MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
INSTITUTUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

CRSPT

Str. Dr. A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucureşti, ROMÂNIA
Tel: (+40 21) 318 36 20, Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIŞOARA
Bd. Victor Babeş, Nr.16, 300226 Timişoara, Tel/Fax: (+40 256) 492101

ANALIZĂ DE SITUAŢIE

I. CONSUMUL DE DROGURI ÎN ROMÂNIA

Conform celor mai recente studii realizate atât în populația școlară, cât și în cea generală, în România, canabisul este cel mai consumat drog, în special în rândul tinerilor. Pentru prima oară în întreaga perioadă de monitorizare, canabisul este la același nivel cu heroina în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri.
De asemenea, pe piața drogurilor se remarcă în anul 2014 o creștere a cantităţii de canabis - masă verde recoltată, în timp ce numărul capturilor la nivel stradal crește în fiecare an.
Apărute pe piaţa drogurilor din România în anul 2009, substanţele noi cu proprietăţi psihoactive (SNPP) au cunoscut o perioadă de consum maxim în anul 2010. În urma măsurilor legislative şi de control luate de autorităţi, coroborate cu o informare mai bună în rândul populaţiei generale asupra riscurilor generate de acest tip de consum, pe baza datelor furnizate din monitorizarea altor indicatori (urgenţe medicale datorate consumului de droguri, admiterea la tratament), în anul 2013 se înregistrează o scădere a interesului pentru consumul acestor substanţe. În anul 2014, se observă, însă, ușoare creșteri ale acestui tip de consum, vizibile atât în cererea la tratament pentru consum de droguri, cât și în numărul urgenţelor medicale.
Consumul de opiacee, preponderent pe cale injectabilă, continuă să fie observat, în special în rândul consumatorilor din București, în cazul studiilor realizate în grupurile populaționale mari (GPS, ESPAD), nefiind remarcat un astfel de consum. Consumatorii de droguri injectabile utilizează, ca și droguri de policonsum, heroina și substanțele noi cu proprietăți psihoactive.

1. CANABIS

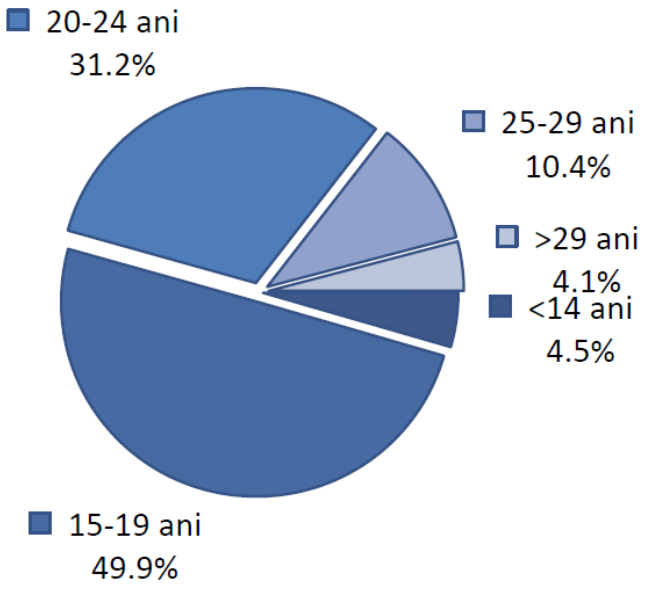
Canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, 4,6% din populaţia generală cu vârsta cuprinsă între 15 şi 64 ani declarând că a experimentat consumul de canabis, din care, 2%, în ultimul an, şi 1%, în ultima lună.
Rata de continuare a consumului recent de canabis, respectiv proporţia celor care au consumat cel puţin o dată în viaţă canabis şi care au făcut acest lucru şi în ultimele 12 luni, este 43%.
Pentru consumul actual de canabis, se observă o rată de continuare a consumului de canabis de 50%.
Consumul de canabis este mai prevalent în rândul bărbaţilor, indiferent de perioada de timp analizată.

Dacă în cazul prevalenţei de-a lungul vieţii, cea mai mare valoare se înregistrează pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 25 şi 34 ani (7,4%), prevalenţele care indică un consum actual şi recent prezintă valori mai mari pentru grupa de vârstă 15-24 ani (3,4%, respectiv 2,1%). În cazul populaţiei adulte (35-44 ani), consumul experimental se situează în jurul valorii de 2%, consumul recent se situează sub 1%, iar cel actual, sub 0,5%.

În funcţie de mediul de rezidenţă, consum de canabis este predominant în mediul urban, indiferent de perioada de timp considerată ca şi perioadă de referinţă.
6,6% din populaţia României care locuieşte în mediul urban a încercat cel puţin o dată în viaţă să consume canabis, 1,5% declarând că au consumat în ultima lună.
Consumul experimental de canabis este prezent în toate regiunile ţării.
Singura regiune în care rezultatele indică lipsa consumului de canabis în ultimul an şi ultima lună este regiunea Sud-Vest.
Cele mai mari prevalenţe se înregistrează în Bucureşti-Ilfov, unde 10% din populaţia regiunii a încercat canabis cel puţin o dată în viaţă, 4,4% a consumat în ultimul an şi 2,3% în ultima lună.

Cea mai mică vârstă de debut declarată de către cei care au experimentat consumul de canabis a fost 10 ani, iar cea mai mare, 50 ani.
Confirmând faptul că tinerii reprezintă o populaţie cu risc crescut în consum, 81,1% dintre cei care au consumat canabis au debutat în consum în intervalul 15-24 ani. Majoritatea (49,9%) au debutat în consumul de canabis între 15 şi 19 ani, iar 31,2%, între 20 şi 24 ani.
Se constată un procent îngrijorător care indică un debut în consumul de canabis la o vârstă mai mică de 14 ani pentru 4,5% dintre respondenți, cu 0,4 mai mare decât al celor care au debutat în consum la o vârstă mai mare de 29 ani.

Grafic 1: Vârsta de debut în consumul de canabis, în funcţie de grupa de vârstă (Sursa: ANA)



Tendințele înregistrate în consumul de canabis arată creșteri semnificative pentru toate tipurile de prevalență:
- consumul experimental de canabis a fost în anul 2013 de 2,87 ori mai mare față de anul 2010 (comparativ cu creșterea de 1,06 ori înregistrată în 2010, față de 2007);
- consumul recent a fost în anul 2013 de 6,66 ori mai mare față de anul 2010 (în timp ce, în 2010 se înregistra o scădere cu 25% a acestuia, față de 2007);

- consumul actual a fost de 10 ori mai mare în anul 2013 față de anul 2010 (în timp ce, în 2010, acesta se menținea constant față de 2007).

Canabisul se află pe al doilea loc (după opiacee) în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri (38%) și chiar pe primul loc în rândul persoanelor de sex masculin care au accesat serviciile de tratament în anul 2014 (41%). Este pentru prima oară când canabisul și heroina înregistrează același procent (38%) în ceea ce privește drogul principal pentru care se solicită asistenţă, în aceeași perioadă de timp analizată.
Consumatorii de canabis care au accesat serviciile de tratament fac parte din populația tânără, 71% dintre persoanele admise la tratament pentru consum de canabis având vârsta cuprinsă în intervalul 20-29 ani.

În anul 2014, au fost raportate 453 cazuri de urgenţe medicale datorate consumului de canabis (consum singular sau în combinaţie), ceea ce înseamnă o menţinere a acestei problematici la nivelul anului 2013, când au fost înregistrate 423 astfel de cazuri.
În 55,8% dintre cazurile de urgenţă în care a fost raportat consumul de canabis, persoanele aveau vârsta sub 24 ani, în 23,8% aveau vârsta între 25 şi 34 ani, în timp ce, în 6,4% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 35-54 ani.
La nivel teritorial, deşi se observă o extindere la nivel naţional a cazuisticii urgenţelor medicale datorate consumului de canabis, aceasta rămâne totuşi concentrată în 5 unităţi teritoriale (Cluj, Municipiul Bucureşti, Mureş, Timiş şi Constanţa), unde se cumulează peste două treimi (68,4%) din toată cazuistica.
În ceea ce privește statusul ocupaţional al persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgenţă pentru probleme datorate consumului de canabis, se observă că aproape o treime (32,7%) dintre aceştia sunt elevi sau studenţi, 20,4% lucrează cu contract pe perioadă determinată sau nederminată, iar 39,4% dintre aceştia sunt fără ocupaţie.

2. STIMULANȚI

Pe piața drogurilor din România sunt disponibili stimulanți, de tipul: cocaină, amfetamine și ecstasy. Dintre acestea, ecstasy este cel mai consumat, prețul la nivelul străzii fiind mult mai mic, comparativ cu cel al cocainei, deși din punct de vedere al disponibilității percepute, stimulanții sunt consideraţi dificil de procurat, atât în opinia populației generale, cât și a celei școlare.

2.1. Ecstasy

În cazul consumului de ecstasy, 0,9% din populaţia generală cu vârsta cuprinsă între 15 şi 64 ani a declarat că a consumat acest tip de drog cel puţin o dată în viaţă, în timp ce, 0,3% dintre respondenţi au recunoscut un astfel de consum în ultimul an, iar 0,1%, în ultima lună. Rata de continuare a consumului recent de ecstasy, respectiv proporţia celor care au consumat cel puţin o dată în viaţă ecstasy şi care au făcut acest lucru şi în ultimele 12 luni, este 20,6%.
Pentru consumul actual de ecstasy, rata de continuare este de 38,5%.

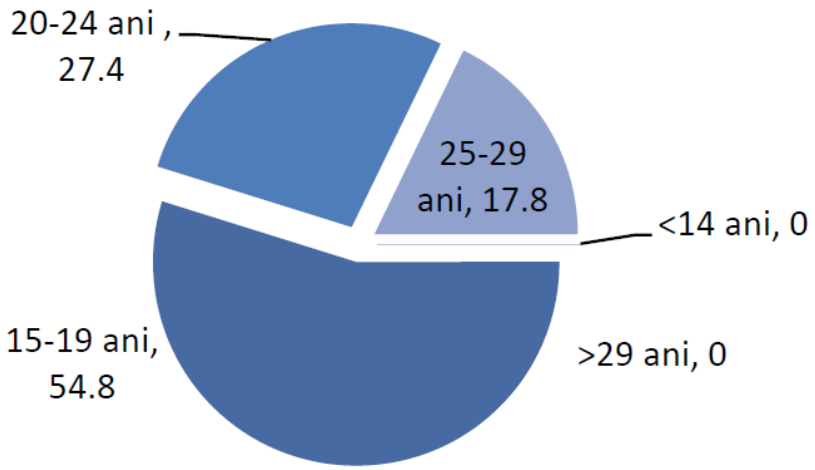
Comparativ cu alte tipuri de droguri, în cazul consumului de ecstasy, bărbaţii şi femeile înregistrează aceeaşi valoare și pentru prevalenţa de-a lungul vieţii și pentru consumul din ultima lună: 0,9%, respectiv 0,1%.
Doar în cazul consumului recent, există o diferenţiere a consumului de ecstasy între cele două sexe, în favoarea femeilor: 0,2% pentru femei, 0,1% pentru bărbaţi.

În funcţie de categoria de vârstă a respondenţilor, cel mai mare nivel pentru consumul experimental se înregistrează la persoanele cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani – 1,7%, respectiv la cele din categoria de vârstă 25-34 ani – 1%.

În funcţie de mediul de rezidenţă, se constată un consum experimental de ecstasy de 6 ori mai ridicat în mediul urban (1,2% faţă de 0,2% în mediul rural).
Consumul recent este de 2 ori mai prezent în mediul urban (0,2% faţă de 0,1% în mediul rural).
Consumul actual de ecstasy se observă doar în mediul urban, înregistrând o prevalenţă de 0,1%.
Cu prevalenţe variind de la 1,7% (Regiunea Bucureşti-Ilfov), la 0,1% (Regiunea Sud-Vest), consumul experimental de ecstasy este prezent în toate regiunile ţării. Se remarcă pentru Regiunea Centru acelaşi nivel al consumului de ecstasy (0,3%), atât pentru ultimul an, cât şi pentru ultima lună, ceea ce indică prezenţa unui comportament de consum „consecvent" de ecstasy în această regiune.

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de cei care au afirmat consum de ecstasy pe parcursul vieţii, a fost 15 ani, iar cea mai mare, 29 ani.
Deşi nu se înregistrează debut precoce (înainte de 14 ani) în consumul de ecstasy, proporţia celor care au început acest tip de consum la vârste cuprinse între 15 şi 19 ani este foarte mare, depăşind jumătate din totalul celor care au declarat consum de ecstasy de-a lungul vieţii: 54,8%.
Dacă la aceasta se adaugă faptul că, 27,4% dintre respondenţii care au experimentat consumul de ecstasy au avut o primă experienţă de acest gen la vârste cuprinse între 20-24 ani, se observă că peste 80% dintre cei care au declarat consum experimental de ecstasy au debutat în acest tip de consum la vârste sub 24 ani, evidenţiindu-se astfel un risc crescut pentru aceste grupe populaţionale.

Grafic 2: Vârsta de debut în consumul de ecstasy, în funcţie de grupa de vârstă (Sursa: ANA)



În concluzie, în România, deşi cunoaşte creşteri pentru toate perioadele de consum analizate, consumul de ecstasy este de mică amploare:
- prevalenţa consumului de ecstasy de-a lungul vieţii creşte cu 29% în anul 2013, faţă de anul 2010, în timp ce, creşterea anterioară fusese cu 75% (0,9% în 2013, faţă de 0,7% în 2010);
- prevalenţa consumului din ultimul an este mai mare în anul 2013 cu 50% faţă de anul 2010, după ce, în acest an, se observase o dublare a sa faţă de 2007 (0,3% în 2013, faţă de 0,2% în 2010);
- prevalenţa consumului din ultimele 30 de zile se menţine constantă în anul 2013 faţă de anul 2010 (0,1%).

2.2. Cocaină/crack
Consumul de cocaină/ crack înregistrează al patrulea nivel al prevalenţei în „clasamentul" drogurilor ilicite.

Astfel, 0,8% din populaţia generală cu vârsta cuprinsă între 15 şi 64 ani, inclusă în eşantion, a experimentat consumul de cocaină/crack, în timp ce, doar 0,2% dintre respondenţi au declarat consum recent de cocaină/ crack. Nu s-a înregistrat consum actual.
Rata de continuare a consumului recent de cocaină/crack, respectiv proporţia celor care au consumat cel puţin o dată în viaţă cocaină/crack şi care au făcut acest lucru şi în ultimele 12 luni este 20,3%. Aceste date indică un nivel ridicat al abandonului pentru acest model de consum după o eventuală experimentare a sa.

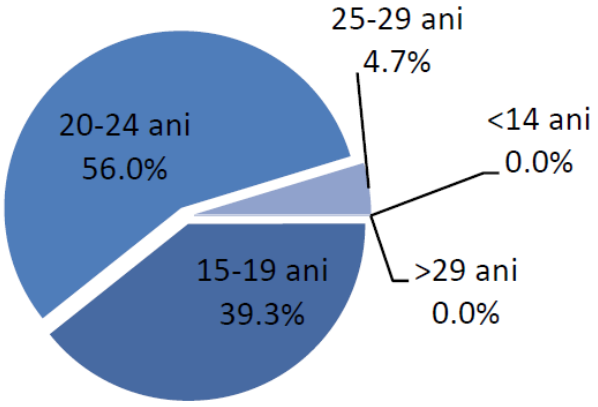
Atât în ceea ce priveşte consumul experimental de cocaină/crack, cât şi în privinţa celui recent, prevalenţele sunt similare pentru cele două genuri: 0,9% masculin şi 0,8% feminin - pentru consumul de cocaină/crack de-a lungul vieţii, respectiv 0,2% masculin şi 0,2% feminin - pentru consumul de cocaină/crack din ultimul an.

Pe grupe de vârstă, cea mai mare prevalenţă a consumului experimental de cocaină/crack se înregistrează în rândul populaţiei din grupa de vârstă 25-34 ani (1,7%), în timp ce, pentru consumul recent de cocaină/crack, cea mai mare prevalenţă se observă în rândul tinerilor cu vârstă cuprinsă între 15-24 ani (0,7%).

În funcţie de mediul de rezidenţă, se constată un consum experimental de cocaină/crack de aproape 4 ori mai mare în mediul urban faţă de cel rural (1,1%, faţă de doar 0,3%), în timp ce, pentru consumul recent de cocaină/crack, prevalenţa consumului este de două ori mai mare în mediul urban: 0,2%, faţă de 0,1%.
Cu excepţia Regiunii Sud-Vest, în celelalte 7 regiuni ale ţării se înregistrează consum experimental de cocaină/crack.
În schimb, în cazul consumului recent de cocaină/crack, există 3 regiuni în care rezultatele indică lipsa acestui timp de consum: Regiunea Vest, Regiunea Nord-Vest şi Regiunea Sud-Vest.
Cele mai mari prevalenţe se înregistrează în Regiunea Bucureşti-Ilfov (1,5% au declarat consum de cocaină/crack cel puţin o dată în viaţă, iar 0,3% în ultimul an).

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de cocaină/ crack, a fost 16 ani, iar cea mai mare, 25 ani. Aproape 40% dintre respondenţi au debutat în consumul de cocaină/crack la vârste cuprinse între 15 şi 19 ani, 56% au început acest tip de consum între 20 şi 24 ani, în timp ce, doar 4,7% dintre ei au experimentat consumul de cocaină/crack între 25 şi 29 ani.
Nu se înregistrează niciun debut în acest tip de consum înainte de împlinirea vârstei de 15 ani sau după 29 ani.

Grafic 3: Vârsta de debut în consumul de cocaină/crack, în funcţie de grupa de vârstă (Sursa: ANA)



Consumul experimental de cocaină/crack, continuă tendinţa ascendentă începută în anul 2007 (0,1%), fiind de 3 ori mai mare în anul 2010 (0,3%) şi de 2,66 ori mai mare în anul 2013 (0,8) faţă de anul 2010.
Pe de altă parte, consumul recent de cocaină/crack îşi dublează valoarea (0,2%) faţă de cea înregistrată în anul 2010 (0,1%). În schimb, nu se înregistrează consum actual de cocaină/crack.

2.3. Amfetamine
În anul 2013, amfetaminele înregistrează în România o prevalenţă a consumului de-a lungul vieţii de 0,3%, în timp ce, pentru consumul recent, se constată o prevalenţă de 0,1%.
Pentru acest tip de drog, nu se constată la nivel naţional consum în ultimele 30 de zile.

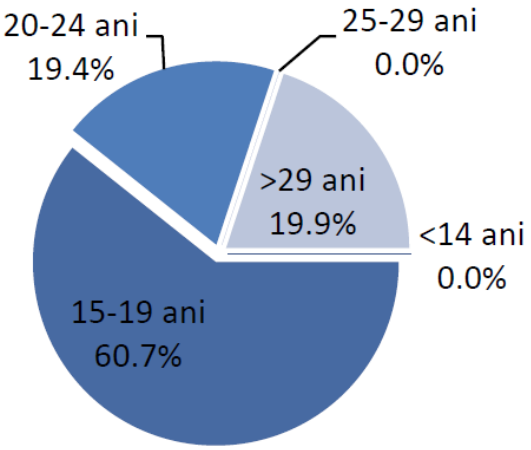
Dacă în cazul consumului experimental de amfetamine, prevalenţa consumului în rândul populaţiei masculine este de 2 ori mai mare decât cea observată în rândul celei feminine (0,4%, faţă de 0,2%), pentru consumul recent de amfetamine, rata prevalenţei este 0,1% pentru ambele sexe.

Tinerii cu vârste cuprinse între 15-24 ani înregistrează o prevalenţă a consumului experimental de amfetamine de 4 ori mai mare (0,8%) decât cei din grupa de vârstă 25-34 ani (0,2%) şi de 8 ori mai mare decât prevalenţa acestui tip de consum observată pentru celelalte grupe de vârstă (0,1%). Nu se înregistrează consum de amfetamine pentru persoanele cu vârsta peste 54 ani.

Amfetaminele sunt consumate cu predilecţie în mediul urban, unde se înregistrează o prevalenţă de 3 ori mai mare: 0,3%, faţă de 0,1% în mediul rural.
La nivel regional, a fost identificat consum de amfetamine doar în 4 dintre cele 8 regiuni de dezvoltare economică, cea mai ridicată rată a prevalenţei fiind în Regiunea Centru (0,7% de-a lungul vieţii, 0,3% consum recent), urmată de Regiunea Vest (0,6% de-a lungul vieţii, 0,0% consum recent), Regiunea Bucureşti/ Ilfov (0,5% de-a lungul vieţii, 0,0% consum recent) şi Regiunea Sud (0,1% de-a lungul vieţii, 0,1% consum recent).

Vârstă medie pentru debutul în consumul de amfetamine este de 22 ani.
60,7% dintre respondenţii care au raportat debutul în consum de amfetamine de-a lungul vieţii, au declarat debutul în consum la vârste cuprinse între 15-19 ani, iar 19,4% la vârste între 20-24 ani.
Cea mai mică vârstă de debut a fost 17 ani.

Grafic 4: Vârsta de debut în consumul de amfetamine, în funcţie de grupa de vârstă (Sursa: ANA)



Deşi consumul experimental de amfetamine se situează încă la cote foarte scăzute, rata prevalenţei a crescut în anul 2013 de 3 ori, de la 0,1% în anul 2010, la 0,3% în 2013.

2.4. Tratamentul pentru stimulanți

Doar 1,6% dintre admiterile la tratament ca urmare a consumului de droguri din anul 2014 au fost ca urmare a consumului de stimulanți (0,8% cocaină, 0,6% ecstasy și 0,2% alți stimulanți de tipul: catinone sintetice, metamfetamine și amfetamine).
Majoritatea persoanelor admise la tratament pentru consum de stimulanți reprezintă cazuri noi (15 din cele 21 cazuri de cocaină sau toate cele 14 cazuri de ecstasy).

2.5. Consumul problematic de stimulanți

În anul 2014, au fost raportate 70 de cazuri de urgenţe medicale datorate consumului de stimulanţi (consum singular sau în combinaţie), cu 19,5% mai puţine cazuri faţă de anul anterior, când au fost înregistrate 87 astfel de cazuri.
În ansamblul cazuisticii de urgenţe medicale datorate consumului de droguri ilicite înregistrate la nivel naţional în anul 2014, substanţele stimulante au fost menţionate în 3,9% dintre cazuri (consum singular sau în combinaţie), faţă de 5,8% câte au fost în anul anterior.
Pentru acest tip de consum, în comparaţie cu alte tipuri de droguri, se remarcă o proporţie mai mare a persoanelor de sex feminin, care reprezintă aproape o treime (32,4%) din totalul cazurilor de urgenţe medicale datorate consumului de stimulanţi (consum singular sau în combinaţie).
La nivel teritorial, cazuistica urgenţelor medicale datorate consumului de stimulanţi este predominantă în două unităţi teritoriale (Municipiul Bucureşti şi Cluj), unde se cumulează aproape jumătate din numărul total de astfel de cazuri (47,1%).

3. HEROINĂ ȘI ALTE OPIACEE

Pe fondul prezenţei substanţelor noi cu proprietăţi psihoactive pe piaţa drogurilor din România şi ca urmare a schimbării modelului de consum, consumul experimental de heroină marchează în anul 2013 o stabilizare, înregistrând aceeaşi valoare (0,3%), ca şi în anul 2010.

În anul 2013, consumul de heroină de-a lungul vieţii este prezent, în populaţia generală, într-o proporţie de 0,3%.
Proporţia consumatorilor de heroină de sex masculin este de două ori mai mare (0,4% masculin, faţă de 0,2% feminin).
Grupa de vârstă cu cea mai mare prevalenţă a consumului de heroină este 15-24 ani. Consumul de heroină identificat pentru această grupă de vârstă este de 3 ori mai mare decât cel observat pentru grupa de vârstă 25-34 ani şi de 2 ori mai mare decât cel constatat pentru grupa de vârstă 35-44 ani. Pentru grupele de vârstă 45-54 ani, respectiv 55-64 ani, nu se observă consum de heroină.

La nivel regional, consumul de heroină a fost raportat doar în trei dintre regiunile de dezvoltare economică: Bucureşti-Ilfov (0,7%), Vest (0,4%) şi Centru (0,3%).

La sfârșitul anului 2014, din totalul celor admiși la tratament specializat pentru consum de droguri (2622 persoane), 39,4% dintre consumatori își administrau injectabil drogul.
89,9% din totalul consumatorilor de opiacee își injectaseră droguri cândva în viață, reprezentând 37,4% din totalul celor admiși la tratament în anul de referință.
În ceea ce privește consumatorii actuali de opiacee injectabile (care au consumat în ultimele 30 de zile), aceștia (722 persoane) reprezentau 66,2% din totalul consumatorilor de opiacee și 27,5% din totalul celor admiși la tratament.
În funcție de procentele înregistrate, se poate vorbi despre următorul profil al populației de consumatori actuali (în ultimele 30 de zile) de opiacee administrate injectabil, admiși la tratament în anul 2014: bărbat (81,9%), din grupa de vârstă 25-34 ani (61,5%), rezident în zona București-Ilfov (86,1%).

În ceea ce privește populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați în anul 2014 în programele de schimb de seringi (2694 persoane), 50,6% dintre aceștia reprezintă consumatori de opiacee (fără a considera cazurile celor care au declarat consumul combinat al mai multor droguri), iar 48,73% sunt consumatori de heroină.
Procentual, datele sunt comparabile cu cele înregistrate în anul anterior – 52,2% dintr-un total de 5148 consumatori de droguri injectabile consumaseră în anul 2013, în ultimele 30 de zile, heroină.

În funcție de statusul serologic auto-declarat de beneficiari în anul 2014, se înregistrează o prevalență a HIV de 26,5%, a HVC de 65,2% și a HVB de 10%, cifre similare cu cele înregistrate în cazul întregii populații de consumatori de droguri injectabile aflați în tratament.
Analiza de tendință a prevalențelor înregistrate pentru bolile infecțioase în rândul consumatorilor de opiacee injectabile aflați în tratament indică evoluții foarte apropiate de cele ale întregii populații de consumatori injectabili aflați de-a lungul timpului în serviciile specializate de asistență, consumul de opiacee (preponderent de heroină) fiind modelul tradițional de consum injectabil în România.
Considerând statusul serologic identificat în urma testării rapide în timpul tratamentului în anul 2014, se înregistrează o prevalență de 7,5% pentru HIV, 67,3% pentru HVC și 11,7% pentru HVB, confirmând în mare măsură, în cazul hepatitelor virale, datele înregistrate pentru cei care și-au declarat statusul serologic la admitere și în foarte mică măsură pe cele referitoare la infecția cu HIV.

În anul 2014, opiaceele se află pe primul loc în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri (42%). Din această clasă, heroina este substanța pentru care s-au înregistrat cele mai multe admiteri la tratament, procentul fiind același ca și pentru canabis (38%). Dar, spre deosebire de consumatorii de canabis din serviciile specializate, populația consumatoare de opiacee (74%), respectiv heroină, este reprezentată de persoane care au mai fost în tratament (70%).
70% dintre consumatorii cu vârsta cuprinsă în intervalul 30-34 ani și 82% dintre cei din grupa de vârstă 35-39 ani din serviciile de tratament din anul 2014 au declarat opiaceele ca și drog principal de consum.
Populația din tratament a declarat vârste de debut în consumul de opiacee, respectiv heroină, asemănătoare cu cele pentru canabis, 42% menționând că au debutat în consumul de opiacee la vârste cuprinse între 15 și 19 ani.

În anul 2014, au fost raportate 460 cazuri de urgenţe medicale datorate consumului de opiacee (consum singular sau în combinaţie), ceea ce înseamnă o menţinere a acestei problematici la nivelul anului anterior, când au fost înregistrate 449 astfel de cazuri. În 81,3% dintre cazuri, persoanele au apelat o singură dată în anul 2014 la serviciile de urgenţă pentru probleme datorate consumului de droguri.
În ansamblul cazuisticii de urgenţe medicale datorate consumului de droguri ilicite înregistrate la nivel naţional în anul 2014, opiaceele au fost menţionate în 25,6% dintre cazuri (consum singular sau în combinaţie), faţă de 29,9% câte au fost în anul anterior.
Peste jumătate (55,9%) dintre persoanele care s-au prezentat la secţiile de urgenţă pentru probleme determinate de consumul de opiacee aveau vârsta între 25 şi 34 ani, în timp ce, în 19,8% dintre cazuri a fost vorba de persoane cu vârsta sub 24 ani. În aproape trei sferturi din această cazuistică, persoanele erau de sex masculin (72,2%).
În privinţa repartiţiei teritoriale a cazuisticii urgenţelor medicale datorate consumului de opiacee, se observă în continuare concentrarea sa în capitală (unde se înregistrează aproape trei sferturi din cazuistică – 74,6%). Cu toate acestea, apare o extindere a sa şi în alte două judeţe mari ale României – Cluj şi Iaşi, cele două unităţi teritoriale cumulând 14,1% din toată cazuistica.

4. SUBSTANȚELE NOI CU PROPRIETĂȚI PSIHOACTIVE

În cadrul studiilor în populaţia generală, consumul de SNPP şi-a făcut simţită prezenţa în anul 2010, când au fost identificate prevalenţe pentru toate perioadele de consum studiate: 2% - prevalenţă de-a lungul vieţii, 1,1% - prevalenţă în ultimul an şi 0,6% - prevalenţă în ultimele 30 de zile.
Comparativ cu aceste date, în anul 2013, se înregistrează doar consum experimental de SNPP, care se menţine la valoarea observată în anul 2010 (2%), respectiv consum recent, care scade cu 73% (0,3%), faţă de anul 2010 (1,1%).

Conform rezultatelor studiului GPS 2013, după canabis, pe poziţia a doua în „topul" celor mai consumate droguri în România, se situează substanţele noi cu proprietăţi psihoactive (SNPP), cunoscute şi sub denumirea de „etnobotanice".
2% din populaţia generală cu vârsta cuprinsă între 15 şi 64 ani inclusă în eşantion a experimentat consumul de SNPP, în timp ce, doar 0,3% dintre persoanele intervievate au declarat consum de SNPP în ultimul an. Pentru acest tip de drog nu s-a înregistrat consum actual, ceea ce poate să însemne că acest model de consum a intrat într-un real declin.
Rata de continuare a consumului recent de SNPP, respectiv proporţia celor care au consumat cel puţin o dată în viaţă SNPP şi care au făcut acest lucru şi în ultimele 12 luni este de 15,4%. Aceste date indică o rată foarte mare de abandonare a acestui model de consum după o eventuală experimentare a sa.

Atât în ceea ce priveşte consumul experimental de SNPP, cât şi în privinţa celui recent, se observă prevalenţe mai mari în rândul populaţiei de sex masculin: 2,4% faţă de 1,6%, respectiv 0,4% faţă de 0,3%).
Cel mai mic raport bărbaţi/femei s-a înregistrat în cazul consumului recent (1,33:1), în timp ce, pentru consumul experimental se înregistrează un raport de 1,5:1 în favoarea bărbaţilor.

Pe grupe de vârstă, cele mai mari prevalenţe ale consumului de SNPP se înregistrează în rândul populaţiei tinere: 15-24 ani - 3,6% consum experimental de SNPP, respectiv 0,7% consum recent de SNPP - şi 25-34 ani - 2,7% consum experimental de SNPP, respectiv 0,3% consum recent de SNPP.
În cazul populaţiei adulte, consumul de SNPP este mai mare în rândul grupei de vârstă 55-64 ani, atingând o prevalenţă de-a lungul vieţii de 1,1%, respectiv o prevalenţă în ultimul an de 0,2%.
Pentru celelalte grupe de vârstă, consumul experimental de SNPP se situează sub 1%, fiind 0,9%, pentru grupa de vârstă 35-44 ani, respectiv 0,4%, pentru grupa de vârstă 45-54 ani; nu se observă consum recent pentru aceste grupe de vârstă.

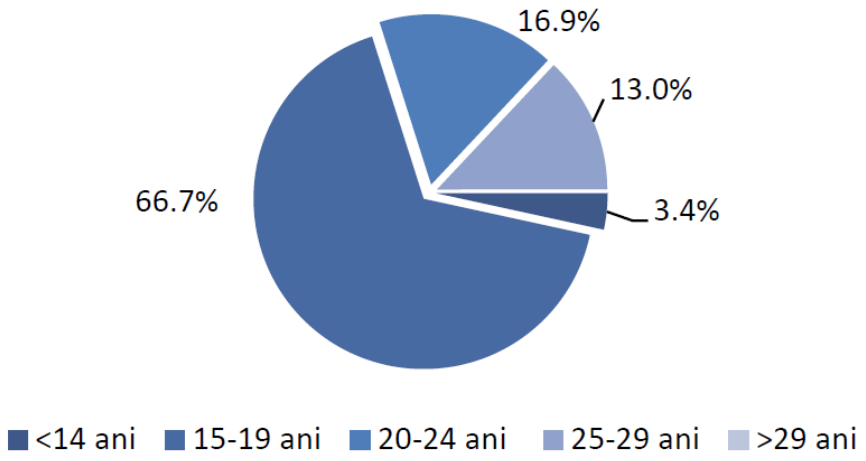
În funcţie de mediul de rezidenţă, ca şi în cazul celorlalte tipuri de droguri ilicite, se constată un consum predominant de SNPP în mediul urban, indiferent de perioada de timp considerată ca şi perioadă de referinţă.
2,8% dintre respondenţii care locuiesc în mediul urban au declarat consum experimental de SNPP, faţă de doar 0,4% dintre cei care îşi au rezidenţa în mediul rural.
0,4% dintre cei din mediul urban au declarat consum de SNPP în ultimul an, faţă de 0,1%, în mediul rural.

Ca şi în cazul canabisului, în toate regiunile ţării, se înregistrează consum experimental de SNPP.
În schimb, în cazul consumului recent de SNPP, singura regiune în care rezultatele indică lipsa acestui tip de consum este regiunea Centru.
Cele mai mari prevalenţe se înregistrează în regiunea Bucureşti-Ilfov (3,9% au declarat consum de SNPP cel puţin o dată în viaţă, iar 0,6% în ultimul an).

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de SNPP, a fost 12 ani.

Peste 70% dintre respondenţi au debutat în consumul de SNPP la vârste mai mici de 19 ani, 16,9% au început acest tip de consum între 20 şi 24 ani, în timp ce, doar 13% dintre aceştia au experimentat consumul de SNPP după 25 ani.

Grafic 5: Vârsta de debut în consumul de SNPP, în funcţie de grupa de vârstă (Sursa: ANA)

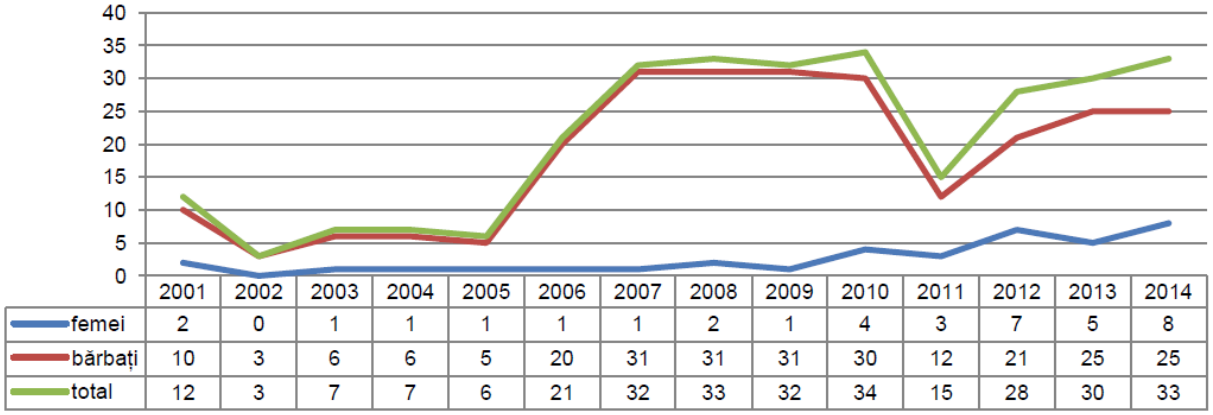


În anul 2014, au fost raportate 857 cazuri de urgenţe medicale datorate consumului de SNPP (consum singular sau în combinaţie), ceea ce înseamnă o creştere cu 28,5% faţă de anul anterior, când au fost înregistrate 668 astfel de cazuri.
În cea mai mare parte a cazurilor (84,8%), a fost vorba despre persoane care au apelat o singură dată în acel an la serviciile de urgenţă pentru probleme datorate consumului de droguri.
Deşi faţă de perioada 2010-2012, s-a restrâns substanţial cazuistica urgenţelor medicale datorate consumului de substanţe noi cu proprietăţi psihoactive (scădere cu 38,6%, faţă de vârful perioadei înregistrat în 2011), acestea, prin consecinţele asupra sănătăţii, pe care le provoacă consumul lor exclusiv sau în combinaţie cu alte substanţe psihoactive, continuă să ocupe locul central în problematica urgenţelor medicale cauzate de consumul de droguri ilicite înregistrate la nivel naţional în anul 2014, fiind menţionate în 47,8% dintre cazuri.
Astfel, în 47,8% (faţă de 44,4% în anul 2013) dintre cazurile de urgenţă cauzate de consumul de droguri ilicite, a fost raportat consum singular sau în combinaţie de SNPP.
La nivelul ţării, unităţile teritoriale care înregistrează o problematică semnificativă a cazuisticii de urgenţă cauzată de consumul de astfel de substanţe sunt Municipiul Bucureşti, Iaşi, Cluj şi Galaţi, unde se cumulează aproape două treimi (60,0% faţă de 61,2% în 2013) din toată cazuistica înregistrată la nivel naţional.
Comparativ cu anul anterior, se înregistrează o creştere a ponderii persoanelor care au apelat la serviciile de urgenţă pentru probleme datorate consumului de SNPP şi care aveau vârsta sub 24 ani, de la 49,6% în anul 2013, la 57,3% în anul 2014.
În continuare, se menţine o pondere importantă a persoanelor cu vârsta mai mică de 34 ani (88,4% faţă de 86,8% în anul 2013) care au acuzat probleme de sănătate cauzate de consumul de SNPP (singular sau mixt).

5. DECESE DIRECT ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI

În anul 2014, au fost declarate, la nivel național, 33 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri, dintre care 25 cazuri în rândul bărbaților și 8 cazuri în rândul femeilor.
În ultimii ani, se remarcă o creștere a decesului de cauză directă în rândul femeilor.

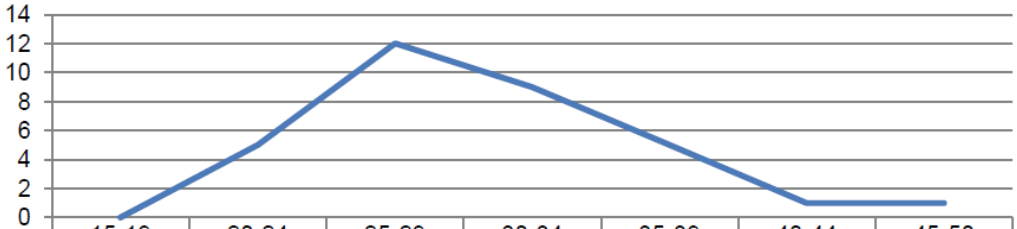
Grafic 6: Distribuţia cazurilor de deces direct asociate consumului de droguri, în funcţie de sexul persoanei decedate, date comparate 2001-2014 (Sursa: INML Bucureşti)



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
femei	2	0	1	1	1	1	1	2	1	4	3	7	5	8
bărbați	10	3	6	6	5	20	31	31	31	30	12	21	25	25
total	12	3	7	7	6	21	32	33	32	34	15	28	30	33

În funcţie de vârstă, se constată că cele mai multe decese directe (36,3%) au survenit în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă în intervalul 25-29 ani. De asemenea, 27,3% dintre persoanele decedate prin supradoză aveau vârsta cuprinsă în intervalul 30-34 ani, 15,2% în intervalul 20-24 ani, respectiv în intervalul 35-39 ani, iar 3% în intervalul de vârstă 40-44 ani, respectiv 45-50 ani. Vârsta medie de deces a fost de 30,09 ani.
Pentru cazuistica deceselor direct asociate consumului de droguri, se revine astfel la tendinţa crescătoare semnalată începând cu anul 2007, valoarea din anul 2013 reprezentând cea mai mare vârstă medie de deces, înregistrată în întreaga perioadă de monitorizare.
Nu s-a înregistrat niciun deces prin supradoză în rândul persoanelor sub 19 ani.

Grafic 7: Distribuţia deceselor asociate direct consumului de droguri, pe categorii de vârstă (număr de cazuri) în anul 2014 (Sursa: INML Bucureşti)



	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50
decese directe	0	5	12	9	5	1	1

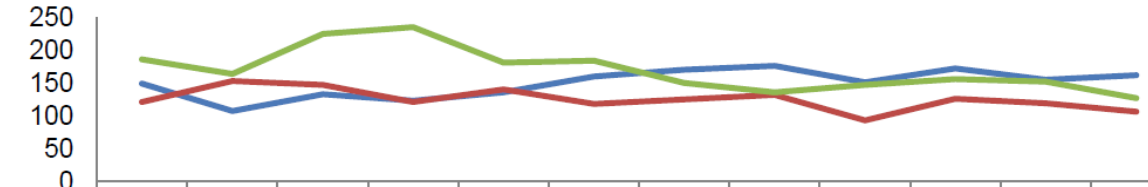
În majoritatea cazurilor de deces direct, înregistrate în anul 2014, au fost relevate elemente caracteristice consumului cronic, aspect ce indică faptul că decesul a survenit, îndeosebi, în rândul consumatorilor cu istoric îndelungat de consum.
Calea de administrare a drogurilor este predominant injectabilă, iar substanţele detectate (în urma efectuării examenelor toxicologice) fac parte, în cea mai mare parte, din clasa opiaceelor – metadonă, în principal. De asemenea, în aproximativ jumătate dintre decesele prin supradoză a fost implicată o singură substanţă.

Calea injectabilă rămâne regula pentru cazurile de decese asociate consumului de droguri, iar opiaceele continuă să domine tabloul drogurilor ilegale în România, cu incidenţă foarte mare a metadonei, în creştere alarmantă (în condiţiile statutului de medicament aflat sub control farmaceutic riguros).

6. URGENȚE MEDICALE CAUZATE DE CONSUMUL DE DROGURI ILICITE

La nivel naţional, în anul 2014, au fost înregistrate 1794 cazuri de urgenţe medicale în care a fost semnalat consumul cel puţin al unui drog ilicit (consum singular sau în combinaţie).
Cea mai mare creştere se înregistrează în luna decembrie, când numărul cazurilor este cu 50% mai mare decât în aceeaşi lună a anului anterior. Spre deosebire de anul anterior, dinamica cazuisticii urgenţelor medicale datorate consumului de droguri ilicite prezintă o evoluţie relativ constantă, diferenţele de la o lună la alta fiind mult mai mici.

Grafic 8: Evoluţia urgenţelor medicale datorate consumului exclusiv de droguri ilicite, pe luni, date comparate 2012-2014 (număr cazuri) (Sursa: ANA)



	ian	feb	mar	apr	mai	iun	iul	aug	sep	oct	noi	dec
2014	149	107	133	123	136	160	170	176	151	172	155	162
2013	121	153	147	121	140	118	125	132	93	126	119	106
2012	186	164	225	235	181	184	150	136	147	156	152	127

Notă: nu au fost incluse cazurile pentru care nu a fost specificată luna de înregistrare a urgenţei medicale

Din totalul cazurilor în care s-a raportat consum exclusiv de droguri ilicite, 46,8% au fost datorate consumului de substanţe noi cu proprietăţi psihoactive („etnobotanice”), în 20,4% s-a declarat consum de opiacee (heroină, metadonă sau opiacee generic), iar în 19,8% dintre cazuri a fost consemnat consumul de canabis.

În funcţie de regiunea de dezvoltare economică a României în care a fost înregistrată urgenţa medicală ca urmare a consumului exclusiv de droguri ilicite, în anul 2014, situaţia se prezintă astfel:
- Nord-Vest (Bihor, Bistriţa Năsăud, Cluj, Maramureş, Sălaj, Satu Mare) – 352 cazuri;
- Vest (Arad, Caraş Severin, Hunedoara, Timiş) – 117 cazuri;
- Nord-Est (Botoşani, Suceava, Iaşi, Neamţ, Bacău, Vaslui) – 225 cazuri;
- Sud-Est (Vrancea, Galaţi, Buzău, Brăila, Constanţa, Tulcea) – 248 cazuri;
- Centru (Mureş, Harghita, Alba, Sibiu, Braşov, Covasna) – 131 cazuri;
- Sud-Vest (Gorj, Vâlcea, Olt, Mehedinţi, Dolj) – 110 cazuri;
- Sud (Argeş, Dâmboviţa, Prahova, Ialomiţa, Călăraşi, Giurgiu, Teleorman) – 88 cazuri;
- Bucureşti-Ilfov (Municipiul Bucureşti şi judeţul Ilfov) – 523 cazuri.

Analiza repartiţiei urgenţelor medicale la nivelul unităţilor teritorial-administrative ale ţării, în raport cu ponderea numărului de cazuri de urgenţă înregistrate, conduce la gruparea judeţelor şi la delimitarea unor zone de risc, după cum urmează:
- **Zonă de risc foarte mare** (ponderi peste 10%): Bucureşti, Cluj;
- **Zonă de risc mare** (ponderi între 5% şi 9,9%): Galaţi, Iaşi;
- **Zonă de risc mediu** (ponderi între 1% şi 4,9%): Mureş, Timiş, Dolj, Brăila, Constanţa, Botoşani, Bihor, Dâmboviţa, Prahova, Sibiu, Bacău, Caraş-Severin, Mehedinţi;
- **Zonă de risc mic** (ponderi între 0,5% şi 0,9%): Buzău, Vaslui, Giurgiu, Hunedoara, Sălaj, Argeş, Neamţ, Gorj, Satu-Mare;
- **Zonă de risc foarte mic** (ponderi sub 0,5%): Alba, Vâlcea, Arad, Călăraşi, Covasna, Harghita, Olt, Ialomiţa, Suceava, Vrancea, Braşov, Teleorman, Maramureş, Tulcea, Bistriţa-Năsăud, Ilfov.

Distribuţia cazurilor de urgenţe medicale datorate consumului de droguri ilicite, care au fost raportate în anul 2014, prezintă în continuare o repartiţie inegală între bărbaţi şi femei, cu o pondere crescută în cazul bărbaţilor –78,5% bărbaţi (faţă de 77,9% în anul 2013), comparativ cu 21,5% femei (faţă de 22,1% în anul 2013).

Raportate la vârstă şi sex, caracteristicile persoanelor care s-au prezentat la serviciile de urgenţă ale spitalelor în anul 2014, pentru probleme datorate consumului de droguri, se prezintă astfel:
- majoritatea (87,2% faţă de 83,2% în anul 2013) sunt persoane cu vârsta sub 34 ani, 11,5% (faţă de 12,8%) sunt persoane cu vârsta între 35 şi 54 ani, iar restul (1,2% faţă de 4%) sunt persoane de peste 54 ani (din analiză au fost excluse persoanele a căror vârstă nu a fost raportată);
- vârsta medie este de 25,72 ani (faţă de 26,47 ani în anul anterior), fiind relativ similară pentru cele două categorii de sex: 25,75 ani pentru bărbaţi, comparativ cu 25,70 ani, cât se înregistrează în cazul femeilor;
- similar anului anterior, atât în cazul bărbaţilor, cât şi în cel al femeilor, categoria de vârstă care înregistrează ponderea cea mai mare este grupa 15-24 ani (42,2% în cazul bărbaţilor, respectiv 42,6% în cazul femeilor).

II. CONSUMUL DE DROGURI ÎN EUROPA

Raportul anual al Observatorului European pentru Droguri şi Toxicomanii (OEDT) pentru anul 2015 privind situaţia drogurilor în Europa se bazează pe informațiile primite de EMCDDA de la statele membre ale Uniunii Europene, de la țara candidată Turcia și de la Norvegia, sub formă de rapoarte naționale. Datele statistice prezentate se referă la anul 2013 (sau la ultimul an pentru care sunt disponibile date).

Principalele constatări ale celei mai recente analize efectuate de EMCDDA cu privire la problema drogurilor în Europa evidențiază o situație caracterizată de continuarea tiparelor și a tendințelor pe termen lung, dar și de apariția de noi modele de consum și adoptarea de noi măsuri. Din analiza curentă reiese clar că factorii globali prezintă o relevanță majoră pentru oferta de droguri și pentru dezbaterile legate de politici, în timp ce noile tendințe se caracterizează în principal prin modele locale de consum și răspunsuri locale la probleme. Linia de demarcație între drogurile oferite pe piață ca droguri „vechi” și cele oferite ca „noi” este tot mai greu de trasat și, după cum drogurile noi imită tot mai mult tipurile clasice de substanțe, tot așa măsurile adoptate ca reacție la drogurile noi se pot inspira din măsurile fundamentate pe dovezi introduse pentru contracararea problemelor cauzate de drogurile clasice.

În timp ce inițiativele de reglementare a comercializării canabisului și a produselor pe bază de canabis demarate în America de Nord și de Sud stârnesc interes pe plan internațional și dau naștere la dezbateri, în Europa discuțiile pe această temă continuă să se axeze în mare parte pe potențialele costuri medicale asociate acestui drog. Conform noilor date, canabisul ocupă un loc fruntaș în statisticile referitoare la infracțiunile legate de droguri, 80 % dintre capturi fiind capturi de canabis, în timp ce consumul sau posesia de canabis pentru consum personal reprezintă 60 % din totalul infracțiunilor la regimul drogurilor raportate. În plus, producerea și traficarea acestui drog sunt considerate domenii de importanță crescândă pentru eforturile de aplicare a legii, ca urmare a implicării tot mai mari a grupărilor de crimă organizată.

Scurtă prezentare a estimărilor privind consumul de droguri în Uniunea Europeană

Canabis

- 78,9 milioane sau 23,3% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat canabis pe parcursul vieţii
- 19,3 milioane sau 5,7% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat canabis în ultimul an
- 14,6 milioane sau 11,7% dintre tinerii adulți (15-34 de ani) au consumat canabis în ultimul an
- 0,4% şi 22,1% – procentul minim şi cel maxim estimate la nivel naţional cu privire la consumul de canabis din ultimul an în rândul tinerilor adulţi

Cocaină

- 15,6 milioane sau 4,6% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat cocaină pe parcursul vieţii
- 3,4 milioane sau 1% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat cocaină în ultimul an
- 2,3 milioane sau 1,9% dintre tinerii adulţi (15-34 de ani) au consumat cocaină în ultimul an
- 0,2% şi 4,2% – procentul minim şi cel maxim estimate la nivel naţional cu privire la consumul de cocaină din ultimul an în rândul tinerilor adulţi

Amfetamine

- 12 milioane sau 3,5% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat amfetamine pe parcursul vieţii
- 1,6 milioane sau 0,5% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat amfetamine în ultimul an
- 1,3 milioane sau 19% dintre tinerii adulţi (15-34 de ani) au consumat amfetamine în ultimul an
- 0,0% şi 2,5% – procentele minim şi maxim estimate la nivel naţional cu privire la consumul de amfetamine din ultimul an în rândul tinerilor adulţi

Ecstasy

- 12,3 milioane sau 3,6% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat ecstasy pe parcursul vieţii
- 2,1 milioane sau 0,6% dintre adulţi (15-64 de ani) au consumat ecstasy în ultimul an
- 1,8 milioane sau 1,4% dintre tinerii adulţi (15-34 de ani) au consumat ecstasy în ultimul an
- 0,1% şi 3,1% – procentul minim şi cel maxim estimate la nivel naţional cu privire la consumul de ecstasy din ultimul an în rândul tinerilor adulţi

Opiacee

- 1,3 milioane de consumatori problematici de opiacee (15-64 de ani)
- Principalul drog menționat în aproximativ 41 % dintre toate cererile de tratament pentru consumul de droguri din Uniunea Europeană
- 700.000 de consumatori de opiacee au primit tratament de substituție în anul 2013
- Din totalul deceselor înregistrate în Europa la grupa de vârsta 15-39 de ani, 3,4 % sunt cauzate de supradoze, iar opiaceele sunt prezente în 66 % din cazurile de supradoză fatală.

CONSUMUL DE DROGURI ŞI PROBLEMELE LEGATE DE DROGURI

Prevalența consumului de canabis este de aproximativ cinci ori mai mare decât cea a altor substanțe, iar numărul consumatorilor care se adresează serviciilor de tratament pentru probleme legate de consumul de canabis a crescut în ultimii ani. Deși consumul de heroină și alte opiacee se menține relativ scăzut, acestea continuă, totuși, să fie principalele cauze pentru morbiditatea și mortalitatea asociate consumului de droguri în Europa și să genereze cea mai mare parte a costurilor aferente tratamentelor.

Consumul de droguri este caracterizat prin diferite modele de consum, care variază de la consumul experimental unic până la consumul regulat și dependent. Consumul este, în general, mai mare în rândul bărbaților, indiferent de drog, iar această diferență este adesea și mai pronunțată în cazul modelelor de consum mai intensiv sau regulat. De asemenea, diferitele modele de consum sunt corelate cu tipuri și grade diferite de efecte adverse asupra sănătății; consumul mai frecvent, dozele mari, consumul simultan al mai multor substanțe și injectarea sunt toate asociate cu riscuri medicale crescute.

Aproape unul din patru europeni a încercat droguri ilegale
Se estimează că aproape un sfert din populația adultă din Uniunea Europeană, respectiv peste 80 de milioane de adulți, au consumat droguri ilegale într-un anumit moment din viața lor. Drogul cel mai frecvent consumat este canabisul, estimările consumului de alte droguri pe durata vieții fiind mai scăzute pentru cocaină, amfetamine și MDMA.
Nivelurile de consum de-a lungul vieții variază considerabil între țări, de la aproximativ o treime din adulți în Danemarca, Franța și Regatul Unit la 8 % sau mai puțin de unul din 10 în Bulgaria, România și Turcia.

Canabisul

Canabisul este drogul ilegal cel mai probabil să fie consumat de toate grupele de vârstă. În general, canabisul se fumează, iar în Europa este, de regulă, amestecat cu tutunul. Modelele consumului de canabis variază de la consumul ocazional la cel regulat și dependent.
Se estimează că 14,6 milioane de tineri europeni (cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani), reprezentând 11,7 % din această grupă de vârstă, au consumat canabis în ultimul an, 8,8 milioane dintre aceștia având vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (15,2 % din această grupă de vârstă).

O serie de țări dispun acum de suficiente date provenite din sondaje pentru a permite realizarea unei analize statistice a tendințelor temporale pe termen lung în ceea ce privește consumul de canabis în rândul tinerilor adulți (cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani).
Sondajele în rândul populației efectuate în Germania, Spania și Regatul Unit indică o scădere sau o stabilizare a prevalenței consumului de canabis în ultimii zece ani. În schimb, se poate observa o prevalență tot mai mare în Bulgaria, Franța și în trei dintre țările nordice (Danemarca, Finlanda, Suedia). În plus, în cel mai recent sondaj realizat în Norvegia s-a raportat o creștere până la un nou nivel record, de 12 %, deși seriile de timp actuale sunt insuficiente pentru a se putea realiza o analiză statistică a tendințelor.

Consumul de canabis în rândul elevilor
Monitorizarea consumului de substanțe în rândul elevilor constituie un instrument important pentru înțelegerea comportamentelor de risc actuale ale tinerilor. În Europa, studiul efectuat în cadrul Proiectului european de anchetă în școli privind alcoolul și alte droguri (ESPAD) oferă o perspectivă de-a lungul timpului a tendințelor în ceea ce privește consumul de substanțe în rândul elevilor de 15‑16 ani.

Potrivit celor mai recente date colectate (2011), canabisul reprezintă cea mai mare parte a consumului de droguri ilegale în acest grup, aproximativ 24 % dintre acești adolescenți declarând că au consumat canabis cel puțin o dată pe durata vieții, procentele fiind cuprinse între 5 % în Norvegia și 42 % în Republica Cehă. Prevalența consumului celorlalte droguri ilegale este mult mai redusă.

Motive de îngrijorare privind consumatorii de canabis

Un număr mic de consumatori de canabis consumă substanța intensiv. În categoria consumului zilnic sau aproape zilnic de canabis se încadrează persoanele care au consumat canabis timp de 20 de zile sau mai multe în ultima lună. Pe baza sondajelor în rândul populației per ansamblu, se estimează că aproape 1 % din adulții europeni consumă canabis zilnic sau aproape zilnic. Aproximativ trei sferturi dintre aceștia au vârste cuprinse între 15 și 34 de ani, iar din această grupă de vârstă, peste trei sferturi sunt bărbați.

Deși consumul zilnic de canabis este puțin răspândit în rândul populației generale, totuși în rândul celor aproape 3 % dintre adulții (15-64 de ani) care au consumat canabis în ultima lună, aproximativ un sfert au consumat această substanță zilnic sau aproape zilnic. Acest procent variază semnificativ în funcție de țară. În cazul statelor în care există un număr suficient de sondaje pentru a permite identificarea tendințelor, procentul consumatorilor zilnici sau aproape zilnici în raport cu întreaga populație adultă a rămas constant în ultimii zece ani.

În Europa, canabisul este drogul raportat cel mai frecvent ca motiv principal de inițiere a unui tratament pentru consumul de droguri de către consumatorii care se adresează serviciilor de tratament pentru prima dată, deși răspunsul la tratament al consumatorilor de canabis variază în mod considerabil. Numărul total al consumatorilor raportați care s-au adresat serviciilor de tratament pentru prima dată a crescut de la 45 000 la 61 000 între 2006 și 2013. Dacă se ține seama și de persoanele readmise la tratament, canabisul a ocupat locul doi între drogurile cel mai frecvent raportate de totalul consumatorilor admiși în 2013 (123 000 de pacienți, reprezentând 29 %).

Cu toate acestea, există o diversitate considerabilă la nivel național, de la 3 % din numărul total al consumatorilor admiși la tratament raportând consumul de canabis ca drog principal în Lituania, la peste 60 % în Danemarca și Ungaria. La această eterogenitate este posibil să contribuie mai mulți factori. De exemplu, aproximativ un sfert dintre consumatorii de canabis ca drog principal admiși la tratament în Europa ajung să se adreseze serviciilor de tratament în urma trimiterii de către sistemul penal de justiție (23 000); acest procentaj variază de la mai puțin de 5 % dintre consumatorii de canabis ca drog principal din Bulgaria, Estonia, Letonia și Țările de Jos, la peste 80 % în Ungaria.

Urgențele spitalicești legate de consumul de canabis

Deși se întâmplă rar, consumul de canabis poate provoca urgențe acute, în special în doze mari. În țările cu niveluri mai ridicate de prevalență, consumul de canabis este cauza unei proporții considerabile a urgențelor asociate consumului de droguri. Un studiu recent a identificat o creștere a numărului de urgențe asociate consumului de canabis în perioada 2008-2012 în 11 dintre cele 13 țări europene analizate. În Spania, de exemplu, numărul de urgențe asociate consumului de canabis a crescut de la 1589 (25 % din totalul urgențelor asociate consumului de droguri) în 2008 la 1980 (33 %) în 2011.

Rețeaua europeană privind urgențele cauzate de consumul de droguri (European Drug Emergencies Network - Euro-DEN), care monitorizează situația urgențelor asociate consumului de droguri în 16 unități de primiri urgențe din 10 țări europene, a raportat faptul că între 10 % și 48 % (16 % în medie) din numărul de prezentări asociate consumului de droguri s-au datorat consumului de canabis, deși în 90 % dintre aceste cazuri s-a constatat și prezența altor substanțe. În majoritatea cazurilor, s-a detectat canabis în combinație cu alcool, benzodiazepine și substanțe stimulente. Problemele raportate cel mai frecvent au fost de tip cognitivcomportamentale (agitație, agresivitate, psihoză și anxietate) și vărsături. În majoritatea cazurilor, pacienții au fost externați fără a fi necesară spitalizarea.

Pentru categoria de vârstă de 15-64 ani, România se numără printre ţările cu cea mai scăzută prevalenţă a consumului de canabis de-a lungul vieţii. Ţara noastră are o prevalenţă de 1,6% şi se află pe ultimele locuri alături de Turcia (0,7%), Malta (4,3%) şi Bulgaria (7,5%). În fruntea listei se află Franţa (40,9%), Danemarca (35,6%), Spania (30,4) şi Regatul Unit (29,9%).
România are o prevalenţă de 0,6% la grupa de vârstă 15-34 ani (în ultimele 12 luni), şi de 7% pentru grupa de vârstă 15-16 ani (de-a lungul vieţii).

Cocaina

Cocaina este cel mai consumat drog stimulent ilegal în Europa, deși majoritatea consumatorilor se află doar în câteva țări. Acest fapt este ilustrat de datele sondajelor conform cărora cocaina este mai răspândită în sudul și vestul Europei.

Se estimează că aproximativ 2,3 milioane de tineri adulți cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani (1,9 % din această grupă de vârstă) au consumat cocaină în ultimul an. Numeroși consumatori de cocaină aleg acest drog în scop recreațional, cu niveluri maxime ale consumului la sfârșit de săptămână și în zilele de sărbătoare.
Datele obținute din analiza apelor reziduale realizată în cadrul unui studiu desfășurat în 2014 în mai multe orașe europene a confirmat diferențe zilnice de consum. Concentrații mai mari de benzoilecgonină, principalul metabolit al cocainei, au fost depistate în eșantioanele colectate la sfârșit de săptămână.

Numai câteva state au raportat în ultimul an o prevalență mai mare de 3 % a consumului de cocaină în rândul adulților tineri. Dintre acestea, Spania și Regatul Unit au înregistrat tendințe de creștere a prevalenței semnificative din punct de vedere statistic până în 2008, iar ulterior tendința s-a stabilizat sau s-a redus. Între țările cu o prevalență mai mică de 3 %, cele mai recente date raportate de Irlanda și Danemarca arată scăderi, însă acestea nu pot fi încă identificate din punct de vedere statistic, în timp ce sondajele desfășurate în Franța până în anul 2014 indică o tendință de creștere a consumului.

Scăderea cazurilor de apelare la tratament ca urmare a consumului de cocaină
Prevalența formelor problematice de consum al cocainei în Europa este dificil de măsurat, dat fiind că numai patru state dispun de estimări recente și că, din rațiuni metodologice, acestea nu sunt ușor de comparat. În anul 2012, în rândul populației adulte, Germania a estimat „dependența de cocaină” la 0,20 %. În anul 2013, Italia a prezentat o estimare de 0,23 % pentru persoanele „care au nevoie de tratament pentru consumul de cocaină”, iar Spania a estimat „consumul de mare risc al cocainei” la 0,29 %. Pentru anii 2011-2012, Regatul Unit a estimat un consum de cocaină crack în rândul populației adulte din Anglia de 0,48 %, majoritatea acestor consumatori fiind și consumatori de droguri opiacee.

Cocaina a fost indicată ca drog principal pentru 13 % din totalul raportat al pacienților care au început un tratament specializat pentru dependența de droguri în anul 2013 (55.000) și pentru 16 % dintre cei admiși la tratament pentru prima dată (25.000). Există diferențe mari de la o țară la alta, peste 70 % din numărul total de consumatori de cocaină fiind raportați de numai trei țări (Spania, Italia, Regatul Unit).
Potrivit celor mai recente date, numărul de consumatori de cocaină care se adresează serviciilor de tratament pentru prima dată s-a stabilizat în jurul cifrei de 24.000, scăzând de la o valoare record de 38.000 în anul 2008.

În anul 2013, 6000 de consumatori admiși la tratament în Europa au raportat cocaina crack ca drog principal, peste jumătate dintre aceștia (3500) fiind în Regatul Unit, iar majoritatea celorlalți (2200) în Spania, Franța și Țările de Jos.

În anul 2013 au fost raportate peste 800 de decese asociate consumului de cocaină (date culese din 27 de țări).
Majoritatea acestor decese au fost atribuite supradozelor de droguri, adeseori fiind detectate și alte substanțe, îndeosebi opiacee. La nivel european, problemele legate de calitatea datelor fac imposibilă obținerea unor concluzii privind tendințele. Unele state dispun, totuși, de anumite informații, deși acestea sunt limitate. De exemplu, în perioada 2012-2013, numărul deceselor în care s-a înregistrat prezența cocainei a crescut de la 174 la 215 în Regatul Unit și de la 19 la 29 în Turcia.

Pentru categoria de vârstă de 15-64 ani, România se numără printre ţările cu cea mai scăzută prevalenţă a consumului de cocaină de-a lungul vieţii. Ţara noastră are o prevalenţă de 0,3%, urmată de Republica Cehă (0,4%), Malta (0,5%), Slovacia (0,6%) şi Grecia (0,7%). În fruntea listei se află Spania (10,3%), Regatul Unit (9,5%) și Irlanda (6,8%).
România are o prevalenţă scăzută de 0,2% la categoria de vârstă de 15-34 ani (în ultimele 12 luni), iar la categoria 15-16 ani (de-a lungul vieţii), prevalenţă este 2%.

Amfetaminele

Amfetamina și metamfetamina, două substanțe stimulente foarte apropiate, sunt ambele consumate în Europa, dar amfetamina este de departe cea mai consumată. De-a lungul timpului, consumul de metamfetamină a fost concentrat în Republica Cehă și, mai recent, în Slovacia, deși în prezent există indicii privind consumul tot mai mare în alte țări. În anumite seturi de date nu se poate distinge între cele două substanțe; în aceste cazuri, se folosește denumirea generică „amfetamine”.

Ambele droguri pot fi administrate oral sau inhalate; în plus, injectarea este relativ frecventă în rândul consumatorilor problematici din unele țări. Metamfetamina se poate și fuma, dar această cale de administrare nu este frecvent raportată în Europa.
Printre efectele medicale adverse ale consumului de amfetamine se numără problemele cardiovasculare, pulmonare, neurologice și de sănătate mintală, iar administrarea prin injectare comportă, ca și în cazul altor droguri, riscul de a contracta boli infecțioase. Ca și în cazul altor droguri stimulente, decesele legate de consumul de amfetamine pot fi dificil de identificat. Cu toate acestea, anual se raportează un număr mic de decese.

Un număr estimat de 1,3 milioane (1,0 %) de tineri adulți (din grupa de vârstă 15-34 de ani) au consumat amfetamine în ultimul an. Cele mai recente estimări naționale privind prevalența consumului variază de la 0,1 % la 1,8 %. Datele disponibile sugerează că, începând aproximativ din anul 2000, majoritatea țărilor europene au înregistrat situații relativ stabile în ceea ce privește tendințele în materie de consum. Excepție fac Spania și Regatul Unit, unde începând din anul 2000 s-a putut observa o scădere semnificativă din punct de vedere statistic.

Noi modele ale consumului problematic de amfetamine
În ceea ce privește consumul pe termen lung, cronic și prin injectare de amfetamină, de-a lungul timpului au fost constatate probleme îndeosebi în țările din nordul Europei.
Pe de altă parte, problemele cauzate de consumul de metamfetamină pe termen lung au devenit cel mai evidente în Republica Cehă și în Slovacia. Aceste țări estimează consumul problematic în rândul adulților (cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani) la aproximativ 0,48 % în Republica Cehă (în anul 2013) și 0,21 % în Slovacia (în anul 2007). În Republica Cehă, în perioada 2007-2013 s-a

constatat o creștere însemnată a consumului problematic sau de mare risc al metamfetaminei, în principal prin injectare (de la aproximativ 20.000 la peste 34.000 consumatori). Există indicii recente potrivit cărora consumul de metamfetamine se răspândește în alte țări și la alte grupuri de populație, fiind raportat în țări care se învecinează cu Republica Cehă (Germania, Austria), în zonele sudice ale Europei (Grecia, Cipru, Turcia) și în țări din nordul Europei (Letonia, Norvegia). Într-o serie de țări europene continuă să fie raportat un nou model de consum al metamfetaminei, care presupune injectarea drogului, adesea în combinație cu alte substanțe stimulente, în timpul unor petreceri restrânse între bărbați care întrețin relații homosexuale. Aceste așa-numite „petreceri-orgii" sunt un motiv de îngrijorare din cauza combinației de riscuri la care se expun participanții, atât din perspectiva consumului de droguri, cât și a comportamentelor sexuale.

În anul 2013, în Europa, aproximativ 7 % dintre consumatorii admiși la tratament specializat pentru dependența de droguri au raportat amfetaminele (amfetamina și metamfetamina) ca drog principal. Acest procent reprezintă aproximativ 29.000 de pacienți, dintre care 12.000 s-au adresat serviciilor de tratament pentru prima dată în viață. Consumatorii de amfetamină ca drog principal reprezintă o parte considerabilă a admiterilor la tratament pentru prima dată numai în Germania, Letonia și Polonia. Consumatorii care se adresează serviciilor de tratament și care raportează metamfetamina ca drog principal sunt concentrați în Republica Cehă și în Slovacia care, împreună, însumează 95 % dintre cei 8000 de consumatori de metamfetamină din Europa. Se raportează creșteri ale numărului de consumatori de amfetamine care se adresează serviciilor de tratament pentru prima dată îndeosebi în Germania, Republica Cehă și Slovacia.

Pentru categoria de vârstă de 15-64 ani, România se numără printre ţările cu cea mai scăzută prevalenţă a consumului de amfetamine de-a lungul vieții , având o prevalenţă de 0,1%, la fel ca Grecia și Turcia, fiind urmate de Malta (0,3%) şi Portugalia și Slovacia (0,5%).
Ţările cu cea mai ridicată prevalenţă pentru acest drog sunt: Regatul Unit (11,1%), Danemarca (6,6%) şi Irlanda (4,5%).
La categoria de vârstă 15-16 ani (de-a lungul vieţii), România are o prevalenţă de 2%; prevalenţa maximă se înregistrează în Ungaria (6%).

Ecstasy/MDMA

MDMA (3,4-metilendioxi-metamfetamina) este consumat în general sub forma comprimatelor de ecstasy, însă este din ce în ce mai disponibil sub formă cristalizată și de pudră; de obicei, comprimatele sunt înghițite, iar sub formă de pudră, drogul este prizat (insuflație pe cale nazală).

Problemele asociate consumului acestui drog includ hipotermia, ritmul cardiac crescut și insuficiența multiplă de organ, iar pe termen lung, consumul a fost asociat cu probleme hepatice și cardiace. Decesele asociate consumului acestui drog continuă să fie relativ rare și sunt uneori provocate de consumul altor substanțe vândute ca MDMA. Recent, au existat îngrijorări privind problemele acute cauzate de comprimatele și pudra cu doze crescute de MDMA. De asemenea, în anul 2014, s-au emis avertizări privind comprimatele de ecstasy care conțineau concentrații ridicate de PMMA — un drog cu un profil de siguranță îngrijorător.

De-a lungul timpului, majoritatea sondajelor la nivel european au colectat date cu privire la consumul de ecstasy, nu la cel de MDMA. Se estimează că 1,8 milioane de tineri adulți (cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani) au consumat ecstasy în ultimul an (1,4 % din această grupă de vârstă), estimările la nivel național variind între sub 0,1 % și 3,1 %. Dintre țările care dispun de date suficiente pentru a se realiza o analiză statistică a tendințelor, începând din anul 2000 se poate observa o prevalență în scădere în Germania, Spania și Regatul Unit. Danemarca prezintă un tipar similar de descreștere a prevalenței, însă în condițiile unui nivel mai redus de certitudine statistică.

În schimb, în Bulgaria se menține tiparul de creștere a estimărilor prevalenței. În rândul țărilor care au efectuat noi sondaje din anul 2012 și până acum, rezultatele sunt divergente: șase țări au raportat estimări mai reduse ale prevalenței, în timp ce alte șapte au raportat estimări mai ridicate față de sondajul anterior comparabil.

Consumul de ecstasy este rareori raportat ca motiv al admiterii la tratament pentru dependența de droguri, acest drog fiind responsabil de mai puțin de 1% (aproximativ 600 de cazuri) din consumatorii admiși pentru prima dată la tratament în anul 2013.

Pentru categoria 15-64 de ani (consum de-a lungul vieţii), clasamentul ţărilor cu prevalenţa cea mai mică este: Turcia (0,1%), Grecia (0,4%), România şi Malta (0,7%) şi Cipru (0,9%). În fruntea listei se află Regatul Unit cu 9,3%, Irlanda cu 6,9%, şi Ţările de Jos cu 6,2%.
La categoria de vârsta de 15-34 de ani (în ultimele 12 luni), pe ultimul loc se situează Turcia şi Italia, cu o prevalenţă de 0,1%, urmate de Polonia, Cipru, Lituania cu 0,3%, România şi Grecia cu 0,4%. Poziţiile fruntaşe sunt ocupate de Ţările de Jos cu 3,1%, Regatul Unit și Republica Cehă cu 3% și Bulgaria cu 2,9%.
La categoria de vârstă 15-16 ani (de-a lungul vieţii), România are o prevalenţă de 2%.

Opiacee

Consumul ilegal de opiacee continuă să fie responsabil pentru un număr disproporționat de mare din totalul îmbolnăvirilor și deceselor din Europa cauzate de consumul de droguri. Principalul opiaceu consumat în Europa este heroina, care se poate fuma, inhala sau injecta. Se mai face abuz de o serie de alte opiacee sintetice, precum buprenorfina, metadona și fentanilul.

Prevalența anuală medie a consumului problematic de opiacee în rândul adulților (15-64 de ani) este estimată la aproximativ 0,4% (4 consumatori la 1000 de persoane), ceea ce înseamnă 1,3 milioane de consumatori problematici de opiacee în Europa în 2013. La nivel național, estimările privind prevalența consumului problematic de opiacee variază între mai puțin de unul și aproximativ opt cazuri la 1000 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani. În perioada 2006-2013, zece țări au repetat estimările privind consumul problematic de opiacee, prezentând tendințe relativ stabile.

Persoanele care consumă opiacee, în special heroină, ca drog principal reprezintă 41% din numărul total al persoanelor care s-au adresat serviciilor de tratament specializat în 2013 în Europa (175.000 de pacienți) și aproximativ 20% din numărul consumatorilor admiși la tratament pentru prima dată (31.000 de pacienți). Numărul noilor pacienți tratați pentru consumul de heroină s-a redus cu mai mult de jumătate, scăzând de la un număr record de 59 000 în 2007 la 23 000 în 2013. Se pare că ritmul apariției de noi consumatori de heroină s-a redus per ansamblu și că acest lucru are un impact asupra cererii de tratament.

Alte opiacee decât heroina: o situație tot mai îngrijorătoare
În puțin peste o treime din țările europene (11 țări), mai mult de 10% din consumatorii de opiacee care s-au adresat serviciilor de tratament specializat în 2013 au fost tratați pentru probleme asociate în primul rând nu cu consumul heroinei, ci al altor opiacee. Printre aceste substanțe se numără metadona, buprenorfina și fentanilul.
Per total, abuzul de metadonă reprezintă cel mai răspândit consum de opiacee diferite de heroină, urmând apoi buprenorfina; aceste droguri sunt responsabile pentru 60%, respectiv 30% din toate admiterile la tratament pentru consumul de substanțe opiacee diferite de heroină, ca droguri principale. În unele țări, aceste droguri reprezintă în prezent cele mai comune tipuri de opiacee care fac obiectul consumului problematic. În Estonia, de exemplu, majoritatea consumatorilor de opiacee

admiși la tratament au consumat ilegal fentanil, în timp ce în Finlanda s-a raportat că majoritatea consumatorilor de opiacee sunt consumatori de buprenorfină ca drog principal.

Consumatorii problematici de opiacee: un grup în curs de îmbătrânire
Există două tendințe clare în rândul consumatorilor de opiacee admiși la tratament: numărul lor este în scădere, iar vârsta lor este în creștere. În perioada 2006-2013, vârsta medie a persoanelor care s-au adresat serviciilor de tratament pentru probleme legate de consumul de opiacee a crescut cu 5 ani. În aceeași perioadă, vârsta medie a deceselor induse de consumul de droguri (care au loc în principal din cauze asociate consumului de opiacee) a crescut de la 33 la 37 de ani. Un număr semnificativ de consumatori problematici de opiacee din Europa cu o istorie de policonsum de droguri pe termen lung au acum vârste de peste 40 și 50 de ani.
Un istoric de sănătate șubredă, condiții de viață precare, consum de tutun și alcool, împreună cu deteriorarea sistemului imunitar din cauza vârstei determină o predispoziție a acestor consumatori la o serie de probleme de sănătate cronice. Printre acestea se numără problemele cardiovasculare și pulmonare cauzate de consumul cronic de tutun și de droguri injectabile. De asemenea, la consumatorii de heroină pe termen lung se raportează și sindroame dureroase cronice, în timp ce infecțiile cu virusul hepatitei creează condițiile apariției cirozei și a altor probleme hepatice. Efectele cumulate timp de mai mulți ani ale policonsumului de droguri, ale supradozelor și ale infecțiilor accelerează îmbătrânirea fizică a acestor consumatori, cu un impact tot mai accentuat asupra serviciilor de tratament și de asistență socială.

Consumul de droguri prin injectare: declin pe termen lung
Consumatorii de droguri injectabile se numără printre cei care prezintă cel mai mare risc de probleme de sănătate cauzate de consumul de droguri, precum infecțiile transmise prin sânge sau supradozele. Injectarea este asociată de regulă cu consumul de opiacee, deși în unele țări injectarea amfetaminelor reprezintă o problemă majoră. 14 țări dispun de estimări recente ale prevalenței consumului de droguri injectabile, care variază de la mai puțin de unul la peste nouă cazuri la 1000 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani.

În ceea ce privește persoanele admise la tratament specializat pentru prima dată care consumă amfetamine ca drog principal, 46% au raportat injectarea ca principală cale de administrare a drogului, cu o tendință stabilă în ansamblu. În fiecare an, peste 70% dintre aceste cazuri sunt raportate de Republica Cehă, unde tendința este crescătoare. Pentru restul țărilor europene, injectarea ca principală cale de administrare pentru pacienții noi tratați pentru consumul de amfetamină este în scădere. Dintre consumatorii care se adresează serviciilor de tratament pentru prima dată și raportează heroina ca drog principal, 33% menționează injectarea ca principală cale de administrare, în scădere de la 43% în anul 2006. Nivelurile consumului prin injectare în rândul pacienților tratați pentru consumul de heroină variază de la o țară la alta, de la 8% în Țările de Jos la 100% în Lituania. Luând împreună principalele trei droguri injectabile, în rândul consumatorilor admiși la tratament în Europa, injectarea ca principală cale de administrare a scăzut de la 28% în anul 2006 la 20% în anul 2013.

Substanțe noi cu proprietăți psihoactive

Este greu de stabilit prevalența consumului de substanțe psihoactive noi în Europa. Chiar dacă aceste substanțe sunt incluse în unele sondaje naționale, lipsa unei metodologii comune înseamnă că rareori se pot realiza comparații între țări, iar problemele legate de definițiile utilizate complică situația și mai mult, în special deoarece statutul juridic al acestora se poate schimba rapid. Cu toate acestea, Flash Eurobarometer on young people and drugs (Eurobarometrul Flash privind tinerii și drogurile), un sondaj telefonic realizat în anul 2014 la care au participat 13.128 de tineri adulți cu

vârste cuprinse între 15 și 24 de ani din cele 28 de state membre ale Uniunii Europene, poate oferi anumite informații despre consumul acestor substanțe.
Răspunzând la o întrebare privind percepția disponibilității drogurilor, peste două treimi dintre respondenți au afirmat că este dificil sau imposibil să obțină „droguri legale", definite ca noi substanțe care imită efectele drogurilor ilegale. Deși Eurobarometrul a vizat în principal atitudinile respondenților, el a inclus și o întrebare legată de consumul de „droguri legale". În prezent, la nivelul Uniunii Europene, aceste date reprezintă unica sursă de informații din acest domeniu, deși din motive metodologice, interpretarea rezultatelor trebuie să se realizeze cu precauție.
În ansamblu, 8% dintre respondenți au raportat că au consumat „droguri legale" cel puțin o dată de-a lungul vieții, 3% consumând în ultimul an. Aceste date reprezintă o creștere față de nivelul de 5% al consumului de-a lungul vieții raportat în cadrul unui sondaj similar desfășurat în anul 2011. Cele mai mari niveluri de consum din ultimul an au fost raportate de tinerii din Irlanda (9%), în timp ce pentru eșantioanele din Cipru și Malta nu s-a semnalat consum de „droguri legale" în ultimul an. Dintre cei care au răspuns afirmativ la întrebarea privind consumul în ultimul an, 68% obținuseră substanța de la un prieten.

Nouă țări europene au raportat estimări naționale ale consumului de substanțe psihoactive noi sau „droguri legale" (fără a include ketamina și GHB), încă din anul 2011. Pentru ultimul an, prevalența consumului acestor substanțe în rândul tinerilor adulți (cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani) a variat între 9,7% în Irlanda și 0,2% în Portugalia. Trebui menționat că în aceste două țări s-au introdus măsuri de limitare a accesului direct la „drogurile legale", prin închiderea magazinelor unde se comercializau aceste produse. În ceea ce privește consumul de mefedronă, există date disponibile, culese prin sondaj, pentru Regatul Unit (Anglia și Țara Galilor). În cel mai recent sondaj (2013-2014), consumul din ultimul an al acestui drog în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 16 și 24 de ani a fost estimat la 1,9%, un procentaj stabil în comparație cu anul anterior, dar mai redus decât cel de 4,4% înregistrat în 2010-2011, înainte de introducerea măsurilor de control.

Injectarea catinonelor sintetice, deși nu reprezintă un fenomen larg răspândit, continuă să fie raportată în rândul anumitor grupuri de populație, printre care consumatorii de opiacee injectabile, pacienții aflați sub tratament pentru consumul de droguri în anumite țări, precum și grupuri restrânse de bărbați care întrețin relații homosexuale. În Ungaria, România și Regatul Unit s-a raportat o creștere a numărului de persoane care s-au adresat serviciilor de tratament din cauza problemelor apărute în urma consumului de catinone sintetice. În Regatul Unit (Anglia), numărul consumatorilor de mefedronă admiși la tratament pentru prima dată a crescut de la 900 la 1.630 între 2011-2012 și 2012-2013, cifrele stabilizându-se la 1.641 în 2013-2014.

Decese asociate consumului de droguri

Consumul de droguri reprezintă una dintre cauzele majore ale mortalității evitabile în rândul tinerilor europeni, atât în mod direct, prin supradoză (decese induse de droguri), cât și în mod indirect, prin boli, accidente, violență și suicid asociate consumului de droguri. Majoritatea studiilor referitoare la cohortele de consumatori problematici de droguri constată rate ale mortalității cuprinse în intervalul 1-2% pe an și s-a estimat că în Europa mor în fiecare an între 10.000 și 20.000 de consumatori de opiacee. În general, consumatorii de opiacee prezintă un risc de deces de cel puțin 10 ori mai mare decât alte persoane de aceeași vârstă și sex. Un studiu recent al EMCDDA, derulat în mai multe locuri și realizat pe baza datelor din nouă țări europene, a constatat că majoritatea deceselor în rândul consumatorilor problematici de droguri sunt premature și ar putea fi prevenite. Studiul a înregistrat 2886 de decese într-un eșantion de peste 31.000 de participanți, cu o rată anuală totală a mortalității de 14,2 la 1000. În 71% din cazuri a fost identificată cauza decesului; 50% dintre aceste decese au fost provocate de cauze externe, în principal supradoze și,

într-o mai mică măsură, suicid, în timp ce restul de 50% au fost atribuite unor cauze somatice, printre care HIV/SIDA și boli circulatorii și respiratorii.

Decesele cauzate de supradoze: creșteri recente în unele țări
În ansamblu, supradozele de droguri continuă să fie principala cauză a decesului în rândul consumatorilor problematici, iar peste trei sferturi dintre cei care cad victimă supradozelor sunt persoane de sex masculin (78%). Deși, adesea decesele în rândul consumatorilor foarte tineri sunt cele care stârnesc îngrijorare, numai 8% din decesele cauzate de supradoze raportate în anul 2013 în Europa au survenit la persoane sub 25 de ani. În perioada 2006-2013 se observă un model de scădere a numărului de decese cauzate de supradoze în rândul consumatorilor tineri și de creștere a cifrelor referitoare la consumatorii mai în vârstă. Acest lucru reflectă faptul că în Europa populația consumatoare de opiacee este în curs de îmbătrânire, fiind și grupul cel mai expus riscului de deces cauzat de supradoze.

Majoritatea țărilor au raportat o tendință ascendentă a numărului de decese cauzate de supradoze în perioada cuprinsă între anii 2003 și 2008-2009, când nivelurile generale mai întâi s-au stabilizat, iar apoi au început să scadă. Interpretarea datelor privind supradozele, mai ales a totalului cumulat la nivelul UE, trebuie realizată cu precauție dintr-o serie de motive care includ subraportarea sistematică în anumite țări, proceduri de înregistrare care duc la întârzieri de raportare atât în ceea ce privește cazurile, cât și totalurile la nivel național. Din cauza acestor întârzieri, totalul la nivelul UE în anul curent este o valoare provizorie care va fi revizuită pe măsură ce apar noi date. Estimarea pentru anul 2013 este de minimum 6100 de decese la nivelul UE. Aceasta este ușor mai mare decât cifra revizuită aferentă anului 2012. Un motiv de deosebită îngrijorare îl reprezintă creșterile evidente pe care le arată datele cele mai recente dintr-o serie de țări care dispun de sisteme de raportare relativ solide, precum Germania, Suedia și Regatul Unit. În Turcia se înregistrează, de asemenea, o creștere, dar acest lucru poate fi parțial o consecință a îmbunătățirii procesului de raportare.

Heroina sau metaboliții săi sunt prezenți în majoritatea cazurilor de supradoze fatale raportate în Europa, deseori în combinație cu alte substanțe. În Regatul Unit (Anglia) și în Turcia, creșterea numărului de decese raportate este determinată în mare măsură de decese în care se constată prezența heroinei. Pe lângă heroină, în buletinele de analiză toxicologică figurează frecvent și alte opiacee, printre care metadona, buprenorfina, fentanilii și tramadolul, iar unele țări raportează că aceste substanțe sunt responsabile pentru o mare parte din decesele prin supradoză.

În anul 2013, rata medie a mortalității cauzate de supradoze în Europa a fost estimată la 16 decese la un milion de persoane în grupa de vârstă 15-64 de ani. Ratele mortalității la nivel național variază considerabil și sunt influențate de factori precum prevalența și modelele de consum de droguri, în special administrarea prin injectare și consumul de opiacee, caracteristicile populației consumatoare de droguri, accesul la droguri și puritatea acestora, precum și metodele de raportare și furnizarea de servicii. Au fost raportate rate de peste 40 de decese la un milion de persoane în șapte țări, cele mai ridicate fiind înregistrate în Estonia (127 la un milion), Norvegia (70 la un milion) și Suedia (70 la un milion). Cu toate că diferențele naționale în materie de metode de codificare și de raportare, precum și posibila subraportare fac dificilă compararea țărilor, analizarea în timp a tendințelor din cadrul fiecărei țări în parte se dovedește însă utilă. În ultima vreme, s-a observat o scădere în rata deceselor cauzate de supradoze în Estonia, însă rata continuă să fie de opt ori mai mare decât media UE. Decesele cauzate de supradoze sunt legate în principal de consumul de fentanili injectabili, aceștia fiind opiacee cu o putere imunogenă foarte mare.

Noile droguri: tot mai asociate cu efectele nocive și decesele induse de consumul de droguri
În ansamblu, există tot mai multe dovezi privind rolul pe care îl au noile substanțe psihoactive asupra numărului de urgențe spitalicești și asupra deceselor cauzate de droguri în Europa.

În anul 2014, s-au emis prin sistemul de avertizare rapidă al UE 16 alerte legate de noi substanțe monitorizate prin acest mecanism, multe dintre acestea semnalând consecințe negative grave, inclusiv decese. O analiză recentă întocmită de Rețeaua europeană de urgență privind drogurile (European Drug Emergencies Network), care monitorizează prezentările în unități de primiri urgențe din 10 țări europene, a constatat că 9% din urgențele asociate consumului de droguri implicau prezența noilor substanțe psihoactive, îndeosebi a catinonelor. În plus, 12% din numărul total al acestor cazuri au fost cauzate de consumul de GHB sau GBL, iar 2% de consumul de ketamină.

Efectele adverse acute ale canabinoizilor sintetici asupra sănătății recent raportate arată că, în anumite circumstanțe, consumul acestor substanțe ar putea să aibă consecințe grave pentru sănătate, care pot merge până la deces. Potrivit unei analize realizate în anul 2015, cele mai comune efecte adverse asociate consumului de canabinoizi sintetici sunt tahicardia, agitația extremă și halucinațiile.

Evaluarea relevanței din punct de vedere toxicologic a unei substanțe în cazul unui deces este adesea complicată, îndeosebi prin faptul că în majoritatea deceselor induse de droguri mai multe substanțe au fost consumate. Aceste probleme sunt chiar mai accentuate în cazul noilor droguri, deoarece ele pot fi greu de depistat și instrumentele de examinare folosite în mod obișnuit pot să nu țină seama de ele. În ciuda acestor limitări, există, totuși, date disponibile.
De exemplu, în Ungaria, în anul 2013, din numărul total de cazuri raportate de deces indus de consumul de droguri, în aproximativ jumătate au fost detectate noi substanțe psihoactive (14 dintr-un total de 31 de cazuri), toate în prezența altor substanțe. De asemenea, rapoartele de caz sunt preluate de sistemul de avertizare rapidă pentru a fi incluse în evaluarea riscurilor cauzate de drogurile noi.
Aceste date indică rolul pe care unele substanțe psihoactive noi îl pot avea în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea induse de droguri: de exemplu, catinona sintetică MDPV, detectată pentru prima dată în anul 2008, a fost identificată în 99 de cazuri de deces atunci când, în anul 2014, a avut loc o evaluare a riscurilor pe care le prezintă.

III. CONSUMUL DE DROGURI LA NIVEL MONDIAL

Se estimează că 246 de milioane de persoane, sau una din 20 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani, au consumat un drog ilegal în anul 2013. Aceasta reprezintă o creștere cu 3 milioane față de anul precedent, dar, din cauza creșterii populației mondiale, consumul ilicit de droguri, de fapt, a rămas stabil.

Amploarea problemei drogurilor la nivel mondial devine mai evidentă atunci când se ia în considerare faptul că mai mult de unul din 10 utilizatori de droguri este un utilizator problematic de droguri, care suferă de tulburări cauzate de consumul de droguri sau dependența de droguri. Cu alte cuvinte, aproximativ 27 de milioane de oameni sau aproape întreaga populație a unei țări de mărimea Malaeziei, sunt consumatori problematici de droguri.
Aproape jumătate (12,19 milioane) dintre acești consumatori problematici de droguri își injectează drogurile și, estimativ, 1,65 milioane dintre cei care își injectează droguri sunt infectați cu HIV, în anul 2013.

Acest lucru plasează o povară grea asupra sistemelor de sănătate publică în ceea ce privește prevenirea, tratamentul și îngrijirea tulburărilor cauzate de consumul de droguri și consecințele

acestora asupra sănătății. Numai unul din fiecare șase consumatori problematici de droguri din lume are acces la tratament, multe țări având un deficit mare în furnizarea de servicii. Numărul anual de decese legate de consumul de droguri (estimat la 187.100 în anul 2013) a rămas relativ neschimbat. Un număr inacceptabil de consumatori de droguri continuă să-și piardă viața prematur, de multe ori ca urmare a unei supradoze, chiar dacă decesele legate de supradoze pot fi prevenite.

În pofida variațiilor naționale și regionale ale tendințelor consumului de droguri, datele limitate disponibile indică faptul că utilizarea de opioide (heroină și opiu) a rămas stabilă la nivel mondial. În principal, ca urmare a tendințelor din America și Europa, consumul de cocaină a scăzut per total, în timp ce consumul de canabis și utilizarea non-medicală a opioidelor farmaceutice au continuat să crească. Tendințele în utilizarea stimulentelor de tip amfetamină (ATS) variază de la o regiune la alta, iar unele subregiuni, cum ar fi Asia de Sud-Est, au raportat o creștere a consumului de metamfetamina.

Există, de asemenea, indicii că numărul persoanelor care necesită tratament pentru consumul de canabis este în creștere în majoritatea regiunilor. Dovezile sugerează că mai mulți consumatori de droguri suferă de tulburări cauzate de consumul de canabis și există mai multe dovezi ca utilizarea canabisului ar putea fi din ce în ce mai dăunătoare.
Acest lucru se reflectă în proporția mare de persoane care au început tratamentul pentru prima dată pentru tulburări cauzate de consumul de canabis în Europa, America de Nord si Oceania. În conformitate cu informațiile limitate disponibile, consumul de canabis se situează pe primul loc printre tipurile de droguri pentru care oamenii din Africa necesită tratament pentru consumul de droguri.

Numărul de persoanelor care necesită tratament pentru utilizare ATS este, de asemenea, în creștere la nivel global. Prevalența utilizării ATS este relativ ridicată în Asia unde există o cerere mare pentru tratament, dar expertiza în tratarea tulburărilor cauzate de utilizarea ATS nu este la același nivel de sofisticare ca și expertiza în tratarea tulburărilor cauzate de consumul de opioide.

Substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) sunt comercializate ca alternative la drogurile controlate la nivel internațional și se pretinse că produc efecte similare cu cele ale omologilor lor "tradiționali". SNPP au potențialul de a prezenta riscuri grave pentru sănătatea și siguranța publică. Informațiile și cercetările privind potențialele efecte negative cauzate de SNPP sunt limitate, dar proliferarea celor aproximativ 500 de SNPP, inclusiv mefedrona, reprezintă o amenințare la adresa sănătății consumatorilor de droguri și a crescut cererea de tratament pentru consumul de droguri.

Cocaina rămâne drogul principal din America Latină și Caraibe, în timp ce consumul de opioide rămâne forma cea mai problematică a consumului de droguri la nivel global.
Acest lucru poate fi atribuit relației dintre consumul de opioide și consumul de droguri injectabile, HIV, SIDA și decesele prin supradoză și faptului că utilizarea de opioide determină majoritatea admiterilor la tratament pentru consumul de droguri în Asia și Europa.

Se estimează că aproape un sfert de miliard de oameni cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani, au consumat un drog ilegal în anul 2013. Aceasta corespunde unei prevalențe globale de 5,2%, ceea ce sugerează un consum de droguri stabil în ultimii trei ani (2011-2013), deși numărul estimat de consumatori de droguri a crescut cu 6 milioane, ajungând la 246 milioane, ca urmare a creșterii populației la nivel mondial. Cu aproximativ 27 de milioane de oameni, sau 0,6% din populația în vârstă de 15-64 ani, care suferă de consum problematic de droguri, inclusiv tulburări cauzate de consumul de droguri sau dependență de droguri, consumul problematic de droguri pare că a rămas oarecum stabil în această perioadă de trei ani.

Opioide

În conformitate cu informațiile disponibile limitate, prevalența globală a utilizării opioidelor (0,7% din populația adultă a lumii sau 32,4 milioane de utilizatori), precum și consumul de opiacee (0,4% sau 16,5 milioane de utilizatori în întreaga lume) au rămas stabile, în timp ce cultivarea la nivel mondial de mac, în anul 2014, a atins cel mai înalt nivel de la sfârșitul anilor 1930. Acest lucru s-a datorat în principal faptului că cultivarea macului a atins niveluri istorice ridicate în țara principală în care se cultivă mac, Afganistan, unde producția potențială de opiu, de asemenea, a continuat să crească. Producția globală de opiu a ajuns la 7554 tone în anul 2014, de asemenea, al doilea cel mai înalt nivel de la sfârșitul anilor 1930, deși capturile globale de opiu, heroină și morfină ilicită au scăzut cu 6,4% în perioada 2012-2013.

Prevalența consumului de opioide rămâne ridicată în America de Nord (3,8%), în raport cu media la nivel mondial.
Odată cu numărul de decese cauzate de consumul de heroină care a crescut în mod considerabil (de la 5925 în anul 2012 la 8257 în anul 2013), atingând cel mai înalt nivel din ultimii zece ani, numărul deceselor cauzate de consumul de droguri continuă să crească în Statele Unite.

În Europa, piața heroinei este, de asemenea, marcată de variații, mai ales la nivel subregional. Există indicii pentru o tendință stabilă sau descendentă a consumului de heroină în Europa Centrală și de Vest, în timp ce capturile de heroină au crescut recent în estul și sud-estul Europei, unde absența unor noi date împiedică evaluarea tendințelor recente în prevalența consumul de droguri.

În absența unor date recente de încredere privind gradul de utilizare a opioidelor în cea mai mare parte din Asia, este dificil să se determine o tendință, dar consumul opioidelor este în general considerat ca fiind stabil.

Datele cu privire la Africa rămân limitate, dar este foarte probabil că importanța crescândă a regiunii ca zonă de tranzit pentru heroina afgană spre piețele din alte regiuni a avut un impact asupra consumului de opiacee în Africa.

Cocaina

Cultivarea arbuștilor de coca a continuat să scadă în anul 2013, ajungând la cel mai scăzut nivel de la mijlocul anilor 1980 când au devenit disponibile primele estimări, iar prevalența anuală a consumului de cocaină (0,4% din populatia adultă) a continuat să scadă în Europa Centrală și de Vest și în America de Nord.

În acele subregiuni, care, împreună cu America de Sud, au cele mai mari piețe de cocaină din lume, prevalența consumului de cocaină este cea mai mare.
Măsurile de reducere a aprovizionării ar fi contribuit la declinul cultivării arbustului de coca în țările producătoare de coca, ceea ce duce la o reducere a disponibilității cocainei și la micșorarea unora dintre principalele piețe de cocaină.

Canabis

Consumul de canabis este în creștere și continuă să fie ridicat în Africa de Vest și Centrală, Europa de Vest și Centrală și Oceania, precum și în America de Nord, unde cele mai recente date disponibile indică o creștere a prevalenței consumului de canabis în Statele Unite ale Americii.

Europa se menține ca una dintre cele mai mari piețe din lume pentru rășina de canabis, dar utilizarea sa este concentrată în câteva țări.
Utilizarea plantelor de canabis este mai uniform distribuită în țările europene, iar piața din Europa de Vest și Centrală se schimbă dinspre rășina de canabis spre planta de canabis.

Droguri sintetice: stimulente de tip amfetamină (ATS) și substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)

Piața mondială a drogurilor de sinteză continuă să fie dominată de metamfetamină. Piața tot mai diversificată pentru metamfetamină se extinde în estul și sud-estul Asiei, unde aceasta este responsabilă pentru o mare parte din persoanele care au primit tratament pentru consumul de droguri în anumite țări, iar consumul de metamfetamină cristalină este în creștere în unele părți din America de Nord și Europa.
Creșterea capturilor începând din anul 2009 indică, de asemenea, o expansiune rapidă a pieței ATS la nivel mondial, cu o cantitatea totală de ATS confiscate aproape dublă, care ajunge la peste 144 de tone în anii 2011 și 2012, cel mai înalt nivel de când Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) a început o monitorizare sistematică, și a rămas la un nivel relativ ridicat în anul 2013.

Conform datelor de captură, piața "ecstasy" la nivel mondial este mai mică decât piața mondială de amfetamină și metamfetamină și rămâne limitată la câteva regiuni.
Asia de Est și de Sud-Est și Oceania se pot dezvolta ca motor al pieței globale pentru "ecstasy", în timp ce piața pare să fie în declin în America, unde capturile de "ecstasy" au scăzut cu 81 la sută între anii 2009 și 2012 .
Cele mai mari piețe pentru "ecstasy" continuă să fie Asia de Est și de Sud-Est și Oceania, cu toate că, în anul 2013, capturile de "ecstasy" au scăzut.

Piața de "ecstasy", a fost în declin în mai multe țări europene de ceva timp, fiind substitut probabil cu mefedronă și alte SNPP. Utilizarea mefedronei și canabinoizilor sintetici a scăzut pe unele piețe în ultimii ani, dar un număr tot mai mare de țări au raportat dezvoltarea unei game mai largi de SNPP, precum și evoluții îngrijorătoare, cum ar fi utilizarea SNPP injectabile.
În continuare există date limitate cu privire la evoluțiile recente în consumul de droguri injectabile și utilizarea policonsumului care implică SNPP; aceste forme particulare de consum de droguri ar putea reprezenta o provocare serioasă pentru furnizorii de tratament pentru consumul de droguri și pentru furnizorii de servicii de sănătate.

Numărul mare, diversitatea și natura tranzitorie a SNPP în prezent pe piață, explică parțial de ce există încă doar date limitate disponibile privind prevalența utilizării multor SNPP. Aceste dificultăți explică, de asemenea, de ce, atât reglementarea SNPP cât și capacitatea de abordare a problemelor de sănătate legate de SNPP, continuă să fie provocări.
Diferite țări raportează că SNPP continuă să prolifereze pe piață, atât în ceea ce privește cantitatea, cât și ca diversitate.
Până în decembrie 2014, un total de 541 SNPP au fost raportate de către 95 de țări și teritorii către sistemul de avertizare timpurie al UNODC.
Canabinoizii sintetici au continuat să reprezinte cea mai mare parte a SNPP raportată în anul 2014 (39%); acestea au fost urmate de fenetilamine (18%) și catinone sintetice (15%).
Numărul tot mai mare al SNPP disponibile la nivel mondial indică faptul că piața drogurilor sintetice devine tot mai diversificată.

LEGISLAȚIE ÎN DOMENIUL ANTIDROG

Legislaţie internaţională în domeniul antidrog

Convenţii internaţionale	Ratificate la nivel naţional prin:
Convenţia unică asupra stupefiantelor din 1961, astfel cum a fost modificată prin protocolul din 1972;	**Decretul nr. 626 din 1973** pentru aderarea României la *Conventia unica asupra stupefiantelor din 1961* şi la protocolul privind modificarea acesteia;
Convenţia naţiunilor unite din 1971 asupra substanţelor psihotrope;	**Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992** pentru aderarea Romaniei la *Conventia asupra substantelor psihotrope din 1971 şi la Conventia contra traficului ilicit de stupefiante şi substante psihotrope din 1988;*
Convenţia din 1988 contra traficului ilicit de stupefiante şi substanţe psihotrope;	**Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992** pentru aderarea Romaniei la *Conventia asupra substantelor psihotrope din 1971 şi la Conventia contra traficului ilicit de stupefiante şi substante psihotrope din 1988;*
Convenţia cadru WHO pentru controlul tutunului, adoptată la Geneva la 21 mai 2003;	**Legea nr. 332/2005** de aderare a României la *Convenţia cadru WHO* pentru controlul tutunului (M.Of. nr. 1088/02.12.2005);
Convenţia de cooperare poliţienească pentru Europa de Sud-Est, adoptată la Viena în data de 5 mai 2006.	**Legea nr. 214/02.07.2007** de aderare a României la *Convenţia de cooperare poliţienească pentru Europa de Sud-Est* (M.Of. nr. 475/16.07.2007).

Legislaţie naţională în domeniul antidrog

- Legea nr. 143 din 26 iulie 2000 privind prevenirea şi combaterea traficului şi consumului ilicit de droguri;
- Hotărârea nr. 860 din 28 iulie 2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispoziţiilor Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului şi consumului ilicit de droguri, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 339 din 5 decembrie 2005 privind regimul juridic al plantelor, substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope;
- Hotărârea nr. 1915 din 22 decembrie 2006 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanţelor şi preparatelor stupefiante şi psihotrope, cu modificările şi completările ulterioare;
- Legea nr. 381 din 28 septembrie 2004 privind unele măsuri financiare în domeniul prevenirii şi combaterii traficului şi consumului ilicit de droguri;
- Legea nr. 64/ 2005 privind participarea României ca membru cu drepturi depline la Grupul de cooperare pentru combaterea consumului şi traficului ilicit de droguri (Grupul Pompidou) din cadrul Consiliului Europei;
- Hotărâre nr.461 din 11.05.2011 privind organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale Antidrog
- Legea nr. 194 din 7 noiembrie 2011 republicată, privind combaterea operaţiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare

- Ordinul nr. 103 din 26.04.2012 privind aprobarea Procedurii de autorizare a operaţiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevazute de acte normative în vigoare, şi a cuantumului tarifelor de autorizare si evaluaren
- H.G. nr. 784/09.10.2013 privind aprobarea Strategiei naţionale antidrog 2013-2020 şi a Planului de acţiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naţionale antidrog 2013-2020
- H.G. nr. 867/14.10.2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum şi a regulamentelor-cadru de organizare şi funcţionare a serviciilor sociale
- H.G. nr. 78/24.06.2014 privind reglementarea activităţii de voluntariat în România
- H.G. nr. 684/19.08.2015 privind aprobarea Programului naţional de prevenire şi asistenţă medicală, psihologică şi socială a consumatorilor de droguri 2015-2018
- H.G. nr. 659/19.08.2015 privind aprobarea Programului de interes naţional de prevenire şi asistenţă medicală, psihologică şi socială a consumatorilor de droguri 2015-2018

Legislaţie în domeniul precursorilor de droguri

Texte internaţionale
- Convenţia din 1988 contra traficului ilicit de stupefiante şi substanţe psihotrope

Reglementări comunitare
- Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii de droguri;
- Regulamentul (CE) nr. 111/2005 al Consiliului privind supravegherea comerţului cu precursori de droguri între Comunitate şi ţările terţe;
- Regulamentul (CE) nr. 1277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 care stabileşte modalităţile de aplicare ale Regulamentului (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European şi al Consiliului privind precursorii de droguri şi ale Regulamentului (CE) nr. 111/2005 al Consiliului cu privire la regulile ce trebuie stabilite pentru supravegherea comerţului cu precursori între Comunitate şi ţările terţe.

Reglementări naţionale
- O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri aprobată prin Legea nr.186/2007;
- Legea nr. 186 din 13 iunie 2007 pentru aprobarea O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri;
- H.G. nr. 358/2008 pentru aprobarea regulamentului de aplicare a O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, precum şi pentru modificarea H.G. nr. 1489/2002 privind înfiinţarea Agenţiei Naţionale Antidrog.

Alte acte normative incidente
- Lege nr. 333 din 8 iulie 2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor şi protecţia persoanelor, cu modificările şi completările ulterioare.

Legislaţie secundară (acte normative incidente, ordine, dispoziţii)

- Legea nr. 349/2002 pentru prevenirea şi combaterea efectelor consumului produselor din tutun;
- Ordinul comun MSP şi MIRA nr. 770 şi respectiv nr. 192 din 2007 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fişelor standard şi de transmitere a datelor prevăzute în foaia individuală de urgenţă pentru consumul de droguri, foaia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, cazurile înregistrate de HVC şi HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile şi prevalenţa infecţiilor cu HIV, HVB şi HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile, etc. (Anexa nr. 1);

- Ordin nr. 1389 din 4 august 2008 privind aprobarea criteriilor şi metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri şi a Standardelor minime obligatorii de organizare şi funcţionare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri;
- Ordin nr. 1216/C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistenţă medicală, psihologică şi socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatoare de droguri;
- Decizia nr. 16 din 2 octombrie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul asistenţei consumatorului de droguri;
- Decizia nr. 17 din 2 octombrie 2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare şi implementare a planului individualizat de asistenţă a consumatorului de droguri;
- Ordin comun al Ministerului Sănătăţii şi Familiei şi Ministerului Justiţiei nr. 898/725/2002 privind măsurile medicale şi educative aplicate toxicomanilor în penitenciare;
- Hotărârea nr. 991 din 25 august 2005 pentru aprobarea Codului de etică şi deontologie al poliţistului;
- Legea nr. 477 din 8 noiembrie 2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autorităţile şi instituţiile publice;
- Legea nr. 182 din 12 aprilie 2002 privind protecţia informaţiilor clasificate;
- Legea nr. 360 din 6 iunie 2002 privind Statutul poliţistului;
- Legea nr. 677 din 21.11.2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date;
- Ordonanţa nr. 27 din 30.01.2002 privind reglementarea activităţii de soluţionare a petiţiilor;
- O.U.G. nr. 34 din 19.04.2006 privind atribuirea contractelor de achiziţie publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice şi a contractelor de concesiune de servicii.

Documente strategice

Documente strategice internaţionale
Declaraţia politică de la Viena (martie 2009);
Planul de acţiune (al Declaraţiei politice de la Viena) pentru o cooperare internaţională către o strategie integrată şi echilibrată de combatere a problematicii drogurilor la nivel mondial.

Documente strategice europene
Strategia Uniunii Europene privind drogurile 2005-2012, adoptată de Consiliul European în 16-17 decembrie 2004;
Planul de acţiune al Uniunii Europene privind drogurile pentru perioada 2009-2012 (2008/C 326/09);
Programul multianual Stockholm (2010-2014), adoptat de către Consiliul European (2010/C 115/01) şi Planul de acţiune al Comisiei Europene pentru implementarea Programului multianual Stockholm;
Strategia de Securitate Internă a Uniunii Europene (COM(2010) 673).

Documente strategice naţionale
Programul de guvernare al României 2009-2012 (Capitolul 20 - Ordine şi siguranţa cetăţeanului) aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr. 39 din 23/12.2009 de aprobare a Programului de guvernare al României 2009-2012 (M.Of. nr. 907/23.12.2009);
Strategia naţională de ordine publică 2010-2013, aprobată prin H.G. nr. 1040/13.10.2010 pentru aprobarea Strategiei naţionale de ordine publică 2010-2013;
Strategia naţională antidrog 2005-2012, adoptată prin Hotărârea Guvernului nr. 73/2005 privind aprobarea Strategiei naţionale antidrog în perioada 2005-2012;

Planul de acţiune pentru implementarea Strategiei naţionale antidrog în perioada 2010-2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.369/2010 privind aprobarea Planului de actiune pentru implementarea Strategiei nationale antidrog în perioada 2010-2012;
Evaluarea Strategiei naţionale antidrog 2005-2012;
Strategia naţională antidrog 2013-2020 şi Planul de acţiune pentru implementarea Strategiei naţionale antidrog în perioada 2013-2016, adoptate prin Hotărârea Guvernului nr. 784/09.10.2013 privind aprobarea Strategiei naţionale antidrog 2013-2020 şi a Planului de acţiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naţionale antidrog 2013-2020;
Monitorizarea activităţilor, pentru perioada 2013-2014, din Planul de acţiune pentru implementarea Strategiei naţionale antidrog, în perioada 2013-2020;
Programul de guvernare 2016;
H.G. nr. 684/19.08.2015 privind aprobarea Programului naţional de prevenire şi asistenţă medicală, psihologică şi socială a consumatorilor de droguri 2015-2018;
H.G. nr. 659/19.08.2015 privind aprobarea Programului de interes naţional de prevenire şi asistenţă medicală, psihologică şi socială a consumatorilor de droguri 2015-2018.

CAMPANII I.E.C. EFECTUATE ÎN ANII ANTERIORI

În anul 2010, tema campaniei, lansată cu ocazia Zilei Internaţionale de Luptă împotriva Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri în data de 26 iunie 2010, a fost „SĂNĂTATEA”, iar sloganul campaniei a fost ”GÂNDEȘTE SĂNĂTATEA fără droguri”.
La nivelul regiunii Vest, campania a fost implementată de către Direcţiile de Sănătate Publică Arad, Caraş-Severin, Hunedoara şi Timiş.

În anul 2011, tema campaniei Ziua Internaţională de Luptă împotriva Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri a fost „COMUNITĂȚI SĂNĂTOASE” și sloganul campaniei a fost ”VIAȚA TA. COMUNITATEA TA. NU ESTE LOC PENTRU DROGURI”.
Campania a fost derulată de către Direcţiile de Sănătate Publică Harghita, Mehedinți și Timiș.

În anul 2012, tema campaniei Ziua Internaţională de Luptă împotriva Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri a fost „COMUNITĂȚI SĂNĂTOASE” și sloganul campaniei a fost ”VIAȚA TA. COMUNITATEA TA. NU ESTE LOC PENTRU DROGURI”.
Următoarele Direcţiile de Sănătate Publică Județene au implementat campania la nivel local: Argeş, Bacău, Braşov, Buzău, Cluj, Dâmboviţa, Hunedoara, Ialomiţa, Iaşi, Mehedinţi, Mureş, Neamţ, Olt, Prahova, Sălaj, Timiş și Vâlcea.

În anul 2013, tema campaniei Ziua Internaţională de Luptă împotriva Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri a fost ”Efectele nocive ale substanțelor noi cu proprietăţi psihoactive (SNPP)”, iar sloganul campaniei a fost ”Sănătatea este „noua euforie” din viaţa ta, nu drogurile!”.
Campania a fost implementată la nivel local de către Direcţiile de Sănătate Publică Bacău, Braşov, Dâmboviţa, Hunedoara, Iaşi, Neamţ, Olt și Timiş.

În anul 2014, tema campaniei Ziua Internaţională de Luptă împotriva Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri a fost ”Efectele nocive ale substanțelor noi cu proprietăţi psihoactive (SNPP)”, iar sloganul campaniei a fost ”Sănătatea este „noua euforie” din viaţa ta, nu drogurile!”.
Campania a fost implementată la nivel local de către Direcţiile de Sănătate Publică Bacău, Braşov, Buzău, Dâmboviţa, Hunedoara, Iaşi, Mureş, Olt și Timiş.

În anul 2015, tema Zilei Internaţionale de Luptă împotriva Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri a fost ”Tulburările cauzate de consumul de droguri pot fi prevenite şi tratate”, iar sloganul a fost „Un mesaj al speranţei: Tulburările cauzate de consumul de droguri pot fi prevenite şi tratate”. Următoarele Direcţiile de Sănătate Publică Județene au implementat campania la nivel local: Bacău, Buzău, Hunedoara, Iaşi, Olt și Vâlcea.

BIBLIOGRAFIE

Raport Naţional 2015 privind situaţia drogurilor în România - Noi evoluţii şi tendinţe - Agenţia Naţională Antidrog (ANA), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

Studiul naţional în populaţia generală privind consumul de tutun, alcool şi droguri GPS – 2013. Studii în domeniul drogurilor, 2, (1). www.ana.gov.ro/studii/Raport GPS 2013 site.pdf

Cercetare la nivelul municipiului Bucureşti în rândul populaţiei consumatorilor problematici de droguri neinstituţionalizaţi, în vederea evaluării riscului/gradului de excludere socială cu care se confruntă aceste persoane. Studii în domeniul drogurilor, 1, (1). Agenția Națională Antidrog (2011). www.ana.gov.ro/studii/Raport de cercetare excludere 2013 final-1.pdf

Studiul naţional în școli privind consumul de tutun, alcool şi droguri ESPAD – 2011. Studii în domeniul drogurilor, 1, (2). Agenția Națională Antidrog (2013). www.ana.gov.ro/studii/Studiu ESPAD 2013 rev 2015.pdf

Raportul european privind drogurile 2015: Tendinţe şi evoluţii. Observatorul European pentru Droguri şi Toxicomanie (OEDT), Luxemburg: Oficiul pentru Publicaţii al Uniunii Europene, 2015

World Drug Report 2015 - United Nations Office on Drugs and Crime Vienna, United Nations New York, 2015

www.ana.gov.ro

www.emcdda.europa.eu

www.emcdda.europa.eu/publications

www.unodc.org