



Studii în domeniul drogurilor

Raport de cercetare

Volume 2, Issue 1

**Studiul național în populația
generală privind consumul de
tutun, alcool și droguri
GPS – 2013**





Studiul național în populația generală privind consumul de tutun, alcool și droguri GPS – 2013

RAPORT DE CERCETARE

Supervizare:
Sorin Oprea - Director

Autorii raportului de cercetare:
Ruxanda Iliescu - Bioinginer medical, doctor în sociologie
Milica Georgescu - Sociolog

Ianuarie 2015
București, România

Cuprins

Cuprins	3
Cuvânt înainte	6
1. METODOLOGIE	7
1.1. Descrierea studiului	7
1.2. Eșantionare	7
1.3. Instrumentul de colectare a datelor	9
1.4. Terminologie	9
1.5. Colectarea datelor.....	11
2. REZULTATE.....	12
2.A. DROGURI ILICITE.....	12
2.A.1 Consumul oricărui tip de drog.....	13
Consumul experimental, consumul recent și consumul actual al oricărui tip de drog.....	13
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de droguri.....	14
Consumul de droguri, în funcție de sex și vârstă	15
Consumul de droguri, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional	16
Consumul de droguri, în funcție de zona reședință.....	17
2.A.2. Consumul de cannabis	19
Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de cannabis	19
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de cannabis	19
Consumul de cannabis, în funcție de sex și vârstă.....	19
Consumul de cannabis, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional	21
Consumul de cannabis, în funcție de zona reședință	22
Vârsta de debut în consumul de cannabis.....	24
Disponibilitatea cannabisului pe piața drogurilor.....	25
Consumul problematic de cannabis.....	26
2.A.3. Consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)	27
Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de SNPP	27
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de SNPP	27
Consumul de SNPP, în funcție de sex și vârstă	27
Consumul de SNPP, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional.....	28
Consumul de SNPP, în funcție de zona reședință	29
Vârsta de debut în consumul de SNPP	31
Disponibilitatea SNPP pe piața drogurilor	31
2.A.4. Consumul de ecstasy.....	32
Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de ecstasy	32
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de ecstasy.....	32
Consumul de ecstasy, în funcție de sex și vârstă	32
Consumul de ecstasy, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional	34
Consumul de ecstasy, în funcție de zona reședință.....	35
Vârsta de debut în consumul de ecstasy	36
Disponibilitatea ecstasy pe piața drogurilor	37

2.A.5. Consumul de cocaină/ crack.....	38
Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de cocaină/ crack	38
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de cocaină/ crack	38
Consumul de cocaină/ crack, în funcție de sex și vârstă	38
Consumul de cocaină/ crack, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional	39
Consumul de cocaină/ crack, în funcție de zona reședință	40
Vârsta de debut în consumul de cocaină/ crack	42
Disponibilitatea de cocaină/ crack pe piața drogurilor.....	42
2.A.6. Consumul de amfetamine	43
Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de amfetamine.....	43
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de amfetamine	43
Consumul de amfetamine, în funcție de sex și vârstă	43
Consumul de amfetamine, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional.....	44
Consumul de amfetamine, în funcție de zona reședință	45
Vârsta de debut în consumul de amfetamine	46
2.A.7. Consumul altor droguri ilicite.....	47
Consumul de solvenți/ substanțe inhalante	47
Consumul de LSD	49
Consumul de ciuperci halucinogene	50
Consumul de ketamină	52
Consumul de heroină.....	53
Consumul de GHB	55
2.B. DROGURI LICITE	57
Consumul de alcool	57
Vârsta de debut în consumul de alcool	62
Consumul de tutun	67
Consumul de medicamente fără prescripție medicală	73
3. TENDINȚE.....	75
3.A. LA NIVEL NAȚIONAL.....	75
3.A.1. Droguri ilicite	75
3.A.1.1. Orice drog ilicit	75
3.A.1.2. Cannabis	75
3.A.1.3. Ecstasy	76
3.A.1.4. Substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)	77
3.A.2. Alte droguri ilicite	77
3.A.2.1. Heroină.....	77
3.A.2.2. Cocaină/ crack	78
3.A.2.3. Amfetamine.....	78
3.A.2.4. LSD.....	79
3.B.1. Droguri licite	79
3.B.1.1. Alcool	79

3.B.1.2. Tutun	80
3.B.1.3. Medicamente	80
3.C. Vârsta medie de debut	81
3.D. Consumul de droguri la nivel regional.....	82
3.D.1. Regiunea București-Ilfov	82
3.D.2. Regiunea Centru	86
3.D.3. Regiunea Nord-Est.....	89
3.D.4. Regiunea Nord-Vest	91
3.D.5. Regiunea Sud	93
3.D.6. Regiunea Sud-Est.....	95
3.D.7. Regiunea Sud-Vest	97
3.D.8. Regiunea Vest.....	99
3.B. LA NIVEL EUROPEAN	101
3.B.1. Cannabis	101
3.B.2. Cocaină	103
3.B.3. Ecstasy	105
3.B.4. Amfetamine	107
3.B.5. LSD	109
3.B.6. Tutun	111
3.B.7. Alcool.....	113
4. IMPLICAȚII PENTRU POLITICILE DE PREVENIRE.....	115
Lista graficelor	116
Lista tabelelor	122
Lista hărților	123
Bibliografie	124

Cuvânt înainte

Problema drogurilor reprezintă încă o provocare cu implicații profunde, atât pentru politicile de sănătate și sociale, cât și pentru cele din domeniul reducerii ofertei de droguri, respectiv, de aplicare a legii.

Furnizând informația de bază în evaluarea situației, monitorizarea tendințelor, identificarea priorităților, planificarea și evaluarea politicilor de răspuns, studiul în populația generală (General Population Survey), reprezintă unul dintre cei cinci indicatori epidemiologici cheie utilizați în aprecierea fenomenului drogurilor.

Prin definiție, studiile de prevalență se aplică la intervale de minimum trei ani, considerându-se, în general, faptul că, schimbarea comportamentului de consum nu are loc într-o perioadă de timp mai scurtă.

Studiile de prevalență nu reprezintă un indicator al tendințelor emergente intervenite în consumul de droguri, dar furnizează dovezi științifice necesare fundamentării politicilor, cunoașterii fenomenului și formulării de recomandări privind introducerea unor substanțe noi sub control.

Deși România se menține la un nivel scăzut al consumului de droguri și al problemelor asociate acestuia, comparativ cu celelalte state membre ale Uniunii Europene, trebuie să recunoaștem că ne confruntăm cu un consum variat, aflat într-o tendință de creștere pentru majoritatea drogurilor.

Pe de altă parte, noile schimbări intervenite pe piața drogurilor, în ceea ce privește evoluția substanțelor cu proprietăți psihoactive și a modelelor de consum, reprezintă o provocare deosebită pentru factorii de decizie, în vederea dezvoltării unor răspunsuri eficiente și în timp real.

În acest sens, în afara urmăririi situației actuale, trebuie acordată o atenție deosebită monitorizării drogurilor noi și anticipării viitoarelor amenințări la adresa societății.

Sorin Oprea
Director Agenția Națională Antidrog

1. METODOLOGIE

1.1. Descrierea studiului

După studiile similare, efectuate în 2003, 2007 și 2010, Agenția Națională Antidrog a realizat, în anul 2013, cel de-al patrulea studiu în populația generală, pe baza metodologiei standard recomandată de Observatorul European de Droguri și Toxicomanie, care permite comparabilitatea datelor la nivel european.

Continuarea acestei serii de investigații subliniază importanța studierii unui fenomen în timp pentru luarea deciziilor. În opinia specialiștilor, politicile în domeniul drogurilor au o susținere mai mare, atât ca oportunitate, cât și ca eficiență, atunci când țin cont permanent de transformările și modificările survenite, așa cum sunt ele reflectate de astfel de sondaje.

Scopul studiului: obținerea de informații privind dimensiunea și tendințele consumului în rândul populației generale (15-64 ani).

Obiectiv general: obținerea de informații utile pentru proiectarea și evaluarea politicilor adresate reducerii cererii de droguri

Obiective specifice:

- cunoașterea prevalenței consumului diferitelor substanțe psihoactive
- cunoașterea caracteristicilor socio-demografice ale consumatorilor
- cunoașterea opiniei populației în ceea ce privește consumul și consumatorul de droguri, precum și a percepției asupra riscurilor consumului diferitelor substanțe
- cunoașterea unor modele de consum

1.2. Eșantionare

Pentru acest studiu, universul cercetării l-a reprezentat populația României, conform rezultatelor Recensământului Populației din 2011, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani.

Dimensiunea eșantionului a fost de 7200 persoane, de cetățenie română, cu domiciliul stabil în România, din care 5700 persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, selectate la nivel național, la care s-au adăugat 1500 tineri cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani, selectați din Municipiul București, reprezentând o supraeșantionare la nivelul acestei zone și pentru această categorie de populație.

Metoda de eșantionare a fost una probabilistică, stratificată, multistadială și sistematică, variabilele de stratificare fiind:

- cele 8 zone de dezvoltare ale României: Nord-Vest, Nord-Est, Vest, Centru, Sud-Vest, Sud, Sud-Est, București-Ilfov
- județul
- mediul de rezidență: urban (divizat pe 3 categorii: municipiu-reședință, municipii, orașe) și rural
- grupa de vârstă: 15-19 ani, 20-24 ani, 25-29 ani, 30-34 ani, 35-39 ani, 40-44 ani, 45-49 ani, 50-54 ani, 55-59 ani, 60-65 ani
- sexul: masculin, feminin

Tabel 1: Eșantion studiu GPS, 2013 (nr. persoane)

Regiunea	Populație cu vârstă 15-64 ani	Volum eșantion	Eroare de eșantionare
Regiunea București-Ilfov	1649277	2187*	0,021
Regiunea Centru	1610554	671	0,038
Regiunea Nord-Est	2148867	895	0,033
Regiunea Nord-Vest	1788569	745	0,036
Regiunea Sud	2091222	871	0,033
Regiunea Sud-Est	1716078	715	0,037
Regiunea Sud-Vest	1397991	582	0,041
Regiunea Vest	1281693	534	0,042
Total	13684251	7200	0,012

Notă: Pentru Municipiul București s-a efectuat o supraeșantionare a populației de 15-34 ani

Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

La nivel național, eșantionul a avut o marjă maximă de eroare de +/-1,2%, la un nivel de încredere de 95%, având ca limite ale intervalului de încredere 0,488451 și 0,511549. La nivelul regiunilor de dezvoltare economică, cea mai mică eroare de eșantionare s-a înregistrat pentru Regiunea București-Ilfov (+/-2,1% datorată în principal supraeșantionării efectuate), în timp ce, cea mai mare eroare a fost pentru Regiunea Vest (+/-4,2%).

Selecția localităților a fost realizată aleator în fiecare strat, iar selecția respondenților s-a făcut aleator pentru fiecare localitate, grupă de vârstă și sex, din lista cu persoanele care întruneau caracteristicile respective din localitățile selectate.

1.3. Instrumentul de colectare a datelor

Colectarea datelor a fost realizată de un furnizor de servicii, specializat în sondaje de opinie, și a fost finanțată prin intermediul Acordului de finanțare, semnat între Observatorul European de Droguri și Toxicomanii și ANA.

Chestionarul a cuprins 15 secțiuni (date socio-demografice, alcool, tutun, medicamente fără prescripție medicală - tranchilizante, barbiturice și antidepresive, droguri ilegale – canabis, ecstasy, amfetamine, cocaină, crack, heroină, LSD, solvenți și substanțe inhalante, ciuperci halucinogene, metadonă, ketamină, ecstasy lichid, substanțe noi cu proprietăți psihoactive). S-a utilizat un chestionar cu 285 întrebări care se referă la cunoștințele, atitudinile și practicile de consum. Comparativ cu studiile anterioare, chestionarul a fost îmbunătățit, atât în ceea ce privește structura, cât și în ceea ce privește conținutul său. Astfel, au fost adăugate scalele specifice pentru măsurarea consumului abuziv de alcool (Testul Audit - Alcohol Use Disorders Identification Test), respectiv pentru evaluarea consumului problematic de canabis (scala CAST - Cannabis Abuse Screening Test).

1.4. Terminologie

Prevalența de-a lungul vieții se referă la proporția de consumatori care au consumat cel puțin o dată în viață, raportat la populația generală.

Prevalența în ultimele 12 luni/ ultimul an se referă la proporția de consumatori care au consumat cel puțin o dată în ultimul an, raportat la populația generală.

Prevalența în ultimele 30 de zile/ ultima lună se referă la proporția de consumatori care au consumat cel puțin o dată în ultimele 30 zile, raportat la populația generală.

Abstinenții¹: respondenții care nu au utilizat niciodată niciuna dintre substanțele psihoactive investigate (100%-LTP).

Consumatorii experimentali: respondenții care au utilizat cel puțin o dată în viață una dintre substanțele psihoactive investigate (LTP).

Consumatorii recenți: respondenții care au utilizat cel puțin o dată în ultimele 12 luni una dintre substanțele psihoactive investigate (LYP).

Consumatorii actuali: respondenții care au utilizat cel puțin o substanță psihoactivă în ultima lună (LMP).

¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Handbook for surveys on drug use among the general population. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, EMCDDA, August 2002, pag 106

Ratele de continuare²

În adicție, ratele de prevalență și conceptele asociate (abstinenții, consumatorii recenți și consumatorii curenți), pot fi utile în descrierea consumului de droguri în populația generală. Acestea au în comun faptul că dau perspectiva asupra dinamicii consumului de droguri.

- **Cei care au renunțat la consumul de droguri:** proporția celor care au renunțat la consumul de droguri.
- **Rata de continuare a consumului recent:** proporția celor care au consumat cel puțin o dată în viață o substanță psihoactivă (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP). Se calculează cu formula: $(LYP / LTP) * 100\%$.
- **Rata de continuare a consumului actual:** proporția celor care au consumat cel puțin o dată în ultimele 12 luni o substanță psihoactivă (LYP) și care au făcut acest lucru și în ultima lună (LMP). Se calculează cu formula: $(LMP / LYP) * 100\%$.
- **Rata de discontinuitate a consumului recent:** proporția celor care au consumat cel puțin o dată în viață o substanță psihoactivă (LTP) și care nu au mai făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP). Se calculează cu formula: $\{(LTP - LYP) / LTP\} * 100\%$. Rata de discontinuitate a consumului recent calculează astfel proporția celor care renunță la consumul de droguri din rândul celor care îl experimentează cel puțin o dată în viață.
- **Rata de discontinuitate a consumului actual:** proporția celor care au consumat cel puțin o dată în ultimele 12 luni o substanță psihoactivă (LYP) și care nu au mai făcut acest lucru și în ultimele 30 zile (LMP). Se calculează cu formula: $\{(LYP - LMP) / LYP\} * 100\%$.

Orice drog ilicit*: marijuana, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive, ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală;

Orice drog ilicit:** marijuana, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive, ketamină, metadonă, GHB;

Orice drog ilicit*:** marijuana, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB;

² Idem, pag 107

În acest studiu, **tutunul și alcoolul** au fost catalogate drept droguri legale datorită acțiunii lor psihoactive și potențialului adictiv. Având în vedere impactul acestor substanțe în societate, analiza prevalenței și a modelului de consum este însă prezentată separat de restul drogurilor.

Consumul compulsiv de alcool de tip „Binge drinking” reprezintă consumul a șase pahare de alcool consecutiv, cantitate teoretic suficientă pentru a crește alcoolemia la o concentrație de aproximativ 0,10‰. Din punct de vedere medical, la ingerarea unei astfel de cantități de alcool poate apărea prezumția de intoxicație acută.

Expresia **„statut de fumător”**, în sensul studiului de față a fost utilizată pentru a caracteriza o persoană care fumează.

1.5. Colectarea datelor

Colectarea datelor s-a făcut în perioada noiembrie-decembrie 2013.

Ca metodologie de aplicare, pentru colectarea datelor s-au utilizat două metode: chestionar auto-aplicat și interviul față în față. În acest sens, chestionarul studiului a fost structurat în două părți distincte, care au fost broșate separat.

O parte a chestionarului, care a cuprins toate întrebările orientate către evaluarea consumului de medicamente fără prescripție medicală și droguri ilicite (inclusiv SNPP), a fost completată direct de către respondent, cu excepția cazului în care acesta nu știa să citească sau suferea de afecțiuni fizice majore care îl puneau în imposibilitatea de a completa singur chestionarul, caz în care întrebările au fost adresate în cadrul unui interviu față în față. Pe durata auto-completării chestionarului, operatorul de teren s-a retras, astfel încât prezența sa să nu influențeze sinceritatea răspunsurilor respondentului. La final, chestionarul a fost introdus într-un plic, iar apoi plicul închis și sigilat a fost depus într-o urnă mobilă, aflată în dotarea operatorului de teren.

Cea de-a doua parte a chestionarului (conținând toate celelalte întrebări) au fost adresate în cadrul unui interviu față în față, de către operatori de interviu instruiți.

Pentru persoanele fără un istoric de consum aplicarea chestionarului a durat aproximativ 30 minute, în timp ce, pentru cele cu un istoric de consum, completarea chestionarului s-a întins pe o durată de maxim 60 de minute.

2. REZULTATE

2.A. DROGURI ILICITE

Din cei 7200 respondenți incluși în eșantionul studiului, 49,8% sunt bărbați și 50,2% sunt femei, 66,3% locuiesc în mediul urban, în timp ce, restul, de 33,7%, își au reședința în mediul rural.

Tabel 2: Caracteristicile socio-demografice ale populației din eșantion (%)

Sexul		
	Masculin	49,8
	Feminin	50,2
Grupa de vârstă (ani)		
	15-24	22,6
	25-34	28,9
	35-44	19,0
	45-54	13,9
	55-64	15,6
Status marital		
	Singur	42,4
	În cuplu	57,6
Mediul de rezidență		
	Rural	33,7
	Urban	66,3
Status ocupațional		
	Activ economic	52,9
	Inactiv economic	47,1
Nivel educațional		
	cel mult studii gimnaziale	16,0
	studii liceale și postliceale	55,0
	studii universitare și postuniversitare	29,0

Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În vederea realizării analizei, a fost definită o variabilă de încadrare a respondenților în funcție de grupa de vârstă, rezultând următoarea repartitie a acestora: 22,6% au vârsta cuprinsă între 15 și 24 ani, 28,9% în categoria 25 și 34 ani, 19% au vârsta cuprinsă între 35 și 44 ani, 13,9% în categoria 45-54 ani, iar 15,6% în grupa 55-64 ani.

Totodată, s-a definit o variabilă referitoare la statusul marital, rezultând: 42,4% din cei chestionați erau singuri (văduv, necăsătorit, divorțat/ separat), iar 57,6% erau angajați într-o relație de cuplu (concubinaj, căsătorit).

În ceea ce privește nivelul educațional, în urma redefinirii variabilei corespunzătoare, a rezultat: aproximativ jumătate (55%) dintre respondenți au declarat că au studii liceale și postliceale, în timp ce, doar 16% au absolvit cel mult studiile gimnaziale. Persoanele cu studii superioare (universitare și postuniversitare) reprezintă 29% din populația studiată.

În funcție de angajarea economică a persoanelor chestionate, ca urmare a regroupării variantelor de răspuns corespunzătoare acestui item, eșantionul se prezintă astfel: 52,9% s-au declarat activi economic, în timp ce, 47,1% au declarat că au un status inactiv economic.

2.A.1 Consumul oricărui tip de drog

Consumul experimental, consumul recent și consumul actual al oricărui tip de drog

În anul 2013, prevalența consumului experimental de droguri ilicite³ în populația generală a înregistrat valoarea de **6,6%**. Prin extrapolare, se poate aprecia că aproximativ **903161** persoane, din populația României cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, au încercat cel puțin o dată în viață o substanță psihoactivă. În vederea analizării tendințelor înregistrate de-a lungul celor 9 ani de aplicare a studiului⁴, prin excluderea substanțelor noi cu proprietăți psihoactive din analiza datelor, rezultă o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui drog ilicit⁵ de 5,9%, ceea ce înseamnă, prin extrapolare, că, aproximativ **807371** persoane, din populația României în vârstă de 15-64 ani, au experimentat un astfel de comportament. Pe de altă parte, dacă includem și medicamentele administrate fără prescripție medicală, rezultă că aproximativ **1149477** persoane, din aceeași populație, au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit⁶ - **8,4%**.

În ceea ce privește prevalențele consumului în ultimul an în populația generală, pentru cele trei categorii de droguri, clasificate astfel doar în scopul analizei datelor, conform descrierii de mai sus, acestea prezintă următoarele valori: 3,2% (orice drog, inclusiv medicamente), 2,5% (orice drog ilicit, inclusiv SNPP), 2,4% (orice drog ilicit).

³ orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

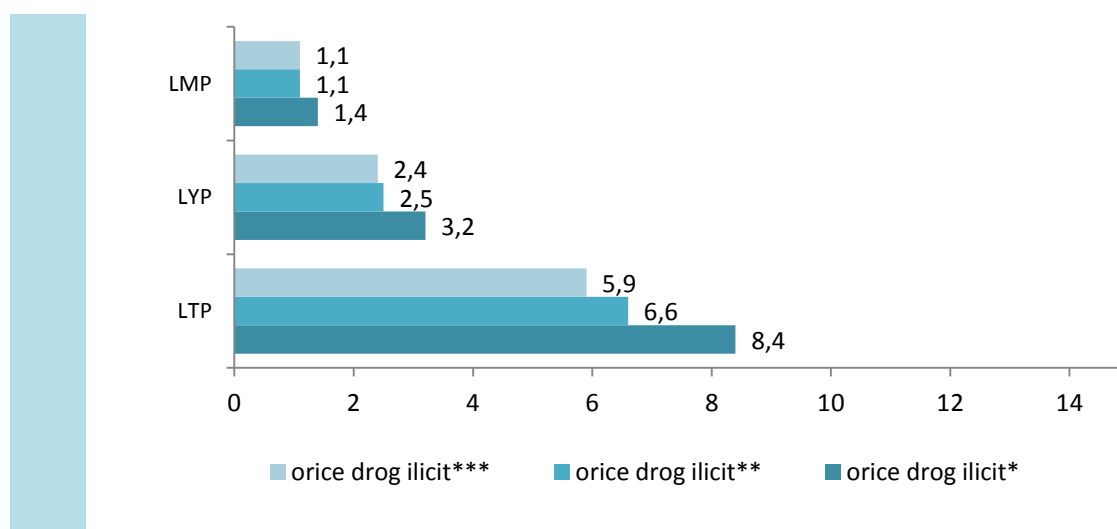
⁴ SNPP au apărut pe piața drogurilor în România la sfârșitul anului 2009, astfel încât în studiile realizate în anii 2004 și 2007 nu a fost înregistrat un consum de astfel de substanțe

⁵ orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

⁶ orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

Pentru prima dată, în cei 9 ani de studiu, a fost înregistrat un număr suficient de cazuri care să permită prezentarea prevalențelor oricărui drog ilicit în ultima lună în populația generală (în funcție de aceeași clasificare a oricărui drog ilicit, ca și în cazul prevalenței de-a lungul vieții și a celei privind consumul în ultimul an), datele indicând faptul că aproximativ 1% din populația cu vârsta cuprinsă în intervalul 15-64 ani a declarat un consum actual de droguri (1,4% - orice drog, inclusiv medicamente, 1,1% - orice drog ilicit, inclusiv SNPP, 1,1% - orice drog ilicit).

Grafic 1: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și categoria drogului ilicit analizat



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Rata de continuare a consumului recent, respectiv proporția celor care au consumat cel puțin o dată în viață o substanță psihoactivă (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP), este 37,1%, iar rata de discontinuitate a acestui tip de consum este 62,9%.

Rata de continuare a consumului actual, respectiv proporția celor care au consumat în ultimele 12 luni cel puțin o dată o substanță psihoactivă (LYP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 30 zile (LMP) este de 41,1%, în timp ce, rata de discontinuitate a acestui tip de consum este 58,9%.

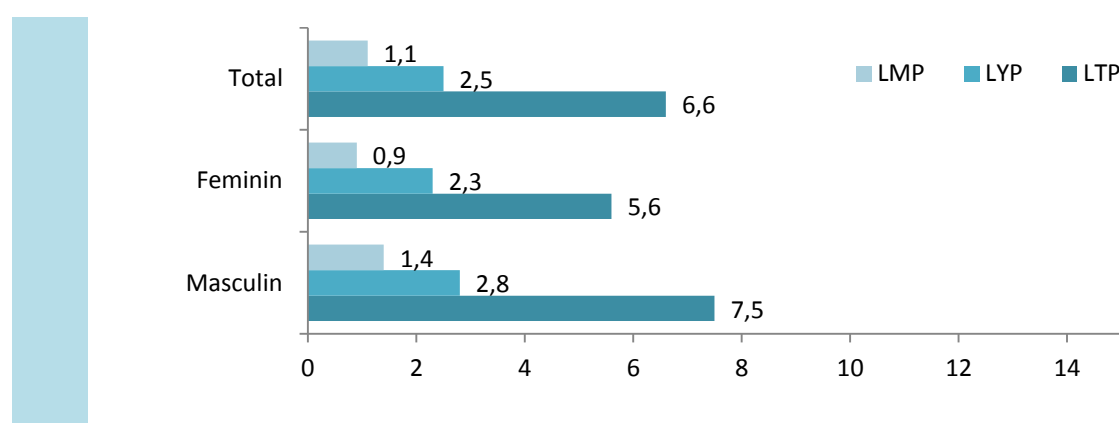
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de droguri

În cele ce urmează, vor fi prezentate caracteristicile consumului de droguri în populația generală, luând în considerare în categoria drog ilicit: marijuana, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive, ketamină, metadonă, GHB, respectiv excluzând medicamentele consumate fără prescripție medicală.

Consumul de droguri, în funcție de sex și vârstă

Bărbații au declarat într-un procent mai mare decât femeile consumului oricărui drog ilicit, valorile înregistrate fiind 7,5% pentru prevalența de-a lungul vieții, 2,8% pentru prevalența în ultimul an și 1,4% pentru prevalența în ultima lună. Din analiza datelor rezultă faptul că, în cazul prevalenței în ultimul an, valoarea înregistrată este asemănătoare, indiferent de sexul respondentului (2,5% în rândul femeilor), cea mai mare diferență înregistrându-se în cazul prevalenței de-a lungul vieții (5,6% în rândul femeilor).

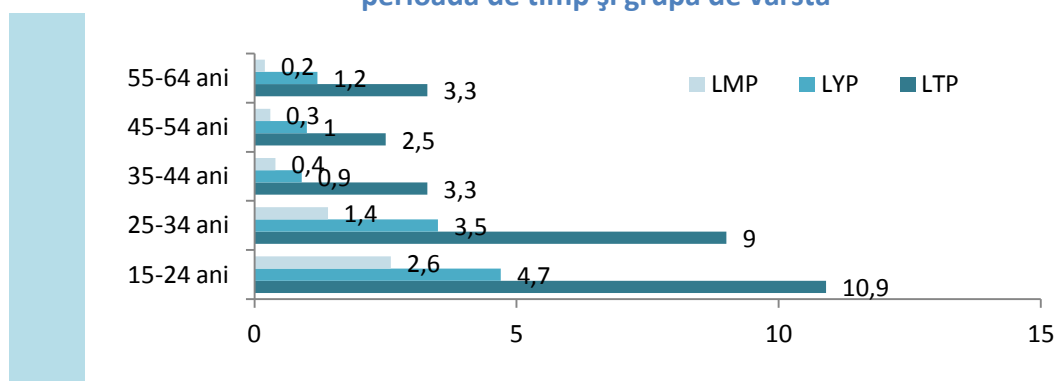
Grafic 2: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și sexul respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de grupa de vârstă, cele mai mari prevalențe, indiferent de perioada de timp analizată, se înregistrează în grupa de vârstă 15-24 ani, confirmând rezultatele celorlalte studii, conform căreia aceasta este grupa cu cel mai mare risc de consum. Următoarea grupă de vârstă din categoria tinerilor (25-34 ani) înregistrează, față de grupa anterioară, diferențe de aproximativ 2 procente în cazul prevalenței de-a lungul vieții, în timp ce, pentru celelalte două categorii de prevalențe, diferența este aceeași, respectiv 1,2%. Pentru populația adultă (35-44 ani), se înregistrează prevalențe de 3,3%, în cazul consumului experimental, 0,9%, în cazul consumului recent, și 0,4%, în cazul consumului actual.

Grafic 3: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă

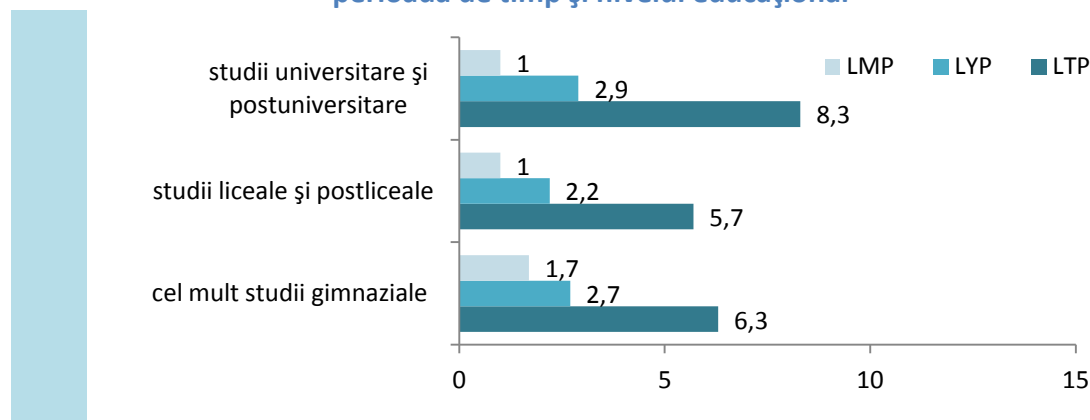


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de droguri, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional

În funcție de nivelul educațional, cele mai mari valori ale prevalențelor se înregistrează în rândul persoanelor cu studii universitare și postuniversitare (prevalența consumului de-a lungul vieții – 8,3%, respectiv, prevalența consumului în ultimul an – 2,9%), exceptând prevalența în ultima lună, pentru care cea mai mare valoare se înregistrează în rândul persoanelor care au absolvit cel mult studiile gimnaziale⁷ (1,7%). Dacă în cazul prevalenței în ultimul an și ultima lună, populația care a absolvit studiile liceale sau postliceale⁸ a declarat cel mai mic consum al oricărui drog ilicit (2,2%, respectiv 1,0%), în cazul consumului experimental, valoarea de 5,7% a prevalenței plasează această populație pe locul doi.

Grafic 4: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și nivelul educațional



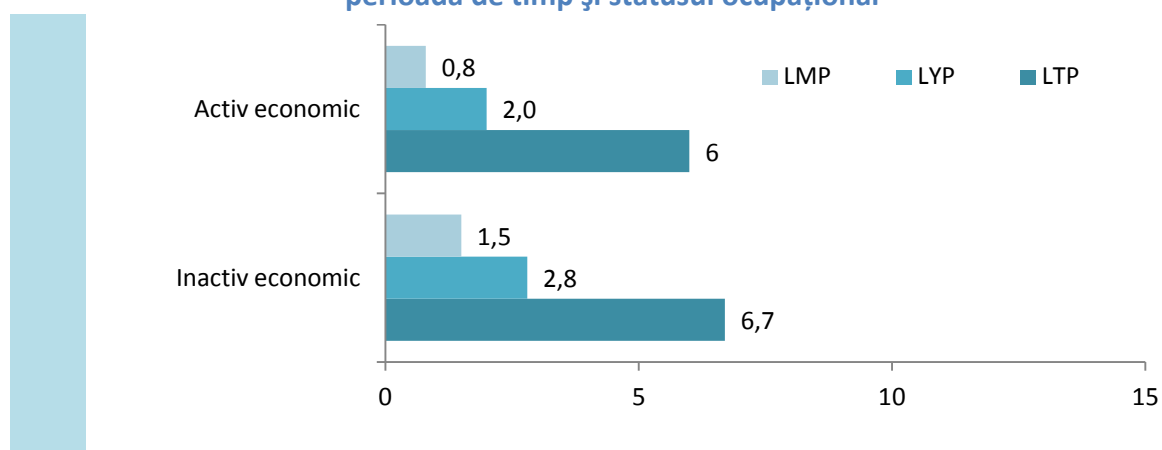
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

⁷În categoria “studii cel mult gimnaziale complete” au fost incluse: nu a mers vreodată la școală, nu a absolvit studiile primare, studii primare complete, studii gimnaziale complete

⁸În categoria “studii liceale și postliceale” au fost incluse: școala profesională finalizată, școala de arte și meserii finalizată, studii liceale complete, studii post-liceale finalizate

Analiza datelor privind prevalența consumului de droguri în funcție de statutul ocupațional indică faptul că persoanele care nu sunt angajate („inactivi” din punct de vedere economic⁹) au declarat un consum de-a lungul vieții, în ultimul an și ultima lună, al oricărui drog ilicit, într-un procent mai mare comparativ cu populația considerată „activă” din punct de vedere economic¹⁰, diferența procentuală fiind aproximativ aceeași (6,7% față de 6%, 2,8% față de 2,0% și, respectiv, 1,5%, față de 0,8%).

Grafic 5: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

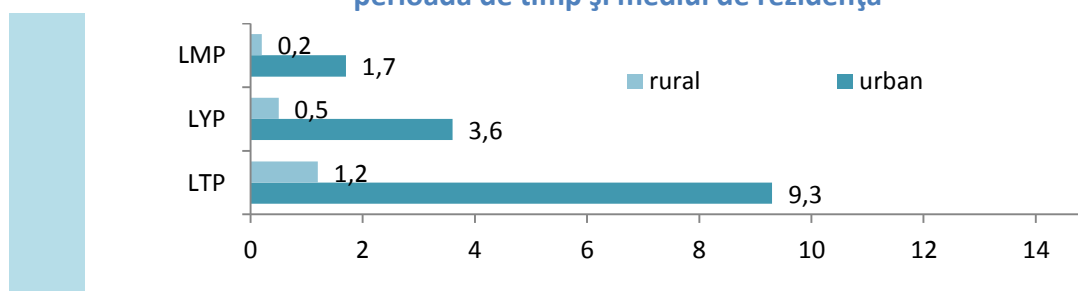
Consumul de droguri, în funcție de zona reședință

Analiza datelor în funcție de mediul de rezidență al respondentului arată cea mai mare diferență între categoriile considerate pentru cele trei prevalențe. Astfel, populația din mediul urban a declarat că a consumat un drog ilicit într-un număr de aproximativ 8 ori mai mare, comparativ cu persoanele care locuiesc în mediul rural, indiferent de perioada de timp considerată pentru calculul prevalențelor.

⁹ În categoria “inactiv economic” au fost incluse: șomer/ fără ocupație, asistat social/ pensionar/ casnic/ pensionat medical, elev/ student, altul

¹⁰ În categoria “activ economic” au fost incluse: angajat cu contract de muncă pe perioadă determinată, angajat cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată

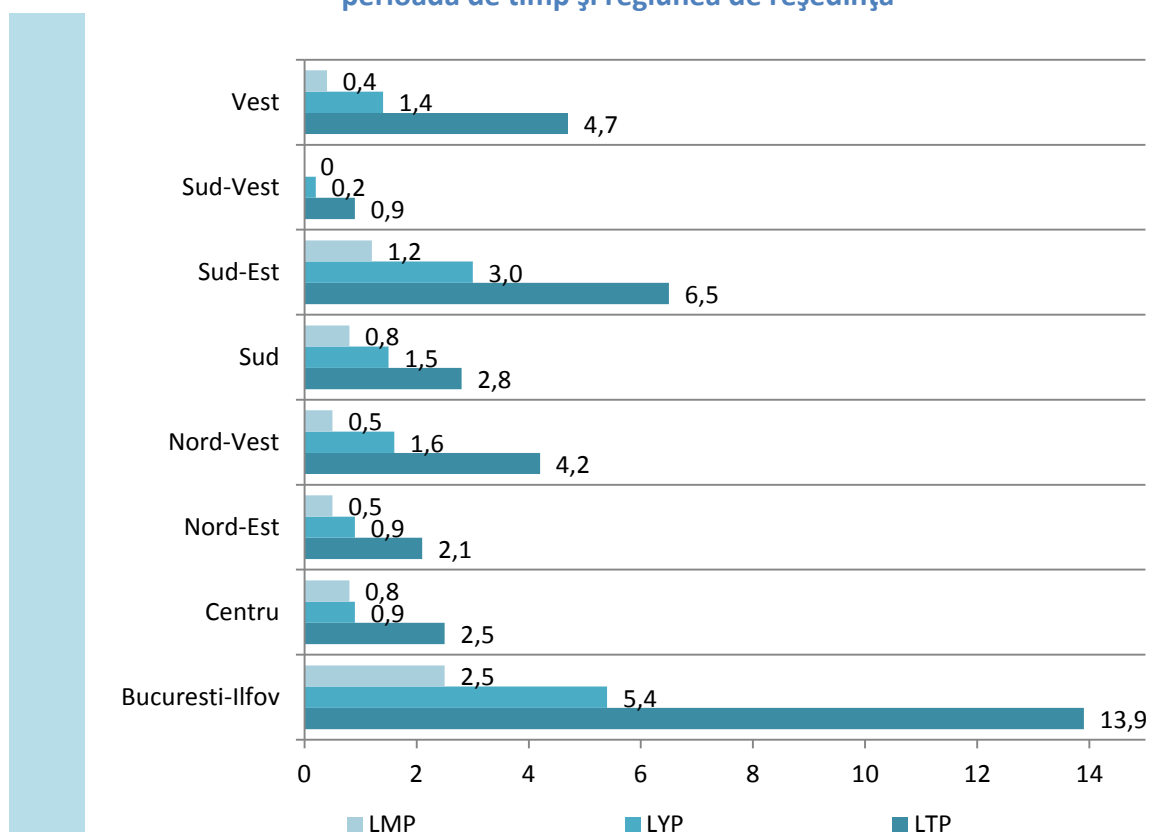
Grafic 6: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Indiferent de perioada de analiză pentru calculul prevalenței, se înregistrează consum de droguri în toate regiunile țării. Cele mai mari valori se observă în Regiunea București-Ilfov, în timp ce, cele mai mici valori se înregistrează în Regiunea Sud-Vest a României. Regiunea Sud-Est prezintă cel de-al doilea nivel al prevalențelor, între Regiunea Vest și Nord-Vest diferențele fiind foarte mici.

Grafic 7: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

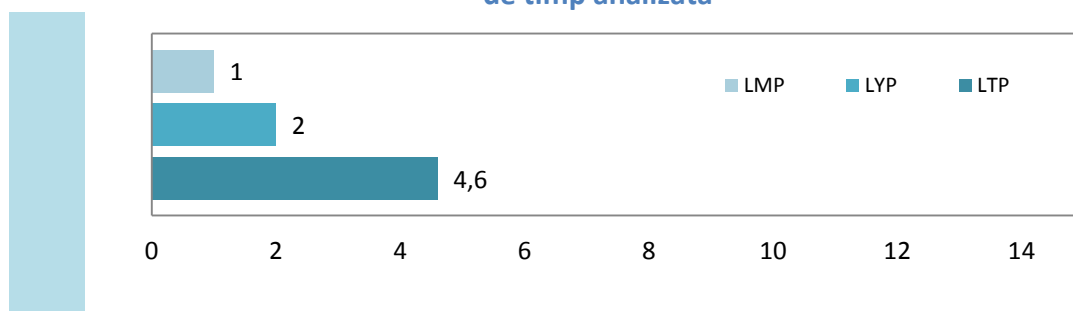
Regiunea cu cel mai mare consum experimental de droguri ilicite este București-Ilfov cu o prevalență de 13,9%, urmată de Regiunea Sud-Est cu 6,5%, Regiunea Vest cu 6,2% și de Regiunea Nord-Vest cu 4,2%. Cel mai mic consum se înregistrează în Regiunea Sud-Vest cu 0,9%.

2.A.2. Consumul de canabis

Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de canabis

Canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, 4,6% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani declarând că a experimentat consumul de canabis, din care, 2%, în ultimul an, și 1%, în ultima lună.

Grafic 8: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Rata de continuare a consumului recent de canabis, respectiv proporția celor care au consumat cel puțin o dată în viață canabis (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP), este 43%, în timp ce, rata de discontinuitate este de 57%.

Pentru consumul actual de canabis, se observă o rată de continuare a consumului de canabis de 50%.

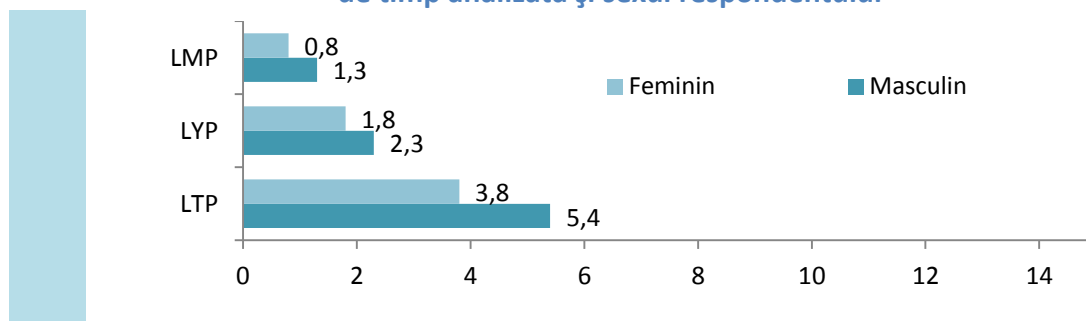
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de canabis

Consumul de canabis, în funcție de sex și vârstă

Consumul de canabis este mai prevalent în rândul bărbaților, indiferent de perioada de timp analizată (5,4% LTP bărbați, față de 3,8% LTP femei; 2,3% LYP bărbați, față de 1,8% LYP femei; 1,3% LMP bărbați, față de 0,8% LMP femei). Cel mai mic raport bărbați/ femei s-a înregistrat în cazul consumului recent (1,28:1), în timp ce, cel mai mare a fost observat pentru consumul actual (1,63:1), de unde rezultă că, după ce femeile au adoptat în ultimul an un comportament asemănător celui al bărbaților față de consumul de droguri, în ultima

lună, acestea se distanțează și revin la un comportament mai rezervat față de consumul de droguri.

Grafic 9: Prevalența consumului de cannabis în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

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

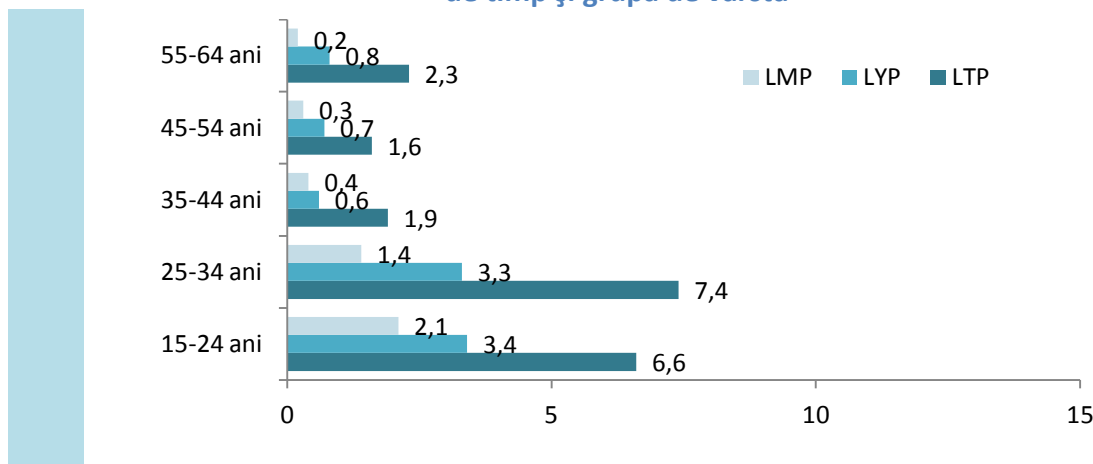
Tabel 3: Caracteristicile socio-demografice ale populației din eșantion (%)

	Categorii de vârstă		Test de semnificație
	15-24	35-64	
LTP	6,6%	1,9%	$\chi^2 (1) = 73.358$; $\phi (\phi) = 0,120$; $p = 0,000$ Asociere pozitivă de intensitate slabă
LYP	3,4%	0,7%	$\chi^2 (1) = 51.055$; $\phi (\phi) = 0,101$; $p = 0,000$ Asociere pozitivă de intensitate slabă
LMP	2,1%	0,3%	$\chi^2 (1) = 39.791$; $\phi (\phi) = 0,089$; $p = 0,000$ Asociere pozitivă de intensitate slabă

Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Pe de altă parte, se constată diferențe între comportamentul față de consumul de cannabis al tinerilor cu vârsta de 15-24 ani și cel al adulților cu vârsta de 35-64 ani. Astfel, persoanele adulte experimentează consumul de cannabis într-o proporție aproximativ egală cu cea înregistrată în cazul tinerilor în vârstă de 15 până la 24 ani, pentru consumul de cannabis în ultima lună (1,9% față de 2,1%).

Grafic 10: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă



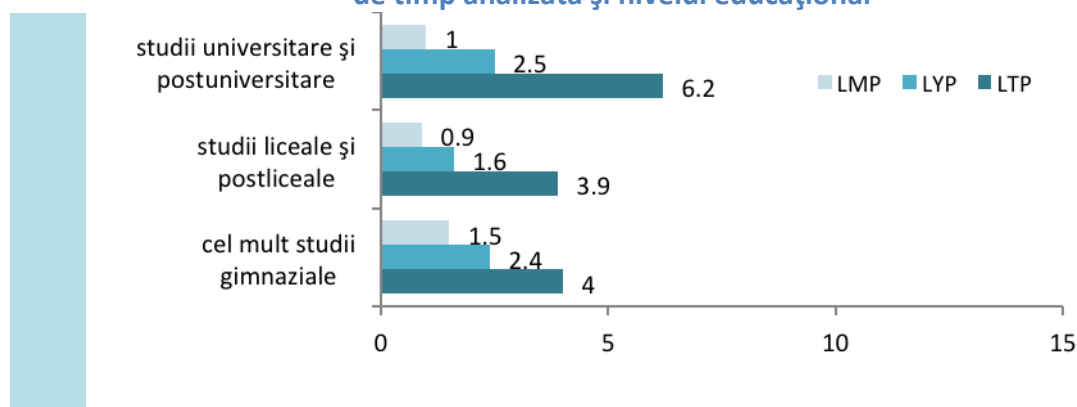
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de canabis, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional

Analiza datelor privind consumul de canabis, în funcție de nivelul educațional, arată cele mai mari valori ale prevalențelor pentru persoanele care au studii universitare și postuniversitare (6,2%, respectiv 2,5%), exceptând prevalența în ultima lună, a cărei valoare este mai mare pentru persoanele care au absolvit cel mult studii gimnaziale (1,5%), ceea ce se corelează cu rezultatele prezentate anterior, conform cărora cea mai mare prevalență în ultima lună se înregistrează în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 ani¹¹. 3,9% din populația care a experimentat consumul de canabis a absolvit studiile liceale și postliceale, procentul scăzând până la valoarea de 0,9% în cazul consumului în ultima lună. Cel mai „consecvent” consum se înregistrează în cazul persoanelor care au absolvit cel mult studiile gimnaziale, prevalența scăzând de la 4,0%, luând ca referință consumul de-a lungul vieții, până la 1,5%, în cazul consumului în ultima lună.

¹¹ În categoria celor care au absolvit “cel mult studii gimnaziale complete” sunt incluși și elevii care își continuau studiile în perioada de derulare a cercetării

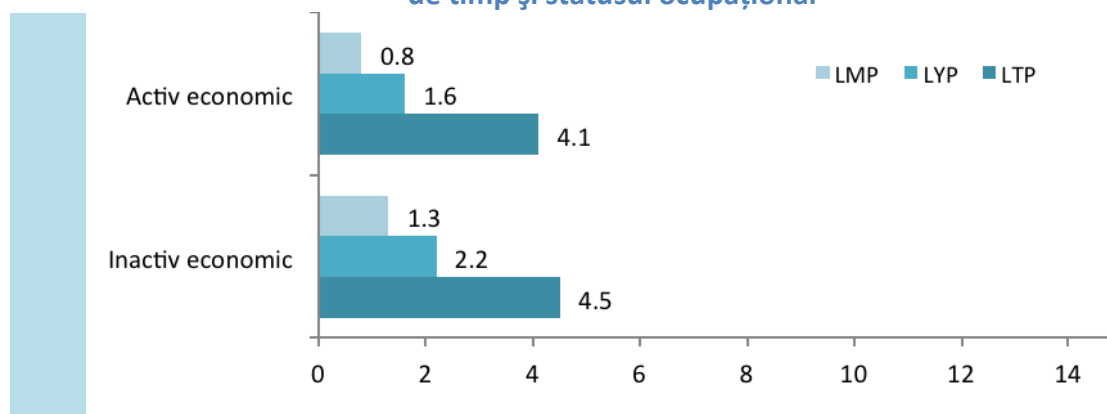
Grafic 11: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de statusul ocupațional, cele mai mari prevalențe, indiferent de perioada de timp considerată ca referință, se înregistrează în rândul persoanelor considerate în acest studiu ca fiind „inactive economic” (diferențele procentuale variază de la 0,4, la 0,6, față de cealaltă categorie analizată). Se constată aceeași corelație cu aceea prezentată în cazul nivelului educațional, în categoria „inactiv economic”, fiind incluși și cei care frecventau diverse instituții de învățământ în momentul aplicării chestionarului.

Grafic 12: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional



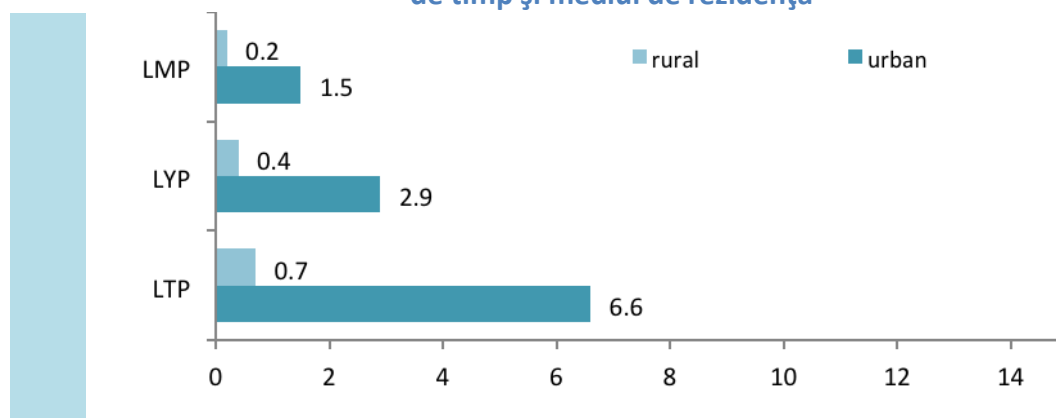
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de canabis, în funcție de zona reședință

Conform rezultatelor analizei datelor privind prevalența consumului de canabis în funcție de mediul de rezidență, se constată un consum predominant în mediul urban, indiferent de perioada de timp considerată ca și perioadă de referință, observându-se cea mai mare diferență între categoriile analizate pentru determinarea diferitelor caracteristici socio-

demografice ale celor care consumă. 6,6% din populația României care locuiește în mediul urban a încercat cel puțin o dată în viață să consume canabis, 1,5% declarând că au consumat în ultima lună.

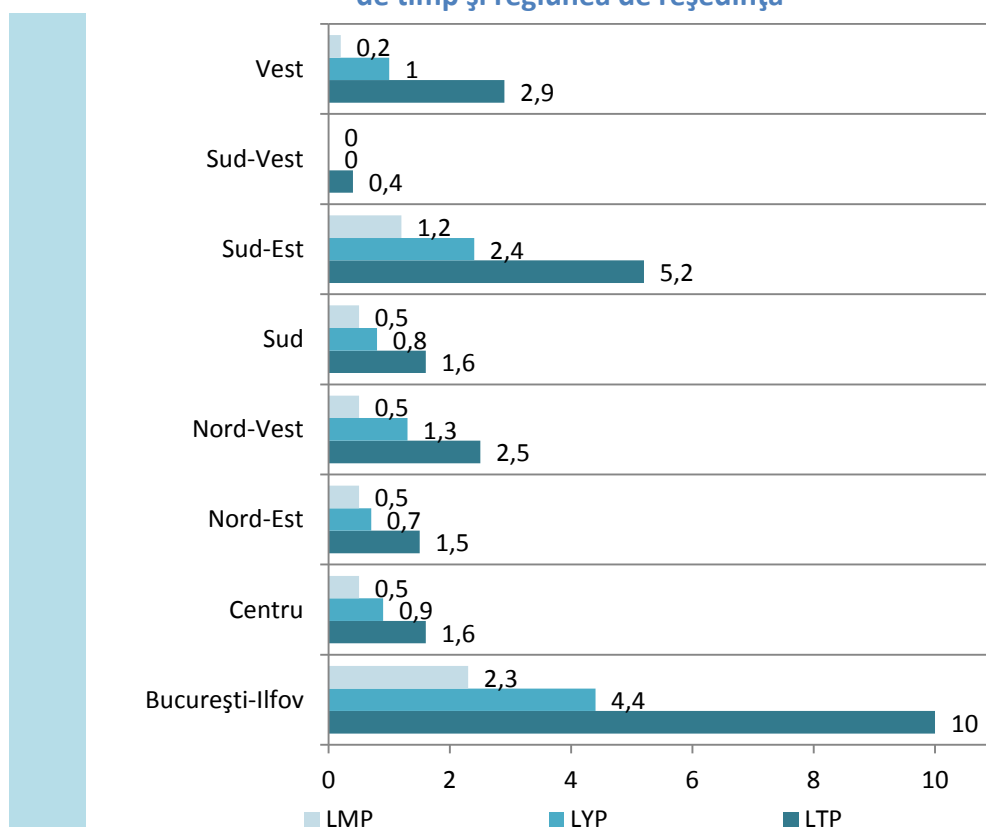
Grafic 13: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul experimental de canabis este prezent în toate regiunile țării. Singura regiune în care rezultatele indică lipsa consumului de canabis în ultimul an și ultima lună este regiunea Sud-Vest. Cele mai mari prevalențe se înregistrează în București-Ilfov, unde 10% din populația regiunii a încercat canabis cel puțin o dată în viață, 4,4% a consumat în ultimul an și 2,3% în ultima lună. Următoarele valori (aproximativ la jumătatea celor pentru regiunea București-Ilfov) se înregistrează pentru populația din regiunea Sud-Est (5,2% LTP; 2,4% LYP; 1,2% LMP). Dacă ratele prevalențelor de-a lungul vieții și în ultimul an situează regiunea Vest a României pe locul trei, în ceea ce privește consumul de canabis, în cazul consumului actual de canabis, rata prevalenței este mai mică, plasând această regiune pe ultimele locuri (2,9% LTP; 1,0% LYP; 0,2% LMP). Urmează regiunea Nord-Vest (2,5% LTP; 1,3% LYP; 0,5% LMP), regiunea Centru (1,6% LTP; 0,9% LYP; 0,5% LMP), Sud (1,6% LTP; 0,8% LYP; 0,5% LMP), Nord-Est (1,5% LTP; 0,7% LYP; 0,5% LMP) și Sud-Vest (0,4% LTP; 0,0% LYP; 0,0% LMP).

Grafic 14: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință

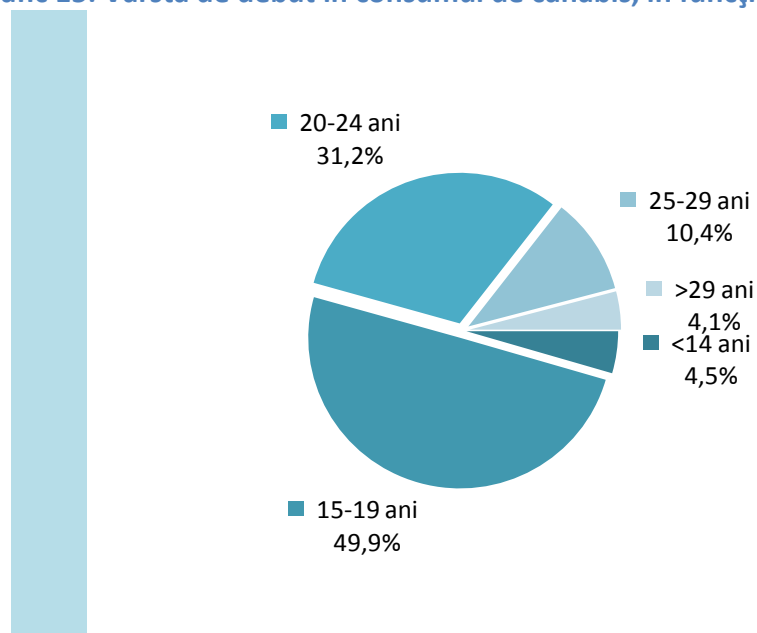


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Vârsta de debut în consumul de canabis

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

Grafic 15: Vârsta de debut în consumul de canabis, în funcție de grupa de vârstă

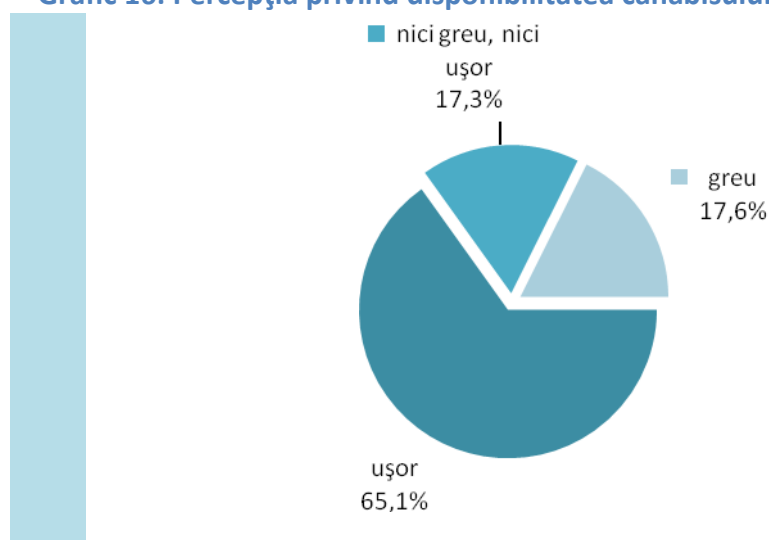


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Disponibilitatea canabisului pe piața drogurilor

În ceea ce privește disponibilitatea canabisului pe piață, 65,1%, dintre cei care au declarat că au consumat canabis, au răspuns la întrebarea privind disponibilitatea acestui tip de drog, menționând că, este facilă procurarea sa, în timp ce, 17,6% consideră că este greu de procurat.

Grafic 16: Percepția privind disponibilitatea canabisului pe piața drogurilor



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

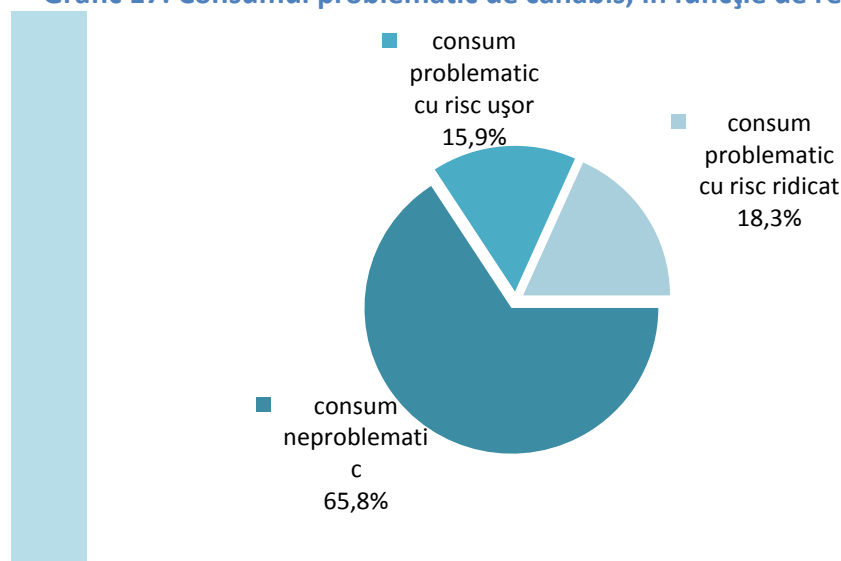
Consumul problematic de canabis

Pentru a evalua consumul problematic de canabis în rândul populației generale cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, pentru prima oară în acest tip de studiu, a fost introdusă în chestionar scala CAST (Cannabis Abuse Screening Test).

Scala CAST reprezintă un instrument, dezvoltat încă din 2002, pentru a identifica problemele referitoare la consumul abuziv de canabis. Fiind proiectat pornind de la principalele criterii de determinare a diagnosticelor induse de abuzul sau de utilizarea nocivă a canabisului, conform DSM-IV (ediția a 4-a) și ICD-10, testul CAST își propune să ofere o descriere și o estimare a consumului problematic în cadrul studiilor epidemiologice efectuate în populația generală. În prezent, este una dintre cele mai utilizate scale în Europa, în special în rândul tinerilor (prin studiul ESPAD). Este, de asemenea, una dintre scalele de identificare cel mai frecvent folosite de către specialiștii din Franța, intervenind în „consultările tinerilor consumatori”, dispozitiv specific creat în 2004 pentru a răspunde la nevoile de prevenire, de sprijin și de monitorizare a consumatorilor de canabis, mai ales a celor tineri. Testul CAST cuprinde 6 itemi, fiecare dintre aceștia descriind comportamentul de consum sau problemele relaționate cu consumul de canabis. Întrebările sunt adresate celor care au declarat consum de canabis în ultimele 12 luni.

Prin aplicarea acestei scale, s-a constatat că 18,3% dintre cei care au declarat consum de canabis în ultimul an prezintă un consum problematic de canabis¹².

Grafic 17: Consumul problematic de canabis, în funcție de rezultatele scalei CAST



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

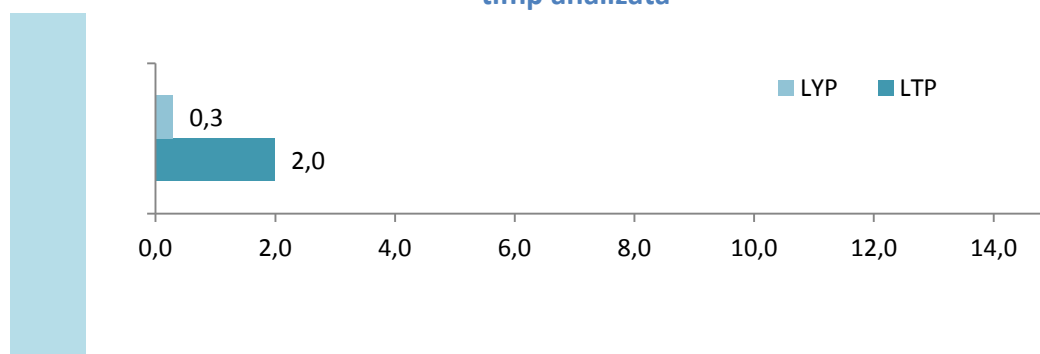
¹² Consum problematic de canabis înseamnă consumul care conduce la consecințe negative în planul sănătății și social, atât la nivelul individului cât și al societății

2.A.3. Consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)

Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de SNPP

După cannabis, pe poziția a doua în „topul” celor mai consumate droguri în România, se situează substanțele noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), cunoscute și sub denumirea de „etnobotanice”. Astfel, 2% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani inclusă în eșantion a experimentat consumul de SNPP, în timp ce, doar 0,3% dintre persoanele intervievate au declarat consum de SNPP în ultimul an. În schimb, pentru acest tip de drog nu s-a înregistrat consum actual, ceea ce poate să însemne că acest model de consum a intrat într-un real declin.

Grafic 18: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Rata de continuare a consumului recent de SNPP, respectiv proporția celor care au consumat cel puțin o dată în viață SNPP (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP), este 15,4%, iar cea de discontinuitate a acestui tip de consum este de 84,6%. Aceste date indică o rată foarte mare de abandonare a acestui model de consum după o eventuală experimentare a sa.

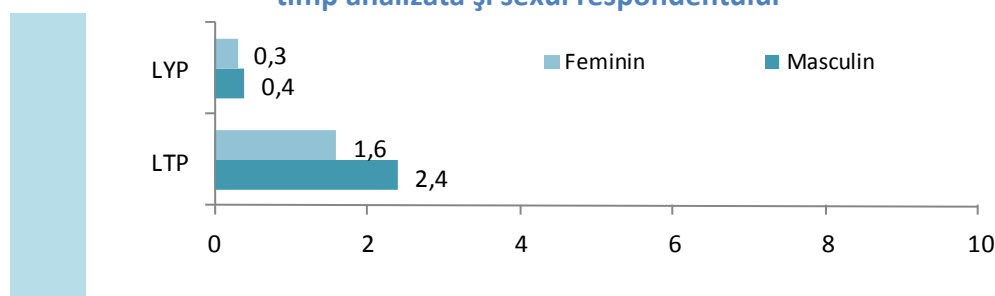
Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de SNPP

Consumul de SNPP, în funcție de sex și vârstă

Atât în ceea ce privește consumul experimental de SNPP, cât și în privința celui recent, se observă prevalențe mai mari în rândul populației de sex masculin: 2,4% față de 1,6%, respectiv 0,4% față de 0,3%).

Cel mai mic raport bărbați/ femei s-a înregistrat în cazul consumului recent (1,33:1), în timp ce, pentru consumul experimental se înregistrează un raport de 1,5:1 în favoarea bărbaților.

Grafic 19: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului

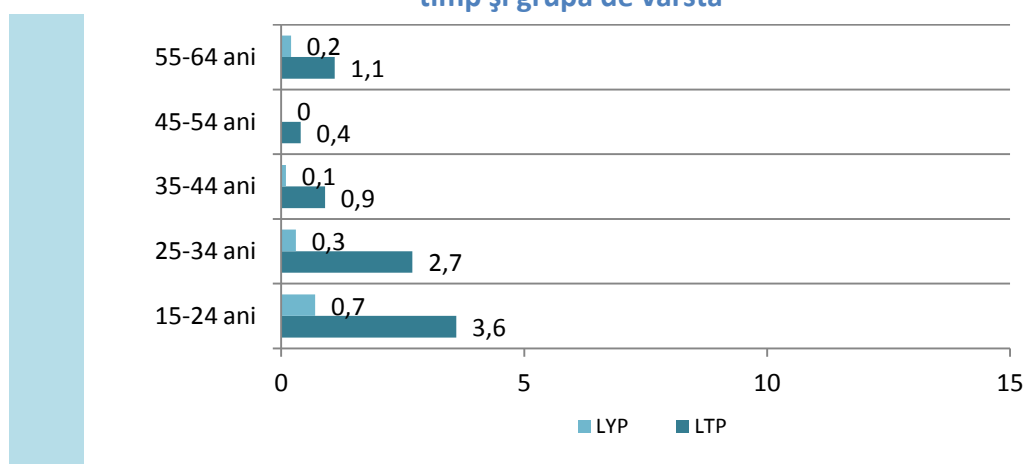


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Pe categorii de vârstă, cele mai mari prevalențe ale consumului de SNPP se înregistrează în rândul populației tinere: 15-24 ani - 3,6% consum experimental de SNPP, respectiv 0,7% consum recent de SNPP - și 25-34 ani - 2,7% consum experimental de SNPP, respectiv 0,3% consum recent de SNPP.

În cazul populației adulte, consumul de SNPP este mai mare în rândul categoriei de vârstă 55-64 ani, atingând o prevalență de-a lungul vieții de 1,1%, respectiv o prevalență în ultimul an de 0,2%. Pentru celelalte categorii de vârstă, consumul experimental de SNPP se situează sub 1%, fiind 0,9%, pentru categoria de vârstă 35-44 ani, respectiv 0,4%, pentru categoria de vârstă 45-54 ani, în timp ce, nu se observă consum recent pentru aceste categorii de vârstă.

Grafic 20: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă



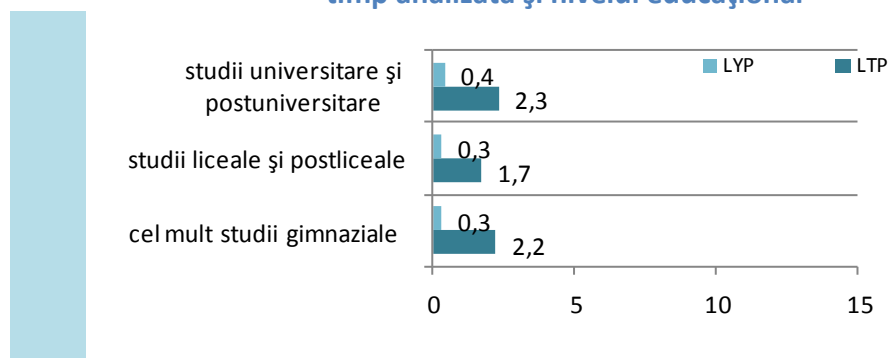
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de SNPP, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional

Cele mai ridicate prevalențe ale consumului pentru acest tip de drog, se observă în rândul respondenților care au studii universitare și postuniversitare (2,3%, respectiv 0,4%), aceștia fiind urmați de cei care au absolvit cel mult studii gimnaziale (2,2%, respectiv 0,3%).

Rezultatele sunt explicabile pe de o parte prin prisma existenței unei prevalențe ridicate a acestui tip de consum în rândul categoriilor de vârstă 15-24 ani și 25-34 ani.

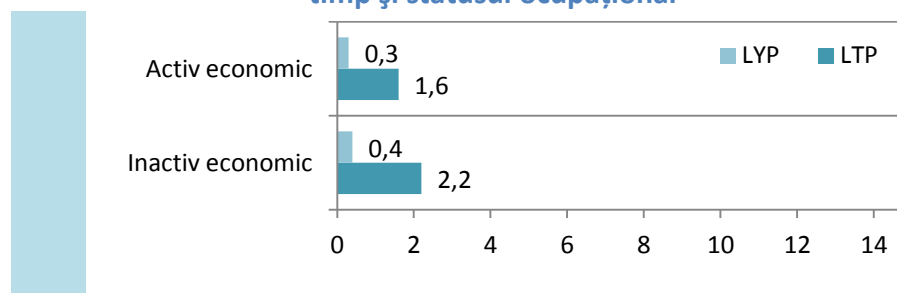
Grafic 21: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În privința statusului economic, se constată prevalențe de aproape 5 ori mai mari în rândul persoanelor considerate „inactive economic”, indiferent de perioada de timp considerată ca referință: 2,2% consum experimental de SNPP în rândul persoanelor „inactive economic”, față de 0,4% în rândul celor „active economic”, respectiv 1,6% consum recent, față de 0,3%.

Grafic 22: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional



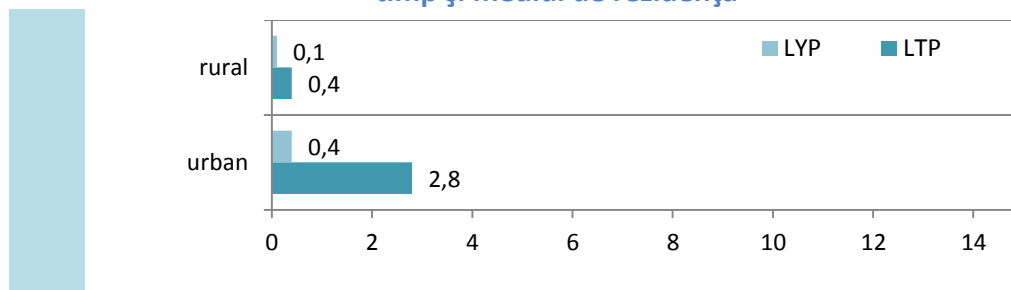
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de SNPP, în funcție de zona reședință

În funcție de mediul de rezidență, ca și în cazul celorlalte tipuri de droguri ilicite, se constată un consum predominant de SNPP în mediul urban, indiferent de perioada de timp considerată ca și perioadă de referință, 2,8% dintre repondenții care locuiesc în mediul urban au declarat consum experimental de SNPP, față de doar 0,4% dintre cei care își au rezidența în mediul rural, în timp ce, 0,4% dintre cei din mediul urban au declarat consum de SNPP în ultimul an, față de 0,1%, în mediul rural. Între cele două medii de rezidență analizate (urban/ rural) și consumul experimental de SNPP, se observă diferențe

semnificative din punct de vedere statistic și o asociere pozitivă de intensitate slabă ($\phi(\text{phi}) = 0,078$; $p = 0,000$).

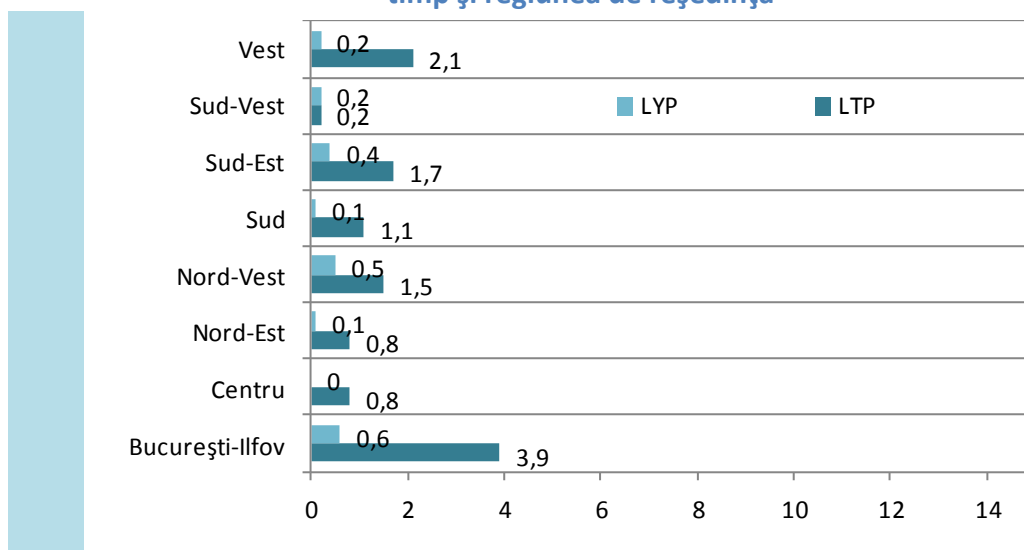
Grafic 23: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Ca și în cazul canabisului, în toate regiunile țării, se înregistrează consum experimental de SNPP. În schimb, în cazul consumului recent de SNPP, singura regiune în care rezultatele indică lipsa acestui timp de consum este regiunea Centru. Cele mai mari prevalențe se înregistrează în regiunea București-Ilfov (3,9% au declarat consum de SNPP cel puțin o dată în viață, iar 0,6% în ultimul an), aceasta fiind urmată de regiunea Vest (2,1% LTP, respectiv 0,2% LYP), de regiunea Sud-Est (1,7% LTP, respectiv 0,4% LYP), de regiunea Nord-Vest (1,5% LTP, respectiv 0,5% LYP), Sud (1,1% LTP, respectiv 0,1% LYP), Nord-Est (0,8% LTP, respectiv 0,1% LYP), Centru (0,8% LTP, respectiv 0,0% LYP) și Sud-Vest (0,2% LTP, respectiv 0,2% LYP).

Grafic 24: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință

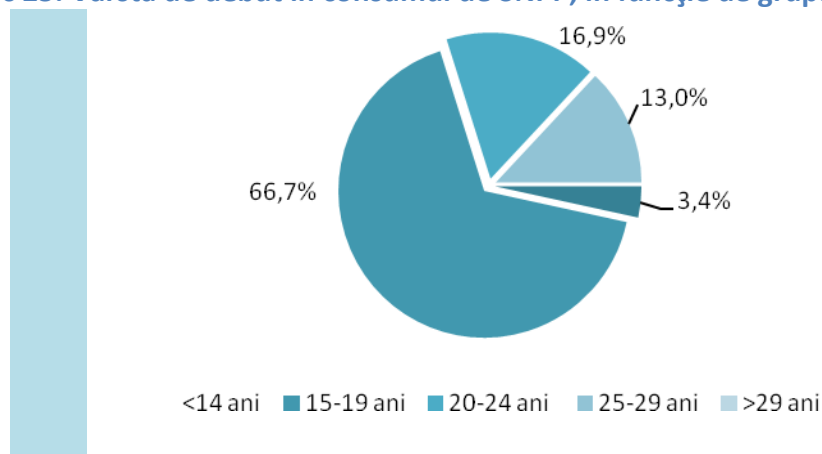


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Vârsta de debut în consumul de SNPP

Cea mai mică vârstă de debut, declarată de către cei care au experimentat consumul de SNPP, a fost 12 ani. Peste 70% dintre respondenți au debutat în consumul de SNPP la vârste mai mici de 19 ani, 16,9% au început acest tip de consum între 20 și 24 ani, în timp ce, doar 13% dintre ei au experimentat consumul de SNPP după 25 ani.

Grafic 25: Vârsta de debut în consumul de SNPP, în funcție de grupa de vârstă

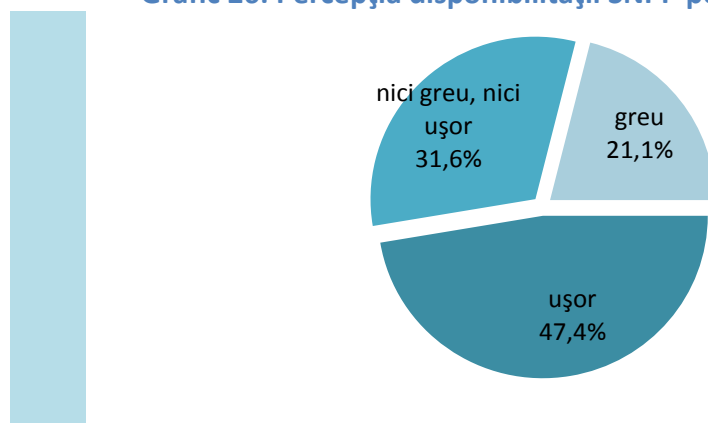


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Disponibilitatea SNPP pe piața drogurilor

Referitor la dificultățile întâmpinate în ultimul an, în scopul procurării SNPP, într-un interval de 24 ore, 47,4% dintre cei care au declarat că au consumat SNPP în perioada de referință, consideră că au intrat în posesia drogurilor cu ușurință, în timp ce, peste o cincime (21,1%) apreciază ca fiind dificilă achiziționarea acestora.

Grafic 26: Percepția disponibilității SNPP pe piața drogurilor



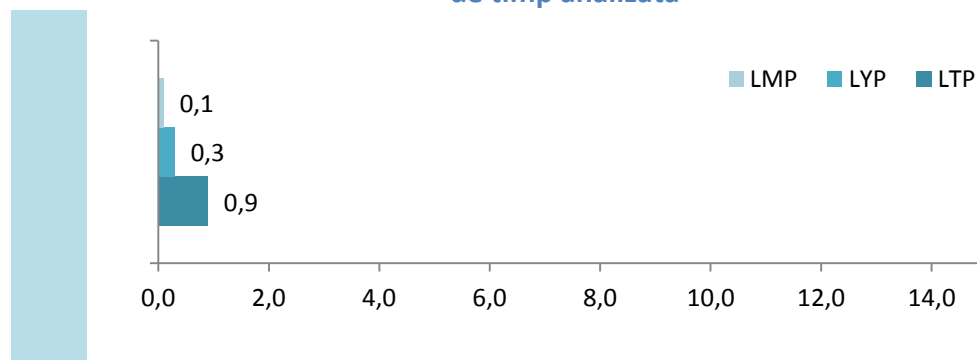
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

2.A.4. Consumul de ecstasy

Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de ecstasy

În cazul consumului de ecstasy, 0,9% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani a declarat că a consumat acest tip de drog cel puțin o dată în viață, în timp ce, 0,3% dintre respondenți au recunoscut un astfel de consum în ultimul an, iar 0,1%, în ultima lună.

Grafic 27: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Rata de continuare a consumului recent de ecstasy, respectiv proporția celor care au consumat cel puțin o dată în viață ecstasy (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP), este 20,6%, iar cea de discontinuitate este de 79,4%.

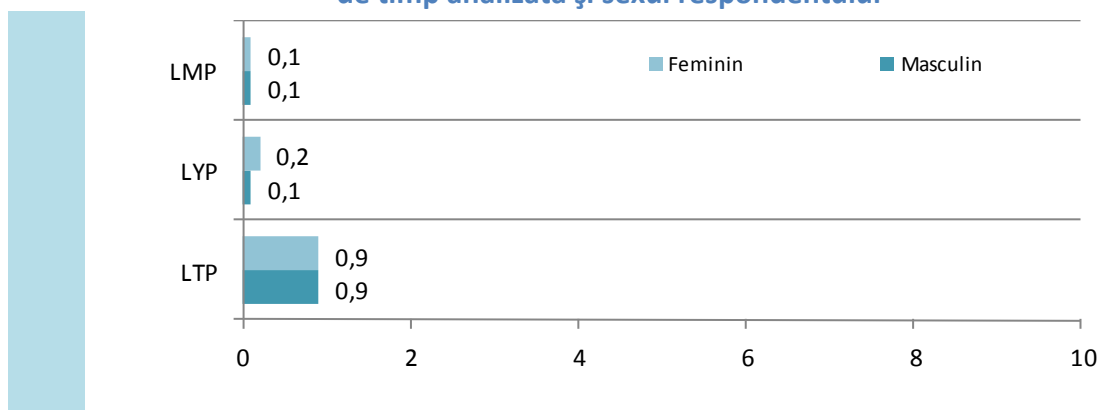
Pentru consumul actual de ecstasy, se observă o rată de continuare de 38,5%, cu o rată de discontinuitate de 61,5%.

Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de ecstasy

Consumul de ecstasy, în funcție de sex și vârstă

Comparativ cu celelalte tipuri de droguri analizate până acum, în cazul consumului de ecstasy, bărbații și femeile înregistrează aceeași valoare a prevalenței de-a lungul vieții, respectiv a consumului din ultima lună: 0,9%, respectiv 0,1%. Doar în cazul consumului recent, există o diferențiere a consumului de ecstasy între cele două sexe, în favoarea femeilor: 0,2% pentru femei, 0,1% pentru bărbați.

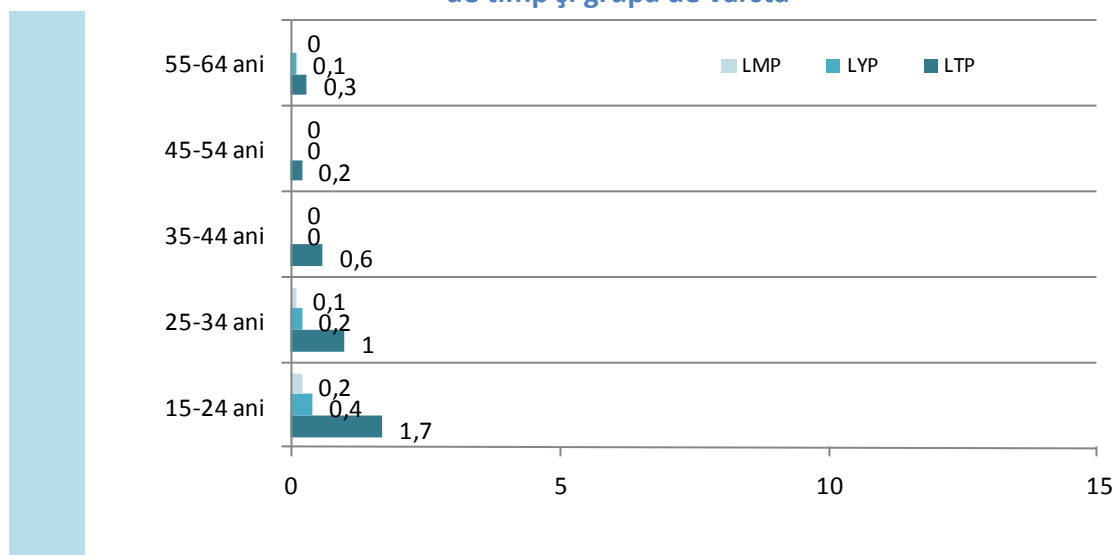
Grafic 28: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de categoria de vârstă a respondenților, cel mai mare nivel pentru consumul experimental se înregistrează la persoanele cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani – 1,7%, respectiv la cele din categoria de vârstă 25-34 ani – 1%. De altfel, cu excepția categoriei de vârstă 55-64 ani, care înregistrează o prevalență a consumului recent de ecstasy de 0,1%, doar pentru cele 2 categorii de vârstă, menționate anterior, se înregistrează consum recent de ecstasy – 0,4% și 0,2%, respectiv consum actual de ecstasy – 0,2% și 0,1%.

Grafic 29: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă

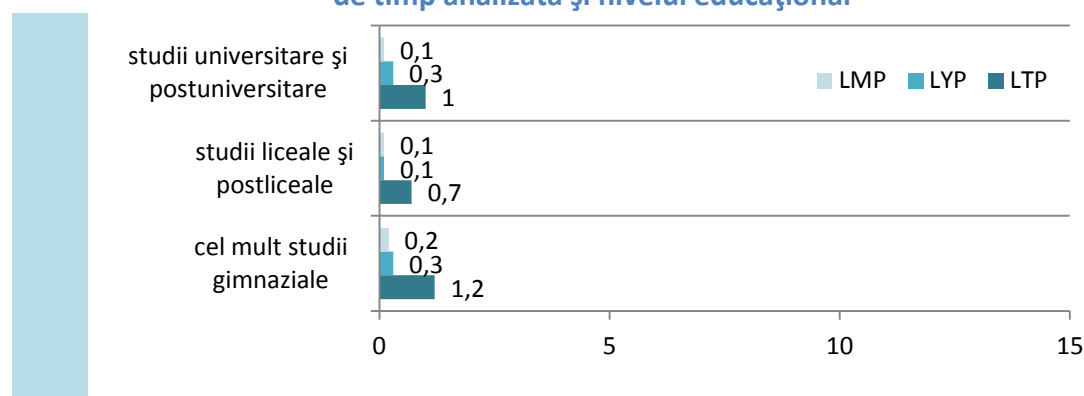


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de ecstasy, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional

În funcție de nivelul educațional, analiza datelor privind consumul de ecstasy indică cele mai mari valori ale acestui tip de consum pentru persoanele care au absolvit cel mult studii gimnaziale complete (1,2%, 0,3%, respectiv 0,2%). Pe poziția a doua, atât pentru consumul experimental, cât și pentru cel recent, se situează respondenții care au declarat studii universitare sau post universitare – 1%, respectiv 0,3%. În schimb, pentru consumul actual de ecstasy, prevalența variază de la 0,1% - în cazul celor cu un nivel educațional mediu sau ridicat, la 0,2% - în cazul celor cu un nivel de școlaritate scăzut.

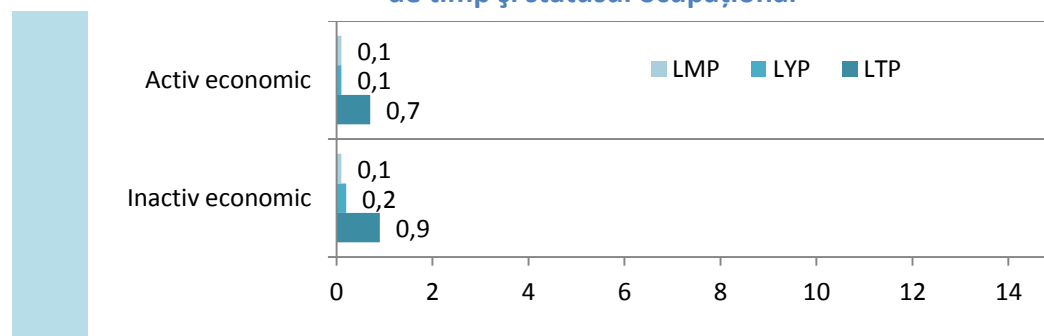
Grafic 30: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Din perspectiva ocupării economice, cele mai mari prevalențe, atât pentru consumul experimental, cât și pentru cel recent de ecstasy, se înregistrează în rândul persoanelor considerate în acest studiu ca fiind „inactive economic”: 0,9%, față de 0,7%, pentru consum experimental, respectiv 0,2%, față de 0,1%, pentru consum recent.

Grafic 31: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional

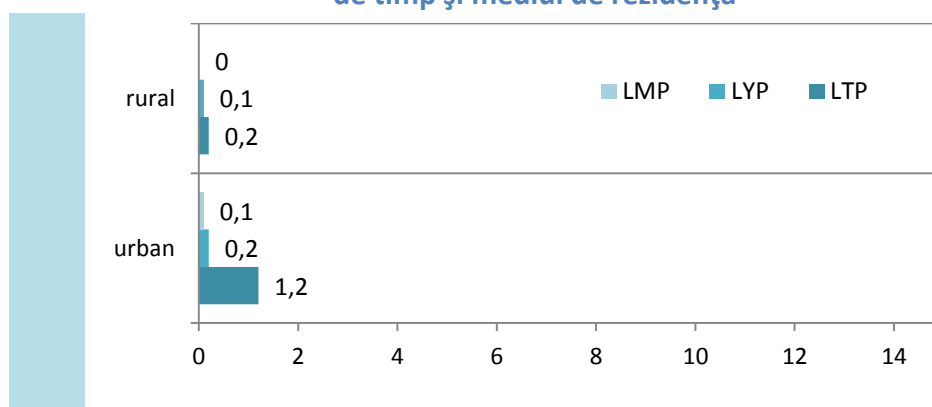


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de ecstasy, în funcție de zona reședință

În urma analizei datelor, în funcție de mediul de rezidență, se constată un consum experimental de ecstasy de 6 ori mai ridicat în mediul urban (1,2% față de 0,2%), în timp ce, consumul recent este de 2 ori mai prezent în acest mediu (0,2% față de 0,1%). În plus, consum actual de ecstasy se observă doar în mediul urban, înregistrând o prevalență de 0,1%.

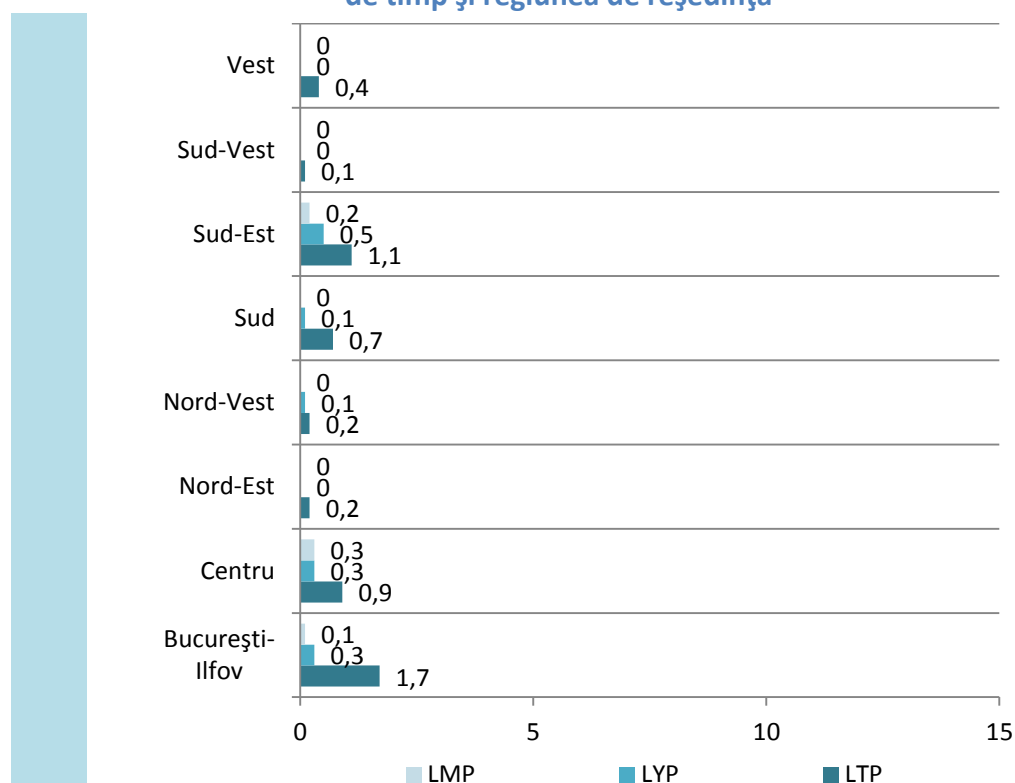
Grafic 32: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Cu prevalențe variind de la 1,7% (Regiunea București-Ilfov), la 0,1% (Regiunea Sud-Vest), consumul experimental de ecstasy este prezent în toate regiunile țării. În schimb, consumul recent de ecstasy se înregistrează doar în 5 regiuni de dezvoltare economică – Regiunea Sud-Est – 0,5%, Regiunea București-Ilfov și Regiunea Centru – 0,3%, Regiunea Sud și Regiunea Nord-Vest – 0,1%, iar cel actual se restrânge la numai 3 regiuni: Regiunea Centru – 0,3%, Regiunea Sud-Est – 0,2%, Regiunea București-Ilfov – 0,1%. Se remarcă pentru Regiunea Centru același nivel al consumului de ecstasy, atât pentru ultimul an, cât și pentru ultima lună, ceea ce indică prezența unui comportament de consum „consecvent” de ecstasy în această regiune.

Grafic 33: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință

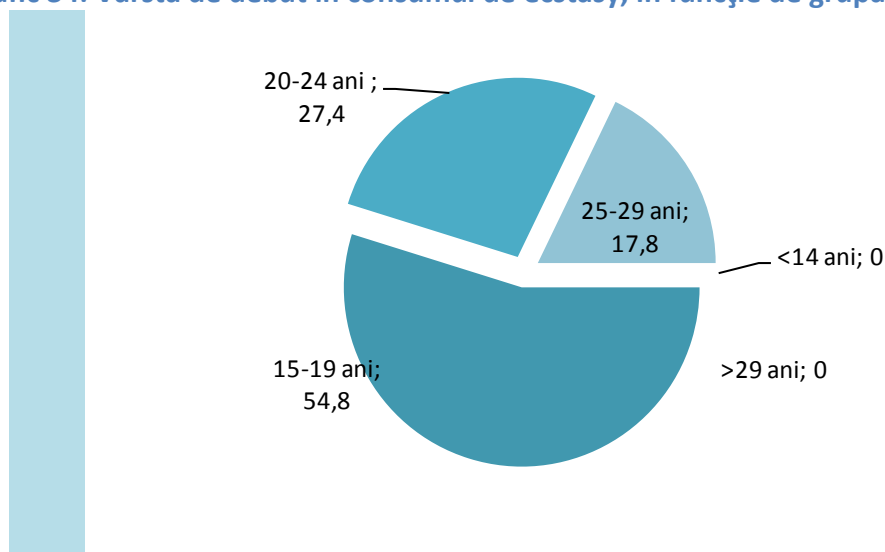


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Vârsta de debut în consumul de ecstasy

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

Grafic 34: Vârsta de debut în consumul de ecstasy, în funcție de grupa de vârstă

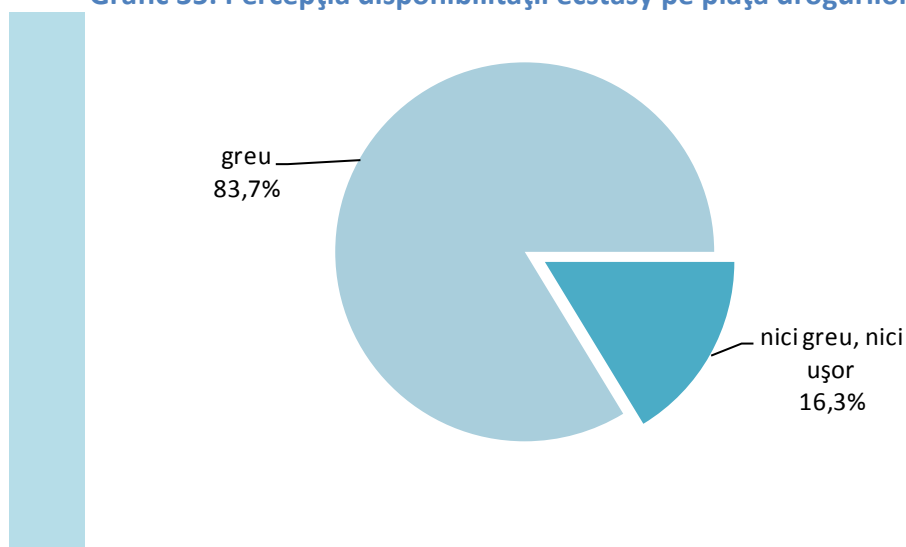


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Disponibilitatea ecstasy pe piața drogurilor

Referitor la posibilitatea procurării ecstasy, percepția celor care au declarat consum de ecstasy în ultimul an asupra disponibilității acestui drog pe piața drogurilor se prezintă astfel: 83,7% dintre ei consideră dificilă procurarea sa, în timp ce, 16,3% nu o consideră nici greu, nici ușor.

Grafic 35: Percepția disponibilității ecstasy pe piața drogurilor



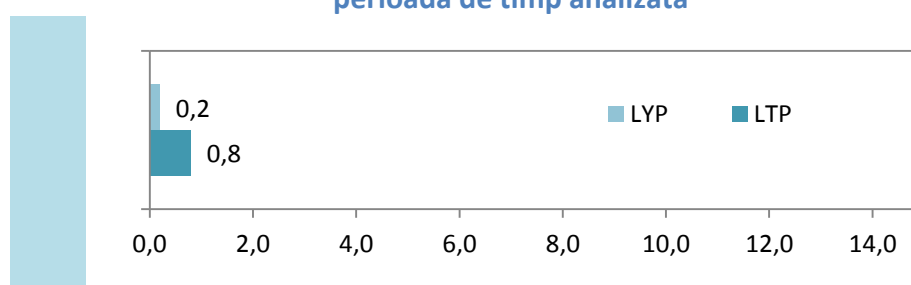
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

2.A.5. Consumul de cocaină/ crack

Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de cocaină/ crack

Consumul de cocaină/ crack înregistrează al patrulea nivel al prevalenței în „clasamentul” drogurilor ilicite. Astfel, 0,8% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, inclusă în eșantion, a experimentat consumul de cocaină/ crack, în timp ce, doar 0,2% dintre respondenți au declarat consum recent de cocaină/ crack. Ca și în cazul substanțelor noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), pentru cocaină sau crack nu s-a înregistrat consum actual.

Grafic 36: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

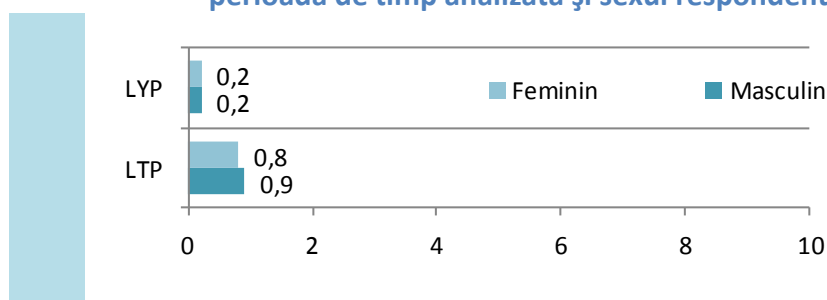
Rata de continuare a consumului recent de cocaină/ crack, respectiv proporția celor care au consumat cel puțin o dată în viață cocaină/ crack (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP), este 20,3%, iar cea de discontinuitate a acestui tip de consum este de 79,7%. Aceste date indică un nivel ridicat al abandonului pentru acest model de consum după o eventuală experimentare a sa.

Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de cocaină/ crack

Consumul de cocaină/ crack, în funcție de sex și vârstă

Atât în ceea ce privește consumul experimental de cocaină/ crack, cât și în privința celui recent, se observă prevalențe similare pentru cele două genuri: 0,9% masculin și 0,8% feminin - pentru consumul de cocaină/ crack de-a lungul vieții, respectiv 0,2% masculin și 0,2% feminin - pentru consumul de cocaină/ crack din ultimul an.

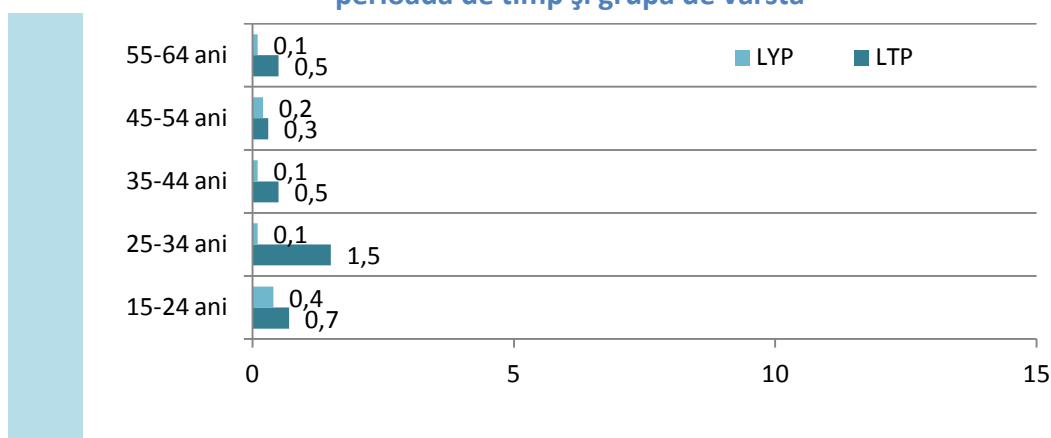
Grafic 37: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

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

Grafic 38: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă

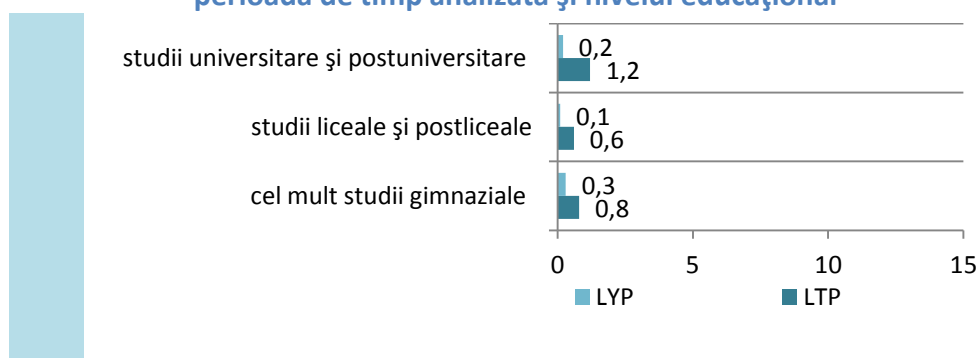


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de cocaină/ crack, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional

Cea mai ridicată prevalență a consumului experimental pentru acest tip de drog, se observă în rândul respondenților care au studii universitare și postuniversitare (1,2%), aceștia fiind urmați de cei care au absolvit cel mult studii gimnaziale (0,8%). Pentru consumul recent de cocaină/ crack, cea mai mare prevalență (0,3%) se observă pentru categoria respondenților care aveau la momentul cercetării cel mult studii gimnaziale, în timp ce, la polul opus, se află respondenții cu studii liceale sau postliceale, care înregistrează o prevalență de 0,1%.

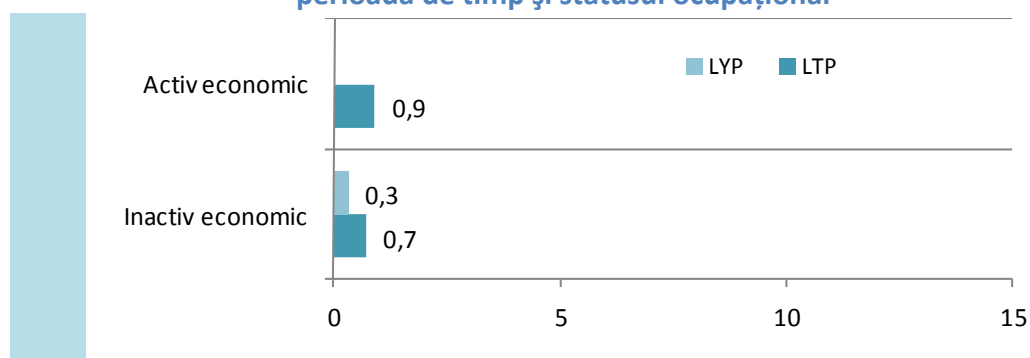
Grafic 39: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În privința statusului ocupațional, se remarcă o prevalență mai mare a consumului experimental de cocaină/ crack în rândul persoanelor considerate „active economic”: 0,9% față de 0,7%, în timp ce, consum recent cocaină/ crack se constată doar în rândul persoanelor „inactive economic” – 0,3%.

Grafic 40: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional

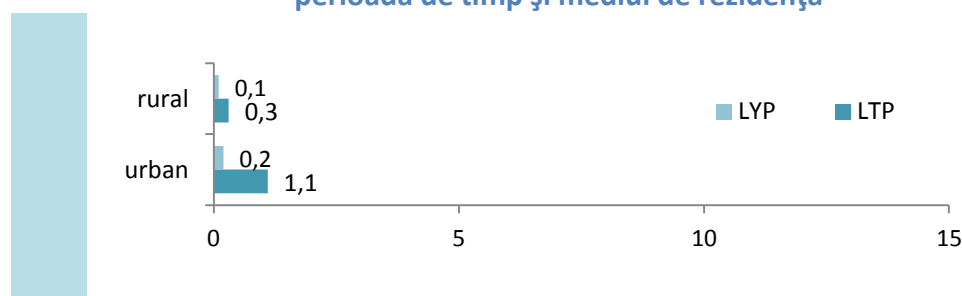


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de cocaină/ crack, în funcție de zona reședință

În funcție de mediul de rezidență, se constată un consum experimental de cocaină/ crack de aproape 4 ori mai mare în mediul urban, 1,1%, față de doar 0,3% dintre cei care își au rezidența în mediul rural, în timp ce, pentru consumul recent de cocaină/ crack, prevalența consumului este de 2 ori mai mare în mediul urban: 0,2%, față de 0,1%. Între cele două medii de rezidență analizate (urban/ rural) și consumul experimental de cocaină/ crack, se observă diferențe semnificative din punct de vedere statistic și o asociere pozitivă de intensitate slabă ($\phi(\text{phi}) = 0,038$; $p = 0,001$).

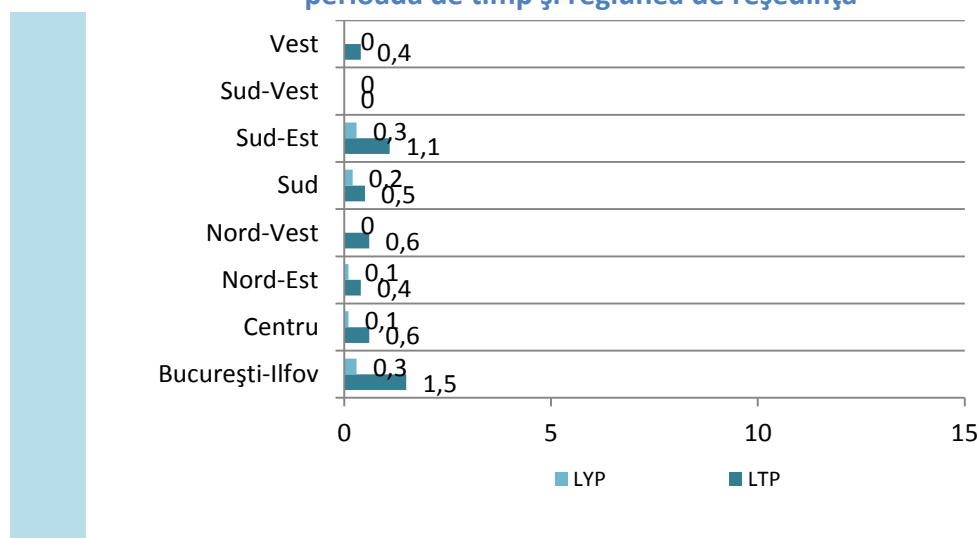
Grafic 41: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Cu excepția Regiunii Sud-Vest, în toate celelalte regiuni ale țării, se înregistrează consum experimental de cocaină/ crack. În schimb, în cazul consumului recent de cocaină/ crack, există 3 regiuni în care rezultatele indică lipsa acestui tip de consum: Regiunea Vest, Regiunea Nord-Vest și Regiunea Sud-Vest. Cele mai mari prevalențe se înregistrează în Regiunea București-Ilfov (1,5% au declarat consum de cocaină/ crack cel puțin o dată în viață, iar 0,3% în ultimul an), aceasta fiind urmată de Regiunea Sud-Est (1,1% LTP, respectiv 0,3% LYP), Regiunea Centru (0,6% LTP, respectiv 0,1% LYP), de Regiunea Nord-Vest (0,6% LTP, respectiv 0,0% LYP), Sud (0,5% LTP, respectiv 0,3% LYP), Nord-Est (0,4% LTP, respectiv 0,1% LYP) și Vest (0,4% LTP, respectiv 0,0% LYP). Se observă diferențe semnificative din punct de vedere statistic și o asociere pozitivă de intensitate slabă (Cramer's V= 0,055; p= 0,003) între regiunile de dezvoltare economică și consumul experimental de cocaină/ crack.

Grafic 42: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință

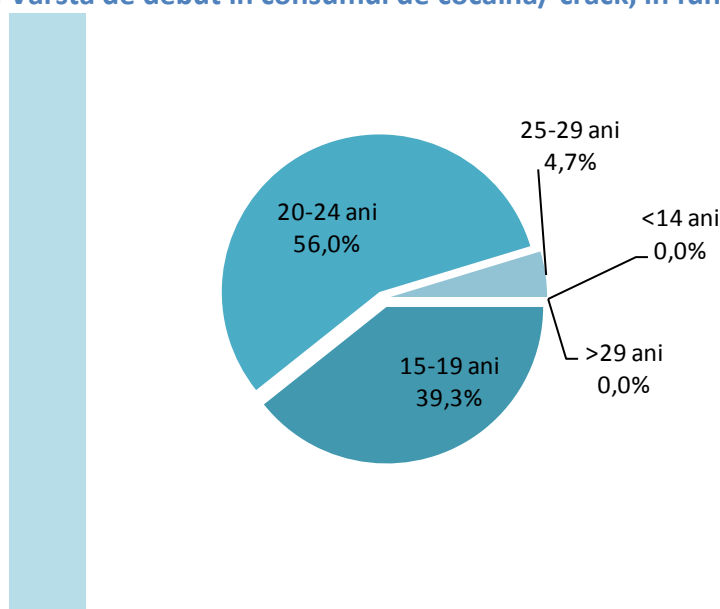


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Vârsta de debut în consumul de cocaină/ crack

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

Grafic 43: Vârsta de debut în consumul de cocaină/ crack, în funcție de grupa de vârstă

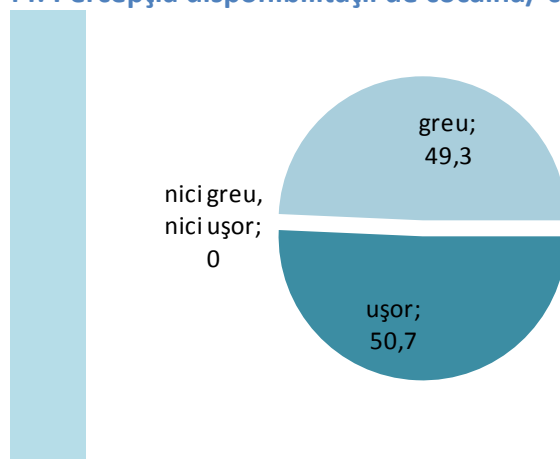


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Disponibilitatea de cocaină/ crack pe piața drogurilor

În privința dificultăților întâmpinate în ultimul an, în scopul procurării de cocaină/ crack, percepția față de acest aspect, separă respondenții în grupuri aproximativ egale: 49,3% apreciază ca fiind dificilă obținerea acestui tip de drog, în timp ce, 50,7% dintre ei o consideră facilă.

Grafic 44: Percepția disponibilității de cocaină/ crack pe piața drogurilor



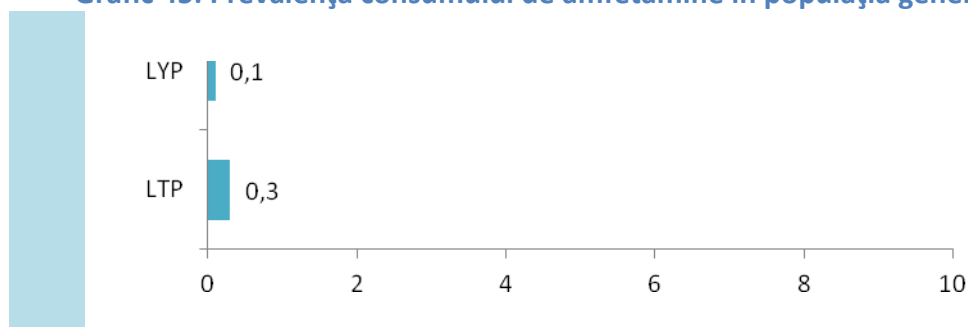
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

2.A.6. Consumul de amfetamine

Consumul experimental, consumul recent și consumul actual de amfetamine

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

Grafic 45: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală



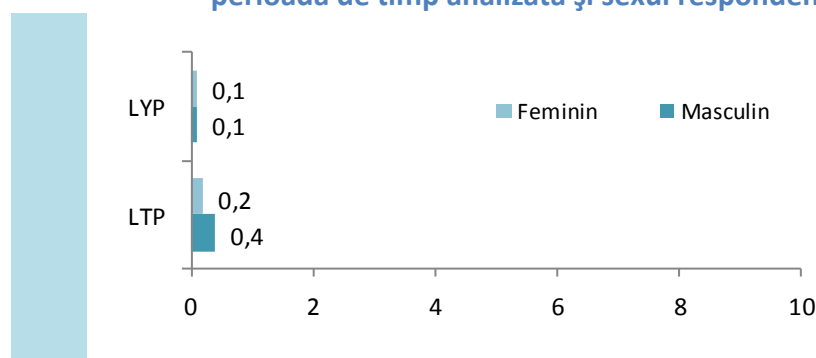
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Caracteristicile socio-demografice ale persoanelor consumatoare de amfetamine

Consumul de amfetamine, în funcție de sex și vârstă

Dacă în cazul consumului experimental de amfetamine, prevalența consumului în rândul populației masculine este de 2 ori mai mare decât cea observată în rândul celei feminine (0,4%, față de 0,2%), pentru consumul recent de amfetamine, se constată aceeași rată a prevalenței pentru ambele sexe – 0,1% (merge o corelație cu ecstasy????).

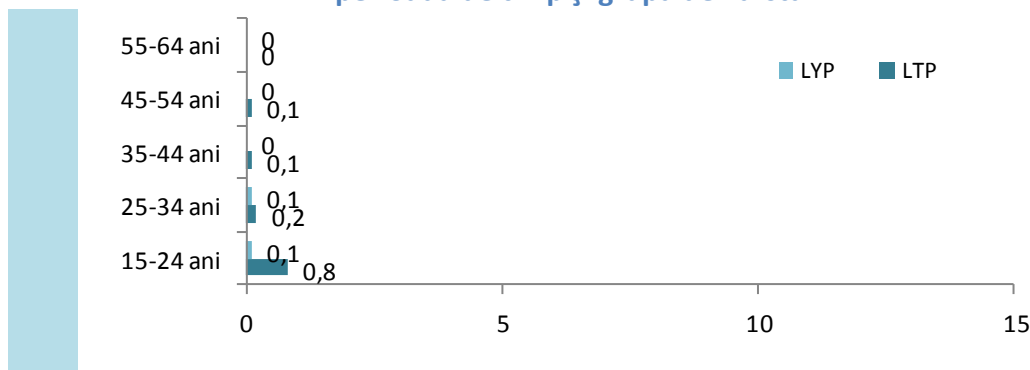
Grafic 46: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Tinerii cu vârste cuprinse între 15-24 ani înregistrează o prevalență a consumului experimental de amfetamine de 4 ori mai mare decât cei din categoria de vârstă 25-34 ani și de 8 ori mai mare decât prevalența acestui tip de consum observată pentru celelalte categorii de vârstă. Nu se înregistrează consum de amfetamine pentru respondenții cu vârsta peste 54 ani.

Grafic 47: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă

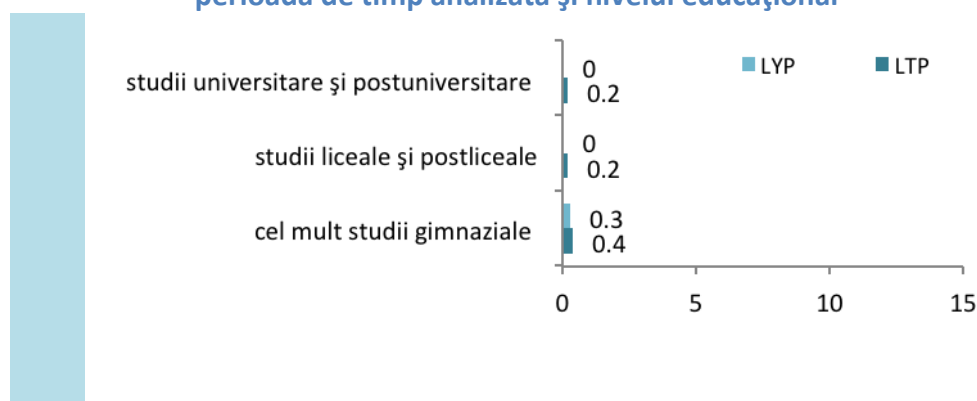


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de amfetamine, în funcție de școlaritate și statusul ocupațional

Deși nu există diferențe semnificative între categoriile educaționale considerate și ratele de prevalență a consumului experimental de amfetamine înregistrate, cea mai mare rată a acestui tip de consum se constată pentru respondenții care au finalizat cel mult studii gimnaziale (0,4%). Pentru respondenții încadrați pe celelalte categorii educaționale, se observă o rată a prevalenței de 0,2%.

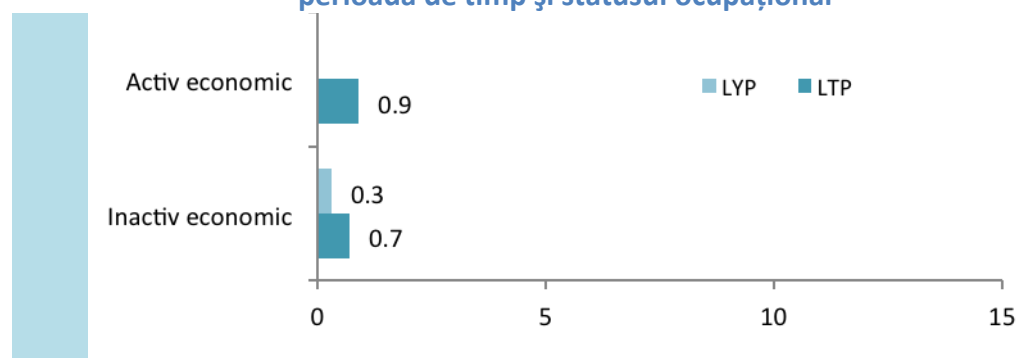
Grafic 48: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Din punct de vedere al angajării economice, cea mai mare prevalență a consumului experimental de amfetamine se remarcă pentru categoria respondenților „inactiv economic” (0,4%, față de 0,2%). Acest rezultat se corelează cu celelalte caracteristici socio-demografice identificate pentru grupul dominant în consumul experimental de amfetamine, respectiv categoria de vârstă (15-24 ani) și nivelul de școlarizare (cel mult studii gimnaziale), indicând populația elevilor/ studenților ca un posibil grup vulnerabil, față de acest tip de consum.

Grafic 49: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional

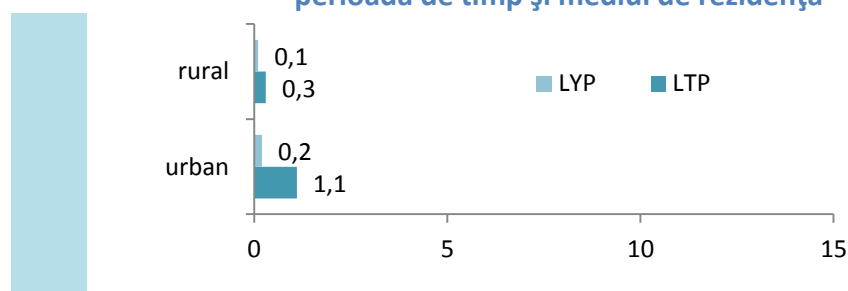


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Consumul de amfetamine, în funcție de zona reședință

Ca și în cazul celorlalte tipuri de droguri analizate, amfetaminele sunt consumate cu predilecție în mediul urban decât în cel rural, unde se înregistrează o prevalență de 3 ori mai mare: 0,3%, față de 0,1%.

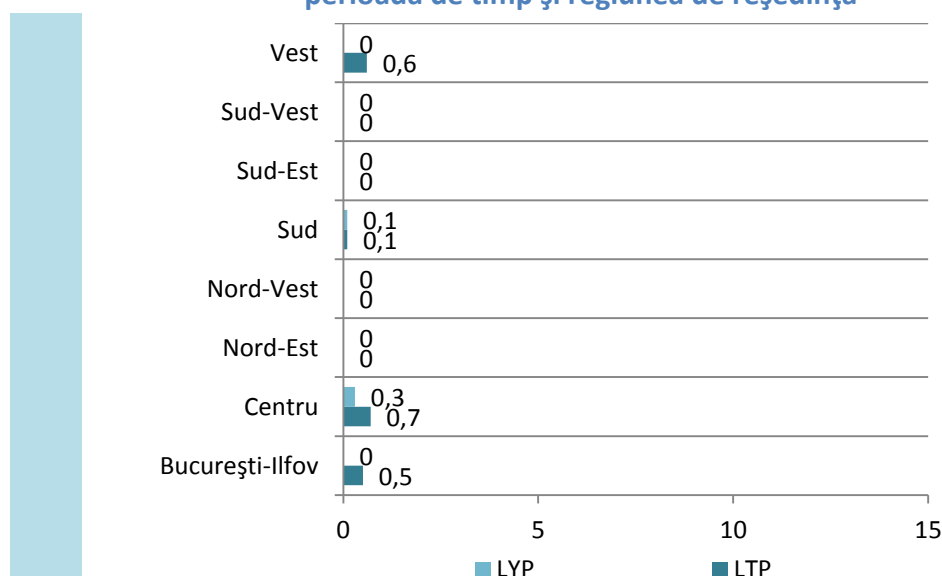
Grafic 50: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

La nivel regional, a fost identificat consum de amfetamine doar în 4 din cele 8 regiuni de dezvoltare economică, cea mai ridicată rată a prevalenței fiind remarcată în rândul respondenților cu rezidența în Regiunea Centru (LTP - 0,7%, LYP - 0,3%). Urmează respondenții din Regiunea Vest (LTP - 0,6%, LYP - 0,0%), cei din Regiunea București/ Ilfov (LTP - 0,5%, LYP - 0,0%) și, pe ultimul loc, cei din Regiunea Sud (LTP - 0,1%, LYP - 0,1%).

Grafic 51: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință

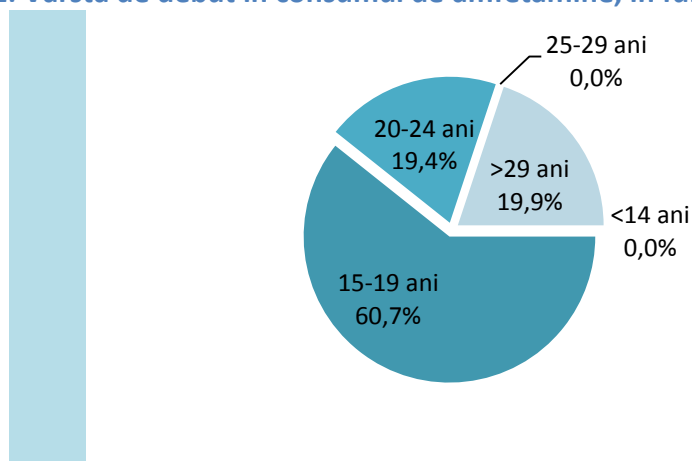


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Vârsta de debut în consumul de amfetamine

Pentru debutul în consumul de amfetamine se înregistrează o vârstă medie de 22 ani. În schimb, 60,7% dintre respondenții care au raportat debutul în consum de amfetamine de-a lungul vieții, au declarat debutul în consum la vârste cuprinse între 15-19 ani, iar 19,4% la vârste între 20-24 ani. Cea mai mică vârstă de debut a fost 17 ani.

Grafic 52: Vârsta de debut în consumul de amfetamine, în funcție de grupa de vârstă



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

2.A.7. Consumul altor droguri ilicite

Consumul de solvenți/ substanțe inhalante

În ceea ce privește consumul de solvenți/ substanțe inhalante, se observă o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,4%, în timp ce, pentru consumul din ultimul an, prevalența atinge valoarea de 0,1%. În schimb, pentru acest tip de drog, nu s-a identificat consum în ultima lună.

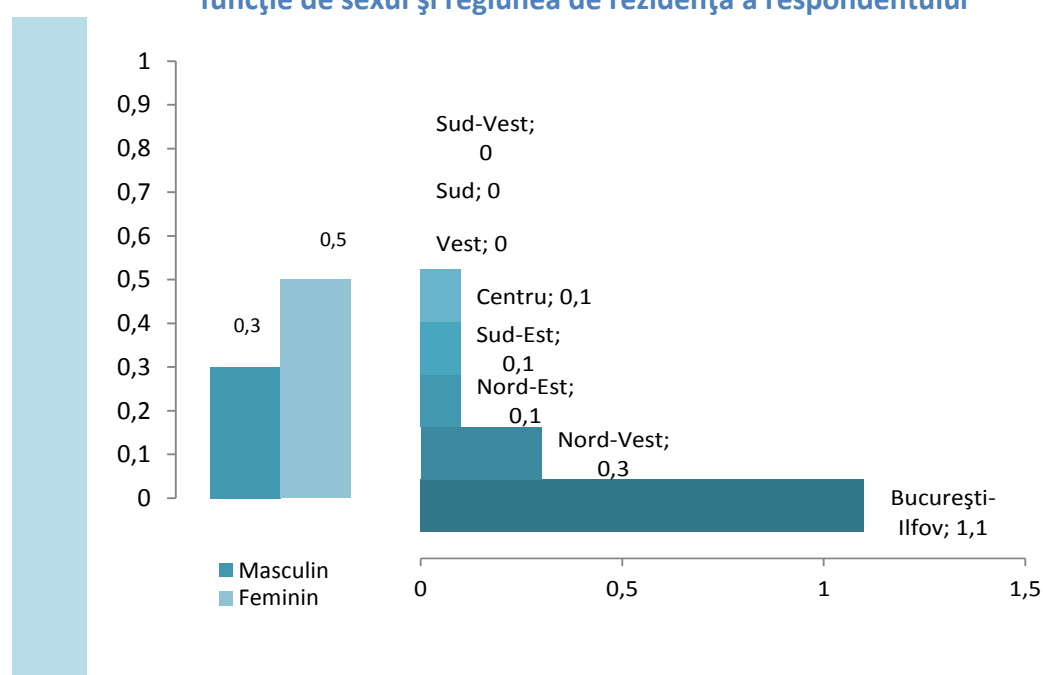
Între cele două sexe, există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul față de consumul experimental: 0,3% prevalența consumului în rândul populației masculine, față de 0,5% în rândul celei feminine și o asociere negativă de intensitate slabă ($\phi(\phi) = -0,024$; $p = 0,043$).

În funcție de grupa de vârstă a respondenților, cea mai mare prevalență a consumului de solvenți/ substanțe inhalante se înregistrează pentru 15-24 ani (prevalența consumului experimental - 0,9%, prevalența consumului recent – 0,4%), ceea ce poate sugera, ca și în cazul heroinei, faptul că tinerii experimentează orice drog. Consumul de solvenți/ substanțe inhalante a fost identificat pentru toate categoriile de vârstă, dar este preponderent în rândul respondenților cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani, unde se înregistrează o prevalență a consumului de-a lungul vieții de 0,9%, valoare care este de 4,5 ori mai mare decât prevalența observată pentru categoriile 25-34 ani și 45-54 ani și care reprezintă aproape dublul prevalenței identificate pentru categoria 35-44 ani. Pentru categoria de vârstă 55-64 ani, prevalența consumului experimental de solvenți/ substanțe inhalante înregistrează cea

mai mică valoare, respectiv 0,1%. Cea mai mică vârstă de debut în acest tip de consum este 15 ani.

În funcție de nivelul de școlaritate atins de respondenți la momentul interviului, cea mai mare prevalență a consumului de solvenți/ substanțe inhalante se înregistrează în rândul celor care finalizaseră cel mult studii gimnaziale la momentul interviului (0,6%), aceștia fiind urmați de cei cu studii liceale sau post-liceale (0,3%) și de cei cu studii universitare sau post-universitare (0,1%).

Grafic 53: Prevalența consumului de solvenți/ substanțe inhalante de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de statusul ocupațional, nivelul consumului de solvenți/ substanțe inhalante este mai mare în rândul celor care nu desfășoară activități economice retribuite (inactivi economic), în comparație cu cel observat în rândul celor care prestează activități economice retribuite (activi economic) (0,5% față de 0,3%).

Similar celorlalte tipuri de droguri analizate, consumul de solvenți/ substanțe inhalante este o caracteristică predominantă a locuitorilor din mediul urban, unde se înregistrează o prevalență a consumului de 5 ori mai mare decât cea a consumului din mediul rural (0,5%, față de 0,1%). Între cele două variabile, există diferențe semnificative în ceea ce privește

comportamentul față de consumul experimental de solvenți/ substanțe inhalante și o asociere pozitivă de intensitate slabă ($\phi(\text{phi}) = 0,031$; $p = 0,008$).

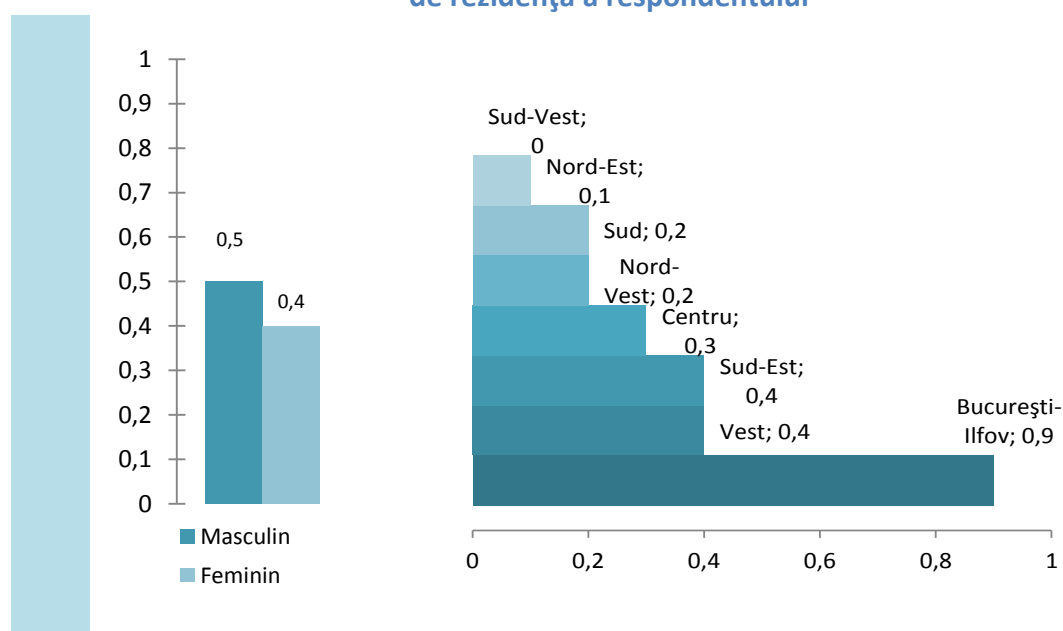
La nivel regional, consumul de solvenți/ substanțe inhalante de-a lungul vieții a fost raportat doar în cinci regiuni de dezvoltare economică: București-Ilfov (1,1%), Nord-Vest (0,3%), Sud-Est, Nord-Est și Centru (0,1%), în timp ce, consum recent de solvenți/ substanțe inhalante s-a constatat doar la nivelul Regiunii București-Ilfov (0,4%).

Consumul de LSD

Prevalența consumului de LSD de-a lungul vieții atinge în 2013, în populația generală, o valoare de 0,4%, în timp ce, prevalența consumului de LSD în ultimul an înregistrează valoare de 0,1%.

Între cele două sexe, nu există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul față de consumul de LSD, proporția consumatorilor de LSD de sex masculin fiind aproape egală cu cea a consumatorilor de sex feminin (0,5% masculin, față de 0,4% feminin).

Grafic 54: Prevalența consumului de LSD de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de grupa de vârstă, se remarcă o prevalență a consumului experimental de LSD de 1,2%, valoare de 6 ori mai mare decât cea înregistrată pentru grupele de vârstă 25-34 ani, respectiv 55-64 ani, și de aproape 10 ori mai mare decât cea observată pentru categoriile 35-44 ani și 45-54 ani. Totodată, pentru consumul recent de LSD, cea mai mare prevalență

se constată pentru respondenții din grupa de vârstă 15-24 ani (0,6%), aceștia fiind urmați de cei cu vârsta cuprinsă între 55 și 64 ani, în timp ce, pentru celelalte categorii de vârstă nu se înregistrează un astfel de consum.

În funcție de nivelul de școlaritate atins de respondenți la momentul interviului, cea mai mare prevalență a consumului de LSD se înregistrează în rândul celor care finalizaseră cel mult studii gimnaziale la momentul interviului (0,6%), aceștia fiind urmați de cei cu studii liceale sau postliceale (0,3%) și de cei cu studii universitare sau post-universitare (0,3%).

Din punct de vedere al ocupării economice, există diferențe semnificative între cele două grupuri ocupaționale studiate și o asociere negativă de intensitate slabă ($\phi(\phi) = -0,033$; $p = 0,008$), observându-se, pentru cei angajați în activități economice la momentul interviului (activi economic), o prevalență a consumului de LSD de 3 ori mai mică decât prevalența acestui tip de consum identificată în rândul celor inactivi economic (0,2% față de 0,6%).

Totodată, între consumul de LSD și mediul de reședință, se observă diferențe semnificative și o asociere pozitivă de intensitate slabă ($\phi(\phi) = 0,033$; $p = 0,005$), prevalența consumului fiind de 6 ori mai mare în rândul respondenților care locuiesc în mediul urban (0,6%, față de 0,1%).

La nivel regional, consumul de LSD a fost înregistrat în majoritatea regiunilor de dezvoltare economică analizate, excepție făcând Regiunea Sud-Vest, unde nu s-a observat acest tip de consum. Nivelul cel mai ridicat al consumului de LSD s-a constatat în regiunea București-Ilfov (0,9%), aceasta fiind urmată de regiunile Vest și Sud-Est (0,4%), regiunea Centru (0,3%), regiunile Nord-Vest și Sud (0,2%) și de regiunea Nord-Est (0,1%).

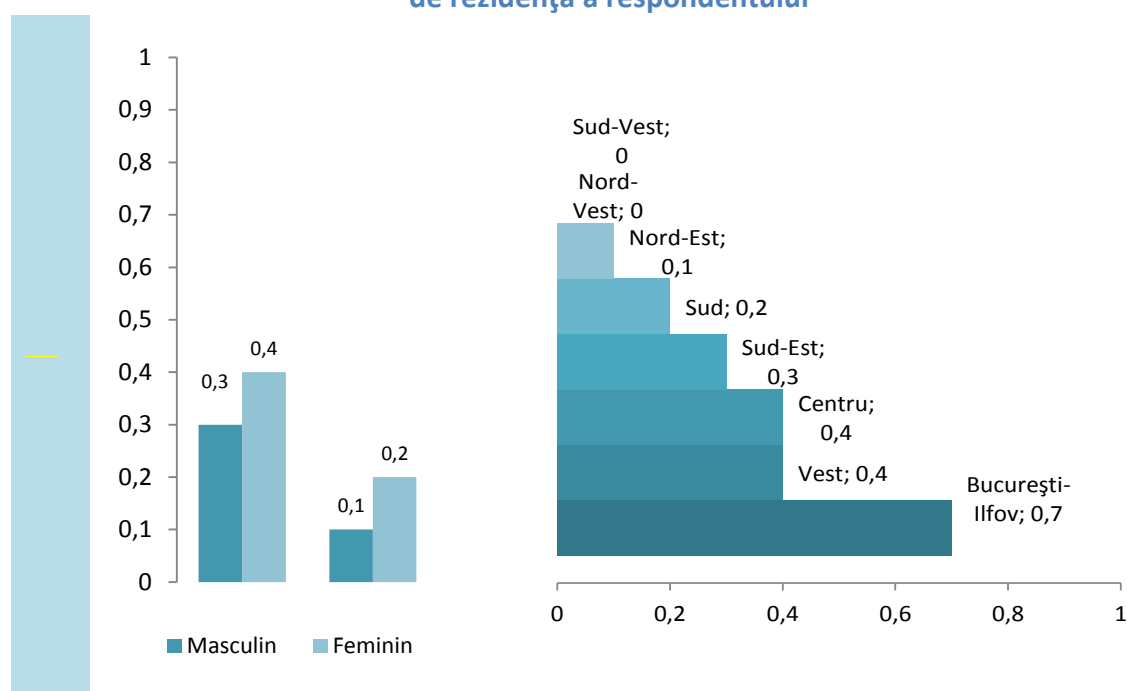
Cea mai mică vârstă de debut în consumul de LSD a fost 15 ani, dar peste 50% dintre consumatorii experimentali de LSD au declarat că au debutat în acest tip de consum la vârste cuprinse între 15 și 19 ani.

Consumul de ciuperci halucinogene

În 2013, în populația generală, consumul de ciuperci halucinogene se înregistrează atât de-a lungul vieții, într-o proporție de 0,4%, cât și în ultimul an, într-o proporție de 0,1%.

Spre deosebire de majoritatea drogurilor studiate, în cazul consumului de ciuperci halucinogene, se observă o proporție mai mare a consumatorilor de sex feminin, atât pentru consumul experimental, cât și pentru cel recent (0,4% față de 0,3% pentru consumul experimental, 0,2% față de 0,1%, pentru cel recent).

Grafic 55: Prevalența consumului de ciuperci halucinogene, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de grupa de vârstă, cea mai mare prevalență a consumului de ciuperci halucinogene a fost observată pentru respondenții din categoria 15-24 ani (1,1%), aceasta fiind urmată de prevalența identificată la nivelul respondenților cu vârsta cuprinsă între 25-34 ani (0,3%), iar apoi de prevalența înregistrată pentru grupa de vârstă 35-44 ani (0,1%). Se remarcă faptul că pentru categoriile de vârstă 45-54 ani, respectiv 55-64 ani, nu se observă consum de ciuperci halucinogene.

Aproape jumătate (48,5%), dintre cei care au declarat consum experimental de ciuperci halucinogene, au debutat în acest tip de consum la vârste cuprinse între 15 și 19 ani, cea mai mică vârstă de debut în acest consum fiind 17 ani.

În funcție de nivelul de școlaritate atins de respondenți la momentul interviului, cea mai mare prevalență a consumului de ciuperci halucinogene se înregistrează în rândul celor care finalizaseră cel mult studii gimnaziale la momentul interviului (0,6%), aceștia fiind urmați de cei cu studii liceale sau postliceale (0,3%), iar apoi de cei cu studii universitare sau post-universitare (0,2%).

Din punct de vedere al ocupării economice, există diferențe semnificative între cele două grupuri ocupaționale studiate și o asociere negativă de intensitate slabă ($\phi(\text{phi}) = -0,030$; $p = 0,016$), observându-se, pentru cei care obțin venituri lunare ca urmare a desfășurării unor

activități economice retribuite, un nivel al consumului de ciuperci halucinogene mai mic de aproape 2 ori, față de cel înregistrat în rândul celor care nu desfășoară astfel de activități: 0,2% prevalența pentru activi economic față de 0,5% în rândul celor inactivi economic.

La nivel regional, consumul de ciuperci halucinogene a fost observat în 6 din regiunile de dezvoltare economică analizate: București-Ilfov (0,7%), Vest și Centru (0,4%), Sud-Est (0,3%), Sud (0,2%) și Nord-Est (0,1%).

Consumul de ketamină

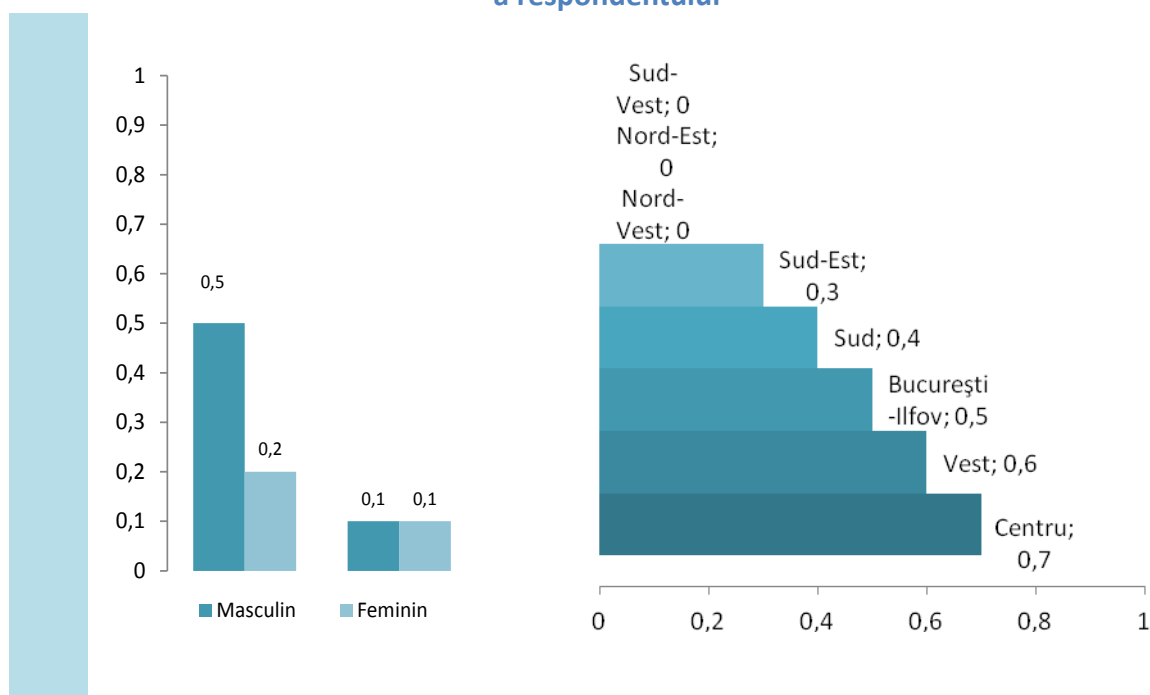
Înregistrat pentru prima dată în România în 2010, cu ocazia studiului în populația generală, consumul de ketamină este prezent, în 2013, atât sub forma consumului experimental, cu o prevalență de 0,4%, cât și sub cea a consumului în ultimul an, cu o prevalență de 0,1%.

Dacă pentru consumul de-a lungul vieții, există diferențe între sexe în ceea ce privește acest tip de consum (0,5% față de 0,2%), pentru consumul recent de ketamină, proporția consumatorilor de sex masculin este egală cu cea a consumatorilor de sex feminin (0,1%), similar consumatorilor de amfetamine sau celor de ecstasy.

Grupa de vârstă cu cea mai mare prevalență a consumului de ketamină este 15-24 ani (1,0%), nivelul consumului de ketamină identificat pentru această categorie de vârstă fiind de 5 ori mai mare decât cel observat pentru categoriile 25-34 ani, 45-54 ani și 55-64 ani (0,2%) și de 10 ori mai mare decât cel constatat pentru grupa de vârstă 35-44 ani. Cea mai mică vârstă de debut în consumul de ketamină a fost 17 ani, dar aproape jumătate (49,5%) dintre cei care au declarat consum de ketamină cel puțin o dată în viață, au debutat în acest tip de consum la vârste cuprinse între 15 și 19 ani.

În funcție de nivelul de școlaritate atins de respondenți la momentul interviului, cea mai mare prevalență a consumului de ketamină se înregistrează în rândul celor care finalizaseră cel mult studii gimnaziale la momentul interviului (0,5%), aceștia fiind urmași de cei cu studii liceale sau post-liceale și de cei cu studii universitare sau post-universitare, cu aceeași valoare a prevalenței (0,3%).

Grafic 56: Prevalența consumului de ketamină, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de statusul ocupațional, nivelul consumului de ketamină este aproape similar în cele două grupe ocupaționale considerate: 0,4% în rândul celor inactivi economic, față de 0,3% în rândul celor activi economic.

În schimb, în raport cu mediul de reședință, se constată că există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul față de consumul experimental de ketamină și o asociere pozitivă de intensitate slabă ($\phi(\text{phi}) = 0,033$; $p = 0,005$).

La nivel regional, consumul de ketamină a fost raportat doar în cinci din regiunile de dezvoltare economică analizate: Centru (0,7%), Vest (0,6%), București-Ilfov (0,5%), Sud (0,4%) și Sud-Est (0,3%).

Consumul de heroină

În 2013, consumul de heroină de-a lungul vieții este prezent, în populația generală, într-o proporție de 0,3%.

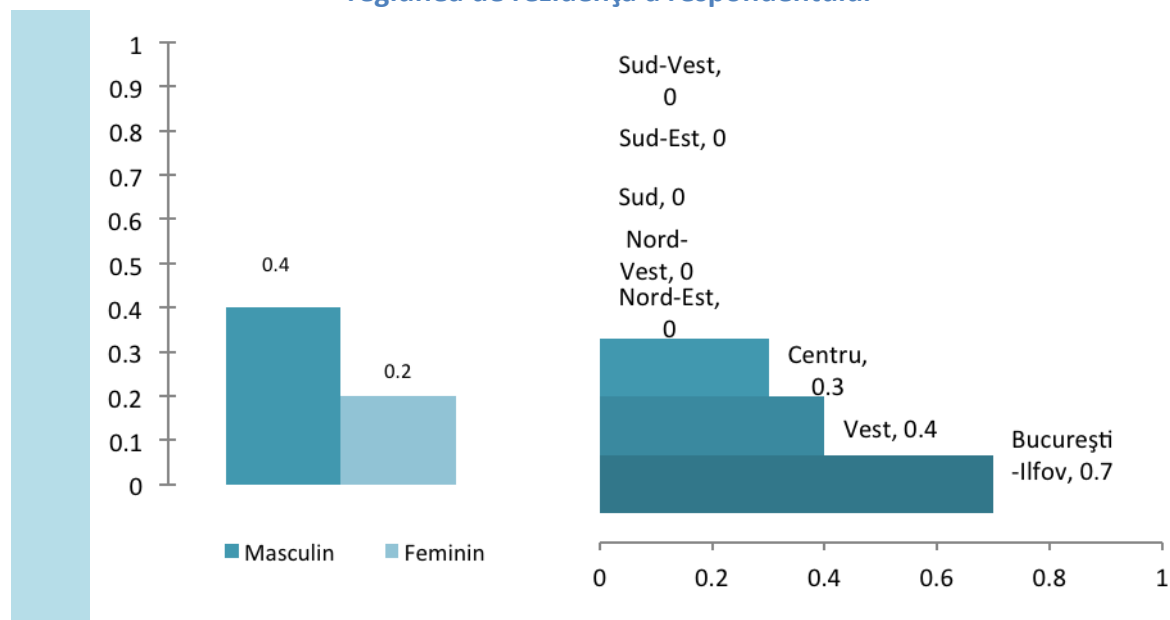
Proporția consumatorilor de heroină de sex masculin este de 2 ori mai mare (0,4% masculin, față de 0,2% feminin).

Grupa de vârstă cu cea mai mare prevalență a consumului de heroină este 15-24 ani, ceea ce poate sugera o „reîntinerire” a populației consumatoare de heroină din România. Astfel,

consumul de heroină identificat pentru această categorie de vârstă este de 3 ori mai mare decât cel observat pentru categoria 25-34 ani și de 2 ori mai mare decât cel constatat pentru grupa de vârstă 35-44 ani. Se remarcă faptul că pentru categoriile de vârstă 45-54 ani, respectiv 55-64 ani, nu se observă consum de heroină.

În funcție de nivelul de școlaritate atins de respondenți la momentul interviului, cea mai mare prevalență a consumului de heroină se înregistrează în rândul celor care finalizaseră cel mult studii gimnaziale la momentul interviului (1,1%), aceștia fiind urmați de cei cu studii liceale sau postliceale (0,1%).

Grafic 57: Prevalența consumului de heroină de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Din punct de vedere al ocupării economice, nu există diferențe între cele două grupuri ocupaționale studiate, observându-se același nivel al consumului de heroină (0,3%), atât pentru cei care obțin venituri lunare ca urmare a desfășurării unor activități economice retribuite (activi economic), cât și pentru cei care nu desfășoară astfel de activități (inactivi economic).

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

Consumul de GHB

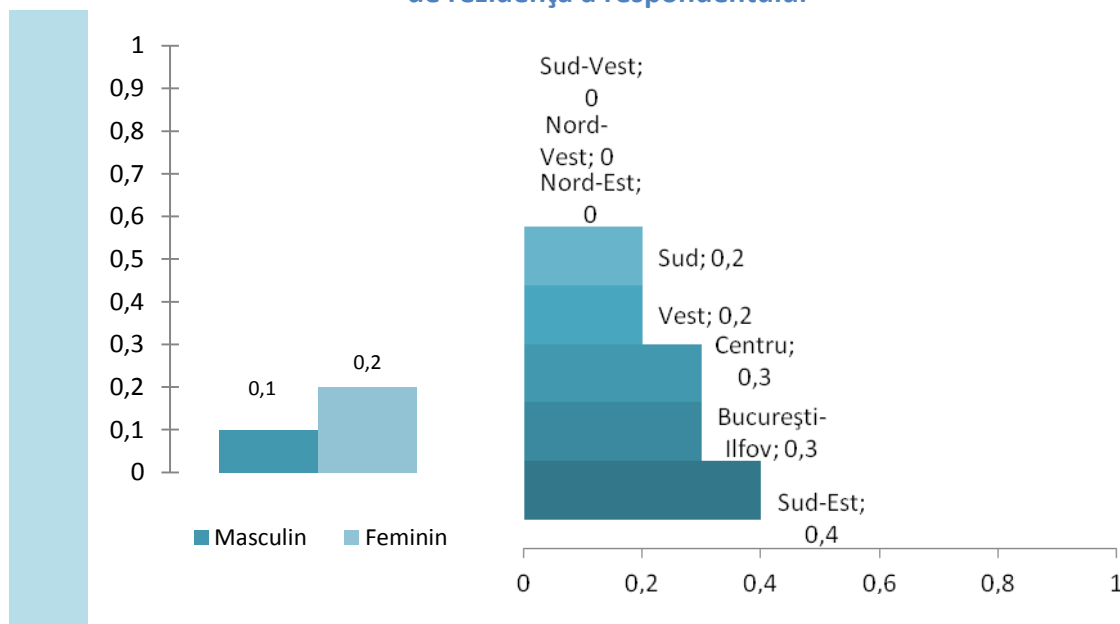
Prevalența consumului de GHB de-a lungul vieții atinge în 2013, în populația generală, o valoare de 0,2%. Pentru acest tip de drog, nu se observă consum în ultimul an și nici consum în ultimele 30 de zile.

Între cele două sexe, nu există diferențe semnificative în ceea ce privește comportamentul față de consumul de GHB, proporția consumatorilor de sex masculin fiind inferioară celei a consumatorilor de sex feminin (0,1% masculin, față de 0,2% feminin).

În funcție de grupa de vârstă, consumul experimental de GHB se observă doar pentru două categorii de vârstă: 15-24 ani – 0,5%, respectiv 25-34 ani – 0,3%, în timp ce, pentru celelalte categorii de vârstă nu se înregistrează un astfel de consum. Cei mai mulți dintre cei care au declarat consum de GHB au debutat în consum la vârste mici (41,5% la 15-19 ani), cea mai mică vârstă de debut fiind 17 ani.

În funcție de nivelul educațional atins de respondenți la momentul interviului, cea mai mare prevalență a consumului de GHB se înregistrează în rândul celor care finalizaseră cel mult studii gimnaziale la momentul interviului (0,3%), aceștia fiind urmați de cei cu studii liceale sau postliceale (0,2%) și de cei cu studii universitare sau post-universitare (0,2%).

Grafic 58: Prevalența consumului de GHB de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Din punct de vedere al angajării în activități economice, nu există diferențe semnificativ statistic între cele două grupuri ocupaționale studiate în raport cu prevalența consumului de

GHB. Cu toate acestea, se constată o prevalență a consumului de GHB mai mare în rândul persoanelor inactive economic (0,3%), față de cea observată în rândul celor implicate economic (0,1%).

Și în cazul raportării la mediul de rezidență, deși nu se observă diferențe semnificativ statistic ale consumului de GHB, se constată un nivel mai ridicat al acestui tip de consum în mediul urban (0,2%), față de cel identificat în rândul persoanelor din mediul rural (0,1%).

La nivel regional, consumul de GHB a fost raportat doar în cinci din regiunile de dezvoltare economică analizate: Sud-Est (0,4%), București-Ilfov (0,3%), Centru (0,3%), Vest (0,2%) și Sud (0,2%).

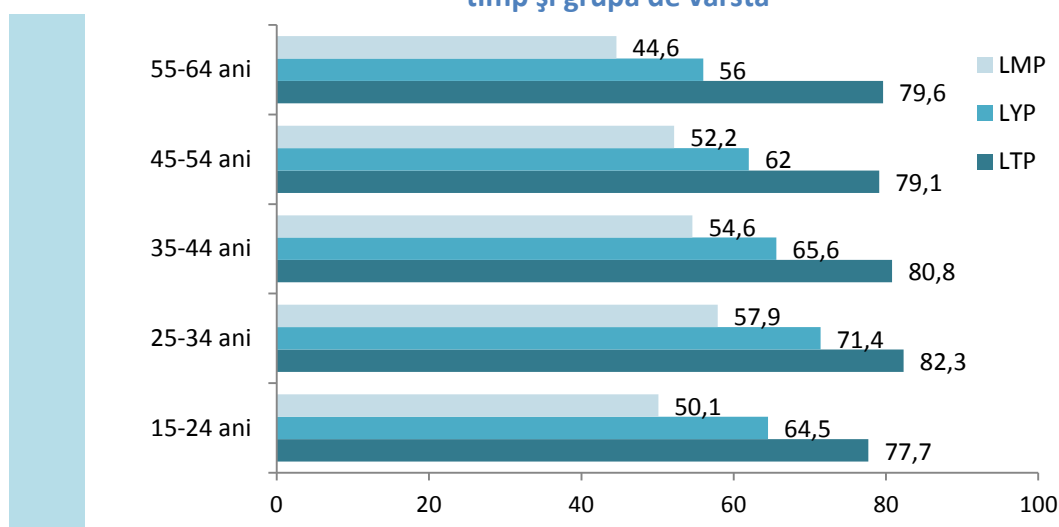
2.B. DROGURI LICITE

Consumul de alcool

Consumul de produse alcoolice înregistrează cel mai înalt nivel al prevalenței consumului de droguri în populația României, peste jumătate (52,6%) dintre participanții la studiu declarând că au consumat băuturi alcoolice în ultima lună. 6,2% dintre aceștia au menționat un model de consum zilnic.

Rata de continuare a consumului recent de alcool, respectiv proporția celor care au consumat alcool cel puțin o dată în viață (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP), este 81%, în timp ce, rata de discontinuitate este 19%. Pentru consumul actual de alcool, se observă o rată de continuare de 80%.

Grafic 59: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă

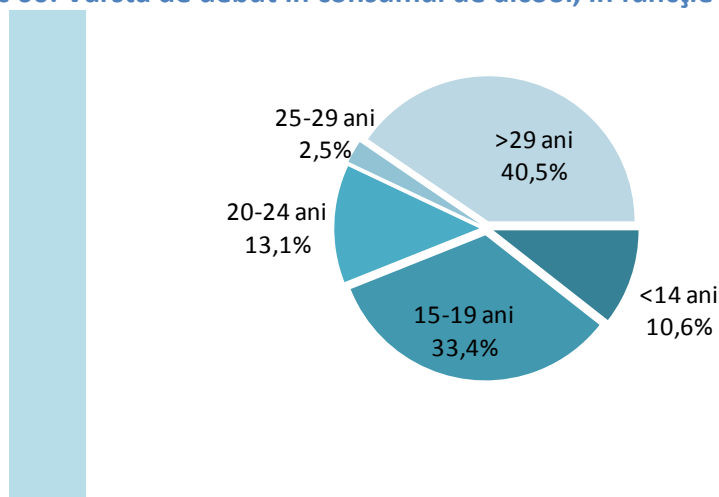


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Cele mai mari valori ale prevalențelor se înregistrează pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 ani. Deși în ceea ce privește consumul experimental, tinerii din grupa de vârstă 15-24 de ani înregistrează cea mai mică prevalență, consumul în ultimul an și în ultima lună prezintă valori superioare celor obținute pentru adulții din categoria 55-64 ani.

Deși cei mai mulți dintre respondenți au declarat că au debutat în consumul de alcool la peste 29 ani, se înregistrează un procent de 10,6% care au consumat alcool la o vârstă mai mică de 14 ani, cea mai mică vârstă de debut declarată fiind 3 ani, iar cea mai mare 60 ani.

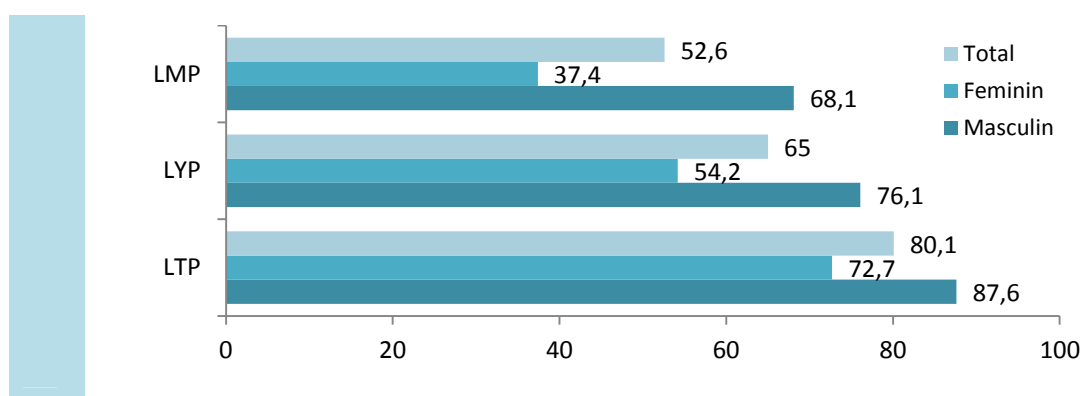
Grafic 60: Vârsta de debut în consumul de alcool, în funcție de grupa de vârstă



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Raportul dintre bărbații și femeile care au consumat alcool crește odată cu perioada de referință a calculului prevalenței, de la 1,2 în cazul experimentării, la 1,8 în cazul consumului recent. Există o relație statistică intens semnificativă între consumul actual de alcool și sexul respondentului, probabilitatea ca bărbații să consume alcool fiind de 3,4 ori mai mare în raport cu același parametru analizat în cazul femeilor.

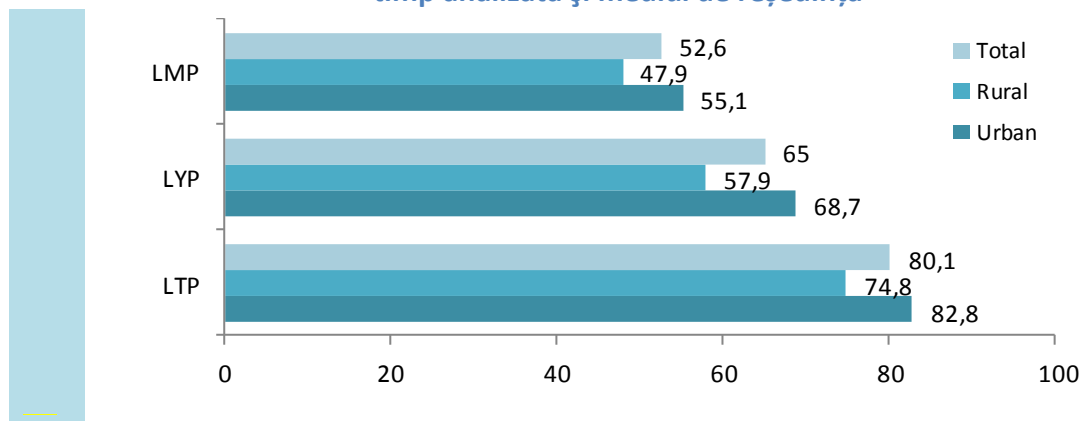
Grafic 61: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Prevalența consumului de alcool, indiferent de perioada de timp considerată în analiză, înregistrează valori mai mari în zona urbană, comparativ cu zona rurală, dar raportul dintre proporțiile consumatorilor, nu prezintă valori mai mari de 1,2. Totuși, mediul de rezidență fiind, de asemenea, un factor care influențează consumul de alcool (relație statistic semnificativă).

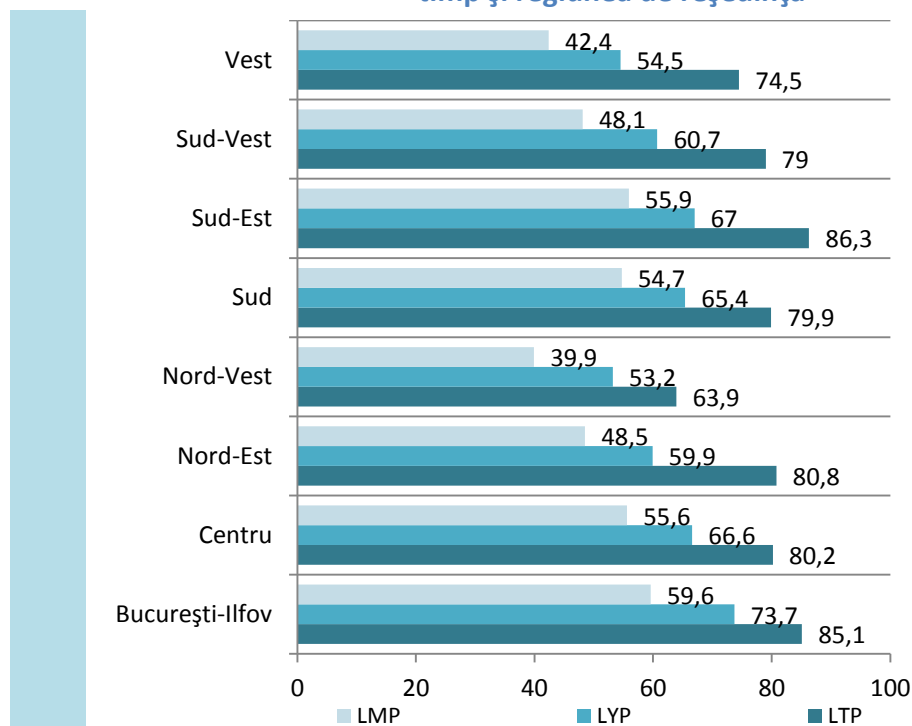
Grafic 62: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și mediul de reședință



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Deși locuitorii din regiunea Sud-Est au declarat în proporția cea mai mare că au consumat experimental alcool (86,3%), bucureștenii sunt cei pentru care s-au înregistrat cele mai mari valori în ceea ce privește consumul recent și actual al băuturilor alcoolice (73,7%, respectiv 59,6%). Cele mai mici valori, indiferent de perioada de timp considerată în analiză, s-au observat pentru locuitorii regiunii de Nord-Vest.

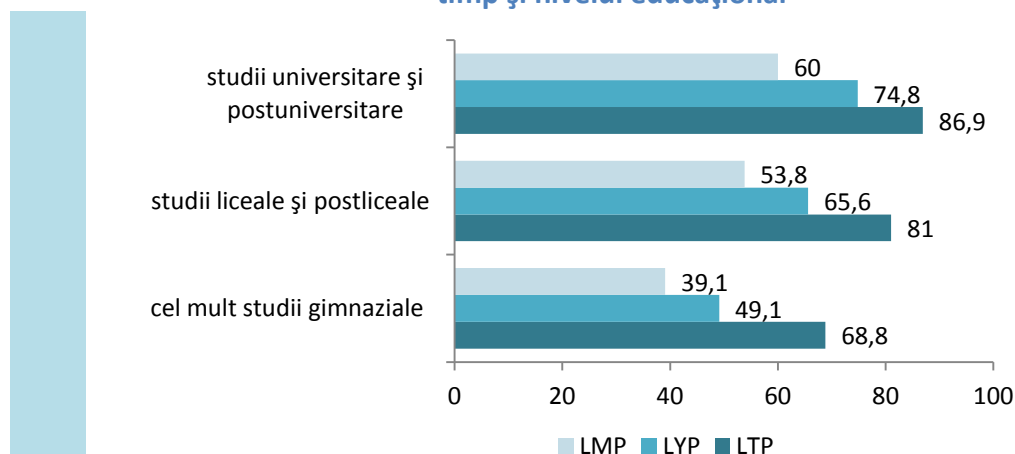
Grafic 63: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Cu cât participanții la studiu au un grad de școlarizare mai mare, cu atât ei au declarat în proporție mai mare că au consumat băuturi alcoolice, prevalențele de-a lungul vieții, în ultimul an sau în ultima lună fiind de aproximativ 1,5 ori mai mari, față de cele înregistrate pentru persoanele care au absolvit cel mult studiile gimnaziale.

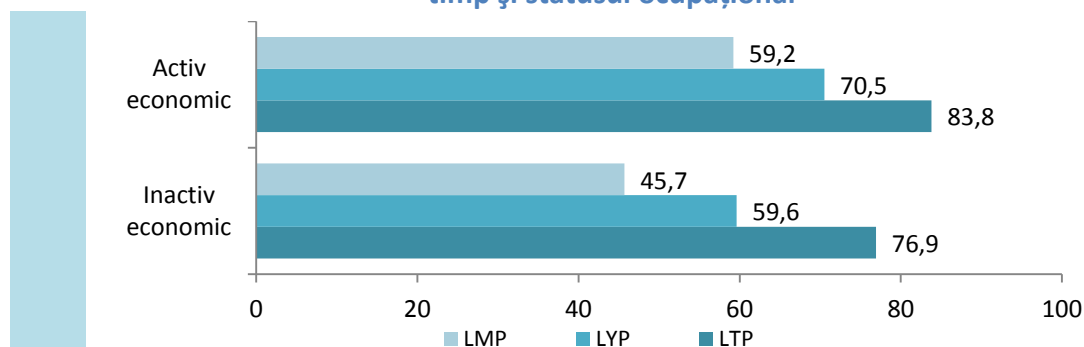
Grafic 64: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și nivelul educațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Același lucru se poate constata și la analiza consumului de alcool în funcție de statusul ocupațional al respondenților. Raportul dintre procentul celor considerați ca fiind activi din punct de vedere economic, care au declarat că au consumat produse alcoolice, crește de la 1,09 ori, în cazul consumului experimental, până la 1,3 ori, în cazul consumului actual, înregistrat pentru subiecții inactivi din punct de vedere economic.

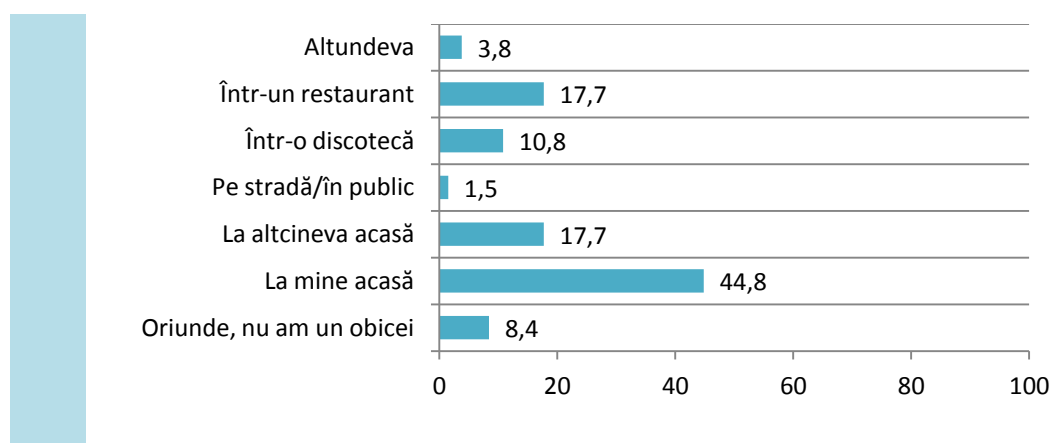
Grafic 65: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Respondenții care au consumat alcool în ultimele 12 luni au fost întrebați și despre locul în care obișnuiesc să bea. Aproape jumătate dintre subiecții cercetării (44,8%) au declarat că, de obicei, consumă alcool acasă, iar 17,7% au menționat, în proporții egale, că au consumat într-un restaurant sau în când se aflau în vizită. 1,5% au declarat că au băut pe stradă/ în locuri publice, consumul de băuturi alcoolice nefiind permis în astfel de situații.

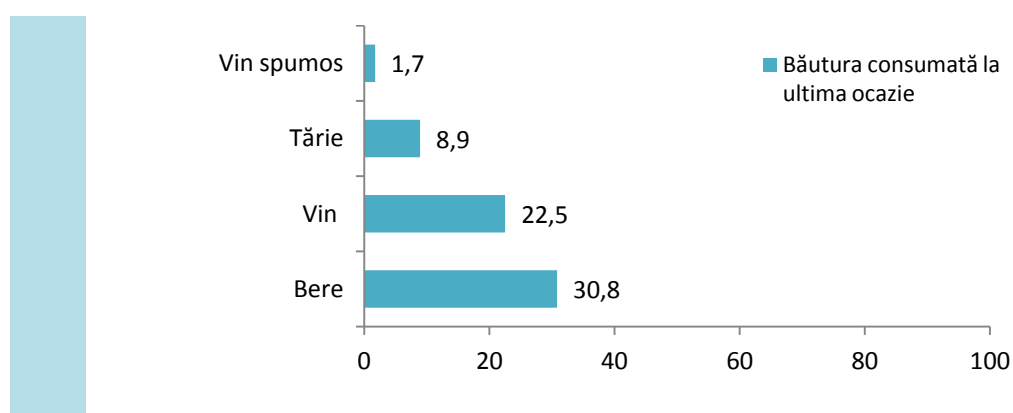
Grafic 66: Distribuția procentuală a locurilor preferate pentru consumul de alcool



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Berea se află pe primul loc între preferințele românilor, fiind menționată de o treime dintre consumatorii recenți, comparativ cu vinul spumos, menționat de 1,7% dintre respondenții care au consumat alcool în ultimul an.

Grafic 67: Distribuția procentuală a tipului de băutură consumată la ultima ocazie

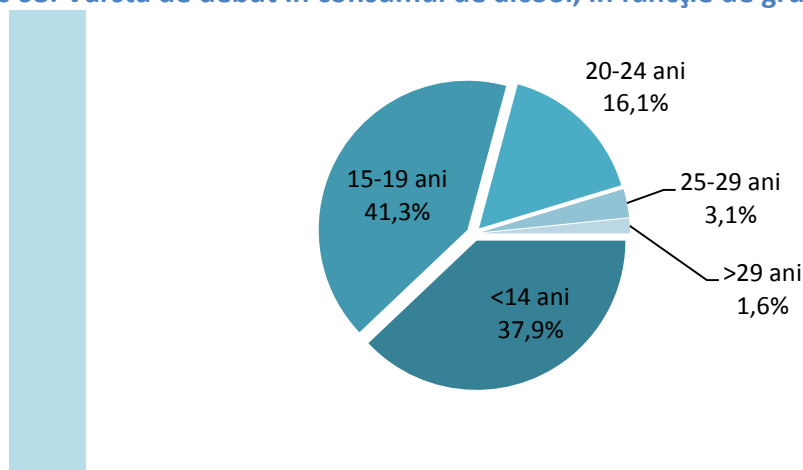


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Vârsta de debut în consumul de alcool

Pentru debutul în consumul de alcool se înregistrează o vârstă medie de 14 ani. În schimb, 79,2% dintre respondenții care au raportat debutul în consum de alcool de-a lungul vieții, au declarat debutul în consum la vârste mai mici de 20 ani, iar 16,1% la vârste între 20-24 ani. Cea mai mică vârstă de debut este 3 ani, în timp ce, cea mai mare este 60 ani.

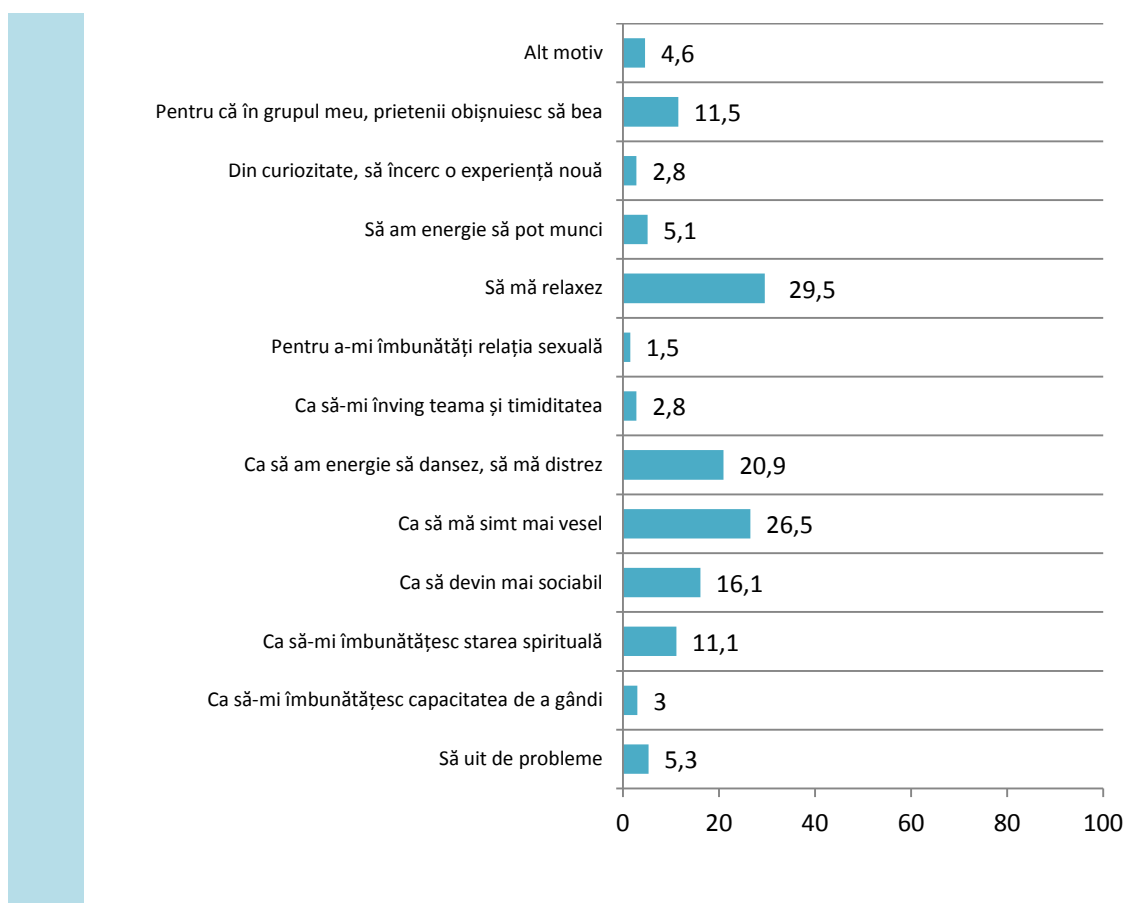
Grafic 68: Vârsta de debut în consumul de alcool, în funcție de grupa de vârstă



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Un alt element important urmărit în studiu este motivația pentru care este consumat alcoolul. Consumatorii recenți de alcool au fost rugați să menționeze maximum trei motive care îi determină să bea. Dorința de a-și modifica dispoziția reprezintă motivația de consum pentru cea mai mare parte a intervievaților, alcoolul fiind folosit ca mijloc de reducere a *stresului*, anxietății. Cele trei cauze care au întrunit cele mai mari procente au fost: "Ca să mă relaxez" (29,5%), "Ca să mă simt mai vesel" (26,5%) , respectiv "Ca să am energie să dansez, să mă distrez" (20,9%). Apartenența la grup ("Pentru că în grupul meu, prietenii beau"), ca și motiv al consumului, este specificată de 11,5% dintre subiecți.

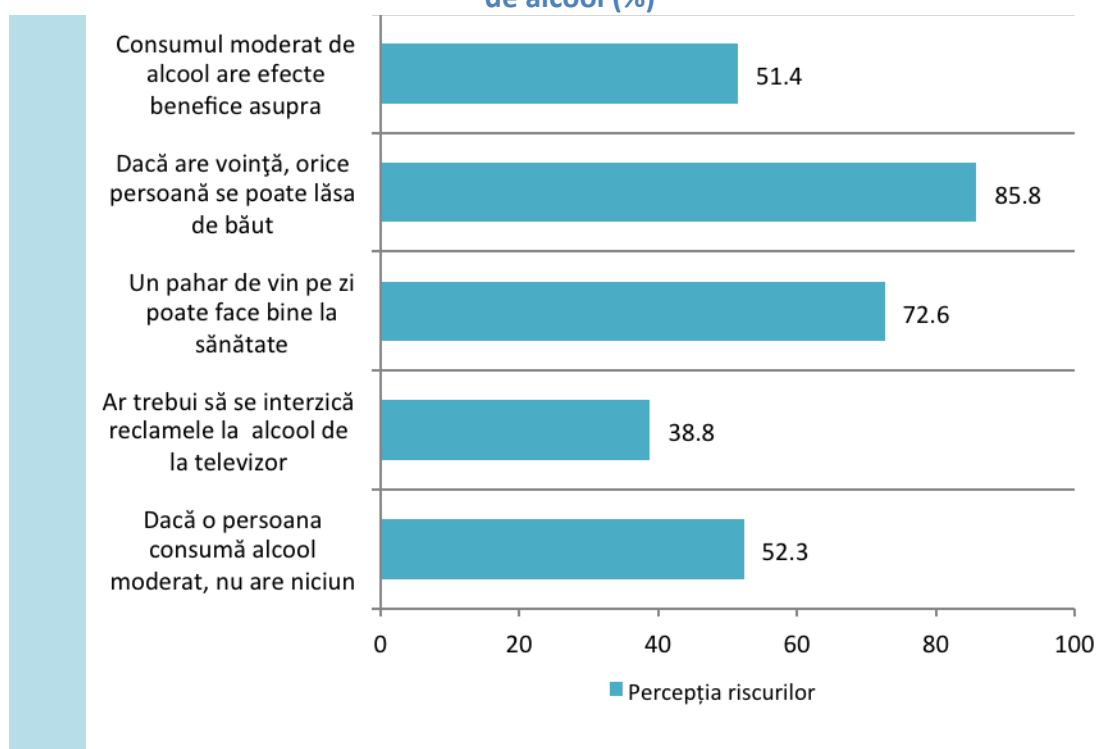
Grafic 69: Distribuția procentuală a motivelor invocate de către respondenți pentru a consuma alcool



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Referitor la percepția riscurilor generate de consumul de alcool, peste 70% dintre respondenți sunt de acord cu afirmația: „Un pahar de vin pe zi poate face bine la sănătate”, iar peste jumătate (51,4%) sunt „total de acord” sau „de acord” cu afirmația: „Consumul moderat de alcool are efecte benefice asupra sănătății”.

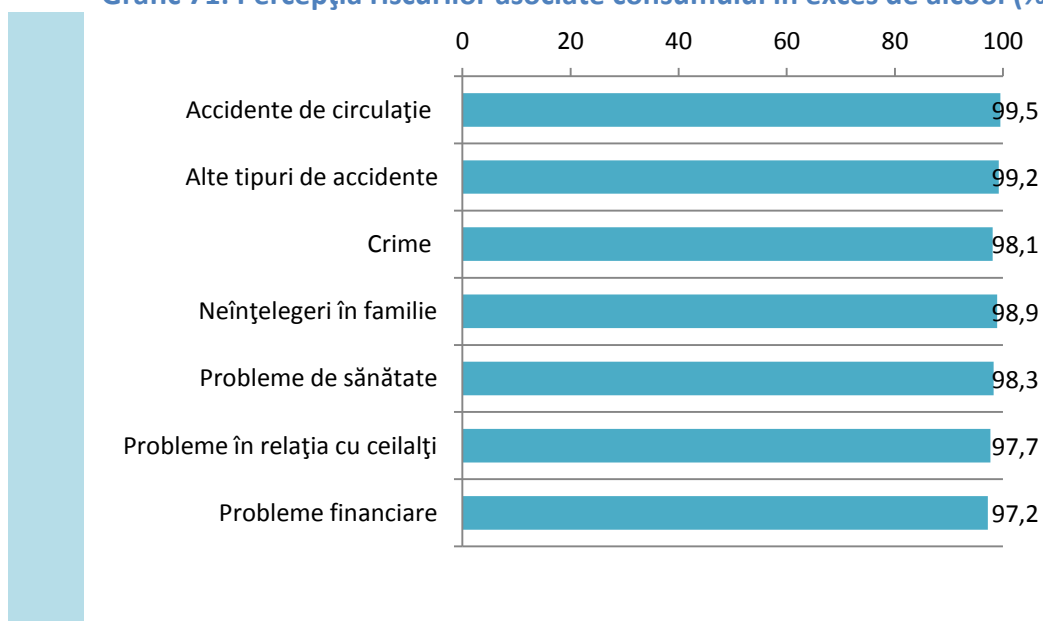
Grafic 70: Percepția riscurilor asociate consumului de alcool și atitudini față de consumul de alcool (%)



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În timp ce consumul "moderat" de alcool este perceput ca fiind "benefic", consumul de alcool în exces este considerat de aproape toți respondenții (peste 97%) ca fiind asociat cu probleme în plan personal sau al societății.

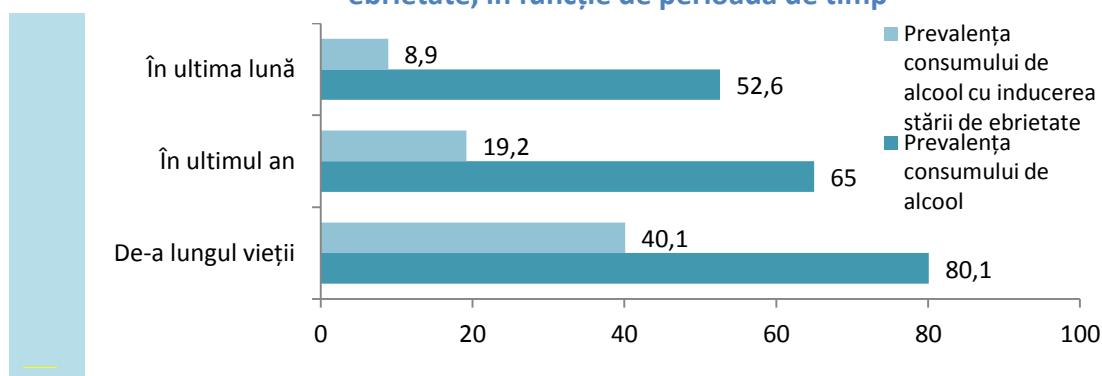
Grafic 71: Percepția riscurilor asociate consumului în exces de alcool (%)



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Rezultatele înregistrate în ceea ce privește consumul de alcool cu inducerea stării de ebrietate confirmă cele prezentate anterior. Astfel, dacă în cazul consumului de-a lungul vieții (experimental), raportul dintre prevalența consumului de alcool și prevalența consumului de alcool cu inducerea stării de ebrietate are valoarea 2, acesta atinge valoare 5,91, dacă se ia ca referință ultima lună de consum (ceea ce înseamnă că din șase persoane care au consumat alcool în ultima lună, unul s-a îmbătat).

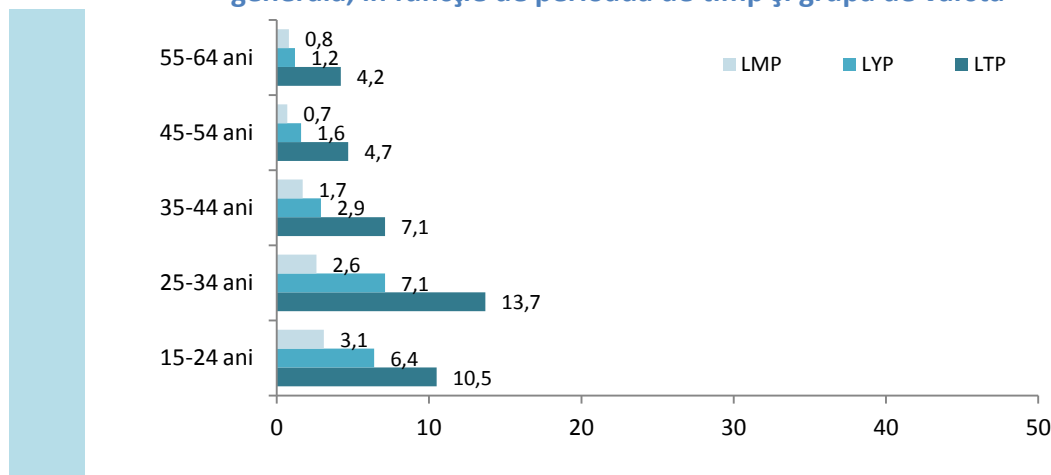
Grafic 72: Prevalența consumului de alcool și a consumului de alcool cu inducerea stării de ebrietate, în funcție de perioada de timp



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Ca și în cazul consumului de alcool, analiza prevalențelor consumului de alcool cu inducerea stării de ebrietate indică valorile cele mai mari pentru grupa de vârstă 25-34 ani, cu excepția valorii înregistrate pentru ultima lună a unui astfel de consum abuziv, mai mare în cazul grupei de vârstă 15-24 ani, indicator îngrijorător pentru comportamentul de consum al celor mai tineri subiecți din studiu.

Grafic 73: Prevalența consumului de alcool cu inducerea stării de ebrietate în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În vederea identificării ponderii persoanelor care sunt expuse riscului de a dezvolta probleme legate de consumul abuziv de alcool s-a aplicat testul AUDIT. Proiectat și realizat de Organizația Mondială a Sănătății în anul 1989, testul AUDIT se concentrează pe identificarea consumului abuziv de alcool și a formelor incipiente de dependență. Testul conține 10 întrebări cu mai multe variante de răspuns privind cantitatea și frecvența consumului de alcool, comportamentul față de alcool, precum și problemele medicale și psiho-sociale generate de consumul excesiv de alcool. Fiecare item este cotelat cu valori cuprinse între 0 și 4 puncte, scorul minim fiind de 0 puncte, iar cel maxim, 40 puncte. Cu cât scorurile sunt mai mari, cu atât cresc consumul și dependența de alcool. Testul Audit se referă doar la ultimul an de consum. Spre deosebire de alte teste de evaluare a alcoolismului, testul Audit s-a dovedit a fi corect pentru diverse grupuri etnice sau de gen. Este considerat drept unul dintre cele mai precise teste de depistare a problemelor legate de abuzul de alcool, având o sensibilitate de 92% și o specificitate de 94%.

Tabel 4: Scorul dependenței de alcool, conform Scalei Audit

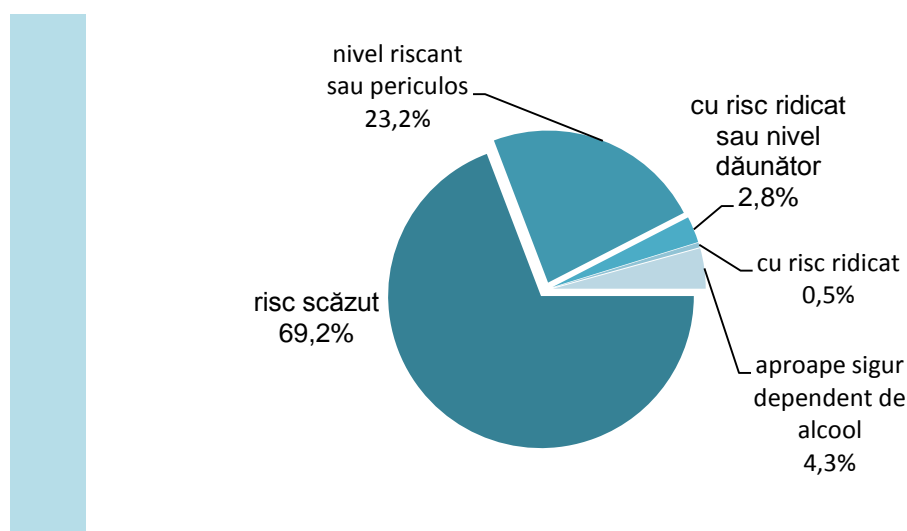
Total Audit Scor	Scorul dependenței	Nivel de risc	Pondere
0-7 puncte	sub 4 puncte	Risc scăzut	69,3%
8-15 puncte	sub 4 puncte	Nivel riscant sau periculos Risc moderat de boală. Poate include persoane care se confruntă în prezent cu boala (în special cei care au redus la minimum consumul de alcool au raportat și probleme).	14,6%
	4 puncte sau mai mult	Se recomandă efectuarea unei evaluări pentru stabilirea dependenței.	8,6%
16-19 puncte	sub 4 puncte	Cu risc ridicat sau nivel dăunător Consum care va duce în cele din urmă la boală, dacă acest lucru nu s-a întâmplat deja. Poate fi o persoană dependentă.	0,8%
	4 puncte sau mai mult	Se recomandă efectuarea unei evaluări pentru stabilirea dependenței.	2,0%
Peste 20 puncte	sub 4 puncte	Cu risc ridicat Definite bolnave, de asemenea, susceptibile de a fi dependente de alcool. Se recomandă efectuarea unei evaluări pentru dependență.	0,5%
	4 puncte sau mai mult	Aproape sigur dependent de alcool Se recomandă efectuarea unei evaluări pentru stabilirea dependenței.	4,3%

Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Prin aplicarea acestei scale, s-a constatat că 69,2% dintre cei care au declarat consum de alcool în ultimul an prezintă un risc scăzut al dependenței de alcool, în timp ce, 7,6% se află

la cealaltă extremă, fiind considerați cu risc ridicat față de dependența de alcool sau chiar dependenți de alcool.

Grafic 74: Nivelul dependenței de alcool, în conformitate cu scala Audit



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

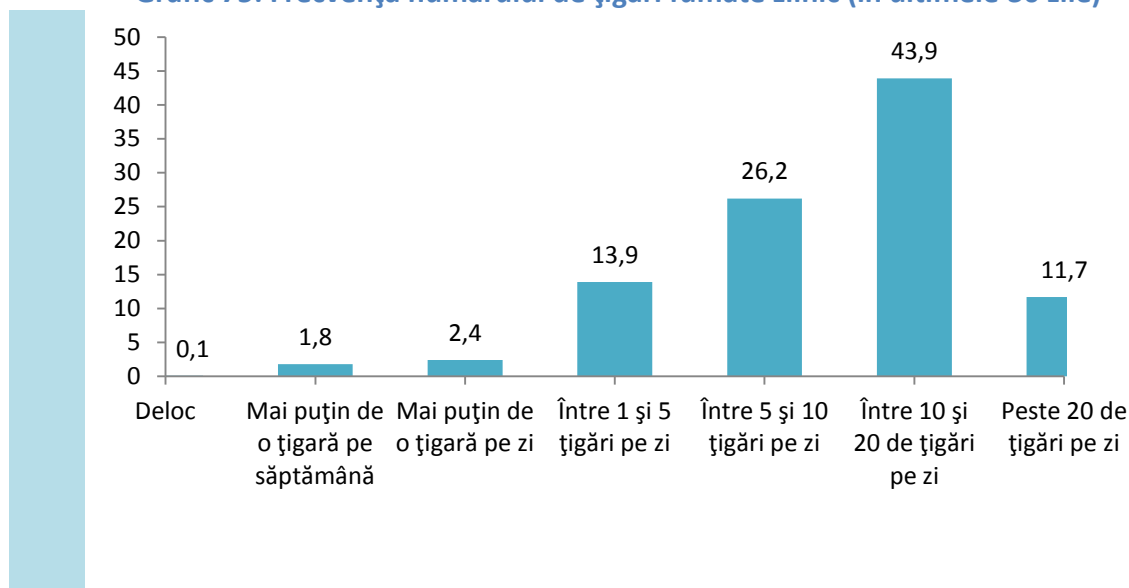
Consumul de tutun

Fumatul țigaretelor cu tutun înregistrează cel de-al doilea nivel al prevalenței consumului de droguri în populația României. Astfel, un procent de 62,5% dintre cei intervievați au fumat cel puțin o dată de-a lungul vieții, 36,2% dintre aceștia declarând că fumează zilnic.

Rata de continuare a consumului recent de tutun, respectiv proporția celor care au fumat cel puțin o dată în viață (LTP) și care au făcut acest lucru și în ultimele 12 luni (LYP), este 56,9%, în timp ce, rata de discontinuitate este 43,1%. Pentru consumul actual al produselor de tutun se observă o rată de continuare de 97,03%.

Alături de consecvența comportamentului de consum, a fost luat în studiu și numărul de țigări fumate zilnic, respondenții care au declarat că au fumat în ultimele 30 de zile fiind intervievați și asupra numărului de țigări fumate zilnic. Astfel, s-a constatat că aproximativ jumătate dintre aceștia (43,9%) fumează între 10 și 20 țigări pe zi, iar 11,7% fumează mai mult de 20 țigări pe zi.

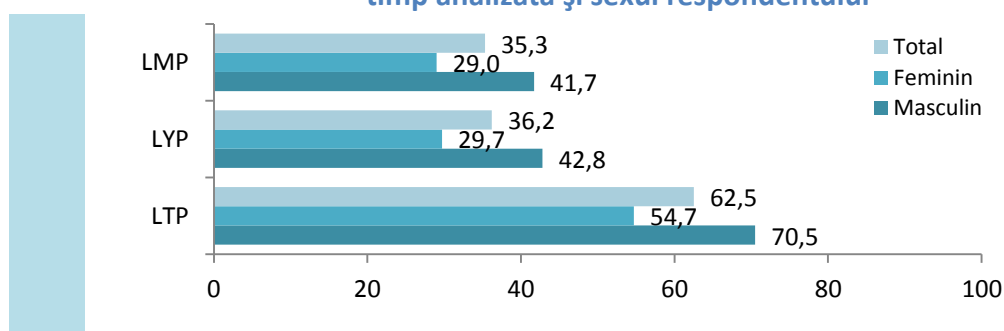
Grafic 75: Frecvența numărului de țigări fumate zilnic (în ultimele 30 zile)



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Deși raportul între populația fumătoare de sex masculin și cea de sex feminin se modifică foarte puțin (de la 1,28 în cazul consumului de-a lungul vieții la aproximativ 1,4 în cazul consumului în ultimul an sau în ultima lună), relația dintre fumat și sexul respondentului este puternic statistic semnificativă ($p < 0,001$), ceea ce indică faptul că pentru fumători modelul de consum, în funcție de perioadele de referință analizate, este influențat de sexul respondentului.

Grafic 76: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului

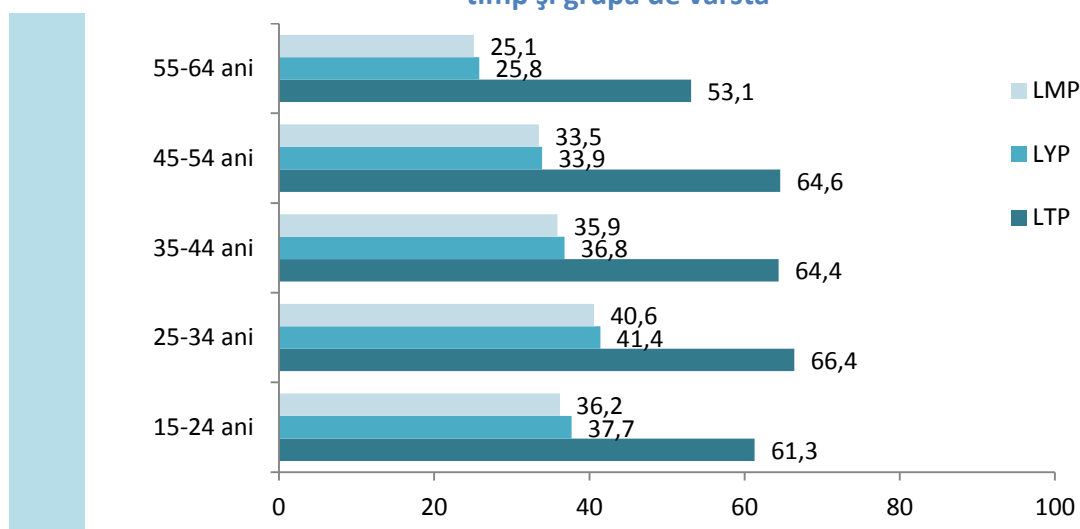


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Procentele similare înregistrate pentru prevalența consumului de produse din tutun în ultimul an și pentru prevalența acestuia în ultima lună (36,2% și respectiv, 35,3%) sugerează faptul că acestui tip de comportament îi corespunde un model de consum lunar. Observația este valabilă pentru toate grupele de vârstă considerate în analiză.

Segmentul cuprins între 25 și 34 de ani prezintă procente cele mai ridicate pentru cei trei indicatori de prevalență: 66,4% pentru consumul de-a lungul vieții, 41,4% pentru consumul recent și 40,6% pentru consumul actual. Testul de semnificație statistică indică o relație semnificativă din punct de vedere statistic ($p < 0,001$) între fumat și grupa de vârstă.

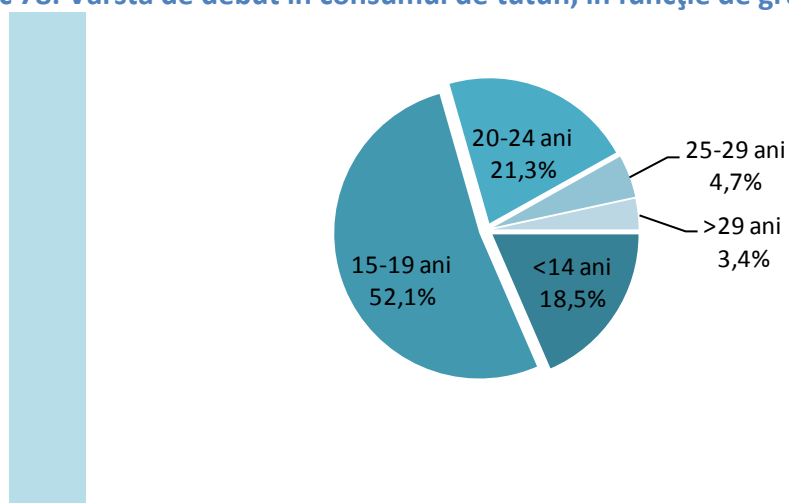
Grafic 77: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Analiza vârstei medii de debut în consumul produselor din tutun indică faptul că peste jumătate (52,1%) dintre respondenți au declarat că au fumat pentru prima dată în intervalul 15-19 ani. De asemenea, s-a înregistrat un procent îngrijorător în ceea ce privește acest comportament înaintea împlinirii vârstei de 14 ani (18,5%).

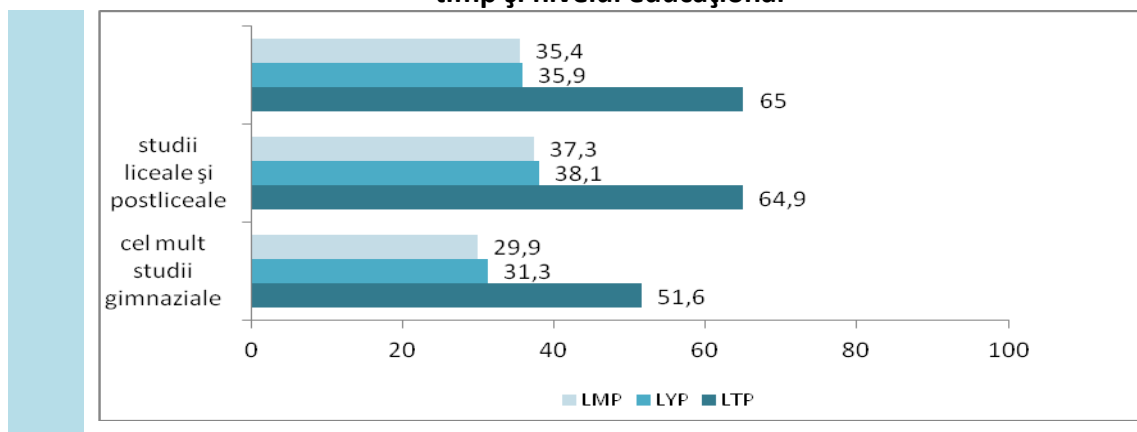
Grafic 78: Vârsta de debut în consumul de tutun, în funcție de grupa de vârstă



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Indiferent de nivelul educațional, mai mult de jumătate dintre respondenți au încercat să fumeze cel puțin o dată în viață, dar cei care au declarat în cel mai mare procent că au fumat în ultima lună sunt persoanele care au absolvit studii liceale sau postliceale (37,3%), urmate la o diferență foarte mică de cei cu studii superioare (1,9 puncte procentuale).

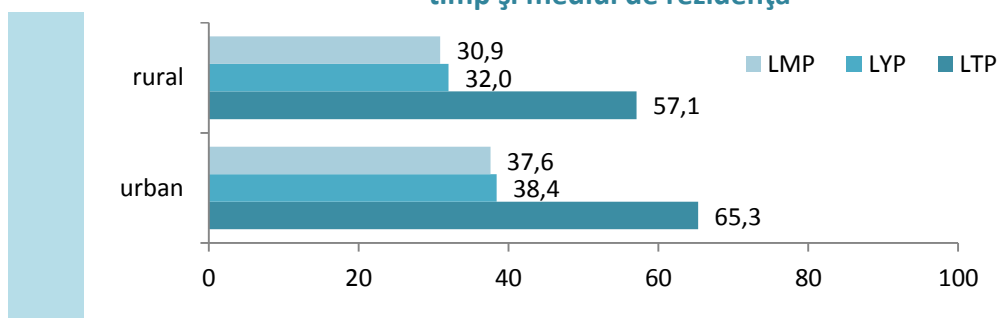
Grafic 79: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și nivelul educațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Indiferent de perioada de timp considerată pentru analiza prevalențelor, în mediul urban se înregistrează valori mai mari, comparativ cu cele observate pentru populația din mediul rural, fiind identificată o relație semnificativă din punct de vedere statistic ($p < 0,001$), între comportamentul de consum și mediul de reședință.

Grafic 80: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență

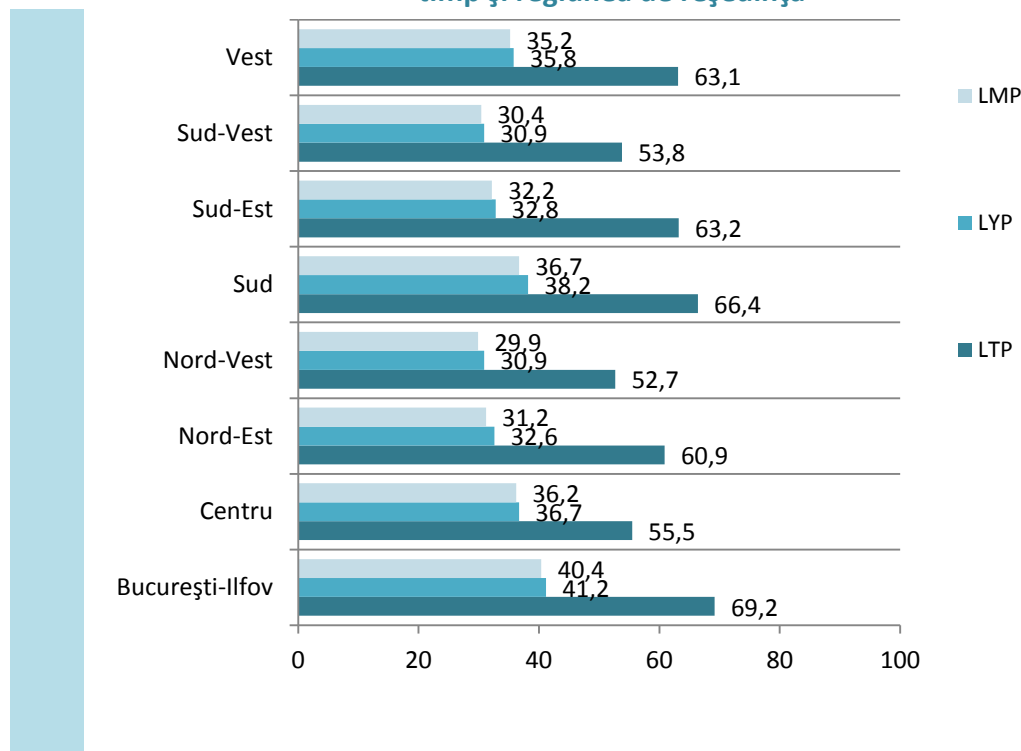


Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În funcție de regiune, cele mai multe persoane care au fumat în ultimul an sunt din București-Ilfov (40,4%), urmate de respondenții care locuiesc în zona de Sud (36,7%) și

Centru a țării (36,2%), în timp ce, cele mai mici procente s-au observat pentru populația din regiunea de Nord-Vest (29,9%).

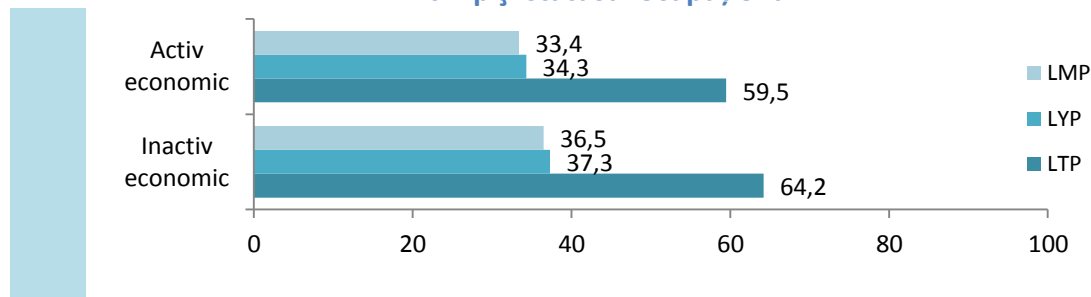
Grafic 81: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Analizând prevalențele fumatului experimental, recent și actual, în funcție de statusul ocupațional al persoanelor intervievate, se constată o diferență între 3 și 5 procente pentru cele considerate în studiu în categoria "inactiv economic", observându-se o asociere semnificativă din punct de vedere statistic ($p < 0,001$) între cele două variabile (fumat și status ocupațional), doar în cazul fumatului de-a lungul vieții.

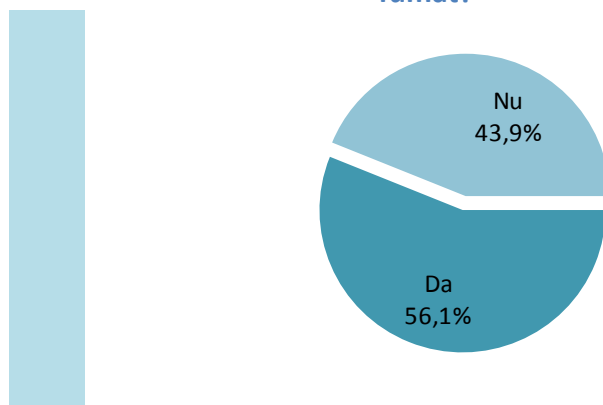
Grafic 82: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Fiecare respondent care a declarat că fumează la momentul realizării interviului a fost întrebat dacă a încercat sau nu să se lase de fumat, aproximativ jumătate (43,9%) dintre fumători răspunzând negativ, ceea ce indică un comportament consecvent, odată inițiat. Pentru această întrebare, au fost analizate răspunsurile afirmative în funcție de mediul de rezidență, vârstă, regiune, sex și nivel educațional, caracteristicile (oferite de cele mai mari procente înregistrate) fiind următoarele: locuitori ai mediului rural (59,6%), cu vârsta cuprinsă în intervalul 55-64 ani (63,2%), rezidenți ai regiunii de sud-est (68,1%), bărbați (56,6%) și care au absolvit cel mult studii gimnaziale (62,3%).

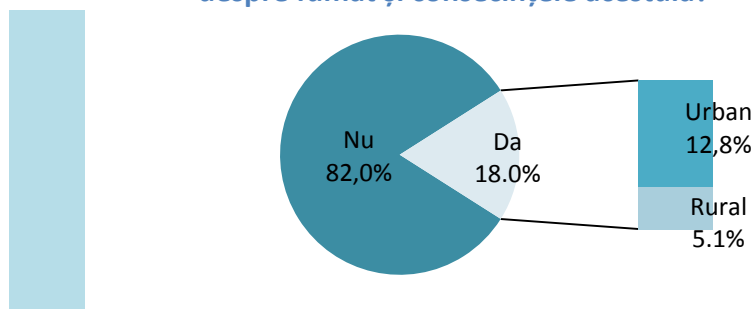
Grafic 83: Frecvența răspunsurilor la întrebarea "Ați încercat vreodată să vă lăsați de fumat?"



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Pentru a proba necesitatea unei intervenții, cei care fumează au fost întrebați dacă au vorbit vreodată cu un cadru medical despre fumat și despre consecințele acestuia. Datele arată că 82% dintre aceștia au menționat că nu au avut un astfel de dialog. Analiza răspunsurilor afirmative la această întrebare, în funcție de mediul de rezidență al subiecților, arată o pondere mai mică pentru respondenții din zona rurală (16,1%) de a solicita unui cadru medical informații referitoare la fumat și consecințele asociate acestui comportament.

Grafic 84: Frecvența răspunsurilor la întrebarea "Ați vorbit vreodată cu un cadru medical despre fumat și consecințele acestuia?"



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Atitudinea față de fumat și percepția asupra consecințelor acestuia au fost măsurate prin exprimarea dezacordului, acordului total sau parțial față de cinci afirmații. Rezultatele sunt prezentate mai jos:

Tabel 5: Riscul perceput și atitudinea față de fumat

	Total de acord	Oarecum de acord	Nici de acord nici împotriva	Oarecum împotriva	Total împotriva
Dacă are voință, orice persoana se poate lăsa de fumat	70,2	16,7	8,8	2,6	1,7
Ar trebui să li se interzică oamenilor să fumeze	18,3	10,9	21,5	13,8	35,5
Dacă stai lângă o persoană care fumează și inhalezi fum, ai un risc pentru sănătate	65,8	19,5	8,3	3,6	2,8
Dacă o persoană fumează mai puțin de 10 țigări pe zi, nu are niciun risc pentru sănătate	11,6	15,8	13,6	20,5	38,5

Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

În timp ce 70,2% dintre participanții la studiu consideră că voința este principalul factor care influențează renunțarea la fumat, doar 18,3% sunt total de acord cu aplicarea măsurilor coercitive (interdicția fumatului).

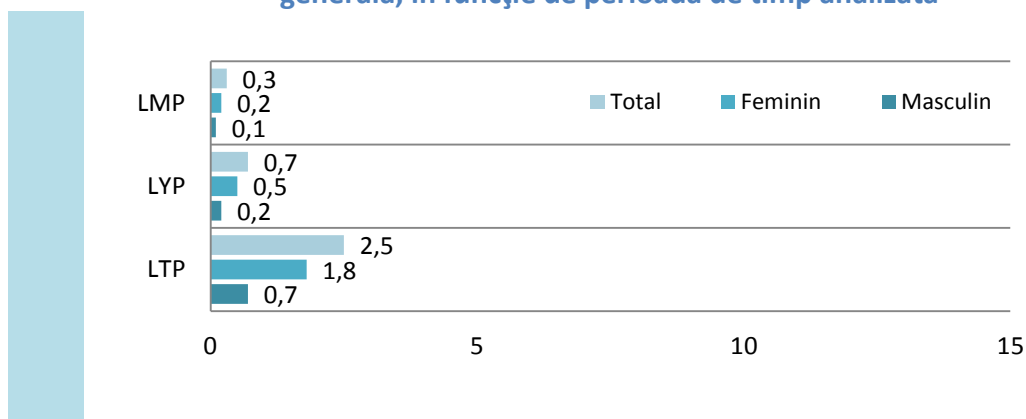
Pentru a evalua riscurile pe care le implică fumatul, fiecare respondent a fost întrebat în ce măsură crede că proximitatea față de o persoană care fumează prezintă vreun risc pentru sănătate. Respondenții au fost în mare măsură (85,3%) de acord cu afirmația conform căreia fumatul dăunează sănătății celor din jur. La nivel individual, 27,4% consideră că fumatul a mai puțin de 10 țigări pe zi nu reprezintă un risc pentru sănătate.

Consumul de medicamente fără prescripție medicală

În această secțiune este prezentată analiza consumului/ abuzului de sedative, tranchilizante și antidepresive, fără prescripție medicală.

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de tranchilizante, sedative și antidepresive de 8,2%, 2,5% menționând că au luat aceste medicamente, fără prescripție.

Grafic 85: Prevalența consumului de medicamente, fără prescripție medicală, în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

Comparativ cu analizele prezentate anterior, particularitatea consumului de medicamente, fără avizul medicului, constă în faptul că frecvența cea mai mare a fost înregistrată pentru populația de sex feminin, indiferent de perioada de timp considerată în analiză.

Rezultatele indică și alte grupe de vârste pentru care se înregistrează prevalențe mai mari, comparativ cu cele evidențiate în subcapitolele anterioare. Respondenții din categoria 35-44 ani au menționat în cel mai mare procent (0,7%) consum experimental de medicamente fără prescripție medicală, iar în ceea ce privește consumul actual, acest comportament este prezent (0,1%) doar în cazul subiecților cu vârsta cuprinsă între 55 și 64 ani.

Extraveralul a fost menționat în cea mai mare proporție (0,4%) de către cei care au consumat medicamente fără prescripție medicală în ultimele 12 luni.

3. TENDINȚE

3.A. LA NIVEL NAȚIONAL

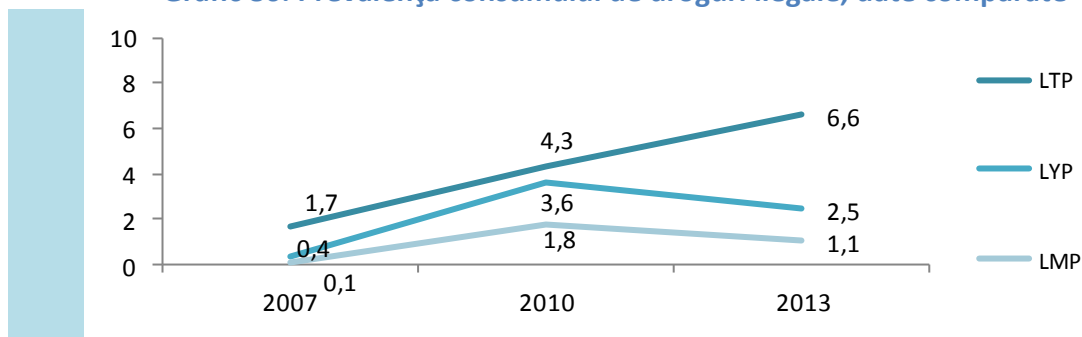
3.A.1. Droguri ilicite

3.A.1.1. Orice drog ilicit

Prevalența consumului oricărui tip de drog ilegal (inclusiv SNPP) de-a lungul vieții, în rândul populației de 15-64 ani, este 6,6% (comparativ cu 4,3% în 2010, respectiv 1,7% în 2007). Se observă că, deși se înregistrează o creștere a consumului experimental de droguri ilicite, în comparație cu studiul anterior, rata de creștere a acestui tip de prevalență s-a diminuat considerabil. Astfel, dacă în 2007, se înregistra o creștere de 2,52 ori a acestui tip de consum, în 2013, se observă o creștere de doar 1,5 ori.

În schimb, atât pentru consumul recent, cât și pentru cel actual, comparativ cu studiul din 2010, se înregistrează o scădere a acestor prevalențe: 2,5% în 2013, față de 3,6% în 2010, respectiv 1,1% în 2013, față de 1,8% în 2010, ceea ce indică o diminuare a consumului de droguri ilicite din ultimul an, respectiv din ultima lună.

Grafic 86: Prevalența consumului de droguri ilegale, date comparate



Sursa: ANA

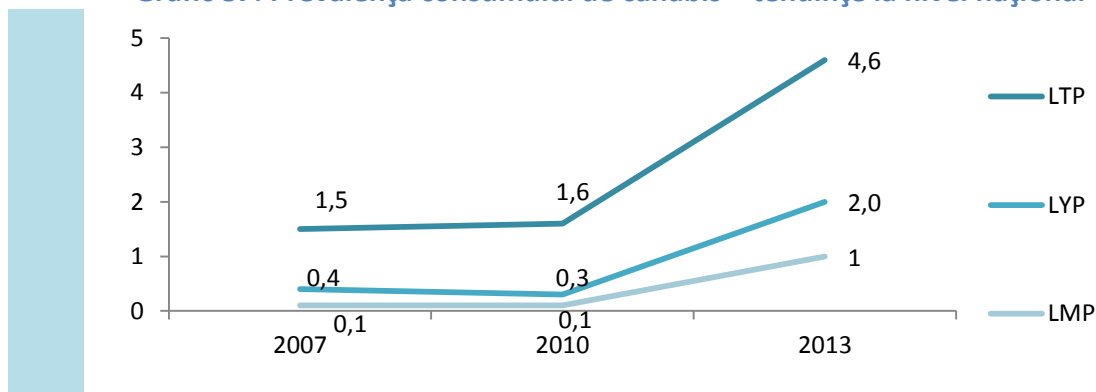
3.A.1.2. Cannabis

În ceea ce privește consumul de cannabis, acesta înregistrează creșteri semnificative pentru toate tipurile de prevalență:

- consumul experimental de cannabis este de 2,87 ori mai mare față de 2010 (comparativ cu creșterea de 1,06 ori înregistrată în 2010, față de 2007);
- consumul recent este de 6,66 ori mai mare față de 2010 (în timp ce, în 2010 se înregistra o scădere cu 25% a acestuia, față de 2007);

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

Grafic 87: Prevalența consumului de canabis – tendințe la nivel național



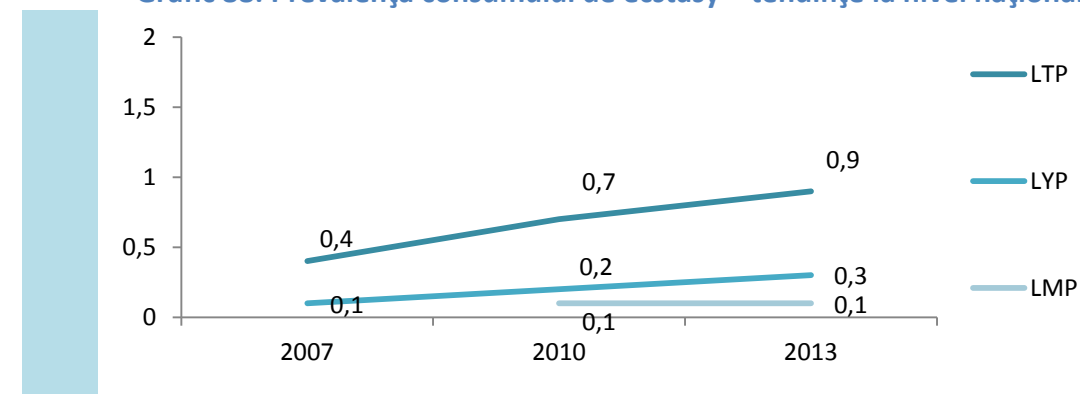
Sursa: ANA

3.A.1.3. Ecstasy

În România, deși cunoaște creșteri pentru toate perioadele de consum analizate, consumul de ecstasy este de mică amploare:

- prevalența consumului de ecstasy de-a lungul vieții crește cu 29% în 2013, față de 2010, în timp ce, creșterea anterioară fusese cu 75% (0,9% în 2013, față de 0,7% în 2010);
- prevalența consumului din ultimul an este mai mare cu 50% față de 2010, după ce, în acest an, se observase o dublare a sa față de 2007 (0,3% în 2013, față de 0,2% în 2010);
- prevalența consumului din ultimele 30 de zile se menține constantă față de anul 2010 (0,1%).

Grafic 88: Prevalența consumului de ecstasy – tendințe la nivel național

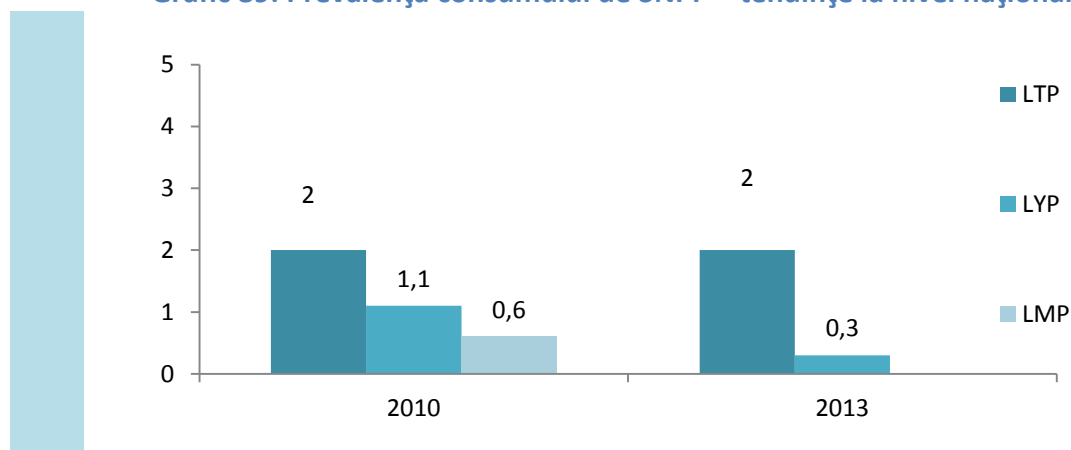


Sursa: ANA

3.A.1.4. Substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP)

Apărute pe piața drogurilor din România în 2009, substanțele noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) au cunoscut o perioadă de consum maxim în 2010. În urma măsurilor legislative și de control luate de autorități, coroborate cu o informare mai bună în rândul populației generale asupra riscurilor generate de acest tip de consum, pe baza datelor furnizate din monitorizarea altor indicatori (urgente medicale datorate consumului de droguri, admiterea la tratament), se observă o scădere a interesului pentru consumul acestor substanțe. În cadrul studiilor în populația generală, consumul de SNPP și-a făcut simțită prezența în 2010, când au fost identificate prevalențe pentru toate perioadele de consum studiate: 2% - prevalență de-a lungul vieții, 1,1% - prevalență în ultimul an și 0,6% - prevalență în ultimele 30 de zile. Comparativ cu aceste date, în 2013, se înregistrează doar consum experimental de SNPP, care se menține la valoarea observată în 2010, respectiv consum recent, care scade cu 73%, față de 2010.

Grafic 89: Prevalența consumului de SNPP – tendințe la nivel național



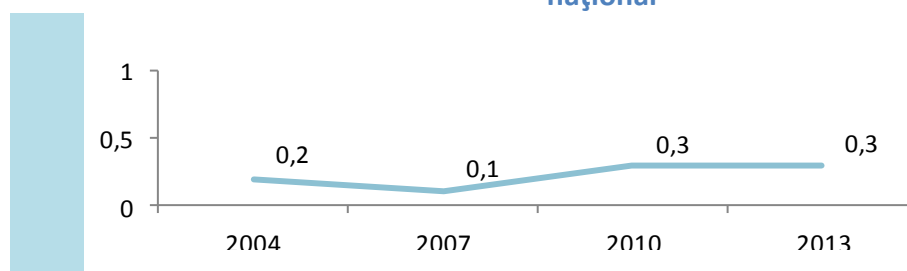
Sursa: ANA

3.A.2. Alte droguri ilicite

3.A.2.1. Heroină

Pe fondul prezenței substanțelor noi cu proprietăți psihoactive pe piața drogurilor din România și ca urmare a schimbării modelului de consum, consumul experimental de heroină marchează în 2013 o stabilizare, înregistrând aceeași valoare (0,3%), ca și la studiul anterior.

Grafic 90: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de heroină – tendințe la nivel național

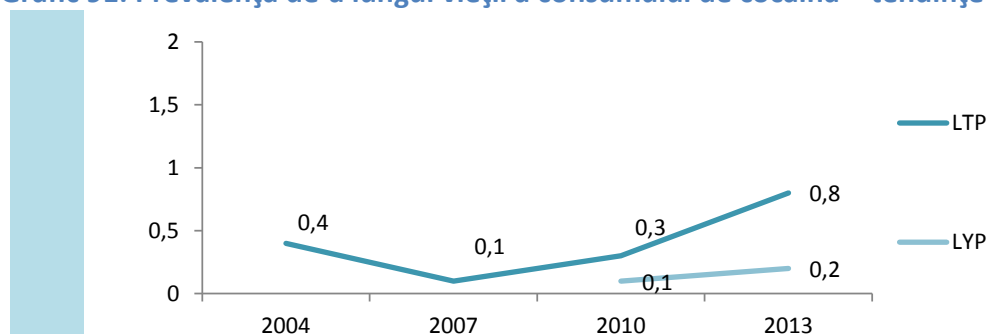


Sursa: ANA

3.A.2.2. Cocaină/ crack

În ceea ce privește consumul experimental de cocaină/ crack, acesta continuă tendința ascendentă începută în 2007, înregistrând o creștere de 2,66 ori, față de studiul anterior, după ce, în 2010, se remarcase triplarea valorii acestuia. Pe de altă parte, consumul recent de cocaină/ crack își dublează la rândul său valoarea, față de cea înregistrată în 2010. În schimb, nu se înregistrează în continuare consum actual de cocaină/ crack.

Grafic 91: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de cocaină – tendințe la nivel național

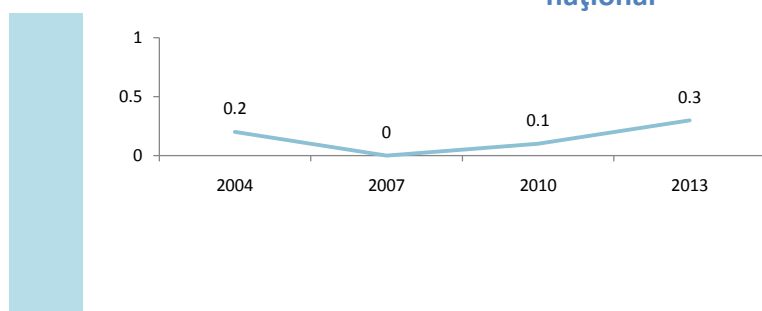


Sursa: ANA

3.A.2.3. Amfetamine

Deși se situează încă la cote foarte scăzute, consumul experimental de amfetamine cunoaște în 2013 o creștere de 3 ori a ratei de prevalență: de la 0,1% în 2010, la 0,3% în 2013.

Grafic 92: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de amfetamine – tendințe la nivel național

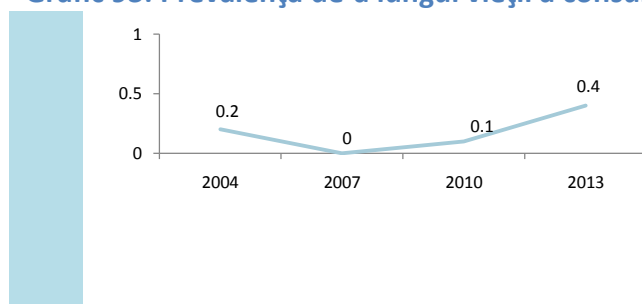


Sursa: ANA

3.A.2.4. LSD

După ce în 2010, consumul experimental de LSD părea să se stabilizeze la un prag foarte scăzut (0,1%), în 2013, acest tip de consum cunoaște o creștere de 4 ori a ratei de prevalență, atingând valoarea de 0,4% în 2013.

Grafic 93: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de LSD – tendințe la nivel național



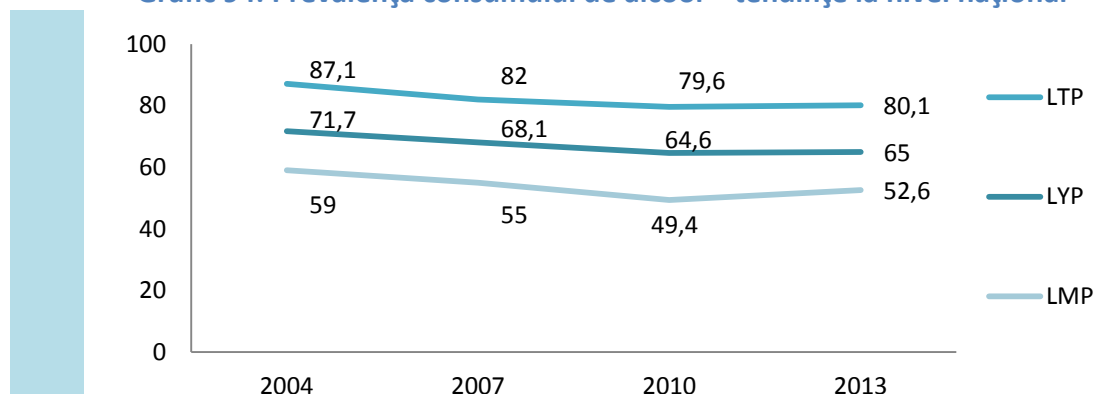
Sursa: ANA

3.B.1. Droguri licite

3.B.1.1. Alcool

Se poate aprecia că, prevalențele consumului de alcool indică în anul 2013 o stabilizare a acestora la nivelul celor înregistrate la momentul realizării studiului anterior (2010), singura diferență fiind aceea că, pentru consumul actual, valoarea prevalenței depășește pragul de 50% (52,6% în anul 2013, comparativ cu 49,4% în anul 2010). Cele mai mari valori continuă să rămână cele obținute în anul 2004, indiferent de perioada de referință a prevalențelor.

Grafic 94: Prevalența consumului de alcool – tendințe la nivel național

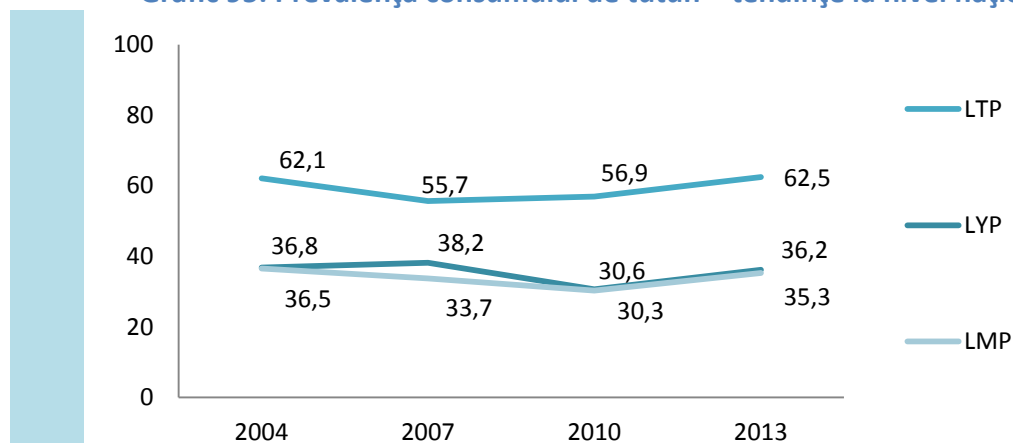


Sursa: ANA

3.B.1.2. Tutun

În schimb, consumul de tutun prezintă tendințe de creșteri, astfel: după ce în 2010, consumul experimental de tutun părea să se stabilizeze în jurul valorii de 55%, în 2013, acest tip de consum revine la o valoare similară celei din 2004, înregistrând o creștere cu aproape 10% și atingând valoarea de 62,5%. Consumul recent de tutun și cel actual, aflate în scădere la studiul anterior, cunosc creșteri cu 18%, respectiv cu 17%, față de valorile observate anterior.

Grafic 95: Prevalența consumului de tutun – tendințe la nivel național



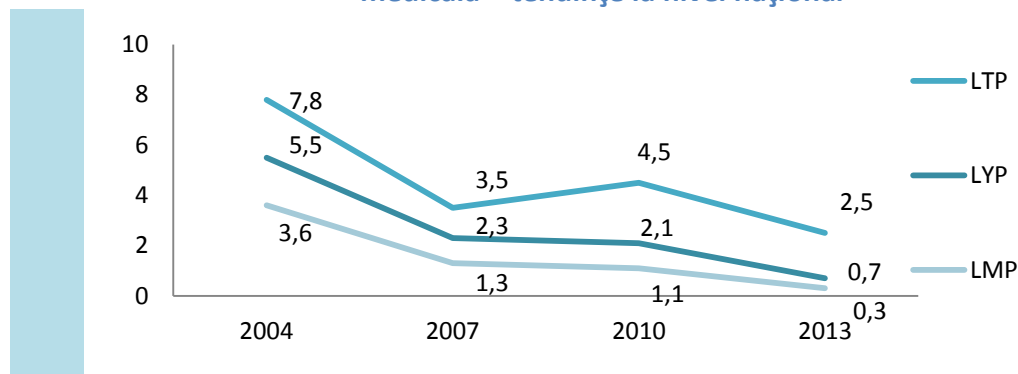
Sursa: ANA

3.B.1.3. Medicamente

După ce în 2010, consumul experimental de medicamente a cunoscut o creștere cu 30% (prevalență 4,5%), în 2013, acest tip de consum scade, atingând valoarea de 2,5%. Scăderi ale prevalențelor se remarcă și pentru consumul recent de medicamente fără prescripție

medicală, precum și pentru cel actual: 0,7% față de 2,1%, pentru consumul recent, 0,3% față de 1,1%, pentru consumul actual.

Grafic 96: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de medicamente fără prescripție medicală – tendințe la nivel național



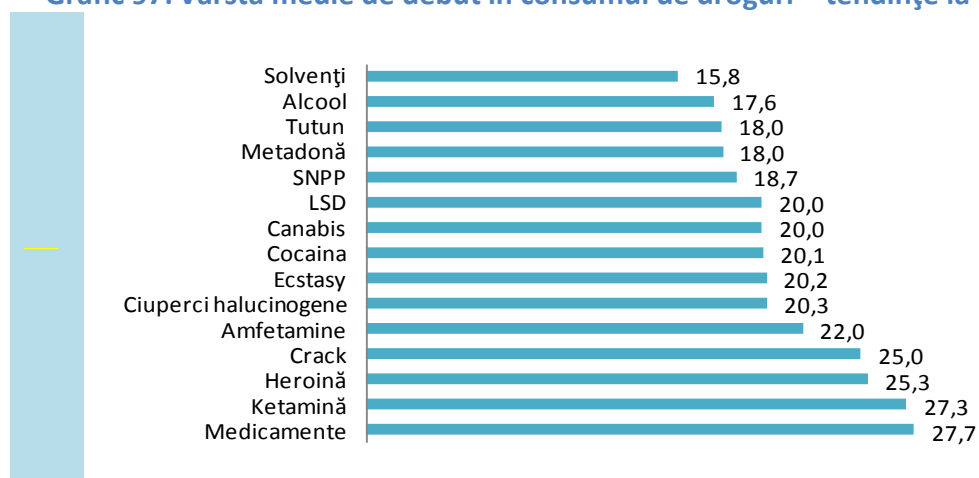
Sursa: ANA

3.C. Vârsta medie de debut

Cea mai mică vârstă medie de debut în consumul de droguri - 15,8 ani - se înregistrează pentru consumul de solvenți/ substanțe inhalante/ aurolac. Urmează debutul în consumul de alcool, care se produce la o vârstă medie de 17,6 ani. În schimb, debutul în consumul de tutun este inițiat la o vârstă medie de 18 ani, similar debutului în consumul de metadonă.

Cea mai mare vârstă medie de debut în consum se observă pentru consumul de medicamente fără prescripție medicală – 27,7 ani și pentru consumul de ketamină – 27,3 ani.

Grafic 97: Vârsta medie de debut în consumul de droguri – tendințe la nivel național



Sursa: ANA

3.D. Consumul de droguri la nivel regional

3.D.1. Regiunea București-Ilfov

Întrucât pentru Regiunea București-Ilfov, au fost observate aspecte semnificative ale consumului de droguri și prin intermediul altor studii sau prin monitorizările de rutină realizate pentru diferiți indicatori (urgente medicale datorate consumului de droguri, admiterea la tratament ca urmare a consumului de droguri etc.), pentru a surprinde dimensiunea și caracteristicile fenomenului, eșantionul utilizat pentru Regiunea București-Ilfov a fost suplimentat cu 1500 respondenți, cu vârsta cuprinsă între 15 și 34 ani.

Astfel că, pentru această regiune, eroarea maximă de eșantionare a fost de $\pm 2\%$ (în valoare absolută - 0,021), având ca limite ale intervalului de încredere 0,479044 și 0,520956.

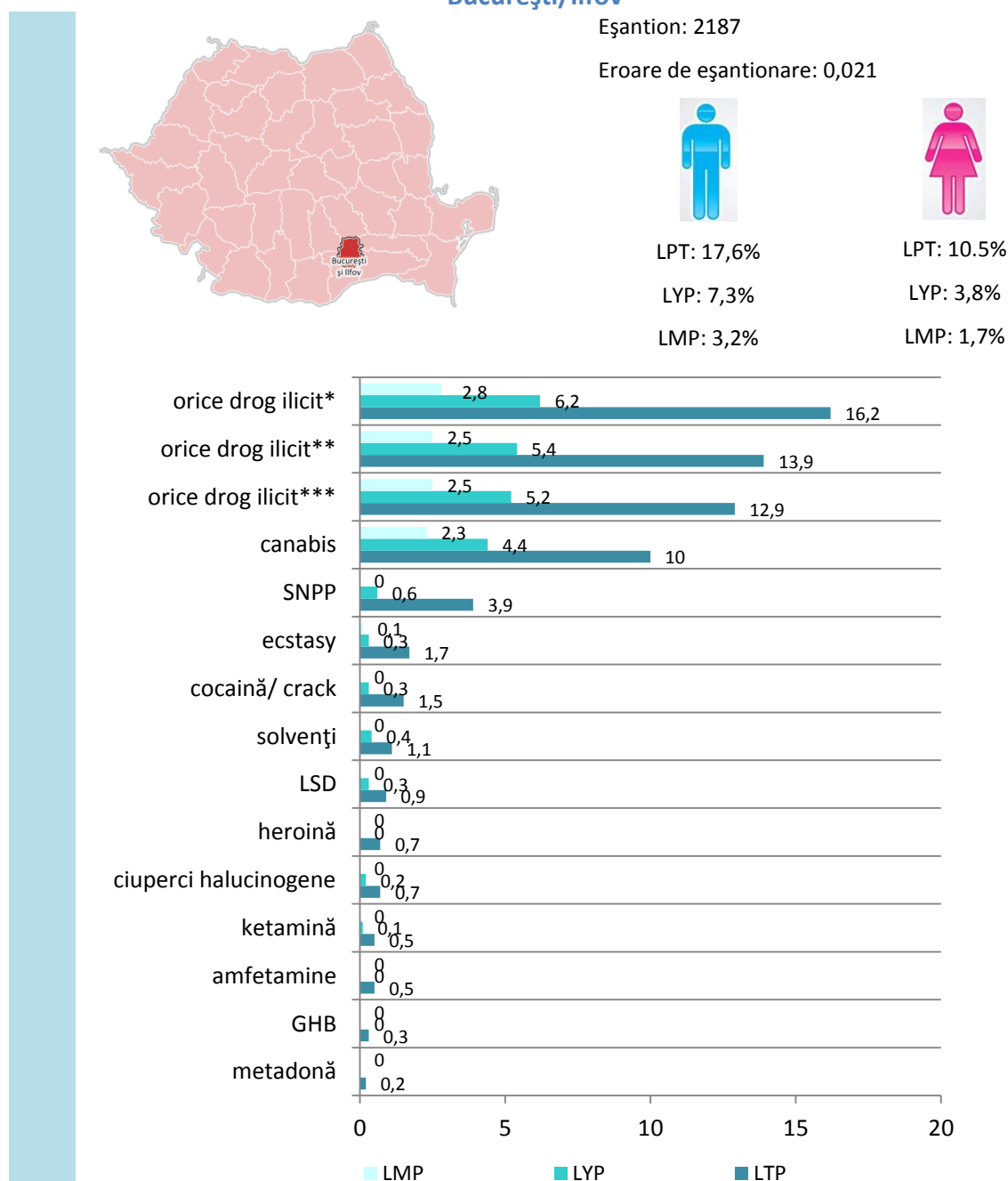
În urma analizei datelor, pentru consumul experimental de droguri, în Regiunea București-Ilfov, se observă o prevalență a consumului (inclusiv medicamente fără prescripție medicală) de 16,2%, în timp ce, pentru drogurile ilicite (incluzând și SNPP), se înregistrează o prevalență de 13,9%. Comparativ cu valorile înregistrate la nivel național pentru acest tip de consum, se remarcă o prevalență de 2 ori mai mare (13,9% față de 6,5%). Dacă excludem din analiză substanțele noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), se obține o prevalență a acestui tip de consum de 12,9%.

Consumul oricărui drog ilicit (inclusiv SNPP) este mai prezent în rândul respondenților de sex masculin, aceștia înregistrând față de femei prevalențe mai mari ale consumului, indiferent de perioada de timp luată ca referință la evaluarea acestuia: 17,6% față 10,5% pentru consumul experimental, 7,3% față de 3,8% pentru consumul recent și 3,2% față de 1,7% pentru consumul actual.

Grupele populaționale care înregistrează prevalențe ale consumului de droguri mai ridicate sunt categoriile de vârstă 15-24 ani (19,3% LTP, 8,2% LYP, 4,4% LMP) și 25-34 ani (13,3% LTP, 5,3% LYP, 2,0% LMP).

Cel mai consumat drog la nivelul acestei regiuni este canabisul, cu o prevalență de 10%, acesta fiind urmat de substanțele noi cu proprietăți psihoactive („etnobotanice”), cu 3,9% și de ecstasy, cu 1,7%. Comparativ cu rezultatele obținute la studiile anterioare, se remarcă o tendință de creștere a consumului de canabis de-a lungul vieții (10% față de 6% în 2010, respectiv 5,6% în 2007 și 3,8% în 2004), între 2010 și 2013, creșterea acestui tip de consum fiind de aproximativ 1,6 ori.

Grafic 98: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea București/Ilfov¹³



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

¹³ orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală
 orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB
 orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

În schimb, în Regiunea București-Ilfov, consumul recent de cannabis cunoaște o creștere de peste 3 ori (4,4% față de 1,3% în 2010), în timp ce, pentru cel actual creșterea este de peste 5 ori mai mare față de studiul anterior (2,3% față de 0,4%).

Grupele de vârstă la care apare cel mai frecvent acest consumul experimental de cannabis sunt 15-24 ani și 25-34 ani – 11,3%. Pentru celelalte grupe de vârstă se înregistrează valori similare ale prevalenței consumului experimental de cannabis: 55-64 ani cu 3,9% , 35-44 ani și 45-54 cu 3,6%. Pentru consumul de cannabis din ultimele 12 luni, cu mici excepții, se păstrează aceeași „ierarhie” pentru prevalențele înregistrate la nivelul grupelor de vârstă: 5,9% pentru categoria de vârstă 15-24 ani, 5,0% pentru 25-34 ani, 0,6% pentru 35-44 ani, 0,9% pentru 45-54 ani și 0,8% pentru 55-64 ani. În schimb, pentru consumul actual de cannabis, grupa de vârstă 15-24 ani se diferențiază față de celelalte, obținând o prevalență a acestui tip de consum de aproape 2 ori mai mare decât prevalența înregistrată pentru următoarea categorie de vârstă (25-34 ani) (3,8% față de 2%) și de 6 ori mai mare decât cea observată pentru grupa 35-44 ani (3,8% față de 0,6%).

Comparativ cu femeile, bărbații au declarat un consum mai mare de cannabis, indiferent de timpul luat ca referință pentru determinarea prevalențelor. Astfel, 12,8% (față de 8,0% în 2010) dintre bărbați au experimentat consumul de cannabis, față de 7,3% (comparativ cu 4,1% în 2010) dintre femei, 5,8% (față de 5,3% în 2010) dintre ei au declarat că și-au menținut acest comportament și în ultimul an, comparativ cu 3,1% dintre femei (față de 1,6% în 2010) și 3,1% (față de 1% în 2010) au menționat un consum actual de cannabis, comparativ cu 1,6% (față de 0,9% în 2010) în cazul persoanelor de sex feminin.

Alte droguri ilicite consumate la nivelul Regiunii București-Ilfov sunt:

- **SNPP** - Prevalența consumului de-a lungul vieții de substanțe noi cu proprietăți psihoactive este 3,9% (față de 6% în 2010), în ultimele 12 luni înregistrându-se o prevalență de 0,6% (față de 3,3% în 2010), iar în ultimele 30 de zile nedeclarându-se niciun consum (față de 2,1% în 2010).
- **Ecstasy** - Prevalența consumului de ecstasy de-a lungul vieții – 1,7% (față de 2,6% în 2010), cea în ultimul an – 0,3% (față de 0,9% în 2010), iar cea în ultimele 30 de zile este de 0,1% (față de 0,9% în 2010).
- **Cocaină/crack** - Prevalența consumului de cocaină/crack de-a lungul vieții – 1,5% (față de 0,9% în 2010, 0,5% în 2007 și 1,9% în 2004), iar prevalența în ultimul an – 0,3% (față de 0,5% în 2010).

- **Solvenți** - Prevalența consumului de solvenți de-a lungul vieții – 1,1% (față de 0,3% în 2010 și 2007).
- **LSD** - Prevalența consumului de ecstasy de-a lungul vieții – 0,9%, iar cea a consumului în ultimul an – 0,3%.
- **Ciuperci halucinogene** - Prevalența consumului de halucinogene de-a lungul vieții – 0,7% (față de 0,3% în 2010 și 0,4% în 2007).
- **Heroină** - Prevalența consumului de heroină de-a lungul vieții – 0,7% (față de 1,7% în 2010, 0,2% în 2007 și 1% în 2004), în timp ce, nu se mai înregistrează consum recent (față de 0,8% în 2010).
- **Amfetamine** - Prevalența consumului de amfetamine de-a lungul vieții – 0,5% (față de 0,4% în 2010, 0,3% în 2007 și în 2004).
- **Ketamină** - Prevalența consumului de ketamină de-a lungul vieții – 0,5%, în timp ce, pentru consumul recent se înregistrează o prevalență a consumului de 0,1%.
- **GHB** - Prevalența consumului de GHB de-a lungul vieții – 0,3%.
- **Metadonă** - Prevalența consumului de metadonă de-a lungul vieții – 0,2%.

Din analiza datelor, la nivelul Regiunii București-Ilfov, se constată:

- o menținere a consumului oricărui tip de drog ilicit (inclusiv SNPP) de-a lungul vieții la nivelul observat în 2010 (13,9% în 2013, față de 14,4% în 2010), după ce anterior fusese înregistrată o dublare a acestui tip de consum față de 2007 (14,4% în 2010 față de 6,8% în 2007). Similar, consumul oricărui tip de drog ilicit (inclusiv SNPP) în ultimul an, se menține în jurul valorii observate anterior: 5,4% comparativ cu 5,1% în 2010;
- cu toate acestea, se înregistrează cel mai ridicat nivel al consumului de orice tip (experimental, recent sau actual) și pentru toate tipurile de droguri analizate;
- se înregistrează scăderi ale consumului de ecstasy, SNPP și heroină, precum și creșteri ale consumului de cannabis, cocaină/ crack, solvenți și amfetamine;
- totodată, se remarcă apariția consumului experimental de GHB, respectiv al celui ilicit de metadonă, la nivelul acestei regiunii;
- majoritatea respondenților cu reședința în această regiune, care au declarat consumul unui drog ilicit cel puțin o dată viață, sunt de sex masculin (60,9%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (44,4%), sunt inactivi economic (53,2%) și au vârsta cuprinsă între 25-34 ani (47,0%).

3.D.2. Regiunea Centru

Ca și în cazul Regiunii București-Ilfov, în Regiunea Centru se observă existența consumului experimental pentru toate drogurile ilicite studiate. Pentru consumul de-a lungul vieții al oricărui tip de drog ilicit (inclusiv SNPP), la nivelul acestui regiunii, se înregistrează o prevalență a consumului de **2,5%** (fiind de 2,6 ori mai mică decât la nivel național), în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de **0,9%**, iar pentru cel actual, o prevalență de **0,8%**. Din punct de vedere al consumului oricărui tip de drog ilicit, se mai remarcă un raport aproape unitar între consumul recent și cel actual (0,9:0,8), de unde rezultă o rată mare de continuare a consumului recent. Tabloul drogurilor consumate de locuitorii Regiunii Centru, se prezintă astfel:

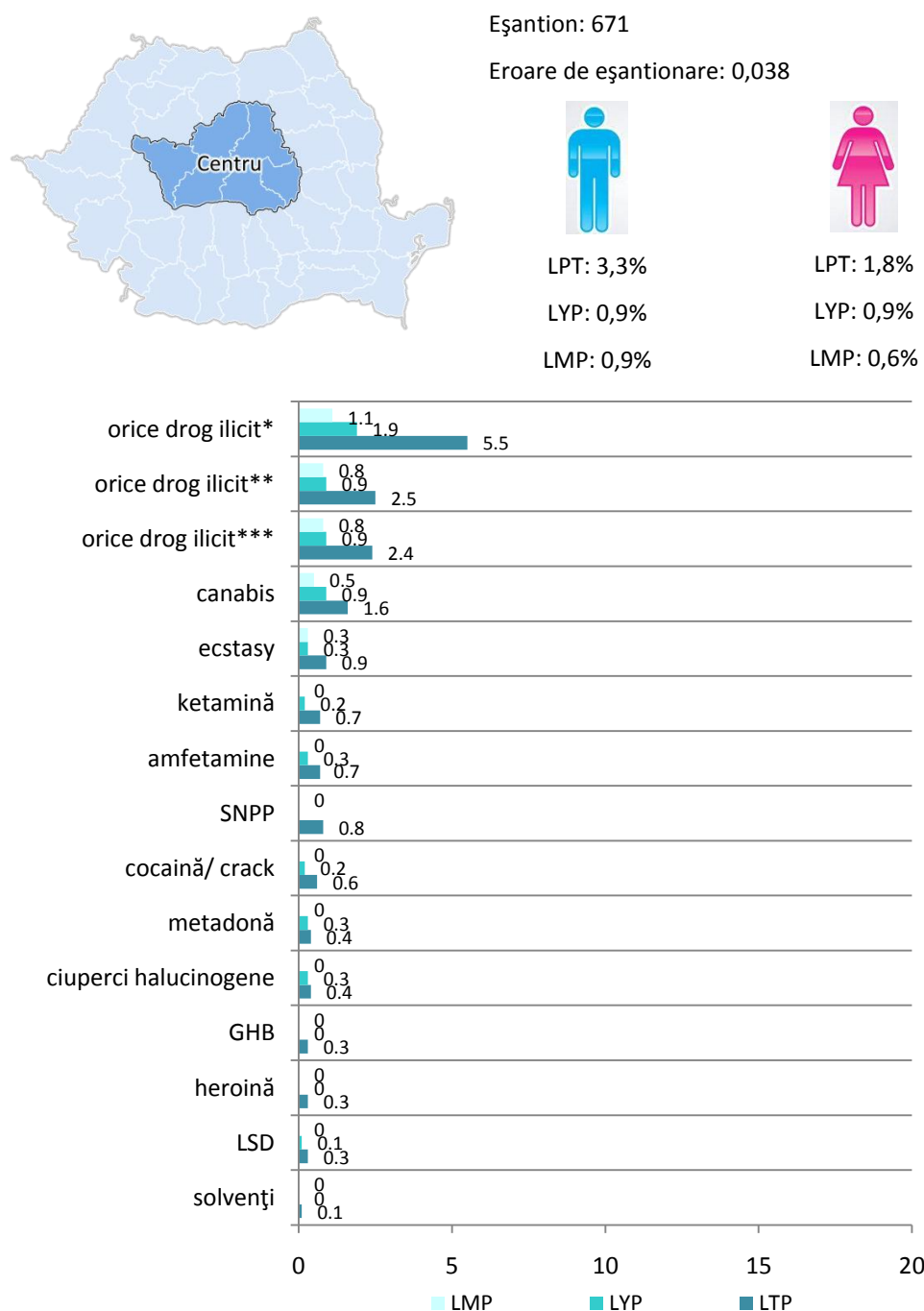
- **Canabis** – reprezintă drogul ilicit cel mai consumat și la nivelul Regiunii Centru, observându-se prevalențe ale consumului pentru toate cele trei perioade de timp luate în discuție: de-a lungul vieții – 1,6%, în ultimul an – 0,9% și în ultima lună – 0,5%. În plus, pentru consumul recent de cannabis, se constată un raport unitar între consumatorii de sex feminin și cei de sex masculin (0,9:0,9).
- **Ecstasy** – se înregistrează prevalențe ale consumului pentru toate perioadele de timp analizate, ale căror valori sunt egale cu cele înregistrate la nivel național – 0,9% LPT, 0,3% LYP și 0,3% LMP. Totodată, se remarcă raportul unitar (0,3:0,3) dintre consumul recent și cel actual, indicând de asemenea o rată mare de continuare a consumului actual.
- **Amfetamine** - prevalența consumului de amfetamine de-a lungul vieții este de 0,7% (fiind de 2 ori mai mare decât valoarea celei înregistrate la nivel național pentru acest tip de consum – 0,3%), iar pentru consumul recent se înregistrează o prevalență de 0,3%.
- **Ketamină** – se constată o prevalență a consumului de ketamină de-a lungul vieții în valoare de 0,7% (aproape dublul celei observate la nivel național - 0,3%), în timp ce, pentru consumul recent se înregistrează o prevalență a consumului de 0,2% (de asemenea, de 2 ori mai mare decât prevalența înregistrată la nivel național – 0,1%).
- **SNPP** – se observă doar consum de-a lungul vieții de substanțe noi cu proprietăți psihoactive, a cărei prevalență este 0,8%.

- **Cocaină/ crack** – consumul de cocaină/ crack este prezent sub forma consumului experimental, cu o prevalență de 0,6%, dar și a celui recent, a cărui prevalență este 0,2%.
- **Metadonă** - Consumul de metadonă de-a lungul vieții înregistrează o prevalență de 0,4%, fiind de 4 ori mai mare decât cea observată la nivel național (0,1%). Totodată, la nivelul acestei regiuni, se remarcă prezența consumului recent de metadonă, cu o prevalență de 0,3%.
- **Ciuperci halucinogene** - Prevalența consumului de halucinogene de-a lungul vieții – 0,4% (superioară celei observate la nivel național 0,3%), în timp ce, în ultimul an, se constată o prevalență de 0,3%.
- **GHB** - Consumul de GHB de-a lungul vieții, înregistrează o prevalență de 0,3%, superioară celei observate la nivel național (0,2%).
- **LSD** - Prevalența consumului de LSD de-a lungul vieții – 0,3%, iar cea a consumului în ultimul an – 0,1%.
- **Heroină** - Prevalența consumului de heroină de-a lungul vieții – 0,3%.
- **Solvenți** - prevalența consumului de solvenți de-a lungul vieții este de 0,1% (sub valoarea înregistrată la nivel național – 0,4%).

Printre aspectele semnificative care descriu consumul de droguri ilicite observat la nivelul Regiunii Centru, se numără:

- deși se observă un consum variat de droguri, nivelul consumului oricărui tip de drog ilicit înregistrează valori scăzute;
- cu toate acestea, se observă valori superioare față de cele înregistrate la nivel național, pentru prevalența consumului de: metadonă, ciuperci halucinogene, GHB, ketamină, amfetamine, în timp ce, pentru prevalența consumului de: solvenți, cannabis, cocaină/ crack, LSD, SNPP, se constată niveluri inferioare celor înregistrate la nivel național;
- totodată, există valori similare celor înregistrate la nivel național, pentru prevalența consumului, în cazul heroinei și ecstasy;
- majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat consumul unui drog ilicit cel puțin o dată viață, sunt de sex masculin (64,7%), au finalizat studii universitare sau post-universitare (29,4%), sunt activi economic (66,7%), au vârsta cuprinsă între 25-34 ani (41,2%) și locuiesc în mediul urban (64,7%).

Grafic 99: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Centru¹⁴



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

¹⁴orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

3.D.3. Regiunea Nord-Est

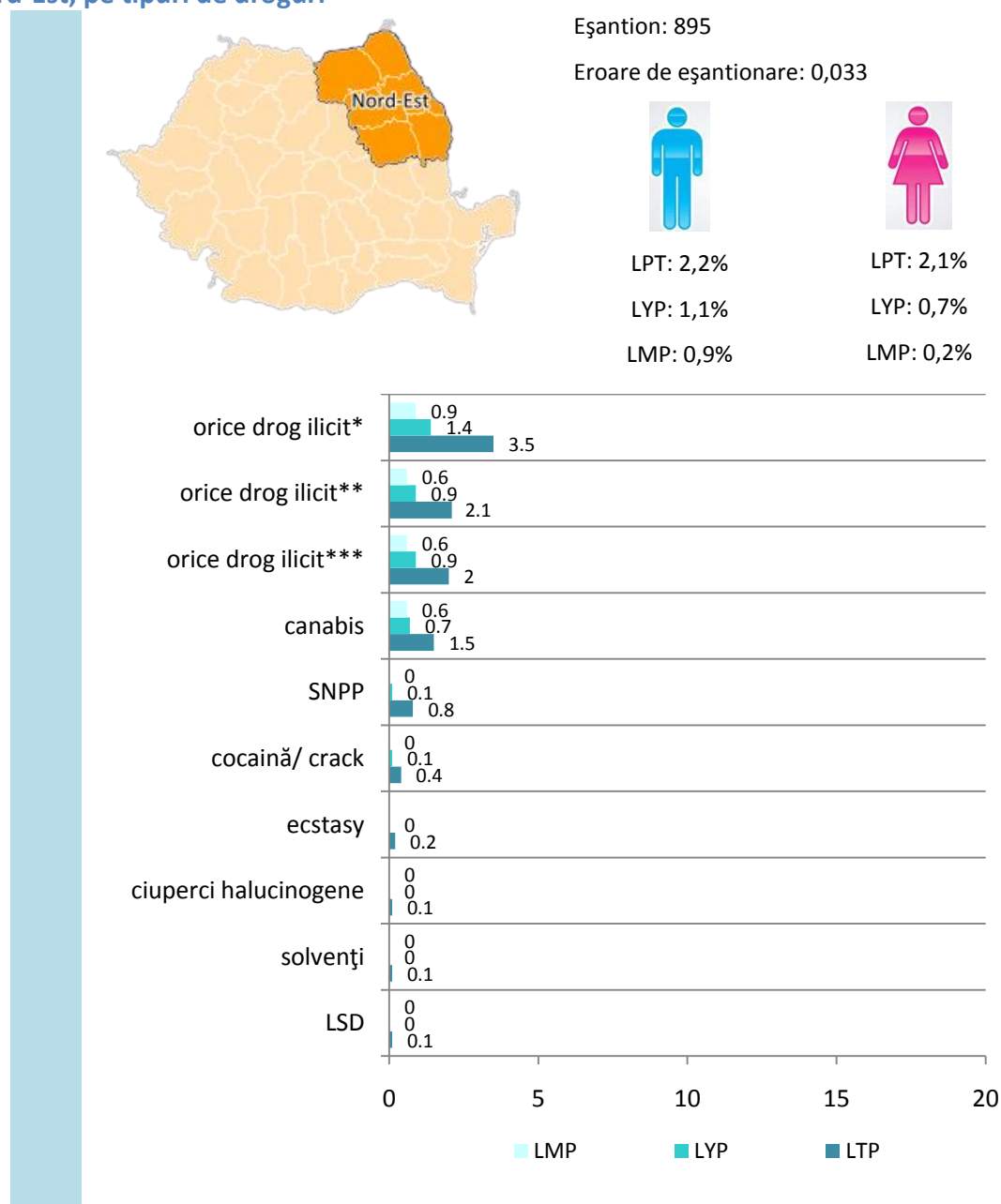
În cazul consumului de-a lungul vieții al oricărui tip de drog ilicit (inclusiv SNPP), la nivelul acestei regiuni se înregistrează o prevalență a consumului de **2,1%**, în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de **0,9%**, iar pentru cel actual, o prevalență de **0,6%**. Din perspectiva consumului experimental, această regiune este caracterizată de o paletă restrânsă a tipologiei drogurilor consumate, precum și de un nivel al consumului de 3 ori mai mic decât cel înregistrat la nivel național (2,1% față de 6,6%). Spre deosebire de cele două regiuni analizate anterior, la nivelul Regiunii Nord-Est, se observă consum experimental doar pentru următoarele droguri ilicite: cannabis – cu o prevalență de 1,5%, SNPP – 0,8%, cocaină/ crack – 0,4%, ecstasy – 0,2%, ciuperci halucinogene, solvenți și LSD – cu câte 0,1%. La nivelul Regiunii Nord-Est, consum recent se înregistrează pentru cannabis – cu o prevalență de 0,7%, SNPP – 0,1%, și cocaină/ crack – 0,1%, în timp ce, consum actual se constată doar pentru cannabis, având o prevalență de 0,6%. Valorile apropiate ale prevalenței consumului recent de cannabis, respectiv al celui actual, indică o rată ridicată de continuare a consumului actual pentru acest tip de consum.

Dacă pentru consumul actual, raportul bărbați/ femei este supraunitar (4,5:1), pentru consumul recent și, mai ales, pentru cel experimental, acest raport tinde să devină unitar, indicând asemănări între cele două grupe analizate, din punct de vedere al comportamentului față de consumul de droguri: 1,05:1 – pentru consumul experimental al oricărui tip de drog, respectiv 1,57:1, în cazul consumului recent.

Sintetizând, la nivelul Regiunii Nord-Est, se constată:

- o restângere a tipologiei drogurilor consumate;
- un nivel scăzut al consumului oricărui tip de drog ilicit, cu valori inferioare ale prevalenței consumului pentru toate tipurile de droguri consumate la nivelul acestei regiuni, față de cele înregistrate la nivel național;
- comportamentele față de consumul oricărui drog ilicit din ultimul an și de-a lungul vieții prezintă analogii între cele două sexe;
- majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat consum de-a lungul vieții pentru orice drog ilicit, sunt de sex masculin (52,6%), au finalizat cel puțin studii liceale (88,8%), sunt activi economic (53,3%), au vârsta cuprinsă între 35-44 ani (31,6%) și locuiesc în mediul urban (94,7%).

Grafic 100: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Est, pe tipuri de droguri¹⁵



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

¹⁵orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

3.D.4. Regiunea Nord-Vest

Și în cazul Regiunii Nord-Vest, pe fondul unei tipologii reduse a drogurilor consumate (6 tipuri de droguri ilicite din cele 12 studiate), se observă o prevalență a consumului de-a lungul vieții al oricărui tip de drog ilicit (inclusiv SNPP) de **4,2%** (de 1,54 ori mai mică decât cea înregistrată la nivel național), în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de 1,7%, iar pentru cel actual, o prevalență de 0,6%.

Pe tipuri de droguri, consumul experimental înregistrează la nivelul Regiunii Nord-Vest următoarele valori: cannabis – 2,5%, SNPP – 1,5%, cocaină/ crack – 0,6%, solvenți – 0,3%, ecstasy – 0,2% și LSD – 0,3%.

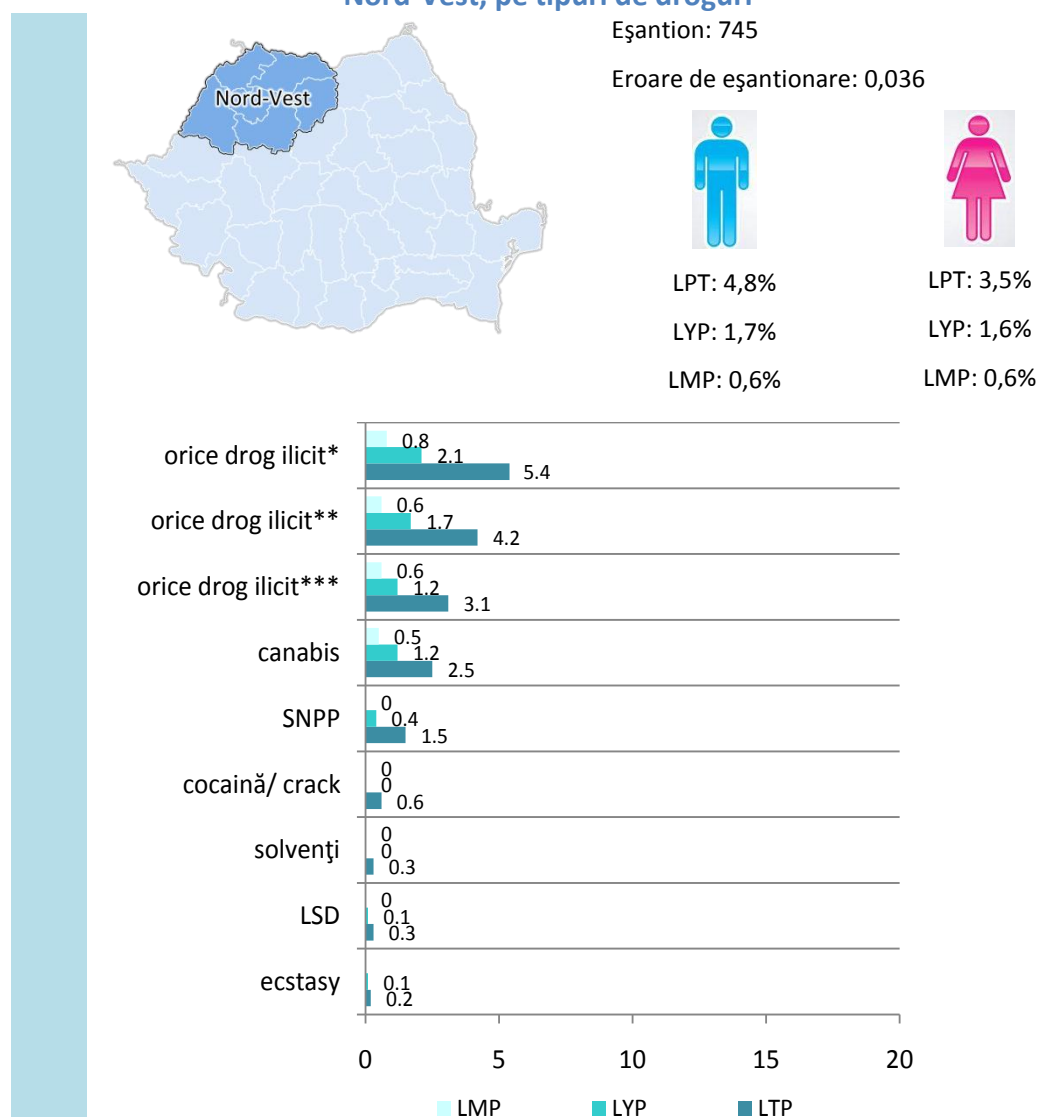
În schimb, respondenții cu rezidența în această regiune au declarat consum recent doar pentru cannabis – cu o prevalență de 1,2%, SNPP – 0,4%, LSD și ecstasy – cu câte 0,1%, iar consum actual doar pentru cannabis, cu o prevalență de 0,5%.

Similar Regiunii Nord-Est, între bărbați și femei, se observă similitudini ale comportamentului față de consumul oricărui drog ilicit, pentru consumul din ultimul an și pentru cel din ultimele 30 de zile (raportul bărbați/ femei este 1,06:1 – pentru consumul recent și 1:1 pentru cel actual).

În baza analizei datelor, la nivelul Regiunii Nord-Vest, se constată următoarele:

- o tipologie redusă a drogurilor consumate;
- un nivel mediu al consumului oricărui tip de drog ilicit pentru toate perioadele de timp analizate, cu valori inferioare ale prevalenței consumului pentru toate tipurile de droguri consumate la nivelul acestei regiuni, față de cele înregistrate la nivel național;
- tendința de uniformizare a comportamentelor de consum între bărbați și femei;
- majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit, sunt de sex masculin (58,1%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (48,3%), sunt activi economic (55,6%), au vârsta cuprinsă între 15-24 ani (38,7%) și locuiesc în mediul urban (87,1%).

Grafic 101: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Vest, pe tipuri de droguri¹⁶



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

¹⁶orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

3.D.5. Regiunea Sud

La nivelul acestei regiuni, pentru consumul de-a lungul vieții al oricărui drog ilicit (inclusiv SNPP), se înregistrează o prevalență de 2,8% (de 2,32 ori mai mică decât valoarea înregistrată la nivel național), în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de 1,5%, iar pentru cel actual, o prevalență de 0,8%.

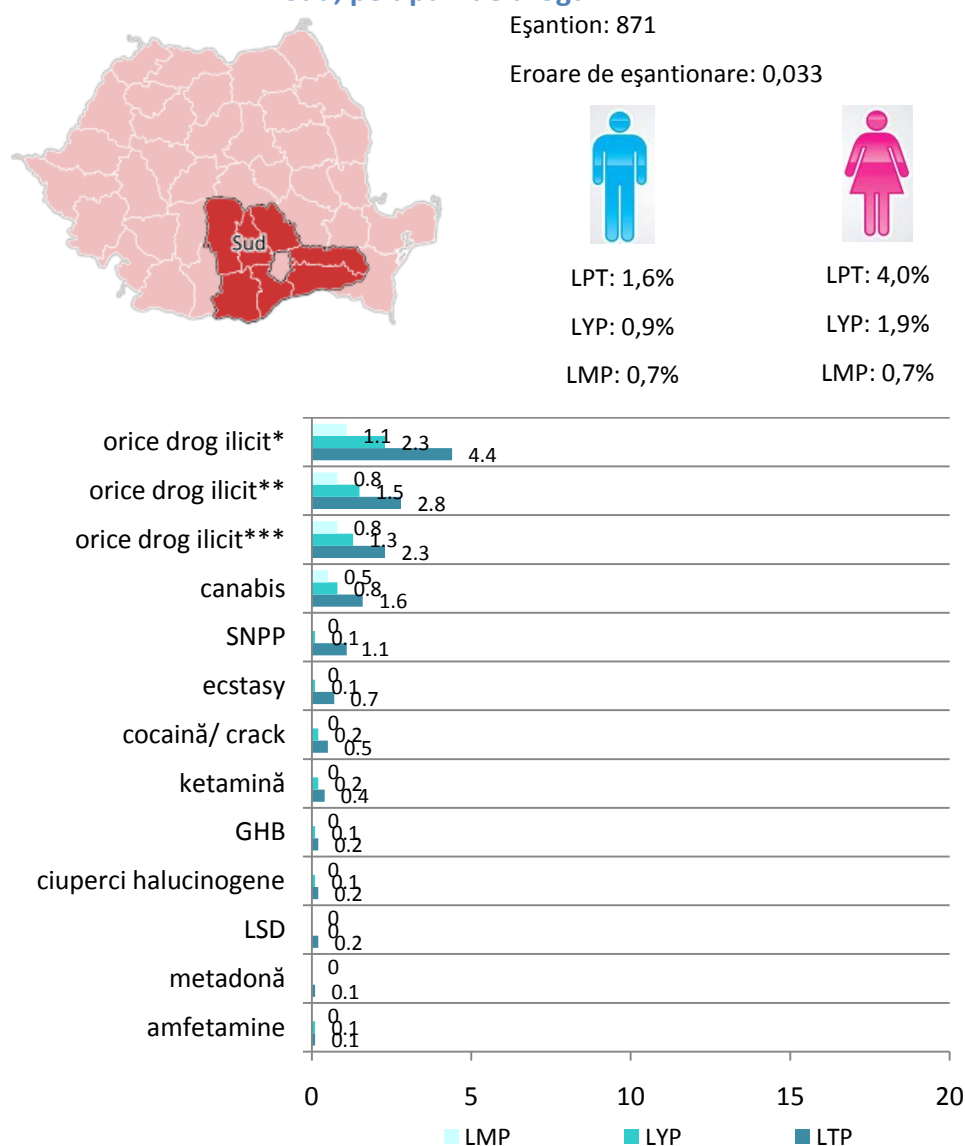
Valorile mici ale prevalenței consumului experimental, pentru majoritatea drogurilor ilicite luate în această analiză, induc ipoteza unui consum relativ variat, dar de dimensiuni reduse. Astfel, deși tipologia drogurilor consumate la nivelul acestei regiunii este mai largă decât în cazul regiunilor Nord-Vest și Nord-Est, mai mult de jumătate dintre drogurile consumate (ketamină, GHB, ciuperci halucinogene, LSD, metadonă, amfetamine), înregistrează prevalențele ale consumului foarte mici (sub 0,5%), după cum urmează: ketamină – 0,4%, GHB – 0,2%, ciuperci halucinogene – 0,2%, LSD – 0,2%, metadonă și amfetamine cu câte 0,1%. Singurele droguri care au prevalențe peste pragul de 0,5% sunt: cannabis – cu o prevalență de 1,6%, SNPP – 1,1%, ecstasy – 0,7%, cocaină/ crack – 0,5%.

Ca și în cazul consumului experimental, la nivelul Regiunii Sud, deși se înregistrează consum recent pentru mai multe tipuri de droguri, valorile prevalențelor acestui tip de consum sunt în general foarte scăzute (variind între 0,1% și 0,2%), cu excepția cannabisului, pentru care se observă o prevalență de 0,8%. De altfel, acesta este singurul drog ilicit, pentru care, la nivelul Regiunii Sud, s-a constatat consum actual, cu o prevalență de 0,5%.

Ca și caracteristici generale ale consumului de droguri ilicite la nivelul Regiunii Sud, se constată următoarele:

- o diversificare a gamei de droguri consumate;
- un nivel scăzut al consumului oricărui tip de drog ilicit, cu valori inferioare ale prevalenței consumului pentru toate tipurile de droguri consumate la nivelul acestei regiuni, față de cele înregistrate la nivel național;
- raportul bărbați/ femei pentru consumul oricărui drog ilicit pentru toate perioadele de timp analizate este subunitar, ponderea femeilor consumatoare fiind mai mare;
- majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat consum de-a lungul vieții al oricărui drog ilicit, sunt de sex feminin (70,8%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (52,2%), sunt activi economic (54,2%), au vârsta cuprinsă între 15-24 ani (28,0%) și locuiesc în mediul urban (64,0%).

Grafic 102: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud, pe tipuri de droguri¹⁷



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

¹⁷orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

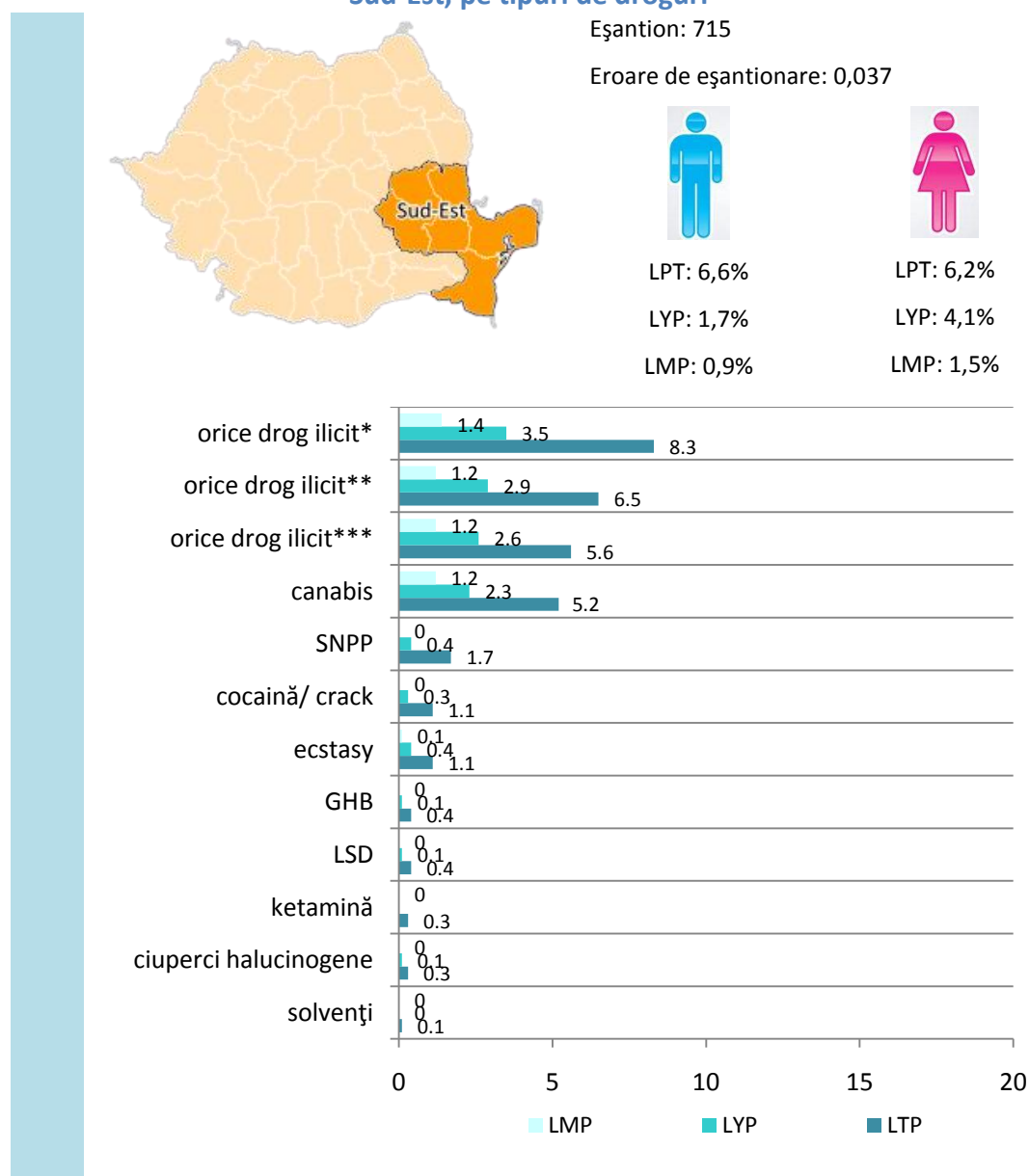
3.D.6. Regiunea Sud-Est

În cazul Regiunii Sud-Est, deși se constată o varietate crescută a drogurilor consumate (9 tipuri de droguri ilicite din cele 12 studiate), se observă o prevalență a consumului de-a lungul vieții al oricărui tip de drog ilicit (inclusiv SNPP) de 6,5% (aproape egală cu cea înregistrată la nivel național), în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de 2,9% (peste valoarea observată la nivel național pentru acest tip de consum), iar pentru cel actual, o prevalență de 1,2% (la nivelul valorii înregistrate la nivel național). Nivelul ridicat al prevalenței consumului recent, respectiv al prevalenței consumului actual, conduce la ipoteza unei creșteri a consumului de droguri în ultimul an. Pe tipuri de droguri, consumul experimental înregistrează la nivelul Regiunii Sud-Est următoarele valori: canabis – 5,2%, SNPP – 1,7%, cocaină/ crack – 1,1%, ecstasy – 1,1%, GHB - 0,4%, LSD – 0,4%, ketamină - 0,3%, ciuperci halucinogene – 0,3% și solvenți– 0,1%. Consum recent se înregistrează pentru canabis – cu o prevalență de 2,3%, SNPP și ecstasy – cu câte 0,4% și cocaină/ crack – 0,3%, în timp ce, consum actual se constată doar pentru canabis, cu o prevalență de 1,2%, și pentru ecstasy, cu 0,1%.

În baza analizei datelor, la nivelul Regiunii Sud-Est, se constată următoarele:

- o tipologie largă a drogurilor consumate;
- un nivel ridicat al consumului oricărui tip de drog ilicit pentru toate perioadele de timp analizate;
- consumul de canabis, de ecstasy, de cocaină/ crack și cel de GHB înregistrează prevalențe mai mari decât cele obținute la nivel național;
- pentru ketamină, LSD și ciuperci halucinogene, prevalențele consumului sunt la nivelul celor observate la nivel național;
- pentru celelalte tipuri de droguri consumate la nivelul acestei regiuni sunt observate valori inferioare ale prevalenței consumului, față de cele înregistrate la nivel național;
- prevalențe mai mari ale consumului recent și actual de droguri în rândul femeilor, comparativ cu bărbații;
- majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit, sunt de sex masculin (52,2%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (68,2%), sunt activi economic (59,5%), au vârsta cuprinsă între 55-64 ani (30,4%) și locuiesc în mediul urban (84,8%).

Grafic 103: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Est, pe tipuri de droguri¹⁸



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

¹⁸orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

3.D.7. Regiunea Sud-Vest

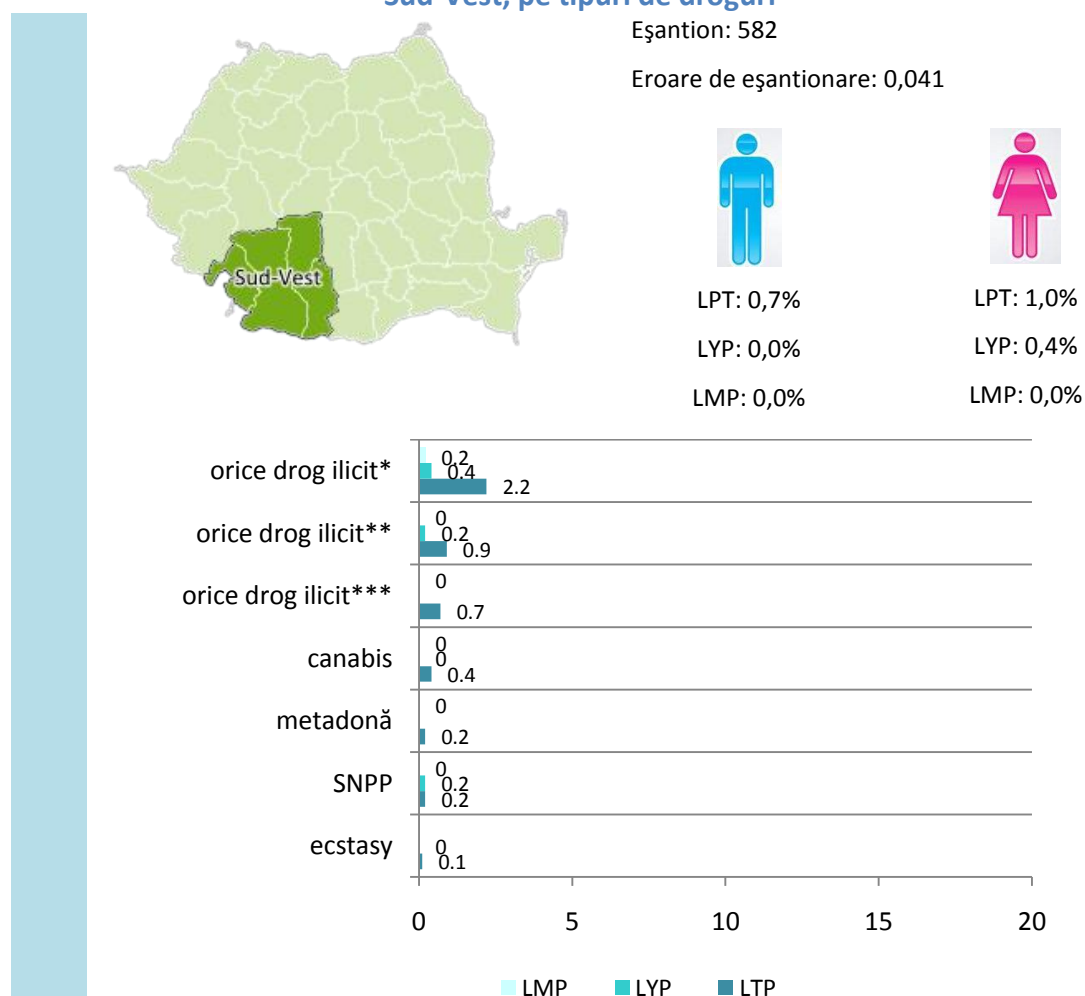
Prezentând cea mai restrânsă tipologie a drogurilor ilicite consumate (4 din 12), Regiunea Sud-Vest înregistrează în același timp și cel mai scăzut nivel al consumului. Astfel, la nivelul acestei regiuni, prevalența consumului experimental al oricărui drog ilicit (inclusiv SNPP) atinge valoarea de 0,9% (fiind de 7,22 ori mai mică decât cea înregistrată la nivel național), în timp ce, pentru consumul recent, prevalența observată este de 0,2%. Pe de altă parte, respondenții incluși în studiu care aveau rezidența în această regiune, nu au declarat consum actual pentru niciunul dintre drogurile ilicite analizate. Pe tipuri de droguri, consumul experimental înregistrează la nivelul Regiunii Sud-Vest următoarele valori: cannabis – 0,4%, metadonă – 0,2%, SNPP – 0,2%, ecstasy – 0,1%. Singurele droguri ilicite pentru care s-a declarat consum recent la nivelul acestei regiuni sunt SNPP. Valoarea prevalenței acestui tip de consum este la nivelul celei înregistrate de-a lungul vieții, respectiv de 0,2%.

Similar Regiunii Nord-Est, între bărbați și femei, se observă similitudini ale comportamentului față de consumul oricărui drog ilicit, pentru consumul din ultimul an și pentru cel din ultimele 30 de zile (raportul bărbați/ femei este 1,06:1 – pentru consumul recent și 1:1 pentru cel actual).

În baza analizei datelor, la nivelul Regiunii Sud-Vest, consumul de droguri ilicite poate fi descris sintetic astfel:

- o gamă diversificată a drogurilor consumate;
- un nivel foarte scăzut al consumului oricărui tip de drog ilicit pentru toate perioadele de timp analizate, cu valori inferioare ale prevalenței consumului, față de cele înregistrate la nivel național, exceptând metadona, pentru care se înregistrează o prevalență dublă față de cea obținută la nivel național;
- prevalențe mai mari ale consumului experimental de droguri în rândul femeilor, comparativ cu bărbații;
- majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un drog ilicit, sunt de sex feminin (60,0%), au finalizat cel mult studii liceale sau post-liceale (80%), sunt inactivi economic (60,0%), au vârsta cuprinsă între 15-24 ani (40,0%) sau 35-44 ani (40,0%) și locuiesc în mediul urban (80,0%).

Grafic 104: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Vest, pe tipuri de droguri¹⁹



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

¹⁹orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

3.D.8. Regiunea Vest

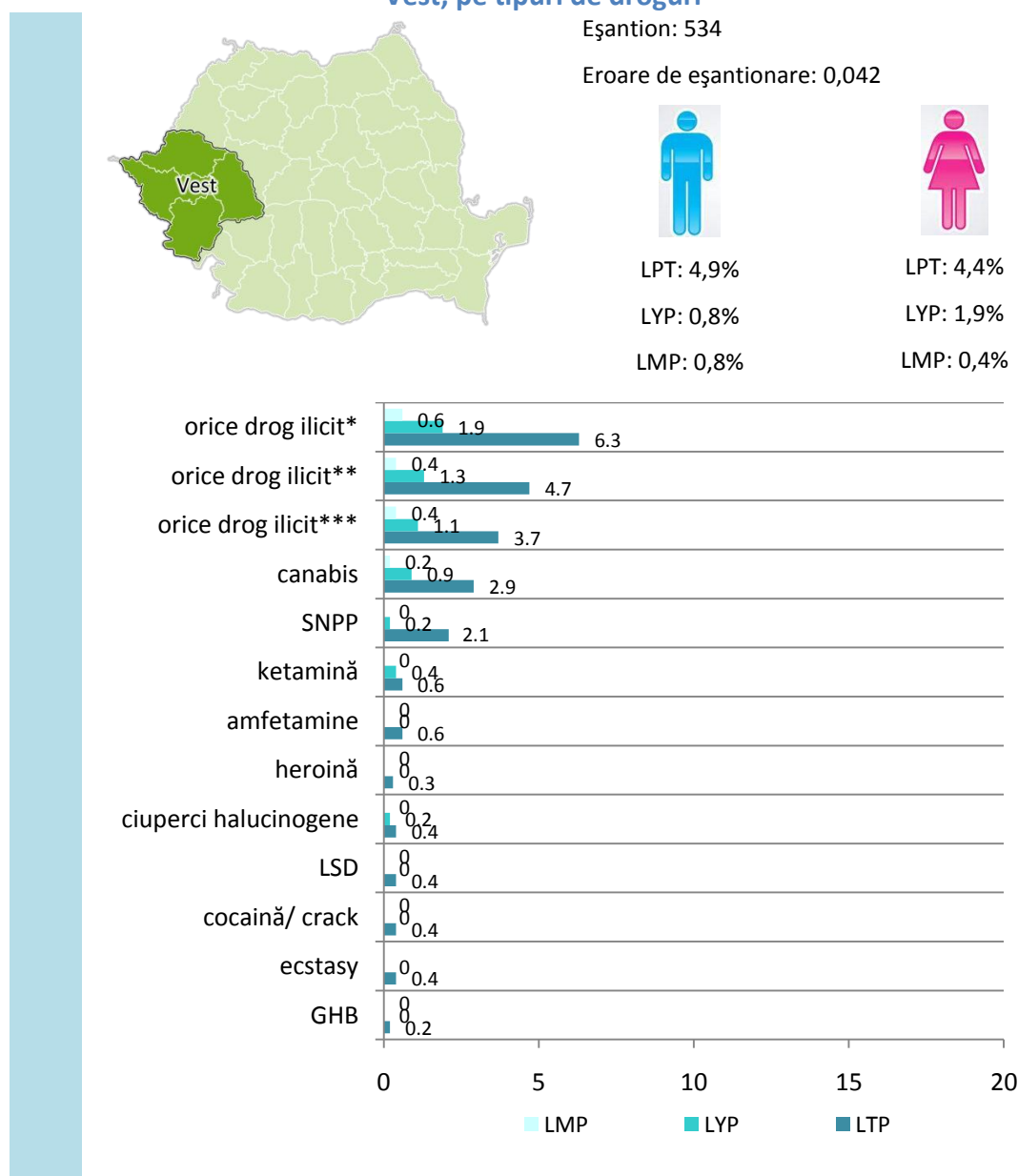
Similar Regiunii Sud-Est, deși se constată o varietate crescută a drogurilor consumate (10 tipuri de droguri ilicite din cele 12 studiate), în Regiunea Vest se observă o prevalență a consumului de-a lungul vieții pentru orice tip de drog ilicit (inclusiv SNPP) de 4,7% (de 1,38 ori mai mică decât cea înregistrată la nivel național), în timp ce, pentru consumul recent se observă o prevalență de 1,3%, iar pentru cel actual, o prevalență de 0,4%.

La nivelul acestei regiunii, consumul de-a lungul vieții în funcție de tipul drogului consumat înregistrează următoarele valori: cannabis – 2,9%, SNPP – 2,1%, ketamină - 0,6%, amfetamine – 0,6%, cocaină/ crack – 0,4%, ecstasy – 0,4%, GHB - 0,2%, LSD – 0,4%, ciuperci halucinogene – 0,4% și heroină – 0,3%. Consum recent se înregistrează pentru cannabis – cu o prevalență de 0,9%, ketamină – 0,4%, SNPP și ciuperci halucinogene – cu câte 0,2%, în timp ce, consum actual se constată doar pentru cannabis, cu o prevalență de 0,2%.

Pe baza analizei datelor colectate în cadrul acestui studiu, consumul de droguri ilicite observat la nivelul Regiunii Vest este caracterizat de următoarele aspecte:

- o tipologie largă a drogurilor consumate;
- un nivel mediu al consumului oricărui tip de drog ilicit pentru toate perioadele de timp analizate;
- se observă valori superioare celor înregistrate la nivel național, pentru consumul de: amfetamine, ciuperci halucinogene, ketamină, heroină, în timp ce, pentru consumul de cannabis, ecstasy, cocaină/ crack, prevalențele ating niveluri inferioare față de valorile înregistrate la nivel național;
- se constată valori similare celor înregistrate la nivel național, pentru prevalența consumului de SNPP, respectiv de LSD;
- prevalență mai mare în cazul consumului recent al oricărui tip de drog, în rândul femeilor, comparativ cu bărbații;
- majoritatea respondenților din această regiune, care au declarat că au consumat cel puțin o dată în viață un tip de drog ilicit, sunt de sex masculin (52,0%), au finalizat studii liceale sau post-liceale (52,6%), au vârsta cuprinsă între 15-24 ani (30,8%) și locuiesc în mediul urban (92,0%).

Grafic 105: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Vest, pe tipuri de droguri²⁰



Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.

²⁰orice drog ilicit*: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB, tranchilizante sau sedative, fără prescripție medicală

orice drog ilicit**: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP), ketamină, metadonă, GHB

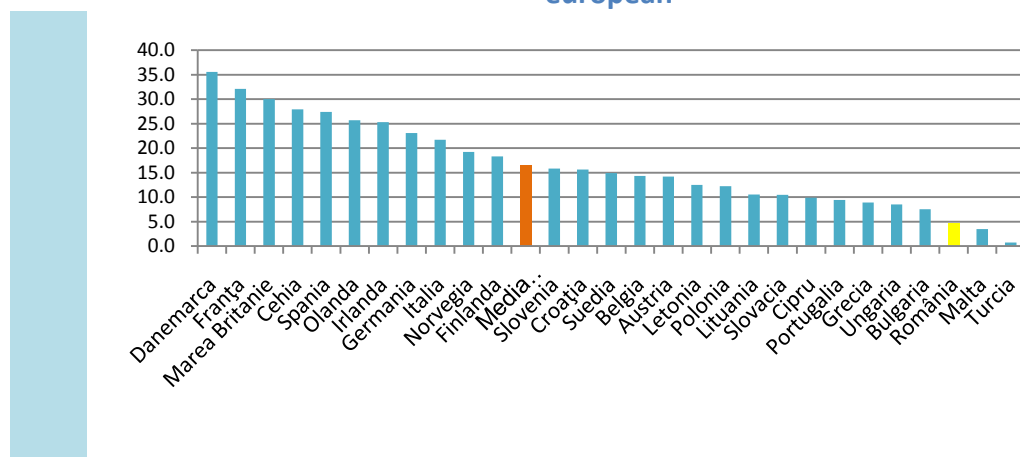
orice drog ilicit***: canabis, ecstasy, cocaină, crack, amfetamine, ciuperci halucinogene, heroină, solvenți și inhalante, LSD, ketamină, metadonă, GHB

3.B. LA NIVEL EUROPEAN

3.B.1. Cannabis

Și la nivel european, cel mai consumat drog de către populația cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani este cannabisul, acesta fiind experimentat de aproximativ 73,6 milioane de persoane (15-64 ani)²¹. În 29 state, din cele 34 care au raportat Observatorului European de Droguri și Toxicomanii date referitoare la consumul experimental de cannabis s-au înregistrat prevalențe pentru consumul de cannabis de-a lungul vieții cuprinse între 0,7% și 35,6%. Cele mai mari prevalențe pentru acest tip de consum se regăsesc în Danemarca (35,6%), Franța (32,1%), Marea Britanie²² (30,0%), Spania (27,4%) și Cehia (27,9%). România se află printre țările cu prevalența cea mai mică (4,6%), fiind urmată doar de: Malta (3,5%) și Turcia (0,7%). Lungimea intervalului de variație a valorilor înregistrate pentru prevalența consumului experimental de cannabis este foarte mare (amplitudine 34,9).

Grafic 106: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de cannabis – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA²³

Consumul experimental este mai mare în rândul bărbaților decât al femeilor, raportul bărbați/ femei fiind supraunitar, cu variații de la 5,5:1 - în Turcia, la 3,37:1 - în Lituania, 3,34:1 - în Grecia, 3,32:1 - în Portugalia, la 1,44:1 - în Danemarca, la 1,45:1 - în Marea Britanie, până la 1,43:1 - în Suedia. În România, acest raport este de 1,42:1, după ce la studiul anterior înregistrase valoarea de 2,2:1. Se constată un raport bărbați/ femei mai

²¹ EMCDDA (2014) – Raportul european privind drogurile – Tendințe și evoluții, Lisabona, 2014, pg. 13

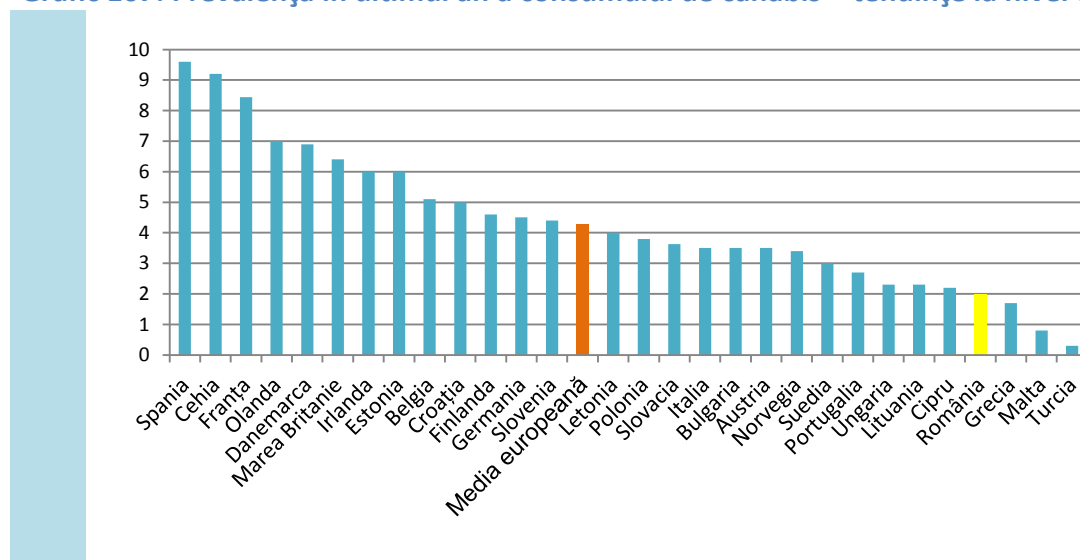
²² Anglia și Țara Galilor

²³ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

ridicat în special în țările cu o cultură de dominație a bărbaților, în timp ce, în țări care promovează o cultură de egalitate între sexe, acest raport este de până la 3 ori mai mic.

În cazul consumului recent de cannabis, pe primul loc se situează Spania (9,6%), urmată de Cehia (9,2%), Franța (8,4%), Olanda (7%) și Danemarca (6,9%). Persoanele cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani din România au declarat un consum de cannabis în ultimul an într-o proporție de 2%. Ca și în cazul prevalenței de-a lungul vieții, statele în care se înregistrează ratele cele mai mici ale consumului recent de cannabis sunt: România (2%), Grecia (1,7%), Malta (0,8%), Turcia (0,3%). Lungimea intervalului de variație a valorilor înregistrate pentru prevalența consumului recent de cannabis este mare (amplitudine 9,3).

Grafic 107: Prevalența în ultimul an a consumului de cannabis – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA²⁴

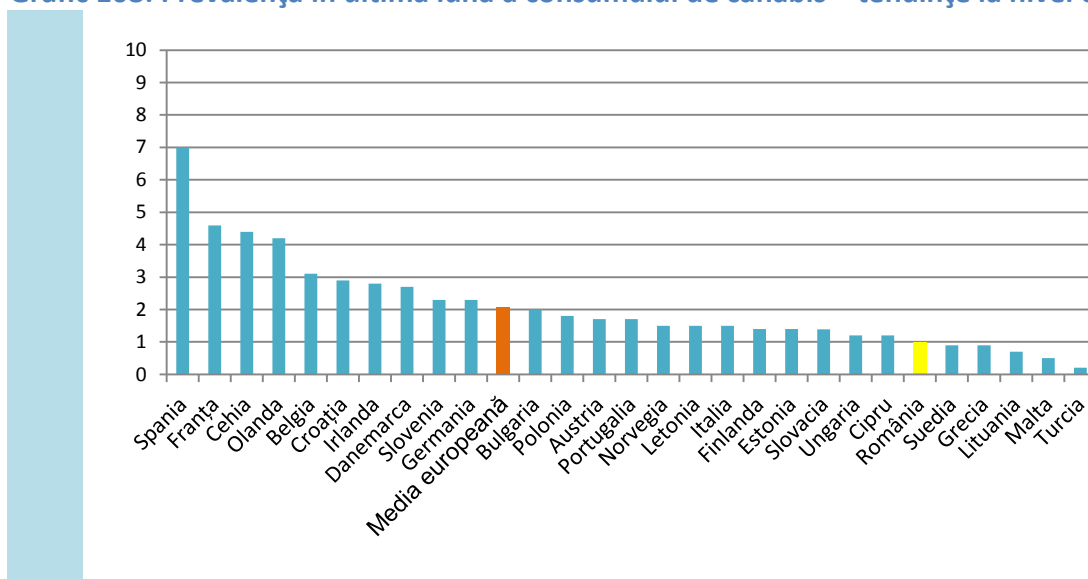
În ceea ce privește prevalența consumului de cannabis în ultimele 30 zile, în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani, din cele 29 de țări care au raportat date din astfel de studii, România se plasează pe poziția a 24-a, cu o rată de 1%, fiind urmată de Suedia și Grecia – 0,9%, Lituania – 0,7%, Malta – 0,5% și Turcia – 0,2%.

La polul opus, pe primul loc se află Spania (7%) – singurul stat din Europa cu o rată a consumului actual de cannabis de peste 5%, aceasta fiind urmată de Franța (4,6%), Cehia (4,4%) și Olanda (4,2%).

Raportul bărbați tineri/ femei se menține supraunitar și în cazul acestui tip de consum și înregistrează valori de la 10,7:1 (Polonia), la 1:1 (România).

²⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

Grafic 108: Prevalența în ultima lună a consumului de canabis – tendințe la nivel european

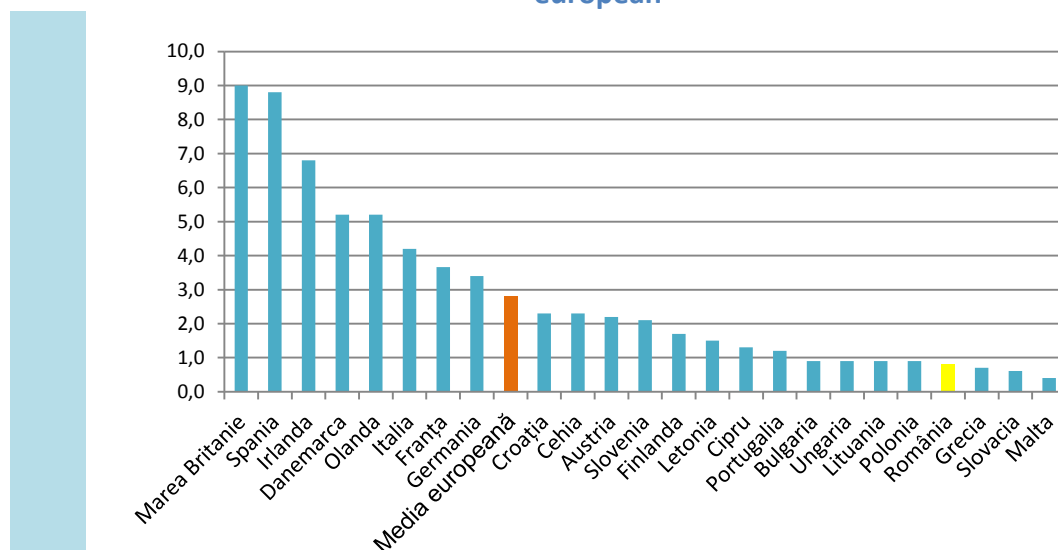


Sursa: EMCDDA²⁵

3.B.2. Cocaină

Conform Raportului european privind drogurile 2014²⁶, se estimează că aproximativ 14,1 milioane de persoane (15-64 ani) au consumat cel puțin o dată în viață cocaină.

Grafic 109: Prevalența consumului de cocaină pe parcursul vieții – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA²⁷

²⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

²⁶ EMCDDA (2014) – Raportul european privind drogurile – Tendințe și evoluții, Lisabona, 2014, pg. 13

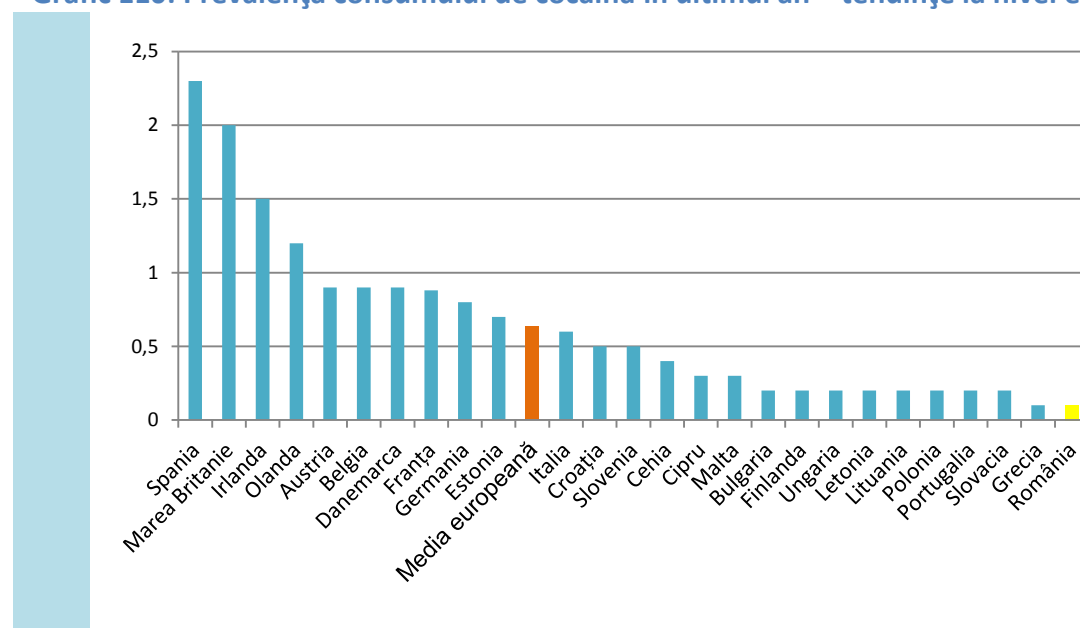
²⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

Cu o prevalență a acestui tip de consum de 0,8%, România se numără printre cele opt state (din 25 țări europene) care au raportat prevalențe ale consumului de cocaină de-a lungul vieții sub 1% (Bulgaria – 0,9%, Ungaria – 0,9%, Lituania – 0,9%, Polonia – 0,9%, Grecia – 0,7%, Slovacia – 0,6%, Malta – 0,4%). La polul opus, se află Marea Britanie (9%), Spania (8,8%) și Irlanda (6,8%).

Și în cazul consumului experimental de cocaină, raportul bărbați/ femei este net în favoarea bărbaților, valoarea acestuia variind de la 8,0:1 (Polonia), la 1,43:1 (Ungaria, Bulgaria). În România, acest raport are valoarea 1:1, după ce, anterior a fost de 2,5:1.

Pentru prevalența consumului de cocaină în ultimul an, România se plasează, alături de Grecia, pe ultimul loc, cu o prevalență a consumului recent de cocaină de 0,1%. Cu excepția a 4 state – Spania (2,3%), Marea Britanie²⁸ (2%), Irlanda (1,5%), Olanda (1,2%) – care înregistrează prevalențe ale consumului recent de cocaină cu valori peste 1%, celelalte 23 de state care au raportat astfel de date se plasează sub acest prag, 16 dintre acestea situându-se chiar sub media europeană (0,6%).

Grafic 110: Prevalența consumului de cocaină în ultimul an – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA²⁹

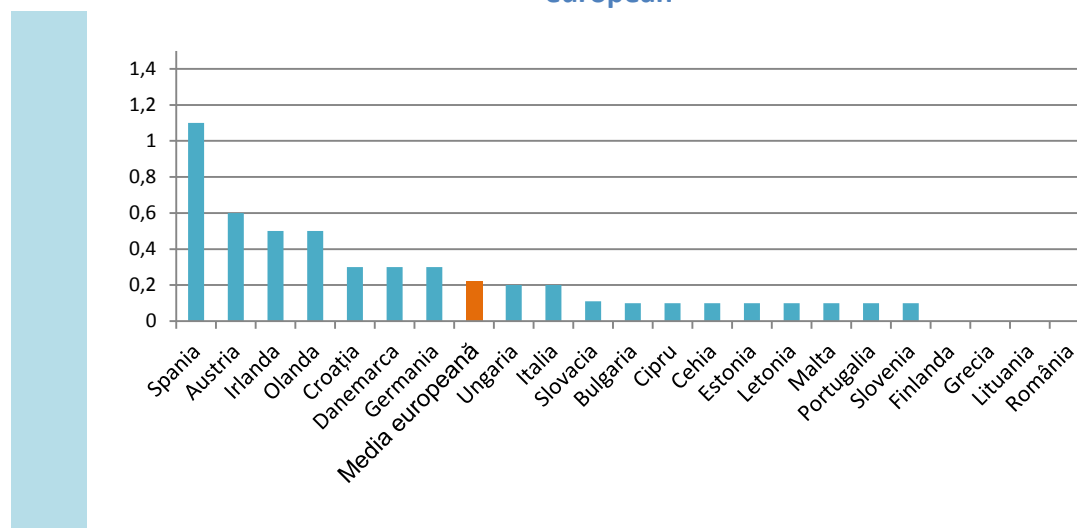
În majoritatea statelor europene, consumul actual de cocaină în rândul persoanelor cu vârsta de 15-64 ani înregistrează valori sub 1%, exceptând Spania (1,1%). În restul celor 22

²⁸ Anglia și Țara Galilor

²⁹ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

state care au raportat date, valorile se situează sub 1%, în România, Finlanda, Grecia și Lituania neînregistrând un astfel de consum.

Grafic 111: Prevalența consumului de cocaină în ultimele 30 de zile – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA³⁰

3.B.3. Ecstasy

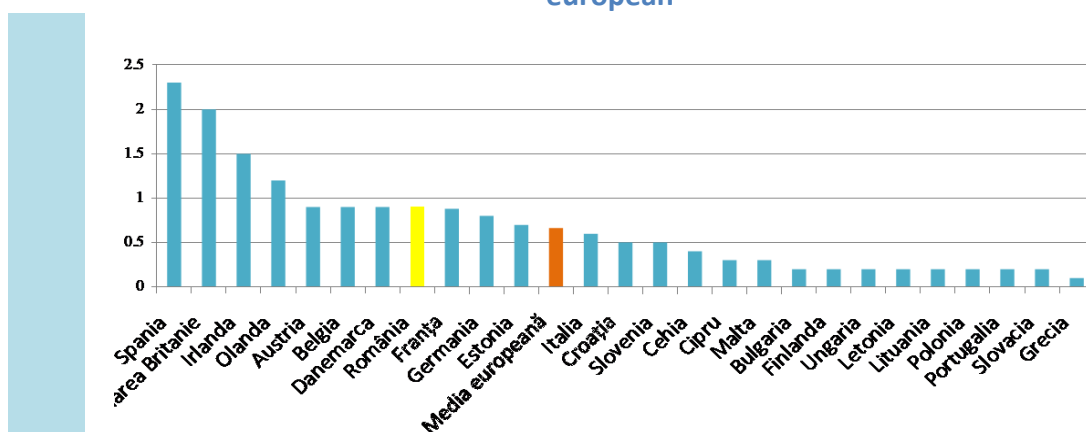
În ceea ce privește consumul experimental de ecstasy, potrivit datelor furnizate de Observatorul European de Droguri și Toxicomanii³¹, 10,6 milioane dintre europenii cu vârstă cuprinsă între 15-64 ani au raportat un astfel de consum, în timp ce, ratele de prevalență variază de la 0,1% (Grecia), la 2,3% (Spania), lungimea intervalului de variație fiind foarte mică (amplitudine 2,2). Spre deosebire de celelalte droguri (canabis și cocaină), în cazul ecstasy, România se plasează pe poziția a 8-a, fiind deasupra mediei europene (0,7%), cu o prevalență a consumului experimental de ecstasy de 0,9%.

Raportul bărbați tineri/ femei care au experimentat consumul de ecstasy este supraunitar, media acestuia fiind 2,8:1, cele mai ridicate valori înregistrându-se în Italia – 5:1, Germania – 4,33:1, Letonia și Spania cu 4:1. Pentru România și Grecia, se observă cea mai mică valoare a acestui raport - 1:1, numărul persoanelor de sex masculin care au experimentat consumul de ecstasy fiind egal cu cel al femeilor care au adoptat același comportament de consum.

³⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

³¹ EMCDDA (2014) – Raportul european privind drogurile – Tendințe și evoluții, Lisabona, 2014, pg. 13

Grafic 112: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de ecstasy – tendințe la nivel european

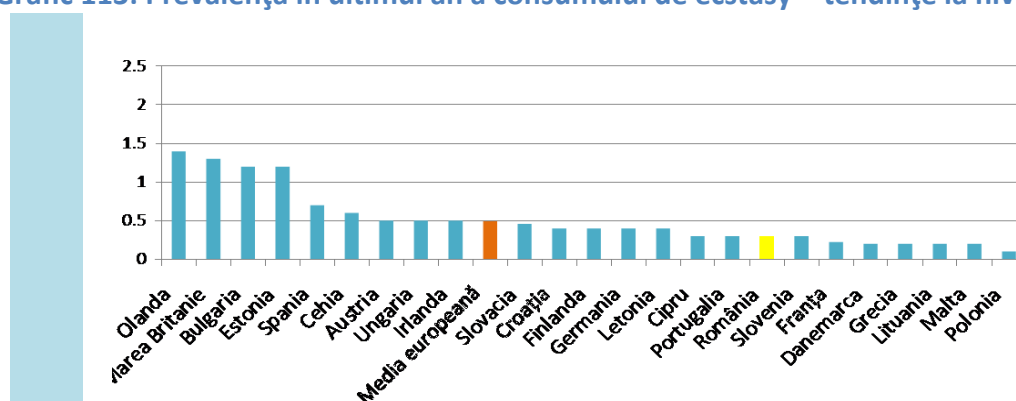


Sursa: EMCDDA³²

Pentru consumul recent de ecstasy, se observă delimitarea a 3 categorii în rândul statelor europene:

- state cu rate ridicate ale acestui tip de prevalență, grup în care se regăsesc Olanda (1,4%), Marea Britanie (1,3%), Bulgaria (1,2%) și Estonia (1,2%);
- state cu rate medii ale acestui tip de prevalență: Spania, Cehia, Austria, Ungaria, Irlanda, Slovacia, Croația, Finlanda, Germania, Letonia, cu prevalențe cuprinse între 0,7% și 0,4%;
- state cu rate scăzute ale acestui tip de prevalență: Cipru, Portugalia, România, Slovenia, Franța, Danemarca, Grecia, Lituania, Malta, Polonia, cu prevalențe cuprinse între 0,3% și 0,1%.

Grafic 113: Prevalența în ultimul an a consumului de ecstasy – tendințe la nivel european

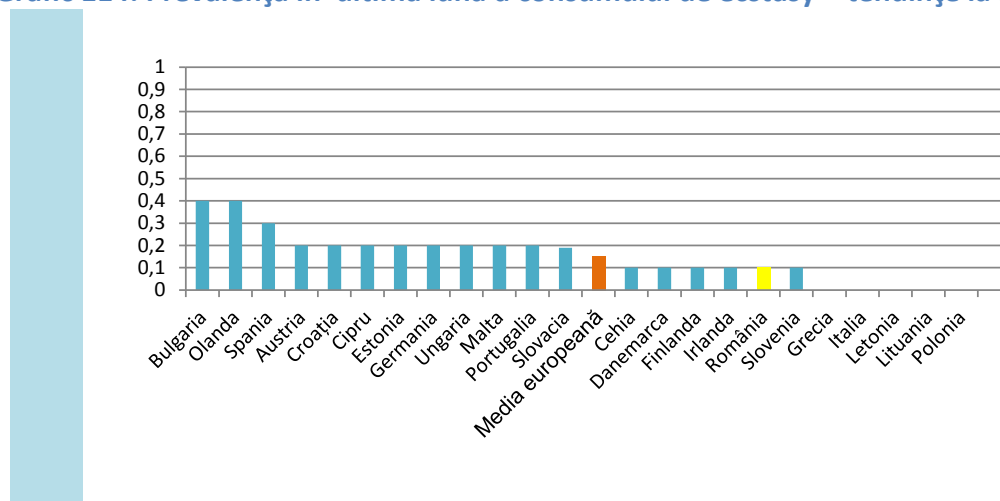


Sursa: EMCDDA³³

³² <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

Spre deosebire de celelalte două tipuri de consum, în cazul consumului actual de ecstasy, România înregistrează o prevalență de 0,3%, situată sub media europeană. În clasamentul european pentru consumul actual de ecstasy, pe primul loc se situează Olanda (1,4%), urmată de Marea Britanie (1,3%), Bulgaria (1,2%) și Estonia (1,2%). La polul opus, statele în care se înregistrează cele mai mici rate ale consumului actual de ecstasy sunt: Franța (0,2%), Danemarca (0,2%), Grecia (0,2%), Lituania (0,2%), Malta (0,2%) și Polonia (0,2%). Lungimea intervalului de variație a valorilor înregistrate pentru prevalența consumului actual de ecstasy este mică (amplitudine 1,3).

Grafic 114: Prevalența în ultima lună a consumului de ecstasy – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA³⁴

3.B.4. Amfetamine

Conform Raportului european privind situația drogurilor în Europa 2014³⁵, 11,4 milioane de adulți cu vârsta cuprinsă între 15-64 ani au consumat amfetamine de-a lungul vieții. Domeniul de variație a prevalențelor înregistrate la nivelul a 25 state europene pentru acest tip de consum este cuprins între 0,1% (Grecia și Turcia) la 10,6% (Marea Britanie). Cu o prevalență de 0,3%, România ocupă locul al 23 lea în clasamentul european.

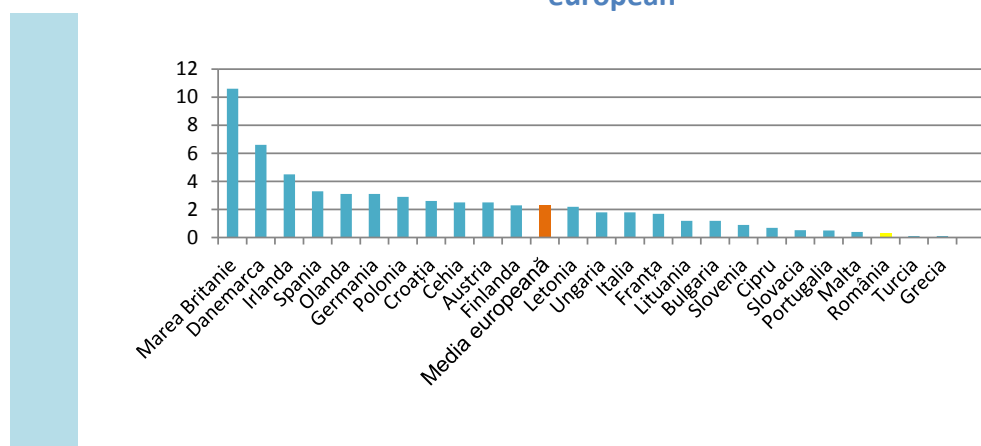
Raportul bărbați/ femei care au declarat un consum de amfetamine de-a lungul vieții este supraunitar, cea mai mare valoare înregistrându-se în Lituania (5,25:1), urmată de Cipru (5:1) și Slovacia (4,05:1).

³³ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

³⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

³⁵ EMCDDA (2014) – Raportul european privind drogurile – Tendințe și evoluții, Lisabona, 2014, pg. 13

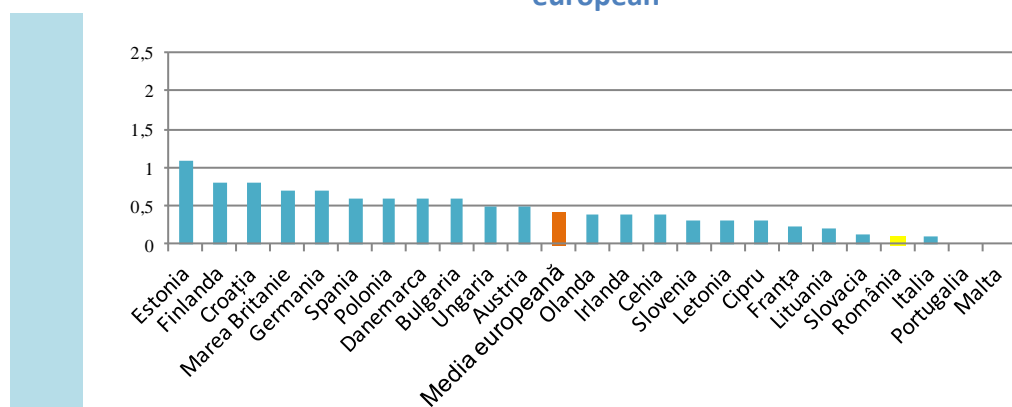
Grafic 115: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de amfetamine – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA³⁶

Raportul dintre statele europene care înregistrează, pentru prevalențele consumului de amfetamine în ultimul an, valori peste media europeană (0,414%) și cele care înregistrează valori sub acest nivel este aproximativ egal cu 1 (11/ 14). România (0,1%), alături de Portugalia, Grecia și Turcia (0,0%), Italia și Slovacia (0,1%), Franța și Lituania (0,2%), Cipru, Letonia și Slovenia (0,3%), Cehia, Irlanda și Olanda (0,4%), se situează în rândul celor din urmă. Consumul recent de amfetamine este cel mai răspândit în rândul populației adulte din Estonia (1,1%), Finlanda și Croația (0,8%).

Grafic 116: Prevalența în ultimul an a consumului de amfetamine – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA³⁷

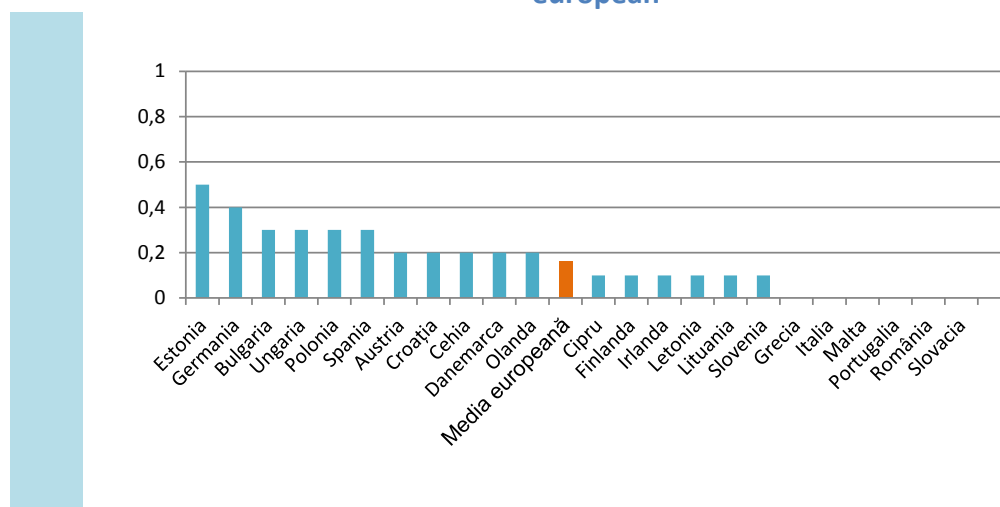
La nivelul Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanii, consumul actual de amfetamine a fost înregistrat în 23 de state, din care 6 (printre care și România) au raportat

³⁶ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

³⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

absența acestui tip de consum. Exceptând 11 state europene (Estonia – 0,5%, Germania – 0,4%, Bulgaria, Ungaria, Polonia și Spania – 0,3%, Austria, Croația, Cehia, Danemarca și Olanda -0,2%), toate celelalte (12) au înregistrat valori ale prevalenței consumului actual în rândul populației 15-64 ani sub valoarea medie înregistrată la nivel european pentru acest tip de consum (0,16%). Totodată, se observă că în majoritatea statelor raportoare, rata consumului actual este sub 0,5%.

Grafic 117: Prevalența în ultima lună a consumului de amfetamine – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA³⁸

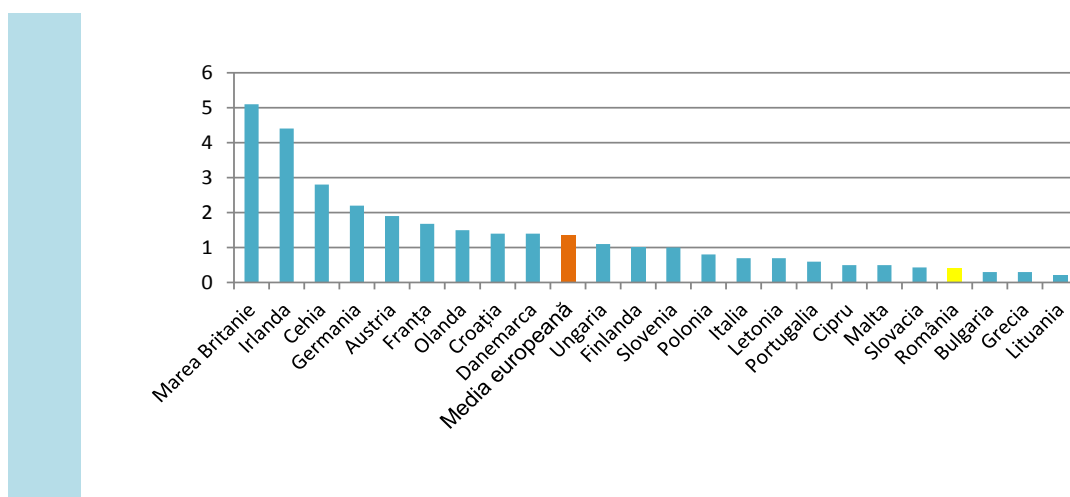
3.B.5. LSD

Cu o prevalență a acestui tip de consum de 0,4%, România se numără printre cele cinci state (din 23 țări europene) care au raportat prevalențe ale consumului de LSD de-a lungul vieții sub 0,5% (Slovacia – 0,43%, Bulgaria – 0,3%, Grecia – 0,3%, Lituania – 0,2%). La polul opus, se află Marea Britanie (5,1%), Irlanda (4,4%) și Spania (2,8%).

Și în cazul consumului experimental de LSD, raportul bărbați/ femei este net în favoarea bărbaților, valoarea acestuia variind de la 20,5:1 (Slovacia), la 1,25:1 (România).

³⁸ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

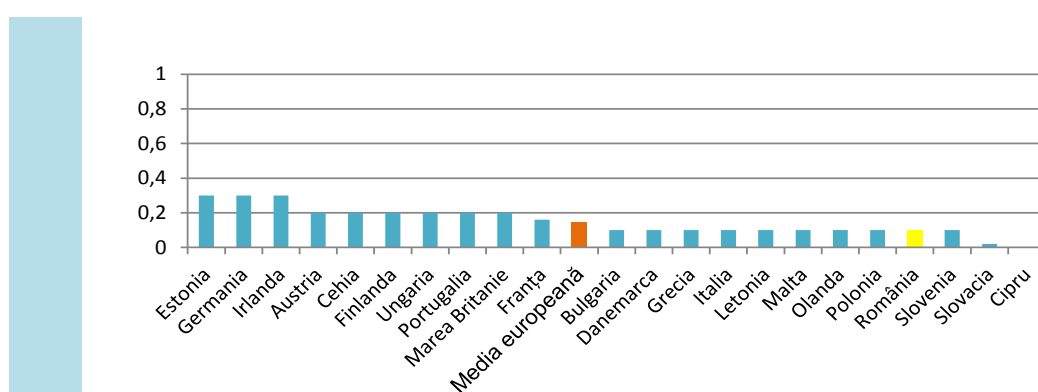
Grafic 118: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de LSD – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA³⁹

Pentru prevalența consumului de LSD în ultimul an, România se plasează, alături de alte 9 state europene (Grecia, Polonia, Olanda, Malta, Letonia, Italia, Danemarca, Bulgaria) pe penultimul loc, cu o prevalență a consumului recent de LSD de 0,1%. Valoarea medie a prevalenței acestui tip de consum segmentează cele 22 state raportoare în două grupe cu același număr de țări (11:11). La nivelul celor două grupe astfel formate, variațiile prevalenței acestui tip de consum sunt foarte mici, fiind cuprinse între 0,08 și 0,16 puncte procentuale, ceea ce indică o uniformizare la nivel european a consumului recent de LSD.

Grafic 119: Prevalența în ultimul an a consumului de LSD – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA⁴⁰

³⁹ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

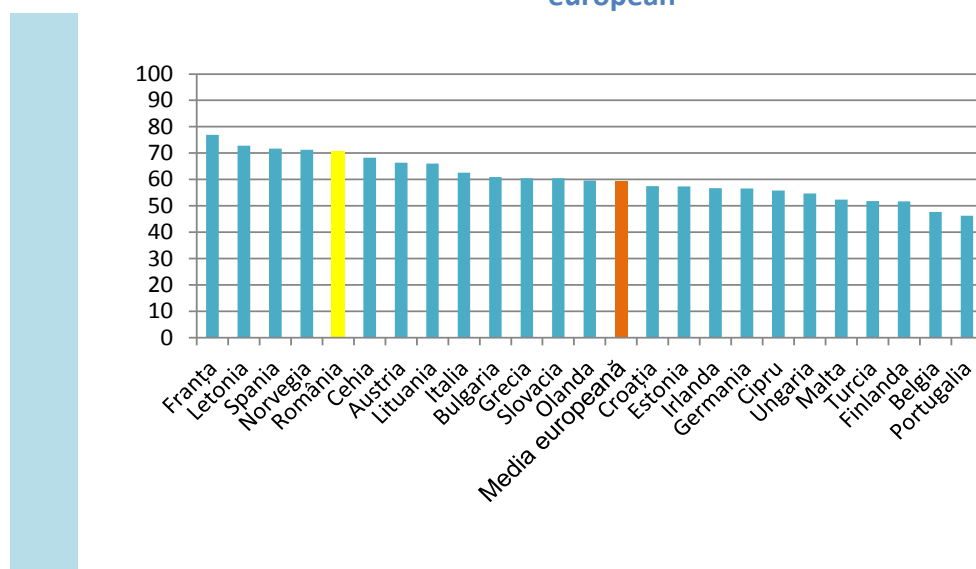
⁴⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

3.B.6. Tutun

În ceea ce privește consumul de tutun de-a lungul vieții, la nivelul statelor europene, prevalența acestuia variază de la 76,9% (Franța), la 46,2% (Portugalia). Cu o prevalență de 70,5%, România ocupă locul al 5 lea în clasamentul european.

Deși raportul între consumul de tutun înregistrat în rândul bărbaților și cel observat în rândul femeilor este supraunitar, intervalul de variație a valorilor sale este mică (amplitudine 0,82). Cea mai mare valoare a acestui raport se constată în Cipru (1,87:1), cea mai mică, în Norvegia (1,05:1), în timp ce, în România, valoarea sa este 1,29:1.

Grafic 120: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de tutun – tendințe la nivel european

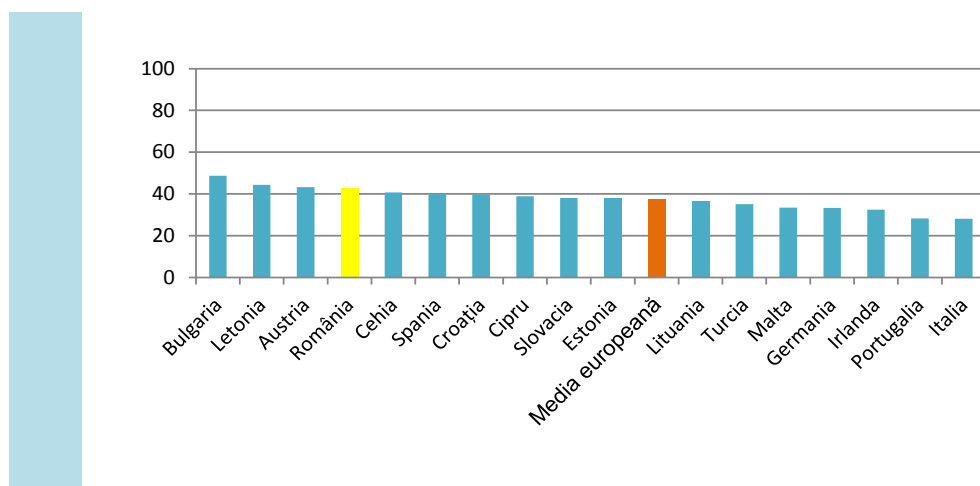


Sursa: EMCDDA⁴¹

Pentru consumul recent de tutun, se înregistrează o medie europeană a prevalenței de 37,7%, intervalul de variație a acesteia fiind cuprins între 28,1% (Italia) și 48,7% (Bulgaria). Cu o prevalență de 48,2%, România se situează între statele cu prevalențe ridicate pentru acest tip de consum, ocupând locul al 4 lea în clasamentul european.

⁴¹ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

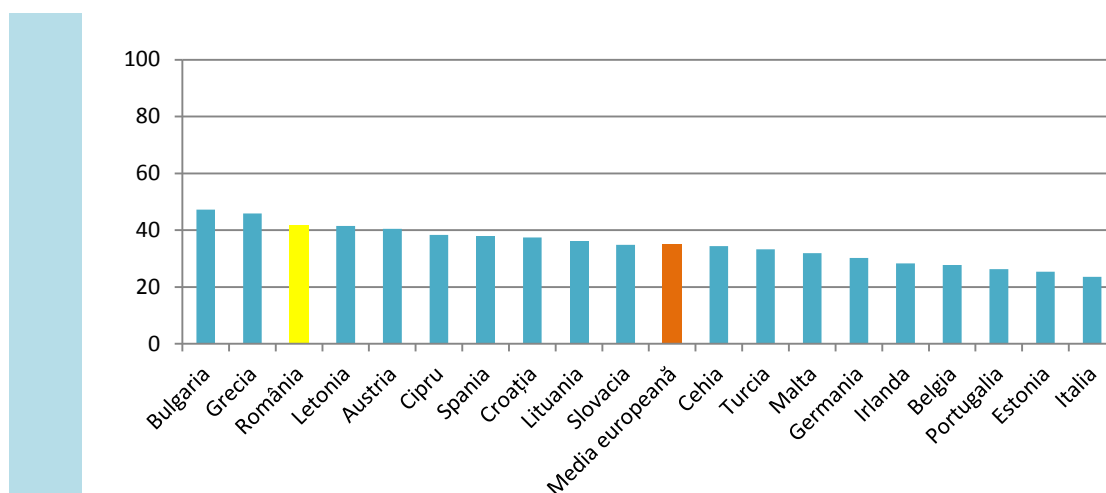
Grafic 121: Prevalența în ultimul an a consumului de tutun – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA⁴²

Consumul de tutun în ultima lună înregistrează în România o prevalență de 41,7%, valoare care o situează pe locul al 3 lea, după Bulgaria, 47,2% și Grecia, cu 45,9%. Valoarea medie a prevalenței acestui tip de consum segmentează cele 19 state raportoare în două grupe cu aproximativ același număr de țări (10:9). La nivelul celor două grupe astfel formate, variațiile prevalenței acestui tip de consum sunt foarte mici, fiind cuprinse între 12,33 și 10,09 puncte procentuale, ceea ce indică o uniformizare la nivel european a consumului recent de tutun.

Grafic 122: Prevalența în ultima lună a consumului de tutun – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA⁴³

⁴² <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

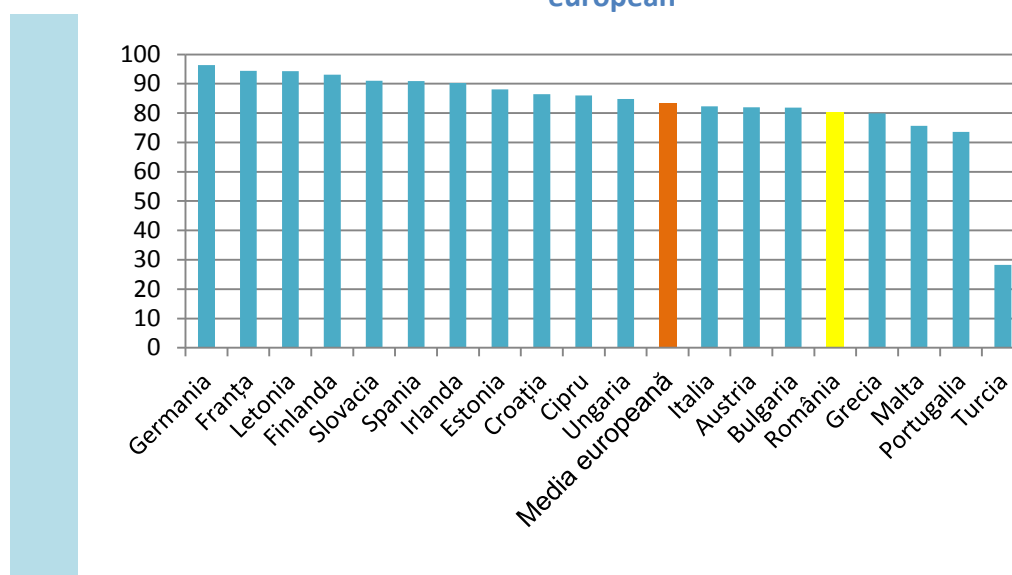
⁴³ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

3.B.7. Alcool

În majoritatea statelor europene, consumul experimental de alcool în rândul persoanelor cu vârsta de 15-64 ani înregistrează valori peste media europeană de 83,1%, exceptând Italia (82,3%), Austria (82%), Bulgaria (81,9%), România (80,1%), Grecia (79,9%), Malta (75,6%), Portugalia (73,6%) și Turcia (28,3%). Cele mai mari prevalențe ale acestui tip de consum se observă în Germania (96,4%), Franța (94,4%), Letonia (94,3%), Finlanda (93,1%), Slovacia (91%), Spania (91%) și Irlanda (90%).

În cazul consumului experimental de alcool, raportul bărbați/ femei deși este în favoarea bărbaților în toate statele europene tinde să devină unitar, variind de la 3,16:1 (Turcia), la 1,03:1 (Germania). În România, acest raport are valoarea 1,2:1.

Grafic 123: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de alcool – tendințe la nivel european

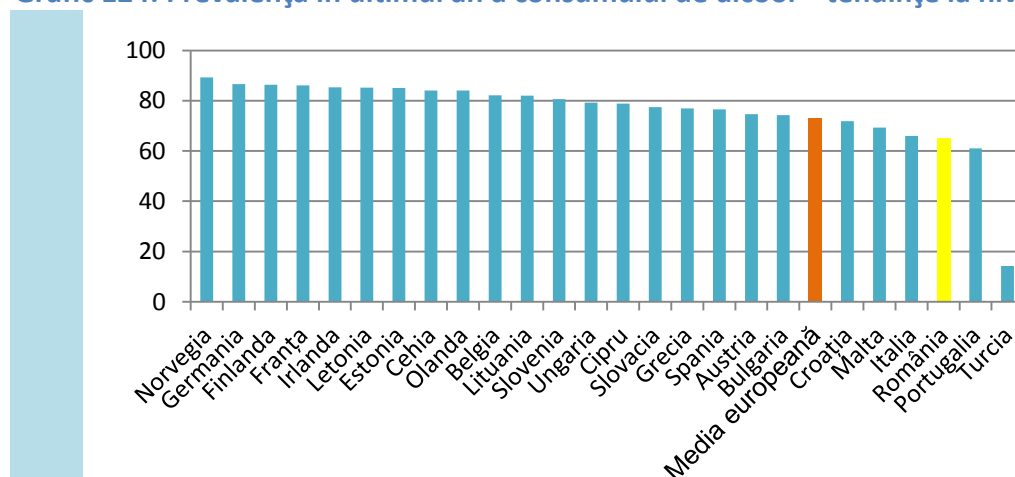


Sursa: EMCDDA⁴⁴

Pentru prevalența consumului de alcool în ultimul an, România se plasează, alături de Turcia, pe ultimele locuri, cu o prevalență a consumului recent de alcool de 65%. Cu excepția a 6 state din 25 – Croația (71,8%), Malta (69,3%), Italia (66%), România (65%), Portugalia (61,1%) și Turcia (14,3%) – care înregistrează prevalențe ale consumului recent de alcool cu valori sub media europeană de 72,8%, celelalte 19 state care au raportat astfel de date se plasează peste acest prag, cele mai mari valori constatându-se în Norvegia (89,3%).

⁴⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

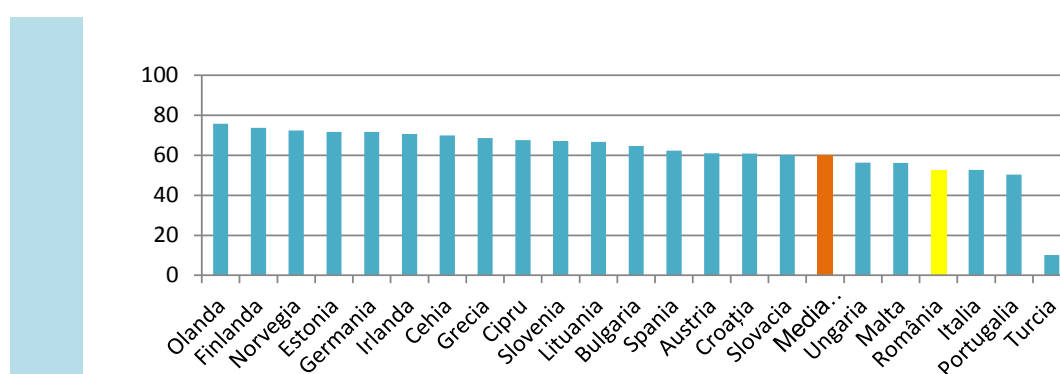
Grafic 124: Prevalența în ultimul an a consumului de alcool – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA⁴⁵

Consumul de alcool în ultima lună înregistrează în România una dintre cele mai mici valori (52,6%), plasând România pe locul al 20-lea al clasamentului, alături de Italia. Cele mai multe state europene (16) au raportat prevalențe ale acestui tip de consum cu valori peste media europeană (60,08%). Pe primele locuri ale clasamentului, se află Olanda (75,7%), Finlanda (73,7%) și Norvegia (72,4%).

Grafic 125: Prevalența în ultima lună a consumului de alcool – tendințe la nivel european



Sursa: EMCDDA⁴⁶

⁴⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

⁴⁶ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

4. IMPLICAȚII PENTRU POLITICILE DE PREVENIRE

Cele prezentate în acest raport de cercetare reflectă două opțiuni strategice mari în domeniul politicilor de prevenire a consumului de droguri.

În domeniul drogurilor ilegale, una dintre abordări este aceea de a reduce consumul de droguri în rândul populației, în special în rândul tinerilor. Motivul îl reprezintă reducerea numărului de persoane aflate la risc pentru consum intensiv și/ sau problemele asociate acestuia. Cealaltă opțiune este de a pune un accent mai mic pe prevenirea consumului de droguri în sine (din moment ce intensitatea și durata sunt limitate și, în plus, scad cu vârsta), politica fiind orientată asupra grupurilor cu risc mediu și ridicat. Aceasta înseamnă o mai mare prioritate pentru abordări inovatoare adresate tinerilor la risc și combaterea excluziunii sociale, delincvenței și reintegrarea consumatorilor de droguri în societate.

Echilibrul dintre aceste elemente depinde de circumstanțele de la nivel local/ național, dar, în mod clar, indicatori diferiți reflectă aspecte diferite asupra a ceea ce se înțelege prin „prevalența consumului de droguri”.

Recomandări pentru considerente strategice viitoare:

1. Pentru monitorizarea obiectivelor specifice domeniului reducerii cererii de droguri ar trebui utilizat consumul recent sau actual, iar pentru cele strategice, prevalența consumului de droguri în populația generală.
2. Studiile de prevalență nu reprezintă un indicator al tendințelor emergente intervenite în consumul de droguri, dar furnizează dovezi științifice necesare fundamentării politicilor, cunoașterii fenomenului și formulării de recomandări privind introducerea unor substanțe noi sub control.
3. Doar o mică proporție din populație continuă să consume droguri, în mod regulat, mai târziu în viață. Cei mai mulți oameni care au încercat droguri, o fac, fie experimental sau intermitent, fie pentru o perioadă limitată de timp.
4. O proporție relativ mică de consumatori, care continuă consumul intensiv sau problematic manifestă, și alte probleme personale sau sociale care îi situează la un risc crescut.
5. Strategiile de prevenire depind de obiectiv: reducerea consumului de droguri în populația generală sau reducerea factorilor de risc și întărirea factorilor de protecție, în cazul consumului regulat sau problematic de droguri.

Lista graficelor

Grafic 1: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și categoria drogului ilicit analizat.....	14
Grafic 2: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și sexul respondentului	15
Grafic 3: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	16
Grafic 4: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și nivelul educațional	16
Grafic 5: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	17
Grafic 6: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență	18
Grafic 7: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință	18
Grafic 8: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată	19
Grafic 9: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului	20
Grafic 10: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	21
Grafic 11: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional	22
Grafic 12: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	22
Grafic 13: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență	23
Grafic 14: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință	24
Grafic 15: Vârsta de debut în consumul de canabis, în funcție de grupa de vârstă	25
Grafic 16: Percepția privind disponibilitatea canabisului pe piața drogurilor	25
Grafic 17: Consumul problematic de canabis, în funcție de rezultatele scalei CAST	26
Grafic 18: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată	27
Grafic 19: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului	28
Grafic 20: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	28

Grafic 21: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional	29
Grafic 22: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	29
Grafic 23: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență.....	30
Grafic 24: Prevalența consumului de SNPP în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință.....	30
Grafic 25: Vârsta de debut în consumul de SNPP, în funcție de grupa de vârstă	31
Grafic 26: Percepția disponibilității SNPP pe piața drogurilor	31
Grafic 27: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată ..	32
Grafic 28: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului	33
Grafic 29: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	33
Grafic 30: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional	34
Grafic 31: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	34
Grafic 32: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență.....	35
Grafic 33: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință.....	36
Grafic 34: Vârsta de debut în consumul de ecstasy, în funcție de grupa de vârstă.....	37
Grafic 35: Percepția disponibilității ecstasy pe piața drogurilor.....	37
Grafic 36: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată.....	38
Grafic 37: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului.....	39
Grafic 38: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	39
Grafic 39: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional	40
Grafic 40: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	40
Grafic 41: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență.....	41

Grafic 42: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință	41
Grafic 43: Vârsta de debut în consumul de cocaină/ crack, în funcție de grupa de vârstă	42
Grafic 44: Percepția disponibilității de cocaină/ crack pe piața drogurilor	43
Grafic 45: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală	43
Grafic 46: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului.....	44
Grafic 47: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	44
Grafic 48: Prevalența consumului de amfetamine în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și nivelul educațional.....	45
Grafic 49: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	45
Grafic 50: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență.....	46
Grafic 51: Prevalența consumului de cocaină/ crack în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință	46
Grafic 52: Vârsta de debut în consumul de amfetamine, în funcție de grupa de vârstă	47
Grafic 53: Prevalența consumului de solvenți/ substanțe inhalante de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului	48
Grafic 54: Prevalența consumului de LSD de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului	49
Grafic 55: Prevalența consumului de ciuperci halucinogene, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului	51
Grafic 56: Prevalența consumului de ketamină, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului.	53
Grafic 57: Prevalența consumului de heroină de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului	54
Grafic 58: Prevalența consumului de GHB de-a lungul vieții, în funcție de sexul și regiunea de rezidență a respondentului	55
Grafic 59: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	57
Grafic 60: Vârsta de debut în consumul de alcool, în funcție de grupa de vârstă	58
Grafic 61: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului	58
Grafic 62: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și mediul de reședință.....	59
Grafic 63: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință.....	59

Grafic 64: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și nivelul educațional	60
Grafic 65: Prevalența consumului de alcool în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	60
Grafic 66: Distribuția procentuală a locurilor preferate pentru consumul de alcool	61
Grafic 67: Distribuția procentuală a tipului de băutură consumată la ultima ocazie	61
Grafic 68: Vârsta de debut în consumul de alcool, în funcție de grupa de vârstă	62
Grafic 69: Distribuția procentuală a motivelor invocate de către respondenți pentru a consuma alcool	63
Grafic 70: Percepția riscurilor asociate consumului de alcool și atitudini față de consumul de alcool (%).....	64
Grafic 71: Percepția riscurilor asociate consumului în exces de alcool (%)	64
Grafic 72: Prevalența consumului de alcool și a consumului de alcool cu inducerea stării de ebrietate, în funcție de perioada de timp	65
Grafic 73: Prevalența consumului de alcool cu inducerea stării de ebrietate în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	65
Grafic 74: Nivelul dependenței de alcool, în conformitate cu scala Audit	67
Grafic 75: Frecvența numărului de țigări fumate zilnic (în ultimele 30 zile).....	68
Grafic 76: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată și sexul respondentului	68
Grafic 77: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și grupa de vârstă	69
Grafic 78: Vârsta de debut în consumul de tutun, în funcție de grupa de vârstă.....	69
Grafic 79: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și nivelul educațional	70
Grafic 80: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și mediul de rezidență.....	70
Grafic 81: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință.....	71
Grafic 82: Prevalența consumului de tutun în populația generală, în funcție de perioada de timp și statusul ocupațional	71
Grafic 83: Frecvența răspunsurilor la întrebarea "Ați încercat vreodată să vă lăsați de fumat?"	72
Grafic 84: Frecvența răspunsurilor la întrebarea "Ați vorbit vreodată cu un cadru medical despre fumat și consecințele acestuia?"	72
Grafic 85: Prevalența consumului de medicamente, fără prescripție medicală, în populația generală, în funcție de perioada de timp analizată	74
Grafic 86: Prevalența consumului de droguri ilegale, date comparate	75
Grafic 87: Prevalența consumului de cannabis – tendințe la nivel național.....	76
Grafic 88: Prevalența consumului de ecstasy – tendințe la nivel național	76
Grafic 89: Prevalența consumului de SNPP – tendințe la nivel național	77

Grafic 90: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de heroină – tendințe la nivel național	78
Grafic 91: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de cocaină – tendințe la nivel național	78
Grafic 92: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de amfetamine – tendințe la nivel național	79
Grafic 93: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de LSD – tendințe la nivel național	79
Grafic 94: Prevalența consumului de alcool – tendințe la nivel național	80
Grafic 95: Prevalența consumului de tutun – tendințe la nivel național	80
Grafic 96: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de medicamente fără prescripție medicală – tendințe la nivel național	81
Grafic 97: Vârsta medie de debut în consumul de droguri – tendințe la nivel național	81
Grafic 98: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea București/Ilfov	83
Grafic 99: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Centru	88
Grafic 100: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Est, pe tipuri de droguri	90
Grafic 101: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Nord-Vest, pe tipuri de droguri	92
Grafic 102: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud, pe tipuri de droguri	94
Grafic 103: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Est, pe tipuri de droguri	96
Grafic 104: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Sud-Vest, pe tipuri de droguri	98
Grafic 105: Prevalența consumului de droguri ilicite în populația generală, în Regiunea Vest, pe tipuri de droguri	100
Grafic 106: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de cannabis – tendințe la nivel european	101
Grafic 107: Prevalența în ultimul an a consumului de cannabis – tendințe la nivel european	102
Grafic 108: Prevalența în ultima lună a consumului de cannabis – tendințe la nivel european	103
Grafic 109: Prevalența consumului de cocaină pe parcursul vieții – tendințe la nivel european	103
Grafic 110: Prevalența consumului de cocaină în ultimul an – tendințe la nivel european	104
Grafic 111: Prevalența consumului de cocaină în ultimele 30 de zile – tendințe la nivel european	105
Grafic 112: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de ecstasy – tendințe la nivel european	106
Grafic 113: Prevalența în ultimul an a consumului de ecstasy – tendințe la nivel european	106
Grafic 114: Prevalența în ultima lună a consumului de ecstasy – tendințe la nivel european	107
Grafic 115: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de amfetamine – tendințe la nivel european	108
Grafic 116: Prevalența în ultimul an a consumului de amfetamine – tendințe la nivel european	108
Grafic 117: Prevalența în ultima lună a consumului de amfetamine – tendințe la nivel european	109
Grafic 118: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de LSD – tendințe la nivel european	110
Grafic 119: Prevalența în ultimul an a consumului de LSD – tendințe la nivel european	110
Grafic 120: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de tutun – tendințe la nivel european	111

Grafic 121: Prevalența în ultimul an a consumului de tutun – tendințe la nivel european.....	112
Grafic 122: Prevalența în ultima lună a consumului de tutun – tendințe la nivel european.....	112
Grafic 123: Prevalența de-a lungul vieții a consumului de alcool – tendințe la nivel european	113
Grafic 124: Prevalența în ultimul an a consumului de alcool – tendințe la nivel european	114
Grafic 125: Prevalența în ultima lună a consumului de alcool – tendințe la nivel european	114

Lista tabelelor

Tabel 1: Eșantion studiu GPS, 2013 (nr. persoane).....	8
Tabel 2: Caracteristicile socio-demografice ale populației din eșantion (%)	12
Tabel 3: Caracteristicile socio-demografice ale populației din eșantion (%)	20
Tabel 4: Scorul dependenței de alcool, conform Scalei Audit	66
Tabel 5: Riscul perceput și atitudinea față de fumat	73
Tabel 6: Consumul de droguri (inclusiv medicamente) - caracteristici (%)	125
Tabel 7: Consumul de droguri ilicite (inclusiv SNPP) - caracteristici (%).....	126
Tabel 8: Consumul de droguri ilicite (fără SNPP) - caracteristici (%)	127
Tabel 9: Consumul de canabis – caracteristici (%).....	128
Tabel 10: Consumul de ecstasy – caracteristici (%)	129
Tabel 11: Consumul de amfetamine – caracteristici (%)	130
Tabel 12: Consumul de cocaină/ crack – caracteristici (%).....	131
Tabel 13: Consumul de cocaină – caracteristici (%).....	132
Tabel 14: Consumul de LSD – caracteristici (%)	133
Tabel 15: Consumul de solvenți – caracteristici (%)	134
Tabel 16: Consumul de ciuperci halucinogene – caracteristici (%).....	135
Tabel 17: Consumul de ketamină – caracteristici (%)	136
Tabel 18: Consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) – caracteristici (%)	137
Tabel 19: Consumul de alte droguri - crack, heroină, metadonă, GHB – caracteristici (%).....	138
Tabel 20: Consumul de alcool – caracteristici (%)	139
Tabel 21: Consumul de tutun – caracteristici (%)	140
Tabel 22: Consumul de medicamente fără prescripție – caracteristici (%)	141
Tabel 23: Prevalența consumului de canabis pe parcursul vieții, la nivel european (%)	142
Tabel 24: Prevalența consumului de cocaină pe parcursul vieții, la nivel european (%).....	143
Tabel 25: Prevalența consumului de ecstasy pe parcursul vieții, la nivel european (%)	144
Tabel 26: Prevalența consumului de amfetamine pe parcursul vieții, la nivel european (%)	145
Tabel 27: Prevalența consumului de LSD pe parcursul vieții, la nivel european (%)	146
Tabel 28: Prevalența consumului de tutun pe parcursul vieții, la nivel european (%)	147
Tabel 29: Prevalența consumului de alcool pe parcursul vieții, la nivel european (%)	148
Tabel 30: Prevalența consumului de droguri pe parcursul vieții în România, la nivel regional, pe tipuri de droguri (%)	149

Lista hărților

Harta 1: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință	150
Harta 2: Prevalența consumului de cannabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință.....	151
Harta 3: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință	152

Bibliografie

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1997) - Improving the Comparability of General Population Surveys on Drug Use in the European Union. Lisbon: EMCDDA, December 1997
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (EMCDDA) (1999) - Co-ordination of an expert working group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08 (CT.97.EP.09), Lisbon, EMCDDA, September 1999
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2000) - Methodological study to compare the effect of different methods of data collection on the prevalence of self-reported drug use in General Population Surveys. PROJECT CT.97.EP.02, Lisbon, EMCDDA, 2000
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2002) - Handbook for surveys on drug use among the general population. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, EMCDDA, August 2002
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2002) - Technical Implementation and Update of the European Union Databank on National Population Surveys on Drug Use and Carrying Out a Joint Analysis of Data Collected. EMCDDA project CT.00.EP.14, Lisbon, EMCDDA, December 2002.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2014) – Raportul european privind drogurile – Tendințe și evoluții, Lisabona, 2014
- ANA (Agenția Națională Antidrog) (2004) - Situația în domeniul drogurilor – 2003
- ANA (Agenția Națională Antidrog) (2008) - Prevalența consumului de droguri în România – Studiu în populația generală 2007. Raport studiu.
- ANA (Agenția Națională Antidrog) (2008) - Raport Național privind situația drogurilor în România – 2007
- Decorte Tom et al., (EMCDDA)(2009) - Drug use: an overview of general population surveys in Europe
- ANA (Agenția Națională Antidrog) (2011) - Raport Național privind situația drogurilor în România – 2010
- ANA (Agenția Națională Antidrog) (2013) - Studiul național în școli privind consumul de tutun, alcool și droguri ESPAD – 2011. Raport de cercetare – consum de droguri

Tabel 6: Consumul de droguri (inclusiv medicamente) - caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului oricărui drog (inclusiv medicamente) de-a lungul vieții	Prevalența consumului oricărui drog (inclusiv medicamente) în ultimul an	Prevalența consumului oricărui drog (inclusiv medicamente) în ultima lună
Total eșantion		8,4%	3,2%	1,4%
Sexul respondentului	masculin	8,5%	3,2%	1,6%
	feminin	8,3%	3,1%	1,3%
Grupa de vârstă	15-24	12,1%	5,1%	2,8%
	25-34	10,6%	4,1%	1,6%
	35-44	6,3%	1,8%	0,7%
	45-54	5,0%	1,5%	0,7%
	55-64	4,8%	2,1%	0,9%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	7,6%	3,2%	1,8%
	liceale și post-liceale	7,5%	2,9%	1,3%
	universitare și post-universitare	10,7%	3,7%	1,4%
Status ocupațional	activ economic	8,2%	2,7%	1,1%
	inactiv economic	8,2%	3,4%	1,8%
Mediul rezidențial	urban	11,5%	4,3%	2,0%
	rural	2,3%	1,1%	0,5%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	16,2%	6,2%	2,8%
	Centru	5,5%	1,9%	1,1%
	Nord-Est	3,5%	1,4%	0,9%
	Nord-Vest	5,3%	2,1%	0,8%
	Sud	4,4%	2,4%	1,1%
	Sud-Est	8,3%	3,5%	1,4%
	Sud-Vest	2,2%	0,3%	0,1%
	Vest	6,2%	2,0%	0,7%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.				
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.				

Tabel 7: Consumul de droguri ilicite (inclusiv SNPP) - caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții	Prevalența consumului oricărui drog ilicit în ultimul an	Prevalența consumului oricărui drog ilicit în ultima lună
Total eșantion		6,6%	2,5%	1,1%
Sexul respondentului	masculin	7,5%	2,8%	1,4%
	feminin	5,6%	2,3%	0,9%
Grupa de vârstă	15-24	10,9%	4,7%	2,6%
	25-34	9,0%	3,5%	1,4%
	35-44	3,3%	0,9%	0,4%
	45-54	2,5%	1,0%	0,3%
	55-64	3,3%	1,2%	0,2%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	6,3%	2,7%	1,7%
	liceale și post-liceale	5,7%	2,2%	1,0%
	universitare și post-universitare	8,3%	2,9%	1,0%
Status ocupațional	activ economic	6,0%	2,0%	0,8%
	inactiv economic	6,7%	2,8%	1,5%
Mediul rezidențial	urban	9,3%	3,6%	1,7%
	rural	1,2%	0,5%	0,2%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	13,9%	5,4%	2,5%
	Centru	2,5%	0,9%	0,8%
	Nord-Est	2,1%	0,9%	0,5%
	Nord-Vest	4,2%	1,6%	0,5%
	Sud	2,8%	1,5%	0,8%
	Sud-Est	6,5%	3,0%	1,2%
	Sud-Vest	0,9%	0,2%	0,0%
	Vest	4,7%	1,4%	0,4%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.				
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.				

Tabel 8: Consumul de droguri ilicite (fără SNPP) - caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului oricărui drog ilicit (exclusiv SNPP) de-a lungul vieții	Prevalența consumului oricărui drog ilicit (exclusiv SNPP) în ultimul an	Prevalența consumului oricărui drog ilicit (exclusiv SNPP) în ultima lună
Total eșantion		5,9%	2,4%	1,1%
Sexul respondentului	masculin	6,7%	2,6%	1,4%
	feminin	5,1%	2,1%	0,9%
Grupa de vârstă	15-24	9,5%	4,3%	2,6%
	25-34	8,3%	3,3%	1,4%
	35-44	3,0%	0,8%	0,4%
	45-54	2,3%	1,0%	0,3%
	55-64	2,8%	0,9%	0,2%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	5,8%	2,6%	1,7%
	liceale și post-liceale	5,0%	2,0%	1,0%
	universitare și post-universitare	7,6%	2,8%	1,0%
Status ocupațional	activ economic	5,3%	1,8%	0,8%
	inactiv economic	6,0%	2,6%	1,5%
Mediul rezidențial	urban	8,3%	3,4%	1,7%
	rural	1,0%	0,4%	0,2%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	12,9%	5,2%	2,5%
	Centru	2,4%	0,9%	0,8%
	Nord-Est	2,0%	0,9%	0,5%
	Nord-Vest	3,1%	1,3%	0,5%
	Sud	2,3%	1,3%	0,8%
	Sud-Est	5,6%	2,6%	1,2%
	Sud-Vest	0,7%	0,0%	0,0%
	Vest	3,8%	1,2%	0,4%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.				
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.				

Tabel 9: Consumul de canabis – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de canabis de-a lungul vieții	Prevalența consumului de canabis în ultimul an	Prevalența consumului de canabis în ultima lună
Total eșantion		4,6%	2,0%	1,0%
Sexul respondentului	masculin	5,4%	2,3%	1,3%
	feminin	3,8%	1,8%	0,8%
Grupa de vârstă	15-24	6,6%	3,4%	2,1%
	25-34	7,4%	3,3%	1,4%
	35-44	1,9%	0,6%	0,4%
	45-54	1,6%	0,7%	0,3%
	55-64	2,3%	0,8%	0,2%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	4,0%	2,4%	1,5%
	liceale și post-liceale	3,9%	1,6%	0,9%
	universitare și post-universitare	6,2%	2,5%	1,0%
Status ocupațional	activ economic	4,1%	1,6%	0,8%
	inactiv economic	4,5%	2,2%	1,3%
Mediul rezidențial	urban	6,6%	2,9%	1,5%
	rural	0,7%	0,4%	0,2%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	10,0%	4,4%	2,3%
	Centru	1,6%	0,9%	0,5%
	Nord-Est	1,5%	0,7%	0,5%
	Nord-Vest	2,5%	1,3%	0,5%
	Sud	1,6%	0,8%	0,5%
	Sud-Est	5,2%	2,4%	1,2%
	Sud-Vest	0,4%	0,0%	0,0%
	Vest	2,9%	1,0%	0,2%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.				
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.				

Tabel 10: Consumul de ecstasy – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de ecstasy de-a lungul vieții	Prevalența consumului de ecstasy în ultimul an	Prevalența consumului de ecstasy în ultima lună
Total eșantion		0,9%	0,3%	0,1%
Sexul respondentului	masculin	0,9%	0,1%	0,1%
	feminin	0,9%	0,2%	0,1%
Grupa de vârstă	15-24	1,7%	0,4%	0,2%
	25-34	1,0%	0,2%	0,1%
	35-44	0,6%	0,0%	0,0%
	45-54	0,2%	0,0%	0,0%
	55-64	0,3%	0,1%	0,0%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	1,2%	0,3%	0,2%
	liceale și post-liceale	0,7%	0,1%	0,1%
	universitare și post-universitare	1,0%	0,3%	0,1%
Status ocupațional	activ economic	0,7%	0,1%	0,1%
	inactiv economic	0,9%	0,2%	0,1%
Mediul rezidențial	urban	1,2%	0,2%	0,1%
	rural	0,2%	0,1%	0,0%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	1,7%	0,3%	0,1%
	Centru	0,9%	0,3%	0,3%
	Nord-Est	0,2%	0,0%	0,0%
	Nord-Vest	0,2%	0,1%	0,0%
	Sud	0,7%	0,1%	0,0%
	Sud-Est	1,1%	0,5%	0,2%
	Sud-Vest	0,1%	0,0%	0,0%
	Vest	0,4%	0,0%	0,0%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.				
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.				

Tabel 11: Consumul de amfetamine – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de amfetamine de-a lungul vieții	Prevalența consumului de amfetamine în ultimul an
Total eșantion		0,3%	0,1%
Sexul respondentului	masculin	0,4%	0,1%
	feminin	0,2%	0,1%
Grupa de vârstă	15-24	0,8%	0,1%
	25-34	0,2%	0,1%
	35-44	0,1%	0,0%
	45-54	0,1%	0,0%
	55-64	0,0%	0,0%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,4%	0,3%
	liceale și post-liceale	0,2%	0,0%
	universitare și post-universitare	0,2%	0,0%
Status ocupațional	activ economic	0,2%	0,0%
	inactiv economic	0,4%	0,1%
Mediul rezidențial	urban	0,3%	0,0%
	rural	0,1%	0,1%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	0,5%	0,0%
	Centru	0,7%	0,3%
	Nord-Est	0,0%	0,0%
	Nord-Vest	0,0%	0,0%
	Sud	0,1%	0,1%
	Sud-Est	0,0%	0,0%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%
	Vest	0,6%	0,0%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.			
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.			

Tabel 12: Consumul de cocaină/ crack – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de cocaină/ crack de-a lungul vieții	Prevalența consumului de cocaină/ crack în ultimul an
Total eșantion		0,8%	0,2%
Sexul respondentului	masculin	0,9%	0,2%
	feminin	0,8%	0,2%
Grupa de vârstă	15-24	0,7%	0,4%
	25-34	1,5%	0,1%
	35-44	0,5%	0,1%
	45-54	0,3%	0,2%
	55-64	0,5%	0,1%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,8%	0,3%
	liceale și post-liceale	0,6%	0,1%
	universitare și post-universitare	1,2%	0,2%
Status ocupațional	activ economic	0,9%	0,0%
	inactiv economic	0,7%	0,3%
Mediul rezidențial	urban	1,1%	0,2%
	rural	0,3%	0,1%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	1,5%	0,3%
	Centru	0,6%	0,1%
	Nord-Est	0,4%	0,1%
	Nord-Vest	0,6%	0,0%
	Sud	0,5%	0,2%
	Sud-Est	1,1%	0,3%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%
	Vest	0,4%	0,0%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.			
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.			

Tabel 13: Consumul de cocaină – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții	Prevalența consumului de cocaină în ultimul an
Total eșantion		0,8%	0,2%
Sexul respondentului	masculin	0,8%	0,2%
	feminin	0,8%	0,2%
Grupa de vârstă	15-24	0,7%	0,4%
	25-34	1,4%	0,1%
	35-44	0,5%	0,1%
	45-54	0,3%	0,2%
	55-64	0,5%	0,1%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,8%	0,3%
	liceale și post-liceale	0,6%	0,1%
	universitare și post-universitare	1,1%	0,2%
Status ocupațional	activ economic	0,8%	0,0%
	inactiv economic	0,7%	0,3%
Mediul rezidențial	urban	1,0%	0,2%
	rural	0,3%	0,1%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	1,4%	0,3%
	Centru	0,6%	0,1%
	Nord-Est	0,3%	0,1%
	Nord-Vest	0,6%	0,0%
	Sud	0,5%	0,2%
	Sud-Est	1,0%	0,3%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%
	Vest	0,4%	0,0%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.			
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.			

Tabel 14: Consumul de LSD – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de LSD de-a lungul vieții	Prevalența consumului de LSD în ultimul an
Total eșantion		0,4%	0,1%
Sexul respondentului	masculin	0,5%	0,1%
	feminin	0,4%	0,1%
Grupa de vârstă	15-24	1,2%	0,6%
	25-34	0,2%	0,0%
	35-44	0,1%	0,0%
	45-54	0,1%	0,0%
	55-64	0,2%	0,1%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,6%	0,3%
	liceale și post-liceale	0,3%	0,1%
	universitare și post-universitare	0,3%	0,2%
Status ocupațional	activ economic	0,2%	0,0%
	inactiv economic	0,6%	0,3%
Mediul rezidențial	urban	0,6%	0,2%
	rural	0,1%	0,0%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	0,9%	0,3%
	Centru	0,3%	0,1%
	Nord-Est	0,1%	0,0%
	Nord-Vest	0,2%	0,1%
	Sud	0,2%	0,0%
	Sud-Est	0,4%	0,2%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%
	Vest	0,4%	0,0%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.			
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.			

Tabel 15: Consumul de solvenți – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de solvenți de-a lungul vieții	Prevalența consumului de solvenți în ultimul an
Total eșantion		0,4%	0,1%
Sexul respondentului	masculin	0,2%	0,1%
	feminin	0,5%	0,1%
Grupa de vârstă	15-24	0,9%	0,4%
	25-34	0,2%	0,0%
	35-44	0,4%	0,0%
	45-54	0,2%	0,1%
	55-64	0,1%	0,0%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,6%	0,2%
	liceale și post-liceale	0,3%	0,1%
	universitare și post-universitare	0,1%	0,0%
Status ocupațional	activ economic	0,3%	0,0%
	inactiv economic	0,5%	0,2%
Mediul rezidențial	urban	0,5%	0,2%
	rural	0,1%	0,0%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	1,1%	0,4%
	Centru	0,1%	0,0%
	Nord-Est	0,1%	0,0%
	Nord-Vest	0,3%	0,0%
	Sud	0,0%	0,0%
	Sud-Est	0,1%	0,0%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%
	Vest	0,0%	0,0%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.			
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.			

Tabel 16: Consumul de ciuperci halucinogene – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de ciuperci halucinogene de-a lungul vieții	Prevalența consumului de ciuperci halucinogene în ultimul an
Total eșantion		0,4%	0,1%
Sexul respondentului	masculin	0,3%	0,1%
	feminin	0,4%	0,2%
Grupa de vârstă	15-24	1,1%	0,6%
	25-34	0,3%	0,1%
	35-44	0,1%	0,0%
	45-54	0,0%	0,0%
	55-64	0,0%	0,0%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,6%	0,2%
	liceale și post-liceale	0,3%	0,1%
	universitare și post-universitare	0,2%	0,1%
Status ocupațional	activ economic	0,2%	0,1%
	inactiv economic	0,5%	0,2%
Mediul rezidențial	urban	0,5%	0,2%
	rural	0,1%	0,0%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	0,7%	0,2%
	Centru	0,4%	0,3%
	Nord-Est	0,1%	0,0%
	Nord-Vest	0,0%	0,0%
	Sud	0,2%	0,1%
	Sud-Est	0,3%	0,2%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%
	Vest	0,4%	0,2%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.			
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.			

Tabel 17: Consumul de ketamină – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de ketamină de-a lungul vieții	Prevalența consumului de ketamină în ultimul an
Total eșantion		0,4%	0,1%
Sexul respondentului	masculin	0,5%	0,1%
	feminin	0,2%	0,1%
Grupa de vârstă	15-24	1,0%	0,3%
	25-34	0,2%	0,1%
	35-44	0,1%	0,1%
	45-54	0,2%	0,0%
	55-64	0,2%	0,1%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,5%	0,1%
	liceale și post-liceale	0,3%	0,1%
	universitare și post-universitare	0,3%	0,0%
Status ocupațional	activ economic	0,3%	0,1%
	inactiv economic	0,4%	0,1%
Mediul rezidențial	urban	0,5%	0,2%
	rural	0,1%	0,0%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	0,5%	0,1%
	Centru	0,7%	0,2%
	Nord-Est	0,0%	0,0%
	Nord-Vest	0,0%	0,0%
	Sud	0,4%	0,3%
	Sud-Est	0,3%	0,0%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%
	Vest	0,6%	0,4%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.			
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.			

Tabel 18: Consumul de substanțe noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de SNPP de-a lungul vieții	Prevalența consumului de SNPP în ultimul an
Total eșantion		2,0%	0,3%
Sexul respondentului	masculin	2,4%	0,4%
	feminin	1,6%	0,3%
Grupa de vârstă	15-24	3,6%	0,7%
	25-34	2,7%	0,3%
	35-44	0,9%	0,1%
	45-54	0,4%	0,0%
	55-64	1,1%	0,2%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	2,2%	0,3%
	liceale și post-liceale	1,7%	0,3%
	universitare și post-universitare	2,3%	0,4%
Status ocupațional	activ economic	1,6%	0,3%
	inactiv economic	2,2%	0,4%
Mediul rezidențial	urban	2,8%	0,4%
	rural	0,4%	0,1%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	3,9%	0,6%
	Centru	0,8%	0,0%
	Nord-Est	0,8%	0,1%
	Nord-Vest	1,5%	0,5%
	Sud	1,1%	0,1%
	Sud-Est	1,7%	0,4%
	Sud-Vest	0,2%	0,2%
	Vest	2,1%	0,2%
<p>Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.</p> <p>Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.</p>			

Tabel 19: Consumul de alte droguri - crack, heroină, metadonă, GHB – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de crack de-a lungul vieții	Prevalența consumului de heroină de-a lungul vieții	Prevalența consumului de metadonă de-a lungul vieții	Prevalența consumului de GHB de-a lungul vieții
Total eșantion		0,1%	0,3%	0,1%	0,2%
Sexul respondentului	masculin	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%
	feminin	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
Grupa de vârstă	15-24	0,1%	0,6%	0,3%	0,5%
	25-34	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%
	35-44	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%
	45-54	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	55-64	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	0,1%	1,1%	0,3%	0,3%
	liceale și post-liceale	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%
	universitare și post-universitare	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%
Status ocupațional	activ economic	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%
	inactiv economic	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%
Mediul rezidențial	urban	0,1%	0,4%	0,1%	0,2%
	rural	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	0,1%	0,7%	0,2%	0,3%
	Centru	0,0%	0,3%	0,4%	0,3%
	Nord-Est	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nord-Vest	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Sud	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%
	Sud-Est	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%
	Sud-Vest	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	Vest	0,0%	0,4%	0,0%	0,2%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.					
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.					

Tabel 20: Consumul de alcool – caracteristici (%)

		Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	Prevalența consumului de alcool în ultimul an	Prevalența consumului de alcool în ultima lună
Total eșantion		80,1%	65%	52,6%
Sexul respondentului	masculin	87,6%	76,1%	68,1%
	feminin	72,7%	54,2%	37,4%
AGE GROUP 10	15-24	77,7%	64,5%	50,1%
	25-34	82,3%	71,4%	57,9%
	35-44	80,8%	65,6%	54,6%
	45-54	79,1%	62,0%	52,2%
	55-64	79,6%	56,0%	44,6%
Nivel educational	cel mult gimnaziale complete	68,8%	49,1%	39,1%
	liceale si postliceale	81,0%	65,7%	53,8%
	universitare si postuniversitare	86,9%	74,8%	60,0%
Status ocupational	activ economic	83,8%	70,5%	59,2%
	inactiv economic	76,9%	59,6%	45,7%
mediu	urban	82,8%	68,7%	55,1%
	rural	74,8%	57,9%	47,9%
regiune	București-Ilfov	85,1%	73,7%	59,7%
	Centru	80,2%	66,5%	55,5%
	Nord-Est	80,7%	59,9%	48,5%
	Nord-Vest	63,9%	53,2%	39,9%
	Sud	80,0%	65,4%	54,7%
	Sud-Est	86,2%	67,0%	55,9%
	Sud-Vest	79,0%	60,8%	48,1%
	Vest	74,4%	54,4%	42,4%
Nota: Procentele sunt calculate la numarul de cazuri cu informatii.				
Sursa: ANA. STUDIUL IN POPULATIA GENERALA 2013.				

Tabel 21: Consumul de tutun – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de tutun de-a lungul vieții	Prevalența consumului de tutun în ultimul an	Prevalența consumului de tutun în ultima lună
Total eșantion		62,5%	36,2%	35,3%
Sexul respondentului	masculin	70,5%	42,8%	41,7%
	feminin	54,7%	29,7%	29,0%
Grupa de vârstă	15-24	61,3%	37,8%	36,3%
	25-34	66,4%	41,4%	40,6%
	35-44	64,4%	36,8%	35,9%
	45-54	64,6%	33,9%	33,6%
	55-64	53,1%	25,8%	25,1%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	51,6%	31,3%	29,9%
	liceale si postliceale	64,9%	38,1%	37,3%
	universitare si postuniversitare	65,0%	35,9%	35,4%
Status ocupațional	activ economic	64,2%	37,3%	36,5%
	inactiv economic	59,4%	34,3%	33,4%
Mediul rezidențial	urban	65,3%	38,4%	37,6%
	rural	57,1%	32,0%	30,9%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	69,1%	41,2%	40,4%
	Centru	55,5%	36,8%	36,2%
	Nord-Est	60,9%	32,6%	31,2%
	Nord-Vest	52,7%	30,9%	29,8%
	Sud	66,4%	38,2%	36,6%
	Sud-Est	63,1%	32,8%	32,2%
	Sud-Vest	53,8%	31,0%	30,5%
	Vest	63,0%	35,8%	35,2%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.				
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.				

Tabel 22: Consumul de medicamente fără prescripție – caracteristici (%)

Caracteristici socio-demografice		Prevalența consumului de medicamente fără prescripție de-a lungul vieții	Prevalența consumului de medicamente fără prescripție în ultimul an	Prevalența consumului de medicamente fără prescripție în ultima lună
Total eșantion		2,5%	0,7%	0,2%
Sexul respondentului	masculin	1,3%	0,4%	0,2%
	feminin	3,6%	1,1%	0,3%
Grupa de vârstă	15-24	2,1%	0,7%	0,1%
	25-34	2,2%	0,6%	0,1%
	35-44	3,5%	1,0%	0,2%
	45-54	2,7%	0,5%	0,3%
	55-64	2,0%	0,9%	0,7%
Nivel educațional	cel mult gimnaziale complete	2,3%	0,7%	0,1%
	liceale și post-liceale	2,3%	0,7%	0,3%
	universitare și post-universitare	3,1%	0,9%	0,3%
Status ocupațional	activ economic	2,7%	0,7%	0,3%
	inactiv economic	2,3%	0,8%	0,3%
Mediul rezidențial	urban	2,9%	0,8%	0,3%
	rural	1,6%	0,7%	0,3%
Regiune de dezvoltare economică	București-Ilfov	3,0%	0,9%	0,2%
	Centru	3,7%	1,4%	0,3%
	Nord-Est	1,5%	0,5%	0,3%
	Nord-Vest	1,7%	0,4%	0,3%
	Sud	2,4%	0,9%	0,3%
	Sud-Est	2,9%	0,8%	0,1%
	Sud-Vest	1,5%	0,1%	0,1%
	Vest	1,9%	0,6%	0,2%
Notă: Procentele sunt calculate la numărul de cazuri cu informații.				
Sursa: ANA. STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ 2013.				

Tabel 23: Prevalența consumului de canabis pe parcursul vieții, la nivel european (%)

Țara	Anul studiului	Dimensiunea eșantionului	Masculin	Feminin	Total
Austria	2008	3761	17,5	11	14,2
Belgia	2008	6792	18	10,8	14,3
Bulgaria	2012	5325	10,7	4,2	7,5
Croația	2012	4756	20,9	10,4	15,6
Cipru	2012	3500	14,7	5,3	9,9
Cehia	2012	2134	34,9	21,2	27,9
Danemarca	2013	10470	42,8	29,7	35,6
Estonia	2008	1401			
Finlanda	2010	1873	22,1	14,5	18,3
Franța	2010	22774	39,52	24,95	32,12
Germania	2012	9084	27,6	18,6	23,1
Grecia	2004	4351	13,7	4,1	8,9
Ungaria	2007	2710	11	6,1	8,5
Irlanda	2011	60	33,2	17,5	25,3
Italia	2012	18898	27,2	17	21,7
Letonia	2011	4491	18,7	6,8	12,5
Lituania	2012	4831	16,9	4,6	10,5
Luxemburg					
Malta	2001		5,3	1,6	3,5
Olanda	2009	5769	32,9	18,4	25,7
Norvegia	2012	1668	23,4	14,8	19,2
Polonia	2012	3428	17,9	6,6	12,2
Portugalia	2012	5355	14,6	4,4	9,4
România	2013	7200	5,4	3,8	4,6
Slovacia	2010	4055	14,84	6,15	10,49
Slovenia	2012	7514	19,5	11,8	15,8
Spania	2011	22128	35,4	19,2	27,4
Suedia	2012	6910	17,5	12,2	14,9
Turcia	2011	8045	1,1	0,2	0,7
Marea Britanie	2012	21501	35,5	24,5	30

Sursa: EMCDDA

Tabel 24: Prevalența consumului de cocaină pe parcursul vieții, la nivel european (%)

Țara	Anul studiului	Dimensiunea eșantionului	Masculin	Feminin	Total
Austria	2008	3761	3,6	0,9	2,2
Belgia	2008	6792			
Bulgaria	2012	5325	1	0,7	0,9
Croația	2012	4756	3,2	1,4	2,3
Cipru	2012	3500	2	0,5	1,3
Cehia	2012	2134	3,8	0,9	2,3
Danemarca	2013	10470	7,9	3	5,2
Estonia	2008	1401			
Finlanda	2010	1873	2,2	1,1	1,7
Franța	2010	22774	5,23	2,14	3,66
Germania	2012	9084	4,4	2,3	3,4
Grecia	2004	4351	1,2	0,3	0,7
Ungaria	2007	2710	1	0,7	0,9
Irlanda	2011	60	9,9	3,8	6,8
Italia	2012	18898	6	2,7	4,2
Letonia	2011	4491	2	1	1,5
Lituania	2012	4831	1,5	0,3	0,9
Malta	2001				0,4
Olanda	2009	5769	7,8	2,5	5,2
Norvegia	2012	1668			
Polonia	2012	3428	1,6	0,2	0,9
Portugalia	2012	5355	1,8	0,6	1,2
România	2013	7200	0,8	0,8	0,8
Slovacia	2010	4055	1,05	0,18	0,61
Slovenia	2012	7514	2,8	1,2	2,1
Spania	2011	22128	12,8	4,7	8,8
Suedia	2012	6910			
Turcia	2011	8045	0,1		
Marea Britanie	2012	21501	11,6	6,3	9

Sursa: EMCDDA

Tabel 25: Prevalența consumului de ecstasy pe parcursul vieții, la nivel european (%)

Țara	Anul studiului	Dimensiunea eșantionului	Masculin	Feminin	Total
Austria	2008	3761	1,3	0,4	0,9
Belgia	2008	6792	1,3	0,5	0,9
Bulgaria	2012	5325	0,2	0,1	0,2
Croația	2012	4756	0,7	0,3	0,5
Cipru	2012	3500	0,4	0,2	0,3
Cehia	2012	2134	0,8	0	0,4
Danemarca	2013	10470	1,5	0,5	0,9
Estonia	2008	1401	0,9	0,5	0,7
Finlanda	2010	1873	0,3	0,1	0,2
Franța	2010	22774	1,36	0,41	0,88
Germania	2012	9084	1,3	0,3	0,8
Grecia	2004	4351	0,1	0,1	0,1
Ungaria	2007	2710	0,3	0,2	0,2
Irlanda	2011	60	2,3	0,7	1,5
Italia	2012	18898	1	0,2	0,6
Letonia	2011	4491	0,4	0,1	0,2
Lituania	2012	4831	0,3	0	0,2
Malta	2001				0,3
Olanda	2009	5769	1,8	0,5	1,2
Norvegia	2012	1668			
Polonia	2012	3428	0,3	0	0,2
Portugalia	2012	5355	0,3	0,1	0,2
România	2013	7200	0,9	0,9	0,9
Slovacia	2010	4055	0,4	0	0,2
Slovenia	2012	7514	0,7	0,3	0,5
Spania	2011	22128	3,6	0,9	2,3
Suedia	2012	6910			
Turcia	2011	8045			
Marea Britanie	2012	21501	2,8	1,1	2

Sursa: EMCDDA

Tabel 26: Prevalența consumului de amfetamine pe parcursul vieții, la nivel european (%)

Țara	Anul studiului	Dimensiunea eșantionului	Masculin	Feminin	Total
Austria	2008	3761	3,4	1,6	2,5
Belgia	2008	6792			
Bulgaria	2012	5325	1,6	0,7	1,2
Croația	2012	4756	3,6	1,6	2,6
Cipru	2012	3500	1	0,2	0,7
Cehia	2012	2134	3,4	1,7	2,5
Danemarca	2013	10470	10,3	3,6	6,6
Estonia	2008	1401			
Finlanda	2010	1873	2,9	1,7	2,3
Franța	2010	22774	2,13	1,27	1,69
Germania	2012	9084	4,3	1,8	3,1
Grecia	2004	4351	0,1	0,1	0,1
Ungaria	2007	2710	2,5	1,1	1,8
Irlanda	2011	60	6,6	2,5	4,5
Italia	2012	18898	2,1	1,4	1,8
Letonia	2011	4491	3,6	1	2,2
Lituania	2012	4831	2,1	0,4	1,2
Malta	2001				0,4
Olanda	2009	5769	4,8	1,4	3,1
Norvegia	2012	1668			
Polonia	2012	3428	4,5	1,4	2,9
Portugalia	2012	5355	0,7	0,3	0,5
România	2013	7200	0,4	0,2	0,3
Slovacia	2010	4055	0,85	0,21	0,53
Slovenia	2012	7514	1,4	0,5	0,9
Spania	2011	22128	4,8	1,7	3,3
Suedia	2012	6910			
Turcia	2011	8045	0,1		0,1
Marea Britanie	2012	21501	13	8,2	10,6

Sursa: EMCDDA

Tabel 27: Prevalența consumului de LSD pe parcursul vieții, la nivel european (%)

Țara	Anul studiului	Dimensiunea eșantionului	Masculin	Feminin	Total
Austria	2008	3761	3	0,9	1,9
Belgia	2008	6792			
Bulgaria	2012	5325	0,4	0,1	0,3
Croația	2012	4756	2,3	0,6	1,4
Cipru	2012	3500	1	0,2	0,5
Cehia	2012	2134	4,4	1,2	2,8
Danemarca	2013	10470	2,4	0,7	1,4
Estonia	2008	1401			
Finlanda	2010	1873	1,4	0,6	1
Franța	2010	22774	2,59	0,81	1,68
Germania	2012	9084	3	1,3	2,2
Grecia	2004	4351	0,4	0,1	0,3
Ungaria	2007	2710	1,4	0,8	1,1
Irlanda	2011	60	6,7	2,2	4,4
Italy	2012	18898	1,2	0,3	0,7
Letonia	2011	4491	1,1	0,4	0,7
Lituania	2012	4831	0,4	0	0,2
Malta	2001				0,5
Olanda	2009	5769	2	1	1,5
Norvegia	2012	1668			
Polonia	2012	3428	1,2	0,3	0,8
Portugalia	2012	5355	0,9	0,3	0,6
România	2013	7200	0,5	0,4	0,4
Slovacia	2010	4055	0,82	0,04	0,43
Slovenia	2012	7514	1,4	0,6	1
Spania	2011	22128			
Suedia	2012	6910			
Turcia	2011	8045			
Marea Britanie	2012	21501	7,2	2,9	5,1

Sursa: EMCDDA

Tabel 28: Prevalența consumului de tutun pe parcursul vieții, la nivel european (%)

Țara	Anul studiului	Dimensiunea eșantionului	Masculin	Feminin	Total
Austria	2008	3761	70,1	62,7	66,4
Belgia	2008	6792	53	42,6	47,7
Bulgaria	2012	5325	70,3	51,3	60,9
Croația	2012	4756	62,9	52,3	57,5
Cipru	2012	3500	73,5	39,3	55,8
Cehia	2012	2134	75	61,7	68,3
Danemarca	2013	10470			
Estonia	2008	1401	71,8	43,8	57,3
Finlanda	2010	1873	57,1	46,3	51,7
Franța	2010	22774	81	72,95	76,91
Germania	2012	9084	62,4	50,5	56,6
Grecia	2004	4351	70,8	50	60,5
Ungaria	2007	2710	62,5	47,1	54,7
Irlanda	2011	60	60,6	52,7	56,7
Italia	2012	18898	69,6	56,7	62,6
Letonia	2011	4491	88,3	58,2	72,8
Lituania	2012	4831	80,3	52,6	66
Malta	2001		65,9	38,5	52,3
Olanda	2009	5769	62,5	56,7	59,6
Norvegia	2012	1668	73	69,5	71,3
Polonia	2012	3428			
Portugalia	2012	5355	60,2	32,8	46,2
România	2013	7200	70,5	54,7	62,5
Slovacia	2010	4055	70,33	50,63	60,47
Slovenia	2012	7514			
Spania	2011	22128	77,6	65,7	71,7
Suedia	2012	6910			
Turcia	2011	8045	63,1	40,1	51,8
Marea Britanie	2012	21501			

Sursa: EMCDDA

Tabel 29: Prevalența consumului de alcool pe parcursul vieții, la nivel european (%)

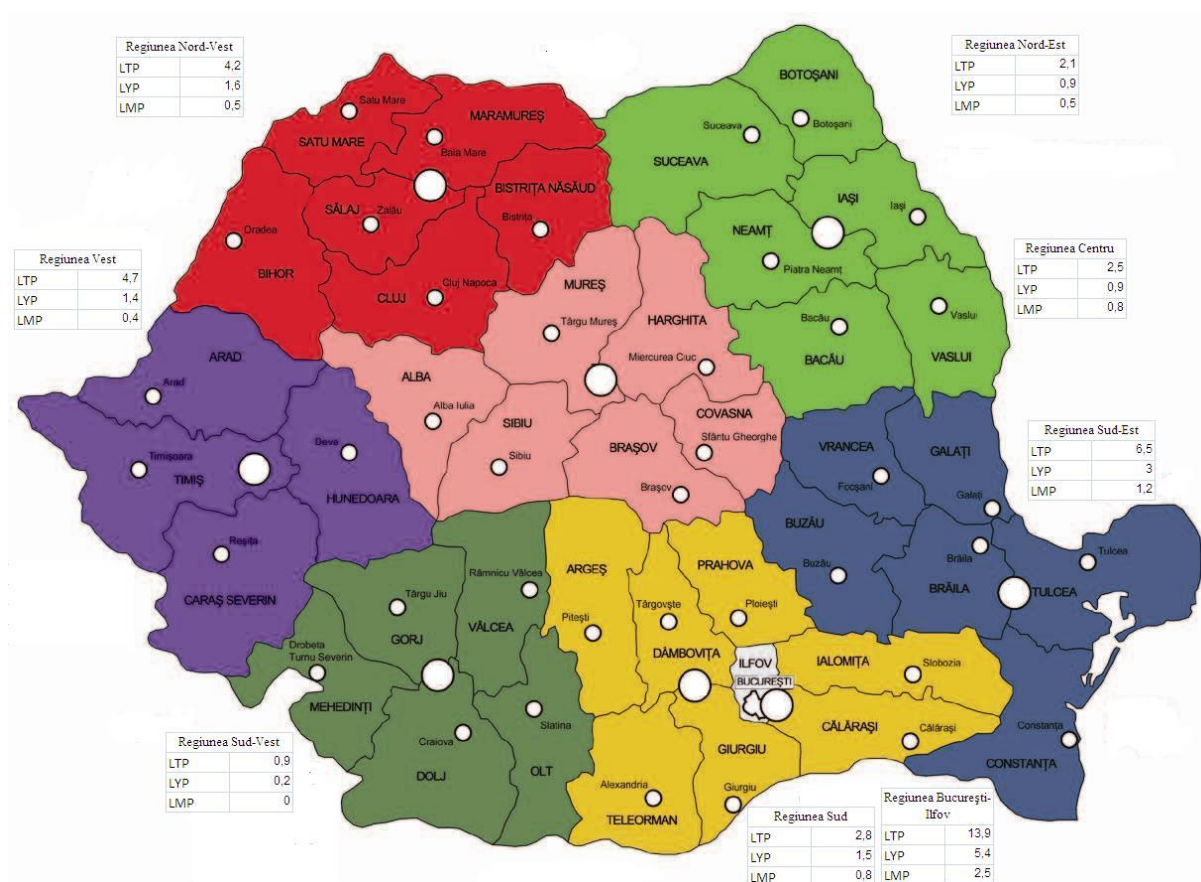
Țara	Anul studiului	Dimensiunea eșantionului	Masculin	Feminin	Total
Austria	2008	3761	84,9	79,1	82
Belgia	2008	6792			
Bulgaria	2012	5325	91,5	72	81,9
Croația	2012	4756	92,5	80,3	86,4
Cipru	2012	3500	93	80	86
Cehia	2012	2134			
Danemarca	2013	10470			
Estonia	2008	1401	93,7	82,8	88,1
Finlanda	2010	1873	93,3	92,8	93,1
Franța	2010	22774	95,96	92,88	94,39
Germania	2012	9084	97,1	95,7	96,4
Grecia	2004	4351	88	71,6	79,9
Ungaria	2007	2710	91,1	78,7	84,8
Irlanda	2011	60	92,5	88,1	90,3
Italia	2012	18898	89,8	75,9	82,3
Letonia	2011	4491	95,1	93,6	94,3
Lituania	2012	4831			
Malta	2001		86,9	64,2	75,6
Olanda	2009	5769			
Norvegia	2012	1668			
Polonia	2012	3428			
Portugalia	2012	5355	85,1	62,6	73,6
România	2013	7200	87,8	71,5	79,6
Slovacia	2010	4055	92,65	89,36	91,01
Slovenia	2012	7514			
Spania	2011	22128	94	87,7	90,9
Suedia	2012	6910			
Turcia	2011	8045	41,2	14,9	28,3
Marea Britanie	2012	21501			

Sursa: EMCDDA

Tabel 30: Prevalența consumului de droguri pe parcursul vieții în România, la nivel regional, pe tipuri de droguri (%)

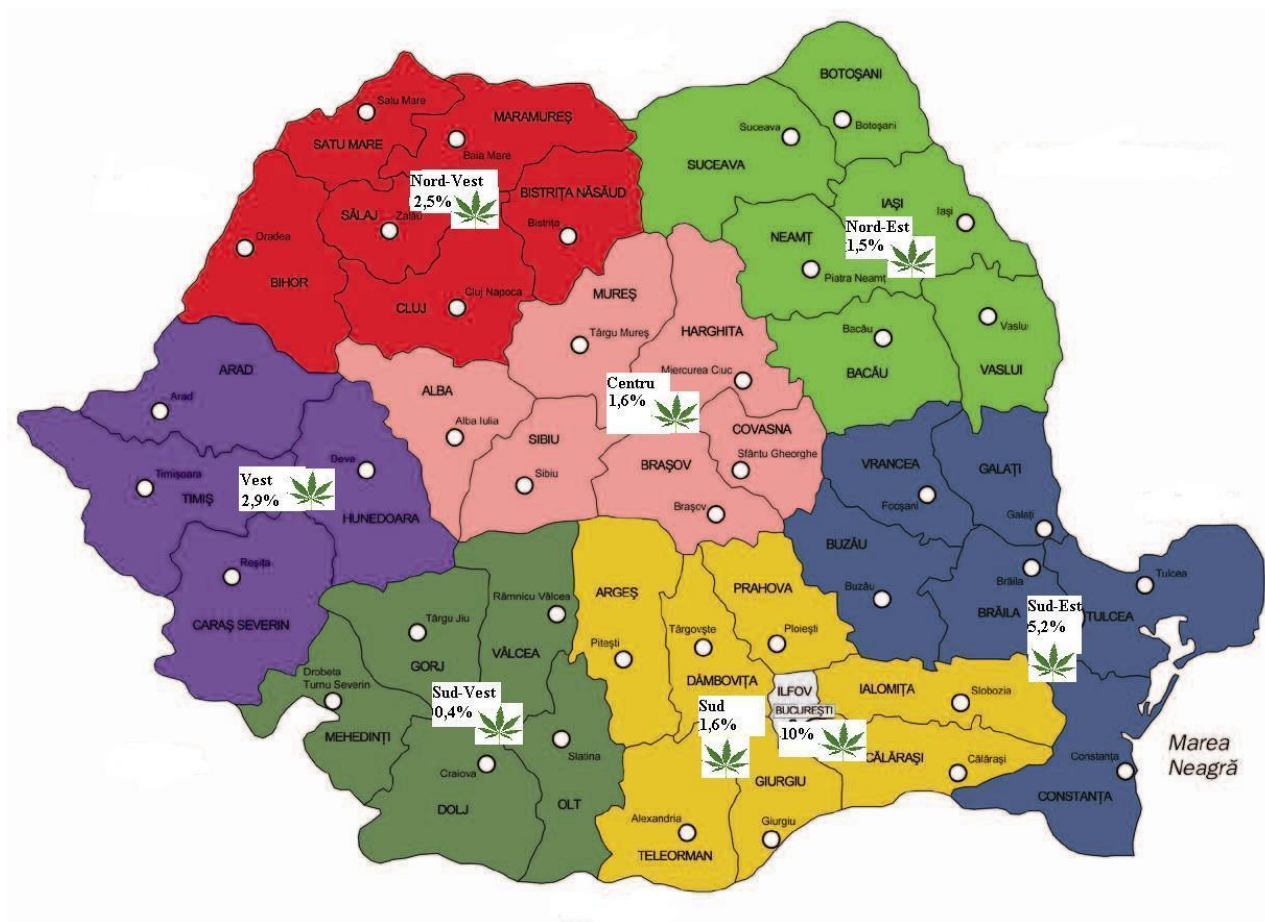
Regiune de dezvoltare economică	Orice drog ilicit (inclusiv SNPP)	canabis	ecstasy	SNPP	amfetamine	cocaină/crack	LSD	solvenți	ciuperci halucinogene	ketamină	heroină	Alcool	Tutun	medicamente fără prescripție
București-Ilfov	13,9%	10,0%	1,7%	3,9%	0,5%	1,5%	0,9%	1,1%	0,7%	0,5%	0,7%	69,1%	69,1%	3,0%
Centru	2,5%	1,6%	0,9%	0,8%	0,7%	0,6%	0,3%	0,1%	0,4%	0,7%	0,3%	55,5%	55,5%	3,7%
Nord-Est	2,1%	1,5%	0,2%	0,8%	0,0%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	60,9%	60,9%	1,5%
Nord-Vest	4,2%	2,5%	0,2%	1,5%	0,0%	0,6%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	52,7%	52,7%	1,7%
Sud	2,8%	1,6%	0,7%	1,1%	0,1%	0,5%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	66,4%	66,4%	2,4%
Sud-Est	6,4%	5,2%	1,1%	1,7%	0,0%	1,1%	0,4%	0,1%	0,3%	0,3%	0,0%	63,1%	63,1%	2,9%
Sud-Vest	0,9%	0,4%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	53,8%	53,8%	1,5%
Vest	4,7%	2,9%	0,4%	2,1%	0,6%	0,4%	0,4%	0,0%	0,4%	0,6%	0,4%	63,0%	63,0%	1,9%

Harta 1: Prevalența consumului oricărui drog ilicit în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință



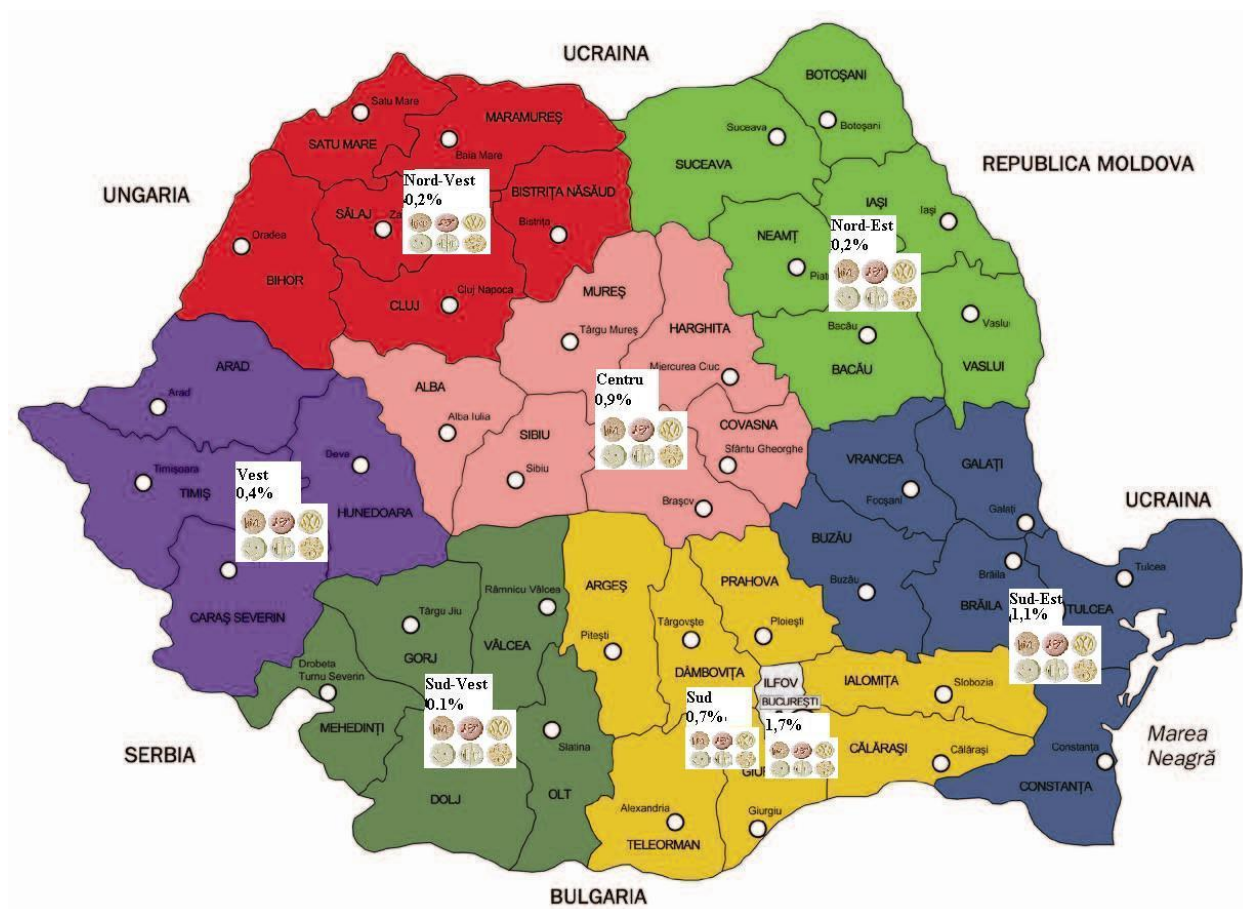
Sursa: ANA. STUDIUL IN POPULATIA GENERALA 2013.

Harta 2: Prevalența consumului de canabis în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință



Sursa: ANA. STUDIUL IN POPULATIA GENERALA 2013.

Harta 3: Prevalența consumului de ecstasy în populația generală, în funcție de perioada de timp și regiunea de reședință



Sursa: ANA. STUDIUL IN POPULATIA GENERALA 2013.

AGENȚIA
NAȚIONALĂ
ANTIDROG



Editată de Agenția Națională Antidrog

B-dul Unirii nr.37, bloc A 4, parter, sector 3, București
tel : 021.318.44.00 ; fax : 316.67.27 ; website : www.ana.gov.ro

ISSN 2457-2993

ISSN-L 2457-2993

