Proiect

REPUBLICA MOLDOVA

GUVERNUL

HOTĂRÂRE nr._____

din 2026

Chișinău

privind aprobarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026-2032

În temeiul art. 6 lit. h) din Legea nr. 136/2017 cu privire la Guvern (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr. 252, art. 412), cu modificările ulterioare, **Guvernul HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă Strategia Națională în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 (se anexează).

2. Autoritățile și instituțiile publice responsabile de implementarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 vor prezenta anual, până la data de 25 februarie, Observatorului Național pentru Droguri, informațiile privind progresul înregistrat în anul precedent în implementarea Strategiei.

3. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se atribuie Ministerului Sănătății.

4. Prezenta hotărâre intră în vigoare la o lună de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

PRIM-MINISTRU AL REPUBLICII MOLDOVA **VASILE TOFAN**

Contrasemnează:

Ministrul Sănătății **Alexandru Gasnaș**

Ministrul Justiției **Vladislav Cojuhari**

Ministrul Afacerilor Interne **Daniella Misail-Nichitin**

Aprobată
prin Hotărârea Guvernului
nr.____/____

Strategia Națională în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032

Capitolul I
INTRODUCERE

Republica Moldova se află într-un proces strategic complex de evaluare, planificare, dezvoltare și aliniere a politicilor publice la standardele internaționale și europene, parcurs pentru care elaborarea și implementarea unei Strategii naționale cuprinzătoare în domeniul drogurilor și adicțiilor reprezintă un pilon esențial.

Gestionarea fenomenelor de consum al drogurilor, alcoolului, produselor din tutun și produselor conexe, precum și a altor comportamente adictive, induse de jocurile de noroc și utilizarea problematică a mediului digital, constituie o prioritate de sănătate publică, siguranță publică, protecție socială și respectare a drepturilor omului, dar și o condiție fundamentală pentru îndeplinirea cerințelor stipulate în cadrul Programului național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306/2025, cu modificările ulterioare (în continuare, Programul național de aderare) și pentru armonizarea cu practicile și standardele europene.

Situația actuală demonstrează existența unei multitudini de provocări, concomitent cu necesitatea accelerării reformelor pentru a asigura siguranța, sănătatea și bunăstarea populației și pentru a consolida capacitatea instituțională și operațională a țării.

Republica Moldova dispune de mecanisme instituționale de coordonare, inclusiv Comisia Națională Antidrog (CNA), însă funcționarea și capacitatea acestora necesită consolidare, inclusiv în vederea extinderii unei abordări integrate asupra tuturor formelor de adicție.

În pofida progreselor înregistrate, persistă vulnerabilități economice și structurale, precum resursele financiare limitate, deficitul și distribuția neuniformă a personalului specializat, nivelul insuficient de coordonare intersectorială, necesitățile de dezvoltare a competențelor profesionale, precum și accesul neuniform la unele servicii publice esențiale, inclusiv în domeniul prevenirii și tratamentului dependențelor.

Aceste vulnerabilități se accentuează în contextul impactului generat de pandemia de COVID-19 și al crizei de securitate determinate de agresiunea Federației Ruse împotriva Ucrainei.

Implementarea unei strategii integrate în materie de droguri și comportamente adictive este esențială pentru relevanța și eficiența eforturilor. Factorii de risc individuali, familiali și sociali, accesul facil la o gamă largă de substanțe psihoactive naturale și sintetice, apariția consistentă a substanțelor psihoactive noi (NSP) și diversificarea modurilor de operare a grupurilor criminale organizate, inclusiv prin folosirea tehnologiilor digitale și a rețelelor de livrare rapidă, reprezintă amenințări majore pentru sănătatea populației și siguranța țării.

Modelele de consum se diversifică rapid, cu creșterea frecvenței utilizării drogurilor, iar menținerea interesului pentru NSP, dinamica consumului de canabis, a consumului de alcool, debutul precoce al consumului de produse din tutun și de produse conexe în rândul tinerilor și asocierea comportamentelor adictive la adolescenți amplifică vulnerabilitățile existente.

Strategia în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 (în continuare SNDA) reprezintă, prin urmare, o prioritate strategică aliniată la parcursul european al Republicii Moldova, dar și un angajament față de generațiile viitoare.

Programul național de aderare prevede explicit dezvoltarea, adaptarea și implementarea programelor și serviciilor de prevenție, reabilitare și consiliere pentru copiii și adulții care se confruntă cu abuzul de substanțe psihoactive și cu dependențe comportamentale.

Țara are nevoie de o abordare integrată și sistemică care să asigure resursele și conexiunile interinstituționale necesare pentru a aborda în mod integrat toate dimensiunile problemei, precum și să susțină alinierea practicilor, politicilor și standardelor în domeniul drepturilor omului.

Principiul „A nu lăsa pe nimeni în urmă", consacrat de Agenda 2030 a Organizației Națiunilor Unite (ONU) ghidează orientarea intervențiilor către persoanele și grupurile aflate în situații de vulnerabilitate. Astfel, este esențial ca autoritățile să acorde o atenție sporită nevoilor celor mai dezavantajate și marginalizate grupuri de cetățeni, inclusiv persoanelor afectate de dependențe, și să dezvolte intervenții adecvate pentru a răspunde nevoilor și provocărilor specifice ale acestora.

În acest context complex, SNDA constituie un instrument strategic integrat, menit:

- să asigure o abordare bazată pe dovezi, comprehensivă și integrată, în concordanță cu viziunea centrată pe oameni promovată de politicile de dezvoltare ale Republicii Moldova;
- să îmbunătățească sănătatea și siguranța cetățenilor;
- să consolideze capacitatea instituțională și de coordonare a autorităților publice;
- să sprijine implementarea standardelor internaționale, europene și a recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății;
- să reducă vulnerabilitățile sociale, legale și economice asociate consumului de substanțe psihoactive (legale și ilegale) și comportamentelor adictive;
- să evalueze, în baza unei analize de impact și în consultare cu autoritățile competente, proporționalitatea politicilor penale și contravenționale aplicabile consumului și deținerii drogurilor în scop de consum personal, precum și oportunitatea dezvoltării unor mecanisme alternative centrate pe sănătate, sprijin și reintegrare socială;
- să asigure o abordare centrată pe persoană și acordarea unei asistențe integrate, prin coordonarea serviciilor medicale, sociale, educaționale și ocupaționale, în funcție de necesitățile individuale ale beneficiarului, pe parcursul tratamentului, recuperării și reintegrării sociale;
- să promoveze integrarea funcțională a serviciilor de psihiatrie și de narcologie în cadrul unui model integrat de sănătate mintală și adicții, prin consolidarea coordonării, continuității îngrijirilor și mecanismelor de referire între servicii, în conformitate cu cadrul normativ aplicabil, standardele europene și principiul îngrijirii centrate pe persoană;
- să reducă stigmatizarea și discriminarea persoanelor afectate de consumul de substanțe psihoactive, de tulburări asociate consumului de substanțe sau de comportamente cu potențial adictiv.

Prezenta Strategie reflectă angajamentul ferm al Republicii Moldova de a gestiona fenomenul drogurilor și adicțiilor într-un mod strategic, sustenabil și coerent cu obiectivele de integrare europeană și de dezvoltare durabilă, recunoscând totodată provocările și vulnerabilitățile actuale, care necesită un răspuns coordonat și eficient la nivel național și local.

SNDA constituie un document strategic intersectorial, fundamentat pe prevederile Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030", aprobată prin Legea nr. 315/2022, în special pe obiectivul general 1 „Creșterea veniturilor din surse durabile și atenuarea inegalităților" și obiectivul general 5 „Îmbunătățirea stării de sănătate fizică și mintală a populației prin contribuția activă a unui sistem de sănătate modern și eficient, care răspunde nevoilor fiecărui individ", precum și pe prevederile Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030", aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023.

SNDA este concepută ca un nod de integrare și sinergie între principalele documente de politici naționale în domeniile sănătății, securității, justiției și dezvoltării durabile, având rolul de

a asigura coerența intervențiilor, utilizarea eficientă a resurselor și evitarea dublării eforturilor instituționale. SNDA nu dublează și nu înlocuiește strategiile și programele sectoriale existente, dar le completează și le operaționalizează în aria specifică a drogurilor și adicțiilor, printr-un cadru unitar care îmbină toate verigile unor politici eficiente în domeniul drogurilor, în concordanță cu parcursul de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană.

Relația cu Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030", aprobată prin Legea nr. 315/2022, este una de corelare strategică și de implementare sectorială. Aceasta stabilește obiectivele strategice de dezvoltare pe termen lung în domenii precum capitalul uman, sănătatea, reducerea sărăciei și a inegalităților, securitatea și statul de drept. SNDA traduce aceste obiective generale în intervenții concrete în domeniul drogurilor și adicțiilor, contribuind în mod direct la atingerea țintelor (inclusiv a celor specificate în cadrul Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030", aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023), privind îmbunătățirea sănătății populației, consolidarea instituțiilor și reducerea excluziunii sociale în contextul provocărilor asociate drogurilor și adicțiilor.

În raport cu Programul național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 129/2023, SNDA preia și adaptează principiile și instrumentele de prevenție a factorilor de risc (consumul de tutun, alcool, riscuri asociate) la contextul specific al dependențelor și al substanțelor psihoactive. Programul vizat configurează răspunsul general la povara bolilor netransmisibile, în timp ce SNDA se focalizează asupra tulburărilor legate de consumul de substanțe psihoactive și comportamente adictive, consolidând serviciile specializate de prevenție, tratament și reabilitare. Intervențiile de screening și consiliere scurtă în asistența medicală primară, precum și campaniile de reducere a riscurilor, sunt gândite astfel încât să fie implementate prin aceleași structuri și mecanisme prevăzute de Program, evitând astfel crearea unor sisteme paralele și maximizând impactul asupra sănătății publice.

Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 863/2024, reprezintă cadrul de referință pentru controlul infecțiilor în mediul populațiilor cheie afectate, inclusiv persoanele care consumă droguri injectabile. SNDA este strâns corelată cu acest program pe dimensiunea reducerii riscurilor și a accesului la servicii pentru acest grup.

În domeniul securității și ordinii publice, SNDA este corelată cu Programul național de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2026–2030, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 654/2025. În conformitate cu pct. 10 din Program, prezenta Strategie constituie documentul distinct de politici publice, elaborat de către Ministerul Sănătății, în comun cu Ministerul Afacerilor Interne, prin care este dezvoltat obiectivul privind reducerea cererii și ofertei de droguri ilicite. SNDA stabilește cadrul integrat de intervenție în acest domeniu și delimitează responsabilitățile instituționale, fără a dubla măsurile prevăzute de Program.

Relația cu Strategia de dezvoltare a domeniului afacerilor interne pentru anii 2022–2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 658/2022 este esențială, în special prin prisma modernizării capacităților Ministerului Afacerilor Interne și a instituirii Sistemului Național de Avertizare Timpurie (SNAT) pentru noile substanțe psihoactive. SNDA stabilește direcțiile de dezvoltare instituțională în domeniul controlului frontierelor, investigării criminalității organizate și gestionării amenințărilor emergente, în sfera drogurilor, inclusiv a celor sintetice noi. SNDA integrează SNAT ca instrument central în arhitectura de monitorizare și răspuns la noile substanțe psihoactive, asigurând o conexiune strânsă între structurile de afaceri interne, sănătate, justiție și vămile de stat.

SNDA reprezintă un document fundamental de planificare strategică care conturează prioritățile, obiectivele și indicatorii pe termen lung ai politicii Republicii Moldova în domeniul drogurilor.

Demersul fundamental al SNDA este de a aplica politici centrate pe sănătate și pe drepturile omului în gestionarea consumului de substanțe psihoactive și a comportamentelor cu potențial adictiv, având ca scop final susținerea fiecărei persoane în eforturile sale de a-și proteja sau restabili sănătatea, bunăstarea și calitatea vieții. „Substanțele psihoactive", în sensul prezentei Strategii, reprezintă orice substanțe naturale sau sintetice care acționează asupra sistemului nervos central și pot modifica starea de conștiință, dispoziția sau comportamentul, aici fiind incluse atât substanțele supuse controlului național și/sau internațional, cât și substanțele legale cu potențial adictiv, precum alcoolul și nicotina, fie derivată din frunza de tutun, fie sintetică, cât și sărurile de nicotină care se conțin în produsele din tutun și în produsele conexe.

Viziunea strategică a SNDA se materializează într-o abordare integrată și multifuncțională, care vizează consolidarea pregătirii și a răspunsului național, prin fortificarea capacității de a face față amenințărilor asociate drogurilor și fenomenelor adictive. Un accent deosebit se pune pe protejarea sănătății publice, prin implementarea riguroasă a strategiilor de prevenție, de reducere a riscurilor, de tratament, reabilitare și reintegrare, bazate pe dovezi.

Strategia urmărește extinderea și consolidarea intervențiilor de prevenție și conștientizare a riscurilor asociate comportamentelor adictive, incluzând explicit printre acestea jocurile de noroc și adicțiile comportamentale asociate mediului digital. Îmbunătățirea securității și protejarea societății se asigură prin consolidarea cooperării eficiente între forțele de ordine și sistemul judiciar, prin destructurarea proactivă a rutelor traficului de droguri și prin combaterea producției de droguri sintetice și a precursorilor acestora.

În acest sens, sunt stabilite drept prioritare îmbunătățirea guvernanței, consolidarea coordonării, intensificarea cooperării internaționale și a parteneriatelor strategice la toate nivelurile, asigurându-se astfel o abordare sustenabilă a problematicii drogurilor și a comportamentelor adictive.

Strategia exprimă angajamentul ferm de aliniere la standardele internaționale și europene și de implementare a Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă, în contextul căreia gestionarea fenomenului drogurilor și al adicțiilor devine o condiție esențială pentru protejarea sănătății publice, consolidarea securității și întărirea coeziunii sociale.

Creșterea disponibilității NSP, persistența consumului ilicit de droguri, nivelurile îngrijorătoare ale consumului de alcool și de produse din tutun și conexe, inclusiv în rândul adolescenților, precum și expansiunea adicțiilor comportamentale (video gaming, gambling online, utilizarea problematică a mediului digital) configurează un tablou complex de riscuri epidemiologice, sociale și de securitate care afectează în mod disproporționat copiii, tinerii și persoanele aflate în situații de vulnerabilitate.

În acest context, SNDA propune un răspuns intersectorial, întemeiat pe drepturile omului și pe dovezi științifice, aliniat Strategiei Uniunii Europene în domeniul drogurilor 2026–2030 și Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (ODD), în special ODD 3 (sănătate și bunăstare), ODD 5 (egalitate de gen), ODD 10 (reducerea inegalităților), ODD 16 (pace, justiție și instituții eficiente) și ODD 17 (parteneriate).

Strategia redefinește cadrul național de politici în domeniul drogurilor și adicțiilor, trecând de la o abordare fragmentată și predominant reactivă la una coerentă și proactivă, care vizează concomitent reducerea cererii, reducerea ofertei și reducerea riscurilor și abordează dependențele prioritar din perspectiva sănătății publice și incluziunii sociale, concomitent cu abordarea

riscurilor de securitate asociate traficului ilicit. Strategia recunoaște provocările de securitate și de criminalitate organizată asociate traficului de droguri și consolidează mecanismele de guvernanță, finanțare, monitorizare și cercetare.

Prin repoziționarea Comisiei Naționale Antidrog, operaționalizarea Observatorului Național pentru Droguri (OND) și a Sistemului Național de Avertizare Timpurie (SNAT), dezvoltarea Sistemului Informațional Integrat, precum și prin evaluarea și, după caz, ajustarea cadrului legislativ penal și contravențional, în baza analizelor de impact și în concordanță cu standardele europene aplicabile, Strategia creează premisele consolidării unui răspuns național modern, proporțional și eficient. Acesta va contribui la reducerea consecințelor medicale, sociale și economice asociate consumului de droguri și dependențelor, la diminuarea impactului criminalității organizate și la avansarea procesului de aliniere a Republicii Moldova la standardele Uniunii Europene.

Procesul de elaborare și consultare a Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 a fost organizat și desfășurat într-un cadru public, transparent și participativ, cu respectarea etapelor prevăzute de Regulamentul cu privire la planificarea strategică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 386/2020. Anunțul privind inițierea elaborării proiectului a fost publicat pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății și pe portalul guvernamental particip.gov.md, consultarea fiind deschisă în perioada 12–26 decembrie 2025.

Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1044/2025 a fost instituit grupul de lucru intersectorial responsabil de elaborarea proiectului Strategiei, din care au făcut parte reprezentanți ai ministerelor și ai altor autorități publice centrale, ai instituțiilor subordonate, mediului academic, organizațiilor internaționale și societății civile.

Prima ședință a grupului de lucru pentru elaborarea SNDA s-a desfășurat la 19 decembrie 2025, în format mixt, în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. În cadrul ședinței au fost prezentate Strategia Uniunii Europene în domeniul drogurilor pentru perioada 2026–2030, experiențele statelor membre ale Grupului Pompidou, precum și conceptul și structura-cadru ale SNDA.

Conceptul Strategiei a fost remis Cancelariei de Stat pentru evaluare prealabilă și, ulterior, a fost validat în cadrul ședinței Consiliului pentru coordonarea dezvoltării durabile din 10 martie 2026, consemnată în procesul-verbal nr. 3.

În perioada 12–13 martie 2026, s-a desfășurat cel de-al doilea atelier de lucru dedicat definitivării Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032. Atelierul a fost organizat sub egida Ministerului Sănătății și a Ministerului Afacerilor Interne, cu sprijinul Consiliului Europei, prin Grupul Pompidou. La atelier au participat reprezentanți ai autorităților și instituțiilor publice relevante, ai societății civile, ai Agenției Uniunii Europene privind Drogurile, ai Organizației Mondiale a Sănătății, ai Oficiului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, ai Programului comun al Organizației Națiunilor Unite privind HIV/SIDA, precum și experți naționali și internaționali.

În cadrul atelierului, proiectul Strategiei a fost examinat și revizuit pe piloni strategici, obiective generale și direcții prioritare. Propunerile formulate de participanți au fost analizate de grupul de lucru și, în funcție de relevanța și concordanța acestora cu obiectivele documentului, au fost integrate în versiunea consolidată a proiectului.

Proiectul hotărârii Guvernului, proiectul Strategiei și nota de fundamentare au fost supuse consultării publice în perioada 23 iunie–7 iulie 2026, prin publicarea acestora pe portalul guvernamental particip.gov.md.

Secțiunea 1
Principiile directoare care fundamentează Strategia

Promovarea și respectarea drepturilor omului. Strategia reafirmă angajamentul Republicii Moldova față de valorile universale și europene, printre care se află demnitatea umană, libertatea, democrația, egalitatea și drepturile fundamentale ale omului, echitatea de gen, asigurând respectarea, protejarea și aplicarea drepturilor tuturor persoanelor, inclusiv ale celor care consumă droguri sau celor cu comportamente adictive.

Educația și protecția societății. Strategia reiterează dreptul fundamental la o viață sănătoasă și responsabilitatea statului și a societății de a-și educa și proteja cetățenii. O prioritate deosebită li se acordă copiilor și tinerilor, prin intermediul aplicării măsurilor preventive și prin fortificarea factorilor de protecție personali, interpersonali, sociali și de mediu.

Abordare bazată pe sănătatea publică. Strategia acordă prioritate unei evaluări profunde a factorilor de risc, iar comportamentele asociate consumului de substanțe psihoactive și comportamentele adictive sunt abordate prin măsuri bazate pe dovezi, orientate spre tratament, sprijin și reintegrare.

Calitatea serviciilor. Strategia subliniază imperativul aplicării standardelor naționale și internaționale de calitate în cadrul serviciilor de prevenire, tratament, reabilitare, integrare socială și reducere a riscurilor, susținute și finanțate din resursele statului.

Guvernanță responsabilă și politici echilibrate. Strategia se concentrează pe soluții politice și sociale coordonate, rentabile, inovatoare, argumentate științific și reciproc susținute.

Abordare holistică și continuitate. Strategia aplică o abordare holistică, sistematică și pe termen lung a siguranței umane și a sănătății publice.

Parteneriate și abordare comună. Pentru atingerea obiectivelor sale, Strategia încurajează parteneriatele coordonate între sectorul public și cel necomercial, la toate nivelurile – local, regional, național, european și internațional. Strategia va fi implementată în baza mecanismelor de cooperare și coordonare intersectorială dintre sistemul de sănătate, sistemul de asistență socială, sistemul de educație, sistemul de ocupare a forței de muncă, organele de ordine publică și autoritățile administrației publice locale, în vederea asigurării unei abordări integrate și centrate pe persoană.

Incluziune, echitate și nediscriminare. Implementarea Strategiei se bazează pe respectarea deplină a drepturilor omului și asigură egalitatea de tratament, garantând că nicio persoană nu este exclusă de la accesul la servicii sau de la protecție pe criterii de vârstă, gen, etnie, dizabilitate, orientare sexuală ori din alte motive.

Interesul superior al copilului. Strategia recunoaște prioritatea absolută a bunăstării fizice, emoționale și psihosociale a copilului în toate deciziile și intervențiile. Orice măsură de politică sau programatică va fi evaluată prin prisma impactului său asupra copiilor și adolescenților. Implementarea politicilor și programelor va include mecanisme adecvate vârstei pentru consultarea și implicarea activă a copiilor și tinerilor, astfel încât perspectivele lor să informeze proiectarea, livrarea și evaluarea intervențiilor. Toate activitățile care implică copii vor respecta standarde stricte de protecție: coduri de conduită pentru personal, proceduri de raportare și referire a suspiciunilor de abuz, verificări prealabile ale angajaților și protocoale de colaborare cu serviciile sociale și autoritățile competente. Programele destinate copiilor și tinerilor vor fi proiectate și monitorizate astfel încât să prevină orice efect negativ neintenționat (stigmatizare, expunere, discriminare), iar intervențiile vor include mecanisme rapide de remediere a oricăror consecințe adverse.

În acest sens, Strategia susține intervențiile adaptate nevoilor specifice ale copiilor și tinerilor, ale femeilor, ale persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate (inclusiv copiii din familii afectate de consum), ale tinerilor care nu sunt încadrați în muncă, nu urmează o formă de educație și nu participă la programe de formare profesională (NEET), ale comunității Roma, ale minorităților sexuale și ale altor grupuri relevante.

Secțiunea 2
Cadrul internațional și național de fundamentare a Strategiei

Strategia se bazează pe un cadru normativ solid, fiind în concordanță cu cele mai relevante instrumente internaționale, europene și naționale.
Cadrul juridic internațional:

- Convenția Unică din 1961 privind stupefiantele (modificată prin Protocolul din 1972), Convenția din 1971 asupra substanțelor psihotrope și Convenția Națiunilor Unite din 1988 împotriva traficului ilicit de droguri narcotice și substanțe psihotrope, care constituie pilonii sistemului internațional de control al drogurilor.
- Convenția-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății pentru Controlul Tutunului (2003) și Protocolul pentru Eliminarea Comerțului Ilicit cu Produse din Tutun (2012), ca instrumente esențiale pentru protejarea sănătății publice și prevenirea comerțului ilicit.
- Agenda 2030 a Organizației Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Durabilă, prin obiectivele sale interconectate, care subliniază importanța reducerii consecințelor consumului de substanțe psihoactive și a reducerii adicțiilor pentru sănătate, bunăstare și incluziune socială.
- Documentul final al Sesiunii Speciale a Adunării Generale a Națiunilor Unite (UNGASS, 2016), care reconfirmă necesitatea unei abordări integrate, echilibrate și bazate pe dovezi în planificarea și evaluarea politicilor în domeniul drogurilor.

Cadrul juridic european:

- Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Carta Socială Europeană, precum și angajamentele și orientările Consiliului Europei în cadrul Grupului Pompidou, inclusiv Declarația ministerială adoptată la cea de-a 19-a Conferință ministerială și prioritățile Programului de Lucru al Grupului Pompidou pentru perioada 2026–2029.
- Recomandarea Comisiei Europene 2014/478/UE din 14 iulie 2014 privind principiile pentru protecția consumatorilor și a utilizatorilor de servicii de jocuri de noroc online și pentru împiedicarea accesului minorilor la jocurile de noroc online.
- Strategia Uniunii Europene în domeniul drogurilor pentru perioada 2026–2030 (inclusiv orientările stabilite prin comunicarea Comisiei Europene privind Strategia UE în domeniul drogurilor 2026–2030 și inițiativele conexe).

Cadrul juridic național:

- Constituția Republicii Moldova și cadrul național general de garantare a drepturilor și libertăților fundamentale, inclusiv principiul egalității și al nediscriminării.
- Legea nr. 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală, care stabilește faptul că adicțiile și dependențele sunt abordate în mod integrat în sistemul de sănătate mintală. Legea promovează drepturile pacientului, inclusiv consimțământul informat pentru evaluare și tratament.

- Legea nr. 278/2007 privind controlul tutunului, care urmărește asigurarea de către stat a condițiilor necesare pentru protejarea sănătății populației de consecințele consumului produselor din tutun și al produselor conexe.
- Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, document de viziune strategică pe termen lung, care adaptează prioritățile și obiectivele angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova la contextul național și la parcursul european.
- Legea nr. 201/2025 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe, a precursorilor, a substanțelor psihoactive noi și a substitutelor de droguri.
- Hotărârea Guvernului nr. 387/2023 pentru aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, document național care urmărește fortificarea sănătății publice și garantarea accesului la servicii medicale de calitate, inclusiv prin reducerea poverii bolilor și dezvoltarea serviciilor.
- Programul național de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2026–2030, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 654/2025, document care reflectă angajamentul Republicii Moldova pentru consolidarea capacităților de prevenire și combatere a criminalității, inclusiv a criminalității organizate și a riscurilor asociate.
- Hotărârea Guvernului nr. 971/2023 pentru aprobarea Programului Național privind sănătatea mintală 2023–2027, care include acțiuni pentru consolidarea serviciilor comunitare, reducerea spitalizărilor și promovarea intervențiilor preventive, de reabilitare psihosocială și de reintegrare în comunitate.
- Hotărârea Guvernului nr. 306/2025 pentru aprobarea Programului Național de Aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029, precum și recomandările rezultate din reuniunile de screening explicativ pentru capitolele 23 și 24, care stabilesc necesitatea strategiilor consolidate la nivel de țară în domenii precum infracționalitatea și circulația drogurilor, asistența persoanelor afectate de dependență.
- Hotărârea Guvernului nr. 658/2022 pentru aprobarea Strategiei de dezvoltare a domeniului afacerilor interne 2022–2030, care prevede conectarea la Sistemul European de Avertizare Timpurie (EWS) și revizuirea cadrului legislativ național privind substanțele stupefiante, psihotrope și precursorii acestora, inclusiv pentru crearea unui sistem național de avertizare timpurie pentru substanțele psihoactive noi (SNAT).
- Programele naționale în sănătate și drepturile omului, inclusiv Programul național privind respectarea drepturilor omului (2024–2027) aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 164/2024 și Programul Național de Prevenire și Control al Bolilor Netransmisibile (2023–2027) aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 129/2023.
- Protocoalele clinice naționale pentru tratamentul dependențelor, inclusiv Protocolul clinic național nr. 399 pentru tulburările legate de consumul de NSP, Protocolul clinic național nr. 225 pentru tratamentul farmacologic al dependenței de opiacee, Protocolul clinic național nr. 20 „Tulburări mintale și de comportament datorate utilizării alcoolului”.

Secțiunea 3

Politici, recomandări și angajamente

În conformitate cu Programul Național de Aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană (PNA) pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306/2025, cu modificările ulterioare, art. 24.2, intitulat „Cooperarea în domeniul drogurilor”, prevede, printre măsurile stabilite, elaborarea și promovarea spre aprobare a proiectului de hotărâre a Guvernului privind aprobarea Strategiei Naționale în domeniul drogurilor pentru perioada 2027–2032. Totodată, prezenta Strategie vizează perioada 2026–2032, având în vedere necesitatea instituirii,

în anul 2026, a cadrului strategic și instituțional necesar pentru implementarea măsurilor și intervențiilor planificate pentru perioada 2027–2032. Potrivit prevederilor Programului, urmează a fi elaborate și adoptate:

- Proiectul de Hotărâre a Guvernului privind punerea în aplicare a măsurilor neprivative de libertate și/sau a alternativelor la pedepsele privative de libertate pentru persoanele care consumă droguri. Măsurile vor viza reabilitarea și reintegrarea socială a consumatorilor de droguri, facilitând, pentru persoanele eligibile și în condițiile legii, accesul la tratament și sprijin psihosocial prin aplicarea, după caz, a unor măsuri alternative prevăzute de cadrul legal. Proiectul va contribui la reducerea supraaglomerării sistemului administrației penitenciare și la promovarea unui sistem de justiție mai uman și mai eficient.
- Hotărârea Guvernului privind aprobarea Regulamentului privind instituirea și funcționarea Sistemului Național de Avertizare Timpurie (SNAT) – care definește rolurile, responsabilitățile, etapele și succesiunea acțiunilor întreprinse.
- Proiectul de Hotărâre a Guvernului privind procedurile și condițiile de distrugere a drogurilor confiscate, în scopul de a asigura un proces transparent și eficient de gestionare a substanțelor periculoase.

Raportul Comisiei Europene privind Republica Moldova din 4 noiembrie 2025 (Pachetul de extindere) evidențiază următoarele constatări relevante pentru domeniul drogurilor:

- necesitatea consolidării capacității de prevenire și combatere a criminalității grave și organizate, inclusiv a rețelelor implicate în traficul ilicit de droguri și infracțiunile conexe; consolidarea cadrului normativ și a capacităților operaționale (resurse, instruire, instrumente de investigare) pentru investigații eficiente, urmăriri penale și condamnări definitive, în vederea construirii unui „*track record*” credibil;
- măsuri alternative de probațiune, relevante și pentru reducerea supraaglomerării închisorilor, care ar trebui asigurate în conformitate cu standardele internaționale, evitându-se procedurile sumare;
- dezvoltarea și aplicarea eficientă a mecanismelor de recuperare și confiscare a bunurilor infracționale/produselor infracțiunii;
- continuarea alinierii cadrului legislativ și instituțional la *acquis*-ul UE în domeniul cooperării și schimbului de informații; consolidarea răspunsului interinstituțional și a coordonării între autoritățile relevante, inclusiv pentru gestionarea eficientă a bunurilor/substanțelor confiscate.

În noiembrie 2024, Grupul Pompidou al Consiliului Europei, în cadrul reuniunii Corespondenților Permanenți (Strasbourg, 5–6 noiembrie 2024), a adoptat documentul de politici „Plasarea drepturilor omului în centrul politicilor privind drogurile și adicțiile: Ghid pentru alinierea politicilor în domeniul drogurilor și adicțiilor cu drepturile omului” („*Bringing human rights to the heart of drug and addiction policies: Guidance for aligning drug and addiction policies with human rights*”, disponibil la https://rm.coe.int/prems-066225-gbr-2001-bringing-human-rights-to-the-heart-a6-web/1680b5e5bc), care formulează următoarele recomandări relevante pentru elaborarea și implementarea SNDA:

- integrarea explicită a drepturilor omului în întregul ciclu de politici (de la elaborare până la evaluare), inclusiv prin revizuiri periodice ale conformității cu CEDO și jurisprudența CtEDO;
- asigurarea accesului timpuriu și efectiv la prevenire, tratamentul bazat pe dovezi și măsurile de reducere a riscurilor, inclusiv în mediile de detenție, în baza principiului echivalenței îngrijirii;
- protecția vieții private și a confidențialității datelor medicale, concomitent cu prevenirea discriminării și stigmatizării persoanelor care consumă droguri sau prezintă tulburări de consum.

În septembrie 2024, Grupul Pompidou al Consiliului Europei a adoptat, la cea de-a 94-a reuniune a Corespondenților Permanenți, Documentul de politici privind strategiile și opțiunile

de reglementare menite să reducă riscurile și daunele legate de jocurile video online și jocurile de noroc online" („*Policy paper on strategies and regulatory options aimed at reducing risks and harms related to online gaming and online gambling*", disponibil la *https://rm.coe.int/policy-paper-on-strategie-and-regulatory-options-online-gaming-and-gam/1680b1e6b3*), care formulează următoarele recomandări prioritare:

- dezvoltarea unei strategii integrate (prevenție, reducerea riscurilor, tratament), inclusiv extinderea serviciilor de tratament bazate pe dovezi și formarea profesioniștilor pentru identificarea timpurie și intervenții;
- instituirea unor cerințe de „siguranță a produsului", ca protecție a consumatorului: instrumente efective de auto-limitare (timp/bani), control parental și opțiuni reale de autoexcludere (*self-banning*);
- verificarea efectivă a vârstei și a mecanismelor de acces la jocuri care stimulează cheltuielile minorilor (inclusiv „*loot boxes*" și elementele de design persuasiv).

În septembrie 2023 și aprilie 2026, Republica Moldova, în urma celor două vizite ale Comisiei pentru Politici în domeniul Drogurilor din Europa de Est, Europa Centrală și Asia Centrală (ECECACD), a primit următoarele recomandări:

- consolidarea cadrului de guvernanță și coordonare interinstituțională la nivel înalt: repoziționarea Comisiei Naționale sub președinția Prim-ministrului. Această măsură este esențială pentru a asigura o abordare multidimensională și o coordonare strategică integrată între ministerele-cheie, recunoscând caracterul complex și transversal al fenomenului drogurilor și impactul acestuia asupra sănătății publice, siguranței comunitare și drepturilor omului. O structură de guvernanță la nivel înalt va facilita implementarea coerentă a politicilor și optimizarea alocării resurselor la nivel național;
- evaluarea cadrului legislativ aplicabil faptelor asociate consumului personal: examinarea proporționalității normelor penale și contravenționale privind consumul și deținerea drogurilor în scop de consum personal, precum și a oportunității dezvoltării unor mecanisme de referire și a unor măsuri alternative pentru persoanele eligibile. Orice propunere de modificare va fi fundamentată printr-o analiză de impact distinctă, date obiective, consultarea autorităților competente și evaluarea prealabilă a capacității serviciilor de sănătate și sociale, cu delimitarea clară a faptelor legate de consumul personal de infracțiunile de trafic și cu protejarea copiilor, a sănătății publice și a siguranței comunității;
- modernizarea mecanismului de evidență narcologică: revizuirea amănunțită a legislației relevante care reglementează mecanismul de evidență narcologică. Obiectivul este eliminarea caracterului obligatoriu și a consecințelor discriminatorii asociate acestei evidențe, care reprezintă o barieră semnificativă în accesul la servicii esențiale de sănătate, precum programele de terapie cu agoniști opioizi (PTAO) și programele de reducere a riscurilor. Această revizuire va proteja drepturile fundamentale ale persoanelor care consumă droguri (inclusiv dreptul la muncă și la integrare socială) și va facilita o abordare mai umană și mai eficientă a integrării lor în societate și în sistemul de îngrijire a sănătății.

Capitolul II
Analiza situației actuale

Analiza situației actuale se bazează pe datele administrative furnizate de instituțiile din domeniul sănătății, afacerilor interne, justiției, protecției sociale și educației, precum și pe rezultatele studiilor naționale și internaționale relevante, inclusiv Studiul european privind consumul de alcool și alte droguri în rândul elevilor (ESPAD), Studiul de supraveghere biocomportamentală integrată (IBBS) și Studiul privind prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile (STEPS). Datele utilizate acoperă perioade de referință diferite, cuprinse, în funcție de indicator și de disponibilitatea informațiilor, între anii 2010 și 2025.

Analiza comparativă este realizată, de regulă, în cadrul aceleiași surse și metodologii de colectare. Interpretarea rezultatelor ține cont de fragmentarea sistemelor de colectare și raportare, diferențele metodologice dintre studii, perioadele diferite de referință, subraportarea unor fenomene, inclusiv a deceselor și supradozelor asociate consumului de droguri, lipsa unor studii recente în populația generală și disponibilitatea limitată a datelor dezagregate după gen, vârstă, mediu de reședință, statut socioeconomic, etnie și statut migrațional. În consecință, datele provenite din surse și perioade diferite nu sunt întotdeauna direct comparabile și trebuie interpretate în raport cu metodologia și populația analizată.

Secțiunea 1
Prevalența consumului de droguri

Proiectul european de cercetare în școli privind consumul de alcool şi alte droguri (Studiul ESPAD), realizat în 2024 în Moldova și alte 26 țări participante din Europa, evidențiază tendințe relevante în comportamentele adolescenților din țara noastră în legătură cu drogurile: percepția ca scăzută a accesibilității țigărilor (23 %) și țigărilor electronice (36 %), prevalența ridicată a consumului precoce de alcool (49 %), disponibilitatea percepută ca scăzută a canabisului (5,3 %), expunerea ridicată la gamingul digital (66 %) și prevalența sub 1 % a consumului de substanțe psihoactive noi.

Substanțele psihoactive noi sunt substanțele în formă pură sau componente ale preparatelor care nu fac obiectul Convenției unice a Organizației Națiunilor Unite asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin Protocolul din 1972, și nici al Convenției Organizației Națiunilor Unite asupra substanțelor psihotrope din 1971, însă pot prezenta riscuri pentru sănătate sau pentru societate similare cu cele prezentate de substanțele cuprinse în convențiile menționate. Această definiție include substanțele sintetice și cele naturale.

Conform datelor Instituției medico-sanitare publice Dispensarul Republican de Narcologie (DRN), în anul 2024 au fost luate în evidență 545 de persoane consumatoare de droguri, numărul total al celor aflați în evidență narcologică fiind de 12 140. Datele statistice pentru anul 2025 indică o creștere, fiind incluse în evidență 704 persoane noi, fapt ce crește numărul total la 12 412 persoane (Figura 1). În contextul SNDA, precum și în conformitate cu definițiile consacrate la nivel internațional și european, „drog” înseamnă orice substanță care face obiectul Convenției unice a Organizației Națiunilor Unite asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin Protocolul din 1972, sau al Convenției Organizației Națiunilor Unite asupra substanțelor psihotrope din 1971, precum și oricare dintre substanțele enumerate în anexa la Decizia-cadru 2004/757/JAI a Consiliului din 25 octombrie 2004 de stabilire a dispozițiilor minime privind elementele constitutive ale infracțiunilor și sancțiunile aplicabile în domeniul traficului ilicit de droguri, astfel cum a fost modificată prin Directiva (UE) 2017/2103 a Parlamentului European și a Consiliului din 15 noiembrie 2017.

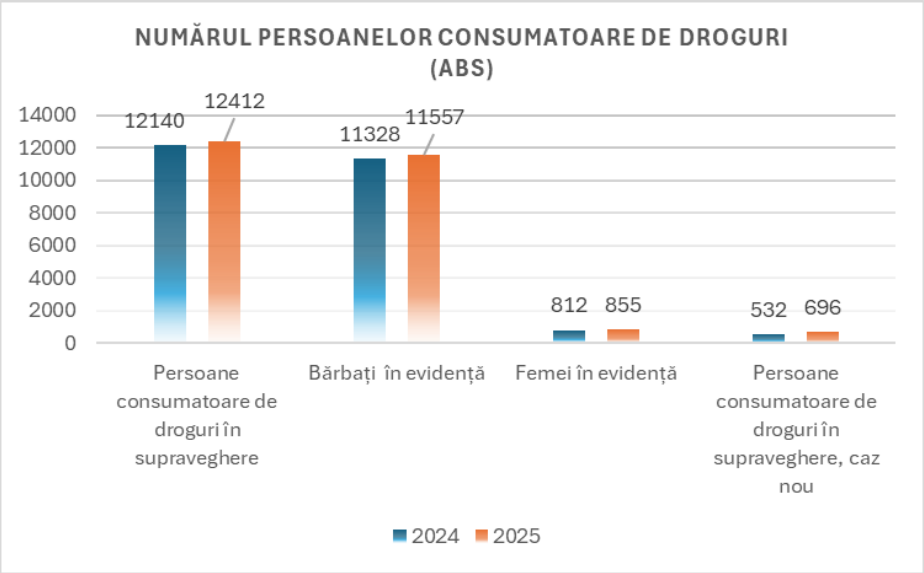


Figura 1. Numărul persoanelor consumatoare de droguri, anii 2024–2025 (abs.)

Conform datelor DRN (Tabelul 1), incidența consumului de droguri în Republica Moldova prezintă o variabilitate anuală prin scăderea remarcată în 2021 față de 2020, creșterea din 2022–2023, o ușoară scădere în 2024 și un salt notabil în 2025 (704 cazuri; 28,8 la 100 000 de locuitori).

Datele sugerează fluctuații în detectare sau în factorii de risc și expunere, cu o creștere recentă a cazurilor noi în 2025, care poate fi calificată drept un semnal epidemiologic. Prevalența totală înregistrează o tendință generală ascendentă între 2020 și 2024 (de la 446,1 la 509,8 la 100 000 de locuitori), urmată de o ușoară stabilizare sau plafonare în 2025 (507,85 la 100 000 de locuitori).

Creșterea cumulativă a prevalenței poate reflecta fie o creștere reală a numărului persoanelor care consumă și rămân în evidență, fie îmbunătățiri ale detectării și raportării, fie o combinație a acestor factori. Raportul dintre incidență și prevalență indică continuitatea contactului cu serviciile – prevalența relativ ridicată simultan cu incidența variabilă sugerează că o parte semnificativă a persoanelor rămâne în evidență pe perioade mai lungi (tratament continuu, recăderi, monitorizare pe termen lung sau particularități ale mecanismului actual de evidență narcologică).

Creșterea prevalenței implică o presiune continuă asupra serviciilor specializate (capacitatea de paturi, resursele ambulatorii, programele de reabilitare etc.).

Cauzele posibile pentru saltul incidenței în anul 2025 pot include modificări în practicile de depistare, acțiunile de căutare activă (de exemplu, ale poliției), schimbările în oferta de substanțe (substanțe noi, acces mai ușor) sau factori socioeconomici.

Tabelul 1

Incidența și prevalența consumului de droguri în Republica Moldova (2020–2025)

Anii	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Număr de cazuri noi în evidență medicală	537	487	582	612	545	704
La 100 de mii locuitori	20,6	18,7	23,1	25,2	22,3	28,8

Număr total de cazuri în evidență medicală	11 586	11 707	11 870	12 032	12 140	12 412
La 100 de mii locuitori	446,1	449,6	472,4	496,5	509,8	507,85

Structura cazurilor noi, dezagregate după substanța consumată, este practic similară pentru anii 2024 și 2025 (Figura 2), majoritatea fiind reprezentată de consumul de canabis – 379 de cazuri (53,8 %), urmat de cel de opiacee – 266 de cazuri (37,8 %). De asemenea, au fost înregistrate 31 de cazuri de consum de substanțe neprecizate (4,4 %), 15 cazuri de consum de barbiturice (2,1 %), 9 cazuri de consum de amfetamine (1,3 %) și 4 cazuri de consum de cocaină (0,6 %).

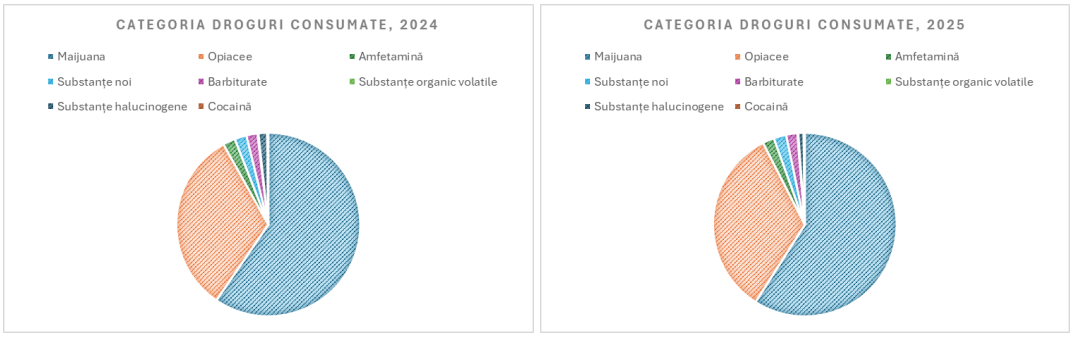


Figura 2. Categoria de droguri consumate în Republica Moldova, 2024–2025
Sursa: Dispensarul Republican de Narcologie

Analiza evoluției în timp a ponderii grupurilor de vârstă în rândul persoanelor aflate în supraveghere medicală pentru consum de droguri arată o predominare a grupului de vârstă de 25–35 de ani, acesta cumulând 66,8 % (Figura 3).

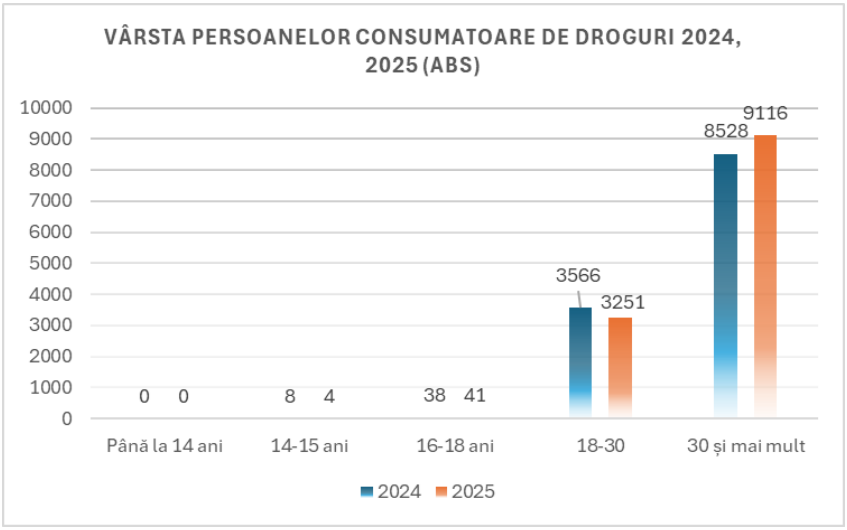


Figura 3. Vârsta persoanelor consumatoare de droguri, 2024–2025 (abs.)
Sursa: Dispensarul Republican de Narcologie

În conformitate cu datele instituționale ale DRN, pe parcursul anului 2024 au fost antrenate în diferite programe de profilaxie, tratament și reabilitare psihosocială 5 027 de persoane, dintre care 572 de persoane au beneficiat de tratament în condiții de staționar ca urmare a consumului

de droguri. Drogurile cu cea mai mare pondere în cererea de tratament au fost cele din categoria opiaceelor, pe locul doi clasându-se canabisul, urmat de preparatele din grupa amfetaminelor și de substanțele noi cu proprietăți psihoactive.

În anul 2025, Centrul de reabilitare al DRN a înrolat în tratament 281 de persoane consumatoare de droguri – 252 de bărbați și 29 de femei, a căror vârstă medie la momentul inițierii cursului de reabilitare era de 25 de ani. Durata medie a cursului a constituit 43 de zile. Programul de tratament cu agoniști opioizi (PTAO) a fost administrat în 2025 pentru 666 de persoane, oferind astfel o acoperire de aproximativ 8 % din numărul estimat al persoanelor consumatoare de opiacee.

Numărul estimat al persoanelor consumatoare de droguri injectabile, calculat în baza celor mai recente recomandări ale OMS în cadrul Studiului de supraveghere biocomportamentală integrată (IBBS) desfășurat în anul 2024, constituie 21 800 de persoane, dintre care 18 425 – pe malul drept al Nistrului și 3 375 – pe malul stâng. Numărul estimat de persoane consumatoare de droguri injectabile din categoria opiaceelor este de 9 390 de persoane (inclusiv 1 430 pe malul stâng), ceea ce reprezintă aproximativ 43 % din totalul persoanelor consumatoare de droguri injectabile. Prevalența HIV în mediul acestui grup este de 16,7 %, iar prevalența hepatitei C – de 42,6 %.

Numărul estimat al persoanelor consumatoare de droguri pe cale neinjectabilă, obținut în urma exercițiului de estimare a mărimii grupurilor efectuat în anul 2022, a fost de 50 800 de persoane la nivel național, dintre care circa 42 300 – pe malul drept al Nistrului și 8 500 – pe malul stâng.

Conform Raportului anual pentru droguri, 2024, datele specifice prevalenței consumului de droguri în populația generală din Republica Moldova au fost colectate ultima dată în anul 2010, iar rezultatele au fost prezentate în raportul anual „Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova" pentru anul 2013.

Conform datelor IBBS, în 2024, drogul cel mai frecvent injectat pe durata ultimei luni diferă în funcție de localitatea desfășurării studiului. În municipiul Chișinău (eșantion de 313 respondenți), tipurile de droguri consumate cel mai des pe parcursul ultimei luni au fost NSP și ketamina; pentru Bălți (eșantion de 326 de respondenți) – NSP, ketamina și desomorfina; în Tiraspol (eșantion de 278 de respondenți) – heroina și cocaina; iar în Rîbnița (eșantion de 213 respondenți) – metamfetamina și NSP.

Drogurile neinjectabile consumate cel mai frecvent pe durata ultimei luni, conform IBBS 2024, au fost GHB și ketamina pentru Chișinău; LSD și ketamina – pentru Bălți; NSP, heroina și LSD – în Tiraspol; și canabisul și NSP – în Rîbnița.

Conform rezultatelor IBBS 2024, desfășurat în rândul deținuților din instituțiile penitenciare de pe malul drept al Nistrului (eșantion de 530 de respondenți), tipurile de droguri cele mai consumate sunt canabisul, NSP, metadona, buprenorfina, fentanilul, subutexul (datele Raportului anual pentru droguri, 2024, disponibil la https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/11/Raport-Consumul-%C8%99i-traficul-ilicit-de-droguri-%C3%AEn-RM-2024-final-1.pdf).

Sursele de depistare a persoanelor consumatoare de droguri au evoluat în timp (Figura 4). Se înregistrează o creștere a ponderii cazurilor de consum de droguri depistate de către medicii specialiști narcologi, ca urmare a cererii de aviz consultativ în cadrul Comisiei narcologice – 59,9 % și de către forțele de ordine (în special, poliția) – 34,9 %, doar 1,4 % dintre cazuri fiind depistate de către specialiștii asistenței medicale primare. Adresarea de sine stătătoare a diminuat simțitor în timp, ajungând la 3,8 %, fapt reflectat și în cererea scăzută pentru tratament, motivată

de insuficiența cunoștințelor în domeniu, încrederea redusă în sistemul curativ-profilactic public și stigmatul social profund.

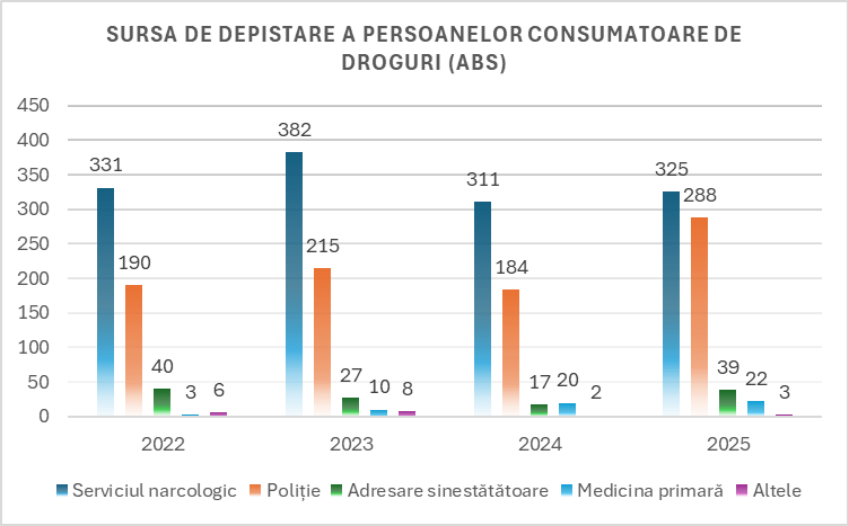


Figura 4. Sursa de depistare a persoanelor consumatoare de droguri (abs.)

Numărul cazurilor de deces asociate drogurilor (DAD – decese având drept cauză HIV, hepatitele virale, endocarditele, emboliile etc., suicidul și alte decese violente, precum și accidentele fatale produse sub influența drogurilor) în rândul persoanelor consumatoare de droguri aflate în supraveghere medicală în anul 2024 este de 168 (2023 – 94 de persoane).

Datele privind decesele induse de consumul de droguri injectabile și cazurile de supradoză fatală cu droguri și alte substanțe psihoactive sunt, cel mai probabil, subraportate.

Investigațiile toxicologice pentru depistarea drogurilor ilegale în probele biologice prelevate de la persoane decedate nu sunt obligatorii și se efectuează, de regulă, contra cost. Acest fapt crește riscul de a omite cazuri relevante. Expertizele sunt realizate, în principal, doar atunci când există suspiciuni evidente, cum ar fi leziunile specifice (locuri de injectare), prezența seringilor la fața locului sau urmele de pulberi. Această practică exclude însă numeroase situații în care lipsesc semnele vizibile ale consumului de droguri.

Capacitățile tehnice ale laboratorului toxicologic al Centrului de Medicină Legală (CML) și ale subdiviziunilor teritoriale permit, în esență, analize calitative doar pentru principalele grupe de droguri ilegale. Prin urmare, suportul de laborator pentru stabilirea unui diagnostic cert rămâne limitat, în special în cazul consumului de NSP.

Totodată, stigmatizarea socială a consumului de droguri și complexitatea procedurilor legale asociate determină frecvent rudele persoanei decedate să ascundă cauza reală a decesului atunci când acesta este legat de consumul de droguri (Raportul anual pentru droguri, 2024).

Secțiunea 2
Prevalența consumului de produse din tutun și produse conexe

Consumul de tutun este principala cauză de boală și decese evitabile, reprezentând peste 8 milioane de decese în întreaga lume. Se estimează că în Republica Moldova peste 5 200 de persoane (aproximativ 14 %) mor în fiecare an din cauza fumatului și a expunerii la emisiile toxice ale produselor din tutun și produselor conexe. Trei din 10 persoane din populația țării (29,9 %) fumează activ, inclusiv 52,0 % dintre bărbați și 7,7 % dintre femei (Studiul STEPS, Prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile în Republica Moldova, 2021).

Consumul produselor noi din tutun și al produselor conexe este răspândit inclusiv în rândul adolescenților. Potrivit Studiului Global privind Tutunul în rândul Tinerilor (GYTS), realizat în Republica Moldova în anul 2019, 16,3 % dintre adolescenții cu vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani utilizau curent produse din tutun, iar 28,3 % erau expuși la fumul de tutun la domiciliu. Totodată, 31,7 % dintre elevii cu vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani (40,0 % dintre băieți și 23,2 % dintre fete) au declarat că au utilizat țigarete electronice cel puțin o dată în viață, iar 12,7 % (16,8 % dintre băieți și 8,4 % dintre fete) utilizau curent țigarete electronice.

În anul 2024, 44 % dintre elevii cu vârsta cuprinsă între 15 și 16 ani (46 % dintre băieți și 42 % dintre fete) au declarat că au folosit țigarete electronice cel puțin o dată în viață. 17 % dintre băieți și fete au folosit țigarete electronice în ultimele 30 de zile. Consumul de țigarete electronice este inițiat la vârsta de 13 ani sau mai devreme de 14 % dintre elevi (16 % dintre băieți și 12 % dintre fete) (Studiul ESPAD 2024).

Produsele din tutun, indiferent dacă sunt consumate prin combustie sau prin încălzire, precum și produsele conexe, cum ar fi țigaretele electronice și pliculețele cu nicotină, sunt toate adictive, deoarece conțin fie nicotină provenită din frunza de tutun, fie nicotină sintetică sau săruri de nicotină. Produsele din tutun încălzit, țigaretele electronice și pliculețele cu nicotină sunt comercializate agresiv în rândul copiilor și adolescenților, inclusiv prin folosirea de arome și strategii promoționale, iar utilizarea lor ar putea determina tinerii să adopte forme mai nocive de consum de nicotină sau tutun.

Există aproximativ 16 000 de arome unice utilizate în lichidele pentru țigaretele electronice, multe fiind atractive pentru copii. Aceste arome maschează duritatea nicotinei și joacă un rol important în decizia unei persoane de a încerca țigarete electronice pentru prima dată. Aromele pot face utilizarea produsului mai plăcută, iar inhalarea aerosolilor – mai ușoară, modificând astfel percepția riscului asociat utilizării acestora.

Studiile realizate în Statele Unite ale Americii evidențiază rolul semnificativ al aromelor în inițierea și menținerea consumului de țigarete electronice în rândul copiilor și adolescenților. Astfel, în rândul elevilor de liceu care utilizează țigarete electronice aromatizate, cel mai frecvent sunt preferate aromele de fructe (73 %), urmate de aromele de mentă (56 %), de mentol (37 %) și de aromele de tip bomboane, deserturi sau alte dulciuri (37 %). Totodată, aproximativ 70 % dintre tinerii cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani care utilizează țigarete electronice declară că le folosesc datorită aromelor atractive.

Utilizarea țigaretelor electronice în rândul copiilor și adolescenților poate constitui o poartă de acces către consumul de produse din tutun. Apariția lichidelor pentru țigarete electronice cu concentrații ridicate de nicotină, inclusiv sub formă de săruri de nicotină, sporește riscul dezvoltării dependenței la utilizatorii noi și crește probabilitatea tranziției către utilizarea țigaretelor convenționale (*WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021*).

Pliculețele cu nicotină sunt și ele comercializate într-o gamă variată de arome – dulci, fructate sau condimentate – și în combinații menite să ofere experiențe senzoriale atractive, fiind concepute în mod explicit pentru a capta interesul copiilor și adolescenților. Aceste caracteristici contribuie la inițierea, consolidarea și menținerea dependenței de nicotină.

Nicotina este un neuroteratogen care afectează procesele critice de dezvoltare și maturizare a creierului. Adolescența reprezintă o perioadă de vulnerabilitate sporită, în care se dezvoltă și se consolidează structurile cerebrale responsabile de funcțiile cognitive și de controlul emoțional. Expunerea la nicotină în această etapă poate determina modificări de durată la nivel neurobiologic și comportamental (*Nicotine and the Adolescent Brain, Yuan et al., 2015*).

În același timp, percepția riscului asociat acestor produse rămâne redusă în rândul tinerilor,

în special al adolescenților, inclusiv ca urmare a strategiilor de marketing utilizate de industria tutunului. Acestea vizează mediile frecventate de tineri și utilizează mesaje bazate pe validare socială, umor și minimizarea sau omiterea riscurilor de dependență (*The Promotion of Oral Nicotine Pouches for Non-Smoking Cessation Purposes on TikTok, Zenone et al., 2026*). Este important de subliniat că nu există un nivel sigur de expunere la tutun sau nicotină, aspect reiterat de Organizația Mondială a Sănătății.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recunoaște utilizarea medicamentelor cu eficacitate clinică dovedită și a produselor de terapie de substituție nicotinică concepute pentru a sprijini renunțarea la fumat. Statele sunt încurajate să integreze aceste intervenții într-un pachet complet de măsuri bazate pe dovezi, care să includă intervenții scurte realizate de personalul medical, consiliere psihologică și dezvoltarea serviciilor naționale de sprijin pentru renunțarea la fumat.

Totodată, OMS subliniază că protejarea eficientă a sănătății populației se realizează prin implementarea integrală a măsurilor cuprinzătoare de control al tutunului, orientate atât spre reducerea cererii, cât și a ofertei pentru toate produsele din tutun, nicotină și produsele conexe.

Secțiunea 3
Prevalența consumului de alcool

Estimările efectuate de OMS pentru Europa privind principalii factori de risc care determină povara bolilor măsurată în ani de viață ajustați pentru dizabilitate (DALY) denotă că cea mai mare povară a bolilor în Republica Moldova este cauzată în special de consumul de alcool. Circa 3,3 milioane de decese înregistrate anual la nivel global sunt atribuite consumului de alcool, inclusiv aproximativ un milion de decese în regiunea europeană a OMS.

Marea majoritate a deceselor legate de alcool (78,5 %) din 2016 au fost cauzate de bolile netransmisibile (un deces legat de alcool aproape la fiecare 10 decese din cauza bolilor cardiovasculare și la fiecare 3 decese din cauza bolilor sistemului digestiv), acestea fiind urmate de traumele neintenționate și intenționate (17,4 %) și de bolile infecțioase și de altă natură (4,1 %).

Conform ultimului raport global privind alcoolul și sănătatea, publicat în 2019, Republica Moldova se menține printre țările cu cel mai înalt consum mediu de alcool pur per persoană adultă (de la 15 ani în sus) – de 12,9 litri (bărbați – 20,6 litri; femei – 5,9 litri) în comparație cu consumul mediu de 9,8 litri de alcool pur per persoană adultă din regiunea europeană a OMS. Totodată, se estimează că unul din 11 decese (9,26 %) este legat de consumul alcoolului (*IHME, https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/*). Potrivit Studiului național privind prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile (STEPS 2021), două treimi (63,2 %) din populația Republicii Moldova este consumatoare de alcool. În mediul urban, consumul de alcool constituie 68,2 %, iar în mediul rural – 57,8 %. Se menține înaltă prevalența consumului de alcool neînregistrat, care constituie 47,2 % (bărbați – 53,2 %; femei – 38,9 %). Pe lângă efectele asupra sănătății, consumul nociv de alcool constituie un factor de risc pentru violența interpersonală și în familie, vătămările intenționate, accidentele rutiere și alte incidente care afectează siguranța publică. În acest context, este necesară consolidarea colectării și analizei datelor privind implicarea alcoolului în actele de violență, precum și dezvoltarea intervențiilor integrate de prevenire, identificare timpurie, referire și asistență a persoanelor afectate.

Secțiunea 4
Prevalența adicțiilor comportamentale și a dependențelor digitale

Datele consolidate și comparabile privind prevalența comportamentelor adictive și a dependențelor digitale sunt mai puțin abundente și mai recente decât cele pentru consumul de

substanțe psihoactive, mai ales pentru Republica Moldova.

Cu toate acestea, există și informații relevante, în special cu referință la răspândirea fenomenului în mediul copiilor. Studiul ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) din 2024, care a inclus și Republica Moldova, oferă o perspectivă valoroasă asupra acestui segment de populație – 66 % dintre elevii din Republica Moldova au declarat că au jucat jocuri video digitale (gaming) cel puțin o dată în ultima lună. Această cifră, deși relativ mai mică decât media europeană (80 %) și a unor țări precum Liechtenstein (95 %) sau Germania (91 %), indică o expunere semnificativă a tinerilor la mediul digital. Date procentuale specifice pentru „gamingul problematic" sau „*gaming disorder*" în Moldova nu sunt detaliate explicit în studiul ESPAD.

ESPAD 2024 nu oferă date naționale suficient de detaliate privind prevalența jocurilor de noroc în rândul elevilor din Republica Moldova, ceea ce evidențiază necesitatea consolidării colectării și analizei datelor în acest domeniu. În Uniunea Europeană, adicțiile comportamentale sunt o preocupare în creștere, fiind recunoscute ca provocări semnificative pentru sănătatea publică. Prevalența variază considerabil între statele membre, în funcție de metodele de colectare a datelor și definițiile utilizate. Estimările generale pentru prevalența jocurilor de noroc problematice (*„problematic gambling"*) la populația adultă din UE variază, situându-se adesea între 0,5 % și 3 %, conform diverselor rapoarte și studii naționale. Prevalența tulburării de joc de noroc diagnosticabile (*„gambling disorder"*) conform criteriilor clinice este în general sub 1 %, dar cu o morbiditate semnificativă. EUDA (Agenția Uniunii Europene privind Drogurile), deși axată predominant pe droguri, integrează din ce în ce mai mult adicțiile comportamentale în analizele sale privind politicile de sănătate.

În concordanță cu criteriile stabilite de Organizația Mondială a Sănătății pentru categoria *„disorders due to addictive behaviours"* (tulburări datorate comportamentelor adictive) din Clasificarea Internațională a Maladiilor, ediția a 11-a (ICD-11), comportamentele adictive sunt definite ca tipare comportamentale dezadaptative, persistente sau recurente, care pot implica sau nu consumul direct al unei substanțe. În cadrul Strategiei se va distinge între tulburările recunoscute clinic asociate comportamentelor adictive și formele de utilizare problematică a mediului digital, acestea din urmă fiind monitorizate și abordate preventiv în funcție de riscul și impactul lor asupra sănătății și funcționării sociale.

Comportamentele adictive se caracterizează prin:

a) manifestarea unui tipar persistent sau recurent de angajare în comportamentul respectiv;

b) diminuarea controlului asupra inițierii, frecvenței, intensității, duratei sau încetării comportamentului;

c) acordarea unei priorități crescute acestui comportament în detrimentul altor activități și responsabilități importante ale persoanei;

d) continuarea sau intensificarea comportamentului, în pofida consecințelor negative semnificative asupra sănătății fizice sau mintale, precum și asupra vieții familiale, sociale, educaționale, profesionale ori financiare.

Secțiunea 5
Extinderea pieței de substanțe psihoactive noi

Piața drogurilor din Republica Moldova se află într-un proces continuu de transformare, caracterizat prin creșterea prezenței substanțelor sintetice și a substanțelor psihoactive noi. Datele disponibile privind capturile și infracțiunile asociate drogurilor indică o pondere importantă a unor substanțe sintetice, inclusiv Alpha-PVP și mefedronă. Consumul acestor substanțe poate fi asociat cu efecte neuropsihice acute, inclusiv episoade psihotice, ceea ce generează necesități

suplimentare de răspuns pentru serviciile de sănătate. În ultimii doi ani, ponderea infracțiunilor legate de NSP a depășit 70 % din totalul dosarelor antidrog. Spre deosebire de heroină, aceste substanțe provoacă degradare neuro-psihică rapidă și psihoze acute, punând o solicitare suplimentară a serviciilor de urgență medicală (https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2024/11/Raport-anual-2022-Consumul-%C8%99i-traficul-ilicit-de-droguri.pdf).

Potrivit datelor studiului IBBS, valorile consumului de NSP tind să prezinte aproape jumătate din substanțele consumate (sub formă de pulbere, cristale și pastile). Consumul de NSP predomină în partea dreaptă a Nistrului și prezintă valori mai mari în Bălți și Chișinău. În runda 2022 a studiului IBBS, valorile de substanțe psihoactive noi sunt aproape duble pentru toate formele de consum comparativ cu IBBS 2020. Consumul în ultima lună de NSP pe cale injectabilă în runda IBBS 2024 a fost raportat în valoare agregată de 90,2 %, preponderent pentru malul drept al Nistrului. Consumul de NSP în cazurile noi de consum de droguri fără dependență raportate de DRN pentru anul 2024 a fost de 8,3 %, aproape la egalitate cu anul precedent de raportare (8,1 % – 2023) (datele Raportului anual pentru droguri, 2024, disponibile la https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/11/Raport-Consumul-%C8%99i-traficul-ilicit-de-droguri-%C3%AEn-RM-2024-final-1.pdf).

Consumul de substanțe noi psihoactive a determinat apariția unui profil epidemiologic distinct, insuficient acoperit de serviciile existente de sănătate. Datele disponibile indică o creștere a consumului prin injectare al substanțelor sintetice, asociat cu o frecvență mai mare a administrării și, implicit, cu riscuri sporite de transmitere a infecțiilor și de apariție a altor complicații. În cazul unor substanțe sintetice, inclusiv al stimulantelor sintetice, modelele de consum pot implica administrări repetate într-un interval scurt de timp. În cazul consumului prin injectare, frecvența crescută a administrării poate amplifica expunerea la practici de injectare nesigure și, implicit, riscul transmiterii infecției HIV, hepatitei virale C și al altor complicații asociate.

În rândul persoanelor care consumă droguri injectabile, NSP – în special Alpha-PVP și mefedrona – au devenit predominante. Aceasta indică o tendință de creștere a consumului de droguri sintetice, cu riscuri sporite asociate. În sectorul penitenciar, studiile recente arată că 18,6 % dintre persoanele deținute au consumat NSP în ultima lună, fapt ce semnalează pătrunderea fenomenului și în mediul carceral.

Consumul acestor substanțe sintetice este asociat cu o rată ridicată a episoadelor psihotice, de paranoia și de agresivitate. Capacitatea actuală de gestionare integrată a comorbidităților psihiatrice și a intoxicațiilor este limitată, iar fragmentarea serviciilor poate genera dificultăți de referire, acces și continuitate a îngrijirii. Acest context motivează necesitatea integrării sistemului de sănătate mintale cu cel de asistență a dependențelor, pentru a asigura managementul terapeutic al diagnosticelor duale.

A crescut utilizarea canalelor digitale și a metodelor de distribuție fără contact, inclusiv prin aplicații de mesagerie și sisteme de localizare, ceea ce impune adaptarea metodelor de prevenire, monitorizare și investigare. Doar în mai 2025, o singură operațiune în Ungheni a capturat 4,5 kg de Alpha-PVP tranzacționat prin Telegram, cu o valoare de 2,5 milioane MDL (https://procuratura.md/stiri-si-mass-media/comunicate-de-presa/trei-persoane-retinute-pentru-trafic-de-droguri-utilizand).

Secțiunea 6
Prevenirea consumului de substanțe psihoactive și a comportamentelor adictive

Datele prezentate în secțiunea precedentă evidențiază extinderea pieței substanțelor psihoactive noi și utilizarea canalelor online pentru comercializarea drogurilor. Aceste evoluții generează riscuri sporite de expunere a copiilor și tinerilor și justifică consolidarea măsurilor de prevenire și informare în mediul educațional.

Expunerea copiilor și tinerilor la riscurile asociate consumului și traficului de droguri poate afecta dezvoltarea fizică, psihică și socială și poate diminua siguranța mediului educațional. În acest context, instituțiile de învățământ reprezintă un cadru prioritar pentru intervenții de prevenire, identificare timpurie, informare și referire către serviciile specializate.

Astfel, devine necesară o abordare strategică multisectorială, integrată și proactivă care să vizeze atât perturbarea canalelor de ofertă digitală, cât și fortificarea capacităților de prevenire și intervenție în mediul școlar, pentru a proteja generațiile viitoare și a asigura un mediu de învățare securizat.

Concomitent, digitalizarea și accesibilitatea mediului online generează o dezvoltare a comportamentelor adictive, în special în rândul copiilor, unde fenomenul gamingului și utilizarea problematică a mediului digital devin preocupări majore. Designul intrinsec al platformelor digitale și al jocurilor, care integrează mecanisme de recompensă variabile, stimulente vizuale și auditive intense și elemente de joc, contribuie la potențialul lor înalt de a genera dependență.

Vulnerabilitatea inerentă a copiilor determinată de stadiul neurodezvoltării cerebrale – în special, imaturitatea cortexului prefrontal responsabil de controlul impulsurilor, planificare și evaluarea consecințelor – îi face deosebit de susceptibili la dezvoltarea acestor adicții. Impactul asupra dezvoltării corespunzătoare vârstei este multifactorial și sever. Pe plan psihosocial, se observă o diminuare a interacțiunilor în viața reală, o potențială izolare socială și o dezvoltare deficitară a abilităților de comunicare.

Din perspectivă cognitivă, adicțiile digitale pot perturba capacitatea de concentrare, pot afecta performanțele academice și pot induce modele de gândire distorsionate. La nivelul sănătății mintale, riscurile includ exacerbarea anxietății, depresiei, iritabilității și tulburărilor de somn. Prezența elementelor de gambling (de exemplu: *loot boxes*, microtranzacțiile cu valoare aleatorie) în jocurile online expune minorii la mecanisme de recompensă specifice jocurilor de noroc, putând predispune la dezvoltarea ulterioară a dependenței de gambling cu implicații financiare și etice grave. Aceste fenomene reprezintă o provocare semnificativă pentru sănătatea publică și dezvoltarea optimă a generației tinere, impunând necesitatea strategiilor de prevenție și a unor intervenții terapeutice bine țintite.

În Republica Moldova, programele de prevenire în școli, atât pentru domeniul consumului de substanțe nocive, cât și pentru cel al comportamentelor adictive, includ încă, în unele cazuri, abordări centrate predominant pe mesaje de descurajare și teamă, cu eficacitate limitată în absența intervențiilor bazate pe dezvoltarea abilităților de viață și a rezilienței. (*https://www.espad.org/sites/default/files/espad-report-2024-TD0125014ENN.pdf*).

Un factor important ce condiționează situația este lipsa mecanismelor de ghidare metodologică pentru aceste activități la nivel național, fapt ce constituie și o barieră în generarea și aplicarea conținutului de înaltă calitate. Un alt motiv al ineficienței acestor activități este lipsa unui angajament durabil și a investițiilor țintite pentru activitățile de prevenire a consumului de substanțe psihoactive și a comportamentelor adictive la nivel local (sate, orașe și municipii), în domenii precum educația, asistența socială, sănătatea publică sau alte sectoare, care se confruntă cu o lipsă de abordare holistică, de coerență în implementare, de planificare bazată pe dovezi și

de evaluare a eficacității.

Miturile existente în societate, inclusiv în mediul educațional, stigmatizarea și discriminarea persoanelor afectate de consumul de substanțe și de comportamentele adictive, perceperea și etichetarea lor drept persoane cu tulburări asociate consumului de substanțe reduc din potențialul efortului educativ.

Intervențiile timpurii, bazate pe dovezi, pot contribui la reducerea riscului inițierii consumului de substanțe, la întârzierea debutului și la diminuarea progresiei către forme problematice sau tulburări asociate consumului, cu potențiale efecte favorabile asupra morbidității, mortalității și costurilor sociale pe termen lung. Măsurile orientate spre prevenirea consumului de droguri în rândul elevilor și educația extrașcolară sunt prevăzute în Legea nr. 713/2001 „Privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope", însă acest act legislativ necesită revizuire și actualizare.

Ministerul Educației și Cercetării, în comun cu Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Sănătății, desfășoară campanii de informare pe subiecte de sănătate (prevenirea ITS și a infecției HIV, a consumului nociv de alcool, a consumului de produse din tutun și produse conexe, precum și a consumului de droguri), cu participarea centrelor de medicină preventivă, centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, instituțiilor de învățământ, campanii însoțite de comunicare și dialog cu tinerii, inclusiv prin distribuirea materialelor informative și oferirea de consultații gratuite copiilor.

În acest context, susținerea consecventă de către stat a măsurilor de prevenire constituie o condiție importantă pentru eficiența și sustenabilitatea intervențiilor. Un cadru național coerent de prevenție, centrat pe drepturile copilului și pe protejarea celor mai vulnerabili, va contribui inclusiv la creșterea nivelului de reziliență, a reușitei școlare și a șanselor de integrare socială și profesională a noilor generații.

Prevenirea consumului de droguri și a comportamentelor adictive în rândul copiilor se va întemeia pe intervenții bazate pe dovezi, recunoscute la nivel european, inclusiv pe Curriculumul european de prevenire elaborat de Agenția Uniunii Europene privind Drogurile. În acest scop, subiectele relevante vor fi integrate în curriculumul existent, iar cadrele didactice vor beneficia de instruire corespunzătoare. Instituțiile de învățământ vor desfășura periodic activități educaționale, de informare și prevenire și vor contribui la identificarea timpurie și referirea copiilor aflați în situații de vulnerabilitate, în cooperare cu serviciile de asistență socială, serviciile de sănătate și alte instituții competente, cu respectarea interesului superior al copilului și a confidențialității. De asemenea, vor fi dezvoltate programe de prevenție familială axate pe consolidarea relației părinte–copil și intervenții țintite pentru copiii aflați în situații de vulnerabilitate.

Totodată, vor fi dezvoltate mecanisme de avertizare timpurie în școli și în cadrul serviciilor de sănătate, programe comunitare integrate care vor oferi alternative sănătoase de petrecere a timpului liber, precum și campanii de informare adaptate vârstei, derulate în special prin canale relevante pentru tineri, promovate de Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor. Paralel, statul își asumă rolul de garant al acestor intervenții prin politici publice clare, măsuri de reglementare la nivel de mediu (accesul și marketingul substanțelor cu risc), formarea continuă a specialiștilor, finanțare adecvată și sustenabilă, precum și prin monitorizarea și evaluarea sistematică a programelor de prevenire. În acest cadru, acțiunile de prevenire vor urmări: a) întârzierea debutului și reducerea inițierii consumului de substanțe psihoactive și a comportamentelor adictive, în special în rândul copiilor și tinerilor; b) diminuarea factorilor de risc și consolidarea factorilor de protecție la nivel individual, familial, școlar și comunitar; c) extinderea intervențiilor universale, selective și indicate, bazate pe dovezi și adaptate vârstei și gradului de vulnerabilitate;

d) consolidarea capacității instituțiilor competente de identificare timpurie și referire către serviciile specializate; e) monitorizarea acoperirii, calității și eficacității intervențiilor implementate.

Secțiunea 7
Cererea și accesul la tratament

În Republica Moldova funcționează un sistem distinct de asistență medicală a pacienților de profil narcologic, care, la începutul anului 2026, dispune de următoarele resurse:

- 37 de cabinete narcologice raionale (servicii de zi);
- 390 de paturi de profil narcologic (IMSP Dispensarul Republican de Narcologie, care deservește mun. Chișinău și 20 de raioane din sudul și centrul țării – 290 de paturi; Spitalul de Psihiatrie Bălți, care deservește mun. Bălți și 11 raioane din nordul țării – 70 de paturi; Spitalul de Psihiatrie Orhei, care oferă servicii pentru 4 raioane din centrul țării – 30 de paturi);
- Centrul de Reabilitare a persoanelor care suferă de narcomanie din mun. Chișinău al IMSP Dispensarul Republican de Narcologie;
- Programul de tratament cu agoniști opioizi – 2 unități în cadrul DRN în mun. Chișinău, câte 1 unitate în Bălți, Comrat, Cahul, Edineț, Fălești, Ungheni, Orhei, Anenii Noi și 13 unități în instituțiile penitenciare.

Potrivit datelor studiului IBBS 2024, ponderea persoanelor consumatoare de droguri injectabile care nu au accesat niciodată tratamentul dependenței de droguri, este ridicată în toate localitățile incluse în studiu. Ponderea respondenților care au răspuns că sunt în evidență narcologică constituie 29,5 % în mun. Chișinău, 24 % – în mun. Bălți, 40,4 % – în or. Tiraspol, 15,7 % – în or. Rîbnița. Dintre tipurile de tratament primite în ultimele 6 luni, cele mai ridicate ponderi au fost înregistrate: la Chișinău – grupurile de sprijin pentru persoanele codependente (47,7 %) și reabilitarea în centrele specializate (72,6 %), iar la Bălți – tratamentul ambulatoriu (92,8 %), detoxificarea cu medicamente (88,6 %) și detoxificarea fără medicamente (73,7 %). Această informație relevă realitatea privind accesul și disponibilitatea tratamentului și asistenței destinate acestor persoane în Republica Moldova, precum și multitudinea de bariere în accesarea serviciilor de sprijin.

Acoperirea și gama serviciilor de reabilitare și integrare socială rămân limitate, în pofida existenței cadrului normativ privind organizarea și funcționarea Serviciului social integrat pentru persoanele consumatoare de substanțe psihoactive și pacienții tratamentului farmacologic al dependenței de opiacee, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 232/2017 și actualizat prin Hotărârea Guvernului nr. 832/2025 pentru modificarea unor hotărâri ale Guvernului (privind prestarea serviciilor sociale). În vederea asigurării implementării eficiente și uniforme a serviciului, Ministerul Muncii și Protecției Sociale elaborează Manualul operațional, care va stabili procedurile necesare organizării și prestării acestuia. În acest context, provocările actuale vizează finalizarea și aplicarea uniformă a procedurilor operaționale, precum și extinderea disponibilității serviciului la nivel teritorial.

Persistă diferențe teritoriale în ceea ce privește disponibilitatea și diversitatea serviciilor adaptate necesităților persoanelor afectate de consumul de substanțe și de tulburările asociate acestuia, precum și ale persoanelor care necesită intervenții pentru comportamente cu potențial adictiv. Accesul la servicii de sănătate mintală și adicții, inclusiv la nivelul asistenței medicale primare și specializate de ambulatoriu, este neuniform între teritorii. Totodată, disponibilitatea personalului medical și social specializat diferă la nivel teritorial, existând raioane în care nu activează medici narcologi sau medici psihiatri în cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu.

Serviciile specializate din cadrul spitalelor raionale nu dețin unități de reabilitare similare

celei din cadrul Dispensarului Republican de Narcologie. Lipsa integrării și a disponibilității asistenților sociali și a psihologilor în statele de personal ale instituțiilor medicale influențează complexitatea și calitatea asistenței oferite persoanelor dependente de droguri, precum și rezultatele intervențiilor. Mai multe centre de reabilitare și comunități terapeutice dezvoltate de sectorul privat nu desfășoară o activitate transparentă și acreditată de autoritățile medicale și sociale responsabile, nu își coordonează activitatea și metodologia de acordare a asistenței în conformitate cu protocoalele naționale și nici nu contribuie la raportarea și colectarea datelor aferente indicatorilor pentru cererea și acoperirea cu servicii de tratament și de reabilitare.
Aceste carențe de resurse umane contribuie la o acoperire extrem de redusă a intervențiilor bazate pe dovezi și mențin un model de intervenție fragmentat, predominant axat pe detoxifiere și abstinență, cu prea puține componente de suport psihosocial, reabilitare și management de caz. Lipsa formării sistematice în adictologie în curriculumul universitară (medicină, psihologie) și în educația medicală continuă agravează această lacună, diminuând capacitatea sistemului de a răspunde adecvat policonsumului, comorbidităților psihiatrice și noilor forme de dependențe comportamentale (gaming, gambling, dependențe digitale), și contribuind, în final, la menținerea unui nivel ridicat de morbiditate, mortalitate și excluziune socială în rândul persoanelor afectate.

În prezent, pe teritoriul Republicii Moldova este aplicat Protocolul Clinic Național „Tratamentul farmacologic al dependenței de opiacee” (ediția III), aprobat prin Ordinul ministrului sănătății al Republicii Moldova nr. 702/2022 și Protocolul Clinic Național nr. 399 pentru tulburările legate de consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive și stimulatoare la adulți și adolescenți, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 314/2022.

În același timp, în domeniul controlului tutunului, principalele riscuri pentru sănătatea publică sunt asociate dependenței de nicotină provocate de consumul produselor din tutun și conexe, care rămâne una dintre principalele cauze prevenibile de morbiditate și mortalitate, necesitând intervenții integrate.

Sistemul actual acoperă cererea de tratament asociată consumului și dependențelor de substanțe psihoactive, fără a asigura contribuții și asistență pe dimensiunea adicțiilor comportamentale (gaming, gambling și alte dependențe comportamentale) și nici a dependenței de nicotină. Tratamentul dependenței de nicotină nu este deocamdată parte a sistemului de compensare a medicamentelor din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

În acest sens, schimbările pozitive necesită decizii legate de o reformă sistemică a serviciilor de sănătate în domeniu, adaptarea conținutului acestor servicii la nevoile persoanelor dependente și crearea de mecanisme în vederea unei activități mai susținute în vederea identificării timpurii, tratării, reducerii riscurilor, prevenirii recidivelor și recuperării în cazurile de consum de substanțe psihoactive și de comportamente cu potențial adictiv, inclusiv orientate către copii.

Este necesară, de asemenea, consolidarea continuității îngrijirii prin mecanisme de management de caz și reducerea stigmatizării persoanelor afectate, pentru a facilita reintegrarea socială durabilă. Serviciile de prevenire, tratament, reducere a riscurilor, recuperare și reintegrare urmează a fi dezvoltate și organizate în cadrul unui continuum de îngrijiri, cu trasee clare de referire între nivelurile de intervenție, astfel încât intervenția timpurie, urmărirea pe termen lung și sprijinul pentru recuperare să fie tratate ca elemente integrante ale răspunsului.

Totodată, Strategia va susține integrarea graduală a intervențiilor de identificare timpurie, a screeningului, a intervențiilor scurte, a orientării și a continuității îngrijirii în cadrul asistenței medicale primare și serviciilor comunitare, în cooperare cu serviciile specializate de sănătate mintală și narcologie, în vederea reducerii fragmentării, facilitării accesului și diminuării

stigmatizării persoanelor afectate. Serviciile de tratament vor promova utilizarea intervențiilor farmacologice și psihosociale bazate pe dovezi, adaptate nevoilor persoanei și nivelului de severitate, inclusiv prin dezvoltarea mecanismelor de colaborare și a traseelor integrate de îngrijire pentru persoanele cu tulburări concomitente de sănătate mintală și de consum de substanțe. În același timp, prevenirea supradozelor va constitui o prioritate distinctă a răspunsului național, în special în contextul creșterii riscurilor asociate substanțelor sintetice și policonsumului.

În acest scop, vor fi dezvoltate gradual măsuri de prevenire a supradozelor în comunitate și în mediul penitenciar, inclusiv mecanisme de răspuns post-supradoză, se va consolida raportarea toxicologică și, după caz, se va extinde accesul la intervențiile bazate pe dovezi.

Secțiunea 8
Infracționalitatea și criminalitatea în domeniul drogurilor

Țara are nevoie de un set de măsuri de reglementare (instrumentale, metodologice, motivaționale și de cooperare internațională) pentru utilizarea eficientă a sistemelor de control și de justiție penală, gestionarea disponibilității fizice și economice a substanțelor psihoactive, atât legale, cât și ilegale, în limitele competențelor și instrumentelor căci problema drogurilor se intensifică de la an la an, generând tot mai multe sancțiuni contravenționale și dosare penale. Numărul contravențiilor constatate conform art. 85–87 din Codul contravențional este în permanentă creștere (2022 – 2 457 de cazuri; 2023 – 3 399; 2024 – 4 318; 2025 – 5 706). Creșterea numărului cazurilor înregistrate de consum de droguri trebuie analizată în contextul mai multor factori, inclusiv al disponibilității și diversificării substanțelor pe piața ilicită și al utilizării mediului online pentru facilitarea accesului la acestea.

Infracționalitatea în domeniul drogurilor prezintă, de asemenea, o creștere de la an la an (Figura 5), reflectată prin numărul de cauze penale intentate (2022 – 925 de cauze; 2023 – 994; 2024 – 1 075; 2025 – 1 347).

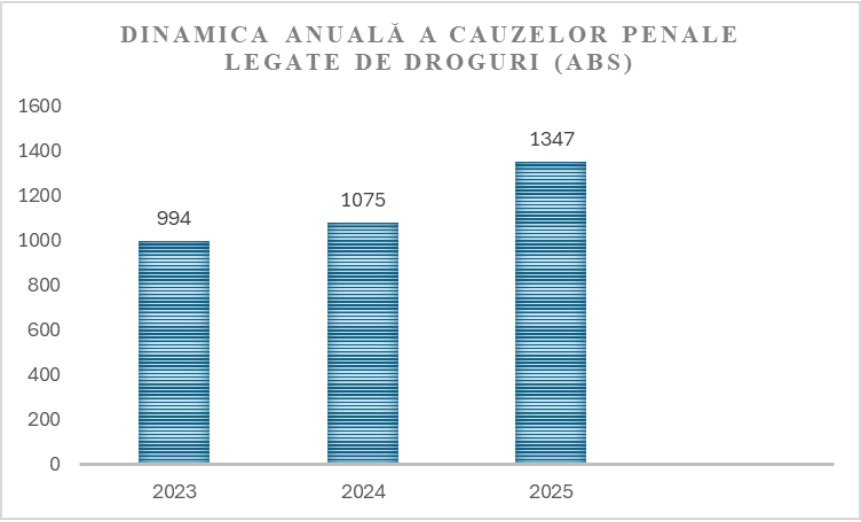


Figura 5. Dinamica anuală a cauzelor penale legate de droguri (abs.)

Sursa: Ministerul Afacerilor Interne

Rămâne foarte ridicat numărul de persoane documentate pentru infracțiuni asociate drogurilor (2022 – 733 de persoane; 2023 – 720 de persoane; 2024 – 692 de persoane; 2025 - 775

de persoane).

Analiza datelor privind infracțiunile legate de droguri în raport cu gravitatea infracțiunilor (Figura 6) a permis să se constate că majoritatea acestora se încadrează în categoria infracțiunilor mai puțin grave și ușoare.

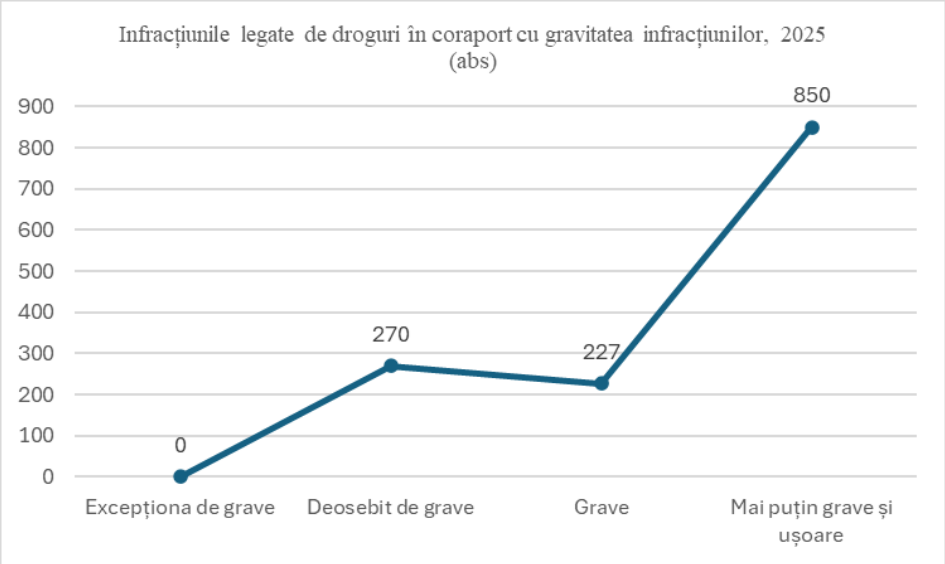


Figura 6. Infracțiunile legate de droguri în raport cu gravitatea infracțiunilor, 2025 (abs.)
Sursa: Ministerul Afacerilor Interne

În anul 2025 s-au înregistrat 50 de cazuri de contrabandă cu droguri (în 2024 – 39 de cazuri, în 2023 – 58 de cazuri), dintre care 24 de cazuri de contrabandă au fost înregistrate de subdiviziunile IGP, 18 cazuri – de Serviciul Vamal și 8 cazuri – de IGPF. În rezultatul analizei efectuate s-a constatat faptul că majoritatea infracțiunilor legate de droguri sunt săvârșite de persoane cu vârsta de 18–24 de ani (209 persoane) și cele cu vârsta de la 30 de ani în sus (425 de persoane), în majoritatea cazurilor infractorii fiind bărbați (718 persoane din 775). Totodată, analizând circumstanțele săvârșirii infracțiunilor legate de droguri, constatăm că majoritatea infracțiunilor sunt săvârșite de persoane aflate la prima abatere de acest gen și de persoane care nu sunt angajate în câmpul muncii și nu sunt școlarizate – 765 de persoane, dintre care 57 de femei. Doar 10 persoane din cele 775 aveau antecedente penale, iar 17 persoane se aflau în stare de ebrietate (Figura 7).

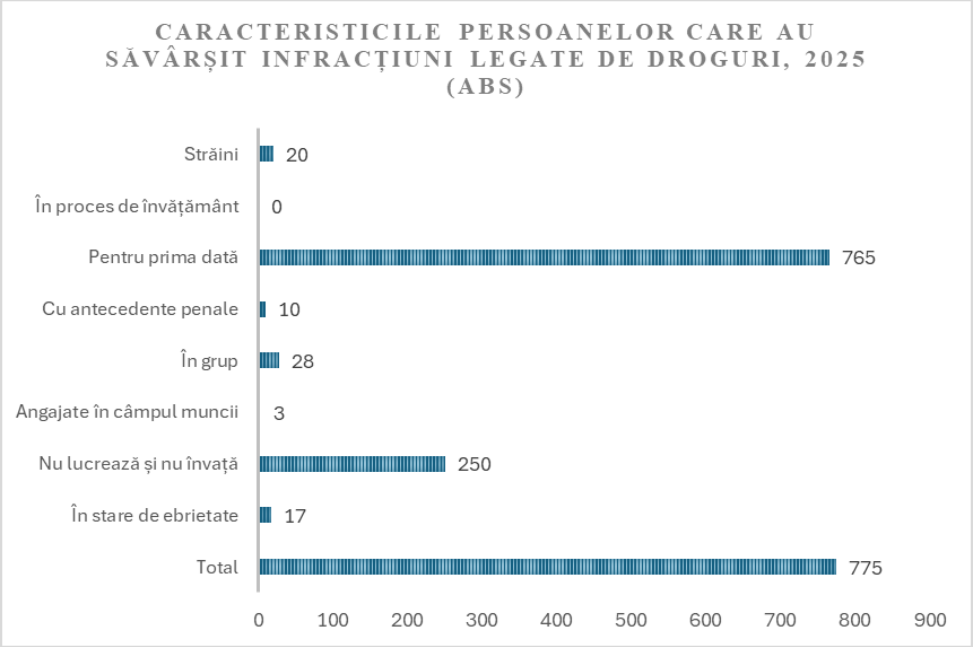


Figura 7. Caracteristicile persoanelor care au săvârșit infracțiuni legate de droguri, 2025 (abs.)
Sursa: Ministerul Afacerilor Interne

Conform datelor statistice ale Serviciului Tehnologii Informaționale al MAI, în perioada de raport au fost documentate 23 de cazuri de infracțiuni săvârșite de un grup criminal organizat sau de o organizație criminală ori în favoarea acestora (în 2024 – 24 de cazuri) și 61 de cazuri săvârșite de 2 sau mai multe persoane (în 2024 – 41 de cazuri). De asemenea, la capitolul capturilor mari de droguri încadrate la art. 217 alin. (4) lit. b) din Codul penal (proporții deosebit de mari, fără înstrăinare) s-au înregistrat 77 de cazuri (în anul 2024 – 73), iar încadrate la art. 217^1 alin. (3) lit. f) (proporții mari) s-au înregistrat 78 de cazuri (în 2024 – 45 de cazuri).

În contextul socioeconomic actual marcat de crize, implicarea persoanelor în activități ilicite de distribuire a drogurilor devine tot mai frecventă, deoarece oferă o opțiune rapidă de obținere a câștigurilor financiare și/sau a drogurilor pentru consum personal. În contextul dat, provocarea și obiectivul major al forțelor de ordine în efortul de reducere a ofertei de droguri se axează pe combaterea utilizării mediului online (darknet) pentru comercializarea drogurilor.

Vânzarea drogurilor prin intermediul spațiului virtual complică investigarea cazurilor și destructurarea rețelelor de traficanți, atât la scară mică, cât și a grupărilor criminale organizate. Paralel, aceasta favorizează implicarea în activități ilicite a unui număr și mai mare de persoane, inclusiv minori.

Suplimentar, o problemă majoră este faptul că Republica Moldova nu este doar o țară de destinație finală a consumului, ci și o țară de tranzit. Amplasarea sa geografică este utilizată pentru introducerea drogurilor din Ucraina pe piețele UE, precum și din UE în Ucraina, dar și în Republica Moldova ca destinație finală.

Secțiunea 9
Criminalitatea organizată transfrontalieră și amenințările hibride

Războiul din Ucraina și proximitatea față de UE au reconfigurat rutele de trafic, transformând Moldova într-un nod logistic complex. Se observă o dublă direcție de trafic: pe de o parte, fluxul de droguri sintetice (produse în laboratoare clandestine din Ucraina sau UE) intră în Moldova pentru consum intern și tranzit; pe de altă parte, Moldova rămâne o rută secundară pentru hașiș și ecstasy din Europa de Vest (de exemplu, ruta Barcelona-Chișinău, https://info1.md/video-retea-

de-trafic-de-droguri-destructurata-captura-de-2-milioane-de-lei/). Conform datelor furnizate de organele de drept, pe piața internă pătrund cantități tot mai mari de droguri aduse din Ucraina și din statele UE (Olanda, Franța, Spania). Aceste dinamici internaționale creează dificultăți suplimentare pentru planificarea forțelor de ordine și necesită intensificarea cooperării cu partenerii europeni.

Traficanții au adoptat sisteme hibride de plăți și spălare a banilor. Utilizarea criptomonedelor și a portofelelor electronice pentru a transfera profiturile complică urmărirea fluxurilor financiare. Profiturile sunt spălate prin sisteme bancare fragmentate, transformând traficul de droguri într-o componentă a economiei digitale tenebre.

Deși unul dintre domeniile vizate în Programul național de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2026–2030, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 654/2025 este axat pe îmbunătățirea procedurilor de control la frontieră prin consolidarea protecției frontierei de stat, contrabanda cu produse din tutun și conexe continuă să producă un impact negativ semnificativ asupra economiei țării și să cauzeze prejudicii de sănătate și sociale asupra populației. Având în vedere faptul că Moldova este o zonă de frontieră a UE și rămâne o țară de tranzit activ de droguri și precursori de droguri, atenția acordată controlului la frontierele externe este încă insuficientă, fiind necesare investiții în mijloace tehnice moderne și utilizarea acestora. În plus, apariția masivă a produselor noi la nivel mondial îngrijorează și impune o supraveghere eficientă a pieței, iar opțiunile moderne de plată electronică și livrare necesită aplicarea unor metode inovatoare și eficiente pentru detectarea posibilelor încălcări, deoarece comerțul ilegal cu bunuri supuse unor regimuri speciale de reglementare se răspândește rapid în spațiul cibernetic.

SNDA acordă o atenție prioritară contracarării grupărilor criminale organizate care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv a celor care vizează statele membre ale Uniunii Europene, sunt implicate în traficul de droguri și au conexiuni cu alte amenințări la adresa securității naționale.

Destructurarea grupărilor criminale organizate, în special a celor cu componentă transnațională, va contribui la diminuarea cooperării dintre rețelele criminale, prevenirea actelor de corupție asociate și reducerea amenințărilor la adresa statului. Prin consolidarea măsurilor de prevenire, investigare și cooperare interinstituțională și internațională se urmărește diminuarea ofertei ilicite de droguri și, în corelare cu intervențiile de sănătate publică, reducerea cererii și a consumului acestora.

Secțiunea 10
Politicile penale și drepturile omului

Cadrul penal național conține dispoziții care incriminează atât faptele legate de circulația ilegală a drogurilor, cât și activitatea desfășurată de grupuri criminale organizate sau organizații criminale, inclusiv prin stabilirea unor forme agravante de răspundere. Strategia urmărește consolidarea capacităților instituționale de prevenire și combatere a traficului ilicit și a criminalității organizate, concomitent cu aplicarea proporțională a măsurilor penale și contravenționale și cu dezvoltarea mecanismelor de referire către servicii pentru persoanele consumatoare eligibile, în conformitate cu prevederile Codului penal nr. 985/2002.

Cadrul normativ actual sancționează contravențional procurarea ori păstrarea ilegală, fără scop de înstrăinare, a drogurilor în cantități mici, precum și consumul de droguri fără prescripția medicului, în conformitate cu art. 85 alin. (1) din Codul contravențional nr. 218/2008. Totodată, art. 85 alin. (2) din același cod prevede înlăturarea răspunderii contravenționale în cazul predării benevole a drogurilor ori al adresării sau acceptării adresării benevole la o instituție medicală

pentru acordarea asistenței necesare. Cu toate acestea, este necesară evaluarea dezvoltării unor mecanisme suplimentare de referire și a unor măsuri alternative, aplicabile în condițiile legii, care să faciliteze accesul persoanelor eligibile care consumă droguri la servicii de tratament, consiliere, reabilitare și reintegrare socială. Codul penal nr. 985/2002 incriminează, la art. 217^5, consumul ilegal public sau organizarea consumului ilegal de droguri, etnobotanice ori analogi ai acestora.

Totodată, art. 217 alin. (5) prevede liberarea de răspundere penală a persoanei care a contribuit activ la descoperirea sau contracararea infracțiunilor ce țin de circulația ilegală a drogurilor, etnobotanicelor sau analogilor acestora, inclusiv prin autodenunțare, predare benevolă, indicarea sursei de procurare ori divulgarea persoanelor implicate. Aceste mecanisme au condiții și domenii specifice de aplicare și nu constituie un sistem general de măsuri alternative orientate spre tratamentul, reabilitarea și reintegrarea socială a persoanelor consumatoare de droguri eligibile, ceea ce justifică examinarea dezvoltării unor mecanisme complementare, în condițiile legii.

În comun cu autoritățile competente, vor fi examinate mecanisme procesual-penale și contravenționale care să permită aplicarea programelor de tratament, consiliere, reabilitare și reintegrare socială ca alternativă la sancțiune sau la executarea pedepsei pentru persoanele eligibile. Aceste mecanisme vor putea fi aplicate, în condițiile legii, la etapele corespunzătoare ale procesului de justiție, în baza unor criterii clare de eligibilitate, a evaluării faptei săvârșite și a riscurilor individuale, cu respectarea consimțământului informat, a garanțiilor procesuale și a principiului proporționalității. Organele de drept vor putea avea rolul de identificare, informare și referire a persoanelor eligibile către serviciile specializate, iar continuitatea asistenței va fi asigurată de autoritățile și instituțiile competente din domeniul sănătății, protecției sociale, probațiunii și reintegrării. Aplicarea acestor mecanisme nu va afecta competențele și capacitatea organelor de drept de a combate traficul ilicit de droguri și activitatea grupurilor criminale organizate.

În cadrul Strategiei, dimensiunea drepturilor omului va fi consolidată prin aplicarea recomandărilor Oficiului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) și Grupului Pompidou (2024), care solicită integrarea drepturilor omului în ciclul de politici, accesul la tratamentul bazat pe dovezi, servicii de reducere a riscurilor și protecția datelor medicale, inclusiv în mediul penitenciar. În 2024, Grupul Pompidou a emis recomandări privind jocurile de noroc și gamingul online, evidențiind necesitatea unor strategii integrate de prevenție, reducere a riscurilor, tratament, protecție a minorilor și siguranță a populației.

Secțiunea 11
Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri

Prevenirea inițierii și a consumului de droguri, în special în rândul copiilor și tinerilor, constituie un obiectiv prioritar al Strategiei. Intervențiile de reducere a riscurilor au caracter complementar măsurilor de prevenire și tratament și sunt destinate diminuării consecințelor negative asupra sănătății și societății în cazul persoanelor care consumă droguri sau sunt expuse unor riscuri asociate. Aceste intervenții nu reprezintă încurajarea, facilitarea, normalizarea sau acceptarea socială a consumului de droguri.

Reducerea riscurilor reprezintă un ansamblu de măsuri bazate pe dovezi și recomandate de UNAIDS, UNODC și OMS, menite să reducă direct și indirect prejudiciile individuale și sociale asociate consumului de substanțe psihoactive și comportamentelor cu potențial adictiv. În abordarea politicilor privind drogurile, Strategia recunoaște că, în practică, unele persoane pot

continua să consume substanțe psihoactive legale sau ilegale ori să manifeste comportamente adictive.

În acest context, intervențiile de reducere a riscurilor urmăresc diminuarea consecințelor negative și a daunelor asupra sănătății și societății, prin măsuri integrate, bazate pe dovezi și pe respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor. Persoanele care consumă substanțe psihoactive sau se confruntă cu dependențe comportamentale trebuie tratate cu demnitate și fără stigmatizare, iar accesul acestora la serviciile de sănătate, serviciile sociale și de sprijin trebuie asigurat în conformitate cu principiile drepturilor omului și ale sănătății publice.

Programele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri sunt implementate pe întreg teritoriul țării, inclusiv în instituțiile penitenciare, cu sprijinul organizațiilor societății civile (OSC) (10 OSC activează pe malul drept al Nistrului și 3 OSC – pe malul stâng) începând cu anul 2000. Serviciile de bază (schimbul de seringi, distribuirea de prezervative, testarea pentru HIV, HCV, HVB, ITS, screeningul tuberculozei, prevenirea supradozelor, informarea și educarea etc.) sunt oferite prin diferite metode: lucrători sociali în teren, clinici mobile, aparate de vending etc. În anul 2025 au fost oferite servicii de prevenire pentru 56,8 % din numărul estimat de persoane consumatoare de droguri injectabile – 21 800 de persoane (în conformitate cu IBBS din 2024), acoperindu-se 29 de teritorii și 18 instituții penitenciare.

Finanțarea acestor programe este actualmente acoperită în comun de grantul Fondului Global pentru combaterea HIV, tuberculozei și malariei și de sursele Fondului măsurilor de profilaxie al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină începând cu anul 2017. Pachetul complex de servicii pe care îl prestează aceste programe persoanelor consumatoare de droguri este orientat în cea mai mare parte către prevenirea maladiilor transmisibile prin sânge (în special HIV, ITS și hepatitele virale), fiind mai puțin prezente intervențiile ce țintesc alte riscuri ale consumului de droguri – cele legate de sănătatea mintală, viața socială și profesională, integritate și bunăstare, educația juridică și drepturile omului.

PTAO include, de asemenea, măsuri de reducere a riscurilor și este disponibil doar pe teritoriul de pe malul drept al Nistrului. Începând cu anul 2015, acest serviciu a fost extins geografic, ajungând în 2024 să fie disponibil în 9 teritorii administrative și oferind servicii anual în medie pentru 650 de persoane (Figura 8). Din 2018, a fost introdus și tratamentul cu buprenorfină, intervenția fiind disponibilă și în sistemul administrației penitenciare (13 instituții). Metadona și buprenorfina sunt procurate din sursele bugetului de stat în cadrul Programului Național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS începând cu anul 2019.

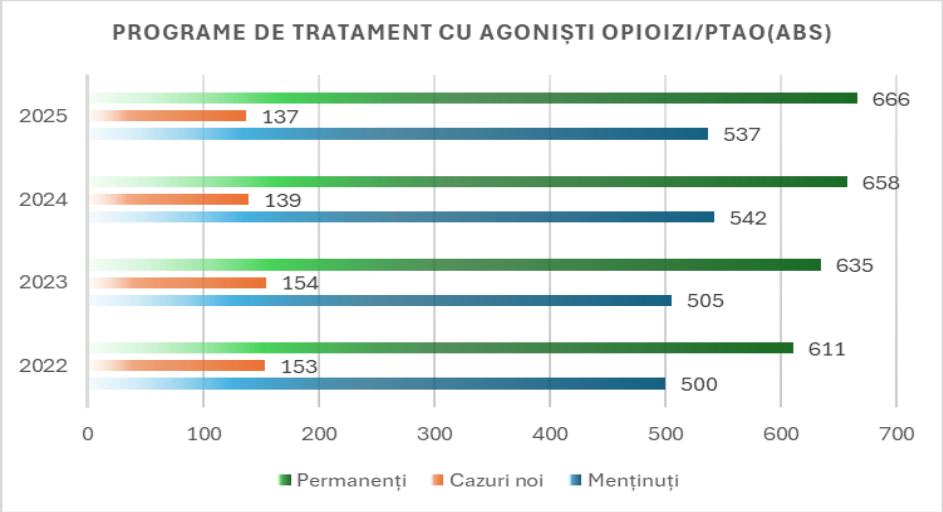


Figura 8. Numărul persoanelor incluse în programele de tratament cu agoniști opioizi 2022–2025 (abs.)
Sursa: Dispensarul Republican de Narcologie

Conform datelor IBBS 2024, numărul estimat al persoanelor care consumă droguri injectabile (PCDI) de tip opiacee constituie 9 390 (7 960 – pe malul drept al Nistrului și 1 430 – pe malul stâng). În 2025, doar 666 de pacienți au beneficiat de programele de tratament cu agoniști opioizi, ceea ce reprezintă 8,4 % din numărul estimat pentru malul drept, ținta pentru anul 2025 constituind 14,9 % din numărul estimativ de persoane consumatoare de opiacee (conform Programului Național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS, 2021–2025). Această discrepanță majoră între ținte și realizări indică faptul că există bariere semnificative în calea accesului la tratament. Printre potențialele cauze se află stigmatizarea, lipsa informării, temerile legate de confidențialitate, temerile legate de evidența narcologică, lipsa de motivație a beneficiarilor, insuficiența personalului medical și nonmedical și dificultățile logistice.

Lipsa de consistență în sursele de date nu permite să se urmărească clar tendințele consumului de droguri în timp, fapt ce subliniază necesitatea urgentă a unui sistem informațional național integrat de monitorizare. În ansamblu, abordarea medicală a dependențelor este fragmentară, ceea ce afectează eficacitatea intervențiilor de sănătate publică.

Secțiunea 12
Fragmentarea sistemului de îngrijiri și provocările integrării serviciilor

Sistemul de sănătate mintală (spitalele de psihiatrie și centrele comunitare de sănătate mintală) și cel de narcologie din Republica Moldova, de nivel central și local, continuă să funcționeze ca structuri paralele. Asistența psihiatrică și cea narcologică au trasee instituționale distincte, cu protocoale, finanțare, mecanisme administrative și responsabilități separate, după cum se prezintă în continuare:

- asistența psihiatrică de tip staționar se realizează în IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți și IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei;
- în cadrul IMSP Spitalul raional Edineț activează Secția de psiho-narcologie (5 paturi), care asigură inclusiv îngrijiri la nivel comunitar;
- serviciile de consultanță narcologică se acordă de către narcologi la nivel de raion în cadrul secțiilor consultative ale spitalelor raionale. Responsabilitățile acestora includ consultarea și monitorizarea persoanelor cu dependență de alcool și de droguri, însă fără programe de reabilitare psihosocială. Practic, activitatea lor se limitează la eliberarea certificatelor de aflare în evidență și

stabilirea stării de ebrietate a conducătorilor auto în unitățile de primire urgențe ale spitalelor raionale.

- asistența narcologică de tip staționar se oferă în cadrul IMSP Dispensarul Republican de Narcologie (DRN) și în secția de narcologie a IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți. DRN oferă de asemenea servicii ambulatorii, spitalicești și de PTAO pentru tratamentul dependențelor de opioide, dar a pilotat și servicii de tratament video asistat. Inițierea în PTAO se realizează doar de către medicii narcologi și doar în unitățile teritoriale unde acest program este implementat.
- deși echipa multidisciplinară în cadrul PTAO acoperă managementul cazurilor, persistă lacune importante în asistența psihologică și socială, care este esențială pentru prevenirea recidivelor. Integrarea serviciilor psihosociale în spitale variază – unele spitale colaborează cu asistenți sociali și psihologi și oferă asistență psihologică și socială, însă pachetul de servicii nu este standardizat.

Această fragmentare limitează accesul la tratamentele moderne, creează suprapuneri de resurse și generează un traseu complicat pentru pacienți, în special pentru cei cu comorbidități psihiatrice și dependențe (40–60 % dintre cazuri). În ultimii ani, cadrul legal național a avansat (Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală, Legea privind exercitarea profesiei de psiholog), dar serviciile rămân neintegrate. Separarea instituțională între serviciile de narcologie și de psihiatrie a condus la delimitarea strictă a responsabilităților, narcologia fiind orientată preponderent către tratamentele centrate pe detoxifiere și abstinență, PTAO, iar psihiatria – către gestionarea tulburărilor mintale, fără o abordare integrată a comorbidităților.

Ca urmare, s-a perpetuat o fragmentare sistemică ce limitează accesul persoanelor la servicii coordonate și favorizează intervențiile medicalizate, uneori coercitive, în detrimentul unor abordări centrate pe nevoile persoanei și pe respectarea drepturilor omului. Un impact deosebit al acestei fragmentări se observă în tratamentul comorbidităților asociate consumului de NSP.

Consumul de substanțe sintetice este asociat frecvent cu episoade psihotice acute, comportament agresiv și alte manifestări psihiatrice severe. În lipsa unor mecanisme clare de dublu diagnostic și a unor protocoale integrate de intervenție, pacienții sunt adesea excluși din serviciile de narcologie din cauza simptomelor psihotice și, concomitent, refuzați de serviciile psihiatrice pe motiv de intoxicație acută.

Această dinamică este confirmată de datele europene, care indică un nivel ridicat de policonsum și manifestări clinice complexe în cazurile asociate consumului de NSP. Literatura clinică și recomandările europene subliniază necesitatea dezvoltării unor servicii integrate capabile să gestioneze simultan tulburările de consum și complicațiile psihiatrice acute, prin protocoale clare de management al crizelor, acces rapid la îngrijiri psihiatrice și formarea personalului în abordări non-coercitive și orientate spre persoană.

În acest context, alinierea la recomandările internaționale impune consolidarea unui model de îngrijire integrat, care să asigure integrarea serviciilor de sănătate mintală și tratament al adicțiilor la toate nivelurile de asistență, continuitatea îngrijirilor între comunitate și sistemul administrației penitenciare, în conformitate cu principiul echivalenței îngrijirii, precum și funcționarea unor echipe multidisciplinare și aplicarea unor protocoale clinice adaptate noilor tipare de consum și situațiilor de urgență.

Secțiunea 13
Situația femeilor care consumă droguri și a copiilor

În Republica Moldova, datele dezagregate pe gen sunt limitate. În anul 2025, dintre cele 281 de persoane înrolate în tratament în cadrul Centrului de reabilitare al Dispensarului Republican de Narcologie, 29 au fost femei. În lipsa unei estimări dezagregate pe gen a populației care necesită tratament, aceste date nu permit calcularea și compararea ratei de acces la tratament

pentru femei și bărbați. Pentru fundamentarea serviciilor sensibile la dimensiunea de gen este necesară colectarea unor date privind barierele de acces, inclusiv responsabilitățile de îngrijire a copiilor, stigmatizarea, expunerea la violență și traume, situația socioeconomică și nevoile de sănătate mintală.

Consumul de substanțe psihoactive în timpul sarcinii reprezintă o problemă cu implicații semnificative asupra sănătății materne și neonatale. Dovezile internaționale arată riscuri sporite de naștere prematură și de greutate mică la naștere, de sindrom de abstinență neonatală (asociat în special cu expunerea la opioide), de complicații obstetricale și de mortalitate perinatală, de transmitere a infecțiilor precum HIV și hepatitele virale, dar și de afectare a dezvoltării neurologice și cognitive a copilului. Aceste situații pot conduce, de asemenea, la separarea timpurie a mamei de copil și la instituționalizare. Femeile însărcinate care consumă substanțe psihoactive evită frecvent serviciile medicale din cauza stigmatizării, a fricii de sancțiuni legale sau de pierdere a custodiei copilului, ceea ce le reduce accesul la îngrijirea prenatală și la tratament.

Recomandările internaționale subliniază necesitatea evitării abordărilor punitive și promovează accesul voluntar, confidențial și integrat la servicii. Intervențiile eficiente presupun asigurarea accesului prioritar la îngrijirea prenatală și la tratamentul dependenței, inclusiv la tratamentul asistat medicamentos pentru dependența de opioide, atunci când este cazul, la screeningul și tratamentul pentru HIV, hepatite și alte infecții, la asistența psihologică și serviciile de sănătate mintală, la serviciile sociale și sprijinul parental, precum și la programele integrate „mamă-copil” care mențin legătura familială. Consilierea privind nutriția, îngrijirea nou-născutului și alăptarea, atunci când aceasta este sigură și indicată, completează acest pachet de intervenții.

O necesitate prioritară în dezvoltarea serviciilor de tratament o constituie asistența minorilor care consumă substanțe și/sau reprezintă tulburări asociate adicțiilor, care actualmente este lacunară în sistemul serviciilor de sănătate. Consumul de substanțe psihoactive și dezvoltarea comportamentelor adictive în rândul copiilor reprezintă o provocare majoră de sănătate publică, care necesită răspunsuri diferențiate, adaptate vârstei, dezvoltării psihologice și cadrului de protecție a copilului. Intervențiile eficiente trebuie să prioritizeze prevenirea, intervenția timpurie și implicarea familiei. Datele ESPAD 2024 indică un nivel ridicat de inițiere timpurie în consumul de alcool și o expunere semnificativă la comportamentele adictive digitale, chiar dacă relevă o prevalență redusă a consumului de droguri ilegale și de NSP.

Tendințele internaționale și accesibilitatea crescută a substanțelor sintetice prin canale online sugerează riscuri emergente pentru această grupă de vârstă, astfel că se impun măsuri preventive proactive. Sistemul național de răspuns este caracterizat de lipsa serviciilor specializate pentru copii, de capacități limitate de intervenție timpurie și de deficitul de profesioniști formați, precum și de lacune în protocoalele clinice și în cadrul de consimțământ și confidențialitate. Conform recomandărilor internaționale, abordarea acestor provocări necesită dezvoltarea de servicii adaptate copiilor, programe de prevenire bazate pe abilități de viață, implicarea familiei și integrarea soluțiilor care abordează adicțiile comportamentale în politicile publice.

Secțiunea 14
Situația persoanelor deținute în cadrul instituțiilor penitenciare

Conform datelor Administrației Naționale a Penitenciarelor prezentate în Tabelul 2, în instituțiile penitenciare se află anual, estimativ, 1 940 de persoane consumatoare de droguri. Totodată, această estimare nu este echivalentă cu numărul persoanelor dependente de droguri aflate în evidență, care în anul 2025 a constituit 1 002 persoane, întrucât cei doi indicatori reflectă

categorii și modalități diferite de raportare: primul vizează estimarea persoanelor consumatoare de droguri din populația penitenciară, iar cel de-al doilea persoanele cu dependență de droguri înregistrate în evidențele instituțiilor penitenciare. Acest indicator reflectă situația consumului de droguri în rândul populației penitenciare, indiferent de natura infracțiunii pentru care persoanele respective au fost condamnate, și nu reprezintă numărul persoanelor condamnate pentru infracțiuni legate de droguri. Datele utilizate nu permit delimitarea în funcție de articolul Codului penal, de infracțiunea principală sau de existența unui concurs de infracțiuni. Rezultatele studiului IBBS 2024, desfășurat în rândul persoanelor deținute din instituțiile penitenciare de pe malul drept al Nistrului, pe un eșantion de 530 de respondenți, confirmă prezența consumului mai multor tipuri de droguri în mediul penitenciar.

Tabelul 2

Numărul persoanelor cu tulburări mentale și de comportament, inclusiv dependente de droguri

	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Persoane cu tulburări mintale și de comportament, inclusiv:	2 330	2 748	3 919	4 670	4 592
Persoane dependente de droguri	605	655	875	928	1 002

În anul 2025, programele de schimb de seringi au fost disponibile în 15 instituții penitenciare, iar PTAO – în 13 instituții penitenciare. Din anul 2018, în Penitenciarul nr. 9– Pruncul activează o comunitate terapeutică pentru persoanele consumatoare de droguri, care are drept scop susținerea participării persoanei în procesul de recuperare și însușirea unui mod sănătos de viață, prin schimbarea comportamentală și dezvoltarea unor noi abilități și responsabilități sociale.

Mai multe organizații nonguvernamentale (ONG-uri) au acces în instituțiile penitenciare pentru a oferi sesiuni de informare și educație, sprijin psihosocial și sprijin de la egal la egal, precum și pentru a asigura testarea, pregătirea pentru inițierea tratamentului și sprijinul în timpul tratamentului și după eliberare în cazul HIV, TB și al dependenței de droguri. Astfel de programe sunt disponibile în 10 instituții penitenciare (cu excepția izolatoarelor de urmărire penală). În pofida accesibilității programelor de tratament al dependenței, acceptabilitatea din partea deținuților este redusă, fiind influențată de stigmat și de subcultura criminală.

Potrivit studiului „Abordarea consumului de noi substanțe psihoactive în penitenciare din Republica Moldova pentru accesibilizarea serviciilor de reducere a riscului”, realizat în anul 2025 de Asociația Obștească AFI (Act for Involvement), cu sprijinul Grupului Pompidou al Consiliului Europei, subcultura și ierarhiile informale din mediul penitenciar influențează participarea persoanelor deținute la Programul de tratament cu agoniști opioizi (PTAO). Percepțiile asociate statutului persoanei în cadrul acestor ierarhii pot descuraja înscrierea sau continuarea tratamentului, afectând acceptabilitatea serviciilor disponibile. Aceste bariere limitează realizarea deplină a principiului echivalenței îngrijirilor între comunitate și mediul penitenciar. Potrivit datelor Administrației Naționale a Penitenciarelor, la sfârșitul anului 2025, în PTAO, cu administrarea metadonei sau a buprenorfinei, se aflau 191 de persoane, comparativ cu 161 de persoane în anul 2024, 123 de persoane în anul 2023 și 117 persoane în anul 2022.

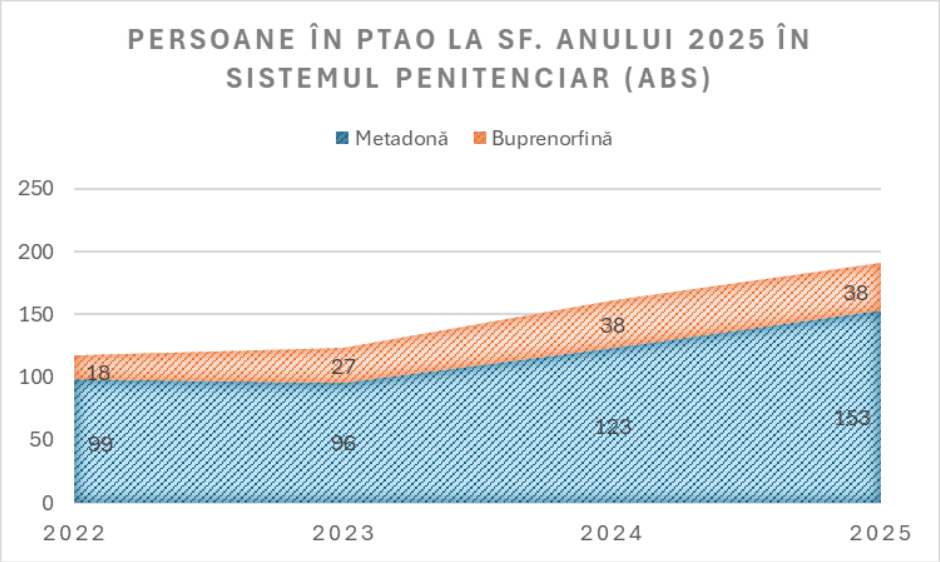


Figura 9. Persoane în PTAO la sfârșitul anului 2025 în instituțiile penitenciare (abs.)
Sursa: Administrația Națională a Penitenciarelor

Studiul „Abordarea consumului de noi substanțe psihoactive în penitenciare din Republica Moldova pentru accesibilizarea serviciilor de reducere a riscului", realizat în anul 2025 de Asociația Obștească AFI (Act for Involvement), cu sprijinul Grupului Pompidou al Consiliului Europei, a analizat provocările asociate consumului de substanțe psihoactive noi în mediul penitenciar și necesitatea consolidării serviciilor de informare, prevenire, tratament și reducere a riscurilor.

Alte aspecte enunțate în cadrul studiului, precum agresivitatea din partea deținuților, crearea situațiilor de dezordine, manipularea personalului medical, lipsa de conlucrare între echipe, evidențiază necesitatea de revizuire, ajustare și regularizare a activităților și directivelor din cadrul sistemului administrației penitenciare.

În acest context, în pofida progreselor, în instituțiile penitenciare persistă provocări structurale și instituționale relevante: continuitatea insuficientă a tratamentului între comunitate și mediul penitenciar, deficitul de personal medical specializat, mecanismele incomplete de screening și de referire, precum și lipsa unor alternative terapeutice la detenție pentru persoanele care consumă droguri. Aceste elemente afectează atât eficiența intervențiilor, cât și respectarea drepturilor omului în mediul carceral.

În parcursul de aliniere a Republicii Moldova la standardele europene, sistemul administrației penitenciare este parte integrantă a răspunsului național în domeniul drogurilor, necesitând consolidarea tratamentului, extinderea serviciilor de reducere a riscurilor și instituirea unui lanț continuu de îngrijiri înainte, în timpul și după detenție.

Secțiunea 15
Mass-media și rolul acesteia în modelarea percepțiilor și a comportamentelor legate de droguri și adicții

În Republica Moldova, mediul informațional este caracterizat printr-o diversitate de platforme – televiziune, presă online, rețele sociale și producții audiovizuale – care au un impact major asupra modului în care fenomenul drogurilor este perceput de societate, în special de tineri.

Acest impact nu se limitează la drogurile ilicite, ci se extinde și asupra percepțiilor asupra consumului de alcool, de produse din tutun și conexe, precum și asupra comportamentelor adictive.

Reflectarea mediatică a problematicii drogurilor este frecvent asociată dimensiunii de ordine publică și securitate, în timp ce aspectele privind prevenirea, tratamentul, reducerea riscurilor și reintegrarea socială necesită o abordare echilibrată și bazată pe dovezi.

Subiectele legate de prevenție, tratament, reducerea riscurilor, abordările bazate pe dovezi și integrarea socială sunt reflectate sporadic, fiind adesea marginalizate sau prezentate într-un limbaj tehnic, inaccesibil publicului larg. Această perspectivă limitează înțelegerea fenomenului ca problemă de sănătate publică și reduce acceptabilitatea intervențiilor moderne orientate spre sănătate și drepturile omului.

În paralel, rețelele sociale au devenit un spațiu critic în modelarea normelor și a comportamentelor tinerilor, unde circulă conținuturi variabile ca acuratețe și calitate. Pe aceste platforme se constată un grad ridicat de normalizare a consumului recreațional de psihostimulante, precum și o expunere la materiale care încurajează experimentarea, dar și promovarea indirectă sau directă a produselor din tutun și a celor conexe, precum și a alcoolului, inclusiv prin influenceri și marketing digital. Totodată, mediul digital este utilizat de grupuri criminale pentru publicitate, recrutare și vânzare de droguri, fenomen evidențiat inclusiv de organele de drept prin creșterea investigațiilor online. În cazul produselor din tutun și celor conexe, precum și al alcoolului, strategiile comerciale digitale sofisticate contribuie la expunerea timpurie a minorilor la mesaje care promovează consumul acestor produse.

Absența unor standarde profesionale clare privind reflectarea subiectelor sensibile, lipsa formării jurnaliștilor în domeniul adicțiilor și al sănătății mintale, precum și lipsa unei cooperări sistematice între mass-media, experți și autorități conduc la apariția confuziilor, a miturilor și a panicii morale în spațiul public. Astfel, percepțiile sociale sunt adesea dezinformate, iar stigmatul asociat drogurilor determină reticența persoanelor afectate de a accesa serviciile medicale și sociale. În același timp, subestimarea riscurilor asociate consumului de alcool, produselor din tutun și celor conexe reduce percepția gravității impactului acestora asupra sănătății publice.

Secțiunea 16
Colectarea și monitorizarea datelor în domeniul drogurilor și adicțiilor comportamentale

Practicile de monitorizare în Republica Moldova se află într-un proces evident de dezvoltare: există multiple mecanisme și instrumente pentru colectarea datelor – de la datele de rutină ale serviciilor medicale și ale forțelor de ordine la studiile periodice precum ESPAD sau IBBS – și, totodată, inițiative de armonizare cu cerințele și standardele europene. Cu toate acestea, absența unui sistem unic de monitorizare și raportare generează o fragmentare informațională semnificativă. Datele provenite din sursele disponibile nu sunt pe deplin comparabile în timp și ca metodologie, ceea ce complică identificarea unor tendințe clare și reduce capacitatea factorilor de decizie de a ajusta prompt răspunsurile politice și operaționale. Această lipsă de coerență influențează negativ planificarea, prioritizarea resurselor și evaluarea impactului intervențiilor.

În vederea consolidării coerenței, comparabilității și utilizării datelor, Strategia prevede dezvoltarea unui Sistem Informațional Integrat (SII), destinat colectării, validării, analizei și diseminării datelor relevante privind consumul de substanțe și comportamentele cu potențial adictiv. SII va servi drept bază pentru politicile bazate pe dovezi, va facilita interoperabilitatea cu standardele EUDA, SNAT, UNODC și va permite raportarea fiabilă la nivel național și internațional. În jurul acestui deziderat se construiesc principiile care vor guverna întregul cadru:

alinierea la standardele internaționale, dezagregarea minimală a datelor după gen, vârstă și teritoriu, proceduri standardizate de control al calității, protecția datelor personale și accesul echilibrat la date agregate pentru factorii de decizie și la date detaliate pentru cercetare, în condiții autorizate, precum și parteneriatul intersectorial pentru transparență și continuitate.

Arhitectura propusă a SII include un registru național centralizat, capabil să gestioneze atât date agregate, cât și date pseudonimizate la nivel individual; module standardizate de colectare pentru serviciile medicale, de poliție, de frontieră, instituțiile penitenciare, laboratoarele toxicologice și SNAT; o platformă de vizualizare cu panouri de control tematice; și protocoale de schimb de date compatibile cu formatele EUDA. Implementarea va respecta exigențele de securitate, incluzând pseudonimizare, criptare și acces pe roluri, astfel încât analiza să fie robustă, iar confidențialitatea să rămână garantată.

Responsabilitățile privind colectarea și furnizarea datelor îi revin unui grup extins de instituții. Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică vor asigura indicatorii de sănătate publică, prevalența, datele privind tratamentul și mortalitatea. Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va coordona SNAT și va furniza alertele privind substanțele psihoactive noi. Furnizorii clinici, în special IMSP Dispensarul Republican de Narcologie și serviciile raionale, vor alimenta registrele de pacienți și datele clinice, iar Centrul de Medicină Legală va contribui cu rezultatele toxicologice pentru decese și incidente. Ministerul Afacerilor Interne, prin Inspectoratul General al Poliției și Inspectoratul General al Poliției de Frontieră, va furniza date statistice agregate privind cazurile depistate și rezultatele analizelor criminalistice, fără includerea informațiilor obținute prin măsuri speciale de investigații sau a celor care fac parte din materialele urmăririi penale. Serviciul Vamal va oferi date vamale privind fluxurile de precursori, iar Ministerul Justiției, prin Administrația Națională a Penitenciarelor și Inspectoratul Național de Probațiune, va furniza informații despre persoanele cu consum de droguri din mediul penitenciar și despre măsurile alternative aplicate. Ministerul Educației, Ministerul Apărării și alte entități relevante vor contribui cu datele sectoriale specifice. Observatorul Național pentru Droguri (OND) este punctul focal pentru EUDA și va fi responsabil de colectarea datelor și indicatorilor în conformitate cu cerințele EUDA. OND urmează a fi desemnat drept entitate responsabilă de monitorizarea, evaluarea și raportarea progresului SNDA.

Pentru a susține SII este necesară consolidarea capacităților: formarea personalului în colectarea de date, managementul registrului și securitatea IT; investiții în infrastructura IT (servere securizate, software ETL, panouri de control interactive); și clarificări legislative privind schimbul de date și protecția informației. Măsurile de garanție a calității vor include reconcilierea periodică a registrelor, audituri externe, proceduri de control al calității și politici de retenție a datelor. Consolidarea și operaționalizarea unui SII susținut prin angajamente instituționale clare sunt esențiale pentru transformarea datelor dispersate în informații operaționale. Doar astfel poate fi accelerat răspunsul la noile substanțe, poate fi optimizată alocarea resurselor și pot fi susținute politici efective, bazate pe dovezi, în domeniul drogurilor și al adicțiilor comportamentale. Repartizarea responsabilităților privind colectarea și furnizarea datelor este redată în tabelul de mai jos. Instituțiile furnizoare vor transmite Observatorului Național pentru Droguri datele prevăzute în tabel, în formă agregată sau pseudonimizată, anual, pentru anul precedent. Alertele privind substanțele psihoactive noi vor fi comunicate fără întârziere, potrivit procedurilor Sistemului Național de Avertizare Timpurie. Raportarea se va efectua în format electronic standardizat, iar după operaționalizarea Sistemului Informațional Integrat, prin intermediul acestuia. Structura seturilor de date, modelele de raportare și procedurile de schimb de date vor fi stabilite prin acte administrative interinstituționale, în limitele competențelor autorităților

implicate. Accesul la date va fi acordat în funcție de rolurile instituționale, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal și a regimului juridic aplicabil informațiilor cu accesibilitate limitată. Datele individuale care permit identificarea persoanelor vor putea fi accesate numai în cazurile și în condițiile expres prevăzute de lege.

Tabelul 3

Colectarea și furnizarea datelor

Entitatea furnizoare	**Instituția sau subdiviziunea competentă**	**Tipul datelor colectate și raportate**
Ministerul Sănătății	Agenția Națională pentru Sănătate Publică	Indicatori de sănătate publică, prevalență, tratament, mortalitate, morbiditate
	Observatorul Național pentru Droguri (OND)	Monitorizarea, evaluarea și raportarea progresului SNDA și raportarea indicatorilor standard EUDA privind consumul de droguri, consecințele asociate, intervențiile de răspuns și piața drogurilor.
	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	Date SNAT (alertă timpurie), reglementare NSP, baze de date privind alertele
	IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Servicii narcologice: registre de pacienți, tratamente, PTAO, date clinice
	Centrul de Medicină Legală	Date privind rezultatele toxicologice pentru decese, incidente
Compania Națională de Asigurări în Medicină	---	Date privind tipurile de programe finanțate și volumele mijloacelor financiare
Ministerul Muncii și Protecției Sociale	---	Servicii sociale integrate, acoperire, volum de finanțări etc.
Ministerul Afacerilor Interne	Inspectoratul General al Poliției	Număr de cazuri depistate de trafic ilicit, infracțiuni conexe, colaborări și parteneriate cu instituții europene și internaționale

	Inspectoratul General al Poliției de Frontieră	Date statistice agregate privind cazurile de depistare a drogurilor și precursorilor la frontiera de stat.
Ministerul Finanțelor	Serviciul Vamal	Date vamale, fluxuri de precursori
Ministerul Justiției	Administrația Națională a Penitenciarelor	Date despre deținuții cu consum de substanțe, programele în instituțiile penitenciare, măsurile alternative
	Inspectoratul Național de Probațiune	Date despre subiecții probațiunii, programele specializate, măsurile alternative
Ministerul Educației și Cercetării	---	Date școlare (ESPAD/monitorizare elevi), programe de prevenție etc.
Ministerul Apărării	---	Date statistice agregate privind cazurile de consum de droguri identificate și activitățile de prevenire desfășurate în cadrul Armatei Naționale.
Instituții de învățământ	---	Date despre programele de studii și/sau modulele tematice
Organizațiile societății civile	---	Servicii sociale integrate, servicii de reducere a riscurilor, acoperire, volumul finanțărilor.

Secțiunea 17
Domeniul cooperării internaționale

Problema consumului de substanțe psihoactive și a gestionării altor forme de adicție este una complexă și afectează atingerea obiectivelor strategice în multe domenii de politici, precum și dezvoltarea durabilă a statului, necesitând, prin urmare, o cooperare interinstituțională consolidată.

Prin Programul Național de Aderare 2025–2029, Republica Moldova și-a asumat în anul 2025 față de Uniunea Europeană o serie de angajamente concrete, inclusiv elaborarea Strategiei Naționale în domeniu, adoptarea legislației privind alternativele la detenție pentru persoanele care consumă droguri, instituirea sistemului național de alertă timpurie, reglementarea substanțelor psihoactive noi și consolidarea procedurilor de confiscare și distrugere a drogurilor. Raportul Comisiei Europene din 4 noiembrie 2025 a subliniat necesitatea consolidării capacităților de investigare în domeniul criminalității grave, a introducerii măsurilor alternative la detenție, a recuperării bunurilor infracționale și a îmbunătățirii coordonării interinstituționale.

La acestea se adaugă recomandările formulate în urma vizitelor din septembrie 2023 și aprilie 2026 ale ECECACD, privind consolidarea modelului de guvernanță și coordonare în domeniul drogurilor, eliminarea barierelor de acces la tratament prin modernizarea mecanismului de evidență narcologică și evaluarea cadrului legislativ aplicabil faptelor asociate consumului și deținerii drogurilor în scop de consum personal. În mai multe țări din Uniunea Europeană există politici, experiențe și bune practici în vederea implementării acestor deziderate, pe care Republica Moldova le poate adapta și implementa prin mecanismele de cooperare dezvoltate și prin colaborarea cu OMS, UNODC, Consiliul Europei, Grupul Pompidou și Agenția Uniunii Europene privind Drogurile. Cooperarea internațională cu Grupul Pompidou reprezintă o componentă importantă a SNDA, în special pentru prevenirea și gestionarea adicțiilor comportamentale. Documentul de politici adoptat la cea de-a 94-a reuniune, „Policy paper on strategies and regulatory options aimed at reducing risks and harms related to online gaming and online gambling" (https://rm.coe.int/policy-paper-on-strategie-and-regulatory-options-online-gaming-and-gam/1680b1e6b3), oferă un cadru de referință pentru prevenirea și reducerea riscurilor asociate jocurilor de noroc online și gamingului problematic. Recomandările privind dezvoltarea intervențiilor integrate, extinderea serviciilor de tratament, formarea profesioniștilor, instituirea cerințelor de siguranță și verificarea strictă a vârstei vor fi valorificate în elaborarea și implementarea politicilor naționale. Totodată, cooperarea cu Organizația Mondială a Sănătății, Secretariatul Convenției-cadru a OMS privind controlul tutunului, instituțiile Uniunii Europene și alte organizații și rețele internaționale relevante va susține prevenirea și gestionarea consumului nociv de alcool, a consumului produselor din tutun și al produselor cu conținut de nicotină, precum și a dependențelor digitale.

Secțiunea 18
Domeniul cercetării

Fundamentarea politicilor publice în domeniul drogurilor și adicțiilor necesită existența unor date reale și a unei capacități de cercetare funcționale, capabile să reflecte dinamica fenomenului și să susțină deciziile bazate pe dovezi. Capacitatea națională de cercetare este afectată de lipsa unei infrastructuri specializate și a unui mecanism integrat de colectare și analiză a datelor, precum și de un deficit de resurse umane calificate în epidemiologia consumului de substanțe, în farmacologia clinică a substanțelor psihoactive noi și în științele comportamentale aplicate adicțiilor, în special în rândul copiilor. Deși au fost realizate studii relevante la nivel european, precum IBBS, HBSC *(Health Behaviour in School-aged Children)* și ESPAD, acestea nu acoperă integral necesarul de informații pentru monitorizarea tendințelor, evaluarea intervențiilor și anticiparea riscurilor emergente.

Datele disponibile indică o creștere a disponibilității substanțelor psihoactive noi, în special a stimulantelor sintetice, însă lipsa studiilor longitudinale limitează înțelegerea parcursurilor de consum și a impactului acestora. Totodată, sunt insuficiente cercetările clinice privind tratamentul dependenței, asistența necesară comportamentelor adictive, analizele de cost-eficiență ale intervențiilor și studiile calitative privind accesul grupurilor vulnerabile la servicii, inclusiv în contextul policonsumului, gamingului, gamblingului și al altor dependențe digitale. Aceste lacune subliniază necesitatea consolidării cadrului național de cercetare ca element esențial al răspunsului la fenomenul drogurilor și al adicțiilor.

Eforturile statului trebuie direcționate spre efectuarea de noi cercetări prin intermediul potențialului instituțiilor academice, spre revizuirea și modernizarea sistemelor de politici, de tratamente și de asistență, de monitorizare și raportare a fenomenelor abordate de SNDA.

Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2021–2027 a fost abrogată în anul 2022 prin Hotărârea Guvernului nr. 948/2022 cu privire la aprobarea Programului de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2022–2025. Continuitatea obiectivelor antidrog a fost asigurată prin Programul menționat, care a inclus un obiectiv general dedicat eficientizării mecanismului național de prevenire și combatere a producerii și comercializării drogurilor, etnobotanicelor și analogilor acestora. Totodată, lipsa unei evaluări intermediare a Strategiei abrogate a limitat valorificarea sistematică a lecțiilor învățate. Experiența implementării documentelor anterioare a evidențiat insuficiența coordonării intersectoriale și lipsa unor mecanisme clare și predictibile de finanțare, care au afectat coerența și impactul intervențiilor. Datele prezentate în Capitolul II evidențiază persistența unor riscuri sanitare, sociale și de securitate asociate drogurilor și adicțiilor, precum și limite în accesul la serviciile de prevenire, tratament și reabilitare. În lipsa unei intervenții strategice consolidate, aceste probleme pot genera costuri suplimentare pentru sistemele de sănătate, protecție socială și justiție și pot accentua inegalitățile existente.

Situația statistică și epidemiologică din anul 2025 indică deja o creștere semnificativă a numărului de persoane consumatoare de droguri aflate în evidență medicală (704 cazuri noi în 2025, comparativ cu 545 cazuri noi în 2024), ceea ce reflectă atât extinderea consumului, cât și presiunea crescândă asupra serviciilor de sănătate. Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, evidențiază povara majoră a bolilor netransmisibile, în care consumul de alcool și tutun este un determinant central, iar fără integrarea explicită a drogurilor și adicțiilor în acest cadru, ponderea bolilor cardiovasculare, a cancerelor și a altor afecțiuni cronice în rândul populației apte de muncă va continua să crească, cu pierderi suplimentare de capital uman.

La nivelul siguranței publice, datele statistice și rapoartele Ministerului Afacerilor Interne prezentate în analiza situației evidențiază dinamica infracțiunilor asociate drogurilor, inclusiv utilizarea mediului online și implicarea substanțelor psihoactive noi în activitățile ilicite. Organele de drept intervin în toate cazurile prevăzute de lege, iar investigarea și destructurarea rețelelor de trafic presupun operațiuni complexe și de durată, care necesită capacități specializate, resurse adecvate și cooperare interinstituțională și internațională. Strategia urmărește consolidarea acestor capacități, concomitent cu dezvoltarea unor răspunsuri proporționale și a mecanismelor de referire către servicii pentru persoanele consumatoare eligibile, fără diminuarea capacității instituțiilor competente de a combate traficul ilicit și criminalitatea organizată. Eventualele modificări ale regimului juridic aplicabil consumului și deținerii drogurilor în scop de consum personal vor fi examinate numai în baza unei analize de impact, a datelor obiective și a evaluării capacității serviciilor de sănătate și sociale, concomitent cu dezvoltarea măsurilor de prevenire, tratament, reabilitare și reintegrare socială.

Impactul diferențiat asupra grupurilor vulnerabile este documentat în mai multe politici naționale. Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 387/2023 și programele naționale în domeniu evidențiază că bărbații tineri sunt supra-reprezentați în datele disponibile privind consumul de droguri și infecția HIV asociată consumului injectabil în timp ce femeile consumatoare de droguri sunt sub-reprezentate în date, dar se confruntă cu un risc disproporționat de violență, sarcini neplanificate și alte probleme.

SNDA consacră integrarea perspectivei de gen și necesitatea dezvoltării serviciilor adaptate femeilor. Menținerea lacunelor existente în acest domeniu riscă să perpetueze un dublu standard, în care nevoile specifice ale femeilor afectate de consumul de droguri și de alte comportamente adictive rămân insuficient adresate, cu efecte negative asupra sănătății, incluziunii sociale și dezvoltării copiilor lor. Studiul ESPAD și alte cercetări expuse în SNDA arată o inițiere

timpurie a consumului de alcool (aproximativ jumătate dintre elevii de 15–16 ani raportează consum de alcool), o expunere ridicată la gaming digital și riscuri emergente legate de adicțiile comportamentale în absența SNDA, Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022 riscă subminarea obiectivelor sale privind educația și capitalul uman.

Pe dimensiunea rural–urban, datele utilizate în SNDA arată o concentrare a serviciilor specializate în municipiile Chișinău și Bălți, cu un deficit evident de servicii comunitare și de sănătate mintală în raioane. Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 387/2023 recunoaște, de altfel, deficitul de medici psihiatri (circa 5/100 000 locuitori) și lipsa serviciilor integrate la nivel de asistență medicală primară. Neintervenția riscă să accentueze aceste disparități teritoriale, populația din mediul rural, mai săracă și cu acces limitat la informație și servicii, rămâne mai expusă la riscuri și mai puțin prezentă în date, ceea ce, la rândul său, perpetuează alocarea inechitabilă de resurse. Pentru minoritățile etnice (inclusiv comunitățile rome) și pentru persoanele cu statut migrațional precar (migranți, refugiați), lipsa unor instrumente sistematice de colectare a datelor dezagregate, va condiționa ca excluderea lor din servicii să fie invizibilă statistic, dar extrem de reală în practică. În termenii Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030” și ai Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, neadoptarea și neimplementarea SNDA ar însemna nu doar nerealizarea țintelor ODD 3, 5, 10 și 16, dar și adâncirea unei „geografii a inegalității” în care sexul, vârsta, locul de reședință, etnia și statutul socio-economic vor determina în mod disproporționat expunerea la risc, accesul la servicii și, în ultimă instanță, șansa la o viață lungă, sănătoasă și productivă.

Capitolul III
Viziunea strategică

În anul 2032, Republica Moldova va fi un stat mai sănătos, mai sigur și mai prosper, în care prevalența consumului ilicit de substanțe psihoactive și a comportamentelor adictive este semnificativ redusă, iar impactul acestora asupra sănătății publice, economiei și coeziunii sociale este controlat eficient prin politici publice coerente și aliniate standardelor europene. Cetățenii, indiferent de vârstă, gen, loc de reședință sau statut socioeconomic, vor avea acces garantat la un continuum de servicii bazate pe dovezi (prevenire, reducerea riscurilor, tratament, reabilitare și reintegrare socială), toate integrate într-un sistem intersectorial coordonat, centrat pe drepturile omului și pe valorificarea capitalului uman. Politicile penale vor fi proporționale și orientate prioritar spre combaterea criminalității organizate și destructurarea rețelelor de trafic, eliberând resurse pentru investiții în sănătate, educație și dezvoltare durabilă, în beneficiul prosperității cetățenilor și al statului Republica Moldova.

SNDA își propune să fie:

1. bazată pe date și monitorizări continue;
2. armonizată cu standardele europene, cu aliniere la *acquis*-ul comunitar și la EUDA;
3. coordonată intersectorial, asigurând sinergia dintre sănătate, ordinea publică, educație, justiție și protecția socială;
4. centrată pe drepturile omului, inclusiv pe proporționalitate și nediscriminare;
5. sustenabilă financiar, prin bugetare multianuală;
6. evaluabilă, prin indicatori și mecanisme robuste de monitorizare.

Strategia Națională în domeniul Drogurilor și Adicțiilor 2026–2032 va asigura un cadru național coerent, integrat și sustenabil de politici, aliniat Strategiei Uniunii Europene în domeniul drogurilor 2026–2030 și Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă, în special ODD 3 privind sănătatea și bunăstarea, ODD 5 privind egalitatea de gen, ODD 10 privind reducerea inegalităților și ODD

16 privind pacea, justiția și instituțiile eficiente.

Această viziune se întemeiază pe o abordare echilibrată, bazată pe drepturile omului și pe dovezi științifice, care tratează tulburările legate de consumul de substanțe și comportamentele adictive atât ca probleme de context socioeconomic, de sănătate publică și de incluziune socială, cât și ca provocări de securitate și de dezvoltare durabilă, în concordanță cu parcursul de aderare al Republicii Moldova la Uniunea Europeană.

Strategia se fundamentează pe cinci piloni (Figura 10), concepuți în concordanță cu abordarea integrată promovată de Strategia Uniunii Europene în domeniul drogurilor pentru perioada 2026–2030 și adaptați contextului național, în vederea orientării eforturilor Republicii Moldova către un răspuns cuprinzător la fenomenul drogurilor și al adicțiilor.

În cadrul acestor piloni, diferitele forme de adicție sunt abordate diferențiat și proporțional cu profilul lor epidemiologic, social și juridic. Intervențiile privind drogurile includ atât dimensiunea sănătății publice, cât și cea a ordinii și securității publice, în timp ce intervențiile privind consumul de alcool, produsele din tutun și produsele cu conținut de nicotină se concentrează pe prevenire, reglementare, reducerea riscurilor și accesul la tratament.

Jocurile de noroc, jocurile video, utilizarea problematică a mediului digital și a rețelelor sociale sunt abordate prin măsuri de prevenire, alfabetizare digitală, identificare timpurie, consiliere și asistență psihologică. Măsurile transversale privind colectarea datelor, prevenirea, tratamentul, recuperarea, reintegrarea socială și combaterea stigmatizării se aplică tuturor formelor de adicție vizate de Strategie, în funcție de necesitățile și particularitățile fiecărui domeniu.

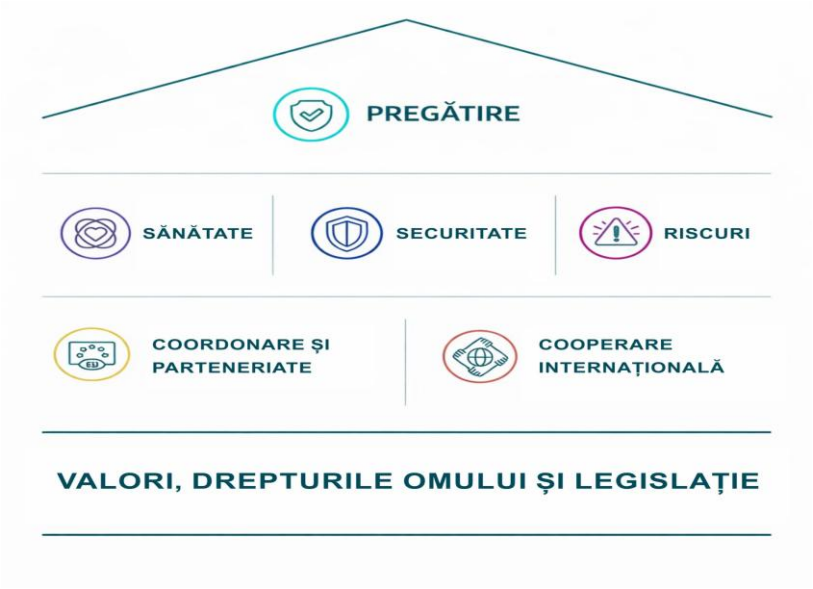


Figura 10. Pilonii Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor

Pilonul nr. 1. Pregătirea și consolidarea capacității de răspuns la nivel național, pentru a anticipa și a interveni eficient în fața riscurilor de sănătate și de securitate generate de substanțele psihoactive și comportamentele cu potențial adictiv.

Pilonul nr. 2. Protejarea sănătății publice prin implementarea politicilor, măsurilor de prevenție

și asigurarea accesului la tratamente, în baza dovezilor științifice.

Pilonul nr. 3. Îmbunătățirea securității și protejarea societății prin strategii ferme împotriva producției și a traficului de droguri.

Pilonul nr. 4. Reducerea riscurilor și a daunelor asociate drogurilor, cu scopul de a proteja persoanele și societatea prin măsuri care vizează atât sănătatea individuală, cât și impactul social și de mediu.

Pilonul nr. 5. Coordonarea eficientă și dezvoltarea parteneriatelor esențiale pentru gestionarea eficientă a situației la nivel național, european și internațional.

Până în 2032, Republica Moldova își va consolida pregătirea și capacitatea de răspuns la fenomenul drogurilor și al comportamentelor adictive printr-o guvernanță rezilientă, informată, monitorizată continuu și integrată intersectorial. Observatorul Național pentru Droguri și Sistemul Național de Avertizare Timpurie vor funcționa ca platforme tehnice centrale pentru colectarea, analiza și schimbul de date între sistemele de sănătate, ordine publică, justiție, educație și protecție socială, fiind armonizate metodologic cu sistemele Agenției Uniunii Europene privind Drogurile (EUDA). Deciziile instituțiilor statului vor fi fundamentate prin date fiabile și prin evaluări periodice ale riscurilor, în special în legătură cu substanțele psihoactive noi și adicțiile digitale, consolidându-se astfel capacitatea instituțională și statul de drept (ODD 16).

Protejarea sănătății publice constituie o dimensiune centrală a viziunii strategice. Prevenția va fi reorientată spre intervenții bazate pe dovezi – programe educaționale structurate în școli, prevenție familială, intervenții timpurii și prevenție digitală – integrate cu politicile publice de sănătate mintală, de prevenire și control al bolilor netransmisibile, de control al alcoolului și de control al tutunului.

Sistemul de tratament va asigura un continuum de îngrijire voluntar, accesibil și centrat pe persoană, de la intervenții scurte în asistența primară la servicii specializate, reabilitare și reintegrare socială, inclusiv pentru adicțiile comportamentale. Serviciile vor fi dezvoltate în mod echitabil pe întreg teritoriul țării și vor fi adaptate nevoilor specifice ale copiilor, tinerilor, femeilor, persoanelor din grupuri vulnerabile și celor private de libertate, în spiritul principiului echivalenței îngrijirii și al reducerii inegalităților (ODD 3, ODD 5, ODD 10).

În contextul securității și al protejării societății, Strategia va armoniza cadrul legislativ și instituțional cu *acquis*-ul UE și convențiile ONU, astfel încât resursele penale să fie reorientate de la sancționarea consumatorilor spre combaterea eficientă a criminalității organizate și destructurarea rețelelor de trafic, inclusiv a celor care operează în mediul online și prin rute transfrontaliere.

Politicile de reducere a riscurilor vor deveni un pilon esențial al politicii naționale, în conformitate cu orientările UE, OMS și UNODC, iar accesul la schimbul de seringi, la tratamentul cu agoniști opioizi, la naloxonă, la testarea și tratamentul pentru HIV și hepatite, precum și la intervențiile psihosociale și comunitare va fi extins în comunitate și în mediul penitenciar. Examinarea oportunității introducerii unor noi intervenții comunitare de reducere a riscurilor se va realiza numai după efectuarea unei analize juridice și de impact distincte și crearea unui cadru normativ expres, care să reglementeze condițiile de înființare, autorizare, funcționare, supraveghere, monitorizare și evaluare a acestora, cu delimitarea clară de faptele prevăzute la art. 219 din Codul penal nr. 985/2002. Eventuala reformă a politicii penale și dezvoltarea alternativelor la sancțiune sau detenție, centrate pe tratament și reintegrare, vor fi examinate în baza unei analize

de impact distincte, a datelor obiective și a evaluării capacității serviciilor de sănătate și sociale, cu asigurarea protecției sănătății publice, a ordinii publice, a copiilor și a altor grupuri vulnerabile.

Viziunea Strategiei se sprijină pe o arhitectură de parteneriate solide la nivel național și internațional. Comisia Națională Antidrog va juca un rol central în coordonarea interministerială și în implicarea autorităților publice locale, a societății civile, a mediului academic și a persoanelor cu o experiență de dependență în toate etapele ciclului de politici – de la elaborare la evaluare. Cooperarea cu Uniunea Europeană, cu Consiliul Europei (inclusiv Grupul Pompidou) și cu agențiile ONU va fi utilizată strategic pentru asistență tehnică, cercetare și operațiuni comune. Prin această viziune, SNDA urmărește reducerea semnificativă a prevalenței consumului ilicit de droguri și a consumului nociv de alcool și de produse din tutun și conexe, diminuarea morbidității, a mortalității și a costurilor socioeconomice asociate dependențelor, creșterea eficienței și proporționalității politicilor penale și accelerarea procesului de integrare europeană, în deplină concordanță cu Strategia UE în domeniul drogurilor 2026–2030 și Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă.

Implementarea Strategiei se va realiza în etape, prin prioritizarea unui pachet inițial de intervenții esențiale, selectate în funcție de impactul asupra sănătății publice, fezabilitatea operațională, disponibilitatea resurselor și potențialul de extindere progresivă la nivel național.

Capitolul IV
Obiectivele generale ale SNDA

Obiectivul general I. Sistem național pregătit și rezilient pentru a oferi răspuns provocărilor asociate răspândirii drogurilor, substanțelor psihoactive și comportamentelor adictive.

Până în anul 2032, pregătirea și capacitatea de răspuns a Republicii Moldova la riscurile generate de substanțele psihoactive ilegale și comportamentele adictive vor fi consolidate printr-un sistem național proactiv, bazat pe date, care anticipează, monitorizează și gestionează eficient amenințările de sănătate publică, sociale și de securitate. Evaluarea amenințărilor, avertizarea timpurie, supravegherea toxicologică și criminalistică, interoperabilitatea informațională între sănătate, organele de drept și protecția socială, precum și capacitățile instituționale de reacție rapidă vor fi modernizate și pe deplin funcționale, iar finanțarea politicilor în domeniul drogurilor și adicțiilor va fi suficientă, sustenabilă și predictibilă pentru a susține, în mod echilibrat, reducerea cererii, reducerea ofertei și reducerea riscurilor.

Acest obiectiv răspunde nevoii urgente de întărire a rezilienței instituționale și a capacității de reacție, evidențiată de creșterea consumului și diversificarea substanțelor (inclusiv noile substanțe psihoactive), de extinderea adicțiilor comportamentale și de fragmentarea actuală a sistemelor de date și intervenție. El este pe deplin corelat cu Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, care vizează consolidarea capitalului uman, a sănătății și a statului de drept, cu Programul de activitate al Guvernului orientat spre modernizarea administrației publice și crearea unor sisteme de răspuns bazate pe dovezi, precum și cu angajamentele internaționale ale Republicii Moldova (convențiile ONU în domeniul drogurilor, Strategia UE în domeniul drogurilor 2026–2030, Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă). În acest context, SNDA marchează trecerea de la un sistem reactiv la unul proactiv, integrat intersectorial și armonizat cu standardele europene, în care Observatorul Național pentru Droguri, Sistemul Național de Avertizare Timpurie și Sistemul Informațional Integrat constituie

infrastructura principală pentru un răspuns coerent și anticipativ la fenomenul drogurilor și adicțiilor.

Direcția prioritară 1: Consolidarea pregătirii pentru a face față amenințărilor asociate drogurilor și comportamentelor adictive, prin:

- îmbunătățirea mecanismului de colectare, consolidare și analiză a datelor privind situația drogurilor și a comportamentelor adictive, precum și consolidarea capacităților instituționale ale Observatorului Național pentru Droguri (OND);
- implementarea sistemului național de avertizare timpurie conectat metodologic și operațional cu cel european;
- îmbunătățirea capacității de supraveghere toxicologică și criminalistică, inclusiv în colaborare cu laboratoare specializate din UE;
- asigurarea interoperabilității informaționale între autoritățile din domeniile sănătății publice, ordinii publice, justiției și protecției sociale, prin instituirea unui Sistem informațional integrat și valorificarea infrastructurii și serviciilor guvernamentale comune de platformă;
- crearea capacităților instituționale de răspuns rapid la riscurile generate de substanțele psihoactive noi și de dependențele comportamentale (gaming și gambling).

Prin intermediul SNDA, Republica Moldova își modernizează politicile naționale, în special prin trecerea de la un sistem reactiv la unul proactiv, bazat pe date, analiză integrată și intervenție timpurie, cu un accent pronunțat pe noua generație de substanțe psihoactive, pe dependențele comportamentale și pe riscurile asociate acestora.

1.1. Consolidarea capacității de răspuns a Republicii Moldova

În contextul evoluției rapide a amenințărilor asociate drogurilor, alcoolului, fumatului și comportamentelor cu potențial adictiv, Republica Moldova va dezvolta capacități de anticipare, evaluare și gestionare a riscurilor pentru sănătatea publică și pentru securitatea națională. Modelele și instrumentele europene oferă o referință operațională importantă pentru dezvoltarea sistemelor și dispozitivelor la nivel de țară.

Evaluarea amenințărilor și a opțiunilor de răspuns. Republica Moldova va dezvolta mecanisme naționale de evaluare a amenințărilor generate de consumul și traficul de droguri. Aceste mecanisme vor fi aliniate standardelor din Uniunea Europeană, unde activitatea de evaluare a amenințărilor este coordonată de structuri specializate ce elaborează analize privind riscurile emergente și propun opțiuni de răspuns.

Evaluările vor oferi un fundament solid pentru deciziile strategice, sprijinind instituțiile responsabile în identificarea și evaluarea riscurilor, a priorităților de intervenție și a măsurilor de atenuare, în special în ceea ce privește substanțele psihoactive noi și dependențele comportamentale.

Consolidarea pregătirii naționale și a capacității de intervenție. Complementar cu procesul european de consolidare a capacităților de răspuns la amenințările transfrontaliere pentru sănătate, Republica Moldova va dezvolta și implementa măsuri naționale dedicate pregătirii și intervenției în situații generate de droguri. Aceste măsuri vor include:

- întărirea capacității sistemelor de anticipare, prevenție și intervenție medicală;
- planificarea și gestionarea contramăsurilor medicale și a resurselor de reducere a riscurilor (ex.: antidoturi, echipamente, consumabile);
- operaționalizarea unor protocoale de mobilizare rapidă a resurselor logistice și clinice;
- formarea continuă a personalului din domeniul medical, social și al ordinii publice.

Sistemul de alerte și comunicare operațională. Răspunsul eficient la amenințările asociate drogurilor presupune existența unor mecanisme de comunicare rapidă, direcționate și

standardizate. În vederea creșterii rezilienței naționale, Republica Moldova va implementa Sistemul național de alertă timpurie (SNAT), care va asigura:

- colectarea și monitorizarea coerentă a datelor legate de droguri, inclusiv orice informații relevante privind noile tendințe și provocări;
- transmiterea operativă a informațiilor despre riscuri către instituțiile medicale și personalul medical, serviciile de ordine publică, serviciile comunitare și alte instituții relevante;
- interoperabilitatea cu rețelele și platformele europene de alertă, în perspectiva conectării viitoare;
- o perspectivă națională intersectorială și cuprinzătoare asupra situației drogurilor;
- comunicarea sistematică a măsurilor de prevenție și intervenție către actorii relevanți.

Acest sistem reprezintă un pilon esențial al capacității naționale de răspuns, care va consolida cadrul legislativ pentru reducerea riscurilor generate de substanțele psihoactive noi asupra sănătății publice și mediului social, sporind inclusiv capacitățile instituționale de aplicare a legislației și a tehnologiilor privind depistarea, identificarea, avertizarea și controlul substanțelor psihoactive noi.

În acest sens, va fi aprobat cadrul legislativ și operațional de instituire și funcționare a SNAT, cu operaționalizarea punctului focal național al SNAT. Vor fi dezvoltate capacitățile, resursele și metodologiile și vor fi echipate cu noi tehnologii laboratoarele toxicologice și criminalistice – pentru a le dota cu abilități de identificare, analiză și cercetare a NSP aliniate la standardele europene și care le vor permite să participe la studii internaționale. Va fi creată o platformă de colectare și diseminare a informațiilor conexe SNAT între autoritățile responsabile din țară și schimbul de date cu sistemele europene.

1.2. Consolidarea și integrarea eforturilor de cercetare în domeniul drogurilor și adicțiilor

Integrarea eforturilor de cercetare reprezintă un pilon esențial pentru fundamentarea deciziilor strategice și dezvoltarea unor politici publice bazate pe dovezi. Practica europeană confirmă importanța consolidării ecosistemului de cercetare multidisciplinară, care conectează instituțiile academice, structurile de sănătate publică, autoritățile de aplicare a legii, laboratoarele criminalistice și toxicologice, precum și organizațiile societății civile.

Republica Moldova va promova un cadru de coordonare a cercetării orientat către:

- introducerea standardelor pentru asigurarea calității, fiabilității și guvernanței datelor;
- elaborarea instrumentelor/sistemului integrat pentru colectarea și analiza sistematică și amplă a datelor epidemiologice, clinice și criminologice;
- cercetarea interdisciplinară a fenomenelor, modelelor și tendințelor în domeniul drogurilor și adicțiilor;
- standardizarea indicatorilor și metodologiilor de raportare;
- integrarea rezultatelor cercetării și dovezilor științifice în politicile publice;
- fortificarea colaborărilor intersectoriale și parteneriatelor cu mediul academic și societatea civilă pentru orientarea cercetărilor spre realitățile și transformările pieței drogurilor și consumului de substanțe psihoactive, precum și spre evoluția adicțiilor determinate inclusiv de noile tehnologii.

Astfel, Republica Moldova își va spori capacitatea instituțională de a genera evidențe privind tendințele de consum al substanțelor psihoactive și de dezvoltare a comportamentelor cu potențial adictiv, caracteristicile substanțelor și comportamentelor, factorii de risc și factorii de protecție, afectarea grupurilor vulnerabile și eficacitatea intervențiilor terapeutice, de reintegrare socială și de reducere a riscurilor și a daunelor.

Identificarea domeniilor de cercetare și prioritizarea domeniilor emergente. Eforturile naționale vor viza clarificarea lacunelor de cunoaștere și de dovezi solide în domenii critice precum:

- comportamentele cu potențial adictiv;
- comportamentele de consum al substanțelor psihoactive și modelele de utilizare;
- opțiunile și rezultatele tratamentului adicțiilor;
- utilizarea concomitentă de substanțe (policonsum);
- legătura dintre consumul de substanțe psihoactive și tulburările de sănătate mintală;
- impactul social și economic al fenomenelor adictive.

Republica Moldova va promova dialoguri de cercetare pentru facilitarea schimbului de cunoștințe între cercetători, decidenții politici, clinicieni, experții din domeniul securității și societatea civilă.

Cercetările privind substanțele psihoactive noi și drogurile sintetice. Apariția rapidă a substanțelor psihoactive noi și extinderea drogurilor sintetice de mare potență impun consolidarea capacităților naționale de cercetare toxicologică, farmacologică și criminalistică. Republica Moldova va promova:

- studiile de laborator privind compoziția, potența și riscurile NSP;
- cercetările epidemiologice asupra prevalenței și efectelor NSP;
- colaborările internaționale pentru validarea metodelor de cercetare și analitice;
- monitorizarea noilor forme de consum, inclusiv vapingul și administrarea combinată;
- dotarea entităților responsabile cu echipamentele necesare.

Acest domeniu este prioritar, întrucât NSP reprezintă o provocare emergentă pentru sănătatea publică, pentru siguranța comunităților și pentru organele de drept.

Tehnologiile inovative și sprijinul pentru organele de drept. Inovația tehnologică reprezintă un factor esențial în gestionarea amenințărilor emergente. Aliniindu-se la măsurile europene, Republica Moldova va încuraja:

- dezvoltarea și utilizarea tehnologiilor de detecție și analiză rapidă;
- integrarea inteligenței artificiale pentru identificarea precursorilor și a substanțelor la frontieră;
- instrumentele geospațiale pentru cartografierea rutelor de trafic, a zonelor rurale de producție și a impactului asupra mediului;
- consolidarea capacităților tehnice și operaționale ale forțelor de ordine prin instruire și formare continuă.

Această direcție contribuie la eficientizarea operațiunilor de combatere a traficului și la îmbunătățirea siguranței publice.

Infrastructura de date, interoperabilitatea și utilizarea datelor electronice de sănătate. Spațiul European al Datelor privind Sănătatea (EHDS, https://www.european-health-data-space.com) oferă un model de interoperabilitate și de acces securizat la date electronice de sănătate pentru cercetare și politicile publice. Pentru Republica Moldova este imperativă operaționalizarea unui Sistem Informațional integrat (SII), care să asigure colectarea în timp real a datelor digitalizate, eliminând fragmentarea dintre sectorul medical, social și cel al organelor de drept, cu respectarea strictă a confidențialității pacienților. Acest sistem va constitui un mecanism progresiv de:

- colectare și analiză a datelor electronice de sănătate;
- integrare a bazelor de date medicale, sociale și ale organelor de drept;
- utilizare în scopuri de cercetare, inovare și planificare de politici.

Datele SII vor servi pentru evaluarea rezultatelor tratamentului, a tendințelor epidemiologice, a impactului NSP și pentru dezvoltarea de terapii inovatoare.

Finanțarea cercetării și parteneriatele internaționale. În coerență cu acest obiectiv al Strategiei, Republica Moldova va asigura includerea și finanțarea din contul bugetului public național a resurselor de cercetare aferente fiecărei priorități prin implicarea mediului academic, precum și accesarea fondurilor externe destinate dezvoltării consorțiilor științifice, pentru:

- studierea tulburărilor de consum al substanțelor psihoactive și a comportamentelor cu potențial adictiv;
- dezvoltarea terapiilor inovatoare (inclusiv pentru stimulante);
- utilizarea sigură a opioidelor și a substanțelor psihoactive în scop medical;
- promovarea instrumentelor digitale în sistemele de sănătate și în serviciile sociale;
- etc.

Parteneriatele vor facilita transferul de expertiză și competențe, precum și alinierea la standardele internaționale și europene de cercetare.

Obiectivul general II. Sănătate publică protejată prin reducerea cererii de substanțe psihoactive și a impactului comportamentelor adictive.

Până în anul 2032, sănătatea publică în Republica Moldova va fi consolidată și protejată printr-o reducere semnificativă a inițierii și prevalenței consumului de substanțe psihoactive și a comportamentelor adictive, în special în rândul copiilor și tinerilor, ca urmare a implementării sistematice a prevenției bazate pe dovezi și a asigurării accesului echitabil la tratament, reabilitare și reintegrare socială, într-un cadru integrat de sănătate mintală și adicții. Populația țării va dispune de cunoștințe, abilități și medii de viață care reduc riscurile și întăresc factorii de protecție, iar persoanele afectate vor beneficia de un continuum de servicii eficiente, centrate pe persoană, care diminuează morbiditatea, mortalitatea și consecințele sociale asociate dependențelor.

Obiectivul este aliniat cu Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030” aprobată prin Legea nr. 315/2022 și cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 387/2023, care vizează îmbunătățirea stării de sănătate a populației, reducerea inegalităților și consolidarea capitalului uman, precum și cu angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova (Agenda 2030 – ODD 3, ODD 5, ODD 10, Strategia UE în domeniul drogurilor 2026–2030). În acest cadru, SNDA orientează sistemul de sănătate de la un răspuns fragmentat și predominant reactiv la unul integrat, proactiv și bazat pe dovezi, care combină prevenția universală, selectivă și indicată, intervențiile de avertizare timpurie, tratamentul, reabilitarea și reintegrarea socială, inclusiv prin integrarea serviciilor de sănătate mintală și adicții și dezvoltarea serviciilor comunitare pentru adulți și copii.

Direcția prioritară 2: Implementarea prevenției bazate pe dovezi și a conștientizării riscurilor asociate substanțelor psihoactive și fenomenelor adictive.

Această direcție prioritară face referire la conceptele de *„prevenție”* și *„reducere a cererii de droguri”*. *„Reducerea cererii de droguri”* înseamnă ansamblul de politici, programe și intervenții destinate prevenirii inițierii consumului de substanțe psihoactive, reducerii prevalenței și frecvenței consumului, precum și orientate spre diminuarea progresiei către forme problematice sau dependente de consum, prin acțiuni de educație pentru sănătate, prevenire universală, selectivă și indicată, intervenții de avertizare timpurie, tratament, reabilitare și reintegrare socială. *„Prevenția”* înseamnă totalitatea măsurilor, programelor și intervențiilor destinate reducerii riscului de inițiere a consumului și de dezvoltare a dependențelor de droguri și a comportamentelor adictive, prin fortificarea factorilor de protecție și diminuarea factorilor de risc la nivel individual, familial, școlar, comunitar și social. Prevenția cuprinde, printre altele, prevenirea universală, selectivă și indicată, educația pentru sănătate, promovarea sănătății mintale și intervențiile de avertizare timpurie.

2.1. Consolidarea activităților eficiente de prevenire a consumului de substanțe psihoactive și a comportamentelor cu potențial adictiv

Prevenția bazată pe dovezi reprezintă o prioritate a sănătății publice, având ca scop reducerea riscurilor și a daunelor asociate consumului de substanțe psihoactive și comportamentelor adictive. Republica Moldova va promova extinderea și consolidarea activităților universale de prevenire, care să vizeze consolidarea rezilienței populației, creșterea alfabetizării pentru sănătate și dezvoltarea competențelor sociale, emoționale și a unui stil de viață sănătos, inclusiv prevenirea inițierii precoce a consumului de alcool, de produse din tutun și conexe și de alte substanțe psihoactive. Eforturile se vor concentra pe implementarea Curriculumului European de Prevenire (EUPC) și a programelor de formare a abilităților familiale axate pe reziliență psihologică și consolidarea relației părinte-copil. Se va asigura, de asemenea, includerea în curriculum a modulelor despre mecanismele adictive (jocurile, aplicațiile, platformele concepute astfel încât să crească repetitivitatea, angajamentul emoțional și comportamentul compulsiv al utilizatorilor, adesea prin exploatarea mecanismelor psihologice de recompensă) și despre rezistența la marketingul digital al substanțelor.

Activitățile de prevenție vor include, de asemenea, intervenții la nivel de mediu, menite să reducă expunerea oamenilor la factorii care favorizează consumul și dependența, cum ar fi accesul facil la substanțe sau presiunea socială, precum și măsuri de reglementare și politici fiscale în concordanță cu pachetele de intervenții recomandate de OMS (MPOWER pentru controlul tutunului și SAFER pentru alcool), inclusiv creșterea taxelor, etichetarea, restricționarea marketingului și limitarea disponibilității. Iar pentru a crește semnificativ reziliența cetățenilor, prevenția consumului de droguri va fi integrată cu alte programe de sănătate publică, privind fumatul, consumul de alcool etc., și cu inițiative de promovare a sănătății, inclusiv intervenții scurte (*brief interventions*) în cadrul asistenței medicale primare, al serviciilor de sănătate mintală și al serviciilor prietenoase tinerilor.

În acest sens, Republica Moldova poate valorifica abordările europene privind prevenția bolilor netransmisibile, inclusiv pe cele privind sănătatea cardiovasculară și sănătatea mintală, în scopul reducerii impactului factorilor de risc, inclusiv al celor asociați consumului de substanțe psihoactive și comportamentelor cu potențial adictiv, și în scopul creșterii rezilienței populației față de tulburările de consum, prin integrarea intervențiilor în programul național de prevenire a bolilor netransmisibile. Grupurile vulnerabile, inclusiv tinerii și persoanele cu tulburări mintale acute sau cronice, vor fi prioritizate prin programe dedicate, implementate în școli, centre sociale, medii online, cluburi de noapte sau instituții penitenciare.

Un aspect esențial este creșterea percepției riscurilor asociate consumului de droguri și producției ilicite de substanțe, inclusiv stimulante, care prezintă atât riscuri majore pentru sănătate, cât și implicații de securitate, prin legătura cu violența și criminalitatea organizată. Republica Moldova va dezvolta campanii de conștientizare și comunicare bazate pe dovezi, cu sprijinul metodologic al EUDA, OMS, UNODC, vizând priorități strategice precum contracararea consumului de substanțe ilicite, inclusiv de substanțe psihoactive noi, și combaterea normalizării consumului de alcool și de produse din tutun și conexe în mediul online și în mass-media.

2.2. Diseminarea dovezilor pentru prevenție eficientă

Implementarea programelor de prevenție se va fundamenta pe dovezi și bune practici validate. Republica Moldova va asigura:

- monitorizarea și evaluarea continuă a eficienței programelor de prevenție și informare;
- diseminarea experienței și a practicilor eficiente, adaptate contextului socioeconomic și cultural național;

- aplicarea standardelor internaționale și europene de calitate, precum *Minimum Quality Standards* în domeniul reducerii cererii de droguri, *European Drug Prevention Quality Standards*, standardele UNODC/WHO și *European Union Prevention Curriculum*;
- dezvoltarea modulelor de instruire pentru profesioniștii din sănătate și educație, lucrătorii sociali, forțele de ordine și factorii de decizie, pentru creșterea calității intervențiilor de prevenție și de tratament;
- implementarea programelor de formare a abilităților familiale pentru prevenirea abuzului de droguri;
- aplicarea intervențiilor scurte și a screeningului pentru consumul de alcool și de produse din tutun și conexe în cadrul asistenței medicale primare, utilizând instrumente validate (de exemplu AUDIT, ASSIST), iar personalul medical va fi instruit sistematic în aplicarea acestora;
- dezvoltarea modulului de educație pentru sănătate, care va include subiecte obligatorii privind riscurile consumului de alcool, de produse din tutun și conexe, de droguri ilicite și riscurile comportamentelor adictive, adaptate pe grupe de vârstă și integrate transversal în disciplinele existente;
- dezvoltarea intervențiilor de prevenție digitală, a campaniilor adaptate platformelor utilizate de tineri și a mecanismelor de contracarare a normalizării consumului pe rețelele sociale.

Această abordare integrată va permite Republicii Moldova să dezvolte un sistem coerent de prevenție, bazat pe dovezi și standarde internaționale și europene, care să protejeze grupurile vulnerabile, mai ales copiii, să reducă riscurile și daunele asociate și să contribuie la consolidarea sănătății publice și a securității comunitare.

Direcția prioritară 3: Îmbunătățirea accesului la tratament, recuperare și reintegrare.

Accesul la tratament, recuperare și reintegrarea socială pentru persoanele afectate de dependența de substanțe psihoactive și persoanele cu comportamente adictive reprezintă o prioritate strategică pentru protecția sănătății publice, incluziunea socială și siguranța comunității. Republica Moldova va urmări crearea unui sistem integrat, accesibil, bazat pe dovezi și pe drepturile omului, orientat spre nevoile individului, care să asigure continuitatea îngrijirii, recuperarea funcțională și reintegrarea socio-profesională. Integrarea serviciilor de sănătate mintală și de tratament al adicțiilor va constitui o măsură transversală aplicabilă obiectivelor II și IV.

În contextul acestei Direcții, noțiunea de *„tratament”* înseamnă ansamblul intervențiilor medicale, psihologice și sociale, bazate pe dovezi, furnizate în regim ambulatoriu, comunitar sau spitalicesc, care urmăresc reducerea sau întreruperea consumului de droguri ori a comportamentelor adictive, ameliorarea stării de sănătate fizică și mintală, reducerea riscurilor și susținerea schimbării comportamentale, incluzând, după caz, intervenții farmacologice (de exemplu tratament farmacologic cu agoniști opioizi), psihoterapie, consiliere și management de caz.

„Reabilitare” înseamnă procesul structurat de asistență acordată persoanelor cu tulburări legate de consumul de droguri sau cu comportamente adictive, după faza de tratament, orientat spre recuperarea funcționării la nivel fizic, psihologic și social, spre consolidarea schimbărilor obținute, spre prevenirea recăderilor și spre dezvoltarea abilităților necesare pentru o viață independentă și activă în comunitate.

„Reintegrare socială” înseamnă ansamblul măsurilor și serviciilor destinate facilitării reincluderii persoanelor cu o experiență de dependență în viața socială, educațională și profesională, prin asigurarea accesului la locuință, educație, formarea profesională, angajarea în muncă, serviciile sociale și de sănătate, prin reducerea stigmatizării și discriminării, precum și prin susținerea legăturilor familiale și comunitare.

3.1. Introducerea soluțiilor pentru deficitul de specialiști în adictologie.

În contextul deficitului actual de resurse umane specializate în prevenirea, tratamentul și reabilitarea dependențelor, evidențiat în analiza situației din SNDA și în Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” (lipsa medicilor narcologi și psihiatri în mai multe raioane, acoperirea redusă cu servicii integrate de sănătate mintală și adicții), se acordă prioritate dezvoltării unei infrastructuri naționale de formare inițială și continuă în adictologie. Vor fi înființate unități de formare în adictologie destinate medicilor, psihologilor, psihoterapeuților și asistenților sociali, cu integrarea unor module obligatorii de adictologie în programele de studii ale facultăților de medicină generală, psihologie și științe sociale, precum și în formarea profesională continuă a personalului din sănătate, asistență socială și sistemul administrației penitenciare.

Aceste unități vor funcționa în legătură cu instituțiile academice și cu protocoalele clinice naționale, asigurând actualizarea curriculelor în conformitate cu standardele OMS, EUDA și UNODC și dezvoltarea de competențe specifice pentru managementul comorbidităților (diagnostic dual), intervenții bazate pe dovezi, abordări sensibile la gen și lucrul cu copii și tineri. Prin consolidarea acestui pilon de formare, Strategia urmărește nu doar creșterea calității și acoperirii serviciilor de prevenție, tratament și reabilitare, ci și reducerea fragmentării sistemului de îngrijiri și întărirea capitalului uman, în concordanță cu „Moldova Europeană 2030” și cu angajamentele Republicii Moldova privind dezvoltarea serviciilor comunitare integrate de sănătate mintală și adicții.

3.2. Facilitarea accesului la tratamentele voluntare, integrate și adaptate

Tulburările asociate consumului de droguri, alcool sau nicotină, precum și tulburările asociate comportamentelor adictive constituie probleme de sănătate, iar persoanele afectate trebuie să beneficieze de acces la asistență medicală, psihologică, socială, juridică și de altă natură, în funcție de necesitățile și situația individuală.

În contextul diversității substanțelor disponibile și al impactului negativ asupra sănătății cauzat de lipsa accesului la tratament, sistemele naționale de sănătate trebuie să asigure servicii eficiente și centrate pe pacient, inclusiv pentru persoanele din zonele rurale sau izolate.

Serviciile de tratament vor asigura un continuum de îngrijire și opțiuni bazate pe dovezi, inclusiv pentru persoanele care utilizează concomitent mai multe substanțe (policonsum), pentru persoanele cu comorbidități psihiatrice, precum și, după caz, pentru persoanele cu tulburări asociate comportamentelor adictive. Vor fi dezvoltate și aplicate intervenții terapeutice bazate pe dovezi pentru tulburările asociate consumului de stimulente și servicii integrate care combină sănătatea, sprijinul social și comunitar, reflectând interdependența dintre sănătate și bunăstarea socială și comunitară. Modificările de politici nu urmăresc reducerea administrativă a numărului persoanelor aflate în evidența medicală, ci reducerea prevalenței consumului de droguri și a consecințelor asociate, precum și facilitarea accesului voluntar la servicii.

Extinderea accesului, îmbunătățirea identificării timpurii și reducerea barierelor de adresare pot determina, în etapa inițială, creșterea numărului persoanelor identificate și incluse în tratament, fără ca aceasta să reprezinte o agravare a fenomenului. Din acest motiv, datele privind evidența medicală vor fi analizate împreună cu indicatorii referitori la prevalență, incidență, accesul la tratament, continuitatea îngrijirilor și rezultatele intervențiilor. Presiunea suplimentară asupra serviciilor medicale, psihologice și sociale va fi gestionată prin extinderea etapizată a accesului, evaluarea capacității serviciilor și planificarea necesarului de personal și resurse în cadrul Programului Național în domeniul drogurilor și adicțiilor pentru anii 2027–2032.

Măsurile vor include formarea personalului specializat, dezvoltarea echipelor multidisciplinare, integrarea serviciilor de sănătate mintală și de narcologie, consolidarea

serviciilor comunitare și stabilirea unor trasee clare de referire. Extinderea intervențiilor va fi corelată cu capacitatea efectivă a serviciilor, iar gradul de solicitare și acoperire a acestora va fi monitorizat pentru ajustarea etapizată a resurselor.
Sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală va include tratamentul pentru dependența de nicotină în lista medicamentelor compensate.

Tratamentul în instituțiile penitenciare va fi extins, având în vedere prevalența ridicată a consumului de substanțe psihoactive în rândul deținuților, iar continuitatea acestuia va fi asigurată atât pe durata detenției, cât și după liberare.

Calitatea tratamentului trebuie să fie conformă cu cele mai recente recomandări ale OMS și ale UE, impunându-se elaborarea standardelor de asistență medicală și de îngrijiri pentru persoanele consumatoare de droguri și afectate de dependențe comportamentale, cât și a standardelor de asistență psihosocială și de integrare pentru serviciile din sectoarele conexe.

Implementarea standardelor minime de calitate în colaborare cu organizațiile societății civile și grupurile de persoane cu o experiență de consum de substanțe psihoactive va sprijini atingerea acestui obiectiv. Evaluarea calității intervențiilor la nivel național și local, precum și dezvoltarea de ghiduri integrate de standarde de calitate vor fi susținute metodologic de prevederile EUDA, UNODC și OMS.

3.3. Integrarea funcțională a serviciilor de psihiatrie și de narcologie în cadrul modelului național integrat de sănătate mintală și adicții, cu dezvoltarea serviciilor comunitare integrate pentru adulți și copii

Se urmărește integrarea funcțională a serviciilor de psihiatrie și de narcologie în cadrul unui model național integrat de sănătate mintală și adicții, concomitent cu dezvoltarea serviciilor comunitare integrate pentru adulți și copii. Reforma vizează consolidarea coordonării și continuității îngrijirilor, dezvoltarea mecanismelor de referire între servicii și asigurarea unei abordări multidisciplinare, centrate pe necesitățile persoanei.

În prezent, managementul serviciilor de psihiatrie și de narcologie în Republica Moldova este organizat în mod separat, ceea ce duce la o fragmentare a intervențiilor și la dificultăți în accesarea serviciilor corespunzătoare. În prezent, serviciile de psihiatrie și de narcologie sunt organizate distinct, ceea ce poate genera fragmentarea intervențiilor și dificultăți în asigurarea coordonării, referirii și continuității îngrijirilor, în special pentru persoanele cu comorbidități psihiatrice și tulburări asociate consumului de substanțe. În contrast, reforma prevede dezvoltarea unui model de management integrat și coordonat. Această schimbare va asigura o colaborare mai strânsă între serviciile de psihiatrie și de narcologie, facilitând astfel o gestionare mai eficientă și mai coerentă a cazurilor. Prin integrarea acestor servicii, va putea fi asigurat un parcurs de îngrijire mai coerent și o mai bună continuitate a serviciilor pentru pacienți.

La nivelul spitalizării, sistemul actual cuprinde spitalele de psihiatrie din Bălți, Orhei și Chișinău, precum și Dispensarul Republican de Narcologie (DRN), toate funcționând separat. Această separare limitează accesibilitatea și eficiența tratamentelor. Sistemul integrat propus a fi dezvoltat în perioada 2026–2027 vizează crearea secțiilor psihiatrico-narcologice integrate, care vor permite tratamente coordonate, holistice și o recuperare mai rapidă pentru pacienți.

Un alt aspect este reprezentat de Centrele Comunitare de Sănătate Mintală (CCSM) din cadrul sistemului de asistență medicală primară. În prezent, disponibilitatea serviciilor specializate pentru adicții la nivel comunitar este limitată, ceea ce poate afecta accesul și continuitatea asistenței pentru persoanele care necesită astfel de servicii. În viitorul sistem integrat, se va introduce un tratament integrat dual, care va oferi asistență atât pentru sănătatea mintală, cât și pentru dependențe, promovând astfel o abordare mai cuprinzătoare. De asemenea, cu privire la

tratamentele pentru adicții (PTAO), în prezent acestea se limitează doar la nivelul DRN și al serviciilor narcologice din cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu. Propunerea prevede integrarea acestor servicii în rețeaua națională de sănătate, asigurând astfel un acces mai larg pentru toți cei care au nevoie.

Un alt domeniu important este cel al asistenței copiilor. În sistemul actual, serviciile specializate dedicate copiilor care consumă droguri sunt insuficient dezvoltate. Prin implementarea unui subsistem specializat pentru copii în cadrul modelului integrat, se va putea răspunde mai bine nevoilor specifice ale acestei categorii vulnerabile.

În ceea ce privește reabilitarea, sistemul actual este neuniform, variind de la un centru la altul. În contrast, modelul integrat va asigura dezvoltarea și standardizarea serviciilor de reabilitare incluzând centre de zi care să sprijine integrarea socială a pacienților. Referirea între serviciile de sănătate este și ea fragmentată, ceea ce duce la întârzieri și dificultăți în accesul la tratamente. Modelul propus urmărește consolidarea coordonării funcționale dintre serviciile de psihiatrie și de narcologie și îmbunătățirea continuității îngrijirilor. La nivel spitalicesc, dezvoltarea serviciilor integrate este orientată spre facilitarea managementului multidisciplinar al persoanelor cu tulburări mintale și tulburări asociate consumului de substanțe, inclusiv în cazul comorbidităților. La nivel comunitar, integrarea funcțională urmărește extinderea accesului la intervenții pentru adicții și dezvoltarea unor mecanisme coordonate de referire între asistența medicală primară, centrele comunitare de sănătate mintală și serviciile spitalicești.

Modelul integrat urmează a fi implementat în conformitate cu Nota conceptuală privind crearea serviciilor de sănătate mintală și adicții integrate prin fuziunea funcțională a serviciilor de psihiatrie și narcologie, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2026 „Cu privire la serviciile de sănătate mintală și adicții integrate”. În sensul prezentei Strategii, integrarea funcțională vizează consolidarea coordonării dintre servicii, dezvoltarea mecanismelor comune de referire și continuitate a îngrijirilor și utilizarea coordonată a resurselor disponibile, fără a anticipa măsuri de reorganizare structurală care necesită fundamentare și aprobare distinctă, în condițiile legii.

3.4. Promovarea reabilitării și a reintegrării sociale

Serviciile de tratament trebuie completate cu programe care stimulează recuperarea și reintegrarea socială, adoptând o abordare holistică și multisectorială. Colaborarea activă între serviciile de sănătate, sociale, de ocupare a forței de muncă, serviciile de tineret și programele de reducere a riscurilor este esențială pentru prevenirea marginalizării și a recidivei. Consumul substanțelor psihoactive și comportamentele cu potențial adictiv pot fi atât cauza, cât și consecința excluziunii sociale.

Prin urmare, Republica Moldova va dezvolta măsuri care să faciliteze reintegrarea persoanelor afectate în comunitate și pe piața muncii, reducând astfel riscul de recidivă. Proiectele comunitare și cele desfășurate de persoane cu o experiență de consum de substanțe psihoactive și de comportamente adictive vor sprijini recuperarea, accesul la locuințe tranzitorii și protejate, la serviciile de sănătate mintală și la oportunitățile de angajare.

Integrarea politicilor sociale și de securitate este esențială. Alternativele la arest și încarcerare, sub forma programelor educaționale, de asistență psihosocială și terapeutice, pot contribui la reintegrarea socioeconomică, la reducerea stigmatizării și a recidivei, la diminuarea costurilor judiciare și la îmbunătățirea siguranței publice. În cooperare cu autoritățile competente vor fi dezvoltate mecanisme de justiție terapeutică, prin coordonarea intervenției sistemului de justiție cu serviciile de tratament, consiliere, reabilitare și reintegrare socială pentru persoanele eligibile. Continuitatea serviciilor medicale, psihologice și sociale va fi asigurată pe întreg

parcursul intervenției, inclusiv la trecerea din sistemul administrației penitenciare în comunitate, prin evaluarea necesităților înainte de liberare, management de caz, referire către serviciile teritoriale și monitorizarea continuității tratamentului. Programele de reintegrare vor include măsuri privind ocuparea forței de muncă, formarea profesională, continuarea educației, accesul la locuire asistată și sprijinul familial și comunitar.

Pentru diseminarea dovezilor științifice și a bunelor practici, Republica Moldova va implementa platforme de învățare și formare, inspirate de inițiativele europene precum PLATO 2.0 (https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc_en), care oferă instruire digitală extinsă și adaptată pentru profesioniștii din domeniul sănătății, social, al reintegrării sociale și al ordinii publice.

3.5. Răspunsul specializat pentru copiii cu consum de droguri și comportamente adictive

Accesul la serviciile de prevenire, tratament, recuperare și reintegrare educațională și socială pentru copiii cu consum de substanțe psihoactive și cu comportamente adictive reprezintă o componentă esențială a consolidării sănătății publice, a protecției drepturilor copilului și a siguranței comunității.

Republica Moldova va urmări dezvoltarea unui sistem integrat și accesibil de intervenție pentru copii, bazat pe dovezi științifice, adaptat particularităților de vârstă și centrat pe nevoile copilului și ale familiei, care să asigure continuitatea îngrijirii, recuperarea funcțională și prevenirea excluziunii sociale. În cadrul acestui sistem, vor fi consolidate mecanismele de identificare timpurie și intervenție precoce, în special în mediul educațional, prin utilizarea instrumentelor de screening validate și prin dezvoltarea capacităților profesionale ale personalului de specialitate. Vor fi asigurate trasee clare și funcționale de referire către serviciile de sănătate mintală și de sprijin psihosocial, cu respectarea confidențialității și aplicarea unor abordări non-stigmatizante.

Tratamentul și recuperarea copiilor vor fi susținute prin dezvoltarea serviciilor ambulatorii specializate pentru copii, furnizate de echipe multidisciplinare și fundamentate pe intervenții bazate pe dovezi, precum și prin asigurarea accesului la servicii rezidențiale și de intervenție în criză pentru cazurile de consum sever și de comorbidități psihiatrice. Aceste servicii vor fi integrate în cadrul unui continuum de îngrijiri care să permită tranziția coerentă între nivelurile de intervenție și menținerea legăturii cu sistemul educațional. Implicarea familiei va constitui un principiu transversal al intervenției, prin programe de psihoeducație, consiliere și terapie familială orientate spre consolidarea capacității de sprijin a mediului familial și spre creșterea eficienței procesului de recuperare.

Reintegrarea educațională și socială a copiilor va fi sprijinită prin cooperarea intersectorială dintre sistemele de sănătate, educație, protecție socială și justiție juvenilă, în vederea asigurării continuității parcursului educațional și a reducerii riscului de marginalizare. Vor fi promovate, în limitele și condițiile prevăzute de legislație, abordări de tip restaurativ, precum și măsuri educative și intervenții de sprijin psihosocial pentru copiii eligibili, în concordanță cu principiul interesului superior al copilului și cu obiectivele de recuperare și reintegrare socială. Este necesară dezvoltarea și reglementarea unui parcurs de îngrijire proactiv și neopresiv pentru copii, care să fie integrat în serviciile de sănătate primară și prietenoase cu tinerii, cu accent pe intervenția timpurie, prevenire și sprijin, în condițiile cadrului normativ aplicabil.

Implementarea acestui răspuns integrat pentru copii va fi monitorizată prin indicatori de performanță care să reflecte accesul echitabil la servicii, continuitatea îngrijirii, eficiența intervențiilor terapeutice și nivelul de reintegrare educațională și socială, contribuind astfel la

reducerea impactului substanțelor și al comportamentelor adictive și la consolidarea rezilienței individuale și comunitare.

3.6. Abordarea sensibilă la gen: servicii dedicate femeilor cu consum de substanțe psihoactive

Accesul la serviciile de tratament, recuperare și reintegrare socială pentru femeile care consumă droguri reprezintă o prioritate strategică pentru protecția sănătății publice, promovarea egalității de gen și reducerea vulnerabilităților sociale. Republica Moldova va promova o abordare sensibilă la gen în dezvoltarea și furnizarea serviciilor pentru persoanele cu comportamente adictive, recunoscând barierele specifice cu care se confruntă femeile, inclusiv stigmatizarea accentuată, responsabilitățile parentale, expunerea la violență și traume, precum și nevoile medicale și sociale distincte. O atenție prioritară va fi acordată femeilor însărcinate și mamelor cu copii mici, prin asigurarea accesului continuu la îngrijirea prenatală și postnatală, la tratamentul dependenței, la serviciile de sănătate mintală și la sprijinul social, într-un cadru confidențial și nestigmatizant.

În acest context, sistemul de tratament și recuperare va fi în continuare adaptat pentru a răspunde la nevoile femeilor, prin dezvoltarea serviciilor sensibile la gen, integrarea abordărilor centrate pe traumă și violență și aplicarea protocoalelor clinice specifice pentru femeile gravide și mamele care alăptează.

Vor fi în continuare promovate servicii integrate mamă-copil și mecanisme de sprijin parental în cooperare cu sistemele de sănătate, de protecție socială și de protecție a copilului, în vederea susținerii recuperării și prevenirii separării familiale atunci când acest lucru este compatibil cu interesul superior al copilului. Reintegrarea socioeconomică a femeilor aflate în recuperare va fi susținută prin măsuri adaptate de incluziune socială, inclusiv prin facilitarea accesului la educație, formare profesională, locuință și angajare în muncă, precum și prin dezvoltarea rețelelor de sprijin și a serviciilor de sănătate reproductivă și sexuală integrate, contribuindu-se astfel la recuperarea funcțională, la autonomia economică și la reducerea riscului de recădere – atât în comunitate, cât și în locurile de detenție.

Prioritară este și integrarea obligatorie a indicatorilor dezagregați pe gen în toate sistemele de raportare, captând barierele specifice femeilor (de exemplu: frica de pierdere a custodiei copiilor) pentru a fundamenta politicile de tratament sensibile la dimensiunea de gen.

Obiectivul general III. Securitate sporită și societate protejată prin reducerea ofertei de substanțe psihoactive și combaterea criminalității organizate în domeniul drogurilor

Până în anul 2032, securitatea Republicii Moldova și protecția societății vor fi îmbunătățite prin reducerea semnificativă a disponibilității substanțelor stupefiante, psihotrope, a precursorilor și a noilor substanțe psihoactive, prin destructurarea rețelelor de criminalitate organizată și limitarea infiltrării acestora în economia legală, inclusiv prin protejarea copiilor și a altor persoane aflate în situații de vulnerabilitate împotriva recrutării în activități ilicite. Cooperarea eficientă dintre forțele de ordine, sistemul judiciar, autoritățile vamale și alte instituții relevante, susținută de un cadru legislativ modernizat, de capacități operaționale consolidate (inclusiv în mediul online și în instituțiile penitenciare) și de urmărirea fluxurilor financiare ilicite, va asigura un control mai ferm al producției, traficului și comerțului ilicit de droguri, alcool și produse din tutun și produse conexe.

Acest obiectiv răspunde direct provocărilor identificate în analiza situației, inclusiv creșterii fluxurilor de substanțe psihoactive noi, intensificării traficului prin servicii poștale, aviație și comerț electronic, existenței laboratoarelor clandestine și implicării copiilor și tinerilor în activități infracționale.

Obiectivul contribuie, pe dimensiunea reducerii ofertei, la dezvoltarea obiectivului prevăzut la pct. 10 din Programul național de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2026–2030, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 654/2025, și este corelat cu Strategia de dezvoltare a domeniului afacerilor interne pentru anii 2022–2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 658/2022. În același timp, obiectivul contribuie la realizarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030" și a angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova (inclusiv Strategia UE în domeniul drogurilor 2026–2030 și instrumentele UE în domeniul securității și justiției), prin alinierea la bunele practici europene în materie de combatere a criminalității organizate, control al precursorilor, spălare a banilor și protecția minorilor.

În acest cadru, SNDA marchează trecerea de la un model predominant reactiv și fragmentat la unul integrat, orientat strategic către reducerea ofertei și destructurarea rețelelor, în strânsă complementaritate cu pilonii de sănătate publică și reducere a riscurilor.

Direcția prioritară 4: Consolidarea cooperării dintre forțele de ordine și sistemul judiciar. Această direcție se referă preponderent la implementarea conceptului de *„reducere a ofertei de droguri"*, care întrunește totalitatea măsurilor de drept penal, polițienești, vamale și administrative, precum și a acțiunilor de cooperare internațională, orientate spre prevenirea și combaterea producerii ilicite, a traficului, a distribuției, a comerțului și a disponibilității substanțelor stupefiante, psihotrope, a precursorilor și a substanțelor psihoactive noi, inclusiv spre protecția frontierelor și spre contracararea activităților criminalității organizate. Direcția vizează, de asemenea, combaterea *„criminalității organizate în domeniul drogurilor"* – noțiune care desemnează activitatea structurată, coordonată și de durată a unui grup de persoane, orientată spre producerea, traficul, răspândirea sau comercializarea ilicită a drogurilor, a precursorilor și a substanțelor psihoactive noi, inclusiv prin recrutarea și implicarea copiilor și a altor persoane aflate în situații de vulnerabilitate, toate în scop de îmbogățire.

4.1. Consolidarea cooperării în aplicarea legii și justiție

Traficul de droguri operat de rețele criminale internaționale aduce cu sine violență, corupție, consecințe asupra economiei legale și prejudicii pentru societate. Creșterea fluxurilor de substanțe psihoactive noi și de droguri în general evidențiază necesitatea unor acțiuni coordonate pentru prevenirea și combaterea infracțiunilor asociate traficului de droguri, destructurarea rețelelor și neutralizarea infrastructurii de producție.

Strategia instituie un cadru de intervenție care prioritizează perturbarea piețelor tradiționale și online ale drogurilor ilicite, destructurarea grupărilor criminale implicate în traficul și producția de droguri, aplicarea eficientă a legii și intensificarea schimbului de date și informații operative între autoritățile și instituțiile competente. În acest scop, va fi consolidată aplicarea mecanismelor de identificare și punere sub sechestru a bunurilor și valorilor provenite din săvârșirea infracțiunilor privind drogurile și precursorii, în condițiile legislației. Aceste măsuri vor contribui la diminuarea motivației financiare a traficului de droguri, destructurarea grupărilor criminale și creșterea eficienței recuperării produselor infracțiunii.

4.2. Un cadru legal eficient împotriva traficului de droguri

Republica Moldova va urmări alinierea legislației la provocările actuale de siguranță publică și la bunele practici internaționale și europene, vizând:

- propunerea de norme actualizate pentru combaterea criminalității organizate;
- evaluarea și, după caz, adaptarea cadrului legal existent privind traficul de droguri pentru a asigura cooperarea transfrontalieră eficientă;
- consolidarea mecanismelor de colectare a probelor transfrontaliere prin aplicarea unei abordări legale integrate.

Acest cadru legal va permite autorităților să acționeze eficient împotriva rețelelor criminale complexe și să asigure concordanța cu standardele internaționale și cele europene.

4.3. Consolidarea capacităților organelor de drept și judiciare

Combaterea traficului de droguri și a criminalității organizate necesită consolidarea capacităților organelor de poliție, procuraturii și sistemului judiciar, inclusiv prin:

- utilizarea tehnologiilor avansate și a inteligenței artificiale pentru detectarea și investigarea operațiunilor de trafic;
- cooperarea transfrontalieră prin platforme precum EMPACT, care prioritizează identificarea și destructurarea celor mai periculoase rețele;
- sprijinul operativ și strategic oferit de agențiile europene, inclusiv Europol, Eurojust, EUDA, CEPOL, și de autoritățile vamale, pentru analiza riscurilor și monitorizarea pieței drogurilor.

4.4. Urmărirea fluxurilor financiare și prevenirea infiltrării în economia legală

Combaterea traficului de droguri implică de asemenea investigații financiare eficiente:

- urmărirea banilor proveniți din activități criminale pentru recuperarea și confiscarea bunurilor infracționale;
- prevenirea infiltrării rețelelor criminale în economia legală;
- aplicarea tehnologiilor avansate de analiză și a instrumentelor AI pentru monitorizarea tranzacțiilor cu criptomonede și a altor operațiuni financiare ilegale.

Legislația națională va integra norme consolidate privind prevenirea spălării banilor, recuperarea și confiscarea bunurilor infracționale, în conformitate cu reglementările naționale și bunele practici europene și internaționale.

4.5. Combaterea traficului de droguri în mediul penitenciar

Traficul de droguri nu se oprește odată cu încarcerarea. Rețelele criminale utilizează canalele de comunicare din închisori pentru a-și continua operațiunile. Acțiunile strategice prevăzute includ:

- protejarea personalului și integrității sistemului administrației penitenciare;
- implementarea soluțiilor bazate pe dovezi și bune practici pentru a preveni traficul de droguri în închisori;
- integrarea intervențiilor de sănătate în politicile naționale de securitate și justiție.

Traficul de droguri în mediul penitenciar afectează securitatea instituțiilor, sănătatea persoanelor private de libertate și procesul de reintegrare socială. Pentru prevenirea și combaterea acestui fenomen vor fi realizate următoarele măsuri:

- consolidarea controlului accesului și a supravegherii în instituțiile penitenciare, cu respectarea drepturilor persoanelor private de libertate și ale personalului;
- utilizarea tehnologiilor moderne pentru depistarea drogurilor, precursorilor și a obiectelor utilizate pentru introducerea acestora în instituțiile penitenciare;
- evaluarea periodică a riscurilor și identificarea vulnerabilităților procedurale, logistice, tehnologice și umane care favorizează introducerea și distribuirea drogurilor;
- consolidarea integrității și a capacităților profesionale ale personalului penitenciar, inclusiv prin instruire și aplicarea mecanismelor interne de raportare și control;
- consolidarea cooperării dintre administrația penitenciară, organele de drept și celelalte autorități competente pentru prevenirea, identificarea și investigarea cazurilor de trafic;
- reducerea cererii de droguri în mediul penitenciar prin intervenții bazate pe dovezi de prevenire, identificare timpurie, tratament, reducere a riscurilor, reabilitare și reintegrare socială, cu asigurarea continuității asistenței după liberare.

Implementarea măsurilor va fi monitorizată prin indicatori specifici privind cazurile depistate, vulnerabilitățile remediate, accesul la servicii și continuitatea intervențiilor.

Direcția prioritară 5: Destructurarea rutelor traficului de droguri și combaterea producției de droguri sintetice și a precursorilor.

Republica Moldova va eficientiza și intensifica eforturile de combatere a traficului de droguri terestru, prin servicii poștale și aviație, precum și în spațiul online, pentru a destructura aceste operațiuni ilicite și a reduce semnificativ activitățile rețelelor criminale implicate. Pentru a răspunde provocării generate de creșterea producției, a importului și a traficului de droguri sintetice, Republica Moldova își va consolida eforturile operaționale pentru detectarea și destructurarea în condiții de siguranță a laboratoarelor clandestine și pentru prevenirea intrării în țară a precursorilor de droguri.

5.1. Combaterea traficului terestru, prin servicii poștale și aviație

Creșterea producției de droguri sintetice și expansiunea rapidă a comerțului electronic facilitează traficul prin servicii poștale și de curierat. Transporturile mici, greu detectabile, alimentează cumulativ operațiunile de trafic la scară mare.

În acest context, autoritățile vor promova cooperarea public-privată între sectorul poștal, autoritățile vamale și forțele de ordine pentru detectarea fluxurilor ilicite. În contextul intensificării transporturilor aeriene de droguri și de precursori chimici de valoare mare, dar de volum redus, care includ curse private și avioane mici, neprogramate, autoritățile vor spori monitorizarea și controalele de securitate în aviația generală, inclusiv prin schimbul de informații dintre autoritățile de aviație civilă și vamale și forțele de ordine.

5.2. Îmbunătățirea monitorizării și depistării drogurilor distribuite online

Rețelele criminale folosesc atât webul deschis, cât și darkwebul pentru promovarea și distribuția drogurilor. Autoritățile naționale urmează să solicite și să beneficieze de capacități și de sprijin operațional consolidat pentru detectarea și investigarea acestor activități online, inclusiv pe rețelele sociale.

Aceste măsuri urmăresc protecția tinerilor și prevenirea consumului de droguri, consolidând controlul și siguranța în spațiul digital.

5.3. Consolidarea capacităților operaționale pentru detectarea și destructurarea laboratoarelor clandestine

Detectarea și distrugerea laboratoarelor clandestine care produc și exportă droguri sintetice și substanțe psihoactive noi reprezintă o provocare majoră. Aceste laboratoare sunt o prioritate esențială în cadrul operațiunilor integrate ale poliției și autorităților vamale.

Autoritățile naționale, dotate cu sprijin internațional și metodologic, vor contribui la crearea unei baze de date privind incidentele legate de producția de droguri, facilitând o mai bună înțelegere a fenomenului pe teritoriul țării. Destructurarea laboratoarelor implică riscuri semnificative pentru sănătatea publică și pentru forțele de ordine, dar și riscuri de mediu. În acest sens, se vor elabora ghiduri și protocoale pentru detectarea și distrugerea laboratoarelor clandestine, folosindu-se tehnologii avansate și programe de instruire specializată.

Autoritățile naționale vor elabora și vor aplica instrucțiuni pentru transportul și eliminarea în siguranță a chimicalelor și a echipamentelor confiscate, vor promova bunele practici pentru distrugerea laboratoarelor și vor spori capacitățile de instruire a personalului implicat.

Acest set de măsuri are ca scop reducerea riscurilor pentru autoritățile naționale și prevenirea daunelor aduse mediului și cetățenilor.

5.4. Combaterea traficului de precursori chimici

Precursorii chimici sunt adesea folosiți ilegal pentru producerea de droguri sintetice și de substanțe psihoactive noi, reprezentând o amenințare semnificativă pentru siguranța publică. Revizuirea legislației privind precursorii este esențială pentru îmbunătățirea monitorizării și a

controlului acestora. Propunerile legislative vor permite autorităților de control și operatorilor economici să identifice mai eficient tranzacțiile suspecte, sporind cooperarea și vigilența în prevenirea producției ilegale de droguri.

Pentru implementare, Republica Moldova va monitoriza evoluțiile legate de deturnarea și traficul precursorilor chimici și va contribui la crearea unei baze de date privind precursorii de droguri, facilitând astfel schimbul de informații și identificarea rapidă a acestora. Va fi consolidată colaborarea internațională în scopul de a monitoriza și perturba producția, deturnarea și traficul ilicit de precursori chimici. Va fi consolidat sprijinul pentru investigațiile criminalistice la nivel național, în special pentru detectarea precursorilor utilizați în laboratoarele clandestine.

Prin aceste măsuri, Republica Moldova își va întări capacitatea de a preveni producția și traficul de droguri sintetice, protejând atât sănătatea publică, cât și mediul înconjurător.

Direcția prioritară 6: Fortificarea controlului și reducerea cererii de alcool și de produse din tutun și conexe. În contextul Strategiei, „*alcool*" înseamnă orice băutură destinată consumului uman care conține alcool etilic (etanol), indiferent de concentrație, a cărei producere, distribuție și comercializare sunt reglementate de legislația națională. „*Produse din tutun și produse conexe*" sunt produsele care pot fi consumate și constau, chiar și parțial, din tutun, indiferent dacă acesta este sau nu modificat genetic, și produsele care conțin nicotină, inclusiv țigaretele electronice, reglementate în conformitate cu legislația națională. „*Intervenții scurte (brief interventions)*" sunt intervențiile structurate, de scurtă durată, bazate pe dovezi, realizate de personalul medical, social, al organelor de drept și al altor instituții vizate, care au scopul de a reduce consumul de substanțe psihoactive sau comportamentele adictive.

Republica Moldova va întări controlul ofertei de alcool și de produse din tutun și conexe printr-un pachet coerent de măsuri legislative, tehnologice, operaționale și de guvernanță, menite să reducă disponibilitatea acestor produse, să protejeze minorii și să consolideze sănătatea publică. Provocările principale sunt extinderea pieței ilicite și a contrabandei transfrontaliere, proliferarea produselor noi din tutun și nicotină (produsele din tutun încălzit, țigaretele electronice, pliculețele cu nicotină) care evită reglementările tradiționale, vânzările online fără verificarea vârstei, capacitatea insuficientă a instituțiilor de control și marketingul agresiv al industriei tutunului – fenomene care ar putea bloca eficiența politicilor.

Strategia propune o abordare integrată pentru reducerea ofertei, în cadrul căreia prevenirea este corelată direct cu măsuri ferme de aplicare şi de monitorizare, inclusiv:

- reducerea cererii de alcool și de produse din tutun și conexe;
- creșterea capacităților instituționale de monitorizare, detecție și aplicare a legii;
- consolidarea cadrului legislativ și fiscal pentru descurajarea consumului și a comerțului ilicit;
- protejarea minorilor și a grupurilor vulnerabile de accesul la produsele cu potențial adictiv;
- eliminarea practicilor comerciale care subminează sănătatea publică, în special a comerțului electronic cu noi produse din tutun și conexe.

6.1. Armonizarea legislativă și fiscală pentru descurajarea cererii

Instrumentele fiscale și bugetare vor contribui la atingerea obiectivelor de sănătate publică prin reducerea accesibilității produselor din tutun, produselor conexe și produselor cu conținut de nicotină, în concordanță cu angajamentele naționale și europene asumate.

Nivelul accizelor va fi ajustat gradual și predictibil, astfel încât să contribuie la reducerea accesibilității economice a produselor, cu monitorizarea impactului asupra consumului, veniturilor bugetare și comerțului ilicit.

Măsurile legislative vor include reguli stricte pentru plasarea pe piață, interzicerea anumitor practici de promovare înșelătoare a noilor produse din tutun și conexe și interzicerea comerțului electronic cu acestea. Se va asigura transpunerea și aplicarea completă a prevederilor Convenției-cadru a OMS pentru controlul tutunului și a Protocolului privind comerțul ilicit, adoptarea normelor relevante ale Directivei UE (TPD) și reglementarea expresă a noilor produse din tutun și conexe, inclusiv interzicerea aromelor care favorizează inițierea la tineri.

De asemenea, va fi evaluată oportunitatea aplicării posibilității prevăzute la art. 24 alin. (3) din Directiva 2014/40/UE, în condițiile și limitele stabilite de cadrul juridic aplicabil, prin care statele pot să interzică o anumită categorie de produse din tutun sau produse conexe din motive legate de situația specifică din statul în cauză și cu condiția ca dispozițiile să fie justificate de necesitatea de a proteja sănătatea publică. Necesitatea de a proteja adolescenții și tinerii în fața creșterii ratei de inițiere a fumatului noilor produse care conțin nicotină impune reglementarea strictă a acestora pentru a nu permite plasarea pe piață a noilor produse conexe cu conținut ridicat de nicotină. Este necesar de asemenea să fie adoptate reglementări care să prevină plasarea pe piață a unor noi produse cu nicotină. Interzicerea plasării pe piață a țigaretelor electronice de unică folosință, după modelul unor state membre UE și din regiune, este și ea dictată de necesitatea protejării generației tinere de dependența de nicotină.

O altă direcție vizează reevaluarea calendarului și a cadrului normativ privind interzicerea aromelor în produsele din tutun și produsele conexe, în raport cu obiectivele de sănătate publică și cu angajamentele de armonizare europeană.

6.2. Trasabilitatea, laboratorul şi sistemul naţional de monitorizare

Pentru detectarea și urmărirea produselor neconforme, va fi consolidat sistemul național de trasabilitate (*track & trace*) interoperabil cu autoritățile vamale și cu platforma de schimb de informații a SNAT. Consolidarea capacității laboratoarelor existente va permite identificarea compoziției produselor și detectarea contrafacerilor. Colectarea și analiza datelor privind vânzările, confiscările și comerțul electronic vor facilita emiterea alertelor timpurii și elaborarea politicilor bazate pe dovezi.

6.3. Aplicarea operaţională şi cooperarea interinstituţională şi internaţională

Combaterea ofertei ilicite va fi susținută prin controale coordonate la frontieră, acțiuni tematice în piața internă și verificări ale comerțului electronic și ale punctelor de vânzare (inclusiv *mystery-shopping*). Se vor constitui grupuri de lucru (*task-force*) transversale care să reunească vama, poliția, autoritățile fiscale, protecția consumatorului și procuratura, cu canale directe de cooperare cu Europol, Eurojust și EUDA. Procedurile operaționale standardizate de confiscare, distrugere și urmărire penală vor reduce rentabilitatea rețelelor infracționale. Monitorizarea plasării pe piață a produselor din tutun și a celor conexe va include mecanisme care să evite plasarea acestora în cantități mai mari decât pentru consumul intern, în scopul de a contracara contrabanda, inclusiv spre țările UE.

6.4. Controlul vânzărilor şi protecţia copiilor în mediile fizice şi online

Măsurile de protecție a tinerilor includ obligativitatea verificării vârstei la vânzările fizice și online, sancțiuni progresive pentru comercianții care nu se conformează, interdicții stricte ale promovării, sponsorizării și publicității adresate minorilor și integrarea unor module de prevenire în programele școlare.

Controlul comerțului electronic va include verificarea respectării interdicției vânzării produselor din tutun și conexe, a țigaretelor electronice, a flacoanelor de reumplere, a dispozitivelor și a accesoriilor de utilizare, reîncărcare sau încălzire a acestora.

Controlul comerțului electronic nu se va limita la activitățile desfășurate prin intermediul unităților comerciale care dispun de pagini web proprii unde organizează vânzările online, ci va viza și unitățile comerciale virtuale și platformele digitale care desfășoară o activitate de comerț electronic și care permit plasarea comenzilor la distanță cu livrare prin servicii de curierat sau prin intermediul prestatorilor de servicii de livrare, precum și prin intermediul paginilor web de anunțuri sau al platformelor de comunicare din rețeaua de internet.

Platformele de comerț electronic vor fi obligate să respecte interdicțiile pentru comerțul produselor din tutun și conexe, iar autoritățile vor dezvolta mecanisme de blocare a ofertelor ilegale transfrontaliere.

Implementarea eficientă a acestor măsuri necesită un mecanism clar de guvernanță, proceduri de coordonare interministerială și alocări bugetare pe termen mediu pentru controale, laboratoare și tehnologie. Se vor dezvolta mecanisme legale pentru utilizarea parțială a veniturilor din confiscări în susținerea activităților de cercetare și de prevenire. Măsurile fiscale și de reducere a accesibilității produselor din alcool, tutun și a produselor cu conținut de nicotină vor fi aplicate ca parte a unui pachet integrat de intervenții, împreună cu măsurile de prevenire, educare, identificare timpurie, consiliere, asistență și tratament prevăzute în Direcțiile prioritare 2 și 3. Acestea vor include screeningul și intervențiile scurte în asistența medicală primară, consilierea pentru renunțarea la fumat, accesul la tratamente cu eficacitate demonstrată, referirea persoanelor cu tulburări asociate consumului de alcool către servicii specializate și intervenții adaptate copiilor, tinerilor și altor grupuri vulnerabile. Proporționalitatea măsurilor va fi evaluată în funcție de prevalența și nivelul de inițiere a consumului, consecințele asupra sănătății, accesul la servicii și evoluția comerțului ilicit.

Obiectivul general IV. Riscurile asociate consumului de droguri, altor substanțe psihoactive și comportamente adictive sunt reduse și consecințele asupra persoanelor, comunităților și mediului sunt diminuate.

Până în anul 2032, riscurile individuale, sociale și de mediu asociate consumului de droguri și altor substanțe psihoactive vor fi reduse în Republica Moldova printr-un sistem consolidat de intervenții de reducere a riscurilor, bazate pe dovezi și pe drepturile omului, integrat în continuum-ul de îngrijire și accesibil tuturor persoanelor afectate, inclusiv celor din mediul penitenciar. Consecințele grave, precum supradozele, infecțiile transmisibile, agravarea tulburărilor de sănătate mintală, violență, stigmatizare, excluziune socială și degradare a mediului, vor fi diminuate prin politici proporționale, bazate pe dovezi, sănătate publică și respectarea drepturilor omului, servicii specializate și măsuri de protecție comunitară, inclusiv prin dezvoltarea, în condițiile legii, a unor măsuri alternative aplicabile persoanelor consumatoare eligibile.

Acest obiectiv răspunde direct creșterii disponibilității noilor substanțe psihoactive, riscului de supradoze fatale și impactului consumului asupra spațiilor publice și comunităților, evidențiate în analiza situației, precum și limitelor unui model exclusiv represiv, care generează riscuri suplimentare pentru sănătatea persoanelor consumatoare și pentru siguranța publică. El este aliniat Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” și angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova (Agenda 2030 – ODD 3, ODD 10, ODD 16, standardele OMS, UNAIDS, UNODC și orientările EUDA privind harm reduction), care promovează abordarea consumului de droguri ca problemă de sănătate publică și drepturi ale omului.

În acest cadru, SNDA plasează reducerea riscurilor și atenuarea impactului social și de mediu printre componentele esențiale ale politicii în domeniul drogurilor, complementare măsurilor de reducere a cererii și ofertei, și urmărește dezvoltarea, în limitele legii și pentru

persoanele eligibile, a mecanismelor de referire către servicii, a intervențiilor pentru prevenirea deceselor și a complicațiilor severe, precum și a măsurilor de incluziune socială.

Impactul substanțelor ilicite asupra persoanelor care consumă droguri, asupra spațiilor publice și asupra comunității reprezintă o preocupare tot mai mare pentru Republica Moldova. Creșterea disponibilității substanțelor psihoactive noi, riscul de supradoze fatale, iminența problemelor de sănătate mintală și traficul de droguri generează violență și prejudicii la nivel individual și social, dar și la nivel de mediu.

Pentru a răspunde acestor provocări, Republica Moldova va consolida implementarea unei abordări integrate, bazate pe drepturile omului și pe sănătatea publică, orientate spre reducerea riscurilor asociate consumului de droguri, concomitent cu sporirea capacității de pregătire și de răspuns operațional. *„Reducerea riscurilor (harm reduction)"* înseamnă setul de politici, programe și servicii care urmăresc diminuarea consecințelor negative asupra sănătății fizice și mentale, precum și asupra situației sociale și juridice a persoanelor care consumă droguri, fără a condiționa accesul la aceste servicii. Reducerea riscurilor cuprinde, între altele, intervențiile de tip schimb de seringi și ace, tratamentul de sprijin și de menținere cu agoniști opioizi, consilierea, testarea și direcționarea spre îngrijiri pentru HIV, hepatite virale și alte boli transmisibile, măsurile de siguranță și de supraveghere a consumului, educația privind consumul mai sigur și sprijinul social.

Direcția prioritară 7: Reducerea riscurilor individuale asociate drogurilor.

În contextul unui continuum de îngrijire deja implementat, care include prevenția și tratamentul, Republica Moldova va extinde și va fortifica intervențiile de reducere a riscurilor pentru a proteja persoanele consumatoare de droguri. Colaborarea strânsă dintre profesioniștii din sănătate și din serviciile sociale, organizațiile societății civile și grupurile de persoane cu o experiență de consum este esențială.

7.1. Intervențiile de reducere a riscurilor actualmente implementate în Republica Moldova și fundamentate pe recomandările UNAIDS, UNODC și OMS vor fi susținute în continuare, extinse geografic și fortificate pe aspecte de calitate (schimbul de seringi, prevenirea supradozelor, testarea HIV, HCV, HVB și ITS, PTAO etc.). Aceste intervenții de reducere a riscurilor vor fi completate cu alte măsuri de promovare a sănătății recomandate de EUDA pentru a ajunge la populațiile vulnerabile, inclusiv:

- unități mobile de testare și verificare a substanțelor ilicite;
- accesul la asistența medicală și socială la nivelul comunității;
- dezvoltarea, în condițiile legii, a mecanismelor de identificare, informare și referire de către poliție și procuratură a persoanelor consumatoare eligibile către serviciile de reducere a riscurilor, tratament, reabilitare și reintegrare socială, în baza unor criterii clare de eligibilitate, a evaluării faptei și a riscurilor individuale, cu respectarea consimțământului informat, a garanțiilor procesuale și a limitelor de aplicare stabilite de cadrul normativ.

Măsurile de reducere a riscurilor, inclusiv cele sprijinite de CNAM și Fondul Global pentru combaterea HIV, a tuberculozei și a malariei, vor continua să fie integrate în politicile naționale și locale, promovând sănătatea, siguranța și securitatea la nivelul comunitar.

Intervențiile specifice vor viza prevenirea supradozelor, a bolilor transmisibile și a infecțiilor cu risc vital. În special, vor fi implementate măsuri pentru prevenirea supradozelor asociate opioidelor, prin accesul la PTAO și la naloxonă, inclusiv cu administrare la domiciliu. Strategii inovative vor fi utilizate pentru gestionarea riscurilor generate de substanțele noi, precum canabinoizii sintetici, și de noile metode de consum, cum ar fi vapingul.

De asemenea, vor fi intensificate eforturile de prevenire, tratament și reducere a transmiterii infecțiilor, inclusiv HIV și hepatita C, precum și a bolilor prevenibile prin vaccinare,

cum sunt hepatitele A și B. Persoanele consumatoare de droguri vor avea acces la intervenții salvatoare de viață prevăzute de recomandările EUDA, UNODC, UNAIDS și OMS. Programul de schimb de seringi, precum și testarea voluntară și tratamentul pentru HIV și HCV vor constitui priorități strategice. Prin intermediul acestor programe, va fi fortificat controlul maladiilor nontransmisibile în mediul persoanelor consumatoare de droguri, în special controlul maladiilor cardiovasculare, oncologice și psihiatrice.

Populațiile vulnerabile care necesită intervenții dedicate cuprind persoanele cu tulburări mentale, deținuții, persoanele LGBTIQ+ (persoanele expuse riscurilor asociate practicilor de „*chemsex*"), migranții, tinerii din mediile recreative (cluburi, festivaluri) și alte grupuri cu risc sporit.

7.2. Diseminarea dovezilor privind intervențiile eficiente de reducere a riscurilor

Republica Moldova va sprijini implementarea măsurilor bazate pe dovezi și va adapta strategiile la evoluția consumului și a substanțelor. Vor fi dezvoltate mecanisme de monitorizare a eficienței noilor intervenții și de diseminare a bunelor practici, inclusiv prin crearea unei baze de date naționale și a unor comunități de cunoaștere în domeniul reducerii riscurilor (inspirate de modelul EUDA).

Se vor aloca resurse statale pentru aceste servicii, inclusiv resurse pentru programele de formare dedicate implementării măsurilor bazate pe dovezi, după modelul Curriculumului European (*European Harm Reduction Curriculum*), pentru consolidarea capacităților profesioniștilor din sănătate, organele de drept, educație, protecția socială și din comunitate. Această abordare va permite dezvoltarea unei infrastructuri durabile de reducere a riscurilor, care să protejeze persoanele consumatoare de droguri, să reducă incidența supradozelor și a infecțiilor și să contribuie la siguranța și coeziunea comunităților.

Direcția prioritară 8: Atenuarea impactului social și de mediu.

Traficul și consumul de droguri și substanțe psihoactive au efecte semnificative asupra societății, asupra comunităților locale și asupra mediului. Aplicarea măsurilor prevăzute de cadrul penal și contravențional necesită o abordare proporțională și corelată, în limitele legii, cu accesul la servicii de sănătate și sprijin social, în funcție de necesitățile și eligibilitatea persoanei. În acest context, este necesară menținerea unui echilibru între măsurile de combatere a traficului ilicit, protecția sănătății publice, reducerea riscurilor și sprijinirea reintegrării sociale.

Pentru Republica Moldova, este prioritară reducerea acestor efecte negative prin măsuri integrate de prevenire a criminalității, de protecție și de sprijin al persoanelor, precum și de reducere a impactului asupra mediului. Impactul asupra mediului asociat produselor din tutun, produselor conexe și țigaretelor electronice include deșeurile generate de filtrele de țigarete, ambalaje, cartușe, flacoane de reumplere, baterii și dispozitive de unică folosință. Pentru diminuarea acestui impact vor fi promovate măsuri privind informarea populației, monitorizarea deșeurilor generate, colectarea separată și reciclarea dispozitivelor și componentelor acestora, aplicarea responsabilității extinse a producătorului și desfășurarea acțiunilor de salubrizare. Totodată, va fi examinată, în conformitate cu cadrul normativ național și european, limitarea produselor de unică folosință care generează riscuri pentru sănătate și mediu.

8.1. Dezvoltarea politicilor proporționale, bazate pe dovezi, sănătate publică și respectarea drepturilor omului, pentru sprijinirea persoanelor care consumă droguri și a persoanelor cu comportamente cu potențial adictiv

În contextul actual, se impune:

- evaluarea, în baza unei analize de impact distincte, a proporționalității sancțiunilor aplicabile consumului și deținerii drogurilor în scop de consum personal și a oportunității dezvoltării unor mecanisme de referire și a unor măsuri alternative pentru persoanele eligibile;

- asigurarea condițiilor legale pentru aplicarea unor sancțiuni proporționale cu gravitatea faptei și extinderea utilizării pedepselor alternative, menite să faciliteze accesul la intervenții adecvate și să reducă utilizarea detenției în cazurile în care cadrul legal permite aplicarea unor măsuri alternative proporționale.

8.2. Prevenirea violenței asociate drogurilor și alcoolului, protecția victimelor și prevenirea recrutării în criminalitate

Violența asociată pieței ilicite a drogurilor afectează siguranța comunităților și poate include intimidarea, exploatarea, constrângerea și recrutarea persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate. Totodată, consumul nociv de alcool constituie un factor de risc pentru violența interpersonală și în familie și necesită intervenții coordonate de sănătate publică, protecție socială și siguranță comunitară.

Măsurile de intervenție vor include:

- analiza periodică a riscurilor și a formelor de violență generate de piețele ilicite de droguri;
- identificarea, referirea, protecția și sprijinirea victimelor, cu prioritate pentru copii, femei și alte persoane aflate în situații de vulnerabilitate;
- prevenirea recrutării online și offline a minorilor și tinerilor de către grupurile criminale organizate implicate în traficul ilicit de droguri, prin educație și alfabetizare digitală, identificare timpurie, mecanisme de raportare și cooperare interinstituțională;
- dezvoltarea intervențiilor comunitare de prevenire a violenței asociate consumului nociv de alcool, inclusiv prin screening, intervenții scurte și referirea către serviciile specializate;
- consolidarea cooperării dintre organele de drept, serviciile de sănătate și de protecție socială, instituțiile de învățământ, autoritățile responsabile de protecția copilului și organizațiile societății civile.

8.3. Reducerea stigmatizării și a discriminării

Stigmatizarea persoanelor care consumă droguri și a celor cu tulburări asociate afectează negativ sănătatea fizică și mintală a acestora și le poate împiedica integrarea socială și accesul la servicii. Politicile naționale vor promova o abordare bazată pe drepturile omului, pe confidențialitate și protecția datelor cu caracter personal, pe demnitate și sănătate publică, menită să reducă discriminarea și barierele structurale în accesul la îngrijire.

Politicile naționale vor integra experiențele persoanelor afectate, în colaborare cu societatea civilă și cu beneficiarii serviciilor de asistență, promovând conștientizarea și schimbul de bune practici, inclusiv prin platforme digitale, parteneriate intersectoriale și proiecte finanțate de partenerii de dezvoltare, și contribuind la consolidarea incluziunii sociale și la îmbunătățirea accesului echitabil la servicii.

Experiențele persoanelor afectate vor fi integrate sistematic în elaborarea și evaluarea politicilor și serviciilor, în colaborare cu societatea civilă și beneficiarii serviciilor. Vor fi dezvoltate mecanisme accesibile și confidențiale de sesizare, înregistrare, examinare, referire și raportare a cazurilor de discriminare în accesul la serviciile publice, cu colectarea și analiza periodică a datelor agregate și cu respectarea cerințelor privind protecția datelor cu caracter personal. Autoritățile competente vor asigura programe permanente de formare inițială și continuă pentru personalul medical, social, educațional, polițienesc și judiciar, axate pe comunicarea profesională și nediscriminatorie, respectarea drepturilor omului, a confidențialității și a demnității beneficiarilor. Totodată, vor fi promovate inițiative de informare publică și campanii de sensibilizare pentru reducerea stigmatizării.

8.4. Abordarea diferențiată în funcție de gen și orientarea sexuală

Fenomenul drogurilor poate afecta diferit bărbații și femeile. Datele naționale disponibile sunt limitate și nu permit, în prezent, evaluarea comparativă a accesului la tratament și a

mortalității prin supradoză în funcție de gen. În consecință, Strategia urmărește consolidarea colectării și raportării datelor dezagregate pe gen și dezvoltarea serviciilor adaptate nevoilor specifice ale femeilor.

Republica Moldova va implementa măsuri sensibile la gen, asigurând acces nediscriminatoriu la servicii, inclusiv opțiuni dedicate femeilor: servicii de locuință protejată, servicii de îngrijire a copiilor și asistență specializată centrată pe gestionarea traumei. De asemenea, persoanele LGBTIQ+ vor beneficia de măsuri care reduc discriminarea și riscurile pentru sănătate în contextul fenomenului de *chemsex*, în conformitate cu bunele practici europene privind egalitatea și protecția minorităților.

8.5. Prevenirea conducerii sub influența drogurilor

Conducerea vehiculelor sub influența drogurilor este supusă mecanismelor de prevenire, depistare, verificare și sancționare prevăzute de cadrul normativ în domeniu, inclusiv testării rapide și, după caz, examinării medicale pentru stabilirea stării de ebrietate și a naturii acesteia. Implementarea Strategiei va urmări aplicarea consecventă a acestor mecanisme, consolidarea capacităților de testare și confirmare, instruirea personalului competent și desfășurarea activităților de informare și prevenire.

În scopul monitorizării, vor fi colectate și analizate anual date statistice agregate privind numărul cazurilor identificate de conducere sub influența drogurilor, numărul accidentelor rutiere în care a fost confirmată influența drogurilor, consecințele acestora și măsurile aplicate. Datele vor fi utilizate pentru evaluarea eficienței intervențiilor și ajustarea măsurilor de siguranță rutieră.

8.6. Reducerea impactului drogurilor asupra mediului

Cultivarea și producția de droguri ilicite generează prejudicii importante asupra mediului, inclusiv prin răspândirea de substanțe toxice, consumul excesiv de apă și energie, defrișări și poluarea aerului și a solului. Republica Moldova va implementa măsuri pentru:

- distrugerea și neutralizarea în siguranță a laboratoarelor și substanțelor chimice ilicite, protejând atât mediul, cât și personalul forțelor de ordine;
- detectarea și prevenirea practicilor dăunătoare pentru mediu asociate producerii drogurilor;
- coordonarea operațională pentru combaterea criminalității și protecția mediului, inclusiv prin instruirea forțelor de ordine și aplicarea cadrului normativ privind infracțiunile de mediu.

Integrând siguranța publică, sănătatea publică și protecția mediului în strategii coerente, Republica Moldova va spori eficiența intervențiilor și va contribui la reducerea daunelor sociale și ecologice generate de traficul și de consumul de droguri.

Obiectivul general V. Mecanisme funcționale de coordonare națională și internațională în domeniul drogurilor și adicțiilor

Până în anul 2032, Republica Moldova va dispune de un sistem consolidat de parteneriate și mecanisme de coordonare la nivel național, regional și internațional, care asigură un răspuns coerent, integrat și eficient fenomenului drogurilor și al comportamentelor adictive, prin colaborare strânsă între autoritățile publice, organizațiile societății civile, sectorul privat și partenerii externi. Cooperarea internațională operațională și strategică, coordonarea interinstituțională internă și parteneriatele public-privat vor fi instituționalizate și funcționale, facilitând schimbul de informații, anchetele transfrontaliere, dezvoltarea de politici bazate pe dovezi și furnizarea de servicii integrate la nivel comunitar.

Acest obiectiv răspunde caracterului global și transfrontalier al fenomenului drogurilor, interconectării rețelelor de trafic și influenței directe a politicilor din statele vecine asupra situației din Republica Moldova, evidențiate în analiza situației și în documentele de politici naționale. Obiectivul este aliniat cu Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” și cu

Programul de activitate al Guvernului, care promovează cooperarea internațională, integrarea europeană și consolidarea instituțiilor, precum și cu angajamentele internaționale ale Republicii Moldova în domeniul statului de drept, securității și sănătății publice (inclusiv Strategia UE în domeniul drogurilor 2026–2030, cooperarea prin Europol, Eurojust, EUDA și mecanismele Parteneriatului Estic). În acest cadru, SNDA transformă politica în domeniul drogurilor dintr-un set de intervenții sectoriale dispersate într-un efort comun al întregii societăți, în care cooperarea cu partenerii internaționali, coordonarea între nivelele de guvernare, implicarea societății civile și colaborarea cu sectorul privat devin elemente structurale ale răspunsului național.

Direcția prioritară 9: Consolidarea cooperării internaționale.

Fenomenul drogurilor este unul global, iar politicile și rețelele de trafic din țările învecinate influențează direct situația drogurilor în Republica Moldova și în Europa. Rețelele criminale locale colaborează cu parteneri internaționali pentru extinderea operațiunilor de trafic. Prin urmare, cooperarea internațională, precum și coordonarea cu societatea civilă și sectorul privat, sunt esențiale pentru o abordare integrată și eficientă.

9.1. Obiectivele cooperării internaționale

Republica Moldova va susține parteneriate internaționale și europene pentru consolidarea securității și diminuarea traficului de droguri, în conformitate cu principiile drepturilor omului și ale statului de drept. Cooperarea se va axa pe:

- dialogul strategic și operațional cu țările partenere;
- consolidarea capacităților instituționale și operaționale de prevenire și combatere a traficului de droguri;
- sprijinirea dezvoltării SII, OND și a SNAT;
- promovarea unor politici bazate pe dovezi, integrate și echilibrate.

Cooperarea cu partenerii din vecinătate și din regiunile extinse va cuprinde securitatea vamală, gestionarea frontierelor și măsuri operaționale comune pentru a contracara traficul transfrontalier de droguri. Parteneriatele internaționale vor fi extinse către țări-cheie, în special către țările vecine, pentru a opri producția și traficul de droguri, a controla fluxul de precursori chimici și a crește reziliența nodurilor logistice globale.

Republica Moldova va susține măsuri restrictive bine țintite pentru a perturba activitățile organizațiilor criminale transnaționale și va colabora cu delegația UE și cu misiunile diplomatice pentru identificarea punctelor focale în combaterea criminalității organizate.

9.2. Consolidarea comunicării cu țările și regiunile terțe

Comunicarea bilaterală dedicată cu țări terțe și regiuni precum Balcanii de Vest și țările din Parteneriatul Estic va sprijini schimbul de informații și coordonarea intervențiilor operaționale. Republica Moldova va încuraja inițierea de noi platforme de dialog cu alte state sau regiuni afectate de fenomenul drogurilor.

Instrumente diplomatice, politice și financiare vor fi valorificate pentru a întări capacitățile de aplicare a legii și pentru a susține o abordare guvernamentală integrată privind politica în domeniul drogurilor.

9.3. Cooperarea operațională

Întrucât rețelele criminale devin tot mai interconectate la nivel global, Republica Moldova va sprijini cooperarea operațională prin parteneriate cu țări candidate și terțe, prin intermediul agențiilor JHA (Justiție și Afaceri Interne) precum Europol, Eurojust și EUDA care vor juca un rol central în:

- coordonarea schimbului de informații strategice și operaționale;
- facilitarea anchetelor transfrontaliere;

- dezvoltarea politicilor bazate pe dovezi și pe abordări integrate în combaterea traficului de droguri.

Inițiativele vor include echipe comune de investigație, centre de fuziune a informațiilor și programe de asistență tehnică și de formare profesională cu implicarea partenerilor internaționali.

Direcția prioritară 10: Consolidarea coordonării și a parteneriatelor strategice.

Politica în domeniul drogurilor are un caracter transversal, iar aplicarea acesteia necesită o abordare integrată la nivelul întregii societăți. Acest lucru presupune o coordonare strânsă între instituțiile naționale și europene, organismele de specialitate, agențiile relevante și actorii din societatea civilă și din sectorul privat, pentru a maximiza impactul și a asigura o abordare incluzivă a provocărilor generate de substanțele psihoactive și de comportamentele adictive.

10.1. Consolidarea coordonării între instituții și niveluri de guvernare

Implementarea eficientă a Strategiei presupune alinierea acțiunilor autorităților naționale și locale cu prioritățile strategice, alocarea resurselor dedicate și implicarea autorităților naționale și locale în adaptarea intervențiilor la contextul comunitar.

Coordonarea multisectorială, în special între domeniile de sănătate, securitate și justiție, este esențială pentru a asigura rezultate eficiente. Aceasta include colaborarea între:

- instituțiile de aplicare a legii și organele judiciare;
- serviciile sociale și medicale;
- Agenția Medicamentului și autoritățile din sectoare precum aviația civilă și transportul terestru.

10.2. Consolidarea implicării societății civile

Politicile eficiente implică direct organizațiile societății civile active în domeniu, persoanele afectate și experiențele acestora. Societatea civilă va fi implicată activ, din perspectiva rolului său important în:

- dezvoltarea și implementarea politicilor naționale;
- monitorizarea tendințelor emergente și a răspunsurilor eficiente;
- facilitarea accesului la servicii integrate și la incluziunea socială;
- organizarea și prestarea serviciilor la nivel de comunitate.

Experiența și expertiza organizațiilor societății civile vor fi valorificate pentru a modela politici bazate pe dovezi și pentru alocarea optimă a resurselor.

10.3. Dezvoltarea parteneriatelor public-privat

Substanțele psihoactive și comportamentele cu potențial adictiv afectează toate aspectele societății, inclusiv economia legală, iar criminalitatea organizată asociată acestora infiltrează adesea sectorul privat pentru a susține răspândirea și cererea. Republica Moldova va promova colaborarea cu sectorul privat pentru:

- reducerea ofertei și a cererii de substanțe psihoactive;
- diminuarea impactului negativ al consumului și traficului de substanțe psihoactive;
- sprijinirea inovării în sănătate și în reintegrarea socială.

Parteneriatele public-privat vor cuprinde sectoare critice precum transportul, serviciile poștale, sănătatea și incluziunea socială. Aceste colaborări vor integra eforturile diferitelor sectoare pentru a asigura o reacție coordonată și eficientă la provocările generate.

Capitolul V
Impactul

Impactul asupra securității naționale și ordinii publice. Strategia urmărește reducerea criminalității asociate drogurilor prin consolidarea cooperării interinstituționale și orientarea prioritară a intervențiilor către combaterea traficului ilicit și destructurarea rețelelor de

criminalitate organizată. Dezvoltarea unor măsuri alternative la detenție pentru persoanele consumatoare de droguri eligibile, aplicate în baza evaluării faptei săvârșite, a riscurilor individuale și a condițiilor prevăzute de lege, poate contribui la utilizarea mai eficientă a resurselor sistemului de justiție penală și la facilitarea accesului la tratament, reabilitare și reintegrare socială. Anterior implementării, aceste măsuri vor fi fundamentate printr-o analiză de impact juridic, bugetar și operațional, care va evalua costurile aferente personalului calificat, infrastructurii, tratamentului, reabilitării, consilierii și supravegherii, precum și efectele potențiale asupra recidivei, ordinii și siguranței publice. Aplicarea acestor măsuri va fi condiționată de existența capacităților necesare în cadrul serviciilor de sănătate, sociale și de probațiune și va fi monitorizată pentru a preveni eventualele efecte negative asupra ordinii și siguranței publice.

Impactul asupra sănătății publice. Implementarea intervențiilor de prevenire timpurie, promovarea stilurilor de viață sănătoase și integrarea serviciilor de gestionare a adicțiilor în cadrul sistemelor de sănătate, de educație și de protecție socială contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației, la reducerea inegalităților și la creșterea calității vieții. Totodată, Strategia susține dezvoltarea unui sistem integrat de monitorizare a factorilor de risc comportamentali și elaborarea unor intervenții coordonate, capabile să răspundă eficient tendințelor emergente în domeniul adicțiilor.

Implementarea Strategiei contribuie la reducerea mortalității și a morbidității asociate consumului de droguri prin extinderea accesului la naloxonă, dezvoltarea intervențiilor de reducere a riscurilor și creșterea acoperirii programelor de tratament asistat. Se estimează diminuarea semnificativă a deceselor prin supradoză, reducerea prevalenței infecției cu HIV și a hepatitei C în rândul persoanelor care își injectează droguri, precum și consolidarea serviciilor integrate de sănătate mintală și adicții la toate nivelurile sistemului de sănătate.

Totodată, Strategia abordează impactul asupra sănătății publice al altor comportamente adictive cu prevalență ridicată, inclusiv consumul produselor din tutun și al produselor conexe, consumul de alcool și dependențele comportamentale, inclusiv jocurile de noroc.

Prin implementarea intervențiilor de prevenire bazate pe dovezi, a politicilor de reducere a riscurilor și a serviciilor integrate de tratament se urmărește reducerea poverii bolilor netransmisibile asociate (boli cardiovasculare, cancer, afecțiuni hepatice și respiratorii), a tulburărilor de sănătate mintală, precum și a consecințelor sociale generate de dependențe.

Integrarea funcțională a serviciilor de psihiatrie și de narcologie urmărește îmbunătățirea accesului echitabil la servicii multidisciplinare și asigurarea continuității îngrijirilor pentru persoanele cu tulburări mintale și tulburări asociate consumului de substanțe, inclusiv în cazul comorbidităților, și poate contribui la reducerea recăderilor, a internărilor repetate și a mortalității asociate consumului de substanțe.

Impactul social și de incluziune. Strategia promovează reducerea stigmatizării și discriminării asociate consumului de droguri și altor comportamente adictive, prin implementarea campaniilor de informare și sensibilizare, facilitând astfel reintegrarea socială a persoanelor afectate. Sunt consolidate programele destinate grupurilor vulnerabile – copii, tineri, femei, persoane din medii marginalizate și persoane aflate în detenție – prin asigurarea accesului echitabil la servicii de prevenire, tratament și sprijin social. Integrarea serviciilor contribuie la diminuarea stigmatizării persoanelor cu dependențe și tulburări mintale asociate, prin includerea acestora în sistemul general de sănătate mintală, și facilitează reintegrarea socială și profesională prin intervenții comunitare integrate și sprijin psihosocial coordonat.

Impactul economic. Investițiile în prevenire, tratament și reducerea riscurilor pot contribui la diminuarea costurilor suportate de sistemele de sănătate, asistență socială și justiție, precum și

a altor costuri socioeconomice asociate. Dovezile internaționale indică faptul că anumite intervenții de prevenire, tratament și reducere a riscurilor pot genera beneficii economice care depășesc costurile de implementare, amploarea acestora variind în funcție de tipul intervenției și de contextul de aplicare. Integrarea funcțională și consolidarea coordonării dintre servicii pot contribui la reducerea suprapunerilor administrative, la optimizarea utilizării resurselor umane și financiare și la diminuarea costurilor directe și indirecte asociate recăderilor, spitalizărilor repetate și intervențiilor de urgență.

Impactul asupra respectării drepturilor omului. Strategia urmărește consolidarea protecției demnității, autonomiei și dreptului la sănătate al persoanelor cu tulburări asociate consumului de substanțe, inclusiv în mediul penitenciar, prin promovarea accesului echitabil la servicii, a tratamentului voluntar și a intervențiilor centrate pe persoană.

Impactul asupra integrării europene. Strategia contribuie la îndeplinirea angajamentelor aferente procesului de aderare și la alinierea cadrului național la acquis-ul și practicile relevante ale Uniunii Europene, în special în contextul capitolelor 23 „Justiție și drepturi fundamentale" și 24 „Justiție, libertate și securitate".

Conectarea la mecanismele și platformele europene de cooperare, precum și implementarea standardelor Uniunii Europene în domeniul drogurilor, consolidează capacitatea instituțională și credibilitatea Republicii Moldova în gestionarea politicilor publice complexe și intersectoriale.

Totodată, integrarea serviciilor contribuie la alinierea la standardele europene și la recomandările Organizației Mondiale a Sănătății privind tratamentul integrat al tulburărilor mintale și al dependențelor, asigurând o abordare centrată pe drepturile omului și dezvoltarea serviciilor specializate, inclusiv pentru copii și adolescenți.

Capitolul VI
Cadrul de monitorizare și evaluare a SNDA

Cadrul de monitorizare și evaluare a Strategiei include indicatori de impact și indicatori de rezultat. Indicatorii de impact reflectă schimbările produse la nivelul sănătății, siguranței și incluziunii sociale a populației, inclusiv evoluția prevalenței consumului, morbidității, mortalității, criminalității asociate drogurilor, accidentelor rutiere și atitudinilor sociale.

Indicatorii privind raportarea către Agenția Uniunii Europene privind Drogurile, operaționalizarea sistemelor informaționale și funcționarea mecanismelor de guvernanță sunt indicatori de rezultat instituțional și se utilizează pentru monitorizarea condițiilor necesare implementării Strategiei. Aceștia nu vor fi utilizați în mod individual pentru evaluarea impactului asupra populației. Indicatorii incluși în cadrul de monitorizare sunt însoțiți de sursa de date, valoarea de referință și ținte intermediare și finale cuantificabile, fundamentate și încadrate în timp, corelate cu periodicitatea colectării datelor și cu termenele de evaluare a Strategiei.

Pentru evaluarea Obiectivului general III, evoluția ofertei ilicite de droguri se evaluează prin analiza complementară a indicatorilor privind activitatea organelor de aplicare a legii și a indicatorilor de piață privind disponibilitatea percepută, prețul și puritatea/potența drogurilor. Această abordare permite o apreciere comprehensivă a evoluției fenomenului, prin utilizarea distinctă și complementară a celor două categorii de indicatori.

Tabelul 4

Indicatorii de impact și de rezultat ai SNDA

	Obiectivul general/ indicatori de impact și de rezultat	**Sursa**	**Valoarea de referință (an)**	**Ținta intermediară (2029)**	**Ținta finală (2032)**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
	Obiectivul general I. Sistem național pregătit și rezilient pentru a oferi răspuns provocărilor asociate răspândirii drogurilor, substanțelor psihoactive și comportamentelor adictive. Direcția prioritară 1: Consolidarea pregătirii pentru a face față amenințărilor legate de droguri și de fenomenele adictive.				
1.	Proporția substanțelor psihoactive noi identificate oficial care sunt supuse controlului normativ în termen de 6 luni de la identificare, %	Rapoartele SNAT/AMDM/MS	0	≥ 75 %	≥ 90 %
2.	Proporția alertelor emise prin sistemul național de alertă timpurie (SNAT) care generează măsuri documentate de reducere a riscurilor la nivel comunitar, %	Rapoartele SNAT/AMDM	0	≥ 50 %	≥ 80 %
3.	Proporția indicatorilor standard recomandați de Agenția Uniunii Europene privind Drogurile (EUDA) raportați anual de Observatorul Național pentru Droguri, %	Rapoartele anuale ale Observatorului Național pentru Droguri și setul oficial de indicatori recomandați de Agenția Uniunii	0	≥ 70 %	≥ 85 %

		Europene privind Drogurile (EUDA)			
4.	Gradul de dezvoltare și operaționalizare a Sistemului Informațional Integrat (SII) de colectare și monitorizare a datelor în domeniul drogurilor, scor 0–2	MS/SNAT /instituțiile responsabile	0 – nefuncțional (2025)	1- parțial funcțional	2-complet funcțional

Obiectivul general II. Sănătate publică protejată prin reducerea cererii de substanțe psihoactive și a impactului comportamentelor adictive.

Direcția prioritară 2: Implementarea prevenției bazate pe dovezi și a conștientizării riscurilor și daunelor asociate substanțelor psihoactive și fenomenelor adictive.

Direcția prioritară 3: Îmbunătățirea tratamentului, recuperării și reintegrării.

1.	Prevalența consumului de droguri ilicite pe parcursul vieții în rândul elevilor de 15–16 ani (fete/băieți), %	Studiul ESPAD	3,9% (2024)	≤ 3,5%	≤ 3,0%
2.	Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile în rândul adulților de 18–69 de ani (femei/bărbați, rural/urban, grupe de vârstă), %	Studiul STEPS, 2021	63,2 % (2021)	≤ 58 %	≤ 50 %
3.	Prevalența consumului de alcool în rândul adolescenților, (fete/băieți, vârsta 15–16 ani), %	Studiul ESPAD	49 % (2024)	≤ 45 %	≤ 40 %

4.	Prevalența utilizării țigaretelor electronice în ultimele 30 de zile în rândul elevilor de 15–16 ani (fete/băieți), %	Studiul ESPAD	17 % (2024)	≤ 15 %	≤ 10 %
5.	Prevalența utilizării produselor din tutun și celor conexe în rândul adulților, (femei/bărbați, rural/urban, vârstă) %	Studiul STEPS, 2021	29,9 % (2021)	≤ 25 %	≤ 20 %
6.	Prevalența jocurilor de noroc problematice în rândul copiilor (fete/băieți, vârsta 12–17 ani) , %	ESPAD/instrumente validate pentru evaluarea jocurilor de noroc problematice	date naționale indisponibile; valoarea de referință va fi stabilită în anul 2028.	Menținerea la cel mult nivelul valorii de referință stabilite în anul 2028	Reducerea cu cel puțin 10% față de valoarea de referință stabilită în anul 2028
7.	Prevalența comportamentelor problematice de utilizare a internetului la copii (fete/băieți, vârsta 12–17 ani), %	ESPAD/Internet Addiction Test (IAT)	date naționale nu sunt disponibile, valoarea de referință va fi stabilită în anul 2028	Menținerea la cel mult nivelul valorii de referință stabilite în anul 2028	Reducerea cu cel puțin 10% față de valoarea de referință stabilită în anul 2028
8.	Numărul programelor universitare și de formare continuă acreditate în domeniul adictologiei	MS, MEC	1 (2025)	2	4
9.	Proporția instituțiilor de învățământ preuniversitar care implementează programe holistice de prevenție bazate inclusiv pe EUPC și integrate în curriculumul școlar, %	MEC	0 %	50 %	75 %

10.	Gradul de implementare a reformei de integrare a serviciilor de psihiatrie și de narcologie, %	Foaia de parcurs/MS	0 %	50 %	90 %
11.	Rata de acoperire cu tratament a persoanelor cu dependență de opiacee prin programe PTAO (%), urban/rural	MS/registrele medicale / estimările populaționale	8 % (2025)	15 %	35 %
12.	Proporția persoanelor consumatoare de droguri și care au săvârșit infracțiuni asociate consumului și circulației ilegale a drogurilor, în raport cu care a fost aplicată măsura alternativă privării de libertate, %	Inspectoratul Național de Probațiune	0 % (2025)	20 %	30 %
13.	Numărul serviciilor ambulatorii specializate pentru copii cu consum de droguri și adicții, dezvoltate și operaționalizate, abs.	MS	0	2 servicii operaționalizate	4 servicii operaționalizate
14.	Proporția femeilor cu tulburări legate de consumul de substanțe, care au acces la servicii sensibile la gen, %	MS	0 %	20 %	50 %
15.	Proporția instituțiilor penitenciare care aplică bune practici în implementarea continuumului integrat de îngrijire (tratament psihiatric, tratament pentru dependențe, sprijin psihosocial și referire către servicii comunitare după liberare), %	ANP	0 %	50 %	75 %

	Obiectivul general III. Securitate sporită și societate protejată prin reducerea ofertei de substanțe psihoactive și combaterea criminalității organizate în domeniul drogurilor. Direcția prioritară 4: Consolidarea cooperării dintre forțele de ordine și sistemul judiciar. Direcția prioritară 5: Perturbarea rutelor traficului de droguri. Direcția prioritară 6: Fortificarea controlului și reducerea cererii de alcool și de produse din tutun și conexe.				
1.	Rata criminalității asociate drogurilor la 100 000 locuitori	MAI/BNS	Rata calculată pentru anul 2025 în baza datelor administrative ale MAI și a datelor BNS privind populația rezidentă	Reducerea cu cel puțin 10% față de valoarea de referință	Reducerea cu cel puțin 20% față de valoarea de referință
2.	Numărul dosarelor penale privind capturi de droguri în proporții deosebit de mari, abs.	MAI	77 de dosare	≥ 85 de dosare	≥ 95 de dosare
3.	Numărul cazurilor de droguri și precursori interceptați prin servicii poștale, de curierat și în aviația generală, abs.	MAI	Datele administrative disponibile (ex.: capturi prin colete – cazuri documentate în 2025)	Creșterea cu cel puțin 10% față de numărul cazurilor documentate în anul 2025	Creșterea cu cel puțin 20% față de numărul cazurilor documentate în anul 2025
4.	Proporția investigațiilor asupra traficului de droguri desfășurat pe platforme online (inclusiv darknet și aplicațiile de mesagerie, grupurilor criminale organizate) finalizate cu succes, %	MAI	0 %	20 %	40 %

5.	Proporția laboratoarelor clandestine de droguri sintetice identificate, detectate și distruse în condiții de siguranță în termen de 30 de zile de la identificare, %	MAI	0 %	70 %	90 %
6.	Proporția elevilor de 15–16 ani care consideră canabisul ușor sau foarte ușor de procurat (fete/băieți), %	Studiul ESPAD	5,3% (2024)	≤ 5,0 %	≤ 4,5 %
7.	Cantitatea produselor din tutun și a produselor conexe ilicite confiscate anual, kg	Rapoartele vamale / de poliție / ale autorităților de control comercial	Cantitatea confiscată în anul 2025 (kg)	Creșterea cu cel puțin 10% față de cantitatea confiscată în anul 2025	Creșterea cu cel puțin 20% față de cantitatea confiscată în anul 2025
8.	Volumul legal vândut de alcool per capita, litri de alcool pur/adult/an	Statisticile de producție și importuri/datele de vânzări/estimările UN	8,1 litri alcool pur/adult/an (OMS, estimare disponibilă)	Reducerea cu ≥ 10 % față de valoarea de referință	Reducerea cu ≥ 20 % față de valoarea de referință
9.	Proporția minorilor care declară că au un acces facil la produse din tutun și produse conexe, %	ESPAD/controalele de conformitate la punctele de vânzare	23% (ESPAD 2024)	≤ 20 %	≤ 15 %
10.	Ponderea produselor din tutun și a produselor conexe nenotificate și plasate pe piață, %	Supravegherea pieței/ controalele vamale și comerciale	Date naționale nu sunt; valoarea de referință va fi stabilită în anul 2027	Reducerea cu cel puțin 10% față de valoarea de referință stabilită	Reducerea cu cel puțin 20% față de valoarea de referință stabilită

Obiectivul general IV. Riscurile asociate consumului de droguri, altor substanțe psihoactive și comportamente adictive sunt reduse și consecințele asupra persoanelor, comunităților și mediului sunt diminuate.

Direcția prioritară 7: Reducerea riscurilor individuale asociate drogurilor și fenomenelor adictive.

Direcția prioritară 8: Atenuarea impactului social și de mediu.

1.	Prevalența HIV în rândul persoanelor consumatoare de droguri, %	IBBS	16,7 % (2024)	≤ 16 %	≤ 14 %
2.	Prevalența hepatitei virale C în rândul persoanelor consumatoare de droguri, %	IBBS	42,6% (IBBS 2024)	≤ 35 %	≤ 30%
3.	Numărul de decese asociate drogurilor (DID + DAD), abs.	MS CML	168 decese (2024)	≤ 130	≤ 100
4.	Numărul cazurilor documentate de recrutare a tinerilor în rețelele criminale legate de droguri, abs.	MAI	Numărul cazurilor înregistrate în 2025	Reducerea cu ≥ 25 % față de valoarea de referință	Reducerea cu ≥ 50 % față de valoarea de referință
5.	Numărul de accidente rutiere cauzate de conducerea sub influența drogurilor, abs.	MAI	Numărul cazurilor înregistrate în 2025	Reducerea cu ≥ 15 % față de valoarea de referință	Reducerea cu ≥ 30 % față de valoarea de referință
6.	Scorul mediu al distanței sociale față de persoanele care consumă droguri, %	Instrumentele UNAIDS/UNODC (ex.: SCORE, ONU Moldova)	88 % (SCORE, 2018)	≤ 80 %	≤ 70 %

Obiectivul general V. Mecanisme funcționale de coordonare națională și internațională în domeniul drogurilor și adicțiilor Direcția prioritară 9: Consolidarea cooperării internaționale. Direcția prioritară 10: Consolidarea coordonării și a parteneriatelor strategice.					
1.	Proporția cazurilor operaționale transfrontaliere relevante inițiate de autoritățile naționale, desfășurate în cooperare operațională activă cu agențiile UE și partenerii internaționali, %	Rapoartele operative MAI	Proporția cazurilor operaționale transfrontaliere cu cooperare activă (se stabilește în anul 2026)	≥ 40 %	≥ 60 %
2.	Reducerea volumului estimat al fluxului ilicit de droguri la frontierele Republicii Moldova, %	MAI/Poliția de Frontieră	Volumul estimat al fluxului ilicit de droguri (se stabilește în anul 2026)	Reducerea cu ≥ 10 %	Reducerea cu ≥ 20 %
3.	Gradul de funcționalitate și eficiență a mecanismelor de guvernanță ale Comisiei Naționale Antidrog (CNA), 0–3	Evaluarea de guvernanță (*toolkit* OECD/WHO adaptat)	0 – nefuncțional	2 – parțial funcțional	3 – complet funcțional

Capitolul VII
Riscurile de implementare

În procesul de implementare a Strategiei, identificarea și gestionarea riscurilor constituie o componentă esențială pentru asigurarea eficienței și sustenabilității intervențiilor propuse. Analiza riscurilor permite anticiparea factorilor interni și externi care pot afecta realizarea obiectivelor strategice, precum și elaborarea unor măsuri adecvate de prevenire și atenuare.

Programul național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029 constată existența unui nivel avansat de cooperare între autorități în coordonarea măsurilor de prevenire, control și asistență. În consecință, riscurile aferente coordonării sunt abordate ca

posibile disfuncționalități în menținerea și operaționalizarea mecanismelor existente, fără a pune în discuție nivelul actual al cooperării interinstituționale.

În acest context, au fost identificate principalele categorii de riscuri care pot influența implementarea Strategiei, inclusiv cele legate de guvernanță, resurse, cooperarea interinstituțională, factorii socioeconomici și evoluțiile pieței drogurilor. Pentru fiecare risc sunt prezentate descrierea, impactul potențial, probabilitatea de manifestare și măsurile de atenuare corespunzătoare.

Tabelul 5

Riscurile de implementare

Nr.	Tipul riscului	Descrierea	Impactul potențial	Probabilitatea	Măsurile de atenuare
1.	Discontinuități în coordonarea și monitorizarea interinstituțională	Menținerea nivelului avansat de cooperare poate fi afectată de fluctuația personalului, delimitarea insuficientă a responsabilităților sau schimbul neuniform de date.	Întârzieri în implementarea măsurilor, raportare neuniformă și suprapunerea intervențiilor	Medie	Desemnarea punctelor focale; aprobarea anuală a calendarului de implementare și raportare; examinarea periodică a progresului de către Comisia Națională Antidrog; stabilirea măsurilor corective, a responsabililor și a termenelor de realizare
2.	Resursele insuficiente și alocarea inadecvată	Bugetul limitat, personalul insuficient în sănătate, asistența socială și forțele de ordine; alocarea neuniformă între nivelul central și local	Reducerea eficienței programelor de prevenire, tratament și reintegrare; accesul inegal la servicii	Ridicată	Estimarea anuală a necesarului de resurse; includerea măsurilor prioritare în cadrul bugetar pe termen mediu și în bugetele

					autorităților responsabile; monitorizarea utilizării resurselor și identificarea surselor complementare de finanțare.
3.	Rezistența socială și stigmatizarea	Prejudecățile și stigmatizarea persoanelor care consumă droguri	Accesul redus la tratament și servicii; dificultățile în reintegrare	Ridicată	Formarea periodică a personalului din serviciile publice; înregistrarea și referirea cazurilor de discriminare; monitorizarea barierelor de acces la servicii și aplicarea măsurilor de remediere.
4.	Capacitatea insuficientă a sistemului de sănătate și a serviciilor sociale	Capacitatea limitată de a acoperi necesarul de tratament, reabilitare, sprijin psihosocial și reintegrare socială, inclusiv din perspectivă teritorială, de vârstă și de gen	Acces redus sau întârziat la servicii și implementarea neuniformă a modificărilor majore de politici.	Ridicată	Evaluarea prealabilă a capacității și a necesarului teritorial de servicii; dezvoltarea etapizată a serviciilor; consolidarea echipelor multidisciplinare; planificarea resurselor financiare și umane; implementarea modificărilor majore de politici

					concomitent cu asigurarea capacităților necesare
5.	Riscurile economice și sociale	Sărăcia, șomajul și excluziunea socială cresc vulnerabilitatea la consumul de droguri	Creșterea consumului și a recidivei; presiunea asupra serviciilor sociale	Ridicată	Identificarea grupurilor vulnerabile la nivel teritorial; aplicarea mecanismelor de referire către serviciile de sănătate, sociale și de ocupare; includerea intervențiilor necesare în planurile autorităților publice locale.
6.	Evoluția pieței și a consumului de droguri	Apariția substanțelor psihoactive noi și a drogurilor sintetice; traficul transfrontalier sofisticat	Creșterea riscului de supradoză, bolile infecțioase și criminalitatea asociată	Ridicată	Analiza periodică a datelor privind evoluția pieței; emiterea alertelor timpurii; actualizarea măsurilor de control și organizarea intervențiilor comune ale autorităților competente.
7.	Cadrul legislativ și reglementările insuficient adaptate	Întârzierea adoptării modificărilor legislative sau nealinierea la standardele internaționale	Limitarea eficienței măsurilor preventive în raport cu cele represive	Ridicată	Evaluarea periodică a lacunelor normative; planificarea modificărilor necesare, cu stabilirea autorităților

					responsabile și a termenelor de realizare; instruirea personalului după adoptarea modificărilor.
8.	Riscurile externe și geopolitice	Conflictele regionale, migrația, presiunea rețelelor internaționale de trafic	Creșterea criminalității organizate; vulnerabilitatea la traficul transfrontalier	Ridicată	Evaluarea periodică a amenințărilor transfrontaliere ; schimbul operativ de informații și desfășurarea acțiunilor comune cu autoritățile naționale și partenerii internaționali competenți.
9.	Capacitatea de monitorizare și evaluare limitată	Lipsa datelor actualizate și fiabile; sistemele de evaluare neadaptate	Dificultățile în luarea deciziilor și în ajustarea strategiilor	Ridicată	Standardizarea setului de date și a metodologiilor de colectare; desemnarea furnizorilor de date și a termenelor de raportare; validarea periodică a datelor și remedierea neconformităților identificate

Pentru indicatorii pentru care nu sunt disponibile valori de referință validate, acestea vor fi stabilite în baza studiilor planificate și a datelor administrative furnizate de autoritățile competente, iar țintele cuantificate vor fi precizate în Programul Național în domeniul drogurilor și adicțiilor pentru anii 2027–2032, aprobat de Guvern. Deși nu a fost realizată o evaluare intermediară a Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2021–2027, situația din domeniu pentru anii 2024

și 2025 a fost analizată în procesul elaborării Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032.

Capitolul VIII
Autoritățile/instituțiile responsabile

Realizarea obiectivelor și direcțiilor prioritare ale Strategiei necesită consolidarea unui mecanism eficient de coordonare a activităților interdisciplinare la nivelul tuturor entităților implicate.

La nivel european, în majoritatea statelor, mecanismele de coordonare a strategiilor în domeniul drogurilor se bazează pe structuri interministeriale cu caracter participativ, coordonate la nivel guvernamental, susținute de un secretariat permanent dotat cu resurse umane, tehnologice, informaționale și financiare adecvate pentru asigurarea funcționării eficiente și a implementării politicilor.

În acest context, prezenta Strategie prevede instituirea unui mecanism similar de coordonare a activității Comisiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor, inclusiv prin redenumirea acesteia și revizuirea Hotărârii Guvernului nr. 481/2011 cu privire la crearea Comisiei Naționale Antidrog. Mecanismul va funcționa prin colaborare directă și coordonată cu entitățile vizate: Comisia Națională Antidrog, Comitetul executiv al Comisiei Naționale Antidrog, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educaţiei și Cercetării, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiţiei, Agenția de Guvernare Electronică, Ministerul Apărării, Ministerul Afacerilor Externe, Serviciul Vamal al Ministerului Finanţelor, Serviciul de Informaţii și Securitate, Administrația Națională a Penitenciarelor, Inspectoratul Național de Probațiune, autoritățile publice locale, organizaţiile internaţionale și organizațiile societății civile, mediul academic, persoanele cu experiență relevantă și, după caz, reprezentanții mass-media.

Capitolul IX
Procedurile de evaluare și raportare

Implementarea prezentei Strategii se realizează în perioada 2026–2032. În anul 2026, până la aprobarea de către Guvern a Programului național în domeniul drogurilor și adicțiilor pentru anii 2027–2032, implementarea, monitorizarea și raportarea progresului se realizează în baza obiectivelor, direcțiilor prioritare, indicatorilor și responsabilităților stabilite prin prezenta Strategie. Începând cu anul 2027, implementarea Strategiei se realizează prin intermediul Programului național în domeniul drogurilor și adicțiilor pentru anii 2027–2032, aprobat de Guvern, structurat în două etape distincte:

1. Etapa I – perioada 2027–2029;
2. Etapa a II-a – perioada 2030–2032.

Fiecare etapă este susținută de planuri de acțiuni elaborate pentru perioadele respective, care detaliază măsurile, responsabilitățile instituționale și resursele necesare implementării.

Evaluarea gradului de realizare a Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor și a Programului național se efectuează atât la mijlocul perioadei de implementare, cât și la finalul acesteia, cu implicarea experților externi, inclusiv din cadrul Agenției Uniunii Europene privind Drogurile și al Grupului Pompidou al Consiliului Europei, a experților naționali, inclusiv din partea societății civile, precum și a organizațiilor internaționale relevante. Procesul de evaluare utilizează metodologii mixte, incluzând sondaje reprezentative, date administrative, studii în populațiile-cheie și analize calitative. Calitatea datelor este asigurată prin aplicarea ghidurilor metodologice, instruirea personalului, proceduri de validare și măsuri de protecție a

confidențialității. Rapoartele anuale includ recomandări prioritare, măsuri de remediere și, după caz, propuneri de revizuire a intervențiilor. Asigurarea unui buget dedicat pentru monitorizare și evaluare, transparența publică a rezultatelor și instituirea mecanismelor de gestionare a riscurilor contribuie la sustenabilitatea și credibilitatea procesului, transformând Strategia într-un mecanism dinamic de luare a deciziilor bazate pe dovezi.

Sistemul de monitorizare și evaluare al SNDA este conceput pentru a asigura supravegherea continuă a implementării, raportarea transparentă și ajustarea intervențiilor pe baza dovezilor și include următoarele mecanisme principale:

- raportarea anuală a progresului în implementare;
- evaluarea intermediară;
- evaluarea finală.

Autoritățile publice centrale și locale și instituțiile publice responsabile de implementarea obiectivelor Strategiei și ale Programului național asigură realizarea măsurilor prevăzute, în termenele stabilite și în conformitate cu competențele atribuite.

Autoritățile și instituțiile publice responsabile de implementarea Strategiei prezintă anual, până la data de 25 februarie, Observatorului Național pentru Droguri informațiile privind progresul înregistrat în anul precedent. În baza informațiilor prezentate, OND elaborează raportul anual consolidat privind implementarea Strategiei, îl prezintă Ministerului Sănătății și Comisiei Naționale Antidrog pentru examinare până la data de 31 martie și asigură publicarea acestuia pe paginile web oficiale ale autorităților competente.

Totodată, Observatorul Național pentru Droguri elaborează anual Raportul național privind situația drogurilor, în baza indicatorilor standard recomandați de Agenția Uniunii Europene privind Drogurile (EUDA), care se publică până la data de 31 octombrie a fiecărui an.

Raportul de evaluare intermediară, aferent perioadei 2026–2029, se elaborează în termen de șase luni de la încheierea etapei I de implementare, iar raportul de evaluare finală se elaborează în termen de șase luni de la încheierea perioadei de implementare a Strategiei. Rapoartele de evaluare intermediară și finală se prezintă Comisiei Naționale Antidrog pentru examinare și, ulterior, Guvernului pentru informare. Rezultatele evaluărilor servesc drept bază pentru ajustarea intervențiilor și elaborarea documentelor de politici ulterioare.

Sursele de date și cercetările necesare pentru monitorizarea și evaluarea Strategiei includ:

- studiile de prevalență în populația generală (2027 și 2031);
- studiile ESPAD (2028 și 2031);
- studiile IBBS în populațiile-cheie (2026, 2028, 2030 și 2032);
- datele administrative din domeniul sănătății, protecției sociale, justiției și afacerilor interne;
- studiile calitative privind accesul la servicii, satisfacția beneficiarilor și barierele existente.

NOTĂ DE FUNDAMENTARE
la proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032

1. Denumirea sau numele autorului și, după caz, a/al participanților la elaborarea proiectului actului normativ

Proiectul de Hotărâre a Guvernului privind aprobarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 este elaborat de către Ministerul Sănătății.

2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ

2.1. Temeiul legal sau, după caz, sursa proiectului actului normativ

Proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 este elaborat în temeiul prevederilor Legii nr. 136/2017 cu privire la Guvern, care stabilește competențele Guvernului în domeniul elaborării și promovării politicilor publice, precum și în baza Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, care consacră responsabilitatea statului în asigurarea protecției sănătății populației și implementarea măsurilor de prevenire și control al riscurilor pentru sănătate.

Elaborarea Strategiei se realizează în concordanță cu principalele documente de politici naționale, inclusiv Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030", aprobată prin Legea nr. 315/2022, Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030", aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023, precum și Programul Național de Aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306/2025.

Proiectul are la bază, de asemenea, angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova în domeniul controlului drogurilor și sănătății publice, fiind elaborat în conformitate cu convențiile Organizației Națiunilor Unite în domeniul drogurilor, Strategia Uniunii Europene în domeniul drogurilor pentru perioada 2026–2030, precum și cu obiectivele Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă.

Totodată, proiectul se regăsește în Clusterul 1, Cap. 24, din Programul Național de Aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306/2025, cu modificările ulterioare și foaia de parcurs privind „Statul de drept".

2.2. Descrierea situației actuale și a problemelor care impun intervenția, inclusiv a cadrului normativ aplicabil și a deficiențelor/lacunelor normative

Republica Moldova se confruntă cu un fenomen complex și în continuă evoluție în domeniul consumului de substanțe psihoactive și al comportamentelor adictive, care generează impact major asupra sănătății publice, siguranței sociale și dezvoltării durabile. Tendințele actuale indică o diversificare accelerată a tiparelor de consum, creșterea disponibilității substanțelor, inclusiv a noilor substanțe psihoactive, precum și extinderea adicțiilor comportamentale, în special în rândul tinerilor.

Datele disponibile evidențiază o creștere a numărului persoanelor consumatoare de droguri aflate în evidență medicală, fiind înregistrate 704 cazuri noi în anul 2025 comparativ cu 545 în anul 2024, precum și o prevalență înaltă a consumului, ceea ce indică o presiune constantă asupra serviciilor de sănătate. Totodată, estimările indică un număr semnificativ de persoane consumatoare de droguri injectabile, asociat cu rate ridicate ale infecțiilor HIV și hepatitelor virale, ceea ce amplifică povara asupra sistemului de sănătate publică.

În pofida progreselor înregistrate, răspunsul național rămâne afectat de o serie de deficiențe sistemice, inclusiv accesul limitat la servicii integrate de prevenire, tratament și reabilitare, acoperirea insuficientă a programelor de reducere a riscurilor și tratament (inclusiv terapia cu agoniști opioizi), precum și adresabilitatea redusă a persoanelor afectate, determinată de stigmatizare și bariere structurale. Totodată, modelele de consum devin tot mai complexe, incluzând policonsumul și utilizarea substanțelor sintetice, ceea ce complică intervențiile terapeutice și de sănătate publică.

Cadrul normativ actual prezintă o serie de lacune și deficiențe care limitează eficiența răspunsului național pe acest domeniu. În acest sens, se evidențiază lipsa unei abordări integrate și unitare la nivel de politici publice, fragmentarea responsabilităților între instituții, precum și insuficienta corelare între intervențiile din domeniul sănătății publice și cele din domeniul aplicării legii. De asemenea, persistă necesitatea alinierii cadrului legislativ la standardele europene, inclusiv în ceea ce privește abordarea consumului de droguri din perspectiva sănătății publice și drepturilor omului.

Totodată, mecanismul de evidență narcologică necesită modernizare, inclusiv eliminarea caracterului obligatoriu și a potențialelor efecte discriminatorii, care pot constitui bariere în accesul la servicii de sănătate și reintegrare socială. Lipsa unui sistem informațional integrat și a unor mecanisme eficiente de colectare și analiză a datelor limitează capacitatea de monitorizare și evaluare a fenomenului, afectând procesul decizional bazat pe dovezi.

În același timp, cadrul instituțional necesită consolidare, inclusiv în ceea ce privește guvernanța și coordonarea intersectorială, fiind necesară fortificarea rolului structurilor existente și dezvoltarea unor mecanisme eficiente de cooperare între autoritățile publice centrale și locale. De asemenea, se constată insuficiența resurselor umane specializate și a finanțării adecvate pentru implementarea intervențiilor, precum și necesitatea dezvoltării serviciilor comunitare și a celor integrate în domeniul sănătății mintale și adicțiilor.

În acest context, absența unui document strategic actualizat și integrat în domeniul drogurilor și adicțiilor generează dificultăți în planificarea, coordonarea și monitorizarea intervențiilor la nivel național, precum și în alinierea acestora la standardele și angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova. Adoptarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 va asigura instituirea unui cadru strategic coerent, modern și aliniat la standardele europene, contribuind la consolidarea răspunsului național și la reducerea impactului consumului de substanțe psihoactive și al comportamentelor adictive asupra societății.

3. Obiectivele urmărite și soluțiile propuse

3.1. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Principalele prevederi ale Strategiei:

1. Stabilirea unui cadru strategic integrat și intersectorial, care abordează în mod comprehensiv fenomenul drogurilor și al comportamentelor adictive, prin echilibrarea intervențiilor de reducere a cererii, reducere a ofertei și reducere a riscurilor.
2. Consolidarea intervențiilor de prevenire, inclusiv prin dezvoltarea programelor de educație și conștientizare, adresate în special copiilor și tinerilor, precum și prin fortificarea factorilor de protecție la nivel individual, familial și comunitar.
3. Extinderea accesului la servicii de tratament, reabilitare și reintegrare socială, bazate pe dovezi, centrate pe persoană și integrate cu serviciile de sănătate mintală, inclusiv dezvoltarea serviciilor comunitare.
4. Dezvoltarea și consolidarea serviciilor de reducere a riscurilor și a consecințelor negative asociate consumului de droguri, inclusiv programe de schimb de seringi, testare, consiliere și tratament farmacologic al dependențelor.
5. Modernizarea cadrului instituțional și consolidarea guvernanței, inclusiv prin consolidarea mecanismului național de coordonare în domeniul drogurilor și adicțiilor, prin reorganizarea Comisiei Naționale Antidrog în Comisia Națională în domeniul Drogurilor și Adicțiilor, dezvoltarea mecanismelor de coordonare interinstituțională și crearea unui sistem eficient de monitorizare și evaluare.
6. Operaționalizarea mecanismelor moderne de colectare și analiză a datelor, inclusiv dezvoltarea Observatorului Național pentru Droguri și a Sistemului Național de Avertizare Timpurie pentru noile substanțe psihoactive.

7. Consolidarea capacităților de prevenire și combatere a traficului ilicit de droguri, inclusiv prin cooperare interinstituțională și internațională, precum și prin alinierea la standardele Uniunii Europene în domeniul securității și justiției.

8. Integrarea abordării bazate pe drepturile omului și sănătate publică, inclusiv promovarea alternativelor la sancțiunile penale pentru consumul de droguri și orientarea către măsuri de tratament, suport și reintegrare socială.

9. Extinderea domeniului de intervenție asupra tuturor formelor de adicții, inclusiv consumul de alcool, produse din tutun și produse conexe, precum și adicțiile comportamentale (jocuri de noroc, gaming digital, utilizarea problematică a mediului online).

Elemente noi ale Strategiei:

1. Tranziția de la o abordare fragmentată la una integrată și holistică, care include toate formele de dependență (substanțe și comportamentale) într-un cadru unic de politici publice.

2. Reorientarea politicilor către o abordare centrată pe sănătate publică și drepturile omului, inclusiv promovarea alternativelor la sancțiunile punitive pentru consumul de droguri.

3. Integrarea serviciilor de sănătate mintală și adicții, prin dezvoltarea unui model unitar de îngrijire centrat pe persoană.

4. Modernizarea mecanismului de evidență narcologică, în vederea eliminării barierelor de acces și a efectelor discriminatorii.

5. Instituirea și operaționalizarea unor sisteme moderne de monitorizare, inclusiv Observatorul Național pentru Droguri, Sistemul Național de Avertizare Timpurie și dezvoltarea unui sistem informațional integrat.

6. Consolidarea guvernanței la nivel înalt, inclusiv prin repoziționarea mecanismelor de coordonare și fortificarea rolului structurilor intersectoriale.

7. Alinierea deplină la standardele și politicile Uniunii Europene în domeniul drogurilor, inclusiv în contextul procesului de aderare a Republicii Moldova.

8. Extinderea intervențiilor asupra noilor riscuri emergente, inclusiv noile substanțe psihoactive, mediul digital și adicțiile comportamentale.

3.2. Opțiunile alternative analizate și motivele pentru care acestea nu au fost luate în considerare

În procesul de elaborare a Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 au fost analizate mai multe opțiuni privind organizarea răspunsului național. A fost evaluată posibilitatea menținerii cadrului actual de politici, însă aceasta nu ar răspunde noilor tendințe, inclusiv diversificării consumului și apariției noilor substanțe psihoactive și ar perpetua fragmentarea intervențiilor și lipsa unei coordonări eficiente.

De asemenea, a fost analizată o abordare predominant represivă, centrată pe control și aplicarea legii, însă aceasta nu ar aborda determinanții consumului și nu ar contribui la reducerea impactului asupra sănătății publice, fiind contrară abordărilor moderne bazate pe drepturile omului.

Totodată, limitarea intervențiilor la tratament, fără consolidarea prevenirii și a serviciilor de reducere a riscurilor, nu ar permite diminuarea incidenței consumului și ar genera costuri mai mari pe termen lung. De asemenea, abordarea separată a diferitelor tipuri de adicții a fost considerată ineficientă, întrucât nu reflectă caracterul complex și interconectat al fenomenului.

În acest context, opțiunile analizate nu au fost considerate viabile, iar elaborarea unei strategii integrate și intersectoriale reprezintă soluția optimă pentru asigurarea unui răspuns coerent, eficient și aliniat la standardele europene.

4. Analiza impactului de reglementare

4.1. Impactul asupra sectorului public

Implementarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 va genera un impact semnificativ asupra sectorului public, prin consolidarea capacităților instituționale și îmbunătățirea eficienței răspunsului național. Strategia va contribui la dezvoltarea

unui cadru intersectorial funcțional, prin fortificarea mecanismelor de coordonare între autoritățile publice centrale și locale, precum și între sectoarele sănătății, afacerilor interne, justiției, educației și protecției sociale.
Totodată, sunt vizate modernizarea și extinderea serviciilor publice în domeniul prevenirii, tratamentului și reabilitării dependențelor, inclusiv prin dezvoltarea serviciilor comunitare și integrarea acestora cu serviciile de sănătate mintală. Implementarea Strategiei va contribui la îmbunătățirea sistemelor de monitorizare și evaluare, inclusiv prin dezvoltarea mecanismelor de colectare și analiză a datelor, ceea ce va permite fundamentarea deciziilor pe baze științifice.
Pe termen mediu și lung, aceste măsuri vor conduce la reducerea presiunii asupra sistemului de sănătate și a altor servicii publice, la creșterea eficienței utilizării resurselor publice și la consolidarea capacității instituțiilor statului de a răspunde în mod coordonat și sustenabil fenomenului drogurilor și adicțiilor.

4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative

Implementarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 se va realiza etapizat, prin intermediul Programului Național în domeniul drogurilor și adicțiilor pentru anii 2027–2032, aprobat de Guvern, și planul de acțiuni aferent acestuia. Finanțarea măsurilor se va efectua din bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală potrivit competențelor autorităților responsabile și în limita alocațiilor aprobate anual, precum și din surse externe atrase în condițiile legii. La etapa aprobării Strategiei, cuantificarea integrală a costurilor de implementare nu este posibilă, întrucât Strategia stabilește cadrul strategic și direcțiile prioritare de intervenție, iar măsurile concrete, volumul acestora și necesarul de resurse financiare vor fi determinate în cadrul Programului național în domeniul drogurilor și adicțiilor pentru anii 2027–2032 și al planurilor de acțiuni aferente, aprobat de Guvern. Costurile estimate și sursele de finanțare vor fi stabilite pentru fiecare acțiune, în corelare cu cadrul bugetar pe termen mediu și în limitele plafoanelor de cheltuieli aprobate.

Costurile vor viza, în principal, dezvoltarea și extinderea serviciilor de prevenire, tratament, reabilitare și reintegrare socială, consolidarea capacităților instituționale, realizarea studiilor și cercetărilor, formarea personalului, dezvoltarea sistemelor informaționale și implementarea mecanismelor de monitorizare și evaluare. Pentru fiecare acțiune vor fi stabilite costul estimativ, autoritatea responsabilă și sursa de finanțare, în corelare cu cadrul bugetar pe termen mediu și cu plafoanele bugetare aprobate. Măsurile care necesită resurse suplimentare vor fi promovate numai după identificarea sursei de acoperire financiară.

Costurile aferente dezvoltării Sistemului informațional integrat, inclusiv pentru elaborare, interoperabilitate, securitate informațională, mentenanță, instruire și suport tehnic, vor fi determinate în baza documentației conceptuale și tehnice și a evaluării tehnico-economice. Finanțarea acestuia va fi propusă din alocațiile bugetului de stat aprobate autorităților responsabile și, după caz, din surse externe, iar dezvoltarea sistemului va fi inițiată numai după identificarea și aprobarea surselor de finanțare.

4.3. Impactul asupra sectorului privat

Implementarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 va avea un impact indirect asupra sectorului privat, în special prin îmbunătățirea stării de sănătate a forței de muncă și reducerea efectelor negative asociate consumului de substanțe psihoactive și comportamentelor adictive.
Totodată, Strategia poate genera oportunități de implicare pentru sectorul privat în dezvoltarea și furnizarea unor servicii complementare, inclusiv în domeniul prevenției, consilierii, reabilitării și reintegrării sociale, precum și în implementarea soluțiilor inovatoare și digitale.
Pe termen mediu și lung, măsurile prevăzute vor contribui la creșterea productivității și la reducerea absenteismului la locul de muncă, precum și la diminuarea costurilor indirecte suportate de mediul economic în contextul consecințelor consumului de substanțe psihoactive.

4.4. Impactul social

Implementarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 va avea un impact social semnificativ, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate a populației și la reducerea inegalităților în accesul la servicii. Strategia va facilita dezvoltarea unor servicii integrate, accesibile și centrate pe persoană, destinate prevenirii, tratamentului și reintegrării sociale a persoanelor afectate de consumul de substanțe psihoactive și comportamentele adictive.
Totodată, implementarea măsurilor prevăzute va contribui la reducerea stigmatizării și discriminării, prin promovarea unei abordări bazate pe drepturile omului și incluziune socială, precum și la creșterea gradului de informare și responsabilizare a populației, în special a tinerilor, cu privire la riscurile asociate consumului.
Pe termen mediu și lung, Strategia va sprijini consolidarea coeziunii sociale, reducerea marginalizării grupurilor vulnerabile și îmbunătățirea calității vieții, contribuind astfel la dezvoltarea unei societăți mai sănătoase, sigure și incluzive.

4.4.1. Impactul asupra datelor cu caracter personal

Proiectul hotărârii Guvernului vizat a fost elaborat în conformitate cu prevederile legislației privind protecția datelor cu caracter personal.

4.4.2. Impactul asupra echității și egalității de gen

Implementarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 va avea un impact pozitiv asupra echității și egalității de gen, prin promovarea accesului egal și nediscriminatoriu la servicii de prevenire, reducere a riscurilor, tratament, reabilitare și reintegrare socială, în funcție de necesitățile specifice ale diferitelor categorii de populație.

Strategia urmărește reducerea inegalităților în accesul la servicii, cu o atenție sporită acordată persoanelor și grupurilor aflate în situații de vulnerabilitate sau expuse riscului de marginalizare și excluziune socială. Intervențiile vor fi orientate spre diminuarea barierelor sociale, economice și instituționale care pot limita accesul la servicii, precum și spre reducerea stigmatizării și discriminării asociate consumului de substanțe psihoactive și comportamentelor adictive.

Totodată, Strategia integrează dimensiunea de gen în proiectarea și implementarea intervențiilor, prin luarea în considerare a nevoilor și vulnerabilităților specifice ale femeilor și bărbaților și prin adaptarea serviciilor și măsurilor de prevenire, tratament, reabilitare și reintegrare socială la aceste particularități. O atenție distinctă este acordată copiilor și tinerilor, femeilor și altor grupuri aflate în situații de vulnerabilitate, în vederea asigurării unor intervenții accesibile, echitabile și adaptate necesităților acestora.

Prin aceste măsuri, Strategia va contribui la reducerea disparităților și a barierelor de acces la servicii, la promovarea egalității de șanse și de tratament și la consolidarea unei abordări incluzive și sensibile la dimensiunea de gen în politicile naționale privind drogurile și adicțiile.

4.5. Impactul asupra mediului

Nu este aplicabil.

4.6. Alte impacturi și informații relevante

Nu este aplicabil.

5. Compatibilitatea proiectului actului normativ cu legislația UE

5.1. Măsuri normative necesare pentru transpunerea actelor juridice ale UE în legislația națională

Nu este aplicabil

5.2. Măsuri normative care urmăresc crearea cadrului juridic intern necesar pentru implementarea legislației UE

Nu este aplicabil.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului actului normativ

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, anunțul privind inițierea procesului de elaborare a Proiectului Hotărârii Guvernului, precum și de consultare publică a acestuia a fost plasat pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății,

compartimentul „Transparență”, „Proiecte supuse consultărilor publice” și pe portalul guvernamental (www.particip.gov.md) și poate fi accesat la linkul: https://particip.gov.md/ro/document/stages/anuntului-privind-initierea-elaborarii-proiectului-hotararii-guvernului-cu-privire-la-aprobarea-stra/15713.

Procesul de elaborare a Strategiei Naționale în Domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 a fost inițiat prin instituirea, la data de 8 decembrie 2025, a unui Grup de lucru interinstituțional, constituit din reprezentanți ai autorităților publice centrale, ai societății civile și ai partenerilor de dezvoltare, în vederea asigurării unei abordări intersectoriale și participative.

Prima ședință a Grupului de lucru a avut loc la data de 19 decembrie 2025, în cadrul căreia au fost stabilite obiectivele generale, direcțiile prioritare de intervenție și mecanismele de cooperare interinstituțională.

În etapa de definitivare a Strategiei, în perioada 12–13 martie 2026, au fost organizate ateliere de lucru și consultări publice, asigurându-se o participare largă a actorilor relevanți, inclusiv experți naționali și internaționali, fapt ce a permis integrarea bunelor practici și alinierea documentului la standardele europene.

Se menționează că, în procesul de elaborare a proiectului, au fost respectate prevederile Hotărârii Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea strategică, iar conceptul documentului a fost remis Cancelariei de Stat pentru avizare prealabilă. Conceptul a fost validat în cadrul ședinței Consiliului pentru coordonarea dezvoltării durabile din data de 10.03.2026 (proces-verbal nr. 3).

Proiectul a fost supus avizării de către instituțiile după cum urmează: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Apărării, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării, Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale, Cancelaria de Stat, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Casa Națională de Asigurări Sociale, Ministerul Finanțelor, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Afacerilor Externe, Serviciul Informații și Securitate, Congresul Autorităților Locale din Moldova. Concomitent, în perioada 23 iunie–7 iulie 2026, în vederea asigurării transparenței procesului decizional și participării părților interesate, proiectul hotărârii Guvernului, proiectul Strategiei și nota de fundamentare au fost plasate pentru consultare publică pe portalul guvernamental particip.gov.md. În urma procesului de avizare și consultare publică, proiectul a fost ajustat în conformitate cu propunerile parvenite și întocmită sinteza la proiect.

7. Concluziile expertizelor

În scopul respectării art. 34 și 37 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul de hotărâre a fost supus expertizei juridice de către Ministerul Justiției, prin raportul de expertiză cu nr. 04/1-9074 din 10.08.2026. Proiectul a fost ajustat în conformitate cu propunerile parvenite.

8. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ existent

Implementarea proiectului Hotărârii de Guvern nu presupune modificarea/abrogarea unor acte normative.

9. Măsurile necesare pentru implementarea prevederilor proiectului actului normativ

Implementarea prevederilor Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032 va fi realizată prin elaborarea și aprobarea planurilor de acțiuni subsecvente, care vor stabili măsuri concrete, termene de realizare, indicatori de monitorizare și instituții responsabile.

Totodată, va fi asigurată coordonarea intersectorială a autorităților publice implicate, inclusiv a Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției, Ministerului Educației și Cercetării, precum și a altor instituții relevante, în vederea implementării integrate a intervențiilor prevăzute.

În acest context, se prevede consolidarea mecanismelor de guvernanță și coordonare, dezvoltarea capacităților instituționale, precum și asigurarea resurselor necesare pentru implementarea eficientă a Strategiei, inclusiv prin mobilizarea surselor financiare interne și externe.

Monitorizarea și evaluarea implementării vor fi realizate în baza indicatorilor stabiliți, prin raportare periodică și utilizarea sistemelor informaționale, în vederea asigurării unui proces decizional bazat pe date și a ajustării intervențiilor în funcție de evoluția fenomenului.

Ministru **Alexandru GASNAȘ**

SINTEZA
la Proiectul de Hotărâre a Guvernului privind aprobarea
Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026–2032

Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Nr. crt.	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
Avizare și consultare publică			
Cancelaria de Stat	Aviz Nr. Nr. 21/1-113 – 5561 din 18.05.2026	În vederea ajustării proiectului Strategiei la cadrul normativ aplicabil, Cancelaria de Stat formulează următoarele concluzii și recomandări: În conformitate cu pct. 15.1 din HG nr. 386/2020, Capitolul I al SNDA necesită completare prin explicarea relației dintre Strategie și documentele de politici sectoriale relevante. Deși sunt enumerate mai multe strategii și programe naționale, nu este clar modul în care obiectivele și intervențiile SNDA completează, detaliază sau se corelează cu acestea. Spre exemplu, crearea Sistemului Național de Avertizare Timpurie (SNAT) este prevăzută atât în Strategia de dezvoltare a afacerilor interne pentru anii 2022– 2030 (HG nr. 658/2022), cât și în SNDA, fără clarificarea relației dintre cele două documente. În acest sens, se recomandă identificarea punctelor de corelare și precizarea modului în care SNDA asigură coerența și evită duplicarea intervențiilor. Documentul nu include informații privind părțile implicate în elaborarea Strategiei și nici referiri la desfășurarea consultărilor publice. Ca urmare, este necesară completarea Capitolului I cu informații privind instituțiile și actorii	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător **Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător

		implicați în procesul de elaborare, precum și confirmarea realizării consultărilor publice.	
		Capitolul II „Analiza situației”, se va completa cu analiza consecințelor impactului diferențiat asupra grupurilor vulnerabile, utilizând date dezagregate după gen, vârstă, mediu de reședință, statut socioeconomic, etnie și statut migrațional. Această completare va contribui la fundamentarea mai clară a necesității intervențiilor propuse.	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător
		Viziunea strategică din Capitolul III descrie activități, fără a reflecta o imagine clară și succintă a stării dorite pentru anul 2032, conform pct. 15.3 din HG nr. 386/2020. Se recomandă reformularea viziunii ca un enunț succint de 1–3 propoziții care să răspundă la întrebarea: „Cum va arăta Republica Moldova în 2032 în domeniul drogurilor și adicțiilor?".	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător
		Obiectivele generale din Capitolul IV sunt formulate ca acțiuni sau procese (consolidarea, îmbunătățirea, construirea), nu ca stări finale rezultate din implementarea strategiei, contrar cerințelor HG nr. 386/2020. Un obiectiv corect formulat răspunde la întrebarea „Ce s-a schimbat?", nu „Ce vom face?". Se recomandă revizuirea integrală a Capitolului IV prin reformularea fiecărui obiectiv în termeni de rezultat final. Pentru fiecare obiectiv se va include o scurtă informație de context care să explice relevanța față de problemele identificate și corelarea cu Strategia Națională de Dezvoltare, Programul de activitate al Guvernului și angajamentele internaționale.	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător
		Obiectivul V „Construirea și consolidarea parteneriatelor” nu descrie o schimbare la nivelul problemei de politici publice, ci un instrument de implementare. Parteneriatele sunt un mijloc, nu un rezultat al politicii în domeniul drogurilor, iar includerea lor ca obiectiv general creează confuzie între scopul strategiei și mijloacele utilizate. Se recomandă reformularea obiectivului astfel încât acesta să	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător

		reflecte un rezultat strategic, de exemplu: „Mecanisme funcționale de coordonare națională și internațională în domeniul drogurilor și adicțiilor", fie integrarea conținutului în Obiectivul I și eliminarea lui ca obiectiv distinct.	
		Se recomandă asigurarea corelării direcțiilor prioritare cu direcțiile prioritare din Strategia națională de dezvoltare, Programul de activitate al Guvernului și angajamentele internaționale asumate, în vederea asigurării coerenței și complementarității cadrului strategic. Indicatorii din Capitolul V nu pot fi corelați direct cu obiectivele generale, deoarece măsoară stări finale, în timp ce obiectivele descriu acțiuni. Această discrepanță afectează coerența internă a documentului și capacitatea de monitorizare și evaluare. Problema va fi rezolvată prin reformularea obiectivelor conform recomandării de la punctul 5.	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător
		Niciun indicator din tabel nu specifică dezagregările planificate, deși HG nr. 386/2020 impune explicit acest lucru. Se recomandă adăugarea unei coloane sau a unei note pentru fiecare indicator, care să specifice criteriile de dezagregare aplicabile (gen, vârstă, mediu de reședință, statut socioeconomic). Această lacună este deosebit de semnificativă pentru indicatorii de prevalență din OG II (indicatorii 1–8).	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător
		În Tabelul 4, coloana „Valoare de referință" urmează a fi completată cu anul de referință și datele corespunzătoare pentru fiecare indicator.	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător
		Mai mulți indicatori măsoară activități instituționale, nu efecte asupra populației, cum ar fi: 1) La OG I, toți cei 4 indicatori măsoară funcționarea unor mecanisme administrativ (raportare, normare, dezvoltare de sisteme), nu schimbări în condițiile de viață ale populației. Se recomandă reformularea lor ca indicatori de impact reali	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător

		(ca exemple: Rata intoxicațiilor acute cauzate de substanțe noi psihoactive la 100.000 locuitori; Mortalitatea asociată consumului de substanțe noi psihoactive la 100.000 locuitori). 2) La OG III, indicatorii 1–5, măsoară activitatea organelor de aplicare a legii (dosare, capturi, investigații), nu impactul asupra securității comunităților. Se recomandă adăugarea unor indicatori de impact, de tipul: „Rata criminalității asociate drogurilor la 100.000 locuitori". 3) La obiectivul general V, toți indicatorii propuși au caracter predominant de proces sau reflectă contribuții instituționale, fără a măsura efectele sau schimbările generate de implementarea Strategiei. Această problemă derivă inclusiv din formularea actuală a obiectivului și urmează a fi abordată prin recomandarea indicată la punctul 6. De exemplu, indicatorul nr. 4 „Proporția finanțării anuale necesare ... din surse naționale” – reprezintă un indicator de resurse financiare și nu un indicator de rezultat sau de impact. Acesta reflectă nivelul de finanțare asigurat, însă nu permite evaluarea progresului în soluționarea problemei de politici publice și nici măsurarea schimbărilor produse ca urmare a intervențiilor propuse prin Strategie. Au fost identificate neconcordanțe în formularea unor valori-țintă, unde semnul „≥” contrazice logica de reducere a prevalenței consumului de alcool și accesibilității produselor din tutun pentru minori: - OG II, indicatorul 3 — ținta finală „≥50%" trebuie corectată în „≤50%" - OG II, indicatorul 4 — ținta finală „≥30%" trebuie corectată în „≤30%" - OG III, indicatorul 8 — ținta finală „≥40%" trebuie corectată în „≤40%" 5) Indicatorii 13 și 14 din OG II - măsoară două dimensiuni ale aceluiași fenomen „acoperirea cu tratament PTAO” și se recomandă unificarea lor într-un singur indicator cu dezagregare pe mediu de	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător

		reședință. Separarea actuală creează risc de dublare a efortului de colectare a datelor și permite raportarea unui succes național care poate ascunde inechități majore urban/rural. Exemplu de formulare propusă: Rata de acoperire cu tratament a persoanelor cu dependență de opiacee prin programe PTAO (%), urban/rural. Se recomandă clarificarea mecanismului de implementare și evaluare a Strategiei în raport cu perioada de implementare 2026–2032, întrucât documentul prevede realizarea evaluării prin intermediul Programului național în domeniul drogurilor și adicțiilor 2027–2032, fără a fi clar stabilit cadrul de monitorizare și evaluare pentru anul 2026. Această necorelare generează un decalaj metodologic în acoperirea primului an de implementare și afectează continuitatea sistemului de monitorizare a Strategiei. 13. În conformitate cu pct. 79 din Regulament, progresul anual în implementarea tuturor documentelor de planificare se raportează prin intermediul sistemului informatic de monitorizare, până la expirarea termenului-limită de raportare – 25 februarie a fiecărui an. În acest sens, Capitolul VIII urmează a fi revizuit și completat cu un aliniat care să stabilească mecanismul și termenul de raportare anuală a progresului de implementare.	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat corespunzător
Ministerul Finanțelor	Aviz nr. 21/1-113-5561 din 18.05.2026	La Capitolul IV „Obiective generale ale SNDA” La pct.6.1. „Armonizarea legislativă și fiscală pentru descurajarea cererii”, Ministerul Finanțelor susține obiectivele de sănătate publică orientate spre reducerea consumului de produse din tutun și nicotină, inclusiv prin utilizarea instrumentelor fiscale care pot contribui la diminuarea accesibilității acestor produse. Totodată, considerăm oportună revizuirea formulării „Politica fiscală va fi utilizată ca măsură de sănătate publică”, întrucât	**Se acceptă** Formulările referitoare la utilizarea politicii fiscale au fost ajustate pentru a reflecta rolul

		politica fiscală reprezintă un instrument financiar și bugetar care poate contribui la realizarea obiectivelor de sănătate publică, însă nu constituie, prin natura sa, o măsură de sănătate publică propriu-zisă. Aplicarea măsurilor fiscale trebuie realizată într-o manieră echilibrată, care să asigure atât atingerea obiectivelor de sănătate publică, cât și menținerea sustenabilității veniturilor bugetare și a stabilității mediului economic. De asemenea, Ministerul Finanțelor promovează stabilirea și respectarea unui calendar multianual de ajustare graduală a cotelor accizelor, în conformitate cu principiul predictibilității fiscale, cu angajamentele asumate în procesul de armonizare a legislației naționale cu acquis-ul Uniunii Europene și cu necesitatea asigurării unui cadru fiscal stabil pentru mediul de afaceri. Astfel, considerăm că formularea „taxele la produsele din tutun și nicotină vor fi majorate semnificativ și periodic” necesită o abordare mai echilibrată, bazată pe analize de impact și evaluarea condițiilor pieței. Majorările accelerate sau disproporționate ale accizelor pot genera efecte adverse, inclusiv stimularea comerțului ilicit și a contrabandei cu produse din tutun, diminuarea conformării fiscale și afectarea veniturilor bugetare, contrar obiectivelor urmărite. Prin urmare, se propune reformularea prevederii astfel încât aceasta să reflecte necesitatea ajustării graduale și predictibile a accizelor, în concordanță cu obiectivele de sănătate publică, capacitatea de absorbție a pieței, riscurile asociate comerțului ilicit și angajamentele asumate în procesul de integrare europeană.	instrumentelor fiscale și bugetare în susținerea obiectivelor de sănătate publică. **Se acceptă parțial** Totodată, prevederile privind accizarea produselor din tutun, produselor conexe și produselor cu conținut de nicotină au fost reformulate prin evidențierea caracterului gradual și predictibil al ajustărilor fiscale, în concordanță cu angajamentele asumate în procesul de integrare europeană, obiectivele de sănătate publică și necesitatea prevenirii comerțului ilicit.
Avizare			
Ministerul Educației și Cercetării	Nr.02/401/26 din 09.07.2026	**La proiectul Strategiei:** - La Secțiunea 16, în Tabelul 3 *Colectarea și furnizarea datelor*, în coloana 3 aferentă poziției din coloana 1 -	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

		Instituții de învățământ, se propune substituirea sintagmei „Date despre programele academice tematice” cu sintagma „Date despre programele de studii și/sau modulele tematice”, în vederea asigurării concordanței cu terminologia utilizată în Codul educației al Republicii Moldova nr.152/2014, cu modificările ulterioare.	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	30.06.2026 Nr. 01-03.2/1987	***La secțiunea 11 „Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri”:*** La **alineatul 4** sintagma „fondul de profilaxie” se va substitui cu sintagma „fondul măsurilor de profilaxie”. Totodată este de menționat, că accesul la serviciile de prevenire HIV sunt asigurate din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie începând cu anul 2017. ***La capitolul IV „Obiectivele generale ale SNDA”:*** În ultimul alineat de la **pct. 3.3**, perioada indicată „anul 2026”, privind crearea unui buget unificat pentru sănătatea mintală și adicții, urmează a fi adusă în corespundere cu termenul prevăzut în *Nota conceptuală privind crearea serviciilor de sănătate mintală și adicții integrate prin fuziunea funcțională a serviciilor de psihiatrie și narcologie*, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 414 din 25.05.2026 „Cu privire la serviciile de sănătate mintală și adicții integrate”. ***La tabelul nr. 4 din capitolul V „Indicatorii de evaluare a impactului SNDA”,*** ***Obiectivul general V, direcția prioritară 10:*** La **indicatorii 4 și 5** urmează de inclus o claritate cu referire la suma totală față de care va fi aplicată proporția, or ponderea fiecărui buget în total cheltuieli pentru politicile naționale în domeniul drogurilor.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** **Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** **Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării	Nr.03-2336 din 09.07.2026	**Lipsa de propuneri și obiecții.**	**Se acceptă**
Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale	Nr. 04-3807 din 08.07.2026	**Lipsa de propuneri și obiecții.**	**Se acceptă**
Ministerul Apărării	Nr. 11-1019 din 30.06.2026	**Lipsa de propuneri și obiecții.**	**Se acceptă**
Ministerul Afacerilor Interne	Nr. 2705 din 07.07.2026	În clauza de adoptare a proiectului hotărârii Guvernului se propune excluderea textului «art. 5 lit. a) și», astfel încât clauza să cuprindă doar temeiul juridic concret care conferă Guvernului competența de aprobare a actului normativ. La pct. 2 din proiectul hotărârii Guvernului urmează a fi stabilită o procedură clară și unitară de raportare, întrucât proiectul hotărârii indică termenul de 31 martie pentru prezentarea informațiilor către Ministerul Sănătății, în timp ce capitolul VIII din proiectul Strategiei prevede raportarea până la 25 februarie către Secretariatul Comisiei Naționale Antidrog. Se recomandă corelarea termenelor, indicarea autorității responsabile de consolidarea raportului anual, stabilirea termenelor pentru raportul de evaluare intermediară și pentru raportul final, precum și precizarea destinatarului acestor rapoarte, inclusiv dacă acestea urmează a fi prezentate Comisiei Naționale Antidrog și/sau Guvernului. La pct. 3 din proiect se recomandă revizuirea rolului Ministerului Afacerilor Interne în exercitarea controlului asupra executării hotărârii, prin delimitarea acestuia la	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** **Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** **Nu se acceptă.** Se menține redacția actuală a pct. 3 din proiectul hotărârii. Strategia are un caracter intersectorial și abordează în mod integrat atât dimensiunea de sănătate publică, cât și cea de

		domeniile care țin de competența MAI și corelarea cu mecanismul de raportare.	ordine și securitate publică. Atribuirea controlului asupra executării hotărârii Ministerului Sănătății și Ministerului Afacerilor Interne reflectă responsabilitatea comună a celor două autorități în coordonarea implementării Strategiei și nu instituie competențe noi în sarcina acestora. Responsabilitățile specifice ale autorităților sunt delimitate în cuprinsul Strategiei și urmează a fi detaliate în Programul național și în planurile de acțiuni aferente. Totodată, mecanismul de raportare și responsabilitatea Secretariatului Comisiei Naționale Antidrog pentru consolidarea informațiilor sunt stabilite distinct la pct. 2 din proiect și în Capitolul VIII al Strategiei.
		În Secțiunea 2 a Capitolului I se impune corectarea actelor normative indicate ca temei pentru documentele de politici publice. Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” urmează a fi indicată prin actul normativ corect de aprobare, iar Programul național de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2026-2030 urmează a fi corelat cu actul normativ prin care acesta a fost aprobat.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		Se recomandă restructurarea Secțiunii 2 din Capitolul I prin delimitarea distinctă a cadrului internațional, european și național de fundamentare a Strategiei, pentru a asigura claritatea logicii documentului și identificarea separată a instrumentelor internaționale, a cadrului european și a actelor/documentelor naționale relevante.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		Se recomandă uniformizarea modului de citare a actelor normative și a documentelor strategice, cu indicarea	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

		denumirii complete, numărului, datei și actului de aprobare, după caz, potrivit normelor de tehnică legislativă. Se recomandă uniformizarea modului de indicare a instrumentelor internaționale și europene, prin utilizarea denumirilor oficiale complete ale acestora și, după caz, a actelor prin care au fost adoptate, în vederea asigurării preciziei juridice și a unei referințe uniforme pe întregul document. Numerotarea elementelor structurale ale proiectului Strategiei urmează a fi ajustată la prevederile art. 52 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, astfel încât punctele și subpunctele să fie numerotate consecutiv și să permită interpretarea corectă și aplicarea comodă a documentului. Autorul urmează să confirme respectarea etapelor de elaborare a documentului de politici publice prevăzute de Regulamentul cu privire la planificarea strategică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 386/2020, inclusiv elaborarea, consultarea, revizuirea, aprobarea și publicarea conceptului. Totodată, în contextul recomandărilor formulate anterior de Cancelaria de Stat, proiectul trebuie completat cu informații detaliate privind consultările publice desfășurate, cu indicarea datei, locului, formatului, instituțiilor și organizațiilor participante, precum și a modului în care propunerile recepționate au fost examinate. Se recomandă uniformizarea terminologiei juridice utilizate pe tot parcursul proiectului. Sintagma „grupări de criminalitate organizată” urmează a fi substituită, după caz, cu „grupuri criminale organizate”, în corespundere cu terminologia Codului penal și a Legii nr. 50/2012 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate. Totodată,	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** **Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** **Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** **Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

		sintagma „sofisticarea grupărilor” se recomandă a fi reformulată printr-o exprimare juridică mai clară, cum ar fi „diversificarea modurilor de operare” sau „adaptarea metodelor utilizate de grupurile criminale organizate”.	
		Se recomandă substituirea sintagmei „întărirea cadrului normativ” cu „consolidarea cadrului normativ”, indicarea denumirii complete a Comisiei Naționale Antidrog la prima utilizare și explicarea tuturor abrevierilor la prima folosire, inclusiv a abrevierii „NSP”, în conformitate cu art. 54 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 100/2017.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		Pe tot parcursul textului, atunci când se face referire la obiective generale, piloni sau direcții prioritare din alte documente de politici publice, se recomandă indicarea atât a numărului, cât și a denumirii ori conținutului acestora, pentru a evita trimiterile generale și pentru a asigura claritatea normativă a documentului.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		La Secțiunea 3 „Politici, recomandări și angajamente” se recomandă excluderea Legii nr. 201/2025 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe, a precursorilor, a substanțelor psihoactive noi și a substitutelor de droguri din enumerarea actelor care „urmează a fi elaborate și adoptate”, întrucât actul normativ respectiv a fost deja elaborat și adoptat în anul 2025.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		Expunerea privind raportarea Strategiei la Programul național de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2026-2030 necesită revizuire, având în vedere că, potrivit pct. 10 din Program, obiectivul privind reducerea cererii și ofertei de droguri ilicite urmează a fi dezvoltat	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

		separat într-un document de politici publice elaborat sub egida Ministerului Sănătății, cu contribuția Ministerului Afacerilor Interne. Prin urmare, proiectul Strategiei nu trebuie să creeze impresia că Programul respectiv a realizat deja o evaluare de impact asupra domeniului drogurilor sau că acesta ar conține date statistice detaliate care nu se regăsesc în cuprinsul său.	
		Afirmația privind existența unui „gol de planificare” după abrogarea Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2021-2027 urmează a fi revizuită. Abrogarea Strategiei nu a avut loc la finele anului 2023, dar în anul 2022, prin Hotărârea Guvernului nr. 948/2022 cu privire la aprobarea Programului de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2022-2025. Totodată, potrivit Strategiei de dezvoltare a domeniului afacerilor interne pentru anii 2022-2030, continuitatea obiectivelor antidrog a fost asigurată prin Programul de prevenire și combatere a criminalității pentru anii 2022-2025, care a inclus un obiectiv general dedicat eficientizării mecanismului național de prevenire și combatere a producerii și comercializării drogurilor, etnobotanicelor și analogilor acestora.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		Capitolul II „Analiza situației actuale” are, în mare parte, un caracter descriptiv și trebuie completat cu date statistice comparative pe o perioadă suficientă, cu indicarea surselor, metodologiilor, perioadelor de referință și limitelor datelor utilizate. Analiza trebuie să reflecte cauzele problemelor, consecințele și riscurile în cazul neintervenției, precum și impactul asupra grupurilor vulnerabile, cu utilizarea datelor cantitative și calitative dezagregate, după caz, pe gen, vârstă, mediu de reședință, statut socioeconomic, etnie și alte criterii relevante.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		Se recomandă completarea proiectului cu date statistice privind numărul persoanelor consumatoare de droguri care	**Se acceptă parțial.** Proiectul Strategiei a fost completat cu datele statistice disponibile privind persoanele incluse în

		s-au adresat pentru tratament, numărul persoanelor care au finalizat tratamentul, numărul recăderilor sau recidivelor, numărul persoanelor reabilitate, numărul cazurilor de conducere a mijloacelor de transport sub influența drogurilor, numărul accidentelor produse în asemenea condiții, numărul persoanelor deținute a căror pedeapsă principală vizează infracțiuni legate de deținerea drogurilor pentru consum personal și numărul persoanelor care au început pentru prima dată consumul de droguri în penitenciare.	programe de profilaxie, tratament și reabilitare psihosocială, persoanele care au beneficiat de tratament în condiții de staționar, persoanele înrolate în tratament în cadrul Centrului de reabilitare, beneficiarii Programului de tratament cu agoniști opioizi, precum și estimarea persoanelor consumatoare de droguri aflate în instituțiile penitenciare. Pentru ceilalți indicatori menționați în aviz, la etapa elaborării proiectului nu sunt disponibile date oficiale consolidate, comparabile și raportate unitar la nivel național. Colectarea și raportarea standardizată a acestor date urmează să fie realizate prin mecanismele interinstituționale de raportare, Sistemul Informațional Integrat și Observatorul Național pentru Droguri.
		Afirmațiile privind gravitatea fenomenului drogurilor, prezența substanțelor în spațiul educațional, evitarea tratamentului din teama represiunii penale, accesul redus al femeilor la tratament, creșterea deceselor prin supradoză în rândul femeilor, situația persoanelor deținute și alte concluzii similare trebuie însoțite de trimiteri la studii, rapoarte, perioade de referință, eșantioane și date statistice care să permită verificarea constatărilor.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		În proiect se menționează, pe de o parte, lipsa unui sistem unic de monitorizare și raportare, fragmentarea informațională și lipsa comparabilității datelor, iar pe de altă parte se propun schimbări majore, inclusiv de ordin penal și procesual-penal. În aceste condiții, se recomandă completarea proiectului cu o analiză echilibrată a beneficiilor și riscurilor acestor schimbări, inclusiv a riscului	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

		de creștere a consumului, a impactului asupra copiilor și tinerilor și a capacității reale a sistemului de sănătate de a prelua un număr mai mare de beneficiari.	
		Proiectul trebuie să explice în ce mod modificările de politici privind consumul de droguri ar contribui la reducerea numărului de consumatori aflați în evidența medicală și cum va fi gestionată presiunea suplimentară asupra serviciilor medicale, psihologice și sociale, în condițiile în care documentul însuși constată deficiențe privind acoperirea serviciilor, lipsa personalului specializat, lipsa serviciilor pentru dublu diagnostic și insuficiența asistenței integrate.	**Se acceptă parțial.** Reducerea administrativă a numărului persoanelor aflate în evidența medicală nu constituie un obiectiv al Strategiei, întrucât extinderea accesului și îmbunătățirea identificării timpurii pot determina inițial creșterea numărului persoanelor identificate și incluse în tratament. Proiectul a fost completat cu precizări privind interpretarea datelor referitoare la evidența medicală și gestionarea etapizată a presiunii asupra serviciilor medicale, psihologice și sociale, prin evaluarea capacităților, dezvoltarea resurselor umane, integrarea serviciilor și monitorizarea gradului de solicitare și acoperire.
		Deși proiectul este intitulat „Strategia Națională în domeniul Drogurilor și Adicțiilor”, analiza situației, obiectivele și măsurile propuse sunt orientate preponderent spre domeniul drogurilor și spre politicile de dezincriminare, iar alte dependențe, cum ar fi consumul de alcool, consumul produselor din tutun și al produselor cu conținut de nicotină, jocurile de noroc, jocurile video, utilizarea problematică a mediului digital și a rețelelor sociale, sunt abordate disproporționat. Se recomandă revizuirea proiectului pentru a asigura tratarea echilibrată și proporțională a tuturor formelor de adicție vizate.	**Se acceptă parțial.** Proiectul a fost completat cu precizări privind abordarea diferențiată și proporțională a tuturor formelor de adicție. Dimensiunile privind traficul ilicit, criminalitatea organizată și politica penală rămân aplicabile preponderent domeniului drogurilor, având în vedere specificul acestuia.
		Secțiunea 17 „Domeniul cooperării internaționale” reflectă în principal tematica drogurilor. Se recomandă extinderea acesteia pentru a acoperi și cooperarea internațională în	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		domeniul prevenirii și gestionării altor forme de adicție, inclusiv jocurile de noroc online, gamingul problematic, consumul produselor din tutun și al produselor cu conținut de nicotină, precum și dependențele digitale. Proiectul abordează impactul drogurilor asupra mediului, însă nu reflectă impactul asupra mediului asociat consumului produselor din tutun, al produselor conexe și al țigărilor electronice. Se recomandă completarea proiectului cu măsuri corespunzătoare pentru o abordare cuprinzătoare și obiectivă a efectelor asupra mediului ale tuturor tipurilor de adicții vizate.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		În proiect lipsesc măsuri suficiente pentru descurajarea consumului de alcool, tutun și produse cu conținut de nicotină, intervențiile fiind orientate în principal spre majorarea taxelor. Se recomandă completarea proiectului cu măsuri de prevenire, educare, consiliere, asistență și reducere a riscurilor, precum și revizuirea proporționalității dintre măsurile de reducere a accesibilității produselor legale cu potențial adictiv și măsurile propuse în raport cu consumul de droguri.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		La Secțiunea 10 „Politicile penale și drepturile omului” se recomandă revizuirea afirmației potrivit căreia persistă incriminarea consumului personal și a deținerii de cantități mici de droguri pentru consum personal, fără măsuri alternative. Codul contravențional nr. 218/2008, la art. 85 alin. (1), sancționează procurarea ori păstrarea ilegală, fără scop de înstrăinare, în cantități mici, precum și consumul de droguri fără prescripția medicului, iar art. 85 alin. (2) prevede o formă de înlăturare a răspunderii contravenționale în cazul predării benevole sau al adresării/acceptării	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		adresării benevole la o instituție medicală pentru acordarea asistenței necesare. Codul penal nr. 985/2002 incriminează, la art. 217[5], consumul ilegal public sau organizarea consumului ilegal de droguri, etnobotanice sau analogii acestora. Totodată, art. 217 alin. (5) din Codul penal prevede liberarea de răspundere penală a persoanei care a contribuit activ la descoperirea sau contracararea infracțiunilor ce țin de circulația ilegală a drogurilor, etnobotanicelor sau analogilor acestora, inclusiv prin autodenunțare, predare benevolă, indicarea sursei de procurare sau divulgarea persoanelor implicate. Aceste mecanisme trebuie reflectate în proiect pentru a evita concluziile incomplete. Decriminalizarea integrală a consumului de droguri sau a deținerii în scop de consum personal nu poate fi examinată izolat și nu poate fi susținută în lipsa unei analize de impact, a unor date obiective și a unor garanții suficiente privind capacitatea sistemului de sănătate și a serviciilor sociale. Menținerea caracterului ilicit al unor asemenea conduite răspunde necesității protejării sănătății publice, ordinii publice și siguranței comunității, iar diminuarea sancțiunilor fără măsuri compensatorii clare poate transmite un semnal social ambiguu, în special în rândul tinerilor și altor grupuri vulnerabile. În același timp, se consideră oportună examinarea, în comun cu autoritățile competente, a unor mecanisme procesual-penale și contravenționale care să permită aplicarea programelor de tratament, consiliere, reabilitare și reintegrare ca alternativă la sancțiune sau la executarea pedepsei pentru persoanele eligibile, cu respectarea principiului proporționalității și fără afectarea capacității	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		organelor de drept de a combate traficul ilicit și activitatea grupurilor criminale organizate.	
		Se recomandă completarea Strategiei cu măsuri privind dezvoltarea mecanismelor de justiție terapeutică, asigurarea continuității serviciilor medicale, psihologice și sociale pe întreg parcursul intervenției, inclusiv la trecerea din sistemul penitenciar în comunitate, precum și dezvoltarea programelor de reintegrare socială și profesională, inclusiv ocupare, locuire asistată, educație și sprijin familial.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Formularea privind instituirea unui mecanism de referire din partea poliției și procuraturii către serviciile specializate trebuie precizată. Organele de drept pot avea rol de identificare, informare și referire a persoanelor eligibile către servicii, însă continuitatea serviciilor de sănătate și sociale ține de competența autorităților și instituțiilor din domeniul sănătății, asistenței sociale, probațiunii și reintegrării.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Referirea la „spațiile de consum supravegheat” necesită o analiză juridică și de impact. În lipsa unui cadru legal expres privind condițiile de înființare, funcționare, autorizare, supraveghere și delimitare de faptele prevăzute la art. 219 din Codul penal privind organizarea ori întreținerea speluncilor pentru consumul drogurilor sau etnobotanicelor, o asemenea intervenție poate genera riscuri de interpretare și aplicare neuniformă.”	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Sintagma „persoane ce comit infracțiuni minore asociate consumului” este interpretabilă și trebuie revizuită. Se recomandă utilizarea unei formulări neutre și precise, precum „persoane consumatoare eligibile”, cu stabilirea criteriilor de eligibilitate, a garanțiilor procesuale și a limitelor aplicării mecanismului.”	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Afirmația potrivit căreia politicile actuale s-ar concentra preponderent pe persoanele consumatoare de droguri, nu pe	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		rețelele organizate de trafic, trebuie revizuită sau fundamentată. Codul penal conține dispoziții care incriminează activitatea grupurilor criminale organizate și prevăd forme agravante pentru faptele săvârșite de un grup criminal organizat sau de o organizație criminală ori în interesul acestora, inclusiv art. 217¹, art. 217³, art. 217⁴ și art. 219.	
		Afirmațiile potrivit cărora resursele poliției, procuraturii și sistemului penitenciar ar fi predominant orientate către persoane cu consum problematic, nu către rețele de trafic, urmează a fi eliminate sau fundamentate prin date concrete privind numărul cauzelor penale instrumentate, timpul de investigare, complexitatea operațiunilor și rezultatele obținute. Organele de drept au obligația legală de a interveni în toate cazurile prevăzute de lege, iar investigarea rețelelor de trafic implică operațiuni complexe, de durată, care trebuie reflectate corespunzător în proiect.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Proiectul trebuie completat cu date privind eforturile autorităților în combaterea circulației ilegale a drogurilor, inclusiv cazurile documentate, cantitățile scoase din circuit, activitățile de destructurare a grupurilor criminale organizate și cooperarea internațională. În acest sens, pot fi reflectate, cu indicarea sursei, datele privind cazurile de trafic ilicit de substanțe narcotice, psihotrope și precursori documentate la frontieră, cantitățile depistate și cazurile de contrabandă cu droguri înregistrate de subdiviziunile competente.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Formularea „consum problematic” necesită concretizare, întrucât poate genera interpretări privind existența unor niveluri neclare de apreciere a consumului. Se recomandă utilizarea unei terminologii definite sau explicate în proiect, în corelare cu standardele medicale și juridice aplicabile.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		La Secțiunea 11 „Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri” se recomandă revizuirea formulărilor astfel încât prevenirea consumului, în special în rândul copiilor și tinerilor, să fie reflectată ca obiectiv prioritar, iar intervențiile de reducere a riscurilor să nu fie interpretate ca normalizare sau acceptare socială a consumului de droguri.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		La Secțiunea 14 se recomandă revizuirea afirmației potrivit căreia „deținuții care nu au fost condamnați vreodată pentru droguri au de 1,6 ori mai multe șanse de a consuma NSP față de persoanele care nu au o condamnare pentru droguri în antecedente”, întrucât aceasta compară categorii identice de persoane și creează o contradicție logică. Textul urmează a fi reformulat pentru a reflecta clar categoriile comparate și sursa datelor utilizate.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Pentru afirmația potrivit căreia în instituțiile penitenciare se dețin anual aproximativ 1940 de persoane consumatoare de droguri, se recomandă indicarea articolelor din Codul penal în baza cărora acestea au fost condamnate și delimitarea cazurilor în care infracțiunea legată de droguri constituie infracțiunea principală de cazurile în care aceasta apare în concurs cu alte infracțiuni, cum ar fi furturile, jafurile, omorurile sau actele de violență.	**Se acceptă parțial.** Textul a fost completat pentru a preciza că estimarea de 1 940 de persoane reflectă situația consumului de droguri în rândul populației penitenciare și nu numărul persoanelor condamnate pentru infracțiuni legate de droguri. Datele disponibile nu permit dezagregarea în funcție de articolul Codului penal, infracțiunea principală sau concursul de infracțiuni.
		La Secțiunea 16 și în tabelul privind colectarea și furnizarea datelor se recomandă clarificarea formulărilor generale, inclusiv a expresiei „coordonarea națională în colectarea, agregarea și raportarea indicatorilor EUDA”, astfel încât să fie indicat concret conținutul datelor solicitate, instituția furnizoare, periodicitatea, forma de raportare și limitele de acces.”	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		Din redacțiile referitoare la datele furnizate de Inspectoratul General al Poliției și Inspectoratul General al Poliției de Frontieră se recomandă excluderea termenilor „interceptări” și „date operative”, întrucât acestea pot viza informații operative și materiale ale urmăririi penale, iar divulgarea datelor urmăririi penale este incriminată de art. 315 din Codul penal. Măsurile speciale de investigații nu trebuie indicate ca obiect de gestionare în sisteme informaționale generale de raportare.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		În tabelul privind colectarea și furnizarea datelor se recomandă excluderea sintagmei „date vamale conexe” din rubrica atribuită Inspectoratului General al Poliției de Frontieră sau reformularea acesteia în mod expres și precis. Funcțiile de bază în domeniul vamal sunt exercitate de Serviciul Vamal, iar sintagma menționată nu este definită de cadrul normativ, ceea ce poate genera incertitudini privind conținutul datelor și autoritatea responsabilă de colectarea și furnizarea acestora.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		În același tabel, Centrul tehnico-criminalistic și expertize judiciare nu urmează a fi indicat separat de Inspectoratul General al Poliției, întrucât constituie subdiviziune specializată a acestuia. Totodată, coloana denumită „Subdiviziunile specializate” trebuie revizuită atunci când include autorități administrative, iar expresia „date specifice relevante pentru personalul militar” atribuită Ministerului Apărării trebuie reformulată pentru a preciza tipul concret de date vizate.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Cei cinci piloni ai Strategiei, precum și obiectivele generale, trebuie revizuiți pentru a evita suprapunerile și formulările excesiv de generale. Se constată că unele obiective privind reducerea cererii, reducerea riscurilor și protejarea sănătății publice sunt similare, iar dimensiunea reabilitării și reintegrării sociale nu este reflectată distinct. Se recomandă	**Nu se acceptă.** Redacția actuală se menține. Arhitectura celor cinci piloni reflectă o abordare integrată, în cadrul căreia domeniile de intervenție sunt complementare și interdependente. Reducerea cererii vizează prevenirea și accesul la tratament, în timp ce reducerea riscurilor și a

		examinarea oportunității includerii unui pilon dedicat reabilitării și reintegrării sociale, precum și unui pilon dedicat cercetării, monitorizării și sistematizării datelor statistice.	daunelor urmărește diminuarea consecințelor consumului asupra persoanelor, comunităților și mediului, fără a exista o suprapunere de conținut. Reabilitarea și reintegrarea socială sunt reflectate distinct în cadrul obiectivului general II, al Direcției prioritare 3 și al subsecțiunii 3.4, iar cercetarea, monitorizarea și sistematizarea datelor sunt dezvoltate în cadrul obiectivului general I, al subsecțiunii 1.2 și al Secțiunilor 16 și 18. Instituirea unor piloni suplimentari ar fragmenta artificial intervențiile și ar genera dublări între piloni, obiective și direcțiile prioritare. Prin urmare, se menține structura actuală a Strategiei.
		Se recomandă corelarea problemelor identificate cu soluții concrete pentru fiecare domeniu de intervenție. De exemplu, în partea privind combaterea traficului de droguri în mediul penitenciar, acțiunile propuse sunt insuficiente și trebuie completate cu măsuri privind consolidarea controlului și supravegherii, utilizarea tehnologiilor moderne de detectare a substanțelor interzise, identificarea vulnerabilităților care favorizează introducerea drogurilor în penitenciare și reducerea cererii în mediul penitenciar. Proiectul descrie violența asociată drogurilor, însă nu reflectă suficient violența generată de consumul de alcool, deși aceasta reprezintă o problemă relevantă de sănătate publică și siguranță. Totodată, se recomandă completarea Strategiei cu măsuri privind analiza riscurilor generate de pieţele ilicite de droguri, identificarea și protecția victimelor violenței asociate pieței drogurilor și prevenirea recrutării online a minorilor și tinerilor de către grupuri criminale organizate implicate în traficul ilicit de droguri.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		La compartimentul privind prevenirea conducerii sub influența drogurilor se recomandă includerea datelor statistice privind cazurile identificate, accidentele rutiere produse și măsurile aplicate. Totodată, afirmația potrivit căreia Republica Moldova „va adopta politici de toleranță zero” trebuie revizuită, întrucât cadrul contravențional și normele privind circulația rutieră prevăd deja mecanisme de sancționare și verificare, inclusiv testare rapidă și, după caz, confirmare prin analize medicale.	**Se acceptă parțial.** Datele statistice solicitate nu sunt deținute sau gestionate de Ministerul Sănătății și nu au fost disponibile, la etapa elaborării proiectului, într-o formă consolidată și validată. Acestea țin de competența autorităților responsabile de siguranța rutieră și vor fi valorificate în procesul de monitorizare după furnizarea lor oficială.
		În partea privind impactul Strategiei, afirmația potrivit căreia alternativele la detenție pentru persoanele consumatoare de droguri vor conduce la diminuarea supraaglomerării instituțiilor penitenciare și la utilizarea mai eficientă a resurselor sistemului de justiție penală trebuie fundamentată. Alternativele la detenție implică, la rândul lor, costuri pentru personal calificat, infrastructură, tratament, reabilitare, consiliere și supraveghere, iar aplicarea lor exclusiv pe baza statutului de consumator, fără analiza infracțiunii principale și a riscurilor pentru siguranța publică, poate genera efecte nedorite.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Indicatorii de evaluare a impactului trebuie revizuiți în conformitate cu cadrul metodologic aplicabil planificării strategice, astfel încât să reflecte schimbările produse în condițiile de viață ale populației ca urmare a implementării Strategiei. Indicatori precum proporția indicatorilor EUDA raportați anual sau gradul de funcționalitate a mecanismelor de guvernanță nu reflectă direct impactul asupra societății și necesită metodologie de calcul, valori de referință și ținte finale clare.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Pentru indicatorii la care valoarea de referință este indicată generic prin formula „numărul cazurilor înregistrate în 2025”, se recomandă prezentarea expresă a datelor statistice aferente. În cazul indicatorilor formulați prin „reducerea față	**Se acceptă parțial.** Valorile de referință pentru indicatorii gestionați de MAI vor fi completate după comunicarea și validarea oficială a datelor, acestea nefiind deținute de Ministerul Sănătății.

		de valoarea de referință stabilită”, este necesară indicarea unei ținte cuantificabile și verificabile, pentru a permite monitorizarea reală a progresului.	Pentru indicatorii fără valori de referință disponibile, țintele cuantificate vor fi stabilite prin Programul Național, în baza rezultatelor studiilor planificate și a datelor administrative validate.
		Capitolul privind riscurile de implementare trebuie revizuit. Riscul trebuie corelat cu constatarea din Programul național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025-2029, potrivit căreia autoritățile cooperează la un nivel avansat pentru coordonarea măsurilor de prevenire, control și asistență. Totodată, măsurile de atenuare a riscurilor trebuie formulate concret, realist și corespunzător fiecărui risc identificat, nu prin reluarea unor obiective generale.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		Capitolul privind riscurile trebuie completat cu riscul insuficienței capacității sistemului de sănătate și a serviciilor sociale de a asigura tratament, reabilitare, sprijin psihosocial și reintegrare socială înainte de implementarea unor modificări majore de politici. Fără dezvoltarea prealabilă a acestor servicii, realizarea angajamentelor asumate prin Strategie poate fi afectată.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
		În partea privind reducerea stigmatizării și a discriminării, se recomandă completarea proiectului cu măsuri privind monitorizarea și raportarea cazurilor de discriminare în accesul la serviciile publice, precum și cu programe permanente de formare pentru personalul medical, social, educațional, polițienesc și judiciar, în vederea asigurării unei comunicări profesionale, nediscriminatorii și bazate pe respectarea drepturilor omului.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		În ansamblu, proiectul trebuie revizuit pentru a adopta o abordare mai obiectivă și mai complexă, care să prezinte atât avantajele, cât și riscurile măsurilor propuse, să evite formulările subiective sau insuficient fundamentate și să reflecte echilibrat dimensiunea de sănătate publică, dimensiunea de ordine și securitate publică, protecția copiilor și tinerilor, combaterea criminalității organizate și dezvoltarea serviciilor de tratament, reabilitare și reintegrare socială.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
Ministerul Justiției	04/1-7782 din 13.07.2026	- sintagma „Administrația Penitenciarelor” se va substitui cu sintagma „Administrația Națională a Penitenciarelor” cuvântul „penitenciare” se va substitui cu sintagma „instituții penitenciare”; sintagma „sistemul penitenciar” se va substitui cu sintagma „sistemul administrației penitenciare” Totodată, proiectul definitivat urmează a fi remis pentru efectuarea expertizei juridice, în conformitate cu art. 37 din Legea nr. 100/2017. Astfel, după avizare și consultare publică, proiectul actului normativ, însoțit de nota de fundamentare, de sinteză și, după caz, de tabelul de concordanță, se va expedia Ministerului Justiției.	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat** Proiectul va fi remis către expertizare juridică conform rigorilor legislative.
Ministerul Finanțelor	Aviz nr. 05-17/122/1117	La proiectul Strategiei La Capitolul V „Indicatorii de evaluare a impactului SNDA” La Obiectivul general V, indicatorii de performanță 4 și 5 ”Proporția finanțării anuale necesare pentru implementarea politicilor naționale...” nu reflectă progresul de implementare a politicii publice propuse de Strategie, însă mai degrabă, reprezintă un indicator sau o informație ce reflectă sursa de acoperire a cheltuielilor. Or, această	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

		informație (costuri pe acțiuni, surse de acoperire, etc.) urmează să fie parte componentă a Planului de implementare a Strategiei. Reieșind din cele menționate, considerăm oportun reformularea indicatorilor în cauză sau excluderea acestora. La Nota de fundamentare În compartimentul 4.2. „Impactul financiar și argumentarea costurilor estimate" autorul menționează că implementarea Strategiei va implica utilizarea resurselor financiare din bugetul public național, în limita alocațiilor aprobate precum și atragerea de surse externe de finanțare. Totodată, în textul Strategiei, cât și în obiectivele generale (OG 1, direcția prioritară 1) se menționează despre finanțare suficientă adecvată și sustenabilă a politicilor în domeniul drogurilor și adicțiilor (pag.6, 20, 21, 37, 42,45). Alăturat, autorul nu aduce claritate asupra costurilor și sursei de finanțare a Sistemului Informațional Integrat. Prin urmare, Nota de fundamentare urmează a fi completată cu costuri de implementare a Strategiei și explicit sursele de finanțare, care în condițiile actualelor constrângeri bugetare pot genera presiuni asupra bugetului de stat.	**Se acceptă parțial.** Compartimentul 4.2 al notei de fundamentare a fost completat cu principalele categorii de costuri, sursele de finanțare și condițiile de finanțare a Sistemului informațional integrat. Cuantificarea costurilor va fi realizată pe acțiuni în cadrul Programului Național și al planurilor aferente, iar costul sistemului informațional va fi determinat după elaborarea documentației conceptuale și tehnice și efectuarea evaluării tehnico-economice.
Ministerul Muncii și Protecției Sociale	Aviz Nr. 02/3705 din 07.07.2025	La pag. 3, paragraful 5 „În acest context complex, SNDA constituie un instrument strategic holistic, menit:", în aliniatul 7, se recomandă completarea, după sintagma „asistența integrată,", cu textul: „prin integrarea serviciilor medicale, sociale, educaționale și ocupaționale, în funcție de necesitățile individuale ale beneficiarului,", astfel încât enunțul să prevadă că se asigură „o abordare centrată pe persoană și acordarea unei asistențe integrate, prin integrarea serviciilor medicale, sociale, educaționale și ocupaționale, în funcție de necesitățile individuale ale beneficiarului, în cadrul proceselor terapeutice complexe	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		destinate tratării dependențelor de substanțe psihoactive și comportamentale”. Completarea propusă reflectă principiul intervenției integrate și multidisciplinare și evidențiază rolul complementar al serviciilor medicale, sociale, educaționale și ocupaționale în procesul de recuperare și reintegrare a persoanelor afectate de consumul de droguri și alte adicții.	
		La Secțiunea 1 „Principiile directoare care fundamentează Strategia”, principiul „Parteneriate și abordare comună” se propune a fi completat cu textul: „... , inclusiv mecanismele de cooperare și coordonare intersectorială dintre sistemul de sănătate, sistemul de asistență socială, sistemul de educație, sistemul de ocupare a forței de muncă, organele de ordine publică și autoritățile administrației publice locale, în vederea asigurării unei abordări integrate și centrate pe persoană.” Includerea acestei prevederi evidențiază necesitatea cooperării și coordonării intersectoriale dintre autoritățile și sistemele relevante și contribuie la implementarea unei abordări integrate și centrate pe persoană în domeniul prevenirii și combaterii consumului de droguri și al tratării dependențelor	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**
		La Secțiunea 7, alineatul 3, cu referire la acoperirea și gama serviciilor în domeniul reabilitării și integrării sociale (Hotărârea Guvernului nr. 232/2017), menționăm că Ministerul Muncii și Protecției Sociale se află în proces de elaborare a Manualului operațional al Serviciului social integrat pentru persoanele consumatoare de substanțe psihoactive și pacienții tratamentului farmacologic al dependenței de opiacee. Manualul va stabili procedurile operaționale necesare pentru implementarea eficientă și uniformă a Serviciului social integrat. Menționăm că cadrul legal de reglementare a acestui seviciu a fost actualizat prin Hotărârea Guvernului nr. 832/2025 pentru modificarea unor	**Se acceptă** **Proiectul a fost ajustat**

		hotărâri ale Guvernului (privind prestarea serviciilor sociale). Prin urmare, se propune revizuirea textului alineatului 3 al Secțiunii 7, în sensul reflectării acestor evoluții și al ajustării constatării privind lipsa procedurilor operaționale standard de implementare, având în vedere că acestea sunt în curs de elaborare.	
Ministerul Afacerilor Externe	Aviz Nr. DI/3/041-7923 din 07 iulie 2026	Lipsa de propuneri și/sau obiecții.	**Se acceptă**
Casa Națională de Asigurări Sociale.	Aviz Nr.10966 din 02.07.2026	Cap. 2 secțiunea 6, la ultimul alineat, după textul: „cadrele didactice fiind instruite în acest sens”, se propune completarea cu textul: „vor desfășura, cu o frecvență lunară, activități educaționale, de informare, prevenire și identificarea timpurie a copiilor aflați în situații de vulnerabilitate, prin implicarea serviciilor de asistență socială și alte instituții competente, după caz. Cap. IV, Direcția prioritară 3, la noțiunea: „ Reintegrare socială’’, după sintagma „ serviciile sociale și de sănătate’’ se propune completarea cu cuvântul „gratuite’ Cap. IV Direcția prioritară 1, se consideră oportună implicarea IP „Agenția de Guvernare Electronică”. La tabelul nr. 4, punctele 4 și 5, se propune excluderea sintagmei „/CNAS” din coloana „Sursa” aferentă obiectivului general V.	**Se acceptă parțial. Proiectul a fost ajustat, totodată f**recvența lunară nu a fost reținută, aceasta urmând a fi stabilită prin documentele de implementare, în funcție de necesități și de capacitățile instituționale. **Nu se acceptă.** Introducerea cuvântului „gratuite” ar institui o garanție generală care nu poate fi stabilită prin Strategie, întrucât condițiile de acordare și finanțare a serviciilor sociale și de sănătate sunt reglementate prin cadrul normativ sectorial. Redacția actuală asigură accesul la aceste servicii fără a modifica regimul juridic și financiar aplicabil. **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

Cancelaria de Stat	Aviz Nr. 21-69-7868	Cadrul de monitorizare și evaluare necesită revizuire sub aspectul stabilirii valorilor-țintă aferente indicatorilor. Se constată că, pentru unii indicatori, drept țintă intermediară este prevăzută „stabilirea valorii de referință”, iar drept țintă finală – „reducerea față de valoarea de referință stabilită”, fără indicarea nivelului concret al rezultatului urmărit. O asemenea abordare nu permite măsurarea obiectivă a progresului în implementarea Strategiei și nici evaluarea gradului de realizare a obiectivelor asumate. În acest context, se impune completarea Tabelului nr. 4 prin stabilirea, pentru fiecare indicator, a unor valori-țintă cuantificabile, fundamentate și încadrate în timp, care să permită monitorizarea și evaluarea obiectivă a rezultatelor obținute, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 386/2020.” În cadrul Obiectivului general III, cadrul de monitorizare necesită consolidare sub aspectul relevanței indicatorilor utilizați pentru măsurarea rezultatelor urmărite. Indicatorii propuși (Numărul cazurilor de grupări criminale organizate implicate în traficul de droguri destructurate, abs; numărul dosarelor penale, cazurile interceptate, cantitățile de droguri confiscate etc.) reflectă, în principal, activitatea organelor de aplicare a legii și nu permit, în mod independent, aprecierea evoluției ofertei ilicite de droguri. Totodată, dinamica acestora poate fi influențată atât de eficiența măsurilor de combatere, cât și de amploarea fenomenului infracțional, ceea ce limitează capacitatea lor de a demonstra gradul de realizare a obiectivului strategic. În acest context, se recomandă completarea cadrului de monitorizare cu indicatori standard utilizați la nivel european pentru evaluarea ofertei de droguri, care să reflecte evoluția fenomenului și să permită aprecierea obiectivă a	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		rezultatelor obținute în procesul de implementare a Strategiei. Indicatorii nr. 4 și nr. 5 aferenți Obiectivului general V nu corespund naturii obiectivului strategic, întrucât reprezintă indicatori de resurse (input), fără a permite măsurarea rezultatelor sau a efectelor generate de implementarea Strategiei. În acest context, se solicită excluderea acestora din cadrul de monitorizare și evaluare și substituirea lor cu indicatori de rezultat relevanți, care să permită evaluarea obiectivă a gradului de realizare a Obiectivului general V. Se constată o necorelare între Tabelul nr. 4 și Capitolul VIII al Strategiei, întrucât indicatorii prevăd atingerea țintelor intermediare în anul 2028, iar evaluarea intermediară este planificată pentru anul 2029. În vederea evitării unor interpretări diferite privind perioada de referință a evaluării, se recomandă clarificarea expresă a acestei corelații și justificarea metodologică a decalajului dintre anul-țintă al indicatorilor și anul efectuării evaluării intermediare.”	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
Serviciului de Informații și Securitate	Aviz nr. IE/6700 din 3 iulie 2026.	La capitolul I, Secțiunea 2 „Cadrul internațional și național de fundamentare a Strategiei” se consideră necesară delimitarea cadrului juridic în trei dimensiuni: la nivel internațional, european și național. O asemenea structurare ar evidenția mai clar temeiul normativ al Strategiei, obligațiile asumate de Republica Moldova în baza tratatelor internaționale, alinierea la politicile Uniunii Europene, precum și cadrul legislativ național care fundamentează implementarea măsurilor prevăzute de Strategie. La capitolul II: 2.1. la Secțiunea 6 se impune delimitarea clară a acțiunilor de prevenire a consumului de substanțe psihoactive și a comportamentelor adictive prin stabilirea unor obiective	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		bine definite, care să ghideze planificarea, implementarea și evaluarea intervențiilor. 2.2. la Secțiunea 9 se evidențiază necesitatea de a pune un accent mai pronunțat pe acțiunile de contracarare a grupărilor criminale organizate care își desfășoară activitatea în Republica Moldova și țintesc statele membre ale Uniunii Europene, sunt implicate în traficul de droguri și au legături cu alte amenințări la adresa securității naționale. Or, destructurarea grupărilor criminale organizate active pe teritoriul Republicii Moldova, în special și a celor cu componentă transnațională, vor duce la eliminarea factorilor de încurajare a colaborării între diferite grupări criminale organizate, săvârșirii actelor de corupție, reducerea acțiunilor ce reprezintă amenințări la adresa statului. Astfel, se va institui un mecanism eficient de diminuare atât a ofertei de droguri, cât și a cererii și consumului acestora La Capitolul IV, Obiectivul general III, Direcția Prioritară 4, se propune completarea cu măsurile și intervențiile care vor contribui la perturbarea piețelor tradiționale și online ale drogurilor ilicite, dezmembrarea grupurilor criminale implicate în traficul și producția de droguri, asigurarea respectării legii, intensificarea schimbului de date și informații operative între părțile responsabile interesate. Și anume, se impune intensificarea aplicării mecanismelor de identificare și punere sub sechestru a bunurilor și valorilor rezultate ca urmare a săvârșirii de infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor. Această măsură va contribui la diminuarea motivației financiare a traficului de droguri, destructurarea grupărilor criminale și creșterea eficienței recuperării produsului infracțiunii.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

Congresul Autorităților Locale din Moldova	Aviz nr. 250 din 14 iulie 2026.	1) În Tabelul 4 Indicatorii de evaluare a impactului SNDA din Capitolul V Indicatorii de evaluare a impactului SNDA a Strategiei, la Obiectivul general V. din pct. 4 și pct. 5 se va exclude textul "bugetele locale". 2) În Nota informativă la PHG în pct. 4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative se prevede, termenul "bugetul public național", se va substitui cu termenul ”bugetul de stat”.”	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat
Expertizare			
Cancelaria de Stat	Aviz Nr. 21-69-8917 din 29 iulie 2026	În urma examinării repetate a proiectului se constată că recomandările formulate de Cancelaria de Stat în Avizul nr. 21-69-7868 din 6 iulie 2026 au fost, în mare parte, valorificate. În special, au fost completate și consolidate elementele privind fundamentarea Strategiei, relația acesteia cu documentele de politici relevante, procesul de elaborare și consultare, formularea obiectivelor strategice, precum și cadrul general de monitorizare și evaluare. Totodată, se constată că o parte dintre observațiile formulate în avizul precedent, deși în tabelul de sinteză au fost consemnate de autor ca fiind „acceptate”, iar proiectul „*ca fiind ajustat corespunzător*”, nu se regăsesc valorificate în versiunea prezentată spre reexaminare. Analiza conținutului proiectului relevă că modificările indicate în tabelul de sinteză nu au fost operate sau nu au fost valorificate integral. În consecință, observațiile respective se reiterează, după cum urmează: 1. **Indicatorii de impact și rezultat necesită completarea cu valori-țintă cuantificabile.** Deși cadrul de monitorizare a fost ajustat, pentru unii indicatori continuă să fie prevăzute formulări generale, fără stabilirea unor valori-țintă măsurabile și încadrate în timp (*ca exemplu: indicatorii nr. 6; 7; 12*). În lipsa unor ținte concrete, nu poate fi evaluat în mod obiectiv progresul în implementarea Strategiei. Se	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		solicită completarea Tabelului nr. 4 cu valori-țintă fundamentate pentru fiecare indicator de impact. 2. **Indicatorii aferenți Obiectivului general III necesită revizuire pentru a permite evaluarea obiectivă a rezultatelor urmărite.** Indicatorii propuși (*numărul grupărilor criminale organizate destructurate, numărul dosarelor penale, cazurile interceptate, cantitățile de droguri confiscate etc.) reflectă, în principal, activitatea organelor de aplicare a legii și nu evoluția fenomenului privind oferta ilicită de droguri. Dinamica acestora poate fi influențată atât de eficiența măsurilor de combatere, cât și de amploarea fenomenului infracțional, ceea ce limitează capacitatea lor de a demonstra gradul de realizare a obiectivului strategic. În acest context, se recomandă completarea cadrului de monitorizare cu indicatori relevanți, utilizați la nivel european, care să permită evaluarea obiectivă a evoluției fenomenului și a rezultatelor obținute în implementarea Strategiei.* *3. **Indicatorii nr. 4 și nr. 5 aferenți Obiectivului general V urmează a fi revizuiți.** Indicatorii respectivi reprezintă indicatori de resurse (input) și nu permit evaluarea rezultatelor sau a efectelor produse de implementarea Strategiei. Se solicită substituirea acestora cu indicatori de rezultat relevanți, care să permită măsurarea gradului de realizare a obiectivului strategic.* *Reieșind din cele expuse, proiectul urmează a fi promovat spre aprobare, după ajustarea acestuia în conformitate cu recomandările menționate, cu respectarea prevederilor Legii nr. 100/2017 privind actele normative, precum și a Hotărârii Guvernului nr. 386/2020 cu privire planificarea strategică.*	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

Ministerul Afacerilor Interne	Aviz Nr. 38/3064 din 30 iulie 2026	**La proiectul hotărârii de Guvern** 1. La pct.2 se propune substituirea sintagmei „Secretariatului Comisiei Naționale Antidrog” cu sintagma „Ministerului Sănătății”, modificare care urmează a fi operată corespunzător și în capitolul VIII „Proceduri de evaluare și raportare” din proiectul Strategiei. Atribuirea acestei responsabilități urmează a fi examinată prin prisma cadrului normativ în vigoare. Hotărârea Guvernului nr. 481/2011 cu privire la crearea Comisiei Naționale Antidrog nu instituie „Secretariatul Comisiei Naționale Antidrog” ca o structură administrativă permanentă distinctă, dotată cu personal și resurse proprii pentru efectuarea monitorizării substanțiale, analizei indicatorilor, validării informațiilor și elaborării rapoartelor de progres aferente unui document de politici publice cu caracter intersectorial. Este de menționat că, pct.8 al Hotărârii Guvernului nr.481/2011 cu privire la crearea Comisiei Naționale Antidrog stabilește atribuțiile Secretarului Comisiei Naționale Antidrog, printre care nu se regăsește funcții de monitorizare și evaluare a documentelor de politici publice. Mai mult, la capitolul VII „Proceduri de evaluare și raportare”, se prevede revizuirea ulterioară a Hotărârii Guvernului nr. 481/2011, redenumirea Comisiei Naționale Antidrog și instituirea unui mecanism de coordonare susținut de un secretariat permanent, dotat cu resursele necesare. În aceste condiții, atribuirea prin proiectul examinat a unor sarcini suplimentare Secretarului Comisiei Naționale Antidrog, anterior modificării cadrului normativ care reglementează organizarea, statutul, componența și atribuțiile acestuia, nu asigură coerența și previzibilitatea reglementării.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		Elaborarea raportului anual consolidat nu reprezintă doar o activitate tehnică de colectare a informațiilor. Aceasta presupune analiza gradului de realizare a obiectivelor și indicatorilor, verificarea calității datelor, evaluarea riscurilor și a deficiențelor, formularea măsurilor de remediere și, după caz, propunerea ajustării intervențiilor de politici publice. Potrivit prevederilor pct.73 al Hotărârii Guvernului nr.386/2020 cu privire la planificarea strategică, potrivit cărora *monitorizarea implementării documentelor de planificare și a politicilor publice reprezintă un proces continuu realizat de* ***ministere și alte autorități publice centrale*** *subordonate Guvernului*, responsabile de implementarea acestora, în conformitate cu procedurile stabilite. Având în vedere argumentele de drept, se menționează că Comisia Națională Antidrog reprezintă un organ interdepartamental instituit în scopul promovării politicii statului în domeniul circulației substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor, iar responsabilitățile de monitorizare, evaluare și raportare aferente implementării Strategiei urmează să fie exercitate de o autoritate publică centrală, respectiv Ministerul Sănătății, în calitatea sa de instituție responsabilă și de elaborarea acesteia. Subsecvent, se propune examinarea posibilității desemnării Observatorului Național pentru Droguri în calitate de instituție responsabilă de monitorizarea, evaluarea și raportarea progresului documentului de politici publice examinat.	
		La pct.3, Ministerul Afacerilor Interne apreciază abordarea integrată și caracterul intersectorial al Strategiei, însă, reieșind din faptul că aceasta din urmă a fost elaborată de către Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate de resort și inițiator al actului normativ și conform rigorilor de tehnică	**Se acceptă** Textul a fost modificat.

		legislativă, responsabilitatea principală privind monitorizarea și controlul asupra executării actului normativ îi revine autorității care a fundamentat și promovat politica respectivă. Prin urmare, Ministerul Afacerilor Interne urmează a fi exclus în calitate de autoritate de control. **La proiectul Strategiei** La capitolul V „Cadrul de monitorizare și evaluare a SNDA” se propune reformularea afirmației „Pentru evaluarea Obiectivului general III, indicatorii privind activitatea organelor de aplicare a legii se analizează coroborat cu indicatorii de piață privind disponibilitatea percepută, prețul și puritatea/potența drogurilor.”, astfel încât să nu se interpreteze că activitatea organelor de aplicare a legii se măsoară prin evoluția prețului și puricății/potenței drogurilor sau că aceasta ar influența evoluția acestor indicatori. Suplimentar, în Tabelul 4 „Indicatorii de monitorizare și evaluare a SNDA”, la indicatorul „Indicele prețului mediu cu amănuntul, ajustat la puritatea/potența principalelor droguri ilicite, pe tip de drog monitorizat (2026 = 100)”, se propune excluderea „MAI/IGP” din coloana „Sursa”, întrucât procesul de monitorizare și raportare a acestui indicator presupune sintetizarea și analiza datelor provenite din mai multe surse, precum și probabil aplicarea unei metodologii de calcul specifice. Adițional, se menționează că drogurile ilicite fac obiectul unor activități ilegale, iar prețurile acestora nu sunt stabilite și monitorizate prin mecanisme oficiale de piață. În aceste condiții, determinarea și raportarea indicatorului nu constituie o responsabilitate operațională a Poliției. Prin urmare, se propune menținerea în calitate de sursă exclusiv a „Observatorului Național pentru Droguri”, în temeiul prevederilor pct.11 și pct.12 din Ordinul ministrului sănătății nr.304/2026 cu privire la	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat

		aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Observatorului Național pentru Droguri. Totodată, se va reține că, potrivit pct.15 din Hotărârea Guvernului nr.386/2020 cu privire la planificarea strategică, structura unei Strategii trebuie să includă compartimentul „Indicatori de impact”, prin intermediul căruia se evaluează nivelul de realizare a fiecărui obiectiv general, cu indicarea valorilor de referință, a valorilor-țintă intermediare și finale, precum și cu dezagregarea disponibilă în funcție de criterii precum genul, vârsta, mediul de reședință, statutul socioeconomic, etnia, statutul migrațional etc. În consecință, nu este justificată redenumirea acestui compartiment în forma actuală. Astfel, urmează a se ține cont inclusiv că indicatorii de impact reflectă schimbările produse în condițiile de viață a populației ca urmare a implementării Strategiei, or, indicatorii introduși ulterior, precum „Proporția deciziilor Comisiei Naționale Antidrog realizate în termenul stabilit, din totalul deciziilor cu termen de executare scadent în perioada de raportare, %” sau „Proporția autorităților și instituțiilor responsabile care prezintă integral și în termen informațiile necesare monitorizării implementării Strategiei, %”, nu reflectă impactul Strategiei asupra societății. De asemenea, se constată că pentru un număr semnificativ de indicatori nu sunt stabilite valori de referință, iar în cazul unora nici valorile-țintă finale nu sunt determinate, fiind utilizată formularea generică „Reducerea față de valoarea de referință stabilită”, fără precizarea unei ținte măsurabile și verificabile. În acest sens, se recomandă revizuirea sistemului de indicatori prin stabilirea unor valori de referință și a unor ținte finale clare, cuantificabile și fundamentate, în conformitate cu cerințele privind monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice.	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă parțial** Țintele intermediare și finale au fost revizuite și cuantificate, acolo unde datele disponibile permit acest lucru. Pentru indicatorii pentru care, la etapa elaborării Strategiei, nu sunt disponibile valori de referință validate, acestea urmează a fi stabilite în baza studiilor planificate și a datelor administrative furnizate de autoritățile competente, iar țintele aferente vor fi precizate în Programul național în domeniul drogurilor și

		În cazul indicatorilor pentru care valoarea de referință s-a notat „Numărul cazurilor înregistrate în 2025”, se vor prezenta în mod expres datele statistice aferente.	adicțiilor pentru anii 2027–2032, aprobat de Guvern.
Ministerul Finanțelor	***Aviz nr. 05-17/134/1268***	**La proiectul Strategiei** *La Capitolul IV ”Obiective generale ale SNDA”* Se consideră necesară reformularea sau excluderea măsurilor prevăzute în Direcția prioritară 1 privind fortificarea finanțării politicilor în domeniul drogurilor și adicțiilor, întrucât aspectele financiare reprezintă un element de suport pentru implementarea direcțiilor prioritare și nu constituie, în sine, un obiectiv sau o direcție prioritară. De asemenea, la Direcția prioritară 3, pct.3.3 „Reorganizarea și integrarea serviciilor de psihiatrie și de narcologie într-un sistem național integrat de sănătate mintală și adicții, cu dezvoltarea serviciilor comunitare integrate pentru adulți și copii” autorul stipulează necesitatea modificării sistemului actual de finanțare a serviciilor de sănătate mintală și adicții. Este de menționat că cadrul juridic general în domeniul finanțelor publice, precum și principiile și regulile bugetar-fiscale sunt reglementate de Legea nr. 181/2014 privind finanțele publice şi responsabilitatea bugetar-fiscală. Prin urmare, enunțul respectiv urmează a fi adus în concordanță cu prevederile acestei legi sau, după caz, exclus. **La Nota de fundamentare** Se menționează că autorul nu a completat Nota de fundamentare cu costurile estimative de implementare a Strategiei. Or, aceasta prevede dezvoltarea și extinderea serviciilor de prevenire și tratament, reabilitare și reintegrare socială, consolidarea capacităților instituționale, realizarea studiilor și cercetărilor, formarea personalului, dezvoltarea sistemelor informaționale și	**Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă** Proiectul a fost ajustat **Se acceptă parțial** Nota de fundamentare a fost completată cu precizări privind impactul financiar, categoriile principale de costuri și sursele de finanțare. Cuantificarea integrală a costurilor nu este posibilă la etapa aprobării Strategiei, acestea urmând a fi determinate odată cu elaborarea

		implementarea mecanismelor de evaluare, care vor genera cheltuieli suplimentare iar în condițiile actualelor constrângeri bugetare pot genera presiuni asupra bugetului de stat. Potrivit pct.4.2 „Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative" din *Instrucțiunea privind efectuarea analizei impactului de reglementare și modul de reflectare a rezultatelor acesteia în nota de fundamentare*, care este anexă la Metodologia de analiză a impactului de reglementare, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.574/2024, la estimarea impactului financiar și argumentarea costurilor estimative se va ține cont de modalitatea de estimare a costurilor documentelor de politici publice din Republica Moldova. În același timp, se menționează că în condițiile normelor conținute la art.17 alin.(11) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014, proiectele de acte normative cu impact financiar asupra bugetelor se prezintă spre avizare însoțite de nota de fundamentare și fișa financiară integrată în textul acesteia, completate conform metodologiei de analiză a impactului de reglementare aprobată de Guvern. Prin urmare, prin prisma prevederilor menționate supra, se constată necesitatea ajustării atât a proiectului Strategiei, cât și a Notei de fundamentare.	Programului Național în domeniul drogurilor și adicțiilor pentru anii 2027–2032 și a planului de acțiuni aferent, în care vor fi stabilite măsurile concrete, costurile estimate și sursele de finanțare, în corelare cu cadrul bugetar pe termen mediu și plafoanele bugetare aprobate.
Ministerul Justiției	***Raport de expertiză Nr. 04/1-9074 din 10.08.2026***	Cu referire la proiectul *hotărârii Guvernului privind aprobarea Strategiei Naționale în domeniul Drogurilor și Adicțiilor pentru anii 2026-2032 (număr unic 654/MS/2026)*, transmis pentru efectuarea expertizei juridice, se constată că propunerile formulate anterior prin avizul nr. 04/1-7782 din 13.07.2026 au fost acceptate și integrate în conținutul proiectului hotărârii. Totodată, se remarcă faptul că, în urma procesului de consultare și avizare anterioară, proiectul a fost completat cu o serie de măsuri punctuale destinate prevenirii și combaterii traficului	

		de droguri în mediul penitenciar. Aceste completări sunt apreciate ca fiind o inițiativă oportună și binevenită, întrucât contribuie la consolidarea cadrului strategic de intervenție împotriva acestui fenomen, având în vedere specificul mediului penitenciar, caracterizat printr-un regim închis și prin vulnerabilități specifice din perspectiva securității instituționale, a sănătății persoanelor private de libertate și a procesului de reintegrare socială. De asemenea, având în vedere necesitatea consolidării unui sistem integrat de prevenire, tratament, reabilitare și reintegrare socială a persoanelor afectate de consumul de droguri și alte comportamente adictive, precum și asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale acestora, se impune conturarea unei viziuni strategice pe termen mediu asupra măsurilor coordonate și sistemice ce urmează a fi implementate în acest domeniu. Totodată, este important de menționat că aprobarea acestui document de politici contribuie la realizarea angajamentelor asumate de Republica Moldova în procesul de integrare europeană, inclusiv în contextul Capitolului 24 „*Justiție, libertate și securitate”,* prin dezvoltarea unui cadru coerent de prevenire și combatere a consumului și traficului ilicit de droguri, în conformitate cu standardele și bunele practici europene. În același timp, cu referire la compartimentul privind mecanismul de colectare și furnizare a datelor (Capitolul I, secțiunea 16) precum și la Tabelul 3, se constată o lipsă de consecvență în identificarea autorităților responsabile. Astfel, deși în partea descriptivă a Strategiei sunt menționate Ministerul Justiției, Administrația Națională a Penitenciarelor și Inspectoratul Național de Probațiune,	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat

		responsabilitățile de raportare vizează, în fapt, domeniile de competență exercitate de Administrația Națională a Penitenciarelor și Inspectoratul Național de Probațiune, în calitate de autorități administrative din sfera de competență a Ministerului Justiției. În acest sens, se recomandă ca proiectul să reflecte în mod consecvent faptul că informațiile sunt furnizate prin structurile competente ale Ministerului Justiției, evitând formularea care poate crea impresia unor obligații de raportare paralele atât pentru Ministerul Justiției, cât și pentru autoritățile administrative din subordinea acestuia. În plus, indicatorul de monitorizare și evaluare a SNDA de la pct. 14, cuprins in Tabelul 4, urmează a fi reformulat. Astfel, nu este clar la care categorie de infracțiuni se referă sintagma „infracțiuni conexe". De asemenea, în terminologia juridică nu se utilizează structura „identificate în evidențele judiciare". Adițional, se va exclude și termenul indicat de „12 luni", or, cadrul normativ nu circumscrie soluționarea unei cauze penale în termen de 12 luni. Păstrarea acestei redacții, va crea confuzii la categoria de date care urmează a fi prezentate. Prin urmare, se propune următoarea redacție: *„Proporția persoanelor consumatoare de droguri și care au săvârșit infracțiuni asociate consumului și circulației ilegale a drogurilor, în raport cu care a fost aplicată măsura alternativă privării de libertate".* În lista autorităților responsabile pentru monitorizarea și raportarea indicatorului, având în vedere competențele în gestionarea evidenței și furnizarea datelor privind aplicarea, executarea și monitorizarea măsurilor alternative privării de libertate, se va indica Inspectoratul Național de Probațiune.	**Se acceptă** Documentul a fost ajustat