

**PREVALENȚA  
CONSUMULUI DE DROGURI  
ÎN ROMÂNIA**

*Studiu în populația generală*

**2004**

## **PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ÎN ROMÂNIA**

**2004**

Studiul este finanțat de Banca Mondială /Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Denumire program                    **"Combaterea HIV/SIDA și a Tuberculozei: un  
răspuns cuprinzător, coordonat, multi - sectorial  
în România"**

Denumire proiect                    **"Implementarea unui nou sistem de monitorizare  
a consumului de droguri"**

Studiul a fost realizat de Agenția Națională Antidrog în perioada iunie 2004 – aprilie 2005.

Nu există nici un drept de copyright pentru această publicație.  
Reproducerea totală sau parțială a materialului este permisă în condițiile legii.

București, România, iunie 2005

***Autori***

***Coordonator***

***Prof. univ.dr. Pavel ABRAHAM***

***Supervizare***

***Dr. Angela PANTEA***

***Director Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie***

***Echipa***

***Ruxanda ILIESCU, bioinginer medical***

***Madi SURUGIU, medic***

***Lucian SUDITU, medic epidemiolog***

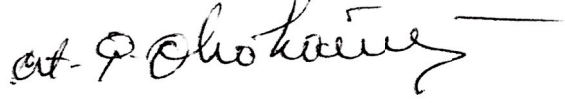
***Gabriel CICU, medic psihiatru***

***Andrei BOTESCU, psiho-sociolog***

7 I J à BH B5-BH9

É}Á|~ { ^æÁ á^Á æ:âÁ-^ } [ { ^ } ~|Á c/æ-â& ~|áá áÁ & [ ] • ~ { ~|áá|â&âcÁ á^Á á! [ \* ~|áá æÁ ] } & ^æcÁ •  
 { æáÁ -â^Á / ^•c/é } • Á |æÁ } âç^| ~|Á ~ } ^áÁ •á } \* ~|Á |áÁ •æ ^Á / ^\*á ~ } áÉÁ á^ç^ } á } áÁ [ Á ] : [ à ] ^ {  
 { [ ] } áâæ| ÉÁ Ø [ ] } á ~|á^Á æ| [ &æc^Á ] ^ } c/ ^Á | ~ } cæÁ ; [ ] [ c/áçæÁ æ&^•c^á^% ^ ] áá^ { áá+Á æÁ | ~ { ááÁÁ  
 { [ á^! } ^Á æ ^Á & / ^•& ^cÁ & [ ] cā } ~ ÉÁ É } Á |cā { ááÁ æ } áÉÁ |æÁ } áç^|Á { [ ] } áâæ|ÉÁ •ÉæÁ ; / ^\*á •c/æcÁ [ Á  
 / ^|á^ } cæ/ ^Á æÁ àæ|æ } ^áÁ-á } æ } & áæ/ ^ÉÁ á^Á |æÁ æ&cāçác á/ ^Á á^Á / ^á ~ & ^/ ^Á æÁ [ - / ^c^áá á^Á á! [ \* ~|áÁ  
 • ] / ^Á & / ^Á á^Á } ~ [ ! { æ/ ^Á áÁ ] / ^ç^ } á / ^Á æÁ & [ ] • ~ { ~|áá|â&âcÁ á^Á á! [ \* ~|áÉÁÁ  
 Ú^Á àæ:æ^•cā { |á| [ / ^Á æ&c ^æ/ ^Á • ^Á ] [ æc^Á æ-á! { æÁ & ÁÁ Ü [ { é } áæÁ æÁ & ~ } [ • & ^cÉÁ á ~ ] Á F J I J ÉÁ  
 [ Á & / ^ c^/ ^Á & [ ] cā } ~ Á æÁ c/æ-â& ~|áá áÁ & [ ] • ~ { ~|áá|â&âcÁ á^Á á! [ \* ~|áÉÁ ] ^Á - [ ] } á ~|Á ~ } ~á  
 / • ] ~ } • Á / ^ } cÁ áÁ } ^ & [ [ / á [ ] } æcÁ æ/ Á æ ~ c/ íác á| [ / áÁ \* ~ç^! } æ { ^ } cæ/ ^Á áÁ æ|Á • [ & ^c ááÁ & áçá| ^ÉÁ  
 Çè^•^ } æÁ á } • c/ ~ { ^ } c^| [ / á á^Á & ^æ } cā-á&æ/ ^Á áÁ ^çæ| ~æ/ ^Á æÁ •ác ~æ á^áá á! [ \* ~|á| [ / áÁ æÁÁ  
 á } ~| ^ } æcÁ æ&^æ•c Á ^ç| [ ~ á^ÉÁ á^|æ/ ^Á ^Á ] ^ } c/ ^Á ~ } } áæ { ^ } cæ/ ^Á æÁ •c/æc^\*áá| [ / á á  
 ] [ / áçá&á| [ / á á^Á / • ] ~ } • Á ; } á á [ { ^ } á ~|Á á! [ \* ~|á| [ / áÁ • ~ } cÁ } ^ & ^•æ/ ^Á áæc^Á / ^æ|á•c^ÉÁ  
 / ^| ^çæ } c^Á áÁ & [ { ] æ/æà| ^ÉÁ Úc/æc^\*áá| ^Á á^Á & ~ } [ æ c^/ ^Á æÁ •ác ~æ á^áÉÁ æ ] | á&æc^Á |æÁ } áç^|Á  
 } æ á [ ] } æ|ÉÁ æ ^Á á^ç^ } áçÁ ] æ/ c^Á æÁ ~ } [ / á •c/æc^\*áá { æáÁ & [ { ] | ^ç^ÉÁ / ^\*á } æ/ ^Á •æ ^Á \* | [ àæ| ^ÉÁ  
 ; ] & ^ } c ~|Á æ } ~|áá G€€€Á / ^| / ^: ^ } c é } áÁ á^á ~c ~|Á ~ [ / c ~|á| [ / á á^Á & [ [ / á [ ] } æ/ ^Á æÁ | ~ } c^ÁÁ  
 ; [ ] [ c/áçæÁ c/æ-â& ~|áá áÁ & [ ] • ~ { ~|áá|â&âcÁ á^Á á! [ \* ~|ááá } Á Ü [ { é } áæÉÁÁ  
 Úc ~áá ~|Á á^Á -æ Á ; áÁ ] : [ ] ~ } ^Á • Á ^çæ| ^: ^ÉÁ & [ ] ~ [ ! { Á •cæ } áæ/ á^| [ / á ^ ~| [ ] ^ } ^ÉÁ  
 & ~ } [ cā } ^| ^ÉÁ æcāc ~áá } á/ ^Á áÁ ] / æ&cā&á/ ^Á ] [ ] ~|æ á^áÁ \* ^ } ^|æ/ ^Á Ç F Í È / íÁ æ } áDÁ / ^-^ íác [ æ/ ^Á |æÁ  
 & [ ] • ~ { ~|Á á^Á á! [ \* ~|áÉÁ-áá } áÁ ] / á { ~|Á •c ~áá ~á^Á æ&^•cÁ \* ^ } Á áá } ÁÁ Ü [ { é } áæÉÁ  
 Ö [ / á { Á • Á { ~| ~ } á { Á ] ^Á æ&^æ•c Á &æ/ ^Á c ~| / íÁ ] æ/ c^ } ^|á| [ / á } [ c/áÉÁ & [ / ^\*á| [ / á áá } Á æ/  
 áÁ áá } Á •c/ á } çæc^ÉÁ &æ/ ^Á } ^Éæ ~Á • ] / áhá } áçÁ ; } Á / ^æ|á : æ/ ^Á æÁ æ&^•c^áÁ ~ & / íÁ cāá } á-á&^ÉÁ  
 Ò- [ / c ~|Á-á^ & / ~áæÁ æÁ- [ •cÁá { ] [ / cæ } cÁ ] ^ } c/ ^Á æ&^•cÁ •c ~áá ~Á &æ/ ^Á çæÁ / ^| / ^: ^ } cæÁ ] áæc/æÁ á^Á  
 c^ { ^|á^Á & ^Á çæÁ •cæÁ |æÁ àæ:æÁ æá^ç / æc^áÁ ] [ / áçá&áÁ æ } cāá! [ \* Á áá } Á Ü [ { é } áæÁ á^&^ } áá| [ / á  
 çáác [ æ/ ^É

Ú: [ -ÉÁ ~ } áçÉÁ á^ÉÁ Úæc^|Á ÇÉÓÜ ÇE P ÇE T Á  
 Ú/ ^ ^áá } c^/ ^Á ÇE \* ^ } á^áÁ Pæ á [ ] } æ/ ^Á ÇE } cāá! [ \* :



## **CUPRINS**

### **I. Prezentare general**

<b>1. Introducere.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Pregătire și planificare.....</b>	<b>4</b>
<b>Scop și obiective.....</b>	<b>4</b>
<b>Finanțare.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Metodologie.....</b>	<b>5</b>
<b>Populația înt.....</b>	<b>5</b>
<b>Eșantionare.....</b>	<b>5</b>
<b>Instrumentul de colectare a datelor.....</b>	<b>6</b>
<b>Colectarea datelor.....</b>	<b>6</b>
<b>Analiza datelor.....</b>	<b>7</b>
<b>Oportunități și limite.....</b>	<b>7</b>
<b>Terminologie.....</b>	<b>8</b>

### **II. Rezultate**

<b>1. Prevalența consumului de droguri legale.....</b>	<b>9</b>
<b>Tutunul.....</b>	<b>9</b>
<b>Alcoolul.....</b>	<b>24</b>
<b>2. Prevalența consumului altor categorii de droguri.....</b>	<b>42</b>
<b>Tranchilizantele, barbituricele și antidepresivele.....</b>	<b>42</b>
<b>Drogurile ilegale.....</b>	<b>45</b>

<b>III. Tabele și Grafice.....</b>	<b>49</b>
------------------------------------	-----------



## 1. INTRODUCERE

La nivelul Uniunii Europene a fost înființat în anul 1993 *Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction)* cu sediul la Lisabona, instituție care a stabilit o serie de indicatori pentru standardizarea datelor referitoare la fenomenul drogurilor la nivelul comunității europene. Fiecare ar membru sau candidat pentru aderare la Uniunea Europeană transmite datele colectate și structurate pe baza acestor indicatori către *Centrul European de la Lisabona*, în vederea elaborării Raportului anual privind Situația Drogurilor în țările membre ale Uniunii și în cele aflate în curs de aderare la UE.

„Studiul în populația generală” (*General Population Survey*) este considerat a fi un *indicator epidemiologic cheie*, majoritatea statelor membre ale Uniunii Europene desfășurând, la minimum 3 ani, astfel de studii la nivel național sau local. Utilizarea unei metodologii comune de obținere a datelor permite realizarea unor comparații bazate pe informații privind cunoștințele, atitudinile, practicile referitoare la consumul de droguri și consumatori, între țări cu populații diferite din punct de vedere al structurii pe grupe de vârstă, al criteriilor etnice, al mărimumii populațiilor etc.

În țara noastră, deși au existat încercări de realizare a unor studii pentru cunoașterea fenomenului drogurilor, nu se poate vorbi – cel puțin pentru indicatorii de monitorizare a cererii de droguri, de o imagine clară la nivel național.

Din acest motiv, nu a existat o evaluare exactă a situației, ceea ce a condus la absența unor programe/strategii în domeniu sau suprapunerea/orientarea greșită a programelor existente. Singurele date disponibile sunt cele din ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) 1999 și 2003, mai ales prin faptul că s-a putut observa evoluția în timp.

Studiul de față, în afara faptului că va exclude România de pe lista puinelor state europene care nu au realizat o astfel de cercetare până în prezent, reprezintă prima încercare de a oferi o imagine la nivel național asupra caracteristicilor

consumului de droguri în România. Este de dorit ca astfel de studii să fie desfășurate la intervale regulate de timp, numai în acest mod putând fi apreciate tendințele în consum și evaluată eficacitatea politicilor de răspuns.

## 2. PREGĂTIRE ȘI PLANIFICARE

Studierea comportamentelor de consum al drogurilor, a atitudinii față de consum și față de consumatorii de droguri va conduce la realizarea unei baze reale de pornire pentru elaborarea unor strategii în domeniu, care să răspundă situației existente.

**Scopul aplicării** cercetărilor în populația generală este de a obține informații privind dimensiunea și tendințele consumului diferitelor droguri în populație prin determinarea prevalenței și stabilirea modelelor de consum.

**Obiectivul general** al acestor anchete îl reprezintă obținerea de informații utile pentru proiectarea și evaluarea politicilor adresate prevenirii consumului de droguri.

Obiectivele specifice sunt: cunoașterea prevalenței consumului diferitelor substanțe psihoactive, cunoașterea caracteristicilor socio-demografice ale consumatorilor, cunoașterea opiniei populației în ceea ce privește consumul și consumatorul de droguri, cunoașterea unor modele de consum.

### **Finanțare**

Acest studiu a fost realizat integral cu finanțare de la Banca Mondială – *Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei* prin programul « Combaterea HIV/SIDA: un răspuns cuprinzător, coordonat și multisectorial în România » în valoare de 28.000 USD.



### 3. METODOLOGIE

Studiul privind cunoștințele, atitudinile și practicile legate de consumul drogurilor se bazează pe metodologia recomandată de Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (EMCDDA). Această metodologie a fost aleasă pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor la nivel european, fiind bazată pe experiența a peste zece ani de colectare și interpretare a datelor, atât în cadrul EMCDDA cât și al altor instituții sau grupuri europene – Grupul Pompidou, Consiliul Suedez de Informații privind Alcoolul și alte Droguri (CAN), Organizația Mondială a Sănătății (WHO) etc.

#### **Populația întreprinsă**

Eșantionul stabilit a fost de 3500 respondenți, reprezentativ național pentru populația întreprinsă neinstituționalizată, cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani.

#### **Eșantionare**

Metoda de eșantionare poate fi descrisă ca fiind una probabilistică, stratificată și multistadială.

Baza de eșantionaj a fost reprezentată de listele de la ultimul recensământ național (2002), variabilele de stratificare fiind mărimea și tipul localității (de grani sau aflat în interior). În funcție de prima variabilă de stratificare au rezultat trei tipuri de localități urbane și două tipuri de localități rurale: ora mică (sub 10.000 gospodării), ora medie (10.001-50.000 gospodării), ora mare (peste 50.001 gospodării), respectiv comună și sat. În final au fost obținute 30 de straturi.

Pentru București, eșantionul rezultat a fost mărșit cu 500 de persoane (supra-eșantionare), pe baza Evaluărilor Rapide de Situație apreciindu-se că în acest ora există o rată mare a consumului de droguri ilegale.

***Instrumentul de colectare a datelor***

Colectarea datelor s-a realizat folosind un chestionar cu 215 întrebări (510 variabile) care se referă la cunoștințele, atitudinile și practicile de consum. Chestionarul cuprinde 5 secțiuni (alcool, tutun, tranchilizante, barbiturice și antidepresive, substanțe ilegale, date socio-demografice).

Au fost adresate și întrebări privind cunoașterea comportamentelor cu risc pentru sănătate, vârsta de debut în consumul de droguri, precum și atitudinea față de consum și consumatori. Pentru a se face legătura cu contextul social, chestionarul conține și întrebări referitoare la motivația pentru consum, statutul social, situația economică și nivelul educațional. Toate datele obținute sunt folosite numai în scopul cercetării și pentru alcătuirea de statistici. Nu au fost culese date personale privind respondenții. Pentru respondenții care nu au împlinit 18 ani, s-a obținut acordul părinților pentru completarea chestionarului. În chestionar au fost introduse „întrebări filtru” și de control, iar acesta a fost testat pe 80 de respondenți, zece dintre aceștia cu istoric de consum.

***Colectarea datelor***

Modalitatea de aplicare a chestionarului a fost interviul față-în-față, cu operatori de interviu instruiți. Interviurile s-au desfășurat la domiciliul persoanelor intervievate și a durat (pentru București) în medie 60 minute pentru persoanele cu un istoric de consum, și aproximativ 32 minute pentru cele fără un istoric de consum. Mai puțin de 80% dintre persoanele care au fost selectate să participe și care au putut fi contactate au acceptat să fie intervievate și au fost cooperante. Ratele de răspuns nu au variat semnificativ în funcție de mediul de rezidență, cu excepția Bucureștiului, unde rata de participare a fost mai scăzută (70%). Chiar dacă în general rata de răspuns a fost similară în urban și rural, intervievații potențiali din urban au refuzat ceva mai des interviul. În zonele rurale, mai mulți potențiali intervievați nu au fost găsiți la domiciliu.

S-au asigurat trei sesiuni de instruire pentru operatorii de teren, în perioada iunie – iulie 2004, precum și o sesiune de testare a chestionarului, în urma căreia au fost modificate unele întrebări.

Colectarea datelor a fost realizată de echipa *Operations Research*.

### **Analiza datelor**

Analiza datelor s-a făcut în programul SPSS și a urmărit cunoștințele, atitudinile, practicile de consum pentru alcool, tutun, medicamente și droguri ilegale, în funcție de următoarele caracteristici: mediu de rezidență, grup de vârstă, regiune, sex, stare civilă, nivel educațional, nivel socio-economic și apartenență etnică. Pentru fiecare dintre aceste variabile au fost calculate teste de semnificație statistică.

### **Oportunități și limite**

Fiind prima cercetare care studiază cunoștințele, atitudinile, practicile referitoare la consumul de droguri în rândul **întregii populații**, reprezintă un punct de plecare fundamental și necesar pentru formularea politicilor de răspuns adecvate.

Agenția Națională Antidroguri propune ca acest studiu să devină unul sistematic, urmând să se desfășoare o dată la trei ani, pentru a observa fenomenul în dinamică și pentru a determina tendințele înregistrate de-a lungul timpului în consumul de droguri.

Una dintre dificultățile majore în realizarea studiului a fost reticența oamenilor de a răspunde deschis la întrebările care vizau consumul de droguri ilegale, fapt experimentat și de echipele de cercetare din alte țări. Astfel, rata de răspuns pe întregul eșantion a fost de 67%, motiv pentru care *clusterul* a fost marcat de la 15 la 25 de respondenți.

### **Terminologie**

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

Prin consumator recent se înțelege orice persoană care a consumat droguri în ultimele 12 luni, în timp ce prin consumator actual se înțelege orice persoană care a consumat droguri în ultimele 30 de zile.

Termenii „prevalență de-a lungul vieții”, „prevalență în ultimele 12 luni/ultimul an” și „prevalență în ultimele 30 de zile/ultima lună” se referă la proporția de consumatori, consumatorii recenți, respectiv consumatorii actuali din populația generală.

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

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

## 1. PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI LEGALE

### TUTUNUL

Fumatul igraretelor cu tutun înregistrează cel de-al doilea nivel al prevalenței consumului de droguri în populația României. Astfel, un procent de 62,1% dintre cei intervievați au fumat cel puțin o dată de-a lungul vieții, 31,3% dintre aceștia declarând că fumează zilnic.

Egalitatea dintre procentaje înregistrate pentru prevalența consumului de produse din tutun în ultimul an și pentru prevalența acestuia în ultimele 30 zile (36%), sugerează faptul că acestui tip de comportament îi corespunde un model de consum lunar.

Există o relație statistică intens semnificativă între fumat și vârstă ( $p < 0,01$ ), segmentul cuprins între 25 și 34 de ani prezentând procentajele cele mai ridicate pentru cei trei indicatori de prevalență: 70,5% pentru consumul de-a lungul vieții, 46% atât pentru consumul recent, cât și pentru consumul actual.

**Tabel 1.1 Prevalența consumului de tutun, în funcție de grupa de vârstă**

	Grupa de vârstă					Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	61,8%	70,5%	65,0%	62,7%	44,2%	62,1%
Prevalența fumatului în ultimul an	33,3%	46,0%	40,0%	39,3%	20,3%	36,8%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	32,9%	46,0%	40,0%	38,7%	19,7%	36,5%

Raportul între populația fumătoare de sex masculin și cea de sex feminin este de aproximativ 2:1.

Asocierea dintre cele două variabile categorice (fumat și sexul respondentului) a fost verificată prin aplicarea testului *Chi-p trat* rezultând o relație statistică semnificativă ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 1.2 Prevalența consumului de tutun, în funcție de sexul respondentului**

	Sex		Total
	Bărbați	Femei	
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	75,4%	48,7%	62,1%
Prevalența fumatului în ultimul an	48%	25,5%	36,8%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	48,7%	25,3%	36,5%

Probabilitatea ca subiecții cu studii superioare să fumeze este mult mai mare (76%) în raport cu același parametru analizat în cazul persoanelor cu studii primare (33,3%)

**Tabel 1.3 Prevalența consumului de tutun, în funcție de nivelul educațional**

	Studii primare	Nivel educațional			TOTAL
		Studii secundare incomplete	Studii secundare	Studii superioare	
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	33,3%	45,4%	65,8%	76,0%	62,1%
Prevalența fumatului în ultimul an	33,3%	26,0%	38,7%	47,6%	36,8%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	33,3%	26,0%	38,6%	47,0%	36,5%

În ceea ce privește prevalența consumului de tutun de-a lungul vieții în funcție de mediul de rezidență se observă o proporție crescută a consumului în zonele urbane, indiferent de dimensiunea acestora, 67,5% în zonele urbane mici și 68,5% în zonele urbane mari, față de 53,9% în cele rurale.

**Tabel 1.4 Prevalența consumului de tutun, în funcție de mediul de rezidență**

	Rural	Urban mic	Urban mare	TOTAL
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	53,9%	67,5%	68,5%	62,1%
Prevalența fumatului în ultimul an	31,8%	40,3%	40,8%	36,8%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	31,4%	40,1%	40,6%	36,5%

În funcție de regiune, cele mai multe persoane care au fumat în ultimul an sunt din București (44%), urmate de respondenții care locuiesc în zona Moldovei (38,7%) și de cei din Oltenia (38,4%).

Referitor la prevalența consumului recent, studiul a relevat cel mai mic procent în Banat – Crișana - Maramureș (25,1%).

**Tabel 1.5 Prevalența consumului de tutun, în funcție de regiune**

	Moldova	Muntenia	Oltenia	Dobrogea	Transilvania	Banat-Crisana-Maramures	București	TOTAL
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	62,9%	54,6%	54,9%	53,6%	68,2%	63,8%	73,0%	62,1%
Prevalența fumatului în ultimul an	38,7%	37,0%	38,4%	36,8%	36,7%	25,1%	44,0%	36,8%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	38,7%	36,9%	38,1%	36,8%	36,0%	24,6%	43,8%	36,5%

Analizând prevalența fumatului în ultimul an, în funcție de nivelul socio-economic auto-apreciat al persoanelor intervievate, se constată o creștere a procentului persoanelor fumătoare din categoria celor cu venit ridicat (63,6%), comparativ cu procentul înregistrat în cea a persoanelor cu venit scăzut (33,8%).

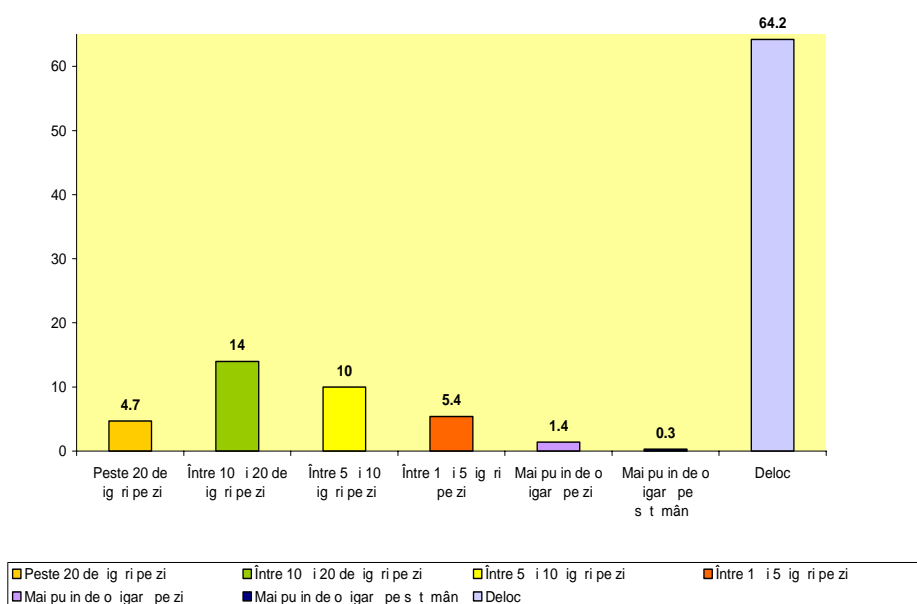
**Tabel 1.6 Prevalența consumului de tutun, în funcție de nivelul socio-economic**

	Venit scăzut	Venit mediu	Venit ridicat	Total
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	58,5%	67,6%	82,0%	62,1%
Prevalența fumatului în ultimul an	33,8%	41,6%	63,6%	36,8%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	33,5%	41,6%	63,6%	36,5%



Respondenții care au declarat că au fumat în ultimele 30 de zile au fost chestionați asupra numărului de țigări fumate zilnic. Alături de consecvența consumului, a fost luat în studiu și numărul de țigări fumate zilnic. Astfel, s-a constatat că un procent de 10% dintre subiecți fumează între 5 și 10 țigări/zi, 18,7% fumează mai mult de 10 țigări/zi, iar 4,7% fumează chiar mai mult de un pachet de țigări zilnic, ceea ce semnaleză un nivel crescut al consumului produselor din tutun raportat la întreaga societate, cu implicații pentru sănătatea publică. Datele sunt prezentate în graficul de mai jos:

**Grafic 1.1 Frecvența numărului de țigări fumate zilnic (în ultimele 30 zile)**



Fiecare respondent care a declarat că fumează la momentul realizării interviului a fost întrebat dacă a încercat sau nu să se lase de fumat, aproape jumătate (46,5%) dintre fumători răspundând afirmativ.

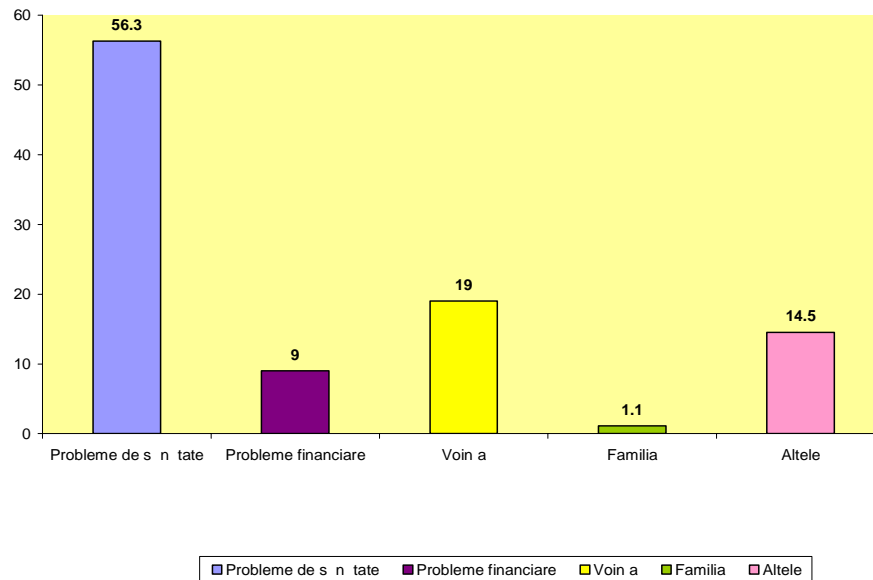
Această constatare reprezintă un indicator important în vederea fundamentării măsurilor pentru reducerea consumului produselor din tutun în rândul populației fumătoare.

Pentru această întrebare, au fost analizate răspunsurile în funcție de mediul de rezidență, vârstă, regiune, sex și nivel educațional. Astfel, cu cât dimensiunea unei localități este mai mare, cu atât crește ponderea persoanelor care au încercat să se lase de fumat. De asemenea, probabilitatea ca o persoană să fi încercat să se lase de fumat crește proporțional cu vârsta.

Procentul respondenților care au declarat că au încercat să se lase de fumat variază în funcție de sex, acesta fiind 53% pentru respondenții de sex feminin și 40% pentru cei de sex masculin.

În ceea ce privește nivelul educațional, a rezultat că probabilitatea de a renunța la fumat a fost mai mare la respondenții cu studii primare (50%) și la cei cu studii secundare incomplete (55%), comparativ cu procentul intervievaților cu studii secundare (39%).

Chestionarul aplicat pentru realizarea studiului a încercat să evidențieze și motivele care au stat la baza intenției subiecților de a renunța la fumat. 56% dintre cei care au răspuns la această întrebare au menționat problemele de sănătate generate de consumul de tutun ca prim factor determinant pentru renunțarea la acest comportament. Alți 19% au invocat ambiția personală (voința), iar 9% au specificat problemele financiare generate de obiceiul de a fuma.

**Graficul 1.2 Frecvența motivelor renunării la fumat**

Pentru a proba necesitatea unei intervenții, cei care fumează au fost întrebați dacă au vorbit vreodată cu un cadru medical despre fumat și despre consecințele acestuia. Datele arată că 69,7% dintre aceștia au menționat că nu au avut un astfel de dialog. Analizând răspunsurile la această întrebare, în funcție de mediul de rezidențial al subiecților, arată o probabilitate mai mică pentru respondenții din zona rurală (22,7%) de a solicita unui cadru medical informații referitoare la consecințele asociate acestui comportament.

Prin urmare, serviciile oferite de profesioniștii din domeniul medical, singurii în măsură să argumenteze asocierea dintre starea de boală și expunerea la factorul de risc, nu sunt structurate astfel încât să răspundă nevoii de intervenție înainte ca aceasta să devină cerere. Dezvoltarea unor astfel de servicii poate fi realizată prin asumarea de către specialiști a rolului pro-activ în identificarea și îndrumarea persoanelor care doresc să renunțe la fumat.

**Tabel 1.7 Distribuția procentuală a răspunsurilor referitoare la dialogul cu un cadru medical despre consecințele consumului de tutun, în funcție de mediul de rezidență**

	Rural	Urban mic	Urban mare	TOTAL
Răspuns afirmativ	22,7%	26,2%	38,1%	69,7%
Răspuns negativ	77,3%	73,8%	61,9%	30,3%

În vederea analizării răspunsului la întrebarea privind disponibilitatea pe piață, pentru minori, a produselor din tutun, din totalul respondenților au fost selectați cei cu vârstă sub 18 ani. 94,5% dintre respondenții minori au declarat că, reușesc să își procure singuri produsele din tutun necesare consumului, chiar dacă legea interzice vânzarea acestor produse minorilor. Deși rezultatul nu este statistic semnificativ datorită numărului mare de non-răspunsuri (posibil motivate de teama de a recunoaște) se poate vorbi despre existența în comunitate a unui important factor de risc generat de ineficiența aplicării măsurilor legislative de protecție a minorilor.

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

**Tabel 1.8 Riscul perceput și atitudinea față de fumat, în funcție de grupa de vârstă**

	Grupa de vârstă				
	15-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani
„Dacă o persoană fumează mai puțin de 10 țigări pe zi, nu are nici un risc pentru sănătate”	38,3%	30,7%	20,7%	25,6%	24,7%
„Ar trebui să li se interzică oamenilor să fumeze”	38,5%	34,2%	40,2%	37,9%	48,7%
„Dacă stai lângă o persoană care fumează și inhalezi fum, ai un risc pentru sănătate”	87,0%	93,0%	91,2%	92,8%	92,7%
„Dacă are voință, orice persoană se poate lăsa de fumat”	88,7%	90,1%	90%	93,4%	88%
„Ar trebui să li se permită oamenilor să fumeze 10 țigări pe zi”	72,4%	75,0%	68,4%	70,0%	59,0%

Procentul celor care consideră că fumatul a mai puțin de 10 țigări pe zi nu reprezintă un risc pentru sănătate este de peste 30%, în cazul persoanelor tinere și scade ușor odată cu înaintarea în vârstă.

A doua afirmație față de care respondenților li s-a cerut să își exprime acordul sau dezacordul este: „Ar trebui să li se interzică oamenilor să fumeze”. Așa cum arată tabelul de mai sus, afirmația nu a reușit să întrunească acordul majorității.

O altă afirmație s-a referit la impactul fumatului asupra sănătății celor din jur. Fiecare respondent a fost întrebat în ce măsură crede că proximitatea față de o persoană care fumează prezintă vreun risc pentru sănătate. Respondenții au fost în mare măsură (90%) de acord că fumatul dăunează sănătății celor din jur. Foarte puțini respondenți (2%) nu au fost de acord cu această afirmație.

Ultima afirmație „Dacă are voință, orice persoană se poate lăsa de fumat”, nu a înregistrat un dezacord puternic al participanților la studiu, peste 89% dintre aceștia fiind de acord.

## INTERPRETAREA REZULTATELOR ȘI RECOMANDAREA UNOR POSIBILE ACȚIUNI DE INTERVENȚIE ȘI DIRECȚII DE CERCETARE ULTERIOARĂ

Din analiza mediei vârstei de debut în cazul fumatului pentru consumul de tutun (**tabelul 1.9**), pe intervalele de vârstă ((15-34), respectiv (35-64)), se evidențiază o scădere a pragului mediu de debut pentru generația tânără, în raport cu generația adultă (35-64), de la 22 de ani la 18,6 ani, în cazul femeilor și de la 18,6 ani la 16,5 ani, în cazul bărbaților.

**Tabel 1.9 Prevalența consumului de tutun și vârsta medie de debut, în funcție de grupa de vârstă și de sexul respondentului**

	Grupa de vârstă			
	15-34 ani		35-64 ani	
	Sex Masculin	Sex Feminin	Sex Masculin	Sex Feminin
Prevalența fumatului de-a lungul vieții	73,2%	58,9%	77,4%	40,0%
Prevalența fumatului în ultimul an	46,5%	32,7%	49,8%	19,4%
Prevalența fumatului în ultimele 30 de zile	46,5%	32,4%	49,1%	19,2%
Vârsta medie de debut	16,5	17,8	18,6	22,0

Având în vedere intervalul de vârstă analizat de această cercetare și rezultatele obținute, se poate emite o ipoteză referitoare la scăderea permanentă a vârstei de debut pentru consumul produselor din tutun pe măsură ce noi generații de adolescenți și tineri apar. Pentru a putea verifica direcția acestei tendințe se impune ca ipoteza să fie validată printr-o altă cercetare. Pe baza datelor din prezentul studiu putem totuși afirma că media intervalului de debut pentru consumul produselor din tutun la persoanele cu vârstă cuprinsă între 15-34 de ani se situează aproximativ între 16,5 și 17,8 ani. Dacă acest aspect este corelat cu datele vizând prevalența consumului de tutun în funcție de nivelul educațional (**tabelul 1.3**), se observă o diferență statistic semnificativă ( $p < 0,05$ ) a consumului în funcție de acest criteriu. Astfel, prevalența este direct proporțională cu nivelul

studiilor. Cu cât o persoană este mai instruită, cu atât este mai probabil să se afle în grupul persoanelor care au fumat/fumează, ajungându-se astfel la un procent al prevalenței fumatului de 65,8 % pentru cei cu studii secundare și 76% pentru cei care au studii superioare. Mai mult, conform studiului, 38,6% dintre persoanele cu studii secundare au fumat în ultimele 30 de zile, iar dintre cei cu studii superioare, 47%. Corelând aceste aspecte putem contura un „model al fumatului”, care debutează în consum în clasele superioare de liceu (clasa XI-clasa XII, 16-18 ani) menținându-și acest comportament în timpul facultății și după încheierea studiilor superioare. Aceste tendințe ne oferă perspectiva unei structurii a viitoarelor programe de prevenire, focalizate pe întârzierea debutului în consum înaintea vârstei de 16-18 ani și pe renunțarea la fumat după acest interval, context în care nivelul educațional poate fi considerat un factor de protecție. Astfel de programe trebuie să fie structurate mai puțin pe informare și mai mult pe intervenții de creștere a abilităților sociale, să fie adresate unei populații întregi cu vârstă cât mai mică și să se desfășoare cu precizie în unitățile de învățământ (prevenire colară).

Pe baza datelor prezentate în **tabelul 1.4.** se poate sublinia atenția specială pe care programele de profil este necesar să o acorde celor care trăiesc în orașe, deși în ambele categorii (urban și rural) se observă o prevalență a fumatului în populația studiată de peste 50%.

Analiza datelor referitoare la consumul produselor din tutun în funcție de reprezentarea personală asupra venitului (**tabelul 1.6.**) ilustrează faptul că fumatul reprezintă o obișnuință costisitoare pentru veniturile populației românești, iar măsurile de descurajare, prin creșterea continuă a accizilor la vânzarea de tutun și produse din tutun, ar putea conduce la reducerea accesibilității acestora pentru o plajă largă de consumatori.

Din **tabelul 1.8.** se observă că, deși riscurile asociate consumului produselor din tutun sunt cunoscute la nivelul tuturor categoriilor de vârstă, cei trei indicatori de prevalență a fumatului înregistrează totuși procente ridicate. Menținerea acestui comportament, în cunoștință de cauză, impune atât continuarea campaniilor de

informare-educare-comunicare cât și dezvoltarea unor mijloace variate de intervenție.

Chiar dacă majoritatea participanților la studiu susțin afirmația conform căreia „Dacă stai lângă o persoană care fumează și inhalezi fum, ai un risc pentru sănătate”, persoanele aflate în grupele de vârstă 15-24 de ani și 25-34 de ani sunt de acord cu sintagma „Dacă o persoană fumează mai puțin de 10 țigări pe zi, nu are nici un risc pentru sănătate”, în proporție de 38,3%, respectiv 30,7%. Aceste observații confirmă încă o dată importanța continuării programelor de informare, cu accent pe întărirea capacității acestora de a acoperi toate dimensiunile și implicațiile consumului de tutun și a efectelor sale, adresate tuturor categoriilor de vârstă.

Tot în cadrul **tabelului 1.8.** se observă că afirmația „Ar trebui să li se interzică oamenilor să fumeze” nu întrunește acordul majorității respondenților la nici o categorie de vârstă, ceea ce ne arată că nu există un sprijin foarte puternic al populației față de măsurile legislative de interzicere a fumatului.

Numărul mare de răspunsuri afirmative la enunțul „Dacă are voință, orice persoană se poate lăsa de fumat” (peste 88% pentru fiecare categorie de vârstă) sugerează faptul că renunțarea la fumat ar putea deveni un act conștient, o persoană informată și îndrumată corect având capacitatea, prin propriile forțe, să renunțe la consumul de tutun.

Rezultatele prezentate în contextul relației medic-pacient pot susține structurarea unor canale de intervenție a personalului avizat. Astfel, se obiectivează în primul rând nevoia de dialog cu privire la efectele nocive ale fumatului asupra sănătății. Primul filtru din sistemul de sănătate este reprezentat de medicul de familie. Acesta, aflat în fața unei cereri exprimate sau ne-exprimate de pacient, printr-o atitudine pro-activă și dialog poate face recomandări de profil despre consumul de tutun și efectele sale. Medicul de familie poate reprezenta un sprijin esențial în prevenirea și combaterea fumatului.



Din analiza prevalenței consumului de tutun în România se poate observa că populația este informată despre riscurile asociate fumatului și există o atitudine pozitivă pentru a renunța la fumat. Prin urmare, măsurile și intervențiile de prevenire trebuie să fie orientate prioritar spre creșterea abilităților sociale de a face față presiunii exercitate de grup și/sau creșterea stimei de sine etc.

Programele de prevenire desfășurate în coli trebuie să fie selective (pentru grupele la risc), iar cele adresate comunității să fie universale, indicate (pentru segmentele de populație la care riscul a fost identificat), să aibă drept scop aplicarea legii (respectarea legislației referitoare la vânzarea produselor din tutun către minori) și creșterea conștientizării informației de încredere (percepția riscurilor asociate fumatului).

### **REGRESIE LOGISTICĂ**

În vederea evaluării asocierii dintre diferite variabile și statutul de fumător a fost efectuat testul *Chi-p* trat în cazul variabilelor categorice și testul *T Student* în cazul variabilelor cantitative. Pentru variabilele dihotomice a fost calculat *Odd Ratio* pentru un interval de încredere de 95%. Pentru a examina asocierea variabilelor independente cu obiceiul de a fuma a fost realizată o regresie logistică. Au fost selectate variabilele independente care au arătat o asociere semnificativă în analiza bivariată ( $p < 0,05$ ) și cele care sunt relevante pentru analiză. Luând o categorie de referință pentru fiecare variabilă, au fost calculate riscurile relative (*odd ratios*) cu un interval de încredere de 95%, comparând rezultatele obținute prin încrucișarea diferitelor valori ale variabilelor descrise anterior.

După efectuarea analizelor bivariante au fost selectate și incluse în modelul regresiei logistice șase variabile independente: sexul respondentului, grupa de vârstă în care se încadrează, venitul familial, statutul ocupațional, mărimea localității de rezidență și nivelul educațional.

Astfel, persoanele cu vârstă cuprinsă între 55 și 64 ani au prezentat cea mai mică probabilitate de a fuma, iar persoanele din grupa de vârstă 25-34 ani au

prezentat cea mai mare probabilitate de a prezenta acest comportament (OR: 2,71; 95% CI: 2,01 – 3,67). Cea mai mare probabilitate de a fuma a fost observat pentru: respondenții de sex masculin (OR: 2,77; 95% CI : 2,35 – 3,26), persoanele cu un venit ridicat (OR : 2,10; 95% CI: 1,24 – 3,56) și cele care au un loc de muncă permanent (OR : 1,21; 95% CI: 0,99 – 1,47). Locuitorii într-un mediu urban implică o mai mare probabilitate de a fuma comparativ cu mediul rural (orașe mari: OR : 1,42; 95% CI: 1,18 – 1,71; orașe de dimensiune medie (OR : 1,40; 95% CI: 1,11 – 1,77).

**Tabel 1.10 Regresia logistică a prevalenței fumatului, în funcție de caracteristicile respondentului**

	Sig. ( )	Odds Ratio	I.C. 95,0%	
			Inferior	Superior
Grupa de vârstă	,000			
15-24	,502	,001	1,653	2,218
25-34	,998	,000	2,713	3,669
35-44	,730	,000	2,074	2,842
45-54	,815	,000	2,259	3,057
Sex				
Masculin	1,018	,000	2,767	3,257
Nivel socio-economic	,022			
Venit mediu	,019	,835	1,020	1,224
Venit ridicat	,741	,006	2,098	3,559
Statut ocupațional				
Angajat	,189	,058	1,208	1,469
Mediu de rezidență	,000			
Urban mic	,335	,005	1,399	1,766
Urban mare	,350	,000	1,419	1,706
Nivel educațional	,038			
Studii primare	,354	,509	1,424	4,071
Studii secundare incomplete	-,353	,014	,703	,932
Studii secundare complete	-,106	,361	,900	1,129
Constant	-1,933	,000	,145	

**ALCOOLUL**

Consumul de produse alcoolice înregistrează cel mai înalt nivel al prevalenței consumului de droguri în populația României, participanții la studiu declarând în proporție foarte mare faptul că au consumat băuturi alcoolice.

**Tabel 1.11 Prevalența consumului de alcool, în funcție de grupa de vârstă**

	Grupa de vârstă					Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	81,8%	89,0%	91,1%	88,4%	85,7%	87,1%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	69,1%	77,4%	75,0%	72,2%	62,0%	71,7%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	54,6%	66,7%	63,0%	58,7%	49,3%	59,0%

Astfel, nu mai puțin de 81,8% dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani au consumat băuturi alcoolice cel puțin o dată în viață.

Există o relație statistică intens semnificativă între consumul recent de alcool și sexul respondentului, probabilitatea ca bărbații să consume alcool fiind de 3,4 ori mai mare în raport cu același parametru analizat în cazul femeilor.

**Tabel 1.12 Prevalența consumului de alcool, în funcție de sexul respondentului**

	Sex		Total
	Masculin	Feminin	
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	93,4%	80,8%	87,1%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	83,7%	59,9%	71,7%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	73,9%	44,3%	59,0%

Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții înregistrează valori similare în zona rurală și zona urbană, cu un procent mai ridicat al prevalenței consumului de alcool în ultimul an pentru populația din zona urbană mare (68,8% în mediul rural, 74,1% în mediul urban mic și 73,8% în mediul urban mare).

**Tabel 1.13 Prevalența consumului de alcool, în funcție de mediul de rezidență**

	Rural	Urban mic	Urban mare	TOTAL
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	86,2%	87,8%	87,8%	87,1%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	68,8%	74,1%	73,8%	71,7%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	58,9%	57,3%	59,9%	59,0%

În funcție de distribuția pe zone geografice, se observă o valoare superioară a prevalenței consumului de alcool actual (66,3%) și de-a lungul vieții (92,5%) pentru zona Moldovei, comparativ cu celelalte regiuni.

**Tabel 1.14 Prevalența consumului de alcool, în funcție de regiune**

	Moldova	Muntenia	Oltenia	Dobrogea	Transilvania	Banat-Crisana-Maramures	București	TOTAL
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	92,5%	84,9%	74,5%	85,1%	88,1%	89,8%	87,9%	87,1%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	74,3%	71,9%	62,4%	61,9%	76,1%	69,9%	72,7%	71,7%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	66,3%	57,2%	48,5%	54,8%	58,0%	58,7%	61,7%	59,0%

Ca și în cazul consumului de tutun, probabilitatea de a fi consumat vreodată băuturi care conțin alcool crește odată cu creșterea nivelului educațional al individului. Astfel, cu cât o persoană este mai instruită, cu atât este mai probabil ca aceasta să se afle în grupul persoanelor care au consumat vreodată băuturi alcoolice, procentul variind gradual: persoanele cu studii primare - 75,6%, subiecții cu studii secundare incomplete - 82,0%, intervievații cu studii secundare - 87,6%, respondenții cu studii superioare - 92,9%.

**Tabel 1.15 Prevalența consumului de alcool în funcție de nivelul educațional**

	Nivel educațional				Total
	Studii primare	Studii secundare incomplete	Studii secundare	Studii superioare	
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	75,6%	82,0%	87,6%	92,9%	87,1%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	50,5%	63,6%	72,2%	82,4%	71,7%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	42,0%	47,8%	60,9%	70,2%	59,0%

Același lucru se poate constata și prin analiza consumului de alcool funcție de nivelul socio-economic al respondenților. Procentul celor care au declarat că au consumat produse alcoolice crește de la 87,2% - intervievații cu nivel socio-economic mediu la 94,8% - subiecții cu un nivel socio-economic ridicat.

**Tabel 1.16 Prevalența consumului de alcool în funcție de nivelul socio-economic**

	Venit mic	Venit mediu	Venit ridicat	Total
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	87,0%	87,2%	94,8%	87,1%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	70,4%	74,3%	83,7%	71,7%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	57,4%	61,4%	76,6%	59,0%

Toți respondenții care au declarat că au consumat alcool în ultimele 30 de zile, au fost întrebați de câte ori au băut în aceeași perioadă mai mult de 6 băuturi alcoolice consecutiv (o băutură alcoolică fiind echivalentul unui pahar de vin sau unei cutii de bere). Datele sunt prezentate în tabelul de mai jos:

**Tabel 1.17 Frecvența consumului a mai mult de 6 băuturi alcoolice consecutiv („Binge drinking”), în ultimele 30 de zile, în funcție de grupa de vârstă**

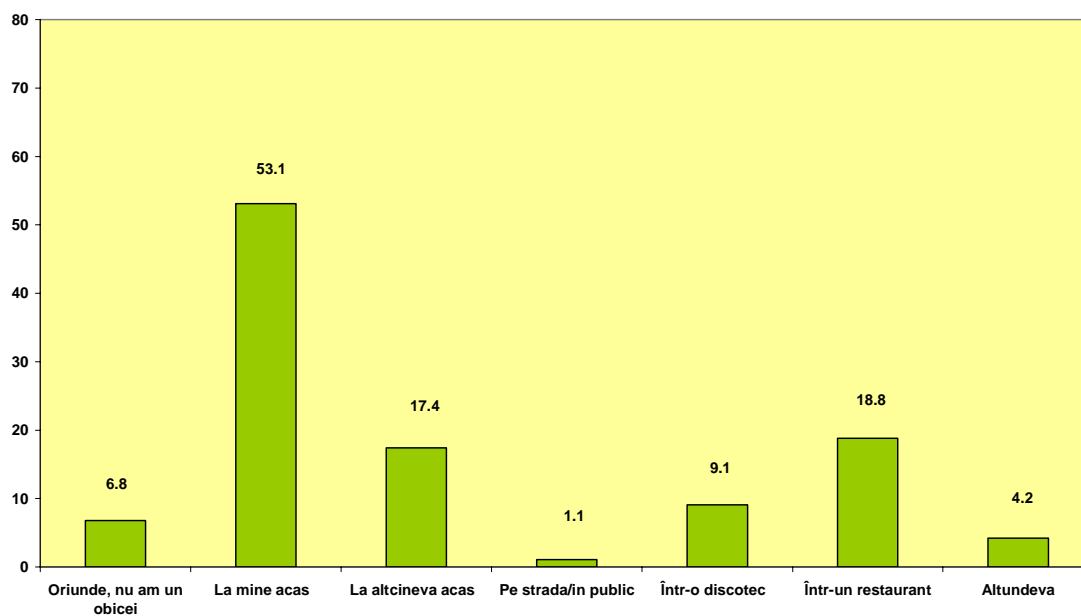
	Grupa de vârstă	
	15-34	35-64
De mai multe ori pe zi	0,6%	0,8%
Zilnic sau aproape zilnic	0,6%	1,5%
De 2/3 ori pe săptămână	2,5%	2,8%
În fiecare săptămână	2,7%	3,9%
De 2/3 ori pe lună	5,7%	3,9%
O dată pe lună	9,0%	12,5%
Niciodată	81,7%	71,5%

Frecvența acestui model de consum este mare: dintre consumatorii de alcool actuali, aproximativ 1 din 3 au menționat că au consumat ase sau mai multe băuturi alcoolice una după alta, în luna de referință.

Fiecare respondent care a consumat alcool în ultimele 12 luni și în ultimele 30 de zile a mai fost întrebat dacă a vizionat, în perioada de referință, reclame TV la alcool. Analiza acestor rezultate evidențiază o legătură intensă statistic semnificativă, între vizionarea de reclame și prevalențele consumului de alcool, atât în ultimul an cât și în ultima lună (OR:2,06 respectiv OR:1,58). Astfel, dintre cei care au declarat că au urmărit în ultimele 12 luni reclame TV ce promovau produse din alcool, 74,1% erau consumatori recenți, comparativ cu 25,9% respondenți care au vizionat astfel de reclame, dar nu faceau parte din această categorie. De asemenea, dintre cei care au declarat că au vizionat în ultimele 30 de zile reclame TV referitoare la băuturile alcoolice, 61,7% sunt consumatori actuali de alcool, iar 38,3% nu au băut în perioada menționată. După cum se observă, vizionarea de astfel de reclame TV constituie un important factor de risc asociat consumului.

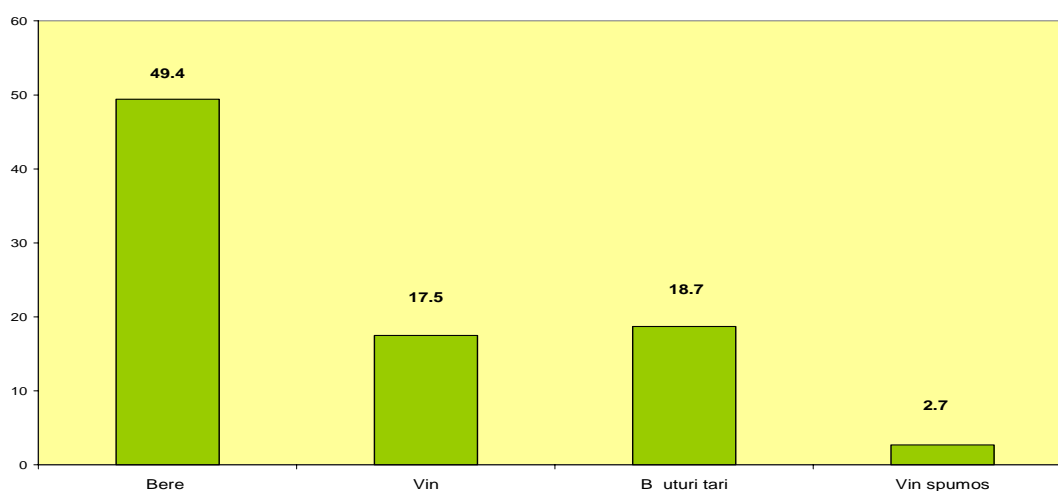
Respondenții care au consumat alcool în ultimele 12 luni au fost întrebați și despre locul în care obișnuiesc să bea. Mai mult de jumătate dintre subiecții cercetării (53,1%) au declarat că, de obicei, consumă alcool acasă. În ordinea frecvenței, alte locații menționate sunt: restaurantul (18,8%), locuința altei persoane (17,4%), discoteca (9,1%). Unii respondenți au declarat că nu preferă o locație anume (6,8%). De asemenea, 1,1% dintre respondenți au menționat că beau alcool pe stradă/în spații publice (parcuri, etc), locuri în care consumul de băuturi alcoolice nu este permis. De aceea, este necesar ca programele de prevenire comunitară să se adreseze atât acestui ultim segment cât și persoanelor care consumă alcool la domiciliu, situație în care trebuie valorificat factorul de protecție reprezentat de familie.

**Grafic 1.3 Distribuția procentuală a locurilor preferate pentru consumul de alcool**



Dintre băuturile alcoolice, berea se află pe primul loc între preferințele românilor, fiind menționată de un procent de 49,4% dintre consumatorii recenți.

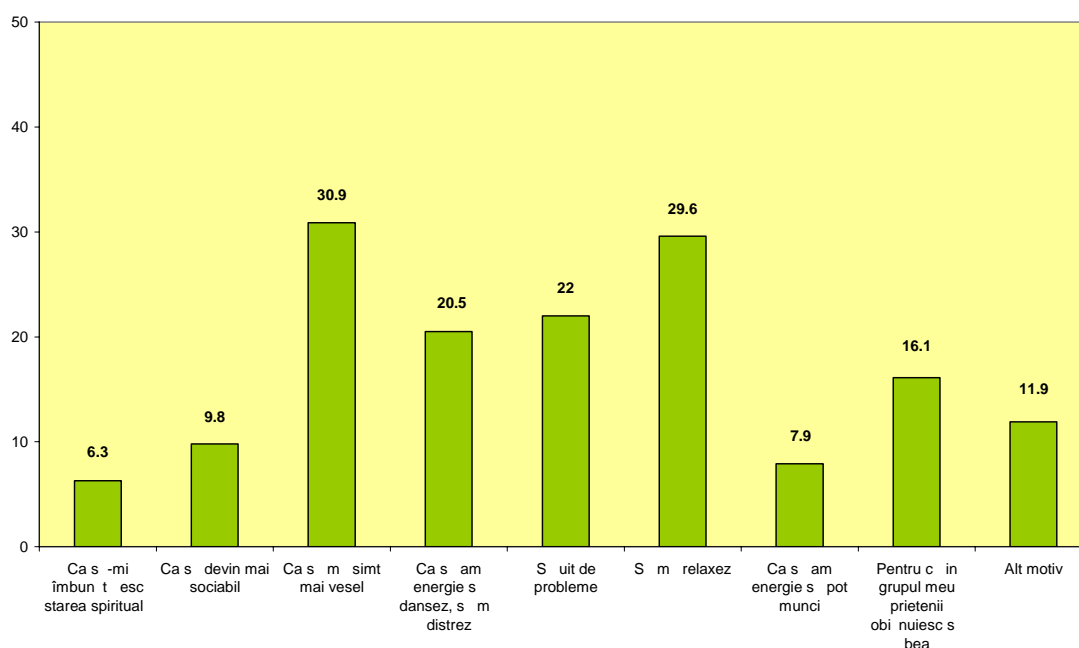
**Grafic 1.4 Distribuția procentuală a consumului diferitelor produse alcoolice**





Un alt element important urmărit în studiu este motivația pentru care este consumat alcoolul. Consumatorii recenți de alcool au fost rugați să menționeze maximum trei motive care îi determină să bea. Cauzele invocate cel mai des au fost: “Ca să fiu mai vesel” (30,9%), respectiv “Ca să mă relaxez” (29,6%). O motivație de tip evitant („Să uit de probleme”) este amintită de 22% dintre respondenți, în timp ce argumentația extrinsecă (“Pentru că se obișnuiește în grup”) este specificată de 16,1% dintre subiecți. Dorința de a-și modifica dispoziția reprezintă motivația de consum pentru cea mai mare parte a intervievaților, alcoolul fiind folosit ca mijloc de reducere a *stressului*. În ordinea frecvenței, urmează utilizarea alcoolului ca strategie de apărare, pe ultimul loc situându-se dorința de apartenență la un grup.

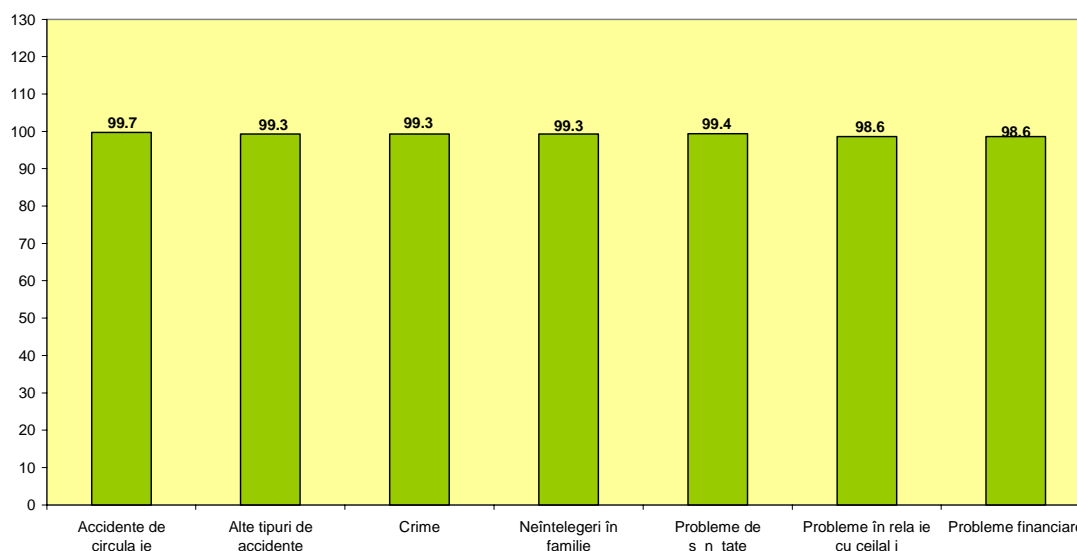
#### Grafic 1.5 Distribuția procentuală a motivelor invocate pentru consumul de alcool



Referitor la percepția riscurilor generate de consumul de alcool, peste 75,9% dintre respondenți sunt de acord cu afirmația: “Un pahar de vin pe zi poate face

bine la sănătate”, aceasta fiind și „doza socială” acceptată. Un procent de 54,4% dintre intervieuați sunt „total de acord” sau „de acord” cu afirmația: „Consumul moderat de alcool are efecte benefice asupra sănătății”, confirmând *mitul* conform căruia alcoolul are proprietățile unui medicament. În același timp, respondenții evaluează corect (în proporție de peste 95%, indiferent de grupa de vârstă analizată) alte riscuri asociate consumului de alcool în exces, cum ar fi: accidente de circulație, alte tipuri de accidente, crime sau neînțelegeri în familie, probleme de sănătate, probleme în relația cu ceilalți sau probleme financiare. Din analiză se observă că, deși populația este informată asupra riscurilor asociate consumului de alcool atitudinea nu reflectă aceste cunoștințe. Pentru a răspunde acestei provocări și pentru a demonta *miturile* legate de consumul de alcool campaniile de prevenire trebuie să se bazeze pe evidențe științifice.

#### Grafic 1.6 Distribuția procentuală a tipurilor de riscuri asociate consumului excesiv de alcool



Atitudinea populației față de promovarea produselor din alcool a fost urmărită prin introducerea în chestionar a unei afirmații referitoare la interzicerea

reclamelor TV pentru produsele alcoolice, 1 din 3 respondenți fiind de acord cu aceste reclame.

Un procent de peste 90% dintre participanții la studiu susțin afirmarea conform căreia „Dacă ai voie să te poți lăsa de băut”. Această atitudine pozitivă poate fi valorificată prin măsurile și intervențiile pro-actives venite din partea profesioniștilor din domeniul bio-psiho-social.

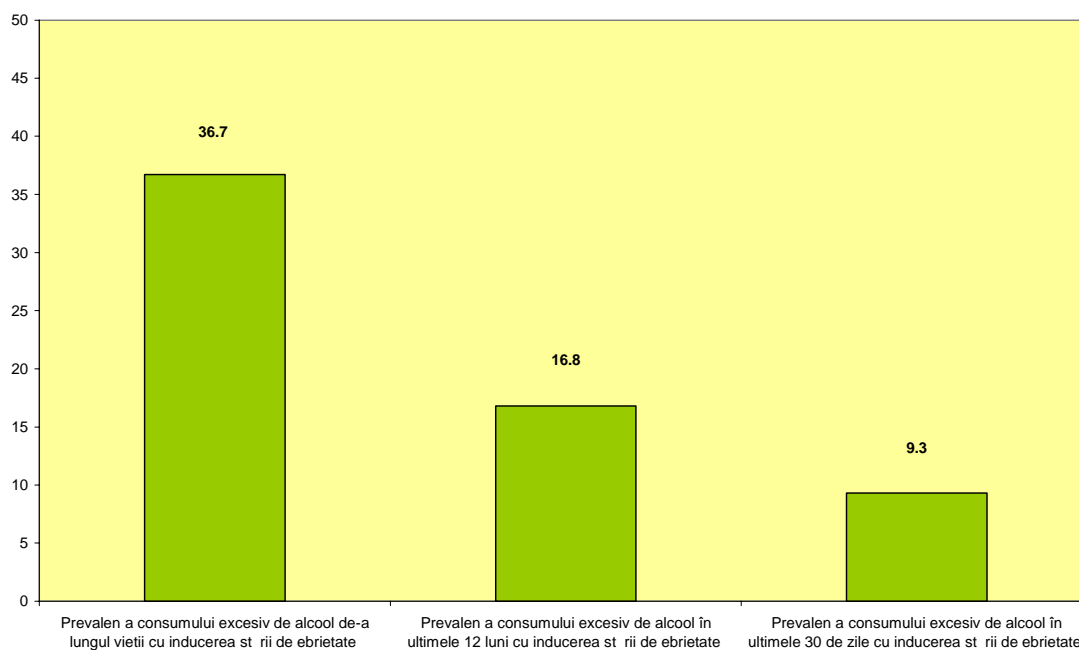
**Tabelul 1.18 Riscul perceput și atitudinea față de consumul de alcool, în funcție de grupa de vârstă**

	Grupa de vârstă				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
„Dacă o persoană consumă alcool moderat, nu are nici un risc pentru sănătate”	55,3%	53,1%	49,3%	52,3%	51,9%
„Ar trebui să se interzică reclamele pentru alcool la televizor”	38,5%	34,2%	40,2%	37,9%	48,7%
„Un pahar de vin pe zi poate face bine la sănătate”	77,1%	75,4%	73,8%	78,7%	73,6%
„Dacă are voie, orice persoană se poate lăsa de băut”	91,4%	92,6%	93,6%	93,2%	91,7%
„Consumul moderat de alcool are efecte benefice asupra sănătății”	54,8%	52,9%	54,2%	55,7%	54,8%

## INTERPRETAREA REZULTATELOR ȘI RECOMANDAREA UNOR POSIBILE ACȚIUNI DE INTERVENȚIE ȘI DIRECȚII DE CERCETARE ULTERIOARĂ

Așa cum se observă din **tabelul 1.11** peste 85% din populație a experimentat consumul de băuturi alcoolice și peste 70% dintre respondenți au consumat recent astfel de băuturi, ceea ce confirmă faptul că alcoolul este un drog social larg acceptat. Dintre acestea, 36,7% au experimentat starea de ebrietate.

### Grafic 1.7 Prevalența consumului excesiv de alcool cu inducerea stării de ebrietate



Studiind prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă, se constată o diferență redusă (aproximativ 3%) între valorile acestui parametru pentru cele două intervale de vârstă alese: 85,5% (15-34 ani) și respectiv 88,6% (35-64 ani). Această diferență se menține și în cazul consumului recent și actual de alcool, procentul mai ridicat aparținând de această dată grupei de vârstă 15-34 ani. Astfel, în ultimul an au consumat alcool 73,4% dintre

interviuații cu vârstă cuprinsă între 15-34 ani și 70,2% dintre subiecții de 35-64 ani, prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile fiind de 60,8% pentru consumatorii de alcool din prima grupă de vârstă aleasă și de 57% pentru cei cuprinși în cea de a doua grupă.

**Tabel 1.19 Prevalența consumului de alcool, în funcție de grupa de vârstă**

	Grupa de vârstă	
	15-34	35-64
Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții	85,5%	88,6%
Prevalența consumului de alcool în ultimul an	73,4%	70,2%
Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile	60,8%	57,5%

Percepția riscurilor asociate consumului de alcool nu este influențată de nivelul educațional, fapt confirmat prin teste de semnificație statistică, aplicate pentru a demonstra asocierea dintre cele două variabile.

**Tabel 1.20 Riscul perceput și atitudinea față de consumul de alcool, în funcție de nivelul educațional**

	Nivel educațional			
	Studii primare	Studii secundare incomplete	Studii secundare	Studii superioare
„Dacă o persoană consumă alcool moderat nu are nici un risc pentru sănătate”	62,5%	49,4%	53,8%	56,9%
„Un pahar de vin pe zi poate face bine la sănătate”	75,0%	75,9%	76,1%	73,3%
„Consumul moderat de alcool are efecte benefice asupra sănătății”	75,0%	55,0%	55,5%	48,9%

Astfel, se evidențiază necesitatea derulării programelor de prevenire comunitară universale referitoare la consumul de alcool.

Aplicarea testelor de semnificație statistică pentru măsurarea asocierii dintre prevalența consumului de alcool și reprezentarea personală asupra venitului (**tabelul 1.16**) indică o relație statistic semnificativă numai în cazul prevalenței consumului actual de alcool. O posibilă explicație ar fi legată de efectul măsurilor de menținere a unui preț ridicat pentru produsele alcoolice comercializate (creșterea accizelor în perioada menționată).

Diferențele nesemnificative dintre prevalențele consumului de alcool între persoanele care declar venituri mici și cele care declar venituri medii ar putea fi explicate pe de o parte de percepția diferită a venitului personal (subiecților le este dificil să aprecieze măsura în care venitul personal le satisface nevoile de bază și care sunt aceste nevoi minimale) iar, pe de altă parte, de prețul diferitelor categorii de băuturi alcoolice, în funcție de calitatea acestora. Prin urmare, putem aprecia că persoanele care nu au resurse financiare suficiente pentru a-și asigura un trai decent, reușesc totuși să-și procure băuturi alcoolice, dar de calitate slabă și cu consecințe asupra stării de sănătate. Apare astfel necesitatea aplicării unor măsuri de întărire a controlului standardelor de calitate a băuturilor alcoolice comercializate. Acestea, alături de programele comunitare de conștientizare pot contribui la asigurarea protecției sănătății consumatorului.

Prevalența consumului excesiv de alcool cu inducerea stării de ebrietate este mai mare în populația de sex masculin, 66,6% dintre bărbați declarând că au experimentat această stare; doar 18,3 % dintre femei au menționat că s-au aflat în stare de ebrietate ca urmare a consumului excesiv de alcool.

Riscul de a fi în stare de ebrietate este de 8,89 ori mai mare la bărbați decât la femei (CI: 7,44-10,63).

Analizând prevalența stării de ebrietate ca urmare a consumului excesiv de alcool în funcție de variabilele demografice sex și grupa de vârstă se observă că, în rândul populației de sex masculin, pentru segmentul de vârstă 35-64 ani, se înregistrează procente superioare la toți cei trei indicatori de prevalență.

În cazul populației de sex feminin, situația se inversează, prevalența stării de ebrietate în ultimul an și în ultimele 30 de zile prezentând frecvențe aproape duble în rândul femeilor tinere comparativ cu cele adulte. Mai mult, prevalența

consumului excesiv de alcool cu inducerea stării de ebrietate de-a lungul vieții, pentru grupa de vârstă 15-34 ani, este cu aproape 10 procente mai mare, comparativ cu cea înregistrată pentru intervalul 35-64 ani.

**Tabel 1.21 Prevalența consumului excesiv de alcool cu inducerea stării de ebrietate în funcție de grupa de vârstă și sexul respondentului**

	Grupa de vârstă			
	15-34		35-64	
	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin
Prevalența stării de ebrietate de-a lungul vieții	61,6%	23,0%	71,7%	13,8%
Prevalența stării de ebrietate în ultimele 12 luni	37,5%	11,2%	44,7%	4,5%
Prevalența stării de ebrietate în ultimele 30 de zile	22,3%	3,4%	24,1%	2,0%

Prin analiza frecvenței consumului consecutiv a mai mult de șase bătăuri alcoolice, în ultimele 30 de zile (**tabelul 1.17**), se observă că, pentru fiecare dintre cele două grupe de vârstă alese, un procent de aproximativ 12% dintre respondenți se încadrează într-un model de consum de tip „BINGE DRINKING” (consum compulsiv).

Consumul compulsiv (definit aici ca fiind „consumul consecutiv a 6 pahare de bătăuri alcoolice”), indiferent de frecvența acestuia, este mai întâlnit la cei din grupa de vârstă 35-64 ani, dar alcoolul consumat compulsiv de 2-3 ori pe lună este predominant în rândul populației tinere (5,7 % față de 3,9%). Similar altor țări europene, consumul de tip „Binge drinking” în rândul tinerilor este caracteristic sfârșitului de săptămână, fapt care atrage atenția asupra necesității oferirii de alternative pentru petrecerea a timpului liber și derulării de programe orientate pe dezvoltarea abilităților sociale. Totuși, tinerii sunt mai rezistenți privind consumul compulsiv zilnic sau aproape zilnic (0,6 % față de 1,5%).

Prin încucuirea răspunsurilor (**tabel 1.22**) la întrebările „Dacă ar fi să ne gândim la ultimele 30 de zile, cât de des ați consumat, una după alta mai mult de 6 bătăuri alcoolice?”, respectiv „Ai consultat doctorul pentru aceste probleme?”<sup>1</sup> se obține o reprezentare a legăturii dintre consumul compulsiv de alcool și apariția unor probleme de sănătate, care i-au determinat pe respondenți să apeleze la un medic. Asocierea dintre cele două variabile este statistic semnificativă ( $p=0,01$ ).

**Tabel 1.22 Corelația între consumul abuziv de alcool și consultarea medicului în legătură cu problemele generate de consumul de alcool**

	„Dacă ar fi să ne gândim la ultimele 30 de zile, cât de des ați consumat, una după alta, mai mult de 6 bătăuri alcoolice?”					
	Zilnic sau aproape zilnic	2-3 ori pe săptămână	În fiecare săptămână	2-3 ori pe lună	O dată pe lună	Niciodată
„Ai consultat doctorul pentru aceste probleme (aceste probleme)?”	1,6%	9,7%	6,5%	3,2%	24,2%	54,8%

O categorie aparte în rândul celor care consumă alcool o reprezintă consumatorii la risc<sup>2</sup>. Pentru a determina ponderea acestora s-a calculat riscul de consum cronic, utilizând formula:

$$\text{Gr. alcool} = \frac{\text{vol(ml)} \cdot \text{concentrație}^3 \cdot 0,8^4}{1000}$$

Astfel, dintre consumatorii de alcool un procent de 6,2% au riscul de a prezenta probleme medicale în situația meninerii consumului.

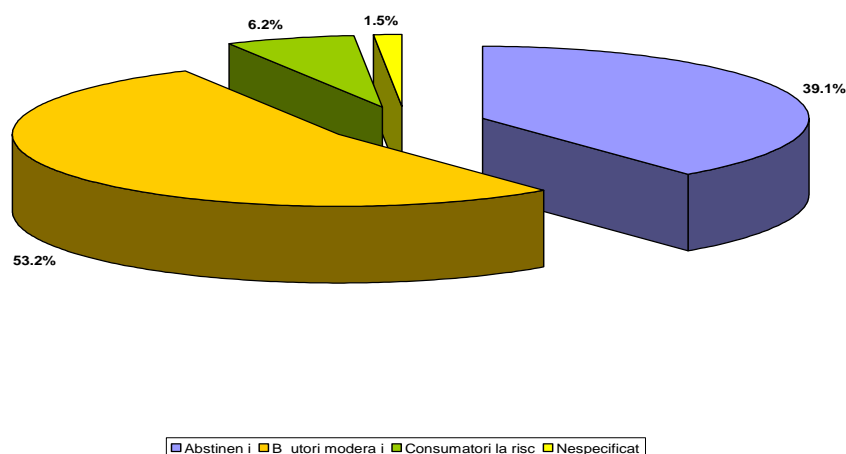
<sup>1</sup> Probleme de sănătate sau efecte adverse care crede că au fost legate de consumul de alcool

<sup>2</sup> Recomandarea OMS pentru un consum în limite normale: pentru femei 168 gr alcool/săptămână, pentru bărbați 280 gr alcool/săptămână

<sup>3</sup> Concentrația pentru bere = 5 grade, Concentrația pentru vin = 12,5 grade, Concentrația pentru țarie = 22,5 grade

<sup>4</sup> Densitatea alcoolului



**Grafic 1.8 Ponderea consumatorilor la risc**

Acest risc se referă la potențialul acestor persoane de a dezvolta tulburări cronice generate de consumul produselor alcoolice.

Având în vedere implicațiile costisitoare pentru sistemul de sănătate generate de tratarea complicațiilor pe termen lung induse de consumul cronic de alcool, devin necesare intervențiile specialiilor de asistență medicală primară. Un rol deosebit de important revine medicilor de familie în depistarea timpurie și îndrumarea cazurilor acute către rețeaua de asistență medicală secundară. Creșterea cererii unor astfel de servicii în sistemul primar sanitar poate fi influențată prin desfășurarea de campanii cu rol în conștientizarea populației asupra riscurilor asociate consumului de alcool.

### **REGRESIE LOGISTICĂ**

Pentru o descriere mai detaliată a consumului de alcool au fost efectuate pentru început, prin analiză bivariată, asocieri între consumul de alcool și diferite variabile, urmate de regresia logistică.

Pentru analiza bivariată au fost examinate următoarele variabile: sexul, vârsta, nivelul studiilor, statutul ocupational, nivelul socio-economic, statutul marital, mărimea localității, etnia, statutul de fumător.

Asocierea dintre variabila sex și consumul de alcool este intens semnificativ statistic, riscul relativ calculat pentru un interval de încredere de 95% fiind de 3,3 (2,86 – 3,91) ori mai mare pentru bărbați comparativ cu femeile. În cazul variabilei vârstă asocierea este intens statistic semnificativă, testul *Chi-p trat* înregistrând valoarea  $p < 0,000$ .

În ceea ce privește asocierea dintre consumul de alcool și statutul ocupațional aceasta este intens statistic semnificativă ( $p < 0,000$ ), riscul relativ fiind de 1,999 (CI: 1,710 - 2,327) pentru persoanele angajate comparativ cu restul categoriilor (omer, elev, student, pensionar, liber profesionist).

O altă asociere intensă ( $p < 0,003$ ) este observată între consumul de alcool și nivelul socio-economic, persoanele cu venit ridicat având o probabilitate mai mare de a consuma alcool decât populația cu venit scăzut.

Aceeași analiză în funcție de statutul marital indică faptul că subiecții căsătoriți prezintă un risc relativ de a consuma alcool de 1,212 ori mai mare (CI: 1,042 - 1,409) decât cei necăsătoriți.

Intens statistic semnificative sunt și asocierile dintre consumul de alcool și nivelul de studii al intervievaților ( $p < 0,000$ ) și dintre consumul de alcool și statutul de fumător, consumul de alcool în populația de fumători fiind mai ridicat.

Nu au fost observate asocieri statistic semnificative între consumul de alcool și următoarele variabile: mărimea localității și etnie.

Pentru regresia logistică au fost selectate acele variabile care au arătat asocieri semnificative în analiza bivariată. În plus, au mai fost selectate și alte variabile care au fost considerate importante pentru analiză. Pentru fiecare dintre acestea a fost stabilit o categorie de referință, față de care s-au efectuat restul analizelor și comentariilor.

**Tabel 1.23 Regresia logistică a prevalenței consumului de alcool, în funcție de caracteristicile respondentului**

	Sig. ( )	Odds Ratio	I.C. 95,0%		
			Inferior	Superior	
Grupa de vârstă	,228				
15-24	,126	,325	1,134	,883	1,458
25-34	,233	,101	1,262	,956	1,667
35-44	,231	,105	1,259	,953	1,665
45-54	,344	,022	1,411	1,052	1,892
Sex					
Masculin	,997	,000	2,709	2,292	3,202
Nivel socio-economic	,022				
Venit mic	,019	,835	1,020	,849	1,224
Venit mediu	,741	,006	2,098	1,236	3,559
Statut ocupațional					
Angajat	,315	,001	1,370	1,133	1,658
Etnie					
Etnie rrom	,922	,001	2,514	1,461	4,327
Statut de fumător					
Fumător	,986	,000	2,679	2,226	3,225
Constant	-1,272	,000	,280		

## **2. PREVALENȚA CONSUMULUI ALTOR CATEGORII DE DROGURI**

Pentru testarea cunoștințelor privind medicamentele cu conținut psihotrop și drogurile ilegale, respondenții au fost rugați să menționeze dacă au auzit vreodată despre astfel de substanțe și dacă cunosc riscurile asociate consumului. Cercetarea atitudinilor și opiniilor populației față de consumul și consumatorii de droguri ilegale a fost realizată printr-un set comun de întrebări, în timp ce studierea practicilor de consum a fost efectuată în cadrul unor secțiuni destinate fiecărei categorii de drog în parte.

### ***TRANCHILIZANTELE, BARBITURICELE ȘI ANTIDEPRESIVELE***

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

Pe întreg eșantionul de subiecți luat în studiu 86,6% dintre respondenți au afirmat că denumirile medicamentelor enunțate de operatorii de interviu (Extraveral, Rudotel, Diazepam, Fenobarbital, Fortral, etc) le sunt cunoscute.

Analizând răspunsurile la această întrebare s-au observat asocieri statistice intense semnificative ( $p=0,000$ ) în funcție de variabilele demografice: mediul de proveniență, grupa de vârstă, statutul socio-economic, nivel educațional, regiune, cu excepția variabilei sexul respondentului.

Răspunsurile afirmative cu cele mai ridicate procente au fost înregistrate pentru persoanele: din mediul urban mare - 95%, grupa de vârstă 45-54 ani – 90,2%, respondenții cu venit ridicat – 95,7%, studii superioare – 94,3%, din București - 94%.

La nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului de tranchilizante, sedative și antidepresive de 15%, jumătate dintre

respondenți (7,9%) declarând că au luat astfel de medicamente fără prescripție medicală.

**Tabel 2.1 Prevalența consumului de tranchilizante, sedative și antidepresive cu sau fără prescripție medicală**

	Pe bază de prescripție medicală	Fără prescripție medicală
Consumul de tranchilizante, sedative și antidepresive de-a lungul vieții	15,0%	7,8%
Consumul de tranchilizante, sedative și antidepresive în ultimele 12 luni	9,3%	5,5%
Consumul de tranchilizante, sedative și antidepresive în ultimele 30 de zile	5,7%	3,6%

Din **tabelul 2.1** se observă că indicatorii de prevalență privind consumul fără consimțământul medicului înregistrează aproximativ jumătate din valorile statistice obținute pentru consumul pe bază de prescripție medicală. Particularitatea consumului de medicamente cu acțiune psihotropă, fără avizul medicului, de-a lungul vieții, constă în frecvența mare înregistrată în populația din grupa de vârstă 25-34 ani (9,3%).

În ceea ce privește prevalența de-a lungul vieții a consumului acestor medicamente pe bază de prescripție medicală, se constată o legătură statistic intens semnificativă cu următoarele variabile: mediul de rezidență, regiune, grupa de vârstă, nivelul socio-economic și sexul respondentului. Probabilitatea mai mare ca persoanele din București, cele cu venit ridicat și subiecții cu studii superioare să fi consumat astfel de substanțe, poate fi explicat prin expunerea acestora la mulți factori de stres generați de un stil de viață alert. O situație aparte o constituie absența consumului acestor medicamente în rândul populației cu studii primare (0%).

Comparativ cu bărbății, femeile consumă tranchilizante, sedative și antidepresive de aproximativ 2 ori mai mult.

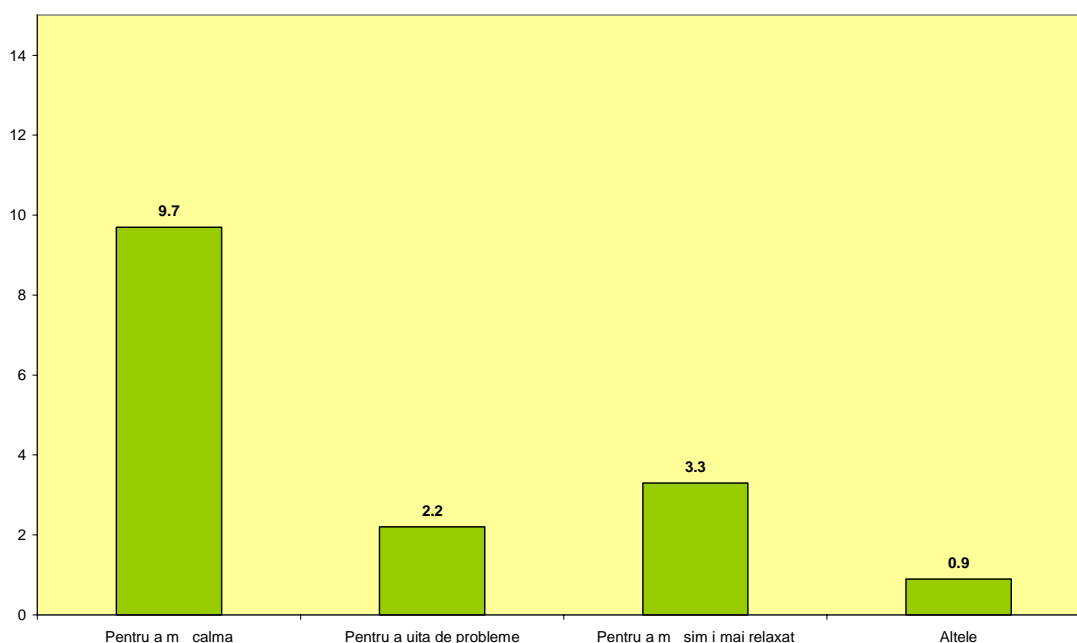
Analiza anterior prezentată este similară în cazul consumului recent și actual, cu sau fără prescripție medicală.

Medicamentele cel mai frecvent consumate atât în ultimul an cât și în ultimele 30 de zile sunt barbituricele (6,1%, respectiv 3,2%) și benzodiazepinele (3,5%, respectiv 1,7%).

Peste 1,5% dintre subiecții de vârstă a treia au consumat aceste substanțe de 10 sau mai multe ori într-o lună, iar 0,36% dintre ei au făcut acest lucru fără o recomandare medicală scrisă. Practic, acest procent reprezintă ponderea persoanelor care, prin expunerea la factorul de risc (automedicația), pot deveni dependente.

În timp ce unele persoane iau astfel de medicamente pentru a uita de probleme (2,2%) sau pentru a se simți mai relaxate (3,3%), majoritatea apelează la ele pentru a se calma (9,7%).

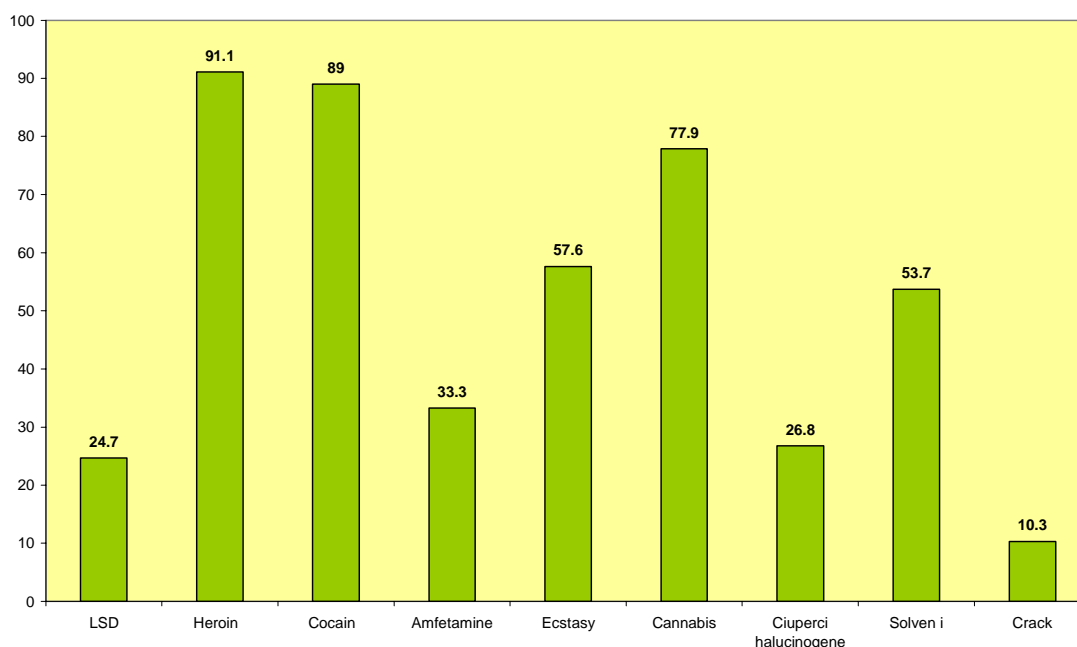
### Grafic 2.1 Frecvența motivelor invocate de respondenți pentru consumul de tranchilizante, sedative și antidepresive la ultima ocazie



## DROGURILE ILEGALE

Drogurile ilegale, cunoscute de peste jumătate din populația generală sunt: cannabis - 77,9%, cocaină - 89%, ecstasy - 57,6%, heroină - 91,1% și solvenți - 53,7%.

**Grafic 2.2 Procentele în care sunt cunoscute, în populația generală, drogurile ilegale**



La întrebarea „Cunoașteți personal pe cineva care consumă...”, răspunsurile afirmative au înregistrat următoarele procente: pentru cannabis - 6,6%, pentru ecstasy - 3,1%, pentru heroină - 3,1% și pentru cocaină - 3,2%.

Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de tipul de drog este de: 1,7% pentru cannabis, 0,4% pentru cocaină, 0,3% pentru ecstasy și 0,2% pentru heroină.

**Tabel 2.2 Prevalența consumului de droguri ilegale de-a lungul vieții, în funcție de grupa de vârstă**

	Grupa de vârstă					Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Cannabis	2,7%	3,0%	1,0%	0,5%		1,7%
Cocaină	0,4%	1,0%	0,2%			0,4%
Heroină	0,3%	0,5%				0,2%
Ecstasy	0,8%	0,3%				0,3%
Amfetamine	0,3%	0,6%				0,2%
LSD		0,6%				0,2%

După cum se observă din **tabelul 2.2**, drogurile ilegale sunt consumate predominant în populația tânără, motiv pentru care programele de prevenire a consumului de droguri trebuie orientate prioritar către populația cu vârstă mai mică (chiar de 15 ani), în scopul întârzierii debutului în consum.

Deși se înregistrează puține cazuri, datele putând fi considerate doar orientative, se constată următoarele:

Cannabisul se consumă în toate regiunile țării, cele mai ridicate procente înregistrându-se în București (3,8%), Transilvania (2,8%) și Oltenia (2,1%). Consumul de ecstasy este prezent în București - 1,3%, Oltenia - 0,6%, Transilvania - 0,2%.

Amfetaminele sunt consumate doar de locuitorii din Transilvania (0,9%) și București (0,3%).

În cazul cocainei, prevalența consumului în funcție de regiune înregistrează următoarele valori: 1,9% în București, 0,7% în Muntenia, 0,3% în Oltenia și 0,2% în Transilvania.

Populația din București prezintă o prevalență a consumului de heroină de-a lungul vieții de 1%, urmat de Moldova - 0,3% și Muntenia cu 0,1%.

Singura regiune în care se consumă LSD este Transilvania (0,8%).

Referitor la **atitudinea** celor intervievați, atât față de consumul de droguri cât și față de consumatori, se remarcă următoarele:



Majoritatea populației face distincția între „consum de droguri” și „consumator de droguri”. Jumătate dintre subiecți consideră „consumatorul de droguri” mai mult ca pe o persoană bolnavă (50,2%) decât ca pe un infractor (5,3%), în timp ce consumul este incriminat într-un procent de 49,9%. Doar 19,2% din totalul intervievaților sunt de părere că cei ce consumă droguri „ar trebui acceptați ca orice alte persoane”. Pe baza datelor anterior prezentate, putem afirma faptul că societatea privește „persoana dependentă” doar din perspectivă medicală, acordând o importanță redusă implicațiilor sociale. Suportul social față de consumatorul de droguri poate fi întărit prin dezvoltarea programelor de reintegrare a populației asupra dimensiunii bio-psiho-sociale a acestui fenomen.

Campaniile desfășurate în comunitate trebuie să fie orientate în special spre influențarea practicilor sociale de abordare a consumatorului (reducerea stigmatizării și marginalizării), contribuind astfel la reintegrarea în societate a acestora.

**Tabel 2.3 Riscul perceput și atitudinea față de consumul de alcool, în funcție de nivelul educațional, în funcție de grupa de vârstă**

	Grupa de vârstă				
	15-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani
„Ar trebui să li se permit oamenilor să folosească cannabis în scopuri medicale”	34,9%	29,0%	28,4%	22,2%	23,2%
„Ar trebui să li se permit oamenilor să folosească cannabis în scop de recreere”	7,1%	5,4%	2,0%	1,0%	2,0%
„Ar trebui să li se permit oamenilor să folosească heroină”	2,9%	2,3%	0,7%	1,5%	1,4%
„Consumatorii de droguri ar trebui acceptați ca orice alte persoane”	24,9%	22,6%	16,5%	12,8%	16,4%

Asocierea între afirmațiile referitoare la experimentarea sau utilizarea diferitelor droguri (cannabis, heroină, ecstasy) în scopurile precizate și vârstă este intensă

semnificativ statistic. Se observă că toleranța față de consumul de droguri scade odată cu vârsta, probabilitatea ca respondenții din grupa 15-24 ani să aprobe consumul acestor substanțe ilegale fiind mai mare.

Riscurile asociate consumului de droguri au fost percepute de 53,6% dintre respondenți.

**Tabel 2.4 Riscul perceput și atitudinea față de consumul de alcool, în funcție de grupa de vârstă (risc considerat absent sau minim)**

	Grupa de vârstă					Total
	15-24 ani	25-34 ani	35-44 ani	45-54 ani	55-64 ani	
„Să fumeze unul sau mai multe pachete de țigări pe zi”	3,9%	3,7%	3,0%	3,5%	3,6%	3,6%
„Să bea cinci sau mai multe pahare de băuturi alcoolice pe săptămână”	26,6%	30,8%	23,9%	26,4%	25,9%	27,0%
„Să fumeze cannabis în mod regulat”	3,4%	3,3%	0,6%	0,5%	0,5%	1,9%
„Să încerce ecstasy o dată sau de două ori”	7,0%	4,8%	2,5%	0,9%	1,4%	3,7%
„Să încerce cocaină sau crack o dată sau de două ori”	2,8%	2,5%	0,8%	0,3%	1,3%	1,7%

Intervievaților li s-a cerut să evalueze și riscul produs de: consumul regulat de tutun, alcool, cannabis, experimentarea drogului ecstasy o dată sau de două ori, abuzul de cocaină sau crack. Astfel, consumul regulat de alcool este perceput ca lipsit de risc de un procent de 27% din populație. Absența riscului față de fumatul regulat de țigăre sau față de experimentarea drogului ecstasy este percepută la același nivel (3,6%).

Ca o recomandare, în cazul drogurilor ilegale, programele de informare – educare – comunicare adresate comunității trebuie să se bazeze pe evidențe științifice și să aibă un grad ridicat de specificitate corespunzător tipului de drog, individului și contextului social.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T1 PREVALENȚA CONSUMULUI DE TUTUN DE-A LUNGUL VIEȚII. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbați	75,4%
Femei	48,7%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	61,8%
25-34	70,5%
35-44	65,0%
45-54	62,7%
55-64	44,2%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	33,3%
Studii secundare incomplete	45,4%
Studii secundare	65,8%
Studii superioare	76,0%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	58,5%
Venit mediu	67,6%
Venit ridicat	82,0%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	53,9%
Urban mic	67,5%
Urban mare	68,5%
REGIUNE	
Moldova	62,9%
Muntenia	54,6%
Oltenia	54,9%
Dobrogea	53,6%
Transilvania	68,2%
Banat-Crișana-Maramureș	63,8%
București	73,0%
TOTAL	62,1%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T2 PREVALENȚA CONSUMULUI DE TUTUN ÎN ULTIMELE 12 LUNI. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbat	48,0%
Femeie	25,5%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	33,3%
25-34	46,0%
35-44	40,0%
45-54	39,3%
55-64	20,3%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	33,3%
Studii secundare incomplete	26,0%
Studii secundare	38,7%
Studii superioare	47,6%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	33,8%
Venit mediu	41,6%
Venit ridicat	63,6%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	31,8%
Urban mic	40,3%
Urban mare	40,8%
REGIUNE	
Moldova	38,7%
Muntenia	37,0%
Oltenia	38,4%
Dobrogea	36,8%
Transilvania	36,7%
Banat-Crișana-Maramureș	25,1%
București	44,0%
TOTAL	36,8%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T3 PREVALENȚA CONSUMULUI DE TUTUN ÎN ULTIMELE 30 DE ZILE. ROMÂNIA 2004.

<b>SEX</b>	
Bărbat	48,7%
Femeie	25,3%
<b>GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)</b>	
15-24	32,9%
25-34	46,0%
35-44	40,0%
45-54	38,7%
55-64	19,7%
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>	
Studii primare	33,3%
Studii secundare incomplete	26,0%
Studii secundare	38,6%
Studii superioare	47,0%
<b>NIVEL SOCIO-ECONOMIC</b>	
Venit scăzut	33,5%
Venit mediu	41,6%
Venit ridicat	63,6%
<b>MEDIU DE REZIDENȚĂ</b>	
Rural	31,4%
Urban mic	40,1%
Urban mare	40,6%
<b>REGIUNE</b>	
Moldova	38,7%
Muntenia	36,9%
Oltenia	38,1%
Dobrogea	36,8%
Transilvania	36,0%
Banat-Crișana-Maramureș	24,6%
București	43,8%
<b>TOTAL</b>	<b>36,5%</b>

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T4 PREVALENȚA CONSUMULUI DE ALCOOL DE-A LUNGUL VIEȚII. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbat	93,4%
Femeie	80,8%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	81,8%
25-34	89,0%
35-44	91,1%
45-54	88,4%
55-64	85,7%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	75,6%
Studii secundare incomplete	82,0%
Studii secundare	87,6%
Studii superioare	92,9%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	87,0%
Venit mediu	87,2%
Venit ridicat	94,8%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	86,2%
Urban mic	87,8%
Urban mare	87,8%
REGIUNE	
Moldova	92,5%
Muntenia	84,9%
Oltenia	74,5%
Dobrogea	85,1%
Transilvania	88,1%
Banat-Crișana-Maramureș	89,8%
București	87,9%
TOTAL	87,1%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T5 PREVALENȚA CONSUMULUI DE ALCOOL ÎN ULTIMELE 12 LUNI. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbat	83,7%
Femeie	59,9%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	69,1%
25-34	77,4%
35-44	75,0%
45-54	72,2%
55-64	62,0%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	50,5%
Studii secundare incomplete	63,6%
Studii secundare	72,2%
Studii superioare	82,4%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	70,4%
Venit mediu	74,3%
Venit ridicat	83,7%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	68,8%
Urban mic	74,1%
Urban mare	73,8%
REGIUNE	
Moldova	74,3%
Muntenia	71,9%
Oltenia	62,4%
Dobrogea	61,9%
Transilvania	76,1%
Banat-Crișana-Maramureș	69,9%
București	72,7%
TOTAL	71,7%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T6 PREVALENȚA CONSUMULUI DE ALCOOL ÎN ULTIMELE 30 DE ZILE. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbat	73,9%
Femeie	44,3%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	54,6%
25-34	66,7%
35-44	63,0%
45-54	58,7%
55-64	49,3%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	42,0%
Studii secundare incomplete	47,8%
Studii secundare	60,9%
Studii superioare	70,2%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	57,4%
Venit mediu	61,4%
Venit ridicat	76,6%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	58,9%
Urban mic	57,3%
Urban mare	59,9%
REGIUNE	
Moldova	66,3%
Muntenia	57,2%
Oltenia	48,5%
Dobrogea	54,8%
Transilvania	58,0%
Banat-Crișana-Maramureș	58,7%
București	61,7%
TOTAL	59,0%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.



## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T7 PREVALENȚA CONSUMULUI EXCESIV DE ALCOOL DE-A LUNGUL VIEȚII CU INDUCEREA  
SIMPTEMLOR DE EBRIETATE. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbat	66,6%
Femeie	18,3%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	40,7%
25-34	46,7%
35-44	44,0%
45-54	45,1%
55-64	41,7%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	57,1%
Studii secundare incomplete	35,4%
Studii secundare	46,6%
Studii superioare	45,8%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	43,1%
Venit mediu	45,2%
Venit ridicat	50,8%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	47,6%
Urban mic	43,6%
Urban mare	40,9%
REGIUNE	
Moldova	51,8%
Muntenia	35,8%
Oltenia	35,7%
Dobrogea	42,4%
Transilvania	46,0%
Banat-Crișana-Maramureș	50,3%
București	41,1%
TOTAL	43,8%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T8 PREVALENȚA CONSUMULUI EXCESIV DE ALCOOL ÎN ULTIMELE 12 LUNI CU INDUCEREA STĂRII DE EBRIETATE. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbat	41,0%
Femeie	7,7%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	24,4%
25-34	23,9%
35-44	25,2%
45-54	26,5%
55-64	14,6%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	41,7%
Studii secundare incomplete	16,3%
Studii secundare	27,1%
Studii superioare	22,1%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	24,1%
Venit mediu	22,8%
Venit ridicat	21,8%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	26,1%
Urban mic	24,3%
Urban mare	21,0%
REGIUNE	
Moldova	34,3%
Muntenia	18,8%
Oltenia	12,5%
Dobrogea	31,1%
Transilvania	20,1%
Banat-Crișana-Maramureș	25,9%
București	24,6%
TOTAL	23,6%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T9 PREVALENȚA CONSUMULUI EXCESIV DE ALCOOL ÎN ULTIMELE 30 DE ZILE CU INDUCEREA STĂRII DE EBRIETATE. ROMÂNIA 2004.

SEX	
Bărbat	23,2%
Femeie	2,7%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	12,1%
25-34	13,8%
35-44	10,4%
45-54	15,8%
55-64	10,8%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	27,3%
Studii secundare incomplete	9,6%
Studii secundare	14,9%
Studii superioare	8,8%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	13,7%
Venit mediu	10,1%
Venit ridicat	11,5%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	26,1%
Urban mic	24,3%
Urban mare	21,0%
REGIUNE	
Moldova	22,9%
Muntenia	9,4%
Oltenia	4,9%
Dobrogea	17,8%
Transilvania	10,6%
Banat-Crișana-Maramureș	8,6%
București	11,4%
TOTAL	12,8%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T10 PREVALENȚA CONSUMULUI DE TRANCHILIZANTE, SEDATIVE ȘI ANTIDEPRESIVE DE-A LUNGUL VIEȚII. ROMÂNIA 2004.

	CONSIMȚĂMÎNTUL MEDICULUI	
	DA	NU
SEX		
Bărbat	9,6%	5,4%
Femeie	20,4%	10,3%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)		
15-24	5,9%	3,5%
25-34	14,1%	9,3%
35-44	16,2%	7,9%
45-54	19,7%	10,6%
55-64	23,0%	8,6%
NIVEL EDUCACIONAL		
Studii primare	1,0%	1,0%
Studii secundare incomplete	14,8%	7,6%
Studii secundare	14,5%	8,1%
Studii superioare	16,3%	7,4%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC		
Venit scăzut	16,5%	9,2%
Venit mediu	11,2%	4,9%
Venit ridicat	19,7%	11,4%
MEDIU DE REZIDENȚĂ		
Rural	13,3%	6,1%
Urban mic	11,9%	6,6%
Urban mare	18,1%	10,3%
REGIUNE		
Moldova	14,4%	10,5%
Muntenia	13,8%	7,2%
Oltenia	10,0%	3,9%
Dobrogea	8,4%	5,8%
Transilvania	18,7%	7,2%
Banat-Crișana-Maramureș	15,2%	6,1%
București	19,9%	11,8%
TOTAL	15,0%	7,9%

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSĂ: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T11 PREVALENȚA CONSUMULUI DE TRANCHILIZANTE, SEDATIVE ȘI ANTIDEPRESIVE ÎN ULTIMELE 12 LUNI. ROMÂNIA 2004.

	CONSIMȚĂM ÎN MÂNTUL MEDICULUI	
	DA	NU
SEX		
Bărbat	5,4%	3,3%
Femeie	13,3%	7,8%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)		
15-24	3,2%	2,5%
25-34	8,3%	5,5%
35-44	10,8%	5,9%
45-54	13,6%	8,6%
55-64	13,0%	6,0%
NIVEL EDUCACIONAL		
Studii primare	1,0%	1,0%
Studii secundare incomplete	8,4%	5,3%
Studii secundare	9,7%	6,2%
Studii superioare	10,1%	4,6%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC		
Venit scăzut	10,3%	6,4%
Venit mediu	6,9%	3,1%
Venit ridicat	7,1%	11,3%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ		
Rural	7,9%	4,4%
Urban mic	7,1%	4,7%
Urban mare	11,8%	7,1%
REGIUNE		
Moldova	11,2%	9,1%
Muntenia	8,2%	4,3%
Oltenia	5,5%	2,7%
Dobrogea	7,1%	5,8%
Transilvania	9,1%	3,8%
Banat-Crișana-Maramureș	9,7%	3,6%
București	13,1%	8,7%
TOTAL	9,3%	5,5%

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSĂ: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T12 PREVALENȚA CONSUMULUI DE TRANCHILIZANTE, SEDATIVE ȘI ANTIDEPRESIVE ÎN ULIMELE 30 DE ZILE. ROMÂNIA 2004.

	MĂNTUL MEDICULUI	
	DA	NU
SEX		
Bărbat	2,8%	1,9%
Femeie	9,4%	5,5%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)		
15-24	2,3%	1,7%
25-34	5,1%	3,6%
35-44	5,6%	3,2%
45-54	9,3%	6,2%
55-64	10,2%	4,2%
NIVEL EDUCACIONAL		
Studii primare	0,0%	0,0%
Studii secundare incomplete	6,8%	4,0%
Studii secundare	6,4%	4,1%
Studii superioare	4,6%	2,3%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC		
Venit scăzut	7,2%	4,5%
Venit mediu	3,7%	1,7%
Venit ridicat	2,9%	2,9%
MEDIU DE REZIDENȚĂ		
Rural	6,4%	3,4%
Urban mic	4,1%	2,9%
Urban mare	6,5%	4,3%
REGIUNE		
Moldova	9,7%	8,0%
Muntenia	5,5%	3,1%
Oltenia	3,8%	1,2%
Dobrogea	5,9%	5,2%
Transilvania	3,1%	0,5%
Banat-Crișana-Maramureș	5,2%	1,7%
București	8,2%	5,6%
TOTAL	6,1%	3,7%

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSA: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIU ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T13 PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE DE-A LUNGUL VIE II. ROMÂNIA 2004.

	GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)		
	15-34	35-64	15-64
PREVALENȚA CONSUMULUI DE CANNABIS	2,9%	0,6%	1,7%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE ECSTASY	0,5%	0,0%	0,3%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE COCAINĂ	0,7%	0,1%	0,4%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE HEROINĂ	0,4%	0,0%	0,2%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE AMFETAMINE	0,5%	0,0%	0,2%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE LSD	0,3%	0,0%	0,2%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE CIUPERCI HALUCINOGENE	0,4%	0,1%	0,2%

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații. Procentele trebuie interpretate ca fiind orientative.

SURSA: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T14 PREVALENȚA CONSUMULUI DE DROGURI ILEGALE DE-A LUNGUL VIEȚII II. ROMÂNIA 2004.

	SEX		TOTAL
	Bărbat	Femeie	
PREVALENȚA CONSUMULUI DE CANNABIS	2,1%	1,3%	1,7%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE ECSTASY	0,4%	0,1%	0,3%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE COCAINĂ	0,4%	0,4%	0,4%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE HEROINĂ	0,3%	0,1%	0,2%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE AMFETAMINE	0,4%	0,1%	0,2%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE LSD	0,3%	0,0%	0,2%
PREVALENȚA CONSUMULUI DE CIUPERCI HALUCINOGENE	0,4%	0,1%	0,2%

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații. Procentele trebuie interpretate ca fiind orientative.

SURSA: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiul în populația generală 2004.



## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T15 CONSUMUL EXPERIMENTAL (O DATĂ ÎN VIAȚĂ) DE SUBSTANȚE PSIHOOACTIVE. ROMÂNIA 2004.

	Alcool	Tutun	Ciuperci halucinogene	LSD	Amfetamine	Tranchilizante*	Heroin	Cocain	Ecstasy	Cannabis
Alcool	-	65,7%	0,3%	0,2%	0,2%	8,6%	0,2%	0,4%	0,3%	1,9%
Tutun	94,1%	-	0,3%	0,3%	0,3%	8,0%	0,3%	0,5%	0,4%	2,7%
Ciuperci halucinogene	100,0%	85,7%	-	60,2%	-	60,2%	-	-	-	60,2%
LSD	100,0%	100,0%	90,6%	-	-	90,6%	-	9,4%	9,4%	100,0%
Amfetamine	100,0%	100,0%	-	-	-	6,3%	6,3%	93,7%	6,3%	12,2%
Tranchilizante*	95,7%	61,9%	1,8%	1,8%	0,2%	-	0,3%	0,4%	0,8%	3,4%
Heroin	92,2%	100,0%	-	-	6,9%	12,7%	-	6,5%	19,2%	37,8%
Cocain	92,5%	82,5%	-	4,0%	-	7,9%	3,3%	-	4,0%	24,6%
Ecstasy	96,2%	85,5%	-	5,7%	5,0%	24,8%	14,0%	5,7%	-	30,6%
Cannabis	98,3%	99,1%	8,8%	9,7%	1,6%	16,2%	4,4%	5,6%	4,9%	-

\* Tranchilizante fără consimțământul medicului

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații. Procentele trebuie interpretate ca fiind orientative.

SURS: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T16 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„DAC ȚI-AȘI ÎNȚĂLȘIT O PERSOANĂ CARE FUMEAZĂ ȘI ÎNHĂLEȚI FUM, AI UN RISC PENTRU SĂNĂȚATE?”

SEX	
Bărbat	90,1%
Femeie	92,3%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	87,0%
25-34	93,0%
35-44	91,2%
45-54	92,8%
55-64	92,7%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	88,2%
Studii secundare incomplete	88,4%
Studii secundare	92,1%
Studii superioare	92,5%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	92,0%
Venit mediu	90,4%
Venit ridicat	84,3%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	89,6%
Urban mic	92,2%
Urban mare	92,5%
REGIUNE	
Moldova	93,5%
Muntenia	87,7%
Oltenia	84,3%
Dobrogea	92,8%
Transilvania	93,3%
Banat-Crișana-Maramureș	94,4%
București	92,3%
TOTAL	91,2%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T17 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„DACĂ O PERSOANĂ FUMEAZĂ MAI PUȚIN DE 10 IGĂRI PE ZI, NU ARE NICI UN RISC PENTRU SĂNĂȚATE”

SEX	
Bărbat	32,8%
Femeie	24,6%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	38,3%
25-34	30,7%
35-44	20,7%
45-54	25,6%
55-64	24,7%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	46,2%
Studii secundare incomplete	28,3%
Studii secundare	29,9%
Studii superioare	26,8%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	28,1%
Venit mediu	28,2%
Venit ridicat	40,8%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	26,4%
Urban mic	28,5%
Urban mare	31,2%
REGIUNE	
Moldova	29,5%
Muntenia	29,8%
Oltenia	37,6%
Dobrogea	23,7%
Transilvania	23,6%
Banat-Crișana-Maramureș	26,8%
București	30,0%
TOTAL	28,7%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T18 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„DAC O PERSOANĂ CONSUMĂ ALCOOL MODERAT NU ARE NICI UN RISC PENTRU SĂNĂȚATE”

SEX	
Bărbat	54,2%
Femeie	51,0%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	55,3%
25-34	53,1%
35-44	49,3%
45-54	52,3%
55-64	51,9%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	62,5%
Studii secundare incomplete	49,4%
Studii secundare	53,8%
Studii superioare	56,9%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	51,0%
Venit mediu	55,1%
Venit ridicat	68,1%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	49,1%
Urban mic	52,8%
Urban mare	56,3%
REGIUNE	
Moldova	39,9%
Muntenia	58,6%
Oltenia	66,5%
Dobrogea	49,0%
Transilvania	49,4%
Banat-Crișana-Maramureș	49,0%
București	68,6%
TOTAL	52,6%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T19 RISCUL PERCEPUT ASOCIIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„UN PAHAR DE VIN PE ZI POATE FACE BINE LA SĂNĂTATE”

SEX	
Bărbat	78,8%
Femeie	72,9%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	77,1%
25-34	75,4%
35-44	73,8%
45-54	78,7%
55-64	73,6%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	75,0%
Studii secundare incomplete	75,9%
Studii secundare	76,1%
Studii superioare	73,3%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	76,8%
Venit mediu	73,3%
Venit ridicat	81,4%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	75,3%
Urban mic	77,5%
Urban mare	75,8%
REGIUNE	
Moldova	77,8%
Muntenia	77,8%
Oltenia	58,2%
Dobrogea	76,0%
Transilvania	77,6%
Banat-Crișana-Maramureș	80,3%
București	74,5%
TOTAL	75,9%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T20 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„CONSUMUL MODERAT DE ALCOOL ARE EFECTE BENEFICE PENTRU SĂNĂȚATE”

SEX	
Bărbat	57,9%
Femeie	50,8%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	54,8%
25-34	52,9%
35-44	54,2%
45-54	55,7%
55-64	54,8%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	75,0%
Studii secundare incomplete	55,0%
Studii secundare	55,5%
Studii superioare	48,9%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	57,8%
Venit mediu	47,7%
Venit ridicat	39,4%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	54,6%
Urban mic	50,5%
Urban mare	55,8%
REGIUNE	
Moldova	54,2%
Muntenia	62,5%
Oltenia	51,6%
Dobrogea	72,1%
Transilvania	45,7%
Banat-Crișana-Maramureș	48,3%
București	55,3%
TOTAL	54,4%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T21 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„AR TREBUI SĂ LI SE PERMIT OAMENILOR SĂ FOLOSEASCĂ CANNABIS ÎN SCOPURI MEDICALE”

SEX	
Bărbat	28,0%
Femeie	28,2%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	34,9%
25-34	29,0%
35-44	28,4%
45-54	22,2%
55-64	23,2%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	10,0%
Studii secundare incomplete	27,3%
Studii secundare	26,7%
Studii superioare	33,3%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	23,3%
Venit mediu	37,0%
Venit ridicat	51,0%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	25,5%
Urban mic	29,4%
Urban mare	30,0%
REGIUNE	
Moldova	10,8%
Muntenia	23,7%
Oltenia	50,0%
Dobrogea	12,2%
Transilvania	39,3%
Banat-Crișana-Maramureș	34,0%
București	38,2%
TOTAL	28,1%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T22 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE  
 CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „AR TREBUI SĂ LI SE PERMIT OAMENILOR SĂ FOLOSEASCĂ CANNABIS ÎN SCOP DE  
 RECREERE”

SEX	
Bărbat	4,9%
Femeie	2,8%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	7,1%
25-34	5,4%
35-44	2,0%
45-54	1,0%
55-64	2,0%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	9,1%
Studii secundare incomplete	4,1%
Studii secundare	3,4%
Studii superioare	4,4%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	2,9%
Venit mediu	4,9%
Venit ridicat	15,4%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	2,4%
Urban mic	3,0%
Urban mare	5,5%
REGIUNE	
Moldova	1,4%
Muntenia	2,0%
Oltenia	7,0%
Dobrogea	0,7%
Transilvania	5,9%
Banat-Crișana-Maramureș	3,8%
București	7,7%
TOTAL	3,8%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.



## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T23 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE  
 CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „AR TREBUI SĂ LI SE PERMIT OAMENILOR SĂ FOLOSEASCĂ HEROINĂ ”

SEX	
Bărbat	2,5%
Femeie	1,2%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	2,9%
25-34	2,3%
35-44	0,7%
45-54	1,5%
55-64	1,4%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	,0%
Studii secundare incomplete	1,7%
Studii secundare	1,7%
Studii superioare	2,7%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	1,4%
Venit mediu	2,0%
Venit ridicat	12,9%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	1,7%
Urban mic	1,0%
Urban mare	2,3%
REGIUNE	
Moldova	0,7%
Muntenia	0,9%
Oltenia	3,3%
Dobrogea	,0%
Transilvania	2,5%
Banat-Crișana-Maramureș	2,6%
București	3,3%
TOTAL	1,8%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T24 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„SĂ FUMEZE UNUL SAU MAI MULTE PACHETE DE ȚIGĂRI PE ZI”

SEX	
Bărbat	4,3%
Femeie	2,8%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	3,9%
25-34	3,7%
35-44	3,0%
45-54	3,5%
55-64	3,6%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	1,0%
Studii secundare incomplete	4,9%
Studii secundare	3,6%
Studii superioare	1,5%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	3,9%
Venit mediu	2,8%
Venit ridicat	1,5%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	3,9%
Urban mic	5,3%
Urban mare	2,5%
REGIUNE	
Moldova	2,3%
Muntenia	3,3%
Oltenia	6,8%
Dobrogea	3,3%
Transilvania	4,4%
Banat-Crișana-Maramureș	2,0%
București	4,2%
TOTAL	3,6%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSĂ : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T25 RISCUL PERCEPUT ASOCIIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN  
 FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „SĂ BEA CINCI SAU MAI MULTE PĂHARE DE BĂUTURI ALCOOLICE PE SĂPTĂMÂNĂ”

SEX	
Bărbat	33,1%
Femeie	21,0%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	26,6%
25-34	30,8%
35-44	23,9%
45-54	26,4%
55-64	25,9%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	28,6%
Studii secundare incomplete	28,2%
Studii secundare	26,7%
Studii superioare	24,0%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	27,1%
Venit mediu	25,3%
Venit ridicat	34,8%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	30,6%
Urban mic	22,9%
Urban mare	24,8%
REGIUNE	
Moldova	29,9%
Muntenia	26,7%
Oltenia	29,6%
Dobrogea	21,6%
Transilvania	25,9%
Banat-Crișana-Maramureș	17,0%
București	34,4%
TOTAL	27,0%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T26 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„SĂ FUMEZE CANNABIS ÎN MOD REGULAT”

<b>SEX</b>	
Bărbat	2,9%
Femeie	1,0%
<b>GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)</b>	
15-24	3,4%
25-34	3,3%
35-44	0,6%
45-54	0,5%
55-64	0,5%
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>	
Studii primare	,0%
Studii secundare incomplete	2,3%
Studii secundare	2,2%
Studii superioare	0,6%
<b>NIVEL SOCIO-ECONOMIC</b>	
Venit scăzut	1,6%
Venit mediu	0,5%
Venit ridicat	13,6%
<b>MEDIUL DE REZIDENȚĂ</b>	
Rural	1,5%
Urban mic	1,8%
Urban mare	2,4%
<b>REGIUNE</b>	
Moldova	1,4%
Muntenia	1,3%
Oltenia	4,6%
Dobrogea	,0%
Transilvania	2,5%
Banat-Crișana-Maramureș	1,4%
București	2,3%
<b>TOTAL</b>	<b>1,9%</b>

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T27 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„SĂ ÎNCERC ECSTASY O DATĂ SAU DE DOUĂ ORI”

SEX	
Bărbat	4,3%
Femeie	3,0%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	7,0%
25-34	4,8%
35-44	2,5%
45-54	0,9%
55-64	1,4%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	,0%
Studii secundare incomplete	2,8%
Studii secundare	3,2%
Studii superioare	6,3%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	2,7%
Venit mediu	4,9%
Venit ridicat	13,8%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	1,9%
Urban mic	4,5%
Urban mare	5,1%
REGIUNE	
Moldova	2,6%
Muntenia	2,1%
Oltenia	4,0%
Dobrogea	,0%
Transilvania	4,8%
Banat-Crișana-Maramureș	3,2%
București	9,5%
TOTAL	3,7%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSĂ : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T28 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN  
 FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „SĂ ÎNCERC COCAINA SAU CRACK O DAT SAU DE DOUĂ ORI”

SEX	
Bărbat	2,2%
Femeie	1,1%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	2,8%
25-34	2,5%
35-44	0,8%
45-54	0,3%
55-64	1,3%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	,0%
Studii secundare incomplete	1,9%
Studii secundare	1,3%
Studii superioare	2,5%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	1,3%
Venit mediu	2,2%
Venit ridicat	4,4%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	1,2%
Urban mic	2,0%
Urban mare	1,9%
REGIUNE	
Moldova	0,9%
Muntenia	0,8%
Oltenia	1,9%
Dobrogea	,0%
Transilvania	1,4%
Banat-Crișana-Maramureș	1,7%
București	6,2%
TOTAL	1,7%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T29 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE  
 CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „UTILIZATORII DE DROGURI AR TREBUI ACCEPTAȚI CA ORICE ALT PERSOANĂ”

SEX	
Bărbat	18,8%
Femeie	19,5%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	24,9%
25-34	22,6%
35-44	16,5%
45-54	12,8%
55-64	16,4%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	1,0%
Studii secundare incomplete	16,5%
Studii secundare	18,9%
Studii superioare	26,0%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	15,3%
Venit mediu	19,6%
Venit ridicat	22,9%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	30,6%
Urban mic	22,9%
Urban mare	24,8%
REGIUNE	
Moldova	8,0%
Muntenia	23,5%
Oltenia	24,3%
Dobrogea	3,4%
Transilvania	21,7%
Banat-Crișana-Maramureș	26,9%
București	26,4%
TOTAL	19,2%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T30 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE  
 CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „O PERSOANĂ DEPENDENTĂ DE DROGURI, MAI DEGRAB BOLNAV DECÂT INFRACTOR”

---

SEX	
Bărbat	45,8%
Femeie	54,7%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	54,9%
25-34	47,6%
35-44	54,7%
45-54	49,1%
55-64	43,9%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	16,7%
Studii secundare incomplete	45,8%
Studii secundare	49,0%
Studii superioare	60,2%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	48,4%
Venit mediu	56,4%
Venit ridicat	40,3%
MEDIUL DE REZIDENȚĂ	
Rural	44,9%
Urban mic	53,9%
Urban mare	54,6%
REGIUNE	
Moldova	40,9%
Muntenia	46,3%
Oltenia	31,2%
Dobrogea	50,6%
Transilvania	62,0%
Banat-Crișana-Maramureș	70,4%
București	53,7%
TOTAL	50,3%

---

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.



## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T31 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBȘTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
„ÎN OPINIA DVS. CONSUMUL DE DROGURI AR TREBUI PEDEPSIT CU DETENȚIA?”

<b>SEX</b>	
Bărbat	53,5%
Femeie	47,3%
<b>GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)</b>	
15-24	42,1%
25-34	48,0%
35-44	50,5%
45-54	58,4%
55-64	56,9%
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>	
Studii primare	63,2%
Studii secundare incomplete	50,5%
Studii secundare	54,3%
Studii superioare	35,9%
<b>NIVEL SOCIO-ECONOMIC</b>	
Venit scăzut	56,9%
Venit mediu	37,2%
Venit ridicat	42,9%
<b>MEDIUL DE REZIDENȚĂ</b>	
Rural	51,8%
Urban mic	43,9%
Urban mare	51,7%
<b>REGIUNE</b>	
Moldova	69,3%
Muntenia	43,7%
Oltenia	37,1%
Dobrogea	66,7%
Transilvania	48,5%
Banat-Crișana-Maramureș	38,8%
București	44,0%
<b>TOTAL</b>	<b>50,4%</b>

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T32 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE  
 CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „MAJORITATEA CONSUMATORILOR DE DROGURI SUNT ÎN DEALERI”

SEX	
Bărbat	48,8%
Femeie	52,6%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	45,7%
25-34	47,9%
35-44	51,0%
45-54	54,2%
55-64	58,1%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	68,4%
Studii secundare incomplete	56,6%
Studii secundare	50,2%
Studii superioare	38,5%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	54,5%
Venit mediu	42,8%
Venit ridicat	40,0%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	52,4%
Urban mic	49,7%
Urban mare	49,3%
REGIUNE	
Moldova	52,6%
Muntenia	54,9%
Oltenia	42,7%
Dobrogea	58,4%
Transilvania	50,1%
Banat-Crișana-Maramureș	49,6%
București	43,8%
TOTAL	50,7%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T33 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE  
 CARACTERISTICILE RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.  
 „O PERSOANĂ CARE ÎNCEARCĂ SINGUR SĂ DROGURI DEVINE DEPENDENT ”

SEX	
Bărbat	53,7%
Femeie	56,3%
GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)	
15-24	44,2%
25-34	47,7%
35-44	59,4%
45-54	64,0%
55-64	66,4%
NIVEL EDUCACIONAL	
Studii primare	94,7%
Studii secundare incomplete	58,6%
Studii secundare	58,5%
Studii superioare	38,2%
NIVEL SOCIO-ECONOMIC	
Venit scăzut	61,2%
Venit mediu	42,2%
Venit ridicat	42,9%
MEDIU DE REZIDENȚĂ	
Rural	58,0%
Urban mic	47,6%
Urban mare	54,8%
REGIUNE	
Moldova	71,0%
Muntenia	55,8%
Oltenia	52,0%
Dobrogea	77,6%
Transilvania	40,1%
Banat-Crișana-Maramureș	47,3%
București	45,0%
TOTAL	55,0%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURS : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiu în populația generală 2004.

## STUDIU ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T34 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOTROPICE ÎN FUNCȚIE DE GRUPA DE VÂRSTĂ A RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.

AFIRMAȚII	GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)		
	15-19	20-64	15-64
FUMĂTORI ÎN VÂRSTĂ DE 10 ANI ȘI ÎN VÂRSTĂ DE 15 ANI UN RISC PENTRU SĂNĂȚATE	39,8%	27,2%	28,7%
Dacă stăi lângă o persoană care fumează țigări și inhalezi fum, ai un risc pentru sănătate	86,9%	91,8%	91,2%
Dacă o persoană consumă moderat de alcool, nu are niciun risc pentru sănătate	52,0%	52,7%	52,6%
Un pahar de vin pe zi poate face bine la sănătate	71,5%	76,4%	75,9%
Consumul moderat de alcool are efecte benefice asupra sănătății	54,1%	54,5%	54,4%
Ar trebui să li se permit oamenilor să folosească cannabis în scopuri medicale	39,8%	26,5%	28,1%
Ar trebui să li se permit oamenilor să folosească cannabis în scop de recreere	8,3%	3,2%	3,8%

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSA: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiul în populația generală 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T35 RISCUL PERCEPUT ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOTROACTIVE ÎN FUNCȚIE DE SEXUL RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.

AFIRMAȚII	SEX		TOTAL
	Bărbați	Femei	
FUMĂTORI ÎN DEZORDINE ȘI ÎN RISC	32,8%	24,6%	28,7%
Dacă stă lângă o persoană care fumează și inhalează fum, ai un risc pentru sănătate	90,1%	92,3%	91,2%
Dacă o persoană consumă moderat de alcool, nu are nici un risc pentru sănătate	54,2%	51,0%	52,6%
Un pahar de vin pe zi poate face bine la sănătate	78,8%	72,9%	75,9%
Consumul moderat de alcool are efecte benefice asupra sănătății	57,9%	50,8%	54,4%
Ar trebui să li se permit oamenilor să folosească cannabis în scopuri medicale	28,0%	28,2%	28,1%
Ar trebui să li se permit oamenilor să folosească cannabis în scop de recreere	4,9%	2,8%	3,8%

Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSA: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiul în populația generală 2004.

## STUDIU ÎN POPULA IA GENERAL

Tabel T36 RISCUL ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTAN E PSIHOACTIVE, PERCEPUT CA ABSENT, ÎN FUNC IE GRUPE DE VÂRST A RESPONDENTULUI, ROMÂNIA 2004.

	GRUPE DE VÂRST (ani)		
	15-19	20-64	15-64
AFIRMA II			
S FUMEZE UNUL SAU MAI MULTE PACHETE DE IG RI PE ZI	4,1%	3,5%	3,6%
S BEA CINCI SAU MAI MULTE PAHARE DE B UTURI ALCOOLICE PE S PT MÂN	24,6%	27,3%	27,0%
S FUMEZE CANNABIS ÎN MOD REGULAT	3,1%	1,8%	1,9%
S ÎNCERECE ECSTASY O DAT SAU DE DOU ORI	7,3%	3,2%	3,7%
S ÎNCERECE COCAIN SAU CRACK O DAT SAU DE DOU ORI	3,4%	1,4%	1,7%

Not : Procentele sunt calculate pentru num rul de cazuri cu informa ii.

SURS : Obsevatorul Român pentru Droguri i Toxicomanie / Agen ia Na ional Antidrog. Studiu în popula ia general 2004.

## STUDIU ÎN POPULA IA GENERAL

Tabel T37 RISCUL ASOCIAT CONSUMULUI DE SUBSTAN E PSICHOACTIVE, PERCEPUT CA ABSENT, ÎN FUNC IE SEXUL RESPONDENTULUI, ROMÂNIA 2004.

AFIRMA II	SEX		TOTAL
	B rbat	Femeie	
S FUMEZE UNUL SAU MAI MULTE PACHETE DE IG RI PE ZI	4,3%	2,8%	3,6%
S BEA CINCI SAU MAI MULTE PAHARE DE B UTURI ALCOOLICE PE S PT MÂN	33,1%	21,0%	27,0%
S FUMEZE CANNABIS ÎN MOD REGULAT	2,9%	1,0%	1,9%
S ÎNCERECE ECSTASY O DAT SAU DE DOU ORI	4,3%	3,0%	3,7%
S ÎNCERECE COCAIN SAU CRACK O DAT SAU DE DOU ORI	2,2%	1,1%	1,7%

Not : Procentele sunt calculate pentru num rul de cazuri cu informa ii.

SURS : Obsevatorul Român pentru Droguri i Toxicomanie / Agen ia Na ional Antidrog. Studiu în popula ia general 2004.

## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Tabel T38 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN FUNCȚIE DE GRUPA DE VÂRSTĂ A RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.

AFIRMAȚII	GRUPA DE VÂRSTĂ (ani)		
	15-19	20-64	15-64
UTILIZATORII DE DROGURI AR TREBUI ACCEPȚAȚI CA ORICE ALT PERSOANĂ	28,7%	17,9%	19,2%
O PERSOANĂ DEPENDENTĂ DE DROGURI ESTE MAI DEGRAB O PERSOANĂ BOLNAVĂ	50,6%	50,2%	50,3%
MAJORITATEA CONSUMATORILOR DE DROGURI SUNT ÎNTR-UN ROL DE DEALERI	50,0%	50,8%	52,6%
O PERSOANĂ CARE ÎNCEARCĂ SĂ ÎNCĂLZEASCĂ UN SINGUR DAT DE DROGURI DEVINE DEPENDENT	43,6%	56,6%	55,0%
CONSUMUL DE DROGURI AR TREBUI PEDEPSIT CU DETENȚA	38,1%	52,2%	50,4%

Notă : Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSA : Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiul în populația generală 2004.



## STUDIUL ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

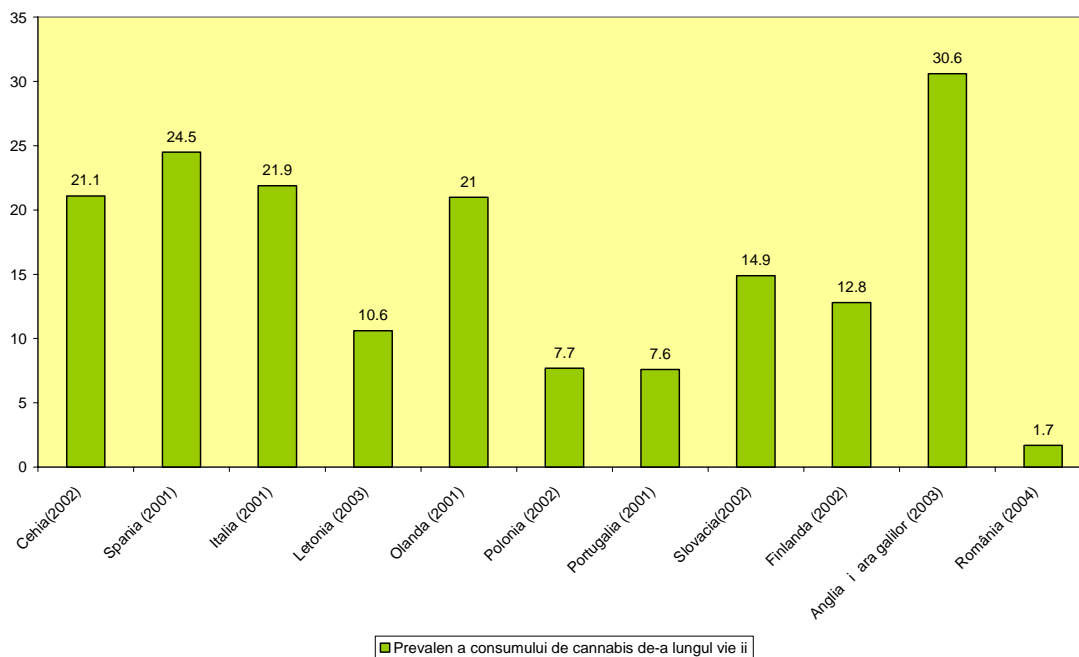
Tabel T39 ATITUDINEA FAȚĂ DE CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOTROACTIVE ÎN FUNCȚIE DE SEXUL RESPONDENTULUI. ROMÂNIA 2004.

AFIRMAȚII	SEX		TOTAL
	Bărbați	Femei	
UTILIZATORII DE DROGURI AR TREBUI ACCEPȚAȚI CA ORICE ALT PERSOANĂ	18,8%	19,5%	19,2%
O PERSOANĂ DEPENDENTĂ DE DROGURI ESTE MAI DEGRĂBĂ O PERSOANĂ BOLNAVĂ	45,8%	54,7%	50,3%
MAJORITATEA CONSUMATORILOR DE DROGURI SUNT ÎNTR-UN RANG DE DEALERI	48,8%	52,6%	50,7%
O PERSOANĂ CARE ÎNCEARCĂ SĂ SINGURĂ DĂTĂ DROGURI DEVINE DEPENDENTĂ	53,7%	56,3%	55,0%
CONSUMUL DE DROGURI AR TREBUI PEDEPSIT CU DETENȚIA	53,5%	47,3%	50,4%

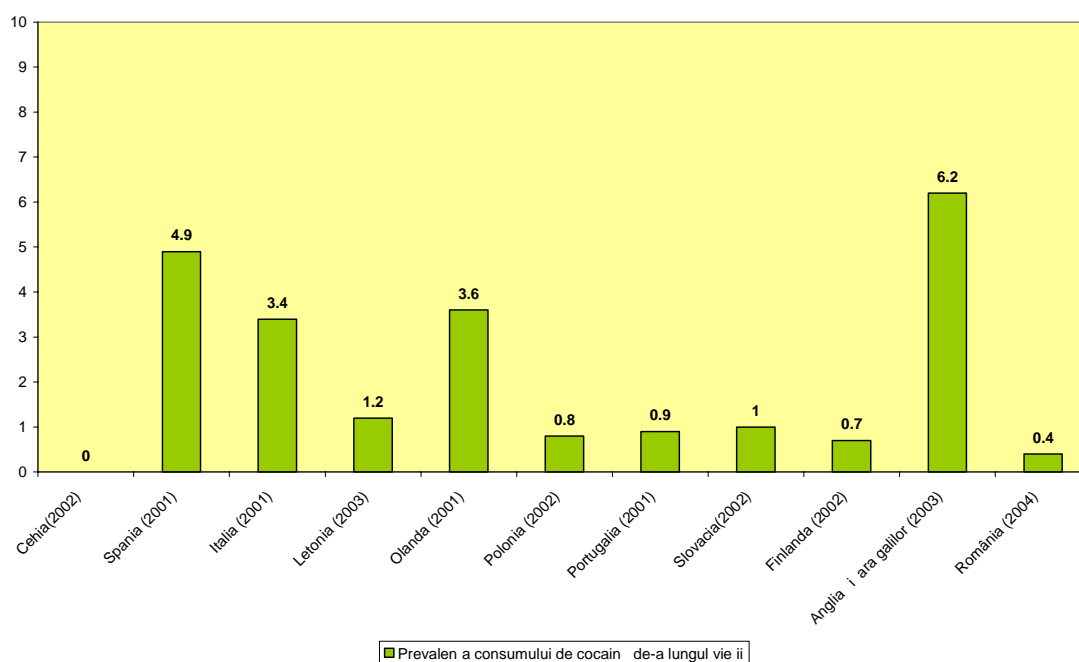
Notă: Procentele sunt calculate pentru numărul de cazuri cu informații.

SURSA: Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie / Agenția Națională Antidrog. Studiul în populația generală 2004.

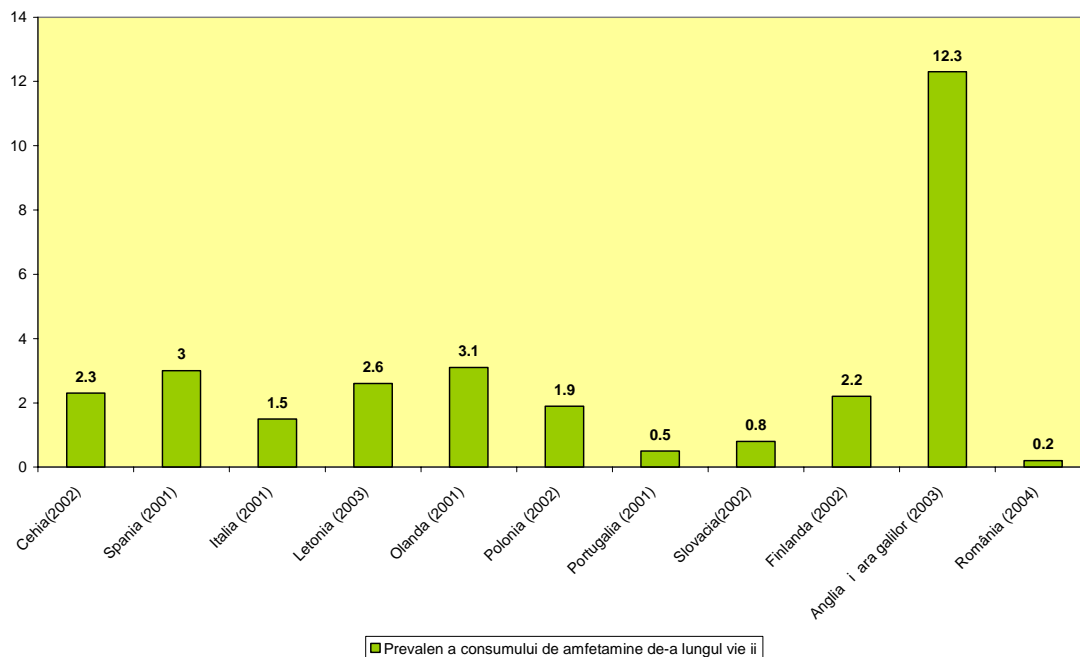
**Grafic 1. Prevalența consumului de cannabis de-a lungul vieții în populația generală (15-64 ani) - privire comparativă între țările din Europa**



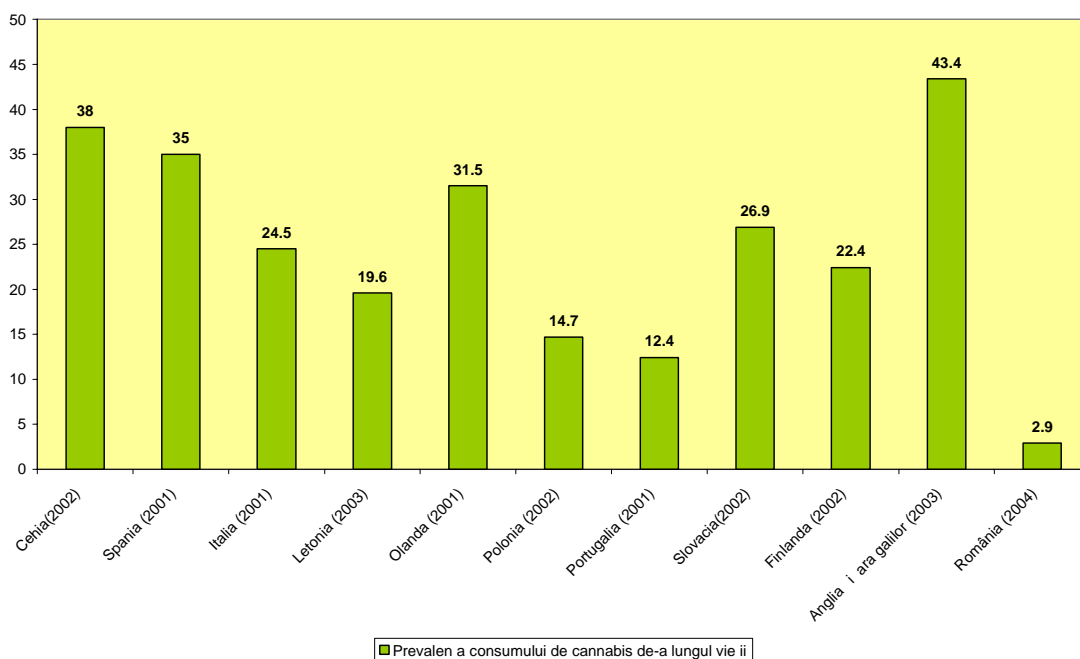
**Grafic 2. Prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții în populația generală (15-64 ani) - privire comparativă între țările din Europa**



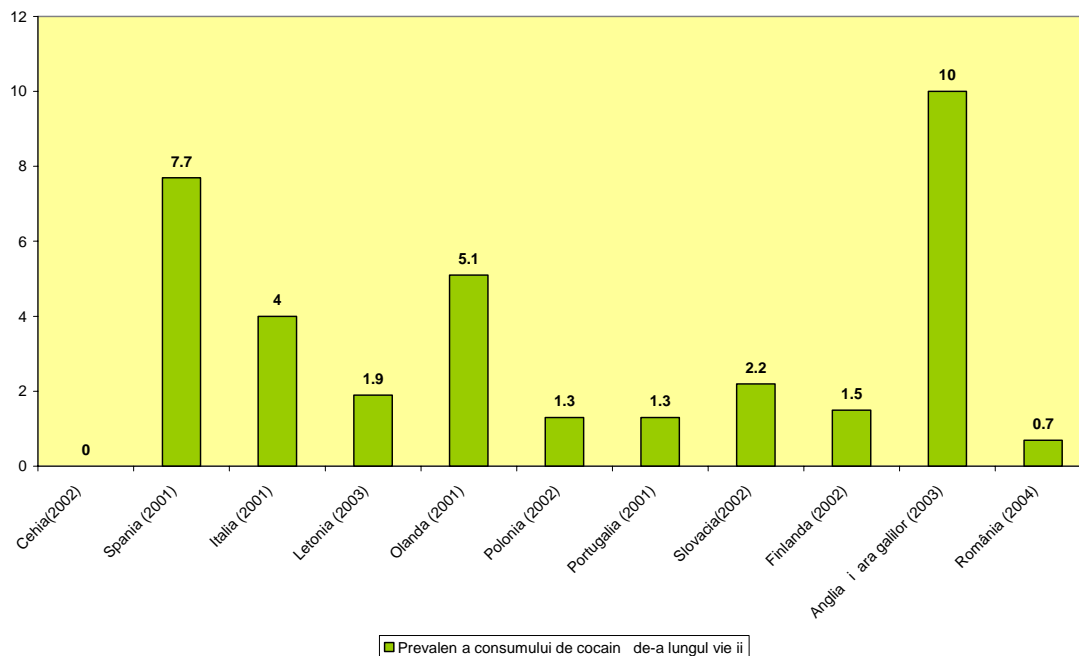
**Grafic 3. Prevalența consumului de amfetamine de-a lungul vieții în populația generală (15-64 ani) - privire comparativă între țările din Europa**



**Grafic 4. Prevalența consumului de cannabis de-a lungul vieții în rândul populației tinere (15-34 ani) - privire comparativă între țările din Europa**



**Grafic 5. Prevalența consumului de cocaină de-a lungul vieții în rândul populației tinere (15-34 ani) - privire comparativă între țările din Europa**



**Grafic 6. Prevalența consumului de amfetamine de-a lungul vieții în rândul populației tinere (15-34 ani) - privire comparativă între țările din Europa**

