



Promo - LEX

Promovarea democrației și a drepturilor omului

STUDIU

**“PERCEPȚIILE ȘI COMPORTAMENTUL POLIȚIEI FAȚĂ
DE CONSUMATORII DE DROGURI INJECTABILE ÎN
REPUBLICA MOLDOVA”**

Chișinău 2014

Studiul **“Percepțiile și comportamentul poliției față de consumatorii de droguri injectabile în Republica Moldova”** a fost elaborat în cadrul Proiectului „Evaluarea inițială a percepției și comportamentului poliției față de consumatorii de droguri din Republica Moldova”, proiect implementat de Asociația Promo-LEX cu suportul Fundației Soros-Moldova.

Conținutul Studiului reflectă opinia și poziția autorului. Fundația Soros-Moldova nu poartă răspundere pentru conținutul Studiului.

Toate drepturile protejate. Conținutul Studiului poate fi utilizat și reprodus în scopuri non-profit și fără acordul prealabil al Fundației Soros-Moldova cu condiția indicării sursei de informație.

Autoare Studiu:

Ludmila Malcoci, dr. habilitat în sociologie

La elaborarea Studiului a contribuit:

Alexandru Postica, Asociația Promo-LEX

Coordonatoare ediție:

Olga Manole, Asociația Promo-LEX

Redactare text în limba Română:

Rodica Mahu

Traducere text în limba Engleză:

Mihai Vieru

Machetare și imprimare:

Depol Promo SRL

Asociația Promo-LEX

Str. D. Rișcanu, nr.11/41, Chișinău, Moldova

tel./fax: + 373 22/ 45 00 24, tel: +373 22 / 44 96 26

e-mail: info@promo-lex.md

www.promolex.md

Pentru corespondență:

C.P. 89, MD – 2012 Chișinău, Moldova

SE DISTRIBUIE GRATUIT

CUPRINS

INTRODUCERE	4
SUMAR	5
1. ANALIZA GENERALĂ A PROBLEMEI DE CERCETARE: SITUAȚIE DE CONTEXT	8
2. METODOLOGIA CERCETĂRII	27
3. CUNOȘTIȚELE POLIȚIEI DESPRE ACTUALITATEA PROBLEMEI DE STUDIU, LEGISLAȚIE ȘI HIV	35
4. ATITUDINILE POLIȚIEI FAȚĂ DE CONSUMATORII DE DROGURI INJECTABILE	44
5. COMPORTAMENTUL POLIȚIEI FAȚĂ DE CONSUMATORII DE DROGURI INJECTABILE	57
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	65
BIBLIOGRAFIE	69

INTRODUCERE

Studiul “Percepțiile și comportamentul poliției față de consumatorii de droguri injectabile în Republica Moldova” a fost efectuat la inițiativa Programului Sănătate Publică a Fundației Soros-Moldova și are drept scop de a evidenția cunoștințele, atitudinile și comportamentul angajaților poliției față de consumatorii de droguri injectabile.

Actualitatea acestui studiu rezidă din contradicția existentă dintre schimbările pozitive efectuate în legislația Republicii Moldova privind sancțiunile aplicate consumatorilor de droguri și comportamentul rudimentar al poliției față de consumatorii de droguri injectabile raportate de către ultimii.

Scopul studiului a fost de a face o analiză exhaustivă a legislației Republicii Moldova în domeniul consumului, producerii și răspîndirii drogurilor, inclusiv a celor injectabile și de a studia cunoștințele, atitudinile și comportamentul poliției față de consumatorii de droguri injectabile atît din punctul de vedere al ofițerilor de poliție, cît și din punctul de vedere al persoanelor care consumă droguri injectabile.

În rezultatul acestui studiu, de comun acord cu experții, au fost elaborate un șir de recomandări practice adresate atît Parlamentului, Guvernului, Ministerului de Interne, cît și organizațiilor guvernamentale în domeniu și mass media în vederea schimbării atitudinii și comportamentului discriminatoriu al poliției față de consumatorii de droguri injectabile.

Aducem sincere mulțumiri pentru suportul acordat în elaborarea acestui studiu următoarelor persoane: Dlui Vitalie Slobozian, Coordonator de programe în Sănătate Publică, Fundația Soros Moldova; Dlui Dorel Nistor, inspector principal, Direcția Securitate Publică a Inspectoratului General de Poliție; Dnei Ala Iațco, Președinte Asociația Obștească „Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor”.

SUMAR

1. Cunoștințele poliției despre actualitatea problemei de studiu, legislație și HIV

- Mai bine de 90% dintre ofițerii de poliție chestionați consideră că problema producerii, consumului și răspîndirii drogurilor este gravă sau foarte gravă pentru Republica Moldova, iar circa 40% consideră că această problemă chiar a devenit mai gravă în ultimii cinci ani.
- Mai bine de jumătate din respondenți consideră că opiaceele, canabisul, extazy și amfetamina sunt accesibile/foarte accesibile în localitățile lor și că aceste droguri pot fi procurate ușor la discotecă, în stradă și în baruri.
- Deși mai bine de 80% din respondenți se consideră mai curînd informați sau pe deplin informați despre legislația RM în domeniul prevenirii producerii, consumului și răspîndirii drogurilor, conform testării s-a constatat că o bună parte dintre ei nu cunosc suficient de bine sancțiunile care pot fi aplicate unei persoane care a fost prinsă cu o doză mică de droguri injectabile pentru uz personal. Astfel, 46% din respondenți au indicat că consumatorii de droguri pot fi trimiși forțat la tratament, iar 35% au menționat că ei pot fi chiar privați de libertate de la câteva luni pînă la 4 ani.
- Deși nivelul de cunoștințe al ofițerilor de poliție despre căile principale de transmitere a HIV este destul de înalt, o bună parte dintre ei continuă să creadă în miturile privind transmiterea infecției. Astfel, fiecare al doilea ofițer de poliție continuă să creadă sau nu știe dacă virusul HIV poate fi transmis prin înțepătură de țînțar, fiecare al treilea – crede sau nu știe dacă virusul HIV poate fi transmis prin utilizarea în comun a veselei sau prin tuse, fiecare al patrulea - continuă să creadă sau nu știe dacă HIV poate fi transmis prin contact cu transpirația, prin utilizarea veceului în comun sau prin strîngere de mînă.
- Deși 62% din ofițerii de poliție au declarat că sunt informați despre măsurile standard de precauție de infectarea cu HIV în caz de înțepătură cu un obiect ascuțit infectat, testarea a scos în evidență faptul că doar 20% din cei chestionați cunosc într-adevăr aceste metode de precauție.

2. Atitudinile poliției față de consumatorii de droguri injectabile

- Deși circa 2/3 dintre ofițerii de poliție au menționat că consumatorii de droguri injectabile nu sunt discriminați de către poliție, mai bine de 70% din ofițerii de poliție chestionați s-au dat cu părerea că consumatorii de droguri sunt mai curînd infractori decît victime, 63% asociază consumatorii de droguri cu criminalii, 40% consideră că majoritatea infracțiunilor comise în orașele lor țin de consumatorii de droguri, mai bine 50% consideră că majoritatea consumatorilor de droguri sunt infectați cu hepatitele virale B și C, cu HIV și cu Infecții sexual- transmisibile. 1/3 din ofițerii de poliție chestionați s-au dat cu părerea că majoritatea femeilor consumatoare de droguri sunt lucrătoare ale sexului comercial.
- Deși 90% din ofițerii de poliție s-au dat cu părerea că fiecare cetățean trebuie să aibă acces la tratament antidrog gratuit, în timpul discuțiilor în focus grupuri marea majoritate dintre ei au spus că ei nu cred în faptul că consumatorii de droguri pot fi tratați, atît din cauza lipsei unor servicii bune de reabilitare în Republica Moldova, cît și a nivelului înalt de discriminare a consumatorilor de droguri și a oportunităților reduse de incluziune socială a acestora.

- 89% din ofițerii de poliție chestionați consideră confruntarea lor cu consumatorii de droguri mai curînd periculoasă sau foarte periculoasă din următoarele considerente: ei te pot împunge intenționat cu seringă sau cu alt obiect ascuțit infectat pentru a te infecta de careva boli (70%), te poți infecta de la ei de tuberculoză (69%), consumatorii de droguri sunt foarte agresivi (59%), te poți molipsi de al ei de hepatitele virale B și C (49%) sau de HIV (50%). Fiecare al treilea respondent a menționat că cunoaște asemenea cazuri cînd colegii lor s-au infectat de diferite boli contagioase de la consumatorii de droguri.

- Cercetarea a scos în evidență faptul că distanța socială dintre ofițerii de poliție și foștii consumatori de droguri este foarte mare. Conform analizei datelor, indicatorul integrat de acceptare¹ a foștilor consumatori de droguri de către ofițerii de poliție este de 21%, ceea ce înseamnă că doar fiecare al cincilea ofițer de poliție ar accepta foștii consumatori de droguri în calitate de colegi, prieteni, membri ai familiei, îngrijitori ai copiilor săi .

- Cercetarea a scos în evidență un șir de stereotipuri persistente în mediul ofițerilor de poliție referitor la consumatorii de droguri. Astfel, consumatorii de droguri deseori sunt numiți narcomani (59%), persoane consumatoare de droguri (11%), noric (9%), narcoza (5%), nirpa, om bolnav, bolnav de SIDA, narisii – 5%. Circa 28% dintre ofițerii de poliție atribuie consumul de droguri anumitor etnii (18% consideră că consumul de droguri injectabile este caracteristic mai mult romilor, iar 10%-rușilor).

- Majoritatea ofițerilor de poliție (75%) consideră că sancțiunile aplicate în prezent consumatorilor de droguri din Republica Moldova conform legislației în vigoare sunt prea ușoare și că ele ar trebui înăsprite considerabil. Astfel, 61% din ofițerii de poliție au militat pentru pedepse forțate (tratament forțat, privațiune de libertate) și doar fiecare al treilea – pentru pedepse umane, cum ar fi muncă neremunerată în folosul comunității, amendă, tratament benevol.

3. Comportamentul poliției față de consumatorii de droguri injectabile

- Mai bine de 2/3 dintre ofițerii de poliție chestionați consideră că colegii lor au un comportament destul de civilizat cu consumatorii de droguri injectabile: nu-i rețin dacă nu este necesar, nu folosesc cuvinte necenzurate la adresa lor, nu divulgă date confidențiale, nu aplică forța fizică dacă nu este necesar.

- Deși majoritatea consumatorilor de droguri participanți la focus grupuri au menționat că comportamentul poliției față de ei s-a schimbat puțin spre bine în ultimii cinci ani, totuși, ei continuă să fie nemulțumiți de acțiunile acesteia, considerînd că sunt tratați mai curînd ca infractori decît ca victime. Deseori sunt reținuți fără nici un motiv, fiind impuși să se ducă la dispensarul narcologic pentru expertiză; sunt supuși perchezițiilor la domiciliu, fără un aviz preliminar; uneori ofițerii de poliție încearcă să sustragă informații despre alți consumatori de droguri prin diferite șiretlicuri sau chiar prin metode de șantaj psihologic și de forță fizică.

- Unii consumatori de droguri participanți la focus grupuri au spus că dacă se întîmplă vre-o infracțiune în cartier sau în raion, ei sunt percheziționați și anchetați în primul rînd, iar uneori chiar li se incriminează pe nedrept comiterea acestor infracțiuni.

¹ Indicatorul integrat de acceptare reprezintă ponderea ofițerilor de poliție care ar accepta să spună oamenilor din jur că un membru al familiei este consumator de droguri, ar accepta să fie prieten cu un fost consumator de droguri, ar accepta să fie coleg de serviciu cu un fost consumator de droguri, ar accepta ca un membru al familiei să se căsătorească cu un consumator de droguri, ar accepta ca un fost consumator de droguri să aibă grijă de copilul lui.

- Atît bărbații, cît și femeile consumatoare de droguri au menționat că deseori consumatorii de droguri sunt arestați pentru infracțiuni mai mici, dar sunt impuși de către ofițerii de poliție să-și asume și alte infracțiuni comise în cartierul sau raionul dat.
- Majoritatea consumatorilor de droguri nu cunosc schimbările din legislație și faptul că dacă poliția identifică la ei droguri în cantități mici pentru uz personal, ei nu riscă să fie pedepsiți sau privați de libertate. Chiar și cei care cunosc acest lucru au menționat că este foarte dificil să argumentezi inclusiv și în cazul cantităților mici că acestea sunt strict pentru uz personal și nu pentru distribuire. Totodată, este dificil să demonstrezi cantitatea corectă a drogurilor identificate.
- Unii consumatori de droguri au menționat că uneori ofițerii de poliție chiar dacă identifică la ei cantități mici de droguri, pot să le strecoare singuri cantități adiționale de droguri, spunîndu-le că oricum nimeni nu-i va crede pe consumatorii de droguri, deoarece ei nu pot fi crezuți.
- Consumatori de droguri au menționat că unii ofițeri de poliție iau mită, și ei uneori pot evita arestul dacă au bani. Unii s-au dat cu părerea că uneori însăși poliția este implicată în distribuirea/comercializarea drogurilor.
- Persoanele consumatoare de droguri vorbitori de limba rusă au menționat că deseori sunt impuse să semneze procesele verbale în limba română fără a cunoaște ce este scris acolo.
- Consumatorii de droguri au menționat că uneori sunt șantajați de către ofițerii de poliție cu faptul că vor fi lipsiți de drepturile părintești, sau că vor fi arestați.
- Fiind întrebați dacă poliția se comportă diferit față de femeile consumatoare de droguri și față de bărbații consumatori de droguri, mai bine de 2/3 dintre ofițerii de poliție nu au indicat vre-o diferență în comportamentul polițiștilor față de bărbații și față de femeile consumatoare de droguri injectabile. Consumatorii de droguri, însă, au menționat că ofițerii de poliție în cazul femeilor sunt mai loiali, nu utilizează forța fizică. Încearcă să le intimideze mai mult psihologic, sperîndu-le că vor fi lipsite de drepturile părintești, că vor anunța asistenții sociali etc. În cazul bărbaților, ofițerii de poliție aplică mai frecvent cuvinte înjositoare, forța fizică.
- Bărbații consumatori de droguri au menționat că uneori femeile consumatoare de droguri, în special cele tinere, sunt impuse de către ofițerii de poliție să aibă relații sexuale cu ei, sau să devină informatoare, să colaboreze cu poliția.
- Femeile consumatoare de droguri de asemenea au menționat că uneori ele sunt supuse unor percheziții înjositoare, de exemplu în sîn, în vagin. Aceste percheziții, deși sunt efectuate de către femei, deseori sunt efectuate în condiții indecente, fără păstrarea intimității.
- Atît bărbații, cît și femeile consumatoare de droguri au menționat că ei ar dori să cunoască mai bine legislația cu privire la consumul și distribuirea drogurilor pentru a putea să-și apere drepturile, Totodată, ei au menționat că ar avea nevoie de avocați în cunoștință de cauză să le poată apăra drepturile. Unii foști consumatori de droguri au manifestat interesul de a participa la luarea deciziilor privind prevenirea consumului de droguri.

Capitolul I

ANALIZA GENERALĂ A PROBLEMEI DE CERCETARE: SITUAȚIE DE CONTEXT

1.1. Noțiunile de drog și consumator de droguri

În literatura de specialitate există mai multe abordări ale noțiunii de drog, fapt ce ține de „evoluția în timp a consumului de astfel de substanțe. La început, drogul a fost considerat a fi materia primă de origine vegetală, animală sau minerală cu ajutorul căreia se prepară anumite medicamente. Ulterior, s-a considerat că drogurile sînt produse naturale sau sintetice capabile să modifice comportamentul consumatorului și să genereze o dependență. Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) a precizat în anul 1967 că trebuie considerată drog „orice substanță (avînd sau nu aplicații medicale legitime) care face obiectul unui consum abuziv în alte scopuri decît cele medicale”².

Scopul de bază al consumului de droguri constă în „stimularea centrilor plăcerii din creier, acțiune descoperită în anul 1954. Centrii plăcerii oferă o recompensă psihică activităților fizice și intelectuale realizate de individ: plăcerea și bucuria resimțită după ce ne-am terminat pur și simplu o sarcină sau după ce am realizat ceva deosebit. În acest caz, stimularea repetată a centrilor plăcerii conduce la scăderea reactivității, respectiv la „uzură”, ceea ce necesită stimuli (doze) mereu crescute”³.

Conform literaturii de specialitate, drogurile pot fi tipologizate atît în funcție de gradul lor de legalitate, după acțiunea lor asupra Sistemului nervos central și în funcție de modul de utilizare de către consumator. Astfel, în funcție de legalitatea lor, drogurile sunt:

- Legale (alcool, tutun, cofeină, unele medicamente) și
- Ilegale (heroină, cocaină, marijuana etc.)

În funcție de acțiunea lor asupra Sistemului nervos central, drogurile pot fi divizate în:

- stimulante ale Sistemului nervos central, care oferă impresia unui surplus de energie: amfetamine, cocaină, cafeină, tutun, euforizante;
- deprimante ale Sistemului nervos central care induc stări de relaxare: barbiturice, tranchilizante, derivate de opiu (morfină, codeină, heroină, metadonă), inhalanți (clei, vopsea, gaz, petrol, adezivi, benzină), alcool, canabis (marijuana, hașiș în doze mici), mescalină, psilocibină;
- psihedelice sau halucinogene care tulbură percepția și oferă impresia unor lucruri ce nu există în realitate: acidul lisergic, ciupercile halucinogene, canabisul în doză mare.⁴

În funcție de modul de utilizare de către consumator, drogurile pot fi:

- Inhalate – sub formă de prafuri/pulbere;
- Injectate – sub formă de soluții injectabile;
- Înghițite - sub formă de pastile/prafuri/pulbere.

În urma analizei literaturii, de asemenea, s-a constatat că consumul de droguri poate fi clasificat pe următoarele niveluri⁵:

2 Bolcu Constantin. Principalele riscuri ale consumului de droguri. <http://www.revista-informare.ro/showart.php?id=199&rev=7>

3 Ibidem.

4 <http://www.antidroghd.ro/tipuri.php>

5 Ibidem.

1. Consum experimental – se caracterizează prin curiozitatea individului, dorința lui de a experimenta noi senzații, o stare nouă de spirit.
2. Consum recreațional – de obicei, drogul este folosit în scop intenționat în cadrul unui grup pentru recreare. Individul însă nu este dependent de drog și poate renunța la el.
3. Consum circumstanțial – presupune utilizarea intenționată a drogurilor în scopul identificării unor soluții pentru rezolvarea unor probleme sau situații stresante (de exemplu – folosirea unui drog de către tineri în timpul examenelor sau în timpul unor probe sportive etc.).
4. Consumul intensiv – presupune utilizarea zilnică a drogurilor, fapt motivat de probleme personale, situații stresante sau nevoia permanentă de a atinge și a menține un anumit nivel psihic. În acest caz, individul este total dependent de drog și nu este atât de simplu de a-l detașa de această substanță. La această etapă persoana continuă să fie integrată în activitățile sale și în societate.
5. Consumul compulsiv – se caracterizează prin faptul că persoana utilizează frecvent drogurile, manifestă un interes sporit pentru obținerea drogurilor și practic este dependentă psihic și fizic de acest drog. Drogul domină existența individului și exclude alte activități.

Așadar, din cele menționate mai sus, putem deduce că *consumatorul de droguri* este persoana care utilizează droguri în scopuri de experimentare a senzațiilor noi, de recreare, de evadare din realitatea obscură existentă și din nevoia de a atinge și a menține un anumit nivel psihic.

Analiza literaturii în domeniu confirmă faptul că toate drogurile pot produce schimbări și alterări ale stării de conștiință și, în final, pot provoca diferite reacții de adaptare ale organismului. Aceste reacții de adaptare ale organismului la droguri sunt indicate în literatura de specialitate drept dependență fizică, dependență psihică, toleranță și sevraj⁶. În continuare vom încerca să definim aceste stări de reacție ale organismului.

Dependența fizică – denotă o stare a organismului creată ca rezultat al consumului permanent al substanței exogene care determină nevoia fizică de a consuma substanța. Abstinanța de la consum provoacă tulburări ale stării fizice și psihice. Aceste stări dispar imediat după consumul unei noi doze de drog.

Dependența psihică – denotă dorința nestăvilită a persoanei de a retrăi senzațiile pe care le-a avut după consumul de droguri cu efect psihotrop. Abstinanța sau reducerea dozelor duce la iritabilitate, tulburarea percepției, halucinații etc.

Toleranța – se manifestă prin deprinderea de către organism față de o cantitate de drog consumată și lipsa reacțiilor așteptate. Pentru a ajunge la efectele scontate, individul este în situația de a mări doza de drog sau chiar de a schimba drogul.

Sevrăjul – înseamnă abstinanța de la drog sau întreruperea administrării drogului. Se caracterizează prin stare fizică și psihică necontrolată și prin necesitatea acută de a administra din nou droguri.

Efectele stării de dependență a consumatorilor de droguri se manifestă prin sporirea nevoilor de mărire a cantității de droguri utilizată, focusarea persoanelor doar pe identificarea posibilităților de a procura droguri, abandonul activităților sociale și, în cele din urmă – excluziunea socială.

6 <http://www.antidroghd.ro/dependenta.php>

1.2. Cadrul legal din Republica Moldova în domeniul prevenirii consumului de droguri

Definirea consumatorilor de droguri conform legislației Republicii Moldova

Analiza legislației în domeniu a scos în evidență faptul că în actele legislative, normative sau departamentale de profil nu există o definiție unică și expresă pentru conceptul *consumator de droguri*. Astfel, în legi, ordine, dispoziții, regulamente sunt utilizate diferite noțiuni, cum ar fi: persoane care suferă de dependență narcotică, persoane care consumă ilicit droguri, persoane bolnave de narcomanie și toxicomanie, consumatori de droguri, persoane antrenate în consumul de droguri, persoane dependente de droguri etc. Exemplificăm în continuare cele menționate mai sus:

- Legea nr. 713 din 06.12.2001 privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope, referindu-se la persoanele dependente de droguri, utilizează următoarele noțiuni: „*persoane care suferă de dependență narcotică*”; „*Persoane care consumă ilicit droguri și alte substanțe psihotrope*”; „*persoanele bolnave de narcomanie și toxicomanie*”;⁷
- Legea nr. 382 din 06.05.1999 cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor utilizează noțiunea de „*consumatori de droguri*”.⁸
- În ordinele Ministerului Sănătății, acesta utilizează următoarele noțiuni: „*bolnavi de narcomanie sau toxicomanie*”; „*persoane antrenate în consum de droguri și alte substanțe psihotrope*”⁹
- Hotărârea Guvernului nr. 1208 din 27.12.2010 cu privire la aprobarea Strategiei naționale antidrog pe anii 2011-2018 utilizează noțiunile de: „*utilizatori de droguri*”; „*consumatori de droguri*”; „*persoane dependente de droguri*”;¹⁰
- În raportul întocmit de Observatorul Național Antidrog al MS „Situția traficului și consumului ilicit de droguri în Republica Moldova, sinteza datelor existente”, este utilizată noțiunea de „*persoane consumatoare de droguri*”¹¹
- Raportul anual (2012) privind Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova în anul 2012, elaborat de Centrul Național de Management în Sănătate, utilizează noțiunea de „*consumatori de droguri*”¹²
- Raportul Centului Național de Sănătate Publică „Prevenirea infecției cu HIV în rândul persoanelor care utilizează droguri injectabile (PUDI)” utilizează noțiunile de „*persoane care consumă droguri*”, „*persoane care utilizează droguri*”¹³
- În broșura Dispensarului Republican de Narcologie, „Narcomania și profilaxia ei”, sînt utilizate următoarele noțiuni: „*persoane antrenate în consumul de droguri*”, „*bolnavi de narcomanie*”.¹⁴
- Decizia Curții Supreme de Justiție în cauza penală „Procuratura de nivelul Curții de Apel Bălți și Gușan A. N.”, este utilizată sintagma „*consumator de droguri*”.¹⁵
- În Decizia Curții Supreme de Justiție în cauza penală în privința lui Naumcencov A.V., este utilizată expresia „*persoană în stare de ebrietate narcotică*”¹⁶

7 www.lex.justice.md;

8 www.lex.justice.md;

9 www.observator.mednet.md;

10 www.lex.justice.md;

11 www.observator.mednet.md;

12 www.cnms.md;

13 www.cnsp.md;

14 www.impsdrn.md;

15 www.jurisprudenta.csj.md;

16 www.jurisprudenta.csj.md;

Convențiile internaționale în domeniul prevenirii și răspîndirii consumului de droguri la care a aderat Republica Moldova

Cadrul legislativ și normativ al Republicii Moldova în domeniul prevenirii și răspîndirii consumului de droguri se bazează atît pe angajamentele asumate de către țară la nivel internațional în acest domeniu, cît și pe legislația națională. Astfel, prin Hotărîrea nr. 252 din 03.11.1994 privind aderarea Republicii Moldova la unele convenții internaționale în domeniul ocrotirii sănătății, Republica Moldova a aderat la trei convenții internaționale de importanță majoră în domeniul traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotropice, și anume:

- Convenția unică asupra stupefiantelor, adoptată la NEW YORK la 30 martie 1961, și la Protocolul de modificare a acestei convenții, adoptat la Geneva la 25 martie 1972¹⁷;
- Convenția asupra substanțelor psihotrope, adoptată la Viena la 21 februarie 1971;
- Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope, adoptată la Viena la 20 decembrie 1988.

Convenția unică asupra stupefiantelor, adoptată la NEW YORK la 30 martie 1961, și Protocolul de modificare a acestei Convenții menționează necesitatea colaborării dintre statele părți în domeniul prevenirii consumului și a traficului ilicit de stupefiante. Astfel, în conformitate cu Art. 35, statele părți ale acestei Convenții: a) vor asigura, pe plan național, o coordonare a acțiunii preventive și represive împotriva traficului ilicit; în vederea acestui scop, ele vor putea să desemneze un serviciu adecvat însărcinat cu această coordonare; b) se vor asista, în mod mutual, în lupta împotriva traficului ilicit; c) vor coopera, în mod strîns, între ele și cu organizațiile internaționale competente, în scopul de a duce o luptă coordonată contra traficului ilicit; d) vor supraveghea ca această cooperare internațională a serviciilor adecvate să fie efectuată prin căi rapide; și e) se vor asigura că, atunci cînd documente juridice sînt transmise între țări, în vederea urmării unei acțiuni judiciare, transmiterea să fie efectuată prin căi rapide, pe adresa instanțelor desemnate de către părți; această dispoziție nu atinge dreptul părților de a cere ca documentele juridice să le fie trimise pe cale diplomatică.

Totodată, Convenția atrage atența asupra necesității unei abordări diferite de către statele părți a cazurilor în care sînt implicate persoane care produc și răspîndesc droguri și a cazurilor în care sunt implicate persoane care consumă droguri în mod abuziv. Astfel, în conformitate cu Art. 36 al Convenției, se menționează că statele-părți vor adopta măsurile necesare astfel încît cultura și producția, fabricația, extracția, prepararea, deținerea, oferirea, punerea în vînzare, distribuirea, procurarea, vînzarea, livrarea, indiferent sub ce formă, mijlocirea, trimiterea, expedierea în tranzit, transportul, importul și exportul de stupefiante, care nu sînt conforme dispozițiilor prezentei Convenții, să constituie infracțiuni pasibile de pedeapsă atunci cînd sînt săvârșite cu intenție și pentru ca infracțiunile grave să fie pasibile de o pedeapsă adecvată.

Totodată, Convenția stabilește că, prin excepție, atunci cînd aceste infracțiuni au fost comise de persoane care utilizează în mod abuziv stupefiante, statele-părți vor putea, în loc să condamne sau să pronunțe în privința lor o sancțiune penală, sau ca pedeapsă complementară la condamnare, să supună aceste persoane la măsuri de tratament, educative, de post-cură, de readaptare și de reintegrare socială (Art. 38).

Convenția asupra substanțelor psihotrope din 21.02.1971 prevede colaborarea statelor părți în domeniul fabricării, comercializării, distribuirii și deținerii substanțelor psihotropice. Astfel, conform Art. 7 al acestei Convenții, se menționează că statele părți vor trebui:

17 http://cj.md/uploads/modificare_Conventia_stupefiante.pdf

- a) să interzică orice utilizare a acestor substanțe, cu excepția celor utilizate în scopuri științifice sau scopuri medicale foarte limitate, de către persoane special autorizate care lucrează în instituții medicale sau științifice ce țin direct de guvernele lor sau au fost autorizate în mod expres de aceste guverne;
- b) să ceară ca fabricarea, comercializarea, distribuirea și deținerea acestor substanțe să fie subordonată posedării unei licențe speciale și unei autorizații prealabile;
- c) să prevadă o supraveghere severă asupra activităților și actelor menționate în alin. a) și b); d) să nu permită să se elibereze unei persoane special autorizate decât cantitatea din aceste substanțe, necesară scopurilor pentru care a fost acordată autorizația;
- e) să ceară ca persoanele care exercită funcții medicale și științifice să înregistreze achiziționarea acestor substanțe și detaliile privind utilizarea lor, aceste înregistrări trebuind să fie păstrate cel puțin 2 ani după ultima utilizare consemnată în documente; și
- f) să interzică exportul și importul acestor substanțe, exceptând cazul în care exportatorul și importatorul vor fi și unul și celălalt autoritatea sau administrația competentă din țara sau regiunea exportatoare sau importatoare, respectiv alte persoane sau întreprinderi pe care autoritățile competente din țările sau regiunile lor le vor autoriza în mod explicit în acest scop.

Menționând importanța penalizării infracțiunilor comise în mod intenționat în acest domeniu și necesitatea de a lua măsurile necesare pentru penalizarea infractorilor cu închisoare sau oricare altă pedeapsă privativă de libertate (Art. 22), în același timp, Convenția indică în Art. 20 măsurile necesare de întreprins de către statele părți în vederea prevenirii abuzului de substanțe psihotrope. Astfel, în Convenție se menționează că: a) părțile vor lua toate măsurile susceptibile să prevină abuzul de substanțe psihotrope și să asigure depistarea promptă, precum și tratamentul, educația, perioada postcură, readaptarea și reintegrarea socială a persoanelor interesate; ele își vor coordona eforturile în acest scop; b) Părțile vor favoriza, pe cât posibil, formarea unui personal pentru a asigura tratamentul, perioada postcură, readaptarea și reintegrarea socială a persoanelor care abuzează de substanțe psihotrope; c) Părțile vor ajuta persoanele care au nevoie în exercitarea profesiei lor de a dobândi cunoștințe referitoare la problemele puse de abuzul de substanțe psihotrope și de prevenirea lui și vor difuza, de asemenea, aceste cunoștințe în rîndul marelui public, dacă există temeri justificate că abuzul de aceste substanțe ar putea să se răspîndească foarte mult.

Convenția Organizației Națiunilor Unite contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 20.12.88 stabilește cadrul legal de cooperare între statele-părți în vederea combaterii cu mai mare eficacitate a diverselor aspecte ale traficului ilicit cu stupefiante și substanțe psihotrope care au o amploare internațională (art. 2).

Referitor la măsurile de pedeapsă pentru deținerea și procurarea de substanțe stupefiante, art. 3 punctul 2 din Convenție stabilește că, „sub rezerva principiilor sale constituționale și conceptelor fundamentale din sistemul său juridic, fiecare parte adoptă măsurile necesare pentru a-i conferi caracterul de infracțiune penală în conformitate cu dreptul său intern, atunci cînd actul a fost comis intenționat, deținerii și cumpărării de stupefiante destinate consumului personal și încălcării dispozițiilor Convenției din 1961, cum apare ea modificată sau Convenției din 1971”.

Totodată, în art. 3, punctul 4 se menționează că a) Fiecare parte ia măsuri pentru ca infracțiunile stabilite conform paragrafului 1 din prezentul articol să primească sancțiuni, ținîndu-se cont de gravitatea lor, ca: închisoarea sau alte pedepse privative de libertate, amenzi și confiscare; b) Părțile pot prevedea, în calitate de măsuri complementare ale condamnării sau sancțiunii penale pronunțate pentru o infracțiune stabilită conform paragrafului 1 al prezentului articol, ca autorul infracțiunii să fie supus la măsuri de tratament, educație, postcură, readaptare sau reintegrare socială; c) Contrar dispozițiilor din alineatele precedente, în cazurile de infracțiuni cu caracter minor, părțile pot să

prevadă, mai ales în locul unei condamnări sau sancțiuni penale, măsuri de educare, de readaptare sau de reintegrare socială cât și, atunci când autorul infracțiunii este toxicoman, măsuri de tratament și posttratament; d) Părțile pot prevedea ca măsurile de tratament, educare, posttratament, readaptare sau reintegrare socială a autorului infracțiunii fie să înlocuiască condamnarea sau sentința pronunțată a făptuitorului unei infracțiuni stabilite conform dispozițiilor paragrafului 2 al prezentului articol, fie să le fie adăugate la acestea.

Legislația națională în domeniul prevenirii consumului de droguri

În afară de aderarea la Convențiile internaționale, Republica Moldova dispune și de un cadru legal național în domeniul circulației substanțelor narcotice și psihotrope. În acest context, menționăm Legea nr. 382-XIV din 6 mai 1999 „Cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor”, care a fost supusă unor modificări prin Legea nr. 168 din 22.07.2011, Legea nr. 713 din 6 decembrie 2001 Privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope, Strategia Națională Antidrog pe anii 2011-2018 și Planul de acțiuni 2011-2013, Codul contravențional și Codul penal.

Legea nr. 382-XIV din 6 mai 1999 „Cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor”, care a fost supusă unor modificări prin Legea nr. 168 din 22.07.2011

Conform acestei legi, pe teritoriul Republicii Moldova sînt stabilite restricții asupra circulației substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor (art. 2.1), iar activitățile legate de circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor, producerea, utilizarea și procurarea de utilaj pentru fabricarea substanțelor narcotice și psihotrope, cultivarea și utilizarea de plante care conțin astfel de substanțe se află sub controlul statului și sînt dirijate de el prin Comisia Națională Antidrog (art 2.2.). Regulile de circulație a substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor sînt stabilite de către Guvern (art. 2.3), iar întreprinderile producătoare de substanțe narcotice și psihotropice trebuie să se înregistreze în mod obligatoriu conform legislației în vigoare.¹⁸

Legea, de asemenea, stipulează obligațiile Comisiei Naționale Antidrog, care sînt următoarele:

- a) implementează cerințele stipulate în Convențiile internaționale ale Organizației Națiunilor Unite, cum ar fi: Convenția unică asupra stupefiantelor (1961), Convenția asupra substanțelor psihotrope (1971) și Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (1988), la care Republica Moldova este parte;
- b) creează platforma pentru comunicarea continuă cu administrația publică centrală și locală, cu entități care contribuie la implementarea politicii în domeniul drogurilor în scopul realizării acțiunilor prevăzute în Planul național de acțiuni antidrog, aprobat de Guvern;
- c) elaborează propuneri de perfecționare a legislației în domeniu;
- e) asigură coordonarea activităților întreprinse de instituțiile de specialitate și de organizațiile necomerciale în vederea reducerii cererii și ofertei de droguri, realizării acțiunilor prevăzute în Planul național de acțiuni antidrog;
- e) conlucrează cu organizațiile necomerciale, cu parteneri externi, cu alte organe în scopul susținerii tehnice și financiare necesare pentru realizarea obiectivelor stipulate în Strategia națională antidrog și în Planul național de acțiuni antidrog;

18 <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=311660>

- f) în comun cu Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, elaborează programe naționale de organizare a asistenței medico-sociale integrate (asistență medicală, socială, de reabilitare, de reducere a riscurilor etc.) pentru consumatorii de droguri;
- g) în comun cu instituțiile interesate, organizează cercetări științifice privind fenomenul consumului de droguri;
- h) în comun cu reprezentanții administrației publice centrale și locale, ai organizațiilor necomerciale, elaborează programe de pregătire și instruire a cadrelor la compartimentul antidrog;
- i) asigură o colaborare permanentă cu reprezentanții mass-mediei pentru promovarea modului sănătos de viață și informarea societății asupra rezultatelor activității administrației publice centrale și locale, precum și a organizațiilor necomerciale în vederea reducerii cererii și ofertei de droguri;
- j) instituie mecanisme de realizare a proiectelor și programelor de combatere a traficului ilicit de droguri, elaborând, în baza experienței internaționale, noi metode în acest domeniu.¹⁹

Legea include și clasificarea substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor care poate fi modificată prin hotărâre de guvern.

Legea nr. 713 din 6 decembrie 2001 Privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope²⁰

Legea stabilește politica statului privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope, reducerea și excluderea acestor consumuri, educarea populației în spiritul abstenenței și al unui mod de viață sănătos, precum și înlăturarea consecințelor dependenței fizice și/sau psihice față de acestea.

Legea în cauză a fost supusă unor modificări și completări, adoptate în decembrie 2008 (Legea nr. 260 din 05.12.2008). Amendamentele îmbunătățesc terminologia utilizată în lege pentru a evita lacunele și a elimina interpretările eronate. Legea prevede că școlile de șoferie vor fi obligate să prevadă în programele lor de studii un curs de 8 ore academice pentru educare anti-alcool și antidrog în grupuri de maximum 15 persoane. Consumul de droguri fără prescripție medicală se va determina în baza rezultatelor examinărilor medicale și examinarea lichidelor biologice. Alte modificări se referă la procedura de acordare a serviciilor medicale (specialiștii responsabili, reguli ce urmează a fi respectate, procedura de contestare, soluționarea litigiilor etc.) și asistența medicală narcologică (tipurile de asistență medicală narcologică, specialiștii responsabili, cazurile în care aceasta survine, încetarea asistenței etc.).

Strategia Națională Antidrog pe anii 2011- 2018 și Planul de acțiuni 2011-2013

În scopul executării Legii nr. 382-XIV din 6 mai 1999 „Cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor” și îndeplinirea angajamentelor asumate de Republica Moldova privind combaterea narcomaniei și narcobusinessului, a fost aprobată Strategia Națională Antidrog pe anii 2011- 2018 și Planul de acțiuni 2011-2013. Acest documente au fost aprobate prin Hotărârea de Guvern nr. 1208 din 27.12.2010.²¹

¹⁹ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=311660>

²⁰ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=312864>

²¹ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=337243>

Strategia a fost elaborată în concordanță cu Strategia Uniunii Europene pentru Droguri pentru perioada 2005-2012, se bazează pe Convenția unică asupra stupefiantelor, adoptată la New York la 30 martie 1961 și amendată prin Protocolul de modificare a Convenției, adoptat la Geneva în data de 25 martie 1972, Convenția asupra substanțelor psihotrope, adoptată la Viena în data de 21 februarie 1971, Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope, adoptată la Viena în data de 20 decembrie 1988, Declarația Politică cu privire la Principiile Directorii de reducere a Cererii de Droguri, adoptată la Sesiunea Specială cu privire la Droguri a Adunării Generale a ONU din 1988, considerate drept instrumente legale majore în abordarea problematicei drogurilor.

Strategia este un document care descrie situația curentă în domeniu și definește obiectivele, acțiunile și măsurile necesare pentru prevenirea consumului și/sau a traficului ilicit de droguri. Ea abordează problemele ce țin de consumul de droguri într-un mod complex, multidisciplinar și echilibrat și propune identificarea căilor de soluționare a problemelor prin cooperare complexă, interdepartamentală, interdisciplinară și intersectorială la toate nivelurile.

Strategia și planul de acțiuni se bazează pe trei componente politice moderne, și anume:

- a) reducerea ofertei de droguri (exercitarea controlului asupra circulației legale a drogurilor și combaterea traficului și distribuirii ilicite de droguri);
- b) reducerea cererii de droguri (prevenirea primară a consumului de droguri, tratamentul, resocializarea utilizatorilor de droguri);
- c) Reducerea riscurilor.

În contextul aplicării echilibrate a acestor componente, se disting următoarele obiective generale ale Strategiei Naționale Antidrog:

1. Reducerea traficului spre și prin Republica Moldova.
2. Reducerea ofertei și accesibilității tuturor tipurilor de droguri.
3. Menținerea tendințelor de reducere a numărului de crime.
4. Sporirea activismului în scopul depistării primordiale a traficantilor de droguri, nu și a consumatorilor.
5. Reducerea și stabilizarea consumului tuturor tipurilor de droguri și a consecințelor asociate, prin stabilizarea și menținerea tendințelor de micșorare a numărului persoanelor aflate în evidență.

Codul contravențional²²

În anul 2008, în Codul contravențional au fost introduse modificări privind sancționarea persoanelor consumatoare de droguri. Conform art. 85 din Codul contravențional, *consumul personal este considerat contravenție administrativă, și nu infracțiune*. Astfel, procurarea sau păstrarea ilegală, fără scop de înstrăinare, de substanțe narcotice sau de alte substanțe psihotrope în cantități mici, precum și consumarea lor fără prescripția medicului, se sancționează cu amendă de la 3 la 10 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de pînă la 40 de ore. În același timp, persoana care predă benevol substanțele narcotice ori alte substanțe psihotrope deținute ilegal sau care se adresează ori care dorește să se adreseze benevol la o instituție medicală pentru a i se acorda asistența necesară, în legătură cu consumul ilegal al substanțelor narcotice și/sau a altor substanțe psihotrope, este exonerată de răspundere pentru acțiunile prevăzute de acest articol. În

22 <http://lex.justice.md/md/330333/>

conformitate cu articolul 86, cultivarea ilegală a plantelor care conțin substanțe narcotice sau alte substanțe psihotrope, chiar și în cantități mici și fără scop de înstrăinare se sancționează cu amendă de la 30 la 50 de unități convenționale (în caz dacă este persoană fizică), sau cu amendă de la 100 la 300 de unități convenționale (în caz dacă este persoană de răspundere), sau cu amendă de la 300 la 400 de unități convenționale (în caz dacă este persoană juridică) cu sau fără privarea dreptului de a desfășura o anumită activitate pe un termen de la 6 luni la un an.

Codul penal²³

În anii 2008 și 2009, au fost elaborate modificări și completări esențiale în cadrul normelor ce reglementează pedepsele pentru infracțiunile legate de droguri, fiind abolită pedeapsa cu închisoarea și (sau) promovată, sau majorată după caz prin aplicarea contravenției administrative ca pedeapsă. Astfel, conform art. 134 din Codul penal, se menționează că Listele substanțelor narcotice, psihotrope și precursorilor se aprobă de Guvern (4) și că în cazul sustragerii, însușirii, extorcării sau altor acțiuni ilegale cu substanțe narcotice, psihotrope, cu analoage ale acestora și cu plantele care conțin substanțe narcotice sau psihotrope, proporțiile mici, mari sau deosebit de mari se determină conform cantităților mici, mari sau deosebit de mari ale substanțelor narcotice, psihotrope și ale plantelor care conțin substanțe narcotice sau psihotrope (5).

Art. 217 prevede că semănatul sau cultivarea ilegală a plantelor care conțin substanțe narcotice sau psihotrope, prelucrarea sau utilizarea a astfel de plante, săvârșite în proporții mari și fără scop de înstrăinare, se pedepsesc cu amendă în mărime de la 200 la 400 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de până la 100 de ore, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 2000 la 4000 unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate sau cu lichidarea persoanei juridice (1). În același articol se menționează că producerea, prepararea, experimentarea, extragerea, prelucrarea, transformarea, procurarea, păstrarea, expedierea, transportarea substanțelor narcotice, psihotrope sau a analoagelor lor, săvârșite în proporții mari și fără scop de înstrăinare, se pedepsesc cu amendă în mărime de la 400 la 700 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de până la 150 de ore, sau cu închisoare de până la 1 an, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 4000 la 6000 unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate sau cu lichidarea persoanei juridice (2).

Așadar, în urma analizei cadrului legal în domeniul prevenirii consumului și traficului ilicit de droguri, am ajuns la concluzia că în Republica Moldova în ultimii 5 ani s-au produs schimbări esențiale în domeniul sancțiunilor aplicate consumatorilor de droguri. Astfel, legislația a început să facă diferențiere dintre procurarea și păstrarea substanțelor narcotice cu scop de înstrăinare și fără scop de înstrăinare, pentru uz personal. În cazul procurării și păstrării substanțelor narcotice pentru uz personal, au fost abolite sancțiunile cu privațiunea de libertate și au fost introduse sancțiuni administrative, cum ar fi amenda, munca în folosul comunității. Persoanele consumatoare de droguri, de asemenea, au dreptul de a alege tratamentul în instituții medicale. Totodată Guvernul Republicii Moldova a aprobat prin Hotărâre *Lista substanțelor narcotice, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe depistate în trafic ilicit, precum și cantitățile acestora*²⁴. În Listă sunt delimitate cantitățile mici, mari și deosebit de mari ale diferitor substanțe narcotice. Lista este utilizată de către organele de drept pentru a califica acțiunile legate de droguri drept contravenții administrative conform Codului contravențional sau drept infracțiuni conform Codului penal.

²³ <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&id=286230>

²⁴ http://www.amed.md/ordine/Hot_79_230106.pdf

Totodată, analiza literaturii în domeniu a scos în evidență faptul că, deși legislația Republicii Moldova în domeniul prevenirii consumului de droguri este în concordanță cu legislația internațională, nu există încă un mecanism eficient de implementare a acesteia. Ca rezultat, deseori, consumatorii de droguri sunt lezați în drepturile lor, fiind persecutați și abuzați de către organele de drept.

1.3. Cadrul legal în domeniul prevenirii discriminării consumatorilor de droguri în Republica Moldova

Prevenirea discriminării consumatorilor de droguri se efectuează în baza Legii nr.121 privind asigurarea egalității din 25.05.2012, a Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, a Legii nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, precum și a altor legi și hotărâri de guvern.

*Legea nr. 121 privind asigurarea egalității din 25.05.2012, oferă conceptualizarea noțiunii de discriminare*²⁵. Astfel, conform acestei legi, discriminarea înseamnă orice deosebire, excludere, restricție ori preferință în bază de rasă, culoare, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vîrstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar, care are drept scop restrîngerea sau înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor și a libertăților fundamentale, ori a drepturilor recunoscute prin lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

Discriminarea poate fi: directă, indirectă și prin asociere. *Discriminarea directă* presupune tratarea unei persoane în baza oricăruia dintre criteriile prohibitive în manieră mai puțin favorabilă decît tratarea altei persoane într-o situație comparabilă. *Discriminarea indirectă* înseamnă orice prevedere, acțiune, criteriu sau practică aparent neutră care are drept efect dezavantajarea unei persoane față de o altă persoană în baza criteriilor stipulate de prezenta lege, în afară de cazul în care acea prevedere, acțiune, criteriu sau practică se justifică în mod obiectiv, printr-un scop legitim și dacă mijloacele de atingere a aceluia scop sînt proporționale, adecvate și necesare. *Discriminarea prin asociere* semnifică orice faptă de discriminare săvîrșită împotriva unei persoane care, deși nu face parte dintr-o categorie de persoane identificată potrivit criteriilor stipulate de prezenta lege, este asociată cu una sau mai multe persoane aparținînd unei astfel de categorii de persoane.

Legea de asemenea indică subiecții cu atribuții în domeniul prevenirii și combaterii discriminării, și anume: Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurării egalității, autoritățile publice și instanțele judecătorești.

În conformitate cu art. 12 al prezentei Legi, atribuțiile de bază ale Consiliului pentru prevenirea și combaterea discriminării sunt: a) examinarea corespunderii legislației în vigoare cu standardele privind nediscriminarea; b) inițierea propunerilor de modificare a legislației în vigoare în domeniul prevenirii și combaterii discriminării; c) adoptarea avizelor consultative cu privire la conformitatea proiectelor de acte normative cu legislația în domeniul prevenirii și combaterii discriminării; d) monitorizarea modului de implementare a legislației în domeniu; e) colectarea informațiilor despre dimensiunile, starea și tendințele fenomenului discriminării la nivel național și elaborarea studiilor și rapoartelor; f) remiterea autorităților publice propuneri de ordin general referitoare la prevenirea și combaterea discriminării și ameliorarea comportamentului față de persoanele ce cad sub incidența prezentei legi; g) contribuirea la sensibilizarea și conștientizarea societății în vederea eliminării tuturor formelor de discriminare în contextul valorilor democratice; h) conlucrarea cu organismele

25 <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=343361>

internaționale cu atribuții în domeniul prevenirii și combaterii discriminării; i) examinarea plîngerilor persoanelor care se consideră a fi victime ale discriminării; j) intervenirea pe lîngă organele corespunzătoare cu demersuri de intentare a proceselor disciplinare în privința persoanelor cu funcții de răspundere care au comis în activitatea lor fapte discriminatorii; k) constatarea contravențiilor cu elemente discriminatorii în conformitate cu prevederile Codului contravențional; l) sesizarea organelor de urmărire penală în cazul săvîrșirii unor fapte discriminatorii ce întrunesc elemente ale infracțiunii; m) contribuirea la soluționarea amiabilă a conflictelor apărute în urma săvîrșirii faptelor discriminatorii prin concilierea părților și căutarea unei soluții reciproc acceptabile; n) exercitarea altor atribuții stabilite prin prezenta lege și prin regulamentul său de activitate.

Legea, de asemenea, stipulează modalitatea de depunere și soluționare a plîngerilor, precum și răspunderea pentru faptele de discriminare. Astfel, conform art. 13, faptele de discriminare sînt pasibile de răspundere disciplinară, civilă, contravențională și penală, conform legislației în vigoare. Art. 18 stipulează dreptul la protecție a victimei discriminării. Astfel, orice persoană care se consideră victimă a discriminării are dreptul să înainteze o acțiune în instanța de judecată și să solicite: a) stabilirea faptului încălcării drepturilor sale; b) interzicerea încălcării în continuare a drepturilor sale; c) restabilirea situației anterioare încălcării drepturilor sale; d) repararea prejudiciului material și moral ce i-a fost cauzat, precum și recuperarea cheltuielilor de judecată; e) declararea nulității actului care a condus la discriminarea sa.

Acțiuni în instanța de judecată pentru protecția persoanelor ce se consideră a fi victime ale discriminării pot înainta și sindicatele sau asociațiile obștești din domeniul promovării și protecției drepturilor omului. La solicitarea victimei discriminării, se poate interzice răspîndirea informației despre viața privată și identitatea acesteia. Înregistrarea, păstrarea și utilizarea informațiilor cu caracter personal privind victimele discriminării se fac cu respectarea regulilor speciale de confidențialitate, stabilite prin lege.

Nediscriminarea persoanelor consumatoare de droguri în domeniul sănătății publice este prevăzută în mod expres de alin.(1) art. 17 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995²⁶, precum și de Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului²⁷. În art. 5 al ultimei Legi este stipulat că pacientul are dreptul la: a) asistență medicală gratuită în volumul stabilit de legislație; b) atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vîrstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase; c) securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate; d) reducere a suferinței și atenuare a durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate; e) opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în modul stabilit de legislație; f) asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația; g) informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor respective; h) examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate normelor sanitaro-igienice; i) informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora; j) informație completă privind factorii nocivi ai mediului ambiant; k) exprimare benevolă a consimțămîntului sau refuzului la intervenție medicală și la participare la cercetarea biomedicală (studiul clinic), în modul stabilit de prezenta lege și de alte acte normative; l) acceptare sau refuz în ce privește efectuarea ritualurilor

26 <http://www.amed.md/legea411.pdf>

27 http://www.sibm.md/uploads/files/lege_263-XVI.pdf

religioase în perioada spitalizării în instituția medico-sanitară, dacă aceasta nu afectează activitatea ei și nu provoacă prejudiciu moral altor pacienți; m) asistență a avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație; n) informație privind rezultatele examinării plîngerilor și solicitărilor, în modul stabilit de legislație; o) atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație; p) îngrijire terminală demnă de o ființă umană; q) despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

În conformitate cu art. 10, Legea stipulează, de asemenea, dreptul pacientului la luarea deciziilor de sănătate în toate cazurile, inclusiv în cazul în care se cere consimțământul doar al reprezentantului legal (al rudei apropiate), în măsura permisă de capacitatea lui de exercițiu.

Articolul 11 al aceleiași legi menționează asigurarea dreptului pacientului la informațiile privind volumul, tipurile, condițiile acordării serviciilor de sănătate, nivelul de acreditare a instituției medico-sanitare, licența și calificarea personalului angajat în prestarea serviciilor de sănătate.

Prestatorii de servicii de sănătate asigură accesul nelimitat al pacientului, al reprezentatului său legal (al rudei apropiate) la informația privind propriile date medicale, la rezultatele și la dosarele cu investigații, la tratamentele și îngrijirile primite, cu eliberarea unui rezumat în scris la externare. Pacientul poate obține copia oricărei părți din propriile date și dosare medicale în modul stabilit de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

Informațiile medicale cu privire la starea sănătății pacientului și la intervenția medicală propusă, inclusiv la riscurile și beneficiile potențiale ale fiecărei proceduri, efectele posibile ale refuzului tratamentului, alternativele existente, pronosticul și alte informații cu caracter medical, se prezintă de către prestatorul de servicii de sănătate într-un limbaj clar, respectuos și accesibil pacientului, cu minimalizarea terminologiei profesionale. În cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare.

În conformitate cu art. 12, toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sînt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia. Informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații când capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres.

Conform art. 13, o condiție obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțământul pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege. Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (rudă apropiată) și medicul curant.

Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.

Pacientul nu poate fi fotografiat, filmat sau expus, în orice altă formă, demonstrării ca obiect de studiu într-o instituție medico-sanitară fără consimțământul scris al acestuia sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate). Consimțământul pacientului este necesar și în cazul participării lui la

învățămîntul medical clinic.

Deși legislația în vigoare asigură prevenirea discriminării persoanelor utilizatoare de droguri aidoma altor persoane vulnerabile din societate, studiile în domeniu au scos în evidență un șir de cazuri cînd legislația este interpretată în mod diferit prin intermediul ordinelor și al dispozițiilor ministerelor de resort. Astfel, în studiul efectuat de IDOM în anul 2010²⁸, sînt menționate mai multe ordine și dispoziții ale Ministerului sănătății, care lasă loc de interpretări și favorizează situații de discriminare ale persoanelor consumatoare de droguri. În acest context, poate fi menționat Ordinul *comun al MAI și MS nr. 350/433 Cu privire la măsurile de prevenire a acțiunilor antisociale din partea bolnavilor de alcoolism cronic și narcomanie, din 06/18.10.2006*, care prevede aprobarea Regulamentului cu privire la conlucrarea organelor ocrotirii sănătății și organelor afacerilor interne pentru prevenirea acțiunilor antisociale din partea bolnavilor de alcoolism cronic sau narcomanie. În conformitate cu acest document, conducătorii instituțiilor medico-sanitare sînt obligați să asigure continuitatea supravegherii la domiciliu, tratării și reabilitării sociale de către instituțiile medicale de profil și cabinetele narcologice teritoriale a bolnavilor de alcoolism cronic și narcomanie, care prezintă pericol social, îndeosebi cu tendințe antisociale periculoase. Reprezentanții IDOM consideră că în contextul în care nu sînt precizate categoriile de persoane la care trebuie aplicată această prevedere (și anume: persoanele trimise la tratament forțat sau lipsite de capacitatea de exercițiu), faptul în cauză poate conduce la tratarea abuzivă de către autoritățile publice a tuturor persoanelor care consumă droguri. Totodată, prin această prevedere este lezat dreptul persoanei utilizatoare de droguri la tratament benevol și informat. În același ordin este stipulată posibilitatea spitalizării persoanelor consumatoare de droguri fără liberul lor consimțămînt dacă acestea prezintă pericol pentru sine și cei din jur. Decizia despre spitalizarea persoanei care consumă droguri fără liberul consimțămînt poate fi luată de către lucrătorii serviciului narcologic. De fapt, în conformitate cu legislația în vigoare, spitalizarea fără liberul consimțămînt poate fi efectuată doar în urma deciziei instanței de judecată.

Documentul în cauză, de asemenea, stabilește obligația cabinetelor narcologice din cadrul secțiilor consultative ale instituțiilor medicale de a prezenta lunar comisariatelor de poliție lista bolnavilor de alcoolism cronic și narcomanie, domiciliul, locul de muncă al acestora, recomandările medicului asupra supravegherii și informații despre probabilitatea săvîrșirii acțiunilor social periculoase. Totodată, organele afacerilor interne sînt obligate să stabilească locul aflării bolnavului și să prevină acțiunile social periculoase din partea acestuia. Această prevedere, conform opiniei experților IDOM, este în contradicție cu lit.c) alin.(4) art. 12 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, care stabilește că informația despre pacient (inclusiv numele, domiciliul, diagnoza etc.) pot fi comunicate organelor de urmărire penală și instanțelor judecătorești numai la solicitarea motivată a acestora, în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar.

Așadar, în urma analizei cadrului normativ în domeniul prevenirii discriminării consumatorilor de droguri am ajuns la concluzia că, deși legislația Republicii Moldova în domeniul prevenirii discriminării este în concordanță cu legislația internațională, a fost aprobată Legea privind egalitatea de șanse, a fost stabilit mecanismul de prevenire și combatere a discriminării, există legislație care promovează și apără drepturile pacienților la confidențialitate și la consens informat, totuși în țară există încă un șir de regulamente interne și dispoziții (cadru normativ secundar), care contravin legislației de bază în vigoare și favorizează discriminarea persoanelor utilizatoare de droguri. Ca rezultat, persoanele utilizatoare de droguri pot fi supuse la tratament obligatoriu și la divulgarea informației medicale cu conținut confidențial. Totodată, aceste persoane pot fi verificate la domiciliu de către instanțele de poliție în orice timp și sub orice pretext fără decizia instanței de judecată.

28 http://idom.md/index.php?option=com_k2&view=item&id=154:raport-analiza-legisla%C5%A3iei-republicii-moldova-%C3%AEen- ceea-ce-prive%C5%9Fte-statulul-juridic-al-consumatorilor-de-droguri&Itemid=396&lang=en

1.4. Date statistice privind consumatorii de droguri injectabile în Republica Moldova

În Republica Moldova nu există o modalitate permanentă de colectare a datelor despre consumul de droguri conform unei metodologii unice, din care considerente este foarte dificil de spus cu exactitate care este numărul celor care consumă droguri, ce fel de droguri consumă, de ce servicii beneficiază consumatorii de droguri etc. Datele existente privind consumul de droguri se bazează atât pe cercetările sociologice, cât și pe studiile bio-comportamentale care au fost și sînt efectuate sporadic din sursele financiare ale donatorilor. Astfel, ultima cercetare sociologică pe un eșantion național privind consumul de droguri a fost efectuată în anul 2010. În anul 2012, a fost efectuată o cercetare privind consumul de droguri doar în mediul tinerilor de 15-24 de ani, fapt ce nu ne permite să facem o evaluare a situației la nivel de țară. Ultimul studiu bio-comportamental a fost efectuat în 2012-2013 doar în orașele Balti, Chișinău și Tiraspol, fapt ce iarăși nu ne permite să facem măcar o comparație cu datele colectate în studiile bio-comportamentale efectuate anterior. Oricum vom încerca în continuare să facem o descriere a consumului de droguri în Republica Moldova în baza surselor de informare și a datelor existente.

Consumul de droguri

În conformitate cu rezultatele cercetării privind consumul de droguri din 2010, canabisul (hașișul/marijuana) a fost identificat drept cel mai utilizat drog de către populație. Astfel, circa 3,8% din populația în vîrstă de 16-64 de ani au indicat că au folosit vreodată hașiș/marijuana. Pe durata ultimului an, doar 0,7% din respondenți au menționat că au folosit hașiș/marijuana, iar pe durata ultimei luni – doar 0,3% au spus că au folosit hașiș/marijuana. Prevalența consumului de canabis pe durata vieții este de nouă ori mai mare în mediul bărbaților (7,3%) decît în mediul femeilor (0,8%). Prevalența consumului de ecstasy pe durata vieții este de 0,5%, iar al opiului – de 0,4%. Celelalte droguri au înregistrat o prevalență mult mai mică²⁹.

În conformitate cu datele IMSP Dispensarul Republican de Narcologie, la 1 ianuarie 2011 erau înregistrați oficial 8390 de consumatori de droguri. Pe parcursul anului 2010, au fost înregistrate 1304 cazuri noi de consum de droguri. 81,5% din cazurile noi de consum de droguri înregistrate erau din grupul drogurilor fără dependență, drogul consumat în momentul înregistrării fiind canabisul, și 18,5% din cazuri erau din grupul drogurilor cu dependență, drogul consumat în momentul înregistrării fiind un opiaceu. În cazul consumului de droguri fără dependență, calea de administrare a fost fumatul, iar în cazul consumului drogurilor cu dependență, calea de administrare a fost cea injectabilă. Majoritatea cazurilor noi de consum de droguri îl constituie bărbații. Vîrsta medie a persoanelor înregistrate pentru prima dată în calitate de consumator de droguri era între 25 și 28 de ani³⁰.

Consumul de droguri injectabile

În conformitate cu literatura studiată, în anul 2011, numărul estimat de consumatori de droguri injectabile în țară era de 31562 de persoane, inclusiv 21061 – pe malul drept al Nistrului și 10501 – pe malul stîng al Nistrului³¹.

29 <http://www.cnms.md/sites/default/files/Situa%C5%A3ia%20traficului%20C5%9Fi%20consumului%20ilicit%20de%20droguri%20C3%AEEn%20Republica%20Molodva,%20sinteza%20datelor%20existente.pdf>

30 <http://www.cnms.md/sites/default/files/Situa%C5%A3ia%20traficului%20C5%9Fi%20consumului%20ilicit%20de%20droguri%20C3%AEEn%20Republica%20Molodva,%20sinteza%20datelor%20existente.pdf>

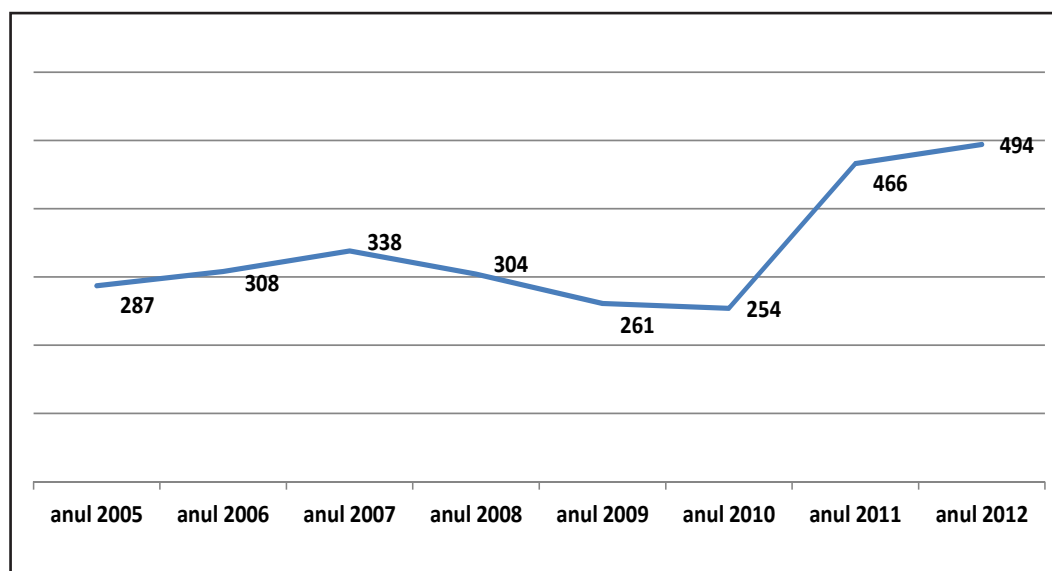
31 Raport despre progresele înregistrate în combaterea HIV/SIDA 2010-2011. http://www.cnms.md/sites/default/files/Raport%20despre%20progresele%20C3%AEenregistrate%20C3%AEEn%20combaterea%20infec%C5%A3iei%20HIV_SIDA.Ianuarie%202010-decembrie%202011.pdf

Conform studiului integrat bio-comportamental (IBSS) efectuat în rândul consumatorilor de droguri injectabile, anul 2012-2013, cel mai injectat drog pe durata ultimei luni în Chișinău au fost metamfetaminele - 49,1%, urmat de heroină, cu 25,7%, și extractul de opiu, 20,4%, iar în mun. Bălți, orașele Tiraspol și Rîbnița cel mai injectat drog pe perioada ultimei luni a fost extractul de opiu. Astfel în mun. Bălți injectarea extractului de opiu pe durata ultimei luni a fost raportată de 68,4% din cazuri, urmat de heroină cu 28,4%. În mun. Tiraspol extractul de opiu pe durata ultimei luni a fost raportat în 37,0% din cazuri, urmat de „crocodil”, cu 25,3%, în Rîbnița extractul de opiu pe durata ultimei luni a fost consumat în 69,8% din cazuri, urmat de heroină, cu 30,2%.

Serviciile disponibile pentru consumatorii de droguri injectabile

În conformitate cu literatura studiată, consumatorii de droguri injectabile din Republica Moldova pot beneficia de următoarele servicii: dezintoxicarea, tratamentul de substituție cu metadonă, schimb de seringi. Serviciile de dezintoxicare sînt oferite atît de IMSP Dispensarul Republican de Narcologie, de IMSP Spitalul Municipal Balti, de Departamentul Instituțiilor Penitenciare, de Clinica „Salvarea Națiunii”, cît și de alte instituții private. Conform Raportului Anual Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, pe parcursul anului 2012, 494 de persoane au beneficiat de servicii de dezintoxicare. Dacă analizăm în dinamică numărul de persoane care au beneficiat de servicii de dezintoxicare, observăm că în anii 2009-2010 numărul persoanelor care au beneficiat de aceste servicii s-a redus simțitor, iar din anul 2011 – a început din nou să crească. Factorii care au contribuit la o asemenea dinamică necesită încă să fie studiați de către cercetători.

Diagrama 1. Numărul persoanelor care au beneficiat de servicii de dezintoxicare (anii 2005-2012)³²



În afară de serviciile de dezintoxicare, consumatorii de droguri injectabile pot beneficia de tratament de substituție cu metadonă. Este de menționat că, la finele anului 2012, funcționau trei unități pen-

32 Raport despre progresele înregistrate în combaterea HIV/SIDA 2010-2011, http://www.cnms.md/sites/default/files/Raport%20despre%20progresele%20C3%AEenregistrate%20C3%AEen%20combaterea%20infec%5%A3iei%20HIV_SIDA.Ianuarie%202010-decembrie%202011.pdf

tru tratament de substituție cu metadonă în cadrul DNR (3 sectoare ale orașului), 1 unitate în cadrul IMSP Spitalul Municipal Bălți și în 7 unități în instituțiile penitenciare. Până la finele anului 2012, cumulativ, au fost înrolați în tratamentul de substituție cu metadonă 315 consumatori de droguri (262 – în sectorul civil și 53 – în sectorul penitenciar)³³.

În vederea prevenirii răspândirii HIV prin intermediul grupurilor cu risc sporit, consumatorii de droguri injectabile pot beneficia de asemenea de programul de schimb de seringi, sensibilizare privind testul la HIV și de obținerea prezervativelor în mod gratuit. Distribuirea informației, a seringilor și a prezervativelor se efectuează prin intermediul unei rețele din 23 de localități geografice, care includ centre staționare de prevenire în cadrul programului de schimb de seringi (PSS) și activități outreach în teren. În plus, lucrătorii sociali și outreach fac referire la alte servicii de prevenire HIV, CTV, consultări ginecologice, diagnostic al ITS.

Programul de schimb de seringi este aplicat în 9 instituții de detenție și în centre de detenție preventivă. Începând cu octombrie 2010, 3 închisori de pe malul stîng al râului Nistru au început implementarea PSS. Potrivit datelor din ianuarie 2012, un număr cumulativ de 14815 CDI au fost acoperiți cu servicii ale PSS, constituind o acoperire de 47% din numărul estimat de 31562 CDI de pe ambele maluri ale Republicii Moldova³⁴.

1.5. Contravențiile și infracțiunile care se referă la traficul de droguri

Contravențiile relaționate cu traficul de droguri

Analiza datelor statistice publicate de către Ministerul de Interne al Republicii Moldova denotă faptul că, în ultimii ani, deși se observă o scădere a numărului de persoane amendate pentru procurarea sau păstrarea substanțelor narcotice, numărul lor continuă să fie destul de mare. Astfel, dacă în anul 2010, 3.6 mii de persoane au fost amendate pentru procurarea sau păstrarea ilegală de substanțe narcotice sau de alte substanțe psihotrope în cantități mici, în anul 2011 – 2.5 mii de persoane, în anul 2012 – 2.6 mii de persoane³⁵, atunci în anul 2013 – 2.1 mii de persoane au fost amendate, inclusiv 1958 – în baza prevederilor art. 85 din Codul contravențional (*Procurarea sau păstrarea ilegală de substanțe narcotice sau de alte substanțe psihotrope în cantități mici ori consumarea unor astfel de substanțe fără prescripția medicului*) și 157 – în baza art. 87 al aceluiași Cod (*Cultivarea ilegală a plantelor care conțin substanțe narcotice sau alte substanțe psihotrope*)³⁶.

33 Diagrama este elaborată de autor în baza datelor prezentate în Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, Raport anual pentru 2012. <http://www.cnms.md/sites/default/files/Situa%C5%A3ia%20traficului%20%C5%9Fi%20consumului%20ilicit%20de%20droguri%20%C3%AEn%20Republica%20Moldova,%20sintez%20datelor%20existente.pdf>

34 Ibidem.

35 www.statistica.md;

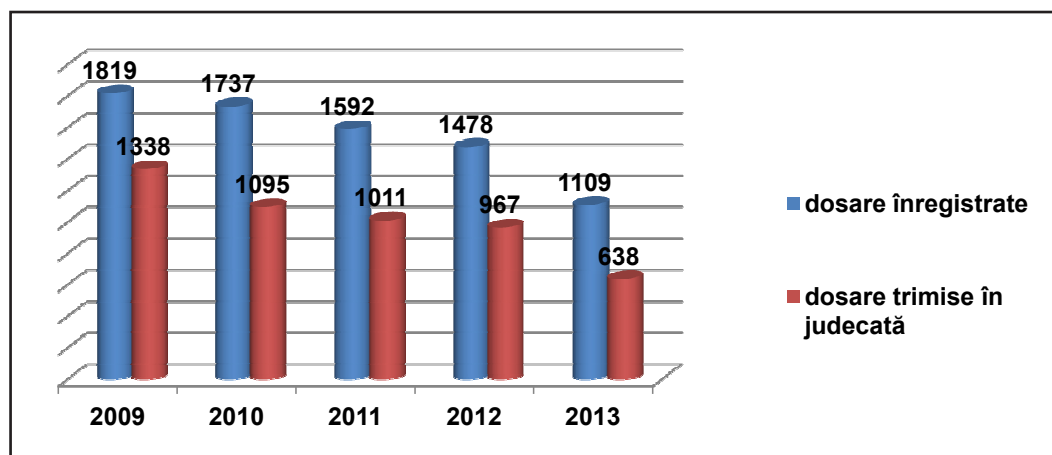
36 www.igp.gov.md

37 Diagrama este construită de autor în baza datelor de pe www.igp.gov.md

Infrațiunile relaționate cu traficul de droguri

Analiza dosarelor de anchetă penală referitoare la regimul de droguri pentru anii 2009-2013 denotă o reducere a numărului de dosare înregistrate și de dosare trimise în judecată pentru ultimii 5 ani (vezi Diagrama 2).

Diagrama 2. Dosare de anchetă penală referitoare la regimul de droguri, număr, ani³⁷



Astfel, dacă în anul 2009 au fost înregistrate 1819 dosare cu privire la regimul drogurilor, în anul 2010 – 1737 de dosare, în 2011 – 1592 de dosare, în 2012 – 1478 de dosare, atunci în anul 2013 – doar 1109 dosare. Cu referire la ponderea dosarelor de anchetă penală trimise în instanțe de judecată, în anul 2009, 74% din dosarele înregistrate au fost trimise în instanța de judecată, în anul 2010 – 63%, în anul 2011 – 64%, în anul 2012 – 65%, iar în anul 2013 – 58%.

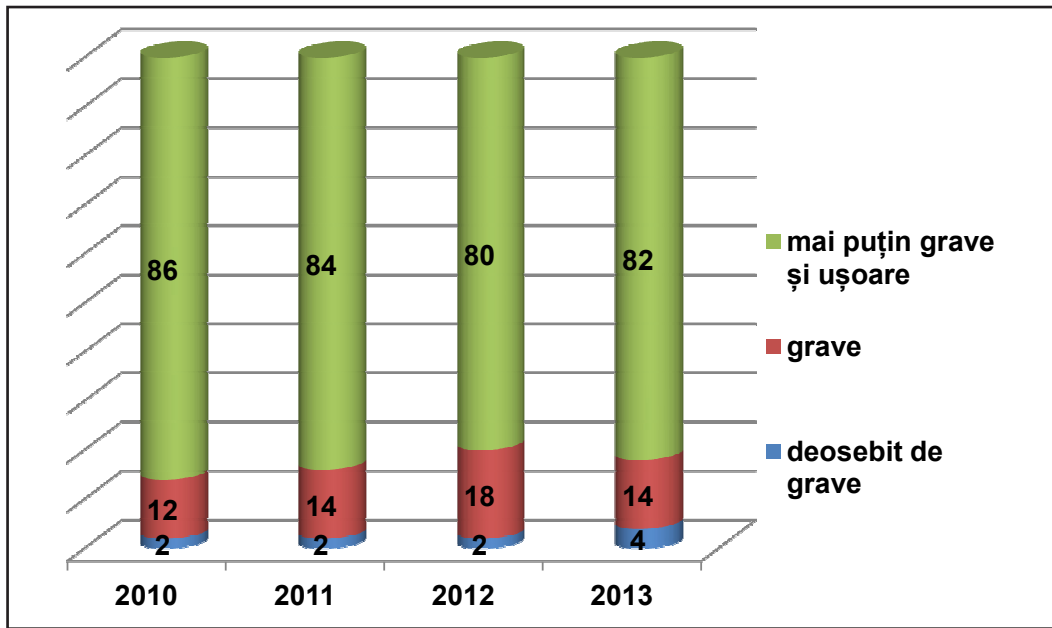
În ceea ce privește distribuția după sex a persoanelor anchetate penal pentru trafic de droguri în ultimii ani se constată o reducere a ponderii femeilor și o creștere a ponderii bărbaților. Astfel, în anul 2008, din numărul total de persoane anchetate penal, ponderea femeilor constituie 27,6%, iar în 2012 13,2% (respectiv bărbați – 80,3% în 2009, și 86,8% în anul 2012). În cazul bărbaților implicați în infracțiuni legate de traficul de droguri, cea mai mare pondere revine grupului de vârstă de 30 de ani și mai mult, care în anul 2012 a înregistrat 47,9%, iar în anul 2011 – 43,2%. În cazul femeilor anchetate pentru trafic de droguri pentru anul 2012, la fel ca și în ceilalți ani, grupul de vârstă de 30 de ani și mai mult constituie cea mai ridicată pondere, de 71,1%³⁸.

În funcție de gravitatea infracțiunilor comise, mai bine de 80% din dosarele de anchetă din ultimii 4 ani s-au referit la infracțiuni mai puțin grave și ușoare. Totodată, în ultimii doi ani, se observă o mărire ușoară a ponderii dosarelor de anchetă cu infracțiuni grave și deosebit de grave. Astfel, dacă în anul 2010, ponderea dosarelor cu infracțiuni grave și deosebit de grave era de 14%, în 2011 – de 16%, atunci în anul 2012 – de 20% și în 2013 – de 18% (vezi Diagrama 3).

37 Diagrama este construită de autor în baza datelor de pe www.igp.gov.md

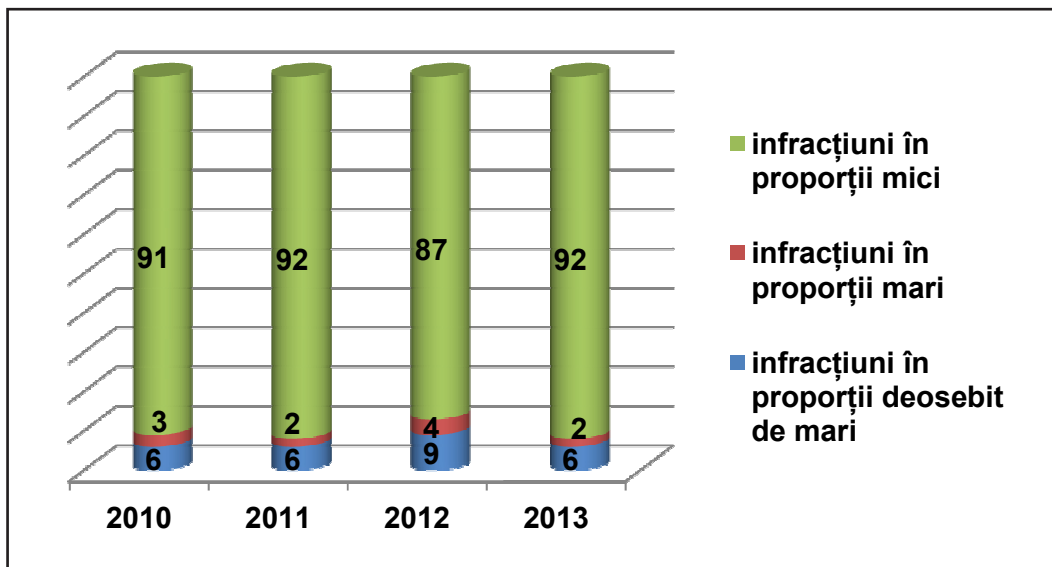
38 Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, Raport anual pentru 2012. <http://www.cnms.md/sites/default/files/Situa%C5%A3ia%20traficului%20C5%9F%20consumului%20ilicit%20de%20droguri%20C3%AE%20Republica%20Moldova,%20sintez%C3%A2%20datelor%20existente.pdf>

Diagrama 3. Distribuția dosarelor de anchetă în funcție de gravitatea infracțiunilor, %, pe ani



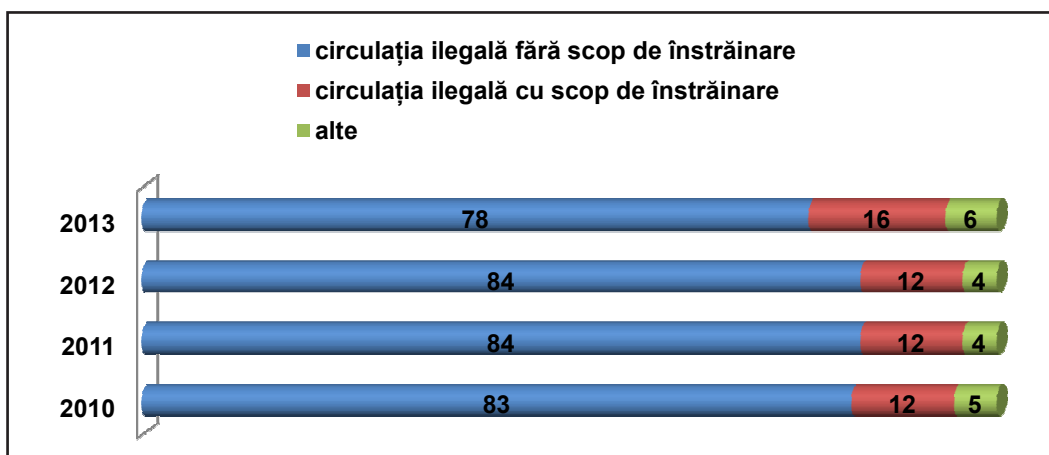
În funcție de proporția infracțiunilor comise, circa 90% din infracțiunile comise în ultimii patru ani sunt categorisite drept infracțiuni de proporții mici, între 2% și 3% din infracțiuni – drept infracțiuni de proporții mari și între 6% și 9% - drept infracțiuni de proporții deosebit de mari (vezi Diagrama 4).

Diagrama 4. Distribuția dosarelor de anchetă în funcție de proporția infracțiunilor, %



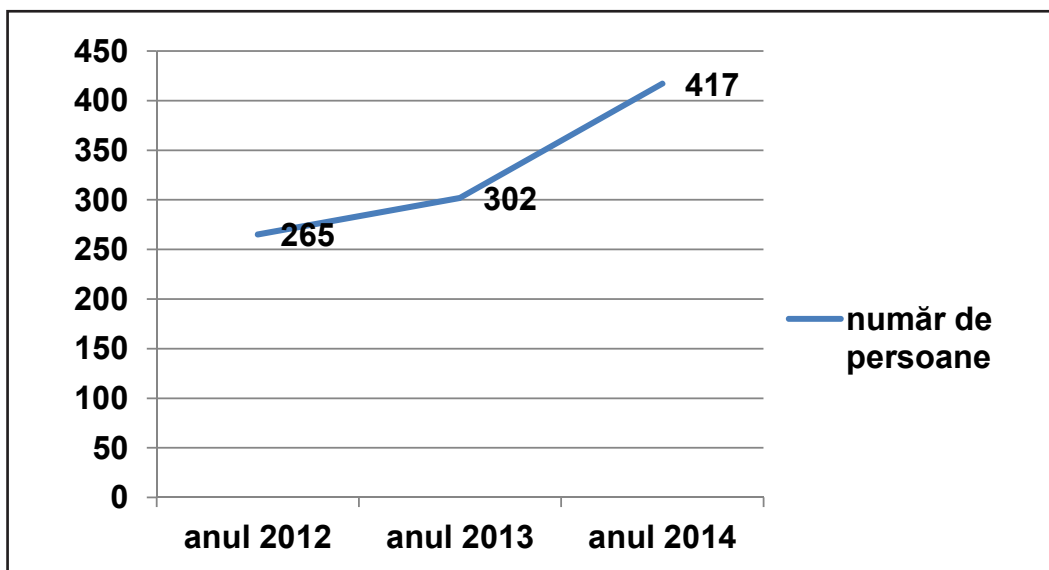
În funcție de scopul infracțiunilor comise, circa 80% din dosarele de anchetă se referă la circulația ilegală a drogurilor fără scop de înstrăinare. Totodată, analiza în dinamică a dosarelor de anchetă în funcție de scopul infracțiunilor, denotă o ușoară creștere a ponderii dosarelor de anchetă care se referă la circulația ilegală cu scop de înstrăinare – de la 12% în 2010-2012 la 16% - în 2013 (vezi Diagrama 5).

Diagrama 5. Distribuția dosarelor de anchetă în funcție de scopul infracțiunilor cu referire la regimul de droguri, %



Conform datelor prezentate de Departamentul Instituțiilor Penitenciare al MJ³⁹, în perioada 2012-2014 a sporit cu mai bine de 60% numărul persoanelor private de libertate pentru infracțiuni ce vizează traficul ilicit de droguri (vezi Diagrama 6).

Diagrama 6. Numărul persoanelor private de libertate pentru infracțiuni ce vizează traficul ilicit de droguri, pe ani



39 www.penitenciar.gov.md

Capitolul II

METODOLOGIA CERCETĂRII**Scopul de bază al cercetării:**

De a studia percepțiile, atitudinile și comportamentul poliției din Republica Moldova față de consumatorii de droguri injectabile

Obiectivele cercetării:

1. De a cerceta nivelul de cunoaștere de către poliție a schimbărilor din legislație privind pedepsele aplicate pentru consumul, distribuirea și fabricarea drogurilor;
2. De a cerceta atitudinile generale ale poliției față de consumatorii de droguri și față de consumatorii de droguri injectabile (CDI) în particular. De a stabili indicatorul de toleranță al poliției față de CDI;
3. De a cerceta comportamentul poliției în general față de consumatorii de droguri și în special față de CDI;
4. De a stabili factorii care contribuie la o atitudine discriminatorie a poliției față de CDI;
5. De a cerceta nivelul de cunoștințe al CDI despre schimbările în legislație privind pedepsele aplicate pentru consumul, distribuirea și fabricarea drogurilor;
6. De a studia atitudinile CDI față de poliție și de a stabili problemele cu care se confruntă CDI în relaționarea cu poliția;
7. De a elabora recomandări în vederea schimbării atitudinii poliției față de CDI.

Grupurile-țintă incluse în cercetare:

1. Ofițerii de poliție care au contacte directe cu CDI din Chișinău și Bălți;
2. Șefii de sectoare din inspectoratele de poliție din Chișinău și Bălți;
3. Consumatorii de droguri injectabile din Chișinău și Bălți;
4. Experți în domeniu: juriști, reprezentanți ONG.

Ipotezele de bază supuse cercetării:

1. Ofițerii de poliție au o atitudine discriminatorie față de CDI din cauza fricii de infectare cu HIV: nu cunosc suficient de bine căile de transmitere a HIV, nu cunosc metodele de protejare de infectare cu HIV și metodele urgente de intervenție în caz de pericol de infectare;
2. Ofițerii de poliție se comportă în mod ilegal cu CDI din considerentul că nu cunosc suficient de bine schimbările care au survenit în legislație privind consumul, distribuirea și fabricarea drogurilor, precum și din motive de interpretare confuză a articolelor din Codul convențional și Codul penal privind consumul, distribuirea și fabricarea drogurilor.

Metodele de cercetare aplicate

În timpul studiului au fost aplicate următoarele metode de cercetare:

- **Interviu structurat față în față.** Interviuul a fost aplicat pentru studierea opiniilor ofițerilor de poliție din orașele Bălți și Chișinău. În total, au fost efectuate 100 de interviuri.
- **Focus grup.** Focus grupurile au fost aplicate pentru studierea aprofundată a opiniilor ofițerilor de poliție, ale CDI și pentru testarea concluziilor efectuate în urma cercetării cu experții din domeniu (poliție și ONG) și elaborarea recomandărilor practice.

În total, au fost organizate 7 focus grupuri:

- două focus grupuri cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți;
- patru focus grupuri cu CDI din Chișinău și Bălți (două cu femei și două cu bărbați)
- 1 focus grup cu experții în domeniu.

Eșantionul. În total au fost chestionați 100 de ofițeri de poliție (50 de ofițeri de poliție din Bălți și 50 de ofițeri de poliție din Chișinău. Ofițerii de poliție au fost selectați în baza metodei de eșantionare non probabiliste – eșantionarea sistemică. Astfel, toți ofițerii de poliție din Chișinău și Bălți au fost introduși într-o listă. Din această listă, în baza unui pas sistemic au fost selectați ofițerii cu care au fost efectuate interviurile.

În cazul focus grupurilor cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți în total au participat 16 persoane: 8 din Chișinău și 8 din Bălți.

În cazul focus grupurilor cu CDI, în total, au participat 40 de persoane. Două focus grupuri (unul cu bărbați și altul cu femei) au fost organizate în Chișinău și două focus grupuri (unul cu bărbați și altul cu femei) au fost organizate în Bălți. La fiecare focus grup au participat în jur de 10 persoane care au fost selectate în baza metodei bulgărilor de zăpadă (respondenții au fost selectați în baza discuțiilor purtate cu informatorii-cheie).

În cazul focus grupului cu experții, a fost organizată o întâlnire cu persoane din managementul poliției, de la universități, de la ONG-uri care implementează proiecte în domeniu. În total, au participat 8 persoane. Scopul acestui focus grup a fost de a elabora recomandări în vederea prevenirii discriminării CDI de către poliție.

Indicatorii de cercetare

N	Indicator		Aplicare
1. Indicatori socio-demografici			
1.1.	Sexul	% femei % bărbați	Interviu structurat cu ofițeri de poliție
1.2.	Vîrsta	% 18-29 de ani % 30-39 de ani % 40-49 de ani % 50 și mai mult	Interviu structurat cu ofițeri de poliție
1.3.	Nivelul de educație	% respondenților cu studii gimnaziale % respondenților cu studii medii generale /liceu % respondenților cu studii vocaționale/ speciale % respondenților cu studii superioare/ superioare neterminate	Interviu structurat cu ofițeri de poliție
1.4.	Stagiul de muncă în calitate de ofițer de poliție	Pînă la trei ani 3-5 ani 6-10 ani 11-15 ani Peste 15 ani	Interviu structurat cu ofițeri de poliție
2. Indicatori de cunoștințe			
	Nivel de informare a respondenților despre problema producerii, răspîndirii și consumului drogurilor	Ponderea respondenților care consideră că problema producerii, răspîndirii și consumului drogurilor este gravă pentru Moldova Ponderea respondenților care consideră că problema producerii, răspîndirii și consumului drogurilor este gravă pentru comunitatea lor Ponderea respondenților care consideră că problema producerii, răspîndirii și consumului drogurilor în ultimii cinci ani s-a agravat în orașul lor	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți
	Nivel de informare a respondenților privind accesibilitatea drogurilor în localitatea lor	Ponderea respondenților care consideră că heroina, opiumul, cocaina, canabisul etc., sunt accesibile în orașul lor Ponderea respondenților care au indicat că drogurile pot fi procurate în stradă, baruri, instituții de învățămînt etc.	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți
	Nivel de informare a respondenților despre programele de prevenire a riscurilor	Ponderea respondenților pe deplin informați sau mai curînd informați despre programele de prevenire a riscurilor	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți Focus grup CDI

	Nivel de informare a respondenților despre legislația RM în domeniul producerii, răspîndirii și consumului de droguri	Ponderea respondenților pe deplin informați sau mai puțin informați despre legislația RM în domeniul producerii, răspîndirii și consumului de droguri Ponderea respondenților care cunosc sancțiunile la care poate fi supusă o persoană care a fost prinsă cu o cantitate mică de droguri injectabile pentru consum personal	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți Focus grup CDI
	Nivelul de informare a ofițerilor de poliție despre căile de transmitere a HIV	Ponderea respondenților care posedă cunoștințe corecte despre căile de transmitere a HIV Ponderea ofițerilor de poliție care cunosc unde trebuie să se adreseze în caz de accidentare la serviciu și pericol de infectare cu HIV	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți
3. Indicatori de atitudini			
	Atitudinea ofițerilor de poliție față de CDI în general	Ponderea respondenților care consideră că CDI care comit infracțiuni sunt mai puțin infractori decît victime Ponderea respondenților care consideră că majoritatea CDI sunt infectați cu HIV, hepatite, tuberculoză, boli sexual transmi-sibile Ponderea respondenților care consideră că majoritatea CDI au un trecut criminal Ponderea respondenților care consideră că majoritatea infracțiunilor din oraș sunt legate de CDI Ponderea respondenților care consideră că majoritatea femeilor CDI sînt lucrătoare ale sexului comercial Ponderea respondenților care au menționat că le este frică de CDI	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți Focus grup CDI
	Atitudini față de tratamentul CDI	Ponderea respondenților care consideră că tratamentul CDI este / nu este eficient Ponderea persoanelor care consideră că CDI care au săvîrșit infracțiuni trebuie să aibă alegerea de a fi supuși tratamentului sau de a fi supuși unor pedepse penale Ponderea persoanelor care consideră că fiecare persoană trebuie să aibă acces la tratament gratuit împotriva drogurilor în funcție de nevoi	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți Focus grup CDI

	Atitudini față de prevenirea consumului de droguri injectabile și a răspîndirii infecțiilor transmise sexual	<p>Ponderea respondenților care consideră că banii cheltuiți pentru prevenirea consumului de droguri sînt cheltuiți fără rost</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că schimbul de seringi este important pentru prevenirea răspîndirii HIV</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că schimbul de seringi contribuie la încurajarea consumului de droguri</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că substituirea drogurilor injectabile prin metadonă este o modalitate de control asupra consumului de droguri.</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că substituirea drogurilor injectabile prin metadonă încurajează consumul de droguri.</p>	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>
	Atitudini față de sancțiunile aplicate persoanelor care produc, procură și consumă droguri injectabile în cantități mici	<p>Ponderea persoanelor care consideră că persoanele care produc, procură și consumă droguri în cantități mici pentru consum personal trebuie să fie supuse unor amenzi sau muncii în folosul comunității</p> <p>Ponderea persoanelor care consideră că persoanele care produc, procură și consumă droguri în cantități mici pentru consum personal trebuie să fie supuse privațiunii de libertate</p> <p>Ponderea persoanelor care consideră că sancțiunile față de persoanele care produc, procură și consumă droguri în cantități mici pentru consum personal trebuie să fi înăsprite</p>	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>
	Atitudinea față de persoanele CDI care au fost supuse tratamentului	<p>Ponderea respondenților care consideră că o persoană CDI după tratament poate fi la fel de inteligentă ca și alte persoane</p> <p>Ponderea persoanelor care consideră că poți avea încredere într-o persoană CDI după tratament ca și în oricare altă persoană</p>	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>
	Nivelul de eficiență a măsurilor întreprinse de poliția din localitate în combaterea producerii, păstrării și răspîndirii drogurilor injectabile	<p>Ponderea respondenților care consideră foarte eficiente sau mai curînd eficiente măsurile întreprinse de poliția din orașul lor în vederea combaterii producerii, păstrării și răspîndirii drogurilor injectabile</p> <p>Ponderea respondenților care consideră mai curînd ineficiente sau deloc eficiente măsurile întreprinse de poliția din orașul lor în vederea combaterii producerii, păstrării și răspîndirii drogurilor injectabile</p>	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>

4. Indicatori privind comportamentele			
	Frecvența confruntării respondenților cu CDI	Ponderea respondenților care se confruntă cu CDI în fiecare zi, în fiecare săptămână sau în fiecare lună	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>
	Cazuri de infectare cu HIV/hepatite virale/tuberculoză a ofițerilor de poliție ca rezultat al contactelor cu CDI	Ponderea respondenților care cunosc cazuri de infectare cu HIV/hepatite virale/tuberculoză a inspectorilor de poliție în urma contactelor cu CDI	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>
	Comportamentul ofițerilor în raport cu CDI în general	<p>Ponderea respondenților care consideră că unii ofițeri de poliție rețin CDI chiar dacă nu este necesar</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că unii ofițeri de poliție aplică forța fizică la reținerea CDI chiar dacă nu este necesar</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că unii inspectori de poliție folosesc cuvinte indecente la adresa CDI</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că unii ofițeri de poliție se poartă urât cu CDI reținuți</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că unii colegi de breaslă pot divulga date personale despre CDI</p>	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>
	Comportamentul ofițerilor de poliție în raport cu femeile CDI reținute în particular	<p>Ponderea respondenților care consideră că majoritatea ofițerilor de poliție sînt mai politicoși cu femeile CDI reținute decît cu bărbații</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că majoritatea ofițerilor de poliție au un comportament mai ofensator față de femeile CDI decît față de bărbații CDI</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că s-au întîmplat cazuri cînd femeile CDI reținute au fost abuzate sexual de către ofițeri de poliție</p>	<p>Interviu structurat cu ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>

	Discriminarea persoanelor CDI la locul de muncă, în familie, la poliție, spital etc.	Ponderea respondenților care consideră că persoanele CDI sunt discriminate frecvent și foarte frecvent la locul de muncă, în familie, la poliție, la spital etc. Ponderea respondenților care consideră că discriminarea persoanelor CDI a sporit în ultimii cinci ani.	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți Focus grup CDI
	Discriminarea persoanelor CDI după tratament	Ponderea respondenților care consideră că majoritatea oamenilor ar accepta o persoană CDI după tratament în calitate de prieten Ponderea respondenților care consideră că majoritatea oamenilor ar avea încredere într-o persoană CDI după tratament ca și în alți oameni Ponderea respondenților care consideră că majoritatea oamenilor ar accepta o persoană CDI după tratament în calitate de învățător în clasele primare Ponderea respondenților care consideră că majoritatea angajatorilor ar angaja în câmpul muncii o persoană CDI după tratament în cazul în care calificarea acesteia ar corespunde poziției	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți Focus grup CDI
	Gradul de toleranță al ofițerilor de poliție față de persoanele CDI după tratament	Ponderea respondenților care nu ar păstra confidențialitatea dacă un membru al familiei ar fi CDI Ponderea respondenților care ar accepta o persoană CDI după tratament în calitate de prieten de familie Ponderea respondenților care ar accepta ca o persoană CDI după tratament să aibă grijă de copiii săi Ponderea respondenților care ar accepta o persoană CDI după tratament să-i fie coleg de serviciu Ponderea respondenților care ar accepta ca un membru al familiei sale să se căsătorească cu o persoană CDI după tratament	Interviu structurat cu ofițeri de poliție Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți Focus grup CDI

	<p>Măsuri necesare de întreprins pentru mărirea eficienței activității poliției din oraș în combaterea păstrării, producerii și răspândirii drogurilor injectabile</p>	<p>Ponderea respondenților care consideră că pedepsele pentru persoanele care produc, păstrează și răspândesc droguri trebuie să fie mai aspre</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că activitatea poliției ar trebui să fie focusată mai mult pe producătorii și importatorii de droguri decât pe consumatorii de droguri</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că educația pentru prevenirea consumului de droguri ar trebui începută încă din școală</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că la activitățile de prevenire ar trebui atrase și alte organizații, precum școala, familia, medicii etc.</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că consumatorii de droguri injectabile ar trebui privați de libertate pe o perioadă mai mare de timp</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că legislația în domeniu ar trebui perfecționată</p> <p>Ponderea respondenților care consideră că ofițerii de poliție ar trebui să aibă mai multe instruirii în domeniu</p>	<p>Interviu structurat ofițeri de poliție</p> <p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p>
	<p>Măsuri necesare de întreprins pentru prevenirea stigmei și discriminării persoanelor CDI</p>		<p>Focus grup cu șefii de sector din cadrul inspectoratelor de poliție din Chișinău și Bălți; angajații Direcției 4 Antidrog din Chișinău și angajații din cadrul Biroului nr. 4 al Secției nord din mun. Bălți</p> <p>Focus grup CDI</p>

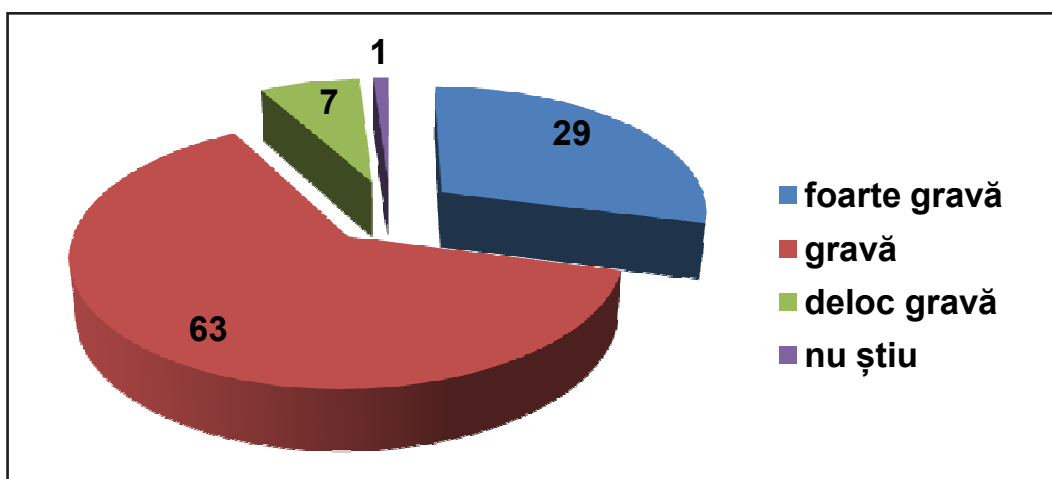
Capitolul III

CUNOȘTINȚELE POLIȚIEI DESPRE ACTUALITATEA PROBLEMEI DE STUDIU, LEGISLAȚIE ȘI HIV

Opiniile ofițerilor de poliție despre problema producerii, consumului și răspândirii drogurilor în R. Moldova

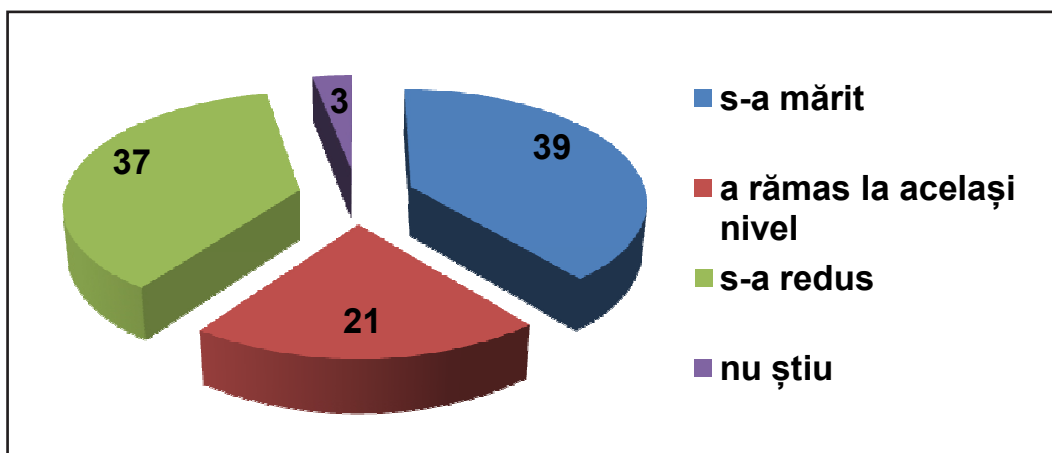
Conform rezultatelor cercetării, mai bine de 90% dintre ofițerii de poliție chestionați consideră că problema producerii, consumului și răspândirii drogurilor este gravă sau foarte gravă pentru Republica Moldova. Astfel, 7% din respondenți consideră că această problemă nu este deloc gravă și 1% nu au putut oferi un răspuns (Diagrama 7).

Diagrama 7. Opiniile ofițerilor de poliție despre gravitatea problemei producerii, răspândirii și consumului de droguri în Republica Moldova, %



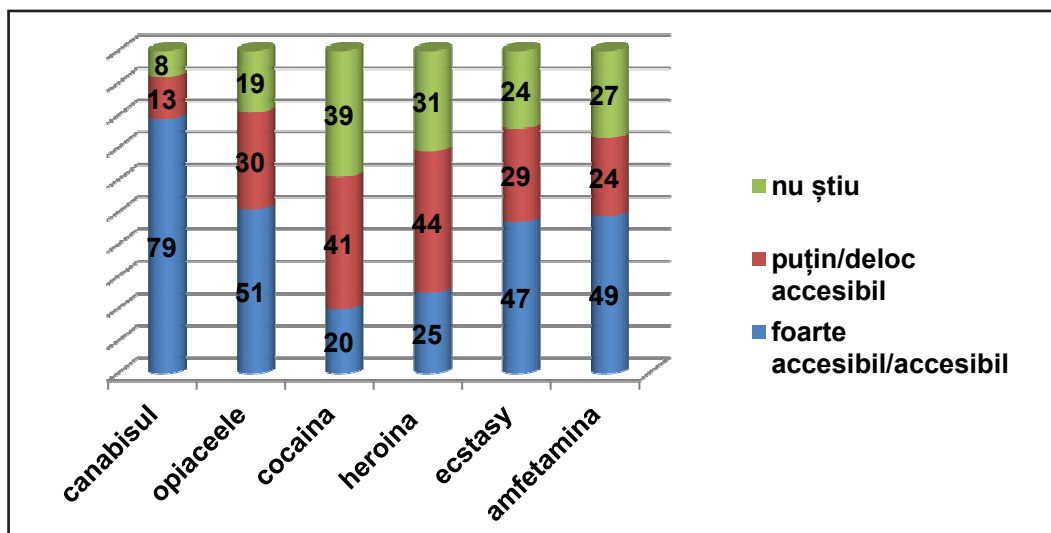
Astfel, 39% din ofițerii de poliție chestionați consideră că problema producerii, răspândirii și consumului de droguri a devenit mai gravă în ultimii cinci ani, fiecare al cincilea – că a rămas la același nivel și 37% - că s-a redus. 3% nu au putut oferi un răspuns la această întrebare (Diagrama 8).

Diagrama 8. Opiniile ofițerilor de poliție privind dinamica problemei producerii, răspândirii și consumului de droguri în ultimii cinci ani, %



Fiind întrebați cât de accesibile sunt drogurile în orașul lor, mai bine de 2/3 dintre ofițerii de poliție au menționat că cannabisul este foarte accesibil/accesibil, iar fiecare al doilea din cei chestionați a indicat că opiaceele, ecstasy și amfetamina sunt accesibile/foarte accesibile (Diagrama 9).

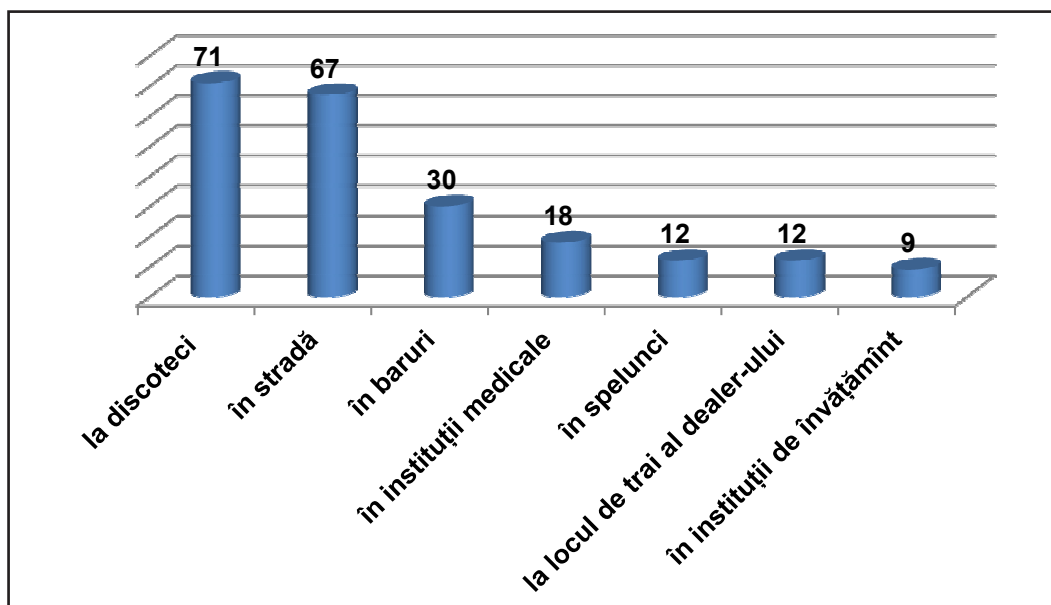
Diagrama 9. **Opiniile ofițerilor de poliție despre gradul de accesibilitate a diferitor droguri în orașul lor, %**



Mai puțin accesibile sau deloc accesibile sunt cocaina și heroina. Astfel, doar fiecare al cincilea respondent a menționat că cocaina este foarte accesibilă/accesibilă în orașul său și doar fiecare al patrulea ofițer de poliție a menționat că heroina este foarte accesibilă/accesibilă în orașul său.

Circa 70% din cei chestionați au indicat că drogurile pot fi procurate mai ușor la discoteci și în stradă în orașele în care locuiesc. Fiecare al treilea respondent a menționat că drogurile pot fi procurate mai ușor în baruri, 18% - în instituțiile medicale, 12% - în spelunci sau la locul de trai al dealer-ului, și 9% - în instituțiile de învățământ (Diagrama 10).

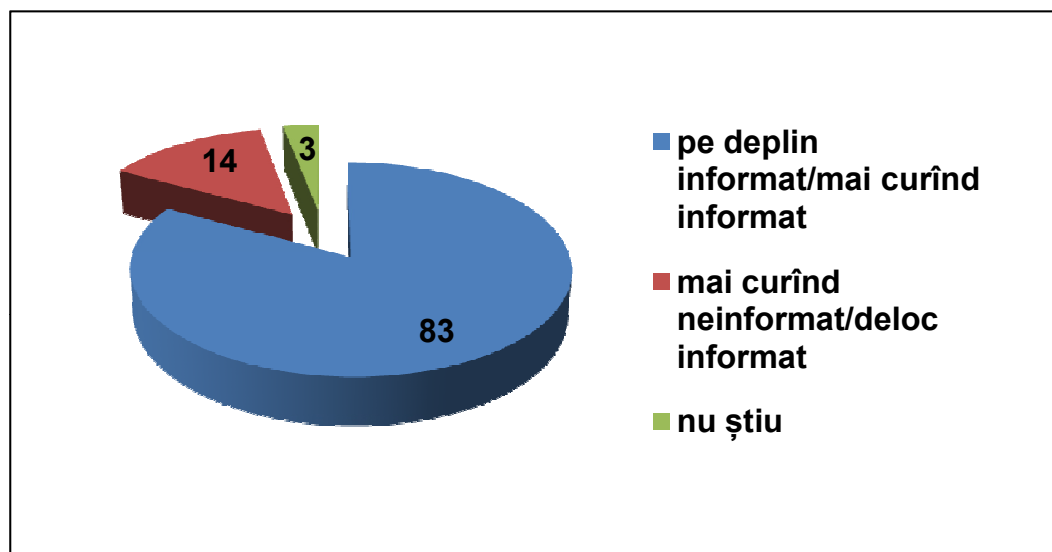
Diagrama 10. **Opiniile ofițerilor de poliție privind locurile unde pot fi procurate mai ușor drogurile în orașele lor, %**



Nivelul de informare al ofițerilor de poliție despre legislația Republicii Moldova în domeniul producerii, consumului și răspîndirii drogurilor

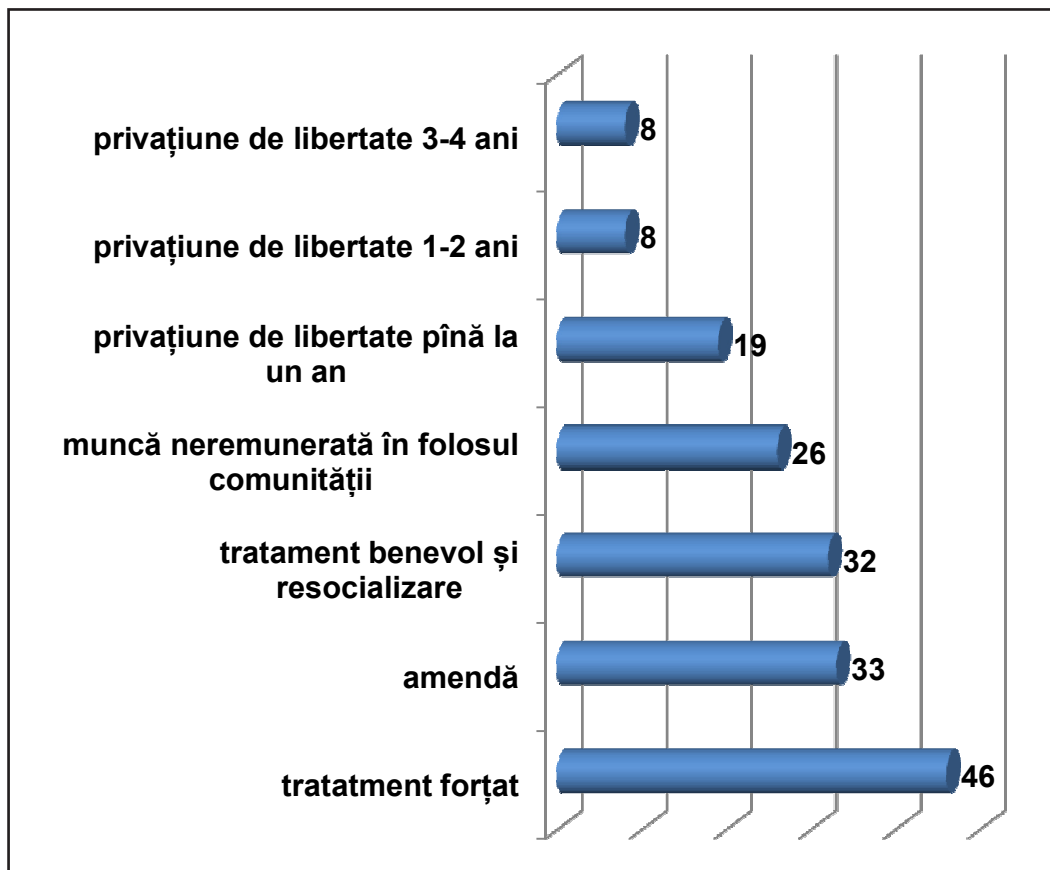
Marea majoritate a ofițerilor de poliție chestionați (83%) se consideră mai curînd informați/bine informați despre legislația RM în domeniul producerii, răspîndirii și consumului de droguri. 14% au menționat că ei sînt mai curînd neinformați/deloc informați despre legislația în acest domeniu și 3% nu au oferit un răspuns concret (Diagrama 11).

Diagrama 11. Gradul de informare al ofițerilor de poliție despre legislația RM în domeniul producerii, răspîndirii și consumului de droguri



Deși majoritatea ofițerilor de poliție au declarat că se consideră mai curînd informați sau pe deplin informați despre legislația RM în domeniul prevenirii producerii, consumului și răspîndirii drogurilor, studiul a scos în evidență faptul că o bună parte dintre ei nu cunosc suficient de bine sancțiunile care pot fi aplicate unei persoane care a fost prinsă cu o doză mică de droguri injectabile pentru uz personal. Astfel, doar fiecare al treilea ofițer de poliție a menționat că consumatorii de droguri injectabile pot fi amendați sau trimiși benevol la tratament și resocializare și doar 26% au indicat că persoanele în cauză pot fi constrînse la munci neremunerate în folosul comunității. În același timp, 46% din respondenți au indicat că consumatorii de droguri pot fi trimiși forțat la tratament, 19% au menționat că ei pot fi privați de libertate pînă la un an, 8% - că ei pot fi privați de libertate de la 1 la 2 ani și 8% - că ei pot fi privați de libertate de la 3 la 4 ani (Diagrama 12).

Diagrama 12. **Opiniile ofițerilor de poliție despre pedepsele la care poate fi supusă o persoană care a fost prinsă cu o doză mică de droguri injectabile pentru uz personal, conform legislației, %**



În acest context, dorim să menționăm că această contradicție dintre nivelul declarat de cunoștințe și cel identificat a fost menționată și în timpul focus grupurilor cu șefii de sector și angajații secției Antidrog. Faptul în cauză se datorează lacunelor din legislație care lasă loc de interpretare la stabilirea statutului de consumator sau distribuitor de droguri, precum și opiniilor stereotipizate ale polițiștilor că orice consumator de droguri este și distribuitor de droguri și, prin urmare, poate fi sancționat ca și distribuitorii de droguri.

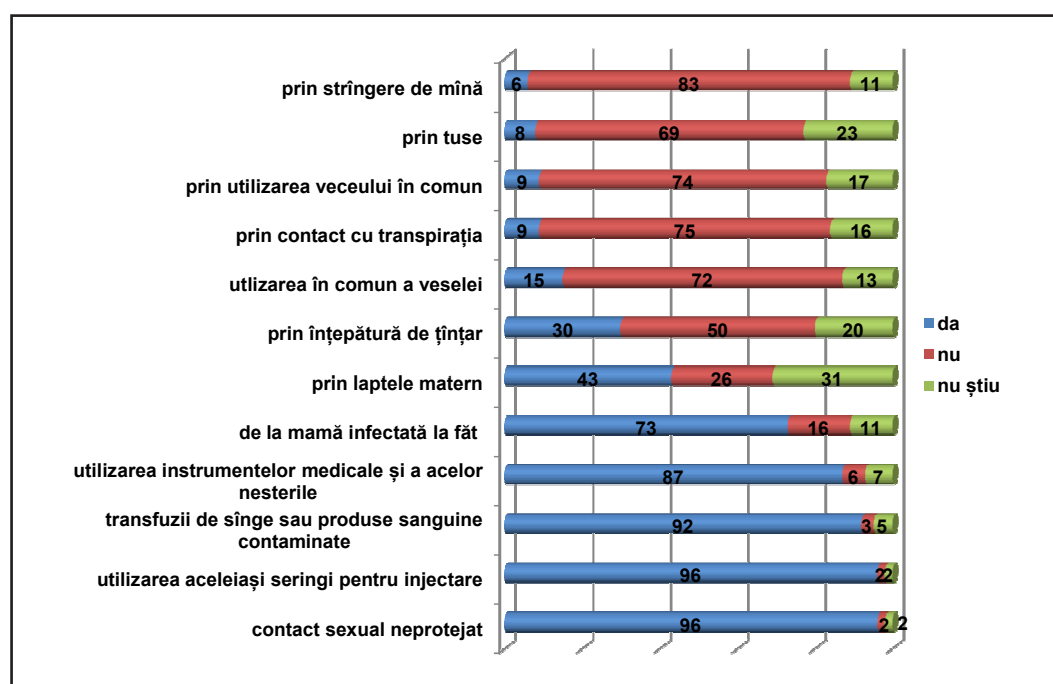
Opiniile consumatorilor de droguri din focus grupuri privind nivelul de cunoaștere a legislației de către polițiști s-au divizat. Astfel, unii consideră că polițiștii cunosc destul de bine legislația, fapt ce le permite deseori să manipuleze prin aceste cunoștințe pentru a inventa așa-zisele cazuri. Alții și-au dat cu părerea, că polițiștii nu prea cunosc legile, fapt ce conduce deseori la încălcarea lor.

Nivelul de informare al ofițerilor de poliție despre căile de transmitere a HIV

O ipoteză a cercetării noastre a fost că ofițerii de poliție discriminează consumatorii de droguri din considerentul că le este frică să nu se infecteze cu HIV sau cu alte boli de transmitere sexuală. În acest context, am încercat să aflăm care este nivelul de cunoștințe al ofițerilor de poliție despre căile de transmitere a HIV. Cercetarea a scos în evidență faptul că, deși nivelul de cunoștințe al ofițerilor de poliție despre căile principale de transmitere a HIV este destul de înalt, o bună parte dintre ei continuă să creadă în miturile privind transmiterea infecției. Astfel, conform studiului, mai bine de 90%

din ofițerii de poliție cunosc că infecția HIV se poate transmite prin contact sexual neprotejat, prin utilizarea aceleiași seringi pentru injectare, prin transfuzii de sînge sau produse sanguine contaminate, prin utilizarea instrumentelor medicale și a acelor nesterile. De asemenea, 73% din respondenți cunosc că infecția HIV poate fi transmisă de la mamă la făt și 43% - prin laptele matern. Totodată, fiecare al doilea ofițer de poliție continuă să creadă sau nu știe dacă virusul HIV poate fi transmis prin înțepătură de țînțar, fiecare al treilea ofițer de poliție – consideră sau nu știe dacă virusul HIV poate fi transmis prin utilizarea în comun a veselei sau prin tuse, fiecare al patrulea ofițer de poliție continuă să creadă sau nu știe dacă HIV poate fi transmis prin contact cu transpirația, prin utilizarea veceului în comun sau prin strîngere de mînă (Diagrama 13).

Diagrama 13. Nivelul de cunoștințe al ofițerilor de poliție despre căile de transmitere a HIV, %

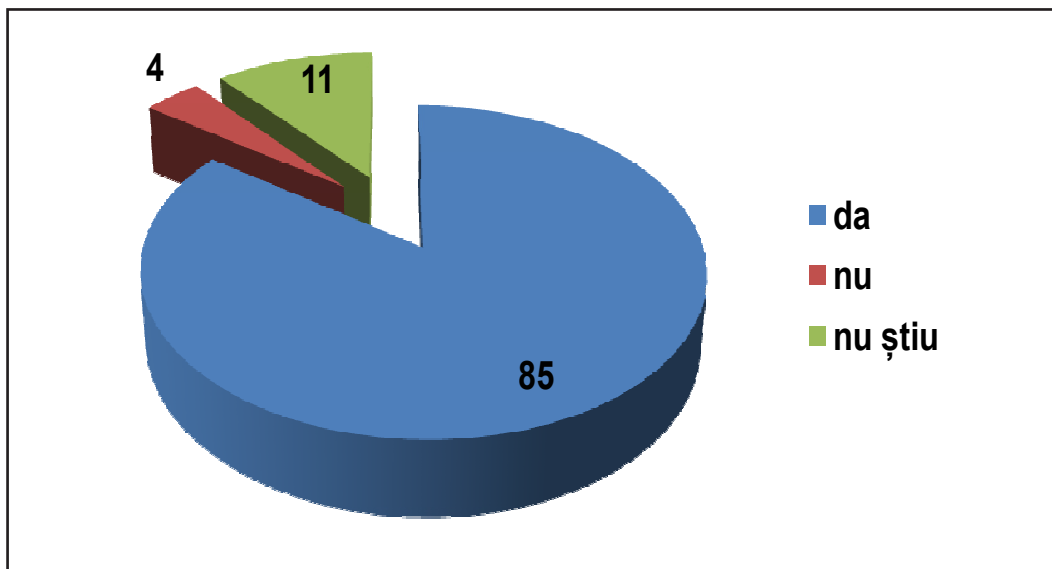


Unii ofițeri de poliție în focus grupuri au menționat că HIV ar putea fi transmis, de exemplu, și în urma unei bătăi.

Ofițer de poliție, 42 de ani. Noi avem o persoană consumatoare de droguri pe sector, care s-a infectat de HIV în urma unei bătăi. El ne-a amenințat că dacă îi facem proces-verbal, ne infectează cu HIV.

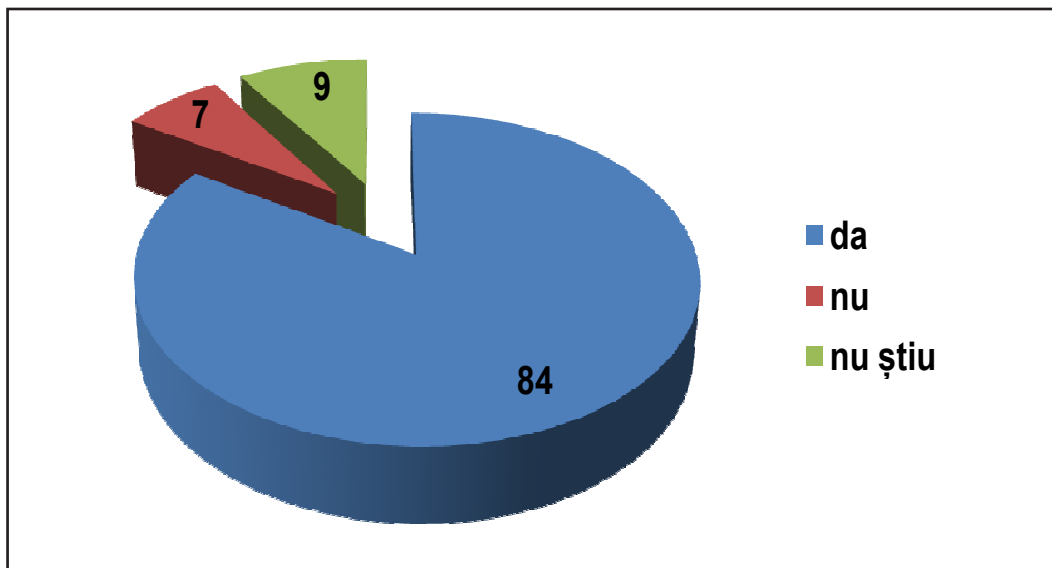
Conform rezultatelor cercetării, 85% dintre ofițerii de poliție cunosc că riscul infectării cu HIV poate fi redus dacă ai contacte sexuale cu un singur partener neinfectat care nu are alți parteneri. Totodată, fiecare al șaptelea ofițer de poliție a indicat că nu cunoaște acest fapt sau nu a dorit să dea un răspuns concret (Diagrama 14).

Diagrama 14. Ponderea ofițerilor de poliție care cunosc că riscul infectării cu HIV poate fi redus dacă ai contacte sexuale cu un singur partener neinfectat care nu are alți parteneri, %



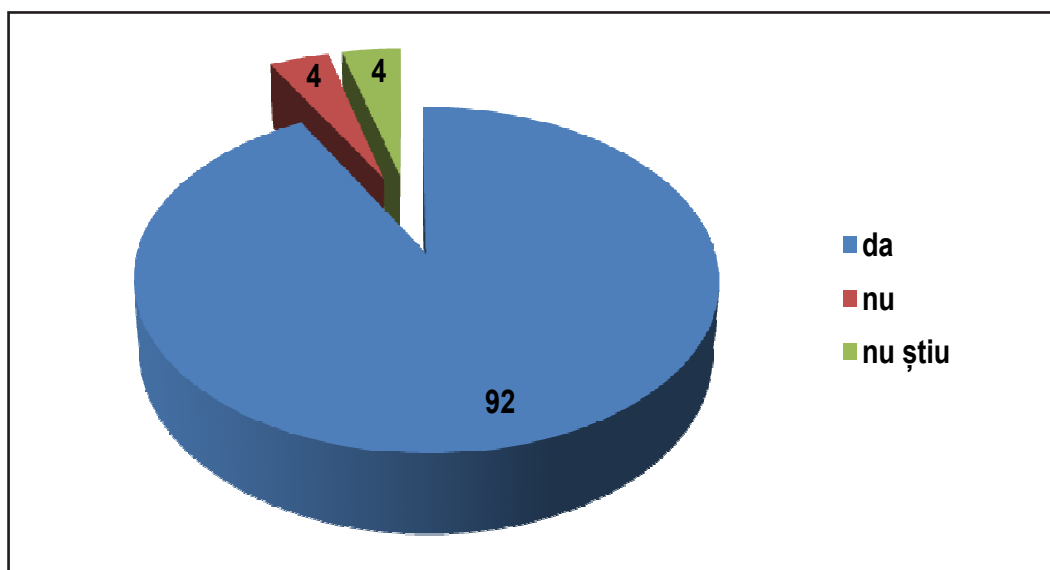
Totodată, 84% din ofițerii de poliție cunosc că riscul infectării cu HIV poate fi redus dacă o persoană utilizează prezervativul la fiecare contact sexual. Totodată, 16% au indicat că nu cunosc sau nu au oferit un răspuns concret (Diagrama 15).

Diagrama 15. Ponderea ofițerilor de poliție care cunosc că riscul infectării cu HIV poate fi redus dacă o persoană utilizează prezervativul la fiecare contact sexual, %



Marea majoritate a respondenților (92%) cunosc că o persoană care arată absolut sănătoasă poate fi infectată cu HIV, 4% au indicat că nu cunosc acest fapt și 4% - nu știu (Diagrama 16).

Diagrama 16. Ponderea persoanelor care consideră că o persoană care arată absolut sănătoasă poate fi infectată cu HIV, %

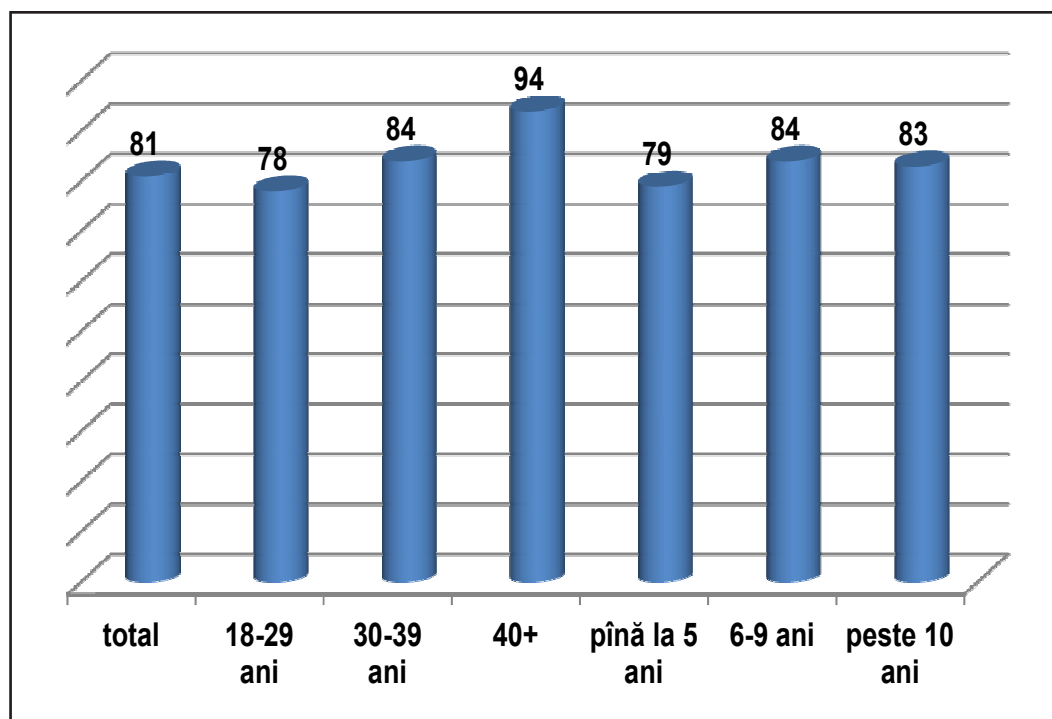


În urma cercetării am calculat de asemenea Indicatorul integrat al cunoștințelor corecte despre căile de transmitere a HIV. Indicatorul a fost calculat conform metodologiei UNGAS și a inclus ponderea respondenților care au răspuns corect la patru întrebări:

- Cunosc că o persoană care arată absolut sănătoasă poate avea HIV;
- Cunosc că riscul infectării cu HIV poate fi redus dacă o persoană utilizează prezervativul la fiecare contact sexual;
- Cunosc că riscul infectării cu HIV poate fi redus dacă ai contacte sexuale cu un partener neinfecat care nu are alți parteneri sexuali;
- Cunosc că nu te poți infecta de HIV prin utilizarea în comun a veselei;
- Cunosc că nu te poți infecta de HIV prin utilizarea în comun a veceului.

Ca rezultat, am constatat că, per total, 81% din respondenți posedă cunoștințe corecte despre căile de transmitere a HIV, iar fiecare al cincilea respondent – nu posedă cunoștințe corecte. Indicatorul integrat de cunoștințe corecte despre căile de transmitere a HIV variază în funcție de vîrstă și de vechimea de muncă a respondenților. Astfel, el este mai redus în grupul de vîrstă de 18-29 de ani (78%) și este mai înalt în grupul de vîrstă de 40+ (94%). În funcție de vechimea de muncă a respondenților, indicatorul integrat de cunoștințe corecte despre căile de transmitere a HIV este mai redus în grupul de persoane cu o vechime de muncă de pînă la 5 ani (79%), iar odată cu creșterea vechimii de muncă, crește și indicatorul de cunoștințe corecte despre căile de transmitere a virusului HIV (Diagrama 17).

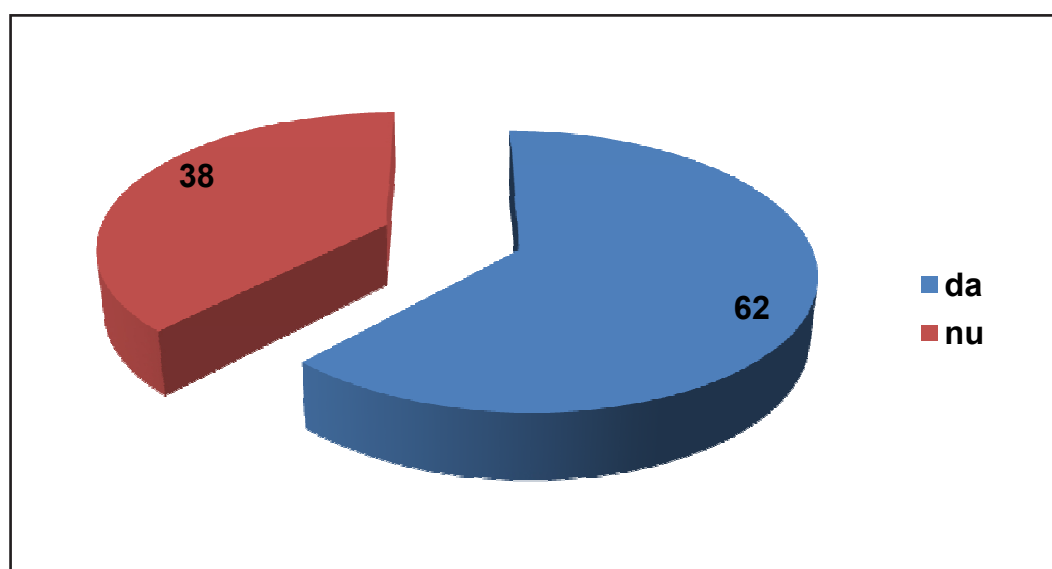
Diagrama 17. Indicatorul integrat de cunoștințe corecte al ofițerilor de poliție despre căile de transmitere a HIV, %



Nivelul de informare al ofițerilor de poliție despre măsurile standard de precauție de infectare cu HIV

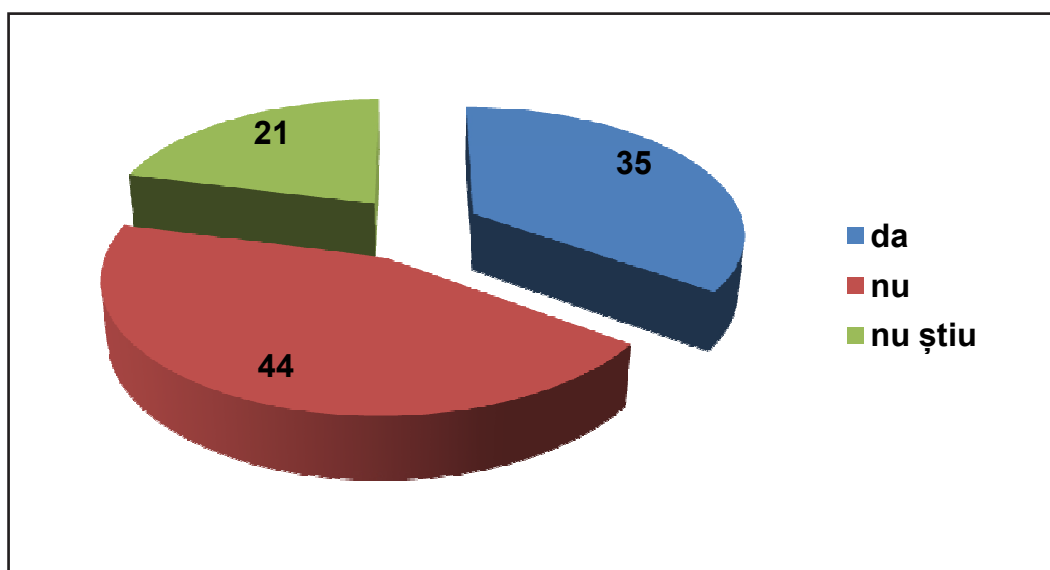
Astfel, 62% din ofițerii de poliție au indicat că sînt informați despre măsurile standard de precauție în caz de înțepătură cu un obiect ascuțit infectat, 38% au menționat că nu cunosc aceste măsuri (Diagrama 18).

Diagrama 18. Nivelul de informare al ofițerilor de poliție despre acțiunile pe care trebuie să le întreprindă în caz dacă ar fi înțepați cu o seringă sau cu un obiect ascuțit care aparține unui consumator de droguri infectat cu HIV, %



Pentru a verifica dacă 2/3 din cei chestionați cunosc într-adevăr măsurile standard de precauție, a fost pusă întrebarea dacă este posibil să fie prevenită infectarea cu HIV în cel mult 72 de ore după incident. Rezultatele au scos în evidență faptul că doar 35% din cei care au menționat că sînt informați despre măsurile de precauție, cunosc într-adevăr aceste măsuri. Astfel, 44% au indicat că nu cunosc și 21% - nu știu (Diagrama 19). Or, raportat la întreg eșantionul, doar fiecare al cincilea chestionat cunoaște metodele standard de precauție în caz de infectare cu HIV. 80% din cei chestionați nu cunosc că dacă te înțepi cu un obiect ascuțit infectat și te adresezi medicului în cel mult 72 de ore poți preveni infectarea cu HIV.

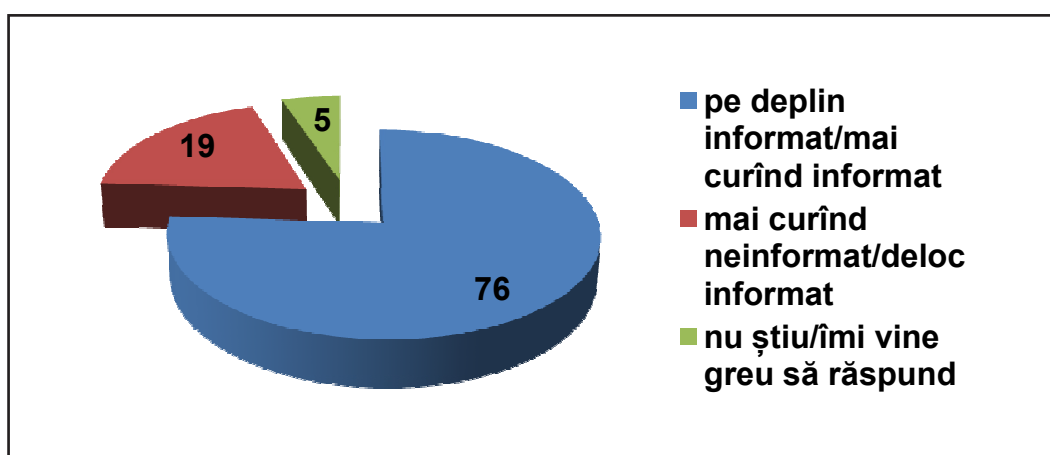
Diagrama 19. **Ponderea ofițerilor de poliție care știu că dacă te adresezi medicului în cel mult 72 de ore după incident este posibil să previi infectarea cu HIV,%**



Nivelul de informare al ofițerilor de poliție despre programele de reducere a riscurilor

În acest sens, 76% din ofițerii de poliție au menționat că sînt mai curînd informați sau pe deplin informați despre programele de reducere a noxelor, 19% au indicat că sînt mai curînd neinformați sau deloc informați și 5% nu au oferit un răspuns (Diagrama 20).

Diagrama 20. **Gradul de informare al ofițerilor de poliție despre programele de reducere a noxelor, %**



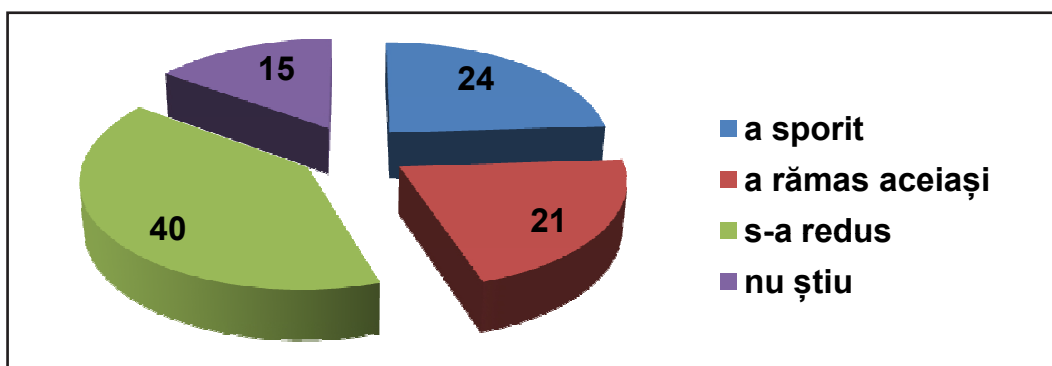
Capitolul IV

ATITUDINILE POLIȚIEI FAȚĂ DE CONSUMATORII DE DROGURI INJECTABILE

Opiniile ofițerilor de poliție privind discriminarea consumatorilor de droguri

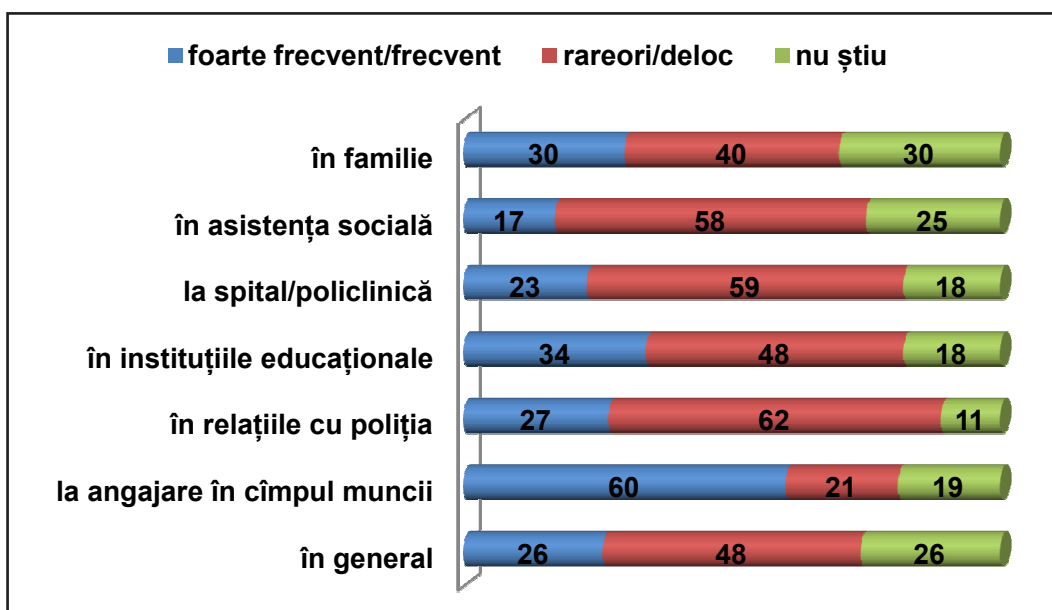
40% din respondenți au menționat că discriminarea consumatorilor de droguri în ultimii cinci ani s-a redus, 24% - că a sporit, 21% - că a rămas la același nivel și 15% nu și-au putut da cu părerea (Diagrama 21).

Diagrama 21. Opiniile ofițerilor de poliție privind dinamica discriminării consumatorilor de droguri în ultimii 5 ani, %



Fiind întrebați cât de frecvent sînt discriminați consumatorii de droguri în viața de zi cu zi în diferite domenii, o bună parte dintre respondenți consideră că ei sînt discriminați rareori sau deloc în relațiile cu poliția, la spital, în instituțiile educaționale, în asistența socială, în familie și sînt discriminați frecvent sau foarte frecvent la angajarea în cîmpul muncii (Diagrama 22).

Diagrama 22. Frecvența discriminării consumatorilor de droguri în viața de zi cu zi, %



În baza datelor obținute, am calculat Indexul Opiniei Personale Dominante (IOPD) al respondenților privind discriminarea consumatorilor de droguri în diferite domenii⁴⁰. Astfel, IOPD pentru discriminarea consumatorilor de droguri în familie este egal cu 7, pentru discriminarea în asistența socială – cu 31, pentru discriminarea la spital, policlinică – este egal cu 30, pentru discriminarea în instituțiile școlare este egal cu 12, pentru discriminarea în relațiile cu poliția este egal cu 12, pentru discriminarea în domeniul angajării în câmpul muncii – este egal cu (-29), pentru nivelul de discriminare în general este egal cu 16. Calcularea IOPD a confirmat încă o dată faptul că ofițerii de poliție în mare parte sînt de părerea că consumatorii de droguri sînt rareori discriminați în domeniile educație, sănătate, asistență socială, poliție și sînt frecvent discriminați la angajarea în câmpul muncii.

Fiind întrebați în focus grupuri de ce cred că consumatorii de droguri sînt discriminați mai frecvent la angajarea în câmpul muncii, ofițerii de poliție au menționat că majoritatea angajatorilor doresc să aibă lucrători buni, responsabili și în niciun caz consumatori de droguri. La întrebarea de unde știu angajatorii că persoanele în cauză consumă droguri, ofițerii de poliție au menționat că majoritatea angajatorilor cer certificate de la dispensarul narcologic la angajarea în câmpul muncii. Și dacă consumatorii de droguri sînt luați în evidență la dispensar, evident că lucrurile se află.

Ofițerii de poliție din focus grupuri de asemenea au indicat că ar fi bine ca toți angajatorii să ceară asemenea certificate. În viziunea lor, acest fapt ar contribui la stoparea răspîndirii diferitor boli contagioase de către consumatorii de droguri.

Consumatorii de droguri participanți la focus grupuri au fost de altă părere decît ofițerii de poliție chestionați. Astfel, mare lor majoritate și-au dat cu părerea că consumatorii de droguri injectabile sînt la fel de discriminați ca și în anii precedenți în majoritatea instituțiilor publice: la școală, la policlinică, la locul de muncă și la poliție. Din aceste considerente cei mai mulți dintre ei încearcă să ascundă pe cît este posibil faptul că sînt consumatori de droguri sau că au fost consumatori de droguri. Unii dintre ei au menționat că dacă angajatorul lor ar ști că sînt consumatori de droguri ar fi eliberați din serviciu chiar în clipa aceea.

Bărbat, 42 de ani. Eu, nu demult, am ieșit din închisoare. Chiar ieri m-am dus să mă angajez la serviciu în calitate de hamal. Prima întrebare care mi-a fost pusă a fost dacă am stat la închisoare. Și evident, nu am fost angajat... Cred că ei ar fi trebuit să-mi dea o șansă, un termen de încercare, să vadă cît sînt de capabil de a munci în acest loc, cît sînt de responsabil. Nu ar trebui să fim angajați la serviciu în baza trecutului nostru...

Femeie, 38 de ani. Eu am încercat să mă angajez la serviciu de mai multe ori. De fiecare dată am ascuns că sînt consumatoare de droguri și că sînt HIV infectată. Dacă ar fi știut cineva despre acest lucru, imediat aș fi fost concediată. Acum lucrez la o benzinărie de mai bine de un an. Tot timpul mi-i frică, nu cumva stăpînii să audă de trecutul meu, de faptul că sînt bolnavă... Deși sînt foarte responsabilă și îmi îndeplinesc toate obligațiile.

Atitudinile ofițerilor de poliție față de consumatorii de droguri

Deși, la nivel general, polițiștii consideră că consumatorii de droguri nu sînt atît de discriminați sau sînt rareori discriminați de către organele de poliție, analiza rezultatelor cercetării a scos în evidență atitudini destul de discriminatorii ale ofițerilor de poliție față de consumatorii de droguri injectabile. Astfel, mai bine de 70% dintre ofițerii de poliție au menționat că consumatorii de droguri sînt mai

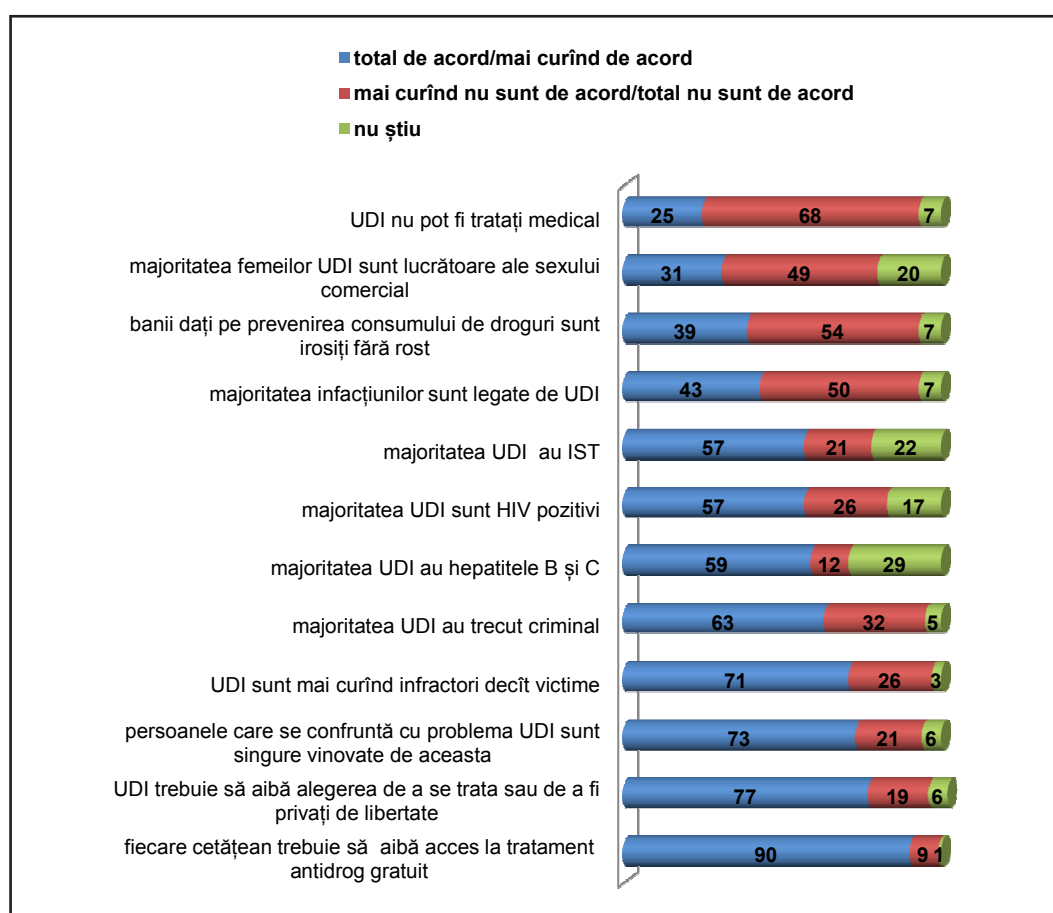
⁴⁰ Indexul opiniei personale dominante (IOPD) a fost calculat după formula $(p-n) \times (100-ne) : 100$, unde p – frecvența opiniilor pozitive, n – frecvența opiniilor negative, ne – frecvența opiniilor neutre. Indexul variază pe o scară de la -100 pînă la 100. Cu cît indexul este mai aproape de 100 cu atît nivelul de discriminare este mai mic și viceversa.

curînd infractori decît victime. Acest fapt a fost subliniat de nenumărate ori și în focus grupurile organizate cu ofițerii de poliție la Bălți și la Chișinău. 73% din ofițerii de poliție au menționat că persoanele consumatoare de droguri sînt singurele vinovate de acest fapt.

În același timp, 63% dintre ofițerii de poliție asociază consumatorii de droguri cu criminalii, menționînd că majoritatea acestor persoane au un trecut criminal, iar peste 40% din ofițerii de poliție au opinat că majoritatea infracțiunilor comise în orașele lor sînt legate de consumatorii de droguri.

De asemenea, 59% din ofițerii de poliție consideră că majoritatea consumatorilor de droguri sînt infectați cu hepatitele virale B și C, iar 57% - că majoritatea consumatorilor de droguri sînt infectați cu HIV și cu infecții sexual transmisibile. Astfel, 1/3 din ofițerii de poliție chestionați și-au dat cu părerea că majoritatea femeilor consumatoare de droguri sînt lucrătoare ale sexului comercial. (Diagrama 23).

Diagrama 23. **Opiniile ofițerilor de poliție despre consumatorii de droguri, %**



Astfel, 39% din ofițerii de poliție chestionați au menționat că sînt mai curînd de acord sau total de acord cu faptul că banii cheltuiți pentru prevenirea consumului de droguri sînt irosiți fără rost, 54% au indicat că mai curînd nu sînt de acord sau nu sînt total de acord cu aceasta, și 7% au indicat că nu știu. În discuțiile în focus grupuri, marea majoritate a polițiștilor au menționat că este foarte important ca măsurile de prevenire a consumului de droguri să fie implementate cît mai devreme, începînd cu instituțiile de învățămînt – grădiniță, școală.

De asemenea, 90% din respondenți au opinat că fiecare cetățean trebuie să aibă acces la tratamentul antidrog gratuit. Deși în timpul interviurilor 68% din cei chestionați au menționat că ei consideră

că consumatorii de droguri pot fi tratați medical și doar fiecare al patrulea a indicat că ei nu pot fi tratați, în timpul discuțiilor în focus grupuri marea majoritate a participanților au indicat că ei nu cred că consumatorii de droguri pot fi tratați și că, în activitatea lor de polițiști, cunosc doar câteva cazuri când consumatorii de droguri s-au dezis de consum pentru o perioadă de timp, după care iarăși au revenit. Cota foarte redusă a persoanelor care s-au tratat de consum de droguri sau care pot fi tratate se datorează, în viziunea polițiștilor, atât lipsei unor servicii bune de reabilitare în Republica Moldova, cât și nivelului înalt de discriminare a consumatorilor de droguri și oportunităților reduse de incluziune socială a acestora.

Persoanele consumatoare de droguri, de asemenea, au menționat în focus grupuri că au puțini cunoscuți care s-au tratat de această boală. În viziunea lor, totul depinde de voința personală.

Bărbat, 45 de ani. Eu cunosc câteva cazuri când aceste persoane s-au tratat. Dar aceasta nu înseamnă că s-au tratat definitiv – nu consumă droguri pînă la un timp. Un bărbat nu a consumat droguri timp de opt ani. Si-a dezvoltat o afacere proprie. Avea o mașină de lux. Ceva s-a întîmplat în viața lui – a vîndut mașina și toți banii i-a dat pe droguri.

Femeie, 35 de ani. Se spune că nu există foști consumatori de droguri. Unii pot rămîne treji dacă au o motivație puternică, sînt socializați, bine integrați în societate. Și această stare se poate transforma în una permanentă. Dacă persoana se simte exclusă, izgonită de peste tot, ea nu se poate menține mult timp. Acești oameni se simt bine doar în cercul lor de prieteni și cunoscuți.

Cu referire la sancțiunile aplicate consumatorilor de droguri, 77% din ofițerii de poliție au menționat că sînt mai curînd de acord sau total de acord cu faptul că consumatorii de droguri trebuie să aibă posibilitatea de alegere de a fi privați de libertate sau de a merge la tratament, 19% au indicat că nu sunt de acord cu aceasta și 4% - nu știu. În timpul discuțiilor în focus grupuri, participanții au menționat că de cele mai multe ori consumatorii de droguri aleg amenda sau privațiunea de libertate și nicidecum tratamentul. Fiind întrebați de ce se întîmplă acest lucru, participanții la focus grup au menționat că din cauza condițiilor proaste de la spitalele în care ei pot să se trateze. Totodată, majoritatea participanților la focus grupuri și-au dat cu părerea că ar trebui schimbată legislația pentru a avea posibilitatea de a trimite consumatorii de droguri la tratament forțat.

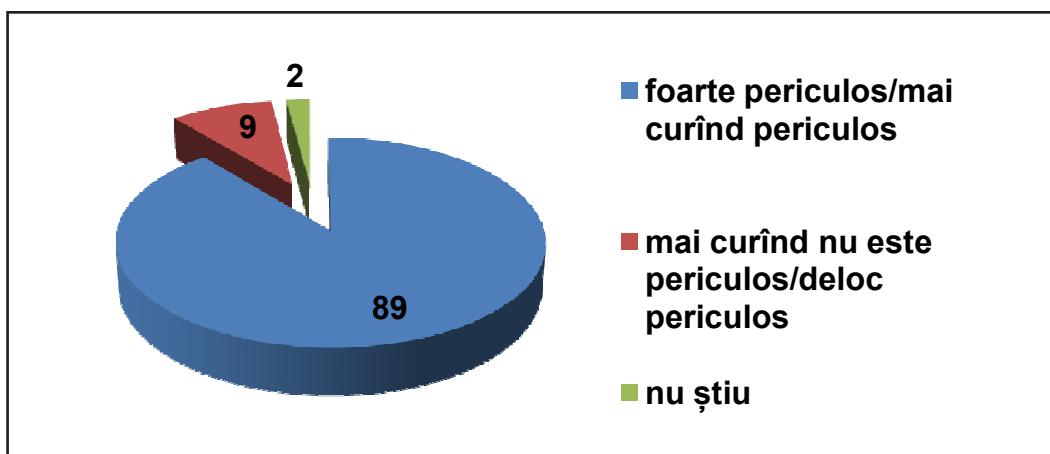
Consumatorii de droguri injectabile, de asemenea, au menționat că accesul lor la tratament este foarte limitat.

Bărbat, 48 de ani. Conform Codului administrativ, statul își asumă obligația de a acorda ajutor medical consumatorilor de droguri, și anume: detoxifiere, tratament medicamentos, suport psihologic, integrare în societate. În prezent, toate aceste servicii sînt lipsă. Și din aceste considerente ne simțim foarte discriminați. Și polițiștii cunosc acest lucru și ne discriminează și mai mult. Noi zicem, să decriminalizăm consumul de droguri, poliția să se ocupe de distribuitorii de droguri, iar Ministerul Sănătății să se ocupe de noi, cei care consumăm, să dezvolte servicii, să ne ajute să ne detoxifiem fără mari dureri. Să se ocupe de noi psihologii, să ne ajute să ne găsim un loc de muncă potrivit, să fim utili societății.

Riscurile percepute de către ofițerii de poliție în confruntarea cu consumatorii de droguri.

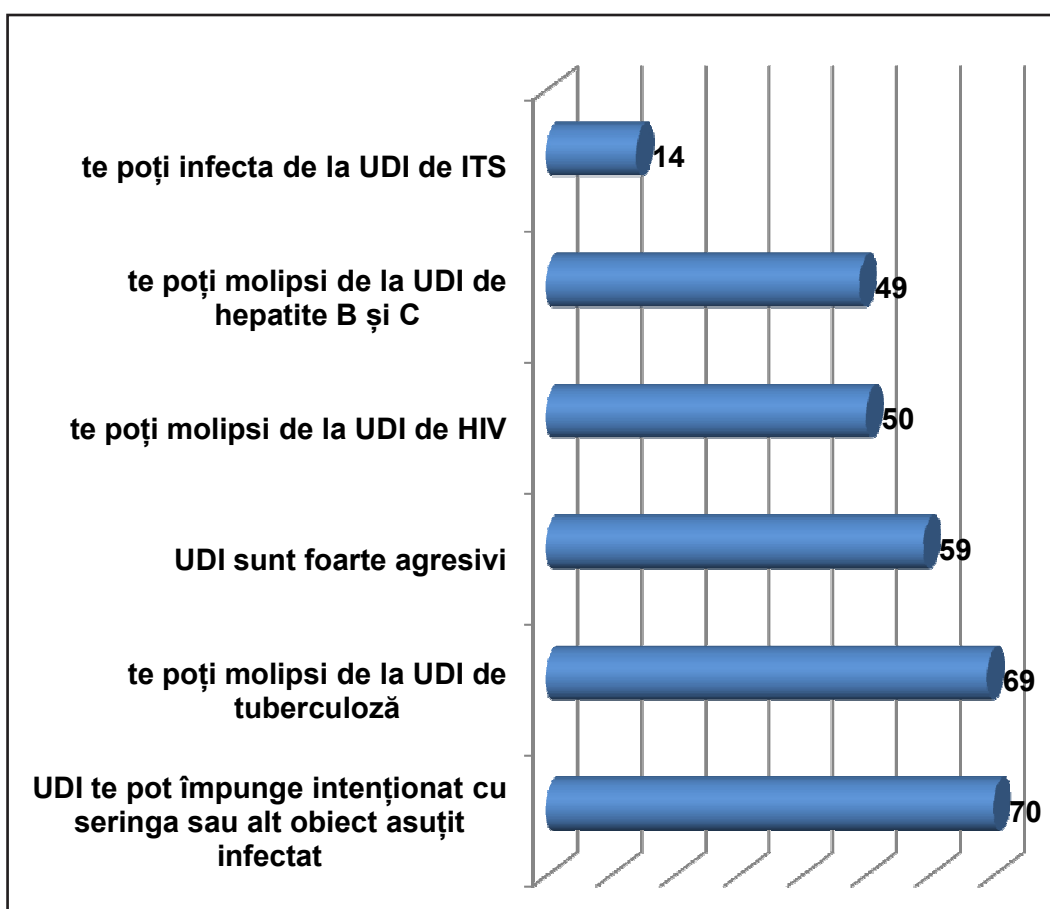
89% din ofițerii de poliție chestionați consideră confruntarea lor cu consumatorii de droguri mai curînd periculoasă sau foarte periculoasă, 9% - mai curînd nepericuloasă, deloc periculoasă și 2% nu au oferit un răspuns (Diagrama 24).

Diagrama 24. Gradul de risc perceput de către ofițerii de poliție în confruntarea lor cu consumatorii de droguri, %



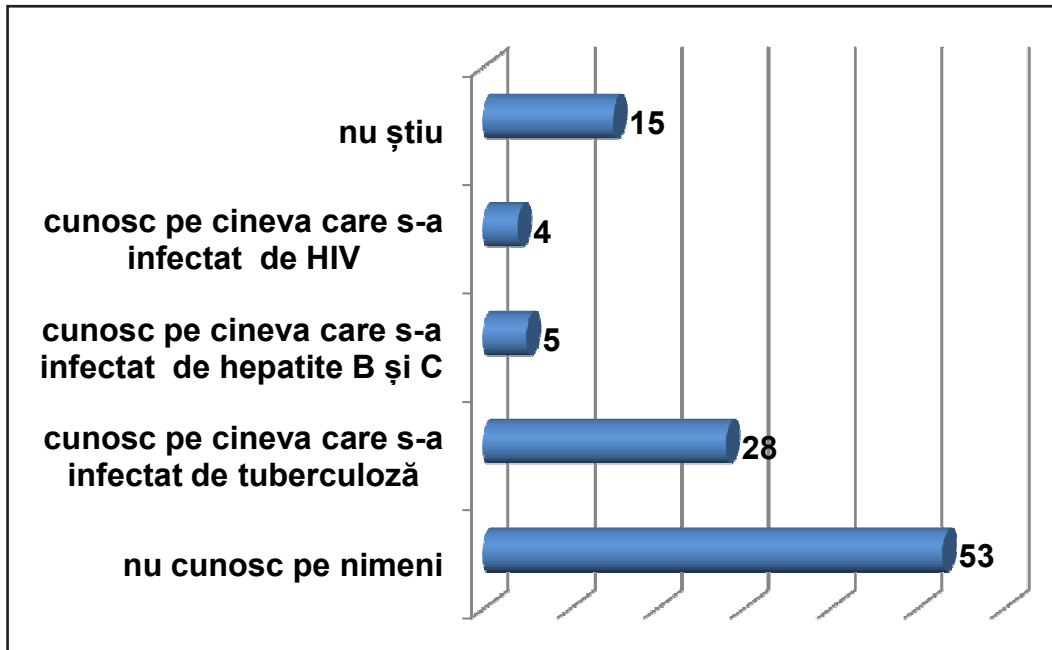
Fiind întrebați de ce consideră periculoase confruntările lor cu consumatorii de droguri, circa 70% din ofițerii de poliție au menționat că ei te pot împunge intenționat cu seringă sau cu un alt obiect ascuțit infectat pentru a te infecta de niște boli periculoase, 69% au indicat că te poți infecta de la ei de tuberculoză, 59% consideră că consumatorii de droguri sînt foarte agresivi, fiecare al doilea respondent a indicat că te poți molipsi de la ei de hepatitele virale B și C sau de HIV. 14% consideră că te poți molipsi de la consumatorii de droguri de infecții sexual-transmisibile (Diagrama 25).

Diagrama 25. Riscurile percepute de către ofițerii de poliție ca rezultat al confruntării cu consumatorii de droguri, %



Fiind întrebați dacă cunosc cazuri concrete când colegii lor s-au infectat de la consumatorii de droguri de diferite boli infecțioase, 53% au menționat că nu cunosc asemenea cazuri, 28% au indicat că cunosc cazuri când colegii lor s-au infectat de tuberculoză, 5% au menționat că cunosc cazuri când cineva s-a infectat de hepatitele B și C și 4% au menționat că cunosc cazuri când cineva s-a infectat cu HIV, 15% nu au dorit să răspundă sau au indicat că nu știu (Diagrama 26).

Diagrama 26. Ponderea ofițerilor de poliție care cunosc cazuri de infectare a colegilor lor cu HIV, hepatite B și C sau tuberculoză de la CDI,%



Fiind întrebați dacă polițiștilor le este frică să nu se infecteze de diferite boli contagioase de la consumatorii de droguri, opiniile celor din urmă s-au dispersat. Astfel, femeile au menționat că ofițerii de poliție nu se tem să se infecteze de la ei de boli contagioase deoarece atunci când sunt aduse la poliție, ele sunt obligate să dea analize de sânge pentru a vedea dacă nu au HIV sau hepatită virală, sau altă boală contagioasă. Și atunci ofițerii de poliție sînt siguri că nu se pot infecta de ceva de la ele. În același timp, bărbații au menționat că ofițerii de poliție se tem foarte mult de ei, și în special de faptul să nu se infecteze de HIV. Deseori pentru a evita loviturile în față, bărbații CDI le spun ofițerilor de poliție că ei sînt HIV pozitivi. Un CDI a povestit un caz când el și prietenul lui care avea tuberculoză de formă deschisă au fost arestați și au fost lăsați să stea o noapte întreagă pe podeaua rece de ciment la închisoare. A doua zi, ei i-au spus polițistului că unul din ei are tuberculoză în formă deschisă. Polițiștii s-au speriat și i-au eliberat imediat.

Distanța socială dintre poliție și consumatorii de droguri

Pentru a măsura distanța socială dintre respondenți și consumatorii de droguri au fost puse mai multe întrebări privind atitudinea majorității oamenilor și atitudinea personală a respondenților față de foștii consumatori de droguri.

În urma cercetării am constatat că 67% dintre ofițerii de poliție mai curînd sînt de acord /sînt de acord totalmente cu faptul că majoritatea oamenilor cred că foștii consumatori de droguri sînt la fel de inteligenți ca și alți oameni, 20% au indicat că mai curînd nu sînt de acord/ nu sînt deloc de acord cu acest fapt, și 13% - nu au putut oferi un răspuns.

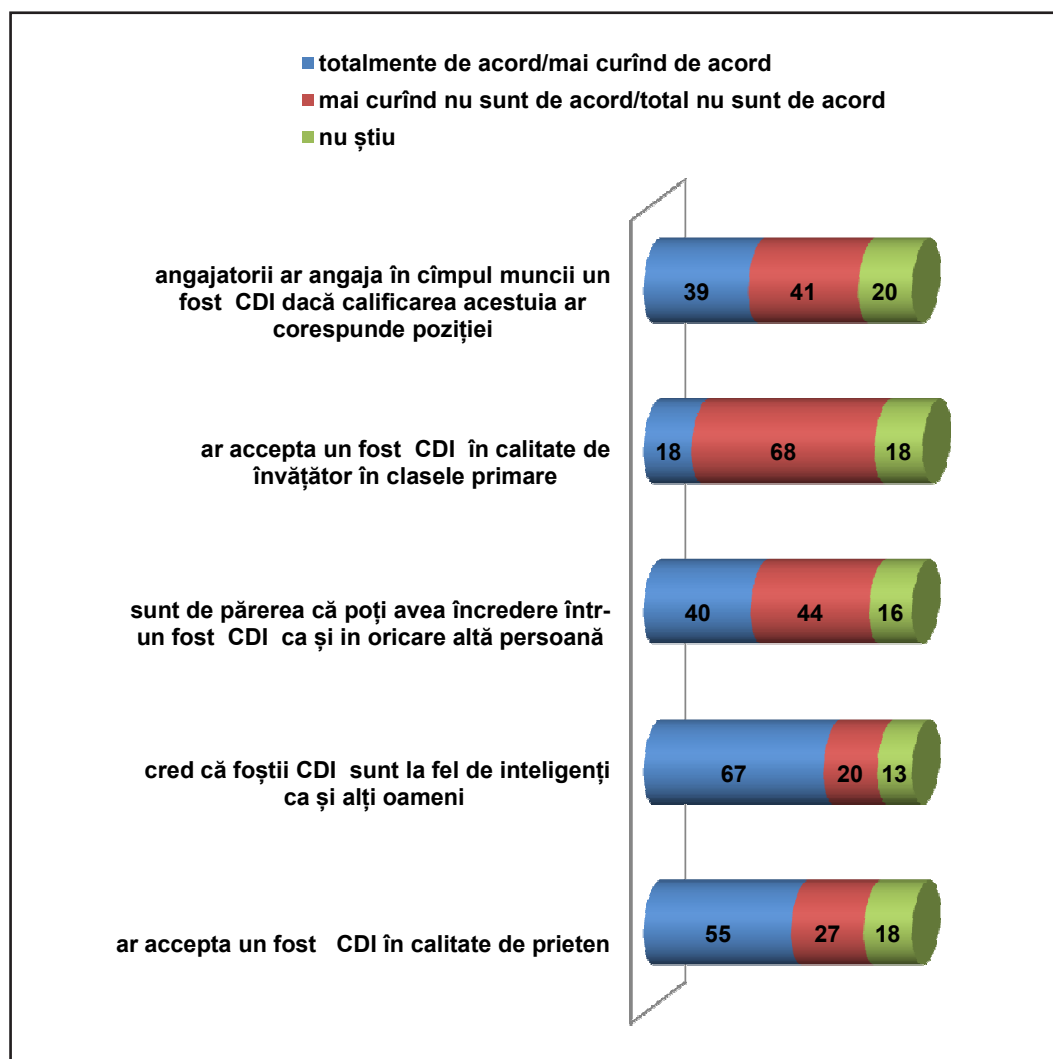
Pe de altă parte, 55% dintre ofițerii de poliție mai curînd sînt de acord/ sînt totalmente de acord cu faptul că majoritatea oamenilor ar accepta un fost consumator de droguri în calitate de prieten, 27% - mai curînd nu sînt de acord / nu sînt totalmente de acord cu acest fapt și 18% nu au putut oferi un răspuns.

Totodată, 40% dintre respondenți mai curînd sînt de acord/ sînt total de acord cu faptul că majoritatea oamenilor ar avea încredere într-un fost consumator de droguri ca și în oricare altă persoană, 44% - mai curînd nu sînt de acord/ nu sunt totalmente de acord cu acest fapt și 16% nu au oferit un răspuns.

În același timp, 39% dintre respondenți sînt mai curînd sau total de acord cu faptul că angajatorii ar angaja în cîmpul muncii un fost consumator de droguri injectabile dacă acesta ar corespunde poziției, 41% - mai curînd nu sînt de acord / nu sînt totalmente de acord cu acest fapt și 20% nu au oferit un răspuns.

Doar 18% dintre respondenți sînt mai curînd sau total de acord cu faptul că majoritatea oamenilor ar accepta un fost consumator de droguri în calitate de învățător în clasele primare, 68% - mai curînd nu sînt de acord/ nu sînt totalmente de acord cu acest fapt și 18% nu au oferit un răspuns (Diagrama 27).

Diagrama 27. **Percepțiile ofițerilor de poliție privind atitudinea majorității oamenilor față de foștii consumatori de droguri injectabile, %**



Fiind întrebați dacă ei personal ar accepta să spună oamenilor din jur că un membru al familiei este consumator de droguri injectabile, doar 16% au dat un răspuns afirmativ, 57% au menționat că nu ar accepta și 27% nu știu.

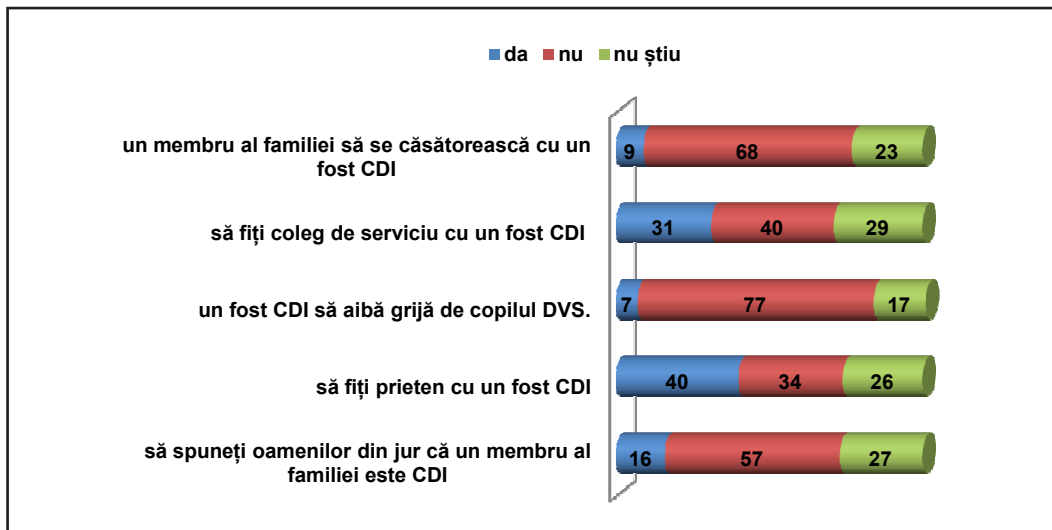
40% din respondenți ar accepta să fie prieteni cu un fost consumator de droguri injectabile, 34% - nu ar accepta și 26% nu știu.

31% din respondenți ar accepta să fie colegi de serviciu cu un fost consumator de droguri, 40% - nu ar accepta și 29% nu știu.

9% ar accepta ca un membru al familiei să se căsătorească cu un fost consumator de droguri, 68% - nu ar accepta și 23% nu știu.

7% ar accepta ca un fost consumator de droguri să aibă grijă de copilul lui, 77% - nu ar accepta și 17% nu știu (Diagrama 28).

Diagrama 28. Gradul de acceptare a foștilor CDI de către ofițerii de poliție, %



În baza răspunsurilor obținute, am elaborat un indicator integrat de acceptare de către ofițerii de poliție a foștilor consumatori de droguri. Indicatorul integrat de acceptare reprezintă ponderea polițiștilor care ar accepta să spună oamenilor din jur că un membru al familiei este consumator de droguri, ar accepta să fie prieten cu un fost consumator de droguri, ar accepta să fie coleg de serviciu cu un fost consumator de droguri, ar accepta ca un membru al familiei să se căsătorească cu un consumator de droguri, ar accepta ca un fost consumator de droguri să aibă grijă de copilul lui.

Conform analizei datelor, indicatorul integrat de acceptare a foștilor consumatori de droguri de către ofițerii de poliție este de 21%, ceea ce înseamnă că doar fiecare al cincilea ofițer de poliție ar accepta foștii consumatori de droguri în calitate de colegi, prieteni, membri ai familiei, îngrijitori ai copiilor săi.

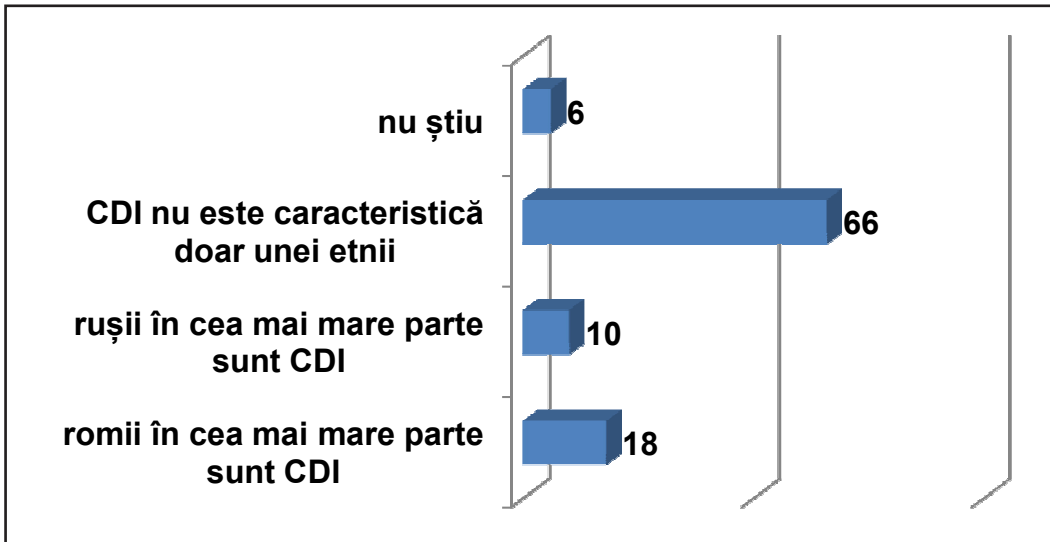
Unele stereotipuri ale respondenților privind consumatorii de droguri injectabile

Respondenții au fost rugați să menționeze cum sînt denumiți mai frecvent consumatorii de droguri în mediul ofițerilor de poliție. Ca rezultat, au fost obținute următoarele răspunsuri: *narcomani* (59%), *persoane consumatoare de droguri* (11%), *noric* (9%), *narcoza* (5%), *nirpa*, *om bolnav*, *bolnav de SIDA*, *narisii* – 5%.

De asemenea, respondenților li s-a cerut să-și dea cu părerea privind etnia căreia îi este caracteristic

mai mult consumul de droguri injectabile. Astfel, 66% dintre respondenți au menționat că consumul de droguri injectabile nu este caracteristic doar unei etnii, 18% - au menționat că consumul de droguri injectabile este caracteristic mai mult romilor, 10% - rușilor. Cu referire la celelalte etnii, nu a fost obținut nici un răspuns (Diagrama 29).

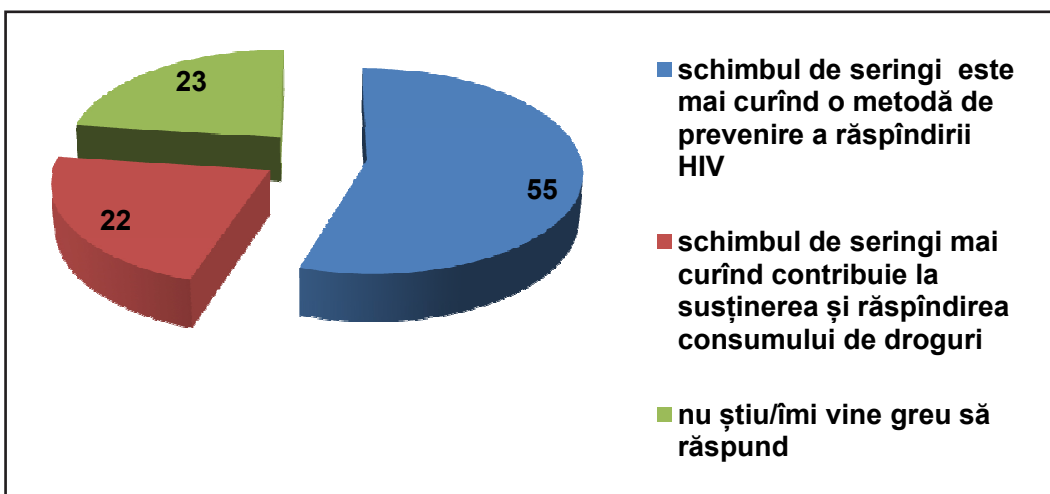
Diagrama 29. **Percepțiile respondenților privind etniile pentru care este caracteristic consumul de droguri , %**



Atitudinile ofițerilor de poliție față de programele de reducere a noxelor

Opiniile ofițerilor de poliție despre schimbul de seringi în mediul consumatorilor de droguri s-au divizat în felul următor: fiecare al doilea ofițer de poliție consideră că acest program este mai curînd o metodă de prevenire a răspîndirii HIV, 22% - că schimbul de seringi mai curînd contribuie la susținerea și răspîndirea consumului de droguri și 23% nu au putut oferi un răspuns (Diagrama 30).

Diagrama 30. **Opiniile ofițerilor de poliție privind schimbul de seringi în mediul consumatorilor de droguri, %**



E cazul să menționăm că majoritatea participanților la focus grup din orașul Bălți au menționat importanța programului de schimb de seringi pentru prevenirea răspîndirii HIV și au opinat că acest program ar trebui să continue. În cazul participanților la focus grupul din Chișinău, deși majoritatea

au menționat importanța unor asemenea programe, nici unul din ei nu cunoștea despre faptul că programul de schimb de seringi este implementat în Republica Moldova.

Majoritatea consumatorilor de droguri participanți la focus grupuri au menționat că ofițerii de poliție știu despre programul de schimb de seringi, dar nu întotdeauna susțin acest program de facto. Deseori, prin acțiunile lor, ei împiedică efectuarea schimbului de seringi. Mulți ofițeri de poliție încearcă să urmărească lucrătorii outreach pentru a afla mai multă informație despre consumatorii de droguri. Uneori chiar, se adresează deschis acestor lucrători după informație despre adresele consumatorilor de droguri. Lucrătorii outreach sunt supuși uneori perchezițiilor la domiciliu. O femeie care distribuie seringi a spus că, odată, câțiva ofițeri de poliție au observat că ea duce o pungă cu seringi și au oprit-o să vadă pentru ce a procurat ea atâtea seringi. Ea le-a povestit, ei însă oricum au efectuat percheziție la domiciliu și au insistat să le ofere informație mai în detaliu cui anume distribuie ea seringile.

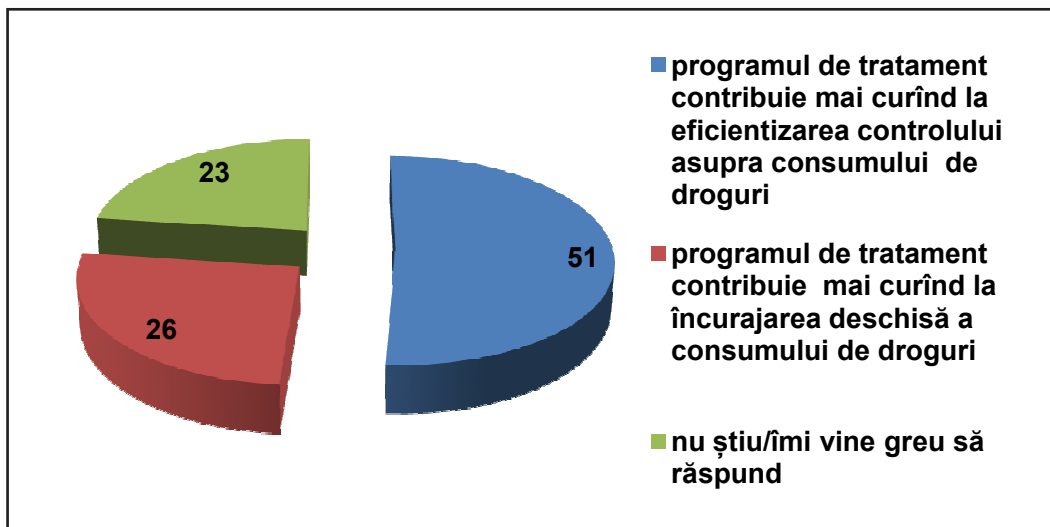
Femeie, 35 de ani. Ei ne verifică deoarece ei știu cu precizie că noi posedăm informație concretă despre consumatorii de droguri, adresele lor etc. Ne întrebă de unde sînt seringile, unde lucrăm, în ce constă lucrul nostru. Și uneori ne cer adrese... chiar în schimbul unor sume de bani.

Bărbat, 40 de ani. Ultimul caz din raionul C. Poliția i-a spus persoanei care distribuia seringi că, dacă nu oferă informație despre adrese concrete, atunci ei vor face așa ca nici un consumator de droguri să nu vină după seringi, vor sta și îi vor prinde la punctul de schimb de seringi.

Femeie, 40 de ani. După astfel de cazuri cu poliția, mulți consumatori de droguri nu mai doresc să vină la seminare, la lecții. Uneori poliția încearcă să îi agațe și la policlinică, unde iau metadonă, darămite la seminare. Este foarte greu să-i convingem să vină.

Cu referire la accesul consumatorilor de droguri la programul de tratament de substituție cu metadonă, fiecare al doilea ofițer de poliție chestionat a menționat că acesta mai curînd contribuie la eficientizarea controlului asupra consumului de droguri. Fiecare al patrulea respondent este de părerea că acest program mai curînd contribuie la încurajarea deschisă a consumului de droguri. Totodată, 23% din cei chestionați nu au putut oferi un răspuns concret (Diagrama 31).

Diagrama 31. **Opiniile ofițerilor de poliție despre accesul consumatorilor de droguri la programul de tratament de substituție cu metadonă, %**



Părerile ofițerilor de poliție participanți la focus grupuri de asemenea s-au divizat. Astfel, practic fiecare al treilea a menționat că acest program contribuie la reducerea cantității de droguri consumată

de către persoanele care consumă droguri. Totodată, mai bine de 2/3 din participanții la focus grup au indicat că nu cred în eficiența acestui program. În viziunea lor, o bună parte dintre consumatori se înscriu în program când nu au bani pentru a procura droguri. De asemenea, ei consideră că majoritatea consumatorilor de droguri înscriși în program mai consumă pe ascuns și alte droguri.

Opiniile consumatorilor de droguri privind programul de substituție cu metadonă, de asemenea, s-au dispersat. Astfel, femeile în majoritate au menționat că substituția cu metadonă este eficientă și că într-adevăr te poți debarasa de consumul de droguri dacă respecti condițiile și dacă nu utilizezi în paralel și alte droguri.

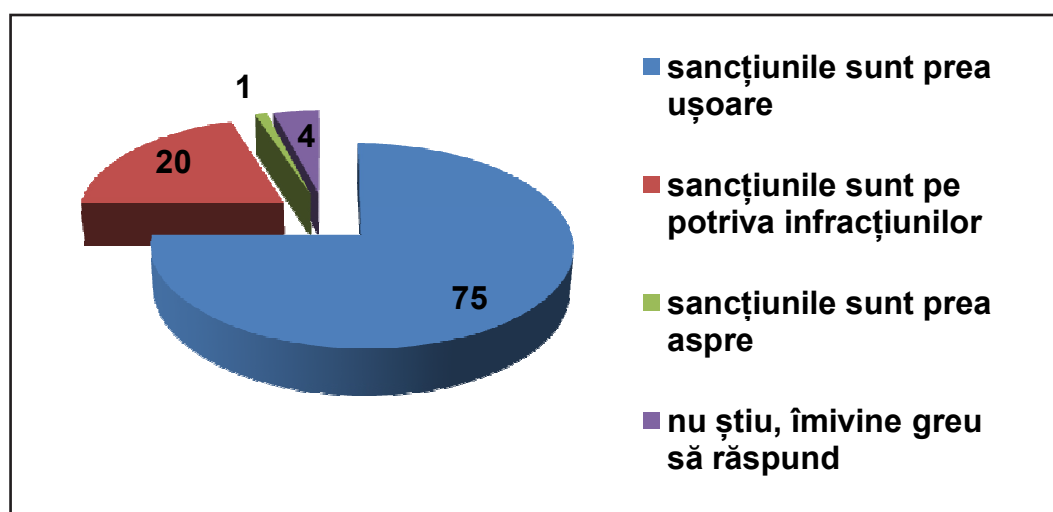
Femeie, 42 de ani. Eu consum metadonă. Nu caut alte droguri. Eu pot să muncesc și vreau să trăiesc mai bine. Vreau să am o cosmetică bună, haine bune etc. Substituția cu metadonă mi-a dat o șansă. Sunt angajată în câmpul muncii. Mă ocup de familie. Pentru mine metadona este suficientă și eu nu mai caut alte droguri.

Bărbații consumatori de droguri, în mare majoritate, nu susțin programul cu metadonă, considerând că consumul de metadonă doar agravează situația. Metadona, în viziunea lor, este mai tare decât opiumul. Si că ei nu cunosc asemenea cazuri când consumatorii de droguri s-ar fi simțit mai bine dacă ar fi trecut pe metadonă. După părerea lor, substituția cu metadonă este o simplă amăgeală pentru a putea controla mai ușor consumul de droguri și persoanele care utilizează drogurile

Atitudinile ofițerilor de poliție față de sancțiunile aplicate consumatorilor de droguri

Majoritatea ofițerilor de poliție (75%) consideră că sancțiunile aplicate în prezent consumatorilor de droguri din Republica Moldova conform legislației în vigoare sînt prea ușoare. 20% au indicat că sancțiunile sînt pe potriva infracțiunilor, 1% - că sancțiunile sunt prea aspre și 4% nu au putut oferi un răspuns concret (Diagrama 32).

Diagrama 32. **Opiniile ofițerilor de poliție despre sancțiunile aplicate conform legislației RM persoanelor care cultivă, procură sau păstrează droguri injectabile în cantități mici pentru uz personal, %**



Fiind întrebați ce pedepse ar aplica ei personal consumatorilor de droguri prinși cu doze mici pentru uz personal, dacă ar avea putere de decizie, 37% au indicat tratament forțat, 24% - privațiune de libertate (pînă la un an, 1-2 ani sau chiar 3-4 ani), 20% - tratament benevol și resocializare, 6% - mun-

că neremunerată în folosul comunității, 4% - amendă. Așadar, de fapt, 61% din polițiști au militat pentru pedepse forțate (tratament forțat, privațiune de libertate) și doar fiecare al treilea – pentru pedepse umane, cum ar fi munca neremunerată în folosul comunității, amenda, tratamentul benevol (Diagrama 33).

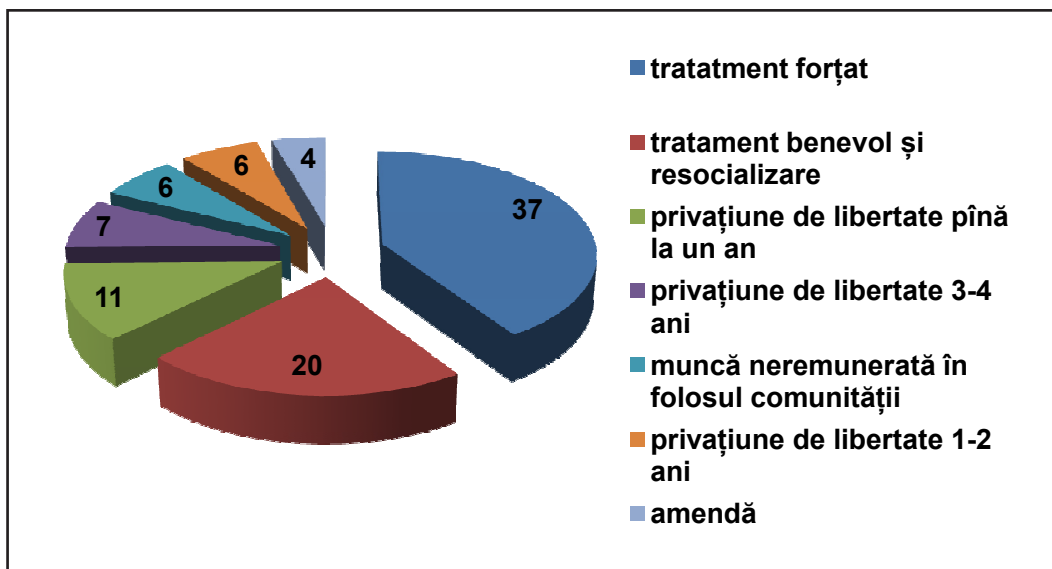
În timpul discuțiilor în focus grupuri, marea majoritate a ofițerilor de poliție participanți, de asemenea, au menționat că sancțiunile mai umane, cum ar fi munca neremunerată în folosul comunității, tratamentul benevol de resocializare etc., nu funcționează, și au optat pentru înăsprirea pedepselor.

Ofițer de poliție , 45 de ani. Am avut un caz, sectorul judecătoresc a trimis hîrțile la primărie, primăria a trimis interpelare înapoi că el timp de o lună nu s-a prezentat și executorul judecătoresc a făcut interpelare la biroul de probațiune și i-a schimbat măsura de reprimare în 60 de zile de arest. Dar acestea sînt cazuri foarte rare, în mai multe cazuri ei sunt sancționați de instanța de judecată cu suspendarea pedepsei penale pe un an, jumătate, doi condiționat.

Ofițer de poliție, 32 de ani. Eu mă gândesc că trebuie schimbată legislația, pedeapsa să fie pentru același proces-verbal, cum este, de exemplu, pentru huliganism – până la 1000 de lei sau pentru injurie – până la 1200 de lei, fix așa trebuie să fie și aici...

Mai bine de 90% dintre ofițerii de poliție participanți la focus grup au menționat că privațiunea de libertate ar fi o sancțiune pe potrivă pentru consumatorii de droguri, deși tot ei au menționat că nu au întîlnit cazuri în practica lor cînd consumatorii de droguri, care au fost privați de libertate, s-ar fi dezis de consumul de droguri. Participanții la focus grupuri consideră privațiunea de libertate drept o sancțiune pentru consumul de droguri, care este în viziunea lor o activitate criminală, și nu o boală.

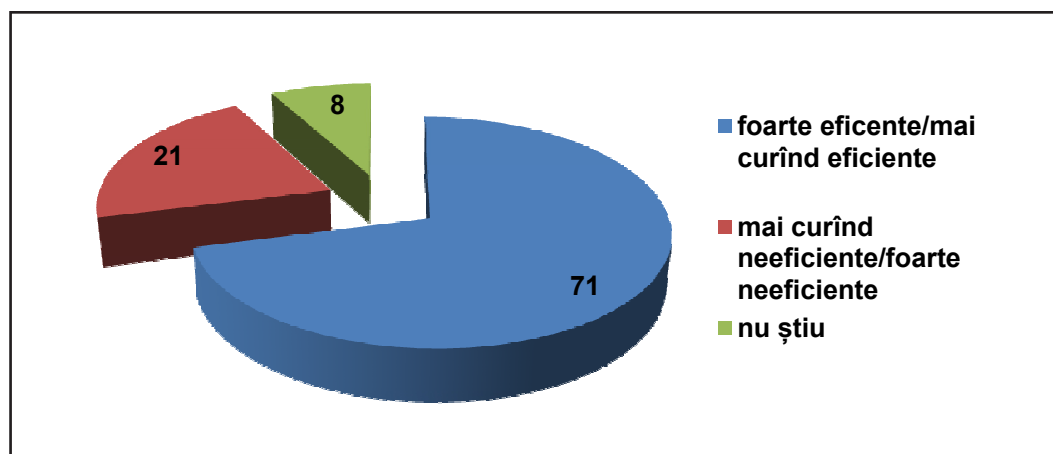
Diagrama 33. **Opiniile ofițerilor de poliție referitor la sancțiunile pe care ei le-ar aplica persoanelor prinse cu doze mici de droguri pentru uz personal, dacă ar avea o asemenea posibilitate, %**



Opiniile ofițerilor de poliție despre măsurile întreprinse de poliție în combaterea producerii, păstrării și consumului de droguri

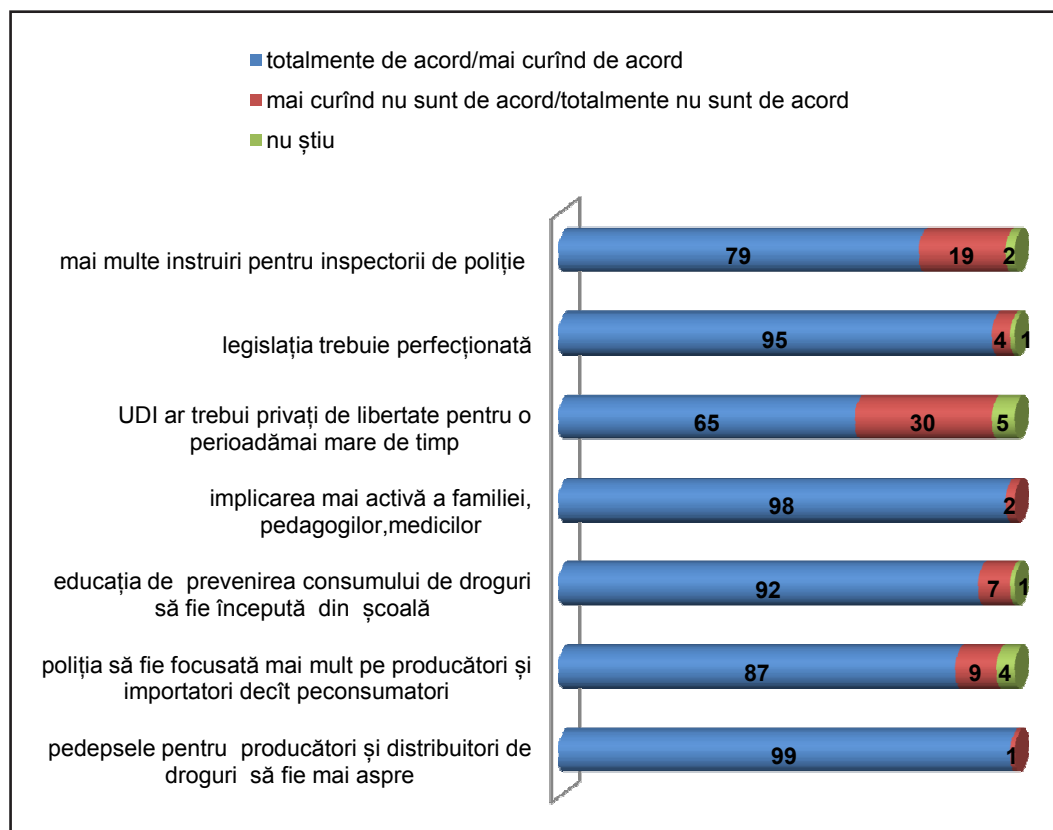
2/3 dintre ofițerii de poliție consideră foarte eficiente/mai curînd eficiente măsurile întreprinse de poliția din orașul lor în lupta cu producerea, păstrarea sau răspîndirea drogurilor injectabile, fiecare al cincilea respondent – mai curînd ineficiente, deloc eficiente și 8% au indicat că nu știu (Diagrama 34).

Diagrama 34. **Opiniile ofițerilor de poliție privind eficiența măsurilor întreprinse de poliția din orașul lor în lupta cu producerea, păstrarea și răspândirea drogurilor injectabile, %**



Cu referire la măsurile necesare de întreprins pentru a mări eficiența activității poliției în combaterea producerii, păstrării și răspîndirii drogurilor injectabile, mai bine de 90% din cei chestionați consideră necesar de a înăspri pedepsele aplicate pentru producătorii și distribuitorii de droguri, de a implica mai activ pedagogii, familia, medicii, de a începe educația de prevenire a consumului de droguri încă din școală, de a perfecționa legislația în domeniu. De asemenea, 87% din cei chestionați sînt de părerea că ofițerii de poliție trebuie să fie focusați mai mult pe producătorii și distribuitorii de droguri decît pe consumatorii de droguri. 79% din respondenți au opinat că ofițerii de poliție ar trebui mai bine instruiți, iar 65% cred că consumatorii de droguri injectabile ar trebui privați de libertate pentru o mai mare perioadă de timp (Diagrama 35).

Diagrama 35. **Opiniile ofițerilor de poliție privind măsurile care ar trebui întreprinse pentru a mări eficiența poliției din oraș în combaterea producerii, păstrării și răspîndirii drogurilor injectabile,%**



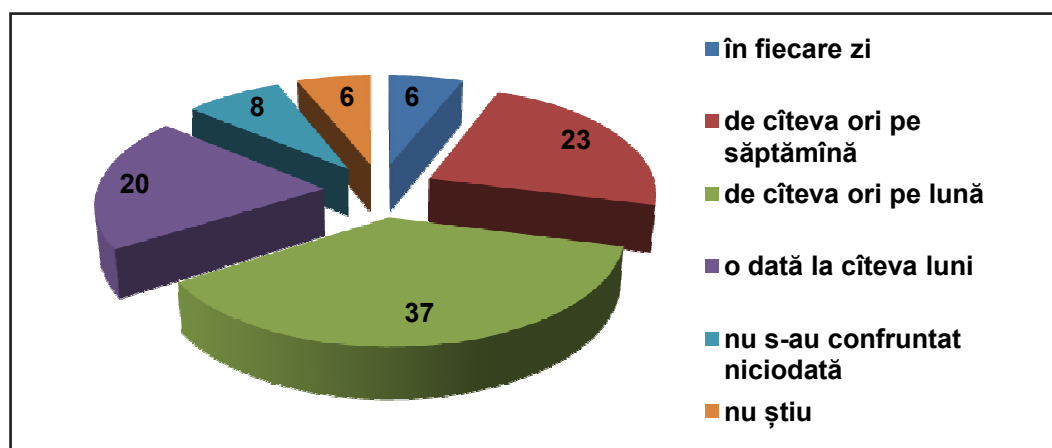
Capitolul V

COMPORTAMENTUL POLIȚIEI FAȚĂ DE CONSUMATORII DE DROGURI INJECTABILE

Frecvența confruntării ofițerilor de poliție cu consumatorii de droguri injectabile

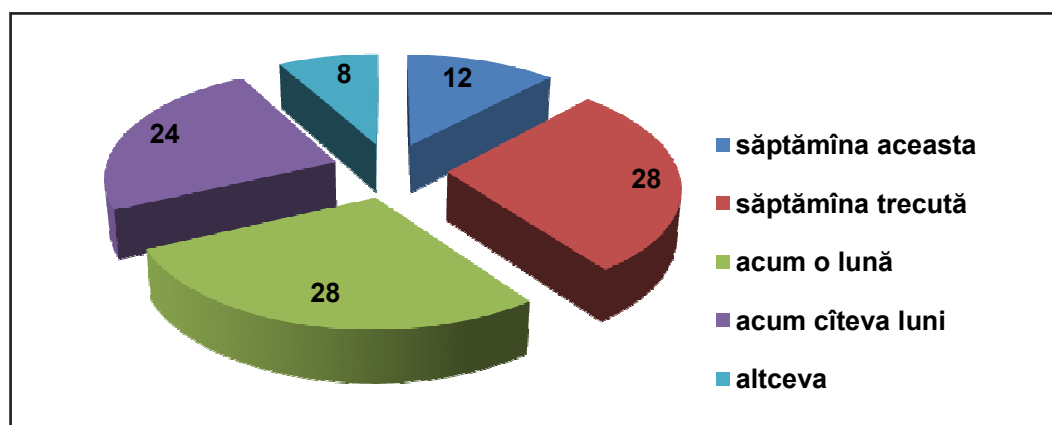
Mai bine de jumătate dintre ofițerii de poliție au menționat că se întâlnesc cu consumatorii de droguri injectabile destul de frecvent. Astfel, fiecare al treilea ofițer de poliție a menționat că se confruntă cu consumatorii de droguri în fiecare zi sau de câteva ori pe săptămână. În același timp, 37% au indicat că se întâlnesc cu consumatorii de droguri de câteva ori pe lună, iar fiecare al cincilea – o dată la câteva luni. Doar 14% din cei chestionați au indicat că nu s-au confruntat niciodată cu consumatorii de droguri sau au refuzat să răspundă (Diagrama 36).

Diagrama 36. Frecvența confruntării ofițerilor de poliție cu consumatorii de droguri injectabile,%



Fiind întrebați când s-au confruntat ultima dată cu consumatorii de droguri, 12% au menționat că săptămîna aceasta, fiecare al treilea respondent – săptămîna trecută, 28% - acum o lună, fiecare al patrulea – acum câteva luni, 8% nu știu/non răspuns (Diagrama 37).

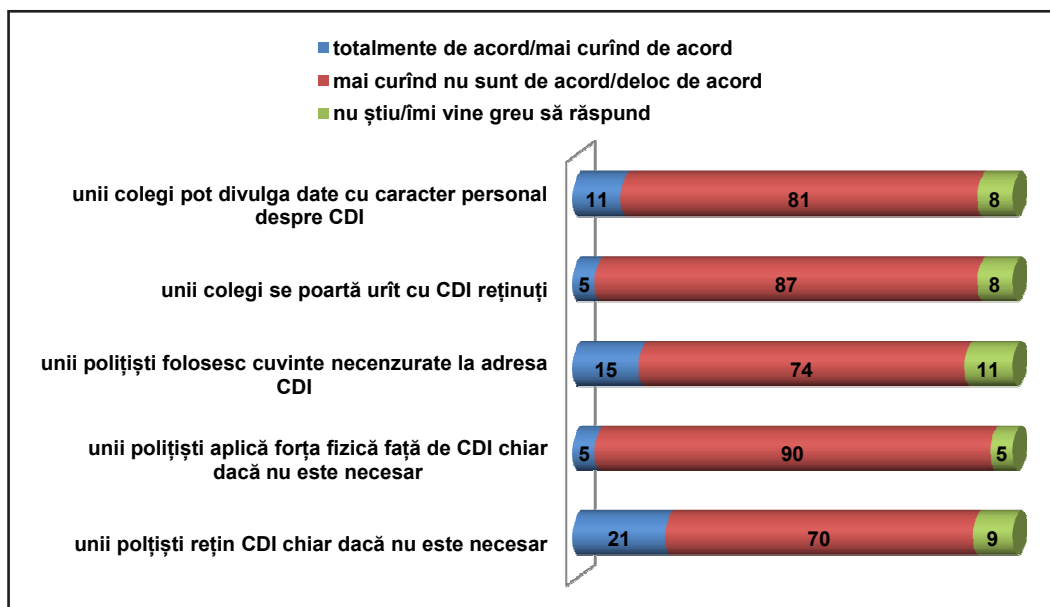
Diagrama 37. Distribuția respondenților în funcție de perioada când s-au confruntat ultima dată cu consumatorii de droguri,%



Referitor la comportamentul ofițerilor de poliție față de consumatorii de droguri, respondenții în mare majoritate consideră că colegii lor au un comportament profesional adecvat. Astfel, peste 70% din respondenți și-au dat cu părerea că colegii lor nu rețin consumatorii de droguri dacă nu este necesar, nu folosesc cuvinte indecente la adresa consumatorilor de droguri. Peste 80% consideră că colegii lor nu divulgă datele confidențiale privind persoanele consumatoare de droguri și nu se comportă urât cu consumatorii de droguri reținuți. Mai bine de 90% din cei chestionați sînt de părerea că polițiștii nu aplică forța fizică dacă nu este necesar față de consumatorii de droguri.

Doar fiecare al cincilea ofițer de poliție a indicat că colegii lui pot reține consumatorii de droguri injectabile chiar dacă nu este necesar. 15% au indicat că unii ofițeri de poliție folosesc cuvinte indecente la adresa consumatorilor de droguri, 11% au opinat că unii ofițeri de poliție pot divulga date confidențiale și doar 5% au indicat că unii colegi se comportă urât cu consumatorii de droguri reținuți și că aceștia chiar aplică forța fizică în condițiile în care acest fapt nu este necesar (Diagrama 38).

Diagrama 38. **Percepțiile respondenților despre comportamentele ofițerilor de poliție față de consumatorii de droguri, %**



Opiniile consumatorilor de droguri despre comportamentul ofițerilor de poliție față de ei diferă radical de cele ale polițiștilor chestionați. Astfel, deși majoritatea consumatorilor de droguri participanți la focus grupuri au menționat că comportamentul ofițerilor de poliție față de ei s-a schimbat puțin spre bine în ultimii cinci ani, totuși, ei continuă să fie nemulțumiți de acțiunile acestora. Conform opiniilor lor, polițiștii îi tratează mai curînd ca infractori decît ca victime. Deseori îi rețin fără nici un motiv, îi obligă să se ducă la dispensarul narcologic pentru expertiză, deși nu au nici un drept să-i constrîngă.

Bărbat, 49 de ani. Polițiștii te rețin uneori fără motiv și te duc la dispensarul narcologic pentru analize. Verifică dacă ai consumat sau nu droguri. Dacă se adevărește că nu ai consumat și este ora două noaptea, este problema ta cum ajungi acasă. Dacă ai consumat, te rețin și încă trebuie să plătești și analiza – 180 de lei.

Bărbat, 35 de ani. Consumatorii de droguri deseori nu își cunosc drepturile. Polițistul nu are dreptul să constrîngă persoană să facă expertiza la droguri, el poate doar să-i propună. De cele mai multe ori, știți cum se desfășoară situația? Polițistul îi răsuțește mîinile și îl duce la expertiză, iar el nu știe

că poate să refuze. Cunosc cazuri când persoanele care au refuzat să se ducă la expertiză au fost sancționate. Fără proces-verbal, fără martori etc. Au plătit 2000 de lei.

Consumatorii de droguri au vorbit cu groază despre evidența la dispensarul narcologic. În viziunea lor. Ei au menționat că tratamentul la dispensar este oribil și că este mai convenabil să stai la închisoare, decât să fii trecut în evidență. Totodată, ei au spus că este foarte dificil să te scoți de la această evidență. Pentru aceasta trebuie să vii regulat la dispensar și să dai probe pentru a demonstra că nu mai consumi droguri. Iar fiecare vizită la dispensar costă bani, pe care nu fiecare consumator de droguri îi are.

Bărbat, 49 de ani. Este suficient doar să stai la evidență în calitate de consumator de droguri. Și atunci ești obligat să te prezinți regulat la dispensarul narcologic – pentru lucrul profilactic – dai analize de sânge, de urină. Astfel, ești verificat dacă nu ai consumat droguri. Ei îți dau o recipisă, pe care trebuie s-o prezinți polițistului de sector. Și au inventat – o vizită la dispensar e 18 lei. Dar eu de unde să iau de fiecare dată acești bani, dacă pensia mea lunară este de 80 de lei? Odată eu și prietenul meu am refuzat să plătesc acești bani. Și poliția ne-a închis. Am stat o noapte și am dormit pe podeaua de ciment. Eu ca eu, dar prietenul meu era bolnav de tuberculoză în formă deschisă. Când ne-am dus din nou la dispensar, eu le-am spus tot ce cred despre ei. Ne-au venit în întâmpinare, ne-au spus că, dacă avem poliță de asigurare, putem să nu plătim acești 18 lei. Oricum, chiar și pentru același certificat/adeverință pe care ne-o dau – trebuie să aducem hîrtie – s-o tipărească, că ei nici hîrtie nu au. Dar un pachet de hîrtie costă 50 de lei. Slava Domnului că m-am scos de la această evidență...

Consumatorii de droguri au menționat că deseori ei sunt supuși perchezițiilor la domiciliu, fără un aviz preliminar, cu scopul de a găsi droguri. Acest lucru se întâmplă chiar de față cu copiii, fapt ce îi intimidează foarte mult. Uneori ofițerii de poliție încearcă să sustragă informații despre alți consumatori de droguri prin diferite șiretlicuri sau chiar prin metode de șantaj psihologic și de forță fizică.

Femeie, 30 de ani. Polițiștii ne rețin și ne cer informație despre alți consumatori de droguri. Pentru ce? Au plan de descoperire a infracțiunilor. De fapt, unii polițiști sînt ei înșiși distribuitori de droguri. Ei controlează tot. Ei sînt „crîșa”.

Femeie, 29 de ani. Polițiștii nu pot trece pe lîngă noi fără să ne agațe. Ieri stăteam la bar, beam o cafea. A intrat un polițist, îl căuta pe cineva. M-a întrebat – unde este Vasea, de exemplu. I-am spus că nu știu. Mi-a zis să-i transmit că dacă îl găsește, îl omoară. Uite așa, pur și simplu.

Unii consumatori de droguri participanți la focus grupuri au spus că dacă se întâmplă vreo infracțiune în cartier sau în raion, ei sunt percheziționați și anchetați în primul rînd, iar uneori chiar li se incriminează pe nedrept comiterea acestor infracțiuni.

Bărbat, 35 de ani. În raionul nostru, cineva a spart mașina soției unui polițist și i-a furat magnetola. Și el a hotărît să verifice toți consumatorii de droguri din raion. Am nimeri și eu cu prietenul meu. Mie mi-a dat 8 zile de arest, iar prietenului meu – 10. Eu am ieșit de sub arest, iar polițistul îmi spune că eu trebuie să procur magnetola, de altfel, prietenul meu va sta închis multă vreme. Am vîndut televizorul și am cumpărat magnetola cerută, deși noi nu eram vinovați cu nimic...

Atît bărbații, cît și femeile consumatoare de droguri au menționat că deseori consumatorii de droguri sînt arestați pentru infracțiuni mai mici, dar sunt forțați de către ofițerii de poliție să-și asume și alte infracțiuni comise în cartierul sau raionul respectiv. Ei consideră că poliția face acest lucru pentru a atinge indicatorul infracțiunilor descoperite.

Bărbat, 42 de ani. Am un cunoscut care consumă droguri. A comis o infracțiune și lui i-au spus că îl așteaptă cinci ani de închisoare. Totodată, i-au zis să ajute poliția, că ei îl vor ajuta pe el. I-au zis,

oricum îți vor da cinci ani, asumă-ți încă vreo câteva episoade și vei trăi în închisoare ca un rege. Toată ziua te vei distra cu tramadol. Unt, slănină, țigări – vei avea de toate. Și ei îl luau în teren la experimente de judecată. Îi dădeau un pumn de pastile tramadol și el confirma tot ce spuneau ei. Așa a ajuns să fie judecat conform unui articol destul de serios – i-au dat 11 ani. În loc de cinci. I-a fost vesel.

Focus grupurile au scos în evidență faptul că majoritatea consumatorilor de droguri nu cunosc schimbările din legislație și faptul că, dacă poliția identifică la ei droguri în cantități mici pentru uz personal, ei nu riscă să fie pedepsiți sau privați de libertate. Chiar și cei care cunosc acest lucru au menționat că este foarte dificil să argumentezi, inclusiv în cazul cantităților mici, că acestea sunt strict pentru uz personal, și nu pentru distribuire. Totodată, este dificil să demonstrezi cantitatea exactă a drogurilor identificate.

Bărbat, 45 de ani. Noi sîntem pentru decriminalizarea consumului de droguri. Mărimea legală a unei doze de droguri trebuie să fie mărită măcar de 5 ori. De ce? De exemplu, doza minimă de consum conform tabelului sintetic este de 0.99. Dacă aș lua un cub – aș risca să fiu pedepsit conform Codului penal. Dar eu sînt nevoit să iau de la punctul de distribuție 3 cubi, deoarece doza mea zilnică de consum este de 3 cubi. Eu cred că ar trebui de început cu schimbarea legislației, în primul rînd. Consumatorul de droguri este clientul instituțiilor de sănătate publică, și nu al celor de interne.

Bărbat, 42 de ani. Deseori la expertiză cantitatea drogurilor este măsurată în formă lichidă, și nu în formă uscată. Dacă ar fi eliminată apa din aceste droguri, substanța uscată ar cîntări mult mai puțin și nu ar fi suficientă nici chiar pentru aplicarea pedepselor administrative, nemaivorbind de cele penale.

Unii consumatori de droguri au menționat că uneori ofițerii de poliție, chiar dacă identifică la ei cantități mici de droguri, pot să le strecoare chiar ei cantități adiționale de droguri, spunîndu-le că oricum nimeni nu-i va crede pe consumatorii de droguri, deoarece ei nu pot fi crezuți.

Femeie, 35 de ani. Am avut un vecin la etajul întîii, din poliție. El împreună cu niște colegi de ai lui au găsit o plantație de marijuana. Eu stăteam în curtea casei, era primăvară. Vecinul împreună cu alți cîțiva polițiști, care știau că am fost judecată pentru droguri, s-au apropiat de mine și mi-au propus să consum marijuana. Nu au trecut nici 15 minute, cînd el mi-a zis că, gata, m-au prins. Ce înseamnă „m-au prins”? Au cîntărit marijuana pe care ei înșiși mi-au dat-o – 0,52 grame. Așa m-au judecat pentru 0,52 grame.

Femeie, 30 de ani. Eu am avut două cazuri penale falsificate. Primul, era prin 2006, mergeam pe stradă și s-au apropiat doi polițiști – un bărbat și o femeie. Pînă cînd discutam cu bărbatul, femeia a reușit să-mi pună în geantă o seringă cu trei cubi de mac. M-au închis. A fost judecata. Mi-au dat 30 de zile în preventoriu și apoi închisoare. Am scris în toate instanțele posibile. Am cerut elementar să ia amprente de pe seringă. În final au luat, dar au spus că nu se înțelege nimic. Am stat în închisoare 8 luni. Și mi-au pus și amendă – 13 mii de lei. La judecată au fost chemați cei doi – ei au continuat să mintă deschis că au găsit droguri. Pe mine nu m-a crezut nimeni – cine crede un consumator de droguri?

Femeie, 32 de ani. Soțul meu se plimba pe stradă cu un prieten. I-a oprit poliția, a cerut documentele, după care i-au dus la dispensarul narcologic. Soțul meu era treaz, nu avea nimic în sînge. Prietenul lui avea Perventîn, mirosea puternic de la el. Ce fac polițiștii? În loc să-i strecoare droguri celui care a consumat, le strecoară soțului meu – trei cubi. Noi am adresat scrisori peste tot. Polițiștii au fost scoși din funcții, și chiar au fost judecați. Evident, soțul meu înțelegea că ei vor încerca să se răzbune. A umblat două luni cu buzunarele cusute la toate hainele, să prevină strecurarea de droguri.

Consumatorii de droguri au menționat că unii ofițeri de poliție iau mită și ei uneori pot evita arestul dacă au bani.

Bărbat, 49 de ani. Comportamentul polițiștilor depinde de multe situații. Astfel, dacă „stai în poză”, evident că poți fi arestat, dacă te porți cu binișorul – pot să-ți dea voie să-ți continui drumul. Ai bani – mergi mai departe, nu ai bani – ai probleme. Mai bine zis, ai alegere: ori oferi informație, ori dai bani sau suni un prieten. Înainte, 100 de lei erau suficienți pentru a scăpa de problemă. Acum – ai nevoie de 100 de dolari. Uneori chiar de o mie de dolari.

Femeie, 38 de ani. Prietenul soțului meu l-a rugat să-i cumpere puțină iarbă. Peste un timp, soțul mă sună și mă roagă să iau o sută de dolari, să ies în stradă și să pun banii sub vaza de lîngă crucea din fața bisericii de lîngă casă. Prietenul lui l-a trădat. „Menții” se tem acum de corupție. Iată cum s-au gîndit să facă. Le era frică să ia banii din mîină.

Bărbat, 35 de ani. Eu mergeam pe stradă. Aveam bani, mulți bani. M-au oprit și m-au întrebat ce am cu mine. Eu le-am spus că am bani și de unde am acești bani. M-a întrebat dacă lucrez. Eu i-am spus că sunt inapt de muncă. Polițistul mi-a pus condiția: sau împart banii cu el, sau mă arestează. Am fost nevoit să împart banii.

Consumatorii de droguri au menționat că deseori sînt forțați să semneze procesele-verbale fără a cunoaște ce este scris acolo.

Bărbat, 42 de ani. Toate procesele-verbale sunt întocmite în română. Noi nu cunoaștem limba și deseori nu știm ce scrie acolo. Le spunem despre acest lucru și, oricum, ne pun să semnăm.

Consumatorii de droguri au menționat că, uneori, sunt șantajați de către ofițerii de poliție cu faptul că vor fi lipsiți de drepturile părintești sau că vor fi arestați.

Bărbat, 49 de ani. Într-o seară, mă duceam la prietena mea. Aveam o jumătate de sticlă de votcă, o pîine. Mă întîlnește un polițist cunoscut și mă întrebă unde mă duc. Îi răspund. Cere adresa concretă. Da, desigur. Atunci mi-a spus să merg cu el. Îl întreb: pentru ce? El m-a pus să-i arăt toate buzunarele și mi-a zis că dacă mă împotrivesc mă ia la poliție și acolo vor găsi tot de ce au nevoie. I-am spus că nu mai consum droguri. El mi-a zis că foști consumatori de droguri nu există.

Bărbat, 47 de ani. Deseori polițiștii ne șantajează cu proprii noștri copii. Soția mea a murit. Și ei mi-au pus condiția: sau le dau informația cerută, sau ei cheamă părinții mei, îmi iau copilul și mă închid. Un alt moment, cînd vorbesc cu mine grosolan și brutal în fața copilului, mă percheziționează, mă numesc cu diferite cuvinte urîte. Eu nu vreau ca copilul meu să știe că sînt consumator de droguri.

Consumatorii de droguri, de asemenea, au menționat că uneori însăși poliția este implicată în distribuirea/ comercializarea drogurilor.

Bărbat, 32 de ani. Eu am un cunoscut, este un mare specialist în reparația computerelor. El a fost judecat de mai multe ori, dar numai pentru consum de iarbă. Polițiștii îl chemau deseori să repara computerele lor și se răsplăteau cu el cu iarbă. La început el nu dorea să ia drogurile – se gîndea că poate fi o capcană. Polițistul i-a zis să ia, să nu se teamă, deoarece deja 6 persoane sînt închise pentru acest drog. Îl chemau des să repara tehnica. Au început să-l răsplătească deja cu heroină, mac. Și el a devenit dependent.

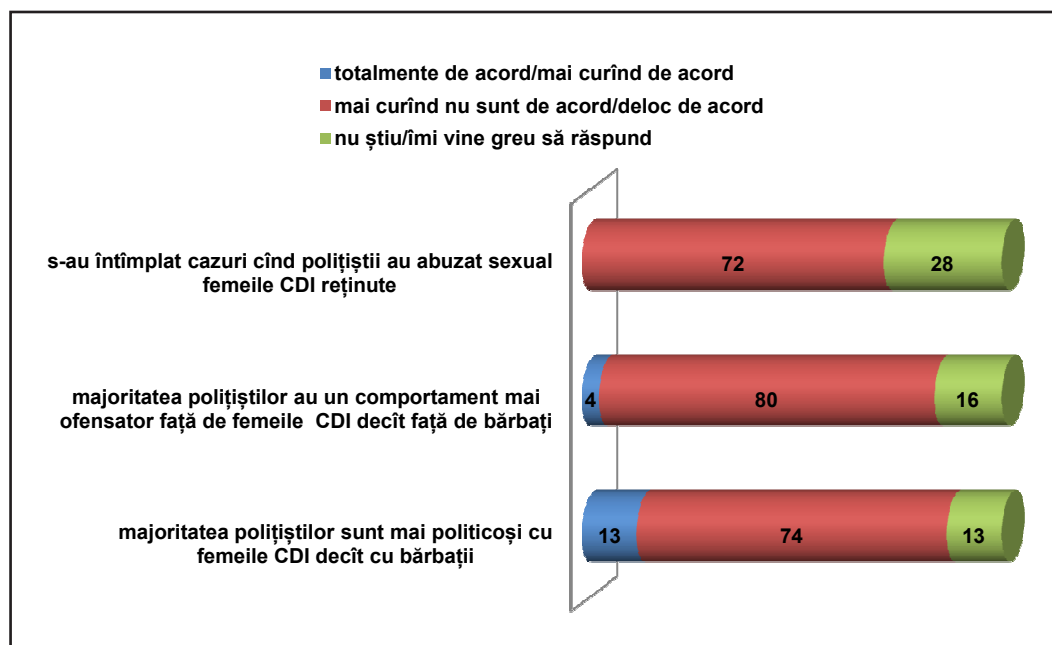
Bărbat, 42 de ani. Însăși poliția este implicată în distribuirea drogurilor. Ei știu foarte bine cine se ocupă cu distribuirea drogurilor. Vezi la televizor că au prins pe cineva cu 5 kg de hașiș. A doua zi, deja suntem sunați că este hașiș în vînzare. Ei au oamenii lor care vînd droguri. De fapt, ei parcă iau bani

de două ori pentru droguri. Prima dată, în calitate de mită, când au prins pe cineva cu drogurile, și a doua oară – când vînd aceleași droguri altor persoane.

Bărbat, 48 de ani. Eu locuiesc la un apartament – punct de vânzare al drogurilor. De unde luam drogurile nu este un secret pentru nimeni – ne ajutau polițiștii de la antidrog. După ce vindeam drogurile, banii trebuia să-i împărțim cu polițistul. El știa cam ce sumă de bani ne-a rămas nouă și s-a dus la colegul lui și i-a spus că pot să facă o afacere împreună și vor avea ambii bani. Tot el i-a spus colegului unde poate găsi droguri. Colegul lui a venit direct la noi, a găsit drogurile și, ca să nu fim arestați, i-am dat și partea noastră de bani pe care am cîștigat-o după vânzarea drogurilor, în calitate de mită. Ei au împărțit și acești bani între ei. Noi parcă ar fi trebuit să avem bani, dar nu avem – ni i-a luat toți poliția. Și cam tot timpul e aceeași situație. Noi vindem și nu avem nimic, iar ei, polițiștii, își construiesc case, copiii lor fac studii peste hotare, totul este bine mersi. Și au indicator bun de descoperire a infracțiunilor.

Fiind întrebați dacă ofițerii de poliție se comportă diferit față de femeile consumatoare de droguri și față de bărbații consumatori de droguri, doar 13% dintre ofițerii de poliție chestionați au menționat că majoritatea polițiștilor sînt mai politicoși cu femeile CDI decît cu bărbații și 4% au indicat că majoritatea polițiștilor au un comportament mai ofensator față de femeile consumatoare de droguri injectabile decît față de bărbații consumatori de droguri injectabile. Mai bine de 2/3 dintre respondenți nu au indicat vreo diferență în comportamentul ofițerilor de poliție față de bărbații și față de femeile consumatoare de droguri injectabile, iar circa 20% dintre respondenți (în medie) nu au dorit să răspundă la această întrebare (Diagrama 39).

Diagrama 39. Comportamentele ofițerilor de poliție față de femeile și față de bărbații consumatori de droguri injectabile, %



Consumatorii de droguri, însă, au menționat că comportamentul poliției este diferit față de bărbați și față de femei. Astfel, în cazul femeilor, ei sînt mai loiali, nu utilizează forța fizică. Încearcă să le intimideze mai mult psihologic, sperîndu-le că vor fi lipsite de drepturile părintești, că vor anunța asistenții sociali etc. În cazul bărbaților, polițiștii aplică mai frecvent cuvinte înjositoare, forța fizică.

Femeie, 42 de ani. De fiecare dată, mă amenință că mă vor lua în evidență. Mamă, Dvs aveți trei copii, vă vom pune la evidență, îmi zic. Iar eu le spun de 15 ani deja – puneți-mă. Tare aș vrea să mă tratez puțin din contul statului, să beau metadonă, să primesc ajutor umanitar. Și gata, aici se închid.

Femeie, 36 de ani. Pe mine m-au lipsit de drepturile părintești. Acum 7 ani. Copilul a fost cu mine pînă la 8 ani. Totul era bine. Pînă cînd am fost luată în evidență. Cred că la insistența soțului au făcut aceasta. I-au schimbat copilului pînă și numele. Îmi permit să mă văd cu el. Oricum, în familia cealaltă i se povestesc copilului istorii urîte despre mine, precum că tata și-a vîndut mașina și l-a cumpărat de la mine.

Femeie, 28 de ani. Deseori poliția conlucrează cu asistența socială. Persoanele de la asistența socială sînt uneori mai rele decît poliția. O asistentă socială din sectorul nostru nu știu de ce m-a urît foarte mult. Ea îmi spunea că o să mă lipsească de drepturile de părinte, o să-mi ia copilul. Ea m-a dat chiar în judecată. A început să strîngă documentele necesare. Dar vecinii m-au apărât, ei au spus că eu am grijă de copil, îl hrănesc, îl îmbrac, mă plimb cu el. Educatoarele de la grădinița de copii, de asemenea, au spus că copilul meu este îngrijit, iar eu mă implic de fiecare dată la lucrările care se fac în grădiniță: vopsit, curățenie etc. Medicul de familie a vorbit doar de bine despre mine, a zis că imediat ce mă cheamă la policlinică cu copilul, de exemplu la vaccinare, eu vin. În cele din urmă, asistența socială m-a lăsat în pace.

Bărbat, 32 de ani. Polițiștii pot să te rețină fără nici un motiv și să scrie că te-ai împotrivit – un motiv pentru arest. După aceasta încep „să lucreze” cu tine: te ridică la etaje, te bat între omoplați, îți pun cătușele, te spînzură de mîini etc.

Bărbat, 38 de ani. Eu nu am auzit niciodată cuvinte bune de la polițiști. De cîte ori am fost reținut, de fiecare dată s-au comportat cu mine foarte urît, m-au înjosit. La aceste interogatorii sînt invitați în mod special colaboratorii tineri, pentru a vedea cum trebuie să se comporte cu persoanele consumatoare de droguri. Ei îi obligă să bată consumatorii de droguri, ca să se deprindă, să le vorbească urît etc.

Bărbat, 42 de ani. La poliție este așa o metodă – rîndunica. Bat la tălpi, să nu rămînă urme. Și acum se întîmplă. Cunosco bărbați care au familie, și care plîngeau arătînd partea inferioară a corpului neagră de vîntăță, nu albastră, ci neagră.

Bărbat, 38 de ani. M-au bătut și pe mine. Mi-au pus o carte pe cap, să nu se vadă urmele. Și m-au bătut peste carte. Iar eu sînt persoană cu dizabilități.

Consumatori de droguri au menționat că, uneori, femeile consumatoare de droguri, în special cele tinere, sînt forțate de către ofițerii de poliție să aibă relații sexuale cu ei sau să devină informatoare, să colaboreze cu poliția.

Femeie, 27 de ani. Iată un așa caz. Un băiat cu o fată s-au dus la un punct de distribuție, după droguri. Cînd au coborît din taxi, au văzut în urma lor polițiștii. Au vrut să fugă, dar poliția i-a prins. Polițistul care a prins fata i-a zis să aleagă: sau face sex oral cu el și va sta doar 10 zile în închisoare și va plăti amendă, sau va sta mai mult timp închisă. Fata nu a căzut de acord. Și desigur a fost închisă pe mai mult timp.

Femeile consumatoare de droguri, de asemenea, au menționat că, uneori, ele sînt supuse unor percheziții înjositoare, de exemplu, în sîn, în vagin. Aceste percheziții, deși sînt efectuate de către femei, deseori nu sunt efectuate în condiții decente, cu păstrarea intimității.

Femeie, 42 de ani. Am avut un asemenea caz anul trecut. Eram la gara de tren și am văzut cum poliția îl arestează pe vecinul meu pe motiv că, cică, ar fi vrut să fure gume de mestecat. Care furt? El de abia se ținea pe picioare. Și eu am hotărât să merg cu el ca martor, deoarece el nu a furat nimic. O fetișcană era cu el. Ce a făcut poliția? Pe el l-au dus undeva. Iar pe fetișcană... au dezbrăcat-o în coridor goală-goluță. Două femei inspectoare, cu mănuși, au verificat încălțăminte, după care i-au zis să se aplece – și au verificat-o cu aceleași mănuși – în vagin. Și pe mine m-au dezbrăcat și m-au verificat. În același coridor. Un bărbat polițist trecea pe acolo și ne-a văzut așa goale. Eu m-am indignat, iar ele nici scuze nu și-au cerut măcar. Iată așa atitudine.

Atât bărbații, cât și femeile consumatoare de droguri au menționat că ei ar dori să cunoască mai bine legislația cu privire la consumul și distribuirea drogurilor pentru a putea să-și apere drepturile, Totodată, ei au menționat că ar avea nevoie de avocați în cunoștință de cauză să le poată apăra drepturile. Unii foști consumatori de droguri au manifestat interesul de a participa la luarea deciziilor privind prevenirea consumului de droguri.

Bărbat, 42 de ani. Există diferite comisii la nivel național și local care iau decizii privind prevenirea consumului de droguri. Cu regret, noi nu suntem implicați în nici o comisie de acest fel. Se iau hotărâri care ne privesc, dar fără participarea noastră. Dacă am fi implicați în elaborarea legislației privind prevenirea consumului, producerii și răspândirii drogurilor, în monitorizarea situației, eu cred că lucrurile în acest domeniu s-ar schimba spre bine. Dar așa, ce se întâmplă? Vocea consumatorilor de droguri este foarte slabă, iar urechile celor care iau decizii nu sînt deschise suficient ca să ne audă.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În rezultatul cercetării efectuate am constatat că deși în ultimii ani s-au produs schimbări radicale în legislația Republicii Moldova privind sancțiunile consumatorilor de droguri și prevenirea discriminării acestora, pînă în prezent nu există un mecanism eficient de implementare a acestei legislații și nici un mecanism de monitorizare și evaluare a implementării noilor prerogative.

În aceste condiții, persoanele consumatoare de droguri injectabile continuă să fie supuse unui tratament discriminatoriu din partea organelor de poliție. Mai bine de 2/3 dintre ofițerii de poliție continuă să creadă că consumatorii de droguri injectabile sunt mai curînd infractori decît victime și să-i asocieze cu criminalii. Fiecare al doilea ofițer de poliție este de părerea că consumatorii de droguri injectabile sunt infectați cu hepatitele virale B și C, cu HIV și cu infecții sexual transmisibile, iar circa 40% dintre ofițerii de poliție sunt de părerea că majoritatea infracțiunilor comise în orașele lor țin de consumatorii de droguri.

În condițiile unui nivel de informare redus despre miturile privind căile de infectare cu HIV și despre măsurile standard de precauție de infectare cu HIV, marea majoritate a ofițerilor de poliție consideră că consumatorii de droguri injectabile sunt foarte periculoși. Senzația de pericol este alimentată de frica de infectare cu HIV, hepatitele virale B și C sau cu tuberculoza.

Distanța socială dintre poliție și foștii consumatori de droguri continuă să fie destul de mare. Indicatorul integrat de acceptare a foștilor consumatori de droguri de către ofițerii de poliție este de 21%, ceea ce înseamnă că doar fiecare al cincilea ofițer de poliție ar accepta foștii consumatori de droguri în calitate de colegi, prieteni, membri ai familiei, îngrijitori ai copiilor săi.

Majoritatea ofițerilor de poliție consideră că sancțiunile aplicate în prezent consumatorilor de droguri din Republica Moldova conform legislației în vigoare sunt prea ușoare și că ele ar trebui înăspri-te considerabil.

Consumatorii de droguri injectabile participanți la focus grupuri au menționat că deși comportamentul ofițerilor de poliție față de ei s-a schimbat puțin spre bine în ultimii cinci ani, ei continuă să fie tratați mai curînd ca infractori decît ca victime; deseori sunt reținuți fără nici un motiv, fiind impuși să se ducă la dispensarul narcologic pentru expertiză; sunt supuși perchezițiilor la domiciliu, fără un aviz preliminar; uneori ofițerii de poliție încearcă să sustragă informații despre alți consumatori de droguri prin diferite șiretlicuri sau chiar prin metode de șantaj psihologic și de forță fizică. Dacă se întîmplă vre-o infracțiune în cartier sau în raion, consumatorii de droguri sunt percheziționați și anchetați în primul rînd, iar uneori chiar li se incriminează pe nedrept comiterea acestor infracțiuni. Persoanele consumatoare de droguri vorbitori de limba rusă deseori sunt impuse să semneze procesele verbale în limba română fără a cunoaște ce este scris acolo.

Comportamentul ofițerilor de poliție față de femeile și față de bărbații consumatori de droguri diferă considerabil: astfel față de femei ei se comportă mai loial, iar față de bărbați deseori aplică forța fizică. Totodată, femeile consumatoare de droguri uneori sunt supuse unor percheziții înjositoare, de exemplu în sîn, în vagin, în condiții indecente, fără păstrarea intimității.

În rezultatul discuțiilor cu consumatorii de droguri injectabile și cu experții în domeniu au fost înaintate următoarele recomandări pentru prevenirea și combaterea discriminării persoanelor consumatoare de droguri injectabile:

La nivel de politici și legislație

- Elaborarea unui mecanism concret și participativ de implementare a Strategiei Antidrog la nivel de țară cu implicarea societății civile, și în particular a organizațiilor din domeniile apărării drepturilor omului și prevenirii consumului de droguri.
- Dezvoltarea unui sistem complex eficient și operațional de colectare a datelor în domeniul drogurilor în vederea asigurării unei monitorizări eficiente a situației în domeniu și utilizării datelor colectate la îmbunătățirea politicilor în domeniu.
- Armonizarea legislației în ceea ce privește terminologia *consumatori de droguri injectabile*, prin definirea unică a acestora atât în actele legislative cât și în actele normative subordonate legii.
- Ajustarea Codului Penal și Codului Contravențional în vederea raliei sancțiunilor la standardele europene pentru consumatorii de droguri și majorarea sancțiunilor pentru distribuitorii de droguri.
- Modificarea Hotărârii de Guvern nr.79 din 23.01.2006 *privind aprobarea Listei substanțelor narcotice, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe depistate în trafic ilicit, precum și cantitățile acestora*, în vederea ajustării cantităților substanțelor narcotice și psihotrope și a plantelor ce conțin asemenea substanțe, conform standardelor europene. Suplinirea continuă a listei substanțelor narcotice ținând cont de continua diversificare a substanțelor narcotice și analoagelor acestora. Elaborarea unui mecanism de excludere din aprecierea cantităților mari și deosebi de mari a substanțelor narcotice a diferitor adaosuri care nu se atribuie la asemenea categorii de substanțe.
- Consumatorii de droguri injectabile au venit cu recomandări de legalizare a drogurilor ușoare, fapt ce ar contribui la reducerea consumului de droguri combinate puternice de ultimă generație cu efect grav asupra sănătății consumatorilor.
- Ajustarea legislației în vigoare cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și documentare, prin includerea consumatorilor de droguri injectabile în lista beneficiarilor gratuiti, indiferent de poliță de asigurare medicală, la primirea certificatelor, expertize (narcologice, medico-legale).
- Ajustarea legislației în vigoare privind controlul și prevenirea consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope în vederea excluderii cazurilor de tratament obligatoriu fără hotărâre judecătorească sau de detenție nejustificată a persoanelor în instituțiile narcologice. Includerea obligatorie în legislație a consimțământului în scris consumatorilor de droguri injectabile pentru examen și tratament medical.
- Modificarea legislației în vigoare cu privire la modalitatea de eliberare a dosarelor medicale astfel încât să prevadă garanții procedurale pentru accesul rapid și eficient al pacienților – consumatori de droguri injectabile - la propriul dosar medical.
- Ajustarea legislației în vigoare privind consumul ilicit de droguri în vederea asigurării confidențialității persoanelor aflate la evidență narcologică sau la tratament.
- Publicarea în Monitorul Oficial a ordinelor ministerelor care reglementează statutul juridic al consumatorilor de droguri.

La nivel de Guvern (ministere, departamente)

- **Ministerul Muncii, Protecției Sociale și a Familiei:** a) va contribui la dezvoltarea unor servicii eficiente și calitative de reabilitare și resocializare a persoanelor consumatoare de droguri, inclusiv prin elaborarea unor regulamente și standarde de calitate pentru asemenea servicii, precum și prin încurajarea administrației publice locale și a organizațiilor nonguvernamentale și a altor organizații private cu experiență în domeniu să presteze asemenea servicii; b) va elabora, promova și implementa în practică un ghid de termeni utilizați în domeniul drogurilor în vederea combaterii utilizării cuvintelor discriminatorii; c) în baza managementului de caz, va elabora un mecanism de referire a consumatorilor de droguri la diferite servicii și instituții.

- **Ministerul Sănătății:** a) va revizui politicile Dispensarului Narcologic în ceea ce privește criteriile de luare și scoatere de la evidența a consumatorilor de droguri injectabile, b) va asigura prestarea unor servicii eficiente și calitative de reabilitare a persoanelor consumatoare de droguri injectabile în conformitate cu nevoile acestora și cu standardele internaționale; c) va asigura tratamentul informat al consumatorilor de droguri și cu consimțământul în scris al acestora; d) va asigura confidențialitatea datelor personale a persoanelor luate la evidență; e) va asigura referirea consumatorilor de droguri injectabile la alte servicii de reabilitare și resocializare în conformitate cu mecanismul de referință.

- **Ministerul Educației:** a) va introduce în curriculumul preuniversitar și universitar cursuri obligatorii privind securitatea medicală și socială a populației în vederea prevenirii infectării cu HIV, hepatitele virale B și C, tuberculoză; b) va elabora și va promova măsuri eficiente de prevenire a consumului de droguri în școli și alte instituții educaționale, inclusiv prin implicarea ONG-urilor în domeniu și a foștilor consumatori de droguri în discuții cu elevii și studenții.

- **Ministerul Afacerilor Interne și Inspectoratul General de Poliție:** a) va elabora instrucțiuni specifice pentru angajații poliției în vederea efectuării acțiunilor procedural penale în privința CDI (percheziții corporale, percheziții la domiciliul etc.), va instrui angajații poliției în modalitatea de aplicare a acestor instrucțiuni și va monitoriza implementarea corectă a instrucțiunilor în practică. În curriculumul de studii și perfecționare a angajaților poliției vor fi incluse tematici ce țin de specificul consumatorilor de droguri injectabile; b) va instrui ofițerii de poliție în domeniul programelor de reducere a riscurilor (schimbul de seringi, farmacoterapia cu metadonă) în vederea asigurării cooperării ofițerilor de poliție cu instituțiile/organizațiile care prestează aceste servicii și eficientizării activității în domeniu; c) va elabora un ghid/instrucțiuni privind comunicarea ofițerilor de poliție cu persoanele consumatoare de droguri injectabile; d) va amenaja în fiecare sector de poliție săli speciale pentru asigurarea confortului și a confidențialității discuțiilor cu consumatorii de droguri injectabile și alte persoane reținute; e) va exclude practicile în Inspectoratele de Poliție în ceea ce privește păstrarea listelor cu consumatorii de droguri care nu se mai află la evidență la Dispensarului Narcologic; j) va asigura continuarea farmacoterapiei cu metadonă consumatorilor de droguri injectabile aflați în custodia poliției; z) va elabora instrucțiuni specifice în vederea asigurării securității și reducerii riscurilor de infectare cu HIV, hepatite virale, tuberculoză în timpul exercitării obligațiilor de serviciu și va elabora politici de securitate medicală și socială la locul de muncă a ofițerilor de poliție în vederea prevenirii infectării cu HIV, hepatitele virale B și C, tuberculoză, în conformitate cu standardele naționale și internaționale. În acest context, toți ofițerii de poliție vor trece anual cursuri de instruire în domeniul prevenirii de infectare cu boli sociale și sexual transmisibile și vor susține teste de asigurare a securității la locul de muncă; i) va elabora un ghid pentru ofițerii de poliție, care va include informații despre căile de transmitere și măsurile de prevenire a infectării cu HIV, hepatitele virale B și C și tuberculoză, precum și despre importanța nediscriminării, eliminării actelor de violență față de consumatorii de droguri, și care va fi distribuit tuturor lucrătorilor din domeniul poliției.

- **Curții Supreme de Justiție:** a) va uniformiza practica judiciară privind aplicarea arestului, precum și individualizarea sancțiunilor penale, după caz contravenționale, aplicate consumatorilor și distribuitorilor de droguri. Diferențierea clară a calificării acțiunilor fiecărei categorii de persoane; b) va asigura confidențialitatea numelor consumatorilor de droguri pe website-urile instanțelor de judecată.

La nivel de organizații nonguvernamentale active în domeniul promovării drepturilor omului:

- monitorizarea continuă a dezvoltării, implementării și respectării legislației în domeniul prevenirii consumului ilicit de droguri, inclusiv a celor injectabile atât la nivel național, cât și la nivel local.
- atragerea surselor investiționale extrabugetare pentru dezvoltarea unor servicii calitative de reabilitare și resocializare a consumatorilor de droguri injectabile; acordarea asistenței tehnice ministerelor de resort în elaborarea regulamentelor și standardelor de calitate pentru serviciile noi dezvoltate; promovarea includerii costurilor serviciilor de resocializare în bugetul de stat.
- prestarea calitativă a serviciilor de reducere a riscurilor în domeniul consumului de droguri injectabile ((servicii de schimb a seringilor și de tratament prin substituție cu metadonă). Asigurarea cooperării cu instituțiile statale de resort în prestarea acestor servicii. Implicarea mai activă a instituțiilor de stat în prestarea acestor servicii.
- asistarea continuă a consumatorilor de droguri injectabile în apărarea drepturilor lor fundamentale, în special dreptul la asigurarea confidențialității, dreptul la asigurarea tratamentului informat etc.
- implicarea activă în domeniul instruirii cadrelor din domeniul poliției, precum și din alte domenii privind măsurile de prevenire a infectării cu HIV, hepatite virale B și C, tuberculoză, măsurile standard de precauție la locul de muncă, precum și privind serviciile de reducere a riscurilor în domeniul consumului de droguri injectabile.
- implementarea unor campanii de informare axate pe prevenirea discriminării consumatorilor de droguri injectabile în instituțiile educaționale, la locurile de muncă, în sfera poliției și justiției.
- acordarea de asistență tehnică ministerelor și departamentelor în elaborarea unor materiale informaționale, ghiduri de comunicare cu consumatorii de droguri injectabile, precum și în organizarea unor activități de informare și comunicare în vederea prevenirii consumului ilicit de droguri injectabile și schimbării percepției publice vizavi de consumatorii de droguri.

BILIOGRAFIE

1. Documente de politici, legi, hotărâri, decizii

1. Codul contravențional// <http://lex.justice.md/md/330333/>
2. Codul penal// <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&id=286230>
3. Convenția unică asupra stupefiantelor, adoptată la NEW YORK la 30 martie 1961, și la Protocolul de modificare a acestei convenții, adoptat la Geneva la 25 martie 1972// http://cj.md/uploads/modificare_Conventia_stupefiante.pdf
4. Decizia Curții Supreme de Justiție în cauza penală „Procuratura de nivelul Curții de Apel Bălți și G. A. N.”// www.jurisprudenta.csj.md
5. Decizia Curții Supreme de Justiție în cauza penală în privința lui N. A.V // www.jurisprudenta.csj.md
6. Hotărârea Guvernului nr. 1208 din 27.12.2010 cu privire la aprobarea Strategiei naționale Anti-drog pe anii 2011-2018 // www.lex.justice.md
7. Legea nr. 121 privind asigurarea egalității din 25.05.2012 // <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=343361>
8. Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului// http://www.sibm.md/uploads/files/lege_263-XVI.pdf
9. Legea nr. 382 din 06.05.1999 cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor // www.lex.justice.md
10. Legea nr. 382-XIV din 6 mai 1999 „Cu privire la circulația substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor”, supusă unor modificări prin Legea nr. 168 din 22.07.2011 // <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=311660>
11. Legea nr. 713 din 6 decembrie 2001 privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope// <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=312864>
12. Legea nr. 713 din 06.12.2001 privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope// www.lex.justice.md
13. Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995 // <http://www.amed.md/legea411.pdf>
14. Lista substanțelor narcotice, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe depistate în trafic ilicit, precum și cantitățile acestora// http://www.amed.md/ordine/Hot_79_230106.pdf
15. Strategia Națională Antidrog pe anii 2011- 2018 și Planul de acțiuni 2011-2013//<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=337243>

2. Alte surse bibliografice

1. An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse// www.drugs.ie/.../research/2000/852-1614.pdf
2. Attitudes of Police Officers towards Syringe Access, Occupational Needle-Sticks, and Drug Use: A Qualitative Study of One City Police Department in the United States // <http://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/01/police-attitudes-2005.pdf>
3. Bolcu Constantin. Principalele riscuri ale consumului de droguri//

4. Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, Raport anual pentru 2012// <http://www.cnms.md/sites/default/files/Situa%C5%A3ia%20traficului%20%C5%9Fi%20consumului%20ilicit%20de%20droguri%20%C3%AEn%20Republica%20Molodva,%20sinteza%20date-lor%20existente.pdf>
5. Dependența de droguri // <http://www.antidroghd.ro/dependenta.php>
6. Drogodependentul: pacient sau prizonier? // www.arheoantropogenetica.ro/system/revista/12/309-312.pdf
7. Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use, 2011// http://www.drugpolicy.org/docUploads/Drug_Courts_Are_Not_the_Answer_Final2.pdf
8. Drug-Related Knowledge, Attitudes and Beliefs in Ireland: Report of a Nation-Wide Survey. Dublin: The Health Research Board.// Bryan, A., Moran, R., Farrell, E., & O'Brien, M. (2000) // www.drugs.ie/.../research/2000/852-1614.pdf
9. Fenomene de marginalizare și excludere socială în rândul tinerilor, 2007 // <http://www.ise.ro/fenomene-de-marginalizare-si-excludere-sociala-in-randul-tinerilor-faza-i-principalele-fenomene-de-marginalizare-si-excludere-in-randul-tinerilor-dimensiuni-caracteristici-factori-de-risc>
10. Hear My Voice: The Experience of Discrimination of People with Mental Health Problems in Ireland, 2010 // <http://www.amnesty.ie/sites/default/files/file/MentalHealth/Final%20DCU%20discrimination%20report%20Dec%202010.pdf>
11. Mariana Butileanu. Reintegrarea socio-profesională a persoanelor consumatoare de droguri. teza de doctor, Bucuresti, 2009 // <http://doctorat.sas.unibuc.ro/wp-content/uploads/2010/12/Droguri-Bituleanu-Mariana.pdf>
12. Narcomania și profilaxia ei // www.impsdrn.md
13. Observatorul Național Antidrog al MS „Situția traficului și consumului ilicit de droguri în Republica Moldova, sinteza datelor existente // www.observator.mednet.md
14. Perceptions of the Police. Past Findings, Methodological Issues, Conceptual Issues and Policy implications // Ben Brown, Criminal Justice Department, The University of Texas at Brownsville, Brownsville, Texas, USA, and Wm Reed Benedict, Department of Sociology and Anthropology, Eastern Illinois University, Charleston, Illinois, USA // <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=872376>
15. Police Brutality: A Lifelong Learning Process // Earl C. Johns // <http://www.fdle.state.fl.us/content/getdoc/bf52c8f8-b78d-40fd-ad88-c3e425c47b28/johns.aspx>
16. Policing Young Adults. A Scoping study// John Graham, Director with Jacqui Karn, Senior Research and Development Officer, The Police Foundation February 2013 // http://www.barrowcadbury.org.uk/wp-content/uploads/2013/02/policing_young_adults1.pdf
17. Public Attitudes to the Sentencing of Drug Offences// <http://www.icpr.org.uk/media/4668/Sentencing%20Council%20drugs%20report.pdf>
18. Race, Bias, and Attitudes Toward Drug Control Policy// TAMMY S. GARLAND and VIC W. BUMPHUS The University of Tennessee, Chattanooga, Tennessee, USA // <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15377938.2012.669654>
19. Raport de expertiză a legislației Republicii Moldova privind clasificarea substanțelor narcotice în proporții mici, mari, deosebit de mari prin prisma legislației contravenționale și penale , 2013 // www.idom.md

20. Raport despre progresele înregistrate în combaterea HIV/SIDA 2010-2011, http://www.cnms.md/sites/default/files/Raport%20despre%20progresele%20%C3%AEnregistrate%20%C3%AEn%20combaterea%20infec%C5%A3iei%20HIV_SIDA.Ianuarie%202010-decembrie%202011.pdf
21. Raportul anual (2012) privind Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova în anul 2012// www.cnms.md
22. Raportul Centului Național de Sănătate Publică „Prevenirea infecției cu HIV în rîndul persoanelor care utilizează droguri injectabile (PUDI) // www.cnsp.md
23. Raportul European privind drogurile, tendințe și evoluții, 2013// www.emcdda.europa.eu/.../cfm/att_213154_RO_TDAT13001RON2.pdf
24. Situația traficului și consumului ilicit de droguri în Republica Moldova, 2010// <http://www.cnms.md/sites/default/files/Situa%C5%A3ia%20traficului%20%C5%9Fi%20consumului%20ilicit%20de%20droguri%20%C3%AEn%20Republica%20Molodva,%20sintez%C5%A3a%20datelor%20existente.pdf>
25. Statutul juridic al consumatorilor de droguri// IDOM, 2010 // http://idom.md/index.php?option=com_k2&view=item&id=154:raport-analiza-legisla%C5%A3iei-republicii-moldova-%C3%AEn- ceea-ce-prive%C5%9Fte-statutul-juridic-al-consumatorilor-de-droguri&Itemid=396&lang=en
26. Stigma and Discrimination Associated with Depression and Anxiety. August 2012// <http://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/policy-submissions/bw0080-position-statement---stigma-and-discrimination-associated-with-depression-and-anxiety.pdf?sfvrsn=2>
27. The Abuse of Police Authority . A National Study of Police Officers' Attitudes, 2001 // <http://pftest1.drupalgardens.com/sites/pftest1.drupalgardens.com/files/AOAFull.pdf>
28. Tipuri de droguri// <http://www.antidroghd.ro/tipuri.php>
29. Understanding Police Use of Force: A Review of the Evidence // Charles F. Klahm IV, St. Joseph's College; Rob Tillyer University of Texas at San Antonio// [http://swacj.org/swjcy/archives/7.2/Klahm%20and%20Tillyer%20Article%20\(5\).pdf](http://swacj.org/swjcy/archives/7.2/Klahm%20and%20Tillyer%20Article%20(5).pdf)
30. Оценка деятельности милиции при помощи общественного мнения. Отчет по результатам национального социологического исследования, Харьков, 2012// <http://khisr.kharkov.ua/files/docs/1358520254.pdf>