

**STRATEGIA NAȚIONALĂ ANTIDROG
2013 – 2020**

I. INTRODUCERE.....	3
II. INFORMAȚII GENERALE RELEVANTE.....	4
III. PRIORITĂȚI, POLITICI ȘI CADRU JURIDIC.....	12
IV. DEFINIREA	
PROBLEMEI.....	19
V. OBIECTIVE.....	20
VI. PRINCIPII GENERALE.....	21
VII. DIRECȚII DE ACȚIUNE.....	22
VII.1 REDUCEREA CERERII DE DROGURI	22
VII.2 REDUCEREA OFERTEI DE DROGURI.....	25
VII.3 COORDONARE	25
VII.4. COOPERAREA INTERNAȚIONALĂ.....	27
VII.5. CERCETARE, EVALUARE ȘI INFORMARE.....	27
VIII. REZULTATELE POLITICILOR PUBLICE.....	28
IX. REZULTATELE ACȚIUNILOR.....	29
X. INDICATORI.....	29
XI. IMPLICAȚII PENTRU BUGET.....	30
XII. IMPLICAȚII JURIDICE.....	30
XIII. PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE.....	31
XIV. ETAPE ULTERIOARE ȘI INSTITUȚII RESPONSABILE.....	32

I. INTRODUCERE

În conformitate cu prevederile art. 3 alin. 1 lit. a) din H.G. nr. 461 din 11.05.2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, Agenția „elaborează, pe baza propunerii instituțiilor cu atribuții în domeniu, proiectul Strategiei naționale antidrog și planul său de acțiune și le supune spre aprobare Guvernului.”

Noua **Strategie națională antidrog pentru perioada 2013-2020** este documentul programatic care înglobează obiectivele generale și specifice pe direcțiile de acțiune asumate de toate instituțiile implicate în reducerea amplitudinii fenomenului drogurilor la nivel național. Acest document cheie reprezintă rezultatul unui proces transparent de consultare la nivelul autorităților guvernamentale (Ministerul Afacerilor Interne – Unitatea de Politici Publice, Inspectoratul General al Poliției Române, Inspectoratul General al Jandarmeriei Române, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră – Departamentul Informații și Protecție Internă, Ministerul Public – Direcția de Investigare a Infrațiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism - Ministerul Justiției – Administrația Națională a Penitenciarelor, Consiliul Superior al Magistraturii, Institutul Național al Magistraturii, Direcția de Probațiune – Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale, Ministerul Tineretului și Sportului, Ministerul Muncii Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice– Inspekția Muncii, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Institutul Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale - Ministerul Fondurilor Europene, Ministerul Afacerilor Externe, Ministerul Finanțelor Publice – Autoritatea Națională de Administrare Fiscală –, Oficiul Național de Prevenire și Combatere a Spălării Banilor, Agenția Națională Anti-doping, Autoritatea Națională Sanitar Veterinară și Siguranța Alimentelor, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, al autorităților administrației publice locale și al structurilor societății civile (Biserica Ortodoxă Română, Biserica Romano-catolică, Asociația Carusel, Asociația Aliat, ARAS, SAMUSOCIAL, Fice România, Confederația Caritas România, World Vision International, Asociația Phoenix Haga România, Organizația Salvați Copiii România, Centrul Internațional Antidrog și Pentru Drepturile Omului – CIADO România, Asociația TATA, Asociația de Luptă Antidrog AMA, Asociația Alianța Internațională Antidrog, UNICEF România, Rețeaua Română de Harm Reduction).

Strategia va fi implementată în intervalul 2013-2020 care corespunde perioadei de implementare a noii Strategii a Uniunii Europene în domeniul drogurilor și urmează Strategiei naționale antidrog 2005-2012, aprobată prin H.G. nr. 73/2005.

Strategia națională antidrog 2013-2020 este implementată prin două planuri de acțiune aferente, primul Plan de acțiune care acoperă perioada 2013-2016 fiind promovat împreună cu strategia prin aceeași hotărâre de guvern.

Prin aprobare de către Guvernul României, Strategia națională antidrog 2013-2020 este asumată ca document de politici publice în domeniu, conferind caracterul formal și legitimitatea răspunsului la fenomenul drogurilor. Totodată, acest document a fost elaborat în contextul procesului consultativ lansat de Agenția Națională Antidrog în calitate de coordonator, evaluator și monitor, la nivel național al răspunsului la fenomenul drogurilor.

Noua strategie include o nouă abordare la nivel de politici naționale în domeniul drogurilor, prin accentuarea importanței demersurilor evaluative și analitice, care se înscriu în contextul mai larg al atenției pe care Uniunea Europeană o acordă cercetării, rigurozității științifice, colaborării cu mediul profesional și academic. Elaborarea noii Strategii Naționale Antidrog a avut ca bază de plecare evaluarea Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012 și a planurilor sale de acțiune.

II. INFORMAȚII GENERALE RELEVANTE

Consumul și traficul de droguri constituie la nivel mondial un fenomen dinamic, fiind puternic influențat de o multitudine de factori de natură socială și economică.

Procesul de globalizare, caracterizat de mișcarea liberă a persoanelor, a bunurilor și a capitalurilor, de dezvoltare a noilor tehnologii informatice și de comunicații, dar și mondializarea crimei organizate, a determinat noi provocări în propagarea și răspândirea acestui fenomen. În acest context, măsurile luate de fiecare țară, dar și de organismele internaționale de profil, nu au stopat expansiunea fenomenului drogurilor sau izolarea sa la nivelul unei regiuni geografice sau a unui stat.

Fenomen complex, caracterizat de mutații permanente, consumul și traficul de droguri a cunoscut și în România noi forme de manifestare, necesitând abordări tot mai variate.

Orientarea politicii de răspuns la fenomenul drogurilor a fost influențată în timp de tendințele acestuia, de concluziile studiilor, de rezultatele din practica specialiștilor, precum și de societatea civilă, fapt care a impus necesitatea unei reacții instituționale rapide și eficiente. Aceste elemente au contribuit atât la elaborarea primelor două strategii naționale în domeniu, care au acoperit perioadele 2003-2004 și 2005-2012, cât și la elaborarea și implementarea planurilor de acțiune aferente.

Deși România continuă să se afle sub mediile europene, datele ultimelor studii efectuate de Agenția Națională Antidrog indică o prevalență de-a lungul vieții de 4,3% pentru orice tip de drog în populația generală, în timp ce, în rândul populației de elevi de 16 ani, acest tip de prevalență se situează

la 10%, ceea ce relevă creșteri semnificative ale consumului de droguri, la nivelul întregii populații, cu precădere în rândul celei tinere.

Printre schimbările semnificative care au avut loc în ultimii anii și care ar putea influența evoluția fenomenului drogurilor, sunt de remarcat

- Modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive;
- Apariția și răspândirea modelului policonsumului;
- Precocitatea în debutul în consum al drogurilor;
- Reducerea diferențelor de consum dintre sexe, în special pentru consumul de canabis: se remarcă scăderea raportului dintre prevalența consumului în rândul bărbaților și cea în rândul femeilor;
- Existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional;
- Apariția de noi substanțe psihoactive (SNPP) pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută;
- Schimbări în patologia asociată consumului de substanțe psihoactive, cauzate pe de o parte de practicarea policonsumului, iar pe de altă parte de efectele încă necunoscute ale consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive;
- Creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri infectați cu HIV, HVC și sau HVB, corelată cu reducerea serviciilor de asistență specifică consumatorilor problematici (programele de schimb de seringi);
- Generalizarea traficului de droguri la nivel național, deși există județe în care se înregistrează un număr sensibil mai mare de cazuri (persoane arestate/ condamnate, confiscări etc).

Rapoartele naționale privind evoluția fenomenului drogurilor în țara noastră evidențiază statutul României, după deschiderea frontierelor, de segment activ al “Rutei balcanice” de traficare a stupefiantelor și precursorilor de droguri și prefigurează în același timp, noi tendințe de schimbare a rutelor de trafic, prin Regiunea Mării Negre, precum și de dezvoltare a pieței naționale de desfacere a drogurilor, fiind identificate pe teritoriul național toate tipurile de drog, inclusiv cele sintetice.

În prezent, metodele de traficare se schimbă și se adaptează rapid, testând astfel capacitatea de reacție a sistemelor judiciare de control al drogurilor. Se remarcă o flexibilitate și adaptare rapidă a pieței de droguri la mecanismele și procesele socio-economice și culturale, care modifică permanent

societatea, creând presiuni și, implicit, noi nevoi de securitate și ordine publică. În acest sens, apariția și consumul de noi substanțe cu proprietăți psihoactive reprezintă o nouă provocare, și în același timp, o adevărată amenințare la adresa mecanismelor de control antidrog naționale, dar și europene și internaționale.

Situația sintetică a tendințelor înregistrate în perioada 2005-2012 în domeniul consumului și traficului de droguri, în baza evoluției indicatorilor de monitorizare în perioada analizată, relevă:

Consumul de droguri în rândul populației și în rândul subgrupurilor specifice

- **Consumul de droguri în rândul populației generale (15-64 de ani)**

În perioada 2005-2012, au fost realizate două studii în populația generală privind cunoștințele, atitudinile și practicile referitoare la consumul de tutun, alcool și droguri, unul în 2007, iar cel de-al doilea în 2010¹. Din concluziile acestor studii, reiese o scădere a consumului de tutun și alcool, o creștere a consumului ilegal de droguri, inclusiv sedative și tranchilizante și apariția celui de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), comercializate sub numele de „droguri legale” sau „etnobotanice”, pentru care se înregistrează, pentru segmentul 15-64 de ani, cea mai mare prevalență pentru consumul de-a lungul vieții - 2%. În ierarhia celor mai consumate droguri nu se înregistrează modificări semnificative: cannabisul (1,6%) și ecstasy (0,7%) au o mai mare prevalență decât heroina. Alte modificări notabile se referă la apariția consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), la un nivel îngrijorător, semnalarea pentru prima oară la nivel național a consumului de ketamină și diversificarea consumului pentru generația adultă, persoanele de sex feminin și în majoritatea regiunilor țării.

- **Consumul de droguri în rândul elevilor de 16 ani**

În perioada 2005-2012, componenta națională a studiului european ESPAD (studiu derulat la nivel internațional din 4 în 4 ani, începând cu anul 1995) a fost implementată de 2 ori în România, respectiv în anul 2007 și în anul 2011. Potrivit rezultatelor obținute în cele două studii ESPAD, deși elevii români în vârstă de 16 ani nu au raportat niveluri ale prevalenței consumului de droguri, semnificativ mai ridicate pentru oricare dintre variabile cheie studiate (alcool, tutun, tranchilizante și sedative, droguri ilicite, substanțe noi cu proprietăți psihoactive), pentru multe dintre acestea, România situându-se mult sub media europeană, comparativ cu rezultatele înregistrate la nivel național în studiile anterioare de acest tip, se observă creșteri ale consumului de-a lungul vieții pentru aproape toate tipurile de substanțe psihoactive analizate (fac excepție tranchilizantele și sedativele utilizate fără prescripția

¹ Raportul Național privind situația drogurilor 2011, Agenția Națională Antidrog, p. 31

medicului și pastile administrate în combinație cu alcool). Cele mai mari creșteri au fost înregistrate în cazul prevalenței consumului de canabis/ hașiș – 7,2%, de substanțe inhalante - 7,2% și de amfetamine – 1,7%. Totodată, la ultimul studiu ESPAD, desfășurat în 2011, s-a observat o prevalență semnificativă a consumului de SNPP de-a lungul vieții, de 5,3%, dar și prevalențe ale consumului de SNPP în ultimul an – 4,2%, respectiv în ultima lună – 1,9%, cu valori ridicate ¹.

Consumul problematic de droguri

Se observă o creștere constantă în ceea ce privește numărul estimat de consumatori problematici din București, acesta fiind apreciat în anul 2011 la 19.265 consumatori problematici, cu o rată de 20,1 la 1000 persoane cu vârsta 18-49 ani, comparativ cu 16.867 consumatori problematici și o rată de 17,4, cât arată o estimare realizată pentru anul 2007. În ultimii ani, creșterea numărului de consumatori problematici se datorează, în mare parte, apariției pe piața din România a noilor substanțe cu proprietăți psihoactive, care, inițial, au fost comercializate fără restricții. Un alt factor facilitator al creșterii numărului de consumatori problematici este determinat de închiderea unor programe importante de servicii de prevenire a riscurilor asociate consumului de droguri, care au fost active în România până în 2010, finanțate de Fondul Global de Combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei și de UNODC – Biroul România.

Admiterea la tratament

După ce a înregistrat o scădere în perioada 2001-2006, numărul total de admiteri la tratament pentru consumul de droguri ilicite și substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), a înregistrat în ultimii ani o tendință de creștere, depășind în anul 2010 (2163) maximul istoric din 2001 (2134). Această creștere de ansamblu a numărului total de persoane consumatoare de droguri, beneficiare de tratament ca urmare a consumului de droguri, a fost însoțită de sporirea constantă a numărului celor care au solicitat pentru prima dată tratament. Caracteristica generală a sistemului de asistență destinată consumatorilor de droguri din România continuă să fie concentrarea acestor tipuri de servicii cu predilecție în municipiul București (62,2%, cu 66% în regim de internare și 67,8% în regim ambulatoriu)², unde de altfel, conform studiilor, se estimează a fi și cel mai mare număr de consumatori. Deși drogurile principale pentru care se solicită și se acordă asistență sunt, în tot intervalul de referință, opiaceele (41,5% în regim de internare, respectiv 69,5% în regim ambulatoriu³), în ultimii ani se observă o creștere semnificativă a solicitărilor de asistență pentru consumul de SNPP, o posibilă

¹ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p. 28

² Raportul Național privind situația drogurilor 2011, Agenția Națională Antidrog, p. 94

³ Raportul Național privind situația drogurilor 2011, Agenția Națională Antidrog, p. 93

explicație a acestei evoluții fiind prețul relativ scăzut comparativ cu drogurile, dar și accesibilitatea mult mai mare a acestora.

Bolile infecțioase asociate consumului de droguri

Prevalențele bolilor infecțioase asociate consumului de droguri în rândul consumatorilor de droguri, observate prin monitorizarea de rutină, au înregistrat în ultimii ani tendințe crescătoare, datorate parțial schimbărilor survenite în modelele de consum, dar și ca urmare a diminuării, începând cu anul 2010, a intervențiilor de reducere a riscurilor de infectare, atingând în 2011 valori semnificative, după cum urmează:

- pentru infecția cu HVB - 15% în 2011, comparativ cu 6,9% în 2005¹;
- pentru infecția cu HIV – 11,6% în 2011, comparativ cu 1,1% în 2005²;
- pentru infecția cu HVC – 68,5% în 2011, comparativ cu 45,8% în 2005³.

În 2011, a fost semnalată apariția unui focar de infecție HIV/ SIDA în rândul consumatorilor de droguri injectabile din România. Conform datelor furnizate de Comisia Națională de Luptă Anti-Sida, numărul consumatorilor de droguri injectabile nou diagnosticați cu HIV a crescut în România, de la 1-6 cazuri pe an până în 2010, la 231 cazuri în 2012 (31% din totalul cazurilor noi anuale⁴).

O caracteristică nouă a comportamentului de consum injectabil este utilizarea SNPP (stimulanți de tip amfetaminic) pe cale injectabilă. Într-o evaluare rapidă⁵, făcută de EMCDDA și ECDC la începutul anului 2012 în cazul utilizării SNPP injectabil s-a remarcat un model de consum care implică o injectare mai frecventă. Acest tip de comportament crește riscul infectării cu boli infecțioase.

Urgențele medicale datorate consumului de droguri

Extinsă la nivel național începând cu anul 2010, monitorizarea sistematică a urgențelor medicale datorate consumului de droguri a reliefat aspecte noi ale consecințelor asupra sănătății, determinate de noile tendințe ale consumului de droguri, din perspectiva patologiei de urgență asociată. Astfel, dacă în anul 2009, pe baza unei monitorizări retrospective, au fost identificate 999 de cazuri de urgențe medicale datorate consumului de droguri, în anul 2010, prin monitorizare prospectivă, au fost raportate 2935 cazuri⁶, urmând ca în anul 2012, numărul acestora să ajungă la 2.578 cazuri⁷. Datele rezultate din analiza cazuisticii urgențelor medicale datorate consumului de droguri au oferit informații despre

¹ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p. 98

² Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p.104

³ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p.101

⁴ Raportul Comisiei Naționale de Luptă Anti-Sida disponibil la <http://www.cnlas.ro/images/doc/romania31dec2012.pdf>

⁵ Joint EMCDDA and ECDC rapid risk assessment HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania -2012, p 4

⁶ Raportul Național privind situația drogurilor 2011, Agenția Națională Antidrog, p.115

⁷ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p.115

substanțele recent apărute pe piața drogurilor, precum și despre practicile noi de consum, constituind repere pentru dezvoltarea politicilor de prevenire ale acestui fenomen.

Decese asociate consumului de droguri

În ceea ce privește decesele asociate consumului de droguri, după o tendință oscilantă observată în perioada 2001-2005, se remarcă o relativă stabilizare în perioada 2005-2011, ca urmare a stabilizării consumului, precum și a capacităților de detecție de laborator și a implementării algoritmilor de identificare-triaj-management medico-legal a acestor cazuri. În anul 2012, ca o expresie elocventă a schimbării modelelor de consum (mai ales „substituirea” drogurilor consacrate – heroina în special – cu SNPP, care au un potențial tanatogenerator direct mai scăzut). se produce însă o răsturnare de situație, numărul cazurilor de deces direct asociat consumului de droguri fiind semnificativ mai mic, diferența de cazuistică regăsindu-se însă în decesele indirecte înregistrate într-un număr mult mai mare¹.

Se remarcă creșterea numărului de decese în rândul femeilor, dar și a vârstei medii la deces (2011: 30,4 ani). De asemenea, se constată o creștere a proporției de decese înregistrate în spitale și, astfel, o creștere a adresabilității către unitățile medicale cel puțin în fazele terminale – agonale, în paralel cu diminuarea temerilor legate de eventualele consecințe juridice, posibil și pe fondul unor măsuri de educație medicală în rândul populațiilor cu risc. De asemenea, se constată o creștere accentuată a patologiei asociate administrării drogurilor – infecțioasă acută, subacută sau cronică.

În continuare, se apreciază că gradul de subraportare al deceselor asociate consumului de droguri este semnificativ, fiind o consecință a lipsei de experiență în managementul cazurilor de deces asociat consumului de droguri, de cunoștințe medico-legale și juridice, precum și de limitări financiare.

Consumul de droguri și consumul problematic de droguri în penitenciar

În perioada 2001-2011, s-a produs o dublare a numărului de deținuți care s-au autodeclarat consumatori de droguri la momentul încarcerării (de la 1.065 în 2001, la 2.328 în 2011), în condițiile în care, în aceeași perioadă, s-a produs o reducere substanțială a efectivului de deținuți (de la 50.035 la 30.662). Se remarcă, totuși, o scădere a proporției celor care nu au consumat nici în libertate și nici în detenție și o creștere ușoară a proporției celor care au consumat în libertate și consumă în continuare. În funcție de substanța autodeclarată ca fiind utilizată înainte de data încarcerării, se constată că, în perioada 2007-2011, heroina ocupă primul loc în topul preferințelor de consum, cu o medie de peste 70%, urmată de cannabis și cocaină. În corelație cu topul substanțelor de consum conform declarațiilor făcute la momentul încarcerării se regăsește și faptul că majoritatea (70,96% în 2011) deținuților au menționat injectarea ca fiind cea mai frecventă cale de administrare a drogului principal. De semnalat

¹ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p.149

faptul că în anul 2011 se înregistrează o creștere de aproape 6 ori a celor care au declarat policonsum de droguri (de la 1,6 % în 2008, la 10,13% în 2011). Potrivit rezultatelor celor două studii de prevalență a consumului de droguri în sistemul penitenciar din România, efectuate de Agenția Națională Antidrog în parteneriat cu Administrația Națională a Penitenciarelor în 2006 și 2011, se observă, atât înainte de actuala perioadă de detenție, cât și în actuala perioadă de detenție, prevalențe ale consumului oricărui tip de drog (inclusiv SNPP) de-a lungul vieții mai mari decât cele înregistrate în populația generală (GPS 2010 – 4,3%):

- înainte de actuala perioadă de detenție - 24,1%
- în actuala perioadă de detenție- 4,5%.

Referitor la asistența acordată consumatorilor de droguri în penitenciar, există multiple preocupări pentru întregirea lanțului terapeutic comunitate - penitenciar - comunitate: datele indică axarea la nivelul întregului sistem penitenciar pe asistența psiho-socială, educația pentru sănătate, formarea de educatori între egali pentru prevenirea infectării cu HIV, HVB și HVC și tratament specific al bolilor infecțioase asociate consumului de droguri, prevenirea consumului de droguri și sprijinirea reintegrării sociale după momentul liberării din penitenciar. În această perioadă s-a realizat amenajarea de comunități terapeutice în 3 penitenciare. De asemenea, la nivelul Penitenciarului Spital Rahova funcționează un centru de detox și inițiere a tratamentului de substituție cu metadonă, atât pentru dependenții de droguri aflați în penitenciare, cât și pe aresturile Poliției, iar în 10 penitenciare și penitenciare spital sunt disponibile începând cu 2009 programe de schimb de seringi și substituție cu metadonă.

Infraționalitatea drogurilor

În ceea ce privește infracțiunile din domeniul drogurilor se constată o creștere a numărului de dosare penale finalizate cu rechizitorii (436 în 2011, comparativ cu 394 în 2005¹), precum și a numărului de persoane condamnate pentru infracțiuni de trafic de droguri (de la 632 în 2005, la 853 în 2011²). În ceea ce privește numărul de cauze penale soluționate cu scoatere de sub urmărire penală, evoluția sa după ce a cunoscut o creștere fulminantă în perioada 2005-2009 (de la 282 în 2005, la 1459 în 2009), înregistrează începând cu anul 2010 o tendință descrescătoare, atingând în 2011 valoare de 603 cauze penale soluționate cu scoatere de sub urmărire penală. Concomitent, se observă o scădere a numărului de persoane minore condamnate (de la 43 în 2005, la 21 în 2011³), precum și a numărului de consumatori condamnați pentru infracțiuni de trafic de droguri cu pedeapsa închisorii cu executarea

¹ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p. 176

² Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p. 184

³ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p. 184

pedepsei în penitenciar (de la 504 în 2005, la 426 în 2011¹), fiecare din cei doi indicatori înregistrând însă o evoluție oscilantă, de tip creștere-scădere în perioada 2005-2012.

Piața drogurilor

Plasarea României pe principala cale de acces a **heroinei** în Europa a transformat țara noastră atât într-un teritoriu de depozitare, cât și într-o piață de desfacere a acesteia, fapt reflectat de cantitățile de droguri identificate și confiscate de organele judiciare în ultimii ani. În ceea ce privește rutele de traficare a heroinei folosite de către rețelele de crimă organizată, s-a observat faptul că în cursul anului 2011 s-a menținut în prim plan ruta tradițională balcanică, implicând tranzitarea următoarelor state: Afghanistan – Pakistan – Iran – Turcia – Grecia – fostele state iugoslave – statele din Europa de Vest. De asemenea, s-a evidențiat integrarea României, alături de Bulgaria și Ungaria, ca parte integrantă a brațului nordic al Rutei Balcanice. Totodată, au continuat să se consolideze informațiile privind includerea României pe o nouă rută de tranzit a heroinei, care pornește din Afghanistan spre țările occidentale, alături de Turkmenistan, Uzbekistan, Kazahstan, Federația Rusă și Ucraina. Astfel, heroina stocată pe teritoriul Ucrainei este traficată către Europa Occidentală prin Polonia, Ungaria sau România.

Similar anilor anteriori, **cocaina** este un drog reprezentativ pentru marile orașe (București, Constanța, Timișoara, Cluj-Napoca, Râmnicu-Vâlcea, Deva, Sibiu și Brașov), regăsindu-se pe rutele principalelor căi de acces pe teritoriul național (în special portul Constanța). De asemenea, în anul 2011 nu au intervenit modificări în ceea ce privește modalitățile de transport sau rutele utilizate pentru introducerea cocainei pe teritoriul național, proveniența acesteia fiind stabilită în Bolivia.

Totodată, **canabisul** provenit din Spania continuă să fie principala substanță de consum pe teritoriul național. Totuși, în anul 2011 s-a constatat o orientare a traficantilor către organizarea pe teritoriul României a unor culturi de canabis de mici dimensiuni, în scopul evitării riscurilor determinate de eventualele transporturi internaționale, dar și intrării pe piață a unor traficanti locali. Astfel, în anul 2011 culturile ilicite de canabis identificate pe teritoriul României au înregistrat o creștere semnificativă față de anul 2010, de la 6 culturi însumând 78 de plante de canabis, la 15 culturi ilicite în anul 2011, însumând 897 de plante de canabis.

Ca și în anul 2010, **drogurile sintetice** (amfetamine, ecstasy) au provenit în anul 2011 din statele din Vestul Europei, îndeosebi din Olanda, fiind introduse pe teritoriul național prin sistemul de coletărie, aerian sau terestru, în acest ultim caz fiind utilizate autoturismele personale ale cetățenilor români care se întorc din Occident. Datele privind originea **substanțelor noi cu proprietăți**

¹ Raportul Național privind situația drogurilor 2012, Agenția Națională Antidrog, p. 185

psihioactive nu au adus, pe parcursul anului 2011, informații noi cu privire la originea acestor substanțe comercializate în România.

Principalele concluzii evidențiate de Raportul Național 2012 privind situația drogurilor în România au revelat următoarele:

1. Rutele de trafic și modalitățile de transport ale drogurilor rămân stabile pe întreaga perioadă 2001 – 2011, concomitent cu posibilitatea apariției, în ultimii ani, a unei noi rute de transport a heroinei din Afganistan, prin Federația Rusă, Ucraina și, ulterior România.

2. România își menține statutul de țară neproducătoare de droguri, chiar dacă în ultimii doi ani se remarcă o creștere a numărului de culturi ilicite de canabis, producția estimată nefiind de natură a produce mutații semnificative în piață.

3. Cantitățile de droguri confiscate urmează aceeași evoluție sinusoidală, canabisul fiind cel mai capturat drog, urmat de heroină și produșii de tip amfetaminic, în timp ce confiscările de opiu au scăzut constant.

4. Pe întreaga perioadă 2001 – 2011 se menține aceeași disproporție între numărul de capturi și cantitățile de droguri confiscate, ceea ce confirmă ipoteza conform căreia majoritatea drogurilor confiscate sunt formate din cantități mici provenite din combaterea traficului stradal.

5. Prin măsurile de ordin legislativ, operativ și preventiv s-a reușit diminuarea activităților de comercializare a substanțelor noi cu proprietăți psihioactive, atât prin intermediul „magazinelor de vise”, cât și prin intermediul Internet –ului.

6. Prețul cu ridicata (en-gros) a continuat și în anul 2011 să se mențină stabil pentru majoritatea drogurilor traficate, înregistrându-se fluctuații mici comparativ cu anul anterior, cu excepția prețului heroinei care a înregistrat o creștere semnificativă; în același timp, prețul cu amănuntul a rămas constant.

7. Menținerea prețului cu amănuntul la heroină, în condițiile creșterii prețului cu ridicata este explicată prin scăderea purității drogului la nivelul străzii.

III. PRIORITĂȚI, POLITICI ȘI CADRU JURIDIC EXISTENTE

Obiectivele specifice propuse sunt de natură a genera până în anul 2020 un impact favorabil asupra sănătății, ordinii și siguranței publice. În acest sens, planurile de acțiune aferente strategiei detaliază și stabilesc concret măsurile și intervențiile din domeniul reducerii cererii și ofertei drogurilor, pornind de la o abordare coerentă și eficientă.

Strategia națională antidrog 2013-2020 urmărește să:

- reducă nivelul consumului și dependenței de droguri, precum și consecințele generate de acestea la nivelul sănătății, ordinii și siguranței publice;
- contribuie la reducerea disponibilității drogurilor pe piață;
- promoveze cunoașterea fenomenului prin evaluarea sistematică a tendințelor și provocărilor din domeniul drogurilor, în vederea fundamentării răspunsului instituțiilor și structurilor societății civile;
- asigure cadrul necesar dialogului și cooperării între instituțiile implicate și sectorul neguvernamental.

Modificări legislative

Aderarea României la Uniunea Europeană a implicat armonizarea legislației naționale cu cea a Uniunii Europene, adaptarea structurilor și mecanismelor administrației publice naționale în mod corespunzător celor ale Uniunii Europene, dar și dezvoltarea capacității administrative și juridice de implementare a acquis-ului european.

România a adoptat gradual, alături de alte state și în special Statele Membre ale Uniunii Europene, un ansamblu de măsuri legislative destinate construcției și consolidării continue a cadrului legal și instituțional național, în contextul eficientizării cooperării internaționale, în scopul prevenirii și combaterii traficului și consumului de droguri. De asemenea, țara noastră a înregistrat progrese importante în lupta împotriva fenomenului drogurilor, având, în prezent, reglementări naționale conforme cu standardele europene și internaționale.

Acte normative de referință

A. În cadrul Programului de Guvernare 2012, prevăzut în anexa nr. 2 la Hotărârea Parlamentului nr.15/2012 pentru acordarea încrederii Guvernului, la capitolul 6 „Administrație și interne”, în cuprinsul componentei „Ordine și siguranță publică”, un obiectiv principal îl constituie: *Combaterea corupției, a criminalității organizate transnaționale și a formelor grave ale criminalității economice și financiare*, în contextul în care criminalitatea organizată, traficul de persoane, traficul de droguri, contrabanda continuă să constituie probleme pentru siguranța internă a României. Pentru aceste considerente se propune ca instituțiile publice din domeniul ordinii și siguranței publice să acționeze ferm atât pentru a contracara provocările ridicate de traficul și consumul de droguri, cât și pentru a oferi o reacție clară și cuprinzătoare în direcția unor politici multidisciplinare, coerente și coordonate, cu implicarea tuturor actorilor vizați.

B. Principalele instrumente juridice internaționale referitoare la traficul și consumul de droguri, ratificate de România, ori care au incidență asupra fenomenului drogurilor, drepturilor omului, precum și actele juridice ale Uniunii Europene relevante sunt următoarele:

1. Convenția de cooperare polițienească pentru Europa de Sud-Est, adoptată la Viena în data de 5 mai 2006, ratificată prin Legea nr. 214/2007;
2. Convenția cadru WHO pentru controlul tutunului, adoptată la Geneva la 21 mai 2003, ratificată prin Legea nr. 332/2005;
3. Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope, întocmită la Viena la 20 decembrie 1988, ratificată prin Legea nr. 118/1992;
4. Convenția asupra substanțelor psihotrope, întocmită la Viena la 21 februarie 1971, ratificată prin Legea nr. 118/1992;
5. Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin protocolul din 1972, ratificată prin Decretul nr. 626/1973;
6. Decizia 2005/387/JAI a Consiliului din 10 mai 2005 privind schimbul de informații, evaluarea riscurilor și controlul noilor substanțe psihoactive;
7. Decizia-cadru 2004/757/JAI a Consiliului din 25 octombrie 2004 de stabilire a dispozițiilor minime privind elementele constitutive ale infracțiunilor și sancțiunile aplicabile în domeniul traficului ilicit de droguri;
8. Pactul European împotriva drogurilor sintetice, adoptat la 27-28.10.2011 de către Consiliul JAI;
9. Pactul European privind combaterea traficului internațional de droguri – întreruperea rutelor cocainei și heroinei, aprobat în 3 iunie 2010 de către Consiliul JAI.

C. Principalele acte normative naționale în domeniu:

1. Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare;
2. Legea nr.292/2011 a asistenței sociale;
3. Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare;
4. Legea nr. 381/2004 privind unele măsuri financiare în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri;
5. Legea nr. 64/2005 privind participarea României ca membru cu drepturi depline la Grupul de cooperare pentru combaterea consumului și traficului ilicit de droguri (Grupul Pompidou) din cadrul Consiliului Europei;

6. Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare;
7. Hotărârea Guvernului nr. 461/2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog;
8. Hotărârea Guvernului nr. 1543/2009 privind aprobarea plății contribuției anuale pentru participarea Inspectoratului General al Poliției Române, prin Agenția Națională Antidrog, la Fundația Europeană Helpline (FESAT);
9. Hotărârea Guvernului nr. 1102/2008 privind aprobarea Programului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2009-2012, cu completările ulterioare;
10. Hotărârea Guvernului nr. 1101/2008 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri 2009-2012;
11. Hotărârea Guvernului nr. 1915/2006 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare;
12. Hotărârea Guvernului nr. 860/2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare;
13. Hotărârea Guvernului nr.539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.
14. D. Alte instrumente legislative naționale în domeniu:
 1. Legea nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general, cu modificările și completările ulterioare;
 2. Legea nr. 39/2003 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate, cu modificările și completările ulterioare;
 3. Legea nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, cu modificările și completările ulterioare;
 4. Legea voluntariatului nr. 195/2001, cu modificările și completările ulterioare;
 5. Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată prin Legea nr.515/2003, cu modificările și completările ulterioare;

6. Ordonanța Guvernului nr. 92/2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate, aprobată prin Legea nr.129/2002, cu modificările și completările ulterioare;
7. Hotărârea Guvernului nr. 220/2011 pentru aprobarea Strategiei naționale de management integrat al frontierei de stat a României în perioada 2011-2012;
8. Hotărârea Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programele naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014;
9. Ordinul ministrului sănătății nr. 121/2011 al pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale, conform competențelor legale, în locurile și/sau în mediile în care se produc, se comercializează, se utilizează sau se consumă substanțe și/sau produse noi cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate;
10. 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;
11. Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013 al pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014;
12. Ordinul comun al ministrului sănătății publice, ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și ministrului internelor și reformei administrative nr. 1389/513/282/2008 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;
13. Ordinul comun al ministrului sănătății publice și ministrului internelor și reformei administrative 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, 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 prevalența infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile;
14. Ordinul ministrului justiției nr. 1216/C/2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatoare de droguri;

15. Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 383/2005 pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori;
16. Ordinul comun al ministrului sănătății și familiei și ministrului justiției nr. 898/725/2002 și privind măsurile medicale și educative aplicate toxicomanilor în penitenciare;
17. Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 187/2002 pentru definirea tipurilor de unități medicale ce pot fi abilitate să asigure asistență 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;
18. Dispoziția directorului Agenției Naționale Antidrog nr. 222/1/2011 de aprobare a Metodologiei de lucru cu voluntarii în cadrul Agenției Naționale Antidrog;
19. Decizia președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 17/2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare și implementare a planului individualizat de asistență a consumatorului de droguri;
20. Decizia președintelui Agenției Naționale Antidrog nr. 16/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistenței consumatorului de droguri.

E. Principalele instrumente juridice internaționale și acte juridice ale Uniunii Europene în domeniul precursorilor de droguri:

1. Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope, întocmită la Viena la 20 decembrie 1988, ratificată prin Legea nr.118/1992;
2. Regulamentul (CE) nr. 111/2005 al Consiliului privind supravegherea comerțului cu precursori de droguri între Comunitate și țările terțe;
3. Regulamentul (CE) nr. 1277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 care stabilește modalitățile de aplicare ale Regulamentului (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului privind precursorii de droguri și ale Regulamentului (CE) nr. 111/2005 al Consiliului cu privire la regulile ce trebuie stabilite pentru supravegherea comerțului cu precursori între Comunitate și țările terțe;
4. Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii de droguri.

F. Principalele acte normative naționale în domeniul precursorilor ce pot fi folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor:

1. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, aprobată prin Legea nr.186/2007 cu modificările și completările ulterioare;
2. Hotărârea Guvernului nr. 358/2008 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, precum și pentru modificarea H.G. nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog.

G. Documente strategice internaționale:

1. Declarația politică de la Viena (martie 2009);
2. Planul de acțiune (al *Declarației politice de la Viena*) pentru o cooperare internațională către o strategie integrată și echilibrată de combatere a problematicii drogurilor la nivel mondial.

I. Documente strategice europene:

1. Strategia de securitate internă a Uniunii Europene (COM 2010/673).
2. Strategia Uniunii Europene privind drogurile 2005-2012, adoptată de Consiliul European în 16-17 decembrie 2004;
3. Planul de acțiune al Uniunii Europene privind drogurile pentru perioada 2009-2012 (2008/C 326/09);
4. Programul multianual Stockholm (2010-2014), adoptat de către Consiliul European (2010/C 115/01) și Planul de acțiune al Comisiei Europene pentru implementarea Programului multianual Stockholm;

J. Documente strategice naționale:

1. Strategia națională de ordine publică 2010-2013, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1040/2010 pentru aprobarea Strategiei naționale de ordine publică 2010-2013;
2. Programul de guvernare al României 2013-2016 (Capitolul 20 - Ordine și siguranța cetățeanului) aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr. 45/2012 pentru acordarea încrederii Guvernului.

IV. DEFINIREA PROBLEMEI

La nivel național, problema drogurilor, inclusiv alcoolul și tutunul, continuă să reprezinte o provocare cu implicații grave atât pentru domeniul social, al sănătății, dar și în domeniul aplicării legii, iar evoluțiile recente, cum ar fi consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, continuă să genereze preocupări la toate nivelurile.

Problema centrală identificată este fenomenul drogurilor în România, reprezentat de producția, traficul, distribuția, consumul, dependența și riscurile asociate consumului de droguri.

În acest context, la nivelul factorilor de decizie guvernamentali se urmărește adaptarea continuă a răspunsului național la noile tendințe ale consumului și traficului de droguri, la condițiile socio-economice actuale, la realitățile concrete, identificându-se nevoile și stabilindu-se posibilitățile de reacție. În acest demers, sprijinul structurilor societății civile și al comunității este deosebit de important.

Traficul și consumul de droguri constituie una dintre principalele amenințări asimetrice, care se manifestă la nivel social și surprinde atât prin fațetele multiple de acțiune, neconvenționale, cât și prin implicațiile în planul ordinii publice și al securității interne. Pornind de la caracterul neconvențional al fenomenului, se impune dezvoltarea unui set de capacități de reacție puternice, echilibrate și flexibile. În acest context, abordarea integrată și proactivă a fenomenului devine esențială pentru gestionarea eficientă a acestuia.

Fenomenul drogurilor, care prezintă o complexitate deosebită, cu implicații în toate sferile - sănătate publică, siguranța cetățeanului și securitate națională - reclamă un răspuns instituțional multidisciplinar, pragmatic și eficient, bazat pe o evaluare realistă a nevoilor, resurselor, posibilităților de acțiune și obiectivelor. Răspunsul instituțional la fenomenul dinamic al drogurilor nu poate fi limitat la o singură instituție sau organizație, ci trebuie să fie rezultatul unei cooperări interinstituționale reale, constante și eficiente. În acest sens, mecanismul de coordonare instituit anterior și consolidat prin această strategie continuă să reprezinte elementul central în asigurarea sinergiei, coerenței și unității răspunsului la fenomenul drogurilor, pornind de la premisele cooperării autentice, evitării suprapunerilor, asigurării unui schimb eficient de informații și date și utilizării eficiente a resurselor.

Pornind de la o abordare integrată, echilibrată, fundamentată științific, strategia se adresează și noilor probleme, cum ar fi:

- policonsumul de droguri inclusiv, consumul de combinații de droguri și alcool;
- extinderea rapidă a consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive;
- dinamica piețelor drogurilor, generată inclusiv de utilizarea internetului ca mijloc de distribuție a drogurilor;
- abuzul de medicamente;
- deturnarea precursorilor de droguri;
- calitatea serviciilor de reducere a cererii;

- incidența Hepatitei C în rândul consumatorilor de droguri injectabile și riscul unei epidemii HIV și a altor boli asociate.

V. OBIECTIVE

Strategia dezvoltă cadrul național de politici, necesar implementării unui răspuns proactiv față de fenomenul consumului de droguri, alcool și tutun, precum și a traficului de droguri și precursori, prin obiective specifice și acțiuni integrate ale instituțiilor naționale și locale.

Noua strategie își propune să aducă un plus de valoare în ceea ce privește reacția statului român la problematica drogurilor, prin dezvoltarea mecanismelor de coordonare, colaborare inter-instituțională, transparență decizională, cercetare și analiză strategică. De asemenea, Strategia națională antidrog 2013-2020 consolidează rezultatele pozitive obținute în urma implementării documentelor de politici publice anterioare și își propune să ofere soluții pentru depășirea dificultăților întâlnite în practică. Consecventă principiului respectării drepturilor omului, noua Strategie națională antidrog propune o abordare umanistă a consumului de droguri, care se reflectă inclusiv în obiectivele acesteia. Totodată, strategia se înscrie în cadrul normativ național și respectă principiile fundamentale ale Uniunii Europene: respectul față de demnitatea umană, libertate, democrație, egalitate și stat de drept. Elementul fundamental al acestei noi strategii îl reprezintă echilibrul între măsurile de reducere a cererii și ofertei de droguri.

Structural, Strategia națională antidrog abordează integrat reducerea cererii și ofertei de droguri, concomitent cu dezvoltarea coordonării, cooperării internaționale, cercetării, evaluării și informării în domeniu, vizând atingerea următoarelor obiective generale:

- 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;
- Reducerea ofertei de droguri prin identificarea și destructurarea rețelelor de trafic, reducerea disponibilității drogurilor pe piață și utilizarea eficientă a sistemului de aplicare a legii, concomitent cu dezvoltarea unor mecanisme instituționale de monitorizare și control, coordonate și adaptate nevoilor actuale și situației reale a fenomenului și care să susțină în mod viabil măsurile de luptă împotriva acestuia;

- Coordonarea în domeniul drogurilor, urmărește asigurarea unui concept unitar de acțiune în domeniul problematicii drogurilor și precursorilor, monitorizarea implementării politicilor naționale în domeniul drogurilor, utilizarea eficientă a resurselor și maximizarea rezultatelor intervențiilor realizate;
- În domeniul cooperării internaționale, se urmărește reafirmarea angajamentului României, asumat prin documentele internaționale și prin cele bilaterale sau multilaterale la care țara noastră este parte și consolidarea poziției ca partener activ în efortul mondial de reducere a cererii și ofertei de droguri precum și a traficului de precursori;
- Îmbunătățirea nivelului de cunoaștere a problematicii drogurilor la nivel național pornind de la evidențe științifice, prin monitorizare, cercetare și informare.

VI. PRINCIPII GENERALE

Conceptul Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020 are ca fundament respectarea Cartei Drepturilor Fundamentale, a Convențiilor și Tratatelor internaționale în domeniul drepturilor omului și libertăților cetățeanului la care România este parte, aplicând în egală măsură următoarele principii:

1. **Principiul responsabilității sociale** – responsabilitatea pentru răspunsul la fenomenul drogurilor, de la nivel instituțional și comunitar, aparține entităților sociale implicate, în limitele atribuțiilor și sferei lor de acțiune.
2. **Principiul participării sociale** – implicarea comunității și structurilor societății civile în definirea și implementarea politicilor în domeniul drogurilor.
3. **Principiul coordonării** – asigurarea legăturii dintre măsuri, intervenții, factorii decizionali și sociali, pe baza consensului și cu respectarea autonomiei structurale, în scopul atingerii unui obiectiv comun.
4. **Principiul respectării drepturilor omului** – garantarea drepturilor și libertăților fundamentale în scopul evitării stigmatizării, discriminării, insecurității și excluziunii sociale.
5. **Principiul interesului superior al copilului** - va prevala în toate demersurile și deciziile care privesc copiii consumatori de droguri.
6. **Principiul pragmatismului** – adoptarea și implementarea de măsuri și intervenții fundamentate pe evidențe științifice.
7. **Principiul multidisciplinarității** – consolidarea demersurilor și intervențiilor prin îmbinarea diferitelor perspective disciplinare și practici profesionale.

8. **Principiul echilibrului** – abordarea proporțională a intervențiilor din domeniul reducerii cererii și a ofertei de droguri.
9. **Principiul echității** – garanția accesului egal și nediscriminat al tuturor cetățenilor la programe și servicii în domeniul drogurilor.
10. **Principiul continuității** – consolidarea și optimizarea rezultatelor obținute din implementarea documentelor de politici publice anterioare.
11. **Principiul specificității** – definirea și implementarea politicilor de răspuns care în vedere nevoile și realitățile specifice fiecărei zone de intervenție, precum și implicarea potențialului local pentru atingerea obiectivelor propuse.

VII. DIRECȚII DE ACȚIUNE

Strategia națională antidrog abordează echilibrat și integrat reducerea cererii și ofertei de droguri prin îmbunătățirea activităților de prevenire și dezvoltarea circuitului integrat de asistență a consumatorilor de droguri respectiv diminuarea efectelor sociale ale infraționalității la regimul drogurilor și precursorilor, concomitent cu dezvoltarea coordonării, a cercetării, informării și cooperării internaționale în domeniu, vizând atingerea următoarelor obiective specifice, subsumate obiectivelor generale, pe următoarele direcții de acțiune.

VII.1 REDUCEREA CERERII DE DROGURI

A. Prevenirea consumului de droguri

A.1 Prevenirea în școală - Obiective specifice:

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

A.2 Prevenirea în familie - Obiective specifice:

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;

2. Dezvoltarea rolului proactiv al familiilor în viața copiilor în vederea formării sau întăririi abilităților pentru creșterea influenței factorilor de protecție.

A.3 Prevenirea în comunitate - Obiective specifice:

1. Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție în cadrul grupurilor vulnerabile, corelat cu nevoile și particularitățile acestora;
2. Reducerea influenței factorilor de risc și dezvoltarea influenței factorilor de protecție la categoriile profesionale ce sunt predispuse consumului de droguri, corelat cu nivelul de responsabilitate socială și particularitățile acestora;
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.

A.4. Campanii de reducere a cererii de droguri - Obiective specifice:

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

B. Asistența consumatorilor de droguri

B.1 Identificarea, atragerea și motivarea consumatorilor de droguri în vederea includerii în serviciile de asistență specializată - Obiective specifice:

1. Diversificarea serviciilor de tip programe de substituție și programe de schimb de seringi, în comunitate și în sistemele privative de libertate, în vederea reducerii riscurilor și consecințelor negative asociate consumului de droguri;
2. Dezvoltarea intervențiilor de identificare, atragere și motivare a persoanelor consumatoare de droguri care nu au contact cu serviciile de asistență specializată, în special pentru persoanele cu istoric îndelungat de consum, persoanele consumatoare marginalizate sau excluse social, grupurile etnice, persoanele consumatoare care practică sexul comercial, bărbați care fac sex cu bărbați, femeile și copiii consumatori;

3. Îmbunătățirea accesului consumatorilor de droguri injectabile la servicii de prevenire, consiliere, tratament, testare și vaccinare HIV, HVB, HVC, TBC și a altor boli asociate, în comunitate și în sistemele privative de libertate;
4. Dezvoltarea capacității de răspuns interinstituțional a serviciilor sociale, serviciilor juridice, serviciilor de urgență, unităților de poliție și de arest, evidența populației, în vederea optimizării intervențiilor adresate consumatorilor de droguri care nu sunt incluși în programele specializate de asistență;
5. Creșterea nivelului de informare, educare și conștientizare a consumatorilor de droguri, precum și dezvoltarea de intervenții adecvate în vederea prevenirii deceselor sau bolilor infecțioase asociate consumului de droguri.

B. 2 Asistența specializată în vederea integrării sociale a consumatorilor de droguri - Obiective specifice:

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

VII.2 REDUCEREA OFERTEI DE DROGURI

În contextul actual, oferta de droguri reprezintă mai mult decât o provocare determinată de caracterul său asimetric, neconvențional de manifestare și acțiune, forțând granițele impuse de sistemele de control dezvoltate până în prezent. În acest sens, prezenta strategie abordează domeniul reducerii ofertei de droguri din perspectiva elementelor sale intrinseci, și anume oferta de droguri pe piața ilicită și măsuri de monitorizare, reducere și control.

Obiective specifice:

1. Cunoașterea dimensiunii ofertei de droguri în România;
2. Dezvoltarea și consolidarea sistemului instituțional și legislativ privind combaterea ofertei de droguri;
3. Eficientizarea activităților specifice de combatere a ofertei de droguri, a deturnării și traficului de precursori și controlul domeniilor conexe: corupție, spălare de bani, confiscarea și recuperarea creanțelor;
4. Întărirea mecanismelor de cooperare polițienească și judiciară în cadrul forumurilor europene, internaționale și ale zonelor de interes strategic internațional pentru România.

VII.3 COORDONARE

Dezvoltarea unor politici coerente de răspuns la fenomenul drogurilor și urmărirea tendințelor acestui fenomen au la bază o viziune globală și colaborarea reală a tuturor factorilor sociali implicați. În acest context, principiul de bază al eficienței strategiei naționale în domeniul drogurilor este coordonarea. Acesta reprezintă garanția sincronizării tuturor activităților către un obiectiv strategic comun, asumat de către toate structurile guvernamentale și neguvernamentale implicate în ameliorarea sau reducerea problemelor identificate în domeniul drogurilor.

Existența unui sistem de coordonare a răspunsului instituțional se impune datorită complexității fenomenului drogurilor, abordarea făcându-se inter-guvernamental, inter-instituțional și inter-sectorial. În acest context, cooperarea și coordonarea între nivelurile local, regional, național și internațional reprezintă o condiție esențială în implementarea eficientă și echilibrată a politicii în domeniul drogurilor.

Coordonarea facilitează o mai bună gestionare a intervențiilor, prin armonizarea deciziilor cu utilizarea rațională și eficientă a tuturor resurselor existente, în scopul atingerii țintelor propuse.

În plus, mecanismele de coordonare sunt necesare pentru a intensifica cooperarea între sectoarele de reducere a cererii și ofertei de droguri, pentru a se ajunge la acțiuni concertate și pentru a evita contradicțiile, suprapunerile sau consecințele nedorite ale unor intervenții specifice.

În acest context, instituirea și consolidarea unui sistem eficient de coordonare interinstituțională reprezintă cheia consensului între autoritățile responsabile cu implementarea politicilor în domeniul drogurilor.

Mecanismele de coordonare instituite în domeniul drogurilor au rolul de a identifica, aplica și monitoriza răspunsul la problema consumului și traficului de droguri, care implică mai mulți factori, de la nivel central, teritorial și local, din diverse sectoare de activitate (mai ales sănătate publică, aplicarea

legii și educație), furnizori de servicii sociale publici și privați, mediul privat, industrie, mass media, instituții de cercetare, comunități locale și cetățeni.

În contextul politicii naționale în domeniul drogurilor, coordonarea 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 aparține Agenției Naționale Antidrog, instituție specializată din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, abilitată prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la fenomenul drogurilor.

Obiective specifice:

1. Consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog și a mecanismului național de coordonare în domeniul drogurilor și precursorilor;
2. Armonizarea rolurilor și responsabilităților pentru fiecare factor social din domeniu;
3. Reducerea timpului instituțional de răspuns la problemele specifice apărute;
4. Eliminarea barierelor interinstituționale în oferirea de servicii;
5. Creșterea vizibilității și credibilității instituțiilor statului și a implicării societății civile;
6. Valorificarea eficientă a resurselor umane, financiare și logistice;
7. Îmbunătățirea calității actului profesional al tuturor categoriilor de specialiști cu atribuții în domeniul drogurilor și domenii conexe prin formare de bază și continuă;
8. Facilitarea comunicării, a schimburilor de bune practici și resurse de informare între factorii sociali implicați în reducerea cererii și ofertei de droguri.

VII.4 COOPERARE INTERNAȚIONALĂ

Obiective specifice:

1. Prezența permanentă și activă în cadrul mecanismelor europene de coordonare a politicilor antidrog, atât pe componenta de reducere a ofertei de droguri, cât și pe componenta de reducere a cererii de droguri și schimbului de date și informații, precum și reprezentarea instituțiilor naționale implicate în politica antidrog în cadrul dialogurilor bilaterale între Uniunea Europeană și alți actori implicați în efortul de combatere a fenomenului drogurilor;
2. Asigurarea reprezentării României în cadrul reuniunilor forurilor internaționale de luptă împotriva traficului și consumului de droguri prin corelarea poziției țării noastre cu declarațiile oficiale ale Uniunii Europene;

3. Redimensionarea dialogului regional, atât la nivelul statelor riverane bazinului Mării Negre și statelor sud-est europene, în domeniul politicilor antidrog, cât și conjugarea eforturilor naționale către diminuarea efectelor negative ale traficului și consumului de droguri în zonă, fundamentate pe baza analizelor comprehensive a riscurilor și vulnerabilităților legate de controlul drogurilor, inclusiv noile substanțe cu proprietăți psihoactive cu impact asupra securității naționale sau stabilității regionale și susținerea demersurilor necesare pentru atenuare și diminuare în cadrul forurilor europene și internaționale;
4. Consolidarea rolului României în programele și misiunile internaționale derulate pe spațiile de interes strategic în ceea ce privește controlul drogurilor;
5. Dezvoltarea unei platforme regionale de schimb de informații și bune practici la frontiera externă a Uniunii Europene, în marja instrumentului european de vecinătate și parteneriat, axată pe noile riscuri și vulnerabilități generate de fenomenul drogurilor;
6. Elaborarea, implementarea și participarea în cadrul programelor europene și internaționale cu finanțare externă nerambursabilă, destinate dezvoltării componentelor naționale și regionale de reducere a cererii și ofertei de droguri, precum și a celei de cercetare și schimb de informații și bune practici.

VII.5 CERCETARE, EVALUARE, INFORMARE

În perioada 2013-2020 se va urmări analiza transversală a datelor oferite de indicatori, dar și dezvoltarea unor cercetări ad-hoc, în vederea evaluării și adaptării răspunsului instituțiilor guvernamentale și organizațiilor neguvernamentale la nevoile identificate.

Obiective specifice:

1. Consolidarea sistemului de colectare și analiză a datelor din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
2. Dezvoltarea unei baze solide de date, validate științific, în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
3. Consolidarea sistemului de raportare a datelor din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
4. Consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog în cadrul rețelei REITOX a Uniunii Europene și ca structură unică de colectare și diseminare de date în domeniul drogurilor la nivel național;
5. Consolidarea rolului Agenției Naționale Antidrog ca structură unică de colectare și diseminare de date în domeniul precursorilor de droguri;

6. Promovarea cercetării științifice ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor;
7. Diseminarea de date valide și comparabile la nivel național și european.

VIII. REZULTATELE POLITICILOR PUBLICE

La sfârșitul perioadei de implementare, rezultatele determinate de atingerea obiectivelor strategiei sunt:

- În România va funcționa un sistem integrat de **reducere a cererii de droguri**, comprehensiv, eficient și bazat pe rezultate științifice, care va include măsuri de prevenire, tratament, prevenire a riscurilor și consecințelor asociate consumului de droguri, precum și de reintegrare socială, sistem care va acționa în mediile de intervenție preventivă în corelație cu serviciile de asistență specializată, inclusiv prin adaptarea permanentă a acestuia la tendințele și dinamica fenomenului, astfel încât prevalența consumului de droguri să fie menținută cel puțin la același nivel comparativ cu cel actual. Măsurile de reducere a cererii de droguri vor lua în considerare toate aspectele medicale psihologice și sociale determinate de consumul de droguri, inclusiv alcool și tutun, de policonsum, precum și de apartenența la unul sau mai multe grupuri vulnerabile.
- **Reducerea ofertei de droguri** implică efortul conjugat al tuturor instituțiilor cu atribuții în domeniu, la nivel național și internațional iar rezultatele așteptate vizează menținerea la un nivel scăzut a infracționalității în domeniul drogurilor și a infracționalității conexe, având ca efect sporirea încrederii cetățenilor în instituțiile statului și reducerea impactului negativ al traficului ilicit de droguri asupra securității și siguranței pe teritoriul țării noastre.
De asemenea, scăderea disponibilității drogurilor pe piața ilicită, identificarea și distrugerea culturilor ilicite și a laboratoarelor clandestine de producere a drogurilor, confiscarea bunurilor și valorilor provenite din săvârșirea de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor reprezintă rezultatele preconizate a fi atinse prin implementarea activităților în domeniul reducerii ofertei de droguri.
- În România va funcționa un sistem de **coordonare** a politicii antidrog care va evidenția exact dacă intervențiile din domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri sunt echilibrate și eficiente din punctul de vedere al resurselor umane, logistice și financiare. Acest lucru va asigura previzionarea și ajustarea intervențiilor în funcție de dinamica fenomenului drogurilor.

- În ceea ce privește componenta de **cooperare internațională**, implementarea Strategiei Naționale Antidrog va conduce la conturarea unei politici regionale de răspuns la provocările drogurilor, concomitent cu menținerea și consolidarea rolului activ al României în cadrul forurilor internaționale și europene în materie;
- Utilizarea bazelor de date în fundamentarea tuturor inițiativelor și deciziilor de politici publice în domeniul drogurilor.
Datorită acțiunilor implementate, populația României va cunoaște și va conștientiza mai bine efectele fenomenului drogurilor asupra vieții, sănătății, echilibrului psihic, stabilității economice, siguranței și securității la nivel individual și social.

IX. REZULTATELE ACȚIUNILOR

Obiectivele specifice propuse sunt de natură a genera până în anul 2020 un impact favorabil asupra sănătății și incluziunii sociale, ordinii și siguranței publice. În acest sens, planurile de acțiune aferente strategiei detaliază și stabilesc concret măsurile și intervențiile din domeniul reducerii cererii și ofertei drogurilor, coordonării, cooperării internaționale, cercetării, evaluării și informării pornind de la o abordare coerentă și eficientă.

X. INDICATORI

Planurile de acțiune necesare implementării Strategiei, cuprind activitățile concrete și indicatorii cantitativi și calitativi aferenți fiecărei acțiuni asumate de instituțiile responsabile.

XI. IMPLICAȚII PENTRU BUGET

Identificarea și dezvoltarea mecanismelor financiare, inclusiv a componentelor legislative pentru punerea în aplicare a acestora, va contribui la consolidarea rolului instituțiilor naționale implicate și creșterea capacității de reacție a acestora la dinamica fenomenului, utilizând în principal două paliere de finanțare, respectiv:

1. atragerea și valorificarea optima a fondurilor externe nerambursabile la nivelul Uniunii Europene și a altor organisme internaționale în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri;
2. asigurarea creditelor bugetare necesare susținerii financiare a programelor și activităților destinate reducerii cererii și ofertei de droguri prin bugetele ordonatorilor principali de credite, potrivit obiectivelor și priorităților stabilite de aceștia prin bugetele anuale, la nivelul instituțiilor

publice naționale și locale implicate, cu încadrarea în limitele bugetare alocate acestora conform legilor bugetare anuale.

Întrucât perioada de referință pentru Strategia națională antidrog acoperă intervalul 2013-2020, îndeplinirea obiectivelor propuse fiind asigurate prin transpunerea în practică a două planuri de acțiune, ale căror rezultate vor fi evaluate individual la finalul fiecăruia, ne regăsim în situația de a prognoza efortul bugetar și pentru perioada 2017-2020, cu atât mai mult cu cât fenomenul drogurilor a căpătat o dinamică accentuată în ultimii ani ca urmare a dezvoltării serviciilor IT.

Totodată, efortul bugetar prezentat nu include integral fondurile cu finanțare externă nerambursabilă ce pot fi accesate pe acest domeniu, având în vedere faptul că la data elaborării prezentului document cadrul legislativ și alocările financiare pentru aceste instrumente nu erau definitivitate în sensul unor date certe și a unor priorități de finanțare care să confere un minimum de informații pentru prognoză.

Strategia Națională Antidrog 2013-2020 se implementează în limita fondurilor alocate, conform prevederilor legale în vigoare, ordonatorilor de credite implicați, prin legile anuale ale bugetului de stat.

XII. IMPLICAȚII JURIDICE

În plan legislativ se impune evaluarea actelor normative aplicabile domeniului drogurilor, demersurile legislative urmărind, după caz, și clarificarea competențelor și responsabilităților structurilor cu atribuții în materie, corelarea domeniilor subsecvente, precum și euroconformizarea cu actele comunitare aferente.

Inițiativele legislative de modificare și / sau completare a unor acte normative de nivel superior (legi, ordonanțe ale Guvernului) și a celor de nivel inferior (hotărâri ale Guvernului, precum și ordine și instrucțiuni ale ministrului administrației și internelor) se vor realiza conform planurilor legislative anuale, fundamentate pe baza noilor oportunități reieșite din Strategia națională.

XIII. PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE

Monitorizarea Strategiei va fi efectuată prin colectarea regulată și sistematică de date cu privire la activitatea curentă, ca o bază pentru evaluare și imput pentru controlul de calitate. Suplimentar, va fi folosită ca o sursă generală și sistematică cu privire intervențiile viitoare.

În vederea obținerii de informații privind modul de implementare a strategiei precum și a rezultatelor pe care implementarea obiectivelor acesteia le va produce la nivel național, activitățile de monitorizare vor urmări două direcții:

- *Monitorizarea implementării strategiei:* furnizează informații privind modul de implementare a acțiunilor menționate în cadrul planului de acțiune. În acest sens vor fi elaborate rapoarte de monitorizare periodice conform graficului din planul de acțiune. Rapoartele de monitorizare vor fi elaborate de A.N.A ;
- *Monitorizarea atingerii obiectivelor:* efectele strategiei vor fi resimțite și după ce activitățile pe care aceasta le propune au fost implementate. Astfel, pentru a fi posibilă o evaluare a performanței măsurilor propuse este necesar a derula un proces de monitorizare care urmează să se desfășoare atât pe parcursul implementării cât și după ce strategia a fost finalizată. Pe parcursul implementării strategiei unele activități produc rezultate care ar putea să conducă la modificări ale modului în care au fost concepute activitățile. În aceste situații, pot fi formulate recomandări privind modul în care profilul activităților ar putea fi îmbunătățit astfel încât să conducă la creșterea performanței în atingerea obiectivelor strategiei.

Evaluarea va fi folosită ca un instrument important pentru planificarea viitoare.

Evaluarea va lua în considerare următoarele criterii:

- Eficacitatea și eficiența măsurilor și acțiunilor întreprinse pentru realizarea obiectivelor în termeni de performanță, rezultate și valoare adăugată;
- Relevanța obiectivelor și măsurilor de intervenție propuse pentru îndeplinirea acestora;
- Impactul social și economic al rezultatelor obținute și a modalităților propuse pentru atingerea acestora;
- Sustenabilitatea rezultatelor pe termen mediu și lung;
- Valoare adăugată ca element de noutate față de documentele programatice anterioare.

Pe parcursul implementării Strategiei, Agenția va realiza două evaluări: o evaluare intermediară la jumătatea perioadei de implementare care va corespunde cu evaluarea primului plan de acțiune și o evaluare ex-post care va încorpora rezultatele evaluărilor celor două planuri de acțiune.

XIV. ETAPE ULTERIOARE ȘI INSTITUȚII RESPONSABILE

Pornind de la rezultatele evaluării ex-post a Strategiei naționale antidrog 2013-2020, de la contextul mondial, european și regional al fenomenului drogurilor și de la reacțiile de răspuns ale instituțiilor pe fiecare nivel, la sfârșitul perioadei va fi elaborată și implementată o nouă strategie. Instituțiile responsabile vor fi determinate la acel moment în funcție de noile obiective, acțiuni și competențe.

