



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 <sup>1</sup>

Se estimează că, un sfert de miliard de persoane, sau aproximativ 5% din populația adultă a globului, au consumat droguri cel puțin o dată în anul 2015. Chiar mai îngrijorător este faptul că aproximativ 29,5 milioane de consumatori de droguri, respectiv 0,6% din populația adultă a globului, suferă de tulburări cauzate de consumul de droguri. Aceasta înseamnă că, consumul lor de droguri este nociv înainte de momentul în care aceștia pot prezenta dependență de droguri, și necesită tratament.

La nivel global, există un minim estimat de 190.000 de decese premature - în cele mai multe cazuri evitabile - din cauza consumului de droguri, majoritatea atribuite utilizării opioidelor.

Impactul teribil al consumului de droguri asupra sănătății poate fi observat și în cazurile legate de HIV, hepatite și tuberculoză.

Amploarea prejudiciului cauzat de consumul de droguri este accentuată de estimarea a 28 de milioane de ani de viață "sănătoasă" pierduți (ani de viață ajustați în funcție de incapacitate (DALY)) la nivel mondial în anul 2015, ca urmare a decesului prematur și a dizabilității cauzate de consumul de droguri.

Din acei ani pierduți, 17 milioane au fost atribuiți exclusiv tulburărilor cauzate de consumul de droguri de toate tipurile. DALY care pot fi atribuiți morbidității și mortalității rezultate din toate cauzele consumului de droguri au crescut în ansamblu în ultimul deceniu.

Cu toate acestea, cu mai puțin de una din șase persoane cu tulburări cauzate de consumul de droguri care beneficiază de tratament în fiecare an, disponibilitatea și accesul la servicii pe baze științifice pentru tratamentul tulburărilor cauzate de consumul de droguri și condițiile asociate acestora, rămân limitate.

#### **Opioidele, cel mai dăunător tip de droguri**

Opioidele, inclusiv heroina, rămân cel mai dăunător tip de drog din punct de vedere al sănătății. Utilizarea opioidelor este asociată cu riscul supradozelor fatale și non-fatale, riscul de a dobândi boli infecțioase (cum ar fi HIV sau hepatita C) prin practici nesigure de injectare și riscul altor comorbidități medicale și psihiatrice.

Numărul mare de decese premature cauzate de droguri este în mare măsură evitabil. O parte semnificativă a acestor decese poate fi atribuită opioidelor. În plus, tulburările cauzate de consumul de opioide reprezintă cea mai mare povară a bolii care poate fi atribuită tulburărilor cauzate de

consumul de droguri: în anul 2015, aproape 12 milioane de DALY sau 70% din povara globală a bolii care pot fi atribuite tulburărilor cauzate de consumul de droguri, au fost atribuite opioidelor.

### **Metamfetamina produce daune considerabile**

Tulburările legate de utilizarea amfetaminei reprezintă o parte considerabilă a poverii globale a bolii care poate fi atribuită tulburărilor cauzate de consumul de droguri, fiind pe locul doi, după cele legate de utilizarea opioidelor. Datele disponibile arată că, dintre amfetamine, metamfetamina reprezintă cea mai mare amenințare la adresa sănătății la nivel mondial. Utilizarea metamfetaminei se răspândește masiv și un număr tot mai mare de consumatori de metamfetamină solicită tratament. În plus, față de piața de metamfetamină în expansiune din Asia de Est și de Sud-Est și din Oceania, există îngrijorări crescânde în privința utilizării metamfetaminei în America de Nord, Asia de Sud-Vest și în unele părți ale Europei.

### **Tulburările cauzate de consumul de cocaină sunt în creștere**

Deși numărul utilizatorilor de cocaină scade sau se stabilizează în unele părți ale Europei, analiza apelor reziduale sugerează posibilitatea creșterii consumului de cocaină în această regiune. După câțiva ani de declin, există, de asemenea, indicii privind o creștere a consumului de cocaină în America de Nord. În plus, cazurile de supradoze de droguri care implică cocaina au crescut considerabil în Statele Unite între anii 2012 și 2015. O mare parte din această creștere este legată, totuși, de utilizarea cocainei în combinație cu opioidele. La nivel global, DALY atribuiți tulburărilor cauzate de consumul de cocaină au crescut de la 729.000 în anul 2005 la 999.000 în anul 2015.

### **Noile substanțe psihoactive (NSP) sunt potențial mai letale decât alte droguri, dar piața este relativ scăzută**

În ciuda numărului mare de NSP prezente pe piețele de droguri, dimensiunea globală a pieței pentru astfel de substanțe este încă relativ scăzută prin comparație cu alte piețe de droguri. Cu toate acestea, unul dintre aspectele cele mai îngrijorătoare ale NSP este că utilizatorii nu cunosc conținutul și dozajul substanțelor psihoactive conținute în unele NSP. Acest fapt ar putea expune utilizatorii de NSP la riscuri suplimentare și grave. Informațiile științifice necesare pentru a determina efectele pe care aceste produse le pot avea sau despre modul de a contracara aceste efecte, sunt puține sau indisponibile. Unele NSP au fost implicate în decese, iar injectarea NSP cu efecte stimulante a fost raportată ca factor agravant al riscurilor pentru sănătate la care sunt expuși consumatorii de droguri cu risc crescut.

## **II. CONSUMUL DE DROGURI ÎN EUROPA<sup>2</sup>**

Raportul european privind drogurile 2017 al Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanii (OEDT), se bazează pe informațiile primite de EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) de la statele membre ale Uniunii Europene și de la țara candidată Turcia, precum și de la Norvegia, sub forma unui pachet de rapoarte naționale. Datele statistice prezentate în raport se referă la anul 2015 (sau la ultimul an pentru care sunt disponibile date). Analiza tendințelor se bazează doar pe rapoartele țărilor care au furnizat date suficiente pentru a descrie schimbările survenite în perioada de timp specificată.

În prezent, consumul de droguri în Europa cuprinde o gamă mai largă de substanțe decât în trecut. În rândul consumatorilor de droguri, policonsumul este ceva obișnuit, iar modelele individuale de consum variază de la consumul experimental la cel regulat și dependent. Consumul de orice drog este, în general, mai mare în rândul bărbaților, iar această diferență este adesea și mai pronunțată în cazul modelelor de consum mai intensiv sau regulat.

SCURTĂ PREZENTARE A ESTIMĂRII PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

## Canabis



Consumat:  
În ultimul an **23,5 milioane** De-a lungul vieții **87,7 milioane**

Adulți  
(15-64)



Adulți tineri  
(15-34)

În ultimul an  
**17,1 milioane**



## Cocaină



Consumat:  
În ultimul an **3,5 milioane** De-a lungul vieții **17,5 milioane**

Adulți  
(15-64)



Adulți tineri  
(15-34)

În ultimul an  
**2,3 milioane**



## MDMA



Consumat:  
În ultimul an **2,7 milioane** De-a lungul vieții **14,0 milioane**

Adulți  
(15-64)



Adulți tineri  
(15-34)

În ultimul an  
**2,3 milioane**

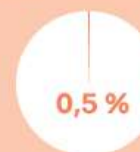


## Amfetamine



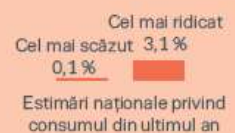
Consumat:  
În ultimul an **1,8 milioane** De-a lungul vieții **12,5 milioane**

Adulți  
(15-64)



Adulți tineri  
(15-34)

În ultimul an  
**1,3 milioane**



## Opioide



Consumatori problematici de opioide **1,3 milioane** Supradoze fatale **81 %**

Cereri de tratament pentru consum de droguri

Principalul drog menționat în aproximativ 38 % din numărul total al cererilor de tratament pentru consumul de droguri din Uniunea Europeană



Opioidele se regădesc în 81 % din cazurile de supradoză fatală  
**630 000** de consumatori de opioide au primit tratament de substituție în 2015

## Noi substanțe psihoactive



Consumat:  
În ultimul an **3,0 milioane** De-a lungul vieții **4,0 milioane**

Elevi cu vârsta de 15-16 ani din 24 de țări europene



Sursa: Raportul ESPAD 2015 Tabele suplimentare.

Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2017

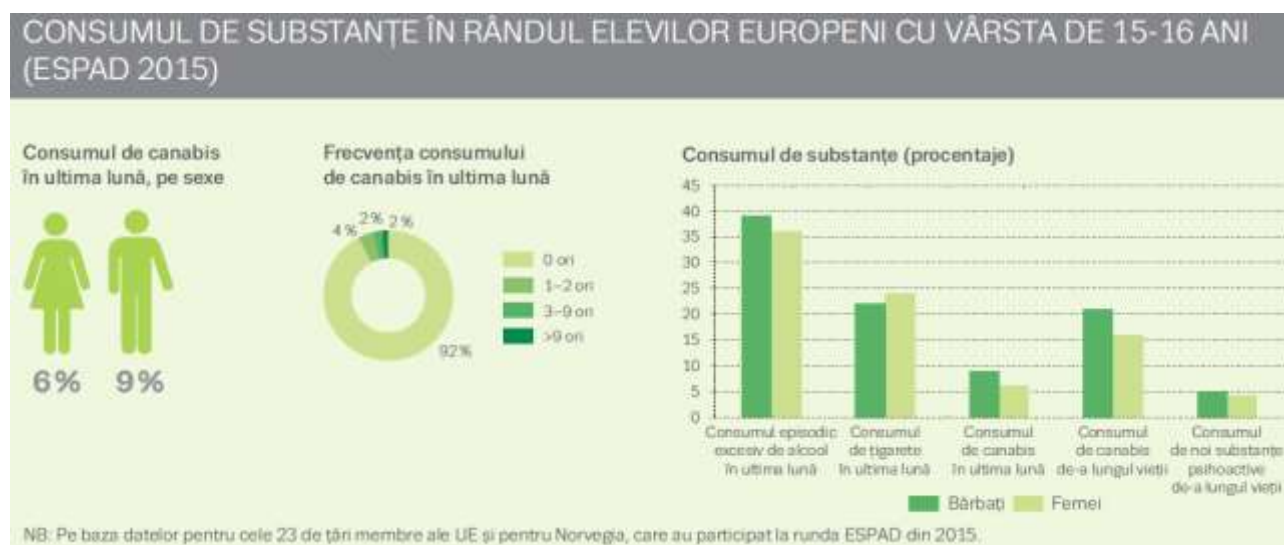
Prevalența consumului de cannabis este de aproximativ cinci ori mai mare decât cea a altor substanțe. Deși consumul de heroină și alte opioide se menține relativ scăzut, acestea continuă să fie drogurile cel mai frecvent asociate cu formele mai nocive de consum, inclusiv consumul prin injectare.

### Tendențe naționale diverse privind consumul de substanțe în rândul elevilor

Monitorizarea consumului de substanțe în rândul elevilor oferă o perspectivă importantă asupra comportamentelor de risc actuale ale tinerilor și asupra eventualelor tendințe viitoare. În 2015, Proiectul european de anchete în școli privind consumul de alcool și alte droguri (ESPAD) a desfășurat a șasea rundă de culegere de date de la inițierea sa în 1995. Ultima anchetă a cules date comparabile despre consumul de substanțe în rândul elevilor de 15-16 ani din 35 de țări europene, printre care 23 de state membre ale UE și Norvegia. Dintre elevii din aceste 24 de țări, în medie 18 % au declarat că au consumat cannabis cel puțin o dată (prevalența de-a lungul vieții), cele mai ridicate niveluri fiind raportate de Republica Cehă (37 %) și Franța (31 %). Consumul de cannabis în ultimele 30 de zile s-a situat între 2 % în Suedia, Finlanda și Norvegia și 17 % în Franța, media pentru cele 24 de țări fiind de 8 %. Decalajul dintre sexe a variat de la o țară europeană la alta, proporția de băieți și fete în rândul consumatorilor de cannabis de-a lungul vieții variind de la paritate în Republica Cehă și Malta până la un raport de 2,5 băieți la o fată în Norvegia.

Consumul de alte droguri ilegale a fost mult mai mic, prevalența generală de-a lungul vieții fiind de 5 %.

Drogurile ilegale consumate cel mai frecvent după cannabis au fost MDMA/ecstasy, amfetamina, cocaina, metamfetamina și LSD sau alte substanțe halucinogene, fiecare dintre acestea fiind menționat de 2 % dintre elevi. În plus, 4 % dintre elevi au menționat că au consumat noi substanțe psihoactive de-a lungul vieții, cele mai ridicate rate fiind înregistrate în Estonia și Polonia (10 % în fiecare).



Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2017

ESPAD oferă și date privind consumul de alcool și de tutun. Mai mult de patru cincimi (83 %) dintre elevi consumaseră alcool cel puțin o dată în viață. Jumătate dintre elevi au declarat că au băut alcool cel puțin o dată în ultima lună, iar 39 % dintre băieți și 36 % dintre fete consumaseră cel puțin cinci băuturi cu aceeași ocazie în ultima lună (consum episodic excesiv de alcool).

Aproape jumătate (47 %) dintre elevi fumaseră țigarete. 23 % dintre elevi au declarat că în luna anterioară anchetei au fumat una sau mai multe țigări pe zi, iar 3 % au declarat că au fumat mai mult de 10 țigări pe zi.

În cele 22 de țări pentru care au existat date suficiente pentru o analiză a tendințelor, între 1995 și 2015 se poate observa o scădere generală a consumului de-a lungul vieții și în ultima lună atât la alcool, cât și la țigarete. Modificările la nivelul consumului episodic excesiv de alcool au fost mai puțin pronunțate, cu toate că s-a observat o creștere în rândul fetelor în perioada respectivă. Între anchetele din 2011 și 2015 s-a produs o scădere atât a consumului episodic excesiv de alcool, cât și a consumului de țigarete din ultima lună.

### **Peste 93 de milioane de adulți au încercat droguri ilegale**

Se estimează că peste 93 de milioane, adică puțin peste un sfert dintre persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani din Uniunea Europeană, au încercat droguri ilegale într-un moment al vieții. Experiența consumului de droguri este mai frecvent menționată de bărbați (56,8 milioane) decât de femei (36,8 milioane). Drogul încercat cel mai frecvent este canabisul (53,8 milioane de bărbați și 34,1 milioane de femei), estimările consumului pe durata vieții fiind mult mai scăzute pentru cocaină (12,2 milioane de bărbați și 5,3 milioane de femei), MDMA (9,3 milioane de bărbați și 4,7 milioane de femei) și amfetamine (8,4 milioane de bărbați și 4,2 milioane de femei). Nivelurile consumului de canabis de-a lungul vieții variază considerabil de la o țară la alta, de la aproximativ 8 din 10 adulți în Franța la mai puțin de unul din 20 în Malta și România.

Consumul de droguri din ultimul an ilustrează consumul recent de droguri, fiind cel mai concentrat în rândul adulților tineri. Se estimează că 18,7 milioane de adulți tineri (cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani) au consumat droguri în ultimul an, numărul bărbaților fiind de două ori mai mare decât cel al femeilor.

### **Consumul de canabis: tendințele naționale variază**

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 87,7 milioane de adulți europeni (15-64 de ani), adică 26,3 % din această grupă de vârstă, au experimentat consumul de canabis într-un moment al vieții. Dintre aceștia, se estimează că 17,1 milioane de tineri europeni (15-34 de ani), adică 13,9 % din această grupă de vârstă, au consumat canabis în ultimul an, 10 milioane dintre ei având vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (17,7 % din această grupă de vârstă). Rata prevalenței în ultimul an în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani variază între 3,3 % în România și 22 % în Franța. În rândul tinerilor care au consumat canabis în ultimul an, raportul dintre bărbați și femei este de doi la unu.

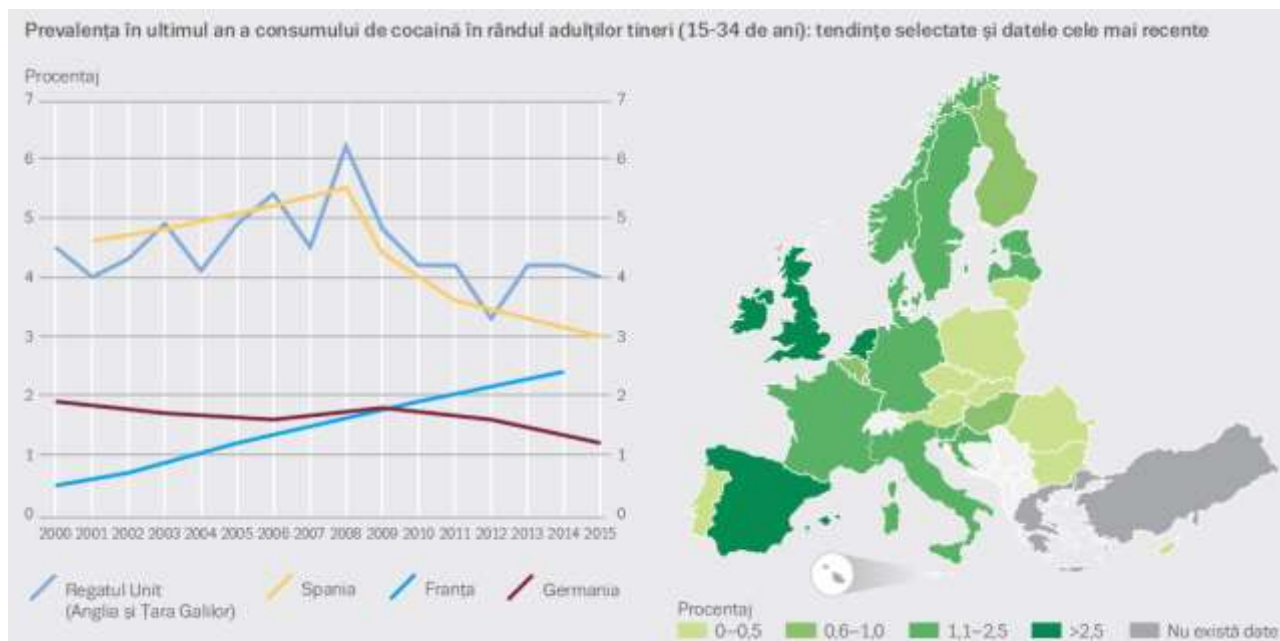
### **Prevalența cocainei: tendințe naționale stabile**

Cocaina este cel mai consumat drog stimulant ilegal din Europa, prevalența consumului fiind mai ridicată în țările din sud și din vest. Dintre persoanele care o consumă în mod regulat, se poate face o distincție generală între consumatorii mai integrați din punct de vedere social, care adesea prizează cocaina pudră (hidroclorură de cocaină), și consumatorii marginalizați, care își injectează cocaină sau fumează cocaină crack (bază), uneori în combinație cu opioide.

Se estimează că 17,5 milioane de adulți europeni (15-64 de ani), adică 5,2 % din această grupă de vârstă, au experimentat consumul de cocaină într-un moment al vieții. Dintre aceștia, aproximativ 2,3 milioane de adulți tineri cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani (1,9 % din această grupă de vârstă) au consumat drogul în ultimul an.

Numai Irlanda, Spania, Țările de Jos și Regatul Unit raportează o prevalență a consumului de cocaină în ultimul an în rândul adulților tineri de 2,5 % sau mai mult. În toată Europa, scăderile consumului de cocaină raportate în anii anteriori nu au mai fost observate în cele mai recente anchete. Dintre țările care au realizat anchete din anul 2014 până în prezent și au raportat intervale de încredere, două au raportat estimări mai ridicate, unsprezece au raportat o situație stabilă, iar una a raportat estimări mai reduse față de ancheta anterioară comparabilă.





Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2017

### MDMA: consumul continuă să crească

MDMA (3,4-metilendioxi-metamfetamină) este consumat sub formă de comprimate (numite adesea ecstasy), dar și sub formă cristalizată și de pudră; de obicei, comprimatele se înghit, iar cristalele și pudra se administrează oral, putând fi inclusiv puse pe limbă („dabbing”) sau prizate.

De-a lungul timpului, majoritatea anchetelor la nivel european au colectat mai degrabă date privind consumul de ecstasy decât privind consumul de MDMA, deși în prezent situația este diferită. Se estimează că 14 milioane de adulți europeni (15-64 de ani), adică 4,2 % din această grupă de vârstă, au experimentat consumul de MDMA/ecstasy într-un moment al vieții. Cifrele referitoare la consumul mai recent, în grupa de vârstă în care consumul atinge cel mai ridicat nivel, arată că 2,3 milioane de adulți tineri (15-34 de ani) au consumat MDMA în ultimul an (1,8 % din această grupă de vârstă), estimările la nivel național variind de la 0,3 % în Cipru, Lituania și România până la 6,6 % în Țările de Jos.

### Consumul de amfetamine: situații naționale divergente

Amfetamina și metamfetamina, două substanțe stimulante foarte apropiate, sunt ambele consumate în Europa, dar amfetamina este consumată mult mai frecvent. De-a lungul timpului, consumul de metamfetamină s-a limitat la Republica Cehă și, mai recent, la Slovacia, dar în ultimii ani a crescut consumul și în alte țări. În unele seturi de date nu se poate distinge între cele două substanțe; în aceste cazuri, se folosește denumirea generică „amfetamine”.

Ambele droguri pot fi administrate pe cale orală sau nazală; în plus, injectarea este frecventă în rândul consumatorilor problematici din unele țări. Metamfetamina se poate și fuma, dar această cale de administrare nu este frecvent raportată în Europa.

Se estimează că 12,5 milioane de adulți europeni (15-64 de ani), adică 3,8 % din această grupă de vârstă, au experimentat consumul de amfetamine într-un moment al vieții. Cifrele referitoare la consumul mai recent, în grupa de vârstă în care consumul atinge cel mai ridicat nivel, arată că 1,3 milioane (1,1 %) de adulți tineri (15-34 de ani) au consumat amfetamine în ultimul an, cele mai recente estimări naționale privind prevalența variind de la 0,1 % în Cipru, Portugalia și România până la 3,1 % în Țările de Jos.

O analiză statistică a tendințelor în ceea ce privește prevalența amfetaminelor în ultimul an în rândul adulților tineri, este posibilă numai pentru un număr mic de țări. În Spania, Letonia și Regatul Unit se observă tendințe descendente pe termen lung. În schimb, Finlanda a înregistrat creșteri ale prevalenței începând din anul 2000.

### **Ketamina, GHB și substanțele halucinogene: consumul rămâne scăzut**

În Europa se consumă și numeroase alte substanțe psihoactive cu proprietăți halucinogene, anestezice, disociative sau depresoare: printre acestea se numără LSD-ul (dietilamida acidului lisergic), ciupercile halucinogene, ketamina și GHB (gama-hidroxibutirat).

În ultimele două decenii s-a raportat consumul recreativ de ketamină și GHB (inclusiv precursorul acestuia GBL, gama-butirolactonă) în rândul unor subgrupuri de consumatori de droguri din Europa. În țările în care s-au realizat, estimările naționale ale prevalenței consumului de GHB și ketamină atât în rândul adulților, cât și al elevilor se mențin scăzute. În ancheta din 2015, Norvegia a raportat o prevalență în ultimul an a consumului de GHB de 0,1 % la adulți (16-64 de ani). În 2015, prevalența consumului din ultimul an de ketamină, poppers și GHB în rândul adulților tineri (15-34 de ani) a fost estimată la 0,6 % în Republica Cehă și în Regatul Unit.

Nivelurile totale de prevalență a consumului de LSD și de ciuperci halucinogene în Europa sunt în general mici și stabile de mai mulți ani. În rândul adulților tineri (15-34 de ani), anchetele naționale raportează estimări ale prevalenței în ultimul an de mai puțin de 1 % pentru ambele substanțe, excepție făcând Țările de Jos (1,1 %) și Republica Cehă (2,2 %) la ciupercile halucinogene în 2015 și Finlanda, cu o prevalență de 1,3 % la LSD în 2014.

### **Noile substanțe psihoactive: consum redus în cadrul populației generale**

O serie de țări au inclus noile substanțe psihoactive în anchetele efectuate în rândul populației generale, cu toate că metodele și întrebările diferite restrâng posibilitățile de comparare între țări. Începând din 2011, unsprezece țări europene raportează estimări naționale ale consumului de noi substanțe psihoactive (fără a include ketamina și GHB).

La adulții tineri (15-34 de ani), prevalența consumului acestor substanțe în ultimul an variază de la 0,3 % în Austria până la 1,6 % în Republica Cehă și Irlanda.

Pentru Regatul Unit (Anglia și Țara Galilor) sunt disponibile date din anchete referitoare la consumul de mefedronă.

În cea mai recentă anchetă (2015-2016), consumul din ultimul an al acestui drog în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 16 și 34 de ani a fost estimat la 0,5 %, în scădere de la 1,1 % în perioada 2014-2015.

Puține anchete includ întrebări referitoare la consumul de canabinoizi sintetici. Consumul acestor droguri în ultimul an în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani a fost estimat la 1,5 % în Letonia și la 0,4 % în Slovacia în 2015 și la 0,1 % în Finlanda în 2014. Tot în 2014, un procentaj estimat de 4 % al persoanelor cu vârste cuprinse între 18 și 34 de ani din Franța au declarat că au consumat canabinoizi sintetici la un moment dat.

### **Noile substanțe psihoactive: consum problematic în cadrul populației marginalizate**

În 2016, EMCDDA a analizat consumul de noi substanțe psihoactive de către consumatorii de droguriaflați la risc.

Studiul a constatat că, deși, în general, nivelul consumului este mic în Europa, modelele de consum sunt asociate cu mai multe probleme. Majoritatea țărilor europene (22) a raportat existența consumului de noi substanțe psihoactive în rândul grupurilor de consumatori din categorii aflate la risc, dar un consum mai extins în rândul consumatorilor de opioide și substanțe stimulante injectabile a fost raportat numai în Ungaria și în unele zone din Regatul Unit. Injectarea de catinone sintetice a fost raportată în jumătate (15) dintre țări, deseori substanța utilizată variind de la o țară la alta; de exemplu, mefedronă în Regatul Unit, alfa-PVP în Finlanda, pentedronă în Ungaria și 3-MMC în Slovenia. Fumatul canabinoizilor sintetici în cadrul populațiilor marginalizate, inclusiv în rândul persoanelor fără adăpost și al deținuților, reprezintă o problemă emergentă identificată în aproximativ două treimi dintre țările europene.

În prezent, în Europa, puține persoane sunt admise la tratament pentru probleme asociate consumului de noi substanțe psihoactive, cu toate că este probabil să existe și o subraportare în această privință. În 2015, aproximativ 3200 de consumatori, adică mai puțin de 1 % dintre consumatorii admiși la tratament specializat în Europa, au menționat probleme asociate cu aceste

substanțe. În Regatul Unit, aproximativ 1500 de persoane admise la tratament (aproximativ 1 % din numărul total al consumatorilor de droguri) au menționat consumul de catinone sintetice ca drog principal; la rândul lor, Ungaria și România au raportat un număr relativ ridicat de consumatori de noi substanțe psihoactive care au început un tratament pentru consum de droguri.

### **Consumatorii problematici de opioide: heroina este încă predominantă**

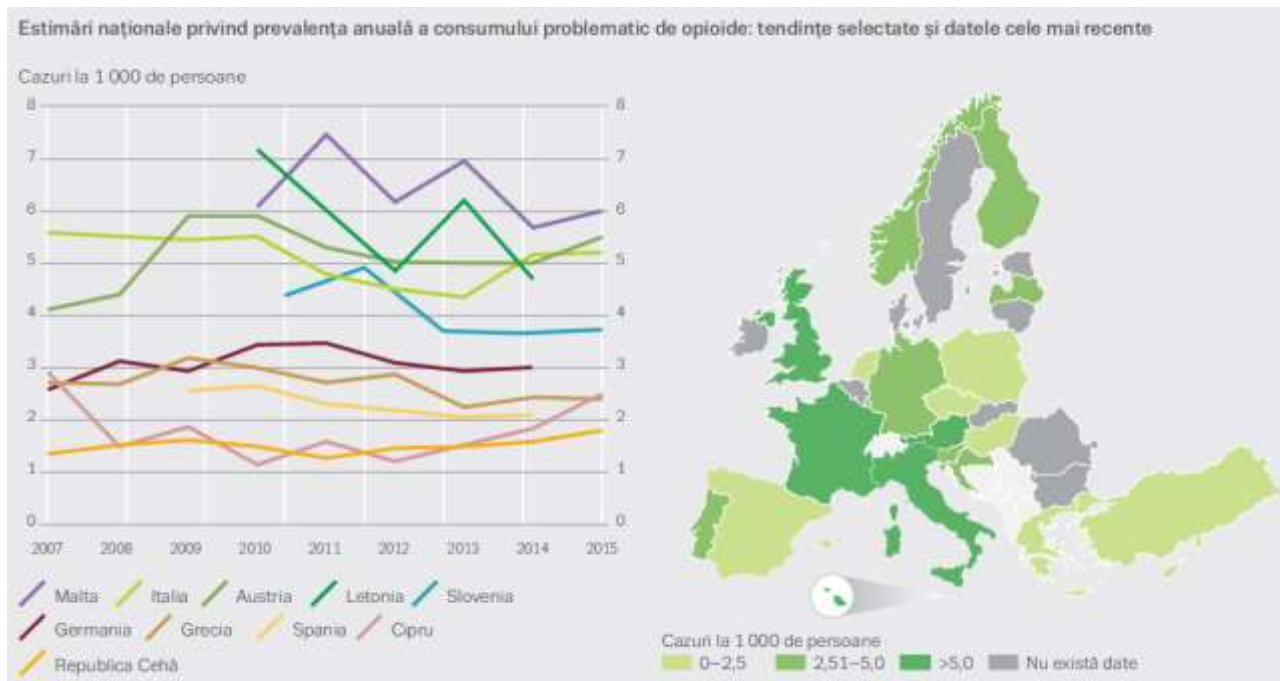
Principalul opioid ilegal consumat în Europa este heroina, care poate fi fumată, prizată sau injectată. Se mai face abuz și de alte opioide sintetice, precum metadona, buprenorfina și fentanilul.

Europa s-a confruntat cu diferite valuri de dependență de heroină, primul afectând numeroase țări occidentale începând de la jumătatea anilor 1970, iar un al doilea afectând alte țări, mai ales din centrul și estul Europei, în cea de-a doua jumătate a anilor 1990.

În ultimii ani s-a observat existența unei cohorte în curs de îmbătrânire de consumatori problematici de opioide, care au luat probabil legătura cu serviciile de tratament de substituție.

Prevalența medie a consumului problematic de opioide în rândul adulților (15-64 de ani) este estimată la 0,4 % din populația Uniunii Europene, ceea ce înseamnă 1,3 milioane de consumatori problematici de opioide în Europa în 2015. La nivel național, estimările privind prevalența consumului problematic de opioide variază între mai puțin de un caz și mai mult de opt cazuri la 1000 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani. Trei sferturi (76 %) dintre consumatorii problematici estimați de opioide din Uniunea Europeană se regăsesc în cinci țări (Germania, Spania, Franța, Italia, Regatul Unit). Dintre cele 10 țări care au înregistrat estimări multiple ale consumului problematic de opioide între 2008 și 2014, Spania prezintă o scădere semnificativă din punct de vedere statistic.

În 2015, 191000 de consumatori admiși la tratament specializat în Europa au menționat opioidele ca drog principal, 37000 dintre ei adresându-se serviciilor de tratament pentru prima dată. Consumatorii de heroină ca drog principal au reprezentat 79 % dintre consumatorii de opioide ca drog principal admiși la tratament.



Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2017

### **Opioidele sintetice: tot mai vizibile în cadrul consumului problematic de opioide**

Deși heroina rămâne opioidul ilegal cel mai frecvent consumat, o serie de surse sugerează că opioidele sintetice legale (precum metadona, buprenorfina, fentanilul) sunt consumate în mod abuziv din ce în ce mai mult. În 2015, 17 țări europene au raportat că peste 10 % din totalul



consumatorilor de opioide admiși la servicii specializate s-au prezentat pentru probleme legate în primul rând de alte opioide decât heroina.

Printre opioidele menționate de persoanele admise la tratament se numără metadona, buprenorfina, fentanilul, codeina, morfina, tramadolul și oxycodona. În unele țări, aceste alte opioide reprezintă cel mai comun tip de opioide consumate de persoanele admise la tratament. În Estonia, cea mai mare parte a persoanelor admise la tratament care menționează un opioid ca drog principal a consumat fentanil, în timp ce în Finlanda opioidul de care se abuzează cel mai des este buprenorfina. În Republica Cehă, deși heroina este opioidul principal cel mai obișnuit, puțin peste jumătate dintre persoanele admise la tratament pentru probleme legate de opioide sunt consumatoare de alte opioide.

### **Consumul de droguri injectabile: cele mai scăzute niveluri înregistrate vreodată în rândul persoanelor admise la tratament**

Consumul de droguri injectabile este asociat de regulă cu opioidele, deși în unele țări reprezintă o problemă injectarea de substanțe stimulante cum ar fi amfetaminele sau cocaina.

Numai douăsprezece țări dispun de estimări ale prevalenței consumului de droguri injectabile începând din 2012, iar acestea variază de la mai puțin de un caz până la nouă cazuri la 1 000 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani.

Dintre consumatorii de heroină ca drog principal, admiși la tratament pentru prima dată în 2015, 29 % au menționat injectarea ca principală cale de administrare, în scădere de la 43 % în 2006. În cadrul acestui grup, nivelurile consumului prin injectare variază de la o țară la alta, de la 8 % în Spania la 90 % sau mai mult în Letonia, Lituania și România. Injectarea este menționată drept principală cale de administrare de 46 % dintre persoanele admise la tratament pentru prima dată pentru consumul de amfetamine ca drog principal — o ușoară creștere față de 2006 — și de 1 % dintre cele admise la tratament pentru prima dată pentru consumul de cocaină ca drog principal.

Pentru principalele trei droguri injectabile luate împreună, injectarea ca principală cale de administrare a scăzut de la 28 % în 2006 la 19 % în 2015 în rândul consumatorilor din Europa admiși la tratament pentru prima dată.

## **III. CONSUMUL DE DROGURI ÎN ROMÂNIA<sup>3</sup>**

Potrivit rezultatelor ultimului studiu în populația generală – GPS 2016, la nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 7,6%. Prevalența în ultimul an a acestui tip de consum este de 4,1%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 1,8%. Față de studiul anterior, se observă creșteri pentru toate cele trei tipuri de consum. Diferențele de tendință, înregistrate pot fi explicate prin revigorarea interesului pentru noile substanțe psihoactive, dar și prin evoluția consumului de cannabis, care, deși înregistrează cele mai mici valori din Europa, își continuă tendința ascendentă.

Canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România.

După cannabis, pe poziția a doua în „topul” celor mai consumate droguri în România, se situează noile substanțe psihoactive (NSP) – 2,5%. Urmează: cocaină/crack și LSD – câte 0,7%, ecstasy – 0,5%, ciuperci halucinogene – 0,4%, heroină, amfetamine și ketamină – câte 0,3%.

### **Consumul de cannabis în populația generală**

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de cannabis de 5,8%. Prevalența în ultimul an a consumului de cannabis este de 3,2%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 1,4%.

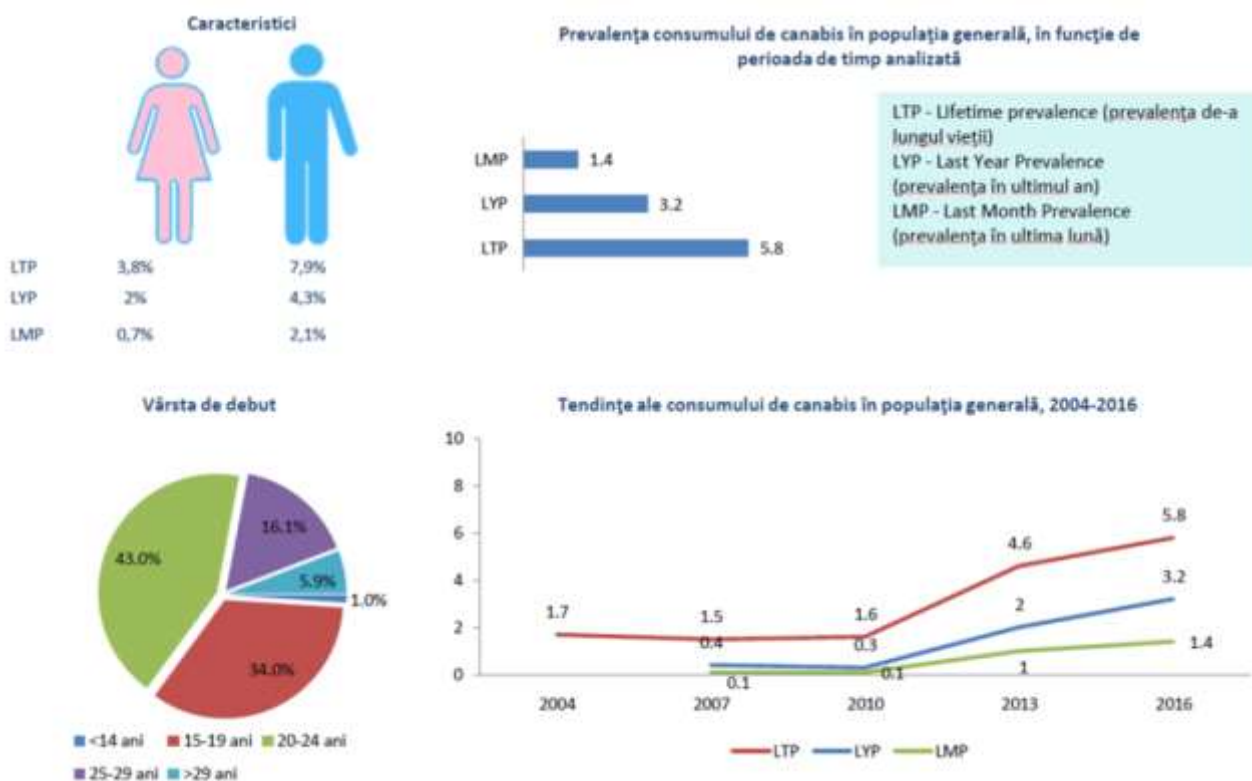
Indiferent de perioada de timp analizată, consumul de cannabis este mai prevalent în rândul bărbaților, valorile înregistrate fiind de două ori mai mari, comparativ cu nivelul observat în cazul femeilor. Astfel, 7,9% dintre bărbați și 3,8% dintre femei au consumat cel puțin o dată în viață

canabis, 4,3% dintre bărbați și 2% dintre femei au consumat în ultimul an, iar 2,1% dintre bărbați și 0,7% dintre femei au declarat un consum actual de cannabis. Între cele două sexe, există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul față de consumul de cannabis pentru toate cele 3 perioade de referință.

Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 14 ani, iar media vârstei de debut, 21,3 ani. Peste o treime dintre respondenți (35%) au început acest tip de consum la vârsta adolescenței (sub 19 ani), în timp ce, 43% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de cannabis la vârste tinere, 20-24 ani.

Unul din 10 (10%) adulți tineri (15-34 ani) au încercat de-a lungul vieții să fumeze cannabis, unul din 20 (5,8%) au fumat în ultimul an și unul din 40 (2,5%) a declarat consum de cannabis în ultima lună. Ca și în cazul populației generale, raportul bărbaților tineri consumatori de cannabis la femeile consumatoare din aceeași categorie de vârstă, înregistrează valoarea 2 pentru consumul experimental sau recent și chiar 3 pentru consumul actual. Majoritatea adulților tineri care au fumat cannabis în ultima lună (60% dintre bărbații tineri și 83% dintre femeile tinere) au declarat un astfel de comportament cu o frecvență între o zi și 3 zile pe săptămână.

Comparativ cu studiul anterior, cannabisul este singura substanță pentru care s-au înregistrat creșteri ale consumului pentru toate cele trei intervale de referință, între 26% (pentru consumul de-a lungul vieții) și 60% (pentru consumul recent).



Sursa: ANA, Raport Național privind situația drogurilor 2017

### Consumul de stimulanti în populația generală - Ecstasy

În cazul consumului de ecstasy, 0,5% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani a declarat că a consumat acest tip de drog cel puțin o dată în viață, în timp ce, 0,1% dintre respondenți au menționat un astfel de consum în ultimul an. Nu s-a înregistrat consum în ultimele 30 zile.

Dacă în cazul bărbaților, 0,8% au declarat că au consumat ecstasy de-a lungul vieții și 0,2% au menționat că au consumat și în ultimul an, ponderea femeilor consumatoare este aceeași și pentru consumul experimental și pentru consumul recent, respectiv 1%.

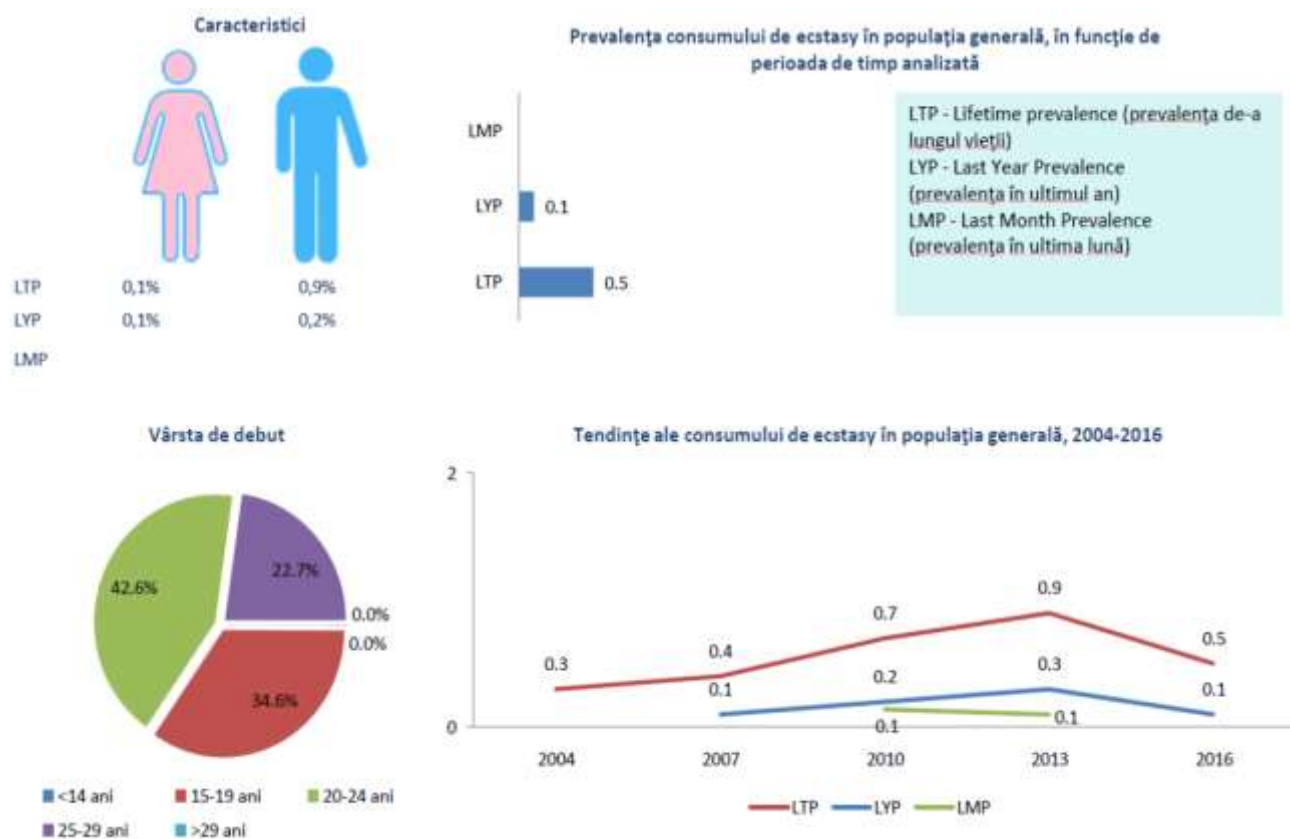
În funcție de categoria de vârstă a respondenților, indiferent de perioada de referință a prevalenței (de-a lungul vieții sau în ultimul an), cele mai multe persoane consumatoare se încadrează în grupa de 15-24 ani (0,7% și 0,3%), pe următorul loc situându-se cele din categoria 25-34 ani (0,6% și 0,2%). De altfel, consumul experimental de ecstasy se înregistrează în populația generală din toate grupele de vârstă analizate, în timp ce, consumul recent a fost menționat doar de persoane în vârstă de până la 44 ani.

În funcție de nivelul educațional, analiza datelor privind consumul de ecstasy indică cele mai mari valori ale acestui tip de consum pentru persoanele care au absolvit cel mult studii gimnaziale (0,6% în cazul consumului experimental și 0,3% pentru consumul în ultimul an), în această categorie înscriindu-se și cei care la momentul realizării studiului erau liceeni. Pe poziția a doua, atât pentru consumul experimental, cât și pentru cel recent, se situează respondenții care au declarat studii liceale și postliceale (0,4%, respectiv 0,1%). Populația cu un nivel de școlaritate ridicat a menționat doar consum experimental (0,4%).

În urma analizei datelor, în funcție de mediul de rezidență, se constată un consum experimental de ecstasy de 3 ori mai ridicat în mediul urban (0,6% față de 0,2%), în timp ce, consumul recent este la fel de prezent în ambele medii (0,1%).

Cu prevalențe variind de la 1,1% (Regiunea Nord-Vest), la 0,1% (Regiunea Centru și Regiunea Nord-Est), consumul experimental de ecstasy este prezent în 7 din cele 8 regiuni de dezvoltare economică ale României (excepția o reprezintă Regiunea Sud), în timp ce, consumul recent se înregistrează doar în 4 regiuni.

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de cei care au afirmat consum de ecstasy pe parcursul vieții, a fost 15 ani, iar cea mai mare, 29 ani. Deși nu se înregistrează debut precoce (înainte de 14 ani) în consumul de ecstasy, proporția celor care au început acest tip de consum la vârste cuprinse între 15 și 19 ani este de 34,6%.



Sursa: ANA, Raport Național privind situația drogurilor 2017

## Consumul de stimulanti în populația generală - Cocaină/crack

Consumul de cocaină/crack înregistrează al patrulea nivel al prevalenței în „clasamentul” drogurilor ilicite. Astfel, 0,7% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, inclusă în eșantion, a experimentat consumul de cocaină/ crack, 0,2% dintre respondenți au declarat consum recent de cocaină/ crack, iar 0,1% au menționat că au consumat și în ultima lună.

Acest comportament este specific în special adulților tineri (15-34 ani), care au experimentat consumul de cocaină/crack în proporție de 1%, 0,2% au consumat în ultimul an, pentru ca, în ultima lună, să se înregistreze consum al acestor substanțe doar în populația cu vârste între 35 și 64 ani (0,1%).

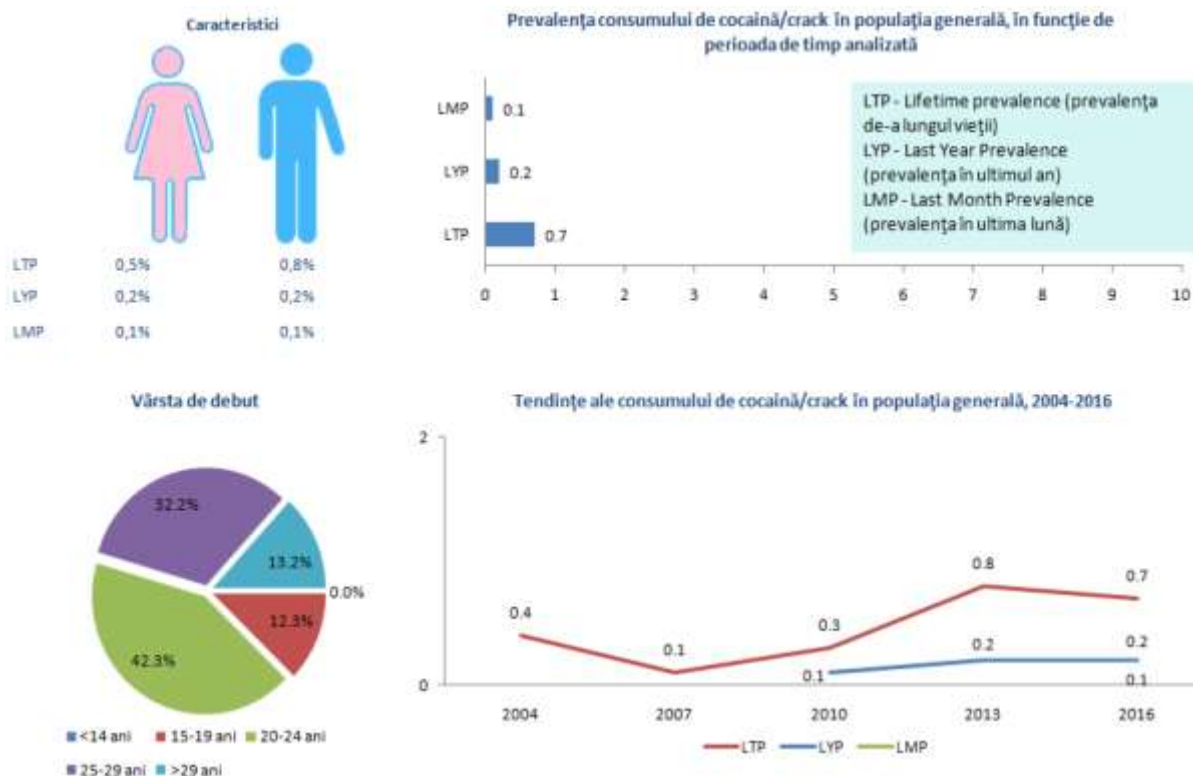
Dacă în ceea ce privește experimentarea stimulanzilor de tip cocaină/crack, procentul bărbaților consumatori este aproape dublu față de cel al femeilor consumatoare, 0,8% față de 0,5%, în privința consumului recent și al celui actual, se observă prevalențe similare pentru cele două genuri: 0,2% masculin și 0,2% feminin - pentru consumul de cocaină/crack din ultimul an, respectiv 0,1% masculin și 0,1% feminin - pentru consumul de cocaină/crack din ultima lună.

Consumul de cocaină/crack este experimentat atât în mediul urban, cât și în mediul rural raportul prevalențelor înregistrate în cele două medii fiind de 4,5, doar persoanele din mediul urban manifestând un astfel de comportament în ultimul an și în ultima lună.

Cu excepția Regiunii Sud-Vest, în celelalte 7 regiuni ale țării, se înregistrează consum experimental de cocaină/crack, cele mai multe cazuri fiind înregistrate în București-Ilfov (1,3%), Regiunea Vest (1,1%) și Regiunea Nord-Vest (0,8%). În schimb, consumul actual de cocaină/crack se restrânge în Regiunea Vest (0,6%) și Regiunea Nord-Vest (0,2%).

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de cocaină/crack, a fost 18 ani, iar cea mai mare, 34 ani. 42,3% dintre respondenți au debutat în consumul de cocaină/crack la vârste cuprinse între 20 și 24 ani, 32,2% au început acest tip de consum între 25 și 29 ani.

După o perioadă de creștere începută în anul 2010, în 2016 se remarcă o stabilizare a prevalențelor consumului de cocaină/crack de-a lungul vieții și în ultimul an la nivelul celor identificate în studiul anterior (2013), dar se înregistrează o revenire a consumului actual al acestor substanțe stimulante.



Sursa: ANA, Raport Național privind situația drogurilor 2017

### **Consumul de stimulanti în populația generală - Amfetamine**

În anul 2016, amfetaminele înregistrează în România o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,3%, în timp ce, pentru consumul recent se constată o prevalență de 0,1%. Pentru acest tip de drog, nu se constată la nivel național consum în ultimele 30 de zile.

Dacă în cazul consumului experimental de amfetamine, prevalența în rândul populației masculine este de 6 ori mai mare decât cea observată în rândul celei feminine (0,6%, față de 0,1%), doar bărbații continuă să consume în ultimul an – 0,1%.

Cea mai mare prevalență de-a lungul vieții se înregistrează în grupa de vârstă 25-34 ani (0,6%). Nu se înregistrează consum de amfetamine pentru respondenții cu vârsta peste 54 ani.

Ca în cazul celorlalte tipuri de droguri analizate, amfetaminele sunt consumate cu predilecție în mediul urban, decât în cel rural, unde se înregistrează o prevalență de 5 ori mai mare: 0,5%, față de 0,1%.

Exceptând populația din Regiunea Sud-Vest, respondenții din celelalte 7 regiuni de dezvoltare economică a României au declarat consum de amfetamine, cei mai mulți fiind din București-Ilfov (0,7%) și din Regiunea Nord-Vest (0,7%). Aceste regiuni sunt cele în care s-a înregistrat consum recent - București-Ilfov, 0,1% și Regiunea Nord-Vest, 0,4%.

Pentru debutul în consumul de amfetamine se înregistrează o vârstă medie de 21 ani. Debutul în consumul de amfetamine s-a realizat în proporții similare la vârste cuprinse între 15-19 ani (46,4%) și 20-24 ani (45,9%). Cea mai mică vârstă de debut a fost 16 ani.

Consumul experimental de amfetamine se stabilizează la un nivel foarte scăzut.

### **Heroină și alte opiacee**

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de heroină de 0,3%. Prevalența atât în ultimul an, cât și în ultima lună, prezintă aceeași valoare, 0,1%.

În cazul consumului de heroină, bărbații înregistrează o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,3%, față de 0,2% în rândul femeilor. În cazul consumului recent, nu există o diferențiere a consumului de heroină între cele două sexe: 0,2% pentru bărbați, respectiv 0,1% pentru femei. Cât privește consumul actual de heroină, acesta înregistrează aceeași valoare – 0,1%, atât în rândul bărbaților, cât și în rândul femeilor.

Cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 16 ani, iar media vârstei de debut este de 22,3 ani. O treime dintre respondenți (33%) au început acest tip de consum la vârste foarte fragede (sub 19 ani), în timp ce, 46,1% dintre cei chestionați au declarat debut în consumul de heroină la vârste cuprinse între 20-24 ani.

În ceea ce privește tendințele înregistrate în perioada analizată, 2004-2016, se remarcă o stabilizare a consumului de heroină de-a lungul vieții la nivelul anului 2010, dar și apariția consumului recent și actual (la valori foarte mici).

### **Noile substanțe psihoactive**

Conform rezultatelor GPS 2016, după canabis, pe poziția a doua în „topul” celor mai consumate droguri în România, se situează noile substanțe psihoactive. Astfel, 2,5% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani inclusă în eșantion a experimentat consumul de NSP, 0,9% dintre persoanele intervievate au declarat consum de NSP în ultimul an, în timp ce, doar 0,3% au menționat că au consumat și în ultima lună.

Indiferent de perioada analizată, populația de sex masculin consumatoare de NPS reprezintă dublul populației feminine care prezintă același comportament (3,4% față de 1,6%, 1,3% față de 0,6%, respectiv 0,5% față de 0,2%).

Consumul de NPS este experimentat cu precădere de populația tânără, aproape toți consumatorii (91%) debutând în intervalul de vârstă 15-24 ani.

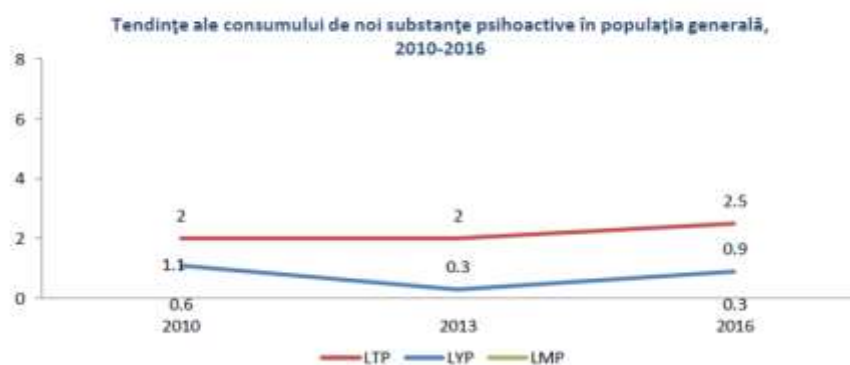
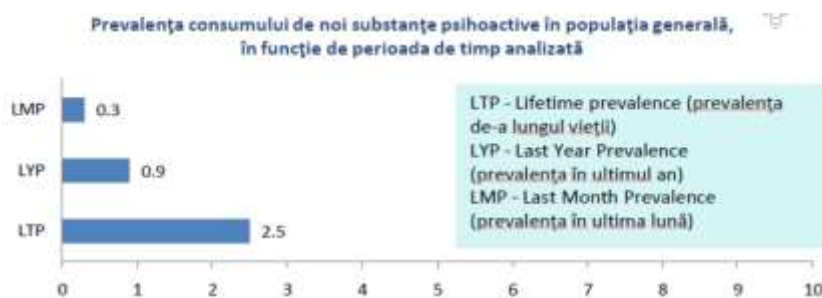
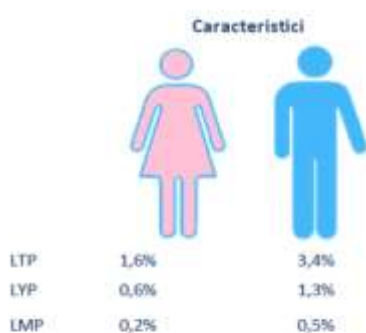
Pe categorii de vârstă, cele mai mari prevalențe ale consumului de NPS se înregistrează în rândul populației tinere: 15-24 ani - 5% consum experimental, 2,1% consum actual și, respectiv



0,6% consum recent - și 25-34 ani - 3,7% consum experimental, 1,4% consum recent și, respectiv 0,6% consum actual.

Noile substanțe psihoactive experimentate de participanții la studiu: substanțele sintetice (1,3%), ierburi (0,7%), piperazine (0,4%), GLB (0,4%), spice (0,3%, ketamină (0,3%), Nexus (0,2%), mefedrona (0,2%).

Cele mai ridicate prevalențe ale consumului pentru acest tip de drog se observă în rândul respondenților care au studii universitare și postuniversitare, 3,7% au consumat cel puțin o dată în viață, 1,4% au consumat în ultimul an și 0,4% au consumat în ultima lună. Rezultatele sunt explicabile prin prisma identificării unor prevalențe similare a acestui tip de consum în rândul categoriei de vârstă 25-34 ani.



Sursa: ANA, Raport Național privind situația drogurilor 2017

În funcție de mediul de rezidență, ca și în cazul celorlalte tipuri de droguri ilicite, se constată un consum predominant de NSP în mediul urban, indiferent de perioada de timp considerată ca și perioadă de referință, 3,2% dintre respondenții care locuiesc în mediul urban au declarat consum experimental de NPS, față de 1,1% dintre cei care își au rezidența în mediul rural, 1,2% dintre cei din mediul urban au declarat consum de NSP în ultimul an, față de 0,3%, în mediul rural, în timp ce, consumul actual înregistrat în mediul urban este de 0,5%, față de 0,1% în mediul rural.

Ca în cazul cannabisului, în toate regiunile țării se înregistrează consum experimental de NPS, de la 0,7% în Regiunea Nord-Vest la 4,9% în București-Ilfov. De asemenea, consumul recent este răspândit la nivel național, fiind observat în 7 din cele 8 regiuni de dezvoltare economică ale României (excepție în Regiunea Sud-Est), de la 0,1% în Regiunea Nord-Est, la 2,3% în București-Ilfov. În schimb, doar populația din 4 regiuni a consumat și în ultima lună, cea mai mare prevalență fiind declarată de locuitorii din București-Ilfov (1%).

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

## **Concluzii**

- Comparând rezultatele ultimelor două studii privind prevalența consumului de droguri în România (2013 și 2016), se observă o creștere a consumului experimental de droguri ilicite, de la 6,6% la 7,6%, dar și a consumului recent și a celui actual: de la 2,5% la 4,1%, respectiv de la 1,1%, la 1,7%. Diferențele de tendință, înregistrate în ceea ce privește consumul oricărui tip de drog, respectiv creștere a consumului experimental, a consumului recent și a celui actual, pot fi explicate prin revigorarea interesului pentru noile substanțe psihoactive, dar și prin evoluția consumului de cannabis, care, deși înregistrează cele mai mici valori din Europa, își continuă tendința ascendentă.

- Cannabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, atât în populația generală, cât și în cea școlară. De asemenea, odată cu intrarea în vigoare a Noului Cod Penal (februarie 2014) și implementarea măsurilor privind tratamentul ca alternativă la închisoare, a devenit și drogul principal pentru care se solicită cu preponderență asistență în sistemul de tratament ambulatoriu.

- România continuă să se numere printre țările europene cu cel mai scăzut consum de droguri, fiind pentru majoritatea drogurilor sub media europeană a consumului.

- După o perioadă de declin, sunt semne ale creșterii consumului de noi substanțe psihoactive în rândul populației generale, în special al tinerilor. Totuși, problemele relaționate cu acestea sunt în declin, numărul cazurilor admiterilor la tratament sau a urgențelor datorate consumului de NSP fiind în scădere față de anul anterior.

## IV. LEGISLAȚIE ÎN DOMENIUL ANTIDROG

### Legislație internațională în domeniul antidrog<sup>4</sup>

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

Legea nr. 143 din 26 iulie 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri;

- Legea nr. 339 din 5 decembrie 2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope;
- 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 European;
- 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
- 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;
- 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;
- Hotărâre nr.461 din 11.05.2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog
- 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
- 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

### **Legislație secundară (acte normative incidente, ordine, dispoziții)<sup>6</sup>**

- Legea nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun;
- 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;
- 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;
- Ordonanța nr. 27 din 30.01.2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor;
- Hotărârea nr. 991 din 25 august 2005 pentru aprobarea Codului de etică și deontologie al polițistului;
- 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;
- Ordin comun al Ministerului Sănătății și Familiei și Ministerului Justiției nr. 898/725/2002 privind măsurile medicale și educative aplicate toxicomanilor în penitenciare;
- 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;

### **Legislație în domeniul precursorilor de droguri<sup>7</sup>**

#### **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.

#### **Reglementări naționale**

- Legea nr. 186 din 13 iunie 2007 pentru aprobarea O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri;

- O.U.G. nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri aprobată prin Legea nr.186/2007;
- 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.

### **Documente strategice<sup>8</sup>**

#### **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.



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

În anul 2017, tema Zilei Internaționale de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri a fost ”În primul rând, ASCULTĂ”, iar sloganul a fost „În primul rând, ASCULTĂ - Să îi ascuți pe copii și tineri este primul pas pentru a-i ajuta să crească sănătoși și în siguranță”.

Campania a fost implementată la nivel local de Direcțiile de Sănătate Publică Arad, Bacău, Bistrița-Năsăud, Buzău, Constanța, Hunedoara, Iași, Mureș, Neamț, 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 centrii nervoși, 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 2017 - Executive summary - Conclusions and Policy implications, United Nations Office on Drugs and Crime, 2017  
<https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>  
[https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf)

## Documente disponibile on-line, în limba română:

2. Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2017), Raportul european privind drogurile 2017: Tendințe și evoluții, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg  
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001RON.pdf>
3. Agenția Națională Antidrog (ANA), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Raport național privind situația drogurilor 2017, ROMÂNIA, Noi evoluții și tendințe  
[http://www.ana.gov.ro/rapoarte\\_nationale/RN\\_2017.pdf](http://www.ana.gov.ro/rapoarte_nationale/RN_2017.pdf)
4. [http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_internationala.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_internationala.php)
5. [http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_interna.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_interna.php)
6. [http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_secundara.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_secundara.php)
7. [http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_precursori.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_precursori.php)
8. [http://www.ana.gov.ro/documente\\_strategice.php](http://www.ana.gov.ro/documente_strategice.php)

## Link-uri disponibile on-line

[www.ana.gov.ro](http://www.ana.gov.ro)

[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[www.unodc.org](http://www.unodc.org)

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

<https://dexonline.ro>