



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



CRSPT

Str. Dr. A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 București, 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 TIMIȘOARA

Bd. Victor Babeș, Nr.16, 300226 Timișoara, Tel/Fax: (+40 256) 492101

ANALIZĂ DE SITUAȚIE

I. CONSUMUL DE DROGURI LA NIVEL MONDIAL

Se estimează că 247 de milioane de persoane, sau una din 20 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani, au consumat cel puțin un drog ilegal, în anul 2014.

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 sunt consumatori problematici de droguri. Aproape jumătate din acești consumatori problematici de droguri își injectează drogurile și 14% din cei care își injectează droguri sunt infectați cu HIV, în anul 2014.

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 207.400 în anul 2014) 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 stimulentele 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 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 și 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 persoane care necesită tratament pentru utilizare ATS este 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 alternativă la drogurile controlate la nivel internațional și produc efecte similare cu cele ale omologilor lor "tradiționali". SNPP au potențial de a prezenta riscuri grave pentru sănătatea și siguranța publică. Informațiile și cercetările privind efectele 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 admițerilor 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 2014. Aceasta corespunde unei prevalențe globale de 5,2%, ceea ce sugerează un consum de droguri stabil în perioada 2011-2014, deși numărul estimat de consumatori de droguri a crescut la 247 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 stabil.

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 costurile medicale asociate acestui drog. Conform noilor date, canabisul ocupă un loc fruntaș în statisticile referitoare la infracțiunile legate de droguri, 80 % din 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 traficul 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 [1].

II. CONSUMUL DE DROGURI ÎN EUROPA

Raportul anual al Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanii (OEDT), privind situația drogurilor în Europa în anul 2016, se bazează pe informațiile primite de EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 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 2014 (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.

Scurtă prezentare a estimărilor privind consumul de droguri în Uniunea Europeană

Canabis

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

Cocaină

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

Amfetamine

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

Ecstasy

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

Opioide

- 1,3 milioane de consumatori problematici de opioide (15-64 de ani)
- Principalul drog menționat în aproximativ 40 % dintre toate cererile de tratament pentru consumul de droguri din Uniunea Europeană
- 644.000 de consumatori de opioide au primit tratament de substituție în anul 2014
- Din totalul deceselor înregistrate în Europa la grupa de vârstă 15-39 de ani, 3,4 % sunt cauzate de supradoze, iar opioidele sunt prezente în 82 % din cazurile de supradoză fatală.

CONSUMUL DE DROGURI ȘI PROBLEMELE LEGATE DE DROGURI

Prevalența consumului de cannabis 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 cannabis a crescut în ultimii ani. Deși consumul de heroină și alte opiacee se menține relativ scăzut, acesta continuă să fie principala cauză pentru morbiditatea și mortalitatea

asociate consumului de droguri în Europa, și continuă 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 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 sunt mai scăzute pentru cocaină, amfetamine și MDMA.

Nivelul de consum de-a lungul vieții variază considerabil între țări, de la 1/3 din adulți în Danemarca, Franța și Regatul Unit, la 8% (mai puțin de 1 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 cu 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 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, canabisul reprezintă cea mai mare parte a consumului de droguri ilegale în acest grup, aproximativ 24 % din acești adolescenți declarând că au consumat canabis cel puțin o dată pe durata vieții, cu procente de 5 % în Norvegia și 42 % în Republica Cehă. Prevalența consumului altor droguri ilegale este mult mai redusă.

Motive de îngrijorare privind consumatorii de canabis

Un număr mic de consumatori de canabis consumă intensiv substanța. În categoria consumului zilnic sau aproape zilnic de canabis se încadrează persoanele care au consumat canabis

timp de ≥ 20 de zile, în ultima lună. Pe baza sondajelor în rândul populației generale, 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 % din 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. Există o diversitate considerabilă la nivel național, de la 3 % din numărul total al consumatorilor admiși la tratament pentru consum de canabis ca drog principal în Lituania, la peste 60 % în Danemarca și Ungaria. La această eterogenitate este posibil să contribuie mai mulți factori. Aproximativ un sfert din consumatorii de canabis ca drog principal admiși la tratament în Europa ajung să se adreseze serviciilor de tratament în urma trimerii de către sistemul penal de justiție; acest procent variază de la mai puțin de 5 % din 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 nivel ridicat de prevalență, consumul de canabis este cauza unei proporții considerabile a urgențelor asociate consumului de droguri.

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 că, între 10 % și 48 % (16 % în medie) din numărul de prezentări asociate consumului de droguri s-au datorat consumului de canabis, în 90 % din 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 cognitiv-comportamentale (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 țările cu cea mai scăzută prevalență a consumului de canabis de-a lungul vieții. Țara noastră are o prevalență de 1,6% și se află pe ultimele locuri alături de Turcia (0,7%), Malta (4,3%) și Bulgaria (7,5%). În fruntea listei se află Franța (40,9%), Danemarca (35,6%), Spania (30,4) și Regatul Unit (29,9%).

România are o prevalență de 0,6% la grupa de vârstă 15-34 ani (în ultimele 12 luni), și de 7% pentru grupa de vârstă 15-16 ani (de-a lungul vieții).

Cocaina

Cocaina este cel mai consumat drog stimulent ilegal în Europa, 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 mai mult de 2 milioane de tineri adulți cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani au consumat cocaină. Numeroși consumatori de cocaină aleg acest drog în scop recreațional, cu nivel maxim al 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 eşantioanele colectate la sfârşit de săptămână.

Numai câteva state au raportat în ultimii ani o prevalenţă mai mare de 3 % a consumului de cocaină, în rândul adulţilor tineri. Între ţările cu o prevalenţă mai mică de 3 %, cele mai recente date raportate de Irlanda şi Danemarca arată scăderi, însă acestea nu pot fi încă identificate din punct de vedere statistic, în timp ce sondajele desfăşurate în Franţa până în anul 2014, indică o tendinţă de creştere a consumului.

Scăderea cazurilor de apelare la tratament, ca urmare a consumului de cocaină

Prevalenţa formelor problematice de consum al cocainei în Europa este dificil de măsurat, dat fiind că numai patru state dispun de estimări recente şi că, din raţiuni metodologice, acestea nu sunt uşor de comparat.

În Spania, Italia şi Regatul Unit se înregistrează aproximativ 74 % din toate admiţerile la tratament asociate consumului de cocaină raportate în Europa. În general, cocaina a fost indicată ca drog primar pentru 60 000 de pacienţi care au început un tratament specializat pentru dependenţa de droguri în 2014 şi pentru 27 000 dintre cei admişi la tratament pentru prima dată. După o perioadă de scădere, începând cu 2012 numărul total al cazurilor noi admise la tratament pentru prima dată pentru consumul de cocaină a fost stabil.

În 2014, aproape 5500 de consumatori admişi la tratament în Europa au raportat cocaina crack ca drog primar, peste jumătate dintre aceştia (3000) fiind în Regatul Unit, iar majoritatea din cei rămaşi (2000) în Spania, Franţa şi Țările de Jos.

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.

Țara noastră are o prevalenţă de 0,3%, urmată de Cehia (0,4%), Malta (0,5%), Slovacia (0,6%) şi Grecia (0,7%). În fruntea listei se află Spania (10,3%), Regatul Unit (9,5%) şi 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 şi metamfetamina, două substanţe stimulente foarte apropiate, sunt consumate în Europa, iar amfetamina este de departe cea mai consumată. De-a lungul timpului, consumul de metamfetamină a fost concentrat în Republica Cehă şi, mai recent, în Slovacia, deşi în prezent există indicii privind consumul tot mai mare în alte ţări. În anumite seturi de date nu se poate distinge între cele două substanţe; în aceste cazuri, se foloseşte denumirea generică „amfetamine”.

Ambele droguri pot fi administrate oral sau inhalate; în plus, injectarea este relativ frecventă în rândul consumatorilor problematici din unele ţări. Metamfetamina se poate şi 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 şi de sănătate mintală, iar administrarea prin injectare comportă, ca şi în cazul altor droguri, riscul de a contracta boli infecţioase. Ca şi 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 adulţi (din grupa de vârstă 15-34 de ani) au consumat amfetamine în ultimul an. Cele mai recente estimări naţionale privind prevalenţa consumului variază de la 0,1% la 1,8%. Datele disponibile sugerează că, începând 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 s-a observat 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 mai evidente în Republica Cehă și în Slovacia. 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.

Consumatorii de amfetamină ca drog principal reprezintă o parte considerabilă a cazurilor noi admise la tratament pentru prima dată în Bulgaria, Germania, Letonia, Ungaria, Polonia și Finlanda. Consumatorii care se adresează serviciilor de tratament și care raportează metamfetamina ca drog principal sunt concentrați în Republica Cehă și în Slovacia, țări care însumează 95 % dintre cei 8 700 de consumatori de metamfetamină din Europa.

Pentru categoria de vârstă de 15-64 ani, România se numără printre țările cu cea mai scăzută prevalență a consumului de amfetamine de-a lungul vieții, având o prevalență de 0,1%, la fel ca Grecia și Turcia, fiind urmate de Malta (0,3%) și Portugalia și Slovacia (0,5%).

Țările cu cea mai ridicată prevalență pentru acest drog sunt: Regatul Unit (11,1%), Danemarca (6,6%) și Irlanda (4,5%).

La grupa de vârstă 15-16 ani (de-a lungul vieții), România are o prevalență de 2%; prevalența maximă se înregistrează în Ungaria (6%).

Ecstasy/MDMA

MDMA (3,4-metilendioxi-metamfetamina) este consumat 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. 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.

Consumul de ecstasy este rareori raportat ca motiv al admerii 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.

Pentru categoria 15-64 de ani (consum de-a lungul vieții), clasamentul țărilor cu prevalența cea mai mică este: Turcia (0,1%), Grecia (0,4%), România și Malta (0,7%) și Cipru (0,9%). În fruntea listei se află Regatul Unit cu 9,3%, Irlanda cu 6,9%, și Țările de Jos cu 6,2%.

La categoria de vârstă de 15-34 de ani, pe ultimul loc se situează Turcia și Italia, cu o prevalență de 0,1%, urmate de Polonia, Cipru, Lituania cu 0,3%, România și Grecia cu 0,4%. Pozițiile fruntașe sunt ocupate de Țările 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 vieții), România are o prevalență de 2%.

Opioide

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

Prevalența anuală medie a consumului problematic de opioide în rândul adulților (15-64 de ani) este estimată la aproximativ 0,4% (4 consumatori la 1000 de persoane), ceea ce înseamnă aproape 1,5 milioane de consumatori problematici de opioide în Europa în 2014. La nivel național, estimările privind prevalența consumului problematic de opioide, variază între mai puțin de 1 și 8 cazuri la 1000 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani.

Persoanele care consumă opiacee, în special heroină, ca drog principal reprezintă mai mult de 40% din numărul total al persoanelor care s-au adresat serviciilor de tratament specializat (185.000 de pacienți) și aproximativ 20% din numărul consumatorilor admiși la tratament pentru prima dată (34.000 de pacienți).

Alte opioide decât heroina: o situație tot mai îngrijorătoare

În 2014, 18 țări europene au raportat că mai mult de 10 % din totalul consumatorilor de opioide care au apelat la servicii specializate s-au prezentat pentru probleme legate în primul rând de alte opioide decât heroina. Printre aceste substanțe se numără metadona, buprenorfina, fentanilul, codeina, morfina, tramadolul și oxycodona.

În Estonia, cea mai mare parte a consumatorilor de opioide ca droguri primare care se adresează serviciilor de tratament au consumat fentanil, în timp ce în Finlanda și în Republica Cehă s-a raportat că opioidul de care se abuzează cel mai des este buprenorfina.

Consumatorii problematici de opioide: un grup în curs de îmbătrânire

Există două tendințe clare în rândul consumatorilor de opioide admiși la tratament: numărul lor este în scădere, iar vârsta lor este în creștere. În perioada 2006-2014, vârsta medie a persoanelor care s-au adresat serviciilor de tratament, a crescut cu 5 ani. În aceeași perioadă, vârsta medie a deceselor induse de consumul de droguri, a crescut de la 33 la 37 de ani. Un număr semnificativ de consumatori problematici de opioide din Europa cu o istorie de policonsum de droguri pe termen lung au acum vârste de peste 40 și de peste 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. La consumatorii de heroină pe termen lung se raportează și sindroame dureroase cronice, în timp ce infecțiile cu virusuri hepatitice 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 1 la peste 9 cazuri la 1000 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani.

Dintre consumatorii care s-au adresat serviciilor de tratament pentru prima dată în 2014 și care au raportat heroina ca drog primar, 33 % au menționat injectarea ca principală cale de administrare, în scădere de la 43 % în 2006 (figura 2.10). În acest grup, nivelul consumului prin injectare variază de la 11% în Spania, la mai mult de 90% în Letonia și România.

Dintre consumatorii care se adresează serviciilor de tratament pentru prima dată și care raportează amfetaminele ca drog primar, 47 % raportează injectarea ca principală cale de administrare. Mai mult de 70% din persoanele care compun acest grup sunt consumatori de metamfetamină din Republica Cehă. Luând împreună principalele trei droguri injectabile, în rândul consumatorilor din Europa care se adresează serviciilor de tratament pentru prima dată, injectarea ca principală cale de administrare a scăzut de la 28 % în 2006 la 20 % în 2014.

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, 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 2/3 din 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 declarat că au consumat „droguri legale” cel puțin o dată de-a lungul vieții, iar 3% au consumat în ultimul an. Cele mai mari niveluri de consum din ultimul an au fost declarate 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. Trebuie 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.

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%, mai redus decât cel de 4,4% din 2010-2011, înainte de introducerea măsurilor de control.

Injectarea catinonelor sintetice nu reprezintă un fenomen larg răspândit, dar 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.

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 cohorțele 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 de locuitori. În 71% din cazuri a fost identificată cauza decesului; 50% din 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, 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%).

Pentru anul 2014, se estimează că în Uniunea Europeană au avut loc cel puțin 6 800 de decese prin supradoză, reprezentând o creștere față de cifra revizuită aferentă anului 2013 și, la fel ca în anii precedenți, Regatul Unit (36 %) și Germania (15 %) reprezintă împreună o mare parte din total. Sunt evidente creșterile pe care le arată datele cele mai recente dintr-o serie de țări care dispun de sisteme de raportare relativ solide, precum Irlanda, Lituania și Regatul Unit.

Se observă tendință ascendentă pronunțată în Suedia, prin includerea unor cazuri cu vârsta de 50 ani și mai mult, fără legătură cu consumul de droguri ilegale. În Turcia se înregistrează creșteri pronunțate, ca o consecință a îmbunătățirii practicilor de raportare.

În 2014, rata medie a mortalității prin supradoze în Europa a fost estimată la 18,3 decese la un milion de persoane, în grupa de vârstă 15-64 de ani. Ratele naționale de mortalitate, variază considerabil și sunt influențate de anumiți factori: prevalența și modelele consumului de droguri, aspecte metodologice, cum ar fi subraportarea și practicile de codificare. Au fost raportate rate de peste 40 de decese la milion de persoane în opt țări, cele mai ridicate în Estonia (113 la milion), Suedia (93 la milion) și Irlanda (71 la milion).

Noile droguri: tot mai asociate cu efectele nocive și decesele induse de consumul de droguri

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; 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 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, au fost consumate mai multe substanțe. 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 date disponibile. 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 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.

Apărute pe piața drogurilor din România în anul 2009, substanțele noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), au cunoscut o perioadă de consum maxim în anul 2010. În urma măsurilor legislative și de control luate de autorități, coroborate cu o informare mai bună în rândul populației generale asupra riscurilor generate de acest tip de consum, pe baza datelor furnizate din monitorizarea altor indicatori (urgențe medicale datorate consumului de droguri, admiterea la tratament), în anul 2013 se înregistrează o scădere a interesului pentru consumul acestor substanțe. 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 urgențelor 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 droguri de policonsum, heroina și substanțele noi cu proprietăți psihoactive.

Principalele droguri consumate în România

Din cele mai recente studii, realizate în populația școlară și în cea generală, reiese că, cel mai consumat drog e canabisul, în special în rândul tinerilor. După ce în anul anterior, canabisul și heroina își disputau locul ca drog principal consumat, pentru care se înregistrează cele mai multe admiteri la tratament, în 2015, pentru prima oară în întreaga perioadă de monitorizare, canabisul este pe primul loc în ceea ce privește cererea de tratament ca urmare a consumului de droguri. Astfel, din totalul persoanelor consumatoare de droguri admise la tratament în acest an, se observă o predominanță a persoanelor consumatoare de canabis care au solicitat servicii de asistență (39, 3% față de 37, 1% în 2014).

Canabisul este și cel mai capturat drog, în anul 2015, capturile de canabis înregistrând 44,3% din cantitatea totală de droguri capturate.

Tendința de creștere a consumului de noi substanțe psihoactive, previzionată încă din anul anterior, este confirmată de datele înregistrate în monitorizarea de rutină a indicatorilor privind admiterea la tratament și urgențele medicale cauzate de consumul de droguri. Se constată astfel dublarea numărului de cazuri în care tratamentul a vizat consumul noilor substanțe psihoactive, care se reflectă în evoluția numărului de beneficiari incluși în categoria "alte droguri" (26,7% din cereri). Rezultatele studiilor indică faptul că, în principal, tinerii sunt cei care consumă astfel de substanțe. Opiaceele, în special heroina, administrate pe cale injectabilă în rândul consumatorilor din București, continuă să fie observate, în acest context (proporția celor care au solicitat tratament pentru consumul de opioide reprezintă 32,6% din numărul total al admițerilor față de 41,7% în 2014). Cu toate acestea, o nouă cohortă de tineri consumatori de heroină se evidențiază în anul 2015 în sistemul de asistență, dar și în rezultatele celui mai recent studiu ESPAD.

Prevenire

Corelat cu abordările științifice în domeniu, scopul asumat al politicilor de intervenție antidrog la nivel național a fost prevenirea, întârzierea debutului sau reducerea consumului de droguri și/ sau a efectelor negative ale acestuia în cadrul populației generale sau a subpopulațiilor identificate ca fiind vulnerabile/ la risc. Astfel, în acord cu documentele programatice și cu evidențele științifice, a continuat consolidarea sistemului național de prevenire a consumului de droguri, prin dezvoltarea de programe, proiecte și intervenții universale, selective și indicate de prevenire implementate în școală, familie și comunitate.

În condițiile în care principalele caracteristici ale contextului național al drogurilor s-au menținut relativ stabile în ultimul an, prevenirea consumului de droguri în anul 2015, a reprezentat un răspuns comprehensiv și emergent la dinamica fenomenului consumului de droguri, un răspuns în planul educației, sănătății și ordinii publice, corelat direct cu obiectivele politicilor publice naționale antidrog concretizate în *Strategia Națională Antidrog 2013 - 2020* și *Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2016*.

În ceea ce privește prevenirea în școală, au fost realizate 5 proiecte naționale, 6.623 activități la nivel local cu 291.270 beneficiari direcți.

Pentru prevenirea în familie, au fost implementate 572 activități, la nivel local, cu 26.875 beneficiari: părinți naturali, asistenți maternali, copii din centre de plasament, cadre medicale.

Prevenirea în comunitate s-a realizat, pe parcursul anului 2015, prin 3 campanii naționale, 1.827 activități la nivel local, cu 300.239 beneficiari direcți.

Tratament

În 2015, se atinge un maximum în ceea ce privește cererea de tratament pentru dependența de droguri, cu 3240 beneficiari. Creșterea se datorează în primul rând numărului mai mare de admițeri la tratament pentru probleme date de consumul de canabis, dar și unei revigorări a interesului pentru consumul de noi substanțe psihoactive. Se înregistrează, creșterea cererii de tratament cu 70,6% pentru consumul de opioide, cu 44,2% a celei pentru consumul noilor substanțe psihoactive și cu 16,9% a cererii pentru consumul de canabis.

Cu toate acestea, pe tipuri de drog, heroina continuă să dețină maximum de admițeri la tratament dintr-un an calendaristic, prin vârful atins în 2008, când au fost înregistrate 1457 persoane care au beneficiat de tratament specific pentru dependența de heroină.

Comparativ cu anii anteriori, când pentru dependența de heroină se înregistra atât cea mai mare pondere dintre admițerile la tratament, cât și cel mai mare număr de admițeri, în 2015, se observă o distribuție relativ echilibrată a nevoii de tratament, în funcție de drogul principal consumat, persoanele solicitând asistență integrată în special pentru consumul de canabis (39,3%), opioide (32,6%) sau noi substanțe psihoactive (22,3%).

În mod similar cu anii anteriori, pentru celelalte tipuri de droguri, cererea de tratament rămâne mult mai redusă: cocaină – 0,6%, MDMA/ ecstasy – 0,5%, amfetamine, metamfetamine, LSD– 0,2%. Tendințele înregistrate pentru beneficiarii admiși la tratament pentru dependența de droguri au fost influențate de disponibilitatea locurilor la tratament (OST), revigorarea interesului pentru noile substanțe psihoactive - semnalat și la nivel internațional, precum și de punerea în aplicare a modificărilor legislative (cel mai mare impact al acestora fiind observat asupra admișterilor la tratament, ca urmare a consumului de canabis).

Consecințe ale consumului de droguri în planul sănătății și răspunsuri

La nivel național, în anul 2015, au fost declarate 21 cazuri de decese asociate în mod direct consumului de droguri și 15 cazuri de decese indirect asociate consumului de droguri, majoritatea identificate în București. Similar anului trecut, cele mai multe dintre cazurile de decese asociate în mod direct consumului de droguri, au survenit în rândul consumatorilor cu istoric îndelungat de consum. Calea de administrare, care continuă să fie predominant injectabilă, cu riscurile aferente (implicit ale patologiei „de seringă”) rămâne regulă pentru cazuistica deceselor asociate consumului de droguri, iar opioidele continuă să domine tabloul drogurilor ilegale din România.

Examenenele toxicologice au indicat prezența unei singure substanțe în jumătate din decesele prin supradoză înregistrate în anul de referință.

La nivel național, în 2015, au fost înregistrate 4060 cazuri de urgențe medicale, în care a fost semnalat consumul cel puțin al unui drog ilicit (consum singular sau în combinație). Din totalul cazurilor în care s-a raportat consum exclusiv de droguri ilicite, 42,4% au fost cauzate de consumul de NSP, în 12,9% din cazuri a fost consemnat consumul de canabis, iar în 8,9% s-a declarat consum de opiacee (heroină, metadonă sau opiacee generic).

În peste două treimi din cazurile de urgență asociate consumului de droguri ilicite s-a înregistrat consumul singular de diferite substanțe psihoactive. Dintre acestea, cea mai mare parte a fost cauzată de consumul de noi substanțe psihoactive. În ceea ce privește calea de administrare a drogurilor ilicite pentru cazuistica urgențelor anului 2015, se constată că este specifică calea pulmonară sau prin fumat.

Datele prevalente și comportamentale recente (din ultimul studiu de supraveghere serologică și comportamentală realizat în 2015) confirmă subgrupa de consumatori activi de droguri injectabile din București (populația ascunsă, aflată conjunctural în contact cu serviciile specializate de tratament) drept cea mai vulnerabilă din punct de vedere al riscului de infectare cu HIV și hepatite virale B și C.

Analiza datelor disponibile relevă prezența semnificativă a unor comportamente de risc privind infectarea cu bolile supravegheate menționate, cum este utilizarea în comun a echipamentelor de injectare, în contextul unei populații vulnerabile socio-economic, cu un profil socio-educational care predispune la marginalizare și care prezintă, în proporții ridicate, co-morbiditate psihiatrică. La propunerea Agenției Naționale Antidrog, în anul 2015, Guvernul României a aprobat *Programul național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018*, în cadrul căruia este prevăzut un subprogram adresat cercetării în domeniul adicțiilor. Unul dintre obiectivele specifice ale acestuia vizează promovarea cercetării științifice, ca nucleu fundamental în definirea și dezvoltarea măsurilor de răspuns la fenomenul drogurilor, propunându-se implementarea unor studii și cercetări la nivel național, regional și local, în diferite grupuri populaționale, de la populația generală, la populația consumatoare de droguri.

Cel mai recent studiu, realizat de Agenția Națională Antidrog, este *Studiul național privind prevalența consumului de alcool, tutun și droguri în școli și nivelul de cunoștințe, atitudini și practici legate de consumul de droguri, alcool și tutun, utilizarea Internet-ului și practicarea jocurilor de noroc în rândul tinerilor ESPAD – 201*. [3]

LEGISLAȚIE ÎN DOMENIUL ANTIDROG

Legislație internațională în domeniul antidrog

Convenții internaționale	Ratificate la nivel național prin:
<i>Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961</i> , astfel cum a fost modificată prin protocolul din 1972;	Decretul nr. 626 din 1973 pentru aderarea României la <i>Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961</i> și la protocolul privind modificarea acesteia;
<i>Convenția națiunilor unite din 1971 asupra substanțelor psihotrope</i> ;	Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992 pentru aderarea României la <i>Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971</i> și la <i>Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988</i> ;
<i>Convenția din 1988 contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope</i> ;	Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992 pentru aderarea României la <i>Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971</i> și la <i>Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988</i> ;
<i>Convenția cadru WHO</i> pentru controlul tutunului, adoptată la Geneva la 21 mai 2003;	Legea nr. 332/2005 de aderare a României la <i>Convenția cadru WHO</i> pentru controlul tutunului (M.Of. nr. 1088/02.12.2005);
<i>Convenția de cooperare polițienească pentru Europa de Sud-Est</i> , adoptată la Viena în data de 5 mai 2006.	Legea nr. 214/02.07.2007 de aderare a României la <i>Convenția de cooperare polițienească pentru Europa de Sud-Est</i> (M.Of. nr. 475/16.07.2007).

Legislație națională în domeniul antidrog

- Legea nr. 143 din 26 iulie 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri;
- Hotărârea nr. 860 din 28 iulie 2005 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 339 din 5 decembrie 2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și 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, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 381 din 28 septembrie 2004 privind unele măsuri financiare în domeniul prevenirii și combaterii traficului și consumului ilicit de droguri;
- Legea nr. 64/ 2005 privind participarea României ca membru cu drepturi depline la Grupul de cooperare pentru combaterea consumului și traficului ilicit de droguri (Grupul Pompidou) din cadrul Consiliului Europei;
- Hotărâre nr.461 din 11.05.2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog
- Legea nr. 194 din 7 noiembrie 2011 republicată, privind combaterea operațiunilor 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 operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, și a cuantumului tarifelor de autorizare și evaluare
- H.G. nr. 784/09.10.2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020

- H.G. nr. 867/14.10.2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale
- H.G. nr. 78/24.06.2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România
- H.G. nr. 684/19.08.2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018
- H.G. nr. 659/19.08.2015 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018

Legislație în domeniul precursorilor de droguri

Texte internaționale

- Convenția din 1988 contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope

Reglementări comunitare

- Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii de droguri;
- Regulamentul (CE) nr. 111/2005 al Consiliului privind supravegherea comerțului cu precursori de droguri între Comunitate și țările terțe;
- Regulamentul (CE) nr. 1277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 care stabilește modalitățile de aplicare ale Regulamentului (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului privind precursorii de droguri și ale Regulamentului (CE) nr. 111/2005 al Consiliului cu privire la regulile ce trebuie stabilite pentru supravegherea comerțului cu precursori între Comunitate și țările terțe.

Reglementări naționale

- 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 și pentru modificarea H.G. nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog.

Alte acte normative incidente

- Lege nr. 333 din 8 iulie 2003 privind paza obiectivelor, bunurilor, valorilor și protecția persoanelor, cu modificările și completările ulterioare.

Legislație secundară (acte normative incidente, ordine, dispoziții)

- Legea nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun;
- Ordinul comun MSP și MIRA nr. 770 și respectiv nr. 192 din 2007 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute în foaia individuală de urgență pentru consumul de droguri, foaia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, cazurile înregistrate de HVC și HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile și prevalența infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile, etc. (Anexa nr. 1);
- Ordin nr. 1389 din 4 august 2008 privind aprobarea criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare 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 asistență medicală, psihologică și 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 asistenței consumatorului de droguri;
- Decizia nr. 17 din 2 octombrie 2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare și implementare a planului individualizat de asistență a consumatorului de droguri;
- Ordin comun al Ministerului Sănătății și Familiei și Ministerului Justiției nr. 898/725/2002 privind măsurile medicale și educative aplicate toxicomanilor în penitenciare;

- Hotărârea nr. 991 din 25 august 2005 pentru aprobarea Codului de etică și deontologie al polițistului;
- Legea nr. 477 din 8 noiembrie 2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autoritățile și instituțiile publice;
- Legea nr. 182 din 12 aprilie 2002 privind protecția informațiilor clasificate;
- Legea nr. 360 din 6 iunie 2002 privind Statutul polițistului;
- Legea nr. 677 din 21.11.2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- Ordonanța nr. 27 din 30.01.2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor;
- O.U.G. nr. 34 din 19.04.2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii.

Documente strategice

Documente strategice internaționale

Declarația politică de la Viena (martie 2009);

Planul de acțiune (al Declarației politice de la Viena) pentru o cooperare internațională către o strategie integrată și 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 acțiune 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) și Planul de acțiune al Comisiei Europene pentru implementarea Programului multianual Stockholm;

Strategia de Securitate Internă a Uniunii Europene (COM(2010) 673).

Documente strategice naționale

Programul de guvernare al României 2009-2012 (Capitolul 20 - Ordine și siguranța cetățeanului) 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 națională de ordine publică 2010-2013, aprobată prin H.G. nr. 1040/13.10.2010 pentru aprobarea Strategiei naționale de ordine publică 2010-2013;

Strategia națională antidrog 2005-2012, adoptată prin Hotărârea Guvernului nr. 73/2005 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2005-2012;

Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2010-2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.369/2010 privind aprobarea Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2010-2012;

Evaluarea Strategiei naționale antidrog 2005-2012;

Strategia națională antidrog 2013-2020 și Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2013-2016, adoptate prin Hotărârea Guvernului nr. 784/09.10.2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020;

Monitorizarea activităților, pentru perioada 2013-2014, din Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog, în perioada 2013-2020;

Programul de guvernare 2016;

H.G. nr. 684/19.08.2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018;

H.G. nr. 659/19.08.2015 privind aprobarea Programului de interes național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018.

CAMPANII I.E.C. REALIZATE ÎN ANII ANTERIORI

În anul 2010, tema campaniei, lansată cu ocazia Zilei Internaționale de Luptă împotriva Abuzului și 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 Direcțiile de Sănătate Publică Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș.

În anul 2011, tema campaniei Ziua Internațională de Luptă împotriva Abuzului și 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 Direcțiile de Sănătate Publică Harghita, Mehedinți, Timiș.

În anul 2012, tema campaniei Ziua Internațională de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri a fost „COMUNITĂȚI SĂNĂTOASE” și sloganul campaniei a fost ”VIAȚA TA. COMUNITATEA TA. NU ESTE LOC PENTRU DROGURI”.

Următoarele Direcțiile de Sănătate Publică Județene au implementat campania la nivel local: Argeș, Bacău, Brașov, Buzău, Cluj, Dâmbovița, Hunedoara, Ialomița, Iași, Mehedinți, Mureș, Neamț, Olt, Prahova, Sălaj, Timiș, Vâlcea.

În anul 2013, tema campaniei Ziua Internațională de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri a fost ”Efectele nocive ale substanțelor noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)”, iar sloganul campaniei a fost ”Sănătatea este „noua euforie” din viața ta, nu drogurile!”.

Campania a fost implementată la nivel local de Direcțiile de Sănătate Publică Bacău, Brașov, Dâmbovița, Hunedoara, Iași, Neamț, Olt, Timiș.

În anul 2014, tema campaniei Ziua Internațională de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri a fost ”Efectele nocive ale substanțelor noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)”, iar sloganul campaniei a fost ”Sănătatea este „noua euforie” din viața ta, nu drogurile!”.

Campania a fost implementată la nivel local de Direcțiile de Sănătate Publică Bacău, Brașov, Buzău, Dâmbovița, Hunedoara, Iași, Mureș, Olt, Timiș.

În anul 2015, tema Zilei Internaționale de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri a fost ”Tulburările cauzate de consumul de droguri pot fi prevenite și tratate”, iar sloganul a fost „Un mesaj al speranței: Tulburările cauzate de consumul de droguri pot fi prevenite și tratate”.

Următoarele Direcțiile de Sănătate Publică Județene au implementat campania la nivel local: Bacău, Buzău, Hunedoara, Iași, Olt, Vâlcea.

În anul 2016, tema Zilei Internaționale de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri a fost ” ”Să ne dezvoltăm viețile, comunitățile, identitățile, fără droguri” ”.

Următoarele Direcțiile de Sănătate Publică Județene au implementat campania la nivel local: Alba, Arad, Bacău, Bistrița, Buzău, Constanța, Hunedoara, Iași, Mureș, Olt, Timiș.

Ce sunt drogurile?

Drog - Orice substanță care, introdusă într-un organism viu, poate modifica una dintre funcțiile acestuia (OMS, 1969).

Drog de abuz - Orice substanță cu efecte psihoactive (capabilă să producă modificări de percepție, a stării de spirit, conștiință și comportament) și susceptibilă de a fi autoadministrată cu un uz nemedical (OMS, 1982).

Droguri ilegale - Drogurile ilegale sunt droguri care sunt atât de dăunătoare încât țările din întreaga lume au decis să le controleze. Toate droguri ilegale au efecte fizice imediate. Drogurile pot, de asemenea, împiedica grav dezvoltarea psihică și emoțională, în special în rândul tinerilor. De fapt, drogurile suprimă un potențial pe care utilizatorii nu îl vor mai recupera, deoarece drogurile vor schimba dezvoltarea unor mecanisme naturale de adaptare.

Droguri legale - Nu toate drogurile sunt ilegale. De exemplu, cafeina (găsită în cafea sau Coca-Cola), nicotina (din țigări) și alcoolul sunt droguri legale din punct de vedere tehnic, cu toate că acestea, de obicei, nu sunt menționate ca atare. Medicamentele, indiferent dacă sunt prescrise de un medic sau sunt obținute direct din farmacii, sunt droguri legale care ne ajută să tratăm diverse boli, dar, și în cazul acestora pot să apară abuzuri.

Stupefiant – 1. Substanță din categoria drogurilor care produce alterări ale funcțiilor psihice și care, prin folosire repetată, dă naștere fenomenului de dependență. 2. Substanță medicamentoasă care inhibă centrul nervos, provocând o stare de inerție fizică și psihică și care, folosită mult timp, duce la obișnuință și la necesitatea unor doze crescânde.

Psihotrop – Medicament sau drog care acționează asupra psihicului.

Dependență – 1. Stare patologică datorată obișnuinței de a consuma alcool, stupefiante, medicamente. 2. Stare de intoxicație cronică rezultând din absorbția repetată a unui drog sau medicament și care se manifestă prin nevoia de a continua această absorbție.

Documente disponibile on-line selectate:

1. World Drug Report 2016 - United Nations Office on Drugs and Crime Vienna, United Nations New York, 2016
http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Documente disponibile on-line, în limba română:

2. Raportul european privind drogurile 2016: Tendințe și evoluții. Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT), Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2016
http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20europene/Raport_European_2016.pdf
3. Raport Național 2016 privind situația drogurilor în România - Noi evoluții și tendințe - Agenția Națională Antidrog (ANA), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RN_2016.pdf

Link-uri disponibile on-line

www.ana.gov.ro

www.emcdda.europa.eu

www.emcdda.europa.eu/publications

www.unodc.org

<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/drogurile/>

<http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2015/05/Brosura-2015.pdf>

<https://dexonline.ro>