

MUNCĂ ȘI JUSTIȚIE SOCIALĂ

POLITICILE PUBLICE ANTIDROG ÎN ROMÂNIA

Între justiție penală și sănătate publică

Vlad-George Zaha
Alina Dumitriu
Costin-Aurel Militaru
Septembrie 2023



Prohibiția dură a drogurilor, prin acțiuni predominant împotriva consumatorilor, a eșuat cu consecințe devastatoare pentru societățile și indivizii din întreaga lume.



Abandonarea modelului centrat pe justiție penală și înlocuirea acestuia cu filozofia sănătății publice este atât o constantă internațională, cât și o necesitate urgentă pentru România.



Politicile publice falimentare în domeniul drogurilor pot cauza mai multă suferință, marginalizare și stigmatizare chiar decât consumul propriu-zis de substanțe. Este momentul ca România să acționeze ca un stat responsabil, în care sănătatea – și nu pedepsirea – consumatorului primează.

Cuprins

	Rezumat	2
I	PREAMBUL	3
II	SCURT ISTORIC AL REGLEMENTĂRILOR PRIVIND DROGURILE ÎN ROMÂNIA	4
III	CADRU LEGISLATIV: PREVEDERI, IMPACT ȘI ANALIZĂ COMPARATIVĂ	8
IV	CONSECINȚE SOCIALE: PREVENȚIE, INFRASTRUCȚURĂ ȘI COMPARAȚII EUROPENE	11
A	Educația în școli	13
B	Infrastructura de asistență	13
C	Comparație internațională	14
V	SITUAȚIA DIN PUNCT DE VEDERE MEDICAL	16
VI	RECOMANDĂRI	20
	Bibliografie	23

Rezumat

La nivel global, la ora actuală, se regăsesc două abordări principale în materie de filozofie antidrog: modelul justiției penale și modelul sănătății publice. România încă se situează în rândul statelor care duc un așa-zis război împotriva drogurilor, în fapt un război ineficient și contraproductiv împotriva simplilor consumatori, în timp ce marele trafic de droguri rămâne în cea mai mare parte neabordat.

În contextul eșecului global al modelului antidrog axat pe pedepse dure împotriva persoanelor care dețin droguri doar pentru consum propriu, se remarcă o adevărată revoluție în sensul abandonării pedepselor de fapt și/sau de drept pentru simplii consumatori în peste 50 de jurisdicții. Aceste modificări sunt cuplate cu redirecționarea resurselor către sistemele de sănătate și asistență publică și/sau către lupta împotriva marelui trafic de droguri.

Având în vedere recomandările internaționale și bunele practici cu eficiență dovedită privind dezincriminarea sau chiar legalizarea strictă a anumitor substanțe anterior ilegale, este necesar ca, printre altele, România să-și reconsidere planurile actuale de înăsprire semnificativă a pedepselor pentru consumatori și să adopte modele care țin de filozofia sănătății publice și a drepturilor omului.

Pe lângă unele propuneri care ar tripla regimul sancționator penal pentru consumatori, sunt îngrijorătoare și abordările din campaniile publice antidrog actuale. Se recurge, în general, la o prezentare degradantă și stigmatizantă a simplilor deținători de substanțe în vederea consumului propriu, printr-o agresivitate nemaivăzută în ultimii 20 de ani, la nivel european, a discursurilor și materialelor antidrog.

Aceste abordări sunt dublate de intervenții ineficiente și contraproductive în școli, spații sau activități publice, generând impresia formării unei „conducțe” între mediile tinerilor și instituțiile penale. În fond, principala instituție responsabilă cu elaborarea și gestionarea totalității aspectelor din domeniul antidrog, Agenția Națională Antidrog, se află tocmai în subordinea Ministerului Afacerilor Interne.

Se pune astfel în evidență abordarea polițienească a consumului de droguri, fără o sensibilitate deosebită cu privire la aspectele sociale și de sănătate publică. Și în acest sens este nevoie de o readaptare totală după modelele statelor

pioniere, prin acțiuni, campanii și activități de reducere a efectelor negative, nu de amplificare a dezastrelor sociale și medicale.

Din perspectivă medicală, politicile publice de prevenire și reducere a consumului de droguri, și mai ales politicile publice de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, au eșuat cu desăvârșire, deoarece problemele medicale și psiho-sociale rămân în continuare fără răspuns intervențional corect (se acționează strict pe rezolvarea simptomatologiei acute a individului, fără a aborda consumul de droguri la nivelul adicției profunde, ca pe o afecțiune cronică).

În continuare, mesajul care vine dinspre autorități este axat pe ideea de abținere, „zero droguri” și patologizarea excesivă a consumatorului, iar acest fapt face ca serviciile să nu fie accesate de către potențialii pacienți sau, și mai grav, serviciile să nu fie oferite, pentru că pacientul în cauză nu poate să își mențină abținerea.

Cel mai important aspect este că argumentarea poziției autorității medicale continuă să rămână la nivel de credințe, în loc să se bazeze pe dovezile științifice din ultimii 20 de ani de la nivel mondial.

Considerăm că România are nevoie de o schimbare radicală a abordării consumului de droguri, inspirată de modelele statelor în care aceste politici și-au dovedit eficiența. În acest sens, recomandările autorilor sunt de a elimina pedepsele pentru deținerea de droguri în vederea consumului propriu și sprijinirea consumatorilor pentru a accesa îngrijire bazată pe tratamente de reabilitare, servicii de reducere a efectelor nocive și alte servicii medicale și sociale. Totodată, considerăm că este nevoie de implicarea consumatorilor în configurarea politicilor de reducere a efectelor negative asociate consumului de droguri (implicarea în grupuri de lucru ministeriale și inter-ministeriale); este nevoie și de politici de remediere a daunelor cauzate de incriminare, mai precis să se corecteze și remedieze efectele negative pe termen lung cauzate de incriminarea indivizilor și comunităților lor (în special a persoanelor marginalizate), și, nu în ultimul rând, este nevoie de formarea personalului specializat cu privire la politica bazată pe sănătatea publică.

I

PREAMBUL

„Tabuul privind opoziția deschisă față de prohibiția globală a drogurilor s-a spulberat. Au apărut o serie de reforme la nivel național și subnațional prin care din ce în ce mai multe țări dezincriminează consumul propriu sau legalizează substanțe anterior interzise, adoptând abordări inovative bazate pe sănătatea publică. Se remarcă o creștere a recunoașterii faptului că politicile represive, sancționatorii la nivel global sunt mai dăunătoare decât utilizarea ocazională a drogurilor. Aceste reforme sunt insule luminoase într-o mare întunecată de represiune”. (Comisia Globală pentru Politica Drogurilor (GCDP), 2021, p. 4)

În lume, politicile publice în materie de droguri au fie o abordare de justiție penală (prohibiție), fie una de sănătate publică (sprijinirea accesului la tratamente și protecție). În România, se aplică prima variantă, cu consecințe nefaste asupra întregului spectru: individual, social și statal.

Abordarea dreptului penal are la bază prohibiția substanțelor. „Având în vedere filozofia din spatele prohibiției, această pornește de la premisa că drogurile sunt dăunătoare și, prin urmare, nu ar trebui să existe. Scopurile concretizate ale acestei filozofii constau în eliminarea drogurilor, a traficantilor de droguri (oferta) și a consumatorilor de droguri (cererea) din societate. Pentru că drogurile sunt periculoase [...]” (Zaharia, 2023, p. 1). Măsurile luate implică legi stricte, închisoare, stigmatizarea consumatorilor și alte metode care se consideră că ar ajuta la descurajarea consumului. Deși tendința actuală este de renunțare la abordarea bazată pe dreptul penal, există încă unele state din Europa unde ea continuă să se aplice, așa cum se întâmplă și în țara noastră.

Prohibiția, abordările de tip „zero droguri” s-au dovedit în repetate rânduri a fi un eșec. Nu numai că nu reduc cererea și oferta de droguri (International Drug Policy Consortium, 2018), dar prohibiția în sine „a plasat controlul asupra vasului comerț ilegal de droguri în mâinile organizațiilor criminale [...] [și] a consolidat și îmbogățit crima organizată” (GCDP, 2018, p. 29).

Adesea prezentate ca marcând „începutul sfârșitului prohibiției” (Luty, 2018, p. 1), cercetările despre tranzițiile în domeniul abordărilor antidrog s-au concentrat fie pe

statele pioniere care urmăresc reforme asociate liberalizării (Stevens, 2019), fie pe țările care, în contrast evident, permit în cazuri extreme chiar pedeapsa cu moartea (Girelli, 2021) sau crime împotriva umanității (Gallagher et al., 2020). Cu toate acestea, la fel ca în cercetările din alte domenii, s-a acordat prea puțină atenție statelor aflate la „semi-periferia geopolitică” (Kiss și Székely, 2022). Aceste țări nu numai că afișează o politică prohibiționistă stagnantă, dar în unele cazuri și-au înăspriț abordările antidrog, în contradicție cu direcțiile partenerilor internaționali, aflați în avangarda dezincriminării/legalizării.

Un astfel de context insuficient cercetat este cel al fostelor țări comuniste din Europa, și, în special, România. Foarte puține cercetări sau analize legate de politica privind drogurile au fost avut ca subiect această țară, România nefiind menționată în cele mai importante analize internaționale, nici ale anilor 1990 (Kramer, 1990; Lee și McDonald, 1993), nici ale perioadei contemporane (The Economist Intelligence Unit, 2021). În țară, lipsa evidentă a cercetărilor face imposibilă o înțelegere a evoluțiilor istorice – și, cel mai important, contemporane – ale politicilor privind drogurile (Alexandrescu, 2015).

II

SCURT ISTORIC AL REGLEMENTĂRILOR PRIVIND DROGURILE ÎN ROMÂNIA

România a urmat o traiectorie relativ previzibilă în ceea ce privește politica sa antidrog de-a lungul istoriei comuniste (1947-1989) și al scurtei sale istorii democratice (după 1989). Astfel, drogurile ilicite (de exemplu, canabisul, cocaina, heroina, LSD-ul etc.), atât din perspectiva traficului cât și a consumului, erau practic inexistente în perioada comunistă din cauza închiderii totale a țării și a „controlului Statului paternalist care viza întreaga viață a societății” (Rujoiu, 2005, p. 211).

În postcomunism, România a adoptat un model prohibiționist inspirat de cel al Statelor Unite ale Americii (Dobri, 2006), unde anii 1990 și începutul anilor 2000 au însemnat apogeul războiului falimentar împotriva drogurilor. Asemenea majorității comunității internaționale, în anii 1990, și România a importat filozofia și practicile prohibiționiste cu scopul de a încerca eliminarea producției, traficului și consumului de droguri (Cruz, 2017, p. 636). Prin Legea nr. 118 din 15/12/1992, România a aderat la Convenția Națiunilor Unite asupra substanțelor psihotrope din 1971 și la Convenția Națiunilor Unite contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988. Prin semnarea acestor convenții internaționale, România și-a confirmat adevărată la ceea ce avea să se dovedească „un model represiv universal”, cu „consecințe devastatoare pentru indivizii și societățile din întreaga lume” (GCDP, 2011).

Ulterior, prin Legea nr. 143/2000 și Legea nr. 194/2011, România și-a consolidat abordarea prohibiționistă prin legislația internă, interzicând întregul spectru al operațiunilor cu droguri (inclusiv consumul) și pedepsind penal posesia în vederea consumului și traficul de droguri ilicite de orice natură. Aceste droguri ilicite au fost stabilite în baza convențiilor Națiunilor Unite ale secolului trecut, România interzicând o listă de substanțe actualizată ocazional și clasificându-le drept droguri ilicite de risc sau de mare risc în tabelele din Legea nr. 339/2005. Cercetări actuale au demonstrat însă, fără echivoc, că aceste clasificări nu doar că nu au baze științifice ori măcar raționale, ci majoritatea substanțelor ilicite (spre exemplu, canabisul, ciupercile halucinogene, LSD-ul) sunt mai puțin periculoase pentru individ și societate decât tutunul și alcoolul, substanțe de altfel legale (Nutt et al., 2007).

La momentul elaborării acestui studiu, respectiv în anul 2023, România trece prin cea mai acută fază de înăsprire legislativă antidrog cu patru proiecte de lege (unul deja promulgat) care vizează, printre altele: creșterea pedepselor cu închisoarea atât pentru traficul de droguri, dar mai ales pentru simplii consumatori (posesori); testarea antidrog în școli și în spațiile publice; introducerea pedepselor cu închisoarea pentru minorii între 14-16 ani, cât și abandonarea posibilității amenzii penale și înlocuirea acesteia cu închisoarea pentru consumatorii (posesorii) de droguri. Proiectul de lege PL-x 430/2022 prevede că pedeapsa pentru posesie consum propriu a drogurilor clasice se mărește de aproape de trei ori, la 1-5 ani închisoare pentru droguri de risc și la 2-7 ani închisoare pentru droguri de mare risc, iar amenda penală dispare ca posibilitate de sancțiune. Pedeapsa pentru trafic ajunge la 3-10 ani închisoare pentru droguri de risc și la 7-12 ani închisoare pentru droguri de mare risc. Proiectul de lege L851/2022 prevede instituirea pedepsei penale pentru posesie consum propriu și pentru trafic de droguri clasice pentru minorii cu vârsta între 14-17 ani prinși a doua oară cu droguri pentru consum propriu sau pentru trafic, cu închisoare de la 3 luni la 1 an sau amendă penală. Se introduce, de asemenea, pedeapsa pentru posesie consum propriu de etnobotanice, cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă penală. Proiectul de lege L744/2022 instituie testarea antidrog a elevilor în cadrul școlilor, prin prelevarea de mostre biologice. Se introduce, la fel ca în celălalt proiect, pedeapsa pentru posesia de etnobotanice pentru consum propriu cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă penală, iar pedeapsa pentru trafic de etnobotanice se mărește la 2-7 ani de închisoare. Proiectul de lege PL-x 549/2019 (devenit lege) facilitează transferarea etnobotanicelor din legea etnobotanicelor către legea drogurilor clasice, prin mutarea lor în tabelele drogurilor „clasice”, determinând astfel pedepsirea posesiei pentru consum propriu și a operațiunilor cu etnobotanice la fel ca în cazul drogurilor clasice, cu închisoare. Mărește, de asemenea, pedepsele pentru trafic de droguri de risc la 3-10 ani de închisoare, respectiv 5-15 ani de închisoare pentru droguri de mare risc. Se măresc, de asemenea, și pedepsele pentru trafic de etnobotanice, la 2-7 ani de închisoare.

Aceste proiecte au fost și continuă să fie aspru criticate de experții autohtoni pentru că ignoră vădit ineficiența sancțiunilor penale și a prohibiției în general, în favoarea considerentelor legate de câștigurile politice, pe seama lipsei de informare și a manipulării populației (Hriscu, 2022; Zaha, 2023; Mihali, 2023). În mod similar, instituțiile avizate, printre care Academia Americană de Pediatrie (2015) și Centrul European pentru monitorizarea drogurilor și a toxicomaniei (EMCDDA, 2017), se opun introducerii testării antidrog în școli – studiile arătând că nu se identifică scăderi semnificative ale consumului de substanțe, ci, dimpotrivă, potențiale tranziții către substanțe mai periculoase, excluziune socială, inegalitate și șanse reduse de succes în viață. De asemenea, atât Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Infrafracționalitate cât și Organizația Mondială a Sănătății (UNODC-WHO, 2013, 2018) constată că testarea antidrog în școli nu doar că nu previne consumul de droguri, ci că aceste teste pot avea efecte negative semnificative.

Mai mult, se remarcă o ofensivă generală împotriva cannabisului medicinal, prin ignorarea reglementării produsului medical, și o abordare punitivă fără precedent în spațiul public din partea instituțiilor statului prin campanii stigmatizante și agresive antidrog (Meseșan și Roșu, 2022). Mai mult, această ofensivă este vizibilă și prin luările publice de poziție ale vectorilor de imagine ai statului, precum polițiști sau judecători, cu activități desfășurate în instituții publice și la posturi de televiziune cu acoperire națională, inclusiv Televiziunea Națională ori radiouri publice (Hriscu, 2023).

Singura inițiativă legislativă care face contrast cu „avalanșa” de punitivitate este proiectul L384/2023, care propune pentru prima oară în istorie dezincriminarea posesiei de cannabis pentru consum propriu, în limita a trei grame. Proiectul prevede înlocuirea sancțiunilor penale (amendă penală sau închisoare) cu sancțiuni contravenționale între 1000 și 3.000 de lei, bani care ar ajunge în sistemul de sănătate și asistență. De asemenea, se stipulează că în cazul unei eventuale intrări în vigoare a acestei legi, Guvernul este obligat ca în termen de 60 de zile să reglementeze și cannabisul medicinal.

III

CADRU LEGISLATIV: PREVEDERI, IMPACT ȘI ANALIZĂ COMPARATIVĂ

Legea 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri este principalul instrument legislativ antidrog, definitoriu pentru politica prohibiționistă a României. În cele cinci capitole și, respectiv, 27 de articole, legea oferă diverse definiții și clasificări antidrog, cuprinzând substanțele specifice, caracteristicile actorilor iliciți și ale actelor ilicite, precum și elemente de procedură și clasificări ale măsurilor preventive, coercitive și de tratament. Deși în cei 23 de ani de la intrarea în vigoare legea a fost modificată și completată de 17 ori, aceasta rămâne fundamental în spiritul filozofiei prohibiționiste: principalele prevederi se concentrează pe latura penală, prevăzând diferite pedepse:

- pentru traficul de droguri, însemnând totalitatea operațiunilor cu substanțe, printre care „cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, oferirea, punerea în vânzare, vânzarea, distribuirea, livrarea cu orice titlu, trimiterea, transportul, procurarea, cumpărarea, deținerea etc.”, pedepsele variază de la sancțiuni între 3 și 10 ani de închisoare pentru operațiuni cu droguri de risc în interiorul României, până la 20 de ani de închisoare pentru operațiuni cu droguri de mare risc din/înspre spațiul internațional (art. 2 și 3);
- pentru deținerea de droguri pentru consum propriu, înglobând „cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea sau deținerea” strict pentru consumul propriu, pedepsele menționate sunt între 3 luni și 2 ani de închisoare ori amendă pentru droguri de risc, și până la 7 ani de închisoare pentru droguri de mare risc (art. 4). De asemenea, sunt prevăzute și o sumedenie de pedepse pentru acte conexe drogurilor, precum punerea la dispoziție a unei locuințe pentru consumul de droguri (până la 7 ani de închisoare), administrarea de droguri unei persoane (până la 5 ani de închisoare), îndeemnul la consum de droguri de mare risc (până la 3 ani de închisoare) etc.

Deși consumul de droguri propriu-zis este stipulat ca ilegal, acesta nu se pedepsește în sine decât dacă survine în alte contexte, precum conducerea sub influența drogurilor. Cu toate acestea, consumul este ca și incriminat din cauză că pentru a consuma anumite substanțe este aproape întotdeauna nevoie ca ele să și fie deținute de persoana care le consumă, intrând astfel sub incidența legii penale.

În esență, principala abordare antidrog a României gravitează în jurul reducerii ofertei de droguri prin destructurarea rețelelor de trafic și a reducerii cererii de droguri prin prevenirea/stoparea consumului, în special cu ajutorul instrumentului pedepselor penale. Măsurătorile anuale înregistrează numeroase recorduri (unele absolute) în materie de cercetări, trimeri în judecată și condamnări, dar și o atenție penală sporită față de consumatorii (posesorii) de droguri clasice, în detrimentul traficantilor.

Instituțional, eforturile prohibiționiste sunt conduse de Agenția Națională Antidrog (înființată prin Hotărârea de Guvern nr. 1489/2002). Agenția se află în subordinea Ministerului Afacerilor Interne și este responsabilă de coordonarea, elaborarea, dezvoltarea, promovarea, monitorizarea și studierea, printre alte atribuții, a politicilor antidrog (diagrama instituțională în Figura 1). În anul 2022, instituția a fost supusă unor scandaluri publice atunci când comisarul-șef Cristian Georgel Ivan, director la vremea respectivă, a declarat că nu poate spune adevărul cu privire la succesul activităților antidrog coordonate de instituția pe care o conduce (Iacob, 2022).

În acest sens, Raportul național ANA din anul 2022 arată că în anul 2021 peste 10.000 de persoane au fost cercetate pentru infracțiuni la regimul drogurilor și peste 2.400 de persoane trimise în judecată, ambele măsurători fiind recorduri absolute în istoria țării. De asemenea, cele 1.031 de persoane condamnate în anul 2021 reprezintă cel mai mare număr din ultimii 9 ani – 54% dintre acestea (559) fiind condamnate pentru trafic de droguri, iar 36,6% (354) fiind condamnate pentru deținere de droguri pentru consum propriu. Deși numărul traficantilor condamnați este al doilea cel mai mic din ultimii șapte ani, numărul simplilor consumatori (posesori) condamnați este la cel mai înalt nivel din istorie, fiind cel puțin dublu față de orice alt an.

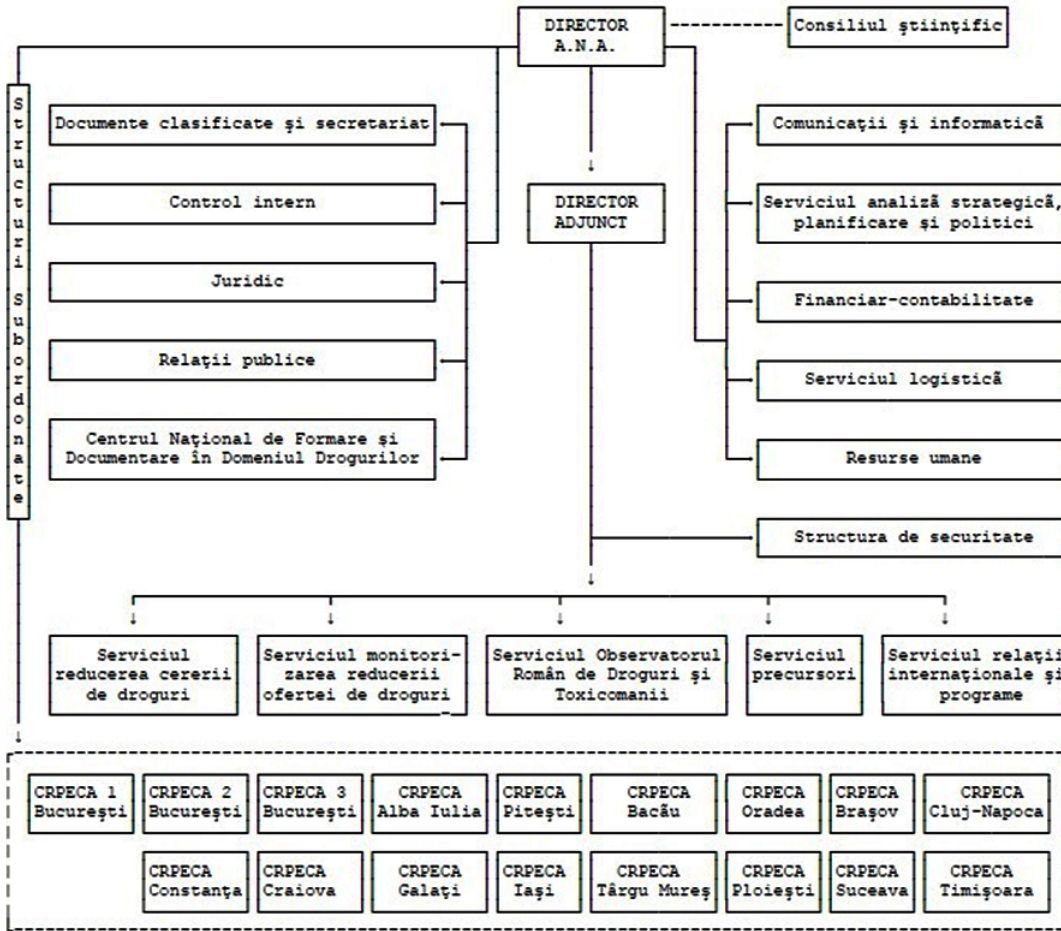


Fig. 1
**Organigrama
Agenției Naționale
Antidrog.**
Sursa: Agenția
Națională Antidrog,
2022.

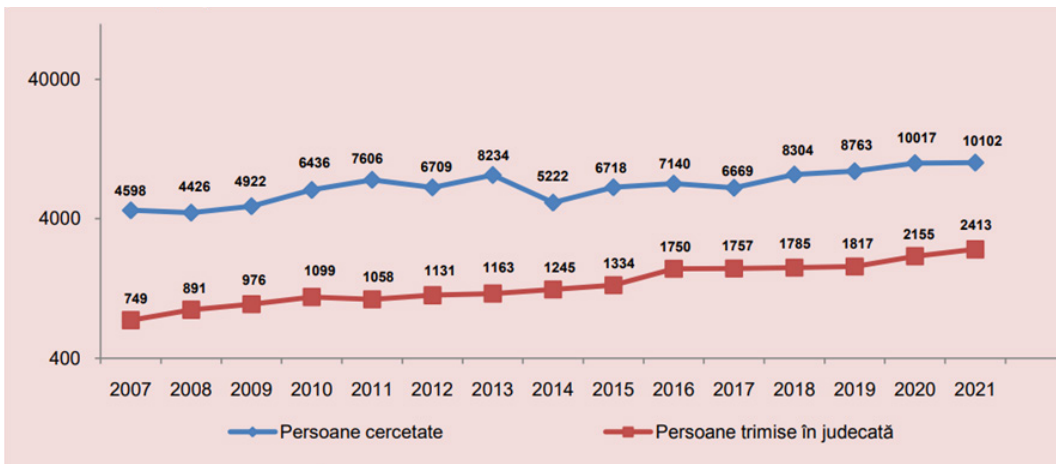


Fig. 2
**Fig. 2 Evoluția
numărului
dosarelor penale
trimise în judecată.**
Sursa: Agenția
Națională Antidrog,
2022.

Pedepsele aplicate sunt preponderent închisoarea cu suspendare, urmată de închisoare cu executare, amendă penală și amânarea executării pedepsei. Numărul persoanelor condamnate la pedeapsa cu închisoare este cel mai mare din ultimii șase ani. Pentru totalitatea infracțiunilor de trafic de droguri s-a aplicat o formă de pedeapsă cu închisoarea (executare, suspendare, amânare). Cu toate acestea, peste 70% dintre simplierii consumatori (posesori), pentru care nu s-a dispus renunțarea la urmărirea penală sau clasarea, au fost condamnați la o formă de închisoare, iar restului de 30% le-a fost aplicată amenda penală.

Legislația deosebit de punitivă a României, în comparație cu majoritatea statelor europene (Iliescu, 2023), nu a reușit

însă să fie un instrument eficient de combatere și prevenire a consumului și a traficului. În ultimii 10 ani, în pofida a zeci de mii de persoane trimise în judecată și a miilor de condamnări pentru trafic de droguri, a continuat să existe o „disponibilitate ridicată pentru aproape toate tipurile de droguri” (Agenția Națională Antidrog, 2021, p. 166). Astfel, România se încadrează în media globală în ce privește interceptarea traficului de droguri: spre exemplu, doar aproximativ 20% din traficul de droguri pe cale maritimă este depistat (Belhabib et al., 2020), portul Constanța fiind supranumit un „paradis” și un „magnet” pentru traficanți din cauza corupției, lipsei resurselor și a personalului (The Global Initiative Against Transnational Organised Crime, 2022). În acest context, faptul că în ultimii 2 ani

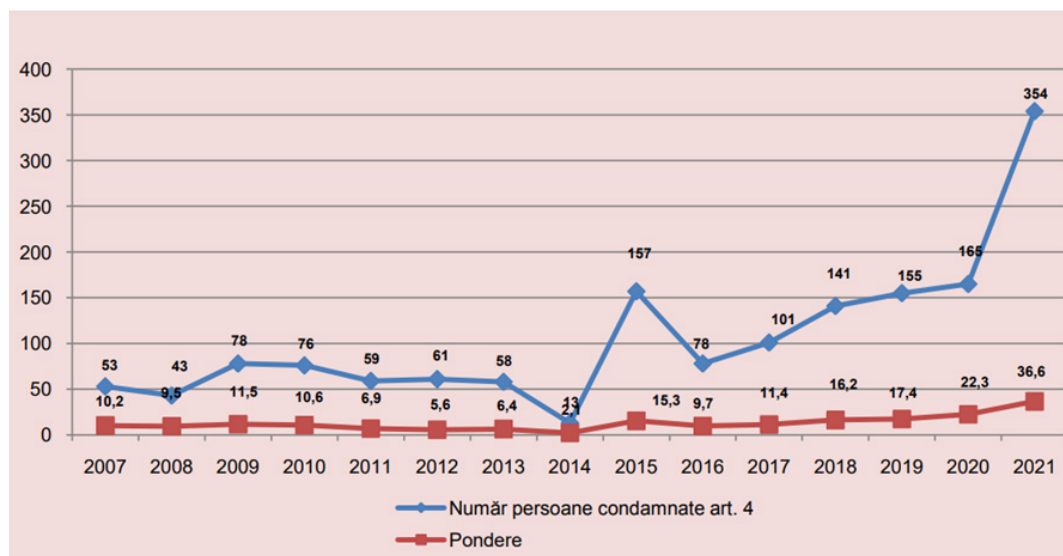


Fig. 3
Evoluția numărului de persoane condamnate.
Sursa: Agenția Națională Antidrog, 2022.

(2022-2023) nu a existat nicio captură de droguri în acest port (Pavel și Leonte, 2023) este un puternic semnal de alarmă. În ansamblu, la nivel global și luând în considerare totalitatea traficului, se estimează că mai puțin de jumătate din totalitatea traficului este interceptată (UNODC, 2017), în timp ce mulți cercetători consideră că până și rezultatele actuale sunt de fapt supraestimate (Jenner, 2011). De asemenea, cu toate că politica statului împotriva consumatorului (posesorului) este deosebit de punitivă, din 2013 până în 2020, consumul a crescut, în cazul tuturor drogurilor, în medie cu 70%, respectiv o dublare în cazul canabisului, cvadruplare în cazul cocainei și o creștere de opt ori a consumului de etnobotanice (MAI, 2022).

Aceste eșecuri au fost și sunt în continuare previzibile, ținând cont de consensul criminologic cu privire la lipsa eficienței abordărilor prohibiționiste în domeniul drogurilor: legile punitive sunt „fundamental compromise, cauzând mai multă suferință decât reușesc să prevină sau să aline” (Seddon, 2010). Astfel, este dovedit fără echivoc că abordarea punitivă, cum este cea pe care o găsim în legislația românească, „a eșuat și să combată cererea și oferta și să reducă efectele negative cauzate de consumul de droguri” (Royal Society for Public Health, 2016, p. 3). În spiritul concluziilor criminologice, Consiliul Superior al Magistraturii (2022) a remarcat, la rândul său, în motivarea avizului negativ la o propunere de înăsprire legislativă, că un regim sancționator mai dur nu este în concordanță cu practicile și soluțiile contemporane.

Pe de o parte, oferta de droguri e prezentată în literatura de specialitate într-un fel care reflectă modul standard de operare a grupărilor infracționale organizate: grupuri mici, adaptabile, rezistente și reziliente (McSweeney și Turnbull, 2011). Fiecare „captură impresionantă” reprezintă doar o cantitate infimă, nesemnificativă din totalul traficului de droguri, care alterează, nu stopează piața, iar pentru fiecare arestare/destructurare există întotdeauna altcineva care să ocupe locul eliberat din cadrul pieței ilicite a drogurilor (Hogg, 2017). Consensul este că oferta de droguri nu poate fi combătută prin intervenția forțelor de ordine

indiferent de nivelul de finanțare (Black, 2020), mai ales dacă nu se concentrează strict asupra traficului, și că tocmai „prohibiția drogurilor a consolidat și a îmbogățit crima organizată” (GCDP, 2018, p. 29). Studiile recente tind să constate o normalizare culturală a micului trafic/aprovizionării de droguri între tineri (Coomber, et al., 2016), în cercuri restrânse. Atât consumul cât și micul trafic sunt normalizate în subculturile tinerilor.

Pe de altă parte, cererea de droguri este considerată a fi neelastică, însemnând că drogurile vor fi consumate indiferent de nivelul de restricții, măsuri punitive, stigmat, tabu, frică, ori campanii de tipul „spune NU” (Godlee, 2016, 2018; Winstock, 2017; Benfer et al., 2018). Numeroase studii europene demonstrează normalizarea culturală a consumului de droguri în rândul tinerilor (Pennay și Measham, 2016) și arată că cererea de droguri nu poate fi modificată semnificativ prin modalitățile tradiționale (GCDP, 2022). Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (EMCDDA, 2017b) constată, de asemenea, că nu există o corelație între creșterea pedepselor și scăderea nivelului de consum de canabis, iar experții Națiunilor Unite (ONU, 2022; 2023), alături de Consorțiul Internațional pentru Politicile Publice în Domeniul Drogurilor (IDPC) și Comisia Globală pentru Politicile Publice în Domeniul Drogurilor (GCDP), cer abandonarea imediată a măsurilor punitive îndreptate împotriva simplilor consumatori ca minim act de responsabilitate statală, cu alte cuvinte, cer dezincriminarea posesiei pentru consum propriu.

În contextul zecilor de mii de persoane urmărite penal în România, este relevant de menționat și faptul că 80% dintre dosarele DIICOT având rechizitorii pe substanțe psihoactive sunt pentru cantități mai mici de cinci grame de substanță (analiza ESPAD citată în Olaru, 2022b). Supraaglomerarea procurorilor antimafia este constatată și de Viorel Cerbu, procurorul-șef al DIICOT din cadrul serviciului de prevenire și combatere, care a răspuns în 2023 că „procurorii sunt sufocați de mii de dosare pe consum de droguri” (Roșu, 2023), preponderent ale tinerilor identificați

cu cantități infime de substanță asupra lor. Costurile acestor abordări nu doar că se ridică la zeci de milioane de euro anual, o estimare conservatoare de 11 milioane de euro ia în considerare doar deținuții încarcerați pentru infracțiuni la regimul drogurilor (Eurasian Harm Reduction Association, 2020), ci se resimt în toate domeniile: social, economic și de sănătate publică din România. Astfel, prohibiția impune costuri și consecințe uriașe consumatorilor, familiilor lor, cât și întregii societăți, căci până și simpla incursiune în sistemul de justiție are un impact negativ semnificativ asupra sănătății și a perspectivelor de viitor ale individului: șanse reduse de angajare, excludere socială, stigmat, depresie, dezvoltarea unui comportament deviant – aspecte care determină semnificativ mai des consecințe medicale adverse și afectează negativ perspectivele de viață ale individului, în comparație cu consumul neproblematic de droguri (GCDP, 2022).

O excepție de la prevederea incriminării posesiei pentru consum propriu o fac etnobotanicele (noile substanțe psihoactive, drogurile sintetice), reglementate prin Legea nr. 194/2011. Această lege incriminează orice substanță cu potențial psihoactiv care poate fi folosită drept drog – termenul general fiind, în engleză, *blanket ban* sau prohibiție preventivă totală. Deși textul inițial al legii includea pedepse penale și pentru simpla posesie a substanțelor cu scopul consumului propriu, Înalta Curte de Casație și Justiție a decis că aceasta nu este considerată infracțiune, invocând probleme la textul/forma legii. În orice caz, lipsa sancțiunilor penale pentru deținerea acestor substanțe este conformă cu recomandările experților internaționali în sensul nepedepsirii simplilor consumatori (Nutt, 2020; 2023). În ce privește traficul de etnobotanice, sancțiunile prevăd până la 15 ani de închisoare pentru diverse operațiuni.

Pe lângă principalele probleme ale legislației prohibiționiste, care se extind și asupra Legii nr. 194/2011 (inclusiv eșecurile evidente în atingerea obiectivelor prin măsuri penale), se observă și o ignorare a considerentelor academice/științifice cu privire la elementele legii, dar mai ales o lipsă de înțelegere a felului în care etnobotanicele în sine au apărut și proliferază. În cazul unor legi cvasi-identice din alte țări, aceste grave erori au determinat „torente de critici din partea oamenilor de știință și a experților” (Reuter și Pardo, 2016, p. 1). Asemenea legislației din România, spre exemplu, și legislația britanică a avut drept efect crearea unui cadru normativ extrem de problematic din cauza utilizării termenului de „psihoactivitate” (Reuter și Pardo, 2016), care se aplică unui număr potențial infinit de substanțe (Dillon, 2016). Astfel, termenul include și substanțe inofensive, precum nușoara, sau anumite flori ornamentale (*Release and Transform*, 2015), dar exclude substanțe mai periculoase, precum alcoolul și tutunul, ceea ce face ca prevederile acestor legi să fie „vagi, obscure și lipsite de certitudine și predictibilitate juridică” (Burgess, 2017, p. 111), încălcând principiul certitudinii legale (vezi, Jones, 2017) și creând numeroase probleme (vezi Nutt, 2020; Jones, 2017; Ministerul Afacerilor Interne al Marii Britanii, 2018).

Mai mult decât atât, se omite intenționat conceptul de „caracter dăunător” – o altă caracteristică definitorie care ar fi limitat util domeniul legii (Caulfield, 2016). Această omisiune este de o importanță crucială, deoarece extinde interpretarea și poate duce la interzicerea unor substanțe benefice. Presupunând că toate substanțele sunt periculoase pentru societate, fără a oferi un mecanism de siguranță (Reuter și Pardo, 2016), această abordare ignoră faptul că unele substanțe care alterează starea de conștiință nu sunt în mod necesar dăunătoare (Johansen și Krebs, 2015). De asemenea, aceasta asociază amenințată să afecteze domeniul farmaceutic (Nutt, 2017) și impactează negativ industria psihofarmacologică (Uchtenhagen, 2016). În fapt, există atât de multe probleme semnificative, încât se argumentează că legislația anti-etnobotanice nu a fost concepută – și nici nu se califică – să fie o lege care să gestioneze clar, responsabil și eficient noile substanțe psihoactive. În schimb, este o legislație simbolică defectuoasă, cu o încărcătură politică populistă, plină de iluzii guvernamentale de control și filozofii prohibiționiste nesuținute de vreun fel de dovezi empirice (vezi Burgess, 2017 pentru o discuție pe larg). Faptul că în cei aproximativ 10 ani de la intrarea în vigoare (în primii opt ani fiind și simplii consumatori/posesori pedepsiți penal pentru deținere) consumul a crescut de opt ori, în loc să scadă (MAI, 2022), este dovada definitorie a eșecului legii.

Omisiunea fundamentală o constituie însă nerecunoașterea de către legiuitori a faptului că consumul de etnobotanice este o consecință directă a politicilor prohibiționiste dure și a sancțiunilor penale precum cele prevăzute în Legea nr. 143/2000 analizată mai sus. Astfel, în jurul anului 2010, în special în statele cu abordări punitive dure împotriva drogurilor, au apărut aceste „noi substanțe psihoactive”, având în principal compoziții chimice noi și extrem de nocive comparativ cu drogurile clasice, care aveau ca scop să imite drogurile clasice. Experții consideră că apariția și proliferarea acestora este o consecință directă a interzicerii dure a drogurilor clasice, în special a canabisului natural, dar și a inaccesibilității heroinei pentru consumatorii dependenți (Alonso, 2015). Statele care au renunțat la politicile draconice antidrog, precum Portugalia care a dezincriminat toate drogurile, ori peste 14 state europene care au renunțat la pedepsele penale, înregistrează rate extrem de scăzute – aproape inexistente – de trafic și consum de etnobotanice.

Revenind la contextul internațional, criminologii consideră deceniile recente și imediat următoare drept o „revoluție globală a dezincriminării și legalizării drogurilor” (Eastwood et al., 2016). Deocamdată peste 50 de jurisdicții din întreaga lume au dezincriminat și/sau legalizat cele mai cunoscute droguri clasice, au renunțat la războiul falimentar împotriva drogurilor și au adoptat ceea ce GCDP numește drept cea mai eficientă soluție: „controlul responsabil al drogurilor prin legalizare”. Ultimul raport al GCDP (2022) adresează un îndemn ferm întregii comunități internaționale: „este momentul ca prohibiția să fie abandonată”. Astfel, harta completă a jurisdicțiilor care nu mai pedepsesc penal *de jure* (în lege propriu-zis) posesia

IV

CONSECINȚE SOCIALE: PREVENȚIE, INFRASTRUCTURĂ ȘI COMPARAȚII EUROPENE

Ținând cont de contra-direcția adoptată de România în sensul menținerii și înăsprirea măsurilor prohibiționiste, se impune o analiză aprofundată, în context comparativ european, a politicilor de prevenție și a infrastructurii de sprijin medical și psiho-social destinată consumatorilor, dar și a consecințelor sociale asociate. O atenție specială trebuie acordată distincției dintre un model de reglementare concentrat pe sănătatea publică în contrast cu modelul punitiv și stigmatizant păstrat de România.

Conform literaturii de specialitate din țară și în special cercetărilor realizate de Alexandrescu (2015), factorii de decizie din România acționează în direcția „patologizării” consumatorului de droguri: acesta este considerat un „corp abject” care trebuie separat de societate, scos din mediul în care trăiește și transpus în mediul carceral. Aceste practici au fost documentate de-a lungul timpului, inclusiv în campaniile oficiale anti-etnobotanice și antidrog, inclusiv în prezent. Spre exemplu, Figura 5 prezintă campania anti-etnobotanice realizată de MAI și Prefectura Municipiului București în 2011. În cercetarea sa, Alexandrescu (2015) arată cum aceste imagini condensează identitatea utilizatorilor de etnobotanice în reprezentări stereotipe definite de elemente de animalitate, moarte și

contaminare, promovând exclusiunea socială și, în esență, modelul prohibiționist.

Asemenea campanii continuă să fie produse și diseminate în spațiul public și împotriva consumatorilor de droguri clasice, precum campania MAI și a Agenției Naționale Antidrog „Dincolo de aparențe” din 2022. Analiza acestei campanii a fost realizată de Zaha (2024, în curs de publicare). Dimensiunea metaforică vizuală a tuturor celor cinci imagini (Figura 6) este izbitoare. În primele patru imagini, tinerii care consumă droguri sunt comprimați în forme goale, lipsite de trăsături, după modelul unor schițe clasice de la locul crimei, „contururi cu cretă” transformate în simbolul unor morți nefericite în cultura populară (Wingate, 1992). Formele goale sunt ancorate de compoziția textului sub cinci aspecte: sunt „umanizate” cu nume comune românești, participă la diverse activități comune, iau contact cu drogurile, au o scuză, iar mai apoi sunt condamnate la închisoare. Se pune un accent semnificativ pe cele două elemente reprezentate de textul colorat în roșu: scuză (a fi cool, a fi curajos, socializarea, a fi puternic, anturajul, banii) și sentința de închisoare care cade peste forma goală. Dacă ținem cont și de fundalul întunecat ca o altă indicație a morții, imaginile accentuează obscuritatea identității personale – Andrei, Claudiu și Maria

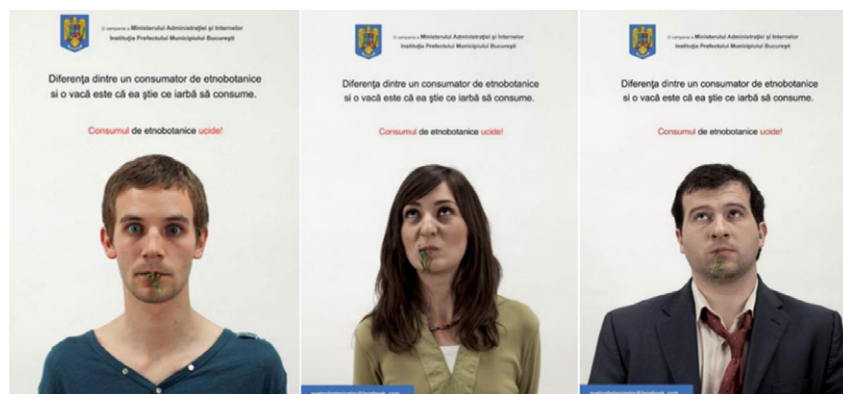


Fig. 5
Campania „NU Etnobotanicelor” derulată de Ministerul Administrației și Internelor (MAI) și de Prefectura Capitalei (2011).
Sursa: Alexandrescu, 2015.

sunt enumerați în aceeași imagine, transmițând o senzație puternică de colimator penal. Mai precis, e ca și cum tot mai mulți tineri, indiferent de numele, infracțiunile și scuzele lor, sunt capturați mecanic – închisoarea îi înghite pe toți printr-o abordare penală de care nu se poate scăpa (Brown, 2009). Ultima imagine este în sine o caricatură a privitorului, i se adresează direct, transmițând ideea de arestare iminentă. Deducem de aici că statul ia în derâdere contextul social în care se petrece consumul de droguri, tratându-l ca pe simple „scuze”. Ca răspuns la „scuze”, statul aplică dur sancțiunea prin închisoare, echivalentă cu o moarte metaforică a consumatorului, îndemnând persoana să „vadă ce se întâmplă” (Marsh et al., 2017, p. 53). Deoarece nu există nicio mențiune a efectului dăunător al substanțelor în sine, singurul rău real comunicat în această campanie este cel provocat de stat. Astfel, prin condamnarea la închisoare statul provoacă metaforic moartea tinerilor, într-un mod asemănător cu execuțiile extrajudiciare unde circumstanțele atenuante (scuzele) sunt irelevante, iar singurul deznodământ este pedeapsa iminentă.

Campaniile anti-etnobotanice definitive pentru portretizarea consumatorilor drept animalici au fost realizate în contextul implementării Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, în timp ce campaniile antidrog portretizând tinerii drept infractori și decedați (metaforic) sunt realizate în cadrul implementării actualei Strategii Naționale în Domeniul Drogurilor 2022-2026.

Actuala Strategie Națională în Domeniul Drogurilor 2022-2026 are obiective principale, conceptualizări și

operaționalizări asemănătoare sau identice cu ale celor trei strategii precedente: (1) reducerea cererii de droguri [de exemplu, prevenirea și scăderea consumului] prin campanii, proiecte, activități și servicii antidrog; (2) reducerea ofertei de droguri [de exemplu, combaterea traficului de droguri] prin destructurarea grupărilor de crimă organizată și (3) consolidarea capacității de răspuns prin cooperare, cercetare și coordonare internațională.

În Planul de implementare a noii Strategii Naționale se menționează că „se vor dezvolta servicii și intervenții bazate pe evidențe științifice, în cadrul sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială destinate reducerii efectelor negative asociate consumului de droguri”. Din abordarea sa actuală rezultă că ANA (Agenția Națională Antidrog) doar menționează faptul că programele sale vor fi bazate pe dovezi științifice, însă în practică nu doar că nu aplică principiile gestionării responsabile a consumului de droguri, dar contribuie prin campaniile sale la înrăutățirea situației.

De altfel, ANA a colaborat în ultimii ani cu organizațiile neguvernamentale care au ales la rândul lor prohibiția ca model de acțiune și ca filozofie, asociindu-se cu acestea în diferite campanii care aveau ca scop reducerea consumului – de exemplu, cu ONG-ul Teen Challenge România, organizație-sursă a expunerilor de motive ale celui mai dur proiect de înăsprire a legislației antidrog (Meseșan și Roșu, 2022). Nu există nicio măsurătoare ori studiu de impact, longitudinal sau retrospectiv, care să examineze efectul campaniilor în sensul de prevenire, întârziere, reducere ori ameliorare



Fig. 6
Campanie antidrog, în cadrul campaniei naționale
„Dincolo de aparențe” organizată de ANA
(Agenția Națională Antidrog) și MAI (2022).
Sursa: Monitorul de Vrancea, 2022.

a consumului de droguri și/sau ale unor probleme asociate. În urma unei cereri de informații publice către Agenția Națională Antidrog constând în solicitarea unei analize de impact și a datelor statistice care să probeze eficiența campaniilor pe care le-a desfășurat în ultimii ani, agenția a enumerat doar numărul de „beneficiari” ai activităților sale lor. Practic, „impactul” este măsurat în mod fundamental greșit, luându-se în considerare doar numărul persoanelor cu care s-a luat contact. Astfel, putem deduce lipsa „impactului”, ori cel puțin ineficiența campaniilor, din creșterile exponențiale ale numărului de consumatori și de probleme asociate, precum și din creșterea alarmantă a numărului de dosare penale.

Cu toate acestea, ANA continuă să ignore recomandările și exemplele de bună practică de la nivel european și internațional și să accentueze latura punitivă, stigmatizantă și patologizantă a consumului: patru din cele cinci campanii – „Deschide ochii”; „Fii liber”; „Prea rebel să fii condus”; „Dincolo de aparențe” – desfășurate între 1 ianuarie 2022 și 1 ianuarie 2023 au la bază efectele negative ale consumului și riscurile consumului, iar doar o singură campanie („Pot altfel”) se concentrează pe dezvoltarea unor abilități de viață sănătoase. Astfel, 80% din campaniile antidrog aferente anului respectiv abordează metode care s-au dovedit nu doar ineficiente, ci chiar dăunătoare, în special cele de tipul „sperietoare” (în engleză, scared straight). Asemenea acțiuni nu doar că nu reduc sau nu previn consumul de droguri ori alte operațiuni asociate, dar au fost corelate cu creșteri ale infracționalității în rândul tinerilor; aceste campanii „fac mai mult rău decât dacă nu s-ar face nimic” (Petrosino et al., 2013).

În ciuda abordărilor punitive, cererea de tratament asociat consumului de droguri a crescut între 2013 și 2020 (ANA, 2022), dar serviciile de prevenire, medicale și psihologice pentru consumatorii de droguri au fost doar parțial create. Prognosticăm că această creștere a cererii de acces la tratament este una reziduală și mult sub ponderea dorită, dat fiind faptul că în aceeași perioadă consumul din populația generală pentru toate drogurile a crescut în medie cu 75%.

A. EDUCAȚIA ÎN ȘCOLI

Reprezentanții Ministerului Afacerilor Interne s-au întâlnit în luna aprilie 2023 cu reprezentanții elevilor, părinților și ai instituțiilor care vor participa la programele de prevenire a violenței și consumului de droguri în școli (AgerPress, 2023). S-a discutat despre posibilitatea exmatriculării elevilor care consumă droguri în școli ori a celor depistați eventual pozitiv la testele antidrog. Pe lângă campaniile contra-productive deja desfășurate și în școli (analizate mai sus), se ia în considerare acum persecutarea elevilor consumatori care, din contră, ar avea nevoie de mai multă atenție, să fie integrați și să beneficieze de servicii psiho-medico-sociale.

Practic, România ignoră din nou dovezile incontestabile prezentate de organisme internaționale, printre care Centrul European pentru Monitorizarea Dependențelor și Toxicomaniei (EMCDDA) și Asociația Americană de Pediatrie

(AAP), care constată că „testarea antidrog în școli fie nu are efect deloc, fie are un efect mic, nesemnificativ” (EMCDDA, 2017). AAP (2015) subliniază că „ținând cont de efectele modeste și de scurtă durată asupra reducerii consumului de substanțe, costurile mari și potențialul semnificativ de efecte adverse negative, dovezile pe care le avem nu susțin testarea antidrog a elevilor în școli”.

Conform celor discutate la întâlnirea din 26 aprilie 2023, cadrele didactice vor fi instruite să recunoască consumatorii de droguri, însă modul în care vor fi ajutați elevii care consumă nu a fost menționat. Dat fiind că se pregătește o înăsprire a regimului sancționator, discutată în secțiunea anterioară, se poate considera că aceste măsuri stigmatizante și degradante vor forma o „conductă” între mediul școlar și închisoare – fenomen observat în deceniile anterioare în statele ultra-prohibiționiste (Scott și Saucedo, 2013), state care au abandonat între timp astfel de măsuri. Pe site-ul ANA, campaniile dedicate elevilor sunt împărțite pe grupe de vârstă, însă în practică nu cunoaștem nici cât se implementează aceste intervenții, și nici ce impact au, pentru că nu se măsoară, la fel ca și în cazul celorlalte campanii. Chiar dacă termenii tehnici ai campaniilor de informare și prevenire în școli pot lăsa impresia de eficiență și profesionalism, frica coroborată cu umilirea publică rămân principalul instrument (falimentar, de altfel) antidrog – sunt aduse în fața elevilor persoane care au consumat droguri, beneficiare ale serviciilor ANA, cu mesaje stigmatizante și degradante.

Formulările complexe, precum „intervenții axate pe prevenirea comportamentelor cu risc pentru sănătate, formarea unor abilități necesare luării unor decizii informate și responsabile, precum și favorizarea factorilor de protecție, prin dezvoltarea unei conexiuni puternice cu școala și familia de apartenență” (ANA, 2022) se lovesc de filozofia prohibiționistă, de metodele care s-au dovedit deja ineficiente și de lipsa personalului calificat. Este destul de evident că aceste obiective nu se pot atinge cu campaniile efemere ale ANA/MAI.

B. INFRASTRUCTURA DE ASISTENȚĂ

Așa cum specialiștii din societatea civilă atrag atenția de foarte mulți ani, și cum a recunoscut public și fostul director al ANA, 80% din bugetul Agenției Naționale Antidrog se duce pe plata salariilor (Iacob, 2022).

Deși Agenția funcționează de aproape 20 de ani, consumul de droguri tot crește. În anul 2022, din bugetul de 32 de milioane de lei anual, 26 de milioane s-au cheltuit cu plata salariilor personalului, iar sub 20% din bani s-au alocat pentru implementarea de programe (Iacob, 2022). Efectivele Agenției Antidrog numără, în total, 220 de polițiști, medici și terapeuți angajați, dintr-o schemă totală de 320 (Iacob, 2022). Există județe în care doar cinci persoane au în responsabilitate gestionarea problemei consumului de droguri, raportat la o populație de sute de mii de locuitori. În acest sens, fostul director al Agenției Naționale Antidrog dezvăluia, în același interviu în care menționa că „Nu poate să

spună adevărul”, și faptul că „Nu ai cum să faci prevenire cu 5 oameni” (Iacob, 2022). Directorul Ivan a fost în cele din urmă destituit după declarațiile care incriminau Agenția, în care sublinia că „noi tot băgăm bani și consumul crește, scade vârsta, atunci ceva nu funcționează” (Iacob, 2022).

În ciuda problemelor structurale critice și cu efecte catastrofale, este de remarcat că Agenția a reluat totuși micile finanțări către organizațiile societății civile. Prin proiectele finanțate în cadrul „Programului de Interes Național în domeniul Prevenirii și Asistenței Medicale, Psihologice și Sociale a Consumatorilor de Droguri pentru perioada 2023-2026 (PIN)”, se oferă servicii psiho-medico-sociale de calitate, bazate pe nevoile identificate de ONG-uri în lucrul direct cu beneficiarii care consumă droguri injectabile, cu scopul de a reduce riscurile asociate consumului de droguri.

Unul dintre ONG-urile care au primit finanțare prin PIN, în 2022-2023, este ARAS – Asociația Română Anti-SIDA. Prin proiectele finanțate, organizația va asigura servicii de informare, educare și consiliere cu privire la reducerea riscurilor de transmitere a bolilor transmisibile asociate consumului de droguri, precum și cu privire la prevenirea supradozelor cauzate de consumul de droguri. Mai mult decât atât, va asigura servicii de reducere a riscurilor și a consecințelor asociate consumului de droguri pentru beneficiari, prin distribuire de prezervative, seringi și alte materiale necesare consumului fără riscuri, și va furniza servicii de asistență integrată a adicțiilor, inclusiv de tratament substitutiv cu metadonă, printre altele. Activitățile se vor derula în centrele ARAS și pe teren, cu ambulanța socială, în comunitățile vulnerabile, unde echipa ARAS va oferi informații și materiale despre prevenirea îmbolnăvirilor.

Organizațiile neguvernamentale care folosesc abordarea de reducere a efectelor negative și care nu adoptă filozofii prohibiționiste sunt singurele care oferă servicii de prevenire și informare corectă în România, în limitele permise de legislație. Serviciile de testare a substanțelor și camerele de injecție – metode demonstrate de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, printre care și supradoza – nu pot fi implementate în România, deoarece posesia de droguri este incriminată.

Cele de mai sus sunt o parte din serviciile de care au nevoie consumatorii de droguri injectabile din România. Din păcate, ONG-urile nu pot supraviețui cu finanțări infime, pentru doar jumătate de an, din partea statului român, care acoperă doar parțial nevoile consumatorilor de droguri. Expertiza specialiștilor din cadrul ONG-urilor trebuie folosită, dar și finanțată adecvat. Autoritățile trebuie să operaționalizeze parteneriate cu acestea furnizând finanțarea necesară funcționării în continuare a serviciilor de reducere a riscurilor, prevenire și informare.

România are doar pe hârtie trei centre rezidențiale pentru consumatorii de droguri, în localitățile Bălan din județul Harghita, în Dejani, județul Brașov și în Mica, județul Cluj. Aceste centre, deși atât de necesare, nu au funcționat niciodată, iar planurile autorităților în legătură cu acestea sunt în continuare neclare (Televiziunea Română, 2022).

C. COMPARAȚIE INTERNAȚIONALĂ

Pe harta de mai jos (Figura 7), adaptată de Zaharia (2023), se pot observa statele care se concentrează pe abordarea justiției penale (roșu) și cele care se concentrează pe abordarea sănătății publice (verde).

Limitele modelului global al interzicerii sunt evidente, mai ales în societățile democratice (dar nu numai), acest lucru fiind cel mai vizibil atunci când se face împotriva dorințelor populației. Regulile funcționează atât timp cât oamenii cred în ele, în utilitatea lor și în faptul că ajută societatea să avanseze. Dar legea este, prin definiție, fluidă și evoluează constant odată cu nevoile societății.

În momentul în care s-a realizat că măsurile prohibiționiste sunt un eșec în ce privește reducerea consumului și a traficului, cauzând suferințe umane ce pot fi prevenite, mai multe state de la nivel mondial și european au renunțat la ele, alegând varianta sănătății publice.

Această abordare ține cont de interesele consumatorului și îi oferă acestuia servicii integrate, psiho-medico-sociale, presupune destigmatizarea și dezincriminarea posesiei cantităților mici de substanțe pentru consumul propriu și consumul în siguranță. De asemenea, mesajele care au ca scop prevenirea și informarea populației în ce privește consumul de droguri nu sunt de tip moralizator sau care vizează instalarea fricii în legătură cu orice activitate de consum legată de droguri, ci transmit informații oneste despre consumul responsabil, despre instituții și servicii de asistență.



Fig. 7
O reprezentare vizuală a statelor din Europa plus Turcia în funcție de modelul folosit în politicile antidrog.

Sursa: Bogdan Zaharia, *Drugs Policy in Europe: Criminal Law, Public Health, and the “Long and Winding Road”* (2023).

În statele care au adoptat această abordare, rata consumului de droguri, a infecțiilor noi cu HIV, VHB și VHC și a deceselor asociate consumului, precum și a supradozelor a scăzut sub cea europeană (Greenwald, 2009; Wolf și Herzig, 2019). Concentrarea pe sănătatea publică, prin politici de dezincriminare și destigmatizare, determină mult mai mulți oameni să caute ajutor medical și psiho-social în cazul consumului problematic de droguri decât o face abordarea „zero droguri”, care, spre exemplu, mai degrabă îi determină pe tineri să evite să cheme ambulanța în cazul

supradozelor sau să recunoască problemele pe care le au cu consumul (Benfer et al., 2018).

De pildă, campaniile publice din Norvegia (Association for Safer Drug Policies, 2019) care au ca scop reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe, informează despre cum se combină sau nu substanțele între ele și încurajează testarea drogurilor înainte de a fi consumate: „Sarah n-a murit când a încercat MDMA, adică ecstasy, luând doar jumătate de pastilă și așteptând apoi să vadă efectele”.

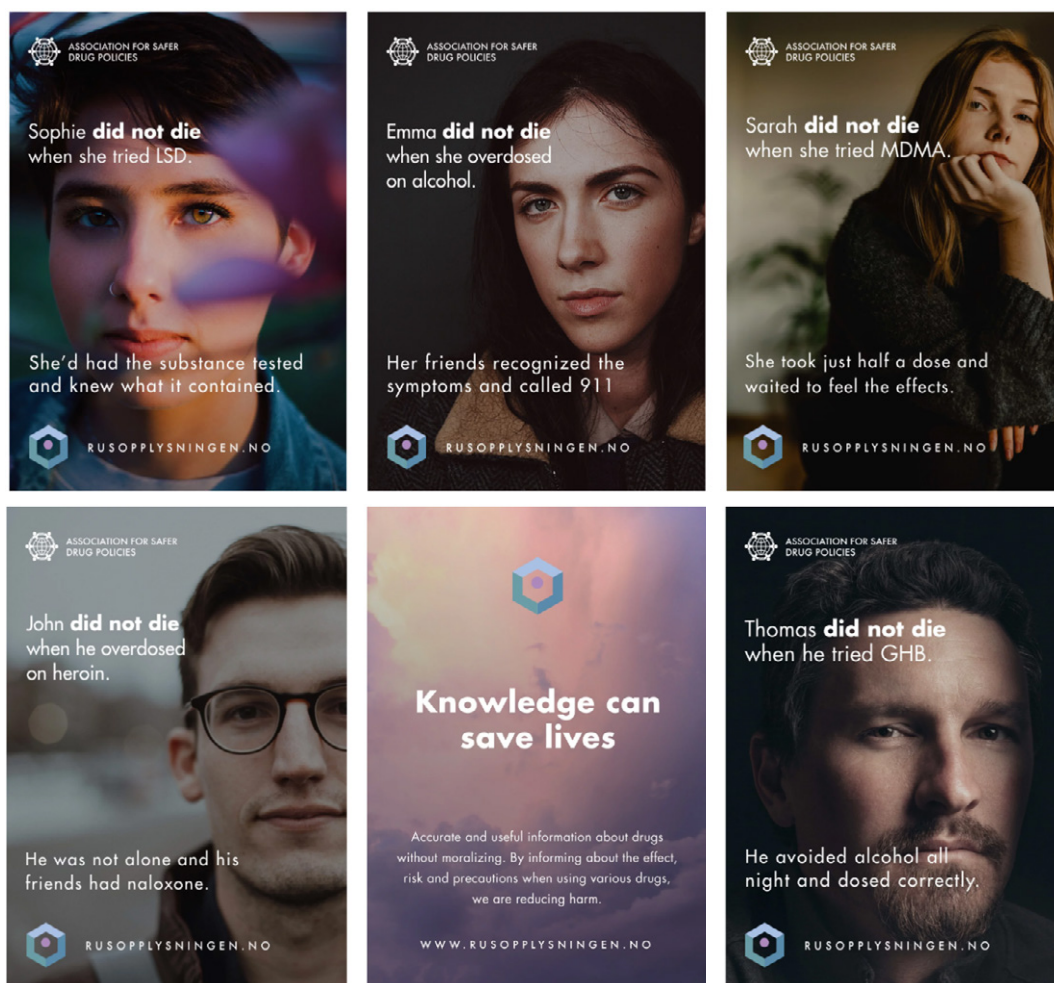


Fig. 8
Imagini din campania publică de reducere a efectelor negative asociate consumului de droguri organizată de Association for Safer Drug Policies din Norvegia.
Sursa: <https://saferdrugpolicies.com/harmreductioncampaign>.

Este izbitoare diferența de abordare în ce privește portretizarea consumatorilor și consumului dintre România și statul New York (New York Department of Health, 2022), spre exemplu:

Ca în multe alte situații, soluția poate veni dinspre știință, dar politica publică găsește o modalitate de a întârzia aplicarea soluției (Zaharia 2023). Tragedia este că această întârziere cauzează morți, suferință și dezastre individuale și sociale.



Fig. 9
Campania de reducere a efectelor negative asociate consumului de droguri Safer Choices for People Who Use Drugs organizată de Departamentul pentru sănătate al statului New York, SUA.
Sursa: https://www.health.ny.gov/community/opioid_epidemic/user_health/.

V

SITUAȚIA DIN PUNCT DE VEDERE MEDICAL

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 evidențe 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 evidențe 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 private de libertate.

Obiective specifice:

- 4.1. Asigurarea continuității serviciilor de asistență pentru persoanele care consumă droguri și care execută o pedeapsă privată de libertate atât în perioada de rețineră 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.

În România, în momentul de față serviciile adresate consumatorilor de droguri, atât în ceea ce privește activitatea de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, cât și serviciile specializate (tratament substitutiv, dezintoxicare, etc) sunt disponibile la nivel teoretic atât pentru persoanele consumatoare din marile orașe ale țării, cât și pentru persoanele consumatoare aflate în sistemul penitenciar.

Conform Raportului național privind situația drogurilor din 2022 al Agenției Naționale Antidrog, în România există două rețele de tratament la nivel național 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-uri.

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 de tip penitenciar, 4 centre de reeducare, 3 comunități terapeutice și 6 spitale-penitenciar.

Pe teritoriul României, există 47 de Centre specializate de asistență care sunt reprezentate de rețeaua teritorială de tip ambulatoriu dezvoltată de ANA, la care se adaugă Centrele de tratament ambulatoriu dezvoltate de Ministerul Sănătății, Centrele de Asistență Integrată a Adicțiilor din sistemul privat de sănătate și serviciile oferite de ONG-urile specializate în tratamentul dependenței de droguri.

Principalele servicii pe care aceste Centre specializate de asistență le oferă sunt următoarele:

- servicii de asistență medicală;
- servicii de asistență psihologică;
- servicii de asistență socială;
- managementul de caz pentru persoanele consumatoare de droguri.

Pe lângă aceste Centre specializate de asistență, mai există serviciul medical din cadrul camerelor de gardă ale spitalelor cu regim de urgență din țară și serviciul de ambulanță, servicii care sunt accesate în principal de consumatori pentru prima dată în caz de:

- intoxicație;
- tulburări mentale și de comportament;
- utilizare nocivă;
- dependență;
- sevrăj;
- supradoză;
- testări toxicologice.

Conform datelor colectate, principalele tipuri de droguri care au fost consumate în România în anul 2022 sunt următoarele:

- canabis;
- heroină;
- cocaină;
- noi substanțe psihoactive;
- ecstasy;
- amfetamine;
- metadonă.

Conform aceluiași raport, vârsta medie a consumatorului se încadrează în intervalul 20-55 ani, persoanele de gen masculin având o pondere de două ori mai mare decât persoanele de gen feminin. Totodată, serviciile medicale au fost solicitate și de către minori.

Ce este interesant de urmărit în procesul de colectare a datelor este faptul că în cazul serviciilor medicale de urgență nu se colectează centralizat și sistematizat informațiile care ar putea ajuta la crearea profilului consumatorului de droguri, profil care apoi să ajute la identificarea și punerea în practică a serviciilor necesare în raport cu nevoia. Conform datelor colectate, în multe unități spitalicești nu se înregistrează sau centralizează informații precum vârsta persoanei care a accesat serviciul, respectiv, dacă se prezintă pentru prima oară sau nu și care au fost alte motive pentru care a accesat serviciul, nu se fac testări calitative în ceea ce privește tipul de substanță consumată (se înregistrează, acolo unde se face înregistrarea, doar ceea ce a declarat persoana). Majoritatea testărilor realizate, sunt realizate ca urmare a solicitării organelor de poliție sau procuratură, ori atunci când acest serviciu este solicitat direct.

Un alt aspect important care se regăsește și în Raportul național privind situația drogurilor din 2022 al Agenției Naționale Antidrog este faptul că, din păcate, colectarea datelor nu poate fi realizată complet la nivel național, deoarece multe din serviciile implicate nu răspund solicitărilor sau răspund cu întârziere foarte mare.

Tot conform Raportului național privind situația drogurilor din 2022 al Agenției Naționale Antidrog, un alt aspect important este faptul că majoritatea serviciilor dedicate consumatorilor de droguri se află în București, cu excepția unor comunități terapeutice și a serviciilor din sistemul penitenciar.

Urmărind evoluția consumului de droguri din ultimii ani și a accesării serviciilor medicale de către consumatorii de droguri, dacă facem abstracție de perioada 2020-2021 (când restricțiile impuse de COVID-19 au limitat accesul la servicii), vedem că oferta serviciilor dedicate consumatorilor de droguri a rămas aceeași, deși numărul consumatorilor și tipurile de servicii de care aceștia au nevoie au crescut.

În funcție de tipul contactului, conform Raportului național privind situația drogurilor din 2022 al Agenției Naționale Antidrog, aproape trei sferturi 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, drogul principal de consum fiind canabisul.

După canabis, următorul drog ca utilizare a fost heroina, pe locul trei fiind consumatorii de noi substanțe psihoactive (NSP).

Alte droguri pentru care s-a solicitat asistență, în regim ambulatoriu, au fost: cocaină, MDMA/ ecstasy, amfetamine, ketamină, metadonă, benzodiazepine, alte halucinogene, solvenți, alte opioide, metamfetamine, catinone sintetice, canabinoizi sintetici, LSD.

Ca metodă de utilizare, fumatul este principala cale de utilizare a drogurilor în rândul persoanelor care au accesat serviciile medicale (atât în cazul utilizatorilor de canabis, cât și în cazul utilizatorilor de NSP), injectarea rămânând calea de utilizare frecventă în cazul heroinei.

În ceea ce privește frecvența utilizării drogului principal, tot conform Raportului național privind situația drogurilor din 2022 al Agenției Naționale Antidrog, aproximativ 14% dintre beneficiarii tratați ambulatoriu în 2021 (față de 11,5%, în 2020) au declarat consum zilnic, 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 care s-a optat, în funcție de drogul principal de consum. Astfel, cea mai mare parte a beneficiarilor 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 regim 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. Pe de altă parte, în anumite centre de tratament, abstenența este un criteriu de admitere, ceea ce explică faptul că 41,4% dintre cei care au fost admiși la tratament pentru consum de opioide, 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 opioide, în timp ce doar 23,5% au acuzat probleme generate de consumul de canabis, iar 11,4% au

fost admiși la tratament pentru consum de noi substanțe psihoactive. Aici vorbim despre o anomalie a sistemului medical, deoarece atât în cazul utilizării heroinei, cât și în cazul utilizării altor substanțe, o abstenență mai mare de 30 de zile (lipsa consumului de droguri în ultima lună), face ca mare parte din serviciile medicale să nu mai fie necesare ca tip de intervenție, persoanele respective trebuind referite către serviciile de consiliere psihologică și sociale.

În ceea ce privește serviciile medicale în regim rezidențial în România, rețeaua de tratament 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-uri sau în sistemul penitenciar) și din unitățile de tratament din sistemul penitenciar.

La nivelul municipiului București, se regăsesc șase 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 trei comunități terapeutice și șase spitale-penitenciare.

Ca și în cazul serviciilor medicale ambulatorii, ponderea persoanelor de gen masculin este de aproximativ două ori mai mare decât ponderea persoanelor de gen feminin, drogul principal utilizat fiind canabisul, urmat de noile substanțe psihoactive și heroină, frecvența de utilizare a acestora fiind, din declarații, zilnică.

Interesant în legătură cu adresabilitatea către serviciile de tip rezidențial este faptul că, spre deosebire de serviciile medicale de tip ambulatoriu unde persoanele consumatoare au fost direcționate de către sistemul de probațiune, aceste servicii au fost accesate preponderent la cererea persoanei în cauză sau a familiei sau prietenilor.

O atenție deosebită trebuie acordată serviciilor **de substituție cu opioide (OST)** care pentru consumatorii de heroină, și mai ales pentru consumatorii de heroină injectabilă, constituie soluția imediată pentru a-i scoate din consum, și mai ales din consumul problematic, oferindu-le totodată confortul necesar pentru a nu își mai consuma energia în scopul procurării dozelor, putând în schimb să se concentreze pe reinserția socio-profesională.

În România sunt disponibile servicii de substituție care oferă metadonă, buprenorfină și/sau naloxonă.

Conform Raportului național privind situația drogurilor din 2022 al Agenției Naționale Antidrog principalii furnizori ai tratamentului substitutiv al dependenței de opioide sunt:

- Agenția Națională Antidrog

În prezent există doar trei Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog, la nivelul municipiului București. 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 la nivel național tratamentul de substituție cu agonști și antagoniști de opioide pentru persoane cu toxico-dependență. Acest program este derulat de nouă spitale din rețeaua Ministerului Sănătății (Spitalul „Alexandru Obregia”, secția 16 și staționarul de zi, Spitalul „Sf. Stelian”, staționarul de zi, Spitalul de Urgență Floreasca – inactiv, Spitalul Clinic pentru Copii „Grigore Alexandrescu” – inactiv, Spitalul Clinic de Psihiatrie Iași-Socola – inactiv, Spitalul Județean de Urgență Cluj-Napoca – activitate foarte redusă, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca – inactiv, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel, Timișoara – inactiv).

- Administrația Națională a Penitenciarelor

Persoanele private de libertate beneficiază de tratamentul de substituție cu agonști și antagoniști de opioide 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-uri care implementează programe de tratament substitutiv cu opioide sunt disponibili la nivelul municipiului București. Dintre aceștia, trei sunt privați și unul este dezvoltat de un ONG.

În ceea ce privește decesele corelate consumului de droguri avem, după cum urmează:

- Decesele corelate în mod direct cu acțiunea farmacologică a drogului sau, cum mai sunt cunoscute, supradoze – 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 cu acesta/acestea;

- 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.

Din păcate, colectarea datelor este deficitară. Așa cum se poate observa și din Raportul național privind situația drogurilor din 2022 al Agenției Naționale Antidrog, colectarea datelor cu privire la decesele direct și indirect asociate consumului de droguri au ca sursă Institutul de Medicină Legală „Mina Minovici” din București și unitățile de medicină legală din cadrul spitalelor din orașele reședință de județ. Un alt aspect

important cu privire la documentarea deceselor asociate direct sau indirect consumului de droguri este și că, de multe ori, în cadrul unităților de primiri urgențe sau ale serviciilor de ambulanță, cauza decesului înregistrată oficial este „stop cardio-respirator”, fără a se stabili o legătură directă cu consumul de substanțe psihoactive. Astfel, numărul deceselor direct sau indirect asociate consumului de droguri nu este relevant, dată fiind subreprezentarea persoanelor decedate, atribuirea unor motive generale, lipsa infrastructurii ori practicilor de identificare și atribuire corectă a deceselor.

Cu toate acestea, este evident că în cazul consumului cronic de opioide, fie că este vorba de heroină sau metadonă, majoritatea deceselor sunt asociate consumului de droguri.

În ceea ce privește bolile asociate consumului de droguri, precum infecțiile cu HIV, hepatita B, hepatita C, boli cu transmitere sexuală, este de remarcat faptul că acestea sunt preponderent prezente la persoanele consumatoare de droguri injectabile, precum heroina, metadona sau noile substanțe psihoactive. Prevalența acestor patologii în rândul consumatorilor de droguri injectabile este relativ mare, conform rapoartelor oficiale ale Agenției Naționale Antidrog, aproape un sfert din persoanele care se injectează fiind purtătoare ale virusului HIV, și peste jumătate fiind purtătoare ale virusului hepatitic C, dacă ne raportăm la persoanele care se află în programele de substituție. Cifrele se schimbă însă atunci când vorbim despre persoanele utilizatoare de droguri injectabile din cadrul programelor de schimb de seringi, aici prevalența infecției cu HIV și virus hepatitic C fiind mult mai mică, probabil din cauza faptului că numărul de teste raportate la numărul de utilizatori este mult mai mic.

Nu trebuie uitate nici serviciile din cadrul programelor de schimb de seringi, servicii care reprezintă de multe ori prima sau singura legătură a utilizatorului de droguri injectabile cu serviciile socio-medicale. În momentul de față, în România singurele programe de schimb de seringi sunt oferite în București, prin două servicii – unul prin intermediul centrelor fixe și al echipelor mobile de outreach ale Asociației Române Anti-SIDA, iar celălalt oferit de echipa mobilă de outreach a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din sectorul 5 al municipiului București.

În cadrul acestor servicii, beneficiarii primesc echipamente sterile de injectare la schimb cu echipamentele folosite, tampoane cu alcool necesare sterilizării locului de injectare, prezervative, consiliere pentru testare și apoi testare HIV/HCV/HBV, consiliere medicală, psihologică și socială. Rolul programelor de schimb de seringi este esențial în angrenajul serviciilor adresate utilizatorilor de droguri, deoarece constituie veriga de legătură între consumatorii activi și serviciile socio-psiho-medicale. Cu ajutorul acestor programe este menținută o minimă stare de sănătate a beneficiarilor, iar prin faptul că se face colectarea echipamentelor de injectare utilizate, discutăm despre o politică de sănătate publică. Eliminarea acestor echipamente posibil contaminate biologic cu HIV/HCV/HBC din comunitate și înlocuirea lor cu materiale sterile reduce riscul infectării accidentale a persoanelor adiacente utilizatorilor de droguri injectabile.

VI

RECOMANDĂRI

1. Implementarea unei politici de sănătate publică

Considerăm că România are nevoie de o schimbare radicală a abordării consumului de droguri, inspirată de modelele statelor în care aceste politici și-au dovedit eficiența.

Având în vedere că singurele politici eficiente care conduc la reducerea consecințelor negative sociale și medicale ale consumului de droguri și ușurează accesul consumatorilor la servicii de asistență presupun abandonarea pedepselor penale pentru consumatori (deținători în vederea consumului), principala recomandare a acestui studiu este ca România să-și reconsidere politica punitivă în favoarea unei politici care are în centru sănătatea publică. În acest sens, România trebuie să adere la „standardul de aur” al dezincriminării susținut de Consorțiul Internațional Pentru Politice Publice în Domeniul Drogurilor (IDPC, 2022) și de Comisia Globală pentru Politica Drogurilor (GCDP), care constă în eliminarea tuturor sancțiunilor pentru consum și activități conexe, adică posesia, cumpărarea și cultivarea pentru consumul propriu. Conform acestor organisme, un număr tot mai mare de guverne, grupuri ale societății civile, rețele de persoane care consumă droguri, cercetători din întreaga lume și lideri globali au recunoscut necesitatea urgentă a dezincriminării. Totodată, este esențială sprijinirea persoanelor consumatoare să acceseze servicii specializate și, astfel, să fie redus numărul deceselor, respectiv al spitalizărilor. Aderând la observațiile în favoarea dezincriminării făcute de Kofi Annan (2016) din postura de laureat Nobel pentru pace și fost Secretar General al Națiunilor Unite, „drogurile au distrus multe vieți, dar politicile antidrog greșite ale guvernelor au distrus mult mai multe”, este momentul ca România să abandoneze paradigma falimentară a modelului justiției penale și să adere la filozofia sănătății publice.

2. Eliminarea pedepselor penale pentru posesia de droguri în vederea consumului propriu

Recomandăm eliminarea tuturor sancțiunilor penale pentru deținerea de droguri în vederea consumului propriu, pentru toate substanțele, conform recomandărilor Asociației Române de Psihiatrie și Psihoterapie (2023)

– organism reprezentativ al medicilor psihiatri. Este necesară consultarea cu partenerii internaționali cu experiență în dezincriminare, precum Portugalia și Spania, dar și cu cei aflați în fruntea mișcărilor internaționale de liberalizare, precum Germania. Pentru a stabili cantitățile de droguri până la care s-ar dezincrimina posesia pentru fiecare tip de drog, recomandăm factorilor decizionali să preia ca model reglementările din statele unde sunt aplicate astfel de politici.

Prin eliminarea tuturor sancțiunilor penale pentru posesia de droguri în vederea consumului propriu, dezincriminarea creează un mediu propice dezvoltării și promovării accesului voluntar la sisteme de asistență și sprijin. Deși măsurile specifice adoptate în cadrul dezincriminării tuturor substanțelor rămân la latitudinea – și în responsabilitatea – Guvernului și a legiuitorilor, recomandăm drept punct de referință sistemul portughez.

Conform studiilor internaționale (Eastwood et al., 2016), în cadrul sistemului portughez al dezincriminării – catalogat drept un „succes răsunător” (Greenwald, 2009) –, dacă poliția identifică o persoană aflată în posesia unei cantități echivalente cu doza zilnică medie pentru consum propriu, aferentă unei perioade de până la 10 zile, indiferent de drog, persoana primește o citație din partea unei „comisii de descurajare” (CDT) – un panel format din trei persoane, experți medicali, asistenți sociali și profesioniști în domeniul juridic.

Această comisie are o abordare neconflictuală și folosește o perspectivă centrată pe sănătate pentru a evalua dacă persoana în cauză necesită tratament sau nu. Comisiile dispun de o gamă largă de instrumente pentru a soluționa fiecare caz – printre care, facilitarea tratamentului pentru cei dependenți de droguri, raportarea regulată în fața comisiei, prestarea de servicii comunitare, suspendarea permisului de conducere sau a altor permise sau, ca ultimă soluție, aplicarea de amenzi.

Pentru cei care nu sunt dependenți și sunt la prima abatere, comisiile vor suspenda în cele mai multe cazuri procedura și nu vor impune nicio sancțiune. Dacă o persoană este găsită cu o cantitate mai mare decât cea aferentă consumului propriu pe o perioadă de 10 zile, aceasta va fi trimisă în fața instanței, unde se pot formula acuzații de trafic de droguri.

În acest fel, dezincriminarea este o parte esențială a răspunsului de reducere a efectelor negative asociate consumului de droguri. Prin abordarea comprehensivă a cauzelor sociale, culturale și psihologice care stau la baza consumului de droguri, individul consumator nu va mai fi exclus și umilit public, ci ajutat să acceseze servicii medico-psiho-sociale.

Se impune astfel modificarea legilor nr. 143/2000, respectiv nr. 194/2011, și retragerea PL-x 430/2022, L851/2022 și L744/2022 în sensul abrogării, respectiv abandonării articolelor care instituie pedepse penale pentru posesia de droguri pentru consum propriu (în special art. 4, L 143/2000). Totodată, reamintim că eliminarea pedepselor penale pentru consum va degreva de un volum mare de muncă secțiile de poliție, parchetele și instanțele de judecată, cu până la 80% din totalul dosarelor DIICOT existente.

3. Sprijin pentru accesul la îngrijire

Recomandăm și susținem promovarea accesului voluntar la sisteme de asistență și sprijin. Trebuie stabilite căi pentru a facilita accesul la o gamă variată de intervenții de reabilitare bazate pe dovezi, servicii de reducere a efectelor negative și alte servicii de sănătate și sociale, adecvat finanțate, în conformitate cu nevoile fiecărui individ și pe bază voluntară.

Consumul problematic (dependența) de droguri este considerat afecțiune și ar trebui tratat în consecință. Astfel, adoptarea de urgență la nivelul Ministerului Sănătății a unui ghid de intervenție funcțional în ceea ce privește abordarea pacientului consumator de droguri, în funcție de tipul de substanță, natura administrării, frecvență etc., este prioritatea medicală principală.

Așa cum există în momentul actual, intervenția medicală în cazul pacientului consumator a eșuat, pentru că ea nu abordează persoana din perspectivă psiho-socio-medicală, ci se concentrează strict pe simptomatologie (intoxicație, sevraj, manifestări psihice/psihotice), fără a include un plan care să ajute real pe termen mediu și lung în ceea ce privește recăderile și riscurile asociate consumului. Programele existente de urmărire a evoluției pacientului consumator există de cele mai multe ori doar la nivel teoretic, pentru că resursa umană și materială, mai ales în teritoriu, este limitată și de cele mai multe ori este utilizată doar în cazul referirilor din sistemul de probațiune.

4. Implicarea consumatorilor în educarea efectelor negative asociate consumului de droguri

Recomandăm implicarea în mod semnificativ a persoanelor consumatoare de droguri în grupurile de lucru ministeriale și inter-ministeriale. Persoanele care consumă droguri ar trebui să participe la dezvoltarea și implementarea dezincriminării, luând în considerare actele de discriminare cu care se confruntă pe motive de statut socio-economic, gen, vârstă și etnie.

Se impune crearea de servicii confidențiale și anonime care să ofere posibilitatea testării calității substanțelor atât la nivelul orașelor mari, cât mai ales în cadrul evenimentelor culturale, cum sunt festivalurile de muzică, unde consumul de substanțe s-a dovedit inevitabil.

Una dintre problemele cele mai importante legate de substanțele psihoactive este calitatea acestora. Fiind vorba despre produse care provin de pe piața neagră, este firesc să nu cunoaștem decât la nivel anecdotic puritatea și concentrația acestora, astfel că riscul apariției supradozelor sau a altor probleme medicale crește foarte mult deoarece, oricât de experimentată ar fi persoana în cauză în ce privește consumul acelor substanțe, nu poate cunoaște cu siguranță niciun aspect legat de substanța procurată.

5. Politici de reparare a daunelor cauzate de incriminare

Recomandăm anularea condamnărilor anterioare și pregătirea unor pachete financiare pentru comunitățile afectate.

Ar trebui luate măsuri pentru a corecta și repara daunele pe termen lung cauzate de incriminarea indivizilor și a comunităților lor (în special în cazul persoanelor marginalizate), inclusiv anularea automată a documentelor legate de activitățile dezincriminate. Existența dosarelor penale în urma condamnărilor, inclusiv în cazul pedepsei cu amendă penală, impune consecințe și piedici semnificative care afectează totalitatea aspectelor vieții unei persoane, începând cu sănătatea individului, bunăstarea familiei și până la posibilitatea participării la educație și muncă.

6. Formarea personalului

Recomandăm instruirea în mod cuprinzător a autorităților pentru a asigura implementarea și aderarea la dezincriminare.

Ar trebui făcute eforturi de instruire, sensibilizare și conștientizare pentru a se asigura că toate autoritățile publice relevante (în special furnizorii de servicii medicale, dar și judecători, avocați publici, poliție) sunt informate corespunzător despre politica de dezincriminare și pot contribui eficient la implementarea acesteia.

Se impune dezvoltarea de programe de educație medicală continuă pentru toți ofertanții de servicii medicale, fie că este vorba de medicina de familie, medicina școlară sau serviciile de urgență ale spitalelor, pentru a putea identifica corect stadiul consumului și a putea face o evaluare medicală și a riscurilor asociate consumului în funcție de condiția clinică, și nu de un standard teoretic.

Este necesar, la nivelul serviciului de ambulanță, să se implementeze un protocol de intervenție în cazul consumatorului de droguri, care să nu acopere doar perspectiva apariției stopului cardio-respirator, ci să trateze persoana

În cauză ca pe un pacient cu nevoi medicale psihologice și sociale și, foarte important, intervenția ambulanței să nu mai fie urmată sau precedată de intervenția poliției, atunci când la serviciul 112 a fost semnalat un caz de consum. Implicarea poliției în cazul consumului de substanțe din cauza apelului la 112 face ca de multe ori acest serviciu să nu fie solicitat de către consumator și astfel să crească foarte mult riscul apariției complicațiilor medicale, printre cele mai importante fiind decesul dat de supradoză.

7. Redirecționarea resurselor punitive către servicii de sănătate publică

Se impune astfel transferarea Agenției Naționale Antidrog din subordinea Ministerului Afacerilor Interne în subordinea Ministerului Sănătății.

Răspunsurile punitivă sunt costisitoare și consumă resursele necesare acoperirii nevoilor comunității: acces la îngrijire medicală, alimentație și locuințe adecvate, mijloace de asistență durabile și medii de sprijin.

Este necesară, de asemenea, refacerea organigramei și a structurii Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog care, conform site-ului propriu, include 10 posturi, din care 6 sunt de natură administrativă (director, contabil, economist, jurist). În ceea ce privește activitatea de specialitate, postul de psiholog principal este vacant și, poate cel mai important, postul de medic primar psihiatru era vacant la data de 01/10/2021, și pare că s-a ocupat începând cu data de 08/12/2022, așa că, cel puțin în anul 2022, acest centru nu a avut o persoană de specialitate medicală.

Susținem finanțarea programelor naționale care deservește consumatorii de droguri, atât în ceea ce privește serviciile de tratament (fie că vorbim de serviciul de dezintoxicare, substituție sau rezidențial), cât mai ales programele

de reducere a efectelor negative considerate a fi cele mai importante programe de sănătate publică. Aceste servicii sunt indispensabile în cadrul unui stat responsabil, ajutând consumatorul să își mențină sănătatea, prevenind adicția, infecțiile și reducând riscul de supradoză.

8. Reconsiderarea imediată a modelelor de control al tutunului și alcoolului și legalizarea de îndată a cannabisului medicinal

Se impune eliminarea reclamelor la tutun și alcool atât din mediul online, cât și din mediul offline, abandonând modelul de promovare comercială și adoptând un model de legalizare strictă.

Susținem de asemenea și adoptarea de urgență de către Parlamentul României a utilizării medicale a cannabisului prin Legea Victoria (Pl-x 631/2019), în conformitate cu recomandările rezoluției Parlamentului European din 13/02/2019, prin care se recomandă derularea programelor medicale și de cercetare științifică în ceea ce privește utilizarea cannabisului medicinal.

Prin reglementarea cannabisului medicinal, nu doar că se redă pacientului român demnitatea umană, oferindu-i acces la toate terapiile existente în lume, dar se previne intrarea în ilegalitate, pentru că, firește, mulți dintre pacienți folosesc în momentul de față cannabis în scop medical procurat de pe piața ilicită.

Un alt aspect important care derivă din legalizarea cannabisului medicinal va fi și faptul că se va reduce consumul de opioide sintetice (tramadol, fentanyl, morfină, oxycodonă, codeină) și implicit cantitatea de opioide sintetice care ar putea apărea pe piața neagră, cum se întâmplă în momentul actual, prin devierea acestor opioide eliberate pe rețetă din farmacie către piața neagră.

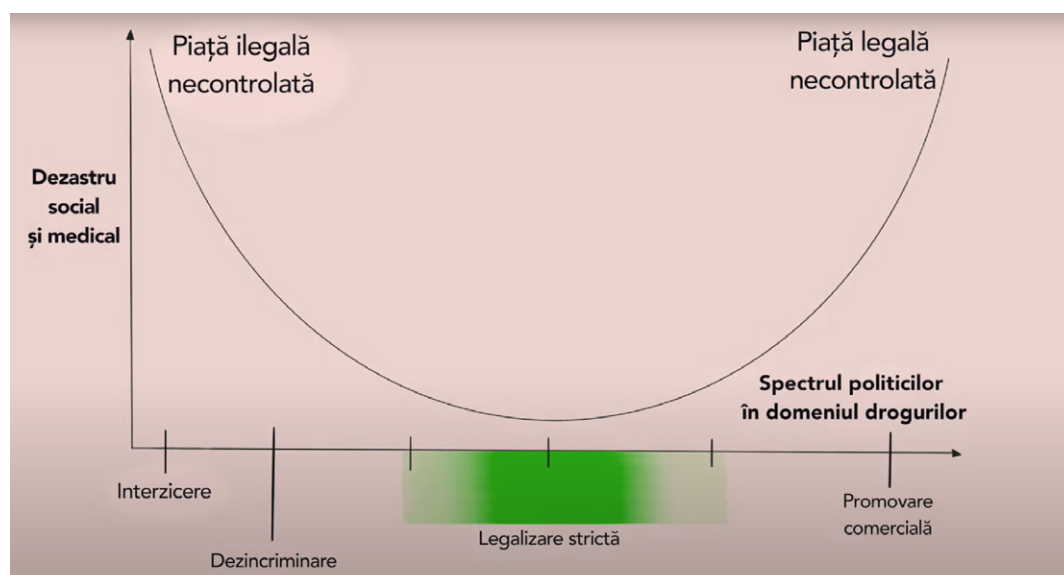


Fig. 10
Spectrul politicilor publice antidrog
Sursa: Rolles și Murkin (2013); Apfel, 2014; Gomis, 2016; Rolles et al., 2021.

BIBLIOGRAFIE

- Academia Americană de Pediatrie, 2015. Adolescent Drug Testing Policies in Schools, <https://publications.aap.org/pediatrics/article/135/4/e1107/33619/Adolescent-Drug-Testing-Policies-in-Schools?autologincheck=redirected:AAP%20Publications>.
- Agenția Națională Antidrog, 2021. Raportul național privind situația drogurilor din România, București: ANA
- Agenția Națională Antidrog, 2022. Raportul național privind situația drogurilor din România, București: ANA.
- AgerPress, 2023. Comunicat de presă – Ministerul Afacerilor Interne. <https://www.agerpres.ro/comunicate/2023/04/26/comunicat-de-presa-ministerul-afacerilor-interne--1098221>.
- Alexandrescu, L.G., 2015. Legally High, Officially Lost: Injecting NPS Use and Drug Abjection in Post-Communist Romania, Lancaster: Lancaster University.
- Alonso, F., 2015. Synthetic Drugs: Prohibition's Latest Creation, Georgetown: O'Neill Institute for National & Global Health Law.
- Annan, K., 2016. Lift the Ban! Kofi Annan on Why It's Time to Legalize Drugs, Kofi Annan Foundation <https://www.kofiannanfoundation.org/changing-drug-policy/lift-the-ban-kofi-annan-on-why-its-time-to-legalize-drugs/>.
- Apfel, F., 2014. Policy Paper 5. Cannabis: From prohibition to Regulation, Bruxelles: Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe Reframing Addictions Project.
- Association for Safer Drug Policies, 2019. Harm Reduction Campaign, Norway. Oslo: Association for Safer Drug Policies.
- Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, 2023. Comunicat de presă - Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie <https://www.agerpres.ro/comunicate/2023/09/13/comunicat-de-presa-asociația-romana-de-psihiatrie-si-psihoterapie--1168741>
- Belhabib, D., Billon, P.L., Wrathall, D.J., 2020. „Narco-fish: Global Fisheries and Drug Trafficking”. *Fish and Fisheries*, 21(5), pp. 992-1007.
- Benfer, I., Zahnow R., Barratt M.J., Maier L., Winstock A., Ferris J., 2018. „The Impact of Drug Policy Liberalisation on Willingness to Seek Help for Problem Drug Use: A Comparison of 20 Countries”. *International Journal of Drug Policy*, 56(1), pp. 162-175.
- Black, D.C., 2020. Review of Drugs – Evidence Relating to Drug Use, Supply and Effects, Including Current Trends and Future Risks, Londra: Ministerul Afacerilor Interne al Marii Britanii.
- Brown, M., 2009. The Culture of Punishment: Prison, Society, and Spectacle. New York: New York University Press.
- Burgess, N., 2017. „The Lost Symbol: A Semiotic Analysis of the Psychoactive Substances Act (2016)”. *Aberdeen Student Law Review*, 7(1), pp. 109-120.
- Caulfield, S., 2016. The Psychoactive Substances Act 2016 – Doomed to Fail?, Londra: Hodge Jones & Allen Solicitors.
- Consiliul Superior al Magistraturii, 2022. Aviz negativ Pl-x 430/2022, <https://www.cdep.ro/proiecte/2022/400/30/0/csm523.pdf>.
- Coomber, R., Moyle, L., South, N., 2016. „The Normalisation of Drug Supply: The Social Supply of Drugs as the 'Other Side' of the History of Normalisation”. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3), pp. 255-263.
- Cruz, G. M., 2017. „A View from the South: The Global Creation of the War on Drugs”. *Contexto Internacional*, 39(3), pp. 635-656.
- Dillon, L., 2016. „New Psychoactive Substances: Legislative Changes in the UK”. *Drugnet Ireland*, 1(59), pp. 8-9.
- Dobri, R., 2006. „Răspândirea consumului de droguri în societatea contemporană”. *Revista Română de Sociologie*, 17(5-6), pp. 463-483.
- Eastwood, N., Fox, E., Rosmarin, A., 2016. A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe, Londra: Release.
- EMCDDA, 2017a. Drug Testing in Schools, https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/drug-testing-schools_en.
- EMCDDA, 2017b. Raportul european privind drogurile, <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001RON.pdf>.
- Eurasian Harm Reduction Agency, 2020. Criminalization costs 2 – Romania, <https://harmreductioneurasia.org/drug-policy/criminalization-costs-2/romania>.
- Experți ONU, 2022. End 'War on Drugs' and Promote Policies Rooted in Human Rights: UN Experts, <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts>.
- Experți ONU, 2023. UN Experts Call for End to Global 'War on Drugs', <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>.
- Gallagher, A., Raffle, E., Maulana, Z., 2020. „Failing to fulfil the responsibility to protect: the war on drugs as crimes against humanity in the Philippines”. *The Pacific Review*, 30(2), pp. 247-277.
- Girelli, G., 2021. „'Alternative facts': Public opinion surveys on the death penalty for drug offences in selected Asian countries”. *International Journal of Drug Policy*, 92(1), pp. 103-155.
- Global Commission on Drug Policy (GCDP), 2011. War on Drugs, Geneva: Global Commission on Drug Policy.
- Global Commission on Drug Policy (GCDP), 2018. Regulation: The Responsible Control of Drugs, Geneva: Global Commission on Drug Policy.
- Global Commission on Drug Policy, 2021. Time to Abandon Prohibition, Geneva: Global Commission on Drug Policy.
- Godlee, F., 2016. The War on Drugs Has Failed: Doctors Should Lead Calls for Drug Policy Reform. *The British Medicine Journal*. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i6067>.
- Godlee, F., 2018. Drugs Should be Legalised, Regulated, and Taxed, Londra: BMJ.
- Gomis, B., 2016. „Modernising Drug Law Enforcement”. În: IDPC, IDPC Drug Policy Guide (volum editat). Londra: International Drug Policy Consortium, pp. 90-96.
- Greenwald, G., 2009. „Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies”. *Cato Institute Whitepaper Series*, x(x), pp. 1-38.
- Hogg, D., 2017. Towards a Safer Drug Policy, Durham: Durham Police, Crime and Victims' Commissioner.
- Hriscu, E., 2022. „Acești politicieni care vor să ne bage copiii la pușcărie...”. *Contributors*, 9 septembrie 2022, <https://www.contributors.ro/acesti-politicieni-care-vor-sa-ne-bage-copiii-la-puscarie/>.
- Iacob, B., 2022. „Cum ascund autoritățile gunoierul sub preș. Șeful Agenției Naționale Antidrog: «Nu pot să spun adevărul. Mă fac ăia zob»”, *Observator Antena 1*, 15 septembrie 2022, <https://observatornews.ro/exclusiv-observator/cum-ascund-autoritatile-gunoierul-sub-pres-seful-agentiei-nationale-antidrog-nu-pot-sa-spun-adevarul-ma-fac-ai-a-zob-488641.html>.
- IDPC, 2018. Taking Stock: A Decade of Drug Policy – A Civil Society Shadow Report, <https://idpc.net/publications/2018/10/taking-stock-a-decade-of-drug-policy-a-civil-society-shadow-report>.
- IDPC, 2022. Themes: Decriminalisation. <https://idpc.net/themes/decriminalisation>: IDPC.
- IDPC, 2023. Talking Drugs: Drug Decriminalisation Across the Globe (MAP), <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>: Release.

- Iliescu, A. E., 2023. Infracțiuni privind deținerea și traficul de droguri, [https://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol18/iss2/10/](https://gunea.ro/infracțiuni-privind-traficul-de-droguri-si-deținerea-in-vederea-consumului-propriu/#:~:text=Conform%20prevederilor%20art.2,%20ani%20sau%20cu%20amenda.Jenner,M.S.,2011.„InternationalDrugTrafficking:AGlobalProblemwithaDomesticSolution”.IndianaJournalofGlobalLegalStudies,18(2),
<a href=).
- Johansen, P.O. și Krebs, T.S., 2015. „Psychedelics Not Linked to Mental Health Problems or Suicidal Behaviour”. *Journal of Psychopharmacology*, 1(29), pp. 270-279.
- Jones, L., 2017. Legal Certainty and the Psychoactive Substances Act. Tilburg: Tilburg University.
- Kiss, T. și Székely, I.G., 2022. „Populism on the Semi-Periphery: Some Considerations for Understanding the Anti-corruption Discourse in Romania”. *Problems of Post-Communism*, 69(6), pp. 514-527.
- Knopf, T., 2019. „Switzerland Fights Heroin with Heroin”. *North Carolina Health News*, 28 ianuarie 2018, <https://www.northcarolinahealthnews.org/2019/01/28/switzerland-fights-heroin-with-heroin/>.
- Kramer, J.M., 1990. „Drug Abuse in Eastern Europe: An Emerging Issue of Public Policy”. *Slavic Review*, 49(1), pp. 19-31.
- Lee, R.W. și McDonald, S.B., 1993. „Drugs in the East”. *Foreign Policy*, 90(1), pp. 89-107.
- Meseșan D. și Roșu I., 2022. „PNL vrea să împiedice consumul de droguri cu mai mulți ani de închisoare”. 30 iunie 2022, Libertatea, <https://www.libertatea.ro/stiri/pnl-propune-creșterea-pedepselor-cu-inchisoarea-pentru-consumatorii-de-droguri-din-romania-motivarea-plagiata-4195386>.
- Luty, J., 2018. „The Beginning of the End of Prohibition: The Politics of Drug Addiction”. *British Journal of Psychiatric Advances*, 22(4), pp. 242-250.
- MAI (Ministerul Afacerilor Interne), 2022. Strategia Națională în Domeniul Drogurilor, 2022-2026, <https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/03/ANEXA-1-15.pdf>.
- Ministerul Afacerilor Interne al Marii Britanii, 2018. Review of the Psychoactive Substances Act 2016, Londra: Ministerul Afacerilor Interne al Marii Britanii, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/756902/Review_of_the_Psychoactive_Substances_Act__2016___print_-_content_.pdf.
- Marsh, W., Copes, H. și Linnemann, T., 2017. „Creating Visual Differences: Methamphetamine Users Perceptions of Anti-meth Campaigns”. *International Journal of Drug Policy*, 39(1), pp. 52-61.
- McSweeney, T. și Turnbull, P., 2011. „Criminal Justice/Enforcement Strategies of Drug Control”. În: M.A.R. Kleiman și J.E. Hawdon (editori), *Encyclopedia of Drug Policy*. s.l.: SAGE Publications, pp. 176-182.
- Mihali, C., 2023. „Războiul puterii cu tinerii”. PressHub, 16 februarie 2023, <https://presshub.ro/razboiul-puterii-cu-tinerii-259900/>.
- Monitorul de Vrancea, 2022. „Ce pedeapsă îți va aduce scuza ta?” Campanie pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri. https://www.youtube.com/watch?v=XtX571GLA&ab_channel=MonitorulDeVrancea
- Nutt, D., 2017. „New ACMD Regulations Threaten UK’s Pharmaceutical Discovery”. *The Lancet*, 389(10), p. 2283.
- Nutt, D., 2020. „New Psychoactive Substances: Pharmacology Influencing UK Practice, Policy and the Law”. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(3), pp. 445-451.
- Nutt, D., 2023. „No Laughing Matter: The Nonsense Plan for Placing Nitrous Oxide in the MD Act 1971”. *Drug Science, Policy and Law*, 9(1), doi: 10.1177/20503245231170039.
- Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W. și Blakemore, C., 2007. „Development of a Rational Scale to Assess the Harm of Drugs of Potential Misuse”. *The Lancet*, pp. 1047-1053.
- NY Department of Health, 2022. Safer Choices Campaign Poster. New York: NY Department of Health.
- Olaru A., 2022a. „Tratament și prevenție sau pușcărie? Cum «rezolvă» statul problema consumului de droguri prin parlamentari care habar n-au ce semnează”. PressOne, 3 iulie 2022, <https://pressone.ro/tratament-si-prevenție-sau-puscărie-cum-rezolvă-statul-problema-consumului-de-droguri-prin-parlamentari-care-habar-n-au-ce-semnează/>.
- Olaru A., 2022b. „DIICOT nu susține înăsprirea pedepselor pentru consumatorii de droguri din România”. PressOne, 7 august 2022, <https://pressone.ro/diicot-nu-sustine-inăsprirea-pedepselor-pentru-consumatorii-de-droguri-din-romania/>.
- Pavel, A., Leonte, C. A., 2023. „Droguri în Portul Constanța: Niciun gram confiscat în ultimii doi ani, deși activitatea din port a crescut / Doar 20 de tone în ultimul sfert de secol/ În Portul Rotterdam s-au găsit 70 de tone de cocaină doar în 2021, în Anvers peste 110 tone în 2022 (raport, grafice)”. G4media, 17 septembrie 2023, <https://www.g4media.ro/droguri-in-portul-constantă-niciun-gram-confiscat-in-ultimii-doi-ani-desi-traficantii-vizează-tot-mai-des-porturile-mai-mici-din-ue-doar-20-de-tone-in-ultimul-sfert-de-secol-in-portul-roterdam-s-a.html>
- Pennay, A.E. și Measham, F.C., 2016. „The Normalisation Thesis – 20 Years Later”. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3), pp. 187-189.
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., Hollis-Peel, M. E. și Lavenberg, J. G., 2013. „Scared Straight’ and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *Cochrane Database Syst Rev.*, 30(4), doi: 10.1002/14651858.CD002796.pub2.
- Release and Transform, 2015. Joint Submission to the Home Affairs Committee’s Short Inquiry into the Psychoactive Substances Bill, Londra: Release.
- Reuter, P. și Pardo, B., 2016. „Can New Psychoactive Substances Be Regulated Effectively? An Assessment of the British Psychoactive Substances Bill”. *Addiction*, 112(1), pp. 25-31.
- Rolles, S. și Murkin, G., 2013. How to Regulate Cannabis: A Practical Guide. Bristol: Transform Drug Policy Foundation.
- Rolles, S., Schlag A.K., Measham F., Phillips L., Nutt D., Bergsvik D., Rogeberg O., 2021. A Multi Criteria Decision Analysis (MCDA) for Evaluating and Appraising Government Policy Responses to Non-medical Heroin Use. *International Journal of Drug Policy*, mai 2021, 91.
- Roșu, I., 2023. „Șeful DIICOT pe combaterea traficului de droguri: „Nu există cartele de droguri în licee”. Ce drog periculos și-a scăzut prețul în ciuda inflației”. Libertatea, 9 aprilie 2023, <https://www.libertatea.ro/stiri/seful-dicot-pe-combaterea-traficului-de-droguri-nu-exista-carteluri-de-droguri-in-licee-ce-drog-periculos-si-a-scazut-pretul-in-ciuda-inflației-4506339>.
- Royal Society for Public Health, 2016. Taking a New Line on Drugs, <https://www.rspg.org.uk/static/uploaded/68d93cdc-292c-4a7b-babfc0a8ee252bc0.pdf>.
- Rujoiu, M., 2005. Research and Evaluation Report of Romanian Youth Policies, București: Romanian Youth Policies Associations.
- Schneider, C., 2018. To Tackle the Opioid Crisis, the US Should Look to Switzerland’s Successes with Substitution Therapy, New York: London School of Economics, US Centre.
- Scott, R. și Saucedo, M., 2013. „Mass Incarceration, the School-to-Prison Pipeline, and the Struggle Over ‘Secure Communities’ in Illinois”. *Journal of Educational Controversy*, 7(1), pp. 1-27.
- Stevens, A., 2019. „Is Policy ‘Liberalization’ Associated with Higher Odds of Adolescent Cannabis Use? A Re-analysis of Data from 38 Countries”. *International Journal of Drug Policy*, 66(1), pp. 94-99.
- Televiziunea Română, 2022, http://stiri.tvr.ro/centrele-pentru-dependența-de-droguri-stau-inchise-de-ani-buni-romania-are-doua-astfel-de-centre-dar-nu-au-funcționat-niciodată_908432.html?fbclid=IwAR0X4PYne7vEd56W5pOGoULPUOv-TjNayKzwwqkGdf-R4vVzY_1BEMpU#view

The Economist Intelligence Unit, 2021. Drug Control Policies in Eastern Europe and Central Asia: The Economic, Health and Social Impact, Londra: The Economist Intelligence Unit.

The Global Initiative Against Transnational Organised Crime, 2022. Portholes: Exploring the Maritime Balkan Routes, https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2022/07/GITOC-SEE-Obs-Portholes-Exploring-the-maritime-Balkan-routes_.pdf

Uchtenhagen, A., 2016. „Which Policy for New Psychoactive Drugs?”. *Addiction*, 112(1), pp. 32-33.

UNODC-WHO, 2013. International Standards on Drug Use Prevention, <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.

UNODC, 2017. Market Analysis of Plant-Based Drugs, World Drug Report 2017, Booklet 3, https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_3_Plantbased_drugs.pdf.

UNODC-WHO, 2018. International Standards on Drug Use Prevention, ediția a doua completată, https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf.

Wingate, A., 1992. *Scene of the Crime: A Writer's Guide to Crime Scene Investigation*. Londra: Writers Digest Books.

Winstock, A.R., Eastwood, N. și Stevens, A., 2017. „A New Drug Strategy for the UK: But No Real Prospect of Reducing Harm”. *British Medicine Journal (Clinical Research edition)*, 3 august.

Wolf, M. și Herzig, M., 2019. *Inside Switzerland's Radical Drug Policy Innovation*, Zurich: Stanford Social Innovation Review.

Zaha, V.-G., 2023. „Toate legile antidrog prin care vor să ne execute tinerii, pentru voturi”. *PressOne*, 17 februarie, <https://pressone.ro/toate-legile-antidrog-prin-care-vor-sa-ne-execute-tinerii-pentru-voturi/>.

Zaha, V.-G., 2024. „What Punishment Will Your Excuse Get You? A Visual Criminology Analysis of Moral Panic and Counter-hegemonic Ideas in Romanian Anti-drug Approaches” (În curs de publicare).

Zaharia, B., 2023. *Drugs Policy in Europe: Criminal Law, Public Health, and the "Long and Winding Road"*, București, https://drive.google.com/file/d/1mJEz-dg6dwnkGsGTG6Eqyi8pnuWbXEPP/view?fbclid=IwAR0bmXQ25NAKKxL1X_Lc8wFBQpoHhbCu7UFo_pOlcTOtUdqPu572q1SOflY.

Zobel, F., Esseiva, P., Locicero, S., Samitca, S., 2017. *Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud. Partie 1 : les opioïdes*, Lausanne: *Addiction Suisse/Ecole des sciences criminelles/Institut universitaire de médecine sociale et préventive*.

AUTORI

Vlad-George Zaha este criminolog cu aria de activitate în domeniul politicilor publice antidrog și criminologiei publice intervenționiste, specializat la Universitatea Oxford. Actualmente își desfășoară activitatea academică la Universitatea din Manchester și se implică activ în diseminarea științei criminologice pentru mediul public și politic din România.

Alina Dumitriu este activistă socială, fondatoarea Asociației Sens Pozitiv prin intermediul căreia oferă servicii psiho-sociale pentru persoane care trăiesc cu boli cronice precum HIV, virusurile hepatice B sau C, sifilis, tuberculoză și cu cele cu risc crescut de infectare, printre care persoanele care consumă substanțe, în special injectabile. Este lucrătoare socială cu o formare în Psihoterapia Analiză Tranzacțională, specializată în adicții.

Costin-Aurel Militaru este medic, specializat în programe de reducerea riscurilor asociate consumului de droguri, cu o experiență națională și internațională de 20 de ani în domeniul *harm reduction*. Are un program de formare în utilizarea clinică a canabisului medicinal realizat în Statele Unite ale Americii, iar în momentul de față activează ca medic specializat în terapii de modulare a imunității.

IMPRESSUM

Friedrich-Ebert-Stiftung România
Str. Emanoil Porumbaru | nr. 21 |
apartament 3 | Sector 1 | București | România

Responsabil: Anna-Lena Koschig |
Friedrich-Ebert-Stiftung România
Tel.: +40 21 211 09 82 | Fax: +40 21 210 71 91
<https://romania.fes.de>

Pentru comenzi / Contact: office.romania@fes.de

Fără un acord scris explicit din partea Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), utilizarea comercială a publicațiilor și produselor media apărute sub egida FES este interzisă. Opiniile exprimate în această publicație nu reprezintă cu necesitate poziția Friedrich-Ebert-Stiftung România

Opiniile exprimate în această publicație nu sunt în mod necesar și cele ale Fundației Friedrich Ebert (FES).

POLITICILE PUBLICE ANTIDROG ÎN ROMÂNIA

Între justiție penală și sănătate publică



Acest raport reprezintă primul efort științific din spațiul românesc care reunește expertiza criminologică, medicală și de asistență socială într-o analiză a politicilor publice antidrog. Cercetarea și analiza aspectelor legislative, impactului social și dimensiunii medicale sunt plasate atât în context european, cât și în cadrul unei comparații cu direcțiile internaționale ale secolului al XXI-lea.



Se dovedește astfel fără echivoc că abordarea problematicii drogurilor trebuie realizată strict pe baza modelului sănătății publice, însemnând necesitatea abandonării de îndată a modelului punitiv pe care România continuă să-l implementeze. Abordarea României se încadrează, în acest moment, în categoria politicilor publice care amplifică considerabil efectele negative asociate drogurilor ilegale.



În acest sens, România trebuie să adere la „standardul de aur” al dezincriminării susținut de Consorțiul Internațional Pentru Politice Publice în Domeniul Drogurilor (IDPC, 2022) și de Comisia Globală pentru Politica Drogurilor (GCDP), care constă în eliminarea tuturor sancțiunilor pentru consum și activități conexe, adică posesia, cumpărarea și cultivarea pentru consumul propriu. Totodată, este esențială sprijinirea persoanelor consumatoare să acceseze servicii specializate și, astfel, să fie redus numărul deceselor, respectiv al spitalizărilor.

Mai multe informații despre acest subiect pot fi găsite aici:

www.fes.ro