

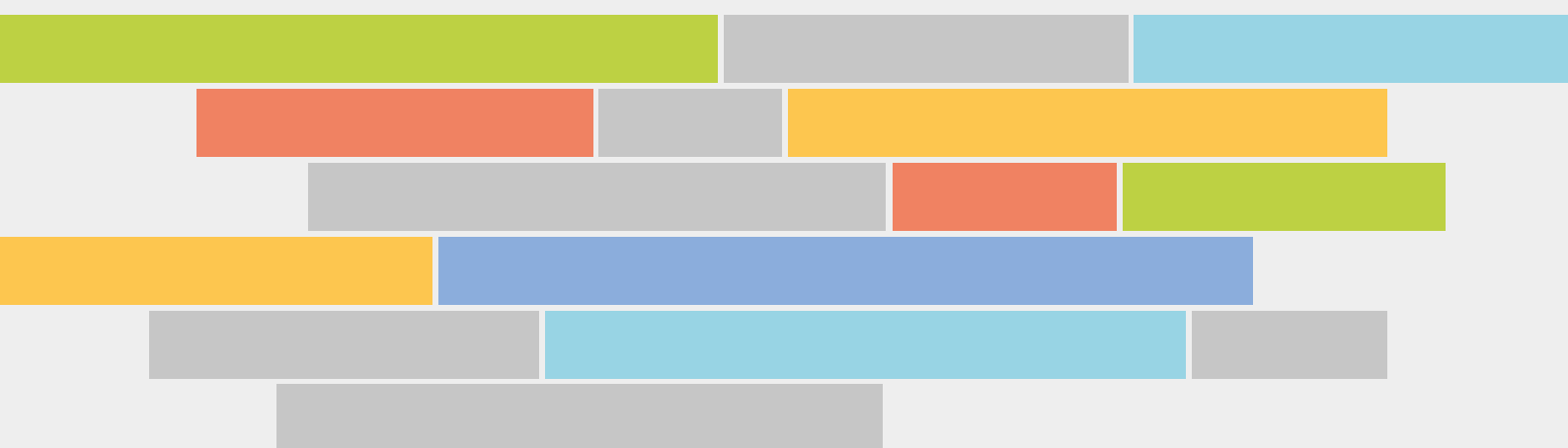


Observatorul European pentru
Droguri și Toxicomanie

RO

Raportul european privind drogurile

ASPECTE IMPORTANTE



2020



Observatorul European pentru
Droguri și Toxicomanie

Raportul european privind drogurile

ASPECTE IMPORTANTE

2020

Aviz juridic

Această publicație a Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanie (EMCDDA) este protejată prin drepturi de autor. EMCDDA își declină orice răspundere pentru consecințele care decurg din folosirea datelor cuprinse în acest document. Conținutul prezentei publicații nu reflectă neapărat opiniile oficiale ale partenerilor EMCDDA, ale vreunui stat membru al Uniunii Europene sau ale vreunei agenții sau instituții a Uniunii Europene.

Prezentul raport este disponibil în limbile bulgară, spaniolă, cehă, daneză, germană, estonă, greacă, engleză, franceză, croată, italiană, letonă, lituaniană, maghiară, neerlandeză, polonă, portugheză, română, slovacă, slovenă, finlandeză, suedeză, turcă și norvegiană. Traducerile au fost efectuate de Centrul de Traduceri pentru Organismele Uniunii Europene.

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2020

© Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2020

Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.

Mod de citare recomandat: Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2020), *Raportul european privind drogurile 2020: Aspecte importante*, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg.

Print	ISBN 978-92-9497-540-9	doi:10.2810/92221	TD-04-20-439-RO-C
PDF	ISBN 978-92-9497-514-0	doi:10.2810/3533	TD-04-20-439-RO-N



Observatorul European pentru
Droguri și Toxicomanie



Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisboa, Portugalia

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Cuprins

4	Notă introductivă
5	Mulțumiri
6	PANDEMIA DE COVID-19 ȘI SITUAȚIA DROGURILOR
8	SITUAȚIA DROGURILOR ÎN EUROPA PÂNĂ ÎN 2020: ASPECTE IMPORTANTE IDENTIFICATE
8	Transporturile mari de droguri sunt interceptate în proporție din ce în ce mai mare
10	Rolul cocainei în problema drogurilor din Europa este în creștere
12	Potențialul de creștere a consumului de heroină și efectele nocive actuale provoacă îngrijorare
14	Înțelegerea impactului asupra sănătății publice a cannabisului cu potență ridicată și a noilor produse
16	O producție mai mare și diversificată de droguri în Europa
18	Disponibilitatea continuă a produselor cu conținut ridicat de MDMA evidențiază necesitatea unei sensibilizări sporite a consumatorilor
20	Complexitatea crescândă a pieței drogurilor prezintă provocări în materie de reglementare și riscuri pentru sănătate
21	Sunt necesare instrumente noi și strategii inovatoare care să sprijine extinderea tratamentului pentru hepatita C
22	Supradozele de droguri sunt asociate tot mai mult cu o populație îmbătrânită
24	Noile substanțe psihoactive au devenit o problemă mai persistentă
26	Apariția unor opioide sintetice noi este un exemplu îngrijorător de adaptabilitate continuă a pieței
28	ANEXĂ Tabele cu date naționale

Notă introductivă

Sinteza aspectelor importante cuprinse în Raportul european privind drogurile 2020 (*European Drug Report – EDR*), disponibilă în 24 de limbi, prezintă o selecție a principalelor concluzii desprinse din ultima analiză efectuată de EMCDDA cu privire la situația drogurilor în Europa, aspectele fiind selectate în funcție de relevanța strategică și de interesul general prezentat. De asemenea, este inclus aici un set de tabele cu date generale din Buletinul statistic anual al EMCDDA.

Versiunea completă a acestui raport, EDR 2020: Tendințe și evoluții, se bazează pe informațiile primite de EMCDDA de la statele membre ale Uniunii Europene și de la țara candidată Turcia, precum și de la Norvegia, transmise în cadrul exercițiului anual de raportare. Toate grupările, agregările și etichetele reflectă situația ilustrată de datele disponibile din 2019 în ceea ce privește componența Uniunii Europene și țările participante la exercițiile de raportare ale EMCDDA din anul respectiv. Din cauza timpului necesar colanării datelor, adesea seturile de date anuale din registrele naționale reflectă anul de referință ianuarie-decembrie 2018. Analiza tendințelor se bazează doar pe rapoartele țărilor care au furnizat date suficiente pentru a descrie schimbările survenite în perioada de timp care ne interesează. De asemenea, cititorul trebuie să aibă în vedere că monitorizarea modelelor și a tendințelor legate de consumul de droguri, un comportament blamat de societate și pe care oamenii îl ascund, ridică probleme atât de ordin practic, cât și metodologic. De aceea, se impune prudență în interpretarea datelor, mai ales atunci când țările sunt comparate pe criteriul unui singur parametru. Informații detaliate privind metodologia sunt disponibile în [Buletinul statistic online al EMCDDA](#), care conține rezerve și note cu privire la interpretarea datelor, mențiuni legate de analiză și informații metodologice referitoare la culegerea și interpretarea datelor și a informațiilor statistice utilizate la calcularea mediei europene și a altor medii, uneori cu folosirea interpolării.

Mulțumiri

EMCDDA dorește să adreseze mulțumiri pentru ajutorul oferit în realizarea acestui raport:

- șefilor punctelor focale naționale Reitox și personalului acestora;
- serviciilor și specialiștilor din fiecare stat membru care au cules date brute pentru acest raport;
- membrilor Consiliului de administrație și ai Comitetului științific din cadrul EMCDDA;
- Parlamentului European, Consiliului Uniunii Europene – în special Grupului de lucru orizontal pentru substanțe stupefiante – și Comisiei Europene;
- Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC), Agenției Europene pentru Medicamente (EMA) și Europol;
- Grupului Pompidou al Consiliului Europei, Biroului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, Biroului regional pentru Europa al OMS, Interpol, Organizației Mondiale a Vămirilor, Proiectului european de anchete în școli privind consumul de alcool și alte droguri (ESPAD), Grupului de bază pentru analiza apelor uzate - Europa (*Sewage Analysis Core Group Europe* – SCORE), Rețelei europene de urgență privind drogurile (*European Drug Emergencies Network* – Euro-DEN Plus), rețelei ESCAPE (*European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise* – Inițiativă proiect de culegere de seringi și analiză) și rețelei transeuropene de informații privind drogurile (*Trans-European Drug Information* – TEDI);
- Centrului de Traduceri pentru Organismele Uniunii Europene și Oficiului pentru Publicații al Uniunii Europene.

Punctele focale naționale Reitox

Reitox este rețeaua europeană de informare privind drogurile și dependența de droguri. Rețeaua este constituită din punctele focale naționale existente în statele membre ale UE, în țara candidată Turcia, în Norvegia și în cadrul Comisiei Europene. Aflate sub responsabilitatea guvernelor țărilor respective, punctele focale sunt autoritățile naționale care transmit agenției noastre informații privind drogurile. Datele de contact ale punctelor focale naționale sunt disponibile pe [site-ul EMCDDA](#).

PANDEMIA DE COVID-19 ȘI SITUAȚIA DROGURILOR

Analiza prezentată în acest raport se bazează pe cele mai recente date disponibile obținute din monitorizarea sistematică și descrie situația drogurilor din Europa la sfârșitul anului 2019. De atunci, țările europene au fost afectate puternic de izbucnirea și răspândirea rapidă a pandemiei produse de coronavirusul din 2019 (boala COVID-19). Aplicarea măsurilor restrictive de sănătate publică necesare pentru a ține în frâu transmiterea virusului a afectat toate domeniile vieții, inclusiv consumul de droguri, piețele drogurilor și măsurile de asigurare a respectării legii și de intervenție socială și în materie de sănătate legate de fenomenul drogurilor. În întreaga Europă, anul 2020 a fost marcat, într-o măsură mai mică sau mai mare, de introducerea unor măsuri restrictive fără precedent pe timp de pace, printre care închiderea tuturor serviciilor neesențiale, închiderea frontierelor, limitări ale dreptului la întrunire și ale libertății de circulație. Această situație a avut un impact imediat asupra multor comportamente legate de consumul de droguri și de oferta de droguri și a perturbat furnizarea serviciilor de sănătate și unele activități de aplicare a legii. Ulterior, relaxarea sau ridicarea unora dintre măsurile de sănătate publică a creat condițiile revenirii la o situație asemănătoare celei anterioare pandemiei de COVID-19. La momentul redactării acestui document, situația rămâne însă volatilă, iar pandemia continuă să afecteze multe domenii de politică esențiale, inclusiv pe cel al combaterii drogurilor. Este important de menționat că boala COVID-19 încă reprezintă o amenințare majoră pentru sănătatea și securitatea lumii, situație care se va mai prelungi probabil un timp. De asemenea, este de așteptat ca pandemia să aibă, pe termen mediu și lung, un impact economic și social cu reverberații ample, inclusiv pentru problemele cu care ne vom confrunta probabil în viitor în domeniul drogurilor.

Încă de la începutul pandemiei, EMCDDA s-a angajat să ofere sprijin părților sale interesate în efortul de a răspunde provocărilor imediate din acest domeniu. Agenția a analizat nevoile și riscurile speciale ale persoanelor care consumă droguri, pentru a preveni infecțiile cu coronavirus în cadrul acestui grup. De asemenea, am avut în vedere modul în care serviciile de tratament pentru consumul de droguri s-ar putea adapta pentru a diminua impactul pandemiei asupra beneficiarilor și personalului lor. EMCDDA urmărește îndeaproape evoluția situației și răspunsurile la aceasta, acționând ca un canal de schimb de informații. De asemenea, într-o serie de studii rapide am relatat despre impactul COVID-19 asupra consumului de droguri și a problemelor asociate, asupra solicitării de ajutor, a furnizării de servicii și a funcționării pieței drogurilor. Situația impune o analiză periodică, iar activitatea noastră continuă în acest sens poate fi consultată pe site-ul nostru, în [secțiunea despre COVID-19](#).

Privind spre viitor, rămâne să găsim răspuns la trei întrebări importante. Vom vedea o revenire la situația de la sfârșitul anului 2019 și, dacă da, cât de repede se va întâmpla acest lucru? În plus, vor exista implicații importante pe termen mediu și lung pentru consumul de droguri și problemele legate de droguri cu care ne vom confrunta în viitor sau pentru modul în care serviciile răspund la problemele din acest domeniu? Și, în sfârșit: ce lecții putem învăța din această pandemie pentru a spori reziliența răspunsurilor noastre în materie de politici în domeniu, în eventualitatea altor crize viitoare? Datele raportate aici oferă o valoare de referință importantă pentru aceste analize, iar EMCDDA se angajează să urmărească îndeaproape aceste chestiuni.

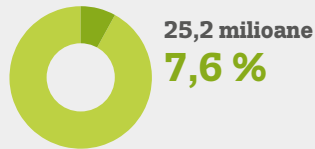
SCURTĂ PREZENTARE – ESTIMĂRI PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

Canabis

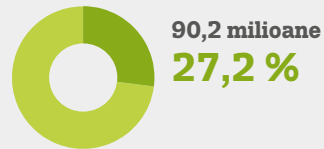


Adulți (15-64 de ani)

Consum în ultimul an

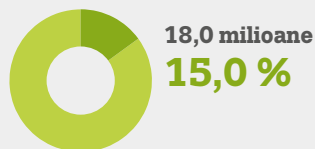


Consum de-a lungul vieții

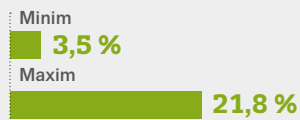


Adulți tineri (15-34 de ani)

Consum în ultimul an



Estimări naționale privind consumul din ultimul an

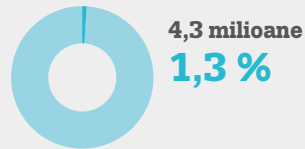


Cocaină

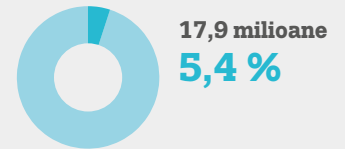


Adulți (15-64 de ani)

Consum în ultimul an

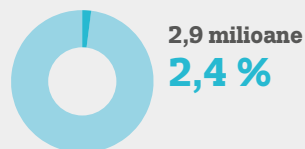


Consum de-a lungul vieții

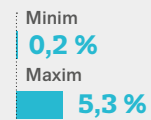


Adulți tineri (15-34 de ani)

Consum în ultimul an



Estimări naționale privind consumul din ultimul an

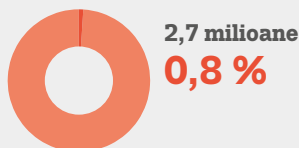


MDMA

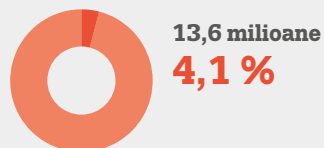


Adulți (15-64 de ani)

Consum în ultimul an

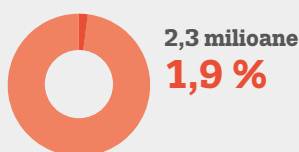


Consum de-a lungul vieții

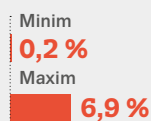


Adulți tineri (15-34 de ani)

Consum în ultimul an



Estimări naționale privind consumul din ultimul an

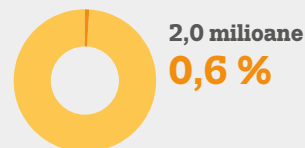


Amfetamine

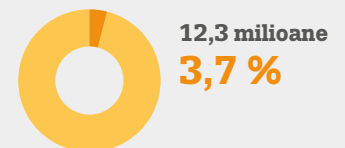


Adulți (15-64 de ani)

Consum în ultimul an

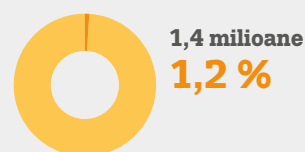


Consum de-a lungul vieții

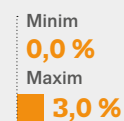


Adulți tineri (15-34 de ani)

Consum în ultimul an



Estimări naționale privind consumul din ultimul an



Opioide



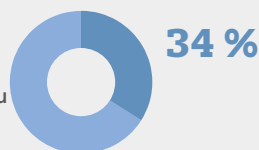
Consumatori de opioide cu risc ridicat

1,3 milioane
660 000

660 000 de consumatori de opioide au primit tratament de substituție în 2018

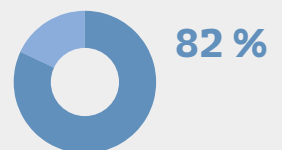
Cereri de tratament pentru consum de droguri

Drog principal în aproximativ 34 % din totalul cererilor de tratament pentru consum de droguri din Uniunea Europeană



Supradoze fatale

Opioidele se găsesc în 82 % din cazurile de supradoză fatală



SITUAȚIA DROGURILOR ÎN EUROPA PÂNĂ ÎN 2020: ASPECTE IMPORTANTE IDENTIFICATE

ASPECT IMPORTANT | Transporturile mari de droguri sunt interceptate în proporție din ce în ce mai mare



Numeroși indicatori referitori la substanțele cel mai frecvent consumate sugerează că disponibilitatea drogurilor rămâne ridicată. Alături de evoluțiile din sfera producției, înmulțirea interceptărilor de cantități mari de cocaină, rășină de canabis și din ce în ce mai mult heroină transportate pe mare, deseori în containere intermodale, creează îngrijorări cu privire la infiltrarea grupurilor de criminalitate organizată în lanțurile logistice de aprovizionare, pe rutele de transport și în porturile mari.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- În 2018, în Europa au fost raportate aproximativ 1,3 milioane de capturi, cel mai frecvent fiind capturate produse din canabis (figura 1).
- În 2018, cantitatea de rășină de canabis capturată în Uniunea Europeană a crescut la 668 de tone, de la 468 de tone în 2017 (figura 2). În 2018 s-au înregistrat creșteri considerabile într-o serie de țări care, în general, capturează cantități mici de plantă de canabis. Un exemplu este Belgia, unde cele 17,3 tone capturate au însemnat de 18 ori mai mult decât cantitatea capturată în anul precedent.
- Cantitatea de cocaină capturată în Uniunea Europeană în 2018 a atins cel mai mare nivel înregistrat vreodată, însumând 181 de tone (138 de tone în 2017).
- În 2018, cantitatea de heroină capturată în Uniunea Europeană a crescut la 9,7 tone, de la 5,2 tone în 2017, în principal ca urmare a capturilor individuale mari realizate în portul Anvers. În fiecare dintre anii 2017 și 2018, Turcia a capturat în jur de 17 tone (17,4 și, respectiv, 17,8 tone) de heroină, cele mai mari cantități din ultimul deceniu.

FIGURA 1

NUMĂRUL CAPTURILOR DE DROGURI RAPORTATE, DUPĂ DROGUL CAPTURAT, 2018

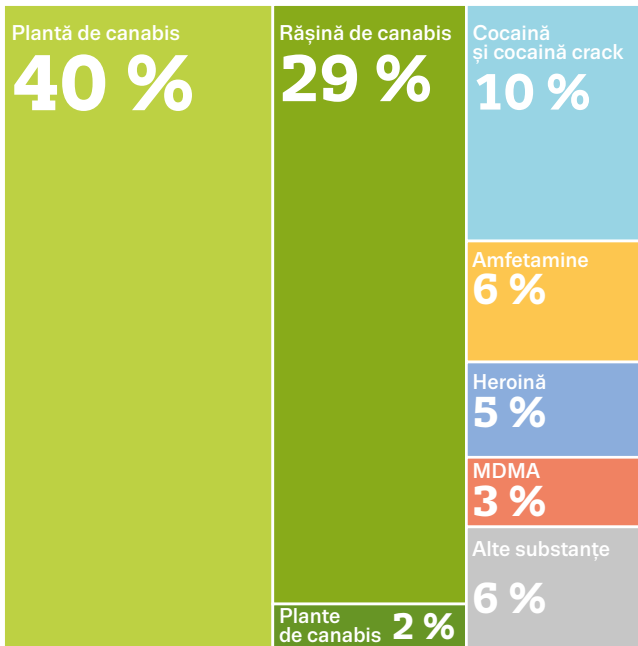
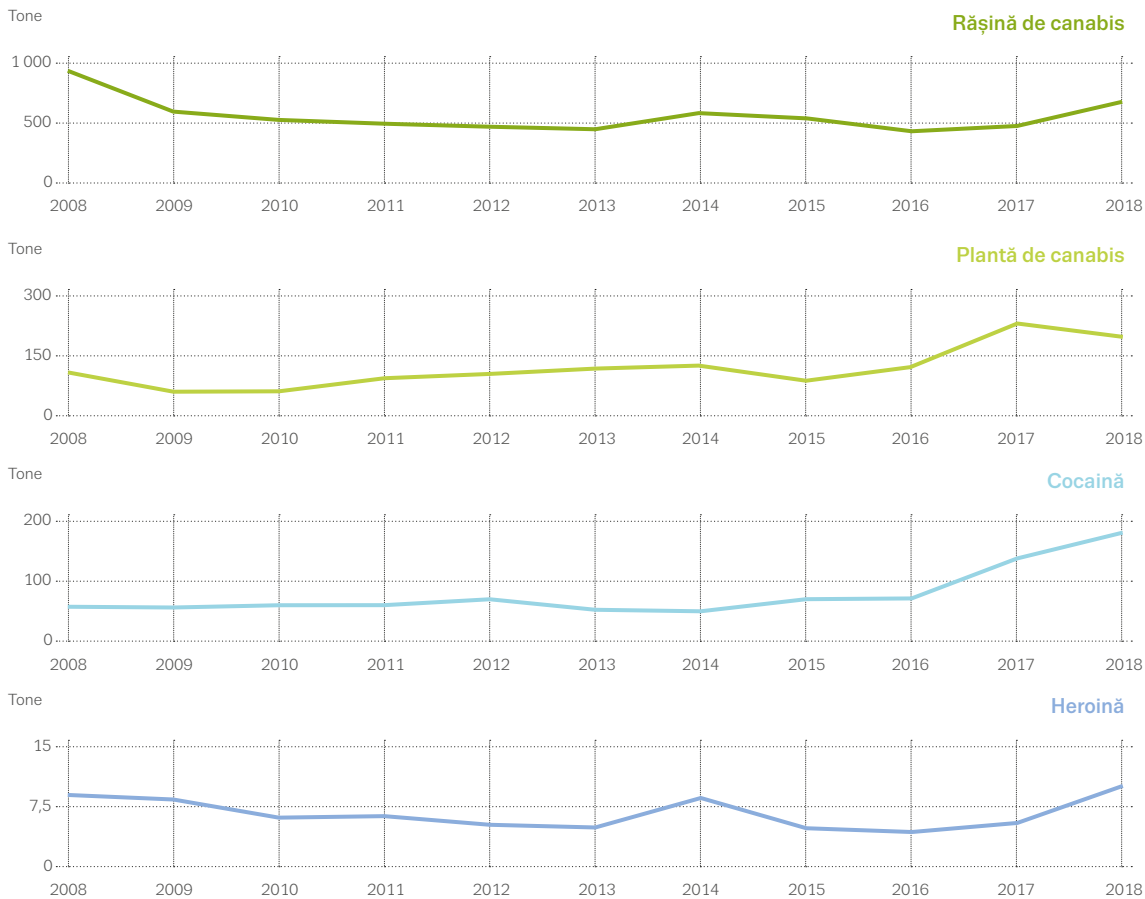


FIGURA 2

TENDINȚELE PRIVIND CANTITĂȚILE DE CANABIS, COCAINĂ ȘI HEROINĂ CAPTURATE ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ



ASPECT IMPORTANT | Rolul cocainei în problema drogurilor din Europa este în creștere



Numărul și cantitatea capturilor de cocaină sunt în prezent la cel mai înalt nivel raportat vreodată, în 2018 fiind capturate peste 181 de tone. Belgia, Spania și Țările de Jos sunt țări cheie pentru interceptarea de cantități mari. Indicatorii arată disponibilitatea ridicată a cocainei pe piața europeană și semne de creștere în țări în care anterior era rar întâlnită. Consumul de cocaină crack, deși încă puțin frecvent, este semnalat acum în mai multe țări. Puritatea cocainei la nivelul comerțului cu amănuntul a crescut aproape în fiecare an din 2009, iar în 2018 a atins cel mai înalt nivel din ultimul deceniu. Puritatea ridicată a drogului, împreună cu datele primite de la serviciile de tratament, prezentările la unitățile de primiri urgențe și decesele induse de drog sugerează că, în prezent, cocaina deține un rol mai important în problema europeană a drogurilor. De asemenea, piața cocainei pare a fi un factor important pentru violența legată de droguri.

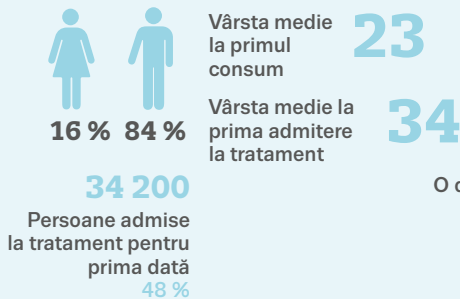
PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- Împreună, capturile din Belgia (53 de tone), Spania (48 de tone) și Țările de Jos (40 de tone) au însumat 78 % din cele 181 de tone de cocaină capturate în Uniunea Europeană în 2018.
- În 2018, puritatea medie a cocainei la nivelul comerțului cu amănuntul a variat între 23 % și 87 % în Europa, jumătate din țări raportând o puritate medie cuprinsă între 53 % și 69 %. În general, puritatea cocainei în Europa a înregistrat o tendință ascendentă în ultimul deceniu, deși prețul cu amănuntul a rămas stabil.
- Dintre cele 12 țări care au efectuat anchete în rândul adulților tineri (15-34 de ani) din 2017 până în prezent și au raportat intervale de încredere, 5 au raportat estimări mai mari ale consumului din ultimul an comparativ cu ancheta anterioară, iar 7 au avut estimări stabile.
- Din cele 45 de orașe care dețin date obținute din analiza apelor uzate municipale cu privire la reziduurile de cocaină pentru 2018 și 2019, 27 au raportat creșteri, 10 stabilizare și 8 scăderi. Pe termen mai lung, în majoritatea celor 14 orașe pentru care există date referitoare la perioada 2011-2019 se poate observa o tendință de creștere.
- Între 2014 și 2018, numărul persoanelor admise la tratament pentru prima dată ca urmare a consumului de cocaină a crescut în 22 de țări, iar 17 țări au raportat creșteri în ultimul an.
- Majoritatea persoanelor admise la tratament care declară că au consumat cocaină ca drog problematic principal sunt consumatori de cocaină pudră (56 000 de persoane în 2018). În 2018 au fost raportate 15 000 de cereri de tratament legate de cocaina crack.
- Cocaina a fost al doilea drog ca frecvență implicat în prezentările la spital monitorizate de Euro-DEN Plus în 2018.

COCAINĂ

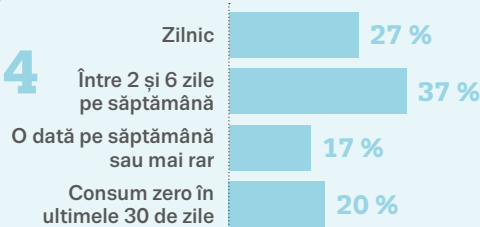
Consumatori de cocaină admiși la tratament

Caracteristici

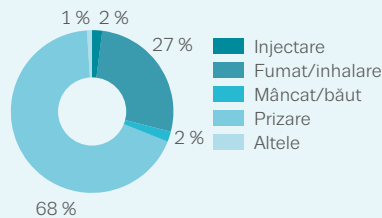


Frecvența consumului în ultima lună

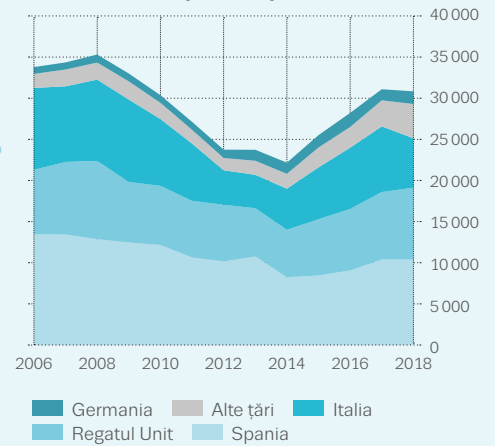
Consum mediu: 4,1 zile pe săptămână



Calea de administrare



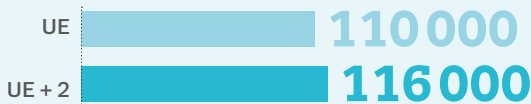
Tendințe pentru persoanele admise la tratament pentru prima dată



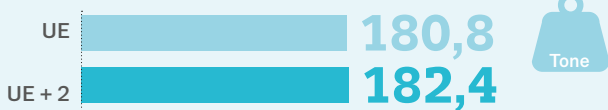
Pe lângă tendințe, datele se referă la toate persoanele admise la tratament care au consumat cocaină ca drog principal. Tendințele referitoare la persoanele admise la tratament pentru prima dată se bazează pe datele din 24 de țări. Graficul privind tendințele cuprinde doar țările pentru care există date referitoare la cel puțin 11 din cei 13 ani. Valorile lipsă sunt interpolate din anii adiacenți. Din cauza modificărilor în fluxul de date la nivel național, datele pentru Italia din 2014 până în prezent nu sunt direct comparabile cu cele din anii anteriori. Datele pentru Regatul Unit în 2018 nu includ Irlanda de Nord.

Capturi

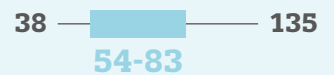
Număr



Cantitate



Preț (EUR/g)

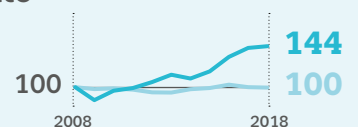


Puritate (%)



Tendințe indexate

Preț și puritate



UE + 2 cuprinde statele membre ale UE împreună cu Turcia și Norvegia. Prețul și puritatea cocainei: valori medii naționale – minim, maxim și interval intercuartil. Țările incluse variază în funcție de indicator.

Modificări ale indicatorilor privind cocaina

Numărul de țări, orașe sau spitale care au raportat o modificare de la ultima anchetă sau de la ultima culegere de date

Consum de cocaină – țări



Admiteri la tratament pentru consum de cocaină – țări



Cocaină în apele uzate – orașe



Prezentări la unitățile de primiri urgențe pentru consum de cocaină – spitale



Creștere

Stabilizare

Scădere

Consumul de cocaină în ultimul an în rândul adulților tineri (15-34 de ani), 2017-2018 și ancheta anterioară; admiteri la tratament pentru prima dată pentru consum de cocaină ca drog principal, 2017-2018; analiza apelor uzate (SCORE), 2018-2019; prezentări la spitalele Euro-DEN Plus în urma consumului de cocaină, 2017-2018.

ASPECT IMPORTANT | **Potențialul de creștere a consumului de heroină și efectele nocive actuale provoacă îngrijorare**



Indicatorii consumului de heroină sugerează în continuare o cohortă de consumatori în curs de îmbătrânire, cu rate mici de inițiere. În plus, numărul noilor admiteri la tratament pentru consum de droguri asociate heroinei a scăzut în multe țări. În schimb, sunt îngrijorătoare dublarea cantității de heroină capturate în Uniunea Europeană și cantitățile din ce în ce mai mari capturate în Turcia, ca și raportările privind producerea de heroină pe teritoriul Uniunii Europene. Acest lucru arată că este necesară mai multă vigilență pentru a detecta eventualele semne ale unui interes crescut al consumatorilor pentru un drog asociat cu probleme de sănătate și sociale grave.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

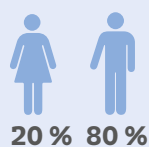
- Prevalența medie a consumului de opioide de mare risc în rândul adulților (15-64 de ani) a fost estimată la 0,4 % din populația Uniunii Europene în 2018, ceea ce înseamnă 1,3 milioane de consumatori de opioide de mare risc.
- În 2018, consumatorii de heroină ca drog principal au reprezentat 77 % din consumatorii de opioide ca drog principal care au început tratamentul (aproape 20 000 de persoane), o scădere cu 2 200 de persoane sau cu 10 % față de anul precedent.
- Numărul consumatorilor de heroină tratați pentru prima dată a scăzut la mai puțin de jumătate din nivelul de vârf observat în 2007. Între 2017 și 2018, numărul consumatorilor de heroină ca drog primar care au început tratamentul pentru prima dată a scăzut în 18 din cele 29 de țări pentru care există date.
- Opioidele, în principal heroina sau metaboliții ei, deseori în combinație cu alte substanțe, apar în majoritatea cazurilor de supradoze fatale raportate în Europa.
- După cannabis și cocaină, heroina a fost în 2018 a treia substanță ca frecvență a implicării în prezentările la spital pentru toxicitate acută produsă de droguri care au fost monitorizate de Euro-DEN Plus.
- În 2018, jumătate din țări au raportat o puritate medie a heroinei la nivelul comerțului cu amănuntul în intervalul 18-30 % și un preț mediu în intervalul 29-79 EUR pe gram. Atât puritatea, cât și prețul drogului s-au stabilizat în ultimii ani, deși puritatea se află la un nivel relativ ridicat. În schimb, capturile de heroină în Uniunea Europeană sunt în creștere (vezi pagina 9).

Indicatorii consumului de heroină sugerează în continuare o cohortă de consumatori în curs de îmbătrânire, cu rate mici de inițiere

HEROINĂ

Consumatori de heroină admiși la tratament

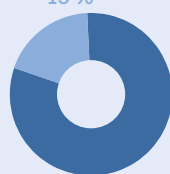
Caracteristici



20 % 80 %

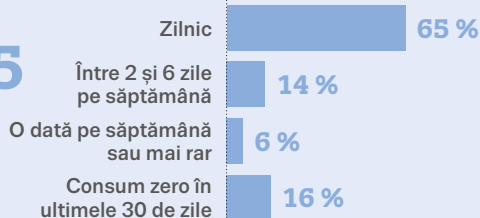
Vârsta medie la primul consum **24**Vârsta medie la prima admitere la tratament **35**

20 400

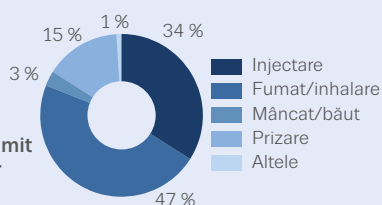
Persoane admise la tratament pentru prima dată **19 %****86 400**Persoane care au primit tratament și anterior **81 %**

Frecvența consumului în ultima lună

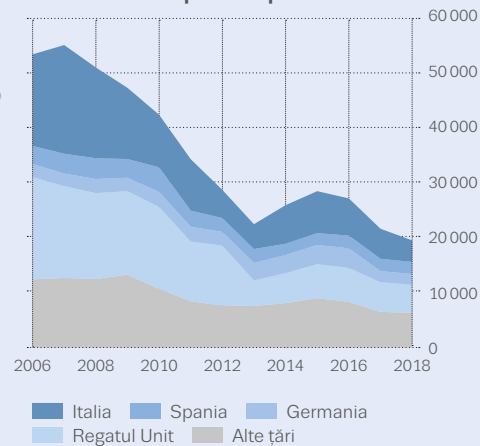
Consum mediu: 6 zile pe săptămână



Calea de administrare



Tendințe pentru persoanele admise la tratament pentru prima dată



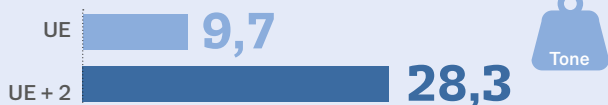
Pe lângă tendințe, datele se referă la toate persoanele admise la tratament care au consumat heroină ca drog principal. Datele pentru Germania sunt pentru persoanele admise la tratament care au consumat „opioido” ca drog principal. Tendințele referitoare la persoanele admise la tratament pentru prima dată se bazează pe datele din 24 de țări. Graficul privind tendințele cuprinde doar țările pentru care există date referitoare la cel puțin 11 din cei 13 ani. Valorile lipsă sunt interpolate din anii adiacenți. Din cauza modificărilor în fluxul de date la nivel național, datele pentru Italia din 2014 până în prezent nu sunt direct comparabile cu cele din anii anteriori. Datele pentru Regatul Unit în 2018 nu includ Irlanda de Nord.

Capturi

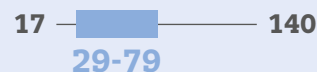
Număr



Cantitate



Preț (EUR/g)

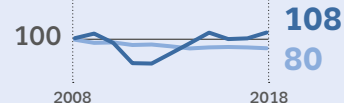


Puritate (%)



Tendințe indexate

Preț și puritate



UE + 2 cuprinde statele membre ale UE împreună cu Turcia și Norvegia. Prețul și puritatea „heroinei brune”: valori medii naționale – minim, maxim și interval intercuartil. Țările incluse variază în funcție de indicator.

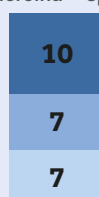
Modificări ale indicatorilor privind heroina

Numărul de țări sau spitale care au raportat o modificare de la ultima culegere de date

Admiteri la tratament pentru consum de heroină – țări



Prezentări la unitățile de primiri urgente pentru consum de heroină – spitale



■ Creștere
■ Stabilizare
■ Scădere

Admiteri la tratament pentru prima dată pentru consum de heroină ca drog principal, 2017-2018; prezentări la spitalele Euro-DEN Plus în urma consumului de heroină, 2017-2018.

ASPECT IMPORTANT | Înțelegerea impactului asupra sănătății publice a canabisului cu potență ridicată și a noilor produse



Canabisul joacă în prezent un rol important în admițerile la tratament pentru consum de droguri, dar relația dintre problemele legate de canabis și evoluțiile de pe piața drogurilor încă nu este suficient înțeleasă. Ne aflăm într-un moment în care piața canabisului înregistrează schimbări, întâlnindu-se produse cu conținut ridicat de THC (tetrahidrocanabinol) și o disponibilitate tot mai mare a noilor forme de canabis și a produselor comerciale bazate pe extracte din planta de canabis. În plus, rășina și planta de canabis conțin acum în medie aproximativ de două ori mai mult THC decât în urmă cu un deceniu. Împreună, toate acestea sugerează o nevoie stringentă de supraveghere sporită în acest domeniu. Aceste aspecte și altele, precum disponibilitatea produselor cu conținut mic de THC comercializate pentru conținutul ridicat de CBD (canabidiol), sunt analizate într-o ediție viitoare a seriei de informări EMCDDA intitulate *Cannabis: controversies and challenges* (Canabisul: controverse și provocări).

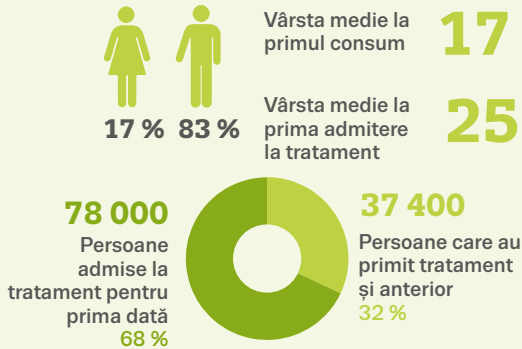
PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- Analiza tendințelor indexate indică o creștere generală a potenței atât în cazul plantei, cât și în cazul rășinii de canabis după 2008. Cele mai recente date sugerează că, în prezent, conținutul de THC din rășina comercializată în Europa este în medie aproape dublu față de cel din planta de canabis.
- Dintre țările care au realizat anchete din 2017 până în prezent și au indicat intervale de încredere, 8 au raportat estimări mai ridicate cu privire la consumul de canabis din ultimul an în rândul adulților tineri (15-34 de ani), 3 au raportat o situație stabilă, iar 1 a raportat o scădere față de ancheta anterioară comparabilă. În cea mai recentă anchetă, în 8 dintre aceste țări s-a raportat o creștere a consumului la grupa de vârstă 15-24 de ani.
- Pornind de la anchetele realizate în rândul populației generale, se estimează că în jur de 1 % din adulții din Uniunea Europeană sunt consumatori zilnici sau aproape zilnici de canabis, adică au consumat acest drog 20 de zile sau mai mult în ultima lună. Majoritatea lor (60 %) au sub 35 de ani, iar aproximativ trei sferturi sunt bărbați.
- În 2018, aproximativ 135 000 de persoane din Europa au început tratament specializat pentru consum de droguri din cauza unor probleme asociate consumului de canabis (32 % din totalul solicitărilor de admitere la tratament); aproximativ 80 000 dintre acestea se adresau serviciilor de tratament pentru prima dată.
- În cele 24 de țări pentru care există date, numărul total al persoanelor admise la tratament pentru prima dată pentru probleme asociate consumului de canabis a crescut cu 64 % între 2006 și 2018. Cincisprezece țări au raportat creșteri între 2006 și 2018, iar 14 au raportat creșteri în ultimul an (2017-2018).
- În total, 50 % dintre consumatorii de canabis ca drog principal, admiși la tratament pentru prima dată în 2018, au declarat că au consumat zilnic acest drog în ultima lună.

CANABIS

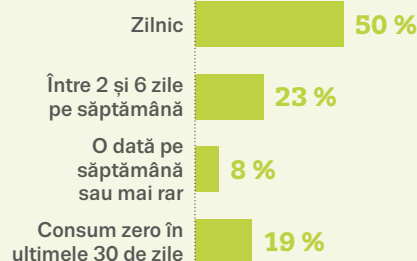
Consumatori de canabis admiși la tratament

Caracteristici

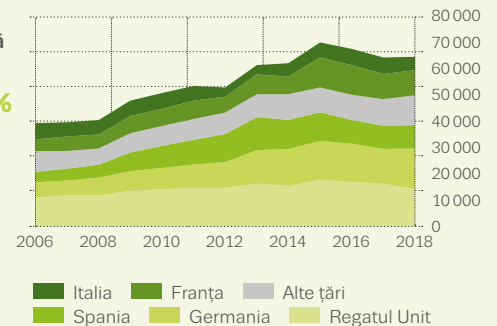


Frecvența consumului în ultima lună

Consum mediu: 5,3 zile pe săptămână



Tendințe pentru persoanele admise la tratament pentru prima dată



Pe lângă tendințe, datele se referă la toate persoanele admise la tratament care au consumat canabis ca drog principal. Tendințele referitoare la persoanele admise la tratament pentru prima dată se bazează pe datele din 24 de țări. Graficul privind tendințele cuprinde doar țările pentru care există date referitoare la cel puțin 11 din cei 13 ani. Valorile lipsă sunt interpolate din anii adiacenți. Din cauza modificărilor în fluxul de date la nivel național, datele pentru Italia din 2014 până în prezent nu sunt direct comparabile cu cele din anii anteriori. Datele pentru Regatul Unit pentru 2018 nu includ date din Irlanda de Nord.

RĂȘINĂ

Capturi

Număr



Cantitate



Preț (EUR/g)



Potență (% THC)



Tendințe indexate

Preț și potență



PLANTĂ

Capturi

Număr



Cantitate



Preț (EUR/g)



Potență (% THC)



Tendințe indexate

Preț și potență

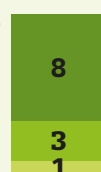


UE + 2 cuprinde statele membre ale UE împreună cu Turcia și Norvegia. Prețul și potența produselor din canabis: valori medii naționale — minim, maxim și interval intercuartil. Țările incluse variază în funcție de indicator.

Modificări ale indicatorilor privind canabisul

Numărul de țări sau spitale care au raportat o modificare de la ultima anchetă sau de la ultima culegere de date

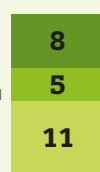
Consum de canabis — țări



Admiteri la tratament pentru consum de canabis — țări



Prezentări la unitățile de primiri urgențe pentru consum de canabis — spitale



Creștere
Stabilizare
Scădere

Consumul de canabis în ultimul an în rândul adulților tineri (15-34 de ani), 2017-2018 și ancheta anterioară; admiteri la tratament pentru prima dată pentru consum de canabis ca drog principal, 2017-2018; prezentări la spitalele Euro-DEN Plus în urma consumului de canabis, 2017-2018.

ASPECT IMPORTANT | O producție mai mare și diversificată de droguri în Europa



În Europa continuă să fie produse atât droguri clasice, cât și droguri noi pentru piețele locale și mondiale, agențiile de aplicare a legii detectând tot mai multe laboratoare și unități de producție. Una dintre cauzele acestei tendințe este modificarea tacticilor de producție utilizate de grupurile de criminalitate organizată, alte cauze fiind accesul la precursori de droguri și la echipamente de prelucrare mai noi și mai ieftine. Producția de droguri ilegale se bazează acum pe o varietate mai mare de substanțe chimice, care sunt nu doar greu de contracarat în baza legislației europene și internaționale, ci și dificil de monitorizat.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- **Canabis:** În 2018 au fost capturate 3,3 milioane de plante de cannabis în Uniunea Europeană, un indicator al producției acestui drog dintr-o țară.
- **Heroină:** În 2018, în Uniunea Europeană au fost capturate aproape 16 tone de anhidridă acetică, precursor chimic al heroinei, și a fost oprită livrarea a încă 9 tone înainte de intrarea în lanțul de aprovizionare.
- Descoperirea unor laboratoare care produc heroină din morfină în Bulgaria, Cehia, Spania și Țările de Jos în ultimii ani, împreună cu creșterea capturilor de morfină și opiu, sugerează că o parte din heroină este produsă în prezent în Uniunea Europeană.
- **Cocaină:** Au fost observate și capturi mici, dar tot mai frecvente, de frunze de coca (243 de kilograme în 2018), precum și mici capturi de pastă de coca (184 de kilograme), ceea ce indică utilizarea de laboratoare care produc cocaină din frunze sau pastă de coca.
- **Amfetamină:** Cantitățile totale de precursori și substanțe chimice alternative utilizate la producerea amfetaminei care au fost capturate în 2018 în Uniunea Europeană au atins un record de 73 de tone. Capturile substanței chimice alternative APAA au crescut abrupt în ultimii ani, ajungând la peste 30 de tone în 2018, cantitate triplă față de cea din 2017.
- Metamfetamina capturată în Europa este produsă în principal în Cehia, din pseudoefedrină extrasă din medicamente, și în zonele de graniță ale țărilor vecine.
- **MDMA:** În 2018 s-a raportat desființarea a 23 de laboratoare active de MDMA în Uniunea Europeană, cele mai multe (20) fiind detectate în Țările de Jos. Descoperirea a două laboratoare de MDMA în Spania și a unuia în Suedia sugerează că este posibil să se producă o diversificare a locurilor de producție.
- Cantitățile capturate de PMK (piperonil-metil-cetonă), precursor al MDMA, și de substanțe chimice neclasificate utilizate pentru fabricarea MDMA au scăzut de la 26 de tone în 2017 la mai puțin de 16 tone în 2018.
- **Noi substanțe psihoactive:** În 2018, în Uniunea Europeană au fost capturate în total 50 de kilograme de 2-bromo-4-metilpropiofenonă, un precursor al catinonelor, iar 3 laboratoare au fost depistate producând mefedronă (Spania, Țările de Jos, Polonia), ceea ce arată că drogul continuă să fie produs în Europa.
- În 2018, au fost capturate în Franța peste 500 g de 4-anilino-N-fenetilpiperidină (ANPP), iar în Belgia a fost oprit un transport de 3 kilograme de N-fenetil-4-piperidonă (NPP). Ambele substanțe sunt precursori folosiți pentru producerea fentanilului și a derivaților de fentanil.

Tipul de drog	Care este rolul Europei în producerea drogului?	Pe ce se axează măsurile de control din Europa în ceea ce privește producerea și circulația drogurilor?	Care sunt principalele provocări pentru agențiile de aplicare a legii?
Rășină de canabis	În cea mai mare parte importată; o parte din rășină se produce în Europa	Lanțul de aprovizionare	Variatatea căilor și a metodelor de contrabandă Contrabanda prin teritorii instabile Utilizarea ambarcațiunilor maritime (de exemplu, șalupe), a aviației civile și a aeronavelor fără pilot
Plantă de Canabis	Produsă în Europa pentru piețele europene	Locurile de cultivare Lanțul de aprovizionare	Locuri de cultivare localizate și dispersate, aflate în apropierea piețelor de consum pentru a minimiza riscul de detectare Vânzările cu amănuntul pe piețele drogurilor de pe darknet Distribuție prin poștă și sisteme de coletărie și de curierat
Cocaină	Importată; producție redusă în Europa	Lanțul de aprovizionare Controlul precursorilor Unitățile de prelucrare, cum ar fi laboratoarele de conversie a bazei în HCl și cele de extracție secundară	Utilizarea în continuare în producție a precursorilor controlați Variatatea căilor și a metodelor de contrabandă Utilizarea transportului în containere Corupția autorităților portuare și a altor autorități
Heroină	Importată; producție redusă în Europa; sursă de precursori	Lanțul de aprovizionare Controlul precursorilor Unitățile de producție	Utilizarea în continuare în producție a precursorilor controlați Variatatea căilor și a metodelor de contrabandă Utilizarea transportului în containere
Amfetamină	Produsă în Europa pentru piețele europene și, într-o măsură mai mică, pentru cele din Orientul Mijlociu	Controlul precursorilor Unitățile de producție, inclusiv locurile în care sunt aruncate deșeurile Lanțul de aprovizionare	Utilizarea de substanțe chimice noi în procesul de fabricație Semne de prelucrare și producție localizată
Metamfetamină	Produsă în Europa pentru piețele europene	Controlul precursorilor Unitățile de producție, inclusiv locurile în care sunt aruncate deșeurile Lanțul de aprovizionare	Utilizarea în continuare în producție a precursorilor controlați Utilizarea de substanțe chimice noi în procesul de fabricație Creșterea rolului criminalității organizate
MDMA	Produsă în Europa pentru piețele europene și mondiale	Controlul precursorilor Unitățile de producție, inclusiv locurile în care sunt aruncate deșeurile Lanțul de aprovizionare	Utilizarea în continuare în producție a precursorilor controlați Utilizarea de substanțe chimice noi în procesul de fabricație Vânzările cu amănuntul pe piețele drogurilor de pe darknet Distribuție prin poștă și sisteme de coletărie și de curierat
Noi substanțe psihoactive	Substanțe chimice în principal importate; o parte din producție în Europa; prelucrare în Europa	Lanțul de aprovizionare Unitățile de producție	Detectarea locurilor de producție Diversele materiale de producție neconvenționale

În Europa continuă să fie produse atât droguri clasice, cât și droguri noi pentru piețele locale și mondiale, agențiile de aplicare a legii detectând tot mai multe laboratoare și unități de producție

ASPECT IMPORTANT | Disponibilitatea continuă a produselor cu conținut ridicat de MDMA evidențiază necesitatea unei sensibilizări sporite a consumatorilor



Inovarea și extinderea producției de droguri sintetice în Europa sunt evidente prin disponibilitatea continuă a comprimatelor cu conținut ridicat de MDMA și a pudrei de puritate înaltă. În 2018, pe lângă creșterile observate atât în ceea ce privește conținutul mediu de MDMA al comprimatelor, cât și puritatea pudrei, datele arată că sunt detectate și produse care conțin niveluri extrem de ridicate de MDMA. Aceste produse prezintă riscuri considerabile pentru sănătatea persoanelor care le consumă și semnaleză o problemă importantă pentru mesajele și intervențiile referitoare la prevenție și la reducerea efectelor nocive.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- În medie, comprimatele de MDMA conțin în prezent niveluri de drog mai mari decât oricând în trecut. După cum arată analiza tendințelor, conținutul mediu al comprimatelor de MDMA a rămas stabil la un nivel ridicat din 2014, deși lipsa datelor face ca această analiză să fie posibilă doar până în 2017.
- Dintre cele 12 țări care au comunicat rezultatele unor anchete noi din 2017 până în prezent și care au indicat intervale de încredere, 4 au raportat estimări mai ridicate decât în ancheta anterioară comparabilă, iar 8 au raportat stabilizare.
- Dintre cele 42 de orașe pentru care există date referitoare la 2018 și 2019, 23 au raportat creșteri, 4 au raportat stabilizare și 15 au raportat scăderi.
- MDMA a fost al șaselea drog ca frecvență a detectării în prezentările la unitățile de primiri urgențe monitorizate de Euro-DEN Plus în spitalele santinelă în 2018 (figura 3) și a cauzat 8 % din internările la terapie intensivă pentru probleme legate de droguri.
- Pe baza raportărilor, se estimează că în 2018 au fost capturate 4,7 milioane de comprimate de MDMA, în scădere de la 6,8 milioane în 2017.
- În Uniunea Europeană, capturile de MDMA pudră au crescut de la 1,7 tone în 2017 la 2,2 tone în 2018.
- În Turcia au fost capturate cantități mari de comprimate de MDMA în 2017 și 2018, de peste 8 milioane de comprimate în fiecare din cei doi ani, depășind cantitatea totală capturată în Uniunea Europeană.

**Inovarea și extinderea
producției de droguri
sintetice în Europa sunt
evidente prin disponibilitatea
continuă a comprimatelor
cu conținut ridicat de MDMA
și a pudrei de puritate înaltă**

MDMA

Capturi

Număr



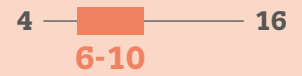
Cantitate



Cantitate



Preț (EUR/comprimat)

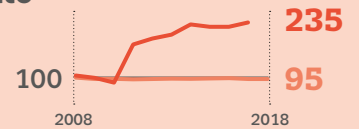


Conținut de MDMA (mg/comprimat)



Tendințe indexate

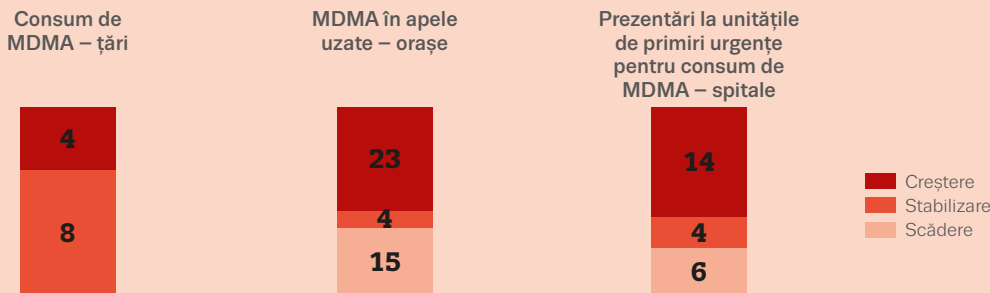
Preț și conținut de MDMA



UE + 2 cuprinde statele membre ale UE împreună cu Turcia și Norvegia. Prețul și conținutul comprimatelor de MDMA: valori medii naționale – minim, maxim și interval intercuartil. Țările incluse variază în funcție de indicator.

Modificări ale indicatorilor privind MDMA

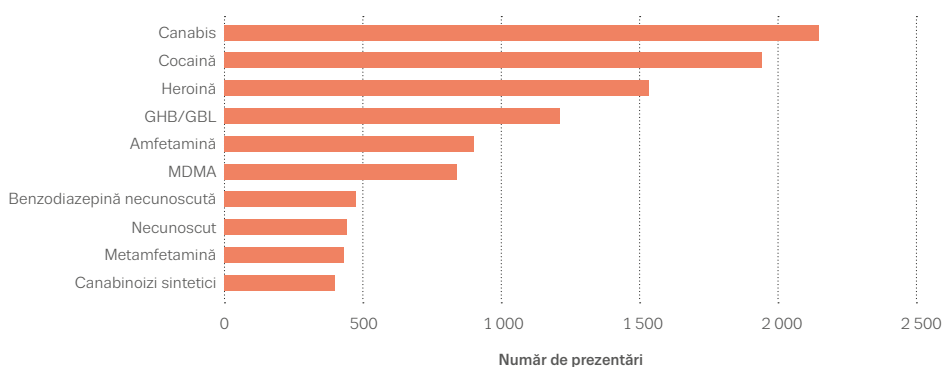
Numărul de țări, orașe sau spitale care au raportat o modificare de la ultima anchetă sau de la ultima culegere de date



Consumul de MDMA în ultimul an în rândul adulților tineri (15-34 de ani), 2017-2018 și ancheta anterioară; analiza apelor uzate (SCORE), 2017-2018; prezentări la spitalele Euro-DEN Plus în urma consumului de MDMA, 2017-2018.

FIGURA 3

CELE 10 DROGURI DECLARATE CEL MAI FRECVENT CU OCAZIA PREZENTĂRIILOR LA UNITĂȚILE DE PRIMIRI URGENȚE ALE SPITALELOR EURO-DEN PLUS ÎN 2018



Rezultate de la 27 de spitale santinelă din 19 țări europene.

ASPECT IMPORTANT | Complexitatea crescândă a pieței drogurilor prezintă provocări în materie de reglementare și riscuri pentru sănătate



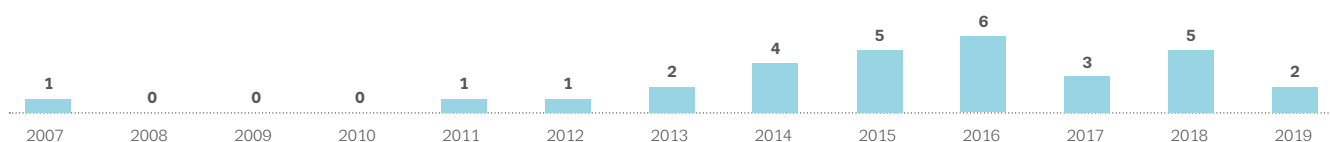
În mod clar, este necesară o mai bună înțelegere a disponibilității atât a substanțelor necontrolate, cât și a celor mai puțin întâlnite, precum și a impactului lor asupra sănătății publice. Aceste substanțe sunt adesea insuficient monitorizate, dar există dovezi care sugerează că pot constitui o problemă din ce în ce mai mare, după cum o arată, de exemplu, creșterea cantităților capturate de ketamină, de GHB (gama-hidroxi-butarat) și de LSD (dietilamida acidului lisergic). În plus, unele țări au menționat îngrijorări cu privire la consumul de substanțe precum protoxidul de azot (N₂O, gaz ilariant). De asemenea, benzodiazepinele necontrolate și cele noi, obținute online sau de pe piața mai convențională a drogurilor ilegale, reprezintă un motiv de îngrijorare din ce în ce mai mare. Etizolamul, de exemplu, care în majoritatea țărilor nu este un medicament autorizat, pare a fi disponibil în mod obișnuit pe piețele drogurilor din unele țări și a fost asociat cu creșterea numărului de decese induse de droguri în rândul persoanelor care consumă opioide.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- În 2018, 15 țări din UE au raportat aproximativ 1 900 de capturi de ketamină, însemnând aproximativ 328 de kilograme și 12 litri de drog.
- În 2018, 13 țări din UE au raportat aproximativ 1 500 de capturi de GHB sau GBL (gama-butirolactonă), însemnând aproape 3,3 tone și 1 732 de litri.
- În țările în care s-au realizat estimări naționale ale prevalenței consumului de ketamină și de GHB în rândul adulților și al elevilor, consumul pare scăzut.
- În 2018 au fost raportate peste 2 400 de capturi de LSD, cuprinzând în total 1,06 milioane de unități. Cea mai mare parte a acestora (93 %) a fost capturată în Spania. Numărul total al capturilor de LSD a crescut de peste două ori față de 2010, deși cantitatea capturată a fluctuat.
- În rândul adulților tineri (15-34 de ani), majoritatea anchetelor naționale estimează că prevalența în ultimul an, pentru 2018 sau pentru cel mai recent an de anchetă, a fost cel mult egală cu 1 % atât pentru LSD, cât și pentru ciupercile halucinogene.
- Sistemul de alertă timpurie al UE monitorizează 30 de benzodiazepine noi, dintre care 21 au fost detectate pentru prima dată în Europa din 2015 până în prezent (figura 4). În 2018, în sistemul de alertă timpurie al UE au fost raportate aproape 4 700 de capturi de benzodiazepine noi, totalizând 1,4 milioane de comprimate, 1,3 litri de lichide și aproape 8 kilograme de pudră.
- Etizolamul, monitorizat prin sistemul de alertă timpurie al UE din 2011, și – mai recent – flualprazolamul, detectat pentru prima dată în 2018, au fost asociate cu intoxicații și decese în unele țări.

FIGURA 4

NUMĂRUL BENZODIAZEPINELOR NOI, SEMNALATE PENTRU PRIMA DATĂ ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ, NORVEGIA ȘI TURCIA, 2007-2019



ASPECT IMPORTANT | Sunt necesare instrumente noi și strategii inovatoare care să sprijine extinderea tratamentului pentru hepatita C



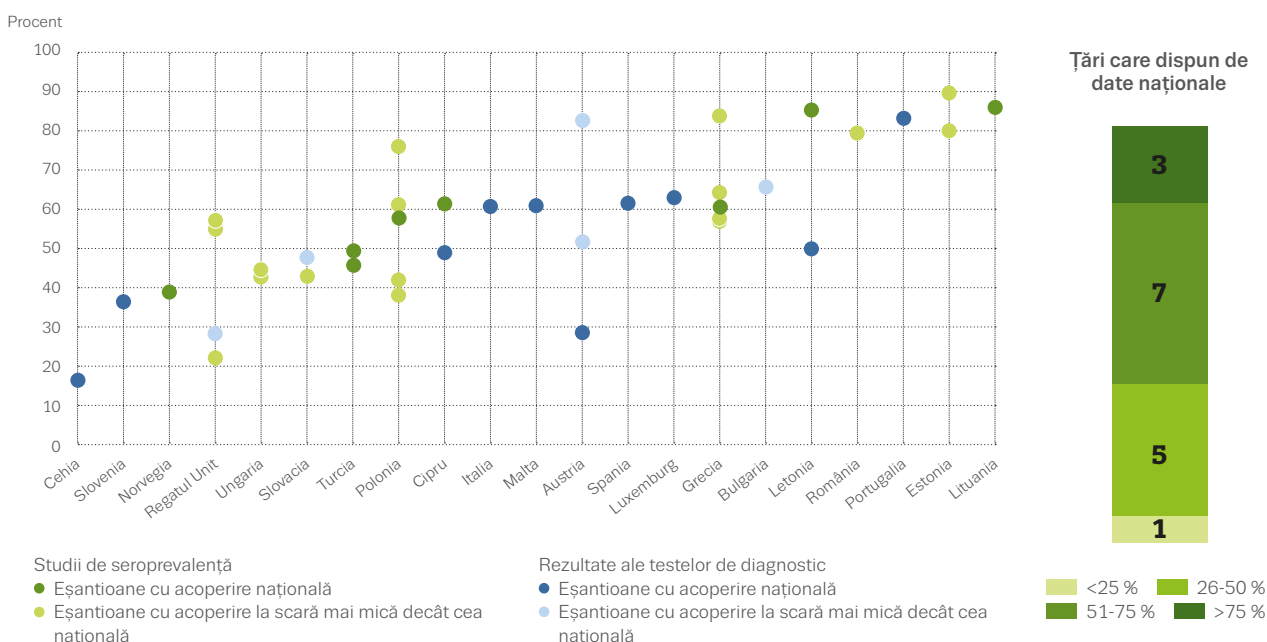
Injectarea drogurilor rămâne o cale principală de infectare cu virusul hepatitei C (VHC) în Europa, motiv pentru care accesul consumatorilor de droguri injectabile la prevenirea, testarea și tratamentul hepatitei C reprezintă o condiție esențială pentru eliminarea acestei boli. Chiar dacă acum sunt disponibile medicamente antivirale eficiente, cu administrare orală și cu acțiune directă, extinderea furnizării acestor medicamente, împreună cu tratamentul de substituție pentru opioide și cu programele de schimb de ace sunt în continuare problematice în multe țări. Introducerea unor tehnici îmbunătățite de diagnostic și supraveghere pentru identificarea persoanelor infectate cronic cu acest virus este importantă pentru direcționarea tratamentului către toți cei infectați.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- Hepatita virală, în special infecția cauzată de virusul hepatitei C, este extrem de frecventă în rândul consumatorilor de droguri injectabile din Europa.
- Este important să se identifice persoanele care rămân infectate cronic: acestea sunt expuse riscului de ciroză și de cancer și pot transmite virusul altora atunci când folosesc în comun orice material de injectare care a fost în contact cu sângele lor.
- În perioada 2017-2018, prevalența anticorpilor la VHC înregistrată în eșantioanele naționale de consumatori de droguri injectabile a variat între 16 % și 86 %, 10 din cele 16 țări care dispun de date naționale raportând o rată a prevalenței de peste 50 % (figura 5).

FIGURA 5

PREVALENȚA ANTICORPILOR LA VHC ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI INJECTABILE: STUDII DE SEROPREVENȚĂ ȘI REZULTATE ALE TESTELOR DE DIAGNOSTIC CU ACOPERIRE NAȚIONALĂ ȘI SUBNAȚIONALĂ, 2017-2018



ASPECT IMPORTANT | Supradozele de droguri sunt asociate tot mai mult cu o populație îmbătrânită



Între 2012 și 2018, numărul deceselor prin supradoză de droguri în grupa de vârstă de peste 50 de ani a crescut cu 75%, ceea ce indică faptul că această problemă este din ce în ce mai mult asociată cu consumatorii pe termen lung mai vârstnici. Acest lucru subliniază necesitatea de a recunoaște vulnerabilitatea tot mai mare a unei cohorte în curs de îmbătrânire de persoane care au consumat droguri toată viața și de a face din acest grup o țintă importantă pentru tratament, reintegrare socială și măsuri de reducere a efectelor nocive.

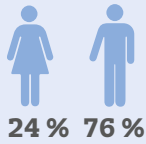
PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- Se estimează că, în 2018, în Uniunea Europeană au avut loc cel puțin 8 300 de decese prin supradoză implicând droguri ilegale – o situație stabilă comparativ cu 2017. Numărul deceselor crește la aproximativ 9 200 dacă se includ cele din Norvegia și Turcia, ceea ce indică o ușoară scădere în raport cu numărul estimat din 2017, care a fost revizuit la 9 500. Totuși, analiza europeană este provizorie și probabil subestimează numărul real al deceselor survenite în 2018.
- Opioidele, în principal heroina sau metabolizii ei, deseori în combinație cu alte substanțe, apar în majoritatea cazurilor de supradoze fatale raportate în Europa.
- Trei sferturi (76 %) dintre cei care mor prin supradoză sunt bărbați. Vârsta medie a celor care au decedat în Europa a continuat să crească, ajungând la 41,7 ani în 2018.
- În perioada 2012-2018, numărul deceselor prin supradoză din Uniunea Europeană a crescut la toate categoriile de vârstă, cu excepția celor în vârstă de 20-29 de ani. Creșterile au fost în special în grupele de vârstă de peste 50 de ani, în care numărul deceselor a crescut cu 75 % în ansamblu. O analiză a supradozelor fatale raportate de Turcia în 2018 arată un profil de vârstă mai mică decât media Uniunii Europene, cu o vârstă medie de 32,5 ani (figura 6).
- În 2018, rata medie a mortalității cauzate de supradoze în Europa a fost estimată la 22,3 decese la un milion de persoane în vârstă de 15-64 de ani. Bărbații cu vârste cuprinse între 35 și 44 de ani reprezintă categoria cea mai afectată, cu o rată a mortalității de 53,7 decese la milion, mai mult decât dublul mediei observate pentru toate vârstele și mai mult decât triplul celei mai ridicate rate a mortalității în rândul femeilor (13,9 decese la un milion de femei în vârstă de 35-44 de ani).

Între 2012 și 2018, numărul deceselor prin supradoză de droguri în grupa de vârstă de peste 50 de ani a crescut cu 75%, ceea ce indică faptul că această problemă este din ce în ce mai mult asociată cu consumatorii pe termen lung mai vârstnici

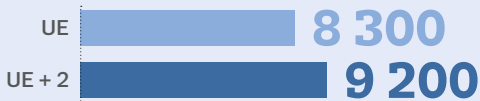
DECESE INDUSE DE DROGURI

Caracteristici



Vârsta medie la momentul decesului **41,7 ani**

Număr de decese



Datele se referă la statele membre ale UE, Turcia și Norvegia (UE + 2).

Număr de decese

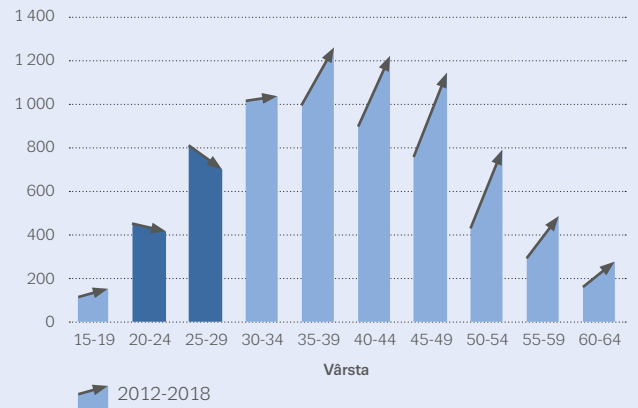
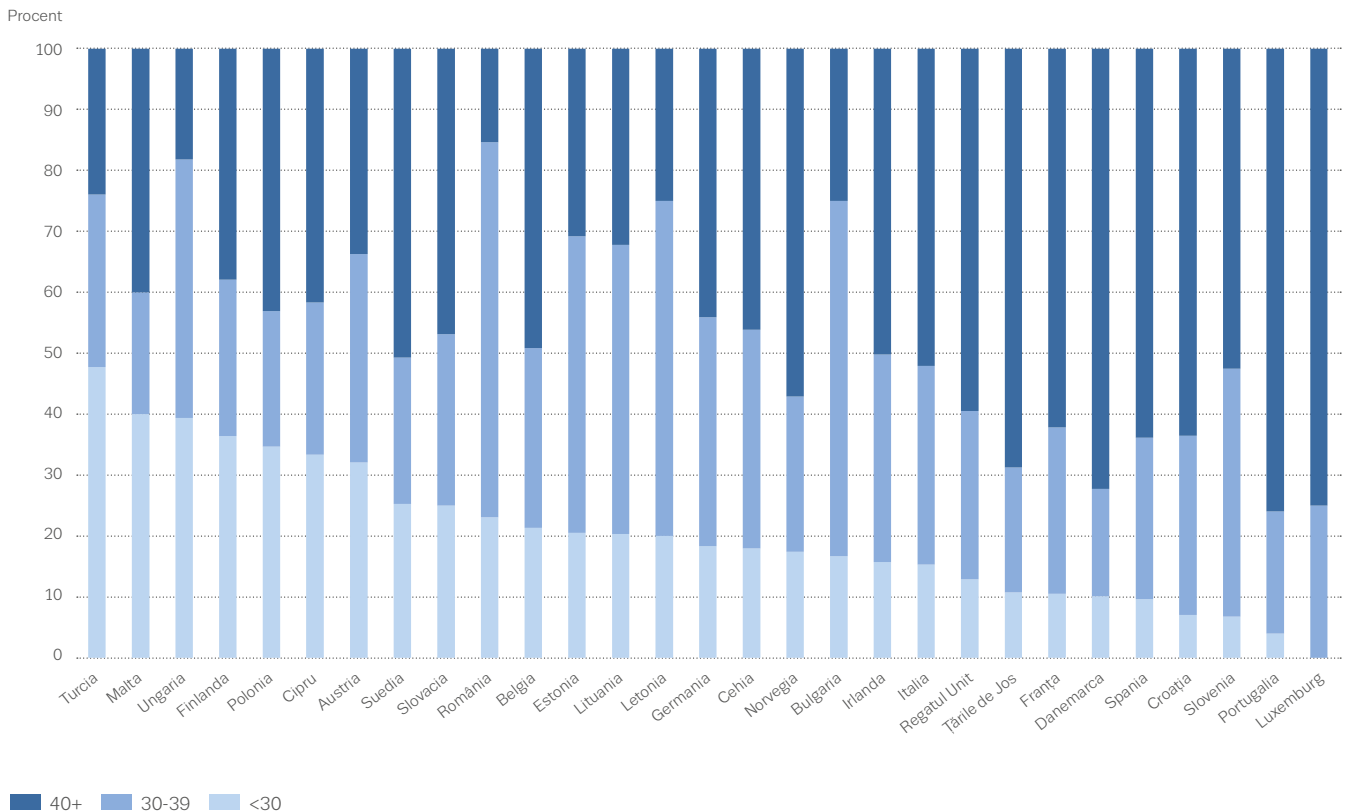


FIGURA 6

DISTRIBUȚIA PE VÂRSTE A DECESELOR INDUSE DE DROGURI RAPORTATE ÎN 2018 SAU ÎN CEL MAI RECENT AN



ASPECT IMPORTANT | Noile substanțe psihoactive au devenit o problemă mai persistentă



Ritmul în care sunt introduse pe piață noi substanțe psihoactive s-a stabilizat în ultimii ani. Cu toate acestea, sistemul de alertă timpurie al UE continuă să detecteze în fiecare an peste 50 de noi substanțe psihoactive. În același timp, în fiecare an sunt detectate pe piața europeană aproximativ 400 de substanțe psihoactive care au mai fost raportate anterior. Aceste substanțe provin dintr-o mare varietate de tipuri de droguri și nu sunt controlate de legislația internațională în materie de droguri. Printre ele se numără droguri stimulante, canabinoizi sintetici, benzodiazepine, opioide, substanțe cu proprietăți halucinogene și disociative.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- La sfârșitul anului 2019, EMCDDA monitoriza aproximativ 790 de noi substanțe psihoactive, din care 53 fuseseră raportate pentru prima dată în Europa în 2019 (figura 7).
- Din 2015 până în prezent, în fiecare an au fost detectate aproximativ 400 de substanțe psihoactive care au mai fost raportate anterior (figura 8).
- În cursul anului 2018, agențiile de aplicare a legii din întreaga Europă au raportat în sistemul de alertă timpurie al UE aproape 64 800 de capturi de noi substanțe psihoactive. Dintre acestea, aproximativ 40 200 de capturi au fost raportate de statele membre ale UE, ceea ce înseamnă o ușoară scădere comparativ cu 2017.
- În 2018, în sistemul de alertă timpurie al UE au fost raportate peste 5,6 tone de noi substanțe psihoactive, în mare parte sub formă de pudră, din care 4,4 tone de către statele membre. În plus, s-au descoperit 4 212 litri de lichide și 1,6 milioane de comprimate și capsule care conțineau noi substanțe psihoactive.
- În Europa, în cadrul capturilor de noi substanțe psihoactive predomină de obicei canabinoizii sintetici și catinonele, care au reprezentat împreună 77 % din totalul capturilor raportate în 2018 (64 % pentru statele membre ale UE).
- Anchetele în rândul populației generale, acolo unde sunt disponibile, sugerează un nivel scăzut al consumului de noi substanțe psihoactive în țările europene.
- În prima jumătate a anului 2019, noile substanțe psihoactive au reprezentat 5 % din totalul drogurilor prezentate pentru testare de către persoane fizice la o rețea de servicii de verificare a drogurilor care funcționează în 11 țări europene. Trebuie menționat că aceste rezultate nu sunt reprezentative pentru piața drogurilor în ansamblu.

FIGURA 7

NUMĂRUL ȘI CATEGORIILE DE NOI SUBSTANȚE PSIHOACTIVE NOTIFICATE PENTRU PRIMA DATĂ PRIN SISTEMUL DE ALERTĂ TIMPURIE AL UE, 2008-2019

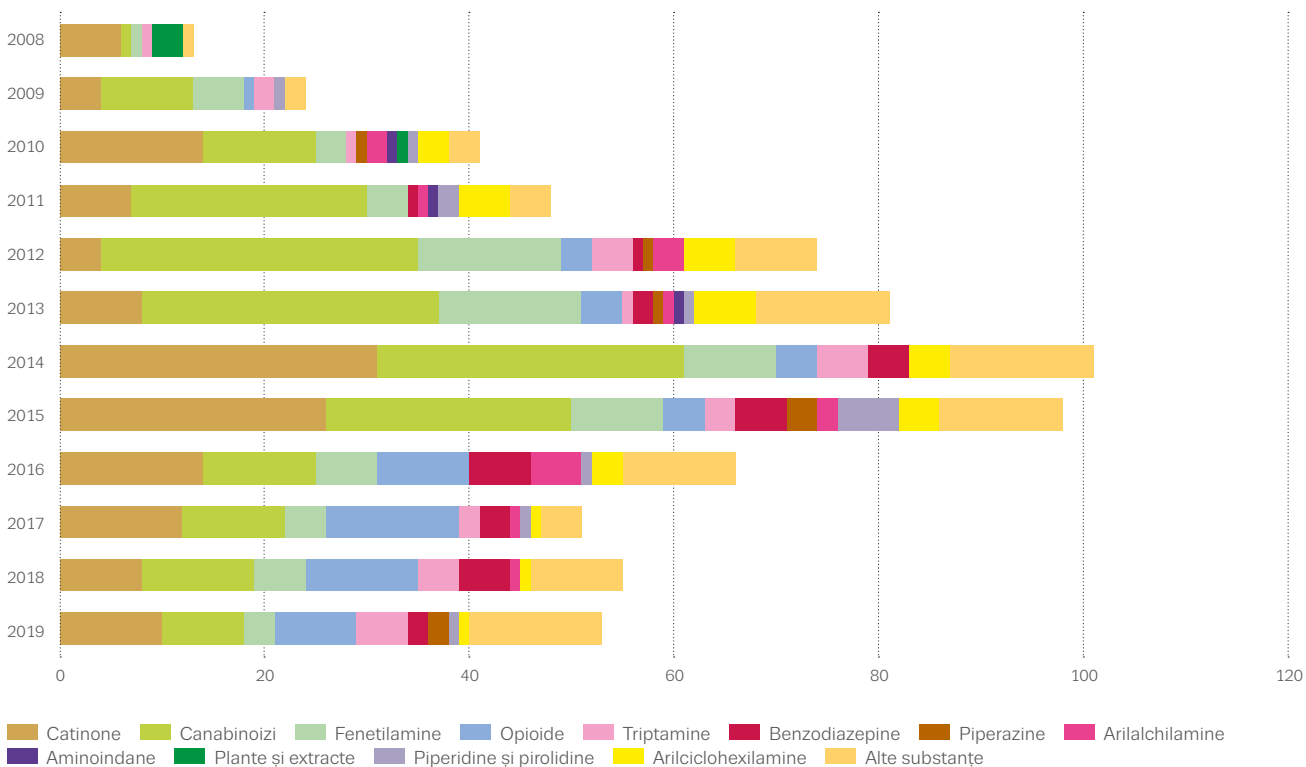
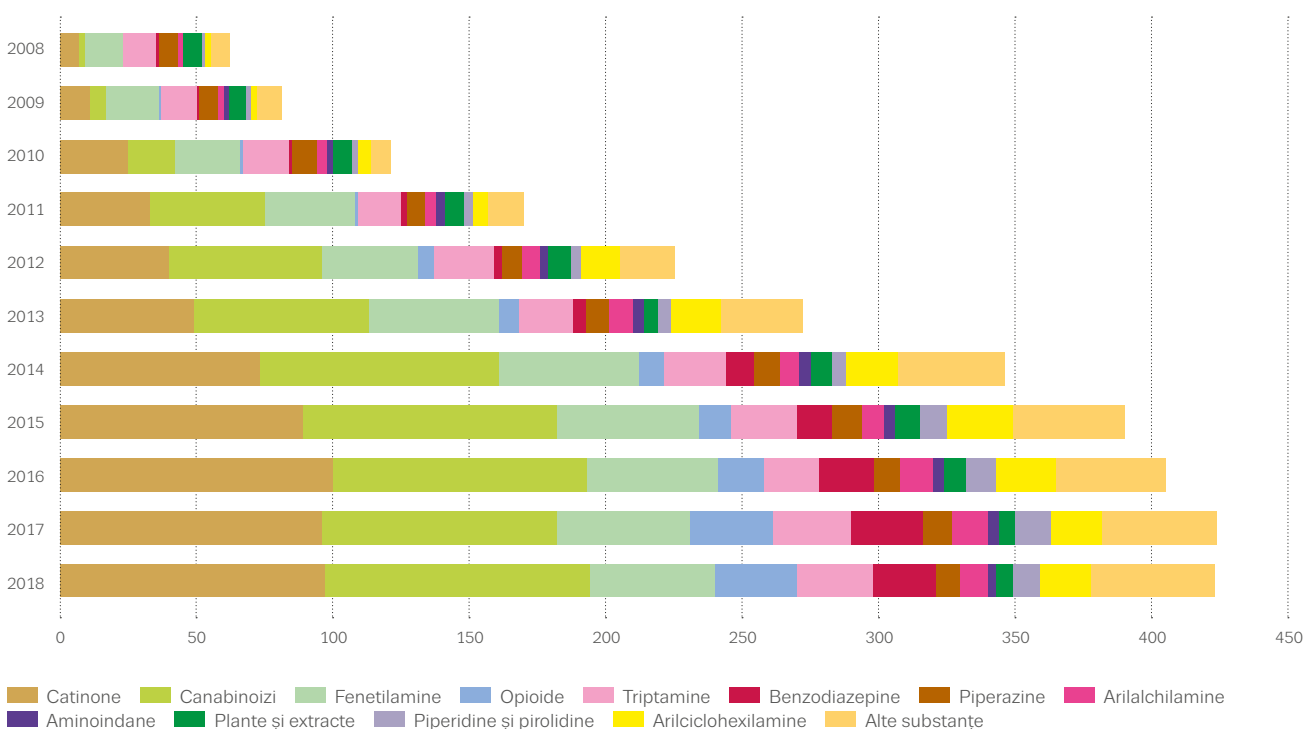


FIGURA 8

NUMĂRUL ȘI CATEGORIILE DE SUBSTANȚE DETECTATE ÎN FIECARE AN, DUPĂ PRIMA DETECTARE, 2008-2018



ASPECT IMPORTANT | Apariția unor opioide sintetice noi este un exemplu îngrijorător de adaptabilitate continuă a pieței



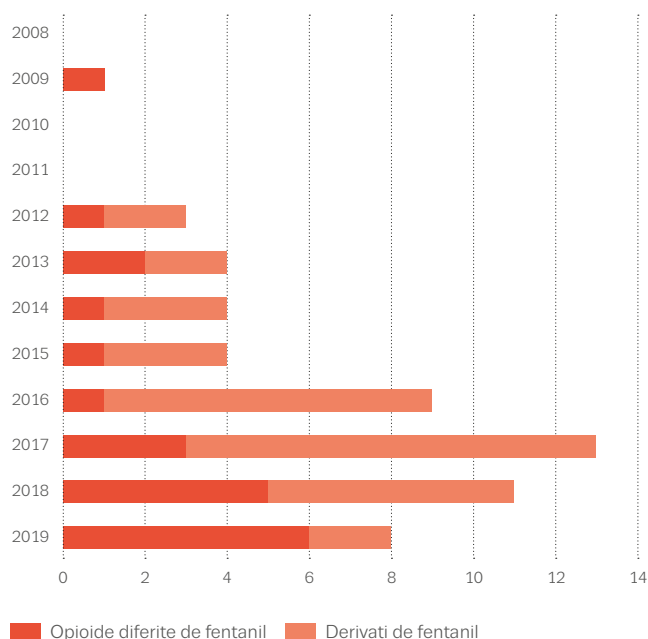
Creșterea gradului de conștientizare cu privire la riscurile pentru sănătatea individuală și publică asociate cu derivații de fentanil a dus la acțiuni care includ restricții sporite în țările producătoare. Un semn al adaptării pieței poate fi faptul că, din cele 8 noi opioide sintetice detectate pentru prima dată în 2019 prin sistemul de alertă timpurie al UE, 6 nu erau derivați de fentanil, deși ar putea prezenta o amenințare similară la adresa sănătății publice.

PRINCIPALELE CONCLUZII ALE EDR 2020

- Începând din 2009, pe piața europeană a drogurilor au fost detectate în total 57 de opioide sintetice noi, din care 8 raportate prima dată în 2019 (figura 9).
- Spre deosebire de ultimii ani, doar 2 dintre aceste opioide erau derivați de fentanil. Toate celelalte 6 opioide (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-metil-AP-237, piperidilthiambuten, furanil UF-17 și izotonitazen) sunt chimic diferite de fentanil, deși produc îngrijorări similare în ceea ce privește toxicitatea.
- În 2018, în sistemul de alertă timpurie al UE au fost raportate aproximativ 1 000 de capturi de opioide noi. Acestea au însumat aproximativ 9,3 kilograme, din care 7,3 kilograme au fost sub formă de pudră. În plus, s-au mai raportat 5,4 litri de lichide și 21 500 de comprimate și capsule (excluzând tramadolul).

FIGURA 9


NUMĂRUL OPIOIDELOR SINTETICE NOI, RAPORTATE PENTRU PRIMA DATĂ ÎN SISTEMUL DE ALERTĂ TIMPURIE AL UE, 2008-2019





ANEXĂ

Datele naționale care estimează prevalența consumului de droguri vizează consumul problematic de opioide, tratamentul de substituție, numărul total al consumatorilor aflați sub tratament, admițerile la tratament, consumul de droguri injectabile, decesele induse de droguri, bolile infecțioase asociate consumului de droguri, distribuția de seringi și capturile. Datele prezentate aici sunt extrase din Buletinul statistic pentru 2020, al EMCDDA și reprezintă un subset al acestuia. Buletinul mai conține note și metadate. Sunt indicați și anii la care se referă datele.



TABELUL A 1

OPIOIDE

Țara	Estimarea consumului problematic de opioide		Persoane admise la tratament în cursul anului						Consumatori care urmează un tratament de substituție
			Consumatorii de opioide ca procent din persoanele admise la tratament			Procentul beneficiarilor care au consumat opioide prin injecție (ca principală cale de administrare)			
			Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	
	Anul estimării	cazuri la 1 000 de persoane	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	total
Belgia	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgaria	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Cehia	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Danemarca	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Germania	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irlanda	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grecia	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Spania	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Franța	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Croația	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italia	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Cipru	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Letonia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Lituania	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Ungaria	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Țările de Jos ⁽¹⁾	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Austria	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polonia	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugalia	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
România	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovenia	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovacia	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finlanda	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Suedia ⁽²⁾	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Regatul Unit ⁽³⁾	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turcia	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norvegia ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Țara	Estimarea consumului problematic de opioide		Persoane admise la tratament în cursul anului						Consumatori care urmează un tratament de substituție
			Consumatorii de opioide ca procent din persoanele admise la tratament			Procentul beneficiarilor care au consumat opioide prin injectare (ca principală cale de administrare)			
			Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	
	Anul estimării	cazuri la 1 000 de persoane	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	total
Uniunea Europeană	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
UE, Turcia și Norvegia	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Datele cu privire la persoanele admise la tratament se referă la anul 2018 sau la cel mai recent an disponibil: Estonia – 2016; Croația, Letonia și Spania – 2017; Țările de Jos – 2015.

Datele cu privire la consumatorii care urmează un tratament de substituție sunt pentru anul 2018 sau cel mai recent an disponibil: Luxemburg – 2017; Croația, Danemarca, Franța, Slovacia și Spania – 2016; Țările de Jos și Finlanda – 2015; Turcia – 2011. Numărul menționat pentru Suedia nu indică numărul total de consumatori.

(¹) Datele privind numărul de beneficiari ai unui tratament de substituție nu sunt complete.

(²) Datele privind consumatorii admiși la tratament se referă la îngrijirea spitalicească și la centrele specializate cu regim ambulatoriu. Datele indicate nu reprezintă tabloul național complet.

(³) În estimarea consumului de opioide cu risc ridicat și a persoanelor admise la tratament nu este inclusă Irlanda de Nord. Numărul de consumatori care urmează un tratament de substituție se referă la Anglia și Țara Galilor.

(⁴) Procentul beneficiarilor unui tratament pentru probleme asociate consumului de opioide reprezintă o valoare minimă, care nu cuprinde și consumatorii de opioide înregistrați ca fiind consumatori de droguri multiple.

TABELUL A2

COCAINĂ

Țara	Anul anchetei	Estimări privind prevalența		Persoane admise la tratament în cursul anului					
		Populația generală		Consumatorii de cocaină ca procent din numărul persoanelor admise la tratament			Procentul beneficiarilor care au consumat cocaină prin injectare (ca principală cale de administrare)		
		De-a lungul vieții, adulți (15-64 de ani) %	Ultimele 12 luni, adulți tineri (15-34 de ani) %	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	Total consumatori	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior
				% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
Belgia	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cehia	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Danemarca	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Germania	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estonia	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlanda	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grecia	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Spania	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Franța	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Croația	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italia	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Cipru	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Letonia	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Ungaria	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Țările de Jos	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polonia	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugalia	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
România	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovenia	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovacia	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finlanda	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suedia (1)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Regatul Unit (2)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turcia	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norvegia	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

Țara	Anul anchetei	Estimări privind prevalența		Persoane admise la tratament în cursul anului					
		Populația generală		Consumatorii de cocaină ca procent din numărul persoanelor admise la tratament			Procentul beneficiarilor care au consumat cocaină prin injectare (ca principală cale de administrare)		
		De-a lungul vieții, adulți (15-64 de ani) %	Ultimele 12 luni, adulți tineri (15-34 de ani) %	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	Total consumatori	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior
				% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
Uniunea Europeană	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
UE, Turcia și Norvegia	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Estimările privind prevalența în rândul populației generale: estimările din Regatul Unit se referă doar la Anglia și Țara Galilor. Intervalele de vârstă sunt 18-64 de ani și 18-34 de ani pentru Franța, Germania, Grecia și Ungaria; 16-64 de ani și 16-34 de ani pentru Danemarca, Estonia, Regatul Unit și Norvegia; 18-65 de ani pentru Malta; 17-34 de ani pentru Suedia.

Datele cu privire la persoanele admise la tratament se referă la anul 2018 sau la cel mai recent an disponibil: Estonia – 2016; Croația, Letonia și Spania – 2017; Țările de Jos – 2015.

(¹) Datele privind consumatorii admiși la tratament se referă la îngrijirea spitalicească și la centrele specializate cu regim ambulatoriu. Datele indicate nu reprezintă tabloul național complet.

(²) În numărul persoanelor admise la tratament nu este inclusă Irlanda de Nord.

TABELUL A3

AMFETAMINE

Țara	Anul anche- tei	Estimări privind prevalența		Persoane admise la tratament în cursul anului					
		Populația generală		Consumatorii de amfetamine ca procent din numărul persoanelor admise la tratament			Procentul beneficiarilor care au consumat amfetamine prin injectare (ca principală cale de administrare)		
		De-a lungul vieții, adulți (15-64 de ani)	Ultimele 12 luni, adulți tineri (15-34 de ani)	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
Belgia	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Cehia	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Danemarca	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Germania	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estonia	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grecia	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Spania	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Franta	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Croația	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italia	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Cipru	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Letonia	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituania	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Ungaria	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Țările de Jos	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polonia	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugalia	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
România	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovacia	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finlanda	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Suedia ⁽¹⁾	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Regatul Unit ⁽²⁾	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turcia	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norvegia	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Țara	Anul anche- tei	Estimări privind prevalența		Persoane admise la tratament în cursul anului					
		Populația generală		Consumatorii de amfetamine ca procent din numărul persoanelor admise la tratament			Procentul beneficiarilor care au consumat amfetamine prin injecție (ca principală cale de administrare)		
		De-a lungul vieții, adulți (15-64 de ani)	Ultimele 12 luni, adulți tineri (15-34 de ani)	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)	% (total)
Uniunea Europeană	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
UE, Turcia și Norvegia	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Estimările privind prevalența în rândul populației generale: estimările din Regatul Unit se referă doar la Anglia și Țara Galilor. Intervalele de vârstă sunt 18-64 de ani și 18-34 de ani pentru Franța, Germania și Ungaria; 16-64 de ani și 16-34 de ani pentru Danemarca, Estonia, Regatul Unit și Norvegia; 18-65 de ani pentru Malta; 17-34 de ani pentru Suedia.

Datele cu privire la persoanele admise la tratament se referă la anul 2018 sau la cel mai recent an disponibil: Estonia – 2016; Croația, Letonia și Spania – 2017; Țările de Jos – 2015. Datele pentru Germania, Suedia și Norvegia se referă la consumatorii de „droguri stimulante diferite de cocaină”.

(¹) Datele privind consumatorii admiși la tratament se referă la îngrijirea spitalicească și la centrele specializate cu regim ambulatoriu. Datele indicate nu reprezintă tabloul național complet.

(²) În numărul persoanelor admise la tratament nu este inclusă Irlanda de Nord.

TABELUL A4

MDMA

Țara	Anul anchetei	Estimări privind prevalența		Persoane admise la tratament în cursul anului		
		Populația generală		Consumatorii de MDMA ca procent din numărul persoanelor admise la tratament		
		De-a lungul vieții, adulți (15-64 de ani)	Ultimele 12 luni, adulți tineri (15-34 de ani)	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)
Belgia	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Cehia	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Danemarca	2017	3,2	1,5	–	–	–
Germania	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estonia	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grecia	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Spania	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Franța	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Croația	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italia	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Cipru	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Letonia	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Ungaria	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Țările de Jos	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polonia	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugalia	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
România	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovenia	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovacia	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finlanda	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Suedia	2017	–	2,0	–	–	–
Regatul Unit ⁽¹⁾	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turcia	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norvegia	2018	3,6	1,7	–	–	–
Uniunea Europeană	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
UE, Turcia și Norvegia	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

Estimările privind prevalența în rândul populației generale: estimările din Regatul Unit se referă doar la Anglia și Țara Galilor. Intervalele de vârstă sunt 18-64 de ani și 18-34 de ani pentru Franța, Germania, Grecia și Ungaria; 16-64 de ani și 16-34 de ani pentru Danemarca, Estonia, Regatul Unit și Norvegia; 18-65 de ani pentru Malta; 17-34 de ani pentru Suedia.

Datele cu privire la persoanele admise la tratament se referă la anul 2018 sau la cel mai recent an disponibil: Estonia – 2016; Croația, Letonia și Spania – 2017; Țările de Jos – 2015.

(¹) În numărul persoanelor admise la tratament nu este inclusă Irlanda de Nord.

TABELUL A5

CANABIS

Țara	Anul anchetei	Estimări privind prevalența		Persoane admise la tratament în cursul anului		
		Populația generală		Consumatorii de canabis ca procent din numărul persoanelor admise la tratament		
		De-a lungul vieții, adulți (15-64 de ani)	Ultimele 12 luni, adulți tineri (15-34 de ani)	Total persoane admise la tratament	Persoane admise la tratament pentru prima dată	Persoane care au primit tratament și anterior
		%	%	% (total)	% (total)	% (total)
Belgia	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Cehia	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Danemarca	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Germania	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estonia	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grecia	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Spania	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Franța	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Croatia	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italia	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Cipru	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Letonia	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Ungaria	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Țările de Jos	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Polonia	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugalia	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
România	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovenia	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovacia	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finlanda	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Suedia ⁽¹⁾	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Regatul Unit ⁽²⁾	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turcia	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norvegia	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
Uniunea Europeană	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
UE, Turcia și Norvegia	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

Estimările privind prevalența în rândul populației generale: estimările din Regatul Unit se referă doar la Anglia și Țara Galilor. Intervalele de vârstă sunt 18-64 de ani și 18-34 de ani pentru Franța, Germania, Grecia și Ungaria; 16-64 de ani și 16-34 de ani pentru Danemarca, Estonia, Suedia, Regatul Unit și Norvegia; 18-65 de ani pentru Malta.

Datele cu privire la persoanele admise la tratament se referă la anul 2018 sau la cel mai recent an disponibil: Estonia – 2016; Croatia, Letonia și Spania – 2017; Țările de Jos – 2015.

⁽¹⁾ Datele privind consumatorii admiși la tratament se referă la îngrijirea spitalicească și la centrele specializate cu regim ambulatoriu. Datele indicate nu reprezintă tabloul național complet.

⁽²⁾ În numărul persoanelor admise la tratament nu este inclusă Irlanda de Nord.

TABELUL A6

ALȚI INDICATORI

Țara	Anul	Decese induse de droguri		Diagnosticări cu HIV asociate consumului de droguri injectabile (ECDC)	Estimare privind consumul de droguri injectabile		Seringi distribuite prin programe specializate
		Toate vârstele	15-64 de ani		Anul estimării	Cazuri la 1 000 de persoane	
		Total	Cazuri la un milion de persoane (total)	Cazuri la un milion de persoane (total)			Total
Belgia	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgaria	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Cehia	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Danemarca	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Germania ⁽¹⁾	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estonia	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irlanda	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grecia	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Spania ⁽²⁾	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Franța ⁽³⁾	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Croația ⁽²⁾	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italia	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Cipru	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Letonia	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Lituania	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Ungaria	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Țările de Jos	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polonia	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugalia	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
România ⁽⁴⁾	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovenia	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovacia	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finlanda	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Suedia	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Regatul Unit ⁽⁵⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turcia	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norvegia	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
Uniunea Europeană	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
UE, Turcia și Norvegia	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

În unele cazuri, intervalul de vârstă nu este specificat; aceste cazuri nu au fost luate în calcul la determinarea ratei mortalității pentru populația cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani: Portugalia (1), Grecia (62) și Turcia (14).

(1) Pentru „Decese induse de droguri (15-64 de ani)”, s-au folosit datele din 2017 (147 de cazuri fără informații cu privire la vârstă).

(2) Datele privind seringile distribuite prin programe specializate se referă la anul 2017.

(3) Datele privind seringile distribuite prin programe specializate se referă la anul 2016.

(4) Date privind decesele induse de droguri la scară mai mică decât cea națională: s-au înregistrat decese asociate consumului de droguri în 3 județe din 42 (București, Arad și Ilfov).

(5) În datele privind numărul deceselor induse de droguri nu este inclusă Irlanda de Nord. Datele privind seringile: Anglia – nu există date; Țara Galilor – 2 658 586; Scoția – 4 401 387 și Irlanda de Nord – 337 390 în 2017.

TABELUL A7

CAPTURI

Țara	Heroină		Cocaină		Amfetamine		MDMA, MDA, MDEA		
	Cantitate capturată	Număr de capturi	Cantitate capturată	Număr de capturi	Cantitate capturată	Număr de capturi	Cantitate capturată		Număr de capturi
	kg	total	kg	total	kg	total	comprimate	(kg)	total
Belgia	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgaria	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Cehia	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Danemarca	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Germania	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estonia	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irlanda	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grecia	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Spania	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Franța	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Croația	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italia	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Cipru	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Letonia	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Lituania	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxemburg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Ungaria	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Țările de Jos ⁽¹⁾	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Austria	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Polonia	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugalia	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
România	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slovenia	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slovacia	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finlanda	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Suedia	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Regatul Unit	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turcia	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norvegia	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
Uniunea Europeană	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
UE, Turcia și Norvegia	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Toate datele sunt pentru anul 2018 sau pentru cel mai recent an.

(¹) Datele privind numărul și cantitatea capturilor nu provin de la toate unitățile relevante de aplicare a legii, deci trebuie considerate cifre minime parțiale.

Capturile de cocaină cuprind majoritatea capturilor mari.

CAPTURI (CONTINUARE)

Țara	Rășină de canabis		Plantă de canabis		Plante de canabis		
	Cantitate capturată	Număr de capturi	Cantitate capturată	Număr de capturi	Cantitate capturată		Număr de capturi
	kg	total	kg	total	plante	(kg)	total
Belgia	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgaria	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Cehia	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Danemarca	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Germania	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estonia	110	48	72	707	-	(20)	40
Irlanda	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grecia	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Spania	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Franța	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Croatia	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italia	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Cipru	1	28	319	997	301	(-)	21
Letonia	133	57	41	866	-	(108)	46
Lituania	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxemburg	181	434	35	647	34	(-)	9
Ungaria	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Țările de Jos ⁽¹⁾	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Austria	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Polonia	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugalia	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
România	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slovenia	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slovacia	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finlanda	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Suedia	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Regatul Unit	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turcia	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norvegia	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
Uniunea Europeană	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
UE, Turcia și Norvegia	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Toate datele sunt pentru anul 2018 sau pentru cel mai recent an.

(1) Datele privind numărul și cantitatea capturilor nu provin de la toate unitățile relevante de aplicare a legii, deci trebuie considerate cifre minime parțiale.



RESURSE EMCDDA

Pentru informații detaliate despre drogurile ilegale, consultați publicațiile EMCDDA și resursele disponibile online.

Raportul european privind drogurile: Tendințe și evoluții

Raportul privind tendințele și evoluțiile, ale căror aspecte importante sunt descrise sub forma unui rezumat selectat, prezintă o imagine de ansamblu la nivel înalt a fenomenului drogurilor în Europa, axat pe consumul de droguri ilegale, pe efectele nocive conexe asupra sănătății și pe oferta de droguri.

emcdda.europa.eu/edr2020

Publicații EMCDDA

Pe lângă Raportul european anual privind drogurile, EMCDDA publică intervenții sociale și în materie de sănătate legate de consumul de droguri: un ghid european și Raportul european privind piețele de droguri, elaborat împreună cu Europol, precum și o gamă largă de rapoarte detaliate despre toate problemele legate de droguri.

emcdda.europa.eu/publications

Cele mai bune practici

Portalul de bune practici conține informații practice și fiabile cu privire la ce funcționează (și ce nu) în materie de prevenție, tratament, reducere a efectelor nocive și reintegrare socială. Acesta vă ajută să identificați rapid intervențiile încercate și testate, să alocați resursele pentru ceea ce este eficient și să îmbunătățiți intervențiile punând în aplicare instrumente, standarde și recomandări.

emcdda.europa.eu/best-practice

Buletin statistic

Buletinul statistic anual conține cele mai recente date disponibile furnizate de statele membre despre situația drogurilor în Europa. Aceste seturi de date stau la baza analizei prezentate în Raportul european privind drogurile. Datele pot fi vizualizate în mod interactiv pe ecran și descărcate în format Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Subiecte

Paginile platformei și indexul de la A la Z vă ajută să căutați conținutul EMCDDA după temă.

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteca de documente

Biblioteca de documente a EMCDDA vă oferă acces la documente despre agenție sau pe care le colectează în cadrul activității sale. Aici puteți accesa publicații ale organizațiilor internaționale și naționale, articole științifice scrise de personalul EMCDDA, materiale publicate de alte instituții ale Uniunii Europene și alte materiale achiziționate de agenție.

emcdda.europa.eu/document-library

Contactați UE

În persoană

În întreaga Uniune Europeană există sute de centre de informare Europe Direct. Puteți găsi adresa centrului cel mai apropiat de dumneavoastră la: https://europa.eu/european-union/contact_ro

La telefon sau prin e-mail

Europe Direct este un serviciu care vă oferă răspunsuri la întrebările privind Uniunea Europeană. Puteți accesa acest serviciu:

- apelând numărul gratuit 00 800 6 7 8 9 10 11 (unii operatori pot taxa aceste apeluri);
- apelând numărul standard: +32 22999696; sau
- prin e-mail, la: https://europa.eu/european-union/contact_ro

Găsiți informații despre UE

Online

Informații despre Uniunea Europeană în toate limbile oficiale ale UE sunt disponibile pe site-ul Europa, la: https://europa.eu/european-union/index_ro

Publicații ale UE

Puteți descărca sau comanda publicații ale UE gratuite și contra cost la adresa: <https://op.europa.eu/ro/publications>. Mai multe exemplare ale publicațiilor gratuite pot fi obținute contactând Europe Direct sau centrul dumneavoastră local de informare (a se vedea https://europa.eu/european-union/contact_ro).

Dreptul UE și documente conexe

Pentru accesul la informații juridice din UE, inclusiv la ansamblul legislației UE începând din 1952 în toate versiunile lingvistice oficiale, accesați site-ul EUR-Lex, la: <http://eur-lex.europa.eu>

Datele deschise ale UE

Portalul de date deschise al UE (<http://data.europa.eu/euodp/ro>) oferă acces la seturi de date din UE. Datele pot fi descărcate și reutilizate gratuit, atât în scopuri comerciale, cât și necomerciale.



Despre acest raport

Aspectele importante cuprinse în Raportul european privind drogurile 2020 prezintă o selecție a principalelor concluzii desprinse din cea mai recentă analiză efectuată de EMCDDA cu privire la situația drogurilor în Europa, aspectele fiind selectate în funcție de relevanța strategică și de interesul general prezentat. Utilizarea drogurilor ilegale, efectele nocive asociate și oferta de droguri reprezintă principalele obiective ale raportului, care conține și un set cuprinzător de date naționale pe aceste teme și principalele intervenții de reducere a efectelor negative.

Despre EMCDDA

Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (EMCDDA) reprezintă sursa centrală de informații și autoritatea recunoscută în ceea ce privește aspectele legate de droguri în Europa. De 25 de ani, EMCDDA culege, analizează și difuzează informații solide, fundamentate științific, despre droguri, dependența de droguri și consecințele lor, oferind publicului o imagine bazată pe dovezi cu privire la fenomenul drogurilor la nivel european.

Publicațiile EMCDDA sunt o sursă esențială de informații pentru un public variat, care cuprinde factori de decizie și consilierii acestora, practicieni și cercetători care activează în domeniul drogurilor și, la un nivel mai general, mass-media și publicul larg. EMCDDA are sediul la Lisabona, fiind una dintre agențiile descentralizate ale Uniunii Europene.

