



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



CRSPT

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

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

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

ANALIZĂ DE SITUAȚIE

I. CONSUMUL DE DROGURI ÎN ROMÂNIA

1. ORIGINEA DROGURILOR

Heroina

Ruta tradițională Balcanică continuă să joace un rol hotărâtor în traficul cu heroină. Datorită poziției sale geografice, marile rețele de trafic internațional de heroină au inclus România în ramura nordică a Rutei Balcanice, alături de Bulgaria, Ungaria, către Europa de Vest. De asemenea, există informații care conduc la ipoteza includerii României într-o nouă rută de tranzit a heroinei din Afganistan spre țările occidentale, alături de Turkmenistan, Uzbekistan, Kazahstan, Federația Rusă și Ucraina. Concret, din depozitele constituite în Ucraina, heroina pleacă spre Europa Occidentală pe trei itinerarii: prin Polonia, prin Ungaria și prin România. În România sunt folosite în principal 5 itinerarii care fac legătura între punctele de intrare de la frontiera cu Bulgaria și Ucraina și punctele de ieșire către Ungaria. Totodată, se remarcă o intensificare a activităților desfășurate de grupurile criminale, prin recrutarea de cetățeni români pentru transportul unor cantități semnificative (10-80 kg) și prin achiziționarea în acest scop a unor autoturisme înmatriculate în România, care, ulterior finalizării unui astfel de transport, sunt oferite ca plată cărăușului.

Cocaina

Cocaina rămâne un drog al marilor orașe, fără mari modificări față de anii trecuți când acest tip de drog era semnalat, la consum, în proporție de peste 75%, în București, Constanța, Timișoara, Cluj-Napoca, Râmnicu-Vâlcea, Deva, Sibiu și Brașov. Principala piață de desfacere a cocainei este, în proporție de 45%, municipiul București. În peste 80% din operațiunile desfășurate în perioada analizată, la nivelul întregii țări, au fost stabilite conexiuni cu grupări ce acționează la nivelul capitalei. Ca modalități de transport a cocainei sunt preferate două metode, întâlnite în peste 90% din situații, și anume prin intermediul cărăușilor și prin intermediul societăților de curierat. În ultimii ani se observă tendința traficantilor sud-americani de a utiliza ruta maritimă pentru transportul unor cantități însemnate de cocaină spre Europa. Portul Constanța reprezintă o opțiune pentru introducerea în spațiul european a unor importante cantități de cocaină, provenite din țări ale Americii de Sud, fapt pentru care, în cursul anului 2010, s-a înființat Serviciul de Combatere a Criminalității Organizate Porturi Maritime Constanța.

Canabisul și hașișul

Canabisul și hașișul constituie cele mai traficate/consumate droguri din România, întâlnite, preponderent, în marile centre universitare: București, Craiova, Constanța, Iași, Cluj-Napoca și Timișoara. Drogurile de pe piața autohtonă provin, în mare parte, din țări precum Moldova, Serbia, Spania și Olanda. Cu toate acestea, se remarcă o creștere a fenomenului de înființare a unor culturi, de mici dimensiuni, ca urmare a experienței acumulate de către cetățeni români sau străini, cu preocupări pe linia traficului de cannabis și, de asemenea, ca urmare a informațiilor disponibile pe Internet.

Drogurile sintetice

Drogurile sintetice (amfetamine, ecstasy, MDMA), sunt tranzitate prin România, existând și o cerere pentru consum. Acestea provin din țări vest-europene și au ca destinație țări din Orientul Apropiat și Mijlociu. Drogurile sintetice sunt traficate pe teritoriul național prin intermediul serviciilor poștale, a transportului aerian, cât și al celui rutier (auto personal), în timp ce consumul este localizat, în special, în spații recreaționale – baruri, discoteci, cluburi.

Substanțe noi cu proprietăți psihoactive

Începând cu anul 2008, au apărut primele informații despre comercializarea și consumul de **substanțe noi cu proprietăți psihoactive**, inițial sub denumirea de „**plante etnobotanice**” – substanțe cu efecte similare drogurilor și care nu se aflau sub control național, pentru ca în anii 2009 și 2010 fenomenul să înregistreze o continuă expansiune. Inițial comercializarea acestor substanțe s-a realizat prin intermediul Internetului, însă cererea tot mai mare a determinat deschiderea unor „magazine de vise”, cunoscute sub denumirea de „Weed Shop”, care comercializau direct aceste produse. În urma cercetărilor efectuate de către formațiunea specializată a Poliției Române s-a stabilit că aceste substanțe provin, în principal din China, existând însă și importuri din Germania și Anglia. Substanțele sunt introduse în România, în principal, prin intermediul societăților de curierat rapid, distribuitorii achiziționându-le la un preț relativ mic, de aproximativ 2 EURO/ gram și vânzându-le cu un preț de până la 22 EURO/ gram.

2. CONSUMUL DE DROGURI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

În vederea obținerii de informații privind dimensiunea și tendințele înregistrate în consumul diferitelor droguri în populația generală, Agenția Națională Antidrog a realizat în anul 2010 cel de-al treilea studiu în populația generală.

Eșantionul stabilit a fost de 5100 respondenți, reprezentativ național pentru populația țintă neinstituționalizată, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani.

Metoda de eșantionare a fost una probabilistică, stratificată și multistadială.

Prevalența consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive SNPP (comercializate sub denumirea de „etnobotanice”) și de droguri ilegale

2.1. Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții

Prevalența consumului de droguri în rândul populației de 15-64 ani de-a lungul vieții este de 4,3%, pentru toate tipurile de droguri ilegale, dar și pentru substanțele psihoactive comercializate sub numele de „droguri legale sau plante etnobotanice”: marijuana, ecstasy, inhalante, cocaină, crack, amfetamine, ketamina, halucinogene, heroină sau opiacee, mefedrona, spice, alte plante etnobotanice (în creștere față de anul 2007 când prevalența consumului de-a lungul vieții în rândul populației de 15-64 de ani era de 1,7%). Dacă se iau în considerare și medicamentele (tranchilizante, sedative, antidepresive) administrate fără indicația medicului acest procent ajunge la 8,3% (în 2007- 8,6%).

Conform datelor din studiul realizat în 2010, dintre drogurile ilegale, cel mai consumat este canabisul, într-un procent de 1,6%, urmat de ecstasy – 0,7%, heroină – 0,3%, cocaină – 0,3%. Dacă includem și substanțele psihoactive comercializate sub denumirea de „droguri legale” (al căror statut licit sau ilicit depinde de substanța la care se face referire), prevalența consumului de-a lungul vieții pentru segmentul 15-64 de ani este de 1,9%, cea mai mare prevalență înregistrată (0,6% declară că au consumat produse care conțin substanțe de tip canabinoizi sintetici – „Spice”, iar 1,6% menționează că au folosit alte substanțe din gama așa numitelor „etnobotanice”).

Comparativ cu studiul anterior se observă:

- cu excepția SNPP (al căror consum a devenit o problemă doar în ultimii ani), se păstrează aceeași ierarhie în funcție de tipul de substanță psihoactivă consumată: 1. sedative și/sau tranchilizante, 2. canabis, 3. ecstasy, 4. heroină și cocaină (în ambele forme – bază sau crack), 5. solvenți / inhalante și 6. alte droguri.

- creșteri atât pentru consumul de sedative și/sau tranchilizante, cât și pentru consumul de droguri ilegale (canabis, ecstasy, heroină, cocaină, solvenți / inhalante, amfetamine și alte halucinogene) și apare consumul de SNPP și ketamină.
- în funcție de tipul de drog și de sexul respondentului – pentru persoanele de sex feminin se înregistrează un consum mai mare decât în cazul celor de sex masculin pentru sedative și/sau tranchilizante și metadonă, iar pentru bărbați se înregistrează prevalențe mai mari pentru consumul tuturor drogurilor ilegale (SNPP, cannabis, ecstasy, heroină, cocaină, solvenți / inhalante și halucinogene). Situația este similară cu cea din 2007.
- pe tip de drog și grupă de vârstă – cel mai mare consum de sedative și/ sau tranchilizante și solvenți / inhalante se înregistrează pentru generația adultă (45-64 ani), în raport cu generația tânără (15-34 ani) pentru care se înregistrează cel mai mare consum de SNPP, cannabis și cocaină. Consumul de heroină este mai mare pentru grupele de vârstă între 25-44 de ani, iar cel de ecstasy are valori relativ egale pentru grupele de vârstă între 15-54 de ani. Situația este diferită față de 2007 când consumul de sedative și/sau tranchilizante înregistra cele mai mari valori tot pentru generația adultă (45-64 ani), dar consumul celorlate tipuri de droguri era caracteristic pentru generația tânără (15-34 ani).

În funcție de regiune:

- Substanțele psihoactive comercializate sub numele de „*droguri legale*” sau „*plante etnobotanice*” se consumă în toate regiunile țării. Pe primul loc se situează regiunea București-Ilfov cu 6,0%, urmată de regiunea Sud cu 2,5%, Centru cu 1,6%; Vest cu 1,5%; Nord-Est cu 1,4%; Sud-Est cu 1,4%; Sud-Vest cu 0,9% și Nord-Vest cu 0,7%.
 - *Canabisul* se consumă în toate regiunile țării, înregistrându-se următoarele procente: 6% în București-Ilfov; 2% în Centru; 1,5% în regiunea Vest; 1,4% în Sud-Est; 0,9% în Sud-Vest, 0,8% în Nord-Est, 0,6% în Sud și 0,4% în Nord-Vest. Situația este relativ similară cu cea din 2007: 5,6% în București, 1,3% în Transilvania, câte 1,1% în Muntenia, Moldova, Banat-Crișana-Maramureș, 0,9% în Dobrogea și 0,6% în Oltenia.
 - *Ecstasy* se consumă, de asemenea în majoritatea regiunilor țării, cu excepția regiunilor Sud-Vest, Sud-Est și Nord-Vest. În București-Ilfov și în regiunea Vest se înregistra un consum de 2,6%, 0,4% în Centru și câte 0,3% în Nord-Est și în Sud. De asemenea, situația este similară cu cea din 2007.
 - *Heroina* este consumată cel mai frecvent în București-Ilfov (1,7%), urmată de Vest (0,5%) și Centru (0,4%), iar *cocaina* este prezentă în mai multe regiuni ale țării: București-Ilfov (0,9%); Vest (0,5%); Centru și respectiv Nord-Vest cu 0,4%, iar în Nord-Est cu 0,3%. În 2007, cocaina (crack sau în forma bază) se consuma doar în București (0,5%), iar consumul de-a lungul vieții, pe cale injectabilă, de heroină sau cocaină înregistra următoarele valori: București - 0,3% dintre respondenții și 0,2% dintre cei din Transilvania și Oltenia.
 - *Amfetaminele, ciupercile halucinogene și LSD-ul* sunt prezente exclusiv în zona București-Ilfov având o prevalență de-a lungul vieții de 0,4%. De asemenea, situația este similară cu cea din 2007: se consuma doar în București - 0,3% din populația capitalei în vârstă de 15-64 ani.
 - *Consumul de solvenți, substanțe inhalante și aurolac* este cel mai frecvent întâlnit în Vest și Sud-Vest cu 0,5%, București și în Nord-Vest cu 0,4% și în N-E cu 0,3% (similar cu 2007: București - 0,3%, Oltenia - 0,2% și Transilvania - 0,1%).
 - *Ketamina* este cel mai frecvent semnalată în regiunea Vest și Sud-Vest cu 0,5% și în București-Ilfov cu 0,4% (în 2007 nu s-a înregistrat consum de ketamină).

Cea mai mică vârstă declarată de un respondent pentru debutul în consumul de cannabis a fost de 14 ani, media vârstei de debut fiind 22 de ani. În cazul ecstasy, cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 16 ani, iar media vârstei de debut este de 23 de ani.

În 2007 - cea mai mică vârstă declarată de un respondent pentru debutul în consumul de cannabis a fost de 11 ani, 76,6% dintre consumatorii de cannabis menționând o vârstă de debut până în 24 ani. În cazul ecstasy, cea mai mică vârstă de debut declarată a fost 14 ani, iar cea mai mare vârstă de debut în consumul de ecstasy fiind de 30 ani.

2.2. Analiză comparativă 2004-2007-2010:

A. *Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții* continuă să fie concentrată pe droguri recreaționale cu ar fi canabisul și ecstasy care sunt consumate cu predilecție de tineri între 15-34 de ani, majoritatea de sex masculin cu precădere din euroregiunile București-Ilfov și Vest. Noutatea constă în apariția unui nivel îngrijorător al consumului de așa numite „droguri legale” și diversificarea consumului pentru generația adultă, persoanele de sex feminin și în majoritatea regiunilor țării. Pentru prima oară la nivel național este semnalat consumul de ketamină.

Tabel nr. 1: Prevalența consumului de-a lungul vieții de substanțe psihoactive, situație comparativă 2004-2007-2010 (%)

	2004	2007	2010
SNPP - „Droguri legale” sau „Etnobotanice”	-	-	2,0%
Canabis	1,7%	1,5%	1,6%
Ecstasy	0,8%	0,3%	0,7%
Cocaină	0,4%	0,1%	0,3%
Heroină	0,2%	0,1%	0,3%
Amfetamine	0,3%	-	0,1%
LSD	0,2%	-	0,1%
Ketamina	-	-	0,1%

B. *Prevalența consumului de droguri ilegale în ultimele 12 luni (consumul recent)* - acest model de consum a putut fi analizat doar pentru SNPP (1,1%), canabis (0,3%) și ecstasy (0,2%) din cauza numărului redus de cazuri înregistrate pentru celelalte categorii de droguri. Similar cu situația înregistrată în cazul prevalenței de-a lungul vieții, prevalența consumului în ultimele 12 luni continuă să fie concentrată pe droguri recreaționale cum ar fi canabisul și ecstasy care sunt consumate cu predilecție de tineri între 15-34 de ani, majoritatea de sex masculin, cu precădere din euroregiunile București/ Ilfov și Vest. Noutatea constă în apariția unui nivel îngrijorător al consumului de așa numite „droguri legale”.

C. *Prevalența consumului de droguri ilegale în ultimele 30 zile (consumul actual)* - acest model de consum a putut fi analizat doar pentru SNPP (0,6%), canabis (0,1%) și ecstasy (0,1%) din cauza numărului redus de cazuri înregistrate pentru celelalte categorii de droguri. Valorile pentru prevalența consumului de droguri în ultimele 30 de zile continuă să fie mici, în general ne semnificative statistic, în linie cu cele înregistrate în anii 2004 și 2007. Se remarcă totuși o diversificare a consumului la acest nivel al prevalenței care în general semnaleză un consum problematic. Nu în ultimul rând, apariția „drogurilor legale” (SNPP) la acest nivel de analiză poate fi un semnal îngrijorător.

Prevalența consumului de droguri ilegale în București - prevalența consumului de-a lungul vieții a oricărui drog ilegal a înregistrat valoarea de 14,4%. Trebuie menționat faptul că, spre deosebire de restul țării, în București respondenții au declarat că au consumat toate tipurile de droguri ilegale menționate în chestionar:

- SNPP: de-a lungul vieții – 6% (1,1% spice și 5,3% alte preparate “etnobotanice”), în ultimul an – 3,3%, iar în ultima lună – 2,1%;
- canabis: de-a lungul vieții – 6%, în ultimul an – 1,3%, iar în ultima lună – 0,4%;
- ecstasy: de-a lungul vieții – 2,6%, în ultimul an – 0,9%, iar în ultima lună - 0,9%;
- heroină: de-a lungul vieții – 1,7%, în ultimul an – 0,8%
- cocaină/crack: de-a lungul vieții – 0,9%, în ultimul an – 0,5%;
- amfetamine: de-a lungul vieții – 0,4%;
- inhalante: de-a lungul vieții – 0,3%;
- halucinogene: de-a lungul vieții – 0,3%.

Atitudini față de consum și consumatori de droguri - peste 15% din populația investigată este de acord cu folosirea canabisului în scopuri medicale. Atunci când evaluăm atitudinea față de “folosirea canabisului în scop de recreere” procentul este mult mai redus, respectiv 3,18%, ceea ce indică faptul că populația între 15- 64 de ani din România este în mare majoritate împotriva legalizării drogurilor ușoare. Și mai clară este opțiunea în cazul folosirii heroinei: doar 1,6% din populația între 15- 64 de ani este de acord cu utilizarea heroinei fără restricții. Toleranța față de consumatorii de droguri este și ea destul de scăzută, doar 8,6% dintre respondenți sunt de acord cu afirmația “Utilizatorii de droguri ar trebui acceptați ca orice altă persoană”.

Percepția riscurilor față de consumul de droguri - întrebați cât de mult consideră că riscă oamenii să-și facă rău lor înșiși datorită consumului de droguri, aproximativ 87,7% dintre respondenți consideră că există un risc ridicat privind efectele adverse ale consumului regulat de canabis, comparativ cu 72,3% în cazul consumului experimental de ecstasy și 76,4% în cazul consumului experimental de cocaină. Se constată că un segment important din populația generală tinde să atribuie o importanță scăzută riscului de a trece rapid de la consum experimental la consum problematic, chiar dacă drogul folosit este unul cunoscut pentru efectele sale adictive încă de la primele doze. După cum se observă, cel mai scăzut nivel de percepție a riscurilor nu este în capitală unde, probabil, există mai multe programe de informare și prevenire a consumului de droguri; nivele scăzute ale percepției riscurilor fiind înregistrate în regiunile Centru, Sud Vest și Vest.

Tabel nr. 2: Distribuția respondenților în funcție de percepția riscurilor față de consumul de droguri, total și pe zone geografice (% - risc ridicat)

	N-E	N-V	V	S-V	S	S-E	C	B-IF	Total
„Să fumeze canabis în mod regulat”	89,7%	93,4%	79,6%	82,4%	83,7%	89,7%	89,4%	91,1%	87,7%
„Să încerce ecstasy odată sau de două ori”	78,3%	72,2%	63,3%	62,0%	68,7%	83,7%	62,2%	82,6%	72,3%
„Să încerce cocaină odată sau de două ori”	84,2%	75,5%	67,0%	66,1%	76,9%	84,4%	65,7%	84,3%	76,4%

3. CONSUMUL PROBLEMATIC DE DROGURI

3.1. Estimări ale prevalenței și incidenței consumului problematic de droguri

Pentru estimarea prevalenței consumului problematic de droguri la nivelul anului 2010, s-a utilizat multiplicatorul rezultat în urma aplicării „Anchetei comportamentale și serologice privind prevalența HIV și a hepatitelor B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București - Behavioural Surveillance Survey 2010”, realizată de UNODC România, în parteneriat cu Agenția Națională Antidrog.

Populație de referință: clienții programelor de schimb de seringi

Definiția cazului – consum de droguri injectabile; grupa de vârstă: 18-49 ani; București.

Analiza datelor a indicat că un procent de 48,95% (0,4895; 95% CI: 0,4398– 0,5395) dintre persoanele incluse în studiu erau clienți ai programelor de schimb de seringi (PSS).

Prin împărțirea numărului persoanelor care au fost incluse în programele de schimb de seringi în anul 2010 (respectiv 8.966) la procentul menționat mai sus, a rezultat un număr estimat de 18.316 (în 2009: 17.767; 95% CI: 16.343 – 19.464) consumatori problematici de droguri în București.

Tabel nr. 3: Estimarea (în cifre absolute și rată) numărului de consumatori problematici de droguri în București, utilizând metoda multiplicatorilor, 2007- 2010

An	Număr estimat de consumatori problematici de droguri (PDU)	Rata la 1000 persoane, vârstă 18-49 ani
2007	16.867	17,4
2008	17.387	17,5
2009	17.767	18,0
2010	18.316	19,2

Se observă o ușoară creștere în ceea ce privește numărul estimat de consumatori problematici din București în anul 2010, comparativ cu anii anteriori. În continuare, principala limită în realizarea unei estimări la nivel național este reprezentată de disponibilitatea serviciilor / programelor la nivel național.

3.2. Date privind consumatorii problematici de droguri colectate din alte surse decât indicatorul admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri

Estimarea a fost realizată în baza numărului consumatorilor care s-au adresat serviciilor de schimb de seringi. Din cei 8.966 consumatori de droguri injectabile înregistrați în programele de schimb de seringi, 76,7% erau de sex masculin, 23,3% de sex feminin.

Conform „Anchetei comportamentale și serologice privind prevalența HIV și a hepatitelor B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile - Behavioural Surveillance Survey 2010”, principalul drog raportat de consumatorii de droguri injectabile din zona metropolitană București este heroina (67,3%), iar următorul este reprezentat de clasa substanțelor cu proprietăți psihoactive, comercializate sub denumirea de droguri legale sau „etnobotanice” (30,6%). Acestea din urmă sunt de cele mai multe ori substanțe cu efecte și compoziție relativ similară amfetaminelor. Frecvența injectării la ultima ocazie când au folosit drogul principal este de peste 3 ori în 44,9% din cazuri, 2-3 ori în 41,8% din cazuri, în timp ce doar 13,2% declară o singură injectare.

3.3. Consum intensiv, frecvent și de lungă durată și alte forme de consum problematic

Datorită faptului că în anul 2010 s-a constatat o structură diferită pentru consumatorii problematici de droguri (PDU) în funcție de drogul principal, respectiv o scădere a celor care au raportat heroina ca drog principal de consum de la aproximativ 90% la 67,3% și apariția unei noi categorii de substanțe (substanțe noi cu proprietăți psihoactive, comercializate sub denumirea de „etnobotanice”) utilizate de 30,6% dintre PDU, considerăm ca fiind relevantă prezentarea datelor privind studiul de evaluare a efectelor acestor substanțe în rândul consumatorilor intensivi din România, ca formă de consum problematic.

În perioada 15 ianuarie - 30 aprilie 2011, Agenția Națională Antidrog, în parteneriat cu Romanian Harm Reduction Network (RHRN) și cu susținerea financiară a UNICEF România au desfășurat un proiect de cercetare denumit „*Evaluarea riscurilor asociate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive în rândul copiilor și tinerilor din România*”, vizând cu precădere utilizatorii intensivi de substanțe noi cu proprietăți psihoactive comercializate sub denumirea de droguri legale. Studiul s-a realizat în 10 orașe mari din România – selectate după numărul de locuitori și reprezentativitatea în cadrul celor 8 euroregiuni. Acestea au fost București, Constanța, Timișoara, Cluj, Iași, Ploiești, Galați, Craiova, Brașov, Oradea.

Grupul țintă al cercetării a fost format din copii și tinerii consumatori de droguri legale, cu vârste cuprinse între 10 și 24 de ani.

Rezultate

- Consumul substanțelor noi cu proprietăți psihoactive (impropriu denumite “etnobotanice” sau „droguri legale”), s-a evidențiat în anul 2008 și a cunoscut o creștere și o diversificare accelerată în ultimii ani, cu scăderi și reveniri determinate de implementarea măsurilor legislative de punere sub control inițiate de guvern.
- Din punctul de vedere al formei de prezentare, substanțele noi cu proprietăți psihoactive, comercializate sub denumirea de „etnobotanice”, sunt clasificate în două mari categorii: A) amestecuri de plante și chimicale destinate fumatului - produse de tip „Spice”; B) amestecuri de prafuri chimice prizabile sau injectabile – substanțe psihoactive de sinteză cu efect energizant sau halucinogen, comercializate sub diferite denumiri și amestecate cu energizanți cunoscuți: cofeină, creatină, etc.
- A fost observată o tendință de echilibru între cele 2 opțiuni: consumatorii intervievați consumă preponderent produse de tip “Spice” (56,1%), în timp ce amestecurile energizante sunt consumate într-o proporție mai scăzută, însă apropiată (43,9%).
- Prin triangularea și confirmarea surselor de date s-a stabilit că, cele mai populare branduri la nivel național (în intervalul cercetării) au fost Diesel, Pure, Katana și Magic.
- Substanțele psihoactive descrise în cadrul cercetării reprezintă doar o parte din cele prezente pe piață. Aceste produse sunt modificate de la o zi la alta, atât în ceea ce privește concentrația și compoziția substanțelor regăsite în componența aceluiși brand comercializat, cât și în ceea ce privește denumirea comercială, astfel că asocierea unei substanțe cu un anumit brand este de multe ori o încercare dificilă.
- Nu există date concludente privind constituirea de rețele de crimă organizată implicate în comerțul și distribuția de SNPP, dar este posibilă apariția structurilor organizate de trafic a substanțelor care au intrat pe lista celor interzise. Există mărturii care fac trimitere la cazuri concrete de elevi care s-au asociat cu persoane din lumea interlopă în scopul comercializării acestui tip de substanțe.

Caracteristici ale consumatorilor

- Vizibilitatea consumului este ridicată, consumatorii sunt preponderent tineri integrați social, cu situație economică bună. Această categorie de consumatori este tentată să experimenteze diferite combinații de substanțe, pe fondul “vidului” de reglementări privind regimul și vânzarea acestor substanțe.
- Există dovezi concludente privind existența policonsumului de substanțe psihoactive în rândul consumatorilor intensivi. Mai mult de jumătate dintre respondenți au declarat că au folosit mai multe tipuri de SNPP în ultimele 30 de zile. Pe lângă alcool, alături de SNPP, se consumă droguri ilicite sau medicamente: heroină, amfetamine, auroclorid, cocaină, marijuana, inhalanți de tip prenazal, *Diazepam*, *Valium*, *Rofedex*, *Tusin*.
- Locurile preferate de consum sunt strada și domiciliul personal. Perioada de consum variază cel mai des în funcție de disponibilitățile materiale, dar și de ieșirile în oraș cu prietenii. Majoritatea consumatorilor intervievați declară că preferă consumul în grup, cu prietenii.
- Sumele cheltuite de persoanele care consumă regulat SNPP variază între 10 și 300 de lei pe zi. În medie, suma se ridică la aproximativ 53 de lei/zi.
- Sursele de achiziție sunt variate și multiple. Majoritatea consumatorilor intervievați au declarat că obișnuiesc să-și cumpere substanțele legale de la magazine “*spice shop/ weed shop*”.
- Substanțele noi cu proprietăți psihoactive sunt amestecate și introduse în plicuri în vederea vânzării după rețete și concentrații neverificate.
- Informațiile privind conținutul real al produsului și efectele acestuia asupra sănătății sunt insuficiente / lipsesc. Din analiza documentației științifice disponibile rezultă că aceste produse prezintă riscuri considerabile pentru sănătate.
- Nu sunt cunoscute reacțiile provocate de aceste substanțe atunci când sunt consumate împreună cu altele, cum ar fi alcoolul, medicamentele, drogurile ilicite etc.
- Conform experților intervievați, există un risc epidemiologic ridicat de răspândire a consumului de SNPP datorită faptului că persoanele care consumă SNPP au un nivel ridicat de educație în folosirea noilor mijloace de comunicare media (forumuri, *bloguri*, *chat* etc.), unde își pot împărtăși experiențe, pot comanda „la domiciliu” substanțele care sunt promovate cu ajutorul marketingului online.

- O evoluție semnificativă o reprezintă utilizarea de SNPP pe cale injectabilă: 1 din 6 respondenți au declarat un consum de SNPP pe cale injectabilă. Cvasimajoritatea lor trăiește în București. Riscul major la care se supun acești consumatori este reprezentat de contactarea și transmiterea de virusi pe cale sanguină, prin utilizarea în comun a seringilor.
- Consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive poate determina probleme grave de sănătate: pierderi în greutate, tulburări de personalitate, tulburări psihotice, pierderea apetitului, insomnii prelungite, epuizare fizică.
- Experții intervievați au menționat cazuri de consumatori de droguri injectabile care au decedat în urma *treckerii* de la heroină la SNPP. Aceste decese nu au fost confirmate în urma analizelor medico-legale, unul dintre motive fiind capacitatea limitată de analiză (lipsa dotărilor tehnice necesare efectuării de analize concludente).
- Informațiile privind riscurile sociale generate de consumul de SNPP sunt limitate.
- Buna desfășurare a activităților de la locul de muncă și/sau procesul de educație pot fi afectate de consumul regulat de astfel de substanțe. Pe termen lung, există riscul de excludere și automarginalizare socială, abandon școlar, afectarea carierei și a valorilor morale. Infraționalitatea poate apărea datorită creșterii costurilor necesare menținerii consumului sau din cauza tulburărilor psihotice.
- Peste 25% din respondenți declară că au apelat la servicii medicale datorită consumului de substanțe/amestecuri legale. Dintre aceștia, cei mai mulți au apelat la servicii medicale de urgență. Alte servicii menționate au fost dezintoxicare, psihiatrie și consiliere psihologică.
- Disponibilitatea și accesul la servicii sociale și medicale sunt scăzute, ceea ce crește riscul agravării pe termen mediu și lung a problemelor medicale și sociale ale consumatorilor.

Comportamente la risc ale subiecților care utilizează droguri SNPP pe cale injectabilă

Aceste riscuri au fost documentate în baza informațiilor culese în urma aplicării chestionarelor la persoanele care consumă substanțe noi cu proprietăți psihoactive. Datorită numărului mic de subiecți, rezultatele nu vor fi descrise în procente.

Dintre cei 31 de consumatori de SNPP care au declarat că au consumat aceste substanțe pe cale injectabilă:

- 30 domiciliază în București (30 de respondenți) și unul în Ploiești;
- 24 dintre ei declară „Pure” drept cel mai consumat drog; un respondent utilizează „Pure” în combinație cu heroină, 5 declară că folosesc cel mai frecvent „Magic”, iar unul „3Dvision”;
- aproximativ 1 din 3 declară că nu cunosc riscurile de sănătate asociate consumului de droguri injectabile;
- 8 din 10 respondenți declară că au utilizat ace, seringi destinate injectării de SNPP sau alte droguri în comun cu alte persoane și chiar 1 din 4 din cei care se injectează declară că utilizează seringi frecvent. Jumătate dintre consumatorii de SNPP pe cale injectabilă au declarat că folosesc prezervativul ocazional în cazul contactelor sexuale, iar 2 din 5 declară că nu îl folosesc deloc în condițiile în care doar 1 din 6 respondenți declară că nu a avut contacte sexuale în ultimele 12 luni, iar 2 din 3 consumatori injectabili declară că au avut contacte sexuale cu mai mult de 1 partener (în ultimele 12 luni).

Mai mult de 1 din 3 utilizatori de SNPP pe cale injectabilă nu s-au testat pentru depistarea infecțiilor cu HIV (virusul Imunodeficienței umane), HBV (virusul Hepatitei B) sau HCV (virusul Hepatitei C), în ultimele 12 luni.

În privința statusului serologic autodeclarat al bolilor infecțioase determinate de HIV, HBV, HCV, dintre cei testați, mai mult de 1 din 3 consumatori de droguri injectabile se declară pozitivi la virusul hepatitei C, 3 la virusul hepatitei B și 1 subiect se declară pozitiv la HIV.

10 (1 din 3) respondenți – consumatori de SNPP pe cale injectabilă declară că au apelat la servicii medicale datorită consumului de substanțe/amestecuri legale.

Aproximativ jumătate dintre consumatorii pe cale injectabilă declară că au avut complicații (infecții acute, cangrenă) datorate injectării cu “substanțe etnobotanice”.

4. ADMITEREA LA TRATAMENT CA URMARE A CONSUMULUI DE DROGURI

În raportarea serviciilor de asistență oferite consumatorilor de droguri, începând cu anul 2009, au fost incluse, pe lângă unitățile medicale ale Ministerului Sănătății și centrele din cadrul Agenției Naționale Antidrog și din sistemul penitenciar și alte 3 centre specializate pentru tratamentul în ambulatoriu al consumatorilor de droguri: Arena (centru administrat de o organizație non-guvernamentală, ARAS) și două private: PSYMOTION și Asociația Națională de Intervenții în Toxicomanii (ANIT), care acordă în București servicii de asistență integrată în adicții (inclusiv tratament substitutiv cu metadonă/suboxonă/naltrexonă pentru dependența de opiacee). De asemenea, începând cu anul 2009, pentru raportarea admițerilor în centrele de tratament subordonate MS, nu s-au mai folosit date agregate și a fost evitată dubla numărare pe baza unui cod alfa-numeric pentru fiecare pacient.

În anul 2010, au beneficiat de tratament pentru consum de droguri ilegale și substanțe noi cu proprietăți psihoactive (comercializate sub denumirea de „etnobotanice”) 2163 de persoane:

- în regim de internare - 1.389 de persoane (1700 de admițeri : media = 1,22; min =1 și max = 6);
- în regim ambulatoriu - 761 de persoane (786 de admițeri : media = 1,03; min =1 și max = 3);
- în sistemul penitenciar - 13 persoane.

Conform datelor, în 2010 se înregistrează:

- cel mai mare număr de admițeri la tratament din ultimii 10 ani, ajungându-se astfel la o valoare similară cu cea din 2001;
- comparativ cu anul anterior, se observă atât o creștere cu 28% a numărului total de admițeri (de la 1689 la 2163),
- deși ca număr, comparativ cu anul 2009, a crescut numărul persoanelor care au solicitat pentru prima dată tratament (de la 1008 în 2009 la 1228 în 2010), ca proporție din numărul total de persoane, se observă o ușoară scădere: de la 59,7% în 2009, la 56,8% în 2010.

În consecință, în 2010 se observă o creștere până la valori similare cu cele de acum 10 ani, a numărului total de persoane care au solicitat tratament pentru consum de droguri. Acest fapt se poate datora apariției și escaladării consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, care s-a adăugat la numărul cererilor de tratament pentru consumul de droguri ilegale, cât și diminuării, începând cu anul 2009, a capacității de intervenție a Agenției Naționale Antidrog, datorate reorganizărilor succesive la care aceasta a fost supusă.

De asemenea, în analiza globală a tendinței indicatorului se mai pot menționa și următoarele :

- scăderea, ca proporție, a solicitărilor noi de tratament, din numărul total de persoane care au fost admise la tratament (nu implică o scădere a celor care au debutat în consumul de droguri deoarece în perioada de referință nu au existat schimbări majore în disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor și există încă liste de așteptare)
- o altă caracteristică o reprezintă creșterea explozivă a consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (comercializate sub denumirea de „etnobotanice”) atât la consumatori de alte droguri (mai ales opiacee), cât și la persoane care nu mai consumaseră anterior, o posibilă explicație fiind prețul relativ mult mai mic și accesibilitatea mult mai mare a acestora.

4.1. Admiterea la tratament în regim de internare ca urmare a consumului de droguri ilicite

În anul 2010, conform datelor furnizate de Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic din Domeniul Sănătății (CNOASIIDS) din cadrul Ministerului Sănătății, la nivel național au fost raportate 1.389 de cazuri de admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite și substanțe noi cu proprietăți psihoactive (comercializate sub denumirea de „etnobotanice”).

Comparativ cu anul anterior, în anul 2010 se observă:

- o creștere cu 23% a solicitărilor de tratament pentru drogurile ilicite și substanțe noi cu proprietăți psihoactive (de la 1.126 de cazuri la 1.389 de persoane)
- o scădere de 0,8% a proporției celor aflați la prima internare (de la 48,6% la 47,8%).

În funcție de drogul principal (2010): 41,5% dintre cazuri au fost pentru opiacee, 40,4% - alte substanțe (dintre care 32,3% - substanțe noi cu proprietăți psihoactive comercializate sub denumirea de „etnobotanice”), 8,7% - pentru medicamentele cu efect hipnotic sau sedativ, 5% - cannabis, 1,6% - inhalanți volatili, 1% - cocaină și cu mai puțin de 1% - pentru stimulente și halucinogene.

Din analiza distribuției admitterilor la tratament în anii 2008-2010, în funcție de drogul principal pentru care s-a solicitat asistență se observă că în anul de referință se păstrează situația din anii anteriori: persoanele readmise la tratament (recidivele) solicită preponderent asistență pentru heroină (2008 - 80,8%, 2009 - 81,5% și 2010 - 51,4%), iar în cazul persoanelor admise pentru prima dată la tratament, scade proporția consumatorilor de heroină (2008 - 60,6%, 2009 - 57,1% și 2010 - 21,8%) și crește cea a consumatorilor de alte substanțe (de la 14,5% în 2008 la 51% în 2010). Se poate spune astfel că apare o diversificare a consumului:

- scade consumul de heroină (33,9% dintre persoanele care au primit în 2010 tratament pentru substanțe noi cu proprietăți psihoactive comercializate sub denumirea de „etnobotanice” au primit anterior tratament pentru opiacee)
- crește semnificativ consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive comercializate sub denumirea de „etnobotanice” (2008 - 0 cazuri, 2009 - 6 cazuri și 2010 - 448 de cazuri), dar și de alte droguri (față de 2009 cu maxim 1%: cannabis - 1%, cocaină - 0,9%, inhalanți volatili - 0,7%, stimulente - 0,5%, medicamentele cu efect hipnotic sau sedativ și halucinogene - cu câte 0,4%).

Similar informațiilor colectate în anii precedenți, în ceea ce privește distribuția teritorială a persoanelor care au beneficiat de tratament ca urmare a consumului de substanțe psihoactive, și în anul 2010 se poate constata că, deși în scădere, se menține concentrarea acestora cu predilecție în Municipiul București (2009 - 71,5%, 2010 - 66%). Trebuie avut însă în vedere faptul că serviciile sunt mai dezvoltate în capitală, atât ca tip de asistență oferit, cât și ca număr.

Evoluția admitterilor la tratament în perioada 2002-2009, în funcție de sexul consumatorului arată, ca și în anii anteriori, o pondere crescută a bărbaților - (875 de persoane), comparativ cu femeile - (251 de persoane), existând însă o ușoară creștere a proporției de persoane de sex feminin și, implicit, o scădere a celei de sex masculin (2010: masculin - 74,9% și feminin - 25,1% față de anul 2009: masculin - 77,7% și feminin - 22,3%). Pentru ambele sexe, numărul total de consumatori este mai mic decât în 2002 dar, trebuie menționat că, în 2002 se acorda tratament doar în regim de internare spre deosebire de anul de referință când se acordă tratament în regim de internare, ambulatoriu și detenție.

Analizând cazurile în funcție de vârsta persoanei admise la tratament, distribuția admitterilor la tratament în anul 2010 relevă următoarele:

- aproximativ o treime (31,7%) din totalul admitterilor la tratament în anul de referință au fost înregistrate pentru persoane de cel mult 24 de ani, iar 29,1% pentru persoanele cu vârsta între 25 și 29 de ani; media de vârstă a fost de 30,9 ani (în scădere față de anul anterior - 31,7 de ani), fiind mai mare cu 6 ani pentru persoanele de sex feminin (35,5 de ani, comparativ cu 29,4 ani - bărbați; în scădere față de 2009, când diferența era de aproximativ 10 ani: 39 de ani pentru femei, comparativ cu 29,5 ani - bărbați) și cu 5,6 ani mai mică pentru SNPP față de cea pentru toate drogurile;
- pentru persoanele de sex masculin: pentru toate drogurile, proporția admitterilor la tratament a fost mai mare pentru grupa de vârstă 20 - 39 de ani (81,5 % comparativ cu 59,5 % - femei); în cazul SNPP, marea majoritate a pacienților (98%) aveau vârste cuprinse între 15 și 39 de ani (vârsta medie fiind de 25,8 ani);
- pentru persoanele de sex feminin: pentru toate drogurile, proporția admitterilor la tratament a fost mai mare pentru persoanele care aveau cel mult 14 ani (1,4% comparativ cu 0,2% - bărbați) și de peste 45 de ani (28,7% comparativ cu 7,7%-bărbați); în cazul SNPP, marea majoritate a pacientelor (97,5%) aveau vârste mai mici de 34 de ani (vârsta medie fiind de 23,3 ani);
- pentru ambele sexe, cea mai mică vârstă minimă pentru persoanele admise la tratament a fost pentru consumatorii de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) și cea mai mare vârstă minimă s-a înregistrat, tot pentru ambele sexe, pentru stimulente și hipnotice și sedative; cele mai mici medii de vârstă au fost în cazul bărbaților pentru cei care consumau inhalanți volatili (22,1 de ani) și cocaină (23

de ani), iar în cazul persoanelor de sex feminin pentru cele care au solicitat tratament pentru consumul de inhalanți volatili (20 de ani) și stimulante (21 de ani).

Evoluția admitterilor la tratament, în perioada 2005-2010, în funcție de vârsta și sexul consumatorului indică:

- total/ masculin - cele mai multe cazuri de admitere la tratament au fost înregistrate pentru persoanele de 20-29 de ani și cele mai puține pentru cele sub 20 de ani; se observă conturarea unei tendințe de scădere a proporției pentru 20-29 de ani și de creștere a celei pentru beneficiarii în vârstă de până la 20 de ani;
- feminin – cele mai multe admitteri la tratament au fost înregistrate pentru persoanele cu vârsta peste 29 de ani și cele mai puține pentru cele sub 20 de ani; se păstrează tendința înregistrată anul anterior: de creștere pentru persoanele cu vârsta de 20-29 de ani și de scădere a celor de peste 29 de ani.

Referitor la vârsta de debut (pentru drogul principal) se observă în anul de referință că 4 din 5 persoane au debutat în consumul de droguri la vârste mai mici de 30 de ani și, comparativ cu anul anterior s-a înregistrat o scădere a proporției persoanelor cu vârste mai mici de 19 ani la debutul în consumul de droguri (2009- 57,3%, 2010 – 35,2%) și o creștere a proporției celor de peste 20 de ani (2009- 42,7%, 2010 – 64,8%).

Având în vedere anul de debut și tipul de drog se observă următoarele:

- pentru anul 2009 - 85,6% dintre admitterile la tratament au fost pentru opiacee și din cele 795 de cazuri majoritatea (762) erau persoane cu o perioadă de consum mai mare de un an;
- pentru anul 2010 – doar 45,9% sunt consumatori de opiacee (majoritatea având o perioadă de consum de cel puțin 2 ani) și 38,1% sunt consumatori de SNPP (dintre care aproximativ 2/3 au debutat în consum în anul 2010).

Evoluția admitterilor la tratament, în perioada 2004-2010, în funcție de frecvența consumului indică faptul că:

- cel mai utilizat este consumul zilnic. Deși, în perioada 2004-2008, proporția pentru consumul zilnic din totalul cazurilor este relativ constantă (variind între 77,2% și 85,2%), se constată însă, pentru perioada 2008-2010, conturarea unei tendințe de scădere a proporției celor care consumă zilnic (2008- 80,8%, 2009-76,3% și 2010-61,8%),
- există diferențe în frecvența consumului în funcție de sexul persoanei admise la tratament, diferențe care au la bază însă și tipul de drog consumat. Astfel, pentru persoanele de sex masculin (care consumă în proporție de 41,5% heroină și 35,4% SNPP) consumul zilnic variază între 76,7% și 92,5% și cel ocazional între 0,7% și 2,7%, iar pentru persoanele de sex feminin (care consumă în proporție de 31,3% heroină, 21,8% hipnotice și sedative și 23% SNPP), consumul zilnic variază între 59% și 89,1% și cel ocazional între 0,9% și 5,2%.

Referitor la calea de administrare a drogului principal, se constată că:

- deși în scădere față de anii anteriori, predomină administrarea injectabilă: 53% pentru 2010, iar pentru anii 2008-2009 - 72,1%, respectiv 71,3%. Pentru anul de referință, substanțele cele mai consumate pe cale injectabilă sunt opiaceele (83%) și SNPP (55%);
- urmează, ca pondere, administrarea orală pentru care există din 2007 o tendință de scădere. Pentru anul de referință, substanțele cele mai consumate pe cale orală sunt hipnoticele și sedativele (95,9%);
- comparativ cu 2009, se înregistrează creșteri pentru fumat/inhalare și prizare. Pentru anul de referință, substanțele cele mai consumate prin fumat/inhalare sunt cannabisul (85,7%) și inhalanții volatili (81,8%), iar prin prizare: cocaina (35,7%).

Datele raportate de centrele de asistență ale Ministerului Sănătății în cadrul indicatorului *Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri* pentru anul 2010 au oferit informații și despre statutul ocupațional, existent în momentul admitterii la tratament:

- 11,2% erau elevi sau studenți;
- 13,3% aveau un loc de muncă (contract pe perioadă determinată sau nedeterminată);
- iar 70,4% erau șomeri/fără ocupație (53,4%), inactivi economic (14,1% - pensionari sau casnice) sau lucrau fără contract de muncă (2,9%).

Comparativ cu anul anterior, în anul de referință, a scăzut proporția persoanelor fără un loc de muncă (de la 60,2%, la 53,4%) și a celor inactivate economic (de la 14,7% la 14,1%) și a crescut cu 1% procentul celor angajate cu contract de muncă sau care au propria afacere și cu 5,4% a celor care frecventează o formă de învățământ (situație susținută și de scăderea vârstei medii și creșterea proporției persoanelor sub 20 de ani care au solicitat asistență pentru consumul de droguri în 2010).

În funcție de variabila sex și de statutul ocupațional a rezultat că, în anul 2010:

- 56,5% dintre bărbați sunt fără ocupație/șomeri, 14,7% au un loc de muncă, 8,2% sunt inactivi economic și 10,5% sunt elevi sau studenți;
- 44,3% dintre femei sunt fără ocupație/șomere, iar 31,9% sunt inactivate din punct de vedere economic, în timp ce numai 9,2% au un loc de muncă și 13,2% sunt eleve sau studente.

Analizând consecințele în plan social, ale consumului de droguri, se observă că, în 2010 ca și în anul precedent, atât proporția persoanelor cu un loc de muncă, cât și a celor șomere/fără ocupație este mai mare la persoanele de sex masculin, comparativ cu cele de sex feminin, în cazul cărora există însă o proporție mai mare de persoane inactivate economic sau cuprinse în sistemul de învățământ (elevi/studenți).

În ceea ce privește condițiile de locuit, în anul 2010, aproximativ două treimi dintre persoanele admise la tratament în regim de internare locuiau împreună cu părinții, 17,7% doar cu partenerul de viață/cu partenerul și copiii, 10,3% singuri sau doar cu copiii, 0,7% cu prietenii, iar 8% în alte locații sau situația locativă este neprecizată.

În funcție de sex, situația locativă a persoanelor admise la tratament, în regim de internare, era diferită:

- cu părinții locuiau circa 2 din 3 (67,7%) consumatori de sex masculin și doar aproximativ 3 din 5 persoane de sex feminin (58,3%);
- doar cu partenerul sau cu partenerul și copiii locuiau peste unul din 10 bărbați (13,6%) și mai mult de o cincime dintre femei (21,8%);
- singuri sau doar împreună cu copii locuiau 8,5% dintre persoanele de sex masculin și 15,5% dintre cele de sex feminin.

Profilul persoanelor admise la tratament în regim de internare, ca urmare a consumului/dependenței de droguri (în centrele de asistență ale MS)

În funcție de drogul principal consumat, datele statistice pentru anul 2010 conturează următorul profil al persoanelor admise la tratament ca urmare a dependenței de:

Heroină - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 29 de ani (60,6%), care consumă heroină zilnic (80%), pe cale injectabilă (83%). Consumă, de asemenea, ca drog secundar, în special SNPP, dar și alte opiacee (mai ales metadonă), și hipnotice și sedative (mai ales benzodiazepine) și, în procente mai mici, cannabis, cocaină și amfetamine. Vârsta de debut se situează între 15 și 19 ani pentru 40% dintre ei și între 20 și 24 de ani pentru încă 20,4%. Majoritatea au mai fost tratați anterior pentru consumul de droguri (76%) și solicită asistență cel mai mult din inițiativă proprie (64,5%) sau la recomandarea medicului de familie (17,3%). Au locuință stabilă (91,2%), locuind cu părinții sau familia din care provine (75,9%), dar un nivel de educație scăzut (48,4% au finalizat cel mult studii gimnaziale) și sunt, în general, fără ocupație (68,9%).

SNPP (substanțe noi cu proprietăți psihoactive comercializate sub denumirea de „etnobotanice”) - bărbat, cu vârsta mai mică de 29 de ani (77,4%). Cei mai mulți (62%) au debutat în consumul de SNPP în anul 2010, iar vârsta de debut se situează sub 19 ani pentru 21,5% dintre ei, între 20 și 24 de ani pentru 28,8% și între 25 și 29 de ani pentru încă 28,3%. Consumă SNPP zilnic (60%), mai ales pe cale

injectabilă și orală și consumă ca drog secundar în special opiacee (mai ales heroină), alte SNPP și canabis și, în proporții mai mici: hipnotice și sedative (mai ales benzodiazepine), alcool, halucinogene, stimulante și cocaină. Ajung să solicite asistență mai ales cu trimitere de la serviciile de urgență (54,6%), dar și din proprie inițiativă (20,1%) sau trimiși de către medicul de familie (12,8%). Mai mult de jumătate (50,3%) solicită tratament pentru prima oară. Au un nivel de educație scăzut (43,7% au finalizat cel mult studii gimnaziale), sunt fără ocupație (54,3%) sau elev/student (16,6%), în general au o locuință stabilă (81,5%) și locuiesc împreună cu părinții sau familia din care provine (71,2%) sau singuri (7,3%).

Hipnotice și sedative - femeie, cu vârsta peste 35 de ani (89%), care consumă zilnic (59,2%) pe cale orală mai ales benzodiazepine (ex: Alprazolam, Diazepam, Medazepam, Nitrazepam, Rivotril, Tranxene și Xanax). Jumătate sunt cazuri noi și solicită asistență din inițiativă proprie (32,9%) sau ca urmare a referirii de către medicul de familie (30,3%) sau servicii de psihiatrie (18,4%). A debutat în consum după 30 de ani, are un nivel mediu (43,4%) și ridicat (21%) de școlarizare, este casnică/pensionară (71%) sau fără ocupație (10,5%), locuiește cu partenerul și copiii (25%)/ doar cu partenerul (23,7%) sau singură (21%) și are locuință stabilă (93,4%).

Canabis - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 de ani (95%), care consumă în procente mici și alte droguri. A absolvit școala profesională (24,6%) sau liceul (50,9%), este fără ocupație (45,6%) sau elev/student (26,3%). Vârsta de debut se situează sub 29 de ani. Fumează/inhalează marijuana de mai multe ori pe săptămână și vine pentru prima dată la tratament (78,9%). Ajunge să solicite asistență mai ales cu trimitere de la serviciile de urgență (40,4%), dar și din proprie inițiativă (22,8%) sau trimis de către familie/prieteni (15,8%) sau medicul de familie (10,5%). În general, are o locuință stabilă (86%) și locuiesc împreună cu părinții sau familia din care provine (66,7%) sau singuri (15,8%).

4.2. Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite în regim ambulatoriu

În regim ambulatoriu, în anul 2010, au solicitat admitere la tratament ca urmare a consumului de droguri, 761 de consumatori de droguri ilegale și substanțe noi cu proprietăți psihoactive (comercializate sub denumirea de „etnobotanice”). Analizând incidența admițerilor la tratament în anul de referință, se poate constata că, față de anii anteriori:

- a crescut numărul persoanelor admise la tratament,
- proporția persoanelor care au fost admise pentru prima dată la tratament și a celor de sex masculin au o tendință de scădere,
- iar proporția persoanelor care au mai fost admise la tratament și a celor de sex feminin au o tendință de creștere.

Analizând comparativ, pentru perioada 2007-2010, situația admițerilor la tratament în regim de internare cu cele în regim ambulatoriu, se constată următoarele:

- proporția celor aflați la prima internare, comparativ cu cea pentru cei care au mai fost tratați anterior este subunitară pentru persoanele tratate în regim de internare și supraunitară dar cu tendință de scădere în regim ambulatoriu; o posibilă explicație a situației respective putând fi și faptul că centrele de tratament în ambulatoriu sunt relativ nou înființate;
- proporția bărbați/femei – este supraunitară în ambele cazuri, dar cu valori mai mari și cu tendință de scădere în cazul persoanele admise la tratament în regim ambulatoriu.

În ceea ce privește distribuția teritorială a persoanelor care au beneficiat de tratament ca urmare a consumului de droguri ilicite, similar tratamentului în regim de internare, se menține concentrarea acestora cu predilecție în Municipiul București – 67,8% dintre cererile de tratament (în scădere față de 2009 – 75,7% dintre cererile de tratament și în creștere față de anii anteriori: 2008 - 43,6% și 2007 - 41%).

În funcție de drogul principal consumat, în anul 2010, 69,5% dintre solicitările de tratament au fost pentru dependența de opiacee, 13,3% pentru canabis, 9,6% - alte substanțe (toate cazurile fiind pentru consum de SNPP - substanțe noi cu proprietăți psihoactive, comercializate sub denumirea de

„etnobotanice”), 2,5% pentru inhalanți volatili, 2,5% pentru stimulante, 1,3% pentru cocaină și 1,3% altele (halucinogene și hipnotice și sedative).

Similar admitterilor la tratament în regim de internare și în cazul celor în regim ambulatoriu, în 2010 se conturează o tendință de diversificare a consumului. Astfel, pentru admitterile la tratament în regim ambulatoriu:

- dacă în perioada 2007-2009 nu au fost înregistrate admitteri la tratament pentru SNPP, în 2010 una din 10 persoane a solicitat tratament pentru substanțe noi cu proprietăți psihoactive, comercializate sub denumirea de „etnobotanice”;
- față de 2009 au scăzut admitterile la tratament pentru opiacee și cocaină și au crescut cele pentru cannabis, inhalanți volatili, stimulante și hipnotice și sedative.

Evoluția admitterilor la tratament, în perioada 2002-2010, în funcție de sexul consumatorilor și tipul de drog, arată că:

- pentru admitterile în regim de internare - dacă până în 2009, pentru persoanele de sex masculin există un consum preponderent de heroină și pentru cele de sex feminin admitterile la tratament au fost în proporții relativ apropiate pentru heroină, hipnotice și sedative și alte substanțe, din 2010 pentru persoanele de sex masculin devine caracteristic consumul de heroină dar și de SNPP și, similar, pentru cele de sex feminin consumul de heroină, hipnotice și sedative și SNPP;
- pentru admitterile în regim ambulatoriu – pentru ambele sexe există un pattern apropiat: până în 2009, un consum preponderent de heroină și următorul drog, ca proporție, este cannabisul, iar din 2010, un consum preponderent de heroină și următoarele, ca proporție, sunt cannabisul și SNPP.

În funcție de vârsta persoanei admise la tratament, distribuția admitterilor la tratament în regim ambulatoriu, în anul 2010 relevă următoarele:

- mai mult de o treime (35,9%) din totalul admitterilor la tratament au fost persoane cu vârsta până în 24 de ani și o altă treime au fost persoane cu vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani; media de vârstă a fost de 26,4 ani (în scădere față de anul anterior - 27 de ani), fiind mai mare cu 3 ani pentru persoanele de sex masculin (26,8 ani, comparativ cu 23,8 ani - femei) și cu 7 ani mai mică pentru admitterile de SNPP (toate drogurile - 26,4 ani, SNPP – 19,1 ani);
- pentru persoanele de sex masculin: pentru toate drogurile, proporția admitterilor la tratament a fost mai mare pentru grupa de vârstă 25 - 59 de ani (65,2% comparativ cu 44,3% - femei); în cazul SNPP, vârsta medie a fost de 20,1 ani și proporția admitterilor la tratament a fost mai mare pentru grupa de vârstă 20 - 39 de ani (41,2% comparativ cu 13,6% - femei); cea mai mică vârstă minimă a fost înregistrată pentru persoanele consumatoare de inhalanți volatili și cea mai mare pentru cele consumatoare de cocaină; cea mai mică vârstă medie - halucinogene și cea mai mare pentru cocaină;
- pentru persoanele de sex feminin: pentru toate drogurile, proporția admitterilor la tratament a fost mai mare pentru consumatorii în vârstă de până la 24 ani (54,2% comparativ cu 32,8% - bărbați); în cazul SNPP, toate pacientele au avut vârste mai mici de 24 de ani (vârsta medie fiind de 16,9 ani); cea mai mică vârstă minimă - SNPP și cea mai mare - benzodiazepine; cea mai mică vârstă medie – inhalanți volatili și cea mai mare - opiacee.

Comparativ cu anii anteriori crește proporția persoanelor mai tinere de 19 ani și din grupa de vârstă 30-39 de ani și scade proporția persoanelor din grupa de vârstă 20-29 de ani și peste 40 de ani.

Având în vedere anul de debut și tipul de drog se observă următoarele:

- pentru anul 2009 – 82,6% dintre admitterile la tratament au fost pentru opiacee și, din cele 400 de cazuri, 398 erau persoane cu o perioadă de consum mai mare de un an;
- pentru anul 2010 – doar 68,8% au fost consumatori de opiacee (majoritatea având o perioadă de consum de cel puțin 2 ani) și 9,6% au fost consumatori de SNPP (dintre care aproximativ 4/5 au debutat în consum înainte de anul 2010).

Distribuția cazurilor în anul 2010, în funcție de frecvența consumului arată că mai mult de jumătate dintre consumatorii de droguri își administrează drogul zilnic, iar aproximativ 1/4 ocazional. Comparativ cu situația din anul 2009 se constată o scădere a frecvenței consumului (scade cel zilnic și crește cel de mai multe ori pe săptămână/ lună). Comparativ cu admiterile în regim de internare, deși în ambele cazuri cel mai utilizat se menține consumul zilnic, pentru admiterile în regim ambulatoriu se înregistrează proporții mai mari pentru consumul cu frecvență scăzută (ex.: ocazional, în 2010: internare - 2,9%, ambulator – 23,5%; o dată pe săptămână sau mai puțin, în 2010: internare - 7,3%, ambulator – 10,4%).

Referitor la calea de administrare a drogului principal se constată următoarele:

- deși în scădere față de 2009, predomină administrarea injectabilă. Pentru anul de referință, substanța cea mai consumată pe cale injectabilă este heroina (98,8%);
- urmează, ca pondere, fumatul/inhalarea pentru care se înregistrează o creștere față de anul anterior. Pentru anul de referință, substanțele cele mai consumate prin fumat/inhalare sunt cannabisul (53,5%), opiaceele (19,5%) și SNPP (15,1%);
- cel mai puțin utilizate sunt prizarea (7,2%, însă cu o valoare dublă față de anul 2009) și administrarea orală (1,8%);
- în funcție de sex: pentru consumatorii de sex masculin predomină administrarea pe cale injectabilă, iar pentru cei de sex feminin fumat/pulmonar, prizare și administrarea orală. Comparativ cu admiterile în regim de internare, se observă pentru acestea o proporție mai mare și se înregistrează diferență mai mare între sexe pentru administrarea pe cale orală, iar pentru cele în regim ambulatoriu o proporție mai mare pentru persoanele de sex feminin și se înregistrează diferență mai mare între sexe pentru administrarea prin prizare.
- comparativ cu 2009, se înregistrează creșteri pentru fumat/inhalare și prizare. Pentru anul de referință, substanțele cele mai consumate prin fumat/inhalare sunt cannabisul (85,7%) și inhalanții volatili (81,8%), iar prin prizare: cocaina (35,7%);
- comparativ cu admiterea în regim ambulatoriu: calea de administrare cea mai frecventă este tot cea injectabilă (datorită faptului că, pentru ambele modalități de acordare a asistenței, cele mai multe admiteri au fost pentru opiacee: ambulatoriu – 70%, internare – 42%). Există însă diferențe pentru administrarea orală, fumat/inhalare și prizare, explicate însă prin proporția celorlalte tipuri de droguri pentru care s-a acordat asistență (ambulator: cannabis – 13% și SNPP – 10%, iar în regim de internare: SNPP - 32,3%, hipnotice și sedative – 8,7% și cannabis – 5%). Cea mai mare influență o au SNPP care în cazul admiterilor în regim de internare au fost administrate pe cale injectabilă în proporție de 55%, pulmonar sau fumat – 16,7%, oral – 10% și prizat - 8%, iar în cazul asistenței în ambulatoriu: prizat – 46,6%, fumat/ inhalare -38,4%, oral – 5,5% și injectabil -1,4%.

În funcție de statusul ocupațional, pentru cele 761 de cazuri de admitere la tratament în regim ambulatoriu, în anul de referință, distribuția era următoarea: 49,8% erau fără ocupație/șomeri, 14,7% - angajați, 15,8% - elevi/ studenți și 0,1% - inactivi economic.

Comparativ:

- cu anul anterior, se constată o creștere a proporției de persoane fără un loc de muncă și a celor înscrise într-o formă de învățământ (elev/student) și o scădere a celor care aveau un loc de muncă și a celor inactive economic; pentru întreaga perioadă analizată cele mai mari proporții se înregistrează pentru consumatorii fără ocupație/șomeri și cea mai mică pentru cei inactivi economic;
- pe sexe: în cazul consumatorilor de sex masculin se observă o proporție mai mare de persoane angajate (în scădere față de 2009), iar pentru consumatorii de sex feminin, pentru 2010 s-a înregistrat o proporție mai mare de persoane înscrise într-o formă de învățământ;
- pe tip de asistență: în cazul ambelor tipuri de asistență cea mai mare proporție o prezintă cea a persoanelor fără un loc de muncă. Diferențierea este dată de proporția celor cuprinse în sistemul de învățământ (elevi/studenți), mai mare în cazul asistenței în ambulatoriu și cea a persoanelor inactive economic, mai mare pentru persoanele asistate în regim de internare.

Din totalul persoanelor admise la tratament în regim ambulatoriu, în anul 2010: 5,4% nu au mers vreodată la școală sau nu au absolvit studiile primare, aproximativ jumătate (47,6%) au finalizat școala profesională, aproximativ o treime (29,8%) au un nivel de școlarizare mediu, iar 7,8% au studii superioare/postuniversitare încheiate.

Comparativ:

- pe sexe - se observă pentru persoanele de sex masculin proporții mai mari atât pentru un nivel foarte scăzut de școlarizare (5,7% - nu au mers niciodată la școală/nu au absolvit studiile primare), dar și pentru un nivel mediu sau superior de școlarizare, spre deosebire de femei pentru care mai mult de jumătate au un nivel scăzut de studii finalizate: 58% - au finalizat școala profesională;
- cu admiterile în regim de internare – situația este relativ similară.

În ceea ce privește condițiile de locuit, în anul 2010 mai mult de două treimi dintre persoanele admise la tratament în regim ambulatoriu locuiau împreună cu părinții, 15,4% doar cu partenerul de viață/cu partenerul și copiii, 3,8% singuri sau doar cu copiii, iar 12,1% în alte locații (ex: 64 de persoane - colegi de detenție/ arest, 10 persoane – colegi din centru de plasament/ minori/ social sau cu reprezentantul legal; 6 persoane - colegi de cameră din cămin de elevi/ studenți, 4 persoane – fără locuință).

În funcție de sex, situația locativă a persoanelor admise la tratament în regim ambulatoriu era diferită:

- cu părinții sau familia locuiau: 69,7% - bărbați și doar 63,4% dintre femei și singuri: 3,4%- bărbați și doar 2,3% dintre femei,
- doar cu partenerul, 12,2% dintre femei și doar 7,7% dintre bărbați, singuri cu copiii, 2,3% dintre femei și doar 0,2% dintre bărbați.

Comparativ cu admiterile în regim de internare, se constată următoarele:

- în ambele cazuri, cei mai mulți dintre consumatori locuiau împreună cu părinții sau familia;
- pentru admiterile în regim de internare s-au înregistrat proporții mai mari pentru cei care locuiau singuri/singuri cu copiii/cu partenerul și copiii/cu prietenii.

Profilul persoanelor admise la tratament, în regim ambulatoriu, în anul 2010, ca urmare a consumului/ dependenței de droguri

Heroină - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 25 și 29 de ani, care consumă heroină zilnic, pe cale injectabilă. Consumă, de asemenea, ca drog secundar, în special SNPP, dar și metadonă, benzodiazepine, cannabis și cocaină. Vârsta de debut se situează pentru două treimi dintre consumatori sub 19 ani. Marea majoritate s-au injectat în ultimele 30 de zile. Este la prima admitere la tratament pentru consumul de droguri și solicită asistență cel mai des din proprie inițiativă, dar și trimiși de către familie/prieteni sau penitenciare/centre de reeducare sau internare cu regim închis pentru minori/serviciul de probațiune. Mai mult de jumătate dintre ei au cel mult studii gimnaziale și majoritatea locuiesc cu părinții sau doar cu partenerul în locuințe stabile.

Canabis - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani, care a debutat în consum la vârste mai mici de 20 de ani. Consumă acest tip de drog ocazional, pe cale pulmonară (fumat/inhalat). Este la prima admitere la tratament pentru consumul de droguri și intră în asistență cel mai des prin referire de către penitenciare/centre de reeducare sau internare cu regim închis pentru minori/serviciul de probațiune, dar și din inițiativă proprie, trimiși de către serviciile specializate pentru consumatorii de droguri sau la solicitarea familiei/prietenilor. Consumă, de asemenea, ca drog secundar, în special SNPP, dar și alte substanțe sau cocaină ori MDMA și derivați. Marea majoritate nu s-au injectat niciodată. Jumătate dintre ei au cel mult studii gimnaziale și în aceeași proporție (jumătate) locuiesc cu părinții în locuințe stabile.

SNPP (substanțe noi cu proprietăți psihoactive comercializate sub denumirea de „etnobotanice”) - bărbat, cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 de ani, care a debutat în consum la vârste mai mici de 20 de ani. Consumă acest tip de drog de câteva ori pe săptămână, pe cale pulmonară (fumat/inhalat) sau

prizat. Este la prima admitere la tratament pentru consumul de droguri și solicită asistență cel mai des la solicitarea familiei/ prietenilor, dar și din inițiativă proprie sau trimiși de către institut de medicină legală/penitenciare/centre de reeducare sau internare cu regim închis pentru minori. Consumă, de asemenea, ca drog secundar, în special cannabis, dar și alte SNPP sau MDMA și derivați. Marea majoritate nu s-au injectat niciodată. Mai mult de două treimi dintre ei au cel mult studii gimnaziale și marea majoritatea locuiesc cu părinții în locuințe stabile.

5. CONSECINȚE ALE CONSUMULUI DE DROGURI ASUPRA SĂNĂTĂȚII

5.1. Bolile infecțioase asociate consumului de droguri

În anul 2010, prevalența bolilor infecțioase asociate consumului de droguri indică o tendință de:

- creștere ușoară pentru infecția cu HBV;
- scădere ușoară pentru infecția cu HCV, deși se menține la nivele înalte (peste media europeană);
- creștere ușoară pentru infecția cu HIV (deși prevalența se situează încă la valori sub media europeană).

Valorile înregistrate se încadrează în tendințele existente la nivel regional: prevalență redusă a HIV și ridicată a HCV, utilizarea în comun a echipamentului de injectare într-un procent ridicat, adresabilitate redusă la serviciile medico-sociale.

Datele au fost colectate prin monitorizare de rutină având la bază protocolul privind implementarea indicatorului Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri.

Tendențele înregistrate de prevalențele bolilor infecțioase asociate consumului de droguri rămân, în general, neschimbate, cazurile de boli infecțioase asociate consumului de droguri injectabile înregistrate fiind atribuite, în mare parte, consumatorilor din București.

În anul 2010, au fost înregistrate 1.233 de cazuri de consumatori de droguri injectabile (CDI). Drogul principal utilizat de CDI a fost heroina (953), restul cazurilor raportând alte substanțe ca drog principal: 247 substanțe noi cu proprietăți psihoactive, comercializate sub denumirea de „etnobotanice” (fără a fi clar specificată substanța activă - în unele cazuri a fost menționată denumirea comercială: *Pure by Magic* în 24 de cazuri, *Special Gold* în 11 cazuri), metadona (11), alte opiacee (7), amfetamine (4), substanțe halucinogene neprecizate (8), ketamina (5), MDMA (1).

În funcție de sexul pacientului, din totalul cazurilor analizate, 79,6% au fost de sex masculin și 19,0% de sex feminin (1,4% nespecificat).

Dintre cele 1.233 de persoane înregistrate drept consumatori de droguri injectabile, 560 au declarat că au fost testate pentru virusul hepatitic C (HCV), 314 pentru virusul hepatitic B (HBV) și 288 pentru HIV. Nu au fost raportate date suplimentare despre testele de confirmare.

În anul 2010, pentru HBV, prevalența infecției a fost de 13,1% (314 testări, 41 cazuri pozitive, dintre care 40 de sex masculin și 1 de sex feminin).

În funcție de grupa de vârstă, cea mai mare prevalență s-a înregistrat în rândul CDI cu vârsta mai mare de 34 de ani (15,4%), urmată de a celor cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani (14,4 %). Cea mai mică prevalență a HBV s-a înregistrat pentru CDI cu vârste mai mici de 25 de ani (9,4%).

Spre deosebire de prevalența infecției cu HBV, prevalența infecției cu HCV în rândul celor 560 de CDI testați, a înregistrat valori mult mai mari. Datele disponibile pentru anul 2010 arată o prevalență a infecției HCV de 63,9% (380 persoane), situând România în rândul țărilor europene cu o prevalență crescută pentru infecția cu HCV.

Distribuția, în funcție de sexul pacientului, arată că prevalența infecției cu HCV a fost semnificativ mai mare în rândul pacienților de sex masculin (84,9%), comparativ cu cea în rândul femeilor (21,1%), înregistrându-se o tendință similară cu cea înregistrată la HBV. Comparativ cu anii anteriori, se constată o scădere a proporției persoanelor de sex feminin HCV pozitive, concomitent cu o creștere a proporției celor de sex masculin.

Categoriile de vârstă la care s-au înregistrat prevalențe ridicate ale HCV au fost 25-34 ani - 69,8%, respectiv >34 ani - 70%.

În privința infecției cu HIV, în anul 2010, s-au înregistrat 12 cazuri (4,1%) de CDI seropozitivi dintr-un total de 288 de consumatori de droguri injectabile care au declarat că au fost testați HIV în cadrul unităților medicale de profil.

În funcție de sexul pacientului, prevalența infecției cu HIV a înregistrat valori mai mari în rândul persoanelor de sex masculin (7,9%) decât în rândul CDI de sex feminin (1,3%). Se constată o dublare a prevalenței la bărbați față de anul anterior, această prevalență încadrându-se într-o tendință de creștere accentuată, în timp ce în cazul femeilor se înregistrează o scădere a prevalenței HIV, de la 3,8% în anul 2009 la 1,3% în anul 2010.

Categoria de vârstă 25-34 ani a înregistrat cea mai ridicată prevalență HIV în rândul CDI, respectiv 5.8%.

Concluzii:

- Prevalențele pentru infecțiile cu HBV și HIV în rândul CDI au înregistrat tendințe crescătoare, parțial explicate prin extinderea capacității de monitorizare și testare a CDI;
- Se constată o dublare a prevalenței HBV în rândul celor cu istoric de injectare de mai mult de 10 ani față de anul anterior, dar și o înjumătățire la nivelul grupei cu istoric între 2 și 5 ani. De asemenea, se constată o dublare a prevalenței la bărbați față de anul anterior, această prevalență încadrându-se într-o tendință de creștere accentuată, în timp ce în cazul femeilor se înregistrează o scădere a prevalenței HIV;
- Prevalența HCV în rândul CDI a înregistrat o scădere în 2010 după o tendință de stabilizare înregistrată anii anteriori; cu toate acestea, nivelul încă foarte ridicat al prevalenței HCV, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică;
- Distribuția prevalențelor HCV în perspectivă multianuală arată o tendință de scădere după o perioadă de stabilizare la un nivel înalt a proporției persoanelor infectate HCV în rândul CDI. Valorile înregistrate în ultimii ani sunt încă mari, iar prevalența crescută a HCV în rândul CDI (confirmată și prin studiile desfășurate anterior, dar și recente), poate avea atât cauze directe, respectiv frecvența mai mare de utilizare a echipamentului de injectare în comun și indisponibilitatea echipamentului steril sau lipsa de informare a consumatorilor cu privire la riscurile asociate consumului de droguri injectabile, dar și cauze indirecte determinate de o mai mare disponibilitate a serviciilor de testare HCV. Rămâne de observat dacă se va menține tendința descrescătoare și în anii următori, urmare a implementării programelor de reducerea riscurilor asociate consumului de droguri adresate CDI;
- Comparativ cu anii anteriori, se constată o scădere a proporției persoanelor de sex feminin HCV pozitive, concomitent cu o creștere a proporției celor de sex masculin.

5.2. Urgențe non-fatale ca urmare a consumului de droguri

În anul 2010, Agenția Națională Antidrog, prin Observatorul Român de Droguri și Toxicomanie, a declanșat la nivel național un amplu proces de colectare a datelor privind urgențele medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive. Începând cu anul 2011, datele referitoare la urgențele medicale cauzate de consumul de substanțe psihoactive au fost colectate prin Fișa de urgență standard. Pentru raportare au fost selecționate și înregistrate acele episoade de urgență, spitalizate și în a căror anamneză se menționează consumul a cel puțin uneia dintre substanțele psihoactive, cu excepția celor datorate exclusiv consumului de alcool și tutun, și care îndeplinesc simultan cele trei criterii de includere și niciunul din cele de excludere.

Față de anul 2009, se remarcă următoarele:

- creșterea ponderii numărului de cazuri de intoxicații acute, de la 77,3% în 2009 la 89,3% în 2010;
- menținerea la un nivel scăzut a numărului cazurilor de sevraj (6% în 2009, 5,7% în 2010);
- scăderea semnificativă a ponderii numărului de cazuri în care s-a înregistrat diagnosticul de

supradoză, de la 14% în 2009 la 1,6% în 2010, precum și a ponderii numărului de cazuri de comă, de la 3,1% în 2009 la 1,4% în 2010;

- creșterea ponderii numărului de cazuri care au prezentat alte diagnostice induse sau determinate de consumul de substanțe psihoactive (leziuni sau traumatisme produse prin autoleziune, accidente și alte cauze externe, recoltare probe biologice), de la 0,2% în 2009 la 1,9% în 2010.

În funcție de tipurile de diagnostic, comparativ cu situația din anul 2009, se constată:

- creștere semnificativă a ponderii intoxicațiilor cu substanțe etnobotanice, de la 8,6% în 2009 la 38,9% în 2010;

- o ușoară creștere a ponderii cazurilor de intoxicații acute medicamentoase sau polimedicamentoase, de la 12,2% în 2009 la 17,6% în 2010;

- scăderea ponderii cazurilor de urgență determinate de consumul de heroină/opiacee (intoxicații, supradoză, sevraj), de la 25,8% în 2009 la 6,7% în 2010 și a celor cauzate de consumul de cannabis/marijuana, de la 4,6% la 3,2%;

- scăderea semnificativă a cazurilor înregistrate ca intoxicații cu substanțe necunoscute, de la 33,1% în 2009 la 11,5% în 2010.

Pe categorii de diagnostic, se constată următoarele:

Intoxicații acute: din cele 2622 de cazuri de intoxicații acute, ponderea cea mai mare o dețin intoxicațiile acute cu substanțe noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”) – 42,6%, urmate de intoxicațiile acute medicamentoase – 17,5%, intoxicațiile acute cu substanțe necunoscute – 12,0%, intoxicațiile acute datorate policonsumului – 8,8%, intoxicațiile acute cu heroină/opiacee – 6,1%, intoxicațiile acute cu droguri (substanță activă neprecizată) – 3,1%, intoxicațiile acute cu cannabis/marijuana – 3,3%, intoxicațiile acute cu etanol (etilism acut) – 1,9%, intoxicațiile acute polimedicamentoase – 2,2%. Celelalte tipuri de intoxicații acute (cu amfetamine, cocaină, metamfetamine, solvenți chimici volatili, ketamină, ecstasy, substanțe toxice) prezintă ponderi sub 1%.

Sevraj: în privința cazurilor de sevraj înregistrate, din cele 168 de cazuri, cea mai mare pondere o dețin cazurile de sevraj la opiacee – 32,7%, urmate de cele de sevraj la medicamente – 17,3%, apoi de sevrajul la substanțe psihoactive neprecizate – 16,7%, de sevrajul la policonsum 15,5%, de sevrajul la așa numitele „etnobotanice” – 11,3%, de sevrajul la cannabis/ marijuana – 4,8%, de sevrajul la cocaină 1,2% și de sevrajul la amfetamine 0,6%.

Supradoză: din cele 46 de cazuri de supradoză înregistrate, 40 au fost raportate ca supradoze de opiacee, 4 supradoze de medicamente și câte o supradoză de cocaină, respectiv cannabis/marijuana.

Comă - în anul 2010, din cele 41 de cazuri de comă, 26 cazuri s-au datorat consumului unei singure substanțe psihoactive, restul de 15 cazuri fiind atribuite policonsumului. Dintre substanțele identificate/autodeclarate în cazul acestor cazuri, menționăm: benzodiazepine – 9 cazuri, barbiturice – 9 cazuri, antidepresive triciclice – 4 cazuri, substanțe necunoscute – 4, heroină/ opiacee – 3 cazuri, substanțe „etnobotanice” – 2 cazuri, MDMA (ecstasy) – 1 caz, metamfetamină – 1 caz, amfetamină – 1 caz, cannabis/ marijuana – 1 caz, cazuri, substanțe toxice – 1 caz, etanol – 1 caz, alte medicamente 1 caz.

Alte diagnostice: din cele 58 de cazuri care au prezentat alte diagnostice induse sau determinate de consumul de substanțe psihoactive (leziuni sau traumatisme produse prin autoleziune, accidente și alte cauze externe, recoltare probe biologice), se remarcă cele 39 de cazuri care s-au prezentat pentru recoltare de probe biologice (de regulă este vorba de părinți care își aduc copiii pentru a verifica dacă aceștia consumă droguri), 5 cazuri de tahicardie cu agitație psihomotorie, 1 caz de flegmon antebraț (rezultat ca urma a injectării de substanțe psihoactive), 1 traumatism craniu cerebral, 2 cazuri de intoxicație cu valeriană.

Concluzii:

- creșterea spectaculoasă a numărului de intoxicații acute cu substanțe noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”) (ponderea cazurilor este de aproape 4 ori mai mare față de anul anterior) se corelează cu scăderea semnificativă a cazurilor de intoxicații cu substanțe necunoscute (pondere de aproape 3 ori mai mică față de anul anterior). și cu scăderea cazurilor de urgență determinate de consumul de

heroină/ opiacee (pondere de aproape 3 ori mai mică față de anul anterior). Aceasta poate însemna o schimbare în comportamentul consumatorilor de heroină/ opiacee și migrarea unui segment al acestora către consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, precum și o îmbunătățire în diagnosticarea cazurilor de urgență cauzate de consumul de substanțe psihoactive în general și cu precădere în cazul celor datorate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”);

- deși la nivelul regiunilor de dezvoltare economică se remarcă o uniformizare a repartiției numărului de urgențe medicale datorate consumului de substanțe psihoactive, o analiză mai profundă a datelor evidențiază doar zone restrânse în care consecințele consumului de substanțe psihoactive asupra sănătății, concretizate în urgențe medicale, sunt mai numeroase;

- corelând vârsta persoanelor care au apelat în 2010 la serviciile de urgență pentru probleme datorate consumului de substanțe psihoactive (vârsta medie 25,56 ani, 49,1% fiind cu vârsta cuprinsă între 20 și 29 de ani), cu concentrarea a două treimi din numărul urgențelor medicale datorate consumului de substanțe psihotrope (65,6%) în județe cu mari aglomerații urbane, cu centre universitare, cu zone de petrecerea timpului liber sau cu zone de tranzit, precum și cu predominanța printre diagnosticile de urgență a celor determinate de consumul cu substanțe noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”) poate induce ideea unui consum de substanțe noi cu proprietăți psihoactive în spații recreaționale, prezent cu precădere în rândul tinerilor;

- cazurile de urgență datorate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”) înregistrate în anul 2010 se înscriu în special în cadrul diagnosticului de „intoxicație acută” - din totalul celor 2622 de intoxicații acute cauzate de consumul de substanțe psihoactive înregistrate în 2010, 42,6% au fost intoxicații acute cu substanțe etnobotanice, mult mai puțin din rândul cazurilor de sevraj - 11,3% din 168 de cazuri, în timp ce din cazurile de supradoză niciunul nu a fost cauzat de consumul de substanțe etnobotanice, iar din cele 41 de cazuri diagnosticate cu comă, doar în 0,7% din cazuri diagnosticul a fost datorat consumului de astfel de substanțe;

- scăderea considerabilă a ponderii cazurilor în care administrarea substanțelor psihotrope s-a efectuat exclusiv pe cale injectabilă – de la 25,5 în 2009 la 3,1% în 2010 și creșterea ponderii celor care au consumat substanțe psihotrope prin inhalare – de la 13,6% în 2009 la 33,5% în 2010, se pot asocia de asemenea cu creșterea spectaculoasă a numărului de urgențe datorate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”);

- la nivelul teritoriului României, fenomenul consumului de substanțe cu proprietăți psihoactive este mai puțin extins și poate fi contracarat cu succes prin derularea de programe de prevenire focalizate.

5.3. Tulburări de personalitate, depresie, anxietate, tulburări de afect etc

Au fost analizate 2.163 de cazuri unice înregistrate în baza de date privind indicatorul Admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri, raportate de cele 47 de Centre de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog/ 5 Centre de Asistență Integrată în Adicții, 14 unități specializate din rețeaua Ministerului Sănătății și a Administrației Naționale a Penitenciarelor și 3 centre private de asistență în regim ambulator a consumatorilor de droguri.

Au fost diagnosticate cu diverse afecțiuni psihice 230 persoane (10,6%) din cazuri. Dintre acestea, cele mai frecvente diagnostice au fost *tulburări de dispoziție* pentru 81 de cazuri (3,7%), urmate de *tulburările comportamentale și emoționale* - 78 de cazuri (3,6%).

Din cele 2.163 persoane înregistrate, 1.233 erau consumatori de droguri injectabile (CDI), iar analiza acestor din urmă cazuri, în funcție de patologia psihiatrică asociată, indică un număr de 62 persoane care au consumat droguri pe cale injectabilă și diagnosticate cu diverse afecțiuni psihice (5%). Cele mai frecvente diagnostice au fost *tulburările comportamentale și emoționale* pentru 24 de cazuri (1,9%), urmate de *tulburări de dispoziție* - 23 cazuri (1,8%) și tulburări anxioase - 8 cazuri (0,6%).

6. DECESE ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI ȘI MORTALITATE ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI

6.1. Decese directe prin supradoză și (diferențiat) decese indirecte asociate consumului de droguri

Decesele asociate consumului de droguri sunt decese de cauză violentă, în care are rol, în mod direct sau cauzal condiționant, un factor traumatic chimic – substanțele consumate - sau actul administrării lor și consecințele acestuia. Decesul direct ca urmare a consumului de substanțe psihoactive face parte din categoria deceselor suspecte și/sau violente și presupune cercetare judiciară, în condițiile stabilite de legislația în vigoare, ce se soldează în mod obligatoriu cu autopsie medico-legală.

În anul 2010, s-au înregistrat următoarele:

- 34 cazuri declarate ca decese direct asociate consumului de droguri la nivel național (exceptând 6 județe care nu au raportat date) - 33 din București și unul din județul Ilfov – toate cu examen toxicologic pozitiv. Dintre acestea, 30 au fost bărbați, iar 4 femei.
- 15 cazuri decese indirect asociate consumului de droguri: 12 din București, 3 din Constanța.

6.2. Mortalitatea și cauzele de deces în rândul consumatorilor de droguri

În cadrul studiului de cohortă privind mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri aflați în tratament în unități sanitare din București în perioada 2001-2006 au fost incluse 5830 de persoane admise la tratament ca urmare a consumului de opiacee, în perioada 1 ianuarie 2001 – 31 decembrie 2006, în 5 unități sanitare din București (Spitalul de Psihiatrie “Alexandru Obregia” – Secția 16, Spitalul de Psihiatrie “Alexandru Obregia” – Secția 17, Laboratorul de Sănătate Mintală nr. 4, Spitalul “Sfântul Stelian”, Spitalul “Constantin Gorgos” – Titan). Prin excluderea fișelor care nu conțineau suficiente date și a persoanelor a căror vârstă se afla în afara vârstei de includere în cohortă (15-49 ani) au rezultat 2707 cazuri unice, dintre care 83,2% persoane de sex masculin, iar 16,8% de sex feminin.

Dintre acestea, pentru perioada 2001-2010 au fost identificate 118 cazuri de deces. Prin excluderea persoanelor care au decedat la o vârstă mai mare de 49 de ani și cele decedate în afara granițelor țării, în final, baza a fost constituită din 116 persoane decedate, ceea ce reprezintă 4,29% din toți subiecții înrolați în cohortă.

Dintre cele 116 persoane decedate, 105 au fost de sex masculin, iar 11 de sex feminin. La momentul recrutării, vârsta medie a persoanelor incluse în cohortă a fost de 23,37 ani. Vârsta medie la deces a fost 27,77 ani, mai mare în rândul femeilor (29,84 ani), comparativ cu bărbații (27,43 ani).

Dintre cele 116 cazuri:

- 74 (63,8% din numărul total de decese) au fost încadrate în categoria „Leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe”. Dintre acestea, 39 de cazuri (adică 33,62% din numărul total de decese) au fost atribuite intoxicației prin narcotice și psiho-disleptice (halucinogene);
- 14 (12,1%) dintre decesele raportate au fost datorate unor boli ale aparatului circulator;
- 3 (2,6%) s-au datorat bolilor digestive;
- 9 (7,8%) au fost cauzate de boli ale aparatului respirator;
- 7 (6,0%) s-au datorat unor boli infecțioase și parazitare. Dintre acestea, 4 decese au fost cauzate de imunodeficiența umană virală (HIV), ceea ce reprezintă 3,45% din numărul total de decese;
- 3 (2,6%) au fost datorate unor boli ale pielii și țesutului subcutanat;
- 1 (0,9%) s-au datorat neoplasmelor;
- 5 (4,3%) au fost decese cu cauza neprecizată.

II. CONSUMUL DE DROGURI ÎN EUROPA

Raport anual al Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanii (OEDT) pentru anul 2011 privind situația drogurilor în Europa se bazează pe informațiile primite de OEDT de la statele membre ale Uniunii Europene, de la țările candidate, Croația și Turcia, precum și de la Norvegia. Datele statistice prezentate se referă la anul 2009 (sau la ultimul an pentru care există date).

1. ESTIMĂRI ALE CONSUMULUI DE DROGURI ÎN EUROPA

Canabis

Prevalența pe parcursul vieții: aproximativ 78 de milioane (23,2 % din adulții europeni).

Consumul din ultimul an: aproximativ 22,5 de milioane adulți europeni (6,7 %) sau un consumator din trei pe parcursul vieții.

Consumul din ultima lună: aproximativ 12 milioane (3,6 %) europeni.

Variația de țară a consumului din ultimul an: interval general cuprins între 0,4 % -14,3 %.

Canabisul este cel mai răspândit drog din Europa, unde este atât importat, cât și produs la nivel intern. În majoritatea țărilor europene, consumul de cannabis a crescut în cursul anilor 1990 și la începutul anilor 2000. Este posibil ca Europa să intre în prezent într-o etapă nouă, deoarece datele obținute în cadrul anchetelor efectuate în randul populației generale și în școli indică pentru multe țări o tendință de stabilizare sau chiar descendentă a consumului de cannabis. Cu toate acestea, nivelurile de consum rămân ridicate în comparație cu standardele istorice. De asemenea, în ultimii ani s-a observat o mai mare înțelegere a implicațiilor pe care consumul pe termen lung al acestui drog le are pentru sănătatea publică, precum și în ceea ce privește creșterea cererii de tratamente pentru probleme legate de cannabis.

O estimare precaută indică faptul că aproximativ 78 de milioane de europeni au consumat cannabis cel puțin o dată (prevalența pe parcursul vieții), ceea ce reprezintă mai mult de o persoană din cinci din segmentul de populație cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani. Între țări există diferențe considerabile, cifrele care reflectă prevalența la nivel național variind între 1,5 % și 32,5 %. Pentru majoritatea țărilor, estimările prevalenței se încadrează în intervalul 10-30 % în cazul adulților. Se estimează că 22,5 milioane de europeni au consumat cannabis în ultimul an sau, în medie, 6,7 % din numărul total al persoanelor cu vârste între 15 și 64 de ani. Estimările prevalenței în cursul ultimei luni vor include persoanele care consumă mai frecvent drogul, deși nu neapărat zilnic sau intensiv. Se estimează că circa 12 milioane de europeni au consumat drogul în ultima lună, în medie aproximativ 3,6 % din populația cu vârste între 15 și 64 de ani.

Pentru categoria de vârstă de 15-64 ani, România se numără printre țările cu cea mai scăzută prevalență pe parcursul întregii vieți. Țara noastră deține o prevalență de 1,5%, ocupând ultimele locuri alături de Malta (3,5%), Bulgaria (7,3%) și Ungaria (8,5%). În fruntea listei se află Danemarca (32,5%), Spania (32,1%), Italia (32,0%) și Franța și Regatul Unit (30,6%). România deține cea mai scăzută prevalență și la categoriile de vârstă de 15-34 ani și 15-24 ani, cu 2,9% și respectiv, 3,7%.

Cocaină

Prevalența pe parcursul vieții: aproximativ 14,5 milioane (4,3 % din adulții europeni).

Consumul din ultimul an: aproximativ 4 milioane de adulți europeni (1,2 %) sau un consumator din trei pe parcursul vieții.

Consumul din ultima lună: aproximativ 1,5 milioane (0,5 %).

Variația de țară a consumului din ultimul an: interval general cuprins între 0,0 % și 2,7 %.

Cocaina rămâne al doilea dintre drogurile cel mai frecvent consumate în Europa, deși nivelurile de prevalență și tendințele diferă considerabil între țări. Niveluri ridicate ale consumului de cocaină se

observă doar într-un număr mic de țări, în special din Europa de Vest, în timp ce în altele consumul acestui drog rămâne limitat. De asemenea, există o diversitate considerabilă în rândul consumatorilor de cocaină, de la consumatori ocazionali și consumatori care utilizează în mod regulat droguri, dar care sunt mai integrați din punct de vedere social și care în mod tipic prizează praf de cocaină, la consumatori mai marginalizați și adesea dependenți care își injectează cocaină sau consumă cocaină crack.

Se estimează că aproximativ 14,5 milioane de europeni au consumat cocaină cel puțin o dată în viață, în medie 4,3 % din adulții cu vârste între 15 și 64 de ani. Cifrele naționale variază de la 0,1 % la 10,2 %, jumătate din cele 24 de țări care au transmis rapoarte, incluzând majoritatea țărilor din Europa Centrală și de Est, raportând niveluri scăzute ale prevalenței consumului pe parcursul vieții (0,5-2,5 %). Se estimează că aproximativ 4 milioane de europeni au consumat cocaină în ultimul an (în medie 1,2 %). Anchetele naționale recente raportează estimări ale prevalenței pe parcursul ultimului an între zero și 2,7 %. Estimarea prevalenței pentru consumul de cocaină în ultima lună în Europa reprezintă aproximativ 0,5 % din populația adultă sau aproximativ 1,5 milioane de persoane. Niveluri ale consumului de cocaină în ultimul an peste media europeană sunt raportate de Irlanda, Spania, Italia, Cipru și Regatul Unit. În toate aceste țări, datele privind prevalența pe parcursul ultimului an indică faptul că acesta este cel mai frecvent consumat drog ilegal stimulator.

În cele mai recente anchete disponibile, prevalența consumului de cocaină pe parcursul vieții în rândul elevilor de 15-16 ani este de 1-2 % în peste jumătate din cele 29 de țări care au furnizat date. Majoritatea celorlalte țări raportează niveluri ale prevalenței de 3-4 %, în timp ce Franța și Regatul Unit raportează 5 %. Atunci când sunt disponibile date privind elevii cu vârste mai mari (17-18 ani), prevalența consumului de cocaină pe parcursul vieții este în general mai ridicată, de până la 8 % în Spania.

Pentru categoria de vârstă de 15-64 ani, România se numără printre țările cu cea mai scăzută prevalență pe parcursul întregii vieți. Țara noastră deține o prevalență de 0,1%, urmată de Malta (0,4%), Lituania (0,5%) și Grecia (0,7%). În fruntea listei se află Spania (10,2%), Regatul Unit (8,8%), Italia (7,0%) și Irlanda (5,3%).

România deține cea mai scăzută prevalență și la categoria de vârstă de 15-34 ani, respectiv 0,1%, cea mai crescută prevalență fiind deținută de Spania, 13,6%.

Ecstasy

Prevalența pe parcursul vieții: aproximativ 11 milioane (3,2 % din adulții europeni).

Consumul din ultimul an: aproximativ 2,5 milioane (0,7 %) sau o cincime din consumatorii pe parcursul vieții.

Variația de țară a consumului din ultimul an: interval general cuprins între 0,1 % și 1,6 %.

Estimările privind prevalența drogurilor sugerează că aproximativ 11 milioane de europeni au încercat ecstasy și aproape 2,5 milioane au consumat drogul în ultimul an. Consumul de ecstasy în ultimul an este concentrat în rândul tinerilor adulți, bărbații declarând un consum mult mai mare decât femeile în toate țările, cu excepția Greciei, României, Finlandei și Suediei. Prevalența consumului de ecstasy pe parcursul vieții în grupa de vârstă 15-34 de ani variază între 0,6 % și 12,7 %, majoritatea estimărilor naționale fiind cuprinse între 2,1 și 5,8 %.

În rândul elevilor cu vârste cuprinse între 15 și 16 ani, prevalența consumului de ecstasy de-a lungul vieții a variat între 1 % și 5 % în majoritatea țărilor europene examinate în 2007. Numai patru țări au raportat niveluri mai ridicate ale prevalenței: Bulgaria, Estonia, Slovacia (fiecare 6 %) și Letonia (7 %). Cele patru țări care au desfășurat anchete în școli în 2009 (Italia, Slovacia, Suedia, Regatul Unit) au raportat o prevalență a consumului de ecstasy pe parcursul vieții de 5 % sau mai puțin (70).

România se remarcă cu cea mai mică prevalență privind consumul pe parcursul vieții pentru ambele grupe de vârstă care au fost luate în calcul.

Pentru categoria 15-64 de ani, țara noastră este pe ultimul loc, cu 0,3%, alături de Grecia (0,4%), Malta (0,7%) și Norvegia (1,0%). În fruntea listei se află Regatul Unit cu 8,3%, Irlanda cu 5,4%, Spania cu 4,9%, și Letonia cu 4,7%.

La categoria de vârstă de 15-34 de ani, situația este asemănătoare pentru țara noastră, care deține ultimul loc alături de Grecia, cu o prevalență de 0,6%, urmate crescător de Malta (1,4%), Polonia și Norvegia (2,1%) și Portugalia (2,6%). Pozițiile fruntașe sunt ocupate de Regatul Unit cu 12,7%, Republica Cehă cu 9,3%, Irlanda cu 9,0% și Letonia cu 8,5%.

Amfetamină

Prevalența pe parcursul vieții: aproximativ 12,5 milioane (3,8 % din adulții europeni).

Consumul din ultimul an: 1,5-2 milioane (0,5 %) sau până la o șesime din consumatorii pe parcursul vieții.

Variația de țară a consumului din ultimul an: interval general cuprins între 0,0 % și 1,1 %.

Estimările privind prevalența drogurilor sugerează că aproximativ 12,5 milioane de europeni au încercat amfetaminele, iar circa 2 milioane au consumat acest drog în ultimul an. În rândul tinerilor adulți (15-34 de ani), prevalența consumului de amfetamine pe parcursul vieții diferă considerabil între țări, de la 0,1 % până la 14,3 %, cu o medie europeană ponderată de 5 %. În această grupă de vârstă, consumul de amfetamine în ultimul an variază între 0,1 % și 2,5 %, majoritatea țărilor raportând estimări ale prevalenței între 0,5 și 2 %. Se estimează că aproximativ 1,5 milioane (1,1 %) de tineri europeni au consumat amfetamine în ultimul an.

În rândul elevilor cu vârste cuprinse între 15 și 16 ani, prevalența consumului de amfetamine pe parcursul vieții a variat între 1 % și 8 % în cele 26 de state membre ale UE, Norvegia și Croația, care au făcut obiectul anchetei în 2007, deși doar Bulgaria și Letonia au raportat niveluri ale prevalenței de peste 5 %. Cele patru țări care au desfășurat anchete în școli în 2009 și 2010 (Italia, Slovacia, Suedia, Regatul Unit) au raportat o prevalență a amfetaminelor pe parcursul vieții de 3 % sau mai scăzută.

Pentru categoria de vârstă de 15-64 ani, România se numără și la acest capitol printre țările cu cea mai scăzută prevalență pe parcursul întregii vieți, având o prevalență de sub 0,1%, urmată de Grecia (0,1%), Malta (0,4%) și Cipru (0,7%).

Țările cu cea mai ridicată prevalență pentru acest drog sunt: Regatul Unit (11,7%), Danemarca (6,2%), Suedia (5,0%) și Norvegia (3,8%).

La categoria de vârstă de 15-34 de ani, situația este asemănătoare pentru țara noastră, care deține ultimul loc cu o prevalență de 0,1%, urmată de Grecia (0,2%), Malta (0,7%) și Cipru (1,2%). Pozițiile fruntașe sunt ocupate de Regatul Unit cu 14,3%, Danemarca cu 10,3%, Letonia cu 6,1% și Norvegia cu 6,0%.

Opiacee

Consumatori problematici de opiacee: între 1,3 și 1,4 milioane de europeni.

Circa 700 000 de consumatori de opiacee au beneficiat de tratament de substituție în 2009.

Opiaceele sunt drogurile principale în peste 50 % dintre cererile de tratament împotriva consumului de droguri.

Dintre cele aproximativ 7 600 decese provocate de droguri, în aproape trei sferturi din cazuri sunt identificate opiaceele.

Consumul problematic de droguri este definit de OEDT ca fiind consumul de droguri prin injectare sau consumul regulat/indelungat de opiacee, cocaină și/sau amfetamine.

Consumul prin injectare de droguri și consumul de opiacee reprezintă principalul consum problematic de droguri în Europa, deși în câteva țări consumatorii de amfetamine sau de cocaină reprezintă o componentă importantă a problemei. De asemenea, trebuie menționat faptul că acești consumatori problematici de droguri sunt în principal policonsumatori și că valorile prevalenței sunt mult mai ridicate în zonele urbane și în rândul grupurilor excluse social.

Prevalența generală a consumului problematic de droguri este estimată între două și zece cazuri la 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani. Aceste estimări pot prezenta niveluri de incertitudine considerabile și limitări specifice. De exemplu, deși estimările includ, în general, consumatorii aflați în tratament, consumatorii de droguri aflați în detenție, în special cei cu sentințe mai lungi, pot fi subreprezențați.

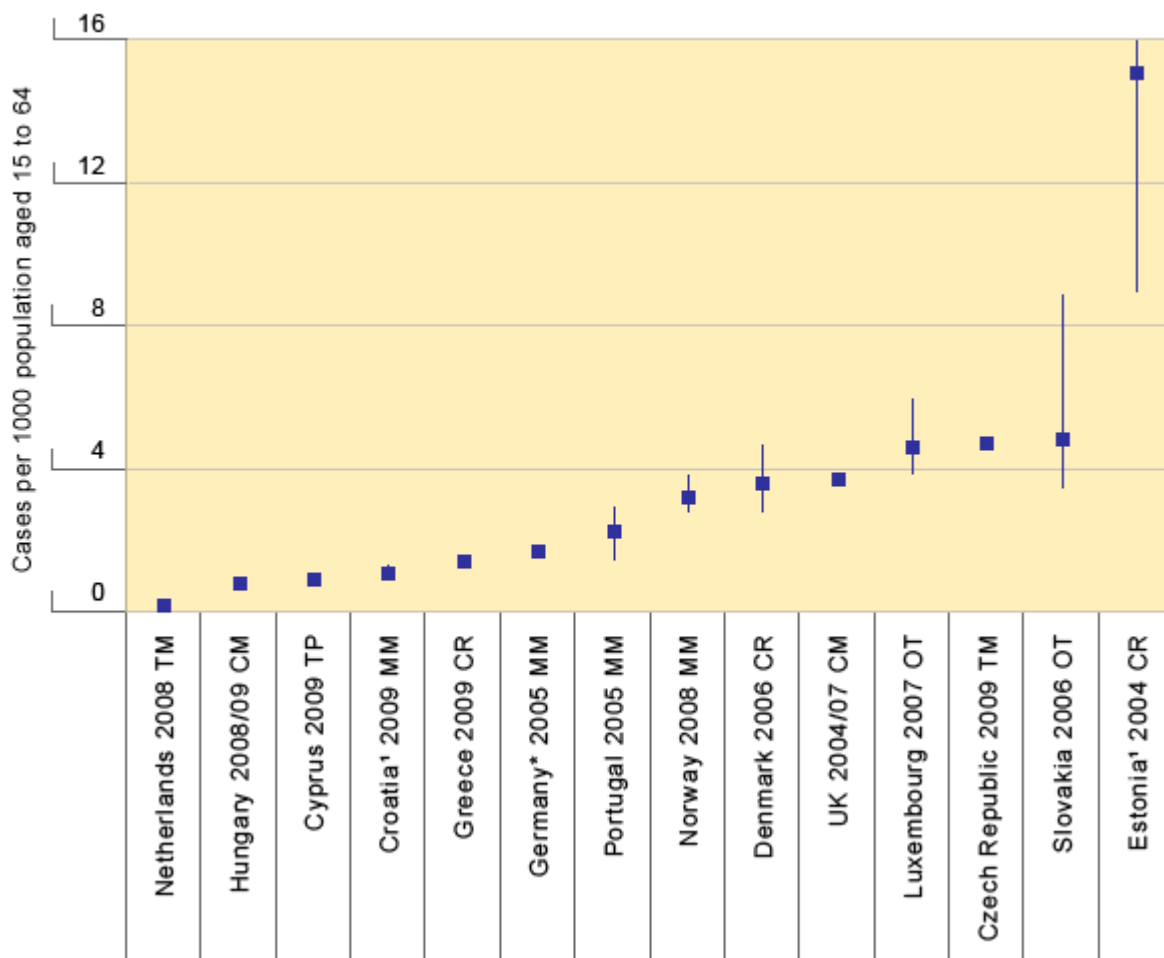
Majoritatea țărilor europene pot oferi estimări ale prevalenței „consumului problematic de opiacee”. Prevalența medie a consumului problematic de opiacee în Uniunea Europeană și în Norvegia, relevată de studiile naționale, este estimată între 3,6 și 4,4 cazuri la 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani. Aceasta corespunde unui număr de aproximativ 1,3 milioane (1,3-1,4 milioane) de consumatori problematici de opiacee în Uniunea Europeană și în Norvegia, în 2009. Prin comparație, valorile estimărilor pentru țările învecinate cu Europa sunt ridicate, Rusia înregistrând 16 cazuri la 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani (UNODC, 2009), iar Ucraina 10-13 cazuri la 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani (UNODC, 2010). Valori estimate ale prevalenței consumului problematic de opiacee care depășesc media europeană sunt raportate în alte țări dezvoltate, în care numărul cazurilor înregistrate la 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani este 6,3 în Australia (Chalmers et al., 2009), 5 în Canada și 5,8 în Statele Unite (UNODC, 2010). Comparația între țări trebuie făcută cu precauție, deoarece pot exista diferențe în ceea ce privește definiția populației-țintă.

Consumatorii de droguri prin injectare se expun celui mai ridicat risc de probleme de sănătate rezultate din consumul de droguri, precum infecțiile transmisibile prin sange (de exemplu, HIV/SIDA, hepatită) sau supradoze de droguri. În majoritatea țărilor europene, injectarea este asociată în mod obișnuit cu consumul de opiacee, deși există și puține țări în care este asociată cu consumul de amfetamine.

Doar 14 țări au putut furniza estimări recente ale prevalenței consumului de droguri prin injectare (Figura nr. 1). Datele disponibile sugerează diferențe mari între țări, variind între mai puțin de un caz și cinci cazuri la 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani pentru cele mai multe țări, cu un nivel excepțional de ridicat, de 15 cazuri la 1 000 de locuitori, raportat în Estonia.

Privind cele 14 țări în ansamblu, se poate calcula că există aproximativ 2,6 consumatori de droguri prin injectare la 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani. În afară de consumatorii activi de droguri prin injectare, există numeroși foști consumatori de droguri prin injectare în Europa (Sweeting et al., 2008), însă pentru majoritatea țărilor din Uniunea Europeană cifrele nu sunt cunoscute.

Figura nr. 1: Estimarea prevalenței consumului de droguri prin injectare (rata per 1000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani) 2004 - 2009



Formularea unor concluzii cu privire la tendințele în timp în ceea ce privește prevalența consumului de droguri prin injectare, pe baza estimărilor repetate ale prevalenței, este dificilă din cauza lipsei datelor și, în unele cazuri, a marjelor mari de incertitudine ale estimărilor. Datele disponibile indică, în general, o scădere a nivelului consumului prin injectare de opiacee, în special heroina, în Europa. În unele țări, totuși, nivelurile consumului prin injectare par să fi rămas relativ stabile (Grecia, Cipru, Ungaria, Croația, Norvegia), în timp ce Republica Cehă a raportat o creștere a numărului consumatorilor de droguri prin injectare, în special a numărului celor care consumă metamfetamină, între 2004 și 2009 (Tabel nr. 4).

Majoritatea țărilor europene au raportat o scădere a proporției consumatorilor prin injectare în rândul pacienților consumatori primari de heroină, între 2004 și 2009. Puținele țări în care situația este diferită raportează cele mai mari proporții de consumatori de heroină în rândul pacienților care încep tratamentul pentru consum de droguri.

Tabel nr. 4: Tendințe estimate ale prevalenței consumului de droguri prin injectare (rata per 1 000 de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani) 2004 - 2009

Țara	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Republica Cehă	3.73	4.10	3.97	4.00	4.21	4.75
Grecia	1.40	1.26	1.30	1.32	1.08	1.41
Cipru	1.08	0.63	0.57	1.05	0.80	0.86
Slovacia	-	4.66	4.86	-	-	-

Țara	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Regatul Unit	4.18	3.95	3.69	-	-	-
Croația	-	-	1.11	-	1.09	1.06
Norvegia	3.25	3.18	3.30	3.20	3.22	-
Ungaria	-	-	-	0.89	0.82	-

Noile substanțe psihoactive

Apariția rapidă a unui număr mare de noi substanțe psihoactive necontrolate reprezintă o problemă tot mai importantă pentru modelele actuale de control al drogurilor.

În 2010, un număr record de 41 de substanțe noi au fost raportate mecanismului european de alertă rapidă, iar datele preliminare pentru 2011 nu indică nicio scădere. Aceasta reflectă atât introducerea continuă a unor noi substanțe și produse pe piață, cât și utilizarea tot mai frecventă a măsurilor proactive pentru identificarea noilor substanțe.

Internetul este una dintre principalele piețe pentru aceste substanțe, iar rezultatele preliminare ale ultimului sondaj online OEDT (iulie 2011) arată că numărul magazinelor online care comercializează produse psihoactive este în continuă creștere. Se pare că și practicile de vânzări în acest domeniu au devenit mai sofisticate, existând mai multe dovezi ale măsurilor adoptate pentru restricționarea accesului și protecția identității cumpărătorilor și vânzătorilor.

De asemenea, au ieșit la iveală mai multe vânzări ilegale de droguri desfășurate prin utilizarea unor site-uri restricționate. Nu este clar în ce măsură acest tip de dezvoltare va reprezenta o amenințare importantă pe viitor, dar având în vedere viteza cu care s-au produs schimbările în acest domeniu, trebuie să rămânem vigilenți.

Termenul „droguri legale” se folosește ca termen generic pentru substanțele psihoactive necontrolate în temeiul legislației drogurilor. Descrierea acestor substanțe drept „legale” poate fi eronată sau poate induce în eroare clienții, deoarece multe dintre acestea pot intra sub incidența legislației privind medicamentele sau siguranța alimentară.

Acest termen se utilizează pentru o gamă largă de substanțe și produse sintetice și derivate din plante, inclusiv „droguri din plante”, „pilule pentru petreceri” și „substanțe chimice de cercetare”, dintre care multe pot fi concepute special pentru a se sustrage regimului existent al drogurilor. Termenul însuși, deși uzual, rămâne problematic.

În Europa, există puține studii privind prevalența „drogurilor legale” ca termen folosit în mod colectiv sau referitor la substanțe individuale. Un studiu efectuat în Polonia în 2008 pe un număr de 1 400 de elevi cu vârsta de 18 ani a constatat că 3,5 % au consumat „droguri legale” cel puțin o dată pe parcursul vieții, în timp ce un studiu de monitorizare realizat pe 1 260 de elevi în 2010 a raportat o creștere până la 11,4 %. Consumul de „droguri legale” în ultimele 12 luni a fost raportat de 2,6 % dintre elevi în 2008 și a crescut la 7,2 % în 2010. Totuși, consumul pe parcursul ultimei luni a scăzut de la 1,5 % în 2008 la 1,1 % în 2010.

Alte studii privind prevalența „drogurilor legale” au fost așteptate în 2011 de la Republica Cehă, Irlanda și Spania.

OEDT monitorizează disponibilitatea online a „drogurilor legale”, prin analize selective orientate, realizate periodic pe internet, cea mai recentă utilizând 18 dintre cele 23 de limbi oficiale ale UE, vorbite ca limbă maternă de 97 % din populația UE, precum și rusa și ucrainiana. În afară de căutarea termenului „droguri legale”, substanțele care fac obiectul acestor studii includ „drogurile din plante” („Spice”, kratom și salvia), GBL (gamma-butirolactonă) și ciuperci halucinogene. Analiza selectivă efectuată pe internet în 2011 a identificat 314 magazine online care vând „droguri legale” care pot expedia produse cel puțin într-un stat membru al UE. Stabilirea țării de origine a magazinelor online este dificilă, însă, ținând seama de unele caracteristici precum datele de contact, codul de țară din numele de domeniu, moneda și informațiile privind transportul, se pare că Regatul Unit este cea mai frecventă țară de origine.

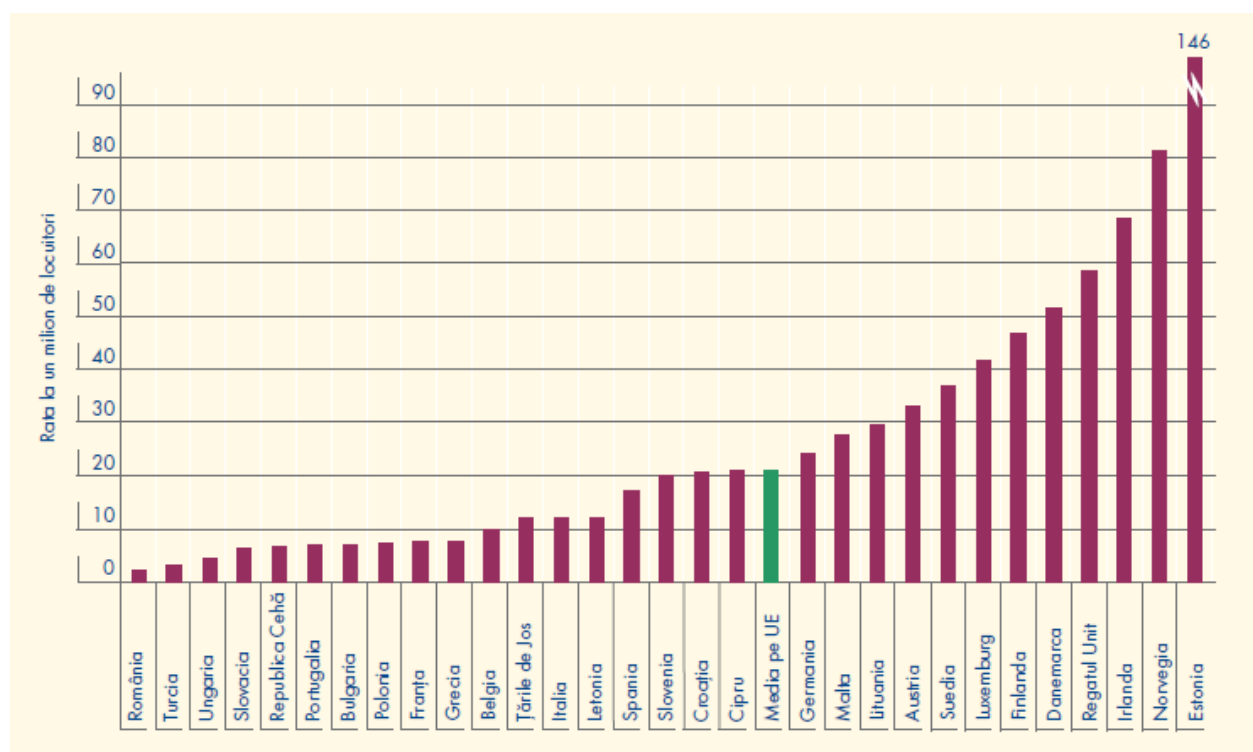
2. DECESELE INDUSE DE DROGURI

Cele mai recente estimări sugerează că au existat aproximativ 7 630 de decese induse de droguri în 2009, în statele membre ale UE și în Norvegia, indicând o situație stabilă, dacă se realizează o comparație cu cele 7 730 de cazuri raportate în 2008. Aceste cifre ar putea fi prudente, deoarece datele naționale pot fi influențate de subestimarea sau subevaluarea deceselor induse de droguri. Puține țări au analizat dimensiunea subevaluării în datele lor naționale.

În perioada 1995-2008, statele membre ale UE și Norvegia au raportat anual între 6 300 și 8 400 decese induse de droguri. În 2008, cel mai recent an pentru care sunt disponibile date referitoare la aproape toate țările, peste jumătate din numărul total al deceselor induse de droguri s-au înregistrat în două țări, Germania și Regatul Unit, care împreună cu Spania și Italia reprezintă două treimi din cazurile raportate (5 075).

Pentru 2009, rata medie a mortalității cauzate de supradoze în UE este estimată la 21 de decese la un milion de locuitori cu vârste între 15 și 64 de ani, majoritatea țărilor raportând rate între 4 și 59 de decese la un milion (Figura nr. 2). Rate de peste 20 de decese la un milion se constată în 13 din 28 de țări europene, iar în șapte țări se constată rate de peste 40 de decese la un milion. În rândul europenilor cu vârste între 15 și 39 de ani, supradoza a reprezentat cauza a 4 % din decese.

Figura nr. 2: Estimări ale ratei mortalității în rândul adulților (15-64 de ani) determinate de numărul deceselor induse de droguri



Opiaceele, în special heroina sau metaboliții acesteia, sunt prezente în majoritatea cazurilor de decese legate de consumul de droguri raportate în Europa. În cele 22 de țări care au furnizat date pentru 2008 sau 2009, opiaceele au reprezentat marea majoritate a cazurilor: peste 90 % în cinci țări și între 80 % și 90 % în alte 12 țări.

Majoritatea deceselor prin supradoză raportate în Europa (81 %) survin în rândul bărbaților. În general, se înregistrează aproximativ patru cazuri de deces la bărbați pentru fiecare caz de deces la femei (raportul variind de la 1,4:1 în Polonia până la 31:1 în România). În statele membre care au aderat la UE mai recent, probabilitatea deceselor induse de droguri este mai mare la bărbați și la persoane mai tinere în comparație cu statele membre care au aderat înainte de 2004 și cu Norvegia. Tiparele diferă în Europa, fiind raportate proporții mai mari de bărbați în țările din sud (Grecia, Italia, România, Cipru,

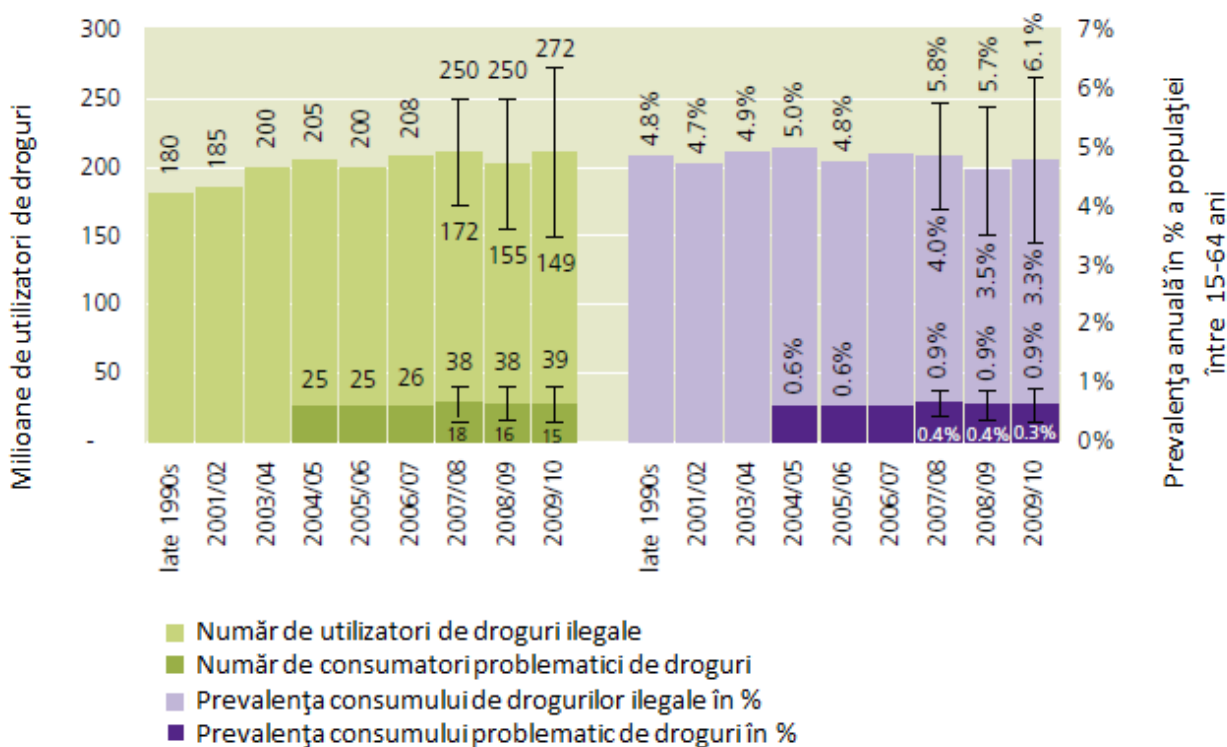
Ungaria, Croația), precum și în Estonia, Letonia și Lituania. Danemarca, Țările de Jos, Suedia și Norvegia raportează proporții mai mari de decese ale bărbaților cu vârste mai mari. În majoritatea țărilor, vârsta medie a celor care mor din cauza supradozelor de heroină este de 35 de ani și în multe țări această vârstă crește. Aceasta sugerează o posibilă stabilizare sau scădere a numărului de consumatori tineri de heroină și o cohortă în curs de îmbătrânire de consumatori problematici de opiacee. În total, 12 % din decesele raportate în Europa survin în rândul celor cu vârste sub 25 de ani.

Numărul deceselor induse de droguri a crescut puternic în Europa în anii 1980 și la începutul anilor 1990, în paralel cu creșterea consumului de heroină și a consumului de droguri prin injectare, rămânând ulterior la niveluri ridicate. Între anii 2000 și 2003, majoritatea statelor membre ale UE au raportat o scădere, urmată de o creștere în perioada 2003-2008. Datele preliminare disponibile pentru 2009 indică o cifră totală egală sau puțin mai mică decât cea pentru 2008. Acolo unde comparația a fost posibilă, numărul deceselor raportate a scăzut în unele dintre cele mai mari țări, inclusiv Germania, Italia și Regatul Unit.

III. SITUAȚIA INTERNAȚIONALĂ

UNODC (Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Crimă) a estimat în anul 2009 că, la nivel mondial, între 149 și 272 milioane de persoane sau 3,3% până la 6,1% din populația cu vârsta între 15-64 ani, au utilizat substanțe ilegale cel puțin odată în anul precedent. Aproximativ jumătate din acel număr se estimează că sunt consumatori curenți de droguri, care au consumat droguri ilicite cel puțin odată în cursul lunii precedente celei a evaluării. Cu toate că numărul total al consumatorilor de droguri ilegale a crescut de la sfârșitul anilor 1990, rata prevalenței a rămas în mare stabilă, ca și numărul de consumatori problematici de droguri, care este estimat între 15 și 39 de milioane.

Figura nr. 3: Prevalența anuală și numărul consumatorilor de droguri ilegale la nivel mondial, anii 1990 – 2009/2010

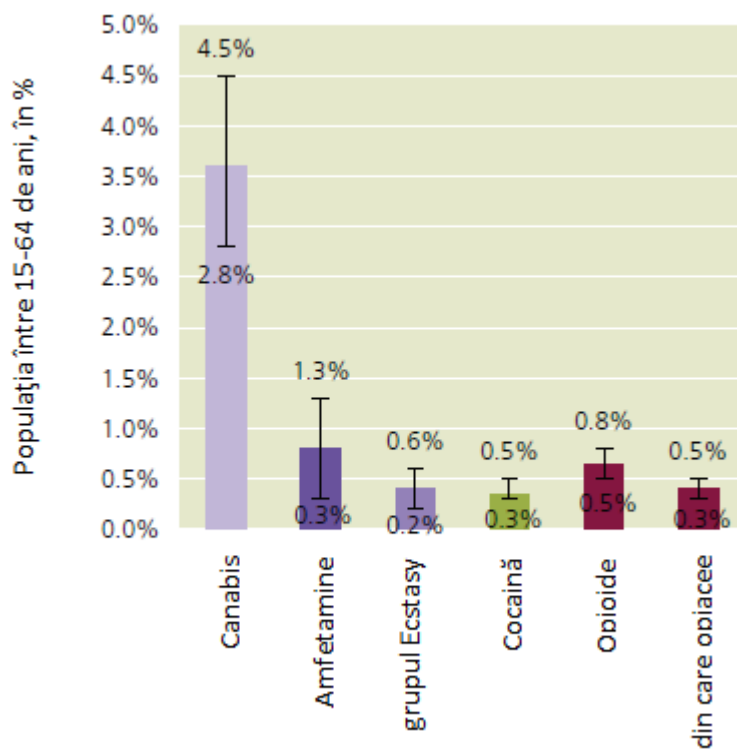


Canabisul este de departe cel mai utilizat drog ilegal, fiind consumat de către 125 până la 203 milioane de persoane la nivel mondial în 2009. Aceasta corespunde unei rate a prevalenței de 2,8%-4,5%. Din punct de vedere al prevalenței anuale, cannabisul este urmat de ATS (amfetamine-type stimulants; mai

ales metamfetamină, amfetamină și ecstasy), opioide (opium, heroină și opioide cu prescripție medicală) și cocaină.

În ultimii ani, câțiva compuși sintetici noi au apărut pe piața drogurilor ilegale. Multe dintre aceste substanțe au fost comercializate ca fiind „droguri legale” și înlocuitori pentru drogurile stimulante ilegale ca și cocaina sau ecstasy. Două exemple sunt piperazina și mefedrona, care nu se află sub control internațional. O dezvoltare similară a fost observată și în legătură cu cannabisul, în cazul căruia, cererea pentru cannabinoidi sintetici („spice”) a crescut în unele țări.

Figura nr. 3: Prevalența anuală a consumului de droguri la nivel mondial în funcție de categoria de drog ilegal, 2009-2010



BIBLIOGRAFIE

Raportul Național 2011 privind situația drogurilor în România - Noi evoluții, tendințe și informații detaliate cu privire la temele de interes european - Agenția Națională Antidrog (ANA)

Raportul anual 2011 privind situația drogurilor în Europa - Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT)

Statistical bulletin 2011 - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

Raportul Mondial 2011 privind drogurile - Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Crimă (UNODC)

www.ana.gov.ro

www.emcdda.europa.eu

www.unodc.org