



NOUTATI de la Agentia UE pentru droguri, Lisabona

RAPORTUL ANUAL 2007: PRINCIPALELE ASPECTE

Mesajele pozitive din Raportul UE privind situația drogurilor, umbrite de numărul ridicat al deceselor survenite ca urmare a consumului de droguri și de creșterea consumului de cocaină

(22.11.2007, LISABONA **EMBARGO 10:00 CET**) După mai mult de un deceniu în care consumul de droguri a crescut, Europa ar putea intra acum într-o fază caracterizată de mai multă stabilitate, afirmă **Agencia UE pentru droguri (OEDT)**. Există indicii care arată că s-a produs o reducere a consumului de heroină și a consumului de droguri injectabile dar, mai ales, există date noi care sugerează că este posibil ca nivelul consumului de cannabis să se fi stabilizat, după o perioadă de creștere susținută. Cu toate acestea, mesajele pozitive sunt umbrite de numărul ridicat de decese survenite ca urmare a consumului de droguri și de creșterea consumului de cocaină. Aceste comentarii apar astăzi, când **Observatorul European** își lansează, la Bruxelles, **Raportul anual 2007 privind situația drogurilor în Europa**.

- **Canabis:** Consumul se stabilizează și există semne de scădere a popularității în rândul tinerilor. Cu toate acestea, consumul intensiv de cannabis constituie o preocupare pentru domeniul sănătății publice: se estimează că circa 3 milioane de persoane consumă zilnic sau aproape zilnic cannabis.
- **Cocaină:** Estimările cresc din nou. Circa 4,5 milioane de europeni raportează că au consumat acest drog în ultimul an. Capturi record de cocaină în Europa: 107 tone în 2005, cu peste 45% mai mult decât cantitățile capturate în 2004.
- **HIV:** Evaluare globală pozitivă, dar cele 3 500 de infecții noi în rândul consumatorilor de droguri injectabile din 2005 reclamă necesitatea unor eforturi susținute. Până la 200 000 de consumatori de droguri injectabile sunt seropozitivi. Până la 1 milion sunt infectați cu VHC, „epidemia ascunsă a Europei”.
- **Decese:** Europa riscă să nu își atingă obiectivele de a reduce numărul deceselor legate de consumul de droguri. Între 7 000 și 8 000 de decese pe an cauzate de supradoze, fără a se constata o tendință de scădere în datele cele mai recente.

Stabilizarea consumului de cannabis, semne de scădere a popularității în rândul tinerilor

Aproape un sfert dintre toți adulții din UE — circa 70 de milioane de persoane, cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani — au încercat cannabis la un moment dat în viață, iar circa 7% — 23 de milioane — au consumat acest drog în ultimul an. Deși cannabisul rămâne cel mai consumat drog ilegal din Europa, înregistrând istoric cele mai ridicate valori, datele privind noile tendințe reprezintă un motiv de „optimism prudent”, se afirmă în raport.

După creșterea accentuată a consumului de cannabis în anii '90 și după creșterile mai modeste de după 2000, ultimele date sugerează că, în prezent, consumul de cannabis s-a stabilizat sau s-a redus, în special în țările cu prevalență ridicată. De asemenea, în unele state membre, există semne care arată că, în rândul tinerilor popularitatea acestui drog ar putea scădea.

Conform raportului de astăzi, în medie 13% dintre tinerii europeni (15–34 de ani) au consumat cannabis în ultimul an. Cele mai ridicate rate sunt raportate de **Spania** (20%), **Republica Cehă** (19,3%), **Franța** (16,7%), **Italia** (16,5%) și **Marea Britanie** (16,3%) (Tabelul GPS-11, Figura GPS-4, date din studiile naționale de prevalență). Datele privind cele mai noi tendințe arată că, dintre țările care se află pe primele locuri, în **Spania** se înregistrează rate mai stabile sau care încep să se reducă, iar în **Republica Cehă, Franța și Marea Britanie** acestea au scăzut cu circa 3–4 puncte procentuale. Cele mai recente date ale țărilor care ocupă o poziție medie în acest clasament indică o stabilizare în cazul **Danemarcei și Olandei** și o scădere în **Germania**.

Consumul din ultimul an, înregistrat la consumatorii de cannabis mai tineri (16–24 de ani) din **Marea Britanie**, a scăzut de la 28,2% în 1998 la 21,4% în 2006, ceea ce sugerează că acest drog și-a pierdut din popularitate în rândul acestui grup (Figura GPS-10). Conform sondajului efectuat în școlile din Spania, consumul din ultimul an în rândul tinerilor de 14–18 ani a scăzut de la 36,6% în 2004 la 29,8% în 2006.

În timp ce nivelul consumului de cannabis încă mai pare să crească în rândul adulților tineri din **Ungaria, Slovacia și Norvegia**, în estimările mai recente, majoritatea creșterilor sunt, în general, mai puțin pronunțate. Excepție face **Italia**, unde ratele consumului de cannabis din ultimul an din cadrul aceleiași grup de vârstă au crescut de la 12,8% în 2003 la 16,5% în 2005 (Figura GPS-4).

Atenția se îndreaptă spre consumul intensiv de cannabis

Doar o proporție relativ mică de consumatori de cannabis raportează că ar consuma acest drog în mod regulat și intensiv, însă această proporție reprezintă totuși „un număr semnificativ de persoane”, se afirmă în raport. **OEDT** estimează că circa o cincime (18%) dintre cele 70 de milioane de adulți (15–64 de ani) care au încercat vreodată cannabis au raportat că l-au consumat în ultima lună, ceea ce reprezintă peste 13 milioane de europeni. Se estimează că 1% dintre adulții europeni — circa 3 milioane de persoane — consumă acest drog zilnic sau aproape zilnic. Ratele de prevalență sunt, în general, mai ridicate în rândul grupurilor de vârstă mai tinere, în special în rândul bărbaților tineri (Figura GPS-7).

Președintele OEDT, Marcel Reimen afirmă: „Deși ne-am putea simți încurajați de faptul că a încetat creșterea accentuată a consumului de cannabis, trebuie să ne îndreptăm acum atenția către îmbunătățirea monitorizării, în Europa, a modelelor de consum intensiv. Observatorul elaborează deja, împreună cu statele membre, noi metode de estimare și de raportare a datelor cu privire la consumul de cannabis. Este esențial să înțelegem cauzele și mecanismele prin care consumatorii de cannabis ajung să aibă probleme, pentru a planifica răspunsurile și pentru a evalua potențialul impact asupra sănătății, pe care îl prezintă cel mai consumat drog ilegal din Europa.”

Între 1999 și 2005, numărul europenilor care au solicitat tratament pentru problemele cauzate de consumul de cannabis s-a triplat, deși această tendință ascendentă pare acum să se stabilizeze. În această perioadă, cererile noi de tratament pentru problemele cauzate de cannabis au crescut de la 15 439 la 43 677 de pacienți, iar în 2005 peste un sfert (29%) din numărul total al cererilor noi de tratament au fost în legătură cu cannabisul (Figura TDI-1, partea ii; Capitolul 3, Figura 4).

Măsura în care cererea crescândă este rezultatul unei creșteri a consumului intensiv și a nevoilor de tratament ulterioare rămâne încă necunoscută. Și alți factori ar putea fi importanți, cum ar fi creșterea numărului de trimeri la tratament de către sistemul de justiție penală, îmbunătățirea raportărilor sau înființarea de noi servicii de tratament specifice cannabisului.

„Situția cannabisului în Europa este complicată și de factorii de piață”, se afirmă în raport. Peste jumătate dintre statele membre ale UE raportează în prezent o anumită producție internă de cannabis. Cannabisul de producție internă poate fi foarte concentrat în substanță activă, dar este mai dificil de depistat decât varietatea importată, fiind mai greu de interceptat din cauza rutelor mai scurte de distribuție. Analizarea pieței cannabisului va fi una dintre prioritățile **OEDT** pentru 2008.

În prezent, în Europa se desfășoară intervenții inovatoare pentru rezolvarea problemelor foarte diferite ale consumatorilor ocazionali, habituali și intensivi de cannabis (deși cercetarea în acest domeniu rămâne dominată

de studiile americane sau australiene). Aceste intervenții presupun intervențiile pe internet, care le permit consumatorilor să obțină mai multe informații cu privire la modelele lor de consum, precum și mesaje transmise pe telefoanele mobile pentru informare și acordare de asistență. Aproape jumătate dintre statele membre ale UE (13 țări) raportează că dispun, în prezent, de centre de tratament specializat pentru consumatorii de canabis problematici.

Ultimele estimări arată o nouă creștere a consumului de cocaină

Circa 4,5 milioane de europeni (15–64 de ani) au consumat cocaină în ultimul an, afirmă **OEDT**, revizuiindu-și estimarea din **Raportul anual 2006** în care se vorbea despre 3,5 milioane de adulți. Conform raportului de astăzi: „Tabloul general raportat anul trecut, care prezenta o situație în curs de stabilizare, este acum contestat de noile date (europene), care indică o creștere generală a consumului”.

În ciuda unei mari variații între țări, noile date confirmă că stimulentele preferate în Europa este cocaina, care ocupă, după canabis, locul al doilea în clasamentul celor mai consumate droguri ilegale, înainte de ecstasy și amfetamine. **OEDT** estimează că circa 12 milioane de europeni — 4% din totalul adulților — au experimentat cocaina la un moment dat. Circa 2 milioane au consumat acest drog în ultima lună, mai mult decât dublu față de estimarea referitoare la ecstasy.

În rândul adulților tineri (15–34 de ani) s-au înregistrat creșteri ale consumului de cocaină din ultimul an în majoritatea țărilor care au raportat date din sondaje recente, deși în țările cu cele mai ridicate rate de prevalență — **Spania și Marea Britanie** — creșterile au fost relativ mici, ceea ce sugerează că este posibil ca prevalența să se stabilizeze. Creșteri nete au fost raportate de **Danemarca și Italia** (Capitolul 5, Figura 7).

Impactul cocainei asupra sănătății publice

Un indiciu al impactului pe care îl are consumul de cocaină asupra sănătății publice îl reprezintă creșterea numărului de cereri de tratament ca urmare a consumului acestui drog. În 2005, aproape un sfert (22%) din toate cererile noi de tratament din Europa au fost legate de consumul de cocaină: un total de 33 027 de pacienți, față de 12 633 în 1999 (Figura TDI-1, partea ii). **Spania și Olanda** raportează procente ridicate de consumatori de cocaină în rândul pacienților tratați pentru consum de droguri. Aceste țări li se datorează, de asemenea, majoritatea lucrărilor privind tratamentul consumului de cocaină din Europa.

Conform raportului, serviciile de tratament se confruntă cu un spectru larg de clienți: persoane integrate social care consumă recreațional cocaină, împreună cu alcool sau cu alte droguri; consumatori problematici de opiacee, care își injectează cocaină cu heroină; precum și cu un număr mic de consumatori de cocaină crack foarte marginalizați. În 2005, în Europa s-au înregistrat circa 400 de decese legate de consumul de cocaină. Dar, de cele mai multe ori, consecințele negative ale consumului de cocaină asupra sănătății nu sunt bine decelate de sistemele actuale de raportare. O atenție deosebită se acordă acestui subiect în *Extrasul* de astăzi intitulat „Cocaina și cocaina crack: o problemă de sănătate publică tot mai îngrijorătoare” (a se vedea rezumatul de presă).

Cantitate record de cocaină capturată

Sunt, de asemenea, și alți factori care evidențiază o tendință ascendentă în consumul de cocaină, „confirmând ponderea tot mai mare a cocainei în contextul general al problemei drogurilor în Europa”, se afirmă în raport. Între 2000 și 2005, în Europa au crescut atât numărul capturilor de cocaină, cât și cantitățile capturate. Se estimează că în 2005 s-au efectuat 70 000 de capturi de cocaină, echivalentul unei cantități record de 107 tone, cu peste 45% mai mult decât cantitățile capturate în 2004.

Principalul punct de intrare a cocainei în Europa rămâne **Peninsula Iberică** și au existat creșteri semnificative ale numărului de capturi de cocaină și ale cantităților capturate în **Spania și Portugalia**. În **Spania** s-au înregistrat aproximativ jumătate din numărul total de capturi, precum și cea mai mare cantitate capturată (48,4 tone în 2005, față de 33,1 tone în 2004). **Portugalia** a depășit **Olanda**, plasându-se pe locul doi în clasamentul țărilor cu cele mai mari cantități interceptate (18,1 tone în 2005, față de 7,4 tone în 2004) (Tabelul SZR-10).

Cea mai mare parte a cocainei capturate în Europa ajunge pe continent dinspre **America de Sud** sau dinspre **America Centrală și Caraibe**, țările din **vestul Africii** fiind folosite din ce în ce mai des ca rute de tranzit. UE răspunde la schimbările privind rutele de trafic printr-o mai bună coordonare și cooperare între statele membre. Un exemplu îl reprezintă înființarea în Portugalia, în septembrie 2007, a Centrului Maritim de Operațiuni și Analize – Stupefiante (Maritime Analysis and Operations Centre – Narcotics, MAOC-N), ca rezultat al colaborării dintre șapte state membre ale UE (**Spania, Irlanda, Franța, Italia, Olanda, Portugalia și Marea Britanie**), cu participarea Europol.

În perioada 2000–2005, numărul infracțiunilor legate de cocaină a crescut în toate țările europene, cu excepția **Germaniei**, unde această cifră a rămas relativ stabilă. În această perioadă media în UE a crescut cu 62% (Capitolul 1, Figura 1).

HIV: evaluare globală pozitivă, dar circa 3 500 de CDI au fost contaminați în 2005

În 2005, rata transmiterii HIV în rândul consumatorilor de droguri prin injectare (CDI) a fost scăzută în majoritatea țărilor UE. Această imagine pozitivă poate fi observată în contextul unei disponibilități crescute a măsurilor de prevenire, tratare și reducere a riscurilor și al scăderii popularității consumului de droguri pe cale injectabilă în unele țări. Odată cu extinderea serviciilor, epidemiile de HIV existente anterior în Europa par să fi fost în mare parte evitate.

Conform raportului: „Situția din **Estonia, Letonia și Lituania** rămâne îngrijorătoare, însă, și în acest caz, datele recente indică o relativă scădere a noilor infecții”. Ca urmare a ratelor mai mici de transmitere, amploarea globală a infectării ⁽¹⁾ rezultată în urma consumului de droguri prin injectare tinde să scadă, în special în zonele unde prevalența a fost ridicată (Figura INF-2). Dintre țările UE pentru care există date disponibile, **Portugalia** raportează cea mai mare rată de transmitere a HIV în rândul CDI (circa 850 de noi cazuri de infectare diagnosticate în 2005).

Deși consumul de droguri prin injectare a devenit mai puțin important ca modalitate de transmitere a HIV, **OEDT** estimează că, în 2005, aceasta a fost cauza determinantă pentru circa 3 500 de noi cazuri diagnosticate cu HIV la nivelul UE. Deși această cifră ar putea părea mică în raport cu standardele vechi, ea indică, totuși, o problemă majoră de sănătate publică. În raport se afirmă că între 100 000 și 200 000 de persoane care și-au injectat vreodată droguri sunt seropozitive.

Cu toate acestea, virusul hepatitei C (VHC) este mai răspândit decât HIV în rândul CDI din UE și prezintă o distribuție mai omogenă. **OEDT** estimează că aproximativ 1 milion de persoane care și-au injectat vreodată droguri sunt infectate cu VHC. Studiile efectuate în perioada 2004–2005 au dezvăluit prevalențe ridicate ale VHC, ilustrate de faptul că majoritatea țărilor (17) au raportat rate de peste 60% la cel puțin unul dintre grupurile de consumatori de droguri injectabile studiate. Spre deosebire de succesul aparent obținut în prevenirea infectării cu HIV, serviciile de prevenire și reducere a riscurilor par să aibă un impact mai redus asupra VHC, „epidemia ascunsă a Europei”.

Europa riscă să nu își atingă obiectivele de a reduce numărul deceselor legate de consumul de droguri

Supradoza este o cauză principală a deceselor care pot fi evitate în rândul tinerilor europeni, afirmă **OEDT**. Cu toate acestea, cele mai recente date europene arată că numărul deceselor survenite ca urmare a consumului de droguri este cel mai ridicat de până acum, părând să nu mai scadă, ceea ce subliniază nevoia ca factorii de decizie să acorde o atenție sporită acestei probleme (Capitolul 8, Figura 13). Reducerea numărului de decese ca urmare a consumului de droguri reprezintă un obiectiv specific al planului de acțiune actual al UE în domeniul drogurilor (2005–2008).

OEDT estimează că în **UE** și **Norvegia** s-au produs, în 2005, între 7 000 și 8 000 de decese legate de consumul de droguri, asociate în principal cu consumul de opiacee. Recent, în mai multe țări au fost înregistrate creșteri ale numărului de decese, depășind net 30% în: **Grecia** (2003–2005), **Austria** (2002–2005), **Portugalia** (2003–2005) și **Finlanda** (2002–2004).

În **UE** și **Norvegia**, numărul deceselor legate de consumul de droguri a scăzut cu 6% în 2001, cu 14% în 2002 și cu 5% în 2003 (Capitolul 8, Figura 13), după creșterile semnificative din anii '80 și de la începutul anilor '90 și după creșterile constante de la sfârșitul anilor '90 până în anul 2000. Conform **Raportului anual** de anul trecut, tendința descendentă a deceselor din perioada 2000–2003 a fost întreruptă, după o ușoară creștere a numărului de decese legate de consumul de droguri între 2003 și 2004 (Tabelul DRD-2, partea i).

Întrucât creșterea accentuată a consumului de heroină și de heroină pe cale injectabilă a reprezentat cauza probabilă a creșterii anterioare a numărului de decese, nu același lucru se întâmplă și astăzi, când consumul de heroină din Europa pare stabil în majoritatea țărilor. „Cercetarea cauzei pentru care numărul deceselor legate de consumul de droguri rămâne atât de ridicat este imperativă”, afirmă **Directorul OEDT, Wolfgang Götz**. Factorii de risc care ar putea contribui la această problemă presupun mai degrabă o creștere a polidependenței în rândul consumatorilor de opiacee, ca și o creștere a disponibilității heroinei pe piață.

În 2006, producția estimativă de opiu s-a ridicat la 6 610 tone, 92% din aceasta provenind din **Afghanistan**. În același an potențialul mondial al producției de heroină a fost estimat la 606 tone, în creștere față de 472 de tone în anul precedent (ONU DC, 2007). Deși impactul producției record de opiu nu se observă încă în cifrele referitoare la consumul de heroină din Europa, raportul de astăzi avertizează: „Durabilitatea situației în general stabile sau în curs de îmbunătățire referitoare la consumul de heroină în Europa este periclitată de creșterea producției de opiu din Afghanistan”.

Cercetările arată că tratamentul de substituție reduce riscul supradozelor fatale, deși, în fiecare an sunt raportate decese asociate cu consumul ilicit al medicamentelor de substituție. Prezența metadonei, un opioid de sinteză, împreună cu alte substanțe psihoactive, este raportată de mai multe țări în cazul unui număr mare de decese ca urmare a consumului de droguri. Monitorizarea acestor decese și a circumstanțelor în care se produc poate furniza informații esențiale pentru formularea unor inițiative de prevenire și îmbunătățirea programelor de substituție și de reducere a riscurilor.

Printre măsurile care pot contribui la reducerea deceselor survenite ca urmare a consumului de droguri și a mortalității se numără: accesul mai ușor la tratament; strategiile de reducere a riscurilor pentru consumatorii de droguri care părăsesc penitenciarul; cursuri de prim ajutor pentru consumatorii de droguri, pentru a-i învăța să reacționeze în situații de urgență; formarea personalului sanitar privind abordarea riscurilor policonsumului de droguri. Dar, conform raportului, „Europa încă duce lipsa unei abordări cuprinzătoare de prevenire a supradozelor”.

Wolfgang Götz afirmă: „Peste 7 000 de vieți pierdute pe an reprezintă un indiciu puternic al faptului că nu procedăm corect când vine vorba de prevenirea supradozelor în Europa. Am făcut progrese reale în ceea ce privește reducerea HIV în rândul consumatorilor de droguri. Acum, trebuie să combinăm aceste progrese cu acțiuni la fel de eficiente pentru a reduce decesele legate de consumul de droguri. Aceasta va necesita inovare, viziune și hotărâre, și, mai presus de orice, angajamentul factorilor de decizie politică de a investi în programe de reducere a supradozelor”.

Note: Datele prezentate în raport se referă la anul 2005 sau la ultimul an disponibil. Figurile și tabelele menționate în acest comunicat de presă pot fi găsite în raport sau în *Buletinul statistic 2007*. Informații și linkuri către toate produsele, serviciile și evenimentele legate de *Raportul anual* vor fi disponibile la: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) Pentru „amplarea infectării”, a se vedea <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>