

TRATAMENTUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

*AGENȚIA NAȚIONALĂ ANTIDROG
TREBUIE SĂ-ȘI REGÂNDEASCĂ
REȚEAUA PROPRIE ASTFEL ÎNCÂT
SĂ ASIGURE SERVICII INTEGRATE
EFICIENTE, EFICACE ȘI ACCESIBILE*

Septembrie 2023



SUMAR EXECUTIV

De ce Curtea de Conturi a României (CCR) a efectuat acest audit al performanței?

Consumul ilegal de droguri conduce la rate mai mari ale infracționalității, la creșterea incidenței bolilor infecțioase asociate, la decese premature și la costuri economice pentru societate. Asigurarea de servicii integrate de asistență medicală, psihologică și socială s-a dovedit a avea rezultate pozitive în tratamentul și reintegrarea consumatorilor de droguri în societate.

În prezent nu se cunoaște măsura în care serviciile de asistență integrată finanțate de Agenția Națională Antidrog (ANA) sunt furnizate în cadrul rețelei proprii de centre și care este gradul de acoperire al acestora în întreaga rețea.

Obiectivele auditului performanței au fost următoarele:

- evaluarea măsurii în care ANA asigură prin rețeaua proprie servicii de asistență integrată consumatorilor de droguri;
- evaluarea măsurii în care ANA se asigură că datele și informațiile colectate și procesate sunt complete, adecvate și relevante pentru a putea fi valorificate.

Recomandările auditului

- Conducerea ANA va realiza o analiză de management a modului în care se asigură serviciile de asistență integrată prin rețeaua proprie actuală, ținând cont de echipa multidisciplinară necesară adaptată nevoii zonale identificate.
- ANA, cu sprijinul conducerii Ministerului Afacerilor Interne (MAI), va reprojeta întregul sistem de acordare a asistenței integrate consumatorilor de droguri.
- ANA, cu sprijinul conducerii MAI și altor factori decidenți, va lua măsurile necesare astfel încât să fie colectate corect și complet datele de la toate centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog (CPECA) și alți furnizori de servicii, astfel încât să poată fi reflectată situația reală a fenomenului consumului de droguri la nivel național.

TRATAMENTUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

ANA TREBUIE SĂ-ȘI REGÂNDEASCĂ REȚEAUA PROPRIE ASTFEL ÎNCÂT SĂ ASIGURE SERVICII INTEGRATE EFICIENTE, EFICACE ȘI ACCESIBILE

Ce a constatat CCR?

Prin actuala formă de organizare și funcționare a Agenției Naționale Antidrog (ANA) nu se asigură serviciile minime de asistență integrată la nivelul fiecărui centru de prevenire, evaluare și consiliere antidrog județean (CPECA) și fiecărui potențial beneficiar.

În perioada auditată, activitatea de asistență integrată oferită consumatorilor de droguri de către ANA prin rețeaua proprie a fost încărcată de solicitările de evaluare venite din partea justiției. Peste 90% din beneficiari au fost consumatori de droguri implicați în dosare penale. În 41 din 47 de CPECA nu există echipă terapeutică completă care să asigure evaluările solicitate și serviciile minime de asistență integrată pentru consumatorii de droguri.

Administrarea metadonei, ca principal tratament substitutiv oferit de ANA pentru consumul de heroină, este disponibilă doar în municipiul București. Metadona nu este oferită la nivelul cererii, existând o listă lungă de așteptare, cu excepția cazului în care consumatorul de heroină este referit de către justiție (penitenciare, arest preventiv, DIICOT etc.). Acești consumatori nu sunt înscriși pe lista de așteptare, beneficiind direct de tratament substitutiv. Disponibilitatea tratamentului cu metadonă este îngreunată deoarece pentru acest tip de tratament sunt necesare perioade de administrare lungi de timp, limitând astfel posibilitatea altor beneficiari de a accesa acest tip de servicii.

Netransmiterea informațiilor cu privire la toate persoanele care au beneficiat de servicii de asistență integrată, sau transmiterea incompletă a acestora generează riscul ca datele raportate către Observatorul European al Drogurilor și Dependenței de Droguri și alte instituții naționale cu atribuții în domeniu, să nu reflecte cu exactitate numărul beneficiarilor de asistență integrată și serviciile oferite acestora.

O colectare corectă a datelor, care să reflecte adevărata dimensiune a beneficiarilor, a serviciilor oferite și a urgențelor medicale, ar duce la o mai bună reprezentare a fenomenului consumului de droguri, corelată cu rezultatele studiilor în populația generală, în rândul adolescenților și tinerilor etc. și ar ajuta ANA să determine și să remedieze decalajul dintre nevoia de servicii integrate și capacitatea sa de a oferi astfel de servicii.



| Foto: <https://vedemjust.ro/>

Cuprins

Rezumat executiv.....	pag 2
Abrevieri/ lista figurilor/ lista graficelor.....	pag 4
Introducere.....	pag 5
Metodologie.....	pag 6
Context.....	pag 7
Modul de organizare și funcționare a ANA.....	pag 7
Servicii de asistență integrată oferite de ANA consumatorilor de droguri.....	pag 8
Colectarea, analiza și interpretarea datelor.....	pag 15
Concluzii generale.....	pag 17
Recomandări.....	pag 17
Comentariile ANA.....	pag 17

Abrevieri

ANA - Agenția Națională Antidrog
CAIA - Centrul de asistență integrată a adicțiilor
CCRo - Curtea de Conturi a României
CE – Consiliu European
CPECA - Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
CRPECA - Centrul Regional de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog
DIICOT - Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism
EUROPASI - European Addiction Severity Index
HG – Hotărâre Guvern
IGPR - Inspectoratul General al Poliției Române
MAI – Ministerul Afacerilor Interne
MM - Ministerul Muncii
MMFES – Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse
MS - Ministerul Sănătății
OMAI – Ordin al ministrului afacerilor interne
ORDT - Observatorul Român de Droguri și Toxicomanie
OUG – Ordonanță de urgență a Guvernului
PAIA – Program de asistență integrată a adicțiilor
PIA - Plan individualizat de asistență
PIT - Program Integrat de Tratament
Reitox - Rețeaua europeană de informații privind drogurile și toxicomania
SAI – Servicii asistență integrată
SIDES - Sistemul Informatic pentru implementarea indicatorilor de monitorizare a consumului de droguri
SORDT - Serviciul Observatorul Român de Droguri și Toxicomanie

LISTA FIGURILOR

	pag.
Figura nr. 1 Servicii acordate în cadrul sistemului de asistență integrată.....	6
Figura nr. 2 Rețeaua de asistență.....	6
Figura nr. 3 Harta CRPECA și CPECA.....	7
Figura nr. 4 Acordarea serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială.....	8
Figura nr. 5 Procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială.....	9
Figura nr. 6 Programe terapeutice PIT 1 – PIT 4	10
Figura nr. 7 Situația încadrare posturi la nivelul CPECA.....	13
Figura nr. 8 Indicatorii - cheie recomandați de OEDT.....	15

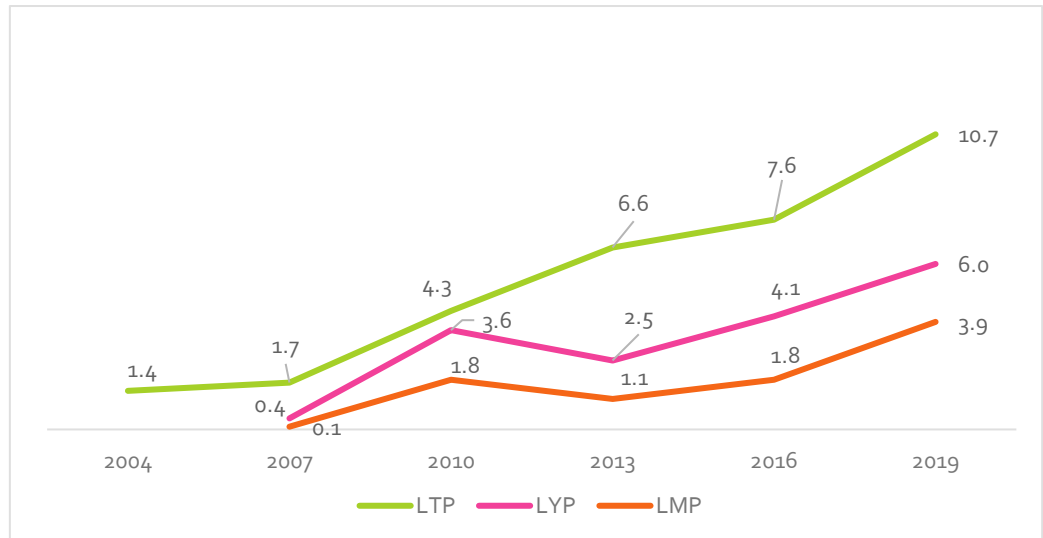
LISTA GRAFICELOR

Graficul nr. 1 Tendințe ale consumului oricărui tip de drog ilicit în populația generală, 2004-2019.....	5
Graficul nr. 2 Urgențe medicale datorate consumului de opiacee – 2021.....	12
Graficul nr. 3 Situația privind încadrarea personalului de specialitate.....	13
Graficul nr. 4 Solicitări de evaluare venite din partea justiției, respectiv alți beneficiari ANA.....	14
Graficul nr. 5 Numărul beneficiarilor noi admiși în rețeaua ANA – anul 2022.....	16

INTRODUCERE

Consumul ilegal de droguri¹, în special dependența, este definit ca o patologie ce afectează semnificativ starea de sănătate a indivizilor, a comunităților, a regiunilor sau a societății în ansamblu, cu repercusiuni ulterioare asupra domeniilor precum educația, piața muncii, sănătatea, securitatea ș.a.

Deși consumul ilegal de droguri în România a fost relativ scăzut în comparație cu alte țări, datele disponibile din ultimii ani arată o creștere generală a acestuia așa cum rezultă din graficul prezentat mai jos:



Graficul nr. 1 – Tendințe ale consumului oricărui tip de drog ilicit în populația generală, 2004-2019 (Sursa: ANA, Studiul în populația generală 2019²)

În iunie 2022, în timpul desfășurării unui festival de muzică în București s-a produs o tragedie prin decesul unui tânăr care a consumat droguri, redeschizându-se astfel o problemă îngrijorătoare în România. În acest context, ministrul afacerilor interne de la acea dată a solicitat instituțiilor cu atribuții în domeniu măsuri concrete, cu aplicabilitate pe termen scurt și mediu, pentru combaterea flagelului reprezentat de traficul și consumul de droguri și a infracțiunilor asociate consumului de substanțe stupefiante.

Faptul că această problemă îngrijorătoare persistă este confirmată și de accidentul din localitatea 2 Mai din august 2023, care a determinat luarea de poziție de către premierul României și ministrul afacerilor interne. Acesta din urmă a precizat că este necesar ca „toate structurile de Poliție și Parchet inclusiv și mai ales structurile specializate să abordeze energic, frontal și complet fenomenul traficului de droguri și a crimei organizate”.

Sistemul de asistență integrată a consumatorilor de droguri își propune să ofere facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la serviciile integrate de asistență medicală, psihologică și socială, în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora, după cum urmează:

¹ Clasificare droguri ilegale (infodrog.ro/clasificaredroguri):

- Droguri care inhibă activitatea sistemului nervos: opiaceele (heroină, metadonă, morfină etc.)
- Droguri care stimulează activitatea sistemului nervos central (amfetamină, cocaină etc.)
- Droguri care perturbă activitatea sistemului nervos central: LSD, mescalina, canabis, ecstasy etc.)

² LTP – Lifetime prevalence (prevalența de-a lungul vieții) /

LYP – Last Year Prevalence (prevalența în ultimul an)

LMP – Last Month Prevalence (prevalența în ultima lună)

Servicii de bază oferite în cadrul sistemului integrat de asistență

SERVICIILE MEDICALE	SERVICIILE PSIHOLOGICE	SERVICIILE SOCIALE	REDUCEREA RISCURILOR ASOCIATE CONSUMULUI
<ul style="list-style-type: none"> • asistență de urgență • dezințoxicare • testarea prezenței drogurilor • menținere cu agoniști de opiacee (metadonă, buprenorfină etc.) • susținerea abstenenței cu antagonist opiaceu (de tip naltrexonă) 	<ul style="list-style-type: none"> • consiliere • psihoterapie • dezvoltarea unor abilități personale care să permită integrarea socială a utilizatorului 	<ul style="list-style-type: none"> • reinserție prin normalizarea situației personale și sociale a consumatorilor de droguri și de integrare în societate ca cetățean responsabil, autonom și în mod nediscriminatoriu 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuire și colectare de seringi • Oferirea altor materiale utilizate la injectare (tampoane dezințoxicante, garouri, substanțe de dizolvare etc.) • Consiliere pretestare și posttestare pentru infecții cu virusul HIV și al hepatitelor virale, al altor infecții cu transmitere sexuală, • Testare HIV, hepatită B și C • Vaccinare • Distribuire de prezervative

Figura nr.1 – Servicii acordate în cadrul sistemului de asistență integrată

Rețeaua de asistență integrată este formată din următoarele centre:

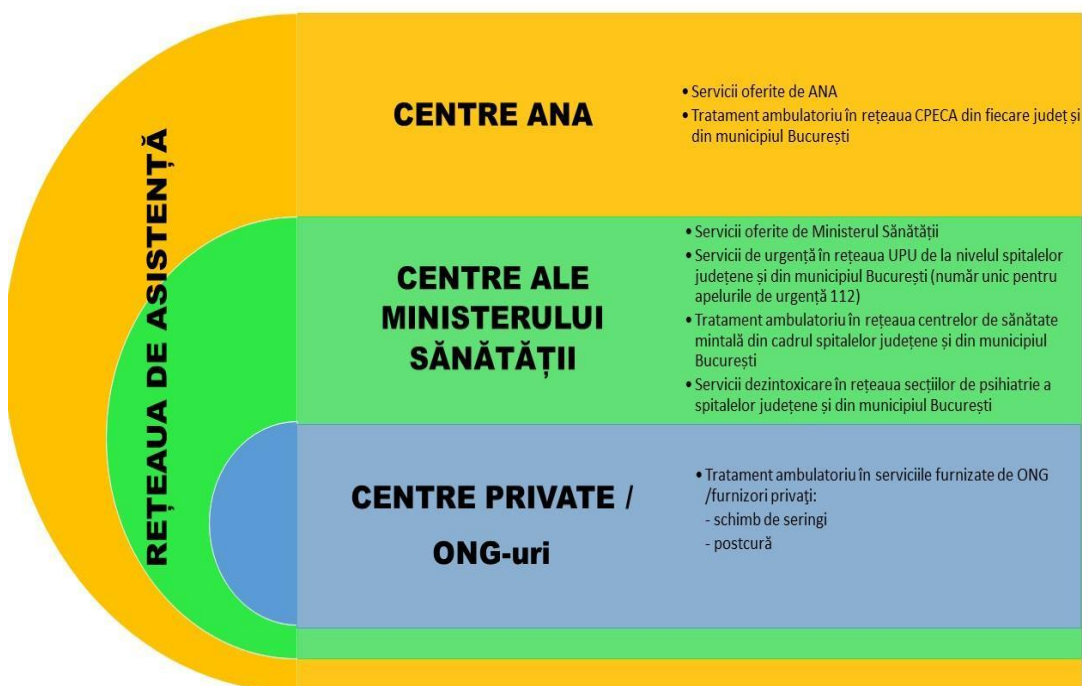


Figura nr. 2 – Rețeaua de asistență

Obiectivele auditului performanței au fost următoarele:

- evaluarea măsurii în care ANA asigură prin rețeaua proprie servicii de asistență integrată consumatorilor de droguri;
- evaluarea măsurii în care ANA se asigură că datele și informațiile colectate și procesate sunt complete, adecvate și relevante pentru a putea fi valorificate.

METODOLOGIE

Echipa de audit a analizat în ce măsură rețeaua și serviciile oferite de ANA în cadrul acestora sunt în concordanță cu prevederile legislației în domeniu (legislație specifică, standarde).

Au fost obținute probe testimoniale, documentare și analitice în urma interviurilor efectuate, a analizării documentelor și rapoartelor întocmite de ANA, a machetelor transmise de echipa de audit către fiecare CPECA spre completare (rețeaua de centre, servicii oferite, număr beneficiari, spații). Probe fizice au fost colectate prin observații

directe la fața locului cu ocazia vizitelor efectuate la patru centre (CPECA sector 4 și 5 București, CPECA Prahova, CPECA Constanța), selectate din totalul de 47 în funcție de zona de acoperire teritorială, tipul de servicii oferite (medicale, psihologice, sociale, administrare tratament substitutiv), specificitatea locației, distanța față de București, personalul încadrat, raportările în baza de date etc.

Perioada supusă auditării a fost 2018-2022 iar acțiunea de audit s-a desfășurat în perioada noiembrie 2022 – mai 2023.

CONTEXT

Modul de organizare și funcționare a ANA

Agenția Națională Antidrog (ANA) a fost înființată prin HG nr.1489/18.12.2002³, ca organ de specialitate, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului de Interne. În anul 2009 entitatea a suferit o reorganizare care a condus la transformarea acesteia într-un serviciu la nivelul Inspectoratului General al Poliției Române – IGPR, în baza OUG nr. 20/2009⁴.

Ulterior, în anul 2011, prin HG nr.461/2011⁵, ANA a revenit la nivelul de direcție cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Afacerilor Interne (MAI).

În cadrul Agenției sunt înființate structuri regionale CRPECA, fără personalitate juridică, care au în componență unul sau mai multe centre de prevenire, evaluare și consiliere antidrog (CPECA), precum și alte unități de acordare a serviciilor pentru consumatorii de droguri prevăzute de art. 29⁶ din HG nr. 860/2005⁷.

Rețeaua ANA, formată din 17 CRPECA și 47 de CPECA, se prezintă astfel:

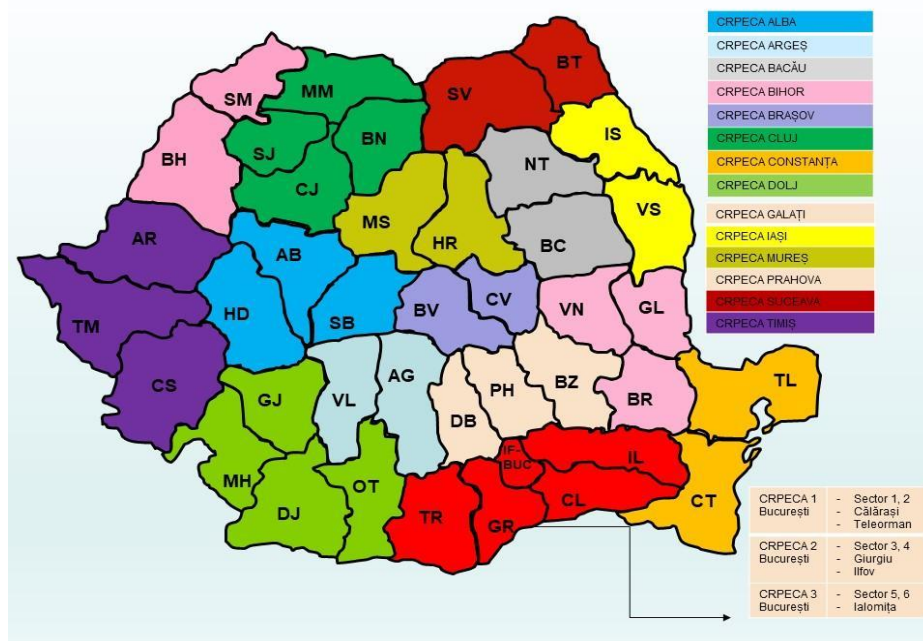


Figura. nr. 3 - Harta CRPECA și CPECA

³ privind înființarea Agenției Naționale Antidrog

⁴ pentru modificarea art. 13 alin. (2) și (3) din OUG nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Administrației și Internelor și pentru reorganizarea unor unități din subordinea Ministerului Administrației și Internelor.

⁵ privind organizarea și funcționarea ANA

⁶ Articolul 29- (1) Serviciile se acordă în regim închis, deschis sau mixt în următoarele tipuri de centre:

a) centru de prevenire, evaluare și consiliere antidrog din cadrul Agenției Naționale Antidrog: acordă unul sau mai multe servicii de asistență medicală, psihologică și socială în regim ambulatoriu și asigură managementul de caz;

b) centru de zi: acordă servicii de asistență în regim ambulatoriu, pe o perioadă de 12 ore;

c) centru tip comunitate terapeutică, locuință protejată, locuință socială și altele asemenea: acordă servicii de asistență în regim hotelier;

d) centru de asistență integrată a adicțiilor: acordă unul sau mai multe servicii de asistență medicală, psihologică și socială în regim ambulatoriu;

e) centre, secții și compartimente de dezintoxicare de tip spitalicesc: acordă servicii medicale de dezintoxicare într-o structură aprobată de Ministerul Sănătății;

f) centru de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri: acordă servicii de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri în regim ambulatoriu sau unități mobile;

g) laborator de sănătate mintală cu staționar de zi;

h) alte categorii de instituții publice sau private, prevăzute de lege.

(2) Standardele minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor sunt stabilite și actualizate, după caz, prin ordin comun al ministrului sănătății, ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și ministrului administrației și internelor.

⁷ pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare

ANA are rolul de a stabili concepția și de a coordona, evalua și monitoriza, la nivel național, politicile în domeniul prevenirii și combaterii traficului, consumului ilicit de droguri, precum și al asistenței integrate a consumatorilor, aplicate de către instituțiile cu atribuții în domeniu.

Una din atribuțiile principale ale ANA este aceea de a furniza, prin structurile teritoriale, servicii integrate de asistență medicală, psihologică și socială, precum și servicii de prevenire.

Pe baza datelor furnizate de structurile teritoriale și alți furnizori de servicii, ANA întocmește anual raportul național privind evoluția și nivelul traficului precum și consumului ilicit de droguri, pe care îl înaintează, prin Ministerul Afacerilor Interne, Guvernului României și organismelor internaționale abilitate să asigure aplicarea prevederilor convențiilor internaționale, în conformitate cu acordurile ratificate de România.

De asemenea, îndeplinește rolul de punct focal național în Rețeaua europeană de informații privind drogurile și toxicomania (Reitox), conform Regulamentului (CE) nr. 1.920/2006⁸.

Datele colectate sunt stocate, procesate și analizate în scopul realizării de studii, cercetări și analize privind fenomenul drogurilor și transmiterii către Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie prin Serviciul Observatorul Român de Droguri și Toxicomanie (SORDT).

SORDT stabilește indicatorii și criteriile de apreciere a fenomenului drogurilor în baza ghidurilor și recomandărilor europene, în vederea furnizării de informații comparabile cu celelalte state membre ale Uniunii Europene.

Politica României în domeniul luptei împotriva traficului și consumului ilicit de droguri a fost de-a lungul timpului reglementată prin elaborarea a trei strategii naționale în domeniul drogurilor, ultima fiind aprobată prin H.G. nr. 344/2022. Implementarea obiectivelor specifice și activităților prevăzute în planurile de acțiune subsecvente au fost în responsabilitatea instituțiilor și a autorităților publice centrale și locale sub coordonarea ANA. Fluctuația mare a personalului de conducere din perioada auditată reprezintă un risc care ar putea afecta îndeplinirea obiectivelor și priorităților stabilite, implementarea continuă, fără întreruperi, a programelor și măsurilor aprobate.⁹

Servicii de asistență integrată oferite de ANA consumatorilor de droguri prin rețeaua proprie

Asistența integrată a consumatorilor de droguri presupune acordarea de programe de asistență și servicii de asistență medicală, psihologică și socială concomitentă și continuă, cu respectarea drepturilor omului și a drepturilor pacientului, potrivit legii, prin rețeaua generală de servicii de asistență, primară și de specialitate. Serviciile de asistență integrată pentru consumatorii de droguri se asigură astfel:

⁸ al Parlamentului European și al Consiliului din 12 decembrie 2006 privind Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie.

⁹ În perioada 2018-2022 conducerea agenției a fost asigurată de 4 directori sau directori adjuncți

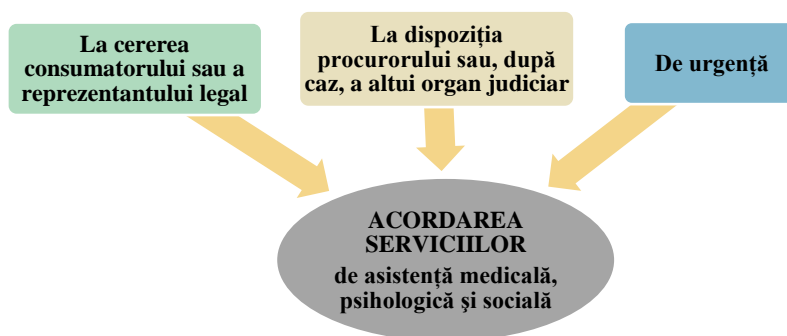


Figura nr. 4 – Acordarea serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială

Pentru aceste situații, solicitarea pentru acordarea serviciilor de asistență se adresează fie CPECA din cadrul ANA, fie altui furnizor de servicii de asistență. Din momentul solicitării asistenței, atât consumatorul, cât și consumatorul dependent, astfel cum sunt aceștia definiți la art. 1 lit. h) și h¹) din Legea nr. 143/2000¹⁰ se transformă în beneficiari.

Procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială de către ANA, prezentat grafic mai jos, constă în:

- a) evaluarea;
- b) stabilirea programului (PIT) și elaborarea planului individualizat de asistență (PIA);
- c) includerea în program prin semnarea acordului de asistență;
- d) implementarea măsurilor prevăzute în planul individualizat de asistență;
- e) monitorizarea și evaluarea implementării măsurilor prevăzute în planul individualizat de asistență și a rezultatelor acestora;
- f) terminarea programului.

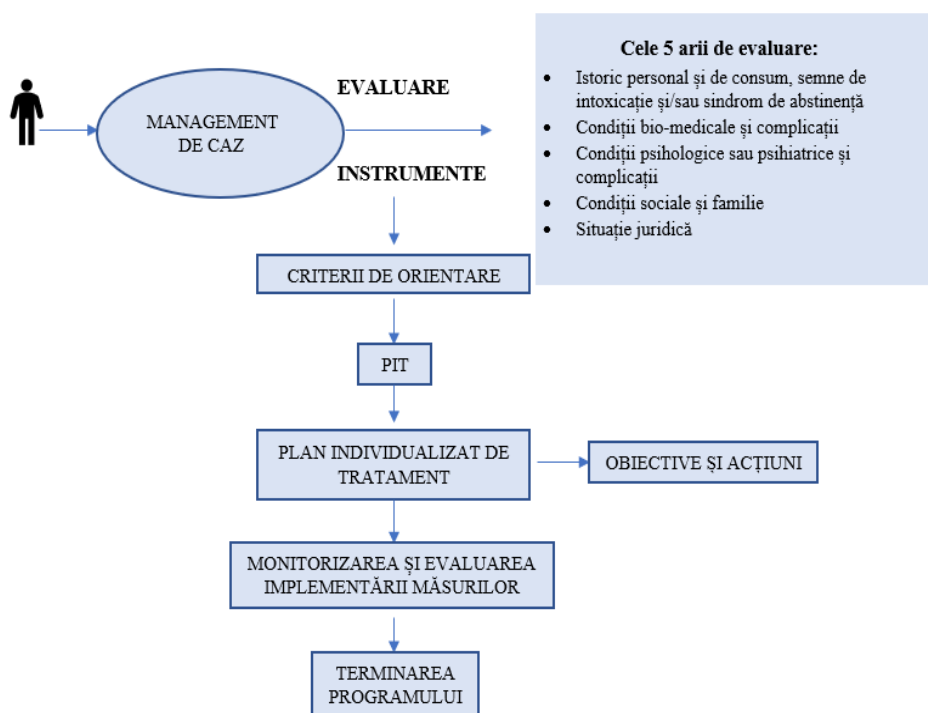


Figura nr. 5 - Procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială

¹⁰ h) consumator - persoana care își administrează sau permite să i se administreze droguri, în mod ilicit, prin înghițire, fumat, injectare, prizare, inhalare sau alte căi prin care drogul poate ajunge în organism;

i) consumator dependent - consumatorul care, ca urmare a administrării drogului în mod repetat și sub necesitate ori nevoie, prezintă consecințe fizice și psihice conform criteriilor medicale și sociale;

Programul integrat de asistență a consumatorilor (PIT) constă într-un ansamblu complex de programe terapeutice, psihologice și sociale, complementare, simultane sau secvențiale, care se concretizează într-un plan individualizat de asistență (PIA). În funcție de severitatea adicției consumatorii de droguri pot fi încadrați în patru programe de asistență integrată, de la cel de intensitate mică - PIT 1 (drog 0), până la cel mai complex - PIT 4 (program substitutiv cu agoniști de opiacee sau de schimb de seringi), prezentate în figura nr. 6. Acordarea serviciilor în cadrul unui program se face în mod integrat și continuu, prin intermediul managementului de caz asigurat la nivelul CPECA.

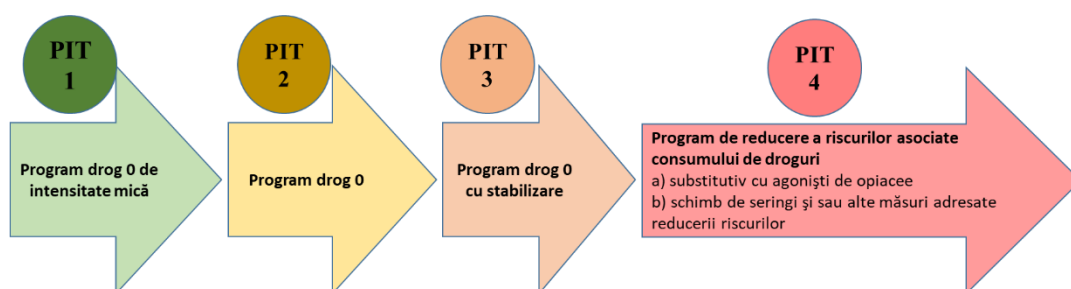


Figura nr. 6 – Programe terapeutice PIT 1 – PIT 4

Rețeaua ANA nu este dezvoltată conform prevederilor legale

ANA a fost configurată să funcționeze prin intermediul unei rețele proprii de centre (CPECA) și unități specializate (centre de asistență integrată în adicții, denumite în continuare CAIA, o farmacie cu circuit închis, centre de zi, centre socio-vocaționale, comunități terapeutice ș.a.) pentru furnizarea de servicii de asistență integrată în adicții, dezvoltate la nivelul fiecărui județ. Cu toate acestea, acest deziderat nu a fost realizat până în prezent, ANA fiind reprezentată la nivel județean doar de cele 47 de CPECA și 4 programe¹¹ la nivelul municipiului București, respectiv 3 programe de tip CAIA¹² și un program de tip centru de zi, precum și o singură farmacie cu circuit închis. Nu există niciun centru de consiliere socio-vocațională și nicio comunitate terapeutică.

Obligativitatea înființării acestor unități specializate la nivel județean, în cadrul fiecărui CPECA, este prevăzută de OMAI nr. 52/2012¹³, act normativ de rang inferior hotărârii de Guvern de organizare și funcționare a ANA în care se precizează că acestea pot exista în cadrul centrelor regionale – CRPECA, deci fără condiția obligativității înființării acestora. În fapt, acestea nu au fost niciodată reflectate ca structuri distincte, nici în organigrame și nici în statele de organizare ale ANA, și, ca atare, nici personal dedicat nu au avut încadrat. Cele patru programe existente nu au prevăzut, cu normă întreagă, un medic, un psiholog, un asistent social, sau un instructor ergoterapie după caz, așa cum prevăd standardele referitoare la structura de personal - OMAI nr. 1389/2008, activitatea în aceste unități specializate asigurându-se cu personal încadrat în CPECA.

Neavând o structură distinctă, încadrată cu personal dedicat, funcționând în cadrul CPECA cu personalul acesteia, cele 3 CAIA și centrul de zi nu sunt în fapt unități separate de CPECA, doar serviciile oferite de acestea fiind cele care le diferențiază. Această situație a condus la „transformarea” acestora din „centre” (CAIA) în „programe” (PAIA) și la o „supraîncărcare” cu sarcini a personalului din CPECA în cadrul cărora sunt organizate. Acest personal trebuie să asigure o paletă mai largă de

¹¹ Unitățile specializate în furnizarea de servicii de asistență integrată în adicții existente (CAIA, centre de zi) au fost transformate în programe

¹² La nivelul anului 2007 au fost înființate primele 5 CAIA, un centru de zi și un centru de consiliere socio-vocațional și au fost efectuate investiții în crearea a trei comunități terapeutice (Bălan, Dejani, Mica)

¹³ pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Agenției Naționale Antidrog

servicii decât cele minime de asistență integrată pentru consumatorii de droguri, respectiv administrarea tratamentului substitutiv și alte servicii asociate.

Față de serviciile minime de asistență integrată pentru consumatorii de droguri la nivel teritorial, prin înființarea altor tipuri de centre (CAIA, centre de zi, centre de consiliere socio-vocaționale, comunități terapeutice ș.a.) s-ar putea oferi servicii suplimentare cum ar fi:

- îndrumare vocațională - sprijin pentru angajare, formare, orientare și integrare în muncă;
- activități ocupaționale;
- consiliere pentru dezvoltarea abilităților de trai independent;
- ergoterapie recreațională și funcțională etc.

La nivelul ANA există 23 de CPECA (49% din total) care nu au fost prevăzute în statul de organizare aprobat prin OMAI nr. I/0522/12.05.2011 cu minim trei posturi corespunzătoare specializării în unul dintre domeniile: medical, psiho-sociologic și al asistenței sociale pentru asigurarea serviciilor minime de asistență integrată pentru consumatorii de droguri. Astfel, cele 117 posturi prevăzute în statul de organizare nu sunt suficiente pentru a acoperi cele 141 de posturi necesare la nivelul tuturor CPECA (3 posturi x 47 CPECA=141 posturi).

Cu privire la comunitățile terapeutice (publice, private sau mixte), acestea reprezintă un sistem de tratament cu structură rezidențială care oferă un mediu sigur, protejat, structurat, propice schimbării benefice a consumatorilor de droguri în scopul reintegrării în societate.

În perioada 2007-2010 ANA a efectuat investiții de la bugetul de stat pentru crearea a trei comunități terapeutice în comuna Mica jud. Cluj (813.228 lei), în orașul Bălan jud. Harghita (505.585 lei) și în comuna Recea - Dejani jud. Brașov (2.001.794 lei). Pe lângă aceste investiții au fost efectuate cheltuieli cu dotarea acestor centre în valoare totală de 529.721 lei. Deși centrele de la Bălan și Dejani, prevăzute fiecare cu o capacitate de 30 de beneficiari, au avut integral dotările necesare funcționării, în fapt, acestea nu au funcționat niciodată. Procesul de operaționalizare a acestora a trenat, motivat în anul 2019 de procedura greoaie privind angajarea personalului necesar, cadrul legislativ aplicabil care nu permitea externalizarea serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și numărul relativ mic al beneficiarilor.

Aceste comunități terapeutice nu au fost niciodată operaționale, entitatea făcând precizarea că imobilele menționate mai sus sunt în proces de transfer către alte instituții, iar beneficiarii care au nevoie de servicii de tip comunitate terapeutică sunt referiți către alți furnizori de servicii privați care pot oferi astfel de tratament.

Tratamentul substitutiv se acordă de către ANA doar în București

În perioada auditată, consumatorii dependenți de heroină din afara Bucureștiului nu au avut acces la tratamentul substitutiv cu metadonă. Acest tip de tratament a fost oferit de ANA doar în municipiul București, prin cele trei programe (PAIA) și în limita resurselor disponibile.

Prescrierea substanțelor aflate sub control național, în scop terapeutic, reprezintă act medical și se realizează în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu normele de practica medicală stabilite de Colegiul Medicilor din România și de Ministerul Sănătății (conform art. 2 alin (1) din Regulamentul aprobat prin HG nr. 860/2005).

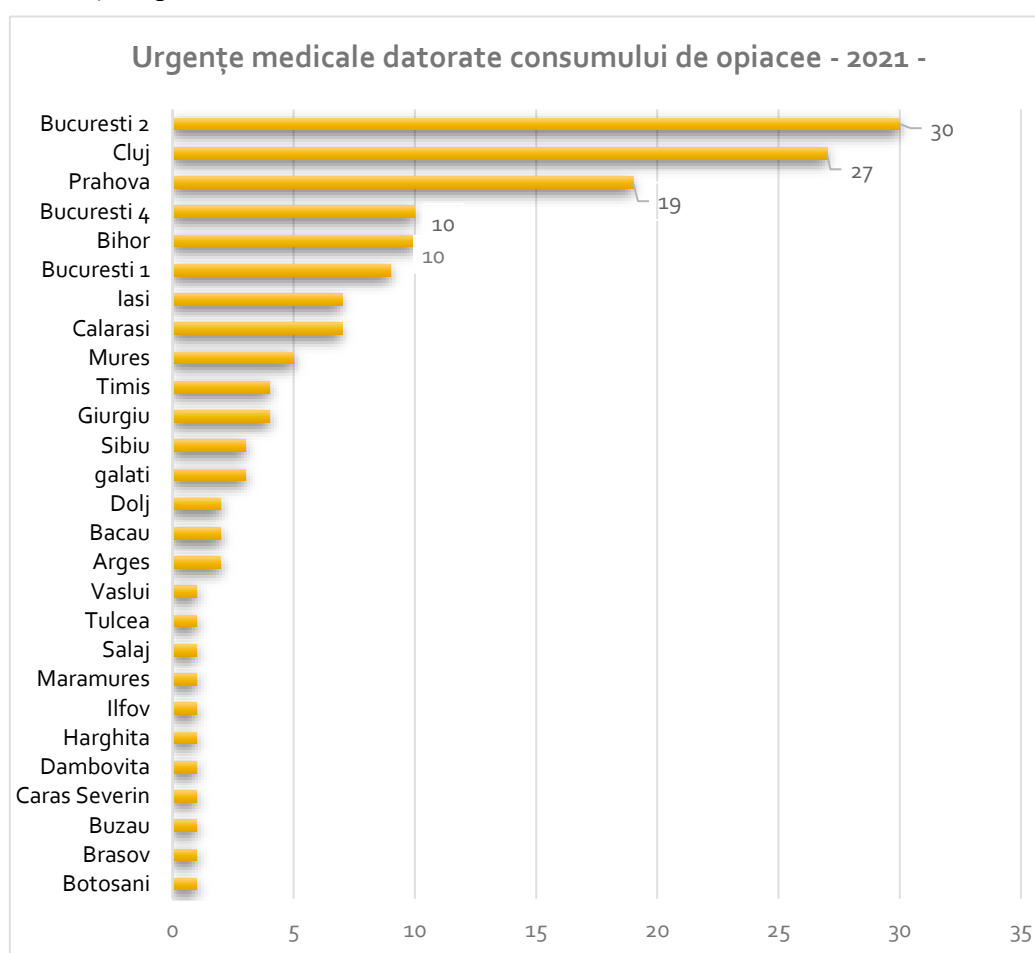
La nivelul ANA este implementat Programul de Asistență Mobilă (PAM), prin care sunt furnizate servicii medicale specializate (inclusiv continuitatea tratamentului substitutiv cu metadonă) pentru persoanele consumatoare de droguri ce se află în stare privată de libertate la nivelul centrelor de rețineră și arestare preventivă din București. După finalizarea perioadei de rețineră sau arestare preventivă, beneficiarii sunt referiți, după caz, către un program de tratament substitutiv din cadrul sistemului

penitenciar, către programul de asistență în evidența căruia aceștia se aflau anterior stării de reținere sau PAIA din cadrul ANA.

În cazul foștilor deținuți, la eliberare, aceștia nu își pot continua tratamentul cu metadonă de care au beneficiat în cadrul penitenciarelor, într-o rețea publică, decât în municipiul București (prin PAIA – ANA).

Toate acestea au creat o presiune asupra celor trei centre care administrează metadonă din București întrucât numărul solicitanților a depășit resursele disponibile, existând o listă lungă de așteptare, în condițiile în care în rețeaua instituțiilor publice, ANA a reprezentat singurul furnizor al acestui serviciu. În plus, accesul la servicii se face cu dificultate întrucât eliberarea unui loc de tratament substitutiv este îngreunată de însuși procesul îndelungat de administrare a metadonei.

Nevoia de astfel de tratament exista și în restul țării așa cum o demonstrează raportările venite de la spitalele care au semnalat în anul 2021 prezentarea în regim de urgență a unui număr de 155 de pacienți, ca urmare a consumului de opiacee (ex: heroină), după cum urmează:



Graficul nr.2 – Urgențe medicale datorate consumului de opiacee - 2021

De asemenea, este cunoscut faptul că există consumatori de droguri injectabile tratați în spitalele/secțiile de psihiatrie și boli infecțioase.

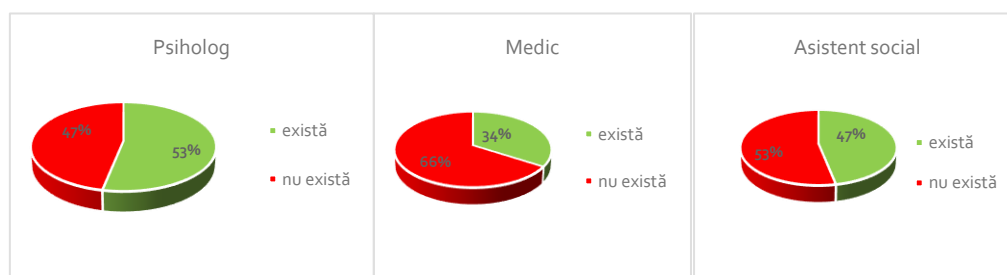
Începând cu anul 2023, tratamentul substitutiv se oferă și în orașul Cluj-Napoca, ca urmare a protocolului de colaborare încheiat de ANA cu Spitalul Clinic Municipal Cluj- Napoca – Secția psihiatrie. Totodată, reprezentanții entității auditate au precizat faptul că se fac demersuri de către CRPECA Iași pentru aplicarea programului de asistență integrată în adicții și de Institutul de Psihiatrie Socola.

Din interviurile realizate la nivelul centrelor vizitate a rezultat faptul că un număr mai mare de consumatori de opiacee ar putea fi tratați dacă ar fi deschise mai multe centre de administrare a tratamentului substitutiv în zonele identificate cu risc ridicat de

consum și dacă tratamentul substitutiv ar fi administrat și de celelalte instituții publice cu atribuții în domeniu.

În 87% din CPECA nu există echipă terapeutică completă care să poată oferi serviciile minime de asistență integrată

În 41 de CPECA (din totalul de 47 la nivel național) nu se pot oferi serviciile minime de asistență integrată pentru consumatorii de droguri în cele trei domenii medical, psihologic, social, întrucât nu există echipă terapeutică completă sau nu există spații special amenajate pentru desfășurarea activităților specifice. Dacă în 6 CPECA se pot oferi integral serviciile minime (Sector 1, Sector 3, Sector 4, Sector 5, Sector 6, Timiș) în cazul a 9 centre nu există încadrat nici medic, nici psiholog și nici asistent social (Sector 2, Călărași, Teleorman, Bacău, Covasna, Gorj, Olt, Botoșani, Arad). Situația încadrării cu personal de specialitate este diferită, după cum urmează:



Graficul nr. 3 – Distribuția personalului de specialitate

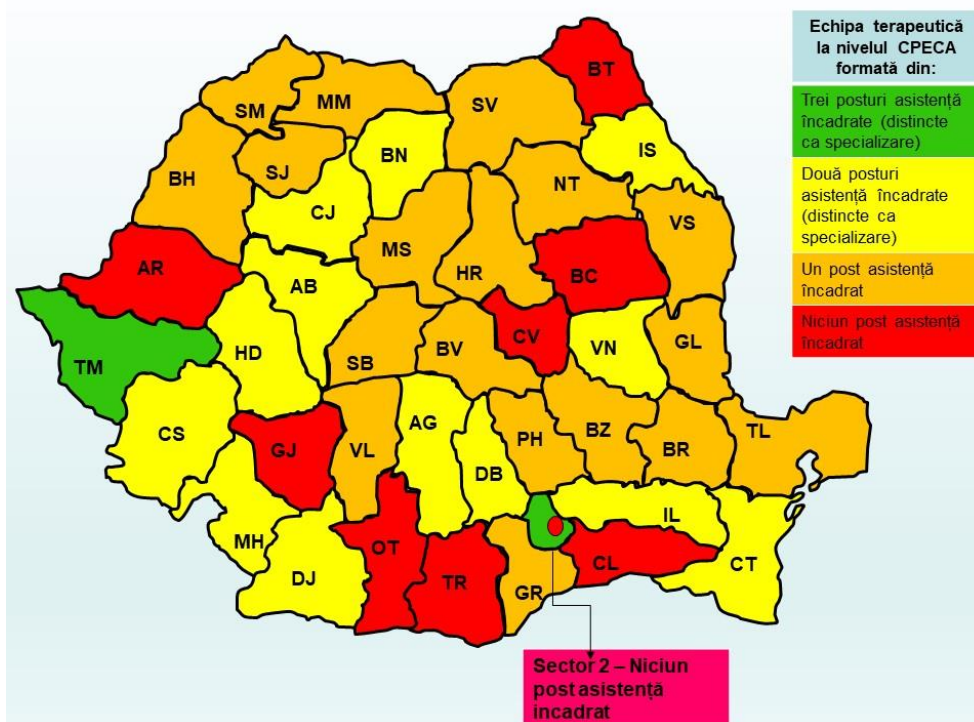


Figura nr.7 – Situația încadrare posturi la nivelul CPECA

Din 117 posturi prevăzute pentru asistență sunt ocupate doar 69. Diferența de 48 de posturi vacante nu au fost încadrate din diverse motive, respectiv: lipsa specialiștilor în domeniul asistenței consumatorilor de droguri, nivelul de salarizare al medicilor care lucrează în rețeaua ANA este redus comparativ cu cel al medicilor care lucrează în cadrul structurilor Ministerului Sănătății, ANA nefiind considerată unitate medico-socială, domeniul de activitate este neatractiv și prezintă riscuri specifice adicțiilor ș.a.

În acele centre în care nu se poate efectua evaluarea pe cele 5 arii, cu echipă terapeutică completă¹⁴, la nivelul ANA s-a dispus ca începând cu 01.02.2023 evaluarea persoanelor consumatoare de droguri referite prin ordonanță de către

¹⁴ Conform Standardelor sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a persoanelor consumatoare de droguri

structurile teritoriale ale DIICOT să se realizeze la nivelul structurilor regionale care dispun de echipă completă de asistență reunită de la centrele din subordine. În caz contrar, evaluarea acestora se realizează prin intermediul instrumentului de evaluare clinică a severității adicției – European Addiction Severity Index (EUROPASI).

În situația în care CPECA nu poate oferi serviciile de asistență integrată pentru consumatorii de droguri aceștia sunt referiți către alți furnizori de astfel de servicii din rețeaua publică.

În urma observării fizice a unor centre și analizei machetelor completate cu privire la condițiile oferite în spațiile CPECA au rezultat următoarele:

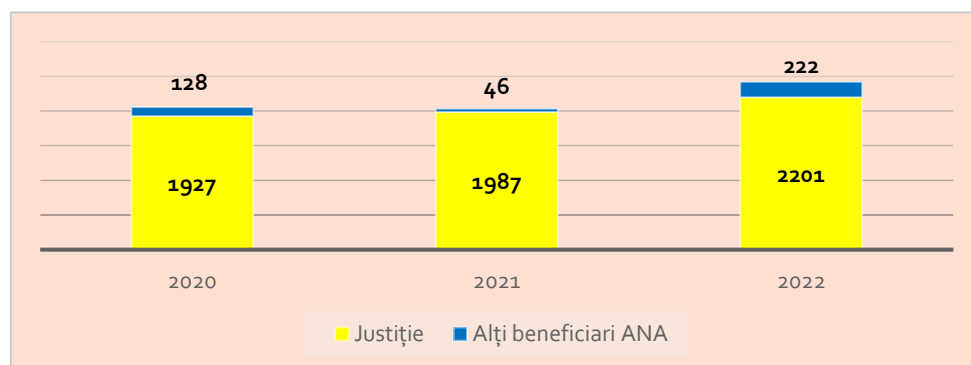
- nu există săli de așteptare sau sunt neconforme cu standardele;
- nu există circuite separate pentru consumatorii aflați sub tratament substitutiv, distinct de consumatorii minori sau care solicită evaluarea la cerere sau sunt referiți de justiție;
- în unele CPECA nu există cabinete medicale sau sunt neautorizate, ceea ce face ca medicii încadrați să nu își poată desfășura activitatea specifică;
- grupurile sanitare sunt comune atât pentru personal cât și pentru beneficiari;
- funcționarea în cadrul unor structuri ale MAI (poliție, jandarmerie, policlinică) poate fi intimidantă în vederea accesării serviciilor pentru unii consumatori de droguri;
- existența centrelor este semnalizată defectuos, ceea ce face ca acestea să nu fie reperate de potențialii beneficiari;
- majoritatea locațiilor nu au fost renovate/igienizate/modernizate în perioada auditată, deși aceste lucrări sunt considerate necesare pentru a respecta standardele;
- spațiile închiriate/date în folosință de alte instituții publice în care funcționează unele CPECA nu îndeplinesc cerințele privind suprafața și dotarea acestora.

Faptul că unele CPECA nu dispun de toate cabinetele și spațiile de lucru necesare desfășurării activității sau acestea nu respectă Standardele minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri¹⁵ generează o serie de neajunsuri în furnizarea serviciilor de asistență integrată.

În perioada auditată, peste 90% din totalul solicitărilor de evaluare adresate ANA au venit din partea justiției

În cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art. 4 din Legea nr. 143/2000, procurorul dispune¹⁶ evaluarea consumatorilor de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii lui în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

Solicitările de evaluare venite din partea justiției pentru consumatorii de droguri implicați în procesul penal au reprezentat în perioada auditată peste 90% din totalul solicitărilor de asistență adresate ANA, așa cu rezultă din graficul de mai jos.



Graficul nr. 4 – Solicitări de evaluare venite din partea justiției, respectiv alți beneficiari ANA

¹⁵ aprobat prin Ordinul comun MS/MMFES/MAI nr. 1389/513/282

¹⁶ art. 19, alin. 1 din Legea nr. 143/2000

Sistemul de asistență integrată a consumatorilor de droguri, gestionat la nivel național de ANA, își propune să ofere facilitarea accesului tuturor persoanelor care consumă droguri la serviciile integrate de asistență medicală, psihologică și socială, în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora. În fapt, în perioada auditată, activitatea ANA a fost încărcată de solicitările de evaluare dispuse de procurori. ANA a ajuns în această situație din cauza faptului că structura sa de organizare s-a dovedit a fi subdimensionată în raport cu solicitările de evaluare venite în urma intrării în vigoare a noului Cod Penal și Cod de Procedură Penală (01.02.2014), prin care s-a conturat o nouă abordare ce promovează rolul legii ca agent terapeutic.¹⁷

Conform reprezentanților entității, numărul persoanelor referite de justiție a înregistrat o scădere semnificativă odată cu modificarea în martie 2023 a Legii nr. 143/2000 ce prevede ca beneficiarul să semneze un acord de evaluare în fața procurorului, înainte de referirea sa către CPECA pentru evaluare.

Colectarea, analiza și interpretarea datelor

Serviciul Observatorul Român de Droguri și Toxicomanie (SORDT) stabilește și asigură implementarea protocoalelor de colectare, analiză și interpretare a datelor în vederea dezvoltării bazei informaționale proprii, în special pe cei 5 indicatori-cheie recomandați de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie prezentați astfel:

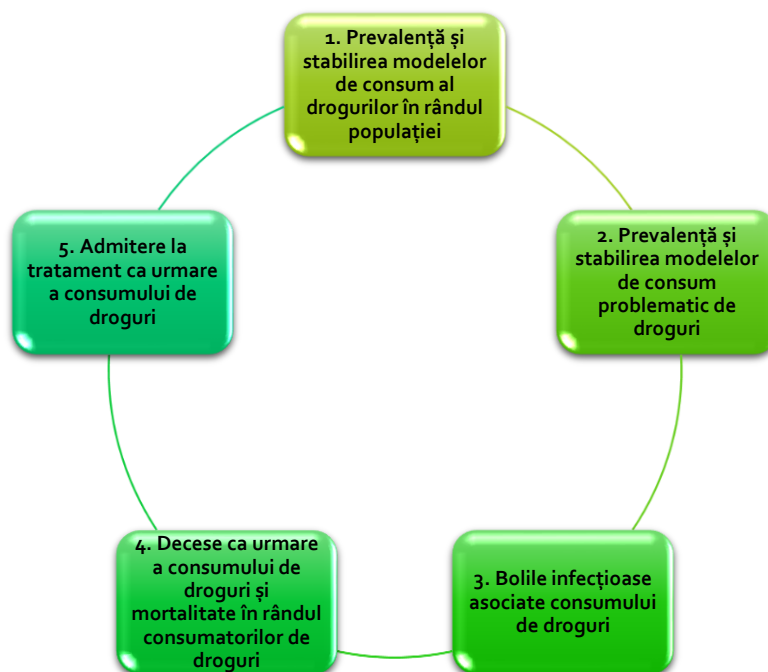


Figura nr.8 - Indicatorii - cheie recomandați de OEDT

Pe lângă cei 5 indicatori-cheie, la nivel național au fost dezvoltate alți doi indicatori și anume indicatorul „urgențe medicale” asociate consumului de droguri și indicatorul „servicii asistență integrată” (SAI) acordate beneficiarilor.

Indicatorul „Urgențe medicale” reflectă datele colectate de fiecare CPECA de la spitalele de urgență privind intrarea ca urmare a consumului de droguri, în baza *Fișelor standard de înregistrare a urgențelor medicale produse ca urmare a consumului de substanțe psihoactive*. Necompletarea acestora sau completarea

¹⁷ Conform art. 4 din Legea nr. 143/2000, cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea sau deținerea de droguri de risc pentru consum propriu, fără drept, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă iar dacă faptele prevăzute privesc droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la 6 luni la 3 ani.

Începând cu data intrării în vigoare a noului Cod Penal și Cod de Procedură Penală (01.02.2014), s-a conturat o nouă abordare care promovează rolul legii ca agent terapeutic, principiile acesteia fiind centrate pe „modalitățile psihosociale” prin care legile și procesele juridice afectează indivizii implicați în procesul penal. Din perspectiva justiției terapeutice, consumatorul de droguri și consumatorul dependent sunt abordați din perspectiva patologiei medicale și sociale și, implicit, a serviciilor și intervențiilor integrate specializate medicale, psihologice și sociale.

Astfel, în cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art. 4, procurorul dispune, cu consimțământul scris al consumatorului, evaluarea acestuia de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii lui în circuitul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri. În funcție de concluziile raportului de evaluare întocmit de CPECA, procurorul dispune, cu acordul consumatorului, includerea acestuia în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri.

parțială a fișelor reprezintă factori de risc în reflectarea completă și corectă a numărului consumatorilor de droguri care s-au prezentat la serviciile de urgență.

Indicatorul SAI colectează date de la CPECA privind serviciile acordate beneficiarilor aflați în management de caz.

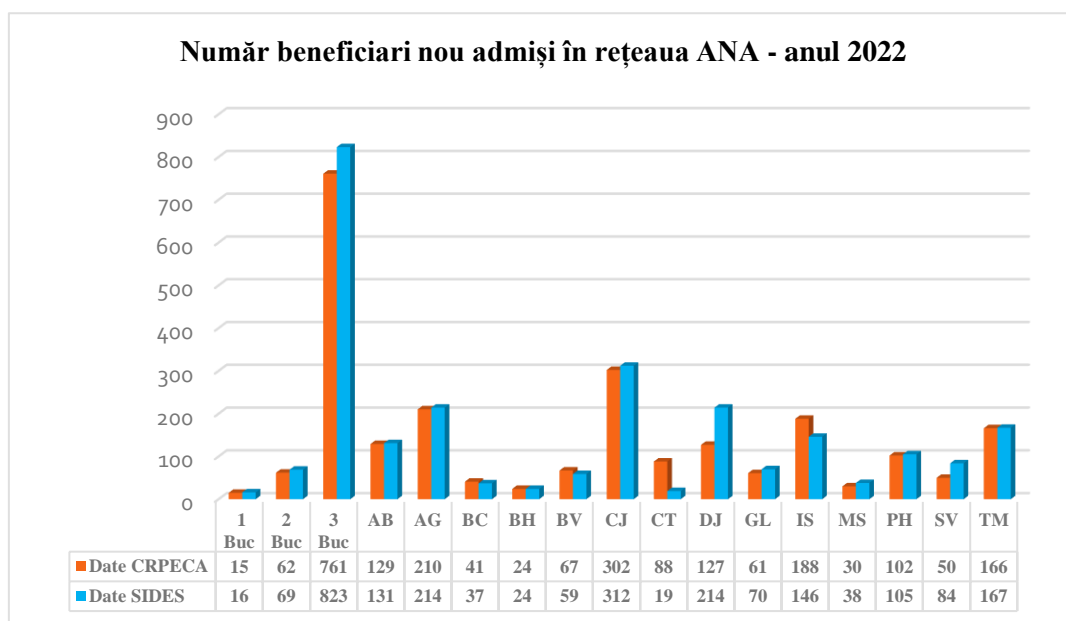
La nivel național nu există un sistem de colectare a datelor care să poată fi accesat de toți furnizorii de servicii pentru introducerea în timp real a informațiilor aferente beneficiarilor de servicii medicale, psihologice și sociale. În absența acestui sistem informatic aceștia transmit datele către CPECA.

Sistemul informatic SIDES gestionează informațiile detaliate primite de la CPECA aferente beneficiarilor, tratamentelor, infecțiilor cauzate de consumul de droguri etc, precum și a intervențiilor din domeniul reducerii de droguri.

Pe baza datelor furnizate, se întocmește anual raportul național privind evoluția și nivelul traficului și consumului ilicit de droguri, care se înaintează, prin minister, Guvernului României și organismelor internaționale abilitate să asigure aplicarea prevederilor convențiilor internaționale, în conformitate cu acordurile ratificate de România.

Datele colectate la nivelul CPECA nu sunt raportate în timp real în SIDES

Datele ANA nu reflectă cu acuratețe, în timp real, numărul beneficiarilor de asistență integrată și serviciile oferite acestora. Din analiza comparativă a datelor privind numărul beneficiarilor de asistență integrată transmise atât de fiecare CPECA (din evidența scriptică, din registre, fișe etc.), cât și de serviciul ORDT (pe baza informațiilor din platforma informatică SIDES) rezultă diferențe în ceea ce privește numărul total de beneficiari noi admiși, așa cum rezultă din graficul de mai jos:



Graficul nr.5 – Numărul beneficiarilor nou admiși în rețeaua ANA – anul 2022

Mai mult, din analiza bilanțurilor de activitate anuale ale fiecărui CPECA aferente anului 2021 a rezultat că datele raportate nu corespund în toate cazurile nici cu cele existente în SIDES, nici cu cele transmise CCRo. De exemplu, CPECA Constanța figura în aplicația SIDES cu raportări 0. Cu ocazia vizitei pe teren s-a constatat că, în fapt, în registrele centrului figurau 74 de persoane care au beneficiat de servicii de asistență în anul 2021.

Cauzele neconcordanței datelor identificate sunt:

- în cele mai multe cazuri personalul CPECA nu completează datele în timp real în platforma electronică SIDES cu privire la includerea, ieșirea sau modificarea stării beneficiarului, rezultând o situație distinctă față de evidența scriptică;

- inexistența unui personal specializat în statistică la nivelul fiecărui CPECA, ceea ce determină supraîncărcarea cu sarcini de raportare a echipei terapeutice, care în unele cazuri este în formulă incompletă;
- lipsa unei rețele de internet securizată pentru utilizarea platformei SIDES (CPECA Constanța);
- control deficitar al fiabilității datelor introduse în SIDES în comparație cu evidența scriptică a CPECA.

Cauzele de mai sus au fost confirmate cu ocazia vizitelor efectuate în teritoriul la CPECA Ploiești, Constanța, Sector 4 și Sector 5.

În aceste condiții, există riscul ca raportările SORDT transmise Observatorului European de Droguri și Toxicomanie, precum și altor instituții cu atribuții în domeniu să nu prezinte situația reală la nivel național (numărul real de beneficiari, serviciile oferite acestora etc).

În vederea prezentării la nivel național și internațional a unor date cât mai reale privind numărul și caracteristicile persoanelor care se adresează centrelor de asistență pentru consum de droguri este necesară transmiterea cu acuratețe a datelor pentru fiecare persoană care a beneficiat de servicii, în conformitate cu evidențele existente la nivelul furnizorilor de servicii.

O mai bună colectare a datelor, care să reflecte dimensiunea reală a beneficiarilor, a serviciilor oferite și a urgențelor medicale ar conduce la o mai bună reflectare în cifre a fenomenului consumului de droguri, corelată cu rezultatele studiilor în populația generală, în rândul adolescenților și tinerilor etc. Astfel nevoia de servicii de asistență integrată ar putea fi corelată cu capacitatea ANA de a oferi astfel de servicii.

CONCLUZII GENERALE

Capacitatea ANA de a oferi servicii de asistență integrată este afectată semnificativ atât de lipsa resurselor umane specializate la nivelul fiecărui CPECA, cât și de resursele materiale avute la dispoziție. Astfel, actuala formă de organizare și funcționare, nu permite asigurarea uniformă și constantă, la nivelul cererii, a serviciilor minime de asistență integrată.

Pe fondul unui fenomen al consumului de droguri care ia amploare atât prin creșterea numărului de utilizatori, în special în rândul tinerilor din mediul școlar, cât și prin extinderea spectrului de droguri consumate ilegal, atâta vreme cât nu se efectuează o colectare riguroasă a datelor, ANA nu va putea dimensiona propria rețea de centre pentru a putea asigura servicii integrate eficiente, eficace și accesibile.

RECOMANDĂRI

- Conducerea ANA va realiza o analiză de management a modului în care se asigură serviciile de asistență integrată prin rețeaua proprie actuală, ținând cont de echipa multidisciplinară necesară adaptată nevoii zonale identificate.
- ANA, cu sprijinul conducerii Ministerului Afacerilor Interne, va reprojecția întregul sistem de acordare a asistenței integrate consumatorilor de droguri.
- ANA, cu sprijinul conducerii Ministerului Afacerilor Interne și altor factori decidenți, va lua măsurile necesare astfel încât să fie colectate corect și complet datele de la toate centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog (CPECA) și alți furnizori de servicii, astfel încât să poată fi reflectată situația reală a fenomenului consumului de droguri la nivel național.

**COMENTARIU
ANA**

CCRo a transmis către ANA proiectul Raportului de audit și al Scrisorii către management. Entitatea auditată a formulat în termenul legal un punct de vedere conținând obiecții la constatările consemnate, dar nu a transmis un plan de măsuri pentru implementarea recomandărilor. Proiectul de raport de audit a fost conciliat și nicio constatare nu a rămas în divergență, echipa de audit ținând cont de unele precizări tehnice aduse de ANA în definitivarea raportului de audit.

**PRECIZĂRI
FINALE**

Raportul de audit a fost aprobat prin Hotărârea Plenului Curții de Conturi nr.562/28.09.2023.

În plus, raportul va fi disponibil gratuit pe site-ul CCRo la adresa <https://www.curteadeconturi.ro/rapoarte-misiuni-proprii>.
