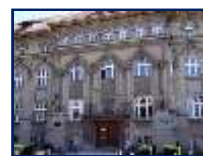




**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**  
**NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH**



**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

**CAMPANIA “ZIUA INTERNAȚIONALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CONSUMULUI ȘI  
TRAFICULUI DE DROGURI (ZIDROG)**

**26 IUNIE 2019**

**ANALIZA DE SITUAȚIE**

## CUPRINS

- A. Date statistice la nivel mondial, european și național, dinamica fenomenului **Error! Bookmark not defined.**
- B. Rezultate relevante din studii internaționale, europene și naționale **Error! Bookmark not defined.**8
- C. Factorii de risc. Mecanismul de acțiune.....20
- D. Intervenții eficiente la nivel național pentru grupurile țintă ale campaniei.....21
- E. Evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european și internațional **Error! Bookmark not defined.**21
- F. Politici, strategii și programe existente la nivel internațional, național, județean.....23
- G. Analiza grupurilor populaționale ..... **Error! Bookmark not defined.**5
- H. Campaniile IEC efectuate la nivel național în anii anteriori **Error! Bookmark not defined.**6

## A. DATE STATISTICE LA NIVEL MONDIAL, EUROPEAN ȘI NAȚIONAL, DINAMICA FENOMENULUI

### Date statistice la nivel mondial

Aproximativ 275 milioane de oameni din întreaga lume, care reprezintă 5,6% din populația globală în vârstă de 15-64 ani, au consumat droguri cel puțin o dată în 2016. Dintre aceștia 31 de milioane suferă de tulburări datorate consumului de droguri.

La nivel global, 13,8 milioane de tineri cu vârste între 15 și 16 ani au consumat cannabis în ultimul an., echivalentul unei rate de 5,6% .

Potrivit OMS în 2015 au murit aproximativ 450.000 de persoane ca urmare a consumului de droguri. Dintre aceste decese, 167.750 au fost asociate direct cu consumul de droguri , în principal supradoze. Restul au fost induse indirect de consumul de droguri și au inclus decesele legate de HIV și hepatita C.

Opioizii au continuat să provoace cele mai multe decese, reprezentând 76% din decesele datorate consumului de droguri.

Datele pentru cele 28 de state membre ale Uniunii Europene, plus Norvegia și Turcia, arată că utilizarea pe parcursul vieții în aceste țări a amfetaminelor și a "ecstasy" este între două și trei ori mai mare în rândul celor sub 35 de ani decât în rândul persoanelor în vârstă.

Utilizarea în trecut a majorității medicamentelor este de până la șapte ori mai mare în rândul tinerilor. Cu toate acestea, utilizarea actuală a "ecstasy" este de aproape 20 de ori mai mare printre persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani decât printre cei cu vârste cuprinse între 45 și 54 de ani.

În schimb, ratele prevalenței consumului pe parcursul vieții a cocainei în Europa în rândul celor cu vârste între 15 și 24 de ani și a celor cu vârste între 45 și 54 de ani sunt comparabile, în timp ce consumul de cannabis pe întreaga durată a vieții este mult mai ridicat în rândul celor sub 35 de ani.

În Anglia și Țara Galilor, prevalența anuală a consumului de droguri a fost cea mai ridicată în grupa de vârstă 20-24 ani pentru toate tipurile de droguri, în perioada 2016-2017. Pentru cei cu vârsta de 45 de ani și peste, prevalența anuală a consumului de droguri a fost considerabil mai mică.

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.

După câțiva ani de declin, există, de asemenea, indicii privind o creștere a consumului de cocaină în America de Nord. O mare parte din această creștere este legată, totuși, de utilizarea cocainei în combinație cu opioidele.

Raportul mondial privind drogurile din 2018 subliniază importanța politicilor privind consumul de droguri în rândul femeilor și tinerilor, explorând nevoile și provocările specifice ale femeilor și tinerilor. În plus, se analizează creșterea consumului de droguri în rândul persoanelor în vârstă, o evoluție care necesită tratament și îngrijire specifică.

În strânsă colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății, Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) susține implementarea Standardelor Internaționale de Prevenire a Utilizării Drogurilor și a standardelor internaționale pentru tratamentul tulburărilor de consum de droguri, precum și ghidurile privind tratamentul și îngrijirea persoanelor cu tulburări de consum de droguri în contactul cu sistemul de justiție penală.

Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) continuă să colaboreze îndeaproape cu partenerii săi din cadrul Organizației Națiunilor Unite pentru a ajuta țările să pună în aplicare recomandările cuprinse în documentul final al sesiunii speciale, în conformitate cu convențiile internaționale privind controlul drogurilor, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă.

## **Date statistice la nivel European**

Europa este o piață importantă pentru droguri, alimentată atât de producția internă, cât și prin traficele drogurilor din alte regiuni ale lumii. America de Sud, vestul Asiei și nordul Africii sunt surse importante pentru drogurile ilegale care pătrund în Europa, în timp ce China este o țară-sursă pentru noile substanțe psihoactive. În plus, unele droguri și unii precursori de droguri tranzitează Europa pe ruta către alte continente.

Europa este și o regiune de producție pentru canabis și pentru drogurile sintetice; producția de canabis este destinată în special consumului local, în timp ce unele droguri sintetice sunt produse pentru a fi exportate către alte părți ale lumii.

*Raportul european al Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanii (OEDT) privind drogurile 2018: tendințe și evoluții* oferă o perspectivă oportună asupra problemelor legate de droguri în Europa și a răspunsurilor la aceste probleme.

Acest raport 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, în cadrul procesului anual de raportare. Scopul său este să ofere o privire de ansamblu și o sinteză a situației drogurilor în Europa, precum și a intervențiilor în acest sens.

Datele statistice prezentate în raportul de față se referă la anul 2016 (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.

Se estimează că peste 92 de milioane de persoane în vârstă de 15-64 de ani, au încercat droguri ilegale într-un moment al vieții. Experiența consumului de droguri este menționată mai frecvent de bărbați (56,0 milioane) decât de femei (36,3 milioane).

Consumul de droguri din ultimul an este un indicator al consumului recent de droguri și este cel mai concentrat în rândul adulților tineri și se estimează că 18,9 milioane de adulți tineri (15-34 de ani) au consumat droguri în ultimul an, numărul bărbaților care au declarat acest consum fiind de două ori mai mare decât cel al femeilor.

Drogul încercat cel mai frecvent este canabisul (53,5 milioane de bărbați și 34,3 milioane de femei), estimările consumului de-a lungul vieții fiind mult mai scăzute pentru cocaină (11,8 milioane de bărbați și 5,2 milioane de femei), MDMA (9,0 milioane de bărbați și 4,5 milioane de femei) și amfetamine (8,0 milioane de bărbați și 4,0 milioane de femei).

Nivelurile consumului de canabis de-a lungul vieții variază considerabil de la o țară la alta, de la aproximativ 41 % dintre adulți în Franța la mai puțin de 5 % în Malta.

Prevalența consumului de canabis 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.

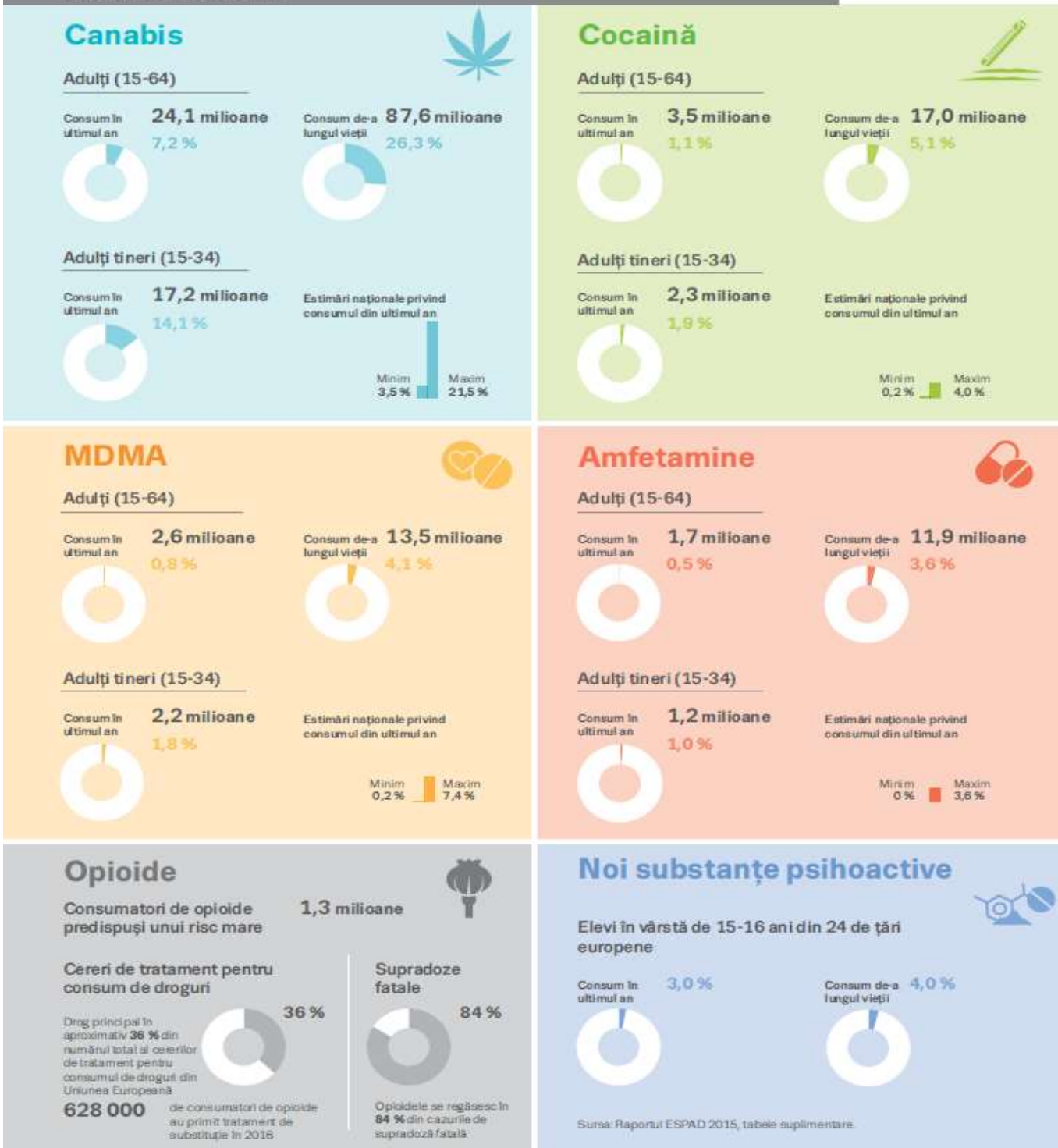
În ultimul an, pentru o gamă largă de substanțe, observăm câteva semne îngrijorătoare privind creșterea nivelului producției de droguri care are loc acum în Europa, mai aproape de piețele de consum.

Progresele tehnologice facilitează această evoluție și, de asemenea, conectează producătorii și consumatorii europeni de droguri la piețele globale prin intermediul web-ului „de suprafață” și al rețelei darknet.

De asemenea, observăm că creșterea producției de cocaină în America de Sud are acum un impact asupra pieței europene, generând atât un risc crescut de probleme de sănătate pentru utilizatori, cât și provocări mai complexe pentru autoritățile responsabile cu aplicarea legii, deoarece traficanții modifică și schimbă rutele de aprovizionare.

Dovezile emergente privind creșterea disponibilității și a consumului de cocaină crack în Europa reprezintă, de asemenea, un motiv de îngrijorare și necesită monitorizare.

**SCURTĂ PREZENTARE – ESTIMĂRI PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ**



*Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2018.*

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 canabis în general stabil, dar cu variații mari de la o țară la alta.**

Canabisul rămâne cel mai consumat drog ilegal din Europa de către toate grupele de vârstă. În general se fumează, iar în Europa este frecvent amestecat cu tutunul. Modelele consumului de canabis variază de la consumul ocazional la cel regulat și dependent.

Se estimează că 87,6 milioane de adulți din Uniunea Europeană (15-64 de ani), adică 26,3 % din această grupă de vârstă, au încercat canabisul într-un moment al vieții.

Dintre ei, se estimează că în ultimul an au consumat canabis 17,2 milioane de adulți tineri (15-34 de ani), adică 14,1 % din această grupă de vârstă, iar dintre aceștia 9,8 milioane aveau vârste cuprinse între 15 și 24 de ani (17,4 % din această grupă de vârstă). Rata prevalenței în ultimul an în rândul persoanelor în vârstă de 15-34 de ani variază între 3,5 % în Ungaria și 21,5 % în Franța. În rândul tinerilor care au consumat canabis în ultimul an, raportul dintre bărbați și femei este de doi la unu.

Rezultatele celor mai recente anchete arată că majoritatea țărilor raportează fie o situație stabilă, fie creșteri ale consumului de canabis din ultimul an în rândul adulților tineri. Dintre țările care au realizat anchete din anul 2015 până în prezent și au indicat intervale de încredere, 8 au raportat estimări mai ridicate, 9 au raportat o situație stabilă, iar 20 au raportat estimări mai scăzute față de ancheta anterioară comparabilă.

În ultimul deceniu, în mai multe țări s-au observat tendințe ascendente în prevalența consumului de canabis din ultimul an în rândul adulților tineri. Printre acestea se numără Irlanda și Finlanda, unde cele mai recente date indică niveluri care se apropie de media UE de 14,1 %, precum și Bulgaria, România și Suedia, deși cu niveluri mai scăzute.

Dintre țările care au transmis date provenite din anchete recente, o a treia anchetă anuală comparabilă realizată în Țările de Jos în 2016 a confirmat o prevalență de aproape 16 %.

În Danemarca, un studiu din 2017 a relevat o scădere în acest sens: 15,4 % comparativ cu estimarea de 17,6 % din 2013.

Proporția consumatorilor zilnici diferă însă mult de la o țară la alta, variind de la 10 % sau mai puțin în Letonia, Ungaria și România până la 60 % sau mai mult în Spania, Franța, Țările de Jos și Turcia.

### **Consumul de cocaină în general stabil, dar prezintă semne de creștere.**

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 cocaină pudră (hidroclorură de cocaină), și consumatorii marginalizați, care își injectează cocaină sau fumează cocaină crack (bază), uneori în combinație cu opioide. În multe seturi de date, cele două forme de cocaină (pudră și crack) nu pot fi diferențiate, termenul „cocaină” referindu-se la ambele forme.

Se estimează că 17,0 milioane de adulți europeni (15-64 de ani), adică 5,1 % din această grupă de vârstă, au încercat cocaina într-un moment al vieții.

Dintre ei, aproximativ 2, 3 milioane de adulți tineri în vârstă de 15-34 de ani (1,9 % din această grupă de vârstă) au consumat drogul în ultimul an.

Numai Danemarca, Irlanda, Spania, Țările de Jos și Regatul Unit raportează o prevalență de 2,5 % sau mai mult a consumului de cocaină în ultimul an în rândul adulților tineri.

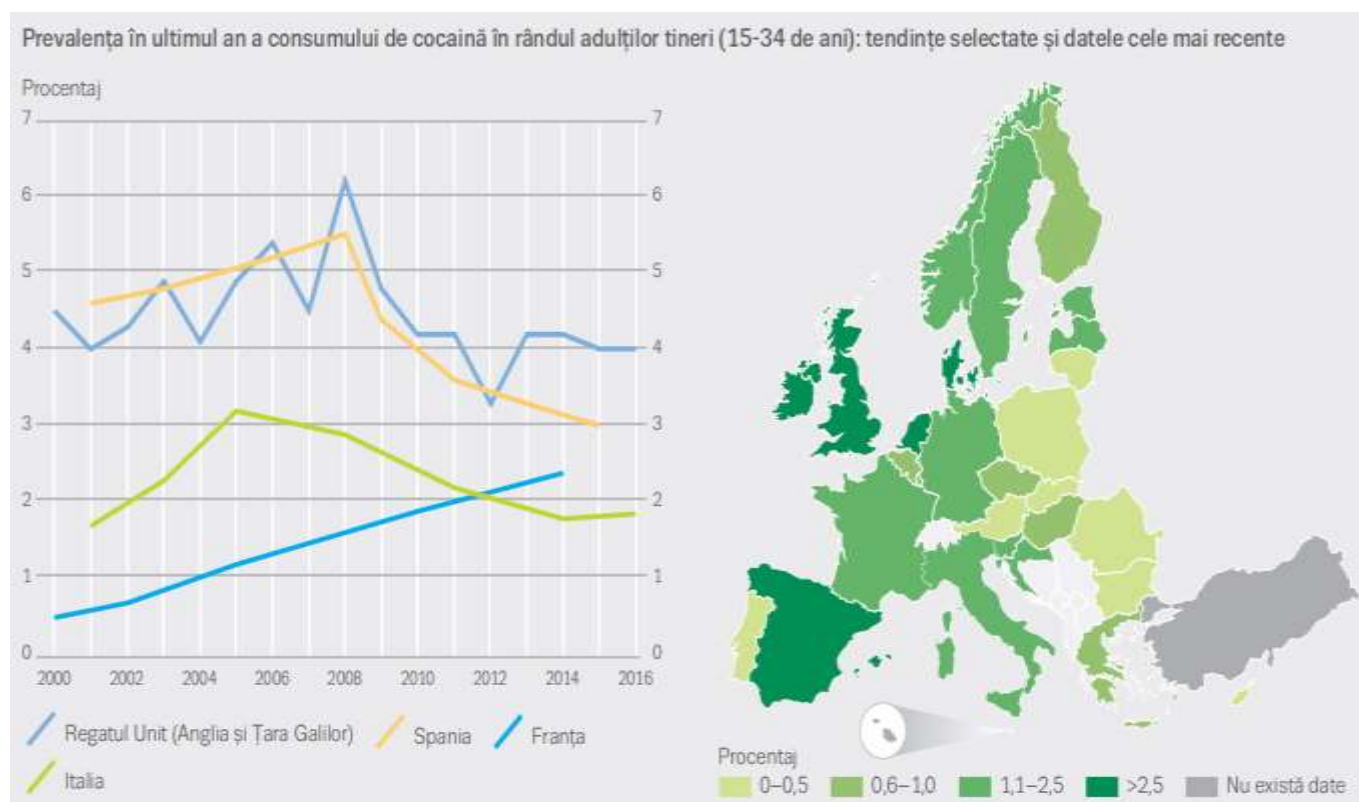
În toată Europa, scăderile consumului de cocaină raportate în anii anteriori nu au mai fost observate în anchetele recente.

Doar pentru câteva țări se poate realiza o analiză statistică a tendințelor pe termen lung în ceea ce privește consumul de cocaină din ultimul an în rândul adulților tineri, iar noile date confirmă tendințele existente.

Spania și Regatul Unit au raportat tendințe de creștere a prevalenței până în 2008, urmate de stabilitate sau de scădere.

În Italia, cea mai recentă anchetă arată că, deși s-a înregistrat o scădere față de nivelul de vârf din 2005, este posibil ca în prezent nivelul să se fi stabilizat.

În Franța s-a observat o tendință ascendentă în 2014, când pentru prima dată prevalența a depășit 2 %.



Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2018

Prevalența consumului de cocaină cu risc ridicat în rândul adulților din Europa este dificil de măsurat, deoarece numai 4 țări au estimări recente, iar definițiile și metodologiile utilizate diferă. În Spania, o nouă anchetă a folosit criteriul frecvenței ridicate a consumului pentru a estima consumul de cocaină cu risc ridicat la 0,43 % dintre persoanele în vârstă de 14-18 ani în perioada 2016-2017.

Per ansamblu, cocaina a fost indicată ca drog principal de peste 67 000 de consumatori care au început un tratament specializat pentru consum de droguri în 2016 și de aproximativ 30 000 dintre consumatorii admiși la tratament pentru prima dată.



După o perioadă de scădere, în perioada 2014-2016 numărul total al persoanelor admise la tratament pentru prima dată ca urmare a consumului de cocaină a crescut cu peste o cincime. Cu toate că o mare parte din această creștere se înregistrează în Italia și în Regatul Unit, aproape toate țările au raportat creșteri în aceeași perioadă.

### MDMA- consumul continuă să crească.

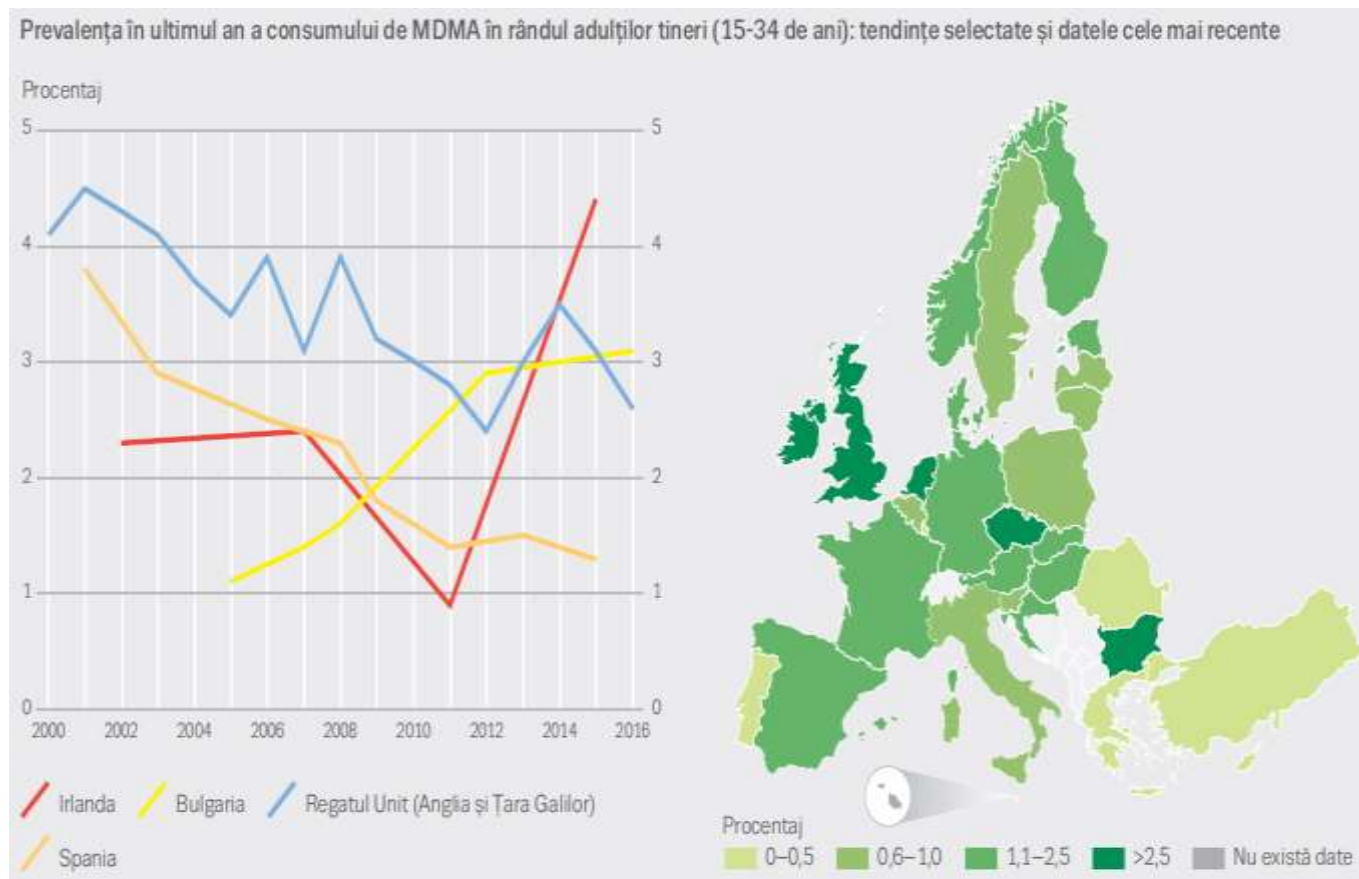
Substanța MDMA (3,4-metilendioxi-metamfetamină) este consumată sub formă de comprimate (numite adesea ecstasy), dar și sub formă de cristale și pudră; de obicei, comprimatele se înghit, iar cristalele și pudra pot fi administrate oral sau prizate.

Se estimează că 13,5 milioane de adulți europeni (15-64 de ani), adică 4,1 % din această grupă de vârstă, au încercat MDMA/ecstasy într-un moment al vieții. Cifrele referitoare la consumul mai recent în grupa de vârstă care consumă cel mai mult acest drog arată că 2,2 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 0,2 % în Portugalia și România până la 7,4 % în Țările de Jos.

Până nu demult, în numeroase țări prevalența MDMA era în scădere față de nivelurile de vârf atinse în prima jumătate a anilor 2000. În schimb, în ultimii ani sursele de monitorizare indică o stabilizare sau o creștere a consumului de MDMA în unele țări. Dintre țările care au realizat anchete noi din 2015 până în prezent și care au indicat intervale de încredere, 5 au raportat estimări mai ridicate decât în ancheta anterioară comparabilă, 12 au raportat o situație stabilă, iar 1 a raportat o estimare mai scăzută.

Acolo unde există date care permit o analiză statistică a tendințelor consumului de MDMA din ultimul an în rândul adulților tineri, datele mai recente indică schimbări.

De multe ori, MDMA se consumă în combinație cu alte substanțe, inclusiv cu alcool. Indiciile actuale sugerează că, în țările cu prevalență ridicată, MDMA nu mai constituie un drog subcultural sau de nișă, limitat la cluburile și petrecerile cu muzică dance, ci este consumat de o categorie mai variată de tineri în locurile obișnuite unde se desfășoară viața de noapte, inclusiv în baruri și la petreceri private.





*Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2018*

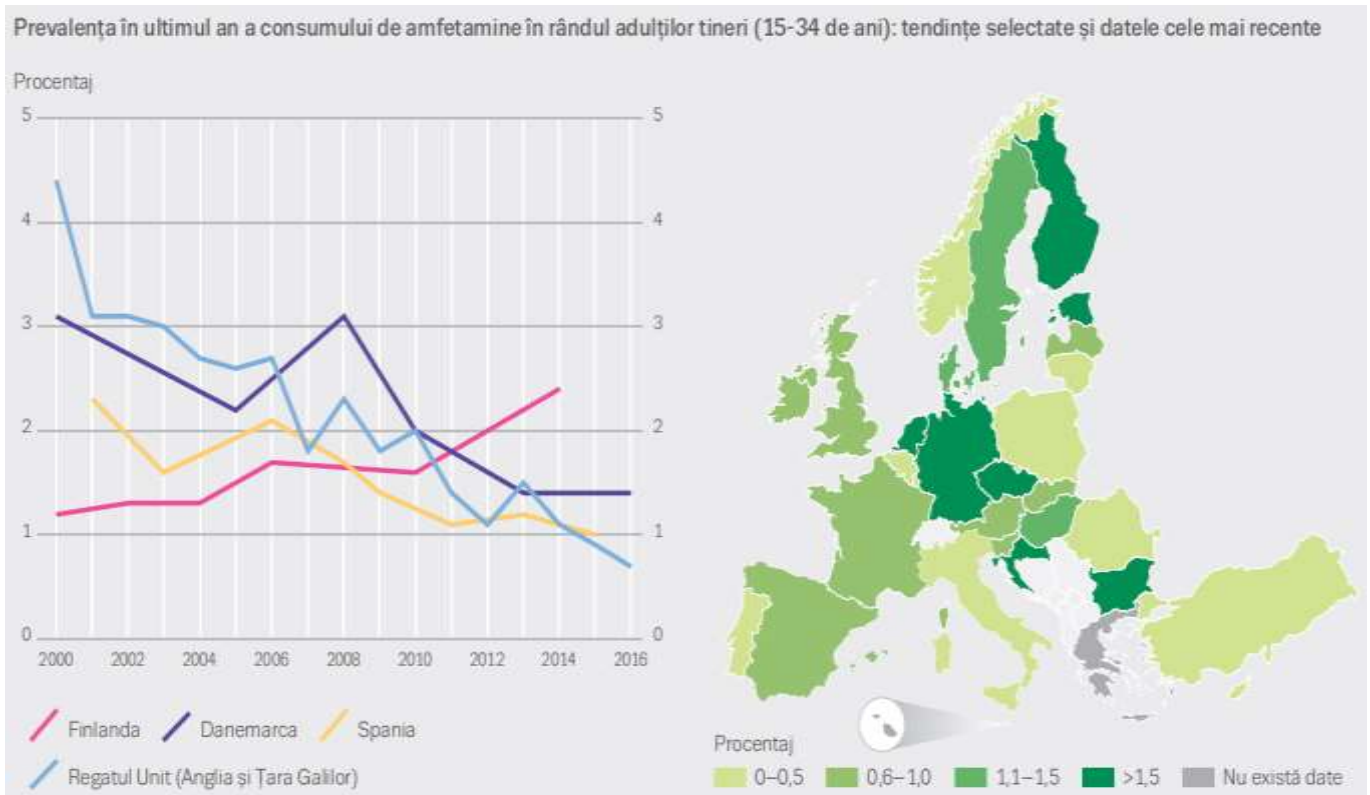
### Consumul de amfetamine variază, dar tendințele sunt stabile

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 s-a constatat o creștere a consumului 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, în unele țări administrarea prin injectare constituie o parte semnificativă a problemei drogurilor. Metamfetamina se poate și fuma, dar această cale de administrare nu este raportată frecvent în Europa.

Se estimează că 11,9 milioane de adulți europeni (15-64 de ani), adică 3,6 % din această grupă de vârstă, au încercat amfetaminele 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 1,2 milioane (1,0 %) de adulți tineri (15-34 de ani) au consumat amfetamine în ultimul an, cele mai recente estimări naționale privind prevalența variind de la mai puțin de 0,1 % în Portugalia până la 3,6 % în Țările de Jos. Datele disponibile sugerează că, începând aproximativ din anul 2000, majoritatea țărilor europene au înregistrat o situație relativ stabilă a consumului de amfetamine.

Doar pentru câteva țări se poate realiza o analiză statistică a tendințelor în ceea ce privește prevalența consumului de amfetamine în ultimul an în rândul adulților tineri. În Danemarca, Spania și Regatul Unit se observă tendințe descendente pe termen lung (figura 2.8). În schimb, în Finlanda prevalența consumului de amfetamine în rândul adulților tineri a crescut în perioada 2000-2014.



*Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2018*

## **Ketamina, GHB și substanțele halucinogene- consumul se menține scăzut**

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

Consumul recreațional de ketamină și GHB (inclusiv precursorul acestuia GBL, gama-butirolactonă) a fost semnalat în ultimele două decenii în rândul mai multor subgrupuri de consumatori de droguri din Europa.

În țările în care s-au realizat estimări naționale ale prevalenței consumului de GHB și ketamină în rândul adulților și al elevilor, consumul se menține scăzut. În ancheta din 2016, Norvegia a raportat o prevalență în ultimul an a consumului de GHB de 0,1 % la adulți (16-64 de ani). În 2016, prevalența consumului de ketamină înregistrat în ultimul an în rândul adulților tineri (15-34 de ani) a fost estimată la 0,1 % în Republica Cehă și în România și la 0,8 % în Regatul Unit.

Prevalența globală a consumului de LSD și de ciuperci halucinogene în Europa este în general la un nivel scăzut și stabilă de mai mulți ani. În rândul adulților tineri (15-34 de ani), anchetele naționale estimează prevalența din ultimul an la mai puțin de 1 % pentru ambele substanțe în 2016 sau în cel mai recent an de anchetă, excepție făcând Țările de Jos (1,9 %), Finlanda (1,9 %) și Republica Cehă (3,1 %) în cazul ciupercilor halucinogene și, respectiv, Finlanda (1,3 %) și Republica Cehă (1,4 %) în cazul LSD.

## **Noile substanțe psihoactive- consum cu risc ridicat în rândul populației marginalizate**

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.

Din 2011 până în prezent, 13 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 0,2 % în Italia și Norvegia până la 1,7 % în România. Pentru Regatul Unit (Anglia și Țara Galilor) sunt disponibile date din anchete referitoare la consumul de mefedronă.

În cea mai recentă anchetă (2016-2017), consumul acestui drog în ultimul an în rândul persoanelor de 16-34 de ani a fost estimat la 0,3 %, în scădere de la 1,1 % în perioada 2014-2015.

În cele mai recente anchete, consumul de canabinoizi sintetici în ultimul an în rândul persoanelor în vârstă de 15-34 de ani a variat de la 0,2 % în Spania până la 1,5 % în Letonia.

Deși nivelurile de consum ale noilor substanțe psihoactive sunt per ansamblu mici în Europa, într-un studiu al EMCDDA din 2016, peste două treimi dintre țări au semnalat consumarea lor de către consumatori de droguri predispuși unui risc mare.

În special consumul de catinone sintetice de către consumatorii de opioide și droguri stimulante injectabile a fost asociată unor problemele de sănătate și sociale.

În plus, fumatul canabinoizilor sintetici în rândul populației marginalizate, printre care se numără persoanele fără adăpost și deținuții, a fost identificat ca o problemă în numeroase țări europene.

Per ansamblu, puține persoane sunt în prezent admise la tratament în Europa pentru probleme asociate consumului de noi substanțe psihoactive, deși aceste substanțe sunt semnificative în unele țări. Cele mai recente date semnalează consumul de canabinoizi sintetici drept principal motiv pentru începerea tratamentului specializat pentru consum de droguri în cazul a 17 % dintre consumatorii din Turcia și a 7 % dintre consumatorii din Ungaria; în Regatul Unit, 0,3% dintre persoanele admise la tratament au menționat probleme asociate consumului de catinone sintetice ca drog principal.

În Regatul Unit, consumul de canabinoizi sintetici în rândul deținuților reprezintă un motiv de îngrijorare deosebit. O anchetă efectuată în 2016 în închisorile britanice a constatat că 33 % dintre cei 625 de deținuți au declarat că au consumat „spice” în ultima lună; prin comparație, doar 14 % au declarat că au consumat cannabis în luna precedentă.

### Consumul de heroina

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.

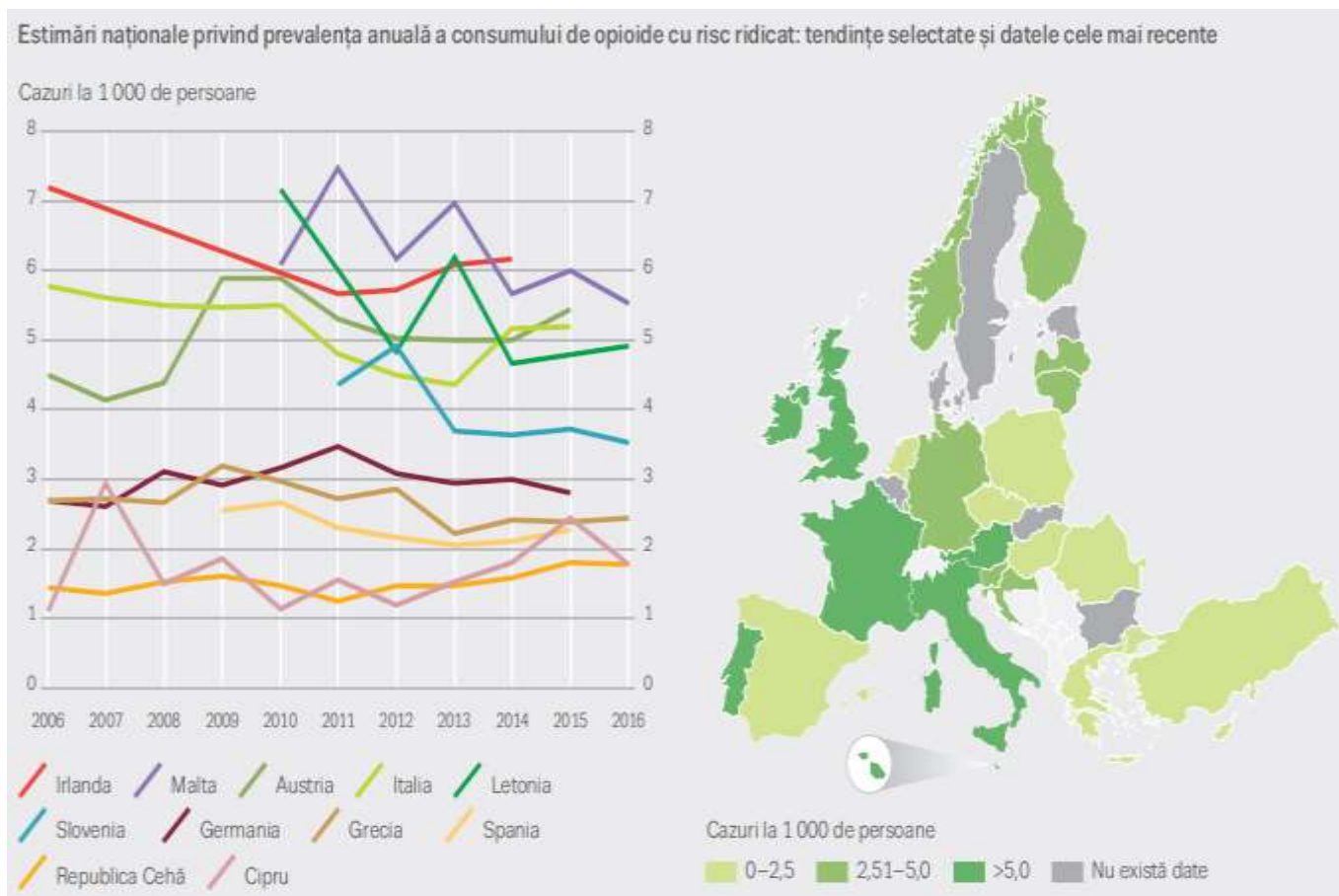
În ultimii ani s-a observat existența unei cohorte în curs de îmbătrânire de consumatori de opioide predispuși unui risc mare, care au fost probabil în legătură cu serviciile de tratament de substituție.

Prevalența medie a consumului de opioide cu risc ridicat în rândul adulților (15-64 de ani) a fost estimată la 0,4 % din populația Uniunii Europene în 2016, ceea ce înseamnă 1,3 milioane de consumatori de opioide predispuși unui risc ridicat.

La nivel național, estimările privind prevalența consumului de opioide cu risc ridicat variază între mai puțin de un caz și mai mult de opt cazuri la 1 000 de persoane cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani.

În cele mai populate cinci țări din Uniunea Europeană, unde trăiesc 62 % dintre locuitorii UE, se găsesc trei sferturi (76 %) din numărul estimat al consumatorilor de opioide predispuși unui risc ridicat (Germania, Spania, Franța, Italia, Regatul Unit).

Dintre cele 11 țări care au estimat periodic consumul de opioide cu risc ridicat între 2006 și 2016, Spania și Italia prezintă o scădere semnificativă din punct de vedere statistic, în timp ce Republica Cehă prezintă o creștere semnificativă din punct de vedere statistic.



### **Opioidele sintetice**

Deși heroina rămâne opioidul ilegal cel mai frecvent consumat, o serie de surse sugerează că opioidele sintetice legale (precum metadona, buprenorfina și fentanilul) sunt consumate în mod abuziv din ce în ce mai mult.

Printre opioidele menționate de persoanele admise la tratament pentru abuz de substanțe se numără metadona, buprenorfina, fentanilul, codeina, morfina, tramadolul și oxycodona.

În unele țări nu heroina, ci alte opioide sunt consumate cel mai frecvent de persoanele admise la tratament specializat.

În 2016, 18 țări europene au raportat că peste 10 % din totalul consumatorilor de opioide admiși la servicii specializate s-au prezentat pentru probleme legate în principal de alte opioide decât heroina.

În Estonia, majoritatea persoanelor admise la tratament care menționaseră un opioid ca drog principal consumaseră fentanil, în timp ce în Finlanda opioidul menționat cel mai des ca drog principal de persoanele admise la tratament era buprenorfina.

Abuzul de buprenorfină este menționat de aproximativ 30 % dintre consumatorii de opioide din Republica Cehă, iar abuzul de metadonă – de 22 % dintre consumatorii de opioide din Danemarca.

În Cipru și Polonia, între 20 % și 30 % dintre consumatorii de opioide sunt admiși la tratament pentru probleme asociate consumului de alte opioide, de exemplu oxycodonă (Cipru) și „kompot” — heroină obținută din tulpini de mac (Polonia).

În plus, este posibil ca persoanele care se adresează serviciilor de tratament pentru probleme asociate unor noi substanțe psihoactive cu efecte similare opioidelor să fie încadrate în categoria generală a consumatorilor de opioide.

### **Consumul de droguri injectabile continuă să scadă în rândul persoanelor admise la tratament**

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

În cele doar 16 țări care dispun de estimări ale prevalenței consumului de droguri injectabile din 2011 până în prezent, acesta variază de la mai puțin de un caz până la nouă cazuri la 1 000 de persoane în vârstă de 15-64 de ani. În majoritatea acestor țări se poate identifica în mod clar principalul drog injectat, însă în unele se identifică două droguri principale, cu o prevalență similară a consumului.

În majoritatea țărilor (14), raportările arată că principalul drog injectat este un opioid. În 13 dintre aceste țări se menționează heroina, iar în Finlanda este menționată buprenorfina.

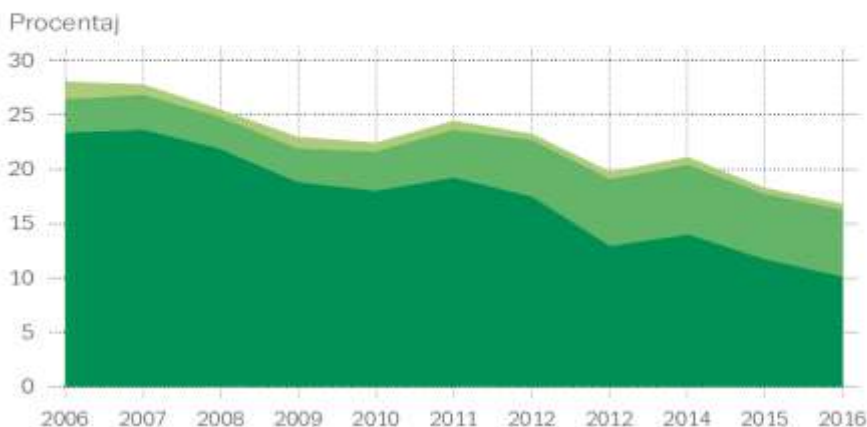
Drogurile stimulante sunt raportate ca drog injectabil principal în patru țări, substanțele consumate fiind catinonele sintetice (Ungaria), cocaina (Franța), amfetamina (Letonia) și metamfetamina (Republica Cehă).

Dintre consumatorii de heroină ca drog principal admiși la tratament specializat pentru prima dată în 2016, 27 % 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 1 % dintre persoanele admise la tratament pentru prima dată pentru consumul de cocaină și de 47 % dintre persoanele admise la tratament pentru prima dată pentru consumul de amfetamine ca drog principal.

Însă tabloul general al amfetaminelor este puternic influențat de Republica Cehă, în care se găsesc 87 % dintre consumatorii noi de amfetamină injectabilă din Europa. Dacă se analizează împreună consumul principalelor trei droguri injectabile de către consumatorii admiși la tratament pentru prima dată în Europa, se constată că injectarea ca principală cale de administrare a scăzut de la 28 % în 2006 la 17 % în 2016.

**Injecția de heroină, cocaină sau amfetamine ca drog principal de către persoanele admise la tratament pentru prima dată: procentajul celor care raportează injecția ca principală cale de administrare**



*Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2018*

Injecția catinonelor sintetice, deși nu reprezintă un fenomen larg răspândit, continuă să fie semnalată în rândul anumitor populații, printre care consumatorii de opioide injectabile și persoanele aflate sub tratament pentru consum de droguri din anumite țări, precum și în rândul consumatorilor incluși în programele de schimb de seringi din Ungaria.

Într-un studiu recent al EMCDDA, 10 țări au raportat injecția de catinone sintetice (adesea împreună cu alte substanțe stimulante și cu GHB) în contextul petrecerilor cu caracter sexual în rândul unor mici grupuri de bărbați care fac sex cu bărbați.

### **Date statistice la nivel național.**

**În România**, potrivit rezultatelor ultimului studiu în populația generală – GPS 2016, 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.

Ratele sunt de două ori mai mari în rândul adulților tineri (grupa de vârstă 15-34 ani), prevalența de-a lungul vieții fiind de 15,3%, prevalența în ultimul an 9,4%, iar pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 4,5%.

Canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, atât în populația generală, cât și în cea școlară.

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 opiacee, preponderent pe cale injectabilă, continuă să fie observat, în special în rândul consumatorilor din București, în cazul studiilor realizate în grupurile populaționale mari (GPS, ESPAD), nefiind

remarcat un astfel de consum. Consumatorii de droguri injectabile utilizează, ca și droguri de policonsum, heroina și noile substanțe psihoactive.

### Consumul de canabis în populația generală

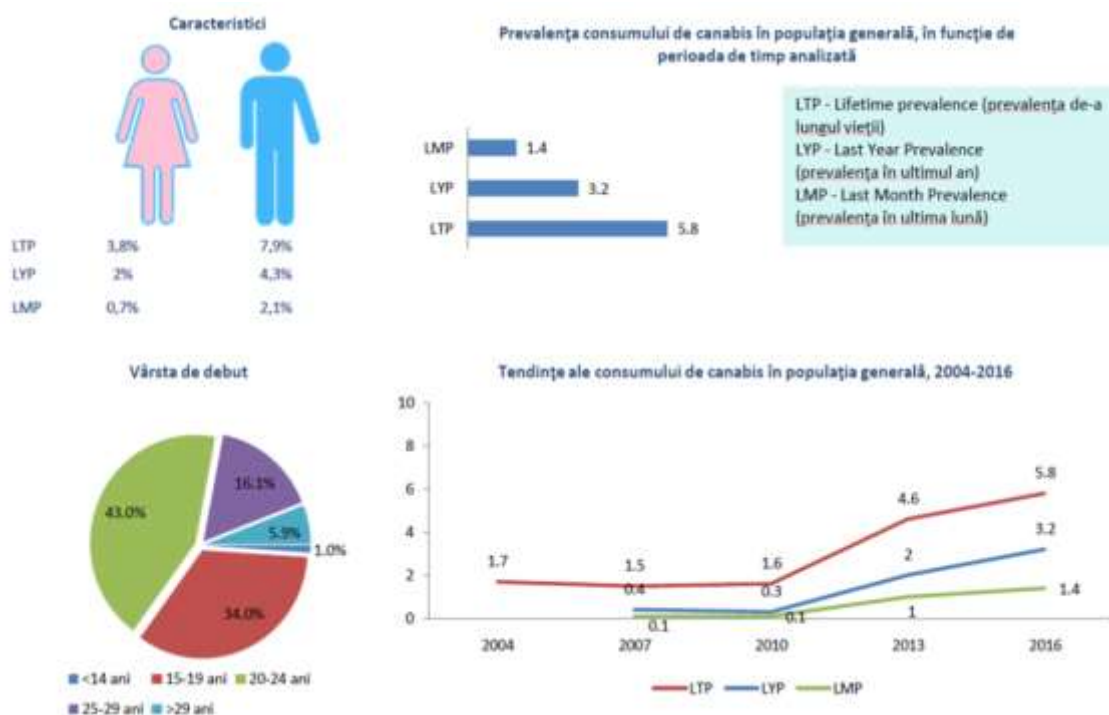
La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de canabis de 5,8%. Prevalența în ultimul an a consumului de canabis este de 3,2%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună se observă o prevalență de 1,4%. Indiferent de perioada de timp analizată, consumul de canabis 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 canabis. Între cele două sexe, există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul față de consumul de canabis 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 canabis la vârste tinere, 20-24 ani.

Unul din 10 (10%) adulți tineri (15-34 ani) au încercat de-a lungul vieții să fumeze canabis, unul din 20 (5,8%) au fumat în ultimul an și unul din 40 (2,5%) a declarat consum de canabis în ultima lună. Ca și în cazul populației generale, raportul bărbaților tineri consumatori de canabis 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 canabis 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.

Conform celor mai recente date ESPAD, 8,1% dintre adolescenții de 16 ani au experimentat consumul de canabis, 6,1% au consumat în ultimul an, iar 2,9% dintre ei au fumat marijuana sau hașiș în ultima lună.

Comparativ cu studiul anterior, cea mai mare rată de dinamică se observă pentru consumul de canabis în ultimul an (75%).





### Consumul de stimulanti în populația generală

Pe piața drogurilor din România sunt disponibili stimulanti, de tipul: cocaină, amfetamine și ecstasy. Din punct de vedere al disponibilității percepute, stimulanti sunt considerați dificil de procurat, atât în opinia populației generale, cât și a celei școlare.

#### 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.

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%).

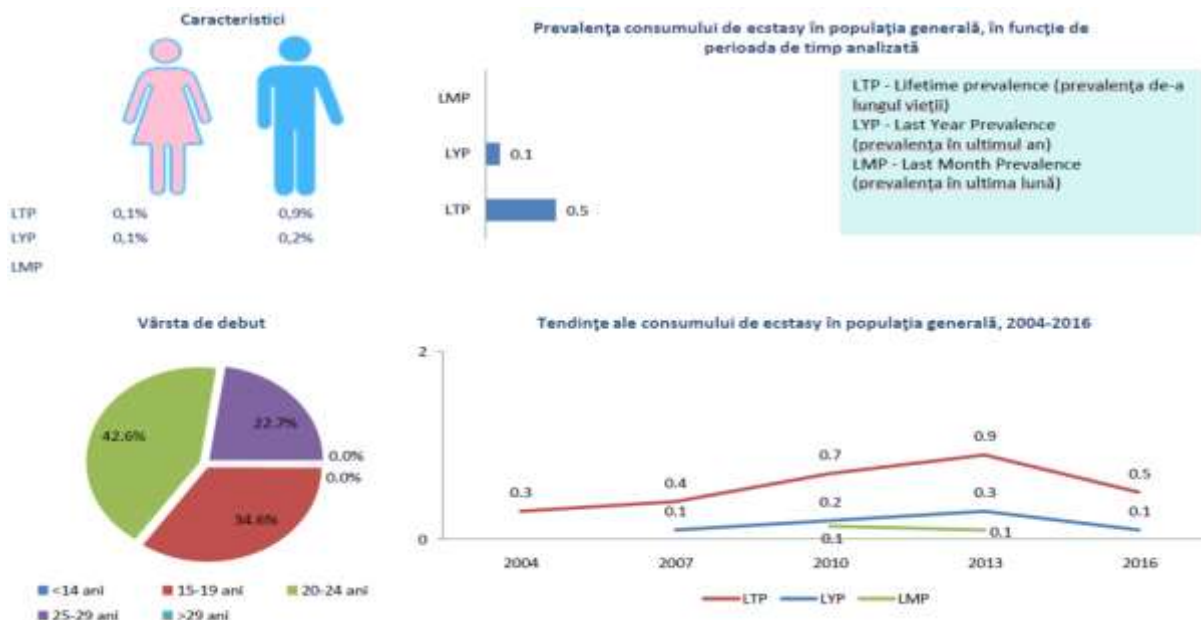
De altfel, consumul experimental de ecstasy se înregistrează în populația generală din toate grupele de vârstă analizate, în timp ce, consumul recent a fost menționat doar de persoane în vârstă de până la 44 ani.

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 2018

### 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%).

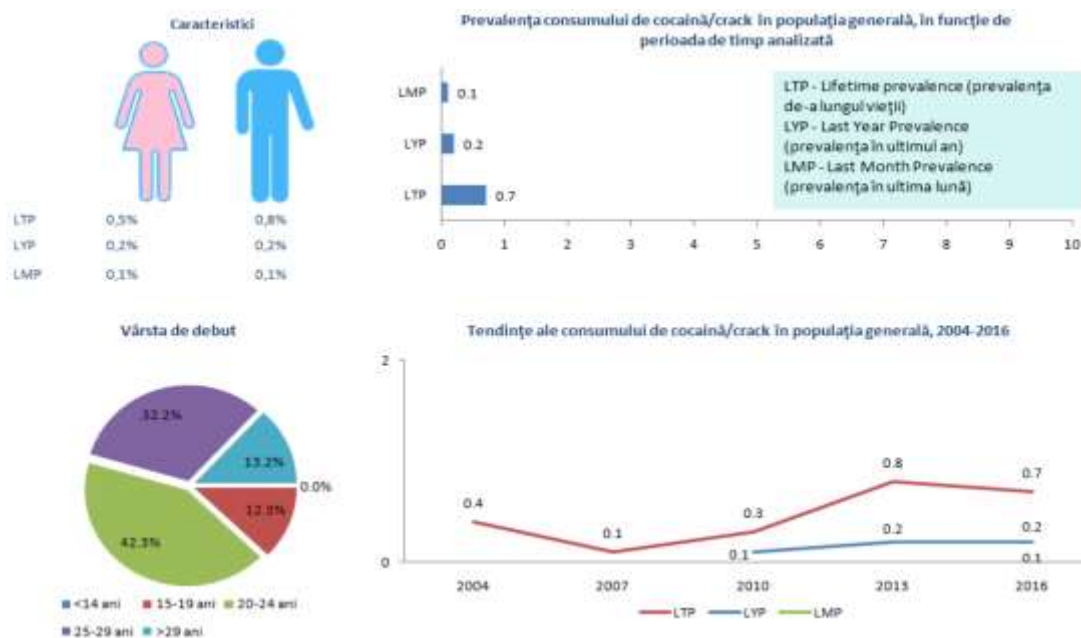
Dacă în ceea ce privește experimentarea stimulanzilor de tip cocaină/crack, procentul bărbaților consumatori este aproape dublu față de cel al femeilor consumatoare, 0,8% față de 0,5%, în privința consumului recent și al celui actual, se observă prevalențe similare pentru cele două genuri: 0,2% masculin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



### **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. Când 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).

În populația tânără (15-34 ani), se remarcă aceleași caracteristici și model al consumului ca și în populația generală, prevalențele fiind la un nivel scăzut.

În ceea ce privește populația de consumatori de droguri injectabile înregistrați, în 2017, în programele de schimb de seringi, 89,5% din totalul celor care au declarat drogul principal consumat sunt consumatori de heroină.

### **Noile substanțe psihoactive**

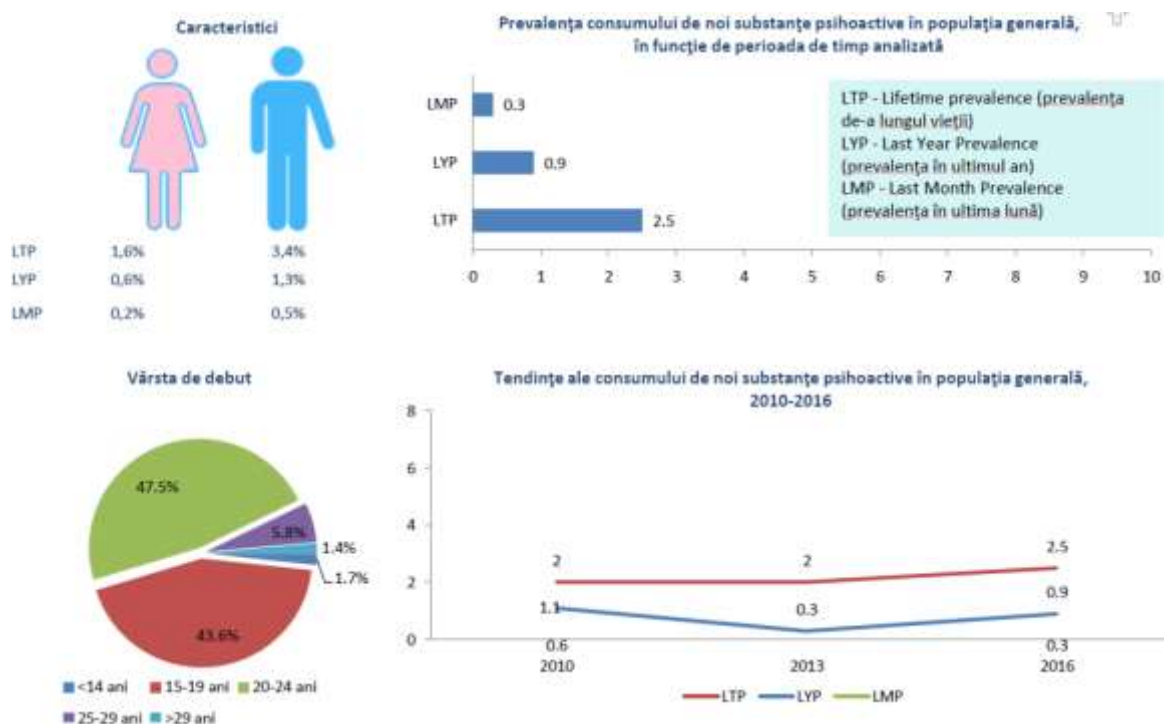
Conform rezultatelor GPS 2016, după cannabis, pe poziția a doua în „topul” celor mai consumate droguri în România, se situează noile substanțe psihoactive. Astfel, 2,5% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani inclusă în eșantion a experimentat consumul de NSP, 0,9% dintre persoanele 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 2018**

În privința statusului economic al persoanelor consumatoare de NSP, se constată un model de consum similar în rândul categoriilor "active" sau "inactive economic", indiferent dacă este vorba de consum experimental (2,5%; 2,6%), recent (0,9%; 0,8%) sau actual (0,3%; 0,3%).

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 urban este de 0,5%, față de 0,1% în 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. Noile substanțe psihoactive sunt consumate cu precădere de populația tânără (15-34 ani), toate prevalența și valorile caracteristicilor de utilizare fiind aproape dublă în comparație cu populația generală

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.

Canabisul 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.

## **B. REZULTATE RELEVANTE DIN STUDII INTERNAȚIONALE, EUROPENE ȘI NAȚIONALE.**

Monitorizarea consumului de droguri oferă o perspectivă importantă asupra comportamentelor de risc actuale ale tinerilor și asupra eventualelor tendințe viitoare.

O observație importantă este aceea că instrumentele de monitorizare existente pot fi insensibile la unele schimbări importante apărute în modelele de consum de droguri. Pentru a ține pasul cu aceste schimbări, sunt necesare investiții suplimentare în metodele de monitorizare noi sau consacrate, cum ar fi analiza apelor reziduale, anchete pe internet și studii de stabilire a tendințelor.

EMCDDA culege și păstrează seturi de date care vizează consumul de droguri și modelele de consum din Europa și a publicat recent rezultatele evaluării anuale a urmelor de droguri din apele reziduale colectate în orașe din 19 țări europene, demonstrând utilitatea acestor surse complementare de informații în furnizarea unei imagini mai actuale a tendințelor în materie de droguri decât cea oferită de sursele de date mai tradiționale.

Pe lângă faptul că sprijină culegerea de date în Europa, Uniunea Europeană depune eforturi și pentru a ajuta țările terțe să își dezvolte capacitatea de monitorizare. Printre inițiativele în acest sens se regăsesc și proiecte de asistență tehnică finanțate de Comisia Europeană pentru țările candidate, potențial candidate și învecinate. Aceste activități sunt importante nu numai pentru că problemele asociate drogurilor complică problemele de sănătate și de securitate cu care se confruntă țările aflate la frontierele UE, ci și pentru că evoluțiile din aceste țări influențează și interacționează cu problemele cu care se confruntă înseși statele noastre membre din cauza drogurilor.

Anchetele realizate în rândul elevilor și al populației generale pot oferi o imagine de ansamblu asupra prevalenței consumului experimental și recreațional de droguri. Rezultatele acestor anchete pot fi completate de analizele privind urmele de droguri din apele reziduale urbane, efectuate la nivel comunitar în orașe din toată Europa.

Studiile care prezintă estimări ale consumului de droguri cu risc ridicat pot ajuta la identificarea amplorii problemelor mai înrădăcinate asociate consumului de droguri, iar datele cu privire la persoanele admise în

sistemele de tratament specializat pentru consum de droguri, atunci când sunt analizate alături de alți indicatori, pot contribui la înțelegerea naturii și a tendințelor consumului de droguri cu risc ridicat.

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 (MDMA/ecstasy, amfetamină, cocaină, metamfetamină și substanțe halucinogene) a fost mult mai mic, prevalența generală de-a lungul vieții fiind de 5 %.

Ancheta a cuprins și întrebări despre consumul altor substanțe, de exemplu inhalanți, medicamente și noi substanțe psihoactive.

În rândul participanților din UE și Norvegia, prevalența medie de-a lungul vieții a consumului de inhalanți a fost de 8 % și anume de la 3 % în Belgia (Flandra) până la 25 % în Croația.

Consumul de-a lungul vieții de sedative sau tranchilizante fără prescripție medicală a fost menționat în medie de 6 % dintre elevi (de la 2 % în România până la 17 % în Polonia), iar consumul de-a lungul vieții de noi substanțe psihoactive a fost menționat în medie de 4 % dintre elevi (de la 1 % în Belgia (Flandra) până la 10 % în Estonia și Polonia).

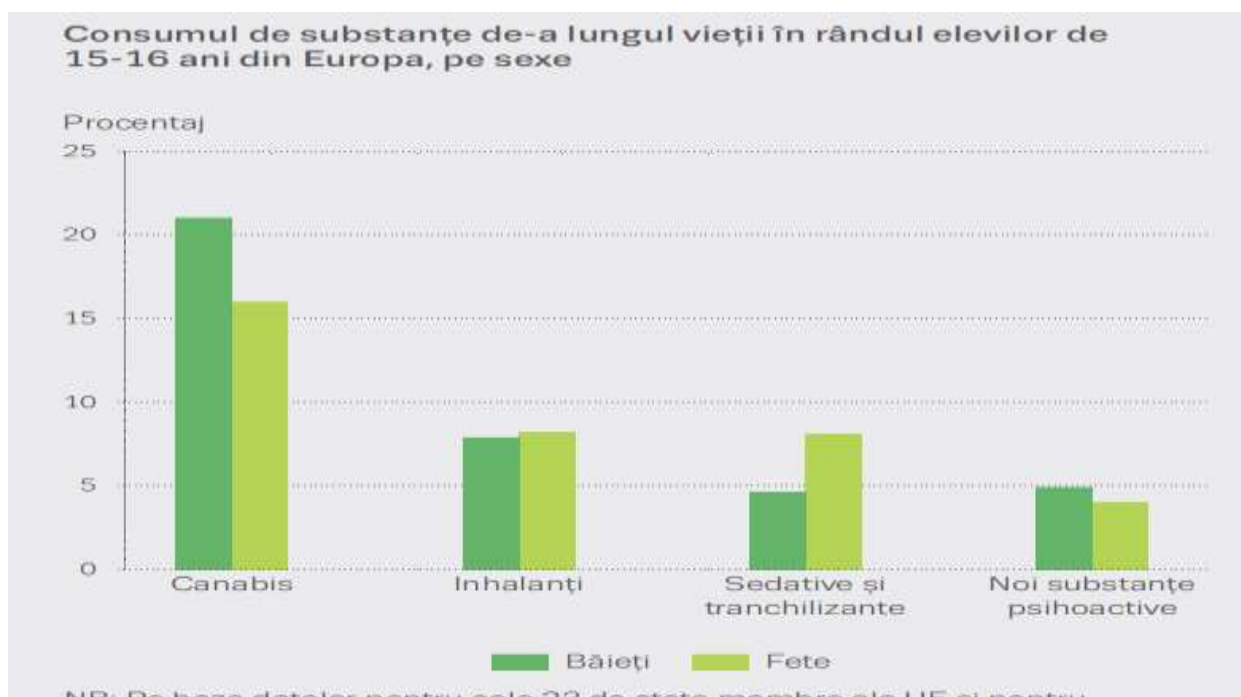
În rândul celor care au apelat la noi substanțe psihoactive în ultimele 12 luni (3,2 % dintre participanți), acestea au fost consumate cel mai frecvent sub formă de amestecuri etnobotanice pentru fumat (menționate de 2,6 % din totalul participanților), consumul sub formă de pulbere, cristale sau comprimate, lichide sau alte forme fiind mai puțin frecvent.

Consumul total de cannabis de-a lungul vieții declarat în cele 22 de țări pentru care au existat date suficiente pentru analiză a atins un nivel de vârf în 2003, urmat de o ușoară scădere în ancheta din 2007. De atunci, prevalența a fost relativ stabilă.

Nivelul declarat al consumului de-a lungul vieții de inhalanți a înregistrat o scădere între 2011 (10 %) și 2015 (8 %), dar tendința pe termen lung a fost relativ stabilă în perioada 1995-2015.

În ceea ce privește sedativele și tranchilizantele, consumul de-a lungul vieții a scăzut ușor între 1995 și 2015, în toată această perioadă prevalența consumului fiind constant mai mare în rândul fetelor decât în rândul băieților.

ESPAD nu dispune de date despre tendințele consumului de noi substanțe psihoactive, deoarece întrebările referitoare la consumul acestor droguri au fost incluse pentru prima dată în 2015.



*Sursa: OEDT, Raportul european privind drogurile, 2018*

### C. FACTORII DE RISC, MECANISMUL DE ACȚIUNE

#### **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 drogurile 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.

**Opioidale, cel mai dăunător tip de droguri.** Opioidale, 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.

**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.

### D. INTERVENȚII EFICACE LA NIVEL NAȚIONAL PENTRU GRUPURILE ȚINTĂ ALE CAMPANIEI

- 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

- **Intervenții pentru un stil de viață sănătos:** organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării anuale a Campaniei Ziua Internațională de Luptă împotriva Abuzului și Traficului de Droguri,

## E. EVIDENȚE UTILE PENTRU INTERVENȚII LA NIVEL NAȚIONAL, EUROPEAN ȘI MONDIAL

GHIDURI DE PREVENIRE <http://www.ana.gov.ro/legislatiesecundara/Ghiddeprevenire.pdf>  
<http://masterdroguri.ro/resurse/carti/>

### CĂRȚI PUBLICATE ÎN LIMBA ROMÂNIA

- Administrarea justiției penale în România din perspectiva alternativelor la pedeapsa închisorii în cazul consumatorilor de droguri :ghid de bune practici / coordonatori: Olimpia Neagu, Camelia Tarba. - Cluj-Napoca :Risoprint, 2008.160 p.ISBN 978-973-751-905-4
- Bomba drogurilor / selecția textelor, traducere, comentarii și note: Stelian Țurlea. - București :Humanitas, 1991.304 p.ISBN 973-28-0165-4
- Droguri concomitente alcool, tutun, cafea :factori de risc / dr. C. Stavros 112 p. - (Știința și tehnica pentru toți Editura Medicală Medicină ; 77).Bibliografia la sfârșitul capitolelor.
- Fekete Éden : a 2000. november 26-án és 2001. november 15-én kolosváronmegtartottdrogfórumcíműkonferenciakelöadásai / szerkesztette: Albert-LőrinczEnikő ; a kötetösszeállításábansegítettek: DégiCsabaLászló, SzabóBéla. - Cluj-Napoca :Scientia, 2003. 360 p. : fig.ISBN 973-85985-6-7
- Manual pentru părinți care vor copii cuminți : metode de prevenire, depistare și intervenție în cazul adolescenților care consumă droguri sau sunt în pericol de a o face / Dr. Cristian Andrei, dr. Teodora Ciolompea, Ioana Niculae, Denisa Stoica, Mihai Șerban ; coord.: Smona Zamfir. - București :Organizația Salvați copiii, 2002.60 p.ISBN 973-0-02631-9 613.83-053.6 159.922.8
- Repere științifice ale consumului de droguri în societatea românească / coordonator: chestor șef prof. univ.dr. Pavel Abraham. - Cluj-Napoca :Napoca Star, 2008. 178 p. : fig.Antetitlu Agenția Națională Antidrog..Bibliogr.la sf. cap..ISBN 978-973-647-592-4
- ALBERT-LŐRINCZ ENIKŐA drogfogyasztásprevenciója :azintegráltmegelőzéselméleteésgyakorlata : egyetemijegyzet / Albert-LőrinczEnikő. - Cluj-Napoca :Presa Universitară Clujeană, 2009. 258 p. : fig.Bibliogr. p. 250-258..ISBN 978-973-610-905-8
- ALBERT-LŐRINCZ ENIKŐAzegészségeséletviteltől a drogfogyasztómagatartásig / Albert-LőrinczEnikő. - Cluj-Napoca :Presa Universitară Clujeană ; Budapest : LoisirKönyvkiadó, 2011. 238 p. : fig.ISBN 978-963-88267-6-3, ISBN 978-973-595-314-0
- ANDREICA-SĂNDICĂ, BIANCA Drogul / Bianca Andreica-Săndică. - Cluj-Napoca : Casa Cărții de Știință, 2011.235 p. ISBN 978-973-133-968-9 613.83 615.214
- BOHUȘ, ALINA Drogurile între fantasmă și realitate :ghid informativ pentru adolescenți / Alina Bohuș. - Cluj-Napoca : Alma Mater, 2007.54 p.ISBN 978-973-7898-98-2
- BOLOȘ, DANIELA Alcoolul și drogurile : de la experiment la dependență : Repere speciale cu privire la tinerii de vârstă școlară / Daniela Boloș. - Cluj-Napoca :Eurodidact, 2005.48 p. ISBN 973-7709-36-5
- BÜHLER, WALTHER Meditația - cale a cunoașterii ;Extinderea conștiinței prin drog? / Walther Bühler ;traducere în limba română de Diana Sălăjanu. - Arad : Sophia , 1992.72 p.ISBN 973-95662-1-9 159.96 133.2
- CAHOREAU, GILLES La drogue expliquée aux parents / Gilles Cahoreauet Christophe Tison. - [Paris] :Balland, 1988.



- 288 p. - (Livre de Poche ; 6525).343.575 316.356.2
- *CAMPBELL, ROSS* Copiii noștri și drogurile :pentru părinți, cărora le pasă / dr. Ross Campbell, Pat Likes ; trad. de Lucian Popescu. - București :CurteaVeche, 2001.172 p. - (Familia la CurteaVeche ; 7). ISBN 973-8120-75-6613.83:37.018.1
  - *DRĂGAN JENICĂ* Dicționar de droguri / JenicăDrăgan. - [București] :Național, 2000. 279 p.Bibliografie selectivă p.274-278.ISBN 973-9459-37-4 615.21(038)=135.1 613.83(038)=135.1
  - *EDWARDS, GRIFFITH* Drogurile: o tentație ucigașă / Griffith Edwards ;trad. Octav Ciucă. - Pitești :Paralela 45, 2006.332 p. - (Total).Bibliogr. p. 313-331.ISBN 973-697-600-9 613.83/.84 615.214
  - *ESTULIN, DANIEL* Stăpânii din umbră : o rețea internațională de guverne și servicii secrete care conlucrează cu traficanți de droguri și teroriști pentru avantaje reciproce și profituri / Daniel Estulin ;traducere din limba engleză de Mihai-Dan Pavelescu. - București : Meteor Press, 2012.446 p. :foto., facs.Documente și fotografii p. 325-434. Index p. 435-446.ISBN 978-973-728-558-4 061.236(100)
  - *IOVU, MIRCEA* Droguri legale :Ce nu spun politicienii și ziariștii / MirceaIovu. - București :Monitorul Oficial, 2003.332 p. : fig., tab.ISBN 973-0-03193-2 613.81 613.84
  - *LABROUSSE, ALAIN* Geopolitica drogurilor / Alain Labrousse ;trad. Cristina Ardelean. -București :Ideea Europeană, 2007. 120 p. - (Biblioteca Ideea Europeană). ISBN 978-973-7691-70-5 613.83:339.194(100) 343.575(100)
  - *MARTIN, PAUL* Sex, droguri și ciocolată: știința plăcerii / Paul Martin ; traducere din limba engleză: Roxana Melnicu. - București :Nemira, 2010. 351 p. - (Psihologie). Bibliografie p.324-349. ISBN 978-606-8134-02-4 159.923.3 17.023.3
  - *MĂRUȚOIU, CONSTANTIN* Droguri / Constantin Măruțoiu, Aurel Pop, Petru Bodoga, .... - Cluj :Napoca Star, 2002.192 p.ISBN 973-647-108-X
  - *POPESCU, OCTAVIAN* Viața în hexagonul morții : (tutunul, alcoolul, drogurile, HIV/SIDA, poluarea, malnutriția) / Octavian Popescu, Vasile Achim, Aristide Liviu Popescu ; prefață de OvidiuBojor. - București : Fiat Lux, 2012. 250 p. : tab. - (Sănătate pentru toți ; 6).ISBN 978-973-9250-92-4
  - *RUDGLEY, RICHARD* Enciclopedia drogurilor :substanțele psihoactive din preistorie până în zilele noastre / Richard Rudgley ; trad. Anacaona Mîndrilă-Sonetto. - Pitești :Paralela 45, 2008. 363 p..ISBN 978-973-47-0547-4
  - *SABĂU, GEORGETA VALERIA* The protection of the fundamental human rights according to the European Court of Human Rights : case study: offenses regarding the regime of drugs and of the precursors / Georgeta Valeria Sabău. - Cluj-Napoca : Casa Cărții de Știință, 2014.142 p.ISBN 978-606-17-0516-0
  - *ȘIPOȘ, ROXANA* Copiii și drogurile :ghid informativ pentru părinți / Roxana Șipoș. - Cluj-Napoca : Alma Mater, 2007. 59 p. : fig. ISBN 978-973-7898-99-9
  - *STAN, RODICA* Suferința psihică și drogul / Rodica Stan, Vasile Chiriță, Tudor Sălăvăstru. – Câmpulung Moldovenesc :Biblioteca "Miorița", 2005.250 p.ISBN 973-7628-00-4
  - *STAVROS, C.*Droguri concomitente :alcool, tutun, cafea : factori de risc. - București :Editura Medicală, 1988. 613.8:616-084 615.279:616-084 663.94
  - *TĂNĂȘESCU, TUDOR* Consecințele social-economice ale traficului de droguri în perioada tranziției în România / Tudor Tănăsescu ;prefață de prof.univ.dr. Adrian Năstase. - Cluj-Napoca :Cartimpex, 2004.200 p.ISBN 973-9414-78-8
- CĂRȚI STRĂINE**
- Guide to drug names and classifications. - Springhouse (Pennsylvania) : Springhouse Corporation, 1993. 202 p.Index.ISBN 0-87434-541-3
  - *CAMPBELL, DRUSILLA* Drugs and alcohol in the workplace : a guide for managers / Drusilla Campbell and Marilyn Graham. - New York ; Oxford : Facts On File, [1988]. XII, 228 p.ISBN 0-8160-1651-8
  - *WILLIS, JAMES* Addicts : Drugs and alcohol re-examined / James Willis. - London : Pitman Publishing, 1973. 199 p. :il.. - (The Eye on Society Series).

## F. POLITICI, STRATEGII, PLANURI DE ACȚIUNE ȘI PROGRAME EXISTENTE LA NIVEL INTERNAȚIONAL, NATIONAL SI JUDEȚEAN.

### Legislație internațională în domeniul antidrog<sup>3</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 stupefianți și substanțe psihotrope din 1988;</i>
<i>Convenția din 1988 contra traficului ilicit de stupefianți 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 stupefianți 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>3</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 stupefianți 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 Europei;
  - 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 stupefianți 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>3</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>3</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.

## G. ANALIZA GRUPURILOR POPULAȚIONALE

Grupuri țintă identificate pentru campania din România:

1. Părinți
2. Profesori

**Tema pentru campania din 26 iunie 2019 este „În primul rând, ASCULTĂ”,** iar sloganul este „În primul rând, ASCULTĂ - Să îi ascuți pe copii și tineri este primul pas pentru a-i ajuta să crească sănătoși și în siguranță”.

**Ziua internațională de luptă împotriva consumului și traficului ilicit de droguri** este sărbătorită în fiecare an pentru a consolida acțiunea și cooperarea la nivel mondial și pentru a atinge obiectivul unei societăți internaționale fără abuz de droguri.

Această observație globală vizează sensibilizarea cu privire la problema majoră pe care o reprezintă drogurile ilicite pentru societate.

"ASCULTAREA PRIMUL PAS - Ascultarea copiilor și a tinerilor este primul pas pentru ai ajuta să devină sănătoși și siguri" este o inițiativă a UNODC (Biroul ONU pentru Droguri și Criminalitate) de sporire a sprijinului pentru prevenirea consumului de droguri, care se bazează pe știință și este deci o investiție eficientă în bunăstarea copiilor și tinerilor, familiilor lor și comunităților lor.

Majoritatea copiilor și adolescenților nu vor consuma niciodată droguri, iar cei care o fac sunt adesea afectați de vulnerabilități pe care nu le pot controla. [www.unodc.org/listenfirst](http://www.unodc.org/listenfirst).

**PĂRINȚII** au cea mai mare influență în a-și ajuta copiii să crească fericiți și să învețe să se descurce bine în situații dificile de viață. Chiar și în circumstanțe foarte dificile, o legătură puternică între copii și părinți poate însemna mai puține comportamente riscante.

Mesaje: O legătură puternică între copii și părinți presupune să ascultați copiii și să arătați că vă pasă. Petrecând chiar și puțin timp în fiecare zi împreună cu copilul vostru și acordându-i atenție completă, poate fi de real ajutor. Când este cazul, întrebați-vă copilul: unde și cu cine va fi, pentru cât timp și ce va face.

**PROFESORII** pot avea o influență pozitivă asupra copiilor și tinerilor pentru a-i ajuta să crească fericiți și optimiști. Chiar și în situații foarte dificile, copiii care sunt în școală și simt un sentiment de apartenență sunt mai puțin vulnerabili față de comportamentele riscante.

Mesaje: Faceți tot posibilul pentru a menține copiii la școală. Primul pas către o legătură puternică între copii și profesori este ascultarea cu atenție și empatie. Oferiți consiliere copiilor și tinerilor care au nevoie de aceasta, fără să-i judecați

## **H. CAMPANIILE IEC EFECTUATE LA NIVEL NAȚIONAL ÎN ANII ANTERIORI**

În anul 2010, tema campaniei, lansată cu ocazia Zilei Internaționale de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Illicit 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 Illicit 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 Illicit 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 Illicit 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 Illicit 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.

În anul 2018, tema Zilei Internaționale de Luptă împotriva Abuzului și Traficului 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, Dâmbovița, Galați, Hunedoara, Iași, Neamț, Olt, Timiș.

## Lista cu linkuri pentru elaborarea propunerii de metodologie.

1. World Drug Report 2018 - Executive summary - Conclusions and Policy implications, United Nations Office on Drugs and Crime, 2018 <https://www.unodc.org/wdr2018/index.html>  
[https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf)
2. Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2018), Raportul european privind drogurile 2018: 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 2018, ROMÂNIA, Noi evoluții și tendințe  
[http://www.ana.gov.ro/rapoarte\\_nationale/RN\\_2018.pdf](http://www.ana.gov.ro/rapoarte_nationale/RN_2018.pdf)  
[http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_internationala.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_internationala.php)  
  
[http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_interna.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_interna.php)  
  
[http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_secundara.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_secundara.php)  
  
[http://www.ana.gov.ro/legislatie\\_precursori.php](http://www.ana.gov.ro/legislatie_precursori.php)  
  
[http://www.ana.gov.ro/documente\\_strategice.php](http://www.ana.gov.ro/documente_strategice.php)
4. INSP, CNEPSS <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/drogurile/>
5. Dicționarul explicativ al limbii române <http://www.dex.ro/>