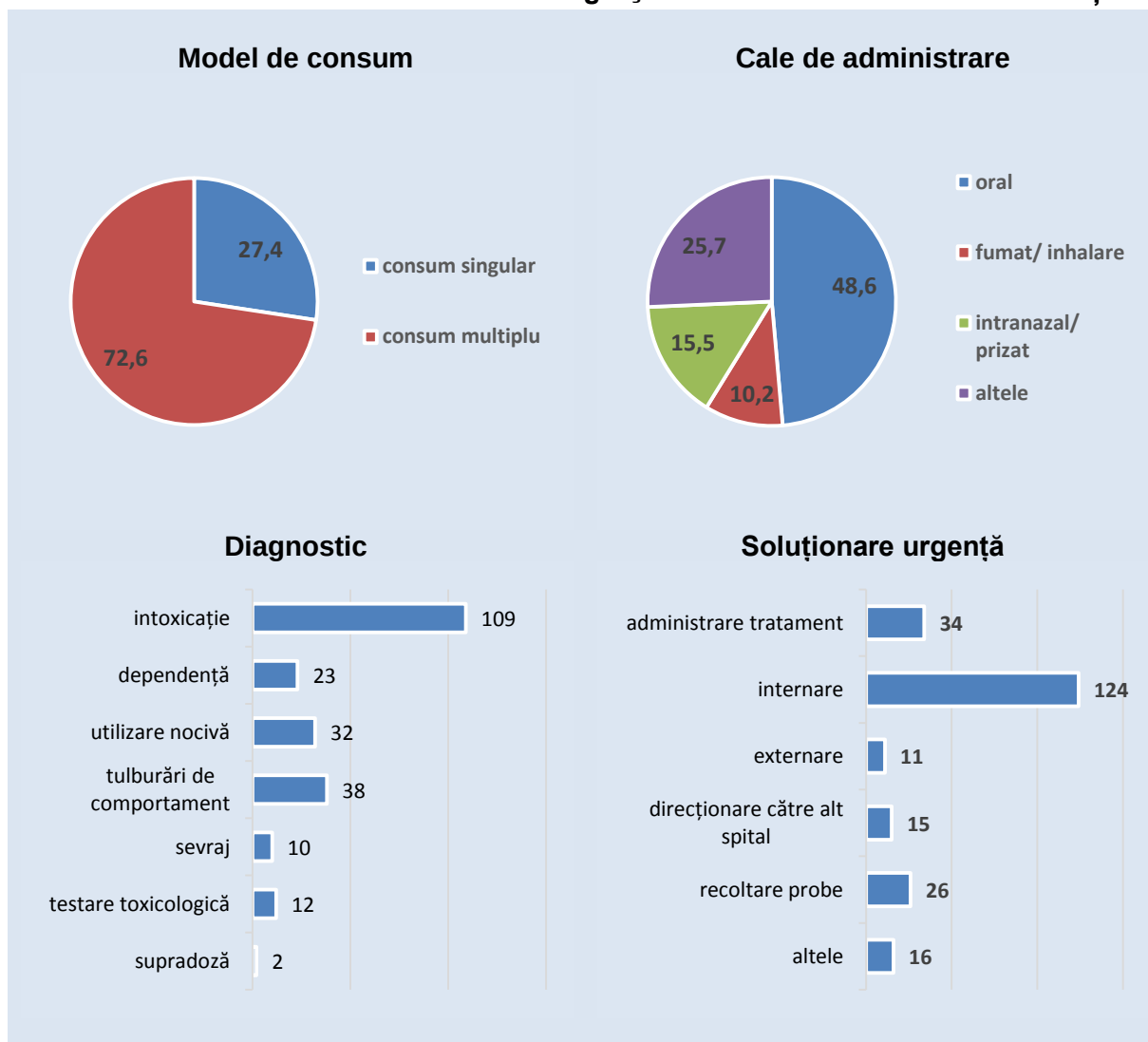
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Indiferent de tipul consumului (singular sau mixt), preponderent (48,6%), administrarea stimulantiilor s-a realizat oral.

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 – 48,2%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburare mintală și de comportament – 16,8%, utilizare nocivă – 14,2%, dependență – 10,2%, sevrăj 4,4%, supradoză 0,9%. De asemenea în 5,3% dintre cazuri, solicitarea serviciilor de urgență a fost pentru testare toxicologică. Deși la valori mici, față de procente înregistrate în anul anterior, sunt de menționat dublarea cazurilor de sevrăj (de la 2,1% în anul anterior) și apariția cazurilor de supradoză.

În ceea ce privește modalitatea de soluționare a cazurilor de urgență medicală ca urmare a consumului de stimulanti se observă că 54,9% dintre cazuri au necesitat internarea în cadrul unității medicale, în timp ce în 4,9% dintre cazuri, persoanele au refuzat internarea în vederea acordării asistenței medicale de specialitate. Pentru 15,0% dintre cazuri a fost necesară doar administrarea de tratament medicamentos și pentru 11,5% au fost recoltate probe biologice. În 6,6% din cazuri a fost nevoie de direcționarea către un alt spital/ centru medical. Pentru 7,1% dintre cazuri soluționarea cazului nu a putut fi precizată.

Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de stimulanti



Sursa: Agenția Națională Antidrog

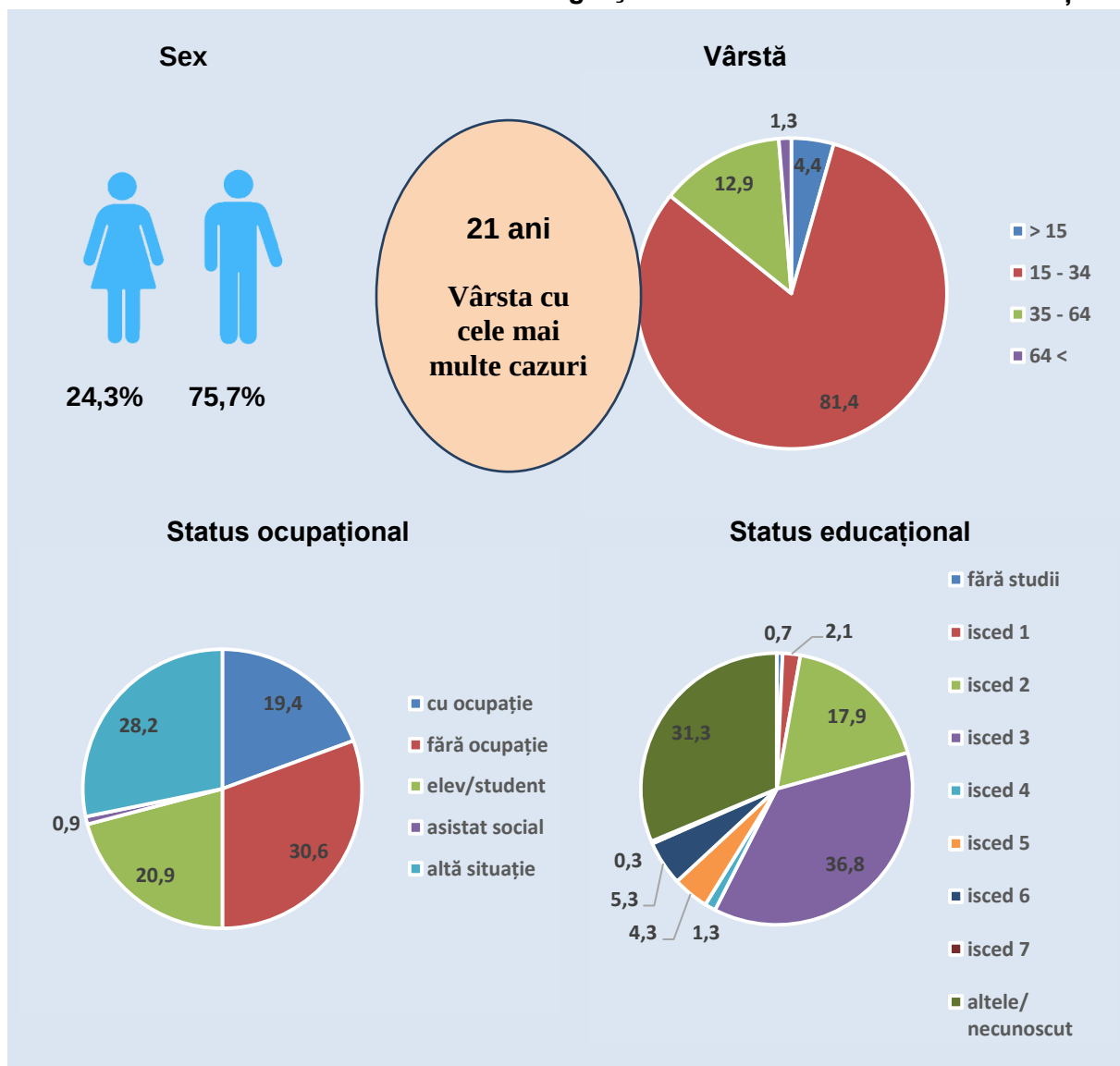
În ceea ce privește sexul persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 75,7% au fost bărbați și 24,3%, femei.

În 4,4% dintre cazurile analizate, persoanele aveau vârsta sub 15 ani, în 81,4% aveau vârsta între 15 și 34 ani, în 12,9% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 35-64 ani, în timp ce, în 1,3% cazuri persoanele aveau vârsta peste 64 ani. Cele mai multe cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de cannabis au fost înregistrate pentru persoane cu vârsta de 21 de ani, în creștere față de anul anterior când, cele mai multe cazuri au fost înregistrate pentru vârsta de 17 ani.

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, 54,7 dintre acestea au menționat un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3).

Lipsa ocupației a fost menționată de cele mai multe persoane 30,6% care s-au prezentat în urgență pentru probleme datorate consumului de stimulanti (număr de cazuri cu informații), iar 20,9% au menționat că sunt elevi sau studenți (în creștere față de anul anterior, 17,8).

Tabel 2 - 6: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de stimulanti



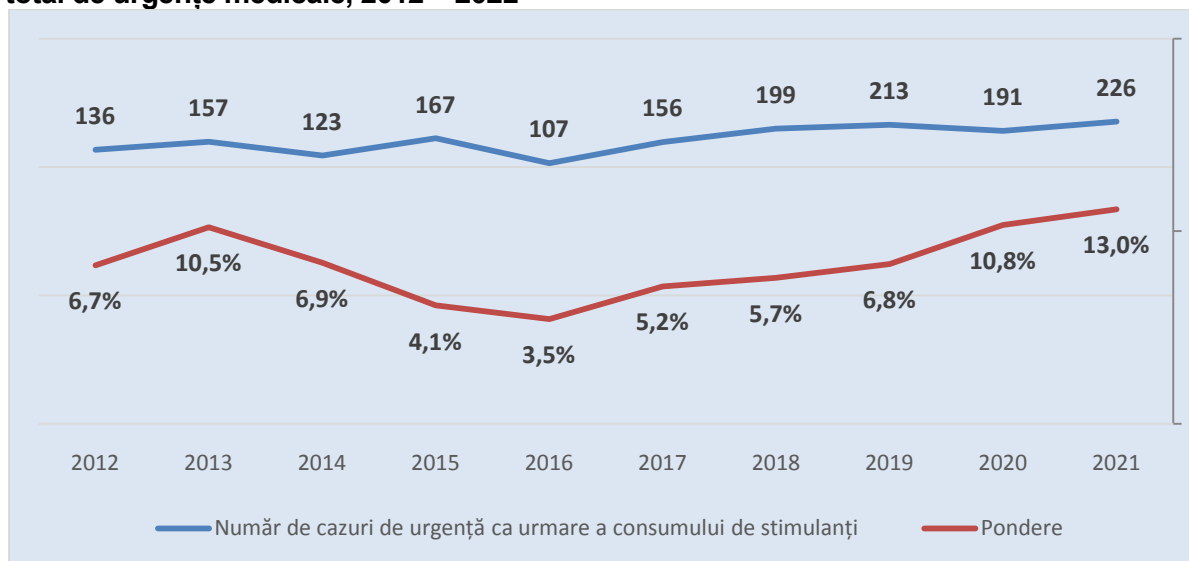
Sursa: Agenția Națională Antidrog

• Tendințe

Tendențele pe termen lung arată că în anul de referință s-a înregistrat cel mai mare număr de cazuri datorate consumului de stimulanti din întreaga perioadă de monitorizare (2012-2021).

Ca și pentru cannabis, în anul 2021 se înregistrează cea mai mare pondere (13%) a cazurilor de stimulanti din totalul cazuisticii de urgență datorată consumului de droguri din întreaga perioadă de monitorizare (2012-2021), procentul fiind aproape dublu în 2021, față de cel observat în anul 2012 (6,7%).

Grafic 2- 24: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de stimulanci (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, 2012 – 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

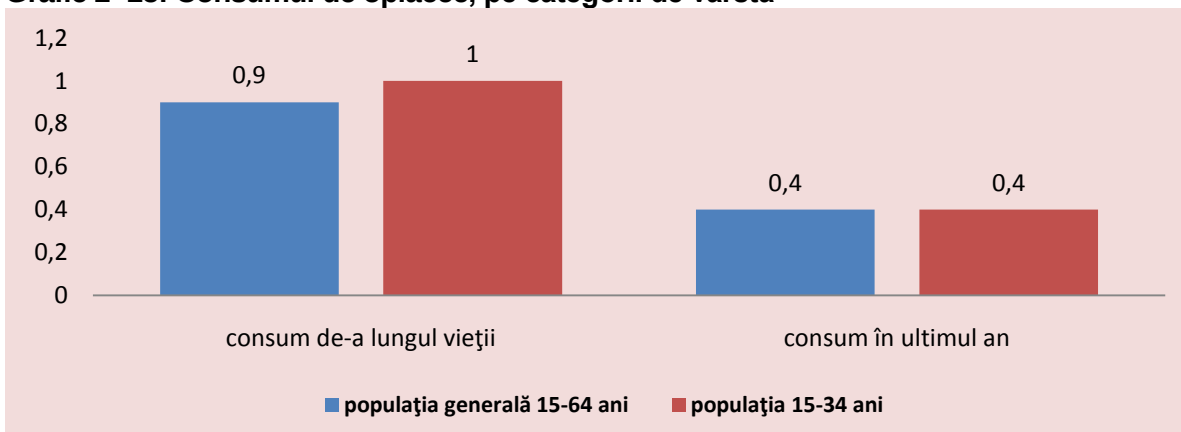
2.3.HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE

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- 25: Consumul de opiacee, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

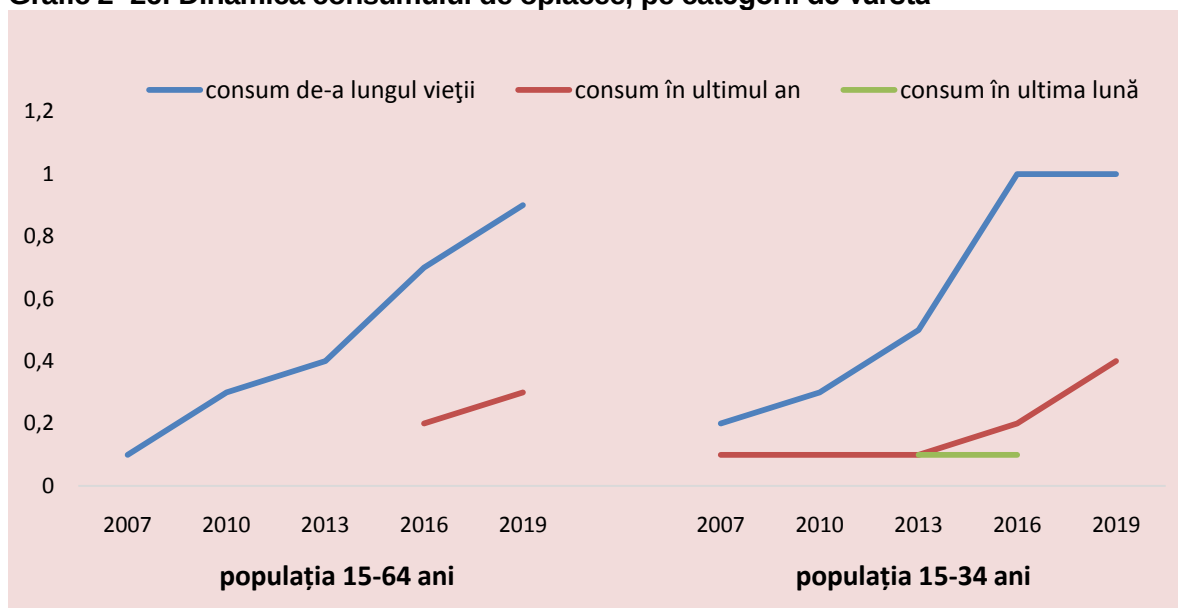
- **Populația 15-34 ani**

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- 26: Dinamica consumului de opiacee, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.3.2. Estimarea consumului de opiacee

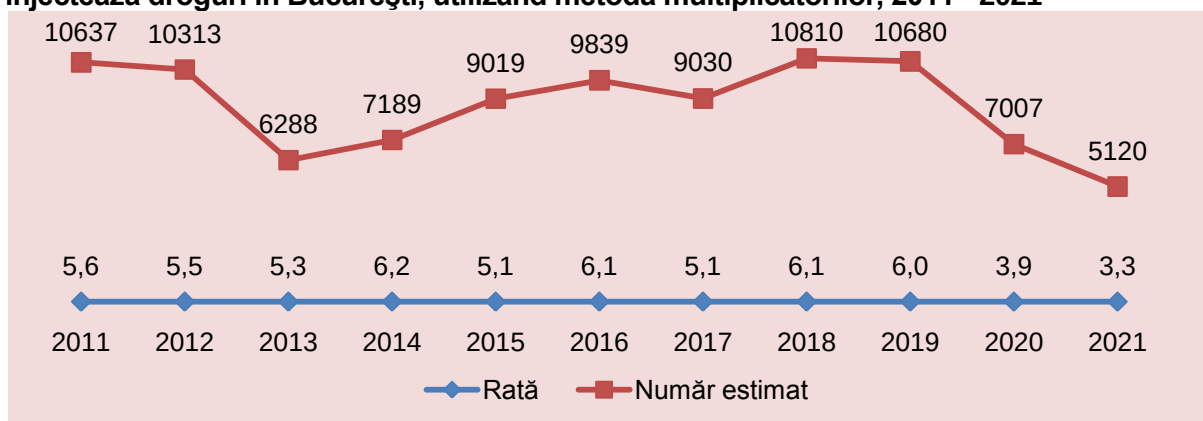
2.3.2.1. Estimarea consumului de opiacee în sub-populații

Pentru realizarea estimării prevalenței consumului problematic de droguri în București, la nivelul anului 2021 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 beneficiari ai programelor de tratament privind dependența de droguri în ultimele 12 luni.

Astfel, numărul estimat de persoane care își injectează droguri din București în anul 2021, rezultat din aplicarea metodei multiplicatorilor, este 5120 (95% CI: 3295 -11475), rata fiind 3,3 (95% CI: 2,1-7,3) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București.

Grafic 2- 27: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane⁵) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Din cele 570 persoane cu rezidența în București, care își injectează droguri și care au fost admise la tratament în anul 2021 (benchmark), 86,8% au menționat heroina ca și drog principal de consum, 4% metadonă, 0,2% alte opioide și 5,8% noi substanțe psihoactive (restul reprezentând consumatori de alte droguri, precum cocaină, ketamină, catinone sintetice etc.).

Raportul bărbați/ femei care își injectează droguri din București aflați în serviciile de tratament este de aproximativ 6,7:1, fiind constant în ultimii ani. Perioada medie de latență dintre vârsta de debut în consum și admiterea la tratament este de 16,7 ani, vârsta medie de debut în consum fiind 19,8 ani. Cohorta este una îmbătrânită, peste 60,7% dintre persoanele care își injectează droguri din București având vârsta peste 35 ani.

2.3.3. Injectarea și alte căi de administrare a opiaceelor

Din totalul celor admiși la tratament specializat pentru consum de droguri (3097 persoane) în anul 2021, 541 (21,4%) dintre consumatori au declarat administrarea pe cale injectabilă a drogului în ultimele 30 de zile de consum. 88,1% din totalul consumatorilor de opiacee admiși la tratament în anul 2021 și-au injectat drogul cel puțin o dată în viață, aceștia reprezentând 18,4% din totalul celor admiși la tratament în anul de referință (n=3097).

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=503) reprezentau 70,7% din totalul consumatorilor de opiacee (n=647), respectiv 16,2% din totalul celor admiși la tratament (n=3097). 71,7% dintre cazuri se regăsesc în rândul consumatorilor cu istoric de injectare de peste 10 ani, urmați de cei cu istoric de injectare între 5-9 ani (6,8%).

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 2021: bărbat (87,8%), din grupa de vârstă 35-39 de ani (31,8%), care a debutat în consum la o vârstă de cel mult 19 ani (59,4%), cu un consum zilnic de droguri injectabile anterior admiterii la tratament (59%), tratat în regim ambulatoriu (59,1%), care locuiește cu familia de origine (40,1%), în București (83%), cu studii cel mult gimnaziale (61,6%), care a mai fost admis anterior la tratament (76,9%), a utilizat cel puțin o dată în comun echipamente de injectare (61,9%).

⁵ 1567306 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

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 2021, 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 2021, pentru consumatorii de opiacee injectabile se înregistrează o prevalență a HIV de 21,3%, a VHC de 68,5% și a VHB de 8%, cifre similare cu cele înregistrate în cazul întregii populații de persoane care își injectează droguri admise la tratament în anul de referință. Heroina este principalul drog administrat pe cale injectabilă (91,1% din totalul consumatorilor curenți de droguri injectabile), prin urmare, tendința înregistrată în prevalența bolilor infecțioase este 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 7 lea an consecutiv, consumul de opioide ocupă locul doi, după canabis, în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri (20,9%; n = 647). În această clasă, heroina este substanța pentru care au fost înregistrate cele mai multe admiteri la tratament (19,4%; n = 600). Populația consumatoare de opiacee, în principal pentru heroină, este reprezentată de persoane care au fost tratate anterior (73,3% 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 8,5%. Raportul dintre bărbați și femei în rândul consumatorilor de opioide înregistrați în sistemul de asistență este de 6,4:1.

Peste jumătate din populația adultă (56,4%, n=372), 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.

Majoritatea persoanelor s-au adresat serviciilor de tratament pentru consumul de opioide din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor (69,9% din totalul consumatorii de opiacee admiși la tratament, respectiv 59,5% dintre consumatorii de opioide care nu au mai fost tratați anterior). Pe de altă parte, instituțiile de aplicare a legii au referit 27,2% din noile cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide și 20,9% din numărul total de cazuri admise la tratament pentru consumul de opioide.

Din punct de vedere al situației locative, peste 73% 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 (41,4%) 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 canabis 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. Același lucru se întâmplă și în cazul noilor admiteri la tratament, care revin pe poziția a doua în anul 2019. În anul 2021, atât numărul consumatorilor de opioide admiși pentru prima dată la tratament, cât și numărul total al consumatorilor de opioide admiși la tratament se menține pe poziția a doua, deși ambele cunosc scăderi față de anul anterior: cu 32,9% în cazul admiterilor noi, respectiv cu 22,8% în cazul numărului total al consumatorilor de opioide admiși la tratament.

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 (63,1%) s-a înregistrat admitere la un centru ambulatoriu, în 33,8% s-a înregistrat admitere într-un centru rezidențial (intra-spitalicesc), în regim penitenciar fiind înregistrate doar 3,1% 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 4751 persoane care se aflau înregistrate în tratament în anul 2021, 1769 au beneficiat anterior de tratament substitutiv de tip opioid.

2.3.6.Alte consecințe ale consumului de opiacee

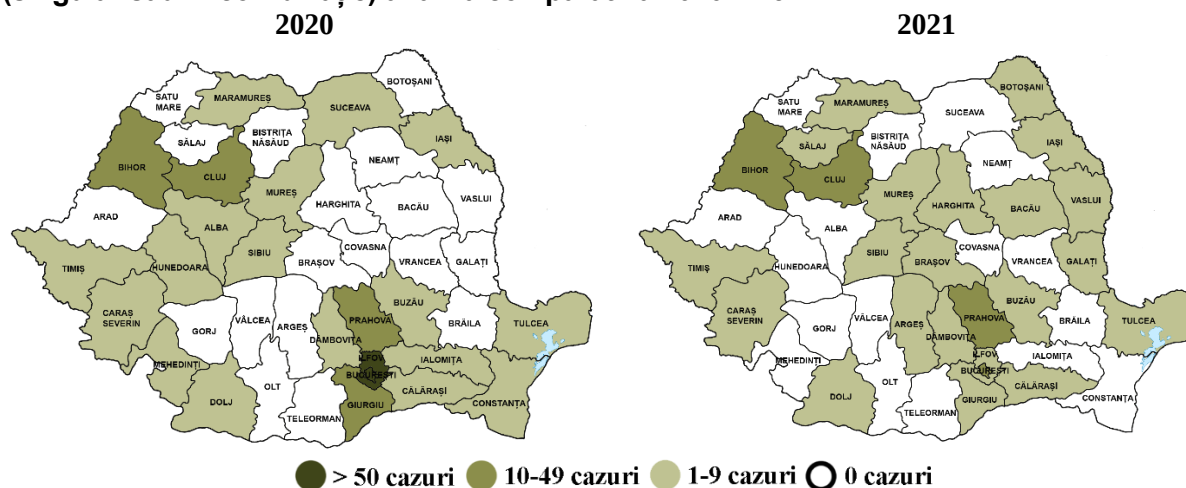
2.3.6.1.Urgențe medicale datorate consumului de opiacee

În anul 2021, din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în 155 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 8,9% dintre cazuri (consum singular sau în combinație). În categoria substanțelor opiacee au fost incluse heroina, metadona și medicamentele din categoria opioidelor.

În privința repartiției teritoriale a cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de opiacee, se observă că, aproape o treime dintre acestea sunt raportate la nivelul municipiului București (31,7%). Cu toate acestea, apare o extindere a sa și în alte 3 județe ale României – Bihor, Cluj, Prahova, aceste unități teritoriale, cumulând 36,1% din toată cazuistica. În plus, se remarcă apariția cazurilor în 3 județe din zona Moldovei. și anume Vaslui, Botoșani, Bacău.

În 17 unități teritoriale (Alba, Arad, Bistrița-Năsăud, Brăila, Constanța, Covasna, Gorj, Hunedoara, Ialomița, Mehedinți, Neamț, Olt, Satu-Mare, Suceava, Teleorman, Vâlcea, 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 2020 – 2021

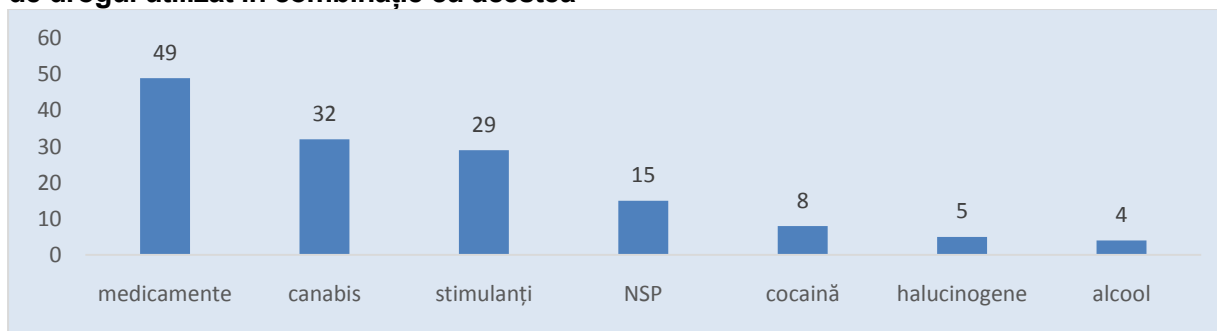


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de opiacee, în 37,4% acesta a fost raportat ca și consum singular.

În ceea ce privește consumul de droguri multiple, opiaceele au fost raportate în combinație cu consumul de medicamente, cannabis și stimulanti, față de anul anterior observându-se înlocuirea NPS – urilor cu substanțele stimulante (cocaina, amfetamina, metamfetamina și ecstasy).

Grafic 2- 28: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de opiacee, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea



Sursa: Agenția Națională Antidrog

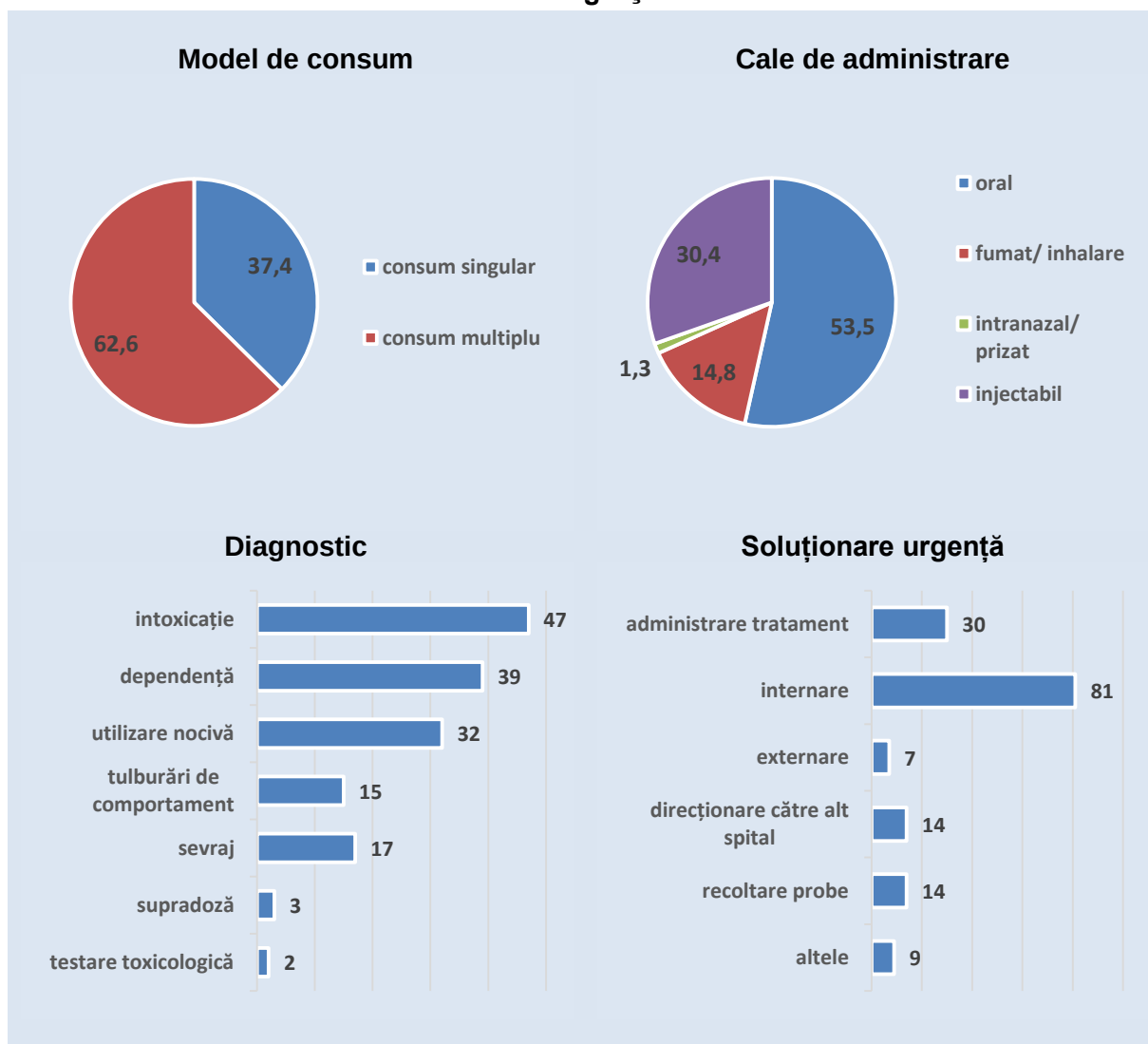
În 30,3% a cazurilor de urgență datorate consumului de opiacee, administrarea s-a făcut pe cale injectabilă, scădere importantă a acestei modalități de consum față de anul anterior, când se înregistra în 41,4% dintre cazuri.

Cea mai mare parte a cazurilor de urgență în care a fost raportat consumul de opiacee (singular sau în combinație) a fost diagnosticată cu intoxicație – 30,3%. Acest diagnostic a fost urmat de cel de dependență – 25,2%, utilizare nocivă – 20,6%, sevrăj – 11,0%, tulburări mentale și de comportament – 9,7%, supradoză – 1,9%. De asemenea în 1,3% dintre cazuri s-a apelat la serviciile de urgență în vederea testării toxicologice. Față de anul anterior, se observă scăderea semnificativă a diagnosticului de dependență (47,0% în 2020), concomitent cu creșterea importantă a cazurilor înregistrate pentru intoxicație (21% în

2020), utilizare nocivă (9,4% în 2020), tulburări mentale și de comportament (5,5% în 2020), dar și pentru supradoză (1,1% în 2020).

În ceea ce privește modalitatea de soluționare a cazurilor de urgență medicală ca urmare a consumului de opiacee se observă că 52,3% dintre cazuri au necesitat internarea în cadrul unității medicale, iar în 4,5% dintre cazuri, persoanele au refuzat internarea în vederea acordării asistenței medicale de specialitate. Pentru 19,4% dintre cazuri a fost necesară doar administrarea de tratament medicamentos și pentru 9,0% au fost recoltate probe biologice. În 9,0% din cazuri a fost nevoie de direcționarea către un alt spital/ centru medical iar pentru 5,8% dintre cazuri soluționarea cazului nu a putut fi precizată.

Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de cannabis



Sursa: Agenția Națională Antidrog

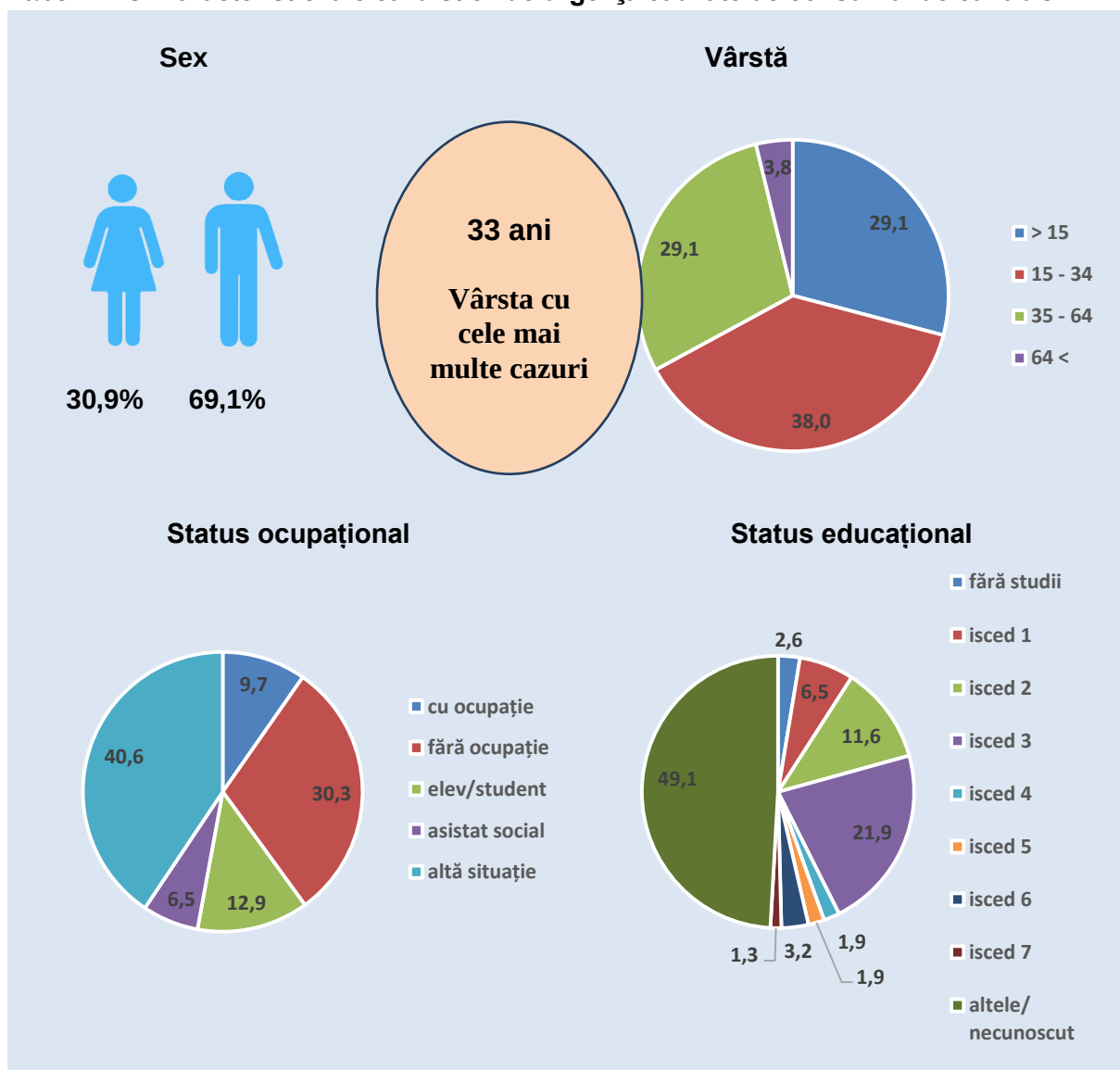
În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de specialitate pentru consum de opiacee, 69,1% dintre acestea erau bărbați și 30,9% femei, observându-se scăderea cu 10% a bărbaților în „favoarea” femeilor (76,8% bărbați și 23,2% femei în 2020). Majoritatea persoanelor înregistrate în unitățile de profil ca și cazuri de urgență datorate consumului de opiacee sunt adulți tineri (29,1% aveau vârsta sub 15 ani, 38,0% aveau vârsta între 15 și 34 ani) și aproape o treime erau adulți cu vârsta cuprinsă în intervalul 35-

64 ani (29,1%), în timp ce, în 3,8% cazuri persoanele aveau vârsta peste 64 ani. Cele mai multe cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de canabis au fost înregistrate în rândul persoanelor cu vârsta de 33 de ani.

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), cele mai multe, 65,9%, au absolvit cel mult un nivel secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3), procent aproape dublat comparativ cu anul anterior (36,4%).

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), aproape o treime (30,3%) au declarat că nu au ocupație, iar 12,9% au menționat faptul că sunt elevi/ studenți. Este important de menționat faptul că, în timp ce numărul persoanelor care au declarat că nu au ocupație a scăzut cu 40%, numărul elevilor/ studenților a crescut cu 291%.

Tabel 2 - 8: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis

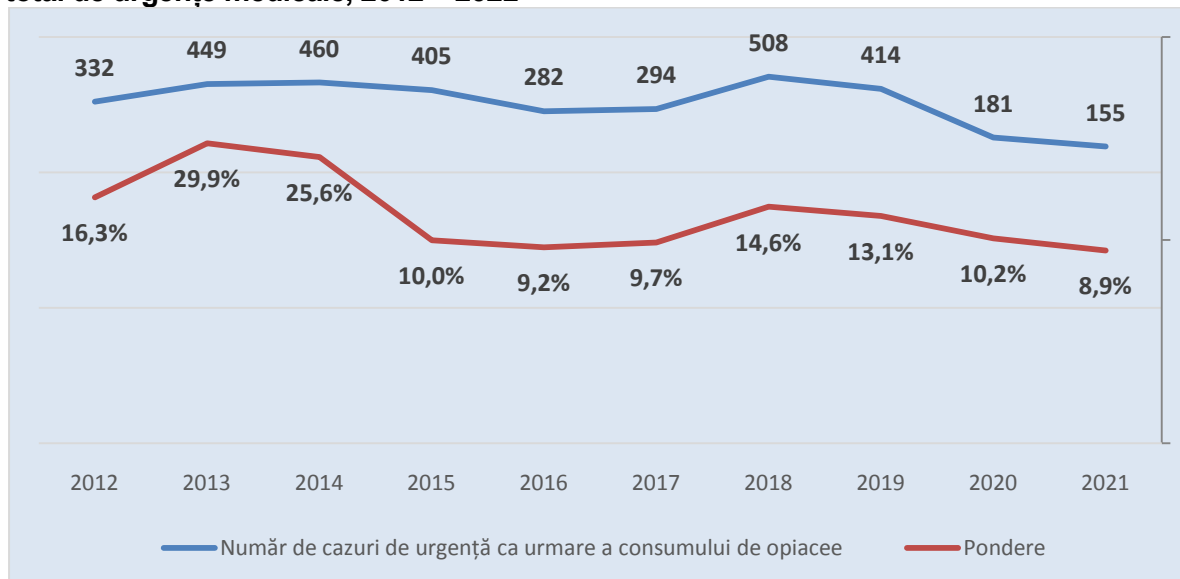


Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **Tendențe**

Tendențele pe termen lung arată că în anul 2021 s-a înregistrat atât cel mai mic număr de cazuri de urgență datorate consumului de opiacee (155), dar și cea mai mică pondere (8,9%) a acestora din cazuistica de urgență cauzată de consumul de droguri raportată de la nivelul unităților de profil, din cei 10 ani de monitorizare a indicatorului.

Grafic 2- 29: Tendențe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de opiacee (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, 2012 – 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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”,

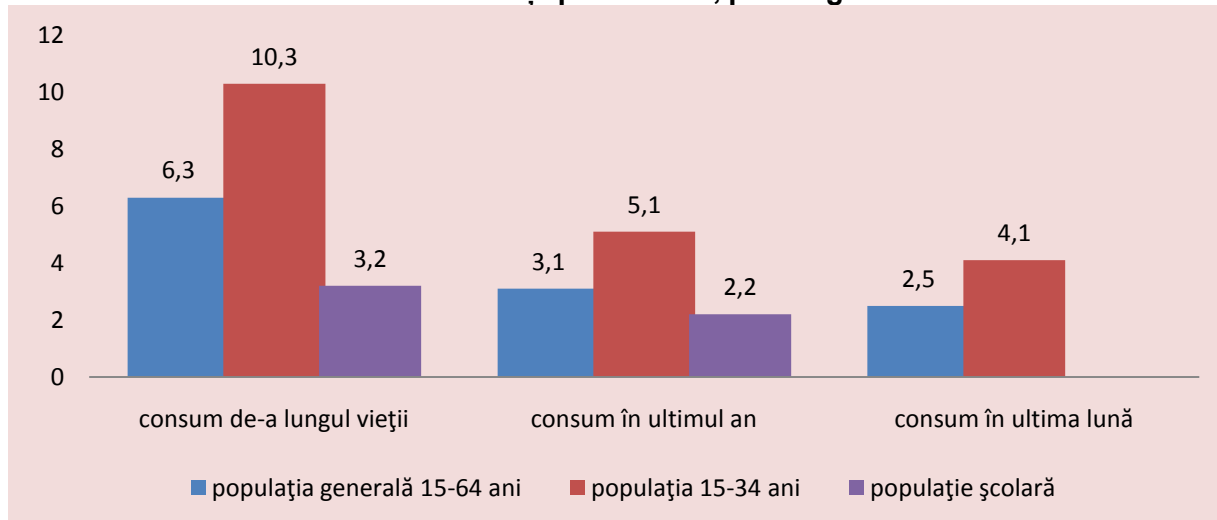
"Funky", "Cocolino", "penthedrone", "methoxetamine", MDPV, 6-APB, bk-MDMA, 3,4-DMMC, cu 1,2% și ketamina, cunoscută sub denumirile "green", K, "special k", "super k", "vitamin k", „ket”, cu 1,1%.

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 cannabis. 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- 30: Consumul de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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.

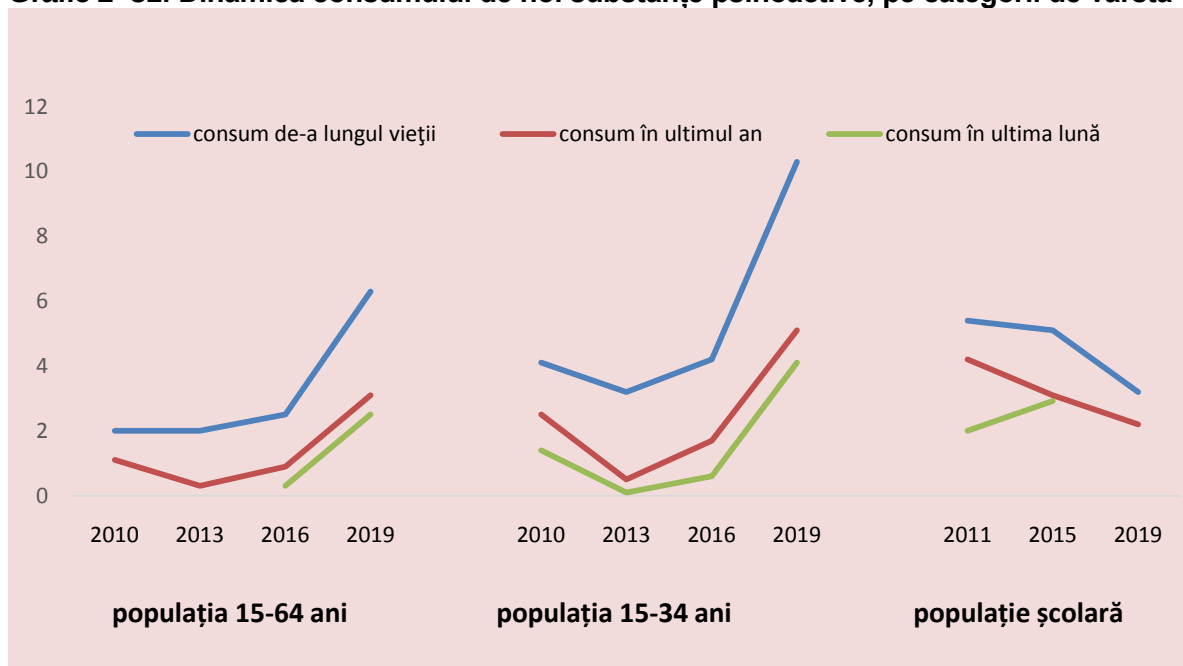
Noile substanțe psihoactive se situează pe locul trei (după inhalante și cannabis) în categoria drogurilor declarate la debutul la vârsta de 13 ani sau mai devreme (debut precoce în consum), 1,3% dintre elevi menționând un astfel de comportament. Se remarcă diferențe între sexe, în ceea ce privește debutul 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- 31: Dinamica consumului de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă



Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.4.3.Tratament pentru consumul de NSP

Consumul de NSP continuă să se poziționeze 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 (12,8%; n = 397), cât și în ceea ce privește cazurile noi (persoane care nu au mai fost înscrise în servicii de tratament pentru consum de droguri, 11,1%, n=224). Aproximativ 9 din 10 persoane admise la tratament pentru consumul de NSP au fost bărbați (87,4% bărbați, procente înregistrate pentru totalul cazurilor, respectiv 87,1% bărbați, procente înregistrate pentru cazuri noi).

Indiferent de tipul de admitere, în 2021, beneficiarii serviciilor de asistență pentru consumul de NSP, în majoritate (47,4%, respectiv 55,8% pentru cazurile noi) erau tineri de până la 24 de ani. 51,8% dintre consumatorii NSP admiși la tratament în 2021 au declarat debutul consumului la 17 ani sau mai devreme.

O treime din cazurile admise la tratament în anul 2021 pentru consum de NSP (33%) au apelat la serviciile de asistență la îndrumarea organelor de cercetare, peste un sfert dintre acestea s-au adresat serviciilor de asistență din proprie inițiativă sau la recomandarea familiei sau a prietenilor (26,7% din totalul surselor de referință), în timp ce, doar 25,4% au fost referite prin intermediul altor servicii de sănătate, medicale sau sociale.

Calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal de consum (NSP) a fost fumatul sau inhalatul (69%), consumul zilnic fiind declarat de aproape jumătate (36,3%) dintre persoanele admise la tratament pentru consum de substanțe psihoactive.

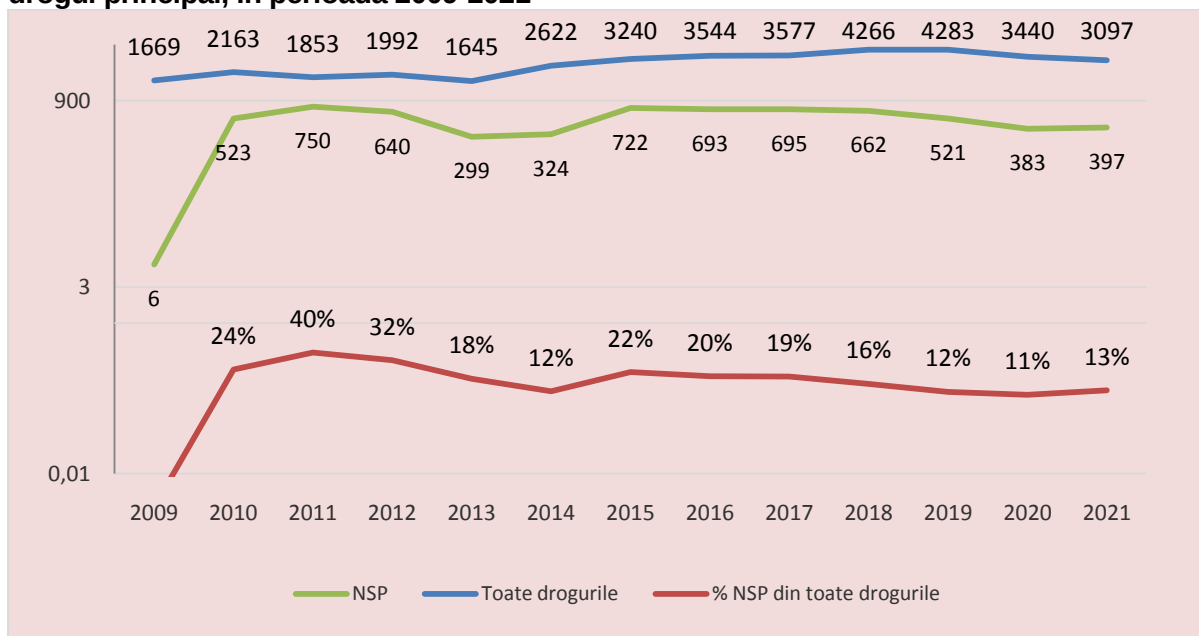
În corelație cu vârsta, 34,5% din consumatorii de NSP care au fost admiși la tratament în anul 2021 au absolvit studii de învățământ secundar, în timp ce, 54,2% aveau cel mult educație primară.

Majoritatea consumatorilor de NSP care au solicitat tratament în anul 2021 locuiau cu familia de origine (53,1%), în locuințe stabile 80,9%.

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 2021 următoarea distribuție a cazurilor admise la tratament pentru consum de NSP: 67,8% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive au fost internate, în timp ce, 31,7% au fost admise în centre în care le-au fost acordate servicii în regim ambulatoriu, iar 0,5% 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 admitterilor la tratament pentru consumul de droguri, în 2020, ponderea a scăzut la 11%, observându-se totodată și o scădere a numărului de admitteri la tratament pentru consumul de noi substanțe psihoactive, cu 43,3%. În schimb, în anul 2021, numărul de admitteri pentru consumul de noi substanțe psihoactive crește cu 3,7%, iar ponderea acestora în totalul admitterilor ajunge la 13%.

Grafic 2- 32: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.4.4. Consecințe ale consumului de NSP

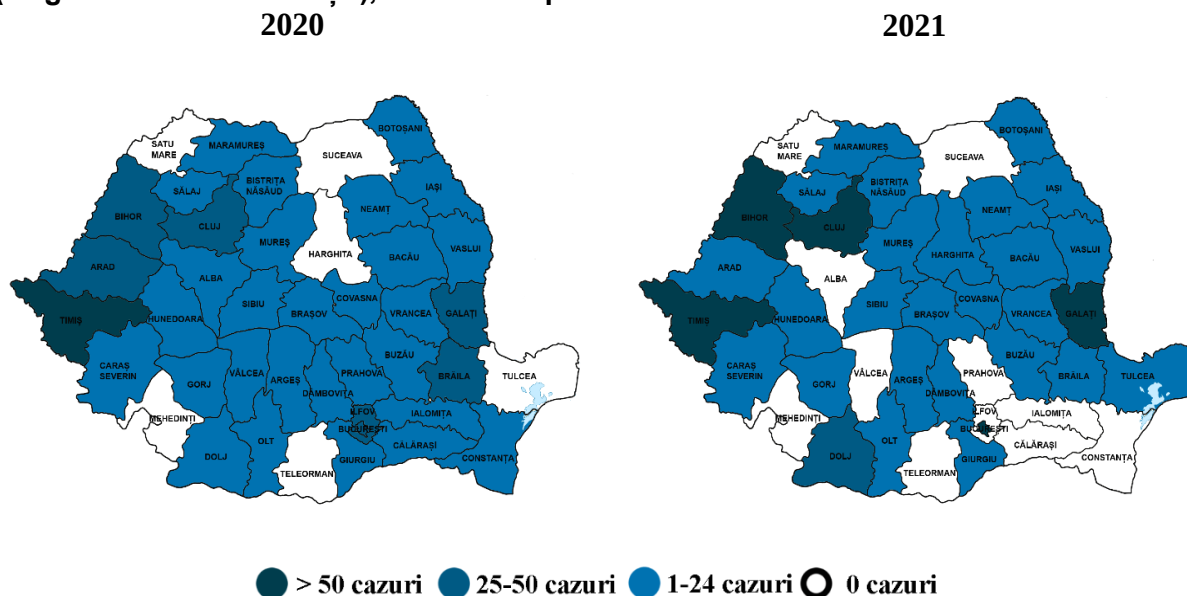
2.4.4.1. Urgențe medicale datorate consumului de NSP

În anul 2021, din totalul cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în 593 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 34,0% dintre cazuri (consum singular sau în combinație), față de 28,8% în 2020.

În ceea ce privește repartitia geografică, cazuistica rămâne concentrată în 5 unități teritoriale (Bihor, Municipiul București, Cluj, Galați, Timiș), unde se înregistrează 57,5% din numărul de înregistrate pentru aceste substanțe în unitățile de profil, în anul 2021. Dacă în anul 2020 se înregistrau peste 50 cazuri doar în județul Bihor, în anul de referință s-au prezentat peste 50 cazuri și în celelalte 4 unități teritoriale menționate.

În 11 unități teritoriale (Alba, Călărași, Constanța, Ilfov, Ialomița, Mehedinți, Prahova, Satu-Mare, Suceava, Teleorman, Vâlcea) nu au fost raportate urgențe medicale ca urmare a consumului de NSP.

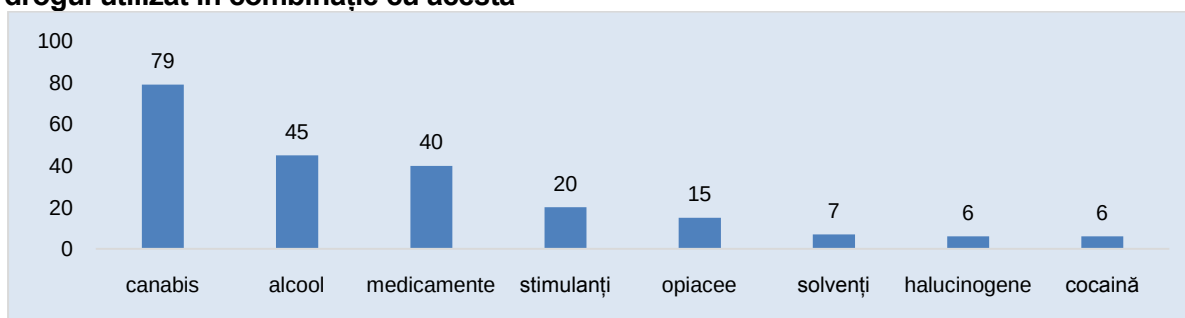
Harta 2 - 4: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de NSP (singular sau în combinație), analiză comparativă 2020 – 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Din totalul cazurilor de urgență înregistrate pentru consum de NSP, în 73,5% acesta a fost raportat ca și consum singular. În ceea ce privește consumul de droguri multiple, NSP a fost declarat, în special, în combinație cu consumul de cannabis, alcool și medicamente.

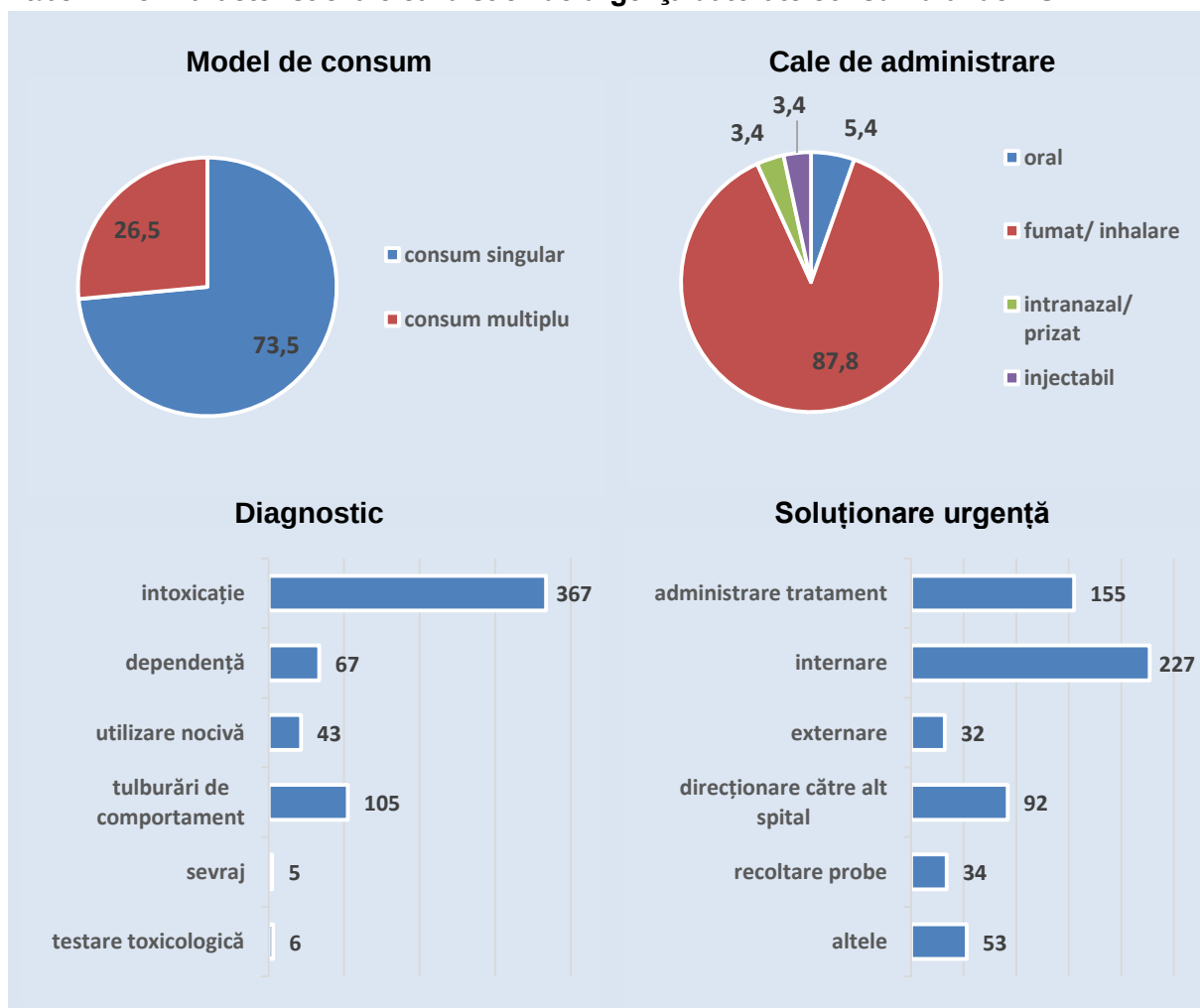
Grafic 2- 33: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de NSP, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Cea mai utilizată cale de administrare a acestor tipuri de substanțe a fost prin fumat/inhalare – 87,8%, în scădere față de valoarea înregistrată în 2020 (66,1%).

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



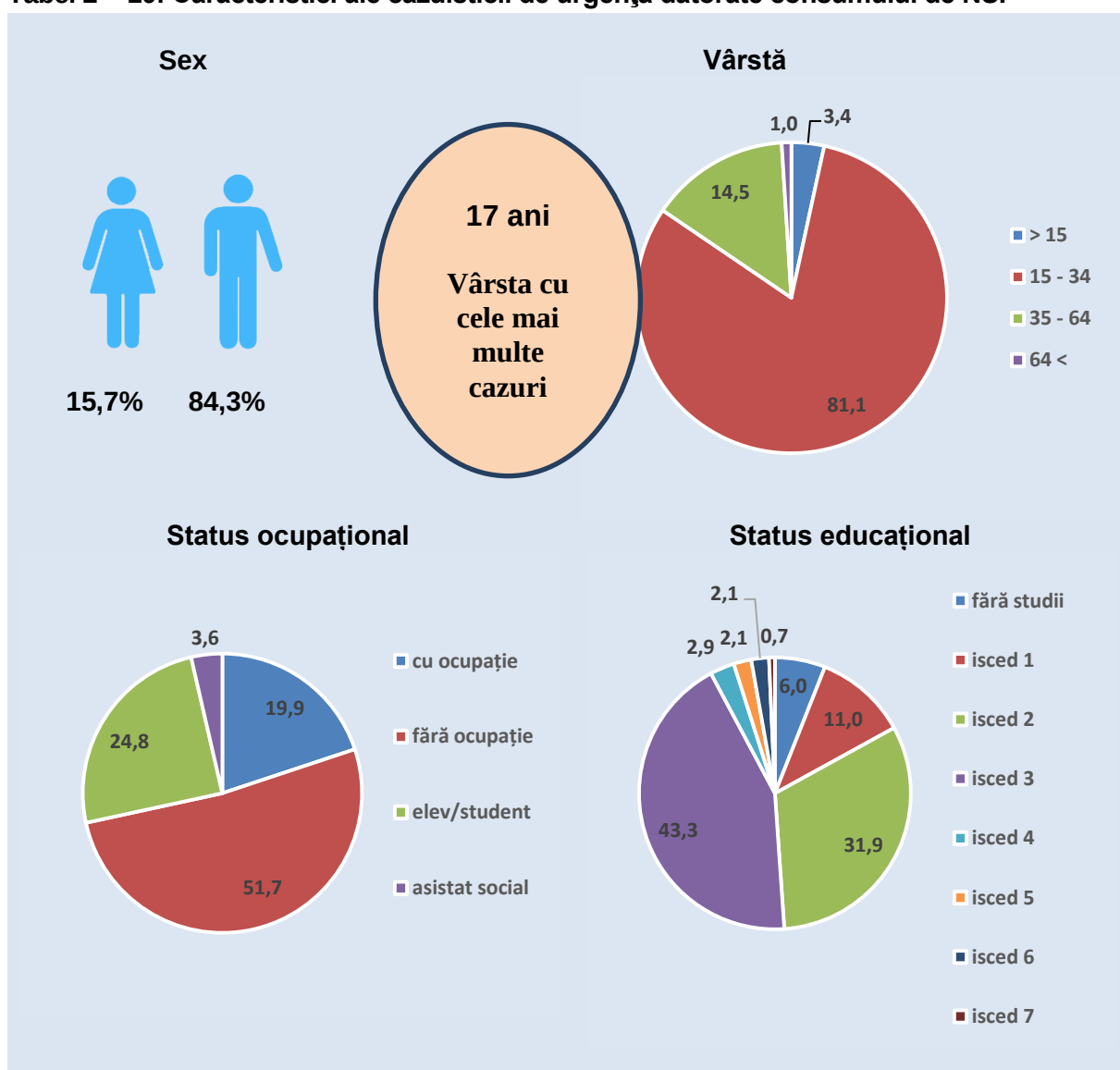
Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 – 61,9%. Acest diagnostic a fost urmat de tulburări mentale și de comportament – 17,7%, dependență – 11,2%, utilizare nocivă – 7,2%, sevraj – 1,0%. De asemenea, 1,0% dintre cazuri s-au adresat serviciilor de

urgență pentru recoltarea de probe biologice în vederea testării toxicologice. În timp ce cazurile care prezentau tulburări mentale și de comportament înregistrează, în anul 2021, o creștere față de prezentările în urgență cu acest diagnostic în anul 2020, diagnosticile de dependență, utilizare nocivă, sevraj, înregistrează scăderi (tulburări mentale și de comportament –13,1%, dependență –12,5%, utilizare nocivă –11,0%, sevraj –2,5% în 2020.

În ceea ce privește modalitatea de soluționarea a cazurilor de urgență medicală ca urmare a consumului de NSP se observă că 38,3% dintre cazuri au necesitat internarea în cadrul unității medicale iar în 5,4% dintre cazuri persoanele au refuzat internarea în vederea acordării asistenței medicale de specialitate. Pentru 26,1% din cazuri a fost necesar doar administrarea de tratament medicamentos și pentru 5,8% au fost recoltate probe biologice. În 15,5% din cazuri a fost nevoie de direcționarea către un alt spital/ centru medical. Pentru 8,9% dintre cazuri soluționarea cazului nu a putut fi precizată.

Tabel 2 - 10: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de NSP



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește sexul persoanelor înregistrate la nivelul secțiilor de specialitate pentru consum de NSP, 84,3% dintre acestea erau bărbați și 15,7%, femei.

În 8 din 10 cazuri (81,1%), vârsta persoanelor care s-au prezentat în unitățile de primiri urgență pentru consum de NSP a fost 15 – 34 ani, urmate de persoane din grupa de vârstă 35 - 64 ani (14,5%). La polul opus, 3,4% dintre prezentările în urgență pentru consum de NSP s-au înregistrat pentru copii cu vârsta sub 15 ani și doar 1,0% dintre cazuri au fost pentru persoane cu vârsta peste 64 de ani. Cele mai multe cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de cannabis au fost înregistrate pentru persoane cu vârsta de 17 de ani.

Referitor la studiile absolvite, 86,2% dintre persoanele consumatoare de NSP, care au apelat la serviciile de urgență pentru probleme datorate acestui comportament (număr de cazuri cu informații), au menționat că au absolvit cel mult nivelul primar și secundar de educație (ISCED 1, ISCED 2 și ISCED 3), în timp ce, 7,8% au declarat că au studii superioare (ISCED 4 – ISCED 7), iar 6,0% sunt fără studii. Pentru toate aceste categorii se înregistrează creșteri, comparativ cu valorile înregistrate în anul 2020 (cel mult nivelul primar și secundar de educație - 51,8%, studii superioare - 2,7%, fără studii - 2,3%),.

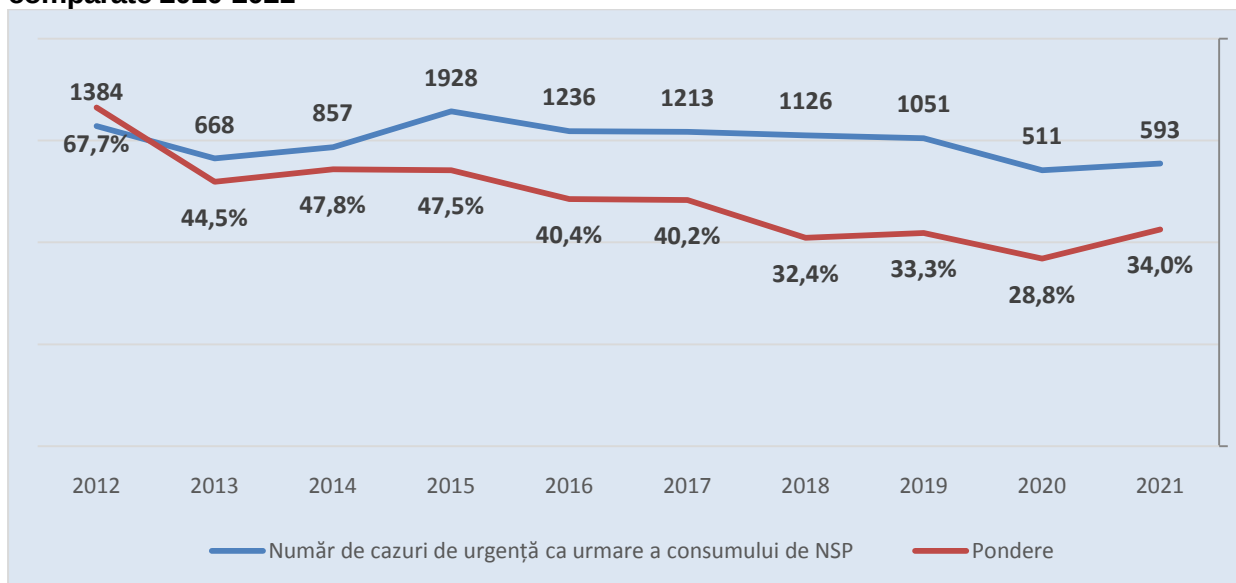
În peste jumătate dintre cazuri (51,7%), persoanele înregistrate la nivelul unităților de profil nu aveau o ocupație și doar o cincime (19,9%) au menționat că au o ocupație. O pătrime din numărul de cazuri a fost înregistrat la elevi și studenți (24,8%). În anul de referință, se înregistrează creșteri la toate aceste categorii, comparativ cu procente înregistrate în anul 2020, când în unitățile de urgență s-au prezentat persoane active, cu ocupație – 10%, 16,8%, elevi sau studenți, 28,8%, fără ocupație).

- **Tendențe**

În ceea ce privește cazuistica de urgență raportată pentru consum de NSP de la nivelul unităților de profil, în anul 2021 se observă întreruperea tendinței de scădere, înregistrată începând cu anul 2016. Astfel, numărul cazurilor de urgență datorate consumului de NSP crește de la 511 în anul 2020, la 593, în anul 2021. Cu toate acestea, numărul acestor cazuri este de 3 ori mai mic, comparativ cu numărul maxim de cazuri, înregistrat în anul 2015 (1928).

Similar, are loc creșterea ponderii cazurilor de consum de NSP din totalul cazurilor înregistrate pentru consum de droguri la nivel național, de la 28,8% în anul 2020, la 34% în anul 2021. Este de menționat faptul că această pondere prezintă cea mai mare valoare din ultimii 4 ani.

Grafic 2- 34: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului de NSP (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, date comparate 2010-2021



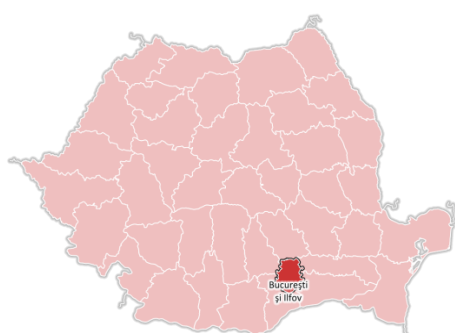
Sursa: Agenția Națională Antidrog

2.5. CONSUMUL DE DROGURI LA NIVEL REGIONAL

2.5.1. Regiunea București-Ilfov

Întrucât pentru Regiunea București-Ilfov, au fost observate aspecte semnificative ale consumului de droguri și prin intermediul altor studii sau prin monitorizările de rutină realizate pentru diferiți indicatori (urgențe medicale datorate consumului de droguri, admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri etc.), pentru a surprinde dimensiunea și caracteristicile fenomenului, eșantionul utilizat pentru Regiunea București-Ilfov a fost suplimentat cu 1500 respondenți, cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani. Astfel că, pentru această regiune, eroarea maximă de eșantionare a fost de $\pm 2,1\%$ (în valoare absolută – 0,02103).

Tabel 2 - 11: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii București/ Ilfov



Eșantion: 2169

Eroare de eșantionare: 0,021



LPT: 32,2%
LYP: 23,6%
LMP: 3,2%



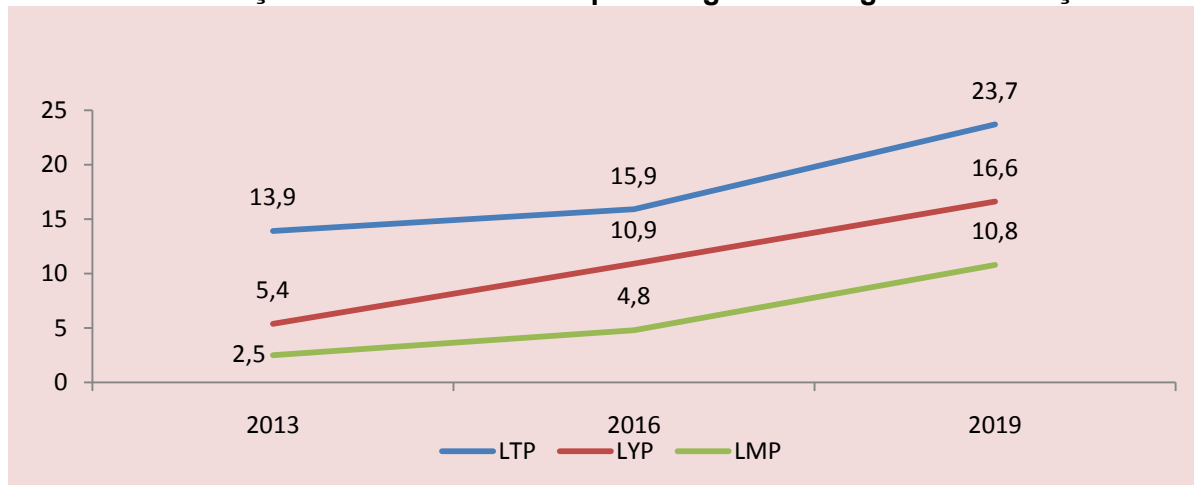
LPT: 15,5%
LYP: 9,8%
LMP: 6,7%

Sursa: Agenția Națională Antidrog

În urma analizei datelor, pentru consumul experimental de droguri, în Regiunea București-Ilfov, se observă o prevalență a consumului oricărui drog ilicit* (inclusiv medicamente fără

prescripție medicală)⁶ de 25,3%, în timp ce, din accepțiunea „orice drog ilicit” excludem medicamentele administrate fără prescripție medicală, se înregistrează o prevalență a consumului oricărui drog ilicit** de-a lungul vieții de 23,7%.

Grafic 2- 35: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea București-Ilfov



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În funcție de perioada de referință, pentru consumul recent al oricărui drog ilicit** (incluzând și noile substanțe psihoactive) (i.e. consum cel puțin o dată în ultimul an) se înregistrează o prevalență de 16,5%, în timp ce, pentru consumul actual al oricărui drog ilicit** (incluzând și noile substanțe psihoactive) (i.e. consum cel puțin o dată în ultima lună) se observă o prevalență de 10,8%.

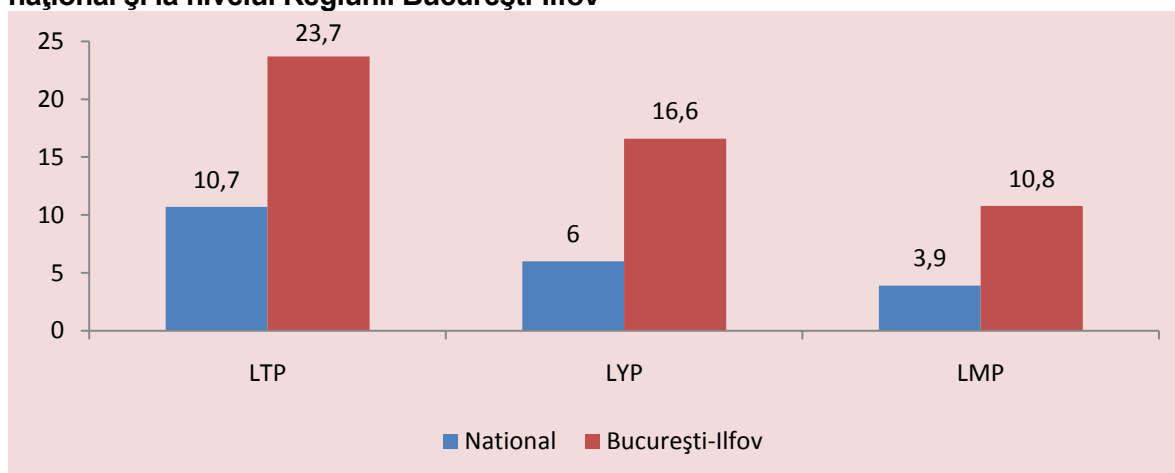
Față de studiile anterioare, se constată o creștere accentuată a ritmului de dinamică pentru prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungului vieții (față de studiul din 2016, ritmul de dinamică este de peste 3 ori mai mare – 49,1% față de 14% în 2016). În schimb, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, deși se observă creștere față de studiul anterior, ritmul de dinamică este mult mai mic (51,4% față de 102% în 2016). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din ultima lună, ritmul de dinamică este mai mare față de studiul anterior, dar creșterea sa este relativ mică: 125%, față de 92% în 2016.

Comparativ cu valorile înregistrate la nivel național pentru acest tip de consum, la nivelul regiunii București-Ilfov, se remarcă o prevalență de peste 2 ori mai mare, după cum urmează: pentru consumul experimental - 23,7%, față de 10,7%, pentru consumul recent - 16,6%, față de 6%, pentru consumul actual - 10,8%, față de 3,9%.

⁶ orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

Grafic 2- 36: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii București-Ilfov



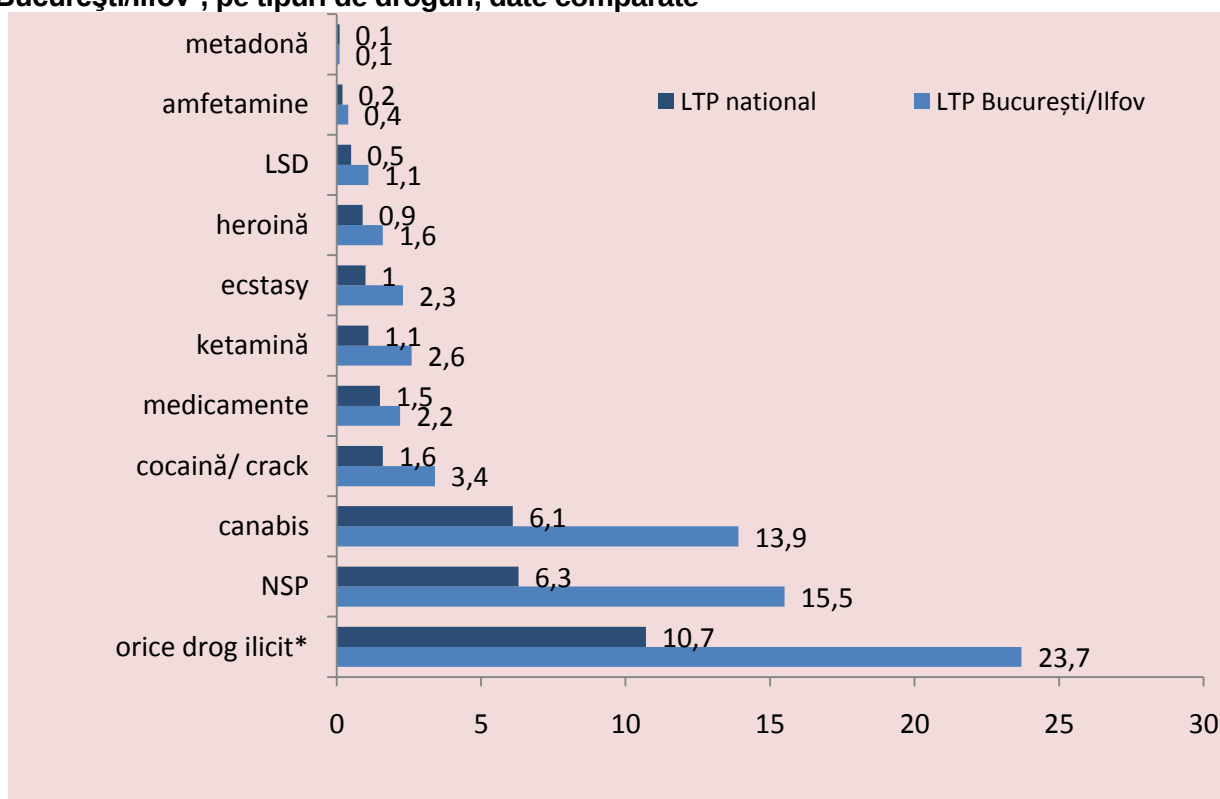
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Consumul oricărui drog ilicit (inclusiv NSP) este mai prezent în rândul respondenților de sex masculin, aceștia înregistrând față de femei prevalențe mai mari ale consumului, indiferent de perioada de timp luată ca referință la evaluarea acestuia: 32,2% față 15,5% pentru consumul experimental, 23,6% față de 9,8% pentru consumul recent și 15,2% față de 6,7% pentru consumul actual.

Grupele populaționale care înregistrează prevalențe ale consumului oricărui drog ilicit** mai ridicate sunt categoriile de vârstă 15-19 ani (22,8% pentru consumul experimental, 15,1% pentru consumul recent, 12,1% pentru consumul actual), 20-24 ani (32,9% pentru consumul experimental, 25,9% pentru consumul recent, 16,4% pentru consumul actual) și 25-29 ani (26,2% pentru consumul experimental, 17,9% pentru consumul recent, 10,5% pentru consumul actual).

Cea mai mare prevalență se înregistrează pentru consumul de NSP, de 15,5%, aceasta fiind urmată de cea a consumului de cannabis, cu 13,9% și de cea a consumului de ecstasy, cu 0,9%.

Grafic 2- 37: Prevalența consumului de droguri ilegite în populația generală, în Regiunea București/Ilfov⁷, pe tipuri de droguri, date comparate



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Pentru această regiune, se remarcă creșterea mai accentuată a consumului recent, în special a celui actual, care își dublează valoarea.

Din analiza datelor, la nivelul Regiunii București-Ilfov, se constată:

- Creșterea continuă a consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții, de la 13,9% în 2013, la 15,9% în 2016, ajungând la 23,7% în 2019. Similar, consumul oricărui tip de drog ilicit în ultimul an se triplează față de anul 2013: 16,5%, comparativ cu 5,4% în 2013.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilicit sunt categoriile de vârstă 15-19 ani (22,8% pentru consumul experimental, 15,1% pentru consumul recent, 12,1% pentru consumul actual), 20-24 ani (32,9% pentru consumul experimental, 25,9% pentru consumul recent, 16,4% pentru consumul actual) și 25-29 ani (26,2% pentru consumul experimental, 17,9% pentru consumul recent, 10,5% pentru consumul actual).
- Cei mai mulți dintre respondenții cu reședința în această regiune, care au declarat consumul unui drog ilicit cel puțin o dată viață, sunt de sex masculin (66,5%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (71,3%), sunt angajați cu contract de muncă pe perioada nedeterminată (53,2%), au vârsta cuprinsă între 25-34 ani (54,1%).

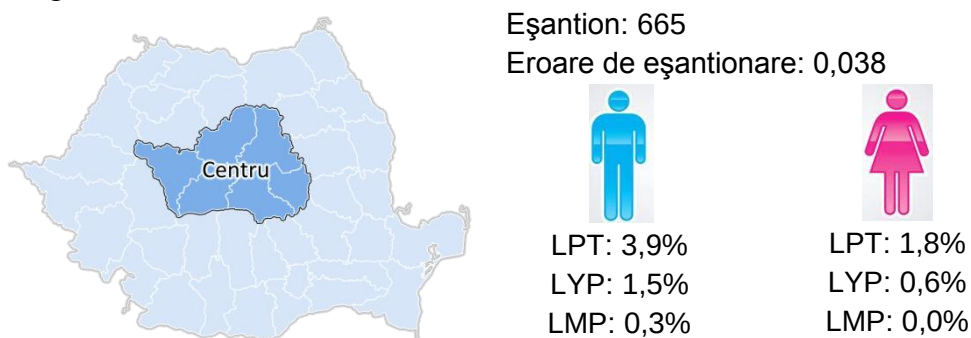
⁷ orice drog ilicit * include: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

2.5.2. Regiunea Centru

Ca și în cazul Regiunii București-Ilfov, în Regiunea Centru se observă existența consumului experimental pentru toate drogurile ilicite studiate. Pentru consumul de-a lungul vieții al oricărui tip de drog ilicit, la nivelul acestei regiunii, se înregistrează o prevalență a consumului de 2,9% (fiind de 3,7 ori mai mică decât la nivel național). Pentru consumul recent se observă o prevalență de 1,1%, iar pentru cel actual, o prevalență de 0,2%.

Cea mai mare prevalență se înregistrează pentru consumul de medicamente fără prescripție medicală, de 1,8%, aceasta fiind urmată de cea a consumului de cannabis, cu 1,5% și de ecstasy, cu 0,6%.

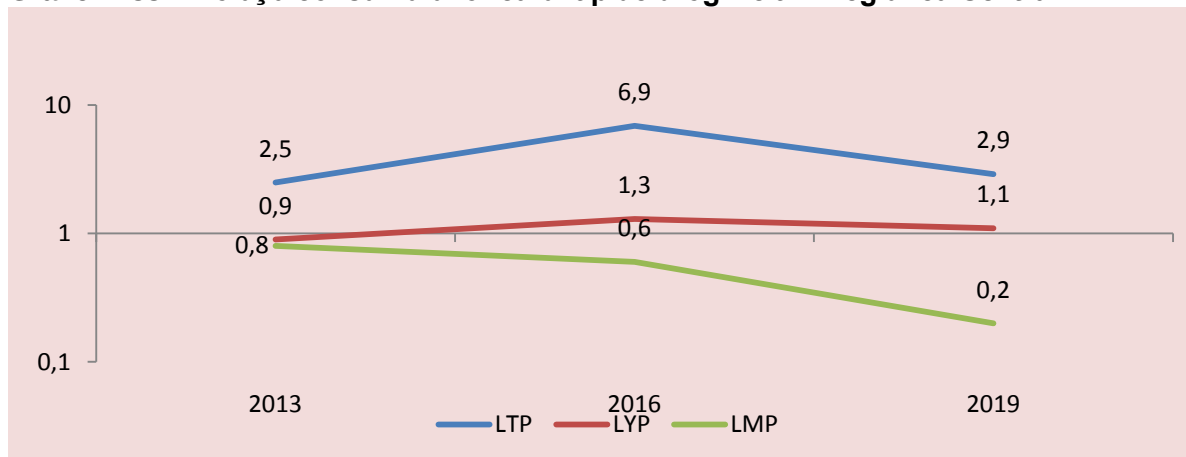
Tabel 2 - 12: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Centru



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Față de studiile anterioare, se constată o scădere accentuată a ritmului de dinamică pentru prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții (ritmul de dinamică este de peste 2 ori mai mic – în 2019, scădere cu 58%, în timp ce, în 2016, se observase o creștere cu 178%). În mod similar, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, se observă o scădere față de studiul anterior, ritmul de dinamică diminuându-se de aproape 3 ori (în 2019, scădere cu 15,4%, față de creșterea cu 44%, observată în 2016). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din ultima lună, ritmul de dinamică își menține tendința descendentă observată în studiul anterior, dar scăderea sa este mai amplă: scădere cu 66,7%, față de scăderea cu 25%, înregistrată în 2016.

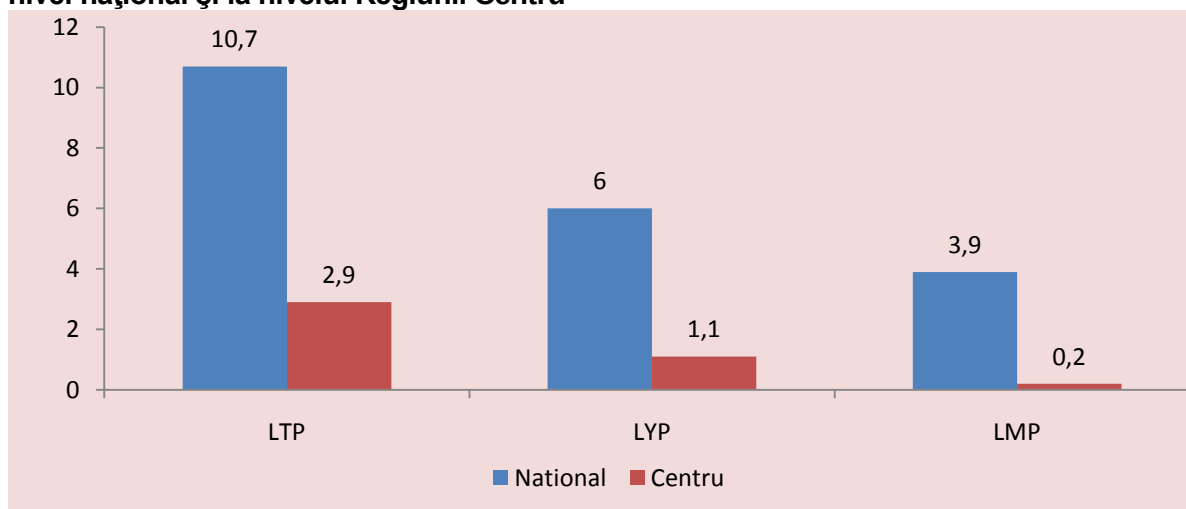
Grafic 2- 38: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Centru



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrat la nivel național, la nivelul Regiunii Centru, se constată valori de cel puțin 3 ori mai mici pentru toate cele trei perioade de referință (de-a lungul vieții, ultimul an, ultima lună).

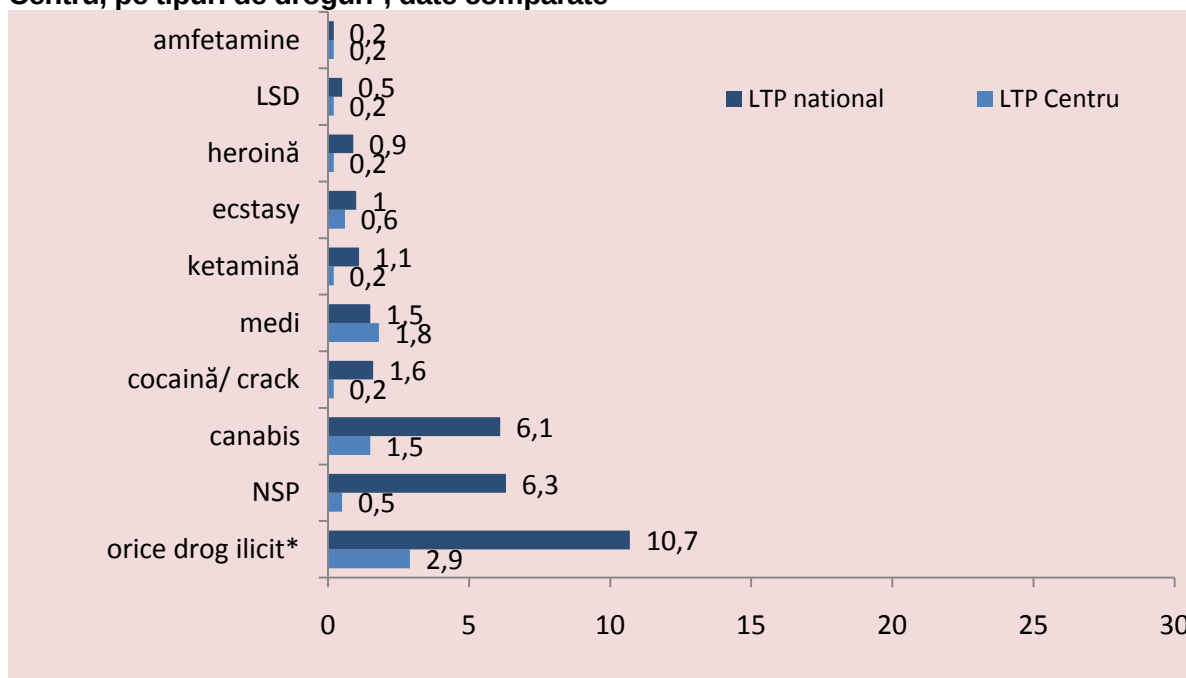
Grafic 2- 39: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit în 2019, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Centru



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Cu excepția consumului de medicamente fără prescripție medicală, care înregistrează un nivel mai mare față de cel observat la nivel național, în Regiunea Centru, se observă prevalențe mici ale consumului experimental pentru majoritatea drogurilor analizate.

Grafic 2- 40: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Centru, pe tipuri de droguri⁸, date comparate



Sursa: Agenția Națională Antidrog

⁸ orice drog ilicit * include: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

Printre aspectele semnificative care descriu consumul de droguri ilicite observat la nivelul Regiunii Centru, se numără:

- Deși se observă un consum variat de droguri, nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrează valori scăzute în această regiune. În rândul populației masculine, se observă un nivel mai ridicat al consumului oricărui tip de drog ilicit: 3,8%, față de 1,7%.
- Se observă valori superioare față de cele înregistrate la nivel național, pentru prevalența consumului de medicamente, în timp ce, pentru prevalența consumului de: NSP, cannabis, cocaină/ crack, heroină, ecstasy, LSD, se constată niveluri inferioare celor înregistrate la nivel național. Totodată, există valori similare celor înregistrate la nivel național, pentru prevalența consumului, în cazul amfetaminelor.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilicit sunt categoriile de vârstă 35-44 ani (4,3% pentru consumul experimental, 1,2% pentru consumul recent, 0,6% pentru consumul actual), 25-34 ani (3,7% pentru consumul experimental, 0,7% pentru consumul recent, 0% pentru consumul actual) și 15-24 ani (2,1% pentru consumul experimental, 2,1% pentru consumul recent, 0% pentru consumul actual).
- Majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat consumul unui drog ilicit cel puțin o dată viață, sunt de sex masculin (69,6%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (64,8%), sunt activi economic (79,9%), au vârsta cuprinsă între 35-44 ani (37,2%), locuiesc în mediul urban (57%).

2.5.3. Regiunea Nord-Est

În cazul consumului de-a lungul vieții al oricărui tip de drog ilicit, la nivelul acestei regiuni se înregistrează o prevalență a consumului de 8,4%, în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de 2%, iar pentru cel actual, o prevalență de 1,5%.

Deși nivelul consumului experimental de cannabis, este destul de ridicat – 3,6%, cel al consumului recent, respectiv actual, indică valori mult mai scăzute (0,8%, respectiv 0,6%), ceea ce ar putea indica un consum de tip recreațional.

Se remarcă un nivel ridicat al consumului de heroină, care înregistrează valori pentru toate tipurile de consum: consum de-a lungul vieții – 1,1%, consum recent – 0,6% și consum actual – 0,3%.

Cea mai mare prevalență se înregistrează pentru consumul de NSP, de 5,1%, aceasta fiind urmată de cea pentru consumul de cannabis, cu 3,6% și de cea pentru consumul de cocaină/ crack cu 1,3%.

Tabel 2 - 13: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Nord-Est



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Eșantion: 1040

Eroare de eșantionare: 0,030



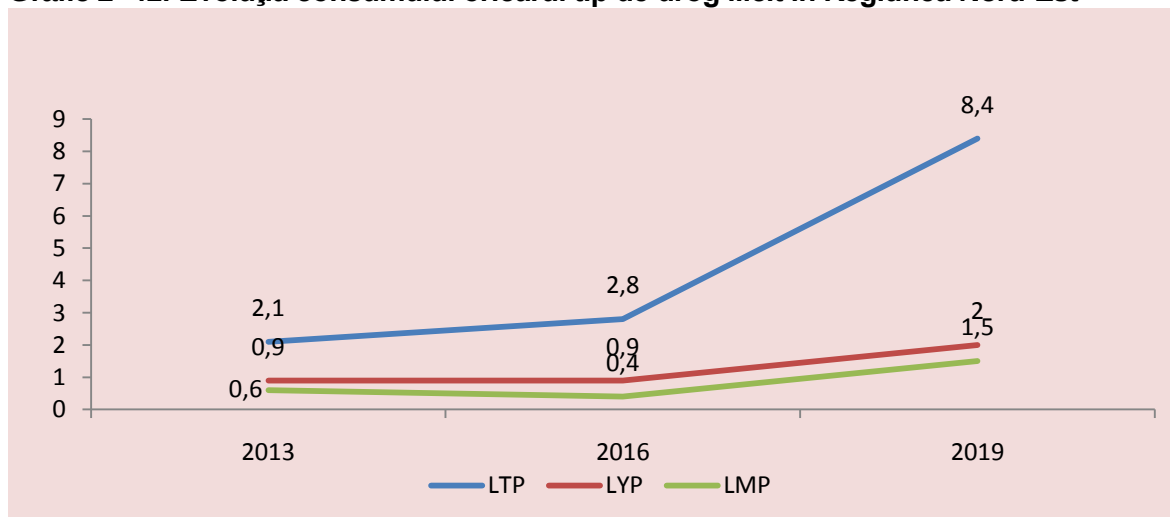
LPT: 13,6%
LYP: 2,6%
LMP: 2,2%



LPT: 2,8%
LYP: 1,4%
LMP: 0,8%

Față de studiile anterioare, se constată o creștere accentuată a ritmului de dinamică pentru prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții (ritmul de dinamică este de peste 6 ori mai mare – în 2019, creșterea fiind cu 200%, în timp ce, în 2016 creșterea era cu 33%). În mod similar, prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an crește față de studiul anterior, prevalența dublându-se (creștere cu 122%, față de 0% în 2016). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din ultima lună, ritmul de dinamică cunoaște cea mai mare creștere față de studiul anterior și totodată, o schimbare de tendință: creștere cu 275%, față de scăderea cu 33%, observată în 2016.

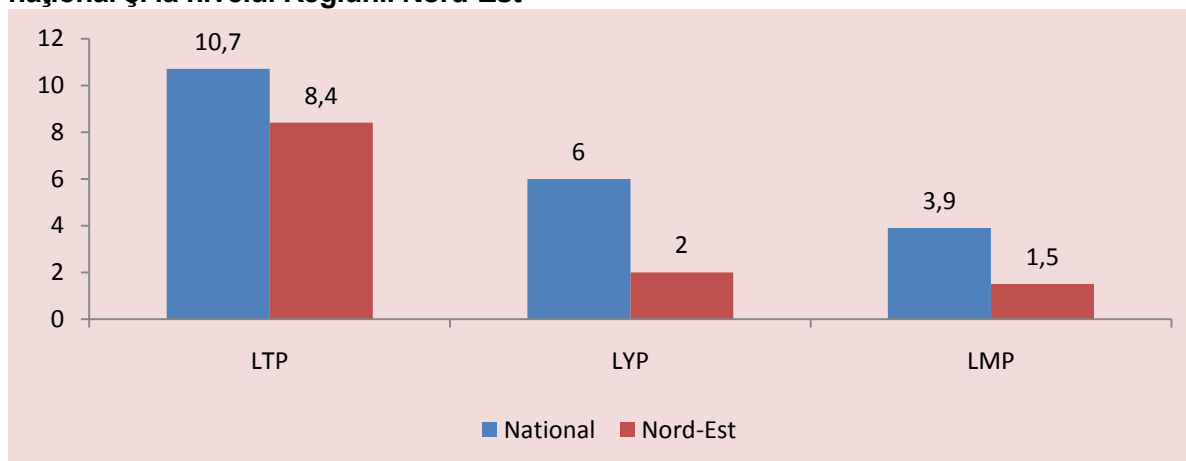
Grafic 2- 41: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Nord-Est



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrat la nivel național, la nivelul Nord-Est, se constată valori mai mici pentru toate cele trei perioade de referință (de-a lungul vieții, ultimul an, ultima lună).

Grafic 2- 42: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Nord-Est

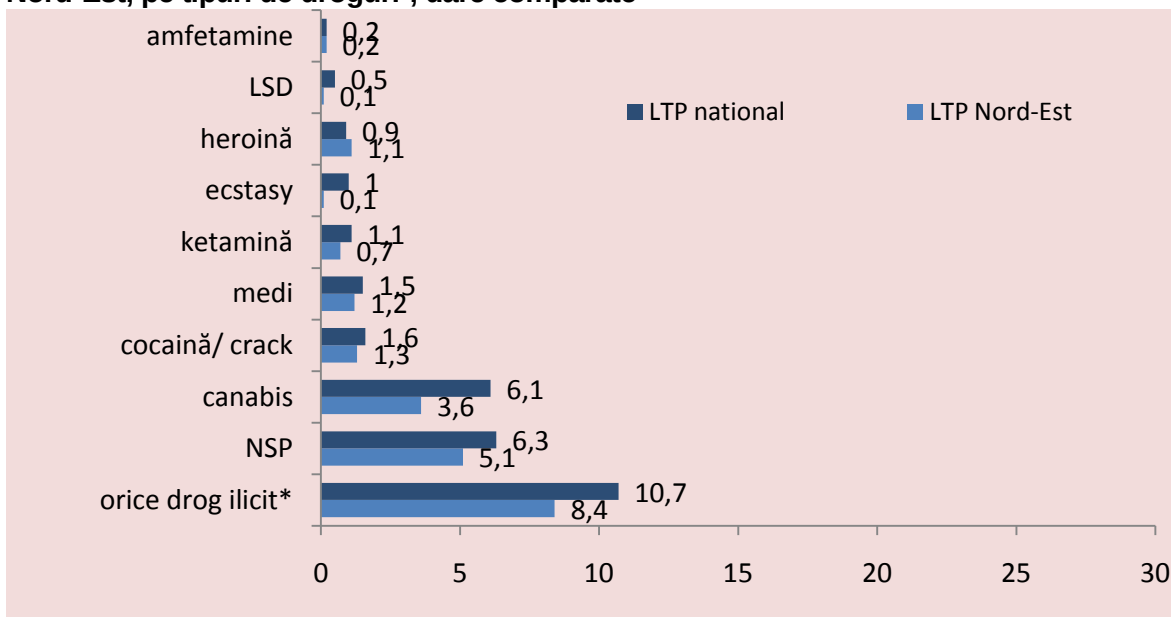


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Deși pentru majoritatea drogurilor, prevalența consumului se situează sub valorile obținute la nivel național, în Regiunea Nord-Est, se înregistrează un nivel ridicat al consumului experimental pentru NSP, cannabis, cocaină/ crack, medicamente fără prescripție și

ketamină. În privința consumului de heroină, se observă o prevalență mai mare decât cea înregistrată la nivel național.

Grafic 2- 43: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Est, pe tipuri de droguri⁹, dare comparate



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Din analiza datelor, la nivelul Regiunii Nord-Est, se constată:

- O gamă largă a drogurilor consumate. Un nivel ridicat al consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții, dar cu valori inferioare ale prevalenței consumului pentru majoritatea drogurilor consumate la nivelul acestei regiuni, față de cele înregistrate la nivel național. Un nivel ridicat al consumului de NSP și de heroină de-a lungul vieții.
- Analiza corelației dintre sexul persoanei și consumul oricărui tip de drog cel puțin o dată în viață relevă o asocierie statistic semnificativă, pozitivă, de intensitate slabă, ceea ce indică o probabilitate mai mare în rândul bărbaților de a consuma cel puțin o dată în viață un drog ilicit.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilicit sunt categoriile de vârstă 15-19 ani (14,6% pentru consumul experimental, 2,2% pentru consumul recent, 1,1% pentru consumul actual), 25-29 ani (14,9% pentru consumul experimental, 5% pentru consumul recent, 5% pentru consumul actual).
- Majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat consum de-a lungul vieții pentru orice drog ilicit, sunt de sex masculin (52,6%), au finalizat cel puțin studii liceale (88,8%), sunt activi economic (53,3%), au vârsta cuprinsă între 35-44 ani (31,6%), locuiesc în mediul urban (94,7%).

2.5.4. Regiunea Nord-Vest

În cazul Regiunii Nord-Vest, se observă o prevalență a consumului de-a lungul vieții al oricărui tip de drog ilicit de 8,4% (de 1,3 ori mai mică decât cea înregistrată la nivel

⁹orice drog ilicit * include: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

național), în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de 3,9%, iar pentru cel actual, o prevalență de 2,2%.

Pe tipuri de droguri, consumul experimental înregistrează la nivelul Regiunii Nord-Vest următoarele valori: cannabis – 6,3%, NSP – 2,1%, cocaină/ crack – 1,9%, amfetamine – 0,4%, ecstasy – 1% și LSD – 0,6%.

Se remarcă un nivel ridicat al consumului de cannabis, care înregistrează valori pentru toate tipurile de consum: consum de-a lungul vieții – 6,3%, consum recent – 3,5% și consum actual – 1,9%.

Analiza corelației dintre sexul persoanei și consumul oricărui tip de drog cel puțin o dată în viață relevă o asociere statistic semnificativă, pozitivă, de intensitate slabă, ceea ce indică o probabilitate mai mare în rândul bărbaților de a consuma cel puțin o dată în viață un drog ilicit.

Tabel 2 - 14: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Nord-Vest



Eșantion: 726

Eroare de eșantionare: 0,036



LPT: 11,2%

LYP: 4,6%

LMP: 3,3%



LPT: 5,6%

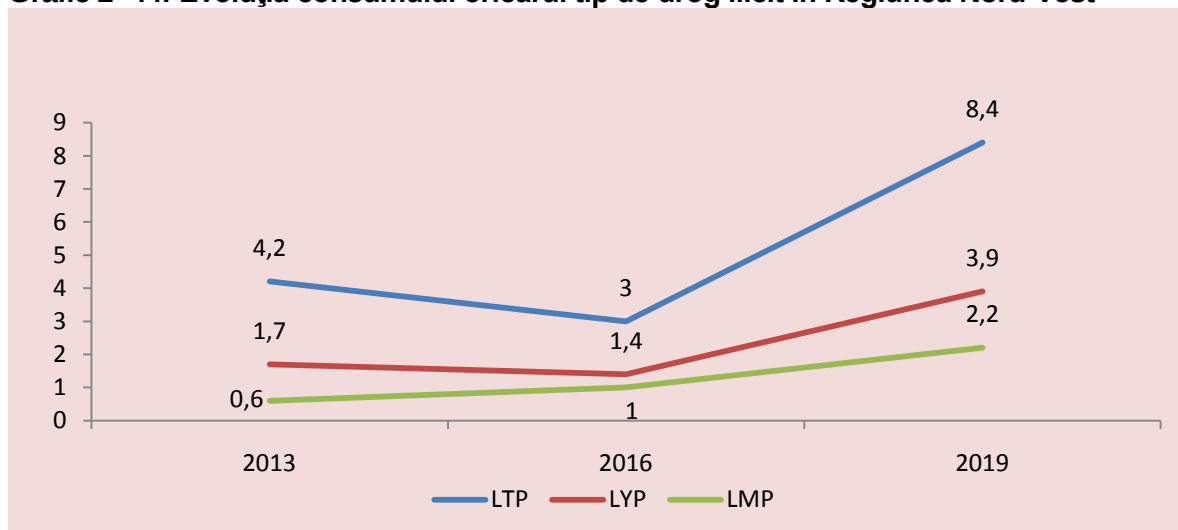
LYP: 2,8%

LMP: 1,4%

Sursa: Agenția Națională Antidrog

Față de studiile anterioare, se constată o creștere accentuată a ritmului de dinamică pentru prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungului vieții (față de studiul din 2016, ritmul de dinamică este de aproape 6 ori mai mare – creștere cu 180%, față de scădere cu 29% în 2016). În mod similar, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, se observă o creștere față de studiul anterior, aceasta crescând cu 178,6%, față de scăderea cu 18%, observată în 2016). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din ultima lună, se continuă tendința ascendentă, ritmul de creștere fiind de aproape 2 ori mai mare: +120%, față de +67% în 2016.

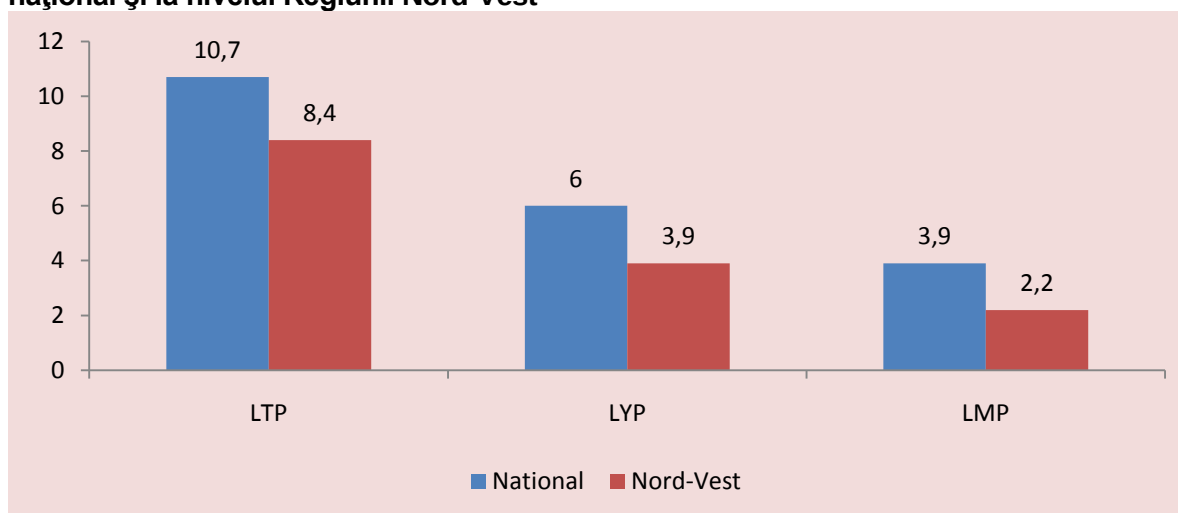
Grafic 2- 44: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Nord-Vest



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrat la nivel național, la nivelul Nord-Vest, se constată valori mai mici pentru toate cele trei perioade de referință (de-a lungul vieții, ultimul an, ultima lună): consumul oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții este cu 21% mai mic decât cel observat la nivel național, consumul oricărui tip de drog ilicit în ultimul an este cu 35% mai mic decât cel înregistrat la nivel național, iar consumul oricărui tip de drog ilicit în ultima lună este cu 44% mai mic decât cel de la nivel național.

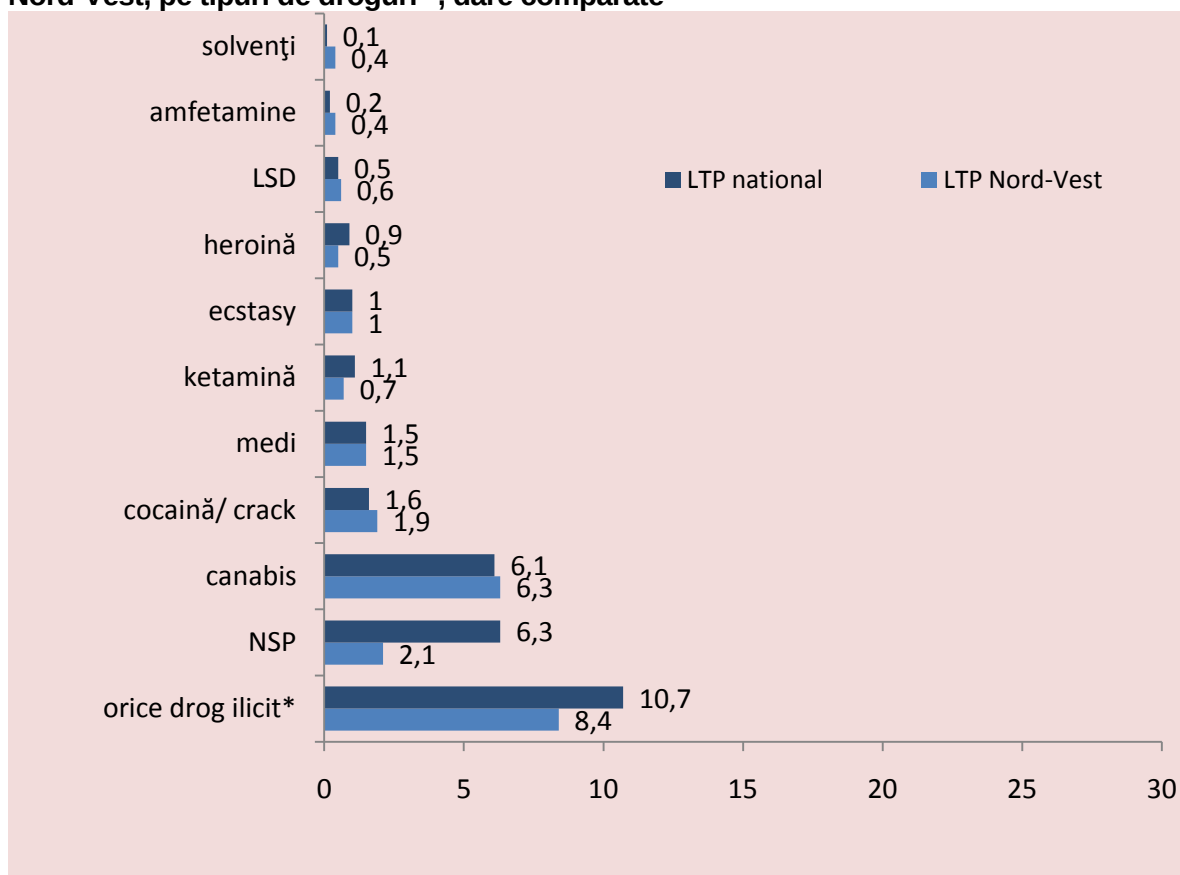
Grafic 2- 45: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Nord-Vest



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Se înregistrează un nivel ridicat al consumului experimental pentru majoritatea drogurilor analizate. Valori mai mari față de cele obținute la nivel național, se observă pentru prevalența consumului de cannabis, cocaină/crack, LSD, amfetamine și solvenți. Pentru consumul de medicamente fără prescripție și cel de ecstasy, se observă un nivel similar celui înregistrat la nivel național, iar pentru NSP, heroină, ketamină, prevalența consumului este mai mică decât cea observată la nivel național.

Grafic 2- 46: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Vest, pe tipuri de droguri¹⁰, dare comparate



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În baza analizei datelor, la nivelul Regiunii Nord-Vest, se constată următoarele:

- Un nivel ridicat al consumului oricărui tip de drog ilicit pentru toate perioadele de timp analizate, cu valori superioare ale prevalenței consumului pentru majoritatea tipurile de droguri consumate la nivelul acestei regiuni, față de cele înregistrate la nivel național. Un nivel ridicat al consumului de cannabis.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilicit sunt categoriile de vârstă 25-29 ani (19,1% pentru consumul experimental, 8,8% pentru consumul recent, 5,9% pentru consumul actual), 30-34 ani (21,3% pentru consumul experimental, 9% pentru consumul recent, 6,7% pentru consumul actual).
- Majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit, sunt de sex masculin (63%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (59,1%), sunt activi economic (66,5%), au vârsta cuprinsă între 25-34 ani (52,6%), locuiesc în mediul urban (82%).

2.5.5. Regiunea Sud

La nivelul acestei regiuni, pentru consumul de-a lungul vieții al oricărui drog ilicit, se înregistrează o prevalență de 2,2%, în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de 0,4%, iar pentru cel actual, o prevalență de 0,2%. Valorile mici ale prevalenței

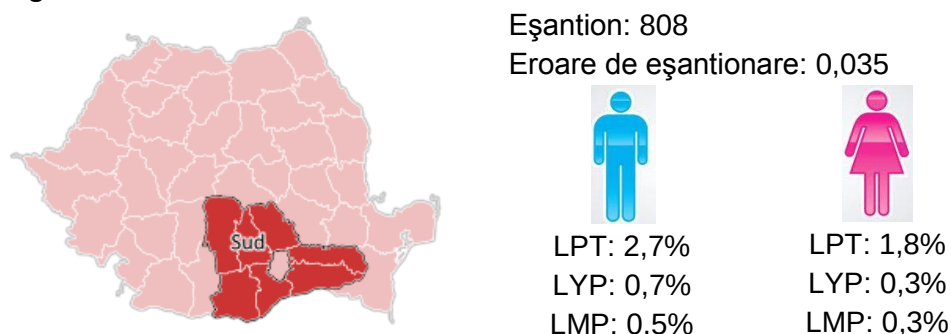
¹⁰ orice drog ilicit * include: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

consumului experimental, pentru majoritatea drogurilor ilicite luate în această analiză, induc ipoteza unui consum relativ variat, dar de dimensiuni reduse.

Tipologia drogurilor consumate la nivelul acestei regiunii este mai redusă decât în cazul altor regiuni, iar prevalențele consumului sunt foarte mici (sub 0,5%), pentru majoritatea drogurilor consumate.

Se înregistrează consum recent doar pentru trei droguri: cannabis, ecstasy și NSP, dar valorile prevalențelor acestui tip de consum sunt în general foarte scăzute, variind între 0,1% și 0,2%. Singurul drog ilicit, pentru care s-a constatat consum actual, este cannabisul, cu o prevalență de 0,1%.

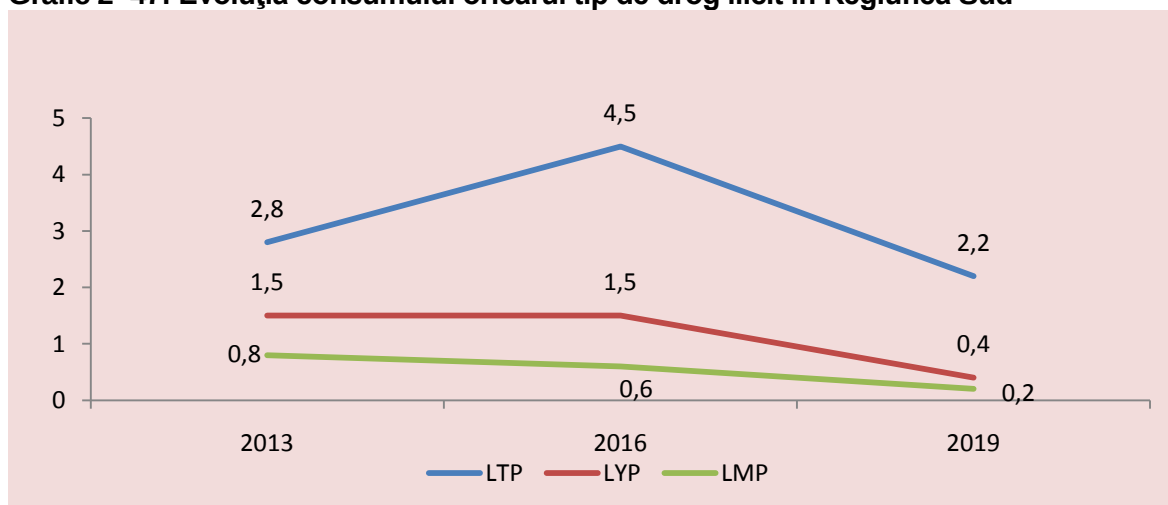
Tabel 2 - 15: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Sud



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Față de studiile anterioare, se constată o scădere accentuată a ritmului de dinamică pentru prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungului vieții (ritmul de dinamică înregistrează o schimbare de tendință – în 2019, scădere cu 51,1%, în timp ce, în 2016, se observase o creștere cu 61%). În mod similar, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, se observă o scădere față de studiul anterior, ritmul de dinamică înregistrează o tendință descendentă (în 2019, scădere cu 73,3%, față de menținerea valorii observată în 2013). În cazul prevalenței consumului din ultima lună a oricărui tip de drog ilicit, ritmul de dinamică își menține tendința descendentă observată în studiul anterior, dar scăderea sa este mai amplă: scădere cu 66,7%, față de scăderea cu 25%, înregistrată în 2016.

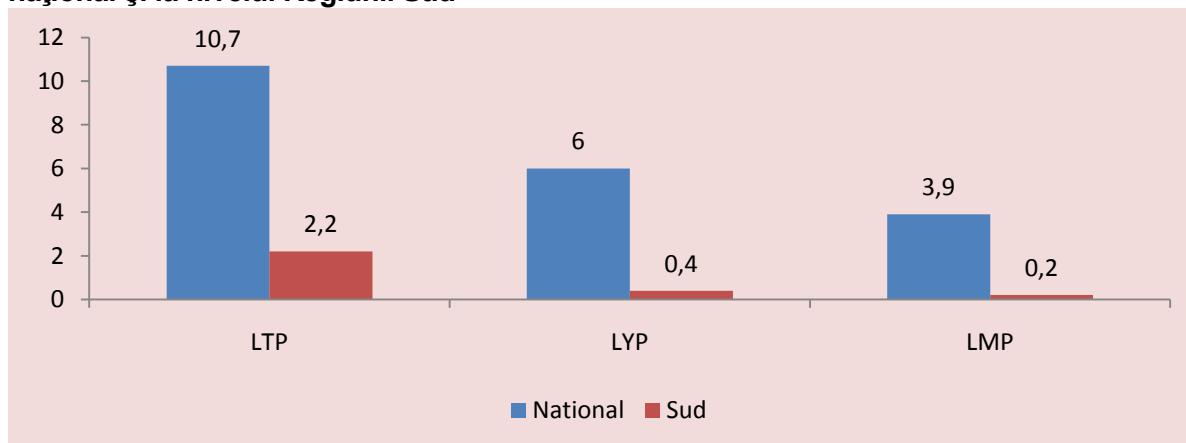
Grafic 2- 47: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Sud



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrat la nivel național, la nivelul Sud, se constată valori mai mici de cel puțin 4 ori pentru toate cele trei perioade de referință (de-a lungul vieții, ultimul an, ultima lună).

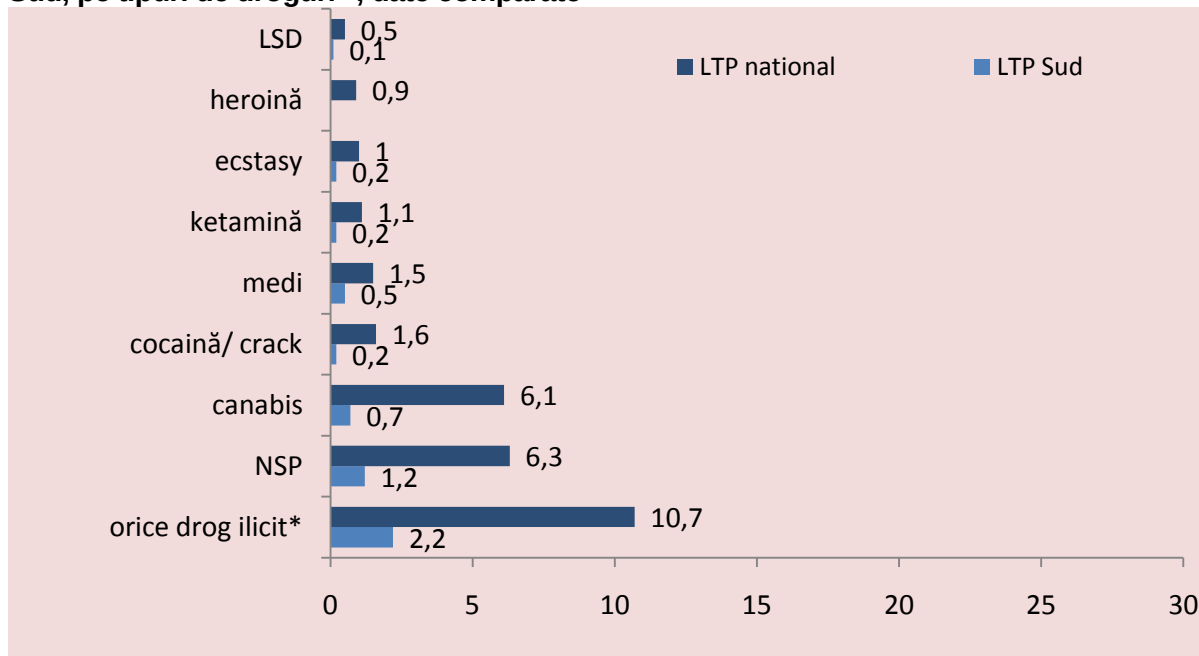
Grafic 2- 48: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Sud



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Se înregistrează un nivel foarte scăzut al consumului experimental pentru majoritatea drogurilor analizate. Fără excepție, pentru toate drogurile analizate, nivelul consumului de-a lungul vieții observat la nivelul regiunii Sud este mai mic decât cel înregistrat la nivel național.

Grafic 2- 49: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud, pe tipuri de droguri¹¹, date comparate



Sursa: Agenția Națională Antidrog

¹¹orice drog ilicit * include: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

Ca și caracteristici generale ale consumului de droguri ilicite la nivelul Regiunii Sud, se constată următoarele:

- Cel mai scăzut nivel al consumului oricărui tip de drog ilicit, cu valori inferioare ale prevalenței consumului pentru toate tipurile de droguri consumate la nivelul acestei regiuni, față de cele înregistrate la nivel național. Cea mai mare prevalență a consumului de-a lungul vieții se observă pentru consumul de NSP.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilicit sunt categoriile de vârstă 20-24 ani (7,7% pentru consumul experimental, 1,5% pentru consumul recent, 1,5% pentru consumul actual), 25-29 ani (5,5% pentru consumul experimental, 2,7% pentru consumul recent, 2,7% pentru consumul actual).
- Majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat consum de-a lungul vieții al oricărui drog ilicit, sunt de sex masculin (59,1%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (67,3%), sunt activi economic (66,9%), au vârsta cuprinsă între 15-24 ani (41%), locuiesc în mediul urban (58,7%).

2.5.6. Regiunea Sud-Est

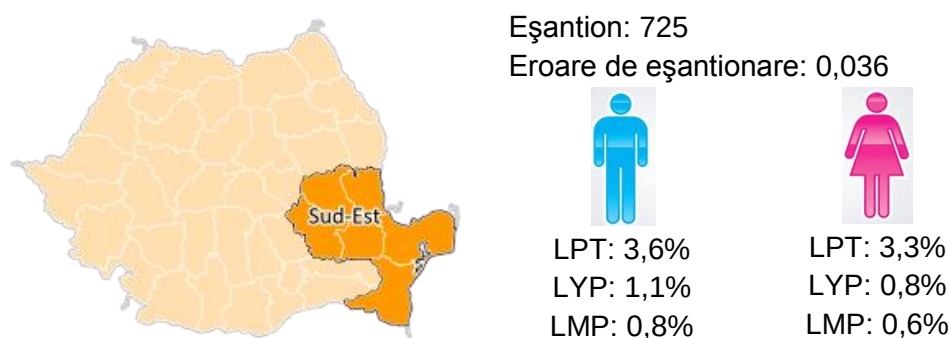
În cazul Regiunii Sud-Est, deși se observă un consum variat de droguri, consumul oricărui tip de drog ilicit înregistrează valori scăzute.

Se înregistrează o prevalență a consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții de 3,4%, în ultimul an de 0,8%, iar în ultima lună de 0,7%.

Pentru toate drogurile analizate, se constată prevalențe mai mici decât cele observate la nivel național. Cele mai consumate droguri în această regiune sunt: NSP – 2,5%, canabis – 1,2% și heroină – 0,6%.

În funcție de gen, se observă niveluri similare ale consumului oricărui tip de drog ilicit: 3,6% în rândul bărbaților, față de 3,3% în rândul femeilor.

Tabel 2 - 16: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Sud-Est

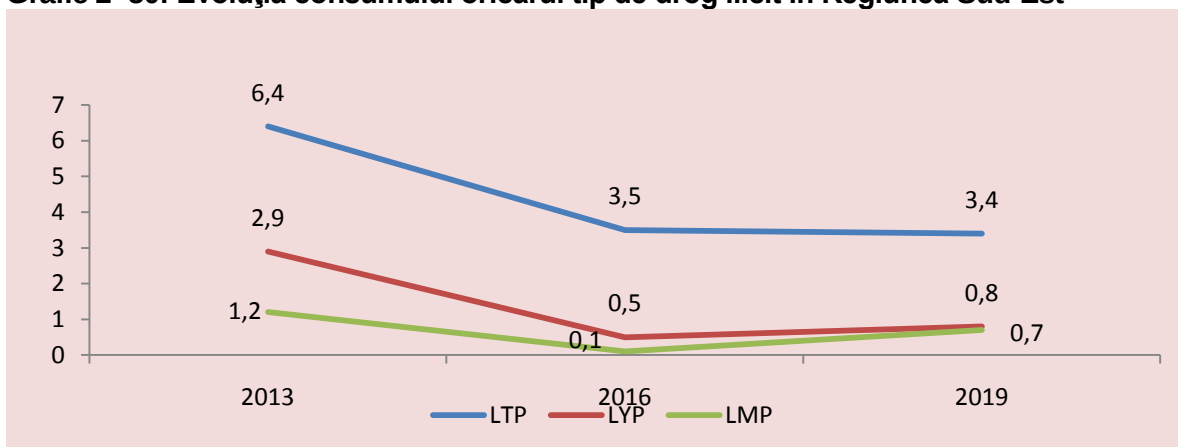


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Față de studiile anterioare, se constată o menținere a nivelului consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții (prevalența consumului scade cu doar 2,9%, în timp ce, în 2016, aceasta scădea cu 45%). În schimb, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, se observă o creștere cu 51,4%, față de studiul anterior, în timp ce, anterior aceasta scăzuse cu 83%). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din

ultima lună, ritmul de dinamică este mult mai mare față de studiul anterior (+600%, față de -92%).

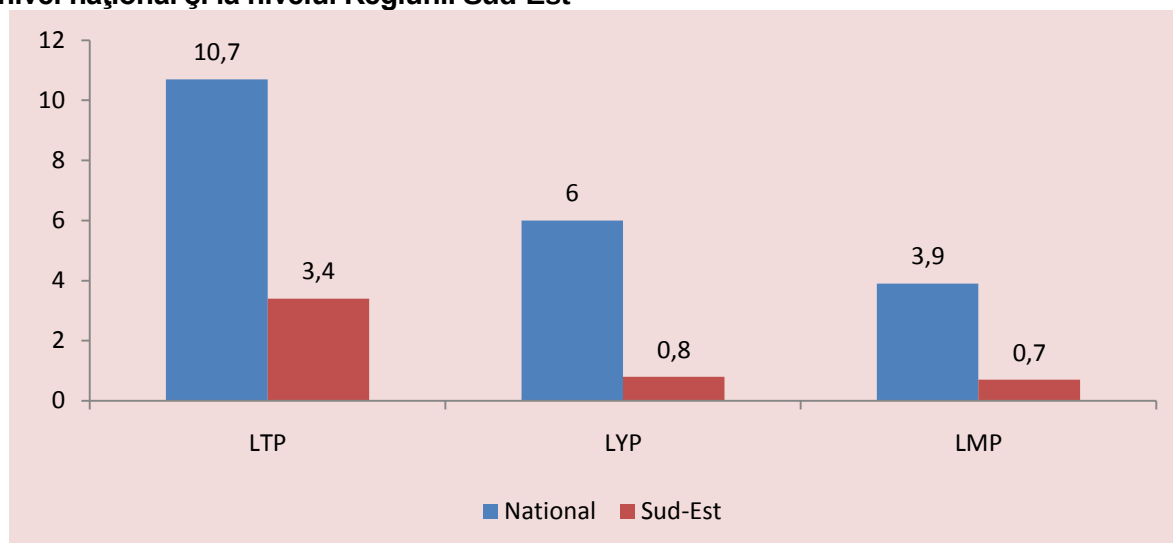
Grafic 2- 50: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Sud-Est



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrat la nivel național, la nivelul regiunii Sud-Est, se constată valori de cel puțin 3 ori mai mici pentru toate cele trei perioade de referință (de-a lungul vieții, ultimul an, ultima lună).

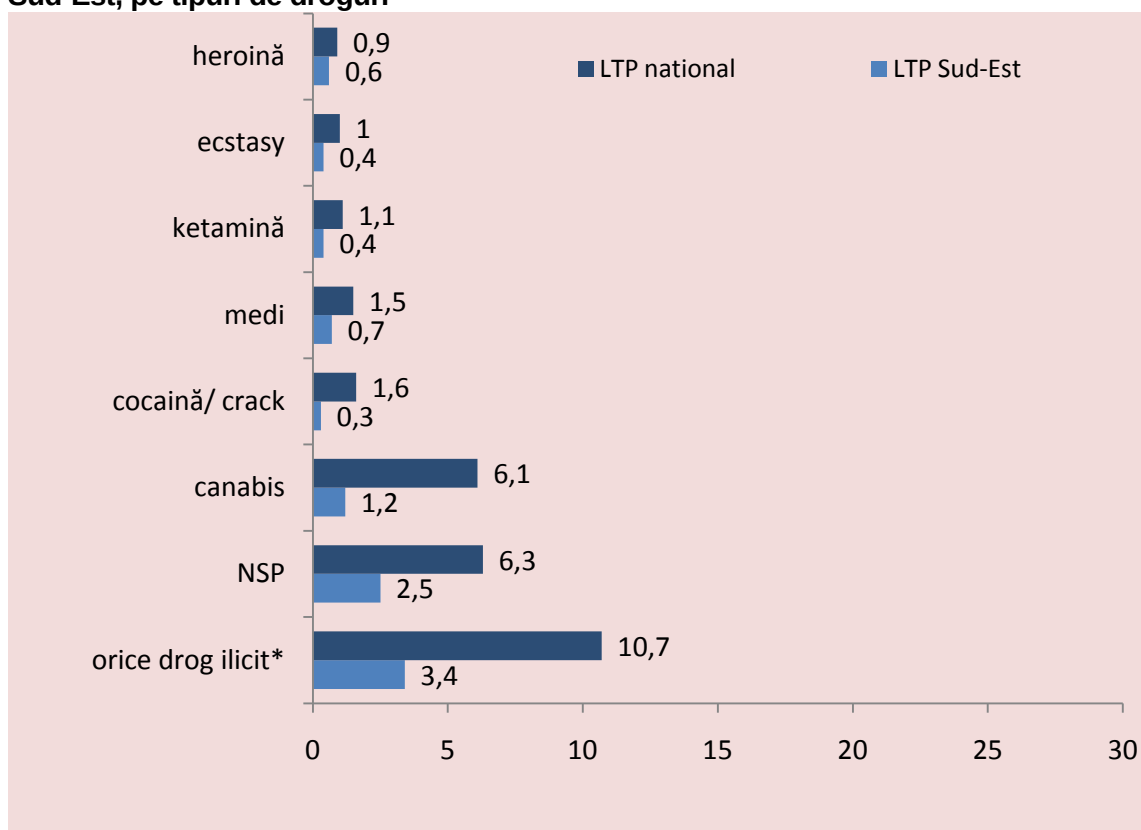
Grafic 2- 51: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit în 2019, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Sud-Est



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Se înregistrează un nivel foarte scăzut al consumului experimental pentru majoritatea drogurilor analizate. Fără excepție, pentru toate drogurile analizate, nivelul consumului de-a lungul vieții observat la nivelul regiunii Sud este mai mic decât cel înregistrat la nivel național.

Grafic 2- 52: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Est, pe tipuri de droguri¹²



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În baza analizei datelor, la nivelul Regiunii Sud-Est, se constată următoarele:

- Un nivel scăzut al consumului oricărui tip de drog ilicit, cu valori inferioare ale prevalenței consumului pentru toate tipurile de droguri consumate la nivelul acestei regiuni, față de cele înregistrate la nivel național. Cea mai mare prevalență a consumului de-a lungul vieții se observă pentru consumul de NSP.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilicit sunt categoriile de vârstă 25-29 ani (7,7% pentru consumul experimental, 3,1% pentru consumul recent, 3,1% pentru consumul actual), 20-24 ani (7,3% pentru consumul experimental, 5,5% pentru consumul recent, 3,6% pentru consumul actual).
- Majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit, sunt de sex masculin (52,9%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (73,7%), sunt activi economic (58,4%), au vârsta cuprinsă între 25-34ani (33,5%), locuiesc în mediul urban (59,3%).

2.5.7. Regiunea Sud-Vest

Prezentând cea mai restrânsă tipologie a drogurilor ilicite consumate (6 din 12), Regiunea Sud-Vest înregistrează în același timp unul dintre cele mai scăzute niveluri ale consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții.

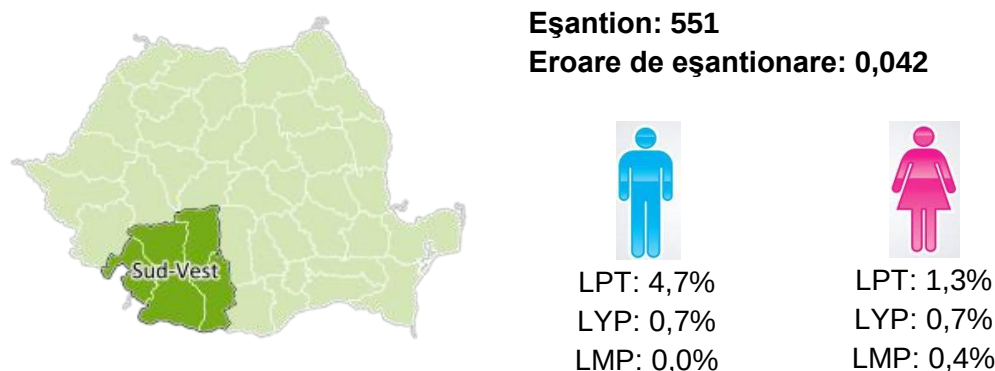
¹² orice drog ilicit * include: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

Prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții atinge valoarea de 3,4% (fiind de 3,14 ori mai mică decât cea înregistrată la nivel național), în timp ce, pentru consumul recent, prevalența observată este de 0,7%, iar pentru cel actual este de 0,2%.

Pe tipuri de droguri, consumul experimental înregistrează la nivelul Regiunii Sud-Vest următoarele valori: NSP –1,6%, medicamente fără prescripție – 1,3%, cannabis – 0,9%, cocaină/crack – 0,7%, ketamină – 0,4%, heroină – 0,2%.

Între bărbați și femei, se observă diferențe ale comportamentului față de consumul experimental de droguri ilicite – 4,7% dintre bărbați au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit, față de doar 1,3% dintre femei. În schimb, pentru consumul din ultimul an, aceste diferențe dispar, femeile și bărbații consumând în aceeași proporție, iar pentru consumul din ultimele 30 de zile, femeile sunt cele care au declarat un consum mai mare.

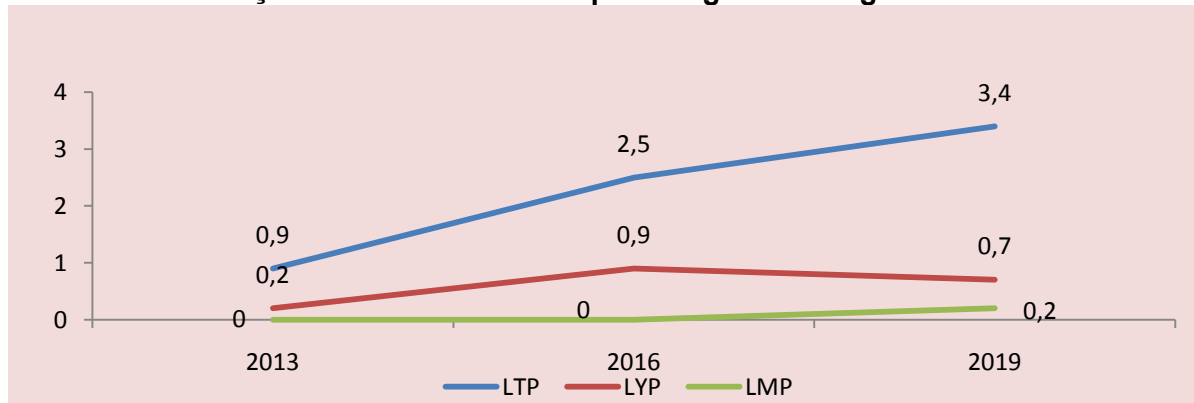
Tabel 2 - 17: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Sud-Vest



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Față de studiile anterioare, se constată o scădere a ritmului de dinamică pentru prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții (față de studiul din 2016, ritmul de dinamică este de peste 6 ori mai mic – creștere cu 36%, față de 178% în 2016). În schimb, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, se observă o scădere a prevalenței consumului față de studiul anterior, ritmul de dinamică schimbându-și tendința (scădere cu 22%, față de creștere cu 350% în 2016). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din ultima lună, este pentru prima dată când se înregistrează acest tip de consum la nivelul acestei regiuni.

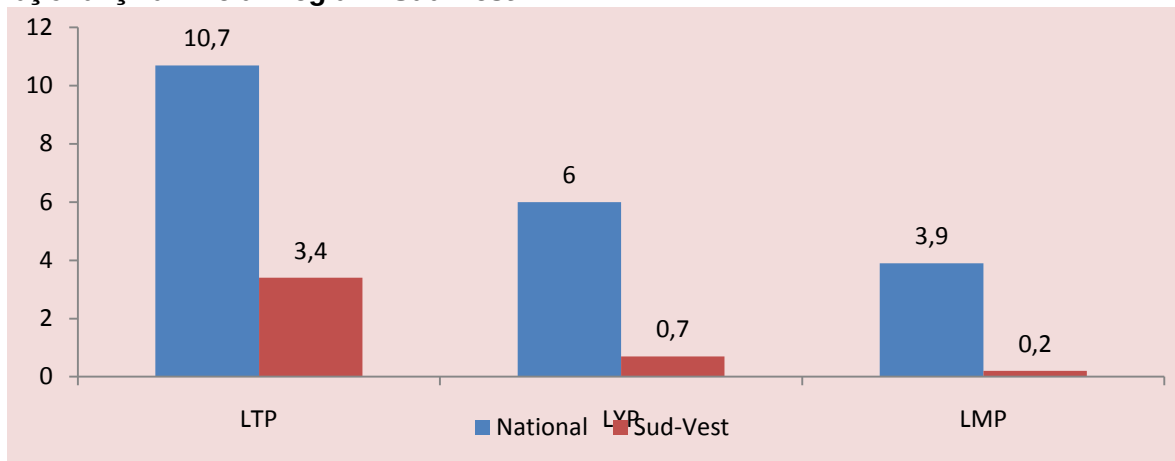
Grafic 2- 53: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Sud-Vest



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrat la nivel național, la nivelul Nord-Est, se constată valori mai mici pentru toate cele trei perioade de referință (de-a lungul vieții, ultimul an, ultima lună).

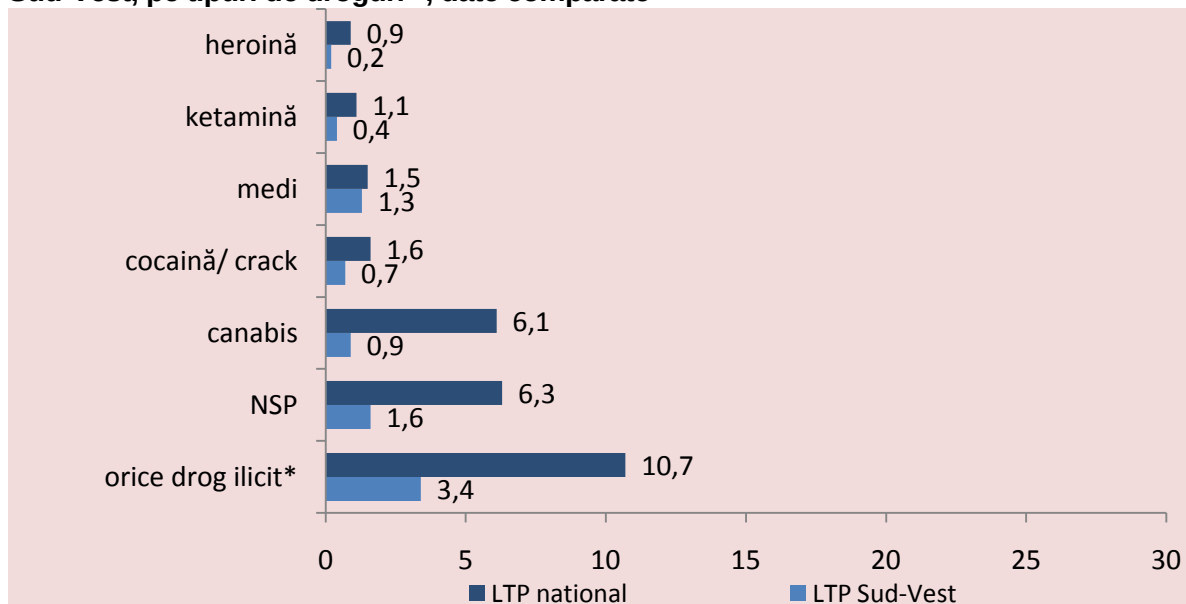
Grafic 2- 54: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Sud-Vest



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Se înregistrează un nivel foarte scăzut al consumului experimental pentru majoritatea drogurilor analizate. Fără excepție, pentru toate drogurile analizate, nivelul consumului de-a lungul vieții observat la nivelul regiunii Sud este mai mic decât cel înregistrat la nivel național.

Grafic 2- 55: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Vest, pe tipuri de droguri¹³, date comparate



Sursa: Agenția Națională Antidrog

¹³ orice drog ilicit * include: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

În baza analizei datelor, la nivelul Regiunii Sud-Vest, consumul de droguri ilicite poate fi descris sintetic astfel:

- O gamă mai restrânsă a drogurilor consumate.
- Un nivel foarte scăzut al consumului oricărui tip de drog ilicit pentru toate perioadele de timp analizate, cu valori inferioare ale prevalenței consumului, față de cele înregistrate la nivel național.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilicit sunt categoriile de vârstă 15-19 ani (11,9% pentru consumul experimental, 4,8% pentru consumul recent, 2,4% pentru consumul actual), 25-29 ani (7,7% pentru consumul experimental).
- Majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit, sunt de sex masculin (72,2%), au finalizat cel mult studii gimnaziale complete (36,4%), sunt inactivi economic (50,2%), au vârsta cuprinsă între 15-24 ani (38,3%), locuiesc în mediul urban (59,1%)

2.5.8. Regiunea Vest

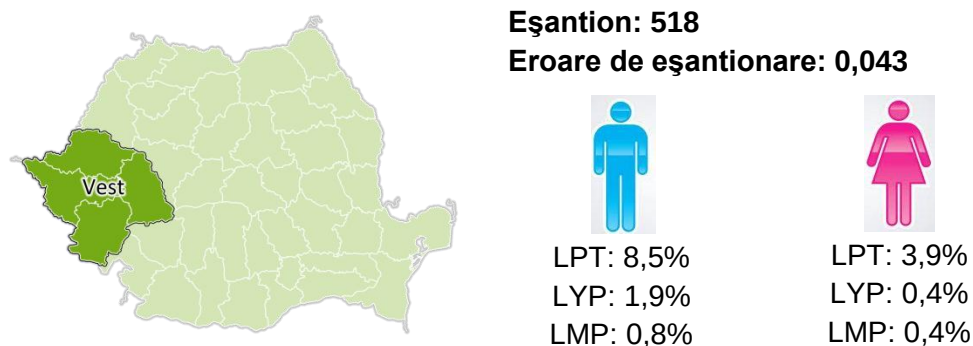
Se constată o varietate crescută a drogurilor consumate (11 tipuri de droguri ilicite din cele 12 studiate). Prevalența consumului de-a lungul vieții pentru orice tip de drog ilicit de 6,2% (de 1,72 ori mai mică decât cea înregistrată la nivel național).

Consumul de-a lungul vieții în funcție de tipul drogului consumat înregistrează următoarele valori: cannabis – 5%, NSP – 1,6%, medicamente fără prescripție – 1,6%, cocaină/ crack – 1,2%, ecstasy – 1%, ketamină - 1%, amfetamine – 0,6%, LSD – 0,6%, solvenți – 0,4%, metadonă - 0,2% și heroină – 0,2%.

Pentru consumul recent se observă o prevalență de 1,2%, iar pentru cel actual, o prevalență de 0,8%.

Se observă diferențe semnificative între comportamentul de consum al bărbaților și cel al femeilor, pentru toate tipurile de consum: consum experimental - 8,5% bărbați, 3,9% femei; consum recent – 1,9% bărbați, față de 0,4% femei; consum actual – 0,8% bărbați, față de 0,4% femei.

Tabel 2 - 18: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Vest

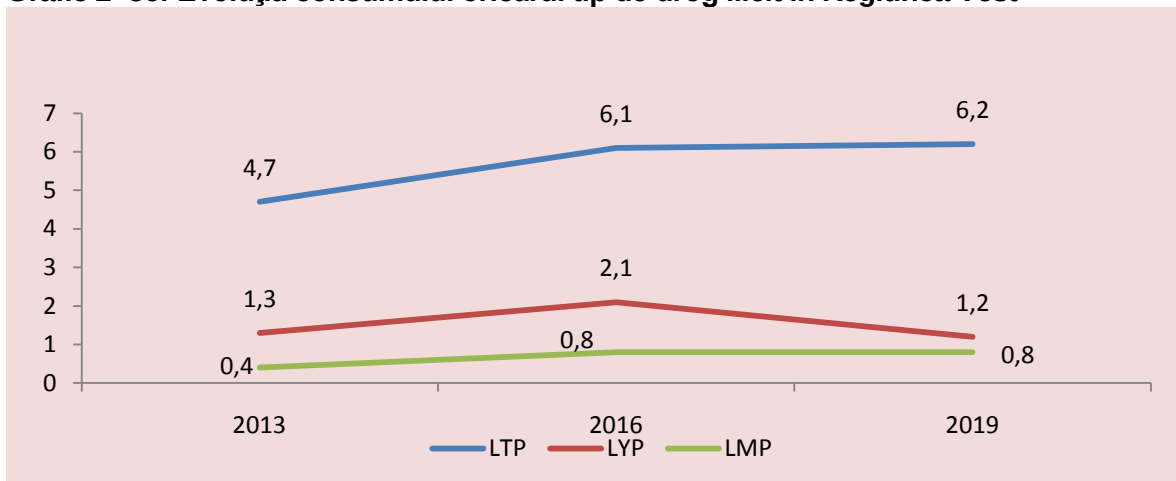


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Față de studiile anterioare, se constată o scădere accentuată a ritmului de dinamică pentru prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții (față de studiul din 2016, ritmul de dinamică este de peste 15 ori mai mic – creștere cu 1,6%, față de creștere cu 30% în

2016). În schimb, pentru prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit din ultimul an, se observă o scădere a acesteia față de studiul anterior, ritmul de dinamică schimbându-și tendința (scădere cu 42,9%, față de creștere cu 62% în 2016). În cazul prevalenței consumului oricărui tip de drog ilicit din ultima lună, ritmul de dinamică scade față de studiul anterior: 0%, față de +100% în 2016).

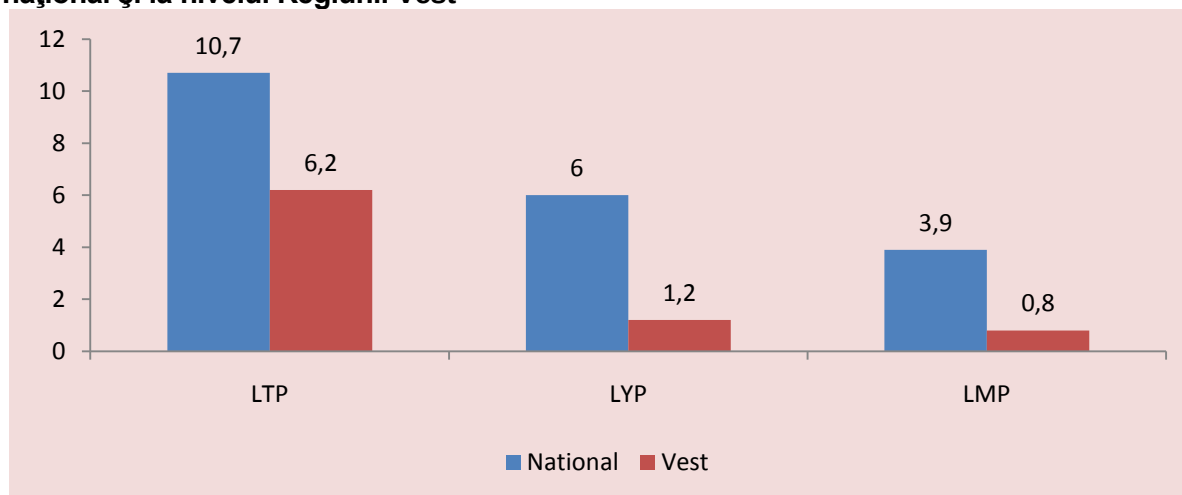
Grafic 2- 56: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Vest



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrat la nivel național, la nivelul Vest, se constată valori mai mici pentru toate cele trei perioade de referință (de-a lungul vieții, ultimul an, ultima lună).

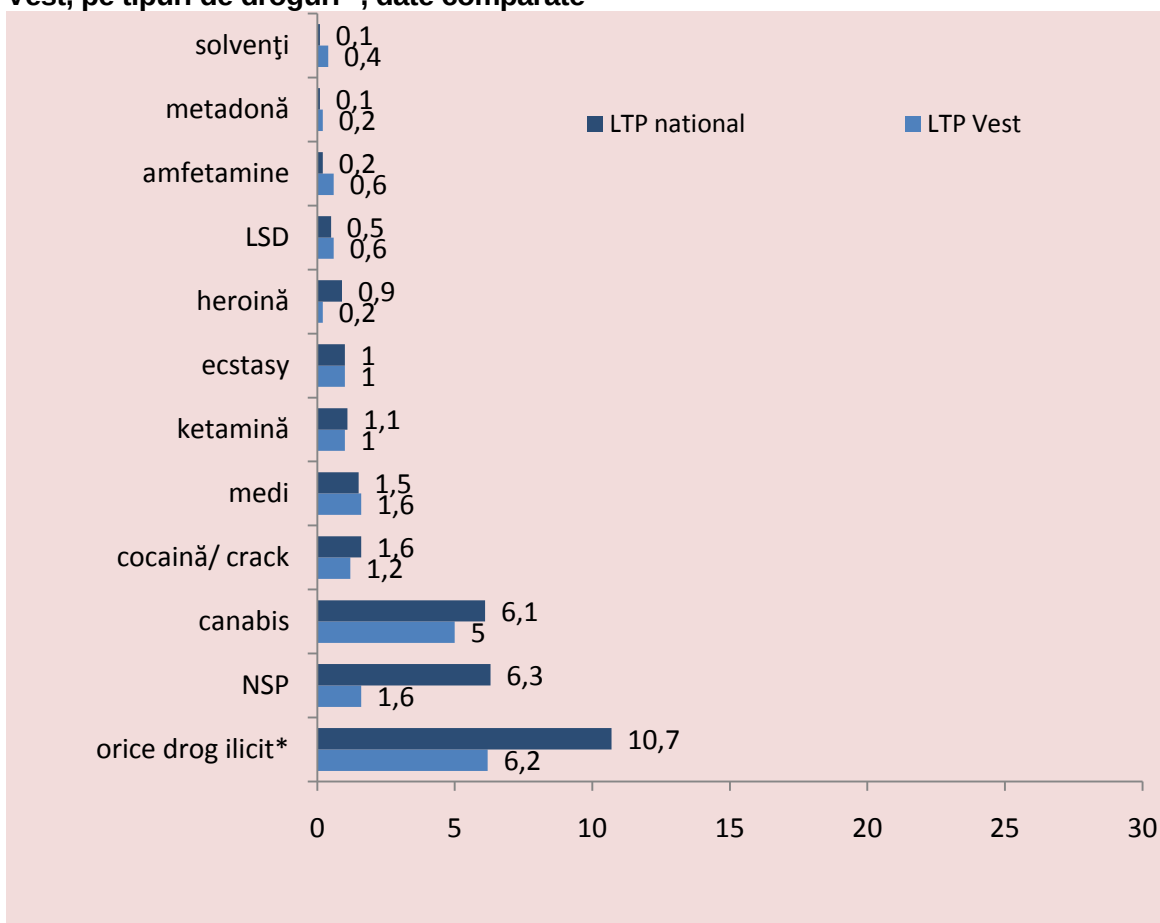
Grafic 2- 57: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Vest



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Se înregistrează un nivel mediu al consumului oricărui tip de drog ilicit de-a lungul vieții. Valori mai mari, față de cele obținute la nivel național, se observă pentru prevalența consumului de LSD, amfetamine, medicamente fără prescripție, metadonă și solvenți. Pentru consumul de ecstasy, se observă un nivel similar celui înregistrat la nivel național, iar pentru canabis, NSP, heroină, cocaină/ crack, ketamină, prevalența consumului este mai mică decât cea observată la nivel național.

Grafic 2- 58: Prevalența consumului de droguri ilegite în populația generală, în Regiunea Vest, pe tipuri de droguri¹⁴, date comparate



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Pe baza analizei datelor, consumul de droguri ilegite observat la nivelul Regiunii Vest este caracterizat de următoarele aspecte:

- O tipologie largă a drogurilor consumate.
- Un nivel mediu al consumului oricărui tip de drog ilegal pentru toate perioadele de timp analizate.
- Grupele populaționale care înregistrează prevalențe mai ridicate ale consumului oricărui drog ilegal sunt categoriile de vârstă 20-24ani (19,4% pentru consumul experimental, 5,6% pentru consumul recent, 5,6% pentru consumul actual), 30-34ani (9,7% pentru consumul experimental, 1,6% pentru consumul recent, 1,6% pentru consumul actual).
- Majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un tip de drog ilegal, sunt de sex masculin (69,2%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (73,1%), au vârsta cuprinsă între 35-44 ani (35,7%), sunt activi economic (63,3%) și locuiesc în mediul urban (69,1%).

¹⁴orice drog ilegal * include: cannabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, noi substanțe psihoactive (NSP), ketamină, metadonă, GHB

2.6.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 au 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;
- Numărul estimat de persoane care își injectează droguri din București în anul 2021, rezultat din aplicarea metodei multiplicatorilor, este 5120 (95% CI: 3295 -11475), rata fiind 3,3 (95% CI: 2,1-7,3) persoane care își injectează droguri la 1000 de locuitori din București;
- La nivel regional, indiferent de tipul drogului consumat, cele mai mari prevalențe ale consumului de droguri se înregistrează în regiunea București/ Ilfov.

3. PREVENIRE

Prevenirea consumului de droguri, ca prioritate implicită a politicilor publice naționale antidrog, vizează ca și rezultat concret, conform prevederilor Strategiei Europene în domeniu - „reducerea măsurabilă a consumului de droguri, a dependenței și a riscurilor medicale și sociale, prin dezvoltarea și îmbunătățirea unui sistem de reducere a cererii care să fie efectiv și integrat, bazat pe rezultate științifice, care să includă prevenirea, intervenția rapidă, tratamentul, prevenirea riscurilor și reintegrarea socială. Măsurile de reducere a cererii trebuie să ia în considerare toate problemele sociale și medicale produse de consumul și abuzul de droguri, precum și de policonsum.

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 a 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 recreative dezinvoluante, 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 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 anul 2021, Strategia Națională în Domeniul Drogurilor 2021-2025 și Planul de Acțiune aferent acesteia se aflau în proces de avizare, motiv pentru care toate activitățile de prevenire s-au subsumat obiectivului general în domeniul prevenirii consumului de droguri din Strategia națională antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune pentru implementarea acesteia, documente adoptate prin Hotărârea Guvernului nr. 784/09.10.2013.

Obiectivul general al strategiei amintite, în domeniul reducerii cererii 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, 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."

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

Prevenire în școală:

OS 1. 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;

OS 2. 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.

Prevenire în familie:

OS 1. 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;

OS 2. Dezvoltarea rolului proactiv al familiei în viața copiilor în vederea formării și întăririi abilităților pentru creșterea factorilor de protecție.

Prevenirea în comunitate:

OS 1. Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție în cadrul grupurilor vulnerabile, corelat cu nevoile și particularitățile acestora;

OS 2. 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;

OS 3. Adoptarea unui stil de viață sănătos la nivelul populației generale, ca alternativă la consumul de droguri, în cadrul programelor de petrecere a timpului liber.

Campanii de reducere a cererii de droguri:

OS 1. 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;

OS 2. Creșterea nivelului de informare și sensibilizare a populației generale cu privire la aspectele medicale, psihologice și sociale ale consumului și dependenței de droguri în vederea diminuării stigmatizării și marginalizării sociale a consumatorilor de droguri;

OS 3. Creșterea nivelului de implicare a mediilor de comunicare în masă în promovarea și susținerea programelor de prevenire a 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.

Agenția Națională Antidrog este o direcție în subordinea Ministerului Afacerilor Interne care are ca misiune elaborarea, coordonarea, evaluarea și monitorizarea, la nivel național, a politicilor în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri, precum și al asistenței integrate a consumatorilor, aplicate de către instituțiile cu atribuții în domeniu. Agenția monitorizează și evaluează gradul de realizare al obiectivelor prevăzute în Strategia Națională Antidrog și planul de acțiune pentru implementarea acesteia.

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 de 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.

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, evidențiază statistice pe probleme de sănătate, planifică și derulează investițiile finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate.

❖ **Ministerul Afacerilor Interne** prin intermediul **Agenciei 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 Adopții, 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:

- Centrul Internațional Antidrog și Drepturile Omului (CIADO România);
- Federația Internațională a Comunităților Educative din România (FICE România);
- Asociația Română Anti-SIDA (ARAS);
- 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

Activitatea de prevenire în mediul școlar, în anul de referință, ca și în anii precedenți, a fost subsumată viziunii strategice instituționale, implicit, documentului strategic aprobate prin act normativ secundar – Strategia Națională Antidrog 2013-2020. Toate activitățile realizate 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, 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 și obiectivele specifice din domeniul prevenirii în școală.

Activitățile de prevenire a consumului de droguri se realizează, în principal, de către Agenția Națională Antidrog, prin cele 47 Centre Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, de către cadrele didactice ale Ministerului Educației formate în domeniul adicțiilor, specialiști din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române și ONG-urile din domeniul prevenirii consumului de droguri.

Scopul final al intervențiilor de prevenire este de a sprijini dezvoltarea sănătoasă și în siguranță a indivizilor, prin:

- inițierea activităților preventive, încă de la vârstă preșcolară și școlară mică, pentru a limita comportamentele de risc la vârste mai mari, prin acțiuni de promovare a sănătății, încurajând copiii să adopte un stil de viață sănătos;
- implicarea în activități ce au ca scop creșterea stimei de sine a copilului, a încrederii în sine însuși, îmbunătățirea controlului emoțional și dezvoltarea capacității de a tolera frustrarea;
- implicarea copiilor în activități ce au ca scop formarea de abilități și resurse personale care să ofere puncte de sprijin pentru copii și care să îi facă mai puțin vulnerabili față de presiunile pe care le exercită mediul (prieteni, alte persoane de referință, mijloacele de comunicare, societatea), în special în perioadele critice de tranziție în care sunt cei mai vulnerabili, în copilăria timpurie și în perioada de tranziție de la copilărie la adolescență;
- promovarea unor stiluri și obiceiuri de viață sănătoasă care să acționeze ca elemente de protecție față de alternativele nocive (construirea și întărirea factorilor de protecție);
- anticiparea apariției problemei și cunoașterea factorilor favorizanți ai consumului de droguri (factori de risc).

3.1.2. Intervenții în domeniul prevenirii consumului de droguri

3.1.2.1. Introducere

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 sub-populațiilor 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, prevenirea trecerii de la consumul recreațional de uz/ abuz/ dependență, prevenirea sau reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri.

În acord cu documentul principal de politici publice și cu evidențele științifice, în 2021 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 restrângerea până la interzicerea activităților publice, medii esențiale pentru realizarea prevenirii consumului de droguri.

3.1.2.2. Intervenții de prevenire universală

În anul 2021, implementarea proiectelor de prevenire universală a fost continuată, 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

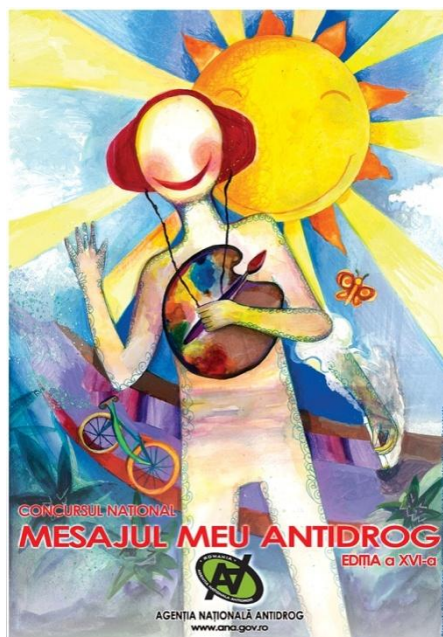
O pondere importantă a programelor, proiectelor, campaniilor și intervențiilor în domeniu a fost reprezentată de cele implementate de Centrele de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog, în parteneriat cu structurile Ministerului Educației. S-a continuat astfel consolidarea rețelei de suport în domeniul 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 aflată 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 496 unități de învățământ prin informarea unui număr de 79.669 elevi și 3.977 cadre didactice, fiind apoi evaluate, la nivel național, un număr de 3.248 de lucrări realizate de 4.005 elevi înscriși în proiect sub coordonarea a 761 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).

Obiectivul 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:

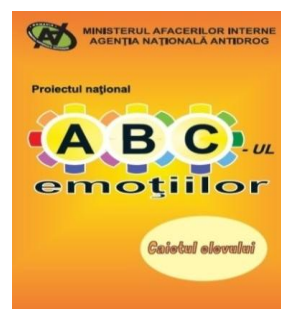


- abilitățile generale de a consolida relațiile de familie, precum și de a controla și soluționa conflictele;
- abilitățile privind prevenirea consumului de droguri, care vor crește nivelul cunoștințelor părinților despre droguri și îi vor ajuta să comunice atitudinile potrivite și modelele de comportament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

Proiectul a fost implementat la nivel național, fiind formate 507 cadre didactice, ca persoane resursă cheie pentru implementarea celor 12 teme, numărul beneficiarilor direcți fiind de 12.638 de elevi și 9.111 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 651 cadre didactice, din 916 clase școlare participante, având un număr de 18.781 elevi - beneficiari direcți și 12.611 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 activitate 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 educatorului, 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 816 cadre didactice, în vederea implementării proiectului într-un număr de 867 de clase școlare, numărul beneficiarilor direcți fiind de 17.530 de beneficiari (preșcolari/elevi) participanți în proiect.

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

1. „ABILITĂȚI PENTRU ACȚIUNE”

Proiectul care are la bază programul LionsQuest – un program de învățare socio-emoțională (Social and Emotional Learning - SEL), cuprinzător și universal, bazat pe dovezi științifice, tradus în 36 de limbi, implementat în peste 90 de țări și finanțat de Fundația Internațională a Cluburilor Lions în parteneriat cu Districtul Lions 124 România. Acesta utilizează resursele pedagogice ale modulului LionsQuest - Abilități pentru acțiune nivel II și se adresează elevilor din învățământul liceal. Conține cinci domenii mari și opt activități.

2. „ACȚIONĂM JUST”

Proiectul este implementat în parteneriat cu Asociația Voci pentru Democrație și Justiție și constă în realizarea de activități de promovare a educației juridice în mediul gimnazial și liceal, prin facilitarea accesului elevilor la cunoștințe elementare din domeniul juridic, în special la cele ce țin de domeniul prevenirii și combaterii consumului și traficului de droguri.

PREVENIREA ÎN FAMILIE

În anul 2021, Agenția Națională Antidrog a continuat implementarea Proiectului „**Eu și copilul meu**”. Proiectul spaniol („Protego”) a fost astfel adaptat populației și specificului românesc, și implementat de către Agenția Națională Antidrog începând cu 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 138 cadre didactice prin 107 cursuri, ca persoane resursă cheie pentru implementarea celor 12 teme, numărul beneficiarilor direcți fiind de 1.676 părinți participanți în proiect.

PREVENIREA ÎN COMUNITATE

Pentru a se promova participarea comunității la dezvoltarea abilităților sociale și atitudinilor pro-sociale și pentru a facilita accesul la alternative sănătoase de petrecere a timpului liber au fost continuate o parte dintre campaniile ce au debutat în anii anteriori, și au fost realizate activități de marcare a zilelor semnificative la nivel național pentru prevenirea consumului de tutun sau de substanțe interzise.

CAMPANII ȘI PROIECTE NAȚIONALE

CAMPANIA NAȚIONALĂ MEDIA DE PREVENIRE A CONSUMULUI DE SUBSTANȚE NOI CU PROPRIETĂȚI PSIHOACTIVE ÎN CADRUL POPULAȚIEI ȘCOLARE ȘI PĂRINȚILOR – FII LIBER!

Această campanie a avut ca obiective creșterea nivelului de informare, sensibilizare și conștientizare, cu privire la efectele medico-psiho-sociale ale consumului de substanțe noi psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici de viață sănătoasă la nivelul populației generale, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani, cu accent pe populația școlară și la risc de consum de droguri, respectiv 15-34 de ani. În cadrul campaniei au fost realizate 1.414 întâlniri, 1.378 activități adresate elevilor de liceu și studenților și 435 de activități în comunitate ce au avut ca beneficiari 79.947 persoane.

CAMPANIA NAȚIONALĂ DE INFORMARE PRIVIND RISCURILE CONSUMULUI DE TUTUN ȘI BENEFICIILE RENUNȚĂRII LA FUMAT, ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI GENERALE, ÎN PERIOADA 21 MAI-11 IULIE 2021 "RENUNȚI ȘI CÂȘTIGI" ȘI MARCAREA ZILEI MONDIALE FĂRĂ TUTUN, 31 MAI

Agencia Națională Antidrog s-a alăturat campaniei de sănătate și prevenție "Renunți și câștigi", inițiată de Uniunea de Conferințe a Bisericii Adventiste de Ziua a Șaptea, având ca parteneri Direcția de Sănătate Publică, Societatea Română de Pneumologie, Societatea Națională de Medicina Familiei și Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, care s-a desfășurat în perioada 21 mai-11 iulie 2021. În cadrul campaniei au fost realizate 515 activități de prevenire în școli generale și licee, precum și 2 activități adresate studenților, care au avut beneficiari direcți un număr de 17.004 elevi, 55 de studenți, 558 de profesori. Totodată, au fost realizate 80 de activități de informare în comunitate având ca beneficiari 11.938 membrii ai comunităților locale. În cadrul concursului inițiat au fost înscrise 1.019 persoane, dintre care 922 de persoane au rămas înscrise până la final, 30 dintre acestea renunțând la fumat. Dintre cele 30 de persoane a fost ales, prin tragere la sorți, un câștigător al concursului.

CAMPANIA NAȚIONALĂ PENTRU MARCAREA “ZILEI INTERNAȚIONALE DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA TRAFICULUI ȘI CONSUMULUI ILICIT DE DROGURI” (26 iunie 2021)

Agencia Națională Antidrog a preluat mesajul Biroului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (United Nations Office on Drugs and Crime – U.N.O.D.C.) pentru marcarea Zilei Internaționale împotriva consumului și traficului ilicit de droguri - 26 iunie. Mesajul “Contribuie la o informare corectă! Poți salva vieți!” a îndemnat atât instituțiile publice, ONG-urile cu atribuții în domeniu, cât și pe fiecare individ în parte, să promoveze informarea în ceea ce privește drogurile și efectele acestora din surse oficiale și care au la bază evidențe științifice. Astfel, Agenția Națională Antidrog, în calitate sa de coordonator național al politicii publice în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri a organizat, atât la nivelul municipiului București cât și la nivel regional, prin intermediul unei platforme on-line, întâlniri tehnice cu factorii decizionali ai autorităților administrației publice locale, având ca subiect planurile locale de implementare a Strategiei Naționale Antidrog.

CAMPANIA 19 ZILE DE PREVENIRE A ABUZURILOR ȘI VIOLENȚELOR ASUPRA COPIILOR ȘI TINERILOR, în parteneriat cu Federația Internațională a Comunităților Educative - Secțiunea România (FICE România)

Campania a implicat organizarea, în special în școli, de acțiuni pentru a schimba comportamentul social, a educa și a mobiliza copiii, școlile, diversele organizații și partenerii societății civile să se implice în prevenirea unora sau mai multora dintre temele asociate abuzului. În cadrul campaniei au fost desfășurate 154 de activități de prevenire a consumului de droguri (11 online și 143 fizic) în 83 școli gimnaziale și licee, având ca beneficiari: 4559 de elevi, 322 de cadre didactice și 17 părinți.

5.CAMPANIA PENTRU MARCAREA ZILEI NAȚIONALE FĂRĂ TUTUN, 18 NOIEMBRIE

Agencia Națională Antidrog a preluat mesajul Organizației Mondiale a Sănătății pentru marcarea Zilei Mondiale fără Tutun, care în 2021 a constatat în angajamentul de renunțare la fumat: “Committoquit” (adaptat ca “De azi mă las de fumat! / Beneficiile renunțării la fumat”). În acest context, la nivel local s-au desfășurat activități de informare sau dezbateri on-line.

Alte intervenții notabile:

Campania de conștientizare cu privire la riscurile asociate traficului și consumului de substanțe interzise, derulată de Institutul de Cercetare și Prevenire a Criminalității din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române „**Dincolo de aparențe**”. Campania are ca scop creșterea gradului de conștientizare cu privire la riscurile asociate traficului și consumului de substanțe interzise.

3.1.2.3.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 infracționalitate crescută, nivel economic scăzut, medii punitive).

PREVENIREA SELECTIVĂ ÎN MEDIUL ȘCOLAR

Proiectul „**FRED GOES NET- „INTERVENȚII TIMPURII 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 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, în situația 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 33 cursuri, având ca beneficiari direcți 177 participanți (elevi de liceu).

3.1.2.4. Intervenții de prevenire indicată

În anul de referință, Agenția Națională Antidrog nu a implementat proiecte de prevenire indicată iar, din datele disponibile ale actorilor sociali nonguvernamentali (Asociația Preventis Cluj-Napoca) sau guvernamentali (Administrația Națională a Penitenciarelor), au fost continuate proiectele de succes:

1. **Proiectul "GoUpNotHigh" extrașcolar** - implementat de Asociația Preventis Cluj-Napoca, în parteneriat cu Primăria Cluj-Napoca, având ca scop prevenirea consumului de droguri în rândul tinerilor clujeni prin activități de educare și conștientizare pentru un număr de 360 de elevi - beneficiari direcți ai serviciilor sociale oferite de diferite organizații neguvernamentale, biserici și cluburi sportive.

2. Programul specific de asistență psihosocială destinat persoanelor cu antecedente în toxicomanie, implementat de Administrația Națională a Penitenciarelor, având ca scop prevenirea consumului de droguri și conștientizarea cauzelor care au condus la consumul de droguri, destinat deținuților condamnați definitiv, prin activități de educare și conștientizare, premergătoare consilierilor psihologice. Programul a fost inițiat în grupuri de 12-15 deținuți pentru modulul educațional, urmând ca în funcție de motivație și rezultate, să continue în modulul terapeutic. În funcție de nevoile identificate la fiecare beneficiar, s-au desfășurat activități și consilieri individuale prevăzute în oralul activităților prin metode și tehnici de lucru precum: expunerea - prezentarea temelor stabilite; dezbateră - punerea în discuție a subiectelor propuse; demonstrație - filme, broșuri, reprezentații; studii de caz; evaluare - fișe de lucru.

3.1.3. Asigurarea calității intervențiilor de prevenire

În anul 2021 activitățile de prevenire în școală s-au derulat în conformitate cu Standardele minime de calitate ale programelor de prevenire a consumului de droguri în școală, prevăzute în Decizia nr. 1.862.064 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate ale programelor de prevenire a consumului de droguri în școală, emisă de Agenția Națională Antidrog.

De asemenea, în perioada de referință, standardizarea de calitate a proiectelor de prevenire a consumului de droguri a continuat să fie implementată exclusiv în rețeaua de servicii a Agenției Naționale Antidrog, sub forma unei proceduri/ metodologii interne, prin care se avizează proiectele locale sau naționale prin aplicarea instrumentului denumit „Fișa inițială standard a proiectului”, care conține informații relevante referitoare la următorii itemi: numele proiectului; scopul proiectului în acord cu documentele programatice, respectiv obiectivele din Planul de Acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog; obiectivele generale ale 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 avizator, în baza procedurii, instrumentul denumit „Fișa finală standard a proiectului”, în care sunt relevate rezultatele proiectelor.

3.2. PROGRESE ÎNREGISTRATE

În contextul în care modelele de consum corelate cu disponibilitatea și diversificarea pieței drogurilor reprezintă, la nivel național, o problemă din perspectiva impactului asupra sănătății și siguranței publice, considerăm că realizarea obiectivelor intervențiilor de prevenire, pe termen lung necesită o abordare echilibrată, comprehensivă, integrată și bazată pe spiritul cooperării între instituții și organizații care activează în domeniu. Răspunsul instituțional la fenomenul dinamic al drogurilor nu poate fi limitat la o singură instituție sau organizație, ci trebuie să fie rezultatul unei cooperări inter-instituționale constante și eficiente.

Astfel, au fost identificate ca **elemente cheie** ce au contribuit la dezvoltarea unor abordări inovative, promovarea conceptului de dezvoltare de abilități și a noțiunilor de educație juridică. În acest context, ilustrative sunt proiectele de dezvoltare de abilități „ABILITĂȚI

PENTRU ACȚIUNE” și „ACȚIONĂM JUST” dezvoltate de Agenția Națională Antidrog în parteneriat cu organizații nonguvernamentale.

3.3. INFORMAȚII SUPLIMENTARE

În scopul creșterii și diversificării serviciilor de prevenire a consumului de alcool, tutun și droguri au fost dezvoltate abordări pentru anul 2021, precum:

- 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 pre și post activitate).

3.4. SURSE ȘI METODOLOGIE

- www.mai.gov.ro
- www.ana.gov.ro
- www.politiaromana.ro
- www.edu.ro
- www.ms.ro
- www.just.ro
- www.anp.gov.ro
- www.mmuncii.ro
- www.mts.ro
- www.mae.ro
- www.copii.gov.ro
- www.ficeromania.ro
- www.ciado.ro
- www.arasnet.ro
- www.aliat-ong.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 servicii 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 2021, numărul persoanelor consumatoare de droguri care au beneficiat de asistență integrată a continuat să scadă, înregistrându-se 3097 de solicitări de asistență ca urmare a consumului de droguri, cu 10% mai puțin față de anul anterior. Evoluția acestui indicator a fost în continuare influențată de măsurile de prevenire impuse ca urmare a apariției pandemiei COVID-19, care au determinat reducerea disponibilității serviciilor de asistență destinate consumatorilor de droguri, în special a celor de tip internare. Aceasta s-a materializat într-o cerere scăzută de tratament. În funcție de tipul drogului care a cauzat problema medicală pentru care s-a solicitat asistență, se menține aproximativ aceeași distribuție a cererilor de tratament, în cadrul căreia trei categorii de droguri domină tabloul asistenței acordate pentru dependența de droguri din România: cannabis – 58,2%, opioide – 20,9% și noi substanțe psihoactive – 12,8%. Similar anilor anteriori, solicitările de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de cannabis reprezintă peste 50% dintre cererile de tratament.

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. 344/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022—2026 și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022—2026, 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 2022—2026 cuprinde două axe prioritare, structurate pe obiective, după cum urmează:

Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri

Obiectiv general 2: Dezvoltarea, bazată pe evidente științifice, a serviciilor și intervențiilor din cadrul sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială destinate reducerii efectelor negative asociate consumului de droguri.

Obiective specifice:

- 2.1. Îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri injectabile la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare HIV, HVB, HVC, TBC și altor boli asociate.
- 2.2. Prevenirea supradozelor și deceselor asociate consumului de droguri.
- 2.3. Consolidarea parteneriatului cu societatea civilă.

Asistență specializată

Obiectiv general 3:

Consolidarea și dezvoltarea, bazate pe evidente științifice, a intervențiilor și serviciilor specializate de asistență medicală, psihologică și a celor de reintegrare socială.

Obiective specifice:

- 3.1. Facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la serviciile integrate de asistență medicală, psihologică și socială, în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora.
- 3.2. Creșterea rezilienței și reducerea stigmatizării persoanelor care consumă droguri.
- 3.3. Facilitarea accesului femeilor și a grupurilor vulnerabile (persoane fără locuință, consumatori de droguri cu comorbidități psihice, persoane cu un istoric de consum îndelungat sau policonsum) la serviciile integrate de asistență, în funcție de particularitățile acestora.
- 3.4. Aplicarea măsurilor de tratament alternative la sancțiunile coercitive în acord cu principiile justiției terapeutice pentru persoanele care consumă droguri.

Obiectiv general 4:

Dezvoltarea unei abordări integrate a consumului de droguri în sistemele privative de libertate.

Obiective specifice:

- 4.1. Asigurarea continuității serviciilor de asistență pentru persoanele care consumă droguri și care execută o pedeapsă privativă de libertate atât în perioada de reținere și arest preventiv, de detenție, cât și după liberare, având ca scop final reintegrarea socială.

4.2. Prevenirea consumului de droguri și a riscurilor și consecințelor asociate în sistemele privative de libertate.

4.3. Prevenirea supradozelor în rândul persoanelor care consumă droguri sau se află în tratament substitutiv, atât în perioada de reținere și arest preventiv, de detenție, cât și după liberare.

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, au fost elaborate două programe în domeniul reducerii cererii de droguri: Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri pentru perioada 2022—2026 și Programul de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2022—2026.

Aceste programe urmăresc continuarea și finalizarea unor proiecte privind combaterea consumului de droguri, începute în anii precedenți, facilitând totodată realizarea obiectivelor Strategiei Naționale Antidrog 2022—2026.

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 agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoane cu toxicodependență și testarea metabolitelor stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului¹⁵.

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.

¹⁵ <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/221217>

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.

Tabel 4 - 1: Rețeaua de unități de tratament ambulatoriu (număr total de unități și beneficiari)

	Număr total de unități	Definiția Națională (Caracteristici/ Tipul centrului)	Numărul total de beneficiari
Centre specializate de asistență	47	Aproximativ 75,4% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2021 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 (4,4% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2021), Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor din sistemul privat de sănătate (2,4% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2021) și ONG-urile specializate în tratamentul dependenței de droguri (7,4% din totalul persoanelor consumatoare de droguri care au fost tratate în regim ambulatoriu în anul 2021). Acestea asigură servicii de asistență medicală, psihologică și socială, precum și managementul de caz pentru persoanele consumatoare de droguri.	1906
Penitenciare	35	În anul 2021, 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 penitenciare. 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.	221

Sursa: Agenția Națională Antidrog

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

Numărul beneficiarilor

Disponibilitatea redusă a serviciilor de asistență destinate consumatorilor de droguri, ca urmare a măsurilor de prevenire a răspândirii infecției cu virusul SARS-COV 2, a fost observată și pentru serviciile de asistență de tip ambulatoriu. Acest fapt a determinat menținerea la un nivel scăzut a numărului de solicitări adresate centrelor de asistență de acest tip. Astfel, au fost înregistrate 2127 persoane consumatoare de droguri asistate în regim ambulatoriu, cu 8% mai puțin față de anul anterior. În funcție de tipul drogului principal consumat, cererea de tratament a fost influențată în mod diferit de efectele măsurilor de prevenire a răspândirii infecției cu virusul SARS-COV 2. Astfel, cererea de tratament ca urmare a consumului de opioide se menține la un nivel similar anului anterior (408 beneficiari), cea determinată de consumul de NSP crește cu 13,5% (126 beneficiari), în timp ce, adresabilitatea către serviciile de asistență ca urmare a consumului de cannabis se reduce cu 9% (1469 beneficiari). Deoarece numărul solicitărilor de asistență ca urmare a consumului de alte droguri decât cele menționate anterior (cum ar fi: cocaină, stimulanti, hipnotice și sedative, halucinogene, solvenți) este în general mic, variațiile generate de

efectele pandemiei s-au cuantificat în creșteri sau scăderi, care nu sunt însă de natură să schimbe în mod esențial distribuția drogurilor pentru care se solicită asistență de tip ambulatoriu în România.

Ponderea solicitărilor de asistență adresate în sistemul ambulatoriu din totalul cererilor de tratament este similară celei observate anterior, 68,7%, 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 în anii anteriori privind stabilizarea raportului dintre cererile adresate în sistemul ambulatoriu și cele înregistrate în rețeaua de internare.

Sexul și vârsta beneficiarilor

Din punct de vedere al repartiției după sex și vârstă, caracteristicile beneficiarilor din sistemul de tratament ambulatoriu se mențin în continuare în apropierea celor observate în anii anteriori, după cum urmează:

- 90,9% (1934 persoane) dintre beneficiarii înregistrați la centrele de tratament ambulatoriu sunt de sex masculin. Vârsta medie a persoanelor care au apelat la serviciile de asistență în regim ambulatoriu este de 27,9 ani, aceasta fiind mai mică în cazul femeilor (26,1 ani, față de 28,1 ani pentru bărbați);
- majoritatea (79% - 1681 beneficiari) sunt persoane cu vârsta sub 34 ani, 23,3% (441 beneficiari) sunt persoane cu vârsta între 35 și 54 ani, iar restul (0,2% - 5 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 20-24 ani (29,2% - bărbați, 25,9% - femei). În schimb, se observă diferențe între sexe în ceea ce privește categoria de vârstă cu a doua pondere, după cum urmează: la bărbați, este categoria de vârstă 25-29 ani cu 21,4%, iar la femei, este categoria de vârstă 15-19 ani cu 21,2%.
- 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 27,4 ani.

Tabel 4 - 2: Serviciile de tratament pentru consumul de droguri, în funcție de tipul furnizorului

	Public/ Guvernamental	Non- guvernamental (non profit)	Non-guvernamental (non profit - Privat)	Altele	Total
Centre specializate de asistență	90,1%	7,4%	2,4%	0%	100%
Penitenciare	100%	0%	0%	0%	100%

Sursa: Agenția Națională Antidrog

Drogul principal de consum și calea de administrare

În sistemul de tratament ambulatoriu, drogul principal pentru care s-a solicitat cu preponderență asistență în anul 2021 continuă să fie cannabisul, 69,1% (n=1469) dintre persoanele consumatoare de droguri admise la tratament acuzând probleme de sănătate cauzate de acest tip de consum.

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 ca urmare a consumului de cannabis, numărul beneficiarilor cunoaște o scădere cu 9%.

Pe poziția secundă în sistemul ambulatoriu, se situează cererea de tratament pentru dependența de heroină, pentru care au fost înregistrați 18,5% dintre beneficiari (n=393). Pentru această categorie de consumatori, se observă o menținere a numărului acestora, dar o ușoară diminuare a ponderii lor (în 2020: 17,2% pondere și 397 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 atât în ceea ce privește numărul cât și ponderea lor din totalul celor înregistrate în sistemul ambulatoriu, se constată o creștere a numărului acestora cu 13,5%, reflectată și în ponderea lor în ansamblul cererilor adresate în sistemul ambulatoriu: 5,9% și 126 beneficiari (față de 4,8% și 111 beneficiari).

Alte droguri pentru care s-a solicitat asistență în 2021, în regim ambulatoriu, au fost: cocaină – 2,7%, MDMA/ ecstasy – 1,2%, amfetamine – 0,6%, ketamină – 0,4%, metadonă - 0,6%, benzodiazepine, alte halucinogene, solvenți - câte 0,2%, alte opioide, metamfetamine, catinone sintetice, canabinoizi sintetici, LSD – câte 0,1%.

Similar anului anterior, 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 avut drept cauză dependența de canabis (71,3%), în timp ce, 17,1% dintre ei au solicitat asistență integrată pentru consumul de heroină și doar 5,7% pentru consumul de NSP. În schimb, în rândul femeilor, această repartitie în funcție de drogul consumat este mult mai echilibrată: 46,6% dintre femeile care s-au adresat centrelor de tratament ambulatoriu au solicitat tratament pentru consumul de canabis, 32,6% pentru consumul de heroină, iar 7,8% pentru consumul de NSP.

În funcție de **tipul contactului**, aproape trei sferturi (72,9%; n=1551) 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 scăderea ponderii persoanelor care nu au fost niciodată tratate pentru dependența de droguri, din totalul celor admiși la tratament în regim ambulatoriu, în timp ce, numărul lor crește cu 14,3%.

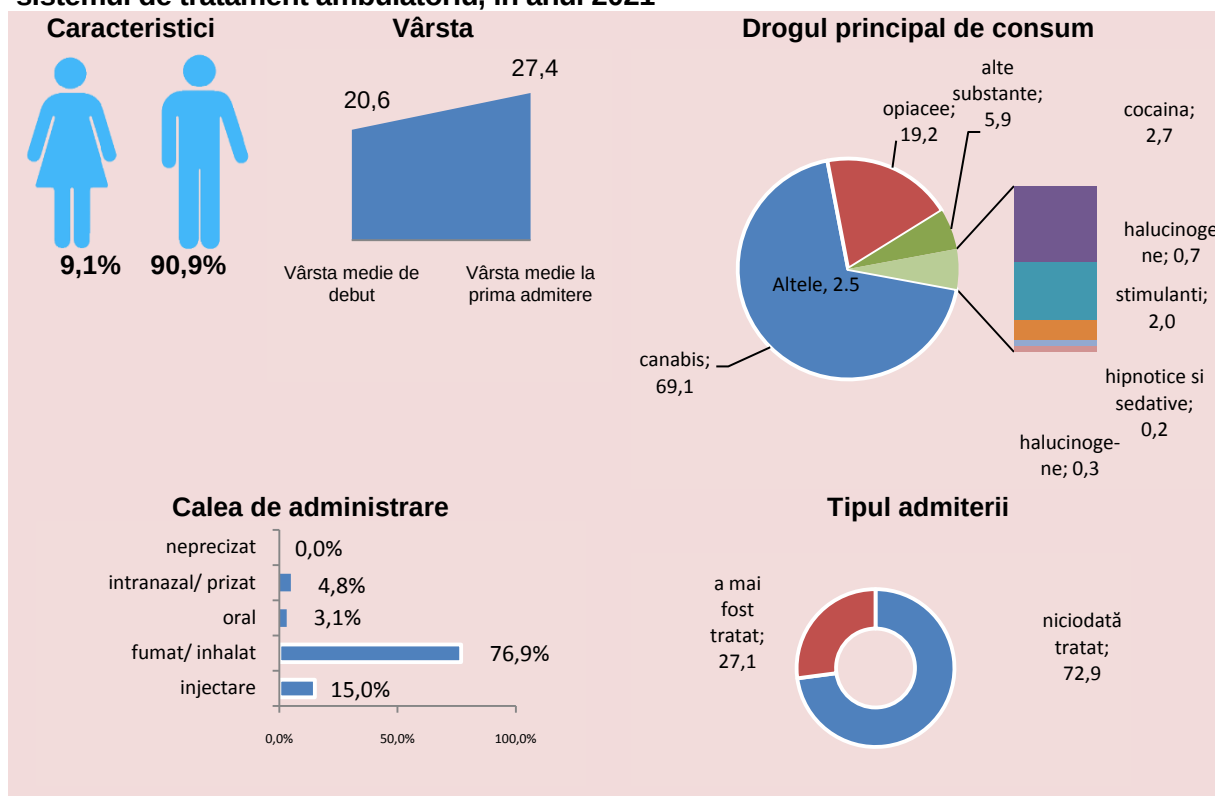
În corelație directă cu drogul principal de consum pentru care s-a solicitat asistență, majoritatea beneficiarilor sistemului de asistență de tip ambulatoriu au declarat fumatul (76,9%) drept **cea mai frecventă cale de administrare** a drogului, această modalitate de administrare a drogului fiind utilizată de majoritatea consumatorilor de canabis (99,9%, n=1469), precum și a celor care au consumat noi substanțe psihoactive (80,2% 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= 101 persoane). În ceea ce privește administrarea pe cale injectabilă a drogurilor, se constată că doar 15% (n=320 beneficiari) au declarat utilizarea acesteia. Comparativ cu anul anterior, se înregistrează menținerea la un nivel similar a numărului de persoane consumatoare de droguri injectabile, dar și a ponderii acestora în totalul persoanelor admise la asistență în sistem ambulatoriu. Se întrerupe astfel seria descreșterilor succesive observate începând cu anul 2018, atât în frecvență absolută, cât și în frecvență relativă a consumului injectabil de droguri pentru cei tratați în regim ambulatoriu. 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 (98,8% din totalul celor care au declarat consum injectabil au fost admiși la tratament pentru consum de opiacee, n=316 persoane).

În ceea ce privește **frecvența utilizării drogului principal**, consumul zilnic a fost declarat de aproximativ 14% dintre beneficiarii tratați ambulatoriu în 2021 (față de 11,5%, în 2020), în timp ce, 69,3% dintre beneficiarii tratați în regim ambulatoriu au declarat că nu au consumat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament. 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 78% 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=1146). Pe de altă parte, în anumite centre de tratament, abstinerea este un criteriu de admitere, ceea ce explică faptul că 41,4% dintre cei care au fost admiși la tratament pentru consum de opiacee (n=169), au declarat că nu au consumat drogul principal în ultima lună. Dintre cei care au declarat consum zilnic, 64,8% sunt persoane care au apelat la tratament specializat pentru dependența de opiacee (n=193), în timp ce, doar 23,5% au acuzat probleme generate de consumul de canabis (n=70), iar 11,4% au fost admiși la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive (n=34).

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): 77,7% (n=1653). 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 19,1% din totalul beneficiarilor (față de 16% în 2020). Față de anul anterior, se observă schimbarea de tendință, atât în ceea ce privește ponderea, cât și numărul 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 care accesează serviciile de asistență din proprie inițiativă sau la recomandarea celor apropiați (familie sau prieteni).

Tabel 4 - 2: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul de tratament ambulatoriu, în anul 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 de tip spitalicesc	25	Spitalele de Psihiatrie, Spitalele Județene de Urgență care au secție de psihiatrie	946
Penitenciare	2	Penitenciarul-Spital București-Rahova, Penitenciarul-Spital București-Jilava, Penitenciarul-Spital Mioveni	24

Sursa: Agenția Națională Antidrog

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

Numărul beneficiarilor

Aproximativ o treime dintre cei care au început tratamentul în 2021 (30,5%) au fost înregistrați în sistemul de asistență de tip rezidențial. Astfel, în unitățile care funcționează în regim rezidențial, au fost înregistrate 970 persoane care au solicitat tratament pentru consum de droguri. Majoritatea dintre aceștia (n=946) au primit asistență în centre, secții și compartimente de dezintoxicare de tip spitalicesc, în timp ce, restul au fost tratați în sistemul penitenciar (n=24). Spre deosebire de situația înregistrată în regim ambulatoriu, pentru acest tip de servicii, se observă o scădere mai amplă (-14,1%) a numărului celor care au apelat la serviciile de tratament de tip rezidențial, o explicație a acestei evoluții fiind efectul măsurilor luate pe perioada pandemiei COVID-19, în special a celor privind limitarea accesului în unitățile spitalicești.

Sexul și vârsta beneficiarilor

Majoritatea beneficiarilor tratați în centrele rezidențiale au fost de sex masculin (85,5%, n=829), fiind în mod preponderent tineri (76,1% fiind cu vârsta sub 34 de ani), cu o vârstă medie de 28,6 ani.

Ca și în anul anterior, persoanele de sex feminin tratate în anul 2021 în regim rezidențial sunt în număr mai mic, comparativ cu bărbații, fiind de aproape 6 ori mai puține (n=181). Acestea sunt în majoritate tinere (au o vârstă medie de 25,7 ani, 83,7% dintre acestea având vârste sub 34 de ani).

Similar anului anterior, majoritatea celor care au beneficiat de asistență în sistem rezidențial (51,1%) 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 (canabis, noi substanțe psihoactive și opiacee) domină în "tabloul" general al drogurilor pentru care se solicită asistență de tip rezidențial. Spre deosebire de anul anterior, se observă o modificare a „ierarhiei” drogurilor consumate de beneficiarii sistemului de asistență de tip rezidențial, prin poziționarea cererii de tratament pentru cannabis pe primul loc, a celei pentru noi substanțe psihoactive pe locul secund, iar a cererii de tratament pentru consum de opiacee, pe locul al treilea. Astfel, în 2021, cele mai multe solicitări de asistență în regim rezidențial au venit din partea celor care au declarat ca drog principal de

consum cannabisul (34,2%, n=332), acestea fiind urmate de solicitări pentru consum de noi substanțe psihoactive (27,9%) și de cele pentru consum de opiacee (24,6%).

În regim rezidențial, distribuția beneficiarilor în funcție de drogul principal consumat continuă să fie relativ uniform repartizată între cele trei categorii de droguri, fiind însă contrastantă cu situația înregistrată în regim ambulatoriu, unde domină consumul de cannabis.

După scăderea observată în anul anterior, solicitările pentru tratamentul problemelor determinate de consumul de cannabis, adresate serviciilor de tip rezidențial, înregistrează o creștere cu 6,4%. Această evoluție, corelată și cu modificările observate în adresabilitatea către serviciile de tip rezidențial a consumatorilor altor tipuri de droguri (exemplu: consumatorii de opiacee), au determinat plasarea pe primul loc a acestui tip de cerere și în regim rezidențial. Majoritatea solicitărilor din această categorie au fost persoane care nu au mai fost tratate anterior (aproximativ două treimi – 62,3%, n=207).

Spre deosebire de anul anterior, când cererea de tratament ca urmare a problemelor cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive a înregistrat o scădere semnificativă (-19,5%), solicitările de asistență pentru acest tip de consum se mențin la aproximativ același nivel, 271 beneficiari, dar ponderea acestui tip de consum în rândul consumatorilor de droguri tratați în regim de internare crește ușor (27,9%, față de 24,1% în 2020), ca urmare a diminuării numărului total de solicitări de asistență de tip rezidențial. În continuare, se menține adresabilitatea crescută în rândul consumatorilor de noi substanțe psihoactive către serviciile de asistență de acest tip (de aproape 2,2 ori mai mare: 271 solicitări în regim de internare, față de 126 beneficiari în regim ambulatoriu).

Plasată pe a treia poziție, cererea pentru tratamentul dependenței de opiacee (24,6%, n=239), continuă tendința descendentă, diminuându-se cu 14,6% față de anul anterior. Dintre cei care au solicitat tratament de tip rezidențial pentru consum de opiacee, majoritatea au menționat heroina (86,6%, n=207) ca drog de consum, în timp ce, 7,5% (n=18) au declarat ca drog principal de consum metadona. Spre deosebire de situația înregistrată în cazul solicitărilor pentru consum de cannabis, 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 (75,3%, n=180). Scăderea adresabilității în regim de internare pentru solicitările de tratament ca urmare a consumului de opiacee 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), dar poate fi și o consecință a unei disponibilități scăzute a opiaceelor pe piața drogurilor.

În continuare, cererea de tratament ca urmare a problemelor datorate consumului de hipnotice și sedative este la un nivel foarte scăzut, în 2021 înregistrându-se doar 3,4% dintre solicitări pentru acest tip de dependență.

În funcție de drogul principal de consum, pentru majoritatea drogurilor (opiacee, cannabis, stimulanti, halucinogene, solvenți și noi substanțe psihoactive), distribuția pe sexe a beneficiarilor sistemului de tratament rezidențial indică o predominanță a persoanelor de sex masculin (85,5%), cea mai elocventă fiind în rândul consumatorilor de opiacee, unde 92,5% dintre beneficiari sunt bărbați, precum și în rândul celor care au solicitat asistență ca urmare a problemelor datorate consumului de noi substanțe psihoactive (87,1% beneficiari de sex masculin). Similar anului anterior, se observă în continuare predominanța persoanelor de

sex masculin și în cazul consumatorilor de hipnotice și sedative, unde se constată 57,6% beneficiari de sex masculin.

În ceea ce privește **calea de administrare a drogului principal**, în continuare, se observă revenirea la un nivel similar anului 2019 a ponderii celor care au declarat administrarea drogului prin fumat sau inhalat (55,4%), pe fondul scăderii ponderii celor care și-au injectat drogul principal de consum (22,8% în 2021, față de 36,4% în 2020). Cea mai mare parte a celor care au declarat fumatul ca fiind modalitatea cea mai frecventă de administrare a drogului principal o reprezintă persoanele consumatoare de cannabis (61,8%, față de 56% în 2020), acestea fiind urmate de cele consumatoare de noi substanțe psihoactive (32,2%, față de 34,1%, în 2020). În cazul persoanelor consumatoare de droguri injectabile aflate în tratament de tip rezidențial, 84,6% (față de 87,9%, în 2020) dintre acestea sunt consumatoare de opiacee, 14,5% consumă noi substanțe psihoactive, câte 0,5% stimulanzii și substanțe halucinogene.

În privința **frecvenței** cu care și-au administrat drogul principal de consum, aproape jumătate dintre cei admiși la tratament în regim rezidențial în 2021, au declarat consumul zilnic (45,4%, n=440). Dintre aceștia, aproape jumătate (41,1%, n=181) sunt consumatori de opiacee, 27,3% (n=120) au beneficiat de tratament pentru consumul de cannabis, iar 25% (n=110) au declarat ca drog principal de consum noile substanțe psihoactive. Comparativ cu anul anterior, se constată scăderea atât a ponderii, cât și a frecvenței absolute a consumatorilor de opiacee, în favoarea consumatorilor de cannabis.

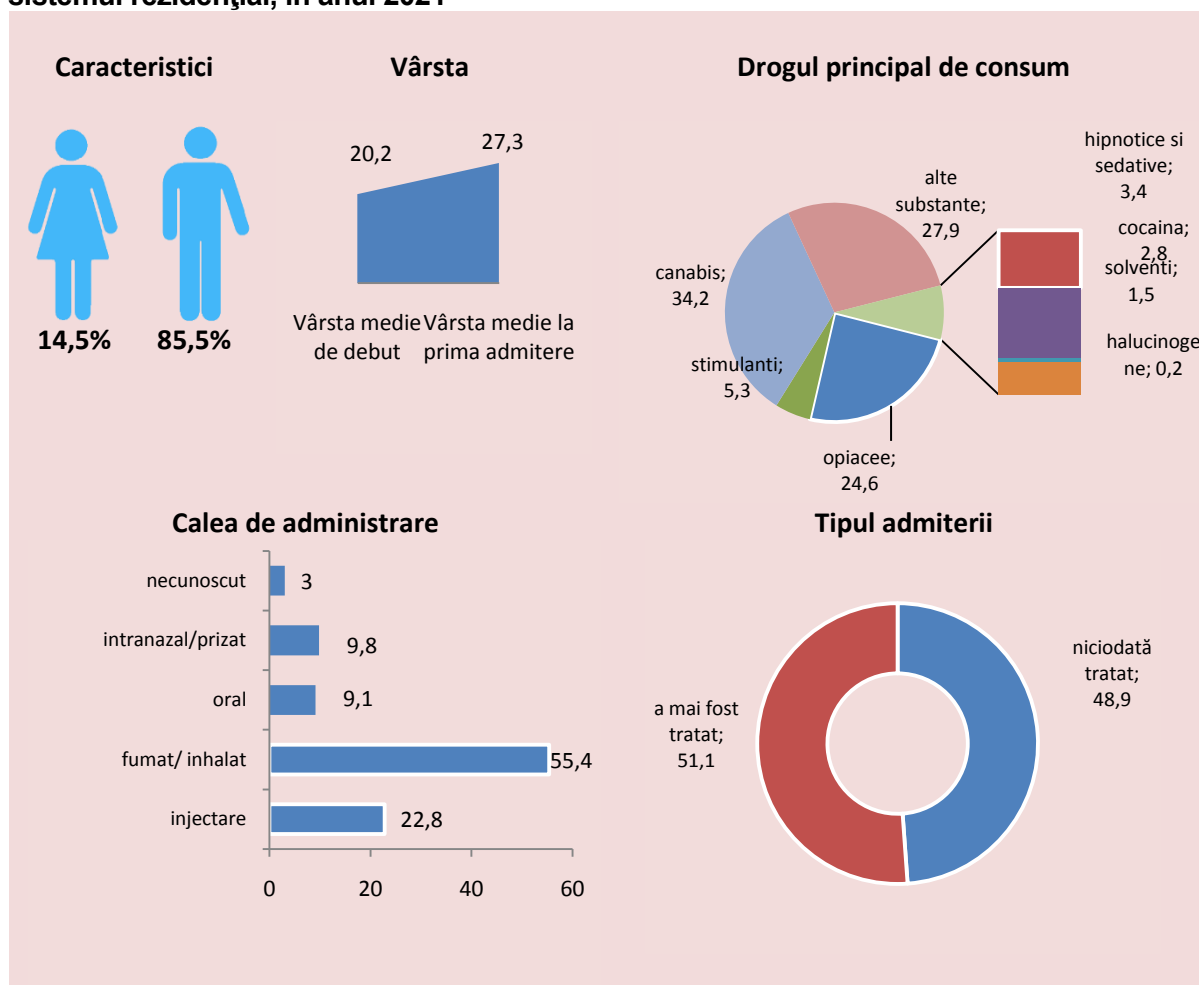
În schimb, doar 5,5% (n=53) dintre beneficiarii admiși la tratament nu au utilizat drogul principal în luna care a precedat admiterea la tratament.

Sursa de referire

Similar anului anterior, 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 (46%, n=446). Totodată, se menține tendința ascendentă în ceea ce privește ponderea și numărul beneficiarilor referiți de către poliție sau de structurile de combatere a criminalității, care ating în anul 2021 valorile: 20,1%, respectiv 195 persoane.

Adresabilitatea persoanelor consumatoare de droguri la unul sau altul dintre tipurile de tratament (ambulatoriu sau rezidențial), diferă în funcție de tipul drogului principal consumat. Astfel, consumatorii de noi substanțe psihoactive preferă sistemul de tratament de tip rezidențial (68,3% dintre aceștia s-au adresat centrelor de tratament rezidențial, în timp ce, doar 31,7% au apelat la tratament ambulatoriu). În mod similar, consumatorii de solvenți și cei de hipnotice și sedative s-au adresat în special acestui tip de asistență. Orientarea acestora către sistemul de tratament de tip rezidențial 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 de droguri, iar pe de altă parte, de coexistența secțiilor de psihiatrie și a celor de urgență în aceeași unitate spitalicească.

Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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

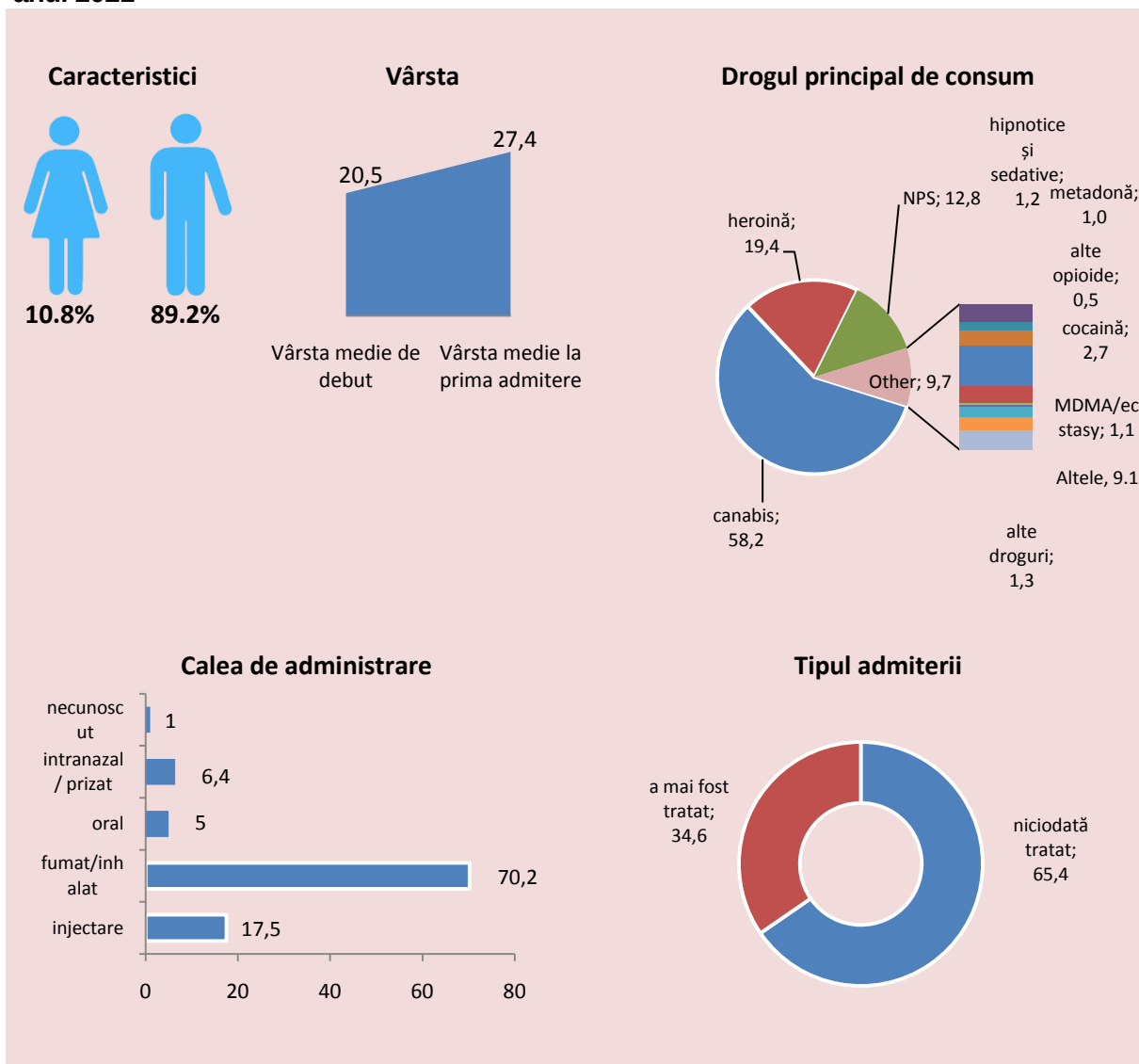
În anul 2021, numărul de persoane consumatoare de droguri care au solicitat tratament a cunoscut o scădere cu 10%, față de anul anterior: 3097 persoane, față de 3440 persoane. Se observă scăderea în continuare a cererii de tratament ca urmare a consumului de droguri, valoarea înregistrată în acest an 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 6,2% (4751 persoane). Similar, și pentru serviciile de tratament substitutiv de tip opioid, se poate vorbi despre o ușoară scădere, cu doar 5,9%: 1769 persoane, față de 1879 în anul 2020.

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 (1801 persoane), cererea pentru acest tip de tratament scăzând față de anul anterior (-6,5%).

În mod similar, cererea de tratament determinată de consumul de opioide scade față de anul anterior, înregistrându-se 647 beneficiari, față de 838 anterior (-22,8%).

Spre deosebire de anul anterior, cererea de tratament determinată de consumul noilor substanțe psihoactive își schimbă tendința, cunoscând o creștere cu 3,7%. Astfel, numărul consumatorilor de NSP admiși la tratament în 2021 ajunge la valoarea de 397.

Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

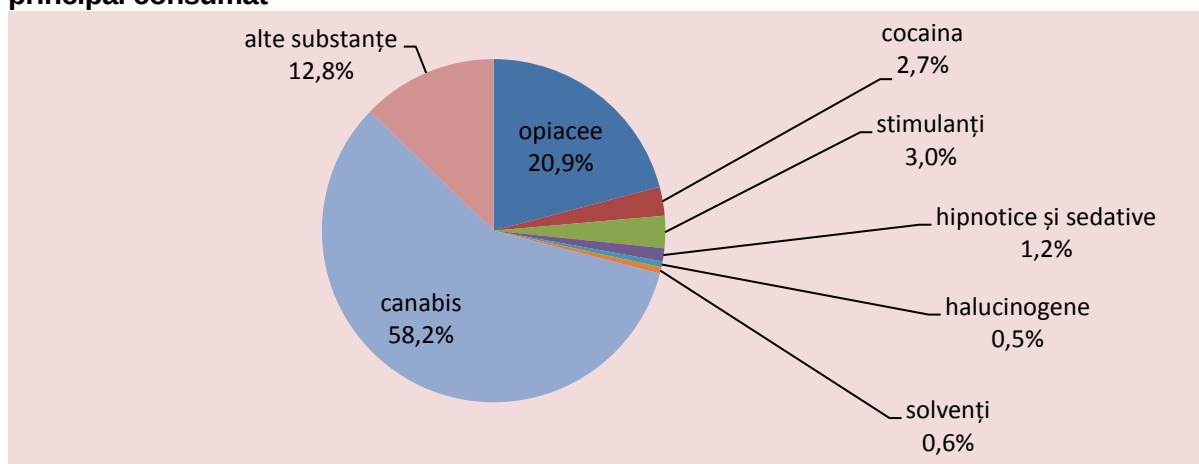
Notă: în categoria „alte droguri” au fost incluse: ketamină, solvenți, catinone sintetice

4.2.3.2. Distribuția populației admise la tratament în 2021, în funcție de drogul principal

În baza datelor colectate în anul 2021, au fost admise la tratament 3097 persoane consumatoare de droguri. Similar anului anterior, când cele mai multe cereri de tratament au fost adresate ca urmare a consumului de canabis, și în acest an, se observă o predominanță a acestui tip de solicitări. Deși se observă scăderea numărului de aditerii cauzate de consumul de canabis, ponderea acestui tip de consum în totalul populației admise la tratament în 2021 crește ușor, de la 56%, la 58,2%. În schimb, cererea de tratament pentru consumul de opioide scade, atât în frecvența relativă, cât și în frecvență

absolută, ponderea sa ajungând la 20,9% din numărul total al admitterilor, față de 24,4%. În ceea ce privește cererea de tratament pentru probleme datorate consumului de noi substanțe psihoactive, se observă creșterea atât a numărului de solicitări, cât și a ponderii acestora: 12,8% în 2021, față de 11,1% în 2020. Pentru celelalte tipuri de droguri, cererea de tratament se menține la nivelurile observate anterior: cocaină – 2,7%, solvenți/ substanțe volatile – 0,6%, MDMA/ ecstasy – 1,1%, amfetamine – 0,7%.

Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2021, în funcție de drogul principal consumat



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În anul 2021, 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 măsurilor restrictive generate de apariția pandemiei COVID-19 (4751 beneficiari, față de 5067, scădere cu 6,2%).

Tabel 4 - 6: Beneficiari aflați în tratament, în anul 2021

	Număr de beneficiari
Număr total de beneficiari aflați în tratament	3097
Număr total de beneficiari aflați în tratament de substituției de tip opioid	1769
Număr total de beneficiari care au fost admiși la tratament	4751

Sursa: Agenția Națională Antidrog

Dintre cele 4751 persoane consumatoare de droguri care s-au aflat de-a lungul anului 2021 în tratament pentru probleme datorate consumului de droguri, 1769 urmau un tratament substitutiv de tip opioid. Pe de altă parte, dintre cei tratați în anul 2021 pentru probleme datorate consumului de droguri, 3097 persoane au fost admise la tratament în acest an, iar dintre aceștia 65,4% 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 (89,2%) care au beneficiat de asistență pentru problemele cauzate de consumul de droguri în 2021, au fost bărbați. De altfel, aceasta este una dintre caracteristicile populației consumatoare de droguri din România, indiferent de drogul consumat.

În funcție de substanța declarată ca drog principal, vârsta medie a persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament variază de la 35,9 ani pentru consumatorii de

hipnotice/ sedative, la 35,6 ani pentru consumatorii de opioide, la 31,7 ani pentru consumatorii de cocaină, la 27,2 ani pentru consumatorii de halucinogene, la 25,8 ani pentru consumatorii de cannabis, la 25,3 ani pentru consumatorii de NSP, la 24,2 ani pentru consumatorii de stimulanti (alții decât cocaina), până la 20,8 ani pentru consumatorii de solvenți.

Similar anilor anteriori, majoritatea persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în 2021 au finalizat nivelul secundar de educație (ISCED 2 și ISCED 3) (60,3% - 1867 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) – 2,4% (75 beneficiari).

Referitor la condițiile de locuire ale persoanelor 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 (73,3%, n=2269) a celor care locuiesc cu familia de origine sau cu partenerul și copiii, cei care locuiesc singuri fiind prezenți într-o proporție de doar 16% (n=496). Totodată, se observă că 90,8% (n=2811) beneficiau de o locuință stabilă, 4,6% (143 beneficiari) se aflau în detenție, în timp ce, pentru 2,9% (n=87) locuința era o problemă, aceștia nedispunând de o una 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 (27,5%, n=852). Continuă să crească ponderea celor care au fost referiți de organele de cercetare (de la 57,9%, la 59,7% în 2021), 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 (7%, față de 6%).

4.2.3.4. Intervenții în grupurile vulnerabile specifice **Consumatori în vârstă (>40 ani)**

Dintre cei 243 consumatori de droguri cu vârste peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2021, aproape două treimi sunt consumatori de heroină (61,3%), 20,2% sunt consumatori de cannabis și doar 6,2% sunt consumatori de NSP. Majoritatea sunt de sex masculin (90,9%), aproape jumătate (48,6%) dintre ei având finalizate doar studii de nivel secundar (ISCED 2 and ISCED 3). Doar 10,7% dintre consumatorii de droguri cu vârsta peste 40 ani, admiși la tratament în anul 2021, lucrează cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată. Majoritatea dintre ei utilizează în mod frecvent cale injectabilă (51%) pentru administrarea drogului principal de consum, cu o frecvență zilnică de consum (41,2%). Pe de altă parte, aproximativ două treimi dintre ei (61,3%) 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 2021, prezintă numeroase riscuri asociate consumului de droguri (pe baza datelor autodeclarate -10,7% dintre ei prezintă status pozitiv la HIV, 39,9% pozitivi la HVC și 2,5% status pozitiv la HVB), având un istoric îndelungat de injectare (46,9% dintre ei au peste 10 ani de injectare).

Consumatori de NSP

Subpopulația de consumatori de NSP admisă la tratament în anul 2021 este formată preponderent din persoane de sex masculin (87,4%), cu o vârstă medie de 25,3 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 (54,2%). Aproape trei sferturi dintre ei au beneficiat anterior de tratament de substituție de tip opioid (74,8%). Peste o treime dintre ei și-au administrat zilnic drogul principal de consum, în ultimele 30 de zile anterioare admiterii actuale (36,3%). Cei mai mulți au debutat în consumul de droguri la vârste foarte mici (61,8% au debutat înainte de a împlini 20 ani). Aproape 7 din 10 dintre consumatorii de NSP (69%) admiși la tratament în anul 2021 fumează sau inhalează drogul principal de consum. Peste două treimi dintre ei au apelat la serviciile de asistență în regim de internare (68,3%). Adresabilitatea la serviciile de asistență s-a făcut fie prin trimitere de către organele de cercetare (33%), la îndemnul familiei (26,7%), fie ca urmare a recomandării realizate de alte servicii medicale sau sociale (25,4%).

Consumatori de sex feminin

Dintre persoanele admise la tratament ca urmare a consumului de droguri, 10,8% (n= 334) sunt femei. În paleta drogurilor care au determinat problemele de sănătate în rândul acestora, cea mai importantă cazuistică a fost generată de cannabis (42,4%), respectiv de heroină (22,8%). Cele mai multe femei admise la tratament ca urmare a consumului de droguri (64,1%) s-au adresat pentru prima dată centrelor specializate de asistență, în special celor în regim ambulatoriu (57,8%). Într-o proporție covârșitoare (81,7%), femeile admise la tratament în 2021 au vârste sub 34 ani, în rândul lor înregistrându-se o vârstă medie de 26 ani. Peste jumătate dintre ele (53,6%) fumează sau inhalează drogul principal de consum, în timp ce, una din cinci femei (19,8%) și-l administrează pe cale injectabilă. Aproape jumătate (43,1%) au debutat în consum la vârste mai mici de 18 ani. Înainte de admiterea actuală la tratament, 35,9% dintre ele nu au consumat în ultima lună, în timp ce, 29,9% consumau zilnic. Două din zece (43,1%) dintre ele s-au prezentat la centrele de tratament din proprie inițiativă sau la îndemnul familiei.

Consumatori minori

În proporție de 6,9% (n=213), 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 (47,9%), în timp ce, 36,2% au apelat la servicii de asistență ca urmare a problemelor cauzate de consumul de NSP. Restul minorilor admiși la tratament sunt consumatori de metamfetamine - 6,6%, inhalanți/ solvenți – 3,3%, heroină – 0,9%, cocaină – 0,9%, amfetamine – 0,9%, ecstasy – 0,9%. Aproape 8 din 10 minori admiși la tratament au apelat pentru prima dată la astfel de servicii (79,3%), fiind referiți către acestea în cea mai mare parte de către alte servicii medicale sau sociale (37,6%). În proporții similare, minorii consumatori de droguri au accesat serviciile de asistență din inițiativa familiei sau a prietenilor (24,9%), sau au fost referiți de către organele de cercetare (26,8%). Aproape jumătate (47,2%) 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 7 ani. Cea mai frecventă cale de administrare a drogului principal a fost fumatul/ inhalatul (75,6%), acesta

fiind în corelație directă cu tipul drogului consumat (canabis și NSP). Printre beneficiarii minori, se numără însă și 0,5% 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.

Tabel 4 - 7: Disponibilitatea intervențiilor de bază în unitățile de tratament de tip ambulatoriu

	Centre specializate pentru tratamentul consumului de droguri	Centre de reducerea riscurilor asociate consumului de droguri	Centre de sănătate mintală
Servicii de consiliere/ tratament psihosocial	>75%	<25%	<25%
Screening și tratamentul bolilor mintale	<25%		>75%
Management individual de caz	>75%		
Tratament de substituție cu opioide	<25%	<25%	<25%

Sursa: Agenția Națională Antidrog

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.

Tabel 4 - 8: Disponibilitatea intervențiilor de bază în unitățile de tratament de tip rezidențial

	Spitale specializate în tratamentul consumului de droguri	Tratament rezidențial de droguri (non-spital)	Comunități terapeutice	Penitenciar
Servicii de consiliere/ tratament psihosocial	<25%	<25%	>75%	<25%
Screening și tratamentul bolilor mintale	>25%-75%	<25%	>25%-75%	<25%
Management individual de caz	<25%	<25%	>25%-75%	<25%
Tratament de substituție cu opioide	<25%	<25%	<25%	<25%

Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 agonști și antagonști 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 agonști și antagonști 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 Mărgineni¹⁶.

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 tratament substitutiv cu metadonă în anul de referință, au fost luate în considerare persoanele care se aflau în tratament ca urmare a consumului injectabil de heroină, metadonă sau opiacee generic.

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 pentru un beneficiar în baza de prevalență, 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 la momentul admiterii actuale pentru consum de heroină, metadonă sau opiacee generic.

Potrivit acestor date, dintre cele 4751 persoane care se aflau înregistrate în tratament în anul 2021, 1769 au beneficiat anterior de tratament substitutiv de tip opioid.

Dintre cei 1769 beneficiari ai unui tratament substitutiv de tip opioid, 84,1% sunt bărbați, iar 15,9% sunt femei. Aproape o treime dintre ei (36,3%, n=642) au declarat că au mai beneficiat de un tratament substitutiv de tip opioid, în timp ce, 76,2% (n=1348) nu se aflau la primul tratament pentru consum de droguri. Comparativ cu anul anterior, se observă menținerea la același nivel 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 15,5%.

Aproape o treime (29,3%, n=519) dintre persoanele aflate în tratament substitutiv de tip opioid au solicitat tratament în anul 2021, restul fiind incluși în astfel de programe de tratament în anii anteriori (dintre care 46% în ultimii 4 ani). Deși numărul de beneficiari scade cu 5,9%, față de anul 2020, ponderea persoanelor admise în anul de referință la tratament substitutiv se menține la același nivel.

¹⁶ Informații referitoare la serviciile de asistență acordate în anul 2021 persoanelor private de libertate se regăsesc și în capitolul 9

Majoritatea (82,8%) dintre ei s-au adresat centrelor de tratament în regim ambulatoriu și doar 17,2% au solicitat tratament în regim rezidențial, observându-se o ușoară creștere a ponderii celor care apelează la tratament de tip ambulatoriu. Cei mai mulți (51,7%) dintre consumatorii de droguri aflați în tratament substitutiv de tip opioid au vârste sub 35 ani, peste un sfert (28,9%) 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 (51%) au debutat în consumul de droguri la vârste foarte tinere (sub 19 ani). Decalajul între debutul în consumul de droguri și momentul în care s-a solicitat tratament specializat este în medie de 15,5 ani, în timp ce, perioada medie de injectare a fost de 13,1 ani.

Aproape jumătate dintre cei incluși în tratament substitutiv de tip opioid (51,4%) nu au fost niciodată la școală sau a finalizat doar un nivel primar de educație (ISCED 1), în timp ce, cealaltă jumătate (45,6%) a atins un nivel educațional secundar (ISCED 2 și ISCED 3).

Peste 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 (47,8%) dintre ei locuiesc cu familia de origine, 34% cu partenerul/ copiii, 10,7% trăiesc singuri și doar 0,3% locuiesc în instituții sociale, adăposturi sau altele similare. Cea mai mare parte a beneficiarilor tratamentului substitutiv de tip opioid (89,4%) dispun de o locuință stabilă, doar 4,8% dintre ei fiind fără locuință sau având o locuință instabilă. Deși peste jumătate (54,8%) dintre persoanele consumatoare de droguri înscrise în programe de tratament substitutiv de tip opioid nu au copii, dintre cei care au copii, aproape un sfert (25,3%, n=448) dintre ei locuiesc cu aceștia.

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/ protocoalelor 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

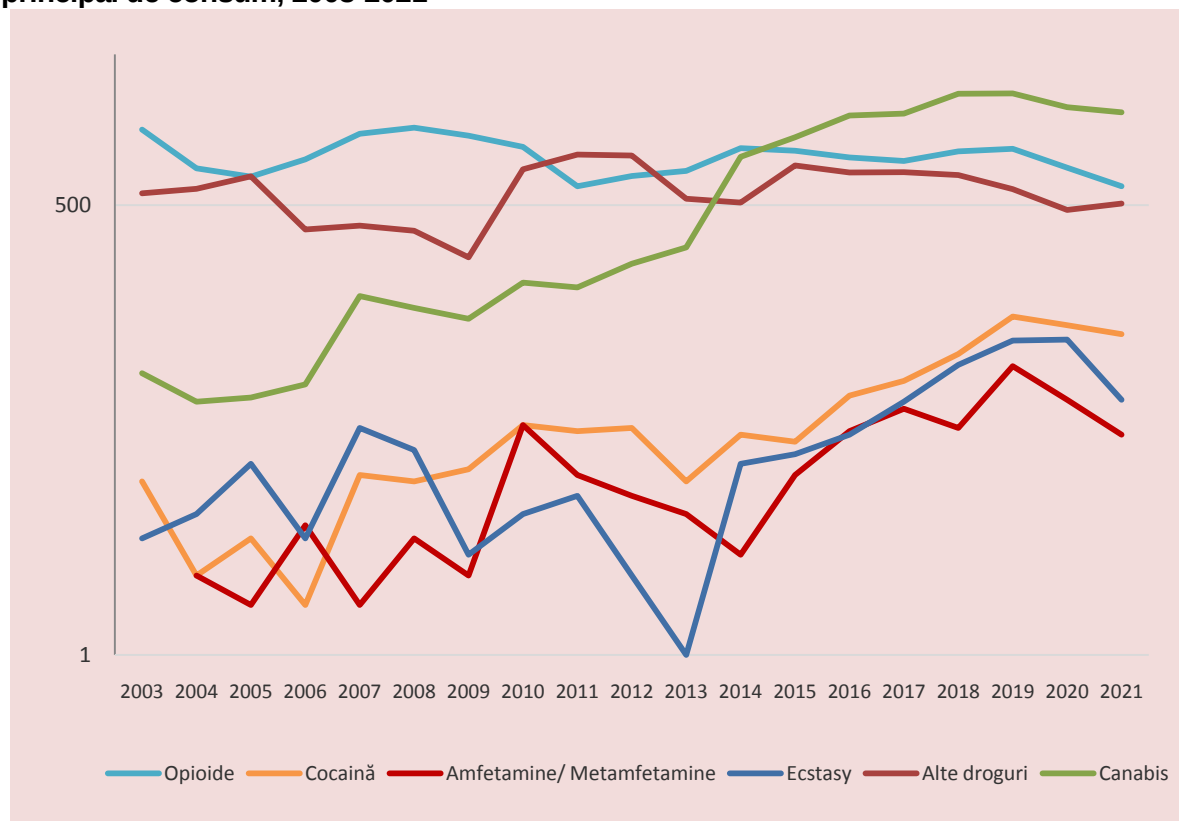
4.3.1. Evoluția pe termen lung a numărului de clienți admiși la tratament, respectiv în OST

În anul 2021, au fost înregistrați în sistemul de asistență din România, 3097 beneficiari unici. Comparativ cu anul 2020, când au fost înregistrați 3440 beneficiari, se remarcă o scădere cu 10%.

Este al doilea an consecutiv în care se observă o tendință descendentă a cererii de tratament pentru probleme datorate consumului de cannabis. Astfel, după atingerea în 2019 a unui maximum istoric, începând cu anul 2020, pe fondul schimbărilor provocate de pandemia COVID-19, se remarcă scăderea treptată (cu 17,5% în 2020, cu 6,5% în 2021) a numărului de persoane consumatoare de cannabis care au apelat la serviciile de asistență,

Similar anului anterior, în anul 2021, se observă o scădere cu 22,8% 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 999 persoane/ an, față de 647 persoane consumatoare de opioide admise la tratament în 2021).

Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Evoluția cererilor de tratament pentru dependența de noile substanțe psihoactive poate fi urmărită prin prisma tendințelor înregistrate de numărul admiterilor 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).

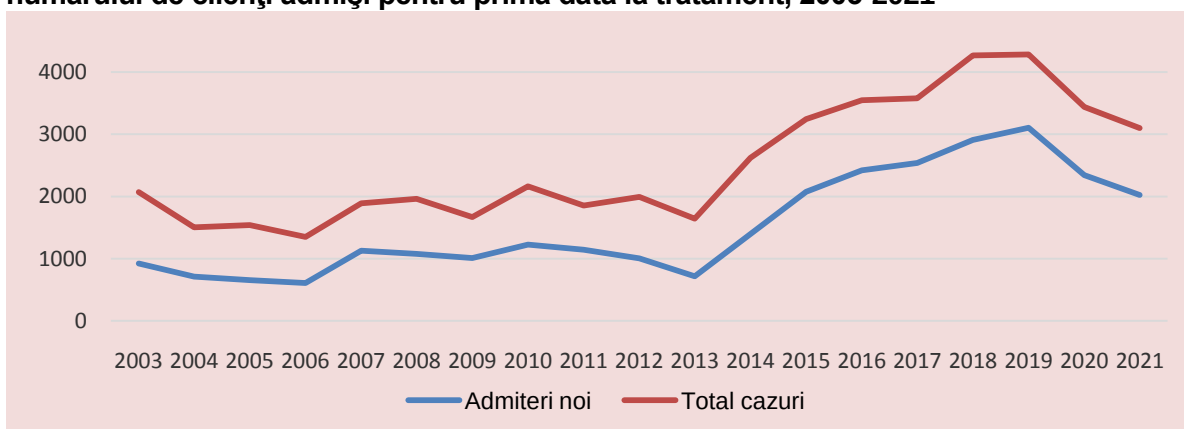
În anul 2021, numărul de admiteri înregistrate ca urmare a consumului de noi substanțe psihoactive își modifică tendința descendentă, inițiată în urmă cu 2 ani, cunoscând o ușoară creștere (+3,7%) și atingând 397 de solicitări de asistență.

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 menține tendința descendentă a cererii de tratament pentru dependența de cocaină, numărul solicitărilor pentru acest tip de consum scăzând cu 11,6%, dar înregistrând a treia valoare din întreaga perioadă de monitorizare;
- în schimb, numărul de cereri de tratament pentru consumul de ecstasy se înjumătățește, revenind la nivelul anului 2017. Cu toate acestea, nivelul observat în acest an este peste media numărului de admiteri pentru consum de ecstasy, înregistrate în toată perioada de monitorizare (22 admiteri/an);
- evoluția cererilor de tratament pentru consumul de amfetamine/ metamfetamine își menține tendința observată în anul anterior, în 2021, numărul de admiteri înregistrate pentru acest tip de dependență scăzând cu 22,6%.

În continuare, tendințele observate pentru numărul total al admiterilor 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, 2003-2021



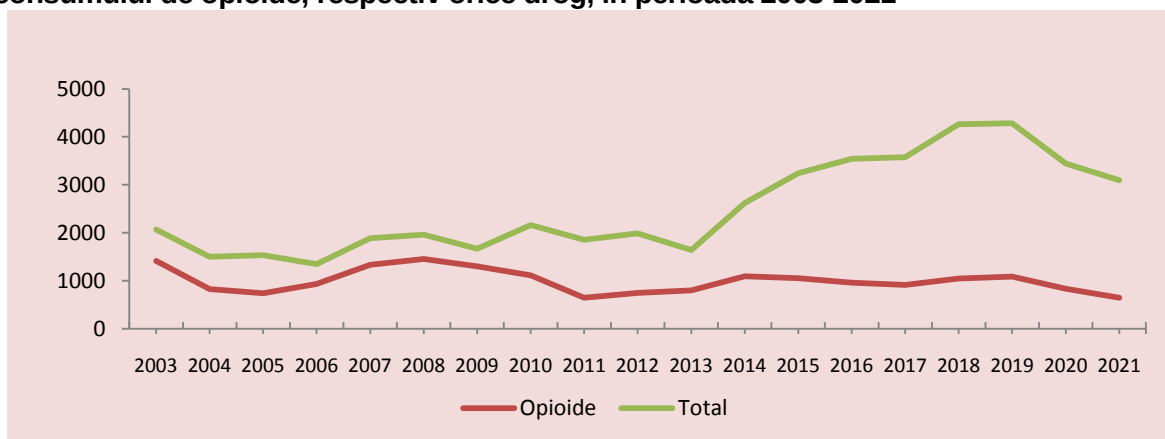
Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 2003-2021, indică următoarele:

- **Opioide:** Cererea de tratament ca urmare a consumului de opioide își menține tendința descendentă începută în 2020. Astfel, și în acest an, se observă o scădere accentuată a numărului de solicitări pentru acest tip de consum, ritmul de dinamică în lanț fiind de -22,8%, similar celui observat în anul anterior (-22,9%). Valoarea înregistrată în 2021 pentru acest tip de consum se situează la un nivel scăzut, similar celui observat în anul 2011. Spre deosebire de anii anteriori, ponderea acestui tip de cerere în totalul admiterilor la tratament se diminuează ușor (20,9%, față de 24,4% în 2020).

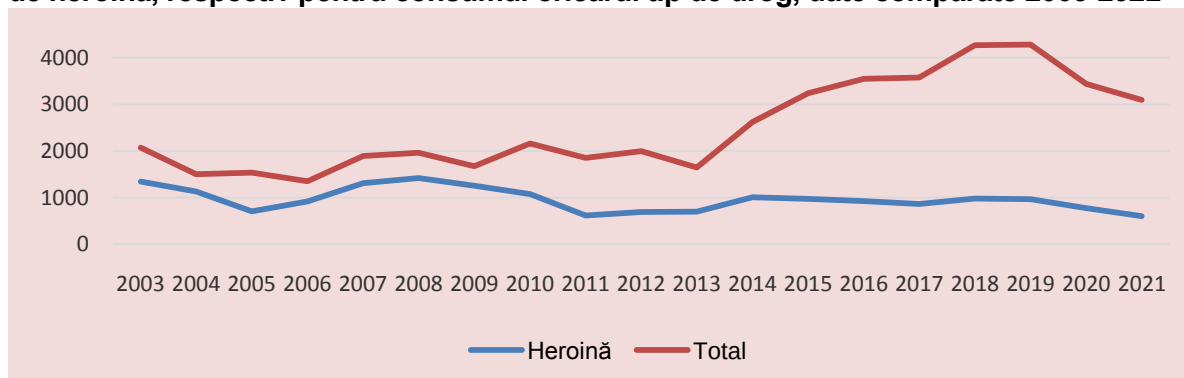
Grafic 4 - 4: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **Heroină:** Din categoria opioidelor, heroina reprezintă drogul pentru care s-a solicitat cu preponderență tratament în anul 2021, 92,7% din totalul cererilor de tratament, înregistrate în această grupă. Chiar dacă pentru cererea de tratament cauzată de consumul de heroină ritmurile de dinamică înregistrate în ultimii 2 ani sunt aproape la jumătatea celor observate pentru solicitările de asistență având ca drog principal un opioid, scăderile succesive pentru acest tip de consum (-13,3% în 2020, respectiv -16,5% în 2021) conduc la cel mai mic nivel al cererii de tratament pentru consumul de heroină, observat pe toată perioada de monitorizare. 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 de heroină, respectiv pentru consumul oricărui tip de drog, date comparate 2003-2021

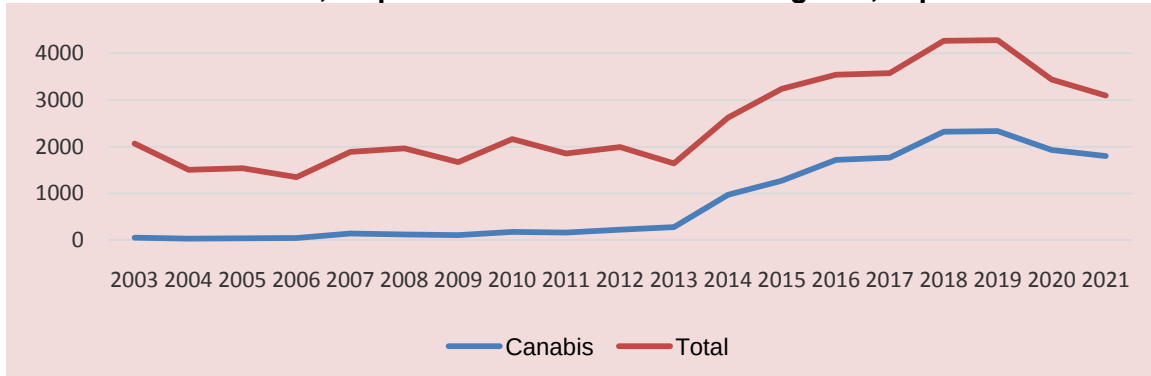


Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **Canabis:** După o perioadă de 8 ani de creșteri succesive (2012-2019), în care ritmurile de dinamică au variat între +0,7% (în 2019) și +248,7% (în 2014), începând cu anul

2020, în evoluția acestui tip de cerere se profilează o tendință descendentă, confirmată în anul 2021, când se înregistrează cu 6,5% mai puține admiteri la tratament ca urmare a consumului de cannabis. În continuare, există o corelație directă între aplicarea prevederilor Codului de Procedură Penală, privind justiția terapeutică și nivelul cererii de asistență pentru acest tip de consum.

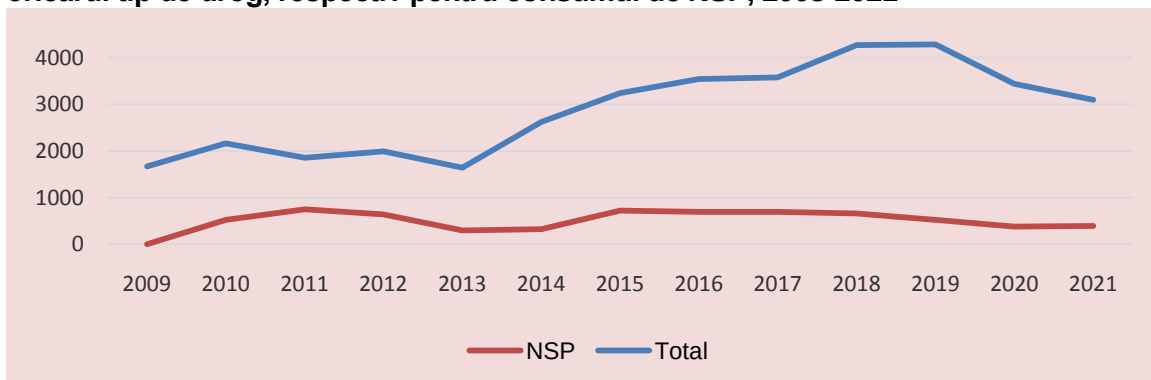
Grafic 4 - 6: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de cannabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

- NSP: După 2 ani de scăderi succesive (-26,5% în 2020, -21,3% în 2019), cererea de tratament pentru problemele cauzate de consumul de noi substanțe psihoactive înregistrează o ușoară creștere (+3,9%), care permite menținerea acestui tip de consum în „tabloul” general al drogurilor pentru care se solicită asistență în România. Mult diminuat față de anii 2011, când a fost înregistrat maximul istoric pentru acest tip de consum, numărul de admiteri cauzate de consumul de NSP reprezintă în 2021 doar 13% din totalul solicitărilor de asistență cauzate de consumul de droguri.

Grafic 4 - 7: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumului oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de NSP, 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

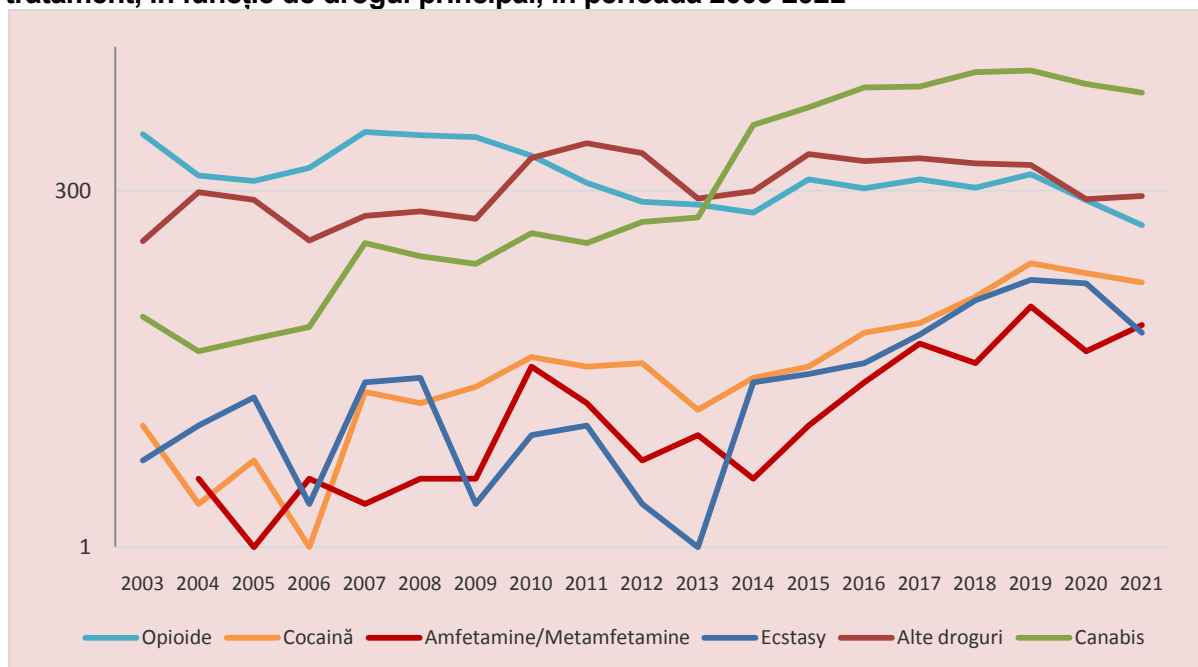
În ceea ce privește tendințele înregistrate de numărul de beneficiari **admiși pentru prima dată** la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021, se observă următoarele:

- Numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament pentru dependența de opioide (în principal, heroină) menține în 2021 tendința descendentă, inițiată în 2020, scăzând cu 32,9%. Valoarea observată în anul 2021 (n=173 beneficiari) se situează mult sub valoarea medie înregistrată în perioada 2003-2021 (412 nou admiși/ an), fiind

cea mai mică valoare observată pentru admițerile noi cauzate de dependența de opioide pe întreaga perioadă de monitorizare;

- 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 creștere cu 4,2% (de la 215 solicitări, la 224 solicitări);
- În 2021, deși canabisul rămâne în continuare substanța psihoactivă pentru care s-au înregistrat cele mai multe admițeri noi, numărul cazurilor noi de admițere la tratament pentru astfel de probleme scade semnificativ (-12,8%), fiind al doilea an consecutiv în care se observă diminuarea numărului de cazuri nou admise la tratament ca urmare a consumului de canabis. Totodată, numărul admițerilor noi (n=1442) este de peste 2 ori mai mare decât valoarea medie a solicitărilor noi de tratament pentru consum de canabis, înregistrate în perioada 2003-2021 (705 nou admiși/ an).

Grafic 4 - 8: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

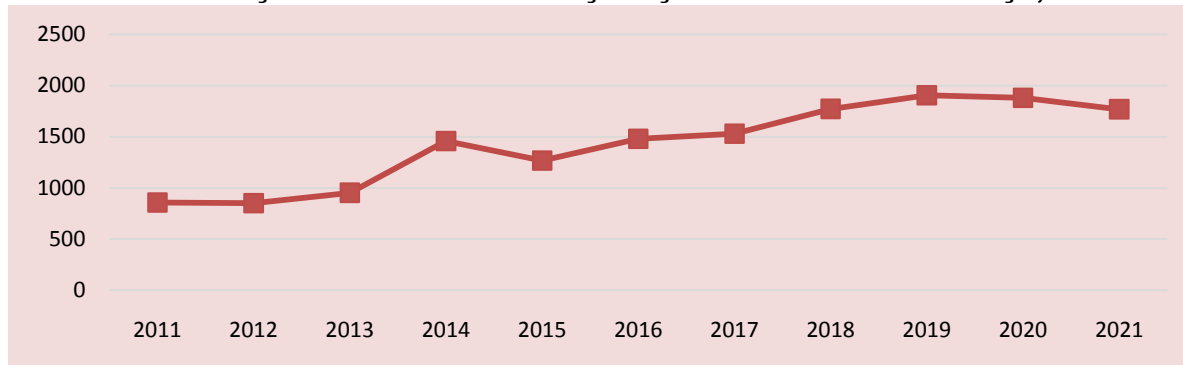
În ceea ce privește tendințele înregistrate de numărul de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid, în perioada 2011–2021, se observă următoarele:

- și în anul 2021, 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, -5,9% în 2021).

În anul 2021, deși cererea de tratament pentru consumul de opioide scade, comparativ cu anul anterior (-22,8%), numărul de beneficiari aflați în tratament substitutiv de tip opioid scade cu doar 5,9%. O explicație a acestei evoluții rezidă în faptul că măsurile impuse de pandemia COVID-19 au afectat într-o măsură mică 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. Totodată, cea mai mare parte a tratamentului de substituție se realizează în regim ambulatoriu.

Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de clienți aflați în tratament de substituție, 2011-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

4.4. INFORMAȚII SUPLIMENTARE

Și în anul 2021, 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

Similar anului anterior, când s-a observat o scădere semnificativă a numărului de persoane consumatoare de droguri care solicită asistență, în anul 2021, se consolidează această

evoluție descendentă, înregistrându-se 3097 persoane consumatoare de droguri care au solicitat asistență, ceea ce înseamnă cu 10% mai puțin față de anul anterior.

Și în acest an, condițiile generate de apariția 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. Toate acestea s-au 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 cannabis reprezintă peste 50% dintre cererile de tratament.

Acoperind peste jumătate din totalul solicitărilor (58,2%), după cum a fost menționat, numărul de persoane admise la tratament ca urmare a consumului de cannabis (1801 beneficiari), deși cunoaște o diminuare cu 6,5% 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 admiterilor la tratament o pondere de 20,9% și diminuându-se cu 22,8%. Numărul persoanelor admise la tratament ca urmare a consumului de opioide (647 beneficiari) ajunge astfel la un nivel scăzut, similar celui observat în 2011.

Al treilea loc este ocupat de admiterile la tratament cauzate de dependența de noile substanțe psihoactive, care cunosc în acest an o ușoară creștere cu 3,7%, continuând să se numere printre cele mai mari frecvențe în tabloul cererii de tratament ca urmare a consumului de droguri (12,8% - 397 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 – 2,7%, MDMA/ecstasy – 1,1%, inhalanți/ substanțe volatile – 0,6%, benzodiazepine – 1,1%, amfetamine – 0,7%, halucinogene – 0,7%.

Tendențele înregistrate în ultimii 8 ani în evoluția admiterilor 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 admiterilor 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. 344/ 2022 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022—2026 și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022—2026
- 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, Ministrului Justiției, Ministrului Administrației și Internelor nr. 1216/ C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistența 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 în Domeniul Drogurilor 2021-2025 și Planul de Acțiune aferent acesteia, urmând în anul 2021 procedura de avizare, toate activitățile de prevenire s-au subsumat obiectivului general în domeniul prevenirii consumului de droguri din Strategia națională antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune pentru implementarea acesteia, documente adoptate prin Hotărârea Guvernului nr. 784/09.10.20.

Obiectivul general al strategiei amintite în domeniul reducerii cererii 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, 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.”

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

Prevenire în școală:

OS 1. 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;

OS 2. 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.

Prevenire în familie:

OS 1. 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;

OS 2. Dezvoltarea rolului proactiv al familiei în viața copiilor în vederea formării și întăririi abilităților pentru creșterea factorilor de protecție.

Prevenirea în comunitate:

OS 1. Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție în cadrul grupurilor vulnerabile, corelat cu nevoile și particularitățile acestora;

OS 2. 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;

OS 3. Adoptarea unui stil de viață sănătos la nivelul populației generale, ca alternativă la consumul de droguri, în cadrul programelor de petrecere a timpului liber;

Campanii de reducere a cererii de droguri:

OS 1. 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;

OS 2. Creșterea nivelului de informare și sensibilizare a populației generale cu privire la aspectele medicale, psihologice și sociale ale consumului și dependenței de droguri în vederea diminuării stigmatizării și marginalizării sociale a consumatorilor de droguri;

OS 3. Creșterea nivelului de implicare a mediilor de comunicare în masă în promovarea și susținerea programelor de prevenire a consumului de droguri.

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

Ministerul Afacerilor Interne

Ministerul Afacerilor Interne - Agenția Națională Antidrog, furnizează servicii de asistență integrată pentru persoanele consumatoare de droguri, prin structurile teritoriale specializate, la nivelul întregii țări precum și servicii de prevenire a consumului de droguri. Specificitatea serviciilor de asistență pentru consumatori furnizate de Agenția Națională Antidrog constă în caracterul integrat al acestora, în concordanță cu principii care guvernează toate documentele strategice aferente domeniilor ordine și siguranță publică, justiție, sănătate. Dintre toate tipurile de centre de asistență în regim ambulatoriu a consumatorilor de droguri, doar centrele Agenției Naționale Antidrog asigură acoperire națională, fiind dezvoltate în cele 41 reședințe de județ și în fiecare sector al municipiului București. Furnizarea serviciilor de asistență include măsuri de prevenire, tratament, prevenire a riscurilor asociate consumului de droguri și de reintegrare socială și sunt abordate de către Agenția Națională Antidrog în mod integrat și pe baza rezultatelor științifice. Măsurile de reducere a cererii de droguri au în vedere toate aspectele medicale, psihologice și sociale determinate de consumul de droguri.

Ministerul Sănătății,

Organism de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului României, reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.

Misiunea MS 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 dependență de droguri (în cazul serviciilor de sănătate specializate). Ministerul Muncii și Solidarității 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. Prin punerea în aplicare a H.G. nr.476/2019 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 118/2014, și a Hotărârii Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a introdus un sistem de acreditare care are în vedere, pe de o parte, acreditarea furnizorilor de servicii sociale și, pe de altă parte, acreditarea serviciilor sociale.

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.

Ministerul Tineretului și Sportului - 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.

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

Agencia Națională Antidrog, în baza Ordinului nr. 1389 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; realizează, împreună cu reprezentanți ai Ministerului Sănătății și ai Ministerului Muncii autorizează centrele de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, în baza criteriilor și standardelor descrise în cadrul Ordinului.

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a introdus 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, MMSS 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 MMSS și una de evaluare în teren, realizată de inspectorii sociali de la nivelul agențiilor teritoriale pentru plăți și inspecție socială.

Conform legii, procedura de evaluare în vederea acreditării serviciilor sociale vizează depunerea cererilor și acordarea licenței de funcționare provizorie, pe o perioadă de 1 an, pe baza unei verificări administrative, urmând ca în această perioadă să fie realizată evaluarea de teren pentru acordarea licenței de funcționare. Având în vedere numărul mare de servicii sociale ce trebuie acreditate, legea a prevăzut o perioadă de 12 luni în care să se depună cererea de acreditare a serviciilor sociale acordate de către furnizorii de servicii sociale care dețineau certificat de acreditare conform legislației anterioare, precum și o perioadă de un an pentru realizarea evaluării în teren conform noii proceduri.

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. Respectarea principiului transparenței privind calitatea serviciilor va avea impact atât asupra furnizorilor de servicii sociale, asigurând un mediu concurențial pentru promovarea bunelor practici și a performanței, cât și asupra gestionării eficiente a fondurilor publice și a resurselor umane și materiale utilizate.

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 toxicodependență;
- 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 materia standardelor minime pentru serviciile de nivel 1, 2 și 3 din cadrul sistemului național integrat de asistență medicală, 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 program de master în domeniul reducerii cererii de droguri, 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 (Cadrul european al calificărilor pentru învățare pe tot parcursul vieții) și din Cadrul 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.

Acreditarea 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

În anul școlar 2021-2022, Agenția Națională Antidrog (ANA), în parteneriat cu Asociația „Voci pentru Democrație și Justiție” (VeDem Just), a derulat proiectul pilot „**ACȚIONĂM JUST**”, ce a constat în realizarea de activități de promovare a educației juridice în mediul gimnazial și liceal, prin facilitarea accesului elevilor la cunoștințe elementare din domeniul juridic, în special la cele ce țin de domeniul prevenirii și combaterii consumului și traficului de droguri, pornind de la următoarele premise:

- necesitatea conștientizării importanței de a deprinde cunoștințe elementare de drept și de a promova o cultură juridică menită, încă de la o vârstă fragedă,
- incurajarea cunoașterii cadrului legal și respectul față de autoritățile publice, pentru a mări gradul de responsabilizare și de adoptare a unei conduite civice corespunzătoare;
- impactul semnificativ al normelor juridice asupra fiecărei persoane și a societății, precum și tendința de creștere a numărului și a complexității reglementărilor specifice unei societăți democratice guvernate de principiul supremației legii;
- riscurile provenite din lipsa cunoștințelor minime juridice, cum ar fi încălcarea drepturilor omului, limitarea libertăților fundamentale și săvârșirea unor fapte cu caracter antisocial.

Proiectul „*Acționăm Just*” a fost conceput pentru elevii din învățământul preuniversitar și a reprezentat un instrument practic prin care tinerii s-au întâlnit cu specialiști din cadrul Agenției Naționale Antidrog și cu practicieni din domeniul juridic. Activitățile au avut un caracter interactiv și modular. O parte a activității viza aspecte legate de impactul psihosocial pe care îl generează consumul de substanțe interzise, iar cealaltă parte presupunea cunoașterea și aprofundarea elementelor juridice cu privire la prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri.

Tinerilor li se prezentau situații practice, se stabilea un joc de rol, fiecare exprimându-și punctul de vedere și argumentele în favoarea sau în defavoarea unei soluții. După dezbateri prelungite, practicianul din domeniul juridic le prezenta dispozițiile legale aplicabile și oferea soluția corectă din punct de vedere legal.

O astfel de interacțiune genera întrebări suplimentare, conexe domeniului substanțelor interzise, proiectul reprezentând o modalitate de acumulare a informațiilor juridice, adaptate vârstei și gradului de înțelegere al participanților.

Prin inițierea acestui nou proiect, specialiștii ANA, împreună cu reprezentanții Asociației VeDem Just, și-au propus prevenirea, întârzierea debutului sau încetarea consumului de droguri și/ sau reducerea consecințelor negative asociate consumului de droguri, precum și reducerea infracționalității în rândul elevilor de gimnaziu și de liceu, prin participarea la activități de educare în domeniul juridic, în special la cele ce țin de domeniul prevenirii și combaterii consumului și traficului de droguri, la nivel național.

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-legale¹⁷ 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 uneia 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

¹⁷ 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 definirii *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 Institutului Național de Medicină Legală „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 causal 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 medical). Dosarele de autopsie medico-legală constituie baza de selecție pentru Registrul Special de Mortalitate, aferent deceselor asociate consumului de droguri.

Pentru anul 2021, actuala raportare are la bază cazuistica Institutului Național de Medicină Legală “Mina Minovici” București, la care se adaugă datele colectate de la nivel teritorial, cu mențiunea că doar 9 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. Astfel, nesolicitarea sistematică a examenelor toxicologice în cauze de deces traumatic (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, poate determina raportarea unui număr redus de decese asociate consumului de droguri.

Deși, în ultimii ani, constatăm o îmbunătățire certă a declarării deceselor survenite în unitățile spitalicești, 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

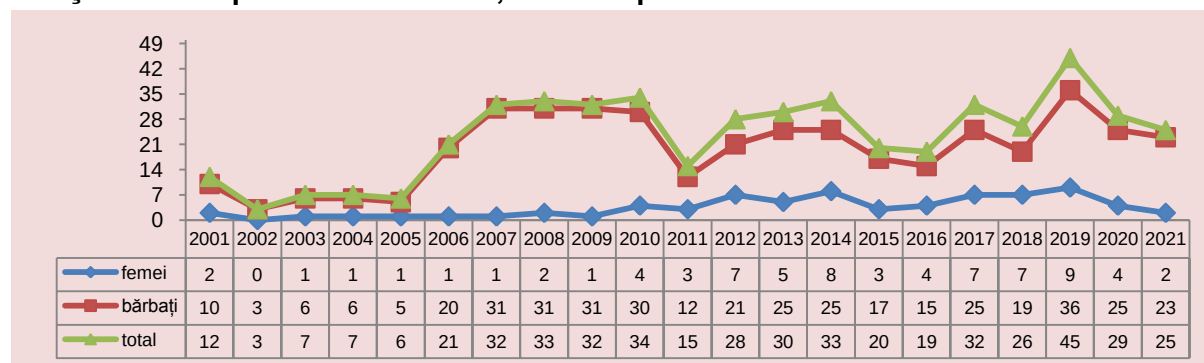
nu apar în statisticile de mortalitate ca urmare a imposibilității tehnice de evidențiere a lor), fiind necesară o dotare corespunzătoare, pe care nici un laborator din România nu o are. În absența posibilității tehnice de identificare a unor categorii de substanțe, datele de mai jos pot reflecta parțial realitatea mortalității corelate consumului de droguri, dar nivelul de sub-raportare pare neschimbat la nivel național, exceptând Bucureștiul.

Pe parcursul anului 2021, au fost înregistrate 30 de decese asociate consumului de droguri, dintre care 25 de cazuri de deces direct asociate consumului de droguri și 5 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*¹⁸).

6.1.1. Decese direct asociate consumului de droguri

În anul 2021, au fost declarate, la nivel național, 25 de cazuri de decese direct asociate consumului de droguri, dintre care 23 de cazuri survenite la bărbați și 2 la femei.

Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2021

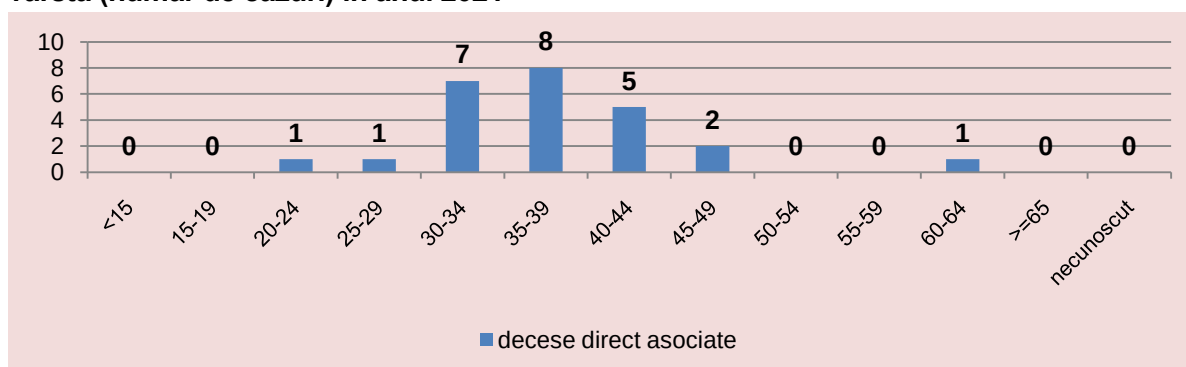


Sursa: Institutul Național de Medicină Legală București

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, în toate cazurile înregistrate în 2021, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 22 și 60 de ani, majoritatea fiind situată în segmentul 20-39 ani (68% din totalul deceselor asociate direct consumului de droguri), iar în 28% dintre cazuri, persoanele decedate au avut vârsta între 40 și 49 de ani).

¹⁸ 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 2021



Sursa: Institutul Național de Medicină Legală 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 toate cele 25 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, în funcție de arondarea teritorială a instituției medico-legale care a efectuat autopsia medico-legală. 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.

În 92% dintre cazuri (23 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 post-injectare repetitivă, cicatrici cutanate post-infecții la locurile de puncție sau automutilări, tatuaje, cașexie. În 72% (18 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 56% (14 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 reducerea riscurilor asociate consumului de droguri. 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.

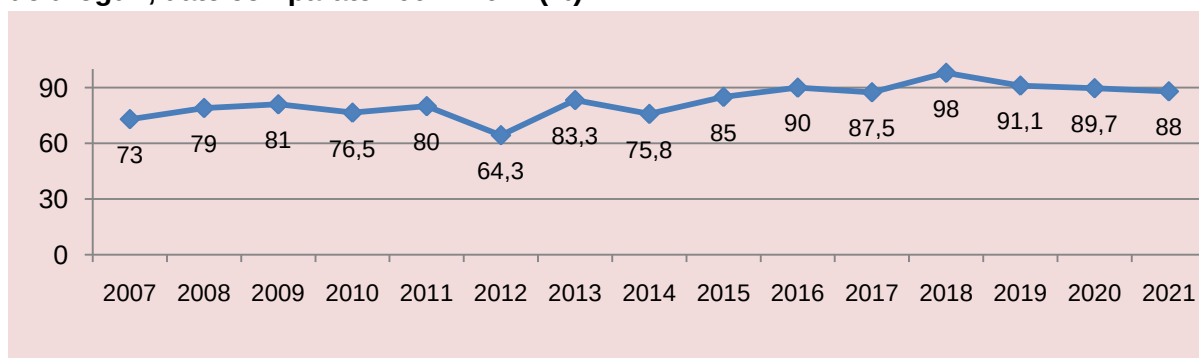
În majoritatea cazurilor de deces direct asociat consumului de droguri (14 cazuri), au fost implicați consumatori de droguri care utilizau preponderent calea intravenoasă. Fac excepție 11 decese asociate direct consumului de droguri, în aceste cazuri administrarea fiind făcută prin fumat/ inhalare sau oral. De asemenea, este posibil ca în unele cazuri să fi existat o utilizare 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 relaționându-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).

Incidența consumului de heroină, identificată în 10 cazuri de deces direct asociate consumului de droguri, este similară anului anterior, după creșterea observată anterior, prezența consumatorilor de heroină printre decesele direct asociate consumului de droguri menținându-se la același nivel.

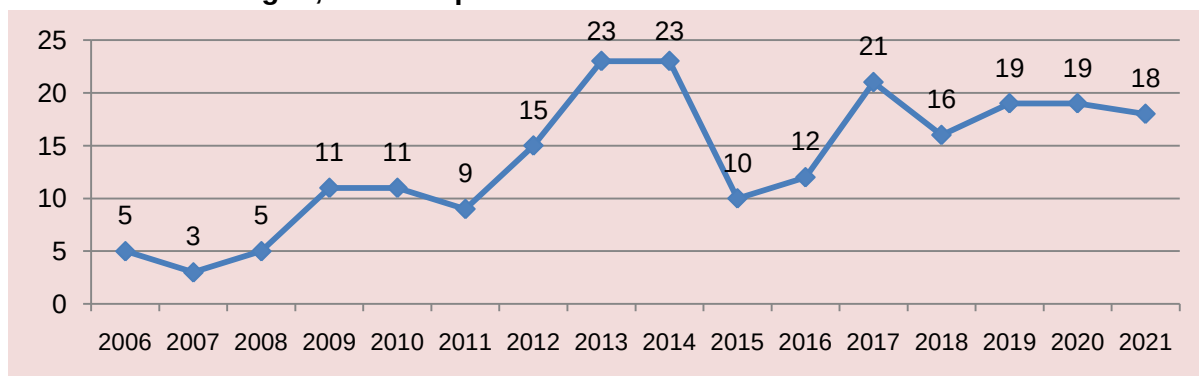
Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2021 (%)



Sursa: Institutul Național de Medicină București

Deși se situează sub maximumul acestei cazuisticii (23 cazuri), numărul cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri care au implicat medicație de substituție, 18 din totalul de 25 (metadonă fiind decelată în 72% 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 - 2021



Sursa: Institutul Național de Medicină Legală București

Spectrul substanțelor detectate în cazurile de deces direct asociat consumului de droguri continuă să fie dominat de opiacee (22 cazuri din 25 – 88% din totalul deceselor direct asociate) – în special, metadonă, prezentă în 18 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 (metadonă și

tramadolul). De asemenea, reapare cocaina (3 cazuri), iar consumul de stimulanti (amfetamine și MDMA), respectiv cel de catinone sintetice, se mențin în lista drogurilor corelate cu cauzele de deces (câte 1 caz). În plus, apare un prim caz de deces direct asociat consumului de canabinoizi sintetici.

Astfel, pentru anul 2021, tabloul statistic relevă că, în România, decesele direct corelate consumului de droguri sunt consecința evidentă a consumului de metadonă, respectiv a celui de heroină, cele două droguri împreună explicând 22 din cele 25 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 între 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 (7 cazuri din cele 18 cazuri de decese direct asociate consumului de droguri în care a fost identificată metadona, respectiv 5 cazuri din cele 10 cazuri de decese asociate consumului de droguri în care a fost identificată heroina).

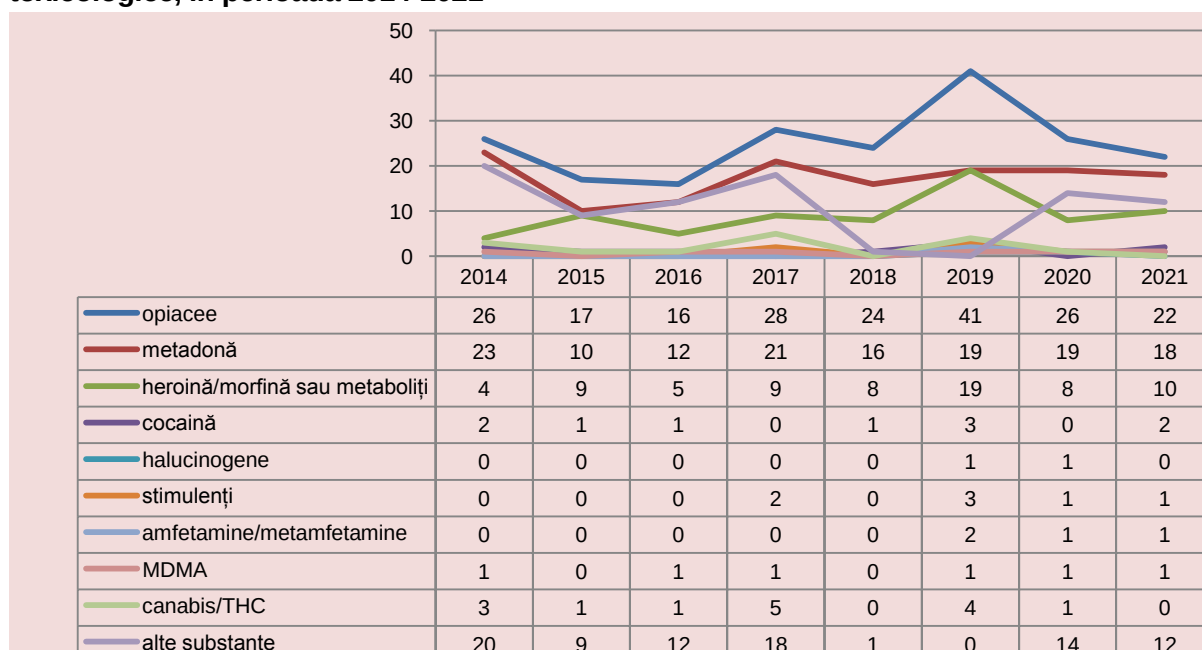
În doar 5 cazuri de deces a fost implicat doar un singur drog, acesta fiind consumat în mod singular (4 cazuri) sau în asociere doar cu alcoolul (1 caz). De asemenea, în anul 2021, au fost înregistrate 8 cazuri de deces direct asociat consumului de droguri, ca urmare a asocierii stupefiantelor cu alcool (cu valori de până la 2,28 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) - 22 cazuri, intoxicației cu cocaină – 3 cazuri, intoxicației cu stimulanti – 1 caz (MDA, MDMA și benzodiazepine), intoxicației cu catinone sintetice – 1 caz (Alfa PVP, opiacee, alcool, benzodiazepine), intoxicației cu canabinoizi sintetici – 1 caz (ADBICA, AB-FUBINACA, FUB-AMB).

Contrar anului anterior, în niciunul dintre cazurile de deces, nu au mai fost identificate substanțe, precum LSD. De asemenea, pentru prima dată au fost identificate ADBICA, AB-FUBINACA, FUB-AMB, canabinoizi sintetici, precum și Alfa PVP, catinonă sintetică, din categoria „designer drugs”.

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

Grafic 6 - 5: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, în perioada 2014-2021



Sursa: Institutul Național de Medicină Legală 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 2021, au fost înregistrate 5 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*). Toate aceste cazuri s-au înregistrat în București.

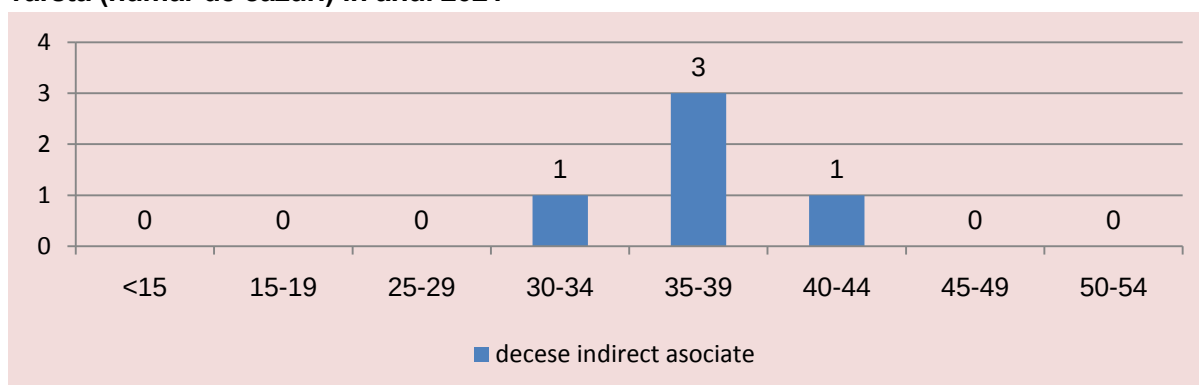
Aspectele acute ale unora dintre patologii înregistrate (altele decât intoxicația letală) susțin *calitatea slabă a dozelor de stradă, injectarea în condiții nesigure, insalubre, nerespectarea sau necunoașterea unor minime măsuri de harm-reduction*.

În ceea ce privește decesele indirect asociate consumului de droguri, acestea au fost înregistrate doar în rândul bărbaților.

În ceea ce privește vârsta persoanelor decedate ca urmare a consumului de droguri, se observă că toate cazurile de deces indirect în 2021, au survenit la persoane cu vârsta cuprinsă între 31 și 44 ani, aproximativ 4/5 dintre cazuri fiind încadrate în segmentul de vârstă 30-39 ani.

În anul de referință, vârsta medie de deces a fost de 37,2 ani pentru **decesele indirecte**. În general, decesele de cauzalitate indirectă reflectă patologia progresiv cumulativă 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.

Grafic 6 - 6: Distribuția deceselor asociate indirect consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2021



Sursa: Institutul Național de Medicină Legală 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.

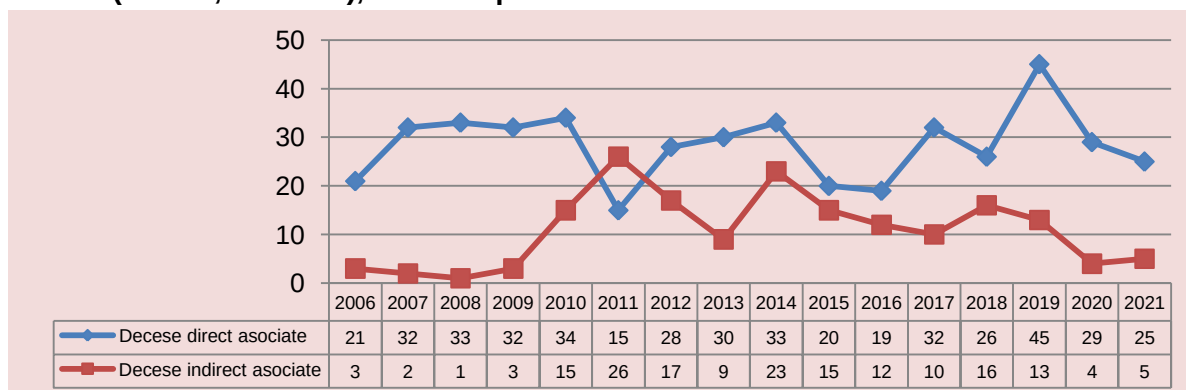
6.1.4. Tendințe

În concluzie, la nivel național (în lipsa datelor de la 33 instituții medico-legale județene), în anul 2021, au fost declarate 25 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri (cu 14% mai puțin decât în anul anterior) și 5 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri (cu 25% mai mult decât în anul anterior).

În toate cele 30 de decese s-au efectuat examene toxicologice în vederea decelării prezenței de produși psihoactivi, examene realizate de către 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 (28 dintre cele 30 cazuri au fost raportate de INML București).

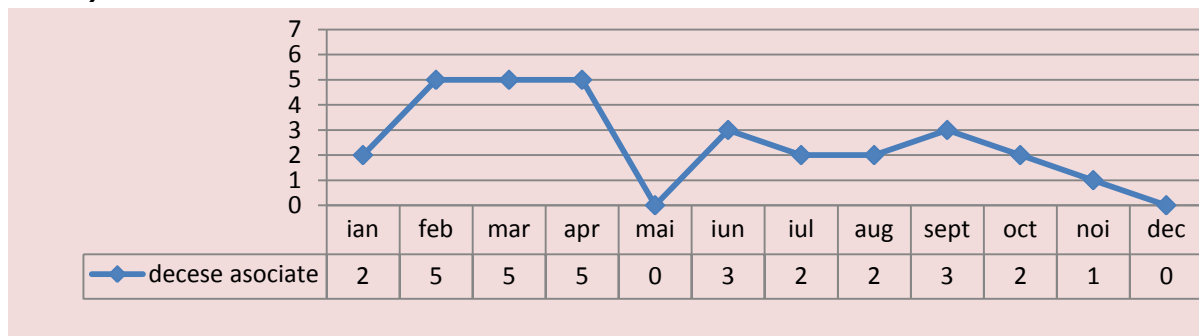
Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2021



Sursa: Institutul Național de Medicină Legală București

Referitor la distribuția lunară a cazuisticii înregistrate, se remarcă perioada februarie-aprilie 2021, prin înregistrarea a câte 5 decese asociate consumului de droguri, lunar. În celelalte luni ale anului 2021, numărul deceselor a variat între 1 și 3 cazuri.

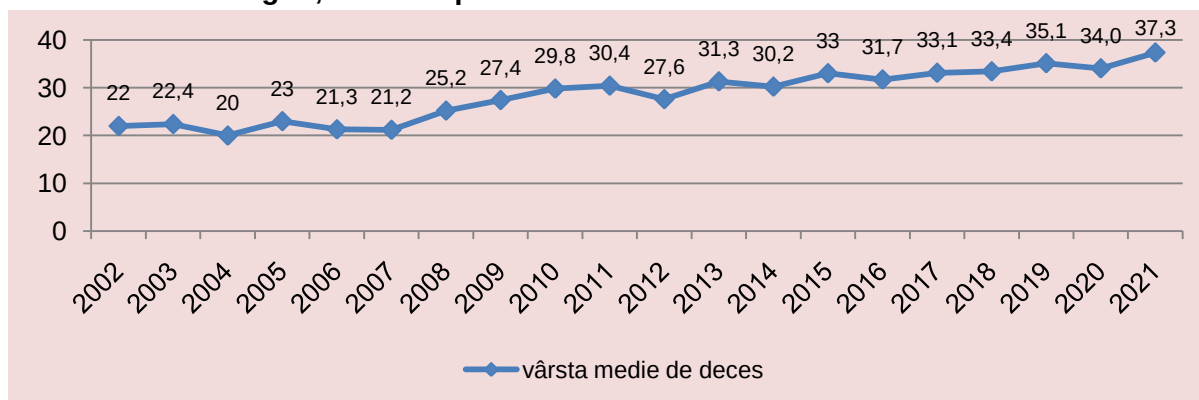
Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor asociate consumului de droguri, 2021 (nr. cazuri)



Sursa: Institutul Național de Medicină legală București

În anul 2021, vârsta medie de deces a fost de 37,2 ani pentru decesele indirecte, respectiv 37,4 ani pentru cele directe. Pentru întreaga cazuistică a deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, vârstă medie de deces (37,3 ani) înregistrează o ușoară creștere față de valoarea observată în anul anterior (34 ani), ieșind chiar și din intervalul (30 - 35 ani), în care s-a plasat începând cu anul 2013, până în 2020, inclusiv.

Grafic 6 - 9: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2021



Sursa: Institutul Național de Medicină Legală București

Comparativ cu anul anterior, numărul deceselor asociate direct consumului de droguri înregistrează un ritm de dinamică descendent, micșorându-se cu 14%, plasându-se în continuare sub media valorilor înregistrate pe toată perioada de monitorizare (28 cazuri).

Se menține în continuare supoziția potrivit căreia, numărul deceselor asociate direct consumului de droguri înregistrat și în acest an 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 2021, domină categoric intoxicațiile cu opiacee – 88%, 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, dar peste medie (82,8%), pe fondul restrângerii diversității spectrului de substanțe identificate în cazuistică: cocaină (3 cazuri), noi substanțe psihoactive (2 cazuri – 1 caz canabinoizi sintetici, 1 caz catinone sintetice), cannabis (1 caz), MDMA (1 caz), amfetamine (1 caz), respectiv alte substanțe din categoria medicamentelor (benzodiazepine și medicație de uz psihiatric).

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, 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, 2021



Sursa: www.data.gov.ro

Pentru a realiza o analiză a cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de diagnosticul de urgență, s-a procedat la o grupare a acestora, 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, diagnosticale 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 (sevrajul): 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 sevrajul 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.

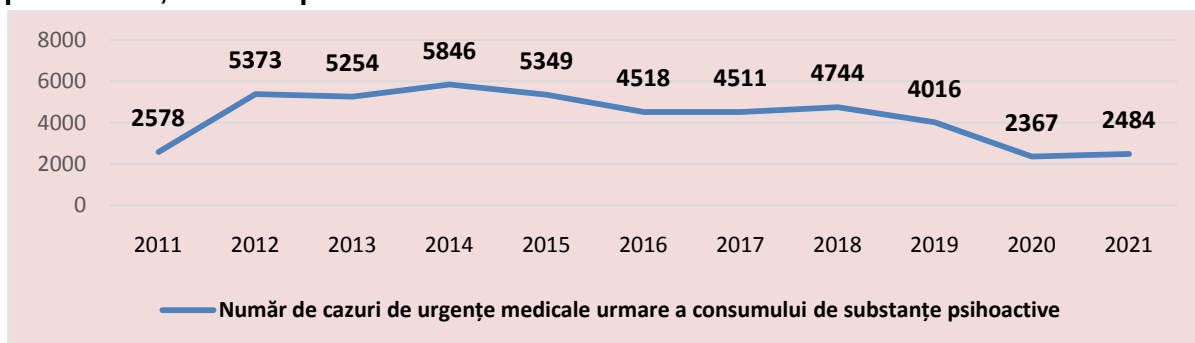
În procesul de implementare a indicatorului **„Urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri”** Centrele de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog au sarcina de a contacta unitățile medicale spitalicești care oferă asistență medicală de urgență în vederea informării cu privire la reglementările în vigoare referitoare la obligativitatea completării și colectării datelor aferente cazurilor 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 care, alături de alți indicatori specifici, contribuie la stabilirea imaginii de ansamblu privind consumul de droguri în populația generală.

În anul 2021 au fost înregistrate 2484 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 2011-2021

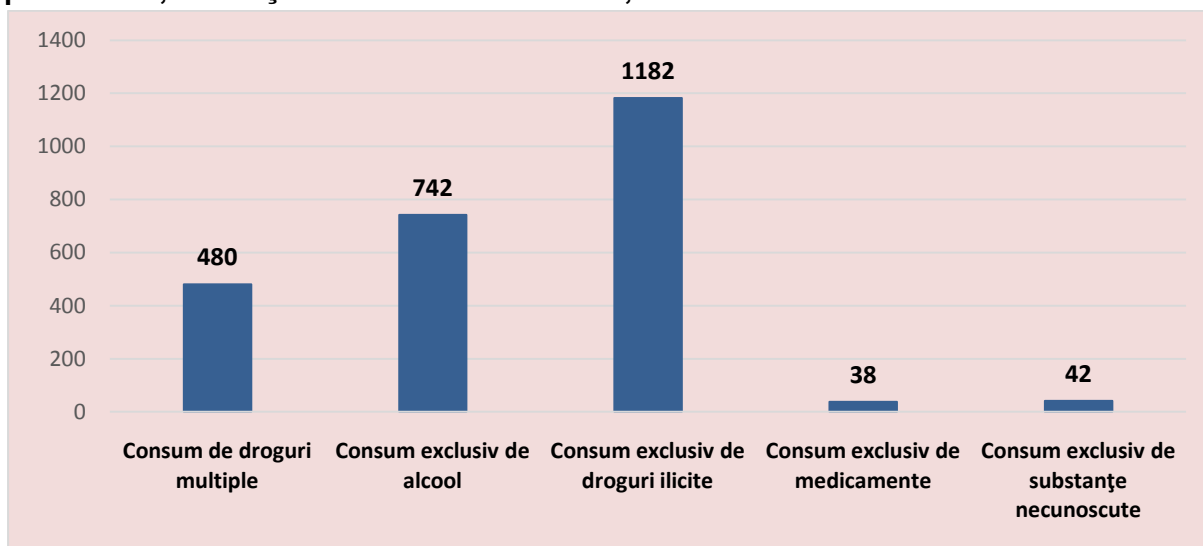


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Este pentru al doilea an consecutiv în care numărul urgențelor medicale datorate consumului de substanțe psihoactive, raportate, se situează la o valoare similară anului în care a fost inițiată monitorizarea acestora (2578 cazuri în anul 2011). Față de nivelul maxim înregistrat în întreaga perioadă de monitorizare (5846 cazuri în anul 2014), în anul 2021 se observă o scădere semnificativă cu 57,5% a numărului de cazuri de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri.

În funcție de tipul consumului care a generat urgența medicală, cazurile de urgență raportate se repartizează astfel: aproape jumătate (47,6%) au fost înregistrate pe fondul consumului de droguri ilicite, o treime (29,9%) au fost generate de consumul exclusiv de alcool, o cincime (19,3%) au fost raportate ca urmare a consumului de droguri multiple, în timp ce 1,7% au fost atribuite consumului unor substanțe necunoscute și 1,5% s-au datorat consumului exclusiv și abuziv de medicamente.

Grafic 6 - 11: Distribuția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

6.2.3. Urgențe medicale cauzate de consumul de droguri ilicite

• Număr de cazuri

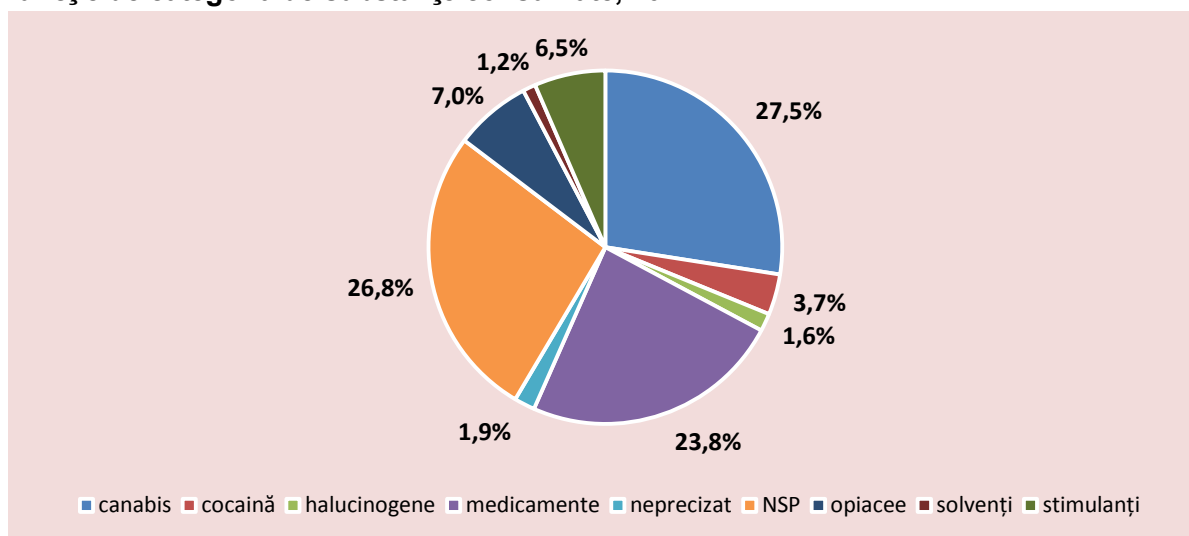
La nivel național, în anul 2021, au fost înregistrate 1742 cazuri de urgențe medicale în care a fost semnalat consumul cel puțin al unui drog ilicit (consum singular sau în combinație).

Față de anul 2020, când au fost înregistrate 1772 cazuri, în anul 2021 se observă o stabilizare a numărului de cazuri înregistrate (1742 cazuri).

- **Tipuri de substanțe consumate**

Canabisul și noile substanțe psihoactive sunt raportate, în procente similare (27,5% pentru cannabis și 26,8% pentru NSP), în peste jumătate dintre cazurile de urgență pentru care s-a raportat consum exclusiv de droguri ilicite. Opiaceele au fost raportate în 7% dintre cazuri, iar consumul de stimulanti a fost menționat în aproximativ 10% dintre cazuri (3,7% cocaină și 6,5% stimulanti, alții decât cocaina). Consumul de medicamente a fost raportat în 23,8% dintre cazurile de urgență înregistrate.

Grafic 6 - 12: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

- **Determinări toxicologice**

În vederea determinării prezenței în organism a substanțelor consumate au fost realizate determinări toxicologice pentru 1353 pacienți (77,7%), în cazul cărora s-a putut stabili o legătură directă între cauza urgenței și consumul de droguri. În cea mai mare parte (56,4%), determinările toxicologice efectuate au fost calitative.

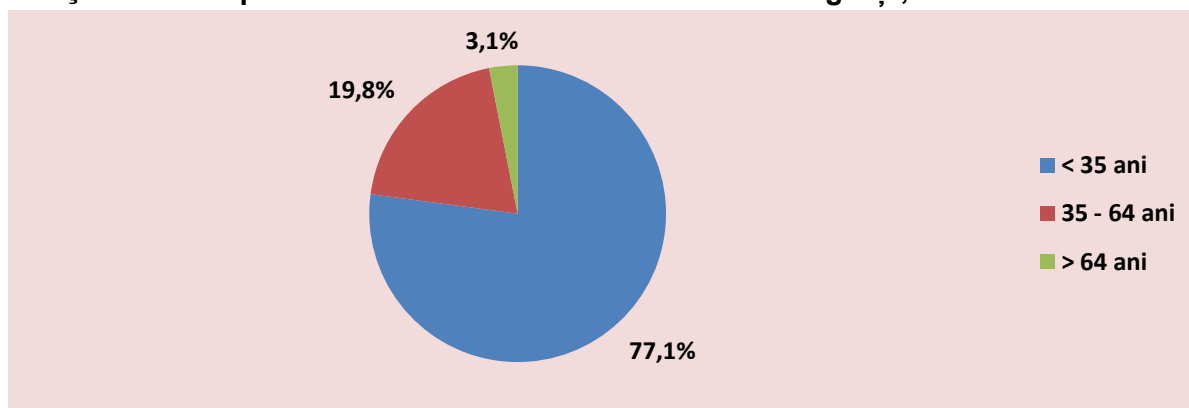
- **Sex**

Distribuția cazurilor de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite, care au fost raportate în anul 2021, prezintă în continuare o repartitie inegală între bărbați și femei, cu o pondere crescută în cazul bărbaților – 72,6%.

- **Vârstă**

În ceea ce privește vârsta persoanelor care au accesat serviciile de urgență se observă că 77,1% sunt persoane cu vârsta sub 35 ani, 19,8% sunt persoane cu vârsta între 35 și 64 ani, iar restul de 3,1% sunt persoane de peste 64 ani.

Grafic 6 - 13: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de vârsta persoanelor care au accesat serviciile de urgență, 2021

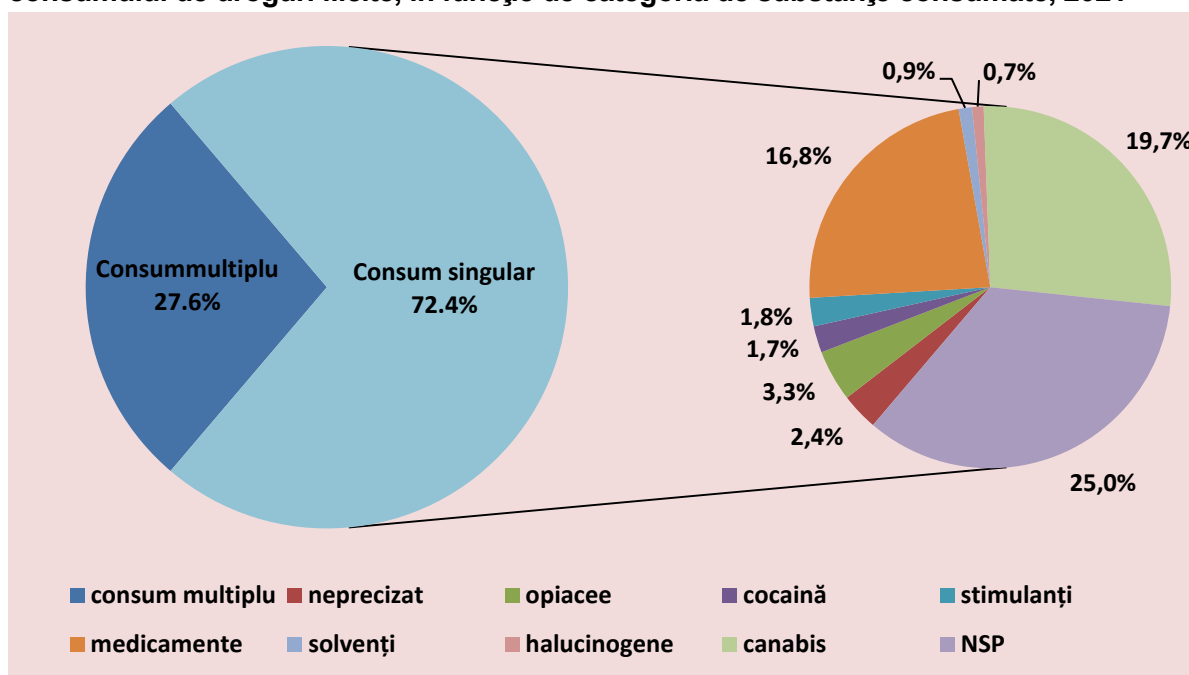


Sursa: Agenția Națională Antidrog

• Model de consum

Analiza modelului de consum ne arată că în 72,4% din cazurile de urgență s-a înregistrat consumul unei singure substanțe psihoactive, în timp ce, în 27,6% din cazuri s-a observat consum de droguri multiple.

Grafic 6 - 14: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2021

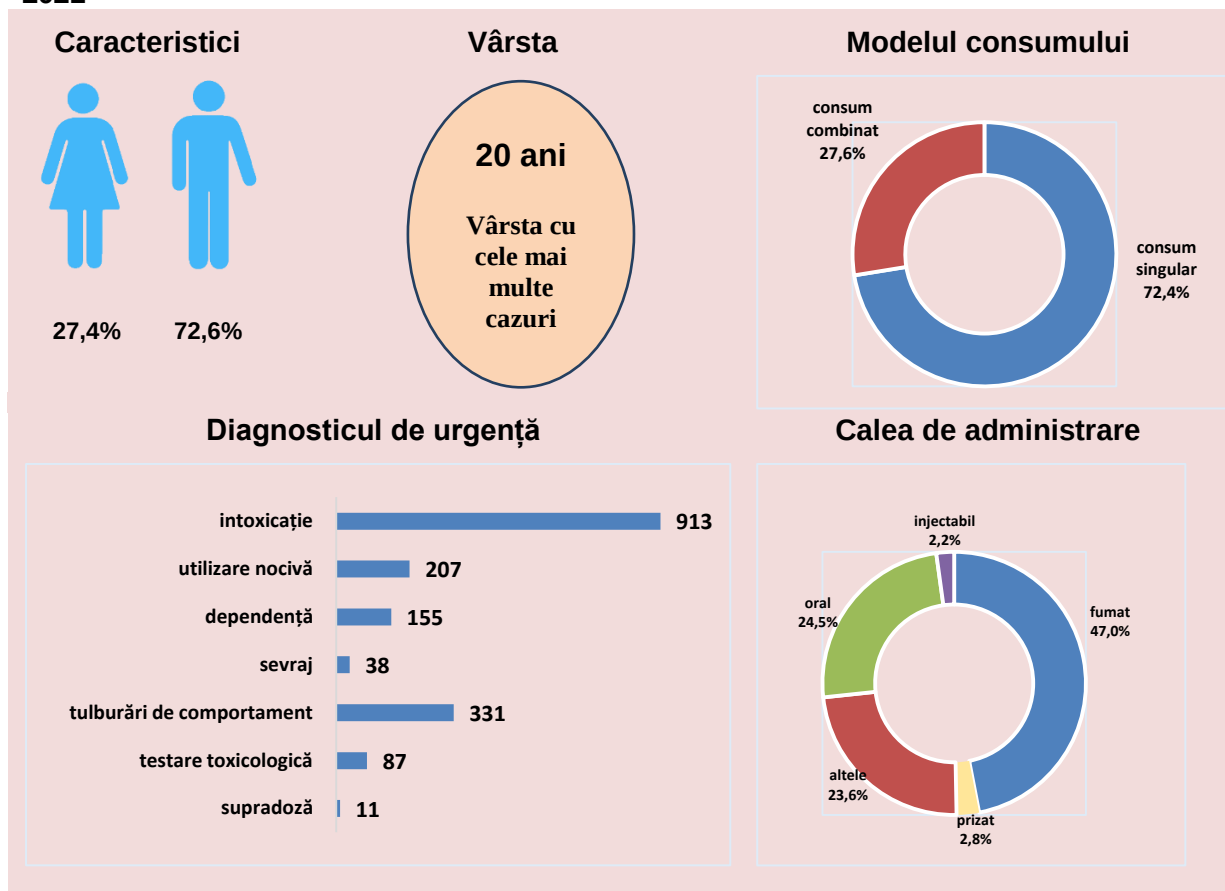


Sursa: Agenția Națională Antidrog

• Cale de administrare

Conform datelor completate pentru cazurile raportate, modalitatea de administrare a drogurilor ilicite a fost prin fumat/inhalare în 47,0% dintre acestea, în timp ce calea orală a fost precizată în 24,5% dintre cazuri. De asemenea, în 2,7% dintre cazuri a fost utilizat intranasal/prizat, calea injectabilă fiind menționată în doar 2,2% dintre. Pentru aproape un sfert (23,6%) din cazuri au fost precizate alte modalități de administrare.

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), 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

• Diagnostic

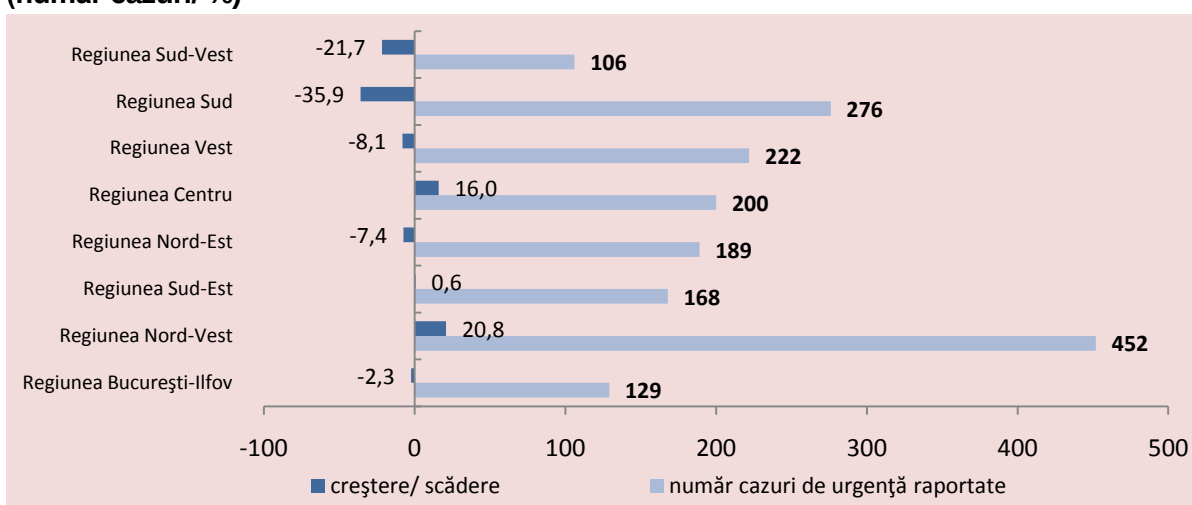
Simptomatologia cazurilor de urgență raportate, ne arată că, din cele 1742 de cazuri, majoritatea (52,4%) s-au datorat unor intoxicații acute cu droguri ilicite, în 19,0% s-au înregistrat tulburări psihotice și de comportament, 11,9% au fost ca urmare a utilizării nocive a diferitelor substanțe ilicite, în 8,9% s-a consemnat diagnosticul de dependență, 2,2% au prezentat sindrom de întrerupere a consumului la diferite substanțe (sevrăj), 0,6% au fost diagnosticați cu supradoză. În 5,0% 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 2021, situația se prezintă astfel:

- Nord-Vest (Bihor, Bistrița Năsăud, Cluj, Maramureș, Sălaj, Satu Mare) – **452** cazuri (față de 358 cazuri în 2020);
- Vest (Arad, Caraș Severin, Hunedoara, Timiș) – **222** cazuri (față de 240 cazuri în 2020);
- Nord-Est (Botoșani, Suceava, Iași, Neamț, Bacău, Vaslui) – **189** cazuri (față de 203 cazuri în 2020);

- Sud-Est (Vrancea, Galați, Buzău, Brăila, Constanța, Tulcea) – **168** cazuri (față de 167 cazuri în 2020);
- Centru (Mureș, Harghita, Alba, Sibiu, Brașov, Covasna) – **200** cazuri (față de 168 cazuri în 2020);
- Sud-Vest (Gorj, Vâlcea, Olt, Mehedinți, Dolj) – **106** cazuri (față de 129 cazuri în 2020);
- Sud (Argeș, Dâmbovița, Prahova, Ialomița, Călărași, Giurgiu, Teleorman) – **276** cazuri (față de 375 cazuri în 2020);
- București-Ilfov (Municipiul București și județul Ilfov) – **129** cazuri (față de 132 cazuri în 2020).

Grafic 6 - 15: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive/ evoluția față de anul precedent, pe regiuni de dezvoltare economică, 2021 (număr cazuri/ %)

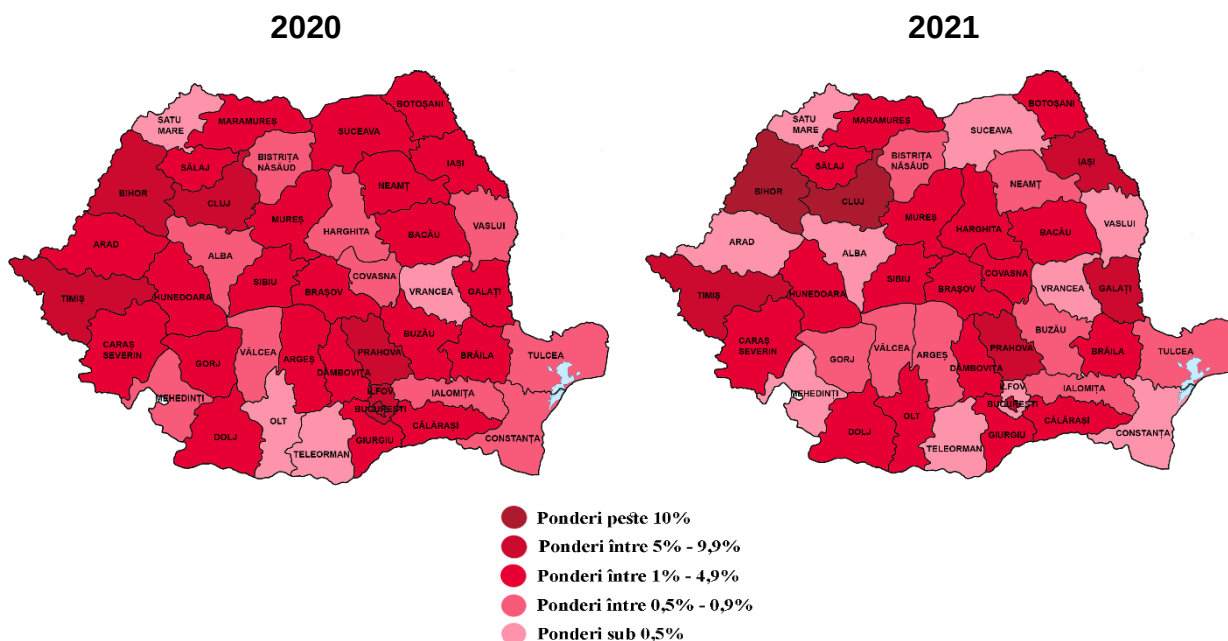


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Ca urmare a ridicării progresive a restricțiilor legate de combatere a pandemiei COVID-19, numărul unităților spitalicești care au asigurat asistență medicală de urgență pentru persoanele consumatoare de droguri a continuat să fie la o valoare mică. La nivelul regiunilor de dezvoltare economică, se înregistrează următoarea evoluție a cazuisticii de urgență datorată consumului de droguri ilicite:

- **regiunea București-Ilfov:** scădere cu 2,3% a numărului de cazuri;
- **regiunea Centru:** creștere cu 16,0% a numărului de cazuri;
- **regiunea Nord-Est:** scădere cu 7,4% a numărului de cazuri;
- **regiunea Nord-Vest:** creștere cu 20,8% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud:** scădere cu 35,9% a numărului de cazuri;
- **regiunea Sud-Est:** 0,6% mai multe cazuri în 2021 față de numărul înregistrat în 2020;
- **regiunea Sud-Vest:** scădere cu 21,7% a numărului de cazuri;
- **regiunea Vest:** scădere cu 8,1% a numărului de cazuri.

Harta 6 - 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de droguri ilicite, analiză comparativă 2020-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Din analiza cazurilor de urgențe medicale ca urmare a consumului de droguri se observă că în 5 regiuni de dezvoltare economică se înregistrează scăderi ale numărului de urgențe medicale datorate consumului de droguri ilicite, în timp ce, în celelalte 3 se înregistrează creșteri. 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:

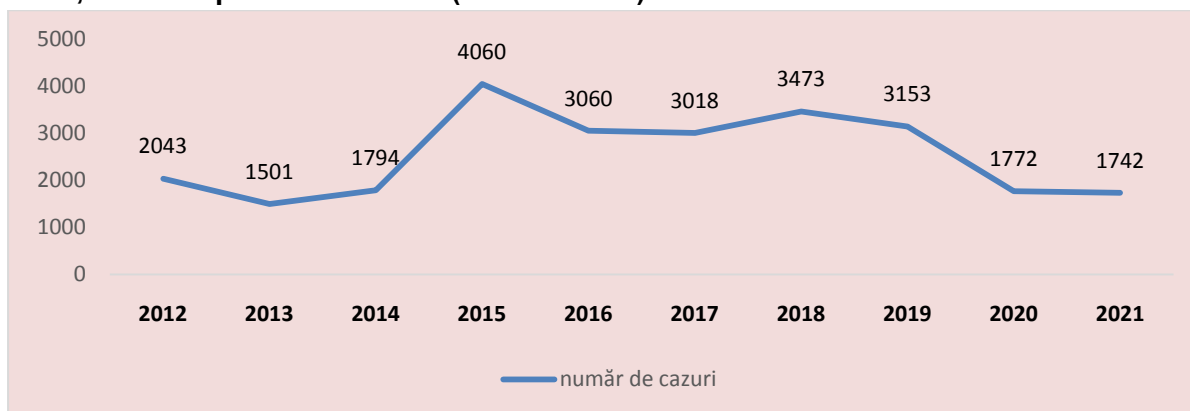
- Zonă de risc foarte mare (ponderi peste 10%): Cluj, Bihor.
- Zonă de risc mare (ponderi între 5% și 9,9%): București, Galați, Iași, Prahova, Timiș.
- Zonă de risc mediu (ponderi între 1% și 4,9%): Bacău, Brăila, Botoșani, Brașov, Călărași, Caraș-Severin, Covasna, Dâmbovița, Dolj, Giurgiu, Hunedoara, Harghita, Maramureș, Mureș, Olt, Sibiu, Sălaj.
- Zonă de risc mic (ponderi între 0,5% și 0,9%): Argeș, Bistrița-Năsăud, Buzău, Gorj, Ialomița, Neamț, Tulcea, Vâlcea.
- Zonă de risc foarte mic (ponderi sub 0,5%): Alba, Arad, Constanța, Ilfov, Mehedinți, Satu-Mare, Teleorman, Vrancea, Vaslui.

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. Pentru anul analizat se observă un nivel asemănător cu cel înregistrat în anul 2020, la valorile înregistrate în prima parte a perioadei de monitorizare. În continuare numărul de cazuri înregistrate în anul 2021 sunt cu mult sub valoarea înregistrată în 2019, înainte de declanșarea pandemiei COVID-19. De asemenea, în anul analizat se observă o scădere cu

57,1% a numărului de cazuri față de valoarea maximă înregistrată în 2015 (4060 cazuri raportate).

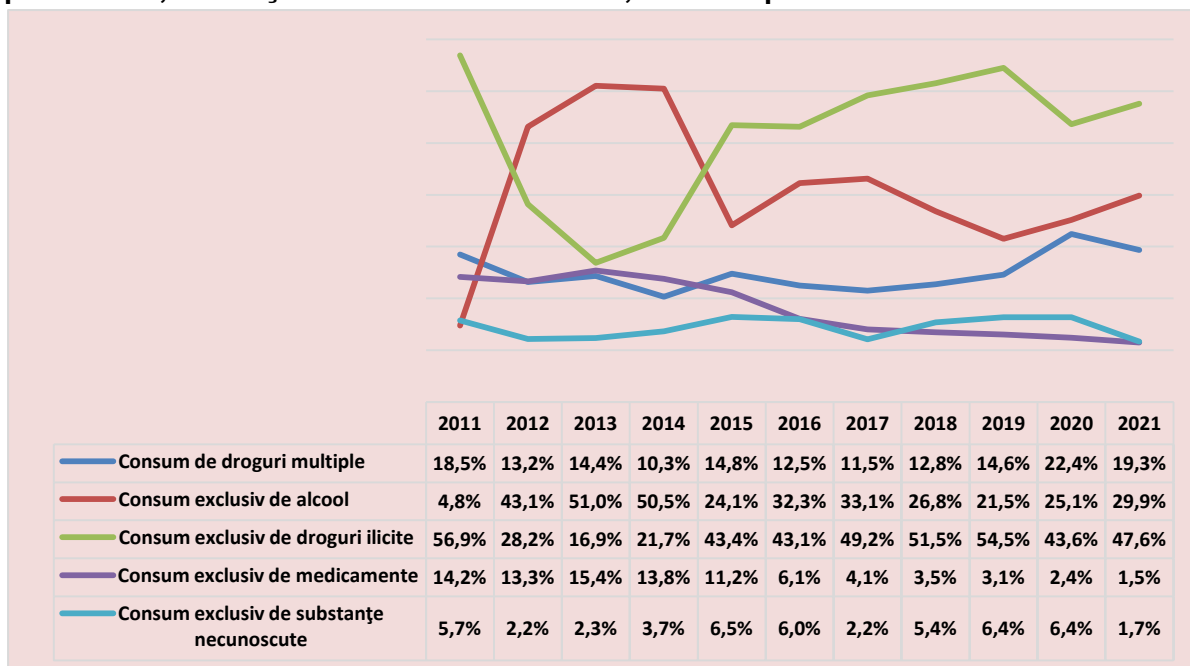
Grafic 6 - 16: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2021 (număr cazuri)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Urgențele medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite și consumului exclusiv de alcool sunt dominante în toată perioada de monitorizare. Consumul exclusiv de droguri ilicite a fost înregistrat în aproximativ jumătate dintre cazurile de urgențe datorate consumului de substanțe psihoactive în 8 din cei 11 ani de raportare, excepție în perioada 2012-2014 în care majoritatea urgențelor au fost înregistrate pentru consum exclusiv de alcool.

Grafic 6 - 17: Evoluția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, date comparate 2011-2021

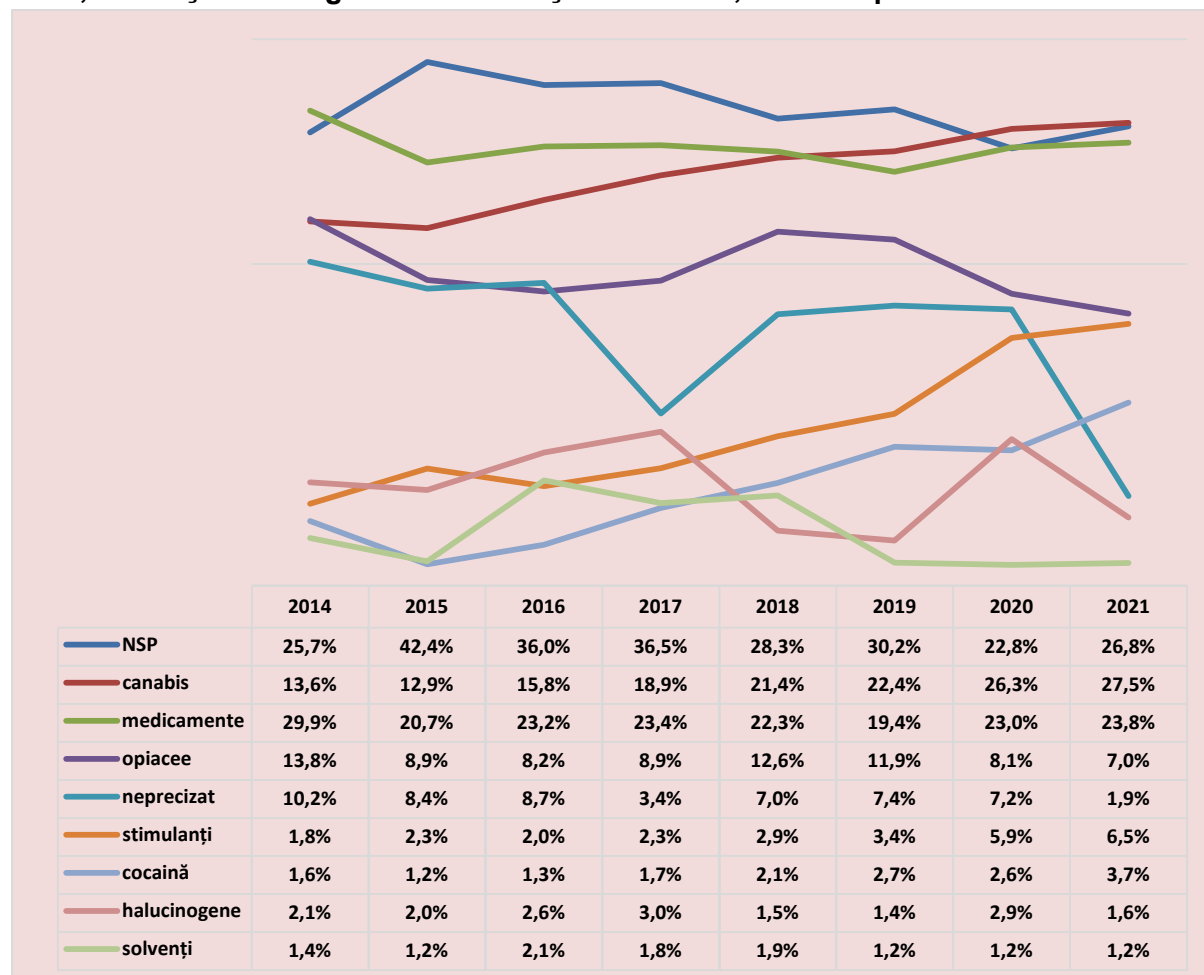


Sursa: Agenția Națională Antidrog

În ceea ce privește consumul exclusiv de medicamente se observă o scădere a ponderii acestora din numărul total de cazuri, în anul 2021 înregistrându-se cea mai mică valoare (1,5%).

De-a lungul perioadei de monitorizare, consumul de droguri multiple prezintă ponderi între 10% și 20% din numărul total de urgențe înregistrate pentru consum de substanțe psihoactive, limitele intervalului fiind caracterizate de valori similare (18,5% în anul 2011, respectiv 19,3% în anul 2021).

Grafic 6 - 18: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, date comparate 2014-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Tabloul urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite, în toată perioada de monitorizare este dominat de cannabis, noi substanțe psihoactive și medicamente, prezentând următoarele tendințe:

- noile substanțe psihoactive, față de vârful înregistrat în anul 2015, an în care ponderea NSP, în totalul cazurilor de urgență, era observată în aproape jumătate dintre acestea (42,4%), tendința a fost de scădere până la cea mai mică pondere înregistrată în anul 2020 (22,8%);
- ponderea cannabisului în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilegale are o tendință de creștere până la cea mai mare valoare înregistrată în anul 2021, fiind menționată în 27,5% dintre cazuri;
- medicamentele au reprezentat, în întregul interval, ponderi între o treime și o cincime dintre cazuri.

Opiaceele prezintă o tendință de scădere a ponderii cazurilor din totalul numărului de urgențe datorate consumului de droguri ilicite, cu excepția perioadei 2018-2019 când se înregistrează o revenire a valorilor la cele observate la începutul perioadei de monitorizare. În anul 2021, se înregistrează cea mai mică pondere (7%) a opiaceelor din totalul numărului de urgențe datorate consumului de droguri ilicite, cu un procent la jumătate față de cel observat la începutul perioadei de monitorizare (13,8% în anul 2014).

Este de evidențiat faptul că, deși la valori mici, comparativ cu cele înregistrate în cazul substanțelor prezentate mai sus, ponderea stimulanzilor (cocaina și stimulanzii, alții decât cocaina) în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de droguri, prezintă o tendință ascendentă, vârfurile acestor valori fiind chiar în anul 2021 (3,7% pentru cocaină și 6,5% pentru stimulanzii, alții decât cocaina).

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 naționale privind politicile publice din domeniul drogurilor.

Sursele de date utilizate pentru evaluarea situației bolilor infecțioase supravegheate, în anul 2021, 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. 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.
- c. notificările, comunicate de instituțiile abilitate ale Ministerului Sănătății, respectiv Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. M. Balș”¹⁹ și Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (punct național focal ECDC) - Institutul Național de Sănătate Publică.

6.3.1. Notificări (cazuri nou diagnosticate)

Sinteza datelor furnizate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. M. Balș” relevă faptul că, în anul 2021 au fost depistate 559 cazuri noi HIV/SIDA (cu 22,7% mai multe cazuri față

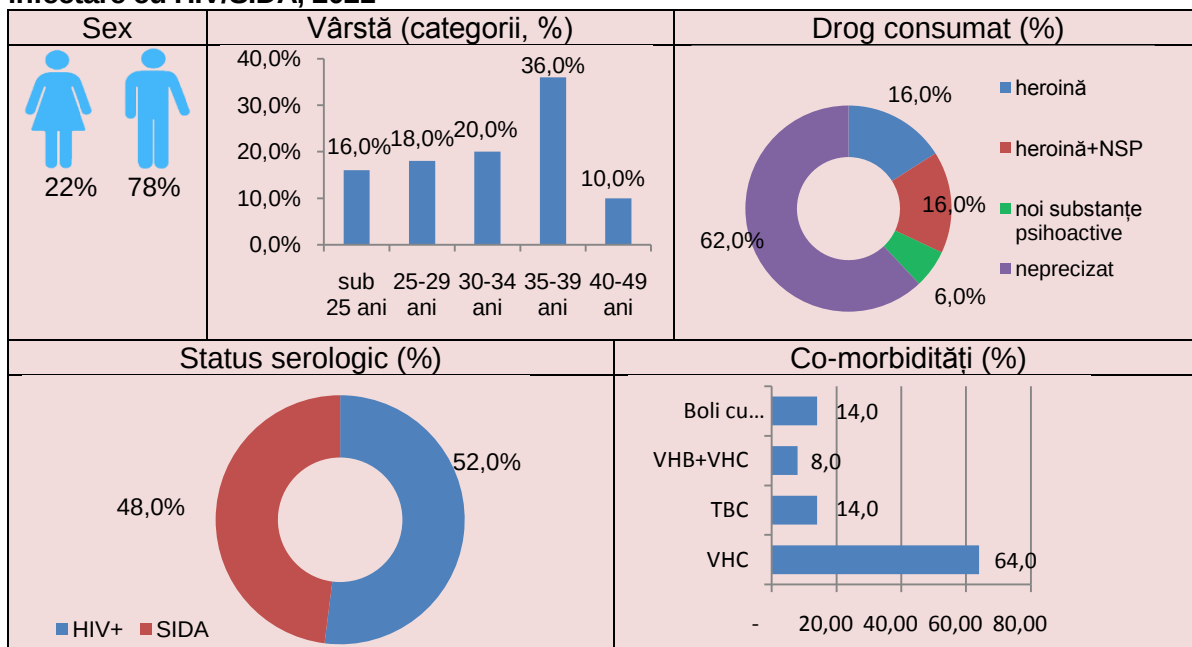
¹⁹Datele sunt obținute din informațiile culese din fișele de confirmare a infecției HIV/SIDA, primite din centrele regionale de Evaluare și Monitorizare a infecției HIV/SIDA și prelucrate la Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea infecției HIV/SIDA în România, din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase “Prof. dr. Matei Balș” - București.

de anul anterior). În anul de referință, 50 persoane care își injectează droguri au fost, identificate cu HIV/SIDA, înregistrând o creștere cu 18% față de anul anterior. Ponderea de 8,9% a infectărilor cu HIV/SIDA, cauzate de consumul injectabil de droguri în totalul cazurilor nou diagnosticate, a menținut, în anul curent tendința de scădere înregistrată începând cu anul 2013 (maximul valorii rămânând în continuare cel din anul 2012 (33%).

Populația constituită din indivizii care își injectează droguri diagnosticate cu HIV/ SIDA în anul 2021 prezintă următoarele caracteristici:

- este constituită predominant din bărbați (în proporție de 78%);
- cele mai multe cazuri se situează în intervalul de vârstă 35-39 ani (18 cazuri, 36%), comparativ cu anul anterior, când grupa de vârstă cu cei mai mulți reprezentanți a fost cea de 30-34 ani;
- în privința substanțelor consumate, 16% declară consum de heroină, 16% amestecuri de heroină cu noi substanțe psihoactive, 6% noi substanțe psihoactive, în timp ce, 62% nu precizează drogul utilizat;
- din punct de vedere al situației locative, 76% sunt rezidenți în zona metropolitană a municipiului București (regiunea București/ Ilfov);
- cazurile nou identificate cu HIV/SIDA în anul 2021 prezintă co-infecție cu VHC (64%), TBC (14%), boli cu transmitere sexuală (14%), AgHBs+VHC (8%), procentele înregistrând creșteri semnificative comparativ cu anul precedent;
- 52% din cazuri sunt infectați cu HIV, iar 48% au dezvoltat deja SIDA, valori procentuale asemănătoare cu cele din 2020.

Tabel 6 - 2: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infectare cu HIV/SIDA, 2021



Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/ SIDA în România – Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”

Conform documentului elaborat de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (Institutul Național de Sănătate Publică), în anul 2021 au intrat 29 de cazuri în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale B și C, cu 19 mai puține față de

anul precedent (48), însă, pentru niciunul dintre cazurile raportate nu a fost indicată ca și categorie de transmitere posibilă, consumul injectabil de droguri.

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 2021

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 2021, 541 cazuri de persoane care își injectează droguri, cu 2,3% mai mult față de anul 2020 (529 cazuri).

Definiția cazului pentru datele analizate include consumatorii de droguri admiși la tratament în anul 2021, care au declarat că au consumat droguri pe cale injectabilă în ultimele 30 de zile anterioare admiterii la tratament (consumatori actuali de droguri injectabile)²⁰. 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.

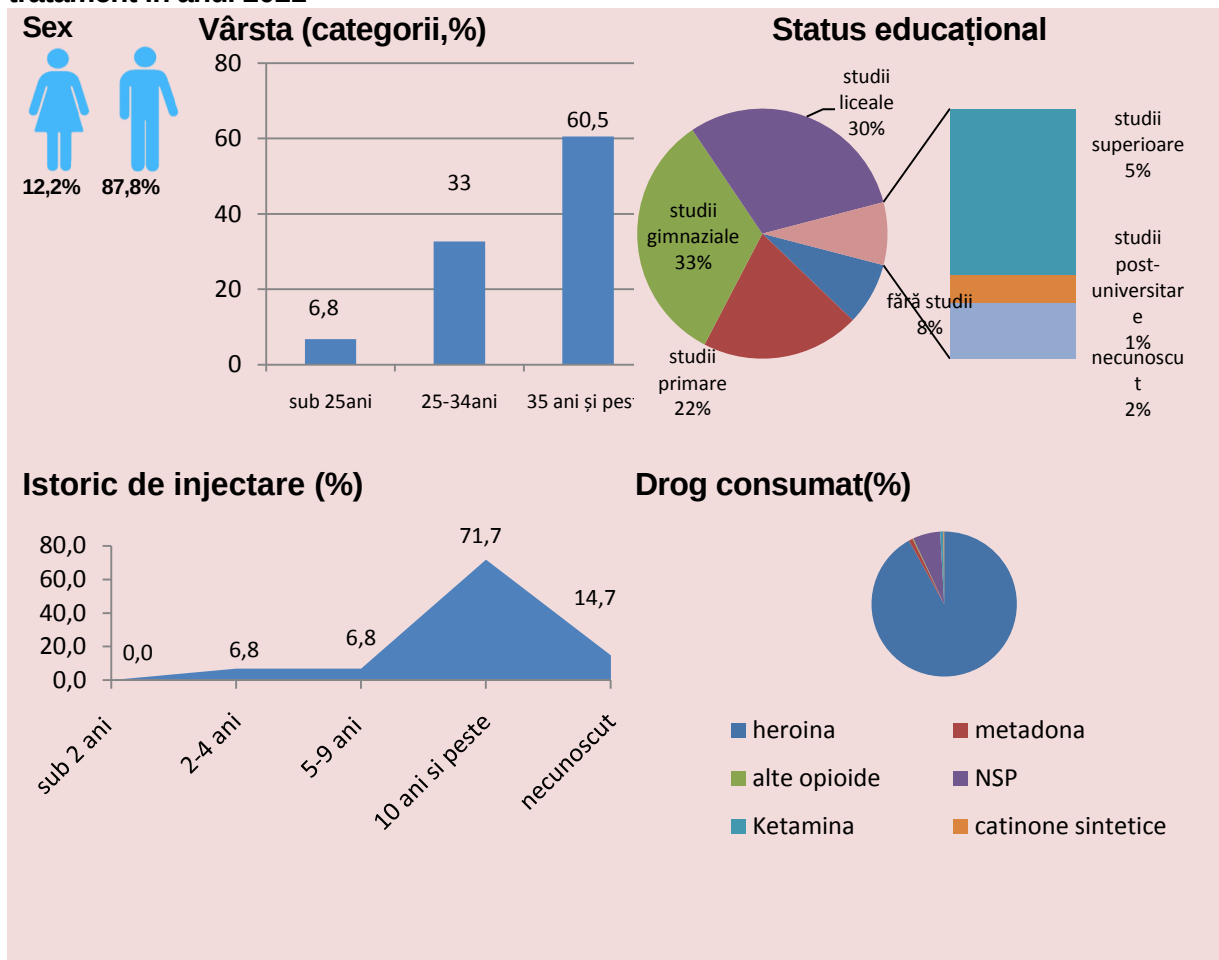
Analiza populației de consumatori actuali de droguri injectabile aflați în sistemul de tratament relevă următoarele caracteristici ale acestora:

- este preponderent masculină (87,8%);
- se încadrează majoritar în grupa de vârstă 30-39 ani (56,9%);
- majoritatea are rezidența în zona București-Ilfov (91,1%);
- consumă heroină (91,1%);
- debutul în consumul injectabil de droguri a survenit, de cele mai multe ori, în rândul tinerilor cu vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (63,7%);
- perioada medie de latență în accesarea serviciilor specializate (de la debut până la momentul admiterii la tratament specializat) este de 16,8 ani;
- are un istoric îndelungat, de peste 10 ani, în consumul injectabil de droguri (71,7%);
- anterior admiterii la tratament, a consumat zilnic droguri injectabile (59%);
- a utilizat, în comun, echipament de injectare, cu mai mult de 12 luni în urmă (50,8%);
- a absolvit studii gimnaziale sau liceale (68,6%);
- a mai fost în tratament pentru consum de droguri (72,5%);
- cei mai mulți dintre consumatorii actuali de droguri, care își administrează substanța pe cale injectabilă, au primit asistență în regim de internare (59,1%).
- doar 25% dintre consumatorii actuali de droguri injectabile au preferat policonsum de substanțe psihotrope în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament;

²⁰ Cazurile au fost selectate folosind variabila “calea de administrare a drogului principal în ultimele 30 de zile anterior admiterii la tratament” (atributul: consum injectabil).

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 2021

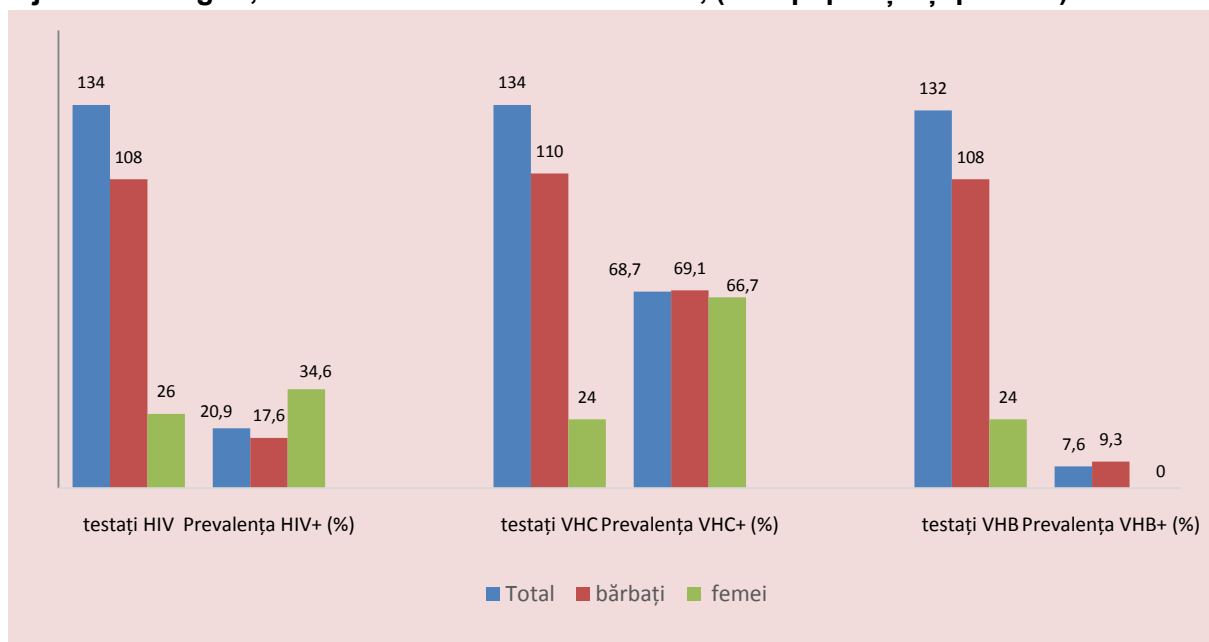


Sursa: Agenția Națională Antidrog

20,9% dintre persoanele admise la tratament în anul 2021, care au consumat droguri injectabile în ultimele 30 de zile de consum au declarat că sunt infectate cu HIV, 68,7% au raportat că sunt infectate cu VHC și 7,6% au menționat că sunt VHB pozitive.

În funcție de sexul persoanei admise la tratament în anul 2021 pentru consum de droguri, și rezultatul testării pentru identificarea statusului privind bolile infecțioase asociate, se evidențiază faptul că VHB și VHC sunt mai prevalente în rândul bărbaților (9,3%, față de 0% în cazul femeilor și, respectiv, 69,1%, față de 66,7% în cazul femeilor), în timp ce HIV este mai prevalent în rândul femeilor (34,6%, față de 17,6% în cazul bărbaților).

Grafic 6 - 19: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, admise la tratament în anul 2021, (total populație și pe sexe)



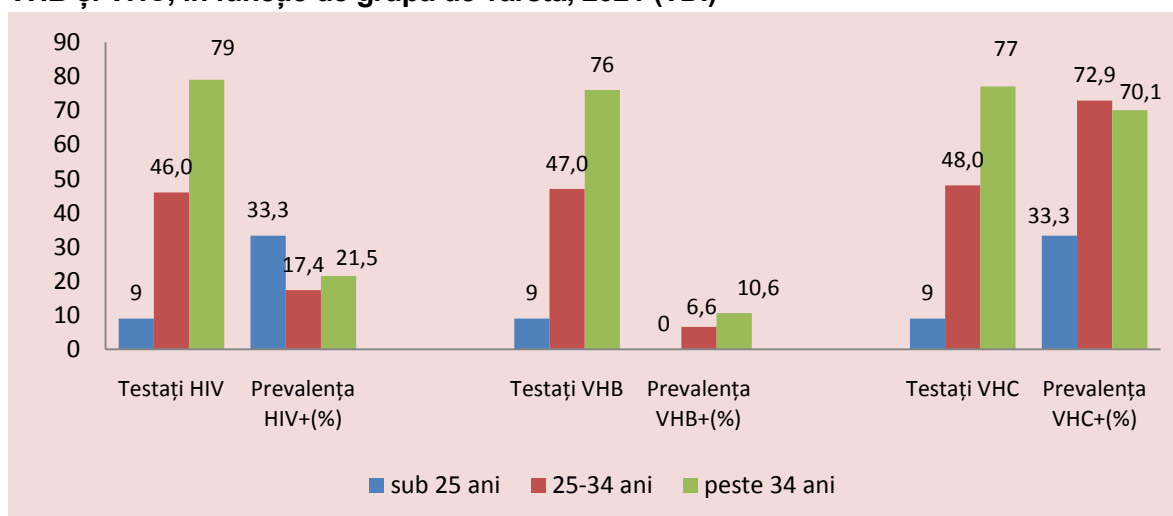
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu anul precedent, în 2021, în rândul populației de sex masculin admise la tratament, se constată o scădere a prevalențelor infectării HIV și VHC, după cum urmează: HIV (de la 21,1% la 17,6%), VHC (de la 74,6% la 69,1%), respectiv o creștere în cazul prevalenței infectării cu VHB (de la 3,1%, la 9,3%).

În ceea ce privește populația de consumatori actuali de droguri injectabile de sex feminin, se remarcă scăderea procentului în cazul infecției cu VHB (de la 2,6% la 0%), menținerea valorii de 66,7% în cazul infecției cu VHC și creșterea procentului în cazul infectării cu HIV (de la 17,9% la 34,6%).

Ca și în anii precedenți, populația de consumatori actuali de droguri injectabile care au accesat serviciile de tratament în anul 2021 este constituită, în majoritate (60,5%) 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 HVB, în acest an cele mai mari valori ale prevalenței infectării pentru HVB se observă în rândul celor cu vârsta cuprinsă în intervalul 25-34 ani, respectiv 10,6%. În ceea ce privește infectarea cu virusul hepatitei C, cea mai mare valoare a prevalenței se regăsește în rândul adulților tineri, cu vârsta cuprinsă între 25-34 ani – 72,9%, valoare comparativă cu cea înregistrată în rândul celor de peste 34 ani, respectiv 70,1%. Pe de altă parte, în cazul prevalenței HIV, cea mai mare valoare identificată se regăsește în rândul persoanelor cu vârsta de peste 34 ani - 21,5%.

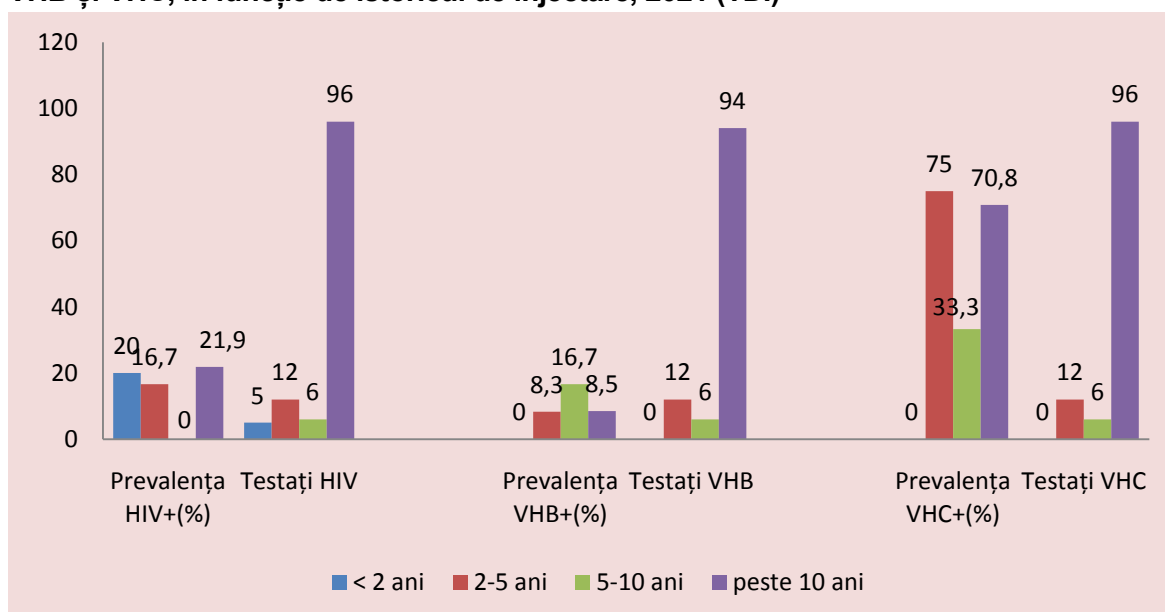
Grafic 6 - 20: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de grupa de vârstă, 2021 (TDI)



Agencia Națională Antidrog

Analizând prevalențele infectării cu cele trei tipuri de virusuri supravegheate în funcție de istoricul de injectare, se constată că infectarea cu VHC și VHB afectează aproape toate persoanele care își injectează droguri, cu excepția celor cu istoric de consum sub 2 ani, pentru care nu există date disponibile privind testarea. Astfel, prevalența VHC înregistrează valoarea de 75% în rândul persoanelor cu istoric scurt de injectare (între 2 și sub 5 ani); 33,3% în rândul celor cu istoric mediu de injectare (între 5 și sub 10 ani); 70,8% în cadrul populației cu istoric îndelungat de injectare (peste 10 ani). Având în vedere numărul redus al testărilor efectuate, valorile prezentate ar trebui tratate, totuși, cu precauție. La polul opus, prevalența HIV afectează și persoanele consumatoare de droguri injectabile, cu istoric recent (mai puțin de 2 ani), prevalența înregistrând valoarea de 20%.

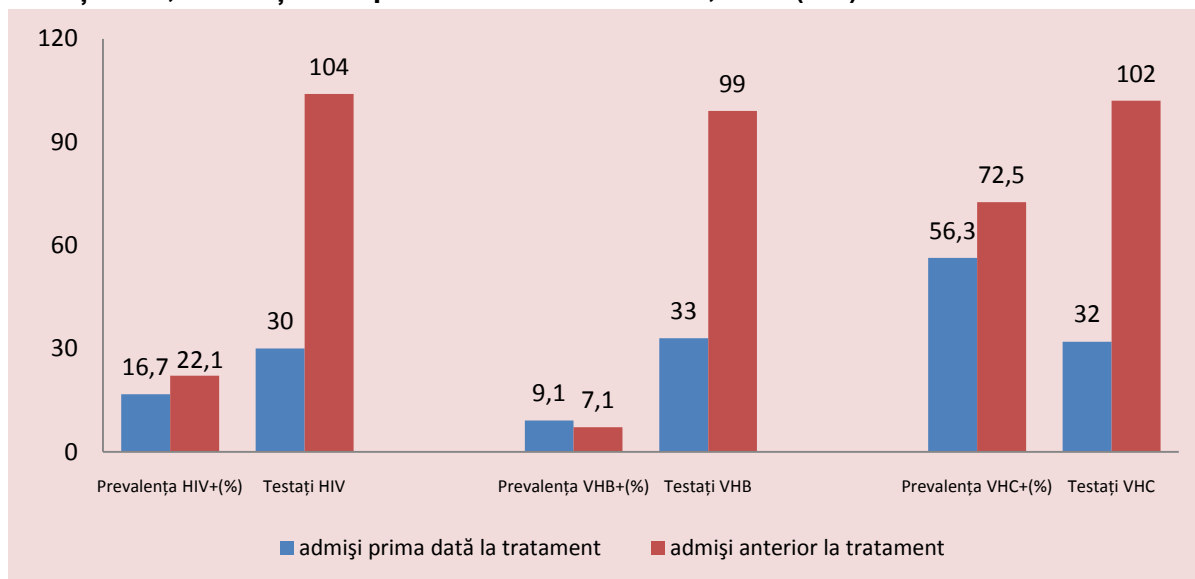
Grafic 6 - 21: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de istoricul de injectare, 2021 (TDI)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Similar anului anterior, în 2021, în cazul virusului hepatic C și al HIV-ului, sunt înregistrate valori mai mari ale prevalenței în cadrul populației care, anterior anului 2021, a mai accesat serviciile de asistență acordate pentru consumul de droguri: 22,1%, față de 21,7% pentru prevalența HIV, respectiv 72,5%, față de 74,6% pentru prevalența VHC. La polul opus, comparativ cu anul 2020, în ceea ce privește virusul hepatic B, cele mai ridicate valori ale prevalenței se observă în cazul consumatorilor de droguri injectabile care au fost admiși pentru prima dată la tratament.

Grafic 6 - 22: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de tipul admiterii la tratament, 2021 (TDI)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 (89,4%),
- cu vârsta cuprinsă între 30-39 ani (65,8%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (89,4%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24ani (55,3%), media vârstei de debut fiind 17,9 ani;
- cu istoric îndelungat de injectare de peste 10 ani (75,6%),
- admis anterior la tratament (76,4%),
- în majoritatea cazurilor, a fost tratat în regim de internare (53,7%),
- anterior admiterii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (56,9%),
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 17,9 ani,
- a utilizat în comun echipament de injectare, cu mai mult de 12 luni în urmă (63,4%),
- prezintă co-infecție cu VHC în 89,4% din cazuri, respectiv cu VHB în 9% din cazuri,
- nu a mers niciodată la școală sau nu a terminat ciclul primar (41,5%),
- locuiește, în majoritatea cazurilor, într-o locuință stabilă (77,2%),
- locuiește cu familia de origine (41,5%)

- nu are copii (56,9%).

Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHB:

- este în proporție de 100% de sex masculin,
- cu vârsta cuprinsă între 35-39 ani (54,8%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (96,8%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24ani (58,1%), media vârstei de debut fiind 16,5 ani;
- cu istoric îndelungat de injectare de peste 10 ani (74,6%),
- admis anterior la tratament (83,9%),
- a fost tratat în regim de internare (57%)
- anterior admiterii la tratament, a consumat cu o frecvență zilnică (54,8%)
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 18,2 ani,
- 54,8% au utilizat în comun echipament de injectar, cu mai mult de 12 luni în urmă;
- prezintă co-infecare cu HIV în 35,5% din cazuri și co-infecare cu VHC în 71% din cazuri,
- are studii liceale (41,9%),
- locuiește într-o locuință stabilă (83,9%),
- locuiește cu familia de origine (45,2%)
- nu are copii (58,1%).

Consumatorul de droguri injectabile cu status serologic pozitiv la VHC:

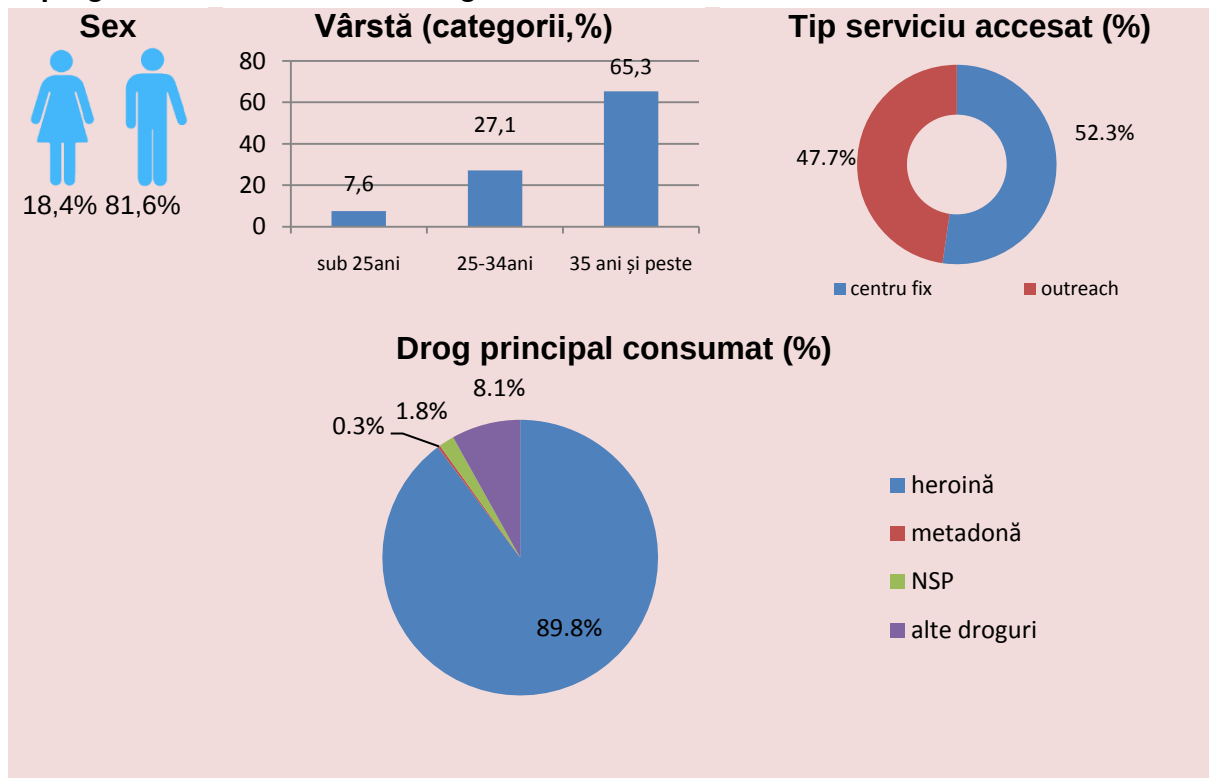
- este de sex masculin (87,2%),
- cu vârsta între 30 - 39 ani (58,4%),
- este admis la tratament pentru consum de heroină (94,5%),
- debutul în consumul de droguri a survenit la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (64,5%),
- cu istoric îndelungat de injectare de peste 10 ani (79,4%),
- admis anterior la tratament (79,9%),
- tratat în regim de internare (57%),
- anterior admiterii la tratament, și-a injectat drog cu o frecvență zilnică (60,5%)
- are o durată medie de latență a consumului (de la debut până la prima admitere la tratament) de 18,2 ani,
- a utilizat în comun echipament de injectare cu mai mult de 12 luni în urmă (57,8%),
- prezintă co-infecare cu HIV în 32% din cazuri și co-infecare cu VHB în 6,4% din cazuri,
- are studii gimnaziale (37,5%),
- locuiește într-o locuință stabilă (86,3%),
- locuiește cu familia de origine (41,9%)
- nu are copii (51,2%).

6.3.2.2. Prevalența HIV, VHB și VHC în rândul consumatorilor de droguri înregistrați în programele de schimb de seringi în 2021

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 infectare 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 2021, 2328 consumatori activi de droguri

injectabile au accesat serviciile de reducere a riscurilor oferite în cadrul programelor de schimb de seringi, cu 34,3% mai puțin decât în anul 2020, când au fost înregistrate 3542 persoane care își injectează droguri.

Tabel 6 - 4: Caracteristicile persoanelor consumatoare de droguri injectabile, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Heroina rămâne drogul cel mai frecvent consumat de către beneficiarii programelor de schimb de seringi derulat în anul 2021, 89,8% declarându-o ca fiind substanța psihoactivă principală injectată în ultimele 30 zile de consum. Consumul de noi substanțe psihoactive (NSP) a fost menționat de 1,8% dintre consumatorii de droguri injectabile. În cazul metadonei, consumul acesteia a fost menționat de 0,3% dintre persoanele înregistrate în aceste programe de reducere a riscurilor.

În privința caracteristicilor demografice ale persoanelor consumatoare de droguri injectabile care au beneficiat de serviciile oferite în cadrul programelor de schimb de seringi derulat în anul 2021, se observă că, majoritatea beneficiarilor este de sex masculin (81,6%) și se încadrează în categoria de vârstă de 35 ani și peste (65,3%).

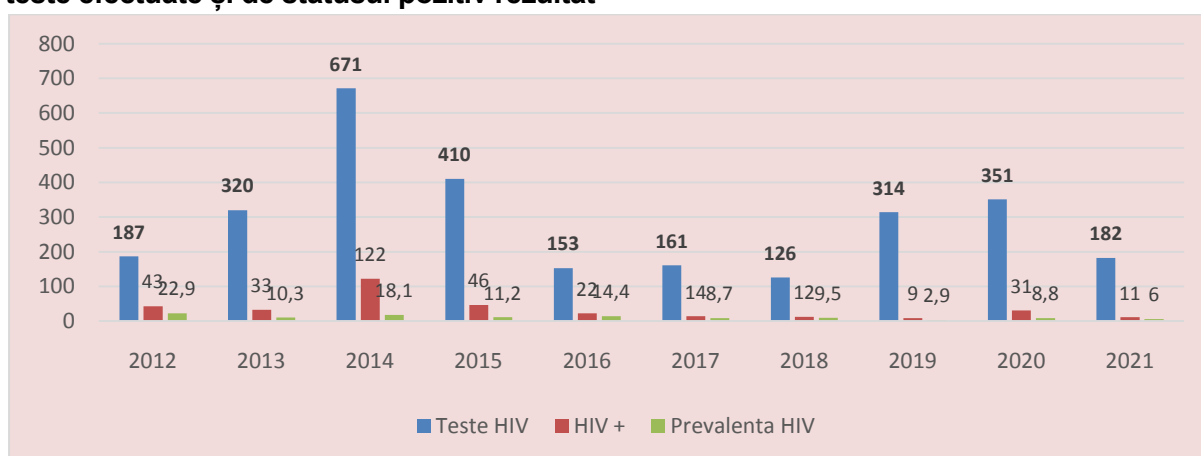
Aproape jumătate dintre beneficiarii înregistrați în programele de schimb de seringi au intrat în contact cu serviciile de tip centru fix, în timp ce, 47,7% au accesat serviciile de tip *outreach*. Aceste servicii au fost disponibile exclusiv la nivelul municipiului București, fiind furnizate de către Asociația Națională Anti-SIDA (ARAS) și de către echipa mobilă a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 5 a municipiului București. Astfel, 81,9% dintre persoanele incluse în program au fost asistate de către ARAS, iar 18,1% de către echipa mobilă a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din Sectorul 5 a municipiului București.

În cursul anului 2021, în cadrul programelor de schimb de seringi au fost aplicate 182 teste rapide de identificare a virusurilor HIV, VHB și VHC, cu 55% mai puține față de anul precedent.

Infecția cu HIV

În cursul anului 2021, în rândul beneficiarilor programelor de schimb de seringi au fost aplicate 182 teste rapide de identificare a virusului HIV, cu 48,1% mai puține față de anul precedent, testarea fiind la un nivel asemănător cu cel înregistrat în anul în care s-a constituit prima bază, respectiv 2012. Spre deosebire de anul anterior, prevalența infectării cu HIV scade de la 8,8% la 6% având însă, o valoare dublă față de valoare minimă, înregistrată în 2019.

Grafic 6 - 23: Prevalența infectării cu HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat



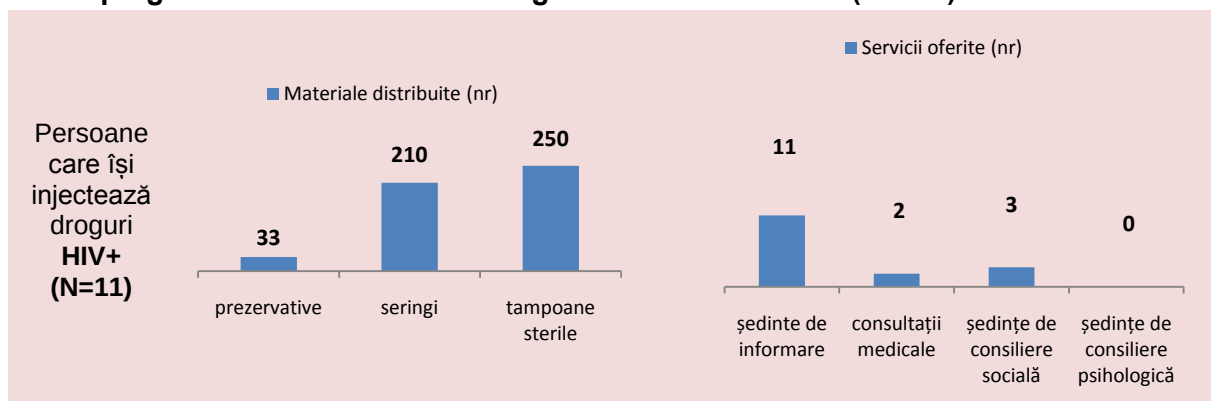
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Deși valorile sunt mici, putând fi considerate doar orientative, caracteristicile socio-demografice ale consumatorilor de droguri injectabile din programele de schimb de seringi, depistate, în anul 2021, **cu status serologic pozitiv la HIV** (11 persoane reprezentând 0,5% din populația de consumatori aflați în programe) pot fi rezumate după cum urmează:

- mai mult de două treimi dintre beneficiari sunt bărbați (72,7% - 8 persoane)
- au vârsta peste 35 ani (52,6% - 7 persoane)
- programele de schimb de seringi au fost accesate în servicii de tip centru fix (45,5%), în scădere semnificativă față de 2020 (96,8%) și în servicii de tip *outreach* (54,5%), în creștere față de anul anterior (3,2%).
- heroina a fost substanța principală declarată ca fiind administrată prin injectare în ultimele 30 de zile de consum a fost de către toate persoanele depistate pozitiv;
- o persoană prezintă co-infecție cu VHB, iar 5 persoane, cu VHC.

În ceea ce privește serviciile acordate în cursul anului 2021 în cadrul programului de schimb de seringi, persoanelor consumatoare infectate cu HIV le-au fost distribuite, 33 prezervative și 210 seringi. De asemenea, consumatorii HIV+ au beneficiat de 11 ședințe de informare, 2 consultații medicale, 3 ședințe de consiliere socială.

Grafic 6 - 24: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu HIV în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2021 (număr)

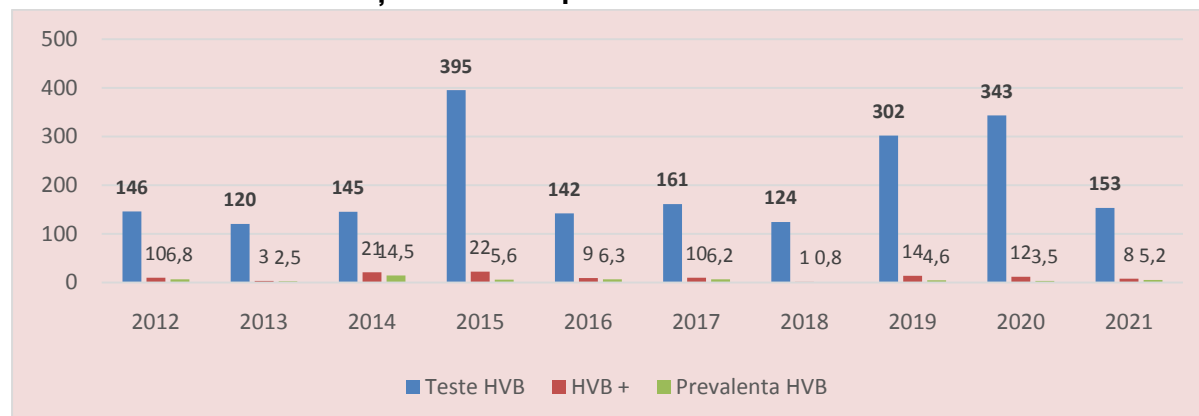


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Infecția cu VHB

În cursul anului 2021, numărul testelor rapide de identificare a virusului VHB efectuate în cadrul programelor de schimb de seringi înregistrează o scădere, de la 343, la, reprezentând o scădere cu 55,4% față de anul precedent. În schimb, prevalența infecției cu VHB crește de la 3,5% în anul 2020, la 5,2% în anul 2021, fiind, de altfel, cea mai mare valoare înregistrată în ultimii 4 ani.

Grafic 6 - 25: Prevalența infecției cu VHB în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat



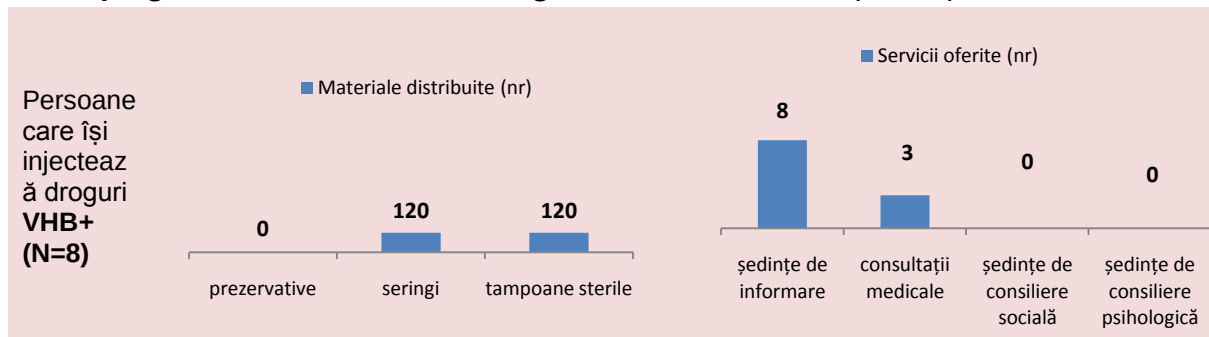
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Deși valorile sunt mici, putând fi considerate doar orientative, în cazul persoanelor care își injectează droguri, identificate, în anul 2021, **cu status serologic pozitiv la VHB** (8 persoane reprezentând 0,3% din populația de consumatori aflați în program), caracteristicile socio-demografice se prezintă astfel:

- mai mult de trei sferturi dintre persoanele consumatoare de droguri injectabile depistate pozitiv la infecția cu virusul hepatic B sunt bărbați (87,5% - 7 persoane);
- majoritatea (87,5%) are vârsta peste 35 ani;
- programele de schimb de seringi au fost accesate, în proporții egale, în servicii de tip centru fix (4 în 2021) și servicii de tip *outreach* (4 în 2021);
- heroina a fost substanța principală declarată ca fiind administrată prin injectare în ultimele 30 de zile de consum a fost de către toate persoanele depistate pozitiv;
- o persoană prezintă co-infecție cu HIV.

Pentru beneficiarii depistați VHB+ au fost distribuite 120 de seringi și 120 de tampoane sterile și au beneficiat de 8 ședințe de informare și 3 consultații medicale.

Grafic 6 - 26: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu VHB în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2021 (număr)

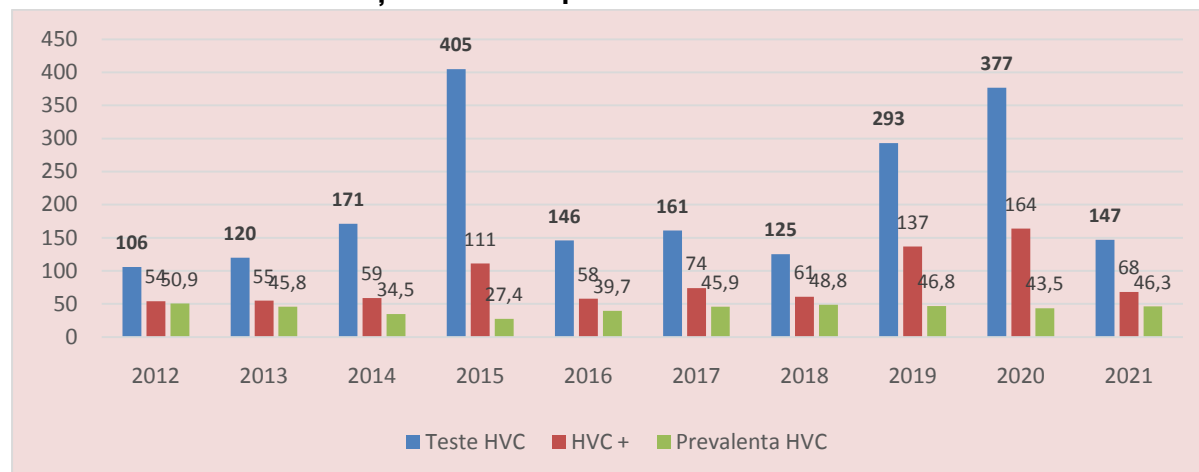


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Infecția cu VHC

După 2 ani de creștere a numărului de teste rapide de identificare a virusului VHC efectuate în cadrul programelor de schimb de seringi, în anul 2021 are loc o scădere considerabilă a testării, numărul testelor administrate fiind mai mic cu 61% față de anul precedent (147 teste aplicate în anul 2021, comparativ cu 377 aplicate în anul 2020). Cu toate acestea, prevalența infectării cu VHC crește de la 43,5% la 46,3%.

Grafic 6 - 27: Prevalența infectării cu VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat



Sursa: Agenția Națională Antidrog

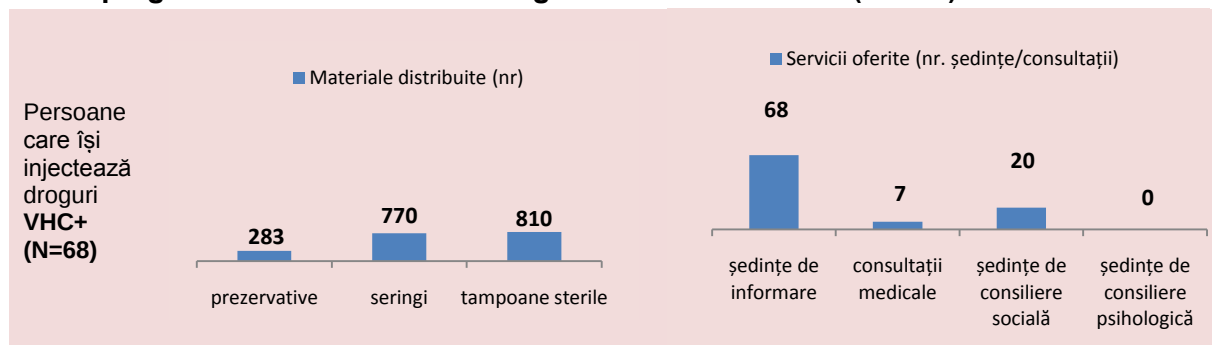
Consumatorii de droguri injectabile din programele de schimb de seringi, depistate în anul 2021, **cu status serologic pozitiv la VHC** (68 persoane reprezentând 2,9% din populația de referință), prezintă următoarele caracteristici socio-demografice:

- majoritatea este constituită din bărbați (73,5%);
- trei sferturi (75,0%) are vârsta de 35 ani și peste;
- 80,9% (față de 98,8% în 2020) au accesat serviciile de tip centru fix în cadrul programelor de schimb de seringi;
- substanța principală injectată, în ultimele 30 de zile de consum, de beneficiarii VHC+ este heroina;

- 5 persoane (7,4%) prezintă co-infecție cu HIV.

Persoanele consumatoare de droguri injectabile, infectate cu VHC, au primit 283 prezervative, 770 seringi și 810 tampoane sterile. Serviciile oferite au costat în 68 de ședințe de informare, 7 consultații medicale și 20 ședințe de consiliere socială.

Grafic 6 - 28: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu VHC în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2021 (număr)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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 2021, 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;
- accesul limitat la serviciile publice de asistență medico-socială pentru consumatori de droguri injectabile.

6.3.3.Tendințe

6.3.3.1. Notificări

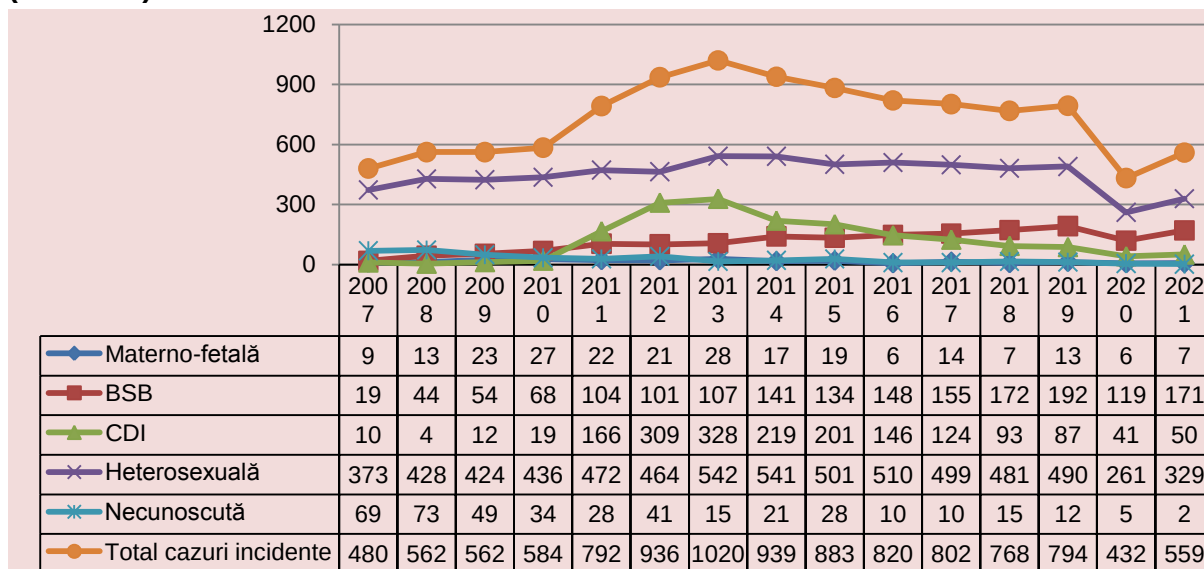
În anul 2021 s-au înregistrat 559 cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate, ceea ce reprezintă o creștere semnificativă, cu 22,7% față de anul anterior, când au fost raportate 432 cazuri. Cu toate acestea, valoarea înregistrată în cel de-al doilea an al pandemiei de COVID este mult mai mică, comparativ cu numărul cazurilor raportat în perioada anterioară, 2011-2019. Principala cale probabilă de transmitere a virusului imunodeficienței umane rămâne cea heterosexuale, 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 încă din anul 2016.

În cazul persoanelor care își injectează droguri, în anul 2021 au fost raportate 50 cazuri nou diagnosticate cu infecție HIV/SIDA, numărul acestora fiind în creștere cu 18% față de anul precedent (41 persoane). Raportat la vârful de incidență înregistrat în anul 2013 (328 cazuri nou diagnosticate cu HIV, ca urmare a consumului de droguri pe cale injectabilă), valoarea raportată în anul de referință reprezintă 15%.

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. 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. Scăderea continuă, înregistrată începând cu anul 2014, este întreruptă în anul de referință, când așa cum a fost prezentat anterior, numărul notificărilor cu HIV/SIDA înregistrate în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile prezintă o creștere de la 40, la 50 cazuri.

Grafic 6 - 29: Tendințe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2021²¹ (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 – Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. dr. Matei Balș”

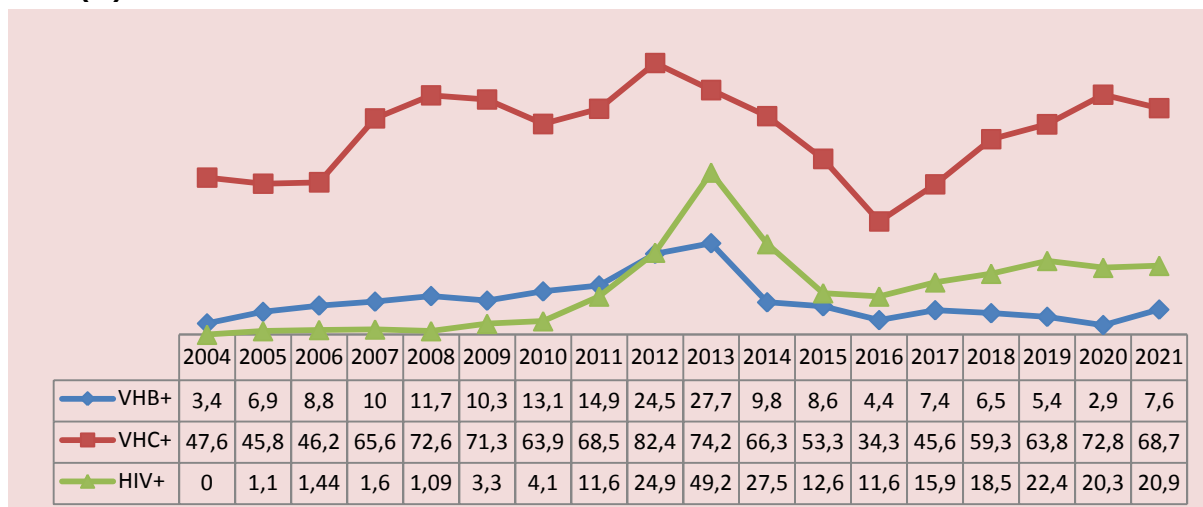
6.3.3.2. Prevalență

Analiza de tendință pentru prevalențele bolilor infecțioase asociate consumului de droguri injectabil, auto-declarate de persoanele admise la tratament în perioada 2014-2021 indică următoarele:

- prevalența HIV înregistrează creșteri până în anul 2019, apoi stabilizare;
- prevalența VHB, după o perioadă de 3 ani de declin (2018-2020), înregistrează în anul 2021 o creștere până la valoarea înregistrată în anul 2017;
- dacă în anul 2020, prevalența VHC înregistra prima creștere după o perioadă de declin de 7 ani, în anul 2021 se observă o nouă scădere a ponderii persoanelor care se declară ca fiind infectate cu VHC din totalul populației admise la tratament

²¹ 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 - 30: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul persoanelor care își injectează droguri admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2021 (%)

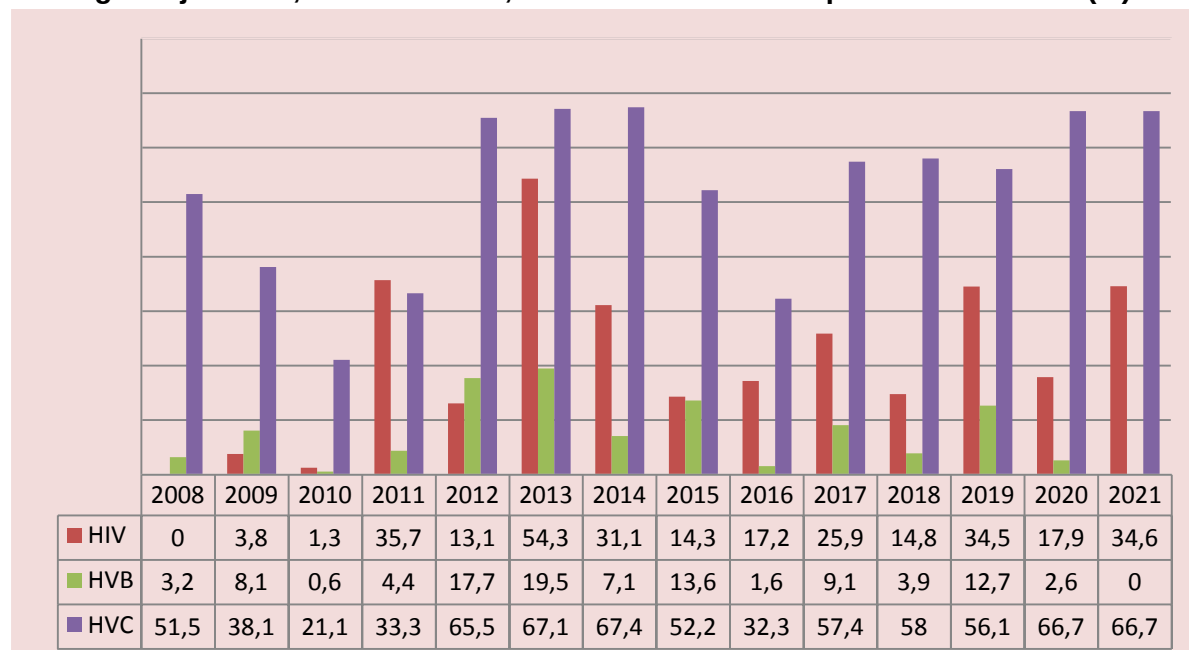


Sursa: Agenția Națională Antidrog

Luând în analiză perioada 2014-2021, deși au existat fluctuații ale prevalențelor aferente celor trei tipuri de infecții, în raport cu sexul pacientului, se poate concluziona faptul că prevalența HIV este mai ridicată în rândul femeilor, comparativ cu prevalențele virusurilor hepatice, care sunt mai mari în rândul bărbaților.

În anul de referință se atinge valoarea de 34.6% pentru prevalența HIV în cazul femeilor, valoare asemănătoare cu cea din 2011 (35.7%), dar și cu cea din 2019 (34.5%). Maximul înregistrat în perioada de monitorizare 2008-2021 se evidențiază în anul 2013 (54.3%). În ceea ce privește prevalența HVB, cea mai mică cifră se înregistrează, se asemenea, în 2013 (7.1%), iar în privința prevalenței HVC, valoarea cea mai crescută se regăsește în anul 2014 (67.4%).

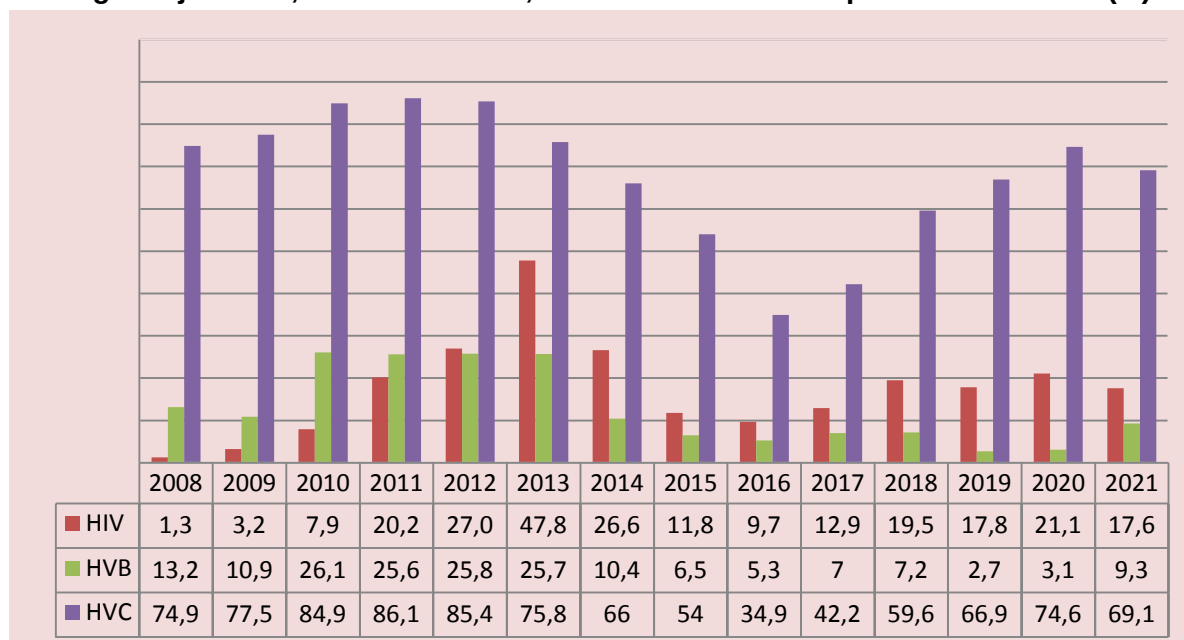
Grafic 6 - 31: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile, de sex feminin, admise la tratament în perioada 2008-2021(%)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În rândul persoanelor de sex masculin, prevalența HIV înregistrează, în anul de referință, o valoare cu peste 60% mai mică față de maximum din perioada de monitorizare (2013 – 47.8%). La polul opus, prevalența HVB evidențiază cea mai mare valoare din ultimii 7 ani de monitorizare, respectiv 9.3%. În privința prevalenței HVC, se remarcă o stabilizare a valorilor începând cu anul 2019, respectiv valori cuprinse în intervalul 67-75%.

Grafic 6 - 32: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile, de sex masculin, admise la tratament în perioada 2008-2021(%)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În întreaga perioadă de timp menționată anterior, 2014-2021, cele mai mari valori ale prevalențelor HIV și VHC se regăsesc în rândul celor ce au beneficiat anterior de servicii de asistență, în timp ce, în cazul prevalenței HIV, valorile cele mai mari se regăsesc în cazul pacienților nou intrați în tratament.

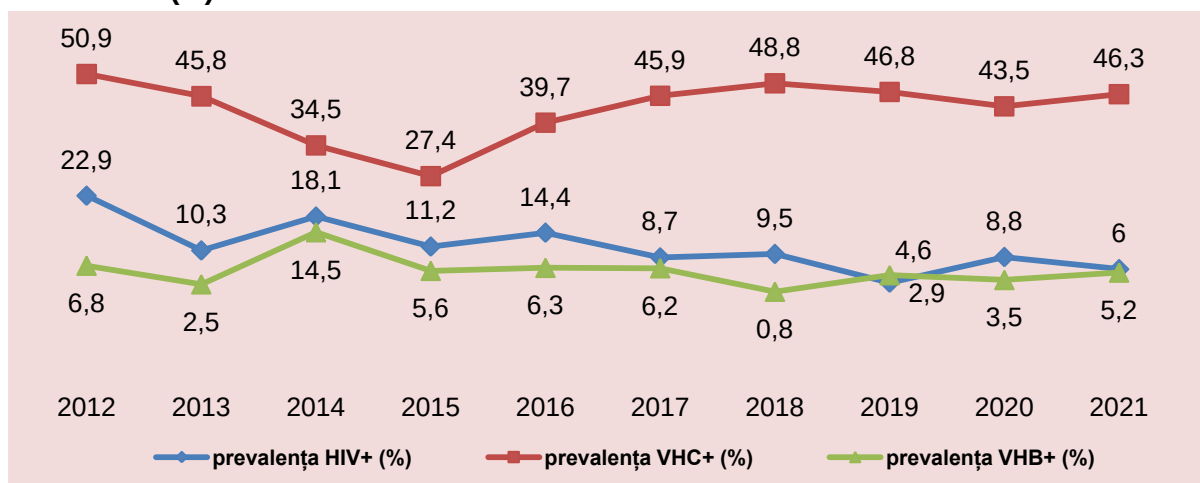
Pe de altă parte, prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri injectabile, rezultate din datele colectate în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2021, înregistrează creșteri pentru infecția cu VHB și pentru infecția cu VHC și scădere pentru infecția cu HIV.

După ce în anul anterior, se înregistrase o creștere semnificativă a prevalenței infecției cu HIV în rândul beneficiarilor programelor de schimb de seringi (91,3%), în anul 2021, se observă o scădere de la 8,8%, la 6,0%. De altfel, în anul de referință se înregistrează printre cele mai mici valori din întreaga perioadă de monitorizare (2012-2021), cea mai mică fiind observată în anul 2019 (4,6%).

În anul 2021, prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip C indică o creștere a infectării cu acest virus, după o perioadă de 2 ani de declin, valoarea înregistrată în anul 2021 fiind mai mare cu 6,4%, față de cea din anul 2020.

În ceea ce privește prevalența infecției cu virusul hepatitei de tip B, se observă o creștere semnificativă (cu 48,6%) a numărului de cazuri depistate pozitiv cu VHB în anul 2021, fiind al patrulea an în care se observă o creștere a ponderii persoanelor infectate cu VHB în rândul beneficiarilor programelor de schimb de seringi.

Grafic 6 - 33: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, beneficiare ale programelor de schimb de seringi, date comparate 2012 – 2021 (%)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

6.4. RĂSPUNSURI PRIVIND CONSECINȚELE ASUPRA SĂNĂTĂȚII²²

6.4.1. Politica antidrog și principalele obiective privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri

În cadrul politicilor în domeniul drogurilor dezvoltate în România, problematica riscurilor asociate consumului de droguri este abordată în cadrul documentelor programatice implementate de structurile abilitate.

- **Strategia Națională în Domeniul Drogurilor 2022-2026** (aprobată în aprilie 2022) – 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:
 - Îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri injectabile la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare HIV, HVB, HVC, TBC și a altor boli asociate;
 - Prevenirea supradozelor și deceselor asociate consumului de droguri;
 - Consolidarea parteneriatului cu societatea civilă.
- **Proiectul Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2022 – 2026²³** cuprinde, de asemenea servicii de tip reducerea riscurilor și consecințelor asociate consumului de droguri.

²² 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 acestora 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.

²³ Proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2022 – 2026, s-a aflat în consultare publică;

- **Proiectul Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2022 – 2026**²⁴ cuprinde 2 subprograme cu privire la reducerea riscurilor asociate consumului de droguri
- **Programele naționale de sănătate**²⁵ – în anul 2021 a continuat implementarea programelor cu implicații asupra bolilor infecțioase și consumului de droguri:
 - Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA;
 - Programul național de supraveghere și control al tuberculozei;
 - Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică.
- **Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2022-2030** – adoptată prin H.G. nr. 1102/2022 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 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**²⁶ vizează 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 2022-2027**²⁷ – elaborată de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale conține măsuri pentru îmbunătățirea sănătății și calității vieții grupurilor vulnerabile în cadrul cărora sunt incluși și consumatorii de droguri injectabile.

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, fiind dezvoltate și organizate cu respectarea *Standardelor 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.

²⁴ Idem;

²⁵ Hotărârea nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare.

²⁶ Ordin nr. 588 din 19 aprilie 2019 pentru aprobarea Planului-cadru național privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2019-2030;

²⁷ Hotărârea nr 440 din 30 martie 2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027.

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.

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. De asemenea, în anul de referință, nu au existat demersuri în vederea înființării camerelor de consiliere și consum supravegheat de droguri și nici 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 Asociația Română Anti-Sida – ARAS, prin centrele fixe și pe teren, prin intermediul ambulanțelor sociale sau a lucrătorilor *outreach* implicați în activitățile de reducerea riscurilor asociate consumului de droguri. Programul de schimb de seringi a fost implementat și 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 2021, au fost distribuite, prin 9873 contacte, 341791 seringi, dintre care 108311 seringi la nivelul centrelor fixe și 233480 seringi prin *outreach*. Numărul seringilor colectate a fost de 293796 seringi utilizate (205820 seringi prin servicii *outreach*, iar 87976 în cadrul centrelor fixe). Au fost 39560 prezervative și 250365 tampoane dezinfectante, ca materialele auxiliare .

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 2021, 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 agonisți 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 2021, 8,9% (50 persoane) dintre cazurile nou detectate au avut, ca și cale de transmitere, consumul de droguri injectabile. De altfel, toți cei 50 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, nicio persoană care își injectează droguri nu a fost testată 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 medicație antiretrovirală 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 medicației este condiționată de existența unor criterii de includere, bazate, în principal, pe o serie de markeri hepatici a căror valoare trebuie să depășească un prag minim prestabilit.

Informațiile despre tratamentul asigurat în unitățile penitenciare pentru bolile infecțioase asociate consumului de droguri, se găsesc în capitolul *Consumul de droguri în penitenciar*.

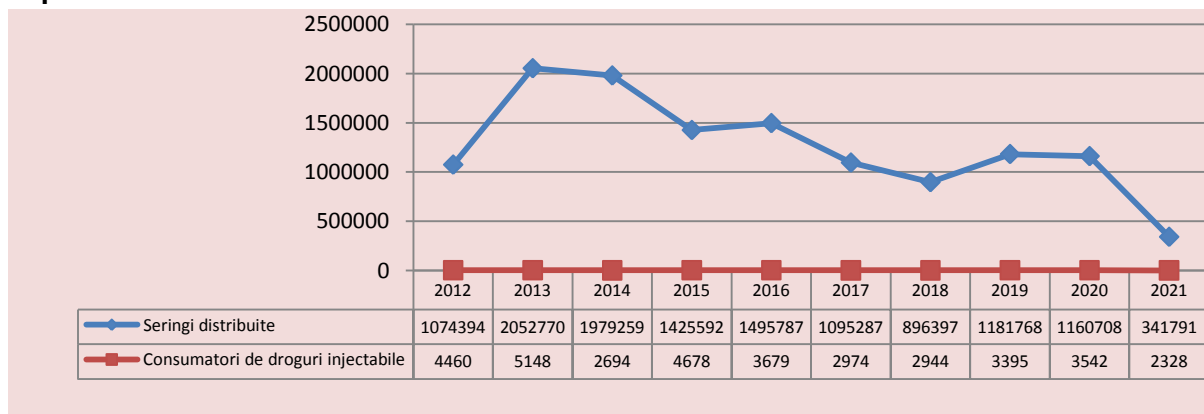
D. Consiliere sexuală și distribuție de prezervative

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 2021, numărul de prezervative distribuite a continuat să scadă, atingând valoarea de 39560 prezervative (76391 prezervative în anul 2020), cu 48,2% mai mic față de anul anterior.

6.4.4. Tendințe

În intervalul 2012-2021, programele de schimb de seringi au fost implementate, exclusiv la nivelul municipiului București de către Asociația Română Anti-Sida – ARAS. 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. Și în anul 2020, Administrația Națională a Penitenciarelor a menținut suspendarea programului de schimb de seringi în mediul penitenciar ca urmare a lipsei de cerere pentru astfel de servicii.

Grafic 6 - 34: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2021



Sursa: Agenția Națională Antidrog

În anul 2021, numărul de seringi distribuite înregistrează atât cea mai mică valoare din întreaga perioadă de monitorizare (341791), dar și cea mai importantă scădere de la un an la celălalt (cu 70,6%, mai puține seringi distribuite, față de 1160708 seringi furnizate beneficiarilor în anul anterior). Și în ceea ce privește accesarea serviciilor, numărul beneficiarilor cărora le-au fost distribuite seringi înregistrează în anul 2021, cea mai mică valoare din ultimii 10 ani, dar scăderea, față de cifra raportată în anul 2020, este de 34,3%, cea mai importantă fiind observată în anul 2014, 47,7%). În acord cu cei doi indicatori prezentați anterior, în anul 2021 s-a distribuit cel mai mic număr de seringi distribuite pentru

un beneficiar (147 seringi/ beneficiar), scăderea anuală fiind de 55,2% față de anul 2020 (328 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 constând în schimb de seringi, distribuție 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, referire și acompanierea beneficiarilor către servicii specializate și tratament substitutiv cu opioide (OST)
- serviciile menționate au fost furnizate de către Asociația Română Anti-Sida (prin centre fixe de reducere a riscurilor sau prin unitățile mobile), Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 5 prin echipa mobilă de intervenție pentru persoanele aflate în situații de risc (doar pentru o perioadă de 6 luni în anul analizat) și Agenția Națională Antidrog (prin programele de asistență specializate);
- existența unui singur serviciu de reducere a riscurilor în municipiul București - Centrul de asistență comunitară Titan determină o accesibilitate scăzută pentru beneficiarii cu reședință în alte zone;
- 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 acte de identitate sau care sunt diagnosticați cu 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, prin care se urmărește dezvoltarea unui model de 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*²⁸, 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*²⁹, 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 2021 au fost înregistrate 30 decese asociate consumului de droguri, dintre care 25 decese prin supradoză. Numărul cazurilor de decese asociate consumului de droguri înregistrează o ușoară scădere;
- 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 35 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 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 2021 se menține același nivel cu cel înregistrat anul anterior, asemănător totodată și cu cel înregistrat în 2014. Acest fapt a fost influențat de ridicarea progresivă a restricțiilor legate de combaterea pandemiei COVID-19, care a menținut la o valoare mică numărul unităților spitalicești, în care au fost asigurate servicii de asistență medicală de urgență pentru persoanele consumatoare de droguri.

Tabloul urgențelor medicale datorate consumului de droguri ilicite, în toată perioada de monitorizare, este dominat de cannabis, noi substanțe psihoactive și medicamente.

²⁸<http://rhrn.ro/wp-content/uploads/2016/05/ghid-clinic-de-tratament-substitutiv-al-dependentei-de-opiacee.pdf>

²⁹http://www.cnlas.ro/images/doc/GhidTARV_2014.pdf

Opiaceele prezintă o tendință de scădere a ponderii cazurilor din totalul numărului de urgențe datorate consumului de droguri ilicite, cu excepția perioadei 2018-2019, când se înregistrează o revenire a valorilor la cele observate la începutul perioadei de monitorizare. În anul 2021, se înregistrează cea mai mică pondere (7%) a opiaceelor din totalul numărului de urgențe datorate consumului de droguri ilicite.

- **Boli infecțioase asociate consumului de droguri**

În anul 2021, la nivel național, în cazul virusului hepatic C și al HIV-ului, sunt înregistrate valori mai mari ale prevalenței în cadrul populației care, anterior anului 2021, a mai accesat serviciile de asistență acordate pentru consumul de droguri: 22,1%, față de 21,7% pentru prevalența HIV, respectiv 72,5%, față de 74,6% pentru prevalența VHC. La polul opus, comparativ cu anul 2020, în ceea ce privește virusul hepatic B, cele mai ridicate valori ale prevalenței se observă în cazul consumatorilor de droguri injectabile care au fost admiși pentru prima dată la tratament.

Luând în analiză perioada 2014-2021, deși au existat fluctuații ale prevalențelor aferente celor trei tipuri de infecții, în raport cu sexul pacientului, se poate concluziona faptul că prevalența HIV este mai ridicată în rândul femeilor, comparativ cu prevalențele virusurilor hepatice, care sunt mai mari în rândul bărbaților.

În întreaga perioadă de timp menționată anterior, cele mai mari valori ale prevalențelor HIV și VHC se regăsesc în rândul celor ce au beneficiat anterior de servicii de asistență, în timp ce, în cazul prevalenței HIV, valorile cele mai mari se regăsesc în cazul pacienților nou intrați în tratament.

- **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 2021, serviciile de reducere a riscurilor reprezentate de 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), au fost disponibile, în continuare, în principal, la nivelul municipiului București. Și 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 cadrul a 15 unități penitenciare.

7. PIAȚA DROGURILOR

Raportat la datele statistice privind cantitățile confiscate și numărul de capturi realizate pe tip de drog, traficul ilicit de droguri la nivel național în anul 2021 este amprentat de **efectele ridicării măsurilor impuse de autorități în anul 2020**, urmând aceleași caracteristici ale anilor precedenți, care conturează în continuare un spațiu național destinat atât tranzitului, cât și distribuției ilicite de droguri. Astfel, **cantitățile mici de droguri traficate** la nivelul străzii, destinate consumului propriu (micul trafic stradal), rămân principala caracteristică a dinamicii traficului ilicit, cu **creșteri ale numărului de capturi pentru toate drogurile traficate**, cu excepția celor realizate pentru MDMA, rezină de cannabis și cactus (mescalina), care înregistrează scăderi.

74,86% din numărul total de capturi reprezintă capturi mai mici de 5 g (0,06% din cantitatea totală), 250 comprimate (20,08% din cantitatea totală) sau 5 ml (0,06% din cantitatea totală). (0,13% din cantitatea totală de droguri confiscate).

Datele statistice ale ultimilor ani conturează o **tendință în creștere a numărului de capturi și a cantităților de droguri confiscate ce au ca destinație România**, cu o **creștere semnificativă a disponibilității cocainei și heroinei** pe piața ilicită a drogurilor.

Canabisul rămâne în continuare **cel mai capturat drog la nivel național** și înregistrează o **creștere semnificativă a cantității confiscate de mase plante și fragmente vegetale cu THC**, după ce în anul 2020 a fost înregistrată cea mai mare cantitate confiscată de rezină de cannabis (1.385,084 g).

Totodată, se constată **scăderea numărului total de culturi ilicite**, cu valori sub cele înregistrate în anii precedenți, aspect care, corelat cu valoarea procentuală a cantității de cannabis confiscată care a provenit din România (doar 36,15% din cantitatea de cannabis confiscată), evidențiază existența pe piața autohtonă a **canabisului provenit din trafic internațional**, cele mai multe capturi și cantități confiscate punând în evidență Spania ca țară de proveniență (sursă/plecare).

A. CONTEXT

A.1. ASPECTE DE NOUȚATE³⁰

Față de anul 2020, în 2021 piața ilicită a drogurilor din România înregistrează următoarele tendințe:

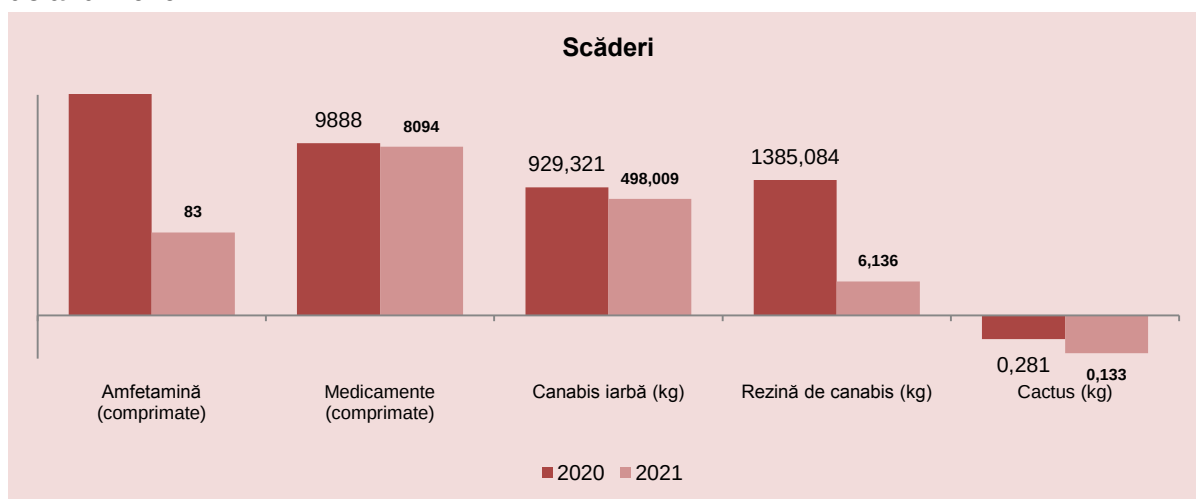
- **Cantitatea totală de droguri** confiscate, exprimate în kg, înregistrează o **creștere semnificativă** de aproximativ 2,5 ori față de anul 2020 (2021 – 7760,787 kg, 2020 – 3105,478 kg), în timp ce **cantitatea totală de comprimate** înregistrează o **scădere semnificativă** (de peste 108 ori) față de cea din 2020 (2021 – 57.498 comprimate, 2020 – 6.238.392 comprimate);
- În ceea ce privește **comprimatele cu conținut stupefiant**, cantitatea totală de **droguri de mare risc** capturate în 2021 (51286 cp) înregistrează o **scădere semnificativă de peste 121 de ori** față de cea din 2020 (6229868 cp), iar cantitatea totală de **droguri de risc** confiscată (6212 cp) este de asemenea mai mică decât cea înregistrată în anul anterior (8524 cp);

³⁰ Schimbări ale tendințelor înregistrate față de anul precedent

- Cele mai **importante cantități de droguri confiscate** au fost înregistrate pentru: **masă plante cannabis** (3586,348 kg), **heroină** (1437,392 kg), **fragmente vegetale cu THC** (1341,889 kg), **cocaină** (874,727 kg) și **cannabis iarbă** (498,009 kg);
- **70%** (5.432,383 kg) **din cantitatea totală de droguri** confiscate reprezintă **cannabis**³¹, din care: **masă plante cannabis** (3.586,348 kg), **fragmente vegetale cu THC** (1.341,889 kg), **cannabis iarbă** (498,009 kg) și **rezină de cannabis** (6,136 kg), înregistrându-se o creștere cu 82,14% față de anul 2020 când s-au confiscat 2.982,516 kg de **cannabis**³²;
- Cantitatea de droguri provenită din **capturi semnificative** (7.640,799 kg și 45.036 comprimate) reprezintă **98,45% (kg)** (2020–96,93%), respectiv **78,33% (cp)** (2020–99,82%) din totalul confiscărilor realizate, astfel:
 - Total cantități droguri capturate: 7.760,787 kg, 57.498 comprimate, 1541 doze și 4,571 litri;
 - Total cantități droguri provenite din capturi semnificative: 7.640,799 kg, 45.036 comprimate, 1000 doze și 3,883 litri.
- **Scăderi** au fost înregistrate pentru:

Kilograme	• Cactus (mescalina) (de la 0,281 kg în 2020 la 0,133 kg în 2021)
	• Cannabis iarbă (de la 929,321 kg în 2020 la 498,009 kg în 2021)
	• Rezină de cannabis (de la 1.385,084 kg în 2020 la 6,136 kg în 2021)
Comprimate Doze	• Amfetamină (de la 6.198.208 comprimate în 2020 la 83 comprimate în 2021)
	• Medicamente cu conținut stupefiant (de la 9.888 comprimate în 2020 la 8.094 comprimate în 2021)
Număr capturi	• MDMA (de la 652 în 2020 la 634 în 2021)
	• Cactus (mescalina) (de la 3 în 2020 la 2 în 2021)
	• Rezină de cannabis (de la 140 în 2020 la 80 în 2021)

Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2021 față de anul 2020



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

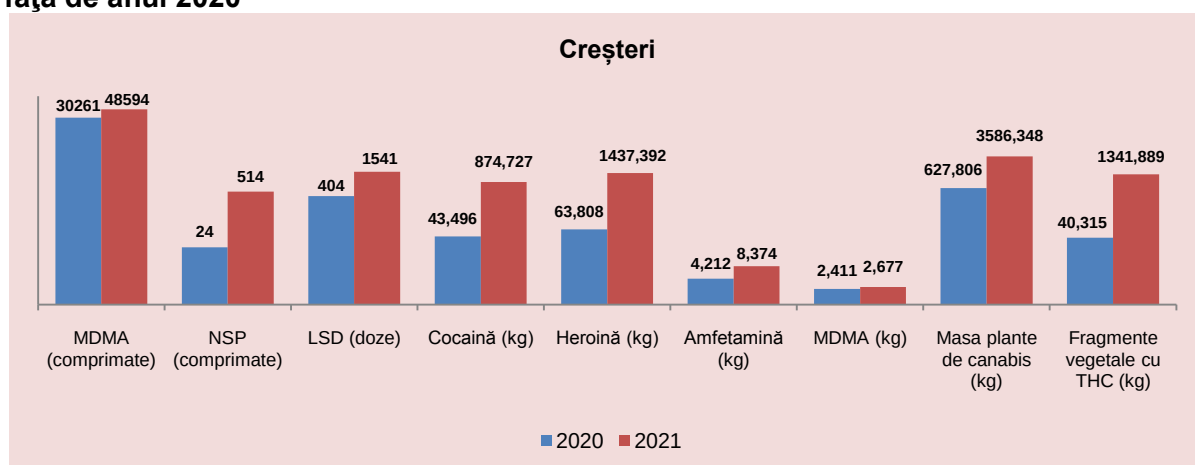
³¹ Cannabis iarbă, rezină de cannabis, fragmente vegetale cu THC, masă plante de cannabis;

³² Idem;

- **Creșteri** au fost înregistrate pentru:

Kilograme	• Heroină (de la 63,808 kg în 2020 la 1.437,392 kg în 2021) • Cocaină (de la 43,496 kg în 2020 la 874,727 kg în 2021) • Amfetamină (de la 4,212 kg în 2020 la 8,374 kg în 2021) • Metamfetamină (de la 0,208 kg în 2020 la 1,383 kg în 2021) • MDMA (de la 2,411 kg în 2020 la 2,677 kg în 2021) • NSP (de la 0,452 kg în 2020 la 1,023 kg în 2021) • Medicamente cu conținut stupefiant (de la 0,037 kg în 2020 la 0,074 kg în 2021)
	• Masă plante de cannabis (de la 627,806 kg în 2020 la 3.586,348 kg în 2021) • Fragmente vegetale cu THC (de la 40,315 kg în 2020 la 1.341,889 kg în 2021) • Ketamină (de la 0,118 kg în 2020 la 1,905 kg în 2021)
Comprimate Doze	• MDMA (de la 30.261 comprimate în 2020 la 48.594 comprimate în 2021) • LSD (de la 404 doze în 2020 la 1.541 doze în 2021) • NSP (de la 24 comprimate în 2020 la 514 comprimate în 2021)
Număr capturi	• Heroină (de la 228 în 2020 la 244 în 2021) • Cocaină (de la 449 în 2020 la 541 în 2021) • Amfetamină (de la 217 în 2020 la 283 în 2021) • LSD (de la 32 în 2020 la 55 în 2021) • NSP (de la 24 în 2020 la 49 în 2021) • Metamfetamină (de la 19 în 2020 la 23 în 2021) • Medicamente cu conținut stupefiant (de la 236 în 2020 la 268 în 2021)
	• Cannabis iarbă (de la 3100 în 2020 la 3531 în 2021) • Fragmente vegetale cu THC (de la 235 în 2020 la 270 în 2021) • Masă plante de cannabis (de la 128 în 2020 la 140 în 2021) • Ketamină (de la 49 în 2020 la 77 în 2021) • Ulei de cannabis (de la 2 în 2020 la 3 în 2021)

Grafic 7 - 2: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în creștere în anul 2021 față de anul 2020



Sursa: Direcția de Combattere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

- **Cele mai multe capturi** au fost înregistrate pentru **canabis**³³ 4021 capturi (3531 capturi de iarbă de canabis, 270 capturi de fragmente vegetale cu THC, 140 capturi de masă plante de canabis și 80 de capturi de rezină de canabis), **MDMA** (634 capturi), **cocaină** (541 capturi), **amfetamină** (283 capturi), **heroină** (244 capturi) și **benzodiazepine** (139 capturi);

În ceea ce privește categoriile de droguri:

- **Canabisul**³⁴ rămâne **cel mai capturat drog** la nivel național. **70% din cantitatea totală** de droguri confiscate reprezintă **capturi de canabis**³⁵, dintre care: masă plante canabis (3.586,348 kg), fragmente vegetale cu THC (1.341,889 kg), canabis iarbă (498,009 kg) și rezină de canabis (6,136 kg). Reține atenția **creșterea semnificativă** (de peste 7 de ori) a cantității confiscate de **masă plante de canabis și fragmente vegetale cu THC**, de la 668,121 kg în 2020 la **4.928,237 kg** în 2021, fapt ce a determinat în mod direct **creșterea cu 82,14%** a cantității totale confiscate de canabis față de anul 2020 când au fost confiscate 2.982,527 kg de canabis. **97,93%** (5.320,032 kg) din cantitatea totală confiscată provine din **137 de capturi semnificative**. Dintre acestea, **78 de capturi** totalizând 3.363,844 kg (**63,23%**), au avut ca **țară de destinație România** (2.972,889 kg masă plante de canabis, 335,446 kg canabis iarbă, 52,86 kg fragmente vegetale cu THC și 2,648 kg rezină de canabis). Totodată, canabisul³⁶ confiscat în anul 2021 a provenit din România, Spania, Olanda, Germania, Cehia, Bulgaria, Italia și Marea Britanie, comparativ cu anul 2020 când a provenit din România, Spania, Portugalia, Olanda, Cehia, Siria și Marea Britanie. Totodată, numărul **culturilor ilicite** descoperite în anul 2021 înregistrează o **scădere** (de la 94 la 59), situându-se totodată și sub valorile anilor precedenți: 83 culturi în 2019, 137 culturi în 2018, 78 culturi în 2017, 83 culturi în 2016, 76 culturi în 2015, 74 culturi în 2014 și 69 culturi în anul 2013;
- **Cocaina** înregistrează o **creștere semnificativă**, atât a numărului de capturi (de la 449 capturi pe tip de drog în 2020, la 541 în 2021), cât și a cantității confiscate (de la 43,496 kg în anul 2020, la 874,727 kg în anul 2021). **872,423 kg (99,74%)** din cantitatea totală de cocaină confiscată a provenit din **28 de capturi semnificative**, iar restul de 2,304 kg a provenit din 513 capturi (în medie 4,49 grame/captură). **25 capturi semnificative (871,523 kg – 99,9%)** au avut ca țară de **destinație România**. Cocaina capturată pe teritoriul României în cursul anului 2021 a avut ca **țări de origine/plecare**³⁷ Belgia, Ecuador, Franța, Italia, Olanda, Spania, Turcia și Marea Britanie;
- **Heroina** înregistrează o **creștere a numărului de capturi** (de la 228 în anul 2020 la 244 de capturi în anul 2021), concomitent cu **creșterea semnificativă a cantității confiscate** (de la 63,808 kg în 2020, la **1.437,392 kg** în 2021). Cantitatea de **1.436,91 kg (99,97%)** a provenit din **6 capturi semnificative**, toate având ca țară de **destinație România**. Restul de 0,481 kg a fost rezultatul a 238 de capturi (în medie 2,02 grame/captură);
- **Medicamentele cu conținut psihotrop și stupefiant**, deși înregistrează o ușoară scădere a numărului de comprimate confiscate (de la 9888 în anul 2020 la 8094 comprimate în 2021) și o nesemnificativă creștere a cantității (kg) confiscate, prezintă

³³ Canabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC și masă plante de canabis;

³⁴ Canabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC și masă plante de canabis;

³⁵ Idem;

³⁶ Idem;

³⁷ Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2021;

disponibilitate pe piața ilicită a drogurilor, aspect relevat de numărul în creștere al capturilor față de anul anterior, de la 236 la 268;

- Atât cantitatea totală confiscată cât și numărul de capturi de **NSP** sunt în **creștere** față de anul anterior, de la 0,452 kg la 1,023 kg, respectiv de la 24 la 49.

A.2. ASPECTE GENERALE

1. Traficul și consumul de droguri ca fenomen rămâne concentrat în municipiul București și județele Constanța, Arad, Timiș și Iași.

Tabel 7 - 1: Situația numărului de capturi semnificative de droguri realizate în Municipiul București și în județele Constanța, Arad, Timiș și Iași în perioada 2020 – 2021

Localitate	2020		2021	
	Număr capturi	Cantitate	Număr capturi	Cantitate
București	39	88,21 kg 6913 cp	46	146,292 kg 6545 cp
Constanța	7	1400,252 kg 6198208 cp	19	1490,375 kg 19023 cp
Arad	8	49,876 kg 468 cp	14	83,824 kg 5795 cp
Timiș	16	11,53 kg 1417 cp	13	416,936 kg 500 cp
Iași	11	117,786 kg 2821 cp	10	107,443 kg

Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Traficul la nivel stradal³⁸ se caracterizează în continuare prin **cantități mici capturate** (sub 5 grame/ captură, respectiv sub 250 comprimate/ captură³⁹) și înregistrează **creșteri** ale **numărului de capturi** pentru fiecare nivel de piață, cu excepția celor realizate pentru MDMA, care înregistrează scăderi. Astfel, din totalul de 5537 capturi (aferente tipurilor de droguri: heroină, cocaină, cannabis iarbă, fragmente vegetale cu THC, MDMA, NSP și medicamente cu conținut stupefiant), 4286 capturi au vizat cantități de droguri mai mici de 5 grame, sub 250 comprimate și sub 250 mililitri, 1142 de capturi au vizat cantități de droguri între 5 grame și 1000 grame/ captură, între 250 de comprimate și 1000 de comprimate/ captură și între 250 de mililitri și 1000 de mililitri/ captură și 109 capturi au vizat cantități de droguri peste 1000 de grame sau comprimate/ captură, astfel:

- **Heroină – 244 capturi**, totalizând 1437,392 kg, dintre care:
 - Cantități sub 5 grame/ captură: 227 capturi totalizând 148,07 grame (0,652 grame/ captură);
 - Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 13 capturi, totalizând 759,38 grame;
 - Cantități peste 1000 grame/ captură: 4 capturi, totalizând 1436,4846 kg.
- **Cocaină – 541 capturi**, totalizând 874,727 kg, dintre care:

³⁸Potrivit E.M.C.D.D.A., nivelul pieței drogurilor este dat de cantitățile de droguri confiscate, astfel:

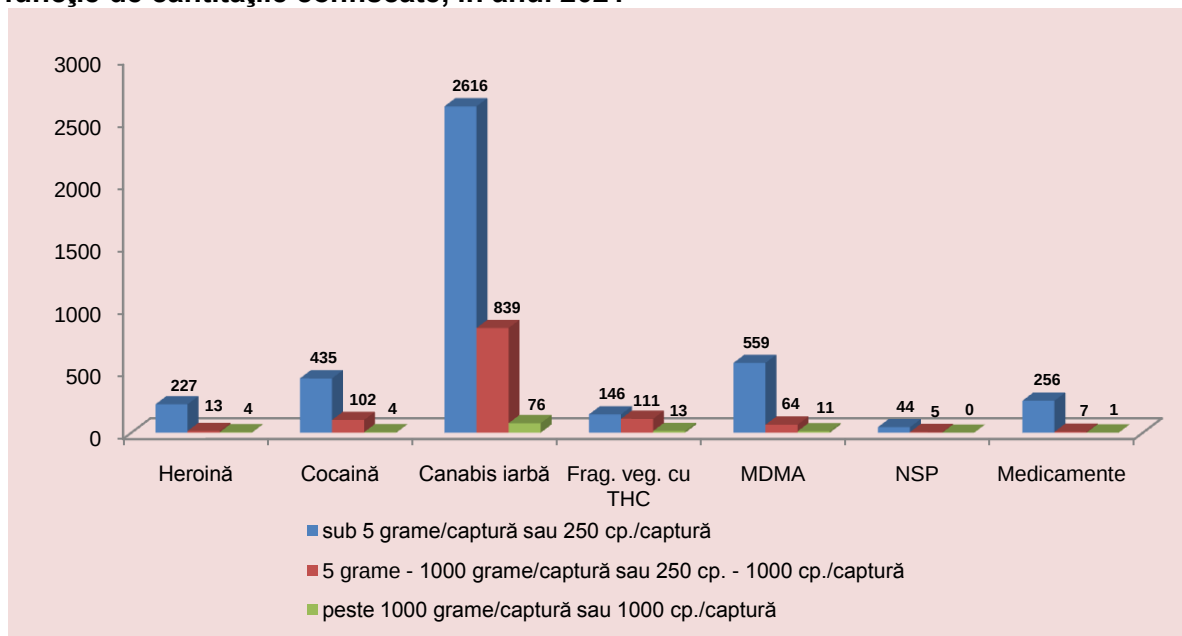
- Sub 5 grame – mic trafic de droguri – la nivel stradal (en-detail);
- Între 5 grame – 1 kg – piața medie a drogurilor – la nivel stradal (en-detail);
- Peste 1 kg - captură semnificativă de droguri – vânzare cu ridicata (en gross);

³⁹Potrivit U.N.O.D.C. capturile de droguri care depășesc 250 de comprimate/ captură sunt considerate capturi semnificative

- Cantități sub 5 grame/ captură: 435 capturi, totalizând 460,38 grame (1,058 grame/ captură);
- Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 102 capturi, totalizând 8763,76 grame;
- Cantități peste 1000 grame/ captură: 4 capturi totalizând 865,503 kg.
- **Canabis iarbă – 3531 capturi**, totalizând 498,009 kg, dintre care:
 - Cantități sub 5 grame/ captură: 2616 capturi, totalizând 3274,89 grame (1,25 grame/ captură), din care 1519 capturi (718,77 grame) sub 1 gram / captură;
 - Cantități cuprinse între 5 grame / captură și 1000 grame/ captură: 839 capturi, totalizând 79420,86 grame;
 - Cantități peste 1000 grame/ captură: 76 de capturi totalizând 415,3136 kg.
- **Fragmente vegetale cu THC – 270 capturi**, totalizând 1341,889 kg, dintre care:
 - Cantități sub 5 grame/ captură: 146 capturi, totalizând 169,63 grame (1,16 grame/ captură), din care 93 capturi (35,95 grame) sub 1 gram/ captură;
 - Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 111 capturi, totalizând 12123,63 grame;
 - Cantități peste 1000 grame/ captură: 13 capturi totalizând 1329,59629 kg.
- **MDMA – 634 capturi** fiind confiscate 48594 comprimate și 2,67723 kg, dintre care:
 - Cantități sub 250 comprimate/ captură sau 5 grame/ captură: 342 capturi, totalizând 7054 comprimate (~20 comprimate/ captură) și 217 capturi, totalizând 186,48 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: 12 capturi, totalizând 4399 comprimate și 52 capturi, totalizând 2490,75 grame;
 - Cantități peste 1000 comprimate/ captură sau peste 1000 grame / captură: 11 capturi totalizând 37141 comprimate.
- **N.S.P. (triptamine, catinone, canabinoizi sintetici și 2C-X) – 49 capturi**, fiind confiscate 514 comprimate și 1,023 kg, dintre care:
 - Cantități sub 250 comprimate/ captură sau 5 grame/ captură: 29 capturi, totalizând 28,82 grame (0,99 grame/ captură) și 15 capturi, totalizând 514 comprimate;
 - Cantități cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 5 capturi, totalizând 995,14 grame.
- **Medicamente cu conținut stupefiant** (benzodiazepine, barbiturice, metadonă, oxicodonă, morfină, codeină, buprenorfină, metilfenidat, amfepramonă și zolpidem) – **268 capturi**, fiind confiscate 8094 comprimate, 74,84 grame și 0,337 litri, dintre care:
 - Cantități sub 250 comprimate/ captură sau 5 grame/ captură: 227 capturi, totalizând 4598 comprimate (~20 comprimate/ captură) și 29 capturi, totalizând 14,98 grame (0,516 grame/ captură);
 - Cantități cuprinse între 250 comprimate/ captură și 1000 comprimate/ captură sau cuprinse între 5 grame/ captură și 1000 grame/ captură: 5 capturi, totalizând 1910 comprimate și 2 capturi, totalizând 59,86 grame;
 - Cantități peste 1000 comprimate/ captură: o captură de 1586 comprimate;
 - Cantități sub 250 ml/ captură: 3 capturi totalizând 0,083 litri;
 - Cantități între 250 ml și 1000 ml/ captură: o captură de 0,254 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 2021



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 droguri⁴⁰:

- **97,23%** sunt **de origine română**;
- Au fost identificate și persoane din: Spania, Iraq, Bulgaria, Belgia, Franța, Grecia, Republica Moldova și Turcia;
- **94,3%** sunt bărbați;
- **78,67%** se încadrează în categoria de vârstă 25 – 45 ani.

3. În ceea ce privește **rutele de traficare a drogurilor**⁴¹, au fost identificate următoarele aspecte:

⁴⁰ Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2021;

⁴¹ Idem;

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
Heroină	Turcia Iran	România	Turcia-Bulgaria-România Turcia-România Iran-România
Cocaină	Spania Olanda Belgia Italia Franța Turcia Ecuador Marea Britanie	România	Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Belgia-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-Ungaria-România Ecuador-Germania-România Spania-România Olanda-România Franța- România Italia-România Turcia-Bulgaria-România Marea Britanie-România
MDMA	Olanda Belgia Germania	România Marea Britanie	Germania-Austria-Ungaria-România Olanda-Ungaria-România Belgia-România Germania-România Olanda-România Olanda-România-Marea Britanie
Canabis	Spania România Olanda Cehia Germania Italia Bulgaria Marea Britanie	România Italia Grecia Elveția	Spania-Franța-Germania-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Austria-Ungaria-România Spania-Franța-Italia-Slovenia-Ungaria-România Spania-Italia-Austria-Ungaria-România Germania-Austria-Ungaria-România Cehia-România Olanda-România Marea Britanie-România Spania-România Bulgaria-România Spania-România-Italia Italia-România-Grecia România-Elveția
Rezina de canabis	Germania	România	Germania-România
Amfetamină	Germania Olanda	România	Olanda-Germania-Austria-Ungaria-România Germania-România Olanda-România

Sursa: Direcția de Combattere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

4. Metode de disimulare⁴²:

- Autoturisme/autobuze/TIR/vapor: în bagaje, în bagaje de mână, elemente de caroserie, în cutii de metal și carton, în cutii de parfum, în boiler electric, în saci de rafie, în cutii de fructe, în container cu fructe, în ceainic tradițional turcesc;
- Imobile: în frigider, în cuptor, în corpuri de mobilier, în cutii de metal, în cutii de carton, în colete poștale, în bagaje, în bagaje de mână, în geantă de livrat

⁴² Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2021

mâncare, în garaj, în saci de rafie, în cutii de parfum și de băuturi, în borcane de sticlă, în cutii de mâncare, în cutii de detergent, în ghivece de flori, în recipiente de plastic, în subsolul imobilului;

- Stradă/afară: în bagaje, în bagaje de mână, în stup, îngropate în pădure;
- Aeroport/punct de trecere a frontierei: în bagaje, în bagaje de mână;
- Colete expediate prin firme de curierat/ poștă.

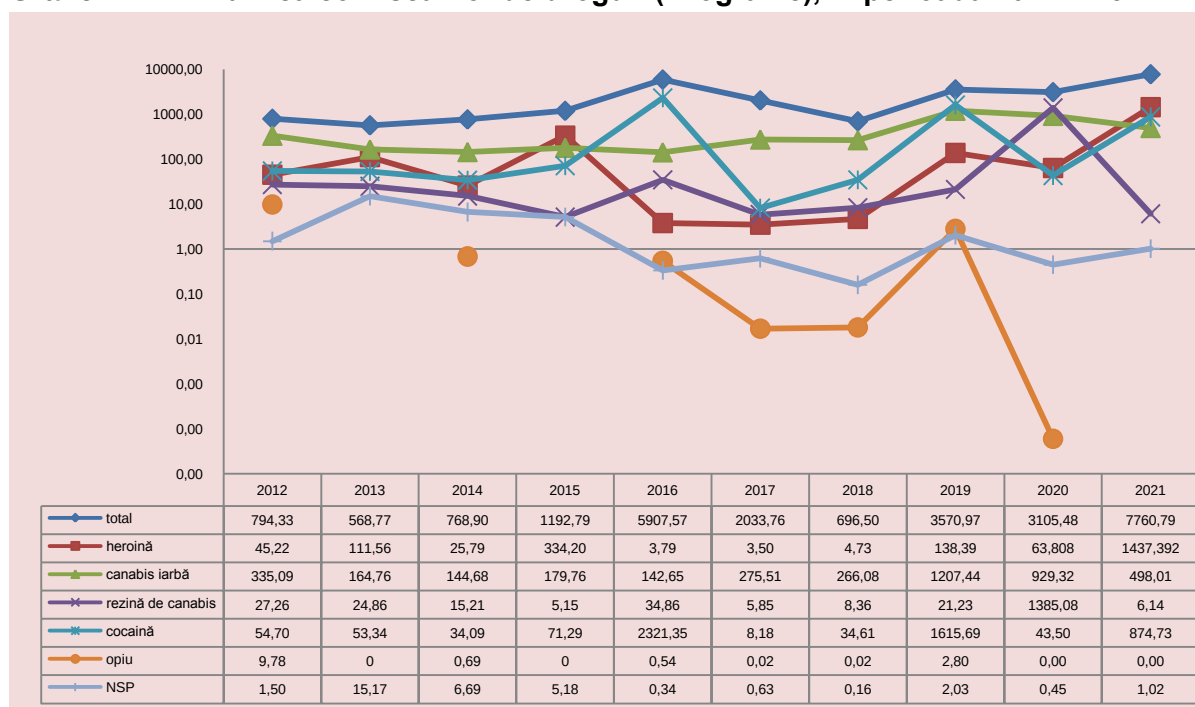
B. ANALIZA INDICATORILOR

B.1. ASPECTE GENERALE

B.1.1. Cantități confiscate

În anul 2021, cantitățile confiscate sunt în creștere semnificativă față de anul precedent și conturează o piață ilicită în continuă dinamică, caracterizată printr-o disponibilitate ridicată pentru aproape toate tipurile de droguri, în special pentru cannabis, MDMA, cocaină și heroină.

Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2011 – 2021

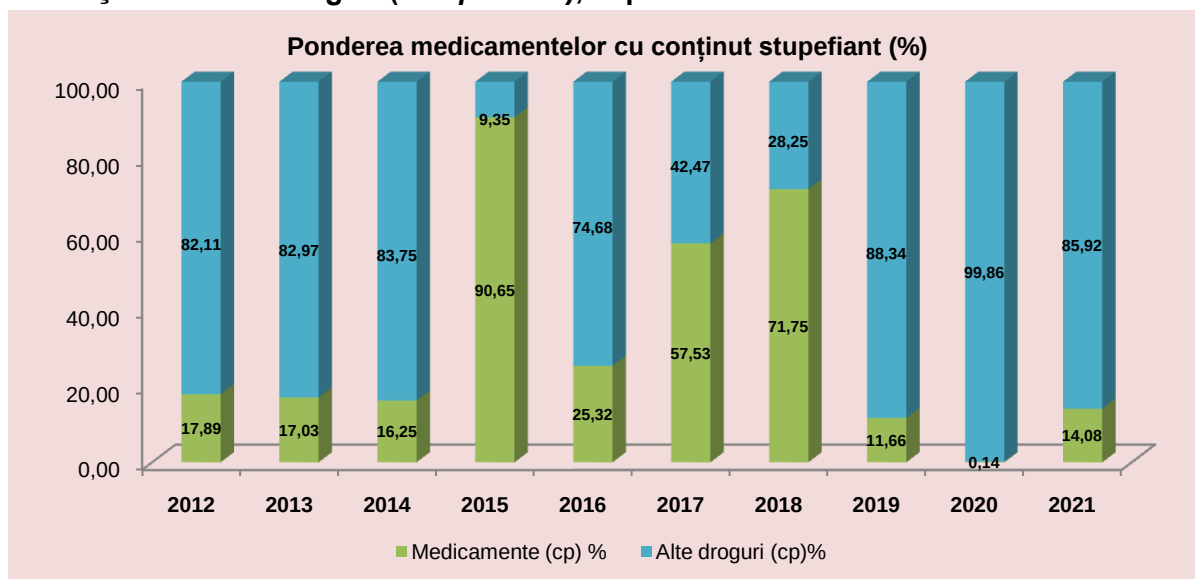


Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Analiza ultimilor 10 ani relevă o tendință fluctuantă a evoluției confiscărilor pe tip de drog, anul 2021 consemnând un maxim a cantității totale de droguri confiscată, și cea mai mare valoare pentru confiscările de heroină.

Numărul de **comprimate confiscate** în anul de referință este de peste 108 ori mai mic față de 2020 (de la 6238392 la 57498 comprimate).

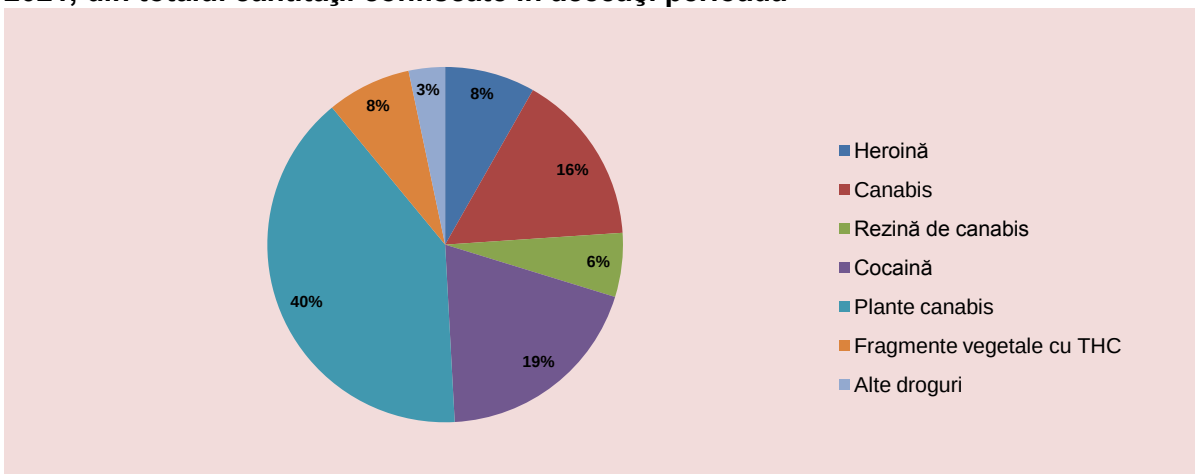
Grafic 7 -5: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportat la cantitățile totale de droguri (comprimate), în perioada 2012 – 2021



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În perioada 2012-2021, au fost confiscate 26399,86 kg droguri, **cele mai mari cantități** fiind înregistrate pentru **masă plante de cannabis** (10514,86 kg), **cocaină** (5111,46 kg), **cannabis iarbă** (4143,286 kg), **heroină** (2168,372 kg), **fragmente vegetale cu THC** (2022,026 kg), **hașiș** (1534,007 kg) și **N.S.P.** (33,173 kg).

Grafic 7 - 6: Ponderea principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2012 – 2021, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2021, au fost confiscate **7760,787 kg de droguri** (față de 3105,478 kg în 2020, 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), **57498 comprimate** (față de 6238392 comprimate în 2020, 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), **4,571 litri** (față de 8,088 litri în 2020, 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 1541 doze** (față de 404 doze în 2020, 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), dintre care:

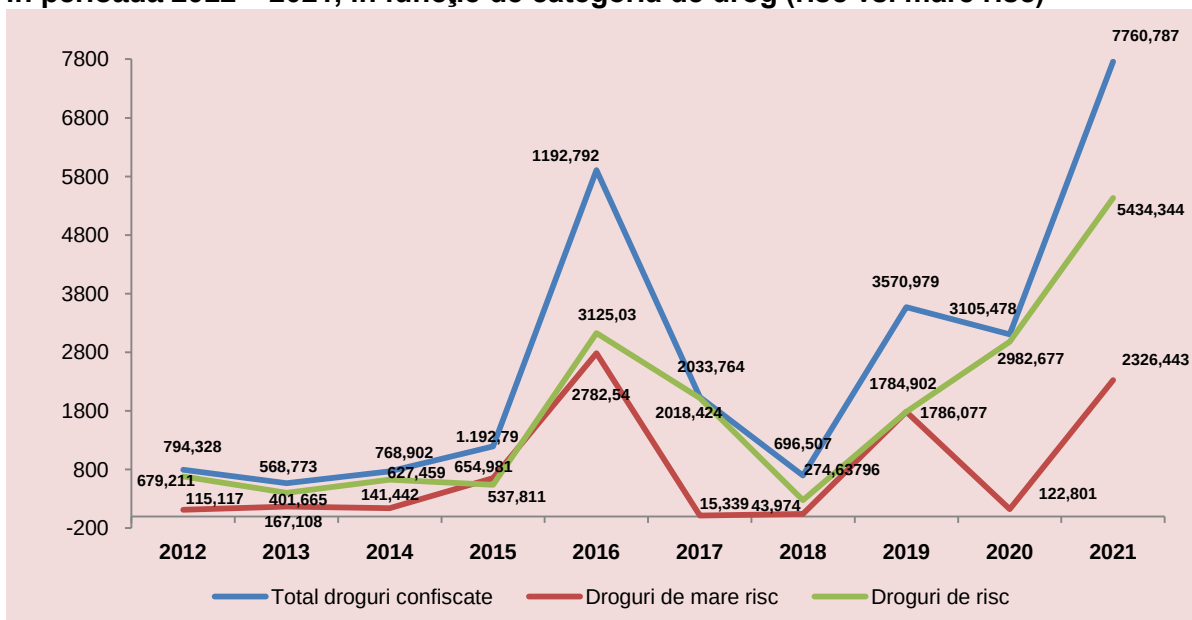
Droguri de mare risc:

- **2326,443 kg** (în creștere semnificativă față de anul anterior, astfel: 122,801 kg în 2020, 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);
- **51286 comprimate** (în scădere semnificativă față de anul anterior, astfel: 6229868 comprimate în 2020, 49893 comprimate în 2019, 73899 comprimate în 2018, 21658 comprimate în 2017, 18000 comprimate în 2016 și 16167 comprimate în 2015);
- **1541 doze** (în creștere față de anul 2020, când au fost confiscate 404 doze);
- **0,351 litri** (în scădere față de anul 2020 când s-au confiscat 4,05 litri).

Droguri de risc⁴³:

- **5434,344 kg** (în creștere semnificativă față de anul anterior când s-au confiscat 2982,677 kg, dar și peste valorile anilor precedenți, când s-au confiscat 1784,902 kg în 2019, 652,531 kg în 2018, 2018,424 kg în 2017, 3125,03 kg în 2016, 537,811 kg în 2015, 627,459 kg în 2014 și 401,665 kg în 2013);
- **6212 comprimate** (în scădere față de anul 2020 când s-au confiscat 8524 comprimate, sub valorile anilor 2019, 2018, 2017, 2015 și 2014 când au fost confiscate: 8524, 223144, 22882, 143740, respectiv 7000 comprimate și peste valorile din anii 2016 și 2013 când au fost confiscate: 2076, respectiv 736 comprimate).

Grafic 7 - 7: Evoluția cantităților totale (kilograme) de droguri confiscate în România, în perioada 2012 – 2021, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc)



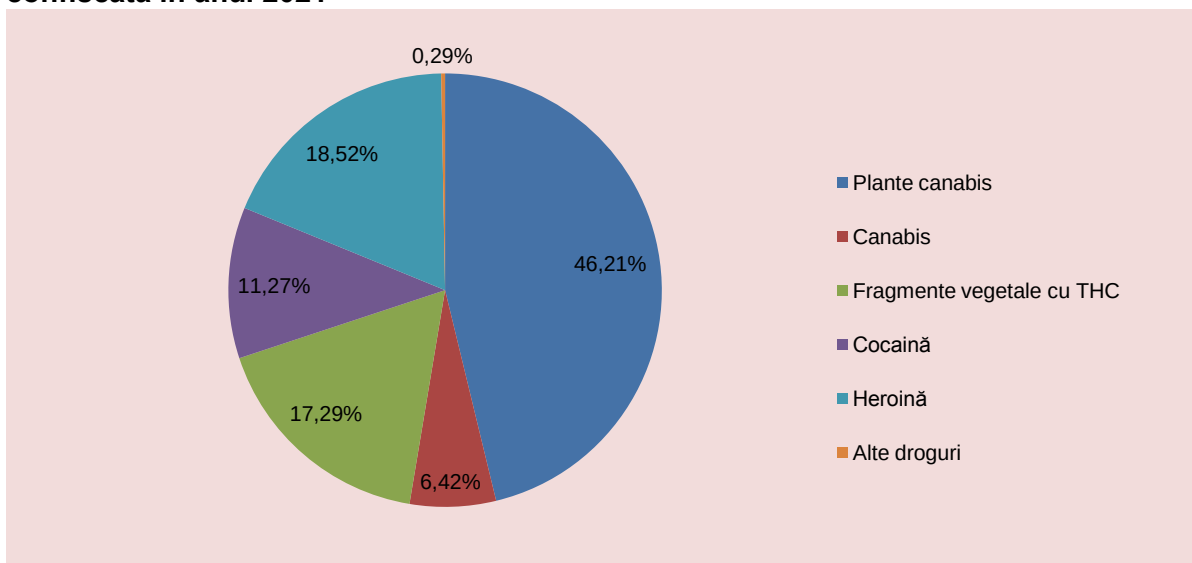
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din cele 7760,787 kilograme de droguri confiscate, **46,21%** reprezintă **masă plante de cannabis** (3586,348 kg), **23,71%** reprezintă capturi de **cannabis iarbă și fragmente vegetale**

⁴³ Inclusiv fragmentele vegetale cu THC și masă plante de cannabis;

cu THC (1839,898 kg – din care 498,009 kg cannabis iarbă), **18,52%** reprezintă **heroină** (1437,392 kg), **11,27%** reprezintă capturi de **cocaină** (874,727 kg) și 0,29% alte droguri.

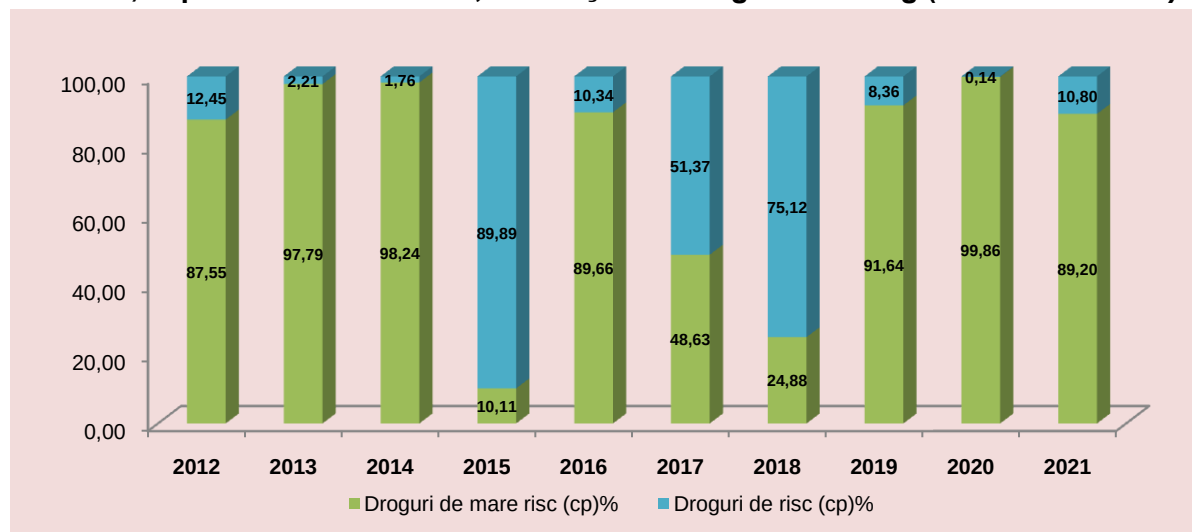
Grafic 7 - 8: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală de droguri confiscată în anul 2021



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Raportat la anul precedent, anul 2021 înregistrează o **scădere 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 ~121 de ori).

Grafic 7 - 9: Evoluția cantităților totale (comprimate) de droguri confiscate în România, în perioada 2012 – 2021, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc)

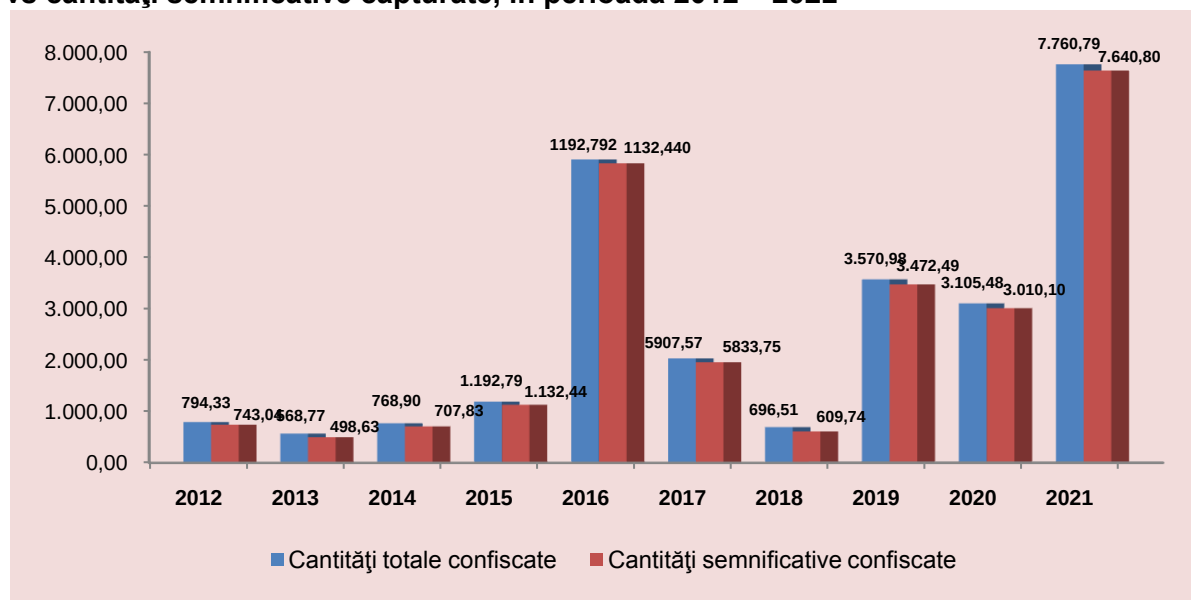


Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Din numărul total de comprimate confiscate în anul 2021, 84,51% (48594 comprimate) reprezintă MDMA, 3940 comprimate reprezintă benzodiazepine, 2124 comprimate reprezintă amfepramonă, 961 comprimate reprezintă metadonă și 1879 comprimate reprezintă alte droguri.

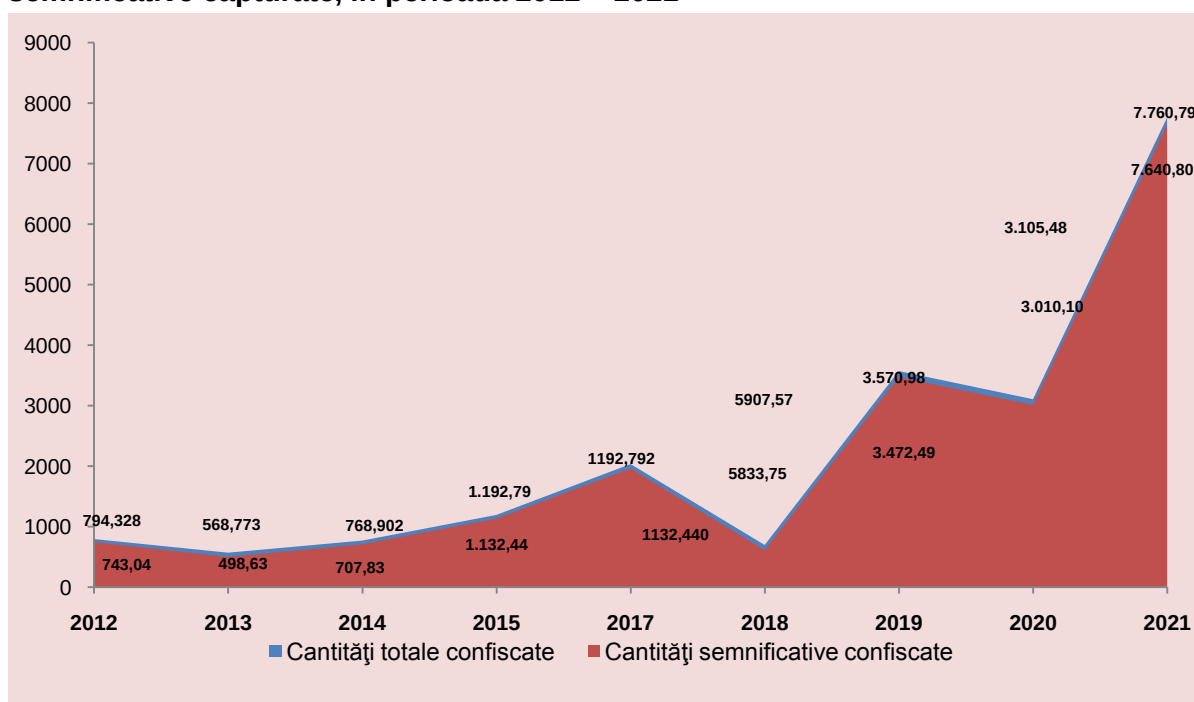
98,45% din cantitatea totală de droguri (kg) capturată în anul 2021 provine din **capturi semnificative** (valoare în **creștere** față de anii anteriori, excepție făcând anul 2016: 2020 – 96,93%, 2019 – 97,24%, 2018 – 87,54%, 2017 – 96,4%, 2016 – 98,75%, 2015 – 94,94%, 2014 – 92% și 2013 – 87,66%).

Grafic 7 - 10: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2012 – 2021



Sursa: Direcția de Combattere 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 2012 – 2021



Sursa: Direcția de Combattere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.1.2. Număr de capturi

Raportat la anul precedent, anul 2021 înregistrează o creștere a numărului de capturi realizate pentru aproape toate tipurile de droguri. Capturile de MDMA, cactus (mescalină) și rezină de cannabis înregistrează valori în ușoară scădere.

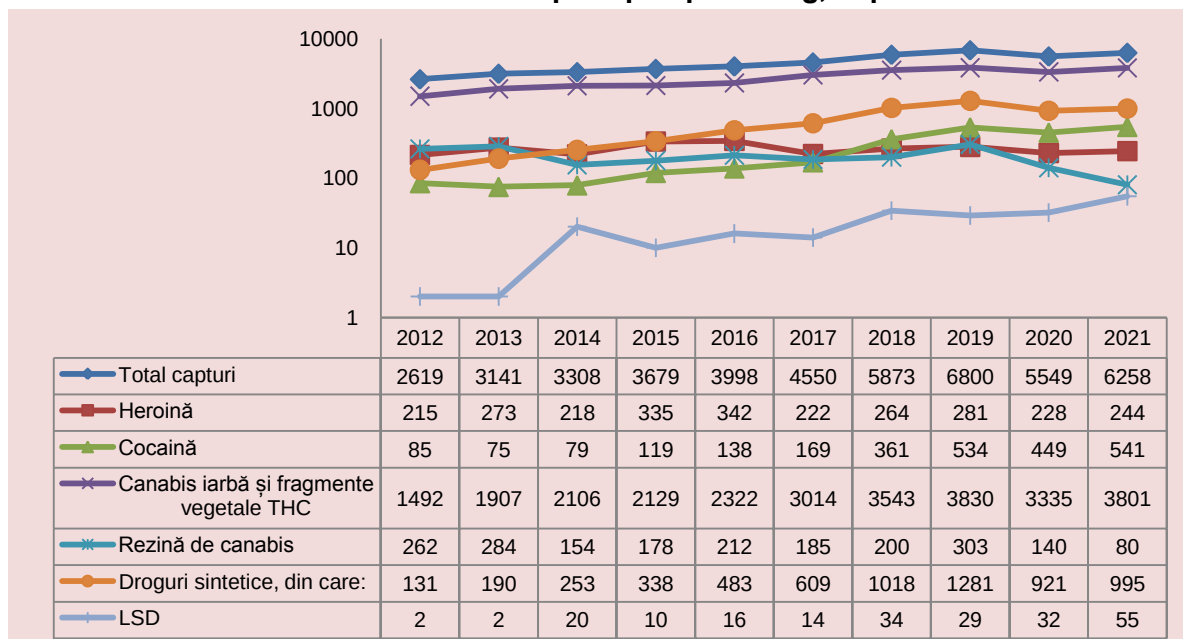
Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2016 – 2021, în funcție de tipul de drog

Droguri	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant	Capt	Cant
Heroină (kg)	342	3,793	222	3,502	264	4,737	281	138,397	228	63,808	244	1437,392
Cocaină (kg)	138	2.321,345	169	8,176	361	34,615	534	1615,693	449	43,496	541	874,727
Canabis iarbă și fragmente vegetale cu THC	2.322	243,591	3.014	471,69	3.543	372,28	3.829	1245,781	3.335	969,636	3.801	1839,898
Rezină de cannabis	212	34,856	185	5,852	200	8,364	303	21,23	140	1385,084	80	6,136
Droguri sintetice (cp)	483	14953	609	18907	1018	53078	1281	47916	921	6228481	995	48880
LSD (doze)	16	991	14	288	34	1144	29	663	32	404	55	1541

Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Astfel, au fost realizate 6258 capturi de droguri, dintre care cele mai multe au fost înregistrate pentru: cannabis - 3801 capturi (3531 capturi de iarbă de cannabis și 270 capturi de fragmente vegetale cu THC), MDMA (634 capturi), cocaină (541 capturi), amfetamină (283 capturi), heroină (244 capturi), benzodiazepine (139 capturi) și rezină de cannabis (80 capturi).

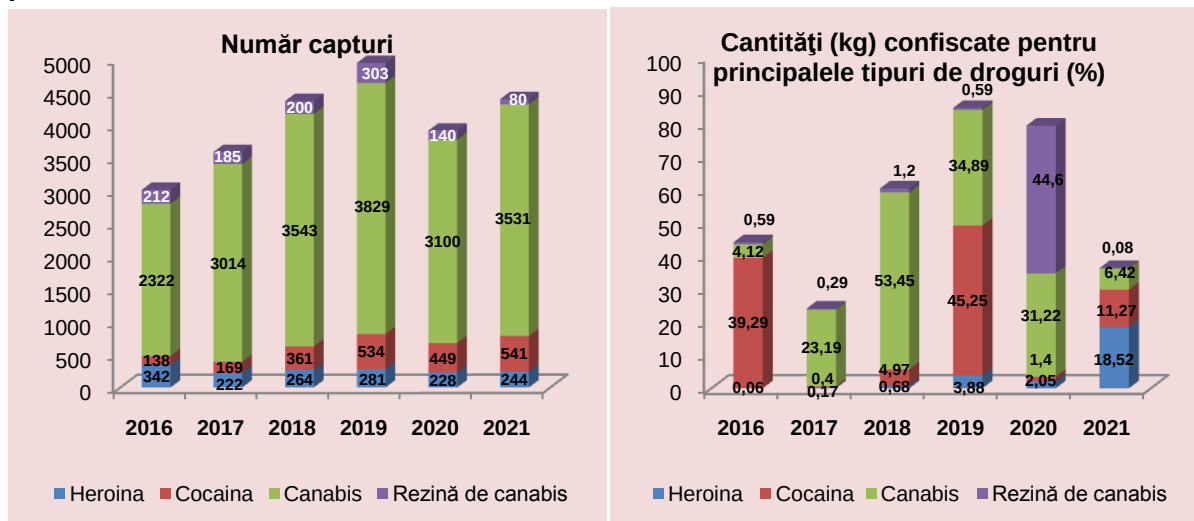
Grafic 7 - 12: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2012 – 2021



Sursa: Direcția de Combateră 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 2016, 2019 și 2020 care se evidențiază prin cantitățile mari de cocaină, respectiv rezină de cannabis confiscate.

Grafic 7 - 13: Evoluția capturilor/ cantităților principalelor tipuri de droguri, în perioada 2016 – 2021



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. Cannabisul

Cannabisul rămâne cel mai capturat drog la nivel național. Astfel, au fost confiscate **5432,38 kg** ce au provenit din **4021 capturi**, din care 6,136 kg rezină de cannabis, 498,009 kg cannabis iarbă, 3586,348 kg plante de cannabis și 1341,889 kg fragmente vegetale cu THC.

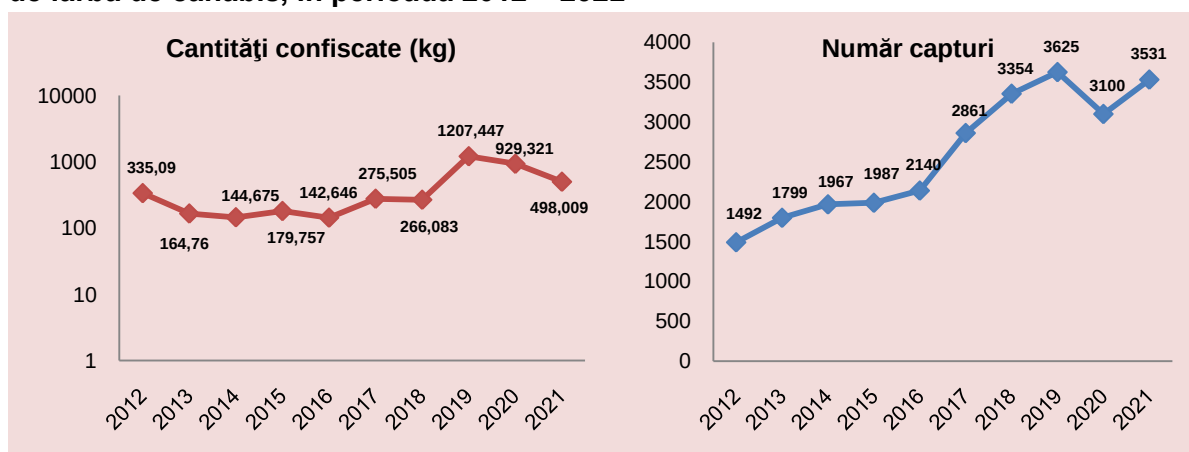
97,93% (5320,032 kg) din cantitatea totală confiscată provine din **137 de capturi semnificative**.

Dintre acestea, **78 de capturi** totalizând 3.363,844 kg (**63,23%**) au avut ca **țară de destinație România** (2.972,889 kg masă plante de cannabis, 335,446 kg cannabis iarbă, 52,86 kg fragmente vegetale cu THC și 2,648 kg rezină de cannabis).

În anul 2021, au fost confiscate **498,009 kg cannabis iarbă** (față de 929,321 kg capturate în 2020) ce au provenit din **3531 capturi** și **1341,889 kg fragmente vegetale cu THC** (față de 40,315 kg capturate în 2020) provenind din **270 capturi**.

Deși înregistrează o scădere a cantității confiscate, iarba de cannabis prezintă o **disponibilitate în creștere** față de anul precedent.

Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2012 – 2021

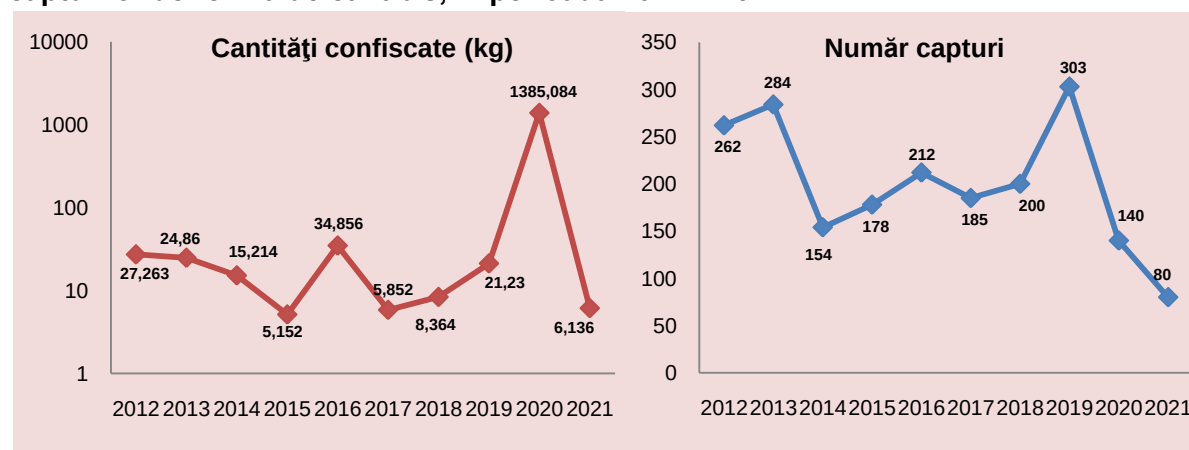


Sursa: Direcția de Combattere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2021, numărul de capturi de **rezină de canabis** este în **scădere**, iar **cantitatea confiscată** (6,136 kg) înregistrează o **scădere semnificativă** față de anul anterior (1385,084 kg).

Numărul de capturi de rezină de canabis a scăzut de la 140, realizate în 2020, la 80 capturi realizate în anul 2021, evoluția acestui indicator fiind oscilantă, cu o tendință generală descendentă. Din cantitatea totală de rezină de canabis confiscată, 2,648 kg au provenit dintr-o captură semnificativă, realizată pe raza județului Iași, aceasta fiind destinată pieței ilicite din România.

Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2012 – 2021

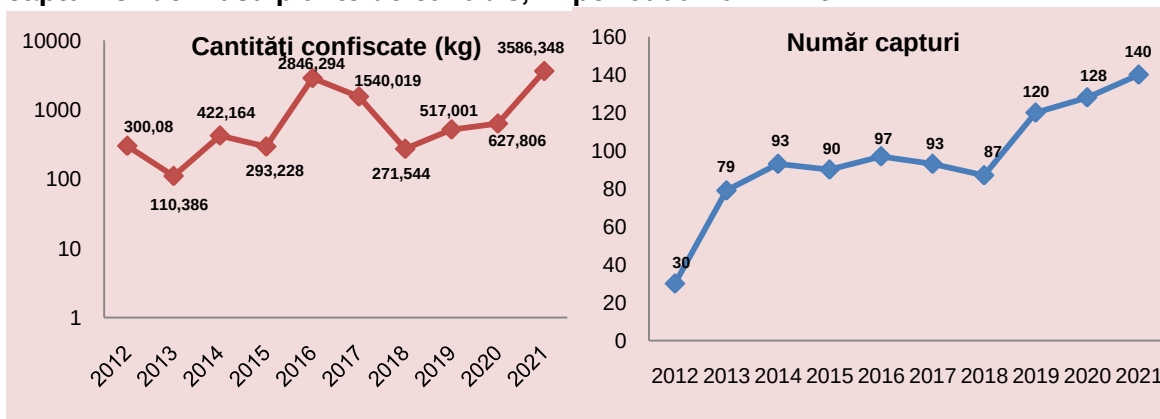


Sursa: Direcția de Combattere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Cantitatea de **masă plante de canabis** confiscată în cursul anului 2021 înregistrează o creștere semnificativă față de anul anterior (3586,348 kg în 2021 față de 627,808 kg în 2020). Aceasta își menține disponibilitatea pe piața drogurilor din România, numărul de capturi înregistrând o creștere față de anul precedent (140 capturi, față de 128 realizate în 2020). Raportată la cantitatea totală de droguri confiscată în cursul anului 2021, cantitatea confiscată de masă plante de canabis reprezintă 46,21%, procent în creștere semnificativă

comparativ cu cel consemnat în anul 2020 (20,22%). **81,97%** (2939,6 kg) din cantitatea totală de masă plante de canabis provine din Bulgaria.

Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de masă plante de canabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de canabis, în perioada 2012 – 2021



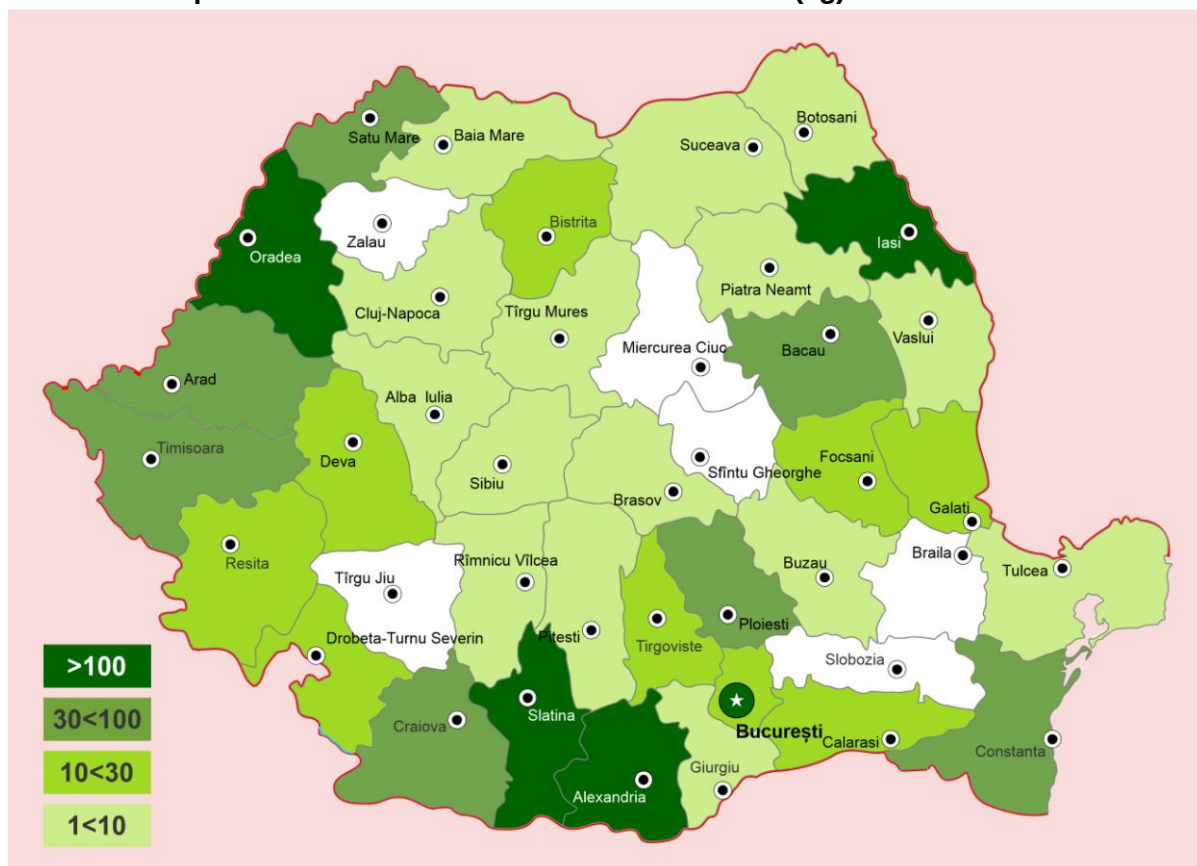
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Comparativ cu anul 2020, numărul culturilor ilicite descoperite în anul 2021 înregistrează o scădere (de la 94 la 59), situându-se și sub valorile anilor precedenți: 83 culturi în 2019, 137 culturi în 2018, 78 culturi în 2017, 83 culturi în 2016, 76 culturi în 2015, 74 culturi în 2014 și 69 culturi în anul 2013, excepție fiind anul 2012 când au fost descoperite 48 culturi.

Analiza datelor privind capturile semnificative de canabis realizate în anul 2021 evidențiază faptul că doar **36,15%** din cantitatea de **canabis**⁴⁴ confiscată (1324,343 kg fragmente vegetale cu THC, 588,476 kg masă plante de canabis și 51,084 kg canabis iarbă) a avut ca țară de producție România.

⁴⁴ Cannabis iarbă, rezină de canabis, fragmente vegetale cu THC și masă plante de canabis;

Harta 7 - 1: Capturi semnificative de cannabis⁴⁵ în anul 2021 (kg)



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

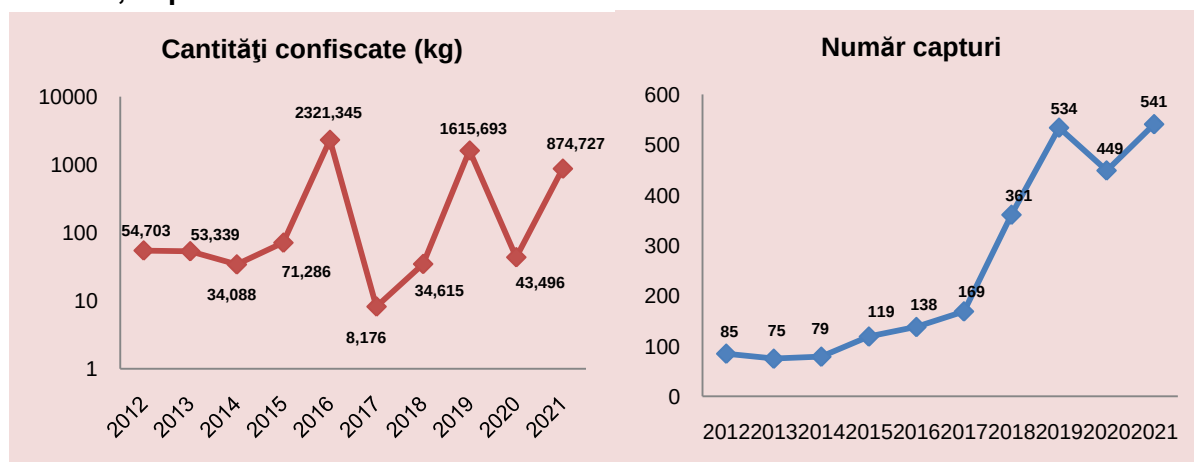
În anul 2021, **rutele de trafic** mențin caracteristicile anilor anteriori. Astfel, iarba de cannabis confiscată în România a provenit din Spania, România, Olanda, Germania, Bulgaria, Italia, Cehia și Marea Britanie și a pătruns pe teritoriul național, în principal pe cale rutieră. Acesta a fost disimulat în colete expediate prin firme de curierat/ poștă, în bagaje, geți de mână, pungi de plastic, saci de rafie, borcane de sticlă sau cutii de carton, mâncare, detergent, parfum și metal.

B.2.2.Cocaina

Cocaina înregistrează o **creștere semnificativă**, atât a numărului de capturi (de la 449 capturi pe tip de drog în 2020, la 541 în 2021), cât și a cantității confiscate (de la 43,496 kg în anul 2020, la 874,727 kg în anul 2021). **872,423 kg (99,74%)** din cantitatea totală de cocaină confiscată a provenit din **28 de capturi semnificative**, iar restul de 2,304 kg a provenit din 513 capturi (în medie 4,49 grame/captură). **25 capturi semnificative (871,523 kg – 99,9%)** au avut ca țară de **destinație România**.

⁴⁵ Cannabis iarbă, rezină de cannabis, fragmente vegetale cu THC și masă plante de cannabis;

Grafic 7 - 17: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2012 – 2021



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

Cocaina capturată pe teritoriul României în cursul anului 2021 a avut ca **țări de origine/plecare**⁴⁶ Belgia, Ecuador, Franța, Italia, Olanda, Spania, Turcia și Marea Britanie.

Harta 7 - 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2021 (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 2021, traficul de cocaină s-a realizat:

⁴⁶ Date extrase din capturile semnificative de droguri realizate în anul 2021

- Pe cale rutieră, pe rutele: Spania – Franța – Germania – Austria – Ungaria – România, Olanda – Germania – Austria – Ungaria – România, Belgia – Germania – Austria – Ungaria – România, Franța – România, Turcia – Bulgaria – România, Spania – Ungaria – România, Olanda – România, Spania – România, Italia – România, Marea Britanie – România, în colete expediate prin firme de curierat/ poștă, în autoturisme: elemente de caroserie, în bagaje/ bagaje de mână, în TIR: în cutii de banane, pe corp;
- Pe cale maritimă pe ruta Ecuador – Germania, pe cale ferată pe ruta Germania – România, în container cu fructe.

B.2.3.Drogurile sintetice

Aceste tipuri de droguri înregistrează în anul 2021, **o creștere a disponibilității** pe piața ilicită din România, atât **a numărului de capturi realizate** cât și **al cantităților confiscate (kg)**, cu excepția cantităților de **comprimate** care au **scăzut semnificativ**, de la 6228481 în 2020 la 48880 în 2021.

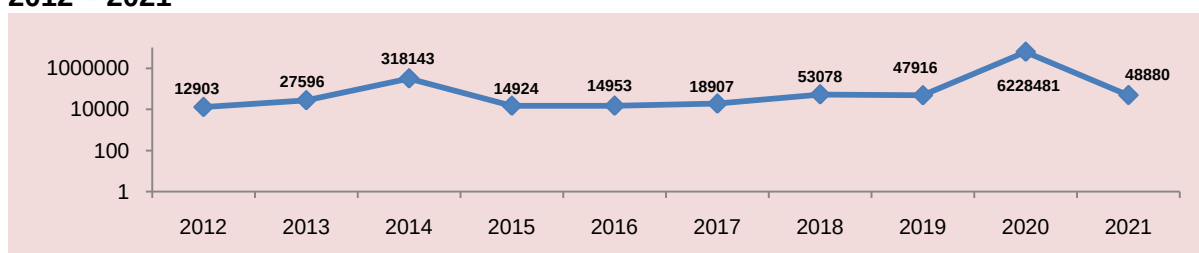
Cantitățile de droguri sintetice confiscate în cursul anului 2021 totalizează 12,439 kg, 48880 comprimate, 1541 doze și 7,3 ml, după cum urmează: amfetamină – 8,374 kg, 83 comprimate și 2,6 ml, metamfetamină – 1,383 kg și 203 comprimate, MDMA – 2,677 kg și 48594 comprimate și LSD – 3,62 grame, 1541 doze și 4,7 ml și au provenit din 995 capturi, față de 2020 când au fost confiscate 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.

Capturile realizate au evidențiat că aceste droguri au provenit din Olanda, Germania, Belgia și Bulgaria 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 creștere față de anul 2020 pentru amfetamină (2021 – 6,168 kg față de 2020 – 2,654 kg) și metamfetamină (2021 – 1,228 kg față de 2020 – 0,208 kg).

Totodată, față de anul anterior, numărul total al capturilor semnificative de droguri sintetice⁴⁷ păstrează aceeași valoare (41 capturi semnificative realizate), cu ușoare variațiuni pentru MDMA (de la 29 la 28 capturi în anul 2021), amfetamină (de la 11 la 10 capturi în anul 2021) și metamfetamină (de la 1 la 2 capturi în anul 2021).

Grafic 7 - 18: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2012 – 2021



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

⁴⁷ Amfetamină, derivați ai amfetaminei, metamfetamină, LSD și MDMA;

Amfetamină – Deși **cantitatea totală de comprimate** de amfetamină confiscată în anul 2021 este în **scădere** semnificativă față de anul 2020 (de la 6198208 comprimate la 83), **cantitatea totală confiscată (kg)** și **numărul de capturi** sunt în creștere față de anul 2020 (8,374 kg și 283 capturi față de 4,212 kg și 217 capturi realizate în 2020).

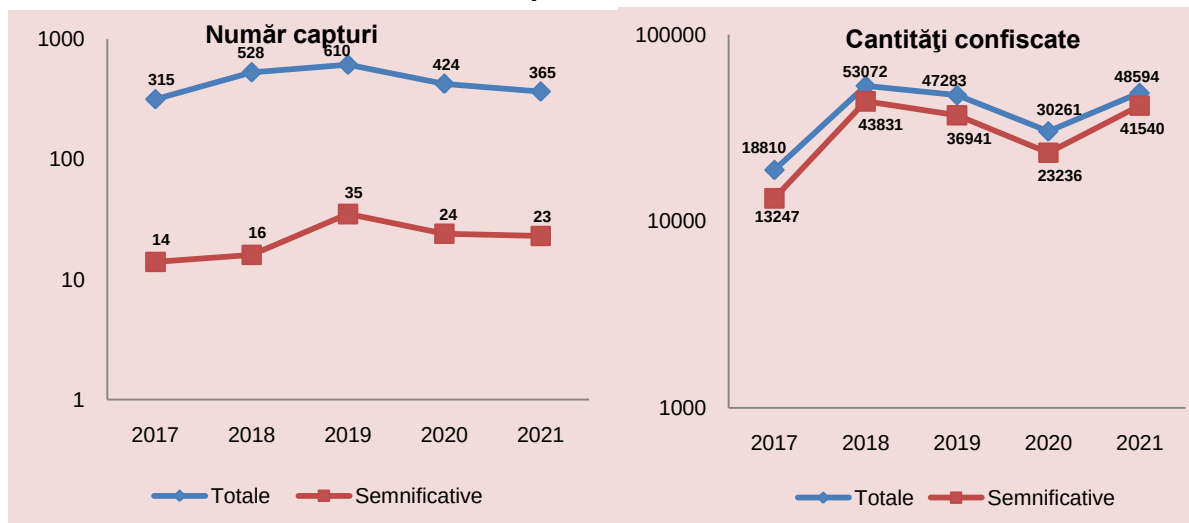
Din cantitatea de 8,374 kg MDMA, 6,168 kg au fost rezultatul a 10 capturi semnificative, toate având ca țară de destinație România.

MDMA – Deși numărul de capturi înregistrează o scădere, acest tip de drog își menține disponibilitatea pe piața ilicită a drogurilor. Astfel, în anul 2021 au fost confiscate 48594 comprimate și 2,677 kg MDMA, provenind din 634 de capturi, comparativ cu 30261 comprimate și 2,411 kg MDMA, provenind din 652 de capturi realizate în 2020. 85,48% (41540 comprimate) din totalul comprimatelor de MDMA confiscate au provenit din 23 capturi semnificative, restul de 7054 comprimate fiind rezultatul a 342 capturi (~21 comprimate/ captură). Din cantitatea de 2,677 kg MDMA, 1,174 kg au fost rezultatul a 3 capturi semnificative.

Pentru 26 capturi semnificative (41085 comprimate și 0,979 kg) țara de destinație a fost România, pentru o captură de 0,195 kg destinația a fost Marea Britanie, iar una a avut 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 - Ungaria - România, Belgia - România, Olanda - România, Germania – România și Olanda - România - Marea Britanie. Acestea au fost transportate cu autoturisme și ascunse în bagaje, colete poștale, cutii de mâncare, mobilier, ghivece de flori, electrocasnice sau cutii de detergent.

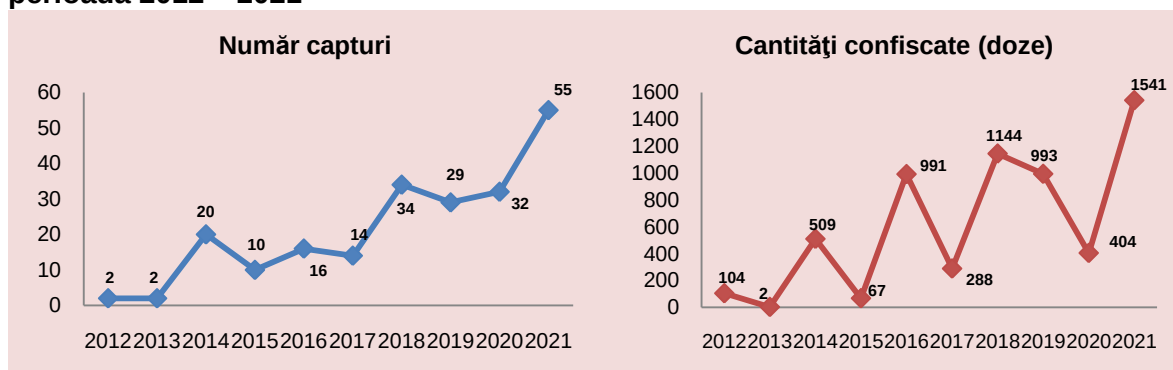
Grafic 7 - 19: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2017 – 2021



Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

LSD – Își menține disponibilitatea pe piața ilicită, cu o creștere atât a numărului de capturi, cât și a cantității confiscate (doze). Astfel, au fost capturate 3,62 grame provenite dintr-o captură, 1541 doze provenite din 53 de capturi și 4,7 ml proveniți dintr-o captură față de 404 doze provenite din 31 de capturi și 3,8 ml proveniți dintr-o captură.

Grafic 7 - 20: Evoluția dozelor de LSD confiscate vs numărul capturilor de LSD, în perioada 2012 – 2021

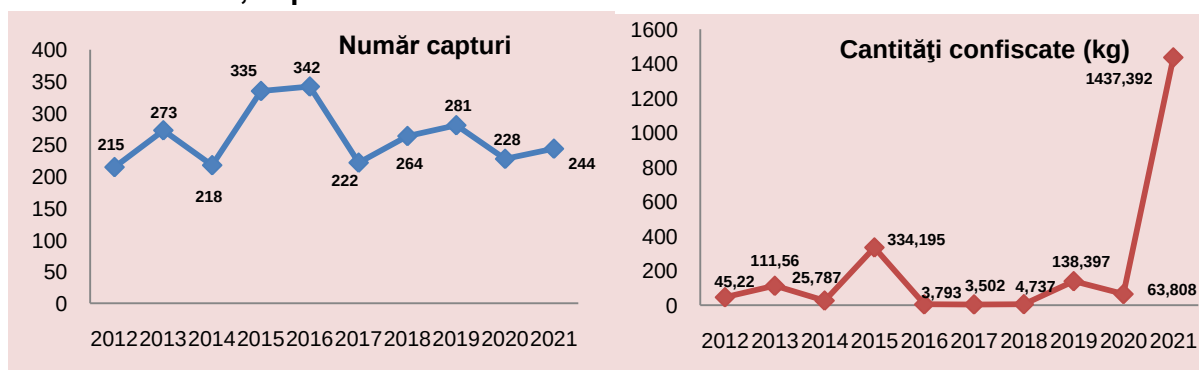


Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.2.4. Heroina

Anul 2021 înregistrează o creștere a numărului de capturi (de la 228 în anul 2020 la 244 de capturi în anul 2021), concomitent cu creșterea semnificativă a cantității confiscate (de la 63,808 kg în 2020, la 1.437,392 kg în 2021). **99,97%** din heroina confiscată a provenit din 6 capturi semnificative (1436,91 kg) toate având ca țară de destinație România. Restul de 0,481 kg heroină a făcut obiectul a 238 capturi (în medie 2,02 grame/captură) la nivel național.

Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2012 – 2021



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 2021, heroina a provenit din Turcia și Iran, fiind transportată pe cale rutieră pe rutele: Turcia – Bulgaria – România și Turcia – România, pe cale maritimă pe ruta Iran - România fiind disimulată într-un container cu marmură, în elementele de caroserie ale autoturismelor sau bagaje. Totodată, heroina capturată a fost identificată și în imobilele de reședință fiind ascunse în pungi de plastic, în corpuri de mobilier.

B.2.5. Noi substanțe psihoactive (NSP)

În anul 2021 substanțele noi psihoactive își mențin prezența pe piața drogurilor din România, consemnându-se o creștere a disponibilității lor. Astfel, au fost realizate 49 capturi (față de 24 capturi în 2020) și au fost confiscate 1,023 kg de noi substanțe psihoactive (față de anii precedenți: 2020 – 0,452 kg, 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).

Datele privind capturile de N.S.P. evidențiază o tendință în creștere a disponibilității canabinoizilor sintetici și a triptaminelor pe piața ilicită a drogurilor, în timp ce disponibilitatea pentru catinone și pirovalerone este în scădere.

În anul 2021, a fost înregistrată o captură semnificativă de canabinoizi sintetici (0,835 kg), ce a avut ca țară de destinație România.

Tabel 7 - 4: Situația cantităților de N.S.P. confiscate, precum și a numărului capturilor de Noi Substanțe Psihoactive în perioada 2017–2021

NSP	Cantitate capturată										Număr capturi				
	kilograme					comprimate/doze									
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Canabinoizi sintetici	0,199 71	0,068 12	0,023 99	0,039 69	0,861 22	0	0	0	0	0	26	27	11	5	4
Catinone	0,059 18	0,002 79	0,005 32	0,391 3	0,112 44	0	0	0	0	0	11	3	5	4	16
Piperazine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pirovalerone	0,048 35	0,048 71	0,000 12	0,000 17	0	0	0	0	0	0	6	2	1	1	0
Triptamine	0,319 82	0,003 384	2,007 57	0,021 43	0,047 89	0	0	0	0	55	13	12	13	7	9
2 C-X	0,000 41	0,002 7	0	0,000 1	0,002 41	21	14	153	23	459	7	7	6	7	20

Sursa: Direcția de Combattere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

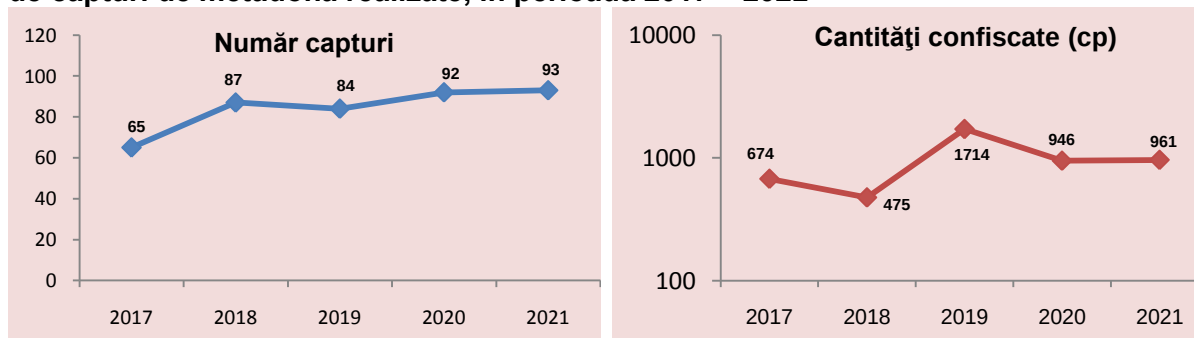
B.2.6. Medicamente cu conținut stupefiant

Medicamentele cu conținut stupefiant își mențin disponibilitatea pe piața ilicită a drogurilor din România, înregistrând un trend ascendent în privința numărului de capturi (de la 236 capturi în 2020 la 268 capturi în anul 2021), fiind confiscate 8094 comprimate, 74,84 grame și 337 mililitri, cele mai multe comprimate și număr de capturi fiind consemnate pentru benzodiazepine, metadonă și amfepramonă.

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 2021, au fost realizate 93 capturi, fiind confiscate 961 comprimate, 15,34 grame și 254 mililitri, comparativ cu anul 2020, când au fost înregistrate 92 de capturi totalizând 946 comprimate, 12,39 grame și 81,3 mililitri.

Grafic 7 - 22: Evoluția cantităților de metadonă (comprimate) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2017 – 2021



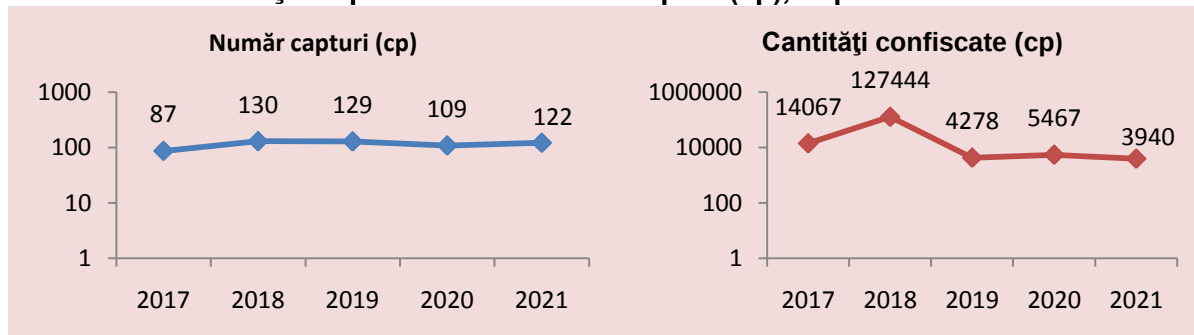
Sursa: Direcția de Combattere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.2.6.2. Benzodiazepine

În anul 2021, se constată o ușoară scădere a cantității de comprimate confiscate față de anul 2020, în timp ce numărul de capturi, aflat în creștere, evidențiază în continuare **disponibilitatea** acestei clase de medicamente pe piața ilicită a drogurilor. Astfel, au fost confiscate 3940 comprimate, 3,53 grame și 33 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 139 capturi, față de anul precedent când au fost confiscate 5467 comprimate, 1,03 grame și 28 mililitri de benzodiazepine, ca urmare a 116 capturi.

În anul 2021, 1490 comprimate au fost rezultatul a 4 capturi semnificative, toate având ca țară de destinație, România.

Grafic 7 - 23: Evoluția capturilor de benzodiazepine (cp), în perioada 2017 – 2021



Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

În anul 2021, **au fost înregistrate 7 capturi semnificative** de medicamente cu conținut stupefiant: benzodiazepine (1490 comprimate – 4 capturi), amfepramonă (1586 comprimate – o captură), oxycodonă (420 comprimate – o captură) și metadonă (254 mililitri – o captură).

Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2020 - 2021

Alte medicamente	Cantitate capturată						Număr capturi	
	grame		comprimate		mililitri			
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2020
Oxicodonă	-	0,05	1	610	-	-	1	5
Morfină	-	50,86	-	66	115	50	3	6
Codeină	4,76	4,06	389	215	-	-	7	7
Barbiturice	0,12	1,00	-	-	4	-	2	1
Ketamină	118,33	1905,19	-	-	498,99	125,5	49	77
Buprenorfină	0,25	-	-	1	-	-	1	1
Zolpidem	18,62	-	2517	147	-	-	5	6

Sursa: Direcția de Combateră a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Agenția Națională Antidrog

B.3. PREȚUL DROGURILOR

B.3.1. Prețul drogurilor la nivelul străzii

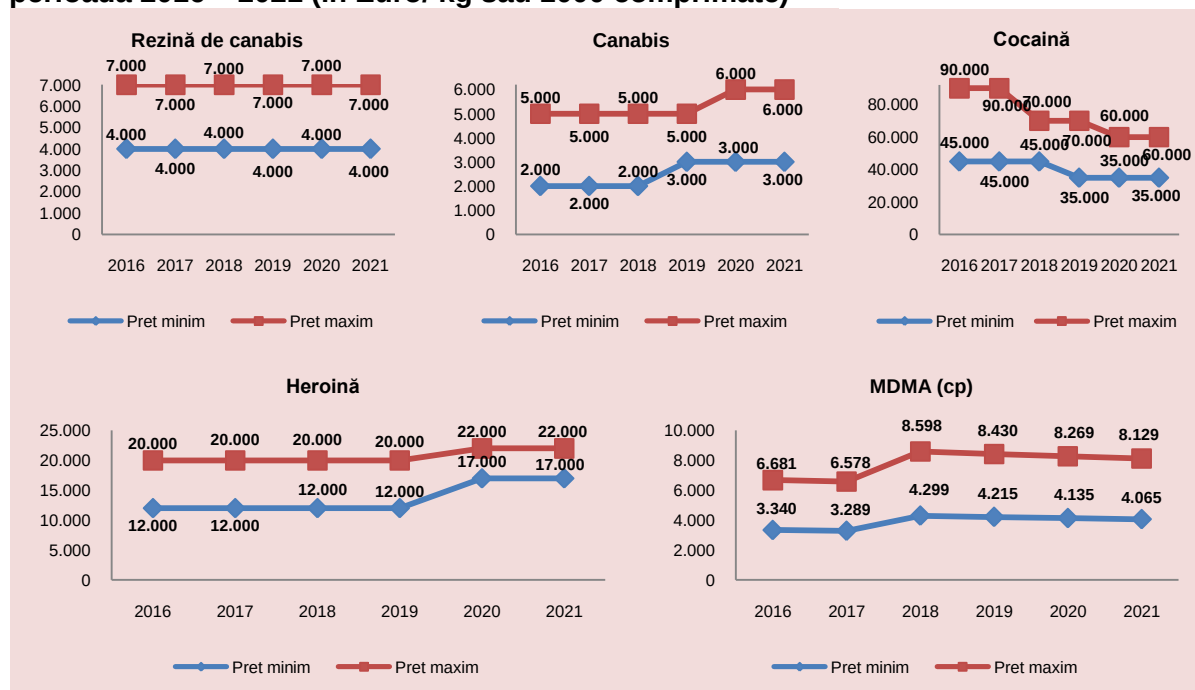
În anul 2021, prețurile de comercializare a drogurilor se **mențin** în **tendința** anilor anteriori, înregistrând valori relativ constante, diferențele fiind determinate în parte de cursul mediu al monedei euro⁴⁸ stabilit de B.N.R. pentru anul 2021, dar și de cererea și disponibilitatea drogurilor pe piață, astfel:

⁴⁸ Conform datelor existente la nivelul Băncii Naționale a României, cursul mediu înregistrat pentru moneda EURO în anul 2019 a fost de 4,74 Ron, în anul 2020 a fost de 4,83 RON, iar în anul 2021 de 4.92 RON. (<http://www.curs-valorar-bnr.ro/>).

- **Canabis iarbă** (marijuana) – **prețul cu ridicata se menține** la nivelul anului trecut, fiind între 3000 - 6000 Euro/ Kg, iar nivelul **prețurilor cu amănuntul** cunoaște o **scădere ușoară, variind între 8,13 – 12,19 Euro / gram** în 2021, față de 8,27 – 12,4 Euro/ gram în 2020;
- **Rezină de cannabis** (hașiș) – prețul cu ridicata (en-gros) se menține la nivelul anilor 2009 – 2020, iar valorile înregistrate pentru **prețul cu amănuntul**, la nivel stradal, sunt și ele **în scădere** față de anul 2020 (12,19 – 16,26 Euro/ gram în 2021, față de 12,40 – 16,54 Euro/ gram în 2020);
- **Cocaină** – atât **prețul cu ridicata**, cât și **prețul cu amănuntul își păstrează valorile** față de anul precedent (35000-60000 Euro/kg, respectiv 60 - 100 Euro/ gram);
- **Heroină** – **prețul cu ridicata se menține** la nivelul anului trecut, fiind între 17000 - 22000 Euro/ Kg, în timp ce valoarea **prețului cu amănuntul** este **ușor în scădere** și variază între 30,49 – 40,65 Euro / gram în 2021, față de 31,01 – 41,35 Euro/ gram în 2020;
- **MDMA** – atât **prețul cu ridicata**, cât și **prețul unui comprimat** de MDMA sunt **în scădere față de anii precedenți**, variind între 4064,71 – 8129,42 Euro/1000 comprimate față de 4134,71 – 8269,42 Euro/1000 comprimate în anul 2020, respectiv între 8,13 și 12,19 Euro în anul 2021, față de 8,27 și 12,40 Euro pentru un comprimat în 2020;
- **LSD** – prețul cu amănuntul este în ușoară scădere, de la 16,54 – 31,01 Euro / doză în anul 2020, la 16,26 – 30,49 Euro / doză în anul 2021.

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 2016 – 2021 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate)

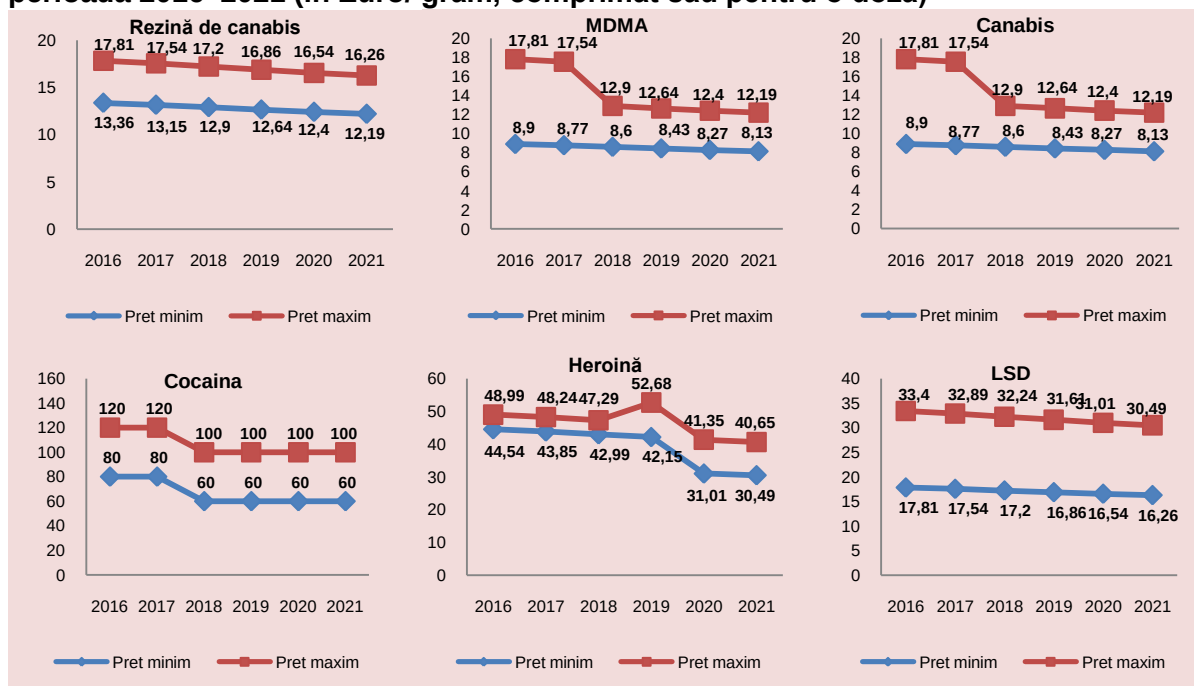


Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

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 2021, față de anul 2020.

Grafic 7 - 25: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2016–2021 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)



Sursa: Serviciul Antidrog – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

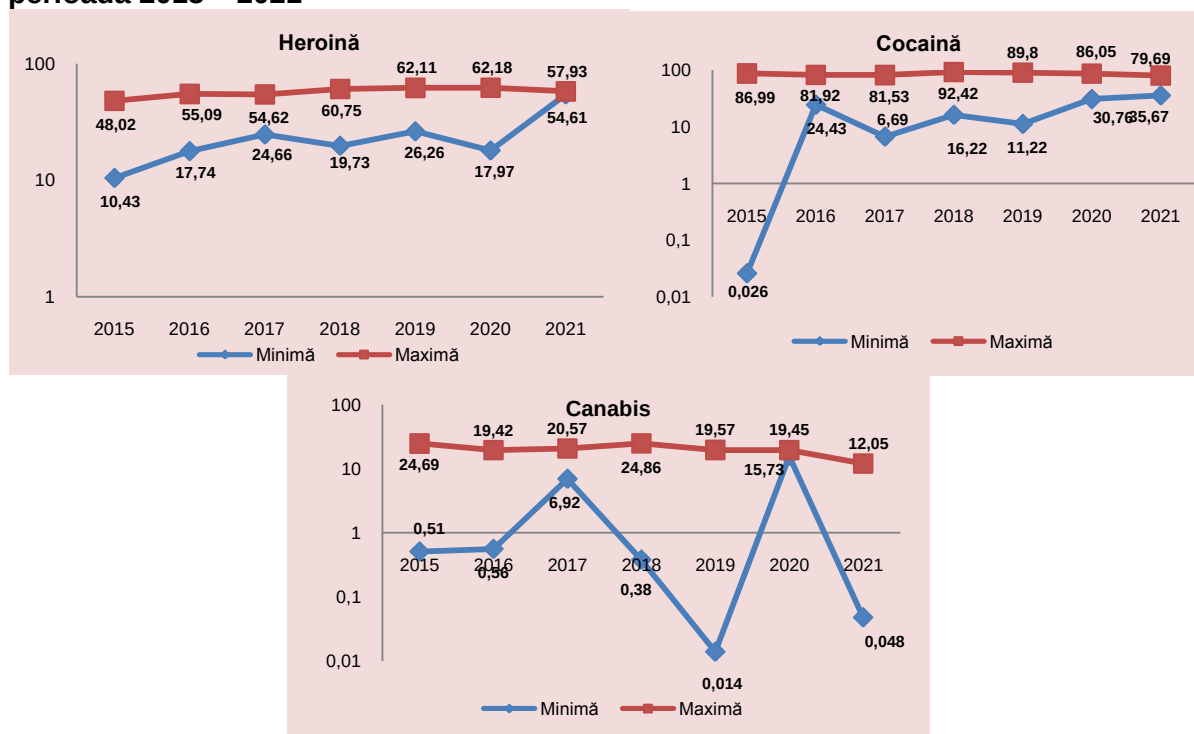
B.4. PURITATEA DROGURILOR

Probele analizate în cursul anului 2021⁴⁹ au pus în evidență următoarele aspecte, astfel:

- Concentrația heroinei analizate (4 probe) a variat între 54,61% și 57,93%. Puritatea medie a probelor de heroină analizate a fost de 56,71%.
- Puritatea probelor de amfetamină analizate (4 probe) a variat între 2,86% și 22,53%, iar concentrația capturilor de cocaină analizate (14 probe) a variat între 35,67% și 79,69%. În probele de cocaină analizate au fost identificate substanțe, precum: levamisol, fenacetină și cofeină;
- Concentrația în THC a ierbii de cannabis comercializată la nivelul străzii a relevat o concentrație medie de 9,01%.

⁴⁹ Probe analizate la nivelul Laboratorului Central de Analiză și Profil al Drogurilor, la solicitarea expresă a procurorului sau a instanței de judecată.

Grafic 7 - 26: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor (%) în România, în perioada 2015 – 2021



Sursa: Laboratorul Central de Analiză și Profil al Drogurilor – Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

C. CONCLUZII

În anul 2021, rețin atenția următoarele:

- A fost înregistrată **cea mai mare cantitate totală de droguri confiscată**, cu **cea mai mare cantitate de heroină confiscată**;
- A fost înregistrată **a doua cea mai ridicată valoare a numărului de capturi realizate**, după maximum înregistrat în anul 2019;
- **Canabisul și cocaina au o disponibilitate în creștere** pe piața ilicită a drogurilor, valorile capturilor înregistrate atingând **cea mai mare valoare pentru cocaină și a doua cea mai mare valoare pentru canabis**, consemnate până în prezent;
- Cele mai importante cantități confiscate, cu **creșteri semnificative** față de anul precedent, au fost înregistrate pentru **heroină** (creștere semnificativă de peste 22 ori), **cocaină** (creștere de peste 20 de ori) și **canabis** (masă plante de aproape 6 ori și **fragmente vegetale cu THC** de peste 33 ori);
- **74.38% - 5.683,36 kg** (anul 2021), respectiv **52,47% - 1.579,39 kg** (anul 2020) din cantitatea totală de droguri provenită din capturi semnificative a fost **destinată pieței ilicite din România**, aspect ce constituie un indiciu al existenței unei dinamici a acestuia la nivel național;
- **Scăderea semnificativă** a cantității totale de **comprimate confiscate** (de peste 108 ori);
- **Scăderea numărului total de culturi ilicite**, cu valori sub cele înregistrate în anii precedenți.

8. INFRAȚIONALITATEA LA REGIMUL DROGURILOR

8.1. ASPECTE DE NOUȚATE⁵⁰

În anul 2021, pe fondul scăderii numărului total al cauzelor penale soluționate, se constată o **creștere a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată și a proporției persoanelor trimise în judecată**, prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate. Reține atenția faptul că **numărul persoanelor condamnate** pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor **a crescut**, la fel și valoarea absolută și procentuală a numărului persoanelor condamnate pentru **infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu** (de la 165 în 2020, la 354 de persoane, respectiv de la 26,32% în anul 2020, la 36,57%). Totodată, se înregistrează o ușoară creștere a numărului total de persoane condamnate la **pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar** pentru infracțiuni la regimul drogurilor, cu o **creștere semnificativă** a valorii acestui indicator pentru infracțiunile de **deținere de droguri pentru consum propriu** (44,9%).

În acest context, datele statistice aferente anului 2021 privind infracționalitatea la regimul drogurilor, raportate la anul 2020, au pus în evidență următoarele:

- **Creșterea semnificativă** a numărului persoanelor condamnate de către instanțele de judecată pentru comiterea de **infracțiuni la regimul juridic al drogurilor**, concomitent cu creșterea proporției acestora prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată;
- **Cea mai mare valoare înregistrată în ultimii 5 ani** a numărului de **persoane condamnate la pedeapsa închisorii** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor;
- **Scăderea ponderii pedepsei privative de libertate**, concomitent cu **creșterea ponderii pedepsei închisorii cu suspendarea executării acesteia** și a pedepsei cu amenda penală, comparativ cu anii anteriori, valoarea acestui ultim indicator dublându-se pentru infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu;
- **Dublarea valorii absolute și creșterea valorii procentuale** a numărului persoanelor condamnate pentru **infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu**, atât ca **obiect principal al dosarului penal** (de la 165 în 2020 la 354 de persoane, respectiv de la 26,32% în anul 2020 la 36,57%) cât și ca **obiect secundar** al acestuia (de la 196 la 272);
- **Creșterea semnificativă** a numărului total de persoane condamnate la **pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar** pentru **infracțiunile de deținere de droguri pentru consum propriu** (44,9%) și o ușoară creștere a aceluiași indicator, pentru infracțiunile de trafic de droguri (3,76%);
- **Scăderea ponderii** persoanelor condamnate pentru **infracțiunea de trafic de droguri** care a constituit **obiect principal al dosarului penal** din totalul persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor (de la 65,55% la 57,75%), concomitent cu creșterea valorii absolute a acestui indicator (de la 411 la 559);
- **Creșterea numărului grupurilor infracționale** identificate (cu 48,57%) și a numărului persoanelor implicate în aceste grupuri (cu 45,1%);
- O ușoară **creștere a numărului de minori** condamnați pentru infracțiuni la regimul drogurilor cu implicarea preponderentă în activitățile de trafic de droguri;

⁵⁰ Modificări ale tendințelor survenite față de anul precedent

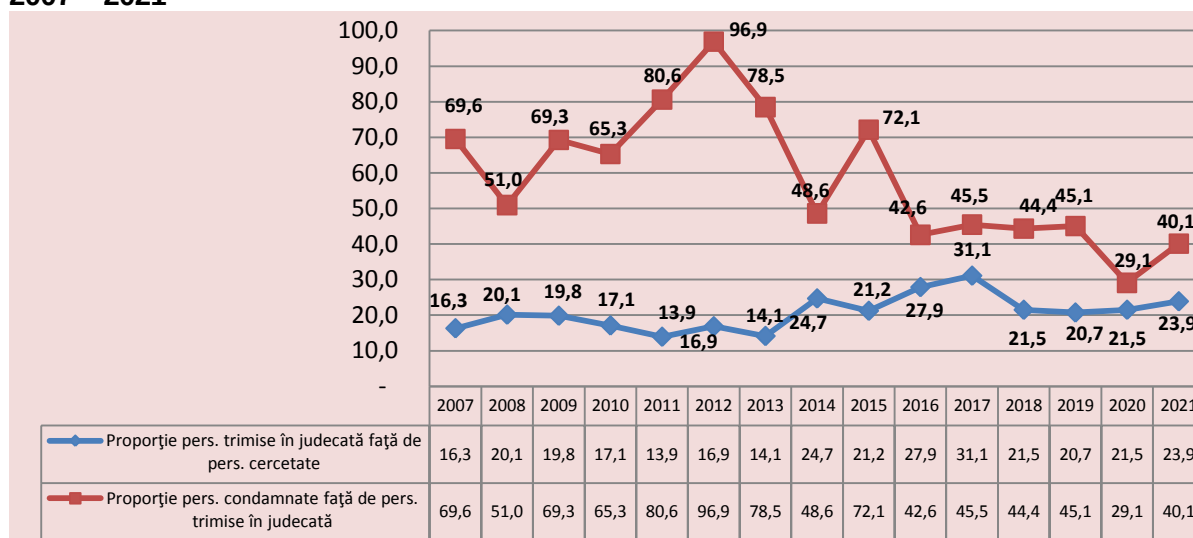
- **Scăderea semnificativă** a numărului total de **fapte penale incriminate de Legea nr. 194/2011**, raportat la valorile înregistrate în anul 2020 (de la 184 la 128);
- Scăderea (cu 54,14%), comparativ cu anul 2020, a numărului persoanelor puse sub urmărire pentru fapte penale la regimul drogurilor;
- **Deși numărul de infracțiuni contra patrimoniului și a celor de trafic de droguri** din totalul infracțiunilor săvârșite de către persoanele aflate în arest preventiv care s-au declarat consumatoare de droguri înregistrează o **scădere**, acestea continuă să dețină **primele două poziții în clasamentul infracțiunilor** săvârșite de persoanele consumatoare de substanțe stupefiante sau psihoactive. Reține atenția însă, **creșterea numărului infracțiunilor contra persoanei și anume contra vieții (omor) și contra integrității corporale sau sănătății (vătămare corporală).**

8.2. ANALIZA INDICATORILOR

Față de anul 2020, se constată o **creștere** a **valorilor absolute a indicatorilor** privind rechizitoriile (cu 8,07%, de la 979 la 1058) și a acordurilor de recunoaștere a vinovăției încheiate (cu 4,33% de la 300 la 313).

Scăderi au fost înregistrate pentru indicatorii privind numărul cauzelor soluționate de parchete (cu 5,77% de la 7006 la 6602), numărul dosarelor soluționate prin clasare (cu 9,57% de la 3458 la 3127) și numărul soluțiilor de renunțare la urmărirea penală (cu 7,27% de la 2269 la 2104).

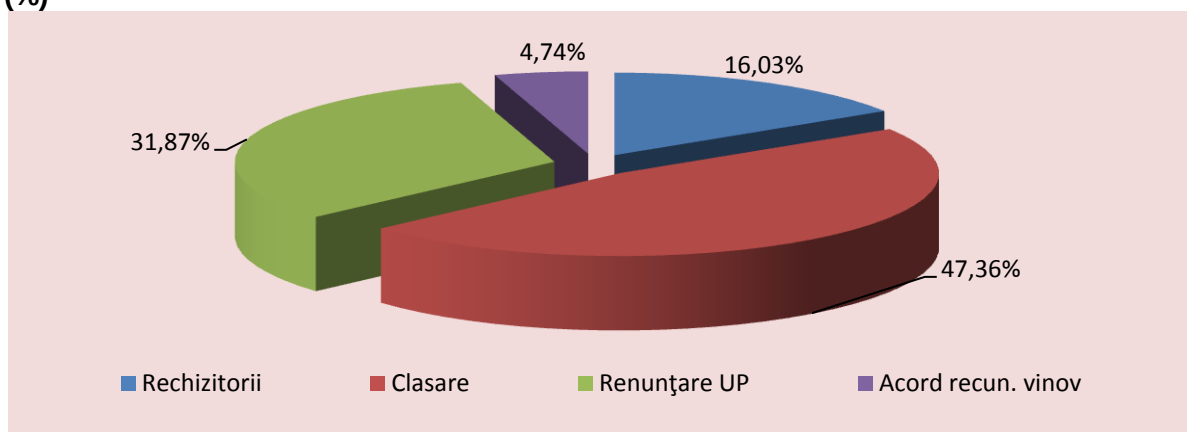
Grafic 8 - 1: Evoluția proporției numărului de persoane condamnate prin raportare la numărul total al persoanelor trimise în judecată și a proporției numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate, în perioada 2007 – 2021



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 2021 este în scădere față de anul 2020, se constată o creștere a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată (de la 18,26% în 2020 la 36,55% în 2021) și a **proporției persoanelor trimise în judecată** prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate (de la 21,51% în 2020 la 23,89% în 2021).

Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2021, în funcție de tipul soluției dispuse (%)

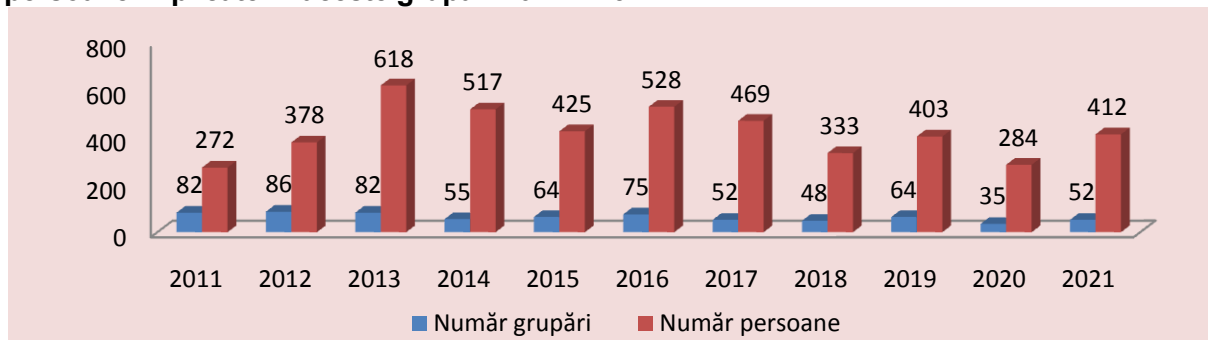


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Potrivit datelor furnizate de Consiliului Superior al Magistraturii, anul 2021 înregistrează, la nivelul instanțelor de judecată, o **creștere a numărului de dosare penale întocmite pentru infracțiuni săvârșite la regimul drogurilor**⁵¹, de la 1052 dosare la 1114, valoare numerică ce reprezintă 1,20% din totalul dosarelor penale înregistrate la nivelul tribunalelor (față de 1,23% în anul 2020) și 0,26% din totalul celor înregistrate la nivel național (valoare identică cu cea din anul 2020).

În anul 2021, numărul **grupurilor infracționale identificate a crescut** de la 35 în 2020, la 52 în 2021 (48,6%), concomitent cu creșterea numărului persoanelor implicate în aceste grupări, de la 284 în 2020 la 412 în 2021 (45,1%). Astfel, valorile consemnate, atât pentru indicatorul grupări infracționale, cât și pentru indicatorul persoanele implicate în grupările infracționale, reflectă o tendință oscilantă a ultimilor 5 ani.

Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2021



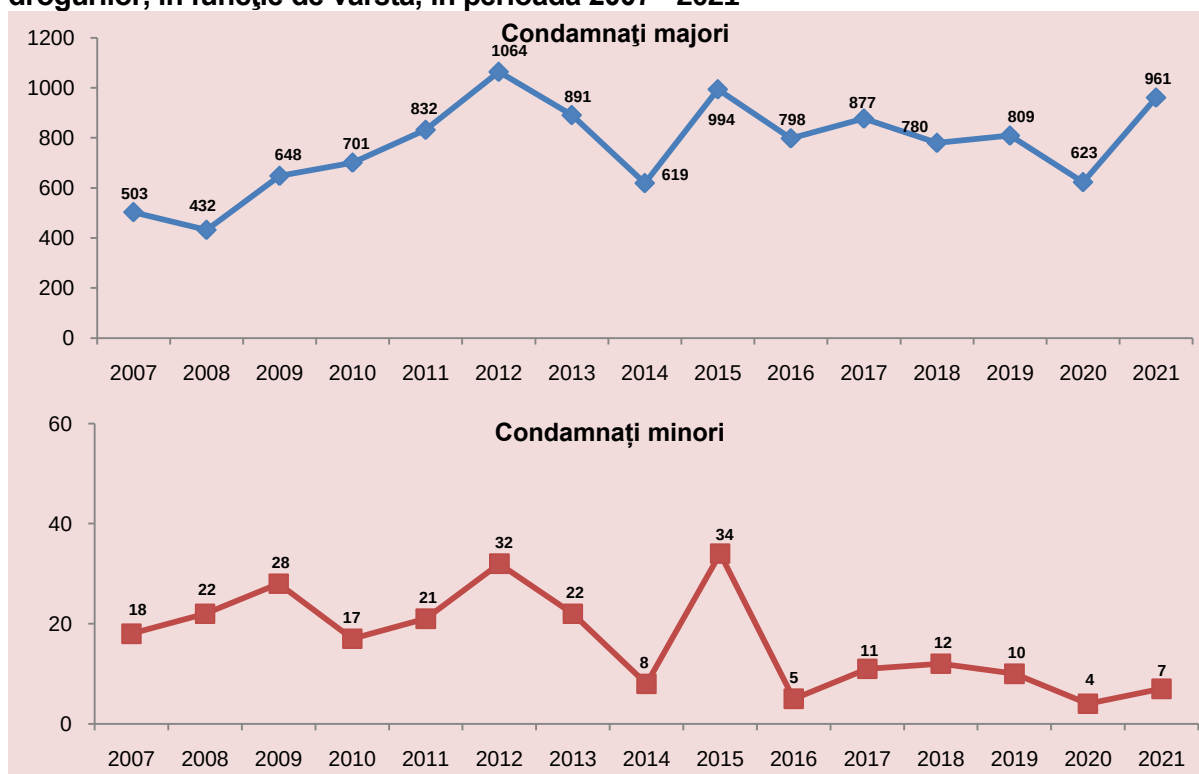
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate, Inspectoratul General al Poliției Române

Numărul persoanelor condamnate a crescut cu 54,39% față de anul 2020 (627 de persoane condamnate în 2020 și 968 de persoane condamnate în 2021)⁵², cele mai mari valori fiind înregistrate în București (303 față de 199 în 2020), Constanța (172 față de 71 în 2020), Cluj (68 față de 43 în 2020), Brașov (39 față de 20 în 2020), Iași (32 față de 21 în 2020), Argeș și Botoșani (câte 28 față de 9 și respectiv 5 în 2020).

⁵¹ 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;

⁵² 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 2007 - 2021

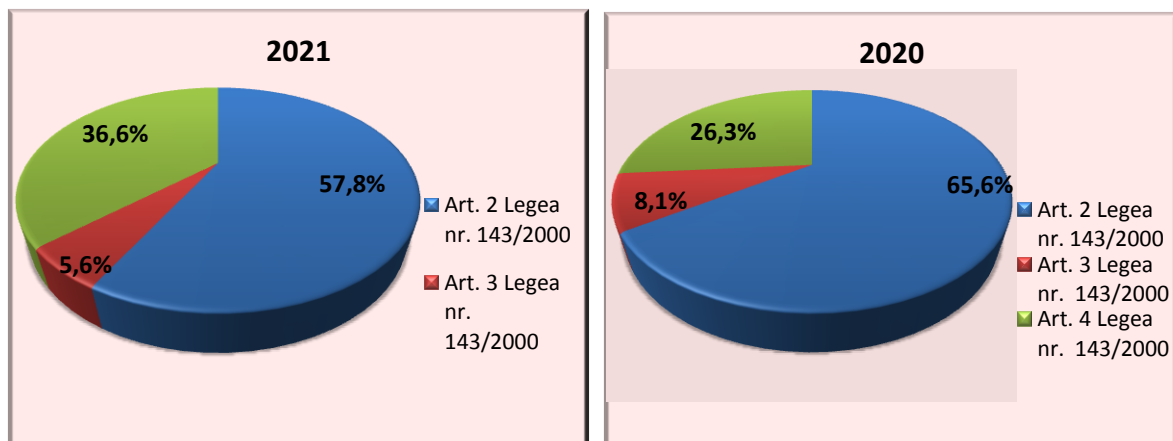


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Nivelul de **implicare a minorilor** în comiterea de infracțiuni la regimul drogurilor este de 0,72% din numărul total al persoanelor condamnate în anul 2021, înregistrând o **ușoară creștere** cu **implicarea** preponderentă în activitățile de **trafic de droguri**, (5 minori la art. 2, față de 3 în anul 2020 și 2 minori la art. 4, față de 1 în 2020).

Din totalul persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, **559** de persoane (57,7%) au fost condamnate pentru infracțiuni de trafic de droguri prevăzute la art. 2 din legea specială la regimul drogurilor, **354** de persoane (36,6%) au fost condamnate pentru infracțiuni de deținere pentru consum propriu prevăzute la art. 4, **54** de persoane (5,6%) au fost condamnate pentru infracțiuni de trafic internațional de droguri și **o** persoană a fost condamnată pentru infracțiunea de administrare de droguri unei persoane prevăzută de art. 7. 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 26,3% la 36,6%.

Grafic 8 - 5: Ponderea persoanelor condamnate, în anul 2021, pentru săvârșirea de infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000, în funcție de tipul de infracțiuni comise din totalul persoanelor condamnate (%), comparativ cu anul 2020

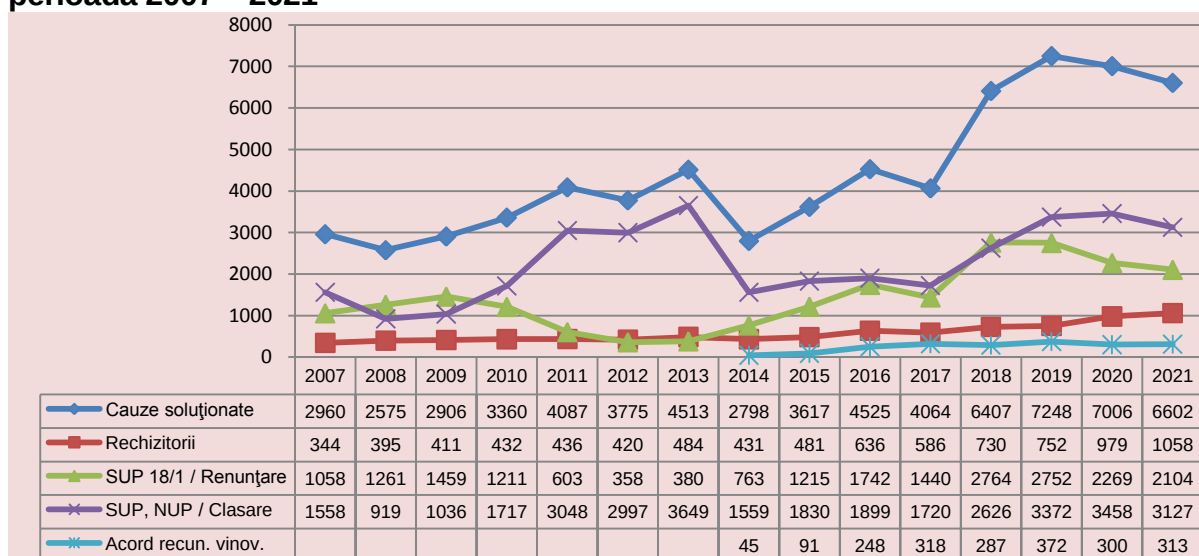


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Ministerul Justiției

8.2.1. Dosare penale soluționate

Potrivit datelor furnizate de către Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism, în cursul anului 2021, au fost soluționate 6602 cauze, ceea ce reprezintă o scădere cu 5,8% față de anul 2020, când au fost soluționate 7006 de cauze.

Grafic 8 - 6: Dinamica situației cauzelor penale instrumentate de parchete, în perioada 2007 – 2021

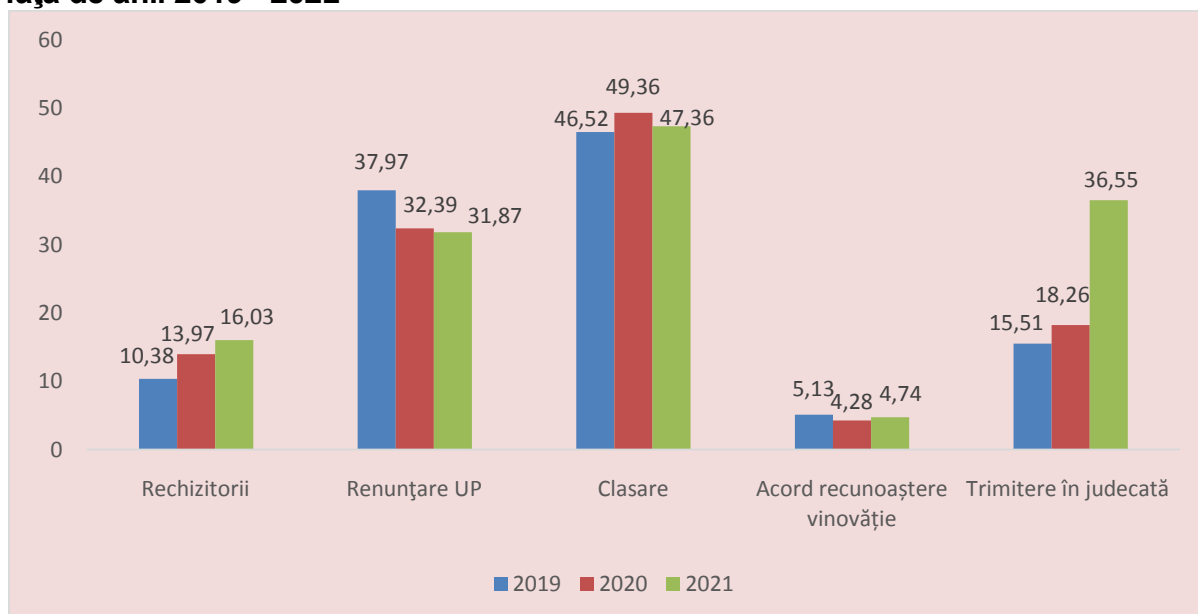


Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

În ceea ce privește soluțiile date, 1058 de cauze au fost înaintate instanțelor judecătorești prin rechizitoriu, în 2104 cauze a fost dispusă renunțarea la urmărirea penală, iar în 3127 de dosare penale s-a dispus clasarea. Conform articolului 478 din Codul de procedură penală, pentru 313 persoane a fost aplicată procedura specială a acordului de recunoaștere a vinovăției.

Astfel, în anul 2021 se constată o creștere a valorii indicatorilor aferenți soluțiilor date, excepție făcând cauzele soluționate prin renunțare la urmărirea penală, care au continuat să scadă de la 32,39% în anul 2020, la 31,87% în anul 2021 (procent raportat la numărul de cauze soluționate) și cauzele soluționate prin clasare, care au înregistrat o scădere de 2% față de anul anterior.

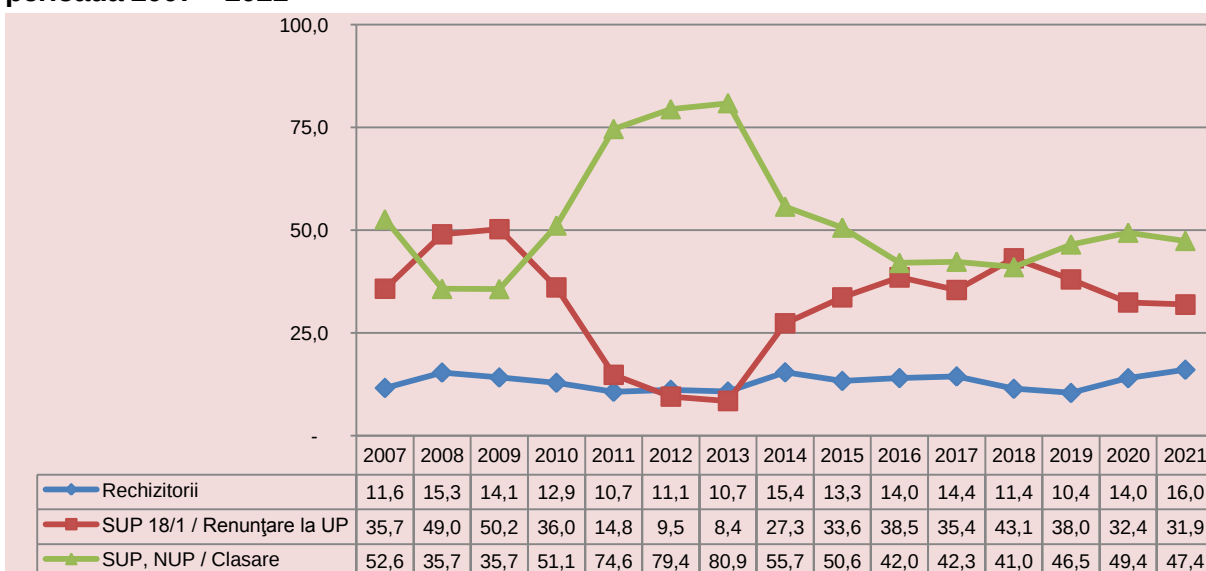
Grafic 8 - 7: Situația dosarelor soluționate în funcție de tipul soluției dispuse (%), față de anii 2019 - 2021



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la valorile procentuale înregistrate în anul 2020 (stabile în comparație cu 2019, 15,51%), anul 2021 consemnează o **creștere semnificativă a ponderii dosarelor soluționate cu trimitere în judecată**⁵³ (18,26% în anul 2020 și 36,55% în anul 2021). Totodată, a fost înregistrată o ușoară creștere a procentului cauzelor soluționate prin aplicarea procedurii speciale de încheiere a unui acord de recunoaștere a vinovăției (de la 4,28% în 2020 la 4,74% în anul 2021).

Grafic 8 - 8: Evoluția proporției de cauze soluționate, în funcție de tipul soluției, în perioada 2007 – 2021



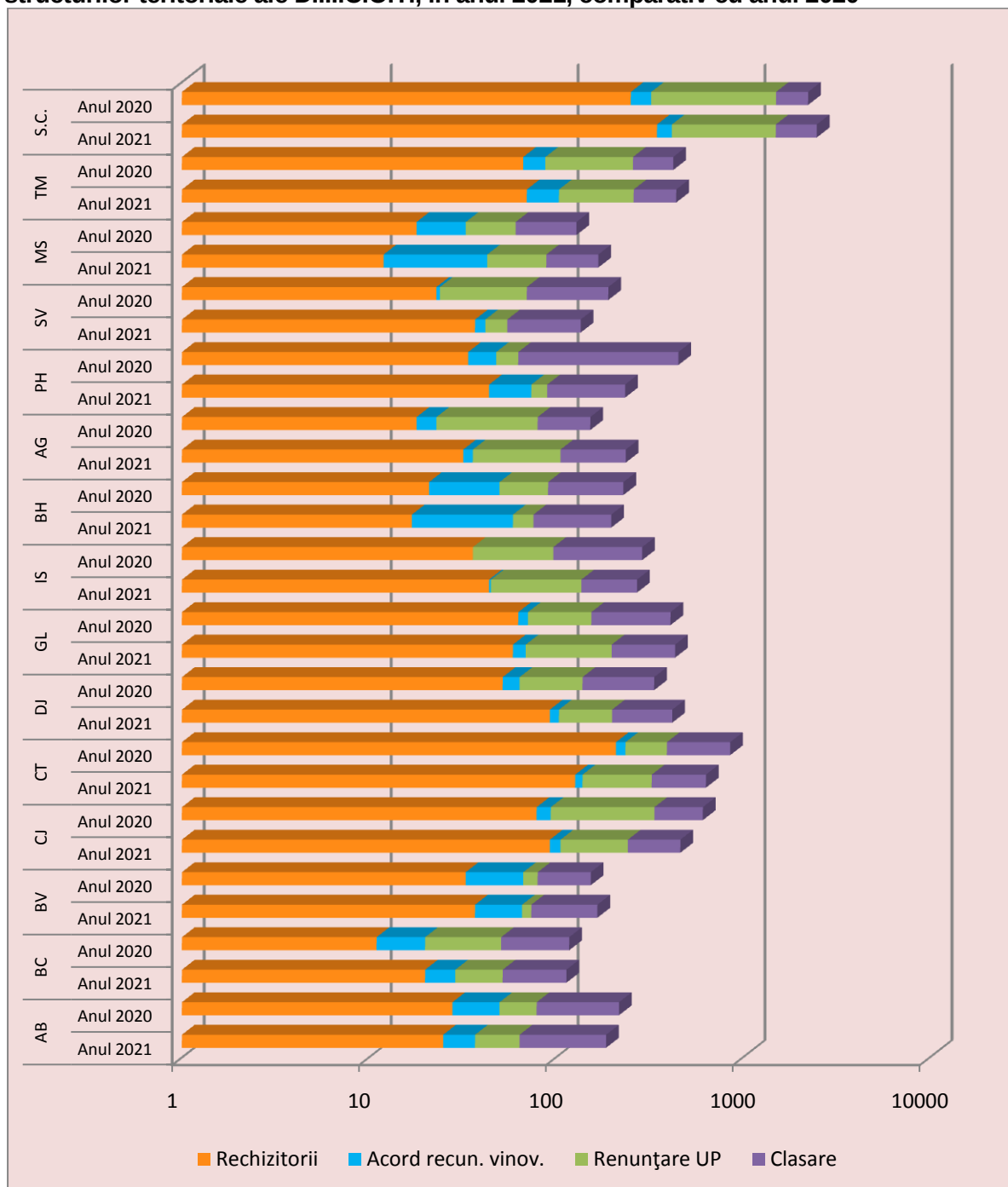
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Analiza indicatorilor la nivel teritorial indică o **creștere** a numărului de **cauze soluționate** pentru 9 structuri teritoriale D.I.I.C.O.T. (față de 11 în anul 2020), astfel: Structura Centrală

⁵³ Rechizitorii și acorduri de recunoaștere a vinovăției;

(de la 2238 în 2020, la 2286 în 2021), Braşov (de la 154 în 2020, la 167 în 2021), Craiova (de la 336 în 2020, la 420 în 2021), Galaţi (de la 411 în 2020, la 435 în 2021), Piteşti (de la 153 în 2020, la 237 în 2021), Târgu Mureş (de la 129 în 2020, la 169 în 2021), Timişoara (de la 425 în 2020, la 441 în 2021), BT Ialomiţa (de la 26 în 2020, la 62 în 2021), BT Teleorman (de la 35 în 2020, la 42 în 2021).

Grafic 8 - 9: Situaţia soluţiilor date în cadrul dosarelor penale instrumentate la nivelul structurilor teritoriale ale D.I.I.C.O.T., în anul 2021, comparativ cu anul 2020



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie, D.I.I.C.O.T.

Scăderi ale numărului de **cauze soluţionate** au fost înregistrate la nivelul a 10 structuri teritoriale D.I.I.C.O.T (faţă de 8 în anul 2020), astfel: Alba Iulia (de la 218 în 2020, la 186 în 2021), Bacău (de la 118 în 2020, la 114 în 2021), Cluj (de la 612 în 2020, la 464 în 2021),

Constanța (de la 857 în 2020, la 636 în 2021), Iași (de la 290 în 2020, la 272 în 2021), Oradea (de la 230 în 2020, la 198 în 2021), Ploiești (de la 453 în 2020, la 235 în 2021), Suceava (de la 191 în 2020, la 136 în 2021), BT Călărași (de la 62 în 2020, la 52 în 2021), BT Giurgiu (de la 68 în 2020, la 50 în 2021).

În anul 2021, 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. (34,6%), fiind urmată de Constanța (9,6%), Cluj (7%) și Timișoara (6,7%).

În ceea ce privește **soluțiile date**, cele mai multe rechizitorii (în valoare procentuală) au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (29,3 %), Constanța (12%), Cluj (8,79%), Craiova – (8,79%) și Timișoara (6,62%). Față de anul precedent, se constată o creștere a rechizitoriilor cu 8,07%.

Se remarcă faptul că, în anul 2021, din numărul total de cauze soluționate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, **Structura Centrală** înregistrează **cea mai mare proporție (15,81%)** de cauze soluționate, prin **măsura renunțării la urmărirea penală**, fiind urmată de structurile teritoriale din Constanța (2,83%) și Timișoara (2,38%).

Cele mai multe acorduri de recunoaștere a vinovăției au fost înregistrate la nivelul Structurii Centrale (56) și al Serviciilor teritoriale D.I.I.C.O.T. din Oradea (42), Timișoara (34) și Târgu Mureș (31), iar cele mai multe soluții de clasare au fost încheiate de către Structura Centrală (876) și Serviciile teritoriale D.I.I.C.O.T. din Constanța (310), Galați (236) și Cluj (221).

Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2020 – 2021

Serviciul teritorial	Cauze soluționate									
	2020					2021				
Alba Iulia	28	22	29	139	218	25	12	27	122	186
Bacău	11	9	31	67	118	20	9	23	62	114
Brașov	33	34	13	74	154	37	29	8	93	167
Cluj	79	15	243	275	612	93	13	137	221	464
Constanța	210	26	157	464	857	127	12	187	310	636
Craiova	52	12	75	197	336	93	11	96	220	420
Galați	63	8	84	256	411	59	10	130	236	435
Iași	36	0	61	193	290	44	1	92	135	272
Oradea	21	29	41	139	230	17	42	17	122	198
Pitești	18	5	57	73	153	32	4	70	131	237
Ploiești	34	14	15	390	453	44	30	16	145	235
Suceava	23	1	46	121	191	37	5	13	81	136
Tg. Mureș	18	15	28	68	129	12	31	46	80	169
Timișoara	67	21	171	166	425	70	34	157	180	441
Structura centrală ⁵⁴	286	89	1218	836	2429	348	70	1085	989	2.492
Total	979	300	2269	3458	7006	1058	313	2104	3127	6602

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 judecată⁵⁵

În anul 2021, se observă o **stabilizare** a numărului de **persoane cercetate** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor. Astfel, la nivelul structurilor de parchet, au fost cercetate 10102 persoane (cu 0,85% mai multe față anul 2020), din care

⁵⁴ Include și datele Birourilor teritoriale Călărași, Giurgiu, Ialomița și Teleorman;

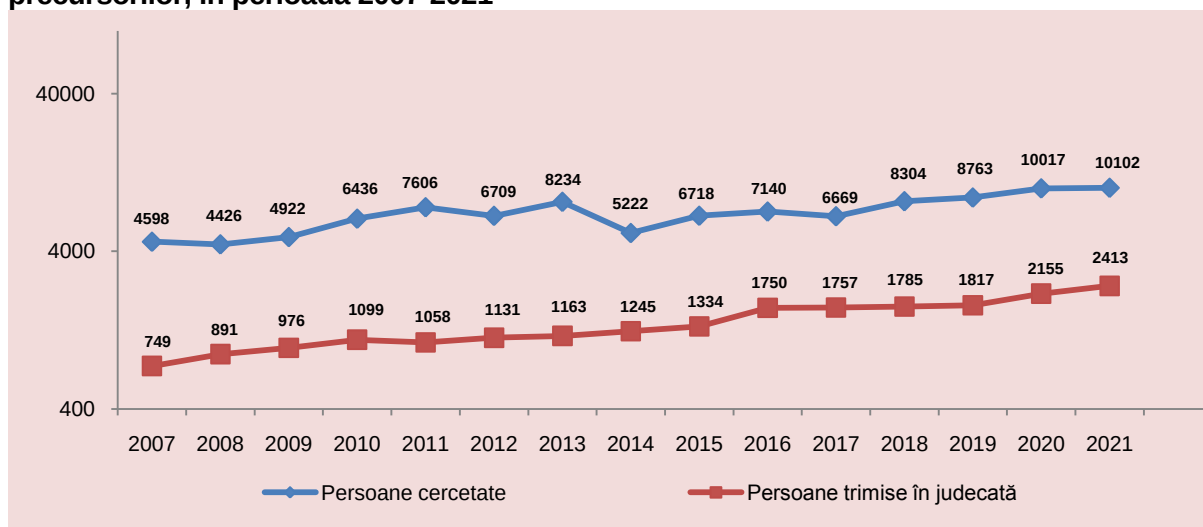
⁵⁵ Date furnizate de D.I.I.C.O.T.;

29,08% (2938 persoane) au fost cercetate de către Structura Centrală, 12,24% (1236 persoane) de către Serviciul Teritorial Ploiești și 11,24% (1135 persoane) de către Serviciul Teritorial Constanța.

Din totalul persoanelor cercetate, 2413 de persoane (23,89%) au fost trimise în fața instanțelor de judecată pentru continuarea procesului penal, 980 dintre acestea aflându-se în stare de arest preventiv. Față de anul 2020, numărul total al **persoanelor trimise în judecată** înregistrează o **creștere** cu 11,97%.

Pentru diferența de 7689 de persoane au fost dispuse alte măsuri procedurale.

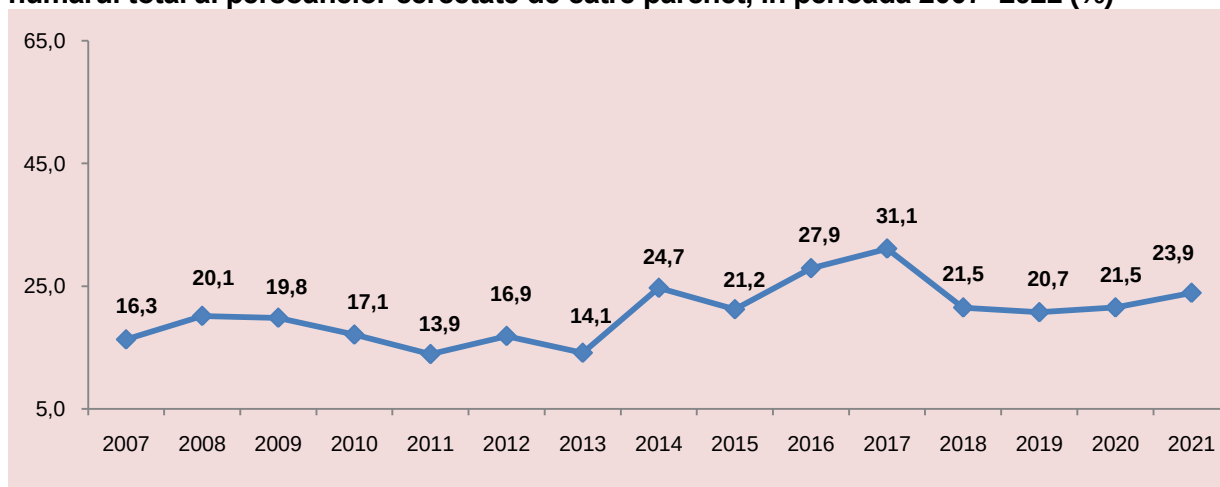
Grafic 8 - 10: Evoluția numărului de persoane cercetate de către parchete și a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor, în perioada 2007-2021



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Raportat la anul precedent, în anul 2021, corelarea indicatorului persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor cu indicatorul persoane cercetate conturează o **ușoară creștere a ponderii persoanelor trimise în judecată** (21,51% în 2020 și 23,89% în 2021).

Grafic 8 - 11: Evoluția numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate de către parchet, în perioada 2007- 2021 (%)



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 (547), structurilor D.I.I.C.O.T. Constanța (277), Craiova (184), Ploiești (182), Cluj (170), Timișoara (162) și Galați (130), 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 (86,92%), Călărași (64,56%), Craiova (46,82%), Suceava (37,92%), Oradea (34,62%), Bacău (32,65%), Cluj (31,95%) și Alba Iulia (29,23%).

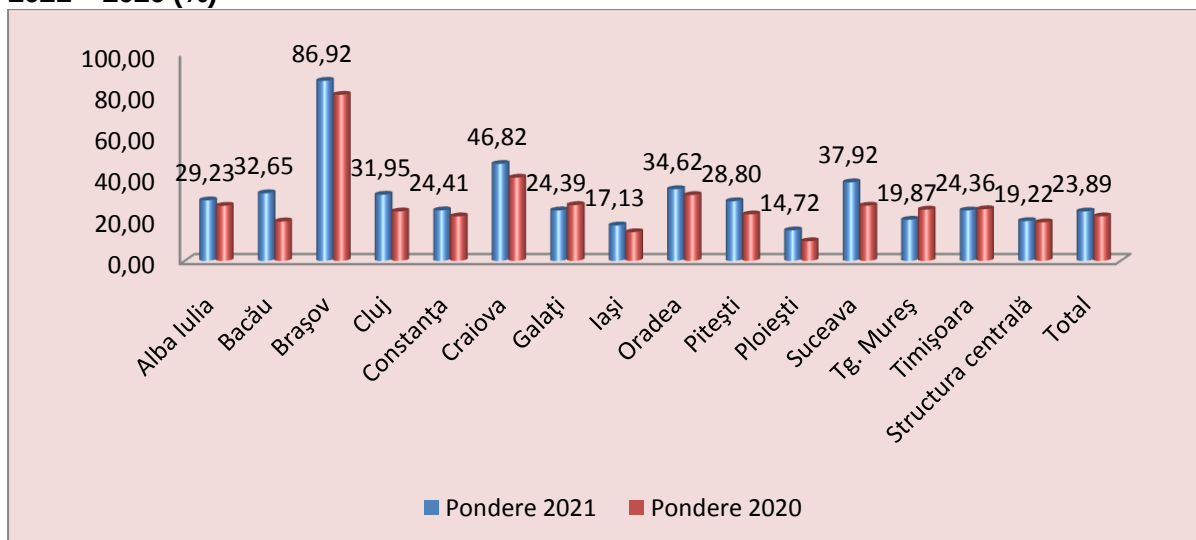
Grafic 8 - 5: Ponderea numărului de persoane trimise în judecată prin raportare la numărul total al persoanelor cercetate la nivelul structurilor teritoriale D.I.I.C.O.T., în anul 2021 (%)



Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Comparativ cu anul 2020, 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. Bacău, Suceava și Cluj.

Grafic 8 - 6: 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 2021 – 2020 (%)



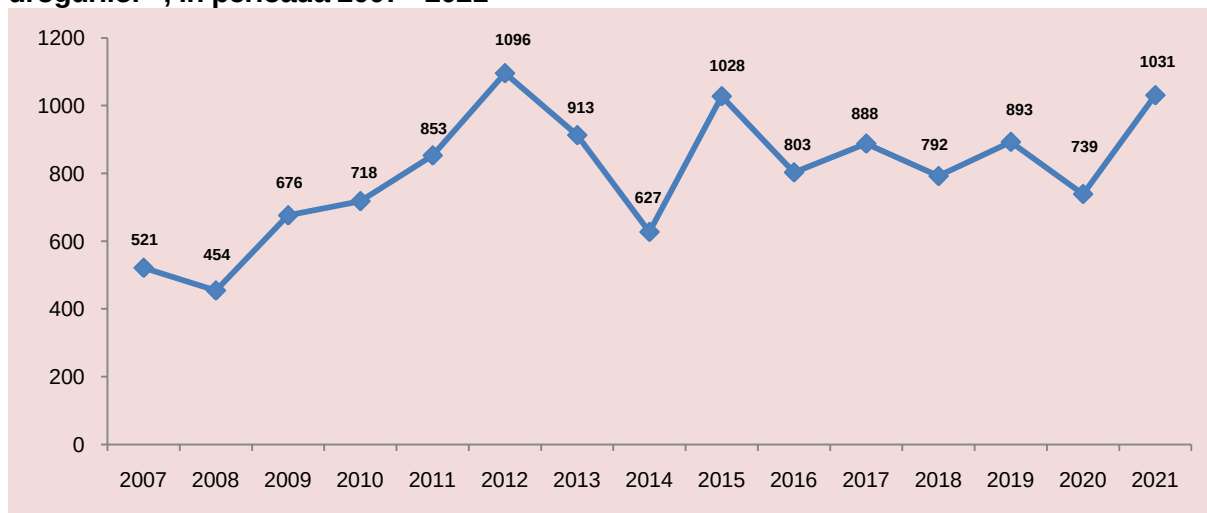
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T.

Se constată o scădere de 11,9% în ceea ce privește numărul de **minori trimiși în judecată** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor (de la 84 minori în 2020 la 74 în 2021), cele mai mari valori fiind înregistrate pe raza de competență a Serviciilor Teritoriale D.I.I.C.O.T. Constanța (10 minori), Cluj, Ploiești, Timișoara (câte 9 minori), Structura Centrală, Galați și Suceava (câte 7 minori).

8.2.3. Persoane condamnate⁵⁶

În anul 2021 au fost înregistrate **1031** de **persoane condamnate** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor⁵⁷ și NSP⁵⁸ (față de **739** de persoane condamnate în anul 2020), ceea ce reprezintă 27,54% din numărul total de condamnați definitiv la nivelul tribunalelor, respectiv **3,05% la nivel național**. Astfel, anul 2021 consemnează o **creștere cu 54,39%** față de anul 2020, a numărului de persoane condamnate pentru comiterea de infracțiuni la regimul juridic al drogurilor, fiind condamnate **968 persoane**, dintre care **961 majori** și **7 minori**, față de **627** persoane condamnate în anul precedent (dintre care 623 majori și 4 minori).

Grafic 8 - 7: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor⁵⁹, în perioada 2007 - 2021



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Numărul de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrat în anul 2021 menține tendința oscilantă a evoluției valorilor acestui indicator înregistrând cea mai mare valoare din ultimii 9 ani (2013-2021).

Și în anul 2021, în București se înregistrează cel mai mare număr de persoane condamnate și anume 303 (față de 200 persoane condamnate în anul 2020), ceea ce reprezintă aproximativ 29% din totalul persoanelor condamnate la nivel național.

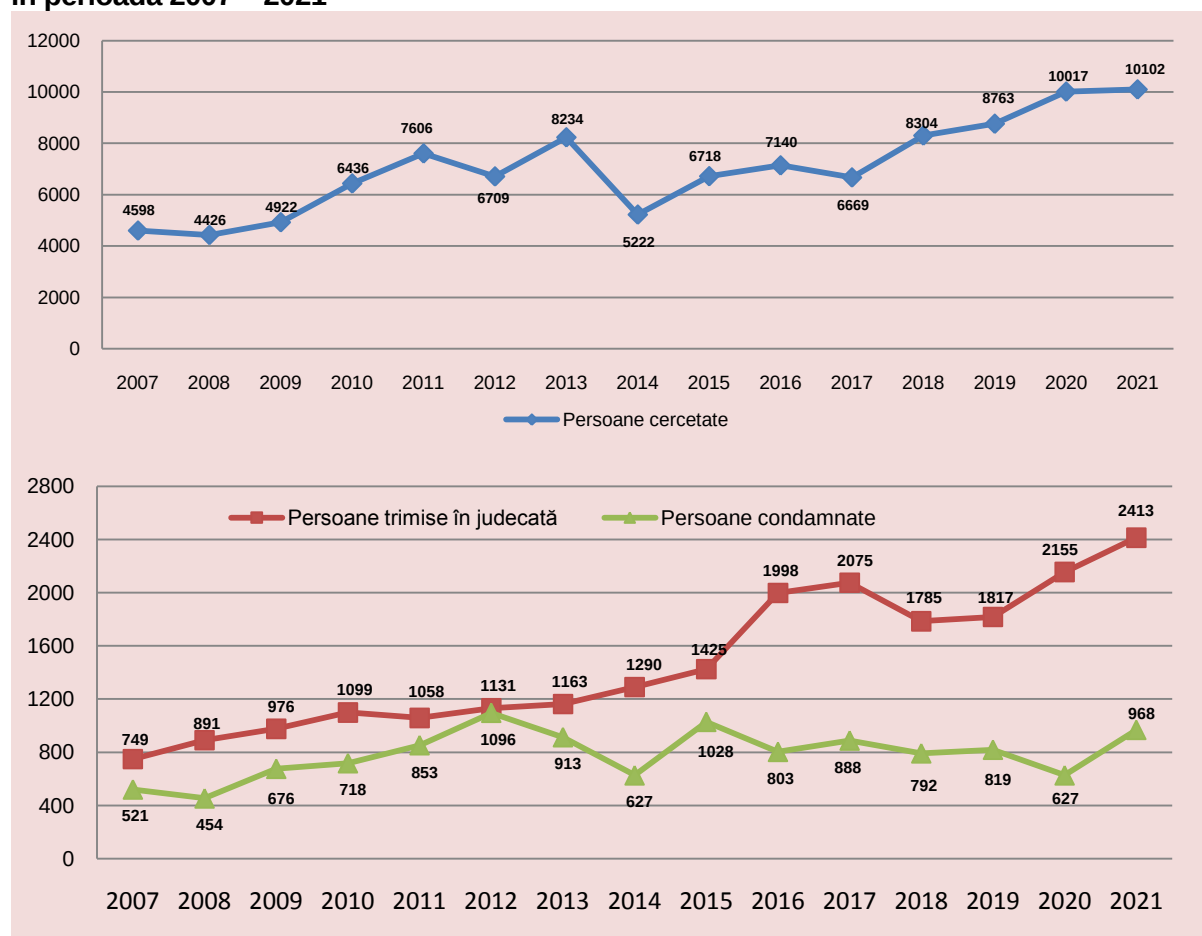
⁵⁶ Date statistice furnizate de Consiliul Superior al Magistraturii;

⁵⁷ Prevăzute de Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

⁵⁸ 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;

⁵⁹ Prevăzute de Legea nr. 143/2000 și de Legea nr. 194/2011;

Grafic 8 - 8: Evoluția numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2007 – 2021⁶⁰



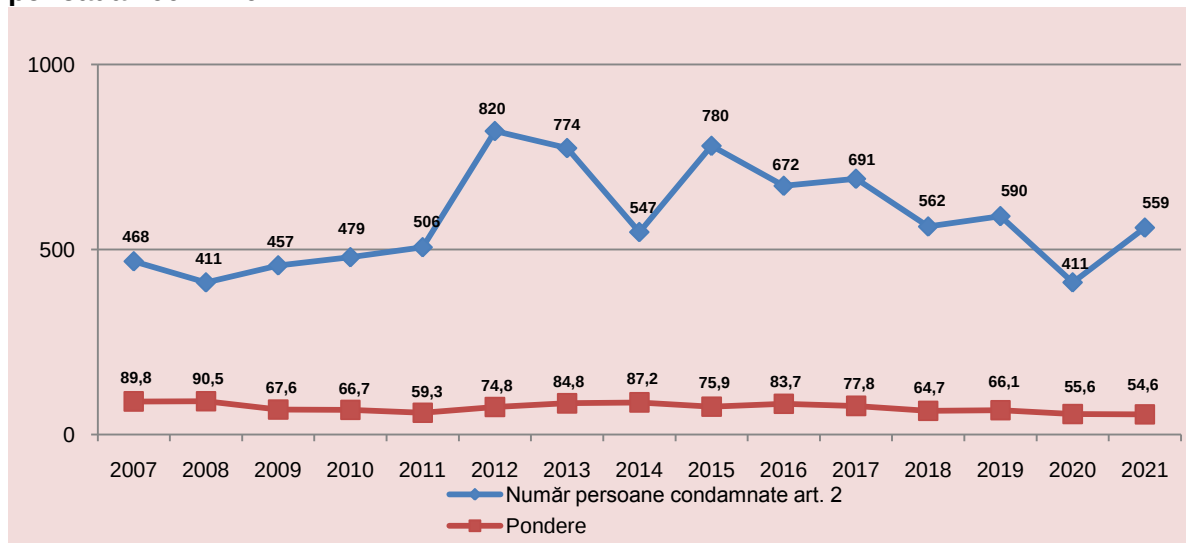
Sursa: Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, D.I.I.C.O.T. și Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește **infracțiunea de trafic de droguri**⁶¹, au fost înregistrate 709 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 crescut**, de la **411** în anul 2020, la **559 de persoane** în anul de referință, iar **proporția** acestuia, prin raportare la numărul total al persoanelor condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, a scăzut de la 55,62% în anul 2020, la 54,22% în anul 2021.

60 Valoarea aferentă indicatorului persoane trimise în judecată pentru anul 2014 include și 45 de acorduri de recunoaștere a vinovăției.

61 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 - 9: 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 2007 – 2021



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2021, au fost **condamnați** 5 minori pentru **infracțiunea de trafic de droguri**⁶², față de 3 minori condamnați în anul 2020.

La **nivel teritorial**, cele mai multe persoane condamnate pentru **trafic de droguri** au fost înregistrate în București (159), Constanța (62), Cluj (38), Brașov (28), Argeș (27), Iași și Botoșani (câte 20). Se observă că București rămâne în continuare zona teritorială cu cea mai mare pondere de condamnări pentru trafic de droguri (28,44%) și înregistrează, în anul de referință, o creștere cu 54,37% a valorii acestui indicator (de la 103 de persoane în anul 2020, la 159 în anul 2021).

Pentru infracțiunea de **introducere sau scoatere din țară**, precum și **importul ori exportul de droguri de risc, fără drept**⁶³ au fost înregistrate 106 fapte penale, valoare în creștere față de anul 2020, când au fost înregistrate 71. **Numărul persoanelor condamnate** din dosarele penale în care acest tip de infracțiune a constituit **obiect principal** este stabil, înregistrând o valoare de 54 de persoane condamnate în anul 2021 (5,58% din totalul persoanelor condamnate), față de 51 de persoane înregistrate în anul 2020 (8,13% din totalul persoanelor condamnate). Pentru 52 de persoane, acest tip de infracțiune a constituit obiect secundar cu raportare la obiectul principal al dosarului, valoare care este în creștere raportat la anul precedent (20). Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în București (19), Hunedoara (9), Constanța și Iași (câte 5).

Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**⁶⁴, au fost înregistrate 626 de fapte penale, ceea ce reprezintă o creștere semnificativă față valoarea consemnată în anul 2020 (361 fapte penale). Numărul persoanelor condamnate de către instanțele de judecată pentru acest tip de infracțiune ca **obiect principal al dosarului penal s-a dublat** față de anul 2020 (de la 165 persoane, la 354 în anul 2021). Și proporția acestei categorii de persoane din totalul persoanelor condamnate **a crescut la 36,57%** față de anul 2020, când

62 Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 2;

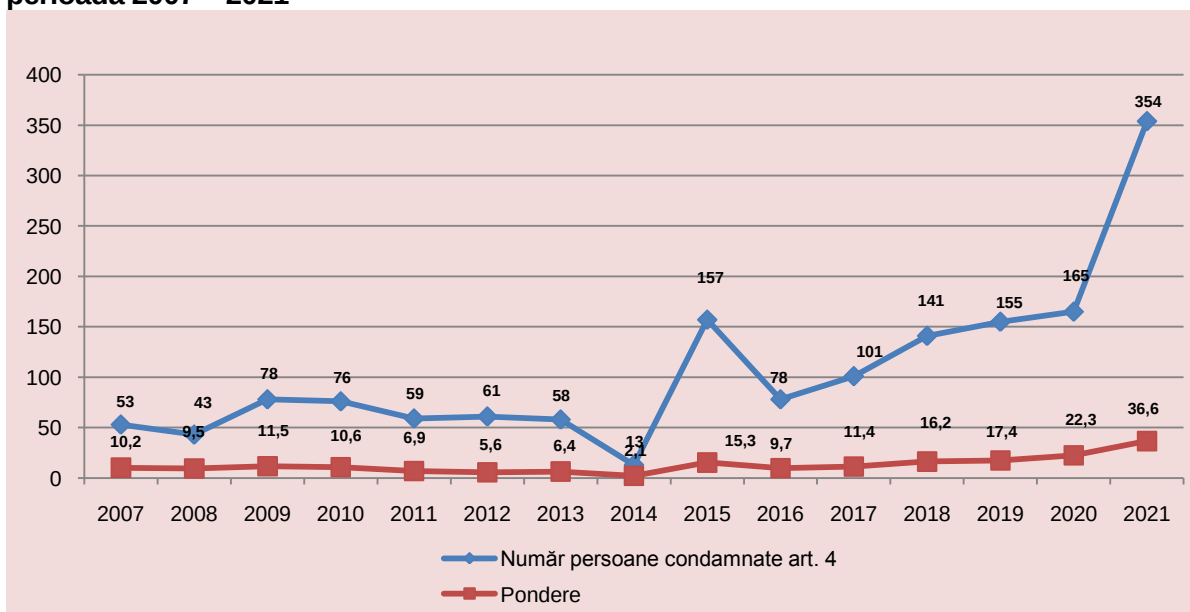
63 Idem, art. 3;

64 Idem, art.4.

valoarea procentuală a acestui indicator a fost de **22,33%**. Pentru 272 de persoane, acest tip de infracțiune a constituit obiect secundar cu raportare la obiectul principal al dosarului, valoare în creștere față de anul precedent când au fost înregistrate 196 de persoane. Cele mai multe persoane condamnate pentru acest tip de infracțiune s-au înregistrat în Municipiul București (125), Constanța (105) , Cluj (30), Dolj (15) și Brașov (10).

A fost înregistrată o persoană condamnată pentru săvârșirea infracțiunii de **administrare de droguri unei persoane**⁶⁵, ce a constituit **obiect principal al dosarului penal**, raportată la nivelul Tribunalului Sibiu.

Grafic 8 - 10: 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 2007 – 2021



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

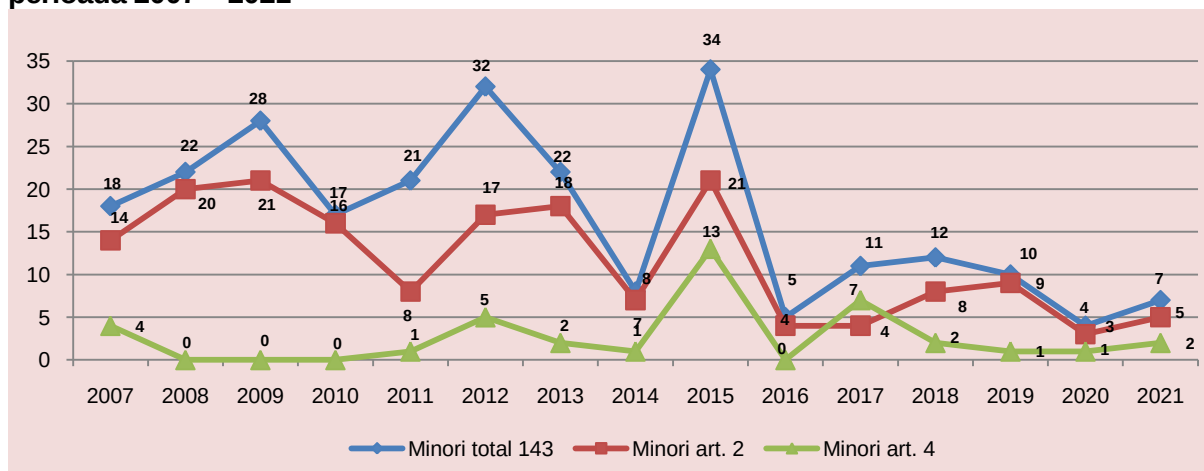
În anul 2021, valoarea absolută a numărului persoanelor condamnate pentru deținere de droguri pentru consum propriu a înregistrat o valoare record (354), înregistrând totodată și un maxim al valorii procentuale a acestui indicator.

Numărul **minorilor condamnați** pentru infracțiuni la regimul drogurilor înregistrează o **ușoară creștere**, de la 4 minori în 2020, la 7 minori în anul de referință. Cinci condamnări (față de 3 în anul 2020) au avut ca obiect infracțiuni de trafic de droguri, două condamnări au avut ca obiect infracțiunea de deținere de droguri pentru consum propriu (față de una în anul 2020). Nu a fost înregistrată nicio condamnare pentru infracțiuni prevăzute în Legea 194/2011⁶⁶ (față de o condamnare în anul 2020). La fel ca în anul 2020, nici în anul de referință nu au fost înregistrări la indicatorul "infracțiuni de introducere sau scoatere din țară, precum și importul ori exportul de droguri de risc, fără drept".

65 Art. 7 din Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

66 Idem 23

Grafic 8 - 11: 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 2007 – 2021



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În anul 2021, **minori condamnați** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor au fost înregistrați în următoarele județe: Tulcea (2), Argeș (3), Constanța și Buzău (câte 1).

În cursul anului 2021, numărul faptelor penale incriminate de **Legea nr. 194/2011**⁶⁷ a scăzut, fiind înregistrate 128 astfel de fapte, față de 184 înregistrate în anul 2020. Pentru 63 de persoane (față de 112 înregistrate în anul 2020), condamnările au vizat infracțiuni incriminate de acest act normativ ca obiect principal al dosarului penal, iar pentru 65 (față de 72 înregistrate în anul 2020) ca obiect secundar cu raportare la obiectul principal a dosarului. Se constată o scădere cu 30,4% a numărului total de fapte penale raportat la valorile înregistrate în anul 2020. Nu au existat înregistrări pentru indicatorul persoane minore condamnate. Cele mai multe condamnări s-au înregistrat în județele Cluj (13), Sibiu (9), Constanța și Buzău (câte 7), Călărași, Prahova și Iași (câte 5).

8.2.4. Pedepse aplicate⁶⁸

În cursul anului 2021, instanțele de judecată au aplicat cu precădere suspendarea executării pedepsei închisorii sub supraveghere, **pentru infracțiunile săvârșite la regimul drogurilor și substanțelor noi cu proprietăți psihoactive**. Astfel, din totalul celor 1031 de persoane condamnate, 509 persoane au fost sancționate cu suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, 334 de persoane au primit pedeapsa închisorii (inclusiv cei 7 minori condamnați), pentru 118 persoane a fost aplicată amenda penală și 70 de persoane au primit amânarea executării pedepsei⁶⁹.

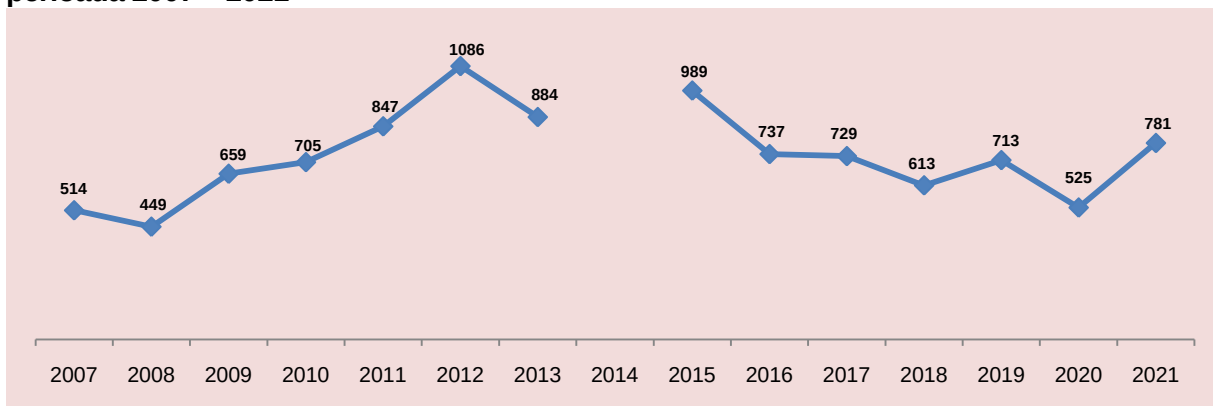
⁶⁷ **Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive**, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, republicată

⁶⁸ 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;

⁶⁹ 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;

Comparativ cu anul 2020, se constată o **ușoară creștere** a numărului de persoane condamnate la **pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar**⁷⁰, de la 272 la 299 de persoane iar numărul de persoane care au fost sancționate cu **suspendarea executării** pedepsei sub supraveghere aproape s-a dublat (de la 253 la 482). Numărul de persoane pentru care s-a dispus **amânarea executării pedepsei** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor a crescut (69 de persoane în 2021, față de 42 în 2020), iar indicatorul privind numărul de persoane cărora li s-a aplicat amenda penală s-a dublat (118 în anul 2021, față de 56 în 2020).

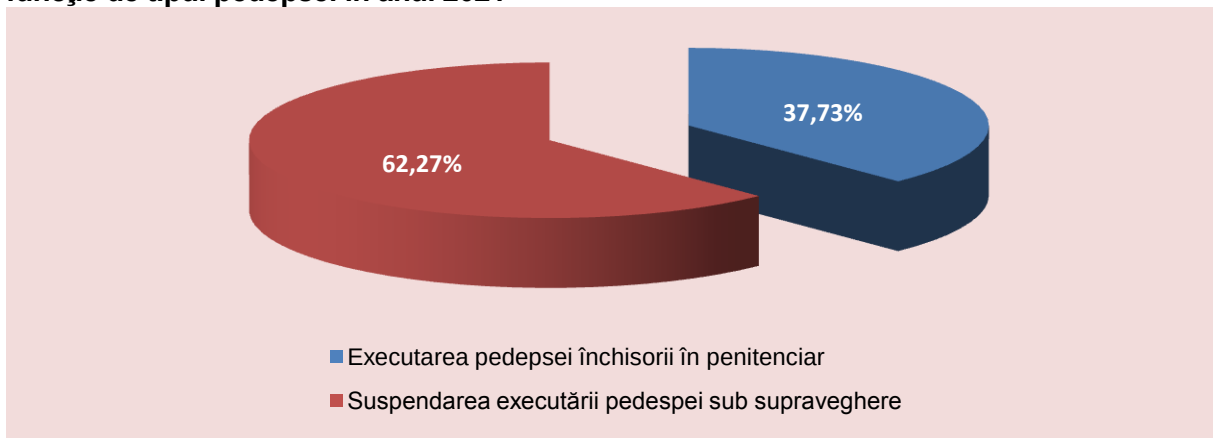
Grafic 8 - 12: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2007 – 2021⁷¹



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Ponderea pedepselor privative de libertate⁷², din totalul pedepselor aplicate de instanțele de judecată la regimul drogurilor, înregistrează o scădere față de valoarea înregistrată în anul 2020 (de la 83,73% la 80,68%). **Ponderea pedepsei închisorii cu suspendarea executării** acesteia sub supraveghere **a crescut** cu aproximativ 9 procente (de la 40,35% în 2020 la 49,79% în 2021).

Grafic 8 - 13: Proporția numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2021



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

Din totalul celor 781 de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, 299 de persoane – 37,39% (față de 272 de persoane în 2020 – 51,81%) au fost condamnate la pedeapsa

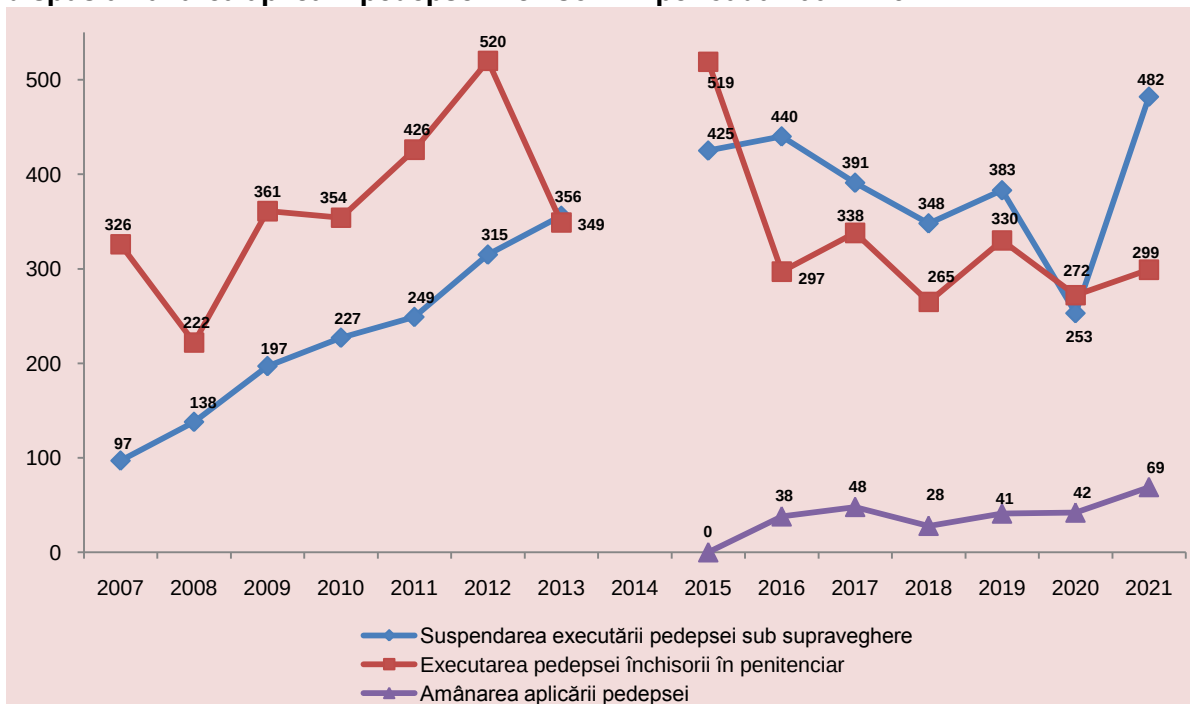
70 Pentru infracțiuni la Legea nr. 143/2000 pentru prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, republicată, cu modificările și completările ulterioare

71 Executare în penitenciar și suspendare executării pedepsei sub supraveghere

72 Idem

închisorii cu executarea pedepsei în penitenciar și 482 de persoane – 62,27% (față de 253 de persoane în 2020 – 48,19%) au fost condamnate la pedeapsa închisorii cu suspendarea executării acesteia sub supraveghere.

Grafic 8 - 14: 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 2007 – 2021



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În ceea ce privește aplicarea pedepselor în funcție de tipul infracțiunii, situația se prezintă astfel:

- Pentru **trafic de droguri**⁷³ instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 198 de persoane din cele 559 condamnate (din care 2 persoane minore de sex masculin și 3 persoane minore de sex feminin). Pentru 323 de persoane (57,78%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, iar pentru 18 persoane a fost aplicată amenda penală (față de 15 de persoane în 2020). Amânarea executării pedepsei a fost dispusă pentru 20 persoane, valoare în creștere față de anul 2020 (12 persoane);
- Pentru **trafic internațional de droguri**⁷⁴ instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 27 de persoane (50%) din cele 54 condamnate. Pentru 26 persoane (48,15%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, față de 13 persoane (25,49%) înregistrate în anul 2020;
- Pentru infracțiunea de **deținere de droguri pentru consum propriu**⁷⁵, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 71 de persoane (20,06%) din cele 354 condamnate, ceea ce reprezintă o **scădere a ponderii** de 9,64% comparativ cu anul 2020, când au fost înregistrate 49 astfel de cazuri, dintr-un total de 165 de persoane. Din cele 71 de persoane condamnate la pedeapsa

73 Art.2 din Legea nr.143/2000;

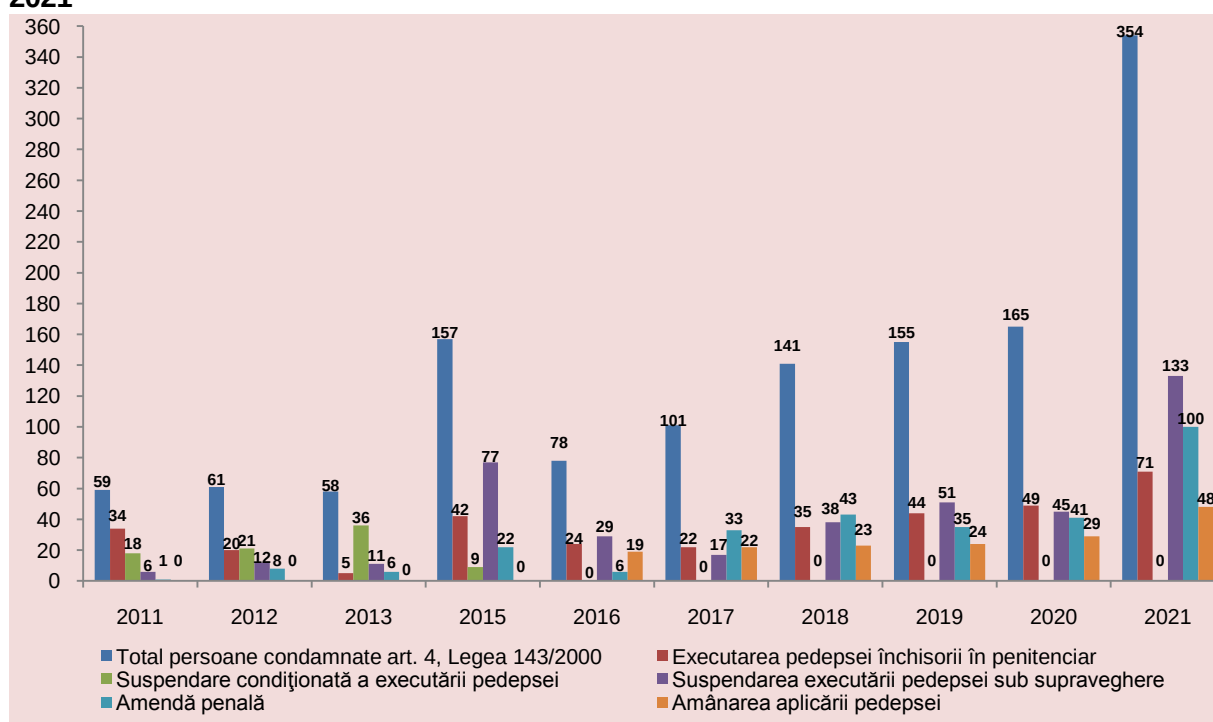
74 Art.3 din Legea nr.143/2000;

75 Art.4 din Legea 143/2000;

închisorii cu executare în penitenciar, 2 persoane de sex masculin au fost minore. Pentru 133 persoane (37,57%) a fost aplicată măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere**, pentru 48 de persoane (13,56%) instanța a hotărât **amânarea executării pedepsei**, iar pentru 100 de persoane a fost aplicată amenda penală.

- Pentru infracțiunile prevăzute de **Legea 194/2011**, instanțele au dispus pedeapsa închisorii cu **executare în penitenciar** pentru 35 de persoane (55,56%) din cele 63 condamnate, ceea ce reprezintă o creștere a ponderii față de anul 2020 (53 de persoane, 47,32%). Măsura **suspendării executării pedepsei sub supraveghere** a fost aplicată pentru 27 persoane (42,86%), față de anul precedent când au fost înregistrate 52 de persoane (46,43%) pentru care a fost aplicată această pedeapsă. Față de anul 2020, când au fost înregistrate 4 cazuri pentru amenda penală și 2 cazuri pentru amânare, în anul 2021 a fost înregistrat doar un caz de **amânare a executării pedepsei**.

Grafic 8 - 15: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2011 – 2021⁷⁶



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

În ultimii 5 ani se constată o tendință ascendentă în ceea ce privește numărul total de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, atât cu suspendarea executării pedepsei sub supraveghere (cu excepția anului 2020), cât și cu executare în penitenciar pentru infracțiuni de **deținere de droguri pentru consum propriu**. Aceeași tendință se remarcă și pentru numărul persoanelor pentru care s-a dispus amânarea aplicării pedepsei.

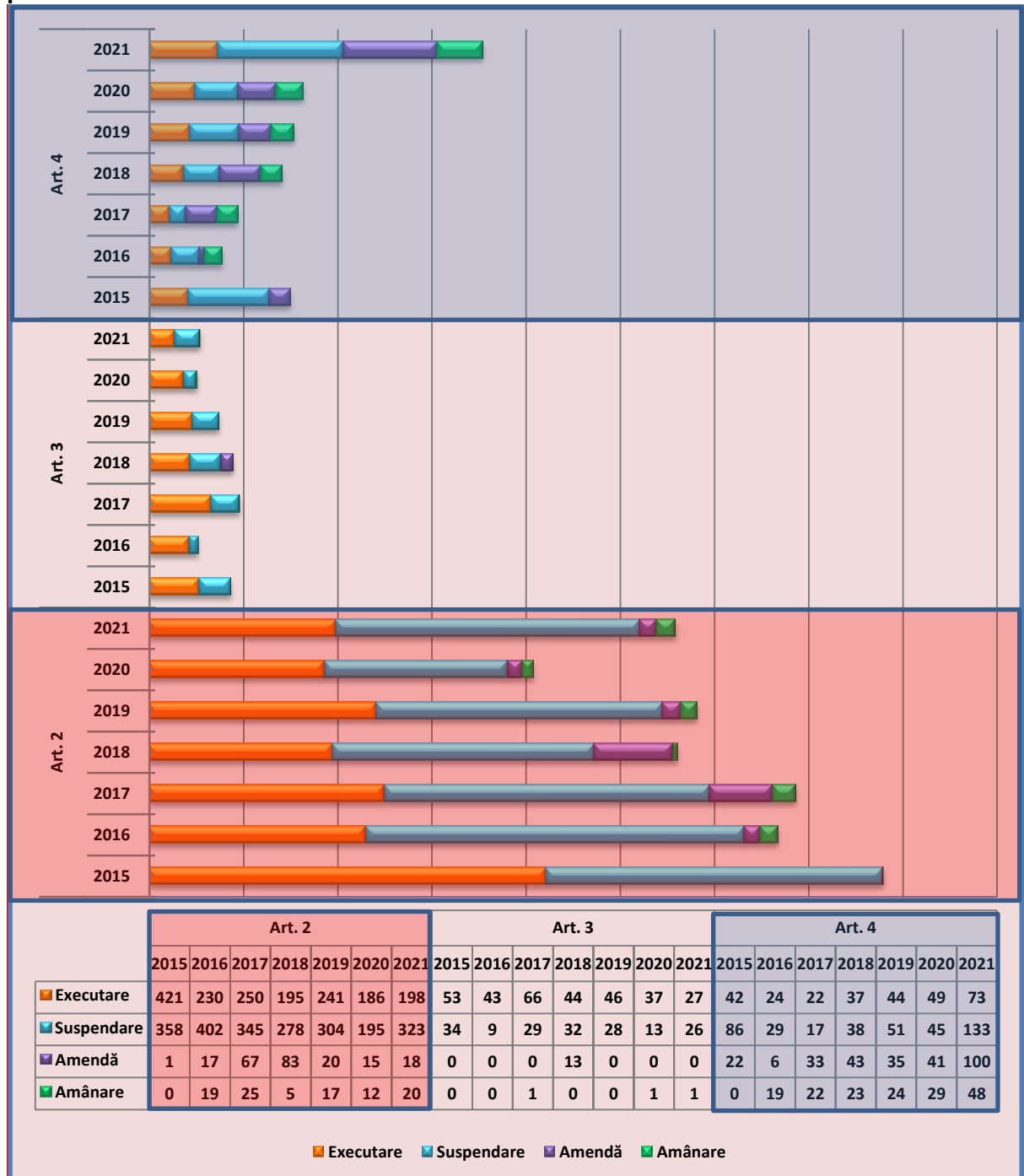
În ceea ce privește infracțiunea de **trafic de droguri**, în aceeași perioadă de analiză, chiar dacă se constată o tendință oscilantă a valorilor înregistrate pentru toate categoriile de pedepse aplicate, reține atenția valoarea ridicată a numărului de pedepse aplicate cu

⁷⁶ 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;

suspendarea executării pedepsei sub supraveghere, peste valoarea numărului de pedepse aplicate cu executare în penitenciar.

Aceste aspecte pot pune în evidență, pe de o parte, practica instanțelor de judecată privind **justiția terapeutică**, cu aplicarea corespunzătoare a măsurilor alternative la pedeapsa închisorii, dar și o intensificare a consumului ilicit de droguri, cu cazuri de recidivă sau probarea micului trafic pentru asigurarea consumului propriu, persoanele făptuitoare declarându-se consumatoare de droguri, pentru pedepse mai ușoare.

Grafic 8 - 16: Evoluția pedepselor aplicate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2015 - 2021

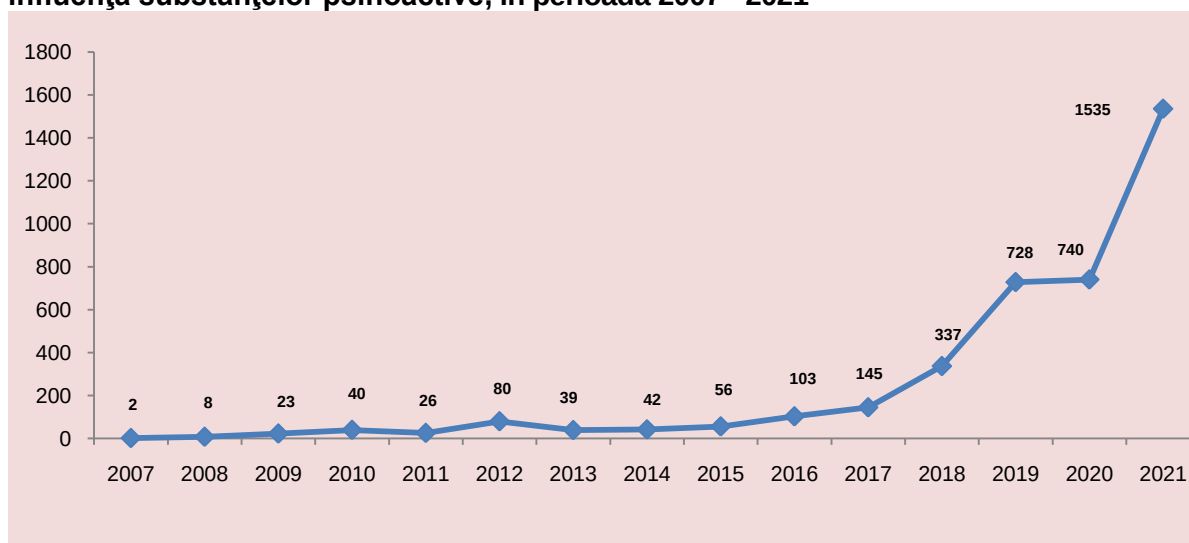


Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii

8.2.5. Alte infracțiuni în legătură cu consumul de droguri

Potrivit datelor furnizate de către Direcția Rutieră din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române în cursul anului 2021, la nivelul întregii țări, au fost constatate 1535 de **infracțiuni la regimul conducerii unui vehicul sub influența substanțelor psihoactive**, conform prevederilor art. 336 alin. (2) din Codul Penal, față de 740 în 2020. Cel mai mare număr de conducători auto depistați în trafic a fost înregistrat pe raza Direcției Generale de Poliție a Municipiului București (569). De asemenea, un număr mai mare de cazuri a fost înregistrat și pe raza județelor Brașov (152), Timiș (85), Mehedinți (73), Brigada Autostrăzi și Inspectoratul General al Poliției Române (câte 71), Prahova (54), Cluj (51), Bistrița Năsăud (44) și Dolj (49).

Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de infracțiuni la regimul conducerii unui vehicul sub influența substanțelor psihoactive, în perioada 2007 - 2021



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 Reținere și Arestare Preventivă⁷⁷ ale Serviciului de Reținere 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 381 persoane** din care 320 bărbați și 61 femei (față de 390 de persoane, din care 322 bărbați și 68 femei, în 2020);
- **Infracțiunile contra patrimoniului** rămân și în anul 2021 **pe primul loc** în rândul infracțiunilor săvârșite de persoanele consumatoare de substanțe stupefiante sau psihoactive (deși numărul acestora a scăzut la 265 față de 289 în anul 2020). Ponderea acestor infracțiuni este de 69,55% din totalul infracțiunilor săvârșite, cel mai mare număr fiind înregistrat pentru infracțiunile de furt și furt calificat (210 față de 236 în 2020) și tâlhărie (55 față de 53 în 2020);
- **Infracțiunile de trafic de droguri** ocupă în continuare **poziția secundă**, atât din punct de vedere numeric (64 față de 81 în anul 2020), cât și din punct de vedere procentual (16,8% față de 20,77% în anul 2020).

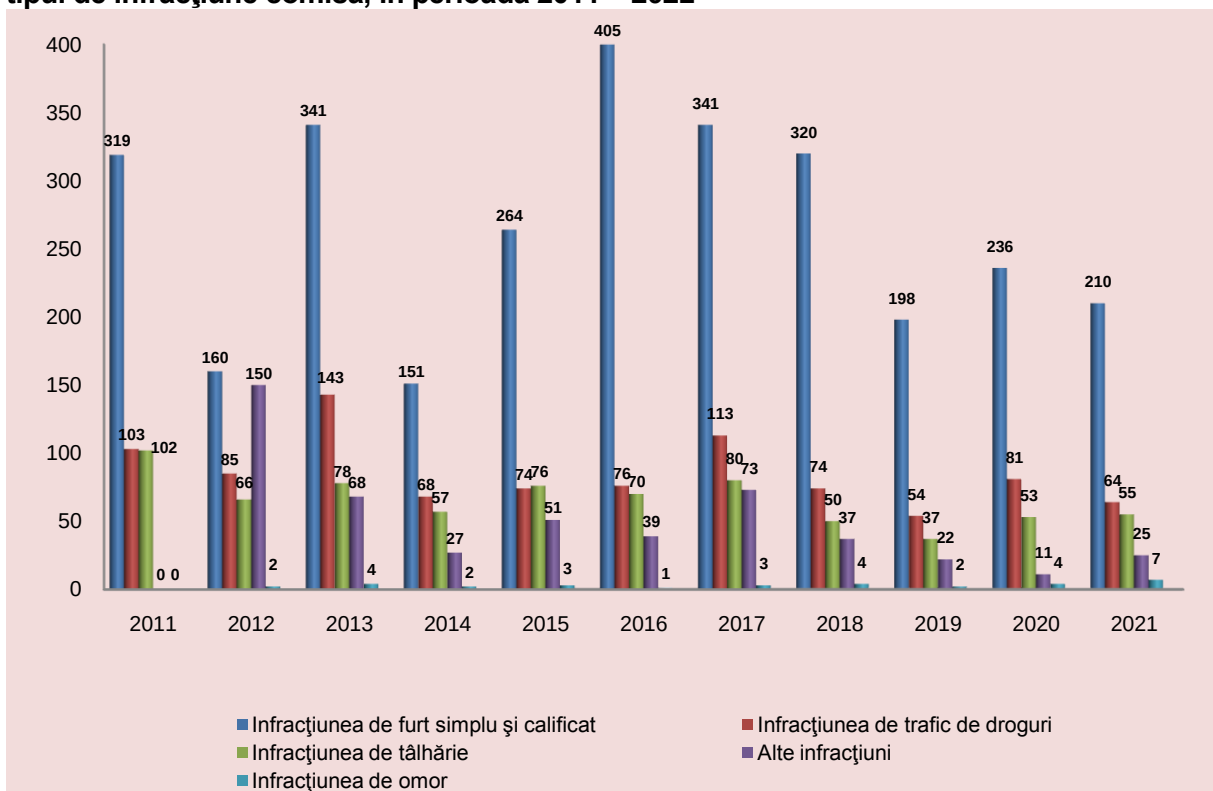
⁷⁷ În Municipiul București, persoanele care se declară consumatoare de droguri sunt încarcerate doar în Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 1.;

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 2011– 2021

Tipul de infracțiune	Număr de persoane										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Infracțiunea de furt simplu și furt calificat	319	160	341	151	264	405	341	320	198	236	210
Infracțiunea de trafic de droguri	103	85	143	68	74	76	113	74	54	81	64
Infracțiunea de tâlhărie	102	66	78	57	76	70	80	50	37	53	55
Infracțiunea de omor	0	2	4	2	3	1	3	4	2	4	7
Infracțiunea de vătămare corporală	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	15	6	3	9	12
Infracțiunea de proxenetism	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de distrugere	0	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Infracțiunea de înșelăciune	0	n/a.	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	n/a.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Alte infracțiuni	n/a.	150	68	27	51	39	73	37	22	11	25

Sursa: Serviciul de Reținere și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

Grafic 8 - 18: Situația persoanelor arestate preventiv, care la data încarcerării în centru, au declarat că sunt consumatoare de substanțe stupeficante și psihotrope, în funcție de tipul de infracțiune comisă, în perioada 2011 – 2021



Sursa: Serviciul de Reținere și Arestare Preventivă, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București

8.2.6. Persoane aflate în penitenciare

La sfârșitul anului 2021, numărul persoanelor aflate în **detenție** pentru infracțiuni la **Legea nr. 143/2000**, a înregistrat o **creștere** cu 5,8% comparativ cu anul 2020. Astfel, la data de 31 decembrie 2021, în unitățile de detenție ale Administrației Naționale a Penitenciarelor, se aflau 876 de persoane condamnate definitiv pentru infracțiuni la regimul drogurilor, față de 828 persoane înregistrate în anul 2020.

În anul de referință, au fost **liberate condiționat 284** persoane aflate în executarea pedepselor pentru infracțiuni săvârșite la Legea nr. 143/2000, față de anul precedent când au fost liberate condiționat **313** persoane. De asemenea, au fost puse în libertate, la termen, 45 de persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute în Legea nr. 143/2000 în anul 2021, față de 30 persoane liberate la termen în anul 2020.

Numărul persoanelor condamnate definitiv, aflate în **detenție** la data de 31 decembrie 2021, 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 80 de persoane în 2020, la 76 în anul de referință.

Pe parcursul anului de referință, au fost **liberate condiționat 42** de persoane aflate în executarea pedepselor pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 194/2011 (față de 38 de persoane în 2020) și au fost puse în libertate, la termen, 20 de persoane condamnate definitiv pentru comiterea de infracțiuni prevăzute de aceeași lege (față de 23 în anul 2020).

8.2.7 Persoane aflate în evidența serviciilor de probațiune

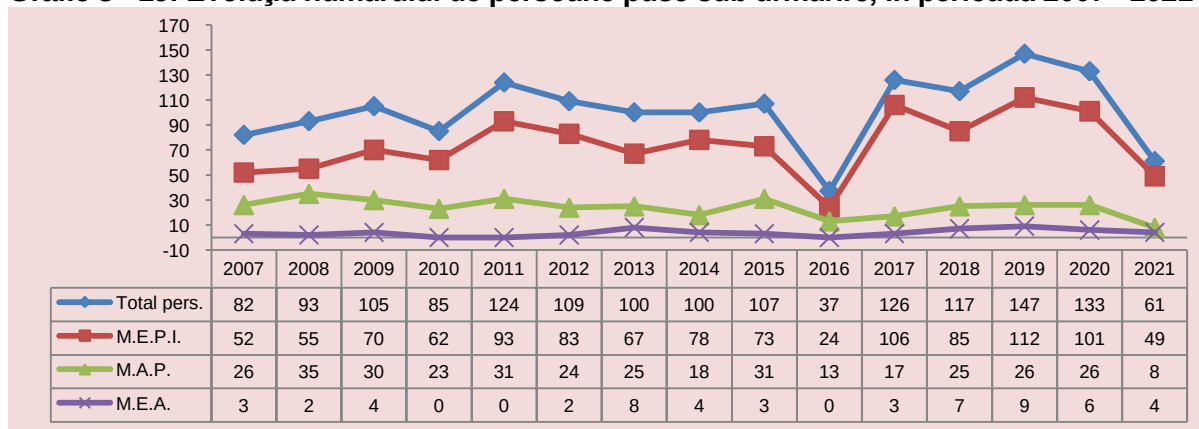
Din datele furnizate de către Direcția Probațiune din cadrul Ministerului Justiției rezultă faptul că, în anul 2021, au fost întocmite **241 de referate/rapoarte de evaluare** pentru persoanele cercetate/sanctionate pentru săvârșirea de infracțiuni la Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (față de 232 în anul 2020). Referatele au fost întocmite pentru **209 de persoane majore** (față de 199 în 2020) și pentru **32 de persoane minore** (față de 33 în 2020).

De asemenea, au mai fost întocmite și **29 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 35 în 2020). Referatele au fost întocmite pentru **26 de persoane majore** și **3 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 2021 numărul persoanelor puse sub urmărire a înregistrat o **scădere cu 54,14%** comparativ cu anul 2020. Astfel, comparativ cu anul 2020, au fost emise 4 mandate europene de arestare (M.E.A. - față de 6 în 2020), 8 mandate de arestare preventivă (M.A.P. - față de 26 în 2020) și 49 mandate de executare a pedepsei închisorii (M.E.P.I. - față de 101 în 2020).

Grafic 8 - 19: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2007– 2021



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 2021, numărul cetățenilor care au făcut obiectul **procedurilor de cooperare judiciară internațională în materie penală** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor **a crescut ușor**, fiind înregistrați 55 de cetățeni (față de 48 în anul 2020), astfel: predate - 37 față de 35 și transfer - 18 față de 12. Dintre aceștia, 39 de cetățeni români au fost predați în România, iar 16 persoane au fost predate din țara noastră, autorităților din alte state. În cursul anului 2021, nu au fost înregistrate cazuri de extrădare în/din România (în anul 2019 o singură persoană a fost extradată din România).

Cele 18 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

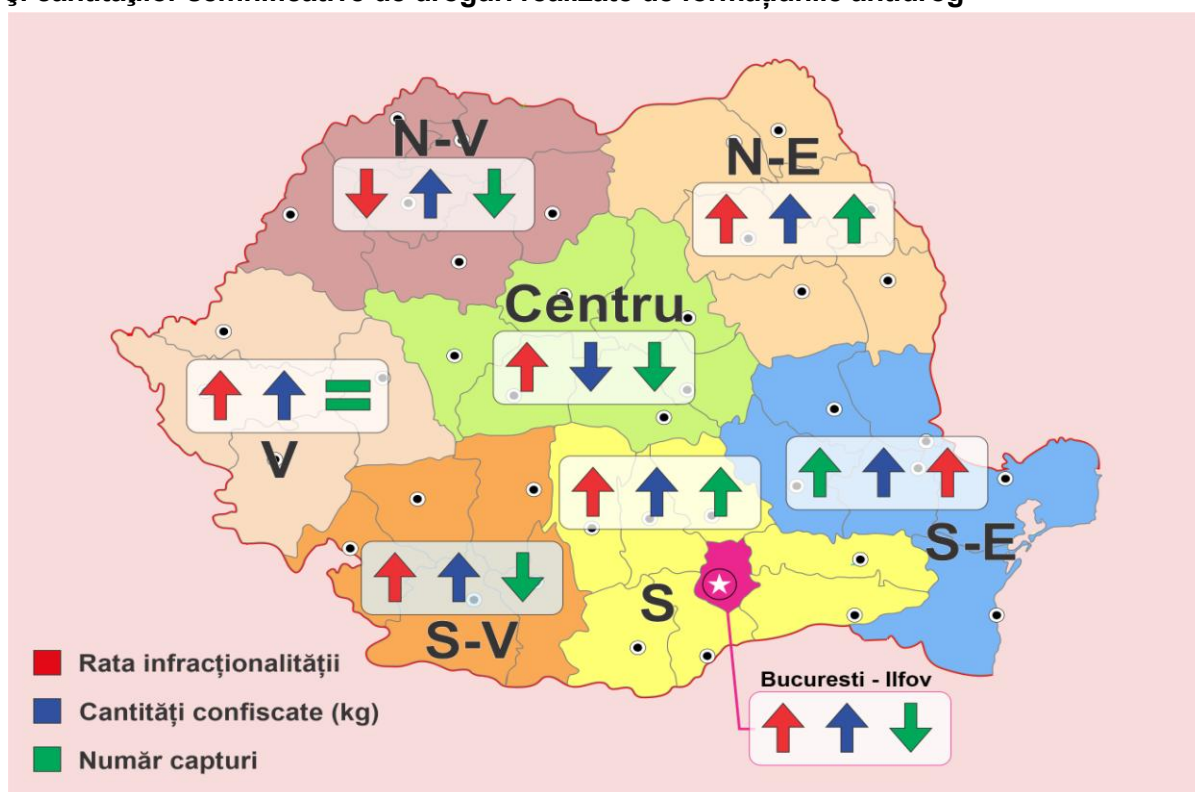
Analiza la nivel regional a principalilor indicatori din domeniul reducerii ofertei de droguri aferenți anului 2021⁷⁸ a relevat următoarele:

- **Capturi de droguri:**
 - Cele mai multe **capturi semnificative** pe tip de drog au fost realizate în **Regiunea București – Ilfov (54), Regiunea Sud – Est (32), Regiunea Vest (31) și Regiunea Nord – Vest (31)**;
 - **Creșteri** ale numărului de capturi au fost înregistrate în **Regiunea Nord – Est, Sud – Est și Sud**, pentru restul regiunilor consemnându-se o **scădere** a valorii acestui indicator;
 - Cele mai mari **cantități de droguri confiscate** s-au înregistrat:
 - pe raza **județelor Teleorman (2948,973 kg), Constanța (1490,375 kg) și Bihor (1221,847 kg)**;
 - în **regiunile Sud – 3065,152 kg** de droguri (3010,046 kg masă plante de canabis, 34,297 kg canabis iarbă, 13,452 kg fragmente vegetale cu THC, 3,974 kg heroină și 3,382 kg cocaină), **Sud – Est – 1546,271 kg** (1428,33 kg heroină, 74,24 kg canabis iarbă, 31,957 kg masă plante canabis, 6,859 kg fragmente vegetale cu THC, 2,06 kg amfetamină, 1,228 kg metamfetamină, 0,995 kg cocaină și 0,6 kg MDMA) și **Nord – Vest – 1290,85 kg** (1221,701 kg fragmente vegetale cu THC, 44,762 kg masă plante canabis, 22,127 kg canabis iarbă, 0,872 kg cocaină, 0,835 kg canabinoizi sintetici, 0,3 kg MDMA, și 0,249 kg amfetamină);
 - Cele mai multe **comprimate confiscate** s-au înregistrat:
 - pe raza **județului Constanța (19023 comprimate), municipiului București (6545 comprimate) și județului Arad (5795 comprimate)**;
 - în **regiunile Sud – Est – 19023 comprimate (18733 comprimate MDMA și 290 comprimate benzodiazepine), București – Ilfov – 6545 comprimate (4675 comprimate MDMA, 1450 comprimate de benzodiazepine și 420 comprimate oxicodonă) și Vest – 6295 comprimate (6295 comprimate MDMA)**;
 - **Creșteri** ale cantităților de **droguri confiscate (kg)** au fost înregistrate în **Regiunile București – Ilfov (670,325 kg în 2021 față de 190,229 kg în 2020), Nord – Est (186,728 kg în 2021 față de 183,025 kg în 2020), Sud – Est (1546,271 kg în 2021 față de 1429,917 kg în 2020), Sud (3065,152kg în 2021 față de 737,4 kg în 2020), Sud – Vest (321,445 kg în 2021 față de 222,815 kg în 2020), Vest (537,743 kg în 2021 față de 78,681 kg în 2020) și Nord – Vest (1290,701 kg în 2021 față de 138,159 kg în 2020)**;
 - **Creșteri** ale cantităților de **droguri confiscate (comprimate)** au fost înregistrate în **Regiunea Sud (1881 comprimate în 2021 față de 1782 comprimate în 2020), Vest (6295 comprimate în 2021 față de 2793 comprimate în 2020) și Centru (4169 comprimate în 2021 față de 348 comprimate în 2020)**.
 - **Cele mai răspândite** capturi sunt cele de **cocaină, MDMA, canabis iarbă și masă plante de canabis** (în toate regiunile), **fragmente vegetale cu THC** (în

⁷⁸ Analiza s-a realizat pe baza datelor privind 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.)

- regiunile Nord – Est, Sud – Est, Sud, Sud – Vest, Vest, Nord – Vest și Centru) și de **amfetamină** (în regiunile București – Ilfov, Sud – Est, Vest și Nord – Vest);
- Cele mai mari cantități de **canabis iarbă** au fost înregistrate pe raza municipiului **București** (136,411 kg) și a județului **Arad** (34,348 kg);
 - Cea mai mare cantitate de **masă plante de canabis** a fost capturată pe raza județului **Teleorman** (2944,801 kg), iar cea mai mare cantitate de **fragmente vegetale cu THC** (1221,701 kg) pe raza județului **Bihor**;
 - Cea mai mare cantitate de **cocaină** a fost capturată pe raza județului **Ilfov** (503,746 kg);
 - Cele mai mari cantități de **MDMA** au fost capturate pe raza județului **Constanța** (18733 comprimate), județului **Arad** (5795 comprimate), municipiului **București** (4675 comprimate) și a județului **Brașov** (3769 comprimate);
 - Cele mai mari cantități provenite **dintr-o singură captură**, au fost înregistrate pe raza **județelor Teleorman** (2116 kg masă plante de canabis), **Constanța** (1428,33 kg heroină), **Bihor** (690,95 kg fragmente vegetale cu THC) și **Ilfov** (502,957 kg cocaină).

Harta 8 - 1: Situația la nivel teritorial a infraționalității la regimul drogurilor și a capturilor și cantităților semnificative de droguri realizate de formațiunile antidrog



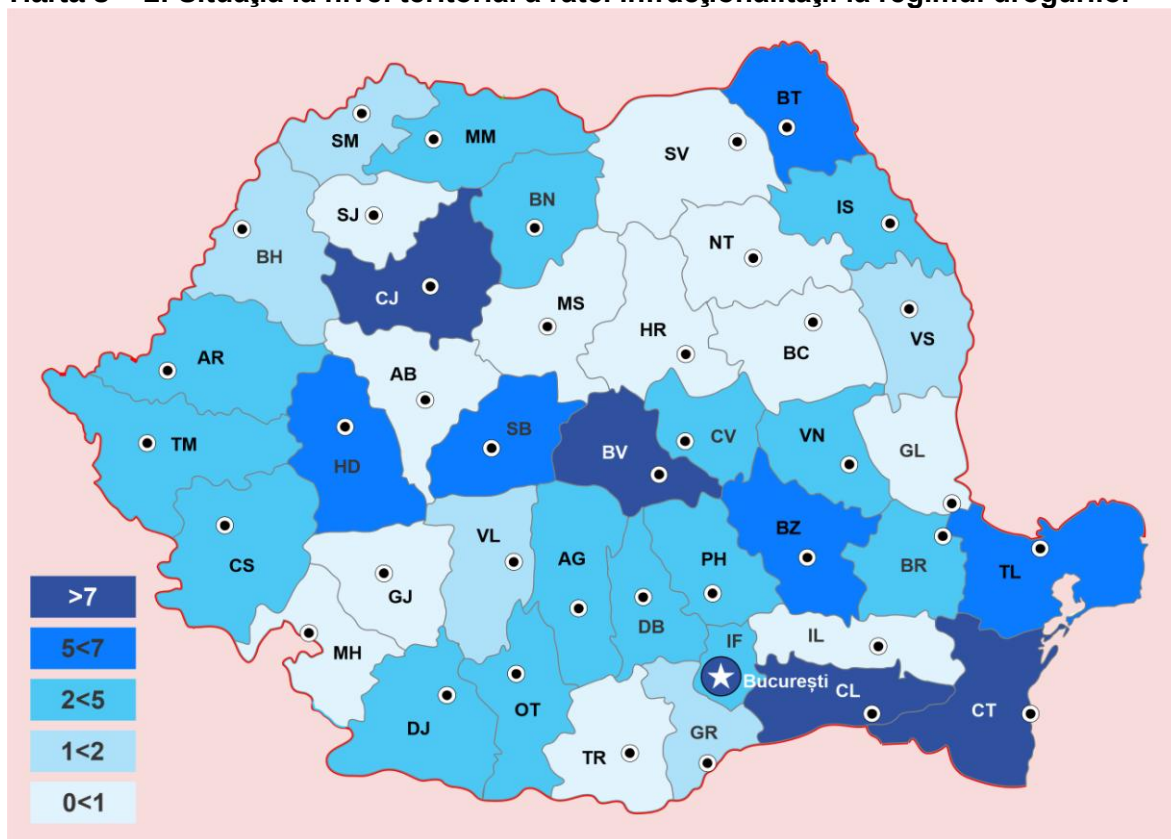
Sursa: Direcția de Combatere a Criminalității Organizate – Inspectoratul General al Poliției Române, Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

- **Infraționalitatea:**

- **Rata infraționalității** la regimul drogurilor în România a crescut de la 3,37 în anul 2020 la 5,12 în anul de referință, astfel:
 - **Regiunea Sud - Vest:** 1,93 față de 1,69 în anul 2020;
 - **Regiunea Sud:** 2,87 față de 2,23 în 2020;

- **Regiunea Nord – Est:** 2,21 față de 1,91 în 2020;
- **Regiunea Centru:** 3,47 față de 2,63 în 2020;
- **Regiunea Vest:** 3,56 față de 2,30 în 2020;
- **Regiunea București – Ilfov și Regiunea Sud – Est** înregistrează **cele mai ridicate** rate ale infracționalității⁷⁹ la regimul drogurilor, cu cele mai **semnificative creșteri** față de anii precedenți (**13,82 față de 9,02 în 2020**, respectiv **9,47 față de 5,22 în 2020**);
- **Scăderea ratei infracționalității** a fost înregistrată în **Regiunea Nord-Vest** de la 4,96 în 2020 la 04,85 în anul de referință.
- Cea mai ridicată valoare a **ratei infracționalității** la regimul drogurilor o înregistrează județul **Constanța** (26,17 față de 10,96 în 2020), urmat de municipiul **București** (16,09 față de 10,62 în 2020), **județul Cluj** (11,72 față de 11,14 în 2020), județul **Călărași** (7,83 față de 7,17 în anul 2020), județul **Brașov** (7,28 față de 4,73 în 2020), județul **Botoșani** (6,79 față de 1,45 în 2020) și județul **Sibiu** (6,29 față de 5,03 în anul 2020).

Harta 8 - 2: Situația la nivel teritorial a ratei infracționalității la regimul drogurilor



Sursa: Consiliul Superior al Magistraturii, Agenția Națională Antidrog

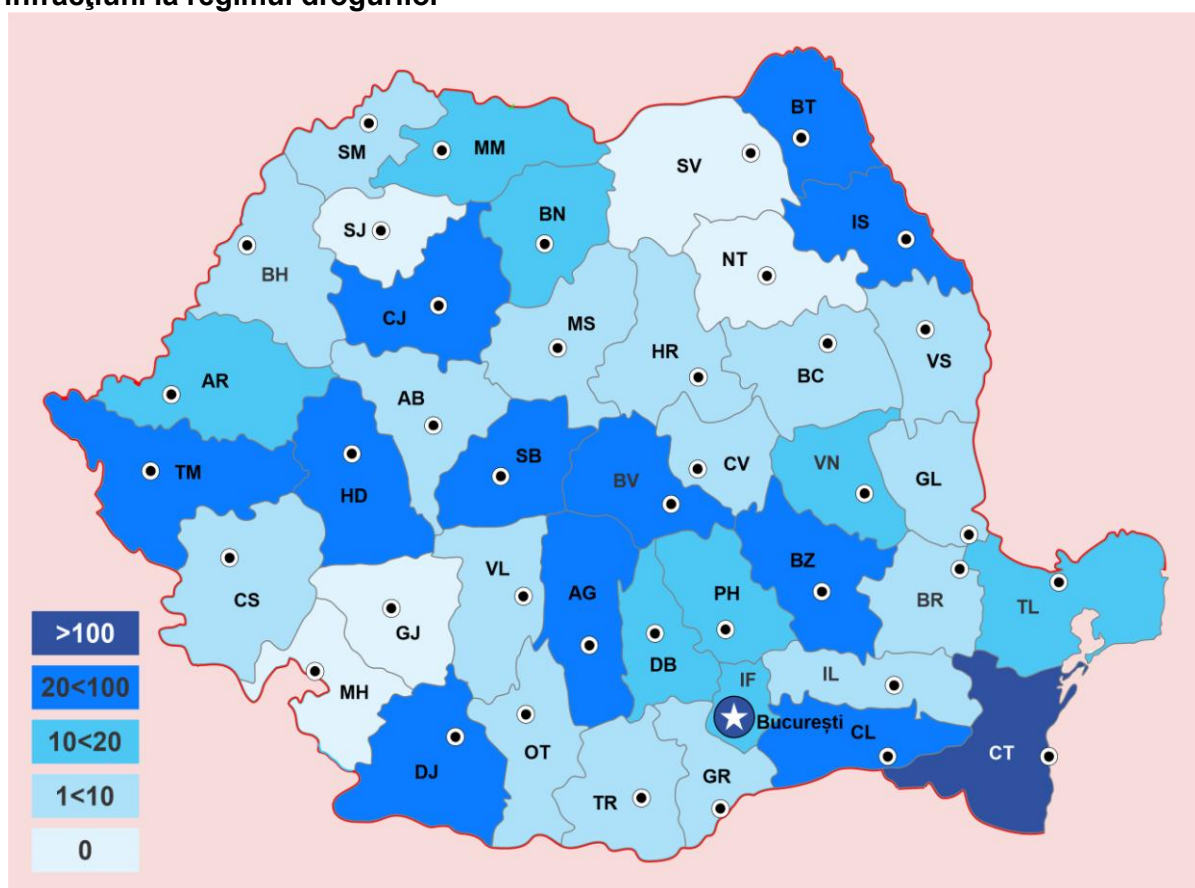
- În ceea ce privește numărul **persoanelor condamnate**, și în anul 2021, **regiunea București - Ilfov** rămâne regiunea cu cel mai mare număr de **persoane condamnate** (314 persoane condamnate, față de 205 persoane în 2020) fiind urmată de Regiunile **Sud – Est** (241 de persoane condamnate față de 133 persoane în 2020), **Nord - Vest**

⁷⁹ Calculul ratei infracționalității 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>

(126 de persoane condamnate față de 129 în 2020), **Sud** (90 de persoane condamnate, față de 70 în 2020), **Centru** (82 de persoane condamnate, față de 62 în 2020), **Nord – Est** (73 de persoane condamnate, față de 63 în 2020), **Vest** (65 de persoane condamnate, față de 42 în 2020) și **Sud – Vest** (40 de persoane condamnate, față de 35 în 2020). Se constată faptul că toate valorile înregistrate la acest indicator, cu excepția regiunii Nord – Vest, sunt în creștere față de anii anteriori;

- Număr mare de **persoane condamnate** a fost înregistrat în Municipiul București (303 persoane față de 200 în 2020) și județele: **Constanța** (179 persoane față de 75 în 2020), **Cluj** (81 de persoane față de 77 în 2020), **Brașov** (40 de persoane condamnate față de 26 în 2020), Iași (37 de persoane condamnate față de 22 în 2020), Argeș, Botoșani și Buzău (câte 28 de persoane condamnate față de 9, 6 și respectiv 1 în 2020).

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

REGIUNEA BUCUREȘTI – ILFOV

Rata infracționalității la regimul drogurilor în **Regiunea București – Ilfov a crescut** cu 4,8% față de anul 2020 și rămâne în continuare regiunea cu **cea mai ridicată rată a infracționalității** la regimul drogurilor (13,82 infracțiuni la regimul drogurilor la 100000 locuitori), fiind o zonă de interes pentru traficul de droguri, indiferent de tipul acestora. Astfel, în cursul anului 2021, 314 persoane au fost condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, cu 53,17% în **creștere** față de anul precedent (205 de persoane condamnate) și cu 3,29 % față de anul 2019 (304 de persoane condamnate).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2020, la nivelul regiunii se înregistrează **scăderea numărului de capturi semnificative și numărului de comprimate confiscate**, în timp ce **cantitățile de droguri** (în kg și litri) confiscate **au crescut**, fiind realizate **54 de capturi semnificative** (față de 58 în 2020) și confiscate **670,325 kg** (față de 190,229 kg în 2020) și **6545 comprimate** (față de 9393 în 2020) și **3,147 litri** (față de 0,32 litri în 2020), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 151,309 kg provenind din 27 capturi și masă plante de canabis – 5,388 kg provenind din 2 capturi;
- cocaină – 505,292 kg provenind din 7 capturi;
- heroină – 4,606 kg provenind din 4 capturi;
- amfetamină – 1,429 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 4675 comprimate și 0,272 kg, provenind din 5 capturi;
- ketamină – 1,569 kg provenind din 2 capturi;
- o captură de cactus (mescalină) – 0,133 kg;
- o captură de ciuperci halucinogene – 0,323 kg;
- o captură de GHB+GBL – 3,147 litri;
- o captură de benzodiazepine – 1450 comprimate;
- o captură de oxicodonă – 420 comprimate.

REGIUNEA NORD – EST (Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui)

În anul 2021, la nivelul acestei regiuni, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 2,21 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 73 de persoane, **cu 15,87% mai multe** persoane față de anul 2020 (63 de persoane condamnate) și cu 4,29 % mai multe persoane față de anul 2019 (70 de persoane condamnate).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **creșterea cantităților de droguri** confiscate (kg) cât și **numărul capturilor semnificative**, în timp ce numărul comprimatelor confiscate **a scăzut**, fiind realizate **22 capturi semnificative** (față de 19 în anul 2020) totalizând **186,728 kg** (față de 183,025 kg în anul 2020) și **2293 comprimate** (față de 2821 în 2020), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: masă plante de canabis – 162,91 kg provenind din 12 capturi, canabis iarbă – 18,207 kg provenind din 5 capturi, rezină de canabis – 2,648 kg provenind dintr-o captură și fragmente vegetale cu THC – 2,4 kg provenind dintr-o captură;
- MDMA – 2293 comprimate provenind din 2 capturi;
- o captură de cocaină – 0,562 kg.

REGIUNEA SUD – EST (Județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea)

În anul 2021, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 9,47 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 241 de persoane, valoare ce înregistrează o **creștere semnificativă** cu 81,2% față de anul precedent (133 de persoane condamnate) și cu 70,92% față de anul 2019 (141 de persoane condamnate).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2020, la nivelul regiunii se înregistrează **creșterea cantităților de droguri** confiscate (kg) și a **numărului de capturi semnificative**, în timp ce numărul comprimatelor confiscate **a scăzut semnificativ**, fiind realizate **32 capturi semnificative** (față de 16 în anul 2020) totalizând **1546,271 kg** (față de 1429,917 kg în anul 2020) și **19023 comprimate** (față de 6198603 în anul 2020), astfel:

- canabis: canabis iarbă – 74,24 kg provenind din 8 capturi, masă plante de canabis – 31,957 kg provenind din 5 capturi și fragmente vegetale cu THC – 6,859 kg provenind dintr-o captură;
- MDMA – 18733 comprimate și 0,6 kg, provenind din 6 capturi;
- cocaină – 0,995 kg provenind din 6 capturi;
- amfetamină – 2,06 kg provenind din 2 capturi;
- metamfetamină – 1,228 kg provenind din 2 capturi;
- o captură de heroină – 1428,33 kg;
- o captură de benzodiazepine – 290 comprimate.

REGIUNEA SUD (Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman)

În anul 2021, la nivelul acestei regiuni **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 2,87 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 90 de persoane, valoare ce înregistrează o **creștere cu 28,57%** față de anul 2020 (70 persoane condamnate) și cu 2,27 % față de anul 2019 (88 de persoane condamnate).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **creșterea numărului capturilor semnificative** cât și a **cantităților de droguri** confiscate (kg și comprimate), fiind realizate **30 capturi semnificative** (față de 26 în anul 2020) totalizând **3065,152 kg** (față de 737,4 kg în anul 2020) și **1881 comprimate** (față de 1782 în anul 2020), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: masă plante de canabis – 3010,046 kg provenind din 10 capturi, canabis iarbă – 34,297 kg provenind din 5 capturi și fragmente vegetale cu THC – 13,452 kg provenind din 4 capturi;
- cocaină – 3,382 kg provenind din 8 capturi;
- o captură de heroină – 3,974 kg;
- o captură de amfepramonă – 1586 comprimate;
- o captură de MDMA – 295 comprimate.

REGIUNEA SUD – VEST (Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea)

În anul 2021, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 1,93 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 40 de persoane, valori **în ușoară creștere** față de anii anteriori (35 de persoane condamnate în 2020 – cu 14,29% mai mult, 34 de persoane condamnate 2019 - cu 17,65% mai mult).

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 **10 capturi semnificative** (față de 13 în anul 2020) totalizând **321,445 kg** (față de **222,815** în anul 2020) și **1971 comprimate**, situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: masă plante de canabis – 251,013 kg provenind din 3 capturi, canabis iarbă – 23,892 kg provenind din 4 capturi și fragmente vegetale cu THC – 46,288 kg provenind dintr-o captură;
- o captură de cocaină – 0,251 kg;
- o captură de MDMA – 1971 comprimate.

REGIUNEA VEST (Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș)

În anul 2021, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 3,56 infracțiuni la 100.000 locuitori, fiind condamnate 65 de persoane, valoare în **creștere semnificativă cu 54,76%** față de anul 2020 (42 de persoane condamnate), dar în scădere cu 38,1% față de 2019 (105 de persoane condamnate).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează **creșterea cantităților de droguri** confiscate (kg și comprimate), în timp ce **numărul de capturi semnificative** păstrează aceiași valoare, fiind realizate **31 capturi semnificative** totalizând **537,743 kg** (față de 78,681 în anul 2020), **6295 comprimate** (față de 2793 în anul 2020) și **1000 de doze** astfel:

- canabis: canabis iarbă – 74,265 kg provenind din 12 capturi, masă plante de canabis – 63,648 kg provenind din 8 capturi și fragmente vegetale cu THC – 37,4 kg provenind din 2 capturi;
- MDMA – 6295 comprimate provenind din 3 capturi;
- amfetamină – 2,429 kg provenind din 4 capturi;
- o captură de cocaină – 360 kg;
- o captură de LSD – 1000 doze.

REGIUNEA NORD – VEST (Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu Mare și Sălaj)

În anul 2021, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 4,85 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 126 de persoane, valoare în **scădere cu 2,33%** față de anul 2020 (129 de persoane condamnate), dar în creștere cu 55,56% față de anul 2019 (81 de persoane condamnate).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, față de anul 2020, la nivelul regiunii se înregistrează **creșterea cantităților de droguri** confiscate (kg), în timp ce **numărul capturilor semnificative și cantitățile de comprimate** confiscate **au scăzut**, fiind realizate **31 de capturi semnificative** (față de 33 în 2020) totalizând **1290,85 kg** (față de 138,159 kg în 2020), **3109 comprimate** (față de 11213 în 2020) și **0,254 litri**, situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: fragmente vegetale cu THC – 1221,701 kg provenind din 3 capturi, masă plante de canabis – 44,762 kg provenind din 6 capturi și canabis iarbă – 22,127 kg provenind din 8 capturi;
- MDMA – 3109 comprimate și 0,3 kg, provenind din 7 capturi;
- amfetamină – 0,249 kg provenind din 2 capturi;
- cocaină – 0,872 kg provenind din 3 capturi;
- o captură de canabinoizi sintetici – 0,835 kg;
- o captură de metadonă – 0,254 litri.

REGIUNEA CENTRU (Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu)

În anul 2021, la nivelul regiunii, **rata infracționalității** la regimul drogurilor a fost de 3,47 infracțiuni la 100000 locuitori, fiind condamnate 82 de persoane, valoare în **creștere cu 32,26%** față de anul 2020 (62 de persoane condamnate) și cu 17,14% față de anul 2019 (70 de persoane condamnate).

În ceea ce privește **confiscările de droguri**, la nivelul acestei regiuni se înregistrează atât **scăderea numărului capturilor semnificative** cât și a **cantităților de droguri** confiscate (kg), în timp ce **cantitățile de comprimate** confiscate **au crescut**, fiind realizate **13 capturi semnificative** (față de 16 în anul 2020) totalizând **22,281 kg** (față de 66,54 kg în anul 2020) și **4169 comprimate** (față de 348 în anul 2020), situația capturilor prezentându-se astfel:

- canabis: canabis iarbă – 16,973 kg provenind din 7 capturi și câte o captură de 2,746 kg masă plante de canabis și una de 1,495 kg fragmente vegetale cu THC;
- MDMA – 4169 comprimate provenind din 3 capturi;
- o captură de cocaină – 1,066 kg.

CONCLUZII

- În anul 2021, **parametrii de evaluare a infracționalității** la regimul drogurilor la nivel național au înregistrat creșteri față de valorile anului 2020, menținând **tendința în creștere** a numărului de persoane trimise în judecată pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și a numărului de persoane condamnate, atât pentru deținere în vederea consumului, cât și pentru trafic de droguri;
- Ponderea dosarelor instrumentate la regimul drogurilor în totalul dosarelor penale a rămas la 0,26%, concomitent cu creșterea valorii procentuale a numărului de persoane condamnate la regimul drogurilor din totalul persoanelor condamnate la nivel național, de la 2,49% la 3,05%;
- Numărul de **persoane condamnate la pedeapsa închisorii** pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor înregistrează **cea mai mare valoare din ultimii 5 ani**;
- Numărul total de **persoane condamnate la pedeapsa închisorii cu executare în penitenciar** pentru **infracțiunile de deținere de droguri** pentru consum propriu **a crescut semnificativ**;
- **Numărul persoanelor depistate în trafic**, care au condus autovehicule sub influența unor substanțe sau produse stupefiante **a crescut semnificativ**;
- Numărul **grupărilor infracționale** identificate și a numărului persoanelor implicate în aceste grupări **a crescut semnificativ**;
- 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**. Astfel, valoarea absolută a acestui indicator a crescut cu 66,9% iar cea procentuală cu 8,1%.

9.CONSUMUL DE DROGURI ÎN PENITENCIAR

9.1.REZUMAT

În prezent, există un larg consens în rândul factorilor de decizie, atât la nivel european cât și național, cu privire la necesitatea armonizării practicii și calității serviciilor oferite persoanelor consumatoare de droguri în comunitate, cu cele oferite în cadrul unităților de detenție. Penitenciarele reprezintă, la momentul actual, un mediu important de aplicare a intervențiilor medico-psiho-sociale pentru persoanele consumatoare de droguri. Obiectivele stabilite în documentele programatice din domeniul drogurilor și nu numai, constituie element de reper și în activitatea desfășurată în anul 2021. În analogie cu demersurile desfășurate în ultimii ani la nivelul comunității, de către instituțiile cu atribuții în domeniul drogurilor, în anul de referință eforturile acestora au fost orientate cu precădere spre asigurarea corespunzătoare a serviciilor de asistență oferite consumatorilor de droguri aflați în detenție.

9.2.PROFIL NAȚIONAL

9.2.1.Organizare – structura și caracteristicile sistemului penitenciar românesc

În anul de referință, rețeaua unităților penitenciare din România nu a suferit modificări, păstrând în componența sa 34 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.

Conform Planului de acțiune pentru perioada 2020-2025, elaborat în vederea executării hotărârii-pilot Rezmiveș și alții împotriva României, precum și a hotărârilor pronunțate în grupul de cauze Bragadireanu împotriva României, aprobat de către Guvern prin Memorandum, îmbunătățirea condițiilor materiale în penitenciare se realizează prin investiții în infrastructura fizică a acestora, respectiv crearea a 7849 locuri noi de cazare și modernizarea a 946 locuri de cazare, atât din surse de finanțare naționale, cât și internaționale. Astfel, în rapoartele de activitate ale Administrației Naționale a Penitenciarelor se constată că, datorită eforturilor susținute ale instituțiilor abilitate, numărul locurilor de cazare în unitățile penitenciare a crescut considerabil în anul 2021, iar parte dintre cele existente au fost modernizate.

În vederea îndeplinirii obiectivelor asumate pentru Etapa I a Memorandumului, la finalul anului 2021, Administrația Națională a Penitenciarelor a dat în folosință 216 noi locuri de cazare prin transformarea unor spații existente în camere de cazare, contribuind la îmbunătățirea calității vieții în detenție. În plus, în scopul îndeplinirii adouă obiective de investiții, au fost demarate proceduri administrative pentru inițierea fazei de proiectare.

De asemenea, în anul 2021 au fost acreditate la un nivel superior penitenciarele-spital Mioveni, București-Rahova și Dej, prin încadrarea serviciilor medicale oferite la standardele medicale ale International Society for Quality in Health Care - ISQua.

Populația carcerală aflată în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor a continuat să prezinte tendința ascendentă înregistrată începând cu anul 2020, astfel în anul de referință se înregistrau 22989 deținuți, comparativ cu anul anterior, când erau înregistrate 21753 persoane încarcerate.

Tabel 9 - 1: Structura efectivelor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2021

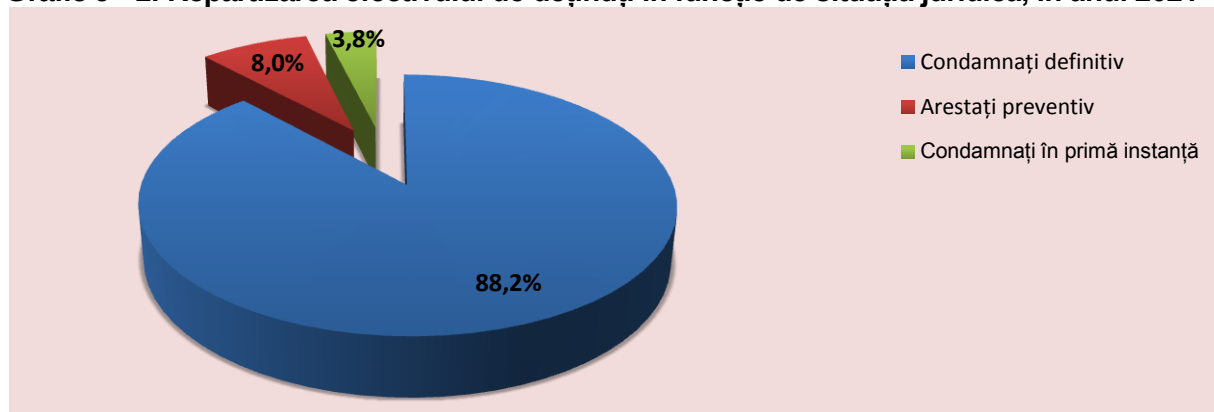
An	Total (nr)	Din care (%)							
		Sex		Grupe de vârstă (ani)					
		masculin	feminin	14-18	19-21	22-30	31-40	41-60	> 60
2010	28224	95.5	4.5	1.6	6	35.9	32.1	22.8	1.6
2011	30694	95.5	4.5	1.5	5.4	35.7	32.5	23.3	1.7
2012	31817	95.5	4.5	1.4	5.3	35.3	32.7	23.7	1.7
2013	33438	95.3	4.7	1.5	4.9	34.6	32.2	25.0	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
2021	22989	96	4	2	2.6	23.3	32.4	35.1	4.6

Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Persoana aflată în detenție în unitățile penitenciare din România prezintă următoarele caracteristici: bărbat, cu vârsta cuprinsă în intervalul de vârstă 22-60 ani. Asistăm, totuși, la o "îmbătrânire" a populației din penitenciare, astfel încât, dacă în anul 2010, majoritatea persoanelor aveau vârsta cuprinsă în intervalul 22-30 ani (35,9%), în anul 2021, majoritatea persoanelor aveau vârsta cuprinsă între 41 și 60 ani (35,1%).

Repartiția persoanelor deținute, din punct de vedere al statutului juridic, la data de 31 decembrie 2021, indică faptul că majoritatea 88,2% (20272) erau condamnate definitiv, 8% (1839) erau arestate preventiv în timp ce 3,8% (878) erau condamnate prin hotărârea primei instanțe.

Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2021

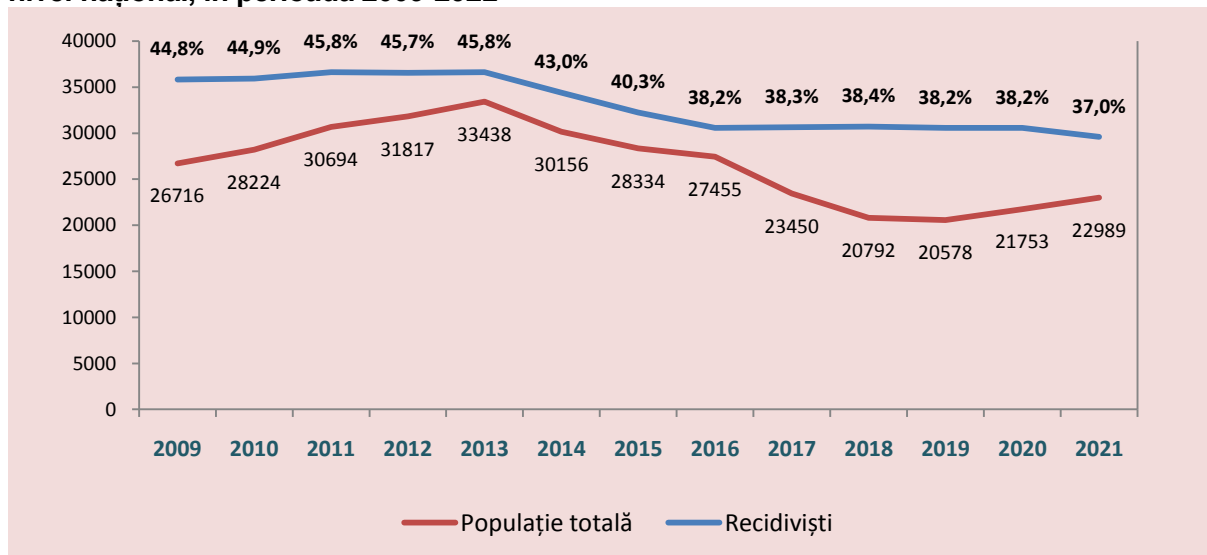


Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Ponderea deținuților recidiviști în populația încarcerată, în anul 2021, a fost de 37%, similară procentelor înregistrate începând cu anul 2016. Analizând situația prezentată în rapoartele anuale ale Administrației Naționale a Penitenciarelor, se observă o tendință de scădere a valorilor, în ceea ce privește ponderea deținuților recidiviști. Dacă în perioada 2009-2015 se înregistrau valori cuprinse între 40,33%-45,87%, începând cu anul 2016, populația recidivistă înregistrează valori sub 39%. Scăderea ratei de recidivă în rândul deținuților

reprezintă atât un indicator al eficienței structurilor abilitate să ofere sprijin acestui grup vulnerabil, cât și un indicator al sănătății intracomunitare.

Grafic 9 - 2: Evoluția ponderii de deținuți recidiviști, din totalul populației încarcerate la nivel național, în perioada 2009-2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

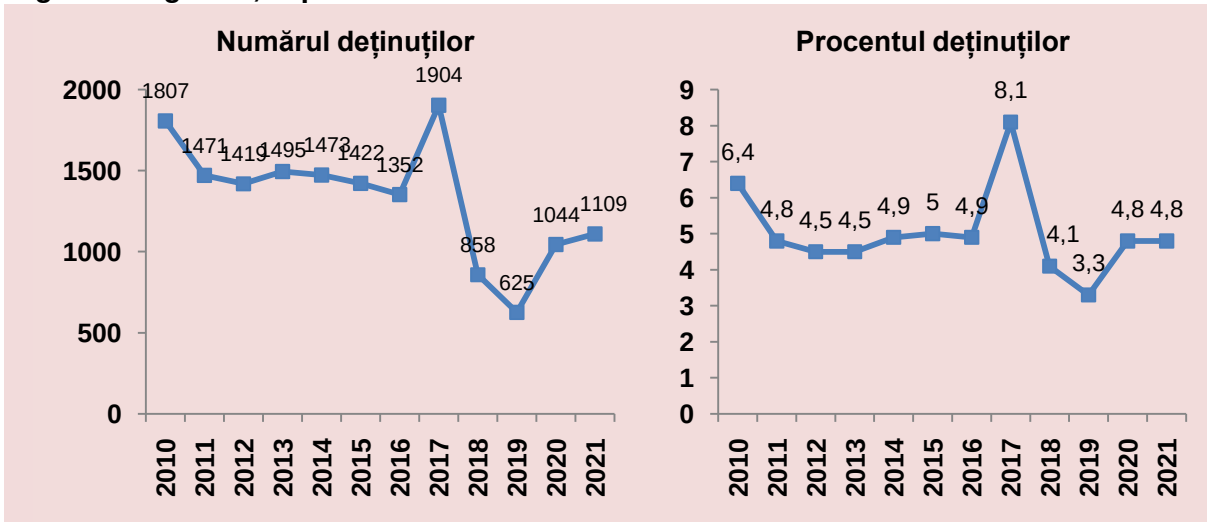
Analiza situației juridice a persoanelor private de libertate la nivelul sistemului penitenciar din România a evidențiat faptul că, pe parcursul anului 2021, au fost înregistrate 1109 persoane private de libertate care au comis sau sunt în stare de arest preventiv pentru infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000, privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, respectiv 133 de persoane private de libertate, ale căror infracțiuni se află sub incidența Legii nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare. În funcție de statusul juridic și legea la care au comis infracțiunea, situația se prezintă astfel:

- Dintre cele 1109 persoane private de libertate, care au comis sau sunt în stare de arest preventiv pentru infracțiuni prevăzute de Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, majoritatea (678) erau condamnate definitiv, 164 se aflau în stare de arest preventiv, în timp ce doar 69 erau condamnate în primă instanță;
- Dintre cele 133 persoane private de libertate care au comis sau sunt în stare de arest preventiv pentru 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, majoritatea (76) erau condamnate definitiv, 48 persoane se aflau în stare de arest preventiv și doar 9 persoane erau condamnate în primă instanță.

După natura infracțiunii săvârșite, 4,8% (1109 deținuți) au fost încarcerați pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, proporția acestora în efectivul total înregistrând aceeași valoare cu cea din anul anterior. Comparativ cu anul 2020, numărul deținuților aflați în custodia unităților penitenciare pentru infracționalitate la regimul drogurilor în anul 2021 a crescut cu 6,2%, de la 1044 deținuți, la 1109 deținuți. Cu toate acestea, tendința rămâne în continuare una stabilă, în majoritatea anilor incluși în perioada de monitorizare valoarea

procentului de deținuți care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor a înregistrat valori cuprinse în intervalul 4,1%-5%.

Grafic 9 - 3: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2021



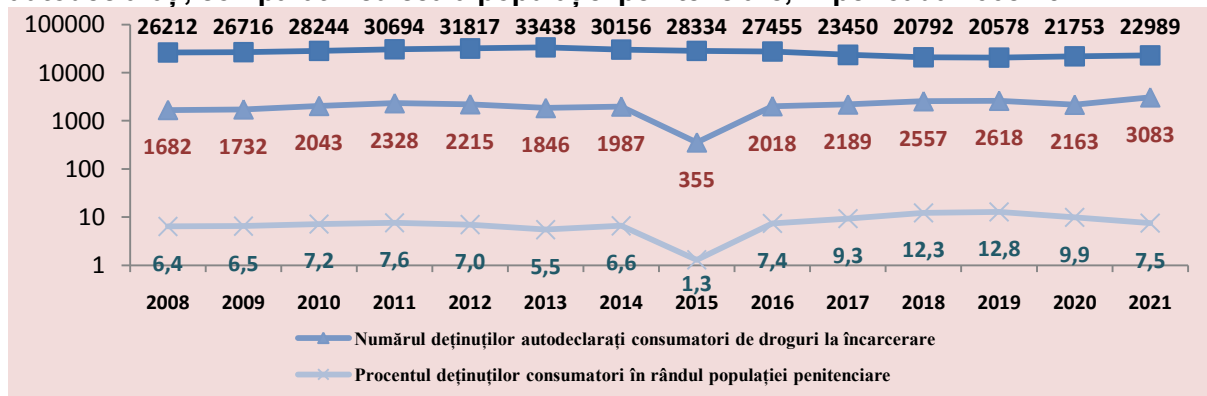
Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

9.2.2. Consumul de droguri și problemele asociate în rândul deținuților

9.2.2.2. Date privind consumul de substanțe psihoactive la intrarea în detenție

Conform Administrației Naționale a Penitenciarelor, în anul 2021, 3083 persoane private de libertate s-au autodeclarat consumatoare de droguri la intrarea în penitenciar. Comparativ cu anul anterior, se observă o creștere semnificativă, cu 42,5%. În ceea ce privește ponderea acestora în populația încarcerată, procentul este de 7,5%, înregistrând o scădere de 2,4 puncte procentuale comparativ cu anul anterior, ajungând la valoarea observată în anul 2016. În ceea ce privește profilul consumatorului de droguri autodeclarat la intrarea în penitenciar, acesta este bărbat tânăr, cu vârsta cuprinsă între 22-30 ani. De altfel, categoriile de vârstă cele mai reprezentate în rândul deținuților care s-au autodeclarat consumatori de droguri sunt cuprinse în intervalul 22-30 ani (42%), și 31-40 de ani (35%).

Grafic 9 - 4: Evoluția indicatorilor (număr și procent) privind consumatorii de droguri autodeclarați, comparativ cu cea a populației penitenciare, în perioada 2008-2021⁸⁰

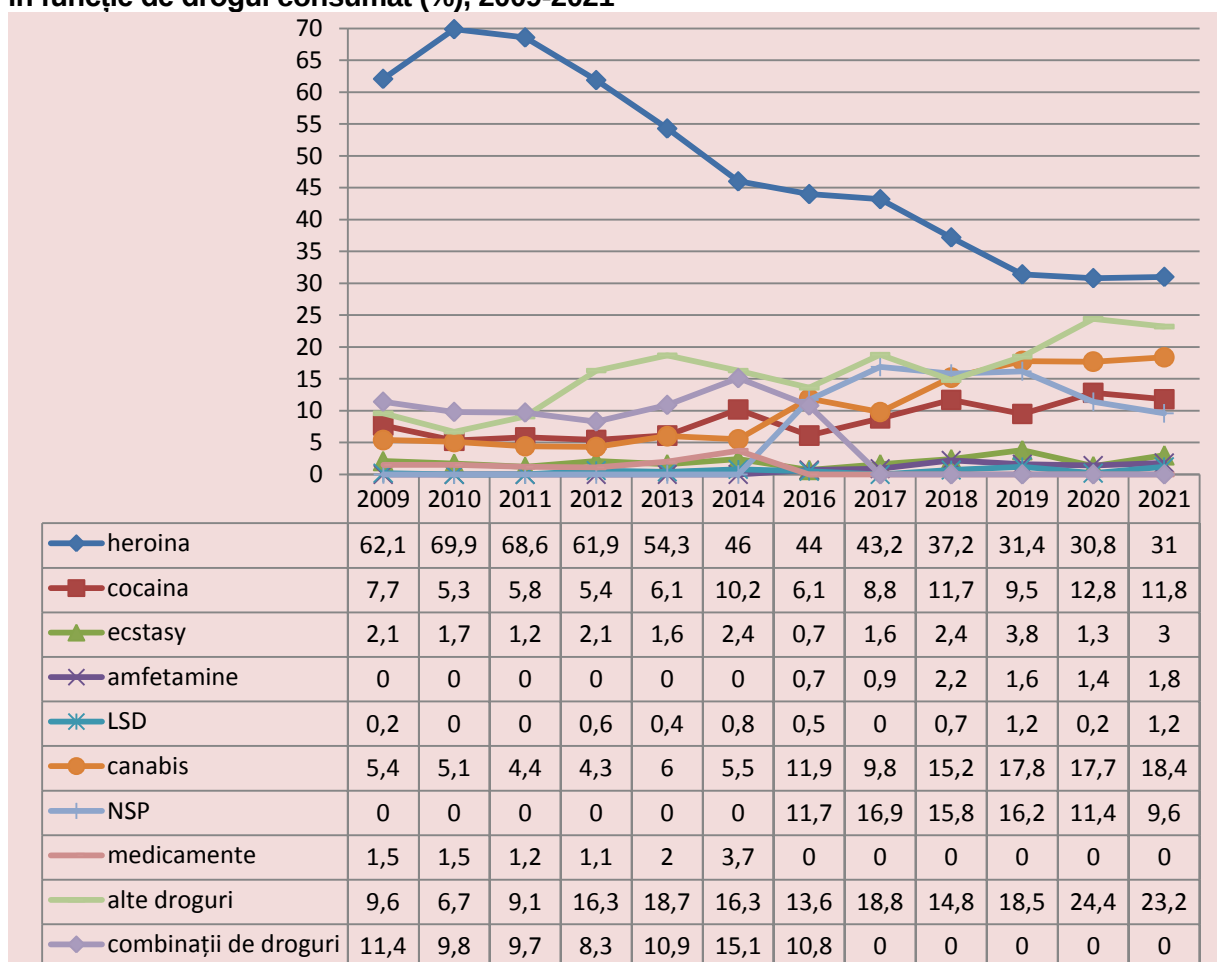


Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

⁸⁰Idem

Cele mai consumate droguri, declarate de deținuți la intrarea în unitățile penitenciare, sunt heroina și cannabisul. Heroina, menționată de 31% dintre consumatori de droguri autodeclarați la intrarea în detenție ca fiind drogul principal de consum, păstrează o tendință stabilă în ultimii ani, însă ponderea din totalul drogurilor consumate s-a înjumătățit, comparativ cu cea observată la începutul perioadei de monitorizare. În privința consumului de cannabis, autodeclarat la intrarea în detenție (18,4%), tendința este una stabilă în perioada 2018-2021, cu mențiunea că valorile sunt de trei ori mai mari față de perioada 2009-2014. NSP înregistrează în 2021 cea mai mică valoare (9,6%) din perioada de monitorizare, în timp ce cocaina este drogul menționat de 11,8% dintre persoanele care s-au autodeclarat consumatoare de droguri la intrarea în penitenciar. În ultimii doi ani de monitorizare, consumul "altor droguri" (23,2%), fără specificarea substanței, înregistrează o tendință de creștere, ajungând în anul 2021, la o valoare dublă față de cele raportate în perioada 2009-2011.

Grafic 9 - 5: Distribuția procentuală a populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2021⁸¹



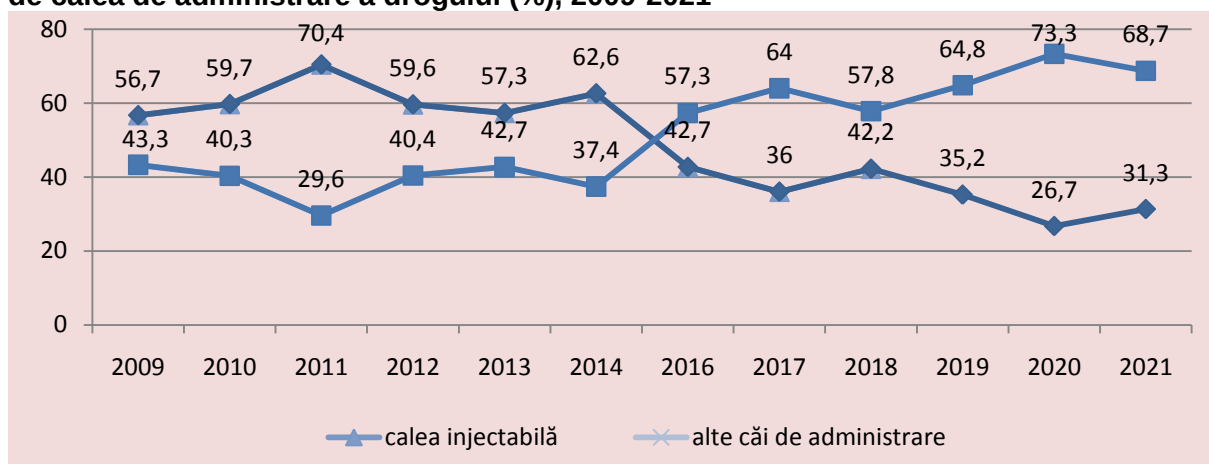
Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

*până în anul 2014 inclusiv, noile substanțe psihoactive au fost incluse în categoria „alte droguri”

Dacă în ultimii ani modalitatea cea mai frecventă de administrare a drogurilor, în rândul deținuților care s-au autodeclarat consumatori la intrarea în penitenciar, a fost fumatul, în anul 2021, consumul injectabil devine cel mai uzual (31,3%). Această modalitate de administrare a drogurilor este urmată de fumat (28,6%), oral (12,3%), prizat (9%) și altele (2,9%).

⁸¹pentru anul 2015 nu există date disponibile

Grafic 9 - 6: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Deși calea injectabilă este cu preponderență utilizată în anul de referință de către consumatori, se observă în continuare o diminuare a ponderii acestei modalități de consum în rândul persoanelor aflate în închisoare, care s-au autodeclarat consumatori de droguri la intrarea în penitenciar. Dacă în anul 2014, aproximativ două treimi dintre deținuți menționau consumul injectabil ca fiind calea de administrare a drogului principal de consum, o dată cu scăderea consumului de heroină (înregistrată începând cu anul 2016) a scăzut și consumul injectabil, astfel că în anul 2021 acesta a fost menționat doar de o treime dintre persoanele care au declarat consum de droguri la intrarea în detenție, o treime (31%) fiind și cei care au declarat heroina ca și principală substanță de consum.

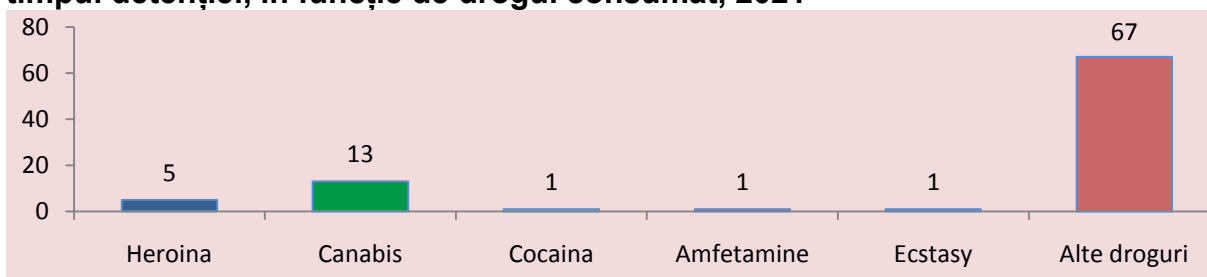
9.2.2.3. Date privind consumul de droguri în timpul detenției

În anul 2021, din efectivul total de persoane încarcerate la nivel național, doar 88 deținuți au declarat consum de droguri în timpul detenției, iar 28 deținuți au fost identificați ca fiind consumatori de droguri în timpul detenției, prin efectuarea de teste de depistare a drogurilor în urină sau în sânge.

Date privind deținuții care s-au declarat consumatori de droguri în timpul detenției

Dintre cei 88 de deținuți (toți fiind bărbați) autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, 67 au consumat "alte droguri", 13 au consumat cannabis, 5 au consumat heroină, în timp ce consumul de cocaină, amfetamine și ecstasy a fost raportat doar de câte un deținut, pentru fiecare dintre cele 3 droguri anterior menționate. Cele mai multe persoane care au declarat consum de substanțe stupefiante în interiorul penitenciarului fac parte din categoria de vârstă 22-40 ani.

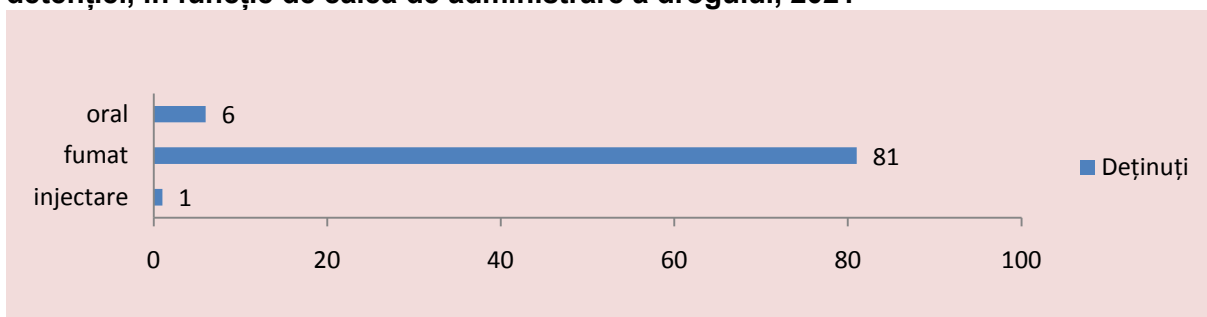
Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat, 2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Spre deosebire de persoanele care s-au declarat consumatoare de droguri la intrarea în penitenciar, majoritatea deținuților autodeclarați consumatori de droguri în penitenciar (81), și-au administrat substanța psihoactivă prin fumat, 6 pe cale orală, în timp ce 1 singur deținut, prin injectare.

Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului, 2021

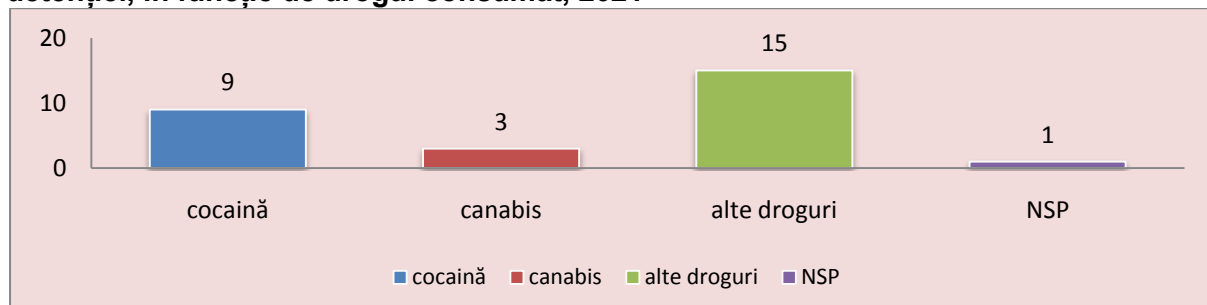


Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Date privind deținuții care au fost identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției

În plus față de cei 88 deținuți autodeclarați consumatori în penitenciar, alți 28 (toți fiind bărbați), au fost identificați ca fiind consumatori de droguri în timpul detenției, prin intermediul testelor de depistare a drogurilor.

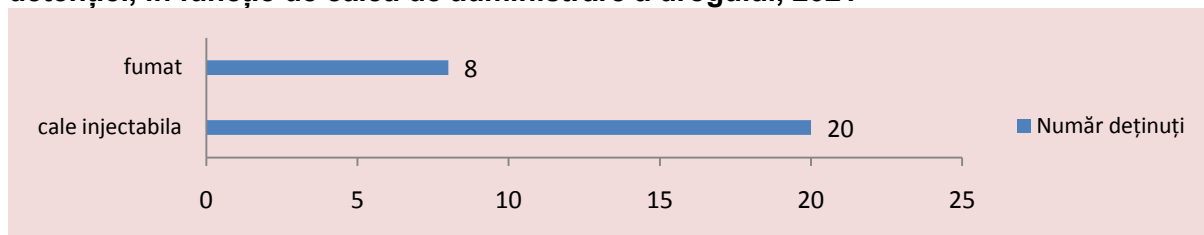
Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat, 2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Dintre aceștia, 3 deținuți au consumat canabis - calea de administrare fiind fumatul, 9 deținuți au consumat cocaină - pe cale injectabilă și un singur deținut a consumat noi substanțe psihoactive, prin fumat. Totodată, în privința altor droguri - 11 deținuți au consumat pe cale injectabilă și alți 4 prin fumat.

Grafic 9 - 10: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului, 2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Calea de administrare a drogurilor cea mai utilizată de deținuții identificați drept consumatori de droguri este calea injectabilă (20 deținuți), fiind urmată de administrarea drogului prin fumat (8 deținuți).

9.2.2.4. Comportamente la risc și consecințe asupra sănătății

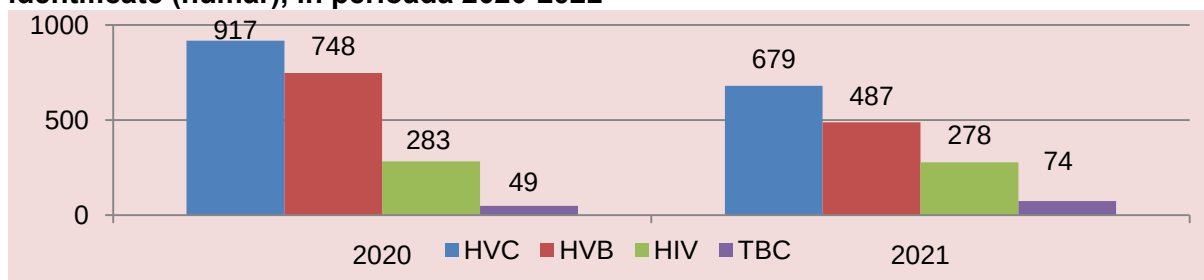
Din monitorizarea de rutină a indicatorului Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri se observă faptul că aproape unul din 3 deținuți prezintă un comportament la risc în administrarea drogurilor. Astfel, 28,3% dintre consumatorii de droguri aflați în evidența serviciilor de asistență în mediu privativ de libertate, au recurs la injectarea drogului principal, 29,2% dintre consumatori declară un consum zilnic de substanțe, în ultimele 30 de zile anterioare admiterii la tratament, iar utilizarea în comun a echipamentului de injectare a fost declarată de 25,3% dintre cei care au menționat calea injectabilă ca modalitate de administrare a drogului consumat.

Referitor la bolile infecțioase asociate consumului de droguri injectabile declarate de beneficiarii serviciilor de asistență oferite în sistem privativ de libertate, 60 consumatori au declarat că sunt HIV+, 22 consumatori au afirmat că sunt infectați cu VHB, iar 133 consumatori cu VHC. Raportat la populația de consumatori de droguri, privați de libertate și care au beneficiat de servicii de asistență în anul 2021, persoanele infectate cu VHC reprezintă 30,8%.

La nivelul întregii populații încarcerate, conform datelor furnizate de către Administrația Națională a Penitenciarelor, la sfârșitul anului 2021, în rețeaua sistemului penitenciar se aflau 639 deținuți (8% femei) infectați cu VHC, 454 deținuți (2% femei) infectați cu VHB, 33 deținuți infectați atât cu VHB, cât și VHC, 278 deținuți (7% femei) infectați cu HIV, precum și 74 deținuți (0 femei) care prezentau tuberculoză. Comparativ cu anul 2020, se constată următoarele diferențe semnificative:

- scăderea cu 26,7% a numărului de deținuți cu VHC;
- scăderea cu 34,9% a numărului de deținuți cu VHB;
- menținerea numărului de deținuți cu HIV (1,8% mai mulți față de anul anterior)
- creșterea cu 51% a numărului de deținuți cu tuberculoză.

Grafic 9 - 11: Evoluția populației încarcerate, în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), în perioada 2020-2021



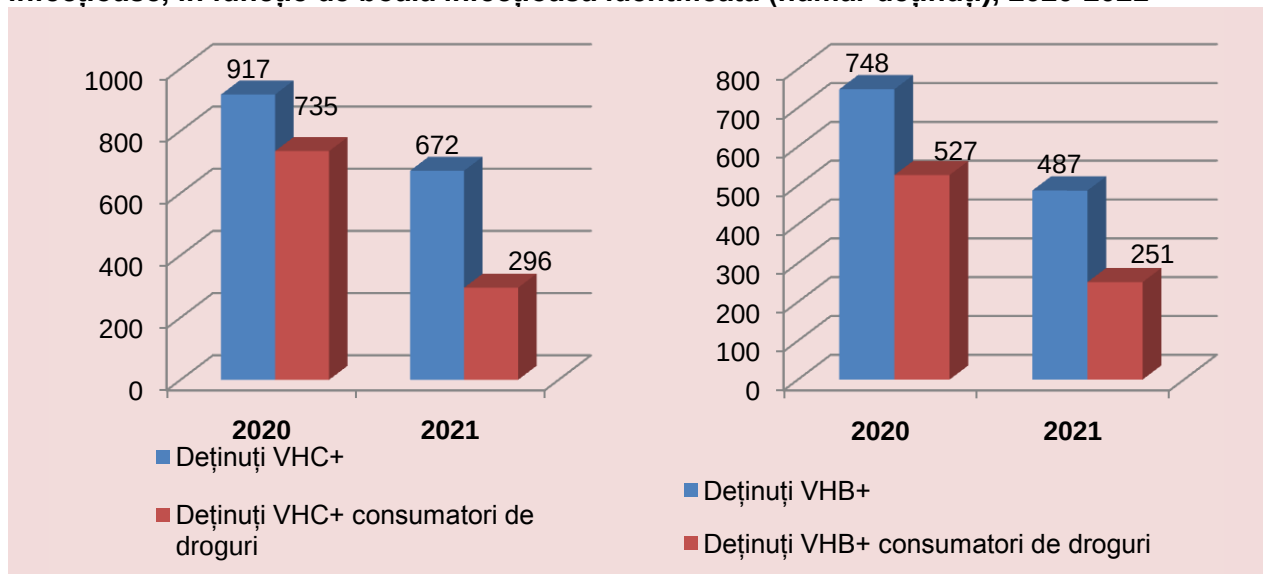
Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

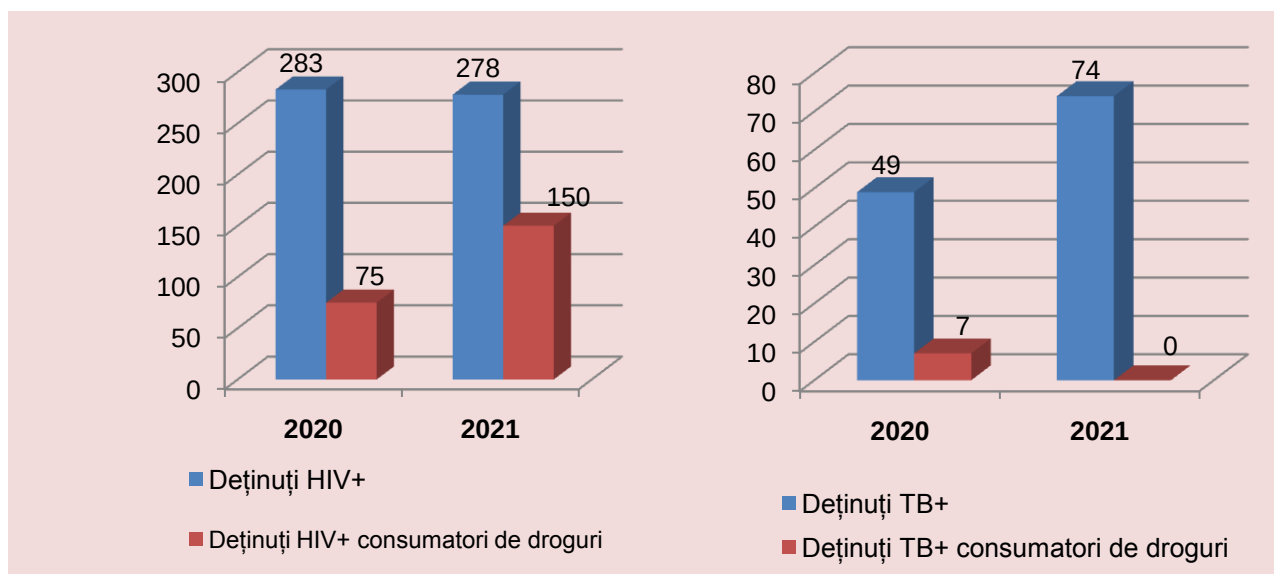
Ponderea deținuților cu boli infecțioase care s-au declarat sau au fost identificați ca și persoane consumatoare de droguri în rândul populației cu boli infecțioase, aflate în unitățile penitenciare la sfârșitul anului 2021, în funcție de virusul depistat prin testare, este următoarea:

- 44% în rândul populației cu VHC (80,1% în 2020);
- 51% în cadrul populației cu VHB (70,5% în 2020);
- 54% în rândul populației cu HIV (26,5% în 2020);
- 0% în cadrul populației cu tuberculoză (TBC) (14,5% în 2020).

Comparativ cu anul 2020, se observă scăderi semnificative ale procentelor persoanelor care s-au declarat sau au fost identificate ca fiind consumatori de droguri în rândul populației încarcerate, infectate cu VHC, VHB, precum și cu tuberculoză. La polul opus, ponderea deținuților infectați cu HIV, care s-au declarat sau au fost identificate ca fiind persoane consumatoare de droguri, a crescut semnificativ, comparativ cu anul anterior, de la 26,5% în 2020, la 54% în 2021.

Grafic 9 - 12: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2020-2021





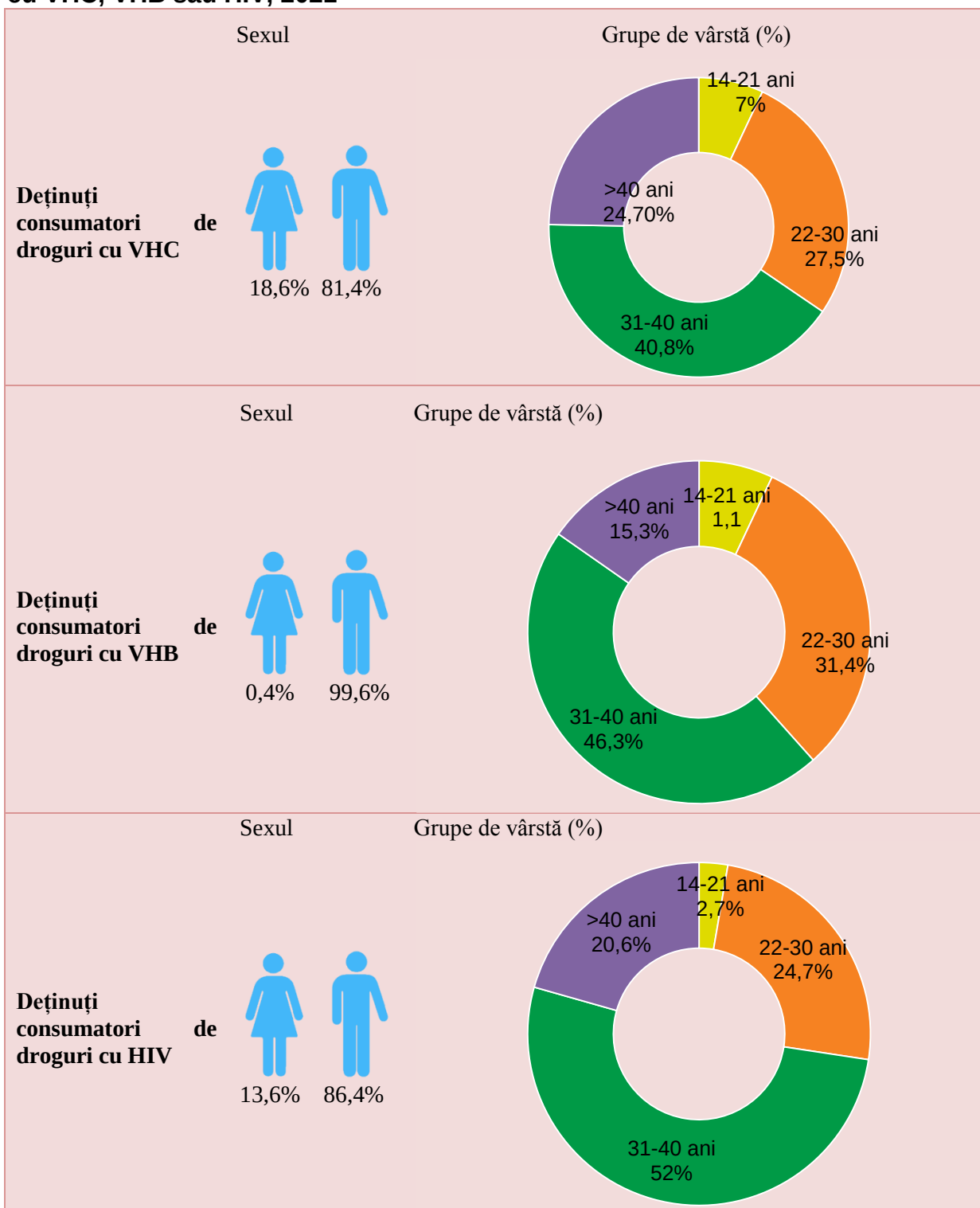
Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Caracteristicile socio-demografice ale deținuților consumatori de droguri cu VHC, VHB și HIV evidențiază o populație preponderent masculină, cei mai mulți dintre aceștia făcând parte din grupa de vârstă 31-40 ani. De asemenea, în anul de referință se remarcă creșterea semnificativă a persoanelor încarcerate, de sex feminin, identificate cu virusul hepatitei C (18,6%), comparativ cu anul 2020 (5,3%).

În decursul anului 2021, 1290 deținuți consumatori/ foști consumatori de droguri au beneficiat de tratament psihiatric, numărul acestora fiind cu 62,6% mai mare față de anul 2020 (808 deținuți). Afecțiunile psihiatrice diagnosticate în cazul celor 1290 deținuți sunt: tulburare de somn, tulburare de personalitate și tulburare anxioasă. Dintre cei 1290 deținuți, cei mai mulți (37% - 477 deținuți) au consumat heroină.

În procente asemănătoare, aproape 1 din 10 persoane consumatoare sau foste consumatoare de droguri care au beneficiat de tratament psihiatric au declarat cannabisul, cocaina și NSP-urile ca și droguri de consum (13,7% pentru cannabis, 12,7% pentru cocaină și 11,6% pentru NSP). Restul drogurilor menționate au înregistrat valori sub 5%, după cum urmează: ecstasy a fost declarat de 3,4%, LSD, de 2,6%, iar amfetaminele au fost declarate de 1% dintre persoanele consumatoare/ foste consumatoare de droguri care au beneficiat de tratament psihiatric în regim de detenție.

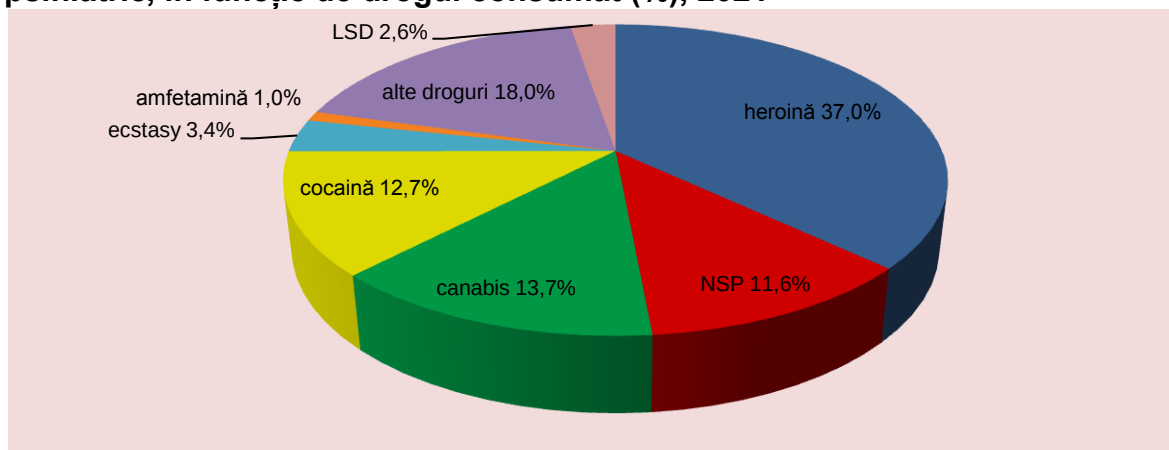
Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Aproape 1 din 5 (18%) persoane consumatoare/ foste consumatoare de droguri care au beneficiat de tratament psihiatric au declarat "alte droguri". Comparativ cu anul anterior, se remarcă creșteri atât în rândul persoanelor consumatoare de cocaină din penitenciar, de noi substanțe cu proprietăți psihoactive, de amfetamine, ecstasy și LSD. La polul opus, numărul consumatorilor de cannabis a scăzut (13,7%), comparativ cu anul anterior (20,2%).

Grafic 9 - 13: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de drogul consumat (%), 2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

În privința deceselor survenite în mediul penitenciar, la fel ca și în anii anteriori aferenți perioadei de monitorizare, în anul de referință nu a fost înregistrat niciun deces prin supradoză sau a cărei cauzalitate să fi fost relaționată cu patologii asociate sau consecutive consumului cronic de droguri și nici cu deces de cauză violentă sub influența drogurilor.

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)

Instituțiile implicate în implementarea politicilor din domeniul drogurilor s-au axat, similar anilor anteriori, pe îndeplinirea obiectivelor stipulate în documentele programatice naționale, și anume:

Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate⁸², care vizează reintegrarea funcțională a persoanelor puse în libertate din detenție, în mediul familial, în comunitate și pe piața muncii prin mecanisme de consolidare, optimizare și dezvoltare a mecanismelor legale și procedurale. Prin implementarea *Strategiei*, respectând valori de referință precum umanismul, integritatea, profesionalismul, deschiderea către comunitate, a fost asigurată și în anul 2021, consolidarea unui sistem coerent de reintegrare socială a persoanelor private de libertate, cu implicare instituțională și suport comunitar, care să răspundă plurivectorial nevoilor beneficiarilor și societății. Aplicarea acestora se realizează prin măsurile cuprinse în Programul de guvernare, subsumate capitolului Justiție.

Conform Raportului anual de activitate al Administrației Naționale a Penitenciarelor - 2021, activitățile implementate, conform indicatorilor, în cel de-al doilea an al Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024 au fost următoarele:

- o a fost continuată diversificarea ofertei standardizate de programe și activități educative de asistență psihologică și asistență socială. La finalul anului 2021, în ofertă erau incluse 89 programe: educație (55 programe, dintre care 10 pentru minori, 2 pentru tineri, 4 pentru femei); asistență psihologică (13 - asistență specifică, 5 - asistență generală și 4 comunități terapeutice); asistență socială (7 programe și 5

⁸² Hotărârea de Guvern nr. 430/2020 privind aprobarea Strategiei naționale de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024

tipuri de grupuri sociale de tratament). Oferta include și activități semistructurate, de scurtă durată, care permit rularea unui număr cât mai mare de deținuți, în activități recuperative;

- au fost promovate propunerile de modificare și completare a OMJ nr. 1322/2017 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și desfășurarea activităților și programelor educative, de asistență psihologică și asistență socială din locurile de deținere aflate în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, în scopul creării cadrului de reglementare necesar implementării învățământului dual în unitățile sistemului penitenciar, ca formă de organizare a învățământului profesional și tehnic, acestea fiind aprobate prin OMJ nr. 82/C/2022.
- a fost demarată, în luna decembrie 2021, procedura privind achiziționarea unor servicii externe prin care este vizată evaluarea eficacității programelor recuperative, dezvoltarea unor programe noi, precum și evaluarea instrumentelor de evaluare a deținuților (în cadrul Proiectului „Correctional”); au fost formulate propuneri pentru completarea Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, certificarea competențelor profesionale obținute prin alte căi decât cele formale, astfel încât persoanele private de libertate să poată beneficia, gratuit, de certificarea competențelor profesionale obținute prin alte căi decât cele formale. Administrația Națională a Penitenciarelor a sprijinit demersurile de completare a legii menționate prin formularea și transmiterea propunerilor Ministerului Justiției și, ulterior, către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale;
- a fost finalizat proiectul TABOR, derulat în parteneriat cu reprezentanții Bisericii Ortodoxe Române, proiect axat pe preluarea și asistarea, la nivelul rețelei de suport comunitar, a persoanelor liberate, prin colaborarea dintre preoții capelani și cei de parohie. Proiectul pilot s-a derulat în penitenciarele Baia Mare, Ploiești și Galați.

Prin prelungirea termenului de aplicare a Programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 până la 31 martie 2021, prevederile acestora în domeniul limitării răspândirii bolilor infecțioase asociate și consumului de droguri au fost aplicate în cadrul sistemului penitenciar și 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 a fost 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 (cu aplicabilitate extinsă și în 2021).

Programul național de sănătate mintală inclus în cadrul Programelor naționale de sănătate curativă pentru anii 2017 și 2018 (prelungit și în anul 2021) a asigurat tratamentul de menținere a abstenenței cu agoniști și antagoniști de opiacee pentru persoanele cu toxico-dependență, inclusiv pentru cele aflate în custodia unităților penitenciare. De acest program au putut beneficia și persoanele aflate în curs de urmărire penală sau arest preventiv. Totodată, pentru a putea derula acest program, unitățile medicale au avut obligativitatea de a răspunde la un chestionar de evaluare ce a cuprins criterii privind structura organizatorică și cea de personal, precum și 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

Structura sistemului medical penitenciar, coordonat de Direcția de Supraveghere Medicală, rămâne aceeași ca și în anii anteriori: 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, doar 11 persoane au beneficiat de tratament în anul de referință, acesta constând în administrarea de medicamente hepatotroifice, multivitamine și tratament specific antiviral. Tratamentul este disponibil pentru toți deținuții afectați de aceste boli infecțioase, în baza recomandărilor medicale.

În ceea ce privește consumatorii de droguri injectabile infectați cu HIV, conform datelor transmise de către Administrația Națională a Penitenciarelor, 164 dintre aceștia se aflau în tratament antiretroviral, iar 39 deținuți au inițiat acest tratament în timpul detenției. De asemenea, 11 persoane consumatoare de droguri injectabile, diagnosticate cu tuberculoză, s-au aflat în tratament în anul 2021, în timpul detenției.

La nivel național au fost desfășurate activități de testare pentru boli infecțioase (HIV, VHC, VHB), atât deținuților consumatori de droguri la încarcerare, cât și celor aflați deja în penitenciar. În cazul deținuților consumatori/ foști consumatori de droguri, aflați în executarea pedepsei, 523 persoane au beneficiat de testare pentru HIV – 1002 persoane, pentru VHB, iar pentru VHC au beneficiat de testare 1150 deținuți. De asemenea, deținuții care s-au declarat consumatori/ foști consumatori de droguri la încarcerare au beneficiat de testare pentru diagnosticarea cu VHC 82 deținuți și 16 deținuți pentru diagnosticarea cu VHB.

Intervenții specializate adresate persoanelor consumatoare de droguri în sistemul penitenciar

A. Activități de prevenire de tipul informare-educare-consiliere privind consumul de droguri

- Activitatea „*Eu iubesc Viața!*” - Campanie de informare, educare și conștientizare asupra măsurilor de prevenire și combatere a consumului de droguri
- Activitatea „*Spune Nu drogurilor!*”
- Activitatea de informare „*DROGURILE ȘI IMPACTUL LOR ASUPRA VIEȚII*”;
- Activitatea de informare „*IA ATITUDINE - SPUNE NU DROGURILOR*”;
- Activitatea de informare „*DEPENDENT DE LIBERTATE*”;
- Activitatea socială „*ZIUA INTERNAȚIONALĂ ÎMPOTRIVA CONSUMULUI ȘI TRAFICULUI ILICIT DE DROGURI*”;
- Educație medicală expusă deținuților prin lecții lunare susținute de asistenții medicali;
- Program de informare a deținuților privind prevenirea îmbolnăvirilor cu HIV/SIDA, VHB și VHC;
- Educație pentru sănătate.

Comparativ cu anul anterior, în 2021 s-a revenit la implementarea programului de distribuție de prezervative, în cadrul a 8 unități penitenciare: Penitenciarul Baia Mare, Penitenciarul Brăila, Penitenciarul Gherla, Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Oradea, Penitenciarul Satu Mare, Penitenciarul Târgu-Mureș, CD Tichilești. În cursul anului 2021 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.

B. Servicii de asistență

În decursul anului 2021, specialiștii Administrației Naționale a Penitenciarelor au derulat o serie de proiecte și activități adiționale adresate deținuților, care au manifestat sau manifestă în prezent un tip de comportament adictiv:

- ✓ *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 droguri de cel puțin 3 ani sau persoane care se află în perioada de abținere). Acesta este constituit din două module, divizate conform rolului lor, educațional (activități de informare) și terapeutic (intervenție terapeutică). Primul modul poate fi desfășurat cu o grupă de câte 12–15 subiecți, în timp ce, al doilea modul poate fi desfășurat cu o grupă de 8-10 subiecți. Obiectivele acestuia vizează prevenirea consumului de droguri, conștientizarea cauzelor care au determinat consumul de droguri, formarea în tehnici de recunoaștere și management al situațiilor de nevoie acută de consum, informarea consumatorilor cu privire la consecințele consumului de droguri și, nu în ultimul rând, menținerea motivației pentru abținere.
- ✓ *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, utilizarea excesivă a computerului, 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 alcool* vizează persoanele private de libertate cu probleme legate de consumul de alcool, indiferent de regimul de detenție.

Din perspectiva intervenției terapeutice asupra riscului consumului de droguri, există documentație care evidențiază faptul că, la nivel sistemic, au fost formulate 392 recomandări în vederea includerii persoanelor private de libertate în Programul de asistență psihologică destinat toxicomaniei – drogurilor și au fost înregistrate 446 de participări, în cadrul a 29 de unități penitenciare.

✓ *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 anul 2021, 50 deținuți au fost evaluați în vederea includerii în programul tip comunitate terapeutică, dar numai 20 dintre aceștia au reușit să își finalizeze programul. Se constată o scădere semnificativă (-75%) a numărului de persoane care au încheiat programul de tip Comunitate terapeutică, comparativ cu anul anterior.

De asemenea, în anul 2021, 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:

- Programul de asistență psihosocială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, regim închis, cu antecedente în toxicomanie, desfășurat în cadrul Penitenciarului Mioveni, în colaborare cu specialiști ai Centrului de Prevenire și Evaluare Antidrog Argeș. De aceste activități au beneficiat în total 79 de beneficiari direcți;
- *Ziua Internațională împotriva Traficului și Consumului ilicit de Droguri* – în vederea marcării acestui eveniment, au fost desfășurate activități informativ-educative în cadrul Penitenciarului Constanța-Poarta Albă, Penitenciarului Ploiești, Penitenciarului Târgșor și Penitenciarului Slobozia;
- Programul de asistență psihosocială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, cu antecedente în consum de substanțe cu efecte psihoactive, desfășurat în cadrul Penitenciarelor Ploiești și Târgșor, în colaborare cu specialiști ai Centrului de Prevenire și Evaluare Antidrog Prahova. De aceste activități au beneficiat în total 210 de beneficiari, în cadrul a 7 sesiuni de lucru, desfășurate în scopul reducerii riscului de recidivă și a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile;
- 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;

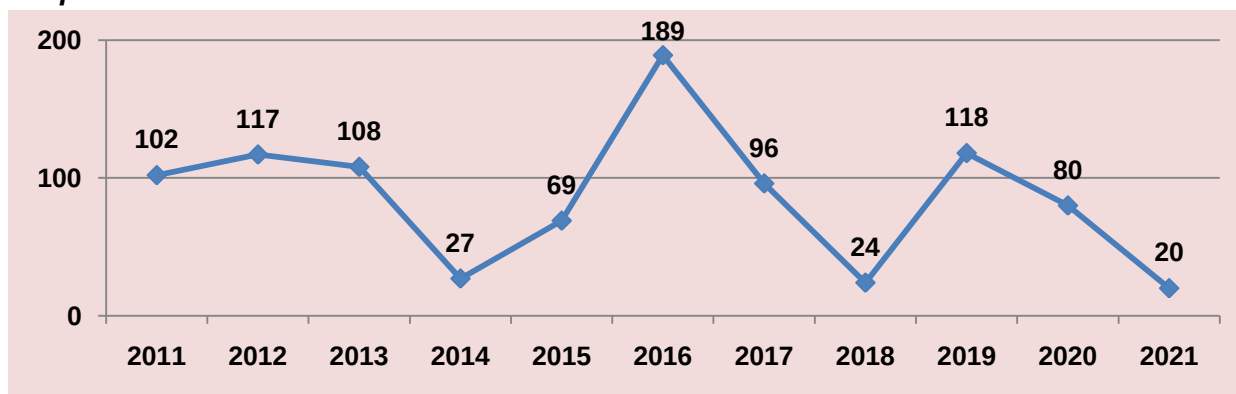
- Începând cu anul 2017, Agenția Națională Antidrog, prin Centrul de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog Satu Mare, în parteneriat cu Serviciul de Probațiune, Penitenciarul Satu Mare și I.P.J Satu Mare, implementează programul „Safe Choices” - de reintegrare socială a persoanelor condamnate la pedepse privative și neprivative de libertate ca urmare a săvârșirii de infracțiuni asociate consumului de alcool/ droguri. Scopul programului este reprezentat de prevenirea recidivei în cazul infracțiunilor săvârșite sub influența alcoolului și/sau drogurilor, în județul Satu-Mare;

În anul de referință, datorită condițiilor impuse de pandemia de Covid19 s-au desfășurat 4 activități cu persoanele aflate în detenție în cadrul Penitenciarului Satu Mare, în cadrul a 3 sesiuni de câte 2 ore/grup.

ACTIVITĂȚI DE INFORMARE-EDUCARE PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI

În decursul anului 2021 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.

Grafic 9 - 14: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip *Comunitate terapeutică* în intervalul 2011-2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

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 15 unități penitenciare, și anume: Penitenciarul Aiud, Penitenciarul Spital București-Rahova, Penitenciarul Spital București-Jilava, Penitenciarul București-Rahova,

Penitenciarul București-Jilava, Penitenciarul Găești, Penitenciarul Mioveni, Penitenciarul-Spital Mioveni, Penitenciarul Giurgiu, Constanța-Poarta Albă, Penitenciarul Spital Constanța Poarta-Albă, Penitenciarul Tulcea, Penitenciarul Spital Târgu-Ocna, Penitenciarul Mărgineni și Penitenciarul Ploiești-Târgșorul Nou.

9.3.2.2. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar

C. Servicii pentru reintegrarea socială după liberarea din penitenciar

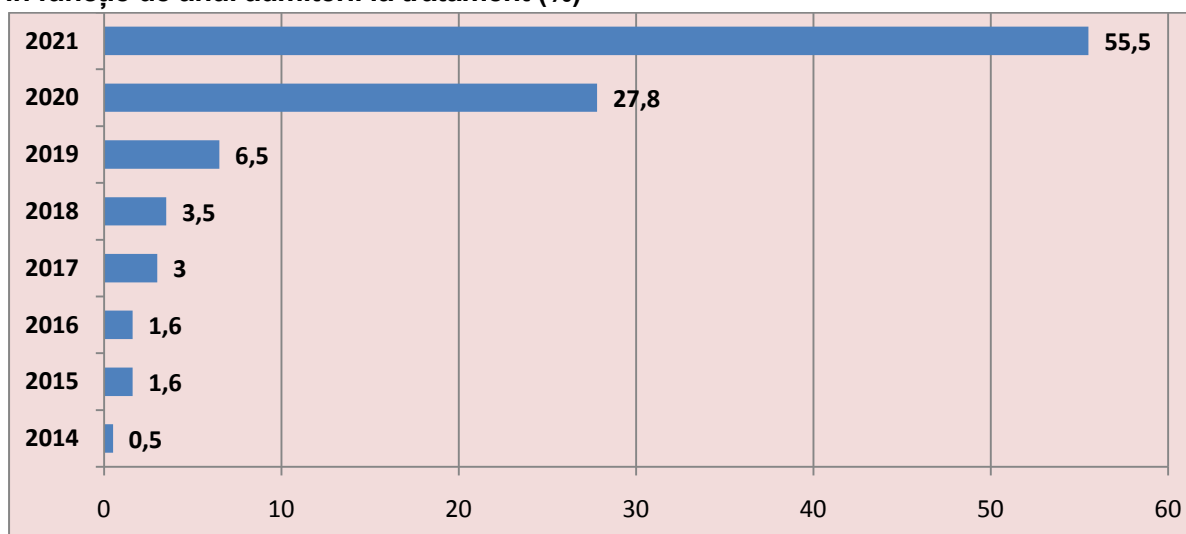
În *Strategia națională de reintegrare socială 2020-2024* nu au fost prevăzute activități specifice pentru deținuții cu istoric în consumul de droguri, ci pentru persoanele private de libertate, în general. Astfel, misiunea stabilită de Administrația Națională a Penitenciarelor este reprezentată de stimularea 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.

Potrivit datelor rezultate din monitorizarea de rutină a indicatorului *Admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri*, în anul 2021, 431 consumatori de droguri (dintre care 392 bărbați și 39 de femei) au beneficiat de serviciile de asistență disponibile în regim privativ de libertate. Mai mult de jumătate din persoanele consumatoare de droguri aflate în regim privativ de libertate au fost în arestul poliției (256 persoane), în timp ce în detenție s-au aflat 175 de persoane. Peste jumătate (55,5%) dintre beneficiarii serviciilor de asistență oferite în mediul privativ de libertate au fost admiși la tratament în anul 2021: 40,6% în unitățile sistemului penitenciar, iar 59,4% în arestul poliției.

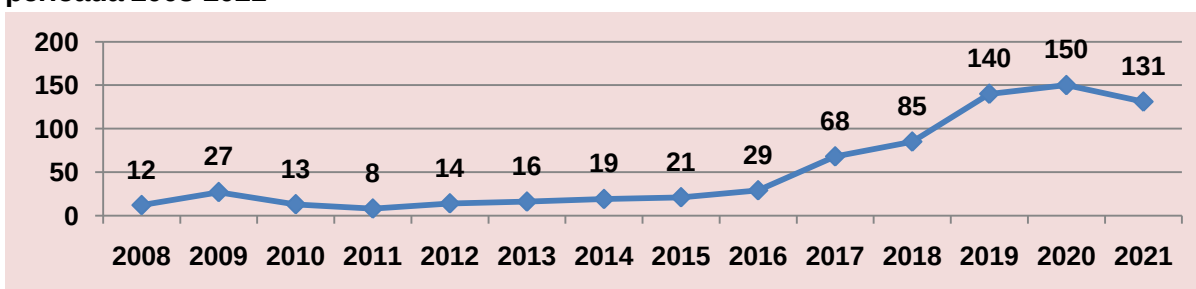
Grafic 9 - 15: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2021, în funcție de anul admiterii la tratament (%)



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor și Agenția Națională Antidrog

Pe parcursul anului 2021, programul de menținere a abstenenței cu metadonă (OST) acordat în regim privativ de libertate a fost accesat de 131 beneficiari, doza medie zilnică utilizată fiind de 70 mg, valoare crescută față de cea din anul anterior (50 mg). Este primul an, din ultimii 10 ani, când s-a înregistrat o scădere a numărului de beneficiari.

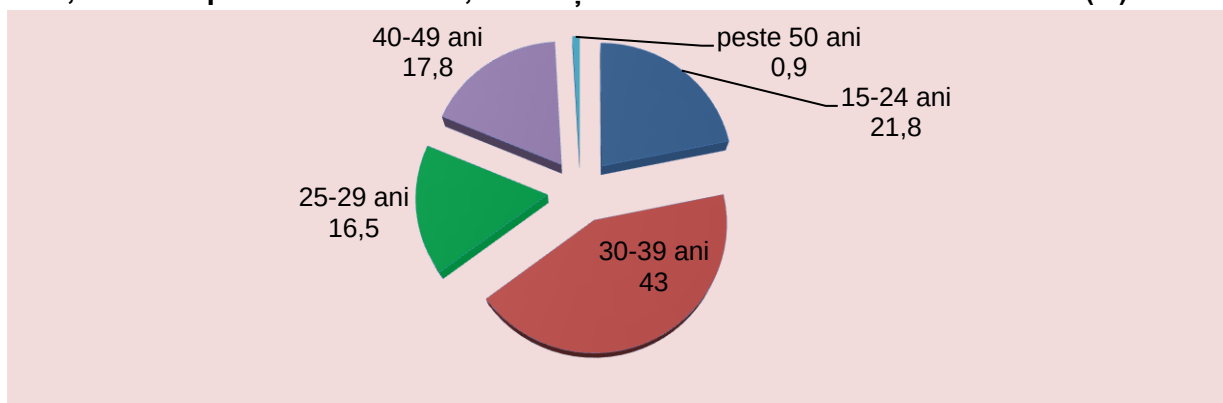
Grafic 9 - 16: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2021



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor și Agenția Națională Antidrog

Raportat la vârsta consumatorilor de droguri aflați în asistență la finele anului 2021, aceștia sunt preponderent tineri, 43% având vârsta cuprinsă în intervalul 30-39 ani, 21,8% se încadrau în intervalul 15-24 ani, 16,5% în intervalul 25-29 ani, 17,8% în intervalul 40-49 ani și 0,9% aveau peste 50 de ani.

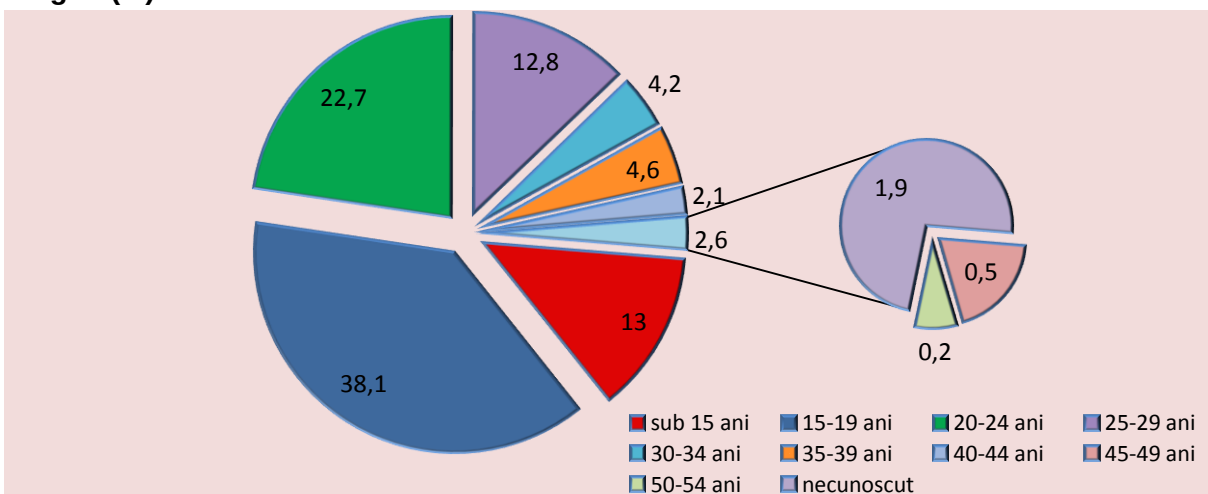
Grafic 9 - 17: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament (%)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Analizând vârsta de debut în consumul de droguri, declarată de consumatorii de droguri la admiterea la tratament, se remarcă faptul că mai mult de jumătate (60,8%) dintre aceștia au inițiat consumul de substanțe psihoactive la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani. De asemenea, 13% au consumat droguri pentru prima dată în viață, la vârste sub 15 ani.

Grafic 9 - 18: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%)



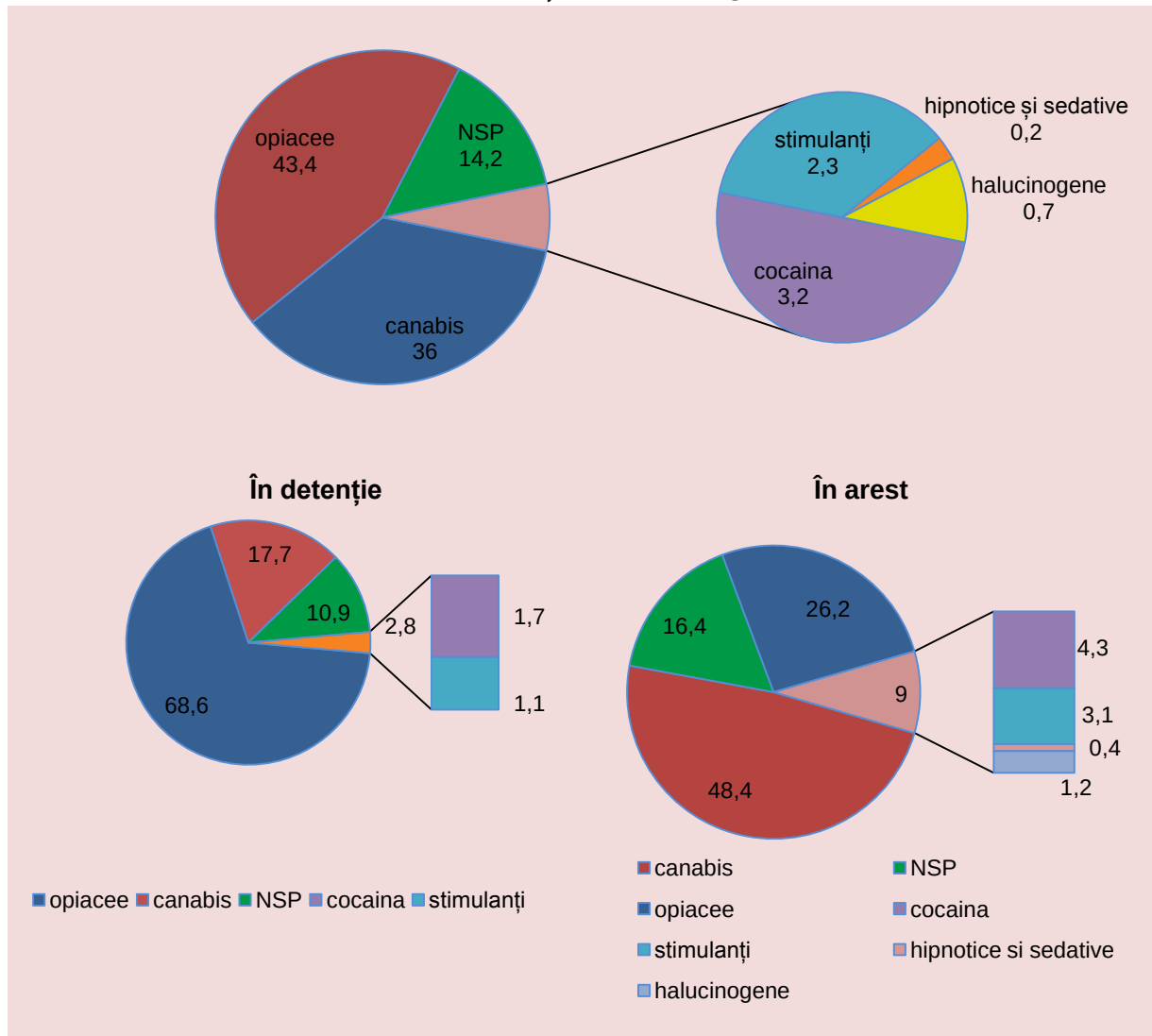
Sursa: Agenția Națională Antidrog

Analizând vârsta de debut în funcție de perioada de timp trecută 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 10,4 ani.

Accesarea serviciilor specializate a fost determinată, preponderent, de consumul de opiacee (43,4%), acesta fiind urmat de consumul de cannabis (36%) și cel de noi substanțe psihoactive (14,2%). În anul de referință, cererea de tratament este mai mare în rândul consumatorilor aflați în arestul poliției (59,4%, față de 40,6% aflați în mediul penitenciar). În funcție de mediul privativ de libertate, se constată că solicitarea de asistență pentru consumul de cannabis este mai mare în centrele de arest ale poliției (48,4% față de 17,7%), în timp ce, în unitățile sistemului penitenciar predomină cererile de asistență ca urmare a

consumului de opiacee (68,6% față de 26,2%). În privința noilor substanțe psihoactive, accesarea serviciilor de asistență nu prezintă diferențe semnificative între cele două grupuri (10,9% în arestul poliției și 16,4%, în unitățile penitenciare).

Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

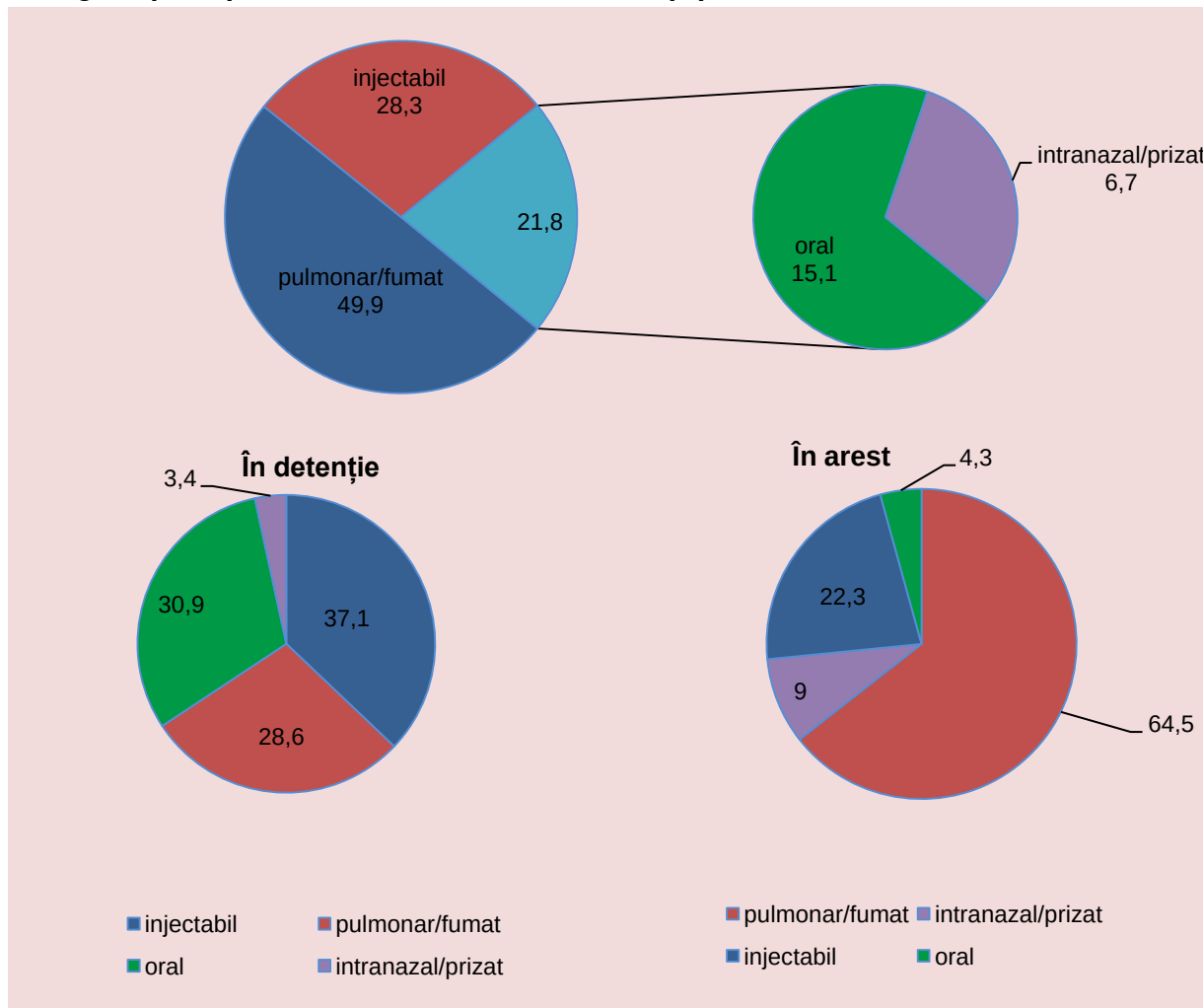
În privința modului de administrare a drogului, 49,9% dintre consumatorii de droguri, admiși la tratament în regim privativ de libertate, au consumat drogul principal prin fumare/ inhalare. Drogurile consumate prin fumare/ inhalare au fost cannabisul (154 beneficiari), noile substanțe psihoactive (46 beneficiari), opiaceele (13 beneficiari), stimulanții (1 beneficiar), halucinogenele (1 beneficiar). Administrarea orală a drogului a fost declarată de 12,3% dintre beneficiari pentru consumul, preponderent, de opiacee (53 beneficiari).

De asemenea, 28,3% dintre beneficiarii privați de libertate au recurs la administrarea drogului prin injectare, în acest caz drogurile consumate fiind opiaceele (120 beneficiari) și noile substanțe psihoactive (2 beneficiari).

În funcție de mediul privativ de libertate, se observă faptul că majoritatea (64,5%) consumatorilor de droguri aflați în arestul poliției au fumat/ inhalat drogul principal, în timp

ce, în penitenciar, 37,1% dintre beneficiari au declarat administrarea drogului principal prin injectare, ponderea celor care au fumat/ inhalat drogul principal fiind mai mică (28,6%).

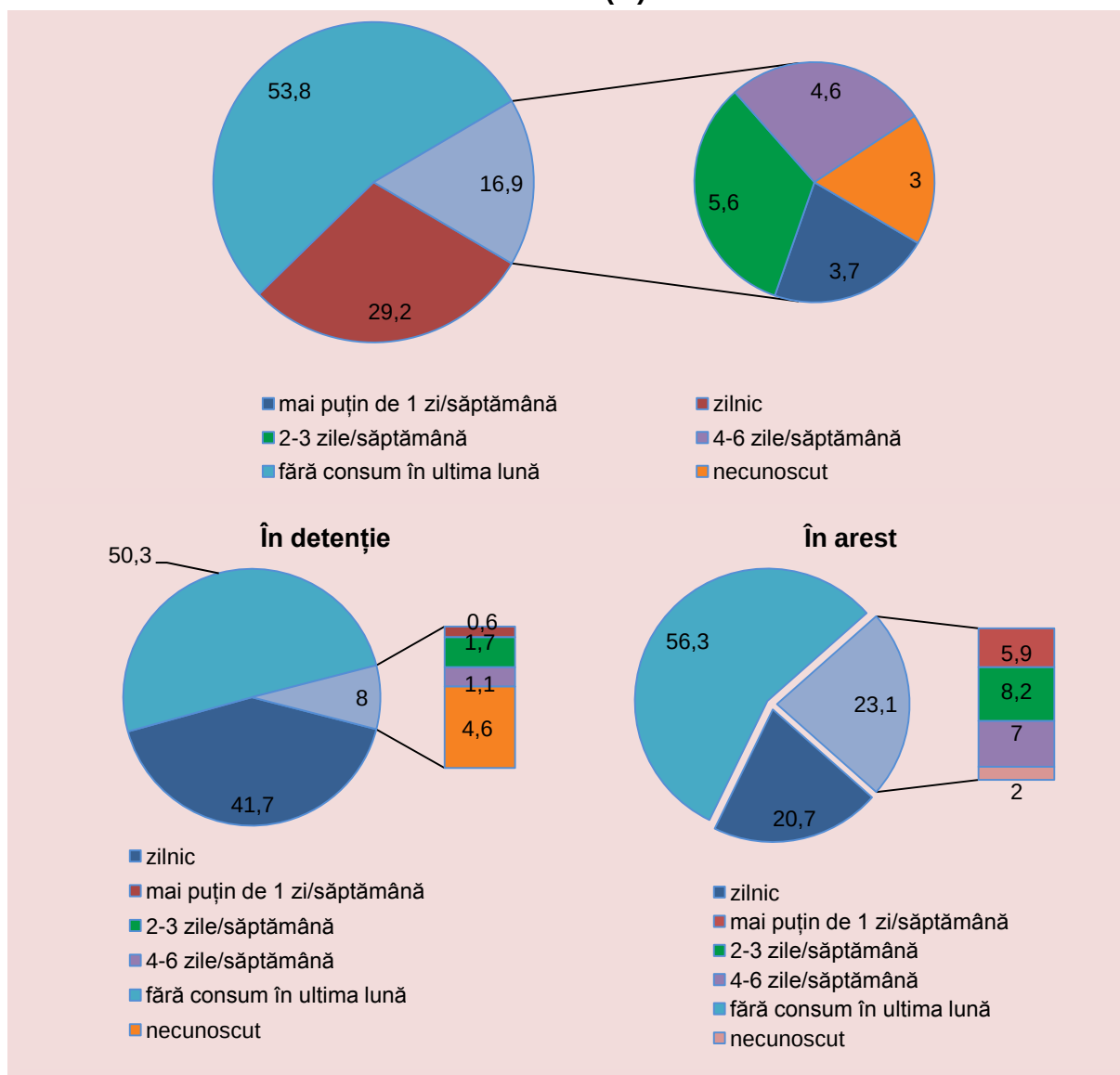
Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum (%)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

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, 53,8% dintre beneficiari nu au mai consumat drogul principal în ultima lună. Consumul zilnic de droguri a fost declarat de 29,2% dintre beneficiari, fiind menționat, în special de persoanele aflate în detenție (41,7%), și în proporție mai mică de către beneficiarii serviciilor de asistență furnizate în arestul poliției (20,7%). Se remarcă, pentru beneficiarii tratați în penitenciar, creșterea ponderii celor care au consumat droguri în fiecare zi din ultima lună anterioară admiterii la tratament față de anul precedent (41,7% în anul 2021 față de 27,1% în anul 2020). Totodată, se remarcă același trend ca în anul precedent, caracterizat prin creșterea 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 (în anul 2021, 53,8% dintre consumatori au declarat că nu au consumat drogul principal în ultima lună).

Grafic 9 - 21: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament (%)



Sursa: Agenția Națională Antidrog

Având în vedere aspectele socio-demografice și cele legate de istoricul și comportamentul de consum prezentate anterior, persoana consumatoare de droguri, beneficiară a serviciilor de asistență oferite în mediul privativ de libertate, are următorul profil:

- este de sex masculin (91%)
- are vârstă cuprinsă în intervalul 30-39 ani (43%)
- a fost admis la tratament pentru consum de opiacee (43,4%)
- a inițiat consumul de droguri la o vârstă cuprinsă în intervalul 15-24 ani (60,8%)
- calea cea mai frecventă de administrare a drogului în ultima lună de consum a fost cea pulmonară/ fumat (49,9%)
- nu a consumat droguri cu o lună înainte de admiterea actuală la tratament (53,8%).

Analizând populația de consumatori de droguri, în funcție de mediul praviativ de libertate se constată următoarele:

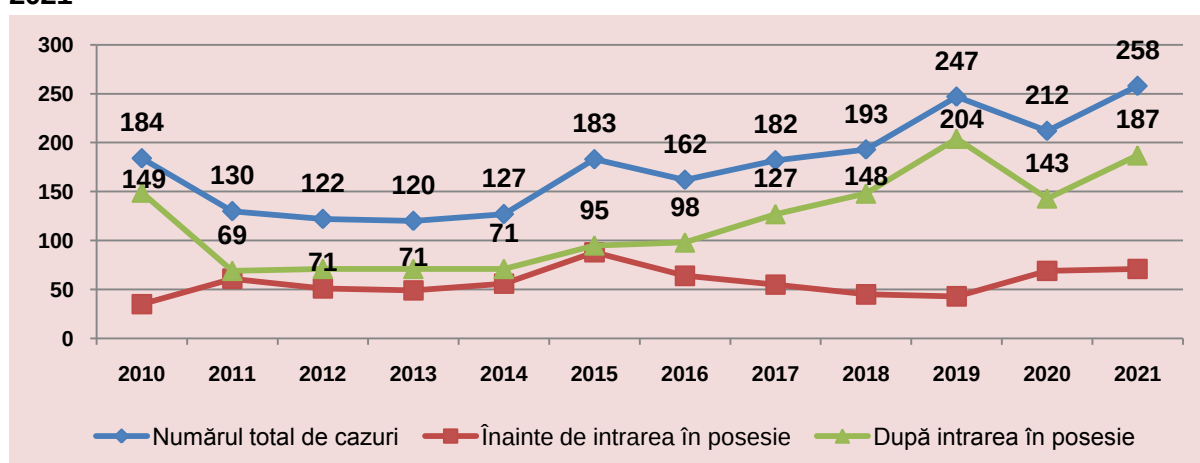
- În mediul penitenciar, administrarea la tratament a fost datorată consumului de opiacee (68,6%), pacienții (88,6% de sex masculin) fiind tratați anterior în proporție de 76%. Vârsta minimă la care a fost inițiat consumul de droguri, în cazul acestor pacienți, este de 12 ani.
- În arestul poliției se remarcă pacienții (92,6% bărbați) care au declarat consum de cannabis (48,4%). Vârsta minimă la care au inițiat consumul de substanțe este de 10 ani. Aceștia, în proporție de 65,2%, nu au accesat anterior serviciile de tratament.

9.4 ALTE INFORMAȚII DE INTERES

9.4.1. Piața drogurilor în penitenciar

În decursul anului 2021, au fost înregistrate și raportate la dispeceratul Administrației Naționale Penitenciarelor 258 cazuri de descoperire, la nivelul unităților subordonate, a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, cu aproape 21,7% mai mult față de anul precedent. Dintre acestea, aproape trei sferturi (72,5%) 71 cazuri au fost identificate după intrarea în posesia deținuților, restul (27,5%) fiind descoperite înainte de intrarea în posesie.

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 2010-2021⁸³



Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Administrațiile locurilor de deținere au procedat la sesizarea organelor competente și la predarea bunurilor interzise pentru continuarea cercetărilor. Până în prezent, Administrația Națională a Penitenciarelor nu a fost informată de către organele de urmărire penală cu privire la confirmarea faptului că bunurile care au fost predate fac parte din categoria substanțelor interzise/ drogurilor.

Printre cele mai utilizate modalități de introducere a substanțelor stupefiante în interiorul unităților penitenciare din România se numără disimularea acestora în unele produse alimentare primite cu ocazia beneficiilor sau a pachetului primit din partea aparținătorilor la o anumită perioadă de timp sau aruncarea substanțelor din exteriorul locurilor de detenție de către persoane civile. Începând cu anul 2020, au fost întâlnite situații în care au fost

⁸³Date preluate din Raportul anual de activitate 2021 al Administrației Naționale a Penitenciarelor, disponibil la adresa: <https://anp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/03/BILANT-ANP-2021.pdf>

descoperite unele hârtii (coli, documente de natură juridică, reviste, cărți etc.) despre care se presupune că au fost impregnate cu astfel de substanțe.

Cantitățile descoperite sunt reduse, acestea fiind utilizate cu preponderență pentru consum propriu, nefiind reliefate date care să ateste existența, la nivel național, a unor filiere organizate de introducere și comercializare de substanțe interzise.

Tipurile de substanțe susceptibil a fi stupefiante au fost divizate în trei categorii: lichide, solide și pulbere. Din rândul substanțelor susceptibil a fi stupefiante se regăsesc substanțe de tipul drogurilor sintetice, din categoria noilor substanțe psihoactive, cu diverse metode de consum (prin amestecul acestora cu tutun ori amestec de frunze de plante uscate și mărunțite - ceai, care pot conține inclusiv comprimate farmaceutice procurate în mod ilicit - standard, filmate, efervescente, cu eliberare controlată, citotoxice și imunosupresoare), capsule, medicamente citotoxice injectabile (pulbere și soluție în flacoane), medicamente necitotoxice (fiole) și medicamente controlate etc.

9.5. CONCLUZII

- După natura infracțiunii săvârșite, 4,8% din totalul deținuților (1109 deținuți) au fost încarcerați pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor, valoare mai mare cu 6,2%, comparativ cu anul anterior (1044);
- Conform datelor furnizate de Administrația Națională a Penitenciarelor, în anul 2021, 3083 persoane private de libertate s-au autodeclarat consumatoare de droguri la intrarea în penitenciar. Comparativ cu anul anterior, se observă o creștere semnificativă, cu 42,5%. În ceea ce privește ponderea acestora în populația încarcerată, procentul este de 7,5%, cu 2,4 puncte procentuale mai puțin față de anul anterior, ajungând la valoarea observată în anul 2016;
- În anul 2021, din efectivul total de persoane încarcerate la nivel național, doar 88 deținuți au declarat consum de droguri în timpul detenției, iar 28 deținuți au fost identificați ca fiind consumatori de droguri în timpul detenției, prin efectuarea de teste de depistare a drogurilor în urină sau în sânge;
- Cele mai consumate droguri, declarate de deținuți la intrarea în unitățile penitenciare, sunt heroina (31%) și canabisul (18,4%), dar aproximativ un sfert (23,2%) nu au specificat substanța de consum;
- Conform datelor furnizate de către Administrația Națională a Penitenciarelor, la sfârșitul anului 2021, în rețeaua sistemului penitenciar se aflau 639 deținuți (7,6% femei) infectați cu VHC, 454 deținuți (2% femei) infectați cu VHB, 33 deținuți infectați atât cu VHB, cât și VHC, 278 deținuți (7% femei) infectați cu HIV, precum și 74 deținuți (0 femei) care prezentau tuberculoză;
- Comparativ cu anul 2020, se observă scăderi semnificative ale procentelor de deținuți declarați sau identificați ca fiind consumatori de droguri infectați cu VHC, VHB, precum și cu tuberculoză, în rândul populației încarcerate, infectate cu VHC, VHB, precum și cu tuberculoză;
- Ponderea persoanelor încarcerate infectate cu HIV, care s-au declarat sau au fost identificate ca fiind consumatoare de droguri, a crescut semnificativ, înregistrându-se o valoare dublă comparativ cu anul anterior;
- Pe parcursul anului 2021 au fost înregistrate 258 cazuri de descoperire a substanțelor susceptibile de a fi stupefiante, cu aproape 21,7% mai mult față de anul precedent. Dintre acestea, 71 cazuri (27,5%) au fost identificate înainte de intrarea în posesie, iar 187 cazuri (72,5%), după intrarea în posesia deținuților;

- Categoria de vârstă cea mai afectată de consumul de droguri este cea a deținuților cu vârsta cuprinsă între 30-39 ani (43%).
- Drogul consumat, cu precădere, înainte de intrarea în detenție, este, la fel ca și în anii anteriori, heroina, aceasta fiind urmată de canabis și de *alte droguri*. Calea cea mai frecventă de administrare a drogurilor a fost, în anul 2021, fumatul (49,9%), urmat de consumul injectabil (28,3%).
- Mai mult de jumătate dintre beneficiarilor aflați în regim privativ de libertate la sfârșitul anului 2021, au accesat serviciile de specialitate în anul de referință (55,5%);
- Spre deosebire de anul precedent, când ponderea beneficiarilor care au accesat serviciile oferite în sistemul penitenciar a fost mai mare decât cea a celor care au făcut-o în arestul poliției, în acest an, cererea de tratament este mai mare în arestul poliției (59,4%), față de cea înregistrată în unitățile sistemului penitenciar (40,6%).
- 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, în principal, de consumul de canabis
 - în penitenciar, admiterea la tratament a fost determinată, majoritar, de consumul de opiacee, în special heroină.

10. CERCETARE

10.1. REZUMAT

În România, 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.

Cea mai însemnată parte a cercetărilor în domeniul drogurilor este realizată de Agenția Națională Antidrog. În acest context, unul dintre obiectivele Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2022-2026 îl constituie “dezvoltarea și consolidarea unui sistem integrat și flexibil de colectare a datelor privind fenomenul drogurilor, în vederea utilizării celor mai recente informații în procesul decizional și al formulării și aplicării răspunsurilor din domeniul sănătății publice și securității cetățenilor”. Obiectivul este implementat prin activități prevăzute în Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022-2026, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 344 din 16 martie 2022, odată cu Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2022-2026, 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.

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.

10.2. CERCETAREA ÎN DOMENIUL DROGURILOR

Strategia națională în domeniul drogurilor 2022-2026 prevede o direcție de acțiune, intitulată „Cercetare, evaluare, informare”, având ca obiective specifice:

1. Dezvoltarea și implementarea instrumentelor de supraveghere epidemiologică pentru a obține și a analiza cele mai recente date privind modelele și tendințele survenite în consumul de droguri.
2. Promovarea rolului ANA drept centru de excelență în furnizarea de date și informații referitoare la droguri și precursori în România.
3. Dezvoltarea sistemului de avertizare timpurie (EWS).

Totodată, Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor în perioada 2022-2026 cuprinde activitățile concrete și indicatorii aferenți fiecărei acțiuni asumate de către entitățile responsabile. Printre indicatorii globali prevăzuți, se numără rezultate ale studiilor și cercetărilor în domeniul drogurilor, prevăzute a se desfășura în perioada 2022-2026. Dintre acestea, amintim:

- Procentul din populație care consumă droguri în mod curent (în ultima lună), a consumat droguri recent (în ultimul an) și care a consumat măcar o dată (în viață), în funcție de tipul de drog și grupa de vârstă (anchetă GPS și ESPAD)
- Tendințe privind consumul problematic de droguri
- Tendințe privind decesele cauzate de droguri și mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri

- Prevalența și incidența în rândul consumatorilor de droguri injectabile, a bolilor infecțioase atribuite consumului de droguri, inclusiv HIV și hepatita virală B și C
- Tendințe privind vârsta de debut în consumul de droguri ilicite (Proiectul european de cercetare în școli privind alcoolul și alte droguri - ESPAD)
- Tendințe privind numărul de persoane admise la tratament pentru consum de droguri
- Tendințe în consumul de droguri, în rândul persoanelor private de libertate
- Sistemul național de avertizare timpurie privind noile substanțe psihoactive.

Activitatea Agenției Naționale Antidrog în domeniu cercetării este sprijinită de un Consiliu Științific (bazat pe modelul Observatorului European de Droguri și Toxicomanii), care se reunește cel puțin o dată pe 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 2022 și reunește personalități marcante din domeniile medicinei, toxicologiei, sociologiei, psihologiei, criminologiei, științelor juridice.

În anul 2021, pentru marcarea Zilei internaționale împotriva consumului și traficului ilicit de droguri, Agenția Națională Antidrog (ANA) a organizat o reuniune a Consiliului Științific al Agenției Naționale Antidrog, eveniment la care au participat membrii acestuia, alături de directorul ANA și specialiști ai Agenției. Cu acest prilej, au fost dezbătute diferite teme de interes din domeniul drogurilor, cum ar fi: cele mai noi tendințe ale consumului și traficului de droguri înregistrate în Europa (conform Raportului European privind Drogurile 2021), principalele obiective generale în domeniu cercetării prevăzute în proiectul Strategiei Naționale Antidrog 2021 – 2025, rezultate preliminare ale Studiului European online privind drogurile 2021. Totodată, a fost prezentat materialul "Modelul consumului de cannabis în România", rezultat în baza datelor colectate în cadrul Studiului European online privind drogurile 2021.

10.2.1 Principalele instituții/ organizații care realizează cercetări în domeniul drogurilor

- Agenția Națională Antidrog
- Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"
- Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București
- Institutul 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 HarmReductionNetwork
- Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România - Comitetul Helsinki

10.2.2.Principalele instituții/ organizații care finanțează cercetări în domeniul drogurilor

- *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.

10.2.3 Principalele publicații în domeniul drogurilor

În România, publicațiile științifice orientate către cercetarea în domeniul drogurilor sunt foarte puține. Cu toate acestea, diferite reviste publică subiecte de interes în domeniul sănătății publice și al științelor sociale, care abordează uneori și tematica consumului de droguri. 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 ResearchDatabase	Sănătate	Engleză	Engleză
The PublishingHouse of the Romanian Academy	Sociologie și sănătate	Engleză	Engleză

Sursa: Agenția Națională Antidrog

10.2.4Principalele site-urirelevante pentru cercetarea în domeniul drogurilor

- [Agenția Națională Antidrog](#)
- [Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice](#)
- [Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale](#)

- [Ministerul Sănătății](#)
- [ALIAT](#)
- [ARAS](#)
- [Romanian HarmReductionNetwork](#)
- [Carusel](#)

10.3 NOI DEZVOLTĂRI ÎN DOMENIUL CERCETĂRII

10.3.1 Proiectul H2020 BorderSens: Detectarea la frontieră a drogurilor ilicite și a precursorilor prin electrosenzor de mare precizie.

Începând cu 1 septembrie 2019, timp de patru ani, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca este partener într-un proiect de cercetare european coordonat de Universitatea din Antwerp, Belgia, legat de creșterea eficienței în detecția diverselor droguri, precursori și adulteranți.

În cadrul proiectului intitulat ”BorderSens: Border detection of illicit drugs and precursors by highly accurate electrosensors”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” colaborează cu un consorțiu care reunește 16 parteneri din opt state membre UE. Partenerii includ universități, institute de cercetare, autorități de frontieră, servicii de poliție și mai multe companii. Europa investește 5,5 milioane de euro în proiectul BorderSens, care are scopul de a dezvolta un dispozitiv de analiza descentralizată cu rolul de a eficientiza detecția unor precursori și a unor droguri. Dispozitivul este deja validat în laborator și va fi testat pe teren în mai multe țări europene în ultimul an de derulare al proiectului.

Obiectivul proiectului este reprezentat de dezvoltarea unui prototip portabil, ușor de utilizat pentru detecția pe teren a drogurilor. Noul dispozitiv aduce selectivitate, sensibilitate și precizie excelentă, prin asocierea de nanomateriale inteligente, metode electrochimice și analiză multivariată.

Acesta va putea fi utilizat de către autorități fără a fi nevoie de cunoștințe științifice sau de instruire în prealabil și va fi prevăzut cu funcția de alarmă pentru zece droguri, adulteranți și precursori. Senzorii integrați în acest dispozitiv (parte din ei dezvoltată în România) asigură cuantificarea rapidă și simultană a mai multor analiți reprezentând elementul cheie în detecția sensibilă și selectivă a drogurilor. Dispozitivul este capabil să identifice și prezența unor adulteranți sau a unor precursori.

În cei trei ani de proiect au fost elaborate și publicate câteva articole științifice legate de amprentarea electrochimică a drogurilor (metodă folosită în proiectul BorderSens) dar și cuplarea tehnicilor analitice standardizate (LC-MS; GC-MS) cu chemometria.

În dorința de dezvolta rezultatele obținute în cadrul proiectului BorderSens, la invitația Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, în anul 2022, Agenția Națională Antidrog s-a alăturat grupului de instituții și autorități implicate în acest proiect, prin conceperea unui nou proiect de cercetare în domeniu care să contribuie la extinderea aplicabilității prototipului creat.

10.3.2 Studiul ”Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică” (BSS-Behavioural Surveillance Survey) în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București”

În anul 2021, Agenția Națională Antidrog, a finalizat analiza și interpretarea datelor studiului ”Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică” (BSS-Behavioural Surveillance Survey) în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București, ale cărui date au fost

colectate în luna octombrie 2020. Astfel, Agenția Națională Antidrog a continuat seria anchetelor de supraveghere comportamentală (BSS) în rândul persoanelor care își injectează droguri, prin utilizarea tehnicii de eșantionare de tip RDS (Respondent drivensampling), serie începută încă din anul 2009. Tehnica RDS implică referințe în lanț și este utilizată în studii care vizează o populație ascunsă, care nu poate fi eșantionată probabilistic. Scopul general al studiului a fost de a evalua situația actuală și dinamica comportamentelor de risc privind infectarea cu HIV, VHB și VHC a subpopulației consumatorilor de droguri injectabile din zona metropolitană București și Ilfov. Studiul este transversal și anonim, printre consumatorii recenti de droguri (care au consumat în ultimele 12 luni) și implică o investigație comportamentală bazată pe sondaje și testarea rapidă (screening) a produselor biologice (sânge complet) pentru identificarea HIV, HBV și virusurile VHC.

Principalele rezultate au fost publicate în Raportul național privind situația drogurilor 2021, în capitolul "Consecințe ale consumului de droguri în planul sănătății și răspunsuri instituționale".

De asemenea, în baza rezultatelor acestui studiu, în cadrul reuniunii anuale a experților privind indicatorul epidemiologic cheie "Consumul problematic de droguri", desfășurată la Lisabona, în perioada 7-8 aprilie 2022, reprezentanții Agenției Naționale Antidrog au susținut tema "Anchetele de supraveghere comportamentală în rândul persoanelor care își injectează droguri și estimarea numărului de consumatori de droguri injectabile la nivelul regiunii București-Ilfov, prin metoda multiplicatorilor".

10.3.3 Studiul European online privind drogurile 2021

În anul 2021, România, prin Agenția Națională Antidrog, s-a alăturat celor 30 de state participante la Studiul European online privind drogurile 2021.

Structurat pe 8 module (date generale, cannabis, cocaină, ecstasy, amfetamine, metamfetamine, heroină, NSP), chestionarul, disponibil în 28 de limbi, a cuprins întrebări referitoare la informații socio-demografice, accesul la tratament, modele de consum, accesul la droguri (cantități cumpărate și preț plătit), precum și la efectele pandemiei COVID-19 asupra consumului de droguri.

În România, studiul a fost accesat de 3446 participanți, dintre care 26,5% (n=913) și-au exprimat acordul de a participa.

Rezultatele studiului, au fost valorificate prin realizarea materialului „Modelul consumului de cannabis în România”, prezentat la reuniunea anuală a membrilor Consiliului Științific al Agenției Naționale Antidrog, desfășurată în iunie 2021.

10.3.4 Studiul în spații recreaționale 2021

Agenția Națională Antidrog și-a propus să exploreze problematica consumului de droguri în rândul populației tinere din România, cu vârsta cuprinsă între 15-34 ani, care frecventează mediile recreaționale (festivaluri, concerte, cluburi etc). În acest sens, în anul 2021, a fost implementat "Studiul în spații recreaționale", având ca obiective specifice:

- cunoașterea prevalenței consumului diferitelor substanțe psihoactive în medii recreative,
- identificarea caracteristicilor socio-demografice ale consumatorilor de droguri care frecventează spații recreaționale,

- identificarea unor atitudini, cunoștințe și practici caracteristice consumului de droguri în rândul tinerilor care frecventează spații recreaționale (festivaluri muzicale, cluburi, concerte),
- identificarea factorilor de risc și de protecție întâlniți în medii recreaționale,
- cunoașterea stilului de viață al consumatorilor de droguri care frecventează spațiile recreaționale și testarea existenței unor corelații între diferite caracteristici ale acestuia și particularități ale consumului de substanțe,
- identificarea modelelor de consum și delimitarea unora noi, după caz.

Colectarea datelor a avut loc în perioada septembrie-noiembrie 2021, iar analiza și interpretarea acestora s-au realizat în anul 2022. Pentru a surprinde cât mai bine caracteristicile consumului de droguri în rândul tinerilor care frecventează spații recreaționale, studiul a avut două componente (una cantitativă și una calitativă), după cum urmează:

I. Componenta cantitativă cu 2 subcomponente:

- Sondaj „față în față” în rândul participanților cu vârsta 15-34 ani, cetățeni români, participanți la evenimente recreaționale (festivaluri și concerte); eșantion final de 1072 de indivizi
- Sondaj online în rândul participanților cu vârsta 15-34 ani, cetățeni români, participanți la evenimente recreaționale; eșantion final de 1089 de indivizi.

II. Componenta calitativă:

- Focus-grup - două focus-grupuri, online, (câte 8 subiecți/focus-grup) cu reprezentanți cheie ai mediului recreațional (manageri ai festivalurilor muzicale, DJ, barmani, bodyguarzi ai unor cluburi frecventate de tineri și alte persoane implicate în industria petrecerii timpului liber).

Rezultatele studiului au fost prezentate în anul 2022, în cadrul unei conferințe, care a avut loc la Palatul Parlamentului României, la care au participat factori decizionali, reprezentanți ai instituțiilor și autorităților implicate în lupta antidrog, precum și reprezentanți ai mass-media.

LISTA GRAFICELOR

Grafic 1 - 1: Distribuția teritorială a ordonanțelor de evaluare emise de DIICOT, date comparate 2014 – 2021 (nr.)	10
Grafic 2- 1: Dinamica consumului oricărui tip de drog ilicit, pe categorii de vârstă.....	22
Grafic 2- 2: Consumul de cannabis, pe categorii de vârstă	23
Grafic 2- 3: Dinamica consumului de cannabis, pe categorii de vârstă	24
Grafic 2- 4: Distribuția consumatorilor de cannabis, în funcție de tipul produsului de cannabis consumat	25
Grafic 2- 5: Distribuția consumatorilor de cannabis, în funcție de tipul altor droguri ilicite consumate în ultimul an	25
Grafic 2-6: Distribuția consumatorilor de cannabis, în funcție de motivația consumului.....	26
Grafic 2-7: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă (weed/skunk), în funcție de modalitățile utilizate pentru consum	27
Grafic 2-8: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de cantitatea de cannabis consumată în mod obișnuit.....	27
Grafic 2-9: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de modalitatea de procurare a drogurilor.....	28
Grafic 2- 10: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de locația de unde își procură de obicei drogurile.....	28
Grafic 2- 11: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de modalitatea de procurare a drogurilor	29
Grafic 2- 12: Distribuția consumatorilor de cannabis iarbă, în funcție de impactul pandemiei de COVID-19 asupra consumului de droguri	29
Grafic 2- 13: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021.....	31
Grafic 2- 14: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021.....	32
Grafic 2- 15: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de cannabis, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta	33
Grafic 2- 16: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale cauzate de consumul de cannabis (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, 2012-2021.....	36
Grafic 2- 17: Consumul de ecstasy, pe categorii de vârstă	37
Grafic 2- 18: Dinamica consumului de ecstasy, pe categorii de vârstă	38
Grafic 2- 19: Consumul de cocaină/crack, pe categorii de vârstă	38
Grafic 2- 20: Dinamica consumului de cocaină/crack, pe categorii de vârstă.....	39
Grafic 2- 21: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021.....	40
Grafic 2- 22: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021.....	41
Grafic 2- 23: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de stimulanti, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta	42
Grafic 2- 24: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de stimulanti (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, 2012 – 2021	45
Grafic 2- 25: Consumul de opiacee, pe categorii de vârstă	45
Grafic 2- 26: Dinamica consumului de opiacee, pe categorii de vârstă.....	46
Grafic 2- 27: Estimarea ratei (număr/ 1000 persoane) și a numărului de persoane care își injectează droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2011 - 2021.....	47
Grafic 2- 28: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de opiacee, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acestea.....	50

Grafic 2- 29: Tendințe înregistrate în cazuistica urgențelor medicale datorate consumului de opiacee (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, 2012 – 2021	53
Grafic 2- 30: Consumul de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă	54
Grafic 2- 31: Dinamica consumului de noi substanțe psihoactive, pe categorii de vârstă	55
Grafic 2- 32: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2009-2021	56
Grafic 2- 33: Distribuția cazurilor de urgențe datorate consumului de NSP, în funcție de drogul utilizat în combinație cu acesta.....	58
Grafic 2- 34: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului de NSP (singular sau în combinație) comparativ cu ponderea acestora în numărul total de urgențe medicale, date comparate 2010-2021	61
Grafic 2- 35: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea București-Ilfov	62
Grafic 2- 36: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii București-Ilfov.....	63
Grafic 2- 37: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea București/Ilfov, pe tipuri de droguri, date comparate	64
Grafic 2- 38: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Centru.....	65
Grafic 2- 39: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit în 2019, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Centru	66
Grafic 2- 40: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Centru, pe tipuri de droguri, date comparate	66
Grafic 2- 41: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Nord-Est.....	68
Grafic 2- 42: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Nord-Est.....	68
Grafic 2- 43: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Est, pe tipuri de droguri, dare comparate	69
Grafic 2- 44: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Nord-Vest.....	71
Grafic 2- 45: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Nord-Vest.....	71
Grafic 2- 46: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Vest, pe tipuri de droguri, dare comparate	72
Grafic 2- 47: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Sud	73
Grafic 2- 48: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Sud	74
Grafic 2- 49: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud, pe tipuri de droguri, date comparate.....	74
Grafic 2- 50: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Sud-Est	76
Grafic 2- 51: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit în 2019, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Sud-Est	76
Grafic 2- 52: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Est, pe tipuri de droguri	77
Grafic 2- 53: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Sud-Vest	78
Grafic 2- 54: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Sud-Vest	79
Grafic 2- 55: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Vest, pe tipuri de droguri, date comparate	79
Grafic 2- 56: Evoluția consumului oricărui tip de drog ilicit în Regiunea Vest	81
Grafic 2- 57: Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit, date comparate la nivel național și la nivelul Regiunii Vest	81
Grafic 2- 58: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Vest, pe tipuri de droguri, date comparate	82
Grafic 4- 1: Proporțiile persoanelor admise la tratament în anul 2021, în funcție de drogul principal consumat	112

Grafic 4 - 2: Tendințe ale numărului de clienți admiși la tratament, în funcție de drogul principal de consum, 2003-2021	120
Grafic 4 - 3: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament, respectiv ale numărului de clienți admiși pentru prima dată la tratament, 2003-2021.....	121
Grafic 4 - 4: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de opioide, respectiv orice drog, în perioada 2003-2021	122
Grafic 4 - 5: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumul de heroină, respectiv pentru consumul oricărui tip de drog, date comparate 2003-2021.....	122
Grafic 4 - 6: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament ca urmare a consumului de cannabis, respectiv consumului oricărui drog ilicit, în perioada 2003-2021	123
Grafic 4 - 7: Tendințe ale numărului total de clienți admiși la tratament pentru consumului oricărui tip de drog, respectiv pentru consumul de NSP, 2003-2021.....	123
Grafic 4 - 8: Tendințe privind numărul de beneficiari admiși pentru prima dată la tratament, în funcție de drogul principal, în perioada 2003-2021.....	124
Grafic 4 - 9: Tendințe ale numărului de clienți aflați în tratament de substituție, 2011-2021	125
Grafic 6 - 1: Distribuția cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcție de sexul persoanei decedate, date comparate 2001 - 2021	137
Grafic 6 - 2: Distribuția deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2021	138
Grafic 6 - 3: Evoluția intoxicațiilor cu opiacee în cazurile de decese asociate consumului de droguri, date comparate 2007 - 2021 (%)	139
Grafic 6 - 4: Evoluția detecțiilor de metadonă în cazurile de decese direct asociate consumului de droguri, date comparate 2006 - 2021	139
Grafic 6 - 5: Distribuția cazurilor de deces, în funcție de substanța detectată la examenele toxicologice, în perioada 2014-2021	141
Grafic 6 - 6: Distribuția deceselor asociate indirect consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2021	142
Grafic 6 - 7: Distribuția cazurilor de decese asociate consumului de droguri, pe tipuri de decese (directe, indirecte), date comparate 2006-2021	142
Grafic 6 - 8: Distribuția lunară a deceselor asociate consumului de droguri, 2021 (nr. cazuri)	143
Grafic 6 - 9: Evoluția vârstei medii în cazul deceselor (directe și indirecte) asociate consumului de droguri, date comparate 2002-2021	143
Grafic 6 - 10: Evoluția numărului de urgențe medicale datorate consumului de substanțe psihoactive, date comparate 2011-2021	147
Grafic 6 - 11: Distribuția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, 2021	147
Grafic 6 - 12: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2021	148
Grafic 6 - 13: Distribuția cazurilor de urgență care au raportat consum de droguri ilicite, în funcție de vârsta persoanelor care au accesat serviciile de urgență, 2021.....	149
Grafic 6 - 14: Modelul consumului raportat pentru urgențele medicale datorate consumului de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, 2021	149
Grafic 6 - 15: Distribuția urgențelor medicale ca urmare a consumului de substanțe psihoactive/ evoluția față de anul precedent, pe regiuni de dezvoltare economică, 2021 (număr cazuri/ %)	151
Grafic 6 - 16: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, date comparate 2012-2021 (număr cazuri).....	153
Grafic 6 - 17: Evoluția urgențelor medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive, în funcție de modelul consumului, date comparate 2011-2021	153
Grafic 6 - 18: Evoluția urgențelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, în funcție de categoria de substanțe consumate, date comparate 2014-2021.....	154
Grafic 6 - 19: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, admise la tratament în anul 2021, (total populație și pe sexe).....	159

Grafic 6 - 20: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de grupa de vârstă, 2021 (TDI)	160
Grafic 6 - 21: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de istoricul de injectare, 2021 (TDI).....	160
Grafic 6 - 22: Numărul persoanelor care se declară testate și prevalența infectării cu HIV, VHB și VHC, în funcție de tipul admiterii la tratament, 2021 (TDI)	161
Grafic 6 - 23: Prevalența infectării cu HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat	164
Grafic 6 - 24: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu HIV în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2021 (număr).....	165
Grafic 6 - 25: Prevalența infectării cu VHB în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat	165
Grafic 6 - 26: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu VHB în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2021 (număr).....	166
Grafic 6 - 27: Prevalența infectării cu VHC în rândul persoanelor care își injectează droguri, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021, în funcție de numărul de teste efectuate și de statusul pozitiv rezultat	166
Grafic 6 - 28: Serviciile oferite persoanelor care își injectează droguri, depistate cu VHC în cadrul programelor de schimb de seringi derulate în anul 2021 (număr).....	167
Grafic 6 - 29: Tendințe în calea de transmitere HIV în România, în perioada 2007-2021 (nr. cazuri)	168
Grafic 6 - 30: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV, în rândul persoanelor care își injectează droguri admiși în serviciile de tratament specializat, date comparate 2004 - 2021 (%)	169
Grafic 6 - 31: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile, de sex feminin, admise la tratament în perioada 2008-2021(%).....	169
Grafic 6 - 32: Prevalența infectării cu HIV/ VHB/ VHC în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile, de sex masculin, admise la tratament în perioada 2008-2021(%) ..	170
Grafic 6 - 33: Prevalența infectării cu VHB, VHC și HIV în rândul persoanelor care își injectează droguri, beneficiare ale programelor de schimb de seringi, date comparate 2012 – 2021 (%).....	171
Grafic 6 - 34: Evoluția numărului de seringi distribuite și a numărului de beneficiari unici, în perioada 2012-2021	175
Grafic 7 - 1: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în scădere în anul 2021 față de anul 2020	180
Grafic 7 - 2: Situația cantităților de droguri confiscate aflate în creștere în anul 2021 față de anul 2020.....	181
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 2021	185
Grafic 7 - 4: Dinamica confiscărilor de droguri (kilograme), în perioada 2011 – 2021	187
Grafic 7 -5: Dinamica confiscărilor de medicamente cu conținut stupefiant raportat la cantitățile totale de droguri (<i>comprimate</i>), în perioada 2012 – 2021.....	188
Grafic 7 - 6: Ponderea principalelor tipuri de droguri confiscate în perioada 2012 – 2021, din totalul cantității confiscate în aceeași perioadă	188
Grafic 7 - 7: Evoluția cantităților totale (<i>kilograme</i>) de droguri confiscate în România, în perioada 2012 – 2021, în funcție de categoria de drog (risc vs. mare risc)	189
Grafic 7 - 8: Ponderea principalelor tipuri de droguri din cantitatea totală de droguri confiscată în anul 2021	190
Grafic 7 - 9: Evoluția cantităților totale (<i>comprimate</i>) de droguri confiscate în România, în perioada 2012 – 2021, în funcție de categoria de drog (risc vs mare risc)	190
Grafic 7 - 10: Situație comparativă – cantități totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2012 – 2021.....	191

Grafic 7 - 11: Evoluția cantității totale (kilograme) de droguri confiscate vs cantități semnificative capturate, în perioada 2012 – 2021	191
Grafic 7 - 12: Dinamica numărului de capturi pe tip de drog, în perioada 2012 – 2021	192
Grafic 7 - 13: Evoluția capturilor/ cantităților principalelor tipuri de droguri, în perioada 2016 – 2021	193
Grafic 7 - 14: Evoluția cantităților de iarbă de canabis confiscate vs numărul capturilor de iarbă de canabis, în perioada 2012 – 2021	194
Grafic 7 - 15: Evoluția cantităților de rezină de canabis confiscate vs numărul capturilor de rezină de canabis, în perioada 2012 – 2021	194
Grafic 7 - 16: Evoluția cantităților de masă plante de canabis confiscate vs numărul capturilor de masă plante de canabis, în perioada 2012 – 2021	195
Grafic 7 - 17: Evoluția cantităților de cocaină confiscate vs numărul capturilor de cocaină, în perioada 2012 – 2021	197
Grafic 7 - 18: Evoluția confiscărilor de comprimate de tip droguri sintetice, în perioada 2012 – 2021	198
Grafic 7 - 19: Evoluția capturilor și confiscărilor de comprimate de MDMA vs capturi și confiscări semnificative de MDMA, în perioada 2017 – 2021	199
Grafic 7 - 20: Evoluția dozelor de LSD confiscate vs numărul capturilor de LSD, în perioada 2012 – 2021	200
Grafic 7 - 21: Evoluția cantităților de heroină confiscate vs. numărul de capturi de heroină realizate, în perioada 2012 – 2021	200
Grafic 7 - 22: Evoluția cantităților de metadonă (comprimate) confiscate vs. numărul de capturi de metadonă realizate, în perioada 2017 – 2021	201
Grafic 7 - 23: Evoluția capturilor de benzodiazepine (cp), în perioada 2017 – 2021	202
Grafic 7 - 24: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu ridicata, în perioada 2016 – 2021 (în Euro/ kg sau 1000 comprimate)	203
Grafic 7 - 25: Evoluția prețului minim și maxim al drogurilor vândute cu amănuntul, în perioada 2016–2021 (în Euro/ gram, comprimat sau pentru o doză)	204
Grafic 7 - 26: Evoluția purității minime vs. maxime a drogurilor (%) în România, în perioada 2015 – 2021	205
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 2007 – 2021	207
Grafic 8 - 2: Distribuția dosarelor soluționate, în 2021, în funcție de tipul soluției dispuse (%).	208
Grafic 8 - 3: Evoluția numărului de grupări infracționale identificate și a numărului de persoane implicate în aceste grupări 2011 – 2021	208
Grafic 8 - 4: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în funcție de vârstă, în perioada 2007 - 2021	209
Grafic 8 - 5: 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 2021 (%)	215
Grafic 8 - 6: 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 2021 – 2020 (%)	215
Grafic 8 - 7: Evoluția numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2007 - 2021	216
Grafic 8 - 8: Evoluția numărului persoanelor cercetate, trimise în judecată și condamnate, în perioada 2007 – 2021	217
Grafic 8 - 9: 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 2007 – 2021 ..	218
Grafic 8 - 10: 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 2007 – 2021	219

Grafic 8 - 11: 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 2007 – 2021.....	220
Grafic 8 - 12: Evoluția numărului de persoane condamnate la pedeapsa închisorii, în perioada 2007 – 2021.....	221
Grafic 8 - 13: Proportia numărului persoanelor condamnate la pedeapsa închisorii, în funcție de tipul pedepsei în anul 2021.....	221
Grafic 8 - 14: 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 2007 – 2021	222
Grafic 8 - 15: Persoane condamnate la art. 4 din Legea nr. 143/2000, în perioada 2011 – 2021	223
Grafic 8 - 16: Evoluția pedepselor aplicate pentru infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2015 - 2021	224
Grafic 8 - 17: Evoluția numărului de infracțiuni la regimul conducerii unui vehicul sub influența substanțelor psihoactive, în perioada 2007 - 2021	225
Grafic 8 - 18: 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 – 2021	227
Grafic 8 - 19: Evoluția numărului de persoane puse sub urmărire, în perioada 2007– 2021 ...	228
Grafic 9 - 1: Repartizarea efectivului de deținuți în funcție de situația juridică, în anul 2021	238
Grafic 9 - 2: Evoluția ponderii de deținuți recidiviști, din totalul populației încarcerate la nivel național, în perioada 2009-2021	239
Grafic 9 - 3: Evoluția numerică și procentuală a deținuților care au săvârșit infracțiuni la regimul drogurilor, în perioada 2010-2021.....	240
Grafic 9 - 4: Evoluția indicatorilor (număr și procent) privind consumatorii de droguri autodeclarați, comparativ cu cea a populației penitenciare, în perioada 2008-2021.....	240
Grafic 9 - 5: Distribuția procentuală a populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de drogul consumat (%), 2009-2021	241
Grafic 9 - 6: Dinamica populației de consumatori de droguri autodeclarați, în funcție de calea de administrare a drogului (%), 2009-2021	242
Grafic 9 - 7: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat, 2021.....	243
Grafic 9 - 8: Distribuția deținuților autodeclarați consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului, 2021.....	243
Grafic 9 - 9: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de drogul consumat, 2021	243
Grafic 9 - 10: Distribuția deținuților identificați drept consumatori de droguri în timpul detenției, în funcție de calea de administrare a drogului, 2021.....	244
Grafic 9 - 11: Evoluția populației încarcerate, în funcție de bolile infecțioase identificate (număr), în perioada 2020-2021	245
Grafic 9 - 12: Deținuți consumatori de droguri cu boli infecțioase vs. deținuți cu boli infecțioase, în funcție de boala infecțioasă identificată (număr deținuți), 2020-2021	245
Grafic 9 - 13: Distribuția deținuților consumatori de droguri cu tratament psihiatric, în funcție de drogul consumat (%), 2021.....	248
Grafic 9 - 14: Evoluția numărului de deținuți care au finalizat programul tip <i>Comunitate terapeutică</i> în intervalul 2011-2021.....	253
Grafic 9 - 15: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii în anul 2021, în funcție de anul admiterii la tratament (%).....	255
Grafic 9 - 16: Evoluția numărului de beneficiari ai programului substitutiv cu metadonă, în perioada 2008-2021	255
Grafic 9 - 17: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la admiterea la tratament (%).....	256

Grafic 9 - 18: Distribuția deținuților consumatori de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021, în mediu privativ de libertate, în funcție de vârsta la debutul în consumul de droguri (%).....	256
Grafic 9 - 19: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021 în mediul privativ de libertate, în funcție de tipul drogului principal (%)	257
Grafic 9 - 20: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021 în mediul privativ de libertate, în funcție de calea cea mai frecventă de administrare a drogului principal în ultimele 30 zile de consum (%)	258
Grafic 9 - 21: Distribuția consumatorilor de droguri aflați în servicii de asistență în anul 2021 în mediul privativ de libertate, în funcție de frecvența consumului de droguri în ultimele 30 zile anterioare admiterii la tratament (%)	259
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 2010-2021	260

LISTA TABELELOR

Tabel 1 - 1: Interpelări și întrebări parlamentare, care au vizat subiecte referitoare la fenomenul drogurilor 2021	8
Tabel 1 - 2: Cheltuieli publice efectuate în anul 2021 pentru domeniul drogurilor.....	19
Tabel 2 - 1: Caracteristici ale consumatorilor recenți de canabis	26
Tabel 2 - 2: Caracteristici ale admiterilor cauzate de consumul de canabis	30
Tabel 2 - 3: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis	34
Tabel 2 - 4: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis	35
Tabel 2 - 5: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de stimulanti	43
Tabel 2 - 6: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de stimulanti	44
Tabel 2 - 7: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis	51
Tabel 2 - 8: Caracteristici ale cazuisticii de urgență cauzate de consumul de canabis	52
Tabel 2 - 9: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de NSP	58
Tabel 2 - 10: Caracteristici ale cazuisticii de urgență datorate consumului de NSP	59
Tabel 2 - 11: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii București/ Ilfov	61
Tabel 2 - 12: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Centru.....	65
Tabel 2 - 13: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Nord-Est	67
Tabel 2 - 14: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Nord-Vest	70
Tabel 2 - 15: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Sud.....	73
Tabel 2 - 16: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Sud-Est.....	75
Tabel 2 - 17: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Sud-Vest.....	78
Tabel 2 - 18: Caracteristici ale consumului de droguri ilicite în populația generală, la nivelul Regiunii Vest	80
Tabel 4 - 1: Rețeaua de unități de tratament ambulatoriu (număr total de unități și beneficiari)	102
Tabel 4 - 2: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul de tratament ambulatoriu, în anul 2021.....	106
Tabel 4 - 3: Caracteristicile centrelor rezidențiale.....	107
Tabel 4 - 4: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență în sistemul rezidențial, în anul 2021	110

Tabel 4 - 5: Caracteristicile consumatorilor de droguri care au beneficiat de asistență, în anul 2021	111
Tabel 4 - 6: Beneficiari aflați în tratament, în anul 2021	112
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), 2021	150
Tabel 6 - 2: Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile, cazuri notificate de infectare cu HIV/SIDA, 2021	156
Tabel 6 - 3: Caracteristicile consumatorilor actuali de droguri injectabile admiși la tratament în anul 2021	158
Tabel 6 - 4: Caracteristicile persoanelor consumatoare de droguri injectabile, înregistrate în programele de schimb de seringi în anul 2021	163
Tabel 7 - 1: Situația numărului de capturi semnificative de droguri realizate în Municipiul București și în județele Constanța, Arad, Timiș și Iași în perioada 2020 – 2021	183
Tabel 7 - 2: Situația drogurilor ilicite din România în ceea ce privește țara de origine/ plecare și destinație a drogurilor.....	186
Tabel 7 - 3: Situația drogurilor ilicite confiscate la nivel național, în perioada 2016 – 2021, în funcție de tipul de drog	192
Tabel 7 - 4: Situația cantităților de N.S.P. confiscate, precum și a numărului capturilor de Noi Substanțe Psihoactive în perioada 2017–2021.....	201
Tabel 7 - 5: Alte medicamente confiscate în anii 2020 - 2021.....	202
Tabel 8 - 1: Distribuția la nivel teritorial a dosarelor soluționate, în funcție de tipul soluției, pentru anii 2020 – 2021	213
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 2011– 2021.....	226
Tabel 9 - 1: Structura efectivelor de deținuți pe sexe și categorii de vârstă, în perioada 2010-2021	238
Tabel 9 - 2: Caracteristicile deținuților foști consumatori de droguri, identificați cu VHC, VHB sau HIV, 2021.....	247
Tabel 10 - 1: Principalele publicații în domeniu	265

LISTA HĂRȚILOR

Harta 2 - 1: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de stimulanti (singular sau în combinație), analiză comparativă 2020 – 2021.....	42
Harta 2- 2: Repartiția geografică a cazurilor de urgență cauzate de consumul de opiacee (singular sau în combinație) analiză comparativă 2020 – 2021.....	50
Harta 7 - 1: Capturi semnificative de canabis în anul 2021 (kg)	196
Harta 7 - 2: Capturi semnificative de cocaină în anul 2021 (kg)	197
Harta 8 - 1: Situația la nivel teritorial a infraționalității la regimul drogurilor și a capturilor și cantităților semnificative de droguri realizate de formațiunile antidrog	230
Harta 8 - 2: Situația la nivel teritorial a ratei infraționalității la regimul drogurilor	231
Harta 8 - 3: Situația la nivel teritorial a persoanelor condamnate pentru săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor	232

COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Georgiana Ramona Dabija – *Director Agenția Națională Antidrog*

Contribuția pe capitole:

Capitolul 1 - CONTEXTUL NAȚIONAL ȘI POLITICILE ÎN DOMENIU

- Șef SASPP, filolog *Paula FRUSINOIU*,
- *Mihaela PORUMB*, specialist în științe juridice, doctor în sociologie
- *Bogdan MANEA*, specialist în științe juridice

Capitolul 2 - PRINCIPALELE DROGURI CONSUMATE ÎN ROMÂNIA

- Șef ORDT *Ruxanda ILIESCU*, bioinginer medical, doctor în sociologie
- *Milica GEORGESCU*, sociolog, doctor în sociologie
- *Bogdan GHEORGHE*, medic

Capitolul 3 - PREVENIRE

- Șef SRCD, *Monica NECULA*, asistent social
- *Radu POP*, specialist în științe juridice
- *Cătălina NICULAE*, psiholog

Capitolul 4 - TRATAMENT

- *Milica GEORGESCU*, sociolog, doctor în sociologie

Capitolul 5 - BUNE PRACTICI ÎN DOMENIUL REDUCERII CERERII DE DROGURI

- Șef SRCD, *Monica NECULA*, asistent social
- *Radu POP*, specialist în științe juridice
- *Cătălina NICULAE*, psiholog

Capitolul 6 - CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN PLANUL SĂNĂTĂȚII ȘI RĂSPUNSURI

- *Milica GEORGESCU*, sociolog, doctor în sociologie
- *Bogdan GHEORGHE*, medic
- *Viviana GEORGESCU*, sociolog, doctor în sociologie

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, doctor în sociologie
- *Mădălina MARTIȘ*, inginer

Capitolul 10 - CERCETARE

- Șef SORDT, *Ruxanda ILIESCU*, bioinginer medical, doctor în sociologie
- *Milica GEORGESCU*, sociolog, doctor în sociologie