

Abordarea consumului de substanțe noi psihoactive în penitenciarele din Republica Moldova pentru accesibilizarea serviciilor de reducere a riscului



Ana CIOBANU
Svetlana DOLTU

Raport de studiu

Abordarea consumului de substanțe noi psihoactive în penitenciarele din Republica Moldova pentru accesibilizarea serviciilor de reducere a riscului

Raport de studiu

Ana CIOBANU și Svetlana DOLTU

Consiliul European

*Opiniile exprimate în această lucrare sunt
responsabilitatea autorului(ilor) și nu reflectă în
mod necesar politica oficială a Consiliului Europei.*

Reproducerea fragmentelor (până la 500 de
cuvinte) este autorizată, cu excepția scopurilor
comerciale atâta timp cât integritatea textului
este păstrată, fragmentul nu este folosit în afara
contextului, nu oferă informații incomplete sau
nu induce în eroare în alt mod cititorul cu privire
la natura, domeniul de aplicare sau conținutul
textului. Textul sursă trebuie întotdeauna
menționat după cum urmează „© Consiliul
Europei, anul publicării”.

Toate celelalte solicitări privind reproducerea/
traducerea integrală sau parțială a documentului,
trebuie adresate Directoratului Comunicare,
Consiliul Europei (F-67075 Strasbourg Cedex sau
publishing@coe.int).

Toată corespondența referitoare la acest
document trebuie adresată Grupului Pompidou,
Consiliul Europei, F-67075 Strasbourg Cedex
Franța, E-mail: pompidou.group@coe.int

Raportul de studiu a fost comandat și finanțat
de către Grupul de Cooperare Internațională al
Consiliului Europei în domeniul Drogurilor și al
Adicțiilor (Grupul Pompidou) și a fost elaborat
de către Asociația Obștească AFI (Act for
Involvement).

Design-ul și layout-ul copertii:
Imprint Plus SRL
Poza copertă: © Shutterstock
© Consiliul Europei, septembrie 2025

Cuprins

LISTA FIGURILOR	5
LISTA TABELELOR	6
ABREVIERI ȘI ACRONIME	7
SUMAR EXECUTIV	8
CONSIDERAȚII ETICE	8
Principalele constatări	9
Introducere	11
Locul de desfășurare a studiului	13
METODOLOGIE	18
Scopul studiului	18
Obiectivele studiului	18
Design-ul studiului	18
Volumul eșantionului	18
Colectarea și prelucrarea datelor	19
Metodologia de analiză	19
LIMITĂRILE STUDIULUI	21
EȘANTIOANELE STUDIULUI	22
Caracteristicile generale ale populației studiate – deținuți	22
Caracteristici generale – personalul angajat în institut iile penitenciare	24
Consumul substanțelor psihoactive în rândul deținuților	25
CONSUMUL SNPP LA DEȚINUȚI	26
Factori determinanți privind consumul de SNPP la deținuți	27
Factori socio-demografici	27
Factori legați de detenție	28
Testul de depistare a abuzului de droguri (DAST-10) în rândul consumatorilor de SNPP	29
Consumatorii SNPP și drogurile injectabile	30
Consumul drogurilor injectabile până la plasarea în detenție	30
Consum droguri injectabile în penitenciar și centru de arest preventiv	31
Utilizarea altor substanțe de către consumatorii SNPP	32

Modul de consum al substanțelor	33
Cunoștințe și opinii ale deținuților și personalului angajat privind substanțele noi psihoactive	36
SERVICII DE REDUCERE A RISCURILOR ȘI ASISTENȚA PENTRU PERSOANELE CARE FOLOSESC NPS ÎN PENITENCIARE	41
Programe de tratament	41
Opinii privind riscurile asociate cu consumul de SNPP	45
Opinii privind supradozele consumului de SNPP	46
Opinii privind serviciile pentru consumatorii de droguri	46
Opiniile personalului angajat privind provocările legate de consumul substanțelor noi psihoactive	49
Sarcini după eliberare	51
DISCUȚII	53
CONCLUZII	57
RECOMANDĂRI	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXA 1	
CHESTIONAR PENTRU DEȚINUȚI CU PRIVIRE LA CONSUMUL DE SUBSTANȚE NOI PSIHOACTIVE ÎN PENITENCIARELE DIN REPUBLICA MOLDOVA	61
ANEXA 2	
CHESTIONAR PENTRU PERSONAL CU PRIVIRE LA CONSUMUL DE SUBSTANȚE NOI PSIHOACTIVE ÎN PENITENCIARELE DIN REPUBLICA MOLDOVA	66
ANEXA 3	
LISTA DENUMIRILOR DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN CIRCULAȚIE ÎN SISTEMUL ADMINISTRAȚIEI NAȚIONALE A PENITENCIARELOR, MENȚIONATE DE DEȚINUȚI ȘI PERSONALUL PENITENCIAR CA NOI	67

Lista figurilor

Figura 1. Reprezentarea personalului penitenciar angajat după categorii de personal	25
Figura 2. Consumul SNPP până la și în timpul condamnării	26
Figura 3. Ponderea respondenților care au indicat consumul SNPP în timpul detenției, în dezagregare după penitenciare	26
Figura 4. Gradul problematic legat de abuzul de droguri în rândul consumatorilor de SNPP (n=173) în dezagregare după penitenciare și ponderea celor cu DAST-10 substanțial și sever	29
Figura 5. Probleme cu drogurile până la încarcerare și vârsta când prima dată a utilizat opiacee	30
Figura 6. Locul primei experiențe de întrebuințare a opiaceelor injectabile	31
Figura 7. Consum de opiacee injectabile în penitenciar și/sau centrul de arest preventiv	31
Figura 8. Utilizarea drogurilor injectabile în centrul de arest preventiv și penitenciar de către consumatorii SNPP în repartizare după penitenciare	32
Figura 9. Modul de consum al alcoolului și heroinei	33
Figura 10. Modul de consum al metadonei (ilicită) și altor opiacee	34
Figura 11. Modul de consum al barbituricelor și sedativelor, somniferelor, tranchilizantelor	34
Figura 12. Modul de consum al amfetaminelor și metamfetaminelor	35
Figura 13. Modul de consum al cânepii și halucinogenelor	35
Figura 14. Modul de consum al adevizelor și a SNPP	35
Figura 15. Cunoașterea despre SNPP	36
Figura 16. Opinia respondenților privind ponderea consumatorilor de SNPP în penitenciare	38
Figura 17. Opinia respondenților privind ponderea consumatorilor de SNPP și grupa de vârstă	38
Figura 19. Participarea în programe de tratament cu Buprenorfină sau Metadonă	41
Figura 20. Participare consumatorilor SNPP la programele de tratament în dependență de locul participării și penitenciarul unde își ispășesc pedeapsa	42
Figura 21. Nivelul de satisfacție privind participarea în programe de tratament	43
Figura 22. Nivelul de satisfacție a consumatorilor SNPP privind participarea la programe de tratament în dezagregare după scorul DAST-10 și condamnarea pentru droguri	43
Figura 23. Repartizarea consumatorilor SNPP care au participat la programe de tratament în dependență de nivelul de satisfacție privind programele și penitenciarul unde își ispășește pedeapsa	44
Figura 24. Opinia privind disponibilitatea programelor de tratament în penitenciare	44
Figura 25. Opinia consumatorilor SNPP privind disponibilitatea programelor de tratament în penitenciare	45
Figura 26. Opinia consumatorilor SNPP privind disponibilitatea Programelor de tratament în penitenciare în dezagregarea după penitenciarul unde își ispășesc pedeapsa	45

Figura 27. Opiniile deținuților referitoare la faptul dacă serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare răspund la situația consumatorilor de SNPP și la nevoile acestora	47
Figura 28. Opinia consumatorilor SNPP privind corespunderea serviciilor existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare (număr și pondere)	47
Figura 29. Opinia personalului privind răspunderea serviciilor existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare la necesitățile și nevoile consumatorilor de SNPP (număr și pondere)	48
Figura 30. Opiniile personalului privind posibilitatea depășirii provocărilor din activitatea personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților (număr și pondere), n=207	50

Lista tabelelor

Tabel 1. DATS-10 chestionar (ultimele 12 luni)	20
Tabel 2. Interpretarea DATS-10	20
Tabel 3. Caracteristicile socio-demografice ale populației studiate	22
Tabel 4. Distribuția respondenților în dependență de penitenciar	23
Tabel 5. Caracteristicile populației studiate privind plasarea în detenție	24
Tabel 6. Consumul de substanțe licite și ilicite până la și în perioada detenției	25
Tabel 7. Factori socio-demografici determinanți pentru consumul SNPP	27
Tabel 8. Factori determinanți legați de detenție pentru consumul SNPP	28
Tabel 9. Gradul problematic legat de abuzul de droguri	29
Tabel 10. Consumul altor substanțe de către consumatorii și ne-consumatorii SNPP anterior detenției	32
Tabel 11. Consumul altor substanțe în rândul consumatorilor și ne-consumatorilor SNPP în perioada detenției	33
Tabel 12. Denumiri SNPP specificate de către deținuți și personalul angajat	37
Tabel 13. Opiniile personalului angajat privind tipul de substanțe active întrebuințate de către deținuți	37
Tabel 14. Consumul de substanțe psihoactive de către alți deținuți	39
Tabel 15. Factori determinanți privind participarea la programe de tratament pentru droguri în rândul consumatorilor SNPP	42
Tabel 16. Riscurile asociate cu consumul SNPP menționate de deținuți și personal angajat	46
Tabel 17. Opinia respondenților privind serviciile care ar trebui înființate sau dezvoltate pentru utilizatorii de SNPP din penitenciare	48
Tabel 18. Sugestiile personalului angajat privind îmbunătățirea monitorizării consumului de SNPP în penitenciare	49
Tabel 19. Opiniile personalului angajat referitoare la provocărilor din activitatea personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților	49
Tabel 20. Sugestiile personalului angajat ce ar permite depășirea provocărilor din activitatea personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților	50
Tabel 21. Opiniile respondenților privind sarcinile după eliberare	52

Abrevieri și acronime

ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
EMA	Eroarea maximă admisă
PG	Grupul Pompidou al Consiliului Europei
IÎ	Interval de încredere
DS	Deviația standard
DAST	Test de depistare a abuzului de droguri
SNP	Substanțe noi psihoactive
SNPP	Substanțe Noi cu Proprietăți Psihoactive
OEDT	Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie
OR	Odds Ratio
SPSS	Program de analiză statistică
PSAO	Programe de Suport cu Agoniști de Opioid
UNODC	Biroul ONU pentru Droguri și Criminalitate
ONU	Organizațiile Națiunilor Unite
MDMA	Methylenedioxymethamphetamine
DNR	Dispensarul Republican de Narcologie

Sumar executiv

Prezentul studiu este unul desfășurat în premieră în Republica Moldova și care a avut drept scop de a analiza consumul de substanțe noi psihoactive în rândul persoanele aflate în detenție în penitenciarele din Republica Moldova. A fost efectuat un studiu transversal bazat pe date colectate de la deținuți și personalul angajat. Rezultatele studiului subliniază prevalența înaltă a consumatorilor SNPP în penitenciarele din Republica Moldova (~50% dintre deținuți) și determină factori favorizanți care ar putea influența consumul SNPP în detenție. Studiul descrie, inclusiv opiniile deținuților și expunerile personalului angajat privind serviciile existente de tratament pentru droguri în penitenciare, dar și analizează satisfacția referitoare la aceste programe. O altă latură evidențiată în cadrul studiului este nivelul de conștientizare a consumului SNPP a deținuților și personalului angajat, dar și o serie de necesități care ar trebui abordate în redresarea situației privind consumul de SNPP de către deținuți la nivel de deținut, angajat, sistem.

Conșiderații etice

Protocolul studiului și instrumentele utilizate în studiu au fost aprobate de către Comitetul Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic [1] al Republicii Moldova prin Decizia nr. 1534 din 30 august 2023. Colectarea datelor a urmărit respectarea aspectelor etice de păstrare a confidențialității identității persoanei. Fiecare respondent a contrasemnat consimțământ informat, obținut în cunoștință de cauză.

Principalele constatări

Prezentul studiu care a evaluat conștientizarea consumului de SNPP în rândul deținuților, dar și a permis înțelegerea nivelului de informare și atitudinile față de SNPP ale personalului angajat în cadrul sistemului administrației penitenciarelor a scos în evidență următoarele constatări:

- ▶ Prevalența înaltă a consumatorilor SNPP în penitenciarele din Republica Moldova (~50% dintre respondenți).
- ▶ Continuitatea consumului SNPP atât în perioada până la perioada de detenție cât și în perioada detenției, dar și apariția consumatorilor noi.
- ▶ Factorii favorizanți care pot care ar putea determina consumul SNPP în detenție:
 - deținuții fără studii sau cu studii primare (1-4 clase) sau cu studii secundare inferioare (5-9 clase) au de 2.5 ori mai multe șanse să consume SNPP față de persoanele cu studii superioare – unul dintre factori care induce la aplicarea ședințelor de informare privind consumul SNPP mai riguroase în cazul acestui grup;
 - deținuții care au fost condamnați vreodată pentru droguri au de 1.6 ori mai multe șanse de a consuma SNPP față de persoanele care nu au condamnare pentru droguri în antecedente;
 - deținuții cu un nivel DAST-10 substanțial și sever au de 4.5 și 3.9 ori mai multe șanse să consume SNPP față de cei cu un nivel DAST-10 scăzut;
 - consumatorii SNPP au avut careva probleme cu drogurile până la detenție într-o proporție mai înaltă față de ne-consumatorii SNPP;
 - consumatorii SNPP au de 2.8 ori mai multe șanse de a consuma opiacee injectabile fiind în penitenciar sau centrul de arest preventiv în comparație cu ne-consumatorii de SNPP. Cei mai mulți dintre consumatorii SNPP care au indicat utilizarea de opiacee injectabile în centrul de arest preventiv sau penitenciar au fost în Penitenciarele 13-Chișinău, 17-Rezina, 15-Cricova și 6-Soroca;
- ▶ Fenomenul policonsumului este specific în detenție. Cele mai frecvente combinații de consuma SNPP au fost cu alcoolul, metadona (ilicită), consumul altor opiacee, amfetaminelor și metamfetaminelor, cânepii, halucinogenelor și adezivelor;
- ▶ Ponderea consumatorilor SNPP care au indicat consumul de cânepă și droguri de recreație (psihodelice) a fost unul destul de înalt;
- ▶ Administrarea substanțelor psihoactive pe cale nazală a fost una din cele mai raportate cai de administrare după cea intravenoasă;
- ▶ Cunoașterea despre existența SNPP a fost evidențiată una cu rezerve în rândul personalului angajat în sistemul penitenciar. Atât deținuții, cât și personalul angajat au dat denumiri ale SNPP circulante și cunoscute în aria penitenciarelor:
 - Deținuții erau familiarizați cu mai multe nume de argou ale SNPP în detenție, inclusiv următoarele: „săruri”, „spice”, „mefedron”, „himari”, „cristale”, „MDMA”, „extasy” și „roze”. De asemenea, au fost numite denumiri unice precum „ceaiuri speciale, spayuri speciale, hârtii îmbibate, vint, alfa, efedron, LSD, amfetamine, zaicik, DMT, meta, scorosti, 5FMB, bistro, BUM, crapiva, DOB, ierburi, lepestki, lipa, LSC, marafon, marki, metamfetamine, MPA, MPV, muka, NBOM, N-Bomi, PPV, scotch, sintetic, SVP, țvetok.
 - Doar 36,8% din angajații penitenciarelor au menționat că cunosc ce sunt SNPP. Ei consideră în 37.5% cazuri că acestea sunt medicamente (psihotropice, amfetamine, metamfetamine,

mefedron, buprenorfină, metadonă, subutex, stupefiante, euforice, antihistaminice); Că sunt „produse sintetice” în 46.9% cazuri și că sunt „săruri” în 24.2% cazuri. Alte 29.7% dintre participanți au susținut că SNPP sunt diverse substanțe denumite „spice”, „extasy”, „cocaină”, „cannabis”, „heroina”, „nicotină”, „reactivi chimici”, „îngrășămintele minerale”.

- ▶ Nu au fost determinate diferențe între grupurile de consumatori și ne-consumatori SNPP privind participarea la Programele de tratament. Consumatorii SNPP cu scorul DATS-10 nivel moderat și sever sunt mai predispuși să frecventeze programele de tratament de circa 7 ori mai frecvent decât cei cu un scor DATS-10 nivel scăzut;
- ▶ Conștientizarea riscurilor asociate cu consumul SNPP atât de către deținuți, cât și de personalul angajat. Rezerve în cunoștințe privind depistarea supradozelor, dar și aplicarea măsurilor de redresare au fost evidențiate în rândul personalului angajat.
- ▶ Nu au fost determinate diferențe între grupurile de consumatori și ne-consumatori SNPP nici în cazul expunerii nivelului de satisfacție privind participarea în programe de tratament și nici în cazul expunerii privind disponibilitatea programelor de tratament în penitenciare:
 - Cei mai mulțumiți consumatori SNPP de programele de tratament au fost cei care își ispășesc pedeapsa în Penitenciarul 4-Cricova, 9-Pruncul, 6-Soroca, în care derulează un spectru larg de programe oferite de autorități și organizații neguvernamentale;
 - Mai puțin mulțumiți de programele de tratament sunt Consumatorii SNPP din Izolatoarele de Urmărire Penală (Penitenciarul nr. 13 Chișinău și Penitenciarul nr. 17-Rezina), acolo unde nu sunt disponibile serviciile prin intermediul organizațiilor neguvernamentale;
- ▶ Serviciile disponibile pentru persoanele consumatoare de SNPP au fost considerate suficiente de către circa jumătate dintre deținuți și o pătrime dintre angajați. Deținuții recunosc despre accesibilitatea serviciilor, exprimându-și atitudinea pozitivă față de existența serviciilor pentru utilizatorii de droguri intravenoase (inclusiv de SNPP) în penitenciare. În paralel, personalul angajat susține mai puțin faptul că serviciile existente pentru consumatorii de droguri neinjectabili în penitenciare răspund la necesităților și nevoilor acestora;
- ▶ Îmbunătățirea serviciilor medicale și dezvoltarea programelor alternative pentru persoanele cu consum SNPP și policonsum a fost susținută atât de personalul angajat cât și de persoanele deținute, inclusiv comunități terapeutice și programe de reducere a riscurilor consumului nazal, dar și programe aferente consumului de alcool;
- ▶ Necesitatea programelor de informare (pentru deținuți), dar și a instruirilor pentru personalul angajat în vederea cunoașterii SNPP, consecințelor acestora, acordarea asistenței specializate de calitate, inclusiv depistarea și cupajul supradozelor.
- ▶ Alte aspecte enunțate în cadrul studiului, precum agresivitatea din partea deținuților consumatori de droguri, crearea situațiilor de dezordine, manipularea personalului medical, neconlucrarea în echipe evidențiază necesitatea în revizuire, ajustare și regularizare activităților și directivelor din cadrul sistemului penitenciar.
- ▶ Personalul penitenciar consideră că consumul de SNPP în detenție creează condiții de activitate nesigură și riscuri adiționale de violență. Pătrunderea SNPP în detenție au fost descrise atât de persoanele care își ispășesc pedeapsa, cât și de personalul angajat. Cele mai frecvente căi stipulate au fost prin intermediul coletelor (scrisori, obiecte, alimente etc.), în timpul vizitelor (persoane apropiate, escortarea la judecată), aruncate peste zidul penitenciarului, prin personalul angajat, dar și alte căi de ascundere în organism.
- ▶ Necesitatea redresării situației privind consumul SNPP în penitenciare a fost expusă atât de către deținuți, cât și de personalul angajat. Îmbunătățirea serviciilor de control a fost susținută în cele mai multe cazuri de către personalul angajat. Cele mai expuse servicii pentru utilizatorii de SNPP au fost: crearea programelor noi, aplicarea unei psihoterapii adecvate, implicarea deținuților în activități noi, inclusiv munca. Totodată persistă și opinii punitive, care optează pentru necesitatea izolării și pedepsirii persoanelor care utilizează SNPP, inclusiv expuse de psihologi și asistenți sociali.

Introducere

Consumul de substanțe psihoactive este o problemă importantă de sănătate publică de nivel mondial care implică mai mulți factori comportamentali, de mediu, sociali și farmacologici, afectând sănătatea indivizilor, a familiilor și a comunității în ansamblu.

Substanțele noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) sunt considerate „substanțele consumate prin abuz, fie într-o formă pură fie sub formă de preparat, care nu sunt supuse controlului prin Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961 sau prin Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971, dar care ar putea reprezenta o amenințare la adresa sănătății publice”. Literatura de profil descrie că SNPP au fost dezvoltate pentru a imita efectele drogurilor existente. Inițial au apărut ca înlocuitori „legali” ai drogurilor ilicite supuse controlului, cum ar fi canabisul, heroina, cocaina și MDMA. Noile substanțe psihoactive includ canabinoizi sintetici („condimente”) și pirovalerone și alte catinone sintetice („săruri”); aceste substanțe sunt similare din punct de vedere chimic cu amfetaminele, dar pot avea efecte diferite. După forma lor, SNPP sunt grupate în două categorii principale, precum: 1) amestecuri de plante și chimice destinate fumatului, care includ produse de tip condimente (canabinoizi sintetici–khimar/ amestecuri pentru fumat/ substanțe etnobotanice) și 2) amestecuri de pulberi chimice, presate sau sub alte forme destinate injectării; acestea conțin un amestec de substanțe psihoactive de sinteză cu efect stimulant sau halucinogen. Astfel de substanțe sunt vândute în principal sub denumirea de săruri (catinone sintetice).

SNPP au devenit un fenomen global. Până în anul 2019 către Biroul Organizațiilor Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) au fost raportate 950 de substanțe noi de către țări/state, laboratoare și organizații partenere. La nivel mondial, în ultimii ani, autoritățile au identificat de peste trei ori mai multe SNPP, în comparație cu substanțele psihoactive aflate sub control la nivel internațional. În Europa, în prezent sunt monitorizate peste 730 de SNPP de către Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT). UNODC 2020 raportează că pe piața internațională de droguri, dintre SNPP-uri cel mai des se găsesc **canabinoidele sintetice** (JWH-018), **catinonele sintetice** (α -pirolidinopentiofenonă (α -PVP)), **substanțele de tip fenciclidină** (metoxetamină (MXE)), **piperazinele** (benzilpiperazină (BZP) și **substanțele vegetale** (kratomul (*Mitragyna speciosa* Korth), *Salvia divinorum* și khatul), triptaminele (α -metiltryptamină (AMT)) și alte substanțe), 3,4-metilendioxiometamfetamina (MDMA)¹. Conform Raportului mondial privind drogurile realizat de UNODC în 2021, se estimează că, la nivel mondial, 275 de milioane de persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani, sau una din 18 persoane, a consumat substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) cel puțin o dată în anul precedent [2]. Se estimează că la nivel mondial populația care consumă droguri va crește cu 11% până în 2030 [2].

Cu referire la SNPP, dovezile neconsistente și rapoartele organizațiilor societății civile indică faptul că numărul de persoane care utilizează SNPP este în creștere în Republica Moldova. Începând cu anul 2017 instituțiile specializate în domeniul asistenței consumatorilor de droguri, dar și cele din domeniul traficului și consumului ilicit de droguri sunt preocupate de apariția SNPP-urilor care pun în dificultate atât scenariile actuale de asistență, tratament și reabilitare, cât și procedurile existente de monitorizare, răspuns și control al utilizării acestora. Substanțele respective, precum și modalitățile prin care pot fi distribuite au devenit disponibile masiv și rapid pe piața de droguri din Republica Moldova. Detectarea și identificarea substanțelor psihoactive noi de către laboratoarele criminalistice este dificilă din cauza procesului de testare îndelungat, complex și foarte costisitor.

În Republica Moldova, mărimea estimată a grupului de consumatori de droguri a fost de 27.5 mii, unde 47% (sau peste 12 mii persoane) din numărul estimat a revenit consumatorilor injectabili de opiacee [3]. Consumul de SNPP printre utilizatorii noi a fost de 7.8% în anul 2021, în creștere cu 1.1% față de anul 2020 [4]. Se atestă o tendința a consumului de SNPP-uri, inclusiv per localitățile mari din țară. Astfel, potrivit datelor statistice, în

1 <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/10/Protocol-Clinic-399-RO-final.pdf>

anul 2020, consumul pe cale neinjectabilă a predominat pe malul drept al râului Nistru, constituind la Chișinău – 55.4% (35.8% în anul 2016), iar la Tiraspol, pe malul stâng – 16.4%. În 39.5% cazuri sunt utilizate marijuana și SNPP (substanțe specifice), iar în 77.7% cazuri – alte tipuri de substanțe (nespecifice) [5]. Aceste tendințe ilustrează o problemă urgentă a utilizării din ce în ce mai frecvente a injectării substanțelor sintetice care au fost utilizate inițial predominant fără injectare. Acest pericol crescut a reprezentat o povară suplimentară pentru furnizorii de servicii medicale, organizațiile de reducere a riscurilor și serviciile de sprijin legate de consumul de substanțe psihoactive.

În 2019, în Republica Moldova a fost realizată o cercetare privind consumul SNPP în sectorul civil, care a stabilit că 70% până la 80% din examinările efectuate ale substanțelor narcotice în Moldova sunt examinări pentru SNPP (canabinoizi sintetici și catinone sintetice), conturând relevanța problemei în contextul măsurilor de prevenire, tratament și sprijin și necesitatea implementării eforturilor de abordare a traficului ilegal de SNPP.² Există puține servicii de reducere a efectelor nocive pentru SNPP și pentru nevoile persoanelor care folosesc SNPP (în special cele fără injectare).

Ca urmare, a fost emis Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 314 din 31.03.2022 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Tulburări legate de consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive și stimulatoare la adulți și adolescenți”[3], care denotă că consumul de SNPP-uri și stimulatoare are o evoluție progredientă și depinde de tipul și diversitatea intervenției.

O serie de dovezi indică faptul că în majoritatea cazurilor persoanele aflate în detenție consumă droguri într-o anumită formă în timpul aflării în detenție [6–8]. Deținuții au niveluri semnificativ mai mari de consum de droguri decât populația generală, ceea ce este legat de multe aspecte negative în perioada de încarcerare [9].

Studiile precedente, desfășurate în Republica Moldova, au elucidat consumul de droguri drept o problemă în carul sistemului penitenciar din țară [27,28]. Potrivit rapoartelor Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP), în anul 2022, în penitenciare s-au aflat la evidență 703 de deținuți dependenți de droguri (sau 11% din numărul total), dintre care 655 au fost consumatori de droguri injectabile (sau 93.2%; 655/703) [10]. Deținuții condamnați pentru circulația substanțelor narcotice constituie 9.0% din numărul total de deținuți de pe malul drept al râului Nistru [11].

În 2016 a fost realizată o estimare a numărului de persoane care consumă droguri în penitenciare [12]. Mărimea grupului de deținuți care își injectează droguri în penitenciarele de pe malul drept al Nistrului la sfârșit de an a fost estimată la 700 de persoane. Mărimea anuală a grupului de persoane care își injectează droguri în penitenciare a fost estimată la 1600 de deținuți sau aproximativ 15% din persoanele care se aflau în detenție. În PSAO se află în tratament circa 100 persoane anual, care este circa 7% din cifra estimată de PCDI.³

Rapoartele anuale ANP, includ informații cu privire la substanțele depistate în urma controalelor în incinta penitenciarului, dar și în cadrul punctelor de control, inclusiv a vizitatorilor. Pe parcursul anului 2022, în urma controalelor au fost depistate substanțe interzise, în special *marijuana* și *subutex*, dar și materie primă pentru producerea băuturilor alcoolice [10].

Luând în considerație tendințele consumul SNPP la nivel de țară, dar și vulnerabilitatea persoanelor din detenție către consumul de SNPP, s-a propus desfășurarea prezentului studiu în vederea identificării nevoilor de servicii de prevenire și tratament pentru acest grup de consumatori de droguri adaptate la condițiile de detenție. Consumul SNPP în detenție este studiat în premieră. Desfășurarea cercetării vine să acopere lacunele din acest domeniu cu imagini mai clare, bazate pe metode științifice aplicate privind utilizarea SNPP în penitenciare, dar și evaluarea calității oferirii serviciilor de tratament existente în baza opiniilor beneficiarilor. Rezultatele cercetării ar putea fi ulterior utilizate atât pentru susținerea politicilor de către ANP, dar și de către organizațiile naționale ale societății civile în vederea asigurării accesului deținuților la servicii de suport, tratament și îngrijire pentru consumatorii de SNPP în detenție. Încheiem acest raport cu recomandări pentru factorii de decizie și specialiști în acest domeniu, inclusiv pentru cei din publicul larg preocupați de această problemă. Speranța noastră este că, prin documentarea situației prezente, rezultatele noastre ar putea fi un prim pas în dezvoltarea măsurilor și intervențiilor sau adaptarea intervențiilor existente pentru a reduce riscurile de utilizare a SNPP în penitenciare.

2 https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/12/Moldova-NPS-Research_ENG.pdf

3 https://drive.google.com/file/d/1lwPQj2QaMNceE2_xb4LNq1H8qf9CbKH8/view

Locul de desfășurare a studiului

Republica Moldova este un stat situat în sud-estul Europei, se învecinează cu România la vest și cu Ucraina la nord, est și sud, cu o populație de aproximativ 2,6 milioane de locuitori. Teritoriul țării este organizat în unități administrativ-teritoriale: municipii, raioane, orașe și sate. Teritoriul țării cuprinde două regiuni cu statut special: Unitatea Teritorială Autonomă Găgăuzia și Unitatea administrativ-teritorială din regiunea de Est. Ultima reprezintă teritoriul denumit neformal regiunea malului stâng al râului Nistru, care și-a autoproclamat independența și nu este controlată de Guvernul Republicii Moldova. După clasificarea Băncii Mondiale, Republica Moldova este o țară cu venituri mici-mijlocii. PIB per cap de locuitor, fluctuant în ultimii ani, cu o reducere în 2022 de 5,9% față de 2021 [13].

ANP este organul central de specialitate, cu statut de subdiviziune a Ministerului Justiției din Republica Moldova, care exercită atribuțiile și implementează politica statului în domeniul punerii în executare a pedepselor penale cu închisoarea și detențiunea pe viață, a măsurii arestului preventiv, a sancțiunii arestului contravențional, precum și a măsurilor de siguranță aplicate persoanelor private de libertate.

Sistemul administrației penitenciare este constituit din 17 penitenciare, inclusiv 4 izolatoare de urmărire penală. Capacitatea totală este de 6622 de locuri (la 01.01.2024 fiind 5695 persoane), deci la 86% grad de ocupare.⁴

Republica Moldova se remarcă prin implementarea serviciilor de reducere a riscurilor în penitenciare, fiind una dintre puținele țări din întreaga lume care oferă ace și seringi sterile și programe de suport cu agoniști opioide (PSAO), împreună cu alte intervenții cheie pentru prevenirea bolilor hemotransmisibile. În 2024, programele de schimb de seringi sunt disponibile în 15 instituții penitenciare, iar PSAO (metadonă și buprenorfină) – în 13 penitenciare.⁵

Programul de reabilitare psihosocială a persoanelor consumatoare de droguri implementat de către psihologii ANP este realizat în toate instituțiile penitenciare.⁶ Din anul 2018, în Penitenciarului nr. 9- Pruncul, activează o comunitate terapeutică pentru consumatorii de droguri, care are drept scop susținerea participării persoanei în procesul de recuperare și însușirea a unui mod corect de viață, schimbarea comportamentală, dezvoltarea și formarea de noi abilități și responsabilități sociale.⁷

Mai multe ONG-uri au acces în penitenciare pentru a oferi sesiuni de informare și educație, sprijin psihosocial, sprijin de la egal la egal, pentru a asigura testarea, pentru a pregăti persoanele să inițieze tratamentul, pentru a oferi sprijin în timpul tratamentului și după eliberare în cazul HIV, TB și a dependenței de droguri. Astfel de programe sunt disponibile în 10 penitenciare (cu excepția Izolatoarelor de urmărire penală).

În pofida existenței accesibilității programelor de tratament a dependenței, acceptabilitatea din partea deținuților este redusă fiind influențată de stigmă și subcultura criminală.⁸ S-a constatat că subcultura criminală este factorul major care conduce relațiile cu PSAO, în care consumul ilegal de droguri și consumul de metadonă sunt stratificate de-a lungul granițelor ierarhice care împart societatea deținuților. Subutex este injectat de persoanele cu statutul cel mai înalt, iar stimulentele sunt injectate de persoanele cu statutul cel mai scăzut. Înscrierea sau continuarea tratamentului cu metadonă este un motiv de retrogradare în ierarhia deținuților echivalând cu o pierdere a capitalului social și material.

4 <https://drive.google.com/drive/folders/1gdSCyWl6yxUA1jxieQDzvReLeEkNUxz> 5 <https://hri.global/publications/report-moldovan-prisons/>

5 <https://hri.global/publications/report-moldovan-prisons/>

6 <file:///C:/Users/Director/Downloads/BILAN%C8%9A%202022%20.pdf>

7 <https://www.coe.int/en/web/pompidou/-/first-prison-based-therapeutic-community-opened-in-moldova>

8 <https://rm.coe.int/2011-addressing-the-role-of-criminal-subculture-pompidou-couv-16x24-ba/1680a9793d>

În tabelul de mai jos sunt prezentate subdiviziuni subordonate ANP, penitenciarele din Republica Moldova, inclusiv după tip și structură, locul unde s-a desfășurat studiul și disponibilitatea programelor pentru PCD.

Denumire penitenciar	Descriere, profil	Există PSAO	Program schimb de seringi	Program reabilitare psihosocială a PCD implementate de ANP	Program suport de la egal la egal pentru PCD implementat de ONG	Alte servicii pentru PCD
Penitenciarul nr. 1 Taraclia	penitenciar de tip închis. Suplimentar, pe lângă penitenciar funcționează un sector de tip deschis cu dislocarea acestuia în orașul Basarabeasca. Aici își execută pedeapsa condamnații majori de gen masculin, care au săvârșit infracțiuni deosebit de grave și excepțional de grave, precum și persoanele care au săvârșit infracțiuni ce constituie recidivă.	da	da	da	da	nu
Penitenciarul nr. 2 Lipcani*	penitenciar de tip închis și semiînchis, pentru detenția condamnaților de gen masculin care, în virtutea funcțiilor ocupate anterior, pot fi amenințați cu răzbunarea.	nu	da	da	da	nu
Penitenciarul nr. 3 Leova	penitenciar de tip închis. Aici își execută pedeapsa condamnații majori de gen masculin, care au săvârșit infracțiuni deosebit de grave și excepțional de grave, precum și persoanele care au comis infracțiuni ce constituie recidivă.	da	da	da	da	nu

Penitenciarul nr.4 Cricova	penitenciar de tip semiînchis, pentru condamnații majori de gen masculin, care au săvârșit infracțiuni ușoare, mai puțin grave și grave, comise cu intenție	da	da	da	da	nu
Penitenciarul nr.5 Cahul	izolator de urmărire penală (instituție penitenciară de tip închis). În această instituție se dețin persoanele față de care este aplicată măsura arestului preventiv.	da	da	da	nu	nu
Penitenciarul nr.6 Soroca	penitenciar de tip închis, unde își execută pedeapsa condamnații majori de gen masculin pentru infracțiuni deosebit de grave și excepțional de grave, precum și persoanele care au săvârșit infracțiune, ce constituie recidivă.	da	da	da	nu	nu
Penitenciarul nr.7 Rusca	penitenciar în care își execută pedeapsa condamnatele de gen feminin. Suplimentar, în această instituție funcționează un sector pentru deținerea condamnatelor de gen feminin minore.	da	da	da	da	nu
Penitenciarul nr.8 Bender	penitenciar de tip semiînchis. Aici își execută pedeapsa condamnații majori de gen masculin, care au săvârșit infracțiuni ușoare, mai puțin grave și grave, săvârșite cu intenție.	nu	da	da	nu	nu

Denumire penitenciar	Descriere, profil	Există PSAO	Program schimb de seringi	Program reabilitare psihosocială a PCD implementate de ANP	Program suport de la egal la egal pentru PCD implementat de ONG	Alte servicii pentru PCD
Penitenciarul nr. 9 Pruncul	penitenciar de tip închis. În instituție își execută pedeapsa condamnații majori de gen masculin, condamnați la închisoare pentru infracțiuni deosebit de grave și excepțional de grave, precum și persoanele care au săvârșit infracțiuni ce constituie recidivă.	da	da	da	nu	Comunitatea terapeutică
Penitenciarul nr. 10 Goian*	penitenciar pentru minori.	nu	nu	nu	nu	Programe de educație pentru sănătate
Penitenciarul nr. 11 Bălți	izolator de urmărire penală (instituție penitenciară de tip închis)	da	da	da	nu	nu
Penitenciarul nr. 12 Bender†	izolator de urmărire penală (instituție penitenciară de tip închis). Aici se dețin persoanele față de care este aplicată măsura arestului preventiv.	nu	da	da	nu	nu
Penitenciarul nr. 13 Chișinău	izolator de urmărire penală (instituție penitenciară de tip închis). Aici se dețin persoanele față de care este aplicată măsura arestului preventiv.	da	da	da	nu	nu

Penitenciarul nr. 15 Cricova	penitenciar de tip închis. În această instituție își execută pedeapsa condamnații majori de gen masculin, condamnați la închisoare pentru infracțiuni deosebit de grave și excepțional de grave, precum și persoanele care au săvârșit infracțiuni ce constituie recidivă.	da	da	da	da	nu
Penitenciarul nr. 16 Pruncul	instituție cu statut de spital penitenciar. Aici se dețin toate categoriile de condamnați, transferați de la alte instituții penitenciare, care necesită tratament ambulatoriu.	da	nu	da	da	nu
Penitenciarul nr. 17 Rezina	izolator de urmărire penală (instituție penitenciară de tip închis), unde se dețin persoanele față de care este aplicată măsura arestului preventiv.	da	da	da	nu	nu
Penitenciarul nr. 18 Brănești	penitenciar de tip semiînchis, în care își execută pedeapsa condamnații de gen masculin, care au săvârșit infracțiuni ușoare, mai puțin grave și grave, săvârșite cu intenție.	da	da	da	da	nu

* nu a fost inclus în studiu;

† Penitenciare de pe malul stâng al râului Nistru.

Metodologie

Studiul s-a desfășurat în conformitate cu următoarele etape de bază: pregătire (definirea scopului și a obiectivelor); elaborare (definire tip, metode, eșantionare); colectare a datelor (chestionare prin interviu și autoadministrare); prelucrare a datelor (verificare, validare, codificare); interpretare (analiză, discuții, concluzii, recomandări). La formularea întrebărilor din chestionare a fost utilizată metodologia de colectare a datelor privind consumul de SNPP în Moldova realizat în sectorul civil⁹ cu adaptarea lui la contextul sistemului penitenciar, precum și evaluare a calității tratamentului și a ofertei de îngrijire existente prin luarea în considerare a opiniilor beneficiarilor.

Scopul studiului

Analiza consumului de substanțe noi psihoactive în rândul persoanele aflate în detenție în penitenciarele din Republica Moldova, precum și a serviciilor disponibile pentru persoanele care consumă droguri și a gradului lor de satisfacție.

Obiectivele studiului

Printre persoanele aflate în detenție de a:

1. analiza consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive în rândul deținuților;
2. aprecierea testului de depistare a abuzului de droguri (DAST-10) în rândul deținuților;
3. determinarea factorilor favorizanți consumului de SNPP la deținuți;
4. descrie opiniile deținuților privind substanțele noi cu proprietăți psihoactive;
5. descrie opiniile deținuților privind serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare;
6. de a aprecia nivelul de satisfacție privind participarea la programe de tratament pentru droguri.

Printre personalul angajat de a:

1. studia atitudinile asupra substanțelor noi cu proprietăți psihoactive utilizate de către deținuți
2. descrie opinii privind serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare
3. descrie opiniile privind provocările legate de consumul substanțelor noi cu proprietăți psihoactive

Design-ul studiului

Designul studiului s-a bazat pe modelul unui studiu transversal, bidirecțional, format din două eșantioane persoane aflate în detenție și personal angajat în sistemul penitenciar, desfășurat în perioada septembrie–decembrie 2023.

Volumul eșantionului

Eșantion persoane deținute. Studiul a recrutat toate persoanele care au corespuns criteriilor de eligibilitate. Pentru determinarea volumului eșantionului s-a aplicat probabilitatea de garantare a rezultatelor (Interval de

9 https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/12/Moldova-NPS-Research_ENG.pdf

Încredere) de 95% cu o eroare maxima admisa (EMA) de 5%. Drept reper a servit numărul de persoane aflate în detenție la data de 01 iulie 2023, per fiecare penitenciar. Criterii de includere aplicate au fost: vârsta mai mare de 18 ani, abilitat psihic de a răspunde la întrebări, consimțământ informat contrasemnat. Volumul eșantionului a cuprins 366 de respondenți.

Eșantionul personal angajat în sistemul penitenciar a cuprins personalul angajat care a dat acordul de a participa la studiu. Volumul eșantionului a format 348 de persoane.

Colectarea și prelucrarea datelor

La baza studiului a fost interviul standard, bazat pe chestionar și consimțământul informat. Chestionarele au fost elaborate în baza revistei literaturii de profil și a studiilor de domeniu realizate la nivel național și internațional, adaptate la contextul penitenciarelor. Chestionarele au fost elaborate în două limbi: română și rusă, pre-testate pe un număr de 2-3 respondenți (per fiecare etapă) și ajustate în baza rezultatelor pre-testării.

Selectarea respondenților din rândul deținuților a fost efectuată în două etape. În prima etapă, personalul medical din instituțiile penitenciare a asigurat preselecția persoanelor conform criteriilor de eligibilitate și care au acceptat verbal participarea în cercetare. La etapa a doua, interviatorii au realizat discuții individuale confidențiale în baza listei prestabilite de respondenți care și-au exprimat repetat acordul de participare.

Chestionarea respondenților (persoane deținute) a fost efectuată de către interviatori care în prealabil au fost instruiți pentru interviu, colectare de date și păstrarea confidențialității. Înainte de completarea chestionarului a fost obținut consimțământul informat în scris al respondentului. Intervievarea respondentului a fost posibilă în limba de preferință a interviatului. Chestionarul a fost completat de către interviator în timpul interviului cu respondentul, cu respectarea principiilor de confidențialitate. Pentru introducerea datelor colectate s-a utilizat baza de date elaborată în format Excel.

Pentru colectarea datelor în rândul personalului angajat s-a metoda de chestionare autoadministrată (în regim on-line), utilizând aplicația Google Form.

Datele colectate de la ambele eșantioane, au fost verificate, validate și suprapuse, evitând-se astfel erorile de introducere. Analiza datelor a fost efectuată cu ajutorul „Programului de analiză statistică SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp)”. Calitatea datelor a fost asigurată prin: verificarea și validarea vizuală a datelor din chestionarele completate, validarea automatizată a unor erori de logică la introducerea datelor. Programul de analiza a permis gruparea materialului obținut prin metodele de grupare – simplă, complexă și repetată, iar în funcție de felul semnelor de evidentă s-a efectuat gruparea tipologică (incluzând semnele calitative) și cea variațională (gruparea semnelor cantitative, exprimate prin cifre) în formă tabelară și grafică.

Metodologia de analiză

Analiza statistică a datelor a presupus: variabilele continue au fost exprimate ca medie sau mediană cu deviația standard (DS), în timp ce variabilele categoriale au fost prezentate ca frecvențe. Pentru comparațiile de medii și mediane a fost aplicat testul t Student. Pentru compararea frecvențelor a fost folosit testul χ^2 și Fisher exact (dacă grupul a fost mai mic de 30). Pentru determinarea factorilor determinanți și parametrii socio-demografici s-a utilizat raportul șanselor /Odds Ratio/. Interpretarea valorilor raportului de șansă: OR=1 (nu există nici un fel de asociere între expunere și fenomen; OR>1 (expunerea reprezintă un factor de risc pentru apariția fenomenului; OR<1 (expunerea reprezintă un factor „protector” pentru fenomen). Interpretarea rezultatelor obținut s-a bazat pe semnificația statistică ($p<0,05$) la intervalul de confidență de 95%. Valoarea $p<0,05$ a fost considerată drept una semnificativă.

Pentru colectarea informației au fost luate la bază chestionarele utilizate în sectorul civil în cadrul cercetării realizate în 2019, complementate cu subiecte specifice pentru penitenciare (conform anexei nr. 1, 2). Adicional, întru determinarea consumului de droguri s-a aplicat testul de depistare a abuzului de droguri (DAST-10)[14], care este un instrument scurt de 10 itemi cu ajutorul căruia se evaluează consumul de droguri în ultimele 12 luni, fără a include consumul de alcool sau tutun. Fiecare întrebare necesită un răspuns prin da sau nu, ulterior codificat prin 1 sau 0 (Tabel 1).

Tabel 1. **DATS-10 chestionar (ultimele 12 luni)**

Nr	Item/întrebare	Da	Nu
DATS 1	Ați luat substanțe narcotice fără prescripția medicului?	1	0
DATS 2	Ați folosit mai multe medicamente în același timp?	1	0
DATS 3	Există momente în care nu te poți opri singur din consumul de droguri atunci când vrei?	0	1
DATS 4	Ați avut vreodată pierderi de memorie sau „flashback-uri” ca urmare a consumului de droguri?	1	0
DATS 5	V-ați simțit vreodată rău sau ați avut sentimente de vinovăție din cauza consumului de droguri?	1	0
DATS 6	Soțul/soția sau părinții dumneavoastră și-au exprimat îngrijorarea cu privire la consumul dumneavoastră de droguri?	1	0
DATS 7	Vi s-a întâmplat vreodată să neglijați responsabilitățile familiale din cauza consumului de droguri?	1	0
DATS 8	Ați făcut vreodată ceva ilegal pentru a obține droguri?	1	0
DATS 9	Ați avut simptome de sevraj („sevraj”) atunci când ați încetat să luați droguri?	1	0
DATS 10	Aveți probleme medicale legate de consumul de droguri (de exemplu, probleme de memorie, hepatită, infecție HIV, convulsii, hemoragii etc.)?	1	0

În contextul itemilor adresați, termenul „abuz de droguri” s-a referit la utilizarea substanțelor psihoactive la un nivel care depășește instrucțiunile și/sau la orice utilizare nemedicală a substanțelor psihoactive. Răspunsurile Da au fost codificate cu 1 punct pentru fiecare întrebare adresată, cu excepția întrebării nr. 3, pentru care un răspunsului Nu i s-a acordat 1 punct (Tabel 1). Răspunsurile codificate au fost sumate într-o apreciere a scorului DATS-10 [14] (Tabel 2).

Tabel 2. **Interpretarea DATS-10**

DATS-10 scor	Gradul problematic legat de abuzul de droguri	Măsuri sugerate
0	Nu au fost raportate probleme	Nici una
1-2	Nivel scăzut	Monitorizare, reevaluare ulterioară
3-5	Nivel moderat	Investigații suplimentare
6-8	Nivel substanțial	Evaluare intensivă
9-10	Nivel sever	Evaluare intensivă

Limitările studiului

Desfășurarea studiului transversal a făcut dificilă determinarea relațiilor temporale dintre rezultat și expunere, deoarece ambele au fost examinate în același timp. Fără date longitudinale, nu este posibil să se stabilească o relație adevărată cauză-efect. Se recomandă desfășurarea unui studiu longitudinal în vederea consumului de SNPP în rândul persoanelor deținute.

Datele auto-raportate privind consumul de SNPP pot avea mai multe limitări în ceea ce privește validitatea și fiabilitatea. Consumul de droguri în detenție este probabil să fie sub-raportat, având în vedere că dezvăluirile pot duce la sancțiuni. Participanții care au fost încarcerați pentru perioade mai lungi pot fi deosebit de reticenți în a raporta consumul actual de droguri, deoarece sunt aproape de a fi eliberați și ar putea fi îngrijorați de faptul că dezvăluirile le-ar putea pune în pericol libertatea. Colectarea informațiilor cu referire la consumul de metadonă (ilicită) ar putea fi considerată una din limitări în contextul confundării acesteia cu cea terapeutică. În acest sens, se necesită studierea mai aprofundată a consumului acestei substanțe. Cu toate acestea, întru atenuarea îngrijorării că dezvăluirea consumului de droguri nu ar fi confidențială, anchetatorii studiului au administrat personal colectarea datelor în toate etapele, atât legate de informare, și colectare de chestionare.

Eșantioanele studiului

Caracteristicile generale ale populației studiate – deținuți

Populația studiată este reprezentată în marea majoritate de către bărbați. În 53% cazuri, respondenții au indicat studii secundare inferioare (sau 5-9 clase), în 7% cazuri – studii superioare incomplete sau complete, iar în 9% – au studii primare sau nu au studii. În o cincime cazuri (20%) respondenții au menționat că au finalizat studiile colegiale, iar în 11% cazuri că au finalizat studiile secundare (sau 10–12 clase). Vârsta medie a fost de 37.2 ani ($DS \pm 8.7$), mediana vârstei – 37 ani. Cel mai tânăr respondent a avut 19 ani, iar cel mai în vârstă – 64 ani. Marea majoritate (71%) dintre respondenți au fost cu vârsta cuprinsă între 25 și 44 ani. Participanții studiului ($n=363$) au raportat un venit mediul lunar până la încarcerare de peste 10 000 lei¹⁰ în peste o treime (33%) cazuri. Un venit între 1000 și 3000 lei a fost menționat în 18% cazuri, între 4000 și 5000 lei și între 6000 și 7000 lei în câte 17% cazuri, iar între 8000 și 9000 în 15% cazuri (Tabel 3).

Tabel 3. Caracteristicile socio-demografice ale populației studiate

Caracteristici	n (%)
Sex	
Bărbați	328 (89.6)
Femei	38 (10.4)
Grup de vârstă	
19-24 ani	29 (7.9)
25-34 ani	115 (31.4)
35-44 ani	144 (39.3)
45-54 ani	73 (19.9)
55-64 ani	5 (1.4)
Studii	
Fără studii	7 (1.9)
Primare (1-4 clase)	27 (7.4)
Secundare inferioare (5-9 clase)	195 (53.3)
Secundare finalizate (10-12 clase)	40 (10.9)
Colegiu	72 (19.7)
Superioare incomplete	11 (3.0)
Superioare complete	14 (3.8)

10 1 MDL (leu) = 0.05 EURO (Banca Națională a Moldovei; Ratele oficiale de schimb la data: 01.10.2023; <https://www.bnm.md/ro/content/ratele-de-schimb> (accesat 15.12.2023))

Caracteristici	n (%)
Venitul mediu lunar până la detenție*	
1000-3000 lei	66 (18.0)
4000-5000 lei	62 (16.9)
6000-7000 lei	62 (16.9)
8000-9000 lei	53 (14.5)
≥ 10000 lei	120 (32.8)

* Non-răspuns: Venitul mediu lunar până la încarcerare (3)

Dezagregarea populației studiate după instituțiile penitenciare este prezentată în Tabel 4.

Tabel 4. **Distribuirea respondenților în dependență de penitenciar**

Denumire penitenciar	respondenți n (%)
Penitenciarul nr. 1-Taraclia	20 (5.5)
Penitenciarul nr. 2-Lipcani	6 (1.6)
Penitenciarul nr. 3-Leova	22 (6.0)
Penitenciarul nr. 4-Cricova	30 (8.2)
Penitenciarul nr. 5-Cahul	20 (5.5)
Penitenciarul nr. 6-Soroca	28 (7.7)
Penitenciarul nr. 7-Rusca	30 (8.2)
Penitenciarul nr. 8-Bender	12 (3.3)
Penitenciarul nr. 9-Pruncul	21 (5.7)
Penitenciarul nr. 11-Bălți	29 (7.9)
Penitenciarul nr. 12-Bender	12 (3.3)
Penitenciarul nr. 13-Chișinău	25 (6.8)
Penitenciarul nr. 15-Cricova	30 (8.2)
Penitenciarul nr. 16-Pruncul	21 (5.7)
Penitenciarul nr. 17-Rezina	30 (8.2)
Penitenciarul nr. 18-Brănești	30 (8.2)
Total	366

În ceea ce privește antecedentele penale, mai mult de jumătate (59%) dintre participanții la studiu au menționat că au mai fost condamnați în trecut pentru ispășirea pedepsei. La momentul chestionării, 39% (n=142) dintre condamnați aveau între 1 an și 3 ani de când își ispășesc pedeapsa, circa jumătate (47%, n=173) dintre respondenți – 4 sau mai mulți ani de ispășire a pedepsei, iar în 14% cazuri (n=51), respondenții au indicat că aveau mai puțin de un an de la începutul ispășirii pedepsei în instituțiile penitenciare. Cel mai mic termen menționat a fost de mai puțin de 1 lună, iar cel mai mare de 22 ani. Cu referire la intenționarea de eliberare, au dat un răspuns 350 dintre participanți, dintre care 51% au specificat că contează să fie eliberați intenționat și 49% – că așteaptă sfârșitul termenului de condamnare pentru a fi eliberați (Tabel 5).

În circa o treime cazuri (32%) participanții la studiu au indicat că nu au fost anterior în detenție, inclusiv Izolator de urmărire penală (IUP). Respectiv, marea majoritate (68%) dintre respondenți au mai fost condamnați sau s-au aflat în IUP anterior: în 54% cazuri aceștia au mai fost în detenție (inclusiv IUP) de 1- 3 ori, în 9% cazuri – de 4-5 ori și în 5% cazuri – mai mul de 6 ori. Despre faptul că sunt sau au fost vreodată condamnați pentru traficul de droguri au indicat 160 dintre participanți, ceea ce constituie 44% din totalul eșantionului studiat (Tabel 5).

Tabel 5. **Caracteristicile populației studiate privind plasarea în detenție**

Caracteristici	n (%)
Nr. ani de când este plasat în detenție	
< 1 an	51 (13.9)
1-3 ani	142 (38.8)
4-5 ani	84 (23.0)
> 5 ani	89 (24.3)
Prima condamnare	
Da	152 (41.5)
Nu	214 (58.5)
Intenționare de a fi eliberat*	
Eliberat condiționat	177 (50.6)
Sfârșitul termenului	173 (49.4)
Număr ori aflat în detenție (inclusiv IUP)	
Nu am fost	177 (32.0)
1-3 ori	197 (53.8)
4-5 ori	34 (9.3)
≥ 6 ori	18 (4.9)
Condamnat vreodată pentru droguri	
Da	160 (43.7)
Nu	206 (56.3)

*Non-răspuns: Intenționare de a fi eliberat (16); IUP – Izolator de urmărire penală

Caracteristici generale – personalul angajat în institut iile penitenciare

În paralel cu derularea interviurilor în rândul deținuților din penitenciare a avut loc colectarea de opinii privind fenomenul SNPP în penitenciarele din țară a personalului angajat în cadrul sistemului administrației penitenciare. Chestionarele autoadministrate (în regim on-line) au fost completate de către 348 persoane.

După categoria de personal, persoanele participante la chestionare au fost reprezentate în 57.7% (n=194) cazuri de către personalul de detenție¹¹, în 13.8% (n=48) de către personalul medical, în 19.5% (n=68) de către alt tip de personal, în 4.0% (n=14) de către personalul de conducere, în 3.7% (n=13) de către psihologi și în 3.2% (n=11) de către asistenții sociali ()

11 Responsabil de securitate, escortare, regim și supraveghere

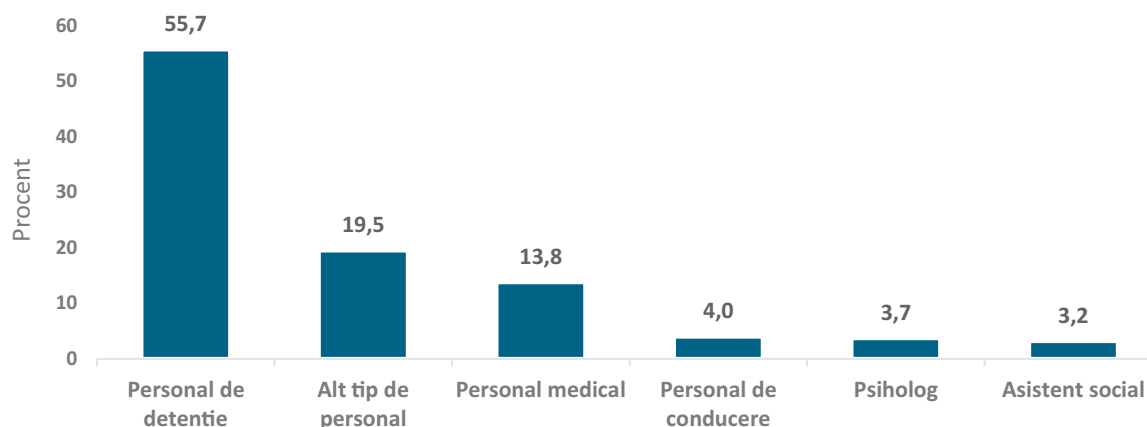


Figura 1. Reprezentarea personalului penitenciar angajat după categorii de personal

Consumul substanțelor psihoactive în rândul deținuților

Studiul a permis evaluarea consumului substanțelor licite și ilicite în rândul deținuților până la detenție și în perioada detenției. Pentru 10 dintre substanțele studiate, s-au determinat diferențe statistice semnificative în ceea ce privește consumul până la plasarea în penitenciar și în perioada detenției pentru alcool, heroină, alte opiacee, barbiturice, amfetamine, cânepă, metamfetamine, halucinogene, adeziv și SNPP (Tabel 6).

Studiul a scos în evidență o reducere a consumului de substanțe sintetice psihoactive precum amfetaminele și metamfetaminele. Astfel, dacă până la detenție aceste substanțe erau consumate în 59.3% și 39.1% cazuri de către respondenți, respectiv, atunci în perioada detenției consumatorii s-au redus la 27.0% și 13.7% cazuri ($p < 0.001$). Când privește consumul de SNPP, au declarat consumul unor astfel de substanțe până la detenție 55.7% dintre respondenți și în perioada detenției 47.3% dintre respondenți ($p < 0.05$) (Tabel 6).

Tabel 6. Consumul de substanțe licite și ilicite până la și în perioada detenției

Denumire substanței psihoactive	Anterior condamnării	În perioada condamnării	Valoarea p
Alcool (orice tip)	337 (92.1)	281 (76.8)	$p < 0.001$
Heroină	226 (61.7)	109 (29.8)	$p < 0.001$
Metadonă (ilicită)	117 (32.0)	116 (31.7)	$p > 0.05$
Alte opiacee	248 (67.8)	169 (46.2)	$p < 0.001$
Barbiturice	143 (39.1)	84 (23.0)	$p < 0.001$
Alte sedative/somnifere/tranchilizante	193 (52.7)	169 (46.2)	$p > 0.05$
Amfetamine	217 (59.3)	99 (27.0)	$p < 0.001$
Cânepă	343 (93.7)	305 (83.3)	$p < 0.001$
Metamfetamine	143 (39.1)	50 (13.7)	$p < 0.001$
Halucinogene	186 (50.8)	90 (24.6)	$p < 0.001$
Adeziv	70 (19.1)	18 (4.9)	$p < 0.001$
SNPP	204 (55.7)	173 (47.3)	$p < 0.05$

Consumul SNPP la deținuți

Despre faptul că au consumat cel puțin una dintre SNPP până la detenție au menționat 204 (56%) dintre respondenți și că au le-au consumat în perioada detenției 173 (47%) dintre respondenți ($p < 0.05$). Figura 2 ilustrează că 39 dintre respondenții care nu au consumat SNPP până la detenție le consumă în perioada de detenție, 68 dintre respondenți le-au consumat până la detenție, dar nu le-au consumat în perioada detenției, iar 133 dintre respondenți au indicat consumul atât înainte de detenție, cât și în perioada detenției (Figura 2).

Repartizarea după penitenciare a respondenților care au indicat consumul de SNPP ($n=173$) în perioada încarcerării este reprezentată în .



Figura 2. Consumul SNPP până la și în timpul condamnării

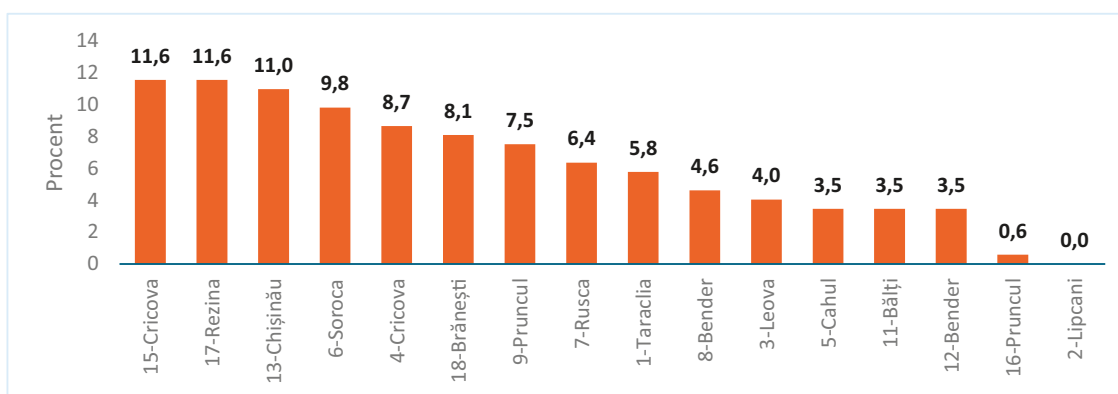


Figura 3. Ponderea respondenților care au indicat consumul SNPP în timpul detenției, în dezagregare după penitenciare

Factori determinanți privind consumul de SNPP la deținuți

Factori socio-demografici

După caracteristicile socio-demografice, consumatorii de SNPP au fost reprezentați în 93% de bărbați, în 58% au avut vârsta până la 40 ani și în 71% au avut până la detenție un venit mediu lunar de până la 10 mii lei. Analiza consumul de SNPP în raport cu unii factorii socio-demografici (sex, vârstă, studii, venitul mediu lunar până la detenție) care ar putea favoriza consumul de SNPP a scos în evidență faptul că cei fără studii sau cu studii primare (1-4 clase) sau cu studii secundare inferioare (5-9 clase) au de 2.5 ori mai multe șanse să consume SNPP față de persoanele cu studii superioare ($p=0.04$, Tabel 7).

Tabel 7. Factori socio-demografici determinanți pentru consumul SNPP

Caracteristici	Consum SNPP		OR [IÎ95%]	Valoarea p
	Da (n,%)	Nu (n,%)		
Total	173	193		
Sex				0.123
Bărbați	160 (92.5)	168 (87.0)	ref	
Femei	13 (7.5)	25 (13.0)	1.83 [0.86-4.03]	
Vârsta				0.342
< 40 ani	100 (57.8)	121 (62.7)	ref	
≥ 40 ani	73 (42.2)	72 (37.3)	0.82 [0.54-1.24]	
Studii*				
Nivel 1	114 (65.9)	115 (59.6)	2.55 [1.02-6.34]	0.04
Nivel 2	52 (30.1)	60 (31.1)	2.23 [0.86-5.76]	0.09
Nivel 3	7 (4.0)	18 (9.3)	ref	
Venitul mediu lunar până la detenție*				
< 4 999 lei	61 (35.7)	67 (34.9)	ref	
5 0000 - 9 999 lei	60 (35.1)	55 (28.6)	1.19 [0.72-1.99]	0.48
> 10 000 lei	50 (29.2)	70 (36.5)	0.78 [0.47-1.29]	0.34

* Studii: I – fără studii, studii primare (1-4 clase), secundare inferioare (5-9 clase); II – secundare finalizate (10-12 clase), colegiu; III – superioare incomplete, superioare complete; Venitul mediu lunar până la încarcerare (non-răspuns – 3)

Factori legați de detenție

Consumatorii de SNPP, au fost în 38% la prima condamnare, în 50% au avut în antecedente condamnări pentru droguri, în 40% au între unul și trei ani de când sunt plasați în detenție, în 68% au mai fost condamnați anterior, în 55% au intenționează să se elibereze înainte de termen (Tabel 8).

Analiza privind consumul de SNPP în raport cu factori determinanți legați de detenție precum prima condamnare, condamnare vreodată pentru droguri, număr ani de plasare în detenție, număr ori plasare în detenție și intenționarea de eliberare a scos în evidență că cei care nu au fost condamnați vreodată pentru droguri au de 1.6 ori mai multe șanse de a consuma SNPP față de persoanele care au condamnare pentru droguri în antecedente ($p=0.03$, Tabel 8).

Tabel 8. Factori determinanți legați de detenție pentru consumul SNPP

Caracteristici	Consum SNPP		OR [I95%]	Valoarea p
	Da (n,%)	Nu (n,%)		
Total	173	193		
Prima condamnare				
Da	66 (38.2)	86 (44.6)	ref	
Nu	107 (61.8)	107 (55.4)	0.77 [0.51-1.17]	0.22
Condamnat pentru droguri				
Da	86 (49.7)	74 (38.3)	ref	
Nu	87 (50.3)	119 (61.7)	1.59 [1.05-2.41]	0.03

Nr. ani de când este plasat în detenție

< 1 an	17 (9.8)	34 (17.6)	1.78 [0.87-3.70]	0.15
1-3 ani	70 (40.5)	72 (37.3)	0.92 [0.55-1.56]	0.75
4-5 ani	44 (25.4)	40 (20.7)	0.81 [0.45-1.48]	0.50
> 5 ani	42 (24.3)	47 (24.4)	ref	
Nr. ori aflat în detenție				
Nu a fost	56 (32.4)	61 (31.6)	ref	
1-3 ori	90 (52.0)	107 (55.4)	0.92 [0.58-1.45]	0.71
4-5 ori	18 (10.4)	16 (8.3)	1.22 [0.57-2.63]	0.74
> 5 ori	9 (5.2)	9 (4.7)	1.89 [0.40-2.94]	1.00
Intenția de a fi eliberat*				
înainte de termen	92 (55.1)	85 (46.4)	ref	
sfârșitul termenului	75 (44.9)	98 (53.6)	0.78 [0.47-1.29]	0.34

* Non-răspuns: intenția de a fi eliberat (16)

Testul de depistare a abuzului de droguri (DAST-10) în rândul consumatorilor de SNPP

Pentru evaluarea abuzului de droguri, s-a aplicat **Testul de depistare a abuzului de droguri (DAST-10)**, descris în secțiunea Metodologie. În context, urmare a metodologiei aplicate privind gradul problematic legat de abuzul de droguri (DAST-10), în rândul consumatorilor de SNPP s-a determinat un nivel scăzut în 11% cazuri, un nivel moderat în 25% cazuri, un nivel substanțial – în 46% cazuri și un nivel sever – în 18% cazuri (Tabel 9).

Datele studiului evidențiază că cei pentru care a fost apreciat un nivel DAST-10 moderat au de 3.08 mai multe șanse să consume SNPP față de cei cu un nivel DAST-10 scăzut. În același timp, cei cu un nivel DAST-10 substanțial și sever au de 4.5 și 3.9 ori mai multe șanse să consume SNPP față de cei cu un nivel DAST-10 scăzut (Tabel 9).

Tabel 9. Gradul problematic legat de abuzul de droguri

Caracteristici	Consum SNPP		OR [IÎ95%]	Valoarea p
	Da (n,%)	Nu (n,%)		
Total	173	193		
DAST-10 scor				
Scăzut	19 (11.0)	63 (32.6)	ref	
Moderat	43 (24.9)	46 (23.8)	3.08 [1.60-6.58]	0.001
Substanțial	80 (46.2)	58 (30.1)	4.54 [2.48-8.55]	p<0.001
Sever	31 (17.9)	26 (13.5)	3.91 [1.89-8.27]	p<0.001

Figura 4 demonstrează repartizarea consumatorilor de SNPP după penitenciare și scorul DAST-10. Scorul DAST-10 substanțial și sever a fost apreciat pentru 111 participanți la studiu. Dintre aceștia, cei mai mulți revin penitenciarelor 13-Chișinău și 15-Cricova (câte 11.7%; 13/111), urmat de penitenciarele 4-Cricova, 6-Sorooca și 17-Rezina (câte 9.9%; 11/111). Nu a fost nici un caz cu gradul DAST-10 sever și substanțial în rândul consumatorilor de SNPP în penitenciarul 2-Lipcani și doar un caz în penitenciarul 16-Pruncul.

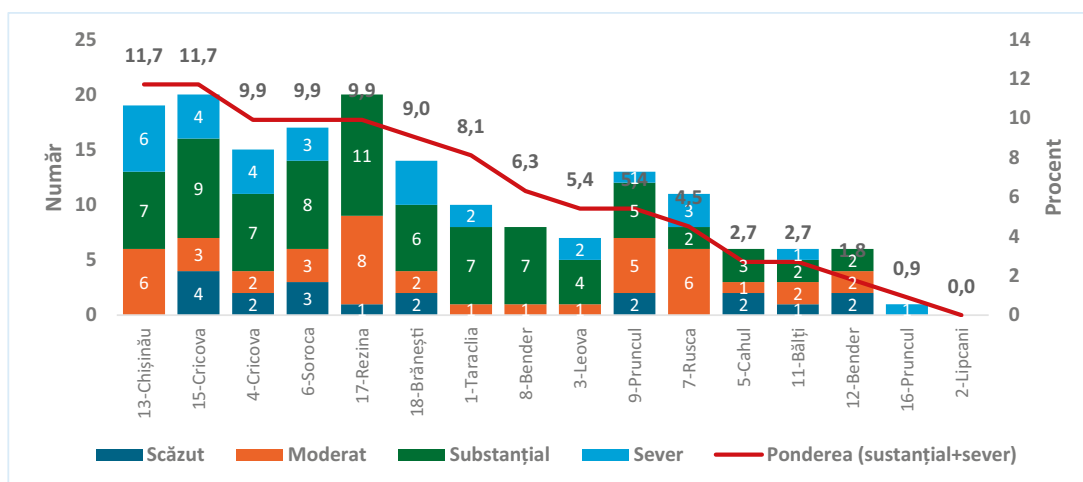


Figura 4. Gradul problematic legat de abuzul de droguri în rândul consumatorilor de SNPP (n=173) în dezagregare după penitenciare și ponderea celor cu DAST-10 substanțial și sever

Consumatorii SNPP și drogurile injectabile

Consumul drogurilor injectabile până la plasarea în detenție

Participanții la studiu au fost întrebați dacă până la arest și plasarea în detenție au avut probleme cu drogurile. Despre acest fapt au menționat majoritatea (79%, 289/366) dintre respondenți. Au menționat că au avut careva probleme cu drogurile până la detenție 89% (154/173) dintre consumatorii de SNPP în comparație cu 69.9% (135/193) față de non-consumatorii de SNPP, cu o diferență semnificativ statistică ($p < 0.001$, Figura 5).

Vârsta medie când pentru prima dată au întrebuințat opiacee a fost de 19.2 ($DS \pm 4.8$) în rândul consumatorilor de SNPP și de 19.4 ($DS \pm 5.0$) în rândul ne-consumatorilor de SNPP. Cea mai mică vârstă a fost indicată 10 ani de către consumatorii SNPP și 12 de către ne-consumatorii SNPP, iar cea mai mare – 42 ani în consumatorilor SNPP 48 ani în rândul ne-consumatorilor SNPP. Cei mai mulți dintre respondenți au consumat pentru prima dată opiacee până la vârsta de 24 ani, atât în rândul consumatorilor cât și ne-consumatorilor SNPP: până la 18 ani – 33% și între 18 și 24 ani – 38 și 35%, respectiv (Figura 5).

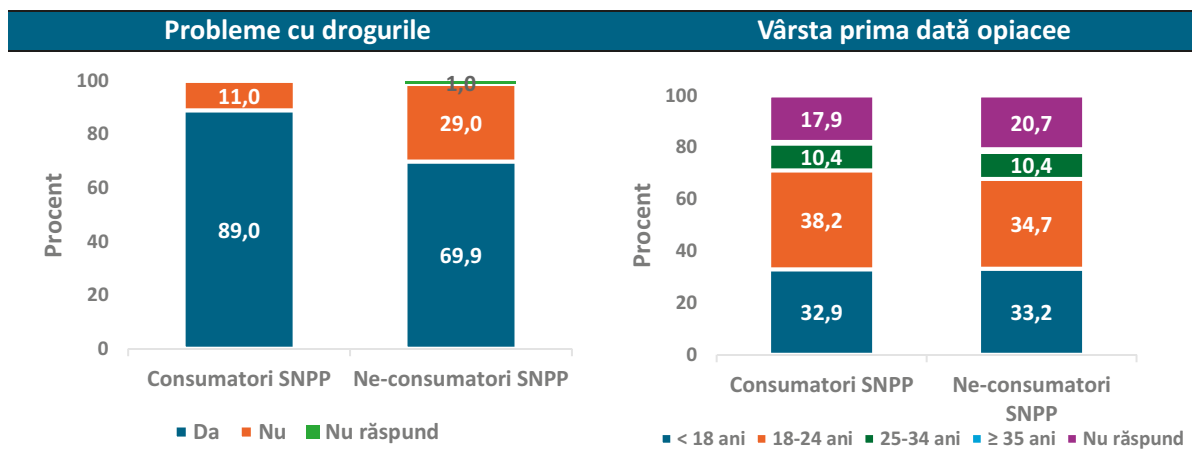


Figura 5. Probleme cu drogurile până la încarcerare și vârsta când prima dată a utilizat opiacee

Participanții la studiu au fost întrebați despre locul unde și-au injectat pentru prima opiacee. Și-au împărtășit prima experiență de utilizare a opiaceelor injectabile – 256 dintre respondenți (131 – consumatori de SNPP și 125 – ne-consumatori SNPP).

Dintre aceștia, au specificat că le-au întrebuințat pentru prima dată fiind în sectorul civil – 70% (92/131) dintre consumatorii SNPP și 76% (95/125) dintre ne-consumatorii SNPP. Consumatorii SNPP le-au întrebuințat pentru prima dată fiind în penitenciar în 24% (31/131) cazuri și fiind în centrul de arest preventiv – în 6.1% cazuri (8/131). Ne-consumatorii SNPP au întrebuințat opiaceele injectabile pentru prima dată în penitenciar în 22% (27/125) cazuri și în 2.4% (3/125) cazuri în centrul de arest preventiv. Studiul nu a determinat diferențe semnificativ statistice privind locul de injectare a opiaceelor în grupurile consumatorilor și ne-consumatorilor SNPP ($p > 0.005$, Figura 6).

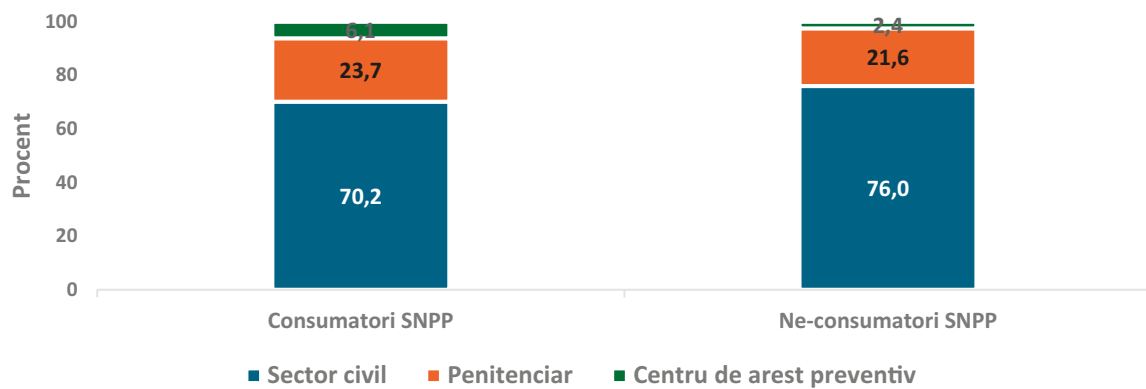


Figura 6. **Locul primei experiențe de întrebuințare a opiaceelor injectabile**

Consum droguri injectabile în penitenciar și centru de arest preventiv

Actualmente aflând-se în penitenciar sau centrul de arest preventiv pentru ispășirea pedepsei au menționat dacă și-au injectat opiacee 47.8% (174/364)¹² dintre participanții la studiu. Despre faptul că și-au injectat opiacee fiind în penitenciar și/sau centrul de arest preventiv – 62% (106/172) dintre consumatorii SNPP și 35% (68/192) dintre ne-consumatorii SNPP (Figura 7).

Analiza bivariată a apreciat că consumatorii SNPP au de 2.8 ori mai multe șanse de a consuma opiacee injectabile fiind în penitenciar sau centrul de arest preventiv în comparație cu ne-consumatorii de SNPP (OR=2.85 [Î195% : 1.86-4.39], p<0.001)

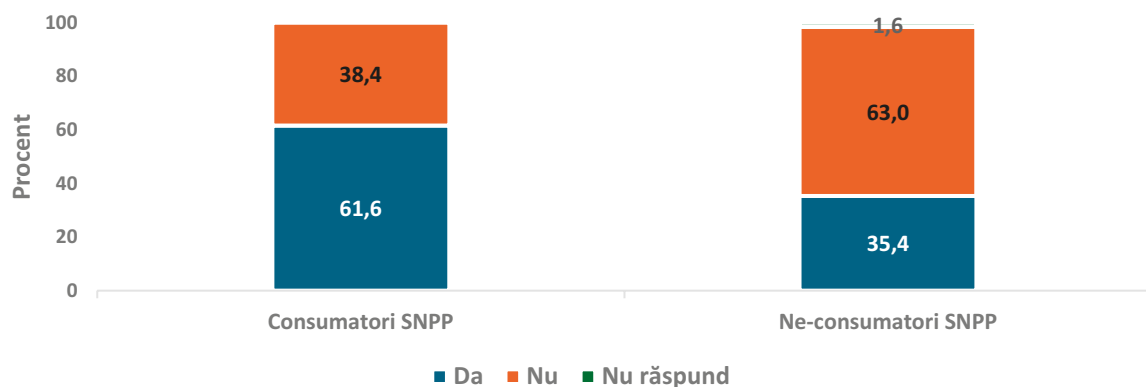


Figura 7. **Consum de opiacee injectabile în penitenciar și/sau centrul de arest preventiv**

Figura 8 demonstrează numărul și ponderea consumatorilor de SNPP la studiu care au menționat dacă au utilizat sau nu droguri injectabile fiind în centrul de arest preventiv sau penitenciar în repartizare după penitenciare. Cei mai mulți dintre consumatorii SNPP care au indicat utilizarea de opiacee injectabile în centrul de arest preventiv sau penitenciar (n=106) au fost în Penitenciarele 13-Chișinău (n=14), 17-Rezina (n=14), 15-Cricova (n=13) și 6-Soroca (n=12).

¹² Non-răspuns – 2 respondenți.

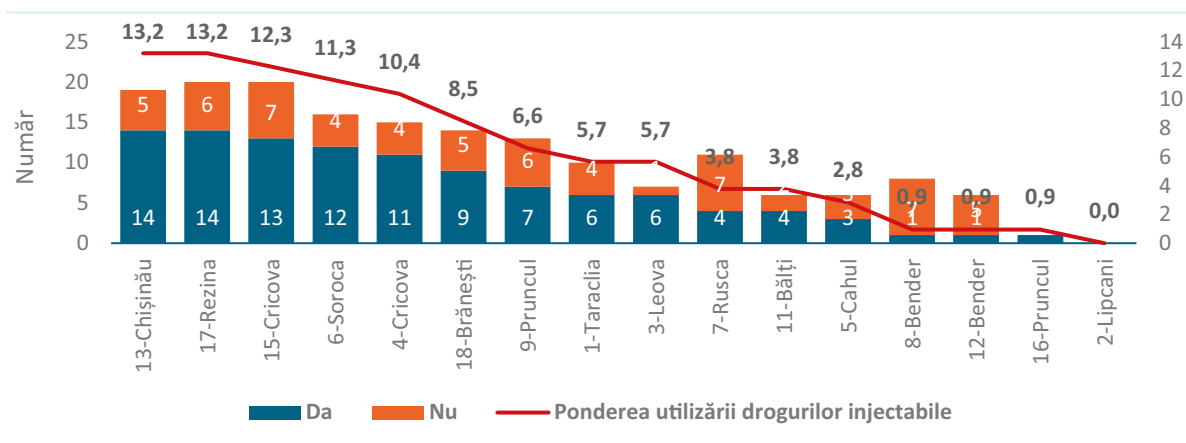


Figura 8. Utilizarea drogurilor injectabile în centrul de arest preventiv și penitenciar de către consumatorii SNPP în repartizare după penitenciare

Utilizarea altor substanțe de către consumatorii SNPP

Consumul altor substanțe în rândul consumatorilor și ne-consumatorilor de SNPP anterior detenției este ilustrat în Tabel 10. Studiul nu a găsit diferențe semnificativ statistice privind consumul de alcool, heroină, alte opiacee, sedative, somnifere, tranchilizante, metamfetamine și cânepă între grupurile de consumatori și ne-consumatori SNPP. Aceste substanțe au fost utilizate practic în aceeași măsură până la detenție atât de către consumatorii SNPP, cât și de ne-consumatorii SNPP.

Analiza statistică a determinat diferențe semnificative privind utilizarea metadonei (ilicită), barbituricelor, amfetaminelor, halucinogenelor și adevizelor în grupuri. Consumatorii SNPP au utilizat metadona (ilicită) în 38% cazuri, iar ne-consumatorii în 27% ($p < 0.05$). Barbituricele și amfetaminele au fost utilizate de către consumatorii SNPP în 47% și 67% cazuri, iar de către ne-consumatorii SNPP în 32% și 52% cazuri, respectiv ($p < 0.01$). Consumul de halucinogene și adevize a fost menționat în 67% și 28% de către consumatorii SNPP și în 37% și 11% de către ne-consumatorii SNPP ($p < 0.01$, Tabel 10).

Tabel 10. Consumul altor substanțe de către consumatorii și ne-consumatorii SNPP anterior detenției

Denumire substanței psihoactive	Consumatori SNPP N=173	Neconsumatori SNPP N=193	Valoarea p
Alcool (orice tip)	154 (89.0)	183 (94.0)	$p > 0.05$
Heroină	108 (62.4)	118 (61.1)	$p > 0.05$
Metadonă (ilicită)	65 (37.6)	52 (26.9)	$p < 0.05$
Alte opiacee	122 (70.5)	126 (65.3)	$p > 0.05$
Barbiturice	81 (46.8)	62 (32.1)	$p < 0.01$
Sedative, somnifere, tranchilizante	97 (56.1)	96 (49.7)	$p > 0.05$
Amfetamine	116 (67.1)	101 (52.3)	$p < 0.01$
Metamfetamine	74 (42.8)	69 (35.8)	$p > 0.05$
Cânepă	166 (96.0)	177 (91.7)	$p > 0.05$
Halucinogene	115 (66.5)	71 (36.8)	$p < 0.001$
Adeviz	48 (27.7)	22 (11.4)	$p < 0.001$

Din spectrul a 11 substanțe analizate drept consumate în perioada detenției, pentru 8 dintre acestea studiul a determinat diferențe semnificativ statistice. În perioada detenției, s-au observat un consum al alcoolului în 86% cazuri în rândul consumatorilor SNPP și în 69% cazuri în rândul ne-consumatorilor SNPP ($p < 0.001$). Au indicat că consumă metadonă (ilicită) – 41% dintre consumatorii SNPP și 23% dintre ne-consumatorii SNPP ($p < 0.001$). Consumul altor opiacee a fost menționat de către 53% dintre consumatorii de SNPP și de către 40% dintre ne-consumatorii SNPP ($p < 0.05$). Amfetaminele și metamfetaminele au fost utilizate în 39% și 20% de către consumatorii SNPP și în 17% și 8% de către ne-consumatorii SNPP, respectiv ($p < 0.01$). Cu referire la utilizarea cânepii, halucinogenelor și adevizelor, acestea au fost menționate în 94%, 42% și 9% de către consumatorii de SNPP și în 74%, 8.8% și 1.0% de către ne-consumatorii SNPP ($p < 0.001$)

Tabel 11. Consumul altor substanțe în rândul consumatorilor și ne-consumatorilor SNPP în perioada detenției

Denumire substanței psihoactive	Consumatori SNPP N=173	Ne-consumatori SNPP N=193	Valoarea p
Alcool (orice tip)	148 (85.5)	133 (68.9)	p<0.001
Heroină	52 (30.1)	57 (29.5)	p>0.05
Metadonă (ilicită)	71 (41.0)	45 (23.3)	p<0.001
Alte opiacee	92 (53.2)	77 (39.9)	p<0.05
Barbiturice	46 (26.6)	38 (19.7)	p>0.05
Sedative, somnifere, tranchilizante	88 (50.9)	81 (42.0)	p>0.05
Amfetamine	67 (38.7)	32 (16.6)	p<0.01
Metamfetamine	34 (19.7)	16 (8.3)	p<0.01
Cânepă	163 (94.2)	142 (73.6)	p<0.001
Halucinogene	73 (42.2)	17 (8.8)	p<0.001
Adeziv	16 (9.2)	2 (1.0)	p<0.001

Modul de consum al substanțelor

Pentru alcool a fost menționat modul de consum oral atât de către consumatorii SNPP cât și de ne-consumatorii SNPP în 100% cazuri. Consumatorii SNPP au indicat consumul intravenos de heroină în 73% cazuri, ne-consumatorii SNPP în 71% ($p > 0.05$, Figura 9).

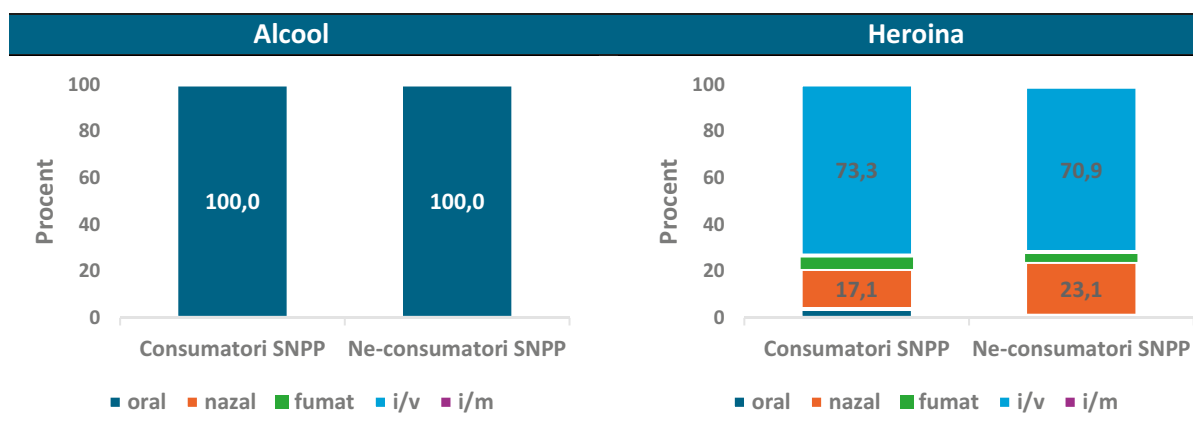


Figura 9. Modul de consum al alcoolului și heroinei

Consumatorii SNPP consumă metadonă (ilicită) în cele mai dese cazuri oral (72%), dar și intravenos (26%). Alte opiacee sunt preponderent utilizate intravenos (79% și 76%), dar și prin fumat (12% și 17%) de către consumatorii SNPP și ne-consumatorii SNPP, respectiv (Figura 10).

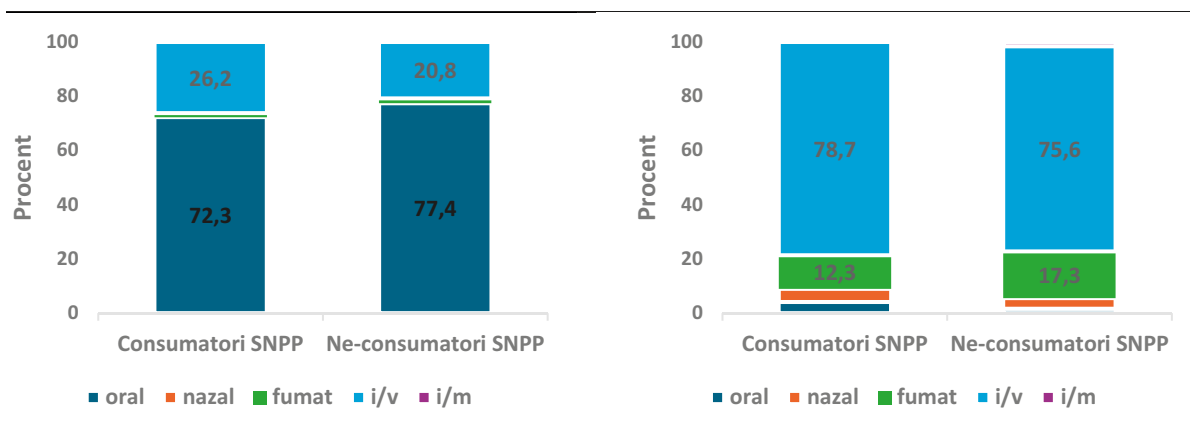


Figura 10. Modul de consum al metadonei (ilicită) și altor opiacee

Calea orală de administrare a barbituricelor a fost menționată în 63% și 67% cazuri de către consumatorii SNPP și ne-consumatorii SNPP, respectiv. Consumatorii SNPP au indicat că utilizează barbituricele și intravenos în 32% cazuri. Sedativele, somniferele și tranchilizantele sunt utilizate în special pe cale orală, dar și intravenos (Figura 11).

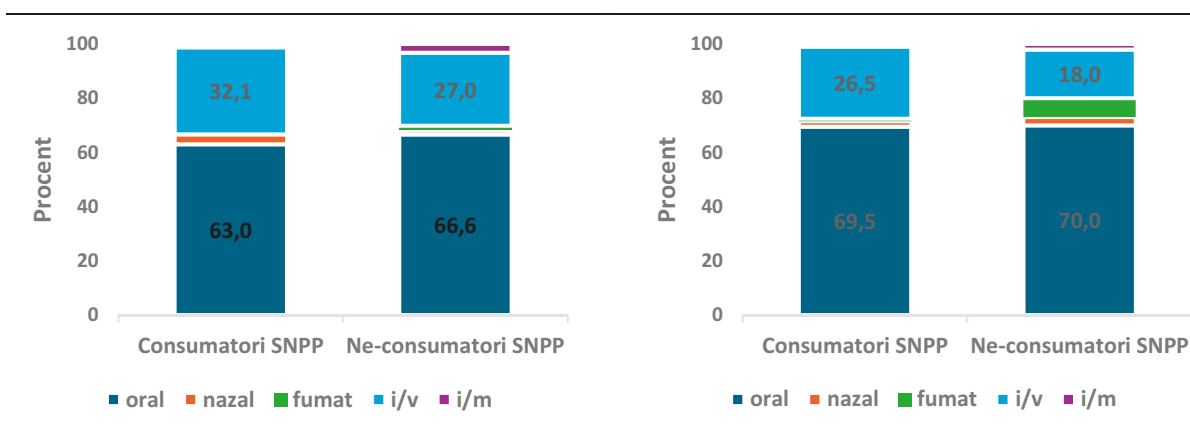


Figura 11. Modul de consum al barbituricelor și sedativelor, somniferelor, tranchilizantelor

Modurile de administrare nazal și intravenos au fost menționate preponderente atât pentru amfetamine cât și pentru metamfetamine de către ambele grupuri consumatorii și ne-consumatori SNPP (Figura 12).

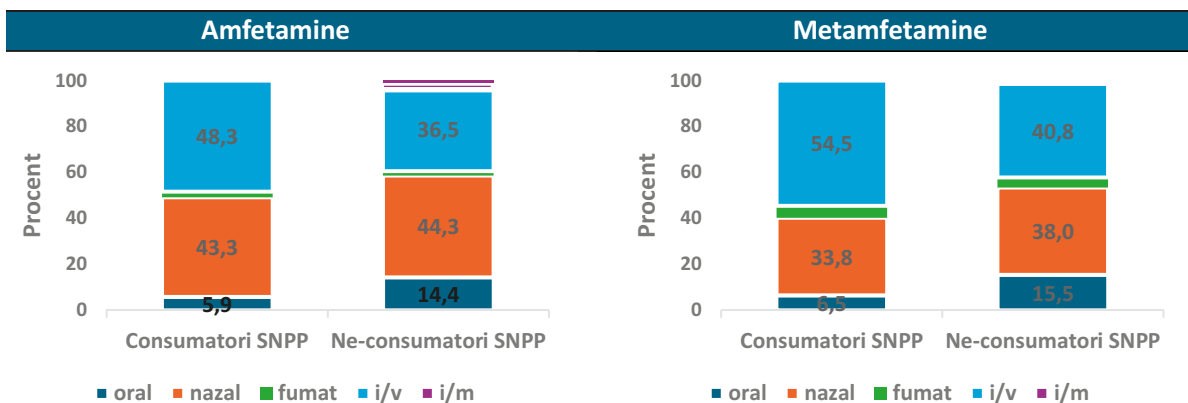


Figura 12. Modul de consum al amfetaminelor și metamfetaminelor

Calea de administrare a cânepei a fost menționată prin fumat atât de consumatorii SNPP, cât și de ne-consumatorii SNPP în 99% cazuri. Halucinogenele sunt utilizate în special pe cale orală (75% și 82%), dar și prin fumat (17% și 11%) de către consumatorii SNPP și ne-consumatorii SNPP, respectiv (Figura 13).

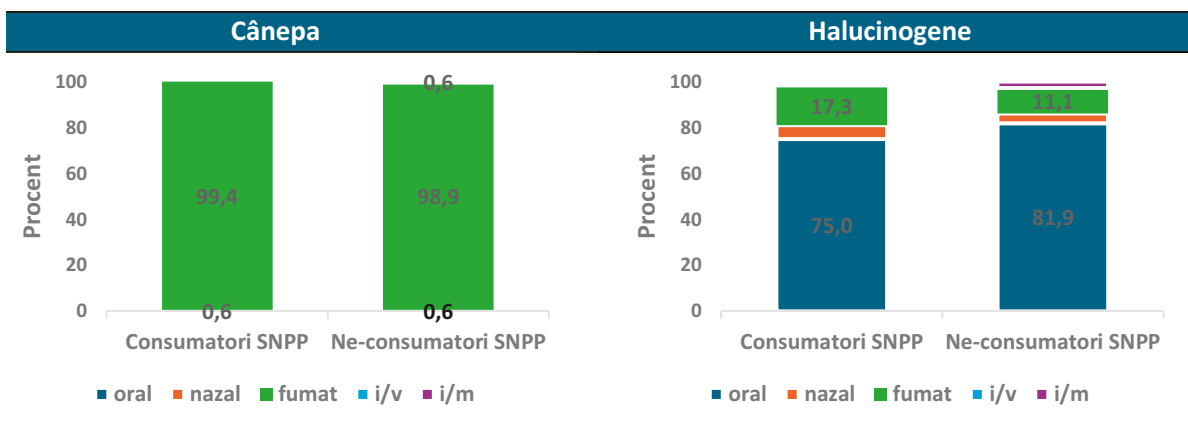


Figura 13. Modul de consum al cânepei și halucinogenelor

Pentru adezive a fost menționată calea nazală (câte 96%), fumat (2.2% și 0.0%), intravenos (2.2% și 4.3%) de către consumatorii și ne-consumatorii SNPP, respectiv. SNPP sunt administrate preponderent intravenos (58%), prin fumat (32%), nazal (7.6%), dar și pe cale orală (2.3%, Figura 14).

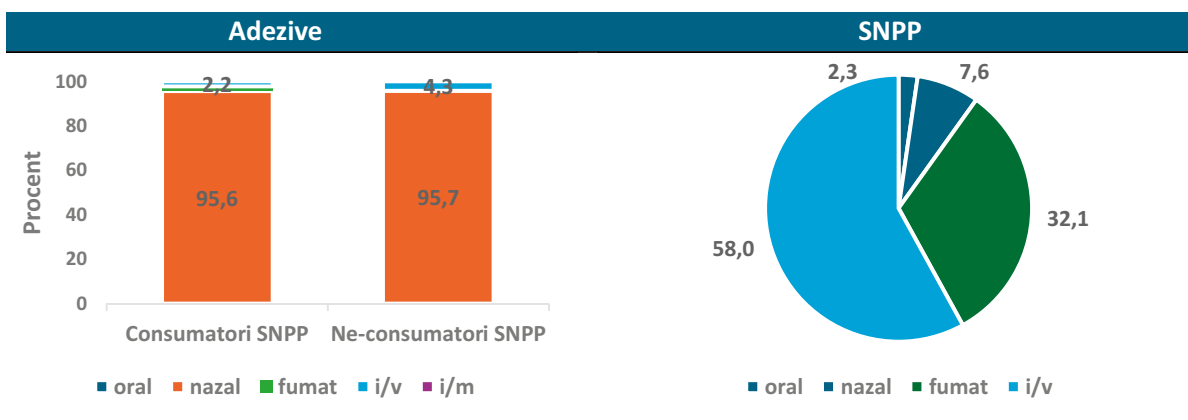


Figura 14. Modul de consum al adezivelor și a SNPP

Cunoștințe și opinii ale deținuților și personalului angajat privind substanțele noi psihoactive

Despre faptul că au auzit despre substanțe noi psihoactive (SNP) au menționat 99% (362/366) dintre deținuți și 40.2% (140/348) dintre personalul angajat (Figura 15).

Ponderea personalului care au indicat că au auzit de SNPP (n=140) fac parte din categoria de personal de detenție în 43.6% (61/140) cazuri, din categoria de personal medical – în 25.7% (36/140) cazuri, din categoria de alt tip de personal – în 11.4% (16/140) din categoria de personal de conducere și psiholog în câte 7.1% (10/140) cazuri și din categoria de asistent social – în 5.0% (7/140) cazuri.

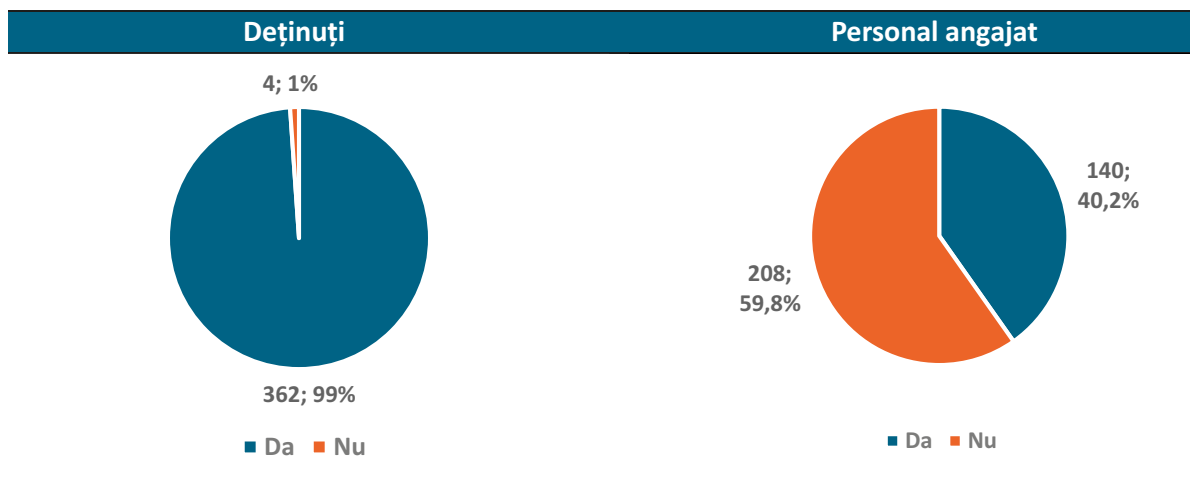


Figura 15. Cunoașterea despre SNPP

La componentul ce fel de substanțe sunt SNP, deținuții le-au denumit „săruri” (95.1%, 348/366), „spice” (35.2%, 129/366), „mefedron” (19.4%, 71/366), „cristale” (6.8%, 25/366), „MDMA” (6.0%, 22/366), „extasy” și „roze” (câte 4.1%, 15/366), și „subutex” (3.6%, 13/366). De asemenea, au fost numite denumiri unice precum „ceaiuri speciale, spayuri speciale, hârtii îmbibate, vint, alfa, efedron, LSD, amfetamine, zaicik, DMT, kitaet, menta, scorosti, 5FMB, bistro, BUM, crapiva, DOB, durman, gribok, ierburi, lepestki, lipa, marafon, marki, metamfetamine, MPA, MPV, muka, NBOM, N-Bomi, PPV, scotch, sintetic, snejok, SVP, țvetok (Tabel 12).

În același timp, 36.8% (128/348) dintre personalul angajat a menționat că cunosc ce sunt SNPP. Personalul consideră că acestea sunt medicamente (psihotrope, amfetamine, metamfetamine, mefedron, buprenorfină, metadonă, subutex, stupefiante, euforice, antihistaminice) în 37.5% (48/128) cazuri. Că sunt „produse sintetice” – în 46.9% (60/128) cazuri și că sunt „săruri” în 24.2% (31/128) cazuri. Alții 38 (29.7%, 38/128) dintre participanți au susținut că SNPP sunt diverse substanțe denumite „spice”, „extasy”, „cocaină”, „canabis”, „heroina”, „nicotină”, „reactivi chimici”, „îngrășămintele minerale” (Tabel 12).

Din experiența angajaților, dintre SNPP utilizate cel mai frecvent de către deținuți în penitenciare sunt alcoolul (83.0%), cânepa (29.6%), sedativele/somnifere/tranchilizante (25.0%), metadona ilicită (23.3%) și sărurile (20.1%). Alte substanțe administrate de către deținuți sunt expuse în Tabel 13. De asemenea, în penitenciare printre deținuți circulă și denumiri specifice pentru SNP, precum: „Fen”, „Boltuska”, „Shirka”, „Sonnik”, „Krot”, „Vint”, „Himari”, „Subutex”, „Rave”, „Cocaina”, „Hasis”, „Marihuana”, „Medicamente”, „Extasy”, „Tablete”, „Canabis”, „Spice”. Detalii în anexa nr. 3.

Tabel 12. **Denumiri SNPP specificate de către deținuți și personalul angajat**

Deținuți	Personalul angajat
Săruri, spice, mefedron cristale, MDMA, extasy, roze, subutex, ceaiuri speciale, spayuri speciale, hârtii îmbibate, vint, alfa, efedron, LSD, amfetamine, zaicik, DMT, kitaet, menta, scorosti, 5FMB, bistro, BUM, crapiva, DOB, durman, gribok, ierburi, lepestki, leponex, lipa, marafon, marki, metamfetamine, MPA, MPV, muka, NBOM, N-Bomi, PPV, scotch, sintetic, snejok, SVP, țvetok.	spice, extasy, cocaină, canabis, heroina, nicotină, reactivi chimici, îngrășămintele minerale.

Tabel 13. **Opiniile personalului angajat privind tipul de substanțe active întrebuințate de către deținuți**

Denumire substanței psihoactive	n (%)
Alcool (orice tip)	289 (83.0)
Heroină	31 (8.9)
Metadonă (ilicită)	81 (23.3)
Alte opiacee	16 (4.6)
Barbiturice	23 (6.6)
Alte sedative/somnifere/tranchilizante	87 (25.0)
Amfetamine	26 (7.5)
Metamfetamine	11 (3.2)
Cânepă	103 (29.6)
Halucinogene	26 (7.5)
Adeziv	23 (6.6)
Spice	36 (10.3)
Etnobiotice	25 (7.2)
Săruri	70 (20.1)
Alte substanțe (Braga, Cifir, Mefedron)	8 (2.3)
Nu cunosc	22 (6.3)

Fiind întrebați de când consideră că au apărut SNPP în sistemul penitenciar și-au exprimat părerea 85% (311/366) dintre deținuți și 11.8% (41/348) dintre personalul angajat. Au considerat că au apărut până în anul 2000 – 3.2% (10/311), între 2001-2010 – 4.8% (15/311) și în perioada anilor dintre 2011 și 2023 – 64% (200/311) dintre deținuți. Personalul angajat consideră că acestea au apărut între anul 2000 și 2010 în 7.3% cazuri și că au apărut în perioada anilor dintre 2011 și 2023 – în 60.9% cazuri. În același timp 18% dintre deținuți și 31.7% dintre personalul angajat consideră că astfel de substanțe apar în penitenciare odată cu apariția lor în sectorul civil.

Deținuții (n=366) și personalul angajat (n=108) și-au exprimat părerea despre faptul dacă actualii consumatori de SNPP din penitenciare sunt consumatori noi sau sunt cei care au trecut de la consumul altor substanțe. Au considerat că aceștia sunt consumatori noi (53%-deținuți și 31%-personal) și că nu sunt noi (44%-deținuți, 15%-personal)

Și-au exprimat opinia referitor la ponderea consumatorilor de SNPP în penitenciare 95% (349/366) dintre deținuți și 100% dintre personalul angajat. Consideră că consumatori de SNPP în penitenciare sunt până la

15% (18%-deținuți și 7.5%-personal), că ponderea variază între 15% și 49% (29%-deținuți, 14.4%-personal), că ponderea variază între 50% și 74% (37%-deținuți, 8.6%-personal), că ponderea acestora este de peste 75% (16%-deținuți, 5.2%-personal). În 64.4% (n=224) personalul angajat a menționat că nu cunosc și nu pot estima numărul consumatorilor SNPP în penitenciare (Figura 16).

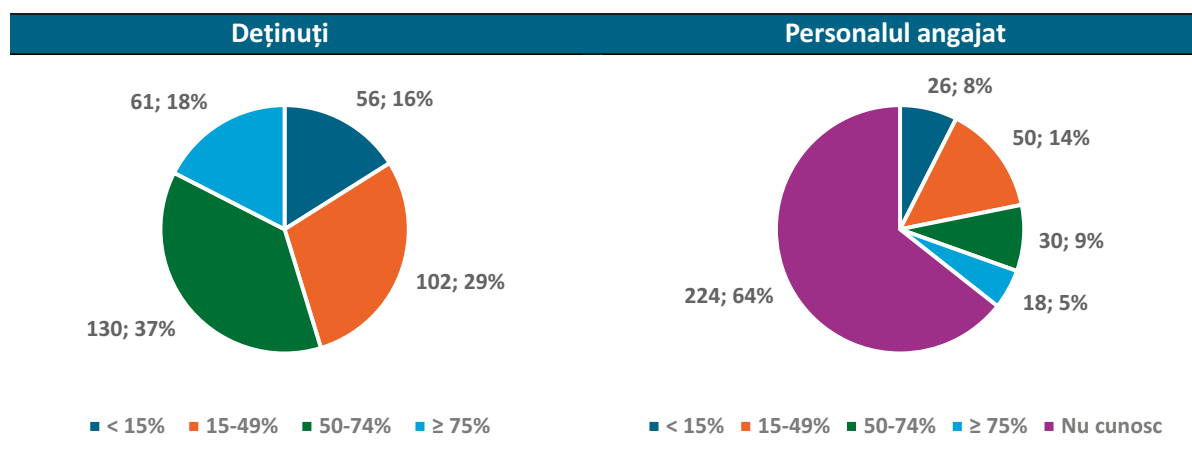


Figura 16. **Opinia respondenților privind ponderea consumatorilor de SNPP în penitenciare**

SNPP – substanțe noi cu proprietăți psihoactive

Opinia deținuților și a personalului angajat privind cea mai probabilă grupă de vârstă care întrebuințează SNPP în penitenciare este prezentată în Figura 17.

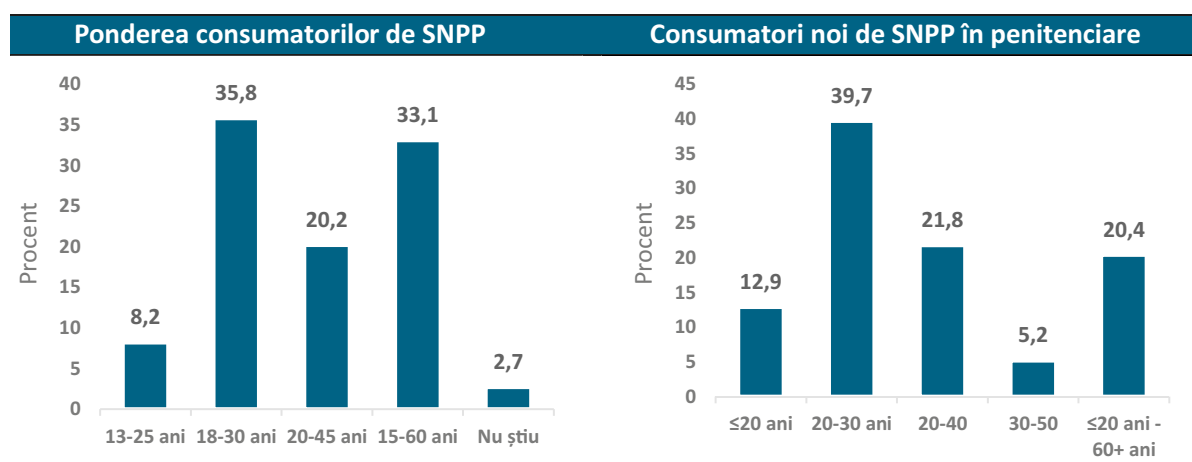


Figura 17. **Opinia respondenților privind ponderea consumatorilor de SNPP și grupa de vârstă**

SNPP – substanțe noi cu proprietăți psihoactive

Participanții la studiu (deținuții) s-au dat cu părerea dacă au auzit sau au văzut că cineva dintre deținuți consumă SNPP. Aceștia au menționat consumul de către alți deținuți a alcoolului în 91% cazuri, a heroinei – în 64% cazuri, a metadonei ilicite – în 68% cazuri, altor opiacee – în 76% cazuri, a barbituricelor – în 60% cazuri, altor sedative (somnifere, tranchilizante) – în 78% cazuri, a amfetaminelor – în 66% cazuri, a metamfetaminelor – în 59% cazuri, a cânepei – în 91% cazuri, a halucinogenelor – în 63% cazuri, a adevizelor – în 45% cazuri și a altor substanțe – în 72% cazuri (Tabel 14).

Tabel 14. Consumul de substanțe psihoactive de către alți deținuți

Denumire substanței psihoactive	A văzut sau a auzit dacă cineva dintre deținuți a consumat următoarele substanțe psihoactive		
	Da	Nu	Nu răspund
Alcool (orice tip)	332 (90.7)	8 (2.2)	26 (7.1)
Heroină	236 (64.5)	92 (25.1)	38 (10.4)
Metadonă (ilicită)	248 (67.8)	78 (21.3)	40 (10.9)
Alte opiacee	279 (76.2)	49 (13.4)	38 (10.4)
Barbiturice	221 (60.4)	106 (29.0)	39 (10.6)
Alte sedative/somnifere/tranchilizante	286 (78.1)	43 (11.7)	37 (10.1)
Amfetamine	242 (66.1)	85 (23.2)	39 (10.7)
Metamfetamine	214 (58.5)	111 (30.3)	41 (11.2)
Cânepă	333 (91.0)	8 (2.3)	25 (6.9)
Halucinogene	230 (62.8)	97 (26.5)	39 (10.7)
Adezive	164 (44.8)	163 (44.5)	39 (10.7)
Alte substanțe*	264 (72.1)	66 (18.0)	36 (9.8)

Alte substanțe: săruri, droguri de tip „vint”, spice, mefedron, PVP, cristale etc.

Participanții la studiu și-au expus părerile referitor la modalitățile de obținere a SNPP în penitenciare. Despre acest fapt au menționat 71.0% (260/366) dintre deținuți și 44.3% (154/348) dintre personalul angajat. Au fost numite mai multe modalități de transmitere a SNPP în penitenciare, precum prin intermediul coletelor (inclusiv scrisorilor) sau în timpul întreprinderilor (vizitele apropiaților la penitenciar sau când participă la procese de judecată), prin intermediul personalului angajat, aruncate peste zidul penitenciarului, dar și prepararea în incinta penitenciarului, procurarea de la magazinul de pe teritoriul penitenciarului, obținerea diferitor medicamente prin manipularea personalului medical sau alte căi nespecificate (Figura 18).

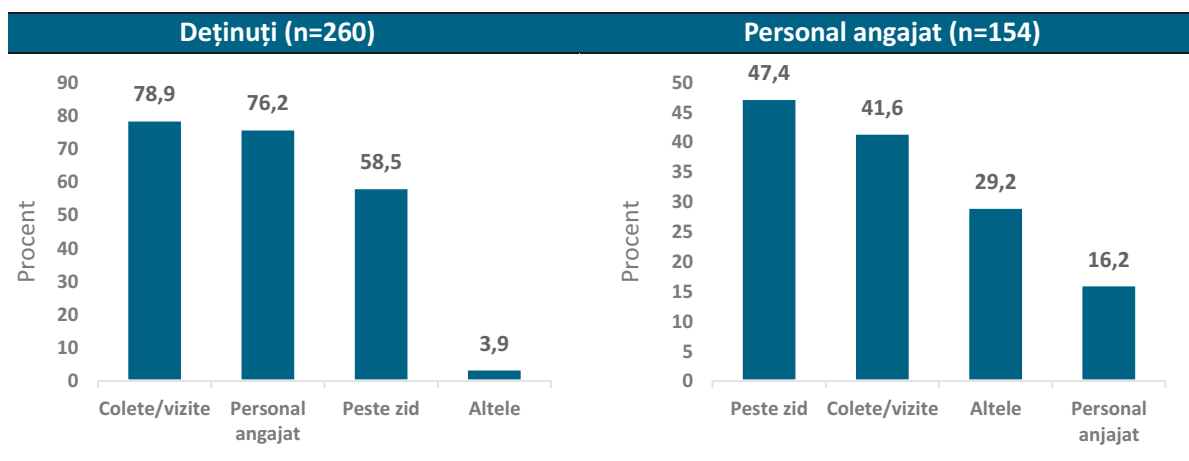


Figura 18. Modalități de transmitere a SNPP în penitenciare

SNPP – substanțe noi cu proprietăți psihoactive; o doză = 1g.

Despre ambalajele SNPP care ajung în penitenciare s-au expus 269 (73.5%; 269/366) dintre deținuți 51 (14.7%, 51/348) dintre personalul angajat. Au fost menționate pachetele, în special „zip” (82.5%-deținuți; 49.0%-personal), pastile (5.6%-deținuți, 25.5%-personal), produse alimentare (16.4%-deținuți; 35.3%-personal), alte ambalaje precum hârtii îmbibate (13.7%-personal), obiecte personale, haine, țigări, cărți (15.7%-personal).

Cu referire la costul SNPP în penitenciare, deținuții (n=248) au specificat că costul unei doze (~1g) de SNPP poate varia de la 150 lei la 5000 lei. În 52.8% (131/248) cazuri, au menționat costul de la 150 la 1000 lei în 43.1% (107/248) cazuri costul de la 1001 la 2000 lei și în 4.0% (10/248) cazuri de la 2001 la 5000 lei. Dintre personalul angajat, doar 13 persoane au indicat care ar putea fi costul unei doze (~1g) de SNP. Aceștia au specificat valori de la 200 lei până la 2000 lei.

Opiniile despre modalitatea de consum ale SNPP în penitenciare și le-au expus 340 (92.9%; 340/366) dintre deținuți și 90 (25.9%, 90/348) dintre persoanele angajate. Au menționat că SNPP sunt consumate prin fumat (82.4%-deținuți și 43.3%-personal angajat), administrate intravenos (81.2%-deținuți și 58.9%- personal angajat), inhalate nazal (49.7%-deținuți și 33.3%-personal angajat), administrate intramuscular (3.5%-deținuți și 5.6%-personal angajat) și administrate pe cale orală (47.8%-personal angajat).

Servicii de reducere a riscurilor și asistența pentru persoanele care folosesc NPS în penitenciare

Programe de tratament

Participarea în programe de tratament cu Buprenorfină sau Metadonă

Au participat la Programe¹³ de tratament pentru droguri cu *Buprenorfină* sau *Metadonă* 36% (131/366) dintre respondenți. Consumatorii SNPP au menționat că au participat la Programe în 46% cazuri, iar ne-consumatori SNPP – în 36% cazuri, fără diferențe statistice ($p > 0.05$, Figura 19).

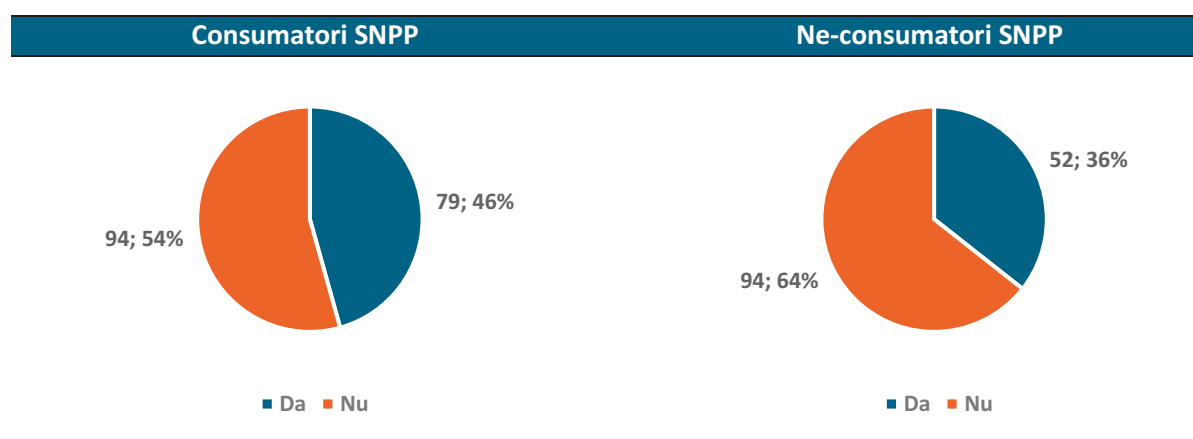


Figura 19. Participarea în programe de tratament cu Buprenorfină sau Metadonă

SNPP – substanțe noi cu proprietăți psihoactive

Dintre consumatorii SNPP care au menționat că au participat la Programele de tratament – 92% au fost bărbați, 53% aveau vârsta de până la 40 ani, 71% – erau fără studii sau aveau studii de la 1 clasă la 9 clase, 39% – aveau un scor DATS-10 apreciat la nivelul substanțial și 56% dintre aceștia au fost cei care au fost vreodată condamnați pentru droguri. Analiza bivariată a scos în evidență că persoanele cu scorul DATS-10 nivel moderat și sever sunt mai predispuse să frecventeze programele de tratament de circa 7 ori mai frecvent decât cei cu un scor DATS-10 nivel scăzut (Tabel 15. Factori determinanți privind participarea la programe de tratament pentru droguri în rândul consumatorilor SNPP).

Consumatorii SNPP care au menționat că au participat la Programele de tratament (n=79) pentru droguri, au frecventat aceste Programe în 24.1% în sectorul civil, în 70.9% în penitenciar și în 5.1% – în centrul de arest preventiv. Repartizarea consumatorilor SNPP în dependență de locul participării la Programele de tratament și penitenciarul este ilustrată în Figura 20.

¹³ Program de tratament – presupune mersul zilnic la o unitate de tratament pentru a primi buprenorfină sau metadonă

Tabel 15. Factori determinanți privind participarea la programe de tratament pentru droguri în rândul consumatorilor SNPP

Caracteristici	Da (n,%)	Nu (n,%)	OR [IÎ95%]	Valoarea p
Total	173	193		
Sex				
Bărbați	73 (92.4)	87 (92.6)	ref	
Femei	6 (7.6)	7 (7.4)	0.98 [0.30-3.23]	>0.999
Vârsta				
< 40 ani	42 (53.2)	58 (61.7)	ref	
≥ 40 ani	37 (46.8)	36 (38.3)	0.70 [0.38-1.29]	0.258
Studii				
I	56 (70.9)	58 (61.7)	1.20 [0.24-5.93]	>0.999
II	20 (25.3)	32 (34.0)	0.78 [0.14-3.93]	>0.999
III	3 (3.8)	4 (4.3)	ref	
DATS-10 scor				
Scăzut	8 (10.1)	11 (11.7)	ref	
Moderat	14 (17.7)	29 (30.9)	6.82 [1.85-28.1]	0.005
Substanțial	31 (39.2)	49 (52.1)	0.87 [0.31-2.50]	0.984
Sever	26 (32.9)	5 (5.3)	7.15 [1.91-26.8]	0.006
Condamnat pentru droguri				
Da	44 (55.7)	42 (44.7)	1.56 [0.85-2.84]	
Nu	35 (44.3)	52 (55.3)	ref	0.149

Studii: I – fără studii, studii primare (1-4 clase), secundare inferioare (5-9 clase); II – secundare finalizate (10-12 clase), colegiu; III – superioare incomplete, superioare complete.

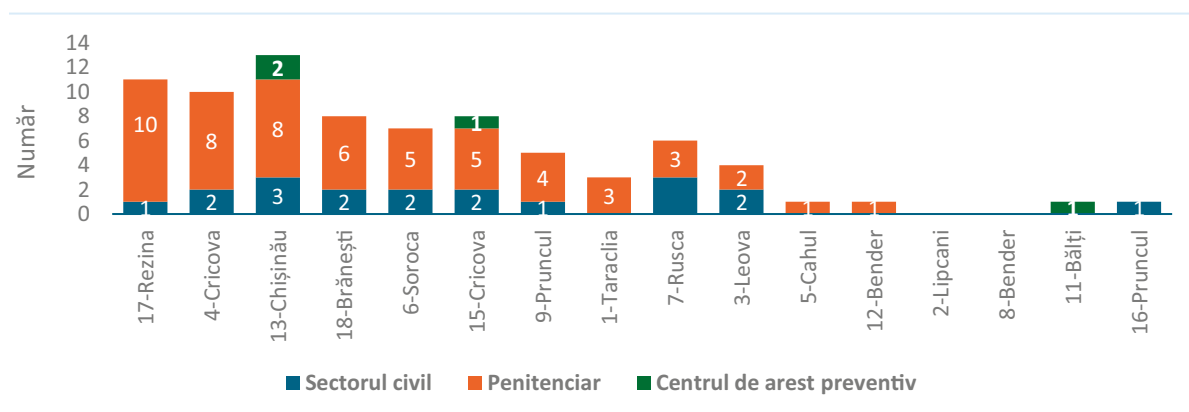


Figura 20. Participare consumatorilor SNPP la programele de tratament în dependență de locul participării și penitenciarul unde își ispășesc pedeapsa

Nivelul de satisfacție privind participarea în programe de tratament

Respondenții care au participat la Programele de tratament și-au expus mulțumirea față de acestea. Au fost foarte mulțumiți 15% dintre consumatorii SNPP și 21% dintre ne-consumatorii SNPP. Deloc mulțumiți – 34% și 23% dintre consumatorii și ne-consumatorii SNPP, fără diferențe statistic semnificative ($p > 0.005$, Figura 21).

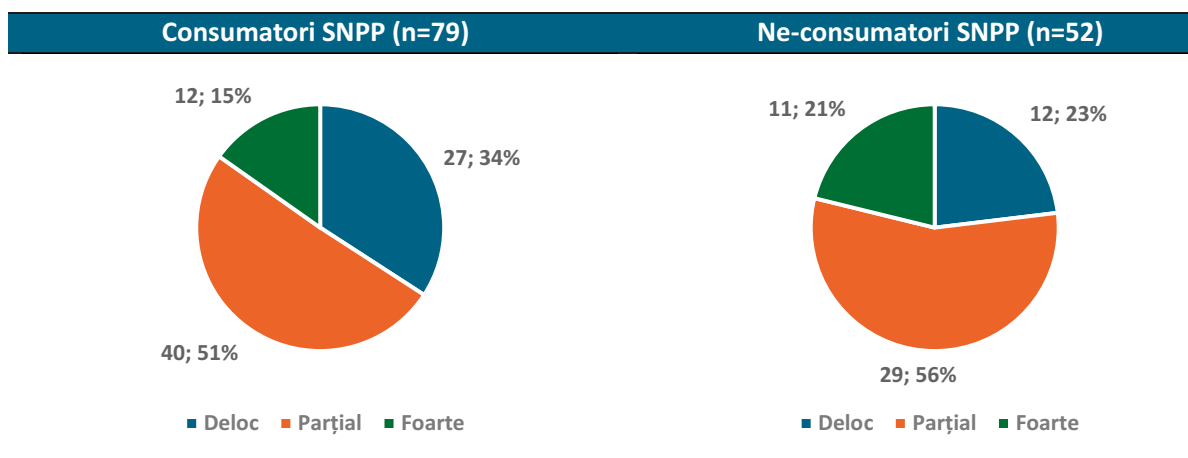


Figura 21. Nivelul de satisfacție privind participarea în programe de tratament

În raport cu gradul problematic legat de abuzul de droguri (DAST-10), consumatorii SNPP cu un nivel DAST-10 scăzut s-au arătat foarte mulțumiți în 38% cazuri, cu un nivel moderat – în 14% cazuri, cu un nivel substanțial – în 6.5% cazuri și cu un nivel sever – în 19% cazuri (Figura 22).

Analiza nivelului de satisfacție privind Programele de tratament și anamneza condamnării pentru droguri în rândul relevă că consumatorii SNPP care au fost vreodată condamnați pentru droguri au indicat că sunt foarte satisfăcuți de programe în 16% cazuri, iar ceilalți – în 14% cazuri (Figura 22).

Studiul nu a determinat diferențe statistic semnificative între grupurile DAST-10, condamnarea pentru droguri și nivelul de satisfacție în rândul consumatorilor SNPP ($p > 0.05$).

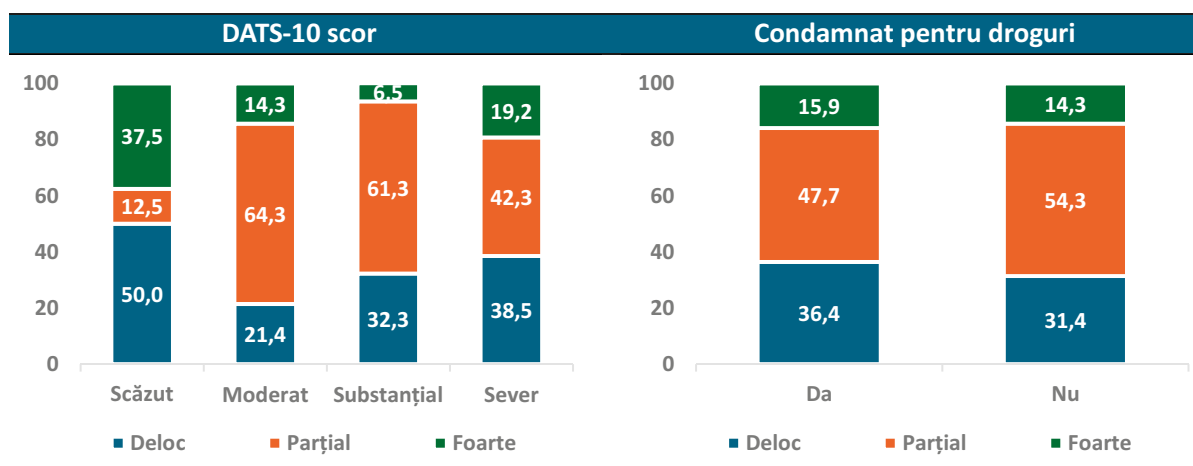


Figura 22. Nivelul de satisfacție a consumatorilor SNPP privind participarea la programe de tratament în dezagregare după scorul DAST-10 și condamnarea pentru droguri

Dintre consumatorii SNPP care au indicat că au participat la programele de tratament în perioada aflării în penitenciar (n=79), cei mai mulțumiți au fost cei care își ispășesc pedeapsa în Penitenciarul 4-Cricova (n=4), urmat de penitenciarele 9-Pruncul (n=2) și 6-Soroca (n=2). Deloc mulțumiți au fost în special cei care își ispășesc pedeapsa în Penitenciarul 15-Cricova (n=6) (Figura 23).

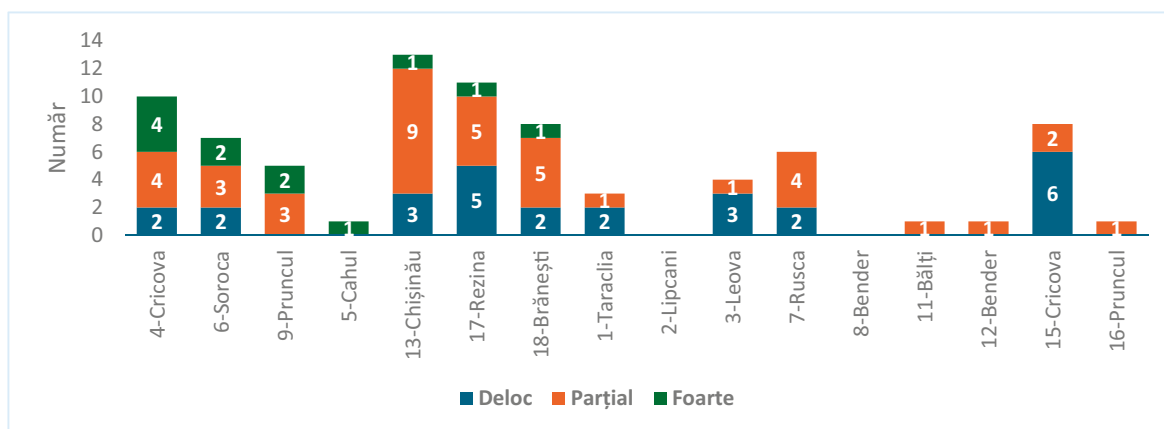


Figura 23. **Repartizarea consumatorilor SNPP care au participat la programe de tratament în dependență de nivelul de satisfacție privind programele și penitenciarul unde își ispășește pedeapsa**

Cu referire la opinia respondenților privind disponibilitatea Programelor de tratament cu *Buprenorfină* sau *Metadonă* în penitenciar consideră necesară disponibilitatea acestor programe 51% dintre consumatorii SNPP și 54% dintre ne-consumatorii SNPP, fără diferențe statistice semnificative ($p > 0.05$, Figura 24).

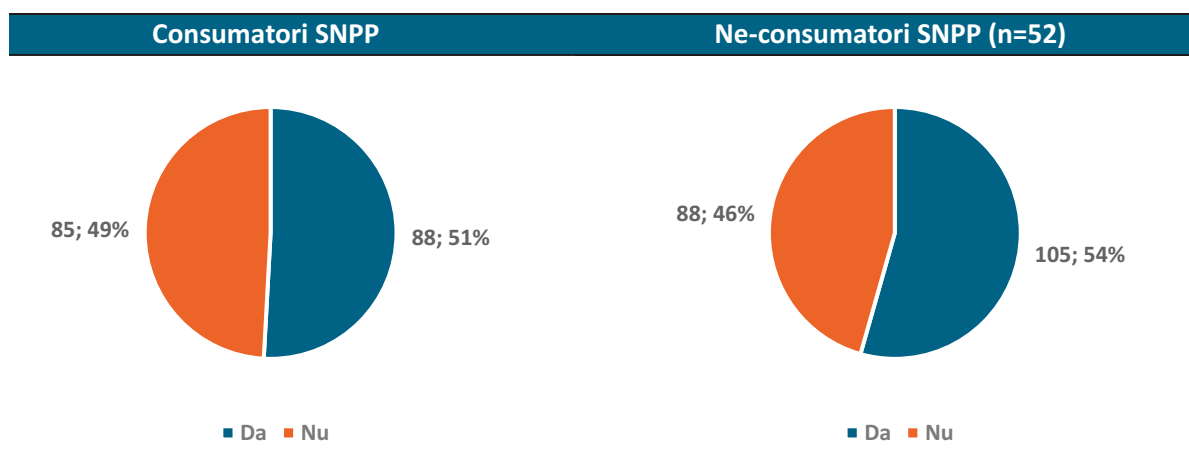


Figura 24. **Opinia privind disponibilitatea programelor de tratament în penitenciare**

Consideră necesară disponibilitate Programelor 70% dintre consumatorii SNPP cu nivelul DAST-10 sever și 61% dintre cei cu nivel DAST-10 substanțial. Consumatorii SNPP cu nivelul DAST-10 moderat și scăzut consideră necesară disponibilitatea Programelor în 36% și 45%, respectiv (Figura 25).

Consumatorii SNPP care au avut în antecedente condamnare pentru droguri, consideră necesară disponibilitatea Programelor în 55% cazuri, iar cei care nu au avut în antecedente condamnare pentru droguri – în 47% cazuri (Figura 25).

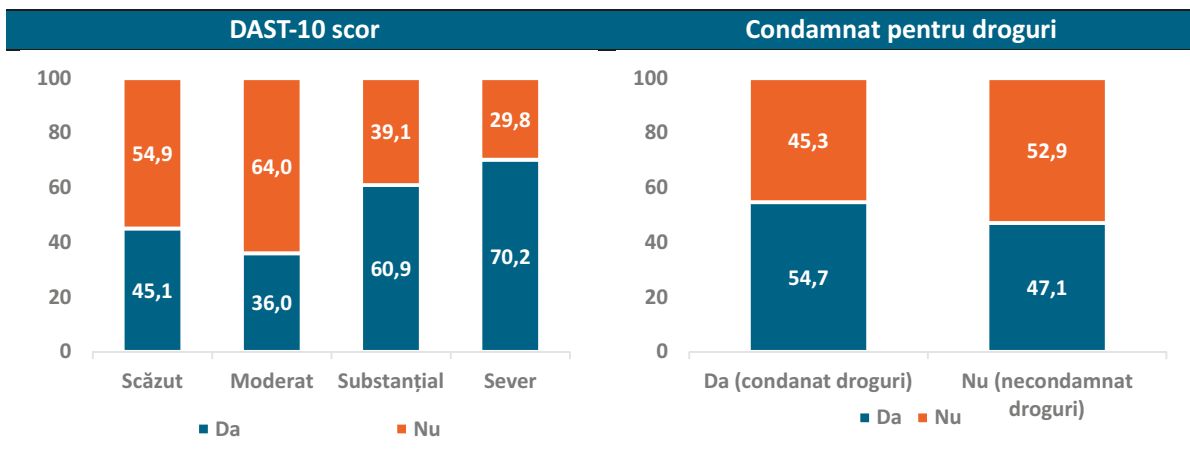


Figura 25. **Opinia consumatorilor SNPP privind disponibilitatea programelor de tratament în penitenciare**

În repartizare după penitenciarul unde își ispășesc pedeapsa, consumatorii SNPP care susțin disponibilitatea Programelor de tratament cu *Buprenorfină* sau *Metadonă* în penitenciare (n=88) sunt în special din Penitenciarele 13-Chișinău, 4-Cricova, 9-Pruncul, 17-Rezina (Figura 26).

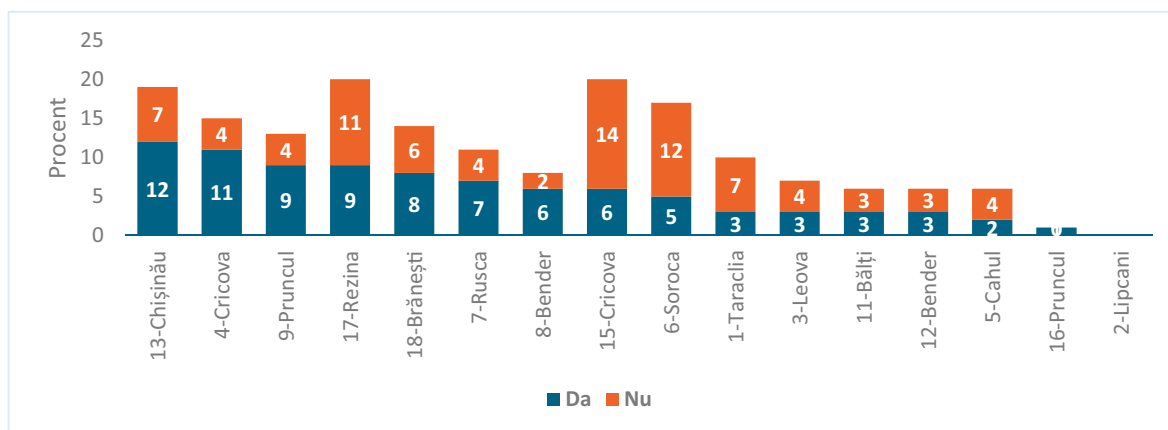


Figura 26. **Opinia consumatorilor SNPP privind disponibilitatea Programelor de tratament în penitenciare în dezagregarea după penitenciarul unde își ispășesc pedeapsa**

Opinii privind riscurile asociate cu consumul de SNPP

Deținuții (n=366) și personalul angajat (42%, 146/348) și-au expus părerile referitoare la riscurile asociate cu utilizarea SNPP în penitenciare (Tabel 16).

Personalul angajat și-a expus părerea și asupra unor consecințe care pot apărea în urma consumului de SNPP. Au considerat că utilizarea SNPP duce la anumite consecințe 152 (43.7%, 152/348) dintre personalul angajat chestionat. În context, au fost numite dereglările psihice (50.7%, 77/152), decesul prematur (40.1%, 61/152), diverse dereglări ale sănătății (19.7%, 30/152), dar și altele precum dependența, supradozajul și sevrajul (25.0%, 38/152).

Tabel 16. **Riscurile asociate cu consumul SNPP menționate de deținuți și personal angajat**

Deținuți	Personalul angajat
<ul style="list-style-type: none"> tulburările psihice – 68.6% dependența – 27.9% deregări de sănătate (afectarea inimii, ficatului, fizicului etc.) – 16.4% 	<ul style="list-style-type: none"> deregările psihice (de la psihoze până la retard mintal) – 37.0% deregări de sănătate – 31.5% dependența -30.8%
<ul style="list-style-type: none"> poate provoca decesul – 12.3% agresivitatea – 10.7% suicidul – 2.2% tulburări de somn 1.9% risc de infectare cu HIV, hepatitele virale 3.0% 	<ul style="list-style-type: none"> agresivitatea (până la dezordine și noi infracțiuni) – 28.8% decesul prematur (inclusiv suicidul) – 24.0% supradozaj – 11.6% risc de infectare cu boli transmisibile – 10.3%

Opinii privind supradozele consumului de SNPP

Și-au expus opinia referitor la supradozele de SNPP în penitenciare – 71.6% (262/366) dintre deținuți și – 29.6% (103/348) dintre personalul angajat. Susțin că supradozele sunt întâlnite rar (45%-deținuți, 27.2%-personal), nu sunt deloc (35.1%-deținuți, 11.7%-personal). Că sunt într-o frecvență medie consideră 4.6% (12/262) dintre deținuți și 14.6% (15/103) dintre personal și că sunt destul de frecvente – 15.3% (40/262) dintre deținuți și 5.8% (6/103) dintre personalul angajat.

Despre faptul cum ar putea fi aplicat primul ajutor în cazul supradozelor au menționat 49.7% (182/366) dintre respondenți și 24.1% (84/348) dintre personalul angajat.

Deținuții au specificat chemarea medicului (23.2%, n=85), eliberarea căilor respiratorii și culcatul pe o parte (9.3%, n=17), stropitul cu apă rece (8.8%, n=16). De asemenea, au fost menționate și: consumul de alcool, consumul de ceai cald, spălături gastrice. În circa o cincime cazuri (19.4%, 71/366) deținuții au indicat că nu cunosc ce prim ajutor ar putea fi aplicat, iar în 3.8% (n=7) cazuri, aceștia au considerat că nu este necesar de efectuat nimic. Personalul angajat a specificat următoarele: solicitarea ambulanței (48.8%, n=41), dezintoxicarea (29.8%, n=25), administrarea *Naloxonei* (7.1%, n=6), dar și eliberarea căilor respiratorii, culcatul pe o parte (14.3%, n=12). Unele dintre persoane (n=8) au indicat că în cele mai dese cazuri nu sunt informați despre cazurile de supradozaj.

Opinii privind serviciile pentru consumatorii de droguri

Deținuților li s-a solicitat să-și expună părerea despre serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare dacă acestea răspund la situația consumatorilor de SNPP și la nevoile acestora. Au considerat că răspund – 60.7% (222/366) dintre respondenți și că nu răspund – 36.3% (133/366). Alții 3.0% (11/366) – nu au oferit nici un răspuns.

Consideră că serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare răspund la situația consumatorilor de SNPP și la nevoile acestora 56% dintre consumatorii SNPP și 65% dintre ne-consumatorii SNPP ($p > 0.005$, Figura 27).

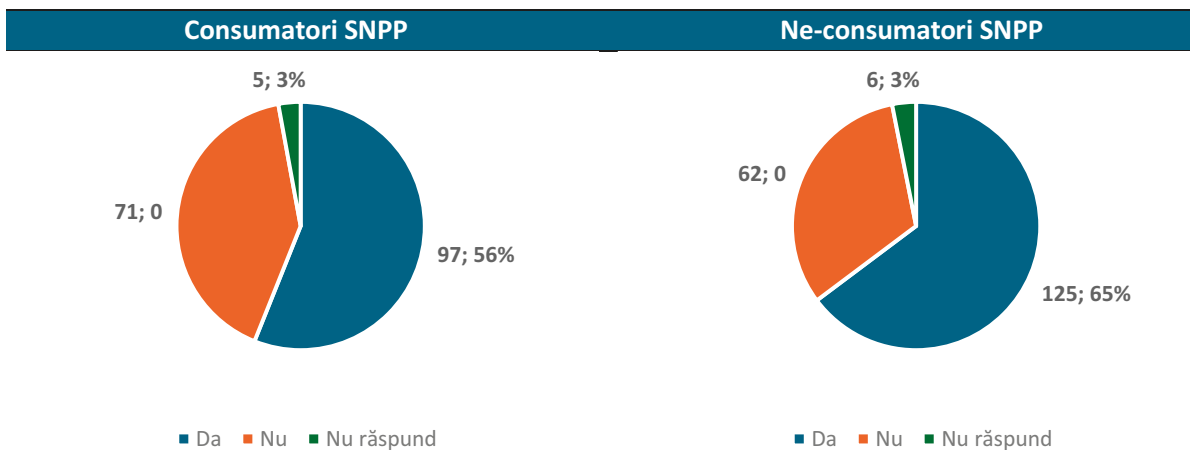


Figura 27. **Opiniile deținuților referitoare la faptul dacă serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare răspund la situația consumatorilor de SNPP și la nevoile acestora**

Figura 28 ilustrează numărul și ponderea consumatorilor SNPP care consideră că serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare răspund sau nu nevoilor acestora în repartizare după penitenciare. Din numărul total (n=97) care consideră că serviciile corespund, câte 11% revin deținuților din penitenciarele 9-Pruncul și 17-Rezina și câte 10% – penitenciarelor 6-Soroca și 15-Cricova (Figura 28).

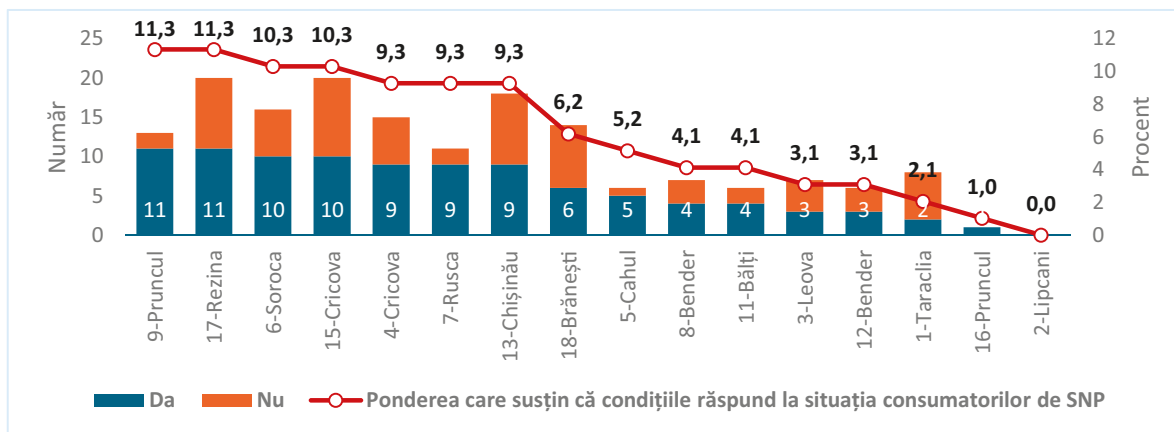


Figura 28. **Opinia consumatorilor SNPP privind corespunderea serviciilor existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare (număr și pondere)**

Personalului angajat și-a expus părerea dacă serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitențiar răspund la situației consumatorilor de SNPP și la nevoile acestora. Au considerat că răspund – în 22.4% (78/348) cazuri, că corespund parțial – în 8.3% (29/348) și că nu corespund – în 12.9% (45/348) cazuri. Alții 56.3% (196/348) – nu au oferit nici un răspuns sau că nu cunosc despre astfel de servicii. Părerile persoanelor angajate în dependență de categoria de personal sunt prezentate în Figura 29.

Opiniile participanților la studiu (deținuți și personal angajat) referitoare la înființarea sau dezvoltarea serviciilor pentru utilizatorii de SNPP din penitențiar sunt sumarizate în Tabel 17.

Au menționat despre crearea programelor noi (15%-deținuți și 19%-personal), despre necesitatea unei psihoterapii adecvate (11%-deținuți și 17%-personal), despre necesitatea izolării și pedepsirii persoanelor care utilizează SNP (9%-deținuți și 7%-personal), despre implicarea deținuților în activități noi, inclusiv munca (câte 5% deținuți și personal) și că nu este nevoie de nimic nou (28%-deținuți și 15%-personal). Deținuții și personalul au mai specificat și necesitatea altor servicii, expuse în Tabel 17.

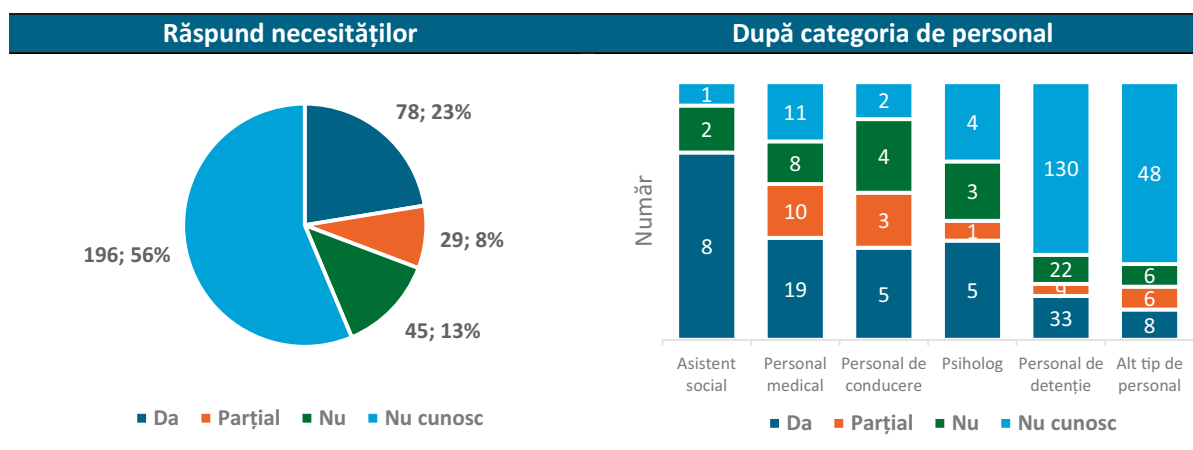


Figura 29. **Opinia personalului privind răspunderea serviciilor existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare la necesitățile și nevoile consumatorilor de SNPP (număr și pondere)**

Tabel 17. **Opinia respondenților privind serviciile care ar trebui înființate sau dezvoltate pentru utilizatorii de SNPP din penitenciare**

Denumire servicii	Deținuți n (%)	Personal n (%)
Nu este nevoie de nimic nou	101 (27.6)	24 (14.8)
Programe noi (seringi, <i>Buprenorfina</i> , <i>Metadonă</i> , <i>Subutex</i> , comunități, de la egal la egal etc.)	57 (15.6)	31 (19.1)
Legalizarea SNPP și accesul liber	42 (11.5)	
Psihoterapie adecvată	41 (11.2)	27 (16.7)
Dezintoxicare, tratament, reabilitare	34 (9.3%)	
Izolarea și pedepsirea persoanelor care utilizează SNP	33 (9.0)	10 (6.8)
Implicarea în activități noi, muncă	19 (5.2)	8 (4.9)
Limitarea accesului la SNP	7 (1.9)	
Consultul medicilor (narcolog, neurolog, psihiatru)	7 (1.9)	26 (16.0)
Îmbunătățirea serviciilor medicale (dezintoxicare, tratament, reabilitare)		45 (27.8)
Îmbunătățirea serviciilor de control		24 (14.8)
Servicii adecvate de informare		14 (8.6)
Crearea unui serviciu nou antidrog		13 (8.0)
Nu știu/nu răspund	66/366 (18.0)	186/348 (46.6)

SNPP – substanțe noi cu proprietăți psihoactive

Personalul angajat (43.1%, 150/348) și-au expus opiniile privind îmbunătățirea monitorizării consumului de SNPP în penitenciare. În cele mai frecvente cazuri, personalul a menționat despre intensificarea controlului în penitenciare (28%) și dezvoltarea unui sistem de evidență a consumatorilor de SNPP (25%), dar și alte sugestii relatate în Tabel 18.

Tabel 18. **Sugestiile personalului angajat privind îmbunătățirea monitorizării consumului de SNPP în penitenciare**

Denumire	n = 150 n (%)
Intensificarea frecvenței controlului în vederea depistării SNPP (inclusiv controale inopinate în celule, verificarea minuțioasă a coletelor, revizuirea listei produselor admise în colete)	42 (28.0)
Dezvoltarea unui sistem de evidență a consumatorilor de SNPP	37 (24.7)
Examen medical și testarea obligatorie la SNPP la persoanele suspecte de consum	19 (12.7)
Supraveghere riguroasă (inclusiv video) în cazul suspectilor de consum SNPP	18 (12.0)
Intensificarea conlucrării între servicii, echipe în vederea transmiterii informațiilor privind suspectii de consum SNPP cu ulterioară supraveghere	13 (8.7)
Aplicarea procedurilor de izolare a consumatorilor de SNPP și a limitării deplasării deținuților și a obiectelor acestora în incinta penitenciarului	18 (12.0)
Asigurarea suficiență, conform normativelor cu personal	9 (6.0)
Administrarea medicamentelor doar în prezența personalului medical	7 (4.7)
Nu sunt pârghii de îmbunătățire a monitorizării consumului de SNPP	4 (1.1)
Nu știu/nu răspund	198/348 (56.9)

Opiniile personalului angajat privind provocările legate de consumul substanțelor noi psihoactive

Personalul angajat s-a expus și asupra provocărilor cu care se confruntă în activitatea sa personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților. Despre acestea au specificat 207 (59.5%, 207/348) dintre angajați, dintre care 88 (42.5%, 88/207) au menționat că nu se confruntă cu careva provocări (Tabel 19).

Cea mai frecventă provocare cu care se confruntă în activitatea personală au fost menționate stările de agresivitate din partea deținuților (22.2%, 44/207, Tabel 19).

Tabel 19. **Opiniile personalului angajat referitoare la provocările din activitatea personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților**

Denumire	n = 207 n (%)
Stări de agresivitate (neadecvat, necooperant etc.) din partea deținuților	46 (22.2)
Asigurarea unui tratament adecvat, inclusiv aprecierea supradozajilor	21 (10.1)
Identificare dificilă a prezenței și pătrunderii SNPP în penitenciare	17 (8.2)
Crearea situațiilor de urgență și a dezordinilor din partea deținuților	12 (5.8)
Influență negativă asupra co-deținuților, atragerea consumatorilor noi de SNPP	11 (5.3)
Manipularea personalului medical pentru recepționarea medicamentelor	4 (1.9)
Nu sunt provocări	88 (42.5)
Nu răspund	141/348 (40.5)

Jumătate (49.8%, 101/207) dintre personalul angajat care s-a expus asupra provocărilor din activitatea sa personală cu legate de consumul de SNPP în rândul deținuților, au menționat că acestea pot fi depășite, circa o treime (32.5%, 66/207) că există posibilitatea de ale depăși, iar 12.8% (26/207) dintre angajați consideră că acestea nu pot fi depășite. Cei mai optimiști în posibilitatea depășirii provocărilor sunt psihologii, urmați de personalul medical și cel de conducere. Mai nesiguri în depășirea provocărilor s-au arătat a fi personalul de detenție, alt tip de personal și asistenții sociali (Figura 30).

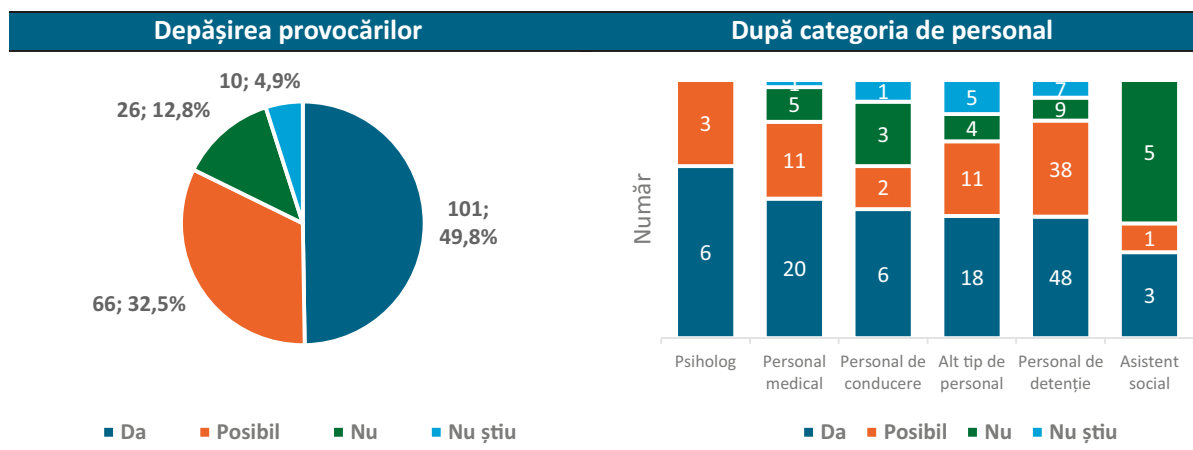


Figura 30. **Opiniile personalului privind posibilitatea depășirii provocărilor din activitatea personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților (număr și pondere), n=207**

Sugestiile referitoare la depășirea provocărilor cu care se confruntă în activitatea personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților sunt expuse în Tabel 20. Cele mai sugerate au fost: 1) revizuirea și îmbunătățirea activităților și serviciilor de control în penitenciare la toate nivelele întru depistarea SNPP; 2) dezvoltarea și implementarea programelor de informare pentru deținuți privind consecințele utilizării SNPP și 3) Fortificarea serviciului medical (inclusiv de reabilitare).

Tabel 20. **Sugestiile personalului angajat ce ar permite depășirea provocărilor din activitatea personală legate de consumul de SNPP în rândul deținuților**

Denumire	n = 207 n (%)
Revizuirea și îmbunătățirea activităților și serviciilor de control în penitenciare la toate nivelele întru depistarea SNPP	57 (27.6)
Dezvoltarea și implementarea programelor de informare pentru deținuți privind consecințele utilizării SNPP	41 (19.6)
Fortificarea serviciului medical (inclusiv de reabilitare)	26 (12.4)
Evaluarea și constituirea echipelor multidisciplinare lucrative	24 (11.5)
Dezvoltarea oportunităților de izolare a consumatorilor de SNPP	23 (11.1)
Respectarea actelor legislative în cadrul sistemului penitenciar	22 (10.6)
Dezvoltarea testelor care ar permite depistarea SNPP	13 (6.2)
Cursuri de instruire pentru personalul angajat privind SNPP	9 (4.4)
Dezicerea de programele existente cu <i>Metadonă</i> și <i>Buprenorfină</i>	3 (1.1)

De către personalul angajat accentuate cele mai importante probleme și dificultăți din punct de vedere a cadrului legal legat de SNP. Sumarul acestora enumeră:

- 1) SNPP nu sunt legisferate și controlate din punct de vedere legislativ
- 2) Actele legislative nu prevăd pârghii pentru tratamentul forțat în caz de administrare SNPP
- 3) Actele legislative nu prevăd expertiza narcologică obligatorie la alcool și consum de substanțe în cazuri suspecte
- 4) Termenii de ispășire a pedepsei pentru traficul de droguri prevăzuți în actele legislative sunt mici
- 5) Actele legislative nu prevăd pedeapsă pentru consumul SNP
- 6) Rezerve în protocoalele clinice privind testarea și tratamentul consumului de SNP, inclusiv supradozele
- 7) Rezerve în actele normative privind conlucrarea multidisciplinară, între servicii

Unii dintre personalul chestionat (7.2%, 25/348) au dorit să sublinieze careva informații adiționale despre SNP, pe care le-au considerat importante. Acestea sunt referite la:

- 1) Și-ar dori să dețină mai multă informație despre SNP
- 2) Și-ar dori să cunoască modalități contemporane privind monitorizarea consumului de droguri
- 3) Și-ar dori ca periodic să se realizeze schimb de experiență între instituțiile penitenciare referitor la activitățile realizate în privința combaterii consumului de SNPP printre deținuți
- 4) Și-ar dori să realizeze sondaje (în rândul angajaților și deținuților) referitoare la consumul de droguri

Sarcini după eliberare

În cadrul interviurilor, deținuților li s-a oferit o listă de sarcini pe care aceștia ar putea să și le asume atunci când vor fi la libertate. Răspunsurile au fost colectate per fiecare sarcină separat. Marea majoritate au indicat că și-ar dori să rămână la libertate și să nu mai revină în închisoare după eliberare (98.6%), să-și găsească un loc de muncă sau o sursă stabilă de venit (92.3%) și să aibă de mâncare în mod regulat (91.3%). Mai puțini și-ar dori să fie incluși în tratamentul cu *Metadonă* sau *Buprenorfină* (13.4%) sau să beneficieze de asistență medicală pentru tratamentul HIV (9.8%) (Tabel 21).

Deținuților li s-a solicitat să se expună și asupra faptului ce își doresc mai mult după eliberare. În cele mai multe cazuri, aceștia au menționat: să rămână la libertate și să nu revină în închisoare după eliberare (98.6%), găsirea unui loc de muncă sau a sursei stabile de venit (92.3%) și disponibilitatea alimentației în mod regulat (91.3%). În mai puține cazuri a fost menționată includerea în tratamentul cu metadonă sau buprenorfină (13.4%). Alte sarcini enumerate sunt prezentate în Tabel 21.

Tabel 21. **Opiniile respondenților privind sarcinile după eliberare**

Denumire sarcină	Da n (%)	Nu n (%)	Nu sunt sigur n (%)	Nu este aplicabilă n (%)
Găsirea unui loc de muncă/sursei stabile de venit	338 (92.3)	18 (4,9)	8 (2.2)	2 (0.5)
Obținerea de ajutor de la stat pentru pierderea capacității de muncă	88 (24.0)	134 (36.6)	9 (2.5)	135 (36.9)
Găsirea unui loc temporar și sigur în care să stați în prima noapte după eliberare	68 (18.6)	183 (50.0)	6 (1.6)	109 (29.8)
Găsirea unei locuințe permanente	111 (30.3)	146 (39.9)	-	109 (29.8)
Obținerea de ajutor financiar de la familie sau prieteni	228 (62.3)	115 (31.4)	17 (4.6)	6 (1.6)
Primirea de asistență financiară din partea unui partener intim	124 (33.9)	217 (59.3)	13 (3.6)	12 (3.3)
Restabilirea relațiilor cu familia sau prietenii	198 (54.1)	118 (32.2)	4 (1.1)	46 (12.6)
Reunirea cu un partener sexual	195 (53.3)	146 (39.9)	5 (1.4)	20 (5.5)
Restabilirea custodiei asupra copiilor	66 (18.0)	116 (31.7)	4 (1.1)	180 (49.2)
Primirea de studii suplimentare	119 (32.5)	212 (57.9)	29 (7.9)	6 (1.7)
Primirea de asistență medicală pentru tratamentul HIV	36 (9.8)	3 (0.8)	8 (2.2)	319 (87.2)
Obținerea de îngrijiri medicale pentru alte boli decât HIV	141 (38.5)	59 (16.1)	19 (5.2)	147 (40.2)
Obținerea de ajutor pentru a trata dependența de droguri	166 (45.4)	146 (39.9)	34 (9.3)	20 (5.5)
Includerea în tratamentul cu metadonă sau buprenorfină	49 (13.4)	282 (77.0)	11 (3.0)	24 (6.9)
Obținerea de ajutor pentru probleme emoționale	203 (55.5)	137 (37.4)	23 (6.3)	3 (0.8)
Să rămân la libertate și să nu revin în închisoare după eliberare	361 (98.6)	3 (0.8)	2 (0.5)	-
Să am de mâncare în mod regulat	334 (91.3)	27 (7.4)	2 (0.5)	3 (0.8)
Să primesc alte prestații oferite de stat	254 (69.4)	106 (29.0)	5 (1.4)	1 (0.3)

Discuții

Prezentul studiu este unul desfășurat în premieră în Republica Moldova care a permis de a evalua conștientizarea consumului de SNPP în rândul deținuților, dar și a înțelege nivelul de informare și atitudinile față de SNPP ale personalului angajat în cadrul sistemului administrației penitenciarelor.

Confruntarea cu consumul de substanțe psihoactive în penitenciare este descrisă în mai multe studii drept o problemă majoră și o realitate persistentă și care este greu de eradicat. Abuzul de droguri în penitenciare este unul destul de răspândit [15]. În țările cu venituri mici și medii, aproximativ 30-56% dintre persoanele încarcerate, consumă droguri ilicite [15]. Se estimează că la nivel mondial consumul de substanțe licite și ilicite în închisori variază de la 2% la 80% printre deținuți [16].

Un aspect evidențiat în prezentul studiu este continuitatea consumului SNPP atât în perioada până la perioada de detenție cât și în perioada detenției, dar și apariția consumatorilor noi. Studiile de domeniu, subliniază că în timp ce pentru unele persoane, încarcerarea duce la încetarea consumului de droguri, mai mulți însă continuă să consume droguri și în timpul aflării în detenție, iar alții încep să consume droguri în detenție [6,17,18]. Prezentul studiu a scos în evidență că circa în jumătate cazuri deținuții sunt consumatori de SNPP. După cum se descrie în literatura de profil, SNPP reprezintă „cea mai gravă amenințare la adresa siguranței și securității sistemului penitenciar” [19].

Studiul nu a determinat careva asocieri între consum de SNPP și sex, vârstă, sau venitul anterior detenției. Mai multe studii descriu că însăși detenția este asociată cu o serie de probleme care pot încuraja consumul de droguri ca mecanism de adaptare, cum ar fi mediul stresant din închisoare, sentimentul de singurătate și sentimentul de lipsă de control asupra vieții sale, dar inclusiv și ameliorarea plictiselii și a timpului, ameliorarea insomniei și gestionarea simptomelor de sevraj [17,18,20]. De menționat că factorii descriși sunt factori modificabili care indică o oportunitate de a interveni și de a îmbunătăți mediul carceral pentru a reduce consumul de droguri.

Cu toate acestea, în cadrul prezentului studiu s-au determinat unii factori favorizanți care ar putea determina consumul SNPP în detenție.

Prin urmare, s-a apreciat că deținuții cu fără studii sau cu studii primare (1 -4 clase) sau cu studii secundare inferioare (5 -9 clase) au de 2.5 ori mai multe șanse să consume SNPP față de persoanele cu studii superioare – unul dintre factorii care induce la aplicarea ședințelor de informare privind consumul SNPP mai riguroase în cazul acestui grup.

Un alt factor favorizant pentru consumul SNPP, apreciat în cadrul prezentului studiu este legat de factorii de detenție și anume faptul că deținuții care nu au fost condamnați vreodată pentru droguri au de 1.6 ori mai multe șanse de a consuma SNPP față de persoanele care nu au condamnare pentru droguri în antecedente.

În același timp deținuții cu un nivel DAST-10 substanțial și sever au de 4.5 și 3.9 ori mai multe șanse să consume SNPP față de cei cu un nivel DAST-10 scăzut. În context, rezultatele obținute în cadrul studiului privind aplicarea testului DAST-10 impune aplicarea măsurilor specifice de investigații suplimentare și evaluări intensive, care ar trebui să fie luate în considerație și aplicate în practică de către personalul angajat în cadrul penitenciarelor.

S-a evidențiat o diferență statistică între faptul că actualii consumatorii SNPP au avut careva probleme cu drogurile până la detenție într-o proporție mai înaltă față de ne-consumatorii SNPP. Literatura de profil descrie că prevalența consumului de droguri este cea mai mare în rândul adolescenților și al adulților tineri [18], fapt

demonstrat și în prezentul studiu: în majoritatea cazurilor prima utilizare a drogurilor a fost raportată până la 18 ani sau în perioada de adult tânăr, acest fapt fiind evidențiat în baza opiniilor atât a deținuților, cât și a personalului angajat.

De asemenea, studiul a evidențiat faptul că consumatorii SNPP au de 2.8 ori mai multe șanse de a consuma opiacee injectabile fiind în penitenciar sau centrul de arest preventiv în comparație cu ne-consumatorii de SNPP. Cei mai mulți dintre consumatorii SNPP care au indicat utilizarea de opiacee injectabile în centrul de arest preventiv sau penitenciar au fost în Penitenciarele 13-Chișinău, 17-Rezina, 15-Cricova și 6-Soroca.

De menționat că la nivel de țară, în Republica Moldova, cel mai consumat drog neinjectat pe durata ultimei luni sunt SNPP-urile care sunt în creștere de la 7.8% (2021) la 8.0% (2022) în rândul consumatorilor noi de droguri fără dependență [5].

Cât privește consumul mixt (SNPP și alte substanțe psihoactive), studiul nu a găsit diferențe semnificativ statistice privind consumul de alcool, heroină, alte opiacee, sedative, somnifere, tranchilizante, metamfetamine și cânepă între grupurile de consumatori și ne-consumatori SNPP înainte de detenție. Aceste substanțe au fost utilizate practic în aceeași măsură până la detenție atât de către consumatorii SNPP, cât și de ne-consumatorii SNPP. În același timp, s-au determinat diferențe semnificative privind utilizarea metadonei (ilicite), barbituricelor, amfetaminelor, halucinogenelor și adezivelor înainte de detenție între consumatorii SNPP și ne-consumatorii SNPP, acestea fiind utilizate într-o pondere mai mare de către consumatorii SNPP.

Din spectrul a 11 substanțe analizate drept consumate în perioada detenției, pentru 8 dintre acestea studiul a determinat diferențe semnificativ statistice. În perioada detenției, s-au observat un consum al alcoolului, metadonei (ilicite), consumul altor opiacee, amfetaminelor și metamfetaminelor, cânepii, halucinogenelor și adezivelor mai înalt în rândul consumatorilor SNPP.

Prevalența consumului de alcool în penitenciarele din Republica Moldova a fost determinată una mai înaltă decât în studiile publicate la acest subiect la nivel mondial, unde consum de alcool a variat între 13% și 63% [21]. În același context, ponderea consumatorilor SNPP care au indicat consumul de cânepă a fost unul destul de înalt.

Un studiu realizat în închisorile din Elveția arată opinii similare atât în rândul deținuților cât și a personalului angajat privind efectele consumului de cânepă, descrise drept analgezic, calmant, drept un ajutor pentru a trece prin experiența închisorii, ameliorarea stresului, facilitarea somnului, prevenirea violenței [22]. În acest sens, un studiu desfășurat în Danemarca subliniază că adeseori gardienii ignoră consumul de cânepă la deținuți, deoarece oprirea deținuților de la fumat îi face agresivi, inducând la tulburări și dezordine în închisori [23]. În prezent, utilizarea terapeutică și medicală a psihedelicilor și canabisului este subiectul multor dezbateri în rândul oamenilor de știință, pacienților, organizațiilor internaționale și, desigur, guvernelor naționale. Cea mai frecventă substanță narcotică depistată de administrația penitenciarelor este cânepă (în circa 50% cazuri), precum și materia primă pentru producerea băuturilor alcoolice [10].

Administrarea substanțelor psihoactive pe cale nazală a fost una din cele mai raportate cai de administrare după cea intravenoasă. Literatura de domeniu deja a documentat diferențierea și explică aceasta prin deficitul de seringi în închisori, dar și faptul că administrarea prin cale intravenoasă este cel mai des întâlnită printre deținuții care își ispășesc pedeapsa de un termen mai îndelungat [18]. În context, calea de administrare nazală se asociază deseori cu utilizarea aceluiași echipament, de aceea studiarea mai aprofundată a riscurilor de administrare nazală este una binevenită, inclusiv și pentru complimentarea programelor de reducere a riscurilor axate în special riscurile asociate administrării intravenoase.

Cât privește cunoașterea despre existența SNPP a fost evidențiată una cu rezerve în rândul personalului angajat în sistemul penitenciar. Atât deținuții, cât și personalul angajat au dat denumiri ale SNPP circulante și cunoscute în aria penitenciarelor.

Studiul nu a determinat diferențe între grupurile de consumatori și ne-consumatori SNPP privind participarea la Programele de tratament. Cu toate acestea, consumatorii SNPP cu scorul DATS -10 nivel moderat și sever sunt mai predispuși să frecventeze programele de tratament de circa 7 ori mai frecvent decât cei cu un scor DATS-10 nivel scăzut.

Nu au fost determinate diferențe disponibilitatea între grupurile de consumatori și ne-consumatori SNPP nici în cazul expunerii nivelului de satisfacție privind participarea în programe de tratament și nici în cazul

expunerii privind disponibilitatea programelor de tratament în penitenciare. Cu toate acestea, cei mai mulțumiți consumatori SNPP de programele de tratament au fost cei care își ispășesc pedeapsa în Penitenciarul 4-Cricova, 9-Pruncul, 6-Soroca.

Studiul evidențiază conștientizarea riscurilor asociate cu consumul SNPP atât de către deținuți, cât și de personalul angajat. Au fost specificate dereglări psihice, dereglări de sănătate, dependența, agresivitatea (până la dezordine și noi infracțiuni), decesul prematur (inclusiv suicidul), supradozaj, risc de infectare cu boli transmisibile. Rezerve în cunoștințe privind depistarea supradozelor, dar și aplicarea măsurilor de redresare au fost evidențiate în rândul personalului angajat. Toate acestea indică asupra necesității promovării programelor de informare privind riscurile consumului SNPP, dar și asupra depistării consumului de SNPP și aplicarea măsurilor de tratament.

Necesitatea redresării situației privind consumul SNPP în penitenciare a fost expusă atât de către deținuți, cât și de personalul angajat. Cele mai expuse servicii pentru utilizatorii de SNPP au fost: crearea programelor noi, aplicarea unei psihoterapii adecvate, necesitatea izolării și pedepsirii persoanelor care utilizează SNPP, implicarea deținuților în activități noi, inclusiv munca.

În context, indiferent dacă unii deținuți continuă să consume sau încep să utilizeze SNPP în închisori, intrarea în detenție ar putea fi o oportunitate de îngrijire medicală și de încetare a consumului acestor tip de substanțe. În context, deținuții recunosc despre acest fapt, exprimându-și atitudinea pozitivă față de existența serviciilor pentru utilizatorii de SNPP în penitenciare. În paralel, personalul angajat susține mai puțin faptul că serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciare răspund la necesităților și nevoilor acestora. Cu toate acestea îmbunătățirea serviciilor medicale și dezvoltarea programelor alternative a fost susținută atât de personalul angajat cât și de persoanele deținute, inclusiv comunități terapeutice.

Prezentul studiu, de asemenea scoate în evidență necesitatea programelor de informare (pentru deținuți), dar și a instruirilor pentru personalul angajat în vederea cunoașterii SNPP, consecințelor acestora, acordarea asistenței medicale specializate de calitate, inclusiv depistarea și cupajul supradozelor. Alte aspecte enunțate în cadrul studiului, precum agresivitatea din partea deținuților, crearea situațiilor de dezordine, manipularea personalului medical, neconlucrarea în echipe evidențiază necesitatea în revizuire, ajustare și regularizare activităților și directivelor din cadrul sistemului penitenciar.

Pătrunderea SNPP în detenție au fost descrise atât de persoanele care își ispășesc pedeapsa, cât și de personalul angajat. Cele mai frecvente căi stipulate au fost prin intermediul coletelor (scrisori, obiecte, alimente etc.), în timpul vizitelor (persoane apropiate, escortarea la judecată), aruncate peste zidul penitenciarului, prin personalul angajat, dar și alte căi de ascundere în organism. Se cunoaște că SNPP deseori sunt sustrate mai ușor de la metodele standard de depistare a substanțelor suspecte, deoarece acestea sunt adesea incolore, inodore și transmise în cantități foarte mici [19]. În plus, deținuții aflați în arest preventiv, reținuți în așteptarea procesului și/sau a sentinței, fac mai multe vizite în instanțele de judecată, unde persoanele apropiate, avocații sau personalul de securitate al instanței le pot transmite droguri, iar aceștia le ascund foarte bine până la momentul întoarcerii în detenție [8]. Prin acest fapt ar putea fi explicat și faptul că mai multe persoane au declarat utilizarea substanțelor, inclusiv pentru prima dată fiind în IUP-uri. Scrisorile, menționate de către deținuți, drept o cale de transmite a substanțelor, a fost elucidată și în alte studii drept o modalitate pentru introducerea ilegală a substanțelor în închisori, fiind descrise drept sub timbrele poștale, etichete, în pliurile lipite ale plicurilor, în cartonașe cum ar fi cărțile de vizită, felicitările, cărțile poștale [9]. Aruncatul peste zidul penitenciarului, o modalitate enunțată atât de deținuți cât și de personal și descrisă în literatura de profil drept una dintre cele mai răspândite [9,24,25]. Studiile descriu diferite scenarii de „aruncare” elucidând coordonarea „aruncării” cu partenerii lor din afara închisorii, folosind telefoane mobile ilicite introduse ilegal în închisoare și apoi vor înscena distragerea atenției pentru a acoperi „aruncarea” [20]. Modalitatea de transmitere a SNPP prin intermediul personalului angajat este expusă drept una cea mai frecventă în penitenciarele din Republica Moldova, specificată în majoritatea cazurilor de către deținuți, dar menționată și de către persoanele angajate. Literatura de profil descrie faptul că personalul penitenciar corupt este o problemă îngrijorătoare pentru contrabanda cu droguri [8,26,27]. Deținuții, în marea majoritate a cazurilor susțin că personalul furnizează cele mai importante surse de droguri din închisori în schimbul banilor [9], fapt elucidat și în prezentul studiu. Influența subculturii criminale asupra traficului de droguri, precum și legătura cu fenomenul corupției a fost menționată și în alte studii realizate în penitenciarele din Republica Moldova [28,29]. Studiul privind fenomenul subculturii criminale [28] a subliniat că în 77% cazuri, deținuții au

raportat despre existența persoanelor care vând droguri în închisoare. Diferențe semnificative statistic, deși cu dimensiuni mici ale efectului, au fost găsite între închisorile închise, semiînchise și închisori preventive. Mai mulți deținuți din închisorile închise cred că liderii deținuților controlează piețele ilicite. Astfel, 43% dintre deținuții din închisorile închise au susținut că traficul de droguri necesită aprobarea liderului deținuților, în special cei din penitenciarele nr. 1 Taraclia, 6 -Soroca și 15-Cricova [28].

Îmbunătățirea serviciilor de control a fost susținută în cele mai multe cazuri de către personalul angajat. Literatura de profil descrie dovezi și sugerează că reducerea consumului de droguri în rândul deținuților poate fi cel mai bine realizată prin reducerea disponibilității drogurilor în închisoare [30,31], iar reducerea disponibilității SNPP în închisori necesită cunoașterea modalităților de pătrundere a acestora și punerea în aplicare a măsurilor de securitate eficiente [8].

Concluzii

Prevalența consumului de substanțe SNPP în penitenciarele din Republica Moldova una înaltă, la fel ca în comunitate. Abuzul de substanțe în rândul deținuților ar trebui să fie considerat drept o prioritate majoră de securitate și sănătate publică în activitatea sistemului penitenciar. Constatările evidențiază nevoia urgentă de eforturi comune, inclusiv multidisciplinare pentru a aborda escaladarea exponențială la substanțe SNPP licite și ilicite în penitenciare, precum și oferire a serviciilor de prevenire, tratament și reabilitare pentru consumatorii de SNPP din detenție.

Recomandări

1. Dezvoltarea și implementarea unei curricule de instruire pentru personalul penitenciar medical și non-medical privitor la substanțele noi psihoactive, bazată pe drepturile omului și centrate pe nevoile persoanei.
2. Dezvoltarea și implementarea programelor educative pentru deținuți referitor la substanțele noi psihoactive, inclusiv sisteme de referire la servicii
3. Dezvoltarea serviciilor pentru consumatorii de SNPP-uri și stimulatoare prin complimentarea programelor de reducere a riscurilor actualmente axate în special la riscurile asociate administrării intravenoase
4. Extinderea comunităților terapeutice în alte penitenciare, în special pentru femei și tineri
5. Studierea mai aprofundată a riscurilor de administrare nazală a SNPP și Studierea în dinamică a utilizării SNPP în penitenciare, de preferință în baza unui studiu longitudinal.
6. Studierea oportunității de utilizarea terapeutică și medicală a psihodelicelor și a cannabisului în Republica Moldova, inclusiv în penitenciare.

Bibliografia

1. Hotărâre de Guvern nr. 5 din 18-01-2016. cu privire la Comitetul Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic [Internet]. [cited 2024 Mar 10]. Available from: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=90374&lang=ro
2. World Health Organization. Substance Use Atlas [Internet]. Available from: <https://www.emro.who.int/mnh/publications/substance-use-atlas.html>
3. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 314 din 31.03.2022. Tulburări legate de consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive și stimulatoare la adulți și adolescenți PCN-399. 2022; Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/10/Protocol-Clinic-399-RO-final.pdf>
4. Ministerul Sănătății; Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Traficul și consumul ilicit de droguri (2021). 2021;384. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://ansp.md/wp-content/uploads/2022/12/Raport_anual-privind-consumul-si-traficul-de-droguri_2021_final.pdf
5. Ministerul Sănătății; Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Traficul și consumul ilicit de droguri (2022). 2022;384. Available from: https://ansp.md/wp-content/uploads/2023/12/Raport_Consumul-si-traficul-ilicit-de-droguri-2022.pdf
6. Favril L. Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation. *Int J Drug Policy*. 2023 May 1;115:104027.
7. Bukten A, Lund IO, Kinner SA, Rognli EB, Havnes IA, Muller AE, et al. Factors associated with drug use in prison – Results from the Norwegian offender mental health and addiction (NorMA) study. *Heal Justice* [Internet]. 2020 May 12 [cited 2024 Mar 7];8(1):1–10. Available from: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-020-00112-8>
8. Norman C. A global review of prison drug smuggling routes and trends in the usage of drugs in prisons. *WIREs Forensic Sci*. 2023;5(2):1–33.
9. Norman C. A global review of prison drug smuggling routes and trends in the usage of drugs in prisons. *WIREs Forensic Sci*. 2023 Mar;5(2).
10. Administrația Națională a Penitenciarelor [Internet]. Available from: <https://www.anp.gov.md/raport-statistic>
11. Parlamentul. Codul Penal al Republicii Moldova [Internet]. 2009 [cited 2024 Mar 8]. Available from: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121991&lang=ro
12. Estimarea mărimii grupului deținuți consumatori de droguri injectabile. 2016;
13. GDP per capita growth (annual %) – Moldova | Data [Internet]. [cited 2024 Mar 10]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?locations=MD>
14. Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addict Behav*. 1982;7(4).
15. Fazel S, Yoon IA, Hayes AJ. Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*. 2017;112(10):1725–39.
16. Jat MI, Arain MT, Qureshi S, Das K, Haider A. Prevalence and reasons of use of different psychoactive substances among prisoners at Malir Prison, Karachi. *Prof Med J*. 2020;27(07).
17. Boys A, Farrell M, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Jenkins R, et al. Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction* [Internet]. 2002 Dec 1 [cited

- 2024 Mar 7];97(12):1551–60. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1360-0443.2002.00229.x>
18. Rousselet M, Guerlais M, Caillet P, Le Geay B, Mauillon D, Serre P, et al. Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. *PLoS One* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Mar 7];14(12):e0225189. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225189>
 19. Corazza O, Coloccini S, Marrinan S, Vigar M, Watkins C, Zene C, et al. Novel Psychoactive Substances in Custodial Settings: A Mixed Method Investigation on the Experiences of People in Prison and Professionals Working With Them. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2024 Mar 7];11:1. Available from: [/pmc/articles/PMC7264108/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34414108/)
 20. O'Hagan A, Hardwick R. Behind Bars: The Truth about Drugs in Prisons. *Forensic Res Criminol Int J* [Internet]. 2017 Sep 14 [cited 2024 Mar 7];Volume 5(Issue 3). Available from: <https://medcraveonline.com/FRCIJ/FRCIJ-05-00158.php>
 21. Haile YG, Kebede KB, Limenhe A, Habatmu K, Alem A. Alcohol use disorder among prisoners in Debre Berhan prison, Ethiopia: A cross-sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 2020 Apr 3 [cited 2024 Mar 7];15(1):1–11. Available from: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-020-00270-w>
 22. Ritter C, Broers B, Elger BS. Cannabis use in a Swiss male prison: Qualitative study exploring detainees' and staffs' perspectives. *Int J Drug Policy*. 2013;24(6).
 23. Frank VA, Kolind T. DILEMMAS EXPERIENCED IN PRISON-BASED CANNABIS TREATMENT – DRUG POLICY IN DANISH PRISONS. In: *Drug Policy*. 2018.
 24. Tompkins CNE. "There's that many people selling it": Exploring the nature, organisation and maintenance of prison drug markets in England. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2016 Mar 3 [cited 2024 Mar 8];23(2):144–53. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09687637.2015.1085490>
 25. Watson TM. The Elusive Goal of Drug-Free Prisons. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2016 Jan 2 [cited 2024 Mar 8];51(1):91–103. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826084.2015.1089907>
 26. Contraband Detection Technology in Correctional Facilities An Overview of Technologies for Screening People, Vehicles, and Correctional Settings | National Institute of Justice [Internet]. [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://nij.ojp.gov/library/publications/contraband-detection-technology-correctional-facilities-overview-technologies>
 27. CREWE B. Prison Drug Dealing and the Ethnographic Lens. *Howard J Crim Justice* [Internet]. 2006 Sep 1 [cited 2024 Mar 7];45(4):347–68. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-2311.2006.00428.x>
 28. Council of Europe; Pompidu Group. Addressing the role of criminal subculture on access to medication assisted treatment with methadone and buprenorphine in Moldovan prisons. 2022; Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rm.coe.int/2011-addressing-the-role-of-criminal-subculture-pompidou-couv-16x24-ba/1680a9793d](https://rm.coe.int/2011-addressing-the-role-of-criminal-subculture-pompidou-couv-16x24-ba/1680a9793d)
 29. Gasparyan A, et. al. Baseline study into Criminal Subculture in Prisons in the Republic of Moldova. 2018;284. Available from: https://www.academia.edu/keypass/WHMySjRINXFjU3BqU0cvL29ZNFpucjEyd1E2ZjBuWXdDQ3BPamEzWlJlND0tLURlQko0NmJaR09xR01RMTl6Um45RHc9PQ==--de51343a795ae6c880fe3c9eca6b717d51eed7fd/t-a-MFhC25K-7iq18/37586579/Baseline_study_into_Criminal_Subculture_in_Prisons_in_th
 30. Grace S, Lloyd C, Perry A. The spice trail: transitions in synthetic cannabis receptor agonists (SCRAs) use in English prisons and on release. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2020 Jul 3 [cited 2024 Mar 7];27(4):271–81. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687637.2019.1684878>
 31. Ramsay M. Prisoners' drug use and treatment : seven research studies. *Home Off*. 2003;(July).

Anexa 1

Chestionar pentru deținuți cu privire la consumul de substanțe noi psihoactive în penitenciarele din Republica Moldova

Codul participantului _____ Penitenciarul Nr. __

Indicatori generali

1.	Genul	Femeie, Bărbat, Altele
2.	Vârsta (ani plini)	
3.	Statut	1. Deținut 2. Fost deținut
4.	Data plasării în detenție (actual) zz/ll/an	
5.	Data eliberării din detenție (actual) zz/ll/an	
6.	Intenționați să fiți eliberat și/sau ați fost eliberat: (Alegeți doar un singur răspuns)	1. Eliberat condiționat 2. Sfârșitul termenului 3. Refuză să răspund sau nu știu
7.	Nivelul dumneavoastră de educație: (Selectați doar un singur răspuns)	1. Fără studii 2. Școală primară terminată (clasele 1-4) 3. Învățământ secundar inferior (clasele 5-9) 4. Studii secundare finalizate (clasele 10-12) 5. Colegiu 6. Învățământ superior incomplet 7. Studii superioare 8. Refuzul de a răspunde
8.	Care a fost venitul dvs. lunar total înainte de încarcerare, inclusiv sursele legale și ilegale? (Selectați doar un singur răspuns)	1000 – 3000 lei, 4000 – 5000 lei, 6000 – 7000 lei 8000 – 9000 lei, 10000 și mai mult
9.	Aceasta este prima ta condamnare.	Da/Nu/Refuz să răspund
10.	Aproximativ de câte ori ați fost în locurile de detenție ÎNAINTE de această perioadă (inclusiv IUP/SIZO)?	De _____ ori
11.	Aveți sau ați avut vreo condamnare pentru droguri?	Da/Nu/Refuz să răspund

12. Test de depistare a abuzului de droguri (DAST-10). Următoarele întrebări se referă la consumul dumneavoastră de droguri în ultimele 12 luni. Vă rugăm să răspundeți cu „Da” sau „Nu” la fiecare dintre ele.

		DA	NU
DAST1	Ați luat substanțe narcotice fără prescripția medicului?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST2	Ați folosit mai multe medicamente în același timp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST3	Există momente în care nu te poți opri singur din consumul de droguri atunci când vrei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST4	Ați avut vreodată pierderi de memorie sau „flashback-uri” ca urmare a consumului de droguri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST5	V-ați simțit vreodată rău sau ați avut sentimente de vinovăție din cauza consumului de droguri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST6	Soțul/soția sau părinții dumneavoastră și-au exprimat îngrijorarea cu privire la consumul dumneavoastră de droguri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST7	Vi s-a întâmplat vreodată să neglijați responsabilitățile familiale din cauza consumului de droguri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST8	Ați făcut vreodată ceva ilegal pentru a obține droguri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST9	Ați avut simptome de sevraj („sevraj”) atunci când ați încetat să luați droguri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAST10	Aveți probleme medicale legate de consumul de droguri (de exemplu, probleme de memorie, hepatită, infecție HIV, convulsii, hemoragii etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. În perioada anterioară arestării/condamnării Dumneavoastră, ați consumat vreodată.....?

	DA	NU	Refuz să răspund
alcool (orice fel de consum de alcool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heroină	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
metadonă (ilicită)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alte opiacee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barbiturice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alte sedative, somnifere, tranchilizante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
metamfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cânepă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
halucinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adeziv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alte substanțe (descrieți)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. În ce mod ați consumat cel mai des....?

	Oral	Nazal	Fumat	Intravenos	Intramuscular	Nu a utilizat
alcool (orice fel de consum de alcool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heroină	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
metadonă (ilicită)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alte opiacee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barbiturice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alte sedative, somnifere, tranchilizante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
metamfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
câneșă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
halucinogene (LSD, MDMA/ecstasy, ciuperci halucinogene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inhalatoare (lipici pentru mirosit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alte substanțe (descrieți)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Înainte de arestarea și încarcerarea dvs., ați avut probleme cu drogurile? Da/Nu/Refuz să răspund

16. Prima Dvs. experiență de utilizare a drogurilor injectabile a fost:

- În sectorul civil
- În penitenciar (colonie)
- În centrul de arestare preventivă (IUP/SIZO)
- Refuză să răspundă

17. Ați consumat droguri injectabile în penitenciar sau în centrul de detenție preventivă (SIZO)? Da/Nu/Refuz să răspund

18. Câți ani aveți când ați încercat pentru prima dată opiaceele?

19. Ați participat în mod oficial la programe de tratament a drogurilor cu buprenorfină sau metadonă ? Da/ Nu/Refuz

20. dacă da, atunci unde ați participat la programul de metadonă? (Bifați toate opțiunile corespunzătoare)

- În sectorul civil
- În penitenciar (colonie)
- În centrul de arestare preventivă (SIZO)
- Refuz să răspund

21. În general, cât de mulțumit ați fost de programul de tratament cu buprenorfină sau metadonă la care ați participat?

- Nu sunt deloc mulțumit(ă)
- Parțial satisfăcut
- Mult mulțumit
- Refuz să răspund

22. În opinia Dvs, ar trebui să fie disponibile în penitenciar programe de tratament cu buprenorfină sau metadonă? Da/Nu/Refuz să răspund

23. În timp ce erai în penitenciar (arest și detenție) ai folosit vreodată.....?

	DA	NU	Refuz să răspund
alcool (orice fel de consum de alcool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heroină	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
metadonă (ilicită)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alte opiacee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
barbiturice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alte sedative, somnifere, tranchilizante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
metamfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
câneșă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
halucinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adeziv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alte substanțe (descrieți)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. În timpul cât ai fost în închisoare (arest și detenție), ai văzut sau ai auzit vreun deținut folosind.....?

		DA	NU	Refuz să răspund
1	alcool (orice fel de consum de alcool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	heroină	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	metadonă (ilicită)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	alte opiacee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	barbiturice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	alte sedative, somnifere, tranchilizante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	amfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	metamfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	câneșă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	halucinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	adeziv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Alte substanțe (descrieți)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Ai auzit de substanțe noi psihoactive (SNP)? Da/Nu/Refuz să răspund

26. Cum credeți, ce fel de droguri se referă la substanțe noi psihoactive?

27. Consumatorii de SNP din penitenciare sunt consumatori noi sau cei care au trecut de la consumul altor substanțe ? Da/Nu/Refuz să răspund

28. Ce părere aveți, în structura deținuților, ce loc ocupă consumatorii de SNP -uri?
29. Ce grupă de vârstă este cea mai probabilă să utilizeze SNP în penitenciare? ____ ani
30. Cum sunt achiziționate sau obținute SNP în penitenciare?
31. Costul SNP dacă știți? _____
32. Ambalajul SNP, dacă îl cunoașteți? _____
33. Cum sunt utilizate/consumate SNP în penitenciare? _____
34. Care sunt principalele riscuri asociate cu utilizarea SNP în penitenciare?
35. Cât de frecvente sunt supradozele de SNP, cum se manifestă acestea și cum se poate administra primul ajutor?
36. Credeți că serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciarele din Moldova răspund la situația consumatorilor de SNP și la nevoile acestora? Da/Nu/Refuz să răspund
37. Ce servicii ar trebui înființate sau dezvoltate pentru utilizatorii de SNP din penitenciare?
38. Dintre sarcinile din lista anterioară, care considerați că este cea mai importantă pentru dumneavoastră după eliberare: (Alegeți un singur răspuns pentru fiecare sarcină)

	DA	NU	Nu sunt sigur.	Nu se aplică
Găsirea unui loc de muncă sau a unei surse stabile de venit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obținerea de ajutor de la stat pentru pierderea capacității de muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Găsirea unui loc temporar și sigur în care să stați în prima noapte după eliberare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Găsirea o locuință permanentă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obținerea de ajutor financiar de la familie sau prieteni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primirea de asistență financiară din partea unui partener intim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restabilirea relațiilor cu familia sau prietenii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reunirea cu un partener sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restabilirea custodiei asupra copiilor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primirea de studii suplimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primirea de asistență medicală pentru tratamentul HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obținerea de îngrijiri medicale pentru alte boli decât HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obținerea de ajutor pentru a trata dependența de droguri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
includerea tratamentului cu metadonă sau buprenorfină	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obținerea de ajutor pentru probleme emoționale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Să rămân la libertate și să nu revin în închisoare după eliberare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Să am de mâncare în mod regulat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Să primesc alte prestații oferite de stat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexa 2

Chestionar pentru personal cu privire la consumul de substanțe noi psihoactive în penitenciarele din Republica Moldova

1. Ați auzit de substanțe noi psihoactive (SNP)?
2. La ce fel de medicamente vă referiți prin substanțe noi psihoactive (SNP)?
3. Spuneți, vă rog, ce informații cunoașteți despre substanțe noi psihoactive (SNP)?
4. Când substanțe noi psihoactive (SNP) au nimerit pe piața drogurilor din penitenciare și cum credeți care a fost cauza ?
5. Utilizatorii de SNP din penitenciare sunt consumatori noi sau cei care au trecut de la consumul altor substanțe? Descrieți.
6. Ce părere aveți, în structura deținuților, în ce proporție sunt persoanele care consumă SNP?
7. Ce grupă de vârstă este cea mai probabilă să folosească SNP în penitenciare?
8. Cum sunt achiziționate sau obținute SNP în penitenciare? Descrieți
 - Costul SNP, dacă știți?
 - Ambalajul SNP, dacă îl cunoașteți?
9. Calea de consum/utilizare a SNP în penitenciare?
10. Vă rugăm să menționați principalele riscuri asociate cu consumul de SNP
11. Care sunt consecințele utilizării SNP pe care le cunoașteți?
12. Cât de frecvente sunt supradozele de SNP, cum se manifestă acestea și cum se poate acorda primul ajutor?
13. Credeți că serviciile existente pentru consumatorii de droguri în penitenciarele din Moldova răspund nevoilor beneficiarilor de SNP?
14. Ce servicii trebuie create sau dezvoltate pentru utilizatorii de SNP din penitenciare?
15. Care sunt provocările din activitatea dumneavoastră legate de consumul de SNP în rândul deținuților ?
16. Credeți că este posibil să depășim aceste dificultăți?
17. Din punct de vedere legislativ, care sunt problemele și dificultățile asociate cu SNP?
18. În opinia dumneavoastră, în ce fel pot fi depășite?
19. Cum poate fi îmbunătățită monitorizarea consumului de SNP în penitenciare?
20. Alte informații importante pe care ați dori să mi le comunicați despre SNP?

Anexa 3

Lista denumirilor de substanțe psihoactive în circulație în sistemul administrației naționale a penitenciarelor, menționate de deținuți și personalul penitenciar ca noi

Denumire	* Comentarii ale autorilor
"Spice",	constituenții cu efect psihoactiv nu sunt plante declarate ci doar <u>aditivi sintetici</u> , care mimează efectul unor compuși din cannabis. Plantele conținute reprezintă doar "vehiculul" unor substanțe chimice periculoase care mimează efectul canabisului.
Mixuri "Roza", "Ipestki", "țvetok"	un amestec de fumat care conține salvie predictor (<i>Salvia divinorum</i>) și trandafir de Hawaii (<i>Argyrea nervosa</i>). Se referă la condiment
JWH (mix, iarbă, verdețuri, chimie, fân, lipa, marka.)	Amestecuri de fumat, sunt analogi sintetici ai canabinoizilor, dar de multe ori mai puternici.
MEPHEDRONE "Miau" "Zaichik" "Mif"	care este un derivat din substanțe de tip amfetaminic, considerate ilegale. Deși "nu este recomandată consumului uman", se utilizează prin inhalare, îngurgitare sau chiar injectare (ducând la afectarea gravă a venelor). Produsele în circulație în sectorul civil de tip "Special Gold", "Magic", "Charge" conțin această substanță chimică.
Himar "Khimka" „figa”, "dust" „praf” "duri" „dopa”	este cel mai popular drog pentru fumat, care este ulei concentrat de hașiș amestecat cu tutun. Este preparat din cânepă sălbatică folosind acetonă, solvent sau alte „substanțe chimice”.
„cristal” "liod" "MPA"	Un tip de amfetamina. Efecte: totul depinde de modul în care luați medicamentul. Dacă îl înghiți sub formă de pudră, o doză mică te va revigora și te va face mai energică. În doze mai mari, atunci când este injectat sau fumat, poți simți un val de plăcere.
"Săruri" "soli"	este un nume informal comun pentru un grup de medicamente de design, ale căror ingrediente active sunt catinone sintetice (mefedronă, MDPV, α -PVP, metilonă, sintetic etc.), amestecate în diferite proporții cu excipienți. Într-un sens mai restrâns, sărurile doar α -PVP. Drogurile din acest grup provoacă efecte similare ca senzație cu amfetamina, MDMA și cocaina.

MDMA, "ecstasy"	aparține grupului de droguri recreative cu risc scăzut, un compus psihoactiv semi-sintetic de tip amfetamină, aparținând grupului feniletilaminei, larg cunoscut sub numele de argou al formei de tabletă de ecstasy . În cele mai multe cazuri, consumul de ecstasy este însoțit de consumul de alte droguri, inclusiv de alcool.
Efedronă (metcatinonă)	este drogul obținut prin tratarea medicamentelor care conțin efedrină cu permanganat de potasiu și acid acetic; prin tratarea pseudoefedrinei cu fosfor roșu și iod, se obține o soluție de pervitină (metanfetamina) .
Vint	este un nume de argou pentru preparate artizanale din efedrină, pseudoefedrina, precum și medicamentul pervitin .
alfa-PVP, Alfa, PVP, "scorosti", "Marafon", "bistro"	(alfa-pirolidinovalerophenone) este un psihostimulant sintetic (care provoacă dependență severă, dependență de droguri) din clasa catinonei
LSD "kislota"	LSD-25, LSD, dietilamida acidului d-lysergic) este un medicament psihoactiv semi-sintetic considerat cel mai faimos drog psihedelic folosit ca drog recreațional.
DMT, "gribok"	dimetiltriptamina), gribok – efect halucinogen pe bază de ciuperci
Kitaet „belii kitaet” "snejok"	Opiat, cel mai puternic analog al heroinei – alfa-metilfentanil
Meta "menta"	(Metamfetamina) este un derivat al amfetaminei, o substanță cristalină albă cu efect psihostimulant
DOB	(bromfetamina) – se referă la preparate psihotrope interzise cu efect psihedelic din clasa feniletilamine.
Durman	este o plantă care provoacă halucinații care duc la psihoză și delir, persoana încetează să gândească clar și, în general, nu poate distinge fantezia de realitate. Efectul este similar cu ceea ce obține o persoană din utilizarea ketamina sau LSD.
Krak (Crack)	este o formă cristalină de cocaină. Este un amestec de săruri ale acestei substanțe narcotice cu bicarbonat de sodiu sau altă bază chimică. Se Consumă prin fumat. Versiunea de stradă poate fi diluată pentru a mări volumul. Pentru falsificare se folosesc substanțe al căror aspect este asemănător cocainei. Cea mai periculoasă opțiune este levamisolul , cunoscut pentru efectul său toxic asupra organismului.
MDPV	(metilendioxiropivalerona, MDPV) este o substanță psihoactivă cu proprietăți stimulative din clasa catinonei, acționând ca un inhibitor al recaptării dopaminei și norepinefrinei. Este un medicament psihoactiv cu proprietăți stimulative.
NBOM (BUM, NBOM, N-Bomi)	efect psihedelic (inclusiv introspecția, accelerarea gândirii, inclusiv gândirea abstractă, distorsiunea percepției timpului, empatia crescută).
5FMB	Componentă necunoscută apărută recent. Se presupune că este pe bază de amfetamine

www.coe.int

Consiliul Europei este organizația lider în domeniul drepturilor omului pe continentul european. Aceasta include 46 de state membre, inclusiv toate statele membre ale Uniunii Europene. Toate statele membre ale Consiliului Europei au semnat Convenția Europeană a Drepturilor Omului, un tratat conceput să protejeze drepturile omului, democrația și preeminența dreptului. Curtea Europeană a Drepturilor Omului supraveghează punerea în aplicare a Convenției în statele membre.

